



PARTE II

LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITA' 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 annualmente, in linea con le priorità indicate dalla Regione.

Per il 2012, oltre agli obiettivi in continuità con il 2011, le strategie su cui la regione intende focalizzarsi riguardano, dal lato dell'offerta ospedaliera, la programmazione in termini di fughe e mobilità per Area Vasta, la variabilità per alcune prestazioni di chirurgia in elezione ed il percorso di accreditamento delle strutture.

In particolare, gli indicatori riguardanti la ristrutturazione dell'offerta ospedaliera (indicatori B25 e B27) hanno lo scopo di evidenziare tra i diversi territori e Aziende sanitarie la variabilità geografica di alcune prestazioni, con particolare riferimento ad alcune procedure specifiche selezionate. Tale variabilità non sempre è indice di capacità di personalizzare i servizi rispetto alle esigenze sociosanitarie specifiche dei cittadini, ma piuttosto può essere il risultato di scelte organizzative e competenze professionali differenziate nei territori. A ciò si lega necessariamente una corretta ed appropriata programmazione sanitaria di Area Vasta: le AUSL e le AOU concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario, attraverso la programmazione interaziendale di Area Vasta. Tale programmazione è in parte monitorata dagli indicatori B11 e B12 in termini di complessità e *case mix* della casistica e di mobilità legata all'ospedalizzazione. Se da una parte infatti alla popolazione deve essere assicurata la possibilità di trovare risposta alle proprie esigenze di salute all'interno dell'Area Vasta di residenza, dall'altra le stesse Aree Vaste devono rappresentare punti di attrazione extraregionale in termini di qualità e complessità trattata. Per contrasto, le fughe tra le tre Aree Vaste devono essere ridotte.

La Regione Toscana, tramite la legge 51/2009, ha riorganizzato l'intero sistema di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accreditamento di eccellenza, e, con il regolamento attuativo 1011/2010, ha definito le procedure e i requisiti necessari in materia di qualità e sicurezza. Tale sistema si basa su una serie di requisiti, indicatori e standard sia per l'accreditamento istituzionale che per quello di eccellenza. In particolare, gli indicatori relativi si distinguono in indicatori trasversali, applicabili a tutte le strutture organizzative, e indicatori specifici, relativi ai singoli percorsi assistenziali, dove l'identificazione degli indicatori è supportata da clinici ed esperti del settore. L'indicatore B23 intende monitorare la tempistica e la qualità delle attestazioni di accreditamento che ciascuna azienda ha autocertificato per le proprie strutture organizzative funzionali, in particolar modo la percentuale dei requisiti raggiunti, sia trasversali a tutte le strutture che specifici di percorso, posto che per essere accreditati è necessario possederne almeno il 70%.

Dal lato dell'offerta dei servizi territoriali, invece, le strategie su cui la regione si concentra riguardano l'implementazione della sanità di iniziativa come modello di gestione della cronicità, la diffusione dell'Attività Fisica Adatta, la prevenzione secondaria, in termini di *screening* oncologici e vaccini e in generale la soddisfazione della popolazione riguardo la comunicazione e la conoscenza dei servizi sanitari la semplificazione dei percorsi amministrativi.

La sanità di iniziativa rappresenta una nuova modalità di gestione della cronicità in cui si passa da una medicina d'attesa a una sanità proattiva, adottando il *Chronic care model* (Ccm), quale modello organizzativo e operativo delle cure primarie. Tale modello si basa su team multi-professionali, costituiti da medici di medicina generale, infermieri e operatori sociosanitari. Nei percorsi sono previsti controlli periodici differenziati in base al rischio individuale, in occasione dei quali vengono eseguiti il *counselling* e il supporto all'autocura. L'indicatore B26 monitora da una parte la copertura della popolazione assistita da medici che partecipano al progetto; mentre l'indicatore B22 misura la diffusione sul territorio del programma di Attività Fisica Adattata. Gli indicatori sono comunque da leggersi insieme ad indicatori di ospedalizzazione della cronicità all'interno della dimensione C di valutazione sociosanitaria.

Con riferimento invece all'esperienza e soddisfazione della popolazione, rilevate tramite l'indagine telefonica a circa 5100 residenti maggiorenni nel territorio toscano, sono stati identificati due sottoindicatori all'interno dell'indicatore B16. Il primo indicatore misura quanto gli utenti si ritengono informati sui servizi sanitari offerti dalle aziende e si mostra per l'anno 2012 assai critico; il secondo indicatore, invece, fa riferimento all'esperienza degli utenti in termini di accesso ripetuto agli uffici e sportelli per uno stesso motivo (ad esempio per prenotazioni, ritiro esami, consegna certificati o atti amministrativi...). Tale indicatore vuole misurare in maniera indiretta la semplificazione di procedure burocratiche e la qualità dei servizi di front-office. Per informazioni di dettaglio di tale indagine di soddisfazione ed esperienza si veda anche l'introduzione alla dimensione D, dedicata alla valutazione esterna.

Data l'eterogeneità delle strategie valutate, gli indicatori in questa dimensione variano 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 ad hoc, ad esempio l'indicatore B15 sulla capacità di ricerca delle AOU; dati provenienti da istituti/agenzie regionali/nazionali, come ad esempio l'indicatore B5 che monitora l'andamento degli screening oncologici; dati forniti dalle Aziende, quale ad esempio l'indicatore B22 sull'attività Fisica Adattata.



Per il 2012 gli ambiti di valutazione, gli obiettivi regionali e i relativi indicatori sono riportati nella seguente tabella.

Strategie Regionali	Obiettivi	Indicatori di performance	Livello di analisi
Tempestività di accesso al sistema	Ridurre i tempi di attesa per le visite specialistiche e diagnostiche.	B20 % di prime visite specialistiche ambulatoriali prenotate entro 15 gg -indicatori di osservazione-	Asl/AOU/Fond. Monasterio
		B21 % di esami diagnostici prenotati entro 30 gg -indicatori di osservazione-	Asl/AOU/Fond. Monasterio
Sanità di iniziativa	Passare da una medicina di attesa ad una presa in carico pro-attiva	B22 Attività Fisica Adattata B26 Sanità di iniziativa	Asl
Promozione e prevenzione della salute	Incrementare la promozione da parte degli operatori di corretti stili di vita e la prevenzione di tipo uno e due per le categorie a rischio	B5 Estensione e adesione agli screening oncologici	Asl
		B7 Copertura vaccini	Asl
Sviluppo dei sistemi informativi	Potenziare la tempestività e la qualità dei principali flussi informativi regionali al fine di rendere il sistema	B8a Gestione dei dati	Asl/AOU/Fond. Monasterio
		B24 Carta Sanitaria Elettronica -indicatori di osservazione-	Asl
Programmazione sanitaria	Aumentare la complessità della casistica, ridurre le fughe e incrementare le attrazioni per ricoveri nelle diverse Aree Vaste	B11 Complessità -indicatori di osservazione-	AOU -indicatori di osservazione-
		B12a Mobilità di Area Vasta	AOU/Area Vasta (per le fughe)
Ristrutturazione dell'offerta ospedaliera	Ridurre la variabilità tra le aziende per alcune procedure a vantaggio di una miglior appropriatezza clinica	B25 Ristrutturazione dell'offerta ospedaliera - indicatori di osservazione- B27 Volumi di prestazioni sanitarie	Area Vasta (per high low ratio); Asl/AOU/Fond. Monasterio (per coefficienti di variazione)
Qualità dei percorsi e partecipazione	Aumentare la partecipazione degli utenti nella definizione e organizzazione dei percorsi	B6 Donazioni	Asl
		B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino	Asl/AOU/Fond. Monasterio
Accreditamento	Incrementare la qualità del processo di accreditamento attraverso indicatori quantitativi	B23a Accreditamento - indicatori di osservazione-	Asl/AOU/Fond. Monasterio
Attività di ricerca	Aumentare la qualità della ricerca in termini di pubblicazioni scientifiche	B15 Capacità attività di ricerca	AOU/Fon. Monasterio/ISPO



2.1 Indicatore B5: Estensione ed adesione agli screening oncologici

Le AUSL toscane hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico decisi a livello regionale: confrontando i dati complessivi regionali con quelli medi italiani si nota come la Toscana continui a collocarsi al di sopra di tutti i valori medi nazionali, pur non avendo raggiunto ancora completamente gli obiettivi fissati sul PSR tutt'ora vigente.

Se da una parte l'estensione può essere garantita tramite una gestione dell'offerta che potenzi l'accesso per la popolazione obiettivo, fattori difficilmente controllabili influiscono sui livelli di partecipazione: molte donne, ad esempio, scelgono di usufruire di attività preventive al di fuori dell'offerta pubblica, situazione che i seguenti indicatori non conteggiano.

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 dell'80% per lo screening mammografico, del 70% per quello coloretale e del 60% per lo screening della cervice uterina. I dati elaborati sono stati raccolti dall'ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica)

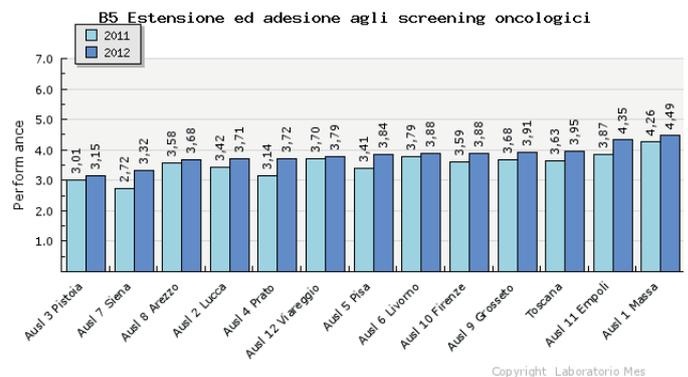
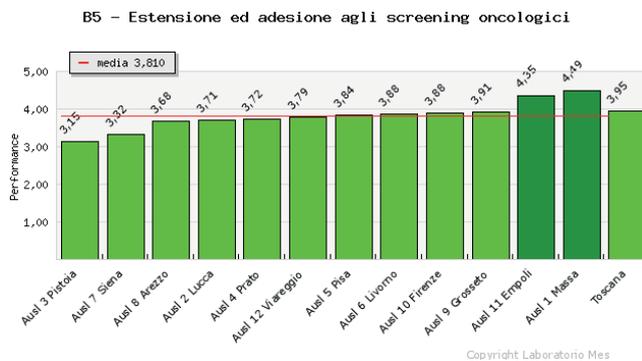
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B5 - Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,95	2012

Fonte dei dati : 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 [solo valutazione]
 - B5.1.1 Estensione screening mammografico 97,53 %
 - B5.1.2 Adesione screening mammografico 72,57 %
 - B5.2 Screening cervice uterina [solo valutazione]
 - B5.2.1 Estensione screening cervice uterina 100,57 %
 - B5.2.2 Adesione screening cervice uterina 56,00 %
 - B5.3 Screening coloretale [solo valutazione]
 - B5.3.1 Estensione screening coloretale 89,55 %
 - B5.3.2 Adesione screening coloretale 51,53 %



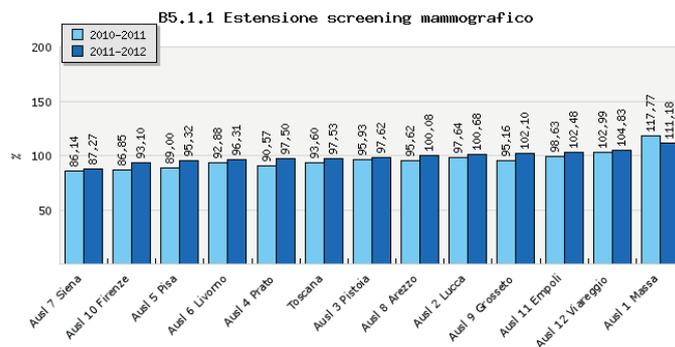
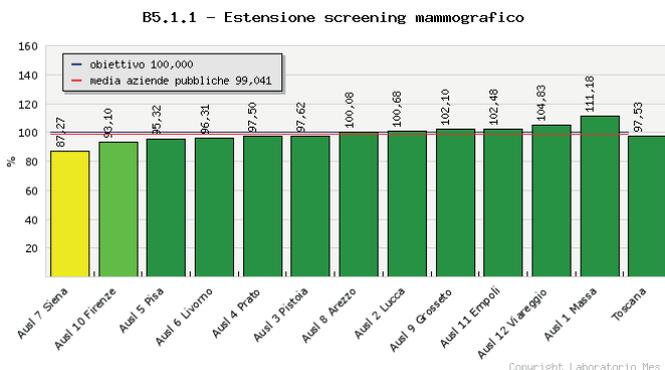
B5	
ESTENSIONE ED ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: B5.1, B5.2, B5.3.



2.2 Indicatore B5.1.1: Estensione screening mammografico

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 del 100%.

Dal 2011 le estensioni degli screening sono calcolate con il nuovo criterio di correzione ONS (Osservatorio Nazionale Screening), che prevede la sottrazione a numeratore del numero di inviti inesitati e la sottrazione a denominatore del numero di persone escluse prima dell'invito.



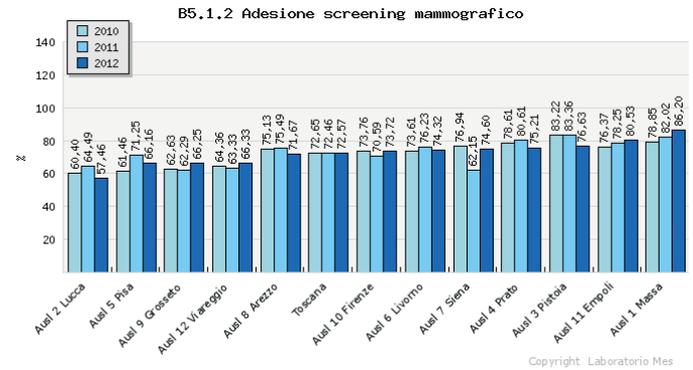
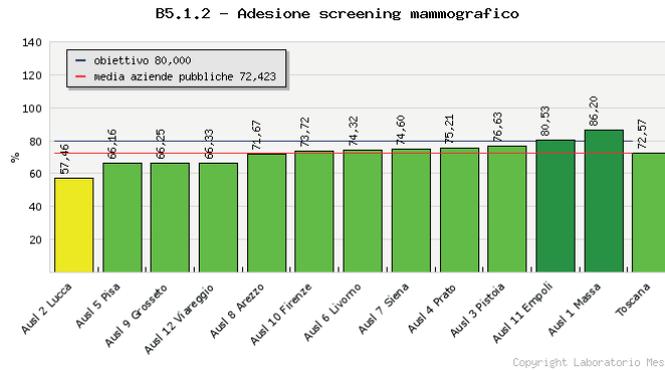
B5.1.1 Estensione screening mammografico									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2010-2011	Valore 2011-2012	Delta %	Num 2010-2011	Num 2011-2012	Den 2010-2011	Den 2011-2012
Toscana	3,72	4,51	93,60	97,53	4,20	441.658,0	462.452,0	471.866,0	474.156,0
Ausl 1 Massa	5,00	5,00	117,77	111,18	-5,60	29.820,0	27.385,0	25.320,0	24.631,0
Ausl 2 Lucca	4,53	5,00	97,64	100,68	3,12	27.956,0	28.841,0	28.632,0	28.646,0
Ausl 3 Pistoia	4,19	4,52	95,93	97,62	1,77	35.655,0	36.841,0	37.169,5	37.739,0
Ausl 4 Prato	3,11	4,50	90,57	97,50	7,66	28.348,0	30.653,0	31.300,0	31.438,0
Ausl 5 Pisa	2,80	4,06	89,00	95,32	7,09	39.453,0	41.863,0	44.327,0	43.919,5
Ausl 6 Livorno	3,58	4,26	92,88	96,31	3,70	43.973,0	45.387,0	47.344,0	47.124,0
Ausl 7 Siena	2,23	2,45	86,14	87,27	1,31	30.075,0	30.406,0	34.914,0	34.841,5
Ausl 8 Arezzo	4,12	5,00	95,62	100,08	4,67	38.982,0	41.951,0	40.768,5	41.915,5
Ausl 9 Grosseto	4,03	5,00	95,16	102,10	7,29	27.751,0	30.368,0	29.161,0	29.742,5
Ausl 10 Firenze	2,37	3,62	86,85	93,10	7,20	89.766,0	96.898,0	103.362,5	104.076,5
Ausl 11 Empoli	4,73	5,00	98,63	102,48	3,91	26.492,0	28.076,0	26.860,5	27.396,0
Ausl 12 Viareggio	5,00	5,00	102,99	104,83	1,79	23.387,0	23.783,0	22.707,0	22.686,5

B5.1.1	
ESTENSIONE 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 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'estensione è corretta secondo i nuovi criteri ONS: si sottrae al numeratore il numero di inviti inesitati e si sottrae al denominatore il numero di donne escluse prima dell'invito.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 100%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.3 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 hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è dell' 80%.



B5.1.2 Adesione screening mammografico									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,53	3,54	72,46	72,57	0,15	151.575,0	164.014,0	209.173,0	226.000,0
Ausl 1 Massa	4,10	4,31	82,02	86,20	5,10	10.914,0	11.081,0	13.307,0	12.855,0
Ausl 2 Lucca	3,03	2,46	64,49	57,46	-10,89	8.813,0	8.026,0	13.666,0	13.967,0
Ausl 3 Pistoia	4,17	3,79	83,36	76,63	-8,07	13.517,0	14.190,0	16.216,0	18.517,0
Ausl 4 Prato	4,03	3,70	80,61	75,21	-6,70	9.141,0	13.340,0	11.340,0	17.737,0
Ausl 5 Pisa	3,45	3,14	71,25	66,16	-7,14	12.460,0	13.473,0	17.487,0	20.363,0
Ausl 6 Livorno	3,76	3,64	76,23	74,32	-2,51	16.561,0	16.093,0	21.725,0	21.655,0
Ausl 7 Siena	2,85	3,66	62,15	74,60	20,03	9.709,0	9.902,0	15.622,0	13.274,0
Ausl 8 Arezzo	3,72	3,48	75,49	71,67	-5,07	14.301,0	15.231,0	18.944,0	21.253,0
Ausl 9 Grosseto	2,86	3,14	62,29	66,25	6,36	8.617,0	8.795,0	13.834,0	13.275,0
Ausl 10 Firenze	3,41	3,61	70,59	73,72	4,44	29.382,0	35.738,0	41.626,0	48.478,0
Ausl 11 Empoli	3,89	4,03	78,25	80,53	2,91	10.860,0	10.272,0	13.879,0	12.756,0
Ausl 12 Viareggio	2,94	3,15	63,33	66,33	4,73	7.300,0	7.873,0	11.527,0	11.870,0

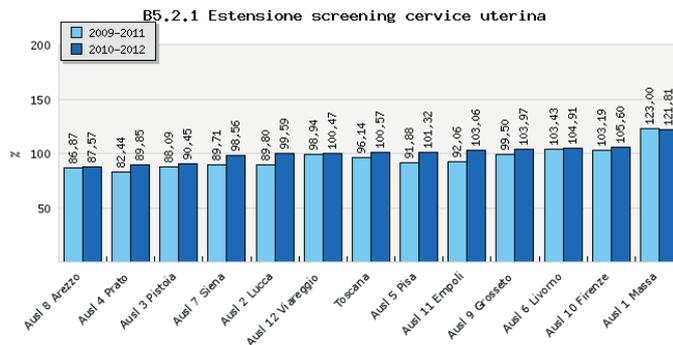
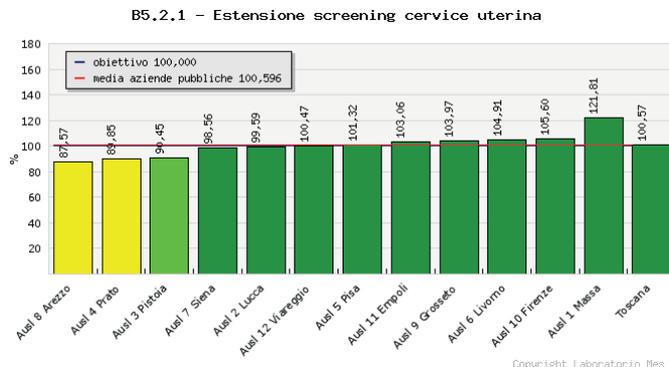
B5.1.2	
ADESIONE SCREENING MAMMOGRAFICO	
DEFINIZIONE	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
NUMERATORE	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico
DENOMINATORE	N. donne invitate allo screening mammografico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Nel calcolo dell'adesione corretta si sottraggono al denominatore il numero delle donne escluse dopo l'invito e il numero degli inviti inesitati
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >80%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.4 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, nel triennio di rilevazione; l'obiettivo regionale è del 100%.

Dal 2011 le estensioni degli screening sono calcolate con il nuovo criterio di correzione ONS (Osservatorio Nazionale Screening), che prevede la sottrazione a numeratore del numero di inviti inesitati e la sottrazione a denominatore del numero di persone escluse prima dell'invito.



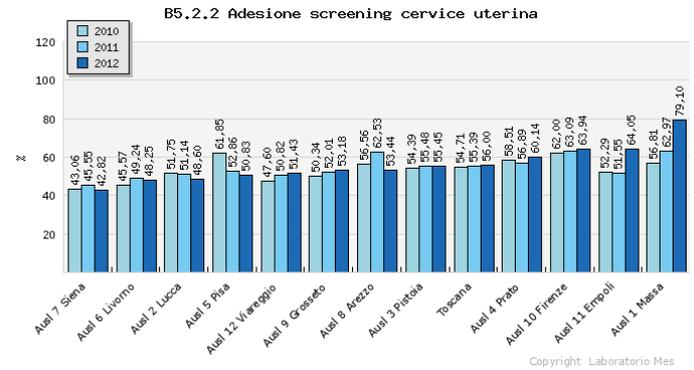
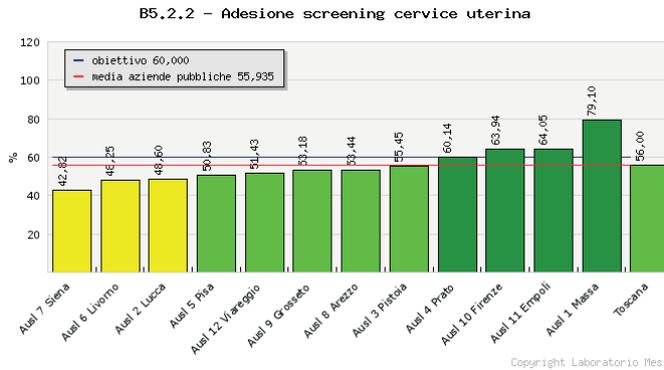
B5.2.1 Estensione screening cervice uterina									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2009-2011	Valore 2010-2012	Delta %	Num 2009-2011	Num 2010-2012	Den 2009-2011	Den 2010-2012
Toscana	4,23	5,00	96,14	100,57	4,60	920.430,0	961.557,0	957.359,0	956.144,0
Ausl 1 Massa	5,00	5,00	123,00	121,81	-0,97	64.574,0	62.360,0	52.500,0	51.196,0
Ausl 2 Lucca	2,96	4,92	89,80	99,59	10,91	54.901,0	60.849,0	61.138,0	61.098,0
Ausl 3 Pistoia	2,62	3,09	88,09	90,45	2,68	65.501,0	68.533,0	74.357,0	75.770,0
Ausl 4 Prato	1,49	2,97	82,44	89,85	8,98	57.850,0	63.039,0	70.171,0	70.162,0
Ausl 5 Pisa	3,38	5,00	91,88	101,32	10,28	86.028,0	94.338,0	93.630,0	93.107,0
Ausl 6 Livorno	5,00	5,00	103,43	104,91	1,43	100.571,0	100.087,0	97.235,0	95.402,0
Ausl 7 Siena	2,94	4,71	89,71	98,56	9,87	59.317,0	64.968,0	66.122,0	65.917,0
Ausl 8 Arezzo	2,37	2,51	86,87	87,57	0,80	76.578,0	78.415,0	88.152,0	89.547,0
Ausl 9 Grosseto	4,90	5,00	99,50	103,97	4,50	59.332,0	60.490,0	59.631,0	58.178,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	103,19	105,60	2,33	199.773,0	202.642,0	193.604,0	191.904,0
Ausl 11 Empoli	3,41	5,00	92,06	103,06	11,95	50.139,0	59.211,0	54.463,0	57.454,0
Ausl 12 Viareggio	4,79	5,00	98,94	100,47	1,54	45.866,0	46.625,0	46.356,0	46.409,0

B5.2.1	
ESTENSIONE SCREENING SERVICE 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 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'estensione è corretta secondo i nuovi criteri ONS: si sottrae al numeratore il numero di inviti inesitati e si sottrae al denominatore il numero di donne escluse prima dell'invito.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 100%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.5 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 hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è del 60%.



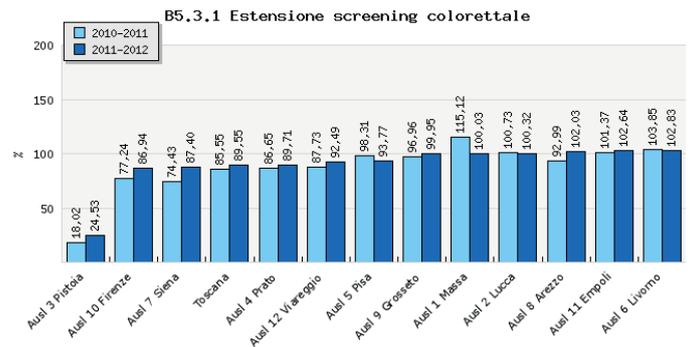
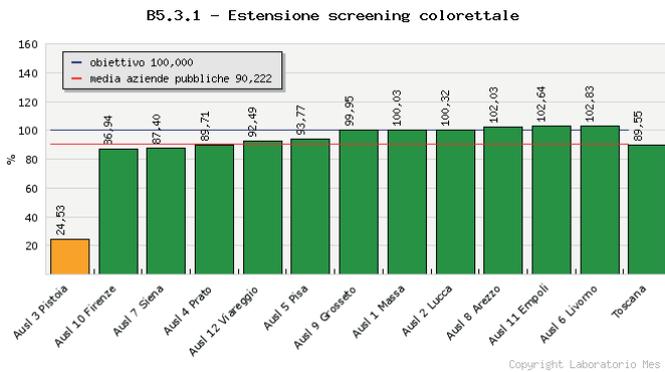
B5.2.2 Adesione screening cervice uterina									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,54	3,60	55,39	56,00	1,10	164.106,0	170.988,0	296.279,0	305.356,0
Ausl 1 Massa	4,07	4,48	62,97	79,10	25,62	11.313,0	10.768,0	17.966,0	13.613,0
Ausl 2 Lucca	3,11	2,86	51,14	48,60	-4,96	9.877,0	9.660,0	19.315,0	19.877,0
Ausl 3 Pistoia	3,55	3,54	55,48	55,45	-0,05	9.861,0	14.349,0	17.775,0	25.879,0
Ausl 4 Prato	3,69	4,00	56,89	60,14	5,71	9.345,0	14.482,0	16.426,0	24.081,0
Ausl 5 Pisa	3,29	3,08	52,86	50,83	-3,84	17.032,0	13.304,0	32.219,0	26.172,0
Ausl 6 Livorno	2,92	2,82	49,24	48,25	-2,02	15.528,0	14.592,0	31.534,0	30.245,0
Ausl 7 Siena	2,56	2,28	45,55	42,82	-5,99	8.343,0	11.262,0	18.315,0	26.298,0
Ausl 8 Arezzo	4,06	3,34	62,53	53,44	-14,55	14.133,0	13.486,0	22.601,0	25.238,0
Ausl 9 Grosseto	3,20	3,32	52,01	53,18	2,25	10.112,0	9.535,0	19.444,0	17.931,0
Ausl 10 Firenze	4,08	4,10	63,09	63,94	1,35	37.044,0	41.656,0	58.715,0	65.144,0
Ausl 11 Empoli	3,15	4,10	51,55	64,05	24,26	13.421,0	10.219,0	26.037,0	15.954,0
Ausl 12 Viareggio	3,08	3,14	50,82	51,43	1,19	8.097,0	7.675,0	15.932,0	14.924,0

B5.2.2	
ADESIONE 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
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Nel calcolo dell'adesione corretta si sottraggono al denominatore il numero delle donne escluse dopo l'invito e il numero degli inviti inesitati
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >60%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.6 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, nel biennio di riferimento; l'obiettivo regionale è del 100%.



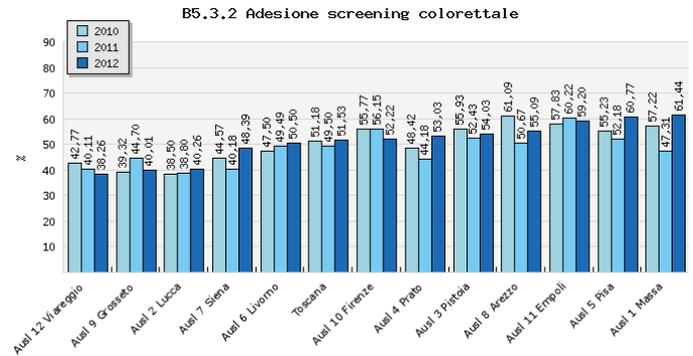
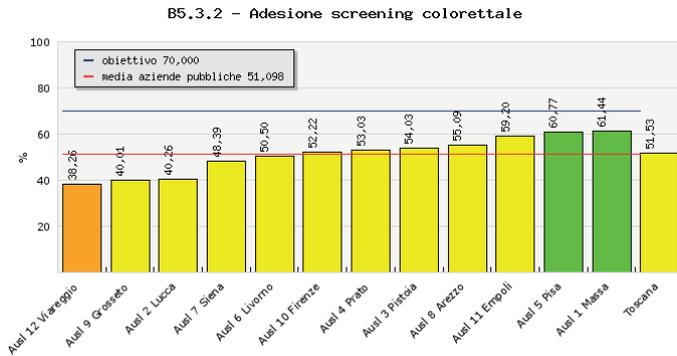
B5.3.1 Estensione screening coloretta									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2010-2011	Valore 2011-2012	Delta %	Num 2010-2011	Num 2011-2012	Den 2010-2011	Den 2011-2012
Toscana	4,28	4,48	85,55	89,55	4,68	822.723,0	852.492,0	961.731,0	951.946,0
Ausl 1 Massa	5,00	5,00	115,12	100,03	-13,11	60.630,0	51.724,0	52.666,0	51.711,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	100,73	100,32	-0,40	58.931,0	58.861,0	58.503,0	58.671,0
Ausl 3 Pistoia	0,90	1,23	18,02	24,53	36,17	13.652,0	17.551,0	75.774,0	71.538,0
Ausl 4 Prato	4,33	4,49	86,65	89,71	3,54	54.968,0	56.760,0	63.440,0	63.268,0
Ausl 5 Pisa	4,92	4,69	98,31	93,77	-4,62	88.100,0	82.897,0	89.612,0	88.402,0
Ausl 6 Livorno	5,00	5,00	103,85	102,83	-0,99	99.132,0	96.853,0	95.454,0	94.189,0
Ausl 7 Siena	3,72	4,37	74,43	87,40	17,43	52.641,0	61.283,0	70.727,0	70.116,0
Ausl 8 Arezzo	4,65	5,00	92,99	102,03	9,72	79.687,0	85.706,0	85.696,0	84.003,0
Ausl 9 Grosseto	4,85	5,00	96,96	99,95	3,09	59.991,0	61.737,0	61.871,0	61.765,0
Ausl 10 Firenze	3,86	4,35	77,24	86,94	12,56	164.985,0	182.615,0	213.596,0	210.039,0
Ausl 11 Empoli	5,00	5,00	101,37	102,64	1,25	53.475,0	56.988,0	52.751,0	55.520,0
Ausl 12 Viareggio	4,39	4,62	87,73	92,49	5,43	36.531,0	39.517,0	41.641,0	42.724,0

B5.3.1	
ESTENSIONE SCREENING COLORETTALE	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone invitate allo screening coloretta rispetto alla popolazione bersaglio (50-70)
NUMERATORE	N. inviti allo screening coloretta in due anni
DENOMINATORE	Popolazione di riferimento (50-70 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'estensione è corretta secondo i nuovi criteri ONS: si sottrae al numeratore il numero di inviti inesitati e si sottrae al denominatore il numero di persone escluse prima dell'invito.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 100%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.7 Indicatore B5.3.2: Adesione screening coloretta

Lo screening coloretta 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 del 70%.



B5.3.2 Adesione screening coloretta									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,48	2,58	49,50	51,53	4,10	203.518,0	217.407,0	411.131,0	421.880,0
Ausl 1 Massa	2,37	3,14	47,31	61,44	29,87	12.234,0	15.296,0	25.861,0	24.897,0
Ausl 2 Lucca	1,88	2,01	38,80	40,26	3,76	11.401,0	11.204,0	29.381,0	27.826,0
Ausl 3 Pistoia	2,62	2,70	52,43	54,03	3,04	4.887,0	4.220,0	9.321,0	7.811,0
Ausl 4 Prato	2,21	2,65	44,18	53,03	20,03	13.791,0	13.162,0	31.213,0	24.819,0
Ausl 5 Pisa	2,61	3,08	52,18	60,77	16,47	22.691,0	23.453,0	43.489,0	38.594,0
Ausl 6 Livorno	2,47	2,52	49,49	50,50	2,03	24.074,0	23.632,0	48.642,0	46.797,0
Ausl 7 Siena	2,01	2,42	40,18	48,39	20,42	8.973,0	18.442,0	22.331,0	38.113,0
Ausl 8 Arezzo	2,53	2,75	50,67	55,09	8,72	21.095,0	22.282,0	41.634,0	40.450,0
Ausl 9 Grosseto	2,24	2,00	44,70	40,01	-10,50	13.118,0	11.808,0	29.346,0	29.514,0
Ausl 10 Firenze	2,81	2,61	56,15	52,22	-7,01	47.254,0	50.785,0	84.152,0	97.256,0
Ausl 11 Empoli	3,02	2,96	60,22	59,20	-1,70	16.905,0	15.832,0	28.072,0	26.745,0
Ausl 12 Viareggio	2,01	1,83	40,11	38,26	-4,62	7.095,0	7.291,0	17.689,0	19.058,0

B5.3.2	
ADESIONE SCREENING COLORETTALE	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening coloretta rispetto alle persone invitate
NUMERATORE	N. persone che hanno partecipato allo screening coloretta
DENOMINATORE	N. inviti allo screening coloretta
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Nel calcolo dell'adesione corretta si sottraggono al denominatore il numero delle persone escluse dopo l'invito e il numero degli inviti inesitati
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >70%
FONTE	ISPO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.8 Indicatore B6: Donazioni

La Regione Toscana, anche attraverso il Sistema Trasfusionale Toscano, da anni si è impegnata verso la promozione di una cultura della donazione quale valore aggiunto di un sistema sanitario, sia in termini di solidarietà che di garanzia del diritto alla salute. Scopo dell'indicatore è quindi quello di monitorare in termini di efficienza e organizzazione i processi di donazione degli organi e la diffusione tra la popolazione delle donazioni di sangue.

La carenza di organi rispetto alle necessità dei pazienti in attesa è stata individuata quale problema centrale delle attività di trapianto in molti paesi europei. Sotto l'aspetto organizzativo è fondamentale rivedere e monitorare le fasi del percorso 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.

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 di sangue, plasma e piastrine, utilizzati a fini terapeutici, dipende ampiamente dalla popolazione che è disposta a donarli. Inoltre, al fine di salvaguardare la salute pubblica ed evitare la trasmissione di malattie infettive, è importante che durante le fasi di raccolta, lavorazione, distribuzione e utilizzazione vengano adottate tutte le misure precauzionali necessarie. 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.

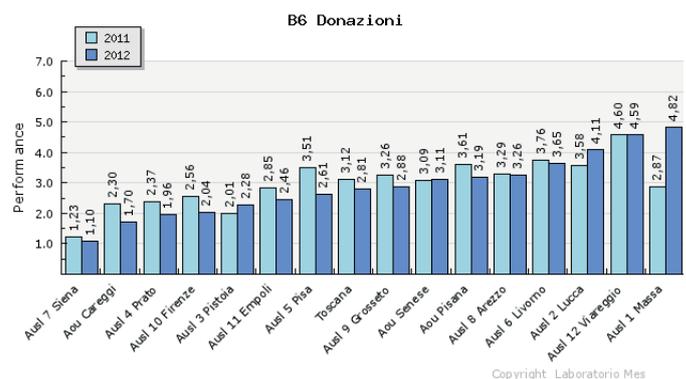
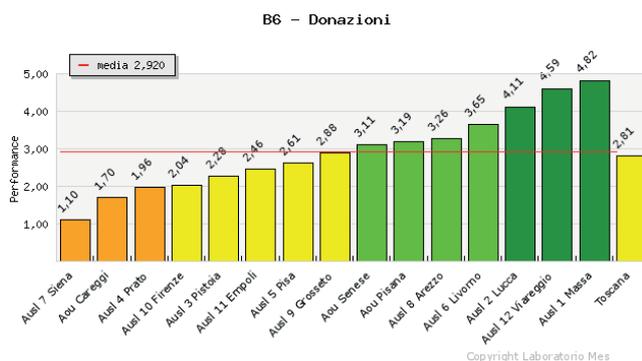
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B6 - Donazioni	2,81	2012

Fonte dei dati : Centro Regionale Referente per la Qualità della Donazione Organi e Tessuti AOU Pisa Quality Assurance Kedrion Regione Toscana - Sistema statistico regionale

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero B6 Donazioni

- B6 Donazioni
 - B6.1 Donazioni di organi [\[solo valutazione\]](#)
 - B6.1.1 Percentuale morti encefaliche individuate 56,77% ■
 - B6.1.2 Percentuale donatori effettivi 53,03% ■
 - B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti 124,01 Tasso per milione
 - B6.2 Donazioni di sangue [\[solo valutazione\]](#)
 - B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria 0,44 x 1.000
 - B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per mille residenti 105,65 Tasso per 1.000 ■



B6

DONAZIONI

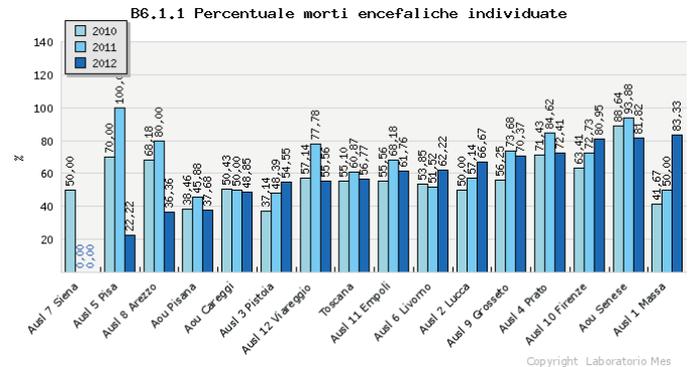
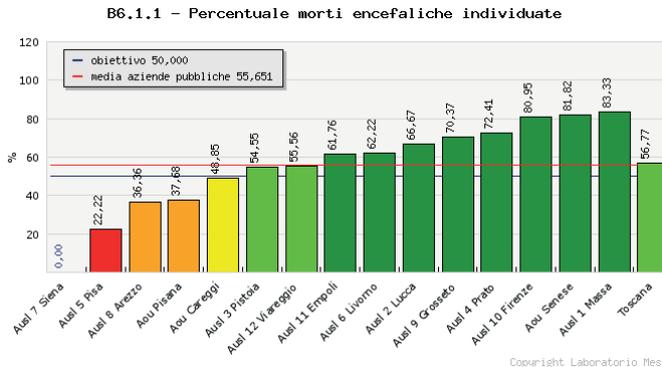
NOTE PER L'ELABORAZIONE

L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: B6.1 e B6.2



2.9 Indicatore B6.1.1: Percentuale morti encefaliche individuate

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



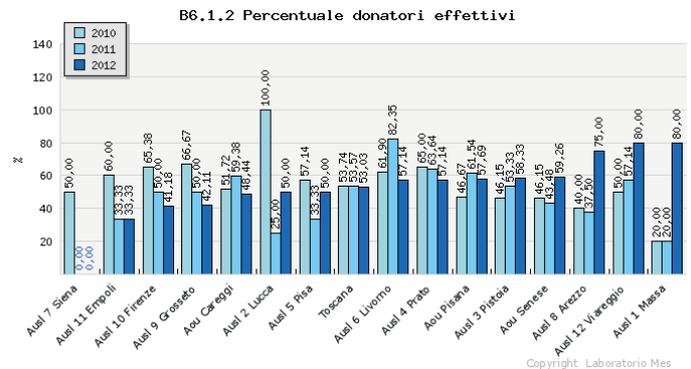
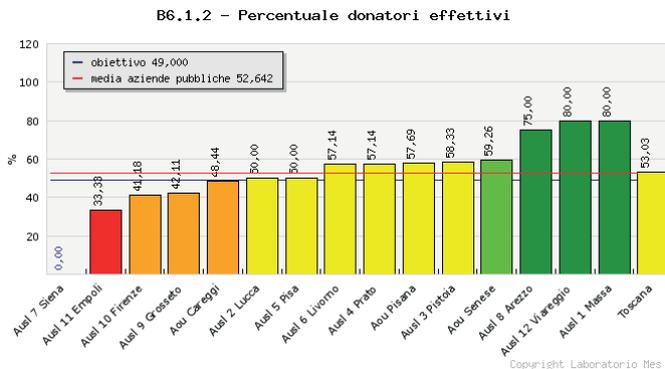
B6.1.1 Percentuale morti encefaliche individuate									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,10	3,69	60,87	56,77	-6,74	280,0	264,0	460,0	465,0
Ausl 1 Massa	3,01	5,00	50,00	83,33	66,67	5,0	10,0	10,0	12,0
Ausl 2 Lucca	3,72	4,68	57,14	66,67	16,67	4,0	6,0	7,0	9,0
Ausl 3 Pistoia	2,85	3,46	48,39	54,55	12,72	15,0	12,0	31,0	22,0
Ausl 4 Prato	5,00	5,00	84,62	72,41	-14,42	22,0	21,0	26,0	29,0
Ausl 5 Pisa	5,00	0,23	100,00	22,22	-77,78	3,0	2,0	3,0	9,0
Ausl 6 Livorno	3,16	4,23	51,52	62,22	20,77	17,0	28,0	33,0	45,0
Ausl 7 Siena	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	1,0	2,0
Ausl 8 Arezzo	5,00	1,65	80,00	36,36	-54,55	8,0	4,0	10,0	11,0
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	73,68	70,37	-4,49	14,0	19,0	19,0	27,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	72,73	80,95	11,31	16,0	17,0	22,0	21,0
Ausl 11 Empoli	4,83	4,19	68,18	61,76	-9,41	15,0	21,0	22,0	34,0
Ausl 12 Viareggio	5,00	3,57	77,78	55,56	-28,57	7,0	5,0	9,0	9,0
Aou Pisana	2,60	1,78	45,88	37,68	-17,87	39,0	26,0	85,0	69,0
Aou Senese	5,00	5,00	93,88	81,82	-12,85	46,0	27,0	49,0	33,0
Aou Careggi	3,01	2,90	50,00	48,85	-2,29	64,0	64,0	128,0	131,0

B6.1.1	
PERCENTUALE MORTI ENCEFALICHE INDIVIDUATE	
DEFINIZIONE	Percentuale di Morti Encefaliche individuate
NUMERATORE	Numero di Morti Encefaliche x 100
DENOMINATORE	Numero decessi con lesioni cerebrali nelle UTI dotate di ventilatore meccanico
RIFERIMENTO	Obiettivo Regionale: >50%
FONTE	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.10 Indicatore B6.1.2: Percentuale 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 fino al prelievo degli organi.



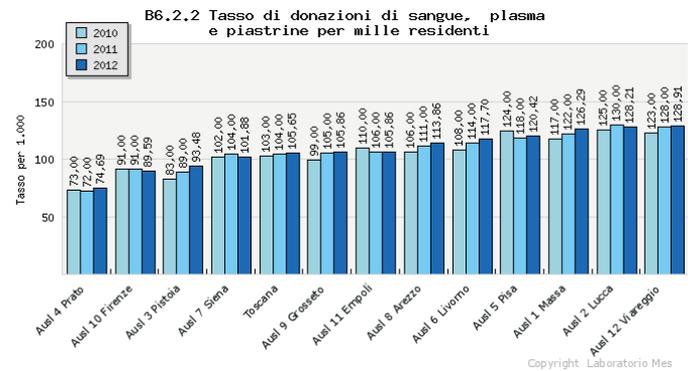
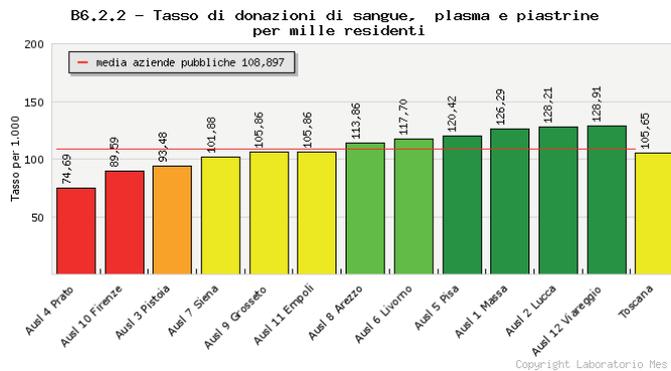
B6.1.2 Percentuale donatori effettivi									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,47	2,41	53,57	53,03	-1,01	150,0	140,0	280,0	264,0
Ausl 1 Massa	0,11	5,00	20,00	80,00	300,00	1,0	8,0	5,0	10,0
Ausl 2 Lucca	0,61	2,11	25,00	50,00	100,00	1,0	3,0	4,0	6,0
Ausl 3 Pistoia	3,44	2,94	53,33	58,33	9,38	8,0	7,0	15,0	12,0
Ausl 4 Prato	4,47	2,82	63,64	57,14	-10,21	14,0	12,0	22,0	21,0
Ausl 5 Pisa	1,44	2,11	33,33	50,00	50,02	1,0	1,0	3,0	2,0
Ausl 6 Livorno	5,00	2,82	82,35	57,14	-30,61	14,0	16,0	17,0	28,0
Ausl 7 Siena	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Ausl 8 Arezzo	1,86	4,61	37,50	75,00	100,00	3,0	3,0	8,0	4,0
Ausl 9 Grosseto	3,11	1,32	50,00	42,11	-15,79	7,0	8,0	14,0	19,0
Ausl 10 Firenze	3,11	1,23	50,00	41,18	-17,65	8,0	7,0	16,0	17,0
Ausl 11 Empoli	1,44	0,44	33,33	33,33	0,01	5,0	7,0	15,0	21,0
Ausl 12 Viareggio	3,82	5,00	57,14	80,00	40,01	4,0	4,0	7,0	5,0
Aou Pisana	4,26	2,88	61,54	57,69	-6,25	24,0	15,0	39,0	26,0
Aou Senese	2,46	3,04	43,48	59,26	36,29	20,0	16,0	46,0	27,0
Aou Careggi	4,05	1,95	59,38	48,44	-18,43	38,0	31,0	64,0	64,0

B6.1.2	
PERCENTUALE DONATORI EFFETTIVI	
DEFINIZIONE	Percentuale di Donatori Effettivi di organi
NUMERATORE	Numero di Donatori Effettivi x 100
DENOMINATORE	Numero di Morti Encefaliche
RIFERIMENTO	Obiettivo Regionale: >49%
FONTE	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.11 Indicatore B6.2.2: Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine 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, plasma e piastrine per mille residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,57	104,00	105,65	1,58	245.526,0	248.487,0	2.352.084,0	2.352.084,0
Azul 1 Massa	non valutato	4,64	122,00	126,29	3,52	15.608,0	16.184,0	128.147,0	128.147,0
Azul 2 Lucca	non valutato	4,83	130,00	128,21	-1,38	18.155,0	17.929,0	139.841,0	139.841,0
Azul 3 Pistoia	non valutato	1,36	89,00	93,48	5,04	16.422,0	17.306,0	185.126,0	185.126,0
Azul 4 Prato	non valutato	0,00	72,00	74,69	3,74	11.531,0	11.942,0	159.879,0	159.879,0
Azul 5 Pisa	non valutato	4,05	118,00	120,42	2,05	25.389,0	25.938,0	215.388,0	215.388,0
Azul 6 Livorno	non valutato	3,78	114,00	117,70	3,25	25.250,0	26.019,0	221.060,0	221.060,0
Azul 7 Siena	non valutato	2,20	104,00	101,88	-2,04	17.611,0	17.185,0	168.685,0	168.685,0
Azul 8 Arezzo	non valutato	3,40	111,00	113,86	2,58	24.619,0	25.171,0	221.064,0	221.064,0
Azul 9 Grosseto	non valutato	2,60	105,00	105,86	0,82	14.964,0	15.144,0	143.057,0	143.057,0
Azul 10 Firenze	non valutato	0,97	91,00	89,59	-1,55	46.200,0	45.708,0	510.212,0	510.212,0
Azul 11 Empoli	non valutato	2,60	106,00	105,86	-0,13	16.058,0	16.111,0	152.187,0	152.187,0
Azul 12 Viareggio	non valutato	4,90	128,00	128,91	0,71	13.719,0	13.850,0	107.438,0	107.438,0
Aou Pisana	non valutato	4,05	118,00	120,42	2,05	25.389,0	25.938,0	215.388,0	215.388,0
Aou Senese	non valutato	2,20	104,00	101,88	-2,04	17.611,0	17.185,0	168.685,0	168.685,0
Aou Careggi	non valutato	0,97	91,00	89,59	-1,55	46.200,0	45.708,0	510.212,0	510.212,0

B6.2.2	
TASSO DI DONAZIONI DI SANGUE, PLASMA E PIASTRINE PER MILLE RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per 1.000 residenti
NUMERATORE	Numero totale delle donazioni di sangue, plasma e piastrine x 1.000
DENOMINATORE	Numero residenti nella fascia di età compresa tra 18 e 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti nella ASL con età compresa fra 18 e 65 anni
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2010
FONTE	Regione Toscana - Sistema statistico regionale
LIVELLO	Azienda di residenza



2.12 Indicatore B7: Copertura vaccinale

L'indicatore sulla copertura vaccinale considera la copertura del vaccino antinfluenzale, del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (MPR) e di quello contro il Papilloma virus (HPV) sulla rispettiva popolazione di riferimento.

I dati elaborati provengono dal Settore di Igiene e Sanità Pubblica della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana.

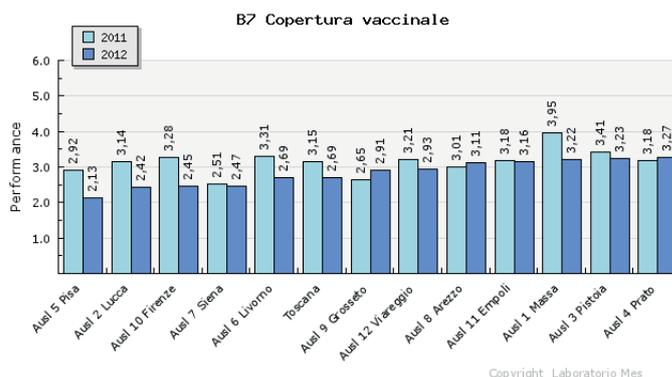
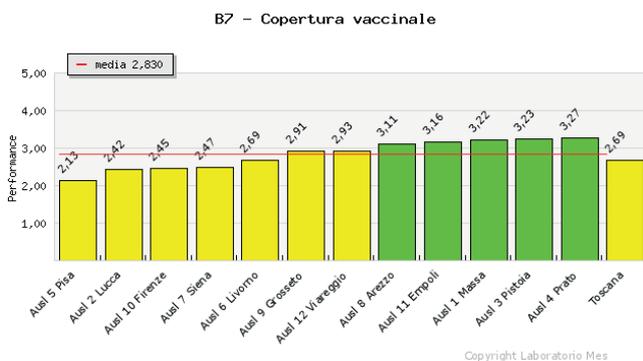
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B7 - Copertura vaccinale	 2,69	2012

Fonte dei dati : Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria - Regione Toscana

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero B7 Copertura vaccinale

- B7 Copertura vaccinale
 - B7.1 Copertura vaccino MPR 91,13 % 
 - B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni 58,86 % 
 - B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV) 77,17 % 
 - B7.4 Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari 16,59 %
 - B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico 89,43 %
 - B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico 92,06 %



B7

COPERTURA VACCINALE

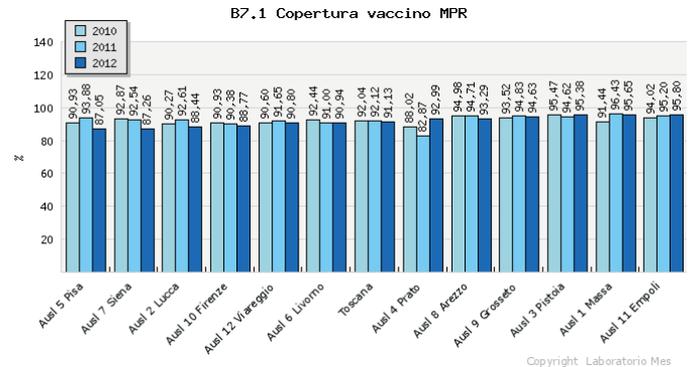
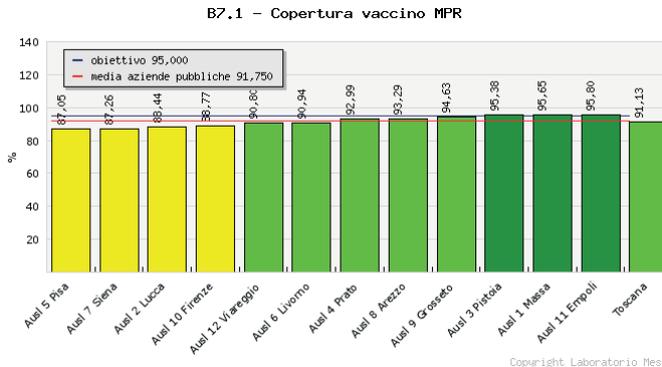
NOTE PER L'ELABORAZIONE

L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: B7.1, B7.2, B7.3



2.13 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 regionale è del 95% della popolazione target.



B7.1 Copertura vaccino MPR									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,42	3,23	92,12	91,13	-1,07	30.211,0	29.584,0	32.797,0	32.463,0
Ausl 1 Massa	4,29	4,13	96,43	95,65	-0,80	1.430,0	1.452,0	1.483,0	1.518,0
Ausl 2 Lucca	3,52	2,69	92,61	88,44	-4,50	1.792,0	1.729,0	1.935,0	1.955,0
Ausl 3 Pistoia	3,92	4,08	94,62	95,38	0,81	2.409,0	2.438,0	2.546,0	2.556,0
Ausl 4 Prato	1,57	3,60	82,87	92,99	12,21	2.129,0	2.176,0	2.569,0	2.340,0
Ausl 5 Pisa	3,78	2,41	93,88	87,05	-7,27	2.974,0	2.756,0	3.168,0	3.166,0
Ausl 6 Livorno	3,20	3,19	91,00	90,94	-0,07	2.670,0	2.520,0	2.934,0	2.771,0
Ausl 7 Siena	3,51	2,45	92,54	87,26	-5,70	2.244,0	2.124,0	2.425,0	2.434,0
Ausl 8 Arezzo	3,94	3,66	94,71	93,29	-1,50	2.867,0	2.809,0	3.027,0	3.011,0
Ausl 9 Grosseto	3,97	3,93	94,83	94,63	-0,21	1.669,0	1.621,0	1.760,0	1.713,0
Ausl 10 Firenze	3,08	2,75	90,38	88,77	-1,79	6.589,0	6.464,0	7.290,0	7.282,0
Ausl 11 Empoli	4,04	4,16	95,20	95,80	0,63	2.241,0	2.301,0	2.354,0	2.402,0
Ausl 12 Viareggio	3,33	3,16	91,65	90,80	-0,93	1.197,0	1.194,0	1.306,0	1.315,0

B7.1	
COPERTURA VACCINO MPR	
DEFINIZIONE	Copertura per vaccino MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza
NUMERATORE	Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)
DENOMINATORE	N. bambini vaccinabili che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >95%
FONTE	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza

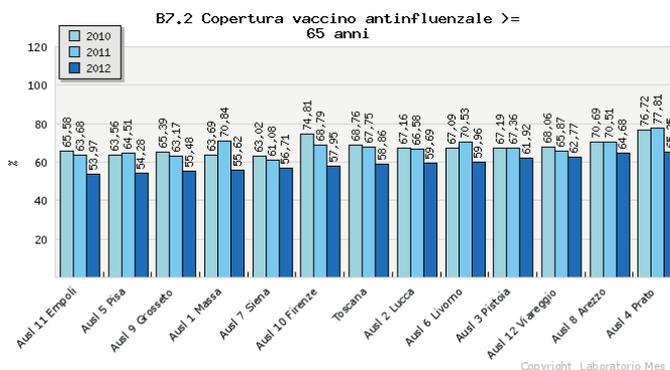
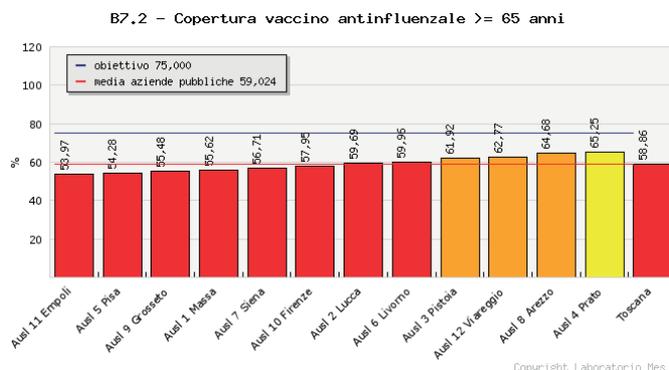


2.14 Indicatore B7.2: Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni

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 questa fascia di età, secondo i dati ISTAT. L'obiettivo regionale è fissato al 75% di copertura per la popolazione target.

Il forte calo della copertura vaccinale che si rileva in tutte le aziende nell'ultimo anno si spiega in parte per i problemi di approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali che ci sono stati a livello nazionale prima dell'inizio della campagna. In seguito alla mancata immissione sul mercato del quantitativo di vaccini che sarebbe dovuto essere fornito da alcune aziende fornitrici, infatti, il Ministero della Salute ha dovuto riorganizzarne l'approvvigionamento. Ciò ha comportato alcuni ritardi nell'avvio della campagna vaccinale e l'eco mediatico della questione ha certamente avuto un effetto disincentivante sulla popolazione nel ricorso alla vaccinazione.

Il calo di 8,9 punti percentuali registrato dalla Regione Toscana va dunque contestualizzato nell'ambito della generale forte diminuzione che si è avuta a livello nazionale. A titolo di confronto, in Provincia di Bolzano il calo della copertura è stato del 7,8%, del 6,72% in Umbria, del 5,8% a Trento.



B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,55	0,98	67,75	58,86	-13,12	591.338,0	515.168,0	872.766,0	875.208,0
Ausl 1 Massa	3,17	0,93	70,84	55,62	-21,49	34.858,0	27.406,0	49.207,0	49.275,0
Ausl 2 Lucca	2,32	0,99	66,58	59,69	-10,35	34.959,0	31.654,0	52.505,0	53.027,0
Ausl 3 Pistoia	2,47	1,38	67,36	61,92	-8,08	44.845,0	41.571,0	66.573,0	67.137,0
Ausl 4 Prato	4,11	2,05	77,81	65,25	-16,15	39.468,0	33.216,0	50.722,0	50.909,0
Ausl 5 Pisa	1,90	0,90	64,51	54,28	-15,87	49.954,0	42.275,0	77.435,0	77.889,0
Ausl 6 Livorno	3,11	1,00	70,53	59,96	-14,99	60.948,0	51.957,0	86.410,0	86.651,0
Ausl 7 Siena	1,22	0,95	61,08	56,71	-7,15	40.464,0	37.360,0	66.249,0	65.876,0
Ausl 8 Arezzo	3,10	1,94	70,51	64,68	-8,27	55.609,0	51.177,0	78.868,0	79.123,0
Ausl 9 Grosseto	1,63	0,92	63,17	55,48	-12,18	35.507,0	31.045,0	56.205,0	55.955,0
Ausl 10 Firenze	2,76	0,97	68,79	57,95	-15,76	135.867,0	114.798,0	197.515,0	198.101,0
Ausl 11 Empoli	1,74	0,90	63,68	53,97	-15,25	33.072,0	28.097,0	51.931,0	52.057,0
Ausl 12 Viareggio	2,17	1,55	65,87	62,77	-4,71	25.787,0	24.612,0	39.146,0	39.208,0

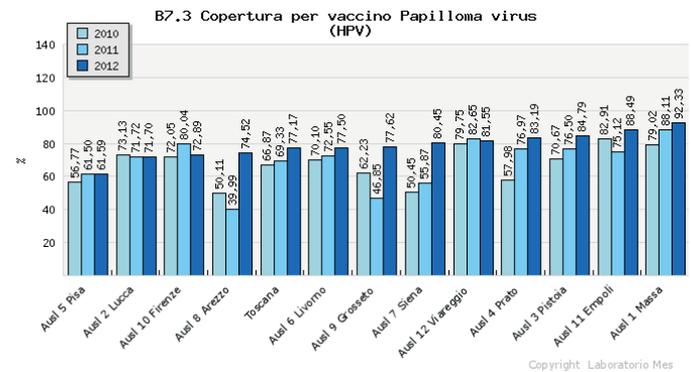
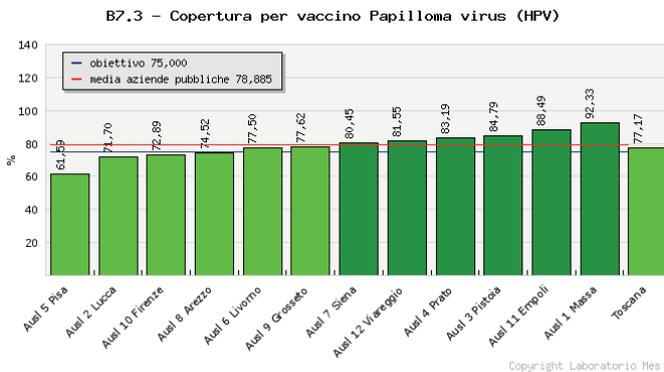
B7.2	
COPERTURA VACCINO ANTINFLUENZALE >= 65 ANNI	
DEFINIZIONE	Copertura per vaccino antinfluenzale nella popolazione bersaglio
NUMERATORE	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
DENOMINATORE	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >75%
FONTE	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



2.15 Indicatore B7.3: Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)

La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), responsabile di infezioni genitali femminili e, a lunga distanza, anche dell'insorgere del tumore della cervice uterina, viene effettuata presso tutti i centri vaccinali dell'AUSL di appartenenza e consiste nella somministrazione di tre iniezioni intramuscolari nell'arco di sei mesi. Questa campagna vaccinale non sostituisce ma affianca il programma di screening mediante il Pap test, che rappresenta l'altro strumento fondamentale di prevenzione del tumore al collo dell'utero.

L'indicatore sulla copertura vaccinale del Papilloma virus (HPV) è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione e il numero di bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età. Questa fascia di età, precedente all'attività sessuale, risulta la più idonea alla vaccinazione universale per introdurre la migliore risposta immunitaria.



B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,86	69,33	77,17	11,31	10.116,0	11.798,0	14.592,0	15.289,0
Ausl 1 Massa	non valutato	4,62	88,11	92,33	4,79	630,0	650,0	715,0	704,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	3,59	71,72	71,70	-0,02	672,0	674,0	937,0	940,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	4,24	76,50	84,79	10,84	869,0	1.098,0	1.136,0	1.295,0
Ausl 4 Prato	non valutato	4,16	76,97	83,19	8,07	819,0	866,0	1.064,0	1.041,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	3,08	61,50	61,59	0,14	837,0	885,0	1.361,0	1.437,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,88	72,55	77,50	6,83	925,0	1.006,0	1.275,0	1.298,0
Ausl 7 Siena	non valutato	4,02	55,87	80,45	44,02	581,0	955,0	1.040,0	1.187,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,73	39,99	74,52	86,36	551,0	1.079,0	1.378,0	1.448,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	3,88	46,85	77,62	65,66	402,0	645,0	858,0	831,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,64	80,04	72,89	-8,94	2.555,0	2.498,0	3.192,0	3.427,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	4,42	75,12	88,49	17,79	770,0	907,0	1.025,0	1.025,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	4,08	82,65	81,55	-1,33	505,0	535,0	611,0	656,0

B7.3	
COPERTURA PER VACCINO PAPILOMA VIRUS (HPV)	
DEFINIZIONE	Copertura per vaccinazioni HPV nella popolazione bersaglio
NUMERATORE	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione per le bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (es. della coorte 2000 nel 2012) residenti nel territorio di competenza
DENOMINATORE	Numero bambine vaccinabili nell'anno di rilevazione, che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (es. della coorte 2000 nel 2012) residenti nel territorio di competenza
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Delibera Giunta Regione Toscana n° 1176 del 28/12/2010 - 2.4.1 - Programma regionale di vaccinazione anti-papilloma virus umano (HPV) - Delibera Giunta Regione Toscana n° 448 del 31/03/2010 Delibera Giunta Regione Toscana n° 856 del 27/10/2008
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >75%
FONTE	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



2.16 Indicatore B8a: Gestione dati

Il patrimonio informativo di un sistema sanitario regionale è assai complesso e costituisce una base dati fondamentale per il corretto funzionamento e una programma di qualità ed appropriata dell'intera assistenza erogata. L'indicatore intende quindi misurare tale patrimonio di dati e i processi di scambio di informazioni su tre aspetti: la tempestività nell'invio dei dati da parte delle Aziende alla Regione, la completezza e la qualità, in termini di coerenza delle informazioni, di compilazione dei flussi stessi.

In particolare sono presi considerazione i flussi relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (anche in relazione alle variabili utili alla compilazione del Fascicolo Sanitario Elettronico), al Pronto Soccorso (RFC 106), al 118 (RFC 114), all'Assistenza Domiciliare e residenziale (RFC115 e RFC 118), al governo della medicina convenzionata e al carcere.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B8a - Gestione dati	 3,35	2012

Fonte dei dati : *Sistema Informativo Regionale*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

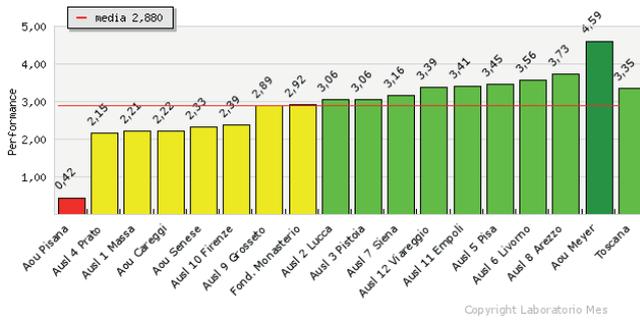
Struttura ad albero B8a Gestione dati

- B8a Gestione dati

- B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo [71,01](#) 
- B8.3 Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata [2,50](#) 
- B8.4 Completezza e qualità dei flussi
 - B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino 
 - B8.4.2 Completezza e qualità 118 
 - B8.4.3 Completezza e qualità AD RSA 
 - B8.4.4 Corretta identificazione anagrafica AD RSA 
 - B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse AD RSA [95,56](#) 
 - B8.4.6 SDO: qualità informazioni per FSE [9,69](#) 
 - B8.4.7 Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106) 
 - B8.4.8 Corretta compilazione campi SPA e SDO inerenti a PNLGA 2010 2012 
 - B8.4.9 Corretta compilazione del campo titolo di studio nel flusso SDO [88,50](#) % 
- B8.6 Completezza qualità flussi carcere [\[solo valutazione\]](#) 
 - B8.6.1 Tempestività flussi carcere [81,44](#) 
 - B8.6.2 Completezza flussi carcere [68,34](#) 
 - B8.6.3 Qualità flussi carcere [69,17](#) 



B8a - Gestione dati



B8a

GESTIONE DATI

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Per le aziende territoriali (esclusa la AUSL 12, che non ha il sottoindicatore B8.6) l'indicatore assume un valore pari alla media pesata dei quattro sottoindicatori valutati:

- B8.1 - Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (peso 0.25);
- B8.3 - Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata (peso 0.20);
- B8.4 - Completezza e qualità dei flussi (peso 0.40)
- B8.6 - Carcere (0.15).

Per la AUSL 12, che non ha il sottoindicatore B8.6, l'indicatore assume un valore pari alla media pesata dei tre sottoindicatori valutati:

- B8.1 - Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (peso 0.25);
- B8.3 - Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata (peso 0.25);
- B8.4 - Completezza e qualità dei flussi (peso 0.50).

Per le Aziende Ospedaliere Universitarie, l'indicatore assume un valore pari alla media dei due sottoindicatori presenti:

- B8.1 - Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (peso 0.50);
- B8.4 - Completezza e qualità dei flussi (peso 0.50).

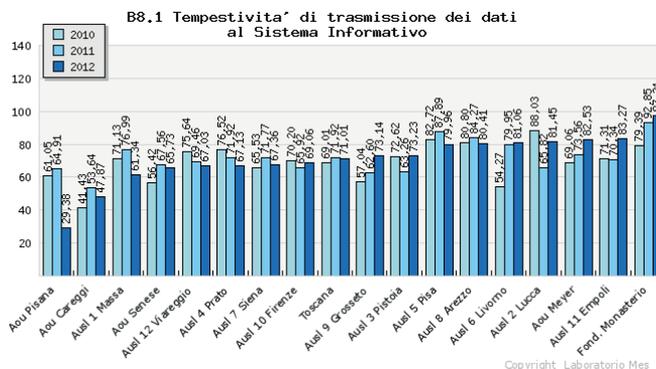
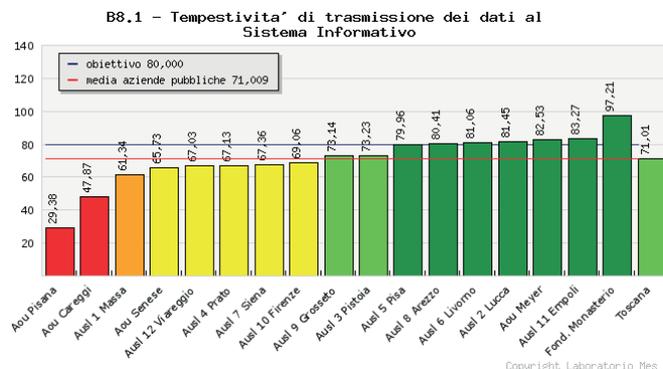
Per le regioni, l'indicatore assume un valore pari alla media dei tre sottoindicatori presenti:

- B8.1 - Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (peso 0.50);
- B8.3 - Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata (peso 0.30)
- B8.6 Carcere (0.20).



2.17 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 è 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 ad almeno l'80%. La fonte dei dati è il Settore Sistema Informativo e Tecnologie Informatiche della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana.



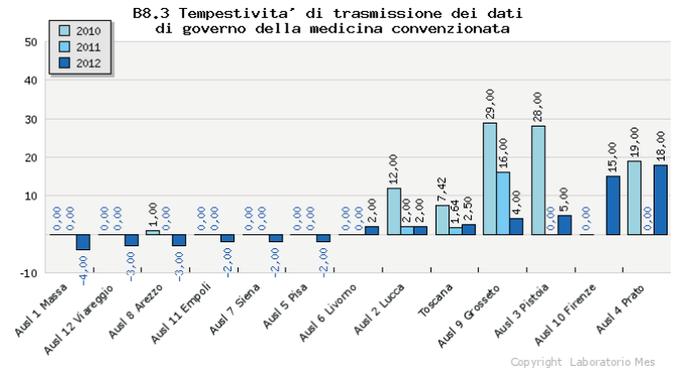
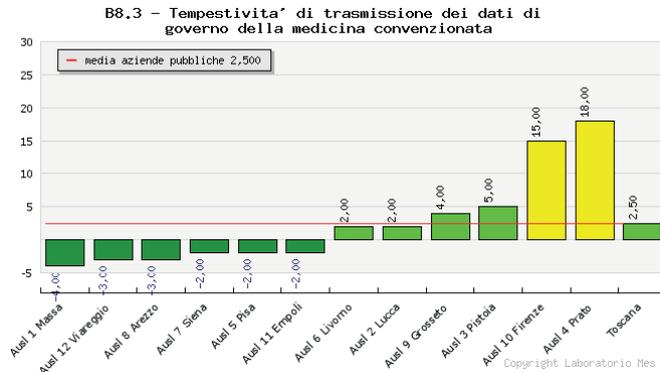
B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,39	3,21	71,92	71,01	-1,27	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	4,41	1,28	76,99	61,34	-20,32	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	2,17	5,00	65,82	81,45	23,74	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	1,66	3,66	63,26	73,23	15,76	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	3,39	2,44	71,92	67,13	-6,66	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	5,00	5,00	87,89	79,96	-9,02	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	5,00	5,00	79,95	81,06	1,39	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	3,36	2,48	71,77	67,36	-6,15	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	5,00	5,00	84,27	80,41	-4,58	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	1,53	3,64	62,60	73,14	16,83	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	2,19	2,82	65,92	69,06	4,76	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	3,08	5,00	70,34	83,27	18,39	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	2,90	2,42	69,46	67,03	-3,50	-	-	-	-
Aou Pisana	1,99	0,00	64,91	29,38	-54,74	-	-	-	-
Aou Senese	2,52	2,16	67,56	65,73	-2,70	-	-	-	-
Aou Careggi	0,00	0,00	53,64	47,87	-10,75	-	-	-	-
Aou Meyer	3,72	5,00	73,56	82,53	12,19	-	-	-	-
Fond. Monasterio	5,00	5,00	92,85	97,21	4,70	-	-	-	-

B8.1	
TEMPESTIVITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI AL SISTEMA INFORMATIVO	
DEFINIZIONE	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale
NUMERATORE	$\sum (FLUi \times Wi)$ FLUi indica la proporzione dei record
DENOMINATORE	$\sum Wi$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I flussi regionali che concorreranno al calcolo dell'indice di latenza sono: SDO - Scheda nosologica, SPA - Prestazioni ambulatoriali, FED - Farmaci erogati direttamente, FES - Farmaci erogati dalle strutture sanitarie, IVG - Interruzioni Volontarie di Gravidanza AS - Dimesse dagli Istituti di Cura per Aborto Spontaneo. CAP - Certificati di Assistenza al Parto RIC- Ricettario. Il SEA ed il SAM non sono stati considerati nel calcolo dell'indice di latenza in quanto, trattandosi di flussi di tipo "anagrafico" non è prevista una data di chiusura annuale e quindi l'indice di latenza andrà rivalutato includendo un parametro di completezza.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >80%
FONTE	Sistema Informativo Regionale
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.18 Indicatore B8.3: Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata

Il Decreto dirigenziale 5 dicembre 2008, n. 5877 approva i flussi dati costituenti credito informativo del Settore Medicina Predittiva - Preventiva e le loro modalità di trasmissione e stabilisce la data entro la quale i dati devono pervenire alla Regione da parte delle Aziende (31 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione). Questo indicatore misura il ritardo nell'invio di tali dati rispetto alla data prevista dal Decreto.



B8.3 Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,85	3,76	1,64	2,50	52,44	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	4,11	4,41	0,00	-4,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	3,81	3,81	2,00	2,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	5,00	3,51	0,00	5,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	2,81	2,21	0,00	18,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	4,11	4,21	0,00	-2,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	4,11	3,81	0,00	2,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,11	4,21	0,00	-2,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	4,21	4,31	0,00	-3,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	2,41	3,61	16,00	4,00	-75,00	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	0,00	2,51	0,00	15,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	4,31	4,21	0,00	-2,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	4,21	4,31	0,00	-3,00	0,00	-	-	-	-

B8.3	
TEMPESTIVITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI DI GOVERNO DELLA MEDICINA CONVENZIONATA	
DEFINIZIONE	Tempestività di trasmissione dei dati di governo della medicina convenzionata
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Il valore dell'indicatore è dato dal numero di giorni di ritardo nell'invio dei dati rispetto alla data stabilita dal Decreto Dirigenziale 5 dicembre 2008, 5877, ovvero il 31 marzo dell'anno successivo a quello della rilevazione
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2010
FONTE	Sistema Informativo Regionale
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.19 Indicatore B8.4: Completezza e qualità dei flussi

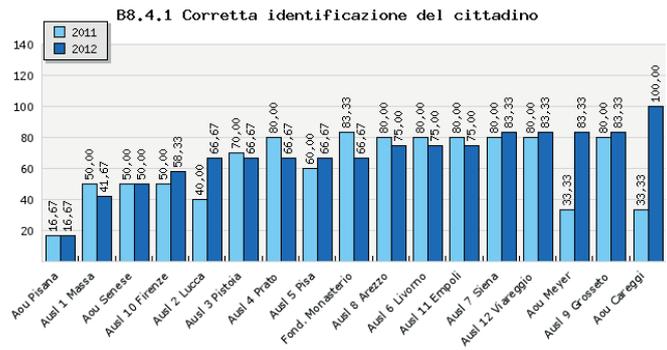
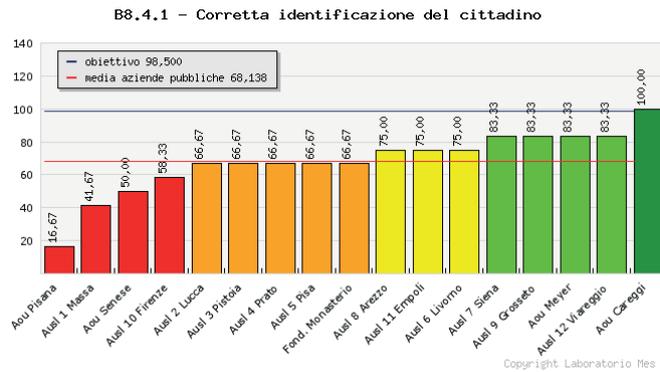
L'indicatore è volto a rilevare la correttezza la qualità di flussi informativi regionali quali SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), SPA (Prestazioni ambulatoriali), RFC 116 (Pronto Soccorso), RFC 134 (attività 118), Fascicolo Sanitario Elettronico e AD RSA (Assistenza Domiciliare e Residenze Sanitarie Assistite), approfondendo anche aspetti relativi alla corretta identificazione anagrafica del cittadino.



B8.4	
COMPLETEZZA E QUALITÀ DEI FLUSSI	
DEFINIZIONE	Completezza e qualità dei flussi
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume un punteggio pari alla media dei punteggi degli indicatori: - B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino; - B8.4.2 Completezza e qualità 118; - B8.4.3 Completezza e qualità AD RSA (escluse le Aziende Ospedaliere Universitarie); - B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse AD RSA (escluse le Aziende Ospedaliere Universitarie); - B8.4.7 Qualità del Pronto Soccorso (RFC 106).
FONTE	Flussi informativi RFC 106, AD-RSA, SPA, SDO, RFC 134.
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.20 Indicatore B8.4.1: Corretta identificazione del cittadino



B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Ausl 1 Massa	non valutato	0,00	50,00	41,67	-16,66	2,5	2,5	5,0	6,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	1,68	40,00	66,67	66,68	2,0	4,0	5,0	6,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	1,68	70,00	66,67	-4,76	3,5	4,0	5,0	6,0
Ausl 4 Prato	non valutato	1,68	80,00	66,67	-16,66	4,0	4,0	5,0	6,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	1,68	60,00	66,67	11,12	3,0	4,0	5,0	6,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	2,51	80,00	75,00	-6,25	4,0	4,5	5,0	6,0
Ausl 7 Siena	non valutato	3,34	80,00	83,33	4,16	4,0	5,0	5,0	6,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	2,51	80,00	75,00	-6,25	4,0	4,5	5,0	6,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	3,34	80,00	83,33	4,16	4,0	5,0	5,0	6,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	0,84	50,00	58,33	16,66	2,5	3,5	5,0	6,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	2,51	80,00	75,00	-6,25	4,0	4,5	5,0	6,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	3,34	80,00	83,33	4,16	4,0	5,0	5,0	6,0
Aou Pisana	non valutato	0,00	16,67	16,67	0,00	0,5	0,5	3,0	3,0
Aou Senese	non valutato	0,01	50,00	50,00	0,00	1,5	1,5	3,0	3,0
Aou Careggi	non valutato	5,00	33,33	100,00	200,03	1,0	3,0	3,0	3,0
Aou Meyer	non valutato	3,34	33,33	83,33	150,02	1,0	2,5	3,0	3,0
Fond. Monasterio	non valutato	1,68	83,33	66,67	-19,99	2,5	2,0	3,0	3,0

B8.4.1	
CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL CITTADINO	
DEFINIZIONE	% degli identificativi degli utenti certificata sogei
NUMERATORE	Somma dei punteggi ottenuti nei singoli flussi (cfr note per l'elaborazione)
DENOMINATORE	Numero complessivo dei flussi interessati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>I flussi interessati sono: SDO, FED, SEA, SPA, SPF.</p> <p>Si precisa che dal flusso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SDO sono esclusi gli ID anonimi, regint<>999 o lunasc< >999000; - FED e SPA sono esclusi gli ID anonimi regpag<>999; - SEA sono esclusi gli ID anonimi; - SPF nessuna selezione; - anagrafe RFC 86. <p>Per ciascun flusso viene assegnato un punto se la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è >=98%, vengono assegnati 0, 5 punti se la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è tra 97% e 98%, altrimenti sono assegnati 0 punti.</p> <p>Il rapporto tra numeratore e denominatore esprime la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.</p>
RIFERIMENTO	Obiettivo: 98.5%
FONTE	Sistema Informativo Regionale, Flussi SDO, FED, SEA, SPA, SPF
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.21 Indicatore B8.4.2: Completezza e qualita' 118

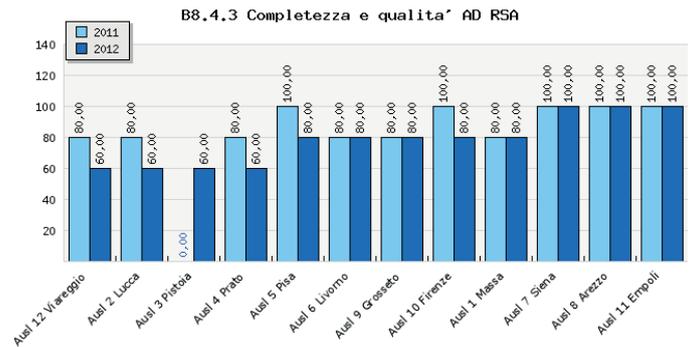
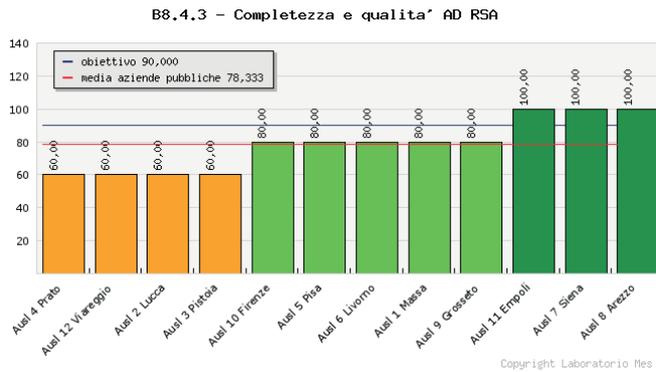


B8.4.2 Completezza e qualita' 118					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Ausl 1 Massa	60,00 %	1,01	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	68,75 %	1,89	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	85,00 %	3,51	-	-	2012
Ausl 4 Prato	83,75 %	3,38	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	83,75 %	3,38	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	88,75 %	3,88	-	-	2012
Ausl 7 Siena	80,00 %	3,01	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	78,75 %	2,88	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	60,00 %	1,01	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	95,00 %	4,51	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	63,75 %	1,39	-	-	2012
Ausl 12 Viareggio	88,75 %	3,88	-	-	2012

B8.4.2	
COMPLETEZZA E QUALITA' 118	
DEFINIZIONE	Percentuale di accessi errati e corretti sul totale accessi e per azienda di erogazione, calcolati rispetto ad alcune variabili di interesse
NUMERATORE	Numero record inviati
DENOMINATORE	Volumi attività 118
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>L'indicatore di sintesi è dato dalla somma delle percentuali di completezza e qualità ottenute come descritto di seguito.</p> <p>Il punteggio totale dell'obiettivo viene suddiviso metà per la completezza e metà per la qualità degli eventi 118.</p> <p>L'obiettivo della completezza 118 viene suddiviso metà per la completezza delle chiamate e metà per la completezza delle missioni.</p> <p>La % di completezza delle chiamate è calcolata come rapporto tra il numero di chiamate trasmesse tramite RFC e il volume di attività del 118.</p> <p>La % di completezza delle missioni è calcolata come il rapporto tra il numero di missioni trasmesse tramite RFC e il volume di attività del 118.</p> <p>La qualità degli eventi 118 rileva la % di correttezza delle informazioni obbligatorie NSIS. Per il calcolo sono state scelte le seguenti dieci variabili significative che sono debito informativo obbligatorio verso NSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - correttezza "tipo richiedente"; - correttezza "tipo intervento"; - correttezza "data partenza missione"; - correttezza "comune destinazione"; - correttezza "dinamica riscontrata"; - correttezza "esito missione"; - correttezza "prestazione principale"; - correttezza "patologia riscontrata"; - correttezza "istituto destinazione"; - correttezza "identificazione assistito".
REFERIMENTO	Obiettivo: completezza 95%, qualità 90%
FONTE	Sistema Informativo Regionale, flusso RFC 134
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.22 Indicatore B8.4.3: Completezza e qualita' AD RSA

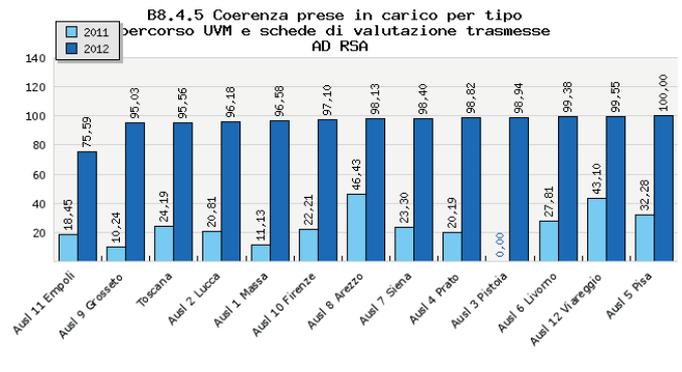
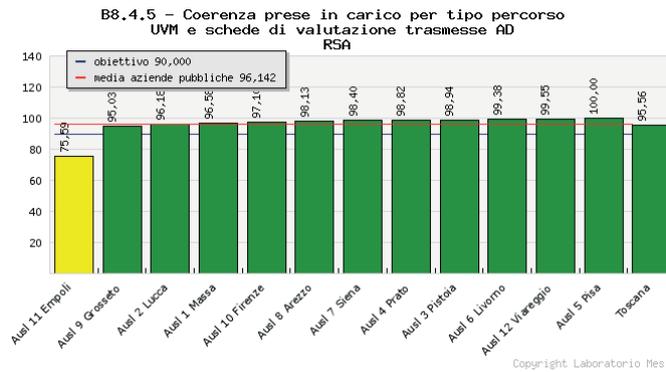


B8.4.3 Completezza e qualita' AD RSA									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Ausl 1 Massa	non valutato	3,01	80,00	80,00	0,00	4,0	4,0	5,0	5,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	1,01	80,00	60,00	-25,00	4,0	3,0	5,0	5,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	1,01	0,00	60,00	-	0,0	3,0	5,0	5,0
Ausl 4 Prato	non valutato	1,01	80,00	60,00	-25,00	4,0	3,0	5,0	5,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	3,01	100,00	80,00	-20,00	5,0	4,0	5,0	5,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,01	80,00	80,00	0,00	4,0	4,0	5,0	5,0
Ausl 7 Siena	non valutato	5,00	100,00	100,00	0,00	5,0	5,0	5,0	5,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	5,00	100,00	100,00	0,00	5,0	5,0	5,0	5,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	3,01	80,00	80,00	0,00	4,0	4,0	5,0	5,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,01	100,00	80,00	-20,00	5,0	4,0	5,0	5,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	5,00	100,00	100,00	0,00	5,0	5,0	5,0	5,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	1,01	80,00	60,00	-25,00	4,0	3,0	5,0	5,0

B8.4.3	
COMPLETEZZA E QUALITA' AD RSA	
NUMERATORE	Somma dei punteggi ottenuti per le singole variabili prese in considerazione
DENOMINATORE	Numero complessivo di variabili prese in considerazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Segnalazioni: si seleziona (dalla tabella prestazioneena) il numero di prestazioni distinte con data segnalazione non nulla.</p> <p>Prese in carico: si seleziona (dalla tabella prestazioneena) il numero di prestazioni distinte con data presa in carico non nulla.</p> <p>Valutazioni: si seleziona (dalla tabella valutazione) il numero di valutazioni distinte con data valutazione non nulla.</p> <p>Ammissioni: si seleziona (dalla tabella ammissione) il numero di ammissioni distinte con data ammissione non nulla.</p> <p>Erogazioni: si seleziona (dalla tabella erogazione) il numero di erogazioni distinte con data accesso non nulla.</p> <p>Si calcola la percentuale di completezza del flusso per ogni variabile, considerando al numeratore il numero di occorrenze per l'anno in corso e al denominatore la media regionale delle occorrenze per l'anno precedente. Per ogni variabile la cui percentuale di completezza sia superiore al 90% si attribuisce un punteggio = 1, altrimenti = 0</p>
RIFERIMENTO	Obiettivo: 90%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso AD RSA
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.23 Indicatore B8.4.5: Coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse AD RSA

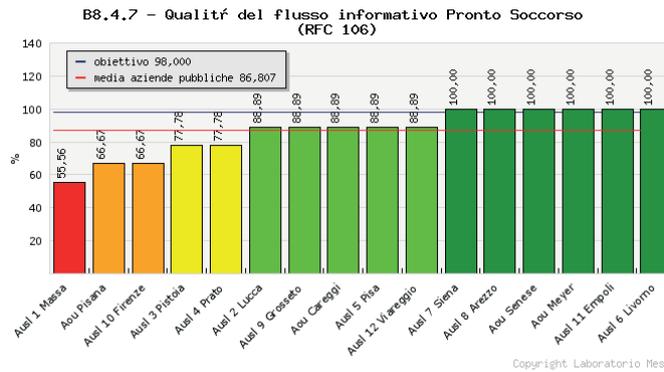


B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse AD RSA									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	4,57	24,19	95,56	295,05	9.713,0	6.913,0	40.159,0	7.234,0
Ausl 1 Massa	non valutato	4,67	11,13	96,58	767,74	244,0	254,0	2.192,0	263,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	4,63	20,81	96,18	362,18	885,0	403,0	4.252,0	419,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	4,90	0,00	98,94	0,00	0,0	375,0	60,0	379,0
Ausl 4 Prato	non valutato	4,89	20,19	98,82	389,45	598,0	420,0	2.962,0	425,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	5,00	32,28	100,00	209,79	1.158,0	548,0	3.587,0	548,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	4,95	27,81	99,38	257,35	220,0	478,0	791,0	481,0
Ausl 7 Siena	non valutato	4,85	23,30	98,40	322,32	1.136,0	739,0	4.876,0	751,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	4,82	46,43	98,13	111,35	1.527,0	1.101,0	3.289,0	1.122,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	4,51	10,24	95,03	828,03	310,0	497,0	3.028,0	523,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	4,72	22,21	97,10	337,19	2.383,0	1.304,0	10.729,0	1.343,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	2,57	18,45	75,59	309,70	480,0	573,0	2.602,0	758,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	4,96	43,10	99,55	130,97	772,0	221,0	1.791,0	222,0

B8.4.5	
COERENZA PRESE IN CARICO PER TIPO PERCORSO UVM E SCHEDE DI VALUTAZIONE TRASMESSE AD RSA	
NUMERATORE	Numero di prime valutazioni trasmesse * 100
DENOMINATORE	Numero di prese in carico UVM
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Per prese in carico UVM si intendono le prese in carico in cui la variabile tipo_percorso è uguale a UVM (unità di valutazione multidimensionale).
RIFERIMENTO	Obiettivo: 90%
FONTE	Sistema Informativo Regionale, Flusso AD RSA
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.24 Indicatore B8.4.7: Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)



B8.4.7 Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
AUSL 1 Massa	55,56 %	0,57	5,0	9,0	2012
AUSL 2 Lucca	88,89 %	3,90	8,0	9,0	2012
AUSL 3 Pistoia	77,78 %	2,79	7,0	9,0	2012
AUSL 4 Prato	77,78 %	2,79	7,0	9,0	2012
AUSL 5 Pisa	88,89 %	3,90	8,0	9,0	2012
AUSL 6 Livorno	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012
AUSL 7 Siena	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012
AUSL 8 Arezzo	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012
AUSL 9 Grosseto	88,89 %	3,90	8,0	9,0	2012
AUSL 10 Firenze	66,67 %	1,68	6,0	9,0	2012
AUSL 11 Empoli	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012
AUSL 12 Viareggio	88,89 %	3,90	8,0	9,0	2012
AOU Pisana	66,67 %	1,68	6,0	9,0	2012
AOU Senese	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012
AOU Careggi	88,89 %	3,90	8,0	9,0	2012
AOU Meyer	100,00 %	5,00	9,0	9,0	2012

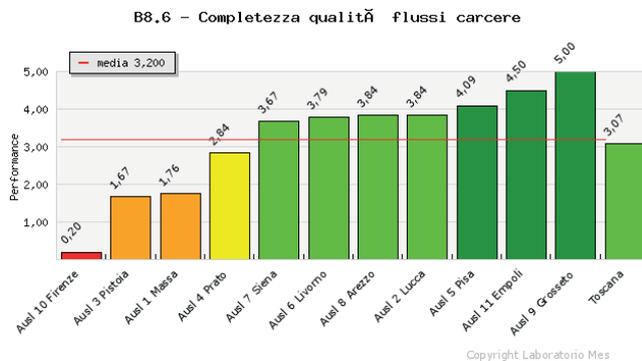
B8.4.7	
QUALITÀ DEL FLUSSO INFORMATIVO PRONTO SOCCORSO (RFC 106)	
DEFINIZIONE	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso
NUMERATORE	Numero variabili con obiettivo raggiunto
DENOMINATORE	Numero variabili in esame
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le variabili del RFC 106 prese in esame per calcolare la percentuale di raggiungimento sono: - Colore triage; - Patologia; - Diagnosi (esclusione diagnosi dimissione associata ad accesso con esito=6 Il paziente abbandona il PS prima di visita medica); - Verbale del pronto soccorso; - Esito di dimissione; - Reparto di ricovero (selezione di esito=2 ricovero in reparto di degenza); - Modalità di arrivo; - Responsabile invio; - Identificativo utente.
FONTE	Sistema Informativo Regionale, Flusso RFC 106
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.25 Indicatore B8.6: Completezza qualità flussi carcere

Con il DPCM del 1/04/2008 la presa in carico sanitaria delle persone detenute negli istituti penitenziari e negli ospedali psichiatrico-giudiziari è stata trasferita dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute (dunque agli Assessorati Regionali competenti). La Regione Toscana ha deciso nel 2011 di inserire anche i servizi sanitari operanti nei propri istituti penitenziari all'interno del sistema di valutazione della performance, per misurare l'appropriatezza delle prestazioni e l'equità degli outcomes: nel presente Report sono stati inseriti alcuni indicatori sulla gestione dei dati relativi alla presa in carico dei detenuti, che per la prima volta vengono raccolti in modo uniforme e sistematico.

I tre aspetti valutati sono stati la tempestività dell'invio dei dati, la loro completezza e la loro qualità.

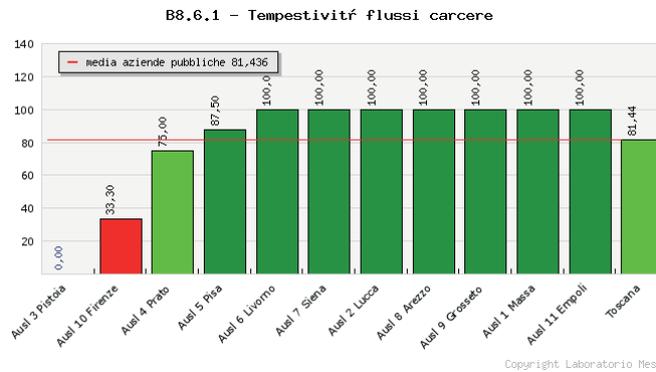


B8.6	
COMPLETEZZA QUALITÀ FLUSSI CARCERE	
DEFINIZIONE	Completezza e Qualità Flussi Salute in Carcere
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore vuole misurare la tempestività e l'accuratezza che le Aziende Sanitarie raggiungono nel trasmettere i dati relativi alla presa in carico dei detenuti nei servizi sanitari delle carceri toscane. Non si calcola per l'ASL 12 della Versilia, che non ha istituti penitenziari sul proprio territorio.
NOTA METODOLOGICA	E' calcolato come media pesata di tre sottoindicatori: Tempestività flussi carcere (B8.6.1), che pesa il 30% dell'indicatore, Completezza flussi carcere (B8.6.2) che pesa il 40% dell'indicatore, Qualità flussi carcere (B8.6.3) che pesa 30% dell'indicatore. Per l'anno 2012 l'indicatore B8.6.3 non è stato calcolato per l'ASL 1 e l'ASL 10: per queste due ASL la valutazione del B8.6 è il risultato della media pesata dell'indicatore B8.6.1 (pesato 35%) e dell'indicatore B8.6.2 (pesato 65%).
FONTE	Aziende Sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.26 Indicatore B8.6.1: Tempestività flussi carcere

L'indicatore ha l'obiettivo di valutare la tempestività dell'invio dei dati richiesti, considerata come un'indicatore della capacità dei servizi operanti all'interno degli istituti penitenziari di stare "dentro" al sistema e di collaborare con gli altri attori. E' a maggior ragione importante in questo primo anno di rilevazione, vista la novità rappresentata, per gli istituti penitenziari, dalla raccolta dati finalizzata ad alimentare il sistema di valutazione aziendale.



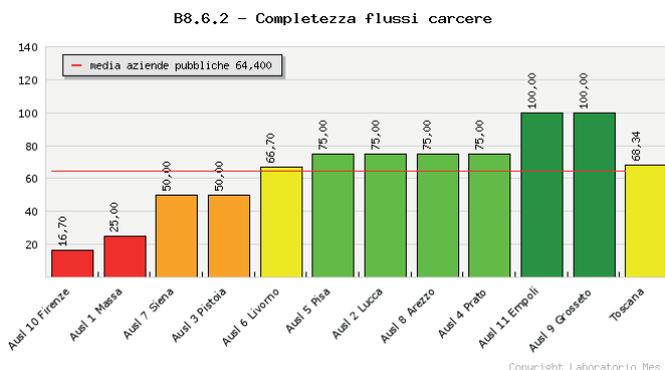
B8.6.1 Tempestività flussi carcere					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	81,44	3,77	-	-	2012
Ausl 1 Massa	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	0,00	0,00	-	-	2012
Ausl 4 Prato	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	87,50	4,18	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 7 Siena	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	33,30	0,56	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	-	-	2012

B8.6.1	
TEMPESTIVITÀ FLUSSI CARCERE	
DEFINIZIONE	Tempestività flussi Salute in Carcere
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore misura la tempestività con cui le Aziende Sanitarie hanno trasmesso i dati relativi alla presa in carico dei detenuti nelle carceri toscane. Pesa il 30% dell'indicatore B8.6.
NOTA METODOLOGICA	<p>Alle Aziende Sanitarie è stato attribuito un punteggio relativo al rispetto delle scadenze concordate per l'invio dei dati, secondo il seguente schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati inviati entro il 31/3/12: 20 punti; • dati inviati entro il 10/4/12: 15 punti; • dati inviati entro il 21/4/12: 10 punti; • dati inviati entro il 30/4/12: 5 punti; • dati inviati oltre il 30/4/12: 0 punti. <p>I punteggi poi sono stati riparametrati a 100.</p>
FONTE	Aziende Sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.27 Indicatore B8.6.2: Completezza flussi carcere

L'indicatore ha lo scopo di valutare il livello di completezza dei dati forniti rispetto alle richieste. La completezza dei dati forniti è un indicatore importante, soprattutto se si considera che le prestazioni sanitarie erogate all'interno degli istituti penitenziari non rientrano, al momento, nei flussi informatizzati regionali.



B8.6.2 Completezza flussi carcere					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	68,34	2,64	-	-	2012
Ausl 1 Massa	25,00	0,01	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	50,00	1,68	-	-	2012
Ausl 4 Prato	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	66,70	2,79	-	-	2012
Ausl 7 Siena	50,00	1,68	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	16,70	0,00	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	-	-	2012

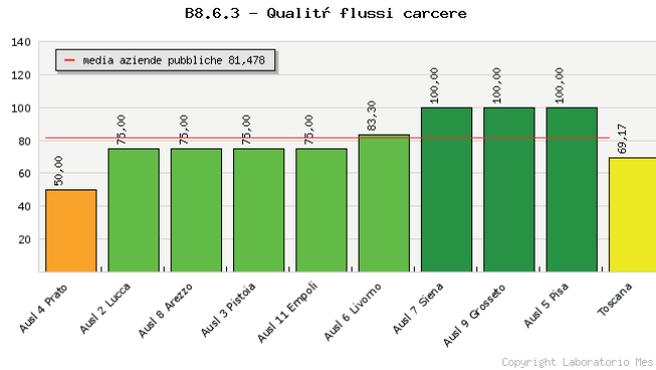
B8.6.2	
COMPLETEZZA FLUSSI CARCERE	
DEFINIZIONE	Completezza flussi Salute in Carcere
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore vuole misurare il livello di completezza con cui le Aziende Sanitarie hanno fornito i dati richiesti relativamente alla presa in carico dei detenuti nelle carceri toscane. Pesa il 40% dell'indicatore B8.6.
NOTA METODOLOGICA	<p>Alle Aziende Sanitarie è stato attribuito un punteggio in base alla percentuale di dati forniti rispetto a quelli richiesti, secondo il seguente schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il 100% dei dati richiesti è stato fornito: 20 punti; • dal 99,9 al 90% dei dati richiesti è stato fornito: 15 punti; • dall'89,9 all'80% dei dati richiesti è stato fornito: 10 punti; • dal 79,9 al 70% dei dati richiesti è stato fornito: 5 punti; • sotto il 70% dei dati richiesti è stato fornito: 0 punti. <p>I punteggi sono poi stati riparametrati a 100.</p>
FONTE	Aziende Sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.28 Indicatore B8.6.3: Qualità flussi carcere

L'indicatore relativo alla qualità dei dati forniti mira a valutare la capacità del sistema sanitario operante in carcere di rendere disponibili dati rispondenti a criteri di completezza e pertinenza, pur nelle difficoltà legate alla mancanza di flussi informatizzati.

Per l'anno 2012 l'indicatore B8.6.3 non è stato calcolato per l'ASL 1 e l'ASL 10, che non hanno inviato una parte dei dati richiesti, su cui quindi non è stato possibile esprimere valutazioni circa la qualità.



B8.6.3 Qualità flussi carcere					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	69,17	2,95	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 4 Prato	50,00	1,68	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	83,30	3,90	-	-	2012
Ausl 7 Siena	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	75,00	3,34	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	75,00	3,34	-	-	2012

B8.6.3	
QUALITÀ FLUSSI CARCERE	
DEFINIZIONE	Qualità flussi Salute in Carcere
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore vuole dare una misura della qualità dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie relativamente alla presa in carico dei detenuti nelle carceri toscane. Pesa il 30% dell'indicatore B8.6.
NOTA METODOLOGICA	<p>Alle Aziende Sanitarie è stato attribuito un punteggio relativamente alla qualità dei dati inviati, misurata sulla base del numero di dati di cui è stato necessario richiedere correzioni o integrazioni, come indicato dal seguente schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fino al 5% dei dati forniti necessita di correzioni/integrazioni: 20 punti; • Tra il 5, 1 e il 15% dei dati forniti necessita di correzioni/integrazioni :15 punti; • Tra il 15, 1 e il 25% dei dati forniti necessita di correzioni/integrazioni : 10 punti; • Tra il 25, 1 e il 35% dei dati forniti necessita di correzioni/integrazioni: 5 punti; • Oltre il 35, 1% dei dati forniti necessita di correzioni/integrazioni: 0 punti. <p>I punteggi sono poi stati riparametrati a 100.</p>
FONTE	Aziende Sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.29 Indicatore B12a: Mobilità di Area Vasta

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. La popolazione 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.

Il dato relativo alle fughe è presentato, per comodità di consultazione, per le Aziende Ospedaliere Universitarie di riferimento, ma è da attribuirsi all'intera Area Vasta.

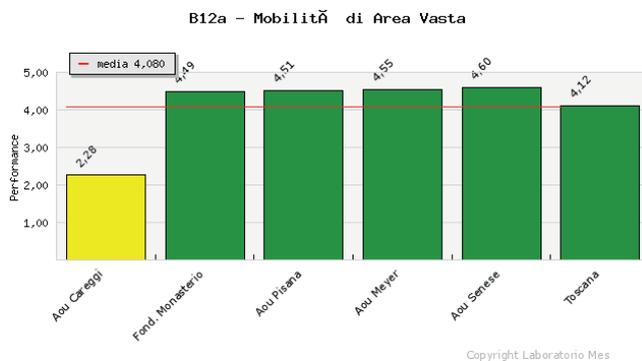
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B12a - Mobilità di Area Vasta	 4,12	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero B12a Mobilità di Area Vasta

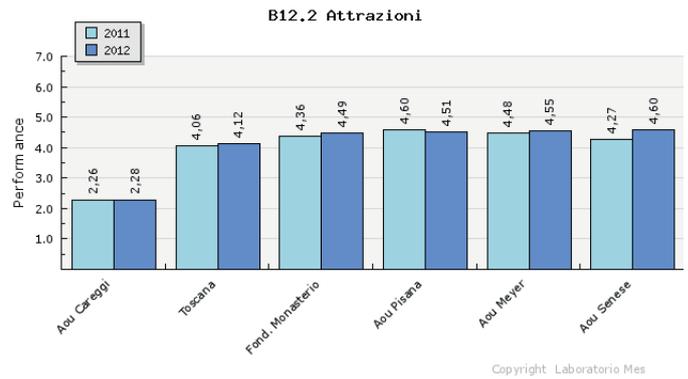
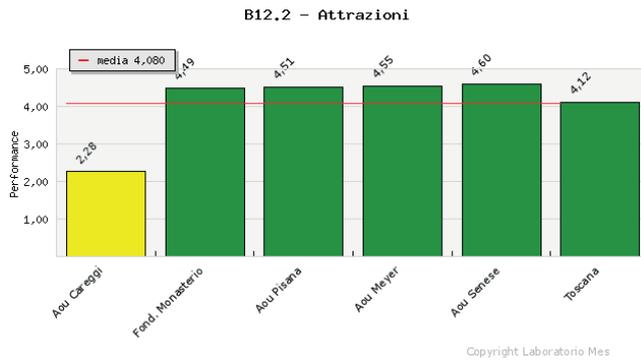
- B12a Mobilità di Area Vasta
 - B12.1 Fughe
 - B12.1.1 Fughe extra area vasta
 - B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta
 - B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessità
 - B12.1.2 Fughe extra regione
 - B12.1.2.1 Percentuale di fughe extra regionali totali
 - B17a.2 Percentuale di fughe extraregionali specialità chirurgiche di base
 - B17.3 Fughe extra regione per alta specialità chirurgica
 - B12.2 Attrazioni [\[solo valutazione\]](#) 
 - B12.2.1 Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessità [11,08](#)
 - B12.2.2 Attrazioni extra regione [\[solo valutazione\]](#) 
 - B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione [17,21 %](#) 
 - B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità [14,13 %](#) 



B12a	
MOBILITÀ DI AREA VASTA	
DEFINIZIONE	Mobilità
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • B12.1 - Fughe • B12.2 - Attrazioni
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Area Vasta



2.30 Indicatore B12.2: Attrazioni

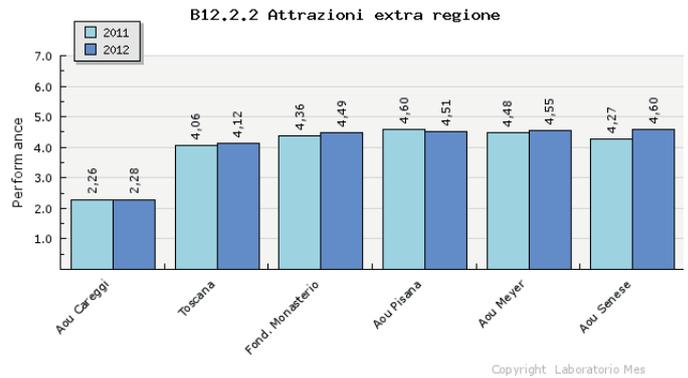
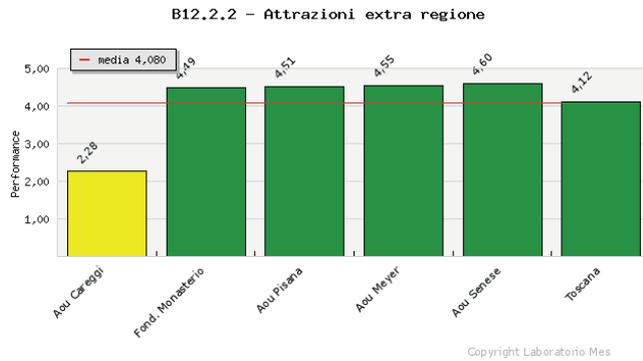


B12.2	
ATTRAZIONI	
DEFINIZIONE	Attrazioni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio del seguente indicatore: B12.2.2 Attrazioni extra regione.
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



2.31 Indicatore B12.2.2: Attrazioni extra regione

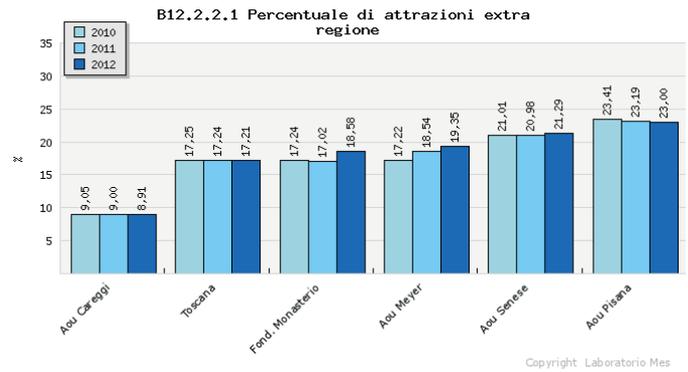
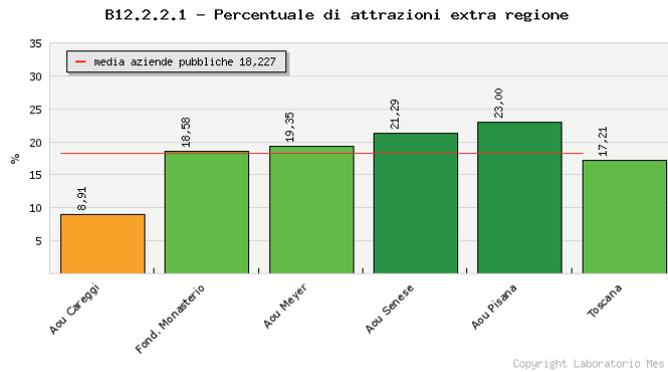
La capacità di attrarre utenti dalle altre regioni è il segno della presenza di servizi regionali di eccellenza e di qualità, riconosciuti a livello nazionale. Le attrazioni, inoltre, hanno un impatto positivo a livello economico. I seguenti indicatori mettono in evidenza sia le percentuali di ricoveri 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.



B12.2.2	
ATTRAZIONI EXTRA REGIONE	
DEFINIZIONE	Attrazioni extra regione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • B12.2.2.1 - % attrazioni extra Regione • B12.2.2.2 - % attrazioni extra Regione per DRG ad alta complessità
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



2.32 Indicatore B12.2.2.1: Percentuale di attrazioni extra regione

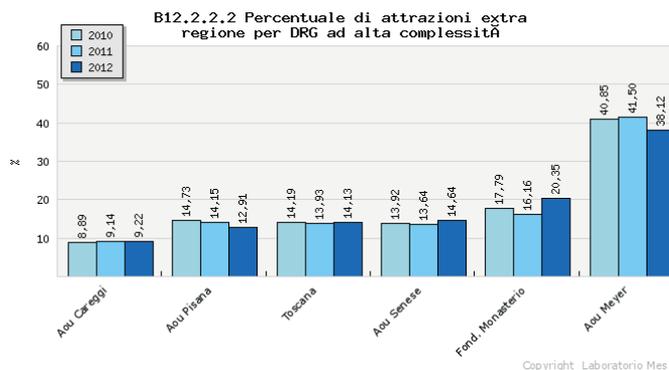
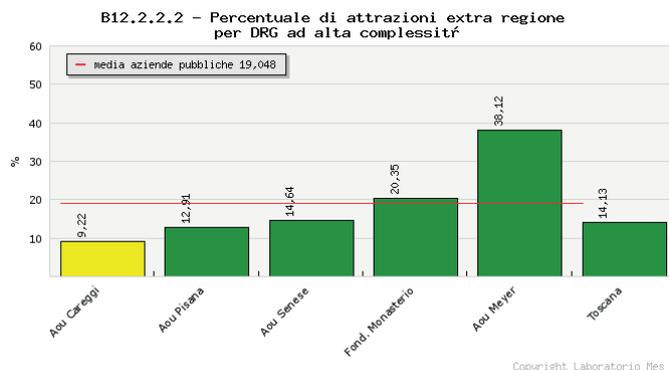


B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,45	3,44	17,24	17,21	-0,17	38.104,0	36.595,0	221.051,0	212.658,0
Aou Pisana	4,64	4,60	23,19	23,00	-0,86	17.084,0	15.722,0	73.656,0	68.369,0
Aou Senese	4,20	4,26	20,98	21,29	1,51	7.558,0	7.341,0	36.031,0	34.475,0
Aou Careggi	1,80	1,78	9,00	8,91	-0,95	6.705,0	6.563,0	74.509,0	73.627,0
Aou Meyer	3,71	3,87	18,54	19,35	4,41	5.919,0	6.137,0	31.932,0	31.709,0
Fond. Monasterio	3,40	3,72	17,02	18,58	9,15	838,0	832,0	4.923,0	4.478,0

B12.2.2.1	
PERCENTUALE DI ATTRAZIONI EXTRA REGIONE	
DEFINIZIONE	Percentuale di attrazioni extraregionali
NUMERATORE	N. dimissioni di residenti non toscani, erogate in Toscana x 100
DENOMINATORE	N. dimissioni erogate in Toscana
RIFERIMENTO	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, anno 2005
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



2.33 Indicatore B12.2.2.2: Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità



B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,46	4,57	13,93	14,13	1,47	3.949,0	3.962,0	28.356,0	28.038,0
Aou Pisana	4,57	4,46	14,15	12,91	-8,75	1.241,0	1.109,0	8.771,0	8.590,0
Aou Senese	4,32	4,82	13,64	14,64	7,37	738,0	771,0	5.411,0	5.265,0
Aou Careggi	2,57	2,61	9,14	9,22	0,87	946,0	927,0	10.353,0	10.058,0
Aou Meyer	5,00	5,00	41,50	38,12	-8,14	666,0	677,0	1.605,0	1.776,0
Fond. Monasterio	5,00	5,00	16,16	20,35	25,96	358,0	478,0	2.216,0	2.349,0

B12.2.2.2	
PERCENTUALE DI ATTRAZIONI EXTRA REGIONE PER DRG AD ALTA COMPLESSITÀ	
DEFINIZIONE	Percentuale di attrazioni extraregionali di alta complessità
NUMERATORE	N. dimissioni di residenti non toscani, erogate in Toscana con Drg ad alta complessità x 100
DENOMINATORE	N. dimissioni con DRG ad alta complessità
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si definiscono "ad alta complessità" i DRG con peso maggiore o uguale a 2, 5
RIFERIMENTO	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, anno 2009
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



2.34 Indicatore B15: Capacita' attivita' di ricerca

L'indicatore B15 monitora l'attività di ricerca delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, della Fondazione Monasterio e dell'ISPO con particolare riguardo alla produzione scientifica in termini di articoli pubblicati in riviste aventi diffusione internazionale censite dal Journal Citation Report (JCR-Science edition 2011) nel corso dell'anno 2012. Per ottenere la lista di tali articoli è stato incrociato il database del personale, considerando i dirigenti medici e non medici, con il database di articoli presenti in ISI Web of Science. Al fine di validare tale lista di articoli e di diminuire la probabilità di conteggiare possibili omonimie, sono stati selezionati gli articoli in cui la denominazione dell'istituzione fosse il nome di una delle 4 AOU, Fondazione Monasterio o ISPO. Si considerano soltanto gli articoli, escludendo quindi tutte quelle pubblicazioni che ISI Web of Science classifica come Proceedings Paper, Letter, Review e Meeting Abstract. Per monitorare quindi la produzione scientifica è stato utilizzato come indicatore il fattore di impatto (n.d.r. Impact Factor, IF): l'IF di una rivista misura la frequenza con cui la rivista è stata citata mediamente in due anni. L'IF viene calcolato dividendo il numero corrente di citazioni di articoli pubblicati nei precedenti due anni per il numero di articoli pubblicati nei precedenti due anni. Dato che l'anno di pubblicazione degli articoli è così recente da non permettere una diffusione significativa in letteratura, è stato associato l'IF della rivista di pubblicazione all'articolo stesso. Vista l'eterogeneità delle Aziende considerate ed in particolare la presenza di Aziende focused oriented quali la Fondazione Monasterio, l'ISPO e l'AOU Meyer, sono stati individuati indicatori comuni a tutte le istituzioni sanitarie considerate (B15.3.1 e B15.3.2); indicatori pertinenti solo alle tre AOU Senese, Careggi e Pisana (B15.2.3) ed indicatori specifici per la Fondazione Monasterio, l'ISPO e l'AOU Meyer (B15.4.1 e B15.4.2), al fine di valutare con maggior dettaglio le specialità scientifiche a cui sono votate. La lista di articoli estratti da ISI è stata inviata alle Aziende per una verifica della completezza e correttezza dei dati.

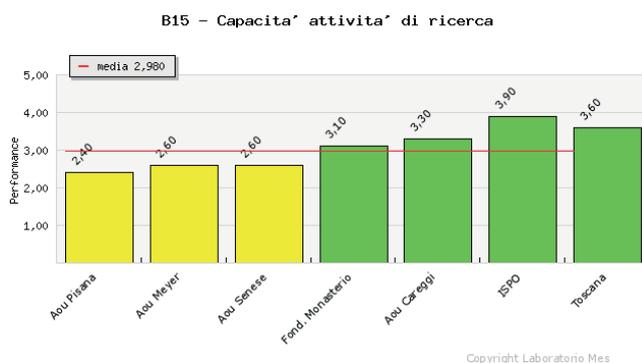
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B15 - Capacita' attivita' di ricerca	 3,60	2012

Fonte dei dati : *Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero B15 Capacita' attivita' di ricerca

- B15 Capacita' attivita' di ricerca
 - B15.1 Impact Factor medio del personale
 - B15.1.1 Impact Factor medio articoli per dirigente [2,10](#)
 - B15.1.2 Impact Factor medio articoli per dipendente [0,47](#)
 - B15.2 Impact Factor per articolo
 - B15.2.1 Impact Factor totale [7071,40](#)
 - B15.2.2 Impact Factor medio per articolo [3,92](#) 
 - B15.2.3 Impact Factor mediano per articolo [3,13](#)
 - B15.2.4 Percentuale di articoli con Impact Factor maggiore di 5 [21,21 %](#)
 - B15.3 Impact Factor per specialità
 - B15.3.1 Percentuale specialita' con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportato da ISI [68,18 %](#) 
 - B15.3.2 Percentuale specialita' con Impact Factor mediano maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportato da ISI [90,91 %](#) 
 - B15.4 Valutazione IF specialità
 - B15.4.1 Valutazione IF mediano per specialita'
 - B15.4.2 Valutazione scostamento percentuale IF mediano per specialita'

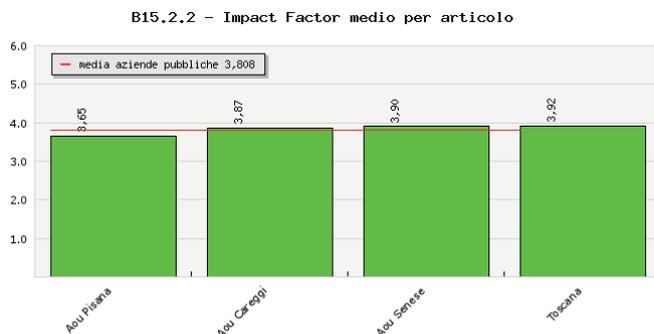


B15	
CAPACITA' ATTIVITA' DI RICERCA	
DEFINIZIONE	Capacità Attività di Ricerca
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Per le AOU Pisana, Senese, Careggi l'indicatore B15 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: B15.2.2, B15.3.1 e B15.3.2. Per l'AOU Meyer, Fondazione Monasterio e ISPO l'indicatore B15 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: B15.3.1, B15.3.2, B15.4.1 e B15.4.2. Si analizzano i soli articoli pubblicati su riviste censite dal Journal Citation Report (JCR-Science Edition 2011). Sono escluse le pubblicazioni che non sono considerate da ISI come "article".
RIFERIMENTO	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, anno 2012
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	Aziende Ospedaliero-Universitarie

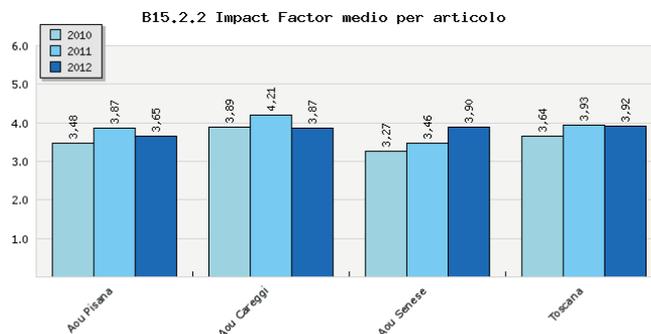


2.35 Indicatore B15.2.2: Impact Factor medio per articolo

Tale indicatore monitora l'IF medio per articolo per ogni Azienda. Tali indicatore viene valutato soltanto per l'AOU Pisana, l'AOU Careggi e l'AOU Senese in quanto si considerano aziende omogenee in termini di mission ed assistenza. La lettura dell'indicatore, ai fini di una più corretta comprensione del dato, va comunque accompagnata al numero di pubblicazioni per ciascuna azienda riportato in tabella.



Copyright Laboratorio Iles



Copyright Laboratorio Mes

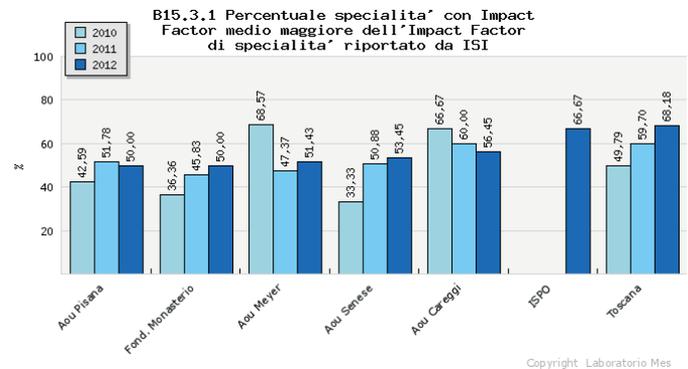
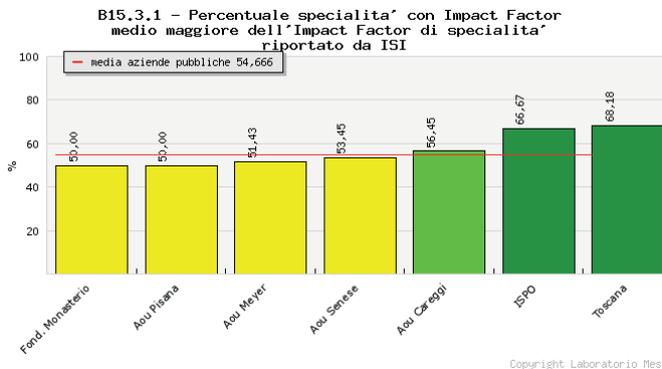
B15.2.2 Impact Factor medio per articolo									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,37	3,93	3,92	-0,20	5.694,6	7.071,4	1.447,0	1.806,0
Aou Pisana	non valutato	3,07	3,87	3,65	-5,65	1.833,7	2.044,1	474,0	560,0
Aou Senese	non valutato	3,33	3,46	3,90	12,82	1.107,4	1.471,8	320,0	378,0
Aou Careggi	non valutato	3,30	4,21	3,87	-8,07	2.015,0	2.248,6	479,0	583,0

B15.2.2	
IMPACT FACTOR MEDIO PER ARTICOLO	
DEFINIZIONE	Impact Factor Medio per articolo
NUMERATORE	Somma IF per articolo
DENOMINATORE	N. articoli
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si analizzano i soli articoli pubblicati su riviste aventi diffusione internazionale censite dal Journal Citation Report (JCR-Science Edition 2011). Il criterio della ricerca per gli articoli è il cognome e l'iniziale del nome del dirigente dell'azienda. Sono escluse le pubblicazioni che non sono considerate da ISI come "article".
RIFERIMENTO	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, anno 2011
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	Aziende Ospedaliero-Universitarie



2.36 Indicatore B15.3.1: Percentuale specialita' con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportata da ISI

Ogni rivista appartiene, secondo il JCR, ad una o più specialità scientifica, su cui lo stesso JCR calcola IF medio e mediano. Tali indicatori possono essere considerati come standard per una buona qualità dell'articolo. Per ognuna delle specialità scientifiche riportate dal JCR (ad esempio chirurgia, anestesia, medicina generale ed interna, pediatria, neurologia clinica...) è stato calcolato l'IF medio per ogni Azienda e confrontato con l'IF aggregato di categoria riportato da ISI. L'indicatore quindi mostra la percentuale di specialità il cui IF medio aziendale è superiore all'IF aggregato riportato da ISI.



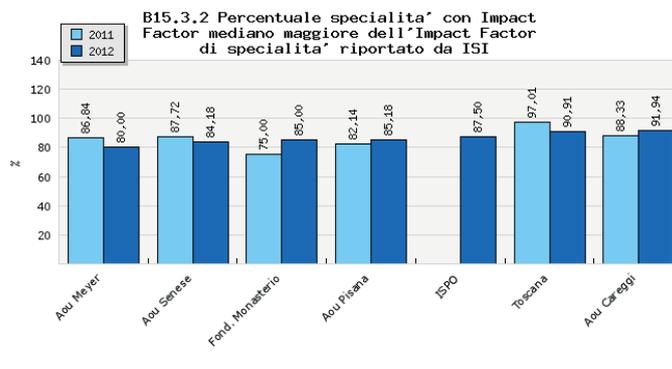
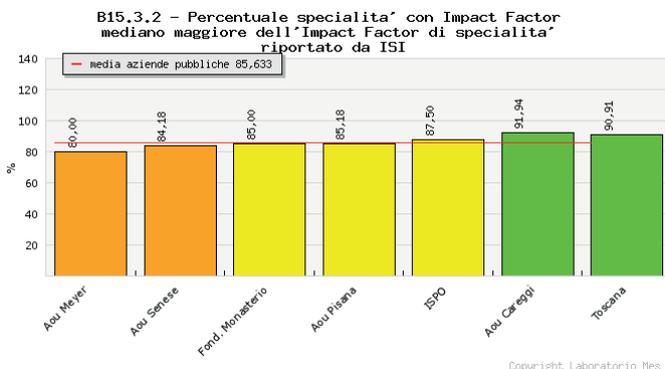
B15.3.1 Percentuale specialita' con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportata da ISI									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	4,21	59,70	68,18	14,21	40,0	45,0	67,0	66,0
Aou Pisana	non valutato	2,01	51,78	50,00	-3,44	29,0	27,0	56,0	54,0
Aou Senese	non valutato	2,70	50,88	53,45	5,05	29,0	31,0	57,0	58,0
Aou Careggi	non valutato	3,30	60,00	56,45	-5,91	36,0	35,0	60,0	62,0
Aou Meyer	non valutato	2,30	47,37	51,43	8,57	18,0	18,0	38,0	35,0
Fond. Monasterio	non valutato	2,01	45,83	50,00	9,10	11,0	14,0	24,0	28,0

B15.3.1	
PERCENTUALE SPECIALITA' CON IMPACT FACTOR MEDIO MAGGIORE DELL'IMPACT FACTOR DI SPECIALITA' RIPORTATO DA ISI	
DEFINIZIONE	Percentuale specialità con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor per specialità riportata da ISI
NUMERATORE	N di specialità con IF medio di azienda maggiore dell'IF aggregato riportato da ISI
DENOMINATORE	N di specialità in cui ogni azienda risulta aver pubblicato
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si analizzano i soli articoli pubblicati su riviste aventi diffusione internazionale censite dal Journal Citation Report (JCR-Science Edition 2011). Il criterio della ricerca per gli articoli è il cognome e l'iniziale del nome del dirigente d'azienda. Sono escluse pubblicazioni che non sono considerate da ISI come "article". Ogni rivista censita da ISI può appartenere ad una o più specialità.
RIFERIMENTO	55%
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



2.37 Indicatore B15.3.2: Percentuale specialita' con Impact Factor mediano maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportato da ISI

Ogni rivista appartiene, secondo il JCR, ad una o più specialità scientifica, su cui lo stesso JCR calcola IF medio e mediano. Tali indicatori possono essere considerati come standard per una buona qualità dell'articolo. Per ognuna delle specialità scientifiche riportate dal JCR (ad esempio chirurgia, anestesia, medicina generale ed interna, pediatria, neurologia clinica...) è stato calcolato l'IF mediano per ogni Azienda e confrontato con l'IF mediano di categoria riportato da ISI. L'indicatore quindi mostra la percentuale di specialità il cui IF mediano aziendale è superiore all'IF mediano riportato da ISI.



B15.3.2 Percentuale specialita' con Impact Factor mediano maggiore dell'Impact Factor di specialita' riportato da ISI									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,19	97,01	90,91	-6,29	65,0	60,0	67,0	66,0
Aou Pisana	non valutato	2,05	82,14	85,18	3,70	46,0	46,0	56,0	54,0
Aou Senese	non valutato	1,91	87,72	84,18	-4,04	50,0	49,0	57,0	58,0
Aou Careggi	non valutato	3,40	88,33	91,94	4,08	53,0	57,0	60,0	62,0
Aou Meyer	non valutato	1,00	86,84	80,00	-7,88	33,0	28,0	38,0	35,0
Fond. Monasterio	non valutato	2,15	75,00	85,00	13,33	18,0	24,0	24,0	28,0

B15.3.2	
PERCENTUALE SPECIALITA' CON IMPACT FACTOR MEDIANO MAGGIORE DELL'IMPACT FACTOR DI SPECIALITA' RIPORTATO DA ISI	
DEFINIZIONE	Percentuale specialità con Impact Factor mediano maggiore dell'Impact Factor per specialità riportato da ISI
NUMERATORE	N di specialità con IF mediano di azienda maggiore dell'IF mediano riportato da ISI
DENOMINATORE	N di specialità in cui ogni azienda risulta aver pubblicato
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si analizzano i soli articoli pubblicati su riviste aventi diffusione internazionale censite dal Journal Citation Report (JCR-Science Edition 2011). Il criterio della ricerca per gli articoli è il cognome e l'iniziale del nome del dirigente d'azienda.</p> <p>Sono escluse pubblicazioni che non sono considerate da ISI come "article".</p> <p>Ogni rivista censita da ISI può appartenere ad una o più specialità.</p>
RIFERIMENTO	90%
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	Azienda Ospedaliero-Universitaria



AOU Pisana								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
ALLERGY	2	3,93	1,53	2,40	1,96	1,96	3,95	2,22
ANESTHESIOLOGY	5	11,41	1,64	2,81	2,28	2,66	2,76	2,20
AUDIOLOGY & SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY	2	5,69	2,58	3,12	2,85	2,85	1,74	1,55
BEHAVIORAL SCIENCES	1	2,34	2,34	2,34	2,34	2,34	3,09	2,56
BIOCHEMICAL RESEARCH METHODS	6	21,99	0,88	7,40	3,67	3,26	3,59	2,39
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	14	68,43	2,08	9,21	4,89	3,97	4,27	2,86
BIOLOGY	2	9,80	4,09	5,71	4,90	4,90	3,18	1,54
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	7	20,27	1,26	4,98	2,90	2,95	3,26	2,03
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	52	234,67	0,76	14,16	4,51	3,32	3,80	2,07
CELL BIOLOGY	19	81,88	1,18	9,21	4,31	3,87	5,76	3,26
CHEMISTRY, MEDICINAL	1	2,86	2,86	2,86	2,86	2,86	2,75	2,28
CLINICAL NEUROLOGY	50	150,95	0,54	8,31	3,02	3,41	3,06	2,13
CRITICAL CARE MEDICINE	4	10,62	2,66	2,66	2,66	2,66	3,80	2,45
DENTISTRY, ORAL SURGERY & MEDICINE	10	21,12	1,05	3,53	2,11	2,00	1,67	1,20
DERMATOLOGY	3	5,05	1,20	2,05	1,68	1,80	2,09	1,48
DEVELOPMENTAL BIOLOGY	3	8,94	2,27	3,85	2,98	2,82	4,33	2,80
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	80	338,02	0,88	8,46	4,23	4,19	3,95	2,48
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	20	83,94	1,73	11,67	4,20	2,82	3,72	2,38
GENETICS & HEREDITY	9	39,54	0,53	10,60	4,39	3,13	4,35	2,52
GERIATRICS & GERONTOLOGY	5	15,95	2,08	6,19	3,19	2,77	2,92	2,24
HEMATOLOGY	12	40,14	1,16	6,37	3,34	3,16	5,07	2,61
IMMUNOLOGY	23	81,88	1,46	6,17	3,56	3,06	4,43	2,99
INFECTIOUS DISEASES	10	37,73	2,25	6,17	3,77	3,26	3,74	2,54
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	5	83,35	2,00	38,28	16,67	2,42	3,90	1,13
MEDICINE, LEGAL	1	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,82	1,23
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	11	39,56	1,15	5,18	3,60	4,13	3,22	2,23

AOU Pisana								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
MICROBIOLOGY	10	49,43	1,00	13,50	4,94	4,54	3,66	2,40
NEUROIMAGING	3	14,60	2,82	5,90	4,87	5,88	4,16	1,69
NEUROSCIENCES	44	129,98	0,54	6,19	2,95	2,80	3,95	2,75
NUTRITION & DIETETICS	8	24,40	1,57	6,67	3,05	2,30	2,95	2,03
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	28	55,39	0,47	4,48	1,98	1,58	2,23	1,65
ONCOLOGY	50	168,39	0,11	6,43	3,37	3,09	4,39	2,53
OPHTHALMOLOGY	6	13,06	1,42	3,38	2,18	2,01	2,27	1,46
ORTHOPEDICS	1	0,84	0,84	0,84	0,84	0,84	1,90	1,22
OTORHINOLARYNGOLOGY	8	12,93	0,86	2,58	1,62	1,30	1,38	1,17
PARASITOLOGY	3	18,23	2,15	13,50	6,08	2,58	3,39	2,13
PATHOLOGY	8	26,73	1,18	6,32	3,34	2,99	2,56	1,65
PEDIATRICS	12	20,97	0,76	2,88	1,75	1,81	1,93	1,45
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	21	70,86	1,64	6,37	3,37	2,90	4,12	2,12
PHARMACOLOGY & PHARMACY	33	91,31	0,27	5,07	2,77	2,90	2,95	2,15
PHYSIOLOGY	5	23,09	3,66	5,18	4,62	5,18	3,01	2,12
PSYCHIATRY	33	98,16	0,24	5,80	2,97	3,49	3,32	2,21
PSYCHOLOGY	1	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,75	2,12
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	3	3,83	0,65	2,00	1,28	1,18	2,28	1,53
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	25	83,10	1,10	6,38	3,32	2,61	2,78	1,68
REHABILITATION	1	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	1,75	1,38
REPRODUCTIVE BIOLOGY	5	19,81	3,78	4,48	3,96	3,85	2,90	2,28
RESPIRATORY SYSTEM	19	59,22	1,53	6,84	3,12	3,41	3,41	2,34
RHEUMATOLOGY	27	90,65	1,58	8,73	3,36	2,15	3,78	2,34
SURGERY	49	141,13	0,30	7,49	2,88	3,10	2,09	1,37
TOXICOLOGY	2	4,24	2,02	2,22	2,12	2,12	2,69	2,36
TRANSPLANTATION	10	34,05	1,46	6,39	3,40	3,63	2,80	2,12
UROLOGY & NEPHROLOGY	12	27,85	1,39	3,55	2,32	1,61	2,87	1,83
VIROLOGY	8	36,53	1,50	13,50	4,57	3,09	4,26	2,88



AOU Senese								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
ALLERGY	1	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	3,95	2,22
ANATOMY & MORPHOLOGY	1	2,37	2,37	2,37	2,37	2,37	1,63	1,47
ANDROLOGY	2	5,94	2,97	2,97	2,97	2,97	2,22	1,54
ANESTHESIOLOGY	5	10,98	1,64	2,81	2,20	2,23	2,76	2,20
BEHAVIORAL SCIENCES	1	1,54	1,54	1,54	1,54	1,54	3,09	2,56
BIOCHEMICAL RESEARCH METHODS	5	22,94	2,79	7,40	4,59	4,88	3,59	2,39
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	15	63,23	1,73	7,64	4,22	4,06	4,27	2,86
BIOLOGY	2	1,70	0,61	1,09	0,85	0,85	3,18	1,54
BIOPHYSICS	3	12,64	2,25	5,39	4,21	5,00	3,40	2,58
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	3	4,68	0,97	2,07	1,56	1,64	3,26	2,03
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	22	69,95	1,24	7,08	3,18	2,38	3,80	2,07
CELL BIOLOGY	16	66,34	1,48	7,45	4,15	3,87	5,76	3,26
CHEMISTRY, MEDICINAL	4	10,18	1,59	3,36	2,55	2,62	2,75	2,28
CLINICAL NEUROLOGY	37	184,99	0,40	23,46	5,00	3,09	3,06	2,13
CRITICAL CARE MEDICINE	7	30,01	2,01	11,08	4,29	3,13	3,80	2,45
DENTISTRY, ORAL SURGERY & MEDICINE	19	28,50	0,44	3,49	1,50	1,11	1,67	1,20
DERMATOLOGY	6	11,87	0,86	3,67	1,98	1,68	2,09	1,48
EMERGENCY MEDICINE	1	3,60	3,60	3,60	3,60	3,60	1,76	1,08
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	28	121,50	1,58	8,09	4,34	4,46	3,95	2,48
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	5	18,48	1,55	10,11	3,70	2,39	3,72	2,38
GENETICS & HEREDITY	13	57,18	1,64	10,60	4,40	3,13	4,35	2,52
GERIATRICS & GERONTOLOGY	3	14,52	2,14	6,19	4,84	6,19	2,92	2,24
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	1	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,08	1,59
HEMATOLOGY	14	111,40	2,61	9,90	7,96	9,90	5,07	2,61
IMMUNOLOGY	14	59,88	1,04	13,85	4,28	3,77	4,43	2,99
INFECTIOUS DISEASES	18	73,23	1,94	6,15	4,07	4,43	3,74	2,54
INTEGRATIVE & COMPLEMENTARY MEDICINE	1	4,77	4,77	4,77	4,77	4,77	2,20	1,33

AOU Senese								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
MEDICAL INFORMATICS	1	1,52	1,52	1,52	1,52	1,52	1,78	1,52
MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY	1	2,54	2,54	2,54	2,54	2,54	2,10	1,32
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	5	45,17	0,90	38,28	9,03	2,38	3,90	1,13
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	15	72,76	1,64	13,85	4,85	3,77	3,22	2,23
MICROBIOLOGY	14	52,00	1,00	5,07	3,71	4,54	3,66	2,40
NEUROIMAGING	4	23,55	5,88	5,90	5,89	5,89	4,16	1,69
NEUROSCIENCES	26	99,55	1,32	9,46	3,83	3,35	3,95	2,75
NUTRITION & DIETETICS	1	2,51	2,51	2,51	2,51	2,51	2,95	2,03
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	27	52,04	0,47	4,48	1,93	1,58	2,23	1,65
ONCOLOGY	32	180,10	0,11	22,59	5,81	5,04	4,39	2,53
OPHTHALMOLOGY	8	17,00	0,97	5,45	2,12	1,79	2,27	1,46
ORTHOPEDICS	1	2,03	2,03	2,03	2,03	2,03	1,90	1,22
OTORHINOLARYNGOLOGY	3	4,05	0,86	1,90	1,35	1,29	1,38	1,17
PATHOLOGY	7	16,08	1,37	3,08	2,30	2,48	2,56	1,65
PEDIATRICS	9	17,31	0,44	3,13	1,92	2,05	1,93	1,45
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	12	39,36	1,64	5,73	3,28	2,99	4,12	2,12
PHARMACOLOGY & PHARMACY	16	48,65	1,04	5,07	3,04	2,95	2,95	2,15
PHYSIOLOGY	7	26,25	2,25	5,18	3,75	3,87	3,01	2,12
PSYCHIATRY	8	27,43	0,24	5,80	3,43	3,83	3,32	2,21
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	2	2,07	0,85	1,23	1,04	1,04	2,28	1,53
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	17	48,99	0,81	5,90	2,88	2,29	2,78	1,68
REHABILITATION	2	4,23	1,64	2,60	2,12	2,12	1,75	1,38
REPRODUCTIVE BIOLOGY	9	25,96	1,36	4,48	2,88	2,44	2,90	2,28
RESPIRATORY SYSTEM	8	29,95	1,64	11,08	3,74	2,48	3,41	2,34
RHEUMATOLOGY	12	50,36	1,58	8,73	4,20	3,08	3,78	2,34
SPORT SCIENCES	1	2,43	2,43	2,43	2,43	2,43	2,10	1,49
SURGERY	17	47,04	0,40	7,49	2,77	2,86	2,09	1,37
TOXICOLOGY	2	5,09	2,28	2,81	2,54	2,54	2,69	2,36
TRANSPLANTATION	2	5,67	1,67	4,00	2,84	2,84	2,80	2,12
UROLOGY & NEPHROLOGY	1	2,52	2,52	2,52	2,52	2,52	2,87	1,83
VIROLOGY	3	6,92	2,25	2,34	2,31	2,34	4,26	2,88



AOU Careggi								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
ALLERGY	7	27,67	2,40	6,27	3,95	2,83	3,95	2,22
ANDROLOGY	3	10,15	2,97	3,59	3,38	3,59	2,22	1,54
ANESTHESIOLOGY	7	21,29	2,23	5,78	3,04	2,66	2,76	2,20
BEHAVIORAL SCIENCES	2	5,97	2,34	3,64	2,99	2,99	3,09	2,56
BIOCHEMICAL RESEARCH METHODS	7	27,60	1,54	5,47	3,94	4,51	3,59	2,39
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	20	75,14	1,62	8,46	3,95	3,35	4,27	2,86
BIOLOGY	3	8,11	1,09	4,03	2,70	3,00	3,18	1,54
BIOPHYSICS	2	8,60	2,25	6,35	4,30	4,30	3,40	2,58
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	8	32,99	2,01	7,78	4,12	3,85	3,26	2,03
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	46	171,72	0,66	14,74	3,73	2,84	3,80	2,07
CELL & TISSUE ENGINEERING	2	11,06	3,28	7,78	5,53	5,53	6,02	3,73
CELL BIOLOGY	14	51,42	0,97	7,78	3,67	3,41	5,76	3,26
CHEMISTRY, MEDICINAL	11	37,33	1,62	5,25	3,73	3,35	2,75	2,28
CLINICAL NEUROLOGY	44	165,91	0,57	9,46	3,77	3,45	3,06	2,13
CRITICAL CARE MEDICINE	8	22,48	1,98	5,25	2,81	2,66	3,80	2,45
DENTISTRY, ORAL SURGERY & MEDICINE	11	14,41	0,44	2,18	1,31	1,24	1,67	1,20
DERMATOLOGY	8	15,29	1,14	2,98	1,91	1,94	2,09	1,48
EMERGENCY MEDICINE	8	15,81	1,98	1,98	1,98	1,98	1,76	1,08
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	39	149,15	1,20	8,46	3,82	3,55	3,95	2,48
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	19	81,75	1,29	11,68	4,30	3,05	3,72	2,38
GENETICS & HEREDITY	13	79,96	1,11	35,53	6,15	3,19	4,35	2,52
GERIATRICS & GERONTOLOGY	11	42,32	2,08	6,19	3,85	4,60	2,92	2,24
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	2	1,96	1,96	1,96	1,96	1,96	2,08	1,59
HEMATOLOGY	55	273,24	0,89	9,90	4,97	4,67	5,07	2,61
IMMUNOLOGY	23	121,36	2,40	21,64	5,28	3,87	4,43	2,99
INFECTIOUS DISEASES	14	61,85	2,15	9,15	4,42	4,11	3,74	2,54
INTEGRATIVE & COMPLEMENTARY MEDICINE	1	4,77	4,77	4,77	4,77	4,77	2,20	1,33
MEDICAL INFORMATICS	1	0,86	0,86	0,86	0,86	0,86	1,78	1,52
MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY	3	7,26	2,15	2,58	2,42	2,54	2,10	1,32
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	13	75,78	0,31	53,30	5,83	2,06	3,90	1,13
MEDICINE, LEGAL	1	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,82	1,23

AOU Careggi								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	13	29,14	0,21	4,32	2,43	2,38	3,22	2,23
MICROBIOLOGY	10	44,93	1,00	9,15	4,49	4,33	3,66	2,40
NEUROIMAGING	6	21,27	0,92	5,90	3,55	2,88	4,16	1,69
NEUROSCIENCES	29	106,20	1,32	9,46	3,66	3,41	3,95	2,75
NUTRITION & DIETETICS	8	21,23	1,73	3,73	2,65	2,72	2,95	2,03
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	16	40,69	1,50	4,48	2,54	2,01	2,23	1,65
ONCOLOGY	63	313,31	0,61	18,37	4,97	4,11	4,39	2,53
OPHTHALMOLOGY	9	22,00	0,97	3,60	2,44	2,54	2,27	1,46
ORTHOPEDICS	7	15,31	1,98	2,75	2,19	2,03	1,90	1,22
OTORHINOLARYNGOLOGY	2	4,42	2,02	2,40	2,21	2,21	1,38	1,17
PARASITOLOGY	1	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,39	2,13
PATHOLOGY	14	37,09	0,61	6,32	2,65	2,53	2,56	1,65
PEDIATRICS	11	16,63	0,44	3,58	1,51	1,16	1,93	1,45
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	28	113,20	1,04	14,74	4,04	3,15	4,12	2,12
PHARMACOLOGY & PHARMACY	32	91,72	0,27	6,04	2,87	2,97	2,95	2,15
PHYSIOLOGY	4	14,28	2,25	4,46	3,57	3,78	3,01	2,12
PSYCHIATRY	20	75,51	1,82	8,28	3,78	2,61	3,32	2,21
PSYCHOLOGY	5	25,25	2,68	6,28	5,05	6,16	2,75	2,12
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	4	6,87	0,65	2,84	1,72	1,69	2,28	1,53
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	18	51,55	0,57	5,90	2,86	2,76	2,78	1,68
REHABILITATION	1	1,40	1,40	1,40	1,40	1,40	1,75	1,38
REPRODUCTIVE BIOLOGY	7	26,00	1,97	4,48	3,71	3,78	2,90	2,28
RESPIRATORY SYSTEM	10	33,87	1,79	5,25	3,39	3,59	3,41	2,34
RHEUMATOLOGY	25	120,69	1,89	8,73	4,83	4,45	3,78	2,34
SPORT SCIENCES	2	7,18	2,75	4,43	3,59	3,59	2,10	1,49
SURGERY	39	99,35	0,77	4,76	2,55	2,54	2,09	1,37
TOXICOLOGY	2	4,28	2,07	2,22	2,14	2,14	2,69	2,36
TRANSPLANTATION	4	15,37	3,75	4,00	3,84	3,81	2,80	2,12
TROPICAL MEDICINE	1	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	2,08	1,04
UROLOGY & NEPHROLOGY	22	80,88	1,47	9,66	3,68	3,55	2,87	1,83
VIROLOGY	3	8,41	2,01	4,09	2,80	2,31	4,26	2,88



AOU Meyer								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
ALLERGY	4	21,33	2,46	11,00	5,33	3,93	3,95	2,22
BIOCHEMICAL RESEARCH METHODS	3	9,47	2,08	4,51	3,16	2,89	3,59	2,39
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	11	50,53	2,08	7,64	4,59	4,40	4,27	2,86
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	2	9,86	2,08	7,78	4,93	4,93	3,26	2,03
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	3	6,38	1,35	2,96	2,13	2,07	3,80	2,07
CELL & TISSUE ENGINEERING	1	7,78	7,78	7,78	7,78	7,78	6,02	3,73
CELL BIOLOGY	6	30,68	2,08	7,78	5,11	5,72	5,76	3,26
CLINICAL NEUROLOGY	17	96,43	1,50	11,09	5,67	3,96	3,06	2,13
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	5	15,32	1,57	5,42	3,06	2,90	3,95	2,48
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	4	21,13	2,30	11,68	5,28	3,58	3,72	2,38
GENETICS & HEREDITY	11	45,50	2,34	7,64	4,14	3,58	4,35	2,52
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	1	1,21	1,21	1,21	1,21	1,21	2,08	1,59
HEMATOLOGY	13	55,44	0,89	9,90	4,26	4,67	5,07	2,61
IMMUNOLOGY	13	76,90	2,46	21,64	5,92	3,77	4,43	2,99
INFECTIOUS DISEASES	1	3,58	3,58	3,58	3,58	3,58	3,74	2,54
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	2	3,19	1,14	2,06	1,60	1,60	3,90	1,13
MEDICINE, LEGAL	1	1,23	1,23	1,23	1,23	1,23	1,82	1,23
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	3	10,73	3,19	3,77	3,58	3,77	3,22	2,23
NEUROSCIENCES	3	22,34	1,80	11,09	7,45	9,46	3,95	2,75
NUTRITION & DIETETICS	4	8,19	1,73	2,30	2,05	2,08	2,95	2,03
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	5	7,48	1,50	1,50	1,50	1,50	2,23	1,65
ONCOLOGY	13	68,63	0,89	22,59	5,28	4,77	4,39	2,53
OPHTHALMOLOGY	3	8,43	2,21	3,60	2,81	2,63	2,27	1,46
PATHOLOGY	4	7,08	0,61	2,99	1,77	1,74	2,56	1,65
PEDIATRICS	22	45,05	0,61	5,44	2,05	1,89	1,93	1,45
PHARMACOLOGY & PHARMACY	6	15,78	1,57	2,99	2,63	2,97	2,95	2,15
PHYSIOLOGY	2	4,48	2,24	2,24	2,24	2,24	3,01	2,12
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	1	2,73	2,73	2,73	2,73	2,73	2,28	1,53
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	1	2,96	2,96	2,96	2,96	2,96	2,78	1,68
RESPIRATORY SYSTEM	3	11,32	2,24	6,84	3,77	2,24	3,41	2,34
RHEUMATOLOGY	3	5,92	1,89	2,15	1,97	1,89	3,78	2,34
SURGERY	5	11,95	1,45	4,00	2,39	1,67	2,09	1,37
TOXICOLOGY	1	2,07	2,07	2,07	2,07	2,07	2,69	2,36
TRANSPLANTATION	2	5,67	1,67	4,00	2,84	2,84	2,80	2,12
UROLOGY & NEPHROLOGY	4	15,69	1,65	9,66	3,92	2,19	2,87	1,83

ISPO								
<i>Specialità ISI</i>	N. articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	2	15,27	7,64	7,64	7,64	7,64	4,27	2,86
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	1	2,85	2,85	2,85	2,85	2,85	3,26	2,03
CLINICAL NEUROLOGY	2	8,23	2,50	5,72	4,11	4,11	3,06	2,13
DERMATOLOGY	3	7,35	2,19	2,98	2,45	2,19	2,09	1,48
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	3	15,89	4,28	6,81	5,30	4,79	3,95	2,48
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	2	5,63	2,58	3,05	2,82	2,82	3,72	2,38
GENETICS & HEREDITY	7	65,58	2,38	35,53	9,37	6,37	4,35	2,52
GERIATRICS & GERONTOLOGY	2	4,83	1,00	3,83	2,41	2,41	2,92	2,24
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	7	15,94	1,17	2,67	2,28	2,50	2,08	1,59
IMMUNOLOGY	1	3,77	3,77	3,77	3,77	3,77	4,43	2,99
MEDICAL INFORMATICS	1	2,44	2,44	2,44	2,44	2,44	1,78	1,52
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	8	156,37	2,50	53,30	19,55	11,15	3,90	1,13
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	3	8,14	2,19	3,77	2,71	2,19	3,22	2,23
NUTRITION & DIETETICS	18	89,86	2,46	6,67	4,99	6,67	2,95	2,03
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	3	8,76	2,49	3,78	2,92	2,49	2,23	1,65
ONCOLOGY	58	257,69	0,61	22,59	4,44	4,43	4,39	2,53
PATHOLOGY	2	5,09	2,49	2,60	2,54	2,54	2,56	1,65
PHARMACOLOGY & PHARMACY	1	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	2,95	2,15
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	28	80,27	0,65	6,41	2,87	2,88	2,28	1,53
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	1	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	2,78	1,68
REHABILITATION	3	6,37	1,17	2,60	2,12	2,60	1,75	1,38
REPRODUCTIVE BIOLOGY	1	3,78	3,78	3,78	3,78	3,78	2,90	2,28
SUBSTANCE ABUSE	1	3,34	3,34	3,34	3,34	3,34	2,85	2,36
TOXICOLOGY	2	6,03	2,85	3,18	3,02	3,02	2,69	2,36

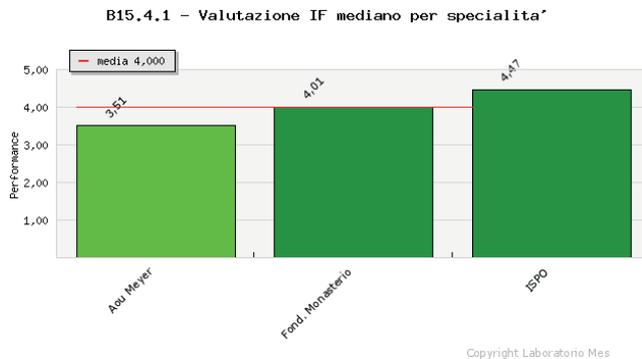


Fondazione Monasterio									
Specialita_ ISI	N.		IF			ISI IF		ISI IF	
	articoli	IF totale	IF min	IF max	IF medio	IF mediano	ISI IF medio	ISI IF mediano	
ALLERGY	1	2,46	2,46	2,46	2,46	2,46	3,95	2,22	
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	2	6,58	2,43	4,15	3,29	3,29	4,27	2,86	
BIOPHYSICS	2	5,06	1,84	3,21	2,53	2,53	3,40	2,58	
BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY	1	2,22	2,22	2,22	2,22	2,22	3,26	2,03	
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	39	153,97	0,00	14,16	3,90	2,94	3,80	2,07	
CELL & TISSUE ENGINEERING	1	3,74	3,74	3,74	3,74	3,74	6,02	3,73	
CELL BIOLOGY	1	3,74	3,74	3,74	3,74	3,74	5,76	3,26	
CLINICAL NEUROLOGY	1	3,96	3,96	3,96	3,96	3,96	3,06	2,13	
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	7	31,37	1,58	6,81	4,48	4,79	3,95	2,48	
GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	1	3,82	3,82	3,82	3,82	3,82	3,72	2,38	
GENETICS & HEREDITY	1	2,33	2,33	2,33	2,33	2,33	4,35	2,52	
IMMUNOLOGY	2	4,30	1,84	2,46	2,15	2,15	4,43	2,99	
MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY	6	12,68	2,08	2,15	2,11	2,11	2,10	1,32	
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	3	14,69	1,39	11,46	4,90	1,84	3,90	1,13	
MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	3	7,58	1,84	3,74	2,53	2,00	3,22	2,23	
NEUROIMAGING	1	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90	4,16	1,69	
NEUROSCIENCES	1	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90	3,95	2,75	
NUTRITION & DIETETICS	2	13,34	6,67	6,67	6,67	6,67	2,95	2,03	
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	2	5,36	1,58	3,78	2,68	2,68	2,23	1,65	
PEDIATRICS	2	3,22	0,76	2,46	1,61	1,61	1,93	1,45	
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	4	10,42	1,24	3,79	2,60	2,69	4,12	2,12	
PHARMACOLOGY & PHARMACY	4	10,64	1,77	4,44	2,66	2,22	2,95	2,15	
RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING	11	47,89	2,29	5,94	4,35	4,99	2,78	1,68	
REPRODUCTIVE BIOLOGY	1	3,78	3,78	3,78	3,78	3,78	2,90	2,28	
RESPIRATORY SYSTEM	10	31,90	2,55	4,33	3,19	3,41	3,41	2,34	
SURGERY	10	28,43	0,87	3,74	2,84	2,98	2,09	1,37	
TOXICOLOGY	1	2,22	2,22	2,22	2,22	2,22	2,69	2,36	
TRANSPLANTATION	1	4,33	4,33	4,33	4,33	4,33	2,80	2,12	



2.38 Indicatore B15.4.1: Valutazione IF mediano per specialita'

L'indicatore ha lo scopo di monitorare la qualità dell'attività di pubblicazione per le sole specialità scientifiche di riferimento per le tre istituzioni sanitarie focused oriented (ad esempio pediatria per l'AOU Meyer, oncologia per l'ISPO e cardiologia per la Fondazione Monasterio). Per ognuna delle istituzioni considerate, quindi, si selezionano le specialità scientifiche di riferimento in base al numero di articoli e si confronta l'IF mediano con il resto delle Aziende Toscane. Ogni istituzione, quindi, sarà valutata su specialità scientifiche diverse: l'indicatore seguente mostra la media della valutazione di ogni specialità per ogni azienda. Tali specialità e valutazioni sono riportate negli allegati.

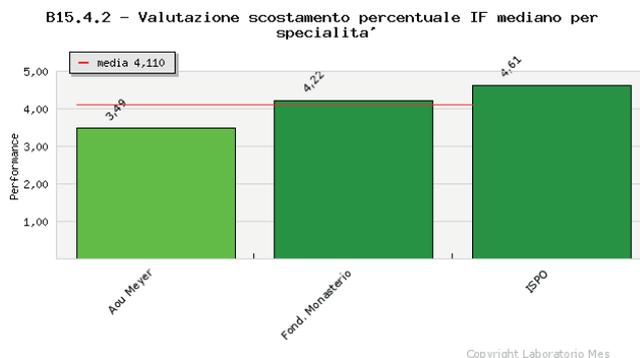


B15.4.1	
VALUTAZIONE IF MEDIANO PER SPECIALITA'	
DEFINIZIONE	L'indicatore valuta la qualità delle pubblicazioni per le sole specialità scientifiche di riferimento per l'AOU Meyer, l'ISPO e la Fondazione Monasterio a confronto con le altre AOU Toscane.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si selezionano le specialità scientifiche con almeno 5 pubblicazioni per l'ISPO e la Fondazione Monasterio e almeno 10 pubblicazioni l'AOU Meyer; per tali specialità si confronta l'IF mediano delle tre aziende considerate con l'IF mediano delle tre AOU Careggi, Senese e Pisana. Ciascuna delle tre aziende considerate avrà quindi specialità di riferimento diverse, a seconda della propria specializzazione e mission. L'indicatore in oggetto risulta dalla media della valutazione delle specialità considerate per ciascuna azienda.
RIFERIMENTO	Media interaziendale AOU, anno 2012
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	AOU Meyer, Fond. Monasterio, ISPO



2.39 Indicatore B15.4.2: Valutazione scostamento percentuale IF mediano per specialita'

L'indicatore ha lo scopo di monitorare la qualità dell'attività di pubblicazione per le sole specialità scientifiche di riferimento per le tre istituzioni sanitarie focused oriented (ad esempio pediatria per l'AOU Meyer, oncologia per l'ISPO e cardiologia per la Fondazione Monasterio). Per ognuna delle istituzioni considerate, quindi, si selezionano le specialità scientifiche di riferimento in base al numero di articoli e si confronta l'IF mediano aziendale con l'IF mediano riportato da ISI in termini di scostamento percentuale. Ogni istituzione, quindi, sarà valutata su specialità scientifiche diverse: l'indicatore seguente mostra la media della valutazione di ogni specialità per ogni azienda. Tali specialità e valutazioni sono riportate negli allegati.



B15.4.2	
VALUTAZIONE SCOSTAMENTO PERCENTUALE IF MEDIANO PER SPECIALITA'	
DEFINIZIONE	L'indicatore valuta la qualità delle pubblicazioni per le sole specialità scientifiche di riferimento per l'AOU Meyer, l'ISPO e la Fondazione Monasterio a confronto con l'IF di ISI preso a riferimento come standard internazionale.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si selezionano le specialità scientifiche con almeno 5 pubblicazioni per l'ISPO e la Fondazione Monasterio e almeno 10 pubblicazioni l'AOU Meyer; per tali specialità si confronta l'IF mediano delle tre aziende considerate con l'IF mediano riportato da ISI e si calcola lo scostamento percentuale. Ciascuna delle tre aziende considerate avrà quindi specialità di riferimento diverse, a seconda della propria specializzazione e mission. L'indicatore in oggetto risulta dalla media della valutazione delle specialità considerate per ciascuna azienda.
RIFERIMENTO	IF mediano per specialità riportato da ISI
FONTE	Journal Citation Report - ISI Web of Knowledge
LIVELLO	AOU Meyer, Fond. Monasterio, ISPO



2.40 Indicatore B16: Comunicazione e partecipazione del cittadino

Una chiara diffusione delle informazioni sui servizi sanitari offerti verso gli utenti e la loro partecipazione consapevole al proprio percorso di cura e all'organizzazione costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo e appropriato al sistema sanitario stesso. 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 la popolazione si dichiara soddisfatta rispetto alla comunicazione e alla semplificazione dell'accesso ai servizi.

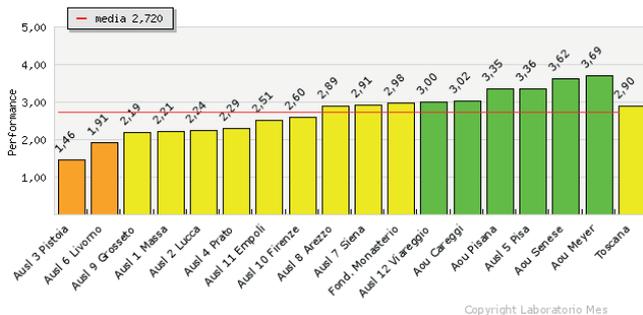
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino	2,90	2012

Fonte dei dati : *Sistema Informativo Regionale-Flusso Carta dei Servizi e Indagine di soddisfazione ed esperienza della popolazione su comunicazione ed informazione anno 2012*
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 [solo valutazione]
 - B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti 85,00 %
 - B16.1.2 Comitato di partecipazione 64,50 %
 - B16.2 Front office 79,79
 - B16.3 Soddisfazione del cittadino sulla comunicazione 35,63
 - B16.4 Soddisfazione della popolazione su semplificazione e sburocraizzazione 91,00

B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino

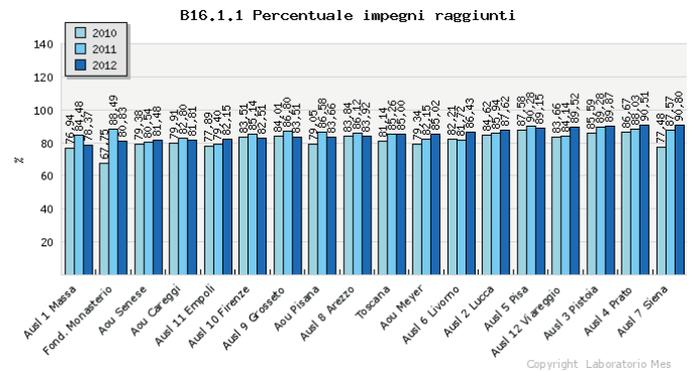
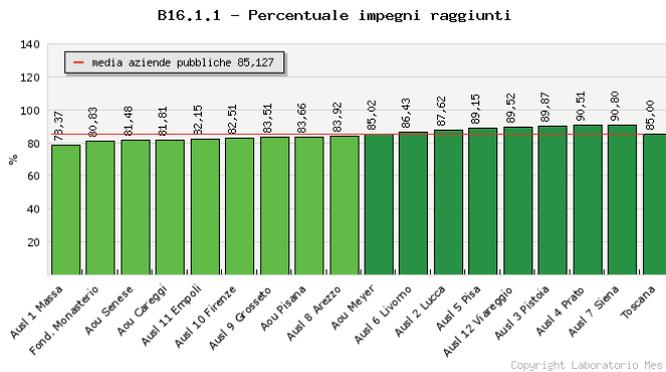


B16	
COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO	
DEFINIZIONE	Comunicazione e partecipazione del cittadino
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Comunicazione e coinvolgimento dei pazienti rispetto alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario rappresentano presupposti fondamentali per garantire equità e appropriatezza nell'accesso alle prestazioni sanitarie. L'indicatore B16 misura sia quanto le Aziende mettono in pratica per garantire l'informazione sui propri servizi e il coinvolgimento dei propri pazienti, sia, tramite l'indagine di soddisfazione della popolazione sui servizi distrettuali, quanto gli utenti si dichiarano soddisfatti della capacità di informazione delle Aziende.
NOTA METODOLOGICA	L'indicatore B16 assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai suoi sottoindicatori. Per le AOU si considerano i sottoindicatori B16.1 (pesato 80%) e B16.2 (pesato 20%). Per le ASL si considerano i sottoindicatori B16.1 (pesato 24%), B16.2 (pesato 6%), B16.3 (pesato 50%) e B16.4 (pesato 20%).



2.41 Indicatore B16.1.1: Percentuale impegni raggiunti

Tale indicatore considera il sistema Carta dei Servizi, il cui scopo è quello di far conoscere agli utenti le attività offerte e i livelli di qualità garantiti dalle aziende sanitarie, con particolare riguardo all'umanizzazione, al diritto all'informazione e alla tutela dei diritti. Vengono considerati nello specifico il repertorio dei 32 impegni fissati a livello regionale con la DGR 697/2003, misurando quanti di essi vengono raggiunti dalle Aziende. L'indicatore valuta quanti impegni, dei 32 fissati a livello regionale, le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto.



B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,03	4,01	85,26	85,00	-0,30	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	3,98	3,57	84,48	78,37	-7,23	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	4,07	4,18	85,94	87,62	1,95	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	4,30	4,33	89,28	89,87	0,66	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	4,21	4,38	88,03	90,51	2,82	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	4,36	4,29	90,28	89,15	-1,25	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	3,79	4,11	81,72	86,43	5,76	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,18	4,40	87,57	90,80	3,69	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	4,08	3,94	86,12	83,92	-2,55	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	4,13	3,91	86,80	83,51	-3,79	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	4,02	3,84	85,14	82,51	-3,09	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	3,64	3,82	79,40	82,15	3,46	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	3,95	4,31	84,14	89,52	6,39	-	-	-	-
Aou Pisana	4,12	3,92	86,58	83,66	-3,37	-	-	-	-
Aou Senese	3,71	3,78	80,54	81,48	1,17	-	-	-	-
Aou Careggi	3,86	3,80	82,80	81,81	-1,20	-	-	-	-
Aou Meyer	3,82	4,01	82,15	85,02	3,49	-	-	-	-
Fond. Monasterio	4,24	3,73	88,49	80,83	-8,66	-	-	-	-

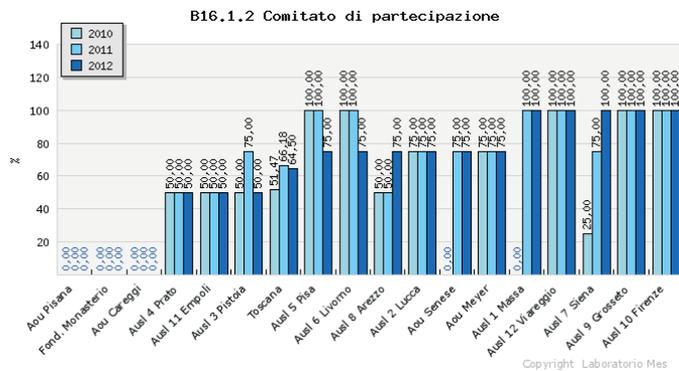
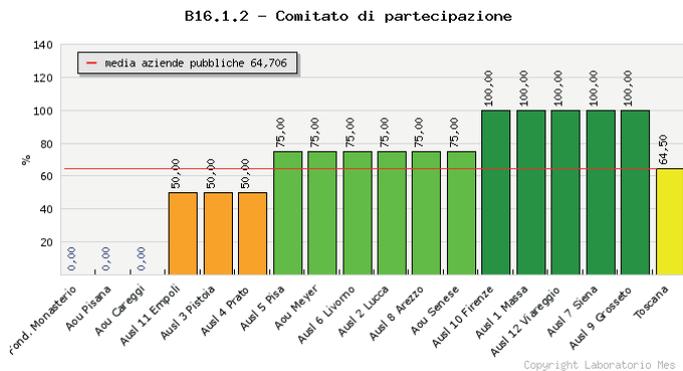
B16.1.1	
PERCENTUALE IMPEGNI RAGGIUNTI	
DEFINIZIONE	L'indicatore intende misurare in che misura le aziende sanitarie abbiano raggiunto gli obiettivi definiti a livello regionale.
NUMERATORE	Numero di impegni raggiunti
DENOMINATORE	32 impegni definiti a livello regionale
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore pesa l'80% del B16.1
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale secondo impegni presi nella Carta dei Servizi
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso Carta dei Servizi
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.42 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 se 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	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,76	2,64	66,18	64,50	-2,54	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	3,34	3,34	75,00	75,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	3,34	1,68	75,00	50,00	-33,33	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	1,68	1,68	50,00	50,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	5,00	3,34	100,00	75,00	-25,00	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	5,00	3,34	100,00	75,00	-25,00	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	3,34	5,00	75,00	100,00	33,33	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	1,68	3,34	50,00	75,00	50,00	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	1,68	1,68	50,00	50,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Aou Pisana	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-
Aou Senese	3,34	3,34	75,00	75,00	0,00	-	-	-	-
Aou Careggi	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-
Aou Meyer	3,34	3,34	75,00	75,00	0,00	-	-	-	-
Fond. Monasterio	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-

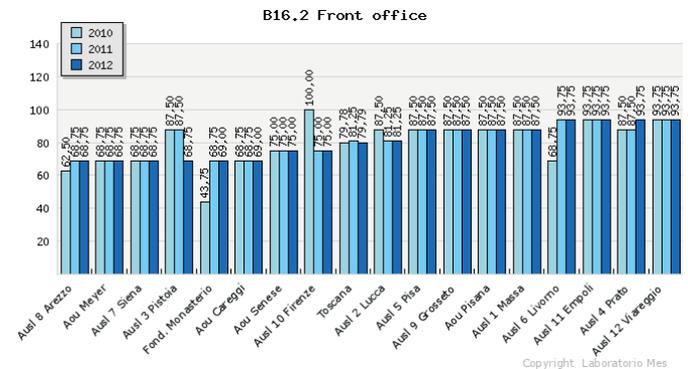
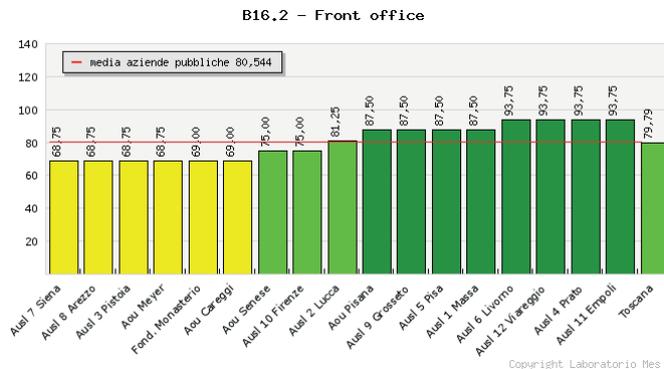
B16.1.2	
COMITATO DI PARTECIPAZIONE	
DEFINIZIONE	L'indicatore intende misurare se sia presente e con che modalità operi un Comitato di partecipazione aziendale.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore pesa 20% del B16.1. Sono previste una serie di voci, a ognuna delle quali è attribuito un punteggio: è presente un comitato aziendale: 5 punti se NO, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS: 5 punti se SI, il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS: 5 punti il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi: 5 punti il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali: 5 punti Le aziende possono quindi ottenere un punteggio da 0 a 20, che nel calcolo dell'indicatore è riportato a 100 per consentire il trend con gli anni precedenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale secondo impegni presi nella Carta dei Servizi
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso Carta dei Servizi
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.43 Indicatore B16.2: Front office

L'indicatore B16.2 si riferisce ai servizi di front-office valutando, in ottica di confronto, i servizi offerti agli utenti.

La valutazione del front-office fa riferimento alle fasce giornaliere di apertura del front-office telefonico, alla presenza di un numero verde, all'attivazione di un servizio di segreteria telefonica dedicato agli utenti e alla possibilità di essere richiamati da un operatore.



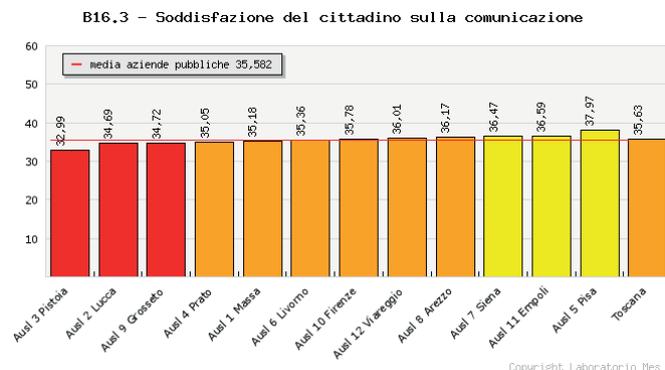
B16.2 Front office									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,76	3,66	81,25	79,79	-1,80	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	4,18	4,18	87,50	87,50	0,00	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	3,76	3,76	81,25	81,25	0,00	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	4,18	2,93	87,50	68,75	-21,43	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	4,18	4,59	87,50	93,75	7,14	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	4,18	4,18	87,50	87,50	0,00	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	4,59	4,59	93,75	93,75	0,00	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	2,93	2,93	68,75	68,75	0,00	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	2,93	2,93	68,75	68,75	0,00	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	4,18	4,18	87,50	87,50	0,00	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	3,34	3,34	75,00	75,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	4,59	4,59	93,75	93,75	0,00	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	4,59	4,59	93,75	93,75	0,00	-	-	-	-
Aou Pisana	4,18	4,18	87,50	87,50	0,00	-	-	-	-
Aou Senese	3,34	3,34	75,00	75,00	0,00	-	-	-	-
Aou Careggi	2,93	2,94	68,75	69,00	0,36	-	-	-	-
Aou Meyer	2,93	2,93	68,75	68,75	0,00	-	-	-	-
Fond. Monasterio	2,93	2,94	68,75	69,00	0,36	-	-	-	-

B16.2	
FRONT OFFICE	
DEFINIZIONE	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie abbiano implementato il sistema carta dei servizi, con particolare riguardo al front-office telefonico.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La valutazione viene assegnata sulla base dei seguenti parametri: Numero verde: presenza di numero verde=100, assenza di numero verde=0; Segreteria telefonica: presenza segreteria=100, assenza segreteria=0; Operatore che richiama l'utente in seguito a messaggio lasciato in segreteria: presente=100, assente=0; Orario di apertura del front-office telefonico: solo mattina=25, mattina e qualche pomeriggio= 50, mattina e pomeriggio=75, anche sabato e domenica=100. Per ogni Azienda Viene poi calcolata la media secca dei punteggi raggiunti in relazione ai 4 parametri.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale secondo impegni presi nella Carta dei Servizi
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso Carta dei Servizi
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.44 Indicatore B16.3: Soddisfazione del cittadino sulla comunicazione

La diffusione delle informazioni tra la popolazione sul funzionamento e accessibilità dei servizi rappresenta spesso un punto critico all'interno di una vasta e complessa organizzazione, come quella del sistema sanitario regionale. L'indicatore B16.3 fa riferimento all'indagine alla popolazione su soddisfazione ed esperienza su comunicazione, distretti e medici di famiglia svoltasi nel 2012 e viene costruito sulla base delle risposte alla domanda "Da 1 a 5, quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua ASL?", dove il range di risposte possibili va da "per niente" (1) a "totalmente" (5).



B16.3 Soddisfazione del cittadino sulla comunicazione					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	35,63	1,54	-	-	2012
Ausl 1 Massa	35,18	1,27	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	34,69	0,97	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	32,99	0,00	-	-	2012
Ausl 4 Prato	35,05	1,19	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	37,97	2,95	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	35,36	1,38	-	-	2012
Ausl 7 Siena	36,47	2,05	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	36,17	1,86	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	34,72	0,99	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	35,78	1,63	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	36,59	2,12	-	-	2012
Ausl 12 Viareggio	36,01	1,77	-	-	2012

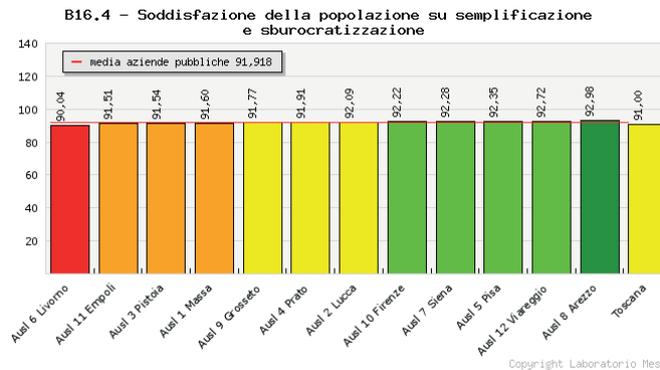
B16.3	
SODDISFAZIONE DEL CITTADINO SULLA COMUNICAZIONE	
DEFINIZIONE	Valutazione della popolazione su informazione e comunicazione dei servizi sanitari offerti dalle Aziende Sanitarie
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono assegnate dopo aver trasformato le singole modalità di risposta in una scala continua (da 0 a 100). Le risposte sono state sottoposte a procedura di risk adjustment correggendo per le variabili: età, sesso, stato di salute percepito al momento dell'intervista, titolo di studio, malattie croniche (come percepito dagli utenti).
QUESITI	Le valutazioni sono assegnate sulla base delle risposte ottenute alla domanda: - Da 1 a 5, quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua AUSL?
NOTA METODOLOGICA	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2011 (ISTAT), mentre la lista da cui è stato estratto il campione è composta dall'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana. Su ogni strato sono stati stabiliti dei livelli di significatività statistica al 95% ed una precisione delle stime del 7%. Per il raggiungimento dei livelli imposti dal metodo e dai criteri di campionamento sono state condotte 5.500 interviste.
RIFERIMENTO	Media regionale dei dati a livello di zona-distretto, anno 2012
FONTE	Indagine telefonica CATI, Laboratorio MeS
LIVELLO	Azienda di residenza



2.45 Indicatore B16.4: Soddisfazione della popolazione su semplificazione e sburocratizzazione

La semplificazione dei percorsi, non solo assistenziali, ma anche burocratici ed amministrativi deve essere un principio verso cui il sistema sanitario e le macro e micro organizzazione che vi fanno parte devono tendere, al fine di facilitare l'utente ed efficientare il servizio e l'erogazione delle prestazioni, nonché migliorare il rapporto tra utente e sistema pubblico.

L'indicatore B16.4, inserito per la prima volta quest'anno, fa riferimento all'indagine alla popolazione su soddisfazione ed esperienza su comunicazione, distretti e medici di famiglia svoltasi nel 2012 e viene costruito sulla base delle risposte alla domanda dell'indagine "Negli ultimi 12 mesi, è dovuto ritornare presso le strutture sanitarie per problemi burocratici per lo stesso motivo (ad esempio per prenotare una visita, ritirare esami, avere certificati, motivi amministrativi...)?".



B16.4 Soddisfazione della popolazione su semplificazione e sburocratizzazione					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	91,00	2,48	-	-	2012
Aasl 1 Massa	91,60	1,97	-	-	2012
Aasl 2 Lucca	92,09	2,81	-	-	2012
Aasl 3 Pistoia	91,54	1,87	-	-	2012
Aasl 4 Prato	91,91	2,49	-	-	2012
Aasl 5 Pisa	92,35	3,25	-	-	2012
Aasl 6 Livorno	90,04	0,00	-	-	2012
Aasl 7 Siena	92,28	3,13	-	-	2012
Aasl 8 Arezzo	92,98	4,31	-	-	2012
Aasl 9 Grosseto	91,77	2,26	-	-	2012
Aasl 10 Firenze	92,22	3,02	-	-	2012
Aasl 11 Empoli	91,51	1,82	-	-	2012
Aasl 12 Viareggio	92,72	3,88	-	-	2012

B16.4	
SODDISFAZIONE DELLA POPOLAZIONE SU SEMPLIFICAZIONE E SBUROCRATIZZAZIONE	
DEFINIZIONE	Valutazione della popolazione sulla semplificazione e sburocratizzazione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono assegnate dopo aver trasformato le singole modalità di risposta in una scala continua (da 0 a 100). Le risposte sono state sottoposte a procedura di risk adjustment correggendo per le variabili: età, sesso, stato di salute percepito al momento dell'intervista, titolo di studio, malattie croniche (come percepito dagli utenti).
QUESITI	Le valutazioni sono assegnate sulla base delle risposte ottenute alla domanda: - Negli ultimi 12 mesi, è dovuto ritornare presso le strutture sanitarie per problemi burocratici per lo stesso motivo (ad esempio per prenotare una visita, ritirare esami, avere certificati, motivi amministrativi...)?
NOTA METODOLOGICA	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2011 (ISTAT), mentre la lista da cui è stato estratto il campione è composta dall'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana. Su ogni strato sono stati stabiliti dei livelli di significatività statistica al 95% ed una precisione delle stime del 7%. Per il raggiungimento dei livelli imposti dal metodo e dai criteri di campionamento sono state condotte 5.500 interviste.
RIFERIMENTO	Media regionale dei dati a livello di zona-distretto, anno 2012
FONTE	Indagine telefonica CATI, Laboratorio MeS
LIVELLO	Azienda di residenza

**B16.3 - Quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua AUSL?**

AUSL	Per niente		Poco		Abbastanza		Molto		Moltissimo		Reg.Toscana	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asl1	25.439	15	73.640	42	61.122	35	9.806	6	3.851	2	173.858	100
Asl2	24.893	13	78.803	41	76.561	40	8.719	5	2.200	1	189.176	100
Asl3	50.383	20	92.688	37	90.653	37	12.740	5	1.365	1	247.829	100
Asl4	36.523	18	78.853	38	86.581	42	4.898	2	0	0	206.853	100
Asl5	25.164	9	108.619	38	126.763	44	23.854	8	3.955	1	288.155	100
Asl6	34.993	12	134.728	45	106.932	35	19.784	7	4.938	2	301.374	100
Asl7	27.339	12	82.797	36	104.008	45	12.579	5	4.046	2	230.769	100
Asl8	38.484	13	117.047	40	122.497	42	14.229	5	2.149	1	294.406	100
Asl9	37.081	19	69.639	36	76.480	39	10.439	5	1.803	1	195.442	100
Asl10	84.855	12	283.614	41	298.455	43	23.656	3	5.597	1	696.177	100
Asl11	20.914	10	68.287	34	100.152	50	10.836	5	839	0	201.028	100
Asl12	23.832	17	51.152	36	62.226	43	6.041	4	0	0	143.250	100
Reg.Toscana	429.899	14	1.237.867	39	1.312.429	41	167.378	5	30.744	1	3.168.317	100

B16.4 - Negli ultimi 12 mesi, è dovuto ritornare presso le strutture sanitarie per problemi burocratici (per lo stesso motivo, ad esempio per prenotare una visita, ritirare degli esami, avere dei certificati, motivi amministrativi...)?

AUSL	Sì, sempre		Sì, qualche volta		No, mai		Reg.Toscana	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asl1	2.934	2	24.591	14	147.515	84	175.040	100
Asl2	3.371	2	24.802	13	161.529	85	189.702	100
Asl3	8.560	3	26.361	11	213.971	86	248.892	100
Asl4	2.028	1	33.120	16	174.344	83	209.492	100
Asl5	6.568	2	32.245	11	249.368	87	288.181	100
Asl6	8.922	3	55.872	18	238.672	79	303.465	100
Asl7	3.312	1	27.359	12	201.578	87	232.249	100
Asl8	4.882	2	31.949	11	257.791	87	294.622	100
Asl9	2.021	1	26.590	14	167.641	85	196.252	100
Asl10	3.928	1	108.411	16	581.304	84	693.643	100
Asl11	2.077	1	25.928	13	174.196	86	202.201	100
Asl12	0	0	10.031	7	134.708	93	144.739	100
Reg.Toscana	48.603	2	427.259	13	2.702.617	85	3.178.479	100



2.46 Indicatore B22: Attività Fisica Adattata (AFA)

L'indicatore B22 misura la diffusione dei programmi di Attività Fisica Adattata (AFA), promossi dalla Regione Toscana tramite la Delibera n° 459 del 3 giugno 2009 nell'ambito della sanità di iniziativa e come strategia per il controllo delle malattie croniche. L'indicatore è costituito da due sottoindicatori, che misurano rispettivamente la diffusione dei programmi a bassa ed alta disabilità.

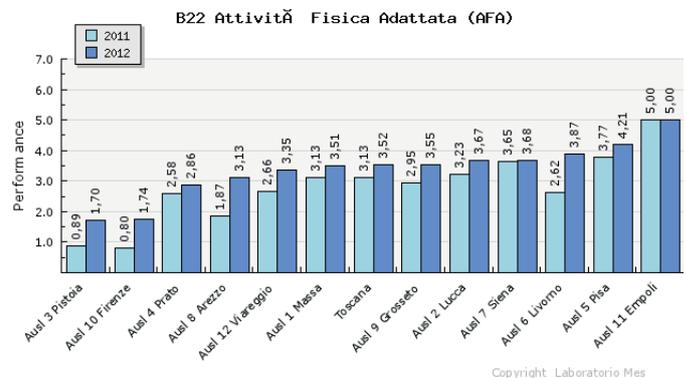
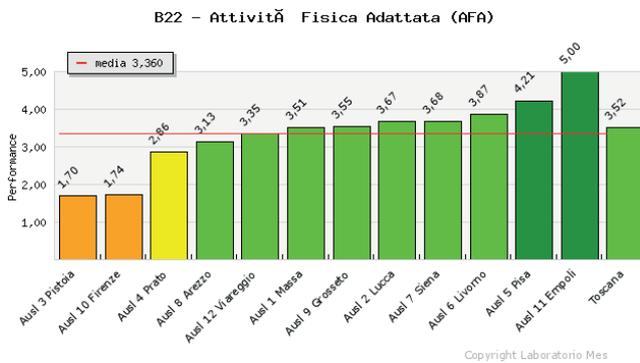
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B22 - Attività Fisica Adattata (AFA)	 3,52	2012

Fonte dei dati : Regione Toscana

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero B22 Attività Fisica Adattata (AFA)

- B22 Attività Fisica Adattata (AFA)
 - B22.1 N. corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti =>65 anni $1,53 \times 1000$ 
 - B22.2 N. corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti =>65 anni $2,46 \times 15000$ 

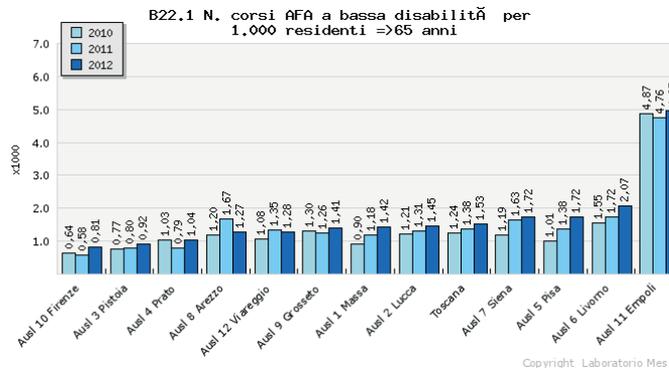
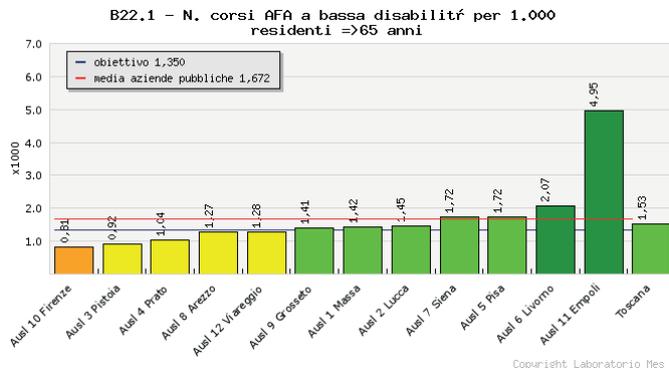


B22	
ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)	
DEFINIZIONE	L'indicatore B22 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: B22.1, B22.2.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore intende misurare la diffusione del programma Attività Fisica Adattata, previsto tra le azioni regionali di sanità di iniziativa per il contrasto alle malattie croniche a partire dalla DGR 459/2009.



2.47 Indicatore B22.1: N. corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti =>65 anni

L'indicatore B22.1 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "bassa disabilità", diretti alle sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (Delibera Regionale n° 459/2009). Si calcola verificando il numero di corsi attivi alla data di rilevazione ogni 1000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni, sulla base dei dati della popolazione residente di ciascuna azienda disponibili al 31/12 dell'anno di rilevazione.



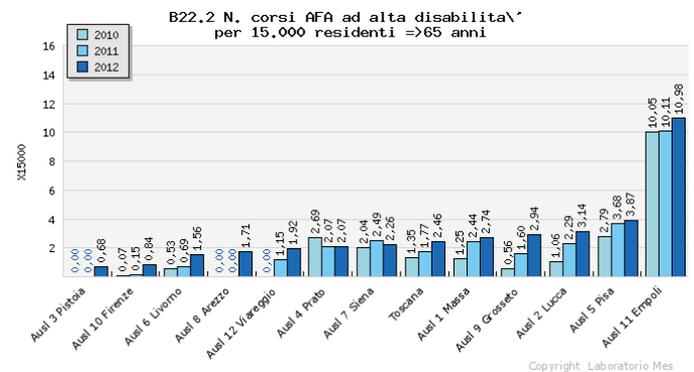
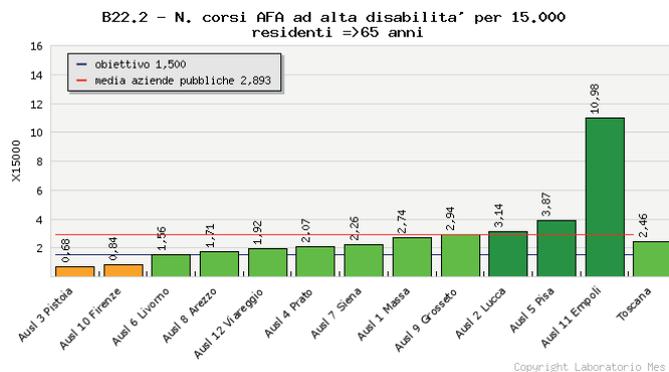
B22.1 N. corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti =>65 anni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,07	3,40	1,38	1,53	10,87	1.201,0	1.331,0	872.766,0	872.766,0
Azienda 1 Massa	2,63	3,17	1,18	1,42	20,34	58,0	70,0	49.207,0	49.207,0
Azienda 2 Lucca	2,93	3,23	1,31	1,45	10,69	69,0	76,0	52.505,0	52.505,0
Azienda 3 Pistoia	1,78	2,05	0,80	0,92	15,00	53,0	61,0	66.573,0	66.573,0
Azienda 4 Prato	1,76	2,33	0,79	1,04	31,65	40,0	53,0	50.722,0	50.722,0
Azienda 5 Pisa	3,08	3,83	1,38	1,72	24,64	107,0	133,0	77.435,0	77.435,0
Azienda 6 Livorno	3,84	4,61	1,72	2,07	20,35	149,0	179,0	86.410,0	86.410,0
Azienda 7 Siena	3,63	3,83	1,63	1,72	5,52	108,0	114,0	66.249,0	66.249,0
Azienda 8 Arezzo	3,73	2,83	1,67	1,27	-23,95	132,0	100,0	78.868,0	78.868,0
Azienda 9 Grosseto	2,82	3,13	1,26	1,41	11,90	71,0	79,0	56.205,0	56.205,0
Azienda 10 Firenze	1,29	1,80	0,58	0,81	39,66	114,0	159,0	197.515,0	197.515,0
Azienda 11 Empoli	5,00	5,00	4,76	4,95	3,99	247,0	257,0	51.931,0	51.931,0
Azienda 12 Viareggio	3,02	2,85	1,35	1,28	-5,19	53,0	50,0	39.146,0	39.146,0

B22.1	
N. CORSI AFA A BASSA DISABILITÀ PER 1.000 RESIDENTI =>65 ANNI	
DEFINIZIONE	Grado di diffusione del programma AFA a bassa disabilità misurato attraverso il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione.
NUMERATORE	N° corsi AFA a bassa disabilità attivi alla data di rilevazione
DENOMINATORE	Popolazione residente nell'Azienda al 31.12.2011 >= 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica "a bassa disabilità", diretti cioè alle sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (DGR 459/2009).
RIFERIMENTO	Obiettivo stabilito a livello regionale: almeno 1,35 corsi X 1000 residenti di età =>65 anni
FONTE	Aziende attraverso il flusso istituito verso l'Assessorato.
LIVELLO	Azienda di residenza



2.48 Indicatore B22.2: N. corsi AFA ad alta disabilita' per 15.000 residenti =>65 anni

L'indicatore B22.2 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "alta disabilita'", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilita' stabilizzata (Delibera Regionale n° 459/2009). Si calcola verificando il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione ogni 15000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni, sulla base dei dati della popolazione residente di ciascuna azienda disponibili al 31/12 dell'anno di rilevazione.



B22.2 N. corsi AFA ad alta disabilita' per 15.000 residenti =>65 anni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,19	3,65	1,77	2,46	38,98	103,0	143,0	872.766,0	872.766,0
Ausl 1 Massa	3,64	3,84	2,44	2,74	12,30	8,0	9,0	49.207,0	49.207,0
Ausl 2 Lucca	3,53	4,11	2,29	3,14	37,12	8,0	11,0	52.505,0	52.505,0
Ausl 3 Pistoia	0,01	1,36	0,00	0,68	0,00	0,0	3,0	66.573,0	66.573,0
Ausl 4 Prato	3,39	3,39	2,07	2,07	0,00	7,0	7,0	50.722,0	50.722,0
Ausl 5 Pisa	4,46	4,59	3,68	3,87	5,16	19,0	20,0	77.435,0	77.435,0
Ausl 6 Livorno	1,40	3,13	0,69	1,56	126,09	4,0	9,0	86.410,0	86.410,0
Ausl 7 Siena	3,67	3,52	2,49	2,26	-9,24	11,0	10,0	66.249,0	66.249,0
Ausl 8 Arezzo	0,01	3,43	0,00	1,71	0,00	0,0	9,0	78.868,0	78.868,0
Ausl 9 Grosseto	3,08	3,97	1,60	2,94	83,75	6,0	11,0	56.205,0	56.205,0
Ausl 10 Firenze	0,31	1,68	0,15	0,84	460,00	2,0	11,0	197.515,0	197.515,0
Ausl 11 Empoli	5,00	5,00	10,11	10,98	8,61	35,0	38,0	51.931,0	51.931,0
Ausl 12 Viareggio	2,31	3,84	1,15	1,92	66,96	3,0	5,0	39.146,0	39.146,0

B22.2	
N. CORSI AFA AD ALTA DISABILITA' PER 15.000 RESIDENTI =>65 ANNI	
DEFINIZIONE	Grado di diffusione del programma AFA ad alta disabilita' misurato attraverso il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione.
NUMERATORE	N° corsi AFA ad alta disabilita' attivi alla data di rilevazione
DENOMINATORE	Popolazione residente nell'Azienda al 31.12.2011 >= 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore B22.2 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "alta disabilita'", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilita' stabilizzata (DGR 459/2009).
RIFERIMENTO	Obiettivo stabilito a livello regionale: almeno 1,5 corsi x 15000 residenti =>65 anni
FONTE	Aziende attraverso il flusso istituito verso l'Assessorato.
LIVELLO	Azienda di residenza



2.49 Indicatore B23a: Accredimento

Con la L.R. 51/2009 e successivi Regolamenti 61/R 2010 e 10/R 2012, la Regione Toscana ha modificato l'impianto del sistema di accreditamento, suddividendolo in tre blocchi: accreditamento di esercizio (requisiti strutturali), accreditamento istituzionale (requisiti di qualità e sicurezza, definiti per percorso) e accreditamento di eccellenza.

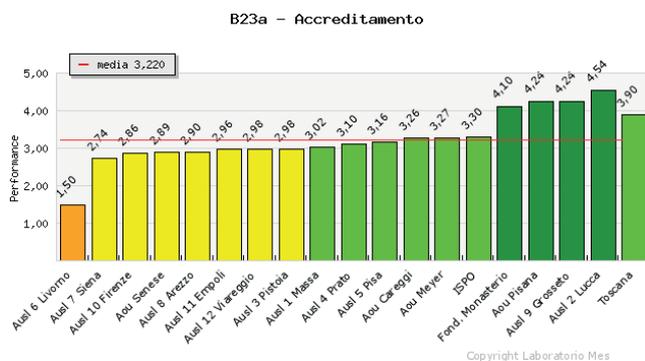
Il sistema prevede una autocertificazione da parte dell'Azienda per ogni singola Struttura Organizzativa Funzionale (SOF); l'accredimento istituzionale è rilasciato alle Strutture Sanitarie che raggiungono gli standard base di almeno il 70% dei requisiti, fatti salvi alcuni requisiti definiti come essenziali. La Regione effettua visite di verifica a campione, avvalendosi del gruppo tecnico regionale di valutazione, sul reale possesso dei requisiti dichiarati e sui livelli di qualità e sicurezza al momento della visita.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B23a - Accredimento	 3,90	2012

Fonte dei dati : *Verbali visite verifica ufficiali - sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero B23a Accredimento

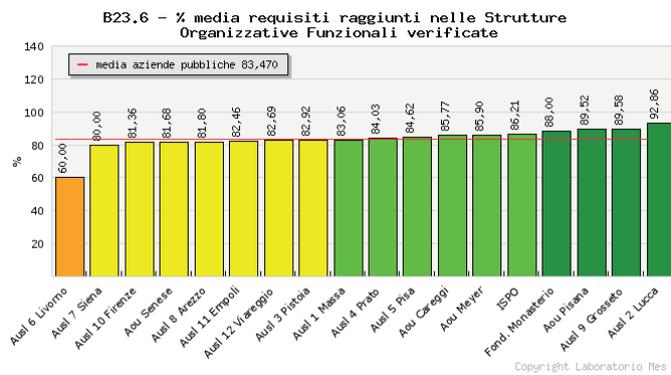
- B23a Accredimento
 - B23.6 % media requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate



B23a	
ACCREDITAMENTO	
DEFINIZIONE	Accreditamento
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore B23a assume la valutazione del sottoindicatore B23.6 % media requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate.



2.50 Indicatore B23.6: % media requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate



B23.6 % media requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Ausl 1 Massa	83,06 %	3,02	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	92,86 %	4,54	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	82,92 %	2,98	-	-	2012
Ausl 4 Prato	84,03 %	3,10	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	84,62 %	3,16	-	-	2012
Ausl 6 Livorno	60,00 %	1,50	-	-	2012
Ausl 7 Siena	80,00 %	2,74	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	81,80 %	2,90	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	89,58 %	4,24	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	81,36 %	2,86	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	82,46 %	2,96	-	-	2012
Ausl 12 Viareggio	82,69 %	2,98	-	-	2012
ISPO	86,21 %	3,30	-	-	2012
Aou Pisana	89,52 %	4,24	-	-	2012
Aou Senese	81,68 %	2,89	-	-	2012
Aou Careggi	85,77 %	3,26	-	-	2012
Aou Meyer	85,90 %	3,27	-	-	2012
Fond. Monasterio	88,00 %	4,10	-	-	2012

B23.6	
% MEDIA REQUISITI RAGGIUNTI NELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUNZIONALI VERIFICATE	
DEFINIZIONE	% media requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate
NUMERATORE	Somma delle percentuali di requisiti raggiunti nelle Strutture Organizzative Funzionali verificate
DENOMINATORE	N. Strutture Organizzative Funzionali verificate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera la percentuale rilevata durante la prima visita di verifica, non i dati risultanti da eventuali visite integrative.
FONTE	Verbali delle visite di verifica ufficiali - Sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



2.51 Indicatore B25: Riqualificazione dell'offerta ospedaliera

L'indicatore B25 - Riqualificazione dell'offerta ospedaliera analizza la variabilità dei tassi di ospedalizzazione (B25.1a) e della degenza (B25.1.2 solo di osservazione) dei seguenti interventi chirurgici in elezione: sostituzione del ginocchio, sostituzione dell'anca, angioplastica coronarica, isterectomia, tonsillectomia, stripping di vene, colecistectomia, colectomia e prostatectomia transuretrale. Molteplici studi a livello internazionale (a partire dall'analisi dei tassi relativi ad alcune procedure chirurgiche in elezione) hanno dimostrato che la variabilità geografica di tali prestazioni non è del tutto giustificata da una differenza reale nel bisogno espresso, ma esprime in molti casi un problema di appropriatezza legato ai diversi comportamenti sia professionali che organizzativi. A questo occorre aggiungere che in sanità è spesso l'offerta a creare ed incentivare la domanda; diventano quindi cruciali i processi di selezione ed allocazione delle risorse critiche (come i professionisti medici), che possono indurre sia fenomeni di produzione inappropriata così come di carenze specifiche e quindi dinamiche di pendolarismo.

Per quanto riguarda la variabilità della degenza, per ciascun indicatore si considera come misura il coefficiente di variazione. È calcolato come rapporto tra la deviazione standard delle degenze e la degenza media. Un valore basso indica che il gruppo di pazienti in questione è da considerarsi omogeneo al suo interno, cioè che vi sono inclusi casi con durata di degenza non molto difformi l'uno dall'altro. Viceversa, i valori più elevati evidenziano una disomogeneità notevole. Quindi un basso valore indica con elevata probabilità che all'interno di un'unità organizzativa ospedaliera vi sia condivisione di protocolli e linee guida relativi al processo diagnostico terapeutico; al contrario, un alto valore può significare che l'unità ospedaliera non adotta procedure standardizzate e risente quindi fortemente della variabilità di comportamento dei diversi professionisti. In definitiva, il coefficiente di variazione può essere uno strumento per misurare la reale applicazione di protocolli o procedure rispetto a dei profili diagnostico-terapeutici.

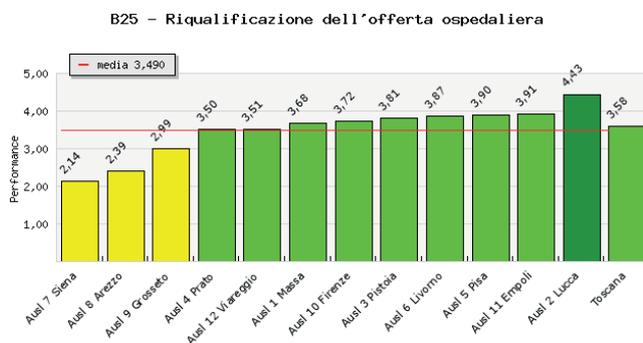
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B25 - Riqualificazione dell'offerta ospedaliera	3,58	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero B25 Riqualificazione dell'offerta ospedaliera

- B25 Riqualificazione dell'offerta ospedaliera
 - B25.1a Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici in elezione [\[solo valutazione\]](#)
 - B25.1a.1 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di sostituzione del ginocchio per 100.000 residenti [108,51](#)
 - B25.1a.2 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di sostituzione dell'anca per 100.000 residenti maggiori 65 a [281,99](#)
 - B25.1a.3 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di angioplastica coronarica percutanea per 100.000 residenti [55,76](#)
 - B25.1a.4 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di isterectomia per 100.000 residenti [101,51](#)
 - B25.1a.5 Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di tonsillectomia per 100.000 residenti 0-18 anni [244,05](#)
 - B25.1a.7 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di stripping vene per 100.000 residenti [91,13](#)
 - B25.1a.8 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di colecistectomia per 100.000 residenti [146,29](#)
 - B25.1a.9 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di colectomia per 100.000 residenti [28,73](#)
 - B25.1a.10 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna [67,48](#)
 - B25.1a.11 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica per 100.000 residenti [129,90](#)
 - B25.1.2 Coefficiente di variazione della degenza media per interventi chirurgici in elezione
 - B25.1.2.1 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di sostituzione del ginocchio [0,32](#)
 - B25.1.2.2 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di sostituzione dell'anca [0,37](#)
 - B25.1.2.3 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di angioplastica coronarica [0,90](#)
 - B25.1.2.4 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di isterectomia [0,80](#)
 - B25.1.2.5 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di Tonsillectomia [0,32](#)
 - B25.1.2.7 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di Stripping di vene [7,72](#)
 - B25.1.2.8 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di colecistectomia [1,77](#)
 - B25.1.2.9 Coefficiente di variazione della degenza per interventi di colectomia [0,61](#)
 - B25.1.2.10 Coeff di variazione della degenza per prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna della prostata [0,64](#)
 - B25.1.2.11 Coefficiente di variazione della degenza per interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica [1,50](#)

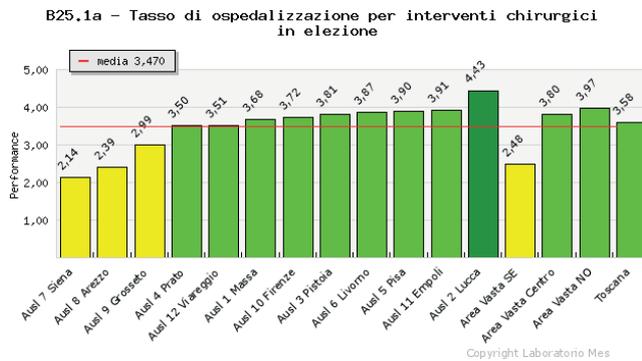


B25	
RIQUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA	
DEFINIZIONE	Riqualificazione dell'offerta ospedaliera
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore B25.1a
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.52 Indicatore B25.1a: Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici in elezione

Questo indicatore analizza la variabilità di alcuni interventi chirurgici in elezione. I tassi di ospedalizzazione, fatta eccezione per la tonsillectomia, sono standardizzati per età. Le procedure chirurgiche analizzate sono: sostituzione del ginocchio, sostituzione dell'anca, isterectomia, angioplastica coronarica percutanea, tonsillectomia, stripping di vene, colecistectomia laparoscopica, coelctomia, prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna. Sono indicatori di valutazione solo i tassi di ospedalizzazione per tonsillectomia e *stripping* di vene.

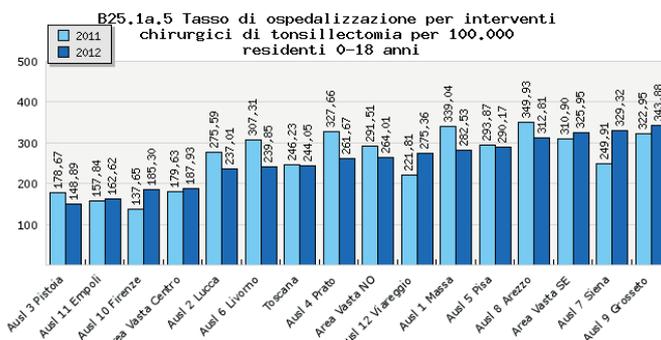
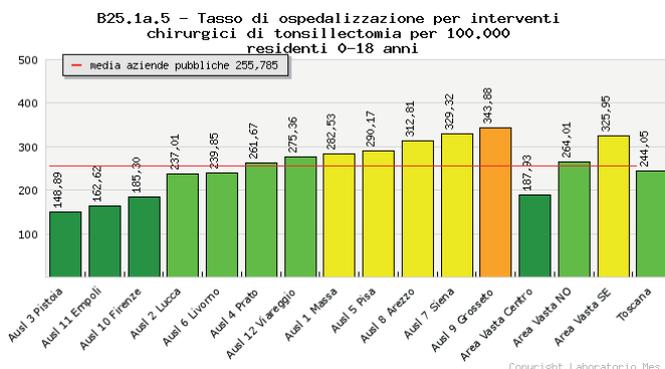


B25.1a	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione delle prestazioni sanitarie
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • B25.1a.5 Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di tonsillectomia, • B25.1a.7 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per interventi chirurgici di stripping vene
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.53 Indicatore B25.1a.5: Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di tonsillectomia per 100.000 residenti 0-18 anni

La variabilità negli interventi chirurgici di tonsillectomia non è totalmente giustificata da una differenza nel bisogno della popolazione, ma esprime presumibilmente un problema di appropriatezza, in quanto legata alle differenze aziendali nell'organizzazione dell'offerta sanitaria, alle diverse capacità di adeguamento e rinnovamento tecnologico, nonché ai diversi comportamenti clinico-professionali.



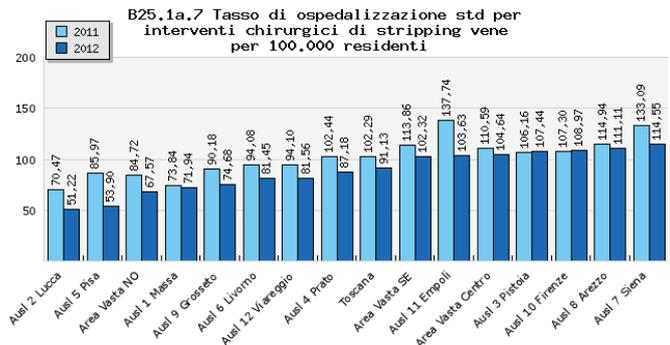
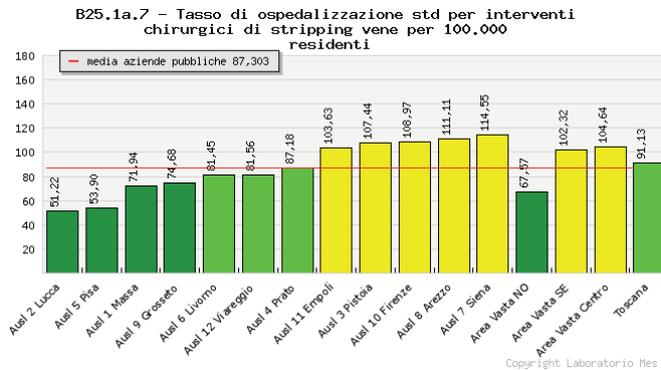
B25.1a.5 Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di tonsillectomia per 100.000 residenti 0-18 anni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,72	246,23	244,05	-0,88	1.472,0	1.459,0	597.824,0	597.824,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,95	339,04	282,53	-16,67	102,0	85,0	30.085,0	30.085,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	3,86	275,59	237,01	-14,00	100,0	86,0	36.286,0	36.286,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	5,00	178,67	148,89	-16,67	84,0	70,0	47.013,0	47.013,0
Ausl 4 Prato	non valutato	3,37	327,66	261,67	-20,14	144,0	115,0	43.948,0	43.948,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,80	293,87	290,17	-1,26	159,0	157,0	54.106,0	54.106,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,80	307,31	239,85	-21,95	164,0	128,0	53.366,0	53.366,0
Ausl 7 Siena	non valutato	2,01	249,91	329,32	31,78	107,0	141,0	42.816,0	42.816,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	2,34	349,93	312,81	-10,61	198,0	177,0	56.583,0	56.583,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	1,72	322,95	343,88	6,48	108,0	115,0	33.442,0	33.442,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	4,89	137,65	185,30	34,62	182,0	245,0	132.217,0	132.217,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	5,00	157,84	162,62	3,03	66,0	68,0	41.814,0	41.814,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	3,09	221,81	275,36	24,14	58,0	72,0	26.148,0	26.148,0
Area Vasta NO	non valutato	3,32	291,51	264,01	-9,43	583,0	528,0	199.991,0	199.991,0
Area Vasta Centro	non valutato	4,84	179,63	187,93	4,62	476,0	498,0	264.992,0	264.992,0
Area Vasta SE	non valutato	2,08	310,90	325,95	4,84	413,0	433,0	132.841,0	132.841,0

B25.1a.5	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER INTERVENTI CHIRURGICI DI TONSILLECTOMIA PER 100.000 RESIDENTI 0-18 ANNI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di tonsillectomia, per 100.000 residenti
NUMERATORE	Numero di ricoveri per interventi di tonsillectomia relativi ai residenti x 100.000
DENOMINATORE	Numero residenti con età compresa tra 0 e 18 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri dei residenti Toscani, ovunque erogati, extra regione inclusi. Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ordinari programmati con o senza preospedalizzazione o day hospital, erogati da strutture pubbliche e private accreditate, di età compresa tra 0 e 18 anni, con codici ICD9-CM di intervento principale o secondario di tonsillectomia senza e con adenoidectomia: 28.2 e 28.3 <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> dimessi con MDC 14 o 15 (parto), con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di tumore della testa e del collo (ICD-9-CM 140.xx - 149.9, 171.0, 173.0, 173.1, 173.2, 173.3, 190-194.9, 196.0, 230.0, 231.8, 232.0, 232.1, 232.2, 232.3, 232.4, 237.0, 237.1, 237.6, 237.9, 239.6) oncologico testa collo, con codici ICD9-CM di diagnosi principale o secondaria di traumatismo o avvelenamento (ICD 9 CM da 800* a 999*).
RIFERIMENTO	Media regionale, Anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.54 Indicatore B25.1a.7: Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di stripping vene per 100.000 residenti

La variabilità negli interventi chirurgici di *stripping* di vene non è totalmente giustificata da una differenza nel bisogno della popolazione, ma esprime presumibilmente un problema di appropriatezza, in quanto legata alle differenze aziendali nell'organizzazione dell'offerta sanitaria, alle diverse capacità di adeguamento e rinnovamento tecnologico, nonché ai diversi comportamenti clinico-professionali.



B25.1a.7 Tasso di ospedalizzazione std per interventi chirurgici di stripping vene per 100.000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,44	102,29	91,13	-10,91	4.084,0	3.633,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	non valutato	4,40	73,84	71,94	-2,56	162,0	154,0	203.901,0	203.901,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	5,00	70,47	51,22	-27,31	167,0	118,0	224.328,0	224.328,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	2,63	106,16	107,44	1,21	332,0	331,0	293.061,0	293.061,0
Ausl 4 Prato	non valutato	3,64	102,44	87,18	-14,89	262,0	228,0	249.775,0	249.775,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	5,00	85,97	53,90	-37,31	314,0	195,0	340.222,0	340.222,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,93	94,08	81,45	-13,43	362,0	313,0	353.464,0	353.464,0
Ausl 7 Siena	non valutato	2,27	133,09	114,55	-13,93	381,0	328,0	272.638,0	272.638,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	2,44	114,94	111,11	-3,33	419,0	404,0	349.651,0	349.651,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	4,27	90,18	74,68	-17,19	224,0	189,0	228.157,0	228.157,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	2,55	107,30	108,97	1,56	943,0	964,0	823.928,0	823.928,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	2,82	137,74	103,63	-24,76	344,0	259,0	241.221,0	241.221,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	3,92	94,10	81,56	-13,33	174,0	150,0	169.467,0	169.467,0
Area Vasta NO	non valutato	4,62	84,72	67,57	-20,24	1.179,0	930,0	1.291.382,0	1.291.382,0
Area Vasta Centro	non valutato	2,77	110,59	104,64	-5,37	1.881,0	1.782,0	1.607.985,0	1.607.985,0
Area Vasta SE	non valutato	2,88	113,86	102,32	-10,14	1.024,0	921,0	850.446,0	850.446,0

B25.1a.7	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STD PER INTERVENTI CHIRURGICI DI STRIPPING VENE PER 100.000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per interventi chirurgici di stripping vene, standardizzato per età per 100.000 residenti
NUMERATORE	Numero di ricoveri per interventi di stripping vene relativi ai residenti x 100.000
DENOMINATORE	Numero residenti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri dei residenti Toscani, ovunque erogati, extra regione inclusi.</p> <p>Si considerano i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ordinari programmati con o senza preospedalizzazione o day hospital, erogati da strutture pubbliche e private accreditate, con codici ICD9-CM di procedure principale o secondari di legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore: 38.59 <p>La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT.</p>
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



2.55 Indicatore B26: Sanita' di Iniziativa

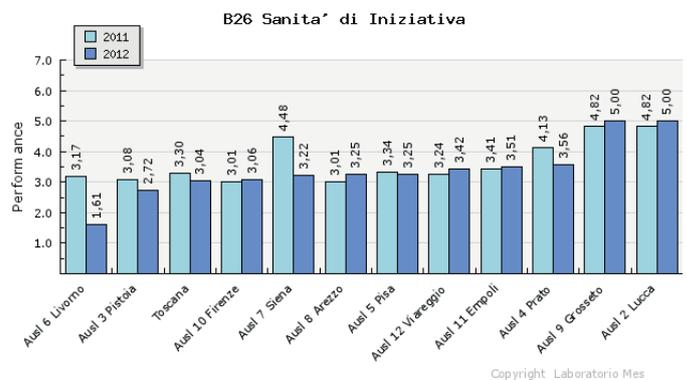
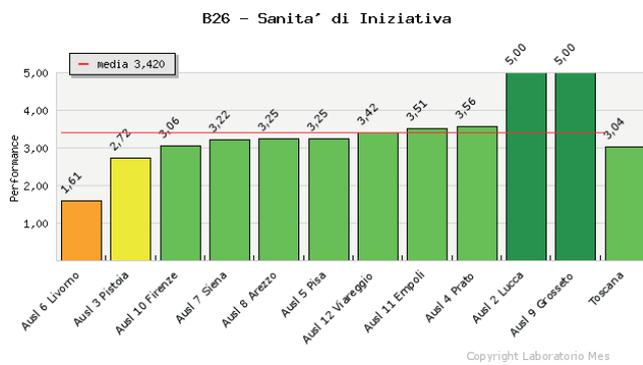
L'indicatore B26 si pone l'obiettivo di monitorare da una parte la copertura della popolazione assistita da medici che aderiscono ai moduli della Sanità di Iniziativa e, dall'altra, per i diversi percorsi, gli obiettivi raggiunti così come definiti da delibera. Al momento, l'indicatore è costituito da un solo sottoindicatore (B26.1, % di popolazione residente di età uguale o superiore a 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa), di cui assume la valutazione.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
B26 - Sanita' di Iniziativa	3,04	2012

Fonte dei dati : Regione Toscana
 Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero B26 Sanita' di Iniziativa

- B26 Sanita' di Iniziativa
 - B26.1 % popolazione >16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa 40,15 %

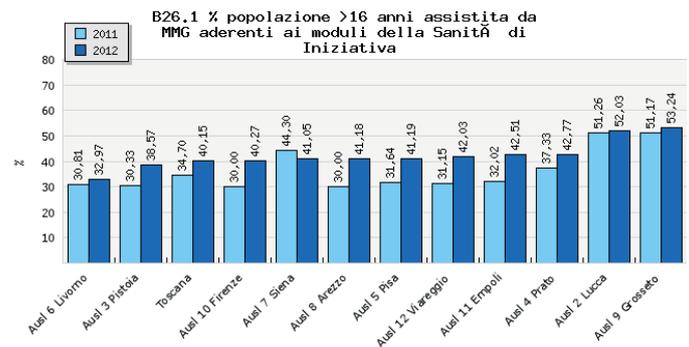
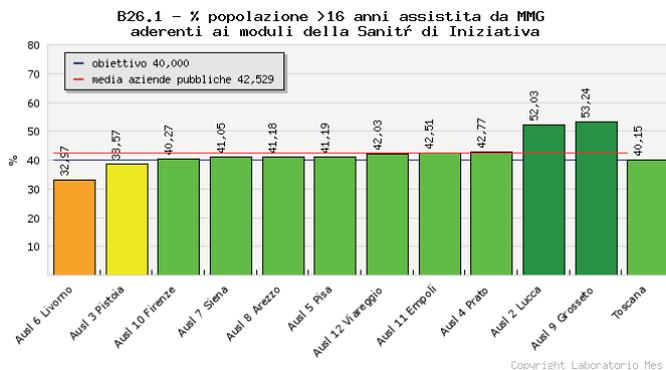


B26	
SANITA' DI INIZIATIVA	
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore B26 comprende al momento i soli dati del sottoindicatore B26.1 (% di popolazione residente di età uguale o superiore a 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa).
FONTE	Aziende (referenti Aziendali) attraverso il flusso istituito verso l'Assessorato.
LIVELLO	Azienda di residenza



2.56 Indicatore B26.1: % popolazione >16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa

L'indicatore B26.1 misura l'estensione del programma di Sanità di Iniziativa attraverso il calcolo della percentuale di popolazione residente, di età superiore o uguale a 16 anni, assistita da Medici di Medicina Generale che abbiano scelto di aderire ai moduli della Sanità di Iniziativa, applicando l'*Expanded Chronic Care Model* (ex DGR 894/2008 e 716/2009).



B26.1 % popolazione >16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,30	3,04	34,70	40,15	15,69	1.064.786,0	1.271.732,0	3.064.402,0	3.167.777,0
Ausl 2 Lucca	4,82	5,00	51,26	52,03	1,50	99.217,0	100.214,0	193.553,0	192.600,0
Ausl 3 Pistoia	3,08	2,72	30,33	38,57	27,18	76.755,0	95.670,0	253.108,0	248.058,0
Ausl 4 Prato	4,13	3,56	37,33	42,77	14,57	79.193,0	89.039,0	212.162,0	208.199,0
Ausl 5 Pisa	3,34	3,25	31,64	41,19	30,18	93.068,0	118.952,0	294.162,0	288.804,0
Ausl 6 Livorno	3,17	1,61	30,81	32,97	7,03	94.994,0	99.200,0	308.364,0	300.865,0
Ausl 7 Siena	4,48	3,22	44,30	41,05	-7,35	104.730,0	94.625,0	236.392,0	230.524,0
Ausl 8 Arezzo	3,01	3,25	30,00	41,18	37,27	89.714,0	121.889,0	302.037,0	295.983,0
Ausl 9 Grosseto	4,82	5,00	51,17	53,24	4,05	102.393,0	102.485,0	200.098,0	192.482,0
Ausl 10 Firenze	3,01	3,06	30,00	40,27	34,24	212.880,0	278.486,0	711.201,0	691.525,0
Ausl 11 Empoli	3,41	3,51	32,02	42,51	32,78	65.855,0	85.391,0	205.699,0	200.874,0
Ausl 12 Viareggio	3,24	3,42	31,15	42,03	34,94	45.987,0	60.191,0	147.626,0	143.194,0

B26.1	
% POPOLAZIONE > 16 ANNI ASSISTITA DA MMG ADERENTI AI MODULI DELLA SANITÀ DI INIZIATIVA	
DEFINIZIONE	Percentuale di popolazione residente di età uguale o maggiore di 16 anni assistita da Medici di Medicina Generale che hanno aderito ai moduli della Sanità di Iniziativa
NUMERATORE	Numero di assistiti da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa
DENOMINATORE	Popolazione residente nell'Azienda al 31.12.2012 di età => 16 anni
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: almeno il 40% della popolazione => 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli
FONTE	Aziende (referenti Aziendali) attraverso il flusso istituito verso l'Assessorato