



PARTE III LA VALUTAZIONE SOCIO SANITARIA

a cura di Anna Bonini

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

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

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

Il perseguimento dell'appropriatezza in tutti i livelli di assistenza rappresenta un punto chiave nell'erogazione dei servizi, secondo il quale le strutture sanitarie sono tenute a promuovere nella popolazione e negli operatori sanitari la cultura dell'appropriatezza e dell'adeguatezza di quanto erogato, al fine di dare accesso tempestivamente a prestazioni di buona qualità a chi ne ha bisogno, di evitare i danni per la salute, legati ad un consumismo sanitario incontrollato e di conseguire la sostenibilità economica del sistema sanitario. Tale aspetto è valutato negli indicatori di "Appropriatezza chirurgica - C4" e "Appropriatezza medica - C14" e, riguardo alla parte farmaceutica, nell'"Appropriatezza prescrittiva farmaceutica - C9a".

Riguardo all'efficacia delle strutture sanitarie, si considerano la "Qualità di processo - C5a", che analizza l'adozione di protocolli clinici e tecniche strumentali, e gli indicatori del Programma Nazionale Esiti di Agenas (C5c per la Ausl e C5d per la Aou). Si affianca ad essi, inoltre, la "Valutazione del rischio clinico - C6a", relativa alle politiche di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente.

Le attività ed i servizi forniti dall'assistenza territoriale sono valutati tramite diversi indicatori: "Integrazione ospedale-territorio - C8b", che raggruppa una serie di sottoindicatori relativi alle strutture territoriali; "Efficacia assistenziale delle patologie croniche - C11a", che riguarda in modo specifico la gestione dei pazienti cronici da parte dei medici di medicina generale, in primo luogo, e degli altri soggetti deputati alle cure primarie; "Salute mentale - C15" e "Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche - C13".

Vi sono poi alcuni indicatori che monitorano percorsi assistenziali specifici: "Pronto Soccorso - C16" e "Materno-infantile - C7a", nel quale si trovano anche indicatori relativi alla pediatria e ad attività consultoriali.

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

I dati sono relativi all'anno 2012; negli indicatori in cui è considerata la parte extraregionale dei ricoveri, questa è stata stimata tramite il dato dell'anno 2011. In questa dimensione, in particolar modo, la notevole variabilità riscontrata su diversi indicatori tra le aziende toscane permette di rilevare le differenze organizzative e professionali, utili per evidenziare le *best practice*.



3.1 Indicatore C1a: Capacita' di governo della domanda

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

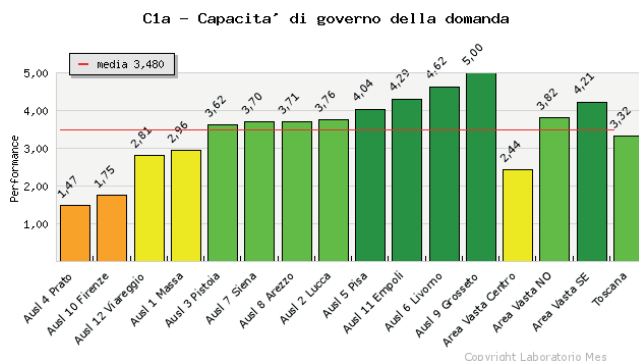
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C1a - Capacita' di governo della domanda	3,32	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C1a Capacita' di governo della domanda

- C1a Capacita' di governo della domanda
 - C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti [134,07 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti [34,42 Tasso per 1000](#)
 - C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti [96,09 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.1.2 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti [50,39 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.1.3 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti [43,40 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.1.3.1 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati DRG Medici per 1.000 residenti [12,52](#)
 - C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti [34,46 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti [12,59 Tasso per 1.000](#)
 - C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti [18,05 Tasso per 1.000](#)
 - B17.1 Trend volumi attività chirurgica programmata [-0,03 %](#)
 - B17.1.1 Trend volumi attività chirurgica programmata ricoveri ordinari [-1,57 %](#)
 - B17.1.2 Trend volumi attività chirurgica programmata day hospital [4,35 %](#)
 - B17.4 Trend peso attività chirurgica in ricovero ordinario programmato [2,51 %](#)

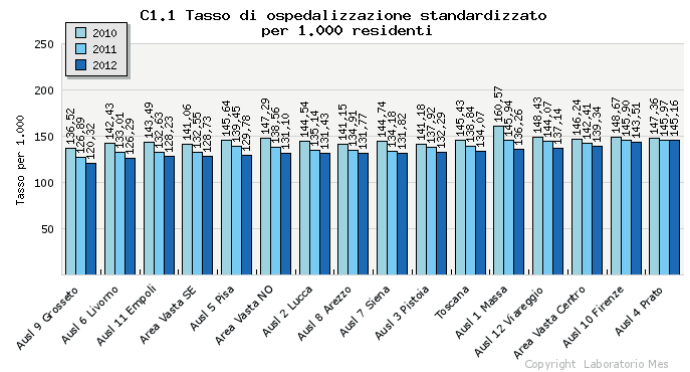
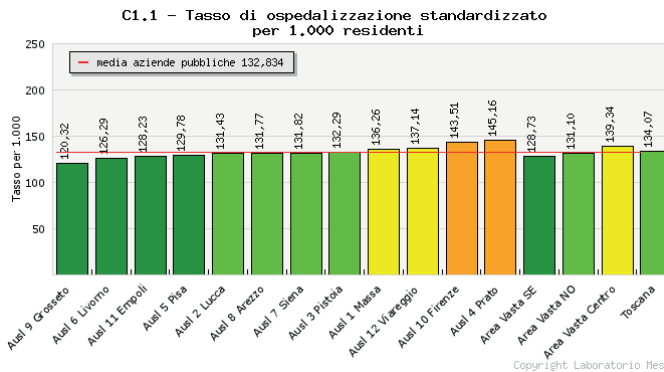


C1a	
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
DEFINIZIONE	Capacità di governo della domanda
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti. A livello di stabilimento, l'indicatore C1a non è valutato.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



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

La fisionomia dell'ospedale è mutata: da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina un utilizzo inappropriato delle risorse. Come previsto dalla delibera della Giunta della Regione Toscana 1235 del 2012, relativa a azioni di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale, l'obiettivo regionale è posto pari a 120 ricoveri per 1.000 abitanti.



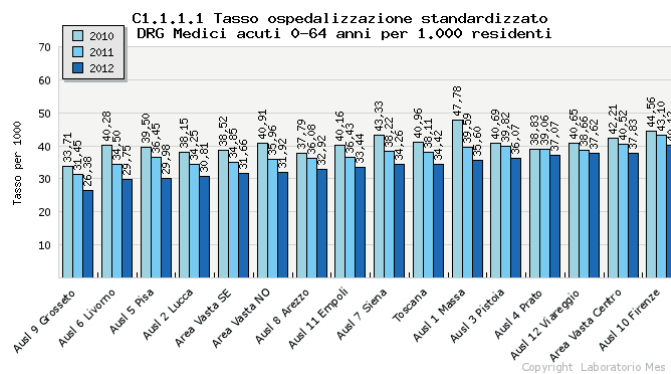
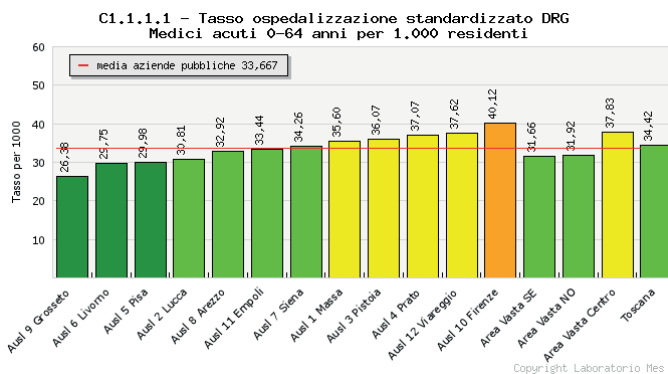
C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,14	3,32	138,84	134,07	-3,44	566.086,0	547.986,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Azi 1 Massa	2,26	2,96	145,94	136,26	-6,64	32.801,0	30.749,0	203.901,0	203.901,0
Azi 2 Lucca	3,61	3,76	135,14	131,43	-2,74	33.104,0	32.132,0	224.328,0	224.328,0
Azi 3 Pistoia	3,26	3,62	137,92	132,29	-4,08	43.839,0	42.163,0	293.061,0	293.061,0
Azi 4 Prato	2,25	1,47	145,97	145,16	-0,56	38.168,0	37.960,0	249.775,0	249.775,0
Azi 5 Pisa	3,07	4,04	139,45	129,78	-6,93	51.156,0	47.674,0	340.222,0	340.222,0
Azi 6 Livorno	3,87	4,62	133,01	126,29	-5,05	51.600,0	49.139,0	353.464,0	353.464,0
Azi 7 Siena	3,73	3,70	134,18	131,82	-1,76	40.280,0	39.579,0	272.638,0	272.638,0
Azi 8 Arezzo	3,64	3,71	134,91	131,77	-2,32	50.739,0	49.796,0	349.651,0	349.651,0
Azi 9 Grosseto	4,64	5,00	126,89	120,32	-5,18	31.995,0	30.633,0	228.157,0	228.157,0
Azi 10 Firenze	2,26	1,75	145,90	143,51	-1,64	132.409,0	130.457,0	823.928,0	823.928,0
Azi 11 Empoli	3,92	4,29	132,63	128,23	-3,32	33.909,0	32.899,0	241.221,0	241.221,0
Azi 12 Viareggio	2,49	2,81	144,07	137,14	-4,81	26.086,0	24.805,0	169.467,0	169.467,0
Area Vasta NO	3,18	3,82	138,56	131,10	-5,38	194.747,0	184.499,0	1.291.382,0	1.291.382,0
Area Vasta Centro	2,70	2,44	142,41	139,34	-2,16	248.325,0	243.479,0	1.607.985,0	1.607.985,0
Area Vasta SE	3,93	4,21	132,55	128,73	-2,88	123.013,0	120.008,0	850.446,0	850.446,0

C1.1	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER 1.000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso per 1.000 residenti
NUMERATORE	Numero di ricoveri relativi ai residenti x 1.000
DENOMINATORE	Numero residenti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT.
RIFERIMENTO	Media regionale, Anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



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

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



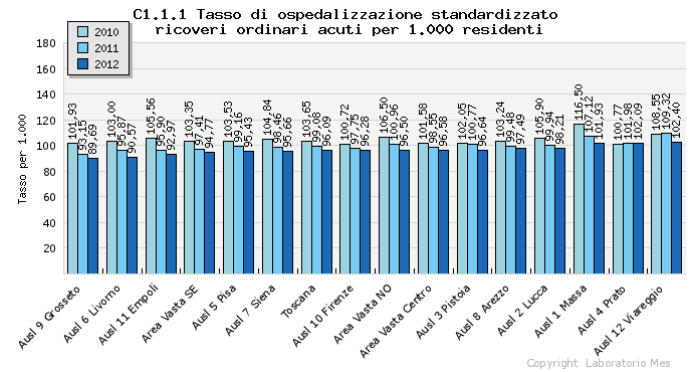
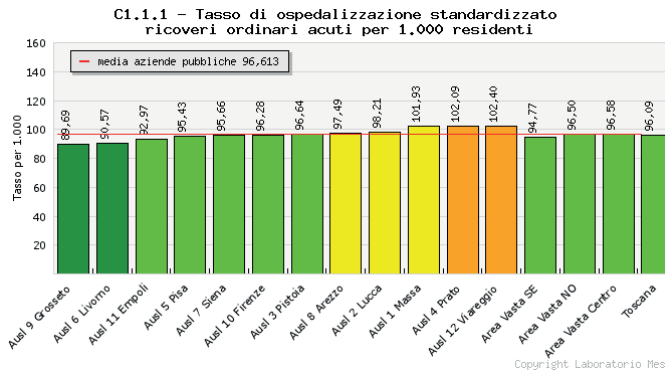
C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,12	38,11	34,42	-9,68	112.150,0	101.264,0	2.877.047,0	2.877.047,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,88	39,59	35,60	-10,07	6.242,0	5.649,0	154.694,0	154.694,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	3,84	34,25	30,81	-10,04	6.096,0	5.447,0	171.823,0	171.823,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	2,79	39,82	36,07	-9,43	9.190,0	8.336,0	226.488,0	226.488,0
Ausl 4 Prato	non valutato	2,59	39,06	37,07	-5,10	7.997,0	7.597,0	199.053,0	199.053,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	4,00	36,45	29,98	-17,77	9.852,0	8.107,0	262.787,0	262.787,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	4,05	34,50	29,75	-13,78	9.495,0	8.160,0	267.054,0	267.054,0
Ausl 7 Siena	non valutato	3,15	38,22	34,26	-10,36	8.043,0	7.194,0	206.389,0	206.389,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,42	36,08	32,92	-8,77	9.908,0	9.046,0	270.783,0	270.783,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	4,72	31,45	26,38	-16,13	5.572,0	4.683,0	171.952,0	171.952,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	1,98	43,10	40,12	-6,92	27.577,0	25.601,0	626.413,0	626.413,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	3,31	36,43	33,44	-8,21	7.049,0	6.463,0	189.290,0	189.290,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	2,48	38,66	37,62	-2,71	5.129,0	4.981,0	130.321,0	130.321,0
Area Vasta NO	non valutato	3,62	35,96	31,92	-11,24	36.457,0	32.344,0	986.679,0	986.679,0
Area Vasta Centro	non valutato	2,43	40,52	37,83	-6,63	51.434,0	47.997,0	1.241.244,0	1.241.244,0
Area Vasta SE	non valutato	3,67	34,85	31,66	-9,14	23.058,0	20.923,0	649.124,0	649.124,0

C1.1.1.1	
TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO DRG MEDICI ACUTI 0-64 ANNI PER 1.000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per azienda di residenza, standardizzato per età e per sesso DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
NUMERATORE	Numero di ricoveri DRG medici relativi ai residenti 0-64 anni x 1.000
DENOMINATORE	Numero residenti 0-64 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano: - i ricoveri ordinari e DH ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi ai residenti - drg medici - età compresa tra 0 e 64 anni Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi al parto (MDC 14 e 15) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - Relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409, 410, 492) La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT.
REFERIMENTO	Media regionale, Anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



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

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto, in cui risultano fondamentali la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati.



C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,18	99,08	96,09	-3,01	412.283,0	400.977,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,01	107,12	101,93	-4,84	24.593,0	23.537,0	203.901,0	203.901,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	2,76	99,94	98,21	-1,73	24.995,0	24.507,0	224.328,0	224.328,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	3,07	100,77	96,64	-4,10	32.820,0	31.621,0	293.061,0	293.061,0
Ausl 4 Prato	non valutato	1,98	101,98	102,09	0,11	27.060,0	27.098,0	249.775,0	249.775,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	3,31	99,16	95,43	-3,76	37.115,0	35.749,0	340.222,0	340.222,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	4,29	95,87	90,57	-5,53	37.875,0	35.906,0	353.464,0	353.464,0
Ausl 7 Siena	non valutato	3,27	98,46	95,66	-2,84	30.229,0	29.390,0	272.638,0	272.638,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	2,90	99,48	97,49	-2,01	38.190,0	37.640,0	349.651,0	349.651,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	4,46	93,15	89,69	-3,71	23.940,0	23.280,0	228.157,0	228.157,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,14	97,75	96,28	-1,51	90.624,0	89.307,0	823.928,0	823.928,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	3,81	95,90	92,97	-3,05	24.891,0	24.278,0	241.221,0	241.221,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	1,92	109,32	102,40	-6,33	19.951,0	18.664,0	169.467,0	169.467,0
Area Vasta NO	non valutato	3,10	100,96	96,50	-4,42	144.529,0	138.363,0	1.291.382,0	1.291.382,0
Area Vasta Centro	non valutato	3,08	98,55	96,58	-2,00	175.395,0	172.304,0	1.607.985,0	1.607.985,0
Area Vasta SE	non valutato	3,45	97,41	94,77	-2,72	92.358,0	90.310,0	850.446,0	850.446,0

C1.1.1	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO RICOVERI ORDINARI ACUTI PER 1.000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso per 1.000 residenti
NUMERATORE	Numero di ricoveri ordinari relativi ai residenti x 1.000
DENOMINATORE	Numero residenti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT.
RIFERIMENTO	Media regionale, Anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.5 Indicatore C2: Efficienza attività di ricovero

L'indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero con la media regionale del 2011 per la stessa tipologia di ricovero; misura, cioè, i giorni di ricovero erogati in meno (elevata efficienza) o in più (inefficienza) rispetto alla media regionale per la stessa casistica.

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

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

Il dato viene presentato sia per tutti i ricoveri (C2a), sia per i soli ricoveri programmati (C2a.1).

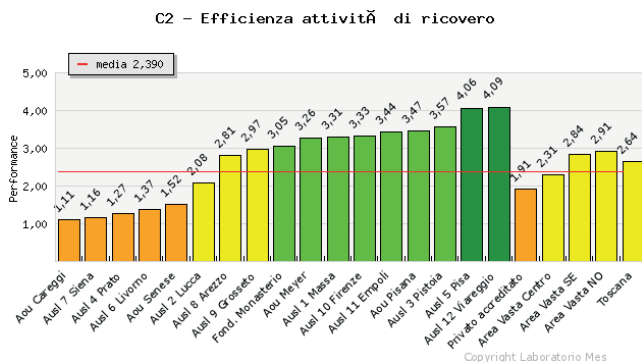
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C2 - Efficienza attività di ricovero	2,64	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C2 Efficienza attività di ricovero

- C2 Efficienza attività di ricovero
 - C2a Indice di performance degenza media **-0,19 giornate di degenza**
 - C2a.1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati **-0,13 giornate di degenza**
 - C2a.2 Tasso di occupazione Posti letto per Acuti **78,26**



C2

EFFICIENZA ATTIVITÀ DI RICOVERO

NOTE PER L'ELABORAZIONE

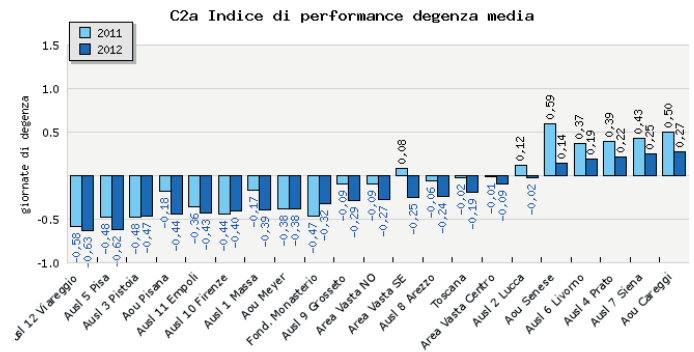
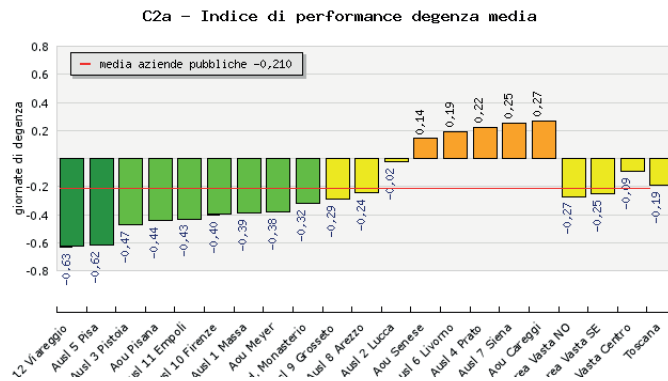
Il valore di questo indicatore è così calcolato:

- per le strutture pubbliche, la regione e le Aree Vaste coincide con la valutazione del sottoindicatore C2a (indice di performance degenza media);
- per le strutture private accreditate coincide con la valutazione dell'indicatore C2a.1 (indice di performance degenza media: ricoveri programmati).

Si esclude dal calcolo l'Ospedale di continuità Santa Verdiana (codice 09064201).



3.6 Indicatore C2a: Indice di performance degenza media

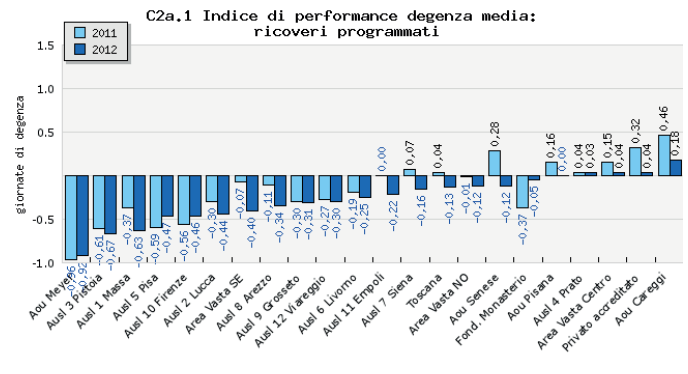
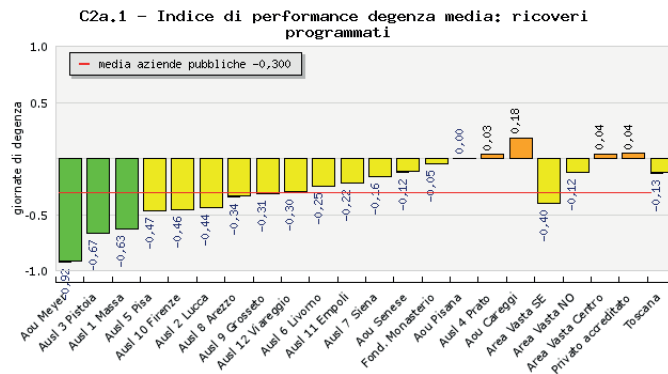


Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,07	2,64	-0,02	-0,19	-799,92	-9.958,8	-87.541,7	467.377,0	456.527,0
Ausl 1 Massa	2,57	3,31	-0,17	-0,39	-128,47	-4.061,7	-8.974,2	23.658,0	22.879,0
Ausl 2 Lucca	1,59	2,08	0,12	-0,02	-119,56	2.480,5	-467,9	20.157,0	19.439,0
Ausl 3 Pistoia	3,59	3,57	-0,48	-0,47	1,51	-13.305,7	-12.347,1	27.873,0	26.261,0
Ausl 4 Prato	0,71	1,27	0,39	0,22	-43,61	9.758,8	5.561,4	25.262,0	25.530,0
Ausl 5 Pisa	3,60	4,06	-0,48	-0,62	-28,63	-6.765,6	-7.952,4	14.089,0	12.875,0
Ausl 6 Livorno	0,76	1,37	0,37	0,19	-49,63	11.231,6	5.302,9	30.114,0	28.229,0
Ausl 7 Siena	0,57	1,16	0,43	0,25	-41,67	5.963,7	3.347,0	13.865,0	13.341,0
Ausl 8 Arezzo	2,21	2,81	-0,06	-0,24	-290,02	-2.037,4	-7.842,0	32.798,0	32.368,0
Ausl 9 Grosseto	2,28	2,97	-0,09	-0,29	-239,51	-1.686,4	-5.584,1	19.775,0	19.287,0
Ausl 10 Firenze	3,48	3,33	-0,44	-0,40	10,13	-18.873,4	-16.667,8	42.441,0	41.706,0
Ausl 11 Empoli	3,19	3,44	-0,36	-0,43	-21,18	-6.596,7	-7.762,7	18.474,0	17.940,0
Ausl 12 Viareggio	3,94	4,09	-0,58	-0,63	-7,65	-10.640,4	-10.657,9	18.268,0	16.998,0
Aou Pisana	2,59	3,47	-0,18	-0,44	-148,64	-9.092,2	-22.156,4	51.185,0	50.165,0
Aou Senese	0,04	1,52	0,59	0,14	-75,45	16.407,7	3.870,8	27.961,0	26.872,0
Aou Careggi	0,35	1,11	0,50	0,27	-46,44	27.723,6	14.648,5	55.919,0	55.161,0
Aou Meyer	3,26	3,26	-0,38	-0,38	-0,03	-3.377,7	-3.415,8	8.938,0	9.036,0
Fond. Monasterio	3,56	3,05	-0,47	-0,32	32,54	-2.023,7	-1.323,2	4.314,0	4.181,0
Area Vasta NO	2,30	2,91	-0,09	-0,27	-198,27	-15.536,5	-44.188,3	169.829,0	161.939,0
Area Vasta Centro	2,04	2,31	-0,01	-0,09	-630,21	-2.497,0	-17.937,5	195.730,0	192.559,0
Area Vasta SE	1,74	2,84	0,08	-0,25	-421,69	7.931,8	-25.568,3	101.818,0	102.029,0

C2a	
INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA	
DEFINIZIONE	Indice di performance degenza media
NUMERATORE	Σ giornate di degenza osservate - Σ giornate di degenza attese
DENOMINATORE	N. Dimissioni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo i ricoveri ordinari erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75), dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra e dall'Ospedale Santa Verdiana di Empoli. Le giornate di degenza osservate sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le giornate di degenza attese sono ottenute moltiplicando la degenza media regionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media regionale del 2011
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.7 Indicatore C2a.1: Indice di performance degenza media: ricoveri programmati



C2a.1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,93	2,25	0,04	-0,13	-439,23	7.850,4	-25.093,9	211.289,0	199.091,0
AuSl 1 Massa	2,74	3,27	-0,37	-0,63	71,12	-3.204,2	-4.775,1	8.659,0	7.541,0
AuSl 2 Lucca	2,61	2,87	-0,30	-0,44	43,12	-1.598,4	-1.564,3	5.253,0	3.592,0
AuSl 3 Pistoia	3,23	3,34	-0,61	-0,67	9,02	-4.236,1	-3.762,7	6.900,0	5.622,0
AuSl 4 Prato	1,93	1,93	0,04	0,03	-8,88	241,5	205,2	6.509,0	6.070,0
AuSl 5 Pisa	3,17	2,93	-0,59	-0,47	-20,73	-2.829,0	-1.712,2	4.817,0	3.678,0
AuSl 6 Livorno	2,37	2,50	-0,19	-0,25	33,39	-1.765,8	-1.908,8	9.435,0	7.646,0
AuSl 7 Siena	1,87	2,32	0,07	-0,16	-339,78	297,9	-700,9	4.500,0	4.415,0
AuSl 8 Arezzo	2,22	2,67	-0,11	-0,34	210,57	-1.565,0	-4.279,0	14.405,0	12.682,0
AuSl 9 Grosseto	2,59	2,62	-0,30	-0,31	4,66	-1.330,2	-1.426,0	4.488,0	4.597,0
AuSl 10 Firenze	3,13	2,91	-0,56	-0,46	-19,12	-4.469,6	-3.124,4	7.935,0	6.858,0
AuSl 11 Empoli	2,00	2,44	0,00	-0,22	-140.055,41	0,7	-975,4	4.693,0	4.439,0
AuSl 12 Viareggio	2,53	2,59	-0,27	-0,30	11,40	-1.919,1	-1.835,3	7.190,0	6.172,0
Aou Pisana	1,67	2,01	0,16	-0,00	-102,19	6.263,4	-133,6	38.249,0	37.165,0
Aou Senese	1,43	2,23	0,28	-0,12	-141,43	4.507,7	-1.807,0	15.934,0	15.418,0
Aou Careggi	1,08	1,64	0,46	0,18	-60,79	15.648,3	5.986,3	34.137,0	33.304,0
Aou Meyer	3,91	3,84	-0,96	-0,92	-3,90	-5.002,7	-4.600,1	5.234,0	5.008,0
Fond. Monasterio	2,75	2,10	-0,37	-0,05	-87,04	-866,5	-112,8	2.316,0	2.326,0
Area Vasta NO	2,02	2,24	-0,01	-0,12	1.174,06	-786,2	-8.979,2	83.799,0	75.119,0
Area Vasta Centro	1,70	1,92	0,15	0,04	-73,83	11.979,3	2.977,4	80.745,0	76.700,0
Area Vasta SE	2,14	2,81	-0,07	-0,40	464,79	-3.342,7	-19.092,2	46.745,0	47.272,0
Privato accreditato	1,37	1,91	0,32	0,04	-86,08	9.677,5	1.432,0	30.635,0	32.558,0

C2a.1	
INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA: RICOVERI PROGRAMMATI	
DEFINIZIONE	Indice di performance degenza media : ricoveri programmati
NUMERATORE	Σ giornate di degenza osservate - Σ giornate di degenza attese
DENOMINATORE	N. Dimissioni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo i ricoveri ordinari programmati, con e senza preospedalizzazione, erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75), dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra e dall'ospedale Santa Verdiana. Le giornate di degenza osservate sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le giornate di degenza attese sono ottenute moltiplicando la degenza media regionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media regionale del 2011.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.8 Indicatore C3a: Degenza media preoperatoria

Questo indicatore, largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa, misura la durata media della permanenza in ospedale prima di un intervento.

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

Il dato viene calcolato anche considerando i soli ricoveri con degenza superiore ad un giorno (sottoindicatore C3.1) e i soli residenti toscani (sottoindicatore C3.2).

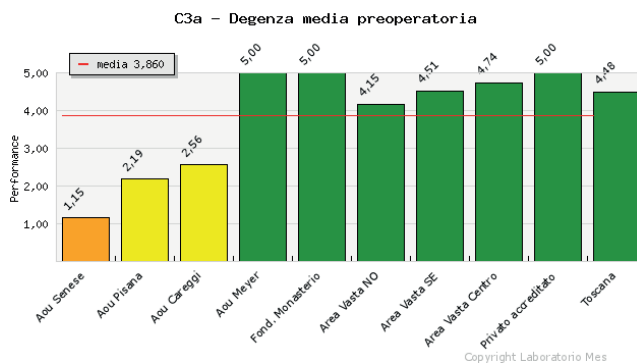
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C3a - Degenza media preoperatoria	 4,48	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C3a Degenza media preoperatoria

- C3a Degenza media preoperatoria
 - C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati [0,69 giornate di degenza](#) 
 - C3.1 Degenza media pre-operatoria per ricoveri maggiori di 1 giorno [1,03 giornate di degenza](#) 
 - C3.2 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati su residenti toscani [0,63 giornate di degenza](#) 



C3a

DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA

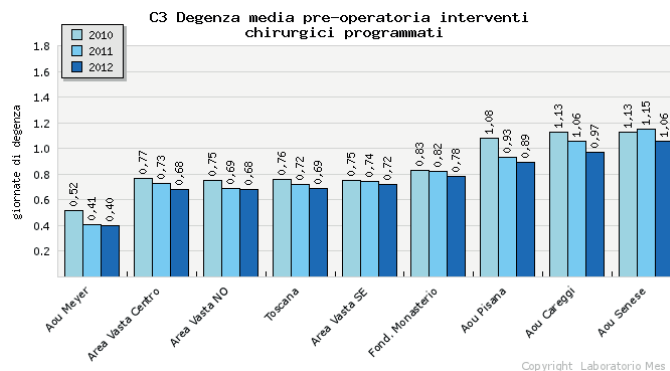
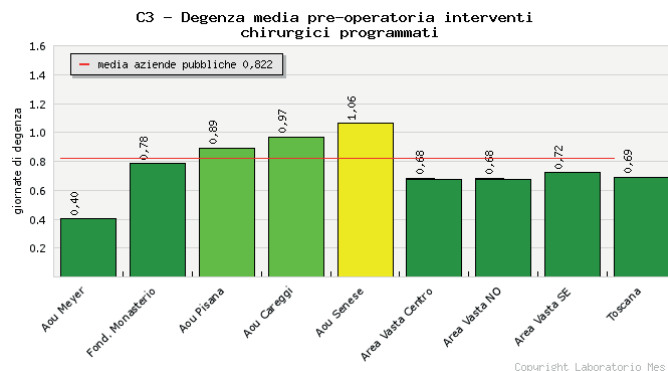
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Il valore di questo indicatore è così calcolato:

- per le strutture pubbliche, la regione e le Aree Vaste, coincide con la valutazione del sottoindicatore C3.1 (Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati per ricoveri maggiori di 1 giorno);
- per le strutture private accreditate coincide con la valutazione del sottoindicatore C3.2 (Degenza media preoperatoria interventi chirurgici programmati su residenti toscani).



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

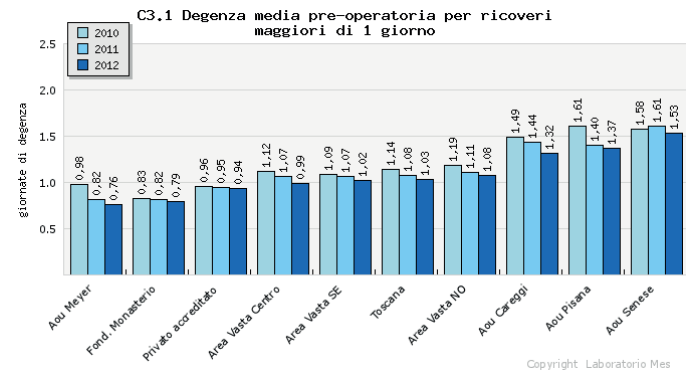
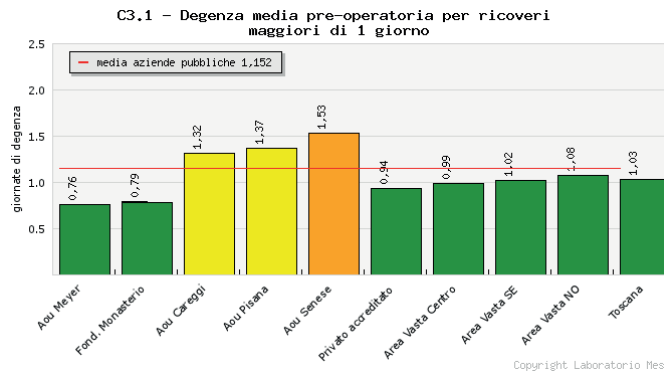


C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,89	5,00	0,72	0,69	-3,99	96.965,0	90.758,0	135.227,0	131.828,0
Aou Pisana	3,50	3,72	0,93	0,89	-3,55	20.100,0	19.734,0	21.719,0	22.108,0
Aou Senese	1,97	2,58	1,15	1,06	-7,98	9.782,0	8.838,0	8.473,0	8.319,0
Aou Careggi	2,63	3,23	1,06	0,97	-8,57	22.442,0	20.298,0	21.247,0	21.018,0
Aou Meyer	5,00	5,00	0,41	0,40	-2,05	511,0	471,0	1.237,0	1.164,0
Fond. Monasterio	4,23	4,43	0,82	0,78	-3,81	479,0	427,0	587,0	544,0
Area Vasta NO	5,00	5,00	0,69	0,68	-1,99	34.616,0	31.326,0	50.148,0	46.305,0
Area Vasta Centro	4,80	5,00	0,73	0,68	-7,38	39.105,0	35.183,0	53.579,0	52.044,0
Area Vasta SE	4,75	4,84	0,74	0,72	-1,84	23.244,0	24.249,0	31.500,0	33.479,0

C3	
DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI	
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione. Si considera il primo intervento in ordine cronologico. Per AOU Meyer si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di riferimento. Per la Fondazione G. Monasterio si considerano i ricoveri degli adulti e dei soli pazienti pediatrici residenti nell'area vasta di riferimento. Si considerano i ricoveri con: - procedure chirurgiche con codifiche ICD-9 CM: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51 - reparto di ammissione chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica); inoltre i dimessi con DRG chirurgico dai reparti di pediatria e ostetricia e ginecologia Sono esclusi: - i trapianti: DRG 103, 302, 480, 495, 512, 513. e intervento principale 52.8*, che individua il trapianto del pancreas - i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento - i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno - i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: < 1 giorno
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.10 Indicatore C3.1: Degenza media pre-operatoria per ricoveri maggiori di 1 giorno

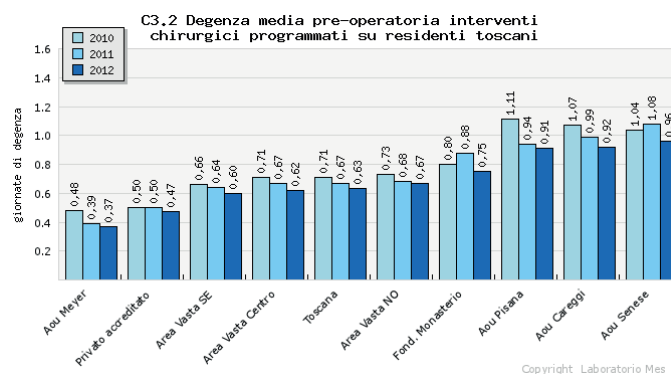
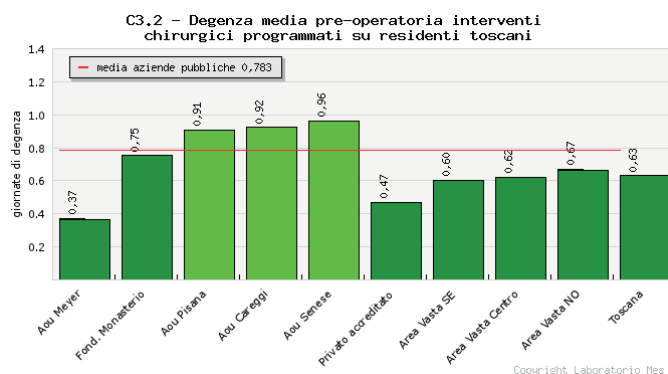


C3.1 Degenza media pre-operatoria per ricoveri maggiori di 1 giorno									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	4,48	1,08	1,03	-5,08	95.264,0	88.652,0	88.001,0	86.280,0
Aou Pisana	non valutato	2,19	1,40	1,37	-2,14	19.943,0	19.591,0	14.227,0	14.282,0
Aou Senese	non valutato	1,15	1,61	1,53	-4,95	9.721,0	8.795,0	6.049,0	5.758,0
Aou Careggi	non valutato	2,56	1,44	1,32	-8,38	22.210,0	20.021,0	15.461,0	15.212,0
Aou Meyer	non valutato	5,00	0,82	0,76	-6,88	495,0	467,0	607,0	615,0
Fond. Monasterio	non valutato	5,00	0,82	0,79	-3,96	479,0	427,0	585,0	543,0
Area Vasta NO	non valutato	4,15	1,11	1,08	-2,71	34.074,0	30.940,0	30.786,0	28.734,0
Area Vasta Centro	non valutato	4,74	1,07	0,99	-7,51	38.362,0	34.437,0	35.853,0	34.799,0
Area Vasta SE	non valutato	4,51	1,07	1,02	-4,25	22.828,0	23.275,0	21.362,0	22.747,0
Privato accreditato	non valutato	5,00	0,95	0,94	-1,48	15.900,0	16.944,0	16.679,0	18.042,0

C3.1	
DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA PER RICOVERI MAGGIORI DI 1 GIORNO	
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici e privati accreditati. L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione maggiori di un giorno. Si considera il primo intervento in ordine cronologico. Per AOU Meyer si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di riferimento. Per la Fondazione G. Monasterio si considerano i ricoveri degli adulti e dei soli pazienti pediatrici residenti nell'area vasta di riferimento. Si considerano i ricoveri con: - procedure chirurgiche con codifiche ICD-9 CM: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51 - reparto di ammissione chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica); inoltre i dimessi con DRG chirurgico dai reparti di pediatria e ostetricia e ginecologia Sono esclusi: - i trapianti: DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. e intervento principale 52.8*, che individua il trapianto del pancreas - i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento - i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno - i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
REFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.11 Indicatore C3.2: Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati su residenti toscani



C3.2 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati su residenti toscani									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	5,00	5,00	0,67	0,63	-5,32	74.824,0	67.122,0	112.055,0	106.173,0
Aou Pisana	3,38	3,62	0,94	0,91	-3,71	15.892,0	15.568,0	16.865,0	17.158,0
Aou Senese	2,48	3,26	1,08	0,96	-10,82	7.083,0	6.206,0	6.572,0	6.457,0
Aou Careggi	3,04	3,50	0,99	0,92	-6,94	18.746,0	17.264,0	18.865,0	18.669,0
Aou Meyer	5,00	5,00	0,39	0,37	-6,20	464,0	403,0	1.189,0	1.101,0
Fond. Monasterio	3,83	4,64	0,88	0,75	-13,91	421,0	321,0	481,0	426,0
Area Vasta NO	5,00	5,00	0,68	0,67	-2,50	28.562,0	25.281,0	41.838,0	37.981,0
Area Vasta Centro	5,00	5,00	0,67	0,62	-7,68	31.282,0	27.948,0	46.642,0	45.137,0
Area Vasta SE	5,00	5,00	0,64	0,60	-5,16	14.980,0	13.893,0	23.575,0	23.055,0
Privato accreditato	5,00	5,00	0,50	0,47	-7,21	6.987,0	6.373,0	13.918,0	13.681,0

C3.2	
DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI SU RESIDENTI TOSCANI	
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico per residenti toscani
NUMERATORE	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi toscani sottoposti a intervento chirurgico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi solo i presidi pubblici e privati accreditati. L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione dei residenti toscani. Si considera il primo intervento in ordine cronologico. Per AOU Meyer si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di riferimento. Per la Fondazione G. Monasterio si considerano i ricoveri degli adulti e dei soli pazienti pediatrici residenti nell'area vasta di riferimento. Si considerano i ricoveri con: • procedure chirurgiche con codifiche ICD-9 CM: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51 • reparto di ammissione chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica); inoltre i dimessi con DRG chirurgico dai reparti di pediatria e ostetricia e ginecologia Sono esclusi: • i trapianti: DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. e intervento principale 52.8*, che individua il trapianto del pancreas • i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento • i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno • i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale, Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.12 Indicatore C4a: Appropriatazza chirurgica

Si ha appropriatezza chirurgica quando le prestazioni erogate sono adeguate a risolvere le necessità del paziente, fornite nei modi e nei tempi giusti, con le tecniche migliori e maggiormente condivise e con un rapporto positivo fra benefici, rischi e costi. In questa ottica, l'albero dell'appropriatezza chirurgica vuole mettere in evidenza come vengono utilizzate le risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle nostre strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di *day surgery*. Gli indicatori dell'albero assumono pesi diversi, esplicitati nella scheda indicatore.

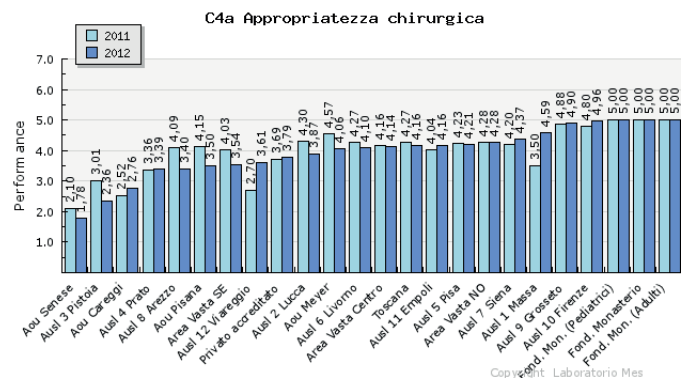
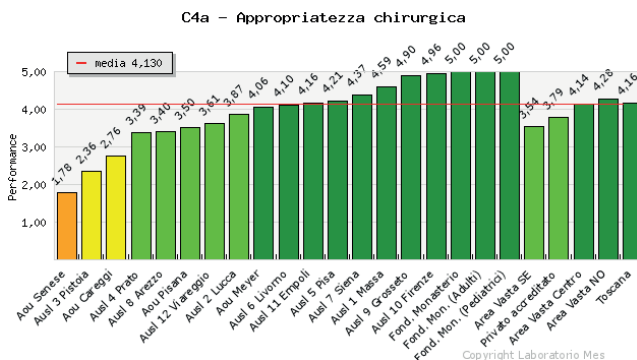
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C4a - Appropriatazza chirurgica	4,16	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C4a Appropriatazza chirurgica

- C4a Appropriatazza chirurgica
 - C4a.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012) **11,68 %**
 - C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari **12,48 %**
 - C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital **8,56 %**
 - C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno **65,14 %**
 - C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012) **77,94 %**



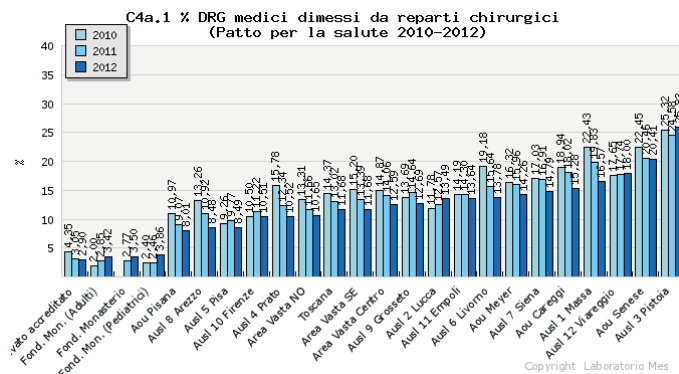
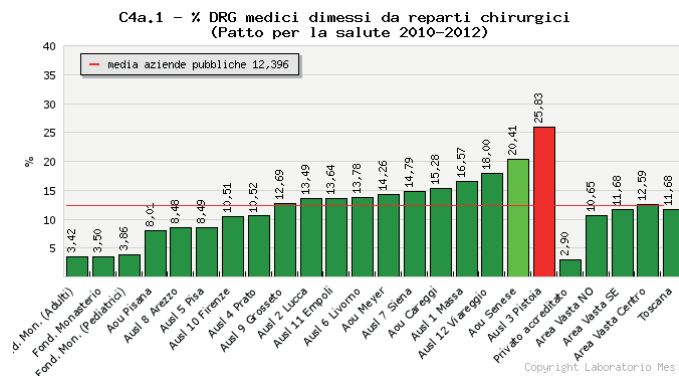
C4a	
APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: • C4a.1 - % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010-2012) • C4.4 - % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery • C4.12 - Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010-2012) I pesi sono i seguenti: • C4a.1: 40% • C4.4: 20% • C4.12: 40%



3.13 Indicatore C4a.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)

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

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



C4a.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)

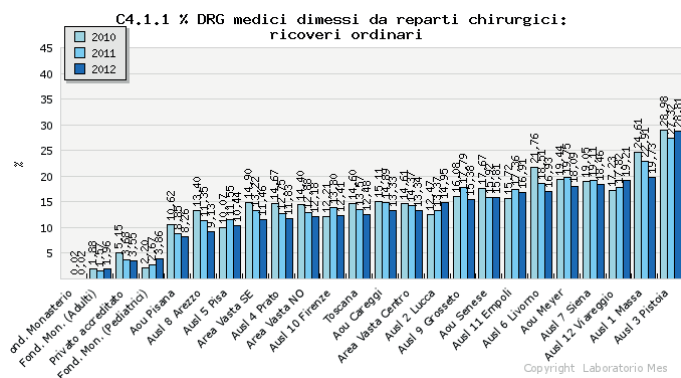
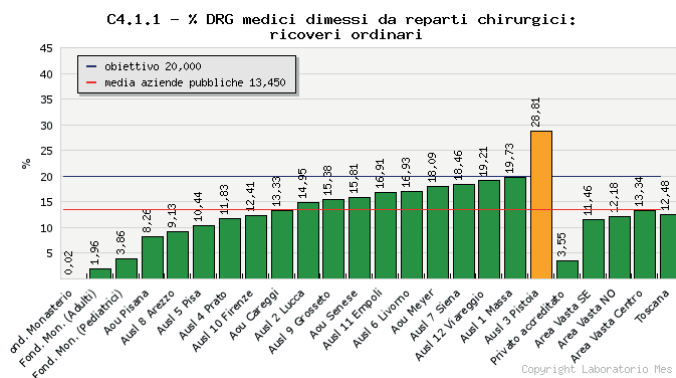
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	5,00	5,00	13,02	11,68	-10,32	29.003,0	25.446,0	222.726,0	217.898,0
Aucl 1 Massa	3,59	5,00	19,83	16,57	-16,44	1.902,0	1.436,0	9.592,0	8.667,0
Aucl 2 Lucca	5,00	5,00	12,57	13,49	7,30	979,0	979,0	7.789,0	7.259,0
Aucl 3 Pistoia	1,21	0,59	24,58	25,83	5,06	2.263,0	2.133,0	9.206,0	8.259,0
Aucl 4 Prato	5,00	5,00	12,34	10,52	-14,70	915,0	748,0	7.416,0	7.107,0
Aucl 5 Pisa	5,00	5,00	9,77	8,49	-13,10	580,0	426,0	5.938,0	5.019,0
Aucl 6 Livorno	5,00	5,00	15,64	13,78	-11,91	1.821,0	1.540,0	11.643,0	11.178,0
Aucl 7 Siena	5,00	5,00	16,91	14,79	-12,55	973,0	812,0	5.755,0	5.492,0
Aucl 8 Arezzo	5,00	5,00	10,92	8,48	-22,34	1.464,0	1.090,0	13.409,0	12.856,0
Aucl 9 Grosseto	5,00	5,00	14,64	12,69	-13,30	1.212,0	1.013,0	8.279,0	7.981,0
Aucl 10 Firenze	5,00	5,00	11,22	10,51	-6,32	1.382,0	1.331,0	12.314,0	12.660,0
Aucl 11 Empoli	5,00	5,00	14,30	13,64	-4,58	1.005,0	932,0	7.030,0	6.832,0
Aucl 12 Viareggio	4,63	4,50	17,74	18,00	1,43	1.446,0	1.345,0	8.149,0	7.473,0
Aou Pisana	5,00	5,00	9,07	8,01	-11,67	2.739,0	2.366,0	30.213,0	29.548,0
Aou Senese	3,27	3,29	20,46	20,41	-0,23	2.726,0	2.773,0	13.324,0	13.585,0
Aou Careggi	4,49	5,00	18,02	15,28	-15,22	5.491,0	4.578,0	30.468,0	29.964,0
Aou Meyer	5,00	5,00	15,96	14,26	-10,64	1.015,0	827,0	6.361,0	5.800,0
Fond. Monasterio	5,00	5,00	2,77	3,50	26,34	29,0	40,0	1.046,0	1.142,0
Fond. Mon. (Adulti)	5,00	5,00	2,85	3,42	20,21	24,0	32,0	843,0	935,0
Fond. Mon. (Pediatri)	5,00	5,00	2,46	3,86	56,91	5,0	8,0	203,0	207,0
Area Vasta NO	5,00	5,00	11,66	10,65	-8,70	9.609,0	8.249,0	82.402,0	77.481,0
Area Vasta Centro	5,00	5,00	14,06	12,59	-10,50	12.615,0	11.045,0	89.700,0	87.749,0
Area Vasta SE	5,00	5,00	13,39	11,68	-12,77	6.779,0	6.152,0	50.624,0	52.668,0
Privato accreditato	5,00	5,00	3,05	2,90	-4,74	1.061,0	1.077,0	34.794,0	37.076,0



C4a.1	
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)	
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x 100
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Sono esclusi: • i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) • i dimessi con diagnosi principale o secondaria di intervento non eseguito (V641, V642, V643)- • i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124, 125 • le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0 , in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95- • i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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



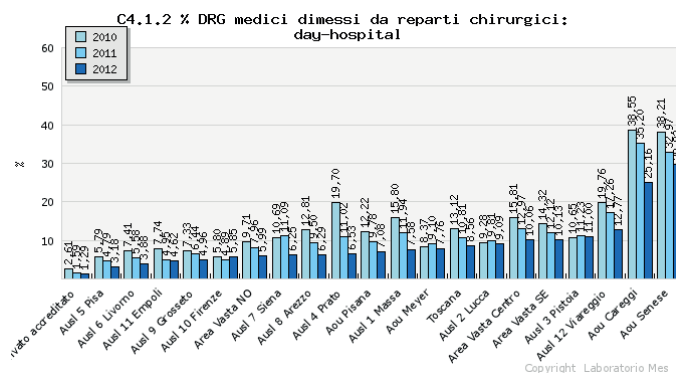
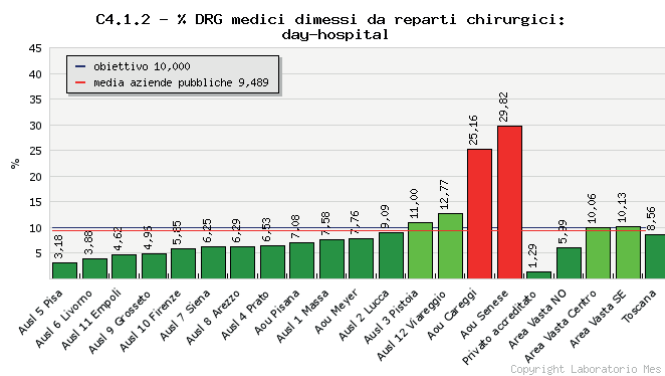
C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	5,00	5,00	13,57	12,48	-8,07	23.110,0	20.742,0	170.295,0	166.268,0
Ausl 1 Massa	3,03	4,09	22,91	19,73	-13,87	1.580,0	1.265,0	6.896,0	6.410,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	13,37	14,95	11,84	807,0	814,0	6.035,0	5.443,0
Ausl 3 Pistoia	1,56	1,06	27,32	28,81	5,44	2.087,0	1.981,0	7.639,0	6.877,0
Ausl 4 Prato	5,00	5,00	12,75	11,83	-7,21	721,0	634,0	5.656,0	5.360,0
Ausl 5 Pisa	5,00	5,00	11,55	10,44	-9,60	505,0	383,0	4.372,0	3.668,0
Ausl 6 Livorno	4,50	5,00	18,51	16,93	-8,50	1.677,0	1.435,0	9.061,0	8.474,0
Ausl 7 Siena	4,30	4,51	19,11	18,46	-3,40	798,0	709,0	4.175,0	3.840,0
Ausl 8 Arezzo	5,00	5,00	11,35	9,13	-19,55	1.166,0	904,0	10.272,0	9.899,0
Ausl 9 Grosseto	4,74	5,00	17,79	15,38	-13,56	1.064,0	911,0	5.982,0	5.925,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	13,80	12,41	-10,09	1.208,0	1.117,0	8.754,0	9.003,0
Ausl 11 Empoli	4,88	5,00	17,36	16,91	-2,59	919,0	848,0	5.294,0	5.015,0
Ausl 12 Viareggio	4,73	4,26	17,82	19,21	7,80	1.247,0	1.165,0	6.996,0	6.063,0
Aou Pisana	5,00	5,00	8,85	8,26	-6,72	2.060,0	1.921,0	23.268,0	23.261,0
Aou Senese	5,00	5,00	15,92	15,81	-0,70	1.714,0	1.691,0	10.763,0	10.693,0
Aou Careggi	5,00	5,00	14,89	13,33	-10,47	3.837,0	3.337,0	25.769,0	25.032,0
Aou Meyer	4,08	4,64	19,75	18,09	-8,40	809,0	660,0	4.097,0	3.649,0
Fond. Monasterio	5,00	5,00	0,02	0,02	30,58	18,0	26,0	1.017,0	1.125,0
Fond. Mon. (Adulti)	5,00	5,00	1,57	1,96	25,19	13,0	18,0	830,0	918,0
Fond. Mon. (Pediatrici)	5,00	5,00	2,67	3,86	44,54	5,0	8,0	187,0	207,0
Area Vasta NO	5,00	5,00	12,88	12,18	-5,46	7.979,0	7.099,0	61.935,0	58.289,0
Area Vasta Centro	5,00	5,00	14,37	13,34	-7,20	10.045,0	9.021,0	69.890,0	67.638,0
Area Vasta SE	5,00	5,00	13,22	11,46	-13,34	5.086,0	4.622,0	38.470,0	40.341,0
Privato accreditato	5,00	5,00	3,68	3,55	-3,69	893,0	941,0	24.249,0	26.531,0



C4.1.1	
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI	
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari x 100
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri ordinari erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Sono esclusi: • i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) • i dimessi con diagnosi principale o secondaria di intervento non eseguito (V641, V642, V643)- • i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124, 125 • le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0 , in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95- • i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 20%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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



C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,84	4,29	10,81	8,56	-20,87	5.643,0	4.391,0	52.179,0	51.312,0
Ausl 1 Massa	3,61	4,48	11,94	7,58	-36,57	322,0	171,0	2.696,0	2.257,0
Ausl 2 Lucca	4,04	4,18	9,81	9,09	-7,34	172,0	165,0	1.754,0	1.816,0
Ausl 3 Pistoia	3,75	3,80	11,23	11,00	-2,08	176,0	152,0	1.567,0	1.382,0
Ausl 4 Prato	3,80	4,69	11,02	6,53	-40,80	194,0	114,0	1.760,0	1.747,0
Ausl 5 Pisa	5,00	5,00	4,79	3,18	-33,54	75,0	43,0	1.566,0	1.351,0
Ausl 6 Livorno	4,88	5,00	5,58	3,88	-30,37	144,0	105,0	2.582,0	2.704,0
Ausl 7 Siena	3,78	4,75	11,09	6,25	-43,61	175,0	103,0	1.578,0	1.647,0
Ausl 8 Arezzo	4,10	4,74	9,50	6,29	-33,78	298,0	186,0	3.137,0	2.957,0
Ausl 9 Grosseto	4,71	5,00	6,44	4,96	-23,00	148,0	102,0	2.297,0	2.056,0
Ausl 10 Firenze	5,00	4,83	4,89	5,85	19,73	174,0	214,0	3.560,0	3.657,0
Ausl 11 Empoli	5,00	5,00	4,95	4,62	-6,68	86,0	84,0	1.736,0	1.817,0
Ausl 12 Viareggio	2,55	3,45	17,26	12,77	-26,03	199,0	180,0	1.153,0	1.410,0
Aou Pisana	4,04	4,58	9,78	7,08	-27,60	679,0	445,0	6.945,0	6.287,0
Aou Senese	0,00	0,04	32,97	29,82	-9,57	762,0	769,0	2.311,0	2.579,0
Aou Careggi	0,00	0,97	35,20	25,16	-28,51	1.654,0	1.241,0	4.699,0	4.932,0
Aou Meyer	4,18	4,45	9,10	7,76	-14,67	206,0	167,0	2.264,0	2.151,0
Area Vasta NO	4,41	4,80	7,96	5,99	-24,76	1.630,0	1.150,0	20.467,0	19.192,0
Area Vasta Centro	3,41	3,99	12,97	10,06	-22,42	2.570,0	2.024,0	19.810,0	20.111,0
Area Vasta SE	3,58	3,97	12,12	10,13	-16,41	1.443,0	1.217,0	11.902,0	12.009,0
Privato accreditato	5,00	5,00	1,59	1,29	-19,05	168,0	136,0	10.545,0	10.545,0



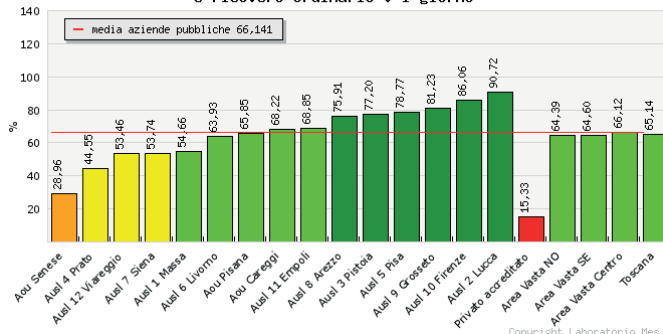
C4.1.2	
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: DAY-HOSPITAL	
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri in day hospital erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Sono esclusi: • i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) • i dimessi con diagnosi principale o secondaria di intervento non eseguito (V641, V642, V643)- • i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124, 125 • le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0 , in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95- • i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 10%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



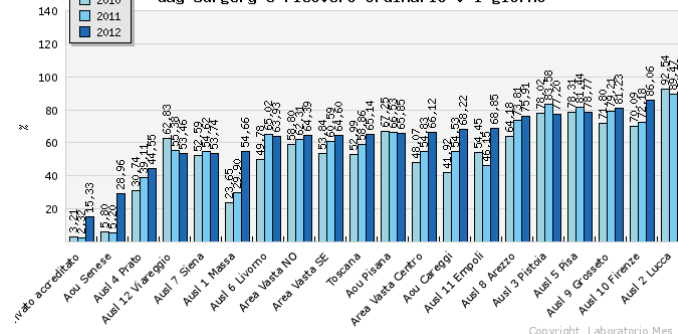
3.16 Indicatore C4.4: % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno

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

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



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



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

Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,27	3,62	58,86	65,14	10,67	3.023,0	3.233,0	5.136,0	4.963,0
Ausl 1 Massa	1,66	3,04	29,90	54,66	82,80	61,0	129,0	204,0	236,0
Ausl 2 Lucca	4,97	5,00	89,47	90,72	1,39	204,0	176,0	228,0	194,0
Ausl 3 Pistoia	4,64	4,29	83,58	77,20	-7,63	224,0	149,0	268,0	193,0
Ausl 4 Prato	2,17	2,47	39,11	44,55	13,89	106,0	98,0	271,0	220,0
Ausl 5 Pisa	4,52	4,38	81,44	78,77	-3,28	136,0	115,0	167,0	146,0
Ausl 6 Livorno	3,61	3,55	65,02	63,93	-1,68	264,0	234,0	406,0	366,0
Ausl 7 Siena	3,03	2,99	54,62	53,74	-1,60	136,0	122,0	249,0	227,0
Ausl 8 Arezzo	4,10	4,22	73,81	75,91	2,84	372,0	356,0	504,0	469,0
Ausl 9 Grosseto	4,40	4,51	79,21	81,23	2,55	221,0	251,0	279,0	309,0
Ausl 10 Firenze	4,01	4,78	72,18	86,06	19,23	314,0	389,0	435,0	452,0
Ausl 11 Empoli	2,56	3,83	46,15	68,85	49,18	84,0	126,0	182,0	183,0
Ausl 12 Viareggio	3,08	2,97	55,38	53,46	-3,47	139,0	116,0	251,0	217,0
Aou Pisana	3,70	3,66	66,53	65,85	-1,02	332,0	351,0	499,0	533,0
Aou Senese	0,29	1,61	5,20	28,96	456,71	9,0	53,0	173,0	183,0
Aou Careggi	3,03	3,79	54,53	68,22	25,09	415,0	528,0	761,0	774,0
Area Vasta NO	3,46	3,58	62,31	64,39	3,34	1.139,0	1.123,0	1.828,0	1.744,0
Area Vasta Centro	3,05	3,67	54,83	66,12	20,58	1.146,0	1.327,0	2.090,0	2.007,0
Area Vasta SE	3,37	3,59	60,59	64,60	6,62	738,0	783,0	1.218,0	1.212,0
Privato accreditato	0,13	0,85	2,32	15,33	561,56	6,0	40,0	259,0	261,0

C4.4

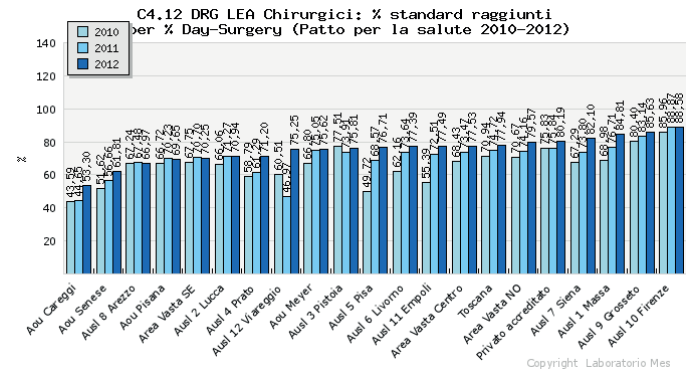
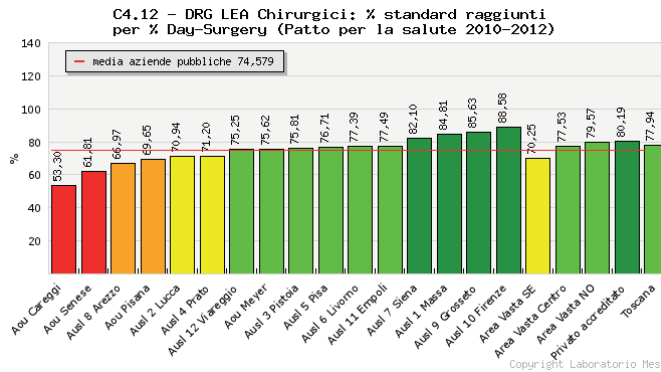
% COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DAY-SURGERY E RICOVERO ORDINARIO 0-1 GIORNO

DEFINIZIONE	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
NUMERATORE	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno x 100
DENOMINATORE	N. colecistectomie laparoscopiche
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Si considerano solo le strutture pubbliche e private accreditate convenzionate. Codifiche DRG Grouper XXIV: DRG 493-494
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: > 80%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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

Con il Patto per la salute 2010-2012, il Ministero della Salute aggiorna l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario (Allegato B). Con Delibera GRT 1163/2011 la Regione Toscana ha poi definito per ciascuno di questi DRG nuovi standard di erogazione in *day surgery*. Questo indicatore sostituisce il C4.2 presente fino al 2009. La scheda indicatore riporta i DRG considerati ed i relativi standard.



C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,09	3,59	74,72	77,94	4,30	2.764,8	2.883,8	37,0	37,0
Au1 1 Massa	4,34	4,96	76,71	84,81	10,56	1.764,3	1.696,2	23,0	20,0
Au1 2 Lucca	3,66	2,19	71,27	70,94	-0,47	1.425,4	1.560,6	20,0	22,0
Au1 3 Pistoia	3,99	3,16	73,91	75,81	2,57	1.478,3	1.516,2	20,0	20,0
Au1 4 Prato	2,41	2,24	61,29	71,20	16,16	1.409,8	1.708,8	23,0	24,0
Au1 5 Pisa	3,32	3,34	68,57	76,71	11,87	1.165,8	1.227,4	17,0	16,0
Au1 6 Livorno	3,96	3,48	73,64	77,39	5,09	1.767,4	1.934,9	24,0	25,0
Au1 7 Siena	3,98	4,42	73,80	82,10	11,25	1.254,6	1.395,7	17,0	17,0
Au1 8 Arezzo	3,19	1,39	67,48	66,97	-0,77	1.619,6	1.607,2	24,0	24,0
Au1 9 Grosseto	5,00	5,00	83,14	85,63	2,99	1.662,9	1.627,0	20,0	19,0
Au1 10 Firenze	5,00	5,00	88,87	88,58	-0,32	1.955,0	1.860,3	22,0	21,0
Au1 11 Empoli	3,81	3,50	72,51	77,49	6,87	1.377,7	1.549,9	19,0	20,0
Au1 12 Viareggio	0,62	3,05	46,97	75,25	60,19	1.033,4	1.655,4	22,0	22,0
Aou Pisana	3,53	1,93	70,23	69,65	-0,83	2.177,2	2.159,1	31,0	31,0
Aou Senese	1,83	0,36	56,66	61,81	9,08	1.643,2	1.668,9	29,0	27,0
Aou Careggi	0,33	0,00	44,65	53,30	19,37	1.339,5	1.599,0	30,0	30,0
Aou Meyer	4,13	3,12	75,05	75,62	0,76	900,6	907,4	12,0	12,0
Area Vasta NO	4,02	3,91	74,16	79,57	7,29	2.595,7	2.785,0	35,0	35,0
Area Vasta Centro	3,93	3,51	73,47	77,53	5,52	2.571,5	2.791,0	35,0	36,0
Area Vasta SE	3,59	2,05	70,70	70,25	-0,64	2.191,8	2.107,6	31,0	30,0
Privato accreditato	4,23	4,04	75,84	80,19	5,75	1.820,1	1.844,5	24,0	23,0



C4.12	
DRG LEA CHIRURGICI: % STANDARD RAGGIUNTI PER % DAY-SURGERY (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)	
DEFINIZIONE	Percentuale media di raggiungimento degli standard dei Drg LEA Chirurgici ad alto rischio di inappropriatelyzza
NUMERATORE	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA
DENOMINATORE	N. DRG Chirurgici LEA erogati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I DRG considerati sono quelli elencati come ad alto rischio di inappropriatelyzza nella Delibera GRT 1163/2011, nonché nel Patto per la Salute 2010. Gli standard sono quelli della stessa Delibera GRT. DRG (std) 8 (75%), 36 (30%), 38 (70%), 40 (70%), 41 (70%), 42 (70%), 55 (60%), 60 (80%), 61 (80%), 119 (95%), 158 (50%), 160 (48%), 162 (90%), 163 (70%), 168 (75%), 169 (85%), 227 (80%), 228 (85%), 229 (90%), 232 (95%), 262 (95%), 266 (90%), 267 (95%), 268 (80%), 270 (90%), 315 (80%), 339 (95%), 340 (70%), 343 (95%), 345 (60%), 359 (50%), 360 (80%), 362 (90%), 364 (95%), 381 (95%), 503 (85%), 538 (75%). Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno. Si considerano i ricoveri programmati erogati ai residenti toscani. Sono esclusi i ricoveri: • relativi a neonati normali (DRG 391) • i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). • per DRG 60 non associati alla procedura 28.6 • per DRG 503 associato alla procedura 81.4x • per DRG 232 associati alla procedura 83.63. Per ciascun DRG si calcola la percentuale di dimessi erogati in regime di Day-Hospital, poi si divide tale percentuale rispetto allo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%), ottenendo la percentuale di raggiungimento dello standard. Infine si fa la media delle percentuali di raggiungimento per ogni DRG.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: 100%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.18 Indicatore C14: Appropriatazza medica

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

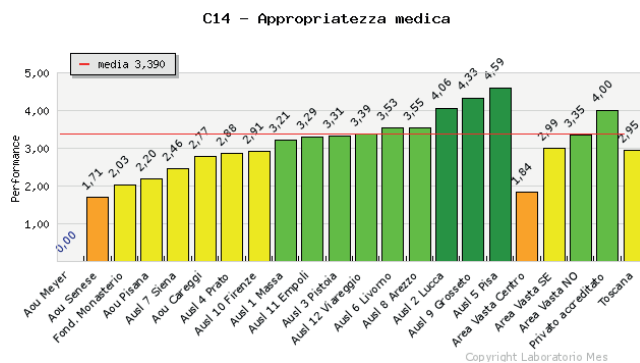
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C14 - Appropriatazza medica	2,95	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C14 Appropriatazza medica

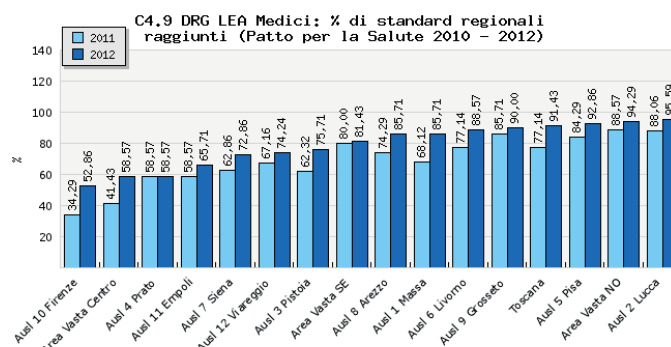
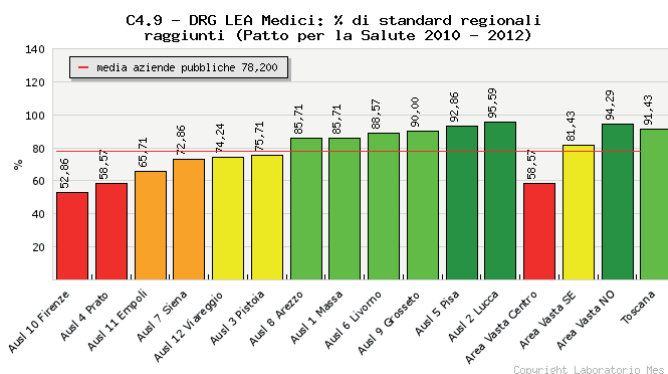
- C14 Appropriatazza medica
 - C4.9 DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 - 2012) [91,43 %](#)
 - C14.2 % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (patto per la salute 2010-2012) [28,96 %](#)
 - C14.2.2 Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica pediatrici [56,94 %](#)
 - C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012) [17,13 %](#)
 - C14.3.2 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi pediatrici [28,16 %](#)
 - C14.4 % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012) [2,72 %](#)



C14	
APPROPRIATEZZA MEDICA	
DEFINIZIONE	Appropriatazza medica
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Se calcolato a livello aziendale, l'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: • C4.9 - DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti • C14.2 - % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica • C14.3 - % ricoveri ordinari medici brevi • C14.4 - % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni Se calcolato a livello di stabilimento, l'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: • C14.2 - % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica • C14.3 - % ricoveri ordinari medici brevi • C14.4 - % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni



3.19 Indicatore C4.9: DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 - 2012)



C4.9 DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 - 2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	3,94	77,14	91,43	18,52	54,0	64,0	70,0	70,0
Ausl 1 Massa	non valutato	3,30	68,12	85,71	25,84	47,0	60,0	69,0	70,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	4,40	88,06	95,59	8,55	59,0	65,0	67,0	68,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	2,19	62,32	75,71	21,50	43,0	53,0	69,0	70,0
Ausl 4 Prato	non valutato	0,29	58,57	58,57	0,00	41,0	41,0	70,0	70,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	4,10	84,29	92,86	10,17	59,0	65,0	70,0	70,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,62	77,14	88,57	14,81	54,0	62,0	70,0	70,0
Ausl 7 Siena	non valutato	1,87	62,86	72,86	15,91	44,0	51,0	70,0	70,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,30	74,29	85,71	15,38	52,0	60,0	70,0	70,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	3,78	85,71	90,00	5,00	60,0	63,0	70,0	70,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	0,00	34,29	52,86	54,17	24,0	37,0	70,0	70,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	1,08	58,57	65,71	12,20	41,0	46,0	70,0	70,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	2,03	67,16	74,24	10,54	45,0	49,0	67,0	66,0
Area Vasta NO	non valutato	4,25	88,57	94,29	6,45	62,0	66,0	70,0	70,0
Area Vasta Centro	non valutato	0,29	41,43	58,57	41,38	29,0	41,0	70,0	70,0
Area Vasta SE	non valutato	2,83	80,00	81,43	1,79	56,0	57,0	70,0	70,0

C4.9

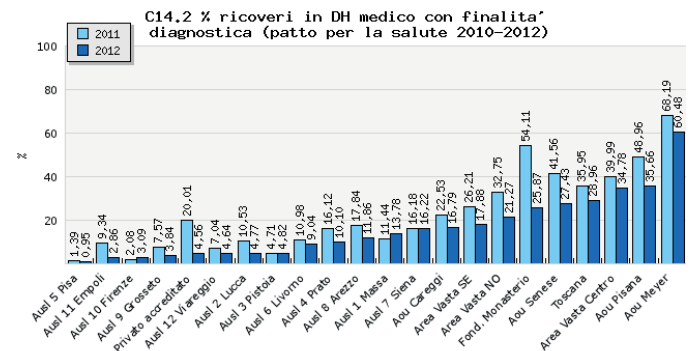
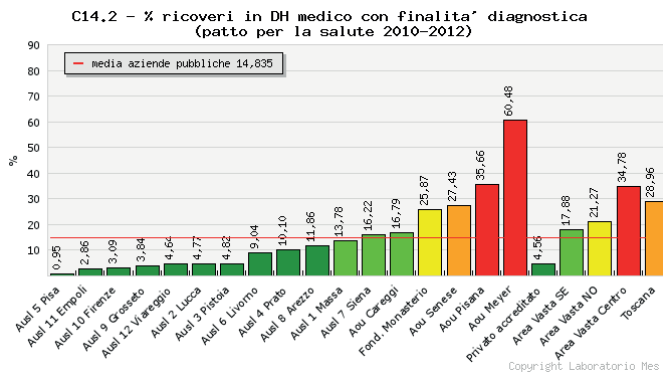
DRG LEA MEDICI: % DI STANDARD REGIONALI RAGGIUNTI (PATTO PER LA SALUTE 2010 - 2012)

DEFINIZIONE	Percentuale di standard raggiunti per TO std dei DRG medici ad alto rischio di inappropriatezza per 10.000 residenti
NUMERATORE	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard
DENOMINATORE	N. DRG Medici LEA erogati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I DRG considerati sono quelli elencati come ad alto rischio di inappropriatezza nella Delibera GRT 1163/2011, nonché nel Patto per la Salute 2010 - 2012, ovvero: 13, 19, 47, 65, 70, 73, 74, 88, 90, 91, 131, 133, 134, 139, 142, 183, 184, 187, 189, 206, 208, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 276, 281, 282, 283, 284, 294, 295, 299, 301, 317, 321, 322, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333, 349, 350, 352, 369, 384, 395, 396, 399, 404, 410, 411, 412, 426, 427, 429, 465, 466, 467, 490, 563, 564. il DRG 409 - radioterapia viene escluso dall'analisi in quanto appropriatamente erogato in regime di ricovero. Gli standard sono quelli della stessa Delibera GRT. Sono esclusi i ricoveri: • dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) • in strutture private non accreditate • i dimessi dall'ospedale Santa Verdiana (codice 09064201). Per ciascun DRG si calcola il tasso di ospedalizzazione standardizzato; se esso risulta minore o uguale allo standard, il relativo punteggio è uguale a 1, altrimenti è pari a 0. Infine si fa la media dei punteggi. La popolazione standard di riferimento è la popolazione ISTAT risultante da censimento 2001. La popolazione residente toscana è quella al 1° gennaio 2011.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



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

Poiché i letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno, gli accertamenti diagnostici dovrebbero essere fatti in regime ambulatoriale, in modo da evitare il ricorso ad un ricovero ospedaliero. Questo indicatore misura, dunque, la percentuale di *day hospital* medici effettuati ai soli fini diagnostici, compresa la modalità "controllo periodico" (cfr Patto per la salute 2010-2012).



C14.2 % ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (patto per la salute 2010-2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	0,58	1,58	35,95	28,96	-19,46	28.594,0	20.539,0	79.531,0	70.932,0
Ausl 1 Massa	4,08	3,75	11,44	13,78	20,49	197,0	114,0	1.722,0	827,0
Ausl 2 Lucca	4,21	5,00	10,53	4,77	-54,68	206,0	77,0	1.957,0	1.614,0
Ausl 3 Pistoia	5,00	5,00	4,71	4,82	2,46	111,0	105,0	2.358,0	2.177,0
Ausl 4 Prato	3,41	4,27	16,12	10,10	-37,32	425,0	257,0	2.637,0	2.544,0
Ausl 5 Pisa	5,00	5,00	1,39	0,95	-32,19	7,0	4,0	502,0	423,0
Ausl 6 Livorno	4,15	4,42	10,98	9,04	-17,72	307,0	247,0	2.795,0	2.733,0
Ausl 7 Siena	3,40	3,40	16,18	16,22	0,23	246,0	255,0	1.520,0	1.572,0
Ausl 8 Arezzo	3,17	4,02	17,84	11,86	-33,52	507,0	294,0	2.842,0	2.479,0
Ausl 9 Grosseto	4,63	5,00	7,57	3,84	-49,33	100,0	44,0	1.321,0	1.147,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	2,08	3,09	48,86	78,0	112,0	3.758,0	3.625,0
Ausl 11 Empoli	4,38	5,00	9,34	2,86	-69,35	113,0	30,0	1.210,0	1.048,0
Ausl 12 Viareggio	4,71	5,00	7,04	4,64	-34,15	173,0	104,0	2.457,0	2.243,0
Aou Pisana	0,00	0,62	48,96	35,66	-27,16	6.438,0	3.383,0	13.150,0	9.487,0
Aou Senese	0,00	1,80	41,56	27,43	-34,00	1.815,0	1.024,0	4.367,0	3.733,0
Aou Careggi	2,50	3,32	22,53	16,79	-25,46	2.853,0	2.018,0	12.663,0	12.016,0
Aou Meyer	0,00	0,00	68,19	60,48	-11,31	14.111,0	12.281,0	20.693,0	20.306,0
Fond. Monasterio	0,00	2,02	54,11	25,87	-52,19	303,0	67,0	560,0	259,0
Area Vasta NO	1,04	2,68	32,75	21,27	-35,04	8.181,0	4.097,0	24.983,0	19.261,0
Area Vasta Centro	0,00	0,75	39,99	34,78	-13,04	17.745,0	14.825,0	44.369,0	42.628,0
Area Vasta SE	1,97	3,16	26,21	17,88	-31,78	2.668,0	1.617,0	10.179,0	9.043,0
Privato accreditato	2,86	5,00	20,01	4,56	-77,22	604,0	123,0	3.019,0	2.699,0

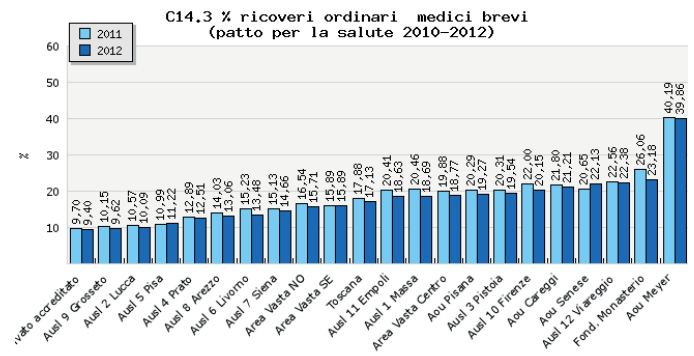
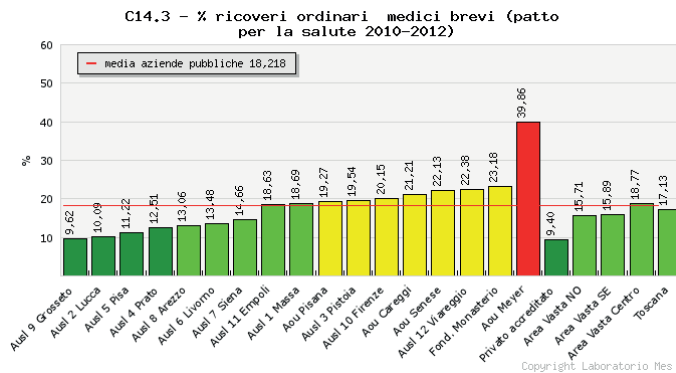


C14.2	
% RICOVERI IN DH MEDICO CON FINALITA' DIAGNOSTICA (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)	
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
NUMERATORE	N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica x 100
DENOMINATORE	N. di ricoveri in DH medico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo le strutture pubbliche e private accreditate. Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital. Nel campo "finalità del Day Hospital" si considerano le modalità "diagnostico" (codice 3) e "di controllo periodico" (codice 4). Si escludono: • i ricoveri dell'ospedale di continuità Santa Verdiana (codice 09064201) • i codici 190.5, V10.84, V16.8, V42.1, 996.83, V42.6, 996.84 da qualsiasi diagnosi • la specialità di dimissione 25 "Medicina del lavoro".
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2009
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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

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



C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,16	3,27	17,88	17,13	-4,18	37.192,0	34.338,0	208.067,0	200.478,0
Ausl 1 Massa	2,65	3,04	20,46	18,69	-8,65	2.277,0	1.979,0	11.129,0	10.588,0
Ausl 2 Lucca	4,35	4,42	10,57	10,09	-4,62	1.007,0	919,0	9.523,0	9.112,0
Ausl 3 Pistoia	2,67	2,78	20,31	19,54	-3,79	2.853,0	2.632,0	14.047,0	13.469,0
Ausl 4 Prato	4,02	4,07	12,89	12,51	-2,95	1.621,0	1.655,0	12.573,0	13.227,0
Ausl 5 Pisa	4,29	4,25	10,99	11,22	2,08	849,0	798,0	7.722,0	7.110,0
Ausl 6 Livorno	3,54	3,79	15,23	13,48	-11,47	2.066,0	1.665,0	13.565,0	12.349,0
Ausl 7 Siena	3,55	3,62	15,13	14,66	-3,12	900,0	825,0	5.948,0	5.628,0
Ausl 8 Arezzo	3,71	3,85	14,03	13,06	-6,88	2.107,0	1.911,0	15.021,0	14.631,0
Ausl 9 Grosseto	4,41	4,48	10,15	9,62	-5,22	929,0	848,0	9.154,0	8.816,0
Ausl 10 Firenze	2,43	2,69	22,00	20,15	-8,41	4.617,0	4.137,0	20.983,0	20.527,0
Ausl 11 Empoli	2,66	3,05	20,41	18,63	-8,69	1.780,0	1.591,0	8.723,0	8.539,0
Ausl 12 Viareggio	2,35	2,37	22,56	22,38	-0,76	1.828,0	1.763,0	8.104,0	7.876,0
Aou Pisana	2,67	2,82	20,29	19,27	-4,99	3.619,0	3.290,0	17.839,0	17.069,0
Aou Senese	2,62	2,41	20,65	22,13	7,16	2.546,0	2.544,0	12.329,0	11.496,0
Aou Careggi	2,46	2,54	21,80	21,21	-2,70	4.587,0	4.334,0	21.044,0	20.436,0
Aou Meyer	0,00	0,00	40,19	39,86	-0,82	1.917,0	1.950,0	4.770,0	4.892,0
Fond. Monasterio	1,71	2,26	26,06	23,18	-11,06	282,0	191,0	1.082,0	824,0
Area Vasta NO	3,35	3,47	16,54	15,71	-5,01	12.133,0	10.809,0	73.343,0	68.788,0
Area Vasta Centro	2,73	3,03	19,88	18,77	-5,55	18.199,0	16.952,0	91.557,0	90.291,0
Area Vasta SE	3,44	3,44	15,89	15,89	-0,03	6.860,0	6.577,0	43.167,0	41.399,0
Privato accreditato	4,47	4,51	9,70	9,40	-3,02	1.407,0	1.306,0	14.511,0	13.889,0

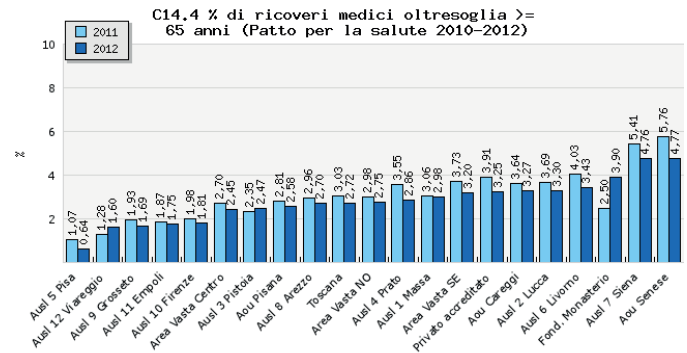
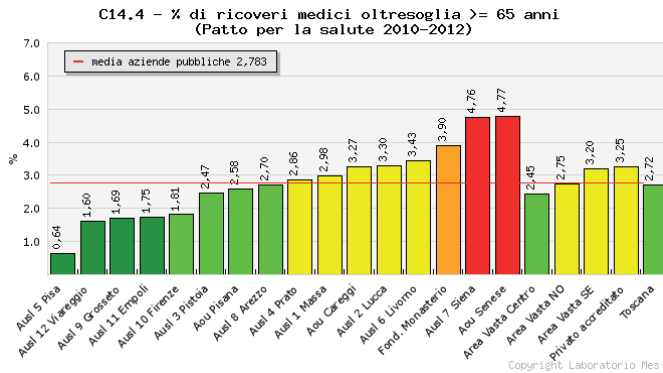


C14.3	
% RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)	
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
NUMERATORE	N. di ricoveri ordinari medici brevi x 100
DENOMINATORE	N. di ricoveri ordinari medici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. Si considerano solo le strutture pubbliche e private accreditate convenzionate. Si escludono: • DRG 391, 373, 124, 125 • le modalità di dimissione 1 (deceduto), 5 (dimissione volontaria) e 6 (trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti) • i dimessi con arteriografia di arterie cerebrali in qualunque intervento (codice 8841) • i dimessi con radioterapia in qualunque intervento (9227, 9228, 9229), se associata a diagnosi di tumore (diagnosi principale e secondarie comprese tra 140 e 239 o uguale a V58.0) • i dimessi dall'ospedale di continuità Santa Verdiana (codice 09064201).
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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

Questo indicatore identifica i ricoveri di pazienti che rimangono in ospedale più a lungo di quanto ci si aspetterebbe per motivi clinici. Una degenza troppo lunga può essere dovuta ad inefficienza sia da parte dell'ospedale, che da parte del territorio, manchevole di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare o, comunque, ad una scarsa integrazione tra ospedale e territorio (cfr Patto per la salute 2010-2012). Il valore soglia di un DRG indica la durata massima che ci si aspetta per quel ricovero; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giorni eccedenti la soglia. Il ricorso ai ricoveri medici oltre soglia rischia di essere particolarmente accentuato nella popolazione di età superiore a 64 anni, pertanto l'indicatore relativo a questa fascia di età è di valutazione.



C14.4 % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,71	3,02	3,03	2,72	-10,18	3.929,0	3.470,0	129.732,0	127.559,0
Ausl 1 Massa	2,67	2,75	3,06	2,98	-2,66	255,0	236,0	8.329,0	7.919,0
Ausl 2 Lucca	2,03	2,43	3,69	3,30	-10,66	267,0	233,0	7.226,0	7.058,0
Ausl 3 Pistoia	3,40	3,28	2,35	2,47	5,03	247,0	258,0	10.505,0	10.447,0
Ausl 4 Prato	2,18	2,87	3,55	2,86	-19,24	290,0	251,0	8.180,0	8.767,0
Ausl 5 Pisa	4,70	5,00	1,07	0,64	-40,42	49,0	28,0	4.566,0	4.379,0
Ausl 6 Livorno	1,68	2,30	4,03	3,43	-14,90	411,0	329,0	10.199,0	9.594,0
Ausl 7 Siena	0,28	0,94	5,41	4,76	-12,00	246,0	210,0	4.548,0	4.412,0
Ausl 8 Arezzo	2,78	3,04	2,96	2,70	-8,75	313,0	286,0	10.580,0	10.594,0
Ausl 9 Grosseto	3,82	4,07	1,93	1,69	-12,40	132,0	118,0	6.826,0	6.966,0
Ausl 10 Firenze	3,78	3,95	1,98	1,81	-8,46	301,0	275,0	15.203,0	15.174,0
Ausl 11 Empoli	3,88	4,01	1,87	1,75	-6,63	109,0	103,0	5.818,0	5.888,0
Ausl 12 Viareggio	4,48	4,16	1,28	1,60	24,75	62,0	73,0	4.825,0	4.554,0
Aou Pisana	2,93	3,16	2,81	2,58	-8,15	270,0	243,0	9.604,0	9.411,0
Aou Senese	0,00	0,93	5,76	4,77	-17,07	352,0	285,0	6.116,0	5.971,0
Aou Careggi	2,08	2,46	3,64	3,27	-10,11	438,0	380,0	12.039,0	11.620,0
Fond. Monasterio	3,24	1,82	2,50	3,90	55,70	27,0	36,0	1.079,0	924,0
Area Vasta NO	2,75	2,99	2,98	2,75	-7,84	1.407,0	1.234,0	47.178,0	44.899,0
Area Vasta Centro	3,04	3,30	2,70	2,45	-9,45	1.469,0	1.335,0	54.321,0	54.517,0
Area Vasta SE	1,99	2,53	3,73	3,20	-14,16	1.053,0	901,0	28.233,0	28.143,0
Privato accreditato	1,80	2,48	3,91	3,25	-17,03	160,0	126,0	4.089,0	3.881,0

C14.4

% DI RICOVERI MEDICI OLTRESOGLIA >= 65 ANNI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)

DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni
NUMERATORE	N. di ricoveri medici oltre soglia x 100
DENOMINATORE	N. di ricoveri medici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Per i DRG 557, 558, 559, 577, privi di soglia ministeriale, si usano i valori soglia stabiliti dal Testo Unico sulla Compensazione interregionale della mobilità sanitaria del 27 gennaio 2010. Si considerano i pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari. Si considerano le sole strutture pubbliche e private accreditate. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i dimessi dall'ospedale Santa Verdiana (codice 09064201).



3.23 Indicatore C5a: Qualità di processo

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

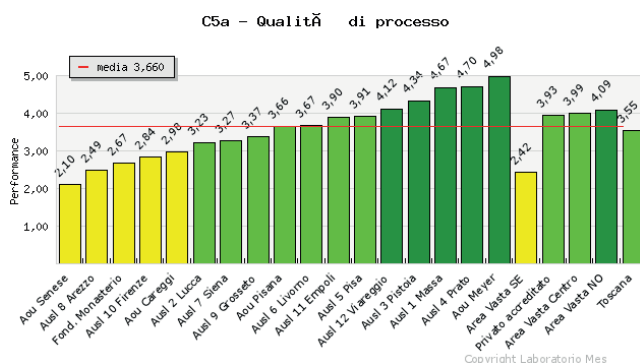
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C5a - Qualità di processo	3,55	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C5a Qualità di processo

- C5a Qualità di processo
 - C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010 - 2012) [70,57 %](#)
 - C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale [65,82 %](#)
 - C5.7 % di riparazione della valvola mitrale [61,53 %](#)
 - C5.8 % di ventilazione meccanica non invasiva [40,77 %](#)
 - C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia [39,52 %](#)
 - C5.11 % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni [88,92 %](#)
 - C5.12 % di fratture al femore operate sulle fratture diagnosticate [90,37 %](#)
 - C16.4 % pazienti inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore [92,53 %](#)

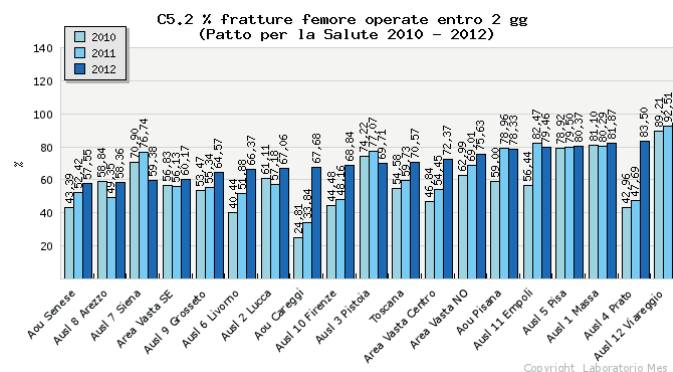
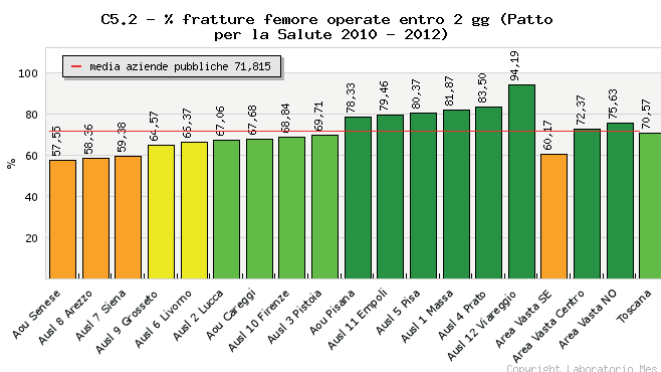


C5a	
QUALITÀ DI PROCESSO	
DEFINIZIONE	Qualità di processo
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata del punteggio dei seguenti indicatori: • per le AUSL e per gli stabilimenti pubblici: l'indicatore C5.2 percentuale di fratture al femore pesa il 41%, l'indicatore C5.3 percentuale di prostatectomie pesa il 12%, l'indicatore C5.8 percentuale ventilazioni meccaniche non invasive pesa il 12%, l'indicatore C5.11 percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia pesa il 12% e l'indicatore C16.4 % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <= 8 ore pesa il 23%; • per le AOU: l'indicatore C5.2 percentuale di fratture al femore pesa il 40%, l'indicatore C5.3 percentuale di prostatectomie pesa il 10%, l'indicatore C5.7 percentuale interventi di riparazione valvola mitrale pesa il 10%, l'indicatore C5.8 percentuale ventilazioni meccaniche non invasive pesa il 10%, l'indicatore C5.11 percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia pesa il 10% e l'indicatore C16.4 % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <= 8 ore pesa il 20%; • per la Fondazione Monasterio: l'indicatore C5.7 percentuale interventi di riparazione valvola mitrale e l'indicatore C5.8 percentuale ventilazioni meccaniche non invasive pesano entrambi il 50% • per i privati accreditati: l'indicatore C5.2 percentuale di fratture al femore pesa il 50%, l'indicatore C5.3 percentuale di prostatectomie pesa il 12.5%, l'indicatore C5.7 percentuale interventi di riparazione valvola mitrale pesa il 12.5%, l'indicatore C5.8 percentuale ventilazioni meccaniche non invasive pesa il 12.5%, l'indicatore C5.11 percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia pesa il 12.5%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.24 Indicatore C5.2: % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010 - 2012)

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



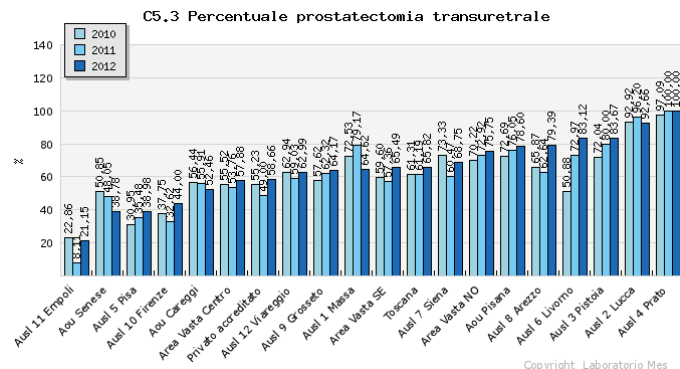
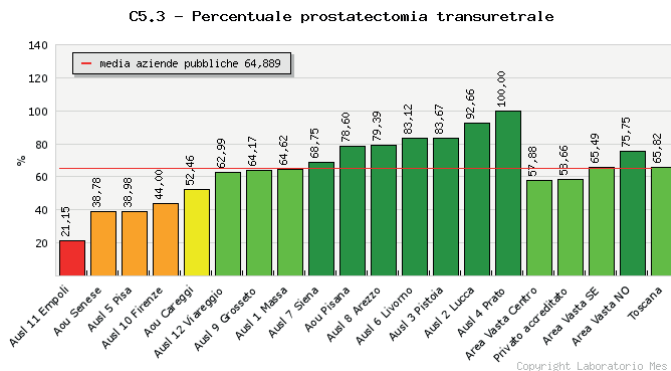
C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010 - 2012)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,81	3,71	59,73	70,57	18,15	4.038,0	4.782,0	6.760,0	6.776,0
Ausl 1 Massa	4,02	5,00	80,29	81,87	1,97	281,0	280,0	350,0	342,0
Ausl 2 Lucca	2,66	3,01	57,18	67,06	17,28	231,0	287,0	404,0	428,0
Ausl 3 Pistoia	3,83	3,54	77,07	69,71	-9,55	410,0	336,0	532,0	482,0
Ausl 4 Prato	2,10	5,00	47,69	83,50	75,08	217,0	334,0	455,0	400,0
Ausl 5 Pisa	3,97	5,00	79,50	80,37	1,09	159,0	131,0	200,0	163,0
Ausl 6 Livorno	2,35	2,87	51,88	66,37	27,92	345,0	440,0	665,0	663,0
Ausl 7 Siena	3,81	1,48	76,74	59,38	-22,63	198,0	171,0	258,0	288,0
Ausl 8 Arezzo	2,20	1,27	49,35	58,36	18,27	302,0	370,0	612,0	634,0
Ausl 9 Grosseto	2,55	2,51	55,34	64,57	16,68	233,0	288,0	421,0	446,0
Ausl 10 Firenze	2,13	3,37	48,16	68,84	42,92	446,0	634,0	926,0	921,0
Ausl 11 Empoli	4,15	5,00	82,47	79,46	-3,66	287,0	321,0	348,0	404,0
Ausl 12 Viareggio	4,74	5,00	92,51	94,19	1,82	247,0	292,0	267,0	310,0
Aou Pisana	3,94	5,00	78,96	78,33	-0,81	304,0	318,0	385,0	406,0
Aou Senese	2,38	1,11	52,42	57,55	9,79	130,0	141,0	248,0	245,0
Aou Careggi	1,28	3,14	33,84	67,68	100,01	223,0	423,0	659,0	625,0
Area Vasta NO	3,35	4,73	69,01	75,63	9,59	1.570,0	1.750,0	2.275,0	2.314,0
Area Vasta Centro	2,50	4,07	54,45	72,37	32,92	1.603,0	2.059,0	2.944,0	2.845,0
Area Vasta SE	2,60	1,63	56,13	60,17	7,20	865,0	973,0	1.541,0	1.617,0

C5.2	
% FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (PATTO PER LA SALUTE 2010 - 2012)	
DEFINIZIONE	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
NUMERATORE	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni x 100
DENOMINATORE	Numero interventi per frattura del femore
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano: • i ricoveri ordinari, • i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate • Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND • codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: ≥ 80%
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.25 Indicatore C5.3: Percentuale prostatectomia transuretrale

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



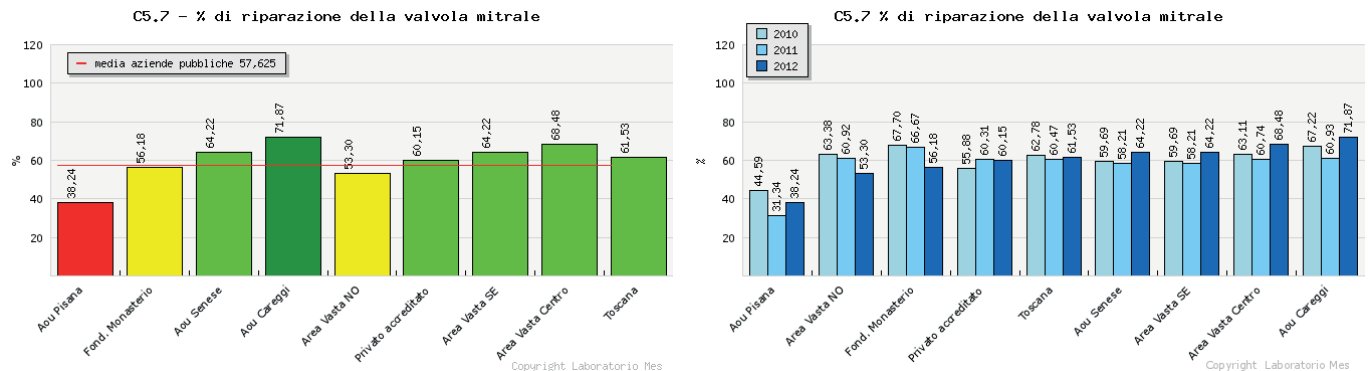
C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,58	3,19	61,19	65,82	7,57	1.545,0	1.552,0	2.525,0	2.358,0
Azi 1 Massa	4,08	3,29	79,17	64,62	-18,38	57,0	42,0	72,0	65,0
Azi 2 Lucca	5,00	5,00	96,20	92,66	-3,68	177,0	164,0	184,0	177,0
Azi 3 Pistoia	4,01	5,00	80,00	83,67	4,59	72,0	82,0	90,0	98,0
Azi 4 Prato	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	110,0	105,0	110,0	105,0
Azi 5 Pisa	1,72	1,43	35,48	38,98	9,86	33,0	23,0	93,0	59,0
Azi 6 Livorno	4,60	5,00	72,97	83,12	13,90	108,0	128,0	148,0	154,0
Azi 7 Siena	3,64	4,95	60,47	68,75	13,70	26,0	22,0	43,0	32,0
Azi 8 Arezzo	3,46	4,06	62,64	79,39	26,75	114,0	131,0	182,0	165,0
Azi 9 Grosseto	3,48	3,33	62,32	64,17	2,97	86,0	77,0	138,0	120,0
Azi 10 Firenze	1,96	1,01	32,62	44,00	34,89	76,0	99,0	233,0	225,0
Azi 11 Empoli	0,00	0,00	8,11	21,15	160,90	6,0	11,0	74,0	52,0
Azi 12 Viareggio	3,76	3,43	59,03	62,99	6,71	85,0	97,0	144,0	154,0
Aou Pisana	4,34	4,13	76,05	78,60	3,35	181,0	202,0	238,0	257,0
Aou Senese	2,67	1,45	48,05	38,78	-19,31	37,0	19,0	77,0	49,0
Aou Careggi	2,02	2,30	55,91	52,46	-6,17	279,0	245,0	499,0	467,0
Area Vasta NO	4,60	4,36	72,92	75,75	3,88	641,0	656,0	879,0	866,0
Area Vasta Centro	2,20	3,85	53,76	57,88	7,66	600,0	617,0	1.116,0	1.066,0
Area Vasta SE	3,90	3,22	57,36	65,49	14,18	304,0	279,0	530,0	426,0
Privato accreditato	2,59	3,79	49,00	58,66	19,71	98,0	105,0	200,0	179,0

C5.3	
PERCENTUALE PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE	
DEFINIZIONE	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale
NUMERATORE	Numero di interventi di prostatectomia transuretrale x 100
DENOMINATORE	Numero interventi di prostatectomia
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano le strutture pubbliche e private accreditate. Si escludono i casi di tumore maligno della prostata in diagnosi principale (185). Codifiche considerate: - Numeratore: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29 - Denominatore: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
RIFERIMENTO	Media regionale, Anno 2010
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



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

La possibilità di riparare la valvola mitrale garantisce l'integrità dell'apparato sotto-vascolare, con effetti positivi sulla qualità della vita del paziente. Solo alcuni ospedali effettuano questa tipologia di intervento, ed in particolare le Aziende Ospedaliero-Universitarie.



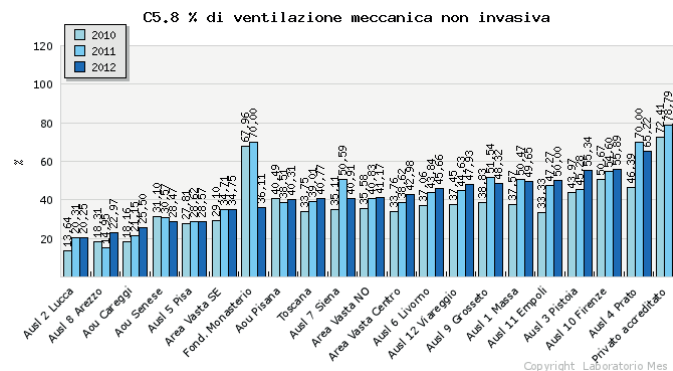
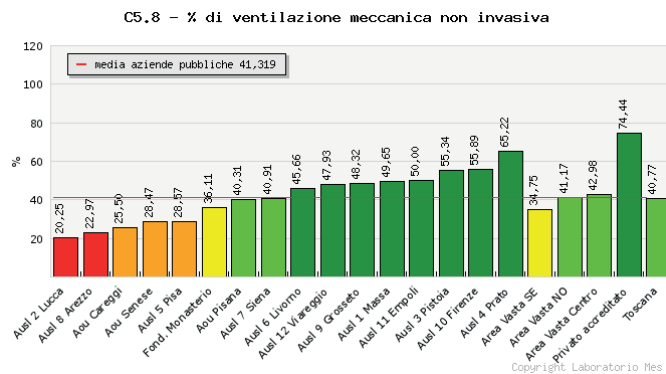
C5.7 % di riparazione della valvola mitrale									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,05	3,15	60,47	61,53	1,75	592,0	611,0	979,0	993,0
Aou Pisana	0,13	0,82	31,34	38,24	21,99	21,0	26,0	67,0	68,0
Aou Senese	2,82	3,42	58,21	64,22	10,33	78,0	70,0	134,0	109,0
Aou Careggi	3,09	4,19	60,93	71,87	17,95	184,0	235,0	302,0	327,0
Fond. Monasterio	3,67	2,62	66,67	56,18	-15,73	230,0	200,0	345,0	356,0
Area Vasta NO	3,09	2,33	60,92	53,30	-12,51	251,0	226,0	412,0	424,0
Area Vasta Centro	3,07	3,85	60,74	68,48	12,74	263,0	315,0	433,0	460,0
Area Vasta SE	2,82	3,42	58,21	64,22	10,33	78,0	70,0	134,0	109,0
Privato accreditato	3,03	3,02	60,31	60,15	-0,26	79,0	80,0	131,0	133,0

C5.7	
% DI RIPARAZIONE DELLA VALVOLA MITRALE	
DEFINIZIONE	Percentuale di utilizzo di interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)
NUMERATORE	Numero dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale x 100
DENOMINATORE	Numero dimessi con intervento alla valvola mitrale
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate. Codifiche considerate - codici ICD9-CM di intervento principale o secondario : Numeratore: 35.02 (Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale), 35.12 (Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione) Denominatore: 35.02 (Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale), 35.12 (Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione), 35.23 (Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi), 35.24 (Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi).
RIFERIMENTO	Media Aziende Ospedaliero Universitarie, Anno 2008
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.27 Indicatore C5.8: % di ventilazione meccanica non invasiva

Negli ultimi anni la ventilazione meccanica non invasiva è divenuta un supporto sempre più utilizzato per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica. Il ricorso alla ventilazione meccanica a lungo termine applicata non invasivamente può ragionevolmente indurre un miglioramento della funzionalità respiratoria e della qualità di vita, come pure una diminuzione degli episodi di acuzie che richiedono il ricorso a cure ospedaliere. Il calcolo dell'indicatore viene circoscritto a determinate condizioni cliniche (malattie polmonari croniche ostruttive, insufficienza polmonare successiva a trauma o intervento chirurgico e insufficienza respiratoria acuta) in presenza delle quali è maggiormente auspicabile l'utilizzo della ventilazione non invasiva. Ciò permette anche di confrontarne meglio il ricorso tra le strutture in quanto la casistica trattata è resa più omogenea.



C5.8 % di ventilazione meccanica non invasiva									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,14	3,40	39,01	40,77	4,51	2.541,0	2.740,0	6.514,0	6.721,0
Ausl 1 Massa	4,78	4,66	50,47	49,65	-1,62	270,0	282,0	535,0	568,0
Ausl 2 Lucca	0,47	0,46	20,31	20,25	-0,33	65,0	66,0	320,0	326,0
Ausl 3 Pistoia	4,04	5,00	45,28	55,34	22,23	211,0	233,0	466,0	421,0
Ausl 4 Prato	5,00	5,00	70,00	65,22	-6,83	77,0	90,0	110,0	138,0
Ausl 5 Pisa	1,66	1,65	28,62	28,57	-0,19	77,0	82,0	269,0	287,0
Ausl 6 Livorno	3,83	4,09	43,84	45,66	4,15	267,0	263,0	609,0	576,0
Ausl 7 Siena	4,80	3,42	50,59	40,91	-19,13	86,0	72,0	170,0	176,0
Ausl 8 Arezzo	0,00	0,85	14,95	22,97	53,63	61,0	99,0	408,0	431,0
Ausl 9 Grosseto	4,93	4,47	51,54	48,32	-6,24	184,0	173,0	357,0	358,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	54,60	55,89	2,37	279,0	313,0	511,0	560,0
Ausl 11 Empoli	4,32	4,71	47,27	50,00	5,77	78,0	85,0	165,0	170,0
Ausl 12 Viareggio	3,95	4,42	44,63	47,93	7,40	270,0	301,0	605,0	628,0
Aou Pisana	3,07	3,33	38,51	40,31	4,67	253,0	289,0	657,0	717,0
Aou Senese	1,94	1,64	30,57	28,47	-6,89	48,0	39,0	157,0	137,0
Aou Careggi	0,59	1,21	21,15	25,50	20,60	203,0	241,0	960,0	945,0
Fond. Monasterio	5,00	2,73	70,00	36,11	-48,41	49,0	39,0	70,0	108,0
Area Vasta NO	3,40	3,45	40,83	41,17	0,82	1.252,0	1.322,0	3.066,0	3.211,0
Area Vasta Centro	3,09	3,71	38,62	42,98	11,28	910,0	1.035,0	2.356,0	2.408,0
Area Vasta SE	2,53	2,54	34,71	34,75	0,14	379,0	383,0	1.092,0	1.102,0
Privato accreditato	5,00	5,00	78,79	74,44	-5,51	52,0	67,0	66,0	90,0

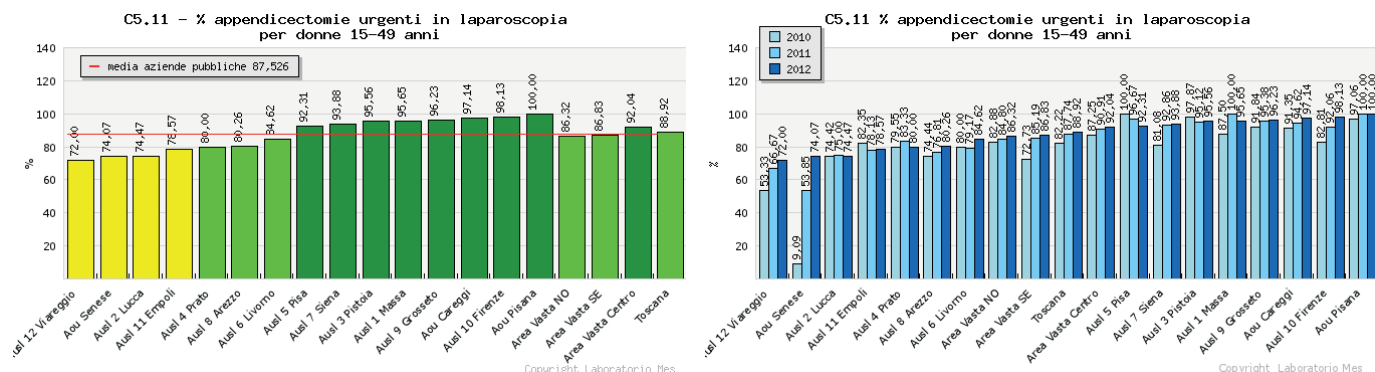


C5.8	
% DI VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA	
DEFINIZIONE	Percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive
NUMERATORE	Numero di ricoveri per ventilazione meccanica non invasiva (NIV) x 100
DENOMINATORE	Numero di ricoveri per ventilazione meccanica
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate. Si escludono i dimessi con diagnosi principale o secondaria di ipersonnia con apnea del sonno (780.53). Si selezionano i pazienti con le seguenti diagnosi e interventi: diagnosi principale o secondarie: • da 490.xx a 496.xx malattie polmonari croniche ostruttive e manifestazioni associate • 518.5x insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico • 518.81, 518.82 insufficienza respiratoria acuta intervento principale o secondari: • 93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP) • 93.91 Respirazione a pressione positiva intermittente • 96.7* Altra ventilazione meccanica continua • 96.04 Inserzione di tubo endotracheale • 31.1 Tracheostomia temporanea. Al numeratore si considerano gli interventi principale o secondari: • 93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP) • 93.91 Respirazione a pressione positiva intermittente.
RIFERIMENTO	Media Regionale, Anno 2010
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.28 Indicatore C5.11: % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni

Nelle pazienti di sesso femminile con sospetto di appendicite acuta, la laparoscopia offre un notevole vantaggio in termini di affidabilità diagnostica rispetto al tradizionale iter diagnostico. L'intervento di appendicectomia laparoscopica è inoltre sicuro quanto quello eseguito in chirurgia aperta.



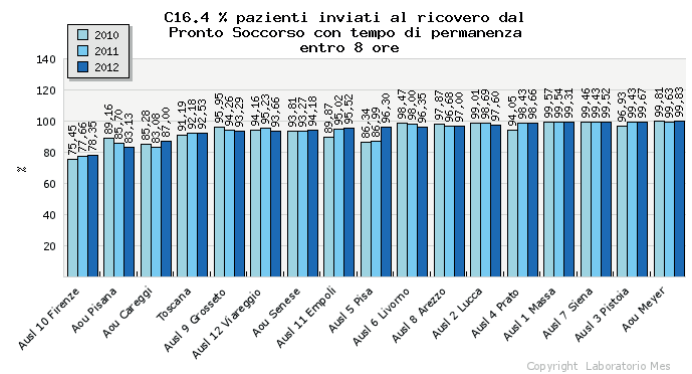
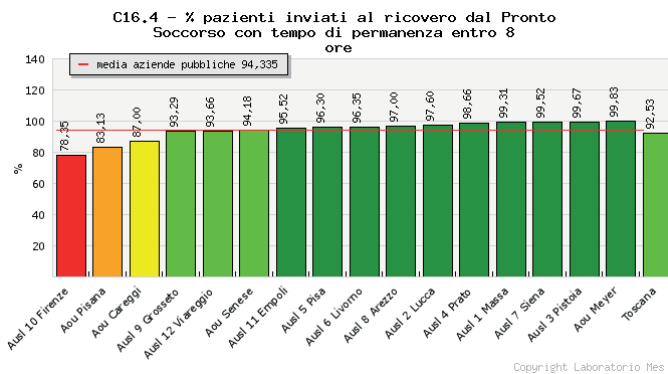
C5.11 % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,77	3,89	87,74	88,92	1,35	644,0	650,0	734,0	731,0
Ausl 1 Massa	5,00	4,57	100,00	95,65	-4,35	20,0	22,0	20,0	23,0
Ausl 2 Lucca	2,50	2,45	75,00	74,47	-0,71	33,0	35,0	44,0	47,0
Ausl 3 Pistoia	4,51	4,56	95,12	95,56	0,46	39,0	43,0	41,0	45,0
Ausl 4 Prato	3,33	3,00	83,33	80,00	-4,00	35,0	36,0	42,0	45,0
Ausl 5 Pisa	4,67	4,23	96,67	92,31	-4,51	29,0	36,0	30,0	39,0
Ausl 6 Livorno	2,92	3,46	79,17	84,62	6,88	38,0	33,0	48,0	39,0
Ausl 7 Siena	4,29	4,39	92,86	93,88	1,10	39,0	46,0	42,0	49,0
Ausl 8 Arezzo	2,68	3,03	76,81	80,26	4,49	53,0	61,0	69,0	76,0
Ausl 9 Grosseto	4,54	4,62	95,38	96,23	0,88	62,0	51,0	65,0	53,0
Ausl 10 Firenze	4,21	4,81	92,06	98,13	6,59	116,0	105,0	126,0	107,0
Ausl 11 Empoli	2,81	2,86	78,13	78,57	0,57	25,0	33,0	32,0	42,0
Ausl 12 Viareggio	1,67	2,20	66,67	72,00	8,00	18,0	18,0	27,0	25,0
Aou Pisana	5,00	5,00	100,00	100,00	0,00	35,0	39,0	35,0	39,0
Aou Senese	0,38	2,41	53,85	74,07	37,57	7,0	20,0	13,0	27,0
Aou Careggi	4,46	4,71	94,62	97,14	2,66	88,0	68,0	93,0	70,0
Area Vasta NO	3,48	3,63	84,80	86,32	1,79	173,0	183,0	204,0	212,0
Area Vasta Centro	4,09	4,20	90,91	92,04	1,24	310,0	289,0	341,0	314,0
Area Vasta SE	3,52	3,68	85,19	86,83	1,93	161,0	178,0	189,0	205,0

C5.11	
% APPENDICECTOMIE URGENTI IN LAPAROSCOPIA PER DONNE 15-49 ANNI	
DEFINIZIONE	Percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni
NUMERATORE	Numero di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni x 100
DENOMINATORE	Numero di appendicectomie urgenti per donne 15-49 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri urgenti, erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Si considerano i seguenti codici ICD9- CM di intervento sia principale che secondario: • Numeratore: 47.01 (Appendicectomia laparoscopica) • Denominatore: 47.01 (Appendicectomia laparoscopica) , 47.09 (Altra appendicectomia)
RIFERIMENTO	Media regionale, Anno 2010
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	20 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.29 Indicatore C16.4: % pazienti inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore

L'indicatore è inserito nell'ambito della "Qualità di Processo" (indicatore C5a) perché rappresenta un indicatore del sistema ospedale nel suo complesso e monitora la percentuale di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori alle 8 ore.



C16.4 % pazienti inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,45	3,52	92,18	92,53	0,38	136.470,0	130.829,0	148.044,0	141.392,0
Ausl 1 Massa	4,92	4,87	99,54	99,31	-0,23	9.489,0	6.946,0	9.533,0	6.994,0
Ausl 2 Lucca	4,75	4,53	98,69	97,60	-1,10	7.589,0	7.643,0	7.690,0	7.831,0
Ausl 3 Pistoia	4,90	4,94	99,43	99,67	0,24	13.039,0	13.233,0	13.114,0	13.277,0
Ausl 4 Prato	4,70	4,74	98,43	98,66	0,23	9.487,0	9.191,0	9.638,0	9.316,0
Ausl 5 Pisa	2,41	4,27	86,99	96,30	10,71	5.109,0	4.118,0	5.873,0	4.276,0
Ausl 6 Livorno	4,61	4,28	98,00	96,35	-1,68	12.596,0	11.165,0	12.853,0	11.588,0
Ausl 7 Siena	4,90	4,91	99,43	99,52	0,09	4.872,0	5.176,0	4.900,0	5.201,0
Ausl 8 Arezzo	4,35	4,41	96,68	97,00	0,33	8.005,0	8.235,0	8.280,0	8.490,0
Ausl 9 Grosseto	3,86	3,67	94,26	93,29	-1,03	8.542,0	8.397,0	9.062,0	9.001,0
Ausl 10 Firenze	0,54	0,68	77,66	78,35	0,89	15.481,0	15.090,0	19.935,0	19.260,0
Ausl 11 Empoli	4,01	4,11	95,02	95,52	0,53	8.640,0	8.741,0	9.093,0	9.151,0
Ausl 12 Viareggio	4,06	3,74	95,23	93,66	-1,65	7.149,0	6.917,0	7.507,0	7.385,0
Aou Pisana	2,15	1,64	85,70	83,13	-3,00	7.888,0	7.704,0	9.204,0	9.267,0
Aou Senese	3,66	3,85	93,27	94,18	0,97	6.028,0	5.466,0	6.463,0	5.804,0
Aou Careggi	1,63	2,41	83,08	87,00	4,71	11.488,0	11.655,0	13.827,0	13.397,0
Aou Meyer	4,94	4,98	99,63	99,83	0,20	1.068,0	1.152,0	1.072,0	1.154,0

C16.4	
% PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO DAL PRONTO SOCCORSO CON TEMPO DI PERMANENZA ENTRO 8 ORE	
DEFINIZIONE	Percentuale di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore
NUMERATORE	N. pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore
DENOMINATORE	N. totale di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro ed oltre le 8 ore
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono esclusi i pazienti in Osservazione Breve
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >95%
FONTE	RFC 106
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.30 Indicatore C5c: Esito - Programma Nazionale Esiti di Agenas (AOU)

Il Ministero della salute ha affidato ad AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) la realizzazione del Programma Nazionale Esiti (PNE) che ha l'obiettivo di introdurre la valutazione sistematica degli esiti come valutazione comparativa della qualità delle prestazioni sanitarie tra le diverse strutture pubbliche e private accreditate con il SSN ed aree territoriali di residenza.

Il quadro dei risultati dell'assistenza considera alcune variabili rilevate attraverso il Sistema informativo ospedaliero (SIO), che raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia, attraverso le schede di dimissione ospedaliera (SDO). L'accertamento dello stato in vita entro 30 giorni viene effettuato sulla base del SIO (sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente) e sulla base dell'anagrafe tributaria.

Le variabili rilevate sono: mortalità e riammissioni a breve termine dopo interventi e procedure chirurgiche.

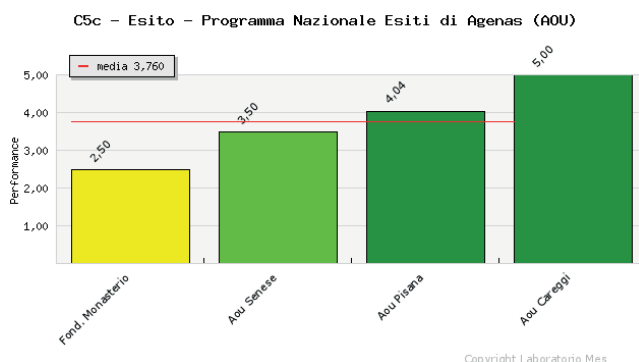
Il valore degli indicatori si riferisce al rischio 'aggiustato', che tiene quindi conto delle possibili disomogeneità esistenti nelle popolazioni dovute a caratteristiche come l'età, genere, gravità della patologia in studio, ecc.

Partendo da una selezione di indicatori del PNE per l'anno 2011, l'indicatore di sintesi degli esiti proposto nel sistema di valutazione della performance per le AOU è ottenuto come somma pesata della percentuale di indicatori significativamente peggiori e della percentuale di indicatori significativamente migliori rispetto alla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1.

I dati del programma PNE sono accessibili nel sito dedicato Programma Valutazione Esiti (PNE).

Struttura ad albero C5c Esito - Programma Nazionale Esiti di Agenas (AOU)

- C5c Esito - Programma Nazionale Esiti di Agenas (AOU)
 - C5.16 Indicatori di Esito AOU - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)



C5c

ESITO - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI DI AGENAS (AOU)

NOTE PER L'ELABORAZIONE

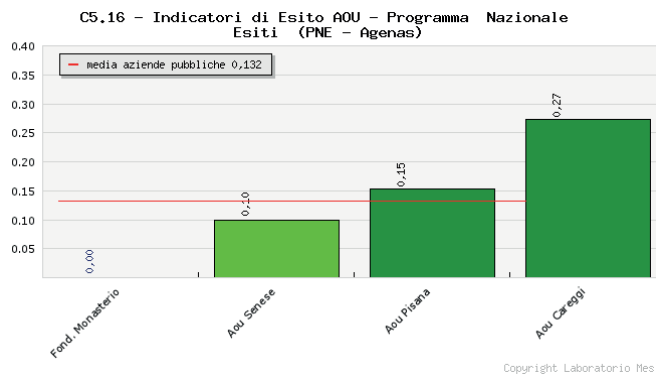
L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore C5.16 Indicatori di esito AOU - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)



3.31 Indicatore C5.16: Indicatori di Esito AOU - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)

L'indice sintetico di esito è un indicatore che prende in considerazione una selezione di indicatori del Programma Nazionale Esiti 2011 - calcolati per ciascun Azienda Ospedaliero-Universitaria - ed è ottenuto come somma pesata della percentuale di indicatori significativamente peggiori e della percentuale di indicatori significativamente migliori rispetto alla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1. La performance risulta positiva per le 3 aziende in quanto per nessuna si osservano indicatori significativamente peggiori rispetto alla media nazionale.

I dati del PNE sono accessibili nel sito dedicato Programma Nazionale Esiti (PNE).



C5.16 Indicatori di Esito AOU - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Aou Pisana	0,15	4,04	2,0	13,0	2011
Aou Senese	0,10	3,50	1,0	10,0	2011
Aou Careggi	0,27	5,00	3,0	11,0	2011
Fond. Monasterio	0,00	2,50	0,0	3,0	2011

C5.16	
INDICATORI DI ESITO AOU - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE - AGENAS)	
DEFINIZIONE	Indicatori di Esito AOU - Piano Nazionale Esiti (PNE - Agenas)
NUMERATORE	Somma pesata di una selezione degli indicatori PNE
DENOMINATORE	Somma del numero di indicatori PNE selezionati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli indicatori del PNE 2011 considerati sono: bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni; intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni; riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni; scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero; rivascolarizzazione carotidea: riammissioni ospedaliere per ictus entro 30 giorni; ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero; ictus: riammissioni ospedaliere a 30 giorni; colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni; tumore maligno del polmone: mortalità a 30 giorni dall'intervento; mortalità a 30 giorni dall'intervento per tumore gastrico maligno; mortalità a 30 giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon; mortalità a 30 giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del retto; intervento isolato per tumore maligno del retto: proporzione di interventi in laparoscopia. Per ogni Azienda il numeratore è dato dalla somma pesata degli indicatori che risultano essere significativamente peggiori, significativamente migliori della media nazionale o non significativamente diversi dalla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1 e 0. I singoli indicatori presenti nel PNE sono calcolati a livello di stabilimento.
FONTE	Programma Nazionale Valutazione Esiti, anno 2011
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.32 Indicatore C5d: Esito - Programma Nazionale Esiti di AGENAS (AUSL)

Il Ministero della salute ha affidato ad AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) la realizzazione del Programma Nazionale Esiti (PNE) che ha l'obiettivo di introdurre la valutazione sistematica degli esiti come valutazione comparativa della qualità delle prestazioni sanitarie tra le diverse strutture pubbliche e private accreditate con il SSN ed aree territoriali di residenza.

Il quadro dei risultati dell'assistenza considera alcune variabili rilevate attraverso il Sistema informativo ospedaliero (SIO) che raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia, attraverso le schede di dimissione ospedaliera (SDO). L'accertamento dello stato in vita entro 30 giorni viene effettuato sulla base del SIO (sia nel ricovero indice sia in eventuali ricoveri successivi del paziente) e sulla base dell'anagrafe tributaria.

Le variabili rilevate sono: mortalità e riammissioni a breve termine dopo interventi e procedure chirurgiche.

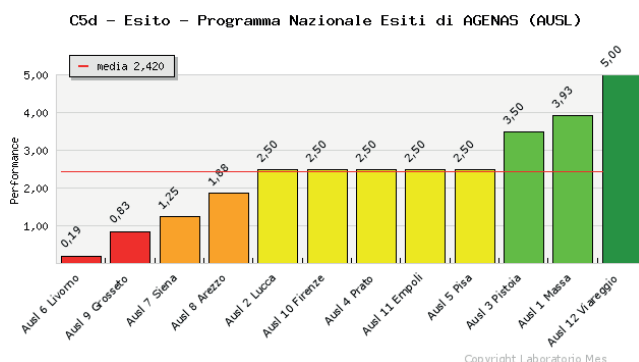
Il valore degli indicatori si riferisce al rischio 'aggiustato', che tiene quindi conto delle possibili disomogeneità esistenti nelle popolazioni dovute a caratteristiche come l'età, genere, gravità della patologia in studio, ecc.

Partendo da una selezione di indicatori del PNE per l'anno 2011, l'indicatore di sintesi degli esiti proposto nel sistema di valutazione della performance è ottenuto come somma pesata della percentuale di indicatori significativamente peggiori e della percentuale di indicatori significativamente migliori rispetto alla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1. I singoli indicatori presenti nel PNE sono calcolati a livello di stabilimento.

I dati del programma PNE sono accessibili nel sito dedicato Programma Valutazione Esiti (PNE).

Struttura ad albero C5d Esito - Programma Nazionale Esiti di AGENAS (AUSL)

- C5d Esito - Programma Nazionale Esiti di AGENAS (AUSL)
 - C5.15 Indice di esito AUSL - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)



C5d

ESITO - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI DI AGENAS (AUSL)

NOTE PER L'ELABORAZIONE

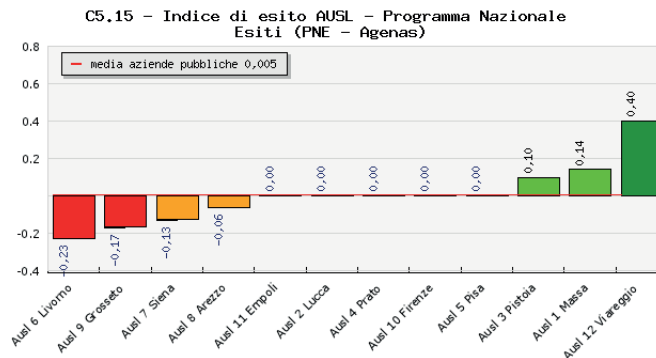
L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore C5.15 Indicatori di esito AUSL - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)



3.33 Indicatore C5.15: Indice di esito AUSL - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)

L'indice sintetico di esito è un indicatore che prende in considerazione una selezione di indicatori del Programma Nazionale Esiti 2011 - calcolati per ciascun stabilimento di ciascuna Azienda Sanitaria - ed è ottenuto come somma pesata della percentuale di indicatori significativamente peggiori e della percentuale di indicatori significativamente migliori rispetto alla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1.

I dati del PNE sono accessibili nel sito dedicato Programma Nazionale Esiti (PNE).



C5.15 Indice di esito AUSL - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Ausl 1 Massa	0,14	3,93	1,0	7,0	2011
Ausl 2 Lucca	0,00	2,50	0,0	5,0	2011
Ausl 3 Pistoia	0,10	3,50	1,0	10,0	2011
Ausl 4 Prato	0,00	2,50	0,0	8,0	2011
Ausl 5 Pisa	0,00	2,50	0,0	6,0	2011
Ausl 6 Livorno	-0,23	0,19	-3,0	13,0	2011
Ausl 7 Siena	-0,13	1,25	-1,0	8,0	2011
Ausl 8 Arezzo	-0,06	1,88	-1,0	16,0	2011
Ausl 9 Grosseto	-0,17	0,83	-1,0	6,0	2011
Ausl 10 Firenze	0,00	2,50	0,0	23,0	2011
Ausl 11 Empoli	0,00	2,50	0,0	4,0	2011
Ausl 12 Viareggio	0,40	5,00	2,0	5,0	2011

C5.15	
INDICE DI ESITO AUSL - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE - AGENAS)	
DEFINIZIONE	Indicatori di Esito AUSL - Programma Nazionale Esiti (PNE - Agenas)
NUMERATORE	Somma pesata di una selezione degli indicatori PNE
DENOMINATORE	Somma del numero di indicatori PNE selezionati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli indicatori del PNE 2011 considerati sono: bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni; intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni; riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni; scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero; rivascolarizzazione carotidea: riammissioni ospedaliere per ictus entro 30 giorni; ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero; ictus: riammissioni ospedaliere a 30 giorni; colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni; tumore maligno del polmone: mortalità a 30 giorni dall'intervento; mortalità a 30 giorni dall'intervento per tumore gastrico maligno; mortalità a 30 giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon; mortalità a 30 giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del retto; intervento isolato per tumore maligno del retto: proporzione di interventi in laparoscopia. Per ogni Azienda il numeratore è dato dalla somma pesata degli indicatori che risultano essere significativamente peggiori, significativamente migliori della media nazionale o non significativamente diversi dalla media nazionale, utilizzando come pesi rispettivamente -1 e 1 e 0.
FONTE	Programma Nazionale Valutazione Esiti, anno 2011
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.34 Indicatore C6b: Rischio Clinico

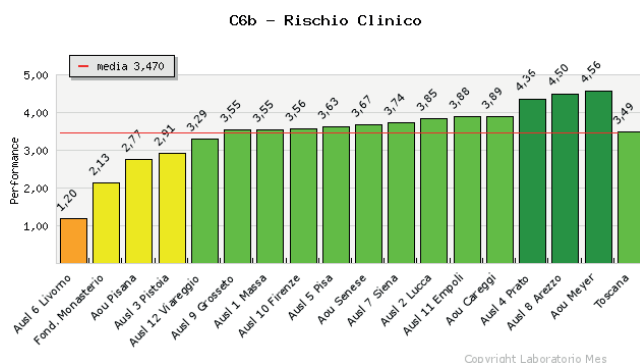
L'attenzione crescente al problema degli eventi avversi in medicina e delle loro conseguenze in termini sia economici che sociali ha portato in Toscana all'adozione di iniziative per il miglioramento della sicurezza del paziente, concretizzatesi con l'istituzione del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente (GRC) e l'Osservatorio permanente Medico Legale sul contenzioso (DGR n. 1387 del 27/12/2004). Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente ha il compito di prevenire gli eventi avversi gravi o più visibili e di far emergere i mancati incidenti e le azioni insicure che normalmente accadono nella pratica professionale. L'Osservatorio permanente Medico Legale sul contenzioso fornisce invece informazioni utili a valutare il danno denunciato dal paziente. La *mission* del Centro Regionale GRC è promuovere la cultura della comunicazione e della gestione dei rischi, coinvolgendo tutti gli attori del sistema sanitario nelle iniziative per la sicurezza del paziente.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C6b - Rischio Clinico	 3,49	2012

Fonte dei dati : *Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C6b Rischio Clinico

- C6b Rischio Clinico
 - C6.1 Indice di richieste di risarcimento 6,50 x 10.000
 - C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere 6,12 x 10.000 
 - C6.1.2 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali 0,06 x 10.000
 - C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri 36,95 %
 - C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting [solo valutazione] 
 - C6.2.1.1 Indice di diffusione degli Audit in strutture ospedaliere 3,17 
 - C6.2.1.2 Indice di diffusione degli Audit in strutture territoriali 2,50
 - C6.2.2.1 Indice di diffusione delle M&M in strutture ospedaliere 5,84 
 - C6.2.2.2 Indice di diffusione delle M&M in strutture territoriali 4,25
 - C6.4 Sicurezza del paziente
 - C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione 2,21 x 1.000
 - C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità 0,60 x 1.000
 - C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica 1,87 x 1.000
 - C6.5a Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente
 - C6.5.1 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture ospedaliere
 - C6.5.2 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture territoriali
 - C6.5.3 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni
 - C6.5.4 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia
 - C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale
 - C6.5.6 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in H
 - C6.5.7 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in H
 - C6.6 Capacità di controllo delle cadute 35,19 
 - C6.7 Segnalazione e gestione eventi sentinella
 - C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella: monitoraggio tempi invio scheda A e scheda B 87,50 % 

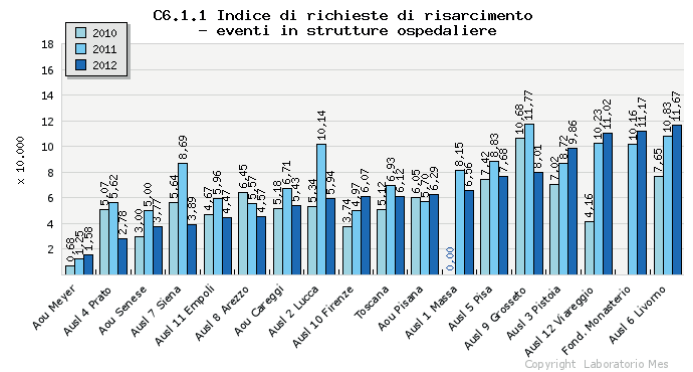
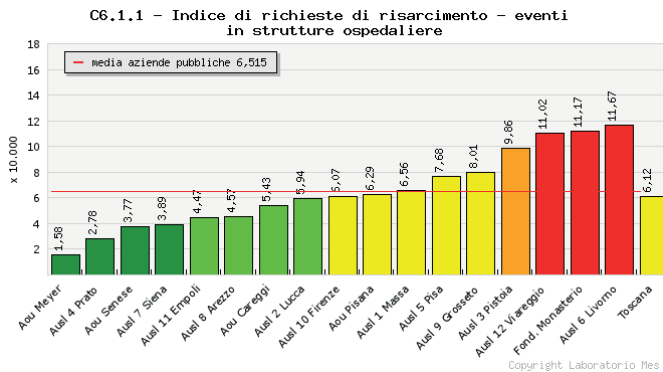


C6b	
RISCHIO CLINICO	
DEFINIZIONE	Rischio Clinico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C6b assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: • C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere pesa il 25% • C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting pesa il 25% (dato dalla media delle valutazioni di C6.2.1.1 e C6.2.2.1) • C6.5a Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente pesa il 25% (che, per le Aziende territoriali, è dato per il 15% dall'indicatore C6.5.1 e per il restante 10% dall'indicatore C6.5.2, mentre per le Aziende Ospedaliere-Universitarie corrisponde alla sola valutazione dell'indicatore C6.5.1) • C6.6 Capacità di controllo delle cadute pesa il 10% • C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella pesa il 15%.
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.35 Indicatore C6.1.1: Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere

L'indice di richieste di risarcimento in strutture ospedaliere è un indicatore che esprime una proxy della sinistrosità delle strutture e, per ciascuna Azienda Sanitaria, mette in relazione le richieste di danni pervenute nell'anno solare, per lesioni o decessi, con i ricoveri avvenuti nel medesimo lasso di tempo presso le strutture ospedaliere aziendali. Il monitoraggio di questi dati, obbligatoriamente inseriti dalle Aziende Sanitarie nel Sistema informativo Regionale di Gestione Sinistri fin dal 2006, consente di monitorare nel tempo l'andamento dei sinistri occorsi in ospedale e contribuisce, quindi, al controllo del rischio economico associato agli eventi avversi.



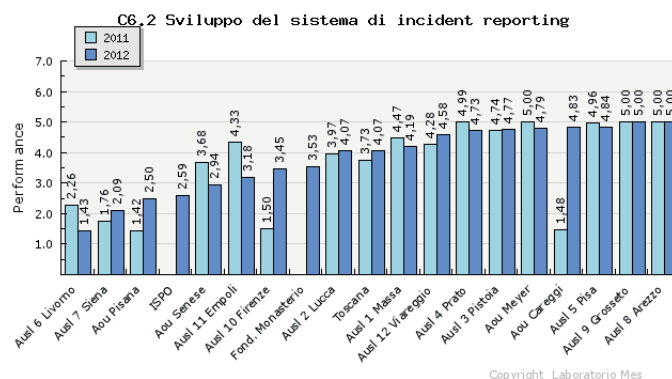
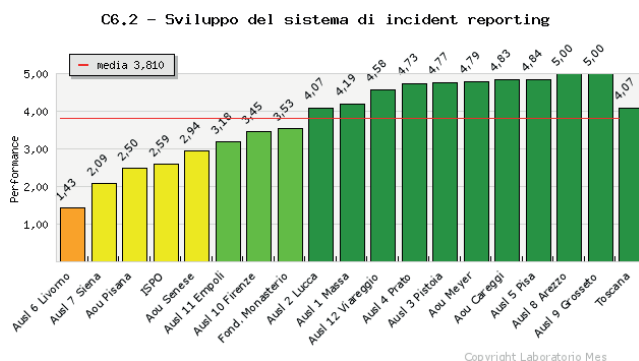
C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,95	6,93	6,12	-11,69	438,0	375,0	632.165,0	612.755,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,73	8,15	6,56	-19,51	24,0	18,0	29.465,0	27.431,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	3,04	10,14	5,94	-41,42	30,0	17,0	29.596,0	28.616,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	1,08	8,72	9,86	13,07	30,0	32,0	34.388,0	32.468,0
Ausl 4 Prato	non valutato	4,62	5,62	2,78	-50,53	20,0	10,0	35.593,0	35.943,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,17	8,83	7,68	-13,02	18,0	14,0	20.386,0	18.235,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	0,17	10,83	11,67	7,76	41,0	42,0	37.848,0	35.989,0
Ausl 7 Siena	non valutato	4,07	8,69	3,89	-55,24	18,0	8,0	20.718,0	20.572,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,73	5,57	4,57	-17,95	27,0	23,0	48.494,0	50.369,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	2,00	11,77	8,01	-31,95	29,0	19,0	24.645,0	23.717,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	2,98	4,97	6,07	22,13	38,0	46,0	76.460,0	75.841,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	3,77	5,96	4,47	-25,00	15,0	11,0	25.183,0	24.604,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	0,50	10,23	11,02	7,72	29,0	29,0	28.339,0	26.312,0
Aou Pisana	non valutato	2,87	5,70	6,29	10,35	42,0	43,0	73.656,0	68.369,0
Aou Senese	non valutato	4,12	5,00	3,77	-24,60	18,0	13,0	36.031,0	34.475,0
Aou Careggi	non valutato	3,29	6,71	5,43	-19,08	50,0	40,0	74.509,0	73.627,0
Aou Meyer	non valutato	5,00	1,25	1,58	26,40	4,0	5,0	31.932,0	31.709,0
Fond. Monasterio	non valutato	0,43	10,16	11,17	9,94	5,0	5,0	4.922,0	4.478,0

C6.1.1	
INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO - EVENTI IN STRUTTURE OSPEDALIERE	
DEFINIZIONE	N. di denunce di sinistro per eventi avvenuti in strutture ospedaliere per 10.000 ricoveri erogati in strutture pubbliche
NUMERATORE	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi per eventi avvenuti in strutture ospedaliere x 10.000
DENOMINATORE	N. Ricoveri effettuati nello stesso anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i sinistri RCT/RCO che riguardano eventi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano solo i sinistri relativi ad eventi accaduti e denunciati nell'anno in esame.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.36 Indicatore C6.2: Sviluppo del sistema di incident reporting

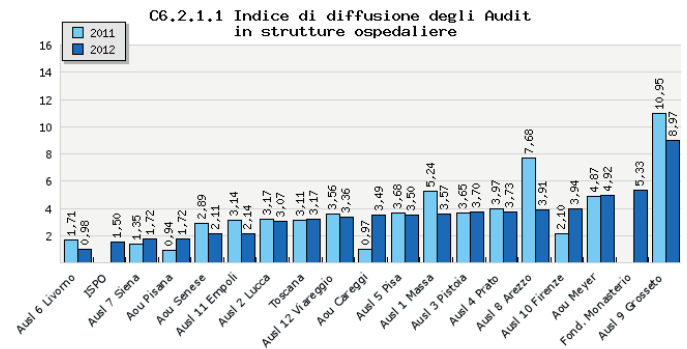
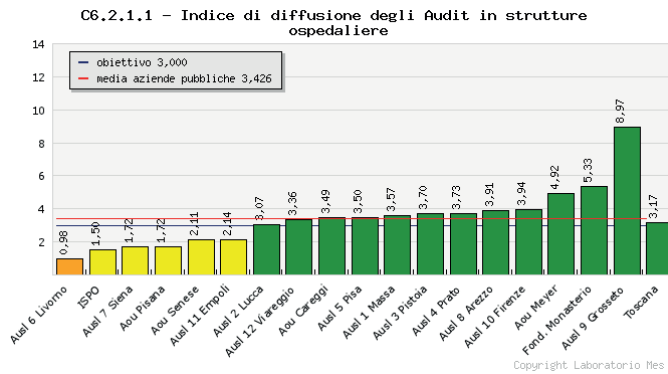
L'analisi e la valutazione degli eventi avversi o delle disfunzioni organizzative segnalate dagli operatori sanitari avviene mediante gli strumenti dell'*Audit* clinico e delle Rassegne di Mortalità e Morbilità. Essi rappresentano i principali strumenti di gestione del rischio clinico in Toscana, permettendo di creare un costante livello di attenzione e vigilanza sugli incidenti e facilitando la comunicazione tra gli operatori sanitari (DGR n. 1387 del 27/12/2004).



C6.2	
SVILUPPO DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING	
DEFINIZIONE	Incident Reporting
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C6.2 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C6.2.1.1 e C6.2.2.1.
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.37 Indicatore C6.2.1.1: Indice di diffusione degli Audit in strutture ospedaliere

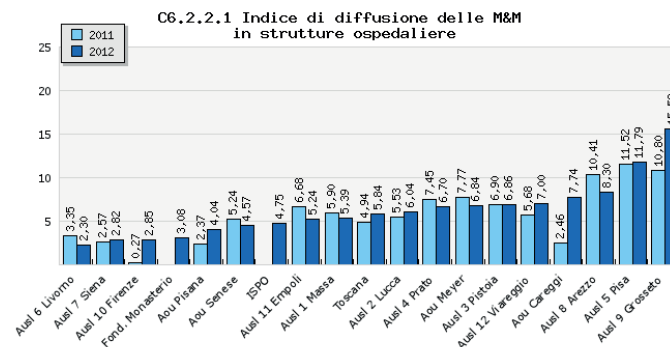
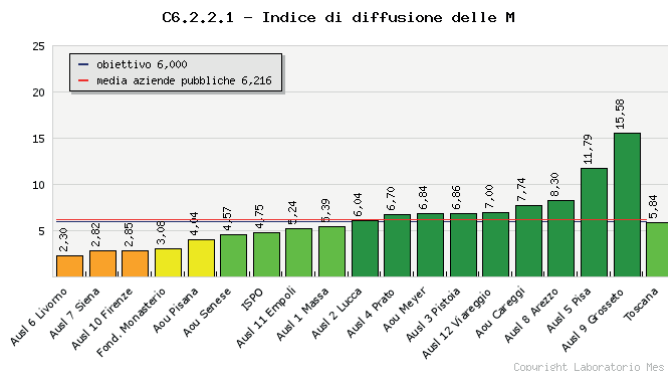


C6.2.1.1 Indice di diffusione degli Audit in strutture ospedaliere									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,16	4,24	3,11	3,17	1,93	2.466,0	2.621,0	793,0	827,0
Ausl 1 Massa	5,00	4,77	5,24	3,57	-31,87	152,0	100,0	29,0	28,0
Ausl 2 Lucca	4,23	4,11	3,17	3,07	-3,15	95,0	86,0	30,0	28,0
Ausl 3 Pistoia	4,87	4,95	3,65	3,70	1,37	175,0	174,0	48,0	47,0
Ausl 4 Prato	5,00	4,99	3,97	3,73	-6,05	123,0	112,0	31,0	30,0
Ausl 5 Pisa	4,92	4,68	3,68	3,50	-4,89	92,0	91,0	25,0	26,0
Ausl 6 Livorno	2,28	1,32	1,71	0,98	-42,69	87,0	51,0	51,0	52,0
Ausl 7 Siena	1,81	2,30	1,35	1,72	27,41	62,0	103,0	46,0	60,0
Ausl 8 Arezzo	5,00	5,00	7,68	3,91	-49,09	338,0	172,0	44,0	44,0
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	10,95	8,97	-18,08	438,0	350,0	40,0	39,0
Ausl 10 Firenze	2,81	5,00	2,10	3,94	87,62	130,0	311,0	62,0	79,0
Ausl 11 Empoli	4,20	2,86	3,14	2,14	-31,85	88,0	62,0	28,0	29,0
Ausl 12 Viareggio	4,76	4,49	3,56	3,36	-5,62	89,0	84,0	25,0	25,0
Aou Pisana	1,26	2,30	0,94	1,72	82,98	102,0	177,0	109,0	103,0
Aou Senese	3,87	2,82	2,89	2,11	-26,99	240,0	209,0	83,0	99,0
Aou Careggi	1,31	4,66	0,97	3,49	259,79	109,0	314,0	112,0	90,0
Aou Meyer	5,00	5,00	4,87	4,92	1,03	146,0	187,0	30,0	38,0
Fond. Monasterio	0,00	5,00	0,00	5,33	0,00	0,0	32,0	0,0	6,0

C6.2.1.1

INDICE DI DIFFUSIONE DEGLI AUDIT IN STRUTTURE OSPEDALIERE

DEFINIZIONE	N. medio di audit clinici realizzati per struttura semplice dipartimentale o complessa ospedaliera
NUMERATORE	N. di audit clinico GRC realizzati in azienda
DENOMINATORE	N. strutture ospedaliere che erogano assistenza ai pazienti ed hanno autonomia organizzativa
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono escluse le strutture private. E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici dipartimentali o complesse all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione di audit.
RIFERIMENTO	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005. Obiettivo Regionale: 3 per struttura semplice dipartimentale o complessa sanitaria
FONTE	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana - Relazione annuale aziende sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione

**3.38 Indicatore C6.2.2.1: Indice di diffusione delle M&M in strutture ospedaliere**

C6.2.2.1 Indice di diffusione delle M&M in strutture ospedaliere									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,30	3,90	4,94	5,84	18,22	3.914,0	4.826,0	793,0	827,0
Ausl 1 Massa	3,94	3,61	5,90	5,39	-8,64	171,0	151,0	29,0	28,0
Ausl 2 Lucca	3,70	4,03	5,53	6,04	9,22	166,0	169,0	30,0	28,0
Ausl 3 Pistoia	4,61	4,58	6,90	6,86	-0,58	331,0	322,5	48,0	47,0
Ausl 4 Prato	4,98	4,48	7,45	6,70	-10,07	231,0	201,0	31,0	30,0
Ausl 5 Pisa	5,00	5,00	11,52	11,79	2,34	288,0	306,5	25,0	26,0
Ausl 6 Livorno	2,25	1,54	3,35	2,30	-31,34	171,0	119,5	51,0	52,0
Ausl 7 Siena	1,72	1,89	2,57	2,82	9,73	118,0	169,0	46,0	60,0
Ausl 8 Arezzo	5,00	5,00	10,41	8,30	-20,27	458,0	365,0	44,0	44,0
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	10,80	15,58	44,26	432,0	607,5	40,0	39,0
Ausl 10 Firenze	0,19	1,91	0,27	2,85	955,56	17,0	225,0	62,0	79,0
Ausl 11 Empoli	4,46	3,50	6,68	5,24	-21,56	187,0	152,0	28,0	29,0
Ausl 12 Viareggio	3,80	4,68	5,68	7,00	23,24	142,0	175,0	25,0	25,0
Aou Pisana	1,59	2,70	2,37	4,04	70,46	258,0	416,0	109,0	103,0
Aou Senese	3,50	3,06	5,24	4,57	-12,79	435,0	452,5	83,0	99,0
Aou Careggi	1,65	5,00	2,46	7,74	214,63	276,0	697,0	112,0	90,0
Aou Meyer	5,00	4,57	7,77	6,84	-11,97	233,0	260,0	30,0	38,0
Fond. Monasterio	0,00	2,07	0,00	3,08	0,00	0,0	18,5	0,0	6,0

C6.2.2.1**INDICE DI DIFFUSIONE DELLE M&M IN STRUTTURE OSPEDALIERE**

DEFINIZIONE	N. medio di Mortality & Morbidity Review realizzate per struttura semplice dipartimentale o complessa ospedaliera
NUMERATORE	N. di M&M realizzate in azienda
DENOMINATORE	N. strutture ospedaliere che erogano assistenza ai pazienti ed hanno autonomia organizzativa
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono escluse le strutture private. E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici dipartimentali o complesse all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione delle rassegne di Mortalità e Morbilità.
RIFERIMENTO	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005. Obiettivo Regionale: 6 per struttura semplice dipartimentale o complessa
FONTE	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana - Relazione annuale aziende sanitarie
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.39 Indicatore C6.5.1: Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture ospedaliere

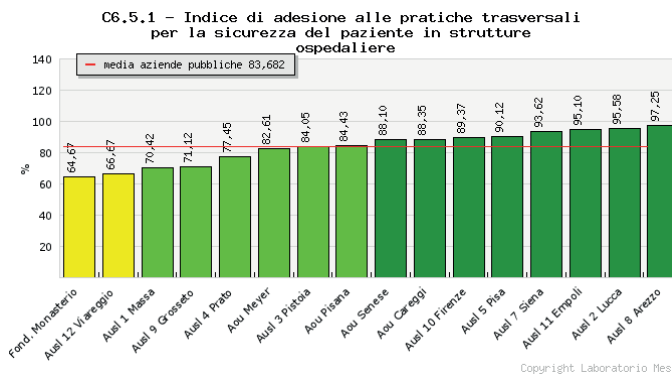
L'indicatore sulle Pratiche per la Sicurezza del Paziente C6.5.1 è finalizzato a valutare il grado di adesione delle strutture ospedaliere relativamente alle pratiche trasversali che impattano sull'intero processo clinico assistenziale. Il dato è il risultato del processo di autovalutazione aziendale.

Le Pratiche per la Sicurezza del Paziente pertinenti per l'ambito ospedaliero sono:

- Igiene delle mani
- Scheda Terapeutica Unica
- Audit clinico
- Rassegna di Mortalità e Morbilità
- Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella)
- Comunicazione difficile
- Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting)
- Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione
- Prevenzione del rischio nutrizionale
- La misura e gestione del dolore

L'indicatore assume un significato solo nella dimensione aziendale, pertanto non viene calcolato per la Regione Toscana.

Il valore dell'Ausl di Livorno risulta pari a zero dal momento che i dati inseriti nell'applicativo sono relativi a 2 sole Strutture Organizzative Funzionali, mancano dunque i dati di tutte le altre Strutture Organizzative Funzionali.



C6.5.1 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture ospedaliere					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Ausl 1 Massa	70,42 %	3,04	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	95,58 %	4,72	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	84,05 %	3,95	-	-	2012
Ausl 4 Prato	77,45 %	3,51	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	90,12 %	4,35	-	-	2012
Ausl 7 Siena	93,62 %	4,58	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	97,25 %	4,83	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	71,12 %	3,08	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	89,37 %	4,30	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	95,10 %	4,68	-	-	2012
Ausl 12 Viareggio	66,67 %	2,79	-	-	2012
Aou Pisana	84,43 %	3,97	-	-	2012
Aou Senese	88,10 %	4,22	-	-	2012
Aou Careggi	88,35 %	4,23	-	-	2012
Aou Meyer	82,61 %	3,85	-	-	2012
Fond. Monasterio	64,67 %	2,65	-	-	2012



C6.5.1	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE TRASVERSALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE OSPEDALIERE	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture ospedaliere
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente trasversali attestate dalle UU.OO. ospedaliere su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. ospedaliere
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono incluse le seguenti pratiche per la sicurezza del paziente: • Igiene delle mani • Scheda Terapeutica Unica • Audit clinico • Rassegna di Mortalità e Morbilità • Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella) • Comunicazione difficile • Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting) • Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione • Prevenzione del rischio nutrizionale • La misura e gestione del dolore Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening. Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: > = 75%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.40 Indicatore C6.5.2: Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture territoriali

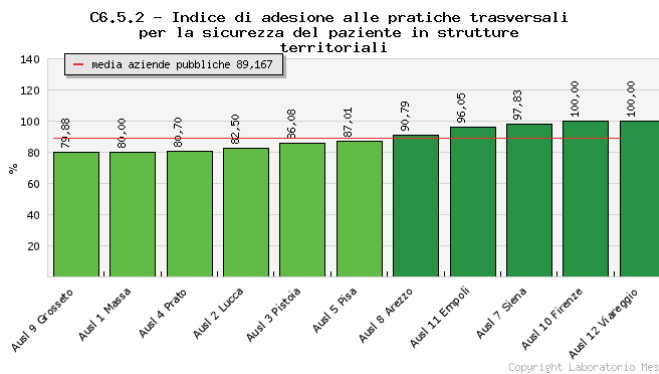
L'indicatore sulle Pratiche per la Sicurezza del Paziente C6.5.2 è finalizzato a valutare il grado di adesione delle strutture territoriali relativamente alle pratiche trasversali che impattano sull'intero processo clinico assistenziale. Il dato è il risultato del processo di autovalutazione aziendale.

Le Pratiche per la Sicurezza del Paziente pertinenti per l'ambito territoriale sono:

- Audit clinico
- Rassegna di Mortalità e Morbilità
- Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella)
- Comunicazione difficile
- Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting).

L'indicatore assume un significato solo nella dimensione aziendale, pertanto non viene calcolato per la Regione Toscana.

Il valore dell'Ausl di Livorno risulta pari a zero dal momento che i dati inseriti nell'applicativo sono relativi a 2 sole Strutture Organizzative Funzionali, mancano dunque i dati di tutte le altre Strutture Organizzative Funzionali.



C6.5.2 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture territoriali					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Ausl 1 Massa	80,00 %	3,01	-	-	2012
Ausl 2 Lucca	82,50 %	3,26	-	-	2012
Ausl 3 Pistoia	86,08 %	3,62	-	-	2012
Ausl 4 Prato	80,70 %	3,08	-	-	2012
Ausl 5 Pisa	87,01 %	3,71	-	-	2012
Ausl 7 Siena	97,83 %	4,79	-	-	2012
Ausl 8 Arezzo	90,79 %	4,09	-	-	2012
Ausl 9 Grosseto	79,88 %	3,00	-	-	2012
Ausl 10 Firenze	100,00 %	5,00	-	-	2012
Ausl 11 Empoli	96,05 %	4,61	-	-	2012
Ausl 12 Viareggio	100,00 %	5,00	-	-	2012

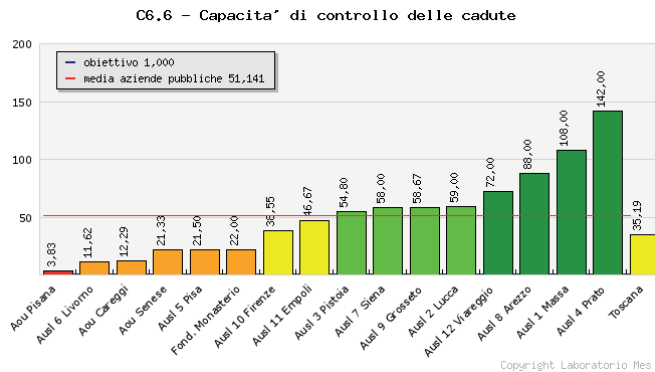


C6.5.2	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE TRASVERSALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE TERRITORIALI	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture territoriali
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente trasversali attestate dalle UU.OO. territoriali su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. territoriali
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente: • Audit clinico • Rassegna di Mortalità e Morbilità • Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella) • Comunicazione difficile • Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting) Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening. Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: > = 85%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.41 Indicatore C6.6: Capacità di controllo delle cadute

L'indicatore "Capacità di controllo delle cadute" esprime il rapporto tra le cadute segnalate mediante il sistema di *Incident Reporting* e le cadute che esitano in un sinistro. L'indicatore, inserito nel sistema di valutazione già dal 2009, è stato valutato per la prima volta nel 2010, prevedendo il raggiungimento di una valutazione positiva nel caso in cui sia riportato un valore dell'indicatore maggiore di 1. Un valore maggiore di 1 significa infatti che i casi segnalati mediante il sistema di *Incident Reporting* aziendale sono stati maggiori dei casi denunciati, dando luogo ad una adeguata gestione del fenomeno. Tale soglia è stata stabilita dal Centro Regionale GRC.

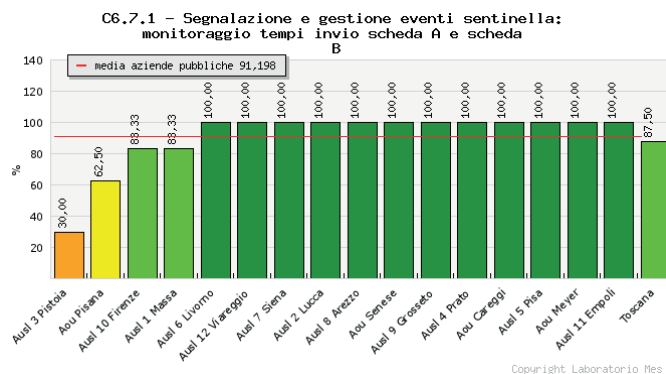


C6.6 Capacità di controllo delle cadute					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	35,19	2,24	2.252,0	65,0	2012
AUSL 1 Massa	108,00	5,00	216,0	2,0	2012
AUSL 2 Lucca	59,00	3,46	177,0	3,0	2012
AUSL 3 Pistoia	54,80	3,25	274,0	5,0	2012
AUSL 4 Prato	142,00	5,00	142,0	1,0	2012
AUSL 5 Pisa	21,50	1,58	86,0	4,0	2012
AUSL 6 Livorno	11,62	1,09	93,0	8,0	2012
AUSL 7 Siena	58,00	3,41	58,0	0,0	2012
AUSL 8 Arezzo	88,00	4,91	176,0	2,0	2012
AUSL 9 Grosseto	58,67	3,44	176,0	3,0	2012
AUSL 10 Firenze	38,55	2,44	424,0	11,0	2012
AUSL 11 Empoli	46,67	2,84	140,0	3,0	2012
AUSL 12 Viareggio	72,00	4,11	72,0	0,0	2012
AOU Pisana	3,83	0,20	46,0	12,0	2012
AOU Senese	21,33	1,58	64,0	3,0	2012
AOU Careggi	12,29	1,12	86,0	7,0	2012
Fond. Monasterio	22,00	1,61	22,0	1,0	2012

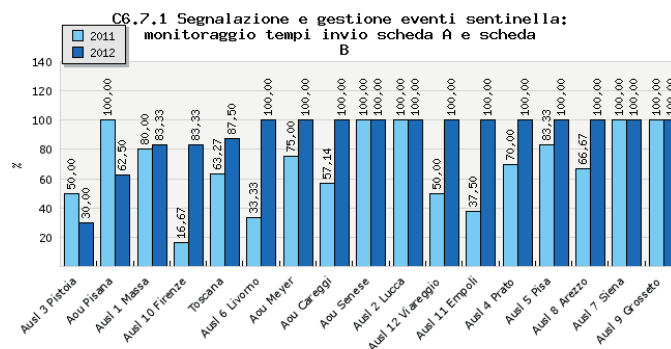
C6.6	
CAPACITÀ DI CONTROLLO DELLE CADUTE	
DEFINIZIONE	Rapporto tra le cadute segnalate con il sistema Incident Reporting e le cadute che esitano in un sinistro.
NUMERATORE	N. cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting
DENOMINATORE	N. cadute oggetto di richiesta di risarcimento
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Misura la capacità dell'azienda di controllare le cadute senza esito o con conseguenze lievi anticipando gli eventi con esito grave che possono dare luogo a richiesta di risarcimento. Al numeratore si considerano le cadute segnalate dal sistema di Incident Reporting con e senza danno. Al denominatore si considerano i sinistri per cadute con e senza il verificarsi di lesioni personali. Sono incluse tutte le cadute dei pazienti che accadono negli ambienti gestiti dall'azienda sanitaria. Sono escluse le cadute dei visitatori e degli operatori sanitari.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >1
FONTE	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana Relazioni annuali - Incident Reporting e Sistema regionale di gestione dei sinistri
LIVELLO	Azienda di erogazione

3.42 Indicatore C6.7.1: Segnalazione e gestione eventi sentinella: monitoraggio tempi invio scheda A e scheda B

Fra i sistemi di reporting degli eventi avversi, uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti è rappresentato dal monitoraggio degli eventi sentinella. Tale monitoraggio costituisce un'importante azione di sanità pubblica, con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che possono parimenti determinare una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta affinché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive. L'indicatore messo a punto dal Centro GRC della Regione Toscana e dal Laboratorio MeS è, quindi, volto a porre ulteriore attenzione sulla prontezza del sistema nel rilevare gli eventi avversi costituenti eventi sentinella, e nell'attuare, in tempi rapidi, le azioni di gestione e prevenzione degli stessi.



Copyright Laboratorio Mes



C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella: monitoraggio tempi invio scheda A e scheda B									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,77	3,98	63,27	87,50	38,30	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	3,61	3,78	80,00	83,33	4,16	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	4,61	4,61	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	2,11	1,11	50,00	30,00	-40,00	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	3,11	4,61	70,00	100,00	42,86	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	3,78	4,61	83,33	100,00	20,00	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	1,28	4,61	33,33	100,00	200,03	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,61	4,61	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	2,94	4,61	66,67	100,00	49,99	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	4,61	4,61	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	0,44	3,78	16,67	83,33	399,88	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	1,48	4,61	37,50	100,00	166,67	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	2,11	4,61	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Aou Pisana	4,61	2,73	100,00	62,50	-37,50	-	-	-	-
Aou Senese	4,61	4,61	100,00	100,00	0,00	-	-	-	-
Aou Careggi	2,47	4,61	57,14	100,00	75,01	-	-	-	-
Aou Meyer	3,36	4,61	75,00	100,00	33,33	-	-	-	-

C6.7.1

SEGNALAZIONE E GESTIONE EVENTI SENTINELLA: MONITORAGGIO TEMPI INVIO SCHEDA A E SCHEDA B

DEFINIZIONE	Percentuale di Eventi Sentinella segnalati al GRC entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda A) ed analizzati entro 45 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda B)
NUMERATORE	N. Eventi Sentinella segnalati al GRC entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda A) ed analizzati entro 45 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda B) x 100
DENOMINATORE	N. Eventi Sentinella segnalati nell'anno di riferimento e con scheda di follow-up nei tempi dovuti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi gli eventi sentinella raccolti mediante il sistema di gestione dei sinistri. In questo caso, i termini di 5 e 45 giorni decorrono dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento. Sono esclusi gli eventi sentinella che, al termine dell'analisi, vengono giudicati come near miss o complicità.
FONTE	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.43 Indicatore C7a: Materno-infantile

La qualità sanitaria del percorso materno-infantile è misurata tramite indicatori scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale [Health Canada 2001; Sutter Women's & Children's Services 2001], che della condivisione con le Aziende Sanitarie toscane. Ai sottoindicatori di valutazione sono stati assegnati pesi differenti in base alla loro rilevanza, sia sanitaria che strategica, a livello regionale. La percentuale di cesarei depurata è l'indicatore che maggiormente incide sulla valutazione del percorso, visto il suo interesse a livello clinico e l'ampia condivisione dell'indicatore anche a livello internazionale. Inoltre, a partire da quest'anno, la valutazione complessiva del percorso materno-infantile incorpora tre indicatori legati all'attività dei consultori, al fine di dar peso alle performance del territorio.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C7a - Materno-infantile	 2,62	2012

Fonte dei dati :

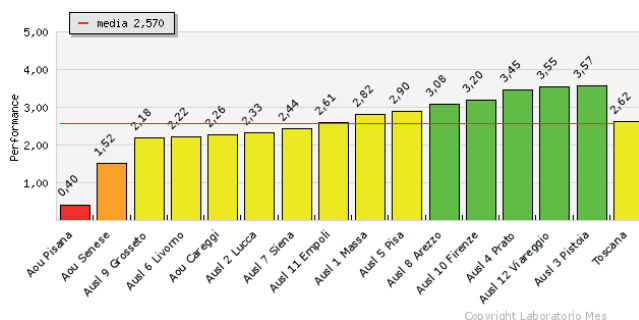
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C7a Materno-infantile

- C7a Materno-infantile
 - C7.1a Fase parto
 - C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV) [19,97 %](#) 
 - C7.1.1 % di parti cesarei grezzo [26,38 %](#)
 - C7.2 % di parti indotti [19,99 %](#) 
 - C7.3 % di episiotomia depurato (NTSV) [28,28 %](#) 
 - C7.5 Fughe per parto [18,75 %](#) 
 - C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [7,21 %](#)
 - C7.12 % di attaccamento al seno entro le 2 ore
 - C7.1b Assistenza territoriale
 - C7.15 Tasso di accesso al consultorio di donne residenti in età fertile [198,45 x 1.000](#)
 - C7.13 % donne straniere che effettuano la prima visita tardiva [23,83 %](#)
 - C7.14 % donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <=4 [13,20 %](#)
 - C7.16 Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere [53,59 %](#) 
 - C7.17 % donne residenti primipare con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita [53,70 %](#) 
 - C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum [48,72 %](#)
 - C8a.3 Tasso di concepimento per minorenni [3,15 Tasso](#)
 - C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti [6,58 Tasso per 1.000](#) 
 - C7.11 % IVG ripetute
 - C7.19 Tasso di accesso al consultorio giovani [61,21 x 1.000](#)
 - C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione [24,61 x 1.000](#) 
 - C8a.19 Pediatria
 - C7.7 Tasso di ricovero in età pediatrica per 100 residenti (0-14 anni) [10,50 Tasso per 100](#)
 - C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni) [25,53 Tasso per 100.000](#)
 - C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (<=17 anni) [110,34 Tasso per 100.000](#) 



C7a - Materno-infantile



C7a

MATERNO-INFANTILE

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Se calcolato a livello aziendale, l'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata, come riportato in tabella, dei punteggi dei seguenti indicatori:

- C7.1 - % di parti cesarei depurato (NTSV);
- C7.2 - % di parti indotti;
- C7.3 - % di episiotomia depurato (NTSV);
- C7.5 - Fughe per parto;
- C7.10 - Tasso di IVG 1.000 residenti;
- C8a.19.2 - Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (≤ 17 anni);
- C7.16 - Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere;
- C7.17 - % donne residenti primipare con almeno tre presenza al corso di preparazione alla nascita;
- C7.19.1 - Tassi di accesso al consultorio giovani area contraccezione.

Azienda di erogazione	% cesarei NTSV	% parti indotti	% episiotomia NTSV	% fughe per parto	Tasso IVG	TO pediatrico gastroenterite	Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere	% donne residenti primipare con almeno tre presenza al corso di preparazione alla nascita	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione
AUSL	50%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
AOU	78%	11%	11%						

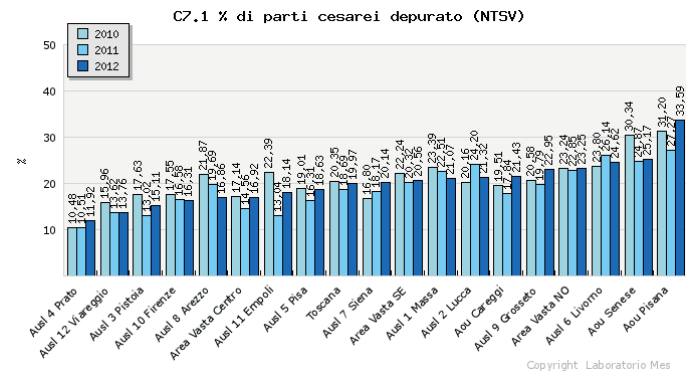
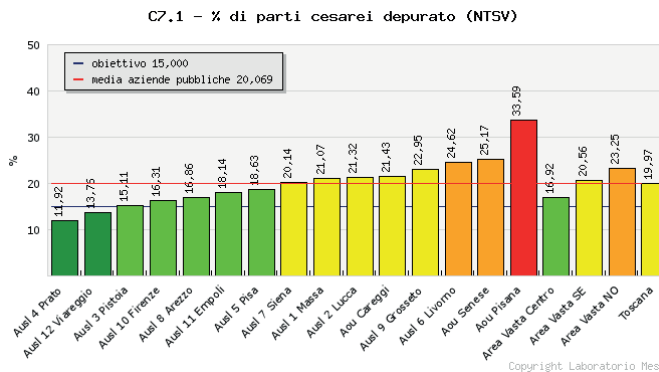
Se calcolato a livello di stabilimento, l'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata, come riportato fra parentesi, dei punteggi dei seguenti indicatori:

- (78%) C7.1 - % di parti cesarei depurato (NTSV);
- (11%) C7.2 - % di parti indotti;
- (11%) C7.3 - % di episiotomia depurato (NTSV).



3.44 Indicatore C7.1: % di parti cesarei depurato (NTSV)

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo, le differenti popolazioni di pazienti di cui gli specialisti si fanno carico generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'*American College of Obstetricians and Gynecologists* propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi a un *case-mix* costituito da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione vertice (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Evaluation of Cesarean Delivery 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero. Obiettivo per la Regione Toscana è la diminuzione della quota attuale di parti cesarei, che risulta essere minore dei valori medi nazionali ma superiore a quanto indicato dall'OMS; pertanto per questo indicatore, il quale, proprio in quanto depurato dai fattori di rischio, risulta sempre inferiore alla percentuale grezza, è stato adottato il valore di riferimento del 15%.



C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,08	2,76	18,69	19,97	6,85	2.542,0	2.586,0	13.603,0	12.949,0
Ausl 1 Massa	2,12	2,48	22,51	21,07	-6,41	181,0	166,0	804,0	788,0
Ausl 2 Lucca	1,70	2,42	24,20	21,32	-11,88	174,0	161,0	719,0	755,0
Ausl 3 Pistoia	4,49	3,97	13,02	15,11	16,08	143,0	159,0	1.098,0	1.052,0
Ausl 4 Prato	5,00	4,77	10,51	11,92	13,39	129,0	115,0	1.227,0	965,0
Ausl 5 Pisa	3,67	3,09	16,31	18,63	14,25	83,0	90,0	509,0	483,0
Ausl 6 Livorno	1,22	1,59	26,14	24,62	-5,80	282,0	262,0	1.079,0	1.064,0
Ausl 7 Siena	3,21	2,72	18,17	20,14	10,84	135,0	144,0	743,0	715,0
Ausl 8 Arezzo	2,83	3,53	19,69	16,86	-14,37	215,0	174,0	1.092,0	1.032,0
Ausl 9 Grosseto	2,80	2,01	19,79	22,95	15,96	135,0	137,0	682,0	597,0
Ausl 10 Firenze	3,60	3,67	16,58	16,31	-1,62	256,0	230,0	1.544,0	1.410,0
Ausl 11 Empoli	4,49	3,21	13,04	18,14	39,11	93,0	119,0	713,0	656,0
Ausl 12 Viareggio	4,34	4,31	13,62	13,76	1,00	76,0	78,0	558,0	567,0
Aou Pisana	0,93	0,00	27,27	33,59	23,18	261,0	303,0	957,0	902,0
Aou Senese	1,53	1,46	24,87	25,17	1,21	144,0	147,0	579,0	584,0
Aou Careggi	3,29	2,39	17,84	21,43	20,12	231,0	294,0	1.295,0	1.372,0
Area Vasta NO	2,04	1,94	22,85	23,25	1,75	1.057,0	1.060,0	4.626,0	4.559,0
Area Vasta Centro	4,11	3,52	14,56	16,92	16,19	856,0	924,0	5.881,0	5.462,0
Area Vasta SE	2,67	2,61	20,32	20,56	1,18	629,0	602,0	3.096,0	2.928,0

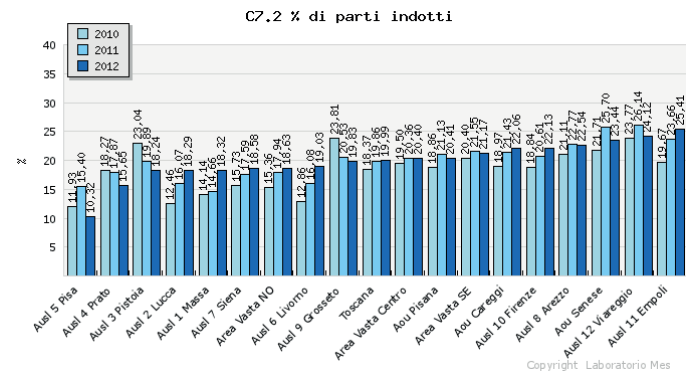
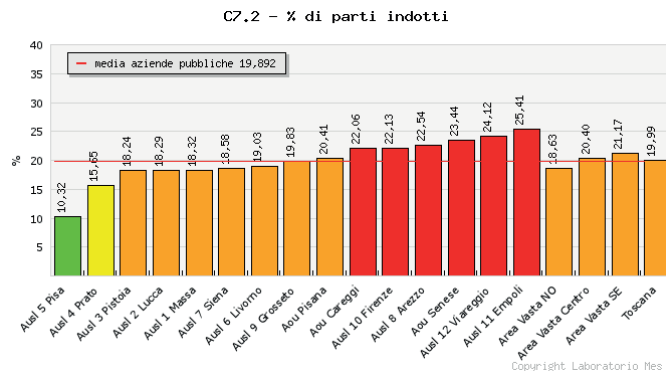


C7.1	
% DI PARTI CESAREI DEPURATO (NTSV)	
DEFINIZIONE	Percentuale parti cesarei depurata (NTSV)
NUMERATORE	Numero di parti cesarei depurati (NTSV) x 100
DENOMINATORE	Numero di parti depurati (NTSV)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare; • parto non gemellare; • parto a termine tra la 38^a e la 43^a settimana di amenorrea incluse; • bambino in posizione vertice. Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: $\leq 15\%$
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.45 Indicatore C7.2: % di parti indotti

L'indicatore misura il grado di utilizzo delle tecniche di induzione farmacologica durante il parto. Non esistendo un parametro di riferimento internazionale, l'obiettivo per la Toscana è di ridurre il ricorso all'induzione, limitando tale pratica ai soli casi necessari.



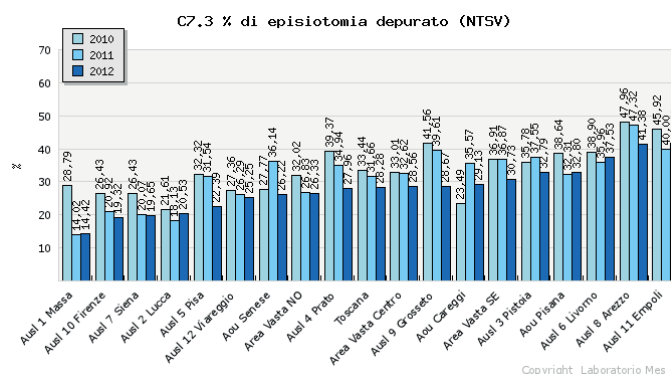
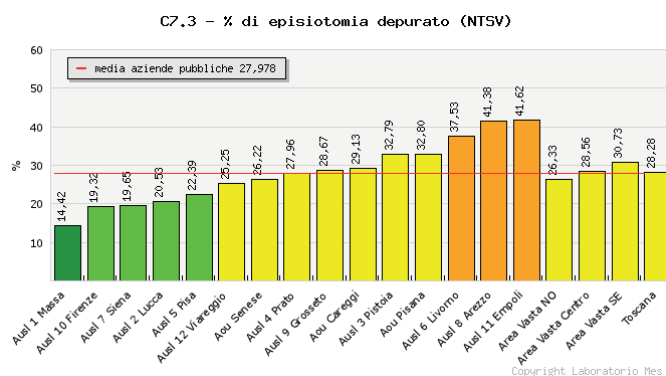
C7.2 % di parti indotti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,86	1,50	19,86	19,99	0,66	4.663,0	4.565,0	23.482,0	22.837,0
Ausl 1 Massa	3,19	1,92	14,66	18,32	24,95	201,0	255,0	1.371,0	1.392,0
Ausl 2 Lucca	2,83	1,93	16,07	18,29	13,82	174,0	220,0	1.083,0	1.203,0
Ausl 3 Pistoia	1,85	1,94	19,89	18,24	-8,27	387,0	326,0	1.946,0	1.787,0
Ausl 4 Prato	2,37	2,59	17,87	15,65	-12,44	459,0	380,0	2.568,0	2.428,0
Ausl 5 Pisa	3,00	3,92	15,40	10,32	-32,96	142,0	89,0	922,0	862,0
Ausl 6 Livorno	2,82	1,74	16,08	19,03	18,38	264,0	311,0	1.642,0	1.634,0
Ausl 7 Siena	2,44	1,86	17,59	18,58	5,61	209,0	217,0	1.188,0	1.168,0
Ausl 8 Arezzo	1,12	0,86	22,77	22,54	-1,00	414,0	397,0	1.818,0	1.761,0
Ausl 9 Grosseto	1,69	1,54	20,53	19,83	-3,44	216,0	182,0	1.052,0	918,0
Ausl 10 Firenze	1,67	0,97	20,61	22,13	7,38	684,0	709,0	3.319,0	3.204,0
Ausl 11 Empoli	0,89	0,15	23,66	25,41	7,38	305,0	312,0	1.289,0	1.228,0
Ausl 12 Viareggio	0,26	0,47	26,14	24,12	-7,75	240,0	219,0	918,0	908,0
Aou Pisana	1,54	1,40	21,13	20,41	-3,40	292,0	268,0	1.382,0	1.313,0
Aou Senese	0,37	0,64	25,70	23,44	-8,78	220,0	192,0	856,0	819,0
Aou Careggi	1,46	0,98	21,43	22,06	2,95	456,0	488,0	2.128,0	2.212,0
Area Vasta NO	2,35	1,84	17,94	18,63	3,82	1.313,0	1.362,0	7.318,0	7.312,0
Area Vasta Centro	1,73	1,40	20,36	20,40	0,16	2.291,0	2.215,0	11.250,0	10.859,0
Area Vasta SE	1,43	1,21	21,55	21,17	-1,75	1.059,0	988,0	4.914,0	4.666,0

C7.2	
% DI PARTI INDOTTI	
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con induzione farmacologica
NUMERATORE	Numero di parti vaginali con induzione farmacologica x 100
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate. Num: modalità iniziale del travaglio: indotta. Den: modalità iniziale del travaglio: spontanea + indotta. Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a " non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo.
RIFERIMENTO	Media interregionale - Network Regioni, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.46 Indicatore C7.3: % di episiotomia depurato (NTSV)

L'episiotomia, uno degli interventi più frequentemente utilizzati durante il parto vaginale, è divenuta una pratica di routine senza che vi fossero prove della sua efficacia sia a breve che a medio-lungo termine. Studi clinici controllati randomizzati hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia (sia mediana che mediolaterale) riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale [Viswanathan *et al.*, 2005].



C7.3 % di episiotomia depurato (NTSV)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,82	2,67	31,66	28,28	-10,67	3.550,0	2.980,0	11.213,0	10.537,0
Azi 1 Massa	5,00	4,06	14,02	14,42	2,90	89,0	91,0	635,0	631,0
Azi 2 Lucca	5,00	3,45	18,13	20,53	13,22	101,0	124,0	557,0	604,0
Azi 3 Pistoia	3,09	2,22	37,55	32,79	-12,69	365,0	299,0	972,0	912,0
Azi 4 Prato	3,41	2,70	34,94	27,96	-19,99	391,0	241,0	1.119,0	862,0
Azi 5 Pisa	3,83	3,26	31,54	22,39	-29,01	135,0	88,0	428,0	393,0
Azi 6 Livorno	3,28	1,75	35,96	37,53	4,38	288,0	304,0	801,0	810,0
Azi 7 Siena	5,00	3,53	20,07	19,65	-2,06	123,0	113,0	613,0	575,0
Azi 8 Arezzo	1,88	1,36	47,32	41,38	-12,55	423,0	360,0	894,0	870,0
Azi 9 Grosseto	2,83	2,63	39,61	28,67	-27,62	185,0	121,0	467,0	422,0
Azi 10 Firenze	5,00	3,57	20,92	19,32	-7,64	274,0	232,0	1.310,0	1.201,0
Azi 11 Empoli	2,78	1,34	40,00	41,62	4,05	252,0	226,0	630,0	543,0
Azi 12 Viareggio	4,48	2,97	26,29	25,25	-3,97	132,0	126,0	502,0	499,0
Aou Pisana	3,74	2,22	32,31	32,80	1,52	231,0	204,0	715,0	622,0
Aou Senese	3,26	2,88	36,14	26,22	-27,45	163,0	118,0	451,0	450,0
Aou Careggi	3,33	2,59	35,57	29,13	-18,09	398,0	333,0	1.119,0	1.143,0
Area Vasta NO	4,41	2,87	26,83	26,33	-1,86	976,0	937,0	3.638,0	3.559,0
Area Vasta Centro	3,70	2,64	32,62	28,56	-12,46	1.680,0	1.331,0	5.150,0	4.661,0
Area Vasta SE	3,17	2,43	36,87	30,73	-16,65	894,0	712,0	2.425,0	2.317,0

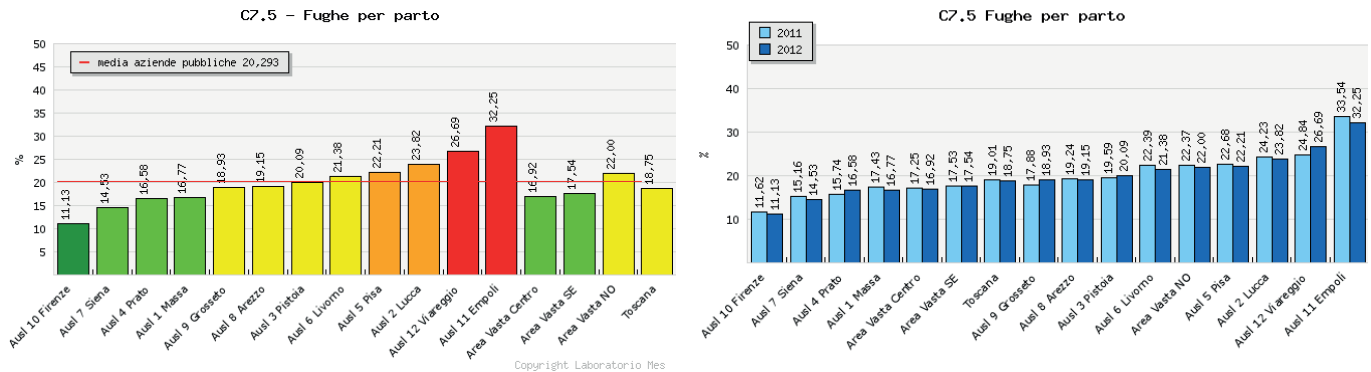
C7.3	
% DI EPISIOTOMIA DEPURATO (NTSV)	
DEFINIZIONE	Percentuale di episiotomie su parti vaginali depurati (NTSV)
NUMERATORE	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali depurati (NTSV) x 100
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali depurati (NTSV)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate. NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): - donne primipare; - parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse; - parto non gemellare; - bambino in posizione vertice. Si escludono dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia; per questo alcuni dati non sono disponibili o incompleti. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. Parto vaginale: campo CAP_mod_part =1, 4, 5, 6 (spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento).
RIFERIMENTO	Media interregionale - Network Regioni, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.47 Indicatore C7.5: Fughe per parto

Obiettivo regionale è dare ad ogni donna in attesa una risposta adeguata ai propri bisogni ed esigenze nel punto nascita più vicino alla sua residenza. Se una donna sceglie di partorire in un punto nascita lontano da casa, implicitamente esprime un giudizio negativo sulle strutture del suo territorio.

Non essendo ancora disponibili le informazioni dei parti effettuati fuori regione per l'anno 2012, nel presente Report si riporta una stima dell'indicatore, sommando ai dati del 2012 i valori relativi ai parti extraregione dell'anno 2011.



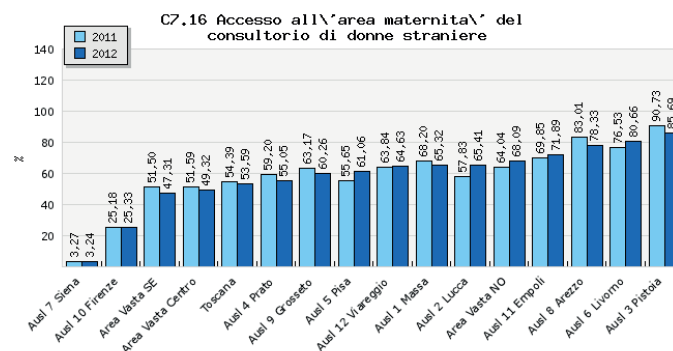
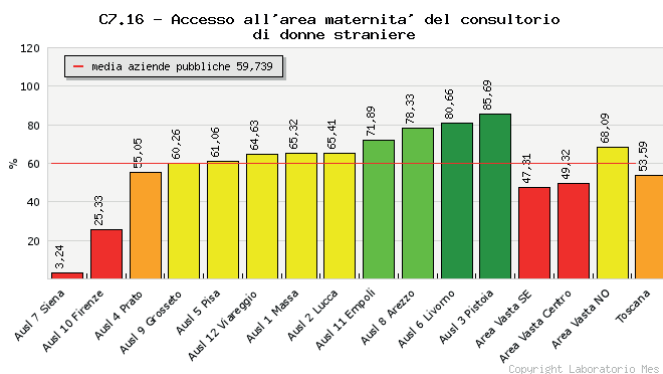
C7.5 Fughe per parto									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,75	2,81	19,01	18,75	-1,34	5.752,0	5.623,0	30.260,0	29.983,0
Ausl 1 Massa	2,14	3,31	17,43	16,77	-3,77	256,0	245,0	1.469,0	1.461,0
Ausl 2 Lucca	0,44	1,55	24,23	23,82	-1,71	434,0	458,0	1.791,0	1.923,0
Ausl 3 Pistoia	1,60	2,48	19,59	20,09	2,55	483,0	471,0	2.466,0	2.345,0
Ausl 4 Prato	3,06	3,36	15,74	16,58	5,32	354,0	376,0	2.249,0	2.268,0
Ausl 5 Pisa	0,83	1,95	22,68	22,21	-2,08	657,0	636,0	2.897,0	2.864,0
Ausl 6 Livorno	0,90	2,15	22,39	21,38	-4,53	591,0	570,0	2.639,0	2.666,0
Ausl 7 Siena	3,21	3,87	15,16	14,53	-4,16	349,0	323,0	2.302,0	2.223,0
Ausl 8 Arezzo	1,69	2,71	19,24	19,15	-0,50	549,0	538,0	2.853,0	2.810,0
Ausl 9 Grosseto	2,03	2,77	17,88	18,93	5,88	304,0	295,0	1.700,0	1.558,0
Ausl 10 Firenze	4,10	4,72	11,62	11,13	-4,25	762,0	742,0	6.558,0	6.669,0
Ausl 11 Empoli	0,00	0,00	33,54	32,25	-3,85	711,0	673,0	2.120,0	2.087,0
Ausl 12 Viareggio	0,29	0,83	24,84	26,69	7,47	302,0	296,0	1.216,0	1.109,0
Area Vasta NO	0,91	2,00	22,37	22,00	-1,67	2.240,0	2.205,0	10.012,0	10.023,0
Area Vasta Centro	2,19	3,27	17,25	16,92	-1,90	2.310,0	2.262,0	13.393,0	13.369,0
Area Vasta SE	2,12	3,12	17,53	17,54	0,03	1.202,0	1.156,0	6.855,0	6.591,0

C7.5	
FUGHE PER PARTO	
DEFINIZIONE	Percentuale di fughe per parto
NUMERATORE	Numero parti di donne residenti erogati fuori Ausl e AOU di riferimento e fuori regione x 100
DENOMINATORE	Numero parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate. Le fughe sono relative ai parti delle residenti avvenuti fuori Ausl e fuori Regione. Sono conteggiati inoltre come fughe i parti in AOU delle residenti nelle Ausl sul cui territorio non insiste direttamente un' Azienda Ospedaliero-Universitaria. Inoltre, per le Ausl di Firenze, Siena e Pisa si includono nelle fughe i parti in AOU delle residenti delle zone dove non è presente un'Azienda Ospedaliero-Universitaria, facendo dunque eccezione per le zone Pisana, Senese e Firenze e per la zona Fiorentina Nord-Ovest (nel cui territorio non sono presenti stabilimenti ospedalieri). Codifiche per l'evento parto DRG: 370-371-372-373-374-375
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: ≤ 10%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.48 Indicatore C7.16: Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere

Per poter assicurare alle donne straniere, in particolare di quelle irregolari, un adeguato livello di assistenza in gravidanza, è di fondamentale importanza favorirne l'accesso ai consultori familiari. Queste strutture hanno infatti ruolo strategico per il perseguimento di questo obiettivo: l'approccio integrato e multiprofessionale che le caratterizza, la presenza - in molte aziende - di mediatori culturali che aiutano le gestanti nella comprensione delle informazioni sui percorsi sanitari e sociali, la predisposizione di strumenti per il superamento delle barriere linguistiche e culturali e la maggior facilità d'accesso fanno sì che l'assistenza consultoriale rappresenti uno dei principali servizi di sostegno alla salute delle donne, specie di quelle in condizioni economiche più modeste.



C7.16 Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	1,37	54,39	53,59	-1,47	3.959,0	3.975,0	7.279,0	7.417,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,54	68,20	65,32	-4,22	148,0	162,0	217,0	248,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	2,55	57,83	65,41	13,11	203,0	278,0	351,0	425,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	4,58	90,73	85,69	-5,55	548,0	491,0	604,0	573,0
Ausl 4 Prato	non valutato	1,51	59,20	55,05	-7,01	698,0	567,0	1.179,0	1.030,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,12	55,65	61,06	9,72	266,0	323,0	478,0	529,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	4,08	76,53	80,66	5,40	326,0	392,0	426,0	486,0
Ausl 7 Siena	non valutato	0,00	3,27	3,24	-0,92	18,0	18,0	550,0	555,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,84	83,01	78,33	-5,64	596,0	517,0	718,0	660,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	2,04	63,17	60,26	-4,61	211,0	185,0	334,0	307,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	0,00	25,18	25,33	0,60	415,0	445,0	1.648,0	1.757,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	3,20	69,85	71,89	2,92	417,0	491,0	597,0	683,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	2,47	63,84	64,63	1,24	113,0	106,0	177,0	164,0
Area Vasta NO	non valutato	2,82	64,04	68,09	6,32	1.056,0	1.261,0	1.649,0	1.852,0
Area Vasta Centro	non valutato	0,94	51,59	49,32	-4,40	2.078,0	1.994,0	4.028,0	4.043,0
Area Vasta SE	non valutato	0,74	51,50	47,31	-8,14	825,0	720,0	1.602,0	1.522,0

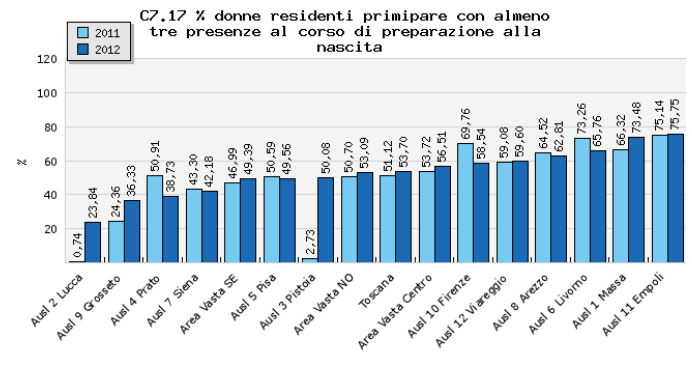
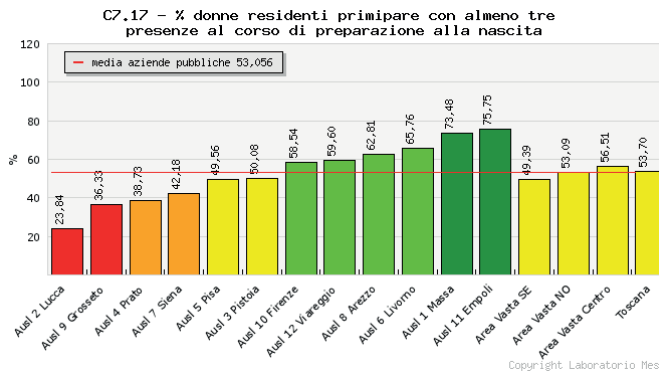
C7.16	
ACCESSO ALL'AREA MATERNITÀ DEL CONSULTORIO DI DONNE STRANIERE	
DEFINIZIONE	Accesso al consultorio nell'ambito del percorso nascita di donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)
NUMERATORE	N. di donne straniere partorienti che hanno avuto almeno 4 accessi all'area maternità nei consultori aziendali (PFPM 14-49 anni)
DENOMINATORE	N. di donne straniere partorienti (PFPM 14-49 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si effettua linkage tra flusso CAP dell'anno di riferimento e flusso SPC dello stesso anno e del precedente. Si considerano: - le donne straniere con cittadinanza in Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) residenti in Toscana, di età compresa fra i 14 e i 49 anni. La residenza viene attribuita in base all'informazione contenuta nel flusso CAP. Per le donne Straniere Temporaneamente Presenti (STP) l'azienda di erogazione delle prestazioni consultoriali viene considerata come azienda di residenza. Le STP che hanno partorito in un'Azienda Ospedaliero-Universitaria e non sono passate dai servizi consultoriali si considerano residenti nella Asl del territorio della AOU. - l'area "02" maternità, esclusa la sub-area "05" post-aborto spontaneo.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale SPC e CAP
LIVELLO	Azienda di residenza



3.49 Indicatore C7.17: % donne residenti primipare con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita

La nascita di un bambino è un momento da affrontare con serenità e consapevolezza. La partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita offre ai futuri genitori le informazioni utili per rafforzare le naturali competenze della donna e mettere la coppia nella condizione migliore per accogliere il figlio e far fronte alle necessità del dopo parto.

Questi aspetti sono maggiormente rilevanti per le donne che affrontano per la prima volta l'esperienza della maternità. Per questo motivo da quest'anno l'indicatore è stato modificato e si focalizza sulla percentuale di donne primipare che hanno partecipato ad almeno 3 incontri del corso di preparazione alla nascita.



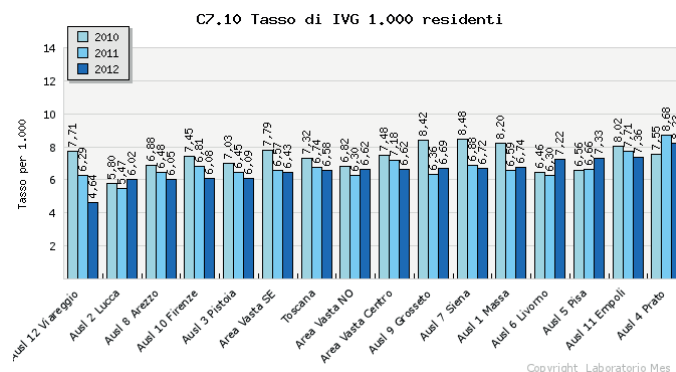
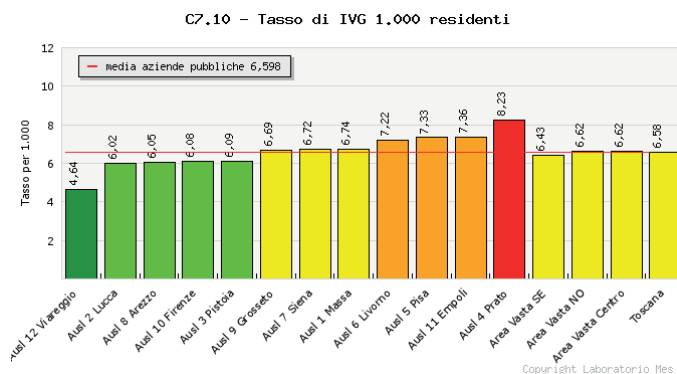
C7.17 % donne residenti primipare con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,58	51,12	53,70	5,06	7.915,0	8.056,0	15.484,0	15.001,0
Ausl 1 Massa	non valutato	4,56	66,32	73,48	10,80	447,0	460,0	674,0	626,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	0,00	0,74	23,84	3.141,94	7,0	241,0	952,0	1.011,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	2,22	2,73	50,08	1.734,03	37,0	622,0	1.355,0	1.242,0
Ausl 4 Prato	non valutato	1,08	50,91	38,73	-23,91	562,0	397,0	1.104,0	1.025,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,17	50,59	49,56	-2,04	776,0	725,0	1.534,0	1.463,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,79	73,26	65,76	-10,23	1.019,0	920,0	1.391,0	1.399,0
Ausl 7 Siena	non valutato	1,43	43,30	42,18	-2,57	536,0	499,0	1.238,0	1.183,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,49	64,52	62,81	-2,65	944,0	902,0	1.463,0	1.436,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	0,84	24,36	36,33	49,16	227,0	299,0	932,0	823,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,06	69,76	58,54	-16,08	2.152,0	1.816,0	3.085,0	3.102,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	4,78	75,14	75,75	0,81	798,0	784,0	1.062,0	1.035,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	3,17	59,08	59,60	0,89	410,0	391,0	694,0	656,0
Area Vasta NO	non valutato	2,52	50,70	53,09	4,73	2.659,0	2.737,0	5.245,0	5.155,0
Area Vasta Centro	non valutato	2,86	53,72	56,51	5,19	3.549,0	3.619,0	6.606,0	6.404,0
Area Vasta SE	non valutato	2,15	46,99	49,39	5,12	1.707,0	1.700,0	3.633,0	3.442,0

C7.17	
% DONNE RESIDENTI PRIMIPARE CON ALMENO TRE PRESENZE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA	
DEFINIZIONE	Percentuale di donne primipare residenti (14-49 anni) con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita
NUMERATORE	N. donne primipare residenti (14-49 anni) con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita
DENOMINATORE	N. parti donne primipare residenti (14-49 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano: - le donne primipare residenti in Toscana di età compresa fra i 14 e i 49 anni - l'area "02" maternità e sub-area "02" gestazione - il codice di prestazione: 93.37 corso di preparazione alla nascita, training prenatale.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale SPC e CAP
LIVELLO	Azienda di residenza



3.50 Indicatore C7.10: Tasso di IVG 1.000 residenti

Il tasso di abortività volontaria è l'indicatore più frequentemente usato a livello internazionale che permette di valutare l'incidenza del fenomeno sulla popolazione residente. In gran parte il ricorso all'IVG dipende dall'offerta dei servizi nei vari ambiti territoriali e, in particolare, dai consultori familiari che costituiscono lo strumento, previsto dalla legge, per promuovere la procreazione cosciente e responsabile.



C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,70	6,74	6,58	-2,41	5.845,0	5.704,0	867.030,0	867.030,0
Ausl 1 Massa	non valutato	2,44	6,59	6,74	2,31	303,0	310,0	46.009,0	46.009,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	3,64	5,47	6,02	9,96	281,0	309,0	51.368,0	51.368,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	3,52	6,45	6,09	-5,59	447,0	422,0	69.297,0	69.297,0
Ausl 4 Prato	non valutato	0,00	8,68	8,23	-5,18	521,0	494,0	60.024,0	60.024,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	1,44	6,66	7,33	10,06	527,0	580,0	79.083,0	79.083,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	1,63	6,30	7,22	14,65	505,0	579,0	80.164,0	80.164,0
Ausl 7 Siena	non valutato	2,47	6,88	6,72	-2,33	429,0	419,0	62.360,0	62.360,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,58	6,48	6,05	-6,58	532,0	497,0	82.139,0	82.139,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	2,51	6,36	6,69	5,25	324,0	341,0	50.963,0	50.963,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,53	6,81	6,08	-10,69	1.281,0	1.144,0	188.139,0	188.139,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	1,40	7,71	7,36	-4,50	444,0	424,0	57.588,0	57.588,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	5,00	6,29	4,64	-26,29	251,0	185,0	39.896,0	39.896,0
Area Vasta NO	non valutato	2,63	6,30	6,62	5,14	1.867,0	1.963,0	296.520,0	296.520,0
Area Vasta Centro	non valutato	2,63	7,18	6,62	-7,76	2.693,0	2.484,0	375.048,0	375.048,0
Area Vasta SE	non valutato	2,95	6,57	6,43	-2,18	1.285,0	1.257,0	195.462,0	195.462,0

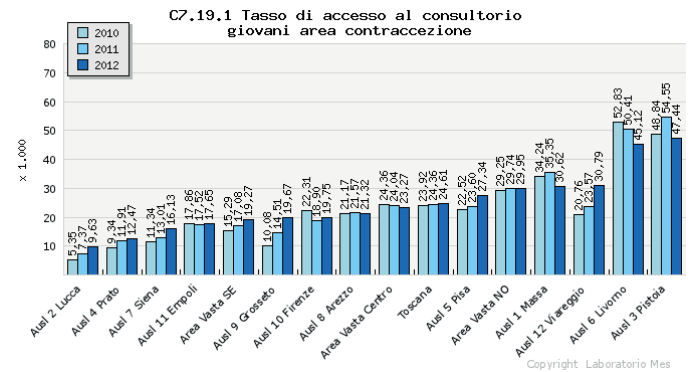
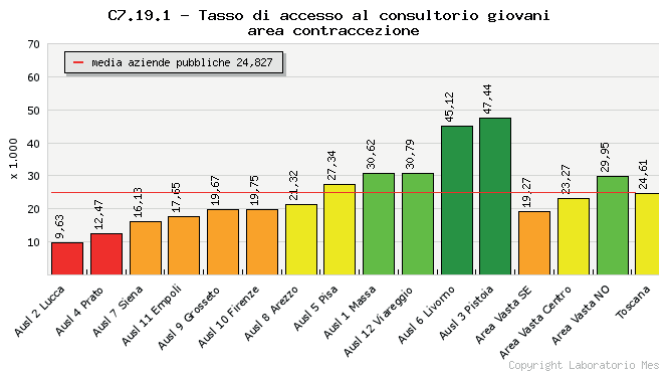
C7.10	
TASSO DI IVG 1.000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
NUMERATORE	Numero IVG (donne 12-49 anni) x 100
DENOMINATORE	Popolazione residente (donne 12-49 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano: • i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate; • le donne residenti di età compresa fra i 12 e i 49 anni; • diagnosi principale 635.** (Aborto indotto legalmente) e codice intervento principale 69.01 e 69.51 oppure diagnosi principale: 635.xx e diagnosi secondarie, ◦ V617 (altra gravidanza indesiderata) oppure ◦ V5883 (trattamento per monitoraggio di farmaci terapeutici) in presenza del codice 99.24 (Iniezione di altri ormoni - prima ed eventuale seconda somministrazione per os) in una qualunque procedura.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.51 Indicatore C7.19.1: Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione

I consultori rappresentano un fondamentale presidio sul territorio per la prevenzione e riduzione delle IVG e per la promozione di una procreazione cosciente e responsabile.

In particolare per i giovani, che hanno spesso una scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione, l'informazione e la formazione sui temi della contraccezione riduce il ricorso all'IVG grazie all'aumento del livello di consapevolezza rispetto all'utilizzo dei sistemi contraccettivi e consentendo alle donne e alle coppie di prendere coscienza della necessità di tutelare la propria salute e di scegliere in sicurezza quando e come avere una gravidanza.



C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,46	24,36	24,61	1,00	8.500,0	8.585,0	348.876,0	348.876,0
Ausl 1 Massa	non valutato	3,21	35,35	30,62	-13,38	665,0	576,0	18.812,0	18.812,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	0,59	7,37	9,63	30,72	153,0	200,0	20.762,0	20.762,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	5,00	54,55	47,44	-13,03	1.496,0	1.301,0	27.425,0	27.425,0
Ausl 4 Prato	non valutato	0,94	11,91	12,47	4,75	295,0	309,0	24.773,0	24.773,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,80	23,60	27,34	15,83	733,0	849,0	31.058,0	31.058,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	5,00	50,41	45,12	-10,49	1.583,0	1.417,0	31.405,0	31.405,0
Ausl 7 Siena	non valutato	1,40	13,01	16,13	24,01	329,0	408,0	25.297,0	25.297,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	2,05	21,57	21,32	-1,20	748,0	739,0	34.670,0	34.670,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	1,84	14,51	19,67	35,57	298,0	404,0	20.535,0	20.535,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	1,85	18,90	19,75	4,48	1.406,0	1.469,0	74.374,0	74.374,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	1,59	17,52	17,65	0,72	415,0	418,0	23.688,0	23.688,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	3,23	23,57	30,79	30,61	379,0	495,0	16.077,0	16.077,0
Area Vasta NO	non valutato	3,13	29,74	29,95	0,68	3.513,0	3.537,0	118.114,0	118.114,0
Area Vasta Centro	non valutato	2,29	24,04	23,27	-3,18	3.612,0	3.497,0	150.260,0	150.260,0
Area Vasta SE	non valutato	1,79	17,08	19,27	12,80	1.375,0	1.551,0	80.502,0	80.502,0

C7.19.1

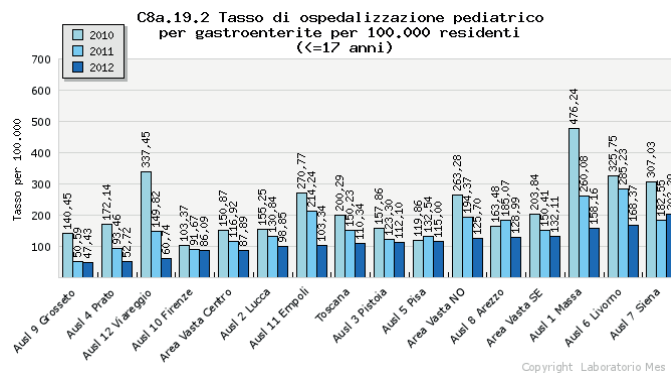
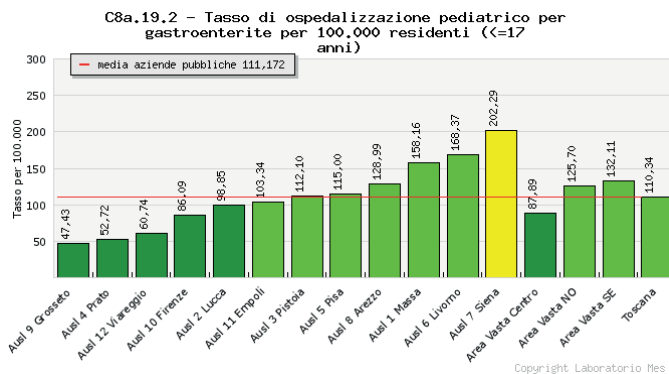
TASSO DI ACCESSO AL CONSULTORIO GIOVANI AREA CONTRACCEZIONE

DEFINIZIONE	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione (14-24 anni)
NUMERATORE	N. di giovani residenti con almeno un accesso al consultorio area contraccezione (14-24 anni)
DENOMINATORE	N. di giovani residenti (14-24 anni)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età compresa fra i 14 e i 24 anni. Si considera l'area contraccezione = "01" .
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema Informativo Regionale SPC
LIVELLO	Azienda di residenza



3.52 Indicatore C8a.19.2: Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (<=17 anni)

Il tasso di ospedalizzazione per gastroenterite misura indirettamente l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza territoriale nella gestione dei pazienti pediatrici. Un ruolo determinante per la gestione di tale patologia spetta infatti all'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale. Il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia sono fondamentali per la definizione dei percorsi più idonei per la gestione della gastroenterite sul territorio, limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione.



C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (<=17 anni)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,31	3,86	150,23	110,34	-26,56	851,0	625,0	566.446,0	566.446,0
Ausl 1 Massa	1,79	3,20	260,08	158,16	-39,19	74,0	45,0	28.453,0	28.453,0
Ausl 2 Lucca	3,58	4,02	130,84	98,85	-24,44	45,0	34,0	34.394,0	34.394,0
Ausl 3 Pistoia	3,68	3,83	123,30	112,10	-9,09	55,0	50,0	44.605,0	44.605,0
Ausl 4 Prato	4,09	4,66	93,46	52,72	-43,59	39,0	22,0	41.727,0	41.727,0
Ausl 5 Pisa	3,55	3,79	132,54	115,00	-13,24	68,0	59,0	51.305,0	51.305,0
Ausl 6 Livorno	1,44	3,06	285,23	168,37	-40,97	144,0	85,0	50.485,0	50.485,0
Ausl 7 Siena	2,86	2,59	182,55	202,29	10,81	74,0	82,0	40.536,0	40.536,0
Ausl 8 Arezzo	2,82	3,60	185,07	128,99	-30,30	99,0	69,0	53.493,0	53.493,0
Ausl 9 Grosseto	4,69	4,73	50,59	47,43	-6,25	16,0	15,0	31.627,0	31.627,0
Ausl 10 Firenze	4,12	4,19	91,67	86,09	-6,09	115,0	108,0	125.449,0	125.449,0
Ausl 11 Empoli	2,42	3,96	214,24	103,34	-51,76	85,0	41,0	39.676,0	39.676,0
Ausl 12 Viareggio	3,31	4,55	149,82	60,74	-59,46	37,0	15,0	24.696,0	24.696,0
Area Vasta NO	2,70	3,65	194,37	125,70	-35,33	368,0	238,0	189.333,0	189.333,0
Area Vasta Centro	3,77	4,17	116,92	87,89	-24,83	294,0	221,0	251.457,0	251.457,0
Area Vasta SE	3,30	3,56	150,41	132,11	-12,17	189,0	166,0	125.656,0	125.656,0

C8a.19.2	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER GASTROENTERITE PER 100.000 RESIDENTI (<=17 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite
NUMERATORE	Numero ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Ausl x 100.000
DENOMINATORE	Popolazione minorenne residente
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei minorenni residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per gastroenterite: 008.6*, 008.8, 009.*, 558.9 o codifiche ICD9-CM in diagnosi secondaria per gastroenterite and diagnosi principale per disidratazione: 276.5*. Sono esclusi i dimessi: - trasferiti da altri istituti età inferiore ai 3 mesi (o neonati dove l'età in mesi non è riportata); - con diagnosi di anomalie gastrointestinali (categorie: 538, 555, 556, 579 e codici 558.1, 558.2, 558.3); - con diagnosi di gastroenteriti batteriche (categorie: 004, 005, 007 e codici 003.0, 006.0, 006.1, 006.2, 008.0*, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4*, 008.5, 112.85); - ricoverati in strutture private non accreditate.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2009
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.53 Indicatore C8b: Efficacia del territorio

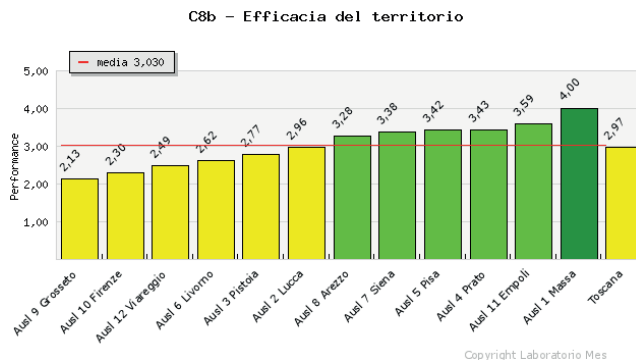
Il set di indicatori sull'"Efficacia del territorio" intende rilevare l'efficacia delle attività e dei servizi forniti dall'assistenza territoriale. L'indicatore raggruppa sotto-indicatori relativi alla capacità delle strutture territoriali di prendere in carico l'utente guardando nello specifico la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni, le ospedalizzazioni evitabili, come quella per polmonite, l'accesso al Pronto Soccorso ed infine l'attivazione e la realizzazione di prestazioni nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C8b - Efficacia del territorio	2,97	2012

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

Struttura ad albero C8b Efficacia del territorio

- C8b Efficacia del territorio
 - C8b.2 Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti 0,71 Tasso per 1000
 - C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni 5,27 %
 - C8a.12 Tasso di dimissioni con segnalazione di attivazione di ADI per 100.000 abitanti 159,55 x 100.000
 - C8b.13 Percentuale di anziani in AD 8,11 x 100
 - C11a.4.1 Tasso ospedalizzazione Polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni) 95,27 x 100.000
 - C8b.1 Tasso di accesso dei residenti al PS 293,05 x 1000

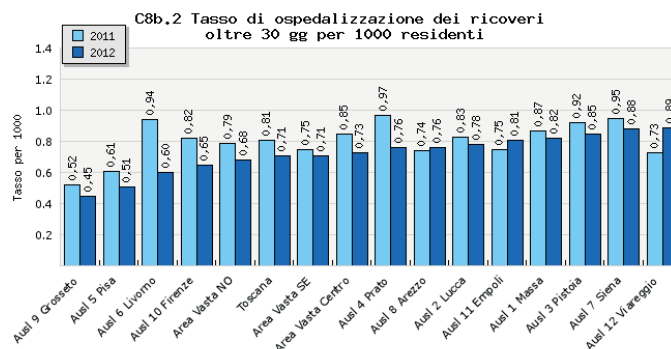
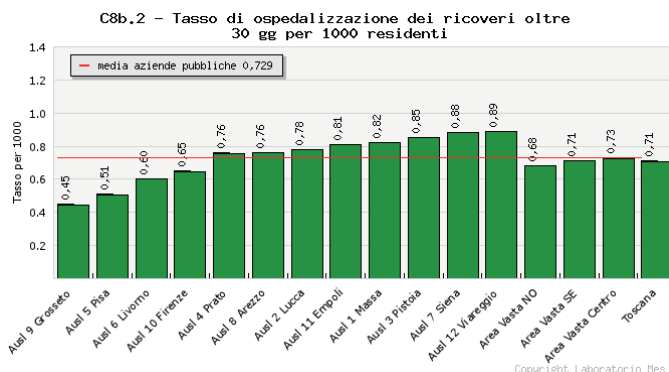


C8b	
EFFICACIA DEL TERRITORIO	
DEFINIZIONE	Efficacia del territorio
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C8b assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: • C8b.2 Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti • C8b.13 % di anziani in AD • C11a.4.1 Tasso di ospedalizzazione per polmonite • C8b.1 Tasso di accesso dei residenti al PS
FONTE	Flusso SDO, flusso ADRSA, flusso RFC 106



3.54 Indicatore C8b.2: Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti

L'indicatore misura indirettamente la capacità ricettiva del territorio ed il grado di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Un elevato numero di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni - depurati dalla casistica più complessa - evidenzia una scarsa organizzazione a livello territoriale per la gestione dei cosiddetti ricoveri sociali, che richiederebbero l'accoglienza dei pazienti non autosufficienti in strutture residenziali protette per un periodo di tempo predefinito e sulla base di un progetto assistenziale individualizzato.



C8b.2 Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	4,65	0,81	0,71	-12,36	3.027,0	2.653,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	non valutato	4,26	0,87	0,82	-5,08	177,0	168,0	203.901,0	203.901,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	4,41	0,83	0,78	-6,42	187,0	175,0	224.328,0	224.328,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	4,18	0,92	0,85	-8,12	271,0	249,0	293.061,0	293.061,0
Ausl 4 Prato	non valutato	4,49	0,97	0,76	-22,22	243,0	189,0	249.775,0	249.775,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	5,00	0,61	0,51	-16,50	206,0	172,0	340.222,0	340.222,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	5,00	0,94	0,60	-35,65	331,0	213,0	353.464,0	353.464,0
Ausl 7 Siena	non valutato	4,08	0,95	0,88	-7,69	260,0	240,0	272.638,0	272.638,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	4,47	0,74	0,76	3,10	258,0	266,0	349.651,0	349.651,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	5,00	0,52	0,45	-14,29	119,0	102,0	228.157,0	228.157,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	4,85	0,82	0,65	-20,68	672,0	533,0	823.928,0	823.928,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	4,32	0,75	0,81	8,33	180,0	195,0	241.221,0	241.221,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	4,04	0,73	0,89	22,76	123,0	151,0	169.467,0	169.467,0
Area Vasta NO	non valutato	4,74	0,79	0,68	-14,16	1.024,0	879,0	1.291.382,0	1.291.382,0
Area Vasta Centro	non valutato	4,59	0,85	0,73	-14,64	1.366,0	1.166,0	1.607.985,0	1.607.985,0
Area Vasta SE	non valutato	4,63	0,75	0,71	-4,55	637,0	608,0	850.446,0	850.446,0

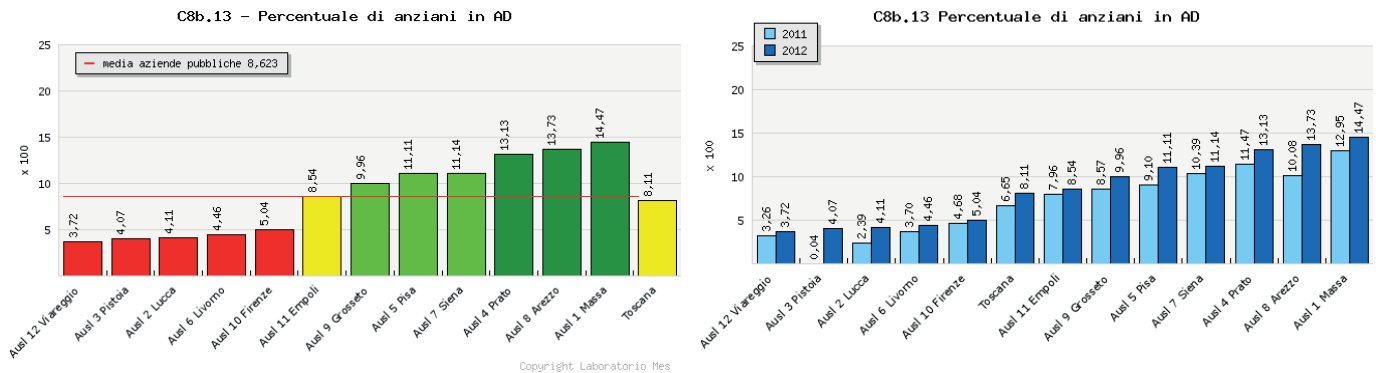
C8b.2	
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DEI RICOVERI OLTRE 30 GG PER 1000 RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre i 30 giorni per 1000 residenti
NUMERATORE	N. dimessi con degenza superiore a 30 giorni per Ausl di residenza x 1000
DENOMINATORE	Popolazione per Ausl di residenza
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi: - i ricoveri erogati da strutture private non accreditate; - i pazienti ammessi, trasferiti o dimessi dai reparti di: Malattie Infettive 24, Unità spinale 28, Pneumologia 68, Psichiatria 40, Grandi ustionati 47, Terapia intensiva 49, Recupero e riabilitazione funzionale 56, Lungodegenti 60, Terapia intensiva neonatale 73, neuroriabilitazione 75; - i bambini di età inferiore ad 1 anno; - i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521, 522, 523).
RIFERIMENTO	Media Network Regioni 2012
FONTE	Flusso SDO
LIVELLO	Azienda residenza



3.55 Indicatore C8b.13: Percentuale di anziani in AD

Alla luce della persistenza, nel servizio sanitario italiano, di alcune criticità come l'elevato grado di inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e degli accessi in Pronto Soccorso, sono stati previsti a livello nazionale e declinati a livello regionale interventi volti al potenziamento della rete assistenziale territoriale. Tra gli obiettivi della medicina del territorio rientra la gestione di quei pazienti fragili che necessitano di maggiore continuità di cura e che, se non adeguatamente assistiti, potrebbero incorrere in un nuovo ricovero ospedaliero. In quest'ottica l'assistenza domiciliare si configura come una valida modalità assistenziale, garantita da gruppi multidisciplinari in grado di organizzare una presa in carico strutturata e caratterizzata dall'integrazione con l'offerta di servizi sul territorio (Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, RAPPORTO OSSERVASALUTE 2011).

L'indicatore intende rilevare la percentuale di residenti toscani inseriti in programmi di assistenza domiciliare sul totale dei residenti, selezionando le persone con età maggiore o uguale a 65 anni.



C8b.13 Percentuale di anziani in AD									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,28	6,65	8,11	21,92	58.032,0	70.753,0	872.766,0	872.766,0
Ausl 1 Massa	non valutato	5,00	12,95	14,47	11,70	6.374,0	7.120,0	49.207,0	49.207,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	0,42	2,39	4,11	71,89	1.256,0	2.159,0	52.505,0	52.505,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	0,40	0,04	4,07	9.241,42	29,0	2.709,0	66.573,0	66.573,0
Ausl 4 Prato	non valutato	4,61	11,47	13,13	14,49	5.818,0	6.661,0	50.722,0	50.722,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	3,67	9,10	11,11	22,09	7.047,0	8.604,0	77.435,0	77.435,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	0,58	3,70	4,46	20,64	3.198,0	3.858,0	86.410,0	86.410,0
Ausl 7 Siena	non valutato	3,69	10,39	11,14	7,17	6.886,0	7.380,0	66.249,0	66.249,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	4,89	10,08	13,73	36,27	7.948,0	10.831,0	78.868,0	78.868,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	3,14	8,57	9,96	16,24	4.814,0	5.596,0	56.205,0	56.205,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	0,85	4,68	5,04	7,51	9.251,0	9.946,0	197.515,0	197.515,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	2,48	7,96	8,54	7,18	4.136,0	4.433,0	51.931,0	51.931,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	0,24	3,26	3,72	14,20	1.275,0	1.456,0	39.146,0	39.146,0

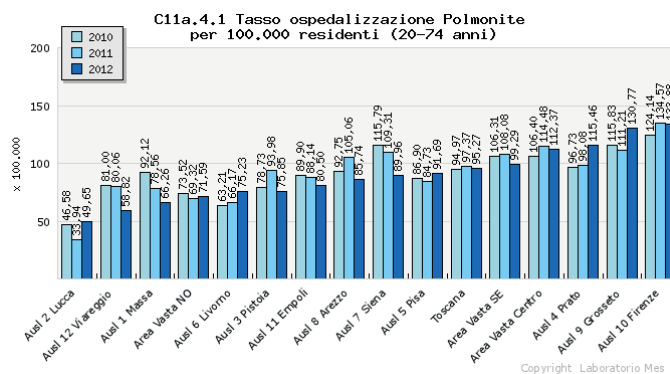
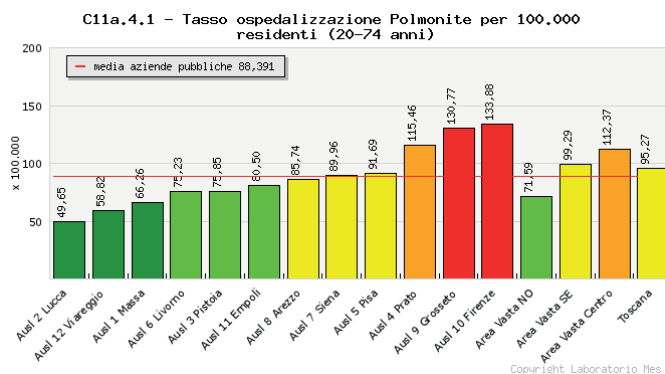
C8b.13	
PERCENTUALE DI ANZIANI IN AD	
DEFINIZIONE	Percentuale di anziani trattati in Assistenza Domiciliare sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni)
NUMERATORE	Persone >= 65 anni che hanno ricevuto prestazioni AD
DENOMINATORE	Popolazione residente >= 65 anni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Al numeratore si considerano le persone con età maggiore o uguale a 65 anni che hanno ricevuto almeno una prestazione di Assistenza Domiciliare (AD) di qualsiasi tipologia. Al denominatore si considerano gli abitanti della Regione Toscana di età maggiore o uguale a 65 anni.
RIFERIMENTO	Media regionale 2012
FONTE	Flusso AD-RSA
LIVELLO	Azienda di residenza



3.56 Indicatore C11a.4.1: Tasso ospedalizzazione Polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)

La polmonite è una malattia acuta relativamente frequente che, nonostante i progressi compiuti in campo diagnostico e terapeutico, è gravata da una mortalità non trascurabile e da costi elevati per diagnosi, per terapia, per mortalità prematura e per giornate perse di lavoro. Rappresenta però una patologia prevenibile e trattabile efficacemente nella maggior parte dei casi con terapia antibiotica a livello di assistenza primaria. Il buon funzionamento del territorio è di cruciale importanza per evitare il ricovero di pazienti nella fase acuta della malattia. Protagonisti della prevenzione sono i Medici di Medicina Generale, il cui importante ruolo emerge anche dall'Accordo Integrativo Regionale 2012 che prevede di concordare a livello aziendale dei Percorsi Diagnostico Terapeutici che mettano a disposizione servizi di diagnostica per le patologie acute, come la polmonite, che possono essere trattate a livello territoriale (AIR 2012).

Il basso numero di ricoveri ospedalieri per i residenti di un determinato territorio può essere, pertanto, una variabile proxy della misura dell'appropriatezza dell'assistenza primaria nel trattamento della patologia acuta.



C11a.4.1 Tasso ospedalizzazione Polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,24	2,37	97,37	95,27	-2,16	2.600,0	2.544,0	2.670.197,0	2.670.197,0
Ausl 1 Massa	3,41	4,17	78,56	66,26	-15,66	115,0	97,0	146.391,0	146.391,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	33,94	49,65	46,29	54,0	79,0	159.105,0	159.105,0
Ausl 3 Pistoia	2,45	3,58	93,98	75,85	-19,29	197,0	159,0	209.623,0	209.623,0
Ausl 4 Prato	2,19	1,11	98,08	115,46	17,72	175,0	206,0	178.418,0	178.418,0
Ausl 5 Pisa	3,02	2,59	84,73	91,69	8,21	207,0	224,0	244.296,0	244.296,0
Ausl 6 Livorno	4,18	3,62	66,17	75,23	13,69	168,0	191,0	253.881,0	253.881,0
Ausl 7 Siena	1,49	2,70	109,31	89,96	-17,70	209,0	172,0	191.196,0	191.196,0
Ausl 8 Arezzo	1,76	2,96	105,06	85,74	-18,39	261,0	213,0	248.435,0	248.435,0
Ausl 9 Grosseto	1,38	0,16	111,21	130,77	17,59	182,0	214,0	163.650,0	163.650,0
Ausl 10 Firenze	0,00	0,00	134,57	133,88	-0,51	784,0	780,0	582.614,0	582.614,0
Ausl 11 Empoli	2,81	3,29	88,14	80,50	-8,67	150,0	137,0	170.185,0	170.185,0
Ausl 12 Viareggio	3,32	4,64	80,06	58,82	-26,53	98,0	72,0	122.403,0	122.403,0
Area Vasta NO	3,98	3,84	69,32	71,59	3,27	642,0	663,0	926.076,0	926.076,0
Area Vasta Centro	1,17	1,30	114,48	112,37	-1,84	1.306,0	1.282,0	1.140.840,0	1.140.840,0
Area Vasta SE	1,57	2,12	108,08	99,29	-8,13	652,0	599,0	603.281,0	603.281,0



C11a.4.1	
TASSO OSPEDALIZZAZIONE POLMONITE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per polmonite 20-74 anni relativi ai residenti nella Asl x 100.000
DENOMINATORE	Popolazione 20-74 anni residente nella Asl
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Selezione sui Drg: 79-80-89-90. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75); - i ricoveri in strutture private non accreditate; - i ricoveri con diagnosi principale di: Tubercolosi primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio (Codici 010.xx, 011.xx, 012.xx); - i ricoveri con diagnosi principale o secondarie di: Malattia dei legionari (482.84), Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici (506.0, 506.1, 506.2, 506.3), Polmonite da solidi e liquidi (507.0, 507.1, 507.8).
RIFERIMENTO	Media regionale 2008
FONTE	Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza

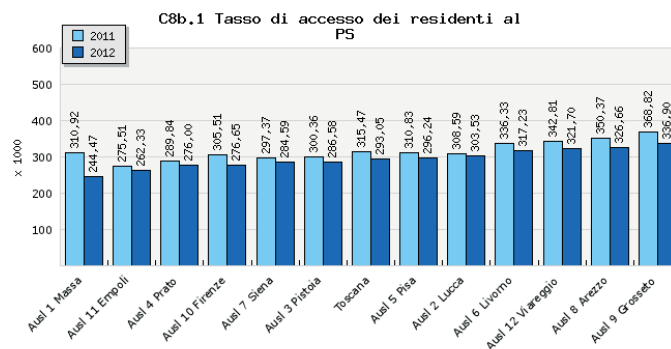
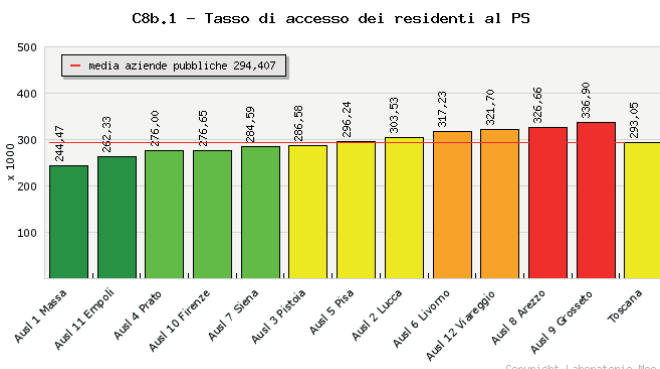


3.57 Indicatore C8b.1: Tasso di accesso dei residenti al PS

Il tasso di accesso al Pronto Soccorso mostra il rapporto tra il numero complessivo di accessi in PS dei residenti e la popolazione residente.

Nel calcolo sono inclusi gli accessi nei Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliero - Universitarie.

Tale indicatore non monitora l'attività del PS ma è in realtà un indicatore indiretto per misurare l'efficacia di risposta assistenziale del territorio.



C8b.1 Tasso di accesso dei residenti al PS									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,58	315,47	293,05	-7,11	1.182.956,0	1.098.897,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	non valutato	5,00	310,92	244,47	-21,37	63.396,0	49.848,0	203.901,0	203.901,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	2,02	308,59	303,53	-1,64	69.225,0	68.090,0	224.328,0	224.328,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	2,93	300,36	286,58	-4,59	88.025,0	83.985,0	293.061,0	293.061,0
Ausl 4 Prato	non valutato	3,51	289,84	276,00	-4,78	72.396,0	68.939,0	249.775,0	249.775,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	2,41	310,83	296,24	-4,69	105.751,0	100.786,0	340.222,0	340.222,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	1,28	336,33	317,23	-5,68	118.879,0	112.131,0	353.464,0	353.464,0
Ausl 7 Siena	non valutato	3,04	297,37	284,59	-4,30	81.073,0	77.591,0	272.638,0	272.638,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	0,77	350,37	326,66	-6,77	122.507,0	114.218,0	349.651,0	349.651,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	0,21	368,82	336,90	-8,65	84.150,0	76.865,0	228.157,0	228.157,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,47	305,51	276,65	-9,45	251.720,0	227.941,0	823.928,0	823.928,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	4,25	275,51	262,33	-4,78	66.460,0	63.279,0	241.221,0	241.221,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	1,03	342,81	321,70	-6,16	58.095,0	54.518,0	169.467,0	169.467,0

C8b.1	
TASSO DI ACCESSO DEI RESIDENTI AL PS	
DEFINIZIONE	Tasso di accesso dei residenti al Pronto Soccorso, per 1000 abitanti
NUMERATORE	N. accessi in PS dei residenti
DENOMINATORE	Popolazione Residente, Anno 2011
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi gli accessi provenienti dai Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Nel valore relativo alla Regione Toscana sono conteggiati circa 700 accessi pervenuti senza etichetta e quindi non attribuiti ad alcuna Azienda.
FONTE	RFC 106
LIVELLO	Azienda di residenza



3.58 Indicatore C9a: Appropriatelyzza prescrittiva farmaceutica

Secondo il Codice Deontologico, l'appropriatezza prescrittiva si realizza quando il medico fonda le sue decisioni su evidenze scientifiche metodologicamente rigorose e accreditate, valuta la loro trasferibilità alle caratteristiche peculiari del singolo paziente e tiene nella dovuta considerazione l'impiego di risorse. L'autonomia nella prescrizione del medico, che è un elemento da difendere, deve coniugare la salvaguardia delle specifiche esigenze del paziente (rapporto beneficio/rischio favorevole) con la logica beneficio/costo sostenibile per il sistema sanitario (fonte: *Linee di indirizzo sulla terapia farmacologica dell'ipertensione*, a cura della Commissione terapeutica regionale, Settembre 2010).

I dati sui consumi dei farmaci sono elaborati su flussi regionali nati prevalentemente per fini amministrativi; tuttavia gli stessi consentono di analizzare l'appropriatezza prescrittiva, perché, pur mancando nella prescrizione l'indicazione della patologia per cui il farmaco è prescritto, è altrettanto vero che un farmaco, contrariamente a quanto accade per la prescrizione di una prestazione specialistica che serve a diagnosticare una patologia, viene prescritto - o almeno dovrebbe esserlo - per una patologia già diagnosticata.

La Regione Toscana ha affinato negli anni un sistema di indicatori che vanno a monitorare farmaci di largo consumo, che impattano in modo significativo sulla spesa, e per i quali è più facile un utilizzo inappropriato. Oltre ad individuare indicatori e monitorarli nel tempo, la Regione ha adottato linee di indirizzo, redatte dalla Commissione Terapeutica Regionale in collaborazione con gli specialisti del settore, sull'utilizzo appropriato di alcune categorie di farmaci. Ad oggi sono state pubblicate linee di indirizzo sulla terapia farmacologica dell'ipertensione, sulla terapia farmacologica dell'ipercolesterolemia, sulla terapia farmacologica con Inibitori di Pompa Protonica e sulla terapia farmacologica negli anziani (i criteri di Beers).

L'indicatore C9a costituisce un primo *step* per monitorare il corretto impiego dei farmaci. L'indicatore, inizialmente costruito secondo gli indirizzi contenuti nelle delibere regionali 463/2006 e 148/2007, monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Negli anni successivi, la selezione delle categorie farmacologiche oggetto di valutazione e la determinazione degli obiettivi specifici è stata aggiornata secondo gli indirizzi e gli orientamenti regionali. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo, perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi e le caratteristiche dell'utilizzatore, la variabilità che si osserva tra le aziende permette di individuare alcuni fenomeni di inappropriatelyzza. A livello di stabilimento ospedaliero, l'indicatore monitora le scelte prescrittive di antibiotici e di Filgrastim.

I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno. I dati provengono dal Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione della Regione Toscana.



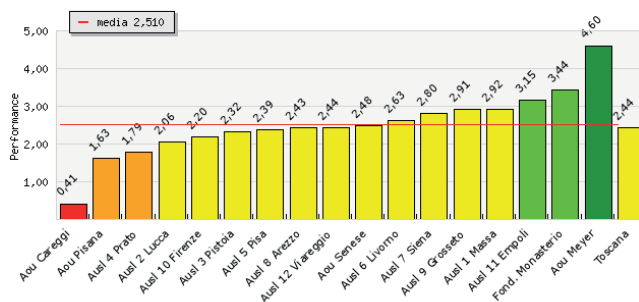
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C9a - Appropriata prescrizione farmaceutica	2,44	2012

Fonte dei dati : Dati SFERA, flusso FED, flusso FES, flusso SDO, flusso SPF - Settore Politiche del Farmaco, Appropriata e Innovazione, Regione Toscana
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero C9a Appropriata prescrizione farmaceutica

- C9a Appropriata prescrizione farmaceutica
 - C9.10.1 Polypharmacy [14,14 %](#)
 - C9.6.1 Statine
 - C9.6.1.1 Iperprescrizione di statine
 - C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine [43,73 %](#)
 - C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione [88,45 u.p.](#)
 - C9.6.2 Antiipertensivi
 - C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % sartani [43,17 %](#)
 - C9.7 Gastrointestinali
 - C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) [27,60 u. p. pro-capite](#)
 - C9.8 Antimicrobici
 - C9.8.1.1 Consumo di antibiotici [21,11 DDD per 1000 ab/die](#)
 - C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili [25,87 %](#)
 - C9.9 Sistema nervoso
 - C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi) [47,89 DDD per 1000 ab/die](#)
 - C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi [25,74 %](#)
 - C9.5 Consumo di altri antidepressivi [11,19 DDD per 1000 ab/die](#)
 - C9.9.1 Iperprescrizioni di antidepressivi
 - C9.14 Cura dell'osteoporosi
 - C9.15 % pazienti aderenti alla terapia con farmaci Nota 79 [19,01 %](#)
 - C9.16 % pazienti fratturati aderenti alla terapia con Farmaci Nota 79 [39,41 %](#)
 - C9.17 Ospedaliere
 - C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti [1,30 u.p.](#)
 - C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti [65,89 %](#)
 - C9.18 Incidenza del filgrastim nei reparti [76,35 %](#)
 - C9.19 Farmaci respiratori
 - C9.19.1 Consumo di Adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie [62,32 %](#)
 - C9.19.2 Incidenza Salmeterolo associato [50,68 %](#)
 - B4.1 Consumo di farmaci per il controllo del dolore
 - B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta) [1,95 DDD per 1000 ab /die](#)
 - B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (distribuzione convenzionata e diretta) [2,54 mg pro capite](#)
 - B4.1.5 Incidenza della morfina [4,88 %](#)

C9a - Appropriata prescrizione farmaceutica



Copyright Laboratorio Mes

C9a

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

NOTE PER L'ELABORAZIONE

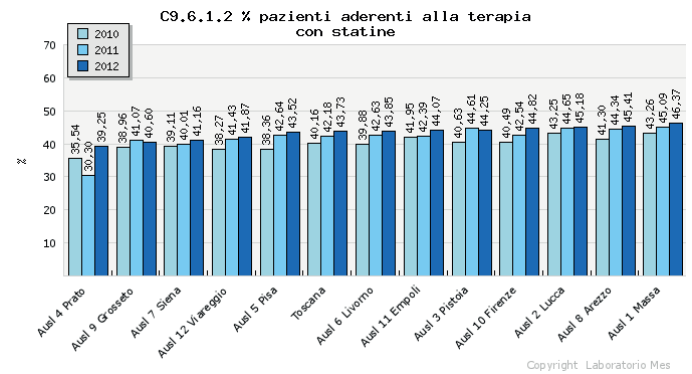
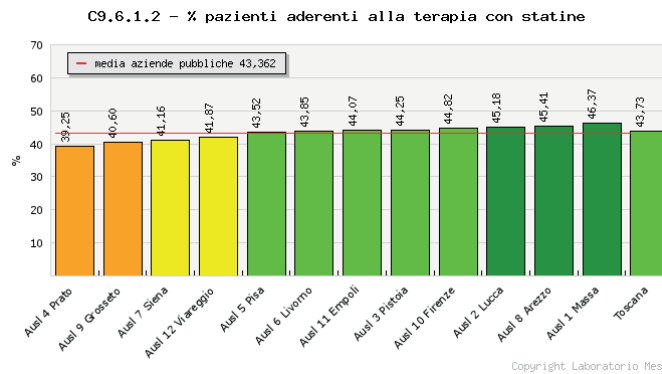
L'indicatore C9a assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C9.6.1.2, C9.6.1.3, C9.3, C9.1, C9.8.1.1, C9.8.1.2, C9.4, C9.9.1.1, C9.5, C9.12, C9.13, B4.1.1, B4.1.3, B4.1.5

A livello di stabilimento, l'indicatore C9a assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C9.12, C9.13



3.59 Indicatore C9.6.1.2: % pazienti aderenti alla terapia con statine

Il dato misura la percentuale di pazienti aderenti alla terapia con statine, ossia quelli che hanno acquistato almeno 290 unità posologiche di statine all'anno.



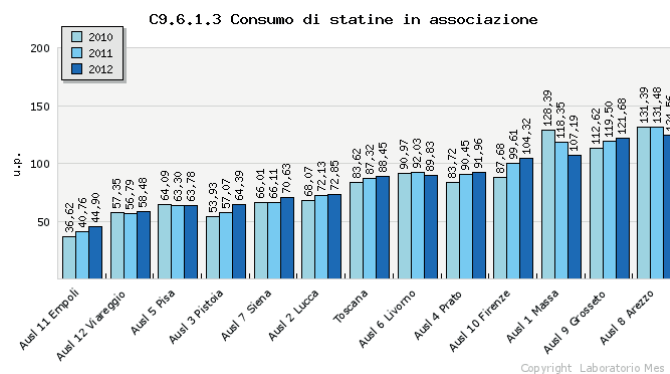
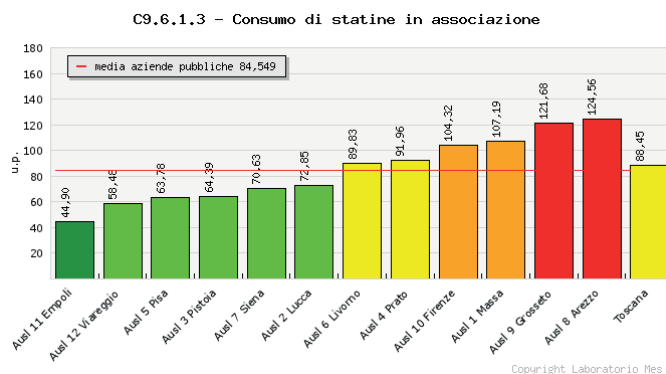
C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,60	3,37	42,18	43,73	3,67	133.044,0	143.621,0	315.430,0	328.459,0
Ausl 1 Massa	4,05	4,69	45,09	46,37	2,84	9.017,0	9.716,0	19.999,0	20.954,0
Ausl 2 Lucca	3,83	4,10	44,65	45,18	1,20	7.800,0	8.424,0	17.471,0	18.645,0
Ausl 3 Pistoia	3,81	3,63	44,61	44,25	-0,81	10.703,0	11.346,0	23.994,0	25.643,0
Ausl 4 Prato	0,00	1,13	30,30	39,25	29,53	5.057,0	7.034,0	16.690,0	17.922,0
Ausl 5 Pisa	2,83	3,27	42,64	43,52	2,06	11.902,0	12.404,0	27.911,0	28.501,0
Ausl 6 Livorno	2,82	3,44	42,63	43,85	2,87	14.034,0	14.540,0	32.923,0	33.157,0
Ausl 7 Siena	1,52	2,09	40,01	41,16	2,88	9.429,0	10.036,0	23.565,0	24.380,0
Ausl 8 Arezzo	3,68	4,21	44,34	45,41	2,41	13.747,0	14.492,0	31.005,0	31.917,0
Ausl 9 Grosseto	2,04	1,81	41,07	40,60	-1,15	8.906,0	8.755,0	21.686,0	21.566,0
Ausl 10 Firenze	2,78	3,92	42,54	44,82	5,37	29.967,0	33.149,0	70.448,0	73.957,0
Ausl 11 Empoli	2,70	3,55	42,39	44,07	3,97	7.134,0	8.083,0	16.831,0	18.341,0
Ausl 12 Viareggio	2,23	2,44	41,43	41,87	1,04	5.348,0	5.642,0	12.907,0	13.476,0

C9.6.1.2	
% PAZIENTI ADERENTI ALLA TERAPIA CON STATINE	
DEFINIZIONE	Percentuale di utenti che assumono almeno 290 u.p. di statine (ipolipemizzanti) all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. utenti che assumono almeno 290 unità posologiche di statine all'anno x 100
DENOMINATORE	N. utenti che consumano statine
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda di residenza
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >45%
FONTE	Dati Flusso SPF - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.60 Indicatore C9.6.1.3: Consumo di statine in associazione

L'indicatore è stato introdotto perché negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento del consumo di statine in associazione, pur non essendo questo supportato da evidenze di letteratura. Il costo delle associazioni, inoltre, è molto superiore al costo delle statine non associate. L'obiettivo regionale prevede un consumo non superiore a 30 unità posologiche per 100 abitanti (popolazione pesata).



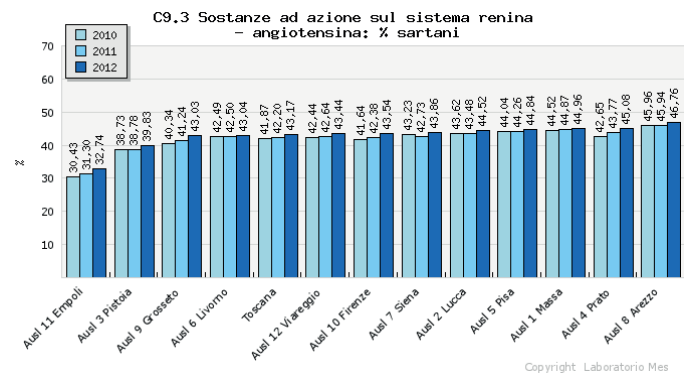
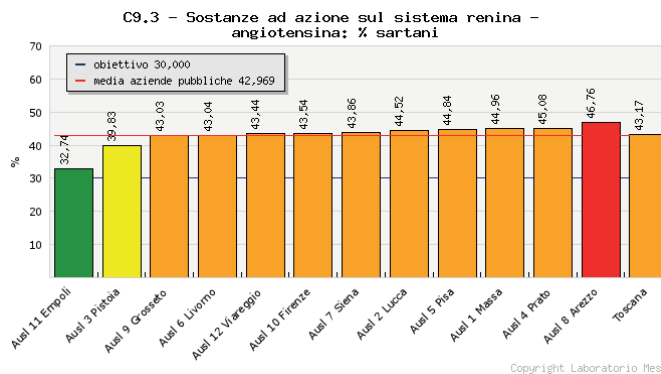
C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,32	2,26	87,32	88,45	1,29	3.274.443,0	3.316.812,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	0,62	1,23	118,35	107,19	-9,42	247.710,0	224.370,0	209.310,4	209.310,4
Ausl 2 Lucca	3,16	3,12	72,13	72,85	1,00	161.790,0	163.410,0	224.318,5	224.318,5
Ausl 3 Pistoia	3,99	3,59	57,07	64,39	12,83	164.850,0	186.000,0	288.876,2	288.876,2
Ausl 4 Prato	2,15	2,07	90,45	91,96	1,67	209.910,0	213.420,0	232.067,0	232.067,0
Ausl 5 Pisa	3,65	3,62	63,30	63,78	0,76	212.700,0	214.320,0	336.038,7	336.038,7
Ausl 6 Livorno	2,07	2,19	92,03	89,83	-2,40	334.320,0	326.310,0	363.259,1	363.259,1
Ausl 7 Siena	3,49	3,24	66,11	70,63	6,84	184.170,0	196.770,0	278.583,0	278.583,0
Ausl 8 Arezzo	0,00	0,27	131,48	124,56	-5,26	452.520,0	428.707,0	344.171,7	344.171,7
Ausl 9 Grosseto	0,55	0,43	119,50	121,68	1,83	283.562,0	288.752,0	237.299,5	237.299,5
Ausl 10 Firenze	1,65	1,39	99,61	104,32	4,73	832.771,0	872.193,0	836.049,1	836.049,1
Ausl 11 Empoli	4,89	4,66	40,76	44,90	10,16	93.870,0	103.410,0	230.305,9	230.305,9
Ausl 12 Viareggio	4,01	3,91	56,79	58,48	2,99	96.270,0	99.150,0	169.533,8	169.533,8

C9.6.1.3	
CONSUMO DI STATINE IN ASSOCIAZIONE	
DEFINIZIONE	Consumo per 100 abitanti di statine in associazione, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A
NUMERATORE	N. unità posologiche di statine associate erogate x 100
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le statine in associazione appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10B. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Dati SFERA, flusso FED Settore Politiche del Farmaco, Appropriately e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.61 Indicatore C9.3: Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % sartani

Sulla base dei dati relativi al consumo di farmaci con onere a carico del SSR, nell'anno 2012 i pazienti toscani trattati con sostanze attive sul sistema renina-angiotensina sono stati 735 mila, pari a circa un quinto della popolazione toscana. Nello stesso periodo sono state erogate a carico del SSN oltre 210 milioni di unità posologiche, pari a circa 10 milioni di confezioni. I sartani, come gli ACE inibitori, sono farmaci per la cura dell'ipertensione. Nel 2009 gli ACE-inibitori, rispetto al totale delle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina, hanno rappresentato il 69,8% in termini di confezioni e il 37% in termini di spesa; la differenza è spiegata dal diverso costo medio ponderato per confezione, che è stata pari a 5,99 euro per gli ACEI e a 23,70 euro per i sartani. Al momento attuale, l'analisi degli studi clinici presenti in letteratura indica una chiara equivalenza terapeutica tra ACE-inibitori e sartani. Considerando però la sostanziale differenza di prezzo tra le due classi e il principio etico di scegliere la terapia meno costosa a parità di efficacia clinica, deve essere rinforzato il concetto che gli ACE-inibitori sono i farmaci di prima scelta quando si decide di bloccare il sistema renina-angiotensina. La somministrazione di un sartano dovrebbe essere sempre subordinata alla documentata dimostrazione di non tollerabilità di un ACE-inibitore, in quanto non esiste una condizione clinica per la quale i sartani siano da preferirsi agli ACE-inibitori (fonte: *Linee di indirizzo sulla terapia farmacologica dell'ipertensione*, a cura della Commissione Terapeutica Regionale, con il consenso delle principali società scientifiche, Settembre 2010). L'obiettivo dell'indicatore è quello di limitare la prescrizione dei sartani ai casi in cui è realmente necessaria.



C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % sartani									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,52	1,72	42,20	43,17	2,29	88.266.654,0	88.329.269,0	209.140.262,0	204.601.017,0
Ausl 1 Massa	0,76	1,27	44,87	44,96	0,20	5.674.473,0	5.575.367,0	12.647.245,0	12.401.927,0
Ausl 2 Lucca	1,16	1,38	43,48	44,52	2,40	5.559.155,0	5.497.758,0	12.785.611,0	12.348.536,0
Ausl 3 Pistoia	2,50	2,55	38,78	39,83	2,72	6.664.056,0	6.770.855,0	17.185.430,0	16.997.753,0
Ausl 4 Prato	1,08	1,24	43,77	45,08	3,00	5.111.897,0	5.225.472,0	11.679.131,0	11.590.920,0
Ausl 5 Pisa	0,94	1,30	44,26	44,84	1,33	7.690.788,0	7.656.383,0	17.378.166,0	17.073.853,0
Ausl 6 Livorno	1,44	1,75	42,50	43,04	1,26	8.533.112,0	8.329.461,0	20.077.706,0	19.354.775,0
Ausl 7 Siena	1,37	1,55	42,73	43,86	2,63	6.269.186,0	6.318.032,0	14.670.024,0	14.405.990,0
Ausl 8 Arezzo	0,45	0,82	45,94	46,76	1,77	9.190.706,0	9.087.547,0	20.004.114,0	19.435.963,0
Ausl 9 Grosseto	1,80	1,75	41,24	43,03	4,33	5.466.874,0	5.512.108,0	13.254.788,0	12.809.898,0
Ausl 10 Firenze	1,47	1,63	42,38	43,54	2,73	20.352.913,0	20.455.820,0	48.022.425,0	46.982.346,0
Ausl 11 Empoli	4,64	4,33	31,30	32,74	4,58	3.830.442,0	4.002.362,0	12.235.976,0	12.225.682,0
Ausl 12 Viareggio	1,40	1,65	42,64	43,44	1,87	3.923.052,0	3.898.104,0	9.199.646,0	8.973.374,0

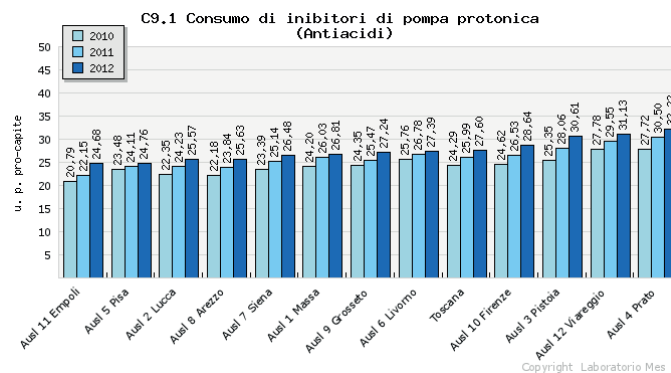
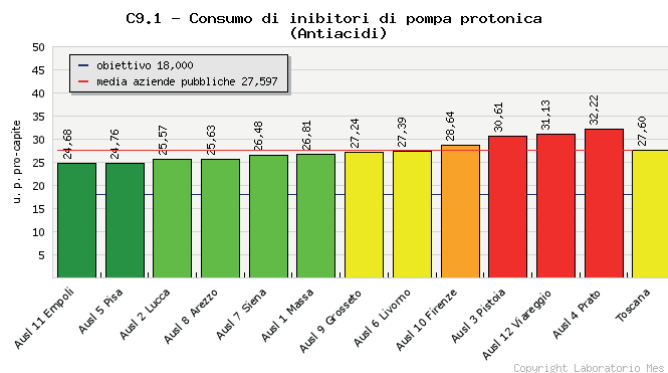
C9.3	
SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA: % SARTANI	
DEFINIZIONE	Consumo dei sartani rispetto alle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (Antiipertensivi), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche di sartani erogate x 100
DENOMINATORE	N. unità posologiche di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (sartani), appartengono alla classe ATC C09C e C09D. Le "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" appartengono al gruppo terapeutico C09. I dati sono per azienda erogatrice.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: <30%
FONTE	Dati SFERA - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, RT
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.62 Indicatore C9.1: Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte in Toscana: nell'anno 2012 il numero di confezioni di IPP erogate in Toscana è stato 7,9 milioni, di cui l'87% a carico SSN e il restante 13% a totale carico dell'utente. La spesa per gli IPP nell'anno 2010 è stata di circa 38,4 milioni di euro, pari al 7,5% della spesa farmaceutica convenzionata, inferiore, in termini di rango, solo alla spesa sostenuta per la categoria delle statine e dei sartani. Il numero di utenti che ha avuto un trattamento con farmaci IPP nell'anno 2012 in Toscana è stato circa 538 mila, pari al 14,3% della popolazione. Il consumo di questi farmaci è cresciuto notevolmente negli ultimi anni: se nell'anno 2006 il numero di unità posologiche per abitante è stato pari a 12,42, nel 2012 tale valore si è attestato a 27,6, facendo registrare un incremento pari al 123%. Fra i motivi che hanno determinato l'aumento dei consumi è da ricordare, tra gli altri, l'estensione delle indicazioni secondo le modifiche delle Note Aifa n.1 e n.48.

Vista la grande variabilità nell'utilizzo di questi farmaci anche a livello nazionale, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione.



C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,54	2,51	25,99	27,60	6,22	97.444.550,0	103.508.272,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	2,51	3,03	26,03	26,81	3,00	5.447.695,0	5.611.296,0	209.310,4	209.310,4
Ausl 2 Lucca	3,59	3,85	24,23	25,57	5,53	5.436.243,0	5.736.773,0	224.318,5	224.318,5
Ausl 3 Pistoia	1,30	0,51	28,06	30,61	9,08	8.106.022,0	8.841.659,0	288.876,2	288.876,2
Ausl 4 Prato	0,00	0,00	30,50	32,22	5,63	7.078.592,0	7.477.285,0	232.067,0	232.067,0
Ausl 5 Pisa	3,66	4,39	24,11	24,76	2,73	8.100.294,0	8.321.708,0	336.038,7	336.038,7
Ausl 6 Livorno	2,06	2,65	26,78	27,39	2,27	9.729.451,0	9.949.935,0	363.259,1	363.259,1
Ausl 7 Siena	3,04	3,25	25,14	26,48	5,31	7.004.796,0	7.376.996,0	278.583,0	278.583,0
Ausl 8 Arezzo	3,82	3,81	23,84	25,63	7,50	8.205.535,0	8.821.086,0	344.171,7	344.171,7
Ausl 9 Grosseto	2,85	2,75	25,47	27,24	6,92	6.044.526,0	6.463.091,0	237.299,5	237.299,5
Ausl 10 Firenze	2,21	1,82	26,53	28,64	7,96	22.180.485,0	23.946.331,0	836.049,1	836.049,1
Ausl 11 Empoli	4,84	4,44	22,15	24,68	11,43	5.100.927,0	5.683.743,0	230.305,9	230.305,9
Ausl 12 Viareggio	0,40	0,16	29,55	31,13	5,36	5.009.984,0	5.278.369,0	169.533,8	169.533,8

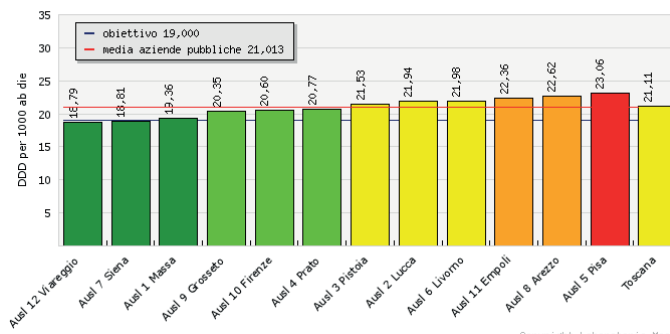
C9.1	
CONSUMO DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ANTIACIDI)	
DEFINIZIONE	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A
NUMERATORE	N. unità posologiche di IPP erogate
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) A02BC. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Dati SFERA - Settore Politiche del Farmaco, Appropriata e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.63 Indicatore C9.8.1.1: Consumo di antibiotici

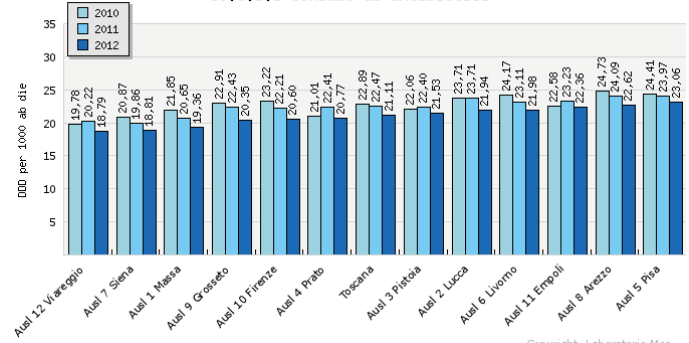
Sebbene il consumo di antibiotici a livello nazionale risulti in calo, secondo i dati del 2010 contenuti nel Rapporto OSMED, l'Italia è tra i paesi europei che maggiormente impiega questa categoria di farmaci (Dati Rapporto Osmmed 2010). L'eccessivo utilizzo è la principale causa della diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza. A livello nazionale il consumo di antimicrobici a carico del SSN si attesta intorno a 21,9 DDD per 1000 ab. *die* e presenta una forte variabilità a livello regionale, con dati che oscillano tra 13,1 DDD per 1000 ab. *die* della P.A. di Bolzano, e 30,7 DDD per 1000 ab. *die* della Campania (Dati Rapporto OSMED Gennaio-Settembre 2012).

C9.8.1.1 – Consumo di antibiotici



Copyright Laboratorio Mes

C9.8.1.1 Consumo di antibiotici



Copyright Laboratorio Mes

C9.8.1.1 Consumo di antibiotici									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,12	2,90	22,47	21,11	-6,05	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	3,63	4,65	20,65	19,36	-6,28	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	1,08	2,07	23,71	21,94	-7,48	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	2,17	2,48	22,40	21,53	-3,92	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	2,17	3,24	22,41	20,77	-7,33	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	0,87	0,95	23,97	23,06	-3,80	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	1,59	2,03	23,11	21,98	-4,88	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,29	5,00	19,86	18,81	-5,31	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	0,77	1,39	24,09	22,62	-6,11	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	2,15	3,66	22,43	20,35	-9,27	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	2,34	3,41	22,21	20,60	-7,23	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	1,48	1,65	23,23	22,36	-3,78	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	4,00	5,00	20,22	18,79	-7,06	-	-	-	-

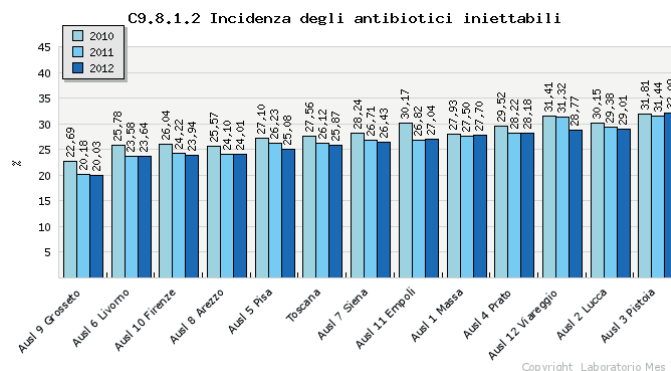
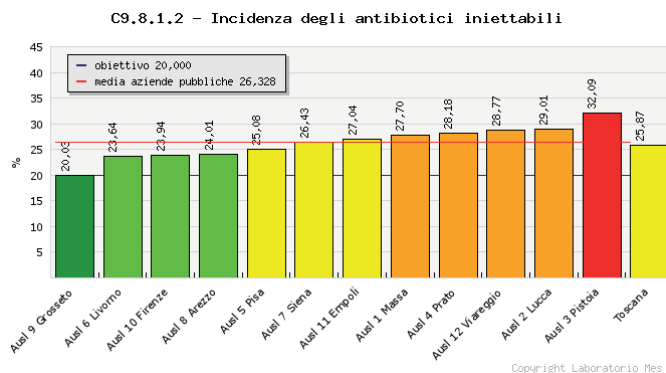
C9.8.1.1	
CONSUMO DI ANTIBIOTICI	
DEFINIZIONE	Consumo di antibiotici, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	DDD di antibiotici erogate x 1000
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010 x 365
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: < 19 DDD per 1000 abitanti die
FONTE	Dati SFERA - Settore Politiche del Farmaco, Appropriattezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.64 Indicatore C9.8.1.2: Incidenza degli antibiotici iniettabili

L'Italia è il paese europeo con il più alto consumo di antibiotici iniettabili. In base ai dati contenuti nel Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici 2009 (AIFA), la Francia e il Belgio, che hanno consumi di antibiotici paragonabili ai nostri, hanno un consumo di formulazioni iniettabili da 3 a 6 volte inferiore a quello italiano. Questi farmaci dovrebbero essere utilizzati in pazienti con casi clinici particolarmente gravi o di fronte all'impossibilità del paziente di assumere antibiotici orali. Queste situazioni sono poco frequenti a livello territoriale.

Il rapporto OSMED 2011 evidenzia come nel corso del 2011 l'uso di cefalosporine iniettive e/o fluorochinoloni nei pazienti affetti da bronchite acuta sia risultato pari al 32,4%, in diminuzione rispetto al 2010 (-1,5%). Questa diminuzione è comune alla quasi totalità delle Regioni. Dall'analisi geografica emerge però un gradiente di esposizione Nord-Sud, passando dal 22,1% per le Regioni del Nord, al 31,7% per quelle del Centro, fino al 46,4% per le Regioni del Sud. La regione con la prevalenza più elevata è la Campania (50,8%), mentre Bolzano/Trento/Friuli VG sono risultate essere le realtà con la migliore appropriatezza d'uso (17,6%).



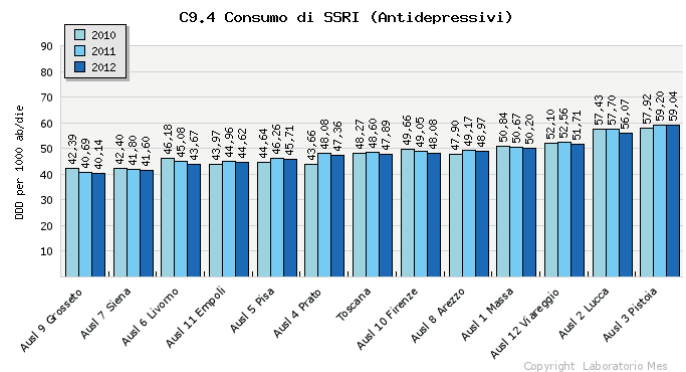
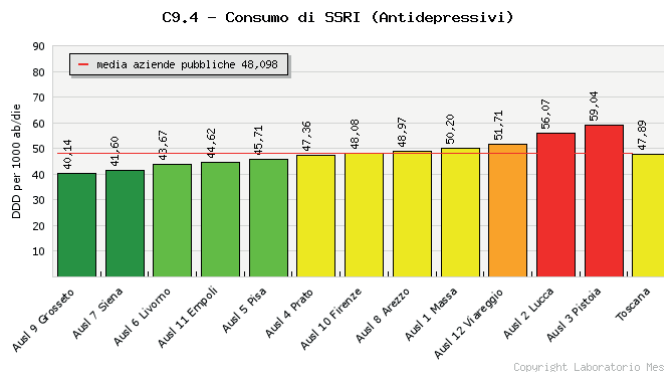
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,56	2,66	26,12	25,87	-0,94	1.511.014,0	1.404.928,0	5.784.946,0	5.429.823,0
Ausl 1 Massa	2,01	1,93	27,50	27,70	0,74	83.655,0	79.369,0	304.237,0	286.537,0
Ausl 2 Lucca	1,26	1,40	29,38	29,01	-1,25	116.821,0	106.778,0	397.582,0	368.014,0
Ausl 3 Pistoia	0,44	0,17	31,44	32,09	2,10	152.018,0	149.683,0	483.593,0	466.375,0
Ausl 4 Prato	1,72	1,74	28,22	28,18	-0,13	99.030,0	92.017,0	350.981,0	326.535,0
Ausl 5 Pisa	2,52	2,98	26,23	25,08	-4,39	145.872,0	131.509,0	556.068,0	524.309,0
Ausl 6 Livorno	3,58	3,55	23,58	23,64	0,26	130.287,0	125.597,0	552.602,0	531.342,0
Ausl 7 Siena	2,33	2,44	26,71	26,43	-1,06	104.320,0	97.157,0	390.534,0	367.633,0
Ausl 8 Arezzo	3,37	3,41	24,10	24,01	-0,41	136.168,0	127.796,0	564.922,0	532.371,0
Ausl 9 Grosseto	4,94	5,00	20,18	20,03	-0,74	70.498,0	64.086,0	349.303,0	319.913,0
Ausl 10 Firenze	3,32	3,43	24,22	23,94	-1,15	292.339,0	267.795,0	1.206.912,0	1.118.427,0
Ausl 11 Empoli	2,28	2,19	26,82	27,04	0,81	99.948,0	96.071,0	372.594,0	355.274,0
Ausl 12 Viareggio	0,48	1,50	31,32	28,77	-8,13	80.058,0	67.070,0	255.618,0	233.093,0

C9.8.1.2	
INCIDENZA DEGLI ANTIBIOTICI INIETTABILI	
DEFINIZIONE	Consumo di antibiotici iniettabili, rispetto agli antibiotici complessivamente erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. confezioni antibiotici iniettabili erogate x 100
DENOMINATORE	N. confezioni antibiotici complessivamente erogate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. I dati sono per azienda erogatrice.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: <20%
FONTE	Dati SFERA - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.65 Indicatore C9.4: Consumo di SSRI (Antidepressivi)

L'indicatore è stato introdotto per monitorare la prescrizione di SSRI, perché la Regione Toscana ha il maggior consumo di antidepressivi a livello nazionale. L'utilizzo eccessivo di questi farmaci può essere inappropriato. L'obiettivo regionale per quanto riguarda l'impiego di questi farmaci, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta e per conto, individua il limite di 30 DDD (Dose Definita Giornaliera) per 1000 ab. *die*.



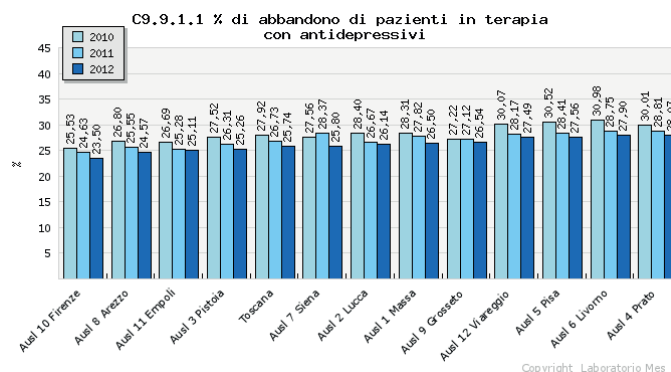
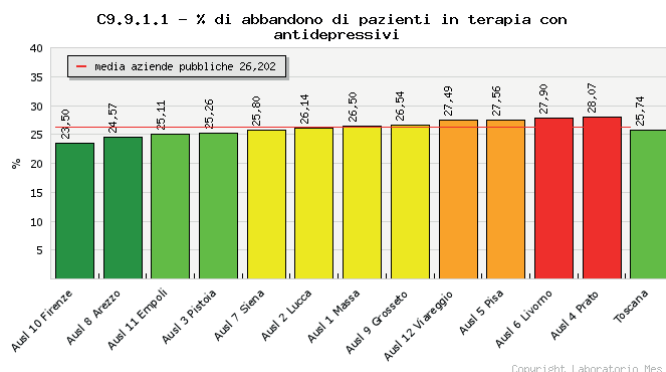
C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,56	2,75	48,60	47,89	-1,46	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	2,00	2,12	50,67	50,20	-0,94	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	0,10	0,54	57,70	56,07	-2,83	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	0,00	0,00	59,20	59,04	-0,27	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	2,70	2,89	48,08	47,36	-1,50	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	3,19	3,34	46,26	45,71	-1,19	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	3,51	3,89	45,08	43,67	-3,13	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,39	4,45	41,80	41,60	-0,47	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	2,40	2,46	49,17	48,97	-0,42	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	4,69	4,84	40,69	40,14	-1,35	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	2,43	2,70	49,05	48,08	-1,98	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	3,54	3,63	44,96	44,62	-0,74	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	1,49	1,72	52,56	51,71	-1,62	-	-	-	-

C9.4	
CONSUMO DI SSRI (ANTIDEPRESSIVI)	
DEFINIZIONE	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A
NUMERATORE	DDD di farmaci antidepressivi erogate sia in regime convenzionale sia tramite distribuzione diretta x 1000
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010 x 365
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Dati SFERA, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.66 Indicatore C9.9.1.1: % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi

La terapia farmacologica con antidepressivi risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è *compliance* da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di antidepressivi in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci.



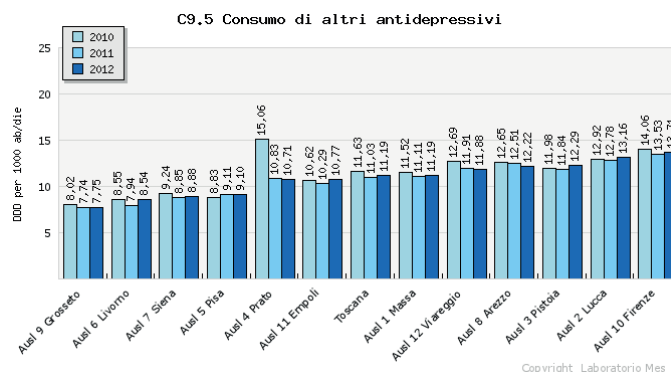
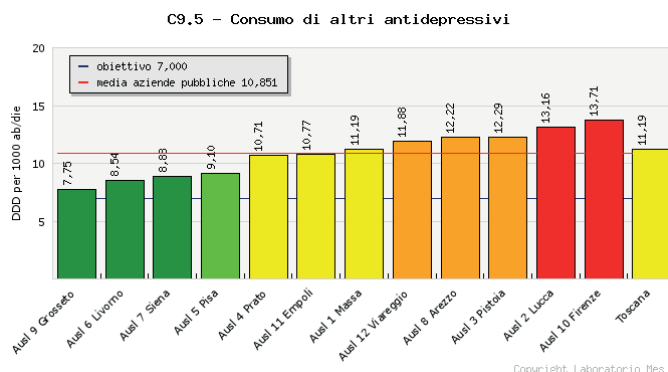
C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,02	3,01	26,73	25,74	-3,71	99.918,0	94.098,0	373.763,0	365.543,0
Ausl 1 Massa	1,72	2,19	27,82	26,50	-4,76	6.341,0	5.891,0	22.793,0	22.233,0
Ausl 2 Lucca	3,10	2,58	26,67	26,14	-1,99	7.267,0	6.959,0	27.251,0	26.626,0
Ausl 3 Pistoia	3,53	3,54	26,31	25,26	-3,97	9.080,0	8.584,0	34.515,0	33.980,0
Ausl 4 Prato	0,54	0,47	28,81	28,07	-2,54	5.899,0	5.901,0	20.479,0	21.019,0
Ausl 5 Pisa	1,01	1,03	28,41	27,56	-3,01	9.066,0	8.579,0	31.908,0	31.131,0
Ausl 6 Livorno	0,60	0,66	28,75	27,90	-2,97	9.745,0	9.085,0	33.891,0	32.562,0
Ausl 7 Siena	1,06	2,95	28,37	25,80	-9,06	7.057,0	6.182,0	24.876,0	23.962,0
Ausl 8 Arezzo	4,43	4,29	25,55	24,57	-3,84	8.743,0	8.210,0	34.219,0	33.417,0
Ausl 9 Grosseto	2,56	2,15	27,12	26,54	-2,14	5.297,0	5.112,0	19.534,0	19.265,0
Ausl 10 Firenze	5,00	5,00	24,63	23,50	-4,60	20.651,0	19.182,0	83.855,0	81.642,0
Ausl 11 Empoli	4,76	3,70	25,28	25,11	-0,65	5.425,0	5.304,0	21.463,0	21.121,0
Ausl 12 Viareggio	1,29	1,10	28,17	27,49	-2,43	5.347,0	5.109,0	18.979,0	18.585,0

C9.9.1.1	
% DI ABBANDONO DI PAZIENTI IN TERAPIA CON ANTIDEPRESSIVI	
DEFINIZIONE	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di antidepressivi all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno x 100
DENOMINATORE	N. utenti che consumano antidepressivi
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore fa riferimento ai farmaci dei gruppi N06AA (inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e del gruppo N06AX (Altri antidepressivi). I dati sono per azienda di residenza.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Dati Flusso SPF - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.67 Indicatore C9.5: Consumo di altri antidepressivi

Per questa categoria di antidepressivi, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale mediante distribuzione diretta e per conto, l'obiettivo regionale di consumo è fissato nel limite di 7 DDD (Dose Definita Giornaliera) per 1000 ab. *die*.



C9.5 Consumo di altri antidepressivi									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,22	2,09	11,03	11,19	1,44	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	2,16	2,09	11,11	11,19	0,78	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	0,72	0,39	12,78	13,16	3,00	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	1,53	1,14	11,84	12,29	3,83	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	2,40	2,50	10,83	10,71	-1,06	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	3,89	3,90	9,11	9,10	-0,14	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	4,89	4,38	7,94	8,54	7,55	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	4,11	4,08	8,85	8,88	0,32	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	0,95	1,20	12,51	12,22	-2,29	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	7,74	7,75	0,14	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	0,07	0,00	13,53	13,71	1,39	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	2,87	2,45	10,29	10,77	4,70	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	1,46	1,49	11,91	11,88	-0,27	-	-	-	-

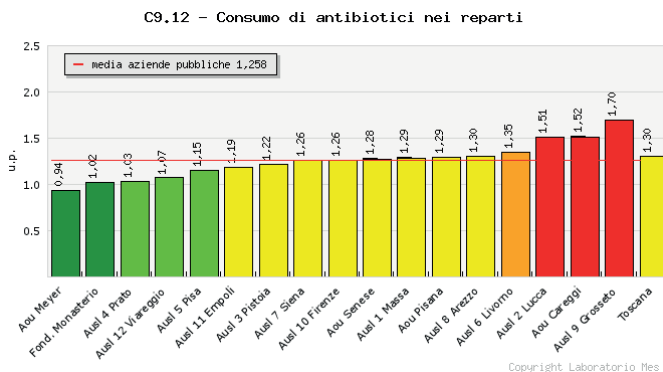
C9.5	
CONSUMO DI ALTRI ANTIDEPRESSIVI	
DEFINIZIONE	Consumo di altri farmaci antidepressivi, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A
NUMERATORE	DDD di altri farmaci antidepressivi erogate sia in regime convenzionale, sia tramite distribuzione diretta x 1000
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010 x 365
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli altri farmaci antidepressivi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AX. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Dati SFERA, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.68 Indicatore C9.12: Consumo di antibiotici nei reparti

Sebbene il consumo di antibiotici a livello nazionale risulti in calo, secondo i dati del 2010 contenuti nel Rapporto Osmed, l'Italia è tra i paesi europei che maggiormente impiegano questa categoria di farmaci. Se, per quanto concerne l'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antimicrobici per uso sistemico registra una forte riduzione (-16,1% rispetto al 2011), risultante da una riduzione del -5,8% dei consumi, da un calo dei prezzi (-10,6%) e da un effetto mix negativo (-0,4%), per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci antimicrobici per uso sistemico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una forte crescita rispetto al 2011 della spesa (+33,8%), a fronte di un contenuto incremento dei consumi (+3,4%) (Rapporto OSMED 2012, relativo ai consumi gennaio-settembre 2012).

L'eccessivo utilizzo è la principale causa della diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza.



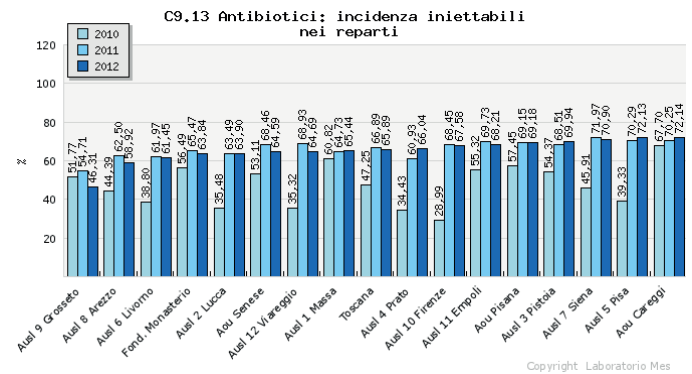
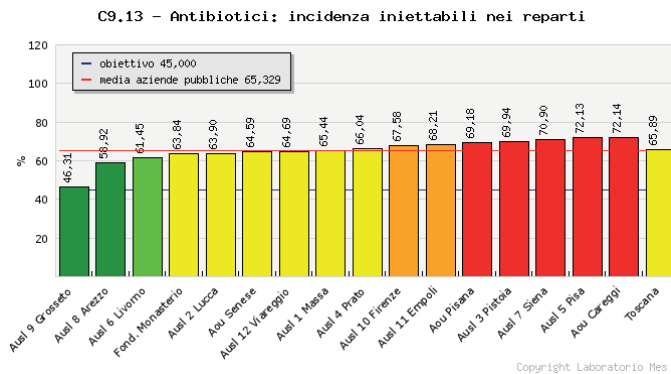
C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti					
Azienda	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno
Toscana	1,30 u.p.	2,20	4.176.487,5	3.201.744,0	2012
Ausl 1 Massa	1,29 u.p.	2,32	188.671,0	146.680,0	2012
Ausl 2 Lucca	1,51 u.p.	0,84	232.662,0	153.924,0	2012
Ausl 3 Pistoia	1,22 u.p.	2,74	206.250,0	168.777,0	2012
Ausl 4 Prato	1,03 u.p.	4,00	201.790,0	195.646,0	2012
Ausl 5 Pisa	1,15 u.p.	3,19	130.704,0	113.259,0	2012
Ausl 6 Livorno	1,35 u.p.	1,93	290.958,0	216.200,0	2012
Ausl 7 Siena	1,26 u.p.	2,50	124.989,0	99.259,0	2012
Ausl 8 Arezzo	1,30 u.p.	2,23	316.731,0	243.472,0	2012
Ausl 9 Grosseto	1,70 u.p.	0,00	238.236,0	140.095,0	2012
Ausl 10 Firenze	1,26 u.p.	2,48	361.463,0	286.534,0	2012
Ausl 11 Empoli	1,19 u.p.	2,99	160.003,6	135.011,0	2012
Ausl 12 Viareggio	1,07 u.p.	3,73	136.035,0	126.807,0	2012
Aou Pisana	1,29 u.p.	2,28	507.545,9	392.700,0	2012
Aou Senese	1,28 u.p.	2,38	270.561,0	211.852,0	2012
Aou Careggi	1,52 u.p.	0,81	695.901,0	459.082,0	2012
Aou Meyer	0,94 u.p.	4,60	80.468,0	85.594,0	2012
Fond. Monasterio	1,02 u.p.	4,05	33.519,0	32.749,0	2012

C9.12	
CONSUMO DI ANTIBIOTICI NEI REPARTI	
DEFINIZIONE	Consumo di antibiotici erogati nei reparti
NUMERATORE	N. unità posologiche di antibiotici erogati nei reparti
DENOMINATORE	N. di giornate di degenza
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital. E' esclusa la distribuzione diretta. I dati sono per azienda erogatrice. A livello di stabilimento, sono considerate solo le somministrazioni in regime di ricovero.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Dati flusso FES, flusso SDO - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.69 Indicatore C9.13: Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti

L'Italia è il paese europeo con il più alto consumo di antibiotici iniettabili. In base ai dati contenuti nel Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici 2009 (AIFA), la Francia e il Belgio, che hanno consumi di antibiotici paragonabili ai nostri, hanno un consumo di formulazioni iniettabili da 3 a 6 volte inferiore a quello italiano. Questi farmaci dovrebbero essere utilizzati in pazienti con casi clinici particolarmente gravi o di fronte all'impossibilità del paziente di assumere antibiotici orali.



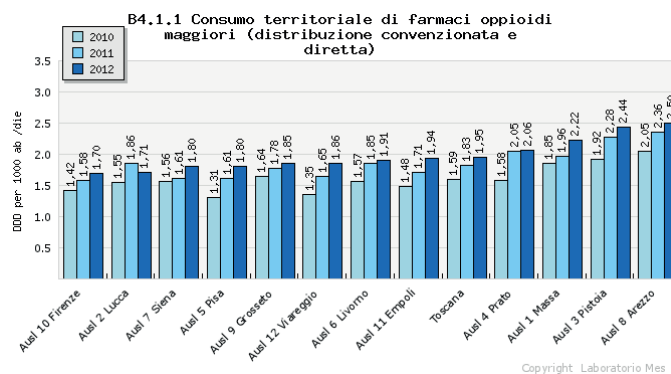
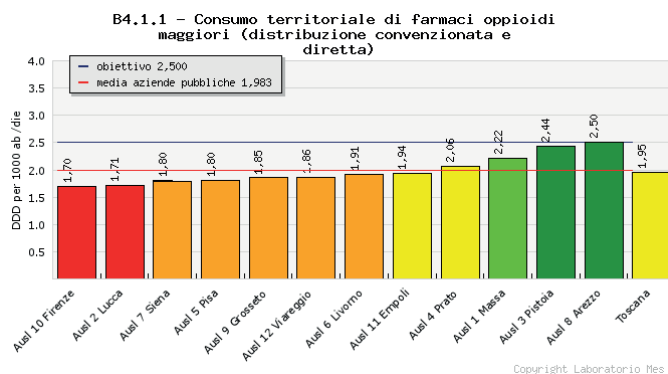
C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,78	2,12	66,89	65,89	-1,50	3.136.632,0	2.698.994,5	4.689.000,0	4.096.019,5
Ausl 1 Massa	2,53	2,28	64,73	65,44	1,09	139.176,0	123.462,0	215.009,0	188.671,0
Ausl 2 Lucca	2,96	2,81	63,49	63,90	0,65	150.131,0	148.670,0	236.476,0	232.662,0
Ausl 3 Pistoia	1,21	0,72	68,51	69,94	2,08	150.243,0	144.248,0	219.287,0	206.250,0
Ausl 4 Prato	3,84	2,07	60,93	66,04	8,38	128.626,0	133.254,0	211.110,0	201.790,0
Ausl 5 Pisa	0,60	0,00	70,29	72,13	2,61	90.769,0	94.272,0	129.137,0	130.704,0
Ausl 6 Livorno	3,48	3,66	61,97	61,45	-0,84	206.674,0	178.785,0	333.525,0	290.958,0
Ausl 7 Siena	0,02	0,39	71,97	70,90	-1,48	90.973,0	88.623,0	126.408,0	124.989,0
Ausl 8 Arezzo	3,30	4,54	62,50	58,92	-5,72	223.124,0	186.620,0	357.008,0	316.731,0
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	54,71	46,31	-15,35	148.701,0	110.339,0	271.789,0	238.236,0
Ausl 10 Firenze	1,24	1,54	68,45	67,58	-1,27	289.092,0	244.279,0	422.347,0	361.463,0
Ausl 11 Empoli	0,79	1,32	69,73	68,21	-2,18	136.580,0	109.137,6	195.876,0	160.003,6
Ausl 12 Viareggio	1,07	2,54	68,93	64,69	-6,15	112.316,0	87.997,0	162.947,0	136.035,0
Aou Pisana	1,00	0,99	69,15	69,18	0,04	388.506,0	351.104,9	561.842,0	507.545,9
Aou Senese	1,23	2,57	68,46	64,59	-5,65	205.631,0	174.766,0	300.348,0	270.561,0
Aou Careggi	0,61	0,00	70,25	72,14	2,69	571.865,0	502.038,0	814.021,0	695.901,0
Fond. Monasterio	2,27	2,83	65,47	63,84	-2,49	24.155,0	21.399,0	36.893,0	33.519,0

C9.13	
ANTIBIOTICI: INCIDENZA INIETTABILI NEI REPARTI	
DEFINIZIONE	Consumo di antibiotici iniettabili, rispetto agli antibiotici complessivamente erogati nei reparti
NUMERATORE	N. unità posologiche antibiotici iniettabili erogate x 100
DENOMINATORE	N. unità posologiche antibiotici complessivamente erogate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario, di Day Hospital e ambulatoriale. Nel calcolo sono escluse sale operatorie e rianimazione. E' esclusa la distribuzione diretta. I dati sono per azienda erogatrice. A livello di stabilimento, sono considerate solo le somministrazioni in regime di ricovero.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Dati flusso FES - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.70 Indicatore B4.1.1: Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)

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



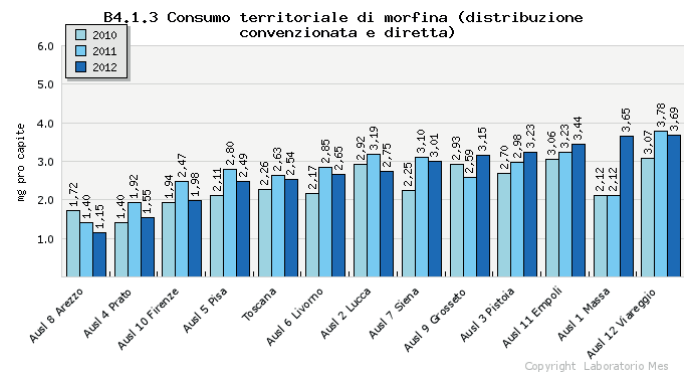
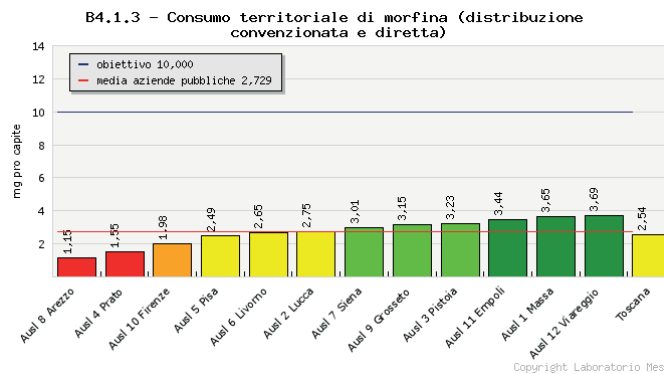
B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,02	2,12	1,83	1,95	6,75	-	-	-	-
Ausl 1 Massa	2,62	3,54	1,96	2,22	13,16	-	-	-	-
Ausl 2 Lucca	2,16	0,85	1,86	1,71	-8,05	-	-	-	-
Ausl 3 Pistoia	4,05	4,68	2,28	2,44	6,70	-	-	-	-
Ausl 4 Prato	3,01	2,69	2,05	2,06	0,41	-	-	-	-
Ausl 5 Pisa	1,06	1,35	1,61	1,80	11,97	-	-	-	-
Ausl 6 Livorno	2,12	1,89	1,85	1,91	3,11	-	-	-	-
Ausl 7 Siena	1,07	1,30	1,61	1,80	11,28	-	-	-	-
Ausl 8 Arezzo	4,37	5,00	2,36	2,50	6,27	-	-	-	-
Ausl 9 Grosseto	1,80	1,61	1,78	1,85	4,36	-	-	-	-
Ausl 10 Firenze	0,92	0,80	1,58	1,70	7,60	-	-	-	-
Ausl 11 Empoli	1,48	2,08	1,71	1,94	13,93	-	-	-	-
Ausl 12 Viareggio	1,25	1,65	1,65	1,86	12,51	-	-	-	-

B4.1.1	
CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPPIOIDI MAGGIORI (DISTRIBUZIONE CONVENZIONATA E DIRETTA)	
DEFINIZIONE	Consumo giornaliero di farmaci oppioidi maggiori, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A, per 1.000 residenti
NUMERATORE	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno x 1000
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010 x 365
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone-associazioni (ATC N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >2,5 DDD per 1000 abitanti die
FONTE	Dati SFERA - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



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

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



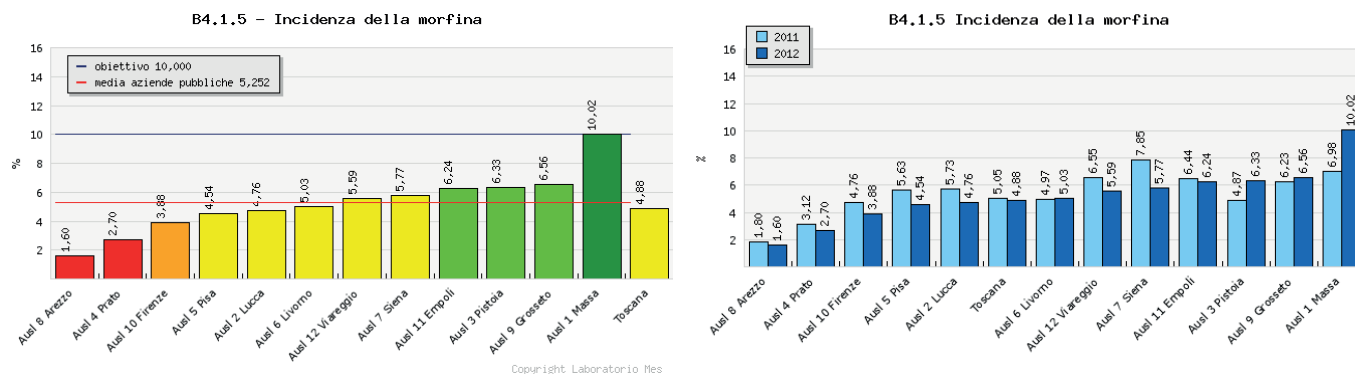
B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (distribuzione convenzionata e diretta)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,35	2,18	2,63	2,54	-3,21	9.848.430,0	9.532.162,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	1,29	4,49	2,12	3,65	72,13	443.420,0	763.260,0	209.310,4	209.310,4
Ausl 2 Lucca	3,53	2,61	3,19	2,75	-13,82	715.630,0	616.760,0	224.318,5	224.318,5
Ausl 3 Pistoia	3,08	3,61	2,98	3,23	8,43	859.520,0	931.940,0	288.876,2	288.876,2
Ausl 4 Prato	0,88	0,09	1,92	1,55	-19,52	446.060,0	358.990,0	232.067,0	232.067,0
Ausl 5 Pisa	2,71	2,07	2,80	2,49	-10,88	940.220,0	837.920,0	336.038,7	336.038,7
Ausl 6 Livorno	2,82	2,40	2,85	2,65	-7,02	1.035.320,0	962.672,0	363.259,1	363.259,1
Ausl 7 Siena	3,34	3,16	3,10	3,01	-2,79	863.300,0	839.250,0	278.583,0	278.583,0
Ausl 8 Arezzo	0,00	0,00	1,40	1,15	-17,62	480.660,0	395.990,0	344.171,7	344.171,7
Ausl 9 Grosseto	2,28	3,46	2,59	3,15	21,75	614.870,0	748.620,0	237.299,5	237.299,5
Ausl 10 Firenze	2,02	1,00	2,47	1,98	-19,72	2.064.410,0	1.657.370,0	836.049,1	836.049,1
Ausl 11 Empoli	3,61	4,06	3,23	3,44	6,66	743.600,0	793.160,0	230.305,9	230.305,9
Ausl 12 Viareggio	4,78	4,59	3,78	3,69	-2,37	641.420,0	626.230,0	169.533,8	169.533,8

B4.1.3	
CONSUMO TERRITORIALE DI MORFINA (DISTRIBUZIONE CONVENZIONATA E DIRETTA)	
DEFINIZIONE	Consumo di morfina, erogata dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto di classe A
NUMERATORE	Milligrammi di morfina erogati
DENOMINATORE	Popolazione al 1° Gen. 2011, pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010 x 365
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La morfina appartiene alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02AA01. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2011
FONTE	Dati SFERA, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.72 Indicatore B4.1.5: Incidenza della morfina

La Regione Toscana pone come obiettivo che la prescrizione della morfina incida almeno per il 10% rispetto ai consumi di oppioidi maggiori (misurato in DDD per 1000 abitanti).



B4.1.5 Incidenza della morfina									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,21	2,29	5,05	4,88	-3,40	126.354,4	130.292,0	2.501.264,3	2.670.079,2
Azi 1 Massa	3,81	5,00	6,98	10,02	43,51	10.464,9	16.994,5	149.865,5	169.586,8
Azi 2 Lucca	2,78	2,22	5,73	4,76	-16,97	8.725,8	6.661,9	152.209,5	139.955,2
Azi 3 Pistoia	2,06	3,15	4,87	6,33	30,11	11.723,9	16.276,1	240.794,8	256.928,6
Azi 4 Prato	0,62	0,99	3,12	2,70	-13,54	5.421,2	4.706,7	173.661,5	174.376,7
Azi 5 Pisa	2,69	2,09	5,63	4,54	-19,31	11.125,9	10.052,6	197.707,2	221.377,5
Azi 6 Livorno	2,15	2,38	4,97	5,03	1,24	12.196,7	12.731,5	245.344,7	252.973,0
Azi 7 Siena	4,53	2,81	7,85	5,77	-26,58	12.882,1	10.524,5	164.049,0	182.554,1
Azi 8 Arezzo	0,00	0,34	1,80	1,60	-10,94	5.319,3	5.034,3	295.873,6	314.429,5
Azi 9 Grosseto	3,19	3,29	6,23	6,56	5,28	9.597,6	10.544,0	153.949,3	160.655,8
Azi 10 Firenze	1,97	1,70	4,76	3,88	-18,50	22.957,5	20.132,6	482.023,0	518.670,1
Azi 11 Empoli	3,36	3,10	6,44	6,24	-3,05	9.227,9	10.192,5	143.388,6	163.362,0
Azi 12 Viareggio	3,45	2,71	6,55	5,59	-14,71	6.711,5	6.440,6	102.397,5	115.210,1

B4.1.5	
INCIDENZA DELLA MORFINA	
DEFINIZIONE	Consumo di morfina rispetto alle molecole per la terapia del dolore severo, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto
NUMERATORE	DDD per 1000 abitanti di morfina e di morfina + antispastici erogate in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto
DENOMINATORE	DDD per 1000 abitanti di oppioidi maggiori erogate in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta o in distribuzione per conto
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina ATC N02AA01, Morfina ed antispastici ATC N02AG01, Buprenorfina ATC N02AE01, Fentanile ATC N02AB03, Ossicodone ATC N02AA05, Ossicodone-associazioni ATC N02AA55 e Idromorfone ATC N02AA03. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella relativa alla distribuzione diretta
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >10%
FONTE	Dati SFERA, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione/Azienda di residenza



3.73 Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

I principali fattori di rischio, come l'ipertensione, l'obesità o i livelli elevati di colesterolo e glicemia, sono modificabili mediante interventi, in ambito sociale, mirati a promuovere la competenza dei cittadini a conservare e migliorare la propria salute. La prevenzione e la terapia delle malattie croniche rappresentano, pertanto, strumenti fondamentali per assicurare alla popolazione una vita più lunga ed un invecchiamento in buona salute.

Gli indicatori che seguono si propongono di misurare indirettamente la capacità di intervento preventivo e continuativo delle cure erogate a livello territoriale. Le misurazioni di efficacia indiretta delle cure primarie, attraverso i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza, sono integrate con rilevazioni sulla capacità di presa in carico e compensazione della malattia sul territorio stesso.

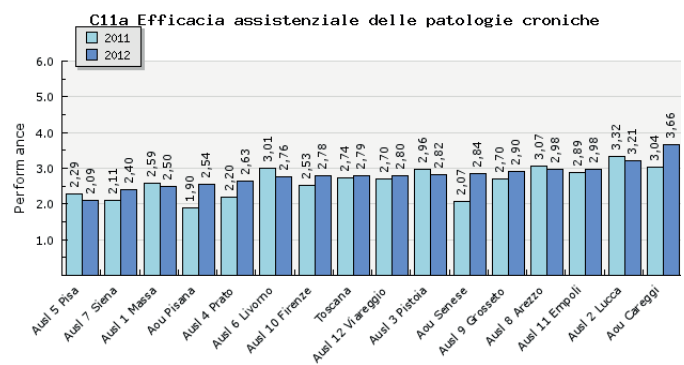
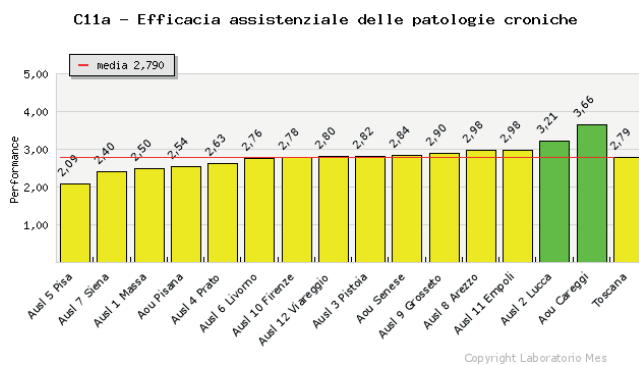
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C11a - Efficacia assistenziale delle patologie croniche	2,79	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO, MaCro ARS Toscana*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche

- C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche
 - C11a.1 Scompenso Cardiaco
 - C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni) $179,38 \times 100.000$
 - C11a.1.2 Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio $50,30 \times 100$
 - C11a.1.3 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani $56,10 \times 100$
 - C11a.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante $44,70 \times 100$
 - C11a.2 Diabete
 - C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni) $17,15 \times 100.000$
 - C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata $66,80 \times 100$
 - C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina $31,70 \times 100$
 - C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti $42,40$ Tasso per milione
 - C11a.2.4.1 Tasso di rivascularizzazione nei pazienti diabetici per 100.000 residenti $35,28 \times 100.000$
 - C11a.2.4.2 Percentuale di rivascularizzazione nei pazienti diabetici $3,89 \%$
 - C11a.3 BPCO
 - C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) $44,55 \times 100.000$
 - C11a.5 Ictus
 - C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss. $63,50 \times 100$
 - C11a.6 Ipertensione
 - C11a.6.1 Residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico $50,30 \times 100$

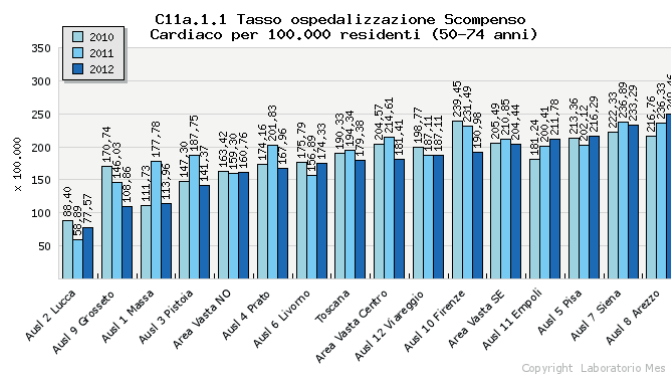
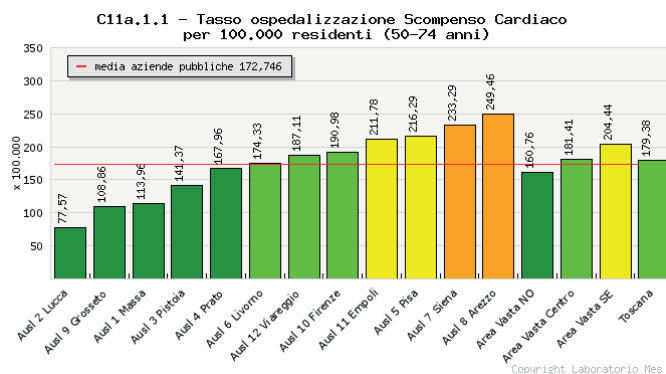


C11a	
EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE	
DEFINIZIONE	Indicatore di efficacia assistenziale delle cure primarie
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C11a assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: - C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni); - C11a.1.2 Percentuale residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio; - C11a.1.3 Percentuale residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore - sartani; - C11a.1.4 Percentuale residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante; - C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni); - C11a.2.2 Percentuale residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata; - C11a.2.3 Percentuale residenti con Diabete con almeno un esame della Retina; - C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti; - C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni); - C11a.5.1 Percentuale residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.; - C11a.6.1 Percentuale residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico.



3.74 Indicatore C11a.1.1: Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)

La prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente aumentando in relazione all'aumento dei soggetti anziani e al miglioramento dei risultati di sopravvivenza per le malattie cardiovascolari. Il numero di ricoveri potenzialmente prevenibili potrebbe essere espressione dell'inadeguatezza territoriale nel gestire il paziente con scompenso cardiaco e nel tutelare dall'insorgenza di complicazioni. Il ricovero e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 anni, sono spesso il segno che la presa in carico manca e che il servizio offerto non è adeguato. Va tuttavia considerato che, trattandosi di una malattia cronico-degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni si possono verificare per i casi più gravi e complessi e che quindi una stima più precisa del livello di appropriatezza dei servizi territoriali potrebbe essere ottenuta integrando le informazioni derivate dall'indicatore con indicazioni relative alle complessità dei casi trattati.



C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,17	3,69	194,34	179,38	-7,70	2.273,0	2.098,0	1.169.580,0	1.169.580,0
Ausl 1 Massa	3,74	5,00	177,78	113,96	-35,90	117,0	75,0	65.812,0	65.812,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	58,89	77,57	31,71	41,0	54,0	69.616,0	69.616,0
Ausl 3 Pistoia	3,40	5,00	187,75	141,37	-24,71	170,0	128,0	90.544,0	90.544,0
Ausl 4 Prato	2,91	4,08	201,83	167,96	-16,78	149,0	124,0	73.825,0	73.825,0
Ausl 5 Pisa	2,90	2,41	202,12	216,29	7,01	214,0	229,0	105.877,0	105.877,0
Ausl 6 Livorno	4,46	3,86	156,89	174,33	11,11	180,0	200,0	114.728,0	114.728,0
Ausl 7 Siena	1,70	1,82	236,89	233,29	-1,52	197,0	194,0	83.160,0	83.160,0
Ausl 8 Arezzo	1,72	1,26	236,33	249,46	5,56	252,0	266,0	106.632,0	106.632,0
Ausl 9 Grosseto	4,84	5,00	146,03	108,86	-25,45	110,0	82,0	75.327,0	75.327,0
Ausl 10 Firenze	1,88	3,28	231,49	190,98	-17,50	600,0	495,0	259.191,0	259.191,0
Ausl 11 Empoli	2,96	2,57	200,41	211,78	5,67	141,0	149,0	70.355,0	70.355,0
Ausl 12 Viareggio	3,42	3,42	187,11	187,11	0,00	102,0	102,0	54.513,0	54.513,0
Aou Pisana	2,90	2,41	202,12	216,29	7,01	214,0	229,0	105.877,0	105.877,0
Aou Senese	1,70	1,82	236,89	233,29	-1,52	197,0	194,0	83.160,0	83.160,0
Aou Careggi	1,88	3,28	231,49	190,98	-17,50	600,0	495,0	259.191,0	259.191,0
Area Vasta NO	4,38	4,33	159,30	160,76	0,92	654,0	660,0	410.546,0	410.546,0
Area Vasta Centro	2,47	3,62	214,61	181,41	-15,47	1.060,0	896,0	493.915,0	493.915,0
Area Vasta SE	2,60	2,82	210,85	204,44	-3,04	559,0	542,0	265.119,0	265.119,0



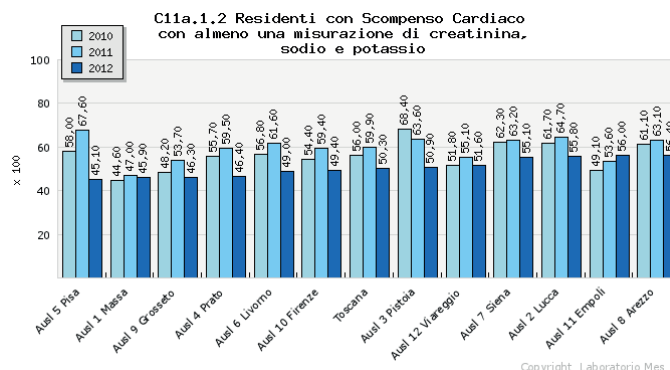
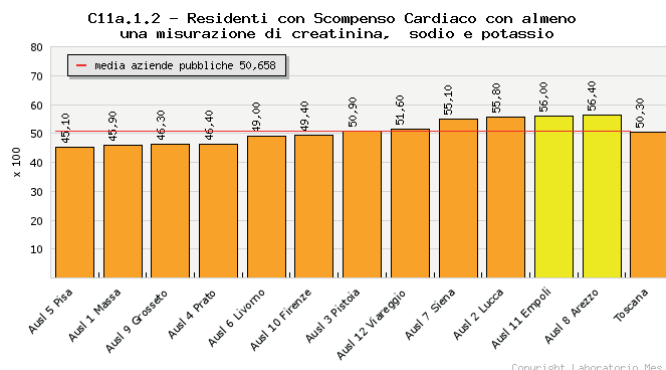
C11a.1.1	
TASSO OSPEDALIZZAZIONE SCOMPENSO CARDIACO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl x 100.000
DENOMINATORE	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93. Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75); - i ricoveri in strutture private non accreditate.
RIFERIMENTO	Media regionale 2008
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.75 Indicatore C11a.1.2: Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio

Secondo la Regione Toscana almeno l'80% dei pazienti con scompenso cardiaco dovrebbe effettuare almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio come misura preventiva per il controllo della patologia cronica.

I dati per questo indicatore di *follow-up* a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco sono forniti dalla banca dati delle malattie croniche MaCro dell'ARS Toscana e dal Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.1.2 Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,34	1,53	59,90	50,30	-16,03	36.399,0	36.912,0	60.688,0	64.900,0
Ausl 1 Massa	1,26	1,17	47,00	45,90	-2,34	1.951,0	2.086,0	4.165,0	4.433,0
Ausl 2 Lucca	2,74	1,99	64,70	55,80	-13,76	2.943,0	3.159,0	4.548,0	4.888,0
Ausl 3 Pistoia	2,64	1,58	63,60	50,90	-19,97	2.040,0	2.085,0	3.200,0	3.802,0
Ausl 4 Prato	2,30	1,21	59,50	46,40	-22,02	2.840,0	2.604,0	4.743,0	4.903,0
Ausl 5 Pisa	2,98	1,10	67,60	45,10	-33,28	3.360,0	2.836,0	4.980,0	5.183,0
Ausl 6 Livorno	2,48	1,43	61,60	49,00	-20,45	3.683,0	3.351,0	5.893,0	6.364,0
Ausl 7 Siena	2,61	1,94	63,20	55,10	-12,82	2.848,0	3.138,0	4.560,0	4.721,0
Ausl 8 Arezzo	2,60	2,04	63,10	56,40	-10,62	3.636,0	3.589,0	5.752,0	5.891,0
Ausl 9 Grosseto	1,82	1,20	53,70	46,30	-13,78	2.329,0	2.691,0	4.351,0	4.690,0
Ausl 10 Firenze	2,29	1,46	59,40	49,40	-16,84	8.290,0	8.491,0	13.919,0	14.450,0
Ausl 11 Empoli	1,81	2,01	53,60	56,00	4,48	1.211,0	1.601,0	2.255,0	3.014,0
Ausl 12 Viareggio	1,94	1,64	55,10	51,60	-6,35	1.268,0	1.281,0	2.322,0	2.561,0

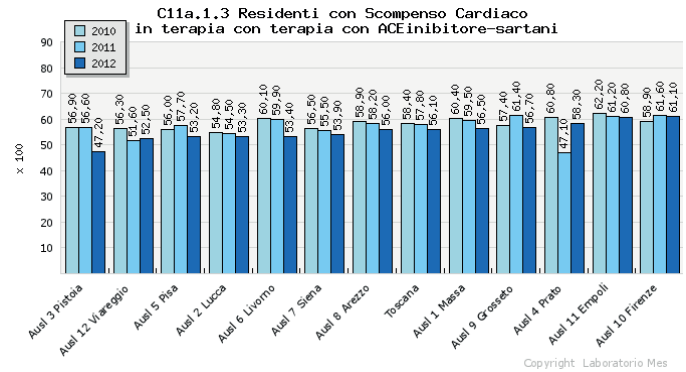
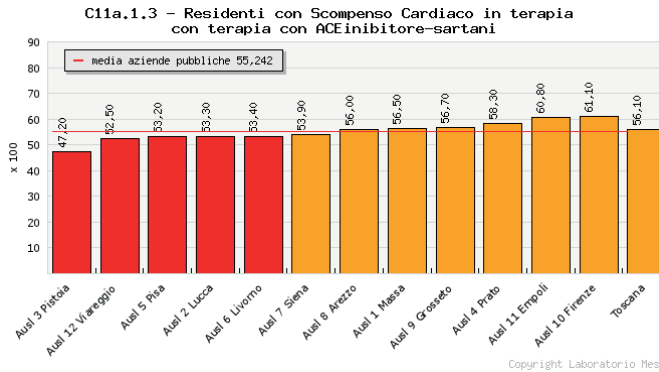
C11a.1.2	
RESIDENTI CON SCOMPENSO CARDIACO CON ALMENO UNA MISURAZIONE DI CREATININA, SODIO E POTASSIO	
DEFINIZIONE	Percentuali di residenti con Scompenso Cardiaco che hanno effettuato almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio
NUMERATORE	Pazienti scompensati con almeno una misurazione annuale di creatinina, sodio e potassio x 100
DENOMINATORE	Totale residenti con scompenso cardiaco
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPA: esami di creatinina, sodio e potassio consumati da soggetti scompensati residenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=80%
FONTE	MaCro ARS Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.76 Indicatore C11a.1.3: Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACEinibitore-sartani

L'indicatore che segue misura il livello di adesione alle linee guida terapeutiche per la gestione dello scompenso cardiaco, valutando il grado di prescrizione del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti scompensati che, secondo la Regione Toscana, dovrebbe raggiungere l'obiettivo del 90%. Il consumo di ACE-inibitore o sartani da parte di soggetti scompensati viene rilevato attraverso i flussi regionali SPF e FED.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



C11a.1.3 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACEinibitore-sartani									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,33	1,19	57,80	56,10	-2,94	33.957,0	34.934,0	60.688,0	64.900,0
Ausl 1 Massa	1,47	1,22	59,50	56,50	-5,04	2.404,0	2.410,0	4.165,0	4.433,0
Ausl 2 Lucca	1,05	0,95	54,50	53,30	-2,20	2.446,0	2.552,0	4.548,0	4.888,0
Ausl 3 Pistoia	1,23	0,44	56,60	47,20	-16,61	1.760,0	1.682,0	3.200,0	3.802,0
Ausl 4 Prato	0,44	1,37	47,10	58,30	23,78	2.137,0	2.756,0	4.743,0	4.903,0
Ausl 5 Pisa	1,32	0,94	57,70	53,20	-7,80	2.800,0	2.670,0	4.980,0	5.183,0
Ausl 6 Livorno	1,50	0,96	59,90	53,40	-10,85	3.407,0	3.221,0	5.893,0	6.364,0
Ausl 7 Siena	1,14	1,00	55,50	53,90	-2,88	2.368,0	2.351,0	4.560,0	4.721,0
Ausl 8 Arezzo	1,36	1,18	58,20	56,00	-3,78	3.235,0	3.134,0	5.752,0	5.891,0
Ausl 9 Grosseto	1,63	1,24	61,40	56,70	-7,65	2.613,0	2.553,0	4.351,0	4.690,0
Ausl 10 Firenze	1,64	1,60	61,60	61,10	-0,81	8.282,0	8.536,0	13.919,0	14.450,0
Ausl 11 Empoli	1,61	1,58	61,20	60,80	-0,65	1.346,0	1.782,0	2.255,0	3.014,0
Ausl 12 Viareggio	0,81	0,89	51,60	52,50	1,74	1.159,0	1.287,0	2.322,0	2.561,0

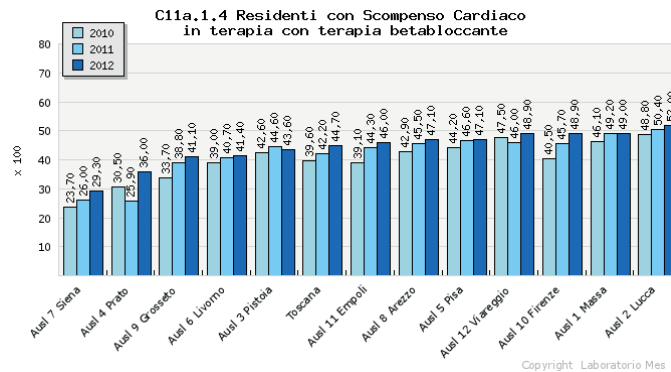
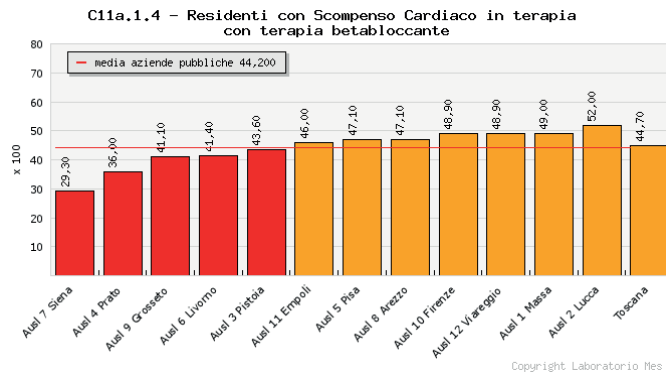
C11a.1.3	
RESIDENTI CON SCOMPENSO CARDIACO IN TERAPIA CON TERAPIA CON ACEINIBITORE-SARTANI	
DEFINIZIONE	Percentuali di residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani
NUMERATORE	Pazienti scompensati in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani x 100
DENOMINATORE	Totale residenti con scompenso cardiaco
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi; - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428); - SPF e FED: in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=90%
FONTE	MaCro ARS Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.77 Indicatore C11a.1.4: Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante

La percentuale di "Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante" è, come il precedente, un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco. La Regione pone come obiettivo che questa percentuale arrivi all'80%.

I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



C11a.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	0,86	1,07	42,20	44,70	5,92	24.256,0	27.225,0	60.688,0	64.900,0
Ausl 1 Massa	1,44	1,43	49,20	49,00	-0,41	1.959,0	2.062,0	4.165,0	4.433,0
Ausl 2 Lucca	1,54	1,68	50,40	52,00	3,17	2.266,0	2.497,0	4.548,0	4.888,0
Ausl 3 Pistoia	1,06	0,98	44,60	43,60	-2,24	1.369,0	1.519,0	3.200,0	3.802,0
Ausl 4 Prato	0,00	0,34	25,90	36,00	39,00	1.156,0	1.681,0	4.743,0	4.903,0
Ausl 5 Pisa	1,23	1,27	46,60	47,10	1,07	2.236,0	2.345,0	4.980,0	5.183,0
Ausl 6 Livorno	0,74	0,79	40,70	41,40	1,72	2.244,0	2.429,0	5.893,0	6.364,0
Ausl 7 Siena	0,00	0,00	26,00	29,30	12,69	999,0	1.157,0	4.560,0	4.721,0
Ausl 8 Arezzo	1,14	1,27	45,50	47,10	3,52	2.465,0	2.556,0	5.752,0	5.891,0
Ausl 9 Grosseto	0,58	0,77	38,80	41,10	5,93	1.617,0	1.828,0	4.351,0	4.690,0
Ausl 10 Firenze	1,15	1,42	45,70	48,90	7,00	5.977,0	6.657,0	13.919,0	14.450,0
Ausl 11 Empoli	1,04	1,18	44,30	46,00	3,84	946,0	1.308,0	2.255,0	3.014,0
Ausl 12 Viareggio	1,18	1,42	46,00	48,90	6,30	1.022,0	1.186,0	2.322,0	2.561,0

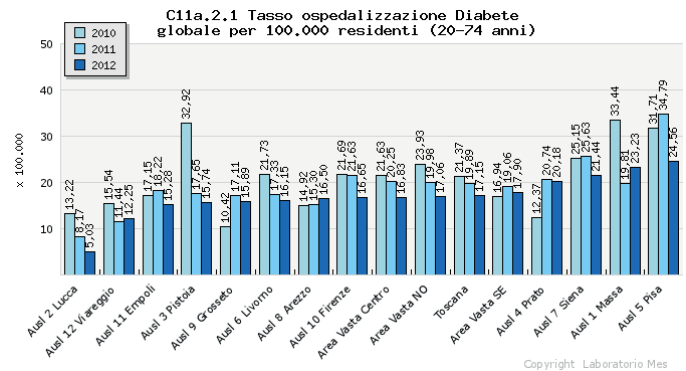
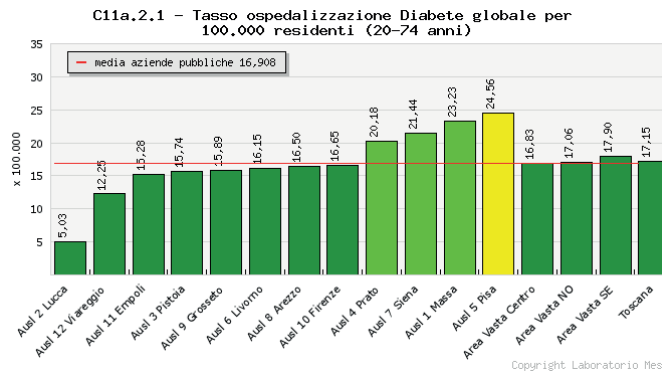
C11a.1.4	
RESIDENTI CON SCOMPENSO CARDIACO IN TERAPIA CON TERAPIA BETABLOCCANTE	
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante
NUMERATORE	Pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccante x 100
DENOMINATORE	Totale residenti con scompenso cardiaco
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi; - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428); - SPF e FED: terapia con terapia con beta-bloccante (metoprololo, bisoprololo, carvedilolo, nebivololo).
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=80%
FONTE	MaCro ARS Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.78 Indicatore C11a.2.1: Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)

Il diabete è una patologia cronica che può determinare complicanze di lungo periodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione. La gestione della patologia attraverso un'assistenza territoriale che integri attività di prevenzione, diagnosi e cura e che tenga sotto controllo i fattori di rischio che possono portare ad un peggioramento dello stato di salute del paziente, è auspicabile per prevenire fasi acute della malattia che richiederebbero il supporto di cure ospedaliere (Rapporto Osservasalute 2012).

Per monitorare l'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali viene utilizzato, come variabile *proxy*, il tasso di ricovero per diabete.



C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,79	4,30	19,89	17,15	-13,75	531,0	458,0	2.670.197,0	2.670.197,0
Ausl 1 Massa	3,80	3,16	19,81	23,23	17,24	29,0	34,0	146.391,0	146.391,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	8,17	5,03	-38,46	13,0	8,0	159.105,0	159.105,0
Ausl 3 Pistoia	4,21	4,57	17,65	15,74	-10,81	37,0	33,0	209.623,0	209.623,0
Ausl 4 Prato	3,63	3,73	20,74	20,18	-2,70	37,0	36,0	178.418,0	178.418,0
Ausl 5 Pisa	0,98	2,91	34,79	24,56	-29,41	85,0	60,0	244.296,0	244.296,0
Ausl 6 Livorno	4,27	4,49	17,33	16,15	-6,82	44,0	41,0	253.881,0	253.881,0
Ausl 7 Siena	2,70	3,49	25,63	21,44	-16,33	49,0	41,0	191.196,0	191.196,0
Ausl 8 Arezzo	4,65	4,42	15,30	16,50	7,89	38,0	41,0	248.435,0	248.435,0
Ausl 9 Grosseto	4,31	4,54	17,11	15,89	-7,14	28,0	26,0	163.650,0	163.650,0
Ausl 10 Firenze	3,46	4,40	21,63	16,65	-23,02	126,0	97,0	582.614,0	582.614,0
Ausl 11 Empoli	4,10	4,66	18,22	15,28	-16,13	31,0	26,0	170.185,0	170.185,0
Ausl 12 Viareggio	5,00	5,00	11,44	12,25	7,14	14,0	15,0	122.403,0	122.403,0
Aou Pisana	0,98	2,91	34,79	24,56	-29,41	85,0	60,0	244.296,0	244.296,0
Aou Senese	2,70	3,49	25,63	21,44	-16,33	49,0	41,0	191.196,0	191.196,0
Aou Careggi	3,46	4,40	21,63	16,65	-23,02	126,0	97,0	582.614,0	582.614,0
Area Vasta NO	3,77	4,32	19,98	17,06	-14,59	185,0	158,0	926.076,0	926.076,0
Area Vasta Centro	3,72	4,36	20,25	16,83	-16,88	231,0	192,0	1.140.840,0	1.140.840,0
Area Vasta SE	3,94	4,16	19,06	17,90	-6,09	115,0	108,0	603.281,0	603.281,0

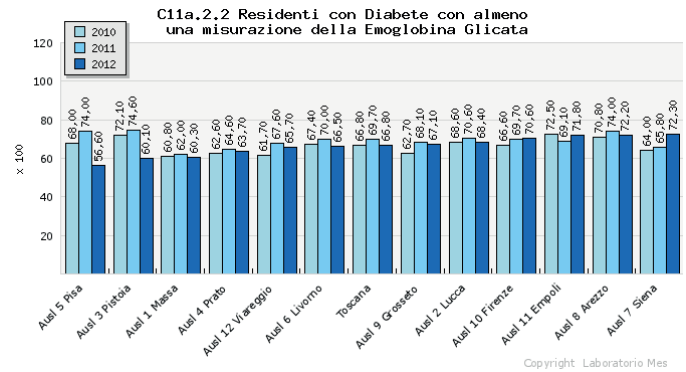
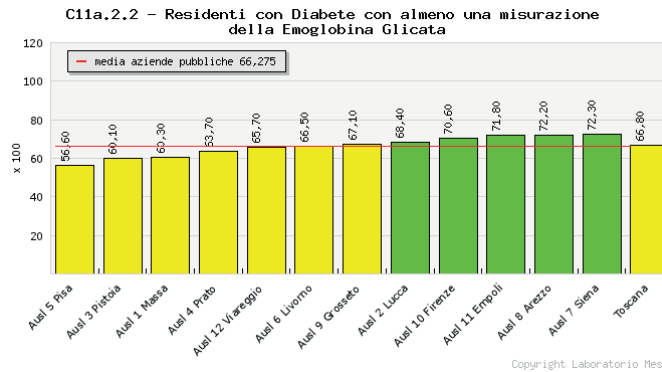


C11a.2.1	
TASSO OSPEDALIZZAZIONE DIABETE GLOBALE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella Asl x 100.000
DENOMINATORE	Popolazione 20-74 anni residente nella Asl
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx (Diabete mellito). Sono esclusi: - i DRG 113 e 114; - i codici di procedura 36 e 39.5; - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75); - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale); - i ricoveri in strutture private non accreditate.
RIFERIMENTO	Media regionale 2008
FONTE	Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza

3.79 Indicatore C11a.2.2: Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata

L'esame dell'emoglobina glicata è espressione della glicemia media nel lungo periodo; si tratta quindi di un esame molto utile per monitorare il controllo glicemico del paziente diabetico. La Regione Toscana pone come obiettivo che almeno l'80% dei pazienti diabetici effettuino una misurazione dell'emoglobina glicata nel corso dell'anno.

I dati sono elaborati dall'ARS utilizzando i flussi MaCro ARS Toscana e il Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,15	2,91	69,70	66,80	-4,16	132.700,0	135.037,0	191.356,0	202.972,0
Ausl 1 Massa	2,51	2,37	62,00	60,30	-2,74	7.221,0	7.321,0	11.657,0	12.120,0
Ausl 2 Lucca	3,23	3,04	70,60	68,40	-3,12	8.658,0	8.619,0	12.369,0	12.658,0
Ausl 3 Pistoia	3,56	2,35	74,60	60,10	-19,44	10.914,0	9.302,0	14.697,0	15.656,0
Ausl 4 Prato	2,73	2,65	64,60	63,70	-1,39	7.689,0	7.790,0	11.980,0	12.294,0
Ausl 5 Pisa	3,51	2,06	74,00	56,60	-23,51	13.043,0	10.434,0	17.670,0	18.382,0
Ausl 6 Livorno	3,18	2,89	70,00	66,50	-5,00	14.521,0	14.829,0	20.772,0	22.327,0
Ausl 7 Siena	2,83	3,37	65,80	72,30	9,88	8.822,0	10.046,0	13.596,0	14.044,0
Ausl 8 Arezzo	3,51	3,36	74,00	72,20	-2,43	12.995,0	12.985,0	17.633,0	18.087,0
Ausl 9 Grosseto	3,02	2,94	68,10	67,10	-1,47	8.766,0	8.877,0	12.889,0	13.219,0
Ausl 10 Firenze	3,15	3,23	69,70	70,60	1,29	28.534,0	30.110,0	41.165,0	42.866,0
Ausl 11 Empoli	3,10	3,33	69,10	71,80	3,91	5.707,0	8.743,0	8.297,0	12.204,0
Ausl 12 Viareggio	2,98	2,82	67,60	65,70	-2,81	5.830,0	5.981,0	8.631,0	9.115,0

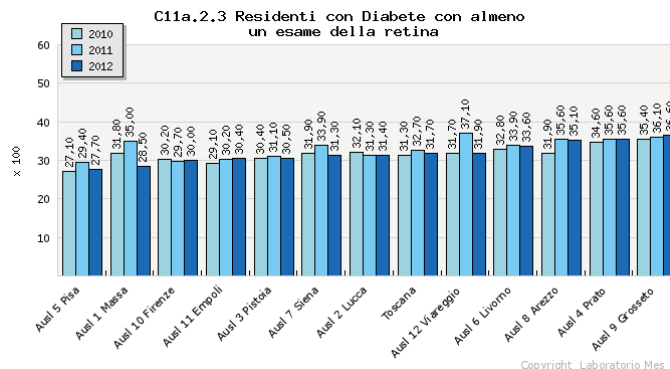
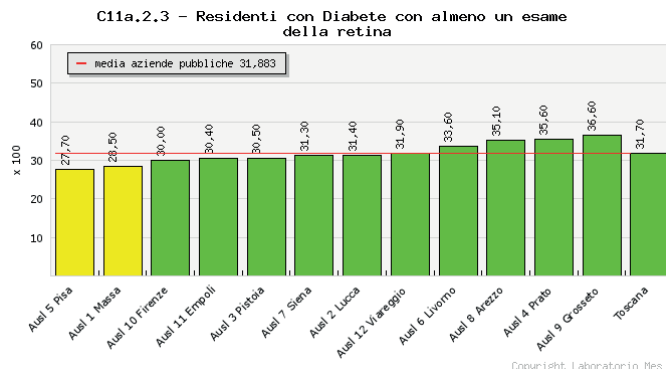
C11a.2.2	
RESIDENTI CON DIABETE CON ALMENO UNA MISURAZIONE DELLA EMOGLOBINA GLICATA	
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione annuale di Emoglobina Glicata
NUMERATORE	Pazienti diabetici con almeno una misurazione di emoglobina glicata nell'anno x 100
DENOMINATORE	Totale residenti diabetici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con diabete: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi; - SPF/FED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*); - ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250); - SPA: esami di misurazione emoglobina glicata (HbAc) consumati da soggetti diabetici residenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=80%
SOURCE	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
LEVEL	Azienda di residenza



3.80 Indicatore C11a.2.3: Residenti con Diabete con almeno un esame della retina

Come indicatore del *follow-up* a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete la Regione Toscana ha stabilito che ad almeno il 40% dei soggetti diabetici deve essere effettuato un esame di controllo per la retinopatia diabetica.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.



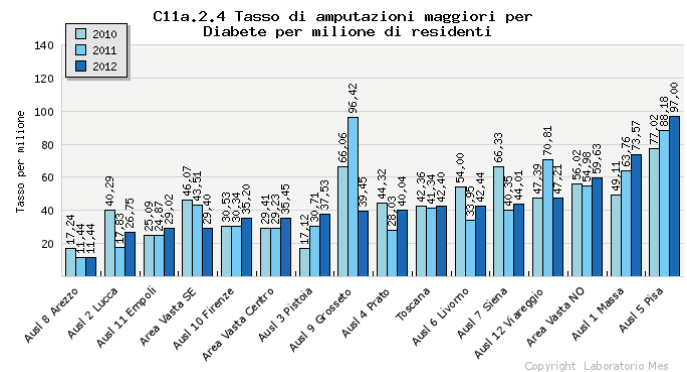
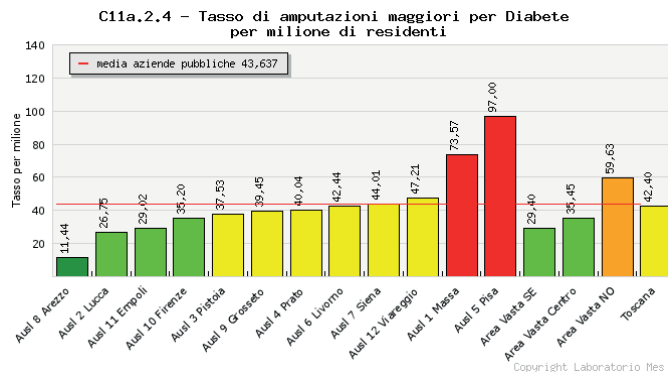
C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	3,28	3,18	32,70	31,70	-3,06	61.725,0	63.385,0	191.356,0	202.972,0
Ausl 1 Massa	3,51	2,86	35,00	28,50	-18,57	4.043,0	3.435,0	11.657,0	12.120,0
Ausl 2 Lucca	3,14	3,15	31,30	31,40	0,32	3.791,0	3.890,0	12.369,0	12.658,0
Ausl 3 Pistoia	3,12	3,06	31,10	30,50	-1,93	4.519,0	4.699,0	14.697,0	15.656,0
Ausl 4 Prato	3,57	3,57	35,60	35,60	0,00	4.214,0	4.317,0	11.980,0	12.294,0
Ausl 5 Pisa	2,95	2,78	29,40	27,70	-5,78	5.128,0	5.051,0	17.670,0	18.382,0
Ausl 6 Livorno	3,40	3,37	33,90	33,60	-0,88	6.994,0	7.446,0	20.772,0	22.327,0
Ausl 7 Siena	3,40	3,14	33,90	31,30	-7,67	4.487,0	4.287,0	13.596,0	14.044,0
Ausl 8 Arezzo	3,57	3,52	35,60	35,10	-1,40	6.213,0	6.273,0	17.633,0	18.087,0
Ausl 9 Grosseto	3,62	3,67	36,10	36,60	1,39	4.611,0	4.788,0	12.889,0	13.219,0
Ausl 10 Firenze	2,98	3,01	29,70	30,00	1,01	12.049,0	12.655,0	41.165,0	42.866,0
Ausl 11 Empoli	3,03	3,05	30,20	30,40	0,66	2.494,0	3.668,0	8.297,0	12.204,0
Ausl 12 Viareggio	3,72	3,20	37,10	31,90	-14,02	3.182,0	2.876,0	8.631,0	9.115,0

C11a.2.3	
RESIDENTI CON DIABETE CON ALMENO UN ESAME DELLA RETINA	
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti con Diabete che hanno effettuato almeno un esame annuale della Retina
NUMERATORE	Pazienti diabetici con almeno un esame della retina nell'anno x 100
DENOMINATORE	Totale residenti diabetici
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con diabete: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi; - SPF/FED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*); - ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250); - SPA: Esami del fundus oculi consumati da soggetti diabetici residenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=40%
FONTE	MaCro ARS Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.81 Indicatore C11a.2.4: Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti

Tra le complicanze croniche del diabete un ruolo sempre più rilevante è assunto dal "piede diabetico". La riduzione del tasso di amputazioni nei pazienti diabetici è possibile quando il percorso assistenziale è ben tracciato e permette la tempestività delle cure tra cui la rivascolarizzazione tramite *bypass* ed angioplastica periferica. Nel complesso, la chiave per il trattamento efficace di questi pazienti è l'approccio multidisciplinare: la rivascolarizzazione ed una corretta cura del piede possono migliorare la prognosi del paziente e ridurre la necessità di ulteriori interventi.



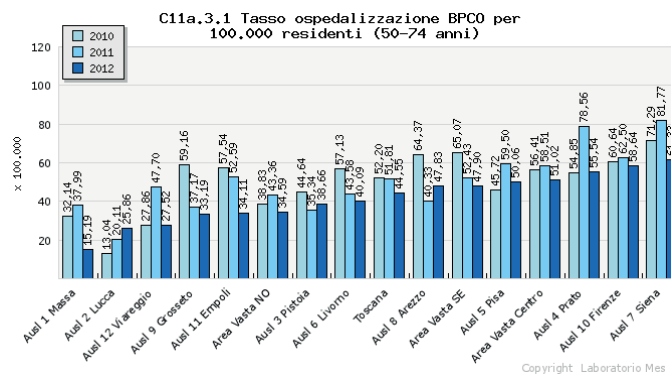
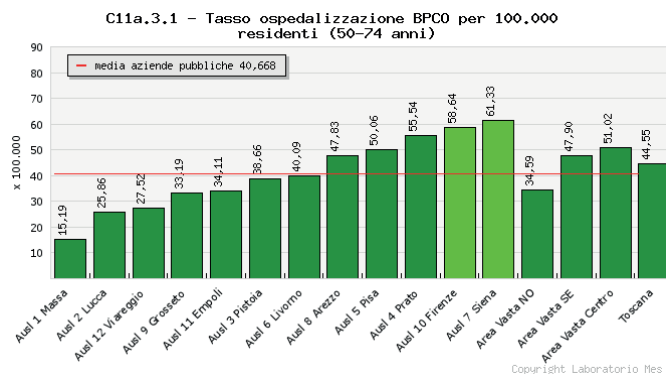
C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,72	2,65	41,34	42,40	2,58	155,0	159,0	3.749.813,0	3.749.813,0
Ausl 1 Massa	1,25	0,60	63,76	73,57	15,38	13,0	15,0	203.901,0	203.901,0
Ausl 2 Lucca	4,26	3,67	17,83	26,75	50,00	4,0	6,0	224.328,0	224.328,0
Ausl 3 Pistoia	3,41	2,96	30,71	37,53	22,22	9,0	11,0	293.061,0	293.061,0
Ausl 4 Prato	3,59	2,80	28,03	40,04	42,86	7,0	10,0	249.775,0	249.775,0
Ausl 5 Pisa	0,00	0,00	88,18	97,00	10,00	30,0	33,0	340.222,0	340.222,0
Ausl 6 Livorno	3,20	2,64	33,95	42,44	25,00	12,0	15,0	353.464,0	353.464,0
Ausl 7 Siena	2,78	2,54	40,35	44,01	9,09	11,0	12,0	272.638,0	272.638,0
Ausl 8 Arezzo	4,67	4,67	11,44	11,44	0,00	4,0	4,0	349.651,0	349.651,0
Ausl 9 Grosseto	0,00	2,84	96,42	39,45	-59,09	22,0	9,0	228.157,0	228.157,0
Ausl 10 Firenze	3,44	3,12	30,34	35,20	16,00	25,0	29,0	823.928,0	823.928,0
Ausl 11 Empoli	3,79	3,52	24,87	29,02	16,67	6,0	7,0	241.221,0	241.221,0
Ausl 12 Viareggio	0,78	2,33	70,81	47,21	-33,33	12,0	8,0	169.467,0	169.467,0
Aou Pisana	0,00	0,00	88,18	97,00	10,00	30,0	33,0	340.222,0	340.222,0
Aou Senese	2,78	2,54	40,35	44,01	9,09	11,0	12,0	272.638,0	272.638,0
Aou Careggi	3,44	3,12	30,34	35,20	16,00	25,0	29,0	823.928,0	823.928,0
Area Vasta NO	1,82	1,52	54,98	59,63	8,45	71,0	77,0	1.291.382,0	1.291.382,0
Area Vasta Centro	3,51	3,10	29,23	35,45	21,28	47,0	57,0	1.607.985,0	1.607.985,0
Area Vasta SE	2,57	3,50	43,51	29,40	-32,43	37,0	25,0	850.446,0	850.446,0

C11a.2.4	
TASSO DI AMPUTAZIONI MAGGIORI PER DIABETE PER MILIONE DI RESIDENTI	
DEFINIZIONE	Tasso di amputazioni maggiori per diabete (amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita del piede) per milione di residenti
NUMERATORE	N. di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti x 1.000.000
DENOMINATORE	Popolazione residente
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codici DRG: 113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o in una delle secondarie: 250.xx Diabete mellito.
RIFERIMENTO	Media regionale 2008
FONTE	Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.82 Indicatore C11a.3.1: Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

Non avendo a disposizione farmaci risolutivi per le broncopneumopatie croniche ostruttive, così come per molte malattie cronico-degenerative, risultano di fondamentale importanza l'approccio preventivo e l'individuazione dei fattori di rischio. Altrettanto importante è l'aspetto educativo, che deve essere considerato parte integrante dell'intervento terapeutico: è infatti possibile ridurre complicanze e riacutizzazioni mediante interventi di prevenzione e percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tockner *et al.*, 2005).



C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	4,62	5,00	51,81	44,55	-14,03	606,0	521,0	1.169.580,0	1.169.580,0
Ausl 1 Massa	5,00	5,00	37,99	15,19	-60,00	25,0	10,0	65.812,0	65.812,0
Ausl 2 Lucca	5,00	5,00	20,11	25,86	28,57	14,0	18,0	69.616,0	69.616,0
Ausl 3 Pistoia	5,00	5,00	35,34	38,66	9,37	32,0	35,0	90.544,0	90.544,0
Ausl 4 Prato	1,48	4,18	78,56	55,54	-29,31	58,0	41,0	73.825,0	73.825,0
Ausl 5 Pisa	3,73	4,83	59,50	50,06	-15,87	63,0	53,0	105.877,0	105.877,0
Ausl 6 Livorno	5,00	5,00	43,58	40,09	-8,00	50,0	46,0	114.728,0	114.728,0
Ausl 7 Siena	1,11	3,51	81,77	61,33	-25,00	68,0	51,0	83.160,0	83.160,0
Ausl 8 Arezzo	5,00	5,00	40,33	47,83	18,60	43,0	51,0	106.632,0	106.632,0
Ausl 9 Grosseto	5,00	5,00	37,17	33,19	-10,71	28,0	25,0	75.327,0	75.327,0
Ausl 10 Firenze	3,37	3,83	62,50	58,64	-6,17	162,0	152,0	259.191,0	259.191,0
Ausl 11 Empoli	4,53	5,00	52,59	34,11	-35,14	37,0	24,0	70.355,0	70.355,0
Ausl 12 Viareggio	5,00	5,00	47,70	27,52	-42,31	26,0	15,0	54.513,0	54.513,0
Aou Pisana	3,73	4,83	59,50	50,06	-15,87	63,0	53,0	105.877,0	105.877,0
Aou Senese	1,11	3,51	81,77	61,33	-25,00	68,0	51,0	83.160,0	83.160,0
Aou Careggi	3,37	3,83	62,50	58,64	-6,17	162,0	152,0	259.191,0	259.191,0
Area Vasta NO	5,00	5,00	43,36	34,59	-20,22	178,0	142,0	410.546,0	410.546,0
Area Vasta Centro	3,84	4,71	58,51	51,02	-12,80	289,0	252,0	493.915,0	493.915,0
Area Vasta SE	4,55	5,00	52,43	47,90	-8,63	139,0	127,0	265.119,0	265.119,0

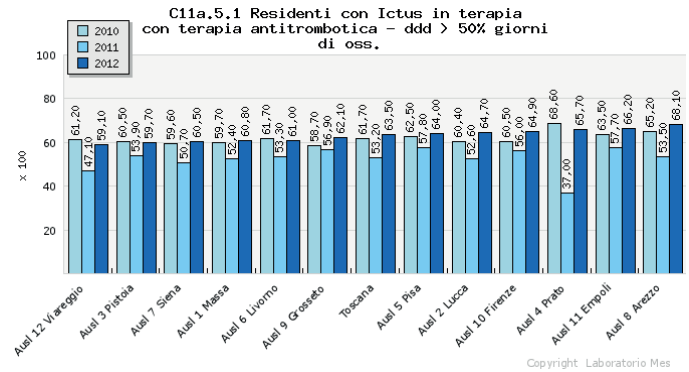
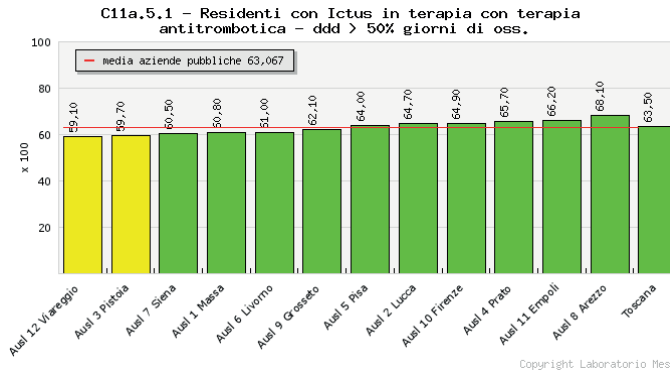
C11a.3.1	
TASSO OSPEDALIZZAZIONE BPCO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl x 100.000
DENOMINATORE	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490 Bronchite, non specificata se acuta o cronica, 491* Bronchite cronica, 492* Enfisema, 496* Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra; - i ricoveri in strutture private non accreditate.
RIFERIMENTO	Media regionale 2008
FONTE	Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.83 Indicatore C11a.5.1: Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.

La percentuale di residenti con ictus in terapia con terapia antitrombotica è un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con ictus non emorragico o TIA (*Transient Ischemic Attack*); come atto di prevenzione delle recidive, la Regione Toscana ha fissato il valore dell'80% di pazienti con terapia antitrombotica come obiettivo regionale.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.



C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,67	3,19	53,20	63,50	19,36	20.122,0	26.029,0	38.301,0	41.381,0
Ausl 1 Massa	2,63	3,05	52,40	60,80	16,03	1.219,0	1.491,0	2.365,0	2.486,0
Ausl 2 Lucca	2,64	3,25	52,60	64,70	23,00	1.374,0	1.753,0	2.656,0	2.748,0
Ausl 3 Pistoia	2,71	3,00	53,90	59,70	10,76	1.445,0	1.824,0	2.713,0	3.121,0
Ausl 4 Prato	1,86	3,30	37,00	65,70	77,57	923,0	1.748,0	2.572,0	2.701,0
Ausl 5 Pisa	2,90	3,21	57,80	64,00	10,73	2.059,0	2.411,0	3.605,0	3.790,0
Ausl 6 Livorno	2,68	3,06	53,30	61,00	14,45	1.763,0	2.246,0	3.326,0	3.712,0
Ausl 7 Siena	2,55	3,04	50,70	60,50	19,33	1.564,0	1.953,0	3.079,0	3.218,0
Ausl 8 Arezzo	2,69	3,42	53,50	68,10	27,29	2.092,0	2.785,0	3.912,0	4.123,0
Ausl 9 Grosseto	2,86	3,12	56,90	62,10	9,14	1.337,0	1.505,0	2.374,0	2.462,0
Ausl 10 Firenze	2,81	3,26	56,00	64,90	15,89	4.546,0	5.536,0	8.214,0	8.580,0
Ausl 11 Empoli	2,90	3,32	57,70	66,20	14,73	1.022,0	1.676,0	1.809,0	2.553,0
Ausl 12 Viareggio	2,37	2,97	47,10	59,10	25,48	778,0	1.101,0	1.676,0	1.887,0

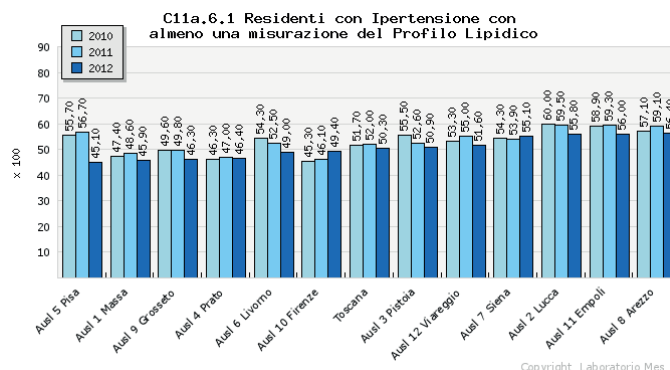
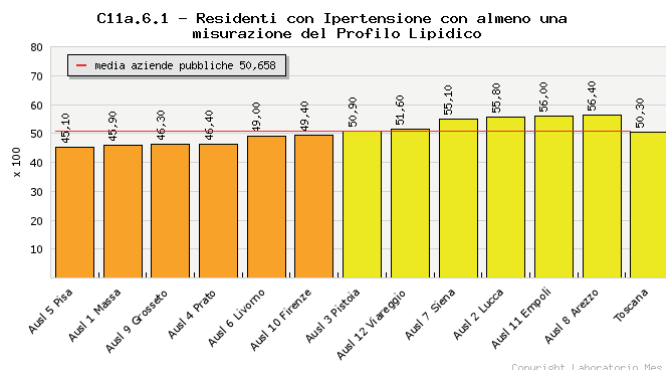
C11a.5.1	
RESIDENTI CON ICTUS IN TERAPIA CON TERAPIA ANTITROMBOTICA - DDD > 50% GIORNI DI OSS.	
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica
NUMERATORE	Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica x 100
DENOMINATORE	Totale residenti con Ictus in terapia
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti con Ictus: - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero ordinario con codici 430*; 431*; 432*; 434*; 436* in diagnosi di dimissione principale e in reparto non riabilitativo né lungodegenti; - SPF e FED: consumo di farmaci antitrombotici espressi in ddd per almeno un 50% dei giorni del periodo di osservazione da parte di soggetti con Ictus residenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=80%
FONTE	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.84 Indicatore C11a.6.1: Residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico

La misurazione del profilo lipidico nei pazienti con ipertensione arteriosa, secondo l'obiettivo regionale fissato, dovrebbe essere effettuata una volta all'anno almeno nell'80% dei soggetti ipertesi.

I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.6.1 Residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,21	2,04	52,00	50,30	-3,27	78.314,0	85.063,0	151.923,0	170.538,0
Ausl 1 Massa	1,87	1,60	48,60	45,90	-5,56	5.781,0	6.472,0	11.940,0	14.104,0
Ausl 2 Lucca	2,96	2,59	59,50	55,80	-6,22	5.918,0	6.124,0	9.964,0	10.989,0
Ausl 3 Pistoia	2,27	2,10	52,60	50,90	-3,23	4.681,0	5.041,0	8.994,0	10.012,0
Ausl 4 Prato	1,71	1,65	47,00	46,40	-1,28	5.067,0	5.092,0	10.975,0	11.169,0
Ausl 5 Pisa	2,68	1,52	56,70	45,10	-20,46	7.323,0	6.600,0	12.909,0	14.582,0
Ausl 6 Livorno	2,26	1,91	52,50	49,00	-6,67	6.281,0	7.620,0	12.107,0	15.719,0
Ausl 7 Siena	2,40	2,52	53,90	55,10	2,23	6.059,0	6.504,0	11.467,0	11.951,0
Ausl 8 Arezzo	2,92	2,65	59,10	56,40	-4,57	9.200,0	9.529,0	15.840,0	17.184,0
Ausl 9 Grosseto	1,99	1,64	49,80	46,30	-7,03	4.026,0	3.919,0	8.163,0	8.538,0
Ausl 10 Firenze	1,62	1,95	46,10	49,40	7,16	16.958,0	20.011,0	37.109,0	41.002,0
Ausl 11 Empoli	2,94	2,61	59,30	56,00	-5,56	2.730,0	3.705,0	4.689,0	6.667,0
Ausl 12 Viareggio	2,51	2,17	55,00	51,60	-6,18	4.290,0	4.446,0	7.766,0	8.621,0

C11a.6.1	
RESIDENTI CON IPERTENSIONE CON ALMENO UNA MISURAZIONE DEL PROFILO LIPIDICO	
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti con Ipertensione che hanno effettuato una misurazione del Profilo Lipidico
NUMERATORE	Paziente ipertesi con almeno una misurazione del Profilo Lipidico nell'anno x100
DENOMINATORE	Totale residenti con ipertensione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Criteri di identificazione dei pazienti ipertesi: - ET: Esenzione per ipertensione (codice esenzione = 1000 1401 1402 1403 1404 1405); - SPA: consumo di esami del profilo lipidico da parte di soggetti ipertesi residenti.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >=80%
FONTE	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di residenza



3.85 Indicatore C13: Appropriately Diagnostica

L'albero dell'indicatore "Appropriatezza diagnostica" è composto dai tassi di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di prestazioni di diagnostica per immagine. Particolare attenzione è dedicata alla realizzazione di Risonanze Magnetiche muscoloscheletriche nei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni poichè, in tale fascia di età, l'utilizzo di RM muscoloscheletriche è ad alto rischio di inappropriately.

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C13 - Appropriately Diagnostica	2,54	2012

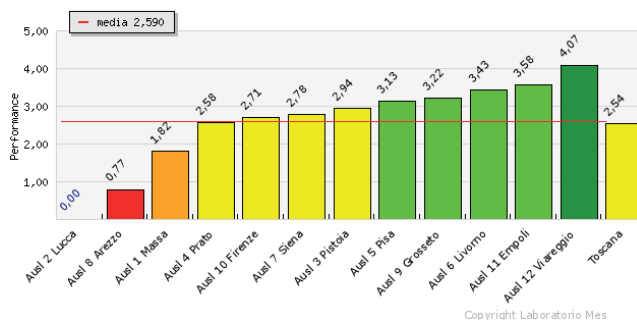
Fonte dei dati : *Flusso SPA*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C13 Appropriately Diagnostica

- C13 Appropriately Diagnostica
 - C13.1 Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti [3048,81 Tasso per 1000 residenti](#)
 - C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini [718,75](#)
 - C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti [55,27 x 1.000](#)
 - C13.2.2 Tasso di prestazioni RM prescritte, extra PS, per 1.000 residenti [65,10 x 1.000](#)
 - C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni) [21,97 Tasso per 1.000 resid.](#)
 - C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolor Doppler std per 1000 residenti [63,54 Tasso per 1000 resid](#)
 - C13.2.4 Tasso std di prestazioni Ecografia [176,11 Tasso per 1000 resid](#)
 - C13.2.5 Tasso std di prestazioni Rx Tradizionale [220,24 Tasso per 1000 resid](#)

C13 - Appropriately Diagnostica

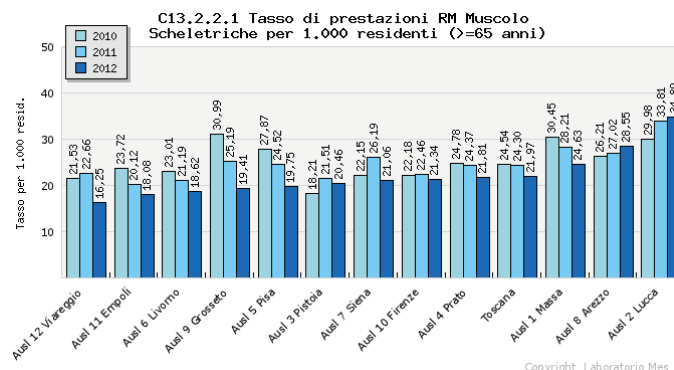
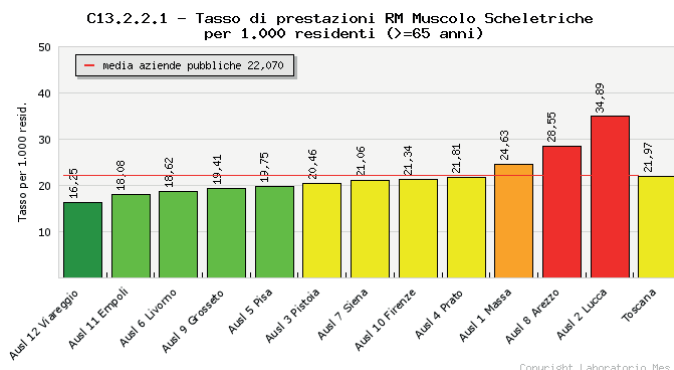


C13	
APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA	
DEFINIZIONE	Appropriately Diagnostica
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C13 assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni).



3.86 Indicatore C13.2.2.1: Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)

Il tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche eseguite su pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni, sulla popolazione residente oltre 64 anni, costituisce un dettaglio del C13.2.2 "Tasso di prestazioni RM prescritte, extra PS, per 1.000 residenti". Appare infatti importante misurare questa tipologia di prestazioni in modo specifico in quanto queste indagini diagnostiche sono da considerarsi ad elevato rischio di inappropriatezza.



C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche 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	2,68	2,54	24,30	21,97	-9,59	21.211,0	19.177,0	872.766,0	872.766,0
Ausl 1 Massa	1,25	1,82	28,21	24,63	-12,68	1.388,0	1.212,0	49.207,0	49.207,0
Ausl 2 Lucca	0,00	0,00	33,81	34,89	3,21	1.775,0	1.832,0	52.505,0	52.505,0
Ausl 3 Pistoia	3,70	2,94	21,51	20,46	-4,89	1.432,0	1.362,0	66.573,0	66.573,0
Ausl 4 Prato	2,66	2,58	24,37	21,81	-10,52	1.236,0	1.106,0	50.722,0	50.722,0
Ausl 5 Pisa	2,60	3,13	24,52	19,75	-19,48	1.899,0	1.529,0	77.435,0	77.435,0
Ausl 6 Livorno	3,82	3,43	21,19	18,62	-12,12	1.831,0	1.609,0	86.410,0	86.410,0
Ausl 7 Siena	1,99	2,78	26,19	21,06	-19,60	1.735,0	1.395,0	66.249,0	66.249,0
Ausl 8 Arezzo	1,69	0,77	27,02	28,55	5,68	2.131,0	2.252,0	78.868,0	78.868,0
Ausl 9 Grosseto	2,36	3,22	25,19	19,41	-22,95	1.416,0	1.091,0	56.205,0	56.205,0
Ausl 10 Firenze	3,35	2,71	22,46	21,34	-5,00	4.436,0	4.214,0	197.515,0	197.515,0
Ausl 11 Empoli	4,21	3,58	20,12	18,08	-10,14	1.045,0	939,0	51.931,0	51.931,0
Ausl 12 Viareggio	3,28	4,07	22,66	16,25	-28,30	887,0	636,0	39.146,0	39.146,0

C13.2.2.1	
TASSO DI PRESTAZIONI RM MUSCOLO SCHELETRICHE PER 1.000 RESIDENTI (>=65 ANNI)	
DEFINIZIONE	Tasso grezzo di prestazione RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)
NUMERATORE	Numero accessi RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65 anni, relativi ai residenti nelle Ausl x 1.000
DENOMINATORE	Popolazione >=65 anni, residente nelle Ausl
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i codici prestazione 88.94.1 prestazioni RM muscoloscheletriche e 88.94.2 prestazioni RM muscoloscheletriche con e senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da presidi pubblici e da privati accreditati. Sono escluse le prestazioni per interni e da pronto soccorso.
RIFERIMENTO	Media regionale 2012
FONTE	Flusso SPA
LIVELLO	Azienda di residenza



3.87 Indicatore C15a: Salute mentale

La salute mentale, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è la base per un corretto sviluppo emotivo, psicologico, intellettuale e sociale degli individui e allo stesso tempo ha effetti favorevoli sull'ambiente in cui le persone vivono e sul luogo di lavoro, generando crescita economica e sviluppo sociale. Inoltre, l'istruzione, l'occupazione, il reddito e l'alloggio svolgono un ruolo cruciale nel mantenimento della salute mentale.

I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze rivestono un'importanza notevole e crescente nei bilanci di salute di tutti i Paesi per l'elevata frequenza e i costi sociali ed economici conseguenti all'alto grado di disabilità dei soggetti colpiti (Rapporto OsservaSalute, 2012).

Si stima che le attuali condizioni sociali, legate all'invecchiamento della popolazione, alla solitudine e anche al consumo di sostanze, renderanno tale patologia sempre più frequente. A tal fine l'OMS ha posto la diagnosi precoce e l'adeguato trattamento della stessa come obiettivo prioritario. Numerose iniziative, in ambito nazionale e regionale, hanno formulato obiettivi e standard per garantire un adeguato trattamento della patologia a livello territoriale, che riduca al minimo la necessità di interventi coercitivi e privilegi forme di cura che favoriscano l'integrazione sociale (Rapporto OsservaSalute, 2012).

Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C15a - Salute mentale	 2,36	2012

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

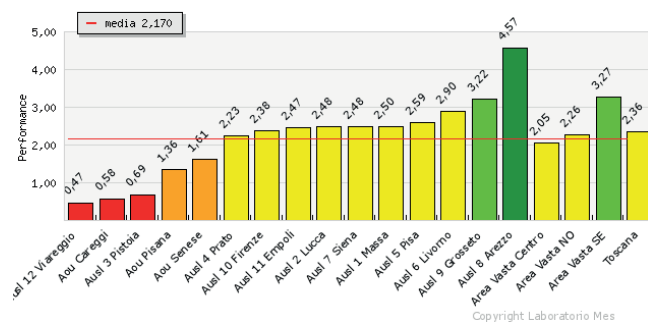
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero C15a Salute mentale

- C15a Salute mentale
 - C15.1 Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attività\ domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni
 - C15.1.1 Tasso di utenti con almeno 18 giornate di attività\ domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni
 - C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero
 - C15.2.1 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche
 - C15.2.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. private accreditate
 - C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni **10,50 %** 
 - C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni **4,69 %** 
 - C8a.5 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni **276,88 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.1 Tasso di ricovero per schizofrenia e disturbi psicotici per 100.000 residenti maggiorenni **62,42 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.2 Tasso di ricovero per disturbi dell'umore per 100.000 residenti maggiorenni **74,54 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.3 Tasso di ricovero per depressione lieve-moderata per 100.000 residenti maggiorenni **28,77 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.4 Tasso di ricovero per disturbi d'ansia e dell'adattamento per 100.000 residenti maggiorenni **14,61 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.5 Tasso di ricovero per disturbi di personalità per 100.000 residenti maggiorenni **18,60 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.6 Tasso di ricovero per altre diagnosi per 100.000 residenti maggiorenni **20,32 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.7 Tasso di ricovero per demenze per 100.000 residenti maggiorenni **27,58 Tasso per 100.000**
 - C8a.5.8 Tasso di ricovero per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni **30,03 Tasso per 100.000**



C15a - Salute mentale

**C15a****SALUTE MENTALE****NOTE PER L'ELABORAZIONE**

L'indicatore C15a assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C15.2, C8a.13 e C8a.13.2.

L'indicatore C15.2 "Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero" pesa il 50% (fino al consolidamento del flusso SALM 2012, il punteggio di questo indicatore si riferisce all'anno 2011), mentre gli indicatori C8a.13 "Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni" e C8a.13.2 "Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni" pesano entrambi il 25%.

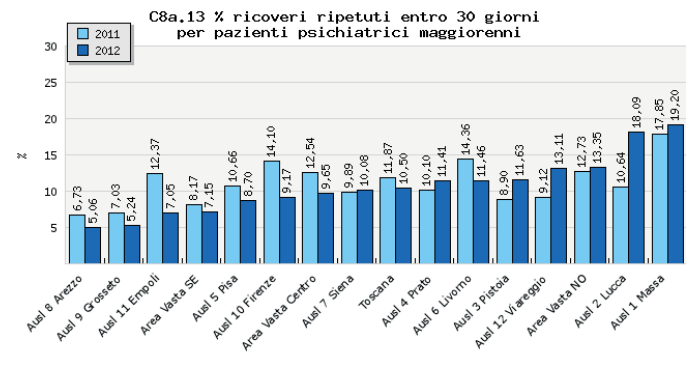
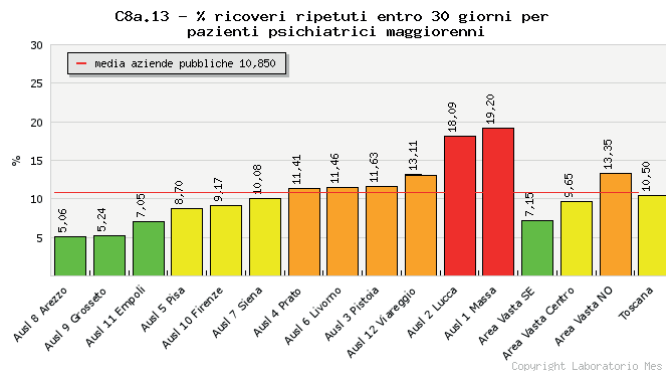
Se calcolato a livello di stabilimento, l'indicatore assume una valutazione pari al punteggio dell'indicatore C8a.13.2 - % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni.



3.88 Indicatore C8a.13: % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni

Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale (OECD 2011). A seguito del ricovero ospedaliero è pertanto necessario tracciare percorsi assistenziali integrati, che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo territorio e la modulazione *ad personam* delle opportunità riabilitative e terapeutiche.

A partire dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 23/04/08 (Capo IV, art. 25, 26, 32) è auspicabile abbandonare il modello basato sul concetto di prestazioni e pensare invece ad un approccio che individui una sequenza di processi o di livelli all'interno di ogni singolo progetto terapeutico riabilitativo. I servizi devono essere centrati sulla persona, che deve essere coinvolta in tutte le fasi (diagnostica, terapeutica, riabilitativa) e a cui deve essere garantita la continuità assistenziale e l'integrazione. L'obiettivo dei percorsi, accanto agli esiti clinici, tiene conto anche di aspetti quali la qualità della vita e la soddisfazione da parte del paziente e dei suoi familiari.



C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,71	2,17	11,87	10,50	-11,53	876,0	773,0	7.383,0	7.364,0
Ausl 1 Massa	0,00	0,00	17,85	19,20	7,59	73,0	82,0	409,0	427,0
Ausl 2 Lucca	2,12	0,00	10,64	18,09	70,00	35,0	68,0	329,0	376,0
Ausl 3 Pistoia	2,70	1,79	8,90	11,63	30,63	47,0	60,0	528,0	516,0
Ausl 4 Prato	2,30	1,86	10,10	11,41	12,90	58,0	64,0	574,0	561,0
Ausl 5 Pisa	2,11	2,77	10,66	8,70	-18,38	74,0	55,0	694,0	632,0
Ausl 6 Livorno	0,88	1,85	14,36	11,46	-20,25	104,0	74,0	724,0	646,0
Ausl 7 Siena	2,37	2,31	9,89	10,08	1,88	54,0	53,0	546,0	526,0
Ausl 8 Arezzo	3,42	3,98	6,73	5,06	-24,73	30,0	24,0	446,0	474,0
Ausl 9 Grosseto	3,32	3,92	7,03	5,24	-25,41	18,0	15,0	256,0	286,0
Ausl 10 Firenze	0,97	2,61	14,10	9,17	-34,96	305,0	188,0	2.163,0	2.050,0
Ausl 11 Empoli	1,54	3,32	12,37	7,05	-43,00	49,0	28,0	396,0	397,0
Ausl 12 Viareggio	2,63	1,30	9,12	13,11	43,73	29,0	62,0	318,0	473,0
Area Vasta NO	1,42	1,22	12,73	13,35	4,86	315,0	341,0	2.474,0	2.554,0
Area Vasta Centro	1,49	2,45	12,54	9,65	-23,05	459,0	340,0	3.661,0	3.524,0
Area Vasta SE	2,94	3,28	8,17	7,15	-12,47	102,0	92,0	1.248,0	1.286,0

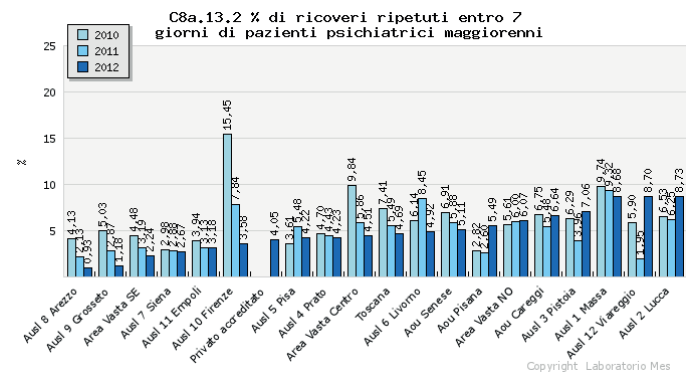
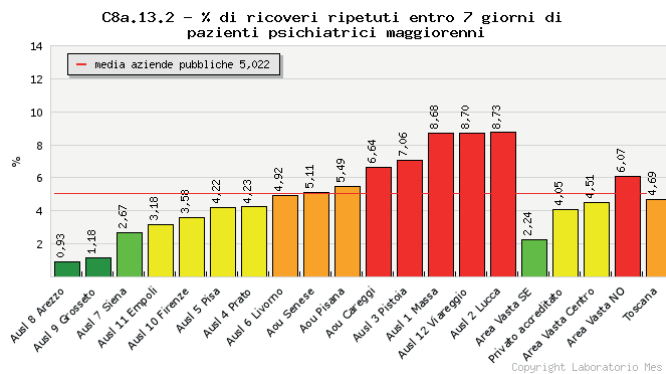


C8a.13	
% RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI PER PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI	
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti dei dimessi maggiorenni dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic) x
DENOMINATORE	N. ricoveri con patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani maggiorenni, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523. I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5, 6, 8, 9) non generano ricoveri ripetuti. Si considerano i ricoveri erogati da qualsiasi struttura (pubblica, privata o non accreditata). Sono esclusi i ricoveri con codice fiscale anonimo. Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l' ammissione e una precedente dimissione entro 30 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2008
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di residenza



3.89 Indicatore C8a.13.2: % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

Il re-ricovero di un paziente che ritorna in ospedale entro 7 giorni dal ricovero precedente evidenzia problematiche di dimissione precoce e quindi una responsabilità del soggetto erogatore.



C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	1,35	1,90	5,49	4,69	-14,63	439,0	373,0	7.998,0	7.960,0
Ausl 1 Massa	0,00	0,00	9,32	8,68	-6,81	37,0	35,0	397,0	403,0
Ausl 2 Lucca	0,84	0,00	6,25	8,73	39,76	20,0	29,0	320,0	332,0
Ausl 3 Pistoia	2,39	0,29	3,96	7,06	78,17	18,0	32,0	454,0	453,0
Ausl 4 Prato	2,07	2,21	4,43	4,23	-4,46	23,0	21,0	519,0	496,0
Ausl 5 Pisa	1,36	2,22	5,48	4,22	-22,94	32,0	22,0	584,0	521,0
Ausl 6 Livorno	0,00	1,74	8,45	4,92	-41,75	55,0	28,0	651,0	569,0
Ausl 7 Siena	3,12	3,26	2,88	2,67	-7,15	11,0	10,0	382,0	374,0
Ausl 8 Arezzo	3,63	4,45	2,13	0,93	-56,48	9,0	4,0	423,0	432,0
Ausl 9 Grosseto	3,13	4,28	2,87	1,18	-58,86	6,0	3,0	209,0	254,0
Ausl 10 Firenze	0,00	2,65	7,84	3,58	-54,37	129,0	55,0	1.645,0	1.537,0
Ausl 11 Empoli	2,96	2,92	3,13	3,18	1,86	11,0	12,0	352,0	377,0
Ausl 12 Viareggio	3,76	0,00	1,95	8,70	346,96	5,0	36,0	257,0	414,0
Aou Pisana	3,31	1,36	2,60	5,49	111,18	6,0	13,0	231,0	237,0
Aou Senese	1,09	1,61	5,88	5,11	-13,19	14,0	12,0	238,0	235,0
Aou Careggi	1,36	0,58	5,48	6,64	21,14	17,0	19,0	310,0	286,0
Area Vasta NO	1,01	0,96	6,00	6,07	1,26	166,0	169,0	2.768,0	2.783,0
Area Vasta Centro	1,10	2,02	5,86	4,51	-23,04	233,0	175,0	3.978,0	3.882,0
Area Vasta SE	2,92	3,56	3,19	2,24	-29,91	40,0	29,0	1.252,0	1.295,0
Privato accreditato	0,00	2,33	0,00	4,05	0,00	0,0	42,0	0,0	1.036,0



C8a.13.2	
% DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 7 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI	
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 7 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni entro 7 giorni con uno dei DRG psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale x 100
DENOMINATORE	N. ricoveri con patologie psichiatriche maggiorenni
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523. I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione non generano ricoveri ripetuti. Al numeratore si considerano i ricoveri erogati da qualsiasi struttura (pubblica, privata o non accreditata) Sono esclusi i ricoveri con codice fiscale anonimo. Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 7 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 7 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura



3.90 Indicatore C16a: Pronto soccorso

Con l'attivazione dell'applicativo RFC 106 relativo alla gestione degli eventi di Pronto Soccorso, che prevede la trasmissione a livello regionale dei dati, è possibile rilevare in tempo reale informazioni sull'attività del Pronto Soccorso. L'indicatore C16a valuta i tempi di attesa, oltre a rilevare i tempi di permanenza per alcuni codici colore.

Così come per il 2011, sono stati esclusi il D9a "Percentuale abbandoni da Pronto Soccorso", che è inserito nella dimensione della valutazione esterna, e il C16.4 "Percentuale pazienti inviati al ricovero dal Pronto Soccorso con tempo di permanenza entro 8 ore", che si trova sotto l'indicatore C5a "Qualità di Processo".

L'indicatore C16a contiene sottoindicatori specifici relativi all'utilizzo dell'Osservazione Breve dei pazienti inviati al ricovero.

Rispetto al 2011, l'indicatore C16.7 "Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione" è passato di valutazione, insieme agli indicatori C16.1, C16.2 e C16.3.

Gli altri indicatori - C16.5, C16.6, C16.8 e C16.9 - anche quest'anno non sono oggetto di valutazione.

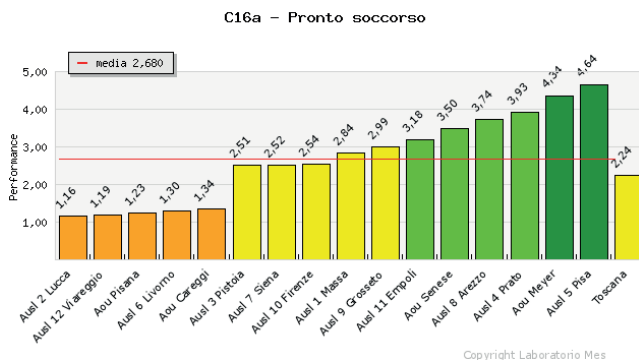
Indicatore	Performance Toscana	Anno indicatore
C16a - Pronto soccorso	2,24	2012

Fonte dei dati : RFC 106

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero C16a Pronto soccorso

- C16a Pronto soccorso
 - C16.1 % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti [72,32 %](#)
 - C16.2 % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora [78,73 %](#)
 - C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore [83,76 %](#)
 - C16.5 % pazienti in osservazione breve [10,89 %](#)
 - C16.6 % pazienti ricoverati dopo osservazione breve [22,00 %](#)
 - C16.7 % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione [64,50 %](#)
 - C16.8 % ricoveri da PS inviati entro 24 ore in area critica [1,21 %](#)
 - C16.9 % ricoveri da Pronto Soccorso [12,92 %](#)



C16a

PRONTO SOCCORSO

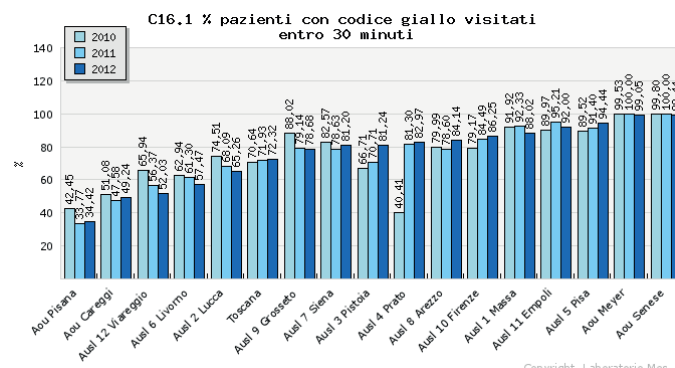
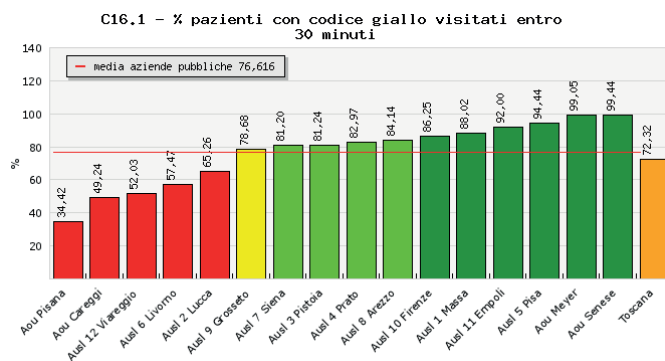
NOTE PER L'ELABORAZIONE

L'indicatore C16a assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C16.1, C16.2, C16.3, C16.7



3.91 Indicatore C16.1: % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti

L'indicatore monitora la percentuale di pazienti a cui è stato attribuito il codice giallo e che sono visitati dal medico entro 30 minuti dal momento dell'accettazione (*triage*).



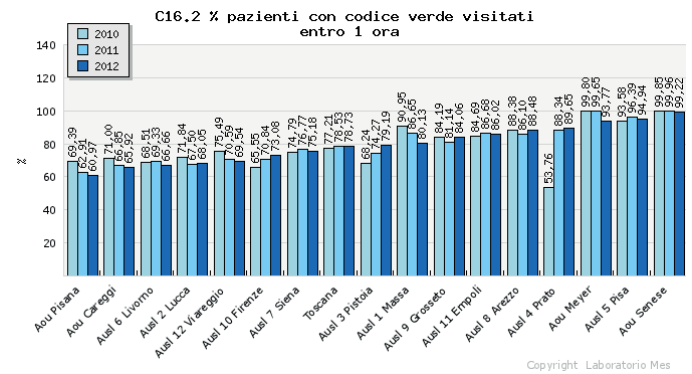
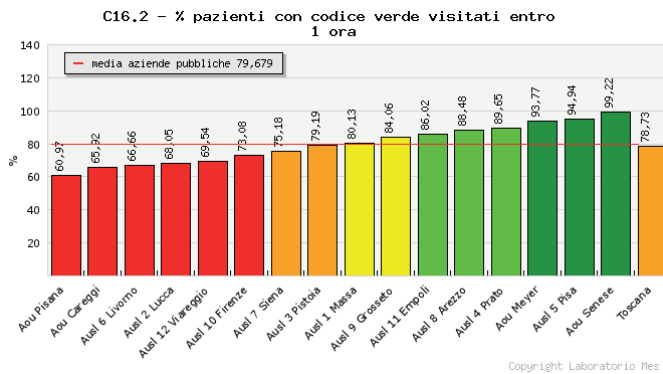
C16.1 % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,20	1,47	71,93	72,32	0,54	183.980,0	190.510,0	255.783,0	263.414,0
Ausl 1 Massa	4,24	4,61	92,33	88,02	-4,67	9.916,0	10.848,0	10.740,0	12.324,0
Ausl 2 Lucca	1,82	0,06	68,09	65,26	-4,16	9.704,0	9.824,0	14.252,0	15.054,0
Ausl 3 Pistoia	2,08	3,26	70,71	81,24	14,89	13.659,0	15.670,0	19.316,0	19.288,0
Ausl 4 Prato	3,14	3,60	81,30	82,97	2,05	13.470,0	15.041,0	16.569,0	18.129,0
Ausl 5 Pisa	4,15	5,00	91,40	94,44	3,33	9.147,0	8.774,0	10.008,0	9.291,0
Ausl 6 Livorno	1,14	0,00	61,30	57,47	-6,25	16.546,0	16.681,0	26.993,0	29.025,0
Ausl 7 Siena	2,87	3,25	78,63	81,20	3,27	6.762,0	9.817,0	8.600,0	12.090,0
Ausl 8 Arezzo	2,87	3,84	78,60	84,14	7,05	18.875,0	20.184,0	24.013,0	23.988,0
Ausl 9 Grosseto	2,92	2,75	79,14	78,68	-0,58	16.330,0	16.439,0	20.634,0	20.893,0
Ausl 10 Firenze	3,46	4,26	84,49	86,25	2,08	21.603,0	23.410,0	25.570,0	27.142,0
Ausl 11 Empoli	4,53	5,00	95,21	92,00	-3,37	8.481,0	3.762,0	8.908,0	4.089,0
Ausl 12 Viareggio	0,65	0,00	56,37	52,03	-7,70	9.307,0	8.691,0	16.511,0	16.704,0
Aou Pisana	0,00	0,00	33,77	34,42	1,92	5.153,0	5.527,0	15.257,0	16.056,0
Aou Senese	5,00	5,00	100,00	99,44	-0,56	8.880,0	8.747,0	8.880,0	8.796,0
Aou Careggi	0,00	0,00	47,58	49,24	3,49	12.148,0	13.012,0	25.533,0	26.423,0
Aou Meyer	5,00	5,00	100,00	99,05	-0,95	3.999,0	4.083,0	3.999,0	4.122,0

C16.1	
% PAZIENTI CON CODICE GIALLO VISITATI ENTRO 30 MINUTI	
DEFINIZIONE	Percentuale di pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice giallo e visitati entro 30 minuti rispetto al totale dei pazienti con codice giallo
NUMERATORE	N. pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti x 100
DENOMINATORE	N. pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Il codice colore a cui fa riferimento l'indicatore è quello in entrata e non in uscita
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >90%
FONTE	RFC 106
LIVELLO	Azienda di erogazione



3.92 Indicatore C16.2: % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora

Secondo gli indirizzi regionali contenuti nella DGR 140/2008, l'indicatore monitora la percentuale di pazienti con codice verde che sono visitati dal medico entro 1 ora dal momento dell'accettazione (triage).



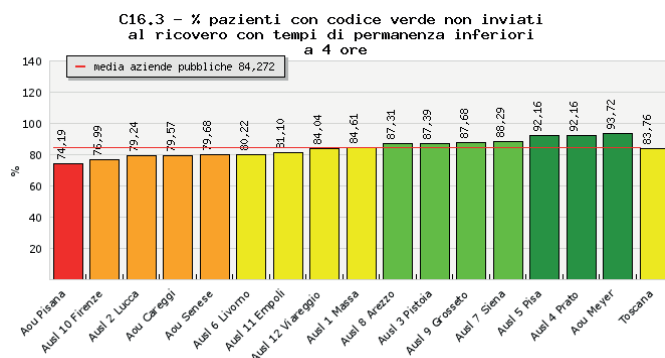
C16.2 % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,86	1,76	78,53	78,73	0,25	582.781,0	569.619,0	742.091,0	723.523,0
Aucl 1 Massa	3,67	2,04	86,65	80,13	-7,52	27.939,0	24.533,0	32.245,0	30.617,0
Aucl 2 Lucca	1,76	0,00	67,50	68,05	0,81	21.261,0	20.550,0	31.500,0	30.198,0
Aucl 3 Pistoia	2,44	1,85	74,27	79,19	6,62	41.255,0	45.316,0	55.546,0	57.226,0
Aucl 4 Prato	3,84	3,94	88,34	89,65	1,48	37.821,0	42.367,0	42.812,0	47.260,0
Aucl 5 Pisa	4,65	5,00	96,39	94,94	-1,50	35.857,0	35.201,0	37.201,0	37.079,0
Aucl 6 Livorno	1,94	0,00	69,33	66,66	-3,85	54.045,0	46.132,0	77.949,0	69.204,0
Aucl 7 Siena	2,69	1,05	76,77	75,18	-2,07	20.986,0	20.815,0	27.337,0	27.686,0
Aucl 8 Arezzo	3,62	3,71	86,10	88,48	2,76	72.340,0	69.470,0	84.014,0	78.515,0
Aucl 9 Grosseto	3,12	2,82	81,14	84,06	3,60	51.124,0	51.228,0	63.007,0	60.941,0
Aucl 10 Firenze	2,09	0,63	70,84	73,08	3,16	53.264,0	55.169,0	75.192,0	75.490,0
Aucl 11 Empoli	3,68	3,21	86,68	86,02	-0,76	25.203,0	24.770,0	29.077,0	28.794,0
Aucl 12 Viareggio	2,07	0,00	70,59	69,54	-1,49	27.926,0	26.208,0	39.563,0	37.685,0
Aou Pisana	1,30	0,00	62,91	60,97	-3,08	26.982,0	25.572,0	42.889,0	41.942,0
Aou Senese	5,00	5,00	99,96	99,22	-0,74	28.220,0	26.677,0	28.231,0	26.886,0
Aou Careggi	1,69	0,00	66,85	65,92	-1,39	34.048,0	32.620,0	50.932,0	49.482,0
Aou Meyer	4,98	4,76	99,65	93,77	-5,90	24.510,0	22.991,0	24.596,0	24.518,0

C16.2	
% PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 ORA	
DEFINIZIONE	Percentuale di pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1 ora rispetto al totale dei pazienti con codice verde
NUMERATORE	N. pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora x 100
DENOMINATORE	N. pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Il codice colore a cui fa riferimento l'indicatore è quello in entrata e non in uscita.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >90%
FONTE	RFC 106
LIVELLO	Azienda di erogazione

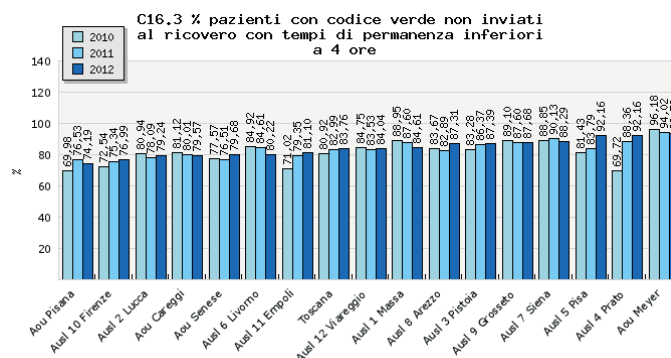


3.93 Indicatore C16.3: % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore

Secondo gli indirizzi regionali contenuti nella DGR 140/2008, l'indicatore monitora la percentuale di pazienti con codice verde, non inviati al ricovero oppure ad osservazione breve, con tempi di permanenza inferiori a 4 ore.



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza inferiori a 4 ore									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	2,61	2,76	82,99	83,76	0,93	452.532,0	439.510,0	545.272,0	524.695,0
Aucl 1 Massa	3,53	2,93	87,60	84,61	-3,41	22.027,0	16.297,0	25.145,0	19.262,0
Aucl 2 Lucca	1,63	1,86	78,09	79,24	1,47	18.920,0	18.496,0	24.229,0	23.341,0
Aucl 3 Pistoia	3,28	3,49	86,37	87,39	1,18	29.735,0	30.457,0	34.429,0	34.852,0
Aucl 4 Prato	3,68	4,44	88,36	92,16	4,30	24.998,0	26.691,0	28.292,0	28.962,0
Aucl 5 Pisa	2,77	4,44	83,79	92,16	9,99	24.741,0	23.934,0	29.528,0	25.971,0
Aucl 6 Livorno	2,93	2,05	84,61	80,22	-5,19	55.969,0	48.095,0	66.147,0	59.951,0
Aucl 7 Siena	4,04	3,67	90,13	88,29	-2,04	16.283,0	17.043,0	18.067,0	19.304,0
Aucl 8 Arezzo	2,59	3,47	82,89	87,31	5,33	49.001,0	50.469,0	59.114,0	57.804,0
Aucl 9 Grosseto	3,53	3,55	87,60	87,68	0,09	41.064,0	39.722,0	46.878,0	45.304,0
Aucl 10 Firenze	1,08	1,41	75,34	76,99	2,19	37.076,0	37.680,0	49.214,0	48.941,0
Aucl 11 Empoli	1,88	2,23	79,35	81,10	2,21	24.824,0	24.443,0	31.284,0	30.140,0
Aucl 12 Viareggio	2,72	2,82	83,53	84,04	0,61	22.693,0	21.754,0	27.166,0	25.884,0
Aou Pisana	1,32	0,85	76,53	74,19	-3,06	23.746,0	22.277,0	31.029,0	30.025,0
Aou Senese	1,31	1,95	76,51	79,68	4,14	16.508,0	16.453,0	21.577,0	20.649,0
Aou Careggi	2,01	1,92	80,01	79,57	-0,55	28.833,0	29.212,0	36.035,0	36.714,0
Aou Meyer	4,81	4,75	94,02	93,72	-0,32	16.114,0	16.487,0	17.138,0	17.591,0

C16.3

% PAZIENTI CON CODICE VERDE NON INVIATI AL RICOVERO CON TEMPI DI PERMANENZA INFERIORI A 4 ORE

DEFINIZIONE	Percentuale di pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza inferiori a 4 ore
NUMERATORE	N. pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 4 ore x 100
DENOMINATORE	N. totale pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro e oltre 4 ore
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Il codice colore a cui fa riferimento l'indicatore è quello in entrata e non in uscita. Sono esclusi i pazienti in Osservazione Breve.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >90%
FONTE	RFC 106
LIVELLO	Azienda di erogazione

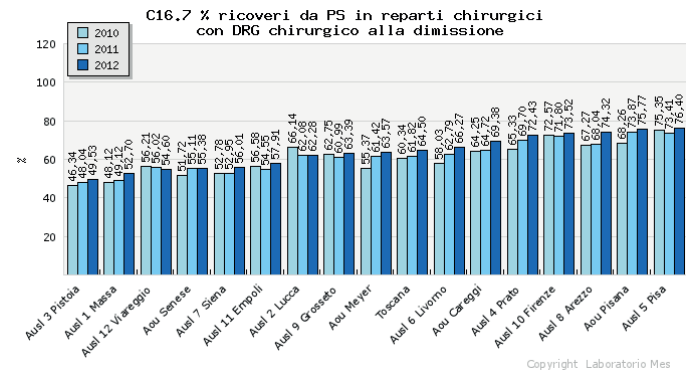
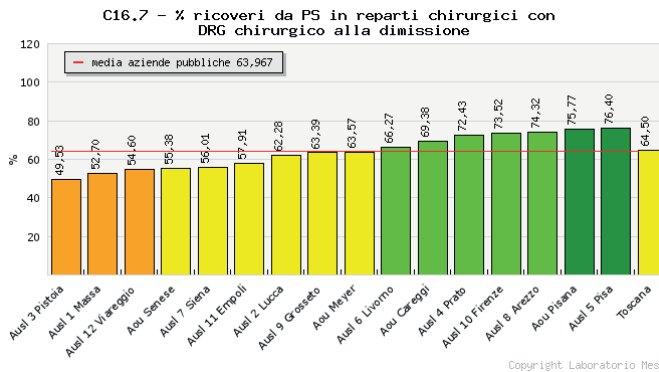


3.94 Indicatore C16.7: % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione

L'indicatore è calcolato con i dati provenienti dal flusso SDO e monitora la percentuale di pazienti che vengono ricoverati dal Pronto Soccorso, ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG chirurgico rispetto ai pazienti ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG medico o chirurgico.

L'indicatore mette in luce gli aspetti relativi all'appropriatezza della scelta del *setting* assistenziale da parte dei medici di PS e, secondariamente, all'efficienza organizzativa dell'ospedale nel suo complesso.

Da quest'anno l'indicatore è oggetto di valutazione.



C16.7 % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione									
Azienda	Valutazione 2011	Valutazione 2012	Valore 2011	Valore 2012	Delta %	Num 2011	Num 2012	Den 2011	Den 2012
Toscana	non valutato	2,95	61,82	64,50	4,33	25.211,0	25.723,0	40.780,0	39.883,0
Ausl 1 Massa	non valutato	1,77	49,12	52,70	7,29	1.113,0	1.192,0	2.266,0	2.262,0
Ausl 2 Lucca	non valutato	2,73	62,08	62,28	0,31	989,0	1.126,0	1.593,0	1.808,0
Ausl 3 Pistoia	non valutato	1,45	48,04	49,53	3,10	1.985,0	1.845,0	4.132,0	3.725,0
Ausl 4 Prato	non valutato	3,74	69,70	72,43	3,92	1.150,0	1.177,0	1.650,0	1.625,0
Ausl 5 Pisa	non valutato	4,14	73,41	76,40	4,08	1.132,0	1.143,0	1.542,0	1.496,0
Ausl 6 Livorno	non valutato	3,13	62,79	66,27	5,55	2.470,0	2.784,0	3.934,0	4.201,0
Ausl 7 Siena	non valutato	2,10	52,95	56,01	5,78	727,0	741,0	1.373,0	1.323,0
Ausl 8 Arezzo	non valutato	3,93	68,04	74,32	9,22	1.976,0	2.098,0	2.904,0	2.823,0
Ausl 9 Grosseto	non valutato	2,84	60,99	63,39	3,93	1.692,0	1.626,0	2.774,0	2.565,0
Ausl 10 Firenze	non valutato	3,85	71,80	73,52	2,40	3.075,0	3.087,0	4.283,0	4.199,0
Ausl 11 Empoli	non valutato	2,29	54,55	57,91	6,17	780,0	948,0	1.430,0	1.637,0
Ausl 12 Viareggio	non valutato	1,96	56,02	54,60	-2,53	1.158,0	1.103,0	2.067,0	2.020,0
Aou Pisana	non valutato	4,08	73,87	75,77	2,58	1.795,0	1.858,0	2.430,0	2.452,0
Aou Senese	non valutato	2,04	55,11	55,38	0,49	1.353,0	1.353,0	2.455,0	2.443,0
Aou Careggi	non valutato	3,44	64,72	69,38	7,20	3.200,0	3.225,0	4.944,0	4.648,0
Aou Meyer	non valutato	2,86	61,42	63,57	3,50	616,0	417,0	1.003,0	656,0



C16.7	
% RICOVERI DA PS IN REPARTI CHIRURGICI CON DRG CHIRURGICO ALLA DIMISSIONE	
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione rispetto ai ricoveri in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione
NUMERATORE	N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione
DENOMINATORE	N. ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche si considerano i reparti di ammissione chirurgici: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica. Non sono stati inclusi i reparti di ammissione: 37 ostetricia e ginecologia e 39 pediatria Sono esclusi i dimessi con tipo drg nè medico nè chirurgico I ricoveri da PS sono individuati con la variabile "ricops" (=1) del Flusso SDO, fatta eccezione per le Aziende 9 Grosseto e 10 Firenze per le quali i ricoveri da PS sono individuati selezionando i ricoveri urgenti ("tiporico" =2).
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: > 75%
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione
CUTOFF	30 - Soglia minima applicata al denominatore, al di sotto della quale i volumi erogati risultano talmente bassi da rendere difficile il confronto con le altre strutture. Per questo il dato compare in tabella ma non nei grafici. Se l'indicatore è di valutazione e il denominatore è minore del cutoff non viene attribuito il punteggio alla struttura