

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 28 anno XIV del 19-25 luglio 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Poste Italiane Sped. in A.P. D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Un messaggio di trasparenza unico in Italia

di Sabina Nuti *

Il report che presenta i risultati del sistema sanitario toscano relativi all'anno precedente è ormai giunto alla sua quinta edizione. Nel 2007 la prima presentazione dei dati relativi ai risultati conseguiti nel 2006 da tutte le aziende sanitarie toscane, locali e territoriali e l'anno successivo la decisione dell'allora assessore Enrico Rossi di pubblicare non solo un report cartaceo ma di rendere tutto disponibile su web con un sito dedicato.

Sono passati cinque anni e continuiamo a essere l'unica Regione a rendere pubblici i risultati conseguiti dal sistema sanitario, ossia a presentare come sono state utilizzate le risorse che rappresentano quasi l'80% del bilancio regionale. Fa eccezione solo la Provincia autonoma di Trento che proprio il 30 giugno 2011 ha presentato pubblicamente per la prima volta i risultati conseguiti nel 2009. All'inizio ero convinta che l'esempio della Toscana avrebbe trascinato anche le altre Regioni, che la legge Brunetta avrebbe aiutato a introdurre la cultura del merito e della trasparenza in altri contesti, che Agenas sarebbe riuscita nelle sue promesse ossia a far partire un sistema di valutazione a valenza nazionale. Non è stato così. La Toscana continua a essere la sola Regione che con fierezza e coraggio si assume nei confronti dei cittadini le proprie responsabilità. Certo sappiamo che altre amministrazioni regionali e Asl non toscane accedono al nostro sito e, pur senza rendere pubblica la propria performance, si confrontano sistematicamente.

CONTINUA A PAG. 2

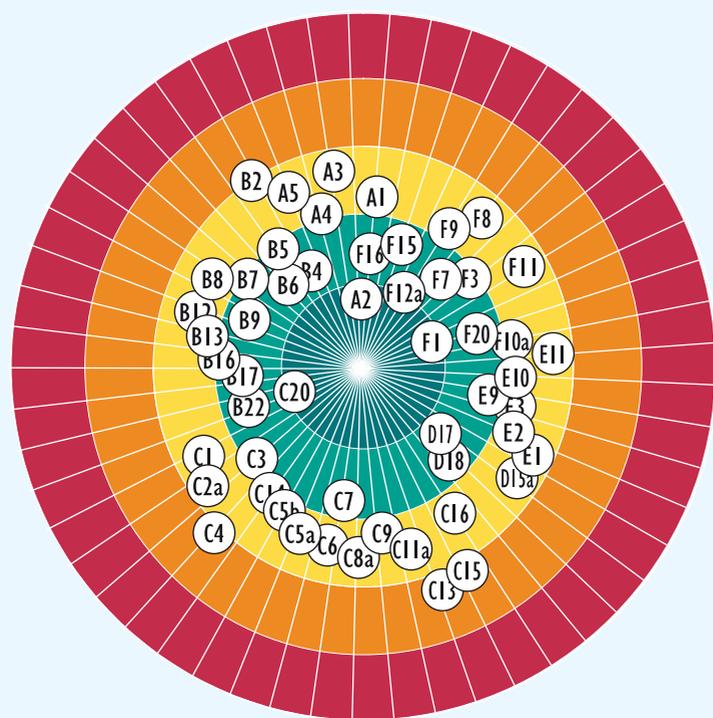
MODELLI

L'analisi dei risultati 2010 nel "bersaglio" elaborato dal MeS-Sant'Anna

Performance verso l'equità

Migliora il 60% degli indicatori e si riduce la variabilità intraregionale

Il quadro regionale



Legenda	
Stato di salute della popolazione (A)	
A1	Mortalità infantile
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (Pyll)
Capacità perseguimento orientamenti regionali (B)	
B2	Stili di vita (Passi)
B4	Strategie per il controllo del dolore
B5	Estensione e adesione allo screening
B6	Donazione
B7	Grado di copertura vaccinale
B8	Gestione dati
B9	Equità e accesso
B12	Mobilità (Aou)
B13	Continuità assistenziale: percorso materno-infantile
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
B17	Strategie attività chirurgiche
B22	Attività fisica adattata (Afa)
Valutazione sanitaria (C)	
C1	Capacità di governo della domanda
C2a	Indice di performance degenza media
C3	Degenza media pre-operatoria
C14	Appropriatezza medica
C4	Appropriatezza chirurgica
C5a	Qualità di processo
C5b	Qualità di esito
C6	Rischio clinico e sicurezza paziente
C7	Materno-infantile
C8a	Integrazione ospedale-territorio
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica territoriale

C20	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ospedaliera
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche
C15	Salute mentale
C16	Pronto soccorso
Valutazione esterna (D)	
D15a	Soddisfazione utenti distretto
D17	Soddisfazione percorso materno-infantile
D18	Percentuale dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero ospedaliero
Valutazione interna (E)	
E1	Percent. di risposta all'indagine di clima
E2	Percentuale di assenza
E3	Tasso di infortunio 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-reddituale
F3	Equilibrio patrimoniale - finanziario
F7	Servizi interni
F8	Conoscenza del budget da parte dei responsabili
F9	Conoscenza del budget da parte dei dipendenti
F10a	Governo della spesa farmaceutica
F11	Indice di compensazione
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica territoriale
F15	Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (Pisll)
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (Spv-Ian)

■ Performance ottima, punto di forza (4-5) ■ Performance buona (3-4) ■ Performance media (2-3) ■ Performance scarsa (1-2) ■ Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)

Si rinnova l'appuntamento annuale con la valutazione della performance della Sanità toscana. È stato infatti presentato il Report 2010, elaborato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per conto della Regione, che presenta i risultati delle aziende sanitarie toscane. Il report contiene oltre 200 indicatori in benchmarking, raggruppati in circa 50 indicatori di sintesi e suddivisi in 6 dimensioni, che mostrano una visione complessiva del Sst, dagli aspetti clinico-sanitari a quelli economico-finanziari; dalla voce dei cittadini e degli operatori agli orientamenti strategici regionali, al fine di migliorare lo stato di salute dei cittadini: nel "bersaglio" gli indicatori sono posizionati su 5 fasce di valutazione, in base alla performance conseguita.

Per valutare la capacità di perseguire gli indirizzi programmatici regionali, sin dal 2004 è stato avviato in Toscana il Sistema di valutazione della performance della Sanità, mediante il quale è stato possibile orientare e governare il sistema, con l'obiettivo di garantire al cittadino valore e qualità dei servizi rispetto alle risorse utilizzate. Nella stessa direzione vanno alcune Regioni che dal 2008 hanno aderito al sistema di valutazione e ne costituiscono il network, e il ministero della Salute che, nell'ambito del progetto Siveas (Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria) ha affidato al Laboratorio MeS l'elaborazione di un set di indicatori calcolati a livello regionale e di singolo erogatore. Generalmente il livello di performance è determinato sulla base di standard internazionali, nazionali o regionali oppure, in mancanza di indicazioni precise, sulla base dei risultati conseguiti nel complesso dalle aziende.

La figura mostra il bersaglio regionale del 2010, da cui emerge una performance molto positiva, con la maggior parte degli indicatori collocati verso il centro. La Toscana può oggi mostrare con orgoglio di avere conseguito un miglioramento negli ultimi tre anni su oltre il 60% degli indicatori, riuscendo in molti casi anche a ridurre la variabilità intraregionale, con la finalità di perseguire l'equilibrio di equità sostanziale. La gestione della variabilità va infatti considerata come obiettivo fondamentale di un sistema sanitario pubblico. Oggi la variabilità intraregionale che si registra su buona parte degli indicatori non è segno di capacità di personalizzare i servizi rispetto alle esigenze socio sanitarie specifiche dei cittadini ma spesso è frutto di scelte organizzative e competenze professionali differenziate nei territori. La presenza di questo tipo di variabilità è sintomo di potenziali disuguaglianze nella garanzia ai cittadini di un adeguato accesso e qualità delle prestazioni sanitarie. La complessa sfida per riuscire a rispondere ai bisogni dei cittadini non in modo uniforme ma in base alle specifiche esigenze per dare maggiori opportunità a chi ha più necessità è stata affrontata e si evidenziano i primi parziali risultati: monitorando infatti alcuni tassi di ospedalizzazione per titolo di studio dei pazienti per ricoveri tramite pronto soccorso e per malattie croniche, quali scompenso, diabete, Bpco e polmonite, si osserva un possibile miglioramento del divario tra gruppi di popolazione con titoli di studio differenti. Ai professionisti e al management è richiesto un continuo lavoro di analisi delle determinanti della variabilità per riconoscere gli spazi di intervento, con la convinzione che il miglioramento continuo dei processi organizzativi e un servizio orientato al bisogno del cittadino, siano ormai requisiti indispensabili per la sostenibilità di un sistema pubblico evoluto.

Linda Marcacci

Laboratorio Management e Sanità - Scuola S. Anna di Pisa

CONTROCANTO

Tre consigli per crescere ancora

di Luigi Marroni *

Il sistema di misurazione della performance del Laboratorio management e Sanità della Scuola S. Anna di Pisa, ormai collaudato da tempo, si è rivelato utile e quindi necessario sia per monitorare l'andamento complessivo del Sst, sia per la gestione delle singole aziende. Infatti que-

CONTINUA A PAG. 2

ALL'INTERNO

Ricoveri&Dh, nodi al pettine

A PAG. 3

Tutti gli esiti per struttura

A PAG. 4-5

Più target per la qualità

A PAG. 7

PERSONALE Dall'analisi sul clima aziendale emerge un forte attaccamento al lavoro



Dipendenti orgogliosi del Sst

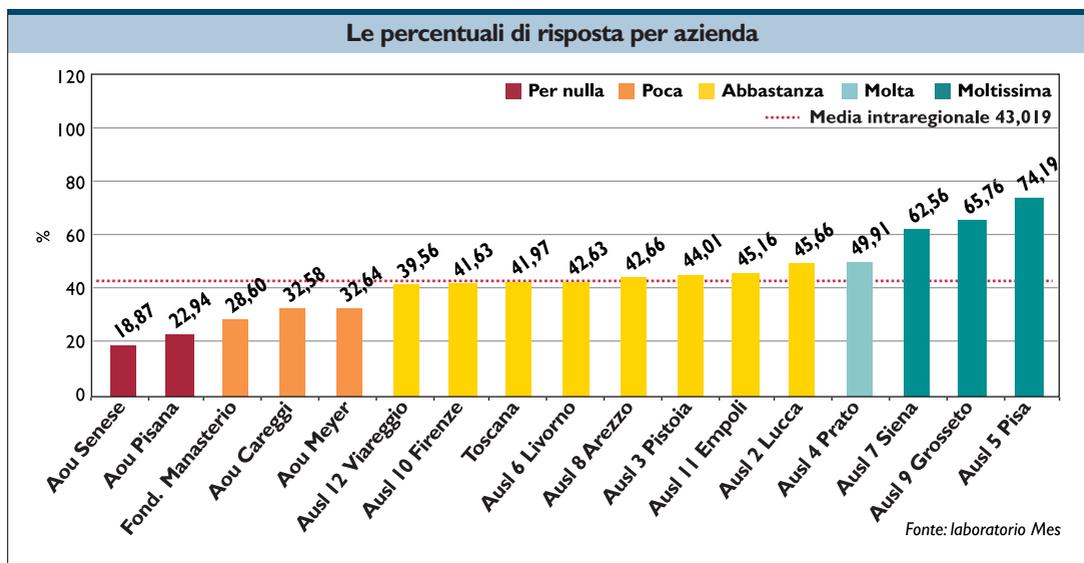
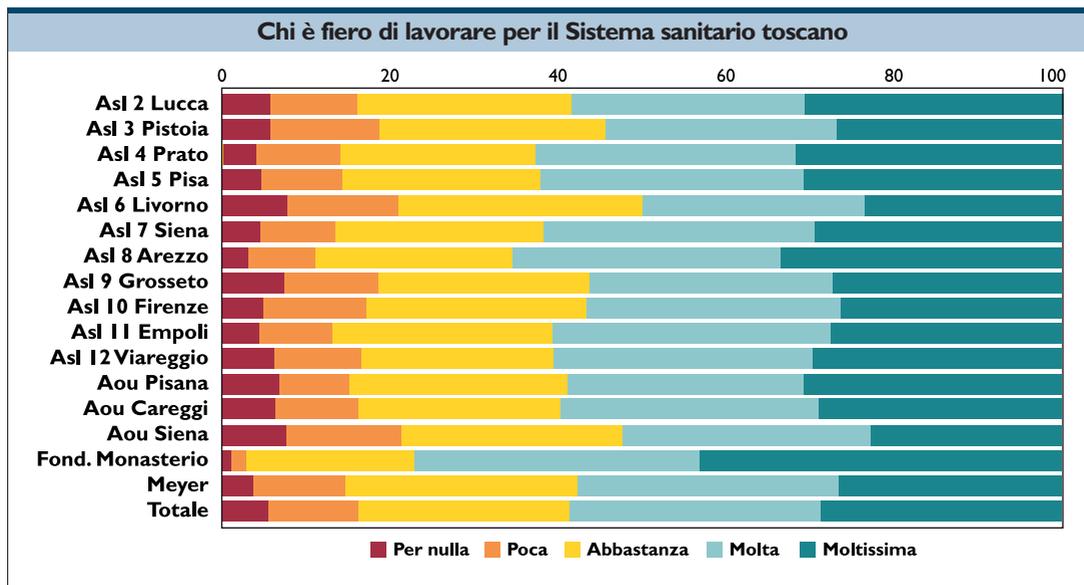
Le richieste: meno sprechi, più trasparenza ed equità nelle valutazioni

Cosa pensano i dipendenti delle aziende sanitarie toscane delle proprie realtà lavorative? Sono soddisfatti di lavorare per il Sistema sanitario toscano? A queste e altre domande sono stati invitati a rispondere i circa 50mila dipendenti delle aziende sanitarie della Toscana, che dal 15 novembre al 31 dicembre 2010 hanno compilato il questionario di clima organizzativo realizzato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - Regione Toscana.

I dipendenti hanno potuto compilare il questionario collegandosi a un sito Internet, appositamente predisposto su una piattaforma web, che è rimasto accessibile per tutto il giorno, 24 ore su 24, e per tutti i giorni dell'intera durata dell'indagine. I questionari potevano essere compilati da qualsiasi postazione, quindi sia da casa che dall'azienda sanitaria. Per compilare il questionario il dipendente ha avuto a disposizione delle credenziali, ovvero una login e una password alfanumeriche a garanzia del totale anonimato da inserire al momento dell'accesso al questionario, e i dati, inseriti tramite un'interfaccia grafica, sono stati raccolti in un dataset ospitato sul server del Laboratorio MeS.

Prima dell'inizio dell'indagine le aziende sanitarie hanno consegnato ai dipendenti una lettera di presentazione dell'indagine a firma del direttore generale e una lettera di istruzioni operative per la compilazione del questionario stesso.

Il questionario, distinto in "questionario 1" - rivolto al personale dirigente e al personale con ruolo di coordinamento e con responsabilità di budget - e "questionario 2" - rivolto a tutti gli altri dipendenti - si è articolato in più sezioni, rappresentative delle diverse dimensioni di cui si compone il complesso costruito del clima interno. In particolare lo strumento, che ha una prospettiva di natura organizzativo-gestionale chiede al dipendente di esprimere la propria opinione circa le condizioni di lavoro in cui si trova a operare, la comunicazione e l'informazione all'interno dell'azienda sanitaria, le opportunità di crescita professionale, la qualità delle relazioni con i colleghi e con i



superiori, la capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell'azienda, la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell'azienda e le modalità di trasmissione delle informazioni.

Per la prima volta nell'anno 2010 i ricercatori hanno inoltre previsto, nella parte finale del questionario, una sezione con un gruppo di domande aperte in cui è stato chiesto ai dipendenti di esprimere una loro opinione sui principali punti di forza del sistema socio-sanitario to-

scano e dei possibili margini di miglioramento. In quest'ottica l'indagine di clima costituisce un'opportunità notevole per il management, perché diviene sia uno strumento di "ascolto interno", capace di registrare la percezione che i dipendenti hanno delle priorità dell'azienda, sia uno strumento di "diagnosi organizzativa" utile per individuare i fattori critici (sia di successo che di blocco) rispetto ai quali intervenire promuovendo il cambiamento o rinforzando i risultati raggiunti.

Il livello di partecipazione all'in-

indagine sul clima interno (diverso in ogni azienda sanitaria della Toscana, come si può vedere anche dal grafico) si è attestato su una media regionale del 42%, ovvero 21.113 questionari preventi su 50.310 attesi. Il dato, seppure in lieve calo rispetto alla media regionale registrata nell'anno 2008 (43,64%), di fatto, si mantiene su risultati assolutamente apprezzabili e dimostra un elevato interesse dei dipendenti rispetto ai temi oggetto dell'indagine. Tra le aziende sanitarie con la percentuale di risposta più elevata ci

sono l'Asl 5 di Pisa, che ha conseguito la migliore performance, con una percentuale di risposta pari al 74,19%, e ha mantenuto un trend di crescita rispetto all'indagine dell'anno 2008, l'Asl 7 di Siena (62,56%) e l'Asl 9 di Grosseto (65,76%).

Alla domanda tradotta nell'espressione «sono orgoglioso di lavorare per il sistema sanitario toscano», posta per la prima volta nell'indagine del 2010, la risposta - che è possibile vedere anche nel grafico - dimostra un forte senso di attaccamento al sistema nel suo complesso e una spiccata consapevolezza dell'alto livello di qualità della Sanità toscana. I ricercatori hanno chiesto ai dipendenti di esprimersi in una scala graduata da 1 a 5, dove al valore 1 si associa un giudizio assolutamente negativo e al valore 5 uno assolutamente positivo, circa il loro senso di appartenenza al sistema sanitario toscano.

Il sistema sanitario si dimostra quindi caratterizzato da dipendenti fortemente motivati e che amano il loro lavoro. Un aspetto confermato dalle risposte alla domanda «svolgo un lavoro che mi piace»: il risultato mostra che in media il 47,17% dei dipendenti sceglie il valore 5 e il 31,16% il valore 4. Questo grande senso di appartenenza alla propria professione e al sistema nel suo complesso si ritrova anche nella sezione delle domande aperte.

I dipendenti chiedono, prima di tutto, una sempre maggior trasparenza, equità e meritocrazia. Questo dato viene confermato da una domanda chiusa del questionario «Il mio lavoro è valutato in maniera equa», in cui emerge che quasi il 30% dei rispondenti non condivide i criteri di valutazione adottati dalle aziende per il lavoro svolto. Inoltre, i dipendenti sottolineano con forza la volontà di ridurre gli sprechi e di utilizzare più consapevolmente le risorse, snellendo il più possibile la macchina organizzativa e la burocrazia aziendale e prevedendo organizzazioni sempre più «snelle» e funzionali.

**Manuela Furlan
Francesca Sanna**
Assegniste di ricerca
del Laboratorio MeS
Scuola Superiore Sant'Anna

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

sviluppare le scienze manageriali a supporto della Sanità pubblica per costruire l'innovazione organizzativa e gestionale per migliorare la salute dei cittadini. Non è facile scrivere una valutazione contraria, un "controcanto" appunto, a un sistema che abbiamo tutti noi contribuito a sviluppare e che è ormai parte integrante del nostro lavoro quotidiano. Vorrei comunque porre l'attenzione su alcuni aspetti che, con nuovi apporti, potrebbero contribuire a migliorare ancora il sistema.

Diversi punti di vista. Il bersaglio è uno strumento che riassume più punti di vista: di governo, indirizzo e verifica (punto di vista della Regione), di misurazione dello stato dell'arte della Sani-

tà in un dato territorio (punto di vista degli stakeholder), di misurazione della performance assoluta e di tendenza di una azienda (punto di vista dell'azienda). Forse una diversa e maggiore specializzazione di questi argomenti potrebbe offrire, agli osservatori, uno strumento più adeguato.

Manutenzione degli indicatori. Un ulteriore coinvolgimento dei vari gruppi professionali nella definizione degli indicatori, potenzierebbe lo strumento ai fini del governo clinico. Inoltre il legame tra il sistema di valutazione del Laboratorio management e Sanità e i sistemi interni di valutazione delle singole aziende, in molti casi già applicato, potrebbe essere maggiormente utilizzato per una migliore integrazione tra

obiettivi regionali e quelli delle singole strutture. Ai vari indicatori, di per sé validi ma non omnicomprensivi e spesso anche di difficile consultazione, potrebbero essere associati indicatori di risultato e di percorso complessivo, al fine di valutare tutte le performance delle discipline. Un modo efficace per coinvolgere sempre di più e meglio anche i singoli professionisti.

Confronto tra simili. Un benchmark con altre Regioni permetterebbe il confronto con aziende e strutture sanitarie di pari dimensioni e specificità, a esempio le aree metropolitane o le altre grandi aziende ospedaliere.

* Direttore generale
Asl 10 di Firenze

Un messaggio di trasparenza... (segue dalla prima pagina)

mente con la nostra, ma non hanno compiuto il grande passo della trasparenza. Sul sito del ministero troviamo, nella sezione dedicata al Sivas, solo i pochi indicatori elaborati dal Laboratorio Mes Sant'Anna per conto del ministro Fazio e pubblicati ad aprile 2010.

Agendas in realtà si è mossa e ha elaborato per ora un primo set di indicatori per misurare l'esito di alcuni percorsi di cura ospedalieri ma anche in questo caso ancora non sono stati resi pubblici perché molte Regioni non ne sono entusiaste. L'assessore della Toscana Daniela Scaramuccia ha dichiarato che, se il Paese ancora non è pronto al grande salto, almeno potrebbero essere pubblicate le best practice, ossia le strutture che sono capaci di ottenere risultati significativamente superiori alla media nazionale in modo da

valorizzare chi sta lavorando egregiamente ed essere di stimolo per tutti a migliorare sempre. Il punto è che non possiamo aspettare in eterno.

Ogni indicatore ha i suoi difetti ma ciò che conta è che tramite le misure si avvia un confronto serio coinvolgendo i professionisti sanitari per attivare strategie di cambiamento al fine di massimizzare il valore aggiunto di ogni euro speso a favore della collettività in Sanità. E per far questo la trasparenza e il benchmarking pubblico sono fondamentali. La buona politica, di qualsiasi colore, si vede anche da questo, dalla serietà con cui si presentano i fatti e i risultati, anche quelli poco soddisfacenti.

* Direttore del Laboratorio Mes
Scuola S. Anna di Pisa

APPROPRIATEZZA I dati delle strutture sugli indicatori fissati dal Patto per la salute

Ospedali, ecco tutti i risultati

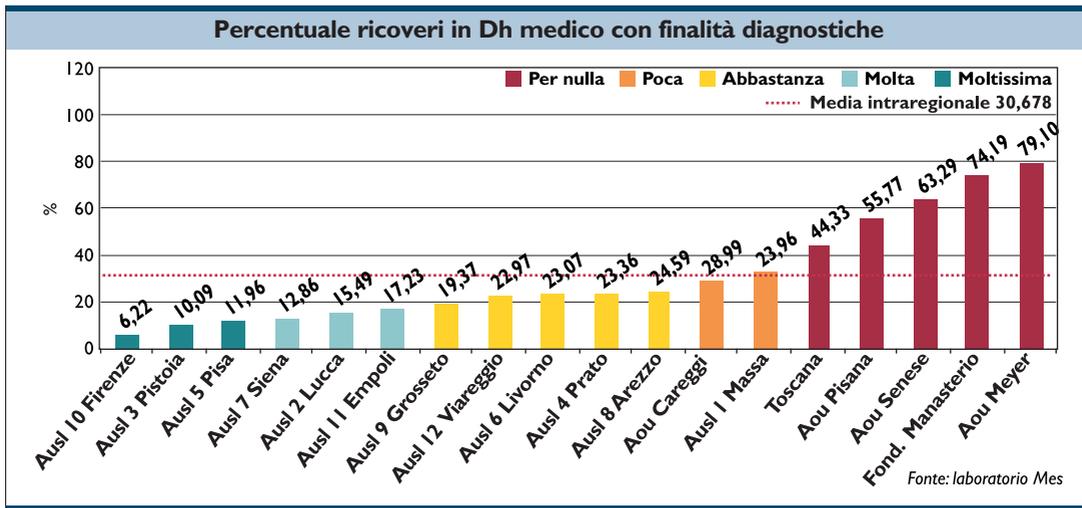


Prestazioni generalmente positive, ma tra aziende c'è molta disparità

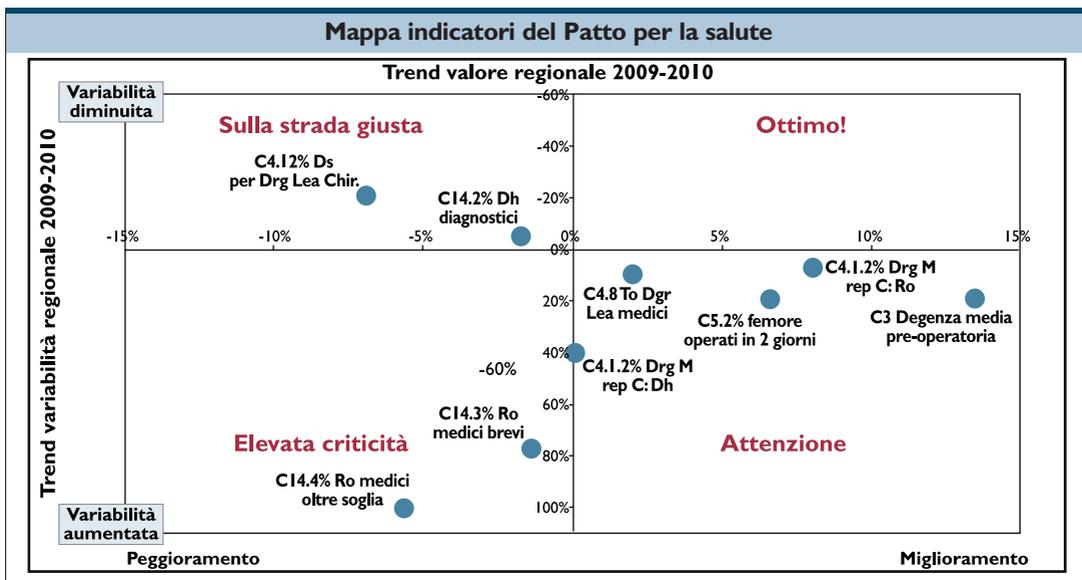
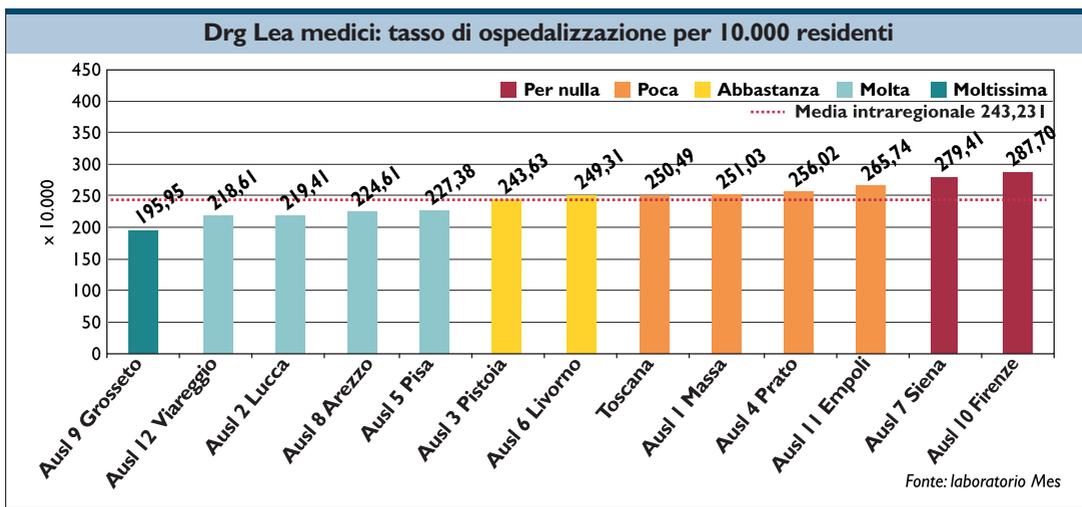
Il Patto per la salute è un accordo programmatico di valenza triennale tra il Governo e le Regioni, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio sanitario nazionale e finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'omogeneità del sistema. Ne fanno parte una serie di indicatori per monitorare l'appropriatezza, la qualità e l'efficienza delle prestazioni presenti nel sistema di valutazione della Regione Toscana.

I livelli essenziali di assistenza (Lea) sono quelle prestazioni identificate dal ministero della Salute, attraverso l'apposita Commissione nazionale, che il Ssn deve garantire ai cittadini. All'interno dei Lea esiste una casistica di tipo medico che non dovrebbe comportare un ricovero ospedaliero, bensì dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio (indicatore C4.8). Su tale aspetto, a livello nazionale per l'anno 2009 la Toscana si colloca tra le migliori regioni, ben al di sotto della media nazionale. Le prestazioni a livello regionale sono inoltre migliorate rispetto agli anni precedenti (da 255,68 a 250,49). Sarebbe inoltre necessario, per l'appropriatezza organizzativa ospedaliera, limitare i ricoveri ordinari medici brevi (ovvero con degenza di 0, 1 o 2 giorni, indicatore C14.3); essi sono ricoveri evitabili, in quanto danno luogo a prestazioni di bassa complessità e sono probabilmente frutto di insufficienti valutazioni cliniche all'atto dell'accettazione o di inadeguatezza dei servizi sul territorio. Si tratta di ricoveri da ridurre nella misura in cui si riesce a potenziare servizi adeguati sul territorio, certamente più efficaci e meno onerosi. A livello nazionale il risultato toscano si attesta intorno alla media; a livello regionale, le prestazioni sono rimaste pressoché stabili intorno al 20%, con una notevole variabilità tra le aziende, a dimostrazione della diversa gestione del problema; si passa, infatti, dall'11 al 37 per cento.

Il ministero stabilisce la soglia massima in giorni di durata del ricovero per ogni prestazione sanitaria. L'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico-operativa proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale. Sono da monitorare in particolare gli ultra sessantacinquenni, che rappresentano la popolazione a più alto rischio di permanenza nelle strutture ospedaliere per periodi molto lunghi. I risultati (indicatore C14.4) a livello regionale sono buoni, con una media intorno al 3%; ci sono anche situazioni di eccellenza come per la Asl 5 di Pisa, in cui i ricoveri oltre soglia non vanno oltre l'1 per cento. Sempre in merito all'attività medica è auspicabile che gli accertamenti diagnostici vengano effettuati in regime ambulatoriale e non con un ricovero ospedaliero (indicatore C14.2). I risultati toscani non sono affatto buoni: la prestazione risulta peggiore rispetto a molte regioni quali Piemonte, Veneto, Lombardia e, per quanto in alcune aziende si osservi un progresso rispetto agli anni precedenti, si ha un peggioramento delle prestazioni regionali complessive, che nel corso dell'ultimo triennio passano dal 43,25% al 44,33%; è, pertanto, necessario porre ancora attenzione al fenomeno, cercando anche di ridurre la variabilità tra le aziende: si passa dall'ottima prestazione dell'Asl 10 Firenze



Strutture	2008	2009	2010
Aou Careggi	23,26	21,63	26,62
Ausl 6 Livorno	49,77	45,65	41,06
Aou Senese	26,16	32,02	44,63
Ausl 4 Prato	35,40	29,68	44,90
Ausl 10 Firenze	38,09	48,02	45,34
Ausl 9 Grosseto	43,87	53,13	53,47
Toscana	44,82	51,65	55,08
Ausl 11 Empoli	36,81	41,95	57,43
Ausl 8 Arezzo	60,78	60,26	58,53
Aou Pisana	62,15	59,40	59,25
Ausl 2 Lucca	40,28	61,50	61,62
Ausl 7 Siena	57,39	65,02	70,90
Ausl 3 Pistoia	35,35	67,84	74,22
Ausl 5 Pisa	41,01	67,32	78,48
Ausl 1 Massa	62,68	72,36	81,10
Ausl 12 Viareggio	78,33	83,62	89,21



(6,22%) a quelle molto più carenti delle aziende ospedaliere universitarie.

In ambito chirurgico, la Commissione Lea ha identificato un gruppo di prestazioni che dovrebbero essere ero-

gate in day surgery; un ricovero più lungo è da considerarsi inappropriato e rappresenta uno spreco di risorse: la Toscana (indicatore C4.12) risulta tra le migliori Regioni per il 2009, ma si

osserva una notevole variabilità tra le aziende: alcune migliorano molto, come l'Asl 11 Empoli, che passa dal 31% al 47%, altre peggiorano, come la Asl 1 di Massa (che passa dal 92% al 61%).

I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi, quindi dovrebbero essere dedicati a pazienti che effettuano un intervento chirurgico; un'alta percentuale di ricoveri medici in reparti chirurgici è sintomo di disorganizzazione e di uso inappropriato delle strutture ospedaliere. La Toscana ha un'ottima prestazione a livello nazionale e nel corso dell'ultimo triennio tutte le aziende risultano notevolmente migliorate (indicatori C4.1.1 e C4.1.2): ottime le prestazioni di Fondazione Manasterio e Asl 5 di Pisa. Un buon indice di gestione efficiente del ricovero chirurgico è la pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e del percorso pre-operatorio dei pazienti; quando un intervento è programmato, gli accertamenti diagnostici necessari dovrebbero essere compiuti in pre-ospedalizzazione, riducendo al minimo la degenza prima dell'intervento. La degenza media preoperatoria (indicatore C3) della Toscana risulta al di sotto della media nazionale e in miglioramento rispetto al 2009 (si passa da 0,91 a 0,79 giorni); tale risultato è stato raggiunto grazie a un miglioramento diffuso di tutte le aziende, tra cui spicca la Asl 10 di Firenze, che passa da 0,82 a 0,50 giorni.

Altro fenomeno considerato a livello internazionale molto indicativo per l'appropriatezza e la qualità è la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dal ricovero (indicatore C5.2): è importante essere operati tempestivamente per evitare un rischio più elevato di mortalità e per garantire un rapido e completo recupero. La Toscana si colloca al terzo posto nel ranking nazionale, con un notevole incremento nell'ultimo triennio che le ha permesso di attestarsi al 55% nel 2010. Persiste un grande divario tra le aziende, con percentuali che vanno dal 26,62% dell'Ao di Careggi all'89,21% dell'Asl di Viareggio.

La mappa in figura permette un'analisi sintetica degli indicatori del Patto nel loro complesso: l'asse delle ascisse rappresenta il miglioramento o peggioramento tra 2009 e 2010; sull'asse delle ordinate è rappresentato quanto i valori delle aziende si sono avvicinati o allontanati tra loro nei due anni. Relativamente agli indicatori nel quadrante in alto a sinistra, per quanto i valori regionali risultino peggiorati, la variabilità tra le aziende diminuisce, a dimostrazione che si è sulla buona strada. La situazione risulta, invece, molto critica per i ricoveri ordinari medici brevi e quelli oltre soglia (nel quadrante in basso a sinistra), perché la variabilità tra le aziende aumenta e si osserva un peggioramento generale. Si noti che nessun indicatore si colloca ancora nel quadrante in alto a destra, ovvero in miglioramento rispetto all'anno precedente e con una diminuzione della variabilità interaziendale; questa condizione sarebbe quella ideale a garanzia dell'equità di trattamento tra un'azienda e l'altra. A livello nazionale la Toscana ha, comunque, prestazioni molto buone su quasi tutti gli indicatori del Patto, e in miglioramento; rimane, però, la disparità tra le aziende (quadrante in basso a destra); è pertanto auspicabile mantenere elevato il livello di attenzione, in quanto la variabilità è sempre sintomo di una non ottimale gestione complessiva del problema.

Maria Sole Bramanti
Laboratorio Mes - Scuola S.Anna Pisa

BILANCI

Le attività di 12 Asl, 4 AoU e della Fondazione Monasterio nei "bersagli" 2010

Performance in sei dimensioni

Focus sulle best practice - Architettura informatica con brevetto nazionale



Il sistema di valutazione si consolida come strumento sia di programmazione regionale sia di supporto alla gestione aziendale. A dimostrazione i dati contenuti nei bersagli delle 12 aziende sanitarie locali, delle 4 aziende Ospedaliero-Universitarie e quello della Fondazione Gabriele Monasterio contenuti nel report 2010.

I bersagli relativi alle aziende sanitarie territoriali e quelle delle Aou sono in parte dif-

ferenti perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario.

In logica multidimensionale i risultati sono suddivisi in sei dimensioni di sintesi che evidenziano gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso come quello sanitario.

Come nel precedente report, accanto al bersaglio compaiono le cosiddette "best practices", ossia gli indi-

catori in cui l'azienda presenta il miglior risultato regionale. Il principale beneficiario riconosciuto dagli osservatori esterni consiste sia nella sua facilità di comprensione (indicatori di sintesi posizionati su fasce di colore concentriche) sia nella possibilità di effettuare confronti trasversali o "drill-down" analitici (ovvero confronti longitudinali, spaziali, approfondimenti vari).

Non a caso la sua architettura informatica è oggi coper-

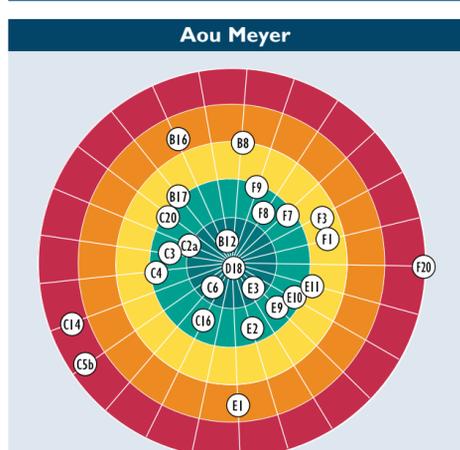
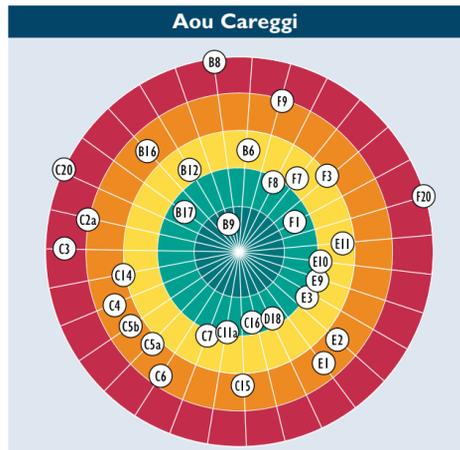
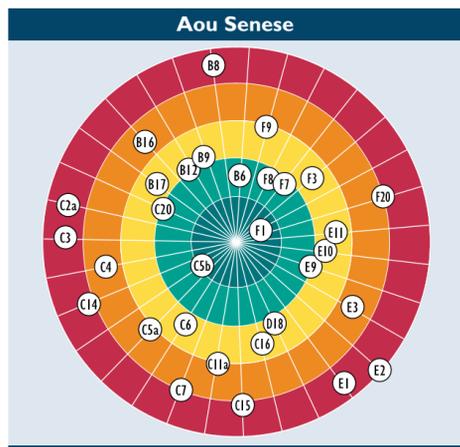
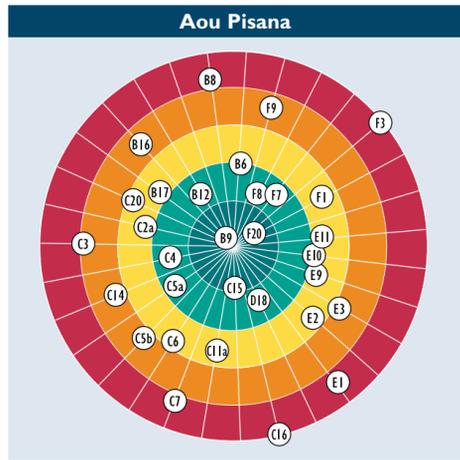
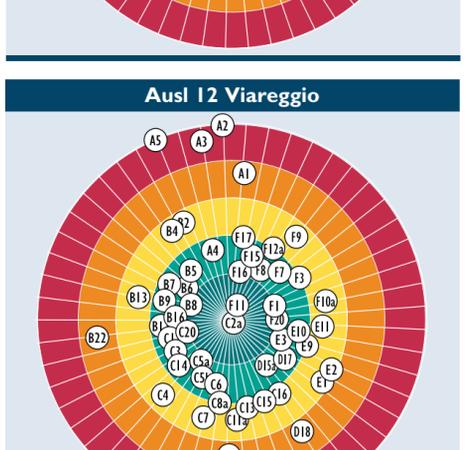
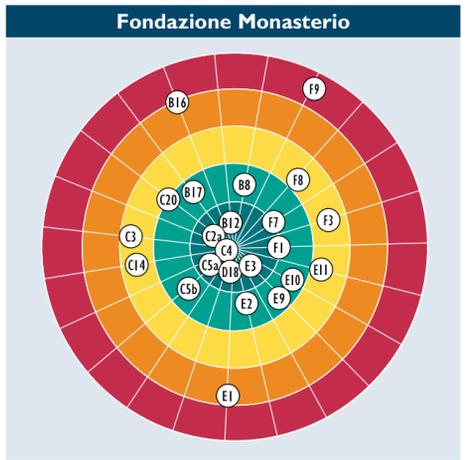
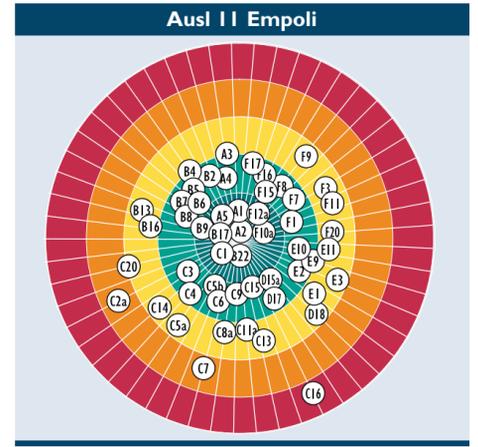
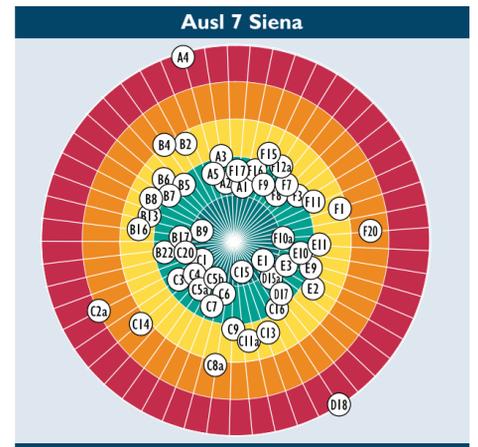
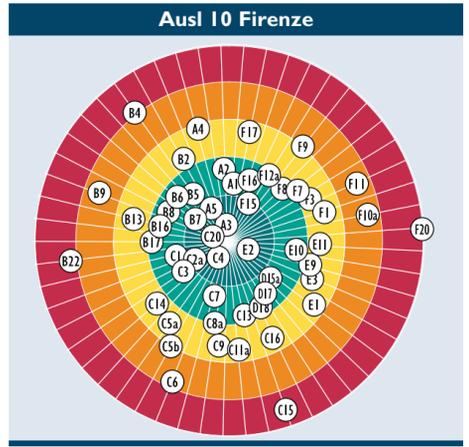
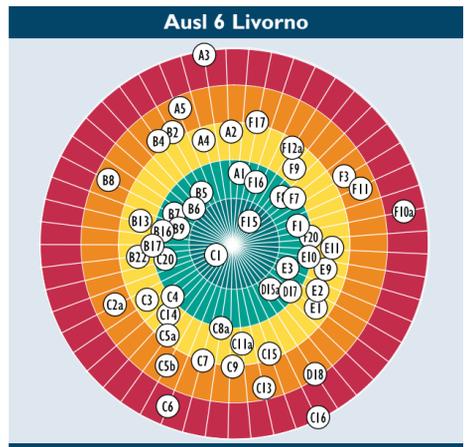
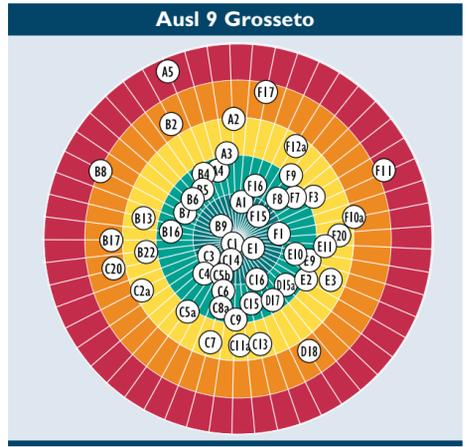
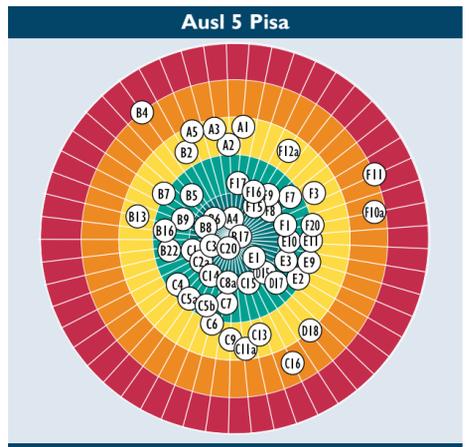
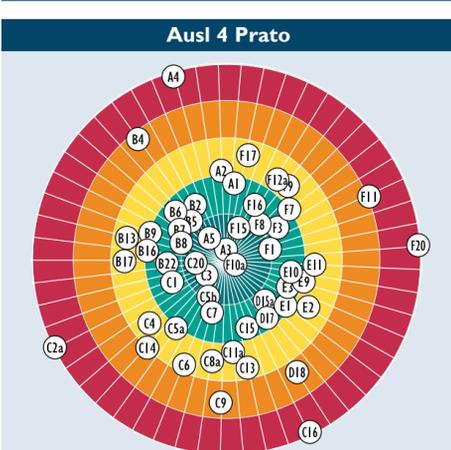
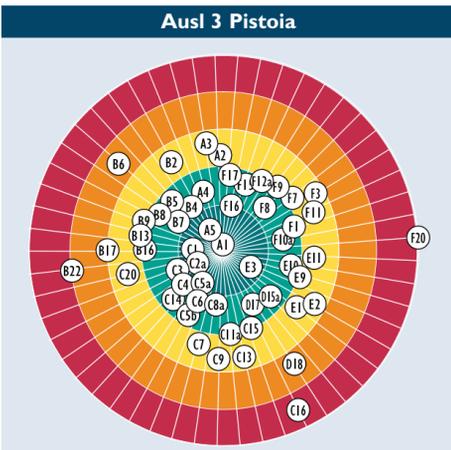
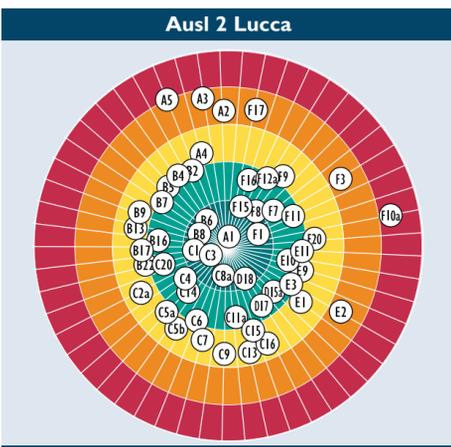
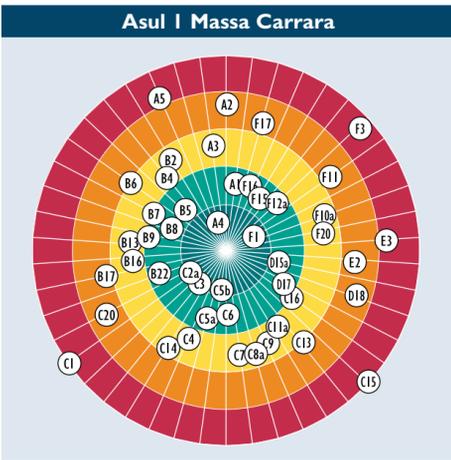
ta da un brevetto nazionale costituendo di fatto un'innovazione nel campo del management sanitario.

Tra il sistema di valutazione e il processo di sviluppo e di miglioramento del servizio sanitario della Toscana, sia dal punto di vista della qualità assistenziale che della tenuta economico-finanziaria, si può quindi sostenere che esista una crescente correlazione (per certi versi anche biunivoca, in quanto le tecniche

di valutazione evolvono in funzione del coinvolgimento dei professionisti, della copertura di nuove aree assistenziali, nonché a partire da nuove esigenze informative o gestionali). Certamente non tutto è valutabile in modo oggettivo e puntuale, ma l'importante è ridurre l'incertezza entro margini sostenibili su cui poi i talenti politici, gestionali o professionali possano fare la differenza, anche grazie a una migliore comunicazione

pubblica e preventiva nei confronti dei vari portatori di interessi locali (enti locali, associazionismo, singoli cittadini).

La Regione Toscana con il sistema di valutazione adottato dal 2005 per la Sanità ha dato prova che questa misurazione può essere compiuta e può diventare un supporto essenziale alla guida del sistema per non limitarsi alla fase della programmazione ma verificare nei fatti la capacità di raggiungere i risultati.



I "pallini" all'interno dei bersagli rappresentano indicatori con lo stesso punteggio di valutazione.

Legenda

- Performance ottima, punto di forza (punteggio 4-5)
- Performance buona (punteggio 3-4)
- Performance media (punteggio 2-3)
- Performance scarsa (punteggio 1-2)
- Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)

- Stato di salute della popolazione (A)**
- A1 Mortalità infantile
 - A2 Mortalità tumori
 - A3 Mortalità per malattie circolatorie
 - A4 Mortalità per suicidi
 - A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (Pyl)
- Capacità perseguimento orientamenti regionali (B)**
- B2 Stili di vita (Passi)
 - B4 Strategie per il controllo del dolore
 - B5 Estensione e adesione allo screening
 - B6 Donazione
 - B7 Grado di copertura vaccinale

Indicatori

- B8 Gestione dati
 - B9 Equità e accesso
 - B11 Complessità (Aou)
 - B12 Mobilità (Aou)
 - B13 Continuità assistenziale: percorso materno-infantile
 - B15 Capacità attività di ricerca (Aou)
 - B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino
 - B17 Strategie attività chirurgiche
 - B20 Percentuale di prime visite specialistiche ambulatoriali prenotate entro 15 giorni
 - B21 Percentuale di esami diagnostici prenotati entro 30 giorni
 - B22 Attività fisica adattata (Afa)
- Valutazione sanitaria (C)**
- C1 Capacità di governo della domanda
 - C2a Indice di performance demenza media
 - C3 Degenza media pre-operatoria
 - C14 Appropriatazza medica
 - C4 Appropriatazza chirurgica

bersaglio 2010

- C5a Qualità di processo
 - C5b Qualità di esito
 - C6 Rischio clinico e sicurezza paziente
 - C7 Materno-infantile
 - C8a Integrazione ospedale-territorio
 - C9 Appropriatazza prescrittiva farmaceutica territoriale
 - C20 Appropriatazza prescrittiva farmaceutica ospedaliera
 - C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche
 - C13 Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche
 - C15 Salute mentale
 - C16 Pronto soccorso
- Valutazione esterna (D)**
- D15a Soddisfazione utenti distretto
 - D17 Soddisfazione percorso materno-infantile
 - D18 Percentuale dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero ospedaliero
- Valutazione interna (E)**
- E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima
 - E2 Percentuale di assenza
 - E3 Tasso di infortunio 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-reddituale
 - F3 Equilibrio patrimoniale - finanziario
 - F7 Servizi interni
 - F8 Conoscenza del budget da parte dei responsabili
 - F9 Conoscenza del budget da parte dei dipendenti
 - F10a Governo della spesa farmaceutica
 - F11 Indice di compensazione
 - F12a Efficienza prescrittiva farmaceutica territoriale
 - F20 Efficienza prescrittiva farmaceutica ospedaliera
 - F15 Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (Pisil)
 - F16 Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (Spv-lan)
 - F17 Costo sanitario pro-capite
 - F19 Costo per tariffa Drg

EMERGENZA

Un nuovo tracciato rileva la tipicità delle richieste e delle attività

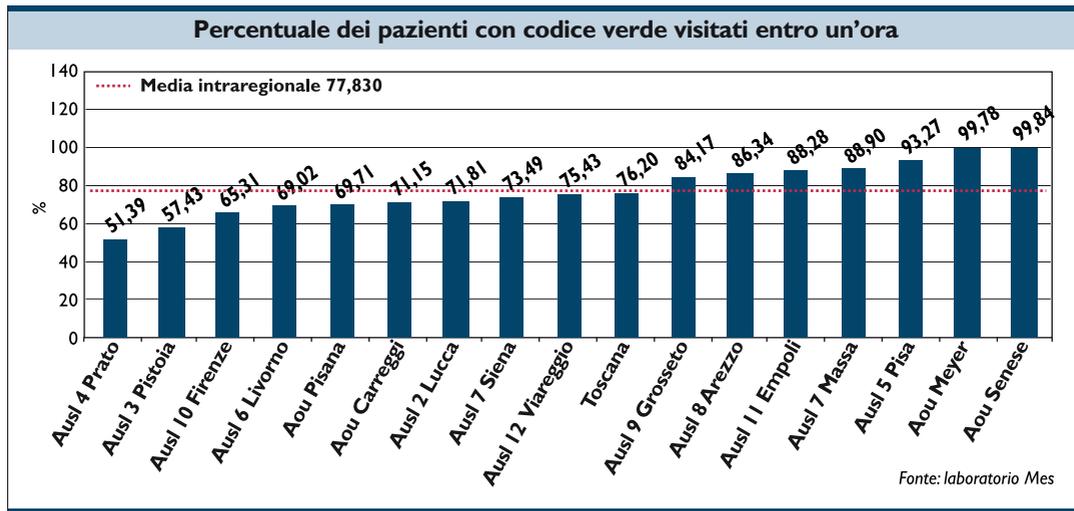


Pronto soccorso in altalena

Codici verdi: risposte eterogenee - Serve più presa in carico nel territorio

Si conferma anche per il 2010 il progressivo incremento degli accessi al Pronto soccorso, che rimane un punto di riferimento fondamentale per i cittadini. Il fenomeno, nell'ambito di un modello di salute che si sta evolvendo da una centratura sull'ospedale verso una gestione del paziente soprattutto cronico nell'ambito del territorio, è principalmente dovuto da bisogni differenziali dei cittadini. Da un lato alcuni cercano di ottenere dal servizio pubblico una risposta a esigenze urgenti o comunque percepite come tali, altri ricercano un servizio "chiavi in mano" in tempi brevi per evitare attese per ottenere visite ed esami diagnostici. Ciò comporta naturalmente lunghe attese per i cittadini nonché elevate pressioni sul personale.

La Toscana ha affrontato questa problematica a prescindere dai tempi di attesa ponendosi in una prospettiva di gestione globale della qualità dei servizi erogati in Pronto soccorso. A tal fine ha previsto una serie di azioni per garantire il miglioramento degli aspetti relativi all'accoglienza e alla presa in carico dei bisogni dei cittadini sia attraverso il potenziamento del servizio di diagnostica per immagini, che spesso costituisce uno dei prin-



cipali colli di bottiglia sia introducendo modalità organizzative innovative come a esempio il See&Treat, a oggi in sperimentazione in alcuni Pronto soccorso toscani. E questo perché se è vero che esistono dei tempi tecnici che non possono essere eliminati, è anche vero che quando si sta male, ci si aspetta giustamente di attendere il meno possibile per essere visitati e curati.

Di pari passo il Sistema informativo regionale si è adeguato imple-

mentando il tracciato - Rfc 106 - che consente di rilevare l'attività tipica del Pronto soccorso, dal motivo dell'accesso, al codice colore fino alle prestazioni erogate. Grazie a questo processo di informatizzazione che a oggi permette di avere una fotografia in tempo reale sui Pronto soccorso toscani, è stato possibile anche introdurre per l'anno 2010 nel Sistema di valutazione alcuni indicatori, con l'obiettivo di cominciare a monitorare in modo sistematico la qualità delle

prestazioni erogate. Pertanto, se fino a ieri si riusciva a cogliere principalmente gli aspetti legati alla soddisfazione e all'esperienza vissuta dal paziente, grazie ai dati provenienti dalle indagini di soddisfazione, oggi si può avere una visione più ampia e complessiva del fenomeno.

L'indicatore C16 «Pronto soccorso» monitora nello specifico i tempi di attesa e di permanenza sia dei pazienti inviati al ricovero sia per quelli dimessi, suddivisi per

codice colore e la percentuale di allontanamenti spontanei, riprendendo in parte gli obiettivi della Dgr 140/2008. È importante osservare che alcuni degli indicatori introdotti, in particolare quello relativo ai pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 8 ore, restituiscono in realtà una informazione molto più ricca sul sistema Ospedale-Pronto soccorso nel suo complesso, perché il "tempo di aspirazione" dei pazienti verso il reparto risente naturalmente delle modalità organizzative dell'intero ospedale.

Nella figura viene riportato ad esempio la «Percentuale di pazienti con codice verde visitati entro 1 ora», che mostra un quadro piuttosto eterogeneo, con dati che variano tra il 51,39% e il 99,84%. Certamente ulteriori miglioramenti si potrebbero conseguire con una maggiore presa in carico dei casi meno urgenti da parte del territorio, che a oggi non sempre assicura una adeguata risposta alle esigenze del cittadino e che invece è chiamato a svolgere un ruolo importante e sempre più ampio.

Carmen Calabrese
Laboratorio Management e Sanità
Scuola S. Anna di Pisa

RISULTATI POSITIVI NEL MONITORAGGIO DEL DIABETE E NEI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

La lunga marcia della "Sanità d'iniziativa" per le cronicità

La "Sanità di iniziativa" è un innovativo modello assistenziale che - superando quello classico della "medicina d'attesa", disegnato sulle malattie acute - adotta un approccio proattivo garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio.

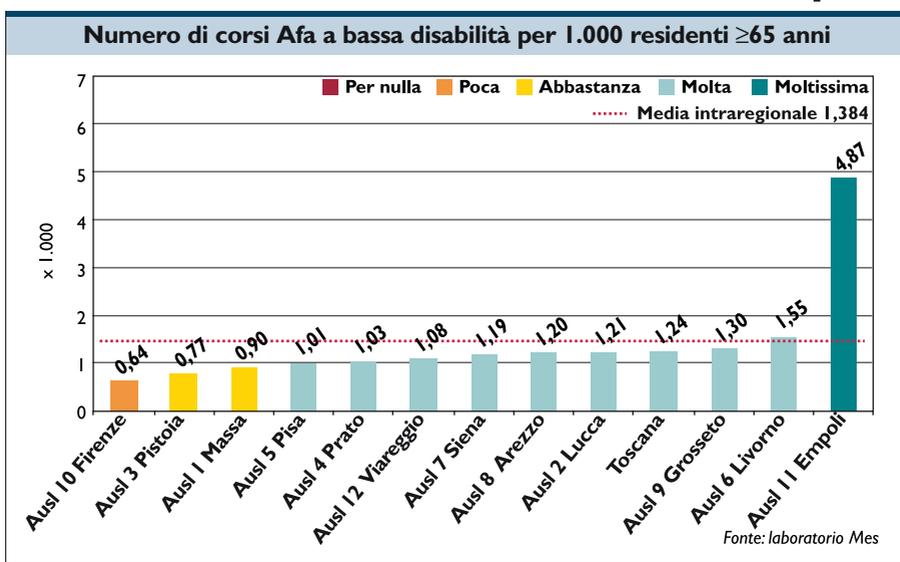
Gli elementi portanti del Chronic Care Model, finalizzati all'interazione efficace tra un paziente informato e un team multiprofessionale proattivo, sono integrati da aspetti di Sanità pubblica, quali l'attenzione alle condizioni sociali, economiche e culturali degli assistiti e alla prevenzione primaria, costituendo così un modello di presa in carico globale su tutto il percorso di salute dei cittadini.

Gli indicatori di «efficacia assistenziale delle patologie croniche», nel sistema di valutazione, ci permettono di tenere il polso della situazione misurando da un lato l'andamento delle ospedalizzazioni per pazienti con patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete e Bpco), quale valutazione indiretta del buon funzionamento dei servizi territoriali, e dall'altro la capacità di presa in carico e compensazione della malattia nel territorio stesso, tramite la rilevazione di indicatori di processo.

I risultati globalmente evidenziano che il sistema è in movimento, tuttavia trattandosi di nuovo approccio organizzativo, si osservano nel triennio 2008-2010 dei miglioramenti ancora ridotti. Nel caso della patologia diabetica viene fornito un pool di indicatori che permette di contestualizzare il fenomeno: oltre al tasso di ospedalizzazione, vengono analizzati due indicatori di processo relativi all'esame dell'emoglobina glicata e della retina, un indicatore di esito (il tasso di amputazioni maggiori) da leggere insieme a due indicatori sulle rivascolarizzazioni periferiche.

L'esame dell'emoglobina glicata, espressione della glicemia media nel lungo periodo, risulta significativo per monitorare il controllo glicemico del paziente diabetico. Dal 2008 al 2010 il valore medio regionale è salito dal 60,3% al 66,8%, avvicinandosi all'obiettivo che almeno il 70% dei pazienti diabetici effettuino una misurazione dell'emoglobina glicata nel corso dell'anno posto dalla Regione.

Le aziende sanitarie presentano una certa omogeneità con valori che variano fra il 60,8% e il 72,5 per cento



Residenti con diabete con almeno una misurazione dell'emoglobina glicata

Strutture	2008	2009	2010	Strutture	2008	2009	2010
Ausl 1 Massa	58,20	59,50	60,80	Ausl 6 Livorno	61,60	64,20	67,40
Ausl 12 Viareggio	61,50	63,20	61,70	Ausl 5 Pisa	46,80	52,50	68,00
Ausl 4 Prato	58,10	59,90	62,60	Ausl 2 Lucca	64,60	66,10	68,60
Ausl 9 Grosseto	55,70	60,40	62,70	Ausl 8 Arezzo	66,70	68,80	70,80
Ausl 7 Siena	59,40	61,70	64,00	Ausl 3 Pistoia	66,70	71,20	72,10
Ausl 10 Firenze	61,00	61,40	66,60	Ausl 11 Empoli	64,90	69,40	72,50
Toscana	60,30	62,80	66,80				

Fonte: laboratorio Mes

Oltre al monitoraggio degli indicatori di processo per le patologie croniche nel sistema di valutazione è incluso il monitoraggio dei programmi di Attività fisica adattata (Afa), come strategia per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche caratterizzate da un approccio non sanitario e non medicalizzato, ovvero un'attività fisica mirata e calibrata sulle esigenze delle persone coinvolte

una significativa spinta alla socializzazione e alla condivisione, fattori anch'essi importantissimi per rimanere in buona salute.

Due i tipi di programmi: "bassa disabilità", per le persone che non sono state limitate nella loro mobilità dalle sindromi croniche; "alta disabilità", per chi soffre di una limitazione della capacità motoria, anche fino alla disabilità. L'indicatore "B22" - che tiene conto come standard di riferimento l'obiettivo regionale di almeno un corso

ogni mille abitanti oltre i 65 anni per i corsi a bassa disabilità, e un corso ogni 15mila abitanti oltre i 65 anni per i corsi ad alta disabilità - monitora la diffusione dei programmi Afa sia ad alta che a bassa disabilità tra le varie aziende sanitarie e dal grafico si può vedere che per quanto riguarda la diffusione dei programmi a bassa disabilità nel 2010, sono stati attivati 1.063 corsi di questo tipo, cui hanno partecipato 18.071 persone.

Come si nota, i risultati sono più che incoraggianti: la maggior parte delle aziende si trova in fascia verde (performance "buona"), nessuna è in fascia rossa, e l'eccellente prestazione dell'azienda 11 di Empoli dimostra che si può ancora migliorare nell'organizzare e mettere a disposizione dei cittadini, in maniera veramente proattiva, strumenti di controllo e gestione della propria salute. E nel trasmettere il messaggio che prevenire le patologie croniche non è necessariamente un'attività da specialisti, ma può essere semplice e divertente. Come un'ora di ginnastica tutti insieme.

Giulia Capitani
Barbara Lupi
Riceratrici del Laboratorio
Management e Sanità - Scuola S. Anna di Pisa



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Beatrice Sassi, Susanna Cressati,
Sabina Nuti, Lucia Zambelli
Versione Pdf dell'Allegato al n. 28 del 19-25/07/2011
per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

STANDARD

Si allunga l'elenco dei requisiti per incentivare le buone pratiche

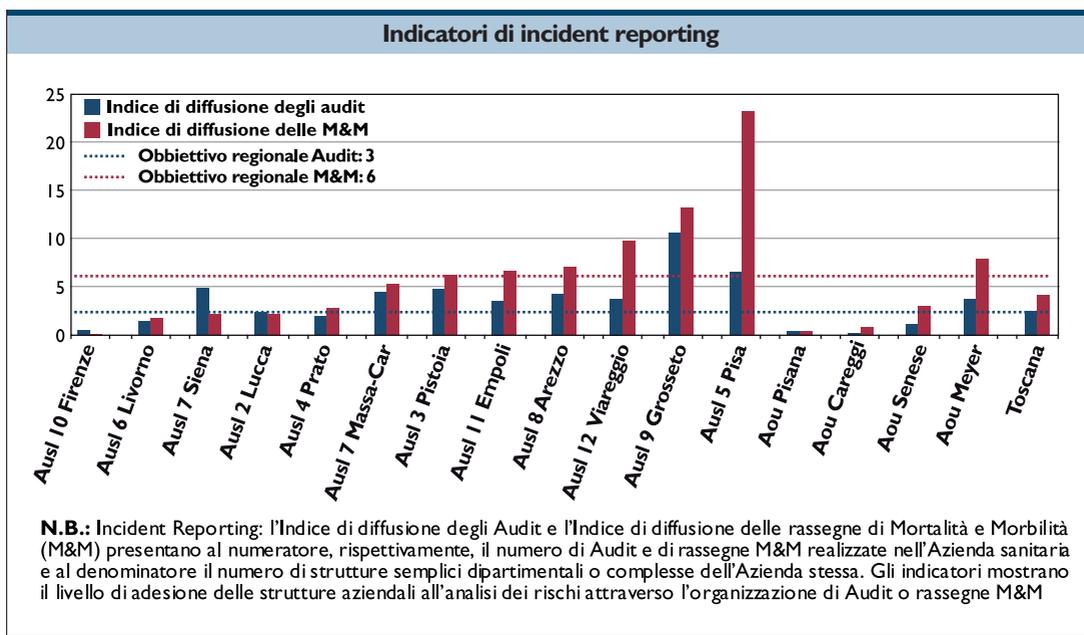
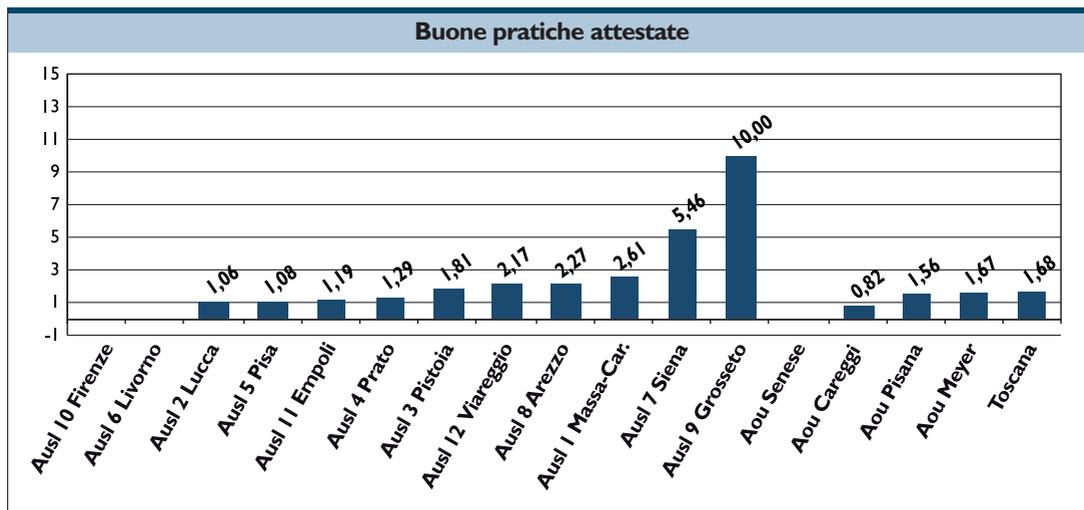
Accreditati secondo qualità



Integrazione con il sistema di valutazione MeS - Sicurezza delle cure in campo

È da poco passato il 30 giugno, data che, in base al regolamento n. 61/R 2010 che attua la Lr n. 51/2009 sull'accreditamento, è la prima scadenza per la comunicazione alla Regione del possesso dei requisiti di esercizio di almeno il 40% degli edifici e del possesso dei requisiti di accreditamento da parte di almeno il 40% delle strutture organizzative funzionali delle aziende sanitarie. L'opportunità di consolidare ed evolvere la qualità del Sst è stata colta con successo, vista la sollecitudine con la quale Asl e Aou hanno presentato le prime autocertificazioni.

Svariati requisiti di accreditamento sono familiari a tutti, essendo già il banco di prova sul quale le strutture sanitarie pubbliche da molti anni sono monitorate dalla Regione e valutate dal Laboratorio MeS. Ne sono un esempio gli indicatori derivanti dalle indagini rivolte ai pazienti e ai dipendenti o quelli del Patto per la salute 2010. Nel regolamento figurano poi altri requisiti che, attraverso la revisione delle cartelle cliniche, verificano, a esempio, la percentuale di ricoveri in cui è stata effettuata la valutazione multidimensionale degli infermieri oppure l'aderenza a linee guida e protocolli clinico-terapeutici. L'adozione del nuovo modello di accreditamento istituzionale e la sua integrazione sia con il sistema di valutazione del MeS, che con il sistema toscano di gestione del rischio clinico, ha permesso alla Regione di fare un salto di qualità e di avviare un processo di miglioramento continuo del Ssr, sulla base di standard condivisi con gli operatori e definiti anche a livello internazionale. Secondo i requisiti stabiliti dal regolamento, dal lato della sicurezza delle cure è necessaria un'organizzazione e gestione del rischio coerente con le politiche regionali e le linee operative e di indirizzo definite dal Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente (Grc). La qualità e la sicurezza



delle cure sono quindi garantite attraverso l'attenzione alla diffusione di strumenti di identificazione, analisi, valutazione e prevenzione del rischio, aspetti presenti da anni anche nel sistema di valutazione delle performance del MeS (indicatore C6).

La diffusione di audit clinici e rassegne di mortalità e morbilità è valutata da Grc e MeS fin dal decreto dirigenziale n. 6604/2005. Le aziende sono da tempo consapevoli dell'utilità degli strumenti ora richiesti anche per l'accreditamento e, tuttavia, si riscontra una notevole variabilità nell'adozione e diffusione di audit e M&M, come mostra il grafico sulle performance 2010 (molte aziende non raggiungono gli obiettivi).

Un altro strumento concerne l'attestazione delle buone pratiche trasversali alle varie strutture semplici dipartimentali o complesse. L'indicatore, di nuova introduzione, evidenzia l'ottimo risultato delle aziende di Grosseto e Siena, capaci di conseguire risultati nettamente superiori rispetto alle altre. Tra le ulteriori specificazioni previste in materia di buone pratiche per l'accreditamento, si prevede la presenza di un sistema di prevenzione delle cadute, oggetto di valutazione anche da parte del MeS. Altri indicatori che concorrono a determinare la performance del rischio clinico fanno riferimento all'indice delle richieste di risarcimento, ossia al numero di denunce per lesioni o decessi per 10mila ricoveri erogati in strutture pubbliche. Vi sono, infine, indicatori sulla sicurezza del paziente che fanno riferimento a sepsi post-operatoria, mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità ed embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica.

Elisabetta Flore
Chiara Speroni

Laboratorio MeS
Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

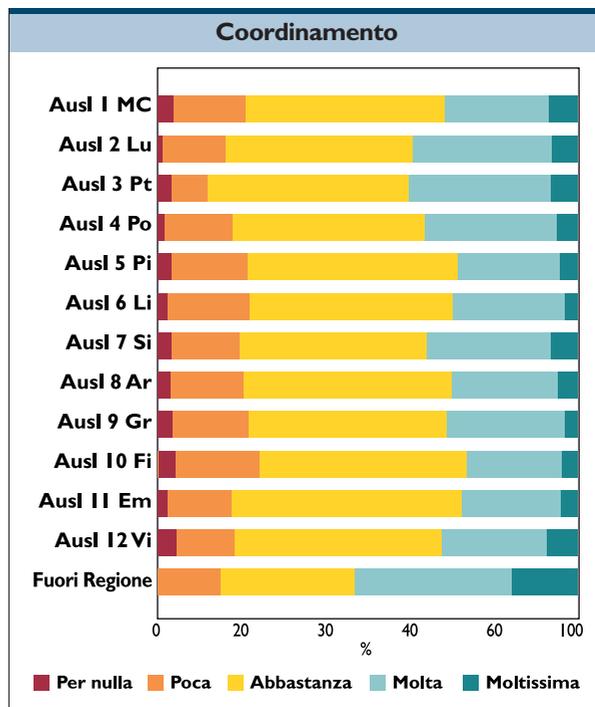
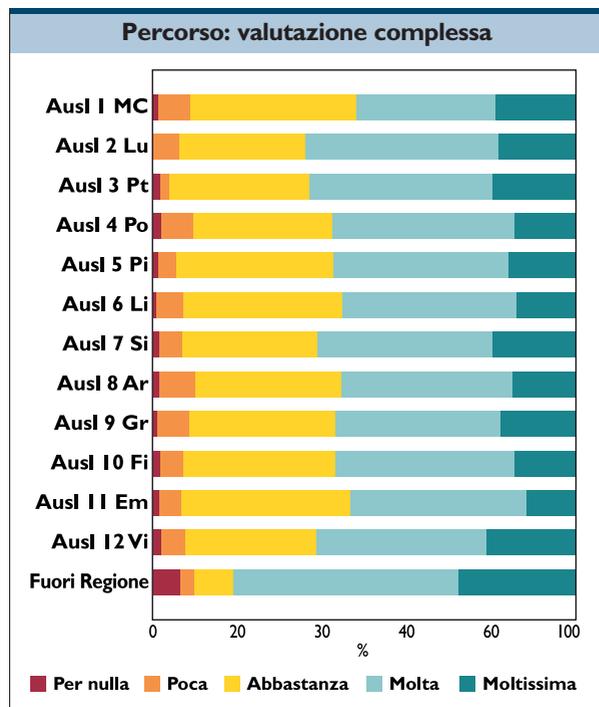
QUESTIONARIO SU INTERNET PER TUTTE LE PARTORIENTI

Le neo-mamme giudicano il percorso nascita

Negli ultimi anni la Regione Toscana ha dedicato molta attenzione al percorso nascita, prevedendo tra le molteplici iniziative anche periodiche indagini di soddisfazione rivolte alle donne che accedono ai servizi durante la gravidanza, per il parto e nella fase del puerperio.

A differenza degli anni precedenti in cui le interviste sono state rivolte a un campione di utenti, nel 2010 tutte le partorienti dei punti nascita toscani sono state invitate a compilare un questionario disponibile su Internet (Computer assisted web interviews) o in alternativa a rispondere alle domande telefonicamente (Computer assisted telephone Interviews). È stato dunque creato uno vero strumento di partecipazione per le neo-mamme che con le loro valutazioni e i loro suggerimenti possono aiutare il sistema sanitario a migliorare i servizi e a rendere il percorso nascita sempre più a misura di mamma e di bambino. Oltre 4mila questionari sono stati raccolti tra le partorienti del periodo gennaio-ottobre 2010.

Nel 58,4% delle volte hanno dichiarato di essere molto o moltissimo soddisfatte dell'assistenza ricevuta nell'intero percorso, consigliando il punto nascita e il



consultorio a cui si sono rivolte rispettivamente nell'81,2% e nel 76,5% dei casi. Sebbene le valutazioni sulle singole fasi del percorso siano positive, un po' critico risulta il coordinamento tra i

sanitari che operano durante il pre partum, parto e post partum, che secondo l'esperienza vissuta dalle donne intervistate è quasi o totalmente assente per 1 donna su 5.

Sono molteplici i temi sui quali le donne si sono espresse. In particolare si segnala che 4 donne su 5 hanno dato una valutazione buona o ottima del corso di preparazione al parto, corso

che è stato frequentato dal 61% delle donne intervistate. Tra coloro che non lo hanno frequentato prevalgono le donne con una precedente gravidanza (34,4%). La fiducia nel personale ospeda-

liero è molto buona, 77,9% nei medici, 71% negli infermieri e 87% nelle ostetriche. Le mamme che ricevono in ospedale informazioni sull'allattamento - il 94% delle intervistate - solo 59 volte su 100 dichiarano che sono state concordanti tra loro. Il tema dell'allattamento è molto ricorrente anche nei commenti liberi lasciati alla fine del questionario, da cui si evince un chiaro bisogno di supporto e informazione. Rispetto ai servizi del post partum si è osservato che solo il 19,5% delle donne riceve la visita dell'ostetrica a domicilio, con grandi differenze tra le aziende sanitarie toscane. Sono invece il 28,2% invece le donne che in questa fase ricorrono all'ostetrica ambulatoriale.

I risultati di partecipazione ottenuti sono molto positivi, considerato anche che circa il 50% delle donne hanno lasciato commenti spesso molto articolati e propositivi, che dimostrano il desiderio delle neo mamme di contribuire al processo di miglioramento della qualità del percorso nascita. È per questa ragione che a breve riprenderà la rilevazione che continuerà a essere rivolta a tutta la popolazione delle partorienti.

Anna Maria Murante

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche