

Report 2009

Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana

Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana

Report 2009



mes

Regione Toscana

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
Laboratorio Management e Sanità

Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana

Report 2009

© copyright 2010



Questo volume, a cura di Sabina Nuti e Linda Marcacci, è stato predisposto grazie al lavoro di tutto il gruppo di ricerca del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna, coadiuvato dai dirigenti e dal personale della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e dagli altri soggetti del Sistema Sanitario Toscano, quali l'ARS (Agenzia Regionale di Sanità della Toscana), l'ISPO (Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica), l'OTT (Organizzazione Toscana Trapianti) e l'ITT (Istituto Toscano Tumori).

In particolare si ringrazia Serenella Acciai, Vinicio Biagi, Emanuela Balocchini, Marina Cappugi, Simona Carli, Cecilia Chiarugi, Valerio Del Ministro, Carla Donati, Giovanna Faenzi, Chiara Gherardeschi, Luca Giorgetti, Loredano Giorni, Valtere Giovannini, Galileo Guidi, Andrea Leto, Marco Masi, Marco Menchini, Patrizio Nocentini, Carla Rizzuti, Beatrice Sassi, Riccardo Tartaglia, Alberto Zanobini, nonché le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie, che hanno contribuito con professionalità e spirito di collaborazione, sia all'aggiornamento del sistema di valutazione delle performance, sia al suo utilizzo a supporto del governo del sistema.

Il Ministero dello Sviluppo Economico Ufficio brevetti e marchi in data 10 aprile 2009 ha rilasciato al "sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie" il brevetto numero 0001358839.

In data 29 gennaio 2008 è stata presentata inoltre la domanda di brevetto (domanda numero PI2008A000008) per il "metodo per la gestione di indicatori multidimensionali di performance di aziende e servizi".

INDICE

Prefazione <i>Daniela Scaramuccia</i>	11
------------------------------------------	----

PARTE I IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

a cura di Sabina Nuti

Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana <i>Sabina Nuti</i>	15
La valutazione 2009 della performance delle aziende sanitarie toscane <i>Anna Bonini</i>	31

PARTE II LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

a cura di Barbara Lupi e Sara Barsanti

Introduzione	79
Tasso di Mortalità infantile - A1 <i>Giulia Capitani</i>	80
Tasso di Mortalità tumori - A2 <i>Giulia Capitani</i>	83
Tasso di Mortalità per malattie del sistema circolatorio - A3 <i>Giulia Capitani</i>	85
Tasso di Mortalità per suicidi - A4 <i>Giulia Capitani</i>	86
Tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi - A5 <i>Giulia Capitani</i>	87
Stili di vita - A6 <i>Chiara Speroni</i>	88

PARTE III LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

a cura di Sara Barsanti

Introduzione	101
Tempi di attesa per visite specialistiche - B3 <i>Francesca Sanna</i>	102
Strategie per il controllo del dolore - B4 <i>Linda Marcacci</i>	103
Estensione ed adesione agli screening oncologici - B5 <i>Sara Barsanti</i>	108
Donazioni - B6 <i>Barbara Lupi</i>	114
Copertura vaccinale - B7 <i>Sara Barsanti</i>	121
Gestione dei dati - B8 <i>Sara Barsanti, Cristina Campanale</i>	123
Equità ed accesso ai servizi sanitari - B9 <i>Sara Barsanti</i>	128
Complessità della casistica (AA.OO.UU.) - B11 <i>Maria Sole Bramanti</i>	135
Mobilità (AA.OO.UU.) - B12 <i>Maria Sole Bramanti</i>	140
Tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica strumentale - B14 <i>Francesca Sanna</i>	146
Comunicazione e partecipazione del cittadino - B16 <i>Sara Barsanti</i>	147

PARTE IV LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

A cura di Anna Bonini

Introduzione	153
Capacità di governo della domanda - C1 <i>Chiara Speroni</i>	154
Efficienza delle attività di ricovero - C2a <i>Maria Sole Bramanti</i>	162
Efficienza pre-operatoria - C3 <i>Maria Sole Bramanti</i>	164
Appropriatezza medica - C14 <i>Maria Sole Bramanti</i>	166
Appropriatezza chirurgica - C4 <i>Maria Sole Bramanti</i>	172
Qualità clinica - C5 <i>Chiara Speroni</i>	181
Rischio clinico - C6 <i>Chiara Speroni</i>	192
Percorso Materno Infantile - C7 <i>Barbara Lupi</i>	201
Integrazione ospedale-territorio - C8a <i>Barbara Lupi</i>	211
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica - C9 <i>Linda Marcacci, Carla Rizzuti</i>	217
Percorso oncologico - C10 <i>Barbara Lupi</i>	230
Efficacia assistenziale delle patologie croniche - C11a <i>Barbara Lupi</i>	231
Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche - C13 <i>Manuela Gussoni</i>	243
Salute mentale - C15 <i>Barbara Lupi</i>	250

PARTE V LA VALUTAZIONE ESTERNA

A cura di Anna Maria Murante

Introduzione	261
Pediatria di libera scelta - D1 <i>Anna Maria Murante</i>	264
Medicina generale - D2 <i>Anna Maria Murante</i>	268
Specialistica ambulatoriale - D3 <i>Anna Maria Murante</i>	272
Diagnostica ambulatoriale - D4 <i>Anna Maria Murante</i>	275
Pronto Soccorso - D8a <i>Linda Marcacci</i>	278
Percentuale abbandoni dal Pronto Soccorso - D9 <i>Linda Marcacci</i>	284
Insoddisfazione Pronto Soccorso - D10a <i>Linda Marcacci</i>	286
Percentuale di dimissioni volontarie - D18 <i>Anna Maria Murante</i>	287

PARTE VI LA VALUTAZIONE INTERNA

a cura di Manuela Furlan, Francesca Sanna, Maria Giulia Sinigaglia

Introduzione	289
Tasso di assenza - E2 <i>Manuela Furlan, Maria Giulia Sinigaglia, Francesca Sanna</i>	290
Percentuale di infortuni - E3 <i>Manuela Furlan, Maria Giulia Sinigaglia, Francesca Sanna</i>	291

PARTE VII LA VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA OPERATIVA E DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA

a cura di Milena Vainieri e Silvia Zett

Introduzione	293
Equilibrio economico - F1 <i>Milena Vainieri, Silvia Zett</i>	294
Governo della spesa farmaceutica - F10 <i>Linda Marcacci, Carla Rizzuti</i>	297
Efficienza prescrittiva farmaceutica - F12 <i>Linda Marcacci, Carla Rizzuti</i>	300
Efficienza dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)- F15 <i>Silvia Zett</i>	319
Efficienza ed efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione, e Sanità Pubblica Veterinaria (SPV-IAN) - F16 <i>Silvia Zett</i>	330
Costo sanitario pro-capite - F17 <i>Milena Vainieri, Silvia Zett</i>	346
Costo per tariffa DRG - F19 <i>Milena Vainieri, Silvia Zett</i>	347

Allegati

RIFERIMENTI NORMATIVI	351
IL LABORATORIO MANAGEMENT E SANITÀ	353
BIBLIOGRAFIA	355

Prefazione

Parliamo, in molti ambiti e a più riprese, dell'importanza di mettere al centro di ogni nostra attività la persona e il suo bisogno di salute. In concreto vogliamo fare riferimento ad un sistema che fa della programmazione, organizzazione e valutazione, se agite con modalità coerenti e collegate, azioni di governo fondamentali.

Il tutto nell'ottica di migliorare il sistema sanitario sia nell'erogazione dei servizi socio-sanitari che in termini di benefici di salute della popolazione regionale.

Se le indagini epidemiologiche sono utili per capire se e come la comunità toscana è in salute, il lavoro di analisi e verifica realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) offre una griglia di elementi di valutazione sui risultati conseguiti da ciascun soggetto del sistema: le Aziende Sanitarie, le Società della Salute, gli Estav e in prospettiva anche altre strutture.

In questi primi mesi di mandato, mi sono resa conto che il sistema di valutazione messo a punto dal MeS, con il primo report che risale al 2006, è entrato nel *DNA* dei nostri operatori e professionisti. Non c'è incontro istituzionale, divulgativo o convegnistico, in cui non si citino o si utilizzino i dati del MeS a sostegno delle proprie argomentazioni e come un punto di riferimento per tutti i percorsi progettuali e operativi.

Questo approccio facilita e rende più dinamico e virtuoso il confronto: in alcuni casi si è orgogliosi dei risultati, in altri casi, se i dati non sono soddisfacenti, si è comunque sollecitati a perseguire il miglioramento dei risultati.

E alla ricerca di miglioramento non sfugge il sistema di valutazione stesso che, di anno in anno, aumenta e affina la capacità di lettura e di restituzione degli elementi indagati.

Sono certa che questo report confermerà la sua valenza orientativa di fondo e sarà decisivo per comprendere i punti di forza e le aree di miglioramento di tutti i suoi attori, a vantaggio della salute dei cittadini. Gli esiti della valutazione contribuiranno a guidare le scelte e a segnare le strategie future anche in previsione del nuovo e impegnativo documento di programmazione sanitaria e sociale che la Regione si accinge a predisporre.

Daniela Scaramuccia
Assessore al Diritto alla salute
Regione Toscana

PARTE I

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

a cura di Sabina Nuti

1. Il sistema di reporting multidimensionale dei risultati

Il presente rapporto illustra i risultati ottenuti dalla sanità toscana per l'anno 2009.

La Regione Toscana considera ormai da anni il sistema di valutazione della performance, presentato nei paragrafi seguenti, uno strumento di governo del sistema sanitario regionale essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino. Se, infatti, è importante che le aziende sanitarie del sistema riescano a perseguire l'equilibrio economico finanziario, questo non è certamente sufficiente. Fondamentale è che le risorse della collettività creino "valore", ossia che siano adeguatamente utilizzate, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità a tutti i cittadini.

Con questi presupposti il Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna in collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato in tutte le aziende sanitarie della Toscana fin dal 2005 il Sistema di Valutazione della Performance, per misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita.

Il sistema è oggi utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema incentivante per la direzione aziendale. Le aziende del sistema a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di budget interno.

Ogni anno l'intero sistema e i nuovi indicatori introdotti sono sottoposti alla supervisione scientifica di un comitato di esperti a livello internazionale composto da:

- Richard Gwin Bevan, Professore di Health Management alla London School of Economics and Political Science, Londra, Regno Unito;
- Brown Adalsteinn, Vice Ministro, Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario, Canada;
- Gregorio Gomez Soriano, Direttore Dipartimento di Salute Territoriale, Agenzia Valenciana de Salud Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Spagna;
- Piergiorgio Strata, Professore ordinario presso l'Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Neuroscienze - Sezione di Fisiologia.

Inoltre il sistema di valutazione della Regione Toscana è stato oggetto di brevettazione ed è stato adottato anche da un network di regioni (Piemonte, Umbria, Liguria, Valle d' Aosta e Provincia Autonoma di Trento). Con i referenti di queste regioni è in atto un proficuo lavoro di revisione continua dello strumento per adattarlo ai cambiamenti in atto nel sistema e renderlo sempre più adeguato a supportare i processi decisionali della Regione e delle Aziende Sanitarie.

In ottica multidimensionale, i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie della Regione Toscana e dal sistema sanitario nel suo insieme, sono stati analizzati secondo sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario (vedi figura n. 1).



Fig. 1 - Le dimensioni della valutazione

16 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

Le dimensioni della valutazione sono:

- **La valutazione dei livelli di salute della popolazione (A)**
Pur sapendo che questa tipologia di indicatori, quali la mortalità nel primo anno di vita o la mortalità per diverse patologie, si muove lentamente nel tempo e che un miglioramento registrato oggi spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato, gli indicatori presenti in questa dimensione rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari e meritano sempre di essere monitorati.
- **La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)**
Le aziende sanitarie toscane rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome, ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale, operando in squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso e equità a tutta la popolazione. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.
- **La valutazione socio-sanitaria (C)**
In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale, che per i servizi del territorio e della prevenzione.
- **La valutazione esterna (D)**
In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. Il giudizio del cittadino/utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere articolato nel dettaglio, cogliendo tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, deve tener conto dell'esperienza vissuta dall'utente.
- **La valutazione interna (E)**
In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati quindi necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e i meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati.
- **La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria (F)**
In questa dimensione viene considerata la capacità aziendale di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. Sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili, quali il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna).

Le fasce in cui la valutazione è espressa sono cinque:

- fascia verde, fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona e la valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- fascia gialla, quando la valutazione è tra il 2 e il 3 e la performance non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia arancione, quando la valutazione è tra l'1 e il 2 e presenta una situazione preoccupante. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa. quando la performance è sotto l'unità 1.

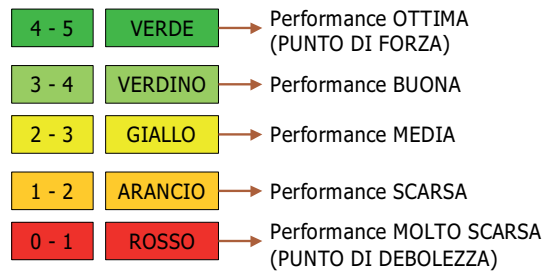


Fig. 2 - Le fasce di valutazione

Per poter procedere al posizionamento delle misure relative agli indicatori individuati per ogni dimensione oggetto del sistema di valutazione nelle cinque fasce sono stati adottati i seguenti criteri di riferimento:

- se esistente, è stato considerato uno standard internazionale riconosciuto (ad esempio: la percentuale di cesarei massimo auspicato dall'OMS);
- in caso di assenza di uno standard internazionale di riferimento è stato considerato uno standard regionale definito con delibera regionale o nel piano sanitario regionale
- in caso di assenza di uno standard regionale di riferimento è stata considerata la media regionale corretta con eventuali fattori di risk adjustment (generalmente età e genere) per rendere possibile il confronto tra le aziende.

2. Gli indicatori del sistema

Ogni azienda, quindi, vede rappresentata sinteticamente la propria performance nel suo bersaglio, in cui vengono riportati i valori di sintesi di circa 50 indicatori selezionati. Alcuni indicatori rappresentano la sintesi di un "albero" di più indicatori. A titolo di esempio la valutazione della soddisfazione della popolazione relativa alla medicina di base è data dalla media della valutazione di vari items su cui è stato richiesto un giudizio all'utenza quali l'organizzazione e i tempi del servizio, la capacità di comunicazione del medico al paziente, la gentilezza e la disponibilità nella relazione, la competenza professionale dimostrata, la capacità di presa in carico e di indirizzo nei percorsi assistenziali, la disponibilità alle visite domiciliari (vedi figura n. 3).

Valutazione della Medicina di base

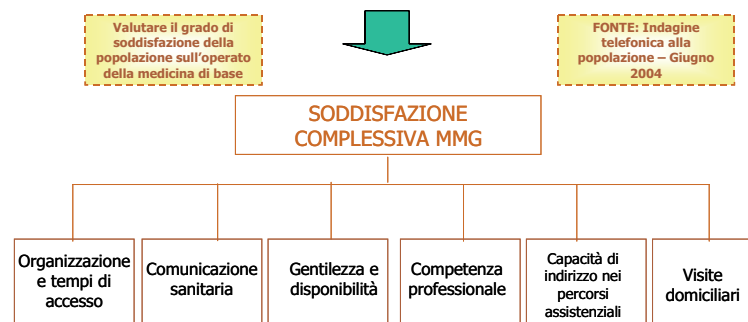


Fig. 3 L'albero di valutazione degli utenti della medicina di base

Complessivamente gli indicatori monitorati ogni anno sono circa 130. Il loro numero può variare perché ogni anno la Regione, in particolare nella dimensione relativa alla capacità di perseguire gli obiettivi strategici, può modificare gli obiettivi stessi e i relativi risultati da monitorare in base alle priorità strategiche dell'anno. Inoltre i risultati possono avere una differente tempistica di misurazione e valutazione in base alla rilevanza e alla possibilità effettiva di modificare in tempi brevi i risultati ottenuti. I tempi di attesa ad esempio sono misurati mensilmente mentre la soddisfazione dei cittadini per i servizi della medicina di base è misurata ogni due anni.

Le dimensioni del sistema di valutazione comprendono indicatori alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci aziendali e da indagini sistematiche con rappresentatività statistica, realizzate direttamente dal Laboratorio Management e Sanità per garantire l'omogeneità delle metodologie adottate, essenziali per ottenere dati confrontabili.

18 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

Nelle tabelle successive si presentano gli indicatori selezionati per ciascuna delle sei dimensioni della valutazione e i sottoindicatori che compongono gli alberi di valutazione, quando questa risulta composta da più indicatori. In corsivo vengono segnalati gli indicatori di osservazione, utili a comprendere le determinanti i quelli di valutazione, e in arancione quelli nuovi introdotti nel 2009.

Codice indicatore	Indicatori e sottoindicatori BERSAGLIO 2009
VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)	
A1	Mortalità Infantile
<i>A1.1</i>	<i>Mortalità nel primo anno di vita</i>
<i>A1.2</i>	<i>Mortalità neonatale precoce (primi 6 giorni di vita)</i>
<i>A1.3</i>	<i>Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita)</i>
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)
A7	Speranza di vita
<i>A7.1</i>	<i>Speranza di vita alla nascita</i>
<i>A7.2</i>	<i>Speranza di vita a 75 anni</i>
A6	Stili di vita (PASSI)
<i>A6.1</i>	<i>Attività fisica</i>
<i>A6.1.1</i>	<i>Percentuale di sedentari</i>
<i>A6.1.2</i>	<i>Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica</i>
<i>A6.2</i>	<i>Situazione nutrizionale</i>
<i>A6.2.1</i>	<i>Percentuale di persone obese</i>
<i>A6.2.2</i>	<i>% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso</i>
<i>A6.2.3</i>	<i>Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica</i>
<i>A6.3</i>	<i>Consumo di alcol</i>
<i>A6.3.1</i>	<i>Percentuale di binge e fuori pasto</i>
<i>A6.3.2</i>	<i>Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno</i>
<i>A6.4</i>	<i>Abitudine al Fumo</i>
<i>A6.4.1</i>	<i>Percentuale di fumatori</i>
<i>A6.4.2</i>	<i>Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare</i>

CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B4	Strategie per il controllo del dolore
B4.1	Consumo di farmaci per il controllo del dolore
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina
B4.1.4	<i>Consumo ospedaliero di morfina</i>
B4.2	Gestione del dolore per gli utenti
B4.2.1	Soddisfazione degli utenti del pronto soccorso sulla gestione del dolore
B5	Estensione ed adesione allo screening
B5.1	Screening Mammografico
B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2	Screening cervice uterina
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3	Screening coloretale
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B6	Donazioni
B6.1	Donazioni di organi
B6.1.1	% Morti Encefaliche individuate
B6.1.2	% Donatori Effettivi
B6.1.3	<i>Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti</i>
B6.2	Donazioni di sangue
B6.2.1	<i>Indice di non conformità del plasma conferito all'industria</i>
B6.2.2	<i>Tasso di donazioni di sangue per 1.000 residenti</i>
B7	Copertura vaccinale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni
B8	Gestione dati
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale
B8.2	<i>Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione</i>
B8.2.1	<i>Tempestività prodotti finiti prevenzione</i>
B8.2.2	<i>Conformità prodotti finiti prevenzione</i>
B9	Equità ed accesso
B9.5	Ospedalizzazione dei cronici per titolo di studio
B9.5.1	Rischio relativo di ospedalizzazione per scompenso per titolo di studio
B9.5.2	Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio
B9.5.3	Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio
B9.5.4	Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio
B9.6	Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio
B9.7	Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio

20 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

B11	Complessità (AOU)
<i>B11.1</i>	<i>Peso medio DRG</i>
<i>B11.1.1</i>	<i>Peso medio Drg medici</i>
<i>B11.1.2</i>	<i>Peso medio Drg chirurgici</i>
<i>B11.1.2.1</i>	<i>% Drg Chirurgici di alta complessità</i>
<i>B11.1.2.2</i>	<i>Peso medio Drg Chirurgici di alta complessità</i>
B12	Mobilità (AOU)
B12.1	Fughe
B12.1.1	Fughe extra Area Vasta
B12.1.1.1	% fughe extra Area Vasta
B12.1.1.2	% fughe extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
B12.1.2	Fughe extra Regione
B12.1.2.1	% fughe extra Regione totali
B12.1.2.2	% fughe extraregionali di alta complessità
<i>B12.2</i>	<i>Attrazioni</i>
<i>B12.2.1</i>	<i>Attrazioni extra Area Vasta per Drg ad alta complessità</i>
B12.2.2	Attrazioni extra Regione
B12.2.2.1	% attrazioni extra Regione
B12.2.2.2	% attrazioni extra Regione per Drg ad alta complessità
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
B16.1	Sistema carta dei servizi
B16.1.1	% impegni raggiunti secondo la carta dei servizi
B16.1.2	Comitato di partecipazione
B16.2	Front-office
B17	Strategie attività chirurgica
<i>B17.2</i>	<i>% fughe extraregionali specialità chirurgiche di base (AUSL)</i>
<i>B17.3</i>	<i>% fughe extraregionali alta specialità chirurgica (AOU)</i>

VALUTAZIONE SANITARIA (C)	
C1	Capacità di governo della domanda
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C1.1.1.1	<i>Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti</i>
C1.1.1	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti</i>
C1.1.1.2	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti</i>
C1.1.1.3	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti</i>
C1.1.2	<i>Tasso ospedalizzazione std DH acuti per 1.000 residenti</i>
C1.1.2.1	<i>Tasso ospedalizzazione std DH medico acuti per 1.000 residenti</i>
C1.1.2.2	<i>Tasso ospedalizzazione std DH chirurgico acuti per 1.000 residenti</i>
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C14	Appropriatezza medica
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C4.8	<i>Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (Patto per la Salute 2010)</i>
C14.2	<i>% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)</i>
C14.3	<i>% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)</i>
C14.4	<i>% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)</i>
C14.4.1	<i>% ricoveri medici oltre soglia globali</i>
C4	Appropriatezza chirurgica
C4.1	% Drg medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.1.1	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati</i>
C4.1.1.2	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti</i>
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C4.12	<i>Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010)</i>
C5	Qualità clinica
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC
C5.1.1	<i>% ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni con stessa MDC</i>
C5.1.2	<i>% ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni con stessa MDC</i>
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C5.3	% prostatectomie transuretrali
C5.4	<i>Mortalità intraospedaliera per infarto</i>
C5.5	<i>Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare</i>
C5.6	% di utilizzo di 1 mammaria nel by-pass (AOU)
C5.7	% di interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)
C5.8	% ventilazioni meccaniche non invasive
C5.10	<i>% resezioni programmate al colon in laparoscopia</i>
C5.11	<i>% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni</i>

>

22 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

C6	Rischio clinico
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2	Sviluppo del sistema di incident reporting:
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C6.4	Sicurezza del paziente:
C6.4.1	Sepsi post-operatoria per chirurgia d'elezione
C6.4.2	Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità
C6.4.3	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
C6.5	Livello di diffusione delle buone pratiche
C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti
C7	Materno-Infantile
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
C7.1.1	% cesarei grezzo
C7.2	% parti indotti
C7.3	% episiotomia depurato (NTSV)
C7.5	% fughe per parto
C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)
C7.7	Tasso di ricoveri in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)
C7.8	% screening oculare sui neonati sani
C7.9	% screening audiologico sui neonati sani
C7.10	Tasso IVG per 1.000 residenti
C7.11	% IVG ripetute negli ultimi 2 anni
C8a	Integrazione ospedale-territorio
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C8a.2	% ricoveri ripetuti a 31-180 giorni
C8a.3	Tasso concepimenti minorenni per 1.000 donne residenti (12-17 anni)
C8a.10	Tasso di accesso al consultorio
C8a.11	Indice di Ritenzione al SERT
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C8a.19	Pediatria di base
C8a.19.1	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C9.10.1	Polypharmacy
C9.6.1	Statine (Ipolipemizzanti)
C9.2	% di abbandoni per le statine
C9.6.1.2	% pazienti aderenti alla terapia con statine
C9.6.1.3	Consumo di statine in associazione
C9.6.2	Antiipertensivi
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9.7	Gastrointestinali
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
C9.8	Antimicrobici
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici
C9.8.1.2	Incidenza degli antibiotici iniettabili



C9.9	Sistema nervoso
C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)
C9.9.1.1	<i>% di abbandoni per SSRI (antidepressivi)</i>
C9.5	Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)
C9.10	<i>Ospedaliera</i>
C9.12	<i>Consumo di antibiotici nei reparti</i>
C9.13	<i>Incidenza antibiotici iniettabili nei reparti</i>
C10	Percorso oncologico
C10.1	<i>% deceduti a casa per tumore maligno</i>
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C11a.1	Scompenso
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.1.2	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio</i>
C11a.1.3	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore - sartani</i>
C11a.1.4	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante</i>
C11a.2	Diabete
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.2.2	<i>% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata</i>
C11a.2.3	<i>% residenti con Diabete con almeno un esame della Retina</i>
C11a.2.4	<i>Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti</i>
C11a.3	BPCO
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.5	Ictus
C11a.5.1	<i>% residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.</i>
C11a.6	Ipertensione
C11a.6.1	<i>% residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico</i>
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche
C13.1	Tasso di prestazioni ambulatoriali std per 1.000 residenti
C13.2	Tasso di prestazioni diagnostica per immagini
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1.000 residenti
C13.2.2	Tasso di prestazioni RMN std per 1.000 residenti
C13.2.3	<i>Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1.000 residenti</i>
F18.1	Prestazioni medie per Risonanza Magnetica
C15	Salute Mentale
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
C8a.13.1	<i>% ricoveri ripetuti entro 1 anno per pazienti psichiatrici maggiorenni, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale</i>
C8a.13.2	<i>% ricoveri ripetuti entro 7 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni</i>
C8a.5	Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
C8a.6	<i>% di TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti</i>
C8a.7	Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni
C8a.14	Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
C8a.15	Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
C8a.16	Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
C8a.17	Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

24 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

VALUTAZIONE ESTERNA (D)	
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale
D3	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D18	<i>% dimissioni volontarie</i>
VALUTAZIONE INTERNA (E)	
E1	Percentuale di risposta dei dipendenti all'indagine di clima organizzativo
E2	Percentuale di assenza
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti
E9	Attività di formazione
E10	Management per i dipendenti
E11	Comunicazione e informazione per i dipendenti

VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA (F)	
F1	Equilibrio Economico-Reddittuale
F1.1	Equilibrio Economico Generale
F1.2	Equilibrio Economico Gestione Sanitaria
F1.3	ROI (AOU)
F3	Equilibrio Patrimoniale - Finanziario
F3.1	Indice di disponibilità
F3.2	<i>Politiche di investimento</i>
F3.2.1	<i>Incidenza dei canoni leasing</i>
F3.2.2	<i>Percentuale di obsolescenza tecnica</i>
F3.2.3	<i>Percentuale nuovi investimenti</i>
F3.3	<i>Indice di elasticità finanziaria</i>
F3.4	<i>Costi di finanziamento</i>
F3.4.1	<i>Indice di onerosità</i>
F3.4.2	<i>Dilazione dei debiti</i>
F10a	Governo della spesa farmaceutica
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta
F10.2	<i>Spesa farmaceutica ospedaliera</i>
F11	Indice di compensazione
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F12a.14	<i>%molecole a brevetto scaduto</i>
F12a.15.1	Statine (Ipilipemizzanti)
F12a.2	% di statine a brevetto scaduto
F12a.15.2	Antiipertensivi
F12a.3	% di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.7	% di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.11	<i>% Losartan sui sartani non associati</i>
F12a.12	<i>% Losartan sui sartani associati</i>
F12a.16	Gastrointestinali
F12a.1	% di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi)
F12a.17	Antimicrobici
F12a.8	% di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12a.13	<i>Antibiotici: costo medio per confezione</i>
F12a.18	Sistema nervoso
F12a.5	% di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.10	% di altri antidepressivi a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.19	Ospedaliera
F20.1	<i>Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa</i>
F20.2	<i>Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa</i>
F20.3	<i>% Eritropoietina a brevetto scaduto</i>
F20.4	<i>% Somatotropina a brevetto scaduto</i>
F20.5	<i>% Filgrastim a brevetto scaduto</i>

26 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

F15	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)
F15.1	Copertura del territorio
<i>F15.1.3</i>	<i>Copertura del territorio riferito al numero delle verifiche effettuate</i>
<i>F15.1.4</i>	<i>Copertura del territorio riferita al numero delle ore di formazione per utenti esterni</i>
F15.1.5	Copertura del territorio riferita alle Unità locali diverse ispezionate
F15.1.6	Copertura del territorio riferita ai cantieri edili diversi ispezionati
F15.2	Efficienza
<i>F15.2.2</i>	<i>Efficienza riferita alle ore di formazione per utenti esterni</i>
F15.2.4	Efficienza riferita ai PF 25-26-27
<i>F15.2.5</i>	<i>Efficienza riferita al numero di prescrizioni</i>
F15.3	Risultato
F15.3.1	Risultato riferito al Tasso di infortuni standardizzato
<i>F15.3.3</i>	<i>Risultato riferito al numero di prescrizioni</i>
F15.4	Flussi
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.1.2	Qualità dei dati rispetto ai flussi
F16	Efficienza ed efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)
F16.1	Flussi informativi
F16.1.1	Flussi in ritardo
F16.1.2	Flussi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.3	Sicurezza Alimentare e Piani Residui
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
<i>F16.3.2</i>	<i>Rispetto della programmazione per i piani PNAA e PNR</i>
F16.4	Copertura del territorio
F16.4.1	Imprese Alimentari Fascia 1
F16.4.2	Imprese Alimentari Fascia 2
F16.5	Efficienza produttiva
F16.5.1	PF49/Personale come da Country Profile
F16.5.2	PF4/Personale come da Country Profile
F16.5.3	PF43/Personale come da Country Profile
F16.6	Efficacia organizzativa
F16.6.1	Non conformità certificazione ISO 9001
F16.6.2	Effettuazione verifiche interne ISO 9001
F16.7	Check-list BND di Teramo
F16.7.1	Check-list bovini
F16.7.2	Check-list caprini
F16.7.3	Check-list suini
F16.8	Farmacosorveglianza
F16.8.1	Ingrossi
F16.8.2	Farmacie
F17	Costo pro-capite ponderato per età
F19	Costo per tariffa DRG
<i>F19.1</i>	<i>Costo per tariffa DRG (assistenza ospedaliera)</i>
<i>F19.2</i>	<i>Costo per tariffa DRG (assistenza ambulatoriale)</i>

* somma dei giudizi pessimi e scarsi

** somma dei giudizi ottimi e buoni

Fig. 4 Gli indicatori del sistema di valutazione anno 2009

3. La rappresentazione dei risultati: il bersaglio

Per rappresentare adeguatamente i risultati riportati da ogni azienda in ciascuna delle dimensioni individuate era necessario individuare una modalità semplice e chiara, capace di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance dell'azienda analizzata. Particolarmente frequente nella bibliografia e strumentazione manageriale l'utilizzo della metafora della "tela di ragno", ossia di uno schema a più dimensioni in cui i risultati sono posizionati sulla "tela" e dove maggiore è la vicinanza al centro peggiori sono i risultati.

Il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS ha optato per una simbologia che fosse ancora più semplice e che avesse una immediata valenza positiva. È stato infatti utilizzato lo schema del "bersaglio" con cinque diverse fasce di valutazione suddiviso in sei settori circolari rappresentativi delle sei dimensioni. L'azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde (vedi figura n. 4), mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

Di seguito si presenta il bersaglio del sistema sanitario toscano, costruito secondo diverse prospettive. La prima, relativa all'anno 2008, presenta la performance del sistema sanitario toscano a confronto con le altre regioni d'Italia basato su 23 indicatori di valutazione ed elaborato nell'ambito di un progetto commissionato al Laboratorio MeS dal Ministero della Salute (progetto SiVeas). La performance della Regione Toscana appare assai positiva, senza nessun punto di debolezza, ossia risultati in fascia rossa o arancione. I bersagli delle altre regioni sono scaricabili dal sito del Ministero www.salute.gov.it.

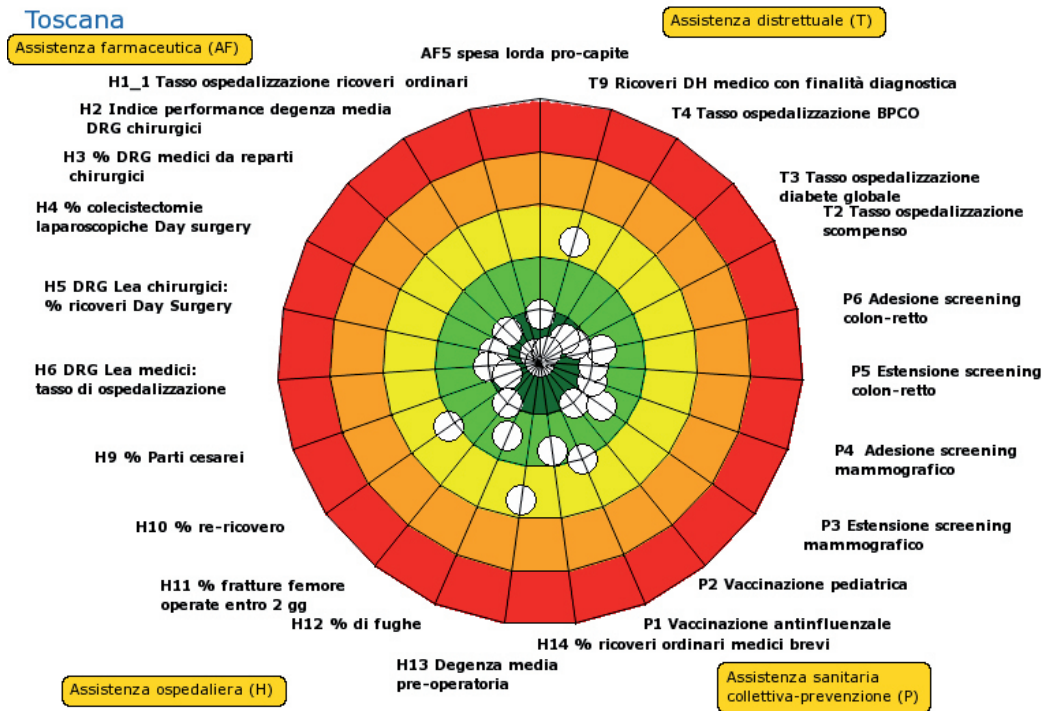


Fig. 5 Il bersaglio del Sistema Sanitario Toscano anno 2008, confronto a livello nazionale.

Se consideriamo, invece, la performance del sistema sanitario toscano considerando i 130 indicatori circa di valutazione elaborati nell'ambito delle nostre aziende sanitarie e rappresentiamo la performance regionale con lo strumento del bersaglio per l'anno 2009 la performance ottenuta è la seguente:

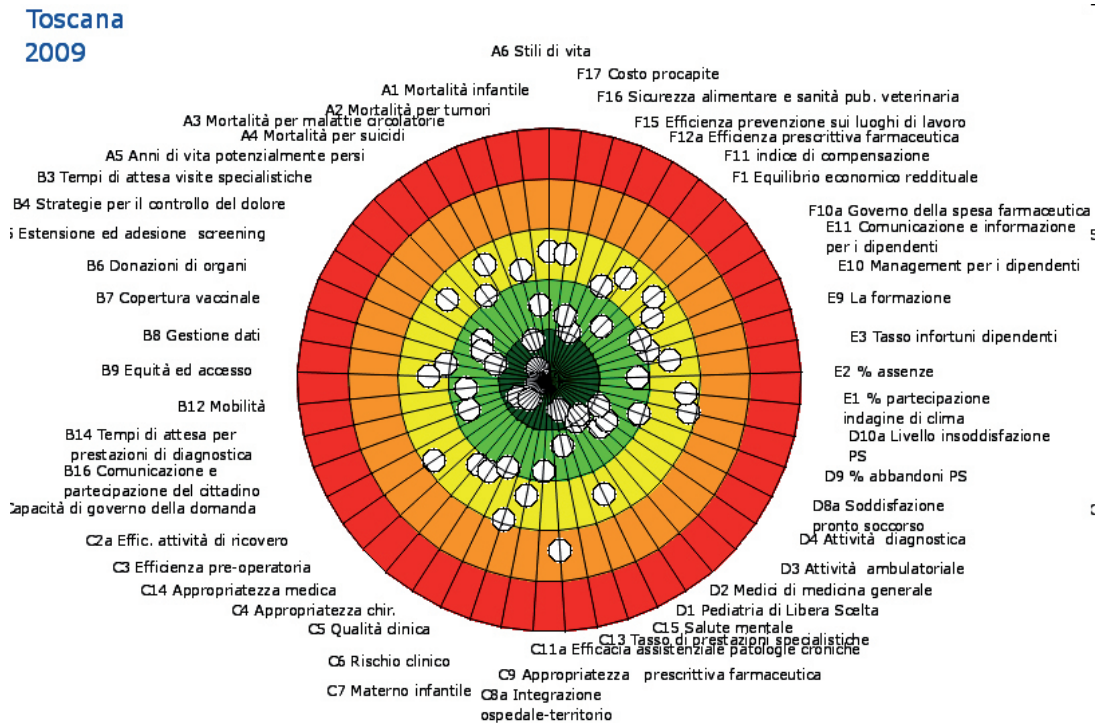


Fig. 6 Il bersaglio del Sistema Sanitario Toscano anno 2009

In questo caso il posizionamento dei risultati è concentrato nelle fasce intermedie in quanto la performance è la media dei risultati conseguiti dalle aziende del sistema.

Rapportando la performance degli indicatori oggetto di valutazione nel 2009 e confrontabili con il 2008, a livello regionale si registra un miglioramento della performance nella maggioranza dei casi, per alcuni indicatori in misura rilevante. In particolare, le aziende sanitarie territoriali sono riuscite a conseguire un miglioramento della performance nel 64.68% dei casi, mentre per le aziende ospedaliero-universitarie il miglioramento della performance è presente nel 53.21% dei casi.

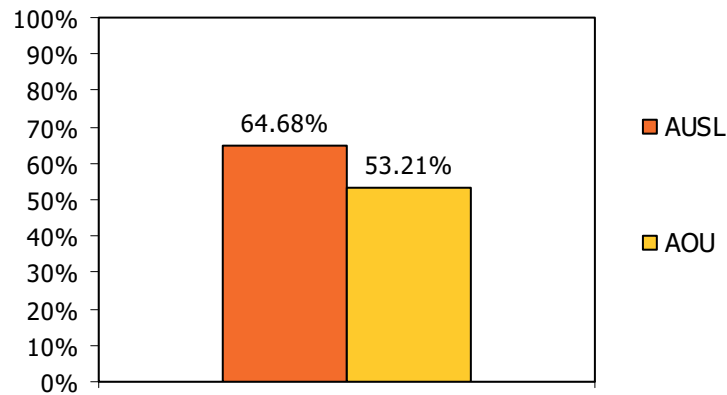


Fig. 7 Percentuale media di indicatori migliorati nel 2009 rispetto al 2008

Il sistema di valutazione per l'anno 2009 è accessibile al sito internet www.valutazioneanitatoscana.sssup.it; il presente report è interamente scaricabile in formato pdf dal sito del Laboratorio MeS

www.meslab.sssup.it

LA VALUTAZIONE 2009 DELLA PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Nei paragrafi successivi si illustra sinteticamente la performance conseguita in ogni realtà aziendale del sistema nel 2009.

I risultati di ciascuna azienda sono stati analizzati e discussi in corso d'anno durante gli incontri periodici tra l'Assessorato Regionale e le Direzioni Aziendali relativi alla programmazione e al controllo della gestione aziendale. Il management ha predisposto un piano di miglioramento con azioni specifiche per incidere su quegli indicatori con performance scarsa o molto scarsa al fine di ottenere più risultati nelle fasce verdi del bersaglio.

È da sottolineare che la valutazione è relativa al 2009, ad eccezione di quegli indicatori i cui dati, al momento della predisposizione del seguente report, non erano ancora disponibili. In particolare gli indicatori relativi alla salute della popolazione (A1, A2, A3, A4 e A5) fanno riferimento al triennio 2006-2008, mentre gli indicatori di processo delle patologie croniche (compresi nel C11a) sono del 2008. Stessa cosa per gli indicatori riguardanti il clima organizzativo (E1, E9, E10, E11), visto che l'ultima indagine di clima è stata effettuata in tale anno.

I bersagli relativi alle Aziende Sanitarie Territoriali e quelli delle Aziende Ospedaliero-Universitarie sono in parte differenti, perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario. In particolare, per le prime sono oggetto di monitoraggio molti indicatori relativi alle azioni intraprese sul territorio, mentre le seconde sono valutate nello specifico sulla capacità di svolgere attività clinico-sanitaria di elevata complessità e sulla capacità di produrre ricerca.

Quest'anno per la prima volta, accanto al bersaglio e all'elenco delle best practice di ciascuna azienda, vengono presentate le mappe aziendali, che mostrano sia la performance dell'anno 2009 sia l'andamento dal 2008 al 2009. Per ciascuna azienda sono state create tre mappe, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza, selezionando alcuni indicatori del bersaglio considerati maggiormente significativi per l'ospedale, il territorio e la prevenzione. Sull'asse delle X, si legge la performance 2009 degli indicatori rispetto al valore medio regionale, mentre sull'asse delle Y si trova il trend, ovvero il miglioramento o peggioramento 2009 rispetto al valore 2008. Nello specifico per ogni indicatore, il trend è calcolato come rapporto tra la variazione 2008-2009 e la distanza del valore aziendale 2008 rispetto alla best practice 2009, ovvero la percentuale di strada percorsa rispetto alla strada percorribile.

Il quadrante in alto a destra identifica quegli indicatori che hanno una buona performance e sono anche in miglioramento; nel quadrante in basso a destra, invece, gli indicatori da tenere sotto controllo perché in peggioramento, seppur con buoni risultati. In alto a sinistra gli indicatori con performance inferiori alla media regionale ma in miglioramento, per cui identificato come "sulla strada giusta"; infine in basso a destra gli indicatori di elevata criticità in quanto non solamente con scarsa performance ma anche in ulteriore peggioramento.

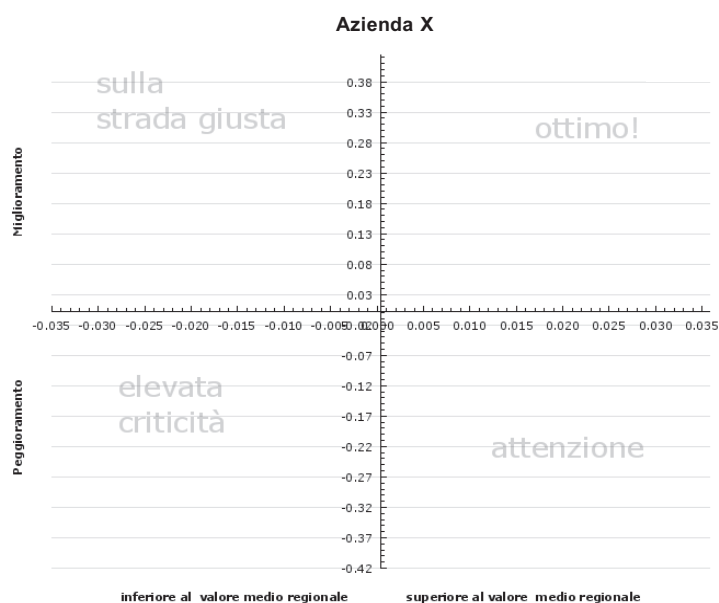


Fig. 1 - Mappa Aziendale

1. La performance dell'Ausl 1 di Massa Carrara

L'azienda Ausl 1 di Massa Carrara presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, ma con un sostanziale trend in miglioramento: negli ultimi due anni vi è stato uno spostamento significativo degli indicatori verso le fasce centrali del bersaglio. Permangono però alcuni punti ancora fortemente critici.

Per quanto riguarda la capacità di perseguire le strategie regionali, l'Azienda ha la migliore performance regionale sulla gestione del dolore (indicatore B4), sia per il consumo di farmaci oppioidi (B4.1.1) che per l'elevata soddisfazione dei pazienti in pronto soccorso circa il controllo del dolore (B4.2.1). Riguardo agli screening oncologici, ottima la parte relativa all'adesione dello screening mammografico (B5.1.2) e della cervice uterina (B5.2.2), che sono le best practice regionali, mentre è ancora molto debole l'estensione dello screening colorettaie (B5.3.1), stazionario intorno al 20%. Critica inoltre la gestione dei dati (indicatore B8), con problematiche relative alla tempestività di invio dei dati alla regione.

Relativamente alla valutazione socio-sanitaria, rimane la criticità riguardo al governo della domanda (C1): il tasso di ospedalizzazione, anche se in diminuzione, è il più elevato a livello regionale con un valore di 174,22 ricoveri per mille abitanti. In particolare emerge un eccessivo utilizzo del regime di ricovero per i ricoveri ordinari urgenti, i ricoveri medici per età inferiore a 64 anni e i Day-Hospital chirurgici. Buone performance si riscontrano invece nell'indicatore della qualità clinica (C5), in particolar modo nella percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) e nella percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), che ha la seconda migliore performance dopo l'AOU Pisana. Molto buoni anche i risultati relativi alle attività di sviluppo del sistema di incident reporting: l'Azienda nell'anno 2009 ha effettuato un totale di 237 audit (C6.2.1) e 195 rassegne di mortalità e morbilità (C6.2.2).

In miglioramento rispetto al 2008 l'indicatore C11 Efficacia assistenziale delle patologie croniche, in particolar modo il tasso di ospedalizzazione per BPCO che è calato da 91,8 a 49,29 ricoveri per 100.000 residenti. Critica invece la parte relativa alla salute mentale (C15), con un elevato tasso di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche.

Riguardo alla farmaceutica, rimane critica l'appropriatezza prescrittiva (C9), stabile e nella media la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), mentre è in miglioramento l'efficienza prescrittiva (F12), che si attesta come seconda best practice regionale.

La valutazione esterna data dai cittadini si colloca tutta in fascia verde, mentre quella degli utenti del pronto soccorso è addirittura in fascia verde scuro. Inoltre si evidenzia la best practice relativamente alla valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta (D1). Critica invece la situazione relativa alla valutazione interna: gli indicatori E2 Percentuale di assenza e E3 Tasso di infortuni si confermano, come già nel 2008, in area arancione.

L'Azienda presenta la migliore performance regionale relativamente all'indicatore F16 Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN), mentre l'indicatore F17 Costo pro-capite evidenzia una spesa elevata di 1.740 euro rispetto ad una media regionale di 1.684,5 euro. Complessivamente buono l'indicatore di equilibrio economico reddituale (F1), anche se in calo, mentre è ancora critico l'indice di compensazione (F11), dove i costi per le fughe extra-regionali superano i ricavi per le attrazioni.

T - Ausl 1 Massa
2009

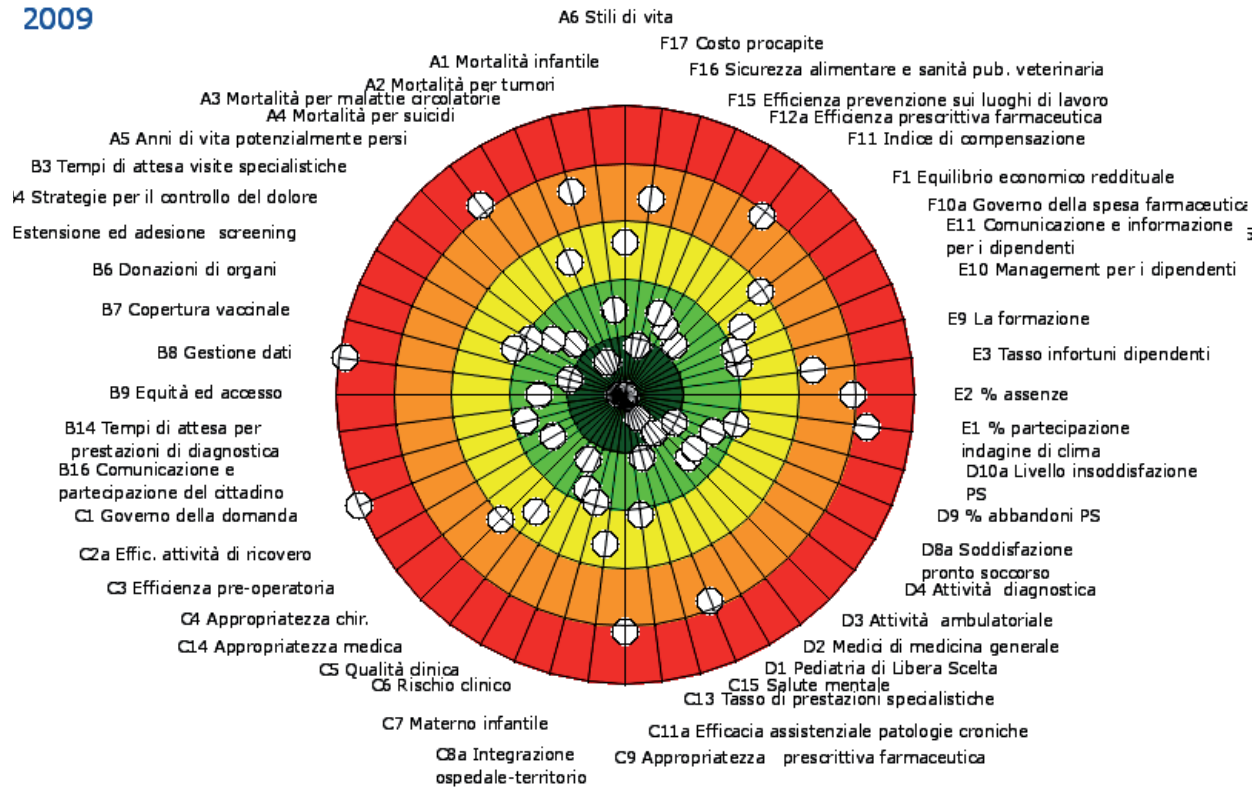


Fig. 2 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 1 MC

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.3.2	% binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
B16.2	Front office
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)
B5.1.2	Adesione screening mammografico
B5.2.2	Adesione screening cervice uterina
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza di pediatria di libera scelta
F12a.7	% ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F15.4.2	Qualità
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi

Fig. 3 - Best Practices dell'Ausl 1 MC

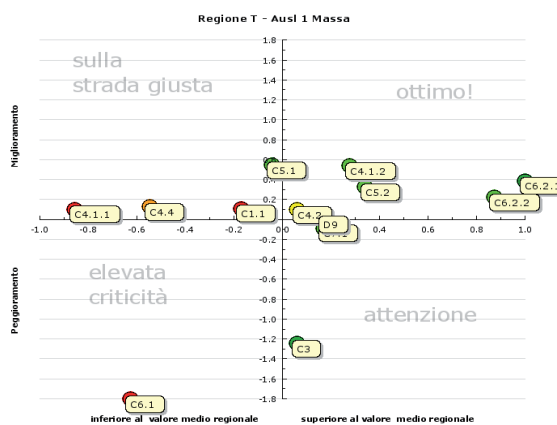


Fig. 4 - Mappa ospedale Ausl 1 MC

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 5 - Elenco indicatori ospedale

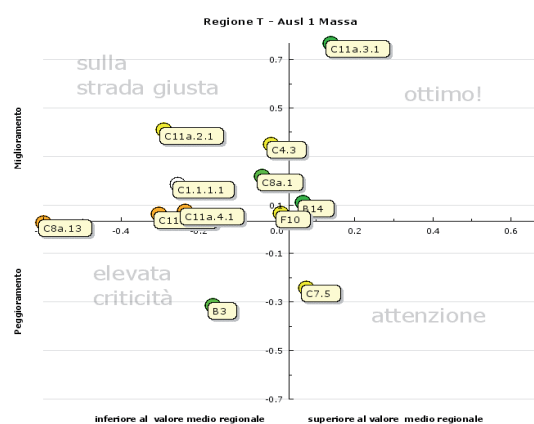


Fig. 6 - Mappa territorio Ausl 1 MC

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 7 - Elenco indicatori territorio

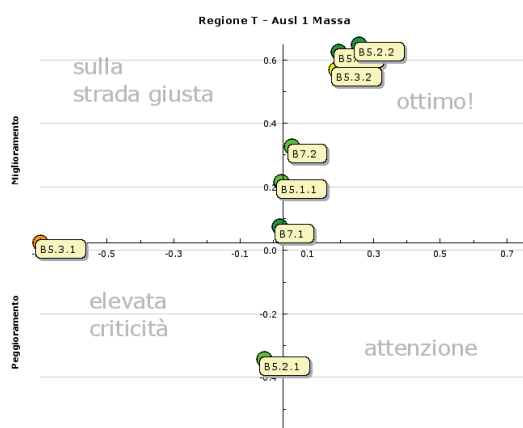


Fig. 8 - Mappa prevenzione Ausl 1 MC

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 9 - Elenco indicatori prevenzione

2. La performance dell'Ausl 2 di Lucca

La performance dell'Ausl 2 di Lucca nel 2009 appare buona, con numerosi punti di forza e qualche criticità, complessivamente in forte miglioramento. L'Azienda ha ben 19 best practice su indicatori specifici.

Si rilevano ottimi risultati sui tempi di attesa per le visite specialistiche (B3) e per le prestazioni di diagnostica strumentale (B14). Anche la copertura vaccinale presenta un'ottima performance, anche se in calo rispetto all'anno 2008, in particolar modo sulla copertura del vaccino antinfluenzale per gli ultrasessantacinquenni (C7.2). In netto miglioramento invece la tempestività di trasmissione dei dati al sistema informativo regionale (B8.1), che corrispondeva ad un punto arancione nel bersaglio 2008 mentre nel 2009 si colloca nel verde scuro. Buoni risultati si confermano per la comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e per gli screening oncologici (B5), con la best practice relativamente all'estensione dello screening mammografico (B5.1.1).

Riguardo alla valutazione socio-sanitaria si osserva un ulteriore miglioramento della già buona capacità dell'Azienda di governare la domanda, sia a livello ospedaliero che territoriale, nonché nell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni mediche (C4) e chirurgiche (C14) e della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (C3). In particolare l'Azienda ha la migliore performance regionale sull'indicatore C4.4: ben il 91% delle colecistectomie laparoscopiche vengono effettuate in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno.

Nell'ambito della qualità clinica, è critico l'indicatore relativo ai ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC (C5.1), in particolare per i ricoveri medici, mentre è notevolmente migliorata la tempestività degli interventi al femore, ovvero gli interventi effettuati entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2) che passano dal 40% nel 2008 al 61% nel 2009. Sulla gestione del rischio clinico l'Azienda si distingue in Regione Toscana per il più basso indice di richieste di risarcimento (C6.1), ulteriormente diminuite rispetto al 2008. Ha inoltre ottenuto ottimi risultati nella utilizzo dell'audit clinico (C6.2.1) mentre è ancora scarsa la diffusione delle rassegne di mortalità e morbilità (C6.2.2). Sull'indicatore materno-infantile (C7) si rileva una grossa criticità per quanto riguarda la percentuale di parti cesarei (C7.1) e soprattutto per le fughe per parto (C7.5), che è il peggiore risultato a livello regionale; si rimarca però molto positivamente la notevole riduzione del ricorso all'episiotomia dal 55% del 2008 al 29% del 2009.

Ottima la valutazione del territorio, con gli indicatori C8a Integrazione ospedale-territorio e C15 Salute mentale che si posizionano in fascia verde, e l'indicatore C11 Efficacia assistenziale delle patologie croniche sul verde scuro che risulta essere la best practice regionale, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Anche i cittadini danno buone valutazioni sulle attività territoriali, in particolare sulla pediatria di libera scelta (D1) e sull'attività specialistica ambulatoriale (D3).

Buona è anche la percezione dei cittadini riguardo la funzionalità del Pronto Soccorso (D8a), nonostante vi è una lieve flessione dal 2008.

Ottima performance relativa al tasso di infortuni dei dipendenti (E3) che vede l'Azienda posizionarsi nel verde scuro, come secondo valore migliore regionale. Purtroppo non si riscontra alcun miglioramento in merito alla percentuale delle assenze del personale (E2), che risulta essere addirittura peggiorata rispetto al 2008.

Il costo pro-capite (F17) risulta essere ancora tra i più alti in Toscana nonostante un leggero miglioramento rispetto al 2008 e la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), peggiorata rispetto al 2008, è la più alta in Toscana. Nonostante ciò l'Azienda ottiene un ottimo risultato sull'equilibrio economico reddituale (F1), raggiungendo il pareggio di bilancio (F1.1), best practice regionale, e avendo addirittura una gestione sanitaria (F1.2) in attivo del 2,67% e con trend in aumento. Si rileva una buona performance sull'efficienza prescrittiva farmaceutica (F12), sostenuta dall'ampio utilizzo di farmaci generici. Si evidenzia altresì un netto miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia per la prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) rispetto allo scorso anno ed un buon risultato nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (F16).

T - Ausl 2 Lucca
2009

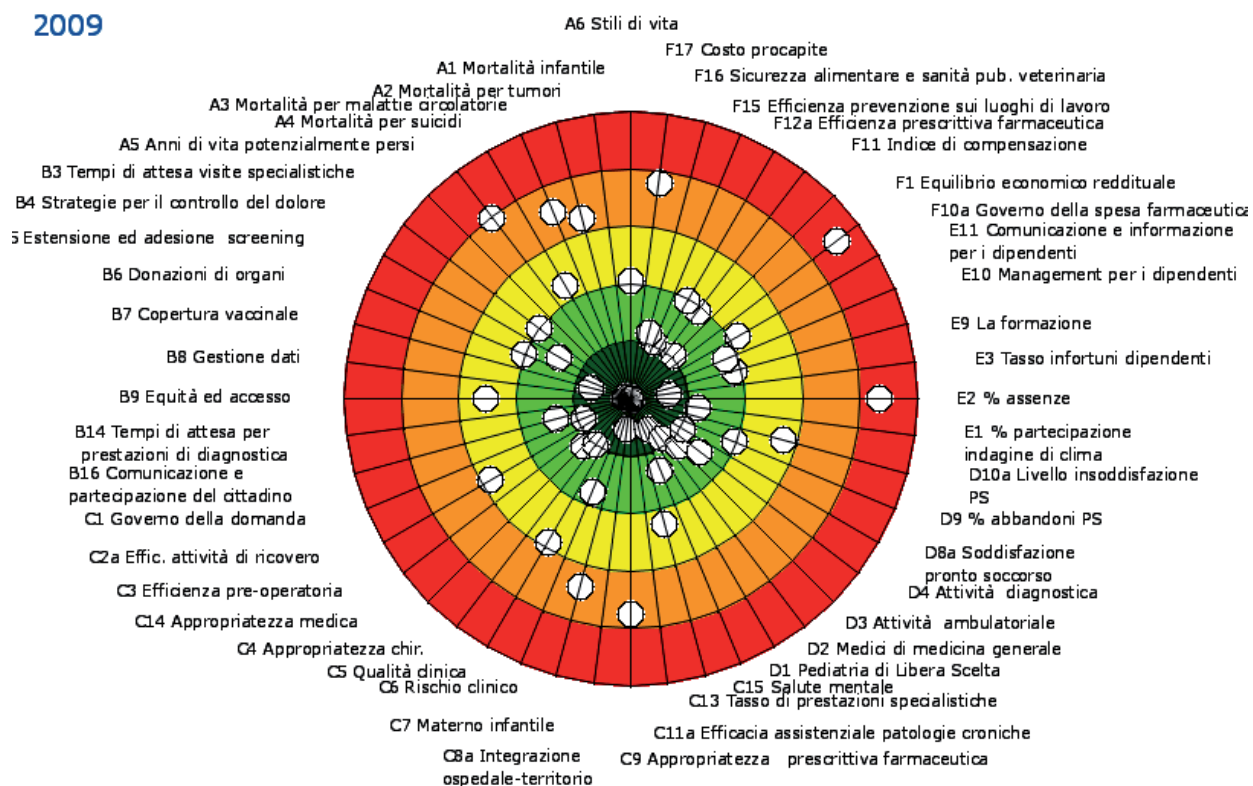


Fig. 10 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 2 LU

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
A6.4.1	% fumatori
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica
B3	Tempi di attesa per visite specialistiche
B5.1.1	Estensione screening mammografico
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
C6.1	Indice di richieste di risarcimento
F1.1	Equilibrio economico generale
F15.1.6	Copertura del Territorio riferita al Numero di Cantieri Visitati rispetto al Numero di Cantieri in Carico
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
F16.5.2	PF4/personale come da Country Profile
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 11 - Best Practices dell'Ausl 2 LU

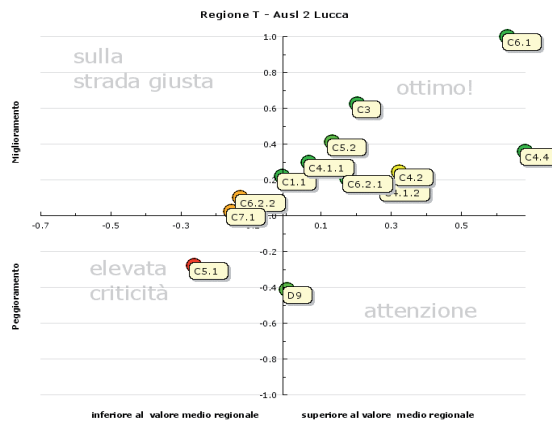


Fig. 12 - Mappa ospedale Ausl 2 LU

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 13 - Elenco indicatori ospedale

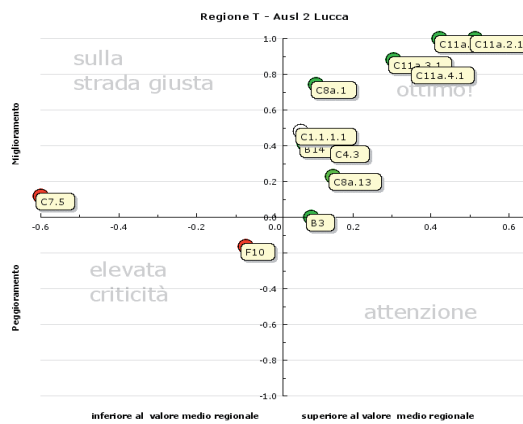


Fig. 14 - Mappa territorio Ausl 2 LU

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 15 - Elenco indicatori territorio

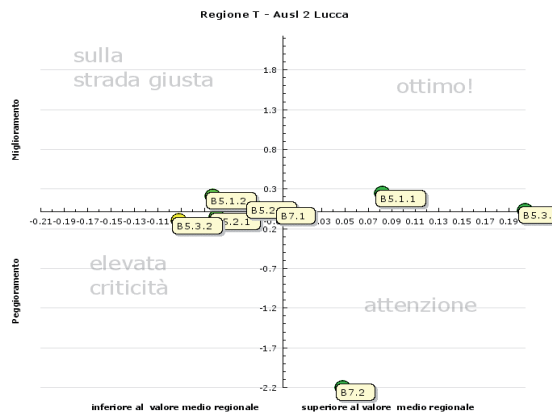


Fig. 16 - Mappa prevenzione Ausl 2 LU

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaie
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaie
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 17 - Elenco indicatori prevenzione

3. La performance dell'Ausl 3 di Pistoia

La performance della Ausl 3 di Pistoia appare complessivamente buona, con molti punti concentrati nelle fasce verdi e verde scuro del bersaglio, e pochissimi in zone critiche (3 punti in fascia arancione e 1 nel rosso).

Riguardo alle strategie regionali l'Azienda raggiunge ottimi risultati sulla copertura vaccinale (B7), sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (B3) e di diagnostica strumentale (B14), nonché sulla tempestività di trasmissione dei dati al sistema informativo regionale (B8), nettamente migliorata rispetto al 2008. Continua ad essere critica, invece, la parte relativa agli screening oncologici (B5), che si trova in fascia gialla ma con la peggiore performance regionale, in particolar modo relativamente al colon retto dove non risulta ancora avviato il programma di screening.

L'azienda conferma ottime performance sul tasso di ospedalizzazione (C1), sull'efficienza (C2a, C3) e sulla qualità clinica, migliorando nettamente il risultato relativo alla percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni, che aumenta dal 35% del 2008 a quasi il 68% del 2009. Buona l'appropriatezza medica (C14), mentre in quella chirurgica sono ancora scarsi i risultati relativi alla percentuale di Drg LEA erogati secondo gli standard in Day-Surgery o in ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.2) e alla percentuale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici nei ricoveri ordinari (C4.1.1), anche se quest'ultimo indicatore è molto migliorato rispetto al 2008, diminuendo dal 38% al 30%. L'Azienda ottiene il secondo miglior risultato regionale per la qualità clinica (C5), dovuto principalmente al notevole miglioramento conseguito nella percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2), che migliora dal 35% a ben il 68% raggiungendo la terza miglior performance aziendale. Sulla gestione del rischio clinico, la situazione è migliorata, con una diminuzione notevole delle richieste di risarcimento (C6.1) e una buona diffusione degli Audit (C6.2.1) mentre le rassegne di mortalità e morbilità (C6.2.2) sono ancora poco diffuse.

Molto buona la valutazione del territorio, sia riguardo alla capacità di gestione delle patologie croniche (C11), dove tutti gli indicatori di valutazione sono in miglioramento, sia relativamente alla salute mentale (C15). Tali aspetti vengono rilevati dai cittadini che difatti danno ottime valutazioni della pediatria di libera scelta (D1) e della medicina di base (D2). Appare critico, invece, il tasso di prestazioni specialistiche (C13), in particolar modo relativamente alle TAC, che vengono prescritte molto più che nelle altre aziende (77 contro una media di 55 per 1.000)

Riguardo alla farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva (C9) ottiene una scarsa performance, in particolar modo relativamente agli inibitori di pompa protonica e agli antidepressivi, mentre l'efficienza prescrittiva (F12a) è buona ed in miglioramento rispetto al 2008: si evidenzia infatti un significativo aumento dei consumi dei farmaci generici.

Rimane punto di attenzione sul bersaglio, unico indicatore in fascia rossa, la percentuale di assenze (E2), che registra il peggior risultato regionale.

Gli indicatori nella dimensione di valutazione dell'efficienza presentano tutti risultati positivi, in particolar modo l'efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) e il costo pro-capite (F17) che è il secondo più basso in Toscana. L'Azienda ha inoltre una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria.

**T - Ausl 3 Pistoia
2009**

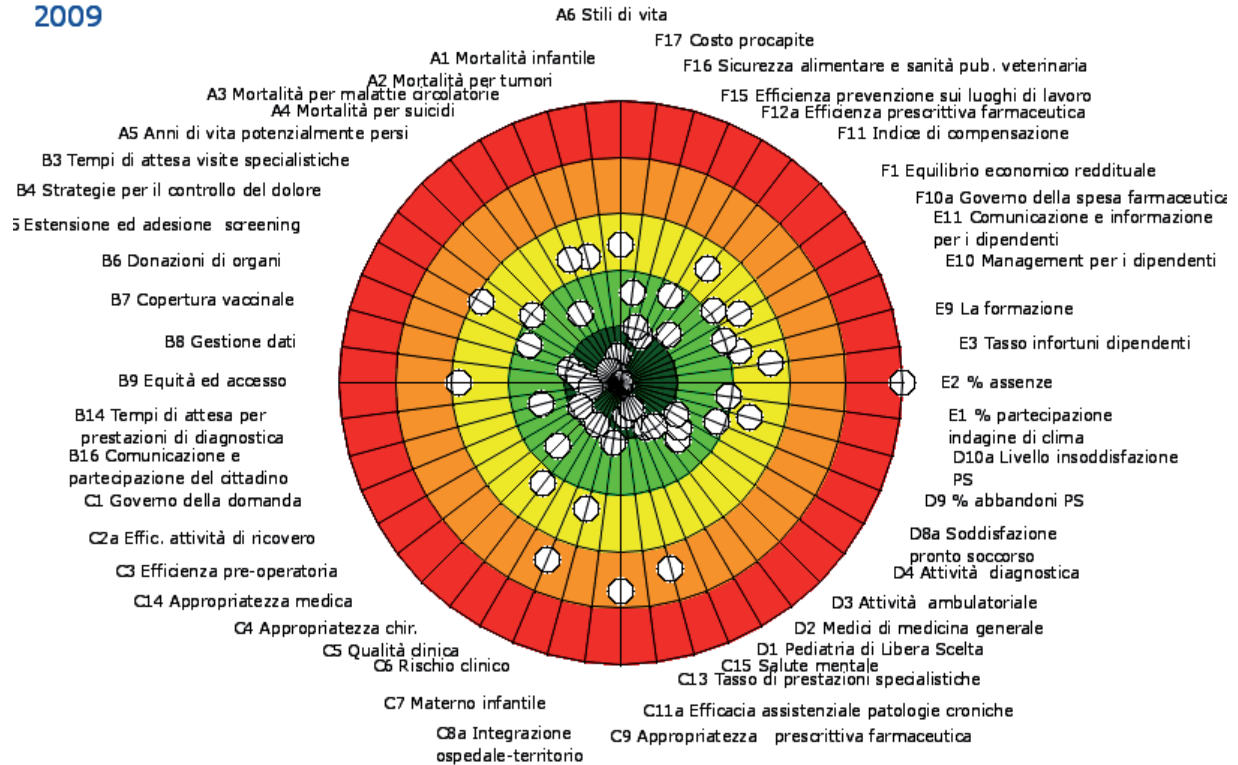


Fig. 18 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 3 PT

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.7.2	Check list caprini
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 19 - Best Practices dell'Ausl 3 PT

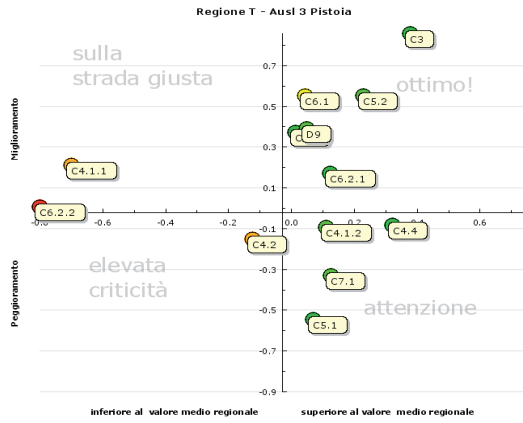


Fig. 20 - Mappa ospedale Ausl 3 PT

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 21 - Elenco indicatori ospedale

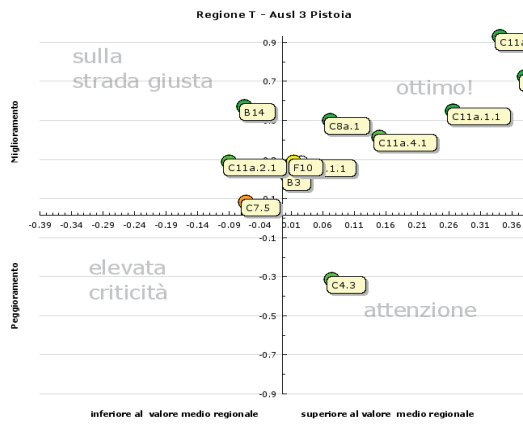


Fig. 22 - Mappa territorio Ausl 3 PT

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 23 - Elenco indicatori territorio

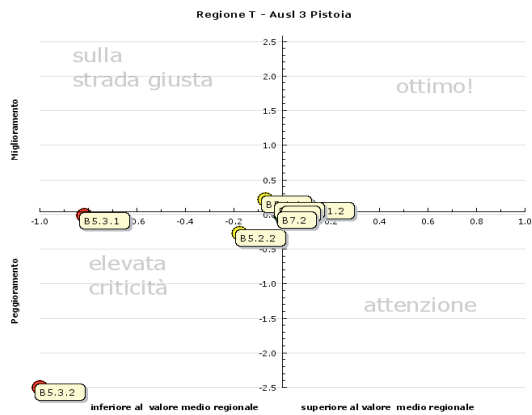


Fig. 24 - Mappa prevenzione Ausl 3 PT

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaie
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaie
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 25- Elenco indicatori prevenzione

4. La performance dell'Ausl 4 di Prato

L'azienda Usl 4 di Prato nel 2008 registra una performance nel complesso abbastanza positiva, caratterizzata da notevoli punti di forza, tanto che su diversi indicatori consegue la best practice regionale, ma anche persistenti criticità in quanto restano da completare gli adeguamenti strutturali e funzionali realizzati nel corso dell'anno.

L'azienda registra la best practice sull'indicatore relativo agli stili di vita (A6), e in particolare sulla percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare (A6.4.2).

Complessivamente buona la capacità di perseguimento delle strategie regionali, con ottimi risultati sulle donazioni di organi (B6), sui tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica strumentale (B14) e sulle vaccinazioni (B7), dove l'Azienda fornisce la migliore copertura a livello regionale, in particolar modo sulle vaccinazioni antinfluenzali agli ultrasessantacinquenni (B7.2). Buono il livello degli screening oncologici (B5), che ottiene il secondo miglior risultato a livello regionale. Rimane problematica la gestione del dolore (B4), dove si registra la peggior performance a livello regionale: è basso il consumo sia di farmaci oppioidi che di morfina nello specifico, e anche i pazienti del pronto soccorso lamentano una scarsa attenzione alla gestione del dolore.

Riguardo al tasso di ospedalizzazione (C1), che negli anni precedenti era ben più elevato della media regionale, si riscontra un notevole miglioramento che porta l'Azienda ad ottimi risultati con un punto in fascia verde scuro: dal 2008 al 2009 il tasso globale è infatti calato da 156,91 a 148,61 ricoveri ogni 1.000 residenti. L'Azienda è la migliore in quanto a degenza media pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3), che è pari a meno di mezza giornata (0,43). Critica invece l'efficienza in termini di degenza media (C2a), con valori tra i più elevati in regione e in ulteriore peggioramento rispetto all'anno precedente. La qualità clinica (C5) ha una buona performance, in particolar modo la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) è la più elevata di tutta la regione, con un valore addirittura migliorato dal 77% del 2008 al 92% del 2009, mentre è sempre critica la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C3.2), addirittura peggiorata dal 2008.

Rimane la best practice consolidata dall'Azienda riguardo alla bassa percentuale di parti cesarei (C7.1), pari al 9,53%; si segnala però di contro che sta aumentando la percentuale di parti operativi (C7.6) che nel 2009 è di 11,23%.

Si registrano forti criticità nell'ambito del territorio, riscontrate negli indicatori C8a Integrazione ospedale-territorio e C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche, dove sia la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni (C8a.1) sia i tassi di ospedalizzazione per le patologie croniche sono i più alti della regione e in peggioramento, fatta eccezione per lo scompenso che ha una buona performance.

Per quanto riguarda gli indicatori di soddisfazione degli utenti, è buona la valutazione dei cittadini sulla pediatria di libera scelta (D1) e sulla medicina di base (D2), mentre è ancora critico l'aspetto del pronto soccorso (D9, D10a), giudicato meno buono dai pazienti rispetto a quello della altre Aziende toscane in quanto restano da completare gli adeguamenti strutturali e funzionali realizzati nel corso dell'anno.

Buone le valutazioni riguardo alla percentuale di assenza (E2) e al tasso di infortuni (E3), che si collocano in fascia verde nel bersaglio.

Relativamente all'efficienza operativa, c'è da sottolineare la migliore performance quanto alla spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), che è anche molto diminuita dal 2008 al 2009, passando da 205 a 183 euro. Nonostante l'indice di compensazione (F11) sia critico in quanto i costi per le fughe extraregionali superano i ricavi per le attrazioni, l'Azienda garantisce le condizioni di equilibrio economico reddituale (F1) con il pareggio di bilancio.

T - Ausl 4 Prato
2009

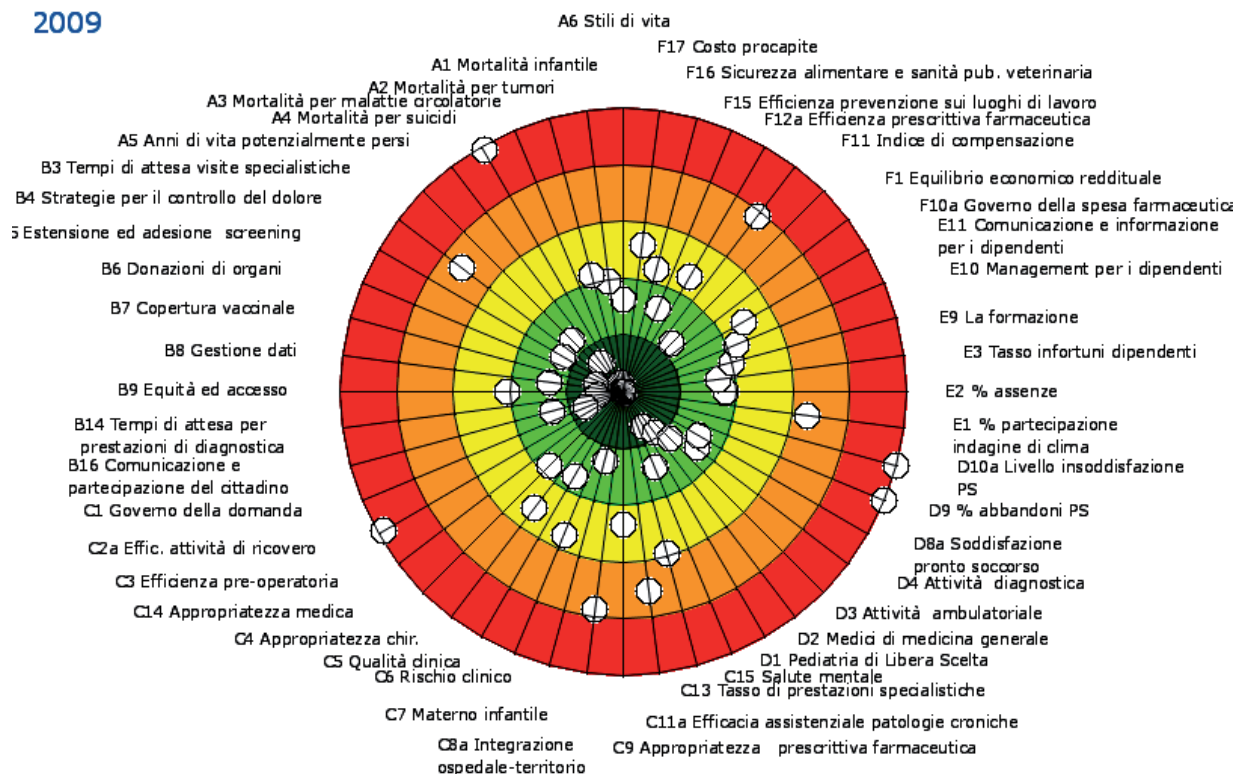


Fig. 26 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 4 PO

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.4.2	% fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
B16.1.1	% impegni raggiunti
B6.1.1	% morti encefaliche individuate
B7.2	Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati
C5.3	% prostatectomia transuretrale
C7.1	% di parti cesarei depurato (NTSV)
C9.4	Consumo di SSRI (Antidepressivi)
F10	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
F15.3.1	Tasso di infortuni
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi

Fig. 27 - Best Practices dell'Ausl 4 PO

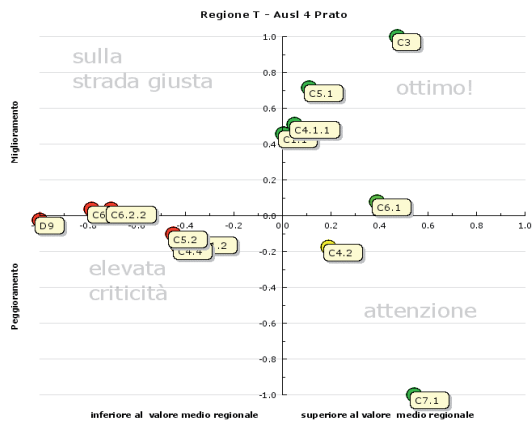


Fig. 28 - Mappa ospedale Ausl 4 PO

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 29 - Elenco indicatori ospedale

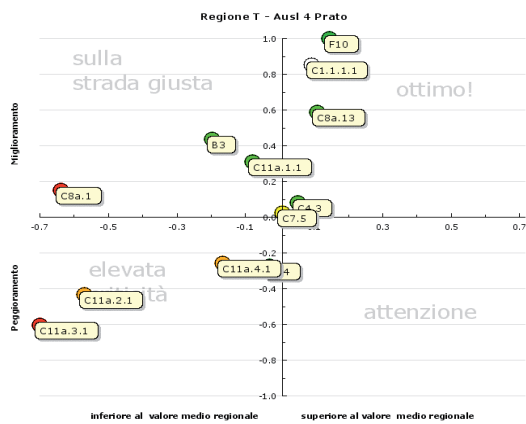


Fig. 30 - Mappa territorio Ausl 4 PO

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 31 - Elenco indicatori territorio

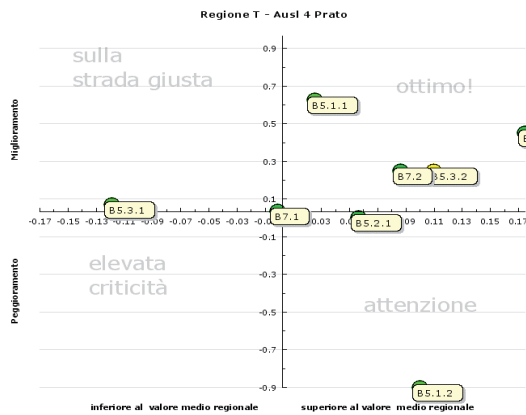


Fig. 32 - Mappa prevenzione Ausl 4 PO

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretta
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretta
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 33 - Elenco indicatori prevenzione

5. La performance dell'Ausl 5 di Pisa

L'Azienda Usl 5 di Pisa presenta uno tra i migliori bersagli della Regione anche nel 2009. Gli indicatori sono compattati verso il centro del bersaglio nelle fasce verde scuro e verde, vi sono solo 2 indicatori in fascia arancione e nessuno in fascia rossa. Inoltre si registra un ulteriore miglioramento complessivo.

Gli indicatori mostrano un buon esito delle azioni per il conseguimento delle strategie regionali: ottime valutazioni conseguite sugli indicatori B9 Equità ed accesso, B3 e B14 Tempi di attesa per le visite specialistiche e diagnostiche, B16 comunicazione e partecipazione del cittadino che appare il miglior risultato regionale. Buona anche la capacità di organizzare gli screening oncologici (B5) e le vaccinazioni (B7). L'unico punto critico è relativo al basso consumo territoriale di farmaci oppioidi (B4.1.1), mentre è invece diffuso il consumo di morfina (B4.1.3).

La dimensione sanitaria mostra la migliore performance regionale sulla durata media di degenza (C2a: -0,75 giorni), in parte riferibile al buon contenimento della degenza pre-chirurgica. Buona anche la performance sull'appropriatezza chirurgica (C4), in particolare l'appropriatezza di utilizzo della Day-Surgery in alternativa al ricovero ordinario per i DRG LEA (C4.2) esprime la migliore performance regionale.

La qualità clinica esprime una buona performance complessiva: ottima la percentuale di ricoveri ripetuti (C5.1) e buona la tempestività di intervento per frattura di femore (C5.2), mentre sono ancora troppo basse la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) e la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), anche se leggermente migliorate rispetto all'anno 2008.

Sul fronte del rischio clinico (C6), l'Azienda ha effettuato in un anno 188 Audit e 335 rassegne di mortalità e morbilità, dimostrano un'ottima diffusione del sistema di incident reporting, mentre è scarso l'indice di richieste di risarcimento (C6.1), anche se migliorato dal 2008. Il materno infantile presenta una invidiabile bassa percentuale di cesarei (C7.1)), di parti indotti (C7.2) e ha molto ridotto il ricorso all'episiotomia (C7.3).

Ottima la valutazione del territorio: l'integrazione ospedale territorio evidenzia la migliore performance regionale sulla percentuale di ricoveri maggior di 30 giorni (C8a.1) e un basso tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1). Anche i tassi di ospedalizzazione per le patologie croniche (C11a) diminuiscono molto dall'anno precedente, collocandosi sui livelli ottimi (scompenso e BPCO) e buoni (diabete).

La dimensione della valutazione esterna mostra un ottimo gradimento della medicina di base (D2) e pediatria di libera scelta (D1) da parte dei cittadini; spicca in entrambi gli ambiti la propensione alle visite domiciliari. Elevata la soddisfazione per i servizi di pronto soccorso (D8a), con la migliore performance toscana sui tempi di attesa e una delle più basse quote di abbandoni (D9).

Molto buona anche la valutazione interna con una bassa percentuale di assenza (E2) e un contenuto tasso di infortuni dei dipendenti (E3).

Il punto maggiormente critico è relativo alla farmaceutica: si rileva infatti una performance scarsa sulla spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10). Quanto ad appropriatezza ed efficienza prescrittiva (C9 e F12a), queste sono nella media regionale: alcune categorie di farmaci mostrano ottime o buone performance mentre altre sono invece critiche (inibitori di pompa protonica e sartani nell'appropriatezza, statine e di nuovo IPP nell'efficienza).

Nonostante l'elevata spesa farmaceutica, l'Azienda mostra un ottimo risultato quanto al costo pro-capite standardizzato per abitante (F17), che è la best practice regionale con un valore pari a 1586,57 euro contro una media regionale di 1684,50 euro. L'Azienda ha inoltre una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria. È critico, invece, l'indice di compensazione (F11), in quanto i costi per le fughe extraregionali superano i ricavi per le attrazioni.

T - Ausl 5 Pisa
2009

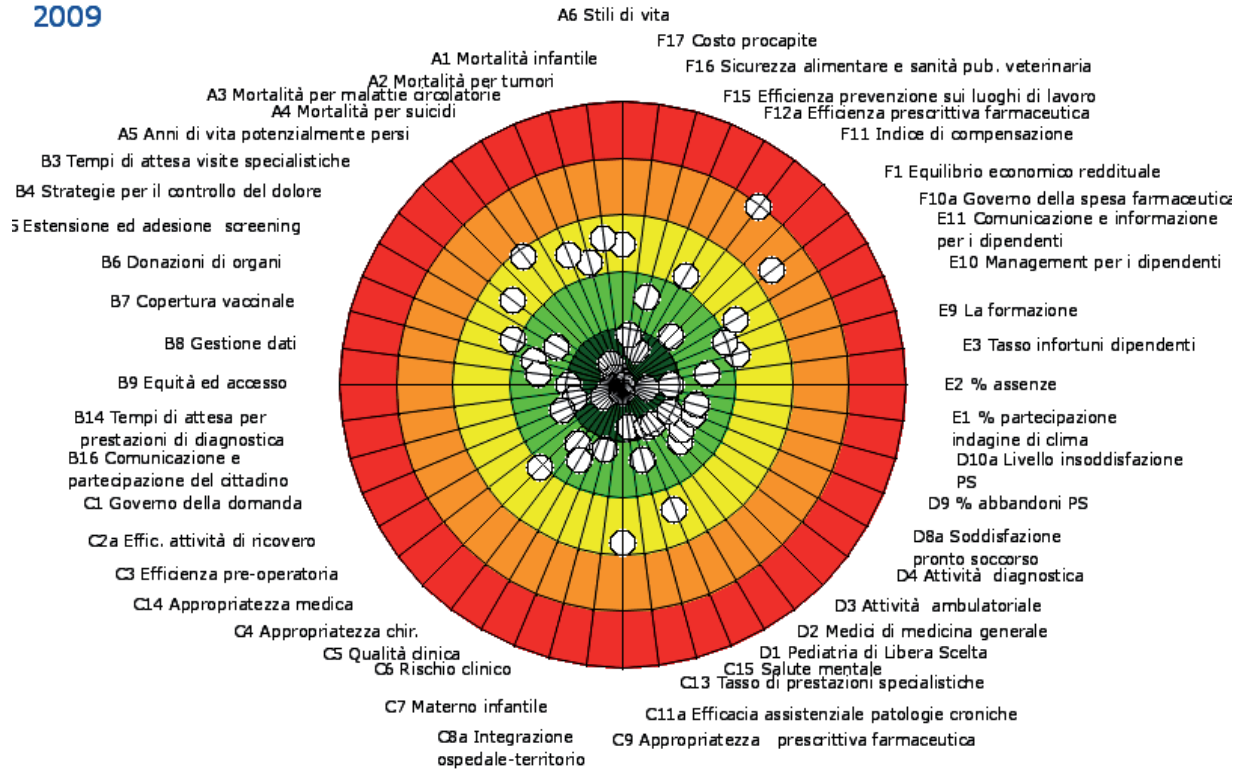


Fig. 34 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 5 PI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A4	Mortalità per suicidi
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C4.2	DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
F12a.8	% di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.5.1	PF49/Personale come da Country Profile
F16.5.3	PF43/Personale come da Country Profile
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingressi
F17	Costo pro-capite standardizzato per età

Fig. 35 - Best Practices dell'Ausl 5 PI

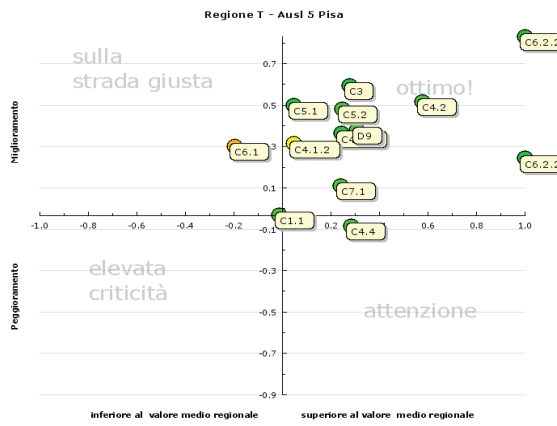


Fig. 36 - Mappa ospedale Ausl 5 PI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 37 - Elenco indicatori ospedale

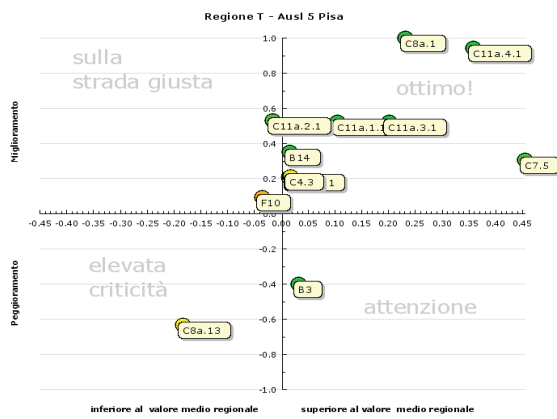


Fig. 38 - Mappa territorio Ausl 5 PI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 39 - Elenco indicatori territorio

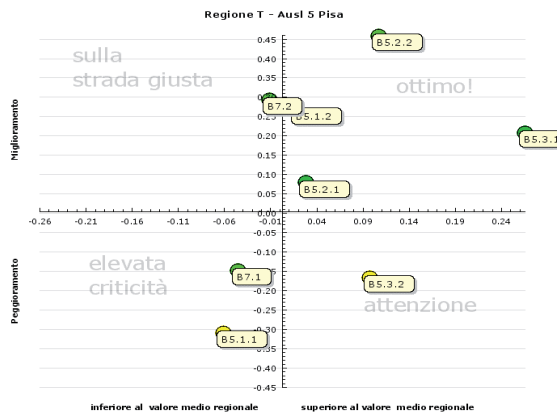


Fig. 40 - Mappa prevenzione Ausl 5 PI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettrale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettrale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 41 - Elenco indicatori prevenzione

6. La performance dell'Ausl 6 di Livorno

L'azienda Ausl 6 di Livorno presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, in miglioramento rispetto al 2008, con punti distribuiti in tutte le fasce del bersaglio, tranne in fascia rossa.

Nella capacità di perseguimento delle strategie regionali buona parte degli indicatori sono in fascia verde, in particolare modo hanno un'ottima performance la donazione degli organi (B6) e la copertura vaccinale (B7). Anche gli screening oncologici sono buoni, nello specifico l'Azienda presenta la best practice regionale sull'estensione dello screening del colon-retto (B5.3.1).

Riguardo alla valutazione sanitaria appaiono abbastanza critici alcuni aspetti legati all'assistenza ospedaliera, in primis l'indice di performance della degenza media (C2a), che risulta più lunga della media regionale, mentre è molto contenuta la degenza pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3). Sull'appropriatezza chirurgica (C4), si riscontra un netto miglioramento nella percentuale di Drg medici da reparti chirurgici in merito ai ricoveri ordinari (C4.1.1), che è diminuita dal 32% del 2008 al 25%, ma rimane piuttosto scarsa la percentuale di Drg LEA chirurgici erogati in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.2). In merito alla qualità clinica (C5), continua ad essere alta la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), mentre si riscontra un'ottima performance sulla percentuale di prostatectomie effettuate con tecnica transuretrale (C5.3), in aumento dall'anno precedente dal 50% al 73%.

La gestione del rischio clinico (C6) è complessivamente ancora critica, con un indice di richieste di risarcimento (C6.1) molto elevato, anche se in lieve diminuzione dal 2008, mentre sono migliorati notevolmente gli indicatori sul sistema di incident reporting, con l'attivazione delle rassegne di mortalità e morbilità (C6.2.2) e degli audit (C6.2.1); in particolare vista la diffusione crescente di questi ultimi l'indicatore raggiunge l'obiettivo regionale. Gli indicatori relativi al percorso materno infantile evidenziano ancora una certa criticità, soprattutto nella percentuale di cesarei (C7.1) e nelle fughe per parto (C7.5), che tuttavia riguardano esclusivamente l'area vasta, mentre l'Azienda ha il miglior risultato regionale quanto alla bassa percentuale di parti indotti farmacologicamente (C7.2).

La valutazione dei servizi territoriali è invece molto buona: l'indicatore C8a Integrazione ospedale-territorio si posiziona nella fascia verde scura del bersaglio, grazie soprattutto alla best practice che si registra nel contenuto tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1). Buoni anche i tassi per le patologie croniche (C11a), in particolar modo quello relativo allo scompenso che diminuisce da 226 a 177 ricoveri per 100.000 residenti.

Per quanto concerne la valutazione esterna, la performance è complessivamente positiva, con un trend in lieve ma costante miglioramento rispetto alla medicina di base. L'indagine sul pronto soccorso evidenzia valori in linea con la media regionale e quindi un giudizio complessivamente positivo, anche se rimane ancora una quota di cittadini che si dichiarano insoddisfatti del servizio (D10a).

La valutazione interna si caratterizza per una buona percentuale di assenza (E2), ma per elevato tasso di infortuni (E3); entrambi in lieve peggioramento rispetto al 2008.

Riguardo alla farmaceutica, rimane critica la spesa territoriale pro-capite (F10), superiore alla media regionale; stessa cosa per l'appropriatezza prescrittiva (C9), mentre è in linea con la media regionale l'efficienza prescrittiva (F12a). Sempre nell'ambito dell'efficienze, risultano ottime le valutazioni sulla prevenzione in termini di efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) e della sicurezza alimentar e sanità pubblica veterinaria (F16).

È critico l'indicatore del costo pro-capite (F17), superiore alla media regionale. Bene invece l'equilibrio economico reddituale (F1), anche se vi è un lieve deficit pari all'1,37% nella gestione generale (F1.1) mentre è in attivo la gestione sanitaria (F1.2), anche se in peggioramento dal 2008.

T - Ausl 6 Livorno
2009

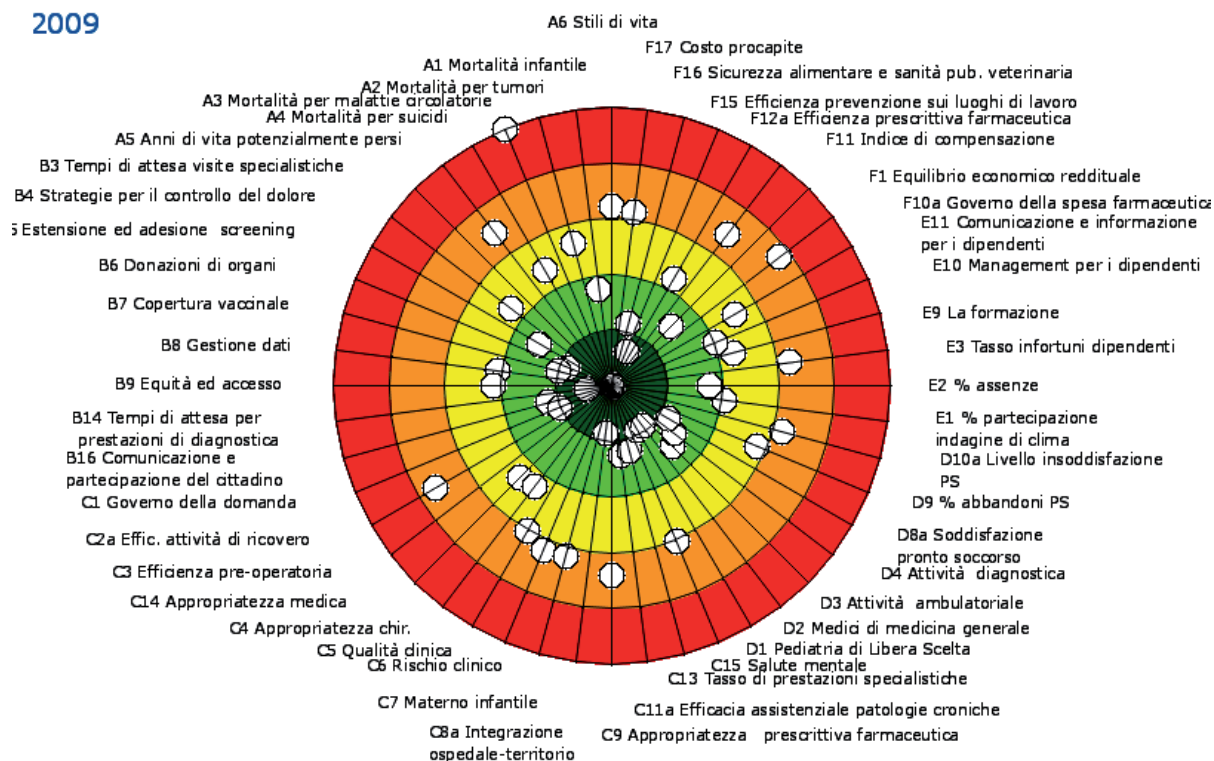


Fig. 42 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 6 LI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B5.3.1	Estensione screening colorettaie
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C7.2	% di parti indotti
C13.2.2	Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
F15.2.4	N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi

Fig. 43 - Best Practices dell'Ausl 6 LI

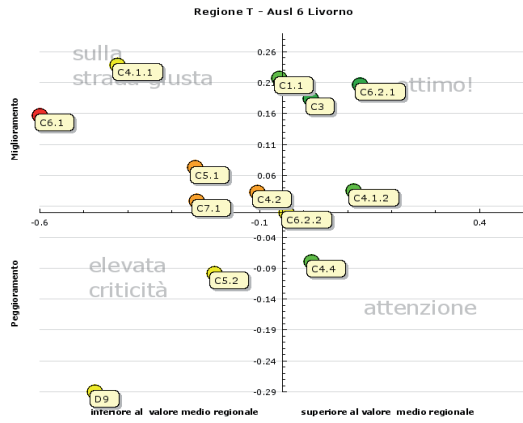


Fig. 44 - Mappa ospedale Ausl 6 LI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 45 - Elenco indicatori ospedale

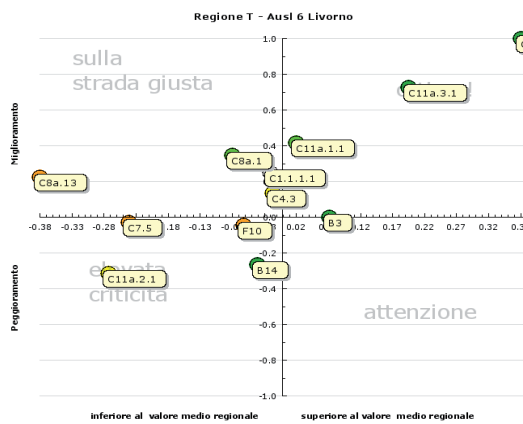


Fig. 46 - Mappa territorio Ausl 6 LI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 47 - Elenco indicatori territorio

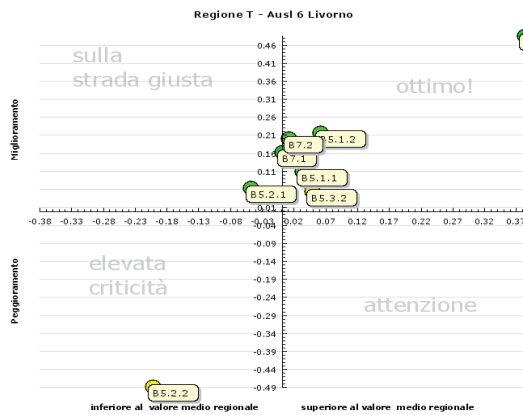


Fig. 48 - Mappa prevenzione Ausl 6 LI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretta
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretta
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 49 - Elenco indicatori prevenzione

7. La performance dell'Ausl 7 di Siena

La Ausl 7 di Siena presenta una performance molto positiva, con solo 4 indicatori in fascia arancione ed uno in fascia rossa, escludendo la dimensione A relativa ai risultati di outcome. Si evidenzia un notevole miglioramento dal 2008 al 2009.

La capacità di perseguimento delle strategie regionali registra ottime performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e diagnostiche (B14), e sulla gestione dei dati (B8): l'Azienda ottiene il secondo miglior risultato in termini di tempestività di invio dei dati al sistema informativo regionale. Migliora la situazione relativamente agli screening oncologici (B5), precedentemente critica: si registra in particolare un netto miglioramento dell'estensione dello screening colon retinale (B5.3.1), dal 44% al 67%, anche se cala invece l'adesione allo stesso screening (B5.3.2).

Nella dimensione di valutazione sanitaria, si riscontrano ottimi risultati sulla capacità di governo della domanda (C1), sulla degenza media pre-operatoria (C3), mentre è molto critico l'indice di performance della degenza media (C2a), che per molti Drg risulta superiore alla degenza media regionale. In merito all'appropriatezza, è scarsa quella medica (C14), con tassi di ospedalizzazione ancora troppo elevati per i Drg LEA medici (C4.3), mentre è buona quella chirurgica (C4), dove la percentuale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici in ricovero ordinario (C4.1.1) migliora notevolmente, passando da 28,48% a 22,63%.

Ottima anche la qualità clinica (C5), sia per quel che riguarda la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) che la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), che è il secondo miglior risultato regionale ed ulteriormente in calo rispetto al 2008. Sul fronte della gestione del rischio clinico (C6), cambiano le performance rispetto all'anno precedente: le richieste di risarcimento (C6.1) aumentano da 6,88 a 11,21 per 10.000 ricoveri, mentre migliora il sistema di incident reporting, con una maggior diffusione delle rassegne di mortalità e morbilità (C6.2.2) ma soprattutto degli audit (C6.2.1). Il percorso materno-infantile (C7) è un punto di forza ed in miglioramento: la percentuale di parti cesarei (C7.1) si abbassa dal 22,76% al 18,29%, e la bassa percentuale di fughe per parto (C7.5) si riconferma come best practice regionale.

Prendendo in considerazione gli indicatori dei servizi territoriali si osservano performance differenti: la gestione delle patologie croniche (C11a) e della salute mentale (C15) sono efficaci, mentre si riscontrano problemi sull'integrazione ospedale-territorio (C8a), in particolare il tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1) è il più elevato della regione. Stessa cosa per il tasso di risonanze magnetiche (C13.2.2), mentre quello relativo alle TAC (C13.2.1) è tra i più bassi.

Per quanto riguarda gli indicatori di soddisfazione degli utenti, è buona, ma meno delle altre aziende, la valutazione dei cittadini sulla pediatria di libera scelta (D1) e sulla medicina di base (D2), mentre è migliore quella sulle prestazioni ambulatoriali (D3). Sul pronto soccorso i pazienti si dichiarano molto soddisfatti (D8a-D10a), giudizio confermato dalla bassa percentuale di abbandoni (D9).

Buone le valutazioni riguardo alla percentuale di assenza (E2) e al tasso di infortuni (E3), che si collocano in fascia verde nel bersaglio.

Relativamente alla parte economica, l'Azienda ha il secondo miglior risultato regionale sul costo pro-capite (F17); è bassa anche la spesa farmaceutica territoriale (F10), in miglioramento l'efficienza prescrittiva (F12) mentre ha margini di miglioramento l'appropriatezza prescrittiva (C9), in particolare nell'uso degli inibitori di pompa protonica e dei sartani. Si registra una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria.

T - Ausl 7 Siena
2009

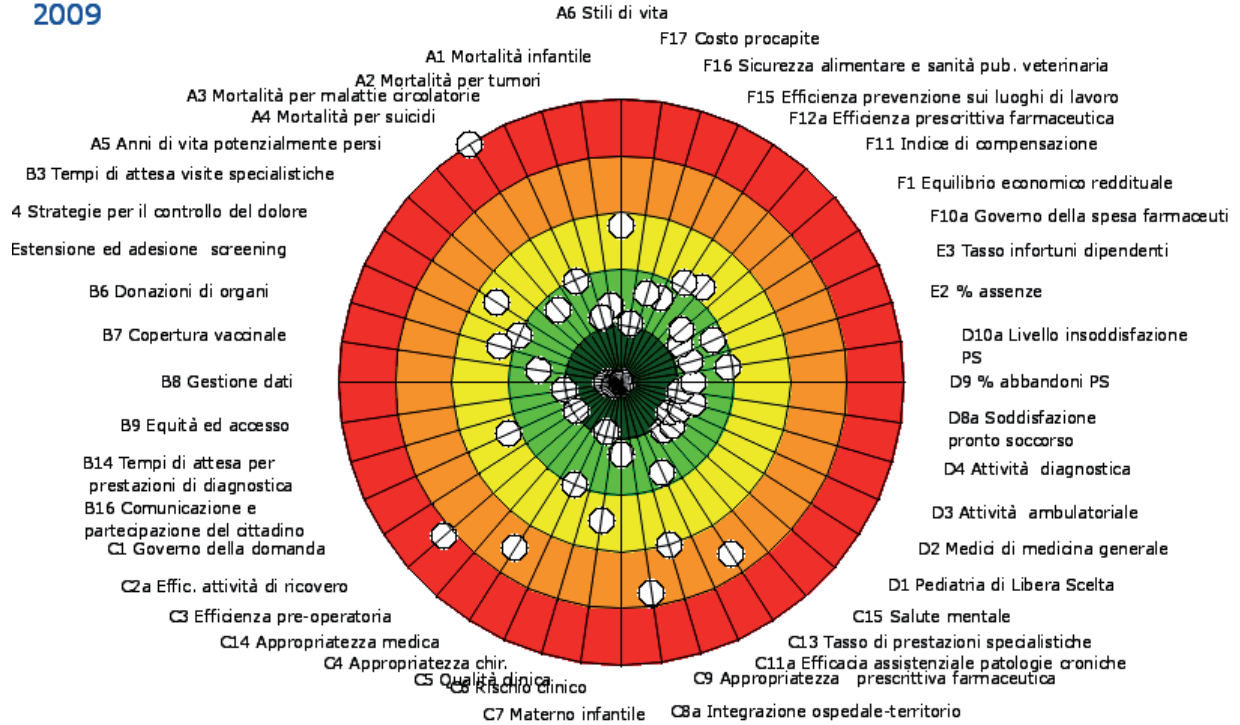


Fig. 50 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 7 SI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.2.1	% persone obese
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B6.1.2	% donatori effettivi
C7.5	Fughe per parto
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAAs e PNR

Fig. 51 - Best Practices dell'Ausl 7 SI

8. La performance dell'Ausl 8 di Arezzo

L'Azienda Usl 8 di Arezzo presenta una buona performance, in miglioramento rispetto al 2008, ma con alcuni punti critici, 5 in fascia arancione e 1 in fascia rossa, non considerano i livelli di salute della popolazione.

Nell'ambito della capacità di perseguimento degli obiettivi regionali l'Azienda mostra valori ottimi nei tempi di attesa nelle visite specialistiche (B3), diagnostiche (B14) e nella copertura antinfluenzale (B7). Buona anche la performance relativa agli screening oncologici (B5), in particolare l'adesione allo screening coloretale (B5.3.2) che è la best practice regionale. Di contro è nettamente da migliorare la tempestività nella trasmissione dei dati (B8.1).

Nella dimensione della valutazione socio-sanitaria si marca un miglioramento sia per quanto riguarda il governo della domanda (il tasso di ospedalizzazione C1.1 diminuisce da 146,28 ricoveri per 1.000 residenti a 143,59), sia l'efficienza della degenza media per acuti (C2a) che l'efficienza pre-operatoria (C3). Oltre a ciò si riscontra un miglioramento nell'appropriatezza medica (C14), dove la percentuale di standard raggiunti sui Drg LEA medici (C4.3) aumenta dal 81,82% al 88,37%, mentre nell'appropriatezza chirurgica (C4) rimane critico l'indicatore C4.2 relativo ai Drg LEA Chirurgici da erogare in Day-Surgery.

Si presenta un punto critico sul fronte della gestione del rischio clinico (C6), dove le richieste di risarcimento aumentano e gli audit e le rassegne di mortalità e morbilità sono strumenti ancora poco diffusi. Da tenere sotto controllo l'ambito materno-infantile, dove si registra un calo dei parti cesarei dal 23,45% al 21,85%, ma l'Azienda risulta avere la più alta percentuale di parti indotti (C7.2), di parti operativi (C7.6) e di episiotomie tra le Aziende territoriali (C7.3).

Molto buona la performance registrata dai servizi territoriali sia in termini di gestione delle patologie croniche (C11a) e di integrazione ospedale-territorio (C8a): la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni (C8a.1) è la più bassa a livello regionale. È invece critico il tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1), che è in aumento. L'Azienda registra il migliore risultato regionale anche sulla salute mentale (C15): la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici (C8a.13) è, infatti, la più bassa, attestandosi sul 5,35%. Riguardo alle prestazioni di diagnostica per immagini, si evidenzia anche qui la best practice regionale riguardo al tasso di prestazioni TAC per abitante, mentre quello relativo alle risonanze magnetiche è tra i più elevati.

Gli utenti si ritengono molto soddisfatti dei pediatri di libera scelta (D1) e dei medici di medicina generale (D2), mentre si rileva un alto livello di insoddisfazione al Pronto soccorso (D10a), in particolare sulla chiarezza delle informazioni e sul confort in sala attesa; in contro tendenza però si segnala la più bassa percentuale di abbandono (D9).

Relativamente alla dimensione interna si collocano in fascia verde sia la percentuale di assenza (E2) che il tasso di infortuni (E3), che è calato dal 2008 da 5,54 a 4,03 ogni 100.000 ore lavorabili da contratto.

Mentre il costo pro-capite (F17) è in linea con la media regionale, si segnala come punto critico la parte farmaceutica, dove la spesa territoriale pro-capite (F10a) è superiore alla media regionale, anche se in calo da 229 a 223 euro per abitante rispetto al 2008. Inoltre, sia l'efficienza (F12a) che l'appropriatezza prescrittiva (C9) sono nella fascia arancione del bersaglio; fa eccezione il risultato positivo sulla percentuale di abbandono delle statine (C9.2) che è la più bassa della regione.

L'equilibrio economico reddituale (F1) è buono, anche se meno rispetto ad altre aziende: l'Azienda ha una perdita del -1,55% nell'equilibrio economico generale (F1.1) mentre nella sola gestione sanitaria (F1.2) è pressoché in pareggio. Ottima la valutazione dell'indice di compensazione (F11), con i ricavi per le attrazioni extraregionali che superano i costi per le fughe.

**T - Ausl 8 Arezzo
2009**

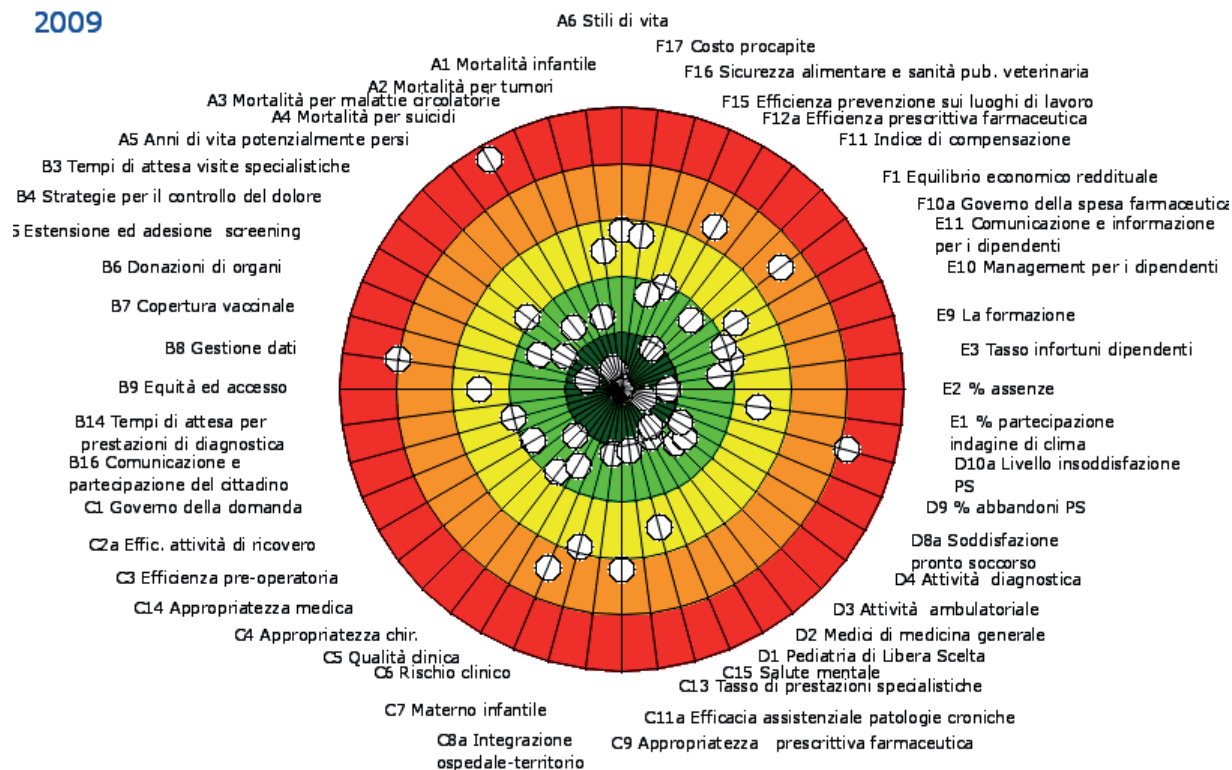


Fig. 58 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 8 AR

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.1.1	% sedentari
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B5.3.2	Adesione screening coloretale
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica
C8a.1	% ricoveri > 30gg
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
C9.2	% di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 59 - Best Practices dell'Ausl 8 AR

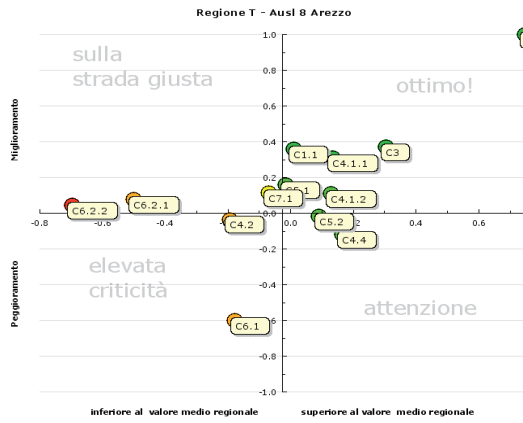


Fig. 60 - Mappa ospedale Ausl 8 AR

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 61 - Elenco indicatori ospedale

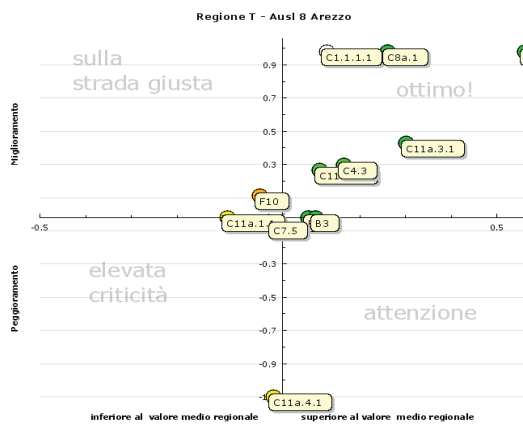


Fig. 62 - Mappa territorio Ausl 8 AR

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 63 - Elenco indicatori territorio

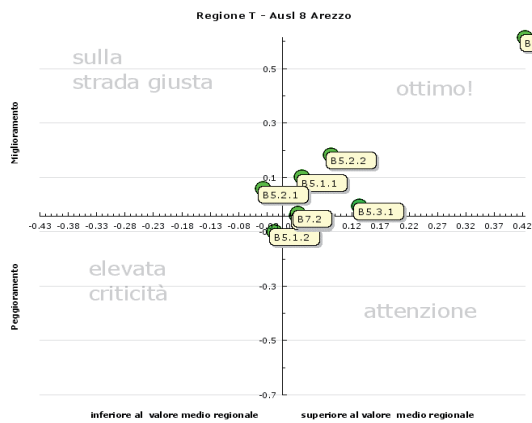


Fig. 64 - Mappa prevenzione Ausl 8 AR

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaie
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaie
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 65 - Elenco indicatori prevenzione

9. La performance dell'Ausl 9 di Grosseto

L'Ausl 9 di Grosseto presenta una performance molto buona, e si distingue per la grande capacità di miglioramento riscontrata negli ultimi due anni, che hanno permesso di ribaltare una situazione piuttosto critica in uno scenario molto positivo. Il bersaglio è, difatti, ora concentrato sulle fasce verde e verde scuro, ha solo 1 indicatore in fascia arancione e 2 in fascia rossa (non considerando gli indicatori relativi allo stato di salute della popolazione).

Sulla capacità di perseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ha un'ottima performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14), sulla gestione dei dati (B8) e sull'equità e accesso (B9), dove registra la best practice regionale. Gli screening oncologici (B5), sono complessivamente buoni, in particolare si registrano ottimi risultati nell'adesione allo screening della cervice uterina (B5.2.1) e del colon retto (B5.3.1): quest'ultimo in particolare aumenta notevolmente rispetto al 2008, passando dal 50% al 98%; da porre attenzione invece all'adesione dello screening alla mammella (B5.1.2), che è il più basso a livello regionale e cala ulteriormente.

Per quanto riguarda la valutazione sanitaria, l'Azienda ha un buon governo della domanda (C1), con un basso tasso di ospedalizzazione, diminuito da 148,08 a 141,14 ricoveri per ogni 1.000 residenti; la stessa cosa avviene per l'appropriatezza medica (C14) dove si registra la best practice regionale per l'indicatore relativo ai Drg LEA medici (C4.3). Risulta critico, invece, l'indice di performance della degenza media (C2a), con valori superiori alla media regionale. Migliorano invece gli indicatori di qualità clinica, sia la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) che la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3), che dal 30% passano al 41,57%.

Ottima la gestione del rischio clinico (C6), dove l'Azienda è la migliore a livello regionale: l'utilizzo del sistema di incident reporting è aumentato di gran lunga tanto che in un anno sono stati effettuati 435 audit e 335 rassegne di mortalità e morbilità. Relativamente al percorso materno-infantile (C7), si evidenzia un netto calo del ricorso al taglio cesareo (C7.1), che diminuisce dal 25,41% al 18,47%, conseguendo un buon livello di performance.

Anche i servizi territoriali mostrano buoni risultati, in particolare l'indicatore relativo alla salute mentale (C15) che si posiziona al centro del bersaglio. Anche la gestione delle patologie croniche (C11a) ha una buona performance, con il tasso di ospedalizzazione per scompenso (C11a.1.1) che diminuisce notevolmente, passando da 227 a 167 ricoveri per 100.000 residenti. Di contro, invece, è elevato il ricorso all'ospedalizzazione sia per BPCO (C11a.3.1) che per polmonite (C11a.4.1); sarebbe da accertare se tale fenomeno sia collegato col basso livello di vaccinazione antinfluenzale per gli ultrasessantacinquenni (B7.2).

La dimensione della valutazione esterna mostra un ottimo gradimento dei cittadini riguardo alla medicina di base (D2) e ai servizi di diagnostica (D4), con la migliore performance toscana. Elevata anche la soddisfazione per i servizi di pronto soccorso (D8a), confermata da una delle più basse quote di abbandoni (D9).

Ottima performance si registra anche nella valutazione interna riguardo alla percentuale di assenza (E2), mentre il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) è in linea con la media regionale.

Sotto il profilo economico, l'Azienda è passata dalla perdita dell'1,54% del 2008 al pareggio di bilancio del 2009 (F1.1), mentre la gestione sanitaria (F1.2), già in attivo, è ulteriormente migliorata. Il costo pro-capite (F17), però, continua ad essere particolarmente critico, il più alto della Regione Toscana con 1.796,35 euro rispetto alla media regionale di 1.684,49 euro: tuttavia il trend, pur in aumento come in tutta la regione, appare inferiore rispetto a quello regionale. L'indice di compensazione (F11) è ancora critico, essendo il più elevato della regione. Infine, si sottolinea la best practice regionale relativamente all'efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15).

T - Ausl 9 Grosseto
2009

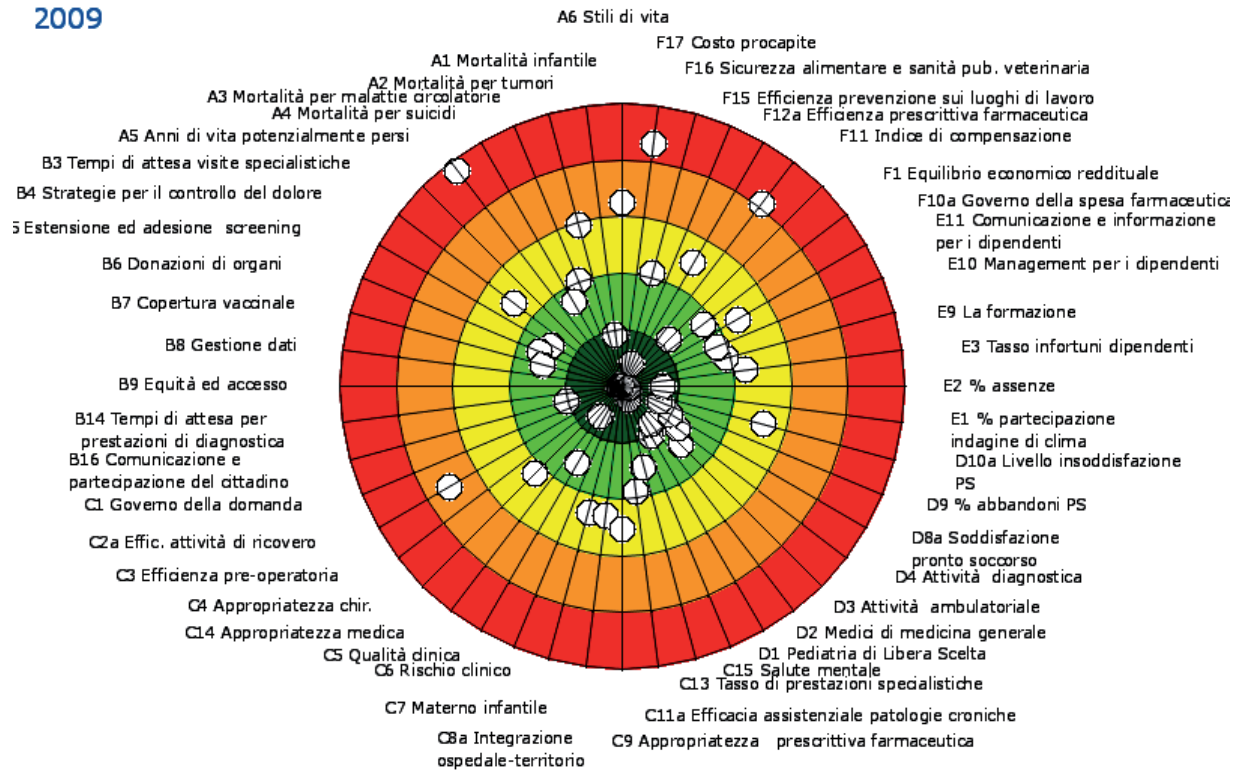


Fig. 66 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 9 GR

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C4.3	DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit
C9.5	Consumo di altri antidepressivi
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 67 - Best Practices dell'Ausl 9 GR

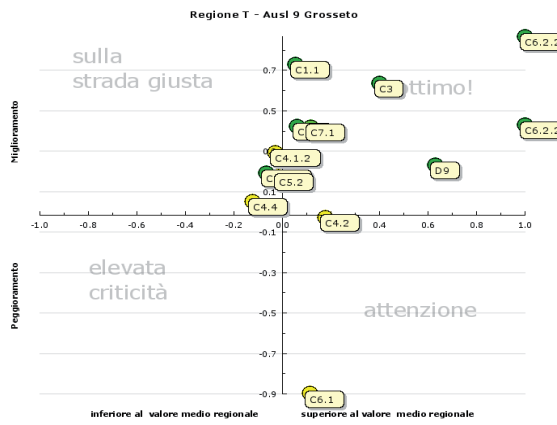


Fig. 68 - Mappa ospedale Ausl 8 AR

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 69 - Elenco indicatori ospedale

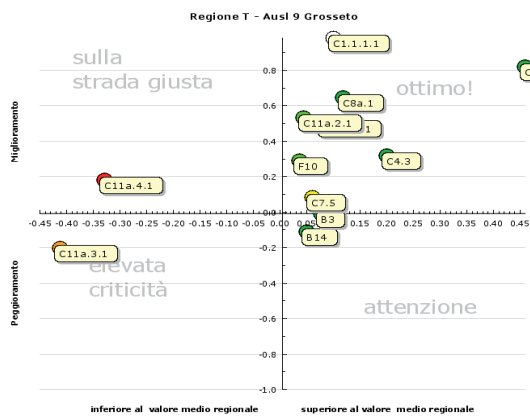


Fig. 70 - Mappa territorio Ausl 8 AR

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 71 - Elenco indicatori territorio

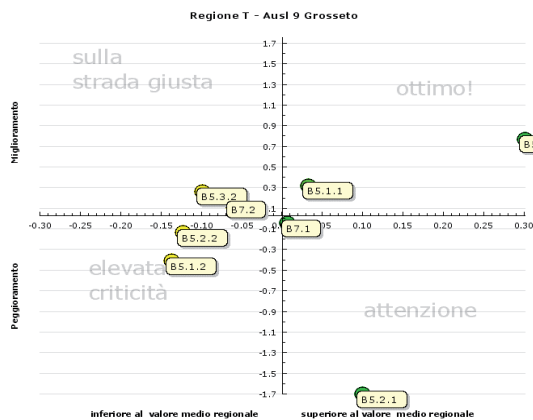


Fig. 72 - Mappa prevenzione Ausl 8 AR

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretta
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretta
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 73 - Elenco indicatori prevenzione

10. La performance dell'ASF 10 di Firenze

L'Azienda 10 di Firenze presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, con numerosi punti nelle fasce centrali del bersaglio, 1 solo punto in fascia rossa, e 7 in fascia arancione.

Riguardo al conseguimento delle strategie regionali, l'Azienda consegue ottimi risultati sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14). Complessivamente buoni gli screening oncologici (B5), in particolare si registra la best practice regionale sull'estensione dello screening della cervice uterina (B5.2.1). Critici invece gli indicatori relativi alla gestione dei dati (B8), all'equità e accesso (B9), e alla gestione del dolore (B4): l'Azienda ha infatti un basso consumo sia di farmaci oppioidi che di morfina, pur prevedendo da anni una monitoraggio costante dell'intensità di dolore sia al dea che in regime di ricovero.

La dimensione della valutazione sanitaria presenta ottime performance sulla capacità di governo della domanda, sia in termini di ospedalizzazione (C1) che di prestazioni di diagnostica per immagini (C13). Risulta buona l'appropriatezza chirurgica (C4), con un ottimo utilizzo dei posti letto di chirurgia: l'indicatore relativo ai Drg medici dimessi da reparti chirurgici sia in ricovero ordinario (C4.1.1) che in Day-Hospital (C4.1.2) è tra i più bassi della regione. Da migliorare, invece, l'utilizzo della Day-Surgery per i Drg LEA chirurgici (C4.2), mentre è aumentata tantissimo nelle colecistectomie laparoscopiche (C4.4), dove l'indicatore è passata dal 37% al 68%. È scarsa invece la performance sull'appropriatezza medica (C14), con ancora troppi ricoveri per i Drg LEA medici (C4.3), per i quali l'Azienda mostra una percentuale di standard raggiunti pari al 62,8% a fronte di un valore medio regionale di 77,9%.

È critico l'indicatore relativo al governo del rischio clinico (C6) per quanto concerne la diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbilità, in quanto tali strumenti non sono ancora utilizzati, mentre è positivo, invece, l'indice delle richieste di risarcimento (C6.1) che risulta collocato al di sotto della media regionale. Buono il percorso materno-infantile e con un trend in miglioramento, particolarmente positive sono le performance relative alla bassa percentuale di parti cesarei (C7.1) e di episiotomie (C7.3), mentre sono alti i parti indotti (C7.2).

Per quanto concerne le attività territoriali, è buona la gestione dei cronici relativamente al diabete (C11a.2.1) mentre è ancora critica quella dello scompenso (C11.a.1.1) e soprattutto della polmonite (C11a.4.1). Positivo invece il collegamento ospedale-territorio riguardo all'indicatore C8a.1 Percentuale ricoveri >30 giorni. Risulta ancora molto elevata l'ospedalizzazione per le patologie psichiatriche (C15), fenomeno in linea con altre aree metropolitane del paese. È interessante rilevare, infatti, che sia il consumo di SSRI antidepressivi (C9.4) che quello di altri antidepressivi (C9.5) sono superiori alla media regionale e presentano un trend in crescita.

Relativamente alla soddisfazione degli utenti, pressoché tutti gli indicatori sono in fascia verde; in particolare risulta molto bassa la percentuale di abbandono dal pronto soccorso (D9), legata alla buona soddisfazione dei pazienti (D8a).

Estremamente positivo l'indicatore sulla percentuale di assenze (E2), che ottiene la migliore performance regionale; anche il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) è positivo, ed entrambi in miglioramento rispetto al 2008.

Riguardo alla valutazione economica, sono in linea con la media regionale sia il costo pro-capite (F17), che l'equilibrio economico reddituale (F1), anche se quest'ultimo è il risultato più basso a livello regionale, caratterizzato da un peggioramento rispetto all'anno precedente che ha portato l'Azienda dal pareggio di bilancio a una perdita dell'1,43% nella gestione generale (F1.1) e dello 0,86% nella gestione sanitaria (F1.2). Questo aspetto è stato influenzato significativamente, a fine anno, da un certo numero di ricoveri aggiuntivi non previsti.

La spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10) è superiore alla media regionale, mentre l'efficienza prescrittiva farmaceutica (F12a) risulta in linea con la media, ed entrambe mostrano un trend in miglioramento; analizzando i vari sottoindicatori si osserva un'attenzione sull'attività prescrittiva particolarmente per alcune categorie di farmaci (antiperfensivi, inibitori di pompa protonica e antibiotici-macrolidi) ma non per altre (statine, sartani, e antidepressivi).

Risulta ottimo l'indicatore sull'efficienza ed efficacia nei servizi di prevenzione sui luoghi di lavoro (F15), con la seconda miglior performance regionale, e buono quello sulla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (F16).

T - Ausl 10 Firenze
2009

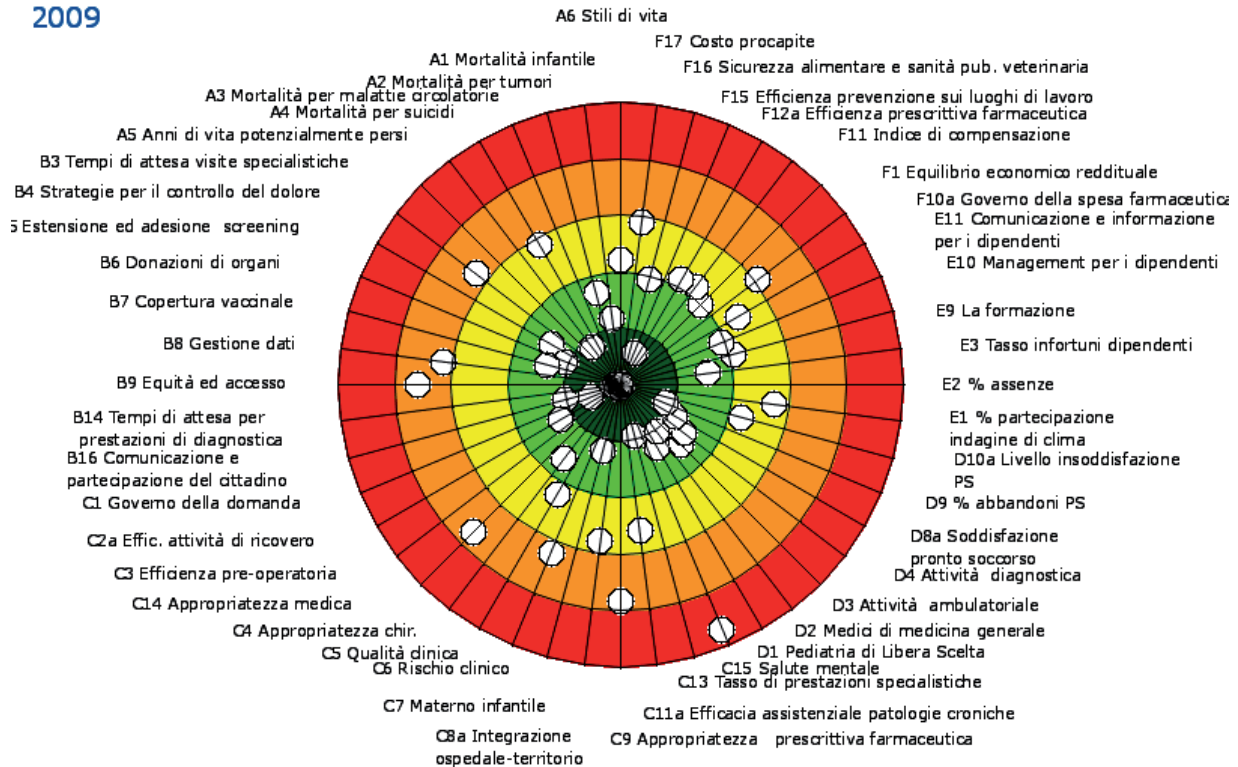


Fig. 74 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 10 FI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C4.3	DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit
C9.5	Consumo di altri antidepressivi
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 75 - Best Practices dell'Ausl 10 FI

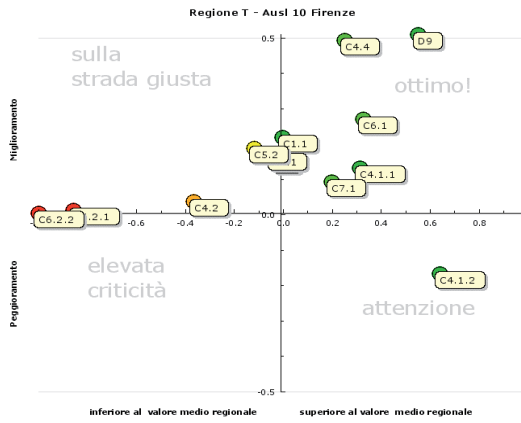


Fig. 76 - Mappa ospedale Ausl 10 FI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 77 - Elenco indicatori ospedale

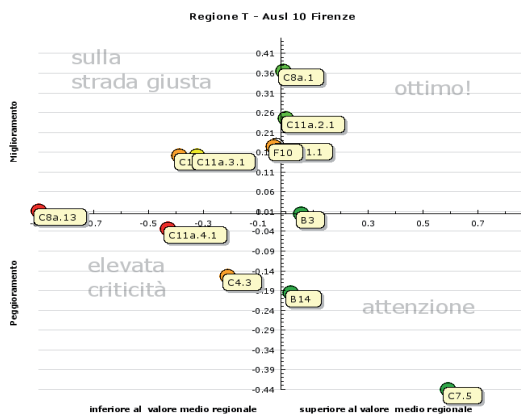


Fig. 78 - Mappa territorio Ausl 10 FI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 79 - Elenco indicatori territorio



Fig. 80 - Mappa prevenzione Ausl 10 FI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 81 - Elenco indicatori prevenzione

11. La performance dell'Ausl 11 di Empoli

L'Azienda Usl 11 di Empoli presenta uno tra i migliori bersagli regionali anche nel 2009. Gli indicatori sono concentrati nelle fasce verde scuro e verde, vi sono solo 4 indicatori in fascia arancione e 1 in fascia rossa.

Sulla capacità di perseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ha un'ottima performance sui tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche (B14), sulla comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e sulla copertura vaccinale (B7), in particolar modo quella per il vaccino MPR (B7.1) raggiunge il 95.48%, best practice regionale. L'indicatore sul controllo del dolore (B4) è in linea con la media regionale; si rileva comunque un ridotto di consumo territoriale di farmaci oppioidi (B4.1.1), pur se con un significativo miglioramento rispetto al 2008, e di contro il più elevato consumo territoriale di morfina (B4.1.3) di tutta la regione. Gli screening oncologici sono buoni, con delle variazioni: si osserva, infatti, un notevole miglioramento dell'estensione dello screening mammografico (B5.1.1) e del colo rettale (B5.3.1), mentre sono in peggioramento estensione e adesione della cervice uterina (B5.2.1 e B5.2.2).

La dimensione sanitaria presenta punti di eccellenza soprattutto nella parte territoriale: hanno performance ottima gli indicatori di integrazione ospedale-territorio (C8a), di efficacia assistenziale delle patologie croniche (C11a) e delle prestazioni diagnostiche (C13). Buona anche la salute mentale (C15), che si colloca come seconda best practice. Si conferma un ottimo governo della domanda (C1), con il più basso tasso di ospedalizzazione, pari a 138,78 ricoveri per 1.000 residenti.

Riguardo agli indicatori di appropriatezza, si riscontra una criticità in merito alla parte medica (C14), mentre la parte chirurgica (C4) è in linea con la media regionale: si rilevano notevoli miglioramenti sia nella percentuale di Drg medici ordinari dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1), che diminuisce dal 27% al 16%, sia nella percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4), che aumenta dal 18% al 37%.

Una criticità è individuabile nella gestione del rischio clinico (C6): le richieste di risarcimento (C6.1) sono raddoppiate, mentre il sistema di incident reporting (C6.2), in termini di diffusione di audit e rassegne di mortalità e morbilità, rimane poco diffuso. Anche il percorso materno infantile (C7) ha una valutazione sotto la media regionale: ciò che incide maggiormente sono le fughe per parto (C7.5), visto che ben il 31% delle donne vanno a partorire in ospedali di altre aziende. In termini di efficienza ospedaliera si evidenzia un punto di debolezza nell'indice di performance della degenza media per acuti (C2a), superiore alla media regionale, mentre la degenza media pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3) è molto contenuta.

Nella dimensione esterna, l'Azienda presenta valori positivi di soddisfazione dei cittadini sia sulla medicina di base (D2) che sulla pediatria di libera scelta (D1). Più critica l'opinione degli utenti sul pronto soccorso (D10a).

Sia la percentuale di assenze (E2) che il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) sono nella media regionale, ma registrano un trend in peggioramento rispetto al 2008.

Dal punto di vista economico, l'Azienda ottiene una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria, e nel costo sanitario pro-capite (F17), migliore della media regionale.

Un ulteriore punto di forza è sicuramente la parte farmaceutica, dove l'Azienda ha la migliore performance regionale in quanto ad appropriatezza prescrittiva (C9) ed efficienza prescrittiva (F12a), e il secondo miglior risultato per la bassa spesa territoriale pro-capite (F10).

T - Ausl 11 Empoli
2009

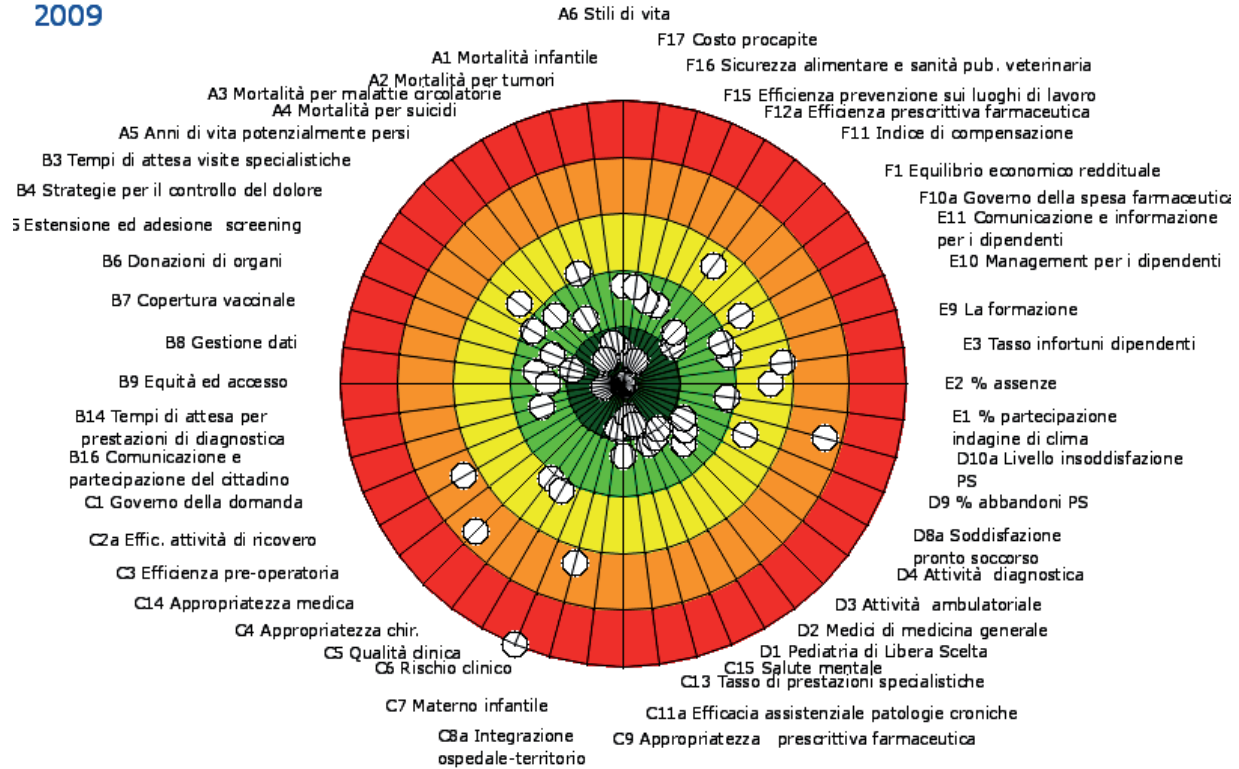


Fig. 82 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 11 EM

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A2	Mortalità per tumori
A6.2.3	% persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)
B7.1	Copertura vaccino MPR
C1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
C9.3	Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani
F12a.1	% Inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)
F12a.2	% Statine a brevetto scaduto
F12a.3	% ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.5	% di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.10	% altri antidepressivi a brevetto scaduto
F15.1.5	Copertura del Territorio riferita al Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.7.1	Check list bovini
F16.7.3	Check list suini
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 83 - Best Practices dell'Ausl 11 EM

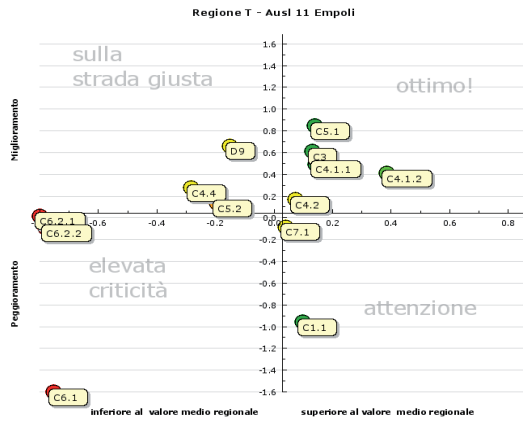


Fig. 84 - Mappa ospedale Ausl 11 EM

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 85 - Elenco indicatori ospedale

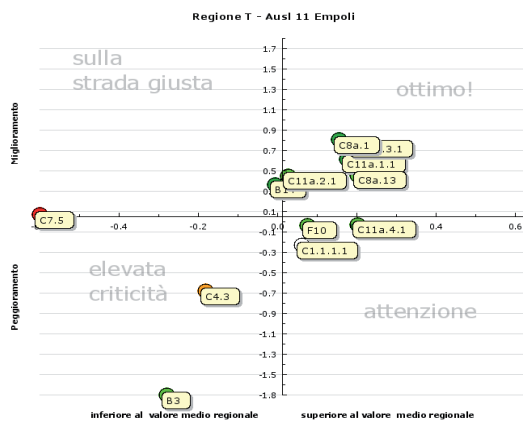


Fig. 86 - Mappa territorio Ausl 11 EM

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 87 - Elenco indicatori territorio

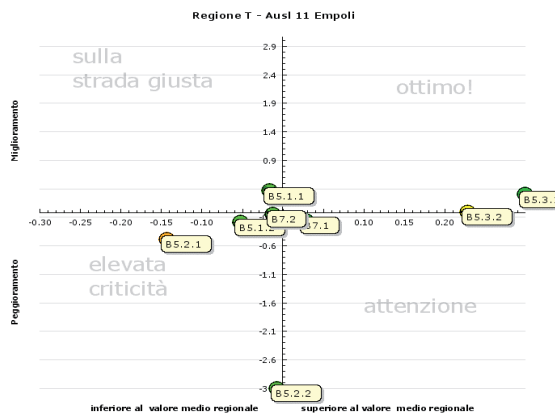


Fig. 88 - Mappa prevenzione Ausl 11 EM

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaie
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaie
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 89 - Elenco indicatori prevenzione

12. La performance dell'Ausl 12 Versilia

L'Azienda Usl 12 della Versilia presenta una buona performance, con ben 16 best practice regionali, ma alcuni punti critici, 2 in fascia arancione e 3 in fascia rossa, non considerano i livelli di salute della popolazione.

I risultati di outcome del triennio 2006-2008 si confermano critici in quanto a mortalità per tumori (A2) e per malattie cardiovascolari (A3), aumenta la mortalità infantile (A1) e tutto ciò si traduce in un elevato tasso di anni di vita potenzialmente persi (A5).

Relativamente al conseguimento delle strategie regionali, la maggior parte degli indicatori hanno una buona performance, come la copertura vaccinale (B7), la gestione dei dati (B8), la comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e gli screening oncologici (B5). Su questi ultimi si evidenzia il secondo miglior risultato sull'estensione dello screening della cervice uterina (B5.2.1) e del mammografico (B5.1.1), che aumenta dal 90% al 98%, mentre è ancora bassa l'adesione al coloretale (B5.3.2), pur se in miglioramento.

Il processo delle donazioni di organi (B6) funziona molto bene (seconda best practice regionale), mentre è critico l'indicatore relativo all'equità e accesso (B9), in particolare per quel che riguarda l'accesso in urgenza, che è ben più diffuso tra i cittadini con un più basso titolo di studio. Circa la gestione del dolore (B4), si rileva un basso consumo di oppioidi (B4.1.1) ma alto di morfina (B4.1.3), e i pazienti del pronto soccorso sono meno soddisfatti di quelli delle altre aziende riguardo a tale gestione.

La dimensione sanitaria ha ottime performance su molti indicatori, quali l'indice di performance della degenza media (C2a), la degenza media pre-operatoria (C3) e la qualità clinica (C5), dove l'Azienda è la migliore a livello regionale; infatti, registra la best practice sia sulla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), che sulla percentuale delle fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2), dove raggiunge l'83,62%. Critica invece la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), che è ulteriormente calata, dal 22% a solo il 12%.

Buoni risultati anche relativamente al governo della domanda (C1) e all'appropriatezza chirurgica (C4), dove sull'indicatore C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno l'Azienda raggiunge l'80%, secondo miglior risultato della regione. Peggiora invece la valutazione sul percorso materno-infantile (C7), che si posiziona in fascia arancione, a causa dell'aumento dei parti cesarei (C7.1), dei parti indotti (C7.2) e delle fughe per parto (C7.5).

Anche in ambito territoriale, si riscontano ottimi risultati in termini di integrazione ospedale-territorio (C8a), del tasso di prestazioni specialistiche (C13) e della gestione delle patologie croniche (C11a), con bassi tassi di ospedalizzazione per scompenso, diabete e BPCO (quest'ultima è la best practice). Buono anche l'indicatore della salute mentale (C15).

I cittadini si dichiarano soddisfatti dell'assistenza ricevuta, in particolare dai pediatri di libera scelta (D1) e dai medici di medicina generale (D2), mentre si rileva un alto livello di insoddisfazione al Pronto soccorso (D10a).

Per ciò che concerne la valutazione interna, sono peggiorati sia la percentuale di assenza (E2) che il tasso di infortuni (E3), che si colloca in fascia rossa del bersaglio, essendo aumentato dal 6,75 al 9,03.

Relativamente alla parte economica, si registra una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria, e sul costo pro-capite (F17). L'Azienda ha il miglior risultato sull'indice di compensazione (F11), pari al 2,32%, grazie alle numerose attrazioni e alle poche fughe. Riguardo alla parte farmaceutica, sono in linea con la media regionale sia la spesa farmaceutica territoriale (F10), anche se in peggioramento, sia l'efficienza prescrittiva (F12), mentre ha margini di miglioramento l'appropriatezza prescrittiva (C9), che appare critica.

T - Ausl 12 Viareggio 2009

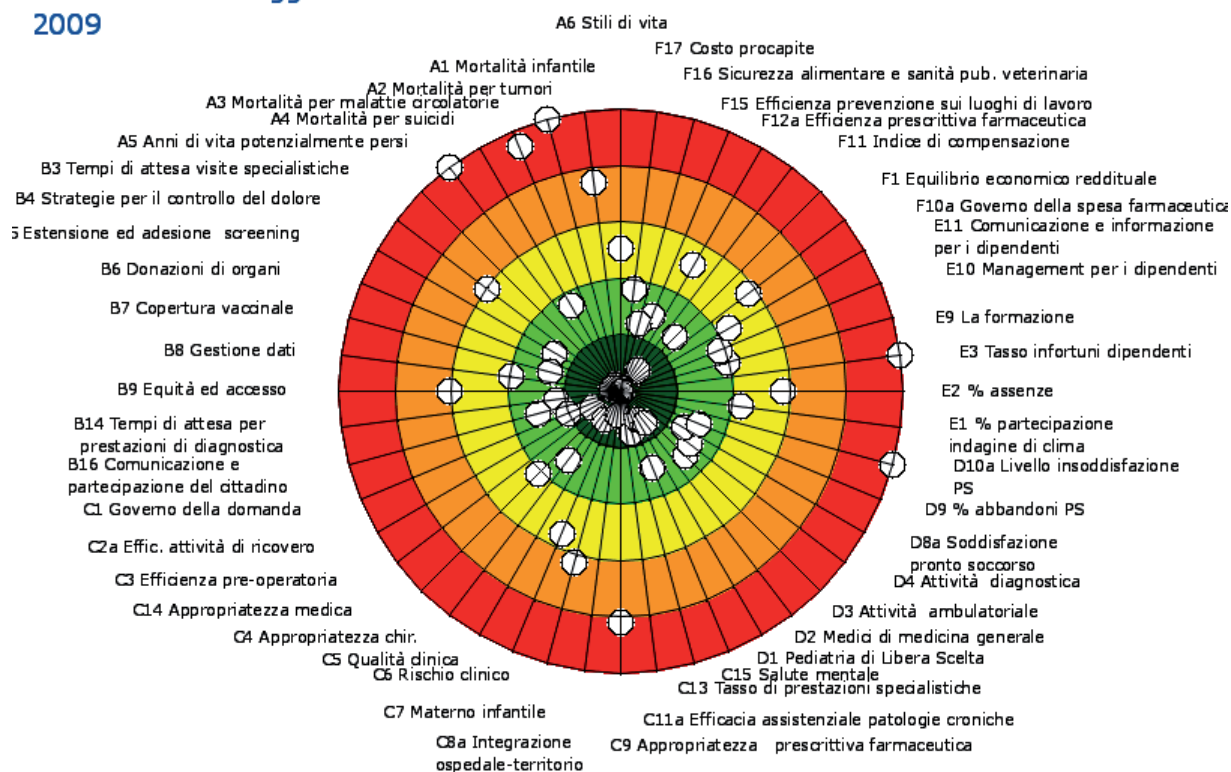


Fig. 90 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 12 VI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.1.2	% persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.3.1	% binge e fuori pasto
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C5.1	% Ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C7.3	% di episiotomia depurato (NTSV)
C13.2.2	Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale
F11	Indice di compensazione
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNA e PNR
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi
F16.8.2	Farmacosorveglianza-farmacie

Fig. 91 - Best Practices dell'Ausl 12 VI

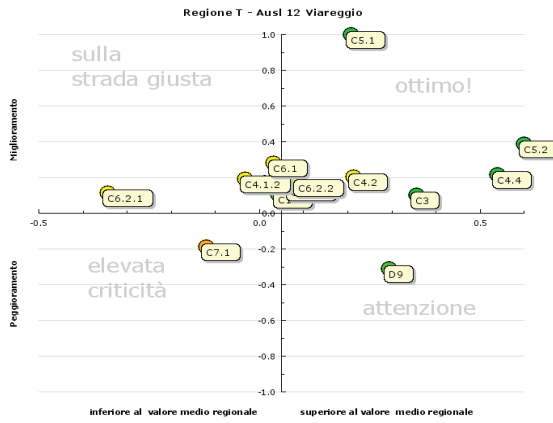


Fig. 92 - Mappa ospedale Ausl 12 VI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 93 - Elenco indicatori ospedale

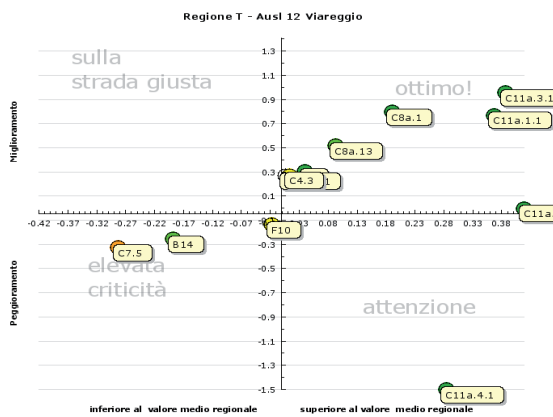


Fig. 94 - Mappa territorio Ausl 12 VI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 95 - Elenco indicatori territorio

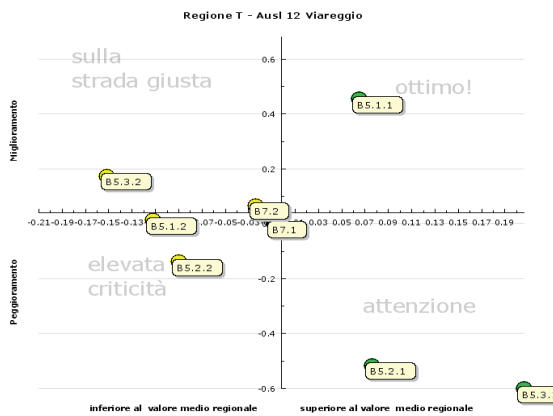


Fig. 96 - Mappa prevenzione Ausl 12 VI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettae
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettae
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 97 - Elenco indicatori prevenzione

13. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria appare molto buona e conferma il trend di miglioramento già evidenziato lo scorso anno.

Per quanto riguarda il conseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ottiene la best practice regionale sulle attrazioni extraregionali (B12.2.1.1). Si rileva un ottimo risultato su equità ed accesso (B9) e buone performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14), sulle donazioni di organi (B6) e sulla mobilità (B12). Rimane un punto di debolezza l'indicatore B8, relativo alla Gestione dei dati.

Rispetto alla valutazione socio-sanitaria, si evidenzia un buon miglioramento della degenza pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3). L'appropriatezza chirurgica (C4) registra nel complesso una buona performance in particolare sulla percentuale di DRG medici da reparti chirurgici (C4.1) e sulla percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day-surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4), sebbene in lieve calo rispetto al 2008. La percentuale di standard raggiunti per i LEA chirurgici individuati dalla DGR 252/2006 (C4.2) invece risulta essere un punto di debolezza, in linea con il dato dello scorso anno. Relativamente alla qualità clinica (C5) si registra un risultato complessivo in linea con la media regionale, con risultati eterogenei a seconda dei sottoindicatori di cui è composto: la percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva (C5.8) ad esempio consegue la migliore performance regionale. per quanto riguarda il rischio clinico (C6) i risultati sono scarsi, con riferimento allo sviluppo del sistema di Incident Reporting per il livello di diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbilità. Rimane critico e con trend in peggioramento l'indicatore C7 relativo al Percorso Materno Infantile, in particolare per la percentuale di parti cesarei (C7.1) e la percentuale di episiotomie (C7.3), che risultano le più elevate in Toscana.

Nella dimensione esterna, l'Azienda realizza il miglior risultato regionale sull'indicatore D3, relativo alla valutazione dei cittadini sull'assistenza ambulatoriale. La percentuale di abbandono dei pazienti del Pronto Soccorso (D9) invece continua ad essere tra le più alte della regione.

Relativamente alla valutazione interna l'Azienda ottiene un buon risultato e migliora rispetto al 2008 la performance sul tasso di assenza (E2), mentre si conferma come un punto di debolezza il tasso di infortuni (E3).

La valutazione economica è meno buona di quella di altre aziende: l'Azienda ha una perdita del -2,70% nell'equilibrio economico generale (F1.1) mentre nel 2008 era sostanzialmente in pareggio; l'equilibrio economico della sola gestione sanitaria (F1.2) è leggermente in attivo, pari allo 0,97%.

T - Aou Pisana
2009

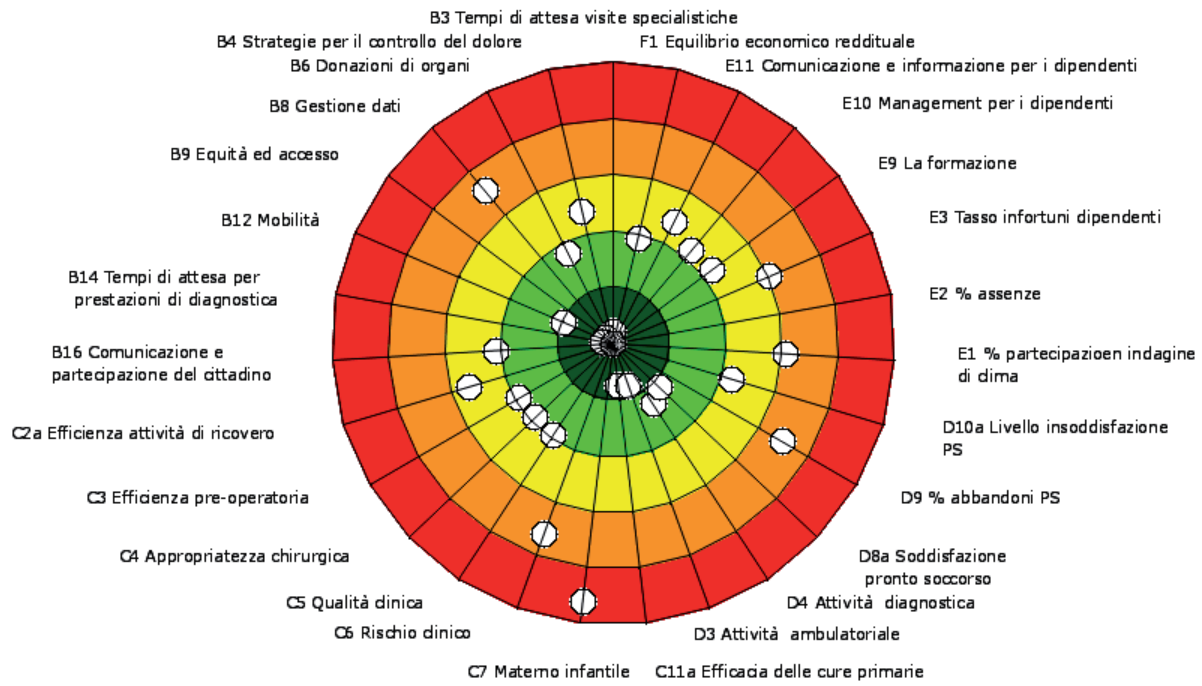


Fig. 98 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Pisana

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B12.2.2.1	% di attrazioni extra regione
C5.8	% di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
D3	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale

Fig. 99 - Best Practices dell'AOU Pisana

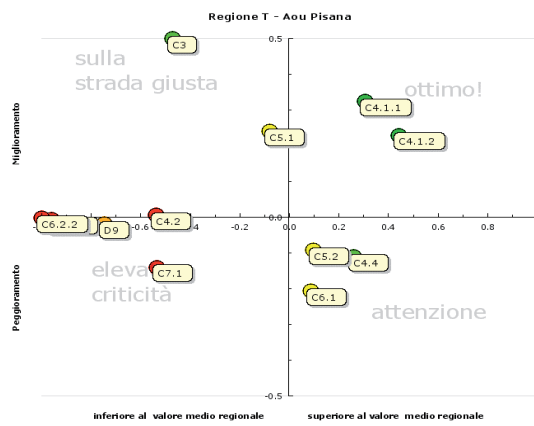


Fig. 100 - Mappa AOU Pisana

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 101 - Elenco indicatori AOU

14. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese presenta una buona performance globale e in netto miglioramento rispetto all'anno passato: mantiene il 100% delle visite specialistiche erogate entro 15 giorni (B3) che come nel 2008 rappresenta una best practice per l'azienda. Rimane buono, anche se in diminuzione, l'indicatore per le donazioni di organi (B6.1); ottiene i migliori risultati nel nuovo indicatore, per quest'anno non di valutazione, relativo alle non conformità del plasma conferito all'industria (B6.2.1). Come nel 2008 l'Azienda Senese conferma il più elevato peso medio per i DRG chirurgici (B11.1.2), la maggior percentuale di DRG ad alta complessità sempre per l'attività chirurgica fra le Aziende Ospedaliero-Universitarie. Ottima anche la percentuale di attrazioni extraregionali per i Drg ad alta complessità (B12.2.2.2).

La dimensione sanitaria presenta maggiori criticità rispetto alle altre dimensioni, tuttavia si registra un buon miglioramento per alcuni indicatori. Rimane critica la performance relativa all'efficienza di ricovero, sia per ciò che concerne la degenza media (C2a), più elevata del resto della regione, che la degenza media preoperatoria per le attività chirurgiche programmate (C3), nonostante si rilevi un buon miglioramento dall'anno precedente. Si registrano problematiche anche negli indicatori relativi all'appropriatezza chirurgica (C4) e nel percorso materno infantile (C7), che presenta ancora un'elevata percentuale sia di parti cesarei (C7.1) che di parti indotti farmacologicamente (C7.2). Ottima e in miglioramento la performance relativa alla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC (C5.1), in particolare per quanto riguarda i ricoveri medici. In miglioramento anche la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) anche se con una performance ancora scarsa, e la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), nonostante gli ampi margini di miglioramento ancora presenti. Notevole il miglioramento dell'indicatore di osservazione della mortalità intraospedaliera per infarto (C5.4). In peggioramento, invece, l'indicatore C6 Rischio clinico.

La valutazione esterna presenta i punti sul bersaglio concentrati sulle fasce buona e ottima, fatta eccezione per l'indicatore D10a Livello di insoddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla qualità dell'assistenza ricevuta. Ottima la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso (D9) con un considerevole miglioramento rispetto al 2008.

Ottima e in miglioramento la performance della percentuale di assenza (E2), in calo anche il tasso di infortuni (E3).

Riguardo alla situazione economica, l'azienda ha il miglior risultato regionale in termini di equilibrio economico reddituale (F1): in particolare è in equilibrio nella gestione economica generale (F1.1) e addirittura in attivo del 3,71% nella gestione sanitaria (F1.2), con un trend in crescita.

T - Aou Senese
2009

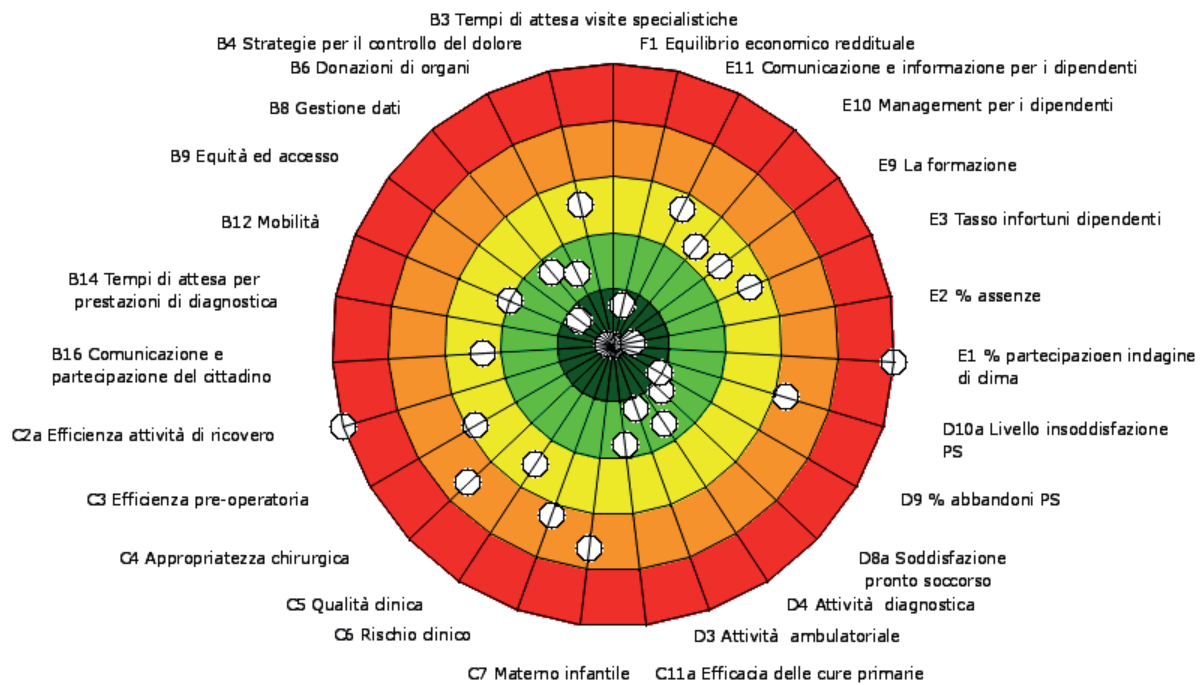


Fig. 102 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Senese

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
F1.2	Equilibrio economico sanitario

Fig. 103 - Best Practices dell'AOU Senese

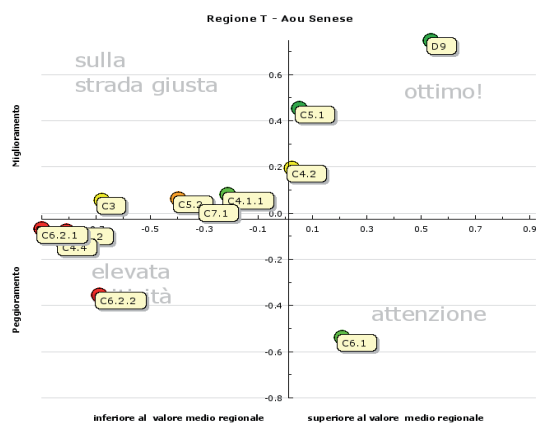


Fig. 104 - Mappa AOU Senese

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 105 - Elenco indicatori AOU

15. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi consegue una performance nel complesso abbastanza positiva ma con margini di miglioramento.

Rispetto al conseguimento delle strategie regionali, nell'indicatore B4 l'azienda raggiunge la best practice a livello regionale sulla gestione del dolore percepita dai pazienti del Pronto Soccorso (B4.2.1). Ottima anche la performance relativa ai tempi di attesa per prestazioni di diagnostica (B14), mentre risulta un elemento di forte criticità l'indicatore B8, relativo alla gestione dei dati.

Nella valutazione socio-sanitaria risultano migliorabili gli indicatori sull'efficienza, quali l'indice di performance della degenza media per acuti (C2a). Riguardo all'Appropriatezza chirurgica (C4) emergono forti criticità relative alla percentuale di standard raggiunti per i LEA chirurgici individuati dalla DGR 252/2006 (C4.2) e alla percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4). Riguardo alla qualità clinica, sulla percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) il dato non migliora rispetto allo scorso anno e si conferma molto critico in un'area comunque oggetto di ampia revisione organizzativa. Sulla riparazione della valvola mitrale (C5.7) l'Azienda consegue la migliore performance a livello regionale. Nell'ambito degli indicatori sul rischio clinico (C6) i risultati sono scarsi, con riferimento allo sviluppo del sistema di incident reporting, per il basso livello di diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbilità.

Riguardo alla dimensione esterna, la valutazione degli utenti del Pronto Soccorso (D8) ottiene risultati molto positivi e l'azienda realizza la migliore performance regionale sulla presa in carico del dolore.

Per quanto riguarda la valutazione interna sia il tasso di assenza (E2) che il livello di infortuni dei dipendenti (E3) si configurano come punti di debolezza.

In termini di valutazione di efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria, l'Azienda si configura in equilibrio economico (F1), anche se in peggioramento rispetto all'anno 2008, in particolar modo nella gestione sanitaria (F1.2).

T - Aou Careggi
2009

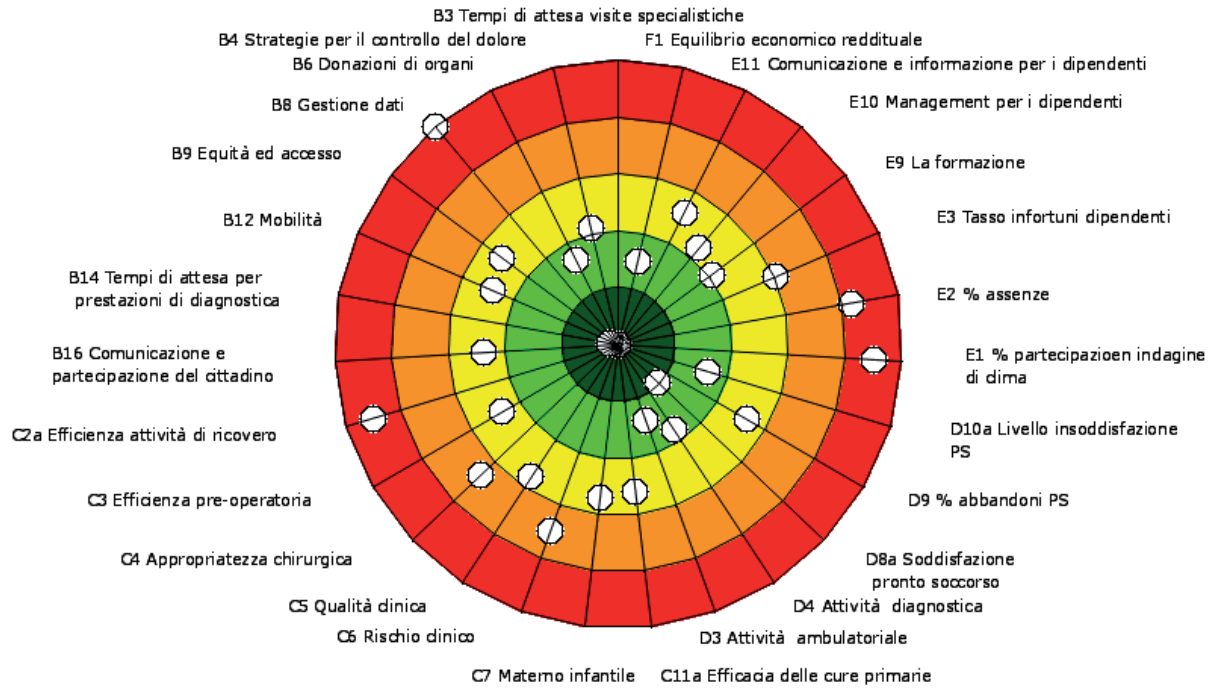


Fig. 106 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Careggi

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B4.2.1	Soddisfazione degli utenti del pronto soccorso sulla gestione del dolore
C5.7	% di riparazione della valvola mitrale

Fig. 107 - Best Practices dell'AOU Careggi

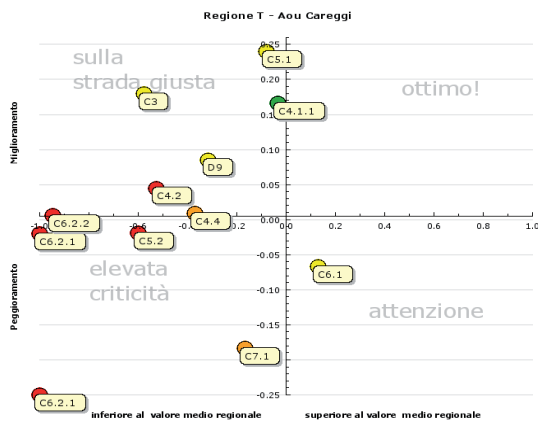


Fig. 108 - Mappa AOU Careggi

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 109 - Elenco indicatori AOU

16. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

L'azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, in quanto ospedale pediatrico di riferimento regionale, presenta delle peculiarità specifiche in relazione alla fascia di età degli utenti a cui si rivolge, per questo motivo molti degli indicatori presentati sul sistema di valutazione vanno letti alla luce di questa specificità.

La performance anche nel 2009 risulta complessivamente molto positiva nella maggior parte degli indicatori: solo due sono in fascia rossa e uno in fascia arancione.

Ottimo il valore della percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità (B12.2.2.2), che rappresenta una best practice a livello regionale. Da evidenziare anche il buon posizionamento dell'indicatore B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino, che rappresentava una delle maggiori criticità nell'anno passato; risulta essere in fascia rossa, invece, la tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (B8.1).

Per quanto riguarda la dimensione sanitaria, è ottima la performance per entrambi gli indicatori di efficienza (C2a, C3). Nell'indicatore di appropriatezza chirurgica Percentuale DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital (C4.1.2), si osserva un notevole peggioramento che, da analisi aziendale, è emerso essere legato a un problema di codifica dei reparti da parte dell'Azienda e non a un reale peggioramento dell'appropriatezza del ricovero. In reale peggioramento, invece, la performance dell'indicatore C6 Rischio clinico, che passa dalla fascia verde alla gialla, e l'indicatore C5 di qualità clinica con la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1) che presenta valori ancora elevati.

Riguardo alla soddisfazione sul pronto soccorso (D8a), gli utenti esprimono la migliore valutazione della Toscana, buono anche il tasso di abbandoni dal pronto soccorso (D9) che presenta un considerevole miglioramento rispetto al 2008 passando dal 4% al 2%.

La percentuale di assenza (E2), già ottima, è in miglioramento, e anche per il tasso di infortuni (E3) si registra una notevole diminuzione dei valori.

In peggioramento i due sotto-indicatori relativi all'equilibrio economico reddituale (F1), nonostante la performance si mantenga su buoni livelli.

Quando sarà disponibile un confronto con altre realtà pediatriche di rilevanza nazionale, in particolare l'Istituto Gaslini di Genova e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M - Sant'Anna di Torino, sarà possibile avere un benchmarking più significativo e su indicatori specifici per tale tipologie di ospedali.

T - Meyer
2009

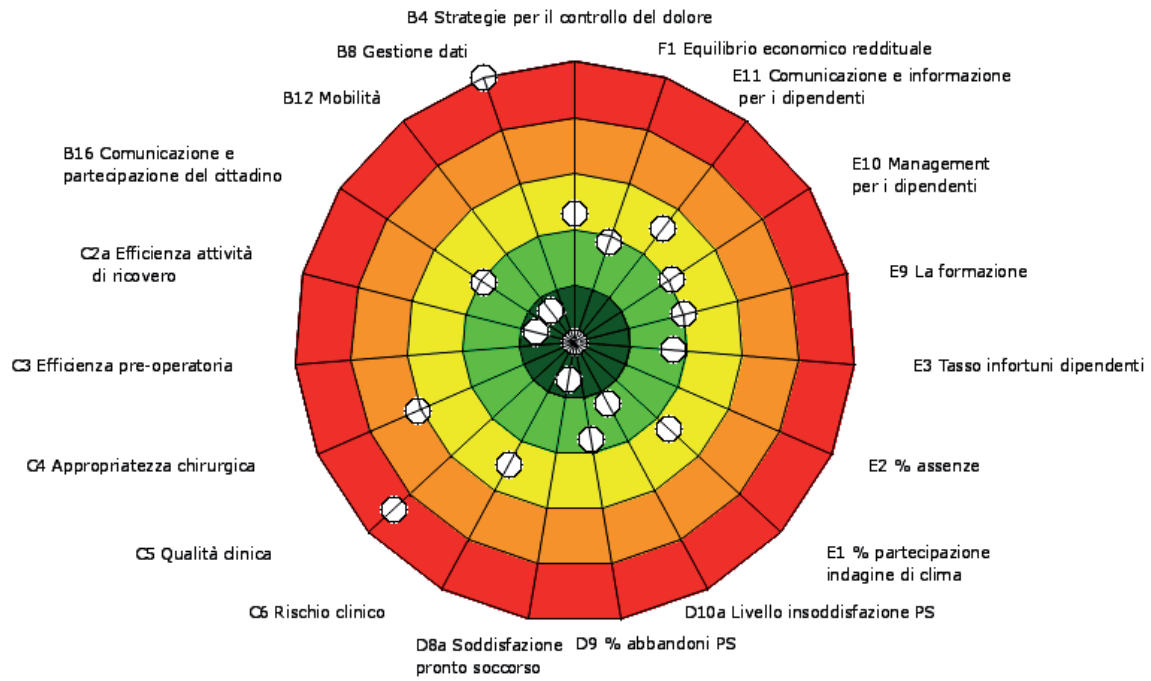


Fig. 110 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Meyer

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B12.2.2.2	% di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso

Fig. 111 - Best Practices dell'AOU Meyer

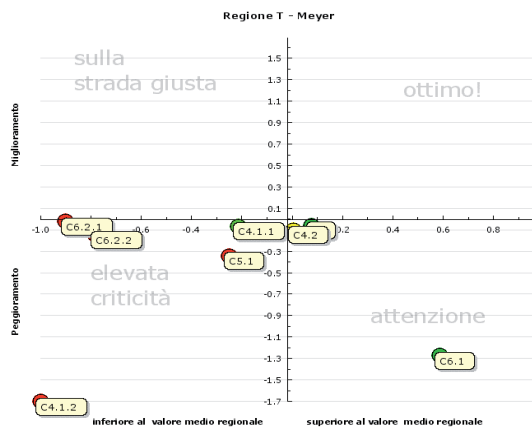


Fig. 112 - Mappa AOU Meyer

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 113 - Elenco indicatori AOU

17. La performance della Fondazione G. Monasterio

Il bersaglio della Fondazione G. Monasterio presenta, rispetto alle altre aziende, un numero inferiore di indicatori, in quanto ospedale di terzo livello specializzato sulle patologie cardiologiche e cardiocirurgiche, sia per adulti che pediatrico/neonatale. Per l'identificazione di indicatori specifici per questa struttura è in corso un approfondimento che renda conto delle sue peculiarità.

I pochi indicatori monitorati presentano una performance complessivamente molto buona, nessun indicatore è in fascia rossa o arancione. La tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (B8.1) rappresenta una best practice a livello regionale, inoltre la Fondazione raggiunge i risultati più elevati in termini di complessità della casistica (B11) e in particolar modo nella percentuale di DRG chirurgici ad alta complessità.

La percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (C4.1), calcolata per i reparti pediatrici e per gli adulti, raggiunge i migliori valori a livello regionale sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari (C4.1.1) che i Day-Hospital (C4.1.2). Ottimo anche l'indicatore relativo alla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1): in particolare per i ricoveri medici raggiunge il valore più basso a livello regionale, presentando un notevole miglioramento rispetto all'anno passato.

In forte diminuzione anche la percentuale di assenza (E2) che raggiunge un'ottima performance, mentre il tasso di infortuni dei dipendenti (E3), nonostante il valore in crescita, rappresenta la best practice per la regione.

T - Fond. Monasterio
2009

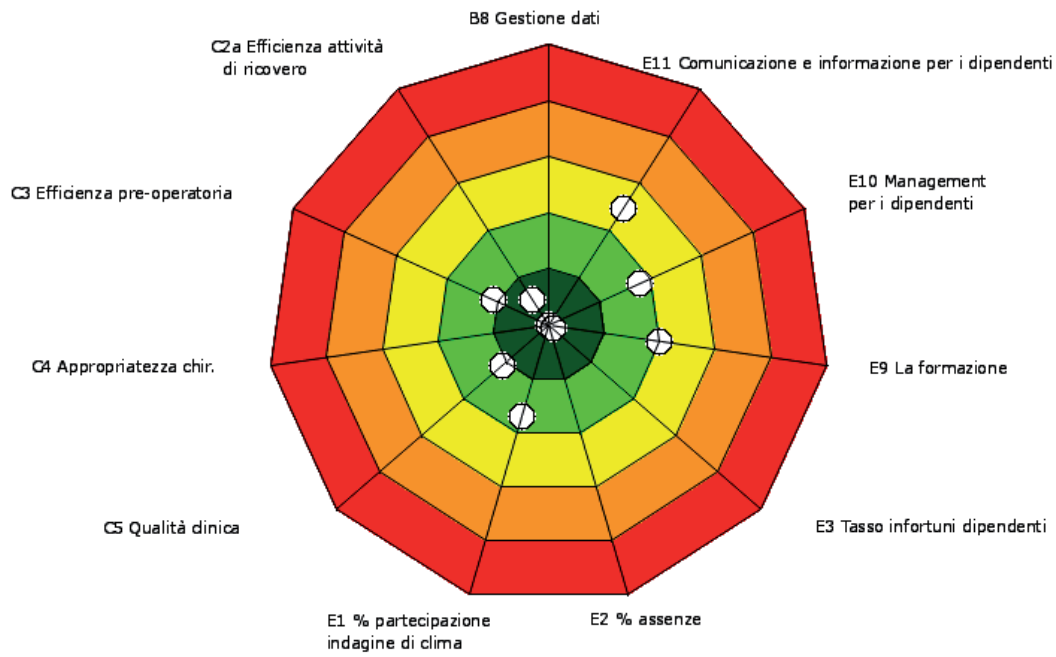


Fig. 114 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Fond. Monasterio

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale
C4.1.1	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital
E3	Tasso infortuni

Fig. 115 - Best Practices dell'AOU Fond. Monasterio

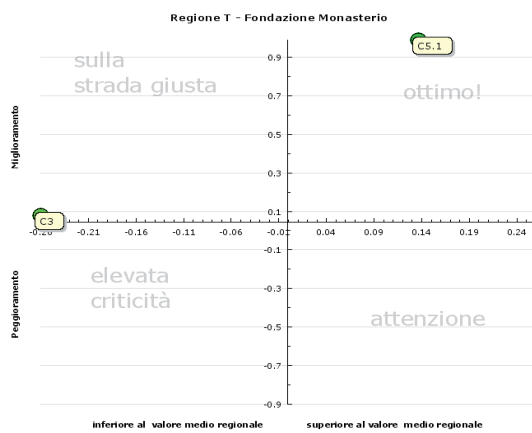


Fig. 116 - Mappa AOU Fond. Monasterio

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 117 - Elenco indicatori AOU

PARTE II

LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

a cura di Barbara Lupi e Sara Barsanti

Il sistema di valutazione della performance del sistema sanitario toscano nasce come sistema di misurazione dei risultati delle aziende sanitarie, quale strumento di gestione, intesa sia in termini di capacità di fornire ai cittadini servizi adeguati in qualità e volume, sia in termini di sostenibilità economica e di impatto per lo sviluppo del territorio. Come strumento manageriale, il sistema si è concentrato su indicatori di risultato di breve e medio periodo, piuttosto che su indicatori di outcome di salute della popolazione. In tale contesto si è comunque deciso di inserire una serie di indicatori più propriamente di salute della popolazione, quale fine ultimo del sistema sanitario nel suo complesso. La scelta di considerare e includere nel sistema di valutazione i risultati di outcome di maggiore rilevanza vuole porre l'attenzione a ciò che rappresenta sia il punto di partenza che il vero punto di arrivo nel medio e lungo periodo. È chiaro che i risultati di outcome si muovono lentamente nel tempo e dipendono da molteplici fattori e determinanti, riconducibili solo in parte alle azioni delle istituzioni sanitarie, ma è altrettanto vero che ogni operatore sanitario deve aver chiaro che il miglioramento del livello di salute della popolazione rappresenta la finalità primaria dell'intero sistema. Gli indicatori selezionati per la dimensione di valutazione A rispondono quindi alla logica di fornire alle Aziende un quadro di sintesi dello stato di salute della popolazione, come presupposto necessario ad ogni politica ed azione implementata. Occorre quindi sottolineare che tali indicatori non devono essere considerati, all'interno della logica del bersaglio, come veri e propri indicatori di performance del sistema: la loro valutazione, infatti, non è stata modellata secondo logiche di risultato buono, medio o scarso, ma costituisce un sistema di "sorveglianza" che ha lo scopo di evidenziare (tramite gli stessi colori delle fasce bersaglio) particolari situazioni o particolari bisogni socio-sanitari. I problemi di salute sono rappresentati dai rischi e dai danni, individuali e collettivi, che la popolazione affronta e subisce nei riguardi della propria salute. L'analisi di tali problemi è connessa all'analisi dei risultati prodotti dal sistema sanitario in termini di efficacia ed entrambe le analisi possono avere gli stessi indicatori, dove problemi e risultati sono definiti attraverso obiettivi misurabili. Se ad esempio l'obiettivo generale di un sistema sanitario è il miglioramento della salute della popolazione di riferimento, allora la misura del livello complessivo di salute attraverso uno o più indicatori sarà allo stesso tempo indicatore di risultato e, per coerenza, indicatore del problema di salute da affrontare come punto di partenza per un ulteriore miglioramento da perseguire (Bellini et al. 2002). Nonostante ci siano quindi alcuni limiti riconosciuti dell'uso della mortalità come stimatore del bisogno di salute, i tassi di mortalità continuano ad essere utilizzati come macro indicatori dello stato di salute di una popolazione, anche perché le statistiche di mortalità rimangono la più diffusa fonte di informazione disponibile e comparabile sui problemi di salute [OECD 2006]. I più importanti documenti di programmazione sanitaria, sia internazionali (OMS), nazionali (Piano Sanitario Nazionale) che regionali (Piani per la Salute e Piani Socio-Sanitari), indicano nell'aumento della speranza di vita e nella riduzione della mortalità per alcune cause specifiche, l'obiettivo di salute verso cui tendere. In tale ottica, sono stati selezionati cinque indicatori di mortalità: quattro indicatori per cause specifiche di morte, mortalità infantile, per malattie cardiocircolatorie, per tumori, per suicidi, ed un indicatore generale sulla mortalità, ovvero il tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi. Le principali cause di morte nei Paesi OCSE sono correlate a malattie cardiovascolari (come attacco cardiaco e ictus), cancro, malattie del sistema respiratorio (come asma, enfisema e bronchite) e cause esterne di morte (come incidenti stradali, cadute accidentali, suicidi e omicidi) [OECD 2006]. In Italia le malattie cardiovascolari determinano il 40% delle morti negli uomini e quasi il 50% nelle donne, mentre i tumori sono responsabili del 33% delle morti maschili e del 24% nelle donne. In Toscana, le malattie del sistema cardiocircolatorio causano da sole il 30% dei decessi, rappresentando la più importante causa di morte; circa il 30% della popolazione adulta è ipertesa e il 10% degli ultra sessantacinquenni è affetto da scompenso cardiaco (PSR 2005-2007). Nei maschi predomina la cardiopatia ischemica (infarto e altre patologie delle coronarie), mentre fra le femmine prevalgono le malattie cerebrovascolari, ed in particolare l'ictus. I tumori sono la seconda causa di morte in Toscana, pari al 28,6% della mortalità totale. Tra le patologie neoplastiche, le principali cause di morte sono per gli uomini il tumore del polmone, del colon-retto, della prostata e dello stomaco, mentre tra le donne quello della mammella, del colon-retto, dello stomaco e dell'ovaio (Istituto Toscano Tumori). Per quanto riguarda la mortalità per suicidi, si osserva come la Toscana sia tra le poche regioni che consideri il suicidio una problematica di salute pubblica, quando ancora oggi, molto spesso, esso non viene percepito come tale. I comportamenti suicidi, infatti, sono un importante problema di salute pubblica dei paesi sviluppati; dei dieci paesi con i tassi di suicidio più elevati nel mondo, nove si trovano in Europa (Relazione Sanitaria Regionale 2003-2005). Nei Paesi OCSE i tassi di mortalità per suicidi sono tre-quattro volte più elevati negli uomini che nelle donne, e questa differenza si è mantenuta stabile nel tempo [OECD 2006]; la stessa tendenza si riscontra in Toscana. La valutazione della performance delle aziende presenti sul territorio toscano viene effettuata sulla media regionale. Tre sono le novità importanti da segnalare rispetto al report del 2008:

- il soggetto fornitore del dato è l'ISPO, tramite i "Registri di Mortalità Regionale", cosa che ci ha permesso di avere un dato più aggiornato in termini temporali;
- la popolazione di riferimento standard, che per il 2009 è la popolazione europea;
- l'inserimento dell'indicatore A6, relativo agli stili di vita della popolazione ed elaborato tramite il sistema di sorveglianza PASSI.

2.1 Indicatore A1: Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile è considerato un indicatore particolarmente significativo del livello di salute di una popolazione, perché consente di misurare, all'interno di essa, non solo il livello di salute del bambino (e di conseguenza quello della madre, così come la qualità delle cure materno-infantili), ma anche il livello generale di benessere socio-economico e di sviluppo del paese considerato.

Questo avviene perché i fattori che possono incidere sulla mortalità infantile sono molteplici e non tutti riconducibili alla sfera sanitaria propriamente intesa: sono determinanti dello stato di salute infantile, infatti, non solo la qualità delle cure ricevute dalla madre e/o dal bambino, ma anche fattori biologici come l'età della madre, la sua storia clinica, l'ordine di nascita, o fattori sociali, culturali ed economici come il livello di urbanizzazione del luogo di nascita, le condizioni abitative, l'occupazione e il reddito dei genitori.

Anche per questi motivi, i punteggi attribuiti a questo indicatore non esprimono una valutazione di quanto messo in pratica dalle Aziende Sanitarie o Ospedaliere, ma hanno fini descrittivi rispetto a una situazione di cui è importante conoscere punti critici e punti di forza, anche per orientare la futura programmazione strategica e operativa.

Il tasso è diviso in più componenti, che rispecchiano la variabilità del rischio di morte del bambino nel corso del primo anno di vita:

- A1.1-Mortalità nel primo anno di vita: sul rischio di mortalità sono determinanti sia la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria che l'incidenza di fattori ambientali (come traumi, trasmissione di malattie infettive) legati alle condizioni e alle abitudini di vita della madre.
- A1.2-Mortalità neonatale precoce (dalla nascita fino al 6° giorno di vita), rispetto alla quale importante è il peso, ad esempio, di complicazioni legate al parto.
- A1.3-Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita), in cui comunque prevalgono cause biologiche, legate alla salute della madre, all'andamento della gestazione e del parto, alla presenza di malformazioni congenite incompatibili o a rischio per la vita; per la mortalità neonatale precoce e totale sono decisivi la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria.

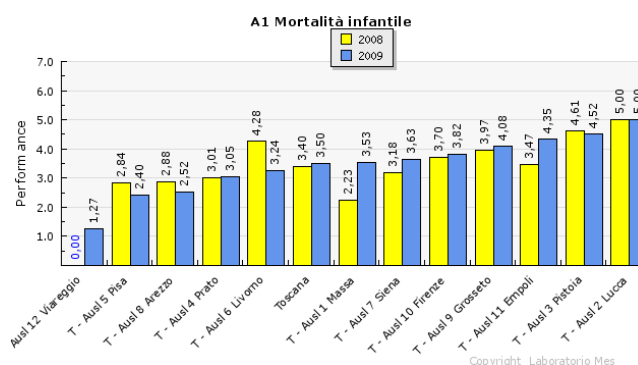
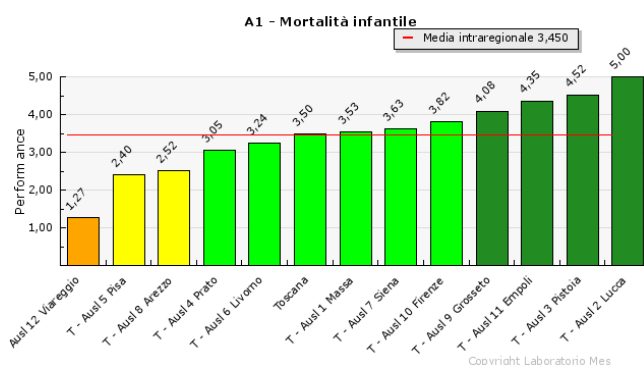
Indicatore	Performance	Anno indicatore
A1 - Mortalità infantile	● 3,50	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*

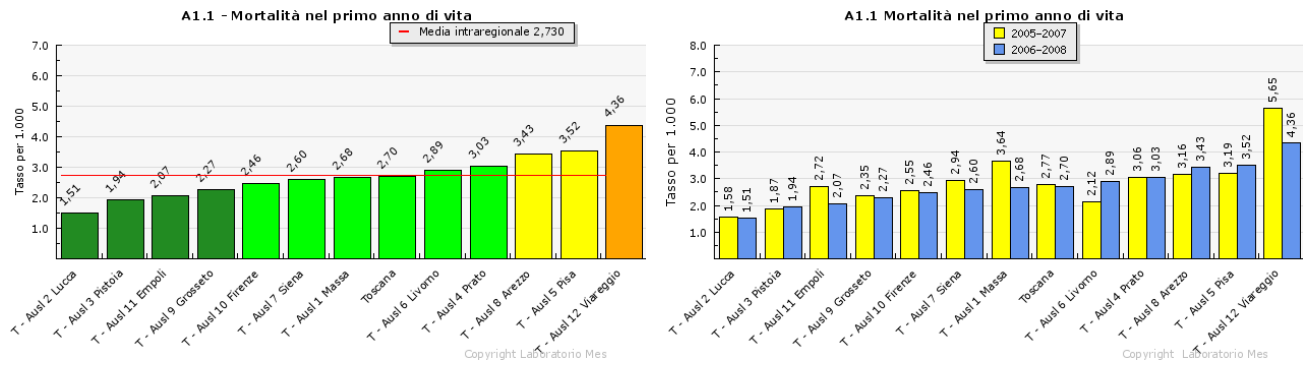
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A1 Mortalità infantile

- A1 Mortalità infantile
 - A1.1 Mortalità nel primo anno di vita
 - A1.2 Mortalità neonatale precoce
 - A1.3 Mortalità neonatale totale



2.2 Indicatore A1.1: Mortalità nel primo anno di vita



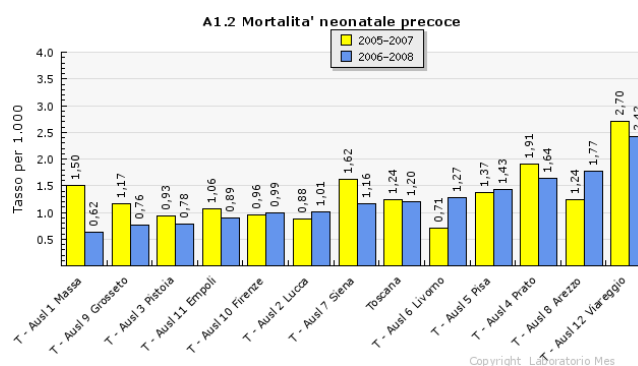
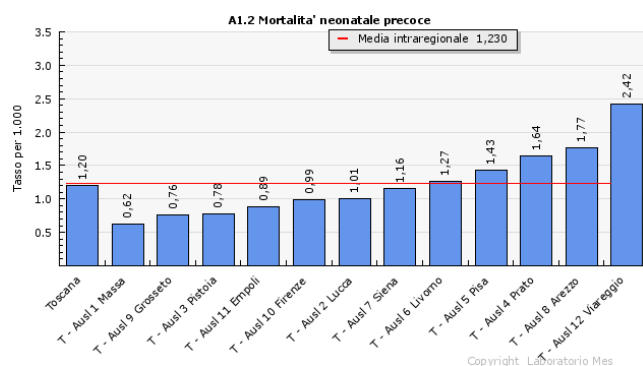
A1.1 Mortalità nel primo anno di vita							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,770	2,70	-2,527	264	263	-	-
T - Ausl 1 Massa	3,640	2,68	-26,374	17	13	-	-
T - Ausl 2 Lucca	1,580	1,51	-4,430	9	9	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	1,870	1,94	3,743	14	15	-	-
T - Ausl 4 Prato	3,060	3,03	-0,980	24	24	-	-
T - Ausl 5 Pisa	3,190	3,52	10,345	28	32	-	-
T - Ausl 6 Livorno	2,120	2,89	36,321	18	25	-	-
T - Ausl 7 Siena	2,940	2,60	-11,565	20	18	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	3,160	3,43	8,544	28	31	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	2,350	2,27	-3,404	12	12	-	-
T - Ausl 10 Firenze	2,550	2,46	-3,529	53	52	-	-
T - Ausl 11 Empoli	2,720	2,07	-23,897	18	14	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	5,650	4,36	-22,832	23	18	-	-

Indicatore A1: Mortalità Infantile

A1.1 Tasso di mortalità infantile

Definizione:	Tasso di mortalità nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi
Numeratore:	Numero di deceduti nel primo anno di vita
Denominatore:	Numero di nati vivi residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti nel primo anno di vita}}{N. \text{ nati vivi residenti}} \times 1.000$
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale

2.3 Indicatore A1.2: Mortalita' neonatale precoce



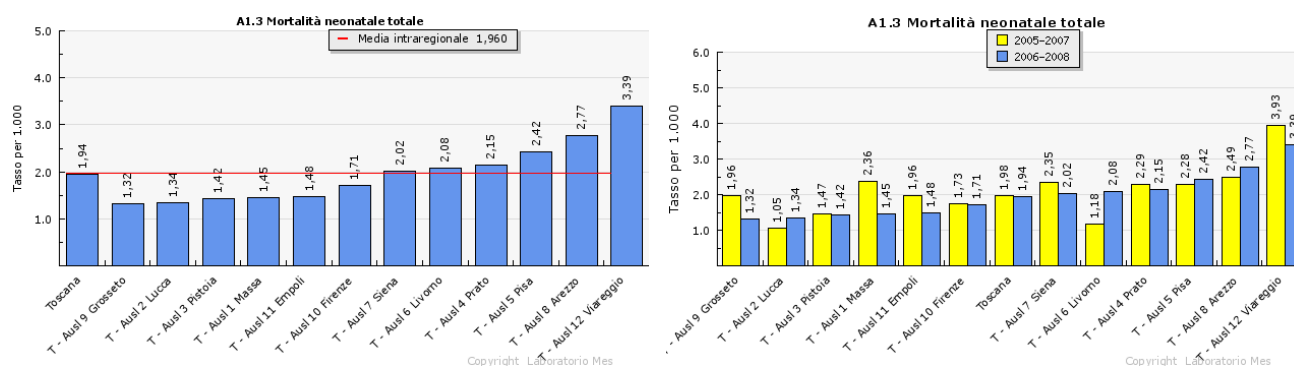
A1.2 Mortalita' neonatale precoce							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,240	1,20	-3,226	118	117	-	-
T - Ausl 1 Massa	1,500	0,62	-58,667	7	3	-	-
T - Ausl 2 Lucca	0,880	1,01	14,773	5	6	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	0,930	0,78	-16,129	7	6	-	-
T - Ausl 4 Prato	1,910	1,64	-14,136	15	13	-	-
T - Ausl 5 Pisa	1,370	1,43	4,380	12	13	-	-
T - Ausl 6 Livorno	0,710	1,27	78,873	6	11	-	-
T - Ausl 7 Siena	1,620	1,16	-28,395	11	8	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	1,240	1,77	42,742	11	16	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	1,170	0,76	-35,043	6	4	-	-
T - Ausl 10 Firenze	0,960	0,99	3,125	20	21	-	-
T - Ausl 11 Empoli	1,060	0,89	-16,038	7	6	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	2,700	2,42	-10,370	11	10	-	-

Indicatore A1: Mortalita' Infantile

A1.2 Tasso di mortalita' neonatale nei primi 6 giorni di vita

Definizione:	Tasso di mortalita' nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Numeratore:	Numero di deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Denominatore:	Numero di nati vivi residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi}}{N. \text{ nati vivi residenti}} \times 1.000$
Fonte:	Registro di Mortalita' Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale

2.4 Indicatore A1.3: Mortalità neonatale totale



A1.3 Mortalità neonatale totale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,980	1,94	-2,020	189	189	-	-
T - Ausl 1 Massa	2,360	1,45	-38,559	11	7	-	-
T - Ausl 2 Lucca	1,050	1,34	27,619	6	8	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	1,470	1,42	-3,401	11	11	-	-
T - Ausl 4 Prato	2,290	2,15	-6,114	18	17	-	-
T - Ausl 5 Pisa	2,280	2,42	6,140	20	22	-	-
T - Ausl 6 Livorno	1,180	2,08	76,271	10	18	-	-
T - Ausl 7 Siena	2,350	2,02	-14,043	16	14	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	2,490	2,77	11,245	22	25	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	1,960	1,32	-32,653	10	7	-	-
T - Ausl 10 Firenze	1,730	1,71	-1,156	36	36	-	-
T - Ausl 11 Empoli	1,960	1,48	-24,490	13	10	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	3,930	3,39	-13,740	16	14	-	-

Indicatore A1: Mortalità Infantile

A1.3 Tasso di mortalità neonatale nei primi 28 giorni di vita

Definizione:	Tasso di mortalità nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Numeratore:	Numero di deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
Denominatore:	Numero di nati vivi residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1000 nati vivi}}{N. \text{ nati vivi residenti}} \times 1.000$
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale

2.5 Indicatore A2: Mortalità tumori

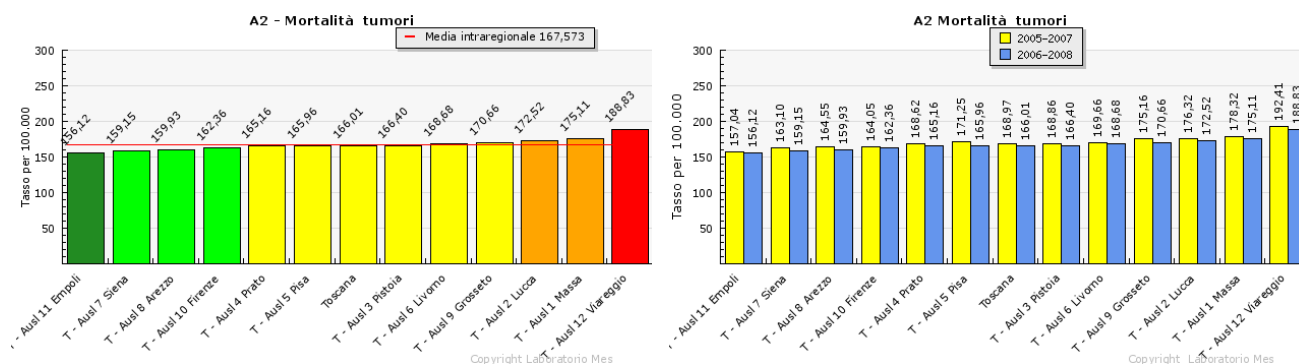
Le patologie oncologiche sono progressivamente diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società (Rapporto Osservasalute 2009). Nel 2008 in Italia si sono stimati circa 250 mila nuovi casi di tumore e 125 mila decessi. Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud: questo è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie e alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi (www.epicentro.iss.it). Anche questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A2 - Mortalità tumori	166,01 Tasso per 100.000	167,57 Tasso per 100.000	● 2,75	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A2 Mortalità tumori

- A2 Mortalità tumori



A2 Mortalità tumori							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	168,970	166,01	-1,752	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	178,320	175,11	-1,800	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	176,320	172,52	-2,155	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	168,860	166,40	-1,457	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	168,620	165,16	-2,052	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	171,250	165,96	-3,089	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	169,660	168,68	-0,578	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	163,100	159,15	-2,422	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	164,550	159,93	-2,808	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	175,160	170,66	-2,569	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	164,050	162,36	-1,030	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	157,040	156,12	-0,586	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	192,410	188,83	-1,861	-	-	-	-

Indicatore A2: Mortalità per Tumori

A2 Tasso di mortalità per tumori

Definizione:	Tasso di mortalità per tumori
Numeratore	Numero di deceduti per tumore
Denominatore	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti per tumore}}{N. \text{ totale residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD-9 CM: 140 - 239
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)
Significato:	È un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie per tumori nella popolazione residente

2.6 Indicatore A3: Mortalità per malattie cardiocircolatorie

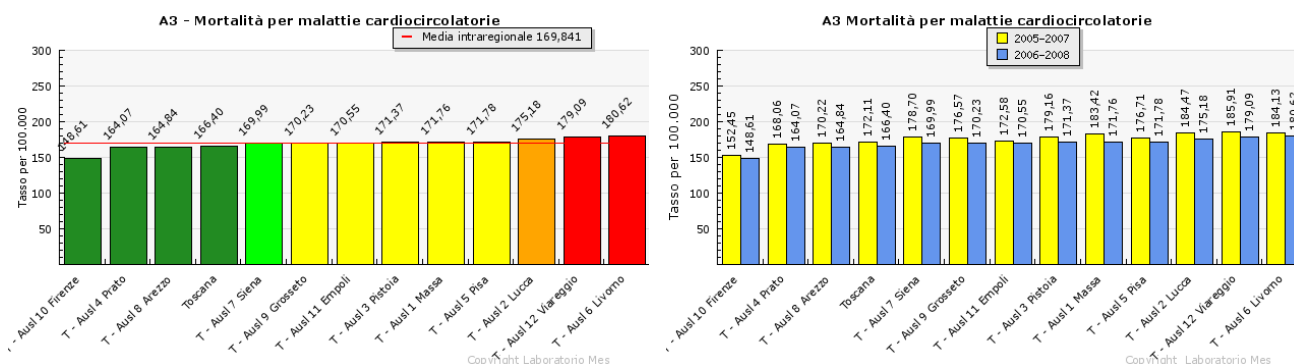
Le patologie connesse al sistema cardiocircolatorio rappresentano ormai, a livello nazionale, le cause di morte più frequenti (42% di tutti i decessi in un anno). Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato l'allarme, individuando la lotta alle malattie cardiovascolari come priorità, anche in considerazione del loro carattere trasversale tra le popolazioni, da quelle più ricche a quelle a basso reddito (Rapporto Osservasalute 2009). Questo indicatore, come gli altri relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato delle Aziende, che rappresenta uno dei molteplici determinanti della mortalità per malattie cardiocircolatorie, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, anche per ri-programmare l'attività di prevenzione e di presa in carico.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A3 - Mortalità per malattie cardiocircolatorie	166,40 Tasso per 100.000	169,84 Tasso per 100.000	● 4,13	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie

- A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie



A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	172,110	166,40	-3,318	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	183,420	171,76	-6,357	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	184,470	175,18	-5,036	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	179,160	171,37	-4,348	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	168,060	164,07	-2,374	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	176,710	171,78	-2,790	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	184,130	180,62	-1,906	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	178,700	169,99	-4,874	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	170,220	164,84	-3,161	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	176,570	170,23	-3,591	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	152,450	148,61	-2,519	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	172,580	170,55	-1,176	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	185,910	179,09	-3,668	-	-	-	-

Indicatore A3: Mortalità per Malattie del Sistema Circolatorio

A3 Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio

Definizione:	Tasso di mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio
Numeratore:	Numero di deceduti per malattie del sistema circolatorio
Denominatore:	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti per malattie del sistema circolatorio}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD - 9 CM : 390 - 459
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)
Significato:	E' un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie del sistema circolatorio nella popolazione residente

2.7 Indicatore A4: Mortalità per suicidi

La mortalità per suicidi non è ancora considerata, in molti paesi, un problema di salute pubblica, nonostante i numeri suggeriscano il contrario: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) annovera il suicidio tra le prime 20 cause di morte in tutto il mondo e, sempre secondo dati OMS, ogni anno circa un milione di persone si toglie la vita. Nel 2006 in Italia i casi di suicidio sono stati 3.701 (www.who.int), e già il rapporto ISTAT del 2004 riportava un preoccupante aumento dei casi, tra suicidi effettuati e tentati. Come gli altri indicatori sul livello di salute della popolazione, anche il tasso di mortalità per suicidio non vuole essere una valutazione diretta dell'operato delle Aziende Sanitarie, ma intende fornire elementi descrittivi per la fase di definizione delle priorità per la nuova programmazione.

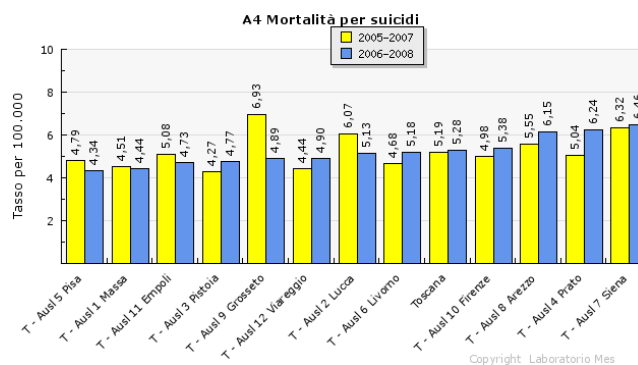
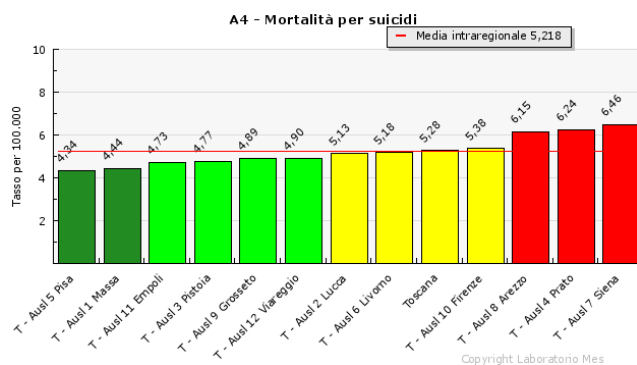
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A4 - Mortalità per suicidi	5,28 Tasso per 100.000	5,22 Tasso per 100.000	● 2,37	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A4 Mortalità per suicidi

- A4 Mortalità per suicidi



A4 Mortalità per suicidi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,190	5,28	1,734	-	-	-	-
T - Asl 1 Massa	4,510	4,44	-1,552	-	-	-	-
T - Asl 2 Lucca	6,070	5,13	-15,486	-	-	-	-
T - Asl 3 Pistoia	4,270	4,77	11,710	-	-	-	-

A4 Mortalità per suicidi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 4 Prato	5,040	6,24	23,810	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	4,790	4,34	-9,395	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	4,680	5,18	10,684	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	6,320	6,46	2,215	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	5,550	6,15	10,811	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	6,930	4,89	-29,437	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	4,980	5,38	8,032	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	5,080	4,73	-6,890	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	4,440	4,90	10,360	-	-	-	-

Indicatore A4: Mortalità per Suicidi


A4 Tasso di mortalità per suicidi

Definizione:	Tasso di mortalità per suicidio
Numeratore	Numero di deceduti per suicidio
Denominatore	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti per suicidio Ausl}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD-9 CM: E950 - E959
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)

2.8 Indicatore A5: Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

Gli anni potenziali di vita persi (Potential Years of Life Lost, PYLL) sono gli anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa. Non si conteggiano, nel calcolo di questo indicatore, i decessi da 75 anni in su, essendo questo il limite superiore d'età convenzionalmente adottato. L'indicatore si calcola sommando i tassi di mortalità specifici per età ponderati per la differenza tra l'età della morte e l'età presa come riferimento (nel nostro caso, come detto prima, 75 anni): ad esempio, per un bambino deceduto all'età di 5 anni si considerano 70 anni di vita potenzialmente persi.

Considerando non solo il numero di decessi, ma anche l'età a cui questi avvengono, questo indicatore permette l'analisi della mortalità precoce, e in particolare delle differenti cause di morte, ed è tanto più alto quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in giovane età e porta alla morte rapidamente. Anche i potenziali anni di vita persi non rappresentano un indicatore di valutazione, poiché le Aziende possono incidervi solo parzialmente: si tratta di un indicatore descrittivo particolarmente utile per la programmazione e la definizione delle priorità, anche perché in grado di rappresentare in modo efficace e immediato le conseguenze delle varie cause di mortalità considerate.

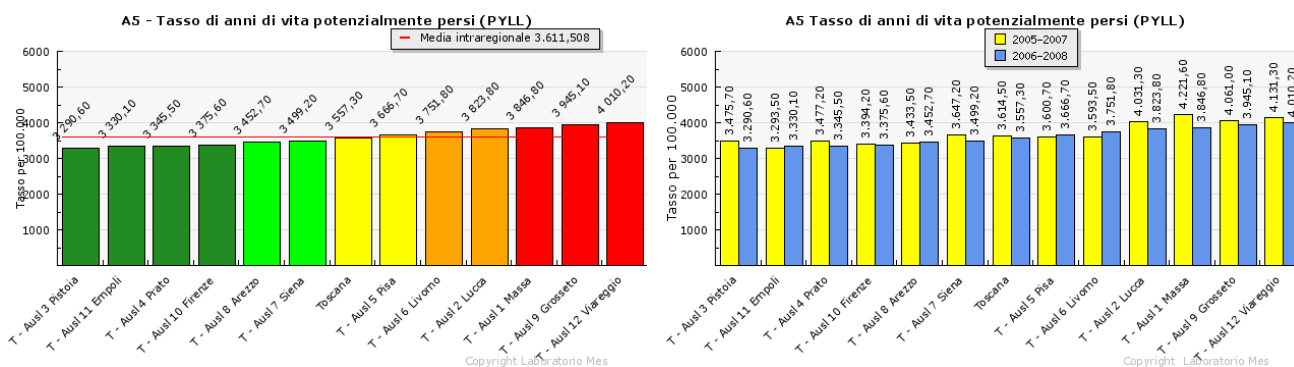
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
A5 - Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)	3557,30 Tasso per 100.000	3611,51 Tasso per 100.000	 2,89	2006-2008

Fonte dei dati : *Registro di Mortalità*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

- A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)



A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	3.614,500	3.557,30	-1,583	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	4.221,600	3.846,80	-8,878	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	4.031,300	3.823,80	-5,147	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	3.475,700	3.290,60	-5,326	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	3.477,200	3.345,50	-3,788	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	3.600,700	3.666,70	1,833	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	3.593,500	3.751,80	4,405	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	3.647,200	3.499,20	-4,058	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	3.433,500	3.452,70	0,559	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	4.061,000	3.945,10	-2,854	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	3.394,200	3.375,60	-0,548	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	3.293,500	3.330,10	1,111	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	4.131,300	4.010,20	-2,931	-	-	-	-

Indicatore A5: Tasso standardizzato anni di vita potenzialmente persi (PYLL)

Definizione:	Tasso standardizzato anni di vita potenzialmente persi (Potential Years of Life Lost, PYLL)
Note per l'elaborazione:	<p>Gli anni potenziali di vita persi (PYLL) rappresentano il numero di anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa, prima di raggiungere il limite superiore d'età convenzionalmente adottato (nel nostro caso: 75 anni.) Sono dunque esclusi tutti i decessi dai 75 anni in su.</p> <p><i>Valori assoluti</i></p> <p>Per ciascun decesso è calcolata la differenza tra la classe d'età al momento del decesso e l'età scelta come limite superiore, in questo caso 75 anni. Il numero dei decessi per ogni classe d'età viene moltiplicato per gli anni di vita non vissuti. I PYLL corrispondono alla somma dei risultati così ottenuti per ogni classe d'età compresa tra 0 e 75 anni.</p> <p>I PYLL sono additivi per le diverse cause di morte, questo facilita il raggruppamento delle cause di morte senza rifare il calcolo degli APVP corrispondenti.</p>
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (standard: popolazione europea)

2.9 Indicatore A6: Stili di vita (PASSI)

L'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie: i 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro paese, sono ben conosciuti ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili.

La Regione Toscana, da sempre attenta alle politiche di prevenzione e corretti stili di vita, aderisce, infatti, al programma nazionale "Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari". Tale programma prevede attraverso una intensa e mirata attività di comunicazione azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.

A partire dal 2007 è stata avviata in tutte le AUSL della Toscana la rilevazione in continuo sugli stili di vita della popolazione nell'ambito del sistema di indagine PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. Avviato nel 2005 come

sperimentazione di metodi utili per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche, dal 2007 Passi mette a disposizione delle 20 Regioni partecipanti e delle relative ASL una sorveglianza dell'evoluzione di questi fenomeni nella popolazione residente di età compresa tra 18 e 69 anni.

In Toscana, per l'anno 2008, al fine di fornire anche alla zona-distretto indicatori legati agli stili di vita della popolazione residente, il Laboratorio MeS ha effettuato interviste sulla popolazione degli assistibili contribuendo, con una integrazione al campione dell'indagine regionale PASSI, al raggiungimento della rappresentatività a livello di zona distretto. In particolare, il numero di interviste integrative concluse ammonta complessivamente a circa 1.615 che, unite a quelle aziendali, hanno permesso di stimare la frequenza ed evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione a livello di zona-distretto oltre che di Azienda Sanitaria.

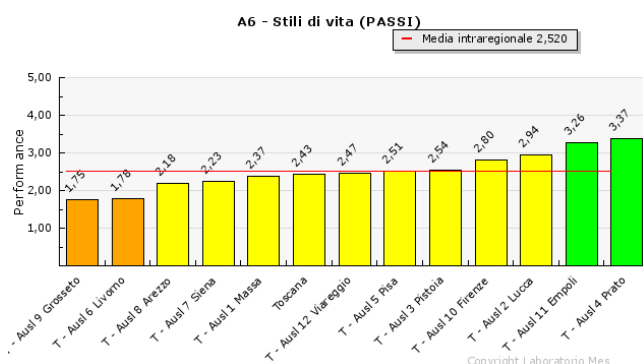
Indicatore	Performance	Anno indicatore
A6 - Stili di vita (PASSI)	2,43	2008

Fonte dei dati : Risultati Indagine PASSI 2008 -Laboratorio MeS

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

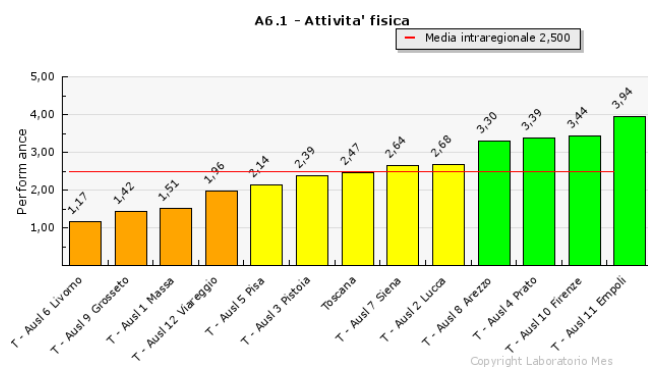
Struttura ad albero, A6 Stili di vita (PASSI)

- A6 Stili di vita (PASSI)
 - A6.1 Attività fisica
 - A6.1.1 Percentuale di sedentari
 - A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica
 - A6.2 Situazione nutrizionale
 - A6.2.1 Percentuale di persone obese
 - A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
 - A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
 - A6.3 Consumo di alcol
 - A6.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto
 - A6.3.2 Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
 - A6.4 Abitudine al Fumo
 - A6.4.1 Percentuale di fumatori
 - A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare



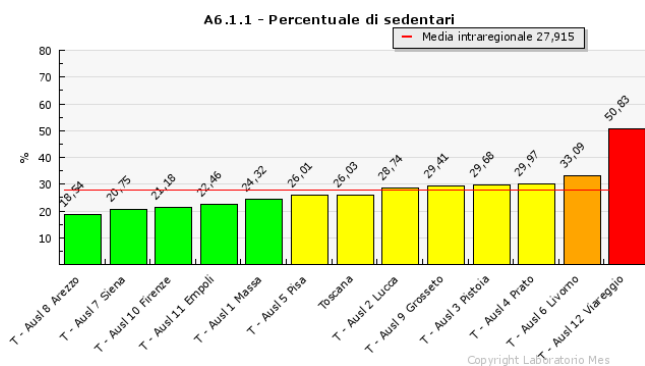
2.10 Indicatore A6.1: Attività fisica

Svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano e, secondo l'opinione degli esperti, riduce il rischio di mortalità del 10% per tutte le cause. L'attività fisica, infatti, protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un supporto per il trattamento di diversi tipi di patologie.



2.11 Indicatore A6.1.1: Percentuale di sedentari

Lo stile di vita sedentario è in aumento presso tutti i paesi sviluppati, rappresentando un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Per sedentaria si intende una persona che non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. A livello nazionale la percentuale di sedentari si attesta al 29,1% (anno 2008).



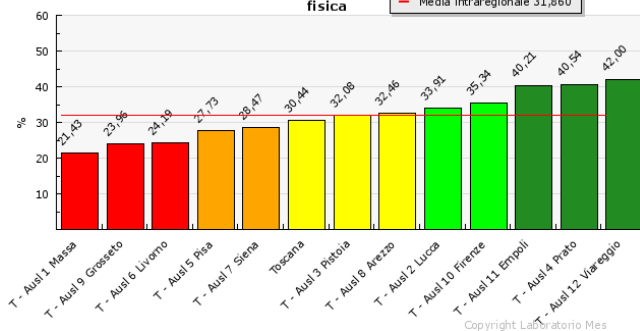
A6.1.1 Percentuale di sedentari					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	26,03 %	2,78	1.690	6.492	2009
T - Ausl 1 Massa	24,32 %	3,04	72	296	2009
T - Ausl 2 Lucca	28,74 %	2,36	125	435	2009
T - Ausl 3 Pistoia	29,68 %	2,21	130	438	2009
T - Ausl 4 Prato	29,97 %	2,17	119	397	2009
T - Ausl 5 Pisa	26,01 %	2,78	135	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	33,09 %	1,69	268	810	2009
T - Ausl 7 Siena	20,75 %	3,60	155	747	2009
T - Ausl 8 Arezzo	18,54 %	3,94	135	728	2009
T - Ausl 9 Grosseto	29,41 %	2,26	210	714	2009
T - Ausl 10 Firenze	21,18 %	3,53	154	727	2009
T - Ausl 11 Empoli	22,46 %	3,33	126	561	2009
T - Ausl 12 Viareggio	50,83 %	0,00	61	120	2009

Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**A6.1.1 Percentuale di sedentari**

Definizione:	Percentuale di sedentari
Numeratore:	N. sedentari
Denominatore:	Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie
Formula matematica:	$\frac{\text{N. sedentari}}{\text{Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)- Anno 2008

2.12 Indicatore A6.1.2: Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere utili ad incrementare l'esercizio fisico regolare sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche. A livello nazionale il 31,1% degli intervistati riferisce che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica (anno 2008).

A6.1.2 - Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica**A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica**

Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	30,44 %	2,17	449	1.475	2009
T - Ausl 1 Massa	21,43 %	0,00	15	70	2009
T - Ausl 2 Lucca	33,91 %	3,01	39	115	2009
T - Ausl 3 Pistoia	32,08 %	2,56	34	106	2009
T - Ausl 4 Prato	40,54 %	4,62	45	111	2009
T - Ausl 5 Pisa	27,73 %	1,51	33	119	2009
T - Ausl 6 Livorno	24,19 %	0,65	60	248	2009
T - Ausl 7 Siena	28,47 %	1,69	39	137	2009
T - Ausl 8 Arezzo	32,46 %	2,65	37	114	2009
T - Ausl 9 Grosseto	23,96 %	0,59	46	192	2009
T - Ausl 10 Firenze	35,34 %	3,36	41	116	2009
T - Ausl 11 Empoli	40,21 %	4,54	39	97	2009
T - Ausl 12 Viareggio	42,00 %	4,97	21	50	2009

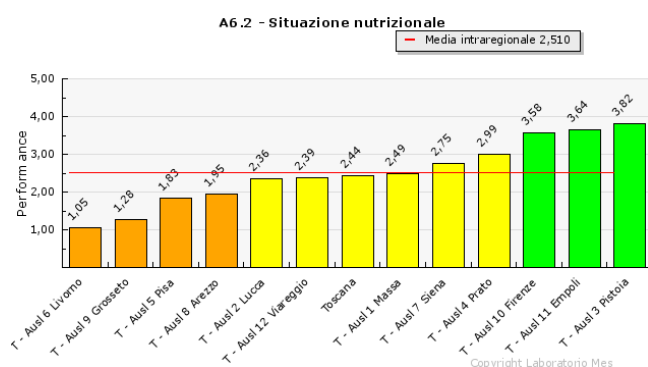
Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica

Definizione:	Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N, persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica
Denominatore:	Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
Formula matematica:	$\frac{N, \text{ persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica}}{\text{Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

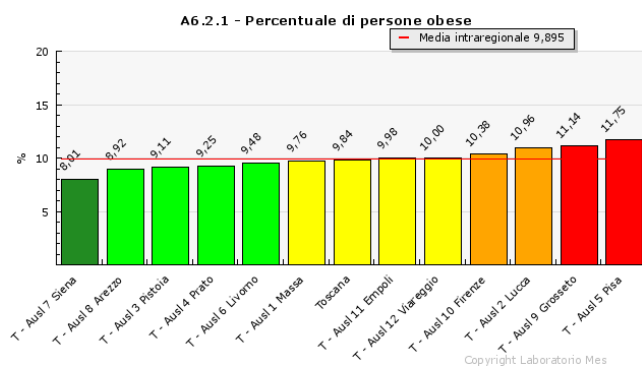
2.13 Indicatore A6.2: Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale è una determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie quali ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, ictus o alcuni tipi di tumore come l'endometriale, il colon-rettale, della colecisti e della mammella.



2.14 Indicatore A6.2.1: Percentuale di persone obese

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato. Le categorie di Imc sono quattro: sottopeso (Imc<18,5), normopeso (Imc<18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25 -29,9), obeso (Imc>=30). A livello nazionale le persone obese rappresentano il 10,3% del totale degli intervistati (anno 2008).



A6.2.1 Percentuale di persone obese					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data

A6.2.1 Percentuale di persone obese					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	9,84 %	2,59	642	6.525	2009
T - Ausl 1 Massa	9,76 %	2,69	29	297	2009
T - Ausl 2 Lucca	10,96 %	1,09	48	438	2009
T - Ausl 3 Pistoia	9,11 %	3,56	40	439	2009
T - Ausl 4 Prato	9,25 %	3,37	37	400	2009
T - Ausl 5 Pisa	11,75 %	0,03	61	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	9,48 %	3,07	78	823	2009
T - Ausl 7 Siena	8,01 %	5,00	60	749	2009
T - Ausl 8 Arezzo	8,92 %	3,82	65	729	2009
T - Ausl 9 Grosseto	11,14 %	0,85	80	718	2009
T - Ausl 10 Firenze	10,38 %	1,86	76	732	2009
T - Ausl 11 Empoli	9,98 %	2,39	56	561	2009
T - Ausl 12 Viareggio	10,00 %	2,37	12	120	2009

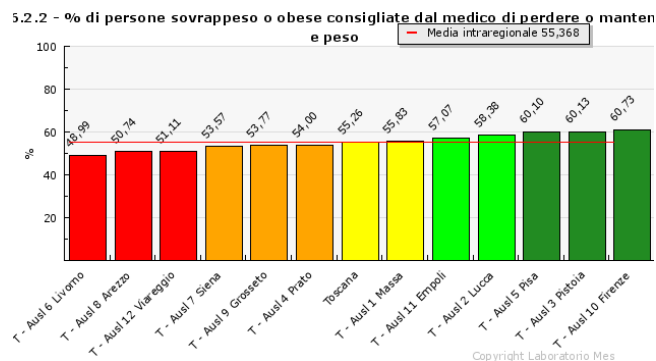
Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

A6.2.1 Percentuale di persone obese

Definizione:	Percentuale di persone obese
Numeratore:	N. di persone obese
Denominatore:	Tot persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di persone obese}}{\text{Tot persone intervistate obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore di Imc, calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato e sono rappresentate in quattro categorie: sottopeso (Imc < 18,5); normopeso (Imc 18,5-24,9); sovrappeso (Imc 25-29,9); obeso (Imc ≥ 30)
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

2.15 Indicatore A6.2.2: Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

L'eccesso ponderale (persone sovrappeso/obese) è uno dei principali fattori di rischio modificabile per la salute. È importante che gli operatori sanitari pongano l'adeguata attenzione a questo aspetto. A livello nazionale il 57% delle persone sovrappeso/obese ha riferito che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di perdere peso (anno 2008).



A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	55,26 %	2,46	1.340	2.425	2009
T - Ausl 1 Massa	55,83 %	2,71	67	120	2009
T - Ausl 2 Lucca	58,38 %	3,79	108	185	2009

A6.2.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 3 Pistoia	60,13 %	4,54	95	158	2009
T - Ausl 4 Prato	54,00 %	1,93	81	150	2009
T - Ausl 5 Pisa	60,10 %	4,53	122	203	2009
T - Ausl 6 Livorno	48,99 %	0,00	146	298	2009
T - Ausl 7 Siena	53,57 %	1,74	120	224	2009
T - Ausl 8 Arezzo	50,74 %	0,54	137	270	2009
T - Ausl 9 Grosseto	53,77 %	1,83	157	292	2009
T - Ausl 10 Firenze	60,73 %	4,79	167	275	2009
T - Ausl 11 Empoli	57,07 %	3,24	117	205	2009
T - Ausl 12 Viareggio	51,11 %	0,70	23	45	2009

Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

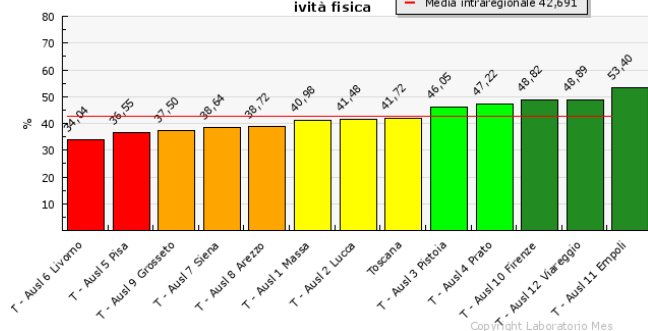
A6.2.2 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

Definizione:	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
Denominatore:	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}}{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

2.16 Indicatore A6.2.3: Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica

È importante che gli operatori sanitari, oltre a promuovere l'adozione di una corretta alimentazione, suggeriscano di fare movimento. Il 38% degli intervistati a livello nazionale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica (anno 2008).

A6.2.3 - Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica



A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	41,72 %	2,26	978	2.344	2009
T - Ausl 1 Massa	40,98 %	2,07	50	122	2009
T - Ausl 2 Lucca	41,48 %	2,20	73	176	2009
T - Ausl 3 Pistoia	46,05 %	3,38	70	152	2009
T - Ausl 4 Prato	47,22 %	3,68	68	144	2009
T - Ausl 5 Pisa	36,55 %	0,92	72	197	2009
T - Ausl 6 Livorno	34,04 %	0,28	96	282	2009

A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
T - Ausl 7 Siena	38,64 %		1,46	85	220	2009
T - Ausl 8 Arezzo	38,72 %		1,48	103	266	2009
T - Ausl 9 Grosseto	37,50 %		1,17	105	280	2009
T - Ausl 10 Firenze	48,82 %		4,09	124	254	2009
T - Ausl 11 Empoli	53,40 %		5,00	110	206	2009
T - Ausl 12 Viareggio	48,89 %		4,11	22	45	2009

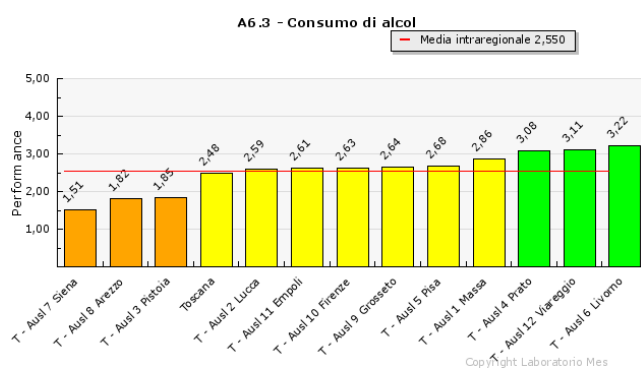
Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica

Definizione:	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
Denominatore:	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}}{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

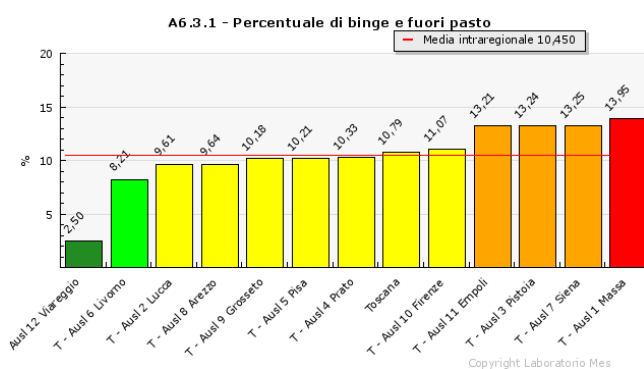
2.17 Indicatore A6.3: Consumo di alcol

L'alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore per le conseguenze negative che può avere il suo eccessivo consumo. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria. Al consumo di alcol, inoltre è attribuito il 4% di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi.



2.18 Indicatore A6.3.1: Percentuale di binge e fuori pasto

Consumare alcol è un'abitudine piuttosto diffusa, ma sono soprattutto rilevanti le modalità del consumo di sostanze alcoliche. L'indicatore rileva il consumo di alcol nella popolazione intervistata considerando le persone che devono fuori dai pasti e coloro che indulgono in grandi bevute o bevitori binge. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il bevitore binge è colui che consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.



A6.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	10,79 %	2,36	701	6.494	2009
T - Ausl 1 Massa	13,95 %	0,90	41	294	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,61 %	2,91	42	437	2009
T - Ausl 3 Pistoia	13,24 %	1,22	58	438	2009
T - Ausl 4 Prato	10,33 %	2,58	41	397	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,21 %	2,63	53	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	8,21 %	3,56	67	816	2009
T - Ausl 7 Siena	13,25 %	1,22	99	747	2009
T - Ausl 8 Arezzo	9,64 %	2,90	70	726	2009
T - Ausl 9 Grosseto	10,18 %	2,65	73	717	2009
T - Ausl 10 Firenze	11,07 %	2,24	80	723	2009
T - Ausl 11 Empoli	13,21 %	1,24	74	560	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,50 %	5,00	3	120	2009

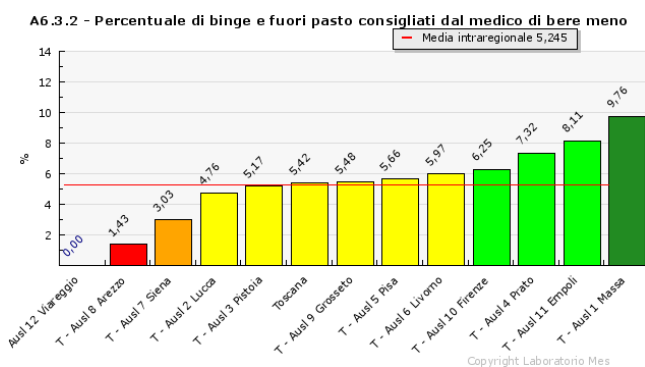
Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

A6.3.1 Percentuale di *binge* e fuori pasto

Definizione:	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
Numeratore:	N. Bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
Denominatore:	N. Intervistati per Zona.Distretto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ Bevitori } \textit{binge} \textit{ e/o fuori pasto}}{N. \text{ Intervistati per Zona.Distretto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Bevitore <i>binge</i> : chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione CMS). Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico. L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal.(Def. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN)
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)- Anno 2008

2.19 Indicatore A6.3.2: Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol, diffondendo la percezione del rischio legata al consumo eccessivo di bevande alcoliche.



A6.3.2 Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	5,42 %	2,60	38	701	2009	
T - Asl 1 Massa	9,76 %	4,82	4	41	2009	
T - Asl 2 Lucca	4,76 %	2,26	2	42	2009	
T - Asl 3 Pistoia	5,17 %	2,47	3	58	2009	
T - Asl 4 Prato	7,32 %	3,57	3	41	2009	
T - Asl 5 Pisa	5,66 %	2,72	3	53	2009	
T - Asl 6 Livorno	5,97 %	2,88	4	67	2009	
T - Asl 7 Siena	3,03 %	1,79	3	99	2009	
T - Asl 8 Arezzo	1,43 %	0,74	1	70	2009	
T - Asl 9 Grosseto	5,48 %	2,63	4	73	2009	
T - Asl 10 Firenze	6,25 %	3,03	5	80	2009	
T - Asl 11 Empoli	8,11 %	3,98	6	74	2009	
T - Asl 12 Viareggio	0,00 %	0,01	0	3	2009	

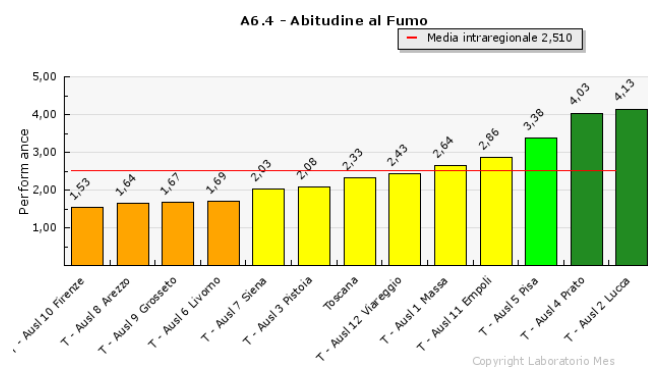
Indicatore A6: Stili di vita (Passi)

A6.3.2 Percentuale di *binge* e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

Definizione:	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
Denominatore:	N. di bevitori <i>binge</i> e/o fuori pasto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \textit{ e/o fuori pasto consigliati dal medico di bere meno}}{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \textit{ e/o fuori pasto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Bevitore <i>binge</i> : chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione OMS). Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia) - Anno 2008

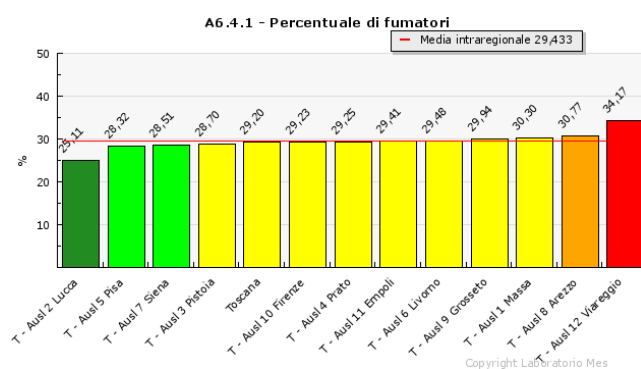
2.20 Indicatore A6.4: Abitudine al Fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Inoltre, il fumo è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità.



2.21 Indicatore A6.4.1: Percentuale di fumatori

Gli effetti negativi del fumo ricadono non solo sulle persone che ne sono dipendenti ma anche su quelle che sono esposte abitualmente al fumo passivo. Per fumatore si intende chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. A livello nazionale i fumatori rappresentano il 29.8% degli intervistati (anno 2008).



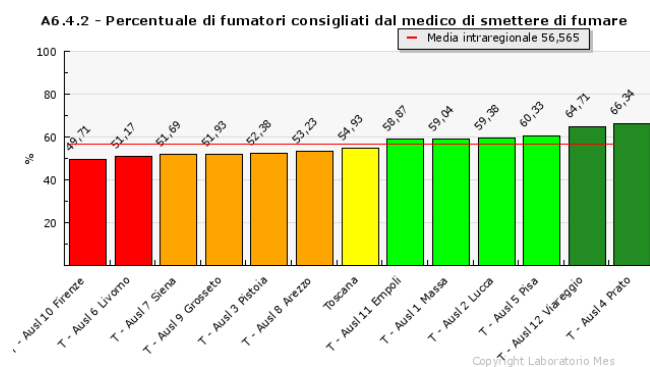
A6.4.1 Percentuale di fumatori					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	29,20 %	2,64	1.904	6.520	2009
T - Ausl 1 Massa	30,30 %	2,03	90	297	2009
T - Ausl 2 Lucca	25,11 %	4,90	110	438	2009
T - Ausl 3 Pistoia	28,70 %	2,91	126	439	2009
T - Ausl 4 Prato	29,25 %	2,61	117	400	2009
T - Ausl 5 Pisa	28,32 %	3,12	147	519	2009
T - Ausl 6 Livorno	29,48 %	2,49	242	821	2009
T - Ausl 7 Siena	28,51 %	3,02	213	747	2009
T - Ausl 8 Arezzo	30,77 %	1,77	224	728	2009
T - Ausl 9 Grosseto	29,94 %	2,23	215	718	2009
T - Ausl 10 Firenze	29,23 %	2,62	214	732	2009
T - Ausl 11 Empoli	29,41 %	2,52	165	561	2009
T - Ausl 12 Viareggio	34,17 %	0,00	41	120	2009

Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**A6.4.1 Percentuale di fumatori**

Definizione:	Percentuale di fumatori
Numeratore:	N. fumatori
Denominatore:	Tot fumatori e non fumatori
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ fumatori}}{\text{Tot fumatori e non fumatori}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	"Fumatore": chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)- Anno 2008

2.22 Indicatore A6.4.2: Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare

Evidenze scientifiche mostrano che l'interruzione dell'abitudine al fumo porta al dimezzamento del rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. Al livello nazionale il 61% dei fumatori ha ricevuto consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario (anno 2008).



A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	54,93 %	2,02	875	1.593	2009
T - Ausl 1 Massa	59,04 %	3,25	49	83	2009
T - Ausl 2 Lucca	59,38 %	3,36	57	96	2009
T - Ausl 3 Pistoia	52,38 %	1,25	55	105	2009
T - Ausl 4 Prato	66,34 %	5,00	67	101	2009
T - Ausl 5 Pisa	60,33 %	3,64	73	121	2009
T - Ausl 6 Livorno	51,17 %	0,89	109	213	2009
T - Ausl 7 Siena	51,69 %	1,04	92	178	2009
T - Ausl 8 Arezzo	53,23 %	1,51	99	186	2009
T - Ausl 9 Grosseto	51,93 %	1,12	94	181	2009
T - Ausl 10 Firenze	49,71 %	0,45	85	171	2009
T - Ausl 11 Empoli	58,87 %	3,20	73	124	2009
T - Ausl 12 Viareggio	64,71 %	4,96	22	34	2009

Indicatore A6: Stili di vita (Passi)**A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare**

Definizione:	Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. Fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
Denominatore:	Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare}}{\text{Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	"Fumatore": chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008

PARTE III

LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

a cura di Sara Barsanti

L'area di valutazione del conseguimento delle strategie regionali (area B) ha lo scopo di valutare le capacità delle aziende sanitarie di perseguire gli orientamenti strategici di indirizzo regionale. Gli indicatori compresi in questa dimensione si modificano in parte ogni anno in linea con le priorità indicate dalla Regione. In particolare, il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 propone progetti speciali di interesse regionale a cui sono associate precise scelte strategiche ed azioni. Molti degli indicatori selezionati in questa area di valutazione hanno, quindi, lo scopo di monitorare il conseguimento di tali strategie. In particolare negli ambiti di valutazione di questa area per il 2008 si concentrano su:

- La tempestività di accesso al sistema, considerando i tempi di attesa sia diagnostici, che ambulatoriali;
- La qualità dei percorsi assistenziali, in particolare nel percorso di ricovero ospedaliero, sia secondo una logica di equità di accesso, sia di continuità assistenziale tra le varie fasi del percorso stesso;
- La prevenzione, attraverso la valutazione degli screening oncologici e dei principali vaccini;
- La partecipazione dei pazienti e le strategie di umanizzazione dei percorsi, in particolar modo considerando le strategie per il controllo del dolore e quelle di comunicazione delle aziende;
- La programmazione a livello di sistema, considerando le fughe e le attrazione per Area Vasta;
- I sistemi informativi, tramite la misura dei tempi di latenza dei flussi.

Il PSR 2008-2010, come quello precedente, dedica particolare attenzione alla qualità dei servizi sanitari, sia in termini di tempestività nell'erogazione delle prestazioni, sia in termini di equità di accesso al sistema. Il tempo di attesa per le visite specialistiche costituisce una delle massime criticità nella fruizione di tale servizio. Il progetto speciale "Visite specialistiche: un obiettivo di qualità" prevede per alcune visite specialistiche un'erogazione massima in 15 giorni. L'indicatore "tempi di attesa per le visite specialistiche - B3", infatti, ha lo scopo di monitorare la capacità delle aziende di fornire tali visite entro i 15 giorni.

La Regione si pone obiettivi specifici da raggiungere entro il 2010 sia in termini di estensione, sia in termini di adesione degli screening della mammella, della cervice e del colon-retto. L'indicatore "estensione ed adesione agli screening oncologici - B5" si riferisce al monitoraggio dei tre programmi di screening attivati dalle aziende sanitarie, misurando il conseguimento degli obiettivi sia per l'estensione degli inviti ai programmi, sia per la partecipazione ai programmi stessi. Per quanto riguarda la prevenzione, la Regione dedica particolare attenzione anche ai vaccini: l'indicatore "copertura vaccinale B7" misura l'effettiva copertura su alcuni gruppi di popolazione del vaccino antinfluenzale e del vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia.

Il progetto speciale "Il controllo e la cura del dolore" è dedicato alle strategie regionali per il controllo del dolore: l'indicatore "strategie per il controllo del dolore -B4", ha lo scopo di valutare l'operato delle aziende sanitarie nella distribuzione dei farmaci oppioidi e nella gestione del dolore al paziente. Non meno importante è il processo di donazione degli organi, a cui è dedicato l'indicatore "Processi di donazione degli organi - B6".

Per quanto riguarda, invece, l'equità del servizio sanitario, si ribadisce l'importanza di ridurre le disuguaglianze di accesso ed utilizzo dei servizi stessi tra gruppi di individui dovute a determinanti socio-economiche: è di estrema importanza, infatti, che le prospettive di equità siano a pieno titolo incluse nelle logiche gestionali al fine di aumentare la sensibilità degli operatori sulle modalità perseguite nell'erogazione dei servizi (Nuti, Barsanti 2006). L'indicatore "Equità ed accesso - B9", elaborato per alcuni punti di accesso al sistema, è stato costruito al fine di monitorare a partire dal 2008 il ricorso al ricovero ospedaliero per titolo di studio del paziente.

Infine, data la complessità del sistema sanitario e la sua importanza in termini di ricerca ed innovazione, la Regione si è concentrata sullo sviluppo da una parte dell'attività di ricerca e, dall'altra, dei sistemi informativi. In particolare, l'indicatore "Tempestività di invio dei dati al Sistema Informativo Regionale -B8" misura la capacità di tutte le aziende di inviare i dati e le informazioni, ricomprese nei flussi informativi regionali, in maniera rapida e puntuale. Rispetto al 2008 sono stati aggiunti due sottoindicatori riguardanti i flussi di informazioni per i prodotti finiti (B8.2).

Per le AOU, inoltre, sono stati elaborati due indicatori specifici (Complessità -B11 e Mobilità -B12). Le AOU rappresentano ospedali di terzo livello: l'indicatore B11 ha l'obiettivo di monitorare la complessità della casistica. La Regione, inoltre, si è posta come obiettivo la riduzione delle fughe, sia in termini extraregionali, sia tra Aree Vaste diverse: l'indicatore B12 ha, infatti, lo scopo di valutare la capacità delle AOU da una parte di attrarre pazienti da altre regioni e, dall'altra, di ridurre le fughe tra Aree Vaste. Gli indicatori presenti in questa dimensione sono eterogenei sia nelle fonti dei dati, sia nella metodologia di costruzione. Sono, infatti, utilizzate come fonti dei dati:

- flussi sanitari regionali, ad esempio gli indicatori B11 e B12, relativi alla complessità e alla mobilità per le AOU;
- indagini campionarie;
- indagini ad hoc;
- dati provenienti da istituti/agenzie regionali/nazionali.

3.1 Indicatore B3: Tempi di attesa per visite specialistiche

Il Piano Sanitario Regione Toscana 2008-2010, al punto 6.9 intitolato “Visite specialistiche: un obiettivo di qualità” prevede che le “..visite cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica devono essere disponibili, almeno in uno dei punti di erogazione presenti nel territorio aziendale, entro un tempo massimo di attesa di quindici giorni.”

L'indicatore monitora il tempo di attesa per 7 visite specialistiche, considerando in termini percentuali il tempo di attesa entro i 15 giorni.

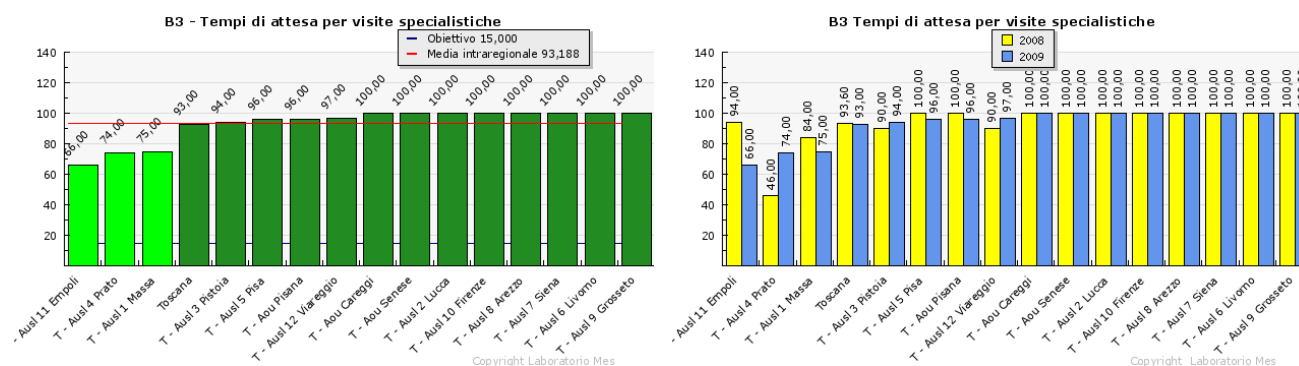
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
B3 - Tempi di attesa per visite specialistiche	93,00	93,19	● 4,65	2009

Fonte dei dati : Dato inviato dalle Aziende

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B3 Tempi di attesa per visite specialistiche

- B3 Tempi di attesa per visite specialistiche



B3 Tempi di attesa per visite specialistiche							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	93,600	93,00	-0,641	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	84,000	75,00	-10,714	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	90,000	94,00	4,444	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	46,000	74,00	60,870	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	100,000	96,00	-4,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	94,000	66,00	-29,787	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	90,000	97,00	7,778	-	-	-	-
T - Aou Pisana	100,000	96,00	-4,000	-	-	-	-
T - Aou Senese	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Careggi	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-

Definizione:	Tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali.
Note per l'elaborazione:	Le specialistiche ambulatoriali oggetto di indagine sono: ginecologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica. L'indicatore calcola il tempo per l'erogazione di una delle sette visite specialistiche oggetto di indagine. L'obiettivo regionale è fissato in 15 giorni.
Fonte:	Dati inviati dalle Aziende Sanitarie Toscane
Parametro di riferimento:	PSR 2002-2005

3.2 Indicatore B4: Strategie per il controllo del dolore

Già con il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 (progetto speciale regionale per il controllo e la cura del dolore) veniva dichiarato il diritto di ogni cittadino di non provare dolore inutile e venivano individuati obiettivi specifici per migliorare la gestione del dolore sia a livello ospedaliero che a livello territoriale. I principali obiettivi facevano riferimento alla valutazione del dolore nei reparti (compreso il Pronto Soccorso) mediante misurazioni sistematiche, all'aumento del consumo di farmaci oppioidi e all'attuazione di programmi di formazione e informazione per accrescere la consapevolezza di questo diritto fondamentale negli operatori sanitari e nei cittadini. Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 rimarca fortemente tale principio - proponendo l'adozione della definizione di dolore come "quinto parametro vitale" - e consolida le strategie già poste in essere, anche alla luce di alcune difficoltà riscontrate nello sviluppo di protocolli di intervento nei reparti e nella diffusione della cultura del dolore sul territorio.

L'indicatore B4 risponde dunque alla necessità di verificare l'attuazione di alcuni degli indirizzi programmatici regionali in materia di controllo del dolore e si struttura come la sintesi della valutazione assegnata alle aziende per il consumo di farmaci oppioidi e per il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso e del servizio di ricovero ospedaliero ordinario.

Per quanto riguarda le informazioni relative agli utenti ricoverati si può consultare il Report 2008 a pag. 101, poiché l'indagine, biennale, è stata condotta nel 2006 e nel 2008 e avrà la sua terza edizione nel 2010. I dati relativi al consumo dei farmaci provengono dal Settore Farmaceutica, del Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana. Non è possibile visualizzare il trend dell'indicatore in quanto il criterio di calcolo dei sottoindicatori relativi al consumo di farmaci per il controllo del dolore è diverso per il 2009 rispetto agli anni precedenti.

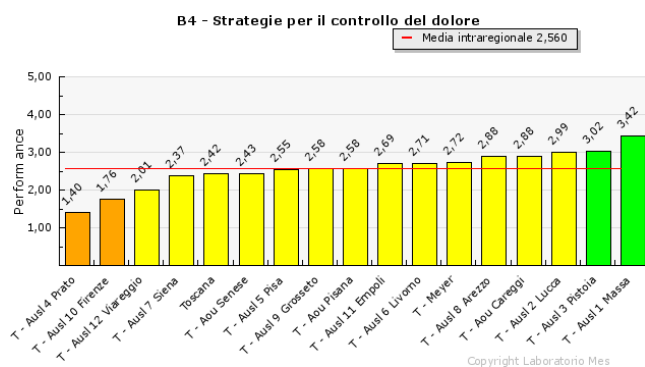
Indicatore	Performance	Anno indicatore
B4 - Strategie per il controllo del dolore	 2,42	2009

Fonte dei dati : *Settore Farmaceutica, Regione Toscana*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

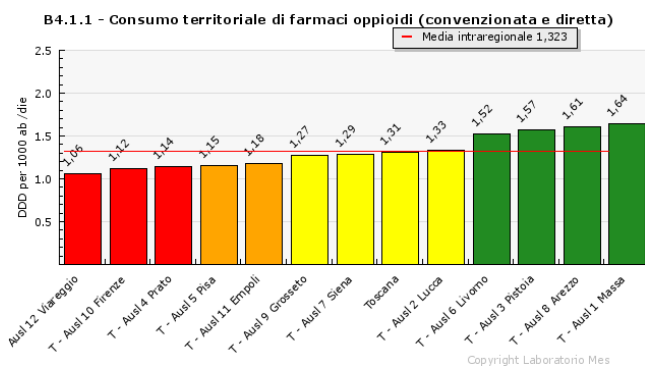
Struttura ad albero, B4 Strategie per il controllo del dolore

- B4 Strategie per il controllo del dolore
 - B4.1 Consumo di farmaci per il controllo del dolore
 - B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)
 - B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)
 - B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina
 - B4.2 Valutazione degli utenti sulla gestione del dolore
 - B4.2.1 Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore
 - B4.2.2 Soddisfazione degli utenti ricoverati sulla gestione del dolore



3.3 Indicatore B4.1.1: Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)

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



B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,31 DDD per 1000 ab /die	2,36	-	-	2009
T - Ausl 1 Massa	1,64 DDD per 1000 ab /die	5,00	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,33 DDD per 1000 ab /die	2,55	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,57 DDD per 1000 ab /die	4,64	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	1,14 DDD per 1000 ab /die	0,89	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,15 DDD per 1000 ab /die	1,03	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,52 DDD per 1000 ab /die	4,18	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	1,29 DDD per 1000 ab /die	2,21	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,61 DDD per 1000 ab /die	4,99	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,27 DDD per 1000 ab /die	2,08	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,12 DDD per 1000 ab /die	0,72	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,18 DDD per 1000 ab /die	1,31	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,06 DDD per 1000 ab /die	0,26	-	-	2009

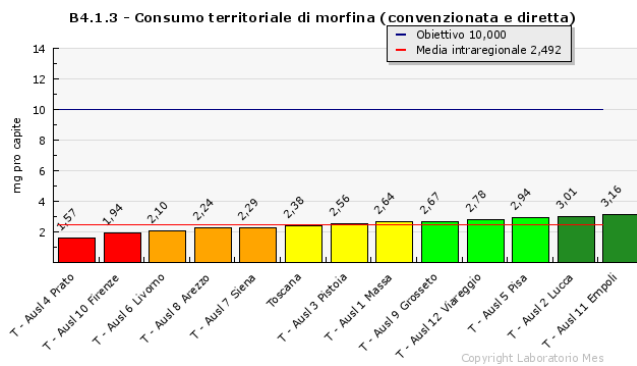
Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore

B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi

Definizione:	Consumo giornaliero di farmaci oppioidi maggiori, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta, per 1.000 residenti
Numeratore:	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate per principio attivo nell'anno} \times 1000}{\text{N. residenti} \times 365}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore GMS): <i>Morfina</i> ATC N02AA01, <i>Morfina + antispastici</i> ATC N02AG01, <i>Suprenorina</i> ATC N02AED1, <i>Fentanile</i> ATC N02AB03, <i>Ossicodone</i> ATC N02AA05. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella della distribuzione diretta.
Fonte:	Dati SFERA, flusso FED Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

3.4 Indicatore B4.1.3: Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)

L'OMS indica il consumo di morfina pro-capite come un indicatore segnaletico della qualità della terapia del dolore e l'Italia si colloca ancora molto lontana rispetto agli standard europei. L'indicatore misura il consumo di morfina erogata dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e mediante distribuzione diretta e per conto.



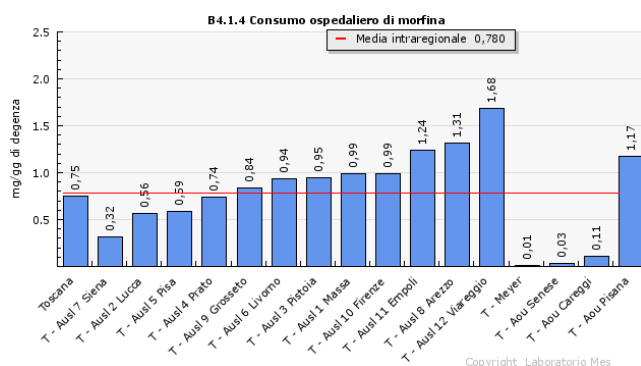
B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	2,38 mg pro capite	2,18	8.842.810	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	2,64 mg pro capite	2,98	549.980	208.243	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,01 mg pro capite	4,13	667.270	221.833	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,56 mg pro capite	2,72	728.680	284.890	2009
T - Ausl 4 Prato	1,57 mg pro capite	0,00	357.370	228.153	2009
T - Ausl 5 Pisa	2,94 mg pro capite	3,92	973.560	330.965	2009
T - Ausl 6 Livorno	2,10 mg pro capite	1,28	755.450	359.932	2009
T - Ausl 7 Siena	2,29 mg pro capite	1,88	633.400	276.356	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,24 mg pro capite	1,72	761.550	340.122	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,67 mg pro capite	3,07	629.370	235.623	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,94 mg pro capite	0,77	1.603.670	827.628	2009
T - Ausl 11 Empoli	3,16 mg pro capite	4,61	717.260	226.838	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,78 mg pro capite	3,42	465.250	167.235	2009

Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore**B4.1.3 Consumo territoriale di morfina**

Definizione:	Consumo pro-capite di morfina, erogata dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta
Numeratore:	Milligrammi di morfina erogati
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{Milligrammi di morfina}}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	La morfina appartiene alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02AA01. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella della la distribuzione diretta
Fonte:	Dati SFERA, flusso FED - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale 10 mg pro-capite

3.5 Indicatore B4.1.4: Consumo ospedaliero di morfina

Per quanto riguarda la parte ospedaliera, l'indicatore rileva il consumo di morfina erogata nei reparti. I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno.



B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,75 mg/gg di degenza	non valutato	2.691.620	3.580.915	2009
T - Ausl 1 Massa	0,99 mg/gg di degenza	non valutato	180.570	182.768	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,56 mg/gg di degenza	non valutato	102.160	182.575	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,95 mg/gg di degenza	non valutato	169.030	178.677	2009
T - Ausl 4 Prato	0,74 mg/gg di degenza	non valutato	147.940	200.684	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,59 mg/gg di degenza	non valutato	79.440	134.939	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,94 mg/gg di degenza	non valutato	243.000	257.903	2009
T - Ausl 7 Siena	0,32 mg/gg di degenza	non valutato	35.360	110.835	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,31 mg/gg di degenza	non valutato	323.060	247.360	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,84 mg/gg di degenza	non valutato	147.910	176.732	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,99 mg/gg di degenza	non valutato	297.640	300.116	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,24 mg/gg di degenza	non valutato	175.870	142.188	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,68 mg/gg di degenza	non valutato	222.800	132.756	2009
T - Aou Pisana	1,17 mg/gg di degenza	non valutato	502.760	430.987	2009
T - Aou Senese	0,03 mg/gg di degenza	non valutato	8.960	257.903	2009
T - Aou Careggi	0,11 mg/gg di degenza	non valutato	54.480	487.746	2009
T - Meyer	0,01 mg/gg di degenza	non valutato	640	79.512	2009



Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore

B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina

Definizione:	Consumo di morfina erogata nei reparti
Numeratore:	Milligrammi di morfina erogati nei reparti
Denominatore:	Numero di giornate di degenza
Formula matematica:	$\frac{\text{Milligrammi di morfina erogati nei reparti}}{\text{Numero di giornate di degenza}}$
Note per l'elaborazione:	La morfina appartiene alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02AA01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital E' esclusa la distribuzione diretta I dati sono per azienda di erogazione.
Fonte:	Dati flusso FES, Flusso SDO Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

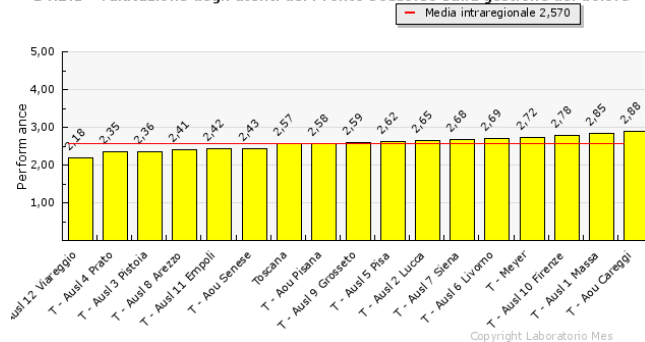


3.6 Indicatore B4.2.1: Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore

La gestione del dolore dei pazienti del Pronto Soccorso viene monitorata già da diversi anni perché risulta l'elemento di criticità più forte nell'erogazione del servizio, con percentuali di insoddisfazione molto elevate. La DGR 140/2008 a questo proposito specifica che ogni Pronto Soccorso dovrebbe essere dotato di un protocollo per il trattamento del dolore immediatamente successivo al triage, anche a gestione infermieristica.

L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?". Per il grafico di dettaglio si veda l'indicatore D8, nella parte della Valutazione Esterna.

B4.2.1 - Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore



Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore

B4.2.1 Soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore

Definizione:	Livello di soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso, relativamente agli aspetti della presa in carico del dolore
Note per l'elaborazione:	Il punteggio viene calcolato in base alla distribuzione delle risposte degli utenti alla domanda del questionario: "Come valuta l'attenzione a Lei dedicata dal personale sanitario per cercare di controllare/attenuare il dolore?"
Fonte:	Indagine "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" - Anno 2009 Laboratorio MeS -
Popolazione di riferimento:	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della ACUM sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso



3.7 Indicatore B5: Estensione ed adesione agli screening oncologici

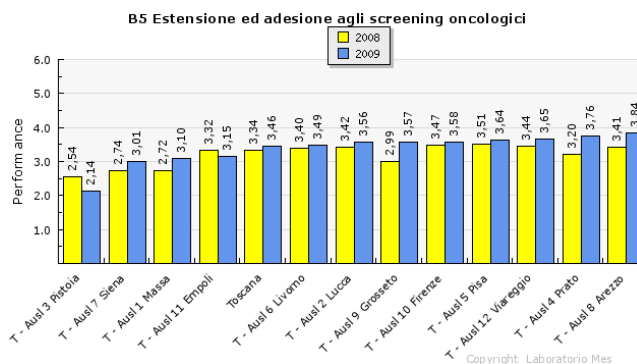
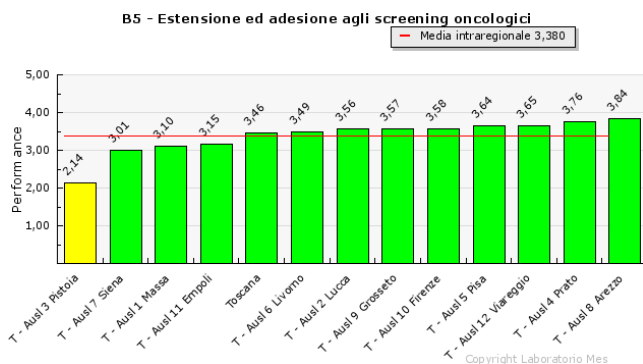
Come conferma anche il nuovo Piano Sanitario, le ASL toscane hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico: confrontando i dati complessivi regionali con quelli medi italiani si nota come la Toscana si collochi al di sopra di tutti i valori medi nazionali, pur non avendo raggiunto ancora completamente gli obiettivi fissati sul PSR. Se da una parte l'estensione può essere garantita tramite una gestione dell'offerta che potenzi l'accesso per ogni utente del servizio, fattori difficilmente controllabili influiscono sui livelli di partecipazione: ad esempio molte donne usufruiscono di attività preventive di fuori dell'offerta pubblica. Tanto per lo screening mammografico, che per quello della cervice uterina deve considerarsi come critica (fascia colore rosso) un'estensione inferiore all'80% (il dato va letto su due anni nel primo caso e su tre anni nel secondo caso); per lo screening coloretale si inizia a parlare di criticità (fascia colore arancione) per valori inferiori al 60% (questo dato deve perseguirsi in un biennio); per gli obiettivi di adesione si prevedono soglie ottimali del 70% per lo screening mammografico e coloretale e del 60% per lo screening della cervice uterina. I dati elaborati provengono dal "Rapporto preliminare sugli screening della Regione Toscana 2009", a cura del Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) e si riferiscono all'anno 2009. La figura seguente mostra la valutazione complessiva per le aziende sanitarie toscane dei tre programmi di screening.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B5 - Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,46	2009

Fonte dei dati : *Relazione preliminare ISPO*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici

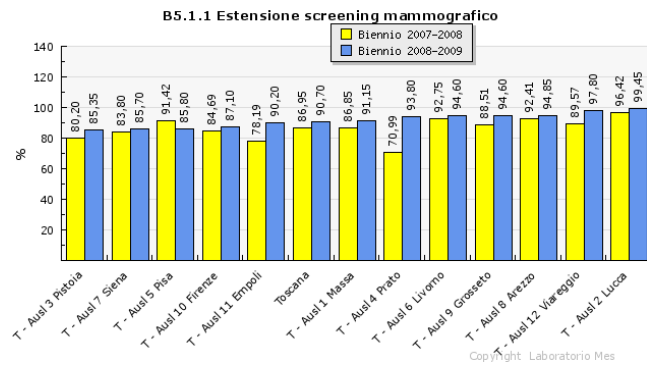
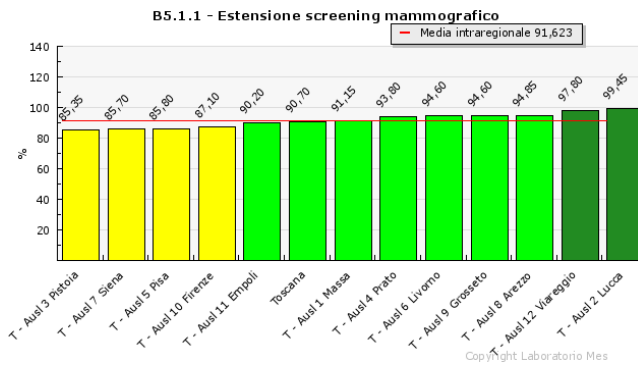
- B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici
 - B5.1 Screening mammografico
 - B5.1.1 Estensione screening mammografico
 - B5.1.2 Adesione screening mammografico
 - B5.2 Screening cervice uterina
 - B5.2.1 Estensione screening cervice uterina
 - B5.2.2 Adesione screening cervice uterina
 - B5.3 Screening coloretale
 - B5.3.1 Estensione screening coloretale
 - B5.3.2 Adesione screening coloretale



3.8 Indicatore B5.1.1: Estensione screening mammografico

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni.

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



B5.1.1 Estensione screening mammografico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	86,950	90,70	4,313	-	223.616	-	491.314
T - Ausl 1 Massa	86,850	91,15	4,951	-	11.175	-	26.735
T - Ausl 2 Lucca	96,420	99,45	3,143	-	14.410	-	29.246
T - Ausl 3 Pistoia	80,200	85,35	6,421	-	16.321	-	37.604
T - Ausl 4 Prato	70,990	93,80	32,131	-	16.306	-	30.942
T - Ausl 5 Pisa	91,420	85,80	-6,147	-	21.044	-	44.723
T - Ausl 6 Livorno	92,750	94,60	1,995	-	21.733	-	48.578
T - Ausl 7 Siena	83,800	85,70	2,267	-	14.127	-	35.330
T - Ausl 8 Arezzo	92,410	94,85	2,640	-	21.467	-	43.780
T - Ausl 9 Grosseto	88,510	94,60	6,881	-	15.011	-	31.663
T - Ausl 10 Firenze	84,690	87,10	2,846	-	47.934	-	109.950
T - Ausl 11 Empoli	78,190	90,20	15,360	-	12.670	-	29.933
T - Ausl 12 Viareggio	89,570	97,80	9,188	-	11.368	-	22.830

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici



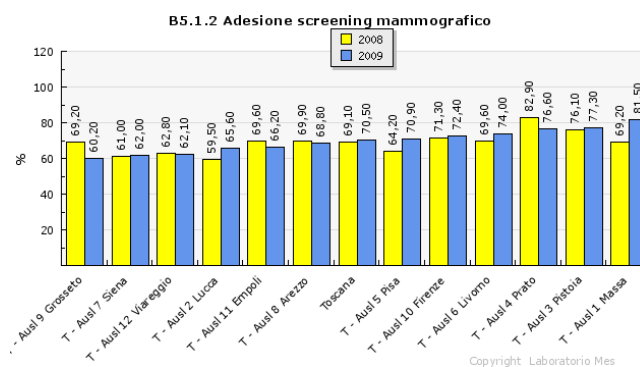
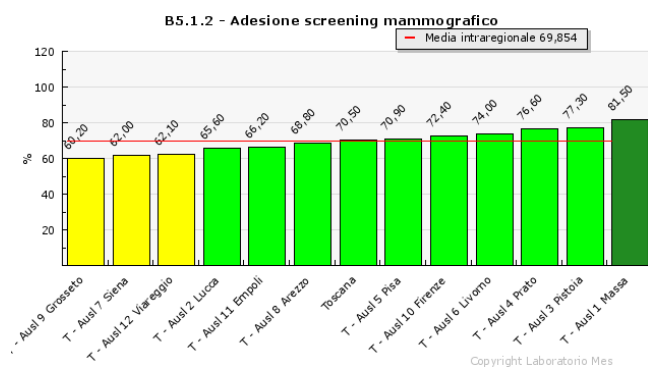
B5.1.1 Estensione dello screening mammografico

Definizione:	Percentuale di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni)
Numeratore:	N. donne invitate allo screening in due anni
Denominatore:	Popolazione di riferimento (50-69)
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne invitate allo screening in due anni}}{\text{Popolazione di riferimento (50-69)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Per l'estensione mammografica non si effettuano correzioni
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%



3.9 Indicatore B5.1.2: Adesione screening mammografico

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'adesione misura quante donne sono state partecipate allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è di 80%.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,100	70,50	2,026	-	147.986	-	223.616
T - Ausl 1 Massa	69,200	81,50	17,775	-	9.194	-	11.175
T - Ausl 2 Lucca	59,500	65,60	10,252	-	8.841	-	14.410
T - Ausl 3 Pistoia	76,100	77,30	1,577	-	11.911	-	16.321
T - Ausl 4 Prato	82,900	76,60	-7,600	-	11.761	-	16.306
T - Ausl 5 Pisa	64,200	70,90	10,436	-	13.436	-	21.044
T - Ausl 6 Livorno	69,600	74,00	6,322	-	15.534	-	21.733
T - Ausl 7 Siena	61,000	62,00	1,639	-	8.733	-	14.127
T - Ausl 8 Arezzo	69,900	68,80	-1,574	-	13.626	-	21.467
T - Ausl 9 Grosseto	69,200	60,20	-13,006	-	7.834	-	15.011
T - Ausl 10 Firenze	71,300	72,40	1,543	-	32.404	-	47.934
T - Ausl 11 Empoli	69,600	66,20	-4,885	-	8.008	-	12.670
T - Ausl 12 Viareggio	62,800	62,10	-1,115	-	6.704	-	11.368

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

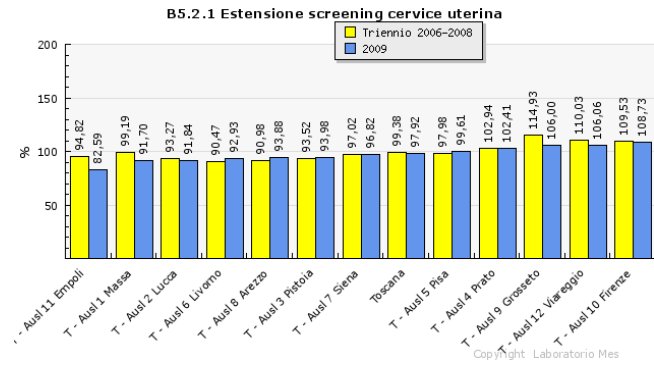
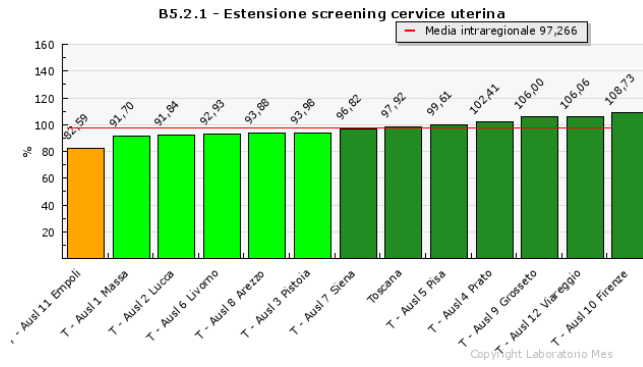


B5.1.2 Adesione corretta dello screening mammografico

Definizione:	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
Numeratore:	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico
Denominatore:	N. donne invitate allo screening mammografico
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening mammografico}}{N. \text{ donne invitate allo screening mammografico}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nelle donne invitate allo screening sono escluse coloro che hanno effettuato di recente una MX
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >80%

3.10 Indicatore B5.2.1: Estensione screening cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	99,380	97,92	-1,474	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	99,190	91,70	-7,551	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	93,270	91,84	-1,538	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	93,520	93,98	0,495	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	102,940	102,41	-0,514	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	97,980	99,61	1,664	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	90,470	92,93	2,722	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	97,020	96,82	-0,204	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	90,980	93,88	3,186	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	114,930	106,00	-7,772	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	109,530	108,73	-0,734	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	94,820	82,59	-12,900	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	110,030	106,06	-3,608	-	-	-	-

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

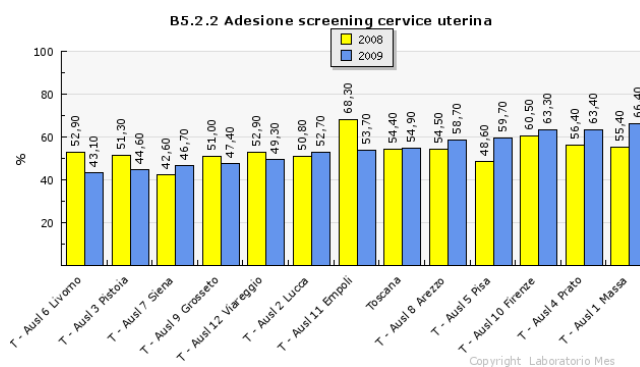
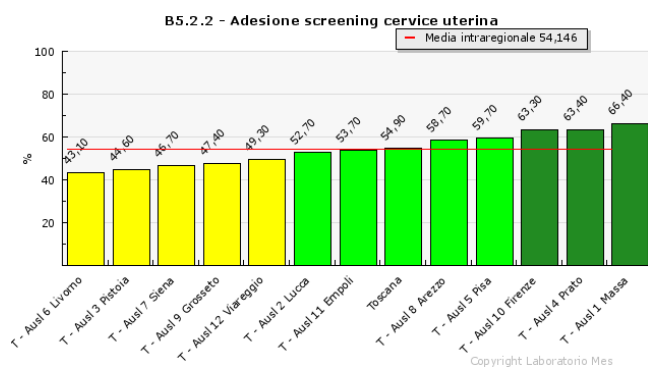


B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina

Definizione:	Percentuale di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64)
Numeratore:	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi.
Denominatore:	Popolazione di riferimento (25-64)
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne invitate allo screening per tre anni consecutivi} \times 100}{\text{Popolazione di riferimento (25-64)}}$
Note per l'elaborazione:	Nell'estensione corretta non si contano le donne escluse prima dell'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%

3.11 Indicatore B5.2.2: Adesione screening cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'adesione misura quante donne sono state partecipate allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è di 60%.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	54,400	54,90	0,919	-	147.648	-	297.452
T - Ausl 1 Massa	55,400	66,40	19,856	-	10.848	-	16.589
T - Ausl 2 Lucca	50,800	52,70	3,740	-	7.970	-	17.225
T - Ausl 3 Pistoia	51,300	44,60	-13,060	-	10.350	-	25.437
T - Ausl 4 Prato	56,400	63,40	12,411	-	11.670	-	20.825
T - Ausl 5 Pisa	48,600	59,70	22,840	-	11.396	-	21.861
T - Ausl 6 Livorno	52,900	43,10	-18,526	-	13.978	-	33.929
T - Ausl 7 Siena	42,600	46,70	9,624	-	9.666	-	21.515
T - Ausl 8 Arezzo	54,500	58,70	7,706	-	13.606	-	28.257
T - Ausl 9 Grosseto	51,000	47,40	-7,059	-	8.399	-	19.701
T - Ausl 10 Firenze	60,500	63,30	4,628	-	38.939	-	69.839
T - Ausl 11 Empoli	68,300	53,70	-21,376	-	3.899	-	7.648
T - Ausl 12 Viareggio	52,900	49,30	-6,805	-	6.927	-	14.626

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

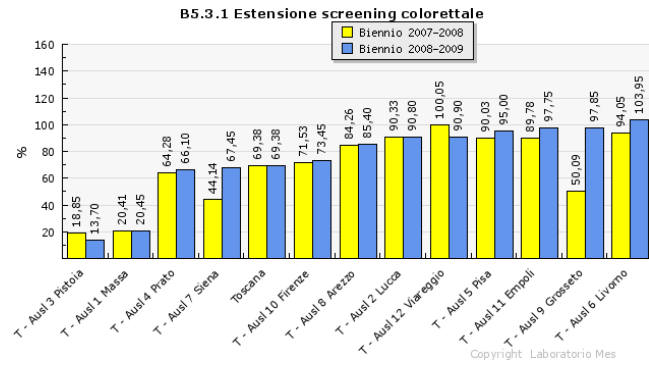
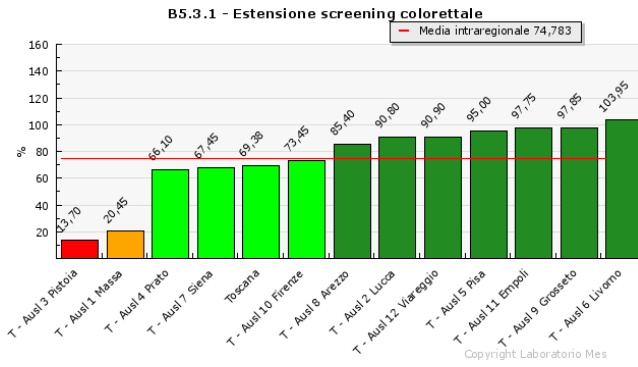


B.5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina

Definizione:	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate
Numeratore:	N. donne che hanno partecipato allo screening
Denominatore:	N. donne invitate allo screening della cervice uterina
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening}}{N. \text{ donne invitate allo screening della cervice uterina}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nell'adesione corretta non si contano le donne escluse dopo l'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >60%

3.12 Indicatore B5.3.1: Estensione screening coloretta

Lo screening coloretta è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni. L'estensione misura quanti sono stati invitati rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



B5.3.1 Estensione screening colorettaile							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,380	69,38	0,000	-	372.927	-	491.331
T - Ausl 1 Massa	20,410	20,45	0,196	-	6.248	-	27.970
T - Ausl 2 Lucca	90,330	90,80	0,520	-	25.731	-	29.421
T - Ausl 3 Pistoia	18,850	13,70	-27,321	-	0	-	37.371
T - Ausl 4 Prato	64,280	66,10	2,831	-	22.669	-	31.504
T - Ausl 5 Pisa	90,030	95,00	5,520	-	41.292	-	44.420
T - Ausl 6 Livorno	94,050	103,95	10,526	-	52.861	-	48.810
T - Ausl 7 Siena	44,140	67,45	52,809	-	33.054	-	35.042
T - Ausl 8 Arezzo	84,260	85,40	1,353	-	35.940	-	45.014
T - Ausl 9 Grosseto	50,090	97,85	95,348	-	28.901	-	30.434
T - Ausl 10 Firenze	71,530	73,45	2,684	-	82.252	-	110.001
T - Ausl 11 Empoli	89,780	97,75	8,877	-	26.045	-	29.481
T - Ausl 12 Viareggio	100,050	90,90	-9,145	-	17.934	-	21.860

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

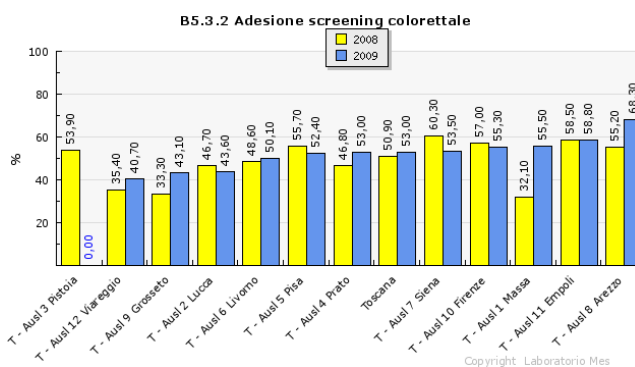
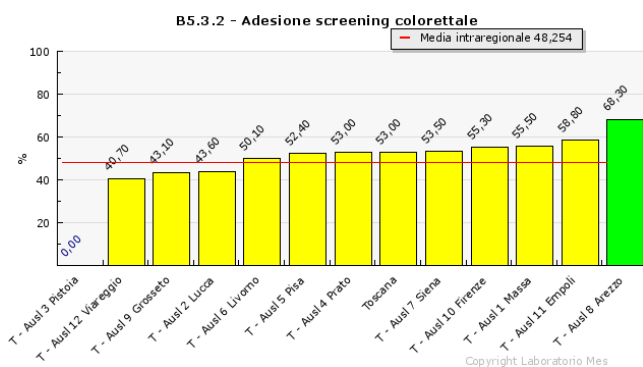


B5.3.1 Estensione corretta dello screening colorettaile

Definizione:	Percentuale di persone invitate allo screening colorettaile rispetto alla popolazione bersaglio (50-70)
Numeratore:	N. inviti allo screening colorettaile in due anni
Denominatore:	Popolazione di riferimento (50-70)
Formola matematica:	$\frac{N. \text{ inviti allo screening in due anni}}{\text{Popolazione di riferimento (50-70)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nell'estensione corretta non si contano le persone escluse prima dell'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%

3.13 Indicatore B5.3.2: Adesione screening colorettaile

Lo screening colorettaile è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni. L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli invitati; l'obiettivo regionale è di 70%.



B5.3.2 Adesione screening colorettaie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,900	53,00	4,126	-	190.553	-	372.927
T - Ausl 1 Massa	32,100	55,50	72,897	-	3.418	-	6.248
T - Ausl 2 Lucca	46,700	43,60	-6,638	-	10.541	-	25.731
T - Ausl 3 Pistoia	53,900	0,00	-100,000	-	0	-	0
T - Ausl 4 Prato	46,800	53,00	13,248	-	11.903	-	22.669
T - Ausl 5 Pisa	55,700	52,40	-5,925	-	20.876	-	41.292
T - Ausl 6 Livorno	48,600	50,10	3,086	-	25.816	-	52.861
T - Ausl 7 Siena	60,300	53,50	-11,277	-	17.095	-	33.054
T - Ausl 8 Arezzo	55,200	68,30	23,732	-	23.215	-	35.940
T - Ausl 9 Grosseto	33,300	43,10	29,429	-	11.293	-	28.901
T - Ausl 10 Firenze	57,000	55,30	-2,982	-	44.222	-	82.252
T - Ausl 11 Empoli	58,500	58,80	0,513	-	14.957	-	26.045
T - Ausl 12 Viareggio	35,400	40,70	14,972	-	7.217	-	17.934

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

B5.3.2 Adesione corretta dello screening colorettaie

Definizione:	Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening colorettaie rispetto alle persone invitate
Numeratore:	N. persone che hanno partecipato allo screening colorettaie
Denominatore:	N. inviti allo screening colorettaie
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ persone che hanno partecipato allo screening colorettaie} \times 100}{N. \text{ inviti allo screening colorettaie}}$
Note per l'elaborazione:	Nell'adesione corretta non si contano le persone escluse dopo l'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >70%

3.14 Indicatore B6: Donazioni

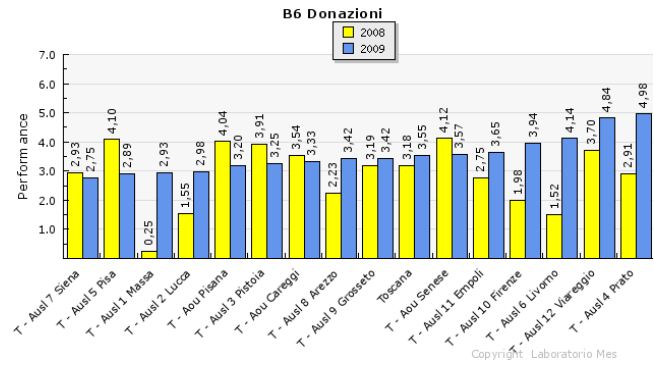
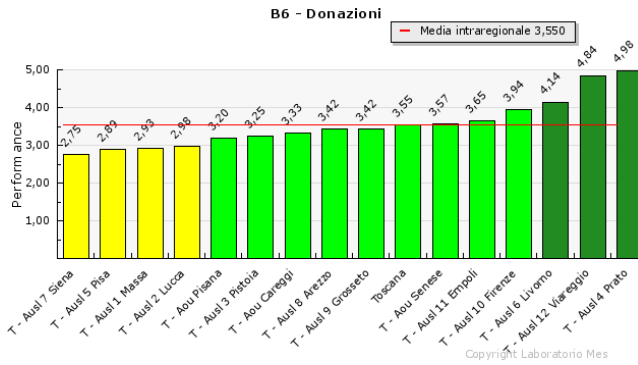
Nell'albero dell'indicatore per le donazioni, nel 2009, sono stati inseriti due nuovi indicatori relativi alle donazioni di sangue. Tali indicatori, per quest'anno non di valutazione, monitorano la non conformità del plasma conferito all'industria e la propensione alla donazione di sangue nella popolazione residente. Il valore dell'indicatore B6 è calcolato sulla media delle valutazioni degli indicatori B6.1.1 Percentuale di morti encefaliche e B6.1.2 Percentuale di donatori effettivi.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B6 - Donazioni	3,55	2009

Fonte dei dati : Centro Regionale Referente per la Qualità della Donazione Organi e Tessuti AOU Pisa
 Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B6 Donazioni

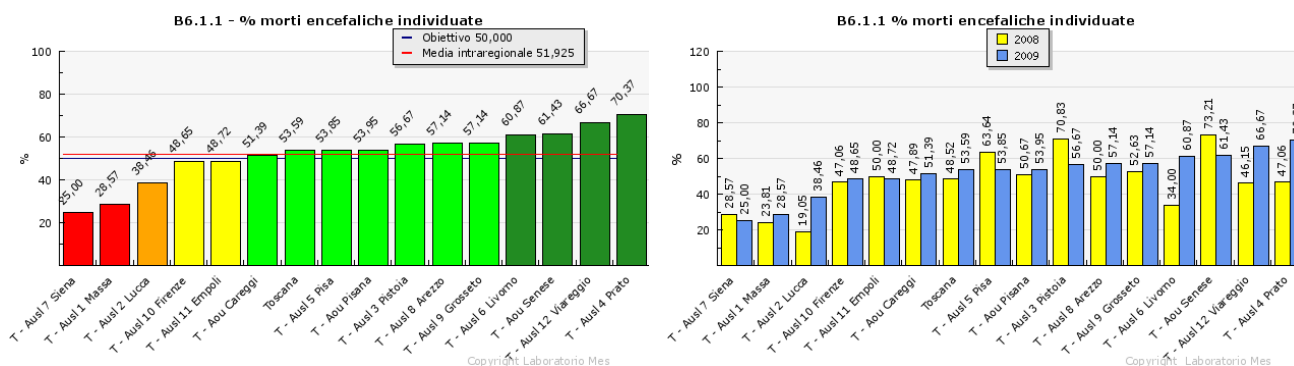
- B6 Donazioni
 - B6.1 Donazioni di organi
 - B6.1.1 % morti encefaliche individuate
 - B6.1.2 % donatori effettivi
 - B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti
 - B6.2 Donazioni di sangue
 - B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria
 - B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per mille residenti



3.15 Indicatore B6.1.1: % morti encefaliche individuate

La carenza di organi rispetto alle necessità dei pazienti in attesa già da diversi anni è stata individuata come il problema centrale delle attività di trapianto in tutti i paesi europei. E' fondamentale lavorare quindi sotto l'aspetto organizzativo per superare il problema legato alla mancata identificazione dei potenziali donatori e alla conseguente attivazione delle procedure di accertamento di morte cerebrale. Da qui la necessità di una valutazione della qualità del processo di individuazione, donazione e prelievo di organi nell'intento di fare emergere l'effettivo potenziale di donazione delle singole strutture sanitarie e identificare i punti dell'intero processo della donazione sui quali intervenire al fine di migliorare i risultati.

La capacità di individuazione dei potenziali donatori di organi, ovvero la percentuale di morti encefaliche individuate, è un indicatore ad elevata specificità, in quanto il rapporto considera solo i decessi in UTI che possono esitare in morti encefaliche e misura, pertanto, il potenziale di generazione di donatori di organi.



B6.1.1 % morti encefaliche individuate							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	48,520	53,59	10,449	263	306	542	571
T - Ausl 1 Massa	23,810	28,57	19,992	5	6	21	21
T - Ausl 2 Lucca	19,050	38,46	101,890	4	5	21	13
T - Ausl 3 Pistoia	70,830	56,67	-19,992	17	17	24	30
T - Ausl 4 Prato	47,060	70,37	49,533	8	19	17	27
T - Ausl 5 Pisa	63,640	53,85	-15,383	7	7	11	13
T - Ausl 6 Livorno	34,000	60,87	79,029	17	28	50	46
T - Ausl 7 Siena	28,570	25,00	-12,496	4	2	14	8
T - Ausl 8 Arezzo	50,000	57,14	14,280	6	8	12	14
T - Ausl 9 Grosseto	52,630	57,14	8,569	10	12	19	21
T - Ausl 10 Firenze	47,060	48,65	3,379	16	18	34	37
T - Ausl 11 Empoli	50,000	48,72	-2,560	16	19	32	39
T - Ausl 12 Viareggio	46,150	66,67	44,464	6	4	13	6
T - Aou Pisana	50,670	53,95	6,473	38	41	75	76
T - Aou Senese	73,210	61,43	-16,091	41	43	56	70
T - Aou Careggi	47,890	51,39	7,308	68	74	142	144

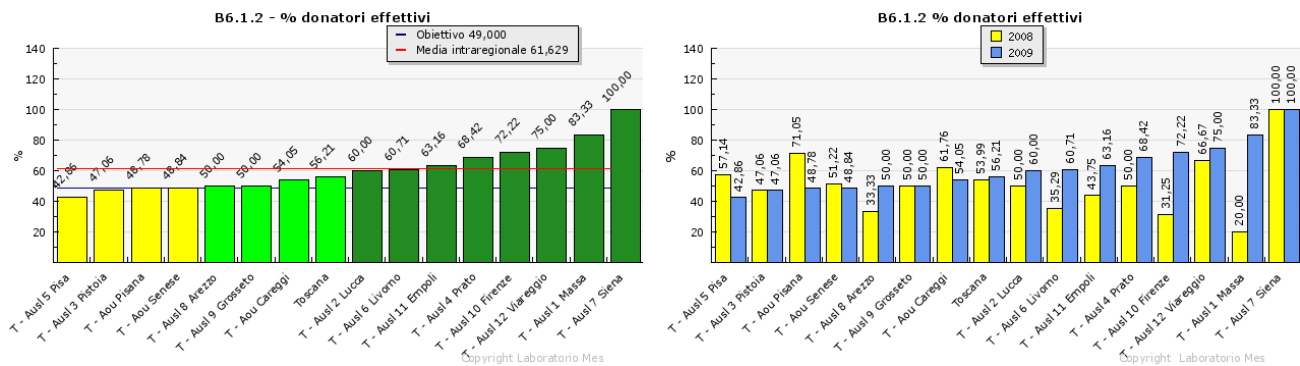
Indicatore B6: Donazioni

B6.1.1 Percentuale di Morti Encefaliche individuate

Definizione:	Percentuale di Morti Encefaliche individuate
Numeratore:	N. di Morti Encefaliche
Denominatore:	N. decessi con lesioni cerebrali nelle UTI dotate di ventilatore meccanico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Morti Encefaliche}}{\text{N. decessi con lesioni cerebrali nelle UTI}} \times 100$
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: >50%
Significato:	E' un indicatore che valuta la qualità della individuazione dei potenziali donatori di organi nelle UTI

3.16 Indicatore B6.1.2: % donatori effettivi

La percentuale di donatori effettivi di organi considera il risultato dell'intero processo di donazione, misurandone in forma aggregata tutte le fasi: la segnalazione della morte encefalica, il mantenimento, l'accertamento della morte, il colloquio con i familiari, vari fattori locali e organizzativi e infine il prelievo.



B6.1.2 % donatori effettivi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	53,990	56,21	4,112	142	172	263	306
T - Ausl 1 Massa	20,000	83,33	316,650	1	5	5	6
T - Ausl 2 Lucca	50,000	60,00	20,000	2	3	4	5
T - Ausl 3 Pistoia	47,060	47,06	0,000	8	8	17	17
T - Ausl 4 Prato	50,000	68,42	36,840	4	13	8	19
T - Ausl 5 Pisa	57,140	42,86	-24,991	4	3	7	7
T - Ausl 6 Livorno	35,290	60,71	72,032	6	17	17	28
T - Ausl 7 Siena	100,000	100,00	0,000	4	2	4	2
T - Ausl 8 Arezzo	33,330	50,00	50,015	2	4	6	8
T - Ausl 9 Grosseto	50,000	50,00	0,000	5	6	10	12
T - Ausl 10 Firenze	31,250	72,22	131,104	5	13	16	18
T - Ausl 11 Empoli	43,750	63,16	44,366	7	12	16	19
T - Ausl 12 Viareggio	66,670	75,00	12,494	4	3	6	4
T - Aou Pisana	71,050	48,78	-31,344	27	20	38	41
T - Aou Senese	51,220	48,84	-4,647	21	21	41	43
T - Aou Careggi	61,760	54,05	-12,484	42	40	68	74

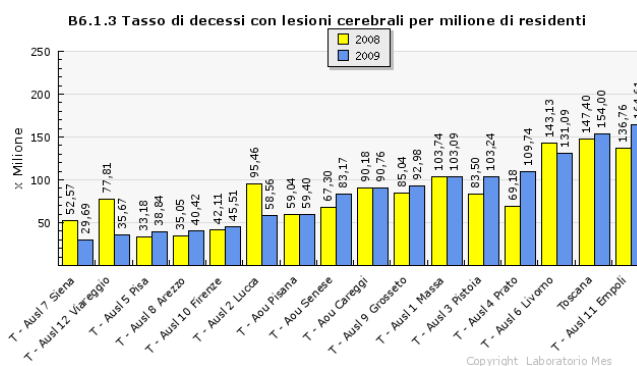
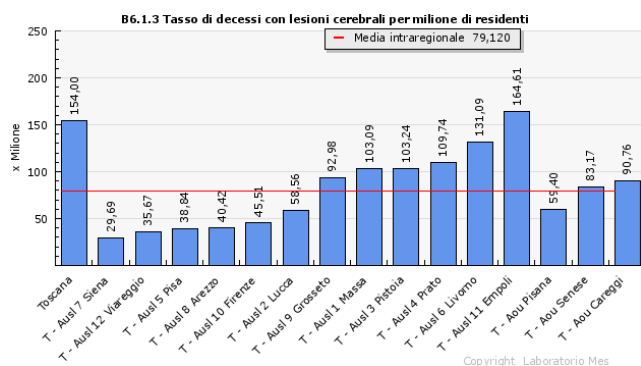
Indicatore B6: Donazioni

B6.1.2 Percentuale di Donatori Effettivi di Organi

Definizione:	Percentuale di Donatori Effettivi
Numeratore:	N. di Donatori Effettivi
Denominatore:	N. di Morti Encefaliche
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ Donatori Effettivi}}{N. \text{ Morti Encefaliche}} \times 100$
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: >49%
Significato:	E' un indicatore che valuta la qualità del processo della Donazione nelle fasi successive alla individuazione

3.17 Indicatore B6.1.3: Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti

Il tasso di decessi con lesioni cerebrali in UTI per milione di abitanti considera la gestione aziendale dei posti letto di UTI rispetto ai pazienti con lesioni cerebrali. Un minor numero di posti letto di rianimazione rispetto ai posti letto generali comporta, infatti, la possibilità che alcuni pazienti con lesioni cerebrali acute non giungano alle rianimazioni dotate di ventilatore meccanico - che offrono la possibilità di mantenere i pazienti in morte encefalica per almeno 12 ore - ma siano dirottati nelle medicine generali o nelle neurologie.



B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	147,400	154,00	4,478	542	571	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	103,740	103,09	-0,627	21	21	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	95,460	58,56	-38,655	21	13	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	83,500	103,24	23,641	24	30	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	69,180	109,74	58,630	17	27	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	33,180	38,84	17,058	11	13	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	143,130	131,09	-8,412	50	46	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	52,570	29,69	-43,523	14	8	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	35,050	40,42	15,321	12	14	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	85,040	92,98	9,337	19	21	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	42,110	45,51	8,074	34	37	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	136,760	164,61	20,364	32	39	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	77,810	35,67	-54,158	13	6	167.072	168.201
T - Aou Pisana	59,040	59,40	0,610	75	76	1.270.354	1.279.525
T - Aou Senese	67,300	83,17	23,581	56	70	832.087	841.658
T - Aou Careggi	90,180	90,76	0,643	142	144	1.574.607	1.586.635

Indicatore B6: Donazioni**B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti**

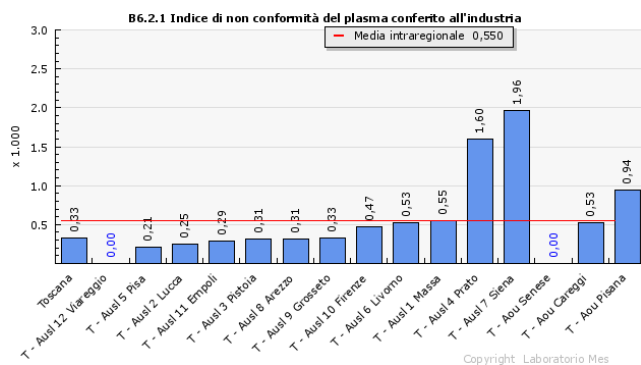
Definizione:	Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti
Numeratore:	Numero di lesioni cerebrali
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di lesioni cerebrali}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000.000$
Note per l'elaborazione:	Come popolazione di riferimento delle Aziende Ospedaliere-Universitarie si considera la popolazione dell'Area Vasta di appartenenza. Come popolazione di riferimento dell'ACU Meyer si utilizza la popolazione dei minori di 14 anni toscana
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: > 95 pmp per le Ausl, > 67 pmp per le ACU e > 10 pmp per ACU Meyer
Significato:	Indicatore che valuta la gestione Aziendale dei posti letto di UTI rispetto ai pazienti con lesioni cerebrali

3.18 Indicatore B6.2.1: Indice di non conformità del plasma conferito all'industria

Il bisogno di sangue e dei suoi componenti è in costante aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento degli interventi chirurgici e dei trapianti. La disponibilità del sangue e dei suoi componenti utilizzati a fini terapeutici dipende ampiamente dai cittadini che sono disposti a donarli. Al fine di salvaguardare la salute pubblica ed evitare la trasmissione di malattie infettive è importante che vengano adottate tutte le misure precauzionali durante la raccolta, la lavorazione, la distribuzione e l'utilizzazione.

Il Sistema Trasfusionale Toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: strutture trasfusionali, associazioni di volontariato e aziende sanitarie; il Centro Regionale Sangue costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance.

L'indice di non conformità del plasma valuta l'appropriatezza del livello di qualità del plasma conferito all'industria evidenziando le anomalie procedurali che non ne consentono la lavorabilità.



B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,33 x 1.000	non valutato	1	3.070	2009
T - Ausl 1 Massa	0,55 x 1.000	non valutato	5	9.115	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,25 x 1.000	non valutato	4	16.093	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,31 x 1.000	non valutato	4	13.002	2009
T - Ausl 4 Prato	1,60 x 1.000	non valutato	16	9.993	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,21 x 1.000	non valutato	2	9.685	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,53 x 1.000	non valutato	11	20.812	2009
T - Ausl 7 Siena	1,96 x 1.000	non valutato	15	7.662	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,31 x 1.000	non valutato	6	19.283	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,33 x 1.000	non valutato	4	12.273	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,47 x 1.000	non valutato	11	23.403	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,29 x 1.000	non valutato	4	13.938	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,00 x 1.000	non valutato	0	11.849	2009
T - Aou Pisana	0,94 x 1.000	non valutato	10	10.685	2009

B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Aou Senese	0,00 x 1.000	non valutato	0	3.270	2009
T - Aou Careggi	0,53 x 1.000	non valutato	3	5.651	2009

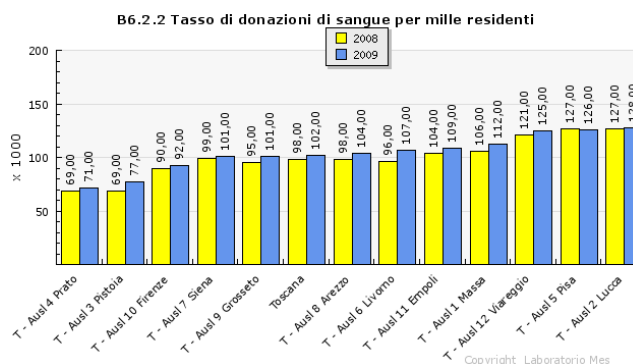
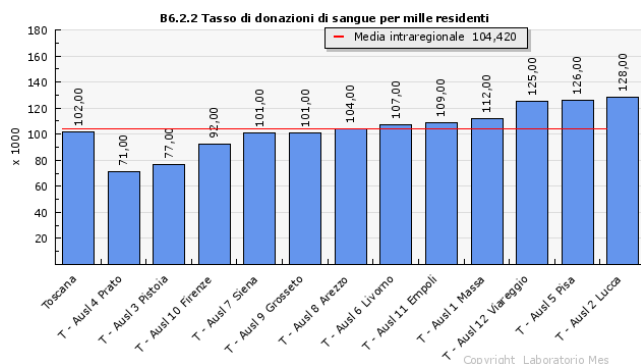
Indicatore B6: Donazioni

B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria

Definizione:	Indice di non conformità del plasma conferito all'industria
Numeratore:	Somma del numero dei blocchi di NC1+ NC2 + NC3
Denominatore:	Numero totale donazioni fornite dalla Struttura dichiarate da Certificato Qualità.
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma del numero di blocchi (NC1+NC2+NC3)}}{\text{Numero totale donazioni fornite dalla Struttura dichiarate da Certificato Qualità}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	NC1= Non presenti in Bleeding List; NC2= Emolizzate; NC3= Etichettatura non conforme. Monitoraggio dati: semestrale. Una donazione può avere più blocchi per diverse non conformità. Il valore per mille è calcolato sul quantitativo di plasma certificato dalla Struttura.
Fonte:	Quality Assurance Kedrion - Monitoraggio semestrale consegnato a Giugno e a Dicembre.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale $\leq 1,41\%$
Significato:	E' un indicatore di appropriatezza del livello di qualità del plasma conferito all'industria in quanto evidenzia anomalie procedurali che non consentono la lavorabilità delle donazioni di plasma fornite all'industria (Kedrion).

3.19 Indicatore B6.2.2: Tasso di donazioni di sangue per mille residenti

Il tasso di donazioni di sangue misura la propensione della popolazione residente nell'azienda sanitaria alla donazione di sangue, plasma e piastrine.



B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per mille residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	98,000	102,00	4,082	227.180	238.075	2.317.329	2.333.391
T - Asl 1 Massa	106,000	112,00	5,660	13.545	14.378	127.722	128.353
T - Asl 2 Lucca	127,000	128,00	0,787	17.540	17.804	138.212	138.988
T - Asl 3 Pistoia	69,000	77,00	11,594	12.680	14.219	182.769	184.688
T - Asl 4 Prato	69,000	71,00	2,899	11.048	11.187	158.982	158.347
T - Asl 5 Pisa	127,000	126,00	-0,787	26.897	26.775	211.459	212.742
T - Asl 6 Livorno	96,000	107,00	11,458	21.046	23.663	220.146	220.797
T - Asl 7 Siena	99,000	101,00	2,020	16.232	16.801	164.306	166.866
T - Asl 8 Arezzo	98,000	104,00	6,122	21.307	22.823	216.553	219.292
T - Asl 9 Grosseto	95,000	101,00	6,316	13.346	14.332	140.430	141.600
T - Asl 10 Firenze	90,000	92,00	2,222	45.287	46.448	502.675	505.175
T - Asl 11 Empoli	104,000	109,00	4,808	15.417	16.257	147.709	149.597
T - Asl 12 Viareggio	121,000	125,00	3,306	12.836	13.388	106.366	106.946

Indicatore B6: Donazioni

B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per 1.000 residenti
Numeratore:	Numero totale delle donazioni di sangue, plasma e piastrine
Denominatore:	Numero residenti nella fascia di età compresa tra 18 e 65 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero donazioni effettuate}}{\text{Numero residenti 18-65 anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i residenti nella ASL con età compresa fra 18 e 65 anni
Fonte:	Regione Toscana - Sistema statistico regionale
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	Misura la propensione della popolazione residente nella ASL alla donazione di sangue, plasma e piastrine

3.20 Indicatore B7: Copertura vaccinale

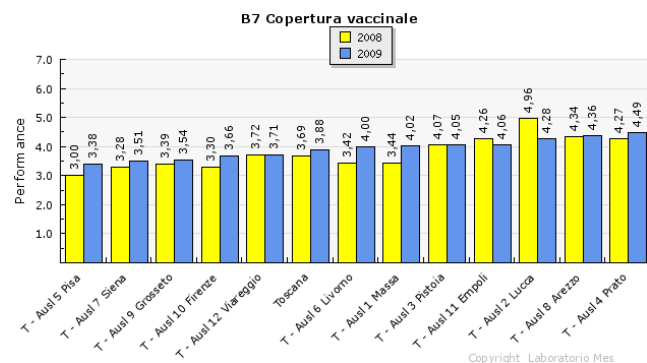
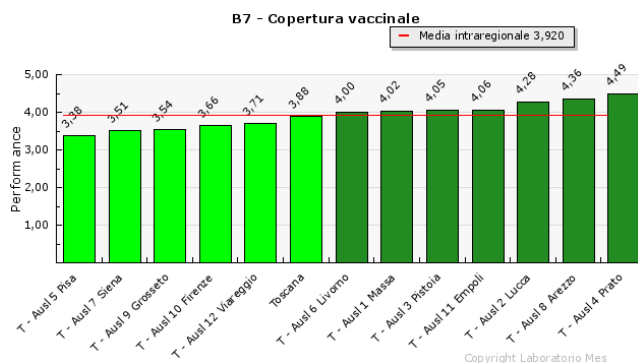
L'indicatore sulla copertura vaccinale considera la copertura del vaccino antinfluenzale e del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (MPR) sulla rispettiva popolazione di riferimento. L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica. I costi sociali della malattia sono elevati e, nei Paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenta la terza causa di morte per malattie infettive, immediatamente dopo AIDS e tubercolosi. Il principale strumento per combattere l'influenza è la vaccinazione. I dati elaborati provengono dal Settore di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B7 - Copertura vaccinale	● 3,88	2009

Fonte dei dati : Direzione Generale diritto alla Salute -Settore Igiene Pubblica- Regione Toscana
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B7 Copertura vaccinale

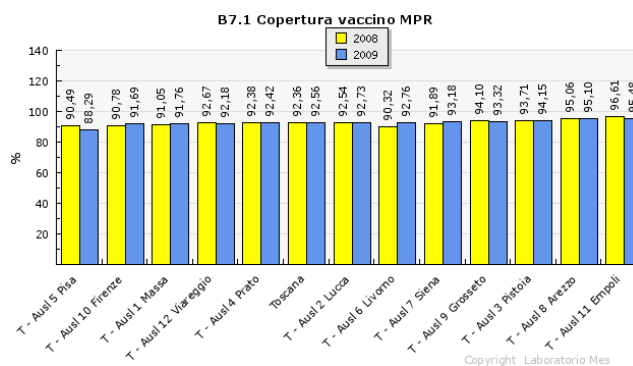
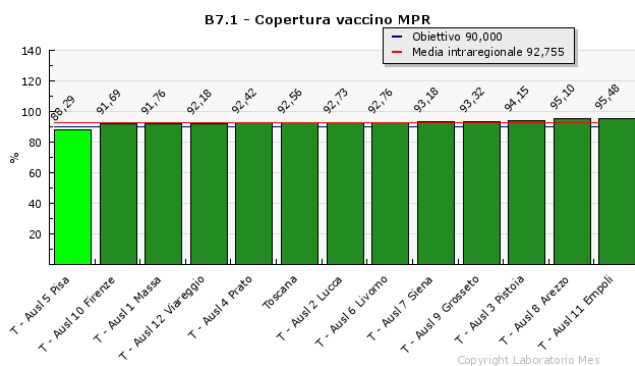
- B7 Copertura vaccinale
 - B7.1 Copertura vaccino MPR
 - B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni



3.21 Indicatore B7.1: Copertura vaccino MPR

Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 90% della popolazione

target.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	92,360	92,56	0,217	-	30.681	-	33.146
T - Ausl 1 Massa	91,050	91,76	0,780	-	1.481	-	1.614
T - Ausl 2 Lucca	92,540	92,73	0,205	-	1.887	-	2.035
T - Ausl 3 Pistoia	93,710	94,15	0,470	-	2.511	-	2.667
T - Ausl 4 Prato	92,380	92,42	0,043	-	2.462	-	2.664
T - Ausl 5 Pisa	90,490	88,29	-2,431	-	2.767	-	3.134
T - Ausl 6 Livorno	90,320	92,76	2,702	-	2.753	-	2.968
T - Ausl 7 Siena	91,890	93,18	1,404	-	2.240	-	2.404
T - Ausl 8 Arezzo	95,060	95,10	0,042	-	2.822	-	2.967
T - Ausl 9 Grosseto	94,100	93,32	-0,829	-	1.690	-	1.811
T - Ausl 10 Firenze	90,780	91,69	1,002	-	6.684	-	7.290
T - Ausl 11 Empoli	96,610	95,48	-1,170	-	2.111	-	2.211
T - Ausl 12 Viareggio	92,670	92,18	-0,529	-	1.273	-	1.381

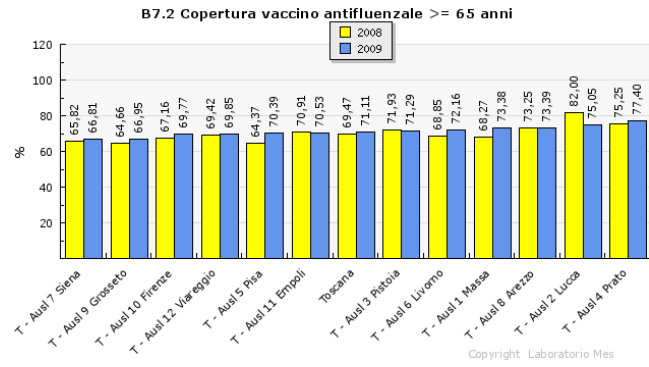
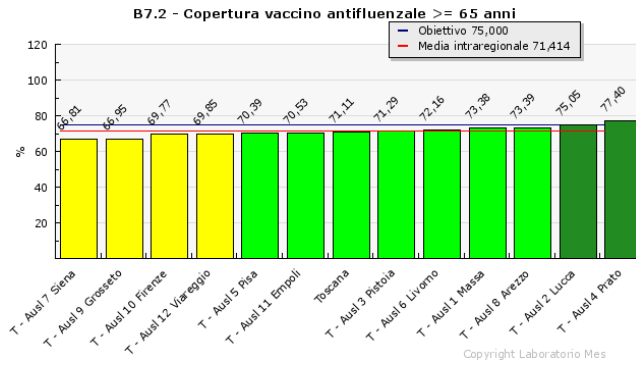
Indicatore B7: Copertura vaccinale

B7.1 Copertura per vaccino MPR

Definizione:	Copertura per vaccino MPR sulla popolazione bersaglio
Numeratore:	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR
Denominatore:	N. bambini vaccinabili
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR}}{\text{N. bambini vaccinabili}} \times 100$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >90%

3.22 Indicatore B7.2: Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio ecc... I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono comunque considerati il target prioritario per la vaccinazione. L'indicatore, quindi, è calcolato come rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di età pari o inferiore ai 65 anni, secondo i dati ISTAT. L'obiettivo regionale è fissato al 75% di copertura per la popolazione target.



B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,470	71,11	2,361	-	613.412	-	862.680
T - Ausl 1 Massa	68,270	73,38	7,485	-	36.085	-	49.177
T - Ausl 2 Lucca	82,000	75,05	-8,476	-	38.919	-	51.859
T - Ausl 3 Pistoia	71,930	71,29	-0,890	-	46.638	-	65.424
T - Ausl 4 Prato	75,250	77,40	2,857	-	38.527	-	49.775
T - Ausl 5 Pisa	64,370	70,39	9,352	-	53.418	-	75.884
T - Ausl 6 Livorno	68,850	72,16	4,808	-	61.195	-	84.803
T - Ausl 7 Siena	65,820	66,81	1,504	-	44.186	-	66.139
T - Ausl 8 Arezzo	73,250	73,39	0,191	-	57.311	-	78.096
T - Ausl 9 Grosseto	64,660	66,95	3,542	-	37.478	-	55.975
T - Ausl 10 Firenze	67,160	69,77	3,886	-	136.495	-	195.625
T - Ausl 11 Empoli	70,910	70,53	-0,536	-	36.240	-	51.382
T - Ausl 12 Viareggio	69,420	69,85	0,619	-	26.920	-	38.541

Indicatore B7: Copertura vaccinale

B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale

Definizione:	Copertura per vaccino antinfluenzale sulla popolazione bersaglio
Numeratore:	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni}} \times 100$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >75%

3.23 Indicatore B8: Gestione dati

L'indicatore B8 intende misurare la qualità e la tempestività del sistema informativo sanitario. Per il 2009 tale indicatore risulta composto di due sottoindicatori:

- B8.1 tempestività di trasmissione dei flussi al sistema informativo regionale;
- B8.2 tempestività e conformità dei prodotti finiti.

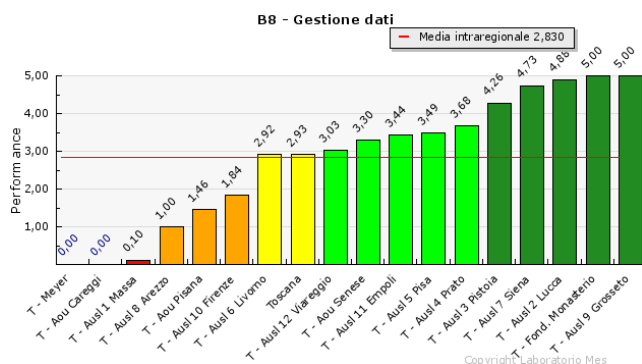
La valutazione complessiva è data per l'80% dal sottoindicatore B8.1 e per il restante 20% dal sottoindicatore B8.2

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B8 - Gestione dati	2,93	2009

Fonte dei dati : *Sistema Informativo Regionale*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B8 Gestione dati

- B8 Gestione dati
 - B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo
 - B8.2 Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione
 - B8.2.1 Tempestività prodotti finiti prevenzione
 - B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione



Indicatore B8: Gestione dei dati

L'indicatore dal 2009 è composto da due sottoindicatori:

B8.1 Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale

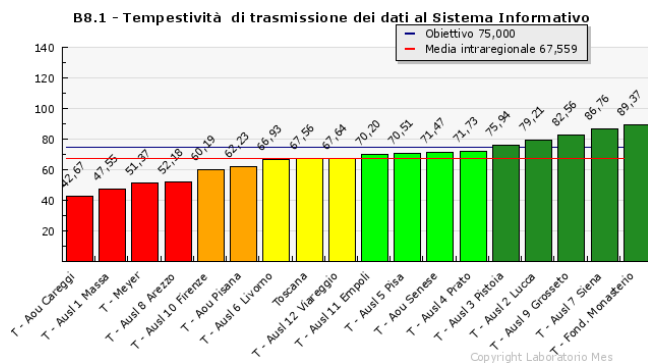
e

B8.2 Tempestività e conformità dei prodotti finiti.

La valutazione complessiva è data per l'80% dal sottoindicatore B8.1 e dal restante 20% dal B8.2.

3.24 Indicatore B8.1: Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo

La valutazione dei flussi informativi riguardante i tempi di latenza si è adeguata, a partire dal giugno 2008, alle disposizioni della Delibera Regionale n. 440 dell'8 giugno 2008, modificando quindi il calcolo dell'indice di latenza precedentemente adottato dal sistema di valutazione. L'indicatore B8.1 nel 2009 è stato costruito a partire dalla percentuale di osservanza delle scadenze di trasmissione dei dati secondo quanto previsto dalla Delibera. Per ciascun flusso viene quindi rilevata la data di prima trasmissione e valutata positivamente se in linea con quella esposta in delibera. L'obiettivo previsto per ciascuna Azienda Sanitaria è pari almeno all' 75%. La fonte dei dati è il Settore Sistema Informativo Socio-Sanitario del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.



B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	67,56	2,52	-	-	2009

B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 1 Massa	47,55	0,00	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	79,21	4,85	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	75,94	4,20	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	71,73	3,36	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	70,51	3,11	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	66,93	2,40	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	86,76	5,00	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	52,18	0,00	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	82,56	5,00	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	60,19	1,05	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	70,20	3,05	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	67,64	2,54	-	-	2009
T - Aou Pisana	62,23	1,46	-	-	2009
T - Aou Senese	71,47	3,30	-	-	2009
T - Aou Careggi	42,67	0,00	-	-	2009
T - Meyer	51,37	0,00	-	-	2009
T - Fond. Monasterio	89,37	5,00	-	-	2009

Indicatore B8: Gestione dei dati



B8.1 Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale

Definizione:	Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale
Formula matematica:	$\frac{\sum (FLUi \times Wi)}{\sum Wi}$ <p>dove: FLUi indica la proporzione dei record "arrivati in tempo" relativamente ai flussi (i) che entrano nel calcolo Wi indica i pesi da applicare a ciascun flusso: sdo:2; spa:1,5; spf:0; fed:1,5; fes:1; ivg:0,25; as:0,1; cap:0,25; ric:0,3</p>
Note per l'elaborazione:	Flussi regionali che per il 2008 concorreranno al calcolo dell'indice di latenza sono: SDO - Scheda nosologica SPA - Prestazioni ambulatoriali SPF - Prestazioni farmaceutiche FED - Farmaci erogati direttamente FES - Farmaci erogati nelle strutture IVG - Interventi Volontarie di Gravidanza AS - Dimesse dagli Istituti di Cura per Aborto Spontaneo. CAP - Certificati di Assistenza al Parto RIC - Ricettario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >75%



3.25 Indicatore B8.2: Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione

L'indicatore B8.2 è stato introdotto nell'anno 2009 ed ha l'obiettivo di verificare la conformità e la tempestività del flusso relativo ai Prodotti Finiti della Prevenzione, istituito con il Delibera 670 del 1/09/2008. In particolare la Regione Toscana ha richiesto l'invio di un flusso contenente un set di prodotti definiti "essenziali" entro la scadenza del 31 Marzo 2010. Tali flussi rappresentano l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione svolta nell'anno 2009. In particolare le aziende devono indicare, rispetto ai prodotti finiti "essenziali" il numero di occorrenze. Di seguito si riporta l'elenco dei prodotti "essenziali", suddivisi per settore:

- Settore ISP (Igiene e Sanità Pubblica)

PF 2 (Unità Locale controllata x Sanità Pubblica)

PF 10 (Interventi per Segnalazioni)

PF 16 (Sorveglianza Copertura Vaccinale)

- Settore IAN (Igiene degli Alimenti e Nutrizione)

PF 4 (Unità Locale controllata per Sicurezza Alimentare)

PF 49 (Stabilimento Controllato)

- Settore SPV (Sanità Pubblica Veterinaria)

PF 2 (UL controllata x Sanità Pubblica)

4 (Unità Locale controllata per Sicurezza Alimentare)

PF 43 (Controllo in Allevamenti)

PF 49 (Stabilimento Controllato)

- Settore PISLL (Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro)

PF 25 (Controllo Unità Locale per Rischi Lavorativi)

PF 26 (Controllo Cantiere Edile)

PF 27 (Procedura Sanzionatoria Penale)

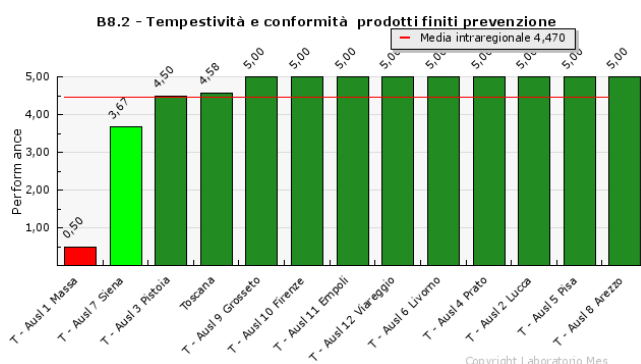
- Settore ML (Medicina Legale)

PF 55 (Invalidità Civile)

PF 56 (Accertamento dello Stato di Handicap)

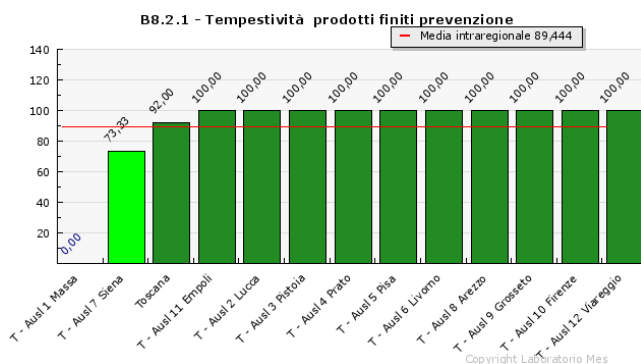
PF 57 (Collocamento al Lavoro Disabili)

L'indicatore B8.2 è suddiviso in due sottoindicatori, B8.2.1 e B8.2.2, che valutano rispettivamente la puntualità e la conformità dei prodotti finiti "essenziali".



3.26 Indicatore B8.2.1: Tempestività prodotti finiti prevenzione

Il sottoindicatore B.2.1 esprime, per ogni azienda, la percentuale di prodotti puntuali rispetto ai prodotti "essenziali" richiesti. I prodotti si considerano puntuali quando pervenuti alla Regione Toscana entro il 31 Marzo 2010.

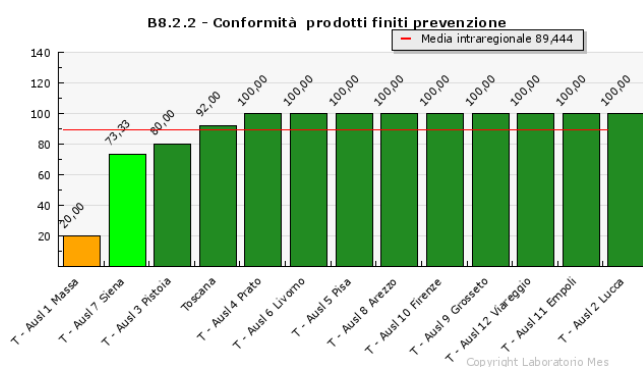


B8.2.1 Tempestività prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	92,00	4,58	165	180	2009
T - Ausl 1 Massa	0,00	0,00	0	15	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 3 Pistoia	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 7 Siena	73,33	3,67	11	15	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00	5,00	15	15	2009

Definizione:	Tempestività prodotti finiti della prevenzione
Numeratore:	N PF essenziali inviati nei tempi previsti
Denominatore:	N. PF essenziali richiesti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. PF essenziali inviati nei tempi previsti} \times 100}{\text{N. PF essenziali richiesti}}$
Note per l'elaborazione:	I PFFF sono considerati puntuali se inviati entro il 31 Marzo 2010 PF essenziali per 2009 sono: Settore ISP: 2-10-16 Settore SPV: 2-4-43 (sperimentale)-49 Settore PISLL: 25-26-27 Settore IAN: 4-49 Settore ML: 55-56-57
Fonte:	Regione Toscana flusso prodotti finiti
Parametro di riferimento:	100%

3.27 Indicatore B8.2.2: Conformità prodotti finiti prevenzione

Il sottoindicatore B8.2.2 esprime, per ogni azienda, la percentuale di prodotti conformi rispetto ai prodotti "essenziali" richiesti. I prodotti si considerano "conformi" quando i dati sono pervenuti su report stampato direttamente dall'applicativo Metis_Prodotti. In tutti gli altri casi, i dati sono stati classificati come "non conformi".




B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	92,00	4,58	165	180	2009
T - Ausl 1 Massa	20,00	1,00	3	15	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 3 Pistoia	80,00	4,00	12	15	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00	5,00	15	15	2009

B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 7 Siena	73,33	3,67	11	15	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00	5,00	15	15	2009

Definizione:	Conformità dei prodotti finiti della prevenzione
Numeratore:	N PF essenziali conformi
Denominatore:	N. PF essenziali richiesti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. PF essenziali conformi}}{\text{N. PF essenziali richiesti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Per conformità si intende il rispetto delle specifiche del decreto GRT n.4196 del 16/09/08. PF essenziali per 2009 sono: Settore ISP: 2-10-16 Settore SPV: 2-4-43 (sperimentale)-49 Settore PISLL: 25-26-27 Settore IAN: 4-49 Settore ML: 55-56-57
Fonte:	Regione Toscana flusso prodotti finiti
Parametro di riferimento:	100%

3.28 Indicatore B9: Equità ed accesso

Il Nuovo Piano Sanitario Regionale 2008-2010 identifica l'uguaglianza come il primo dei valori fondanti il sistema: rispetto ai Piani precedenti questo si concentra specificatamente sull'equità di accesso e di utilizzo dei servizi non solo come principio centrale ma come un pilastro per la programmazione dell'offerta. L'equità deve essere declinata sistematicamente su nuove e vecchie criticità ed essere in grado di rispondere anche alle differenze di tipo socio-economico, ma anche di genere, di religione ed in generale di appartenenza. A partire dal 2008 la Regione Toscana, con delibera regionale, ha inserito come campo obbligatorio nella Scheda di Dimissione Ospedaliera il titolo di studio del paziente. Affinché il campo della SDO fosse completato dagli operatori in maniera continuativa e le informazioni e dati di ospedalizzazione non rimanessero prive di un riscontro operativo da parte dei professionisti, la Regione ha deciso di individuare come incentivo dei Direttori Generali la completezza di tale campo. L'obiettivo richiesto è una percentuale di completezza dell'80% per il 2009. Si è quindi proceduto al calcolo del rischio relativo dei tassi di ospedalizzazione per titolo di studio al fine di individuare possibili disuguaglianze di accesso o assistenza a scapito della popolazione meno istruita. Dal punto di vista metodologico è stato calcolato il tasso di ospedalizzazione per titolo di studio standardizzato per età utilizzando come denominatore la popolazione scolastica per fasce di età quinquennali relativa al censimento ISTAT del 2001 e la popolazione italiana 2001 per la fase di standardizzazione. L'analisi si è concentrata sul tasso di ospedalizzazione generale, sulla modalità del ricovero (urgente o programmato) e su alcuni ricoveri per patologie croniche. Il rischio relativo è stato calcolato prendendo come riferimento il gruppo di popolazione più istruito (laureati e diplomati). Valori pari a 1 del rischio relativo indicano una non possibile disuguaglianza di ospedalizzazione, valori superiori a 1 invece indicano una probabilità di ricovero maggiore per i meno istruiti e valori inferiori a 1 indicano una probabilità maggiore di essere ricoverati per i più istruiti. La situazione regionale delinea una disuguaglianza a scapito dei meno istruiti per tutti i tassi di ospedalizzazione, con notevoli differenze però tra le varie aziende.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B9 - Equità ed accesso	 2,59	2009

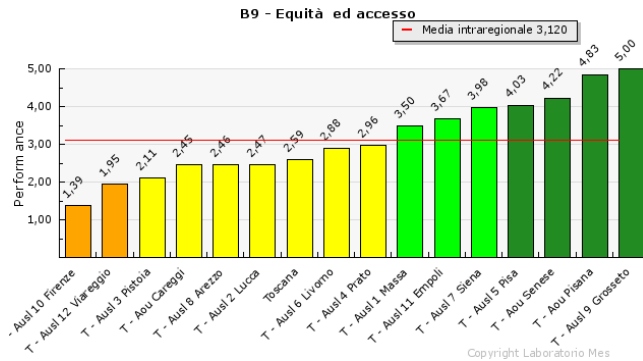
Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B9 Equità ed accesso

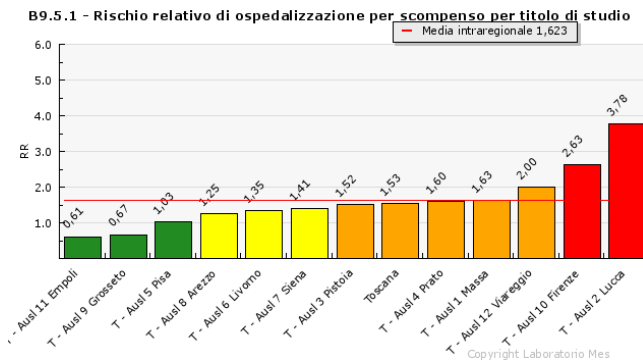
- B9 Equità ed accesso
 - B9.5 Ospedalizzazione dei cronici per titolo di studio
 - B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scapito per titolo di studio
 - B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio
 - B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio

- B9.5.4 Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio
- B9.6 Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio
- B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio
- B9.8 Rischio IVG



3.29 Indicatore B9.5.1: Rischio relativo di ospedalizzazione per scopenso per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per scopenso per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scopenso per titolo di studio						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	1,53 RR	1,93	169	111	2009	
T - Asl 1 Massa	1,63 RR	1,73	237	145	2009	
T - Asl 2 Lucca	3,78 RR	0,00	110	29	2009	
T - Asl 3 Pistoia	1,52 RR	1,97	132	87	2009	
T - Asl 4 Prato	1,60 RR	1,81	214	134	2009	
T - Asl 5 Pisa	1,03 RR	4,25	132	129	2009	
T - Asl 6 Livorno	1,35 RR	2,51	175	130	2009	
T - Asl 7 Siena	1,41 RR	2,29	107	75	2009	
T - Asl 8 Arezzo	1,25 RR	2,84	187	150	2009	
T - Asl 9 Grosseto	0,67 RR	5,00	139	206	2009	
T - Asl 10 Firenze	2,63 RR	0,37	230	87	2009	
T - Asl 11 Empoli	0,61 RR	5,00	139	227	2009	
T - Asl 12 Viareggio	2,00 RR	1,00	109	55	2009	

Indicatore B9: Equità ed accesso

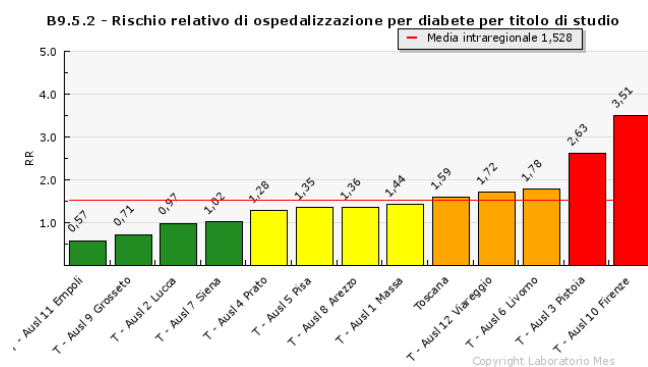


B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scompenso per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per scompenso rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per scompenso per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per scompenso per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri per scompenso per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93</p> <p>Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.***, 36.***, 37.*** in uno qualunque dei campi di procedura.</p> <p>Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001</p> <p>I titoli di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.30 Indicatore B9.5.2: Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per diabete per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio

Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,59 RR	1,81	20	13	2009
T - Asl 1 Massa	1,44 RR	2,20	32	22	2009
T - Asl 2 Lucca	0,97 RR	4,81	11	11	2009
T - Asl 3 Pistoia	2,63 RR	0,37	23	9	2009
T - Asl 4 Prato	1,28 RR	2,74	39	31	2009
T - Asl 5 Pisa	1,35 RR	2,52	21	16	2009
T - Asl 6 Livorno	1,78 RR	1,43	25	14	2009
T - Asl 7 Siena	1,02 RR	4,33	13	13	2009
T - Asl 8 Arezzo	1,36 RR	2,46	24	17	2009
T - Asl 9 Grosseto	0,71 RR	5,00	18	26	2009
T - Asl 10 Firenze	3,51 RR	0,00	27	8	2009
T - Asl 11 Empoli	0,57 RR	5,00	19	33	2009
T - Asl 12 Viareggio	1,72 RR	1,56	11	6	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

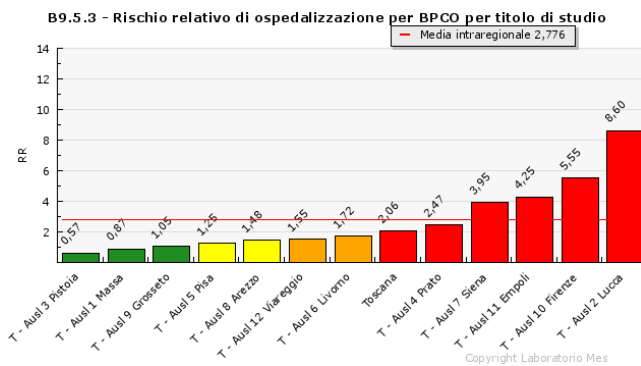


B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per diabete rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per diabete per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per diabete per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri per diabete 20-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ ricoveri per diabete 20-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx: Diabete mellito</p> <p>Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001</p> <p>I titoli di studio sono raggruppati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Meda regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.31 Indicatore B9.5.3: Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per BPCO per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	2,06 RR	0,94	49	24	2009
T - Ausl 1 Massa	0,87 RR	5,00	41	47	2009
T - Ausl 2 Lucca	8,60 RR	0,00	42	5	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,57 RR	5,00	31	55	2009
T - Ausl 4 Prato	2,47 RR	0,53	108	44	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,25 RR	2,83	31	25	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,72 RR	1,55	45	26	2009
T - Ausl 7 Siena	3,95 RR	0,00	37	9	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,48 RR	2,06	41	28	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,05 RR	5,00	69	65	2009
T - Ausl 10 Firenze	5,55 RR	0,00	62	11	2009
T - Ausl 11 Empoli	4,25 RR	0,00	47	11	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,55 RR	1,91	21	13	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

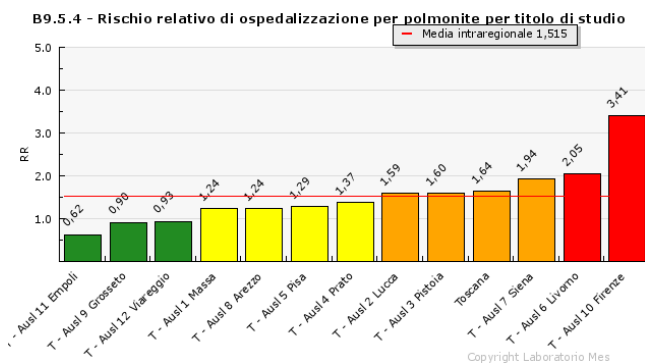


B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per BPCO rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per BPCO per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per BPCO per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri per BPCO 50-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ricoveri per BPCO 50-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i pazienti dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove</p> <p>Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001</p> <p>Il titolo di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.32 Indicatore B9.5.4: Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per polmonite per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che un titolo di studio alto (diploma, laurea).



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,64 RR	1,72	78	47	2009
T - Asl 1 Massa	1,24 RR	2,88	120	97	2009
T - Asl 2 Lucca	1,59 RR	1,82	57	36	2009
T - Asl 3 Pistoia	1,60 RR	1,81	75	47	2009
T - Asl 4 Prato	1,37 RR	2,42	119	87	2009
T - Asl 5 Pisa	1,29 RR	2,70	54	42	2009
T - Asl 6 Livorno	2,05 RR	0,95	64	31	2009
T - Asl 7 Siena	1,94 RR	1,12	75	39	2009
T - Asl 8 Arezzo	1,24 RR	2,88	87	70	2009
T - Asl 9 Grosseto	0,90 RR	5,00	94	104	2009
T - Asl 10 Firenze	3,41 RR	0,00	127	37	2009
T - Asl 11 Empoli	0,62 RR	5,00	59	95	2009
T - Asl 12 Viareggio	0,93 RR	5,00	51	55	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

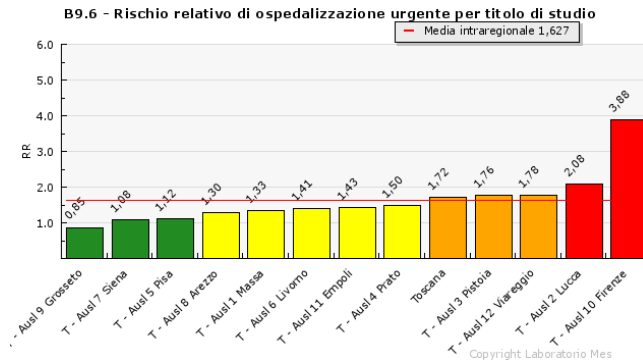


B9.5.4 Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per polmonite rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per polmonite per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per polmonite per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 20-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 20-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi i pazienti ammessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate</p> <p>Codici Drg: 79-80-89-90</p> <p>Esclusioni codici ICD9-CM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 010.xx, 011.x.x, 012.xx in diagnosi principale; Tubercolosi primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio - 482.84 in diagnosi principale o secondarie; Malattia dei legionari - 506.0, 506.1, 506.2, 506.3 in diagnosi principale o secondarie; Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici - 507.0, 507.1, 507.8 in diagnosi principale o secondarie; Polmonite da solidi e liquidi <p>Per la popolazione per titolo di studio al denominatori si fa riferimento alla popolazione da censimento ISTAT 2001 per classi di età quinquennali.</p> <p>Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001.</p> <p>I titoli di studio sono raggruppati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.33 Indicatore B9.6: Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per ricovero urgente per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea). Tali disuguaglianze a scapito della popolazione meno istruita possono voler indicare sia una maggior diffusione tra la popolazione meno istruita di patologie più gravi, sia una maggior difficoltà per tali persone e muoversi appropriatamente nei percorsi assistenziali presenti nelle aziende.



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,72 RR	1,56	44	26	2009
T - Ausl 1 Massa	1,33 RR	2,56	60	45	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,08 RR	0,92	59	29	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,76 RR	1,48	56	32	2009
T - Ausl 4 Prato	1,50 RR	2,01	51	34	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,12 RR	4,60	35	32	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,41 RR	2,30	46	33	2009
T - Ausl 7 Siena	1,08 RR	5,00	30	28	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,30 RR	2,65	40	31	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,85 RR	5,00	44	52	2009
T - Ausl 10 Firenze	3,88 RR	0,00	60	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,43 RR	2,25	58	40	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,78 RR	1,44	41	23	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

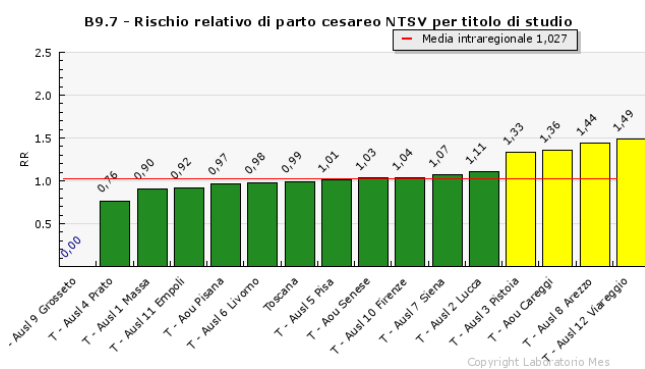


B9.6 Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati in urgenza rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri urgenti per titolo di studio basso}}{\text{N. residenti per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri urgenti per titolo di studio alto}}{\text{N. residenti per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - relativi ai minori di 20 anni I titoli di studio sono raggruppati in: - Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore - Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazioni:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.34 Indicatore B9.7: Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di parto cesareo NTSV per le donne che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto alle donne che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,99 RR	4,62	20	21	2009
T - Ausl 1 Massa	0,90 RR	5,00	16	18	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,11 RR	4,82	26	23	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,33 RR	2,58	21	16	2009
T - Ausl 4 Prato	0,76 RR	5,00	9	12	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,01 RR	4,41	17	17	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,98 RR	4,72	26	27	2009
T - Ausl 7 Siena	1,07 RR	5,00	20	19	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,44 RR	2,18	27	19	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,00 RR	5,00	0	18	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,04 RR	4,08	18	17	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,92 RR	5,00	19	21	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,49 RR	2,03	34	23	2009
T - Aou Pisana	0,97 RR	4,83	31	32	2009
T - Aou Senese	1,03 RR	4,22	28	27	2009
T - Aou Careggi	1,36 RR	2,45	30	22	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso



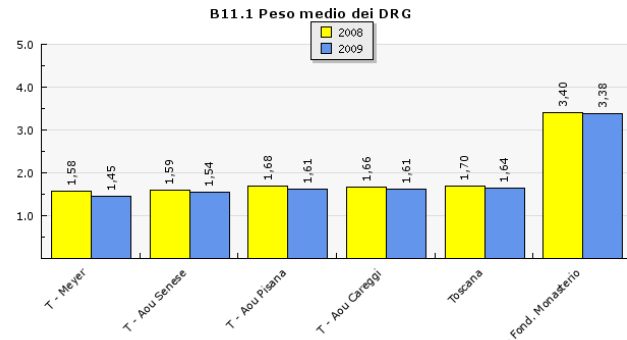
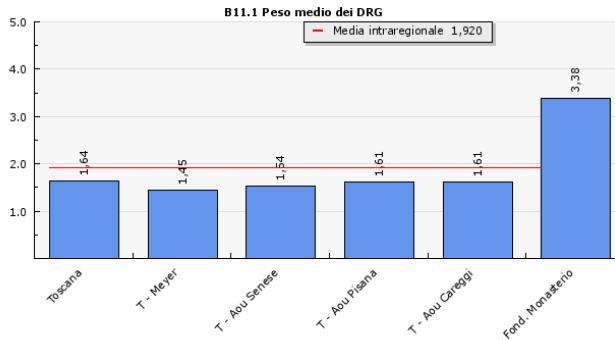
B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di avere un parto cesareo rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Percentuale di parti cesarei NTSV per titolo di studio basso
Denominatore:	Percentuale di parti cesarei NTSV per titolo di studio alto
Formola matematica:	$\frac{N. \text{ parti cesarei NTSV per titolo di studio basso}}{N. \text{ parti NTSV per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ parti cesarei NTSV per titolo di studio alto}}{N. \text{ parti NTSV per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare, • parto a termine tra la 38ª e la 43ª settimana di amenorrea incluse, • parto non gemellare, • bambino in posizione verticale Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. I titoli di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale



6

3.35 Indicatore B11.1: Peso medio dei DRG



Copyright - Laboratorio Mes

Copyright - Laboratorio Mes

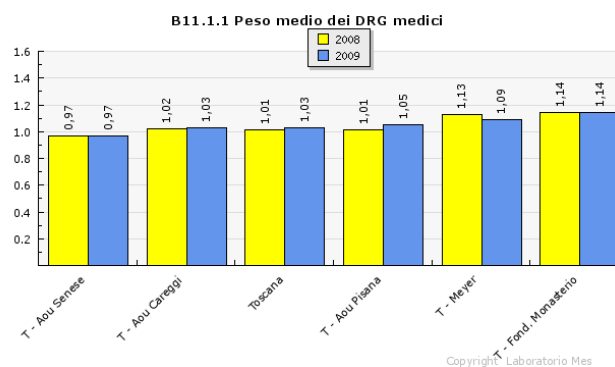
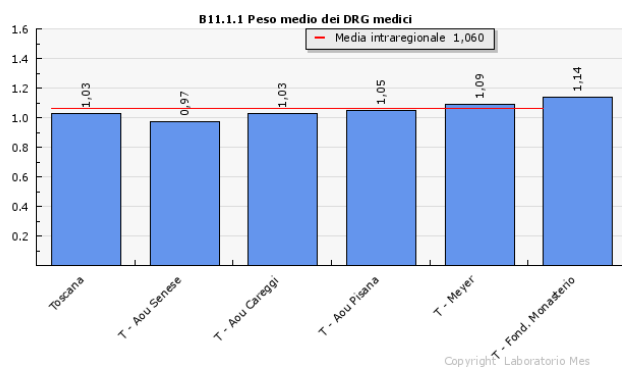
B11.1 Peso medio dei DRG							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,700	1,64	-3,561	231.628	247.836	136.406	151.170
T - Aou Pisana	1,680	1,61	-4,087	75.926	85.012	45.161	52.759
T - Aou Senese	1,590	1,54	-3,022	42.862	45.386	27.011	29.434
T - Aou Careggi	1,660	1,61	-2,787	89.814	91.697	54.211	56.823
T - Meyer	1,580	1,45	-8,447	9.627	11.471	6.087	7.930
T - Fond. Monasterio	3,400	3,38	-0,639	13.399	14.270	3.936	4.224

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)

B11.1 Peso medio dei Drg

Definizione:	Peso medio dei Drg
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg
Denominatore:	Numero di dimessi
Formola matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg}}{\text{Numero di dimessi}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliere-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricovero rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

3.36 Indicatore B11.1.1: Peso medio dei DRG medici



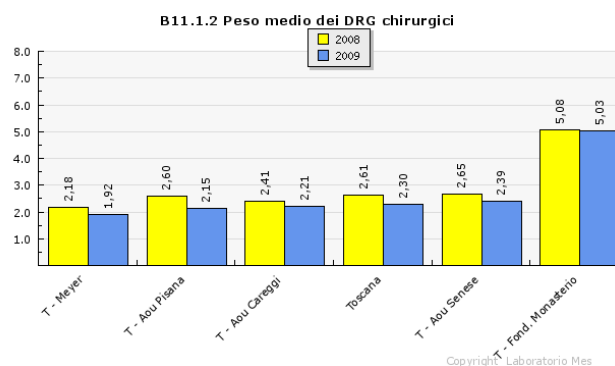
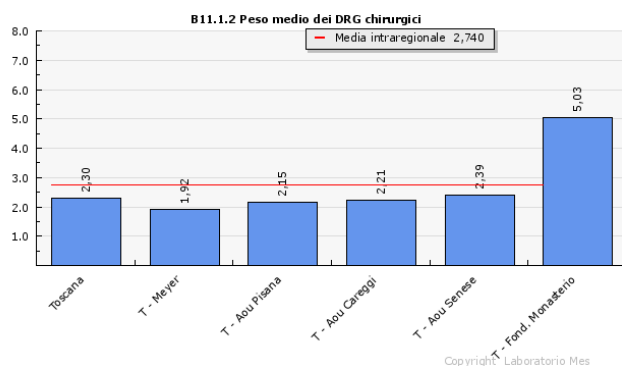
B11.1.1 Peso medio dei DRG medici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,010	1,03	1,980	78.938	80.389	77.838	78.264
T - Aou Pisana	1,010	1,05	3,960	26.207	26.997	26.033	25.779
T - Aou Senese	0,970	0,97	0,000	16.703	17.038	17.144	17.552
T - Aou Careggi	1,020	1,03	0,980	30.205	29.422	29.513	28.635
T - Meyer	1,130	1,09	-3,540	3.923	4.889	3.475	4.505
T - Fond. Monasterio	1,140	1,14	0,000	1.900	2.043	1.673	1.793

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)

B11.1.1 Peso medio dei Drg medici

Definizione:	Peso medio dei Drg medici
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg medici
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg medico
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg medici}}{\text{Numero di dimessi con Drg medico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

3.37 Indicatore B11.1.2: Peso medio dei DRG chirurgici



B11.1.2 Peso medio dei DRG chirurgici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,610	2,30	-11,877	152.690	167.447	58.568	72.904
T - Aou Pisana	2,600	2,15	-17,308	49.719	58.015	19.128	26.980
T - Aou Senese	2,650	2,39	-9,811	26.159	28.348	9.867	11.882
T - Aou Careggi	2,410	2,21	-8,299	59.609	62.275	24.698	28.186
T - Meyer	2,180	1,92	-11,927	5.704	6.582	2.612	3.425

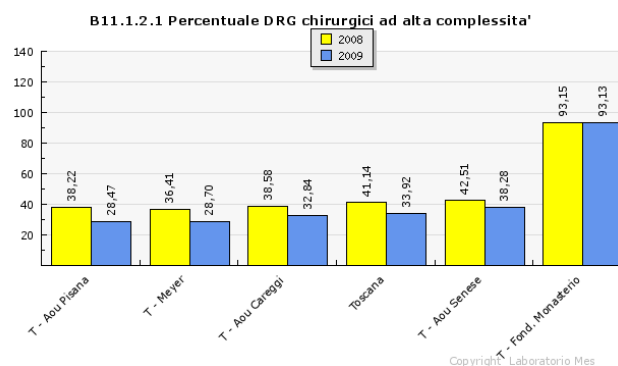
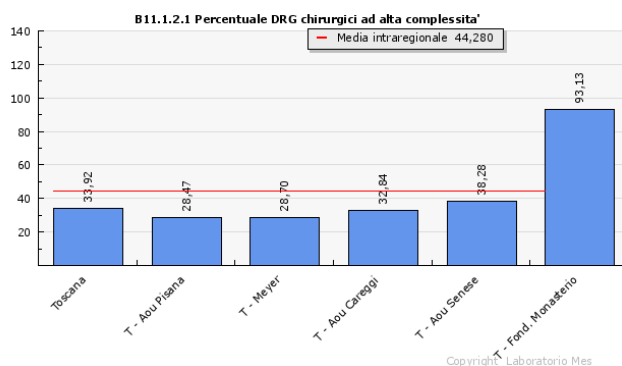
B11.1.2 Peso medio dei DRG chirurgici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Fond. Monasterio	5,080	5,03	-0,984	11.499	12.227	2.263	2.431

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)

B11.1.2 Peso medio dei Drg chirurgici

Definizione:	Peso medio dei Drg chirurgici
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg chirurgici
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg chirurgici}}{\text{Numero di dimessi con Drg chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricovero rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

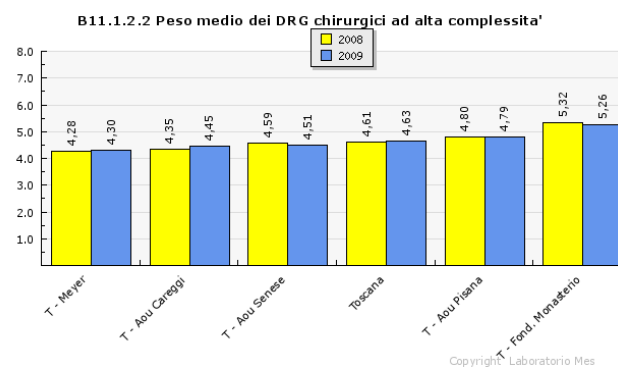
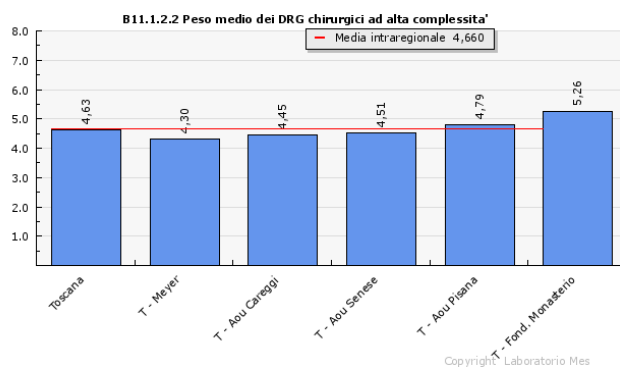
3.38 Indicatore B11.1.2.1: Percentuale DRG chirurgici ad alta complessita'



B11.1.2.1 Percentuale DRG chirurgici ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	41,140	33,92	-17,550	24.093	24.732	58.568	72.904
T - Aou Pisana	38,220	28,47	-25,510	7.311	7.680	19.128	26.980
T - Aou Senese	42,510	38,28	-9,951	4.194	4.548	9.867	11.882
T - Aou Careggi	38,580	32,84	-14,878	9.529	9.257	24.698	28.186
T - Meyer	36,410	28,70	-21,176	951	983	2.612	3.425
T - Fond. Monasterio	93,150	93,13	-0,021	2.108	2.264	2.263	2.431

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)**B11.1.2.1 Percentuale Drg chirurgici ad alta complessità**

Definizione:	Percentuale Drg chirurgici ad alta complessità
Numeratore:	Numero di Drg chirurgici con peso $\geq 2,5$
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di Drg chirurgici con peso } \geq 2,5}{\text{N. di dimessi con Drg chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero.

3.39 Indicatore B11.1.2.2: Peso medio dei DRG chirurgici ad alta complessita'

B11.1.2.2 Peso medio dei DRG chirurgici ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	4,610	4,63	0,434	111.094	114.621	24.093	24.732
T - Aou Pisana	4,800	4,79	-0,208	35.098	36.787	7.311	7.680
T - Aou Senese	4,590	4,51	-1,743	19.261	20.514	4.194	4.548
T - Aou Careggi	4,350	4,45	2,299	41.451	41.178	9.529	9.257
T - Meyer	4,280	4,30	0,467	4.075	4.229	951	983
T - Fond. Monasterio	5,320	5,26	-1,128	11.209	11.913	2.108	2.264

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)**B11.1.2.2 Peso medio dei Drg chirurgici ad alta complessità**

Definizione:	Peso medio Drg chirurgici ad alta complessità
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg chirurgici con peso $\geq 2,5$
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico con peso $\geq 2,5$
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg chirurgici con peso } \geq 2,5}{\text{N. di dimessi con Drg chirurgico con peso } \geq 2,5}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero.

3.40 Indicatore B12: Mobilita' (AOU)

L'analisi della mobilità sanitaria, nelle sue diverse forme, ricopre un ruolo centrale nella programmazione dei sistemi regionali e nello sviluppo di politiche condivise a livello interregionale. Il cittadino deve trovare nel suo territorio risposte adeguate alle sue esigenze di salute, pertanto la mobilità è da considerarsi un fenomeno di notevole interesse ai fini della valutazione dei servizi erogati e, più in generale, delle dinamiche che regolano la complessa dialettica tra domanda e offerta di prestazioni sanitarie, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di promozione della qualità delle cure.

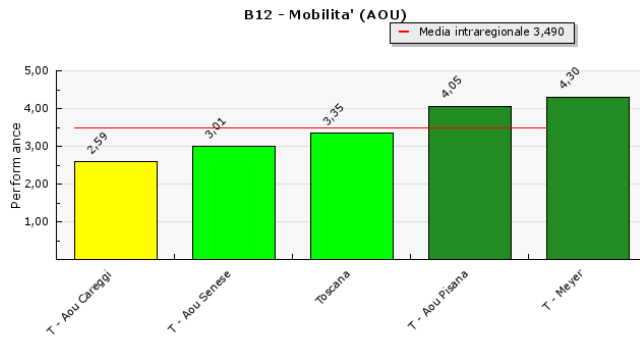
La valutazione della mobilità prende in considerazione le fughe e le attrazioni, in termini di ricoveri, sia fuori Area Vasta che fuori Regione.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B12 - Mobilita' (AOU)	3,35	2009

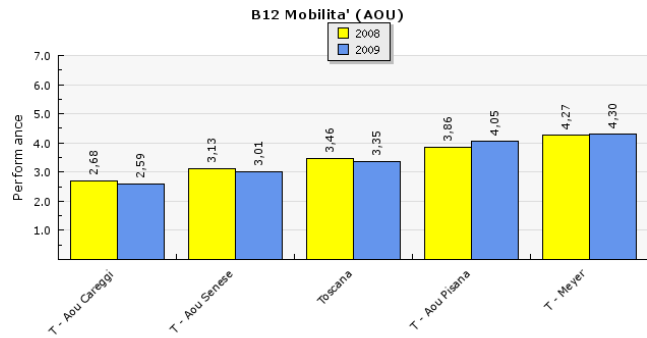
Fonte dei dati : *Flusso SDO*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B12 Mobilita' (AOU)

- B12 Mobilita' (AOU)
 - B12.1 Fughe (AOU)
 - B12.1.1 Fughe extra area vasta
 - B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta
 - B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'
 - B12.1.2 Fughe extra regione
 - B12.1.2.1 Percentuale di fughe extra regionali totali
 - B12.1.2.2 Percentuale di fughe extra regionali per DRG ad alta complessita'
 - B12.2 Attrazioni
 - B12.2.1 Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessita'
 - B12.2.2 Attrazioni extra regione
 - B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione
 - B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'

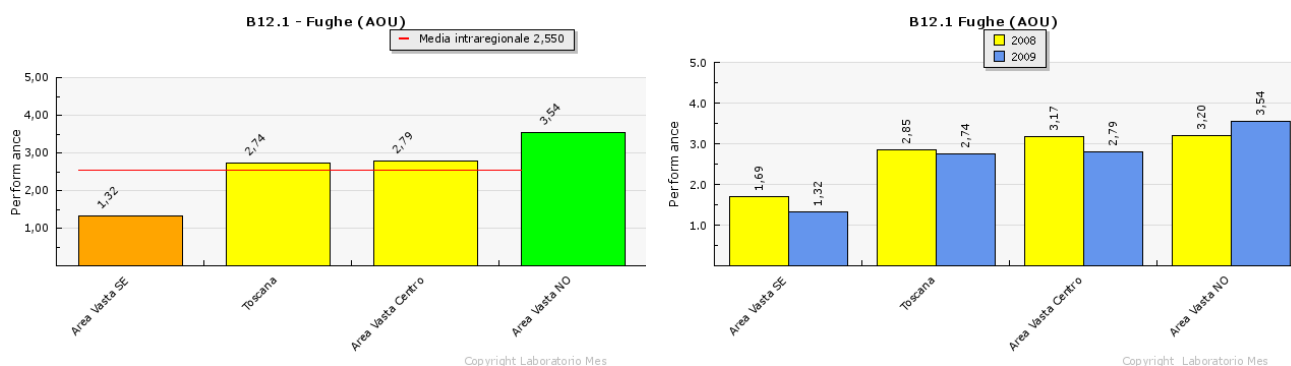


Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

3.41 Indicatore B12.1: Fughe (AOU)



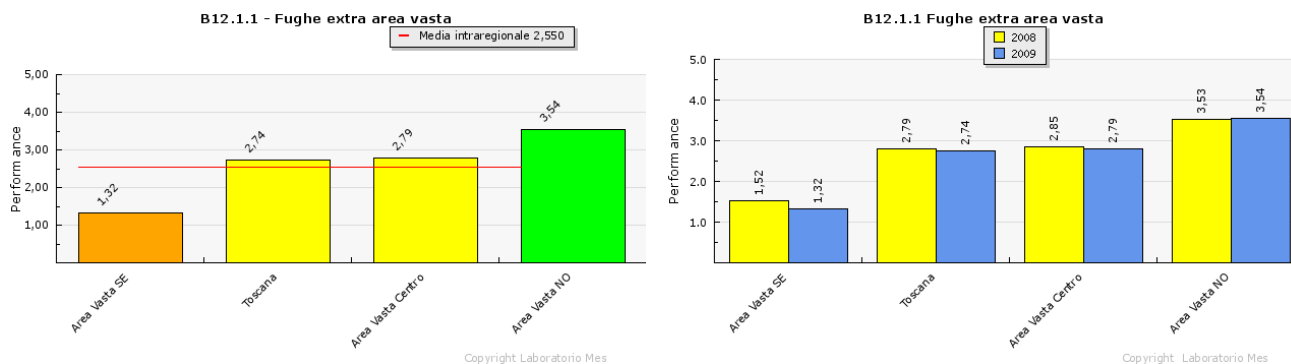
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1 Fughe (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione data dalla media dei punteggi degli indicatori B12.1.1 (Fughe extra Area Vasta) e B12.1.2 (Fughe extra regione)
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.42 Indicatore B12.1.1: Fughe extra area vasta

Per quanto riguarda la mobilità tra Aree Vaste, l'organizzazione regionale prevede che ciascuna Area Vasta si faccia carico dei bisogni di salute dei propri cittadini, in modo da evitare lo spostamento dei pazienti, fatta eccezione per alcuni specifici centri regionali di riferimento e per le migrazioni transfrontaliere, da e verso regioni confinanti, che possono essere spiegate dalla contiguità geografica e dalla dislocazione territoriale dei servizi sanitari. È stato, quindi, valutato il livello di fughe dall'Area Vasta, come indicatore di una mancata risposta al cittadino dovuta o ad un vuoto di offerta (carenza di servizi o loro inaccessibilità) o ad un problema di qualità (percepita o vera) delle prestazioni rese.

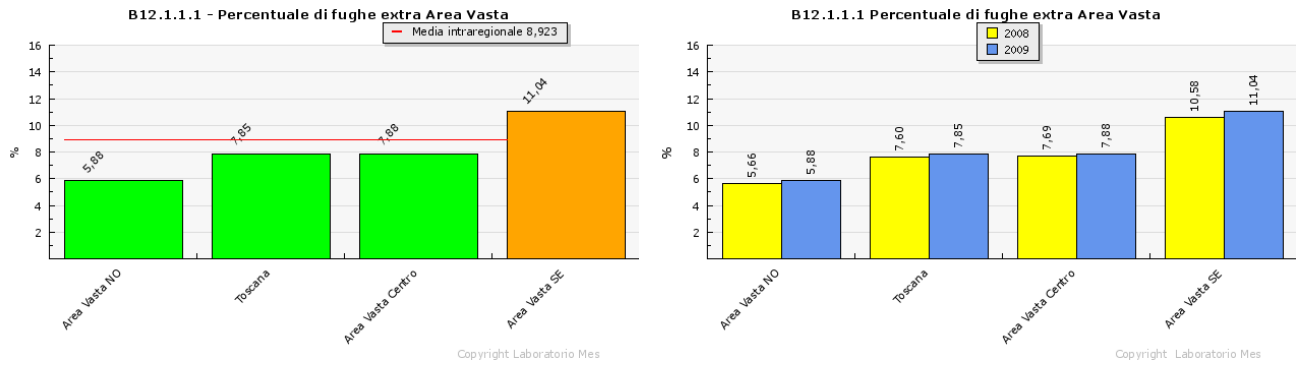


Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1 Fughe extra Area Vasta (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione data dalla media dei punteggi degli indicatori B12.1.1.1 (percentuale di fughe extra Area Vasta) e B12.1.1.2 (percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessità)
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.43 Indicatore B12.1.1.1: Percentuale di fughe extra Area Vasta



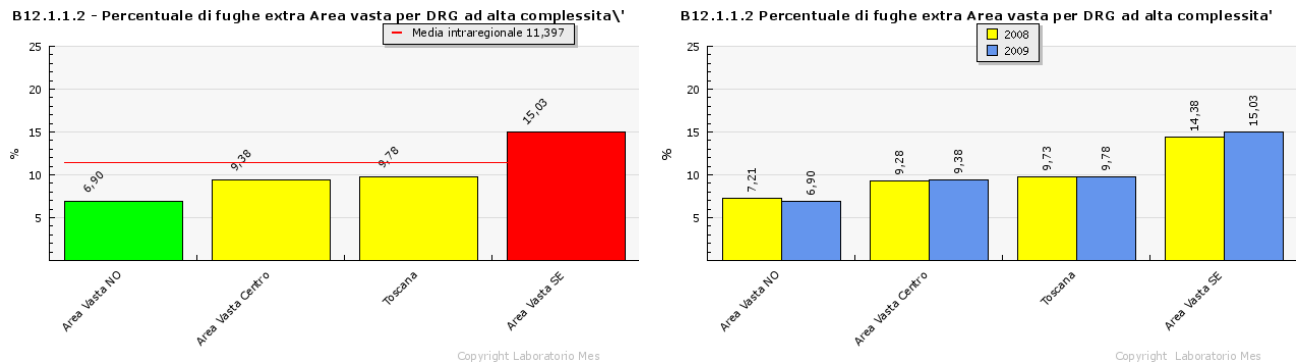
B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,600	7,85	3,289	44.929	13.846	591.474	125.428
Area Vasta NO	5,660	5,88	3,887	11.865	45.599	209.676	581.147
Area Vasta Centro	7,690	7,88	2,471	19.558	19.556	254.193	248.325
Area Vasta SE	10,580	11,04	4,348	13.506	12.197	127.605	207.394

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta

Definizione:	Fuga intraregionale extra Area Vasta per tutti i Drg
Numeratore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV
Denominatore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV}}{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note per l'elaborazione:	Si escludono le strutture private non accreditate
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini si spostano in una diversa Area Vasta da quella di residenza per un qualsiasi ricovero ospedaliero.

3.44 Indicatore B12.1.1.2: Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'



B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	9,730	9,78	0,514	5.268	1.903	54.167	12.663
Area Vasta NO	7,210	6,90	-4,300	1.366	5.392	18.934	55.139
Area Vasta Centro	9,280	9,38	1,078	2.116	2.116	22.810	22.564

B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessità'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Area Vasta SE	14,380	15,03	4,520	1.786	1.373	12.423	19.912

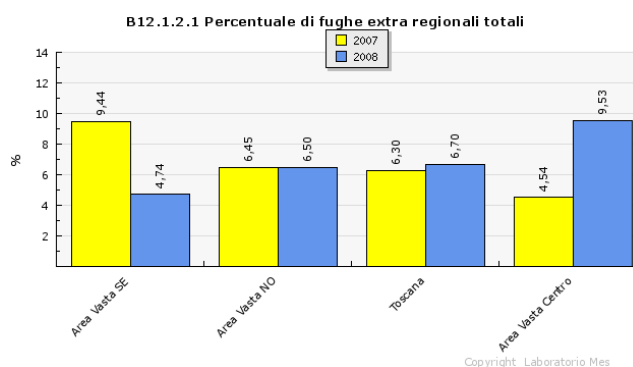
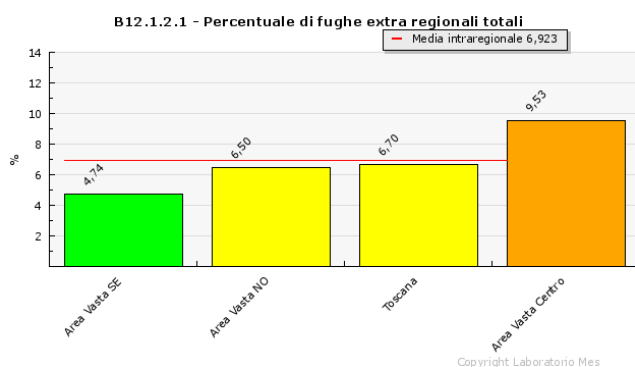
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1.2 Percentuale fughe extra Area Vasta con Drg ad alta complessità

Definizione:	Fuga intraregionale extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
Numeratore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana con Drg ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV con Drg ad alta complessità}}{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana con Drg ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$ Si escludono le strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini si spostano in una diversa Area Vasta da quella di residenza per un ricovero ospedaliero di alta complessità.

3.45 Indicatore B12.1.2.1: Percentuale di fughe extra regionali totali

La riduzione delle fughe extra regione è posta fra gli obiettivi regionali, perché la Regione stessa si impegna ad assicurare centri specializzati per la cura di patologie complesse. L'indicatore relativo alle fughe per DRG ad alta complessità non viene calcolato perché non c'è uniformità dei pesi tra le diverse regioni. I dati del 2009 non sono disponibili alla data di pubblicazione del presente report, in quanto deve ancora pervenire il flusso extraregionale, pertanto le figure sottostanti si riferiscono al biennio 2008 - 2007.



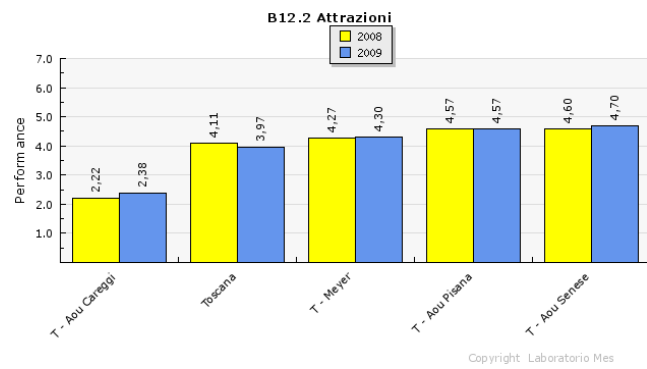
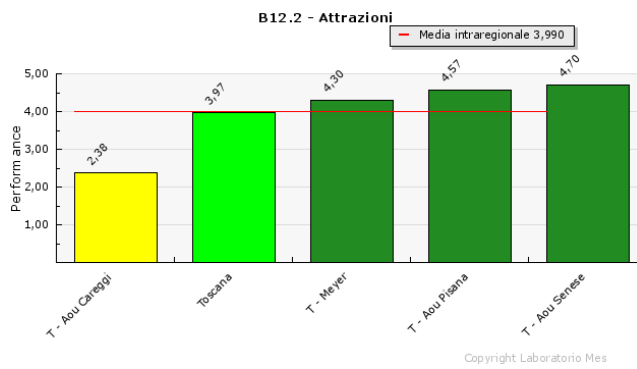
B12.1.2.1 Percentuale di fughe extra regionali totali							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,300	6,70	6,349	40.078	15.045	635.984	224.703
Area Vasta NO	6,450	6,50	0,775	14.471	41.142	224.498	632.597
Area Vasta Centro	4,540	9,53	109,912	12.244	13.435	269.920	141.038
Area Vasta SE	9,440	4,74	-49,788	13.363	12.662	141.566	266.856

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.2.1 Percentuale fughe extra Regione

Definizione:	Percentuale di fuga extraregionale
Numeratore:	N. dimissioni residenti toscani, erogate in altre regioni
Denominatore:	N. dimissioni residenti toscani ovunque erogate
Formola matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti toscani, erogate in altre regioni}}{\text{N. dimissioni residenti toscani ovunque erogate}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si escludono le strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aree Vaste

3.46 Indicatore B12.2: Attrazioni



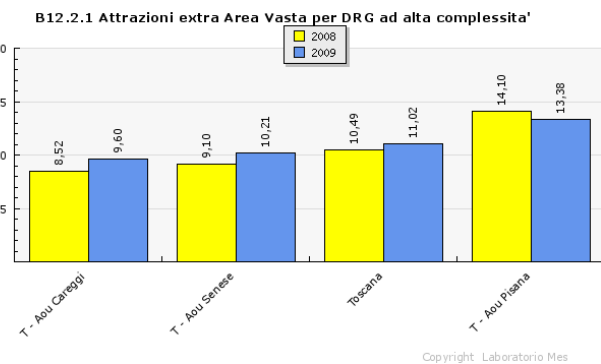
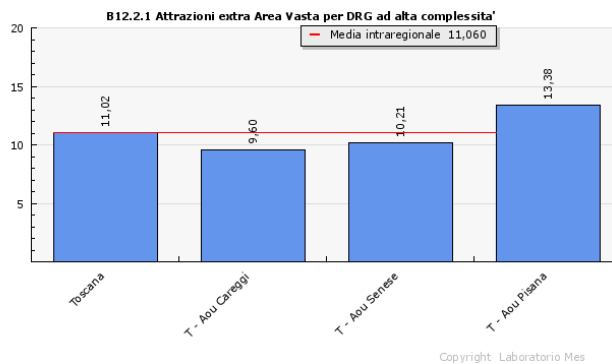
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2 Attrazioni (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione pari a quella del sottoindicatore B12.2.2 (Attrazioni extra regione) perché l'altro sottoindicatore (B12.2.1 – Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessità) non è di valutazione
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.47 Indicatore B12.2.1: Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessita'

Questo indicatore prende in considerazione la percentuale di ricoveri per DRG ad alta complessità, relativi ai cittadini residenti fuori dall'Area Vasta. Contrariamente ai precedenti, non è di valutazione, poiché questo fenomeno non è incentivato a livello regionale, in quanto il Sistema Sanitario Toscano si basa su logiche collaborative e non competitive.



B12.2.1 Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessita'

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	10,490	11,02	5,052	2.185	2.295	20.832	20.818
T - Aou Pisana	14,100	13,38	-5,106	975	957	6.916	7.153
T - Aou Senese	9,100	10,21	12,198	378	438	4.155	4.290
T - Aou Careggi	8,520	9,60	12,676	832	900	9.761	9.375

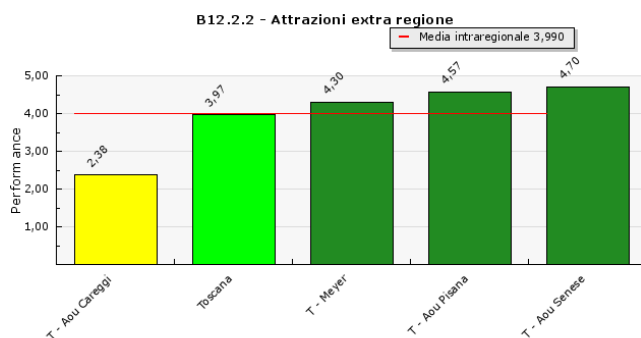
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.1 Attrazione extra Area Vasta per Drg ad alta complessità

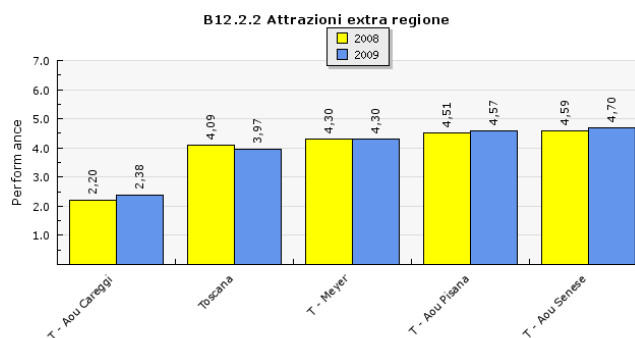
Definizione:	Attrazione intraregionale extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
Numeratore:	N. dimessi toscani residenti fuori AV con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. dimessi toscani con Drg ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi toscani residenti fuori AV con Drg ad alta complessità}}{\text{N. dimessi toscani con Drg ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini vengono da una diversa Area Vasta da quella di residenza per un ricovero ospedaliero di alta complessità.

3.48 Indicatore B12.2.2: Attrazioni extra regione

La capacità di attrarre utenti dalle altre regioni è il segno della presenza di servizi regionali di eccellenza e di qualità, riconosciuti a livello nazionale. Le attrazioni, inoltre, hanno un impatto positivo a livello economico. I seguenti indicatori mettono in evidenza sia le percentuali di ricoveri delle Aziende Ospedaliero - Universitarie di pazienti provenienti da altre regioni, sia quanta parte di tali attrazioni avviene per patologie complesse, ovvero con peso DRG maggiore di 2,5.



Copyright Laboratorio Mes



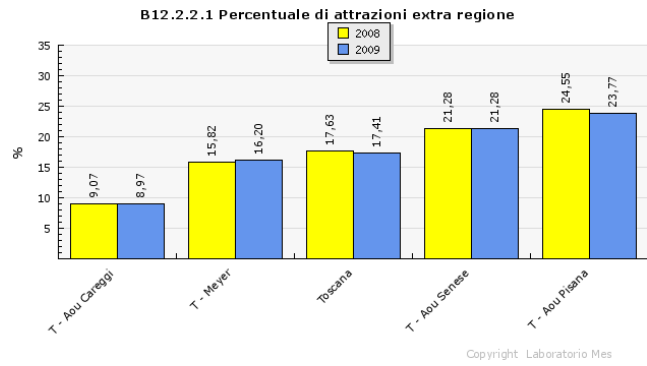
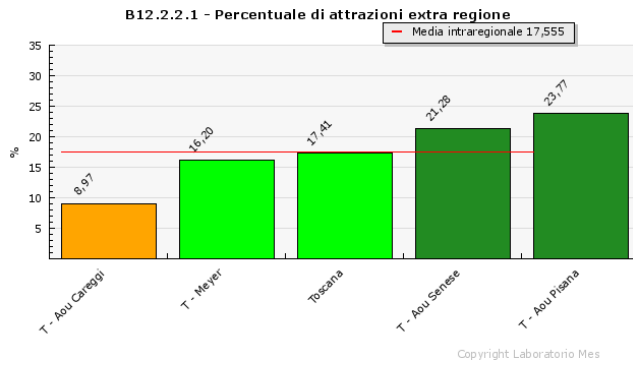
Copyright Laboratorio Mes

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.2 Attrazioni extra regione (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione pari alla somma pesata dei punteggi degli indicatori B12.2.2.1 (percentuale di attrazioni extra regione) e B12.2.2.2 (percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità). I pesi sono, rispettivamente, 40% e 60%.
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.49 Indicatore B12.2.2.1: Percentuale di attrazioni extra regione



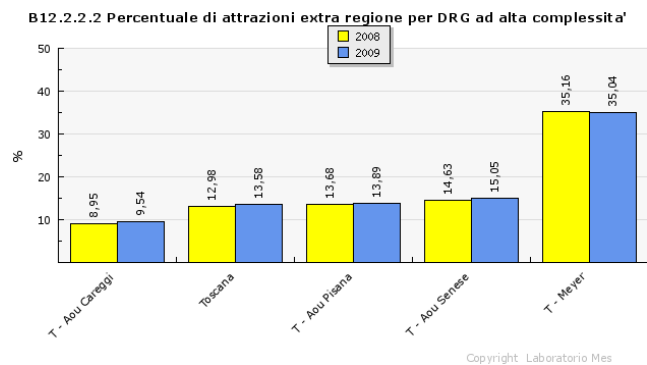
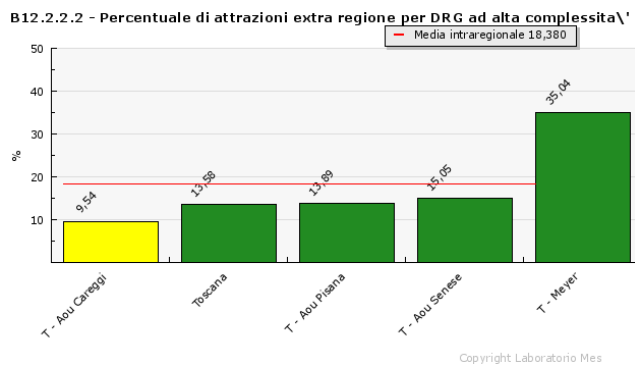
B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,630	17,41	-1,248	37.991	38.353	215.440	220.242
T - Aou Pisana	24,550	23,77	-3,177	19.320	19.097	78.681	80.334
T - Aou Senese	21,280	21,28	0,000	8.638	8.783	40.591	41.267
T - Aou Careggi	9,070	8,97	-1,103	6.958	6.839	76.732	76.210
T - Meyer	15,820	16,20	2,402	3.075	3.634	19.436	22.431

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.2.1 Percentuale di attrazione extraregionale

Definizione:	Percentuale di attrazione extraregionale
Numeratore:	N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana
Denominatore:	N. dimissioni erogate in Toscana
Formola matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana}}{\text{N. dimissioni erogate in Toscana}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie

3.50 Indicatore B12.2.2.2: Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'



B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	12,980	13,58	4,622	3.237	3.422	24.934	25.202
T - Aou Pisana	13,680	13,89	1,535	1.096	1.154	8.012	8.307
T - Aou Senese	14,630	15,05	2,871	712	760	4.867	5.050
T - Aou Careggi	8,950	9,54	6,592	960	989	10.721	10.364
T - Meyer	35,160	35,04	-0,341	469	519	1.334	1.481

Indicatore B12: Mobilità (AOU)**B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extraregionali di alta complessità**

Definizione:	Percentuale di attrazioni extraregionali di alta complessità
Numeratore:	N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. dimissioni con DRG ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana di alta complessità}}{\text{N. dimissioni con DRG ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva la percentuale di casi complessi nei dimessi non toscani

3.51 Indicatore B14: Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica

L'indicatore B14 monitora il tempo di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini. La DGRT 867/2006 prevede l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie di diagnostica per immagini in un tempo massimo di 30 giorni. Le prestazioni oggetto della delibera si distinguono in 6 gruppi: RX con mezzo di contrasto, RX con mezzo di contrasto cardio vascolari, RX scheletro e diretta d'organo, RX stratigrafie, Ecografia internistica, Ecografia ostetrico-ginecologica, per un totale di 113 prestazioni.

Il Laboratorio MeS monitora tali prestazioni a partire dal mese di Marzo 2007. Le aziende sanitarie toscane inviano i dati relativi ai tempi di attesa ai ricercatori del Laboratorio MeS in un giorno del mese scelto e non comunicato preventivamente all'azienda. L'invio dei dati avviene tramite la schermata che appare all'operatore del CUP al momento della prenotazione con fax o file (a seconda del sistema informativo utilizzato dall'azienda per la rilevazione delle liste di attesa).

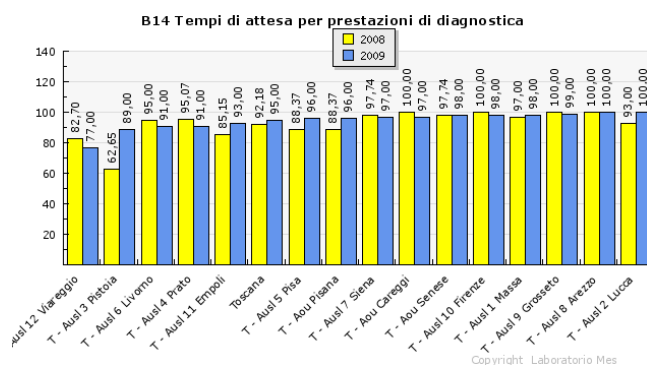
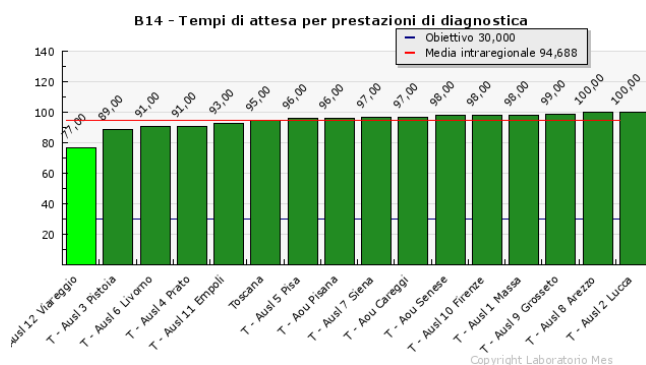
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
B14 - Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica	95,00	94,69	● 4,75	2009

Fonte dei dati : Dato inviato dalle Aziende

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica

- B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	92,180	95,00	3,059	-	-	-	-
T - Aus1 Massa	97,000	98,00	1,031	-	-	-	-

B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 2 Lucca	93,000	100,00	7,527	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	62,650	89,00	42,059	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	95,070	91,00	-4,281	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	88,370	96,00	8,634	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	95,000	91,00	-4,211	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	97,740	97,00	-0,757	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	99,00	-1,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	100,000	98,00	-2,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	85,150	93,00	9,219	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	82,700	77,00	-6,892	-	-	-	-
T - Aou Pisana	88,370	96,00	8,634	-	-	-	-
T - Aou Senese	97,740	98,00	0,266	-	-	-	-
T - Aou Careggi	100,000	97,00	-3,000	-	-	-	-



Indicatore B14: Tempi di attesa per prestazioni diagnostiche

B14 Tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche

Definizione:	Tempi di attesa per prestazioni sanitarie di diagnostica strumentale.
Note per l'elaborazione:	L'indicatore calcola il tempo per l'erogazione di ognuna delle prestazioni sanitarie di diagnostica strumentale in base alla DGR.T. 867/2006.
Fonte:	Dati inviati dalle Aziende Sanitarie Toscane
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 30 giorni



3.52 Indicatore B16: Comunicazione e partecipazione del cittadino

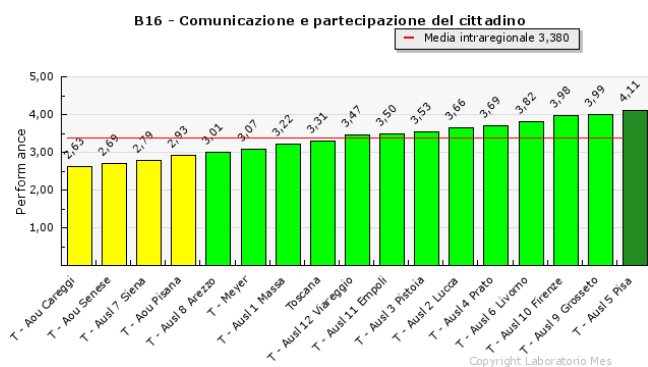
Comunicazione e partecipazione dei pazienti alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo, consapevole e corretto verso le prestazioni sanitarie. L'indicatore B16 confronta da una parte ciò che le aziende sanitarie dichiarano di mettere in atto in termini di informazione sui propri servizi e coinvolgimento dei pazienti e dall'altra quanto i pazienti dichiarano di essere soddisfatti sulla capacità delle stesse aziende di informare gli utenti. Per l'anno 2009 l'indicatore risulta composto solo dai sottoindicatori derivanti dal flusso regionale relativo all'Osservatorio della Carta dei Servizi, in quanto l'indagine di soddisfazione della popolazione sui servizi distrettuali si svolgerà durante il 2010.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino	3,31	2009

Fonte dei dati : Osservatorio Regionale Carta dei Servizi- Indagine telefonica - Laboratorio Mes
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

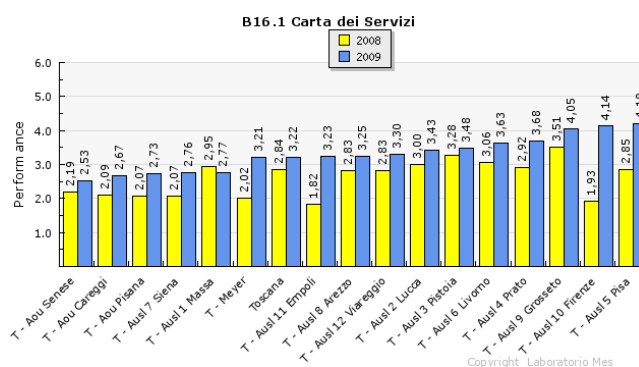
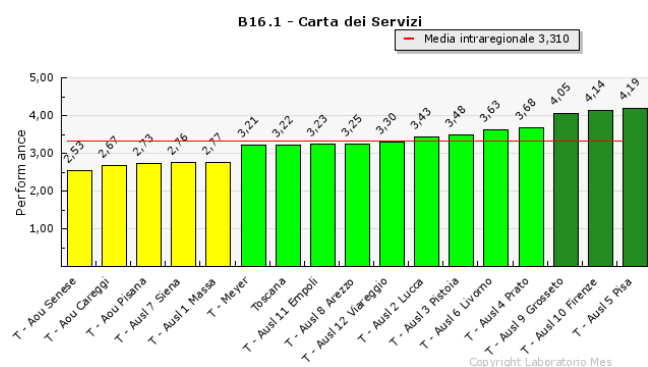
Struttura ad albero, B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino

- B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino
 - B16.1 Carta dei Servizi
 - B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti
 - B16.1.2 Comitato di partecipazione
 - B16.2 Front office



3.53 Indicatore B16.1: Carta dei Servizi

L'indicatore B16.1 considera il sistema carta dei servizi, il cui scopo è quello di far conoscere ai propri utenti le attività offerte e i livelli di qualità garantiti, con particolare riguardo l'umanizzazione, il diritto all'informazione e la tutela dei diritti. In tale contesto la giunta Regionale ha approvato un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte dell'indicatore si riferisce quindi a quanti impegni le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati. Data la particolare importanza della presenza o meno del comitato di partecipazione, si è deciso di inserire un indicatore indipendente su tale punto al quale viene assegnata una valutazione scalare a seconda di quanto le aziende hanno dichiarato. L'indicatore B16.2, invece, si riferisce ai servizi di front-office, valutando in ottica di confronto, gli orari di apertura del front office telefonico.



B16.1 Sistema Carta dei Servizi

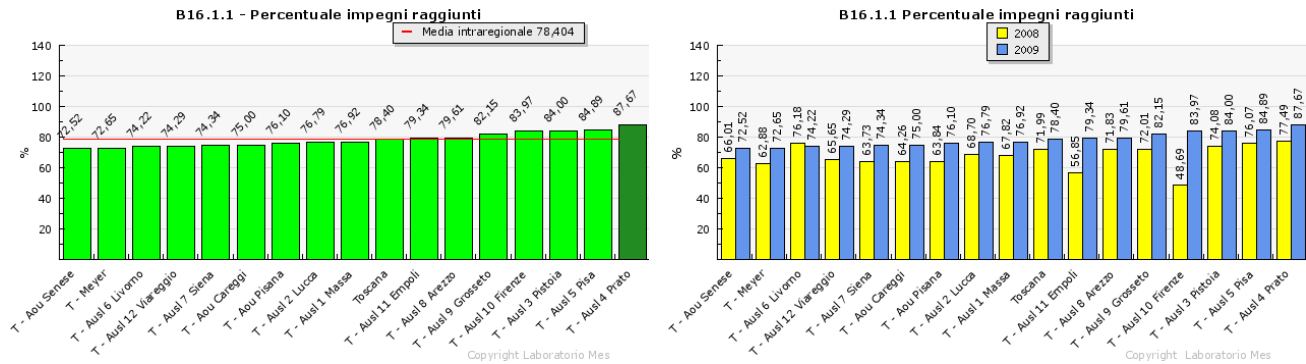
Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	<p>L'indicatore ha la seguente struttura:</p> <p>B16.1 Sistema carta dei servizi</p> <p>B16.1.1 % impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1)</p> <p style="text-align: center;">Impegni raggiunti ----- 32 Impegni regionali</p> <p>B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • se il presente comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SOS; • se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il/i Comitato/i delle SOS; • se il Comitato (aziendale o della SOS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; • se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

3.54 Indicatore B16.1.1: Percentuale impegni raggiunti

In tale contesto la giunta Regionale ha approvato un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte

dell'indicatore si riferisce quindi a quanti impegni le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati (B16.1.1). A livello regionale gli impegni sono stati raggiunti per il 78%.

L'indicatore B16.1.1 pesa l'80% della valutazione complessiva dell'indicatore B16.1 e mostra la percentuale di impegni raggiunti rispetto ai 32 standard fissati dall'Osservatorio Regionale sulla Carta dei Servizi.



B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	71,990	78,40	8,904	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	67,820	76,92	13,418	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	68,700	76,79	11,776	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	74,080	84,00	13,391	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	77,490	87,67	13,137	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	76,070	84,89	11,595	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	76,180	74,22	-2,573	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	63,730	74,34	16,648	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	71,830	79,61	10,831	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	72,010	82,15	14,081	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	48,690	83,97	72,458	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	56,850	79,34	39,560	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	65,650	74,29	13,161	-	-	-	-
T - Aou Pisana	63,840	76,10	19,204	-	-	-	-
T - Aou Senese	66,010	72,52	9,862	-	-	-	-
T - Aou Careggi	64,260	75,00	16,713	-	-	-	-
T - Meyer	62,880	72,65	15,538	-	-	-	-

B16.1 Sistema Carta dei Servizi

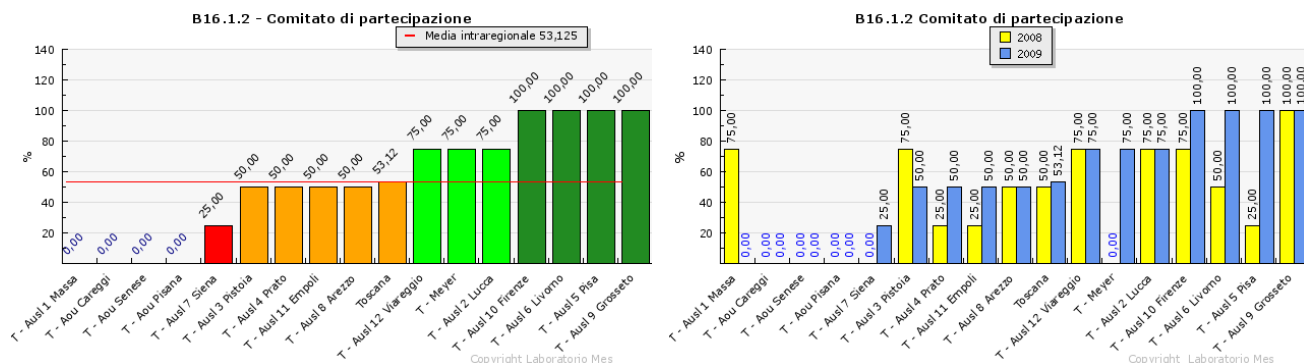
Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	<p>L'indicatore ha la seguente struttura:</p> <p>B16.1 <i>Sistema carta dei servizi</i></p> <p>B16.1.1 % impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1)</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{Impegni raggiunti}}{32 \text{ impegni regionali}}$ </p> <p>B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/Comitato/i delle SDS; • se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; • se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

3.55 Indicatore B16.1.2: Comitato di partecipazione

Data la particolare importanza della presenza o meno del comitato di partecipazione, si è deciso di inserire un indicatore indipendente su tale punto al quale viene assegnata una valutazione scalare a seconda di quanto le aziende hanno

dichiarato (B16.1.2). La valutazione di tale indicatore considera i seguenti punti:

- se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi;
- se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.



B16.1.2 Comitato di partecipazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,000	53,12	6,240	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	75,000	0,00	-100,000	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	75,000	50,00	-33,333	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	25,000	50,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	25,000	100,00	300,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	50,000	100,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	0,000	25,00	(*)	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	50,000	50,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	75,000	100,00	33,333	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	25,000	50,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Meyer	0,000	75,00	(*)	-	-	-	-

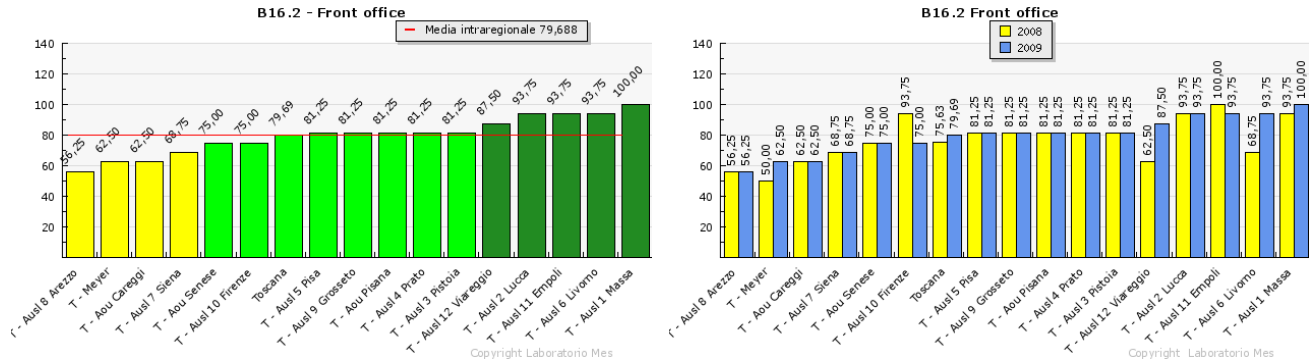
B16.1 Sistema Carta dei Servizi

Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	<p>L'indicatore ha la seguente struttura:</p> <p>B16.1 Sistema carta dei servizi</p> <p>B16.1.1 % impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1)</p> $\frac{\text{Impegni raggiunti}}{32 \text{ impegni regionali}}$ <p>B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; • se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

3.56 Indicatore B16.2: Front office

L'indicatore B16.2 si riferisce ai servizi di front-office, valutando in ottica di confronto, gli orari di apertura del front office telefonico.

La valutazione del front-office fa riferimento alle fasce giornaliere di apertura del front-office telefonico, assegnando un'ottima performance alle aziende che assicurano tale servizio anche il sabato e la domenica.



B16.2 Front office							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	75,630	79,69	5,365	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	93,750	100,00	6,667	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	93,750	93,75	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	68,750	93,75	36,364	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	68,750	68,75	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	56,250	56,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	93,750	75,00	-20,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	100,000	93,75	-6,250	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	62,500	87,50	40,000	-	-	-	-
T - Aou Pisana	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Aou Senese	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Careggi	62,500	62,50	0,000	-	-	-	-
T - Meyer	50,000	62,50	25,000	-	-	-	-

B16.2 Front Office

Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, con particolare riguardo al front-office telefonico
Note per l'elaborazione:	La valutazione viene assegnata sulla base dell'orario di apertura del front office telefonico, come di seguito: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Fasce di riferimento Orario telefono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">0 solo mattina <li style="background-color: orange; padding: 2px;">25 am e qualche pm <li style="background-color: yellow; padding: 2px;">50 am /pm < 8 ore <li style="background-color: lightgreen; padding: 2px;">75 am /pm >= 8 ore <li style="background-color: green; padding: 2px;">100 anche Sab e Dom </div>
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo impegni presi nella Carta dei Servizi

PARTE IV LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

a cura di Anna Bonini

Fornire servizi sanitari di alta qualità, adeguati in termini di volumi e di tipologie di prestazioni, nel rispetto di un appropriato consumo di risorse, rappresenta un obiettivo fondamentale per le aziende sanitarie. Tale obiettivo è infatti la componente core dell'Azienda sanitaria, in quanto raggruppa i fattori determinanti sia della sostenibilità economica che della capacità di rispondere alla sua missione primaria - ossia migliorare lo stato di salute degli utenti. Nella dimensione sanitaria infatti, si vogliono misurare e valutare le aziende sanitarie in termini di governo della domanda, efficienza, qualità clinica ed appropriatezza sia clinica che organizzativa, relativamente alle attività ospedaliere ma anche a quelle territoriali.

L'indicatore "Governo della domanda - C1" intende valutare la capacità delle aziende di orientare l'accesso dei cittadini al sistema sanitario regionale e di determinare i livelli di utilizzo delle strutture ospedaliere e territoriali. È necessario guidare la domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri, e dunque al tasso di ospedalizzazione, in modo che la risposta sia adeguata al bisogno sanitario, e venga erogata nelle sue forme più appropriate.

Se con efficienza si indica generalmente la capacità dell'Azienda di utilizzare le minime risorse per il massimo raggiungimento dei risultati, in ambito sanitario l'efficienza intende misurare le risorse utilizzate per la cura del paziente. Tale tematica è esplicitata in due indicatori, "Efficienza delle attività di ricovero - C2a" ed "Efficienza pre-operatoria - C3", che mirano a valutare, rispettivamente, la degenza media complessiva per acuti e le giornate di degenza media precedenti un intervento chirurgico programmato.

Il perseguimento dell'appropriatezza in tutti i livelli di assistenza rappresenta un punto chiave nell'erogazione dei servizi, secondo il quale le strutture sanitarie sono tenute a promuovere nella popolazione e negli operatori sanitari la cultura dell'appropriatezza e dell'adeguatezza di quanto erogato, al fine di dare accesso, tempestivamente, a prestazioni di buona qualità a chi ne ha bisogno, di evitare i danni per la salute, legati ad un consumismo sanitario incontrollato, e di conseguire la sostenibilità economica del sistema sanitario. A partire dal 2009 sono stati introdotti nuovi indicatori di appropriatezza, contenuti nel Patto per la Salute 2010-2012; pertanto, il relativo albero (C4 negli anni scorsi) è stato suddiviso in "Appropriatezza chirurgica - C4" e "Appropriatezza medica - C14". Rimane, inoltre, l'albero "Appropriatezza prescrittiva farmaceutica - C9", arricchito di una serie di sottoindicatori su categorie di farmaci specifici.

Dal punto di vista dell'efficacia delle strutture sanitarie, ovvero dei risultati clinici conseguiti in termini di miglioramento della salute del paziente, si considera l'indicatore "Qualità clinica - C5", composto da una serie di sottoindicatori di processo e di esito, che, tra l'altro, considerano l'adozione di tecniche strumentali e di protocolli clinici, e l'indicatore "Valutazione del rischio clinico - C6", relativo alle politiche di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente. Ulteriori due indicatori sono legati a percorsi assistenziali specifici: il percorso materno-infantile (indicatore C7) e il percorso oncologico (indicatore C10), entrambi di rilevanza strategica per la Regione Toscana.

Le attività ed i servizi forniti dall'assistenza territoriale sono valutati tramite due indicatori: "Integrazione ospedale-territorio - C8a", che raggruppa una serie di sottoindicatori relativi alle strutture territoriali, all'attività dei consultori e alla pediatria di base, ed "Efficacia assistenziale delle patologie croniche - C11a", che riguarda in modo specifico la gestione dei pazienti cronici da parte dei medici di medicina generale, in primo luogo, e degli altri soggetti deputati alle cure primarie. Rispetto all'anno precedente, la componente territoriale è stata arricchita di due ulteriori indicatori: la "Salute mentale - C15" e il "Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche - C13".

Le fonti dei dati sono i flussi regionali delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), delle Prestazioni Ambulatoriali (SPA), dei Certificati di Assistenza al Parto (CAP) per il percorso materno-infantile, la banca dati MaCro dell'Agenzia Regionale di Sanità per gli indicatori di processo delle patologie croniche e il Centro Gestione Rischio Clinico per i dati sul rischio clinico e sicurezza del paziente. Per la parte farmaceutica i dati provengono dai flussi regionali delle Prestazioni Farmaceutiche (SPF), dei Farmaci erogati nelle strutture (FES), dei Farmaci erogati direttamente (FED) e dai dati Sfera; gli indicatori sono elaborati dal Settore Farmaceutica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

I dati sono relativi all'anno 2009, ad eccezione degli indicatori di processo delle patologie croniche che si riferiscono al 2008. Negli indicatori in cui è considerata la parte extraregionale dei ricoveri, questa è stata stimata tramite il dato 2008. In questa dimensione in particolar modo, la notevole variabilità riscontrata su diversi indicatori tra le aziende toscane permette di evidenziare le differenze organizzative e professionali, utili per evidenziare le best practices.

4.1 Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

La domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico deve essere guidata dal sistema sanitario, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri e quindi al tasso di ospedalizzazione, in modo che la risposta sia adeguata al bisogno sanitario e venga erogata nelle forme più appropriate.

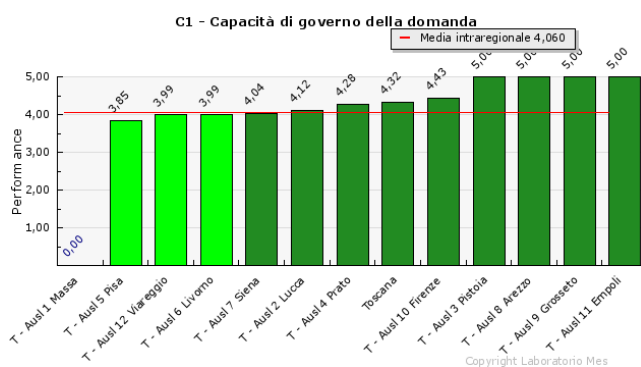
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C1 - Capacità di governo della domanda	● 4,32	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C1 Capacità di governo della domanda

- C1 Capacità di governo della domanda
 - C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti
 - C1.1.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
 - C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.1.2 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti
 - C1.1.1.3 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti
 - C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti



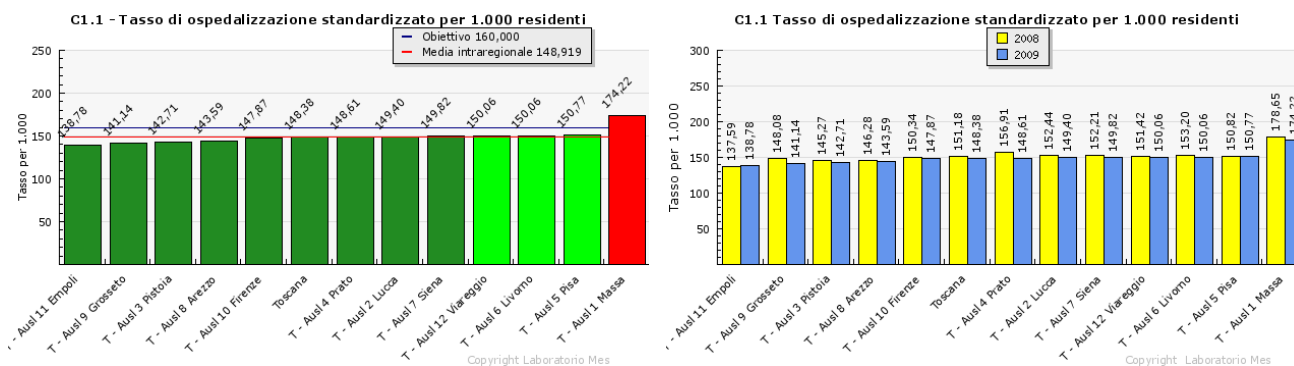
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

Note per l'elaborazione:	L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio del seguente indicatore: C1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Indicatore C1.1: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti

La fisionomia dell'ospedale è mutata da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina un utilizzo inappropriato delle risorse.

L'obiettivo posto a livello regionale è di raggiungere un tasso di ospedalizzazione inferiore al 160 per 1000.



C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	151,181	148,38	-1,855	601.759	596.841	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	178,645	174,22	-2,474	39.394	38.773	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	152,436	149,40	-1,989	36.469	36.197	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	145,274	142,71	-1,765	44.838	44.694	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	156,914	148,61	-5,294	39.907	37.960	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	150,824	150,77	-0,038	53.463	54.053	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	153,197	150,06	-2,045	58.834	57.866	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	152,211	149,82	-1,574	44.614	44.542	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	146,281	143,59	-1,842	53.643	53.475	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	148,085	141,14	-4,687	36.553	35.224	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	150,342	147,87	-1,647	133.354	132.390	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	137,592	138,78	0,864	33.902	34.744	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	151,421	150,06	-0,901	26.788	26.923	167.072	168.201

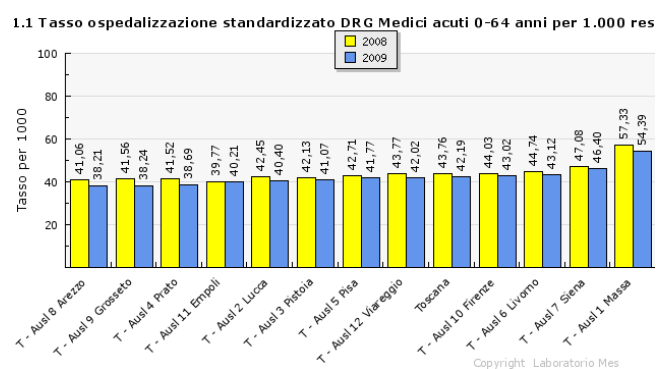
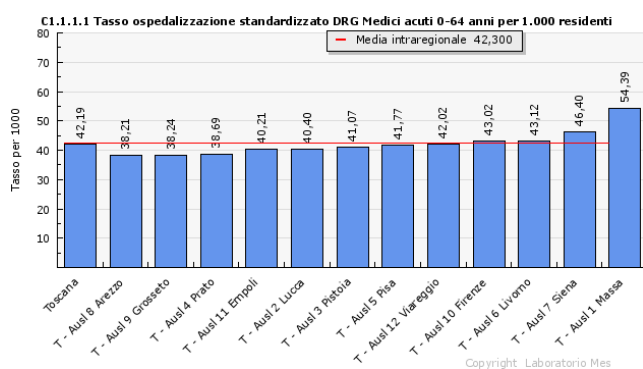
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. ricoveri relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <160 ‰ per il TO
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Significato:	E' un indicatore di governo della domanda; indica qual è il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di ricoveri ospedalieri

4.3 Indicatore C1.1.1.1: Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti

L'ospedale non può essere sostitutivo di altre più efficaci e meno onerose soluzioni assistenziali che il Territorio, ossia distretti e medicina di base, possono fornire. Viene considerata la popolazione inferiore ai 64 anni poichè, oltre tale età, è più frequente il verificarsi di patologie croniche e cresce il bisogno di cura, per cui è più probabile che il ricovero sia necessario.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	43,760	42,19	-3,588	125.944	122.748	2.821.644	2.845.138
T - Ausl 1 Massa	57,330	54,39	-5,128	8.931	8.558	153.460	154.521
T - Ausl 2 Lucca	42,450	40,40	-4,829	7.389	7.101	168.565	170.140
T - Ausl 3 Pistoia	42,130	41,07	-2,516	9.520	9.412	222.713	225.172
T - Ausl 4 Prato	41,520	38,69	-6,816	8.276	7.754	196.666	196.259
T - Ausl 5 Pisa	42,710	41,77	-2,201	11.231	11.131	256.711	258.834
T - Ausl 6 Livorno	44,740	43,12	-3,621	12.170	11.826	264.871	266.106
T - Ausl 7 Siena	47,080	46,40	-1,444	9.571	9.622	200.243	203.334
T - Ausl 8 Arezzo	41,060	38,21	-6,941	10.940	10.376	264.933	268.228
T - Ausl 9 Grosseto	41,560	38,24	-7,988	7.229	6.723	168.134	169.886
T - Ausl 10 Firenze	44,030	43,02	-2,294	27.593	27.089	613.436	617.452
T - Ausl 11 Empoli	39,770	40,21	1,106	7.374	7.614	183.148	185.546
T - Ausl 12 Viareggio	43,770	42,02	-3,998	5.720	5.542	128.764	129.660

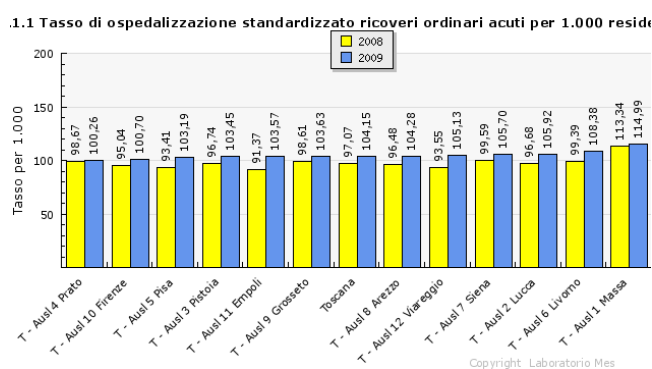
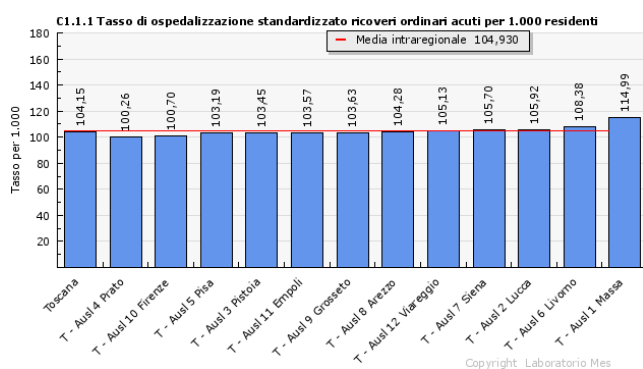
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.1 Tasso di ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per azienda di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti 0-64 anni
Denominatore:	N. residenti 0-64 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri DRG medici relativi ai residenti 0-64 anni}}{\text{N. residenti 0-64 anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari e day-hospital ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi al parto (MDC 14 e 15) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - Relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.4 Indicatore C1.1.1: Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto in cui fondamentale è la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati. A partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario; per questa ragione si evidenzia un trend in aumento dal 2008 al 2009.



C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	97,072	104,15	7,291	395.568	426.225	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	113,342	114,99	1,454	25.622	26.114	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	96,685	105,92	9,552	23.749	26.144	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	96,744	103,45	6,932	30.592	33.041	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	98,673	100,26	1,608	25.462	25.952	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	93,407	103,19	10,473	33.859	37.563	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	99,389	108,38	9,047	39.072	42.525	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	99,591	105,70	6,134	30.007	32.140	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	96,475	104,28	8,090	36.287	39.500	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	98,614	103,63	5,086	24.952	26.325	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	95,041	100,70	5,954	86.302	91.733	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	91,368	103,57	13,355	22.911	26.180	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	93,548	105,13	12,380	16.753	19.008	167.072	168.201

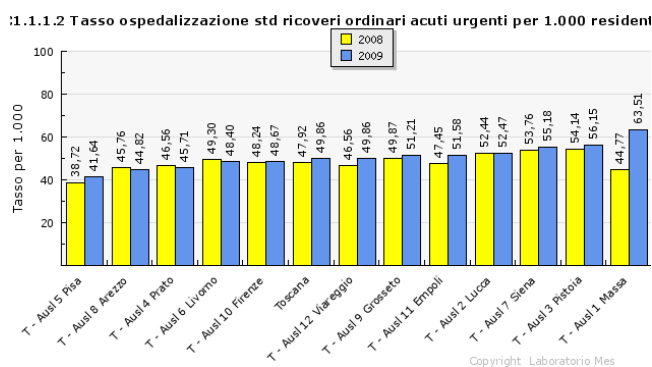
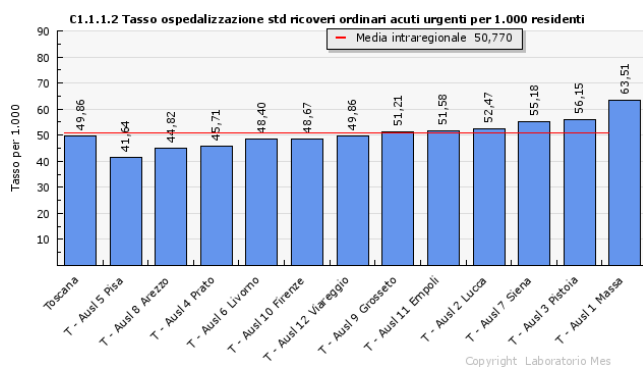
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formola matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri ordinari relativi ai residenti}}{N. \text{ residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.5 Indicatore C1.1.1.2: Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti

L'indicatore mostra la componente "urgente" dei ricoveri ordinari erogati ai residenti toscani. Come già detto in precedenza, a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.1.2 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	47,917	49,86	4,054	203.656	213.119	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	44,772	63,51	41,847	10.744	14.608	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	52,438	52,47	0,067	13.394	13.575	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	54,139	56,15	3,711	17.727	18.728	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	46,557	45,71	-1,812	12.424	12.315	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	38,724	41,64	7,534	14.988	15.993	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	49,304	48,40	-1,826	20.472	20.098	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	53,757	55,18	2,656	16.810	17.481	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	45,763	44,82	-2,065	18.150	18.117	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	49,868	51,21	2,688	12.910	13.434	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	48,243	48,67	0,883	45.470	46.328	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	47,451	51,58	8,700	12.241	13.446	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	46,557	49,86	7,101	8.326	8.996	167.072	168.201

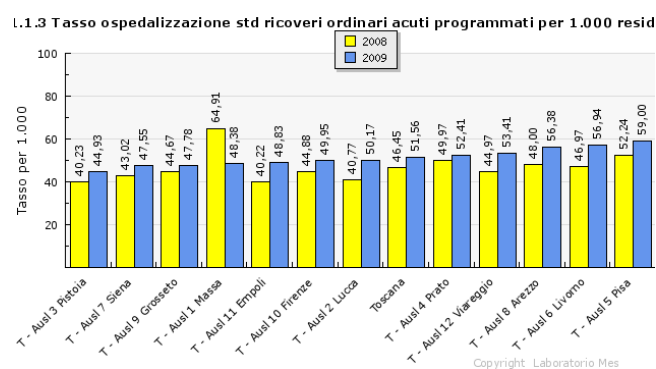
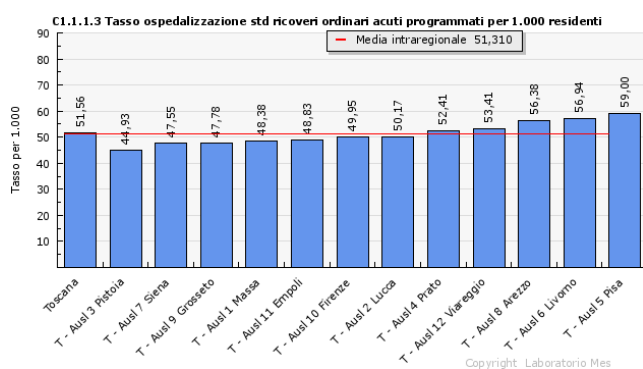
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.2 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti URGENTI per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari urgenti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari urgenti relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri ordinari urgenti relativi ai residenti}}{N. \text{residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.6 Indicatore C1.1.1.3: Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti

L'indicatore mostra la componente "programmata" dei ricoveri ordinari erogati ai residenti toscani. Come già detto in precedenza, a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.1.3 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	46,454	51,56	10,986	182.354	203.208	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	64,910	48,38	-25,460	14.198	10.910	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	40,766	50,17	23,069	9.609	11.852	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	40,225	44,93	11,699	12.205	13.639	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	49,973	52,41	4,880	12.458	13.064	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	52,239	59,00	12,941	18.083	20.725	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	46,968	56,94	21,228	17.599	21.430	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	43,023	47,55	10,532	12.488	13.905	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	48,001	56,38	17,463	17.250	20.355	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	44,666	47,78	6,971	11.210	11.932	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	44,885	49,95	11,280	39.342	43.758	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	40,215	48,83	21,412	9.791	11.914	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	44,974	53,41	18,756	8.121	9.724	167.072	168.201

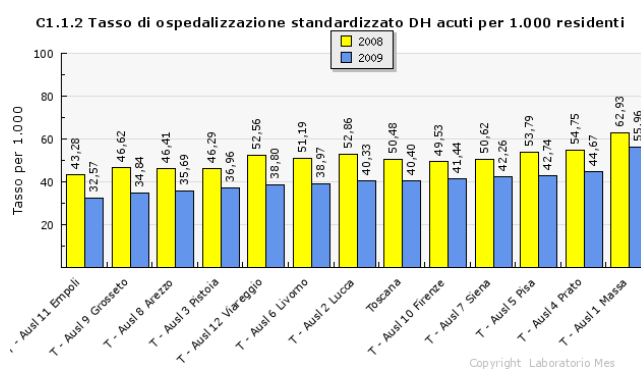
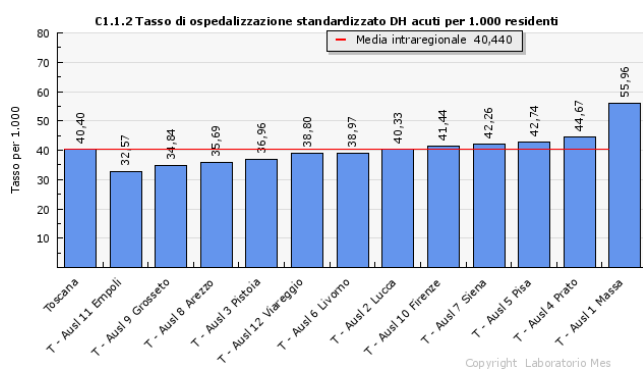
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.3 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti PROGRAMMATI per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari programmati per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari programmati relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri ordinari programmati relativi ai residenti}}{N. \text{ residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.7 Indicatore C1.1.2: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti

Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera degli ultimi anni hanno inciso sulla diminuzione delle attività di ricovero ordinario, sia mediche che chirurgiche, che sono state in buona parte riconvertite in modalità di degenza diurna (Day-hospital e Day-surgery) e compensati da un parallelo incremento della prestazioni ambulatoriali. Si ricorda che a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,482	40,40	-19,972	190.406	153.576	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	62,928	55,96	-11,073	13.222	11.879	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	52,856	40,33	-23,698	12.016	9.270	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	46,287	36,96	-20,151	13.539	10.911	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	54,753	44,67	-18,415	13.545	11.048	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	53,787	42,74	-20,538	18.274	14.601	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	51,191	38,97	-23,874	18.696	14.221	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	50,615	42,26	-16,507	13.993	11.813	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	46,406	35,69	-23,091	16.025	12.539	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	46,623	34,84	-25,273	10.854	8.183	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	49,531	41,44	-16,335	40.979	34.538	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	43,277	32,57	-24,741	10.245	7.860	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	52,565	38,80	-26,186	9.018	6.713	167.072	168.201

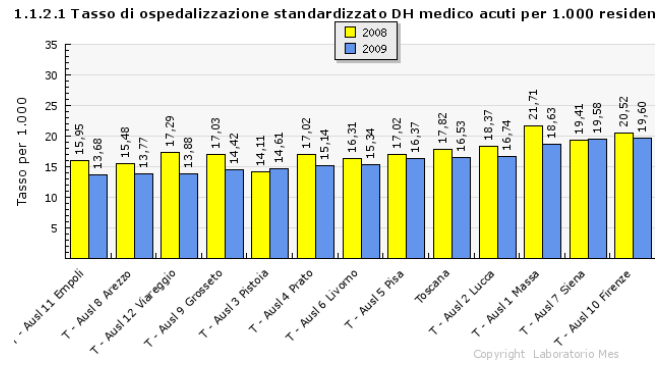
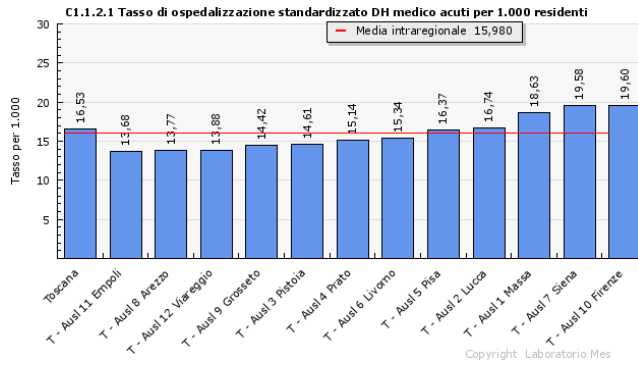
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti}}{N. \text{residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.8 Indicatore C1.1.2.1: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri medici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,823	16,53	-7,255	65.708	61.104	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	21,708	18,63	-14,181	4.415	3.820	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	18,366	16,74	-8,855	4.124	3.781	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	14,114	14,61	3,516	4.003	4.186	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	17,022	15,14	-11,057	4.162	3.687	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	17,021	16,37	-3,822	5.661	5.443	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	16,314	15,34	-5,972	5.795	5.426	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	19,405	19,58	0,901	5.224	5.318	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	15,481	13,77	-11,052	5.184	4.651	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	17,034	14,42	-15,345	3.907	3.293	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	20,518	19,60	-4,476	16.585	15.979	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	15,946	13,68	-14,211	3.755	3.205	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	17,294	13,88	-19,743	2.893	2.315	167.072	168.201

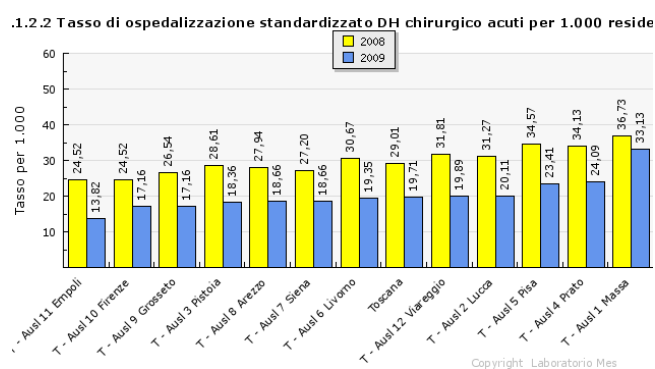
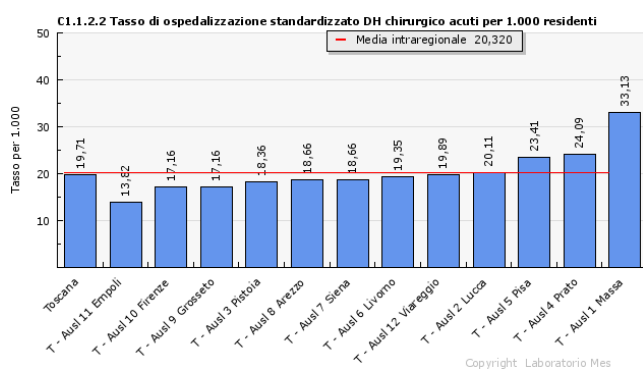
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione std Day-Hospital medico acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital medico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti
Denominatore:	N. Residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti}}{N. \text{ residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 55, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409, 410, 492)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.9 Indicatore C1.1.2.2: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri chirurgici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero. Si ricorda che a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	29,014	19,71	-32,066	109.824	75.269	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	36,728	33,13	-9,795	7.778	7.100	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	31,266	20,11	-35,682	7.113	4.633	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	28,611	18,36	-35,829	8.425	5.474	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	34,132	24,09	-29,420	8.477	5.965	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	34,569	23,41	-32,281	11.811	8.030	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	30,673	19,35	-36,915	11.186	7.046	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	27,198	18,66	-31,392	7.557	5.252	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	27,942	18,66	-33,219	9.756	6.679	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	26,544	17,16	-35,352	6.158	4.042	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	24,522	17,16	-30,022	20.276	14.238	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	24,520	13,82	-43,638	5.804	3.338	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	31,812	19,89	-37,477	5.483	3.472	167.072	168.201

Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione std Day-Hospital chirurgico acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital chirurgico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti
Denominatore:	N. Residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.10 Indicatore C2a: Indice di performance degenza media per acuti

L'indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero con la media regionale del 2009 per la stessa tipologia di ricovero; misura, cioè, i giorni di ricovero erogati in meno (elevata efficienza) o in più (inefficienza) rispetto alla media regionale per la stessa casistica.

L'IPDM permette una valutazione omogenea delle strutture poste a confronto, in quanto le aziende sono classificate tenendo conto della casistica erogata e quindi rispetto alla tipologia di pazienti trattati.

In termini gestionali, l'IPDM consente di comprendere il grado con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni in maniera efficiente: la struttura che presenta un basso livello dell'indicatore, infatti, rappresenta una struttura in grado di gestire il paziente in maniera adeguata rispetto alla condizione clinica e senza sprechi di risorse.

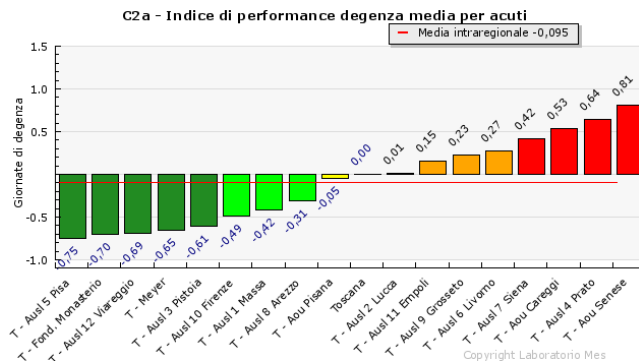
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
C2a - Indice di performance degenza media per acuti	0,00 Giornate di degenza	-0,09 Giornate di degenza	2,19	2009

Fonte dei dati : Flusso SDO

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, C2a Indice di performance degenza media per acuti

- C2a Indice di performance degenza media per acuti



C2a Indice di performance degenza media per acuti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,00 Giornate di degenza	2,19	0	450.972	2009
T - Ausl 1 Massa	-0,42 Giornate di degenza	3,55	-10.523	24.958	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,01 Giornate di degenza	2,17	128	21.449	2009
T - Ausl 3 Pistoia	-0,61 Giornate di degenza	4,16	-17.025	27.976	2009
T - Ausl 4 Prato	0,64 Giornate di degenza	0,12	15.838	24.673	2009
T - Ausl 5 Pisa	-0,75 Giornate di degenza	4,60	-10.966	14.681	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,27 Giornate di degenza	1,33	9.376	35.067	2009
T - Ausl 7 Siena	0,42 Giornate di degenza	0,85	6.127	14.691	2009
T - Ausl 8 Arezzo	-0,31 Giornate di degenza	3,19	-10.623	34.290	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,23 Giornate di degenza	1,45	5.087	21.949	2009
T - Ausl 10 Firenze	-0,49 Giornate di degenza	3,76	-21.346	43.867	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,15 Giornate di degenza	1,73	2.909	20.036	2009
T - Ausl 12 Viareggio	-0,69 Giornate di degenza	4,42	-12.057	17.479	2009
T - Aou Pisana	-0,05 Giornate di degenza	2,34	-2.443	52.134	2009
T - Aou Senese	0,81 Giornate di degenza	0,00	23.874	29.431	2009
T - Aou Careggi	0,53 Giornate di degenza	0,49	29.722	56.137	2009
T - Meyer	-0,65 Giornate di degenza	4,28	-5.128	7.930	2009
T - Fond. Monasterio	-0,70 Giornate di degenza	4,45	-2.951	4.224	2009

Indicatore C2a: Efficienza delle attività di ricovero

C2a Indice di performance degenza media per acuti

Definizione:	Indice di performance degenza media
Numeratore:	Σ giornate di degenza osservate - Σ giornate di degenza attese
Denominatore:	N. Dimissioni
Formula matematica:	$\frac{\Sigma \text{ giornate di degenza osservate} - \Sigma \text{ giornate di degenza attese}}{N. \text{ Dimissioni}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra. Si utilizza il DRG Grouper XXIV Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media regionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media regionale del 2009.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore mostra lo scostamento medio, espresso in giorni, della degenza di ciascun dimesso rispetto alla degenza media regionale per lo stesso Drg. Intende misurare l'efficienza media aziendale delle attività di ricovero a parità di casistica (Drg).

4.11 Indicatore C3: Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati

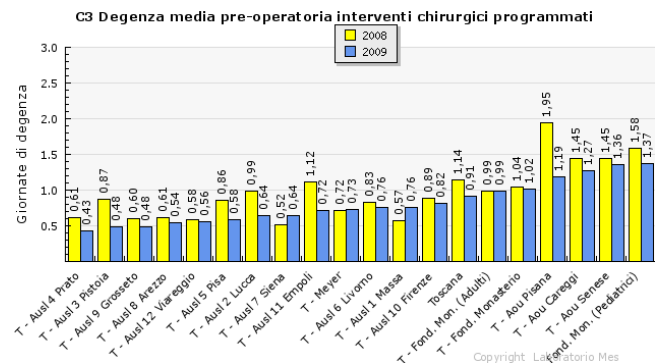
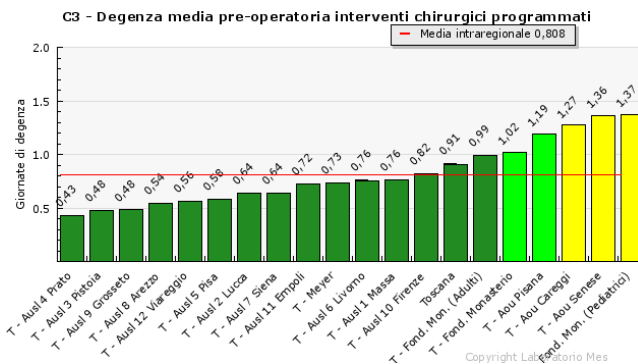
Questo indicatore è largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa, e misura la durata media della permanenza in ospedale prima di un intervento. Un paziente per cui è stato programmato un intervento chirurgico dovrebbe essere ricoverato non più di un giorno prima dell'operazione; gli esami medici necessari per affrontare l'intervento dovrebbero essere eseguiti in regime ambulatoriale, prima del ricovero. L'analisi è ristretta ai soli reparti chirurgici, in modo da escludere i pazienti afferenti a reparti medici ma che durante la degenza hanno effettuato procedure chirurgiche correlate al trattamento o diagnosi della loro patologia: in questi casi, infatti, la procedura chirurgica non risulta essere il motivo principale del ricovero e quindi può anche essere effettuata nei giorni seguenti l'ammissione.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
C3 - Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,91 Giornate di degenza	0,81 Giornate di degenza	● 4,45	2009

Fonte dei dati : Flusso SDO
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati

- C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati



C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,143	0,91	-20,444	132.189	104.959	115.682	115.456
T - Ausl 1 Massa	0,575	0,76	32,221	3.859	3.066	6.715	4.035
T - Ausl 2 Lucca	0,990	0,64	-35,587	4.720	3.032	4.770	4.757
T - Ausl 3 Pistoia	0,867	0,48	-44,748	4.288	2.294	4.946	4.789
T - Ausl 4 Prato	0,612	0,43	-30,517	3.173	2.163	5.183	5.085
T - Ausl 5 Pisa	0,855	0,58	-31,669	2.495	1.855	2.918	3.175
T - Ausl 6 Livorno	0,830	0,76	-8,984	6.018	5.766	7.249	7.631
T - Ausl 7 Siena	0,522	0,64	22,523	1.724	1.675	3.304	2.620
T - Ausl 8 Arezzo	0,611	0,54	-11,313	5.517	4.823	9.035	8.906
T - Ausl 9 Grosseto	0,596	0,48	-18,740	2.907	2.275	4.875	4.695
T - Ausl 10 Firenze	0,890	0,82	-8,039	6.172	5.612	6.935	6.857
T - Ausl 11 Empoli	1,116	0,72	-35,106	4.384	3.276	3.927	4.522
T - Ausl 12 Viareggio	0,577	0,56	-2,709	2.970	2.811	5.150	5.010
T - Aou Pisana	1,950	1,19	-39,130	41.677	25.834	21.374	21.766
T - Aou Senese	1,448	1,36	-5,816	12.093	12.043	8.350	8.829
T - Aou Careggi	1,454	1,27	-12,369	28.829	26.461	19.826	20.766
T - Meyer	0,716	0,73	2,209	376	997	525	1.362
T - Fond. Monasterio	1,039	1,02	-2,103	510	543	491	534
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	1,581	1,37	-13,235	68	59	43	43
T - Fond. Mon. (Adulti)	0,987	0,99	-0,088	442	484	448	491

Indicatore C3: Efficienza pre-operatoria

C3 Degenza media pre-operatoria interventi programmati

Definizione:	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
Numeratore:	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
Denominatore:	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico}}{\text{N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	<p><i>Sono inclusi</i> solo i presidi pubblici.</p> <p>-L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione. Si considera il primo intervento in ordine cronologico.</p> <p>-Per AOU Meyer e Fond Monasterio (reparti pediatrici) si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di appartenenza.</p> <p>-<i>Codifiche ICD-9 CM:</i> Codici di procedure chirurgiche: 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</p> <p>- Reparto di ammissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica). • Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico. <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - I trapianti (DRG 103, 302, 490, 491, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*) - I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento - I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno - I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 1 giorno

4.12 Indicatore C14: Appropriatazza medica

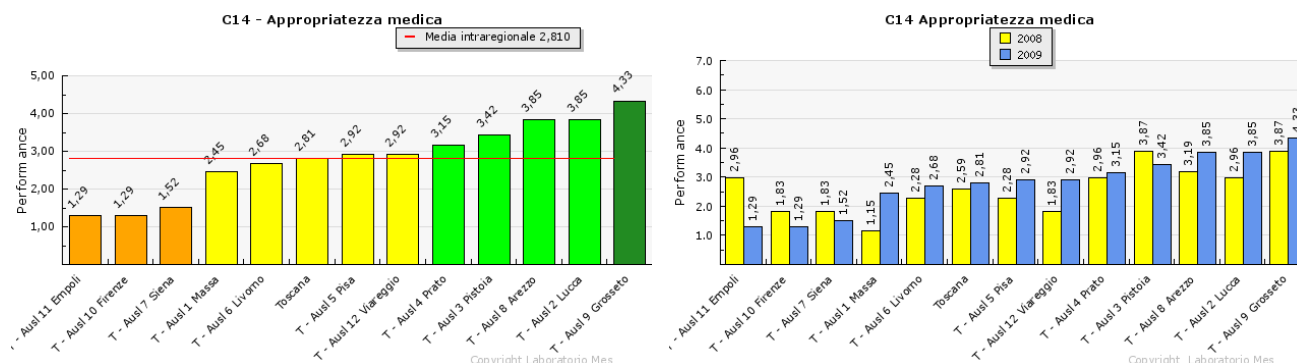
L'appropriatazza medica si verifica quando le prestazioni vengono erogate al momento giusto, secondo standard clinicamente riconosciuti e condivisi, in modo da aumentare la probabilità di ottenere i risultati desiderati. Tramite il set di indicatori che costituisce questo albero (tassi di ospedalizzazione per i LEA medici, ricoveri medici con finalità diagnostica, ricoveri medici brevi o troppo lunghi) si vuole delineare un quadro dell'appropriatazza delle prestazioni mediche erogate dalle strutture toscane.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C14 - Appropriatazza medica	2,81	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C14 Appropriatazza medica

- C14 Appropriatazza medica
 - C4.3 DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
 - C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.2 % ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.4 % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)
 - C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale



Indicatore C14: Appropriatazza medica

C14 Appropriatazza medica

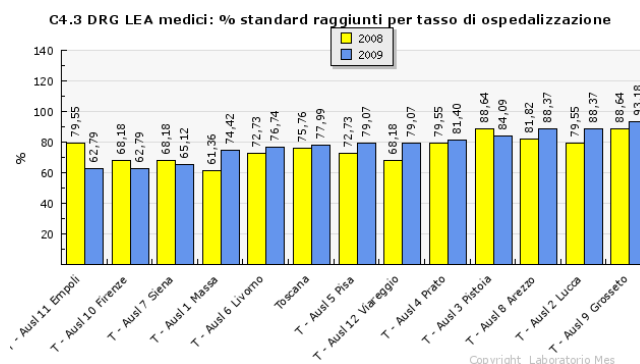
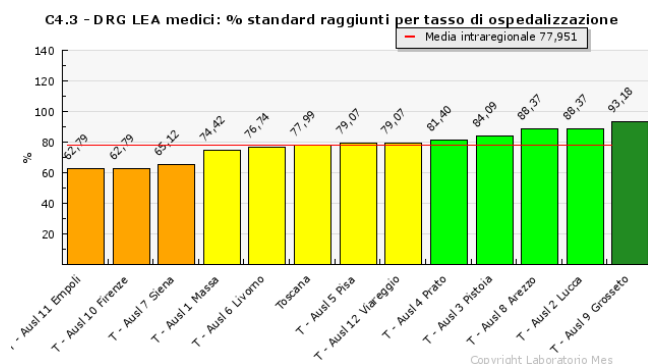
Note per l'elaborazione:	Per l'anno 2008, il punteggio dell'indicatore coincide con il valore della valutazione dell'indicatore C4.3 (DRG Lea medici: % di standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione), unico indicatore di valutazione dell'albero 2009.
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.13 Indicatore C4.3: DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione

Per quanto riguarda i DRG Medici, la Regione pone un obiettivo in termini di ricorso al ricovero, vale a dire stabilisce, per ciascuno dei 44 DRG elencati nella delibera G.R.T. n° 252 del 10 aprile 2006, il tasso standardizzato di ospedalizzazione auspicato per 10.000 abitanti per azienda di residenza; questo perché tali DRG dovrebbero essere seguiti sul territorio, dal medico di famiglia o con visite ambulatoriali specialistiche.

L'indicatore è calcolato come percentuale degli obiettivi raggiunti sul totale dei 44 stabiliti, con un margine di tolleranza dell'1% per ciascun DRG. Di seguito, l'elenco dei DRG (tra parentesi lo standard indicato in Delibera): 19 (2,612), 25 (2,931), 47 (3,681), 65 (3,547), 73 (3,567), 74 (0,833), 88 (13,124), 90 (4,653), 91 (4,385), 131 (3,877), 133 (1,581),

134 (3,297), 142 (2,915), 183 (11,377), 184 (6,183), 187 (1,055), 206 (8,548), 208 (5,507), 243 (12,032), 245 (3,74), 256 (3,371), 276 (0,303), 281 (2,039), 282 (0,429), 283 (0,683), 284 (6,769), 294 (3,079), 295 (2,742), 301 (10,609), 321 (3,117), 322 (2,417), 323 (9,974), 324 (5,394), 326 (1,489), 332 (3,666), 349 (0,72), 350 (0,9), 369 (8,39), 395 (5,922), 411 (4,614), 426 (1,833), 427 (0,821), 429 (2,906), 467 (8,435).



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	75,760	77,99	2,944	400	404	528	518
T - Ausl 1 Massa	61,360	74,42	21,284	27	32	44	43
T - Ausl 2 Lucca	79,550	88,37	11,087	35	38	44	43
T - Ausl 3 Pistoia	88,640	84,09	-5,133	39	37	44	44
T - Ausl 4 Prato	79,550	81,40	2,326	35	35	44	43
T - Ausl 5 Pisa	72,730	79,07	8,717	32	34	44	43
T - Ausl 6 Livorno	72,730	76,74	5,514	32	33	44	43
T - Ausl 7 Siena	68,180	65,12	-4,488	30	28	44	43
T - Ausl 8 Arezzo	81,820	88,37	8,005	36	38	44	43
T - Ausl 9 Grosseto	88,640	93,18	5,122	39	41	44	44
T - Ausl 10 Firenze	68,180	62,79	-7,906	30	27	44	43
T - Ausl 11 Empoli	79,550	62,79	-21,069	35	27	44	43
T - Ausl 12 Viareggio	68,180	79,07	15,972	30	34	44	43

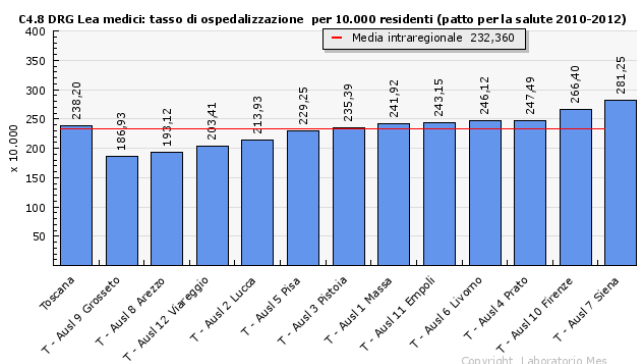
Indicatore C14: Appropriatazza medica

C4.3 DRG LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione (1)

Definizione:	Percentuale di standard raggiunti per i Drg LEA Medici secondo la delibera G.R.T. 252/2006
Numeratore:	N. di standard raggiunti per i DRG Medici LEA
Denominatore:	N. DRG Medici LEA
Formola matematica:	$\frac{\text{N. standard raggiunti per i DRG Medici LEA}}{\text{N. DRG Medici LEA}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli individuati nella Delibera G.R.T. n.252 del 10.04.2006, che stabilisce per ogni Drg LEA Medico uno standard di riferimento, che corrisponde al tasso standardizzato per età e sesso di ospedalizzazione per 10.000 abitanti. La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT. Si considerano raggiunti gli standard con un margine di tolleranza dell'1%. Si considerano i soli ricoveri erogati in regione a favore di utenti residenti in Toscana. Sono esclusi i ricoveri: - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

4.14 Indicatore C4.8: DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)

Nel Patto per la salute 2010-2012, la Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha aumentato il gruppo di casistica di tipo medico che non dovrebbe più comportare un ricovero ordinario ma che dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio, ossia dal medico di famiglia e dagli specialisti mediante visite ambulatoriali. Questo indicatore misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna azienda per 10.000 abitanti. Di seguito l'elenco dei DRG indicati nel Patto per la salute 2010-2012: 13, 19, 47, 65, 70, 73, 74, 88, 131, 133, 134, 139, 142, 183, 184, 187, 189, 206, 208, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 276, 281, 282, 283, 284, 294, 295, 299, 301, 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333, 349, 351, 352, 369, 384, 395, 396, 399, 404, 409, 410, 411, 412, 426, 427, 429, 465, 466, 467, 490, 563, 564.



C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	238,20 x 10.000	non valutato	94.004	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	241,92 x 10.000	non valutato	5.226	203.698	2009
T - Ausl 2 Lucca	213,93 x 10.000	non valutato	5.073	221.999	2009
T - Ausl 3 Pistoia	235,39 x 10.000	non valutato	7.207	290.596	2009
T - Ausl 4 Prato	247,49 x 10.000	non valutato	6.298	246.034	2009
T - Ausl 5 Pisa	229,25 x 10.000	non valutato	8.110	334.718	2009
T - Ausl 6 Livorno	246,12 x 10.000	non valutato	9.427	350.909	2009
T - Ausl 7 Siena	281,25 x 10.000	non valutato	8.254	269.473	2009
T - Ausl 8 Arezzo	193,12 x 10.000	non valutato	7.004	346.324	2009
T - Ausl 9 Grosseto	186,93 x 10.000	non valutato	4.606	225.861	2009
T - Ausl 10 Firenze	266,40 x 10.000	non valutato	23.216	813.077	2009
T - Ausl 11 Empoli	243,15 x 10.000	non valutato	6.045	236.928	2009
T - Ausl 12 Viareggio	203,41 x 10.000	non valutato	3.538	168.201	2009

Indicatore C14: Appropriatazza medica

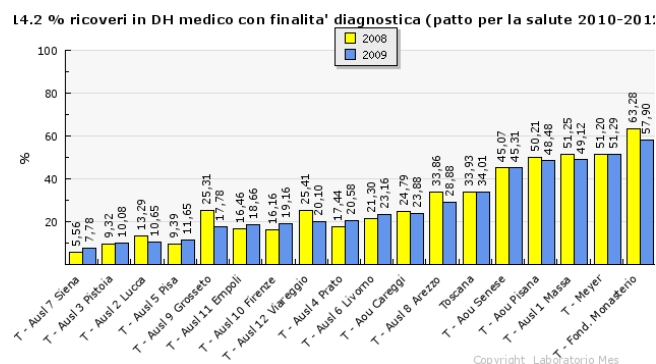
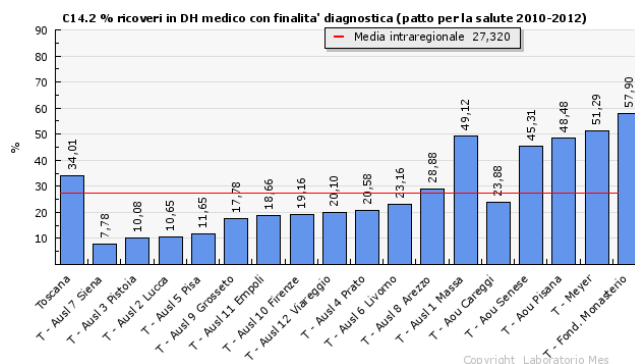
C4.8 DRG LEA Medici: Tasso di ospedalizzazione std per 10.000 residenti (1) Patto per la Salute 2010

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per i DRG Medici LEA standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti}}{\text{N. Residenti}} \times 10.000$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010. Si considerano i soli ricoveri erogati in regione a favore di utenti residenti in Toscana. I dati relativi ai ricoveri extraregionali verranno inseriti appena saranno disponibili. (per l'anno 2009 non si possono utilizzare i ricoveri extra regionali del 2008 a causa del passaggio dal Grouper XIX al Grouper XXIV). Sono esclusi i ricoveri: - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.15 Indicatore C14.2: % ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (patto per la salute 2010-2012)

I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno, mentre gli accertamenti diagnostici possono essere fatti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso ad un ricovero ospedaliero. Questo indicatore, dunque, misura la

percentuale di day hospital medici effettuati ai soli fini diagnostici. (cfr Patto per la salute 2010-2012)



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	33,930	34,01	0,236	29.129	28.941	85.855	85.087
T - Ausl 1 Massa	51,250	49,12	-4,156	2.174	1.765	4.242	3.593
T - Ausl 2 Lucca	13,290	10,65	-19,865	440	316	3.312	2.966
T - Ausl 3 Pistoia	9,320	10,08	8,155	231	268	2.478	2.658
T - Ausl 4 Prato	17,440	20,58	18,005	561	612	3.217	2.974
T - Ausl 5 Pisa	9,390	11,65	24,068	133	128	1.416	1.099
T - Ausl 6 Livorno	21,300	23,16	8,732	939	877	4.409	3.786
T - Ausl 7 Siena	5,560	7,78	39,928	74	126	1.330	1.620
T - Ausl 8 Arezzo	33,860	28,88	-14,708	1.225	901	3.618	3.120
T - Ausl 9 Grosseto	25,310	17,78	-29,751	806	422	3.185	2.374
T - Ausl 10 Firenze	16,160	19,16	18,564	905	907	5.601	4.735
T - Ausl 11 Empoli	16,460	18,66	13,366	329	360	1.999	1.929
T - Ausl 12 Viareggio	25,410	20,10	-20,897	956	648	3.762	3.224
T - Aou Pisana	50,210	48,48	-3,446	7.702	8.074	15.339	16.653
T - Aou Senese	45,070	45,31	0,533	3.491	3.569	7.746	7.877
T - Aou Careggi	24,790	23,88	-3,671	3.096	3.186	12.491	13.340
T - Meyer	51,200	51,29	0,176	5.693	6.401	11.119	12.481
T - Fond. Monasterio	63,280	57,90	-8,502	374	381	591	658

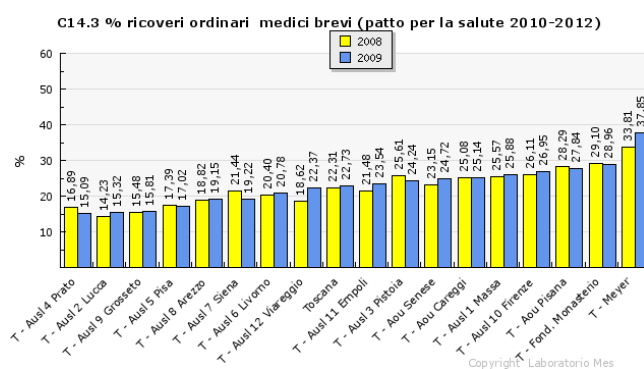
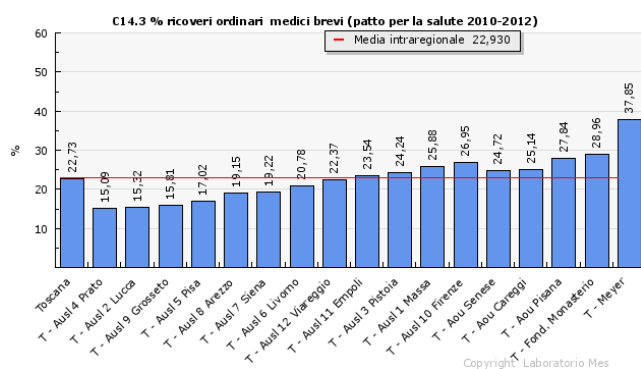
Indicatore C14: Appropriatazza medica

C14.2 Percentuale di ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica
Numeratore:	N. di ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica
Denominatore:	N. di ricoveri in DH medico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica}}{\text{N. di ricoveri in DH medico}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo le strutture pubbliche. Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital. Nel campo "finalita' del Day Hospital" si considera la modalita' "diagnostico" (codice 3).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.16 Indicatore C14.3: % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)

Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile, realizzato nei contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Il numero di tali ricoveri deve essere ridotto attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio, certamente più efficaci e meno onerosi (cfr Patto per la salute 2010-2012).



C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	22,310	22,73	1,883	52.224	54.040	234.044	237.786
T - Ausl 1 Massa	25,570	25,88	1,212	4.025	4.103	15.740	15.852
T - Ausl 2 Lucca	14,230	15,32	7,660	1.745	1.861	12.260	12.146
T - Ausl 3 Pistoia	25,610	24,24	-5,349	4.105	3.882	16.028	16.012
T - Ausl 4 Prato	16,890	15,09	-10,657	2.371	2.010	14.041	13.317
T - Ausl 5 Pisa	17,390	17,02	-2,128	1.594	1.594	9.166	9.368
T - Ausl 6 Livorno	20,400	20,78	1,863	4.231	4.219	20.737	20.308
T - Ausl 7 Siena	21,440	19,22	-10,354	1.663	1.496	7.755	7.785
T - Ausl 8 Arezzo	18,820	19,15	1,753	3.567	3.634	18.952	18.973
T - Ausl 9 Grosseto	15,480	15,81	2,132	1.879	1.935	12.138	12.237
T - Ausl 10 Firenze	26,110	26,95	3,217	6.035	6.409	23.111	23.785
T - Ausl 11 Empoli	21,480	23,54	9,590	2.089	2.463	9.724	10.464
T - Ausl 12 Viareggio	18,620	22,37	20,140	1.510	1.948	8.108	8.709
T - Aou Pisana	28,290	27,84	-1,591	6.281	6.266	22.199	22.507
T - Aou Senese	23,150	24,72	6,782	3.444	3.875	14.877	15.676
T - Aou Careggi	25,080	25,14	0,239	6.071	6.122	24.202	24.353
T - Meyer	33,810	37,85	11,949	1.128	1.704	3.336	4.502
T - Fond. Monasterio	29,100	28,96	-0,481	486	519	1.670	1.792

Indicatore C14: Appropriatezza medica

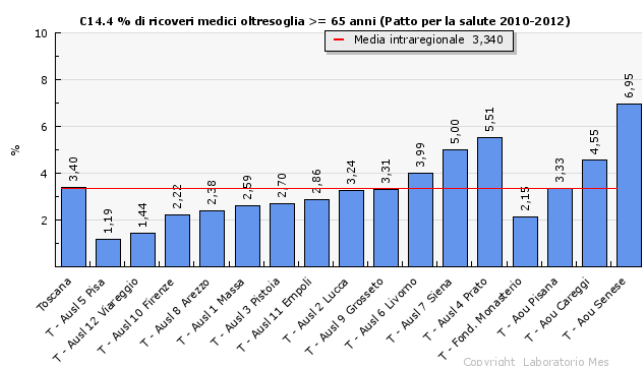
C14.3 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
Numeratore:	N. di ricoveri ordinari medici brevi
Denominatore:	N. di ricoveri ordinari medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri ordinari medici brevi}}{\text{N. di ricoveri ordinari medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. <i>Si escludono:</i> - DRG 391: neonato normale - DRG 373: parto vaginale senza diagnosi complicanti
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.17 Indicatore C14.4: % di ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)

Questo indicatore identifica i ricoveri di pazienti che rimangono in ospedale più a lungo di quanto ci si aspetterebbe per motivi clinici. Una degenza troppo lunga può essere dovuta ad inefficienza sia da parte dell'ospedale che da parte del territorio, manchevole di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare o, comunque, ad una scarsa integrazione tra ospedale e territorio (cfr Patto per la salute 2010-2012). Con Decreto Ministeriale 18 dicembre 2008, è stato approvato il passaggio alla versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG) a partire dal 2009 e sono stati modificati i valori soglia per i singoli DRG; non è, pertanto, possibile

effettuare un confronto tra i dati del 2008 e quelli del 2009. Il valore soglia di un DRG indica la durata massima che ci si aspetta per quel ricovero; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione “a giornata” per il numero di giornate eccedenti la soglia. Il ricorso ai ricoveri medici oltre soglia rischia di essere particolarmente accentuato nella popolazione di età superiore a 64 anni, pertanto vengono presentati i risultati sia sulla popolazione in toto che limitatamente agli ultrasessantacinquenni.



C14.4 % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)

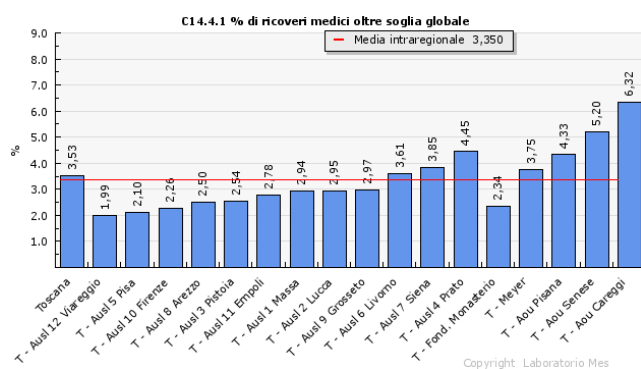
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	3,40 %	non valutato	4.465	131.503	2009
T - Ausl 1 Massa	2,59 %	non valutato	239	9.237	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,24 %	non valutato	249	7.678	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,70 %	non valutato	279	10.326	2009
T - Ausl 4 Prato	5,51 %	non valutato	428	7.766	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,19 %	non valutato	55	4.637	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,99 %	non valutato	489	12.270	2009
T - Ausl 7 Siena	5,00 %	non valutato	251	5.017	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,38 %	non valutato	270	11.340	2009
T - Ausl 9 Grosseto	3,31 %	non valutato	255	7.701	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,22 %	non valutato	328	14.761	2009
T - Ausl 11 Empoli	2,86 %	non valutato	179	6.264	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,44 %	non valutato	67	4.664	2009
T - Aou Pisana	3,33 %	non valutato	321	9.651	2009
T - Aou Senese	6,95 %	non valutato	467	6.724	2009
T - Aou Careggi	4,55 %	non valutato	566	12.442	2009
T - Fond. Monasterio	2,15 %	non valutato	22	1.025	2009

Indicatore C14: Appropriatazza medica

C14.4 % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni
Numeratore:	N. di ricoveri medici oltre soglia
Denominatore:	N. di ricoveri medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari. Si considerano le sole strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.18 Indicatore C14.4.1: % di ricoveri medici oltre soglia globale



C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	3,53 %	non valutato	9.981	282.415	2009
T - Ausl 1 Massa	2,94 %	non valutato	544	18.474	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,95 %	non valutato	410	13.899	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,54 %	non valutato	503	19.793	2009
T - Ausl 4 Prato	4,45 %	non valutato	776	17.450	2009
T - Ausl 5 Pisa	2,10 %	non valutato	210	10.021	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,61 %	non valutato	858	23.781	2009
T - Ausl 7 Siena	3,85 %	non valutato	395	10.247	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,50 %	non valutato	537	21.513	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,97 %	non valutato	418	14.087	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,26 %	non valutato	709	31.349	2009
T - Ausl 11 Empoli	2,78 %	non valutato	361	12.995	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,99 %	non valutato	208	10.448	2009
T - Aou Pisana	4,33 %	non valutato	1.089	25.156	2009
T - Aou Senese	5,20 %	non valutato	912	17.549	2009
T - Aou Careggi	6,32 %	non valutato	1.801	28.499	2009
T - Meyer	3,75 %	non valutato	169	4.505	2009
T - Fond. Monasterio	2,34 %	non valutato	42	1.793	2009

Indicatore C14: Appropriatazza medica

C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia
Numeratore:	N. di ricoveri medici oltre soglia
Denominatore:	N. di ricoveri medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari. Si considerano le sole strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.19 Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

A partire dal 2009 sono stati introdotti nuovi indicatori di appropriatezza, contenuti nel Patto per la salute 2010-2012; pertanto, il relativo albero (C4) è stato suddiviso in due diversi: C4 (appropriatezza chirurgica) e C14 (appropriatezza medica); questo anche perché le problematiche relative all'appropriatezza medica e chirurgica sono diverse.

Si ha appropriatezza chirurgica quando le prestazioni erogate sono adeguate a risolvere le necessità del paziente, fornite nei modi e nei tempi giusti, con le tecniche migliori e maggiormente condivise e con un rapporto positivo fra benefici, rischi e costi. In questa ottica, l'albero dell'appropriatezza chirurgica vuole mettere in evidenza come vengono

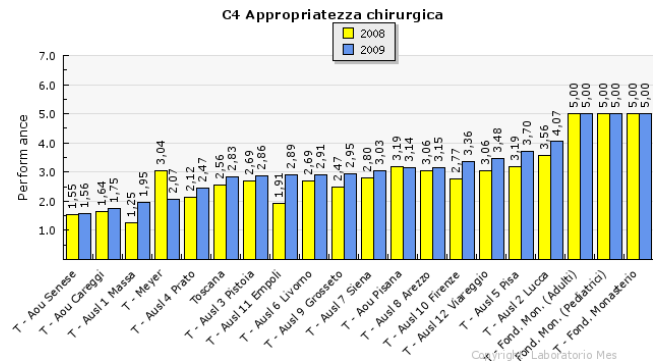
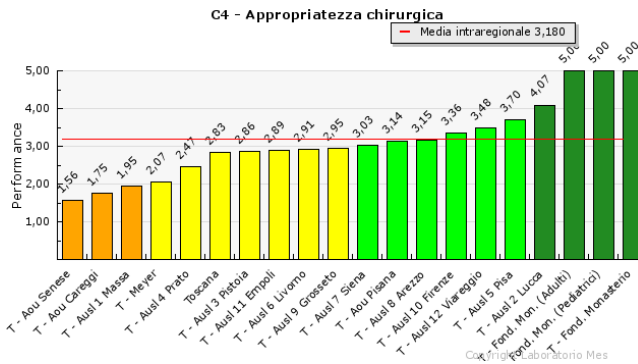
utilizzate le risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle nostre strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C4 - Appropriately chirurgica	2,83	2009

Fonte dei dati : Flusso SDO
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, C4 Appropriately chirurgica

- C4 Appropriately chirurgica
 - C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)
 - C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
 - C4.1.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati
 - C4.1.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti
 - C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital
 - C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg
 - C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
 - C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)



Indicatore C4: Appropriately

C4: Appropriately

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore radice dell'albero C4, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori C4.1, C4.2, C4.4
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

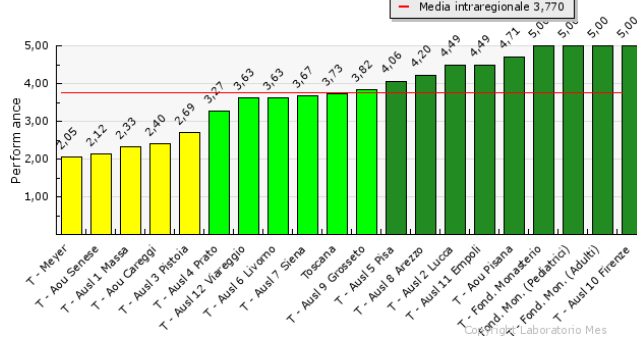
4.20 Indicatore C4.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)

L'indicatore mette in luce gli aspetti relativi all'inappropriatezza organizzativa risultante dalla dimissione di un paziente da un reparto chirurgico senza che lo stesso sia stato sottoposto ad alcun intervento. Poiché il costo letto di un reparto chirurgico è assai superiore a quello di un reparto medico, è auspicabile ricercare soluzioni organizzative che contengano il più possibile tali casi, per limitare un improprio assorbimento di risorse.

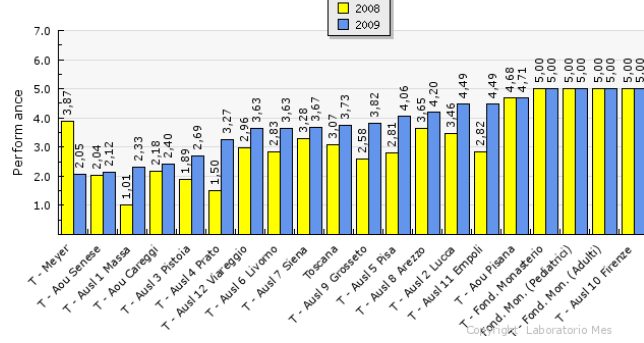
L'indicatore prevede due sottoindicatori, C4.1.1 e C4.1.2, rispettivamente relativi ai ricoveri ordinari ed ai ricoveri in day hospital; questa scelta è legata all'evidenza che, all'interno di ogni azienda, il dato ha andamenti molto diversi nei due regimi di ricovero, senza alcuna evidente correlazione.

Per i ricoveri ordinari si fornisce l'ulteriore dettaglio dei ricoveri programmati ed urgenti.

C4.1 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)



C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)

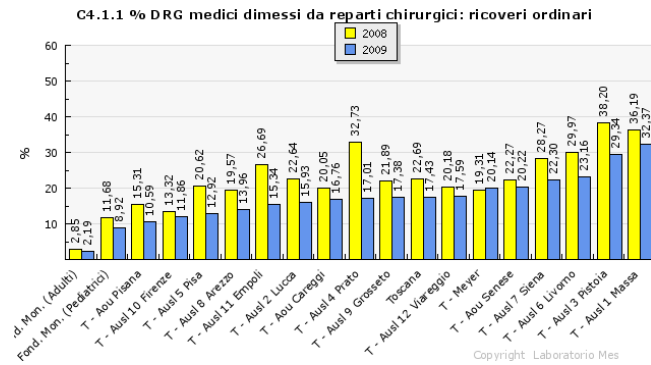
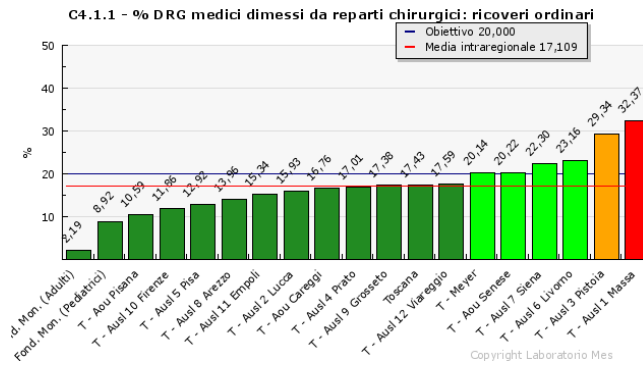


Indicatore C4: Appropriatezza

C4.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Note per l'elaborazione: Questo indicatore non assume un proprio valore, bensì solo una valutazione, il cui punteggio è dato dalla media dei punteggi degli indicatori C4.1.1 e C4.1.2

4.21 Indicatore C4.1.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari



C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari

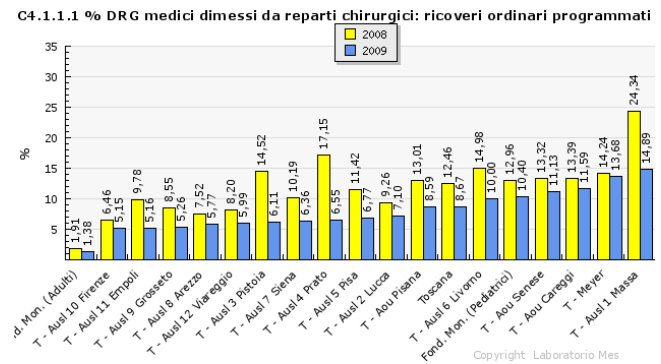
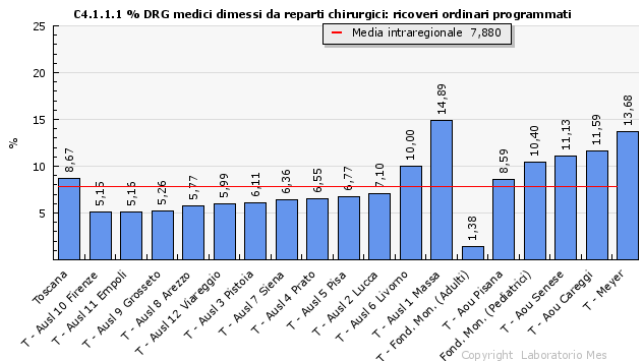
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	22,688	17,43	-23,162	27.863	26.680	122.808	153.041
T - Aul 1 Massa	36,194	32,37	-10,574	2.429	2.189	6.711	6.763
T - Aul 2 Lucca	22,643	15,93	-29,663	1.129	1.051	4.986	6.599
T - Aul 3 Pistoia	38,197	29,34	-23,189	2.474	2.380	6.477	8.112
T - Aul 4 Prato	32,728	17,01	-48,037	1.586	1.043	4.846	6.133
T - Aul 5 Pisa	20,624	12,92	-37,364	654	556	3.171	4.304
T - Aul 6 Livorno	29,974	23,16	-22,718	2.614	2.631	8.721	11.358
T - Aul 7 Siena	28,275	22,30	-21,123	1.090	990	3.855	4.439
T - Aul 8 Arezzo	19,567	13,96	-28,678	1.692	1.529	8.647	10.956
T - Aul 9 Grosseto	21,889	17,38	-20,610	1.254	1.198	5.729	6.894
T - Aul 10 Firenze	13,319	11,86	-10,985	1.260	1.183	9.460	9.978
T - Aul 11 Empoli	26,691	15,34	-42,545	1.263	883	4.732	5.758
T - Aul 12 Viareggio	20,185	17,59	-12,861	1.004	1.195	4.974	6.794
T - Aou Pisana	15,313	10,59	-30,848	2.431	2.443	15.875	23.070
T - Aou Senese	22,270	20,22	-9,217	2.027	2.290	9.102	11.327
T - Aou Careggi	20,052	16,76	-16,402	4.439	4.328	22.137	25.818
T - Meyer	19,306	20,14	4,340	473	755	2.450	3.748
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	11,675	8,92	-23,597	23	19	197	213
T - Fond. Mon. (Adulti)	2,846	2,19	-23,111	21	17	738	777

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica

C4.1.1 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: Ricoveri ordinari

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche.</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 20%

4.22 Indicatore C4.1.1.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati

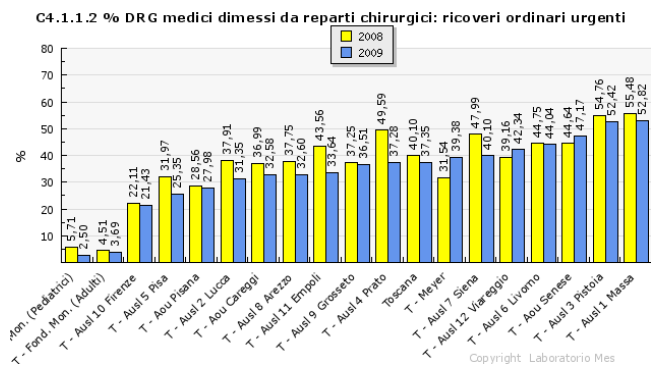
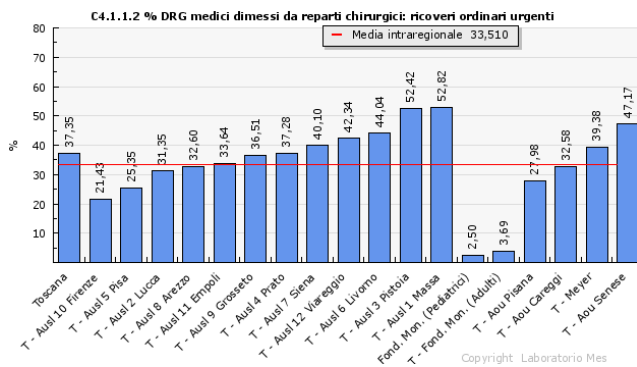


C4.1.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	12,456	8,67	-30,411	9.632	9.212	77.327	106.275
T - Ausl 1 Massa	24,344	14,89	-38,841	1.012	543	4.157	3.647
T - Ausl 2 Lucca	9,262	7,10	-23,303	246	298	2.656	4.195
T - Ausl 3 Pistoia	14,516	6,11	-57,914	387	247	2.666	4.043
T - Ausl 4 Prato	17,150	6,55	-61,828	432	265	2.519	4.048
T - Ausl 5 Pisa	11,422	6,77	-40,721	200	195	1.751	2.880
T - Ausl 6 Livorno	14,976	10,00	-33,197	648	697	4.327	6.967
T - Ausl 7 Siena	10,194	6,36	-37,590	205	149	2.011	2.342
T - Ausl 8 Arezzo	7,518	5,77	-23,286	391	439	5.201	7.612
T - Ausl 9 Grosseto	8,545	5,26	-38,438	262	222	3.066	4.220
T - Ausl 10 Firenze	6,464	5,15	-20,351	344	302	5.322	5.866
T - Ausl 11 Empoli	9,776	5,16	-47,208	231	191	2.363	3.701
T - Ausl 12 Viareggio	8,199	5,99	-26,972	250	277	3.049	4.626
T - Aou Pisana	13,010	8,59	-33,955	1.759	1.778	13.520	20.692
T - Aou Senese	13,323	11,13	-16,484	866	942	6.500	8.466
T - Aou Careggi	13,390	11,59	-13,426	2.127	2.262	15.885	19.513
T - Meyer	14,235	13,68	-3,909	242	380	1.700	2.778
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	12,963	10,40	-19,736	21	18	162	173
T - Fond. Mon. (Adulti)	1,907	1,38	-27,448	9	7	472	506

Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica
C4.1.1.1 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: Ricoveri ordinari programmati

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari programmati
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari programmati}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche.</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.23 Indicatore C4.1.1.2: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti

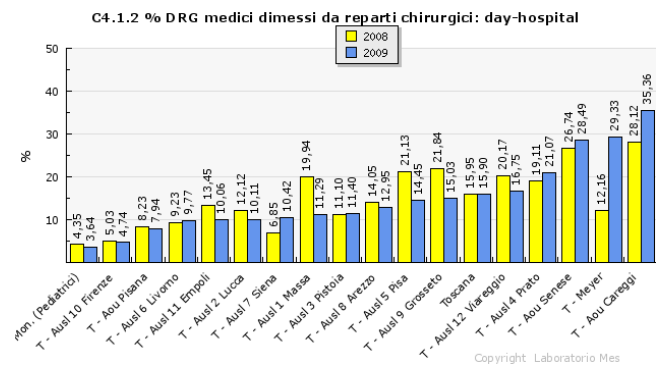
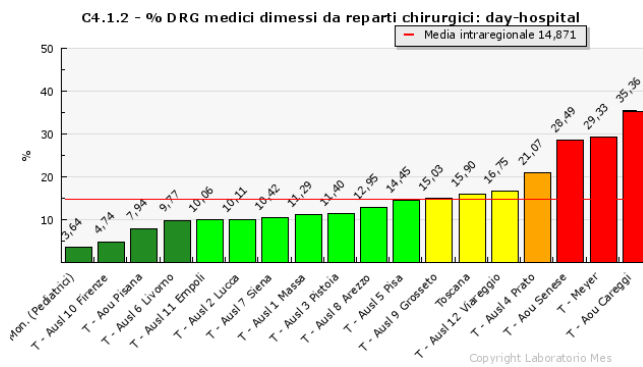


Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	40,105	37,35	-6,874	18.216	17.443	45.421	46.704
T - Ausl 1 Massa	55,482	52,82	-4,790	1.417	1.646	2.554	3.116
T - Ausl 2 Lucca	37,913	31,35	-17,314	883	753	2.329	2.402
T - Ausl 3 Pistoia	54,763	52,42	-4,276	2.087	2.133	3.811	4.069
T - Ausl 4 Prato	49,591	37,28	-24,817	1.153	777	2.325	2.084
T - Ausl 5 Pisa	31,972	25,35	-20,708	454	361	1.420	1.424
T - Ausl 6 Livorno	44,751	44,04	-1,584	1.965	1.933	4.391	4.389
T - Ausl 7 Siena	47,993	40,10	-16,437	885	841	1.844	2.097
T - Ausl 8 Arezzo	37,754	32,60	-13,663	1.301	1.090	3.446	3.344
T - Ausl 9 Grosseto	37,251	36,51	-1,981	992	976	2.663	2.673
T - Ausl 10 Firenze	22,115	21,43	-3,110	914	880	4.133	4.107
T - Ausl 11 Empoli	43,563	33,64	-22,775	1.032	692	2.369	2.057
T - Ausl 12 Viareggio	39,158	42,34	8,135	753	918	1.923	2.168
T - Aou Pisana	28,559	27,98	-2,041	672	665	2.353	2.377
T - Aou Senese	44,638	47,17	5,663	1.153	1.348	2.583	2.858
T - Aou Careggi	36,992	32,58	-11,926	2.312	2.048	6.250	6.286
T - Meyer	31,543	39,38	24,860	229	371	726	942
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	5,714	2,50	-56,250	2	1	35	40
T - Fond. Mon. (Adulti)	4,511	3,69	-18,204	12	10	266	271

Indicatore C4: Appropriattezza chirurgica
C4.1.1.2 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: Ricoveri ordinari urgenti

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari urgenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari urgenti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-faciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche.</p> <p><i>Sono esclusi:</i> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.24 Indicatore C4.1.2: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital



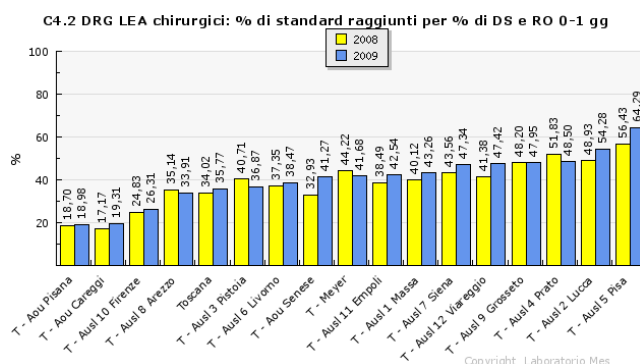
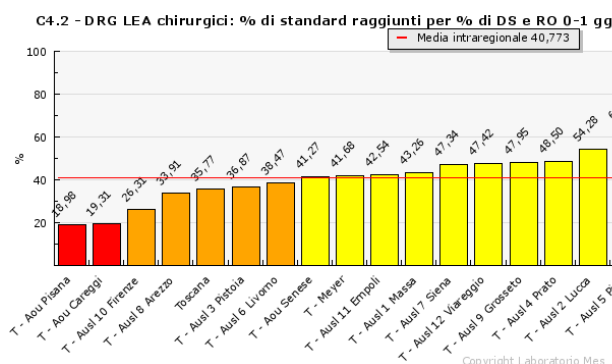
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	15,950	15,90	-0,317	8.369	8.138	52.469	51.183
T - Ausl 1 Massa	19,939	11,29	-43,379	524	541	2.628	4.792
T - Ausl 2 Lucca	12,124	10,11	-16,586	290	215	2.392	2.126
T - Ausl 3 Pistoia	11,097	11,40	2,741	268	253	2.415	2.219
T - Ausl 4 Prato	19,112	21,07	10,236	353	280	1.847	1.329
T - Ausl 5 Pisa	21,130	14,45	-31,621	490	241	2.319	1.668
T - Ausl 6 Livorno	9,227	9,77	5,921	247	211	2.677	2.159
T - Ausl 7 Siena	6,851	10,42	52,039	94	180	1.372	1.728
T - Ausl 8 Arezzo	14,048	12,95	-7,796	599	583	4.264	4.501
T - Ausl 9 Grosseto	21,837	15,03	-31,154	604	336	2.766	2.235
T - Ausl 10 Firenze	5,034	4,74	-5,809	169	146	3.357	3.079
T - Ausl 11 Empoli	13,448	10,06	-25,211	195	139	1.450	1.382
T - Ausl 12 Viareggio	20,167	16,75	-16,929	484	325	2.400	1.940
T - Aou Pisana	8,225	7,94	-3,476	791	777	9.617	9.787
T - Aou Senese	26,743	28,49	6,535	1.024	1.012	3.829	3.552
T - Aou Careggi	28,125	35,36	25,713	1.987	2.144	7.065	6.064
T - Meyer	12,158	29,33	141,268	249	753	2.048	2.567
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	4,348	3,64	-16,364	1	2	23	55

Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica
C4.1.2 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: Day-Hospital

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 Day Surgery.</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche.</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - i ricoveri in One Day Surgery - le procedure principale 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i controlli successivi ad interventi per retinoblastoma: • Drg 048 e diagnosi principale 19.05, • Drg 411 e diagnosi principale V108.4 con procedura 95.03, 99.26 (in qualunque intervento) - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 10%

4.25 Indicatore C4.2: DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg

La Delibera G.R.T n° 252 del 10 aprile 2006 individua un gruppo di prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata: un ricovero più lungo risulta, infatti, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse. Questo indicatore mette in evidenza il comportamento delle varie aziende/strutture rispetto a tali indicazioni. Per l'anno 2009, poiché la one day surgery non rientra più nel day hospital chirurgico bensì nel ricovero ordinario, questo indicatore viene calcolato considerando appropriati anche i ricoveri ordinari 0-1 giorno. Di seguito l'elenco dei DRG indicati in Delibera (tra parentesi lo standard): 40 (95%), 41 (95%), 42 (94%), 55 (58%), 59 (95%), 60 (95%), 119 (95%), 158 (88%), 160 (48%), 162 (88%), 163 (95%), 169 (86%), 227 (70%), 229 (95%), 232 (85%), 262 (95%), 266 (95%), 267 (95%), 270 (85%), 311 (64%), 315 (83%), 339 (95%), 340 (91%), 342 (95%), 343 (95%), 359 (48%), 364 (95%), 381 (95%), 503 (80%). Questo indicatore sarà sostituito dal C4.12, che prende in considerazione i nuovi standard definiti dal Piano per la salute 2010-2012.



C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	34,023	35,77	5,144	31.713	32.211	93.211	90.042
T - Ausl 1 Massa	40,125	43,26	7,811	1.952	2.156	4.866	4.985
T - Ausl 2 Lucca	48,928	54,28	10,947	1.976	2.132	4.038	3.928
T - Ausl 3 Pistoia	40,714	36,87	-9,431	2.141	1.885	5.259	5.111
T - Ausl 4 Prato	51,826	48,50	-6,414	2.389	2.014	4.610	4.153
T - Ausl 5 Pisa	56,435	64,29	13,918	1.779	1.954	3.152	3.040
T - Ausl 6 Livorno	37,348	38,47	3,005	2.384	2.357	6.383	6.128
T - Ausl 7 Siena	43,561	47,34	8,665	1.521	1.553	3.491	3.281
T - Ausl 8 Arezzo	35,139	33,91	-3,513	2.644	2.638	7.525	7.782
T - Ausl 9 Grosseto	48,202	47,95	-0,530	2.227	2.063	4.621	4.302
T - Ausl 10 Firenze	24,826	26,31	5,962	2.067	1.981	8.324	7.529
T - Ausl 11 Empoli	38,485	42,54	10,542	1.365	1.593	3.547	3.745
T - Ausl 12 Viareggio	41,384	47,42	14,574	2.017	1.961	4.873	4.135
T - Aou Pisana	18,700	18,98	1,474	2.520	2.495	13.477	13.149
T - Aou Senese	32,932	41,27	25,325	1.779	2.364	5.403	5.727
T - Aou Careggi	17,171	19,31	12,471	1.945	2.026	11.326	10.493

C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Meyer	44,224	41,68	-5,745	1.007	1.038	2.277	2.489

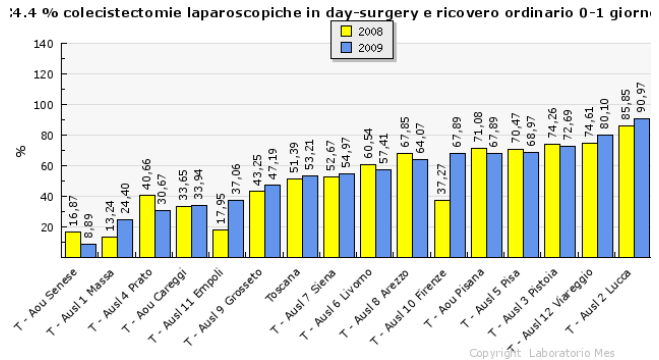
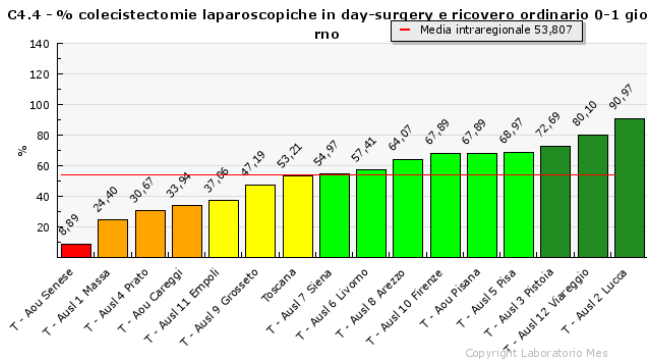
Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

C4.2 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per Day-Surgery e RO 0-1 gg (1)

Definizione:	Percentuale media di raggiungimento degli standard dei Drg LEA Chirurgici secondo la delibera GRT 252/2006
Numeratore:	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA
Denominatore:	N. DRG Chirurgici LEA
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA}}{\text{N. DRG Chirurgici LEA}}$
Note per l'elaborazione:	<p>I DRG considerati sono quelli individuati nella Delibera GRT n.252 del 10.04.2006, che stabilisce per ogni Drg LEA Chirurgico la percentuale minima di interventi da effettuare in regime di Day-Surgery.</p> <p>Poiché dal 1 gennaio 2009 la One Day-Surgery non rientra più nel Day-Hospital chirurgico bensì nel ricovero ordinario, per l'anno 2009 si considerano le percentuali erogate in Day-Surgery e in ricovero ordinario 0-1 giorno.</p> <p>Per ciascun DRG si calcola la percentuale di raggiungimento dello standard, ovvero si divide il valore raggiunto per lo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%). Infine si fa la media delle percentuali di raggiungimento.</p> <p>Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno.</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relativi a neonati normale (DRG 391) - dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

4.26 Indicatore C4.4: % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno

In molti paesi europei e negli Stati Uniti il paziente sottoposto a colecistectomia laparoscopica torna a casa in giornata o, al massimo, il giorno seguente. L'obiettivo regionale è, comunque, fissato all'80% poiché in alcuni casi particolari è necessario che il paziente venga monitorato più a lungo. L'analisi, tra l'altro, è ristretta agli interventi programmati, così da escludere le eventuali complicanze legate ad un ricovero in urgenza.



C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	51,385	53,21	3,551	2.467	2.434	4.801	4.574
T - Asl 1 Massa	13,235	24,40	84,356	27	51	204	209
T - Asl 2 Lucca	85,854	90,97	5,959	176	131	205	144
T - Asl 3 Pistoia	74,260	72,69	-2,115	251	197	338	271
T - Asl 4 Prato	40,659	30,67	-24,568	111	73	273	238
T - Asl 5 Pisa	70,466	68,97	-2,123	136	100	193	145
T - Asl 6 Livorno	60,539	57,41	-5,169	247	248	408	432
T - Asl 7 Siena	52,675	54,97	4,357	128	105	243	191
T - Asl 8 Arezzo	67,848	64,07	-5,568	268	271	395	423
T - Asl 9 Grosseto	43,253	47,19	9,103	125	151	289	320
T - Asl 10 Firenze	37,271	67,89	82,153	183	315	491	464
T - Asl 11 Empoli	17,949	37,06	106,477	28	53	156	143
T - Asl 12 Viareggio	74,609	80,10	7,359	191	165	256	206
T - Aou Pisana	71,082	67,89	-4,490	322	296	453	436
T - Aou Senese	16,867	8,89	-47,295	28	16	166	180

C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Aou Careggi	33,653	33,94	0,854	246	262	731	772

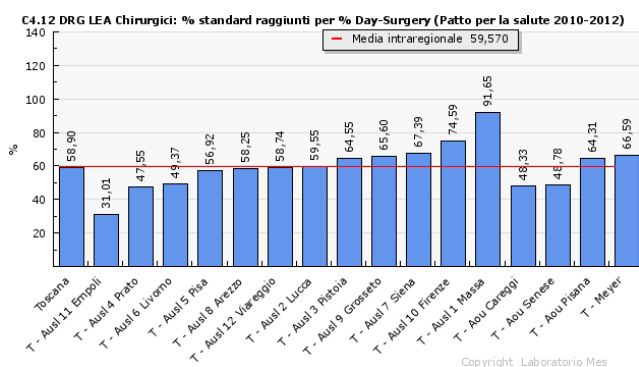
Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno

Definizione:	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Numeratore:	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Denominatore:	N. colecistectomie laparoscopiche
Formula matematica:	$\frac{\text{N. colecistectomie laparoscopiche in DS e RO 0-1 gg}}{\text{N. colecistectomie laparoscopiche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con prepedalizzazione. Si considerano solo le strutture pubbliche Con One Day-Surgery si considerano i seguenti regimi di ricovero: - day-hospital - ricovero ordinario 0-1 giorno (inclusi Entrati/Usciti nello stesso giorno) <i>Codifiche DRG Groupes XXIV: DRG 493-494</i>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: $\geq 80\%$

4.27 Indicatore C4.12: DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)

Il Patto per la salute 2010-2012 aumenta il numero di DRG e definisce i nuovi standard per la day surgery relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza; questo indicatore sostituirà il C4.2 dall'anno prossimo. Di seguito i DRG indicati nel Patto (tra parentesi lo standard): 8 (75%), 36 (90%), 38 (70%), 40 (70%), 41 (95%), 42 (95%), 51 (50%), 55 (70%), 59 (95%), 60 (80%), 61 (80%), 62 (5%), 158 (90%), 160 (48%), 162 (90%), 163 (70%), 168 (76%), 169 (86%), 227 (80%), 228 (85%), 229 (95%), 232 (90%), 262 (95%), 266 (95%), 267 (95%), 268 (80%), 270 (90%), 311 (64%), 315 (83%), 339 (95%), 340 (91%), 342 (95%), 343 (95%), 345 (60%), 359 (80%), 360 (90%), 362 (95%), 364 (95%), 377 (10%), 381 (95%), 503 (85%), 538 (85%).



C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	58,90 %	non valutato	22.266	378	2009	
T - Aou1 Massa	91,65 %	non valutato	1.925	21	2009	
T - Aou2 Lucca	59,55 %	non valutato	1.489	25	2009	
T - Aou3 Pistoia	64,55 %	non valutato	1.356	21	2009	
T - Aou4 Prato	47,55 %	non valutato	1.189	25	2009	
T - Aou5 Pisa	56,92 %	non valutato	1.195	21	2009	
T - Aou6 Livorno	49,37 %	non valutato	1.284	26	2009	
T - Aou7 Siena	67,39 %	non valutato	1.078	16	2009	
T - Aou8 Arezzo	58,25 %	non valutato	1.689	29	2009	
T - Aou9 Grosseto	65,60 %	non valutato	1.575	24	2009	
T - Aou10 Firenze	74,59 %	non valutato	1.865	25	2009	

C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
T - Ausl 11 Empoli	31,01 %	non valutato	589	19	2009	
T - Ausl 12 Viareggio	58,74 %	non valutato	1.233	21	2009	
T - Aou Pisana	64,31 %	non valutato	2.058	32	2009	
T - Aou Senese	48,78 %	non valutato	1.415	29	2009	
T - Aou Careggi	48,33 %	non valutato	1.595	33	2009	
T - Meyer	66,59 %	non valutato	733	11	2009	


Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per Day-Surgery (1) Patto per la Salute 2010

Definizione:	Percentuale media di raggiungimento degli standard dei Drg LEA Chirurgici
Numeratore:	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA
Denominatore:	N. DRG Chirurgici LEA erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA}}{\text{N. DRG Chirurgici LEA erogati}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010, esclusi quelli da erogarsi prevalentemente in regime ambulatoriale:</p> <p>006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene</p> <p>Per ciascun DRG si calcola la percentuale di raggiungimento dello standard, ovvero si divide il valore raggiunto rispetto allo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%). Infine si fa la media delle percentuali di raggiungimento.</p> <p>Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno.</p> <p>Si considerano i ricoveri programmati erogati da strutture pubbliche ai residenti toscani.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relativi a neonati normali (DRG 391) - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

4.28 Indicatore C5: Qualita' clinica

Ogni sistema sanitario persegue l'obiettivo di fornire prestazioni di elevata qualità nell'assistenza ai pazienti. Gli indicatori di Qualità clinica fanno riferimento alla componente professionale per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, la tempestività delle prestazioni e la correttezza di esecuzione delle prestazioni, in base alle evidenze scientifiche ed alla condivisione con i professionisti.

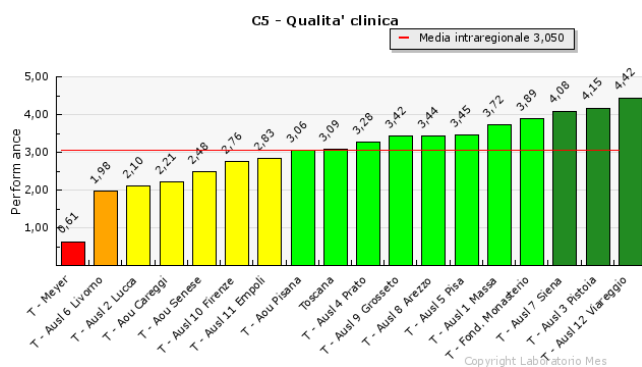
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C5 - Qualita' clinica	 3,09	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C5 Qualita' clinica

- C5 Qualita' clinica
 - C5.1 % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni
 - C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni
 - C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni
 - C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
 - C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale
 - C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto
 - C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
 - C5.7 % di riparazione della valvola mitrale
 - C5.8 % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
 - C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia
 - C5.9 % di appendicectomie urgenti in laparoscopia
 - C5.11 % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni



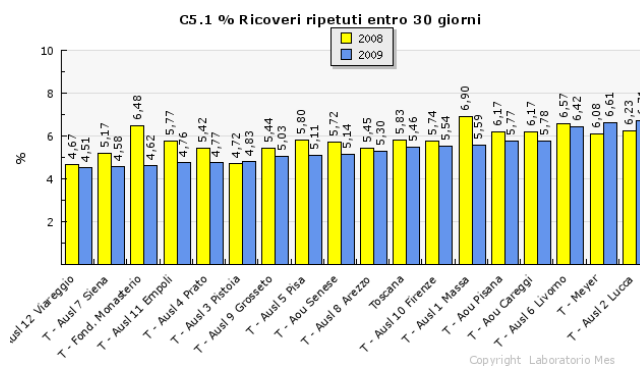
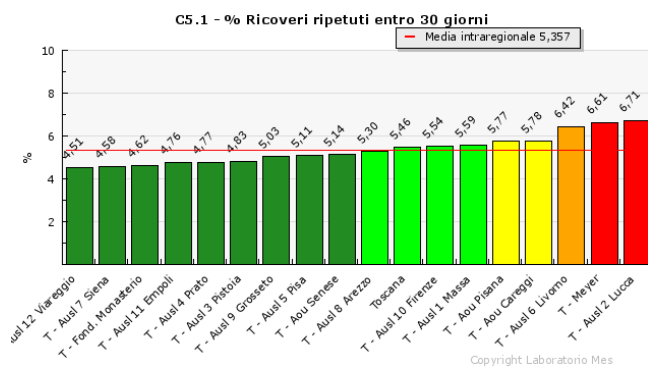
Indicatore C5: Qualità clinica

L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata del punteggio degli indicatori riportati in tabella:

PESO INDICATORE	C5.1 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC	C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la salute 2010)	C5.3 % prostatectomie transuretrali	C5.7 % riparazione della valvola mitrale (AOU)	C5.8 % ventilazione meccanica non invasiva
AUSL	40%	40%	10%		10%
AOU	28%	28%	14%	15%	15%
AOUM	100%				
Fond Monasterio	50%			25%	25%

4.29 Indicatore C5.1: % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Se adeguatamente curato, verosimilmente, un paziente non dovrebbe rientrare in ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione. L'indicatore misura quante volte un paziente viene nuovamente ricoverato in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero. Il ricovero ripetuto è attribuito alla prima azienda che ha curato il paziente.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,830	5,46	-6,345	21.591	21.567	370.350	395.069
T - Ausl 1 Massa	6,900	5,59	-18,986	1.519	1.222	22.030	21.841
T - Ausl 2 Lucca	6,230	6,71	7,705	1.077	1.284	17.279	19.124
T - Ausl 3 Pistoia	4,720	4,83	2,331	1.126	1.209	23.861	25.048
T - Ausl 4 Prato	5,420	4,77	-11,993	1.091	985	20.127	20.642
T - Ausl 5 Pisa	5,800	5,11	-11,897	699	657	12.061	12.848
T - Ausl 6 Livorno	6,570	6,42	-2,283	1.925	1.993	29.316	31.059
T - Ausl 7 Siena	5,170	4,58	-11,412	666	597	12.884	13.046
T - Ausl 8 Arezzo	5,450	5,30	-2,752	1.582	1.634	29.045	30.845

C5.1 % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 9 Grosseto	5,440	5,03	-7,537	1.021	961	18.756	19.112
T - Ausl 10 Firenze	5,740	5,54	-3,484	2.117	2.098	36.885	37.875
T - Ausl 11 Empoli	5,770	4,76	-17,504	912	841	15.818	17.657
T - Ausl 12 Viareggio	4,670	4,51	-3,426	651	693	13.938	15.362
T - Aou Pisana	6,170	5,77	-6,483	2.428	2.587	39.344	44.824
T - Aou Senese	5,720	5,14	-10,140	1.343	1.319	23.464	25.684
T - Aou Careggi	6,170	5,78	-6,321	2.896	2.869	46.931	49.610
T - Meyer	6,080	6,61	8,717	310	443	5.095	6.704
T - Fond. Monasterio	6,485	4,62	-28,755	228	175	3.516	3.788

Indicatore C5: Qualità Clinica

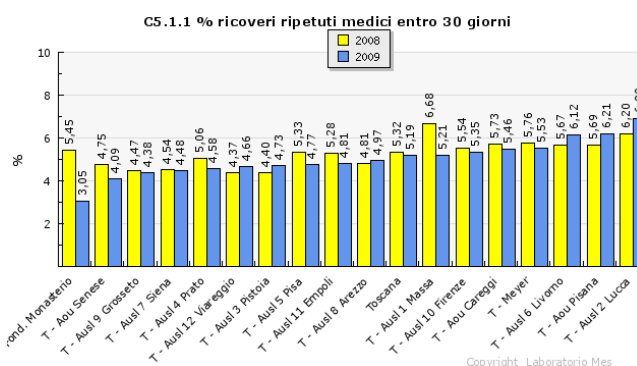
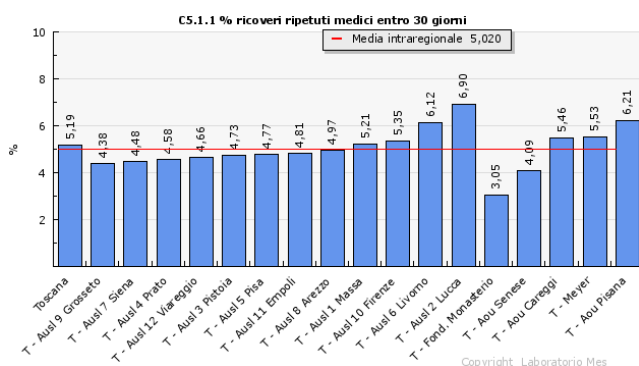


C5.1 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Si considerano solo le strutture pubbliche.</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Meda regionale

4.30 Indicatore C5.1.1: % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni

L'indicatore misura quante volte un paziente torna in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alle causa del primo ricovero, considerando solamente i ricoveri medici.



C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,320	5,19	-2,444	13.184	12.564	247.661	242.190
T - Ausl 1 Massa	6,680	5,21	-22,006	1.117	839	16.719	16.097
T - Ausl 2 Lucca	6,200	6,90	11,290	782	846	12.603	12.252
T - Ausl 3 Pistoia	4,400	4,73	7,500	796	832	18.093	17.606
T - Ausl 4 Prato	5,060	4,58	-9,486	794	660	15.694	14.412
T - Ausl 5 Pisa	5,330	4,77	-10,507	477	411	8.949	8.621
T - Ausl 6 Livorno	5,670	6,12	7,937	1.229	1.276	21.689	20.849
T - Ausl 7 Siena	4,540	4,48	-1,322	426	405	9.374	9.044
T - Ausl 8 Arezzo	4,810	4,97	3,326	954	953	19.830	19.159
T - Ausl 9 Grosseto	4,470	4,38	-2,013	569	539	12.731	12.305

C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	5,540	5,35	-3,430	1.471	1.420	26.562	26.551
T - Ausl 11 Empoli	5,280	4,81	-8,902	581	549	11.008	11.415
T - Ausl 12 Viareggio	4,370	4,66	6,636	398	416	9.102	8.935
T - Aou Pisana	5,690	6,21	9,139	1.248	1.247	21.916	20.089
T - Aou Senese	4,750	4,09	-13,895	688	606	14.482	14.810
T - Aou Careggi	5,730	5,46	-4,712	1.414	1.314	24.664	24.049
T - Meyer	5,760	5,53	-3,993	158	199	2.741	3.601
T - Fond. Monasterio	5,450	3,05	-44,037	82	49	1.504	1.608

Indicatore C5: Qualità Clinica

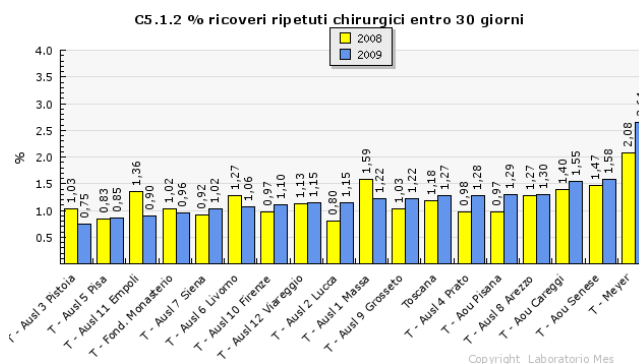
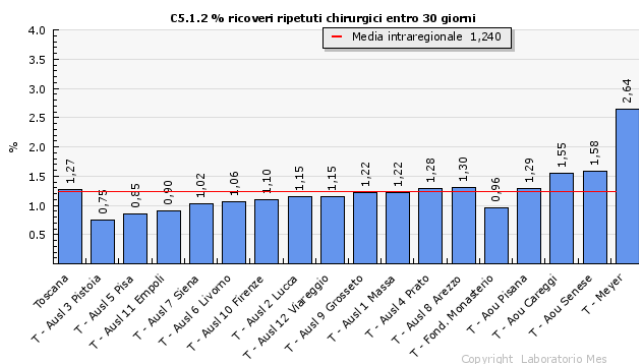


C5.1.1 Percentuale di ricoveri MEDICI ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri medici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri medici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri medici erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Si considerano solo le strutture pubbliche</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha ripetuto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Meda regionale

4.31 Indicatore C5.1.2: % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni

L'indicatore misura quante volte un paziente torna in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alle causa del primo ricovero, considerando solamente i ricoveri chirurgici.



C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,180	1,27	7,627	1.294	1.949	109.480	153.666
T - Ausl 1 Massa	1,590	1,22	-23,270	79	70	4.960	5.744
T - Ausl 2 Lucca	0,800	1,15	43,750	34	79	4.265	6.872
T - Ausl 3 Pistoia	1,030	0,75	-27,184	57	56	5.559	7.442
T - Ausl 4 Prato	0,980	1,28	30,612	41	80	4.191	6.230
T - Ausl 5 Pisa	0,830	0,85	2,410	24	36	2.902	4.227
T - Ausl 6 Livorno	1,270	1,06	-16,535	86	108	6.797	10.210
T - Ausl 7 Siena	0,920	1,02	10,870	32	41	3.476	4.002
T - Ausl 8 Arezzo	1,270	1,30	2,362	105	152	8.266	11.686
T - Ausl 9 Grosseto	1,030	1,22	18,447	56	83	5.460	6.807
T - Ausl 10 Firenze	0,970	1,10	13,402	96	124	9.905	11.324

C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	1,360	0,90	-33,824	64	56	4.719	6.242
T - Ausl 12 Viareggio	1,130	1,15	1,770	51	74	4.502	6.427
T - Aou Pisana	0,970	1,29	32,990	144	319	14.779	24.735
T - Aou Senese	1,470	1,58	7,483	104	172	7.051	10.874
T - Aou Careggi	1,400	1,55	10,714	268	396	19.095	25.561
T - Meyer	2,080	2,64	26,923	33	82	1.589	3.103
T - Fond. Monasterio	1,020	0,96	-5,882	20	21	1.964	2.180

Indicatore C5: Qualità Clinica

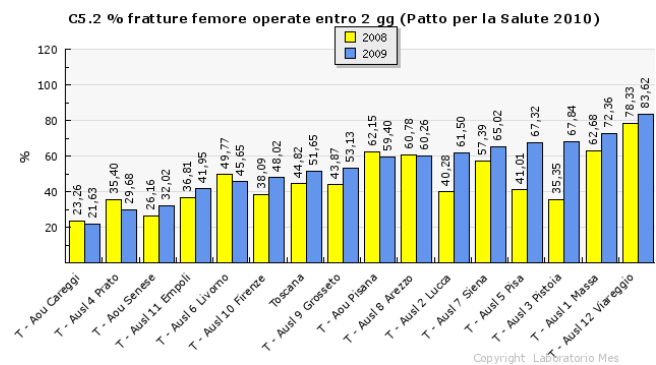
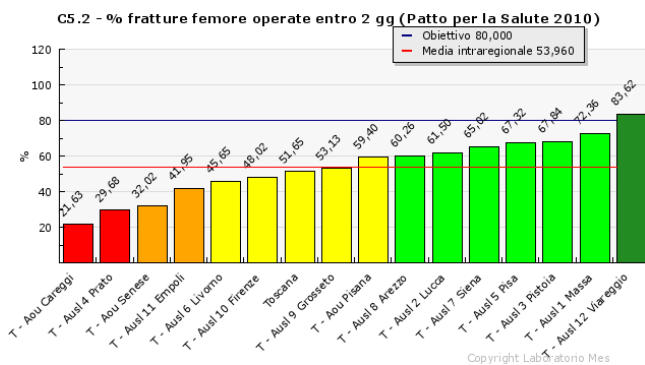


C5.1.2 Percentuale di ricoveri CHIRURGICI ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri chirurgici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri chirurgici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{N. \text{ ricoveri chirurgici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri chirurgici erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Si considerano solo le strutture pubbliche</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (D&G 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Meda regionale

4.32 Indicatore C5.2: % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)

In caso di frattura del femore è importante essere operati tempestivamente per garantire un recupero rapido e completo. La Regione Toscana stabilisce, nel PSR 2005-2007, che la prestazione in esame deve essere garantita entro due giorni dall'ingresso in ospedale per frattura del femore. L'obiettivo regionale è posto all'80%, considerando che in alcuni casi specifici il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere all'operazione.



C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	44,820	51,65	15,239	2.867	3.325	6.397	6.437
T - Ausl 1 Massa	62,680	72,36	15,444	215	233	343	322
T - Ausl 2 Lucca	40,280	61,50	52,681	143	230	355	374
T - Ausl 3 Pistoia	35,350	67,84	91,909	181	346	512	510
T - Ausl 4 Prato	35,400	29,68	-16,158	143	119	404	401
T - Ausl 5 Pisa	41,010	67,32	64,155	89	173	217	257
T - Ausl 6 Livorno	49,770	45,65	-8,278	327	294	657	644
T - Ausl 7 Siena	57,390	65,02	13,295	167	171	291	263
T - Ausl 8 Arezzo	60,780	60,26	-0,856	313	364	515	604
T - Ausl 9 Grosseto	43,870	53,13	21,108	186	212	424	399
T - Ausl 10 Firenze	38,090	48,02	26,070	315	412	827	858

C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	36,810	41,95	13,964	134	159	364	379
T - Ausl 12 Viareggio	78,330	83,62	6,753	235	194	300	232
T - Aou Pisana	62,150	59,40	-4,425	220	218	354	367
T - Aou Senese	26,160	32,02	22,401	45	65	172	203
T - Aou Careggi	23,260	21,63	-7,008	154	135	662	624

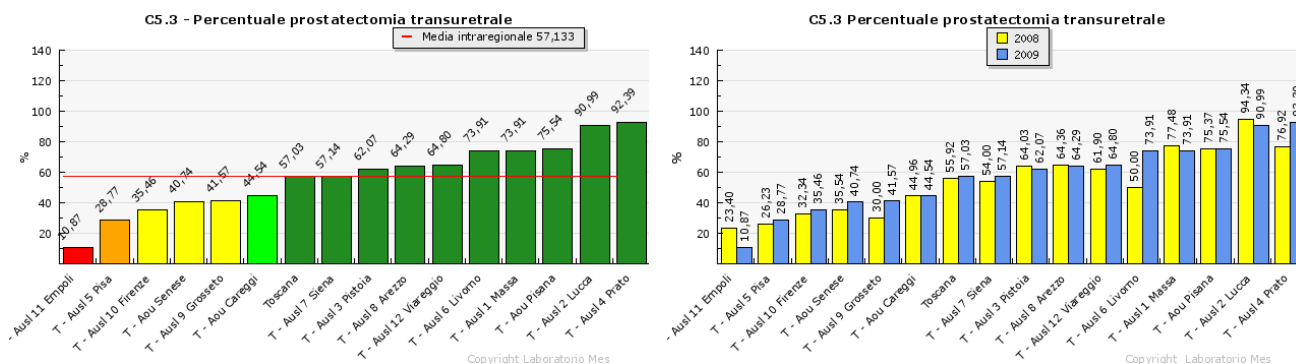
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.2 Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Numeratore:	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Denominatore:	Numero interventi per frattura del femore
Formula matematica:	$\frac{\text{N. interventi per frattura del femore con degenza tra ammissione e intervento } \leq 2 \text{ gg}}{\text{N. interventi per frattura del femore}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≥ 80%

4.33 Indicatore C5.3: Percentuale prostatectomia transuretrale

L'indicatore valuta la tipologia di tecnica utilizzata nell'intervento di prostatectomia come misura di qualità professionale. La procedura transuretrale è una tecnica poco invasiva che permette al paziente di avere un recupero post-operatorio rapido ed una degenza in ospedale più breve, che si traduce anche in un minor assorbimento di risorse.



C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	55,920	57,03	1,985	1.332	1.453	2.382	2.548
T - Ausl 1 Massa	77,480	73,91	-4,608	86	68	111	92
T - Ausl 2 Lucca	94,340	90,99	-3,551	200	212	212	233
T - Ausl 3 Pistoia	64,030	62,07	-3,061	89	72	139	116
T - Ausl 4 Prato	76,920	92,39	20,112	60	85	78	92
T - Ausl 5 Pisa	26,230	28,77	9,684	16	21	61	73
T - Ausl 6 Livorno	50,000	73,91	47,820	19	17	38	23
T - Ausl 7 Siena	54,000	57,14	5,815	27	32	50	56
T - Ausl 8 Arezzo	64,360	64,29	-0,109	177	144	275	224
T - Ausl 9 Grosseto	30,000	41,57	38,567	54	74	180	178
T - Ausl 10 Firenze	32,340	35,46	9,647	87	100	269	282
T - Ausl 11 Empoli	23,400	10,87	-53,547	11	5	47	46
T - Ausl 12 Viareggio	61,900	64,80	4,685	78	116	126	179
T - Aou Pisana	75,370	75,54	0,226	202	210	268	278

C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Aou Senese	35,540	40,74	14,631	43	44	121	108
T - Aou Careggi	44,960	44,54	-0,934	183	253	407	568

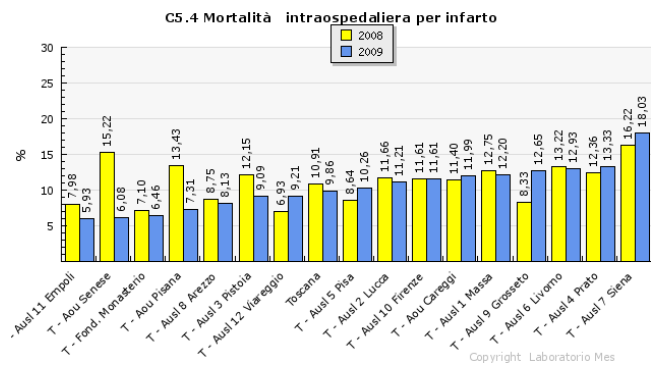
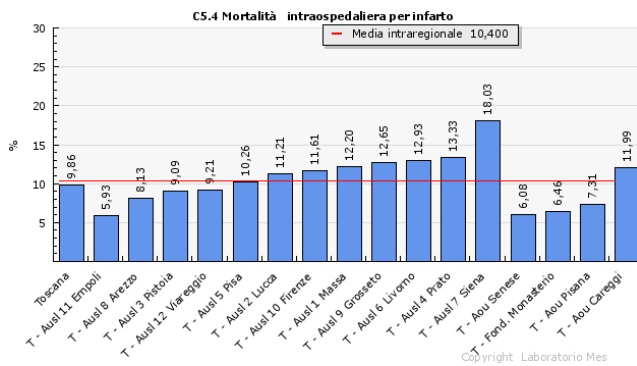
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale

Definizione:	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale
Numeratore:	Numero di interventi di prostatectomia transuretrale
Denominatore:	Numero interventi di prostatectomia
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di interventi di prostatectomia transuretrale}}{\text{N. interventi di prostatectomia}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i presidi pubblici. Si escludono i casi di tumore maligno della prostata in diagnosi principale (185). Codifiche: NUM: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29 DEN: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
Fonte:	Sistema Informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale
Significato:	E' un indicatore di qualità clinica

4.34 Indicatore C5.4: Mortalità intraospedaliera per infarto

La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. In caso di infarto verificatosi in ospedale il fattore tempo è essenziale: più precocemente si interviene, più alte sono le possibilità di successo.



C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	10,910	9,86	-9,624	325	263	2.980	2.667
T - Ausl 1 Massa	12,750	12,20	-4,314	13	10	102	82
T - Ausl 2 Lucca	11,660	11,21	-3,859	26	24	223	214
T - Ausl 3 Pistoia	12,150	9,09	-25,185	22	14	181	154
T - Ausl 4 Prato	12,360	13,33	7,848	11	10	89	75
T - Ausl 5 Pisa	8,640	10,26	18,750	7	8	81	78
T - Ausl 6 Livorno	13,220	12,93	-2,194	30	30	227	232
T - Ausl 7 Siena	16,220	18,03	11,159	12	11	74	61
T - Ausl 8 Arezzo	8,750	8,13	-7,086	21	20	240	246
T - Ausl 9 Grosseto	8,330	12,65	51,861	17	21	204	166
T - Ausl 10 Firenze	11,610	11,61	0,000	18	13	155	112
T - Ausl 11 Empoli	7,980	5,93	-25,689	13	8	163	135
T - Ausl 12 Viareggio	6,930	9,21	32,900	7	7	101	76
T - Aou Pisana	13,430	7,31	-45,570	29	16	216	219
T - Aou Senese	15,220	6,08	-60,053	28	11	184	181
T - Aou Careggi	11,400	11,99	5,175	49	41	430	342
T - Fond. Monasterio	7,100	6,46	-9,014	22	19	310	294

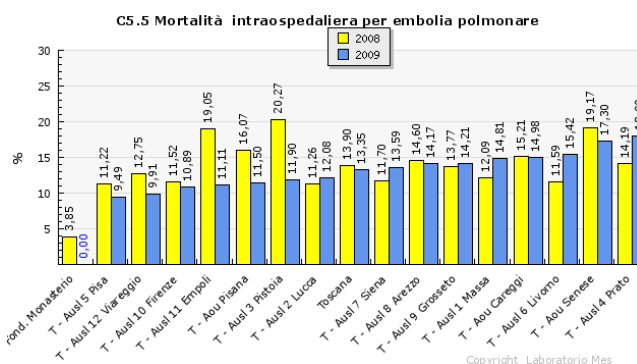
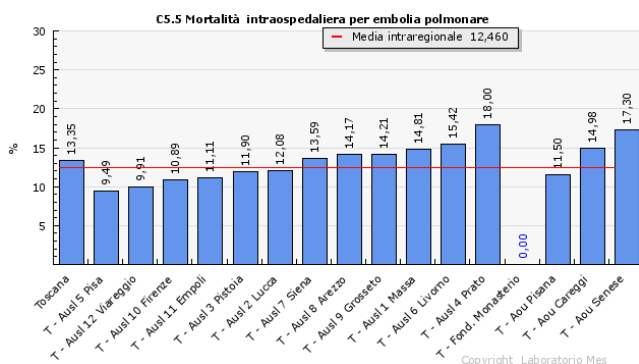
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto

Definizione:	Mortalità intraospedaliera per infarto
Numeratore:	Numero deceduti con diagnosi di infarto
Denominatore:	Numero dimessi con diagnosi di infarto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti con diagnosi di infarto}}{N. \text{ dimessi con diagnosi di infarto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie: 410.01, 410.11, 410.21, 410.51
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale (AUSL+AOU)

4.35 Indicatore C5.5: Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare

La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. L'embolia polmonare è una tra le maggiori cause di mortalità e morbilità intraospedaliera.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	13,899	13,35	-3,951	339	357	2.439	2.674
T - Ausl 1 Massa	12,090	14,81	22,498	11	16	91	108
T - Ausl 2 Lucca	11,260	12,08	7,282	33	32	293	265
T - Ausl 3 Pistoia	20,270	11,90	-41,293	30	20	148	168
T - Ausl 4 Prato	14,190	18,00	26,850	22	27	155	150
T - Ausl 5 Pisa	11,220	9,49	-15,419	11	13	98	137
T - Ausl 6 Livorno	11,590	15,42	33,046	24	33	207	214
T - Ausl 7 Siena	11,700	13,59	16,154	11	14	94	103
T - Ausl 8 Arezzo	14,600	14,17	-2,945	33	35	226	247
T - Ausl 9 Grosseto	13,770	14,21	3,195	23	26	167	183
T - Ausl 10 Firenze	11,520	10,89	-5,469	28	28	243	257
T - Ausl 11 Empoli	19,050	11,11	-41,680	16	10	84	90
T - Ausl 12 Viareggio	12,750	9,91	-22,275	13	11	102	111
T - Aou Pisana	16,070	11,50	-28,438	27	23	168	200
T - Aou Senese	19,170	17,30	-9,755	23	32	120	185
T - Aou Careggi	15,210	14,98	-1,512	33	37	217	247
T - Fond. Monasterio	3,846	0,00	-100,000	1	0	26	9

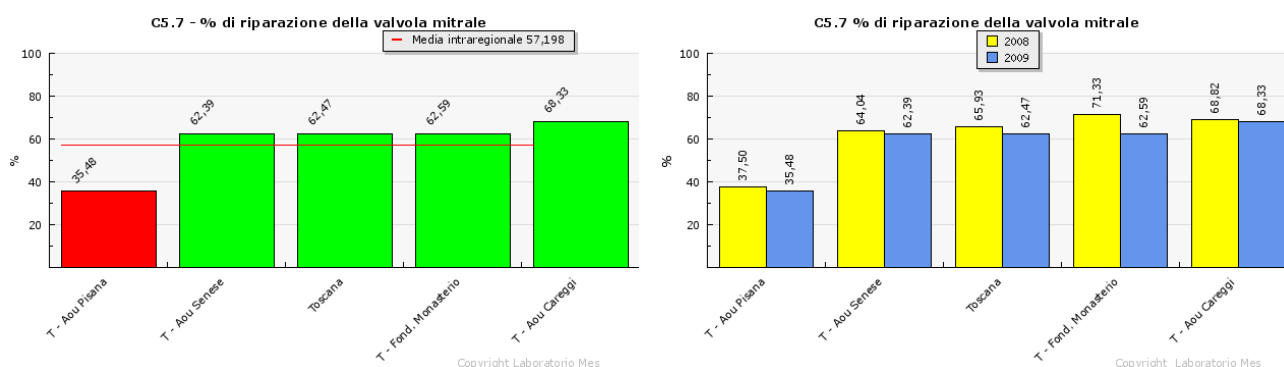
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare

Definizione:	Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
Numeratore:	Numero deceduti con diagnosi di embolia polmonare
Denominatore:	Numero dimessi con diagnosi di embolia polmonare
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare}}{\text{N. dimessi con diagnosi di embolia polmonare}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie: 415.xx Malattia cardiopolmonare acuta
Fonte:	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale (AUSL+AOU)

4.36 Indicatore C5.7: % di riparazione della valvola mitrale

La possibilità di riparare la valvola mitrale garantisce l'integrità dell'apparato sotto-vascolare, con effetti positivi sulla qualità della vita del paziente. L'indicatore è calcolato per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, poichè solo in ospedali di terzo livello si effettua tale tipo di intervento.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	65,934	62,47	-5,254	480	461	728	738
T - Aou Pisana	37,500	35,48	-5,387	27	22	72	62
T - Aou Senese	64,040	62,39	-2,577	73	68	114	109
T - Aou Careggi	68,820	68,33	-0,712	181	192	263	281
T - Fond. Monasterio	71,330	62,59	-12,253	199	179	279	286

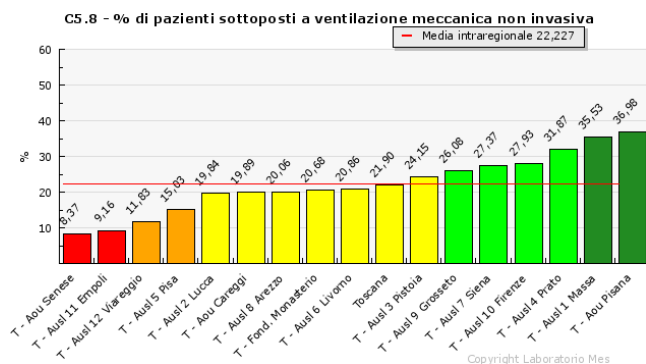
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.7 Percentuale di interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)

Definizione:	Percentuale di utilizzo di interventi di riparazione della valvola mitrale
Numeratore:	Numero dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale
Denominatore:	Numero dimessi con intervento alla valvola mitrale
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale}}{\text{N. dimessi con intervento alla valvola mitrale}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. NUM: codici intervento 35.02, 35.12 DEN: codici intervento 35.02, 35.12, 35.23, 35.24 Codice ICD9-CM di intervento principale o uno dei secondari: 35.02 Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale 35.12 Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione 35.23 Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi 35.24 Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Fonte:	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media Aziende Ospedaliero Universitarie

4.37 Indicatore C5.8: % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva

Negli ultimi anni la ventilazione meccanica non-invasiva è divenuta un supporto sempre più utilizzato per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica. Il ricorso alla ventilazione meccanica a lungo termine applicata non invasivamente può ragionevolmente indurre un miglioramento della funzionalità respiratoria e della qualità di vita, come pure una diminuzione degli episodi di acuzie che richiedono il ricorso a cure ospedaliere.



C5.8 % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	21,90 %	2,49	2.090	9.545	2009
T - Ausl 1 Massa	35,53 %	4,44	178	501	2009
T - Ausl 2 Lucca	19,84 %	2,19	74	373	2009
T - Ausl 3 Pistoia	24,15 %	2,81	128	530	2009
T - Ausl 4 Prato	31,87 %	3,92	80	251	2009
T - Ausl 5 Pisa	15,03 %	1,51	43	286	2009
T - Ausl 6 Livorno	20,86 %	2,34	116	556	2009
T - Ausl 7 Siena	27,37 %	3,27	52	190	2009
T - Ausl 8 Arezzo	20,06 %	2,23	140	698	2009
T - Ausl 9 Grosseto	26,08 %	3,09	109	418	2009
T - Ausl 10 Firenze	27,93 %	3,35	174	623	2009
T - Ausl 11 Empoli	9,16 %	0,67	35	382	2009
T - Ausl 12 Viareggio	11,83 %	1,05	66	558	2009
T - Aou Pisana	36,98 %	4,65	467	1.263	2009
T - Aou Senese	8,37 %	0,55	112	1.338	2009
T - Aou Careggi	19,89 %	2,20	261	1.312	2009
T - Fond. Monasterio	20,68 %	2,31	55	266	2009

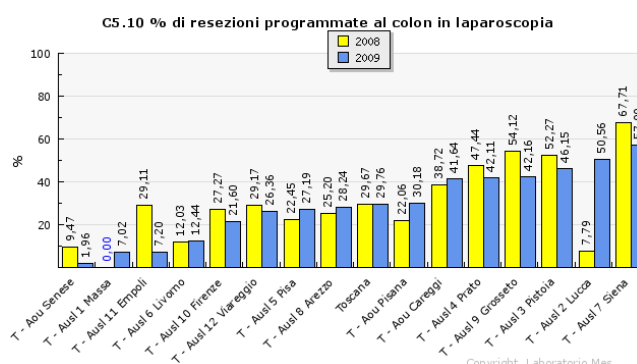
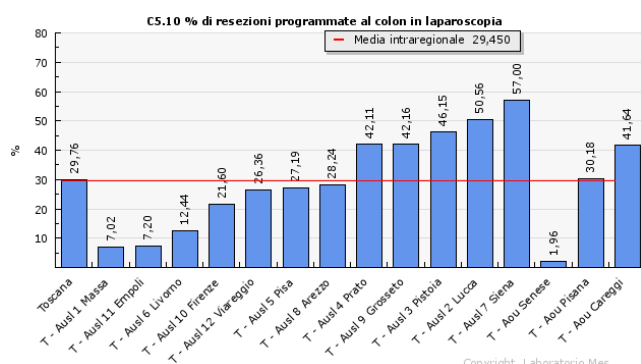
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.8 Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva (AOU e AUSL)

Definizione:	Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
Numeratore:	Numero di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
Denominatore:	Numero di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva}}{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche.</p> <p><i>Codici ICD9-CM di intervento:</i> NUM: Intervento principale o secondari 93.90 DEN: Intervento principale o secondari 93.90, 96.7, 96.70, 96.71, 96.72, 96.04, 31.1</p> <p>93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP) 96.7* Altra ventilazione meccanica continua 96.04 Inserzione di tubo endotracheale 31.1 Tracheostomia temporanea</p>
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media Regionale

4.38 Indicatore C5.10: % di resezioni programmate al colon in laparoscopia

L'indicatore mette in luce l'utilizzo di una tecnica innovativa come la laparoscopia. Il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale ed infine minori tempi di degenza post-operatoria.



C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	29,673	29,76	0,294	535	859	1.803	2.886
T - Ausl 1 Massa	0,000	7,02	(*)	0	8	74	114
T - Ausl 2 Lucca	7,792	50,56	548,853	6	45	77	89
T - Ausl 3 Pistoia	52,273	46,15	-11,713	46	72	88	156
T - Ausl 4 Prato	47,436	42,11	-11,228	37	56	78	133
T - Ausl 5 Pisa	22,449	27,19	21,119	11	31	49	114
T - Ausl 6 Livorno	12,025	12,44	3,448	19	25	158	201
T - Ausl 7 Siena	67,708	57,00	-15,815	65	57	96	100
T - Ausl 8 Arezzo	25,197	28,24	12,078	32	48	127	170
T - Ausl 9 Grosseto	54,118	42,16	-22,096	46	86	85	204
T - Ausl 10 Firenze	27,273	21,60	-20,800	33	46	121	213
T - Ausl 11 Empoli	29,114	7,20	-75,270	23	9	79	125
T - Ausl 12 Viareggio	29,167	26,36	-9,623	21	29	72	110
T - Aou Pisana	22,059	30,18	36,816	60	118	272	391
T - Aou Senese	9,474	1,96	-79,311	9	4	95	204
T - Aou Careggi	38,720	41,64	7,543	127	224	328	538

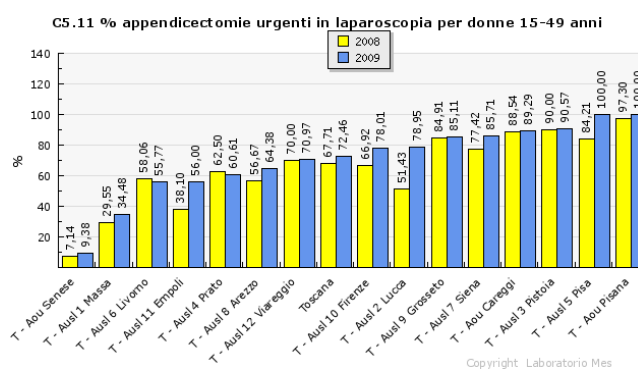
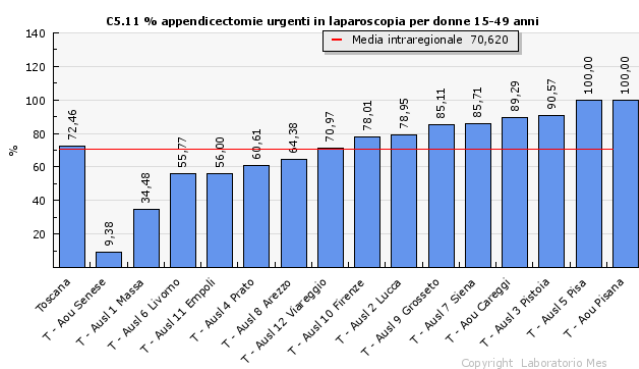
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.10 Percentuale resezioni programmate al colon in laparoscopia

Definizione:	Percentuale di interventi programmati al colon in laparoscopia
Numeratore:	Numero di interventi programmati al colon in laparoscopia
Denominatore:	Numero di interventi programmati al colon
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di interventi programmati al colon in laparoscopia}}{\text{N. di interventi programmati al colon}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche, programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Codici DRG: 146,147,149,569,570 Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari al colon: 45.7*, 48.6* Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari di laparoscopia: 54.21 L'intervento al colon si considera in laparoscopia quando i due interventi hanno la stessa data.
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale

4.39 Indicatore C5.11: % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni

Nelle pazienti di sesso femminile con sospetto di appendicite acuta, la laparoscopia offre un notevole vantaggio in termini di affidabilità diagnostica rispetto al tradizionale iter diagnostico e l'intervento di appendicectomia laparoscopica è sicuro quanto quello eseguito in chirurgia aperta.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	67,710	72,46	7,015	499	571	737	788
T - Ausl 1 Massa	29,550	34,48	16,684	13	20	44	58
T - Ausl 2 Lucca	51,430	78,95	53,510	18	30	35	38
T - Ausl 3 Pistoia	90,000	90,57	0,633	36	48	40	53
T - Ausl 4 Prato	62,500	60,61	-3,024	20	20	32	33
T - Ausl 5 Pisa	84,210	100,00	18,751	16	27	19	27
T - Ausl 6 Livorno	58,060	55,77	-3,944	36	29	62	52
T - Ausl 7 Siena	77,420	85,71	10,708	24	30	31	35
T - Ausl 8 Arezzo	56,670	64,38	13,605	51	47	90	73
T - Ausl 9 Grosseto	84,910	85,11	0,236	45	40	53	47
T - Ausl 10 Firenze	66,920	78,01	16,572	89	110	133	141
T - Ausl 11 Empoli	38,100	56,00	46,982	8	14	21	25
T - Ausl 12 Viareggio	70,000	70,97	1,386	21	22	30	31
T - Aou Pisana	97,300	100,00	2,775	36	31	37	31
T - Aou Senese	7,140	9,38	31,373	1	3	14	32
T - Aou Careggi	88,540	89,29	0,847	85	100	96	112

Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.11 Percentuale appendicectomie urgenti in laparoscopia su donne di età compresa tra 15 e 49 anni

Definizione:	Percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni
Numeratore:	Numero di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni
Denominatore:	Numero di appendicectomie urgenti per donne 15-49 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ appendicectomie urgenti in laparoscopia}}{\text{N}^{\circ} \text{ appendicectomie urgenti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri urgenti, erogati da strutture pubbliche.</p> <p>Si considerano sia l'intervento principale che quelli secondari.</p> <p>Le procedure chirurgiche considerate sono: - Numeratore: 47.01 (Appendicectomia laparoscopica) - Denominatore: 47.01, 47.09 (Altra appendicectomia)</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.40 Indicatore C6: Rischio clinico

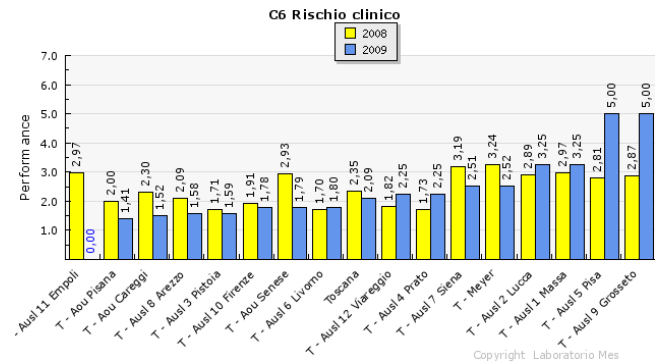
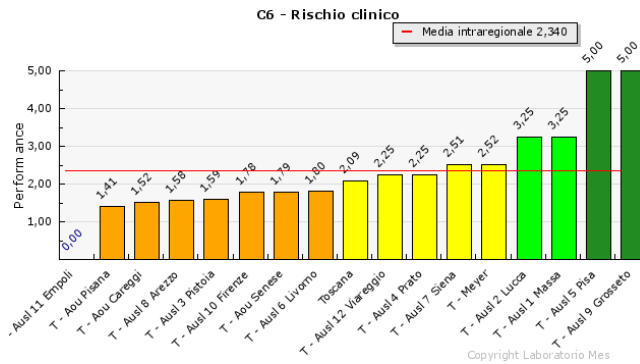
L'attenzione crescente al problema degli eventi avversi in medicina e delle loro conseguenze in termini sia economici che sociali ha portato in Toscana all'adozione di iniziative per il miglioramento della sicurezza del paziente, che si sono concretizzate con l'istituzione del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente (GRC) e l'Osservatorio permanente Medico Legale sul contenzioso (DGR n. 1387 del 27/12/2004). Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente ha il compito di prevenire gli eventi avversi gravi o più visibili e far emergere i mancati incidenti ed azioni insicure che normalmente accadono nella pratica professionale, mentre l'Osservatorio permanente Medico Legale sul contenzioso fornisce informazioni utili a valutare il danno denunciato dal paziente. La mission della GRC in Toscana è promuovere la cultura della comunicazione e della gestione dei rischi, coinvolgendo tutti gli attori del sistema sanitario nelle iniziative per la sicurezza del paziente.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C6 - Rischio clinico	● 2,09	2009

Fonte dei dati :
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C6 Rischio clinico

- C6 Rischio clinico
 - C6.1 Indice di richieste di risarcimento
 - C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting
 - C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit
 - C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'
 - C6.4 Sicurezza del paziente
 - C6.4.1 Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione
 - C6.4.2 Mortalita' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'
 - C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
 - C6.6 Capacità di controllo delle cadute

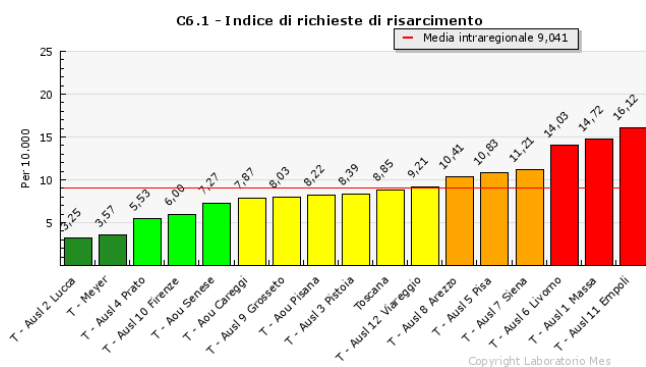


Indicatore C6: Rischio clinico

<p>Note per l'elaborazione:</p>	<p>L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: C6.1 Indice di richieste di risarcimento C6.2 Sviluppo del sistema di Incident Reporting</p>
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.41 Indicatore C6.1: Indice di richieste di risarcimento

L'Indice di richieste di risarcimento, considerando il numero di denunce di sinistro per lesioni o decessi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale, indipendentemente dall'esito in un risarcimento, esprime una proxy della sinistrosità presso le strutture aziendali. I dati sono forniti dal Sistema informatizzato regionale per la gestione dei sinistri (SRGS) del Centro di Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana.



C6.1 Indice di richieste di risarcimento					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	8,85 Per 10.000	2,47	534	603.378	2009
T - Ausl 1 Massa	14,72 Per 10.000	0,12	51	34.636	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,25 Per 10.000	4,71	9	27.651	2009
T - Ausl 3 Pistoia	8,39 Per 10.000	2,65	29	34.564	2009
T - Ausl 4 Prato	5,53 Per 10.000	3,80	17	30.767	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,83 Per 10.000	1,68	21	19.385	2009
T - Ausl 6 Livorno	14,03 Per 10.000	0,40	60	42.759	2009
T - Ausl 7 Siena	11,21 Per 10.000	1,52	21	18.725	2009
T - Ausl 8 Arezzo	10,41 Per 10.000	1,85	46	44.182	2009
T - Ausl 9 Grosseto	8,03 Per 10.000	2,80	22	27.394	2009
T - Ausl 10 Firenze	6,00 Per 10.000	3,61	33	54.984	2009
T - Ausl 11 Empoli	16,12 Per 10.000	0,00	39	24.196	2009
T - Ausl 12 Viareggio	9,21 Per 10.000	2,33	22	23.893	2009
T - Aou Pisana	8,22 Per 10.000	2,72	66	80.334	2009
T - Aou Senese	7,27 Per 10.000	3,10	30	41.267	2009
T - Aou Careggi	7,87 Per 10.000	2,86	60	76.210	2009
T - Meyer	3,57 Per 10.000	4,58	8	22.431	2009

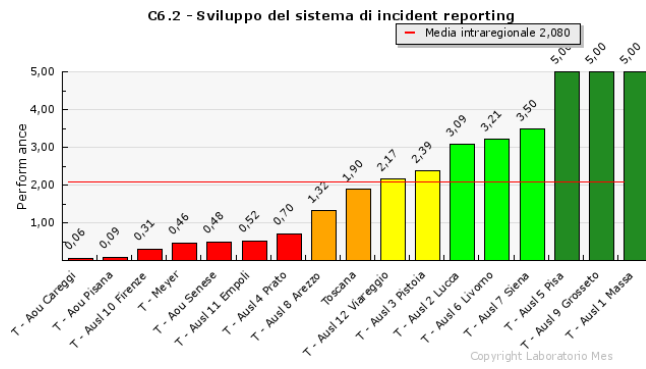
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.1 Indice di richieste di risarcimento

Definizione:	N. di denunce di sinistro per lesioni o decessi per 10.000 ricoveri erogati in strutture pubbliche
Numeratore:	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi annui
Denominatore:	N. Ricoveri effettuati nello stesso anno
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Denunce di sinistri per lesioni o decessi annui}}{\text{N. Ricoveri effettuati nello stesso anno}} \times 10.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i sinistri RCT/RCO che riguardano lesioni o decessi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano soli i sinistri relativi ad eventi accaduti nell'anno in esame.
Fonte:	Sistema informatizzato regionale per la gestione dei sinistri (SRGS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.42 Indicatore C6.2: Sviluppo del sistema di incident reporting

L'analisi e la valutazione degli eventi avversi o delle disfunzioni organizzative segnalate dagli operatori sanitari avviene mediante gli strumenti dell'Audit clinico e delle Rassegne di Mortalità e Morbilità. Essi rappresentano uno dei principali strumenti di gestione del rischio clinico in Toscana, permettendo di creare un costante livello di attenzione e vigilanza sugli incidenti e facilitando la comunicazione tra gli operatori sanitari. (DGR n. 1387 del 27/12/2004).



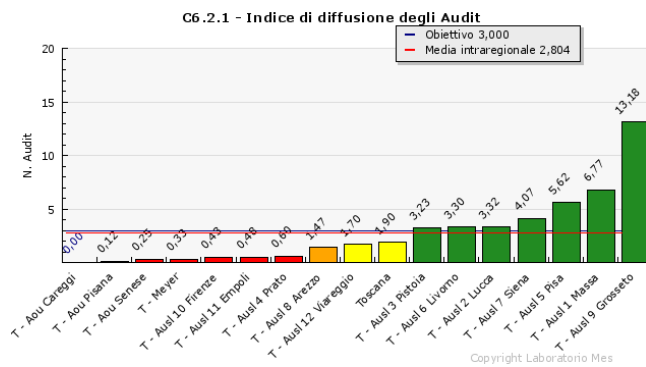
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2 Sviluppo del sistema di Incident Reporting

Note per l'elaborazione: L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori:
 C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit
 C6.2.2 Indice di diffusione delle Rassegne di Mortalità e Morbilità

4.43 Indicatore C6.2.1: Indice di diffusione degli Audit

L'Audit clinico è un'attività di verifica professionale basata sulla documentazione clinica, volta a valutare, in modo volontario, gli eventi significativi, allo scopo di identificare criticità organizzative ed ipotesi di miglioramento (DM 5 Marzo 2003). L'obiettivo posto a livello regionale è di realizzare tre Audit clinici all'anno in ogni struttura semplice o complessa delle Aziende sanitarie.



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,90 N. Audit	2,54	1.504	793	2009
T - AsuL 1 Massa	6,77 N. Audit	5,00	237	35	2009
T - AsuL 2 Lucca	3,32 N. Audit	4,44	93	28	2009
T - AsuL 3 Pistoia	3,23 N. Audit	4,31	100	31	2009
T - AsuL 4 Prato	0,60 N. Audit	0,81	33	55	2009
T - AsuL 5 Pisa	5,62 N. Audit	5,00	118	21	2009
T - AsuL 6 Livorno	3,30 N. Audit	4,41	89	27	2009
T - AsuL 7 Siena	4,07 N. Audit	5,00	114	28	2009
T - AsuL 8 Arezzo	1,47 N. Audit	1,97	128	87	2009

C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 9 Grosseto	13,18 N. Audit	5,00	435	33	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,43 N. Audit	0,58	25	58	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,48 N. Audit	0,64	10	21	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,70 N. Audit	2,28	80	47	2009
T - Aou Pisana	0,12 N. Audit	0,17	14	118	2009
T - Aou Senese	0,25 N. Audit	0,34	15	60	2009
T - Aou Careggi	0,00 N. Audit	0,01	0	104	2009
T - Meyer	0,33 N. Audit	0,44	13	40	2009

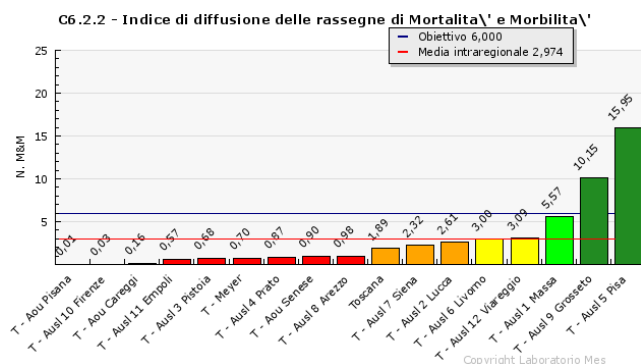
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit

Definizione:	N. Medio di audit clinici realizzati per struttura semplice o complessa
Numeratore:	N. di audit clinico GRC realizzati in azienda
Denominatore:	N. di strutture semplici o complesse
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di audit clinico GRC realizzati in azienda}}{\text{N. di strutture semplici o complesse}}$
Note per l'elaborazione:	Sono escluse le strutture private
Fonte:	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana Relazione annuale aziende sanitarie
Parametro di riferimento:	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005 Obiettivo Regionale: 3 per struttura semplice o complessa sanitaria
Significato:	E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici o complesse aziendali all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione di audit.

4.44 Indicatore C6.2.2: Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'

Le Rassegne di Mortalità e Morbilità sono riunioni realizzate a livello di struttura semplice o complessa, durante le quali vengono discussi i casi la cui gestione è risultata particolarmente difficile e che hanno avuto un esito inatteso di mortalità o morbidità. L'obiettivo posto a livello regionale è di realizzare sei rassegne di Mortalità e Morbilità all'anno in ogni struttura semplice o complessa delle Aziende sanitarie.



C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,89 N. M&M	1,27	1.497	793	2009
T - Ausl 1 Massa	5,57 N. M&M	3,72	195	35	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,61 N. M&M	1,75	73	28	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,68 N. M&M	0,46	21	31	2009
T - Ausl 4 Prato	0,87 N. M&M	0,59	48	55	2009
T - Ausl 5 Pisa	15,95 N. M&M	5,00	335	21	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,00 N. M&M	2,01	81	27	2009
T - Ausl 7 Siena	2,32 N. M&M	1,56	65	28	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,98 N. M&M	0,66	85	87	2009

C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 9 Grosseto	10,15 N. M&M	5,00	335	33	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,03 N. M&M	0,03	2	58	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,57 N. M&M	0,39	12	21	2009
T - Ausl 12 Viareggio	3,09 N. M&M	2,07	145	47	2009
T - Aou Pisana	0,01 N. M&M	0,02	1	118	2009
T - Aou Senese	0,90 N. M&M	0,61	54	60	2009
T - Aou Careggi	0,16 N. M&M	0,12	17	104	2009
T - Meyer	0,70 N. M&M	0,48	28	40	2009

Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'

Definizione:	Numero medio di Mortality & Morbidity Review realizzate per struttura semplice o complessa
Numeratore:	N. di M&M realizzate in azienda
Denominatore:	N. di strutture semplici o complesse
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di M\&M realizzate in azienda}}{\text{N. di strutture semplici o complesse}}$
Note per l'elaborazione:	Sono escluse le strutture private
Fonte:	Centro Gestione Rischio Clinico-Regione Toscana Relazione annuale aziende sanitarie
Parametro di riferimento:	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005 Obiettivo Regionale: 6 per struttura semplice o complessa
Significato:	E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici e complesse aziendali all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'

4.45 Indicatore C6.4: Sicurezza del paziente

Gli indicatori relativi alla Sicurezza del paziente provengono dal set di indicatori Patient Safety Indicators (PSIs) dell'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). I PSIs mirano ad evidenziare il verificarsi di complicanze durante il ricovero, mediante l'individuazione dei codici delle diagnosi e delle procedure principali e secondarie presenti nella SDO, relativi a casi ad elevata probabilità di aver sviluppato complicanze o eventi correlati a problemi di qualità dell'assistenza (Nuti, 2007). I tre indicatori di Sicurezza del paziente adottati dal sistema di GRC toscano sono la Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione, la Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità e Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica. Tali indicatori non vengono valutati poiché, rilevando fenomeni caratterizzati da bassi volumi, il loro risultato è notevolmente influenzato dalla corretta codifica dei codici di diagnosi e procedura e dall'accuratezza con cui viene compilata la SDO. Inoltre, i tre indicatori sono utilizzati con lo scopo di far emergere possibili eventi avversi, rappresentando principalmente uno strumento di prevenzione dei rischi e promozione della sicurezza del paziente.

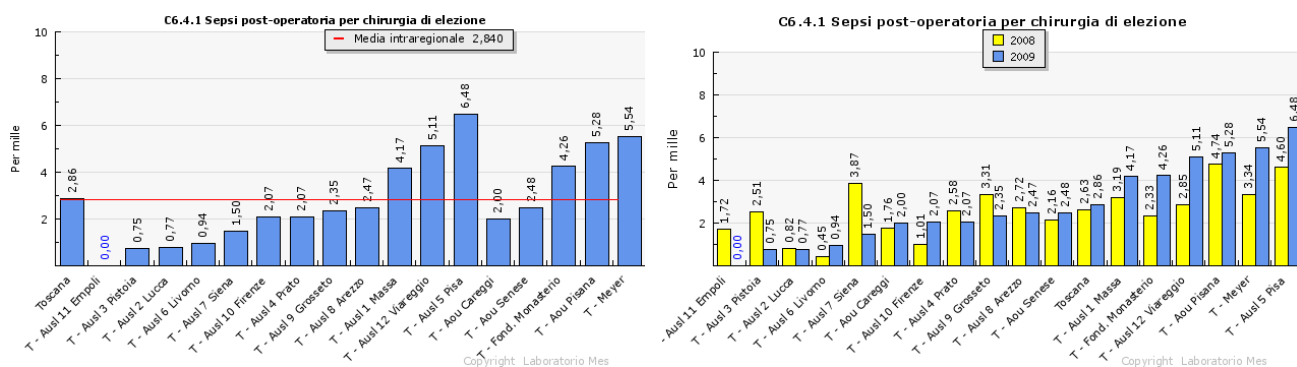
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4 Sicurezza del paziente

Note per l'elaborazione:	L'indicatore è composto dai seguenti sotto-indicatori: C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione C6.4.2 Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.46 Indicatore C6.4.1: Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione

L'indicatore Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione indica il verificarsi di uno stato di sepsi ogni 1.000 pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a quattro giorni. Molto spesso i casi di sepsi vengono sotto-codificati, pertanto sono probabilmente più virtuose le aziende che presentano valori più elevati, in quanto segnalano il fenomeno più di altre. L'orientamento regionale è quello di incoraggiare la segnalazione dei casi, per cui è incentivata la corretta codificazione e segnalazione degli eventi. La variabilità dei risultati dell'indicatore è altissima, essendo molto piccoli i valori assoluti del numero di dimessi con sepsi come diagnosi secondaria.



C6.4.1 Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,627	2,86	8,869	100	105	38.072	36.719
T - Ausl 1 Massa	3,186	4,17	30,855	6	6	1.883	1.439
T - Ausl 2 Lucca	0,822	0,77	-6,533	1	1	1.216	1.301
T - Ausl 3 Pistoia	2,509	0,75	-70,083	4	1	1.594	1.332
T - Ausl 4 Prato	2,584	2,07	-19,710	3	2	1.161	964
T - Ausl 5 Pisa	4,598	6,48	40,868	4	5	870	772
T - Ausl 6 Livorno	0,453	0,94	108,004	1	2	2.209	2.124
T - Ausl 7 Siena	3,866	1,50	-61,103	3	1	776	665
T - Ausl 8 Arezzo	2,721	2,47	-9,354	7	6	2.573	2.433
T - Ausl 9 Grosseto	3,309	2,35	-29,005	5	3	1.511	1.277
T - Ausl 10 Firenze	1,010	2,07	105,179	2	4	1.981	1.931
T - Ausl 11 Empoli	1,723	0,00	-100,000	2	0	1.161	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	2,854	5,11	79,107	3	5	1.051	978
T - Aou Pisana	4,737	5,28	11,361	33	36	6.966	6.824
T - Aou Senese	2,163	2,48	14,512	8	9	3.699	3.634
T - Aou Careggi	1,758	2,00	13,985	14	16	7.963	7.984
T - Meyer	3,339	5,54	65,928	2	4	599	722
T - Fond. Monasterio	2,328	4,26	82,766	2	4	859	940

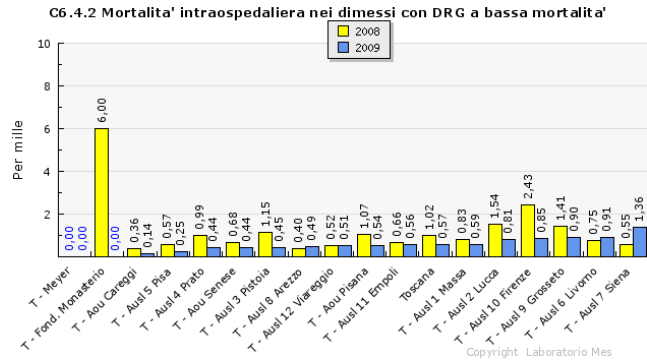
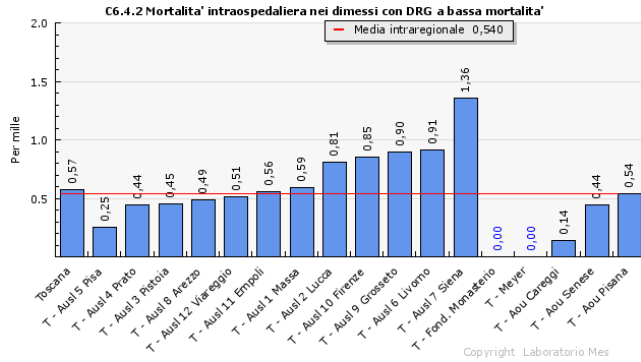
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.1 Sepsi post-operatoria

Definizione:	Percentuale di sepsi per 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a 4 giorni
Numeratore:	N. dimessi con sepsi in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con sepsi come diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri programmati e con pre-ospedalizzazione per i dimessi con degenza ≥ 4 a giorni, minorenni inclusi.</p> <p>Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 00 e 86.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie: • Sepsis: 0380; 0381; 03810; 03811; 03819; 0382; 0383; 78552; 78559; 9980; 03840; 03841; 03842; 03843; 03844; 03849; 0388; 0389; 99591; 99592</p> <p>Sono esclusi: - i dimessi con diagnosi principale di sepsi o infezione - i dimessi con diagnosi principale o secondaria di stato immunocompromesso o cancro - i dimessi con intervento principale o secondario di stato immunocompromesso - i DRG di infezione o cancro</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 13 Postoperative sepsis
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.47 Indicatore C6.4.2: Mortalita' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'

L'indicatore Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità esprime il numero di deceduti in ospedale ogni 1.000 pazienti con DRG caratterizzati da un tasso di mortalità inferiore allo 0,5%, considerando dunque poco probabile un decesso in tali casi. Come si vede dai numeri assoluti, si tratta di una casistica molto limitata che si aggira su poche unità per azienda. Poichè per DRG caratterizzati da un tasso di mortalità inferiore al 0,05% è assai raro che si verifichino decessi, nel caso in cui tali eventi accadano è auspicabile un approfondimento del caso dalla cartella clinica.



C6.4.2 Mortalita' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,020	0,57	-44,426	100	62	98.000	109.332
T - Ausl 1 Massa	0,829	0,59	-28,710	4	3	4.823	5.074
T - Ausl 2 Lucca	1,544	0,81	-47,440	6	4	3.886	4.929
T - Ausl 3 Pistoia	1,150	0,45	-60,546	7	3	6.087	6.612
T - Ausl 4 Prato	0,994	0,44	-55,753	6	3	6.037	6.822
T - Ausl 5 Pisa	0,565	0,25	-55,373	2	1	3.538	3.964
T - Ausl 6 Livorno	0,748	0,91	22,269	5	7	6.682	7.651
T - Ausl 7 Siena	0,554	1,36	145,643	2	5	3.608	3.672
T - Ausl 8 Arezzo	0,399	0,49	22,255	3	4	7.526	8.208
T - Ausl 9 Grosseto	1,408	0,90	-36,293	6	4	4.262	4.460
T - Ausl 10 Firenze	2,434	0,85	-64,929	28	10	11.503	11.714
T - Ausl 11 Empoli	0,662	0,56	-15,984	3	3	4.531	5.393
T - Ausl 12 Viareggio	0,519	0,51	-2,677	2	2	3.853	3.959
T - Aou Pisana	1,071	0,54	-49,638	12	8	11.209	14.838
T - Aou Senese	0,683	0,44	-34,922	4	3	5.857	6.750
T - Aou Careggi	0,364	0,14	-61,776	5	2	13.730	14.368
T - Meyer	0,000	0,00	(*)	0	0	26	29
T - Fond. Monasterio	5,995	0,00	-100,000	5	0	834	883

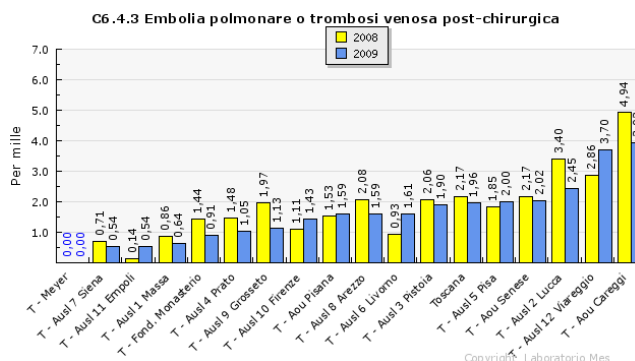
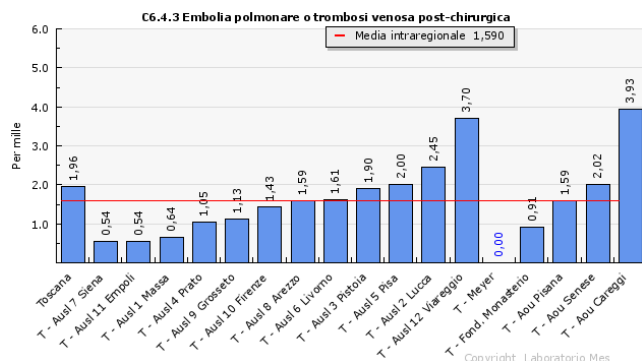
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.2 Mortalita' intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalita'

Definizione:	Deceduti in ospedale per 1.000 pazienti con DRG con tasso di mortalità inferiore allo 0,05%
Numeratore:	N. deceduti con DRG a bassa mortalità
Denominatore:	N. dimessi con DRG a bassa mortalità
Formola matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti con DRG a bassa mortalità}}{N. \text{ dimessi con DRG a bassa mortalità}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari per i dimessi maggiorenni (≥18 anni). Si considerano DRG a bassa mortalità quei DRG con un tasso di mortalità inferiore allo 0,05%. Quando un DRG è presente "senza /con complicazioni", entrambi i DRG devono presentare un tasso di mortalità inferiore a 0,5% per essere inclusi. Sono esclusi i dimessi con: - diagnosi principale o secondarie di trauma, stato immunocompromesso o cancro - intervento principale o secondari di stato immunocompromesso.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO. Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 2 Death in low-mortality DRGs
Parametro di riferimento:	Media regionale Tasso di popolazione (USA, 2002): 0.73 per 1.000 pazienti a rischio
Significato:	L'indicatore intende identificare i decessi di pazienti con ospedalizzazione a basso rischio.

4.48 Indicatore C6.4.3: Embolia polmonare o trombosi post-chirurgica

L'embolia polmonare è l'occlusione completa o parziale di uno o più rami delle arterie polmonari da parte di materiale di origine extra-polmonare come un coagulo ematico. Gli interventi chirurgici, in particolare ortopedici, ginecologici, urologici e generali dell'addome rappresentano un fattore di rischio del verificarsi di tale evento.



C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,172	1,96	-9,815	431	388	198.455	198.098
T - Ausl 1 Massa	0,855	0,64	-25,310	9	7	10.523	10.958
T - Ausl 2 Lucca	3,397	2,45	-27,929	29	22	8.536	8.985
T - Ausl 3 Pistoia	2,063	1,90	-8,060	21	19	10.178	10.016
T - Ausl 4 Prato	1,475	1,05	-28,649	12	8	8.134	7.600
T - Ausl 5 Pisa	1,853	2,00	7,802	10	11	5.396	5.506
T - Ausl 6 Livorno	0,933	1,61	72,498	12	20	12.868	12.433
T - Ausl 7 Siena	0,713	0,54	-24,812	4	3	5.614	5.600
T - Ausl 8 Arezzo	2,078	1,59	-23,388	32	25	15.397	15.701
T - Ausl 9 Grosseto	1,974	1,13	-42,520	19	10	9.626	8.814
T - Ausl 10 Firenze	1,111	1,43	28,772	17	22	15.297	15.373
T - Ausl 11 Empoli	0,144	0,54	276,471	1	4	6.960	7.395
T - Ausl 12 Viareggio	2,860	3,70	29,322	26	32	9.091	8.652
T - Aou Pisana	1,532	1,59	3,818	52	55	33.953	34.591
T - Aou Senese	2,168	2,02	-6,924	29	27	13.375	13.379
T - Aou Careggi	4,944	3,93	-20,510	155	121	31.349	30.787
T - Meyer	0,000	0,00	(*)	0	0	73	105
T - Fond. Monasterio	1,439	0,91	-36,904	3	2	2.085	2.203

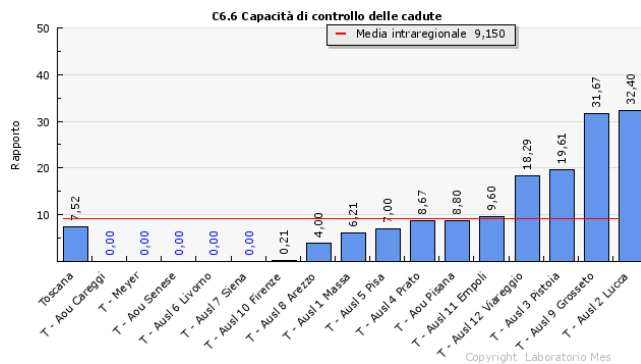
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica

Definizione:	Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare per 1.000 dimessi con DRG chirurgico
Numeratore:	N. di dimessi con trombosi venosa profonda o embolia polmonare in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi con DRG chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con embolia polmonare e/o trombosi venosa profonda in diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi con DRG chirurgico}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 01 e 86, per i dimessi maggiorenni (≥18 anni). Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie: • Embolia polmonare: 415.11; 415.19 • Trombosi venosa profonda: 451.11; 451.19; 451.2; 451.81; 451.9; 453.8; 453.9 Sono esclusi: - I dimessi con diagnosi principale di embolia polmonare o trombosi venosa profonda - I dimessi appartenenti alla MDC 14 - I pazienti con procedura principale di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa è l'unica procedura effettuata - I pazienti con procedura secondaria di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa procedura viene eseguita il giorno stesso o il precedente dell'intervento principale
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 12 Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende identificare i casi di trombosi venosa profonda/embolia polmonare insorti in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. E' utile per valutare l'efficacia (appropriatezza, tempestività, durata) della prevenzione di malattia tromboembolica del paziente chirurgico.

4.49 Indicatore C6.6: Capacità di controllo delle cadute

Nel bersaglio 2009 è stato inserito il nuovo indicatore "Capacità di controllo delle cadute" che esprime il rapporto tra le cadute segnalate mediante il sistema di Incident Reporting e le cadute che esitano in un sinistro. Per quest'anno l'indicatore non viene valutato ma l'obiettivo regionale, fissato dal GRC, è in prima battuta maggiore di 1, ovvero che tutti i casi di sinistro vengano segnalati poichè tramite la segnalazione può svolgersi una adeguata gestione del caso.



C6.6 Capacità di controllo delle cadute						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	7,52 Rapporto	non valutato	1.437	191	2009	
T - Ausl 1 Massa	6,21 Rapporto	non valutato	149	24	2009	
T - Ausl 2 Lucca	32,40 Rapporto	non valutato	162	5	2009	
T - Ausl 3 Pistoia	19,61 Rapporto	non valutato	353	18	2009	
T - Ausl 4 Prato	8,67 Rapporto	non valutato	26	3	2009	
T - Ausl 5 Pisa	7,00 Rapporto	non valutato	70	10	2009	
T - Ausl 6 Livorno	0,00 Rapporto	non valutato	0	13	2009	
T - Ausl 7 Siena	0,00 Rapporto	non valutato	0	7	2009	
T - Ausl 8 Arezzo	4,00 Rapporto	non valutato	40	10	2009	
T - Ausl 9 Grosseto	31,67 Rapporto	non valutato	190	6	2009	
T - Ausl 10 Firenze	0,21 Rapporto	non valutato	3	14	2009	
T - Ausl 11 Empoli	9,60 Rapporto	non valutato	96	10	2009	
T - Ausl 12 Viareggio	18,29 Rapporto	non valutato	128	7	2009	
T - Aou Pisana	8,80 Rapporto	non valutato	220	25	2009	
T - Aou Senese	0,00 Rapporto	non valutato	0	1	2009	
T - Aou Careggi	0,00 Rapporto	non valutato	0	30	2009	
T - Meyer	0,00 Rapporto	non valutato	0	3	2009	

Indicatore C6: Rischio clinico

C6.6 Capacità di controllo delle cadute

Definizione:	Rapporto tra le cadute segnalate con il sistema IR e le cadute che esitano in un sinistro.
Numeratore:	Cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting
Denominatore:	Cadute che esitano in un sinistro
Formula matematica:	$\frac{\text{Cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting}}{\text{Cadute che esitano in un sinistro}}$
Note per l'elaborazione:	Al numeratore si considerano le cadute segnalate dal sistema di IR con e senza danno, mentre al denominatore si considerano i sinistri per cadute senza il verificarsi di lesioni personali.
Fonte:	Relazioni annuali - Incident Reporting e Sistema regionale di gestione dei sinistri
Parametro di riferimento:	> 1 Il superamento della soglia di 1 significa che l'azienda ha gestito in modo preventivo un numero di cadute superiore a quelle esitate in sinistro

4.50 Indicatore C7: Materno-infantile

La qualità sanitaria del percorso nascita è misurata tramite 10 sottoindicatori clinico - sanitari scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale [Health Canada, Sutter Women's & Children's Services 2001], che della condivisione con le Aziende Sanitarie toscane. Da quest'anno sono stati inseriti tre nuovi indicatori relativi agli screening neonatali e

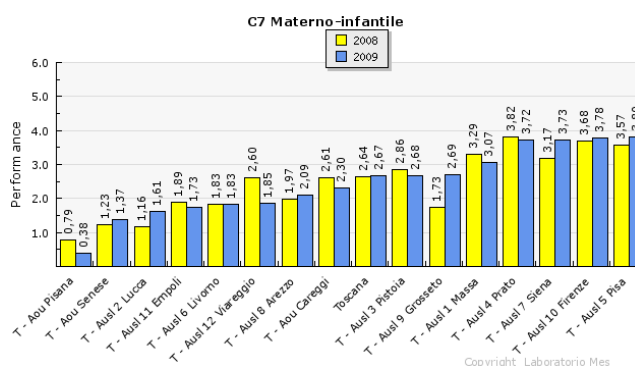
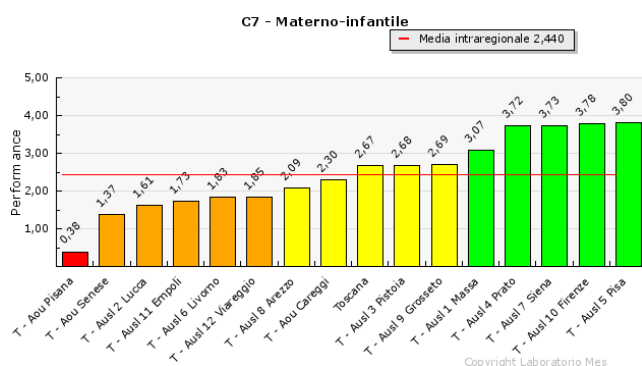
all'interruzione volontaria di gravidanza. Fra gli indicatori solo quattro sono oggetto di valutazione, mentre gli altri vengono forniti come indicatori di contesto per una più completa lettura del percorso. Ai sottoindicatori di valutazione sono stati assegnati pesi diversi in base alla loro rilevanza, sia sanitaria che strategica, a livello regionale. La percentuale di cesarei depurata è l'indicatore che maggiormente incide sulla valutazione del percorso materno - infantile, visto il suo interesse a livello clinico e l'ampia condivisione dell'indicatore anche a livello internazionale.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C7 - Materno-infantile	2,67	2009

Fonte dei dati : *Flussi CAP e SDO*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C7 Materno-infantile

- C7 Materno-infantile
 - C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV)
 - C7.1.1 % di parti cesarei grezzo
 - C7.2 % di parti indotti
 - C7.3 % di episiotomia depurato (NTSV)
 - C7.5 Fughe per parto
 - C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)
 - C7.7 Tasso di ricovero in pedatria per 100 residenti (0-14 anni)
 - C7.8 % screening oculare sui neonati sani
 - C7.9 % screening audiologico sui neonati sani
 - C7.10 Tasso di IVG 100.000 residenti



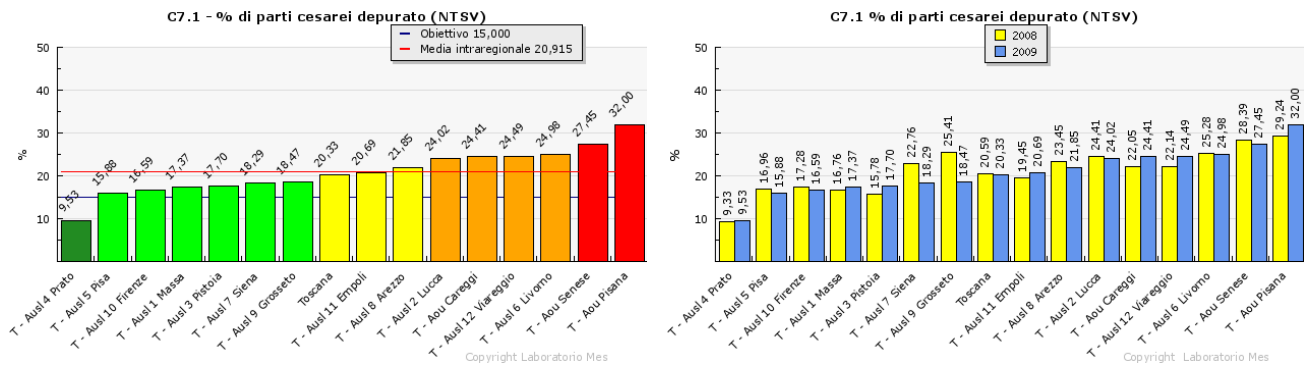
In tabella i pesi di ciascun indicatore utilizzati per il calcolo del punteggio dell'indicatore C7:

Azienda di erogazione	% cesarei NTSV	% di parti indotti	% episiotomia NTSV	% di fughe per parto
Ausl	50%	10%	10%	30%
AOU	70%	15%	15%	

4.51 Indicatore C7.1: % di parti cesarei depurato (NTSV)

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo le differenti popolazioni di pazienti, di cui gli specialisti si fanno carico, generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'American College of Obstetricians and Gynecologists propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi a un case-mix costituito

da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione vertice (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Evaluation of Cesarean Delivery, 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero. Obiettivo per la Regione Toscana è la diminuzione della quota attuale di parti cesarei, che risulta essere minore dei valori medi nazionali ma superiore a quanto indicato dall'OMS; pertanto è stato adottato per questo indicatore, che proprio perché depurato dai fattori di rischio risulta sempre inferiore alla percentuale grezza, il valore di riferimento del 15%.



C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	20,590	20,33	-1,263	2.875	2.619	13.963	12.883
T - Ausl 1 Massa	16,760	17,37	3,640	153	148	913	852
T - Ausl 2 Lucca	24,410	24,02	-1,598	146	160	598	666
T - Ausl 3 Pistoia	15,780	17,70	12,167	182	191	1.153	1.079
T - Ausl 4 Prato	9,330	9,53	2,144	119	118	1.275	1.238
T - Ausl 5 Pisa	16,960	15,88	-6,368	98	94	578	592
T - Ausl 6 Livorno	25,280	24,98	-1,187	297	283	1.175	1.133
T - Ausl 7 Siena	22,760	18,29	-19,640	178	150	782	820
T - Ausl 8 Arezzo	23,450	21,85	-6,823	276	250	1.177	1.144
T - Ausl 9 Grosseto	25,410	18,47	-27,312	125	46	492	249
T - Ausl 10 Firenze	17,280	16,59	-3,993	276	283	1.597	1.706
T - Ausl 11 Empoli	19,450	20,69	6,375	162	168	833	812
T - Ausl 12 Viareggio	22,140	24,49	10,614	182	144	822	588
T - Aou Pisana	29,240	32,00	9,439	305	320	1.043	1.000
T - Aou Senese	28,390	27,45	-3,311	178	171	627	623
T - Aou Careggi	22,050	24,41	10,703	198	93	898	381

Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.1 Percentuale di parti cesarei depurato

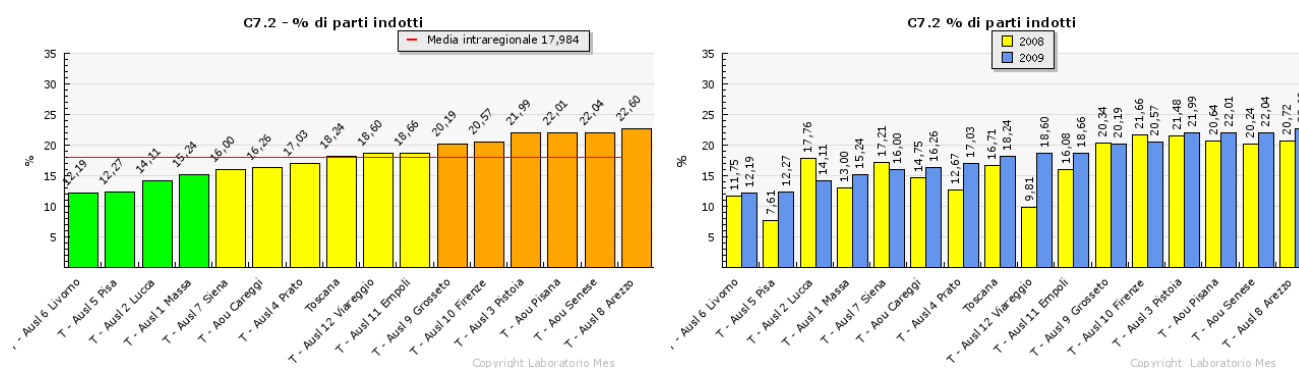
Definizione:	Percentuale di parti cesarei NTSV
Numeratore:	Numero di parti cesarei NTSV
Denominatore:	Numero di parti NTSV
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ parti cesarei NTSV}}{N. \text{ parti NTSV}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): <ul style="list-style-type: none"> • donne primipare, • parto a termine tra la 38ª e la 43ª settimana di amenorrea incluse, • parto non gemellare, • bambino in posizione vertice Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 15%
Significato:	E' un indicatore di appropriatezza della modalità di parto, relativo al comportamento dei professionisti riguardo al parto cesareo, depurato da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso.

4.52 Indicatore C7.2: % di parti indotti

L'indicatore che segue misura il grado di utilizzo delle tecniche di induzione farmacologica durante il parto. Non esiste un

204 - PARTE IV - LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

parametro di riferimento internazionale, l'obiettivo per la Toscana è di ridurre il ricorso all'induzione, limitando tale pratica ai soli casi necessari.



C7.2 % di parti indotti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	16,710	18,24	9,156	3.947	4.249	23.622	23.300
T - Ausl 1 Massa	13,000	15,24	17,231	184	194	1.415	1.273
T - Ausl 2 Lucca	17,760	14,11	-20,552	182	146	1.025	1.035
T - Ausl 3 Pistoia	21,480	21,99	2,374	404	395	1.881	1.796
T - Ausl 4 Prato	12,670	17,03	34,412	318	447	2.509	2.625
T - Ausl 5 Pisa	7,610	12,27	61,235	78	127	1.025	1.035
T - Ausl 6 Livorno	11,750	12,19	3,745	207	212	1.761	1.739
T - Ausl 7 Siena	17,210	16,00	-7,031	210	196	1.220	1.225
T - Ausl 8 Arezzo	20,720	22,60	9,073	391	416	1.887	1.841
T - Ausl 9 Grosseto	20,340	20,19	-0,737	190	208	934	1.030
T - Ausl 10 Firenze	21,660	20,57	-5,032	708	712	3.269	3.461
T - Ausl 11 Empoli	16,080	18,66	16,045	223	261	1.387	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	9,810	18,60	89,602	116	165	1.183	887
T - Aou Pisana	20,640	22,01	6,638	284	298	1.376	1.354
T - Aou Senese	20,240	22,04	8,893	171	188	845	853
T - Aou Careggi	14,750	16,26	10,237	281	284	1.905	1.747

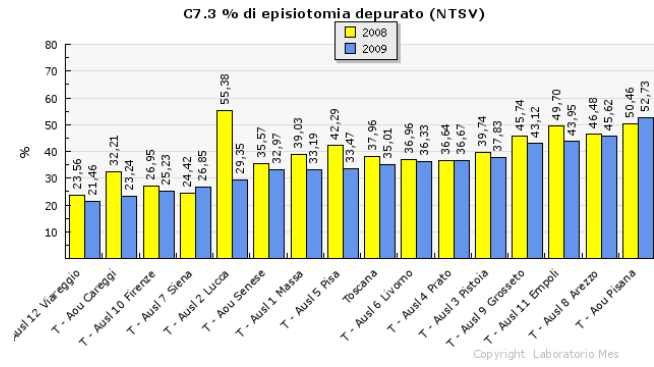
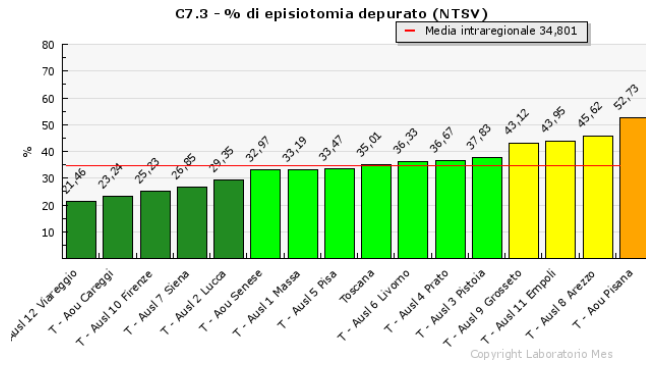
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.2 Percentuale di parti indotti

Definizione:	Percentuale di parti con induzione farmacologica
Numeratore:	Numero di parti vaginali con induzione farmacologica
Denominatore:	Numero di parti vaginali
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ parti vaginali con induzione farmacologica}}{N. \text{ parti vaginali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Num; modalità iniziale del travaglio: indotta Den; modalità iniziale del travaglio: spontanea + indotta Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a "non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.53 Indicatore C7.3: % di episiotomia depurato (NTSV)

L'episiotomia, uno degli interventi più frequentemente utilizzati durante il parto vaginale, è divenuto un intervento di routine senza che vi fossero prove della sua efficacia sia a breve termine che a medio-lungo. Studi clinici controllati randomizzati condotti sull'episiotomia hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia (sia mediana che mediolaterale) riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale [Viswanathan *et al.*, 2005].



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	37,960	35,01	-7,771	4.212	3.622	11.095	10.346
T - Ausl 1 Massa	39,030	33,19	-14,963	299	235	766	708
T - Ausl 2 Lucca	55,380	29,35	-47,003	252	150	455	511
T - Ausl 3 Pistoia	39,740	37,83	-4,806	391	342	984	904
T - Ausl 4 Prato	36,640	36,67	0,082	432	418	1.179	1.140
T - Ausl 5 Pisa	42,290	33,47	-20,856	203	167	480	499
T - Ausl 6 Livorno	36,960	36,33	-1,705	333	315	901	867
T - Ausl 7 Siena	24,420	26,85	9,951	148	181	606	674
T - Ausl 8 Arezzo	46,480	45,62	-1,850	422	417	908	914
T - Ausl 9 Grosseto	45,740	43,12	-5,728	118	69	258	160
T - Ausl 10 Firenze	26,950	25,23	-6,382	356	359	1.321	1.423
T - Ausl 11 Empoli	49,700	43,95	-11,569	336	287	676	653
T - Ausl 12 Viareggio	23,560	21,46	-8,913	155	97	658	452
T - Aou Pisana	50,460	52,73	4,499	383	367	759	696
T - Aou Senese	35,570	32,97	-7,310	164	152	461	461
T - Aou Careggi	32,210	23,24	-27,848	220	66	683	284

Indicatore C7: Materno-Infantile

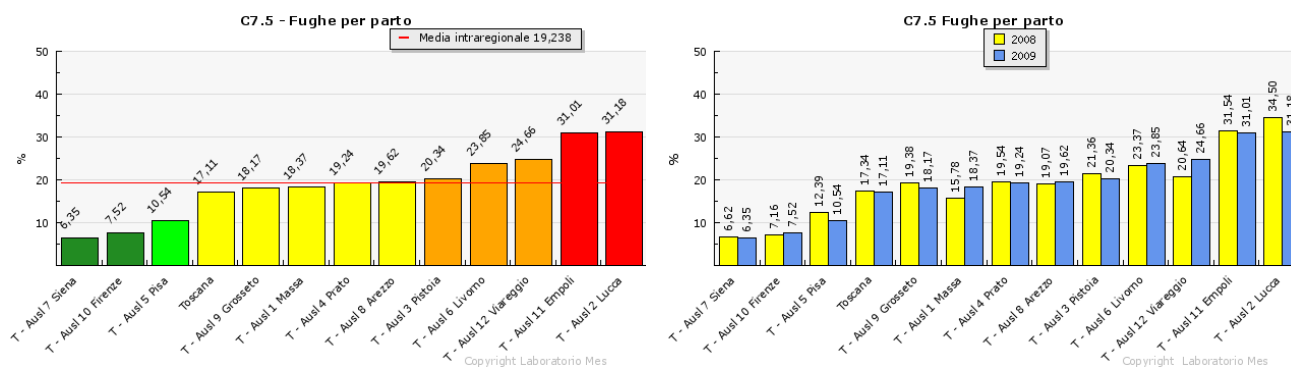
C7.3 Percentuale di episiotomia depurata

Definizione:	Percentuale di episiotomie su donne NTSV
Numeratore:	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV
Denominatore:	Numero di parti vaginali NTSV
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV}}{N. \text{ parti vaginali NTSV}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex):</p> <ul style="list-style-type: none"> • donne primipare, • parto a termine tra la 38ª e la 43ª settimana di amenorrea incluse, • parto non gemellare, • bambino in posizione verticale <p>Si escludono dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia; per questo alcuni dati non sono disponibili o incompleti.</p> <p>Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni</p> <p>Parto vaginale: campo CAP mod_part =1, 4, 5, 6 (spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento)</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.54 Indicatore C7.5: Fughe per parto

Obiettivo regionale è dare ad ogni donna in attesa una risposta adeguata ai propri bisogni ed esigenze nel punto nascita più vicino alla sua residenza. Se una donna sceglie di partorire in un punto nascita lontano da casa, implicitamente esprime un giudizio negativo sulle strutture del suo territorio.

Non essendo ancora disponibili le informazioni dei parti effettuati fuori regione per l'anno 2009, nel presente Report si riporta una stima dell'indicatore, sommando ai dati del 2009 i valori relativi ai parti extraregione dell'anno 2008.



C7.5 Fughe per parto							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,340	17,11	-1,326	5.507	5.328	31.759	31.132
T - Ausl 1 Massa	15,780	18,37	16,413	253	268	1.603	1.459
T - Ausl 2 Lucca	34,500	31,18	-9,623	682	594	1.977	1.905
T - Ausl 3 Pistoia	21,360	20,34	-4,775	540	500	2.528	2.458
T - Ausl 4 Prato	19,540	19,24	-1,535	469	449	2.400	2.334
T - Ausl 5 Pisa	12,390	10,54	-14,931	373	315	3.010	2.989
T - Ausl 6 Livorno	23,370	23,85	2,054	646	663	2.764	2.780
T - Ausl 7 Siena	6,620	6,35	-4,079	145	148	2.189	2.331
T - Ausl 8 Arezzo	19,070	19,62	2,884	560	562	2.936	2.864
T - Ausl 9 Grosseto	19,380	18,17	-6,244	338	311	1.744	1.712
T - Ausl 10 Firenze	7,160	7,52	5,028	498	511	6.956	6.795
T - Ausl 11 Empoli	31,540	31,01	-1,680	721	697	2.286	2.248
T - Ausl 12 Viareggio	20,640	24,66	19,477	282	310	1.366	1.257

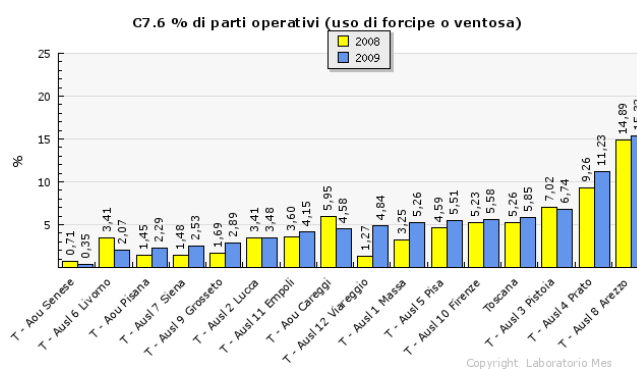
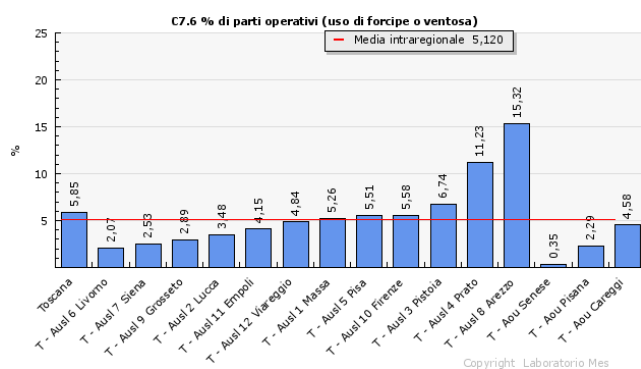
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.5 Percentuale di fughe per parto

Definizione:	Percentuale di fughe per parto
Numeratore:	N. parti di donne residenti erogati fuori Ausl e AOU di riferimento e fuori regione
Denominatore:	N. parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{N. parti di residenti erogati fuori Ausl e AOU di riferimento e Regione}}{\text{N. parti di residenti nella Asl ovunque erogati}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate Si considerano congiuntamente le Ausl e AOU che insistono sullo stesso territorio; le fughe sono relative a parti di residenti avvenuti fuori Ausl e AOU di riferimento e fuori Regione <i>Codifiche DRG: 370-371-372-373-374-375</i>
Parametro di riferimento	Obiettivo regionale: ≤ 10%

4.55 Indicatore C7.6: % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

La percentuale di utilizzo di forcipe e ventosa fornisce informazioni circa le pratiche ostetriche adottate nelle aziende sanitarie, permettendo di contestualizzare i risultati relativi al tipo di parto. Questo indicatore è da leggere insieme alla percentuale di parti con taglio cesareo per individuare eventuali correlazioni fra livelli più bassi di parti con taglio cesareo e un maggior ricorso al parto operativo.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,260	5,85	11,217	1.246	1.366	23.687	23.363
T - Ausl 1 Massa	3,250	5,26	61,846	46	67	1.415	1.273
T - Ausl 2 Lucca	3,410	3,48	2,053	35	36	1.025	1.035
T - Ausl 3 Pistoia	7,020	6,74	-3,989	132	121	1.881	1.796
T - Ausl 4 Prato	9,260	11,23	21,274	233	296	2.516	2.635
T - Ausl 5 Pisa	4,590	5,51	20,044	47	57	1.025	1.035
T - Ausl 6 Livorno	3,410	2,07	-39,296	60	36	1.761	1.739
T - Ausl 7 Siena	1,480	2,53	70,946	18	31	1.220	1.225
T - Ausl 8 Arezzo	14,890	15,32	2,888	281	282	1.887	1.841
T - Ausl 9 Grosseto	1,690	2,89	71,006	16	30	946	1.039
T - Ausl 10 Firenze	5,230	5,58	6,692	171	193	3.269	3.461
T - Ausl 11 Empoli	3,600	4,15	15,278	50	58	1.387	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	1,270	4,84	281,102	15	43	1.183	888
T - Aou Pisana	1,450	2,29	57,931	20	31	1.376	1.354
T - Aou Senese	0,710	0,35	-50,704	6	3	845	854
T - Aou Careggi	5,950	4,58	-23,025	116	82	1.951	1.789

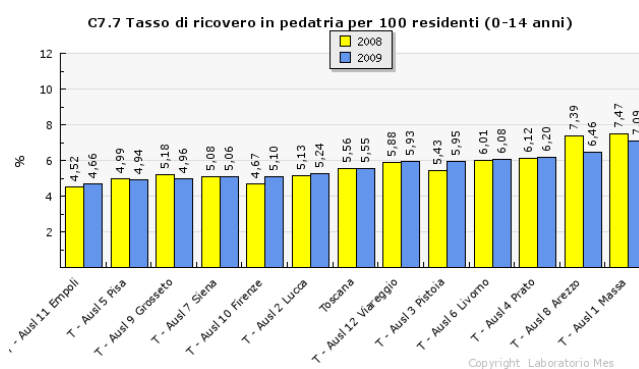
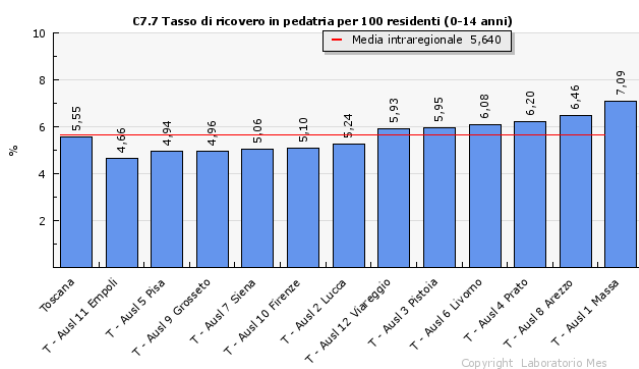
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

Definizione:	Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
Numeratore:	Numero di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
Denominatore:	Numero parti vaginali
Formola matematica:	$\frac{N_i \text{ parti vaginali con utilizzo di ventosa o forcipe}}{N_i \text{ parti vaginali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano esclusivamente: i parti vaginali (parto spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.56 Indicatore C7.7: Tasso di ricovero in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)

Il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica in Italia appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro stato condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriata dei ricoveri in età pediatrica [Fortino *et al.*, 2005; ASSR, 2002]. Come per l'indicatore C7.5 anche in questo caso i valori presentati sono una stima calcolata con i ricoveri effettuati extra regione nell'anno 2008.



C7.7 Tasso di ricovero in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,560	5,55	-0,180	25.275	25.771	454.328	463.960
T - Ausl 1 Massa	7,470	7,09	-5,087	1.728	1.661	23.120	23.434
T - Ausl 2 Lucca	5,130	5,24	2,144	1.411	1.480	27.511	28.250
T - Ausl 3 Pistoia	5,430	5,95	9,576	1.955	2.190	36.006	36.787
T - Ausl 4 Prato	6,120	6,20	1,307	2.070	2.120	33.801	34.207
T - Ausl 5 Pisa	4,990	4,94	-1,002	2.037	2.068	40.787	41.858
T - Ausl 6 Livorno	6,010	6,08	1,165	2.443	2.514	40.662	41.322
T - Ausl 7 Siena	5,080	5,06	-0,394	1.640	1.671	32.278	33.022
T - Ausl 8 Arezzo	7,390	6,46	-12,585	3.174	2.835	42.979	43.911
T - Ausl 9 Grosseto	5,180	4,96	-4,247	1.292	1.271	24.933	25.617
T - Ausl 10 Firenze	4,670	5,10	9,208	4.694	5.244	100.575	102.810
T - Ausl 11 Empoli	4,520	4,66	3,097	1.429	1.514	31.603	32.459
T - Ausl 12 Viareggio	5,880	5,93	0,850	1.181	1.203	20.073	20.283

Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.7 Tasso di ricoveri in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)

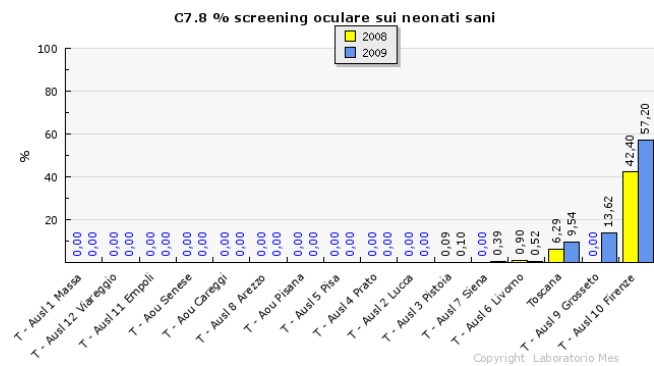
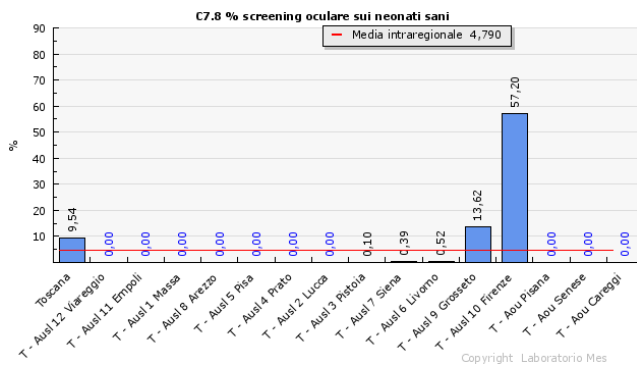
Definizione:	Tasso di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
Numeratore:	Numero di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
Denominatore:	Popolazione residente (0-14 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)}}{\text{Popolazione residente (0-14 anni)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati ai residenti, extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che day-hospital. Codice reparto di dimissione 39. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi ai neonati normali (DRG 391)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.57 Indicatore C7.8: % screening oculare sui neonati sani

La Regione Toscana con la delibera DGR 365 del 21/05/2007 ha reso obbligatorio lo screening audiologico neonatale e come prima regione in Italia esegue dal 2004 lo screening neonatale per la prevenzione della cataratta congenita e di altre gravi patologie oculari. Si tratta di due test oggi facilmente eseguibili che permettono l'individuazione, molto precoce, di problemi alla vista o all'udito, consentendo un più rapido intervento che può essere determinante nel miglioramento della qualità della vita a lungo termine.

Gli operatori sanitari riportano che tali screening sono effettuati di routine, ma non vengono poi segnalati nella SDO, per questo motivo i dati presentati in questo report risultano fortemente incompleti.

La prova del riflesso rosso è essenziale per il precoce riconoscimento di situazioni che potenzialmente possano mettere in pericolo la visione o la vita, come la cataratta, il glaucoma, il retinoblastoma, le anomalie retiniche, le malattie sistemiche con manifestazioni oculari e forti errori di rifrazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità avvisa che il 75% della cecità negli adulti sarebbe evitabile con la precoce prevenzione nei bambini, parimenti anche l'Accademia Americana di Pediatria raccomanda l'esecuzione della prova del riflesso rosso come una componente nella valutazione dell'occhio nel periodo neonatale e durante tutte le successive visite di controllo dello stato di salute del bambino.



C7.8 % screening oculare sui neonati sani							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,290	9,54	51,669	1.697	2.474	26.995	25.926
T - Ausl 1 Massa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.460	1.396
T - Ausl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	0	0	1.143	1.151
T - Ausl 3 Pistoia	0,090	0,10	11,111	2	2	2.169	2.092
T - Ausl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	0	0	2.284	2.272
T - Ausl 5 Pisa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.160	1.089
T - Ausl 6 Livorno	0,900	0,52	-42,222	16	10	1.774	1.933
T - Ausl 7 Siena	0,000	0,39	(*)	0	5	1.337	1.282
T - Ausl 8 Arezzo	0,000	0,00	(*)	0	0	2.083	1.884
T - Ausl 9 Grosseto	0,000	13,62	(*)	0	138	1.186	1.013
T - Ausl 10 Firenze	42,400	57,20	34,906	1.679	2.319	3.960	4.054
T - Ausl 11 Empoli	0,000	0,00	(*)	0	0	1.437	1.436
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	0	0	1.415	1.108
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	0	0	1.868	1.865
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	0	0	1.048	1.041
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	0	0	2.671	2.310

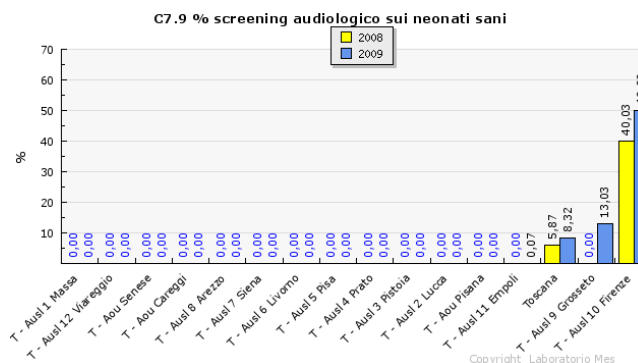
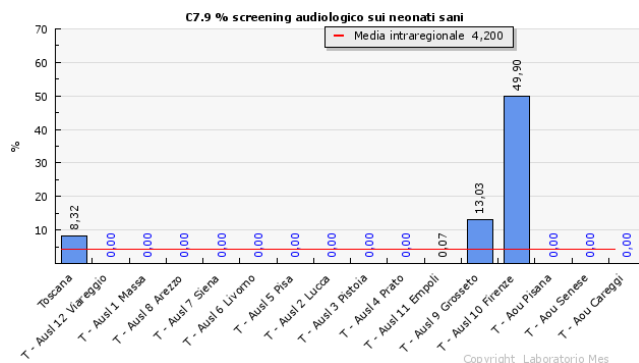
Indicatore C7 Materno Infantile

C7.8 Percentuale di screening oculare sui nati normali

Definizione:	Percentuale di screening oculare sui nati normali
Numeratore:	Numero di screening oculari alla nascita
Denominatore:	Numero di totale di nati normali
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ screening oculari alla nascita}}{N. \text{ totale di nati normali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano i soli neonati normali (DRG 391) Il codice di procedura è il 16.21 su tutti gli interventi
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.58 Indicatore C7.9: % screening audiologico sui neonati sani

L'ipoacusia infantile è una condizione clinica frequente - la prevalenza di questi disturbi tra neonati varia tra 0,5 a 3 casi ogni 1.000 bambini, ma nei soggetti ricoverati nelle Terapie Intensive Neonatali e in quelli con altri fattori di rischio la prevalenza è 10-20 volte maggiore - con lo screening neonatale è possibile identificare i disturbi dell'udito presenti alla nascita. Un ritardo nella diagnosi può comportare una minore efficacia della terapia riabilitativa e danni irreparabili per il bambino. Per questo, l'individuazione dei bambini con sospetta ipoacusia per mezzo dello screening al momento della nascita o nel periodo immediatamente successivo può essere determinante nel miglioramento della qualità di vita a lungo termine.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,870	8,32	41,738	1.585	2.156	26.995	25.926
T - Ausl 1 Massa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.460	1.396
T - Ausl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	0	0	1.143	1.151
T - Ausl 3 Pistoia	0,000	0,00	(*)	0	0	2.169	2.092
T - Ausl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	0	0	2.284	2.272
T - Ausl 5 Pisa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.160	1.089
T - Ausl 6 Livorno	0,000	0,00	(*)	0	0	1.774	1.933
T - Ausl 7 Siena	0,000	0,00	(*)	0	0	1.337	1.282
T - Ausl 8 Arezzo	0,000	0,00	(*)	0	0	2.083	1.884
T - Ausl 9 Grosseto	0,000	13,03	(*)	0	132	1.186	1.013
T - Ausl 10 Firenze	40,030	49,90	24,657	1.585	2.023	3.960	4.054
T - Ausl 11 Empoli	0,000	0,07	(*)	0	1	1.437	1.436
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	0	0	1.415	1.108
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	0	0	1.868	1.865
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	0	0	1.048	1.041
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	0	0	2.671	2.310

Indicatore C7 Materno Infantile

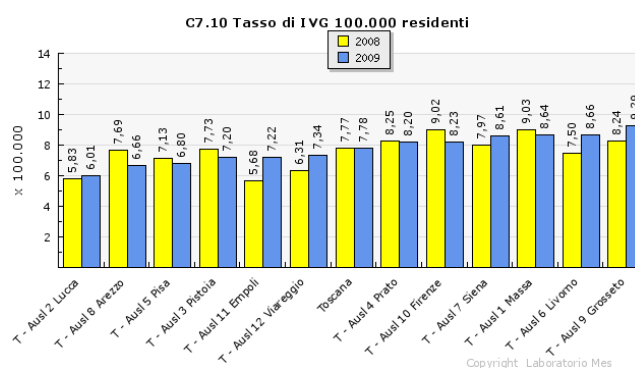
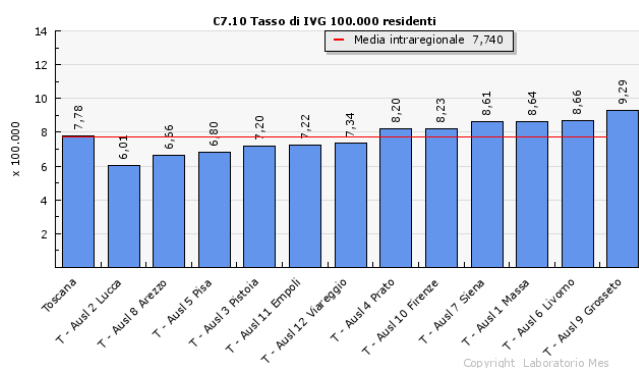
C7.9 Percentuale di screening audiologico sui nati normali

Definizione:	Percentuale di screening audiologico sui nati normali
Numeratore:	Numero di screening audiologici alla nascita
Denominatore:	Numero di totale di nati normali
Formola matematica:	$\frac{\text{N. screening audiologici alla nascita}}{\text{N. totale di nati normali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano i soli neonati normali (DRG 391) Il codice di procedura è il 95.43 su tutti gli interventi
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.59 Indicatore C7.10: Tasso di IVG 100.000 residenti

Il tasso di abortività volontaria è l'indicatore più frequentemente usato a livello internazionale che permette di valutare l'incidenza del fenomeno sulla popolazione residente. In gran parte il ricorso all'IVG dipende dall'offerta dei servizi nei

vari ambiti territoriali, e in particolare dai consultori familiari che costituiscono lo strumento, previsto dalla legge, per promuovere la procreazione cosciente e responsabile.



C7.10 Tasso di IVG 100.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,77	7,78	0,129	6.683	6.722	860.050	864.285
T - Ausl 1 Massa	9,030	8,64	-4,319	422	403	46.749	46.640
T - Ausl 2 Lucca	5,830	6,01	3,087	298	309	51.131	51.388
T - Ausl 3 Pistoia	7,730	7,20	-6,856	534	502	69.062	69.702
T - Ausl 4 Prato	8,250	8,20	-0,606	495	488	60.028	59.546
T - Ausl 5 Pisa	7,130	6,80	-4,628	556	531	77.982	78.139
T - Ausl 6 Livorno	7,500	8,66	15,467	601	696	80.125	80.329
T - Ausl 7 Siena	7,970	8,61	8,030	487	534	61.106	62.040
T - Ausl 8 Arezzo	7,690	6,66	-13,394	628	549	81.622	82.386
T - Ausl 9 Grosseto	8,240	9,29	12,743	418	471	50.699	50.719
T - Ausl 10 Firenze	9,020	8,23	-8,758	1.672	1.534	185.325	186.400
T - Ausl 11 Empoli	5,680	7,22	27,113	319	410	56.151	56.781
T - Ausl 12 Viareggio	6,310	7,34	16,323	253	295	40.070	40.215

Indicatore C7 Materno Infantile

C7.10 Tasso IVG per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
Numeratore:	Numero IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
Denominatore:	Numero residenti (donne 12-49 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero IVG}}{\text{Numero residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano: - solo i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate - le donne toscane di età compresa fra i 12 e i 49 anni - diagnosi di dimissione 635.** - codice intervento principale 69.01 e 69.51
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.60 Indicatore C8a: Integrazione ospedale territorio

L'indicatore per la valutazione dell'efficacia sanitaria delle attività territoriali presente sul report del 2008 è stato modificato nell'indicatore "Integrazione ospedale-territorio". Rispetto allo scorso anno fra i sotto-indicatori sono stati inseriti il tasso di ospedalizzazione per polmonite (che faceva parte dell'indicatore C11a), e due nuovi indicatori che misurano il tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma e gastroenterite, mentre la sezione dedicata alla salute mentale è stata tolta andando a formare un punto a se stante (C15).

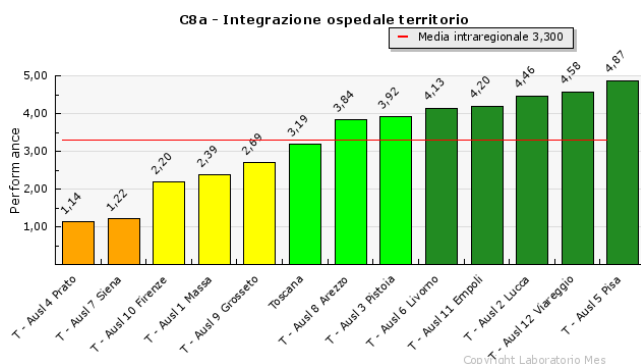
Sono oggetto di valutazione il primo sottoindicatore - la percentuale di ricoveri con degenza superiore ai 30 giorni - e il tasso di ospedalizzazione per polmonite, mentre tutti gli altri al momento vengono forniti come indicatori di contesto. Inoltre alcuni indicatori (C8a.3, C8a.11) non sono ancora attivi, in attesa di una maggiore affidabilità dei flussi informativi, vengono comunque considerati nella struttura ad albero, in quanto risulta plausibile una loro futura attivazione.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C8a - Integrazione ospedale territorio	3,19	2009

Fonte dei dati : Flusso SDO
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

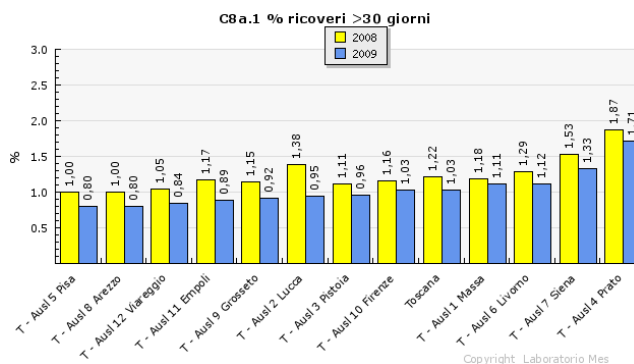
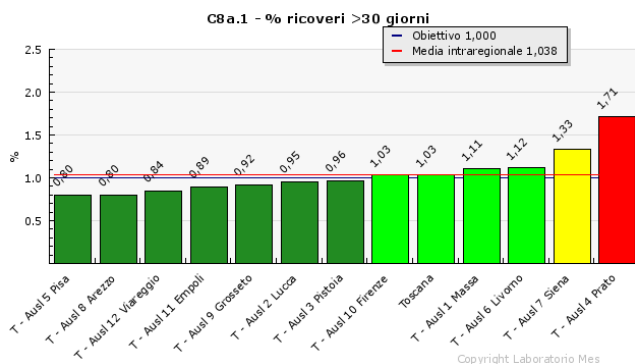
Struttura ad albero, C8a Integrazione ospedale territorio

- C8a Integrazione ospedale territorio
 - C8a.1 % ricoveri >30 giorni
 - C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni
 - C8a.3 Tasso di concepimento per minorenni
 - C8a.10 Tasso di accesso al consultorio
 - C8a.11 Indice di ritenzione del SERT
 - C11a.4.1 Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
 - C8a.19 Pediatria di base
 - C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
 - C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)



4.61 Indicatore C8a.1: % ricoveri >30 giorni

L'indicatore misura indirettamente la capacità ricettiva del territorio ed il grado di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Un elevato numero di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni - depurati dalla casistica più complessa - evidenzia una scarsa organizzazione a livello territoriale per la gestione dei cosiddetti ricoveri sociali, che richiederebbero l'accoglienza dei pazienti non autosufficienti in strutture residenziali protette per un periodo di tempo predefinito e sulla base di un progetto assistenziale individualizzato. L'indicatore è calcolato per azienda di residenza, ma la valutazione viene assegnata anche alle Aziende Ospedaliere-Universitarie in quanto anch'esse concorrono, insieme alle AUSL - soprattutto all'interno dei servizi territoriali, tra medici di medicina generale, servizi sociali e terzo settore - al raggiungimento dell'obiettivo posto dalla Regione Toscana di mantenere tali ricoveri al di sotto dell'1%.



C8a.1 % ricoveri >30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,220	1,03	-15,574	4.185	3.718	342.290	360.295
T - Asl 1 Massa	1,180	1,11	-5,932	232	228	19.636	20.551

C8a.1 % ricoveri >30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 2 Lucca	1,380	0,95	-31,159	276	213	19.930	22.422
T - Ausl 3 Pistoia	1,110	0,96	-13,514	294	278	26.516	28.865
T - Ausl 4 Prato	1,870	1,71	-8,556	406	377	21.746	22.011
T - Ausl 5 Pisa	1,000	0,80	-20,000	279	259	27.943	32.225
T - Ausl 6 Livorno	1,290	1,12	-13,178	414	398	32.131	35.654
T - Ausl 7 Siena	1,530	1,33	-13,072	382	359	24.922	26.945
T - Ausl 8 Arezzo	1,000	0,80	-20,000	292	259	29.118	32.306
T - Ausl 9 Grosseto	1,150	0,92	-20,000	226	192	19.633	20.902
T - Ausl 10 Firenze	1,160	1,03	-11,207	857	813	73.898	79.090
T - Ausl 11 Empoli	1,170	0,89	-23,932	227	202	19.483	22.731
T - Ausl 12 Viareggio	1,050	0,84	-20,000	147	140	14.035	16.593

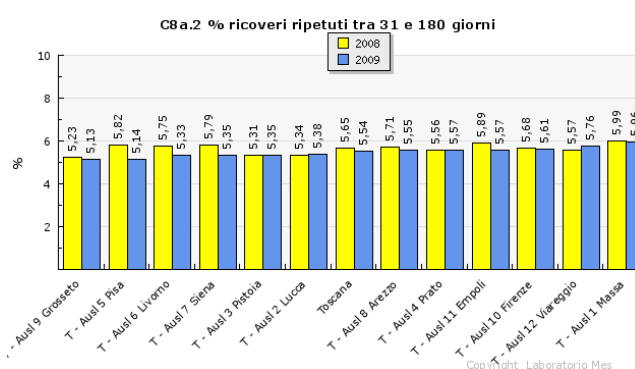
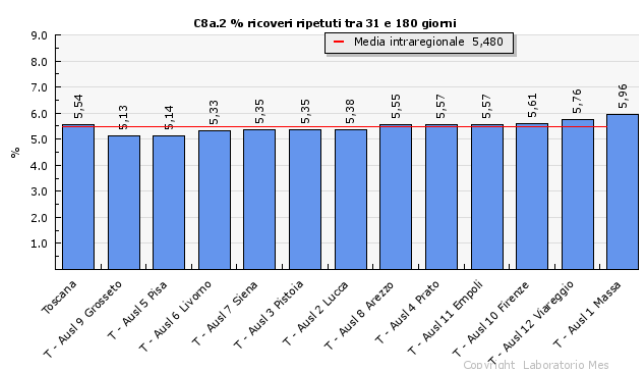
Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.1 % di ricoveri con degenza maggiore di 30 giorni per residenza

Definizione:	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni sui ricoveri per residenti
Numeratore:	N. dimessi con degenza superiore a 30 giorni per Ausl di residenza
Denominatore:	N. dimessi per Ausl di residenza
Formola matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con degenza > 30gg per Ausl di residenza}}{\text{N. dimessi per Ausl di residenza}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Si considerano solo i ricoveri ordinari.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i ricoveri erogati da strutture private non accreditate - i ricoveri relativi ai neonati sani (Descrizione neonato sano= no neonato sano) - i pazienti ammessi, trasferiti o dimessi dai reparti di: Unità spinale 28, Pneumologia 68, Psichiatria 40, Grandi ustionati 47, Terapia Intensiva 49, Recupero e riabilitazione funzionale 56, Lungodegenti 60, Terapia Intensiva neonatale 73, neuroriabilitazione 75 - i bambini di età inferiore ad 1 anno - i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521, 522, 523)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 1%
Significato:	E' un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali

4.62 Indicatore C8a.2: % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, con la stessa MDC (Categoria Diagnostica Principale), misura indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente. I pazienti che ritornano in ospedale tra 31 e 180 giorni per un motivo di salute analogo al precedente ricovero, presumibilmente non hanno ricevuto un'assistenza adeguata a livello territoriale dopo la prima dimissione, pertanto il ricovero ripetuto viene attribuito all'azienda di residenza. Se, invece, il rientro in ospedale avviene nei 30 giorni successivi al primo ricovero, si ipotizza un'inadeguatezza delle cure ospedaliere come monitorato dall'indicatore C5.1.



C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,650	5,54	-1,947	19.302	22.119	341.426	399.542
T - Ausl 1 Massa	5,990	5,96	-0,501	1.242	1.252	20.725	21.009
T - Ausl 2 Lucca	5,340	5,38	0,749	1.119	1.238	20.936	23.029
T - Ausl 3 Pistoia	5,310	5,35	0,753	1.446	1.559	27.221	29.160
T - Ausl 4 Prato	5,560	5,57	0,180	1.234	1.243	22.202	22.334

C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 5 Pisa	5,820	5,14	-11,684	1.787	1.752	30.695	34.079
T - Ausl 6 Livorno	5,750	5,33	-7,304	1.956	1.978	34.043	37.134
T - Ausl 7 Siena	5,790	5,35	-7,599	1.495	1.485	25.804	27.741
T - Ausl 8 Arezzo	5,710	5,55	-2,802	1.752	1.824	30.676	32.872
T - Ausl 9 Grosseto	5,230	5,13	-1,912	1.081	1.118	20.671	21.799
T - Ausl 10 Firenze	5,680	5,61	-1,232	4.168	4.374	73.345	77.925
T - Ausl 11 Empoli	5,890	5,57	-5,433	1.224	1.291	20.791	23.176
T - Ausl 12 Viareggio	5,570	5,76	3,411	798	952	14.317	16.526

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.2 Percentuale di ricoveri ripetuti a 31 e 180 giorni

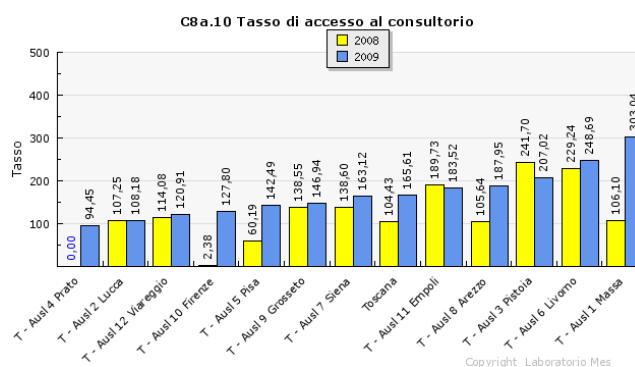
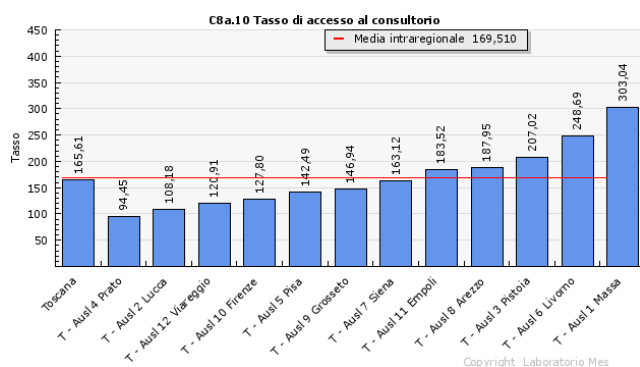
Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC in una struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre tra 31 e 180 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) - con codice fiscale anonimo <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione 31-180 giorni.</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.63 Indicatore C8a.10: Tasso di accesso al consultorio

Il tasso di accesso al consultorio è un indicatore volutamente generico a causa della forte incompletezza dei dati del flusso regionale. Per non perdere una parte importante di utenti dei consultori (gli stranieri o gli studenti non residenti, chi per motivi di privacy non vuole lasciare i dati, chi per riservatezza si reca presso un consultorio di una Ausl diversa rispetto alla propria, ecc.) l'indicatore da quest'anno è stato costruito contando al numeratore il numero di accessi per azienda di erogazione, e non più di residenza come nel 2009, e lasciando al denominatore la popolazione residente (consapevoli dell'inesattezza "matematica" dell'indicatore).

Si considerano tutti gli accessi, anche gli accessi ripetuti da una stessa persona, e la popolazione è quella globale, considerando che, a seconda dei consultori, ci sono servizi che riguardano tutte le fasce età.

L'indicatore è di osservazione, in attesa della possibilità di avere indicatori più adeguati alla misurazione delle attività consultoriali.



C8a.10 Tasso di accesso al consultorio							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	104,430	165,61	58,585	383.985	614.068	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	106,100	303,04	185,617	21.479	61.729	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	107,250	108,18	0,867	23.593	24.015	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	241,700	207,02	-14,348	69.468	60.160	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	0,000	94,45	(*)	0	23.238	245.742	246.034

C8a.10 Tasso di accesso al consultorio							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 5 Pisa	60,190	142,49	136,734	19.955	47.694	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	229,240	248,69	8,485	80.079	87.268	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	138,600	163,12	17,691	36.909	43.956	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	105,640	187,95	77,916	36.167	65.091	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	138,550	146,94	6,056	30.956	33.189	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	2,380	127,80	5.269,748	1.923	103.910	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	189,730	183,52	-3,273	44.396	43.481	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	114,080	120,91	5,987	19.060	20.337	167.072	168.201

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.10 Tasso di accesso al consultorio

Definizione:	Tasso di accesso al consultorio
Numeratore:	N. di utenti per aziende di erogazione che accedono al consultorio
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti per aziende di erogazione che accedono al consultorio}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SPC
Parametro di riferimento:	Media regionale

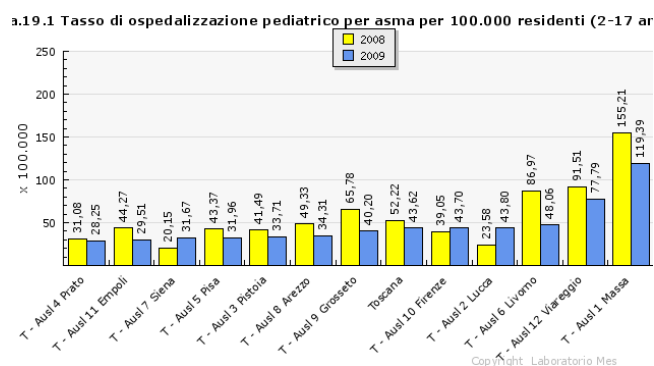
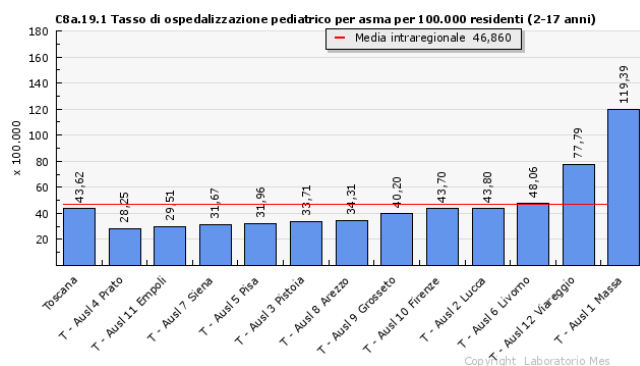
4.64 Indicatore C8a.19: Pediatria di base

Il tasso di ospedalizzazione (TO) rappresenta un buon indicatore di utilizzazione delle strutture ospedaliere e della domanda espressa dal territorio. Il suo valore assume particolare interesse in età pediatrica, per le peculiari caratteristiche dell'età evolutiva e la conseguente necessaria specificità dei percorsi organizzativo-assistenziali.

Pur se in diminuzione negli ultimi anni, il TO in età pediatrica appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili in Italia condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriatazza dei ricoveri in età pediatrica, come evidenziato da alcuni studi [Fortino *et al.*, 2005; ASSR, 2002]. Un ruolo determinante spetta alla promozione dell'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale, il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia nella definizione dei percorsi più idonei per la gestione delle varie patologie [Zanetti *et al.*, 2005].

Gli indicatori che seguono misurano il TO per due patologie che hanno una notevole incidenza nei pazienti pediatrici, ma che dovrebbero essere seguite sul territorio limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione.

4.65 Indicatore C8a.19.1: Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)



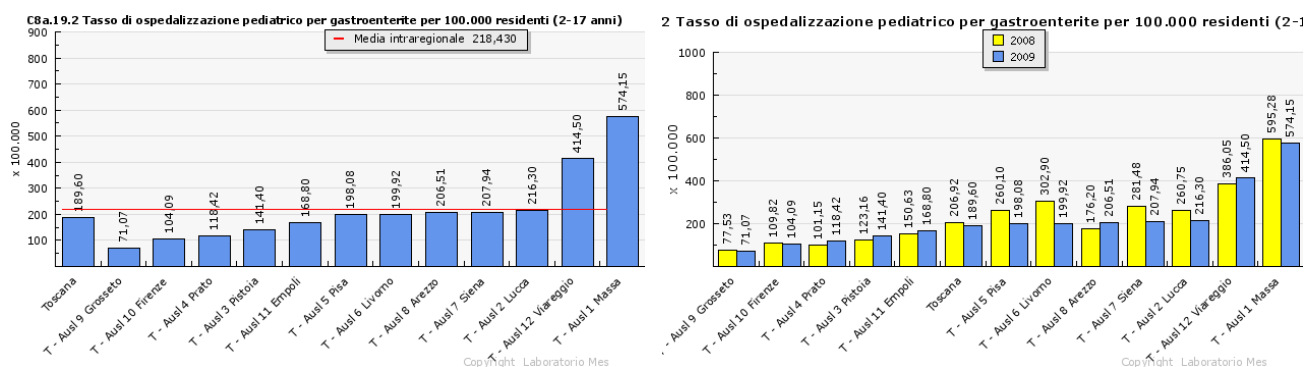
C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	52,222	43,62	-16,471	255	213	488.296	488.296
T - Ausl 1 Massa	155,212	119,39	-23,077	39	30	25.127	25.127
T - Ausl 2 Lucca	23,585	43,80	85,714	7	13	29.680	29.680
T - Ausl 3 Pistoia	41,486	33,71	-18,750	16	13	38.567	38.567
T - Ausl 4 Prato	31,076	28,25	-9,091	11	10	35.397	35.397
T - Ausl 5 Pisa	43,369	31,96	-26,316	19	14	43.810	43.810
T - Ausl 6 Livorno	86,968	48,06	-44,737	38	21	43.694	43.694
T - Ausl 7 Siena	20,155	31,67	57,143	7	11	34.731	34.731
T - Ausl 8 Arezzo	49,327	34,31	-30,435	23	16	46.628	46.628
T - Ausl 9 Grosseto	65,775	40,20	-38,889	18	11	27.366	27.366
T - Ausl 10 Firenze	39,049	43,70	11,905	42	47	107.558	107.558
T - Ausl 11 Empoli	44,270	29,51	-33,333	15	10	33.883	33.883
T - Ausl 12 Viareggio	91,512	77,79	-15,000	20	17	21.855	21.855

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma
Numeratore:	N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per asma: 493.* Sono esclusi : - i pazienti trasferiti da altri istituti - i pazienti di età inferiore ai 2 anni - i pazienti con diagnosi principale o secondarie di fibrosi cistica e anomalie del sistema respiratorio: 277.0*, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6*, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7 - i ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per asma nei pazienti pediatrici.

4.66 Indicatore C8a.19.2: Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)



C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	206,919	189,60	-8,370	1.147	1.051	554.323	554.323
T - Ausl 1 Massa	595,280	574,15	-3,550	169	163	28.390	28.390
T - Ausl 2 Lucca	260,748	216,30	-17,045	88	73	33.749	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	123,156	141,40	14,815	54	62	43.847	43.847
T - Ausl 4 Prato	101,150	118,42	17,073	41	48	40.534	40.534
T - Ausl 5 Pisa	260,104	198,08	-23,846	130	99	49.980	49.980
T - Ausl 6 Livorno	302,902	199,92	-34,000	150	99	49.521	49.521
T - Ausl 7 Siena	281,483	207,94	-26,126	111	82	39.434	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	176,196	206,51	17,204	93	109	52.782	52.782

C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 9 Grosseto	77,527	71,07	-8,333	24	22	30.957	30.957
T - Ausl 10 Firenze	109,823	104,09	-5,224	134	127	122.015	122.015
T - Ausl 11 Empoli	150,626	168,80	12,069	58	65	38.506	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	386,053	414,50	7,368	95	102	24.608	24.608

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio
C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico gastroenterite per 100.000 residenti


Definizione:	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite
Numeratore:	N. ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione minorenni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per gastroenterite anni relativi ai minorenni residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione minorenni anni residente nella Ausl}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei minorenni residenti in Toscana <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per gastroenterite: 008.6*, 008.8, 009.*, 558.9</i> <i>or</i> <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondaria per gastroenterite and diagnosi principale per disidratazione: 276.5*</i> Sono esclusi i dimessi con: - trasferiti da altri istituti - età inferiore ai 3 mesi (o neonati dove l'età in mesi non è riportata) - i pazienti con diagnosi di anomalie gastrointestinali (categorie: 538, 555, 556, 579 e codici 5581, 5582, 5583) - i pazienti con diagnosi di gastroenteriti batteriche (categorie: 004, 005, 007 e codici 003.0, 006.0, 006.1, 006.2, 008.0*, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4*, 008.5, 112.85) - i ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per asma nei pazienti pediatrici.

4.67 Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

Ad oggi i dati sui costi della farmaceutica territoriale sono facilmente ottenibili dai flussi regionali, sono ancora carenti invece le informazioni relative alla appropriatezza delle scelte terapeutiche effettuate dai soggetti prescrittori e quelle riguardanti il corretto utilizzo dei farmaci da parte dei pazienti. A questo proposito l'indicatore C9 costituisce un primo step per monitorare il corretto impiego dei farmaci, poiché troppo spesso i provvedimenti presi a livello istituzionale sono orientati ad un contenimento della spesa fine a sé stesso.

L'indicatore, inizialmente costruito secondo gli indirizzi contenuti nelle delibere regionali 463/2006 e 148/2007, monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, in particolare quelle che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Negli anni successivi la selezione delle categorie farmacologiche oggetto di valutazione e la determinazione degli obiettivi specifici è stata aggiornata secondo gli indirizzi e gli orientamenti regionali. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi e le caratteristiche dell'utilizzatore, la variabilità che si osserva tra le aziende permette di individuare alcuni fenomeni di inappropriata.

Oltre alle categorie farmacologiche già oggetto di monitoraggio, è stata introdotta nell'indicatore anche quella degli antibiotici sia in ambito territoriale che ospedaliero, visto il largo utilizzo di questi farmaci nella pratica clinica. Non sono ancora disponibili i dati relativi all'indicatore C9.10.1 (Polypharmacy), che misura la percentuale di anziani che assumono oltre 10 principi attivi in un trimestre di riferimento. I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno. I dati provengono dal Settore Farmaceutica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

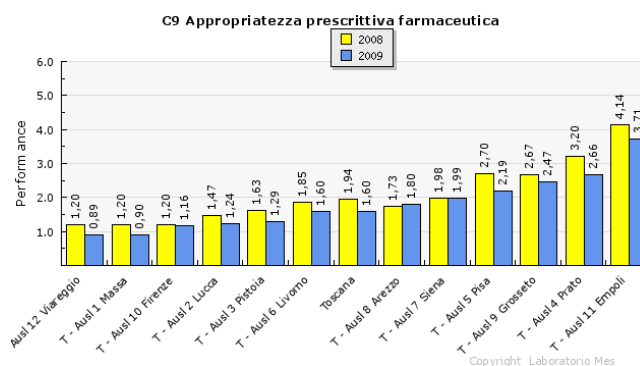
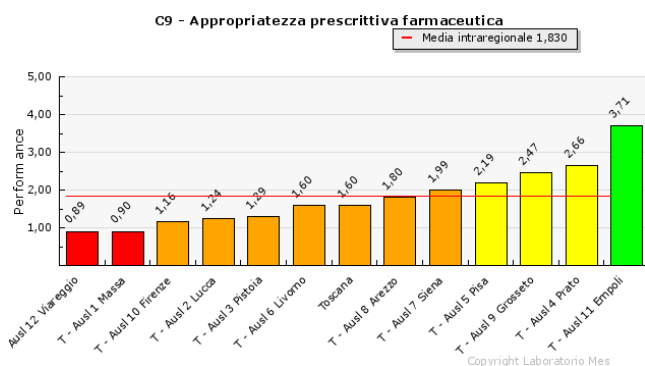
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C9 - Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	 1,60	2009

Fonte dei dati : *Settore Farmaceutica, Regione Toscana*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C9 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

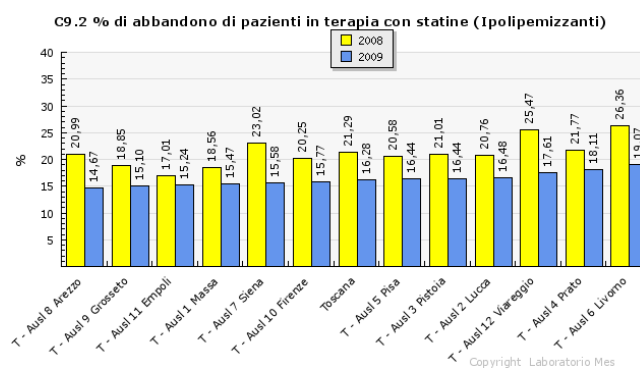
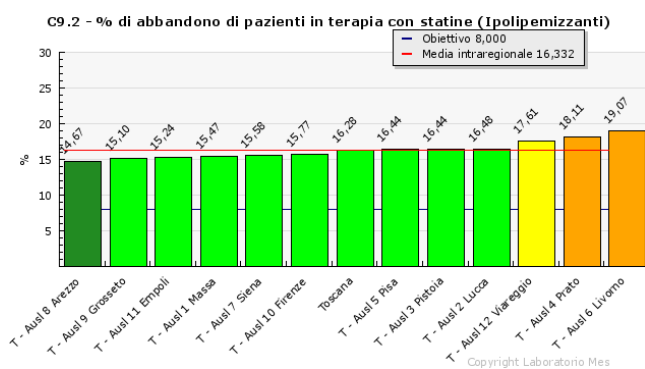
- C9 Appropriata prescrittiva farmaceutica
 - C9.10.1 Polypharmacy
 - C9.6 Cardiovascolari
 - C9.6.1 Statine
 - C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)
 - C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine

- C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione
- C9.6.2 Antipertensivi
- C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani
- C9.7 Gastrointestinali
 - C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
- C9.8 Antimicrobici
 - C9.8.1.1 Consumo di antibiotici
 - C9.8.1.2 incidenza degli antibiotici iniettabili
- C9.9 Sistema nervoso
 - C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)
 - C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)
 - C9.5 Consumo di altri antidepressivi
- C9.10 Ospedaliera
 - C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti
 - C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti



4.68 Indicatore C9.2: % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)

La terapia con statine risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di statine in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci. Le statine sono tra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa farmaceutica. Nella delibera 148/2007 si fa riferimento ad una percentuale di abbandono inferiore all'8%, tenendo conto della individualità del paziente e della possibilità di sostituire la terapia con una più adeguata in base all'efficacia terapeutica nella singola persona.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	21,290	16,28	-23,532	-	45.752	-	280.973
T - Ausl 1 Massa	18,560	15,47	-16,649	-	2.863	-	18.511
T - Ausl 2 Lucca	20,760	16,48	-20,617	-	2.634	-	15.984
T - Ausl 3 Pistoia	21,010	16,44	-21,752	-	3.544	-	21.553
T - Ausl 4 Prato	21,770	18,11	-16,812	-	2.752	-	15.198
T - Ausl 5 Pisa	20,580	16,44	-20,117	-	4.346	-	26.439
T - Ausl 6 Livorno	26,360	19,07	-27,656	-	5.987	-	31.393
T - Ausl 7 Siena	23,020	15,58	-32,320	-	3.140	-	20.153
T - Ausl 8 Arezzo	20,990	14,67	-30,110	-	4.068	-	27.735
T - Ausl 9 Grosseto	18,850	15,10	-19,894	-	2.888	-	19.131

C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	20,250	15,77	-22,123	-	9.413	-	59.671
T - Ausl 11 Empoli	17,010	15,24	-10,406	-	2.073	-	13.598
T - Ausl 12 Viareggio	25,470	17,61	-30,860	-	2.044	-	11.607

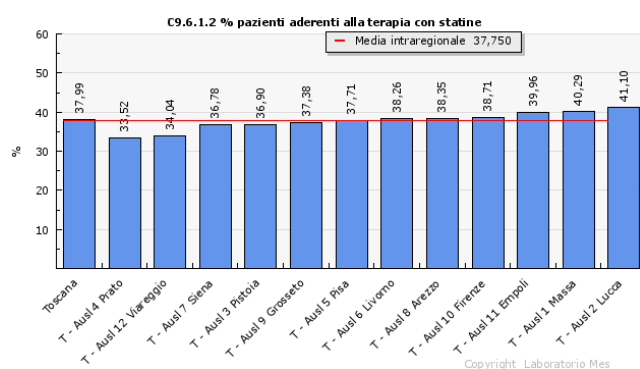
Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)

Definizione:	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno x100
Denominatore:	N. utenti che consumano statine
Formula matematica:	$\frac{\text{N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno} \times 100}{\text{N. utenti che consumano statine}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento	Obiettivo regionale: <=8%

4.69 Indicatore C9.6.1.2: % pazienti aderenti alla terapia con statine

Il dato misura la percentuale di pazienti aderenti alla terapia con statine, ossia quelli che hanno acquistato almeno 290 unità posologiche di statine all'anno.



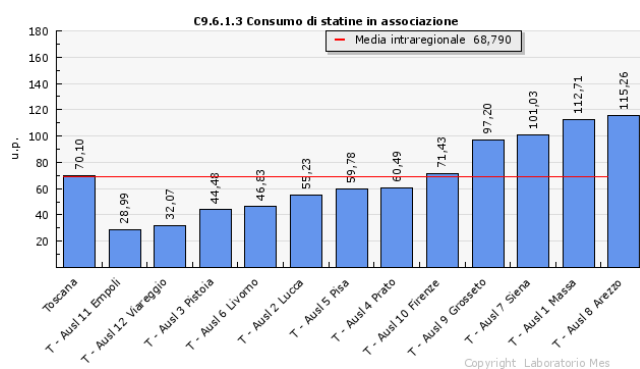
C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	37,99 %	non valutato	103.588	272.697	2009
T - Ausl 1 Massa	40,29 %	non valutato	7.173	17.802	2009
T - Ausl 2 Lucca	41,10 %	non valutato	6.425	15.633	2009
T - Ausl 3 Pistoia	36,90 %	non valutato	7.795	21.124	2009
T - Ausl 4 Prato	33,52 %	non valutato	4.904	14.632	2009
T - Ausl 5 Pisa	37,71 %	non valutato	9.728	25.797	2009
T - Ausl 6 Livorno	38,26 %	non valutato	11.667	30.495	2009
T - Ausl 7 Siena	36,78 %	non valutato	7.228	19.653	2009
T - Ausl 8 Arezzo	38,35 %	non valutato	10.188	26.569	2009
T - Ausl 9 Grosseto	37,38 %	non valutato	6.885	18.419	2009
T - Ausl 10 Firenze	38,71 %	non valutato	22.360	57.770	2009
T - Ausl 11 Empoli	39,96 %	non valutato	5.346	13.379	2009
T - Ausl 12 Viareggio	34,04 %	non valutato	3.889	11.424	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica 
C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine

Definizione:	Percentuale di pazienti che assumono almeno 290 u.p. di statine all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N.pazienti che assumono almeno 290 u.p. di statine all'anno
Denominatore:	N pazienti che assumono statine
Formula matematica:	$\frac{N_{\text{pazienti che assumono almeno 290 u.p. di statine all'anno}} \times 100}{N_{\text{pazienti che assumono statine}}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: $\geq 45\%$


4.70 Indicatore C9.6.1.3: Consumo di statine in associazione

L'indicatore è stato introdotto perché negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento del consumo di statine in associazione, pur non essendo supportato da evidenze di letteratura. Il costo delle associazioni inoltre è molto superiore al costo delle statine non associate.



C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	70,10 u.p.	non valutato	2.599.200	3.707.818	2009
T - Asl 1 Massa	112,71 u.p.	non valutato	234.720	208.243	2009
T - Asl 2 Lucca	55,23 u.p.	non valutato	122.520	221.833	2009
T - Asl 3 Pistoia	44,48 u.p.	non valutato	126.720	284.890	2009
T - Asl 4 Prato	60,49 u.p.	non valutato	138.000	228.153	2009
T - Asl 5 Pisa	59,78 u.p.	non valutato	197.850	330.965	2009
T - Asl 6 Livorno	46,83 u.p.	non valutato	168.540	359.932	2009
T - Asl 7 Siena	101,03 u.p.	non valutato	279.210	276.356	2009
T - Asl 8 Arezzo	115,26 u.p.	non valutato	392.040	340.122	2009
T - Asl 9 Grosseto	97,20 u.p.	non valutato	229.020	235.623	2009
T - Asl 10 Firenze	71,43 u.p.	non valutato	591.180	827.628	2009
T - Asl 11 Empoli	28,99 u.p.	non valutato	65.760	226.838	2009
T - Asl 12 Viareggio	32,07 u.p.	non valutato	53.640	167.235	2009

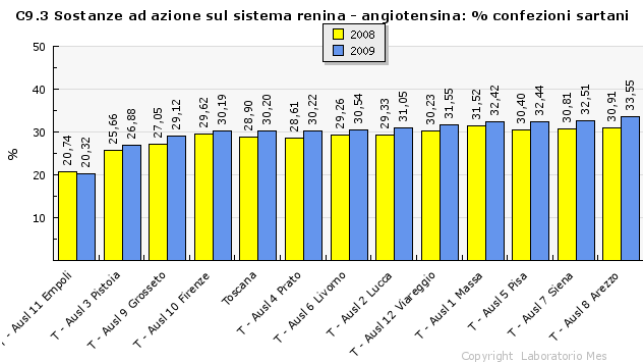
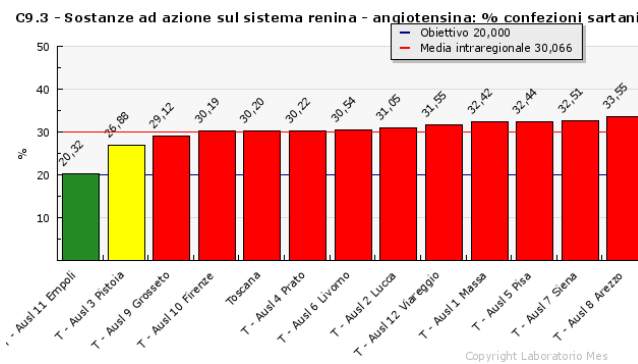
Indicatore C9: Appropriately prescrittiva farmaceutica

C9.6.1.3 Consumo di Statine in associazione (Ipolipemizzanti)

Definizione:	Consumo per 100 abitanti di statine in associazione, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta
Numeratore:	N. unità posologiche di statine associate erogate
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formola matematica:	$\frac{\text{N. di unità posologiche di statine associate erogate} \times 100}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine in associazione appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10B. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA, flusso FED Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=30 u.p. per 100 abitanti (popolazione pesata)

4.71 Indicatore C9.3: Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani

I sartani, come gli ACE inibitori, sono farmaci per la cura dell'ipertensione. L'obiettivo dell'indicatore è quello di limitare la prescrizione dei sartani ai casi in cui è realmente necessario, perché oltre ad essere più costosi rispetto agli ACE inibitori, non è provata la loro maggiore efficacia clinica a fronte di un profilo di rischio meno noto. L'obiettivo regionale, espresso come percentuale di confezioni di sartani prescritte, è fissato nel limite del 20%.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	28,900	30,20	4,498	-	2.939.017	-	9.731.578
T - Ausl 1 Massa	31,520	32,42	2,855	-	191.945	-	591.980
T - Ausl 2 Lucca	29,330	31,05	5,864	-	190.968	-	615.040
T - Ausl 3 Pistoia	25,660	26,88	4,754	-	217.639	-	809.635
T - Ausl 4 Prato	28,610	30,22	5,627	-	158.554	-	524.747
T - Ausl 5 Pisa	30,400	32,44	6,711	-	260.281	-	802.320
T - Ausl 6 Livorno	29,260	30,54	4,375	-	288.484	-	944.532
T - Ausl 7 Siena	30,810	32,51	5,518	-	223.468	-	687.477
T - Ausl 8 Arezzo	30,910	33,55	8,541	-	311.619	-	928.693
T - Ausl 9 Grosseto	27,050	29,12	7,652	-	175.955	-	604.176
T - Ausl 10 Firenze	29,620	30,19	1,924	-	666.826	-	2.208.479
T - Ausl 11 Empoli	20,740	20,32	-2,025	-	120.862	-	594.786
T - Ausl 12 Viareggio	30,230	31,55	4,367	-	132.416	-	419.713

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

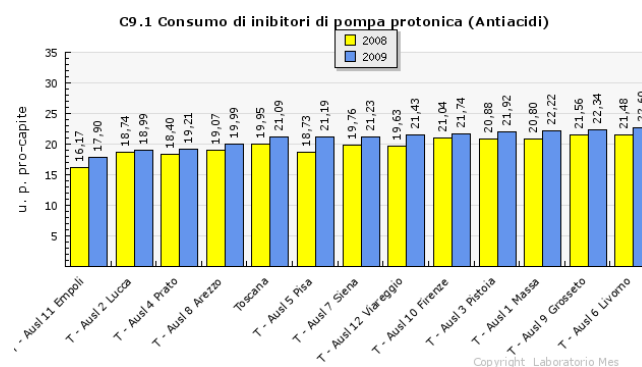
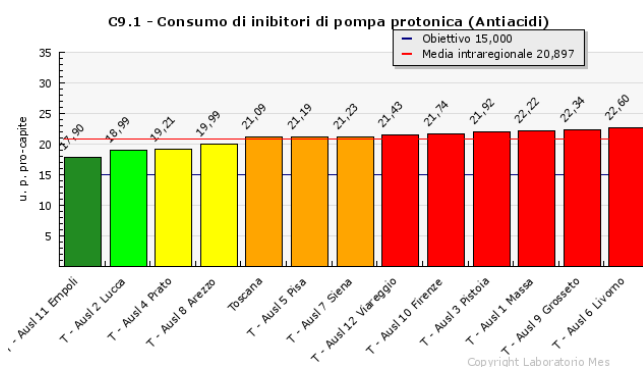


C9.3 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antipertensivi)

Definizione:	Consumo di sartani, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, rispetto al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
Numeratore:	N. confezioni di sartani erogate, x 100
Denominatore:	N. confezioni erogate di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
Formula matematica:	$\frac{\text{N. confezioni di sartani erogate} \times 100}{\text{N. confezioni erogate di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (sartani), appartengono alla classe ATC C09C e C09D. Le "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" appartengono al gruppo terapeutico C09. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=20%

4.72 Indicatore C9.1: Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)

In Italia il consumo di Inibitori di pompa protonica (IPP) è in aumento già da diversi anni. Vista la grande variabilità nell'utilizzo di questi farmaci anche livello nazionale, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata prescrizione e fenomeni di iperprescrizione; l'indicatore misura il consumo di questi farmaci, considerando anche il forte impatto della categoria sulla spesa farmaceutica. A livello regionale il consumo di IPP erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, non dovrebbe superare 15 unità posologiche pro capite (popolazione pesata).



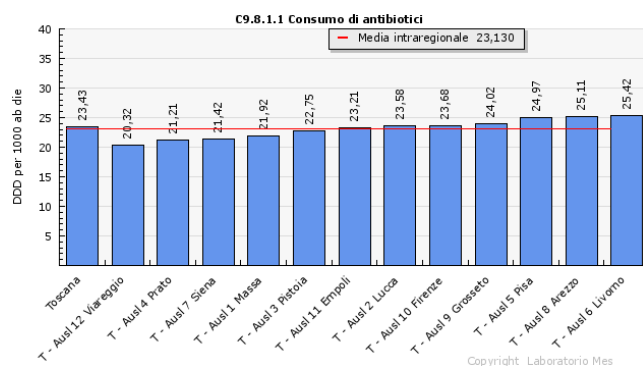
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	19,950	21,09	5,714	-	78.181.572	-	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	20,800	22,22	6,827	-	4.627.700	-	208.243
T - Ausl 2 Lucca	18,740	18,99	1,334	-	4.211.732	-	221.833
T - Ausl 3 Pistoia	20,880	21,92	4,981	-	6.245.134	-	284.890
T - Ausl 4 Prato	18,400	19,21	4,402	-	4.383.008	-	228.153
T - Ausl 5 Pisa	18,730	21,19	13,134	-	7.011.578	-	330.965
T - Ausl 6 Livorno	21,480	22,60	5,214	-	8.134.420	-	359.932
T - Ausl 7 Siena	19,760	21,23	7,439	-	5.866.882	-	276.356
T - Ausl 8 Arezzo	19,070	19,99	4,824	-	6.797.686	-	340.122
T - Ausl 9 Grosseto	21,560	22,34	3,618	-	5.264.406	-	235.623
T - Ausl 10 Firenze	21,040	21,74	3,327	-	17.994.662	-	827.628
T - Ausl 11 Empoli	16,170	17,90	10,699	-	4.060.756	-	226.838
T - Ausl 12 Viareggio	19,630	21,43	9,170	-	3.583.608	-	167.235

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica**C9.1 Consumo di Inibitori di Pompa Protonica (Antiacidi)**

Definizione:	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di pompa protonica, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di IPP erogate
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di unità posologiche di IPP erogate}}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) A02BC. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=15 u.p. pro-capite (popolazione pesata)

4.73 Indicatore C9.8.1.1: Consumo di antibiotici

L'Italia è tra i paesi europei a maggior consumo di antibiotici, con trend in crescita, a differenza di altri paesi. L'eccessivo utilizzo di questi farmaci è la principale causa della diffusione del fenomeno dell'antibiotico resistenza. A livello nazionale, secondo le stime contenute nel "Rapporto sull'utilizzo dei farmaci antibiotici" dell'AIFA, il consumo di antibiotici a carico del SSN si attesta intorno a 29.9 DDD per 1000 ab die e presenta una forte variabilità a livello regionale, con dati che oscillano tra 12.9 DDD per 1000 ab die della P.A. di Bolzano e 35.8 DDD per 1000 ab die della Campania (Dati 2008).



C9.8.1.1 Consumo di antibiotici					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	23,43 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 1 Massa	21,92 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	23,58 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	22,75 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	21,21 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	24,97 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	25,42 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	21,42 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	25,11 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	24,02 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	23,68 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	23,21 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	20,32 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009

Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

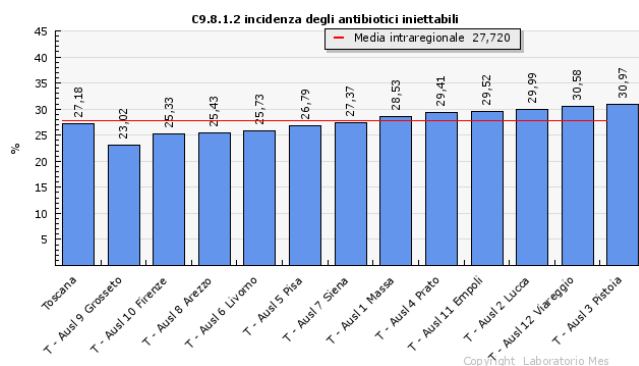


C9.8.1.1 Consumo di antibiotici

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di farmaci antibiotici consumati nell'anno per principio attivo} \times 1000}{\text{N. residenti} \times 365}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.74 Indicatore C9.8.1.2: incidenza degli antibiotici iniettabili

L'Italia è il paese europeo con il più alto consumo di antibiotici iniettabili. La Francia e il Belgio, che hanno consumi di formulazioni iniettabili da 3 a 6 volte inferiore a quello italiano. Questi farmaci dovrebbero essere utilizzati in pazienti con casi clinici particolarmente gravi o di fronte all'impossibilità del paziente di assumere antibiotici orali. Queste situazioni sono poco frequenti a livello territoriale.



C9.8.1.2 incidenza degli antibiotici iniettabili					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	27,18 %	non valutato	1.644.864	6.052.065	2009
T - Ausl 1 Massa	28,53 %	non valutato	89.961	315.314	2009
T - Ausl 2 Lucca	29,99 %	non valutato	118.747	395.923	2009
T - Ausl 3 Pistoia	30,97 %	non valutato	151.528	489.245	2009
T - Ausl 4 Prato	29,41 %	non valutato	104.888	356.679	2009
T - Ausl 5 Pisa	26,79 %	non valutato	156.650	584.835	2009
T - Ausl 6 Livorno	25,73 %	non valutato	156.232	607.239	2009
T - Ausl 7 Siena	27,37 %	non valutato	113.451	414.568	2009
T - Ausl 8 Arezzo	25,43 %	non valutato	154.184	606.262	2009
T - Ausl 9 Grosseto	23,02 %	non valutato	84.225	365.917	2009
T - Ausl 10 Firenze	25,33 %	non valutato	322.569	1.273.270	2009
T - Ausl 11 Empoli	29,52 %	non valutato	115.077	389.870	2009
T - Ausl 12 Viareggio	30,58 %	non valutato	77.352	252.943	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

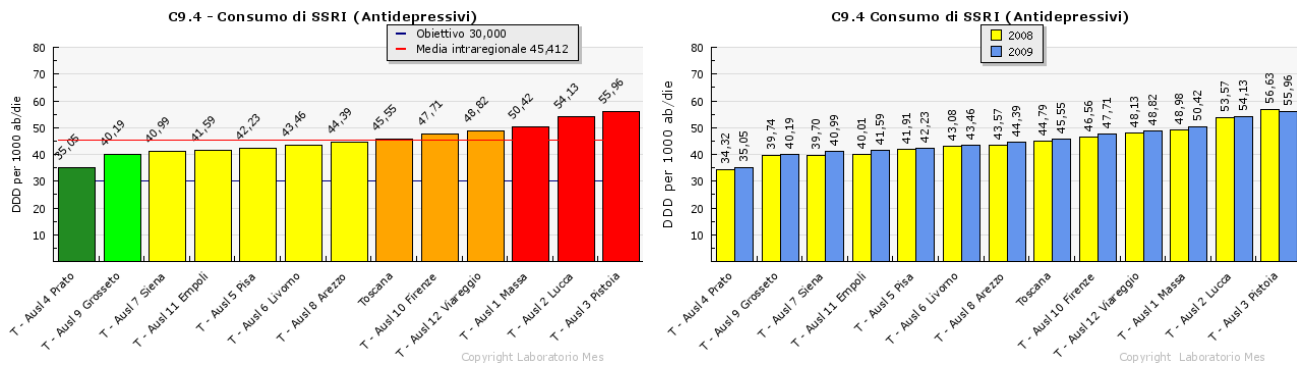
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili

Definizione:	Consumo di antibiotici iniettabili rispetto agli antibiotici complessivamente erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. confezioni antibiotici iniettabili erogate x 100
Denominatore:	N. confezioni antibiotici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ confezioni antibiotici iniettabili erogate} \times 100}{N. \text{ confezioni antibiotici complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=20%



4.75 Indicatore C9.4: Consumo di SSRI (Antidepressivi)

L'indicatore è stato introdotto per monitorare la prescrizione di SSRI in quanto la Regione Toscana è quella che ha il maggior consumo di antidepressivi a livello nazionale. L'utilizzo eccessivo di questi farmaci può essere inappropriato. L'obiettivo regionale per quanto riguarda l'impiego di questi farmaci, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale indica il limite di 30 DDD (Dose Definita Giornaliera) per 1000 ab die.



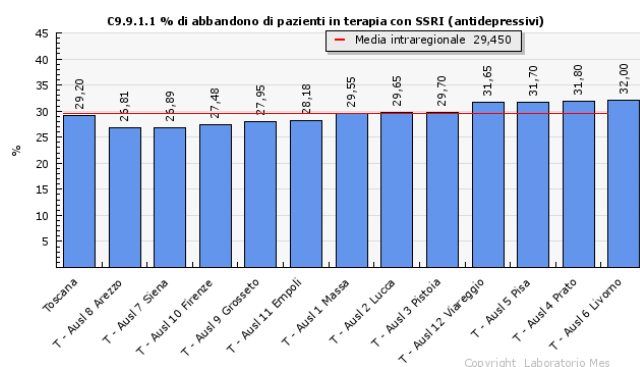
C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	44,790	45,55	1,697	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	48,980	50,42	2,940	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	53,570	54,13	1,045	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	56,630	55,96	-1,183	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	34,320	35,05	2,127	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	41,910	42,23	0,764	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	43,080	43,46	0,882	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	39,700	40,99	3,249	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	43,570	44,39	1,882	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	39,740	40,19	1,132	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	46,560	47,71	2,470	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	40,010	41,59	3,949	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	48,130	48,82	1,434	-	-	-	-

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica 
C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di farmaci SSRI erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di farmaci SSRI erogate nell'anno per principio attivo} \times 1000}{\text{N. residenti} \times 365}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 30 DDD per 1000 ab/die

4.76 Indicatore C9.9.1.1: % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)

La terapia farmacologica con antidepressivi risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di SSRI in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci.



C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	29,20 %	non valutato	109.342	374.482	2009
T - Ausl 1 Massa	29,55 %	non valutato	6.828	23.103	2009
T - Ausl 2 Lucca	29,65 %	non valutato	8.172	27.562	2009
T - Ausl 3 Pistoia	29,70 %	non valutato	10.515	35.410	2009
T - Ausl 4 Prato	31,80 %	non valutato	6.726	21.150	2009
T - Ausl 5 Pisa	31,70 %	non valutato	10.214	32.223	2009
T - Ausl 6 Livorno	32,00 %	non valutato	11.383	35.572	2009
T - Ausl 7 Siena	26,89 %	non valutato	6.237	23.191	2009
T - Ausl 8 Arezzo	26,81 %	non valutato	8.732	32.567	2009
T - Ausl 9 Grosseto	27,95 %	non valutato	5.223	18.690	2009
T - Ausl 10 Firenze	27,48 %	non valutato	23.161	84.284	2009
T - Ausl 11 Empoli	28,18 %	non valutato	6.003	21.303	2009
T - Ausl 12 Viareggio	31,65 %	non valutato	6.148	19.427	2009

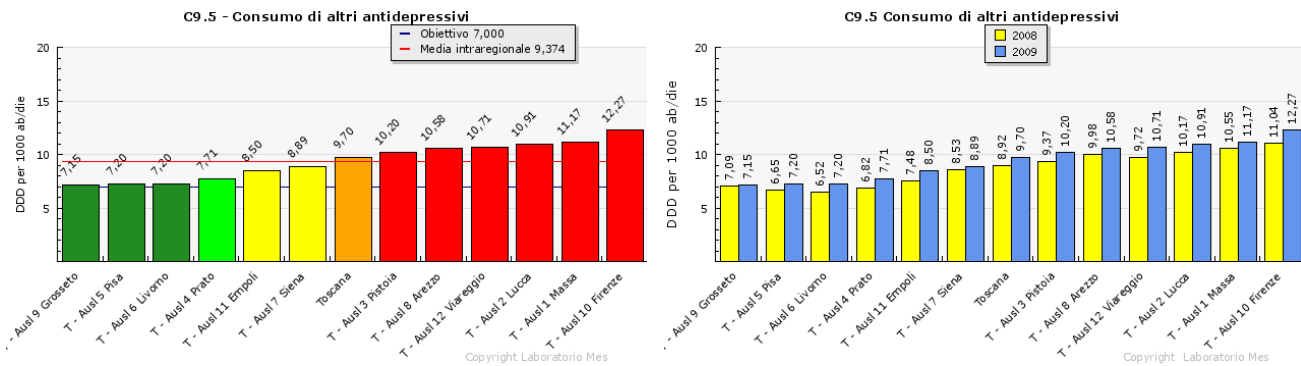
Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia SSRI (Antidepressivi)

Definizione:	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di SSRI all'anno, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno x100
Denominatore:	N. utenti che consumano SSRI
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno} \times 100}{N. \text{ utenti che consumano SSRI}}$
Note per l'elaborazione:	Gli SSRI appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento	Obiettivo regionale: <=15%

4.77 Indicatore C9.5: Consumo di altri antidepressivi

Per questa categoria di antidepressivi, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale, l'obiettivo regionale di consumo è fissato nel limite di 7 DDD (Dose Definita Giornaliera) per 1000 ab die.



C9.5 Consumo di altri antidepressivi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	8,920	9,70	8,744	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	10,550	11,17	5,877	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	10,170	10,91	7,276	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	9,370	10,20	8,858	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	6,820	7,71	13,050	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	6,650	7,20	8,271	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	6,520	7,20	10,429	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	8,530	8,89	4,220	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	9,980	10,58	6,012	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	7,090	7,15	0,846	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	11,040	12,27	11,141	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	7,480	8,50	13,636	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	9,720	10,71	10,185	-	-	-	-

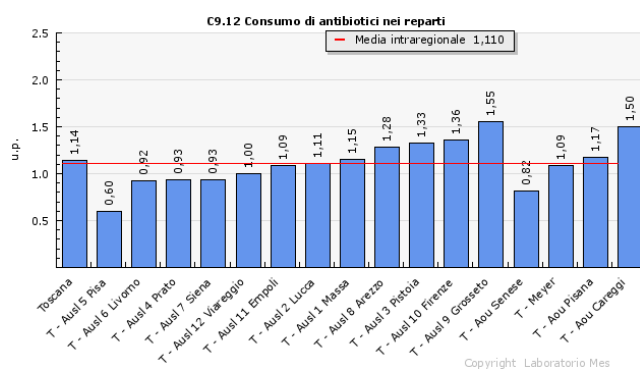
Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica



C9.5 Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di altri farmaci antidepressivi, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di altri farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di altri farmaci antidepressivi consumati nell'anno per principio attivo x 1000}}{\text{N. residenti x 365}}$
Note per l'elaborazione:	Gli altri farmaci antidepressivi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AX. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 7 DDD per 1000 ab/die

4.78 Indicatore C9.12: Consumo di antibiotici nei reparti



C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,14 u.p.	non valutato	4.078.300	3.580.915	2009
T - Ausl 1 Massa	1,15 u.p.	non valutato	210.019	182.768	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,11 u.p.	non valutato	202.995	182.575	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,33 u.p.	non valutato	236.819	178.677	2009
T - Ausl 4 Prato	0,93 u.p.	non valutato	187.350	200.684	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,60 u.p.	non valutato	80.393	134.939	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,92 u.p.	non valutato	238.531	257.903	2009
T - Ausl 7 Siena	0,93 u.p.	non valutato	102.606	110.835	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,28 u.p.	non valutato	317.498	247.360	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,55 u.p.	non valutato	273.620	176.732	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,36 u.p.	non valutato	407.097	300.116	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,09 u.p.	non valutato	154.787	142.188	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,00 u.p.	non valutato	133.146	132.756	2009
T - Aou Pisana	1,17 u.p.	non valutato	505.811	430.987	2009
T - Aou Senese	0,82 u.p.	non valutato	211.016	257.903	2009
T - Aou Careggi	1,50 u.p.	non valutato	729.576	487.746	2009
T - Meyer	1,09 u.p.	non valutato	87.036	79.512	2009

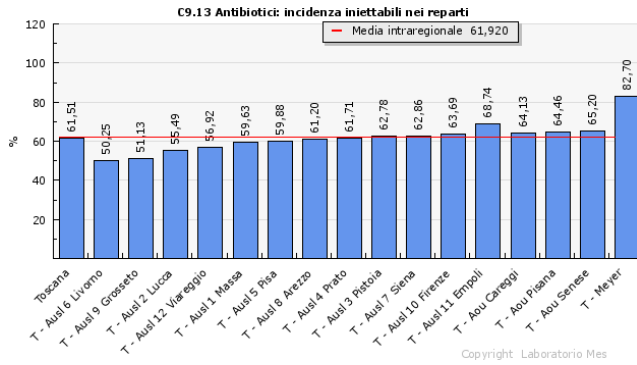
Indicatore C9: Appropriata prescrittiva farmaceutica 

C9.12 Consumo ospedaliero di antibiotici

Definizione:	Consumo di antibiotici erogati nei reparti
Numeratore:	N. unità posologiche di antibiotici erogati nei reparti
Denominatore:	Numero di giornate di degenza
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di antibiotici erogati nei reparti}}{\text{Numero di giornate di degenza}}$
Note per l'elaborazione:	1 farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01 Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital È esclusa la distribuzione diretta I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati flusso FES, flusso SDO Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale



4.79 Indicatore C9.13: Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti



C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	61,51 %	non valutato	2.698.137	4.386.650	2009
T - Ausl 1 Massa	59,63 %	non valutato	128.967	216.271	2009
T - Ausl 2 Lucca	55,49 %	non valutato	123.227	222.074	2009
T - Ausl 3 Pistoia	62,78 %	non valutato	164.499	262.025	2009
T - Ausl 4 Prato	61,71 %	non valutato	125.262	202.981	2009
T - Ausl 5 Pisa	59,88 %	non valutato	85.186	142.270	2009
T - Ausl 6 Livorno	50,25 %	non valutato	122.470	243.729	2009
T - Ausl 7 Siena	62,86 %	non valutato	74.174	117.998	2009
T - Ausl 8 Arezzo	61,20 %	non valutato	217.167	354.840	2009
T - Ausl 9 Grosseto	51,13 %	non valutato	161.520	315.896	2009
T - Ausl 10 Firenze	63,69 %	non valutato	264.946	415.961	2009
T - Ausl 11 Empoli	68,74 %	non valutato	110.904	161.346	2009
T - Ausl 12 Viareggio	56,92 %	non valutato	89.578	157.387	2009
T - Aou Pisana	64,46 %	non valutato	332.461	515.751	2009
T - Aou Senese	65,20 %	non valutato	151.299	232.038	2009
T - Aou Careggi	64,13 %	non valutato	471.929	735.935	2009
T - Meyer	82,70 %	non valutato	74.548	90.148	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

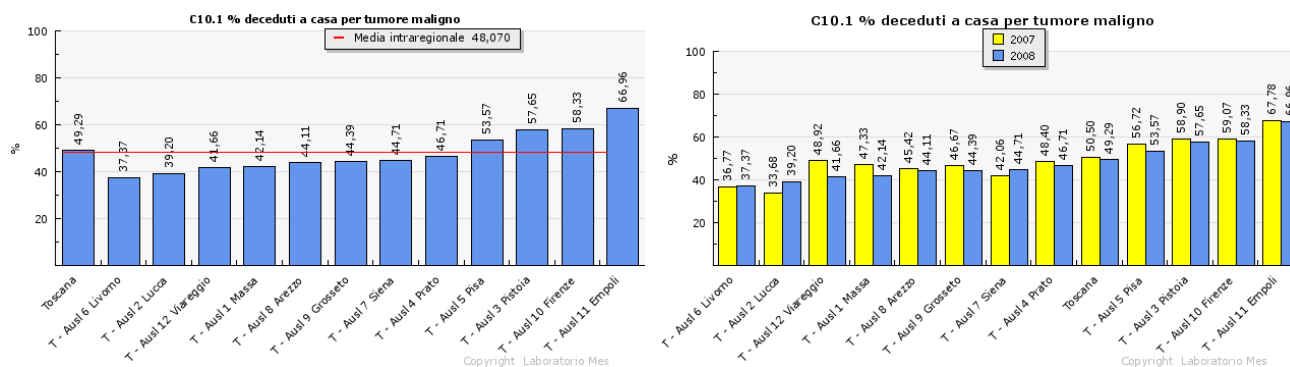
C9.13 Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti

Definizione:	Consumo di antibiotici iniettabili erogati nei reparti rispetto agli antibiotici complessivamente erogati
Numeratore:	N. unità posologiche antibiotici iniettabili erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche antibiotici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche antibiotici iniettabili erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche antibiotici erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario, di Day Hospital e ambulatoriale. È esclusa la distribuzione diretta. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati flusso FES Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=45% per le AUSL <=50% per le ACU (escluso ACU Meyer)

4.80 Indicatore C10.1: % deceduti a casa per tumore maligno

L'obiettivo principale del "prendersi cura" dei malati nella fase terminale e delle loro famiglie è il mantenimento della miglior qualità di vita (Toscani F., 1991; Derek D. et al., 1999). Già nel PSR 1999-2001, nell'allegato C "Le basi epidemiologiche della programmazione", vi è una sezione specifica, "Opportunità di deospedalizzazione dei malati terminali", dove si evidenzia che la disponibilità estesa di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata permette di ridurre circa della metà l'ospedalizzazione dei malati in fase terminale, diminuendo così la frequenza dei decessi in ospedale. Tale servizio ha il significato di limitare un tipo di ospedalizzazione ad altissimo impatto sulle strutture sanitarie e nello stesso tempo di umanizzare la morte, riportandola, quando possibile e opportuno, nell'ambito familiare.

Fonte dei dati: Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO.



C10.1 % deceduti a casa per tumore maligno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,500	49,29	-2,396	5.849	5.768	11.583	11.701
T - Ausl 1 Massa	47,330	42,14	-10,966	300	281	638	672
T - Ausl 2 Lucca	33,680	39,20	16,390	229	289	693	741
T - Ausl 3 Pistoia	58,900	57,65	-2,122	540	516	917	900
T - Ausl 4 Prato	48,400	46,71	-3,492	341	317	713	679
T - Ausl 5 Pisa	56,720	53,57	-5,554	586	530	1.033	990
T - Ausl 6 Livorno	36,770	37,37	1,632	431	455	1.167	1.221
T - Ausl 7 Siena	42,060	44,71	6,301	378	394	888	869
T - Ausl 8 Arezzo	45,420	44,11	-2,884	413	457	918	1.034
T - Ausl 9 Grosseto	46,670	44,39	-4,885	367	336	779	753
T - Ausl 10 Firenze	59,070	58,33	-1,253	1.559	1.525	2.634	2.612
T - Ausl 11 Empoli	67,780	66,96	-1,210	431	438	637	662
T - Ausl 12 Viareggio	48,920	41,66	-14,841	274	232	566	571

Indicatore C10: Percorso oncologico**C10.1 Percentuale di soggetti deceduti a casa per tumore maligno**

Definizione:	Percentuale di soggetti deceduti a casa per tumore maligno, per azienda di residenza, standardizzato per età
Numeratore:	Numero di deceduti a casa per tumore maligno
Denominatore:	Numero di deceduti per tumore maligno
Formola matematica:	$\frac{\text{N. deceduti a casa per tumore maligno}}{\text{N. deceduti per tumore maligno}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nel luogo casa sono inseriti anche i dati relativi ai deceduti in struttura socioassistenziale (dato presente nella certificazione ISTAT)
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (come popolazione standard si considerano i deceduti per tumore maligno in Regione Toscana dell'anno di riferimento).


1

4.81 Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

I principali fattori di rischio, come l'ipertensione, l'obesità, livelli elevati di colesterolo e glicemia, sono modificabili mediante interventi, in ambito sociale, mirati a promuovere la competenza dei cittadini a conservare e migliorare la propria salute. La prevenzione e la terapia delle malattie croniche rappresentano, pertanto, strumenti fondamentali per assicurare alla popolazione una vita più lunga ed un invecchiamento in buona salute.

L'indicatore che segue si propone di misurare indirettamente la capacità di intervento preventivo e continuativo delle cure erogate a livello territoriale. Le misurazioni di efficacia indiretta delle cure primarie attraverso i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza sono integrate con rilevazioni sulla capacità di presa in carico e compensazione della malattia sul territorio stesso.

I sotto-indicatori che concorrono alla definizione della valutazione finale dell'indicatore C11a sono i tassi di ospedalizzazione per patologia, poiché gli indicatori di processo si riferiscono all'anno 2008.

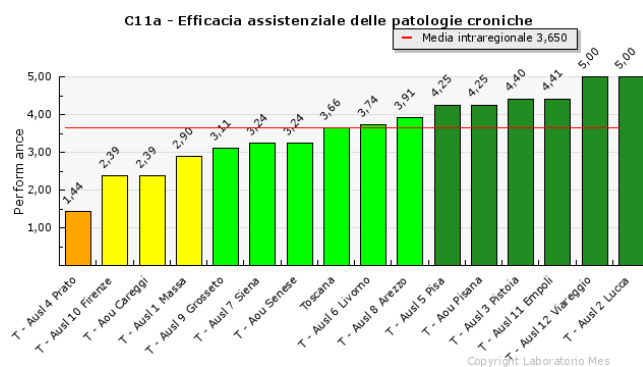
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C11a - Efficacia assistenziale delle patologie croniche	 3,66	2009

Fonte dei dati : *MaCro ARS Toscana - Flussi SDO, SPA, SPF, FED Regione Toscana*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

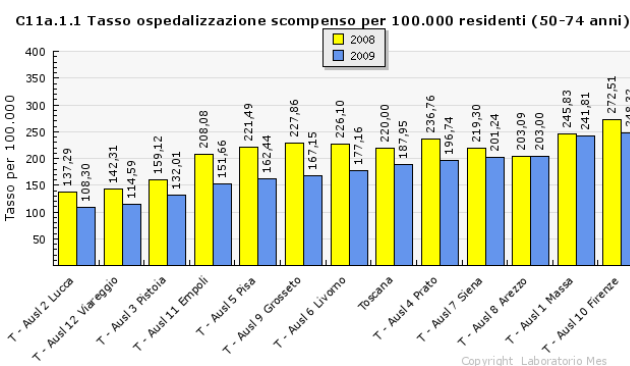
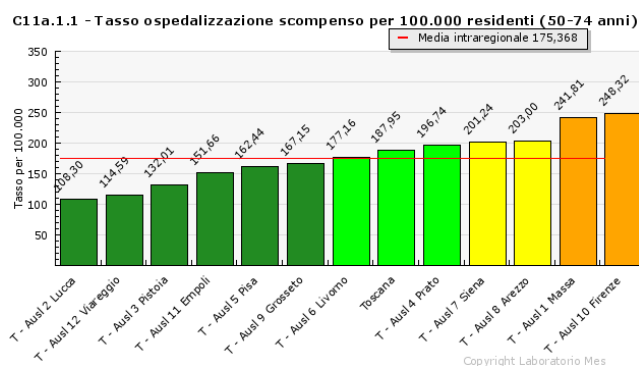
Struttura ad albero, C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche

- C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche
 - C11a.1 Scopenso
 - C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
 - C11a.1.2 % residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio
 - C11a.1.3 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani
 - C11a.1.4 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante
 - C11a.2 Diabete
 - C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
 - C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata
 - C11a.2.3 % residenti con diabete con almeno un esame della retina
 - C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
 - C11a.3 BPCO
 - C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
 - C11a.5 Ictus
 - C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.
 - C11a.6 Ipertensione
 - C11a.6.1 % residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico



4.82 Indicatore C11a.1.1: Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni)

La prevalenza dello scopenso cardiaco è andata progressivamente aumentando in relazione all'aumento dei soggetti anziani e al miglioramento dei risultati di sopravvivenza per le malattie cardiovascolari. Il numero di ricoveri potenzialmente prevenibili potrebbe essere espressione dell'inadeguatezza territoriale nel gestire il paziente con scopenso cardiaco e nel tutelare dall'insorgenza di complicazioni. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74, sono spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato. Va tuttavia considerato che, trattandosi di una malattia cronico - degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni possono essere adeguate per i casi più gravi e complessi, e che quindi una stima più precisa del livello di appropriatezza dei servizi territoriali potrebbe essere ottenuta integrando le informazioni derivate dall'indicatore con indicazioni relative alle complessità dei casi trattati.



C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione scopenso per 100.000 residenti (50-74 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	219,995	187,95	-14,566	2.504	2.159	1.138.206	1.148.736
T - Ausl 1 Massa	245,826	241,81	-1,634	158	157	64.273	64.926
T - Ausl 2 Lucca	137,292	108,30	-21,117	93	74	67.739	68.329
T - Ausl 3 Pistoia	159,124	132,01	-17,040	139	117	87.353	88.632
T - Ausl 4 Prato	236,758	196,74	-16,902	169	142	71.381	72.178
T - Ausl 5 Pisa	221,487	162,44	-26,659	227	169	102.489	104.038
T - Ausl 6 Livorno	226,101	177,16	-21,646	254	200	112.339	112.892
T - Ausl 7 Siena	219,296	201,24	-8,233	178	165	81.169	81.993
T - Ausl 8 Arezzo	203,089	203,00	-0,044	210	212	103.403	104.436
T - Ausl 9 Grosseto	227,862	167,15	-26,644	167	124	73.290	74.186
T - Ausl 10 Firenze	272,506	248,32	-8,876	693	634	254.306	255.315
T - Ausl 11 Empoli	208,075	151,66	-27,113	141	104	67.764	68.576
T - Ausl 12 Viareggio	142,315	114,59	-19,481	75	61	52.700	53.235
T - Aou Pisana	221,487	162,44	-26,659	227	169	102.489	104.038
T - Aou Senese	219,296	201,24	-8,233	178	165	81.169	81.993
T - Aou Careggi	272,506	248,32	-8,876	693	634	254.306	255.315

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

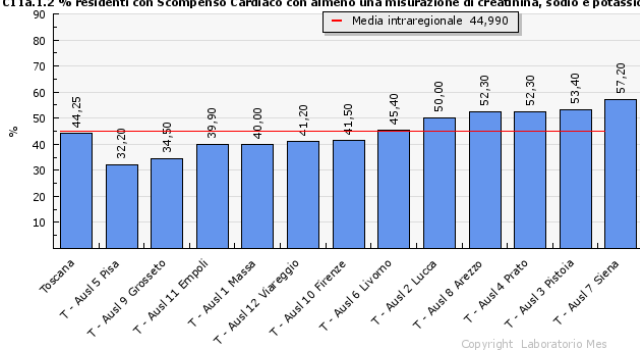
C11a.1.1 Tasso di ricovero per scoppio per 100.000 residenti (50-74 anni)

Definizione:	Tasso di ricovero per scoppio cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per scoppio cardiaco-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scoppio cardiaco-circolatorio 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*; 398.91; 402.01; 402.11; 402.91; 404.01; 404.03; 404.11; 404.13; 404.91; 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5**, 35.**; 36.**; 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - I ricoveri extra regione - I dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - I ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

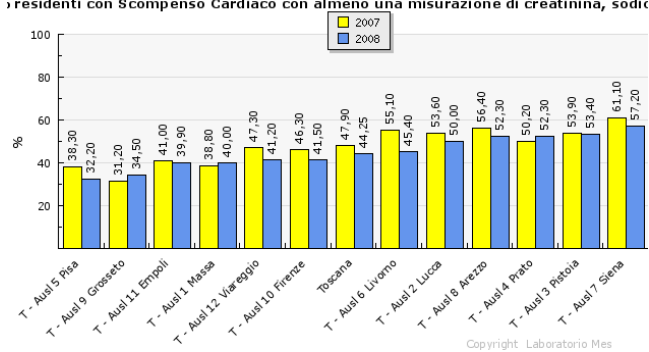
4.83 Indicatore C11a.1.2: % residenti con Scoppio Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio

Secondo la Regione Toscana almeno l'80% dei pazienti con scoppio cardiaco dovrebbe effettuare almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio come misura preventiva per il controllo della patologia cronica. I dati per questo indicatore, di follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con scoppio cardiaco, sono forniti dalla banca dati delle malattie croniche MaCro dell'ARS Toscana e dal Flusso SPA Regione Toscana.

C11a.1.2 % residenti con Scoppio Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio



% residenti con Scoppio Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio



C11a.1.2 % residenti con Scoppio Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	47,900	44,25	-7,620	26.397	28.652	55.375	66.354
T - Ausl 1 Massa	38,800	40,00	3,093	1.234	1.479	3.179	3.714
T - Ausl 2 Lucca	53,600	50,00	-6,716	1.881	2.137	3.526	4.350
T - Ausl 3 Pistoia	53,900	53,40	-0,928	1.525	1.662	2.880	3.177
T - Ausl 4 Prato	50,200	52,30	4,183	2.369	2.636	4.745	5.057
T - Ausl 5 Pisa	38,300	32,20	-15,927	1.705	1.795	4.481	5.850
T - Ausl 6 Livorno	55,100	45,40	-17,604	3.369	3.226	6.114	7.238
T - Ausl 7 Siena	61,100	57,20	-6,383	2.367	2.478	3.896	4.443
T - Ausl 8 Arezzo	56,400	52,30	-7,270	2.740	2.825	4.861	5.468
T - Ausl 9 Grosseto	31,200	34,50	10,577	1.286	1.827	4.149	5.550
T - Ausl 10 Firenze	46,300	41,50	-10,367	5.938	6.472	12.998	16.203
T - Ausl 11 Empoli	41,000	39,90	-2,683	1.058	1.163	2.578	2.944
T - Ausl 12 Viareggio	47,300	41,20	-12,896	925	952	1.968	2.360

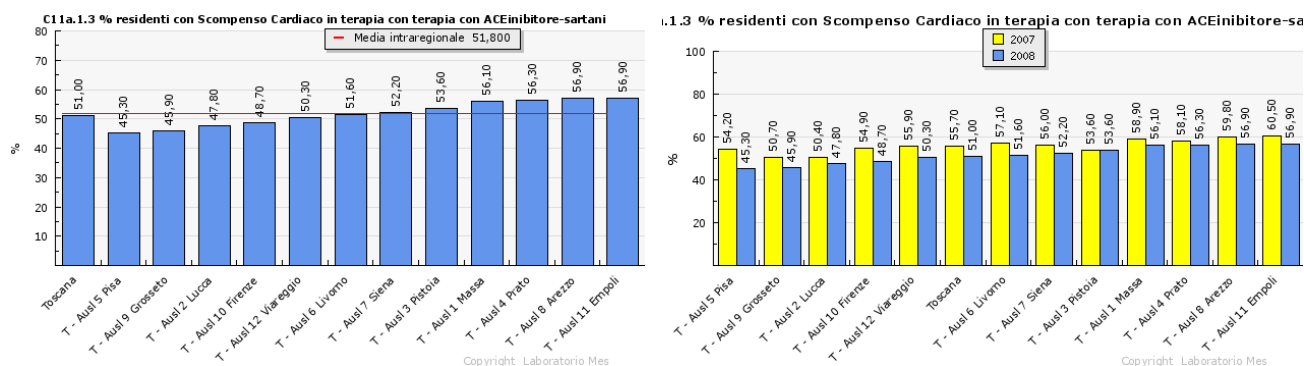
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.2 Residenti con Scopenso Cardiaco che hanno effettuato almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio**

Definizione:	Residenti con Scopenso Cardiaco che hanno effettuato almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio
Numeratore:	Pazienti scompensati con almeno una misurazione annuale di creatinina, sodio e potassio
Denominatore:	Totale residenti con scopenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio}}{\text{Totale residenti con scopenso cardiaco}} \times 100$
Note:	<p>Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPA: esami di creatinina, sodio e potassio consumati da soggetti scompensati residenti</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con scopenso cardiaco.

4.84 Indicatore C11a.1.3: % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani

L'indicatore che segue misura il livello di adesione alle linee guida terapeutiche per la gestione dello scopenso cardiaco, valutando il grado di prescrizione del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti scompensati, che secondo la Regione Toscana dovrebbe raggiungere l'obiettivo del 90%. Il consumo di ACE-inibitore o sartani da parte di soggetti scompensati viene rilevato attraverso i flussi regionali SPF e FED.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



C11a.1.3 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	55,700	51,00	-8,438	30.312	32.198	55.375	66.354
T - Ausl 1 Massa	58,900	56,10	-4,754	1.862	2.043	3.179	3.714
T - Ausl 2 Lucca	50,400	47,80	-5,159	1.780	2.021	3.526	4.350
T - Ausl 3 Pistoia	53,600	53,60	0,000	1.489	1.633	2.880	3.177
T - Ausl 4 Prato	58,100	56,30	-3,098	2.744	2.819	4.745	5.057
T - Ausl 5 Pisa	54,200	45,30	-16,421	2.396	2.468	4.481	5.850
T - Ausl 6 Livorno	57,100	51,60	-9,632	3.428	3.559	6.114	7.238
T - Ausl 7 Siena	56,000	52,20	-6,786	2.101	2.158	3.896	4.443
T - Ausl 8 Arezzo	59,800	56,90	-4,849	2.847	2.969	4.861	5.468
T - Ausl 9 Grosseto	50,700	45,90	-9,467	2.079	2.369	4.149	5.550
T - Ausl 10 Firenze	54,900	48,70	-11,293	6.956	7.389	12.998	16.203
T - Ausl 11 Empoli	60,500	56,90	-5,950	1.544	1.627	2.578	2.944
T - Ausl 12 Viareggio	55,900	50,30	-10,018	1.086	1.143	1.968	2.360

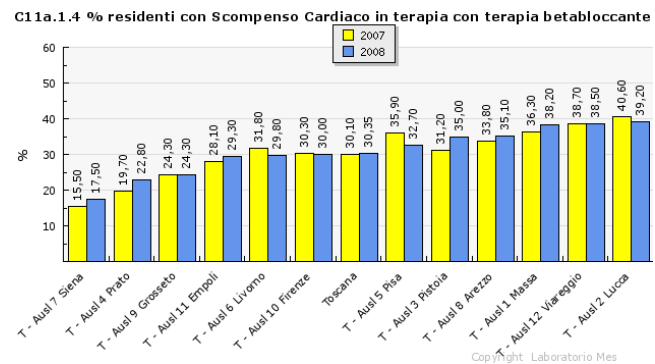
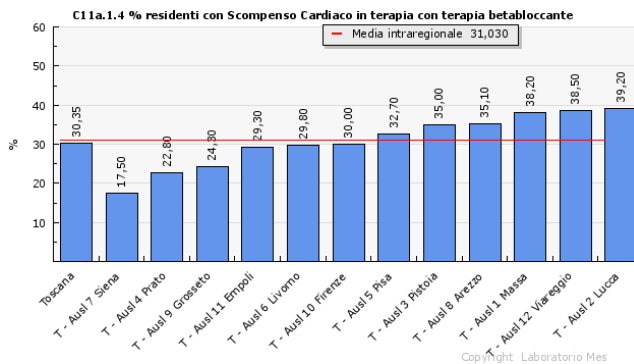
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.1.3 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore - sartani

Definizione:	Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani
Numeratore:	Pazienti scompensati in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani
Denominatore:	Totale residenti con scopenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani}}{\text{Totale residenti con scopenso cardiaco}} \times 100$
Note:	<p>Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPF e FED: in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani.</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 90%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2005).
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scopenso cardiaco.

4.85 Indicatore C11a.1.4: % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante

La percentuale di residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante è, come il precedente, un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scopenso cardiaco. La Regione pone come obiettivo l'80% dei pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccante. I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



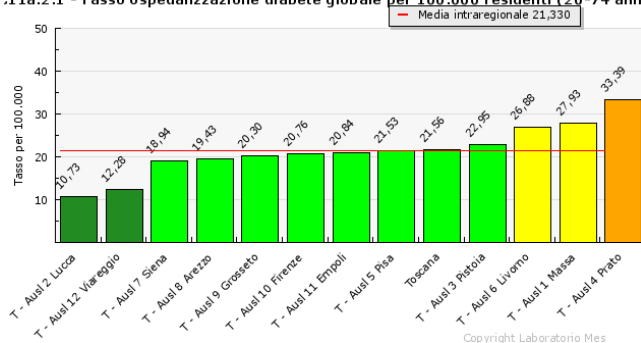
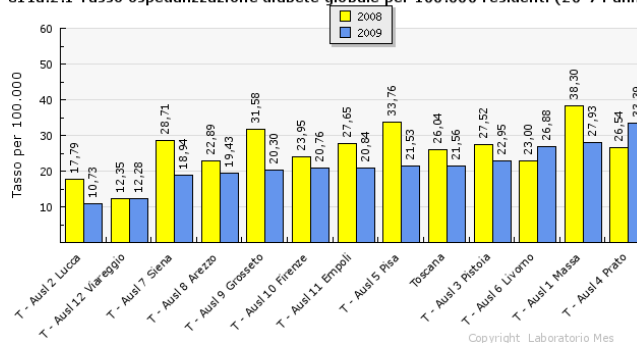
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	30,100	30,35	0,831	16.023	18.545	55.375	66.354
T - Ausl 1 Massa	36,300	38,20	5,234	1.133	1.363	3.179	3.714
T - Ausl 2 Lucca	40,600	39,20	-3,448	1.443	1.659	3.526	4.350
T - Ausl 3 Pistoia	31,200	35,00	12,179	838	1.033	2.880	3.177
T - Ausl 4 Prato	19,700	22,80	15,736	934	1.131	4.745	5.057
T - Ausl 5 Pisa	35,900	32,70	-8,914	1.575	1.741	4.481	5.850
T - Ausl 6 Livorno	31,800	29,80	-6,289	1.856	1.973	6.114	7.238
T - Ausl 7 Siena	15,500	17,50	12,903	531	645	3.896	4.443
T - Ausl 8 Arezzo	33,800	35,10	3,846	1.557	1.754	4.861	5.468
T - Ausl 9 Grosseto	24,300	24,30	0,000	978	1.213	4.149	5.550
T - Ausl 10 Firenze	30,300	30,00	-0,990	3.737	4.370	12.998	16.203
T - Ausl 11 Empoli	28,100	29,30	4,270	695	802	2.578	2.944
T - Ausl 12 Viareggio	38,700	38,50	-0,517	746	861	1.968	2.360

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.4 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante (tra quelli con indicazione da Linee Guide)**

Definizione:	Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante
Numeratore:	Pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccante
Denominatore:	Totale residenti con scopenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati in terapia con beta-bloccante}}{\text{Totale residenti con scopenso cardiaco}} \times 100$
Note:	<p>Criteria di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPF e FED: in terapia con terapia con beta-bloccante (metoprololo, bisoprololo, carvedilolo, nebivololo)</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2006).
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scopenso cardiaco.

4.86 Indicatore C11a.2.1: Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)

Il percorso assistenziale del paziente diabetico può essere limitato all'interno della rete dei servizi territoriali - riducendo il ricorso al ricovero ospedaliero solo ai casi particolari, laddove sia presente un'adeguata assistenza territoriale, che integri le attività di prevenzione, diagnosi e cura. Il tasso di ricovero per diabete può essere considerato una variabile proxy dell'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali. La condivisione di Linee Guida cliniche, profili assistenziali da parte di Medici di Medicina Generale e Specialisti, e l'aggregazione in forme associate dei professionisti, contribuiscono ad attuare un sistema di gestione integrata della malattia, che può tradursi in uno sviluppo extra ospedaliero di pratiche di Day - Service (Rapporto Osservasalute 2004).

C11a.2.1 - Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)**C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)****C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)**

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	26,040	21,56	-17,204	687	572	2.637.966	2.653.362
T - Ausl 1 Massa	38,300	27,93	-27,076	56	41	146.196	146.818
T - Ausl 2 Lucca	17,790	10,73	-39,685	28	17	157.360	158.386
T - Ausl 3 Pistoia	27,520	22,95	-16,606	57	48	207.102	209.164
T - Ausl 4 Prato	26,540	33,39	25,810	47	59	177.081	176.699
T - Ausl 5 Pisa	33,760	21,53	-36,226	81	52	239.958	241.485
T - Ausl 6 Livorno	23,000	26,88	16,870	58	68	252.181	253.013
T - Ausl 7 Siena	28,710	18,94	-34,030	54	36	188.092	190.107
T - Ausl 8 Arezzo	22,890	19,43	-15,116	56	48	244.634	247.059
T - Ausl 9 Grosseto	31,580	20,30	-35,719	51	33	161.509	162.585
T - Ausl 10 Firenze	23,950	20,76	-13,319	138	120	576.095	578.020
T - Ausl 11 Empoli	27,650	20,84	-24,629	46	35	166.347	167.914
T - Ausl 12 Viareggio	12,350	12,28	-0,567	15	15	121.411	122.112
T - Aou Pisana	33,760	21,53	-36,226	81	52	239.958	241.485
T - Aou Senese	28,710	18,94	-34,030	54	36	188.092	190.107
T - Aou Careggi	23,950	20,76	-13,319	138	120	576.095	578.020

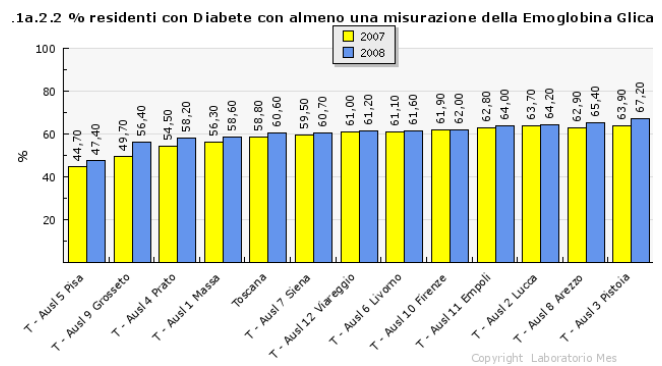
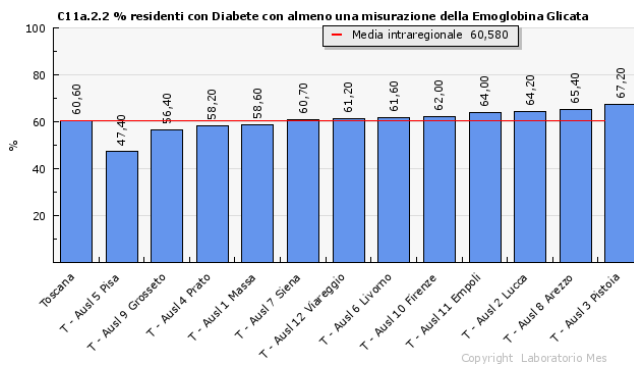
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.2.1 Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)

Definizione:	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 20-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per diabete 20-74 anni}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana. <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 250.xx Diabete mellito Sono esclusi: - I ricoveri extra regione - I dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - I dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - I ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.87 Indicatore C11a.2.2: % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata

L'esame dell'emoglobina glicata è espressione della glicemia media nel lungo periodo, si tratta quindi di un esame molto utile per monitorare il controllo glicemico del paziente diabetico. La Regione Toscana pone come obiettivo che almeno l'80% dei pazienti diabetici effettuino una misurazione dell'emoglobina glicata nel corso dell'anno. I dati sono elaborati dall'ARS utilizzando i flussi MaCro ARS Toscana e il Flusso SPA Regione Toscana.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	58,800	60,60	3,061	89.746	101.571	153.579	168.559
T - Ausl 1 Massa	56,300	58,60	4,085	5.234	6.027	9.324	10.318
T - Ausl 2 Lucca	63,700	64,20	0,785	5.943	6.520	9.374	10.199
T - Ausl 3 Pistoia	63,900	67,20	5,164	7.371	8.551	11.639	12.799
T - Ausl 4 Prato	54,500	58,20	6,789	5.071	5.743	9.338	9.923
T - Ausl 5 Pisa	44,700	47,40	6,040	6.479	7.517	14.536	15.944
T - Ausl 6 Livorno	61,100	61,60	0,818	10.190	11.248	16.709	18.334
T - Ausl 7 Siena	59,500	60,70	2,017	6.259	7.126	10.637	11.876
T - Ausl 8 Arezzo	62,900	65,40	3,975	8.134	9.365	13.016	14.374
T - Ausl 9 Grosseto	49,700	56,40	13,481	5.120	6.453	10.393	11.526
T - Ausl 10 Firenze	61,900	62,00	0,162	19.964	22.183	32.474	35.987
T - Ausl 11 Empoli	62,800	64,00	1,911	5.785	6.318	9.240	9.885
T - Ausl 12 Viareggio	61,000	61,20	0,328	4.196	4.520	6.899	7.394

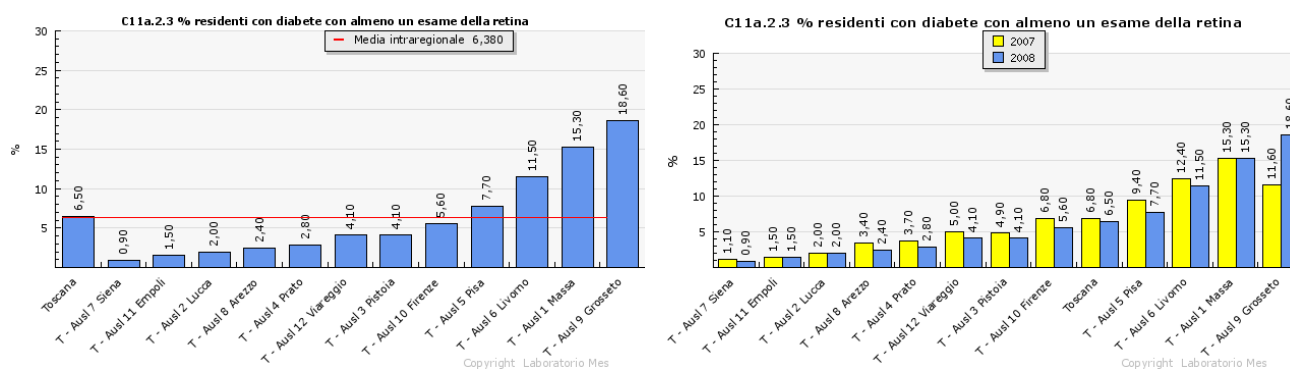
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.2.2 Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione di Emoglobina Glicata**

Definizione:	Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione annuale di Emoglobina Glicata
Numeratore:	Pazienti diabetici con almeno una misurazione di emoglobina glicata nell'anno
Denominatore:	Totale residenti diabetici
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti diabetici con almeno una misurazione di emoglobina glicata nell'anno}}{\text{Totale residenti diabetici}} \times 100$
Note:	<p>Criteria di identificazione dei pazienti con diabete:</p> <p>Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni.</p> <p>- SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi.</p> <p>- SPFF/ED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*).</p> <p>- ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250).</p> <p>- SPA: esami di misurazione emoglobina glicata (HbA1c) consumati da soggetti diabetici residenti.</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per diabete mellito nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete.

4.88 Indicatore C11a.2.3: % residenti con diabete con almeno un esame della retina

Come indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete la Regione Toscana ha stabilito che ad almeno il 40% dei soggetti diabetici deve essere effettuato un esame di controllo per la retinopatia diabetica.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.



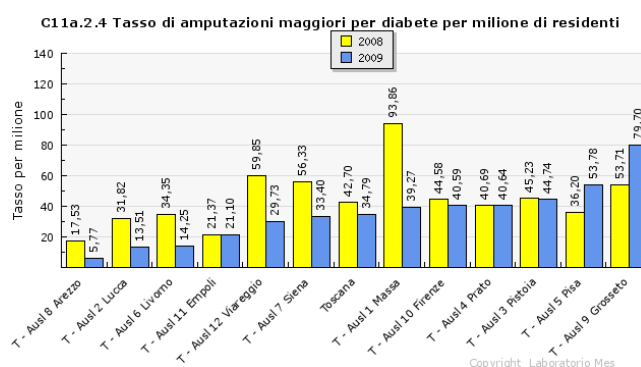
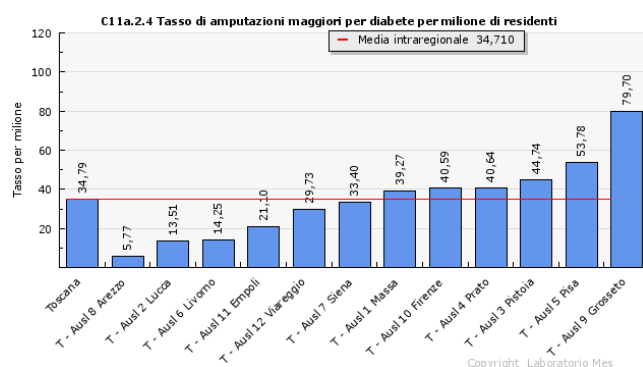
C11a.2.3 % residenti con diabete con almeno un esame della retina							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,800	6,50	-4,412	10.036	11.908	153.579	168.559
T - Ausl 1 Massa	15,300	15,30	0,000	1.383	1.646	9.324	10.318
T - Ausl 2 Lucca	2,000	2,00	0,000	177	210	9.374	10.199
T - Ausl 3 Pistoia	4,900	4,10	-16,327	545	514	11.639	12.799
T - Ausl 4 Prato	3,700	2,80	-24,324	343	377	9.338	9.923
T - Ausl 5 Pisa	9,400	7,70	-18,085	1.315	1.272	14.536	15.944
T - Ausl 6 Livorno	12,400	11,50	-7,258	1.996	2.447	16.709	18.334
T - Ausl 7 Siena	1,100	0,90	-18,182	108	100	10.637	11.876
T - Ausl 8 Arezzo	3,400	2,40	-29,412	431	336	13.016	14.374
T - Ausl 9 Grosseto	11,600	18,60	60,345	1.161	2.177	10.393	11.526
T - Ausl 10 Firenze	6,800	5,60	-17,647	2.105	2.390	32.474	35.987
T - Ausl 11 Empoli	1,500	1,50	0,000	135	144	9.240	9.885
T - Ausl 12 Viareggio	5,000	4,10	-18,000	337	295	6.899	7.394

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.2.3 Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno un esame della Retina**

Definizione:	Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno un esame annuale della Retina
Numeratore:	Pazienti diabetici con almeno un esame della retina nell'anno
Denominatore:	Totale residenti diabetici
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti diabetici con almeno un esame retina nell'anno}}{\text{Totale residenti diabetici}} \times 100$
Note:	<p>Criteri di identificazione dei pazienti con diabete:</p> <p>Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni.</p> <p>- SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi.</p> <p>- SPFFED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*).</p> <p>- ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250).</p> <p>- SPA: Esami del fundus oculi consumati da soggetti diabetici residenti</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 40%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per diabete mellito nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete.

4.89 Indicatore C11a.2.4: Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti

I progressi nella cura della malattia diabetica hanno portato ad un allungamento di vita dei diabetici, che maggiormente si trovano a gestire i problemi legati alle complicazioni croniche della malattia. Tra le complicanze del diabete un ruolo sempre più rilevante è assunto dal "piede diabetico". Tuttavia, la riduzione del tasso di amputazioni nei pazienti diabetici con piede diabetico ischemico è possibile con l'uso estensivo della rivascolarizzazione tramite bypass ed angioplastica periferica. Nel complesso, la chiave per il trattamento efficace di questi pazienti è l'approccio multidisciplinare: la rivascolarizzazione ed una corretta cura del piede possono migliorare la prognosi del paziente e ridurre la necessità di ulteriori interventi [Faglia *et al.*, 2009].



C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	42,700	34,79	-18,525	157	129	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	93,860	39,27	-58,161	19	8	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	31,820	13,51	-57,542	7	3	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	45,230	44,74	-1,083	13	13	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	40,690	40,64	-0,123	10	10	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	36,200	53,78	48,564	12	18	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	34,350	14,25	-58,515	12	5	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	56,330	33,40	-40,707	15	9	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	17,530	5,77	-67,085	6	2	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	53,710	79,70	48,389	12	18	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	44,580	40,59	-8,950	36	33	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	21,370	21,10	-1,263	5	5	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	59,850	29,73	-50,326	10	5	167.072	168.201

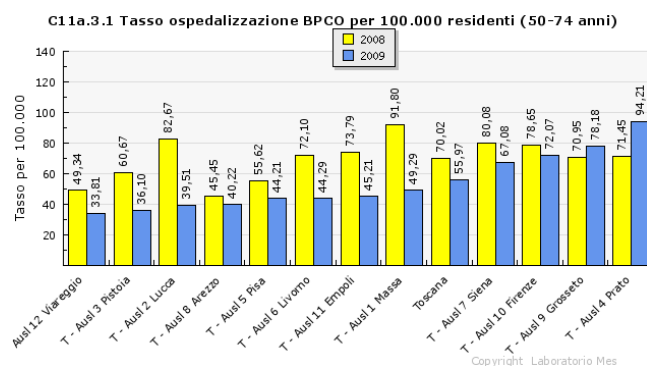
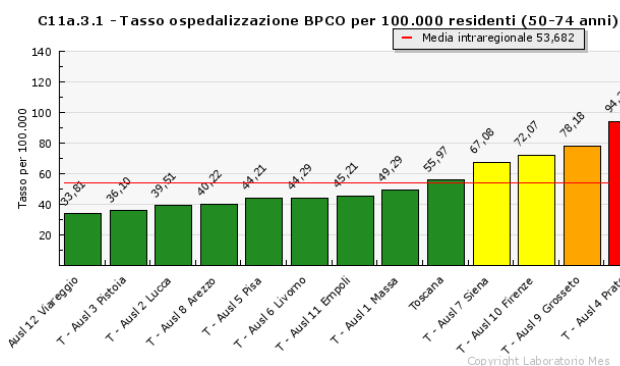
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti

Definizione:	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
Numeratore:	N. di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di amputazioni maggiori per diabete}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Codici DRG: 113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o in una delle secondarie: 250.xx Diabete mellito
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.90 Indicatore C11a.3.1: Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

Per le broncopneumopatie cronico - ostruttive, come per molte malattie cronico - degenerative, non avendo a disposizione farmaci risolutivi, è di fondamentale importanza l'approccio preventivo, e l'individuazione dei fattori di rischio. Altrettanto importante è l'aspetto educativo, che deve essere considerato parte integrante dell'intervento terapeutico, è possibile, infatti, ridurre complicanze e riacutizzazioni mediante interventi di prevenzione e percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tockner *et al.*, 2005).



C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	70,020	55,97	-20,066	797	643	1.138.206	1.148.736
T - Ausl 1 Massa	91,800	49,29	-46,307	59	32	64.273	64.926
T - Ausl 2 Lucca	82,670	39,51	-52,208	56	27	67.739	68.329
T - Ausl 3 Pistoia	60,670	36,10	-40,498	53	32	87.353	88.632
T - Ausl 4 Prato	71,450	94,21	31,854	51	68	71.381	72.178
T - Ausl 5 Pisa	55,620	44,21	-20,514	57	46	102.489	104.038
T - Ausl 6 Livorno	72,100	44,29	-38,571	81	50	112.339	112.892
T - Ausl 7 Siena	80,080	67,08	-16,234	65	55	81.169	81.993
T - Ausl 8 Arezzo	45,450	40,22	-11,507	47	42	103.403	104.436
T - Ausl 9 Grosseto	70,950	78,18	10,190	52	58	73.290	74.186
T - Ausl 10 Firenze	78,650	72,07	-8,366	200	184	254.306	255.315
T - Ausl 11 Empoli	73,790	45,21	-38,732	50	31	67.764	68.576
T - Ausl 12 Viareggio	49,340	33,81	-31,475	26	18	52.700	53.235
T - Aou Pisana	55,620	44,21	-20,514	57	46	102.489	104.038
T - Aou Senese	80,080	67,08	-16,234	65	55	81.169	81.993
T - Aou Careggi	78,650	72,07	-8,366	200	184	254.306	255.315

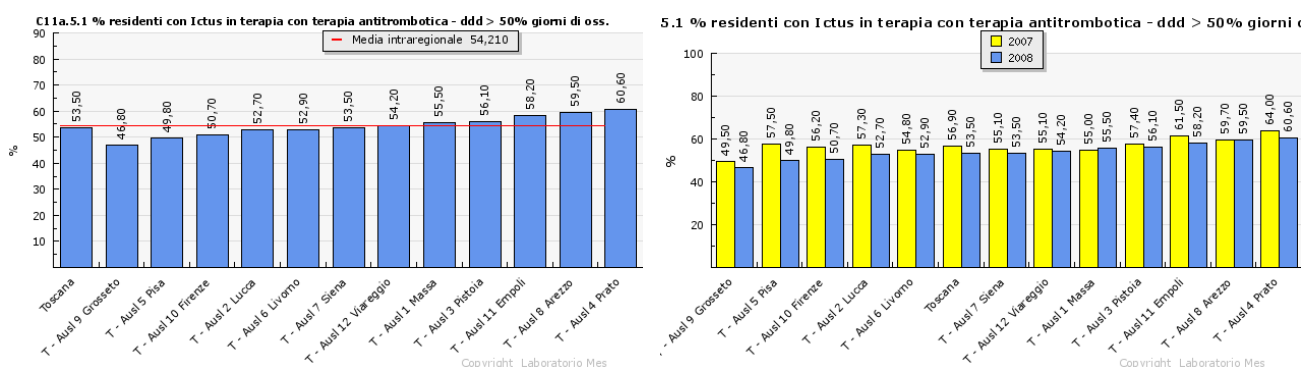
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.3.1 Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana.</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove</p> <p>Sono esclusi: - i ricoveri extra regione - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra. - i ricoveri in strutture private non accreditate</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.91 Indicatore C11a.5.1: % residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.

La percentuale di residenti con ictus in terapia con terapia antitrombotica è un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con ictus non emorragico o TIA; come atto di prevenzione delle recidive la Regione Toscana ha fissato il valore dell'80% di pazienti con terapia antitrombotica come obiettivo regionale.
 Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	56,900	53,50	-5,975	19.732	21.579	34.810	41.220
T - Ausl 1 Massa	55,000	55,50	0,909	1.039	1.204	1.904	2.201
T - Ausl 2 Lucca	57,300	52,70	-8,028	1.465	1.552	2.569	3.008
T - Ausl 3 Pistoia	57,400	56,10	-2,265	1.369	1.459	2.410	2.634
T - Ausl 4 Prato	64,000	60,60	-5,312	1.411	1.489	2.222	2.481
T - Ausl 5 Pisa	57,500	49,80	-13,391	1.889	2.017	3.303	4.208
T - Ausl 6 Livorno	54,800	52,90	-3,467	1.586	1.794	2.911	3.472
T - Ausl 7 Siena	55,100	53,50	-2,904	1.460	1.621	2.645	3.067
T - Ausl 8 Arezzo	59,700	59,50	-0,335	2.077	2.306	3.478	3.924
T - Ausl 9 Grosseto	49,500	46,80	-5,455	1.047	1.251	2.120	2.805
T - Ausl 10 Firenze	56,200	50,70	-9,786	4.414	4.746	7.897	9.598
T - Ausl 11 Empoli	61,500	58,20	-5,366	1.214	1.289	1.973	2.235
T - Ausl 12 Viareggio	55,100	54,20	-1,633	761	851	1.378	1.587

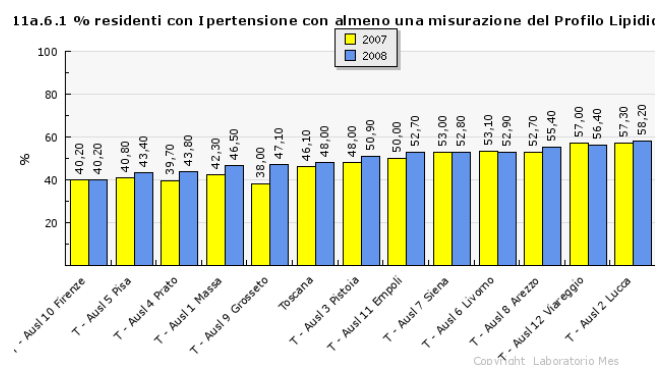
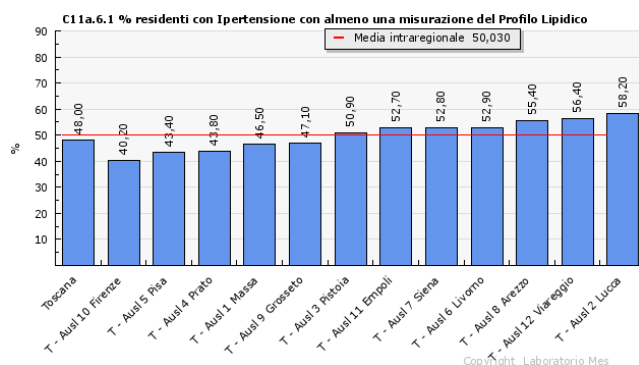
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di osservazione**

Definizione:	Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica
Numeratore:	Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di osservazione
Denominatore:	Totale residenti con Ictus in terapia
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti con Ictus in terapia antitrombotica - ddd > 50\% giorni di osservazione}}{\text{Totale residenti con Ictus}} \times 100$
Note:	<p>Criteria di identificazione dei pazienti con Ictus: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero ordinario con codici 430*; 431*; 432*; 434*; 436* in diagnosi di dimissione principale e in reparto non riabilitativo né lungodegenti. - SPF e FED: consumo di farmaci antitrombotici espressi in ddd per almeno un 50% dei giorni del periodo di osservazione da parte di soggetti con Ictus residenti</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per pregresso ictus nel 2006).
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con Ictus non emorragico o TIA (prevenzione recidive)

4.92 Indicatore C11a.6.1: % residenti con Iperensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico

La misurazione del profilo lipidico nei pazienti con ipertensione arteriosa, secondo l'obiettivo regionale fissato, dovrebbe essere effettuata una volta all'anno almeno nell'80% dei soggetti ipertesi.

I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.6.1 % residenti con Iperensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	46,100	48,00	4,121	63.221	63.767	138.065	134.099
T - Ausl 1 Massa	42,300	46,50	9,929	4.254	4.545	10.043	9.752
T - Ausl 2 Lucca	57,300	58,20	1,571	4.601	4.543	8.020	7.787
T - Ausl 3 Pistoia	48,000	50,90	6,042	3.479	3.574	7.251	7.035
T - Ausl 4 Prato	39,700	43,80	10,327	4.102	4.377	10.434	10.122
T - Ausl 5 Pisa	40,800	43,40	6,373	4.202	4.368	10.291	10.100
T - Ausl 6 Livorno	53,100	52,90	-0,377	5.240	5.056	9.948	9.654
T - Ausl 7 Siena	53,000	52,80	-0,377	6.107	5.875	11.553	11.190
T - Ausl 8 Arezzo	52,700	55,40	5,123	6.809	6.907	13.067	12.637
T - Ausl 9 Grosseto	38,000	47,10	23,947	3.225	3.885	8.479	8.351
T - Ausl 10 Firenze	40,200	40,20	0,000	14.103	13.651	35.588	34.507
T - Ausl 11 Empoli	50,000	52,70	5,400	3.384	3.424	6.889	6.657
T - Ausl 12 Viareggio	57,000	56,40	-1,053	3.715	3.562	6.502	6.307

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.6.1 Residenti con Iperensione che hanno effettuato almeno una misurazione del Profilo Lipidico

Definizione:	Residenti con Iperensione che hanno effettuato una misurazione del Profilo Lipidico
Numeratore:	Paziente ipertesi con almeno una misurazione del Profilo Lipidico nell'anno
Denominatore:	Totale residenti con Iperensione
Formula matematica:	$\frac{\text{Paziente ipertesi con almeno una misurazione del Profilo Lipidico}}{\text{Totale residenti con Iperensione}} \times 100$
Note:	<p>Criteri di identificazione dei pazienti ipertesi: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - ET: Esenzione per ipertensione (codice esenzione = 1000 1401 1402 1403 1404 1405) - SPA: consumo di esami del profilo lipidico da parte di soggetti ipertesi residenti.</p>
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per ipertensione nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con ipertensione arteriosa

4.93 Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

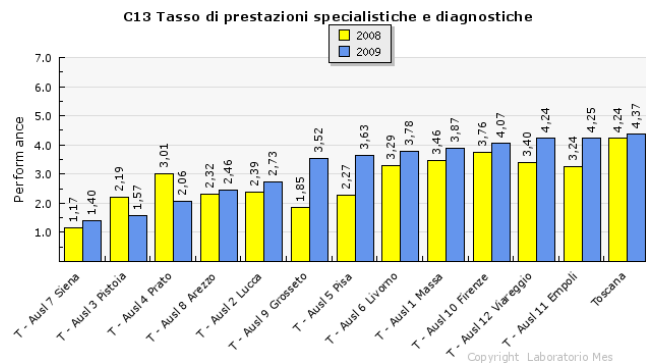
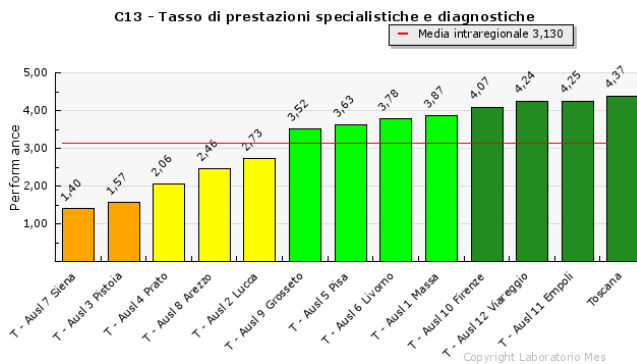
L'indicatore illustra sinteticamente il tasso di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica per immagini. La performance è data dalla media tra le performance degli indicatori C13.2.1 e C13.2.2 corrispondenti, rispettivamente, al tasso standardizzato di TAC per 1000 residenti ed al tasso standardizzato di RMN per 1000 residenti.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C13 - Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche	● 4,37	2009

Fonte dei dati : Flusso SPA
 Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, C13 Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

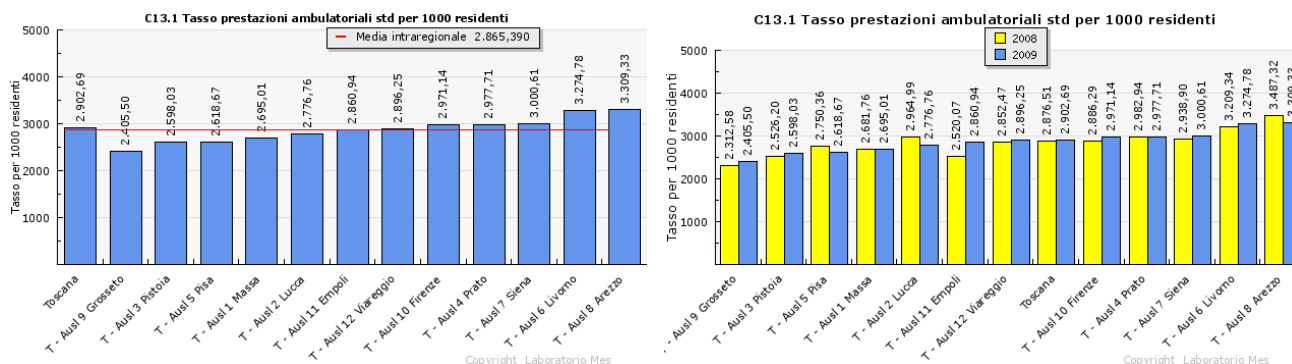
- C13 Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche
 - C13.1 Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti
 - C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini
 - C13.2.1 Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
 - C13.2.2 Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
 - C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1000 residenti
 - C13.2.4 Tasso grezzo di prestazioni Ecografia
 - C13.2.5 Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale



4.94 Indicatore C13.1: Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti

Il tasso di prestazioni ambulatoriali misura il numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti in regione. E' un indicatore di governo della domanda e pone in evidenza il fabbisogno complessivo dei cittadini toscani di visite

specialistiche ambulatoriali e di diagnostica per immagini.



C13.1 Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2.876,510	2.902,69	0,910	11.434.166	11.591.868	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	2.681,760	2.695,01	0,494	600.722	607.171	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	2.964,990	2.776,76	-6,348	703.684	674.834	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	2.526,200	2.598,03	2,843	779.535	802.262	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	2.982,940	2.977,71	-0,175	751.097	753.413	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	2.750,360	2.618,67	-4,788	995.110	943.444	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	3.209,340	3.274,78	2,039	1.232.263	1.261.262	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	2.938,900	3.000,61	2,100	858.836	890.443	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	3.487,320	3.309,33	-5,104	1.264.451	1.208.071	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	2.312,580	2.405,50	4,018	573.576	601.564	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	2.886,290	2.971,14	2,940	2.549.506	2.622.502	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	2.520,070	2.860,94	13,526	613.010	702.637	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	2.852,470	2.896,25	1,535	512.342	524.223	167.072	168.201

Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

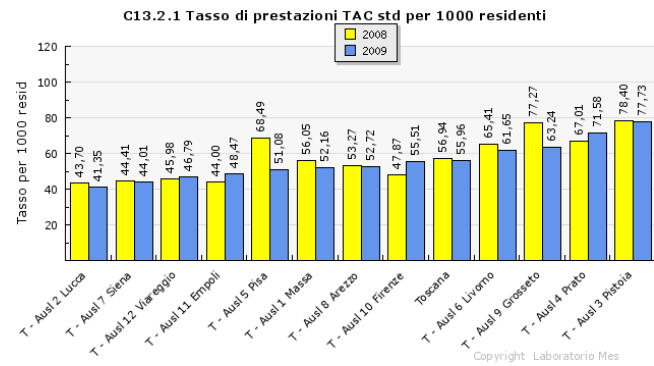
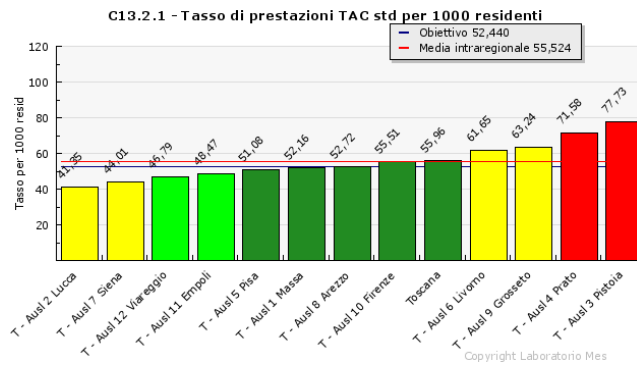
C.13.1 Tasso di prestazioni specialistiche ambulatoriali std per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di prestazioni specialistiche per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. prestazioni specialistiche ambulatoriali
Denominatore:	N. residenti
Formola matematica:	$\frac{\text{N. prestazioni specialistiche ambulatoriali}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano le prestazioni specialistiche ambulatoriali ovunque erogate, extraregione incluse, a residenti in regione. <i>Sono escluse le prestazioni:</i> - di laboratorio (branca K) - di pronto soccorso Fanno eccezione le prestazioni di pronto soccorso erogate fuori regione a residenti in regione.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SPA
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Significato:	E' un indicatore di governo della domanda; indica il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di prestazioni specialistiche ambulatoriali

4.95 Indicatore C13.2.1: Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti

Il tasso di prestazioni TAC per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto dai cittadini toscani. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni al fine di evitare sia vuoti d'offerta che un' eccessiva esposizione a radiazioni ionizzanti potenzialmente nocive.

Per questa ragione la valutazione è stata effettuata sul valore assoluto dello scostamento dalla mediana dei tassi. La performance migliora al ridursi dello scostamento dalla mediana, ossia al ridursi della variabilità. Le performance migliori si posizionano centralmente.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	56,940	55,96	-1,721	238.214	228.896	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	56,050	52,16	-6,940	12.463	11.753	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	43,700	41,35	-5,378	11.178	10.515	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	78,400	77,73	-0,855	24.376	24.175	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	67,010	71,58	6,820	17.863	18.634	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	68,490	51,08	-25,420	25.154	19.009	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	65,410	61,65	-5,748	25.970	24.429	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	44,410	44,01	-0,901	13.090	13.153	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	53,270	52,72	-1,032	19.784	19.554	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	77,270	63,24	-18,157	19.664	16.028	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	47,870	55,51	15,960	49.320	51.035	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	44,000	48,47	10,159	11.066	12.099	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	45,980	46,79	1,762	8.286	8.512	167.072	168.201



Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

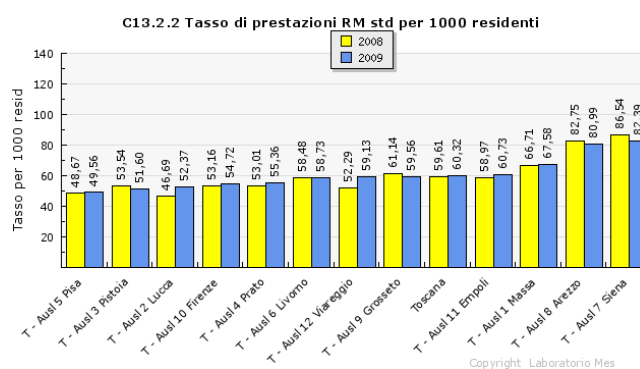
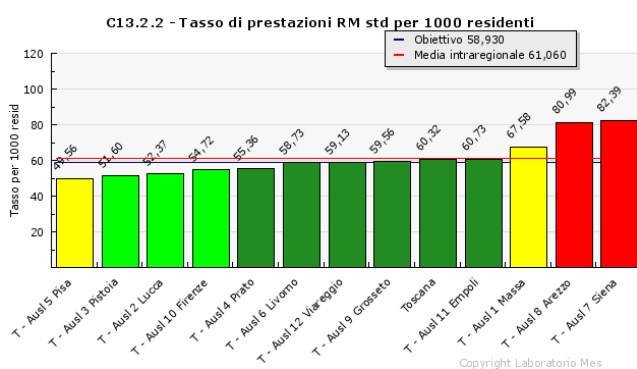
C13.2.1 Tasso di prestazioni TAC std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazioni TAC standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi TAC per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA



4.96 Indicatore C13.2.2: Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti

Il tasso di prestazioni RMN per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto dai cittadini toscani. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni quale sintomo di potenziale inappropriata prescrizione. Per questa ragione la valutazione è stata effettuata sul valore assoluto dello scostamento dalla mediana dei tassi. La performance migliora al ridursi dello scostamento dalla mediana ossia al ridursi della variabilità. Le performance migliori si posizionano centralmente.



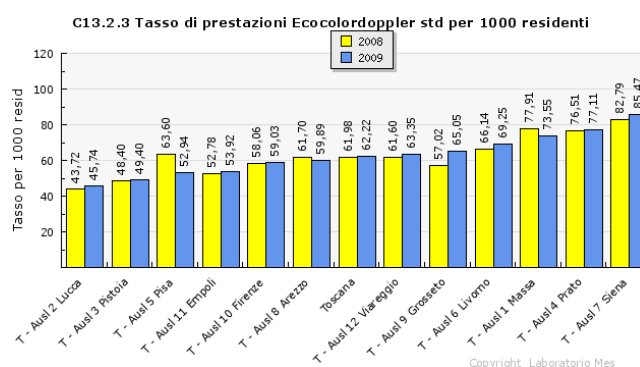
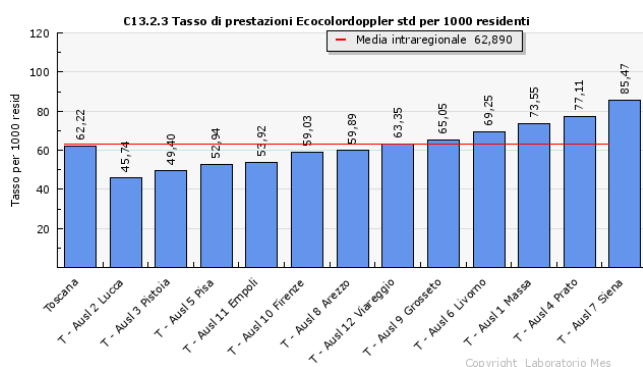
C13.2.2 Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	59,610	60,32	1,191	226.849	231.614	3.677.048	3.707.818
T - Asl 1 Massa	66,710	67,58	1,304	14.128	14.409	202.435	203.698
T - Asl 2 Lucca	46,690	52,37	12,165	10.473	11.931	219.986	221.999
T - Asl 3 Pistoia	53,540	51,60	-3,623	15.815	15.470	287.415	290.596
T - Asl 4 Prato	53,010	55,36	4,433	13.187	13.774	245.742	246.034
T - Asl 5 Pisa	48,670	49,56	1,829	16.581	16.980	331.537	334.718
T - Asl 6 Livorno	58,480	58,73	0,427	21.454	21.583	349.324	350.909
T - Asl 7 Siena	86,540	82,39	-4,795	23.690	22.994	266.291	269.473
T - Asl 8 Arezzo	82,750	80,99	-2,127	29.281	29.034	342.367	346.324
T - Asl 9 Grosseto	61,140	59,56	-2,584	14.659	14.347	223.429	225.861
T - Asl 10 Firenze	53,160	54,72	2,935	44.624	46.187	807.457	813.077
T - Asl 11 Empoli	58,970	60,73	2,985	13.918	14.534	233.993	236.928
T - Asl 12 Viareggio	52,290	59,13	13,081	9.039	10.371	167.072	168.201

Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

C13.2.2 Tasso di prestazioni RMN std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazione RMN standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi RMN per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi RMN} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo RMN, sia le prestazioni di RMN con contrasto che le prestazioni di RMN senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA

4.97 Indicatore C13.2.3: Tasso di prestazioni Ecocolor Doppler std per 1000 residenti



C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolor Doppler std per 1000 residenti	
----------------------------------------------------------------------	--

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	61,980	62,22	0,387	256.255	259.957	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	77,910	73,55	-5,596	18.438	17.443	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	43,720	45,74	4,620	10.831	11.389	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	48,400	49,40	2,066	15.179	15.657	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	76,510	77,11	0,784	19.024	19.281	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	63,600	52,94	-16,761	23.413	19.846	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	66,140	69,25	4,702	26.787	28.525	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	82,790	85,47	3,237	25.820	26.913	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	61,700	59,89	-2,934	23.490	23.138	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	57,020	65,05	14,083	14.913	17.165	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	58,060	59,03	1,671	53.554	54.893	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	52,780	53,92	2,160	13.159	13.583	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	61,600	63,35	2,841	11.647	12.124	167.072	168.201



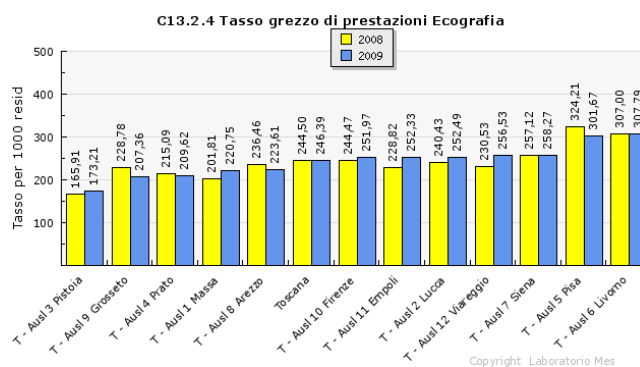
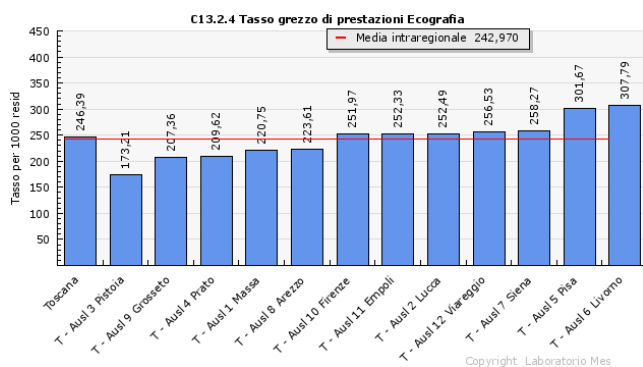
Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolor Doppler std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazione Ecocolor Doppler standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi Ecocolor Doppler per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Ecocolor Doppler} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo Ecografia, raggruppamento Ecocolor Doppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per Interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA



4.98 Indicatore C13.2.4: Tasso grezzo di prestazioni Ecografia



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	244,500	246,39	0,773	899.020	913.583	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	201,810	220,75	9,385	40.854	44.966	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	240,430	252,49	5,016	52.892	56.053	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	165,910	173,21	4,400	47.685	50.333	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	215,090	209,62	-2,543	52.856	51.573	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	324,210	301,67	-6,952	107.489	100.976	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	307,000	307,79	0,257	107.243	108.006	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	257,120	258,27	0,447	68.470	69.597	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	236,460	223,61	-5,434	80.957	77.440	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	228,780	207,36	-9,363	51.116	46.834	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	244,470	251,97	3,068	197.400	204.871	807.457	813.077

C13.2.4 Tasso grezzo di prestazioni Ecografia							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	228,820	252,33	10,274	53.543	59.785	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	230,530	256,53	11,278	38.515	43.149	167.072	168.201



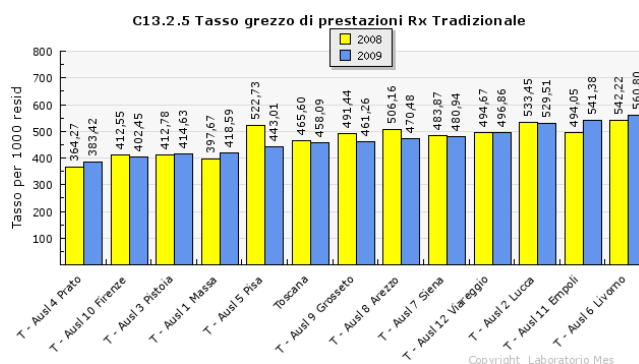
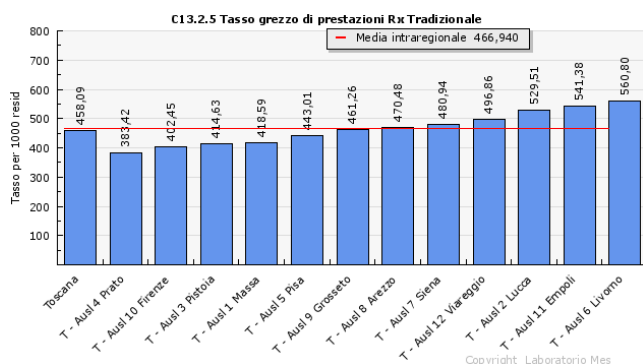
Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

C13.2.4 Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1000 abitanti
Numeratore	Numero accessi Ecografia
Denominatore	Popolazione
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Ecografia} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo Ecografia E' esclusa l'ecografia ostetrico ginecologica e l'ecocolordoppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione.
Fonte	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali.



4.99 Indicatore C13.2.5: Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale



C13.2.5 Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	465,600	458,09	-1,614	1.712.042	1.698.496	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	397,670	418,59	5,261	80.502	85.265	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	533,450	529,51	-0,739	117.352	117.550	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	412,780	414,63	0,448	118.640	120.489	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	364,270	383,42	5,257	89.517	94.334	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	522,730	443,01	-15,251	173.305	148.283	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	542,220	560,80	3,427	189.409	196.791	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	483,870	480,94	-0,606	128.851	129.601	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	506,160	470,48	-7,049	173.294	162.938	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	491,440	461,26	-6,141	109.802	104.180	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	412,550	402,45	-2,448	333.120	327.224	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	494,050	541,38	9,580	115.604	128.269	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	494,670	496,86	0,443	82.646	83.572	167.072	168.201



Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

C13.2.5 Tasso (grezzo) di prestazione Rx tradizionale per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso (grezzo) di prestazione Rx tradizionale per 1000 abitanti
Numeratore	Numero accessi Rx tradizionale
Denominatore	Popolazione
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Rx tradizionale} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	<p>Si considera il ramo Rx tradizionale E' esclusa la mammografia. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione.</p>
Fonte	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali.



4.100 Indicatore C15: Salute mentale

I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze, seppur patologie tra le più sommerse, rappresentano, per gravità e frequenza, importanti problemi di Sanità Pubblica. Si stima che le attuali condizioni sociali, legate all'invecchiamento della popolazione, alla solitudine e anche al consumo di sostanze, renderanno tale patologia sempre più frequente. A tal fine l'OMS ha posto la diagnosi precoce e l'adeguato trattamento della stessa come obiettivo prioritario. Numerose iniziative, in ambito nazionale e regionale, hanno formulato obiettivi e standard per garantire un adeguato trattamento della patologia a livello territoriale, che riduca al minimo la necessità di interventi coercitivi e privilegi forme di cura che favoriscano l'integrazione sociale (Rapporto Osservasalute, 2009). L'albero è composto da diversi sotto indicatori, di cui solo il primo (C8a.13) è di valutazione in quanto proxy della gestione dei pazienti nell'ambito della salute mentale.

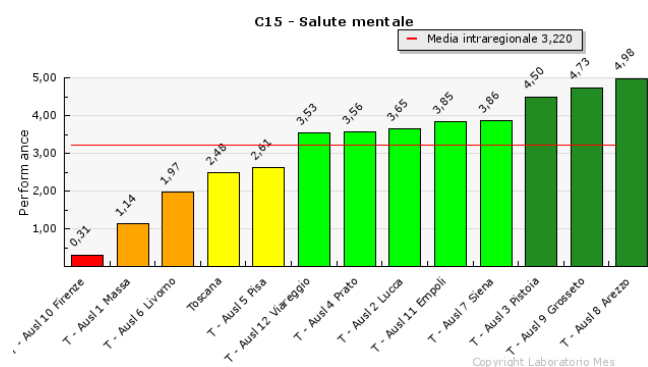
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C15 - Salute mentale	2,48	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

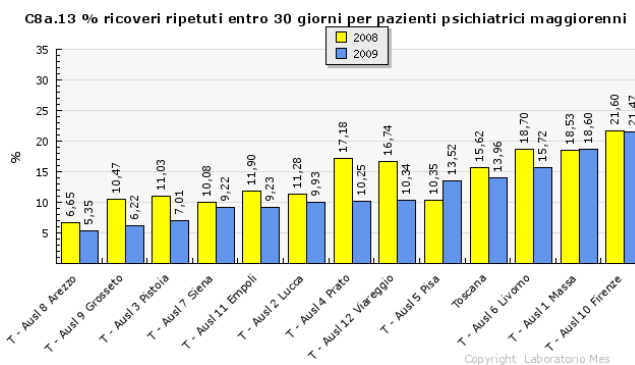
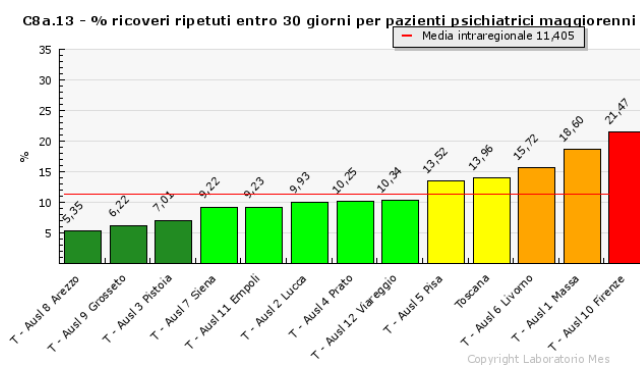
Struttura ad albero, C15 Salute mentale

- C15 Salute mentale
 - C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
 - C8a.13.1 % ricoveri ripetuti entro 1anno >18anni patologie psic, corretto per scostamento da tasso osp reg
 - C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni
 - C8a.5 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
 - C8a.6 TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti
 - C8a.7 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni
 - C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale



4.101 Indicatore C8a.13: % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni

Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale (Health at glance 2009, OECD Indicators, Dicembre 2009).



C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	15,620	13,96	-10,627	1.273	1.144	8.149	8.194
T - Ausl 1 Massa	18,530	18,60	0,378	93	106	502	570
T - Ausl 2 Lucca	11,280	9,93	-11,968	51	43	452	433
T - Ausl 3 Pistoia	11,030	7,01	-36,446	63	42	571	599
T - Ausl 4 Prato	17,180	10,25	-40,338	72	54	419	527
T - Ausl 5 Pisa	10,350	13,52	30,628	73	104	705	769
T - Ausl 6 Livorno	18,700	15,72	-15,936	175	138	936	878
T - Ausl 7 Siena	10,080	9,22	-8,532	52	53	516	575
T - Ausl 8 Arezzo	6,650	5,35	-19,549	34	26	511	486
T - Ausl 9 Grosseto	10,470	6,22	-40,592	40	23	382	370
T - Ausl 10 Firenze	21,600	21,47	-0,602	493	483	2.282	2.250
T - Ausl 11 Empoli	11,900	9,23	-22,437	47	35	395	379
T - Ausl 12 Viareggio	16,740	10,34	-38,232	80	37	478	358

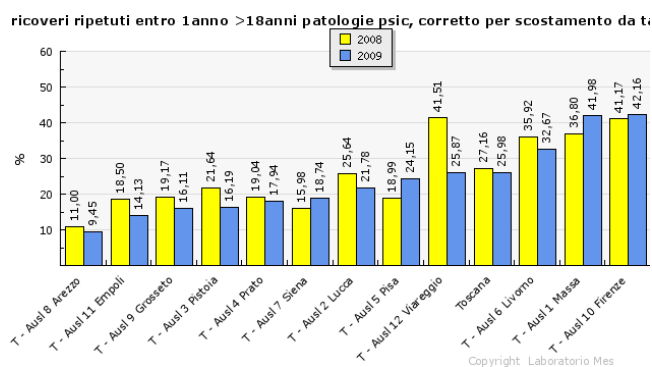
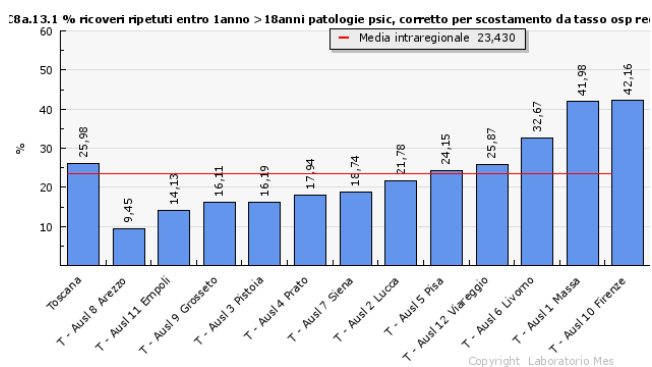
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 30gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi maggiorenni dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri con patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni dalla dimissione con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. Ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani maggiorenni, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso Istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - in strutture private non accreditate Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa diagnosi, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 30 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.102 Indicatore C8a.13.1: % ricoveri ripetuti entro 1anno >18anni patologie psic, corretto per scostamento da tasso osp reg

La percentuale di ricoveri ripetuti indica mediamente quante volte un paziente torna in ospedale per problemi analoghi al precedente ricovero. Ciò che è importante, tuttavia, è sapere se i pazienti nelle diverse aziende sanitarie si re-ricoverano una volta sola o più volte nel corso dell'anno. In altre parole è significativo capire come sono distribuiti i re-ricoveri: se si tratta di poche persone che si ricoverano molte volte o se generalmente i pazienti tendono a fare un secondo ingresso in ospedale. Sul sistema web è possibile scaricare l'allegato con i grafici relativi per azienda di residenza. Per rendere confrontabili aziende con una differente propensione al ricovero psichiatrico il denominatore è stato corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	27,161	25,98	-4,346	2.397	2.317	8.825	8.918
T - Ausl 1 Massa	36,798	41,98	14,073	182	210	495	500
T - Ausl 2 Lucca	25,637	21,78	-15,048	136	117	530	537
T - Ausl 3 Pistoia	21,638	16,19	-25,180	150	114	693	704
T - Ausl 4 Prato	19,038	17,94	-5,787	111	105	583	585
T - Ausl 5 Pisa	18,989	24,15	27,176	152	196	800	812
T - Ausl 6 Livorno	35,923	32,67	-9,051	306	281	852	860
T - Ausl 7 Siena	15,980	18,74	17,252	103	123	645	656
T - Ausl 8 Arezzo	11,002	9,45	-14,089	90	78	818	825
T - Ausl 9 Grosseto	19,167	16,11	-15,948	93	76	485	472
T - Ausl 10 Firenze	41,174	42,16	2,384	803	831	1.950	1.971
T - Ausl 11 Empoli	18,497	14,13	-23,618	103	80	557	566
T - Ausl 12 Viareggio	41,507	25,87	-37,678	168	106	405	410

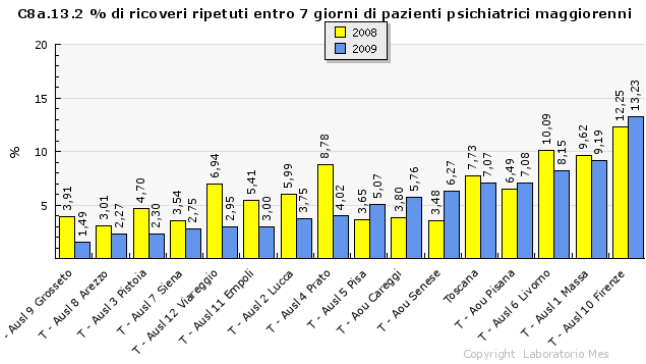
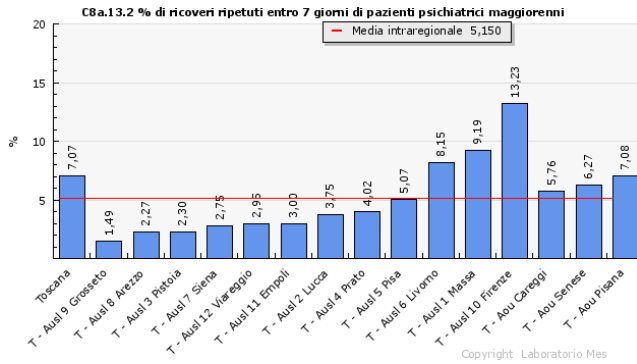
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.13.1 % ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti maggiorenni per patologie psichiatriche, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti maggiorenni per patologie psichiatriche, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale nel corso dell'anno
Denominatore:	N. Ricoveri di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale nel corso dell'anno}}{N. \text{Ricoveri di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,5,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - in strutture private non accreditate - con codice fiscale anonimo Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza. Il denominatore è calcolato nel seguente modo: si calcola lo scostamento percentuale del tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche di ogni azienda dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche (si veda l'indicatore C8a.5); si moltiplica il numero di ricoveri di pazienti psichiatrici maggiorenni per tale scostamento; si somma quanto così ottenuto al numero dei ricoveri, ottenendo così il denominatore corretto.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.103 Indicatore C8a.13.2: % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

Il re-ricovero di un paziente che ritorna in ospedale entro 7 giorni dal ricovero precedente evidenzia, al contrario, problematiche di dimissione precoce e quindi la responsabilità è del soggetto erogatore.



C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,734	7,07	-8,568	682	630	8.818	8.909
T - Ausl 1 Massa	9,619	9,19	-4,510	48	53	499	577
T - Ausl 2 Lucca	5,991	3,75	-37,381	42	26	701	693
T - Ausl 3 Pistoia	4,697	2,30	-50,923	24	13	511	564
T - Ausl 4 Prato	8,777	4,02	-54,225	28	18	319	448
T - Ausl 5 Pisa	3,645	5,07	38,961	23	35	631	691
T - Ausl 6 Livorno	10,093	8,15	-19,277	87	62	862	761
T - Ausl 7 Siena	3,540	2,75	-22,312	12	11	339	400
T - Ausl 8 Arezzo	3,012	2,27	-24,545	15	11	498	484
T - Ausl 9 Grosseto	3,911	1,49	-61,947	14	5	358	336
T - Ausl 10 Firenze	12,255	13,23	7,975	300	323	2.448	2.441
T - Ausl 11 Empoli	5,412	3,00	-44,622	21	11	388	367
T - Ausl 12 Viareggio	6,941	2,95	-57,490	32	9	461	305
T - Aou Pisana	6,494	7,08	9,083	15	17	231	240
T - Aou Senese	3,478	6,27	80,392	8	16	230	255
T - Aou Careggi	3,801	5,76	51,629	13	20	342	347

Indicatore C15: Salute mentale

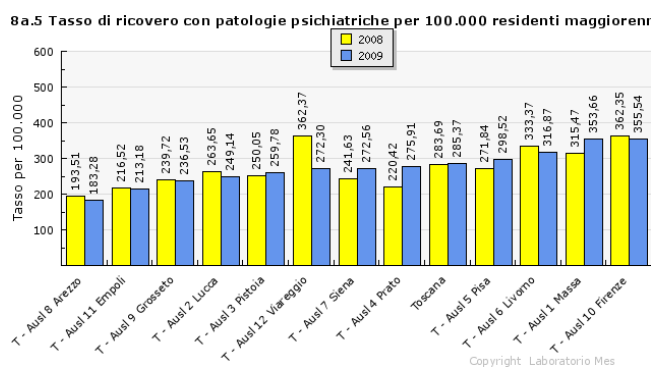
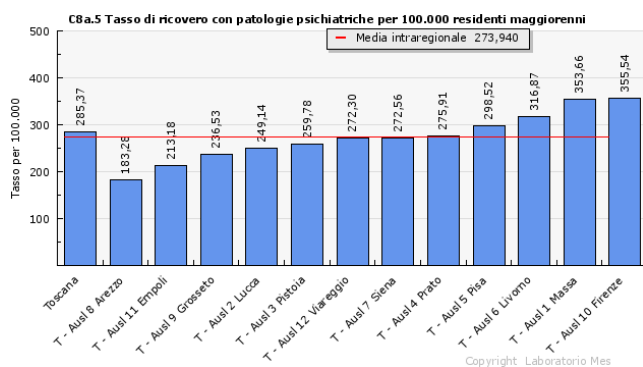
C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 7 gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni entro 7 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale
Denominatore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche maggiorenni
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 7 giorni dalla dimissione con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario.</p> <p>Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione non generano ricoveri ripetuti.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con codice fiscale anonimo - in strutture private non accreditate <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa diagnosi, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 7 giorni.</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 7 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.104 Indicatore C8a.5: Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso di ricovero con patologie psichiatriche è di un indicatore di risultato atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione di emergenze ed episodi di acuzie della patologia.

L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi preventivi e curativi.



C8a.5 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	283,690	285,37	0,592	8.884	8.999	3.131.602	3.153.495
T - Ausl 1 Massa	315,470	353,66	12,106	550	620	174.342	175.308
T - Ausl 2 Lucca	263,650	249,14	-5,504	493	469	186.993	188.250
T - Ausl 3 Pistoia	250,050	259,78	3,891	611	641	244.356	246.749
T - Ausl 4 Prato	220,420	275,91	25,175	453	567	205.520	205.500
T - Ausl 5 Pisa	271,840	298,52	9,815	768	850	282.524	284.738
T - Ausl 6 Livorno	333,370	316,87	-4,949	1.001	955	300.263	301.388
T - Ausl 7 Siena	241,630	272,56	12,801	550	627	227.619	230.039
T - Ausl 8 Arezzo	193,510	183,28	-5,287	562	538	290.419	293.542
T - Ausl 9 Grosseto	239,720	236,53	-1,331	463	461	193.142	194.904
T - Ausl 10 Firenze	362,350	355,54	-1,879	2.491	2.457	687.463	691.062
T - Ausl 11 Empoli	216,520	213,18	-1,543	425	423	196.288	198.422
T - Ausl 12 Viareggio	362,370	272,30	-24,856	517	391	142.673	143.593

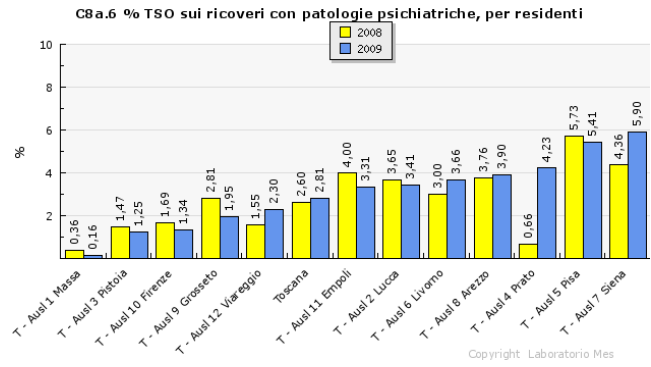
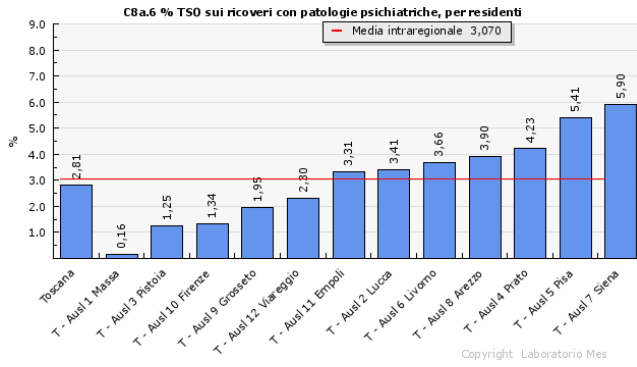
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.5 Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Definizione:	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti >17 anni
Numeratore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione > 17 anni residente nella Ausl
Formola matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri con patologie psichiatriche } > 17 \text{ anni}}{\text{Popolazione } > 17 \text{ anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.105 Indicatore C8a.6: % TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti

Il ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) fu istituito con la Legge Quadro n. 180 del 1978. Tale direttiva prevede la possibilità di ricovero, in via eccezionale, contro la volontà dell'assistito nei casi in cui vi siano patologie mentali gravi e scompensate, senza coscienza di malattia, che necessitino urgentemente l'ospedalizzazione. Essendo il TSO una modalità d'intervento da ritenere straordinaria, a fronte di un sistema sanitario capace dell'assistenza "ordinaria" dei pazienti (anche gravi), questo indicatore può essere considerato una misura indiretta di efficacia dei programmi terapeutici e riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di Salute Mentale (Rapporto Osservasalute, 2005).



C8a.6 % TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,600	2,81	8,077	231	253	8.877	8.999
T - Ausl 1 Massa	0,360	0,16	-55,556	2	1	550	620
T - Ausl 2 Lucca	3,650	3,41	-6,575	18	16	493	469
T - Ausl 3 Pistoia	1,470	1,25	-14,966	9	8	611	641
T - Ausl 4 Prato	0,660	4,23	540,909	3	24	453	567
T - Ausl 5 Pisa	5,730	5,41	-5,585	44	46	768	850
T - Ausl 6 Livorno	3,000	3,66	22,000	30	35	1.000	955
T - Ausl 7 Siena	4,360	5,90	35,321	24	37	550	627
T - Ausl 8 Arezzo	3,760	3,90	3,723	21	21	558	538
T - Ausl 9 Grosseto	2,810	1,95	-30,605	13	9	463	461
T - Ausl 10 Firenze	1,690	1,34	-20,710	42	33	2.489	2.457
T - Ausl 11 Empoli	4,000	3,31	-17,250	17	14	425	423
T - Ausl 12 Viareggio	1,550	2,30	48,387	8	9	517	391

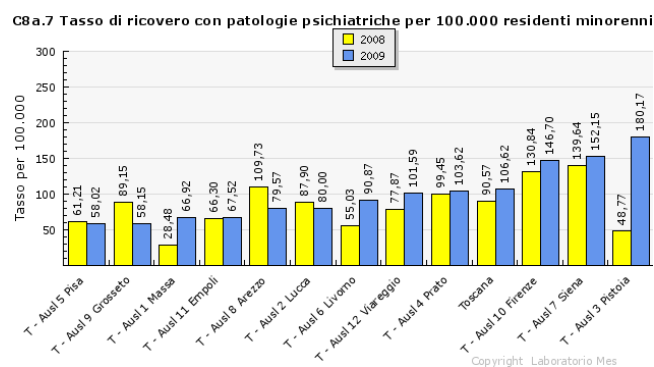
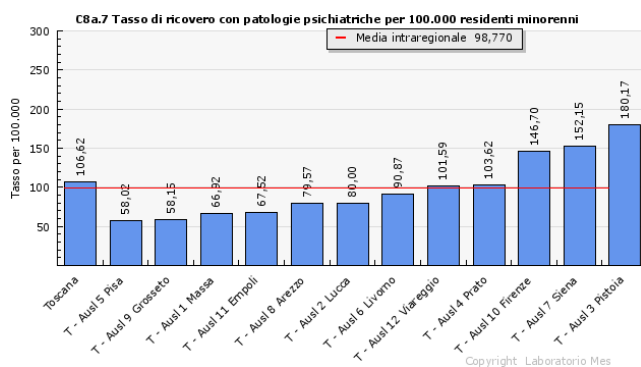
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.6 Percentuale di TSO su dimessi con patologie psichiatriche

Definizione:	Percentuale di TSO (ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio) su dimessi da psichiatria > 17 anni
Numeratore:	N. TSO relativi ai residenti nella Ausl > 17 anni
Denominatore:	N. dimessi da psichiatria > 17 anni residenti nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. TSO per residenti > 17 anni}}{\text{N. residenti dimessi da psichiatria > 17 anni}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.106 Indicatore C8a.7: Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

Come il precedente indicatore il tasso di ricovero con patologie psichiatriche per minorenni misura indirettamente l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente minorenne psichiatrico.



C8a.7 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	90,570	106,62	17,721	494	591	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	28,480	66,92	134,972	8	19	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	87,900	80,00	-8,987	29	27	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	48,770	180,17	269,428	21	79	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	99,450	103,62	4,193	40	42	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	61,210	58,02	-5,212	30	29	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	55,030	90,87	65,128	27	45	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	139,640	152,15	8,959	54	60	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	109,730	79,57	-27,486	57	42	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	89,150	58,15	-34,773	27	18	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	130,840	146,70	12,122	157	179	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	66,300	67,52	1,840	25	26	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	77,870	101,59	30,461	19	25	24.399	24.608

Indicatore C15: Salute mentale

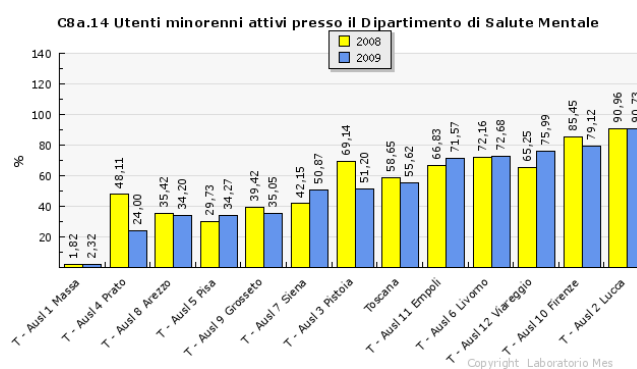
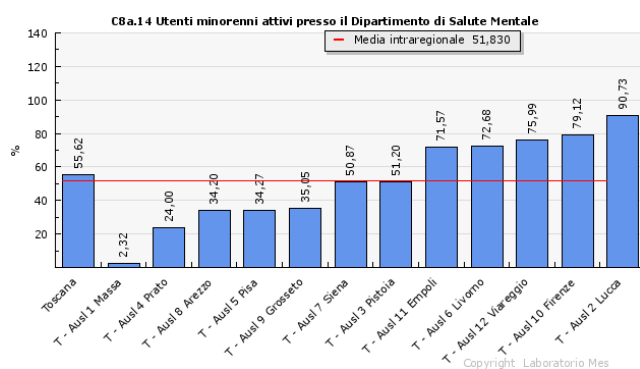
C8a.7 Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

Definizione:	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti <= 17 anni
Numeratore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche <= 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione <= 17 anni residente nella Ausl
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche } \leq 17 \text{ anni}}{\text{Popolazione } \leq 17 \text{ anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti minorenni, dimessi con DRG psichiatriche. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.107 Indicatore C8a.14: Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

La promozione della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza rappresenta una priorità nell'ambito delle attività della salute mentale. A questa fascia di popolazione deve essere concessa un'elevata attenzione, i disturbi infatti nell'infanzia e adolescenza possono essere importanti precursori di disturbi nell'età adulta e quindi le azioni condotte in favore di tale fascia di età costituiscono un investimento strategico a lungo termine.

Come analisi dell'attività di presa in carico presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) si prendono in esame gli utenti minorenni attivi. Per attivi si intendono tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta (la cartella viene chiusa quando un soggetto non ritorna al DSM per un periodo superiore ai tre mesi).



C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	58,650	55,62	-5,166	31.991	30.834	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	1,820	2,32	27,473	51	66	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	90,960	90,73	-0,253	3.001	3.062	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	69,140	51,20	-25,947	2.977	2.245	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	48,110	24,00	-50,114	1.935	973	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	29,730	34,27	15,271	1.457	1.713	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	72,160	72,68	0,721	3.540	3.599	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	42,150	50,87	20,688	1.630	2.006	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	35,420	34,20	-3,444	1.840	1.805	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	39,420	35,05	-11,086	1.194	1.085	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	85,450	79,12	-7,408	10.254	9.654	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	66,830	71,57	7,093	2.520	2.756	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	65,250	75,99	16,460	1.592	1.870	24.399	24.608

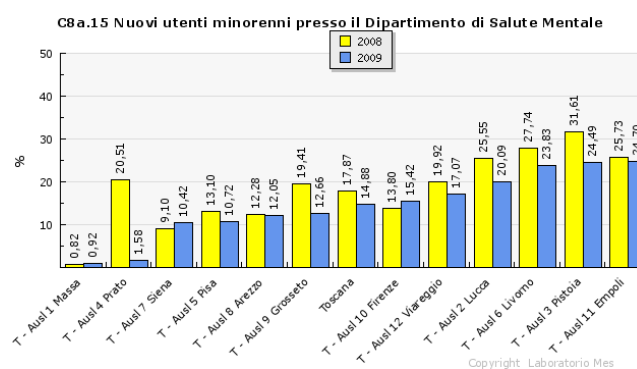
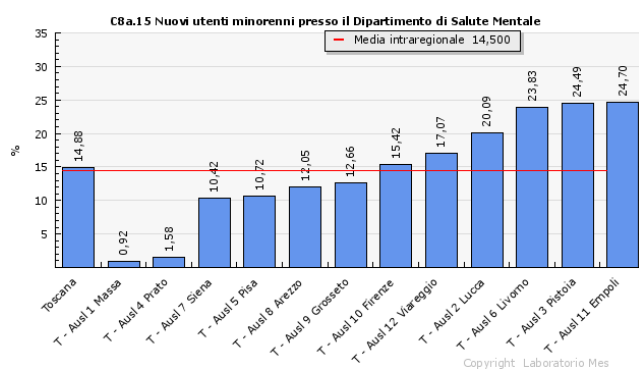
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (0-17 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti minorenni presso il DSM}}{\text{Popolazione residente (0-17 anni)}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	"Utenti attivi": si intende tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta in passato o nell'anno in corso e rimasta attiva per tutto l'anno di riferimento o chiusa nell'anno di riferimento
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.108 Indicatore C8a.15: Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

L'indicatore relativo ai nuovi utenti minorenni presso il DSM, fatte salve le considerazioni di cui sopra, prende in esame la nuova incidenza trattata in corso d'anno, in altre parole considera gli utenti che si presentano per la prima volta presso il Dipartimento di Salute Mentale sulla popolazione residente.



C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,870	14,88	-16,732	9.745	8.250	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	0,820	0,92	12,195	23	26	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	25,550	20,09	-21,370	843	678	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	31,610	24,49	-22,525	1.361	1.074	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	20,510	1,58	-92,296	825	64	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	13,100	10,72	-18,168	642	536	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	27,740	23,83	-14,095	1.361	1.180	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	9,100	10,42	14,505	352	411	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	12,280	12,05	-1,873	638	636	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	19,410	12,66	-34,776	588	392	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	13,800	15,42	11,739	1.656	1.882	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	25,730	24,70	-4,003	970	951	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	19,920	17,07	-14,307	486	420	24.399	24.608

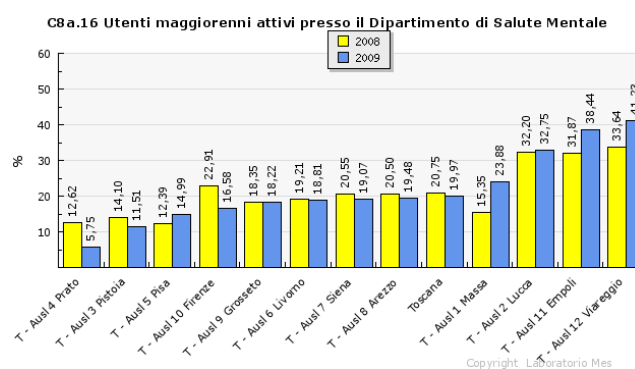
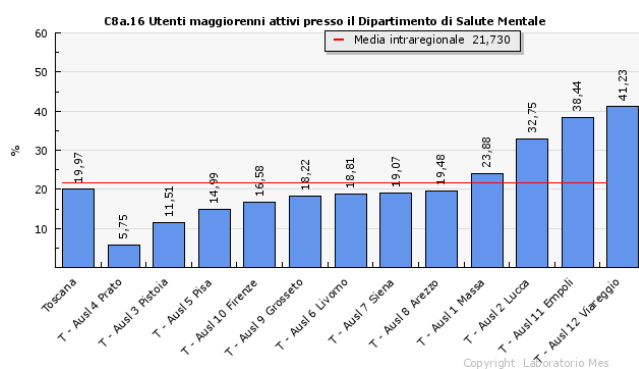
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (0-17 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale}}{\text{Popolazione residente (0-17 anni)}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.109 Indicatore C8a.16: Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

L'indicatore che segue, analogamente all'indicatore C8a.14, valuta l'incidenza degli utenti maggiorenni attivi presso i Dipartimenti di Salute Mentale. Per una migliore comprensione del fenomeno è importante leggere i dati alla luce del tasso di ricovero per patologie psichiatriche, al fine di rilevare eventuali correlazioni tra un tasso di ospedalizzazione più basso e una maggiore presa in carico sul territorio o viceversa.



C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	20,750	19,97	-3,759	64.984	62.980	3.131.602	3.153.495
T - Ausl 1 Massa	15,350	23,88	55,570	2.676	4.187	174.342	175.308
T - Ausl 2 Lucca	32,200	32,75	1,708	6.022	6.166	186.993	188.250
T - Ausl 3 Pistoia	14,100	11,51	-18,369	3.445	2.841	244.356	246.749
T - Ausl 4 Prato	12,620	5,75	-54,437	2.594	1.181	205.520	205.500
T - Ausl 5 Pisa	12,390	14,99	20,985	3.500	4.269	282.524	284.738
T - Ausl 6 Livorno	19,210	18,81	-2,082	5.769	5.670	300.263	301.388
T - Ausl 7 Siena	20,550	19,07	-7,202	4.678	4.386	227.619	230.039
T - Ausl 8 Arezzo	20,500	19,48	-4,976	5.954	5.719	290.419	293.542
T - Ausl 9 Grosseto	18,350	18,22	-0,708	3.545	3.551	193.142	194.904
T - Ausl 10 Firenze	22,910	16,58	-27,630	15.747	11.461	687.463	691.062
T - Ausl 11 Empoli	31,870	38,44	20,615	6.255	7.628	196.288	198.422
T - Ausl 12 Viareggio	33,640	41,23	22,562	4.799	5.921	142.673	143.593

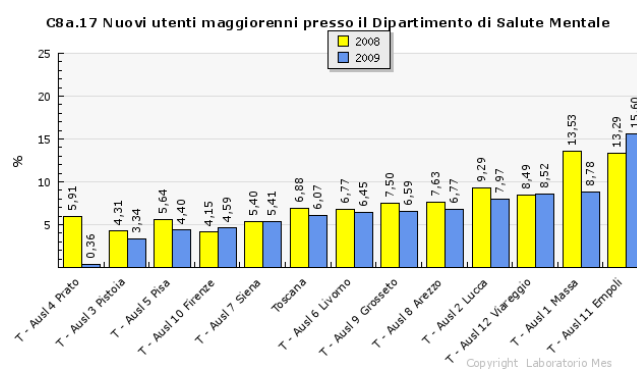
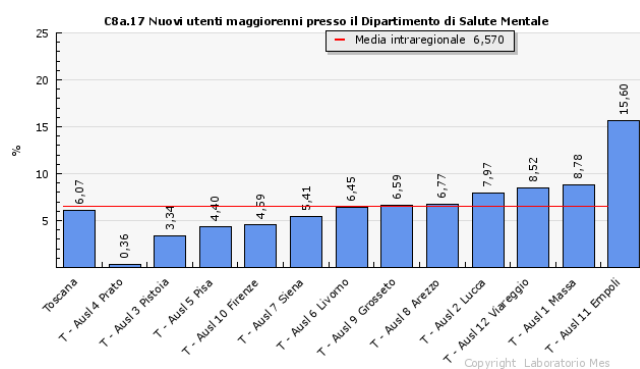
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (>=18 anni)
Formola matematica:	$\frac{\text{N. di utenti maggiorenni attivi presso il DSM}}{\text{Popolazione residente (>=18 anni)}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	"Utenti attivi": si intende tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta in passato o nell'anno in corso e rimasta attiva per tutto l'anno di riferimento o chiusa nell'anno di riferimento
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.110 Indicatore C8a.17: Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Il buon funzionamento dei servizi territoriali favorisce una precoce individuazione del disagio mentale come primo e fondamentale passaggio per la presa in cura degli utenti portatori di problematiche psicopatologiche. L'indicatore relativo al tasso di nuovi utenti maggiorenni presso i Dipartimenti di Salute Mentale prende in esame gli utenti che si presentano per la prima volta presso il Dipartimento di Salute Mentale sulla popolazione residente.



C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,880	6,07	-11,773	21.557	19.142	3.131.602	3.153.495
T - Asl 1 Massa	13,530	8,78	-35,107	2.359	1.540	174.342	175.308
T - Asl 2 Lucca	9,290	7,97	-14,209	1.737	1.501	186.993	188.250
T - Asl 3 Pistoia	4,310	3,34	-22,506	1.052	824	244.356	246.749
T - Asl 4 Prato	5,910	0,36	-93,909	1.215	73	205.520	205.500
T - Asl 5 Pisa	5,640	4,40	-21,986	1.594	1.253	282.524	284.738
T - Asl 6 Livorno	6,770	6,45	-4,727	2.033	1.945	300.263	301.388
T - Asl 7 Siena	5,400	5,41	0,185	1.229	1.245	227.619	230.039
T - Asl 8 Arezzo	7,630	6,77	-11,271	2.217	1.986	290.419	293.542
T - Asl 9 Grosseto	7,500	6,59	-12,133	1.449	1.284	193.142	194.904
T - Asl 10 Firenze	4,150	4,59	10,602	2.852	3.172	687.463	691.062
T - Asl 11 Empoli	13,290	15,60	17,381	2.608	3.096	196.288	198.422
T - Asl 12 Viareggio	8,490	8,52	0,353	1.212	1.223	142.673	143.593

Indicatore C15: Salute mentale

C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (>= 18 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti nuovi maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale}}{\text{Popolazione residente (>= 18 anni)}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

PARTE V LA VALUTAZIONE ESTERNA

a cura di Anna Maria Murante

Nelle organizzazioni che operano sul mercato in contesti competitivi il cliente riesce, con il suo diritto di scelta, ad occupare una posizione di preminenza e di potere tale da indurre le organizzazioni stesse ad impostare tutta la loro azione in termini di risposta ai suoi bisogni. I risultati economico finanziari di breve, in primo luogo il profitto, risultano già indicatori precisi della capacità aziendale di essere “efficace”, ossia in grado di rispondere alle esigenze della domanda. Nella realtà delle istituzioni che erogano servizi di pubblica utilità, che in molti casi operano in situazione di monopolio, le possibilità di scelta del cliente/utente sono estremamente limitate e sovente scarsamente facilitate dall’operatore pubblico. Nel caso poi dei servizi sanitari l’utente si trova in situazione di “asimmetria informativa”, ossia è in possesso di informazioni, conoscenze e competenze assai minori rispetto al soggetto erogatore e quindi, spesso, non è in condizioni di dare un giudizio consapevole sulla qualità del servizio ricevuto. Un paziente non medico può giudicare la qualità della diagnosi ricevuta e del trattamento terapeutico a cui è stato sottoposto? Questo solo a distanza di tempo potrà esprimere un giudizio corretto sul servizio ricevuto, considerando lo stato della sua salute. Nel breve sarà portato ad esprimere un giudizio basato sulle sue percezioni, su ciò che è in grado di presidiare, tendendo a dare una valutazione complessiva in linea con le sue aspettative.

Il giudizio dell’utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere quindi articolato nel dettaglio, per cogliere tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, deve raccogliere la sua esperienza. In particolare quest’ultima è un’informazione preziosa per le aziende. Sulla base di queste evidenze le organizzazioni sanitarie possono avere spunti importanti per riorientare la loro attività in modo che il cittadino sia sempre più protagonista e partecipe del proprio processo di cura.

Con l’obiettivo quindi di raccogliere le percezioni e le esperienze degli utenti e cittadini, con la convinzione che per una “sanità dei cittadini” sia essenziale introdurre strumenti capaci di mettere il punto di vista dell’utente al centro dei processi di management sanitario, fin dal 2004 il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna - Regione Toscana ha realizzato molteplici indagini tra i cittadini-utenti toscani. Queste sono state condotte in tutte le aziende sanitarie toscane, territoriali e ospedaliere - universitarie, secondo una metodologia comune, tanto nella fase del reclutamento che del campionamento e della rilevazione, al fine di assicurare la confrontabilità dei risultati tra le varie aziende. Avere infatti l’80% di cittadini soddisfatti è un risultato lusinghiero ma diventa un punto di partenza per attivare processi di miglioramento interno se rappresenta il risultato più basso registrato tra tutte le aziende del sistema regionale.

Le indagini condotte a supporto del sistema di valutazione a partire dal 2004

	Pronto Soccorso	Medicina di base	Riceveri ospedalieri	Servizi distrettuali	Materno infantile	Assistenza domiciliare
Toscana	2005 2006 2007 2008 2009 2010	2005/2004 2007 2009	2006 2008	2008 2010	2005/2004 2007 2010	2008

Ad eccezione dell’indagine sul percorso oncologico (qualitativa), realizzata nel 2004 e 2005 secondo la tecnica del focus group, le altre indagini (quantitative) sono state condotte nella forma di interviste telefoniche secondo la metodologia C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interview). La metodologia C.A.T.I. consente, attraverso un apposito software, di gestire automaticamente i contatti telefonici inseriti nelle liste campionarie, supportando e guidando il rilevatore nella compilazione del questionario che avviene contestualmente alla visualizzazione delle domande. Le risposte registrate dai singoli operatori attraverso personal computer collegati in rete ad un server sono raccolte in tempo reale in un database relazionale. A partire dal 2006 tutte le indagini progettate a supporto del Sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane sono state condotte dal Centro di rilevazione C.A.T.I. del Laboratorio Management e Sanità.

Per quest’anno, nella dimensione Valutazione esterna compaiono dunque gli indicatori costruiti sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione condotte nel 2009 relativamente ai servizi del Pronto Soccorso (indicatori D8 e D10) e della medicina di base. L’indicatore D9 esprime, invece, la percentuale di abbandono al Pronto Soccorso, cioè la percentuale di utenti che dopo la registrazione al triage abbandonano la sala d’attesa prima ancora di essere visitati da un medico e senza darne comunicazione.

Ciascun indicatore ha una struttura ad albero, la cui testa sintetizza la performance della singola azienda relativamente al servizio indagato con un punteggio che va da 0 a 5. Fatta eccezione per il D9, il punteggio è calcolato direttamente sulla base delle risposte date dagli utenti al quesito di valutazione complessiva del servizio (ad esempio “Come valuta complessivamente l’assistenza ricevuta?”).

I rami dell’albero monitorano invece alcuni specifici aspetti del servizio, anch’essi valutati utilizzando una scala da 0 a 5. Tali valutazioni non concorrono alla determinazione del punteggio della testa, piuttosto offrono al management aziendale un’informazione aggiuntiva.

262 - PARTE V - LA VALUTAZIONE ESTERNA

L'attribuzione dei punteggi si ottiene assegnando inizialmente alle singole modalità di risposta un valore (compreso tra 0 e 100): il valore medio calcolato per ciascuna azienda, riportato in quinti, costituisce il punteggio dell'indicatore.

Per le domande di tipo rating, con cui è stato chiesto agli utenti di esprimere una valutazione del servizio, ad esempio Ottimo, Buono, Così così, Scarso e Pessimo, alle singole modalità vengono assegnati i seguenti valori:

Modalità	Valori
Ottima	100
Buona	75
Così così	50
Scarsa	25
Pessima	0

Se, ad esempio, alla domanda "Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta?" gli intervistati hanno risposto nel seguente modo:

Modalità	Frequenza %
Ottima	21,5
Buona	58,5
Così così	12,2
Scarsa	5,5
Pessima	2,3

il valore medio sarà 72,85, da cui si ottiene un punteggio in quinti pari a 3,64 (performance buona).

Nel caso di scale di tipo reporting si possono avere modalità di risposta quali, ad esempio, Sì sempre, Qualche volta e Mai. I valori assegnati a ciascuna modalità sono:

Modalità	Valori
Sì, sempre	100
Qualche volta	50
Mai	0

Se, dunque, alla domanda "Si è sentito coinvolto dalle decisioni relative alle cure e ai trattamenti che la riguardavano?" i pazienti hanno risposto:

Modalità	Frequenza %
Sì, sempre	79,2
Qualche volta	17,3
Mai	3,5

il punteggio assegnato sarà 4,39, perché il punteggio medio ottenuto è 87,85.

L'indicatore D9, che valuta la percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso prima della visita medica, è calcolato invece sulla base dei dati aziendali relativi al numero di pazienti che lasciano la sala d'attesa prima di essere visitati da un medico rispetto al totale degli accessi registrati nel periodo di osservazione.

La valutazione viene assegnata confrontando la percentuale di ciascuna azienda con la media interaziendale: la performance delle aziende con dati migliori del livello medio regionale sarà considerata ottima o buona, quella delle aziende in linea con il livello regionale sarà media, si considererà infine scarso o molto scarso il risultato delle aziende con valori inferiori alla media.

L'indicatore D10 offre una rilettura dei dati relativi al Pronto Soccorso ponendo l'attenzione del management aziendale sugli utenti che dichiarano di essere poco e per nulla soddisfatti dell'assistenza ricevuta e del servizio offerto (vedi scheda indicatore).

In tal caso la performance dell'azienda varierà in funzione dei soli insoddisfatti e sarà ottima se gli utenti poco o per nulla soddisfatti non superano il 2% del campione, mentre sarà molto scarsa se si registrano percentuali superiori all'8%.

Nel 2009 sono state realizzate due indagini telefoniche che hanno coinvolto i cittadini toscani e gli utenti del Pronto Soccorso. Come mostra la figura, si tratta di riedizioni di indagini condotte negli anni precedenti. Secondo la logica del monitoraggio continuo, anche gli indicatori della valutazione esterna devono infatti assicurare una lettura temporale del fenomeno "soddisfazione", per verificare, ad esempio, se eventuali azioni correttive abbiano prodotto i loro effetti.

Pronto Soccorso (Quinta edizione).

L'indagine "Il Pronto Soccorso: l'esperienza e la soddisfazione degli utenti" è stata progettata per rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione degli utenti relativamente all'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso.

Il campione è stato estratto dal database dei pazienti che hanno avuto accesso in uno dei Pronto Soccorso della Regione Toscana nell'arco di tre settimane comprese tra settembre e novembre 2009. Per permettere il monitoraggio anche presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer il questionario è stato somministrato ai genitori o tutori dei bambini.

È stata scelta una tecnica di campionamento stratificata sulla base di due criteri: il punto di Pronto Soccorso presso il quale è avvenuto l'accesso, e il codice colore (sui codici è stata effettuata l'aggregazione tra Azzurro e Bianco e tra Rosso e Giallo). Per l'assegnazione di tale numerosità campionaria è stata utilizzata la formula relativa alla stima di proporzioni (percentuali), adottando quali parametri di riferimento la precisione e la significatività delle stime. Nello specifico i livelli stabiliti per questi due parametri sono i seguenti: $P=0,05$ e $D=0,05$ ($D=0,04$ per le aziende con oltre 4 PS). La metodologia di campionamento appena illustrata ha dato origine ad un campione di numerosità complessiva regionale pari a 6.097 utenti.

La rilevazione telefonica, condotta dal Centro rilevazione CATI del Laboratorio MeS, è avvenuta tra ottobre e dicembre 2009. Gli intervistati hanno risposto telefonicamente a quesiti sul percorso (qualità dell'assistenza, tempi d'attesa, ruolo del triage, controllo del dolore), sull'accoglienza e sul rispetto della privacy, sul rapporto paziente-personale sanitario (medico/infermieristico), ecc..

Assistenza territoriale (Terza edizione).

L'indagine "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio" è stata progettata per rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione dei cittadini toscani relativamente ad alcuni servizi sanitari offerti sul territorio: medicina di base (medico di medicina generale e pediatra di libera scelta), attività specialistica e diagnostica ambulatoriale.

La popolazione di riferimento è costituita dai cittadini maggiorenni residenti nei comuni della Toscana e il campione è stato estratto dall'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della regione (lista campionaria). Individuata la numerosità campionaria necessaria a garantire i livelli di precisione stabiliti, la selezione del campione all'interno della popolazione di ogni Azienda è stata realizzata con la tecnica del campionamento stratificato, secondo il seguente criterio: zona - distretto.

Il disegno campionario è stato strutturato su 34 strati, corrispondenti alle zone-distretto della Toscana. Sulla base della popolazione allocata nei singoli strati è stata ricavata una numerosità campionaria che, ad un livello di significatività del 95%, fornisce stime riferite alle singole zone-distretto con una precisione del 7%. La numerosità campionaria progettata è stata pari a 6.732 unità.

Per la rilevazione è stato adottato il questionario somministrato nel 2007, a cui sono state apportate alcune modifiche, data la necessità di monitorare ad esempio anche quali interventi di miglioramento gli stessi i cittadini propongono per il servizio di medicina generale e pediatria di libera scelta. In particolare, per ciascuno dei servizi oggetto di indagine è stata raccolta la percezione che i cittadini hanno dell'organizzazione, del rapporto medico-paziente, della comunicazione e umanizzazione.

5.1 Indicatore D1: Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta

Dal 2007 nel sistema di valutazione della performance è stato introdotto un indicatore dedicato all'esperienza dei genitori toscani con il servizio offerto dai pediatri di libera scelta. Il pediatra, al pari del medico di medicina generale, ha un ruolo cardine nella gestione del percorso assistenziale dei giovani cittadini, in termini di continuità e presa in carico. Per questo suo ruolo ad esempio gli è stato assegnato il compito di stilare per ciascuno dei piccoli assistiti un bilancio di salute col quale rilevarne nel tempo le condizioni fisico cliniche.

La qualità percepita del servizio dei pediatri di famiglia è monitorata attraverso l'indicatore D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta, che traduce in una scala da 0 a 5 le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio che riceve dal suo pediatra di famiglia?". A questa domanda hanno risposto solo i cittadini intervistati all'inizio dell'intervista hanno dichiarato di avere ragazzi in casa, per la cui assistenza nell'ultimo anno sono ricorsi al pediatra di libera scelta di una delle aziende sanitarie toscane. Trattandosi di circa il 10% del campione regionale, non possiamo considerare i risultati significativi a livello di singola azienda, tuttavia quanto emerge può costituire per gli operatori e il management un valido punto di partenza nelle valutazioni di ordine gestionale.

Anche l'indicatore D1 presenta un secondo livello di valutazione, relativo ad aspetti specifici dell'assistenza, quali: l'organizzazione dell'ambulatorio, la tempestività di risposta e la disponibilità del medico ad effettuare visite a domicilio, la comunicazione, la gentilezza e la professionalità del pediatra.

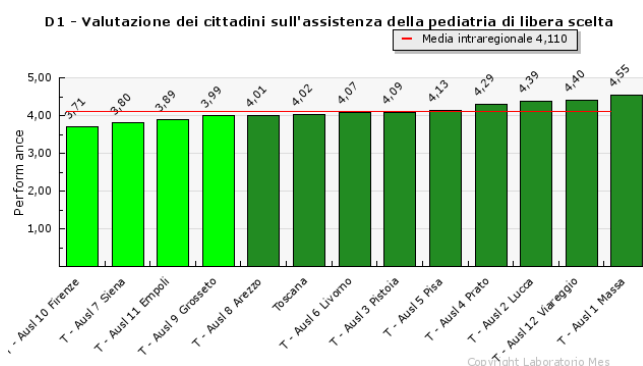
Indicatore	Performance	Anno indicatore
D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta	● 4,02	2009

Fonte dei dati : *Indagine telefonica - Laboratorio Mes*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta

- D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
 - D1.1 Visite domiciliari
 - D1.2 Chiarezza informazioni
 - D1.3 Tempo dedicato
 - D1.4 Coinvolgimento
 - D1.5 Competenza
 - D1.6 Ascolto
 - D1.7 Fiducia
 - D1.8 Risposta entro 24 ore



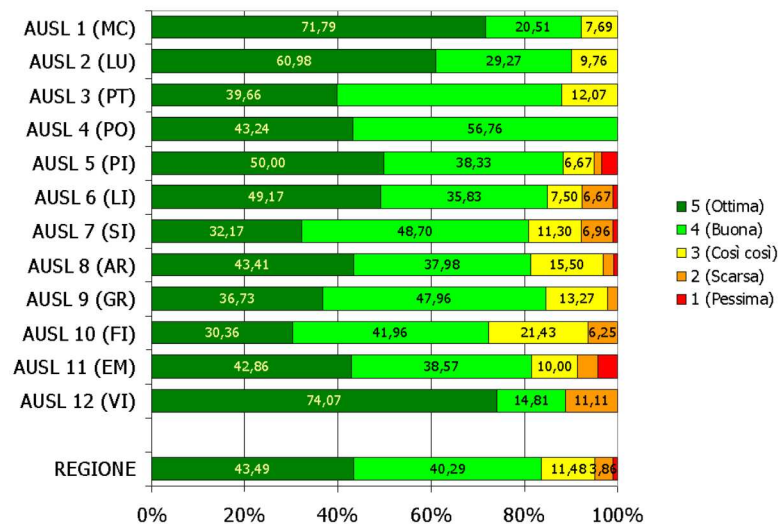
Indicatore D1: Pediatria di libera scelta

D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta

Definizione:	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal pediatra di libera scelta
Note per l'elaborazione:	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: i. il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; ii. il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei genitori che si rivolgono ai pediatri di libera scelta per l'assistenza dei propri figli.
Fonte:	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" – Anno 2009, Laboratorio MeS
Popolazione di riferimento:	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Domande</i> (Fonte: Indagine Mes 2009)
D1	Valutazione complessiva pediatria	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?</i>
D1.1	Visite domiciliari	<i>Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?</i>
D1.2	Chiarezza informazioni	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare?</i>
D1.3	Tempo dedicato	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra, il pediatra le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei problemi di salute del suo bambino?</i>
D1.4	Coinvolgimento	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal pediatra di famiglia, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal pediatra durante quell'incontro?</i>
D1.5	Competenza	<i>Da 1 a 5, quanto è competente il suo pediatra?</i>
D1.6	Ascolto	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra, il pediatra ha ascoltato attentamente quello che aveva da dirgli?</i>
D1.7	Fiducia	<i>Ha fiducia nel pediatra di famiglia che assiste suo figlio?</i>
D1.8	Risposta entro 24 ore	<i>L'ultima volta che ha avuto bisogno del pediatra ha ricevuto una risposta entro le 24 ore?</i>

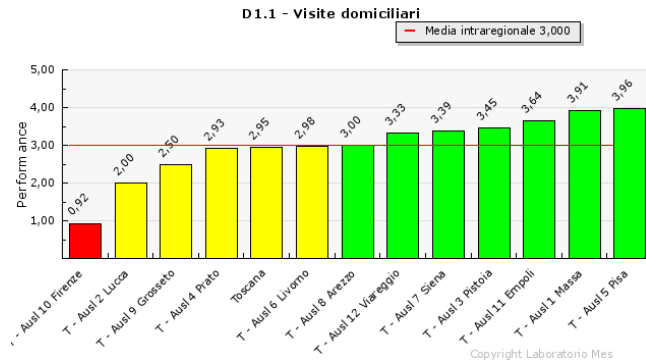
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?



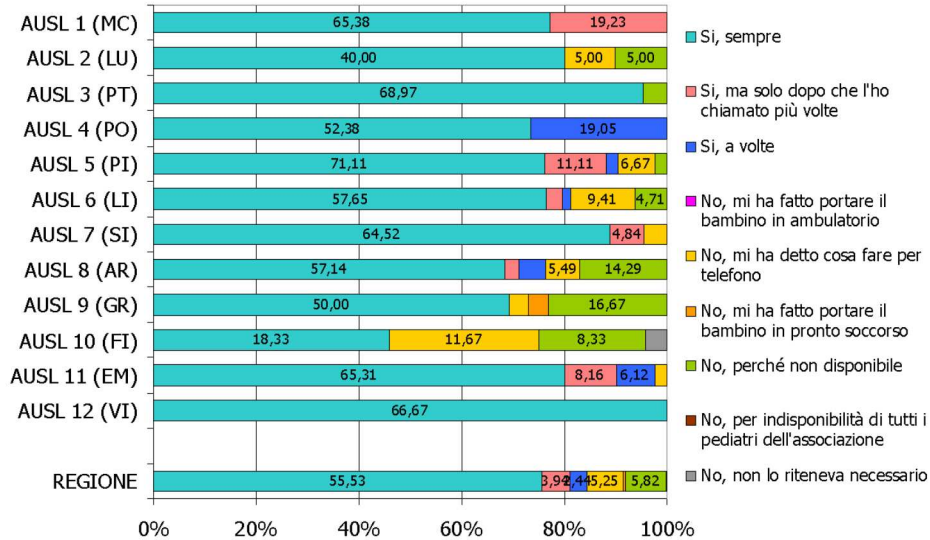
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?

AZIENDE	1 (Pessima)	2 (Scarsa)	3 (Così così)	4 (Buona)	5 (Ottima)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	0,00	0,00	7,69	20,51	71,79	33
AUSL 2 (LU)	0,00	0,00	9,76	29,27	60,98	33
AUSL 3 (PT)	0,00	0,00	12,07	48,28	39,66	41
AUSL 4 (PO)	0,00	0,00	0,00	56,76	43,24	24
AUSL 5 (PI)	3,33	1,67	6,67	38,33	50,00	41
AUSL 6 (LI)	0,83	6,67	7,50	35,83	49,17	76
AUSL 7 (SI)	0,87	6,96	11,30	48,70	32,17	69
AUSL 8 (AR)	0,78	2,33	15,50	37,98	43,41	97
AUSL 9 (GR)	0,00	2,04	13,27	47,96	36,73	60
AUSL 10 (FI)	0,00	6,25	21,43	41,96	30,36	78
AUSL 11 (EM)	4,29	4,29	10,00	38,57	42,86	49
AUSL 12 (VI)	0,00	11,11	0,00	14,81	74,07	19
REGIONE	0,88	3,86	11,48	40,29	43,49	620

5.2 Indicatore D1.1: Visite domiciliari



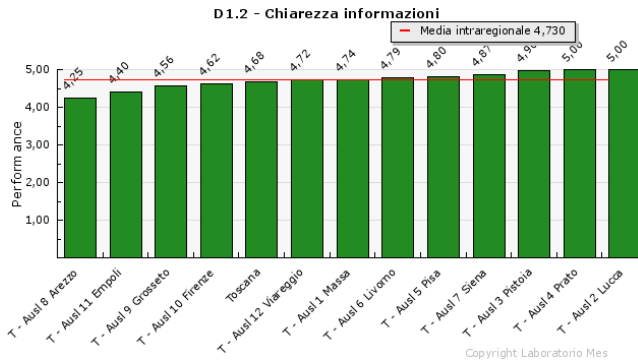
Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?



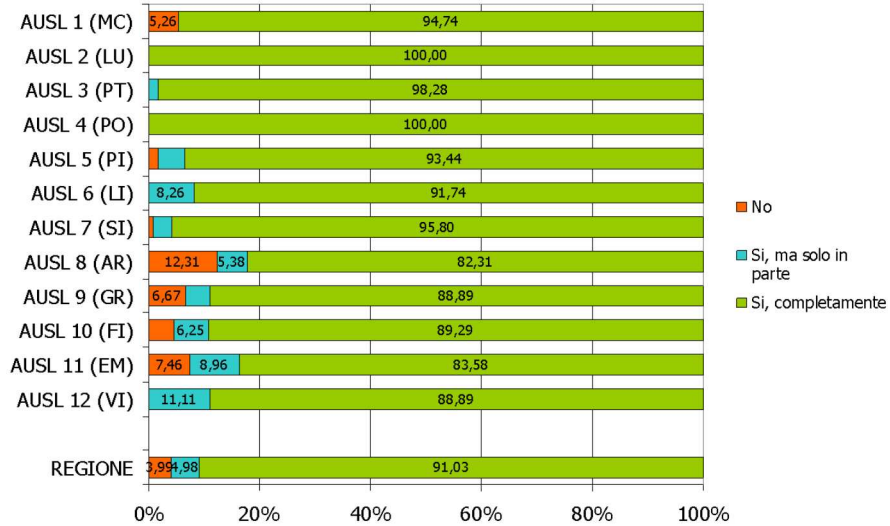
Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?

AZIENDE	Si, sempre	Si, ma solo dopo che l'ho chiamato più volte	Si, a volte	No, mi ha fatto portare il bambino in ambulatorio	No, mi ha detto cosa fare per telefono	No, mi ha fatto portare il bambino in pronto soccorso	No, perché non disponibile	No, per indisponibilità di tutti i pediatri dell'associazione	No, non lo riteneva necessario	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	65,38	19,23	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20
AUSL 2 (LU)	40,00	0,00	0,00	50,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	15
AUSL 3 (PT)	68,97	0,00	0,00	27,59	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	22
AUSL 4 (PO)	52,38	0,00	19,05	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12
AUSL 5 (PI)	71,11	11,11	2,22	6,67	6,67	0,00	2,22	0,00	0,00	28
AUSL 6 (LI)	57,65	2,35	1,18	24,71	9,41	0,00	4,71	0,00	0,00	51
AUSL 7 (SI)	64,52	4,84	0,00	27,42	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	36
AUSL 8 (AR)	57,14	2,20	4,40	16,48	5,49	0,00	14,29	0,00	0,00	64
AUSL 9 (GR)	50,00	0,00	0,00	27,78	2,78	2,78	16,67	0,00	0,00	30
AUSL 10 (FI)	18,33	0,00	0,00	60,00	11,67	0,00	8,33	0,00	1,67	39
AUSL 11 (EM)	65,31	8,16	6,12	18,37	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	31
AUSL 12 (VI)	66,67	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6
REGIONE	55,53	3,94	2,44	26,64	5,25	0,19	5,82	0,00	0,19	354

5.3 Indicatore D1.2: Chiarezza informazioni



L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare? (riguardo la salute del suo bambino/le medicine da prendere/esami da effettuare)




L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare? (riguardo la salute del suo bambino/le medicine da prendere/esami da effettuare)

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	5,26	0,00	94,74	32
AUSL 2 (LU)	0,00	0,00	100,00	33
AUSL 3 (PT)	0,00	1,72	98,28	41
AUSL 4 (PO)	0,00	0,00	100,00	25
AUSL 5 (PI)	1,64	4,92	93,44	41
AUSL 6 (LI)	0,00	8,26	91,74	75
AUSL 7 (SI)	0,84	3,36	95,80	70
AUSL 8 (AR)	12,31	5,38	82,31	97
AUSL 9 (GR)	6,67	4,44	88,89	57
AUSL 10 (FI)	4,46	6,25	89,29	78
AUSL 11 (EM)	7,46	8,96	83,58	49
AUSL 12 (VI)	0,00	11,11	88,89	19
REGIONE	3,99	4,98	91,03	617

5.4 Indicatore D2: Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale

La medicina di base è il principale punto di contatto tra il cittadino e il servizio sanitario. Il ruolo del medico di famiglia è fondamentale nel processo di erogazione delle cure primarie, costituendo per il cittadino l'elemento di continuità e coordinamento all'interno del sistema. Con questi presupposti è stato introdotto nel Sistema di valutazione un indicatore interamente dedicato alla medicina di base con cui rilevare l'esperienza dei cittadini. L'indicatore assegna a ciascuna azienda una valutazione che traduce in una scala da 0 a 5 il giudizio espresso dai cittadini che hanno risposto alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio che riceve dal suo medico di famiglia?".

L'indicatore offre inoltre una lettura approfondita del fenomeno, mostrando come gli assistiti hanno valutato alcuni aspetti specifici del servizio: il tempo dedicato dal medico al paziente durante le visite ambulatoriali, la qualità delle informazioni fornite, la gentilezza e la professionalità del medico, il grado di coinvolgimento del paziente nei percorsi di cura, ecc.. Tali valutazioni, che pur compaiono nell'albero dell'indicatore, non concorrono alla definizione del punteggio dell'indicatore, ma offrono al management ulteriori informazioni sulle determinanti della soddisfazione complessiva.

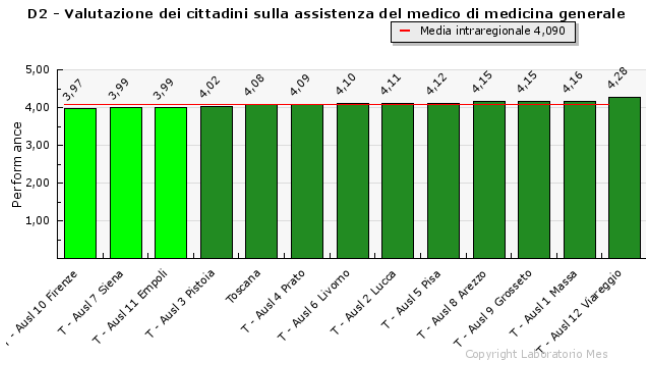
Indicatore	Performance	Anno indicatore
D2 - Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale	 4,08	2009

Fonte dei dati : *Indagine telefonica - Laboratorio Mes*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, D2 Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale

- D2 Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale
 - D2.1 Visite domiciliari
 - D2.2 Chiarezza informazioni
 - D2.3 Tempo dedicato
 - D2.4 Coinvolgimento
 - D2.5 Competenza
 - D2.6 Ascolto
 - D2.7 Fiducia



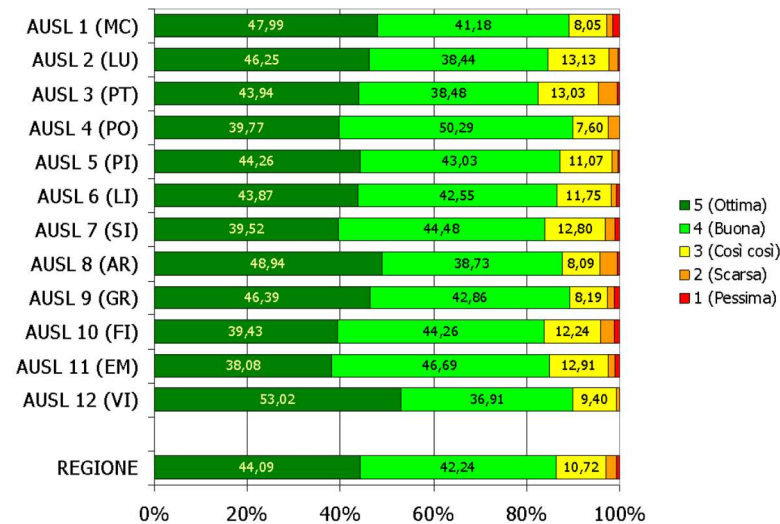
Indicatore D2: Medicina generale

D2 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale

Definizione:	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal medico di medicina generale
Note per l'elaborazione:	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: i. il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; ii. il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini che per l'assistenza di base si rivolgono al medico di medicina generale.
Fonte:	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Anno 2009, Laboratorio MeS
Popolazione di riferimento:	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

Codice Indicatore	Indicatore	Domande (Fonte indagine Mes 2009)
D2	Valutazione complessiva MMG	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?</i>
D2.1	Visite domiciliari	<i>Negli ultimi 12 mesi quando ha chiesto al medico di famiglia di venire a casa a visitarla, è venuto?</i>
D2.2	Chiarezza informazioni	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare?</i>
D2.3	Tempo dedicato	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?</i>
D2.4	Coinvolgimento	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal medico durante quell'incontro?</i>
D2.5	Competenza	<i>Da 1 a 5, quanto è competente il suo medico di famiglia?</i>
D2.6	Ascolto	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico ha ascoltato attentamente quello che lei aveva da dirgli?</i>
D2.7	Fiducia	<i>Ha fiducia nel medico di famiglia che l'assiste?</i>

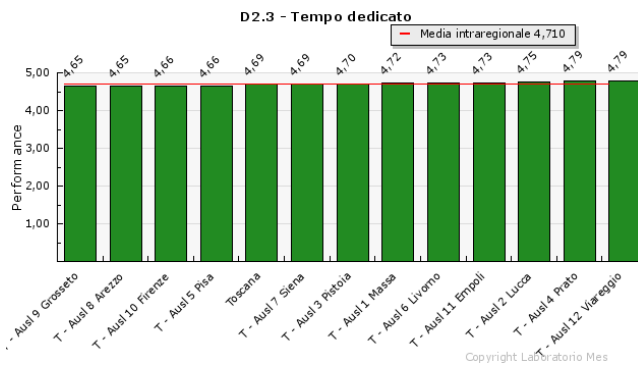
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?



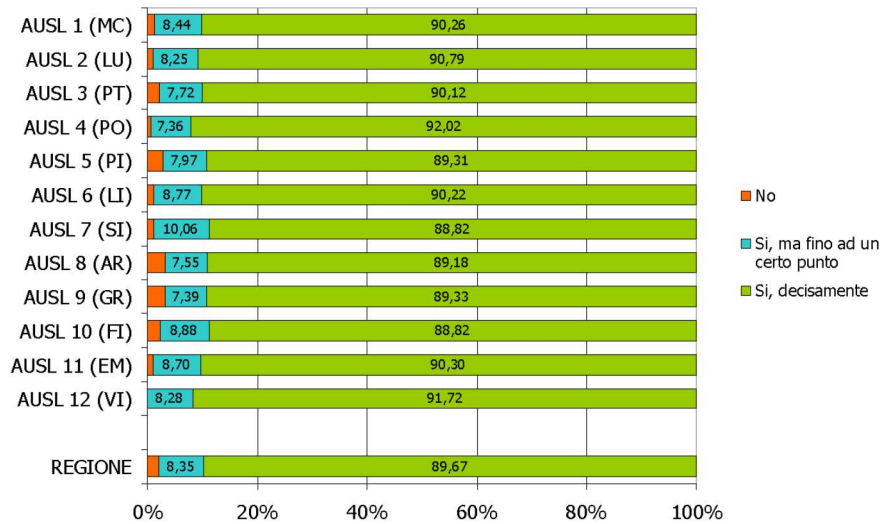
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?

AZIENDE	1 (Pessima)	2 (Scarsa)	3 (Così così)	4 (Buona)	5 (Ottima)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,55	1,24	8,05	41,18	47,99	336
AUSL 2 (LU)	0,31	1,88	13,13	38,44	46,25	338
AUSL 3 (PT)	0,61	3,94	13,03	38,48	43,94	336
AUSL 4 (PO)	0,00	2,34	7,60	50,29	39,77	173
AUSL 5 (PI)	0,41	1,23	11,07	43,03	44,26	505
AUSL 6 (LI)	0,83	0,99	11,75	42,55	43,87	656
AUSL 7 (SI)	0,96	2,24	12,80	44,48	39,52	655
AUSL 8 (AR)	0,50	3,74	8,09	38,73	48,94	843
AUSL 9 (GR)	1,12	1,44	8,19	42,86	46,39	670
AUSL 10 (FI)	1,06	3,02	12,24	44,26	39,43	690
AUSL 11 (EM)	0,99	1,32	12,91	46,69	38,08	322
AUSL 12 (VI)	0,00	0,67	9,40	36,91	53,02	155
REGIONE	0,78	2,17	10,72	42,24	44,09	5679

5.5 Indicatore D2.3: Tempo dedicato



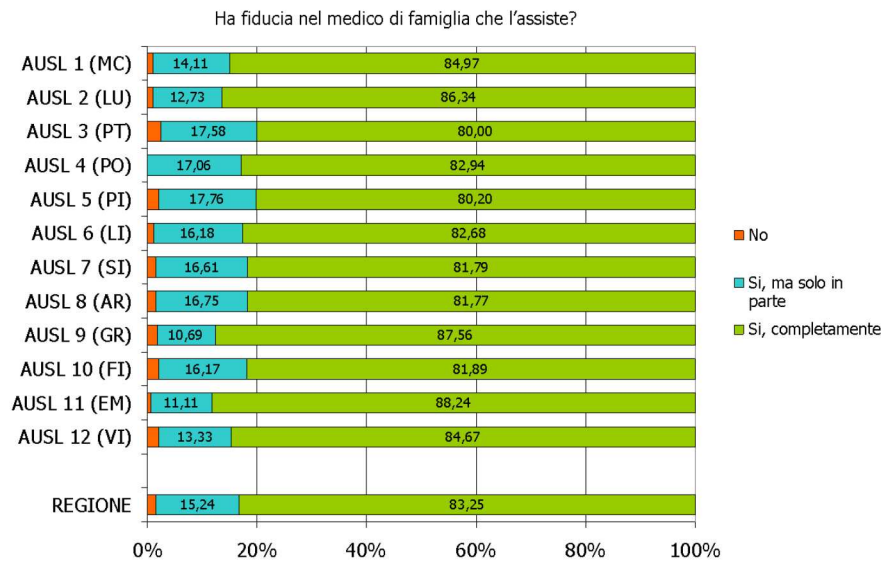
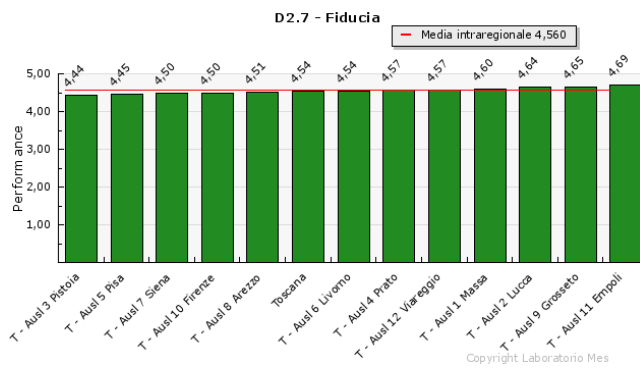
L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?



L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?

AZIENDE	No	Si, ma fino ad un certo punto	Si, decisamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,30	8,44	90,26	323
AUSL 2 (LU)	0,95	8,25	90,79	331
AUSL 3 (PT)	2,16	7,72	90,12	329
AUSL 4 (PO)	0,61	7,36	92,02	167
AUSL 5 (PI)	2,73	7,97	89,31	496
AUSL 6 (LI)	1,01	8,77	90,22	645
AUSL 7 (SI)	1,12	10,06	88,82	657
AUSL 8 (AR)	3,27	7,55	89,18	830
AUSL 9 (GR)	3,28	7,39	89,33	656
AUSL 10 (FI)	2,30	8,88	88,82	674
AUSL 11 (EM)	1,00	8,70	90,30	318
AUSL 12 (VI)	0,00	8,28	91,72	153
REGIONE	1,98	8,35	89,67	5579

5.6 Indicatore D2.7: Fiducia




Ha fiducia nel medico di famiglia che l'assiste?

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	0,92	14,11	84,97	337
AUSL 2 (LU)	0,93	12,73	86,34	341
AUSL 3 (PT)	2,42	17,58	80,00	337
AUSL 4 (PO)	0,00	17,06	82,94	173
AUSL 5 (PI)	2,04	17,76	80,20	507
AUSL 6 (LI)	1,14	16,18	82,68	663
AUSL 7 (SI)	1,60	16,61	81,79	657
AUSL 8 (AR)	1,48	16,75	81,77	851
AUSL 9 (GR)	1,75	10,69	87,56	678
AUSL 10 (FI)	1,95	16,17	81,89	695
AUSL 11 (EM)	0,65	11,11	88,24	326
AUSL 12 (VI)	2,00	13,33	84,67	157
REGIONE	1,51	15,24	83,25	5722

5.7 Indicatore D3: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale

L'indicatore D3 monitora la percezione che i cittadini toscani hanno dell'attività specialistica ambulatoriale svolta presso le strutture sanitarie pubbliche toscane, territoriali e ospedaliere, a cui hanno avuto accesso al di fuori del ricovero ospedaliero nell'anno precedente all'intervista. Il punteggio di questo indicatore è calcolato riportando nella scala di valutazione (da 0 a 5) le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica?". Per poter avere una visione più approfondita del fenomeno, nell'indicatore è stato introdotto un secondo livello di valutazione focalizzato ad esempio sull'organizzazione dell'ambulatorio, sulla comunicazione tra lo specialista e il paziente, ecc.. Queste ultime valutazioni non sono utilizzate per calcolare il punteggio dell'indicatore, ma offrono una misura, in termini di valutazione, di alcuni aspetti del servizio.

Nella lettura dell'indicatore occorre considerare che le risposte raccolte su questo servizio appartengono ad una parte del campione selezionato (circa un quarto) perché non tutti i cittadini campionati hanno utilizzato il servizio.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D3 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale	 3,62	2009

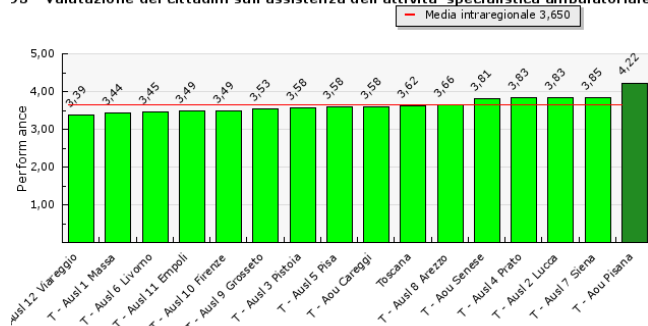
Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale

- D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale
 - D3.1 Chiarezza informazioni
 - D3.2 Tempo dedicato
 - D3.3 Coinvolgimento
 - D3.4 Ascolto
 - D3.5 Fiducia
 - D3.6 Competenza

D3 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale



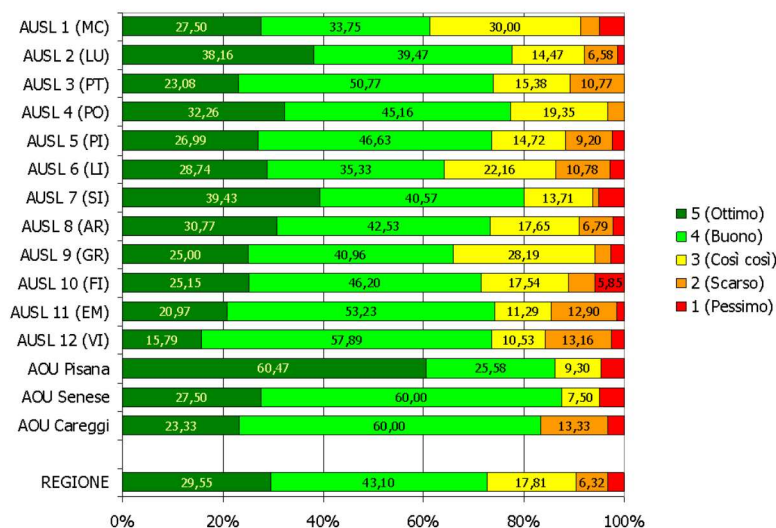
Copyright Laboratorio Mes

Indicatore D3: Attività ambulatoriale
D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale

Definizione:	Livello di soddisfazione per il servizio di medicina specialistica ambulatoriale
Note per l'elaborazione:	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: i. il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; ii. il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di medicina specialistica ambulatoriale.
Fonte:	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" – Anno 2009, Laboratorio MeS
Popolazione di riferimento:	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Domande (Fonte indagine Mes 2009)</i>
D3	Valutazione complessiva Specialistica	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?</i>
D3.1	Chiarezza informazioni	<i>Durante la visita specialistica, le spiegazioni che ha ricevuto sono state chiare?</i>
D3.2	Tempo dedicato	<i>Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?</i>
D3.3	Coinvolgimento	<i>Durante la visita specialistica, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal medico?</i>
D3.4	Ascolto	<i>Durante la visita specialistica, il medico ha ascoltato attentamente quello che lei aveva da dirgli?</i>
D3.5	Fiducia	<i>Ha avuto fiducia nel medico specialista che l'ha visitato?</i>
D3.6	Competenza	<i>Da 1 a 5, quanto è stato competente lo specialista che l'ha visitato?</i>

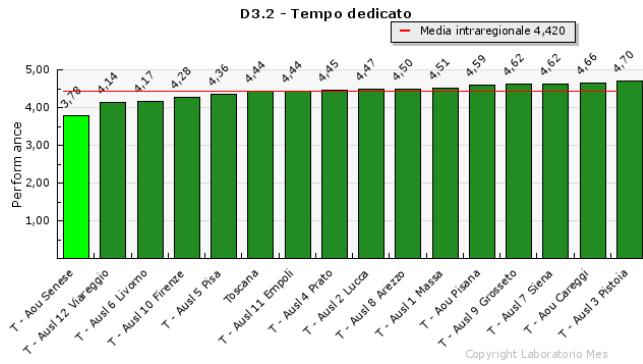
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?



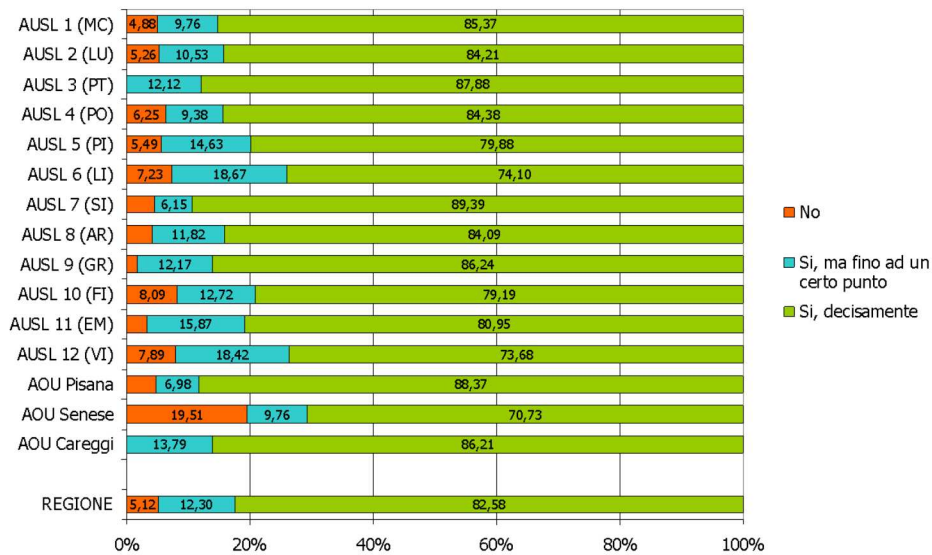
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?

AZIENDE	1 (Pessimo)	2 (Scarso)	3 (Così così)	4 (Buono)	5 (Ottimo)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	5,00	3,75	30,00	33,75	27,50	96
AUSL 2 (LU)	1,32	6,58	14,47	39,47	38,16	81
AUSL 3 (PT)	0,00	10,77	15,38	50,77	23,08	72
AUSL 4 (PO)	0,00	3,23	19,35	45,16	32,26	41
AUSL 5 (PI)	2,45	9,20	14,72	46,63	26,99	184
AUSL 6 (LI)	2,99	10,78	22,16	35,33	28,74	179
AUSL 7 (SI)	5,14	1,14	13,71	40,57	39,43	172
AUSL 8 (AR)	2,26	6,79	17,65	42,53	30,77	249
AUSL 9 (GR)	2,66	3,19	28,19	40,96	25,00	180
AUSL 10 (FI)	5,85	5,26	17,54	46,20	25,15	180
AUSL 11 (EM)	1,61	12,90	11,29	53,23	20,97	66
AUSL 12 (VI)	2,63	13,16	10,53	57,89	15,79	37
AOU Pisana	4,65	0,00	9,30	25,58	60,47	49
AOU Senese	5,00	0,00	7,50	60,00	27,50	46
AOU Careggi	3,33	13,33	0,00	60,00	23,33	31
REGIONE	3,23	6,32	17,81	43,10	29,55	1663

5.8 Indicatore D3.2: Tempo dedicato



Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?



Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?


AZIENDE	No	Si, ma fino ad un certo punto	Si, decisamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	4,88	9,76	85,37	99
AUSL 2 (LU)	5,26	10,53	84,21	82
AUSL 3 (PT)	0,00	12,12	87,88	72
AUSL 4 (PO)	6,25	9,38	84,38	40
AUSL 5 (PI)	5,49	14,63	79,88	186
AUSL 6 (LI)	7,23	18,67	74,10	182
AUSL 7 (SI)	4,47	6,15	89,39	176
AUSL 8 (AR)	4,09	11,82	84,09	248
AUSL 9 (GR)	1,59	12,17	86,24	183
AUSL 10 (FI)	8,09	12,72	79,19	182
AUSL 11 (EM)	3,17	15,87	80,95	67
AUSL 12 (VI)	7,89	18,42	73,68	37
AOU Pisana	4,65	6,98	88,37	49
AOU Senese	19,51	9,76	70,73	48
AOU Careggi	0,00	13,79	86,21	32
REGIONE	5,12	12,30	82,58	1683

5.9 Indicatore D4: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale

Il sistema di valutazione della performance dedica alla diagnostica ambulatoriale due indicatori: il B14, che monitora i tempi di attesa e il D4, che rileva l'esperienza vissuta dai cittadini toscani. Introdotto sin dal 2004/2005, l'indicatore permette di conoscere non solo l'esperienza complessiva di quei cittadini che hanno utilizzato il servizio al di fuori di un eventuale ricovero ospedaliero ma anche aspetti specifici che possono aver caratterizzato l'accesso (organizzazione, comunicazione e relazione con il personale, ecc.).

In particolare l'indicatore è costruito sulle risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio diagnostico?" che, trasformate su una scala da 0 a 5, ne determinano il posizionamento in una delle 5 fasce del bersaglio. Ulteriori valutazioni relative ad aspetti singoli dell'esperienza sono state inserite come sottoindicatori offrendo una più precisa visione del fenomeno.

Nella lettura dell'indicatore occorre considerare che le risposte raccolte su questo servizio appartengono ad una parte del campione selezionato (circa la metà) perché non tutti i cittadini campionati hanno utilizzato il servizio.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D4 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale	 3,61	2009

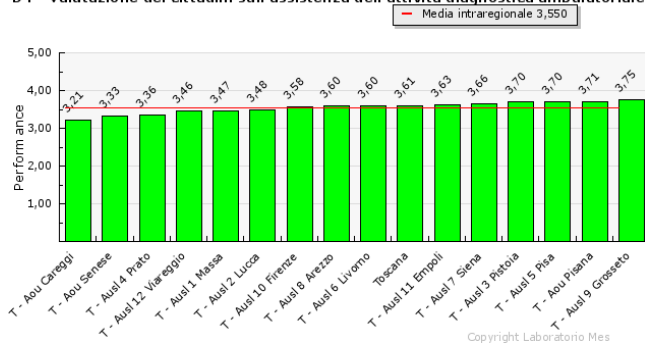
Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale

- D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale
 - D4.1 Gentilezza
 - D4.2 Informazioni sull'esame
 - D4.3 Informazioni su effetti indesiderati
 - D4.4 Chiarezza nelle risposte
 - D4.5 Competenza

D4 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale

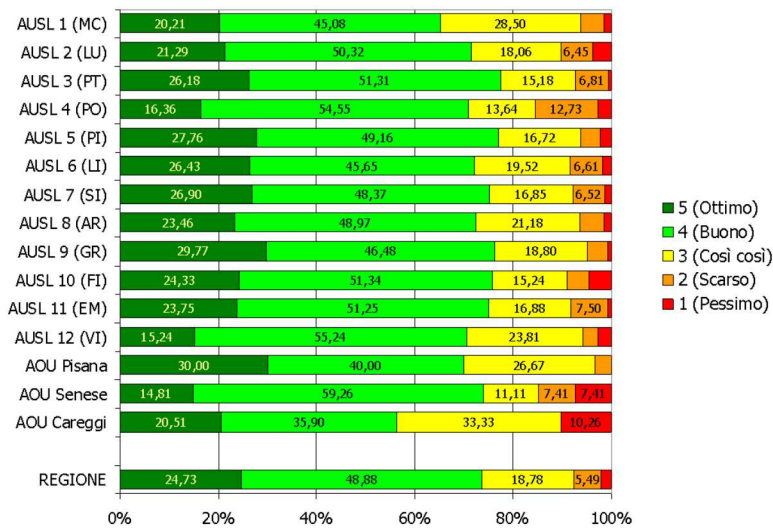


Indicatore D4: Attività diagnostica
D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica

Definizione:	Livello di soddisfazione per il servizio di diagnostica ambulatoriale
Note per l'elaborazione:	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: i. il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; ii. il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di diagnostica ambulatoriale.
Fonte:	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Anno 2009, Laboratorio Mes
Popolazione di riferimento:	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

Codice Indicatore	Indicatore	Domande (Fonte indagine Mes 2009)
D4	Valutazione complessiva Diagnostica	Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?
D4.1	Gentilezza	Da 1 a 5, quanto è stato gentile il personale sanitario che ha eseguito l'esame diagnostico?
D4.2	Informazioni sull'esame	Prima dell'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?
D4.3	Informazioni su effetti indesiderati	Prima dell'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato quali eventuali disturbi avrebbe avvertito durante l'esame?
D4.4	Chiarezza nelle risposte	Durante l'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) ha risposto alle sue domande in modo chiaro?
D4.5	Competenza	Da 1 a 5, quanto è stato competente il personale sanitario che ha eseguito l'esame diagnostico?

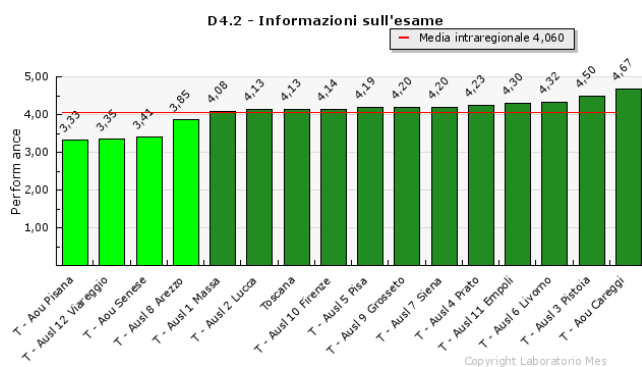
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?



Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?

AZIENDE	1 (Pessimo)	2 (Scarso)	3 (Così così)	4 (Buono)	5 (Ottimo)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,55	4,66	28,50	45,08	20,21	215
AUSL 2 (LU)	3,87	6,45	18,06	50,32	21,29	168
AUSL 3 (PT)	0,52	6,81	15,18	51,31	26,18	193
AUSL 4 (PO)	2,73	12,73	13,64	54,55	16,36	112
AUSL 5 (PI)	2,34	4,01	16,72	49,16	27,76	325
AUSL 6 (LI)	1,80	6,61	19,52	45,65	26,43	366
AUSL 7 (SI)	1,36	6,52	16,85	48,37	26,90	406
AUSL 8 (AR)	1,59	4,78	21,18	48,97	23,46	497
AUSL 9 (GR)	0,78	4,18	18,80	46,48	29,77	391
AUSL 10 (FI)	4,55	4,55	15,24	51,34	24,33	415
AUSL 11 (EM)	0,63	7,50	16,88	51,25	23,75	176
AUSL 12 (VI)	2,86	2,86	23,81	55,24	15,24	101
AOU Pisana	0,00	3,33	26,67	40,00	30,00	33
AOU Senese	7,41	7,41	11,11	59,26	14,81	38
AOU Careggi	10,26	0,00	33,33	35,90	20,51	32
REGIONE	2,12	5,49	18,78	48,88	24,73	3468

5.10 Indicatore D4.2: Informazioni sull'esame



Prima dell'esame diagnostico il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?




Prima dell'esame diagnostico il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	16,92	3,08	80,00	71
AUSL 2 (LU)	9,30	16,28	74,42	49
AUSL 3 (PT)	8,57	2,86	88,57	68
AUSL 4 (PO)	11,54	7,69	80,77	32
AUSL 5 (PI)	14,41	3,39	82,20	128
AUSL 6 (LI)	7,91	11,51	80,58	146
AUSL 7 (SI)	14,06	3,91	82,03	151
AUSL 8 (AR)	22,64	0,63	76,73	183
AUSL 9 (GR)	13,29	5,59	81,12	145
AUSL 10 (FI)	15,89	2,65	81,46	155
AUSL 11 (EM)	9,38	9,38	81,25	62
AUSL 12 (VI)	24,39	17,07	58,54	34
AOU Pisana	20,00	26,67	53,33	12
AOU Senese	27,27	9,09	63,64	15
AOU Careggi	6,67	0,00	93,33	13
REGIONE	14,48	5,81	79,71	1264

5.11 Indicatore D8a: Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

Il continuo rivolgersi al Pronto Soccorso da parte dei cittadini e le difficoltà legate ai meccanismi che regolano l'accesso dei pazienti verso i reparti ospedalieri, generano situazioni di sovraffollamento delle strutture con gravi disagi sia per gli operatori, che vivono quotidianamente in stato di forte stress, sia per i pazienti, sempre più desiderosi di ricevere risposte efficaci e immediate ai propri bisogni. La Regione Toscana in questi anni ha investito molto sul Pronto Soccorso ed ha finanziato numerosi interventi di tipo strutturale e organizzativo, finalizzati a migliorare l'accoglienza, i locali e più in generale la qualità del servizio erogato.

L'indicatore sintetizza il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso ed è calcolato in base alla distribuzione delle risposte degli intervistati ottenute alla domanda: "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta in Pronto Soccorso?". L'indicatore monitora anche le distribuzioni delle risposte relative ai principali items presenti nel questionario, suddivisi in 5 dimensioni: Personale medico, Personale infermieristico, Coinvolgimento/ Umanizzazione, Accesso/ Accoglienza, Comfort.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D8a - Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta	 3,90	2009

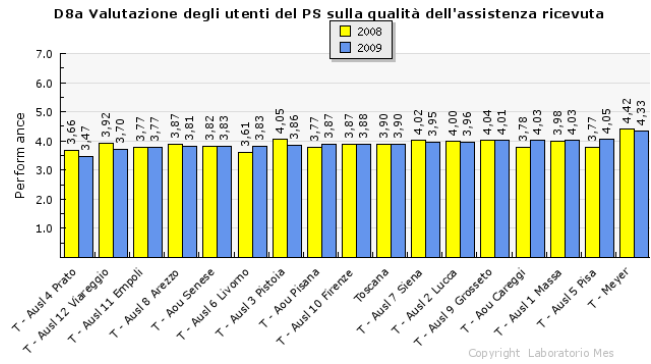
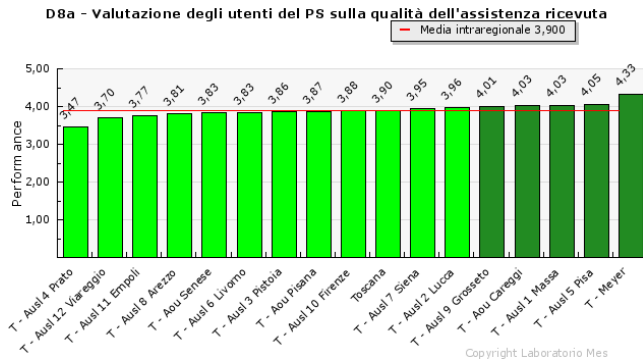
Fonte dei dati : Indagine CATI - Laboratorio MeS

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D8a Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

- D8a Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta
 - D8a.1 Personale medico
 - D8a.1.1 Professionalità
 - D8a.1.2 Chiarezza delle informazioni
 - D8a.1.3 Cortesia
 - D8a.1.4 Lavoro di squadra
 - D8a.1.5 Fiducia
 - D8a.2 Personale infermieristico
 - D8a.2.1 Professionalità
 - D8a.2.2 Chiarezza delle informazioni
 - D8a.2.3 Cortesia
 - D8a.2.4 Fiducia
 - D8a.3 Coinvolgimento e umanizzazione
 - D8a.3.6 Gestione del dolore
 - D8a.3.1 Umanizzazione
 - D8a.3.2 Umanizzazione infermieri
 - D8a.3.3 Coinvolgimento
 - D8a.3.4 Disponibilità del personale

- D8a.3.5 Informazioni alle dimissioni
 - D8a.4 Accesso/Accoglienza
 - D8a.4.1 Tempi di attesa
 - D8a.4.2 Cortesia al triage
 - D8a.4.3 Fiducia nel triage
 - D8a.5 Comfort
 - D8a.5.1 Comfort sala di attesa
 - D8a.5.2 Pulizia sala di attesa
 - D8a.5.3 Pulizia bagni



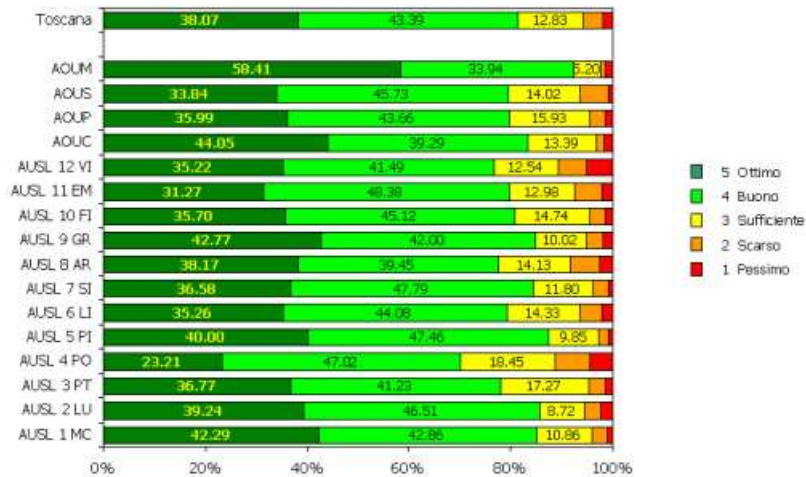
Indicatore D8a: Soddisfazione Pronto Soccorso



D8a Valutazione degli utenti sui servizi del Pronto Soccorso

Definizione:	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso
Note per l'elaborazione:	<p>Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i pazienti danno ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sul servizio di pronto soccorso del 2009.</p> <p>L'indicatore presenta due livelli di valutazione:</p> <p>il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso - "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta nel Pronto Soccorso?" - e determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;</p> <p>il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio (personale medico, personale infermieristico, coinvolgimento/umanizzazione, accesso/accoglienza, comfort) offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei pazienti.</p>
Fonte:	Indagine CATI: "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" - Anno 2009 Laboratorio MeS
Popolazione di riferimento:	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della AOUM sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso

Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso ?

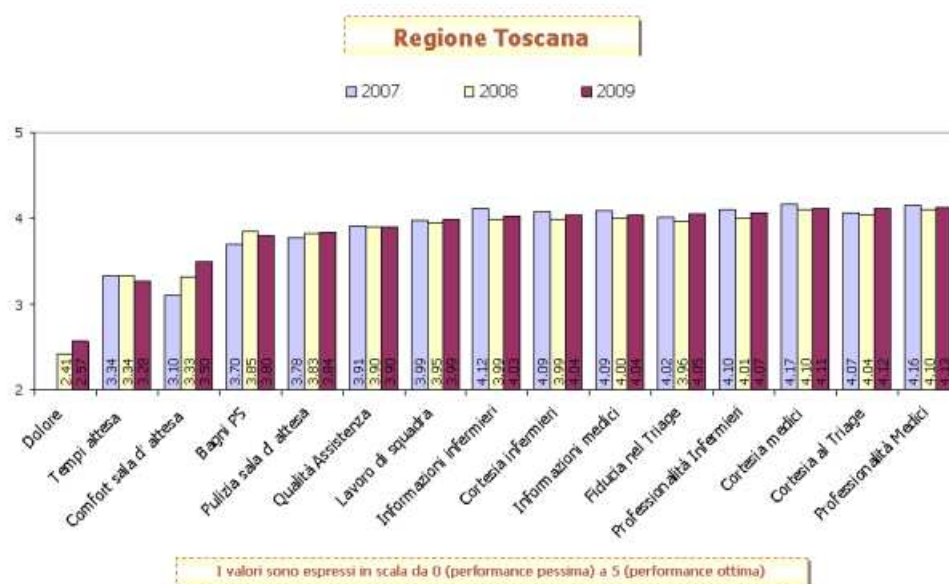


**Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta
in Pronto Soccorso ?**

Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	N.utenti
AUSL 1 MC	42.29	42.86	10.86	2.86	1.14	350
AUSL 2 LU	39.24	46.51	8.72	3.20	2.33	344
AUSL 3 PT	36.77	41.23	17.27	3.34	1.39	359
AUSL 4 PO	23.21	47.02	18.45	6.85	4.46	336
AUSL 5 PI	40.00	47.46	9.85	1.79	0.90	335
AUSL 6 LI	35.26	44.08	14.33	4.13	2.20	363
AUSL 7 SI	36.58	47.79	11.80	2.95	0.88	339
AUSL 8 AR	38.17	39.45	14.13	5.69	2.57	545
AUSL 9 GR	42.77	42.00	10.02	3.28	1.93	519
AUSL 10 FI	35.70	45.12	14.74	3.02	1.42	563
AUSL 11 EM	31.27	48.38	12.98	5.31	2.06	339
AUSL 12 VI	35.22	41.49	12.54	5.67	5.07	335
AOUC	44.05	39.29	13.39	1.49	1.79	336
AOUP	35.99	43.66	15.93	2.95	1.47	339
AOUS	33.84	45.73	14.02	5.49	0.91	328
AOUM	58.41	33.94	5.20	0.92	1.53	327
Toscana	38.07	43.39	12.83	3.71	2.00	6057

Il grafico mostra il quadro complessivo regionale rispetto ai principali items presenti sul questionario delle indagini degli ultimi tre anni.

Una visione di sintesi su alcuni items significativi



Un aspetto che merita un approfondimento specifico è il tema della comunicazione: la consapevolezza del proprio codice colore è molto importante per coinvolgere il paziente nel suo percorso di cura, per la gestione del suo stato di ansia e per aiutarlo a comprendere le motivazioni relative ai tempi di attesa, differenti in base al livello di gravità e urgenza del bisogno riscontrato in fase di triage.

Dalla rilevazione emerge che circa la metà degli utenti dichiara di non conoscere il proprio codice colore: è possibile che il paziente non abbia ben compreso le regole che disciplinano le priorità di accesso in Pronto Soccorso (sistema codice colore) o che non abbia ricevuto una adeguata informazione circa le sue reali condizioni di salute; in ogni caso questo dato sottolinea la necessità di utilizzare modalità di comunicazione maggiormente efficaci.

La conoscenza del codice colore

Regione Toscana

La tabella mostra il confronto tra il codice assegnato al triage e quello dichiarato nell'intervista

Codice colore dichiarato dall'utente durante l'intervista

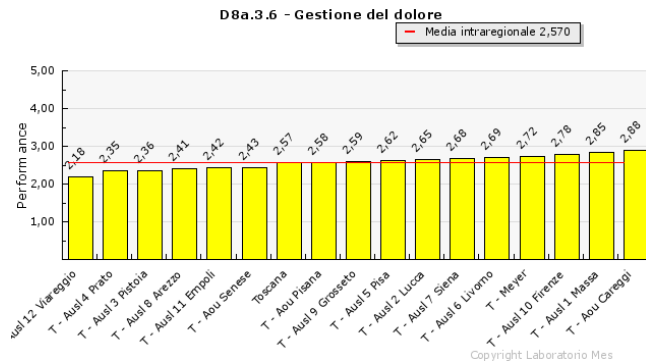
Anno 2009	Azzurro-Bianco	Verde	Giallo-Rosso	Non so/ non comunicato	N. utenti
Azzurro-Bianco	41,64	12,56	3,75	42,05	1465
Verde	7,64	30,54	8,81	52,64	3245
Giallo-Rosso	2,8	7,23	37,33	52,01	1280
Totale	894	1268	821	3013	5995

Codice colore vero (da sistema informativo aziendale)

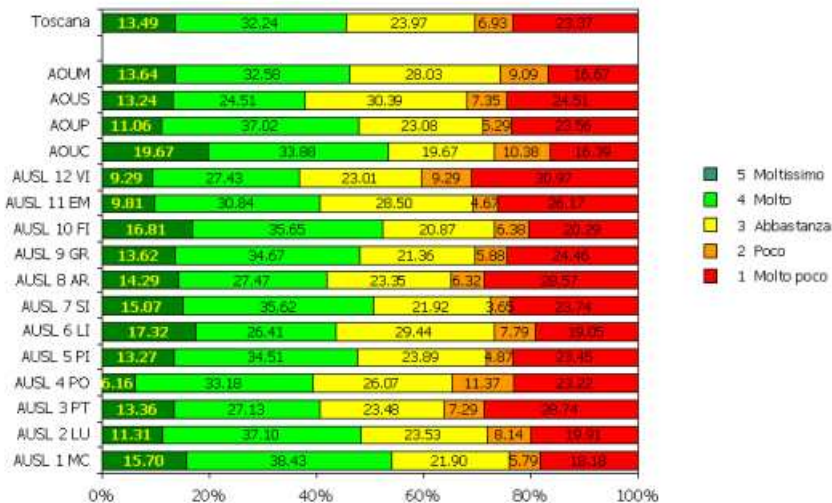
Aziende	% non so/ non ricordo
AUSL 1 MC	62,57
AUSL 2 LU	30,35
AUSL 3 PT	55,65
AUSL 4 PO	37,35
AUSL 5 PI	52,67
AUSL 6 LI	57,14
AUSL 7 SI	43,83
AUSL 8 AR	41,05
AUSL 9 GR	65,07
AUSL 10 FI	61,3
AUSL 11 EM	43,77
AUSL 12 VI	43,83
AOUC	54,57
AOUP	62,24
AOUS	66,97
AOLM	22,26
TOSCANA	50,67

5.12 Indicatore D8a.3.6: Gestione del dolore

La gestione del dolore per gli utenti del Pronto Soccorso viene monitorata già da diversi anni perchè costituisce l'elemento di criticità più forte nell'erogazione del servizio, con percentuali di insoddisfazione molto elevate. La DGR 140/2008 a questo proposito specifica che ogni Pronto Soccorso dovrebbe essere dotato di un protocollo per il trattamento del dolore immediatamente successivo al triage, anche a gestione infermieristica. L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?".



Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?



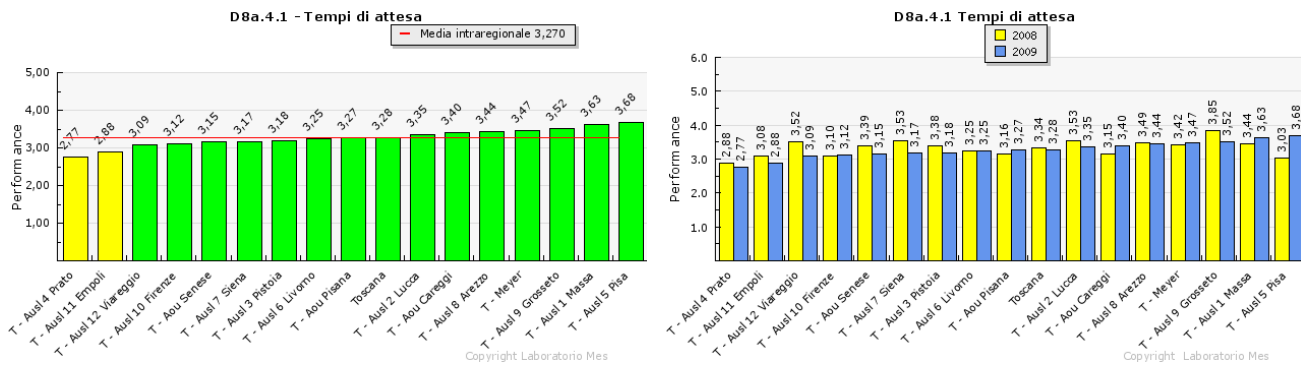
Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?

Aziende	Moltissimo	Molto	Abbastanza	Poco	Molto poco	Insufficienti
AUSL 1 MC	15,70	38,43	21,90	5,79	18,18	242
AUSL 2 LU	11,31	37,10	23,53	8,14	19,91	221
AUSL 3 PT	13,36	27,13	23,48	7,29	28,74	247
AUSL 4 PO	6,16	33,18	26,07	11,37	23,22	211
AUSL 5 PI	13,27	34,51	23,89	4,87	23,45	226
AUSL 6 LI	17,32	26,41	29,44	7,79	19,05	231
AUSL 7 SI	15,07	35,62	21,92	3,65	23,74	219
AUSL 8 AR	14,29	27,47	23,35	6,32	28,57	364
AUSL 9 GR	13,62	34,67	21,36	5,88	24,46	323
AUSL 10 FI	16,01	35,65	20,87	6,38	20,29	345
AUSL 11 EM	9,81	30,84	28,50	4,67	25,17	214
AUSL 12 VI	9,29	27,43	23,01	9,29	30,97	226
AQUC	19,67	33,88	19,67	10,38	16,39	183
AQUP	11,06	37,02	23,03	5,29	23,56	208
AQUS	13,24	24,51	30,39	7,35	24,51	204
AQUM	13,64	32,58	28,03	9,09	16,67	132
Toscana	13,49	32,24	23,97	6,93	23,37	3795

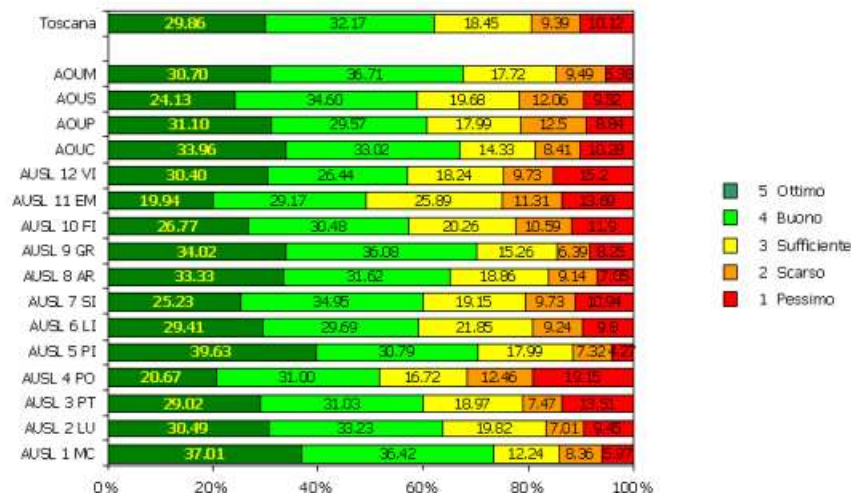
5.13 Indicatore D8a.4.1: Tempi di attesa

Il “sovraccollamento” del Pronto Soccorso ha effetti immediati sull’allungamento del tempo di attesa, che costituisce uno dei maggiori punti di debolezza percepiti dai pazienti e dai loro familiari. Per questo motivo, uno degli indirizzi strategici contenuti nella DGR 140/2008 recita che i tempi di attesa per i codici verdi non dovrebbero essere superiori a 1 ora, salvo in particolari circostanze.

L’indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda “Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?”.



Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?



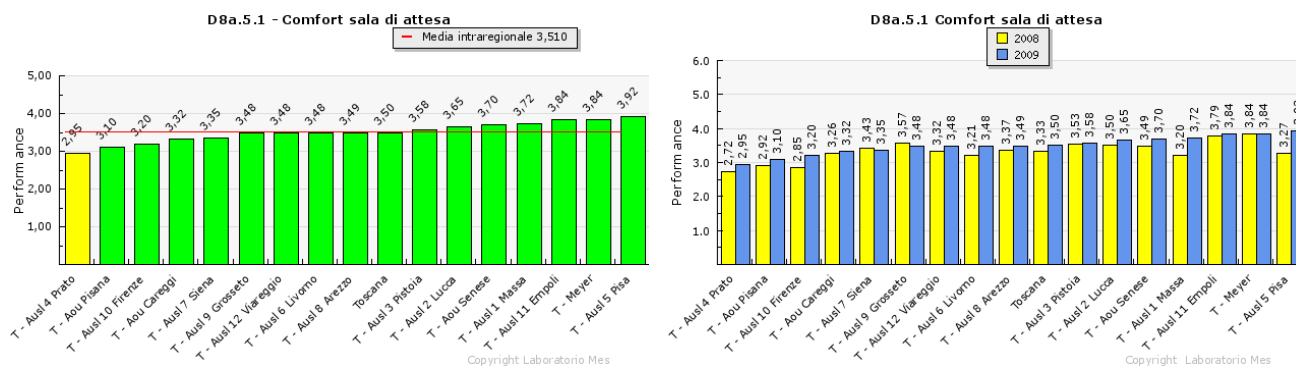
Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?

Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Nutenti
AUSL 1 MC	37,01	36,42	12,24	8,36	5,97	335
AUSL 2 LU	30,49	33,23	19,82	7,01	9,45	328
AUSL 3 PT	29,02	31,03	18,97	7,47	13,51	348
AUSL 4 PO	20,67	31,00	16,72	12,46	19,15	329
AUSL 5 PI	39,63	30,79	17,99	7,32	4,27	328
AUSL 6 LI	29,41	29,69	21,85	9,24	9,80	357
AUSL 7 SI	25,23	34,95	19,15	9,73	10,94	329
AUSL 8 AR	33,33	31,62	18,86	9,14	7,05	525
AUSL 9 GR	34,02	36,08	15,26	6,39	8,25	485
AUSL 10 FI	26,77	30,48	20,26	10,59	11,90	538
AUSL 11 EM	19,94	29,17	25,89	11,31	13,69	336
AUSL 12 VI	30,40	26,44	18,24	9,73	15,20	329
AOUC	33,96	33,02	14,33	8,41	10,28	321
AOUP	31,10	29,57	17,99	12,50	8,84	328
AOUS	24,13	34,60	19,68	12,06	9,52	315
AOUM	30,70	36,71	17,72	9,49	5,38	316
Toscana	29,86	32,17	18,45	9,39	10,12	5847

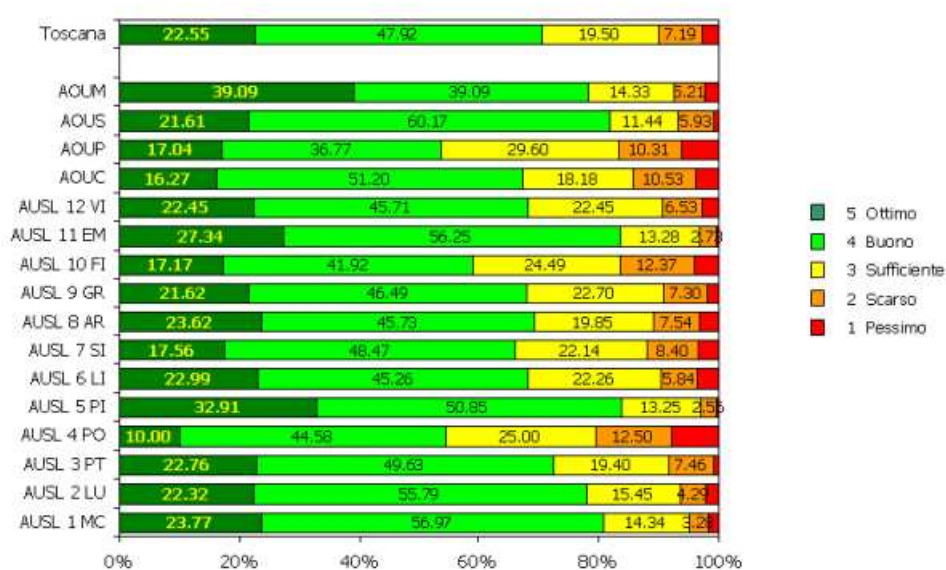
5.14 Indicatore D8a.5.1: Comfort sala di attesa

Il potenziamento degli aspetti relativi all'accoglienza e alla presa in carico del bisogno del cittadino costituisce uno dei momenti più significativi e qualificanti del Progetto di miglioramento dei PS toscani, che nel tempo si sono strutturati ed organizzati per dare risposte efficienti ed efficaci per i codici gialli e rossi, con maggior grado di gravità, considerando residuale la risposta ai bisogni meno urgenti. La Regione Toscana ha finanziato numerosi interventi per il miglioramento delle sale d'attesa e dei locali interni del Pronto Soccorso oltre che per l'attivazione della funzione dell'accoglienza per i pazienti e per i loro familiari.

L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul comfort della sala di attesa del Pronto Soccorso?".



Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul comfort della sala di attesa del Pronto Soccorso?



Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul comfort della sala di attesa del Pronto Soccorso?

Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Nutenti
AUSL 1 MC	23,77	56,97	14,34	3,28	1,64	244
AUSL 2 LU	22,32	55,79	15,45	4,29	2,15	233
AUSL 3 PT	22,76	49,63	19,40	7,46	0,75	268
AUSL 4 PO	10,00	44,58	25,00	12,50	7,92	240
AUSL 5 PI	32,91	50,85	13,25	2,56	0,43	234
AUSL 6 LI	22,99	45,26	22,26	5,84	3,65	274
AUSL 7 SI	17,56	48,47	22,14	8,40	3,44	262
AUSL 8 AR	23,62	45,73	19,85	7,54	3,27	398
AUSL 9 GR	21,62	46,49	22,70	7,30	1,89	370
AUSL 10 FI	17,17	41,92	24,49	12,37	4,04	396
AUSL 11 EM	27,34	56,25	13,28	2,73	0,39	255
AUSL 12 VI	22,45	45,71	22,45	6,53	2,86	245
AOUC	16,27	51,20	18,18	10,53	3,83	209
AOUP	17,04	36,77	29,60	10,31	6,28	223
AOUS	21,61	60,17	11,44	5,93	0,85	236
AOLM	39,09	39,09	14,33	5,21	2,28	307
Toscana	22,55	47,92	19,50	7,19	2,84	4395

5.15 Indicatore D9: Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

La DGR 140/2008 fornisce indicazioni per l'attivazione di una "sorveglianza" da parte degli operatori Pronto Soccorso e la realizzazione di procedure di formalizzazione per la rinuncia alla prestazione affinché gli allontanamenti spontanei dei pazienti non superino il 5 % degli accessi.

L'indicatore, calcolato grazie ai dati forniti dalle aziende, è stato inserito nella dimensione Valutazione esterna perché esprime un sintomo di insoddisfazione da parte dell'utenza che, stanca delle lunghe attese, preferisce rinunciare alla prestazione. Anche se buona parte degli allontanamenti spontanei riguarda accessi con codici a bassa priorità, non si può escludere che tra questi pazienti vi siano persone che realmente necessitano di una assistenza immediata. È importante dunque monitorare episodi di questo tipo ed interrogarsi sulle eventuali cause che possono averli indotti.

L'indicatore D9 misura la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso, ossia il numero di pazienti che dopo la registrazione (triage) lasciano la sala d'attesa senza essere visitati dal medico e senza darne preavviso al personale.

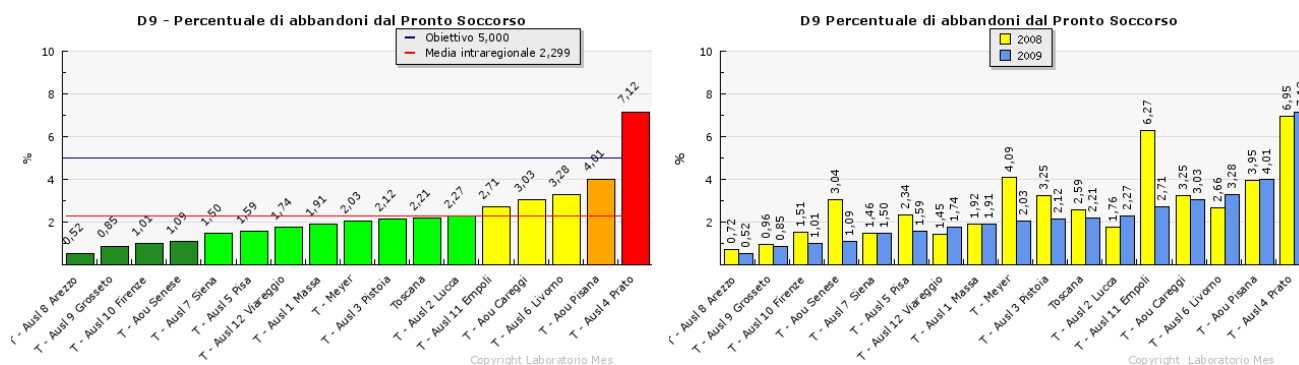
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
D9 - Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	2,21 %	2,30 %	● 3,09	2009

Fonte dei dati : Dati aziendali

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

- D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso



D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,590	2,21	-14,672	-	29.913	-	1.354.596
T - Ausl 1 Massa	1,920	1,91	-0,521	-	1.645	-	85.986
T - Ausl 2 Lucca	1,760	2,27	28,977	-	1.784	-	78.747
T - Ausl 3 Pistoia	3,250	2,12	-34,769	-	2.214	-	104.328
T - Ausl 4 Prato	6,950	7,12	2,446	-	5.361	-	75.337
T - Ausl 5 Pisa	2,340	1,59	-32,051	-	925	-	58.334
T - Ausl 6 Livorno	2,660	3,28	23,308	-	4.807	-	146.505
T - Ausl 7 Siena	1,460	1,50	2,740	-	939	-	62.749
T - Ausl 8 Arezzo	0,720	0,52	-27,778	-	764	-	148.215
T - Ausl 9 Grosseto	0,960	0,85	-11,458	-	765	-	89.601
T - Ausl 10 Firenze	1,510	1,01	-33,113	-	1.545	-	152.672
T - Ausl 11 Empoli	6,270	2,71	-56,778	-	1.917	-	70.682
T - Ausl 12 Viareggio	1,450	1,74	20,000	-	1.028	-	59.019
T - Aou Pisana	3,950	4,01	1,519	-	3.300	-	82.192
T - Aou Senese	3,040	1,09	-64,145	-	511	-	46.982
T - Aou Careggi	3,250	3,03	-6,769	-	1.563	-	51.644
T - Meyer	4,090	2,03	-50,367	-	845	-	41.603

Indicatore D9: Abbandoni dal Pronto Soccorso



D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

Definizione:	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso
Numeratore:	N. allontanamenti spontanei, nell'anno di riferimento
Denominatore:	N. accessi al Pronto Soccorso, nell'anno di riferimento
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di allontanamenti spontanei}}{\text{N. accessi al Pronto Soccorso}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano "abbandoni" i pazienti che lasciano il Pronto Soccorso spontaneamente dopo aver effettuato il triage e prima della visita medica
Fonte:	Dati aziendali, anno 2009
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=5%



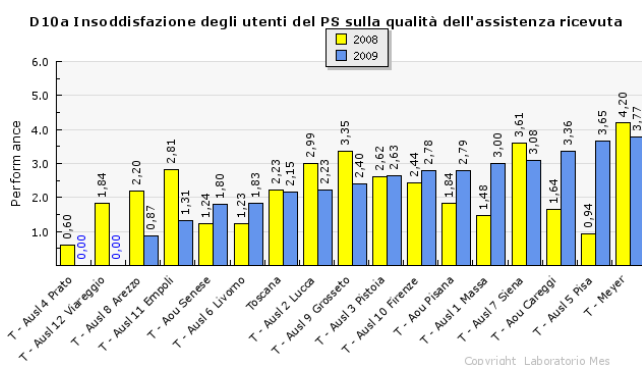
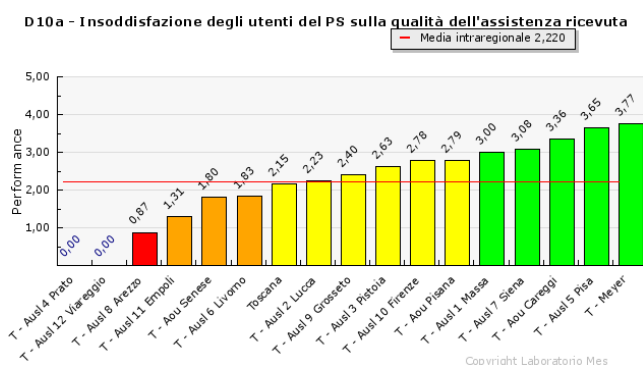
5.16 Indicatore D10a: Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D10a - Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta	2,15	2009

Fonte dei dati : *Indagine CATI - Laboratorio MeS*
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, D10a Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

- D10a Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta
 - D10a.1 Personale medico
 - D10a.1.1 Professionalità
 - D10a.1.2 Chiarezza delle informazioni
 - D10a.1.3 Cortesia
 - D10a.1.4 Lavoro di squadra
 - D10a.1.5 Fiducia
 - D10a.2 Personale infermieristico
 - D10a.2.1 Professionalità
 - D10a.2.2 Chiarezza delle informazioni
 - D10a.2.3 Cortesia
 - D10a.2.4 Fiducia
 - D10a.3 Coinvolgimento e umanizzazione
 - D10a.3.1 Umanizzazione
 - D10a.3.2 Umanizzazione infermieri
 - D10a.3.3 Coinvolgimento
 - D10a.3.4 Disponibilità del personale
 - D10a.3.5 Informazioni alle dimissioni
 - D10a.3.6 Gestione del dolore
 - D10a.4 Accesso - accoglienza
 - D10a.4.1 Tempi di attesa
 - D10a.4.2 Cortesia al triage
 - D10a.4.3 Fiducia nel triage
 - D10a.5 Comfort
 - D10a.5.1 Comfort sala di attesa
 - D10a.5.2 Pulizia sala di attesa
 - D10a.5.3 Pulizia dei bagni



Indicatore D10a: Insoddisfazione Pronto Soccorso



D10a Insoddisfazione degli utenti sui servizi del Pronto Soccorso

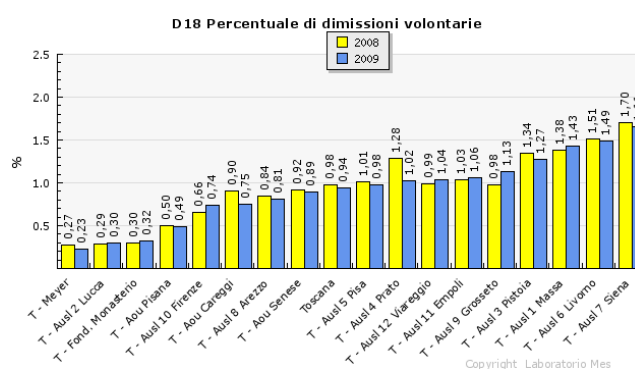
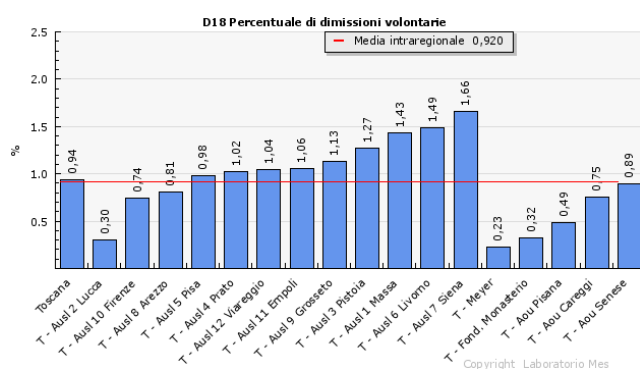
Definizione:	Livello di insoddisfazione per l'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso
Note per l'elaborazione:	L'indicatore considera solo i casi di pazienti che esprimono giudizi negativi durante l'indagine di soddisfazione sul servizio di Pronto Soccorso. Le valutazioni sono assegnate a seconda della percentuale di insoddisfatti: <ul style="list-style-type: none"> • Performance ottima se i pazienti insoddisfatti sono meno del 2% • Performance buona se i pazienti insoddisfatti sono tra il 2% e il 3,99% • Performance media se i pazienti insoddisfatti sono tra il 4% e il 5,99% • Performance scarsa se i pazienti insoddisfatti sono tra il 6% e il 7,99% • Performance molto scarsa se i pazienti insoddisfatti sono più dell'8% L'indicatore presenta due livelli di valutazione: Il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso - "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta nel Pronto Soccorso?" - e determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; Il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio (personale medico, personale infermieristico, coinvolgimento/umanizzazione, accesso/accolgenza, comfort) offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei pazienti.
Fonte:	Indagine CATI: "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" - Anno 2009 Laboratorio MeS
Popolazione di riferimento:	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della A.O.U.M sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso

5.17 Indicatore D18: Percentuale di dimissioni volontarie

L'articolo 14 del DPR n.128 del 27 marzo 1969 disciplina la procedura che i sanitari devono seguire nella dimissione del paziente e al tempo stesso prevede la possibilità per il paziente o un suo legale rappresentante di richiedere la dimissione "nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile" e "previo rilascio di dichiarazione scritta". Ad eccezione dei casi in cui l'esercizio di questo diritto è limitato dalla legge (ex Art. 5 c.c., Art. 54 c.p., e in caso di trattamento sanitario obbligatorio), il paziente può dunque scegliere di "abbandonare" la struttura e le ragioni che lo inducono a farlo possono essere molteplici.

Partendo dall'assunto che una di queste ragioni possa essere la percezione negativa della qualità del servizio, nell'ambito di uno studio sulle determinanti della variabilità della soddisfazione dei pazienti ospedalieri toscani [Murante A.M. et al.] è stato osservato che la percentuale di dimissioni volontarie può condizionare negativamente la valutazione del servizio da parte dell'assistito e influenzare la variabilità di tali valutazioni tra i singoli ospedali della regione.

Sulla base anche di quest'ultima evidenza nel 2009 è stato introdotto nel sistema di valutazione l'indicatore D18 che monitora appunto la percentuale di dimissioni volontarie per azienda sanitaria. È stato inserito nella dimensione dedicata alla valutazione dei cittadini nella misura in cui il fenomeno possa considerarsi una proxy della soddisfazione del paziente. Si tratta di un indicatore di osservazione che non compare sul bersaglio, ma che sarà utilizzato come indicatore di valutazione a partire dal 2011.



D18 Percentuale di dimissioni volontarie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	0,981	0,94	-4,097	6.047	5.743	616.579	610.596
T - Ausl 1 Massa	1,381	1,43	3,454	489	495	35.398	34.636
T - Ausl 2 Lucca	0,285	0,30	3,964	80	82	28.046	27.651
T - Ausl 3 Pistoia	1,341	1,27	-5,285	472	439	35.198	34.564
T - Ausl 4 Prato	1,280	1,02	-20,508	425	313	33.209	30.767
T - Ausl 5 Pisa	1,005	0,98	-2,479	199	190	19.800	19.385
T - Ausl 6 Livorno	1,514	1,49	-1,421	679	638	44.860	42.759
T - Ausl 7 Siena	1,698	1,66	-2,179	321	311	18.906	18.725
T - Ausl 8 Arezzo	0,836	0,81	-3,325	379	357	45.345	44.182
T - Ausl 9 Grosseto	0,978	1,13	15,330	287	309	29.344	27.394

288 - PARTE V - LA VALUTAZIONE ESTERNA

D18 Percentuale di dimissioni volontarie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	0,662	0,74	12,055	369	408	55.723	54.984
T - Ausl 11 Empoli	1,030	1,06	2,672	241	256	23.387	24.196
T - Ausl 12 Viareggio	0,994	1,04	4,890	250	249	25.162	23.893
T - Aou Pisana	0,505	0,49	-3,291	397	392	78.681	80.334
T - Aou Senese	0,924	0,89	-3,474	375	368	40.591	41.267
T - Aou Careggi	0,901	0,75	-17,092	691	569	76.732	76.210
T - Meyer	0,268	0,23	-13,352	52	52	19.436	22.431
T - Fond. Monasterio	0,302	0,32	6,150	14	16	4.632	4.987

Indicatore D18: Qualità clinica**D18 Percentuale di dimissioni volontarie**

Definizione:	Percentuale di dimissioni volontarie
Numeratore:	Numero di dimissioni volontarie
Denominatore:	Numero di ricoveri
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero di dimissioni volontarie}}{\text{Numero di ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considera volontaria una dimissione avvenuta con modalità di dimissione (modim) = 5
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

PARTE VI LA VALUTAZIONE INTERNA

a cura di Manuela Furlan, Francesca Sanna, Maria Giulia Sinigaglia

La valutazione interna riguarda la verifica della soddisfazione del personale che opera nelle strutture del sistema sanitario regionale. La valutazione si realizza attraverso l'utilizzo di due strumenti:

- l'analisi di un set di indicatori "oggettivi", considerati proxy del clima interno: la percentuale di assenza e il tasso di infortuni sul lavoro dei dipendenti
- la somministrazione di un questionario di clima interno a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie Toscane.

Relativamente a questo ultimo punto si rimanda per la lettura dei risultati al report dell'anno 2008 poiché l'indagine non è stata ripetuta nell'anno 2009.

La **Percentuale di Assenza (E2)** rappresenta un campanello di allarme importante per un'organizzazione. L'indicatore di per sé non è in grado di individuare le cause sottostanti al fenomeno, ma permette di raccogliere indirettamente informazioni utili sul clima interno e sulla produttività degli operatori: prende infatti in considerazione diversi aspetti e situazioni che determinano l'assenza dal posto di lavoro. Gli elementi rilevati riguardano le assenze per permessi (da quelle sindacali fino a quelle per il diritto allo studio), per malattia e per infortunio, fornendo in questo modo uno spaccato della presenza/assenza dei dipendenti.

Questo indicatore ha dunque un impatto sull'efficienza dell'Azienda e quindi del sistema nel suo complesso.

Il **Tasso Infortuni (E3)** monitora la frequenza degli infortuni dei dipendenti, rileva aspetti legati a carenze organizzative o strutturali, evidenzia elementi che riguardano lo scarso rispetto di procedure e protocolli per la sicurezza sui luoghi di lavoro. In generale questo indicatore permette di rilevare le carenze organizzative a cui sarebbe necessario fare fronte per rendere il posto di lavoro più sicuro e quindi più vivibile.

Il monitoraggio di questo indicatore da parte del top management permette di identificare i fattori di rischio che concorrono al verificarsi degli eventi infortunistici, rafforzando la prevenzione primaria ed accrescendo il livello di attenzione dei singoli operatori nello svolgimento quotidiano del loro lavoro. Questo al fine di sviluppare una consapevolezza maggiore sui rischi e le procedure di sicurezza.

6.1 Indicatore E2: % di assenza

L'indicatore monitora la percentuale di assenza dei dipendenti dal posto di lavoro ed è considerato una proxy del clima interno aziendale.

Il valore dell'indicatore risulta dal rapporto fra le ore di assenza per malattia, per infortunio e per permessi retribuiti (al numeratore) e le ore lavorabili da contratto (al denominatore) al netto delle ferie effettuate/fruite, del distacco sindacale per impegno ridotto, dei permessi sindacali e politici, del diritto allo studio, dello sciopero, dell'astensione facoltativa per malattia del figlio e dell'aspettativa senza assegni.

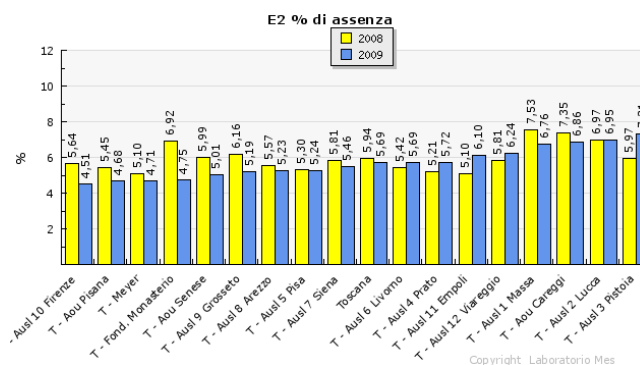
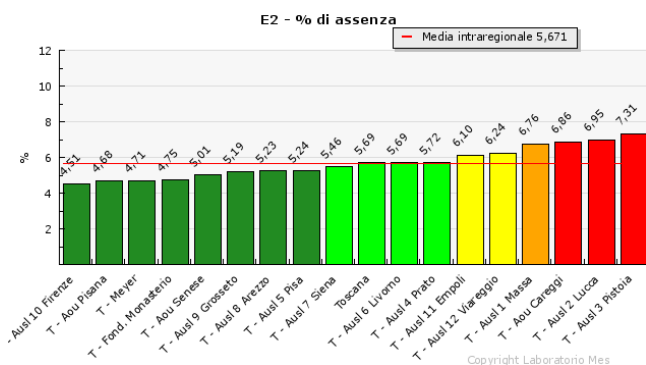
I dati utilizzati per la costruzione dell'indicatore sono stati forniti direttamente dalle aziende sanitarie toscane. Il periodo di rilevazione dei dati presentati si riferisce a tutto l'anno 2009.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
E2 - % di assenza	5,69 %	5,67 %	3,24	2009

Fonte dei dati : *Dati provenienti dagli uffici presenze-assenze della Aziende*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, E2 % di assenza

- E2 % di assenza



E2 % di assenza							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,940	5,69	-4,209	-	4.678.557	-	82.267.907
T - Ausl 1 Massa	7,530	6,76	-10,226	-	309.320	-	4.577.717
T - Ausl 2 Lucca	6,970	6,95	-0,287	-	295.829	-	4.258.594
T - Ausl 3 Pistoia	5,970	7,31	22,446	-	359.119	-	4.910.181
T - Ausl 4 Prato	5,210	5,72	9,789	-	234.446	-	4.101.945
T - Ausl 5 Pisa	5,300	5,24	-1,132	-	181.587	-	3.465.612
T - Ausl 6 Livorno	5,420	5,69	4,982	-	440.081	-	7.730.219
T - Ausl 7 Siena	5,810	5,46	-6,024	-	208.833	-	3.828.118
T - Ausl 8 Arezzo	5,570	5,23	-6,104	-	326.287	-	6.235.387
T - Ausl 9 Grosseto	6,160	5,19	-15,747	-	246.486	-	4.751.631
T - Ausl 10 Firenze	5,640	4,51	-20,035	-	466.510	-	10.346.862
T - Ausl 11 Empoli	5,100	6,10	19,608	-	243.078	-	3.987.042
T - Ausl 12 Viareggio	5,810	6,24	7,401	-	194.250	-	3.112.803
T - Aou Pisana	5,450	4,68	-14,128	-	334.795	-	7.151.731

E2 % di assenza							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Aou Senese	5,990	5,01	-16,361	-	207.914	-	4.153.755
T - Aou Careggi	7,350	6,86	-6,667	-	547.306	-	7.976.732
T - Meyer	5,100	4,71	-7,647	-	67.771	-	1.439.426
T - Fond. Monasterio	6,920	4,75	-31,358	-	14.944	-	314.518

**Indicatore E2
Percentuale di Assenza**

Definizione:	Percentuale di assenza dei dipendenti
Numeratore:	N. ore di assenza
Denominatore:	N. ore lavorabili da contratto (al netto)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ore di assenza}}{\text{N. ore lavorabili da contratto (al netto)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Il numero di ore di assenza risulta dalla somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. ore Assenza per Malattia (100%, 90%, 50% e 0%) - n. ore Assenza per Infortuni/Malattie Professionali - n. ore Permessi Retribuiti <p>Il numero di ore lavorabili da contratto si intende al netto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. ore per Ferie fruite/effettuate - n. ore Distacco Sindacale - n. ore Permessi Sindacali - n. ore Diritto allo studio (150 ore) - n. ore Sciopero - n. ore Astensione facoltativa/congedo parentale - n. ore Aspettative senza assegni
Fonte:	Dato Aziendale – Ufficio del Personale
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore mostra la percentuale di assenza dei dipendenti dell'azienda e può essere considerato una proxy del clima interno


6.2 Indicatore E3: Tasso infortuni

Il Tasso Infortuni mostra il rapporto fra il numero di infortuni relativo al periodo preso in esame ed il numero di ore lavorabili da contratto (per 100.000 ore lavorabili).

Il dato risultante si riferisce quindi alla frequenza degli infortuni ogni 100.000 ore lavorabili da contratto.

L'indicatore considera gli infortuni con 0 giorni di prognosi (tutti quegli infortuni che non comportano assenza dal posto di lavoro), gli infortuni con prognosi da 1 a 3 giorni ed infine gli infortuni con più di 3 giorni di prognosi, per i quali il lavoratore infortunato ha diritto alla corresponsione di una indennità di infortunio a carico dell'INAIL.

I dati richiesti provengono dai registri infortuni delle Aziende e riguardano gli eventi infortunistici occorsi all'interno della strutture aziendali e nel tragitto casa-lavoro (infortuni in itinere).

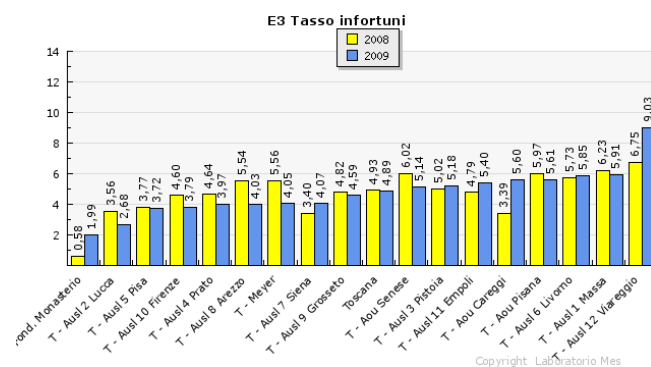
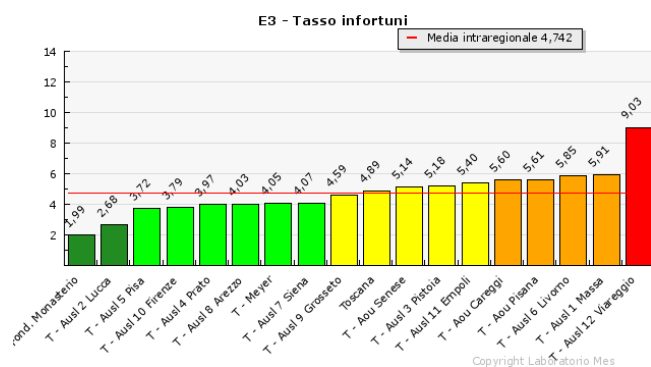
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
E3 - Tasso infortuni	4,89	4,74	 2,56	2009

Fonte dei dati : *Dati provenienti dagli uffici presenze-assenze della Aziende*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, E3 Tasso infortuni

- E3 Tasso infortuni



E3 Tasso infortuni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	4,930	4,89	-0,811	-	4.604	-	94.232.260
T - Ausl 1 Massa	6,230	5,91	-5,136	-	308	-	5.211.135
T - Ausl 2 Lucca	3,560	2,68	-24,719	-	132	-	4.921.058
T - Ausl 3 Pistoia	5,020	5,18	3,187	-	291	-	5.614.611
T - Ausl 4 Prato	4,640	3,97	-14,440	-	186	-	4.683.984
T - Ausl 5 Pisa	3,770	3,72	-1,326	-	148	-	3.975.375
T - Ausl 6 Livorno	5,730	5,85	2,094	-	512	-	8.754.985
T - Ausl 7 Siena	3,400	4,07	19,706	-	180	-	4.422.230
T - Ausl 8 Arezzo	5,540	4,03	-27,256	-	282	-	6.993.916
T - Ausl 9 Grosseto	4,820	4,59	-4,772	-	250	-	5.446.878
T - Ausl 10 Firenze	4,600	3,79	-17,609	-	450	-	11.879.643
T - Ausl 11 Empoli	4,790	5,40	12,735	-	250	-	4.630.642
T - Ausl 12 Viareggio	6,750	9,03	33,778	-	322	-	3.564.789
T - Aou Pisana	5,970	5,61	-6,030	-	459	-	8.182.779
T - Aou Senese	6,020	5,14	-14,618	-	245	-	4.762.048
T - Aou Careggi	3,390	5,60	65,192	-	516	-	9.209.132
T - Meyer	5,560	4,05	-27,158	-	66	-	1.628.120
T - Fond. Monasterio	0,580	1,99	243,103	-	7	-	350.936

Indicatore E3
Tasso di Infortuni dei dipendenti

Definizione:	Tasso di Infortuni dei dipendenti dell'azienda
Numeratore:	N. di Infortuni (da registro infortuni aziendale)
Denominatore:	N. di ore lavorabili da contratto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di Infortuni (da registro infortuni aziendale)}}{\text{N. di ore lavorabili da contratto}} \times 100.000$
Fonte:	Dato Aziendale - SPP / Ufficio del Personale
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore mostra il tasso di infortuni dei dipendenti dell'azienda e può essere considerato una proxy del clima interno

PARTE VII

LA VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA OPERATIVA E DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA

a cura di Milena Vainieri e Silvia Zett

La dimensione economico-finanziaria e di efficienza operativa ha lo scopo di valutare come sono utilizzate le risorse, sia a livello complessivo, attraverso l'analisi di bilancio, sia a livello specifico, come ad esempio l'uso delle risorse per il consumo di farmaci.

A livello complessivo gli indicatori rilevano l'utilizzo delle risorse aziendali attraverso l'analisi dei prospetti del Conto Economico, dello Stato Patrimoniale e della Nota Integrativa. Questi indicatori sono utilizzati in letteratura per l'analisi di economicità, indispensabile per garantire autonomia e permanenza nel tempo alle aziende. Gli indicatori compresi nel sistema di valutazione sono: F1-Equilibrio economico, F3-Equilibrio patrimoniale e finanziario ed F11-Indice di compensazione extraregionale, non tutti oggetto di valutazione. In particolare l'indicatore F3 non è contenuto nel presente report perchè ad oggi non sono ancora disponibili i dati dei flussi ministeriali SP (relativo allo Stato Patrimoniale). Infine un altro indicatore di questa sezione è il costo sanitario pro-capite - F17 introdotto nell'anno 2008 e valido per le sole aziende territoriali.

A livello specifico sono presenti indicatori relativi alla valutazione delle risorse in specifici settori: F10-Governo della spesa farmaceutica, che rileva la spesa farmaceutica pro capite, ed F12a-Efficienza prescrittiva farmaceutica, che monitora nello specifico alcune tra le categorie di farmaci che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Gli indicatori F15-Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro ed F16-Efficienza ed efficacia nei servizi di sicurezza alimentare e nutrizione analizzano l'attività e l'efficienza (in termini di tempestività nell'invio dei flussi o produttività del personale) relativi all'assistenza sanitaria collettiva. Nel 2008 sono stati introdotti altri due indicatori in questa sezione: F18-Indice di produttività delle risonanze magnetiche ed F19-Costo per tariffa DRG. Il primo, che analizza la produttività dell'attività diagnostica in termini di esami per macchina relativi alla risonanza magnetica, sarà calcolato a breve perchè ad oggi i dati non sono ancora disponibili; il secondo, riferito all'anno 2008 in quanto non disponibile il flusso ministeriale LA (relativo alla ripartizione dei costi per livelli di assistenza), analizza la produttività nell'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale in termini di costi per volumi e complessità sia per l'attività di ricovero (rappresentato dal valore dei punti DRG) e sia per l'attività ambulatoriale (rappresentato dalle tariffe delle prestazioni ambulatoriali). L'indicatore F14-Efficienza ed efficacia nella Sanità Pubblica Veterinaria è stato sostituito dall'indicatore F16, più ampio, relativo al settore sulla sicurezza alimentare e nutrizione. La riforma sulla sicurezza alimentare ha portato infatti i settori di Sanità Pubblica Veterinaria e dell'Igiene Alimenti e Nutrizioni ad elaborare un unico indicatore.

Rispetto allo scorso anno non sono presenti gli indicatori di valutazione del funzionamento dei meccanismi gestionali, perchè sono alimentati dall'indagine di clima interno, che nel 2009 non è stata realizzata. Tali indici, consultabili nei report degli anni precedenti, valutano il funzionamento interno dell'azienda da parte del management allargato. Indicatori quindi non presenti nel bersaglio 2009 sono la valutazione dei servizi di supporto offerti dall'azienda (F7) e la valutazione del budget (F8).

7.1 Indicatore F1: Equilibrio economico reddituale

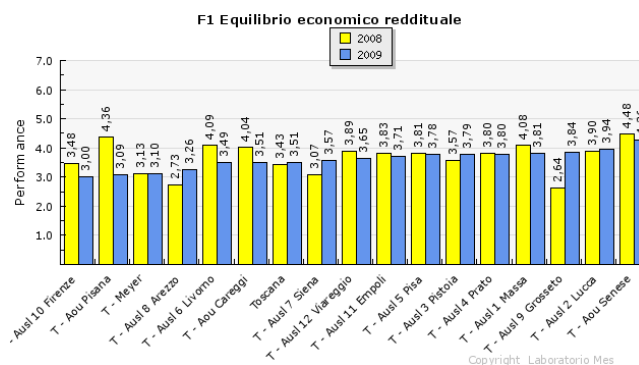
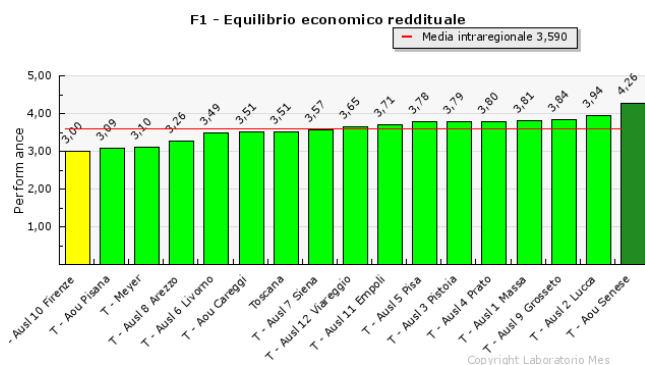
L'indicatore F1 analizza l'equilibrio economico ed esprime la capacità dell'azienda di raggiungere condizioni di funzionalità e sviluppo durature nel tempo. L'indicatore si compone di 2 indici: il primo esprime la situazione economica complessiva dell'azienda ed il secondo analizza la situazione economica della gestione caratteristica che corrisponde all'attività principale svolta dall'azienda, ossia l'attività sanitaria. Precedentemente l'indicatore di equilibrio economico era calcolato sulla base del modello riclassificato del conto economico che era stato costruito assieme alle aziende nella fase di sperimentazione ed implementazione del sistema di valutazione delle aziende sanitarie toscane (si veda Cinquini et al 2008, Cinquini et al 2005). Le modifiche apportate al nuovo modello di flusso CE del 2008 e la necessità di agevolare un confronto più immediato con le aziende delle altre regioni che hanno intrapreso la strada del confronto delle performance, ha portato ad una modifica/semplificazione della costruzione degli indici di bilancio. Tali modifiche hanno comportato il ricalcolo delle fasce di valutazione sulla base dei parametri di riferimento e della variabilità fra le aziende, con l'esclusione degli outlier. In allegato al report si trovano le specifiche utilizzate per il calcolo degli indici.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
F1 - Equilibrio economico reddituale	3,51	2009

Fonte dei dati : Flusso CE
 Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, F1 Equilibrio economico reddituale

- F1 Equilibrio economico reddituale
 - F1.1 Equilibrio economico generale
 - F1.2 Equilibrio economico sanitario
 - F1.3 ROI

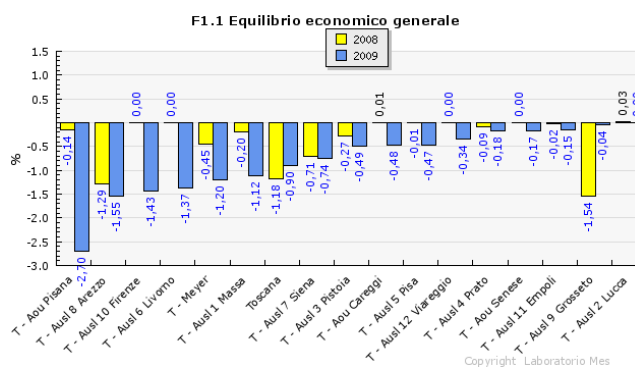
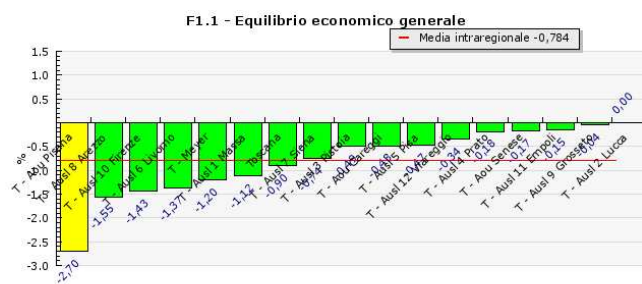


Indicatore F1: Equilibrio economico reddituale

Note per l'elaborazione:	Questo è l'albero dell'indicatore F1, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F1.1, F1.2 e F1.3
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.2 Indicatore F1.1: Equilibrio economico generale

L'equilibrio economico generale è calcolato come rapporto tra il risultato d'esercizio ed il valore della produzione così come riportato dal flusso CE. L'indicatore esprime la capacità del management di realizzare l'attività aziendale sostenendo costi in equilibrio con il complesso delle risorse attribuite, considerando l'effetto di tutte le gestioni (tipica, accessoria, finanziaria, straordinaria e fiscale).



Copyright Laboratorio Mes

Copyright Laboratorio Mes

F1.1 Equilibrio economico generale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	-1,180	-0,90	23,538	-95.494	-72.781	8.061.559	8.066.599
T - Ausl 1 Massa	-0,200	-1,12	-457,985	-770	-4.461	384.851	399.725
T - Ausl 2 Lucca	0,030	0,00	-83,417	117	21	404.067	415.901
T - Ausl 3 Pistoia	-0,270	-0,49	-82,775	-1.291	-2.453	480.252	497.030
T - Ausl 4 Prato	-0,090	-0,18	-104,824	-341	-767	399.652	415.842
T - Ausl 5 Pisa	-0,010	-0,47	-4.564,580	-32	-2.552	528.185	547.039
T - Ausl 6 Livorno	0,000	-1,37	(*)	-1	-8.526	611.129	623.514
T - Ausl 7 Siena	-0,710	-0,74	-4,454	-3.154	-3.423	446.396	461.579
T - Ausl 8 Arezzo	-1,290	-1,55	-20,474	-7.682	-9.604	594.912	617.945
T - Ausl 9 Grosseto	-1,540	-0,04	97,684	-6.358	-152	412.194	425.823
T - Ausl 10 Firenze	0,000	-1,43	(*)	0	-20.662	1.420.522	1.448.645
T - Ausl 11 Empoli	-0,020	-0,15	-663,960	-78	-601	378.147	393.562
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	-0,34	(*)	-5	-1.060	301.182	309.114
T - Aou Pisana	-0,140	-2,70	-1.826,232	-719	-13.937	496.331	516.813
T - Aou Senese	0,000	-0,17	(*)	0	-474	259.853	284.382
T - Aou Careggi	0,010	-0,48	-4.937,900	83	-2.960	598.386	611.927
T - Meyer	-0,450	-1,20	-166,057	-381	-1.170	85.236	97.757

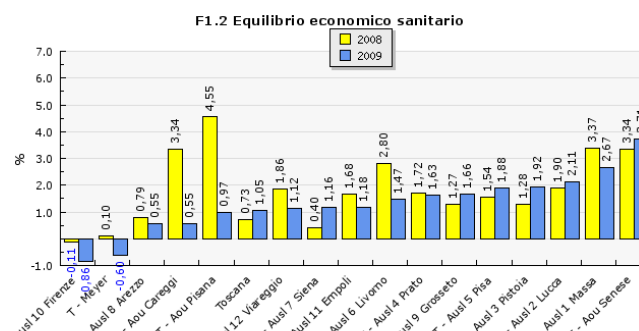
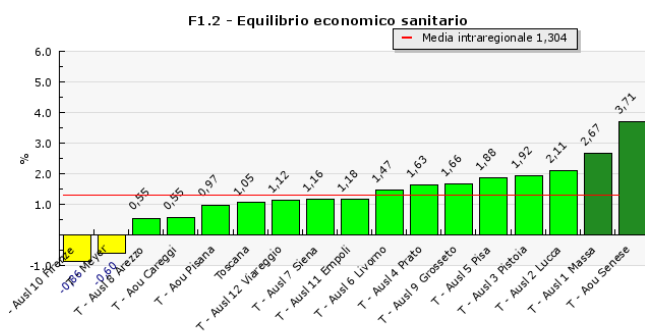
Indicatore F1: Equilibrio Economico

F1.1 Equilibrio Economico Generale

Definizione:	Indica il risultato d'esercizio complessivo dell'azienda in relazione al valore della produzione
Numeratore:	Risultato d'esercizio
Denominatore:	Valore della produzione
Formula:	$\frac{\text{Risultato d'esercizio}}{\text{Valore della produzione}} \times 100$
Nota:	Risultato d'esercizio (codice Z9999 del Flusso CE) Valore della produzione (codice A9999 del Flusso CE)
Fonte:	Flusso CE
Parametro di riferimento:	Pareggio di bilancio: 0
Significato:	Esprime la capacità dell'azienda di raggiungere il pareggio, considerando tutte le gestioni (caratteristica, atipica, finanziaria e straordinaria).

7.3 Indicatore F1.2: Equilibrio economico sanitario

L'indicatore F1.2 indica la capacità dell'azienda di raggiungere l'equilibrio economico relativo all'attività tipica, escludendo quindi sia i fattori straordinari quali le plusvalenze o le sopravvenienze passive sia i risultati positivi o negativi derivanti dalle altre gestioni. E' costruito come il rapporto fra il margine sanitario netto (l'equivalente del margine operativo netto) calcolato come differenza fra valore e costi della produzione, sul valore della produzione. Tale indice molto utilizzato a livello internazionale è noto con il nome di ROS, return on sales.



Copyright Laboratorio Mes

Copyright Laboratorio Mes

F1.2 Equilibrio economico sanitario							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	0,730	1,05	44,344	58.786	84.999	8.061.559	8.066.599
T - Ausl 1 Massa	3,370	2,67	-20,790	12.986	10.670	384.851	399.725
T - Ausl 2 Lucca	1,900	2,11	10,840	7.669	8.759	404.067	415.901
T - Ausl 3 Pistoia	1,280	1,92	50,176	6.144	9.554	480.252	497.030
T - Ausl 4 Prato	1,720	1,63	-5,090	6.879	6.788	399.652	415.842
T - Ausl 5 Pisa	1,540	1,88	21,947	8.117	10.273	528.185	547.039
T - Ausl 6 Livorno	2,800	1,47	-47,630	17.129	9.143	611.129	623.514
T - Ausl 7 Siena	0,400	1,16	190,462	1.779	5.363	446.396	461.579
T - Ausl 8 Arezzo	0,790	0,55	-30,549	4.708	3.390	594.912	617.945
T - Ausl 9 Grosseto	1,270	1,66	30,883	5.215	7.078	412.194	425.823
T - Ausl 10 Firenze	-0,110	-0,86	-683,844	-1.628	-12.491	1.420.522	1.448.645
T - Ausl 11 Empoli	1,680	1,18	-29,783	6.352	4.643	378.147	393.562
T - Ausl 12 Viareggio	1,860	1,12	-39,735	5.616	3.465	301.182	309.114
T - Aou Pisana	4,550	0,97	-78,703	22.601	5.008	496.331	516.813
T - Aou Senese	3,340	3,71	11,059	8.672	10.549	259.853	284.382
T - Aou Careggi	3,340	0,55	-83,391	19.988	3.395	598.386	611.927
T - Meyer	0,100	-0,60	-702,922	88	-589	85.236	97.757

Indicatore F1: Equilibrio Economico

F1.2 Equilibrio Economico Sanitario

Definizione:	Indica il risultato della gestione caratteristica dell'azienda sanitaria in relazione al valore della produzione.
Numeratore:	Margine Sanitario Netto
Denominatore:	Valore della produzione
Formula:	$\frac{\text{Margine Sanitario Netto}}{\text{Valore della produzione}} \times 100$
Nota:	Il margine sanitario netto è calcolato come segue: Valore della produzione (codice A9999 del Flusso CE) - Costi della produzione (codice B9999 del Flusso CE)
Fonte:	Flusso CE
Parametro di riferimento:	Valore positivo: >0
Significato:	Esprime la capacità dell'azienda di raggiungere il pareggio considerando solo l'attività caratteristica.

7.4 Indicatore F10a: Governo della spesa farmaceutica

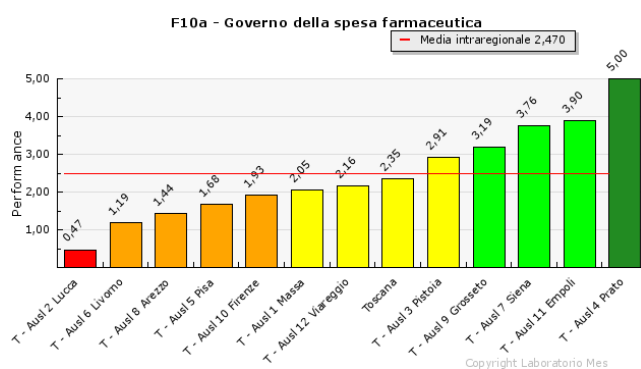
L'indicatore è finalizzato al monitoraggio del perseguimento degli obiettivi regionali di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica. A livello territoriale (F10) rileva la spesa farmaceutica pro-capite dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e per conto. Nell'indicatore è stato introdotto anche il dato relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera (F10.2), che non è oggetto di valutazione quest'anno. I dati provengono dal Settore Farmaceutica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
F10a - Governo della spesa farmaceutica	2,35	2009

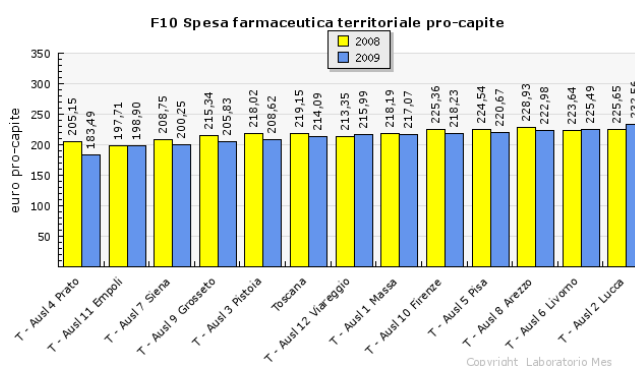
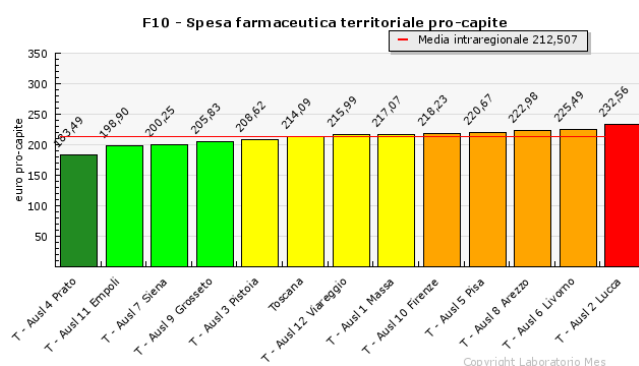
Fonte dei dati : *Settore Farmaceutica, Regione Toscana*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, F10a Governo della spesa farmaceutica

- F10a Governo della spesa farmaceutica
 - F10 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
 - F10.2 Spesa farmaceutica ospedaliera



7.5 Indicatore F10: Spesa farmaceutica territoriale pro-capite



F10 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	219,150	214,09	-2,309	-	793.816.698	-	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	218,190	217,07	-0,513	-	45.202.483	-	208.243
T - Ausl 2 Lucca	225,650	232,56	3,062	-	51.590.205	-	221.833
T - Ausl 3 Pistoia	218,020	208,62	-4,312	-	59.434.944	-	284.890
T - Ausl 4 Prato	205,150	183,49	-10,558	-	41.863.258	-	228.153
T - Ausl 5 Pisa	224,540	220,67	-1,724	-	73.035.399	-	330.965
T - Ausl 6 Livorno	223,640	225,49	0,827	-	81.161.713	-	359.932
T - Ausl 7 Siena	208,750	200,25	-4,072	-	55.339.025	-	276.356

F10 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 8 Arezzo	228,930	222,98	-2,599	-	75.840.457	-	340.122
T - Ausl 9 Grosseto	215,340	205,83	-4,416	-	48.498.809	-	235.623
T - Ausl 10 Firenze	225,360	218,23	-3,164	-	180.611.829	-	827.628
T - Ausl 11 Empoli	197,710	198,90	0,602	-	45.117.866	-	226.838
T - Ausl 12 Viareggio	213,350	215,99	1,237	-	36.120.711	-	167.235



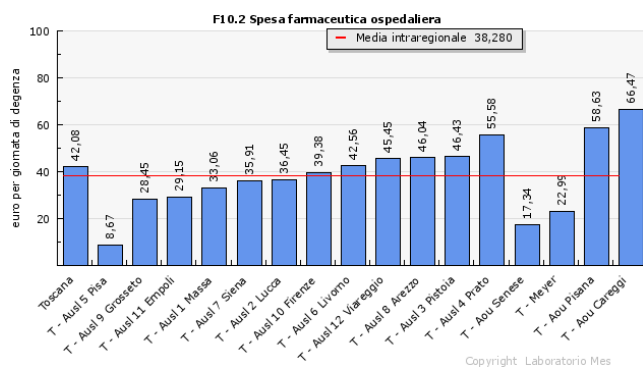
Indicatore F10a: Governo della spesa farmaceutica

F10 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite

Definizione:	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
Numeratore:	Spesa netta per la farmaceutica convenzionata + spesa per distribuzione diretta
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa per farmaceutica convenzionata} + \text{spesa per distribuzione diretta}}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	La spesa per la farmaceutica convenzionata è al netto del pay back. È esclusa la spesa per la farmaceutica integrativa. L'indicatore è calcolato per aziende di residenza e si riferisce ai residenti toscani. Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A.
Fonte:	Dati flusso SPF per la spesa convenzionata Dati Flusso FED per la spesa per distribuzione diretta Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media Regionale



7.6 Indicatore F10.2: Spesa farmaceutica ospedaliera



F10.2 Spesa farmaceutica ospedaliera						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	42,08 euro per giornata di degenza	non valutato	154.675.667	3.580.915	2009	
T - Ausl 1 Massa	33,06 euro per giornata di degenza	non valutato	6.041.938	182.768	2009	
T - Ausl 2 Lucca	36,45 euro per giornata di degenza	non valutato	6.654.653	182.575	2009	
T - Ausl 3 Pistoia	46,43 euro per giornata di degenza	non valutato	8.295.476	178.677	2009	
T - Ausl 4 Prato	55,58 euro per giornata di degenza	non valutato	11.154.177	200.684	2009	
T - Ausl 5 Pisa	8,67 euro per giornata di degenza	non valutato	1.170.112	134.939	2009	
T - Ausl 6 Livorno	42,56 euro per giornata di degenza	non valutato	10.976.021	257.903	2009	
T - Ausl 7 Siena	35,91 euro per giornata di degenza	non valutato	3.979.636	110.835	2009	
T - Ausl 8 Arezzo	46,04 euro per giornata di degenza	non valutato	11.388.726	247.360	2009	
T - Ausl 9 Grosseto	28,45 euro per giornata di degenza	non valutato	5.027.653	176.732	2009	
T - Ausl 10 Firenze	39,38 euro per giornata di degenza	non valutato	11.817.639	300.116	2009	
T - Ausl 11 Empoli	29,15 euro per giornata di degenza	non valutato	4.145.092	142.188	2009	
T - Ausl 12 Viareggio	45,45 euro per giornata di degenza	non valutato	6.033.749	132.756	2009	
T - Aou Pisana	58,63 euro per giornata di degenza	non valutato	25.270.547	430.987	2009	
T - Aou Senese	17,34 euro per giornata di degenza	non valutato	4.473.062	257.903	2009	
T - Aou Careggi	66,47 euro per giornata di degenza	non valutato	32.419.111	487.746	2009	
T - Meyer	22,99 euro per giornata di degenza	non valutato	1.828.075	79.512	2009	



Indicatore F10a: Governo della spesa farmaceutica

F10.2 Spesa farmaceutica ospedaliera

Definizione:	Spesa farmaceutica ospedaliera
Numeratore:	Spesa per farmaci somministrati nei reparti
Denominatore:	Numero di giornate di degenza
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa per farmaci somministrati nei reparti}}{\text{Numero di giornate di degenza}}$
Note per l'elaborazione:	Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital E'esclusa la distribuzione diretta I dati sono per azienda di erogazione.
Fonte:	Dati Flusso FES Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media Regionale



7.7 Indicatore F11: Indice di compensazione

L'indice di compensazione è un indicatore sintetico costituito dal saldo delle compensazioni extraregionali. L'indicatore viene calcolato soltanto per le aziende territoriali (AUSL), in quanto sono le uniche soggette a compensazione passiva: il sistema di finanziamento del SSN e del SSR prevede infatti che le aziende territoriali debbano garantire l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a tutti gli assistiti del proprio territorio ed è l'AUSL di residenza che sostiene i costi dei servizi usufruiti dai propri assistiti sia nelle proprie strutture che in strutture di altre aziende pubbliche o private convenzionate. Questo indicatore quindi esprime la capacità dell'azienda di mantenere un equilibrio fra costi e ricavi derivanti dalle compensazioni extraregionali gestendo le fughe (mobilità passiva) dei propri residenti verso altre regioni e le attrazioni (mobilità attiva) di utenti fuori regione. Sono prese in considerazione esclusivamente le compensazioni extraregionali, in quanto se fossero state comprese anche le compensazioni intra-regione, le aziende sarebbero state indotte a competere sui servizi offerti cercando di attrarre quanti più utenti possibili dalle aziende confinanti. Questa logica contrasta con la scelta regionale di promuovere la cooperazione fra le aziende sanitarie della regione. L'indicatore è calcolato come la differenza fra la compensazione attiva extraregionale e la compensazione passiva extraregionale in percentuale sui costi esterni. Nei costi e ricavi derivanti dalla mobilità extraregionale sono presi in considerazione i servizi ospedalieri, ambulatoriali e di riabilitazione forniti dalle aziende sanitarie. La compensazione comprende anche la fatturazione attiva e passiva che intercorre direttamente fra le aziende sanitarie. Il dato della Regione Toscana è riferito alla media interaziendale.

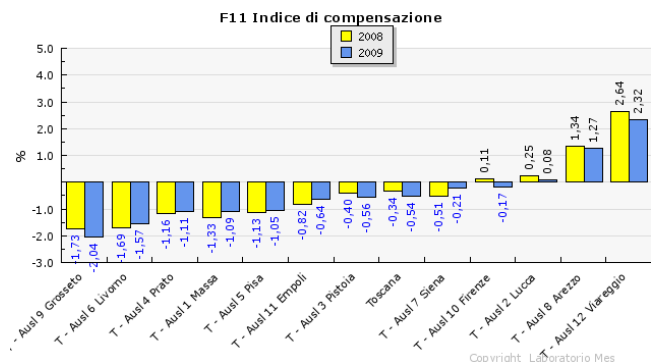
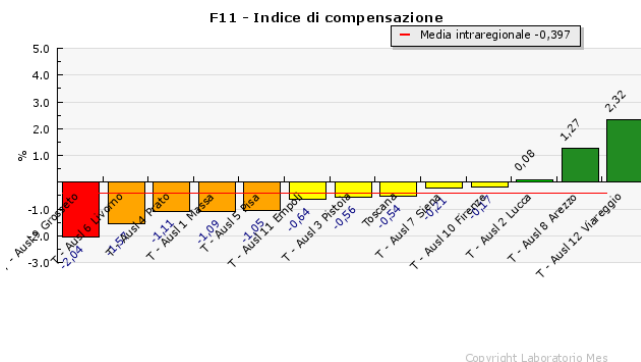
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
F11 - Indice di compensazione	-0,54 %	-0,40 %	● 2,46	2009

Fonte dei dati : Flusso CE 2009

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, F11 Indice di compensazione

- F11 Indice di compensazione



F11 Indice di compensazione

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	-0,340	-0,54	-57,316	-21.363	-33.088	6.280.523	6.183.435
T - Ausl 1 Massa	-1,332	-1,09	18,448	-4.953	-4.226	371.865	389.055
T - Ausl 2 Lucca	0,247	0,08	-68,241	981	320	396.398	407.142
T - Ausl 3 Pistoia	-0,396	-0,56	-41,485	-1.878	-2.732	474.108	487.476
T - Ausl 4 Prato	-1,158	-1,11	4,508	-4.550	-4.525	392.773	409.054
T - Ausl 5 Pisa	-1,132	-1,05	7,324	-5.887	-5.631	520.068	536.766
T - Ausl 6 Livorno	-1,690	-1,57	7,024	-10.039	-9.654	594.000	614.371
T - Ausl 7 Siena	-0,512	-0,21	59,553	-2.277	-945	444.617	456.216
T - Ausl 8 Arezzo	1,345	1,27	-5,390	7.938	7.820	590.204	614.555
T - Ausl 9 Grosseto	-1,729	-2,04	-18,211	-7.037	-8.559	406.979	418.745
T - Ausl 10 Firenze	0,113	-0,17	-250,395	1.605	-2.480	1.422.150	1.461.136
T - Ausl 11 Empoli	-0,824	-0,64	22,749	-3.064	-2.476	371.795	388.919
T - Ausl 12 Viareggio	2,638	2,32	-12,054	7.798	7.092	295.566	305.649

Indicatore F11: Indice di compensazione

F11 Saldo delle compensazioni extraregionali


Definizione	Indica l'andamento del saldo delle compensazioni in relazione al costo della produzione
Numeratore	Mobilità attiva extraregionale - Mobilità passiva extraregionale
Denominatore	Costi della produzione
Formula	$\frac{\text{Mobilità attiva extrareg.} - \text{Mobilità passiva extrareg.}}{\text{Costi della produzione}} \times 100$
Note per l'elaborazione	Mobilità attiva extrareg. (codice A02075) Mobilità passiva extrareg. (codice B02045, B02065, B02085, B02165, B02190, B02265, B02295, B02325, B02485) Costi della produzione (codice B999999)
Fonte	Flusso CE
Significato	Valuta la capacità dell'azienda di gestire il grado di attrattività e di autonomia dei servizi offerti in relazione ai costi della produzione.

7.8 Indicatore F12a: Efficienza prescrittiva farmaceutica

L'indicatore, inizialmente costruito secondo gli indirizzi contenuti nelle delibere regionali 463/2006 e 148/2007, monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, in particolare quelle che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Negli anni successivi la selezione delle categorie farmacologiche oggetto di valutazione e la determinazione degli obiettivi specifici è stata aggiornata secondo gli indirizzi e gli orientamenti regionali.

L'indicatore monitora l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto, che hanno un costo minore rispetto a quelle che hanno ancora la copertura brevettuale, poiché in alcuni casi i farmaci più nuovi e ancora coperti da brevetto, non portano effettivi benefici terapeutici a fronte di un prezzo più elevato. L'utilizzo dei farmaci equivalenti consente di liberare risorse da investire in farmaci realmente innovativi.

Per la parte ospedaliera sono stati introdotti alcuni indicatori per monitorare l'incidenza della spesa per i farmaci biologici e l'utilizzo dei biosimilari. I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno. I dati provengono dal Settore Farmaceutica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

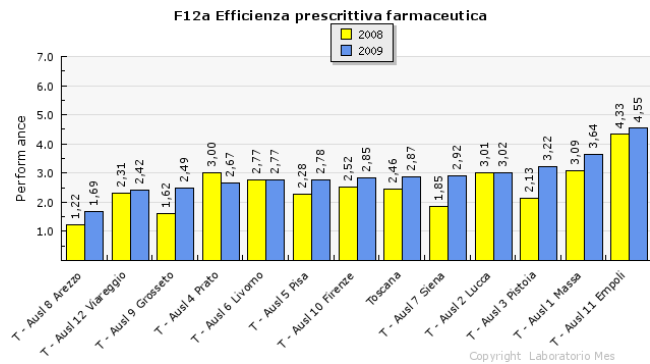
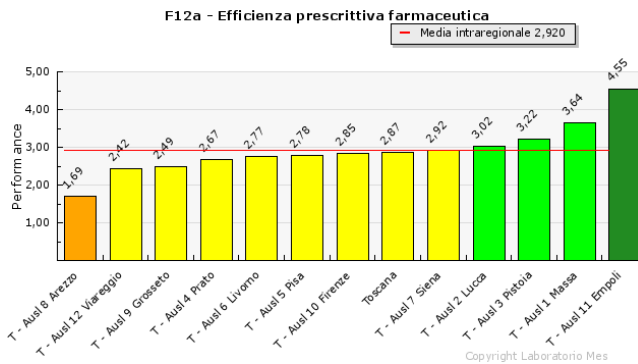
Indicatore	Performance	Anno indicatore
F12a - Efficienza prescrittiva farmaceutica	 2,87	2009

Fonte dei dati : *Settore Farmaceutica, Regione Toscana*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, F12a Efficienza prescrittiva farmaceutica

- F12a Efficienza prescrittiva farmaceutica
 - F12a.14 %molecole a brevetto scaduto

- F12a.15 Cardiovascolari
 - F12a.15.1 Statine
 - F12a.2 % Statine a brevetto scaduto
 - F12a.15.2 Antiipertensivi
 - F12a.3 % ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
 - F12a.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
 - F12a.7 % ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
 - F12a.11 % Losartan sui sartani non associati
 - F12a.12 % Losartan sui sartani associati
- F12a.16 Gastrointestinali
 - F12a.1 % Inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)
- F12a.17 Antimicrobici
 - F12a.8 % di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
 - F12a.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
 - F12a.13 Antibiotici: costo medio per confezione
- F12a.18 Sistema nervoso
 - F12a.5 % di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)
 - F12a.10 % altri antidepressivi a brevetto scaduto
- F12a.19 Ospedaliera
 - F20.1 Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa
 - F20.2 Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa
 - F20.3 % Eritropoietina a brevetto scaduto
 - F20.4 % Somatotropina a brevetto scaduto
 - F20.5 % Filgrastim a brevetto scaduto



Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

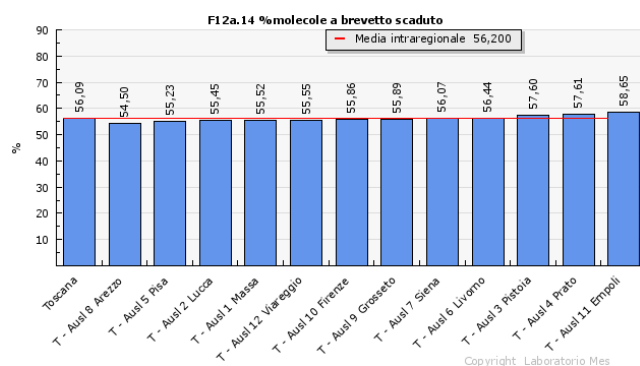


F12a Efficienza prescrittiva farmaceutica

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore radice dell'albero F12a, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato soltanto un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori F12a.1, F12a.2, F12a.3, F12a.5 F12a.6, F12a.7, F12a.8, F12a.9, F12a.10
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



7.9 Indicatore F12a.14: % di molecole a brevetto scaduto



F12a.14 %molecole a brevetto scaduto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	56,09 %	non valutato	37.192.010	66.311.963	2009
T - Ausl 1 Massa	55,52 %	non valutato	2.139.239	3.853.261	2009
T - Ausl 2 Lucca	55,45 %	non valutato	2.278.362	4.108.993	2009
T - Ausl 3 Pistoia	57,60 %	non valutato	3.051.567	5.298.245	2009
T - Ausl 4 Prato	57,61 %	non valutato	2.007.782	3.485.223	2009
T - Ausl 5 Pisa	55,23 %	non valutato	3.229.071	5.846.940	2009
T - Ausl 6 Livorno	56,44 %	non valutato	3.671.512	6.505.693	2009
T - Ausl 7 Siena	56,07 %	non valutato	2.712.006	4.836.625	2009
T - Ausl 8 Arezzo	54,50 %	non valutato	3.408.755	6.254.573	2009
T - Ausl 9 Grosseto	55,89 %	non valutato	2.362.053	4.225.908	2009
T - Ausl 10 Firenze	55,86 %	non valutato	8.417.600	15.069.971	2009
T - Ausl 11 Empoli	58,65 %	non valutato	2.306.061	3.931.952	2009
T - Ausl 12 Viareggio	55,55 %	non valutato	1.608.002	2.894.579	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

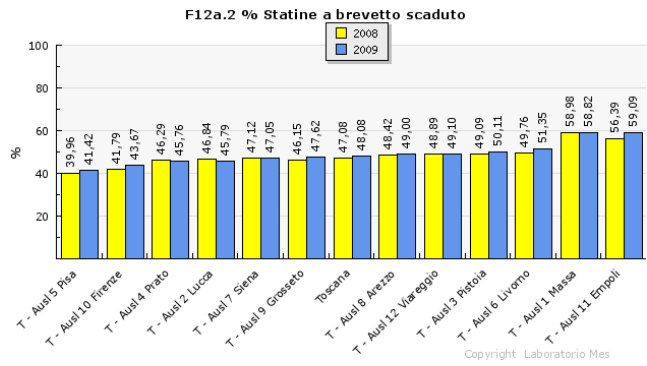
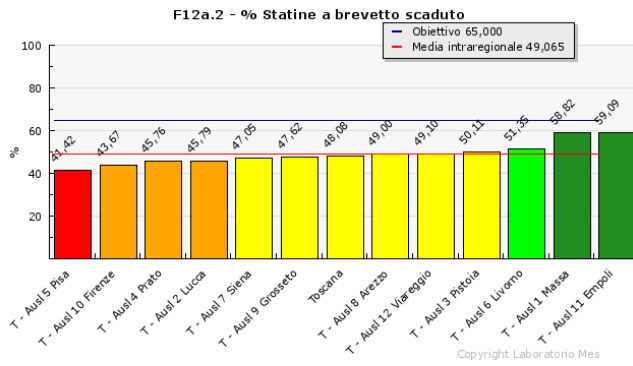


F12a.14 % di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Definizione:	Percentuale di molecole non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. Confezioni di molecole non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza Erogate x 100
Denominatore:	N. Confezioni complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Confezioni di molecole non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza} \times 100}{\text{N. Confezioni complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=65%



7.10 Indicatore F12a.2: % di Statine a brevetto scaduto



F12a.2 % Statine a brevetto scaduto							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	47,080	48,08	2,124	-	30.248.766	-	62.911.186
T - Ausl 1 Massa	58,980	58,82	-0,271	-	2.472.378	-	4.202.984
T - Ausl 2 Lucca	46,840	45,79	-2,242	-	1.676.672	-	3.661.902
T - Ausl 3 Pistoia	49,090	50,11	2,078	-	2.407.718	-	4.804.472
T - Ausl 4 Prato	46,290	45,76	-1,145	-	1.429.870	-	3.124.766
T - Ausl 5 Pisa	39,960	41,42	3,654	-	2.449.824	-	5.913.978
T - Ausl 6 Livorno	49,760	51,35	3,195	-	3.530.124	-	6.874.164
T - Ausl 7 Siena	47,120	47,05	-0,149	-	2.153.522	-	4.577.096
T - Ausl 8 Arezzo	48,420	49,00	1,198	-	3.103.760	-	6.333.824
T - Ausl 9 Grosseto	46,150	47,62	3,185	-	2.085.554	-	4.379.226
T - Ausl 10 Firenze	41,790	43,67	4,499	-	5.844.020	-	13.380.752
T - Ausl 11 Empoli	56,390	59,09	4,788	-	1.876.634	-	3.175.856
T - Ausl 12 Viareggio	48,890	49,10	0,430	-	1.218.690	-	2.482.166

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

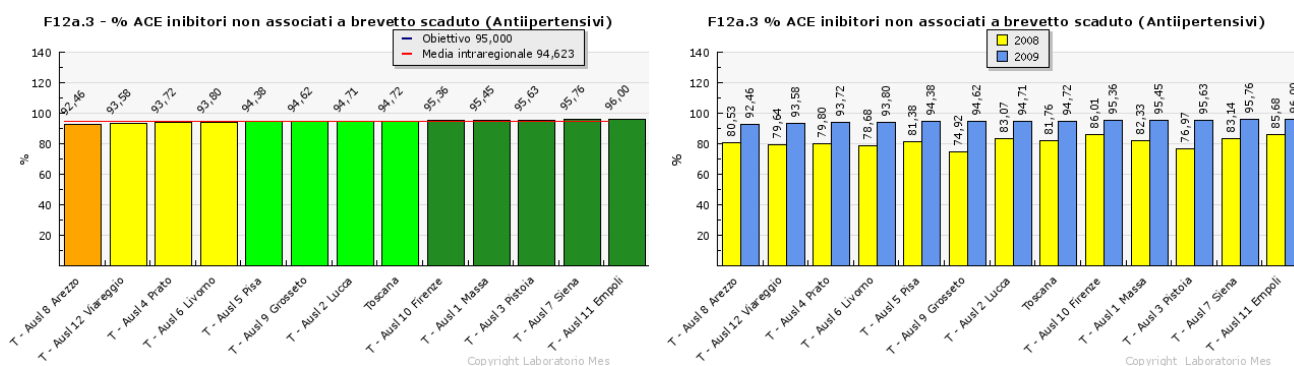


F12a.2 % di statine a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (ipolipemizzanti)

Definizione:	Percentuale di statine non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di statine non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate
Denominatore:	N. unità posologiche di statine complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di statine non coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di statine complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=65%



7.11 Indicatore F12a.3: % di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)



F12a.3 % ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	81,760	94,72	15,851	-	75.086.702	-	79.269.346
T - Ausl 1 Massa	82,330	95,45	15,936	-	4.296.720	-	4.501.322
T - Ausl 2 Lucca	83,070	94,71	14,012	-	4.484.094	-	4.734.678
T - Ausl 3 Pistoia	76,970	95,63	24,243	-	6.148.874	-	6.430.136
T - Ausl 4 Prato	79,800	93,72	17,444	-	3.857.726	-	4.116.234
T - Ausl 5 Pisa	81,380	94,38	15,974	-	5.978.086	-	6.333.768
T - Ausl 6 Livorno	78,680	93,80	19,217	-	7.083.306	-	7.551.676
T - Ausl 7 Siena	83,140	95,76	15,179	-	5.156.026	-	5.384.086
T - Ausl 8 Arezzo	80,530	92,46	14,814	-	6.523.214	-	7.055.388
T - Ausl 9 Grosseto	74,920	94,62	26,295	-	4.798.878	-	5.071.882
T - Ausl 10 Firenze	86,010	95,36	10,871	-	18.348.024	-	19.240.776
T - Ausl 11 Empoli	85,680	96,00	12,045	-	5.191.558	-	5.408.142
T - Ausl 12 Viareggio	79,640	93,58	17,504	-	3.220.196	-	3.441.258

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

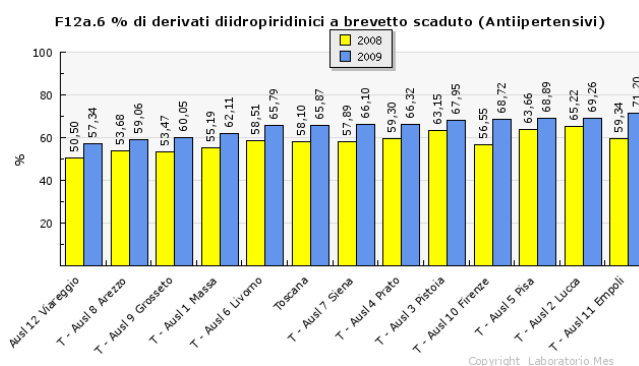
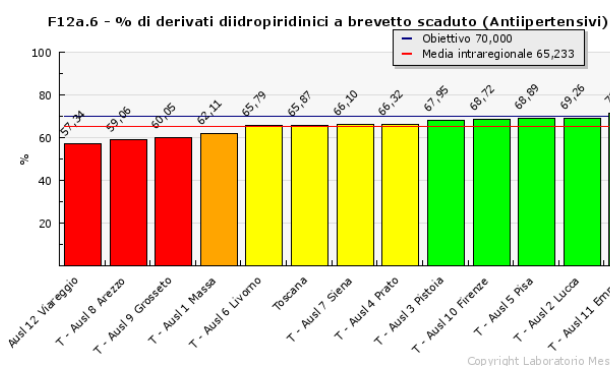


F12a.3 % di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Definizione:	Percentuale di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di ACE inibitori non associati complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori non associati complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	Gli ACE inibitori non associati appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) C09AA. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=95%



7.12 Indicatore F12a.6: % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	58,100	65,87	13,373	-	35.616.308	-	54.073.462
T - Ausl 1 Massa	55,190	62,11	12,539	-	2.160.278	-	3.478.374
T - Ausl 2 Lucca	65,220	69,26	6,194	-	2.629.265	-	3.796.431
T - Ausl 3 Pistoia	63,150	67,95	7,601	-	3.180.054	-	4.680.206
T - Ausl 4 Prato	59,300	66,32	11,838	-	2.033.514	-	3.066.428
T - Ausl 5 Pisa	63,660	68,89	8,216	-	3.220.062	-	4.673.978
T - Ausl 6 Livorno	58,510	65,79	12,442	-	3.635.936	-	5.526.644
T - Ausl 7 Siena	57,890	66,10	14,182	-	2.403.620	-	3.636.282
T - Ausl 8 Arezzo	53,680	59,06	10,022	-	2.750.052	-	4.656.096
T - Ausl 9 Grosseto	53,470	60,05	12,306	-	1.920.784	-	3.198.444
T - Ausl 10 Firenze	56,550	68,72	21,521	-	8.024.977	-	11.677.833
T - Ausl 11 Empoli	59,340	71,20	19,987	-	2.052.032	-	2.882.240
T - Ausl 12 Viareggio	50,500	57,34	13,545	-	1.605.734	-	2.800.506

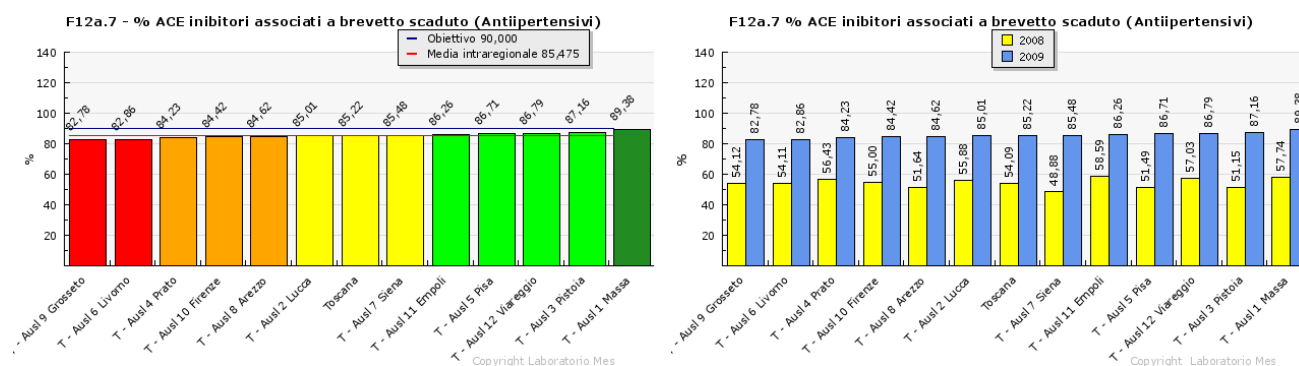
Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

F12a.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Definizione:	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche derivati diidropiridinici non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di derivati diidropiridinici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di derivati diidropiridinici complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I derivati diidropiridinici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C08CA. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=70%



7.13 Indicatore F12a.7: % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)



F12a.7 % ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	54,090	85,22	57,552	-	34.378.038	-	40.341.338
T - Ausl 1 Massa	57,740	89,38	54,797	-	2.059.834	-	2.304.554
T - Ausl 2 Lucca	55,880	85,01	52,130	-	2.155.096	-	2.535.042
T - Ausl 3 Pistoia	51,150	87,16	70,401	-	3.218.062	-	3.692.228
T - Ausl 4 Prato	56,430	84,23	49,265	-	1.952.580	-	2.318.260
T - Ausl 5 Pisa	51,490	86,71	68,402	-	2.759.576	-	3.182.362
T - Ausl 6 Livorno	54,110	82,86	53,133	-	3.376.908	-	4.075.340
T - Ausl 7 Siena	48,880	85,48	74,877	-	2.439.782	-	2.854.322
T - Ausl 8 Arezzo	51,640	84,62	63,865	-	3.143.478	-	3.714.888
T - Ausl 9 Grosseto	54,120	82,78	52,956	-	2.238.578	-	2.704.204
T - Ausl 10 Firenze	55,000	84,42	53,491	-	7.078.592	-	8.385.044
T - Ausl 11 Empoli	58,590	86,26	47,226	-	2.445.930	-	2.835.648
T - Ausl 12 Viareggio	57,030	86,79	52,183	-	1.509.622	-	1.739.446

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

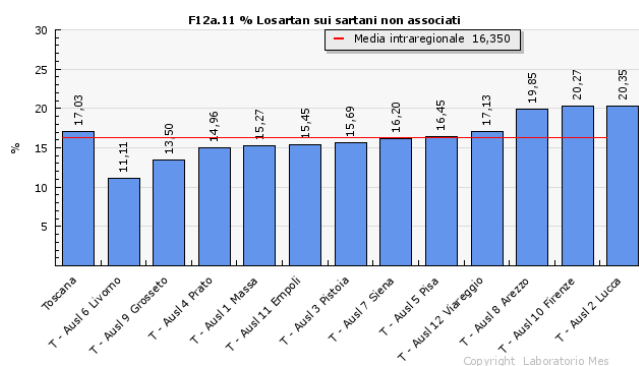


F12a.7 % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Definizione:	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di ACE inibitori associati complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori associati complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	Gli ACE inibitori associati appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C09AB. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SPERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=90%



7.14 Indicatore F12a.11: % di Losartan sui sartani non associati



F12a.11 % Losartan sui sartani non associati					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	17,03 %	non valutato	7.059.416	41.445.040	2009
T - Asl 1 Massa	15,27 %	non valutato	411.320	2.693.488	2009
T - Asl 2 Lucca	20,35 %	non valutato	542.472	2.665.082	2009
T - Asl 3 Pistoia	15,69 %	non valutato	445.151	2.836.799	2009
T - Asl 4 Prato	14,96 %	non valutato	320.628	2.143.372	2009
T - Asl 5 Pisa	16,45 %	non valutato	610.428	3.710.686	2009
T - Asl 6 Livorno	11,11 %	non valutato	434.476	3.912.090	2009
T - Asl 7 Siena	16,20 %	non valutato	500.416	3.088.974	2009
T - Asl 8 Arezzo	19,85 %	non valutato	889.413	4.481.407	2009
T - Asl 9 Grosseto	13,50 %	non valutato	352.863	2.613.541	2009
T - Asl 10 Firenze	20,27 %	non valutato	1.954.414	9.642.668	2009
T - Asl 11 Empoli	15,45 %	non valutato	264.138	1.709.372	2009
T - Asl 12 Viareggio	17,13 %	non valutato	333.697	1.947.561	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

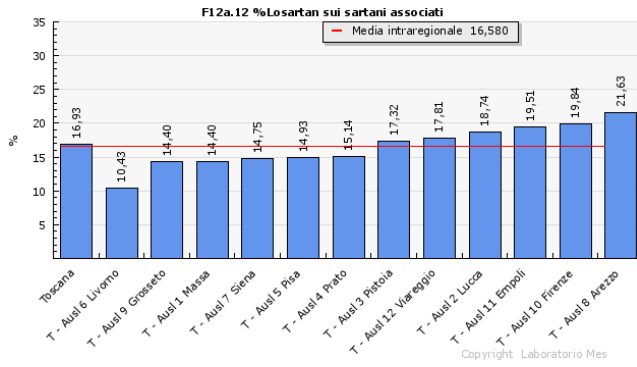


F12a.11 Incidenza del Losartan sui sartani non associati (antiipertensivi)

Definizione:	Incidenza del Losartan non associato, erogato dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di Losartan non associato erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di sartani non associati complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di Losartan non associato erogato} \times 100}{\text{N. unità posologiche di sartani non associati complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I sartani non associati appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C09C Il Losartan non associato alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C09CA01 I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SPERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=25%



7.15 Indicatore F12a.12: % di Losartan sui sartani associati



Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	16,93 %	non valutato	6.759.256	39.919.096	2009
T - Asl 1 Massa	14,40 %	non valutato	376.348	2.613.352	2009
T - Asl 2 Lucca	18,74 %	non valutato	491.148	2.620.800	2009
T - Asl 3 Pistoia	17,32 %	non valutato	556.080	3.211.236	2009
T - Asl 4 Prato	15,14 %	non valutato	339.052	2.238.796	2009
T - Asl 5 Pisa	14,93 %	non valutato	522.060	3.496.836	2009
T - Asl 6 Livorno	10,43 %	non valutato	428.428	4.105.752	2009
T - Asl 7 Siena	14,75 %	non valutato	453.684	3.076.808	2009
T - Asl 8 Arezzo	21,63 %	non valutato	885.976	4.095.644	2009
T - Asl 9 Grosseto	14,40 %	non valutato	322.616	2.239.664	2009
T - Asl 10 Firenze	19,84 %	non valutato	1.755.124	8.846.964	2009
T - Asl 11 Empoli	19,51 %	non valutato	320.124	1.640.660	2009
T - Asl 12 Viareggio	17,81 %	non valutato	308.616	1.732.584	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

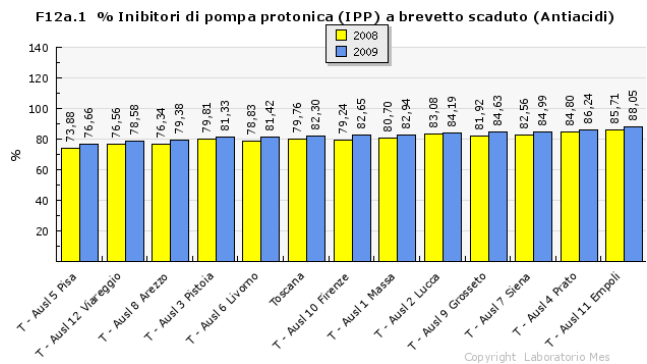
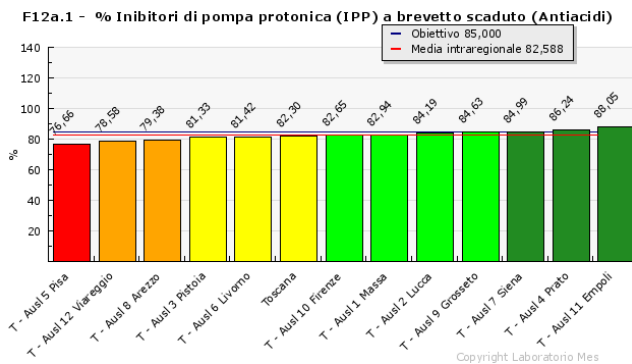


F12a.12 Incidenza del Losartan sui sartani associati (antiipertensivi)

Definizione:	Incidenza del Losartan in associazione, erogato dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di Losartan in associazione erogato x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di sartani in associazione complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di Losartan in associazione erogato} \times 100}{\text{N. unità posologiche di sartani in associazione complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I sartani associati appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) C09D Il Losartan associato alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C09DA01
Fonte:	I dati sono per azienda erogatrice. Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=25%



7.16 Indicatore F12a.1: % di inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)



F12a.1 % Inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	79,760	82,30	3,185	-	64.344.196	-	78.181.572
T - Ausl 1 Massa	80,700	82,94	2,776	-	3.838.268	-	4.627.700
T - Ausl 2 Lucca	83,080	84,19	1,336	-	3.546.060	-	4.211.732
T - Ausl 3 Pistoia	79,810	81,33	1,905	-	5.079.354	-	6.245.134
T - Ausl 4 Prato	84,800	86,24	1,698	-	3.780.070	-	4.383.008
T - Ausl 5 Pisa	73,880	76,66	3,763	-	5.375.188	-	7.011.578
T - Ausl 6 Livorno	78,830	81,42	3,286	-	6.623.036	-	8.134.420
T - Ausl 7 Siena	82,560	84,99	2,943	-	4.986.184	-	5.866.882
T - Ausl 8 Arezzo	76,340	79,38	3,982	-	5.396.174	-	6.797.686
T - Ausl 9 Grosseto	81,920	84,63	3,308	-	4.455.052	-	5.264.406
T - Ausl 10 Firenze	79,240	82,65	4,303	-	14.873.390	-	17.994.662
T - Ausl 11 Empoli	85,710	88,05	2,730	-	3.575.460	-	4.060.756
T - Ausl 12 Viareggio	76,560	78,58	2,638	-	2.815.960	-	3.583.608

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

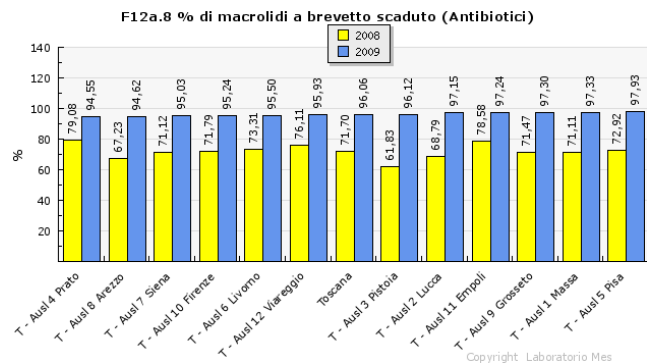
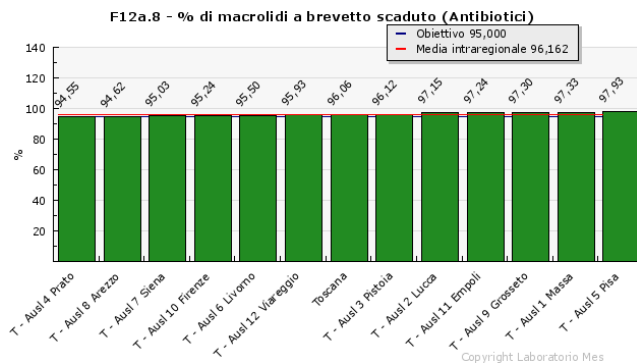


F12a.1 % di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Definizione:	Percentuale di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP) non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di IPP non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate
Denominatore:	N. unità posologiche di IPP complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di IPP non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di IPP complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori di pompa protonica appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) A02BC. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Cbiobiettivo regionale: >=85%



7.17 Indicatore F12a.8: % di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)



F12a.8 % di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	71,700	96,06	33,975	-	4	-	5
T - Ausl 1 Massa	71,110	97,33	36,872	-	5	-	5
T - Ausl 2 Lucca	68,790	97,15	41,227	-	5	-	5
T - Ausl 3 Pistoia	61,830	96,12	55,459	-	4	-	4
T - Ausl 4 Prato	79,080	94,55	19,562	-	4	-	4
T - Ausl 5 Pisa	72,920	97,93	34,298	-	6	-	6
T - Ausl 6 Livorno	73,310	95,50	30,269	-	5	-	6
T - Ausl 7 Siena	71,120	95,03	33,619	-	4	-	4
T - Ausl 8 Arezzo	67,230	94,62	40,741	-	4	-	4
T - Ausl 9 Grosseto	71,470	97,30	36,141	-	4	-	5

F12a.8 % di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	71,790	95,24	32,665	-	4	-	4
T - Ausl 11 Empoli	78,580	97,24	23,747	-	5	-	5
T - Ausl 12 Viareggio	76,110	95,93	26,041	-	5	-	5

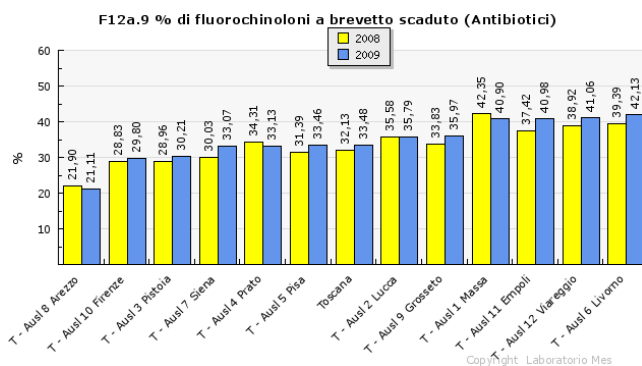
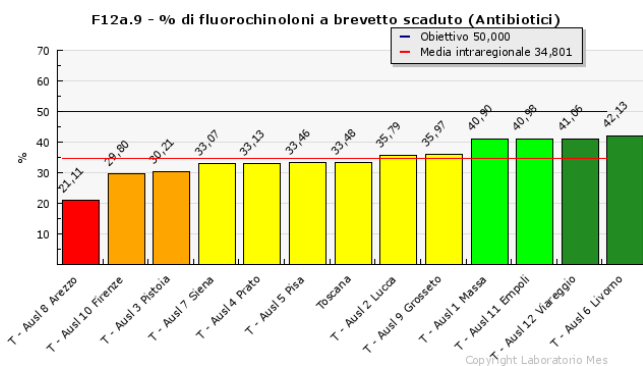
Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica 

F12a.8 % di macrolidi (Antibiotici) a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Definizione:	Percentuale di macrolidi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD per 1000 ab die di macrolidi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	DDD per 1000 ab die di macrolidi complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD per 1000 ab die di macrolidi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{DDD per 1000 ab die di macrolidi complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I macrolidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01FA. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=95%



7.18 Indicatore F12a.9: % di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)



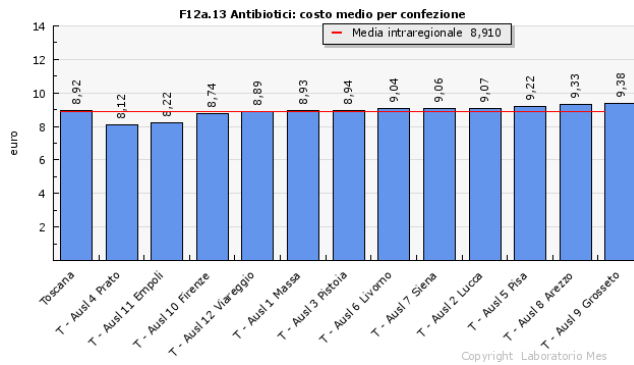
F12a.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	32,130	33,48	4,202	-	1	-	3
T - Ausl 1 Massa	42,350	40,90	-3,424	-	1	-	3
T - Ausl 2 Lucca	35,580	35,79	0,590	-	1	-	4
T - Ausl 3 Pistoia	28,960	30,21	4,316	-	1	-	3
T - Ausl 4 Prato	34,310	33,13	-3,439	-	1	-	2
T - Ausl 5 Pisa	31,390	33,46	6,594	-	1	-	4
T - Ausl 6 Livorno	39,390	42,13	6,956	-	1	-	3
T - Ausl 7 Siena	30,030	33,07	10,123	-	1	-	4
T - Ausl 8 Arezzo	21,900	21,11	-3,607	-	1	-	3
T - Ausl 9 Grosseto	33,830	35,97	6,326	-	1	-	3
T - Ausl 10 Firenze	28,830	29,80	3,365	-	1	-	3
T - Ausl 11 Empoli	37,420	40,98	9,514	-	1	-	3
T - Ausl 12 Viareggio	38,920	41,06	5,498	-	1	-	3

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

F12a.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)

Definizione:	Percentuale di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
Denominatore:	Totale dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Formola matematica:	$\frac{\text{N. dosi giornaliere} \times 1000 \text{ abitanti di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale dosi giornaliere} \times 1000 \text{ abitanti di fluorochinoloni erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
Note per l'elaborazione:	I fluorochinoloni appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) J01MA. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati Progetto Sfera - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 50%, dalla lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata del dicembre 2008 inviata ai direttori generali delle AUSL dal dirigente del settore farmaceutica della Regione Toscana

7.19 Indicatore F12a.13: Antibiotici: costo medio per confezione



F12a.13 Antibiotici: costo medio per confezione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	8,92 euro	non valutato	6.052.065	53.987.422	2009
T - Ausl 1 Massa	8,93 euro	non valutato	315.314	2.815.788	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,07 euro	non valutato	395.923	3.592.367	2009
T - Ausl 3 Pistoia	8,94 euro	non valutato	489.245	4.374.822	2009
T - Ausl 4 Prato	8,12 euro	non valutato	356.679	2.896.691	2009
T - Ausl 5 Pisa	9,22 euro	non valutato	584.835	5.393.282	2009
T - Ausl 6 Livorno	9,04 euro	non valutato	607.239	5.486.689	2009
T - Ausl 7 Siena	9,06 euro	non valutato	414.568	3.755.981	2009
T - Ausl 8 Arezzo	9,33 euro	non valutato	606.262	5.655.971	2009
T - Ausl 9 Grosseto	9,38 euro	non valutato	365.917	3.433.550	2009
T - Ausl 10 Firenze	8,74 euro	non valutato	1.273.270	11.130.438	2009
T - Ausl 11 Empoli	8,22 euro	non valutato	389.870	3.202.806	2009
T - Ausl 12 Viareggio	8,89 euro	non valutato	252.943	2.249.038	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

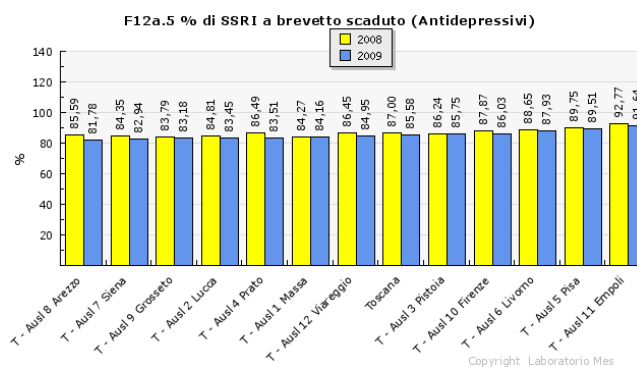
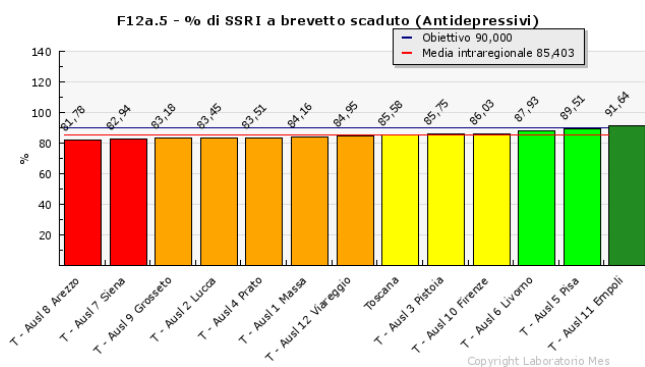


F12a.13 Antibiotici: costo medio per confezione

Definizione:	Costo medio per confezione di farmaci antibiotici, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	Spesa per farmaci antibiotici erogati x 100
Denominatore:	N. Confezioni farmaci antibiotici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{Costi per farmaci antibiotici erogati} \times 100}{\text{N. Confezioni farmaci antibiotici complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SPERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 8 Euro per confezione



7.20 Indicatore F12a.5: % di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)



F12a.5 % di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	87,000	85,58	-1,632	-	49.176.340	-	57.461.084
T - Ausl 1 Massa	84,270	84,16	-0,131	-	2.965.203	-	3.523.463
T - Ausl 2 Lucca	84,810	83,45	-1,604	-	3.443.191	-	4.125.813
T - Ausl 3 Pistoia	86,240	85,75	-0,568	-	4.736.548	-	5.523.520
T - Ausl 4 Prato	86,490	83,51	-3,445	-	2.462.718	-	2.949.112
T - Ausl 5 Pisa	89,750	89,51	-0,267	-	4.369.049	-	4.881.163
T - Ausl 6 Livorno	88,650	87,93	-0,812	-	4.656.978	-	5.296.334
T - Ausl 7 Siena	84,350	82,94	-1,672	-	3.066.321	-	3.696.897
T - Ausl 8 Arezzo	85,590	81,78	-4,451	-	4.254.684	-	5.202.482
T - Ausl 9 Grosseto	83,790	83,18	-0,728	-	2.575.607	-	3.096.531
T - Ausl 10 Firenze	87,870	86,03	-2,094	-	11.225.973	-	13.048.191
T - Ausl 11 Empoli	92,770	91,64	-1,218	-	3.056.910	-	3.335.600
T - Ausl 12 Viareggio	86,450	84,95	-1,735	-	2.363.158	-	2.781.978

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

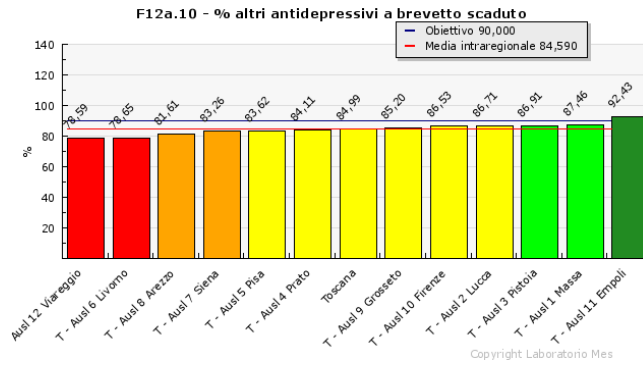


F12a.5 % di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antidepressivi)

Definizione:	Percentuale di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di SSRI non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di SSRI complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di SSRI non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di SSRI complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=90%



7.21 Indicatore F12a.10: % di altri antidepressivi a brevetto scaduto

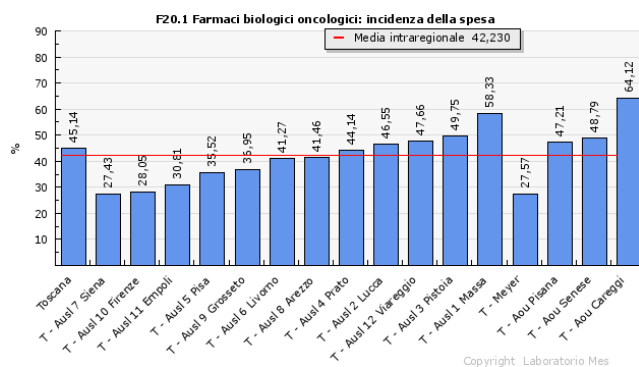


Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	84,99 %	2,44	15.346.202	18.056.469	2009
T - Ausl 1 Massa	87,46 %	3,22	1.046.232	1.196.179	2009
T - Ausl 2 Lucca	86,71 %	2,98	1.105.410	1.274.908	2009
T - Ausl 3 Pistoia	86,91 %	3,04	1.361.597	1.566.711	2009
T - Ausl 4 Prato	84,11 %	2,17	745.421	886.275	2009
T - Ausl 5 Pisa	83,62 %	2,02	1.030.743	1.232.609	2009
T - Ausl 6 Livorno	78,65 %	0,46	1.054.910	1.341.287	2009
T - Ausl 7 Siena	83,26 %	1,90	890.653	1.069.734	2009
T - Ausl 8 Arezzo	81,61 %	1,39	1.372.240	1.681.458	2009
T - Ausl 9 Grosseto	85,20 %	2,51	638.930	749.901	2009
T - Ausl 10 Firenze	86,53 %	2,93	4.393.668	5.077.505	2009
T - Ausl 11 Empoli	92,43 %	4,77	1.004.378	1.086.635	2009
T - Ausl 12 Viareggio	78,59 %	0,44	702.020	893.267	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

F12a.10 % di altri antidepressivi a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)

Definizione:	Percentuale di altri antidepressivi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di altri antidepressivi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di altri antidepressivi complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di altri antidepressivi non coperti da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate} \times 100}{\text{N. unità posologiche di altri antidepressivi complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	Gli altri antidepressivi appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) N06AX. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=90%


7.22 Indicatore F20.1: Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa

F20.1 Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa

Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	45,14 %	non valutato	43.611.825	96.610.129	2009
T - Ausl 1 Massa	58,33 %	non valutato	1.185.701	2.032.835	2009
T - Ausl 2 Lucca	46,55 %	non valutato	1.773.011	3.808.651	2009
T - Ausl 3 Pistoia	49,75 %	non valutato	2.923.236	5.875.647	2009
T - Ausl 4 Prato	44,14 %	non valutato	2.175.994	4.929.336	2009
T - Ausl 5 Pisa	35,52 %	non valutato	1.166.155	3.282.998	2009
T - Ausl 6 Livorno	41,27 %	non valutato	3.441.727	8.339.252	2009
T - Ausl 7 Siena	27,43 %	non valutato	609.958	2.223.638	2009
T - Ausl 8 Arezzo	41,46 %	non valutato	2.693.342	6.495.521	2009
T - Ausl 9 Grosseto	36,95 %	non valutato	1.059.156	2.866.308	2009
T - Ausl 10 Firenze	28,05 %	non valutato	3.238.578	11.544.671	2009
T - Ausl 11 Empoli	30,81 %	non valutato	853.615	2.770.274	2009
T - Ausl 12 Viareggio	47,66 %	non valutato	2.234.806	4.688.685	2009
T - Aou Pisana	47,21 %	non valutato	7.121.629	15.085.185	2009
T - Aou Senese	48,79 %	non valutato	4.259.609	8.730.275	2009
T - Aou Careggi	64,12 %	non valutato	8.829.017	13.768.932	2009
T - Meyer	27,57 %	non valutato	46.291	167.921	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

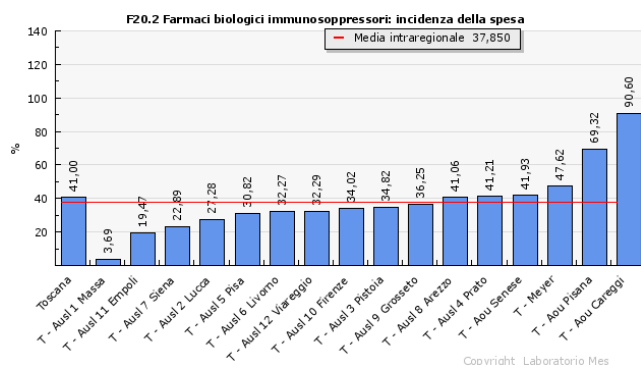


F20.1 Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa

Definizione:	Incidenza della spesa per farmaci biologici oncologici erogati nei reparti
Numeratore:	Spesa per farmaci biologici oncologici erogati x 100
Denominatore:	Spesa per farmaci oncologici complessivamente erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa per farmaci biologici oncologici erogati} \times 100}{\text{Spesa per farmaci oncologici complessivamente erogati}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci oncologici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) L01. I dati sono per azienda erogatrice. Il dato include la distribuzione diretta.
Fonte:	Dati Flusso FES - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 34% per Ausl <=52% per AOU (escluso AOU Meyer)



7.23 Indicatore F20.2: Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa



F20.2 Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	41,00 %	non valutato	24.892.501	60.719.679	2009
T - Ausl 1 Massa	3,69 %	non valutato	10.258	277.986	2009
T - Ausl 2 Lucca	27,28 %	non valutato	551.967	2.023.173	2009
T - Ausl 3 Pistoia	34,82 %	non valutato	1.361.938	3.911.508	2009
T - Ausl 4 Prato	41,21 %	non valutato	2.495.886	6.056.955	2009
T - Ausl 5 Pisa	30,82 %	non valutato	995.207	3.228.914	2009
T - Ausl 6 Livorno	32,27 %	non valutato	1.387.689	4.299.889	2009
T - Ausl 7 Siena	22,89 %	non valutato	285.495	1.247.019	2009
T - Ausl 8 Arezzo	41,06 %	non valutato	1.729.950	4.212.781	2009
T - Ausl 9 Grosseto	36,25 %	non valutato	1.389.365	3.832.230	2009
T - Ausl 10 Firenze	34,02 %	non valutato	3.764.674	11.067.560	2009
T - Ausl 11 Empoli	19,47 %	non valutato	443.419	2.277.922	2009
T - Ausl 12 Viareggio	32,29 %	non valutato	706.857	2.189.191	2009
T - Aou Pisana	69,32 %	non valutato	2.173.219	3.134.829	2009
T - Aou Senese	41,93 %	non valutato	3.463.521	8.259.403	2009
T - Aou Careggi	90,60 %	non valutato	3.994.208	4.408.745	2009
T - Meyer	47,62 %	non valutato	138.848	291.574	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

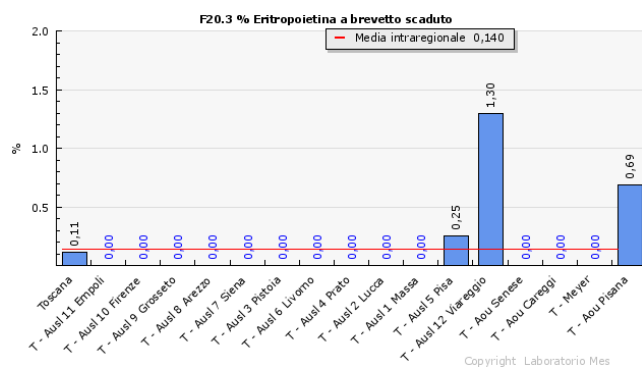


F20.2 Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa

Definizione:	Incidenza della spesa per farmaci biologici immunosoppressori erogati nei reparti
Numeratore:	Spesa per farmaci biologici immunosoppressori erogati x 100
Denominatore:	Spesa per farmaci immunosoppressori complessivamente erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa per farmaci biologici immunosoppressori erogati} \times 100}{\text{Spesa per farmaci immunosoppressori complessivamente erogati}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci immunosoppressori appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) L04. I dati sono per azienda erogatrice. Il dato include la distribuzione diretta.
Fonte:	Dati Flusso FES - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 33% per Ausl <=60% per AOU (escluso AOU Meyer)



7.24 Indicatore F20.3: % di Eritropoietina a brevetto scaduto



F20.3 % Eritropoietina a brevetto scaduto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,11 %	non valutato	374	327.976	2009
T - Ausl 1 Massa	0,00 %	non valutato	0	11.759	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,00 %	non valutato	0	21.774	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,00 %	non valutato	0	16.236	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 %	non valutato	0	8.141	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,25 %	non valutato	40	16.024	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,00 %	non valutato	0	33.690	2009
T - Ausl 7 Siena	0,00 %	non valutato	0	18.847	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,00 %	non valutato	0	29.327	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,00 %	non valutato	0	16.678	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,00 %	non valutato	0	83.508	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,00 %	non valutato	0	18.856	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,30 %	non valutato	220	16.947	2009
T - Aou Pisana	0,69 %	non valutato	114	16.568	2009
T - Aou Senese	0,00 %	non valutato	0	13.040	2009
T - Aou Careggi	0,00 %	non valutato	0	5.194	2009
T - Meyer	0,00 %	non valutato	0	1.387	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

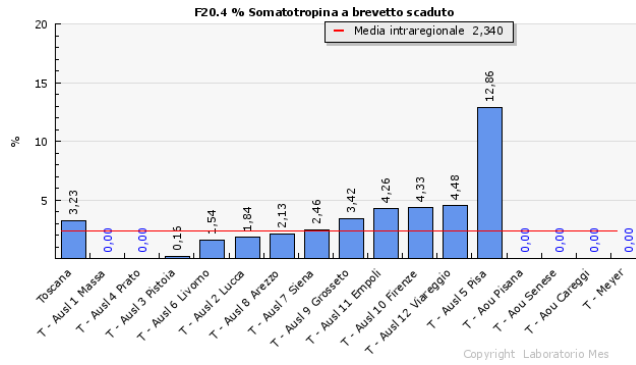


F20.3 % di eritropoietina biosimile

Definizione:	Percentuale di eritropoietina biosimile erogata nei reparti
Numeratore:	N. unità posologiche di eritropoietina biosimile erogata x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di eritropoietina complessivamente erogata
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di eritropoietina biosimile erogata} \times 100}{\text{N. unità posologiche di eritropoietina complessivamente erogata}}$
Note per l'elaborazione:	L'eritropoietina appartiene alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) B03XA01. I dati sono per azienda erogatrice. Il dato include la distribuzione diretta.
Fonte:	Dati Flusso FES - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=10%



7.25 Indicatore F20.4: % di Somatotropina a brevetto scaduto



F20.4 % Somatotropina a brevetto scaduto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	3,23 %	non valutato	2.666	82.568	2009
T - Ausl 1 Massa	0,00 %	non valutato	0	1.226	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,84 %	non valutato	93	5.060	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,16 %	non valutato	8	5.012	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 %	non valutato	0	4.705	2009
T - Ausl 5 Pisa	12,86 %	non valutato	750	5.830	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,54 %	non valutato	199	12.957	2009
T - Ausl 7 Siena	2,46 %	non valutato	140	5.687	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,13 %	non valutato	176	8.267	2009
T - Ausl 9 Grosseto	3,42 %	non valutato	170	4.965	2009
T - Ausl 10 Firenze	4,33 %	non valutato	697	16.083	2009
T - Ausl 11 Empoli	4,26 %	non valutato	175	4.109	2009
T - Ausl 12 Viareggio	4,48 %	non valutato	258	5.756	2009
T - Aou Pisana	0,00 %	non valutato	0	2.173	2009
T - Aou Senese	0,00 %	non valutato	0	655	2009
T - Aou Careggi	0,00 %	non valutato	0	0	2009
T - Meyer	0,00 %	non valutato	0	83	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica

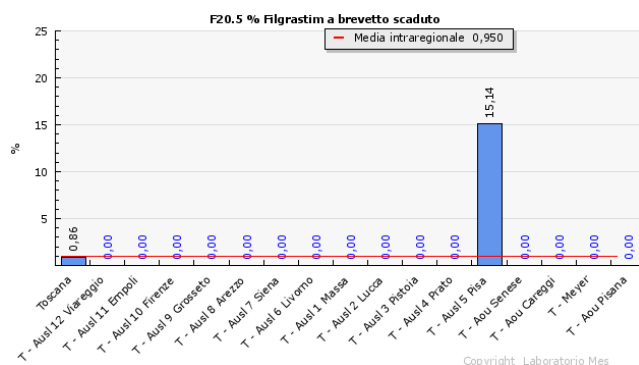


F20.4 % di somatotropina biosimile

Definizione:	Percentuale di somatotropina biosimile erogata nei reparti
Numeratore:	N. unità posologiche di somatotropina biosimile erogata x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di somatotropina complessivamente erogata
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di somatotropina biosimile erogata} \times 100}{\text{N. unità posologiche di somatotropina complessivamente erogata}}$
Note per l'elaborazione:	La somatotropina appartiene alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) H01AC01. I dati sono per azienda erogatrice. Il dato include la distribuzione diretta.
Fonte:	Dati Flusso FES - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=20%



7.26 Indicatore F20.5: % di Filgrastim a brevetto scaduto



F20.5 % Filgrastim a brevetto scaduto					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,86 %	non valutato	164	19.005	2009
T - Ausl 1 Massa	0,00 %	non valutato	0	465	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,00 %	non valutato	0	1.037	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,00 %	non valutato	0	391	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 %	non valutato	0	456	2009
T - Ausl 5 Pisa	15,14 %	non valutato	164	1.083	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,00 %	non valutato	0	2.211	2009
T - Ausl 7 Siena	0,00 %	non valutato	0	1.006	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,00 %	non valutato	0	606	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,00 %	non valutato	0	892	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,00 %	non valutato	0	1.551	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,00 %	non valutato	0	143	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,00 %	non valutato	0	65	2009
T - Aou Pisana	0,00 %	non valutato	0	3.768	2009
T - Aou Senese	0,00 %	non valutato	0	5.011	2009
T - Aou Careggi	0,00 %	non valutato	0	308	2009
T - Meyer	0,00 %	non valutato	0	12	2009

Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica**F20.5 % di filgrastim biosimile**

Definizione:	Percentuale di filgrastim biosimile erogato nei reparti
Numeratore:	N. unità posologiche di filgrastim biosimile erogato x 100
Denominatore:	N. unità posologiche di filgrastim complessivamente erogato
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di filgrastim biosimile erogato} \times 100}{\text{N. unità posologiche di filgrastim a complessivamente erogato}}$
Note per l'elaborazione:	Il filgrastim appartiene alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) L03AA02. I dati sono per azienda erogatrice. Il dato include la distribuzione diretta.
Fonte:	Dati Flusso FES - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >=10%



7.27 Indicatore F15: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)

L'indicatore è strutturato in quattro macro indicatori che analizzano fenomeni di rilevante importanza per il monitoraggio dell'attività del settore Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL): la Copertura del territorio, l'Efficienza produttiva, il Risultato e i Flussi. In particolare, rispetto allo scorso anno, sono stati introdotti alcuni indicatori che utilizzano il Sistema dei Prodotti Finiti come fonte ufficiale di rilevazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione, entrato in vigore in via sperimentale nel 2008.

L'indicatore di risultato più rappresentativo è costituito dal tasso di infortuni, tuttavia ad oggi non è ancora disponibile un dato aggiornato, l'ultimo dato a disposizione è il 2007. Come succede per gli altri indicatori sullo stato di salute (outcome), il tasso di infortuni è solo in parte influenzato dall'attività dei dipartimenti di prevenzione, in quanto molteplici sono i fattori che lo determinano. Ad ogni modo, l'effettuazione di controlli, ispezioni e sopralluoghi, nonché la realizzazione di un adeguato numero di ore di formazione in maniera capillare sul territorio, può costituire un presupposto imprescindibile per l'ottenimento di una maggiore sicurezza nei luoghi di lavoro e rappresenta uno degli elementi su cui fare forza per prevenire gli infortuni sul lavoro.

Infine, a supporto della lettura dei dati relativi all'attività del dipartimento, è presente un indicatore di "Efficacia Strutturale" (F15.1.4s) non rappresentato nell'albero, che ha lo scopo di evidenziare la capacità produttiva in termini di numero medio di personale PISLL rispetto alla popolazione occupata che le aziende hanno a disposizione. Tale indicatore, insieme a quelli di efficienza, permette da una parte l'analisi delle determinanti che hanno portato a una certa performance in termini di copertura del territorio e dall'altra all'individuazione delle opportunità di miglioramento.

Nota: Per il calcolo del punteggio globale sono stati utilizzati i seguenti pesi per ciascun indicatore:

PESO INDICATORE	F15.1 Copertura del Territorio	F15.2 Efficienza produttiva	F15.3 Risultato	F15.4 Flussi
AUSL	50%	30%	5%	15%

Indicatore	Performance	Anno indicatore
F15 - Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)	3,96	2009

Fonte dei dati : Schede Ministeriali A e B - Cerimp - INAIL - ISTAT 2001 - Regione Toscana

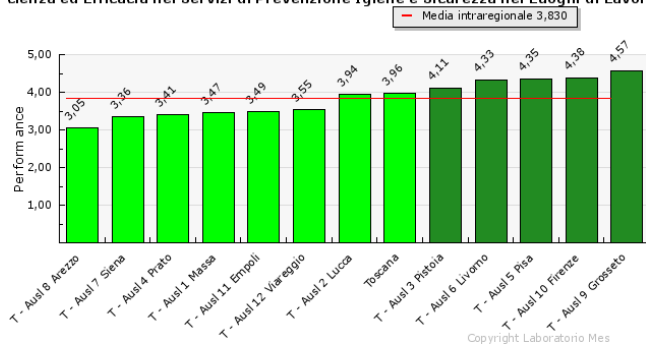
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, F15 Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)

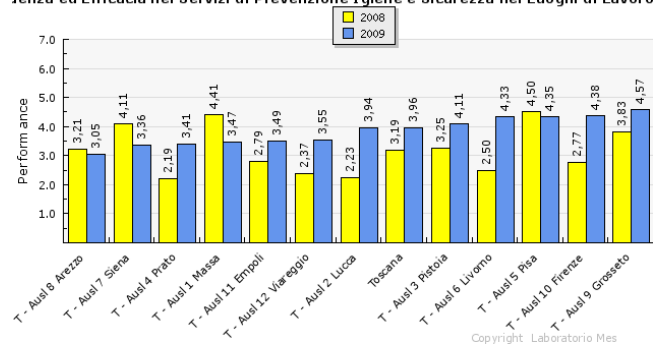
- F15 Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)

- F15.4 Flussi
 - F15.4.1 Puntualita'
 - F15.4.2 Qualita'
- F15.1 Copertura del Territorio
 - F15.1.1 Copertura del Territorio riferita al Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali Totali
 - F15.1.2 Copertura del Territorio riferita al Numero di Cantieri Visitati rispetto alle Notifiche Ricevute
 - F15.1.3 Copertura del Territorio riferita al Numero di Verifiche Impiantistiche Obbligatorie Fatte rispetto alle Verifiche Impia
 - F15.1.4 Copertura del Territorio riferita all'Attività di Formazione
 - F15.1.5 Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico
 - F15.1.6 Numero di Cantieri Visitati rispetto al Numero di Cantieri in Carico
- F15.2 Efficienza Produttiva
 - F15.2.1 Efficienza Produttiva riferita all'Attività di Vigilanza
 - F15.2.2 Efficienza Produttiva riferita all'Attività di Formazione
 - F15.2.3 Efficienza Produttiva riferita all'Attività Sanitaria
 - F15.2.4 N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati
 - F15.2.5 N. prescrizioni/operatori qualificati
- F15.3 Risultato
 - F15.3.1 Tasso di infortuni
 - F15.3.2 Ottemperanza alle prescrizioni
 - F15.3.3 N. prescrizioni / N. Prodotti Finiti 25-26

Indicatore F15: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro



Indicatore F15: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

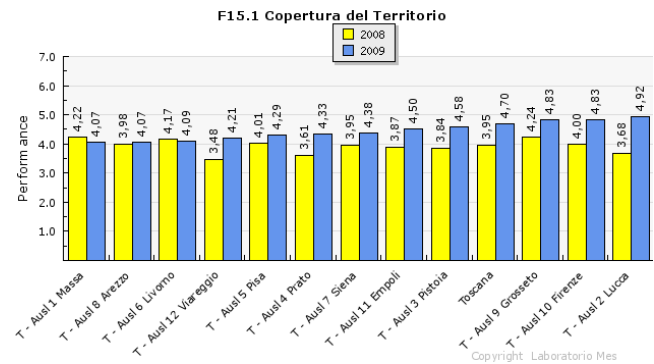
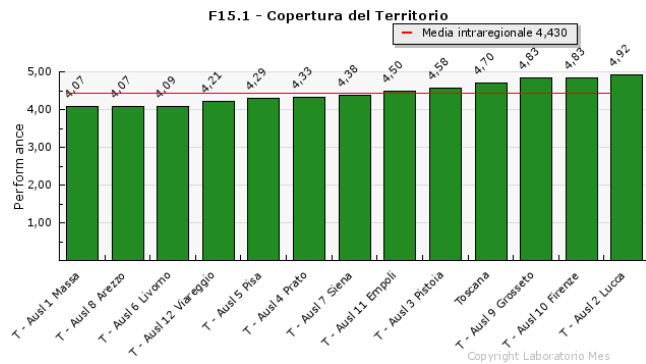


Indicatore F15: Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Note per l'elaborazione:	Questo è l'albero dell'indicatore F15, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F15.1, F15.2, F15.3 e F15.4.
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.28 Indicatore F15.1: Copertura del Territorio

Gli indicatori di Copertura del territorio evidenziano in che misura le attività del dipartimento riescono a rispondere ai fabbisogni del territorio. In particolare le attività del dipartimento si articolano in attività di ispezione e vigilanza e in attività di formazione (che è un'attività fortemente orientata alla prevenzione sui luoghi di lavoro).

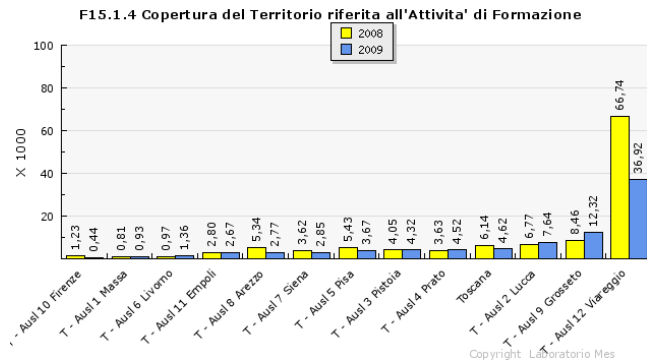
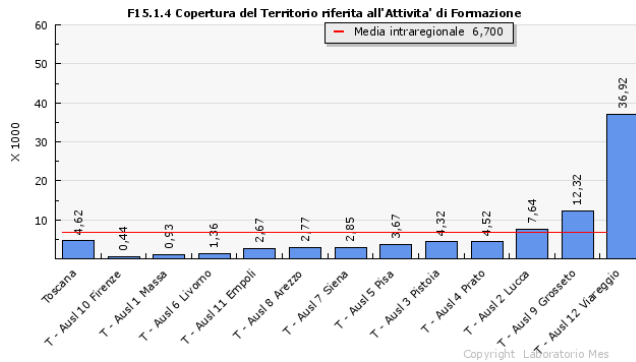


Indicatore F15.1: Copertura del territorio

Note per l'elaborazione: Questo è l'indicatore dell'albero F15.1, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F15.1.1, F15.1.2, F15.1.3, F15.1.4, F15.1.5, F15.1.6

7.29 Indicatore F15.1.4: Copertura del Territorio riferita all'Attività di Formazione

Questo indicatore, fortemente orientato all'approccio preventivo, enfatizza l'importanza dell'attività di formazione come strumento di prevenzione degli infortuni sul lavoro. L'attività di formazione costituisce una buona indicazione di quelli che potranno essere i risultati di lungo periodo (ci si aspetta meno incidenti in aziende dove tale attività è ampiamente svolta) anche se il vero outcome è individuabile solo a distanza di tempo attraverso l'analisi dell'andamento del tasso di infortuni.



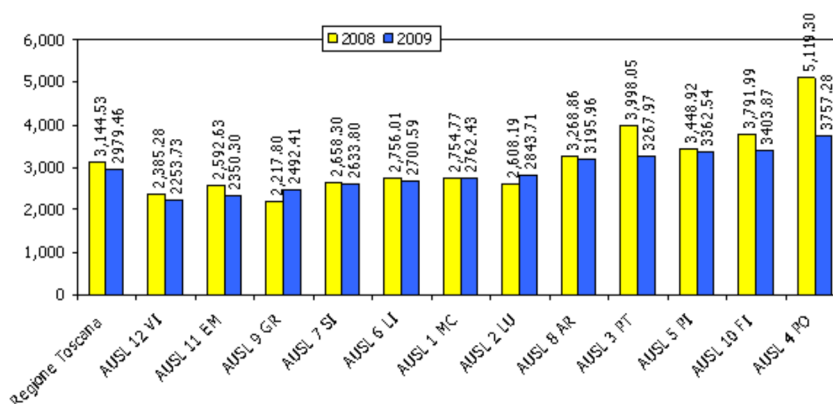
F15.1.4 Copertura del Territorio riferita all'Attività di Formazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,140	4,62	-24,756	8.763	6.589	1.427.402	1.427.402
T - Asl 1 Massa	0,810	0,93	14,815	56	65	69.558	69.558
T - Asl 2 Lucca	6,770	7,64	12,851	576	650	85.027	85.027
T - Asl 3 Pistoia	4,050	4,32	6,667	457	487	112.745	112.745
T - Asl 4 Prato	3,630	4,52	24,518	372	463	102.386	102.386
T - Asl 5 Pisa	5,430	3,67	-32,413	700	473	128.886	128.886
T - Asl 6 Livorno	0,970	1,36	40,206	120	168	123.552	123.552
T - Asl 7 Siena	3,620	2,85	-21,271	383	301	105.747	105.747
T - Asl 8 Arezzo	5,340	2,77	-48,127	727	377	136.148	136.148
T - Asl 9 Grosseto	8,460	12,32	45,626	673	980	79.508	79.508
T - Asl 10 Firenze	1,230	0,44	-64,228	406	145	329.903	329.903
T - Asl 11 Empoli	2,800	2,67	-4,643	262	250	93.542	93.542
T - Asl 12 Viareggio	66,740	36,92	-44,681	4.031	2.230	60.400	60.400

F15: Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)

F15.1.4 Copertura del territorio riferita all'Attività di formazione per 1.000 occupati

Definizione	Copertura del territorio riferita al numero di ore della formazione per 1.000 occupati
Numeratore	Numero di ore di formazione
Denominatore	Numero popolazione occupata
Formula matematica	$\frac{\text{Numero di ore di formazione}}{\text{Numero popolazione occupata}} \times 1.000$
Parametro di riferimento	Media interaziendale
Fonte	Per le ore di formazione: Scheda Ministeriale B, voce 9.1 Per la popolazione occupata: dati ISTAT 2001

F15.1.4s Efficacia strutturale

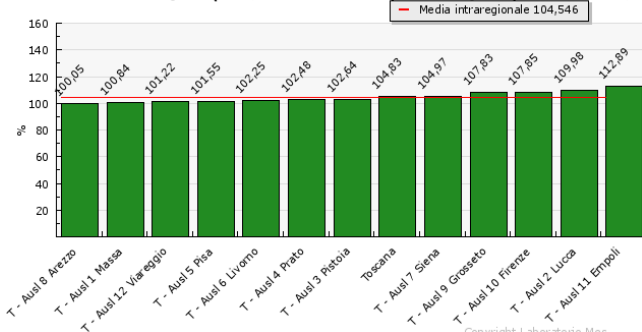


F15.1.4s Efficacia strutturale: Popolazione occupata su Personale qualificato PISLL							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	3,144.53	2,979.46	-0.052	1,427,402	1,427,402	453.93	479.08
T - Ausl 12 VI	2,385.28	2,253.73	-0.055	60,400	60,400	25	27
T - Ausl 11 EM	2,592.63	2,350.30	-0.093	93,542	93,542	36	40
T - Ausl 9 GR	2,217.80	2,492.41	0.124	79,508	79,508	36	32
T - Ausl 7 SI	2,658.30	2,633.80	-0.009	105,747	105,747	40	40
T - Ausl 6 LI	2,756.01	2,700.59	-0.020	123,552	123,552	45	46
T - Ausl 1 MC	2,754.77	2,762.43	0.003	69,558	69,558	25	25
T - Ausl 2 LU	2,608.19	2,843.71	0.090	85,027	85,027	33	30
T - Ausl 8 AR	3,268.86	3,195.96	-0.022	136,148	136,148	42	43
T - Ausl 3 PT	3,998.05	3,267.97	-0.183	112,745	112,745	28	35
T - Ausl 5 PI	3,448.92	3,362.54	-0.025	128,886	128,886	37	38
T - Ausl 10 FI	3,791.99	3,403.87	-0.102	329,903	329,903	67	97
T - Ausl 4 PO	5,119.30	3,757.28	-0.266	102,386	102,386	20	27

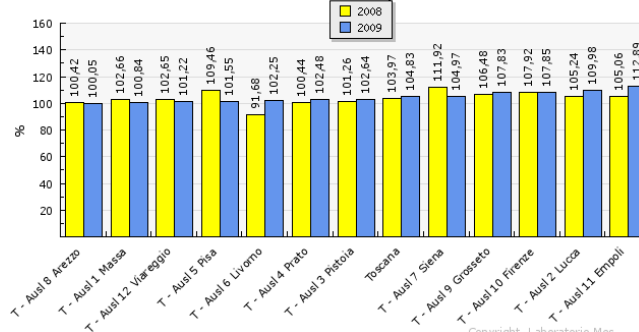
7.30 Indicatore F15.1.5: Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico

La Regione Toscana, con la delibera 330/2008, ha posto come obiettivo a tutte le aziende l'incremento del 20% del numero di unità locali controllate, dove le unità locali comprendono sia le aziende che i cantieri. Tale obiettivo è da realizzarsi in due anni, rispettivamente è richiesto un incremento del 10% nel corso del 2008 e del 10% nel corso del 2009. Per incrementare la produttività l'incentivo associato al raggiungimento di tale obiettivo è l'erogazione dei finanziamenti necessari per attuare le nuove assunzioni e potenziare l'organico.

F15.1.5 - Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico



F15.1.5 Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico



F15.1.5 Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	103,965	104,83	0,832	15.888	17.481	15.282	16.676
T - Ausl 1 Massa	102,664	100,84	-1,776	925	964	901	956
T - Ausl 2 Lucca	105,239	109,98	4,505	924	1.058	878	962
T - Ausl 3 Pistoia	101,261	102,64	1,362	1.044	1.205	1.031	1.174
T - Ausl 4 Prato	100,442	102,48	2,029	681	949	678	926
T - Ausl 5 Pisa	109,463	101,55	-7,229	1.203	1.243	1.099	1.224
T - Ausl 6 Livorno	91,683	102,25	11,526	1.422	1.636	1.551	1.600
T - Ausl 7 Siena	111,917	104,97	-6,207	1.296	1.289	1.158	1.228
T - Ausl 8 Arezzo	100,419	100,05	-0,368	1.917	1.910	1.909	1.909

F15.1.5 Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 9 Grosseto	106,478	107,83	1,270	1.578	1.598	1.482	1.482
T - Ausl 10 Firenze	107,920	107,85	-0,065	3.243	3.681	3.005	3.413
T - Ausl 11 Empoli	105,058	112,89	7,455	997	1.200	949	1.063
T - Ausl 12 Viareggio	102,652	101,22	-1,395	658	748	641	739

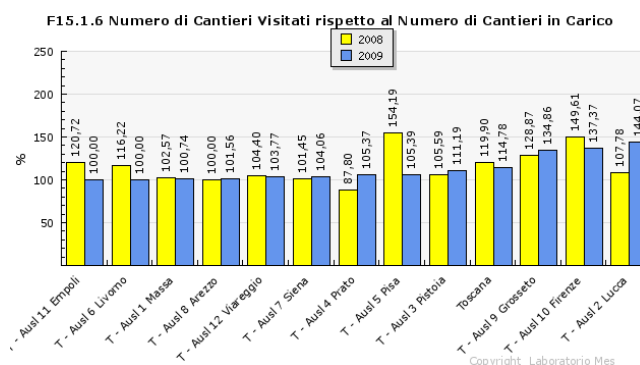
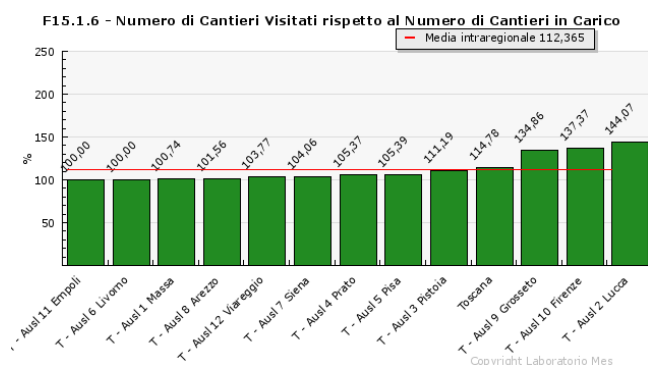
Indicatore F15: Efficienza nei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.1.5 Copertura del territorio riferita alle unità locali diverse ispezionate

Definizione:	Copertura del territorio riferita alle unità locali diverse ispezionate
Numeratore:	Numero di unità locali diverse ispezionate
Denominatore:	Numero di unità locali in carico indicate (delibera 330/2008)
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero di unità locali diverse ispezionate}}{\text{Numero di unità locali in carico}}$
Obiettivo:	Definito dalla delibera 330 della Giunta Regionale del 2008
Fonte:	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.31 Indicatore F15.1.6: Numero di Cantieri Visitati rispetto al Numero di Cantieri in Carico

Questo indicatore di copertura del territorio evidenzia, rispetto al totale delle unità locali ispezionate, il numero di cantieri rispetto ai quali l'obiettivo posto dalla delibera 330/2008 risulta raggiunto.



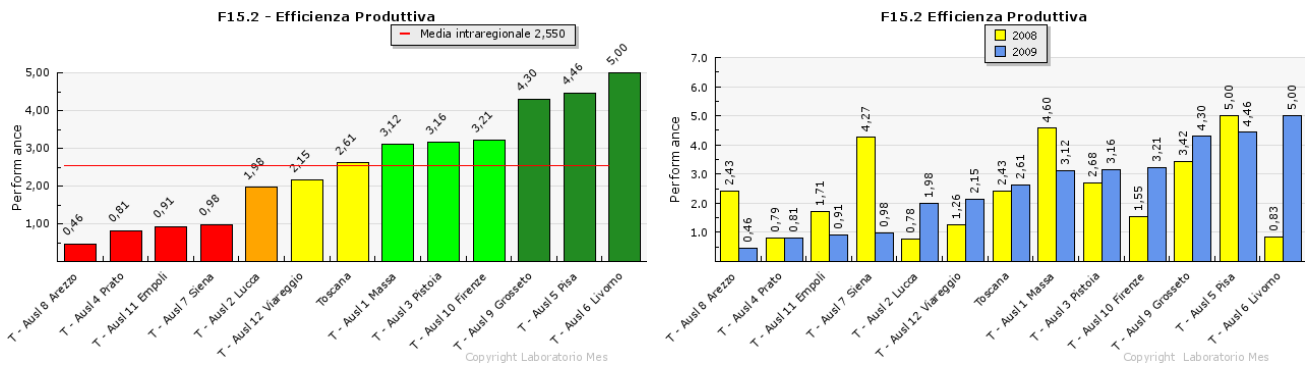
F15.1.6 Numero di Cantieri Visitati rispetto al Numero di Cantieri in Carico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	119,900	114,78	-4,270	4.796	4.591	4.000	4.000
T - Ausl 1 Massa	102,574	100,74	-1,788	279	274	272	272
T - Ausl 2 Lucca	107,778	144,07	33,673	291	389	270	270
T - Ausl 3 Pistoia	105,594	111,19	5,299	302	318	286	286
T - Ausl 4 Prato	87,805	105,37	20,005	180	216	205	205
T - Ausl 5 Pisa	154,192	105,39	-31,650	515	352	334	334
T - Ausl 6 Livorno	116,222	100,00	-13,958	523	450	450	450
T - Ausl 7 Siena	101,449	104,06	2,573	350	359	345	345
T - Ausl 8 Arezzo	100,000	101,56	1,560	384	390	384	384
T - Ausl 9 Grosseto	128,873	134,86	4,645	366	383	284	284
T - Ausl 10 Firenze	149,605	137,37	-8,178	1.137	1.044	760	760
T - Ausl 11 Empoli	120,717	100,00	-17,162	303	251	251	251
T - Ausl 12 Viareggio	104,403	103,77	-0,606	166	165	159	159

Indicatore F15: Efficienza nei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.1.6 Copertura del territorio riferita al numero di cantieri edili diversi ispezionati

Definizione:	Copertura del territorio riferita al numero di cantieri edili diversi ispezionati
Numeratore:	Numero di cantieri edili diversi ispezionati
Denominatore:	Numero di cantieri in carico (delibera 330/2008)
Formola matematica:	$\frac{\text{Numero di cantieri edili diversi ispezionati}}{\text{Numero di cantieri in carico (delibera 330/2008)}} \times 100$
Obiettivo:	Definito dalla delibera 330 della Giunta Regionale
Fonte:	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.32 Indicatore F15.2: Efficienza Produttiva

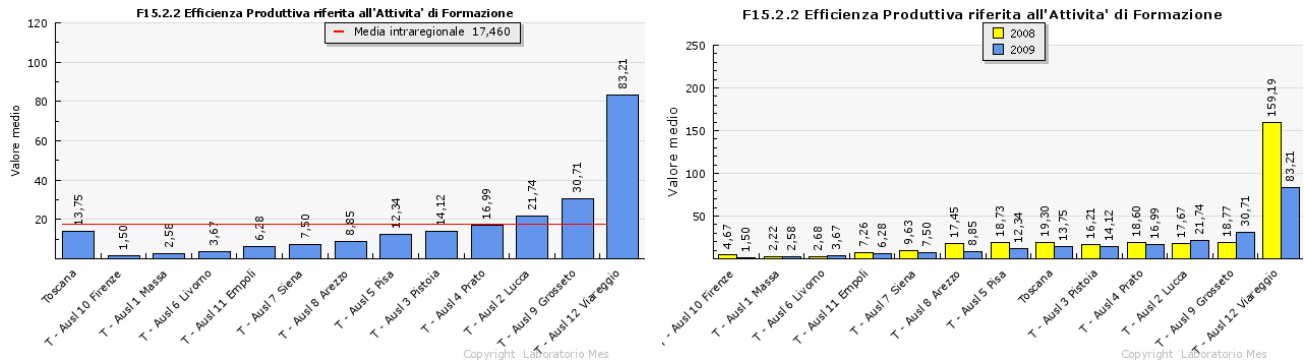


Indicatore F15.2: Efficienza produttiva

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F15.2, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F15.2.1, F15.2.2, F15.2.3, F15.2.4, F15.2.5
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.33 Indicatore F15.2.2: Efficienza Produttiva riferita all'Attività di Formazione

Il seguente indicatore, relativo al numero medio di ore di formazione, fornisce una misura del grado di efficienza con cui il personale PISLL svolge il proprio lavoro.



F15.2.2 Efficienza Produttiva riferita all'Attività di Formazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	19,300	13,75	-28,756	8.763	6.589	454	479
T - Ausl 1 Massa	2,220	2,58	16,216	56	65	25	25
T - Ausl 2 Lucca	17,670	21,74	23,033	576	650	33	30

F15.2.2 Efficienza Produttiva riferita all'Attività di Formazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 3 Pistoia	16,210	14,12	-12,893	457	487	28	35
T - Ausl 4 Prato	18,600	16,99	-8,656	372	463	20	27
T - Ausl 5 Pisa	18,730	12,34	-34,116	700	473	37	38
T - Ausl 6 Livorno	2,680	3,67	36,940	120	168	45	46
T - Ausl 7 Siena	9,630	7,50	-22,118	383	301	40	40
T - Ausl 8 Arezzo	17,450	8,85	-49,284	727	377	42	43
T - Ausl 9 Grosseto	18,770	30,71	63,612	673	980	36	32
T - Ausl 10 Firenze	4,670	1,50	-67,880	406	145	87	97
T - Ausl 11 Empoli	7,260	6,28	-13,499	262	250	36	40
T - Ausl 12 Viareggio	159,190	83,21	-47,729	4.031	2.230	25	27

Indicatore F15: Efficienza ed Efficacia nel settore PISLL

F15.2.2

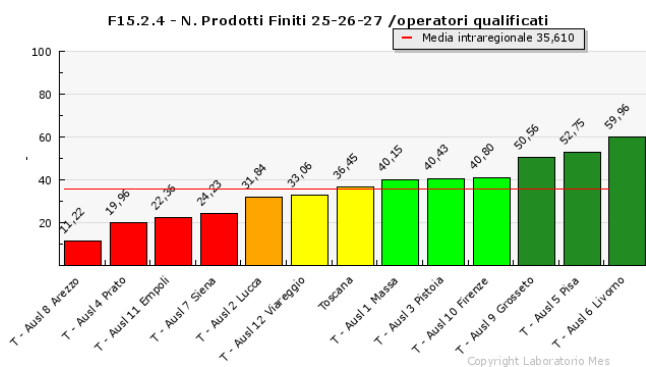
Efficienza

Ore di formazione / Personale qualificato PISLL

Definizione:	Efficienza riferita al numero di ore di formazione rispetto al personale qualificato PISLL
Numeratore:	N. Ore di formazione
Denominatore:	N. Personale qualificato PISLL
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Ore di formazione}}{\text{N. Personale qualificato PISLL}}$
Fonte:	Per le ore di formazione: Scheda ministeriale B, voce 9.1 Per il personale qualificato: scheda ministeriale A. Per Personale qualificato si intende la somma di: Medici Ingegneri Tecnici della Prevenzione ed altri Laureati che effettuano o sono di supporto all'attività di Vigilanza in tutti i comparti. Non sono inclusi coloro che effettuano esclusivamente le verifiche tecniche impiantistiche.

7.34 Indicatore F15.2.4: N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati

L'indicatore misura l'efficienza del personale qualificato relativamente ai Prodotti Finiti 25 "Controllo Unità Locali per rischi lavorativi", 26 "Controllo in cantiere edile per rischi lavorativi" e 27 "Procedura sanzionatoria penale in ambito di PISLL".



F15.2.4 N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	36,45	-	2,61	17.461	479 2009
T - Ausl 1 Massa	40,15	-	3,12	1.011	25 2009
T - Ausl 2 Lucca	31,84	-	1,98	952	30 2009
T - Ausl 3 Pistoia	40,43	-	3,16	1.395	35 2009
T - Ausl 4 Prato	19,96	-	0,81	544	27 2009
T - Ausl 5 Pisa	52,75	-	4,46	2.022	38 2009
T - Ausl 6 Livorno	59,96	-	5,00	2.743	46 2009
T - Ausl 7 Siena	24,23	-	0,98	973	40 2009
T - Ausl 8 Arezzo	11,22	-	0,46	478	43 2009
T - Ausl 9 Grosseto	50,56	-	4,30	1.613	32 2009
T - Ausl 10 Firenze	40,80	-	3,21	3.954	97 2009

F15.2.4 N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 11 Empoli	22,36 -	0,91	890	40	2009
T - Ausl 12 Viareggio	33,06 -	2,15	886	27	2009

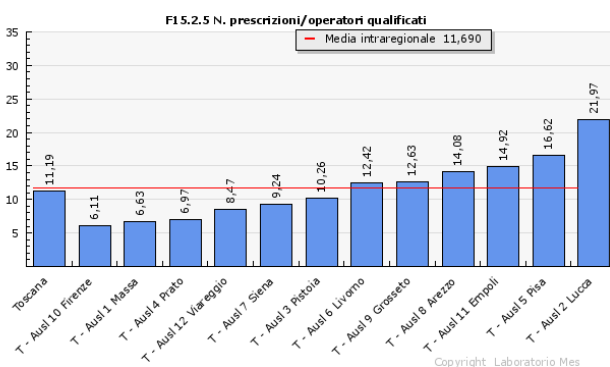
Indicatore F15: Efficienza nei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.2.4 Efficienza riferita ai Prodotti finiti 25-26-27

Definizione:	Efficienza riferita ai Prodotti Finiti 25-26-27
Numeratore:	Numero di Prodotti Finiti 25-26-27
Denominatore:	Numero di operatori qualificati
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero di Prodotti Finiti 25-26-27}}{\text{Numero di operatori qualificati}}$
Note per l'elaborazione	L'attività riferibile al Prodotto Finito 72 va ricompresa nel Prodotto Finito 25
Parametro di riferimento:	Media interaziendale
Fonte:	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.35 Indicatore F15.2.5: N. prescrizioni/operatori qualificati

L'indicatore misura l'efficienza del personale qualificato in relazione al numero di prescrizioni effettuate (ai sensi del D.L.vo 758/94).



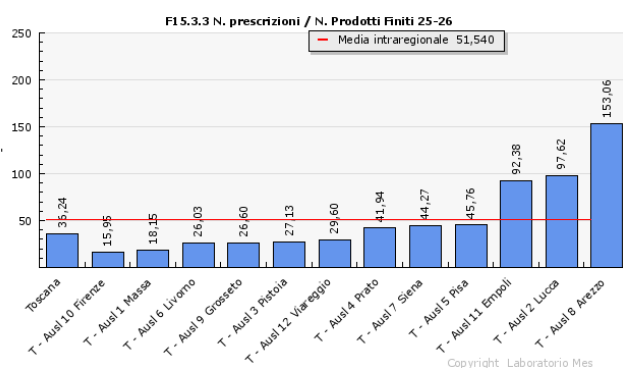
F15.2.5 N. prescrizioni/operatori qualificati					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	11,19	non valutato	5.360	479	2009
T - Ausl 1 Massa	6,63	non valutato	167	25	2009
T - Ausl 2 Lucca	21,97	non valutato	657	30	2009
T - Ausl 3 Pistoia	10,26	non valutato	354	35	2009
T - Ausl 4 Prato	6,97	non valutato	190	27	2009
T - Ausl 5 Pisa	16,62	non valutato	637	38	2009
T - Ausl 6 Livorno	12,42	non valutato	568	46	2009
T - Ausl 7 Siena	9,24	non valutato	371	40	2009
T - Ausl 8 Arezzo	14,08	non valutato	600	43	2009
T - Ausl 9 Grosseto	12,63	non valutato	403	32	2009
T - Ausl 10 Firenze	6,11	non valutato	592	97	2009
T - Ausl 11 Empoli	14,92	non valutato	594	40	2009
T - Ausl 12 Viareggio	8,47	non valutato	227	27	2009

Indicatore F15: Efficienza nei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.2.5 Efficienza produttiva riferita al numero di prescrizioni

Definizione	Efficienza riferita al numero di prescrizioni
Numeratore	Numero di singole prescrizioni
Denominatore	Numero di operatori qualificati
Formula matematica	$\frac{\text{Numero di singole prescrizioni}}{\text{Numero di operatori qualificati}}$
Note per l'elaborazione	Sono considerate le singole prescrizioni ai sensi del D.L.vo 758/94
Parametro di riferimento	Media interaziendale
Fonte	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.36 Indicatore F15.3.3: N. prescrizioni / N. Prodotti Finiti 25-26



F15.3.3 N. prescrizioni / N. Prodotti Finiti 25-26					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	36,24	- non valutato	5.360	14.792	2009
T - Ausl 1 Massa	18,15	- non valutato	167	920	2009
T - Ausl 2 Lucca	97,62	- non valutato	657	673	2009
T - Ausl 3 Pistoia	27,13	- non valutato	354	1.305	2009
T - Ausl 4 Prato	41,94	- non valutato	190	453	2009
T - Ausl 5 Pisa	45,76	- non valutato	637	1.392	2009
T - Ausl 6 Livorno	26,03	- non valutato	568	2.182	2009
T - Ausl 7 Siena	44,27	- non valutato	371	838	2009
T - Ausl 8 Arezzo	153,06	- non valutato	600	392	2009
T - Ausl 9 Grosseto	26,60	- non valutato	403	1.515	2009
T - Ausl 10 Firenze	15,95	- non valutato	592	3.712	2009
T - Ausl 11 Empoli	92,38	- non valutato	594	643	2009
T - Ausl 12 Viareggio	29,60	- non valutato	227	767	2009

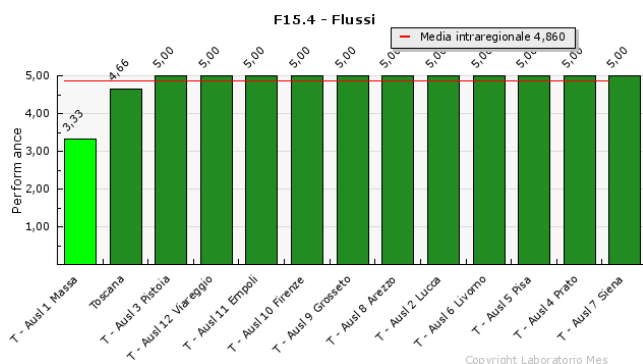
Indicatore F15: Efficienza nei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.3.3 Risultato riferito al numero di prescrizioni

Definizione	Risultato riferito al numero di prescrizioni
Numeratore	Numero di singole prescrizioni
Denominatore	Numero di Prodotti Finiti 25-26
Formula matematica	$\frac{\text{Numero di singole prescrizioni}}{\text{Numero di Prodotti Finiti 25-26}}$
Note per l'elaborazione	Sono considerate le singole prescrizioni ai sensi del D.L.vo 758/94 Le attività riferibili al Prodotto Finito 72 va ricompresa nel Prodotto Finito 25
Parametro di riferimento	Media interaziendale
Fonte	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.37 Indicatore F15.4: Flussi

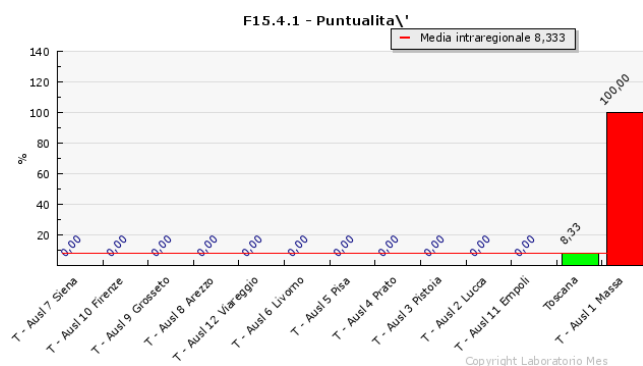
Per quanto riguarda i Flussi, introdotti quest'anno, troviamo due sottoindicatori: il primo (F15.4.1) esprime la puntualità con cui le aziende inviano i flussi informativi alla Regione Toscana, e il secondo (F15.4.2) la qualità dei dati, che indica il livello di conformità dei dati contenuti nei flussi informativi inviati dalle aziende, rispetto alle richieste della Regione Toscana.



Indicatore F15.4: Flussi

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F15.4, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F15.4.1, F15.4.2
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.38 Indicatore F15.4.1: Puntualita'



F15.4.1 Puntualita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	8,33 %	3,97	3	36	2009
T - Ausl 1 Massa	100,00 %	0,00	3	3	2009

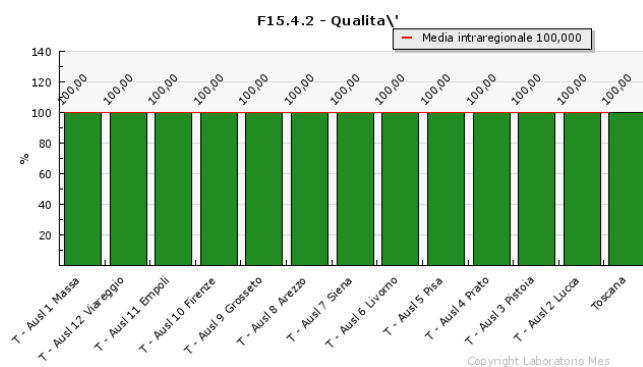
F15.4.1 Puntualita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 2 Lucca	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 7 Siena	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,00 %	5,00	0	3	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,00 %	5,00	0	3	2009

F15: Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.4.1 Puntualità rispetto ai flussi

Definizione	Puntualità rispetto ai flussi
Numeratore	Flussi in ritardo
Denominatore	Flussi attesi
Formula matematica	$\frac{\text{Flussi in ritardo}}{\text{Flussi attesi}} \times 100$
Note per l'elaborazione	<p>Sono considerati complessivamente cinque flussi: Prodotto Finito 25, Prodotto finito 26, Prodotto finito 27, Flusso Ministeriale - Scheda A, Flusso Ministeriale - Scheda B.</p> <p>Viene applicata una ponderazione del ritardo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: Flusso puntuale • 0,5: Flusso pervenuto entro la prima settimana dalla scadenza • 1: Flusso pervenuto dopo una settimana dalla scadenza <p>I flussi non pervenuti sono considerati in ritardo e non di qualità</p>
Parametro di riferimento	Media interaziendale
Fonte	Regione Toscana - Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.39 Indicatore F15.4.2: Qualita'



F15.4.2 Qualita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	100,00 %	5,00	36	36	2009
T - Ausl 1 Massa	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 3 Pistoia	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 7 Siena	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00 %	5,00	3	3	2009

F15.4.2 Qualita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 11 Empoli	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00 %	5,00	3	3	2009

F15: Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro

F15.4.2 Qualità dei dati rispetto ai flussi


Definizione	Qualità dei dati rispetto ai flussi
Numeratore	Flussi con dati non conformi
Denominatore	Flussi attesi
Formula matematica	$\frac{\text{Flussi con dati non conformi}}{\text{Flussi attesi}} \times 100$
Note per l'elaborazione	Sono considerati complessivamente cinque flussi: Prodotto Finito 25, Prodotto finito 26, Prodotto finito 27, Flusso Ministeriale – Scheda A, Flusso Ministeriale – Scheda B. La conformità è intesa come: • rispetto delle indicazioni ministeriali, per quanto riguarda le Schede Ministeriali • conformità dei dati come da Decreto Dirigenziale 4196 del 16 Settembre 2008 per quanto riguarda i Prodotti Finiti I flussi non pervenuti sono considerati in ritardo e non conformi
Parametro di riferimento	Media interaziendale
Fonte	Regione Toscana – Settore Ricerca Sviluppo e Tutela nel Lavoro

7.40 Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)

L'obiettivo di questo indicatore, sostituito dal F14, è la valutazione complessiva della sicurezza alimentare coinvolgendo due settori della Prevenzione, Sanità Pubblica Veterinaria e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, in linea con le indicazioni del PSR 2008-2010.

Nota: Per il calcolo del punteggio globale sono stati utilizzati i seguenti pesi per ciascun indicatore:

PESO INDICATORE	F16.1 Flussi informativi	F16.3 PNAA e PNR	F16.5 Efficienza produttiva	F16.7 Check list	F16.8 Farmacosorveglianza
AUSL	15%	20%	15%	25%	25%

Indicatore	Performance	Anno indicatore
F16 - Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)	 3,69	2009

Fonte dei dati : PNAA e PNR 2009 - OEVR -Report PF e Flusso dati ANNEX II - Flusso BDN - Regione Toscana -Aziende Sanitarie

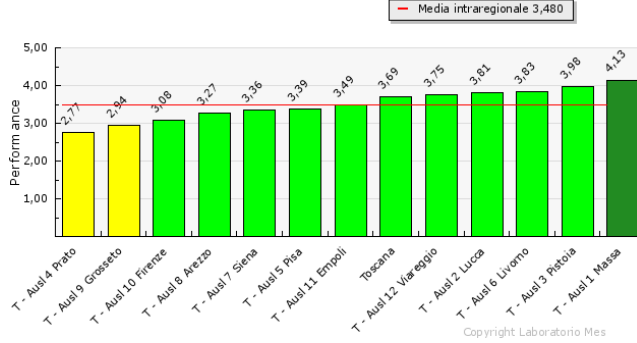
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, F16 Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)

- F16 Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)
 - F16.1 Flussi informativi
 - F16.1.1 Flussi informativi in ritardo rispetto la scadenza prevista
 - F16.1.2 Flussi informativi con modulistica non conforme
 - F16.1.3 Qualita' dei dati
 - F16.3 Piano Nazionale Residui (PNR) e Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)
 - F16.3.1 Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
 - F16.3.2 Rispetto della programmazione trimestrale per PNAA e PNR
 - F16.5 Efficienza produttiva
 - F16.5.1 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 49
 - F16.5.2 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 4
 - F16.5.3 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 43
 - F16.7 Check list in Banca Dati Nazionale (BDN)
 - F16.7.1 Check list - Bovini
 - F16.7.2 Check list - Caprini/Ovini

- F16.7.3 Check list - Suini
- F16.8 Farmacosorveglianza
 - F16.8.1 Farmacosorveglianza - Ingrossi
 - F16.8.2 Farmacosorveglianza - Farmacie

F16 - Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)



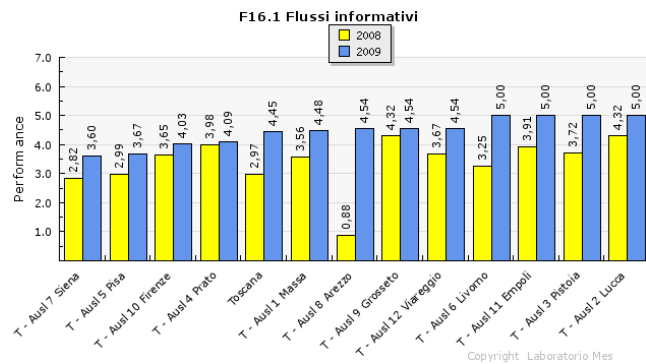
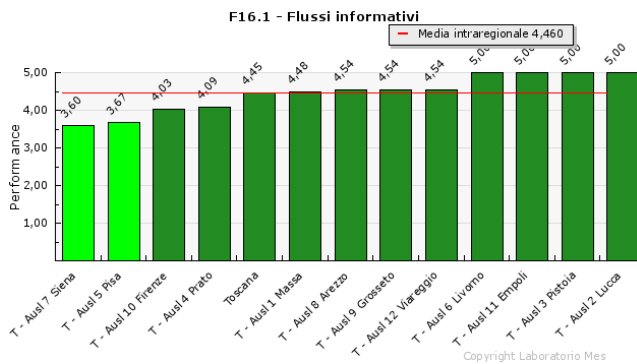
Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F16.1, F16.3, F16.5, F16.7, F16.8
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.41 Indicatore F16.1: Flussi informativi

L'indicatore dei flussi informativi vanta alcuni aspetti ritenuti di particolare importanza ai fini di un'agevole analisi dei dati, che sono i seguenti: la puntualità nell'invio dei flussi da parte delle aziende rispetto alla scadenze, il rispetto della modulistica prevista e la congruità dei dati.

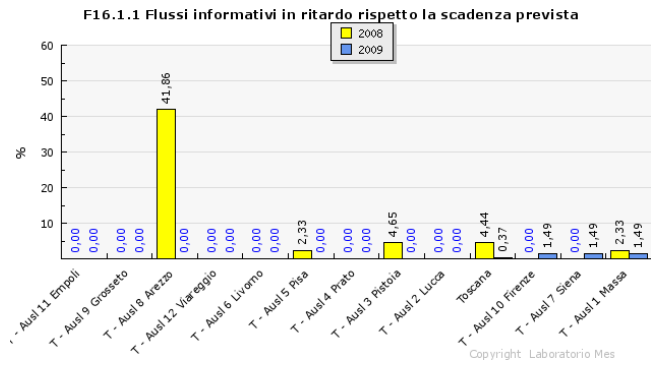
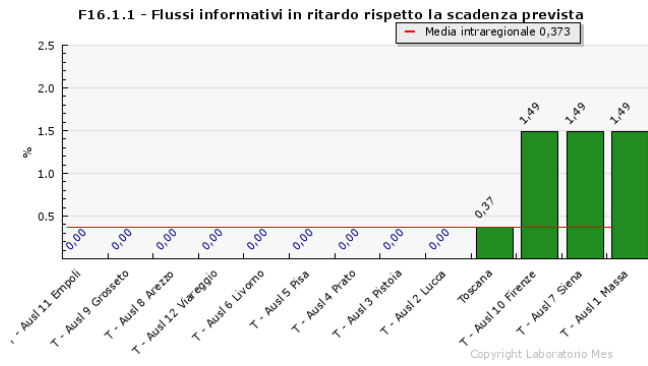
La congruità dei dati, la conformità della modulistica e la tempistica che caratterizza i flussi è un elemento critico per la Regione Toscana la quale a sua volta provvede a rielaborare quanto ricevuto per l'invio al Ministero. I flussi informativi che la Regione Toscana recepisce possono avere periodicità differente: annua, semestrale e trimestrale. Ai fini di un monitoraggio più chiaro ed efficace l'indicatore è costruito sul numero di invii di flussi piuttosto che sul numero di flussi. Per alcune aziende, ai fini del calcolo dell'indicatore, sono esclusi alcuni flussi non richiesti (è il caso del flusso 24 che contempla i dati che le aziende ufficialmente indenni non sono tenute a inviare ai fini dell'ottenimento della qualifica sanitaria). Lo scorso anno l'indicatore F16.1 non comprendeva i dati del flusso IAN.



Indicatore F16.1: Flussi informativi

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16.1, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F16.1.1, F16.1.2, F16.1.3
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.42 Indicatore F16.1.1: Flussi informativi in ritardo rispetto la scadenza prevista



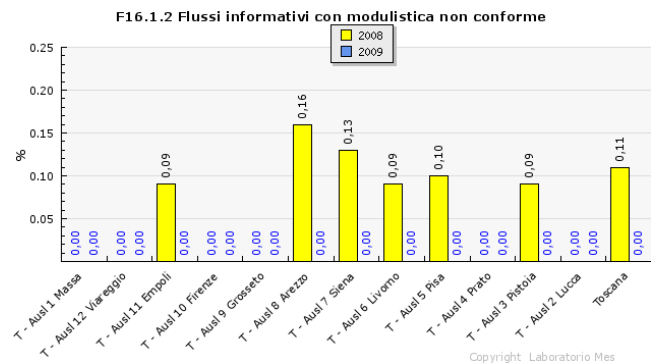
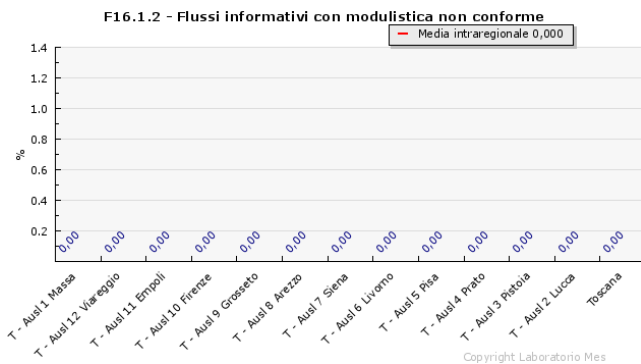
F16.1.1 Flussi informativi in ritardo rispetto la scadenza prevista							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	4,440	0,37	-91,667	0	3	40	804
T - Ausl 1 Massa	2,330	1,49	-36,052	1	1	43	67
T - Ausl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67
T - Ausl 3 Pistoia	4,650	0,00	-100,000	2	0	43	67
T - Ausl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67
T - Ausl 5 Pisa	2,330	0,00	-100,000	1	0	43	67
T - Ausl 6 Livorno	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67
T - Ausl 7 Siena	0,000	1,49	(*)	0	1	43	67
T - Ausl 8 Arezzo	41,860	0,00	-100,000	18	0	43	67
T - Ausl 9 Grosseto	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67
T - Ausl 10 Firenze	0,000	1,49	(*)	0	1	43	67
T - Ausl 11 Empoli	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	0	0	43	67

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.1.1 Flussi informativi in ritardo rispetto la scadenza prevista

Definizione:	Flussi informativi in ritardo rispetto la scadenza prevista
Numeratore:	N. di invii di flussi in ritardo rispetto la scadenza definita
Denominatore:	N. di invii di flussi attesi
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di invii di flussi in ritardo rispetto la scadenza definita}}{\text{N. di invii di flussi attesi}}$
Note per l'elaborazione:	I flussi attesi presi in considerazione sono tutti quelli indicati nel Decreto Dirigenziale n. X del X anno 2008 per il Settore IAN e quelli nel Decreto Dirigenziale 7102 del 23/11/2004 per il Settore SPV. Il flusso si intende in ritardo a partire dal primo giorno di ritardo rispetto la tempistica riportata nei Decreti regionali sopracitati. Quando il flusso atteso arriva all'ufficio regionale preposto con oltre 30 giorni di ritardo si registra la non conformità anche per gli indicatori F16.1.2 e F16.1.3
Fonte:	Flussi informativi trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti & Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. Delle Aziende sanitarie della Toscana
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.43 Indicatore F16.1.2: Flussi informativi con modulistica non conforme



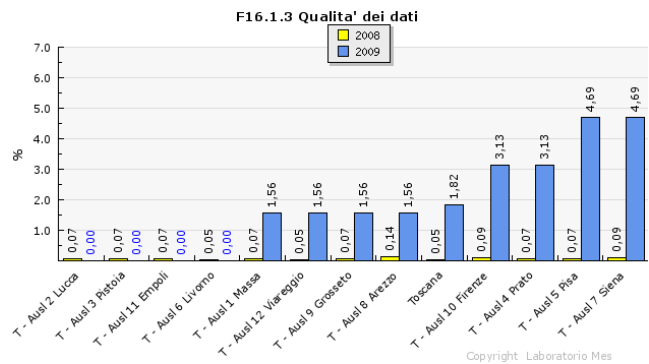
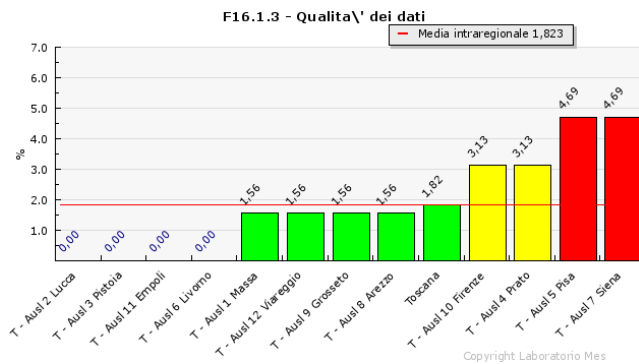
F16.1.2 Flussi informativi con modulistica non conforme							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	0,108	0,00	-100,000	3	-	43	744
T - Ausl 1 Massa	0,000	0,00	(*)	0	-	40	62
T - Ausl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	1	-	40	62
T - Ausl 3 Pistoia	0,094	0,00	-100,000	0	-	40	62
T - Ausl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	3	-	40	62
T - Ausl 5 Pisa	0,096	0,00	-100,000	1	-	40	62
T - Ausl 6 Livorno	0,094	0,00	-100,000	2	-	40	62
T - Ausl 7 Siena	0,126	0,00	-100,000	7	-	40	62
T - Ausl 8 Arezzo	0,157	0,00	-100,000	0	-	40	62
T - Ausl 9 Grosseto	0,000	0,00	(*)	0	-	40	62
T - Ausl 10 Firenze	0,000	0,00	(*)	1	-	40	62
T - Ausl 11 Empoli	0,094	0,00	-100,000	0	-	40	62
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	15	-	480	62

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.1.2 Flussi informativi con modulistica non conforme

Definizione:	Flussi informativi con modulistica non conforme
Numeratore:	N. di invii di flussi con modulistica non conforme
Denominatore:	N. di invii di flussi attesi
Formola matematica:	$\frac{\text{N. di invii di flussi con modulistica non conforme}}{\text{N. di invii di flussi attesi}}$
Note per l'elaborazione:	I flussi attesi presi in considerazione sono tutti quelli indicati nel Decreto Dirigenziale 7102 del 23/11/2004 per il Settore SPV
Fonte:	Flussi informativi trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti & Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana.
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.44 Indicatore F16.1.3: Qualita' dei dati



F16.1.3 Qualita' dei dati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	0,053	1,82	3.310,764	29	14	516	768
T - Ausl 1 Massa	0,068	1,56	2.197,591	1	1	43	64
T - Ausl 2 Lucca	0,069	0,00	-100,000	1	0	43	64
T - Ausl 3 Pistoia	0,069	0,00	-100,000	2	0	43	64
T - Ausl 4 Prato	0,068	3,13	4.505,612	1	2	43	64
T - Ausl 5 Pisa	0,069	4,69	6.701,759	2	3	43	64
T - Ausl 6 Livorno	0,046	0,00	-100,000	4	0	43	64
T - Ausl 7 Siena	0,088	4,69	5.202,122	7	3	43	64
T - Ausl 8 Arezzo	0,143	1,56	994,088	1	1	43	64
T - Ausl 9 Grosseto	0,069	1,56	2.167,253	4	1	43	64
T - Ausl 10 Firenze	0,088	3,13	3.434,748	1	2	43	64

F16.1.3 Qualità dei dati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	0,069	0,00	-100,000	2	0	43	64
T - Ausl 12 Viareggio	0,046	1,56	3.262,312	2	1	43	64

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

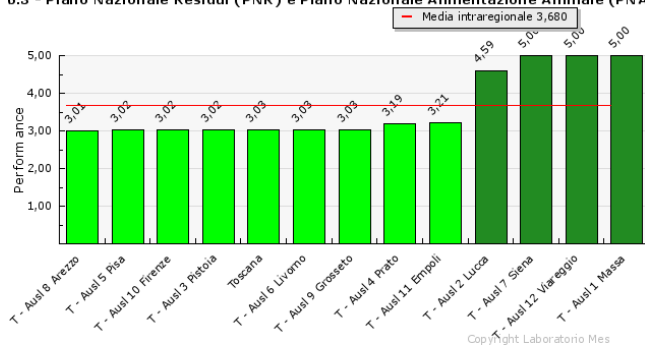
F16.1.3 Qualità dei dati

Definizione:	Flussi informativi con dati non di qualità
Numeratore:	N. di invii di flussi con dati non di qualità
Denominatore:	N. di invii di Flussi attesi
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di invii di flussi con dati non di qualità}}{\text{N di invii di flussi attesi}}$
Note per l'elaborazione:	<p>I flussi attesi presi in considerazione sono tutti quelli indicati nel Decreto Dirigenziale 7102 del 23/11/2004. Viene rilevato un errore grave (colore rosso, peso 1) nelle seguenti casistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza errori di calcolo (nel dato della sommatoria per colonna / riga) • Presenza errori nella trascrizione del dato nella cella adibita • Non compilazione della cella con il dato richiesto • Presenza di errori nei dati inseriti (ad esempio il dato non è conforme rispetto all'effettivo dato a conoscenza del referente RT: ad esempio il n° reale di esercizi presenti sul territorio <> n° di esercizi trascritto nel flusso informativo) <p>• Necessità da parte del Referente RT di assemblare i dati pervenuti in quanto parziali (es. dati trasmessi dalle singole Zone di una Azienda USL.)</p> <p>Viene rilevato un errore di media congruità (colore arancione, peso 0,5) nelle seguenti casistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flusso informativo non leggibile ed inviato solo per fax • Viene rilevata una criticità oggettiva qualitativa ma poco significativo (colore giallo, peso 0,25) nelle seguenti casistiche: <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di contatti del Referente RT per conferma dati (ad esempio il dato si discosta notevolmente dal dato inerente l'anno precedente)
Fonte:	Flussi informativi trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti & Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.45 Indicatore F16.3: Piano Nazionale Residui (PNR) e Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)

La fonte dei dati per la costruzione di questo indicatore è il PNA (Piano Nazionale Alimentazione Animale), il PNR (Piano Nazionale Residui), il Flusso dati in Banca Dati Nazionale, il Report Annuale Prodotti Finiti, e la Reportistica Periodica Standardizzata fornita dalle Aziende. L'obiettivo annuo in materia di sicurezza alimentare impone che le aziende riescano, rispetto ai campioni annui assegnati dal PNA e dal PNR, a raggiungere un obiettivo del 100%; per tale motivo, sono ritenute buone solo le performance di quelle aziende che hanno effettuato tra il 98% e il 100% dei campioni programmati. Quando l'indicatore supera il 100% la performance non è ritenuta più ottima in quanto indice di un non corretto utilizzo delle risorse oppure di una non corretta programmazione iniziale. Inoltre quest'anno è stato introdotto un indicatore che monitora il rispetto della programmazione trimestrale.

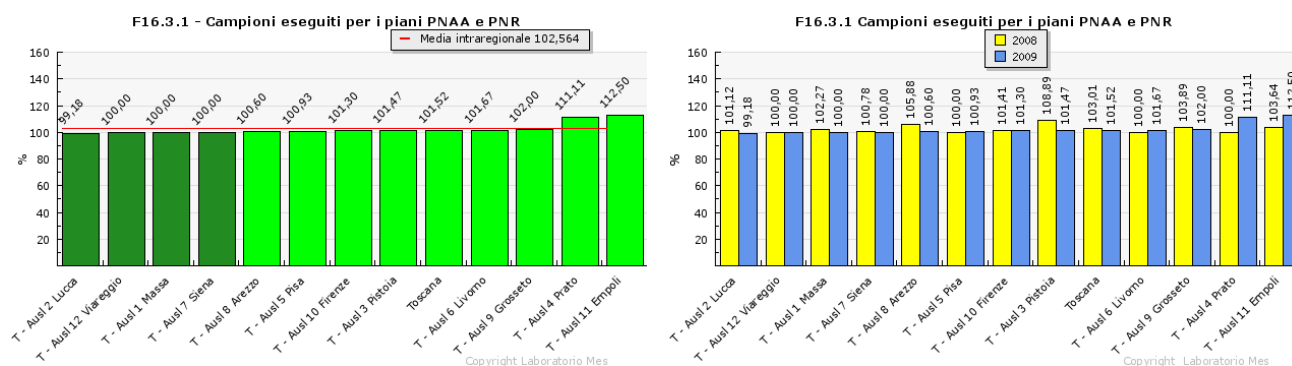
6.3 - Piano Nazionale Residui (PNR) e Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)



Indicatore F16.3: Piano Nazionale Residui (PNR) e Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16.3, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio che corrisponde alla valutazione dell'indicatore F16.3.1
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.46 Indicatore F16.3.1: Campioni eseguiti per i piani PNAА e PNR



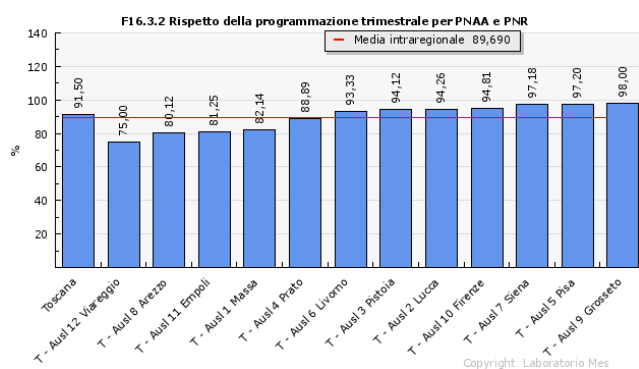
F16.3.1 Campioni eseguiti per i piani PNAА e PNR							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	103,005	101,52	-1,437	994	1.265	965	1.246
T - Ausl 1 Massa	102,273	100,00	-2,222	45	84	44	84
T - Ausl 2 Lucca	101,124	99,18	-1,922	90	121	89	122
T - Ausl 3 Pistoia	108,889	101,47	-6,813	98	138	90	136
T - Ausl 4 Prato	100,000	111,11	11,111	11	20	11	18
T - Ausl 5 Pisa	100,000	100,93	0,935	82	108	82	107
T - Ausl 6 Livorno	100,000	101,67	1,667	58	61	58	60
T - Ausl 7 Siena	100,775	100,00	-0,769	130	177	129	177
T - Ausl 8 Arezzo	105,882	100,60	-4,987	144	167	136	166
T - Ausl 9 Grosseto	103,889	102,00	-1,818	187	204	180	200
T - Ausl 10 Firenze	101,408	101,30	-0,108	72	78	71	77
T - Ausl 11 Empoli	103,636	112,50	8,553	57	72	55	64
T - Ausl 12 Viareggio	100,000	100,00	0,000	20	35	20	35

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.3.1 Campioni eseguiti per i piani PNR e PNAА

Definizione:	Campioni eseguiti per i piani Piano Nazionale Residui (PNR) - Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAА)
Numeratore:	N° campioni eseguiti per i piani PNR e PNAА nel trimestre in esame
Denominatore:	N° campioni attesi (come da programmazione aziendale) nel trimestre in esame
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di campioni eseguiti nel trimestre in esame}}{\text{N di campioni attesi nel trimestre in esame}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Reg. 2377/90 (CE) Decreto Legislativo 16/03/2006 n° 158 PNR 2009 emanato dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ad inizio 2009 e conseguente Delibera GRT n° xx per l'assegnazione dei campioni da effettuarsi a livello di singole UUSSLL (Piano Regionale Residui:PRR) Legge 15/02/63 n° 281 Reg. 882/04 (CE) Reg. 183/05 (CE) PNAА 2009-2011 emanato dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ad inizio 2009 e conseguente Delibera GRT n° xx per l'assegnazione dei campioni da effettuarsi a livello di singole UUSSLL (Piano Regionale Alimentazione Animale: PRAА)
Sorgenti dati:	-Flussi dati trasmessi dall'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR) di Siena e -Flusso ripartizione campioni PNR-PNAА trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. Delle Aziende sanitarie della Toscana
Obiettivo	100%

7.47 Indicatore F16.3.2: Rispetto della programmazione trimestrale per PNAА e PNR



F16.3.2 Rispetto della programmazione trimestrale per PNA e PNR

Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	91,50 %	non valutato	1.141	1.247	2009
T - Ausl 1 Massa	82,14 %	non valutato	69	84	2009
T - Ausl 2 Lucca	94,26 %	non valutato	115	122	2009
T - Ausl 3 Pistoia	94,12 %	non valutato	128	136	2009
T - Ausl 4 Prato	88,89 %	non valutato	16	18	2009
T - Ausl 5 Pisa	97,20 %	non valutato	104	107	2009
T - Ausl 6 Livorno	93,33 %	non valutato	56	60	2009
T - Ausl 7 Siena	97,18 %	non valutato	172	177	2009
T - Ausl 8 Arezzo	80,12 %	non valutato	133	166	2009
T - Ausl 9 Grosseto	98,00 %	non valutato	196	200	2009
T - Ausl 10 Firenze	94,81 %	non valutato	73	77	2009
T - Ausl 11 Empoli	81,25 %	non valutato	52	64	2009
T - Ausl 12 Viareggio	75,00 %	non valutato	27	36	2009

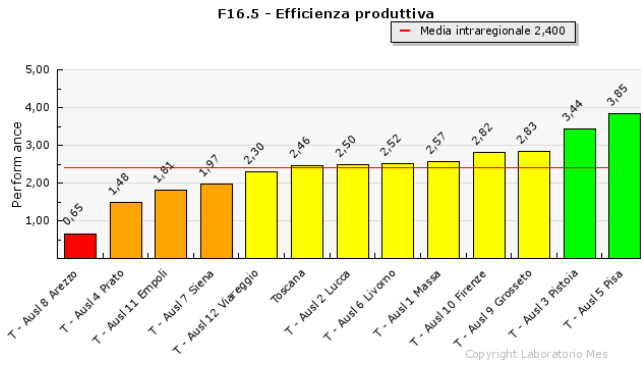
Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.3.2 Rispetto della per i piani PNR e PNA

Definizione:	Rispetto della programmazione per i piani Piano Nazionale Residui (PNR) - Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNA)
Numeratore:	Sommatoria per ogni trimestre (Campioni programmati – Campioni sbagliati) per i piani PNR e PNA
Denominatore:	Totale campioni annui assegnati per i piani PNR e PNA
Formula matematica:	$\frac{\text{Sommatoria per ogni trimestre (Campioni programmati - Campioni sbagliati) per i piani PNR e PNA}}{\text{Totale campioni annui assegnati per i piani PNR e PNA}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	I campioni sbagliati sono intesi come campioni in difetto o in eccesso rispetto ai campioni programmati Reg. 2377/90 (CE) Decreto Legislativo 16/03/2006 n° 158 PNR 2009 emanato dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ad inizio 2009 e conseguente Delibera GRT n° xx per l'assegnazione dei campioni da effettuarsi a livello di singole UUSSLL (Piano Regionale Residui:PRR) Legge 15/02/63 n° 281 Reg. 882/04 (CE) Reg. 183/05 (CE) PNA 2009-2011 emanato dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ad inizio 2009 e conseguente Delibera GRT n° xx per l'assegnazione dei campioni da effettuarsi a livello di singole UUSSLL (Piano Regionale Alimentazione Animale: PRAA) Per l'anno 2009 l'indicatore sarà di osservazione
Sorgenti dati:	-Flussi dati trasmessi dall'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR) di Siena e -Flusso ripartizione campioni PNR-PNA trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. Delle Aziende sanitarie della Toscana
Obiettivo	100%

7.48 Indicatore F16.5: Efficienza produttiva

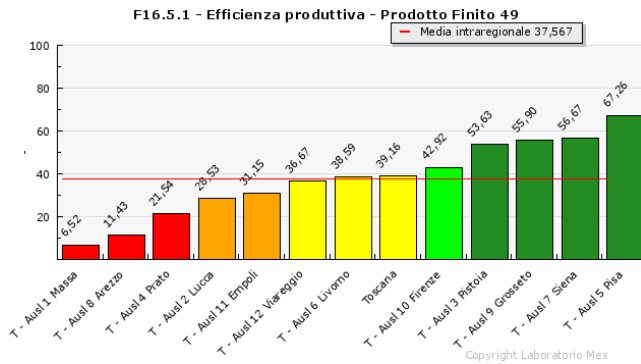
In relazione all'introduzione del Flusso dei prodotti finiti (PF), sono stati introdotti 3 sottoindicatori riferiti al PF 49 "Stabilimento riconosciuto/registrato sotto controllo ufficiale", PF4 "Controllo analitico ufficiale per alimenti/mangimi" e PF 43 "Controllo in allevamento sotto controllo per Piani di profilassi/sorveglianza". Questi consentono di misurare il numero di attività svolte dalle aziende in relazione al personale appartenente al settore di riferimento.



Indicatore F16.5: Efficienza produttiva

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16.5, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F16.5.1, F16.5.2, F16.5.3
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.49 Indicatore F16.5.1: Efficienza produttiva - Prodotto Finito 49



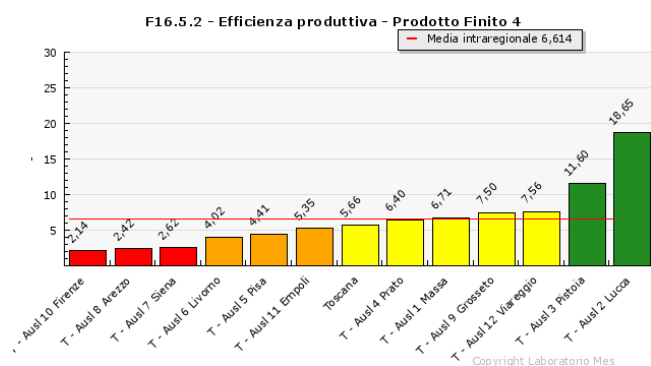
F16.5.1 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 49					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	39,16 -	2,67	29.890	763	2009
T - Ausl 1 Massa	6,52 -	0,28	411	63	2009
T - Ausl 2 Lucca	28,53 -	1,54	1.141	40	2009
T - Ausl 3 Pistoia	53,63 -	4,13	3.379	63	2009
T - Ausl 4 Prato	21,54 -	0,92	602	28	2009
T - Ausl 5 Pisa	67,26 -	5,00	3.464	52	2009
T - Ausl 6 Livorno	38,59 -	2,61	2.402	62	2009
T - Ausl 7 Siena	56,67 -	4,32	5.157	91	2009
T - Ausl 8 Arezzo	11,43 -	0,49	926	81	2009
T - Ausl 9 Grosseto	55,90 -	4,27	4.265	76	2009
T - Ausl 10 Firenze	42,92 -	3,07	5.537	129	2009
T - Ausl 11 Empoli	31,15 -	1,82	1.495	48	2009
T - Ausl 12 Viareggio	36,67 -	2,40	1.111	30	2009

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.5.1 Efficienza produttiva: PF49/Personale come da Country Profile

Definizione:	Efficienza produttiva
Numeratore:	Prodotto finito n° 49 rendicontati annualmente dalle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana alla autorità competente Regionale
Denominatore:	N° personale assegnato alle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. Delle Aziende sanitarie della Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{Prodotto finito 49}}{\text{Annex II - Country Profile}}$
Note per l'elaborazione:	Prodotto finito 49: Stabilimento riconosciuto/registrato sotto controllo ufficiale Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2009 saranno conteggiati esclusivamente i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2009-31.12.2009. Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2010 saranno conteggiati i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2010-31.12.2010.compreso la loro pesatura
Fonte:	Delibera GR n. 670 del 01/09/2008 Decreto n. 4196 del 16/09/2008 Report annuale PF Flusso dati relativo all'ANNEX II da parte dei Servizi IAN SPV
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.50 Indicatore F16.5.2: Efficienza produttiva - Prodotto Finito 4



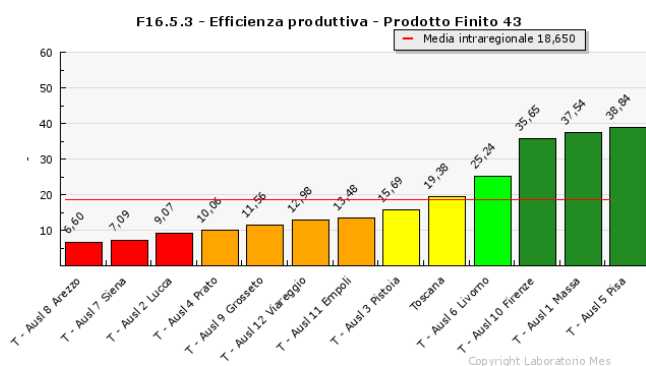
F16.5.2 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 4					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	5,66 -	2,09	4.324	763	2009
T - Ausl 1 Massa	6,71 -	2,54	423	63	2009
T - Ausl 2 Lucca	18,65 -	5,00	746	40	2009
T - Ausl 3 Pistoia	11,60 -	4,18	731	63	2009
T - Ausl 4 Prato	6,40 -	2,41	179	28	2009
T - Ausl 5 Pisa	4,41 -	1,55	227	52	2009
T - Ausl 6 Livorno	4,02 -	1,38	250	62	2009
T - Ausl 7 Siena	2,62 -	0,84	238	91	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,42 -	0,77	196	81	2009
T - Ausl 9 Grosseto	7,50 -	2,88	572	76	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,14 -	0,68	276	129	2009
T - Ausl 11 Empoli	5,35 -	1,96	257	48	2009
T - Ausl 12 Viareggio	7,56 -	2,91	229	30	2009

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.5.2 Efficienza produttiva:PF4/ Personale come da Country Profile

Definizione:	Efficienza produttiva
Numeratore:	Prodotto finito n° 4 rendicontato annualmente dalle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana alla autorità competente Regionale
Denominatore:	N° personale assegnato alle Articolazioni Organizzative che si occupano di Igiene degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{Prodotto finito 4}}{\text{Annex II - Country Profile}}$
Note per l'elaborazione:	Prodotto finito 4: U.L. sottoposta a monitoraggio per motivi di sicurezza alimentare Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2009 saranno conteggiati esclusivamente i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2009-31.12.2009. Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2010 saranno conteggiati i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2010-31.12.2010.compreso la loro pesatura Delibera GR n. 670 del 01/09/2008 Decreto n. 4196 del 16/09/2008
Fonte:	Report annuale PF Flusso dati relativo all'ANNEX II da parte dei Servizi IAN SPV
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.51 Indicatore F16.5.3: Efficienza produttiva - Prodotto Finito 43



F16.5.3 Efficienza produttiva - Prodotto Finito 43

Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	19,38 -	2,62	10.468	540	2009
T - Ausl 1 Massa	37,54 -	4,88	1.757	47	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,07 -	0,96	263	29	2009
T - Ausl 3 Pistoia	15,69 -	2,02	651	42	2009
T - Ausl 4 Prato	10,06 -	1,10	173	17	2009
T - Ausl 5 Pisa	38,84 -	5,00	1.410	36	2009
T - Ausl 6 Livorno	25,24 -	3,57	833	33	2009
T - Ausl 7 Siena	7,09 -	0,75	493	70	2009
T - Ausl 8 Arezzo	6,60 -	0,70	409	62	2009
T - Ausl 9 Grosseto	11,56 -	1,35	824	71	2009
T - Ausl 10 Firenze	35,65 -	4,71	2.995	84	2009
T - Ausl 11 Empoli	13,48 -	1,66	418	31	2009
T - Ausl 12 Viareggio	12,98 -	1,58	242	19	2009

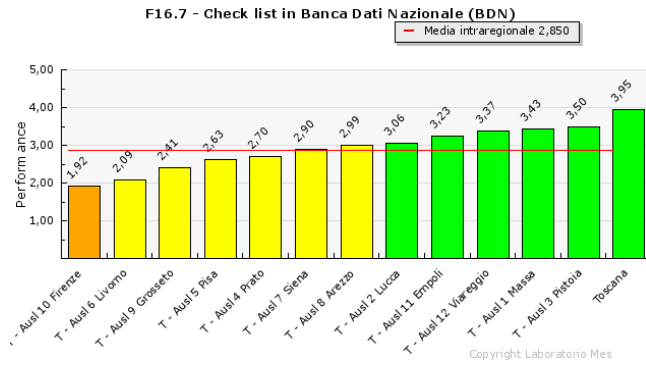
Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.5.3 Efficienza produttiva: PF43/ Personale come da Country Profile

Definizione:	Efficienza produttiva
Numeratore:	Prodotto finito 43 rendicontato annualmente dalle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. delle Aziende sanitarie della Toscana alla autorità competente Regionale.
Denominatore:	N° personale assegnato alle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria appartenenti ai Dip. Prev. Delle Aziende sanitarie della Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{Prodotto finito 43}}{\text{Annex II - Country Profile (esclusivamente personale appartenente al settore SPV)}}$
Note per l'elaborazione:	Prodotto finito 43: allevamenti sotto controllo per piani di profilassi/sorveglianza Delibera GR n. 670 del 01/09/2008 Decreto n. 4196 del 16/09/2008 Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2009 saranno conteggiati esclusivamente i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2009-31.12.2009. Per Report "Bersaglio" riferito ad anno 2010 saranno conteggiati i Prodotti Finiti chiusi nel periodo temporale 01.01.2010-31.12.2010.compreso la loro pesatura
Fonte:	Report annuale PF Flusso dati relativo all'ANNEX II da parte dei Servizi SPV
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.52 Indicatore F16.7: Check list in Banca Dati Nazionale (BDN)

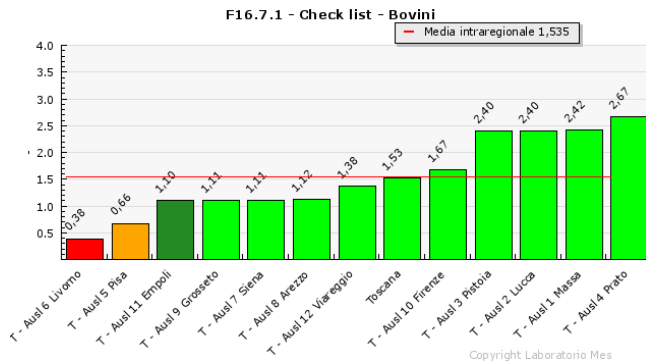
Questo indicatore, introdotto nel 2009, ha lo scopo di tenere sotto controllo i dati identificati e registrati in Banca Dati Nazionale (BDN) di Teramo con quelli riscontrati durante i controlli. I sotto indicatori del F16.7 forniscono il dettaglio della composizione del macro indicatore considerando le check list per specie animale bovina, ovicaprina e suina.



Indicatore F16.7: Check list in Banca Dati Nazionale (BDN)

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16.7, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F16.7.1, F16.7.2, F16.7.3
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.53 Indicatore F16.7.1: Check list - Bovini



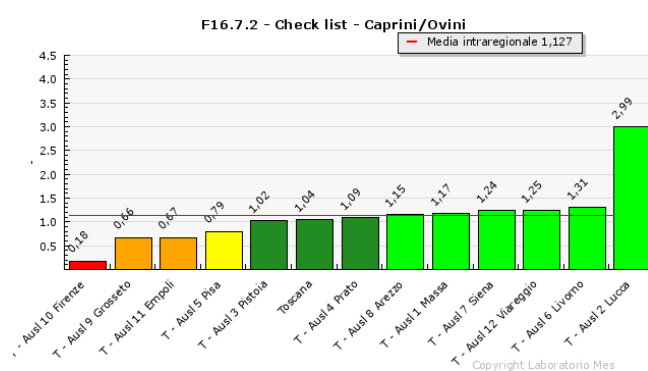
F16.7.1 Check list - Bovini					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,53 -	3,72	359	235	2009
T - Ausl 1 Massa	2,42 -	3,16	90	37	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,40 -	3,17	62	26	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,40 -	3,17	22	9	2009
T - Ausl 4 Prato	2,67 -	3,00	8	3	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,66 -	1,85	10	15	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,38 -	0,06	4	11	2009
T - Ausl 7 Siena	1,11 -	3,99	21	19	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,12 -	3,99	34	30	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,11 -	3,99	50	45	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,67 -	3,64	37	22	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,10 -	4,00	10	9	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,38 -	3,82	11	8	2009

**Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza
Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009**

F16.7.1 : CHECK LIST BOVINI

Definizione:	Check-list inserite e compilate in Banca Dati Nazionale (BDN) di Teramo
Numeratore:	N° check-list compilate ed inserite in BDN per tipologie di allevamenti e per periodo di rilevazione
Denominatore:	N° check-list attese (5% della consistenza degli allevamenti bovini aperti ad inizio anno con almeno un capo)
Modalità di calcolo:	N° check-list compilate ed inserite in BDN per periodo di rilevazione afferenti allevamenti bovini N° check-list attese (5% della consistenza degli allevamenti bovini aperti ad inizio anno con almeno un capo)
Fonte	Flusso dati BDN
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.54 Indicatore F16.7.2: Check list - Caprini/Ovini



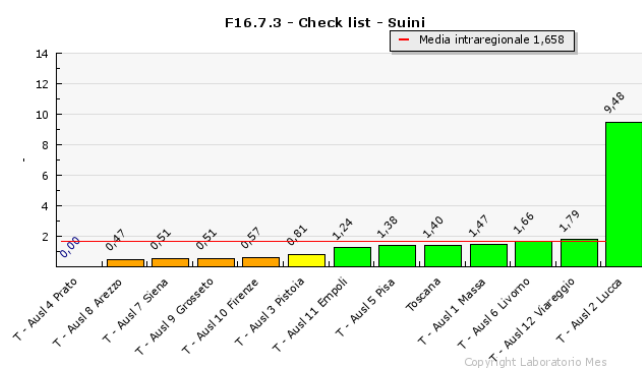
F16.7.2 Check list - Caprini/Ovini					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,04 -	4,56	226	216	2009
T - Ausl 1 Massa	1,17 -	3,68	30	26	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,99 -	3,00	48	16	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,02 -	4,76	11	11	2009
T - Ausl 4 Prato	1,09 -	4,11	5	5	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,79 -	2,44	13	17	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,31 -	3,00	9	7	2009
T - Ausl 7 Siena	1,24 -	3,35	30	24	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,15 -	3,75	29	25	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,66 -	1,88	32	48	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,18 -	0,56	4	23	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,67 -	1,90	5	7	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,25 -	3,29	10	8	2009

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.7.2 : CHECK LIST CAPRINI/OVINI

Definizione:	Check-list inserite e compilate in Banca Dati Nazionale (BDN) di Teramo
Numeratore:	N° check-list compilate ed inserite in BDN per tipologie di allevamenti e per periodo di rilevazione
Denominatore:	N° check-list attese (3% della consistenza degli allevamenti O/C aperti ad inizio anno)
Modalità di calcolo:	$\frac{\text{N° check-list compilate ed inserite in BDN per periodo di rilevazione afferenti allevamenti O/C}}{\text{N° check-list attese (3\% della consistenza degli allevamenti O/C aperti ad inizio anno)}}$
Fonte	Flusso dati BDN
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.55 Indicatore F16.7.3: Check list - Suini



F16.7.3 Check list - Suini					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,40 -	3,57	104	74	2009
T - Ausl 1 Massa	1,47 -	3,47	11	7	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,48 -	3,00	46	5	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,81 -	2,57	4	5	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 -	0,99	0	1	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,38 -	3,59	8	6	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,66 -	3,20	5	3	2009
T - Ausl 7 Siena	0,51 -	1,37	6	12	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,47 -	1,22	6	13	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,51 -	1,35	6	12	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,57 -	1,58	2	3	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,24 -	3,79	6	5	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,79 -	3,00	4	2	2009

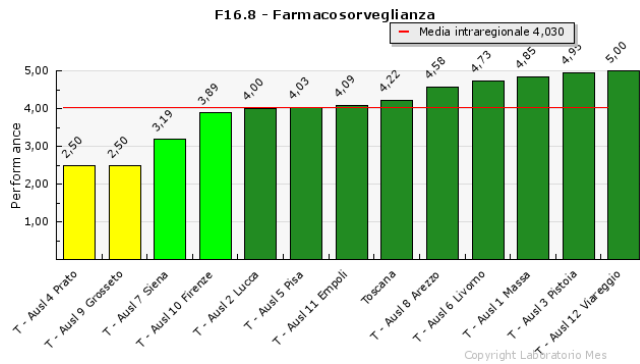
Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.7.3 : CHECK LIST SUINI

Definizione:	Check-list inserite e compilate in Banca Dati Nazionale (BDN) di Teramo
Numeratore:	N° check-list compilate ed inserite in BDN per tipologie di allevamenti e per periodo di rilevazione
Denominatore:	N° check-list attese (1% della consistenza degli allevamenti suini aperti ad inizio anno raddoppiabile al 2% in caso di non conformità Rif. Nota Min. 12882 del 29/10/2007)
Modalità di calcolo:	$\frac{\text{N° check-list compilate ed inserite in BDN per periodo di rilevazione afferenti allevamenti suini}}{\text{N° check-list attese (1\% della consistenza degli allevamenti suini aperti ad inizio anno raddoppiabile al 2\% in caso di non conformità Rif. Nota Min. 12882 del 29/10/2007)}}$
Fonte	Flusso dati BDN
Parametro di riferimento:	Media interaziendale

7.56 Indicatore F16.8: Farmacosorveglianza

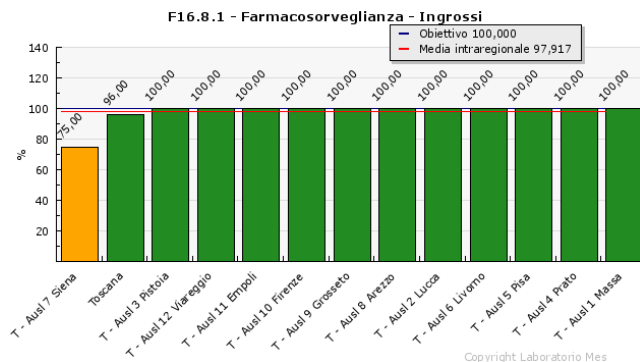
L'attività di farmacosorveglianza è finalizzata alla tutela della salute dei consumatori di alimenti di origine animale e si realizza mediante l'attività di controllo e di vigilanza sulla produzione, distribuzione e impiego dei medicinali. La normativa vigente (DLgs 193/2006) prevede l'effettuazione delle ispezioni/verifiche di controllo sugli ingrossi e sulle farmacie presenti sul territorio, sottoindicatori che ritroviamo nel report. Per l'indicatore F16.8.1 "ingrossi" è stato posto come obiettivo il 100%. Per le farmacie (indicatore F16.8.2) il Ministero della Salute nei LEA (Livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale) richiede alle Regioni l'effettuazione del 50% dei controlli; qui è stato considerato il raggiungimento di almeno il 25%.



Indicatore F16.8: Farmacosorveglianza

Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore dell'albero F16.8, pertanto non ha un suo valore. Ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei seguenti indicatori: F16.8.1, F16.8.2
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.57 Indicatore F16.8.1: Farmacosorveglianza - Ingrossi



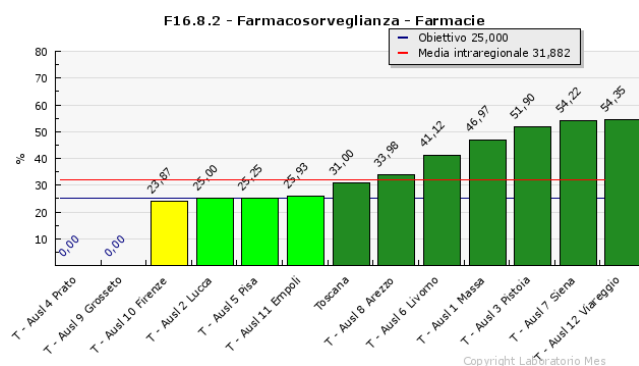
F16.8.1 Farmacosorveglianza - Ingressi					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	96,00 %	4,40	25	24	2009
T - Ausl 1 Massa	100,00 %	5,00	1	1	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00 %	5,00	1	1	2009
T - Ausl 3 Pistoia	100,00 %	5,00	1	1	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00 %	5,00	1	1	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00 %	5,00	5	5	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00 %	5,00	0	0	2009
T - Ausl 7 Siena	75,00 %	1,25	4	3	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00 %	5,00	2	2	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00 %	5,00	5	5	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00 %	5,00	3	3	2009
T - Ausl 11 Empoli	100,00 %	5,00	1	1	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00 %	5,00	1	1	2009

Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.8.1 : FARMACOSORVEGLIANZA - INGROSSI

Definizione:	Strutture rivendita farmaci veterinari (NB ingressi + farmacie)
Numeratore:	Ingressi controllati
Denominatore:	Ingressi i controllabili
Modalità di calcolo:	$\frac{\text{Ingressi controllati}}{\text{Ingressi i controllabili}}$
Fonte:	Flussi informativi (n°17a e n°17b del D.D. 7102/2004) trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria e del Servizio Farmaceutico Territoriale
Valore obiettivo	Copertura almeno del 100 % degli ingressi controllabili

7.58 Indicatore F16.8.2: Farmacosorveglianza - Farmacie



F16.8.2 Farmacosorveglianza - Farmacie					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	31,00 %	4,04	1.071	332	2009
T - Ausl 1 Massa	46,97 %	4,70	66	31	2009
T - Ausl 2 Lucca	25,00 %	3,00	76	19	2009
T - Ausl 3 Pistoia	51,90 %	4,90	79	41	2009
T - Ausl 4 Prato	0,00 %	0,00	57	0	2009
T - Ausl 5 Pisa	25,25 %	3,05	99	25	2009
T - Ausl 6 Livorno	41,12 %	4,46	107	44	2009
T - Ausl 7 Siena	54,22 %	4,99	83	45	2009
T - Ausl 8 Arezzo	33,98 %	4,16	103	35	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,00 %	0,00	79	0	2009

F16.8.2 Farmacosorveglianza - Farmacie					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 10 Firenze	23,87 %	2,78	222	53	2009
T - Ausl 11 Empoli	25,93 %	3,19	54	14	2009
T - Ausl 12 Viareggio	54,35 %	5,00	46	25	2009


Indicatore F16: Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN) – dal 2009

F16.8.2 : FARMACOSORVEGLIANZA - FARMACIE

Definizione:	Strutture rivendita farmaci veterinari (NB ingrossi + farmacie)
Numeratore:	Farmacie controllate
Denominatore:	Farmacie controllabili
Modalità di calcolo:	$\frac{\text{Farmacie controllate}}{\text{Farmacie controllabili}}$
Fonte:	Flussi informativi (n°17a e n°17b del D.D. 7102/2004) trasmessi da parte delle Articolazioni Organizzative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria e del Servizio Farmaceutico Territoriale
Valore obiettivo	Copertura almeno del 25% delle farmacie

7.59 Indicatore F17: Costo pro-capite standardizzato per età

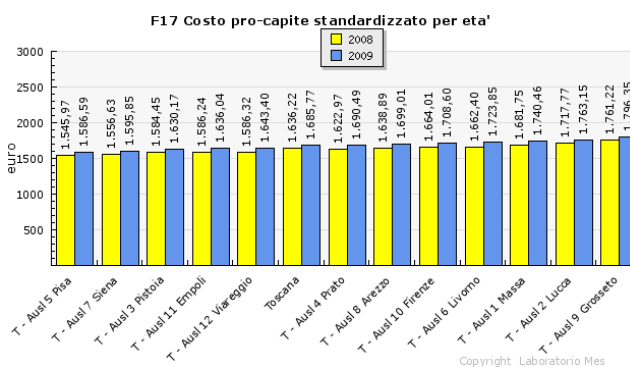
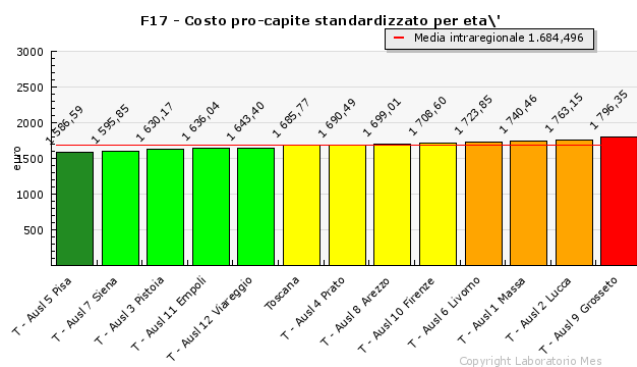
L'indicatore è costruito come rapporto fra il costo totale sostenuto dall'AUSL per i propri residenti sulla popolazione residente nei comuni dell'AUSL corretta per i pesi del PSR della Toscana. Per ottenere i costi totali sostenuti dall'AUSL per i propri residenti, dai costi totali dei flussi CE si sottrae il valore economico della mobilità attiva ipotizzando che i costi sostenuti dall'azienda per erogare i servizi ai non-residenti siano pari ai ricavi da mobilità attiva. Un'altra particolarità connessa al calcolo dei costi per residenti è l'eliminazione dell'effetto dei tetti sulla mobilità all'interno della regione, in vigore dal 2004. L'indicatore è stato discusso e modificato più volte durante il processo di condivisione con le direzioni aziendali. Una versione precedente, presentava il costo pro-capite delle aziende territoriali "consolidato" con quello delle aziende ospedaliere: i costi delle aziende ospedaliere erano stati ribaltati sulle aziende territoriali sulla base del valore delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali da queste ricevute. Queste due versioni del costo pro-capite sono collegati a due diversi punti di vista: il consolidamento dei costi fra aziende territoriali ed ospedaliere privilegia il punto di vista di chi ritiene che l'acquisto di prestazioni per i propri residenti costi meno dell'erogazione di tali servizi; un indicatore basato esclusivamente sui dati delle aziende territoriali invece privilegia il punto di vista di chi ritiene che il consolidamento porti al ribaltamento non solo dei costi connessi all'erogazione ma anche delle inefficienze delle aziende ospedaliere. Se da un lato un indicatore consolidato è più vicino ai costi pro capite sostenuti dal sistema sanitario regionale, dall'altro lato è difficile responsabilizzare le aziende su valori congiunti. Si è preferito non procedere al consolidamento dei dati proprio per favorire la responsabilizzazione delle aziende sull'uso delle risorse. Il dato della Regione Toscana si riferisce alla media interaziendale.

Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
F17 - Costo pro-capite standardizzato per età	1685,77 euro	1684,50 euro	 2,48	2009

Fonte dei dati : Flusso CE sanitario, flussi mobilità regionale, Popolazione: ISTAT 31/12/2009 pesi PSR 08-10
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, F17 Costo pro-capite standardizzato per età'

- F17 Costo pro-capite standardizzato per età'
 - F19 Costo per tariffa DRG
 - F19.1 Costo per valore del punto DRG
 - F19.2 Costo per tariffa ambulatoriale



F17 Costo pro-capite standardizzato per eta'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1.636,221	1.685,77	3,028	6.016.464.040	6.250.516.353	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	1.681,749	1.740,46	3,491	344.139.614	359.366.754	204.632	206.478
T - Ausl 2 Lucca	1.717,773	1.763,15	2,642	378.360.532	391.467.873	220.262	222.027
T - Ausl 3 Pistoia	1.584,445	1.630,17	2,886	449.862.011	467.597.623	283.924	286.840
T - Ausl 4 Prato	1.622,965	1.690,49	4,160	378.581.143	396.005.913	233.265	234.256
T - Ausl 5 Pisa	1.545,971	1.586,59	2,628	507.301.471	526.679.431	328.144	331.956
T - Ausl 6 Livorno	1.662,401	1.723,85	3,697	589.331.934	614.292.091	354.506	356.348
T - Ausl 7 Siena	1.556,633	1.595,85	2,519	424.297.906	438.586.727	272.574	274.829
T - Ausl 8 Arezzo	1.638,891	1.699,01	3,668	555.098.270	581.840.730	338.704	342.459
T - Ausl 9 Grosseto	1.761,222	1.796,35	1,994	402.523.403	416.562.228	228.548	231.894
T - Ausl 10 Firenze	1.664,011	1.708,60	2,679	1.362.023.090	1.406.416.741	818.518	823.142
T - Ausl 11 Empoli	1.586,239	1.636,04	3,140	362.375.948	377.241.967	228.450	230.582
T - Ausl 12 Viareggio	1.586,322	1.643,40	3,598	262.568.717	274.458.275	165.520	167.007

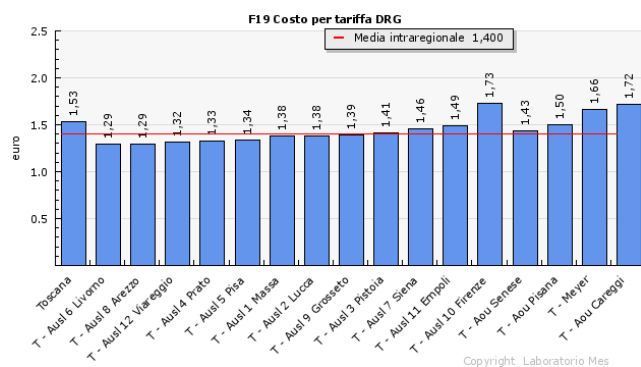
Indicatore F17: Costo procapite std per età e sesso

F17 Costo pro-capite standardizzato per età

Definizione:	Costo sanitario pro-capite
Numeratore:	Costo totale AUSL per la popolazione residente
Denominatore:	Popolazione pesata (pesi PSR 08-10)
Formula matematica:	$\frac{\text{Costo totale AUSL} - \text{Valore compensazioni attive} - \text{effetto tetto sulla mobilità attiva} + \text{effetto tetto sulla mobilità passiva}}{\text{Popolazione pesata (pesi PSR 08-10)}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Costo totale</p> <p>B) Totale costi della produzione</p> <p>C.3) Interessi passivi</p> <p>C.4) Altri oneri</p> <p>E.2) Oneri straordinari</p> <p>Y) Totale imposte e tasse</p> <p>Mobilità attiva</p> <p>A.2.A.1) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici</p> <p>A.2.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati</p> <p>Correzione per effetto dell'eliminazione dei tetti relativi ai flussi regionali:</p> <p>ricoveri ORDINARI in ospedali pubblici - infraregionali; ricoveri in casa di cura - infraregionali; medicina di base - infraregionale; emocomponenti - infraregionali; farmaceutica - infraregionale; prestazioni ambulatoriali - infraregionali</p> <p>riabilitazione ex art. 26 - infraregionale; terme - infraregionali; organi e tessuti.</p> <p>Altre rettifiche</p> <p>A.3.B.1) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</p>
Fonte:	Costi: Flusso CE sanitario + flussi mobilità regionale - Popolazione: ISTAT 31/12/2008 pesi PSR 08-10

7.60 Indicatore F19: Costo per tariffa DRG

Un classico indicatore utilizzato in letteratura relativo alla produttività delle aziende sull'assistenza ospedaliera è il calcolo del costo per punto DRG; esso esprime l'entità delle risorse impiegate dall'azienda per l'erogazione dei ricoveri e la loro complessità. Dopo un primo anno di sperimentazione e confronto con le aziende, l'indicatore è stato modificato. In particolare al numeratore oltre all'assistenza ospedaliera è presente anche l'assistenza ambulatoriale, e al denominatore, per coerenza, è stato inserito sia il valore economico dell'attività di ricovero erogata (attraverso il DRG) e sia il valore economico delle prestazioni ambulatoriali offerte (attraverso le tariffe per prestazione). Le fonti dati sono: il modello LA per la parte relativa ai costi, le SDO per il calcolo del valore dei punti DRG, il flusso SPA per il calcolo del valore tramite tariffa delle prestazioni ambulatoriali. I costi per erogato sono pari ai costi totali dell'assistenza ospedaliera, al netto dei costi per il pronto soccorso ed al netto dei "costi per servizi sanitari" che rappresentano la mobilità passiva (sia pubblica che privata) sostenuta dalle aziende territoriali per l'acquisto di prestazioni da terzi. I sotto indicatori del F19 forniscono il dettaglio della composizione del macro indicatore: F19.1 costo per valore del punto DRG e F19.2 costo per tariffa ambulatoriale.



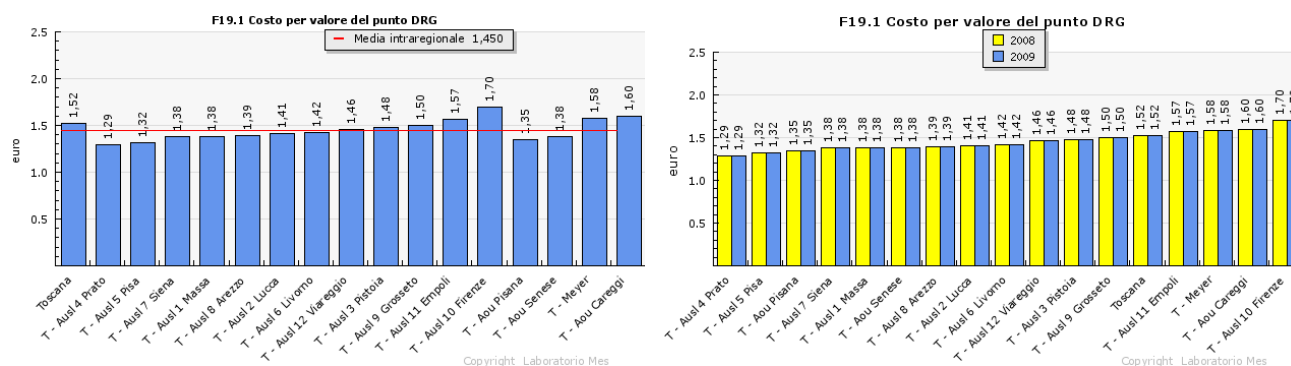
F19 Costo per tariffa DRG					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,53 euro	non valutato	3.762.179.000	2.458.532.522	2009
T - Ausl 1 Massa	1,38 euro	non valutato	184.698.000	134.228.891	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,38 euro	non valutato	170.988.000	123.558.756	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,41 euro	non valutato	192.318.000	136.376.849	2009
T - Ausl 4 Prato	1,33 euro	non valutato	163.788.000	123.107.394	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,34 euro	non valutato	109.589.000	81.479.778	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,29 euro	non valutato	249.871.000	194.214.102	2009
T - Ausl 7 Siena	1,46 euro	non valutato	112.240.000	76.867.509	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,29 euro	non valutato	259.717.000	200.809.098	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,39 euro	non valutato	173.564.000	124.717.728	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,73 euro	non valutato	391.094.000	225.580.818	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,49 euro	non valutato	139.976.000	94.216.371	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,32 euro	non valutato	132.325.000	100.315.096	2009
T - Aou Pisana	1,50 euro	non valutato	467.860.000	312.344.491	2009
T - Aou Senese	1,43 euro	non valutato	235.653.000	165.321.391	2009
T - Aou Careggi	1,72 euro	non valutato	552.574.000	320.728.083	2009
T - Meyer	1,66 euro	non valutato	74.168.000	44.666.167	2009

Indicatore F19: Efficienza dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale

F19 Costo per tariffa DRG

Definizione:	Costo per tariffa DRG relativo all'assistenza ospedaliera e ambulatoriale
Numeratore:	Costo assistenza ospedaliera e ambulatoriale – costi per acquisto di servizi sanitari – costi per il PS
Denominatore:	Attività ospedaliera e ambulatoriale valorizzata a tariffa + fatturazione diretta della specialistica ambulatoriale
Formula matematica:	$\frac{\text{Costo assistenza ospedaliera e ambulatoriale – costi per acquisto di servizi sanitari – costi per il PS}}{\text{Attività ospedaliera e ambulatoriale valorizzata a tariffa + fatturazione diretta della specialistica ambulatoriale}}$
Note per l'elaborazione:	Numeratore: Il costo dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale è al netto dei costi per acquisto di servizi sanitari ed al netto dei costi per PS. Denominatore: Per l'attività ambulatoriale erogata dall'azienda nelle strutture pubbliche valorizzata a tariffa sono state considerate tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali
Fonte:	Flusso SDO, Flusso SPA, Flusso CE

7.61 Indicatore F19.1: Costo per valore del punto DRG



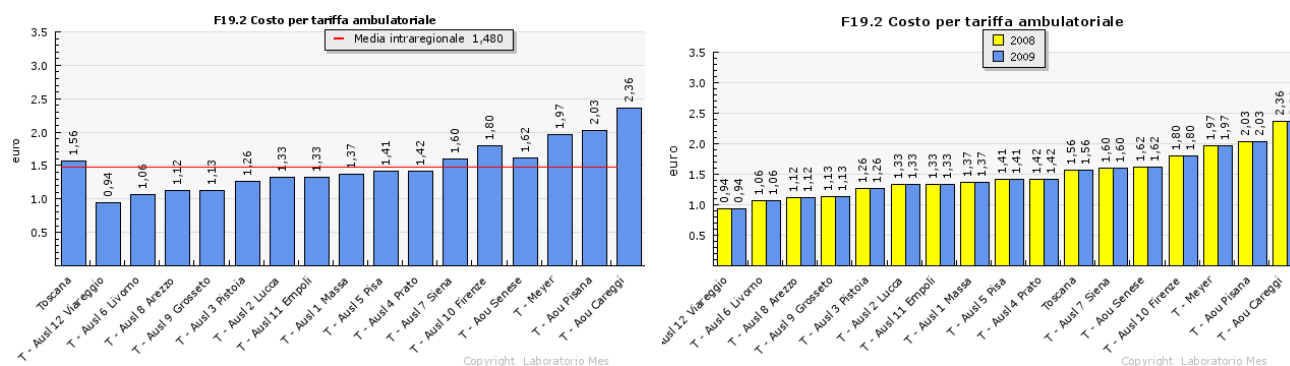
F19.1 Costo per valore del punto DRG							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,517	1,52	0,000	2.686.900.000	2.686.900.000	1.770.929.199	1.770.929.199
T - Ausl 1 Massa	1,378	1,38	0,000	134.472.000	134.472.000	97.591.951	97.591.951
T - Ausl 2 Lucca	1,411	1,41	0,000	118.870.000	118.870.000	84.248.188	84.248.188
T - Ausl 3 Pistoia	1,481	1,48	0,000	138.164.000	138.164.000	93.299.481	93.299.481
T - Ausl 4 Prato	1,294	1,29	0,000	112.839.000	112.839.000	87.228.942	87.228.942
T - Ausl 5 Pisa	1,316	1,32	0,000	75.434.000	75.434.000	57.308.621	57.308.621
T - Ausl 6 Livorno	1,417	1,42	0,000	174.679.000	174.679.000	123.252.513	123.252.513
T - Ausl 7 Siena	1,377	1,38	0,000	66.321.000	66.321.000	48.157.784	48.157.784
T - Ausl 8 Arezzo	1,386	1,39	0,000	179.898.000	179.898.000	129.792.326	129.792.326
T - Ausl 9 Grosseto	1,497	1,50	0,000	133.700.000	133.700.000	89.309.272	89.309.272
T - Ausl 10 Firenze	1,699	1,70	0,000	248.138.000	248.138.000	146.029.046	146.029.046
T - Ausl 11 Empoli	1,570	1,57	0,000	96.645.000	96.645.000	61.572.966	61.572.966
T - Ausl 12 Viareggio	1,463	1,46	0,000	106.003.000	106.003.000	72.445.998	72.445.998
T - Aou Pisana	1,348	1,35	0,000	329.020.000	329.020.000	244.056.278	244.056.278
T - Aou Senese	1,380	1,38	0,000	183.723.000	183.723.000	133.176.309	133.176.309
T - Aou Careggi	1,598	1,60	0,000	428.046.000	428.046.000	267.870.523	267.870.523
T - Meyer	1,583	1,58	0,000	56.327.000	56.327.000	35.589.002	35.589.002

Indicatore F19: Efficienza dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale

F19.1 Costo per valore del punto DRG

Definizione:	Costo per valore del punto DRG (assistenza ospedaliera)
Numeratore:	Costo assistenza ospedaliera – costi per acquisto di servizi sanitari – costi per il PS
Denominatore:	Attività ospedaliera valorizzata a tariffa
Formula matematica:	$\frac{\text{Costo assistenza ospedaliera} - \text{costi per acquisto di servizi sanitari} - \text{costi per il PS}}{\text{Attività ospedaliera valorizzata a tariffa}}$
Note per l'elaborazione:	Numeratore: Il costo dell'assistenza ospedaliera è al netto dei costi per acquisto di servizi sanitari ed al netto dei costi per PS
Fonte:	Flusso SDO, Flusso CE

7.62 Indicatore F19.2: Costo per tariffa ambulatoriale



F19.2 Costo per tariffa ambulatoriale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,564	1,56	0,000	1.075.279.000	1.075.279.000	687.603.323	687.603.323
T - Ausl 1 Massa	1,371	1,37	0,000	50.226.000	50.226.000	36.636.940	36.636.940
T - Ausl 2 Lucca	1,326	1,33	0,000	52.118.000	52.118.000	39.310.568	39.310.568
T - Ausl 3 Pistoia	1,257	1,26	0,000	54.154.000	54.154.000	43.077.368	43.077.368
T - Ausl 4 Prato	1,420	1,42	0,000	50.949.000	50.949.000	35.878.452	35.878.452
T - Ausl 5 Pisa	1,413	1,41	0,000	34.155.000	34.155.000	24.171.158	24.171.158
T - Ausl 6 Livorno	1,060	1,06	0,000	75.192.000	75.192.000	70.961.589	70.961.589
T - Ausl 7 Siena	1,599	1,60	0,000	45.919.000	45.919.000	28.709.725	28.709.725
T - Ausl 8 Arezzo	1,124	1,12	0,000	79.819.000	79.819.000	71.016.772	71.016.772
T - Ausl 9 Grosseto	1,126	1,13	0,000	39.864.000	39.864.000	35.408.456	35.408.456
T - Ausl 10 Firenze	1,797	1,80	0,000	142.956.000	142.956.000	79.551.771	79.551.771
T - Ausl 11 Empoli	1,327	1,33	0,000	43.331.000	43.331.000	32.643.406	32.643.406
T - Ausl 12 Viareggio	0,944	0,94	0,000	26.322.000	26.322.000	27.869.098	27.869.098
T - Aou Pisana	2,033	2,03	0,000	138.840.000	138.840.000	68.288.213	68.288.213
T - Aou Senese	1,615	1,62	0,000	51.930.000	51.930.000	32.145.083	32.145.083
T - Aou Careggi	2,356	2,36	0,000	124.528.000	124.528.000	52.857.560	52.857.560
T - Meyer	1,965	1,97	0,000	17.841.000	17.841.000	9.077.165	9.077.165

Indicatore F19: Efficienza dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale

F19.2 Costo per tariffa ambulatoriale

Definizione:	Costo per tariffa ambulatoriale (assistenza ambulatoriale)
Numeratore:	Costo assistenza ambulatoriale – costi per acquisto di servizi sanitari
Denominatore:	Attività ospedaliera e ambulatoriale valorizzata a tariffa + fatturazione diretta della specialistica ambulatoriale
Formula matematica:	$\frac{\text{Costo assistenza ambulatoriale – costi per acquisto di servizi sanitari}}{\text{Attività ambulatoriale valorizzata a tariffa + fatturazione diretta della specialistica ambulatoriale}}$
Note per l'elaborazione:	Denominatore: Per l'attività ambulatoriale erogata dall'azienda nelle strutture pubbliche valorizzata a tariffa sono state considerate tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali
Fonte:	Flusso SPA, Flusso CE

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002
- D.lgs n. 833 del 23 dicembre 1978 *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”* in Gazzetta Ufficiale n.360 del 28 dicembre 1978
- D.M. del 24 aprile 2000, *“Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998 - 2000”* in Gazzetta Ufficiale n. 131 del 7 giugno 2000
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40. *Disciplina del servizio sanitario regionale*, Regione Toscana, in Gazzetta Ufficiale 26-11-2008 n. 40
- Legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 *Modifiche alla legge 24 febbraio 2005, n. 40. Disciplina del servizio sanitario regionale*, Regione Toscana, in Gazzetta Ufficiale 19-11-2008 n. 39
- Decreto Regione Toscana n. 7425 del 18 dicembre 2001 *“Approvazione schema di contratto tra Regione Toscana e Scuola Superiore di Studi universitari e di perfezionamento Sant’Anna di Pisa per la redazione di un progetto finalizzato alla realizzazione di un processo di monitoraggio delle Aziende sanitarie e del sistema sanitario regionale”*
- Decreto Regione Toscana n. 3065 del 21 maggio 2003 *“Approvazione dello schema di contratto fra la Regione Toscana e la Scuola Superiore di Studi universitari e di perfezionamento Sant’Anna di Pisa per la progettazione di un sistema di monitoraggio del servizio sanitario regionale”*
- DCRT n. 144 del 25 settembre 2002 *“Riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative delle Aziende Sanitarie; costituzione dei Consorzi di area vasta”*
- DGRT n. 859 del 5 agosto 2002 *“Indicazioni sull’appropriatezza delle prestazioni di ricovero in attuazione del Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e del D.P.C.M. 29 novembre 2001 (allegato 2c). Individuazione di standard per la remunerazione delle attività di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza”*
- DGRT n. 887 del 8 agosto 2003 *“Approvazione del progetto: specialistica e diagnostica ambulatoriale: un progetto per una qualità sostenibile”*
- DGRT n. 555 del 7 giugno 2004 *“La tutela del diritto della donna all’assistenza ostetrica nel “percorso nascita”: indirizzi alle Aziende Sanitarie”*
- DGRT n. 713 del 20 luglio 2004 *“Formazione manageriale per le funzioni direzionali del S.S.N. - Collaborazione con la Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa”*
- DGRT n. 784 del 2 agosto 2004 *“Azioni per la riqualificazione e lo sviluppo della “rete materno infantile” regionale in attuazione del P.S.R. 2002/2004. Indirizzi alle Aziende sanitarie”*
- DGRT n. 1021 del 17 ottobre 2005 *“Costituzione degli Enti di supporto tecnico amministrativo di Area Vasta (ESTAV): primo trasferimento di funzioni ai sensi dell’art. 141 della L.R. 24.2.2005 n.40”*
- DGRT n. 143 del 27 febbraio 2006 *“Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie specialistiche”*
- DGRT n. 252 del 10 aprile 2006 *“Indicazioni sull’appropriatezza delle prestazioni di ricovero in attuazione del PSR 2005-2007 e del DPCM 29/11/2001. Individuazione di standard per la verifica delle attività di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza”*
- DGRT 365 del 21 maggio 2007, *PSR 2005-2007 “Progetto speciale nascere in Toscana: attivazione in tutte le Aziende Sanitarie dello screening uditivo neonatale”*
- DGRT n. 440 del 19 giugno 2006 *“Disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche. Integrazione e proroga termini di applicazione per: Azienda USL 8 di Arezzo, Azienda USL 11 di Empoli, Azienda USL 10 di Firenze e Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer”*
- DGRT n. 463 del 26 giugno 2006 *“Assistenza farmaceutica territoriale. Indirizzi alle Aziende Sanitarie”*
- DGRT n. 617 del 4 settembre 2006 *“Indirizzi per il trasferimento agli Estav della funzione di cui all’art. 101, comma 1, lett. b. della L.R.*
- *40/2005 “Gestione dei magazzini e della logistica” e di altre funzioni connesse”*
- DGRT n. 867 del 20 novembre 2006 *“Indirizzi alle aziende sanitarie in materia di erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche strumentali”*
- DGRT n. 317 del 7 maggio 2007 *“Art. 141 della L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale”: trasferimento agli ESTAV delle funzioni di cui all’art. 101, comma 1, lett. C), D), F) e G)”*
- DGRT n. 148 del 26 febbraio 2007 *“Assistenza farmaceutica 2007:determinazioni e revoca delibera G.R.463/2006”*
- DGRT n. 623 del 4 agosto 2008, *“Compensaggio aggiuntivo per l’attività svolta dai Direttori generali delle Aziende sanitarie e degli Estav nel 2008”*
- Delibera n. 138/2008 del 25-02-2008 *Individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie e degli ESTAV ai fini della valutazione dell’attività svolta nell’anno 2008 e della successiva determinazione del compensaggio aggiuntivo, Regione Toscana*
- Delibera n. 802/2007 del 12-11-2008 *Individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie ai fini della valutazione dell’attività svolta nell’anno 2007 e della successiva determinazione del compensaggio aggiuntivo, Regione Toscana*

352 - ALLEGATI

- Piano Sanitario Regione Toscana 1999-2001
- Piano Sanitario Regione Toscana 2001-2002
- Piano Sanitario Regione Toscana 2002-2004
- Piano Sanitario Regione Toscana 2005-2007
- Piano Sanitario Regione Toscana 2008-2010
- Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, Regione Toscana.

IL LABORATORIO MANAGEMENT E SANITÀ

Il Laboratorio Management e Sanità (MeS), costituito nel dicembre del 2004 dalla **Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa** con la collaborazione della **Regione Toscana**, lavora nell'ambito della ricerca e formazione in economia e management sanitario con Istituzioni sanitarie pubbliche e private a livello regionale, nazionale ed internazionale. La sua **missione** consiste nel valorizzare le logiche fondanti del sistema sanitario pubblico, nello studio e valutazione delle sue specificità, nel confronto tra diversi sistemi regionali ed internazionali, nell'innovazione organizzativa e gestionale a beneficio della tutela della salute, ed infine nella sistematizzazione di know-how manageriale per chi opera nel mondo della sanità.

In questa prospettiva il Laboratorio MeS ha progettato e sviluppato il **sistema di valutazione della performance della sanità toscana**, ovvero uno strumento di governo regionale in grado di supportare, valutare e valorizzare l'azione delle Aziende Sanitarie quali attori fondamentali del sistema.

A partire del 2008 inoltre, per indirizzare i processi di programmazione e valutazione dei risultati, alcune Regioni hanno aderito al sistema e ne costituiscono il network. Le Regioni che ad oggi fanno parte del network sono la Liguria, il Piemonte, l'Umbria, la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento.

A livello nazionale il Ministero della Salute ha affidato al Laboratorio MeS, nell'ambito del Progetto SIVEAS, l'elaborazione, in via sperimentale, di un primo gruppo di indicatori per misurare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, elaborati a livello regionale e di singolo soggetto erogatore.

Il Laboratorio MeS adotta un approccio alla valutazione multidisciplinare, integrando metodologie statistiche sia quantitative che qualitative; in quest'ottica è attivo un **Centro C.A.T.I.** (Computer Assisted Telephone Interviewing) per lo svolgimento di indagini telefoniche a cittadini/pazienti sull'esperienza e la soddisfazione per i servizi assistenziali.

Il responsabile scientifico del sistema di valutazione è la Prof. Sabina Nuti, il coordinatore operativo Anna Bonini, il responsabile del sistema informativo Domenico Cerasuolo.

Il Laboratorio MeS è organizzato nelle seguenti aree di attività:

AREA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Responsabile: Anna Bonini

Sottoarea farmaceutica: Linda Marcacci

Sottoarea valutazione esterna: Anna Maria Murante, Hao Li

Ricercatori: Sara Barsanti, Barbara Lupi, Chiara Speroni, Giulia Capitani

AREA ELABORAZIONE DATI E SUPPORTO STATISTICO

Responsabile: Chiara Seghieri

Ricercatori: Maria Sole Bramanti, Valentina Rosellini

AREA EFFICIENZA E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Responsabile: Milena Vainieri

Ricercatori: Carmen Calabrese, Manuela Gussoni, Silvia Zett, Cinzia Panero, Cristina Campanale

AREA FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E RISORSE UMANE

Responsabile: Manuela Furlan

Ricercatori: Linda Palatella, Francesca Sanna, Maria Giulia Sinigaglia, Armando Todaro

SISTEMI INFORMATIVI

Responsabile: Domenico Cerasuolo

Collaboratore: Gaetano Esposito

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO

Responsabile: Elena Andrenacci

Collaboratori: Antontella Cacace, Manuela dal Poggetto

I dati contenuti nel presente report sono stati generati direttamente dal sistema web progettato e realizzato in tutte le sue parti da Domenico Cerasuolo



www.meslab.sssup.it

BIBLIOGRAFIA

- Agenzia Nazionale del Farmaco (2006), *Quinto Rapporto Nazionale sulle Sperimentazioni Cliniche*, disponibile su <http://www.agenziafarmaco.it>
- Agenzia Nazionale del Farmaco (2008), *L'uso dei farmaci in Italia, Rapporto OSMED 2008* disponibile su <http://www.agenziafarmaco.it>
- Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (2007), *Progetto mattone "Tempi di attesa". Principi generali e prime proposte operative*, disponibile su http://www.assr.it/mattone_listeAttesa.htm
- Abernethy M.A., Stoelwinder J.U. (1995), *The role of professional control in management complex organizations Accounting*, "Organizations and Society", vol. 20 (1), pp. 1-17
- Abernethy M.A., Stoelwinder J.U. (1991), *Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: a test of the "fit" hypothesis in not for profit hospitals Accounting*, "Organizations and Society", vol. 16 (2), pp. 105-120
- Aidemark L.G. (2001), *The meaning of balanced scorecards in the healthcare organization*, "Financial Accountability & Management", vol. 17 (1), pp. 23-40
- Airoldi G., Brunetta G., Coda V., *Economia Aziendale*, Il Mulino, Bologna 1994
- American College of Obstetricians and Gynecologists Task force on Cesarean Delivery Rates (2000), *Evaluation of Cesarean Delivery*, Washington DC, ACOG
- Baibergenova K.L., Jokovic A., Gushue S. (2006), *Missed Opportunity: Patients Who Leave Emergency Departments without Being Seen*, Healthcare Policy/Politiques de Santé
- Barretta A., *L'integrazione socio-sanitaria. Ricerca scientifica ed esperienze operative a confronto*, Il Mulino, Bologna 2009
- Bellini N., Ferrucci L. (a cura di), *Ricerca universitaria e processi di innovazione*, Franco Angeli, Milano 2002
- Boldrini R., Di Cesare M., Tamburini C., (2007), *Certificato di Assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2004*, pubblicazione Ministero della Salute
- Bozzi G., Matesanz R., Saviozzi A., Pacini A., *Il programma di garanzia di Qualità della Donazione di Organi*, Semper Editrice 2003
- Brusoni, M., Cappellaro, G. e Marsilio, M. (2008) *Processi di accentrimento degli approvvigionamenti in sanità: una prima analisi d'impatto*, in *Rapporto OASI 2008. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, a cura di E. Annessi Pessina, E. Cantù, Milano, EGEA
- Cape, J. (2002), *Consultation length, patient - estimated consultation length and satisfaction with the consultation*, British Journal of general Practice, vo. 52, pp. 1004-1006
- Carlsen, B., Aakvik, A. (2006), *Patient involvement in clinical decision making: the effect of GP attitude on patient satisfaction*, Health Expectations Volume 9, Issue 2, pp. 148-157
- Centro per lo Studio e Prevenzione Oncologia (2006), *Rapporto sugli screening della Regione Toscana (settimo rapporto annuale)* disponibile su <http://www.cspo.it/>
- Chang L., Lin S.W., Northcott D.N. (2002), *The NHS Performance Assessment Framework. A "balanced scorecard approach?"*, "Journal of Management in Medicine", vol. 16, p. 345
- Ciappei, C. (2003) *La governance politica di impresa. Consenso, identità, interessi e potere nel governo imprenditoriale*, vol. 2.1 di *Il governo imprenditoriale*, Firenze University Press
- Ciappei, C., Dispense di "Strategie e valore d'impresa", A.A. 2001/2002
- Ciappei, C., Dispense di "L'identità e la politica nel governo imprenditoriale", A.A. 2001/2002
- Cinquini L., Miolo Vitali P., Nuti S., *La dinamica economico-finanziaria delle aziende sanitarie toscane*, Franco Angeli, Milano 2003
- Cinquini L., Nuti S., Boccaccio A., Vainieri M. (2005), *Il confronto di performance economico-finanziarie tra aziende sanitarie: l'esperienza della regione toscana*, "Mecosan" n. 54, pp. 43-63
- Cinquini L., Vainieri M., Felloni E., Campanale C., Marcacci L., *La valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa in La valutazione della performance in sanità*, a cura di S. Nuti, Il Mulino, Bologna 2008
- Comerford S., Abernethy M.A. (1999), *Budgeting and the management of role conflict in hospitals*, "Behavioral Research in Accounting", n. 11, pp. 93-110
- Costa G., Faggiano F., *L'equità nella salute in Italia. Rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, Franco Angeli, Milano 1994
- CSPO (2007), http://www.cspo.it/REGISTRI/REGISTRO_RTT/rtrt/tumoriintoscana/index_tumoriintoscana.html

- Cumbey D.A., Alexander J.W. (1998), *The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing*, "Journal of Nursing Administration", vol. 28 (5), pp. 39-46
- D'Anna, R. *La gestione programmata delle risorse umane. Valutazioni, analisi, politiche di intervento*, Giapichelli, Torino 2007
- Derek D., Geoffrey H., Mac Donald N., *What is "Palliative Medicine"?*, in *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, second edition, Oxford 1999, vol. 1, pp. 3-9
- Faglia E, Clerici G, Clerissi J, Gabrielli L, Losa S, Mantero M, Caminiti M, Curci V, Quarantiello A, Lupattelli T, Morabito A 2009. *Long-term prognosis of diabetic patients with critical limb ischemia: a population-based cohort study*. *Diabetes Care*. May;32(5):822-7
- Fortino A, Lispi L, Materia E, Di Domenicantonio R, Baglio G. *La valutazione di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri in Italia con il metodo APPRO*. Roma 2002 (www.sanita.it)
- Fry A.M., Shay D.K., Holman R.C., Curns A.T., Anderson L.J., (2005), *Trends in Hospitalizations for Pneumonia Among Persons Aged 65 Years or Older in the United States 1988-2002*, "JAMA", n. 294, pp. 2712-2719
- Gerteis M., Edgman-Levitan S., Daley J. (1993), *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*, Delbanco TL: Jossey Bass, San Francisco, California
- Golgwag, R., et al (2002), *Predictors of patient dissatisfaction with emergency care*, *Isr. Med. Assoc. J.*, vol. 4, pp. 603-606
- Health at glance 2009, OECD Indicators, Dicembre 2009
- Health Canada (2001), *Health Policy and Communication, Canada Health Act Division*, Canada Health Act - Annual report
- ISTAT (2002), *La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000*, Roma, ISTAT
- Kaplan R.S., Norton D.P. (1996), *Using the balanced scorecard as a strategic management system*, "Harvard Business Review", vol. 74, pp. 75-85
- Kaplan R.S., Norton D.P. (1996) *Linking the balanced scorecard to strategy*, "California Management Review", vol. 4, pp. 53-79
- Lynch R.L., Cross K.F., *Migliorare la performance aziendale. Le nuove misure della soddisfazione del cliente, della flessibilità e della produttività*, Franco Angeli Editore, Milano 1993
- Maciocco G., *A caro prezzo. Le disuguaglianze in salute. Secondo rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute globale in Terzo Rapporto sull'Osservatorio Nazionale sulla Salute Globale*, Edizioni ETS, Pisa 2006
- Mariotti G., *Priorità cliniche in sanità. Come governare i tempi di attesa con il coinvolgimento dei professionisti. Con il focus group su tempi e liste di attesa di Carlo Liva*, Franco Angeli, Milano 2006
- Martinelli M., *La contabilità e il bilancio nelle aziende sanitarie*, Il Sole 24 Ore, Milano 2001
- McKee M., Healy J. (2002), *Hospitals in a changing Europe, European Observatory on Health Care Systems Series*, Buckingham-Philadelphia, Open University Press
- McMullan J.T., Veser, F.H. (2004), *Emergency department volume and acuity as factors in patients leaving without treatment*, "Southern Medical Journey", vol. 97 (8), pp. 729-733
- Ministero della Salute, Progetto SIVEAS, disponibile su <http://salute.gov>
- Murante A.M., Seghieri C., Nuti S., *The effects of institutional characteristics on inpatient satisfaction with hospital care. A multilevel analysis. (Proceeding)*
- Mc Nair C.J., Leifried K.H.J, *Benchmarking: a tool for continuous improvement*, Harper Business, New York 1992
- Nutbeam, D. (1998) *Health promotion glossary*, in *Health promotion international*, Oxford University Press, vol. 13 (4), pp. 349-364
- Nuti S., *Il sistema di valutazione delle aziende sanitarie toscane*, in S. Baraldi (a cura di) *Balanced Scorecard nelle aziende sanitarie*, Mc Graw Hill, Milano 2005
- Nuti S., Macchia A, *The employees point of view in the performance measurement system in Tuscany health authorities in Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety*, a cura di R. Tartaglia, S. Albolino, T. Bellandi, S. Bagnara, Taylor & Francis, London 2005
- Nuti S., Barsanti S., (2006), *Equità ed accesso nel percorso materno infantile*, "Salute e Territorio", n. 158
- Nuti S., *Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna (a cura di), La valutazione della sanità toscana: report 2006*, Ets, Pisa 2007
- Nuti S., Tartaglia R., Niccolai F., *Rischio Clinico e sicurezza del paziente. Modelli e soluzioni nel contesto internazionale*, il Mulino, Bologna 2007
- Nuti S. (a cura di), *La valutazione della performance in Sanità*, Il Mulino, Bologna 2008
- Nuti S., Vainieri M., *Fiducia dei cittadini e valutazione della performance nella sanità italiana*, Edizioni ETS, Pisa 2009
- OECD Health Data 2006
- OHA, (1999), *Hospital Report 1999: A Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals*, Toronto, Ontario: Ontario Hospital Association
- OHA, (2006), *The Ontario Health System Scorecard. Health results team for information management*, Queen's Printer for Ontario

- OMS, (2000), *The World Health Report 2000*
- Persiani N., *L'introduzione della contabilità economica e il nuovo sistema di bilancio dell'azienda sanitaria*, CEDAM, Padova 1999
- Pink G.H., Mc Killop I., Schraa E.G., Preyra C., Montgomery C., Baker R. (2001), *Creating a Balanced Scorecard for Hospital System*, "Health Care Finance", vol. 27 (3), pp. 1-20
- Rapporto Osservasalute (2004), Indicatori di Qualità AHRQ
- Rapporto Osservasalute (2005) - Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane
- Rapporto Osservasalute (2009) - Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane
- Rossi E. (2006), *Il sistema pubblico di fronte alla sfida dei tempi di attesa*, "Monitor", n. 17
- Scognamiglio, A., Matterelli G., Pistelli F., Baldacci S., Carrozzi I. e Viegi G. (2003), *L'epidemiologia della broncopneumopatia cronica ostruttiva*, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, vol. 39, n. 4, pp. 467-484
- Studnicki J., Murphy F.V., Malvey D., Costello R.A., Luther S.L., Werner D. (2002), *Toward a Population Health Delivery system: first steps in performance measurement*, "Health Care Management Review", vol. 27 (1), pp. 76-95
- Sutter Women's & Children's Services, *First pregnancy and delivery. Clinical initiative resources*, California, Sutter Health 2001
- Tagiuri R., *The concept of organizational climate in Organizational climate: explorations of a concept*, a cura di R. Tagiuri, G.H. Litwin, Cambridge, Harvard University 1968
- Tockner M., Marchionna G., Tazza R., Rossi S. (2005), *La gestione integrata del paziente affetto da BPCO: risultati attesi ed attività di monitoraggio. La gestione delle malattie croniche e la tutela del "paziente fragile"*, 4° Congresso Nazionale CARD, 1-3 dicembre 2005
- Toscani F. (1991), *Is Palliation Medicine? Ethical and epistemological problems*, "J. Palliative Care", n. 7, pp. 33-9
- Turco L.(2006), *Liste di attesa: una questione di responsabilità*, "Monitor", n. 17
- Vainieri M. (2006), *Cosa influenza la soddisfazione dei cittadini toscani nei servizi territoriali di base?*, "Salute e Territorio", n. 156
- Vainieri M., Calabrese C., Campanale C., Panero C., Nuti S. (2009) *Strumenti di governance del sistema sanitario toscano: la valutazione della performance degli Estav*, "Mecosan", n. 69
- Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, Lux L, Swinson T, Lohr KN, Gartlehner G, Thorp J Jr. (2005), *The use of episiotomy in obstetrical care: a systematic review*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality
- WHO (1991), *The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals*, <http://www.euro.who.int/document/ihb/hphbudadecl.pdf>
- Williams, S.J., Calnan, M. (1991), *Key Determinants of Consumer Satisfaction With General Practice*, Family Practice, vol. 8 (3), pp. 237-242
- World Health Organization (1985), *Appropriate technology for birth*, in Lancet, vol. 2, pp. 436-437
- Zanetti L., Capon A., D'Ascanio I., Di Lallo D. (2005) *Variabilità del tasso di ospedalizzazione in un gruppo di pediatri di famiglia di una Azienda Sanitaria Locale della città di Roma*, Medico e Bambino pagine elettroniche 2005; 8(9) http://www.medicoebambino.com/?id=RI0509_10.html
- 2007 Journal Citation Report <http://scientific.thomson.com/products/jr/>

Finito di stampare nel mese di luglio 2010
in Pisa dalle
EDIZIONI ETS
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa
info@edizioniets.com
www.edizioniets.com