



PARTE I

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE E ZONE-DISTRETTO DELLA SANITÀ TOSCANA

a cura di Sabina Nuti e Sara Barsanti

1. La struttura del sistema di valutazione di Società della Salute e zona - distretto

Il sistema di valutazione delle zone-distretto e delle Società della Salute (SdS) del sistema sanitario della Regione Toscana presentato in questo report relativo all'anno 2011 segue gli stessi criteri e la stessa metodologia del sistema di valutazione della performance delle Aziende Sanitarie, adottato in tutto il sistema sanitario toscano a partire dal 2005 (Nuti, 2007). Nel 2007, infatti, la Regione Toscana ha richiesto di estendere la valutazione dei risultati, sino ad allora calcolati per singola azienda, a livello di SdS/zona-distretto, includendo quindi nelle logiche della valutazione anche l'area relativa ai servizi socio-sanitari. Caratteristica fondante del sistema valutazione è la sua multidimensionalità: il sistema socio-sanitario, infatti, rappresenta un contesto complesso che può e deve essere monitorato e misurato solo attraverso indicatori di sintesi capaci di evidenziare le numerose sfaccettature del sistema stesso. Devono infatti essere oggetto di misurazione non solo le performance cliniche ed economiche, ma anche quelle organizzative, di comunicazione, di soddisfazione degli utenti rispetto a servizi ed attività ed infine di equità di accesso ed utilizzo dei servizi. Solo la valutazione dell'insieme di tali aspetti può fornire una lettura sufficientemente ampia del sistema e delle sue performance, capace di evidenziare al management sanitario le possibili leve su cui agire per il miglioramento dei singoli servizi offerti e del sistema nel suo complesso.

Per le SdS/zona-distretto le dimensioni di valutazione coincidono in buona parte con quelle aziendali e sono le seguenti.

A) Valutazione della salute della popolazione e caratteristiche socio-demografiche.

È utile chiarire fin da subito che le caratteristiche di una popolazione non indicano la performance né di una azienda né di una zona distretto. Tali caratteristiche sono però di supporto a tutto il processo di programmazione che il territorio deve mettere in atto per rispondere alle esigenze della popolazione a cui esso si rivolge. Una zona, infatti, con un'alta percentuale di anziani, un basso livello di scolarizzazione e un'alta percentuale di famiglie povere dovrà essere in grado di supportare una serie di servizi in materia di anziani, adulti a rischio di povertà, ecc.; tali servizi, saranno implementati in modo diverso in una zona dove, la popolazione è mediamente più giovane, ricca ed istruita. Gli indicatori di questa dimensione rappresentano quindi dei punti di partenza ed arrivo del sistema di valutazione. Gli indicatori di tale area di valutazione analizzano principalmente lo stato di salute della popolazione, attraverso alcuni tassi di mortalità, le caratteristiche demografiche della popolazione, come l'indice di dipendenza e di natalità, le caratteristiche socio-economiche della popolazione, come il livello di istruzione e di povertà. Il Psr, quando propone una «sanità di iniziativa» intende appunto implementare azioni capaci di rispondere in modo specifico ad una domanda «segmentata» in base alle caratteristiche della popolazione a cui si rivolge.

B) Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali.

Le zone-distretto e le Società della Salute, operando in logica di squadra e non solo come strutture autonome, devono mettere in atto gli orientamenti regionali e le delibere previste a livello regionale. Gli obiettivi e le strategie regionali, infatti, previsti nel Piano sanitario regionale, nel Piano integrato sociale regionale, o in entrambi se si fa riferimento ai servizi integrati, devono poter essere monitorati ad ogni livello, sia di azienda, che di zona-distretto. Se infatti un obiettivo, come ad esempio la copertura vaccinale, è raggiunto a livello medio aziendale, non è detto che lo stesso obiettivo sia raggiunto da ogni zona facente parte dell'azienda stessa. È importante quindi che tali obiettivi ed indicatori siano declinati fino al livello zonale, al fine di evidenziare le criticità e gli spazi di miglioramento. Tale area, una volta messo a regime il sistema, potrà inoltre comprendere il monitoraggio e la valutazione delle strategie specifiche di zona-distretto e/o di Società della salute richieste dalla regione.

C) Valutazione socio-sanitaria.

In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema socio-sanitario in particolar modo per la medicina territoriale, l'attività specialistica e diagnostica, la prevenzione, l'attività dei consultori e dei distretti e le attività legate ai servizi di integrazione.

D) Valutazione esterna.

In questa dimensione si considera il punto di vista della popolazione e degli utenti stessi dei servizi di SdS/zona-distretto e delle attività ad essa correlate attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza.

E) Valutazione interna.

In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie afferente alle attività e ai servizi erogati esclusivamente dalle zone. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati, quindi, necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e i meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati. In questa dimensione viene compreso anche il tasso di assenza che rappresenta un indicatore significativo dello stato di



«salute organizzativa».

F) Valutazione economico-finanziaria e di efficienza operativa.

In tale area di valutazione, se per le aziende si verifica la capacità di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale, per le zone si misurano la spesa sociale e quella sanitaria territoriale. In questa dimensione sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili. Sono quindi oggetto di valutazione il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna).

Così come per la valutazione della performance aziendale, affinché la valutazione della performance delle zone-distretto fosse rappresentata in maniera efficace, semplice e chiara è stato utilizzato lo schema del "bersaglio", composto da cinque diverse fasce, una per ogni livello di performance di valutazione, e suddiviso in sei spicchi rappresentanti ciascuno una delle sei dimensioni. Ogni indicatore misurato è rappresentato sul bersaglio con un simbolo (un pallino): l'azienda o la zona-distretto capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce più lontane dal centro.

Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque ed a ciascuna fascia è associato un colore e un punteggio a seconda del tipo di performance ottenuto:

- fascia verde: la fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima, il cui punteggio sintetico è compreso tra il 4 e il 5;
- fascia verde chiaro: indica una performance buona e la valutazione sintetica è compresa tra il 3 e il 4;
- fascia gialla: indica una performance non negativa, ma che presenta ampi spazi di miglioramento, la valutazione è tra il 2 e il 3;
- fascia arancione: la performance è scarsa e deve essere migliorata, la valutazione è tra l'1 e il 2;
- fascia rossa: la performance è assai scarsa e la valutazione è compresa tra 1 e 0.

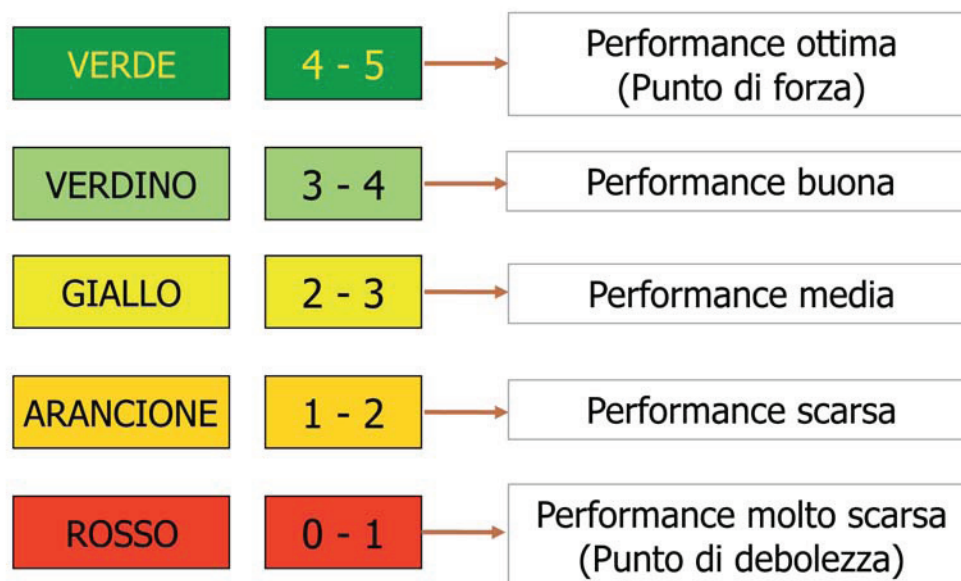


Figura 1 Le fasce di valutazione

Per costruire le scale di valutazione con cui sono stati misurati i diversi indicatori sono stati adottati i seguenti criteri di riferimento:

- se esistente, è stato considerato uno standard internazionale riconosciuto (ad esempio: il tasso di cesarei massimo auspicato dall'OMS);
- in caso di assenza di uno standard internazionale di riferimento è stato considerato uno standard regionale o un obiettivo definito con delibera regionale;
- in caso di assenza di uno standard regionale di riferimento è stata considerata la media regionale corretta con eventuali fattori di risk adjustment per rendere possibile il confronto tra le aziende (in genere sono stati considerati il sesso e l'età della popolazione di riferimento).

Ogni SdS/zona-distretto, quindi, vede rappresentata sinteticamente la corrispondente performance nel proprio bersaglio, in cui vengono riportati i valori di sintesi degli indicatori selezionati. È possibile quindi, in maniera veloce, capire quali siano per l'anno di riferimento le performance positive della zona-distretto, rappresentate dagli indicatori riportati nelle fasce di valutazione verdi, ed i risultati, invece, con performance scarse, riportati nelle fasce di valutazione arancione o rossa.

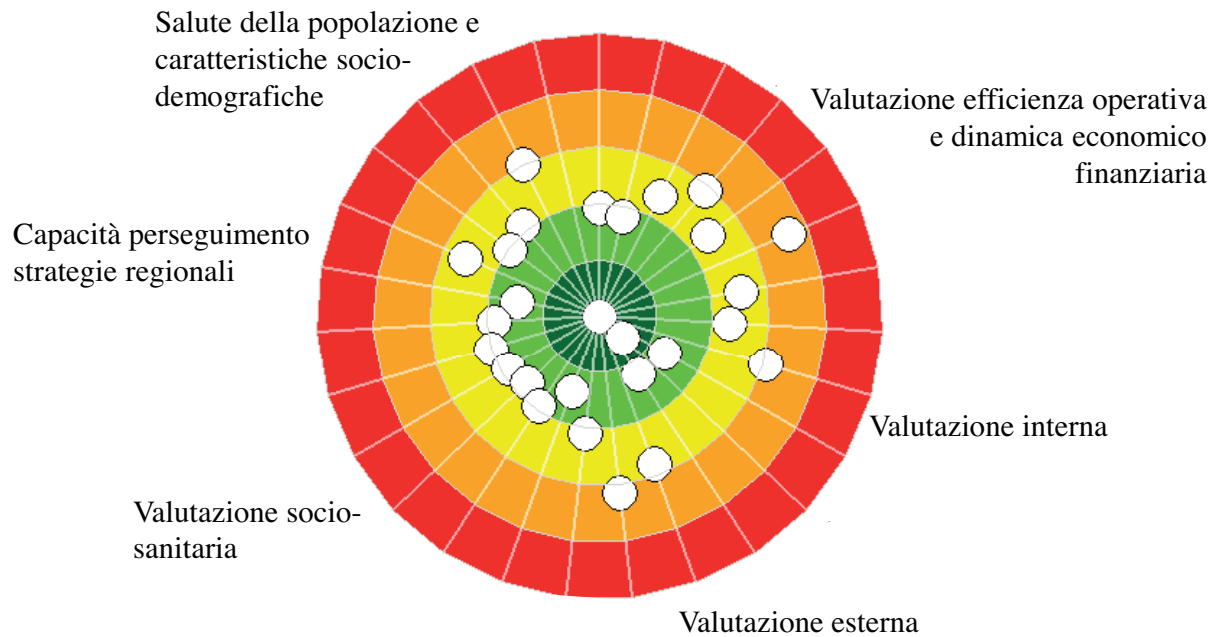


Figura 2 Il bersaglio e le fasce di valutazione

2. Gli indicatori del sistema di valutazione della performance di Società della Salute e zona distretto

Gli indicatori presenti nel sistema di valutazione delle zone-distretto e SdS hanno una struttura ad albero, ovvero sono composti da un indicatore principale che rappresenta la sintesi di alcuni sottoindicatori: a titolo di esempio la valutazione della soddisfazione della popolazione relativa alla medicina di base è data dalla media della valutazione di vari items su cui è stato richiesto un giudizio all'utenza, quali l'organizzazione e i tempi del servizio, la capacità di comunicazione del medico al paziente, la gentilezza e la disponibilità nella relazione, la competenza professionale dimostrata, la capacità di presa in carico e di indirizzo nei percorsi assistenziali, la disponibilità alle visite domiciliari (Nuti, 2008).

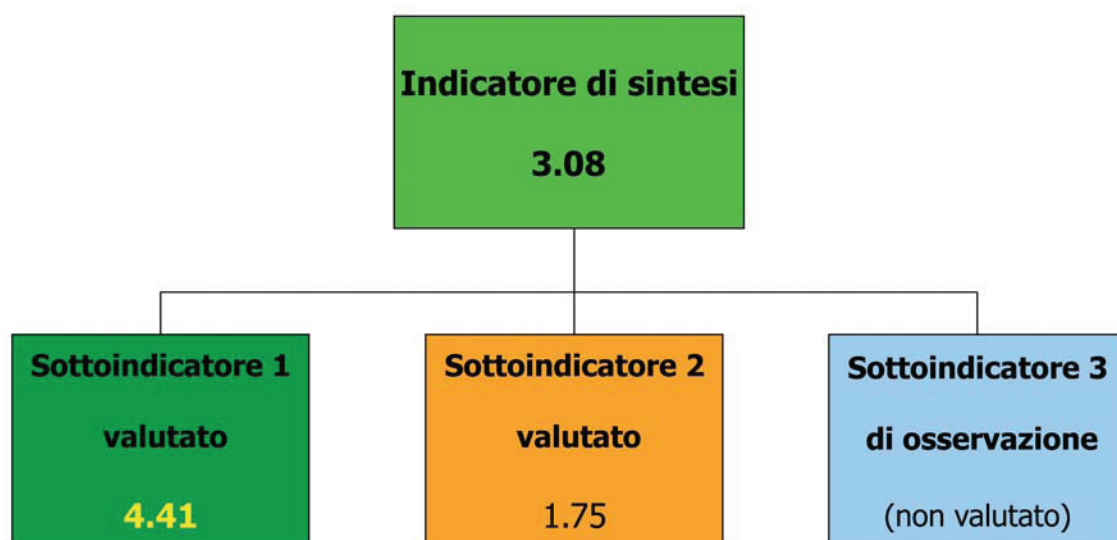


Figura 3 La struttura ad albero degli indicatori

Dal primo report del 2007 gli indicatori sono aumentati considerevolmente sia per la parte sanitaria che per la parte di integrazione socio-sanitaria. Le dimensioni del sistema di valutazione comprendono indicatori alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci aziendali e da indagini sistematiche con rappresentatività statistica, realizzate direttamente dal Laboratorio Management e Sanità, come mostrato nella seguente figura.



DIMENSIONI		FONTI
INDICATORI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A) E CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE		Censimenti ISTAT ARS Toscana Indagini IRPET
CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)		- Flussi ministeriali e regionali - Indagini MeS sugli utenti - Flussi aziendali
VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA (C)		Flussi ministeriali e regionali
VALUTAZIONE ESTERNA (D)	Campione da 300 a 600 utenti ad azienda	Indagini CATI svolte dal MeS: - sulla popolazione e utenti ADI - sugli utenti ricoverati - sulle partorienti - sugli utenti del PS
VALUTAZIONE INTERNA (E)	Campione da 400 a 1300 dipendenti (dal 2008 intera popolazione)	- Indagine CAWI di clima organizzativo svolte dal MeS - Flussi aziendali
VALUTAZIONE EFFICIENZA OPERATIVA E DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA (F)		- Flussi ministeriali e regionali - Bilanci aziendali

Figura 4 Le fonti dei dati

La maggior parte degli indicatori presenti nel bersaglio delle SdS/zone-distretto fa parte anche dei bersagli aziendali: ciò consente da una parte di avere una misurazione univoca e sistematica dei risultati delle politiche e delle strategie coerenti con i diversi livelli di programmazione e gestionali e dall'altra permette di analizzare in maniera più dettagliata divari territoriali e la conseguente variabilità e eventuali spazi di miglioramento e/o aree di criticità.

Rispetto al bersaglio aziendale, alcuni indicatori, pur essendo calcolati con la stessa metodologia, compaiono nel bersaglio di zona-distretto secondo una diversa struttura ad albero, proprio per la particolare rilevanza di alcuni aspetti a livello di territorio. Per quanto riguarda invece le indagini di soddisfazione ed esperienza dei pazienti/utenti, gli indicatori sono calcolati considerando la residenza dell'utente che ha risposto all'intervista: se la residenza è la stessa in cui il paziente ha ricevuto il servizio, viene considerato nel calcolo, altrimenti viene escluso. Nella figura numero 5 è possibile rintracciare nella colonna "codice azienda" il relativo codice indicatore nel bersaglio aziendale.

Per il 2011 gli indicatori presenti nel bersaglio sono in totale 33, raggruppati in 120 indicatori di sintesi. Per il 2011 non sono presenti indicatori né nella dimensione D relativa alla soddisfazione dei pazienti/popolazione e né nella dimensione E relativa alla soddisfazione del personale dipendente, in quanto per tale anno non sono state fatte indagini su tematiche inerenti. Gli indicatori relativi agli stili di vita (B) non sono presenti nel bersaglio 2011, poiché il loro aggiornamento per zona distretto sarà relativo all'anno 2012 (è possibile consultare il dato aggiornato al 2011 sul bersaglio aziendale).

La figura seguente mostra gli indicatori presenti nel sistema di valutazione per l'anno 2011, con il dettaglio del valore regionale 2010 e 2011 e dei valori minimi e massimi per il 2011 tra le zone distretto. In arancione sono rappresentati i nuovi indicatori per il 2011 ed in corsivo sono rappresentati gli indicatori non di valutazione.



Codice Indicatore	Indicatori e sottoindicatori	Valore Regione 2010	Valore Regione 2011	min2011	max2011	Bersaglio Aziende
VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE E CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE (A)						
A2	Mortalità tumori	166.01	163.75	145.81	189.80	A2
A3	Mortalità per malattie cardiocircolari	166.40	162.83	135.58	198.35	A3
A4	Mortalità per suicidi	5.28	5.43	2.74	10.15	A4
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)	3,557.30	3,557.30	2,814.00	4,069.70	A5
A8	Indice di vecchiaia	184.07	182.89	142.52	292.59	-
A9	Indice di dipendenza globale	55.94	56.25	52.35	66.50	-
A10	Tasso di anziani non autosufficienti sulla popolazione over 65 anni	76.82	79.64	72.36	91.22	-
A11	Tasso di natalità	8.68	8.70	5.81	10.38	-
VALUTAZIONE CAPACITA' PERSEGUIMENTO STRATEGIE REGIONALI (B)						
B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici					B5
B5.1	Screening mammografico					B5.1
B5.1.1	Estensione screening mammografico	96.13	93.60	63.34	121.39	B5.1.1
B5.1.2	Adesione screening mammografico	72.91	72.46	53.74	86.68	B5.1.2
B5.2	Screening cervicale uterina					B5.2
B5.2.1	Estensione screening cervicale uterina	105.54	98.97	61.95	139.54	B5.2.1
B5.2.2	Adesione screening cervicale uterina	54.17	55.39	37.97	67.87	B5.2.2
B5.3	Screening coloretale					B5.3
B5.3.1	Estensione screening coloretale	85.62	85.55	13.38	116.62	B5.3.1
B5.3.2	Adesione screening coloretale	51.06	49.50	35.63	64.95	B5.3.2
B7	Copertura vaccinale					B7
B7.1	Copertura vaccino MPR	92.04	92.12	82.87	100.00	B7.1
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni	68.76	67.75	56.52	95.52	B7.2
B7.3	Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)		69.33	0.77	88.84	B7.3
B8	Gestione dati					B8a
B8.1	Completezza e qualità AD RSA dei dati al Sistema Informativo		78.82	0.00	100.00	B8.4.3
B8.2	Corretta identificazione anagrafica AD RSA		99.50	96.59	100.00	B8.4.4
B8.3	Coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse AD RSA		24.19	0.00	80.57	B8.4.5
B21	Non Autosufficienza					-
B21.1	Segnalazioni					-
B21.1.1	Tasso segnalazioni su popolazione > 65 anni		81.80	51.92	171.78	-
B21.1.2	Distribuzione percentuale della tipologia di bisogno					-
B21.2	Servizi attivati e UVM					-
B21.2.1	Distribuzione percentuale livelli di isogratia					-
B21.3	Tempistiche e attivazione dei servizi					-
B21.3.1	Percentuale di prese in carico avvenute entro 30 gg dalla segnalazione		93.92	84.35	99.92	-
B21.3.2	Percentuale di erogazioni di prestazioni AD avvenute entro 30 gg dalla presa in carico		56.88	4.21	82.46	-
B21.3.3	Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico		46.60	0.00	84.85	-
B22	Famiglie e minori					-
B22.1	Tasso di minori fuori famiglia ogni 1000 residenti	3.11	2.75	0.23	7.47	-
B22.1.1	Percentuale minori in affidamento familiare	56.59	63.33	2.86	100.00	-
B22.1.2	Percentuale minori accolti nelle strutture residenziali	34.82	36.67	0.00	90.00	-
B22.2	Tasso di minori stranieri in affidamento familiare ogni 1000 residenti	8.25	7.31	0.00	29.89	-
B22.2.1	Percentuale minori stranieri in affidamento	55.71	54.63	0.00	100.00	-
B22.2.2	Percentuale minori stranieri non accompagnati in affidamento	14.65	9.98	0.00	100.00	-
B23	Attività Fisica Adattata (AFA)					B22
B23.1	N. corsi AFA a bassa disabilità su popolazione residente =>65 anni	1.24	1.38	0.28	4.97	B22.1
B23.2	N. corsi AFA ad alta disabilità su popolazione residente =>65 anni	1.40	1.77	0.00	13.15	B22.2
B24	Assistenza Domiciliare					-
B24.1	Tasso di AD sulla popolazione > 65 anni		638.62	102.86	2,130.19	C8b.13
B24.1.1	Tasso di AD solo sanitaria sulla popolazione > 65 anni		228.62	2.93	1,302.83	-
B24.2	Distribuzione percentuale delle tipologie di AD per bisogno sanitario					-
B24.3	Distribuzione percentuale delle tipologie di AD per bisogno sociosanitario					-
B24.4	Numero medio di accessi per persona nell'anno per tipologia di bisogno					-
B24.5	Numero medio di operatori di tipologia diversa per persona		1.15	1.00	1.53	-
B26	Sanità di Iniziativa					B26
B26.1	% popolazione =>16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa		34.75	16.87	88.13	B26.1
B26.2.1	% obiettivi raggiunti dai moduli-Diabete Mellito		95.97	50.00	100.00	-
B26.2.2	% obiettivi raggiunti dai moduli-Scompenso Cardiaco		96.77	50.00	100.00	-

Figura 5a Gli indicatori per l'anno 2011



Codice Indicatore	Indicatori e sottoindicatori	Valore Regione 2010	Valore Regione 2011	min2011	max2011	Bersaglio Aziende
VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA (C)						
C1T	Capacità di governo della domanda					C1a
C1T.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti	145.41	139.05	121.89	149.67	C1.1
C1T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari per 1.000 residenti	103.63	99.25	87.96	117.23	C1.1.1
C1T.1.1.1	Tasso ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari urgenti per 1.000 residenti	50.45	50.00	37.73	64.46	C1.1.1.2
C1T.1.2	Tasso ospedalizzazione standardizzato day-hospital per 1.000 residenti	38.16	36.15	26.88	43.09	C1.1.2
C1T.1.2.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico per 1.000 residenti	16.72	14.70	8.64	21.60	C1.1.2.1
C1T.1.2.2	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico per 1.000 residenti	17.55	17.57	11.84	22.42	C1.1.2.2
C1T.2	Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti	40.95	37.92	29.01	46.31	C1.1.1.1
C4T	Appropriatezza medica					C14
C4T.1	DRG LEA medici: tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti	249.78	225.06	154.20	290.58	C4.8
C4T.2	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la salute 2010-2012)		69.44	30.99	85.71	C4.9
C9a	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica					C9a
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (convenzionata e diretta)		1.48	0.73	2.45	B4.1.1
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)		2.35	0.67	5.06	B4.1.3
B4.1.5	Incidenza della morfina		5.02	1.20	10.91	B4.1.5
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)	23.19	24.84	18.79	32.70	C9.1
C9.2	% di abbandono di pazienti in terapia con statine (ipolipemizzanti)	13.52	13.07	10.95	17.04	C9.2
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (antiipertensivi)	42.00	42.18	30.15	53.60	C9.3
C9.4	Consumo di SSRI (antidepressivi)	45.63	46.55	23.86	58.89	C9.4
C9.5	Consumo di altri antidepressivi	10.54	10.86	6.41	14.90	C9.5
C9.6.1.2	% pazienti aderenti alla terapia con statine	41.64	43.52	38.24	47.17	C9.6.1.2
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici		19.81	16.33	24.23	C9.8.1.1
C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	26.10	25.30	21.71	30.03	C9.9.1.1
C9.11	% Pazienti aderenti alla terapia con antidepressivi	28.76	29.85	25.64	32.87	C9.11
C12T	Scompenso					C11a.1
C12T.1	Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni	190.25	195.03	20.68	416.20	C11a.1.1
C12T.2	% Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio	56.00	58.50	42.50	71.90	C11a.1.2
C12T.3	% Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACEinibitore - sartani	58.40	56.40	46.10	64.10	C11a.1.3
C12T.4	% Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	39.60	40.90	24.10	51.00	C11a.1.4
C13T	Polmonite					-
C13T.1	Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni	94.26	98.08	23.86	191.29	C11a.4.1
C14T	Diabete					C11a.2
C14T.1	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni	21.29	20.26	8.53	63.76	C11a.2.1
C14T.2	% Residenti con diabete con almeno una misurazione della emoglobina glicata	66.80	68.70	59.80	79.20	C11a.2.2
C14T.3	% Residenti con diabete con almeno un esame della retina	31.30	32.10	27.90	41.90	C11a.2.3
C14T.5	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti	42.36	42.14	-	109.76	C11a.2.4
C15T	BPCO					C11a.3
C15T.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni	52.20	53.35	5.17	319.09	C11a.3.1
C16T	Integrazione territorio - ospedale - territorio					
C16T.1	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni per residenza	0.93	0.88	0.44	1.41	C8a.1
C16T.2	Tasso di dimissioni con attivazione di assistenza domiciliare integrata per 100.000 abitanti	23.40	133.10	3.29	747.91	C8a.12
C16T.3	Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari medici oltre soglia per 100.000 residenti	1.41	1.36	0.76	2.45	-
C16T.4	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle prestazioni ambulatoriali per 1.000 residenti < di 75 anni	4.83	4.56	2.53	6.39	-
C18aT	Salute Mentale					C15
C18T.1	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni	14.23	11.89	0.00	19.88	C8a.13
C18T.2	N. medio di ricoveri per paziente psichiatrico maggiorenne	1.67	1.49	0.00	2.20	-
C18T.3	Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	289.78	279.70	124.83	485.36	C8a.5
C18T.6	Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attività domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni	42.88	42.78	0.00	181.49	C15.1
C18T.6.1	Tasso di utenti con almeno 18 giornate di attività domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni	27.08	28.33	0.00	134.03	C15.1.1
C18T.7	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	39.96	36.94	0.00	71.43	C15.2

Figura 5b Gli indicatori per l'anno 2011



Codice Indicatore	Indicatori e sottoindicatori	Valore Regione 2010	Valore Regione 2011	min2011	max2011	Bersaglio Aziende
C19aT	Consultorio					-
C19T.2	Tasso IVG per 1.000 residenti	7.32	6.84	3.40	8.61	C7.10
C19T.7	Tasso di accesso al consultorio di donne residenti in età fertile (14-49 anni)	191.58	211.97	116.98	393.58	C7.15
C19T.8	% donne residenti con almeno tre presenze al corso di preparazione alla nascita	24.91	26.45	0.25	82.26	C7.17
C19T.9	% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	48.33	52.49	2.78	190.32	C7.18
C19T.10	Tasso di accesso al consultorio giovani (14-24 anni)	58.23	60.51	27.45	143.68	C7.19
C19T.11	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione (14-24 anni)	22.93	24.03	1.47	67.37	C7.19.1
C20T	Tasso di prestazioni specialistiche e di diagnostica per immagini					-
C20T.1	Tasso prestazioni ambulatoriali	3,012.57	2,932.91	2,474.92	4,078.40	C13.1
C20T.2.1	Tasso di prestazioni TC prescritte, extra Ps, per 1.000 residenti	59.07	57.80	42.21	79.01	C13.2.1
C20T.2.2	Tasso di prestazioni RM prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	73.62	72.03	36.74	105.06	C13.2.2
C20T.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	24.54	24.12	10.04	39.79	C13.2.2.1
C20T.2.3	Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1.000 residenti	64.11	64.37	29.33	97.73	C13.2.3
C20T.2.4	Tasso grezzo di prestazioni Ecografia per 1.000 residenti	251.74	241.11	165.08	327.74	C13.2.4
C20T.2.5	Tasso grezzo di prestazioni RX tradizionale per 1.000 residenti	460.74	445.45	324.08	575.60	C13.2.5
C21T	Pediatria di base					C8a.19
C21T.1	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)	45.62	28.52	0.00	85.51	C8a.19.1
C21T.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (<=17 anni)	200.29	156.24	0.00	655.96	C8a.19.2
C21T.3	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (0-14 anni)	11.35	11.05	7.71	13.75	C7.7
C22T	Ictus					C11a.5
C22T.1	% Residenti con ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd>50% giorni di osservazione	61.70	52.20	36.50	60.30	C11a.5.1
C23T	Ipertensione					C11a.6
C23T.1	% Residenti con ipertensione con almeno una misurazione del profilo lipidico	51.70	51.00	39.70	63.50	C11a.6.1
C24T	Materno-infantile straniere					-
C19T.3	Tasso IVG per straniere (PFPm) per 1.000 residenti	16.04	13.95	8.45	28.46	-
C19T.4	% donne straniere che effettuano la prima visita tardiva (>= 12 settimana di gestazione)	25.54	24.56	4.23	66.67	C7.13
C19T.5	% donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <= 4	24.89	23.54	3.85	61.89	C7.14
C19T.6	Accesso all'area maternità del consultorio di donne straniere	76.32	80.86	2.40	200.00	C7.16
C25T	Dipendenze					-
C25T.1	Tasso di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni	30.45	27.11	3.71	62.26	C8a.5.7
C26	Tasso di accesso dei residenti al PS		315.31	200.68	515.76	C8b.1
VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA (F)						
F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica					F12b
F12a.1	% Inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)	84.10	96.61	92.88	98.39	F12a.1
F12a.2	% Statine a brevetto scaduto	51.02	52.77	44.74	66.02	F12a.2
F12a.3	% ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antipertensivi)	94.70	98.91	97.83	99.71	F12a.3
F12a.5	% di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto (Antidepressivi)	84.37	83.58	74.25	91.52	F12a.5
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antipertensivi)	80.58	91.31	77.83	94.58	F12a.6
F12a.7	% ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antipertensivi)	84.34	84.14	74.20	89.86	F12a.7
F12a.10	% di altri antidepressivi a brevetto scaduto	79.96	80.51	62.28	88.80	F12a.10
F12a.11	% Losartan sui sartani non associati	18.44	23.07	14.24	36.39	F12a.11
F12a.12	% Losartan sui sartani associati	16.95	20.11	14.01	31.65	F12a.12

Figura 5c Gli indicatori per l'anno 2011

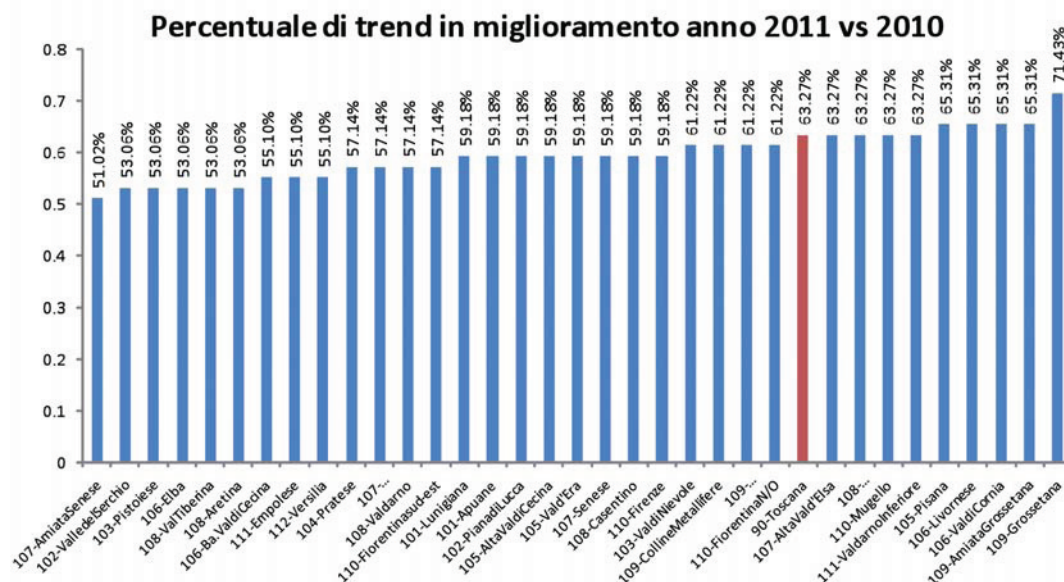


Figura 6 Le percentuali di miglioramento per l'anno 2011

Considerando il trend degli indicatori su cui è presente e confrontabile il dato relativo ad entrambi gli anni 2010 e 2011, tutte le zone-distretto e SdS hanno conseguito miglioramenti in più del 50% degli indicatori, su un totale di 49 indicatori su cui è possibile fare il calcolo. Tale dato è comunque parziale, non tenendo conto del punto di partenza dell'indicatore stesso: è infatti certamente più difficile migliorare su una performance che è già ottima!

Dal punto di vista della governante regionale, è inoltre possibile analizzare il trend in termini temporali e in termini di riduzione della variabilità.

La variabilità di erogazione dei servizi non sempre è indice di capacità di personalizzare i servizi stessi rispetto alle esigenze socio sanitarie specifiche della popolazione, ma piuttosto può essere il risultato di scelte organizzative e competenze professionali differenziate nei territori. Molteplici studi a livello internazionale hanno dimostrato che la variabilità geografica di tali prestazioni non è del tutto giustificata da una differenza reale nel bisogno espresso, ma esprime in molti casi un problema di appropriatezza legato ai diversi comportamenti sia professionali sia organizzativi. A ciò si lega necessariamente una corretta ed appropriata programmazione sanitaria. Si presentano quindi 4 possibili situazioni.

1. Miglioramento del risultato in trend temporale e riduzione della variabilità: indicatore a livello regionale migliorato, ovvero la performance è migliorata nel tempo e tutte le zone-distretto si sono avvicinate verso l'obiettivo;
2. Miglioramento del risultato in trend temporale e aumento della variabilità: indicatore a livello regionale sulla buona strada, ovvero la performance è migliorata nel tempo, ma tale miglioramento è dovuto solo ad alcune zone-distretto; il divario quindi tra le zone-distretto è aumentato;
3. Peggioramento in trend temporale e aumento della variabilità: indicatore a livello regionale in area di attenzione, ovvero la performance è peggiorata a livello regionale e alcune zone-distretto sono peggiorate più del resto;
4. Peggioramento in trend temporale e riduzione della variabilità: indicatore a livello regionale peggiorato, la performance è peggiorata a livello regionale e tutte le zone-distretto sono peggiorate; il divario quindi è diminuito, ma tutta la regione si sta allontanando dall'obiettivo.

La figura seguente mostra sui 49 indicatori su cui è possibile avere informazioni su variabilità, misurata secondo la deviazione standard nei due anni, e il trend temporale, misurato con il delta di variazione nei due anni, la percentuale degli indicatori nelle 4 situazioni.

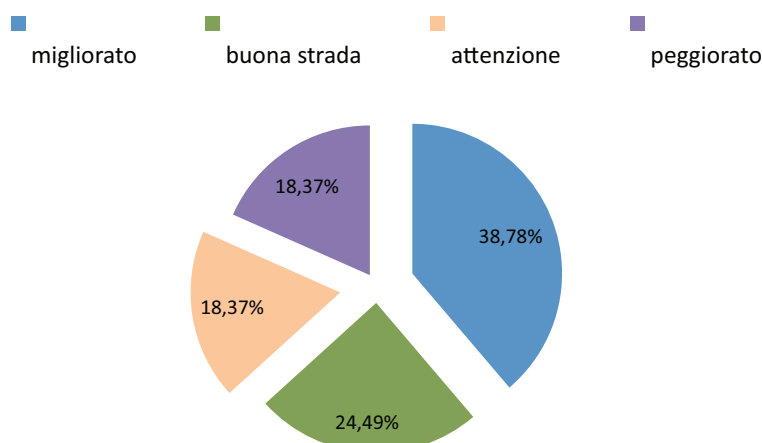


Figura 7 Variabilità e trend per l'anno 2011



3. Gli indicatori per la valutazione del distretto sanitario e delle cure primarie

Rispetto alla valutazione aziendale, che comprende indicatori che analizzano le diverse componenti, con i rispettivi obiettivi, di una azienda sanitaria, dal presidio ospedaliero, al territorio, ai servizi amministrativi, ecc., gli indicatori dei bersagli delle zone-distretto devono concentrarsi da una parte sulle sole performance del territorio, dall'altra allargarsi alle performance dei servizi sociali, nonché cercare di catturare i risultati e gli output di tutti quei servizi che dovrebbero essere integrati. Il Legislatore attraverso la definizione dei Lea, ha articolato l'Assistenza Distrettuale nei seguenti livelli:

- A. Assistenza sanitaria di base
- B. Attività di emergenza sanitaria territoriale
- C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali
- D. Assistenza integrativa
- E. Assistenza specialistica ambulatoriale
- F. Assistenza protesica
- G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
- H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale
- I. Assistenza termale

Vari sono i tentativi a livello nazionale ed internazionale di individuare un set di indicatori che permetta di valutare le performance del distretto. In particolare si annovera il progetto Card "Messa a punto di un sistema interregionale di indicatori di assistenza distrettuale" del 2007 in cui sono stati definiti circa 170 indicatori.

Il sistema di valutazione delle zone-distretto toscano ha raggiunto una discreta maturità in ambito di monitoraggio e misurazione delle attività del distretto. Tenendo quindi presente le caratteristiche dei distretti e le funzioni delle cure primarie, è possibile individuare le seguenti macro-aree come ambiti di valutazione del distretto ed i relativi indicatori utilizzati all'interno del sistema di valutazione toscano:

- Prevenzione e promozione della salute: Estensione ed adesione agli screening oncologici (B5), Copertura vaccinale (B7), Attività fisica, Situazione nutrizionale, Consumo di alcol, Abitudine al fumo, Attività Fisica Adattata (B26);
- Assistenza specialistica e farmaceutica: Appropriately prescrittiva farmaceutica (C9), Tasso di prestazioni specialistiche e di diagnostica per immagini (C20), Efficienza prescrittiva farmaceutica (F9);
- Assistenza Domiciliare e Residenziale: Assistenza Domiciliare (B24), Non Autosufficienza (B21), Integrazione territorio - ospedale - territorio (C16T);
- Salute Mentale: Salute Mentale (C18T);
- Dipendenze: Dipendenze (C25T);
- Materno infantile: Consultorio (C19aT), Materno-infantile straniero (C24T), Pediatria di base (C21T), Famiglie e minori (B22);
- Cronicità e appropriatezza: Sanità di Iniziativa (B26), Scompenso (C12T), Polmonite (C13T), Diabete (C14T), BPCO (C15T), Ictus (C22T), Ipertensione (C23T), Appropriately medica (C4T), Governo della domanda (C1T);
- Disabilità: nessun indicatore al momento;
- Fine vita e cure palliative: indicatori in fase di studio e definizione.

Oltre a tali aree specifiche per funzionalità del distretto, è possibile individuare delle aree trasversali a tutta l'attività distrettuale, quali ad esempio:

- Organizzazione e gestione: Gestione dati (B8), Indicatori relativi alla dimensione E (presenti nel 2010); Indicatori relativi alla dimensione F (presenti nel 2010);
- Centralità del paziente/utente: Indicatori relativi alla dimensione D (presenti nel 2010);
- Demografia e epidemiologia di base: Mortalità tumori (A2), Mortalità per malattie cardiocircolatorie (A3), Mortalità per suicidi (A4), Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL) (A5), Indice di vecchiaia (A8), Indice di dipendenza globale (A9), Tasso di anziani non autosufficienti sulla popolazione over 65 anni (A10), Tasso di natalità (A11).

La maggior parte degli indicatori presentati è rilevante anche nel contesto della valutazione dell'assistenza sanitaria di base, fornita dal medico di medicina generale e dai pediatri. In particolare in possono essere considerati per tale contesto gli indicatori specifici dedicati alla cronicità in linea con gli indicatori utilizzati nell'implementazione del Chronic Care Model, ovvero i tassi di ospedalizzazione per diabete, polmonite, BPCO, per ictus, per ipertensione e scompenso e i relativi indicatori di processo¹; gli indicatori relativi all'ospedalizzazione pediatrica e gli indicatori relativi all'appropriatezza farmaceutica.

Particolare novità per il 2011 è il calcolo di indicatori relativi all'assistenza della persona non autosufficiente (B21) e all'assistenza domiciliare (B24), attraverso l'utilizzo del flusso regionale AD_RSA che dal 2011 è diventato l'unico flusso di dati di riferimento per tali servizi. Si sottolinea comunque che tali indicatori non sono ancora esaustivi nel monitoraggio del percorso, rappresentando ad oggi un primo tentativo di definizione delle performance dei servizi dedicati. Nel corso del 2012 è prevista, in collaborazione con la Regione Toscana, l'Agenzia Regionale di Sanità e gli attori coinvolti, un processo di miglioramento ed eventuale ridefinizione degli stessi indicatori al fine di renderli omogenei e coerenti, sia all'interno della regione che nel panorama nazionale.

Analizzando la figura numero 8, se alcune aree sono ben rappresentate, altre quali la disabilità, il fine vita, le dipendenze e la riabilitazione all'interno dell'assistenza domiciliare e residenziale mancano di indicatori specifici, sia per la difficoltà di definizione sia per i flussi di dati. L'auspicio di chi scrive è quello di definire con gli attori coinvolti indicatori su tutte le aree.

Quello che comunque appare ancora necessario segnalare è che molti indicatori sono indicatori indiretti di valutazione del territorio, in mancanza di flussi specifici. Ancora più critica è la valutazione per l'assistenza di tipo sociale, in

¹ Gli indicatori di processo di tali patologie sono stati calcolati dall'Agenzia Regionale di Sanità.



quanto sul versante sociale si fa riferimento a situazioni di fragilità spesso non facilmente classificabili e gli interventi che ne seguono sono a loro volta poco standardizzabili. Per l'area sociale si annovera un solo indicatore, relativo a famiglie e minori (B22) in cui sono stati calcolati indicatori riguardanti i minori fuori famiglia. In questo senso l'indicatore relativo al tasso di allontanamento dei minori è stato considerato una misura *proxy* della capacità dei servizi sociosanitari di intervenire nei processi di recupero delle relazioni familiari per mantenere il minore nel proprio nucleo familiare. Gli indicatori invece relativi ai minori stranieri sono stati inclusi in quanto tale realtà merita un monitoraggio specifico e continuo considerando la sua rapida evoluzione e crescita.

4. La rappresentazione dei risultati: dal bersaglio alle mappe di performance

In seguito si presenta il bersaglio della Regione Toscana 2011 secondo gli indicatori di zona-distretto e SdS. La performance della Regione Toscana appare assai positiva, con la maggior parte degli indicatori posizionati verso il centro del bersaglio.

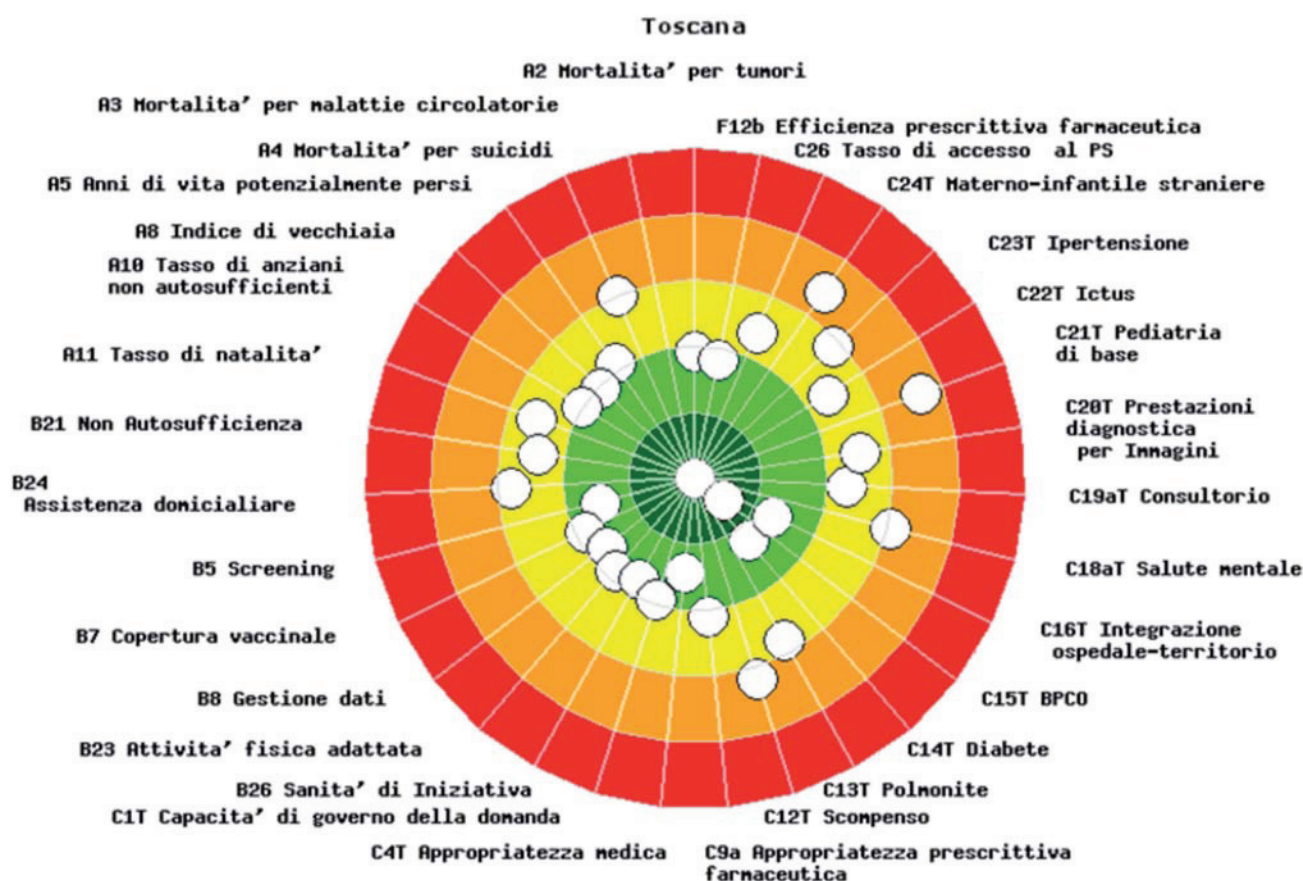


Figura 8 Il bersaglio della Regione Toscana 2011 con gli indicatori per zona-distretto e SdS

Se il bersaglio rappresenta una modalità ormai consolidata in Toscana per visualizzare i risultati di maggiore rilevanza conseguiti da ciascun soggetto del sistema relativamente all'anno considerato, quale fotografia dei punti di forza e di debolezza dell'organizzazione, non è però in grado di evidenziare quale sia stato lo sforzo compiuto da ciascuna azienda e dal sistema nel suo complesso per migliorare la performance da un anno all'altro.

Per permettere di evidenziare quanto le Società della Salute/zone-distretto sono state in grado di migliorare i risultati rispetto all'anno precedente è stata messa a punto una nuova modalità di rappresentazione della performance che indica da un lato la performance dell'indicatore nell'anno in corso e dall'altro la capacità di miglioramento rispetto al 2010 e rispetto alle altre Società della Salute/zone-distretto.

Nelle mappe di performance la capacità di miglioramento (rappresentato nell'asse verticale, y) viene calcolata, per ogni Società della Salute/zone-distretto e per ogni indicatore selezionato come variazione percentuale 2011-2010 riproporzionata in modo da variare in una scala compresa tra -2 e +3 (dove -2 indica capacità di miglioramento pessima e +3 ottima). La performance (rappresentata nell'asse orizzontale, x) invece corrisponde al punteggio di valutazione dell'anno 2011 associato a ciascun indicatore selezionato.

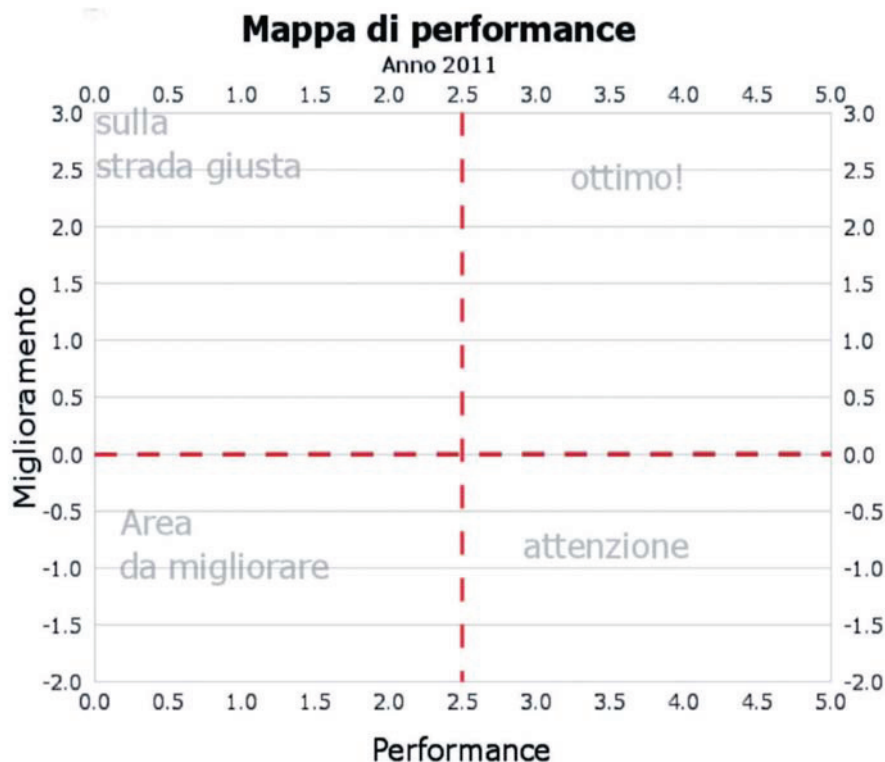


Figura 9 La mappa di performance

Si possono quindi individuare 4 quadranti di riferimento considerando come origine degli assi il punto con valore dell'asse y pari a zero e valore dell'asse x pari al punteggio medio regionale.

Se l'indicatore si colloca nel quadrante in alto a destra presenta una ottima performance, sia in termini di posizionamento rispetto alle altre Società della Salute/zone-distretto sia in termini di capacità di miglioramento dal 2010 al 2011, ovvero la Società della Salute/zona-distretto nel 2011 per l'indicatore selezionato ha dimostrato un'ottima performance, con un trend 2010-2011 in miglioramento rispetto alle altre aziende. Se il dato si trova nel quadrante in alto a sinistra significa che è migliorato dal 2010 al 2011 rispetto alle altre Società della Salute/zone-distretto ma non ha ancora conseguito un buon risultato in termini di performance 2011 e si colloca pertanto "sulla buona strada".

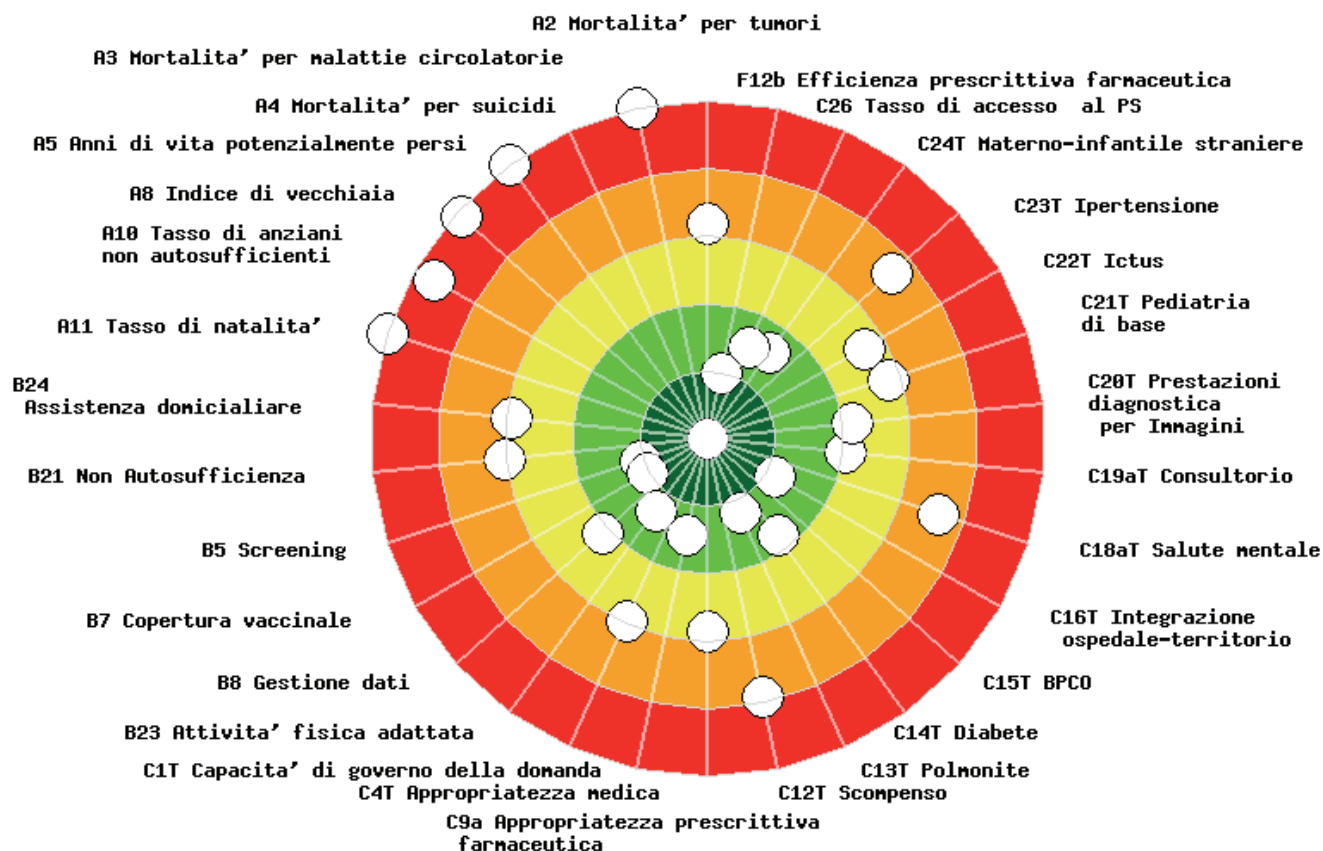
Nel caso in cui l'indicatore sia posizionato nel quadrante in basso a destra ottiene una buona valutazione, ossia persegue un buon risultato nel 2011 ma registra un trend peggiore alle altre Società della Salute/zone-distretto e si pone quindi in una situazione di "attenzione". Se infine il dato si trova nel quadrante in basso a sinistra risulta nell'area "da migliorare" in quanto la valutazione è inferiore rispetto alla media regionale con trend in peggioramento.

Per ogni Società della Salute/zona-distretto in questa sezione del Report si presenta il bersaglio e la mappa di performance. Non è stato possibile inserire tutti gli indicatori monitorati dal sistema di valutazione nelle mappe di performance in quanto dal punto di vista metodologico i dati devono essere disponibili per l'anno in corso ed il precedente e devono essere di valutazione.

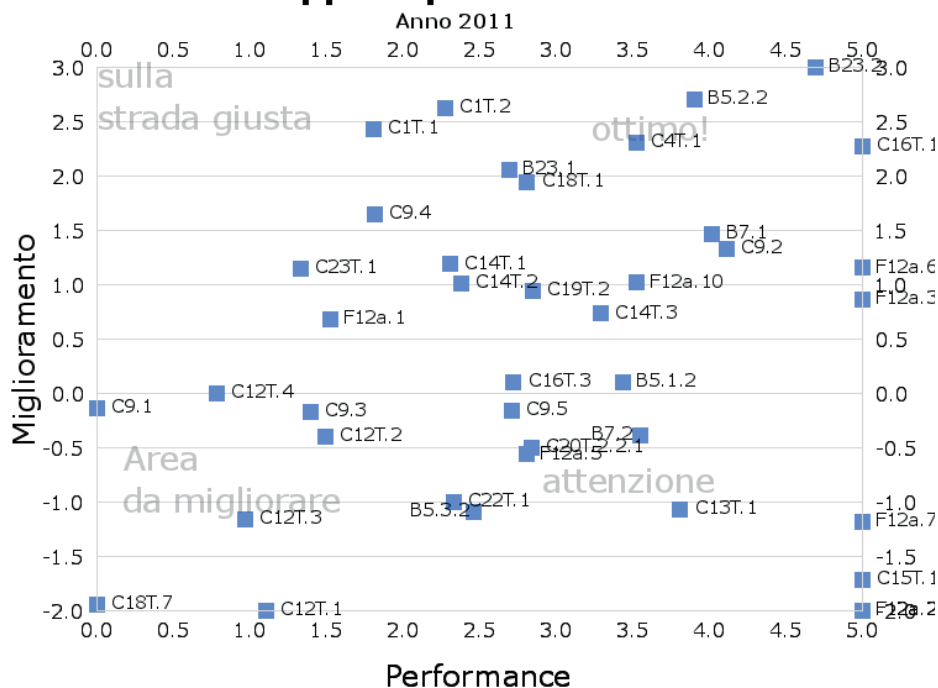
Il sistema di valutazione per l'anno 2011 è accessibile al sito internet <http://performance.sssup.it/toscana>; il presente report è interamente scaricabile in formato pdf dal sito del Laboratorio MeS www.meslab.sssup.it.



101 - Lunigiana

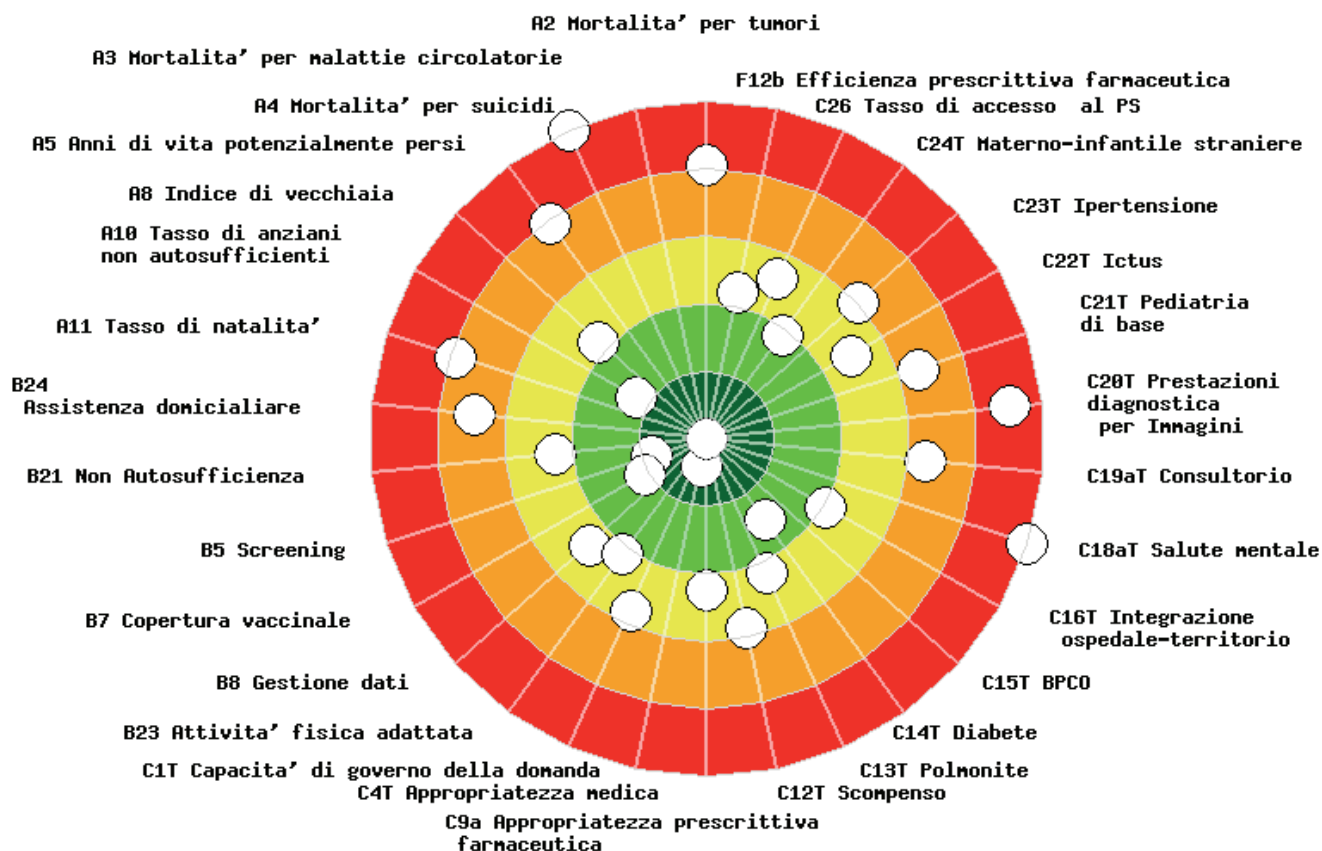


Mapa di performance

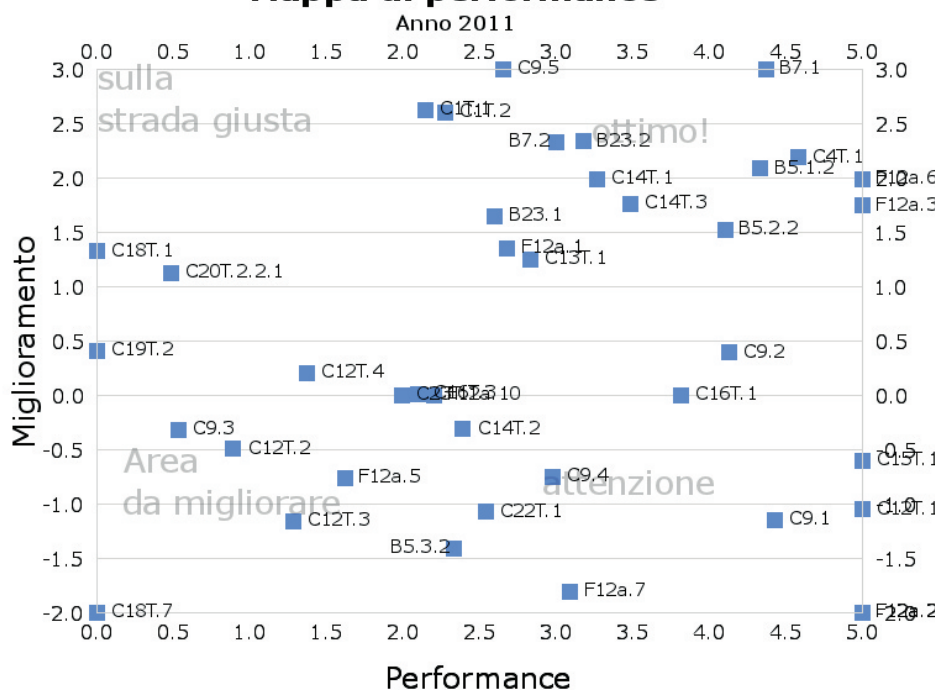




101 - Apuane

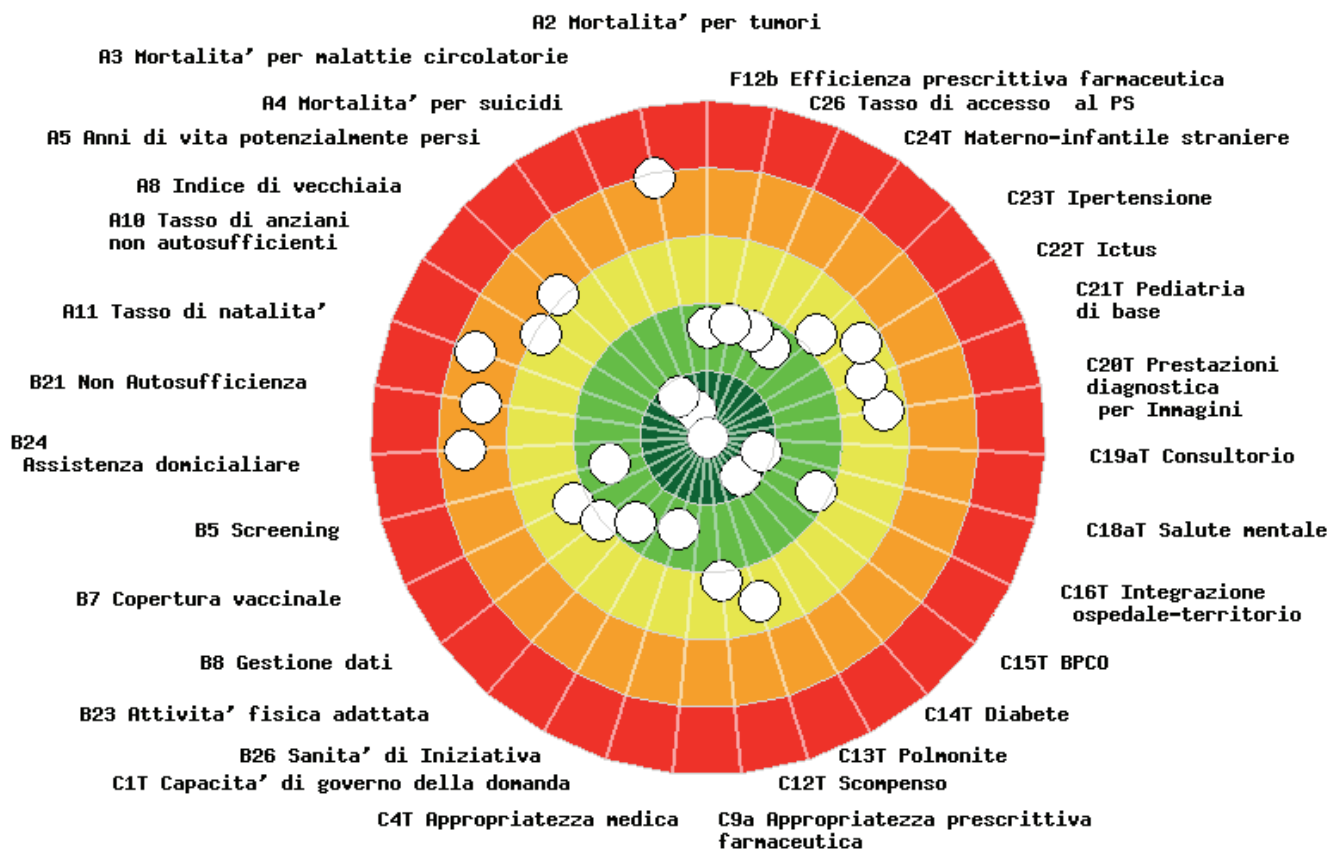


Mapa di performance

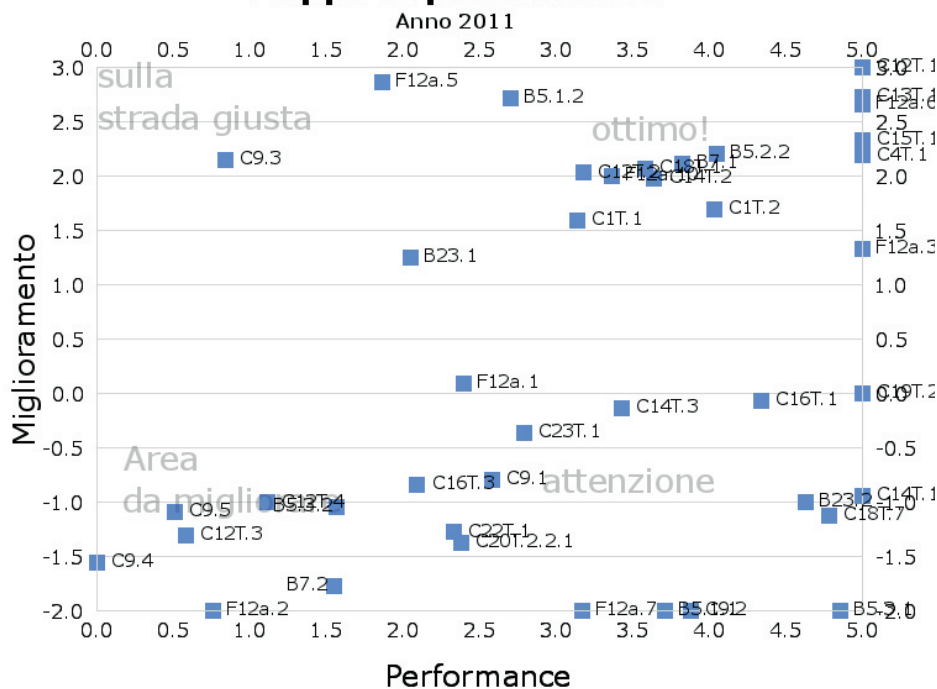




102 - Valle del Serchio

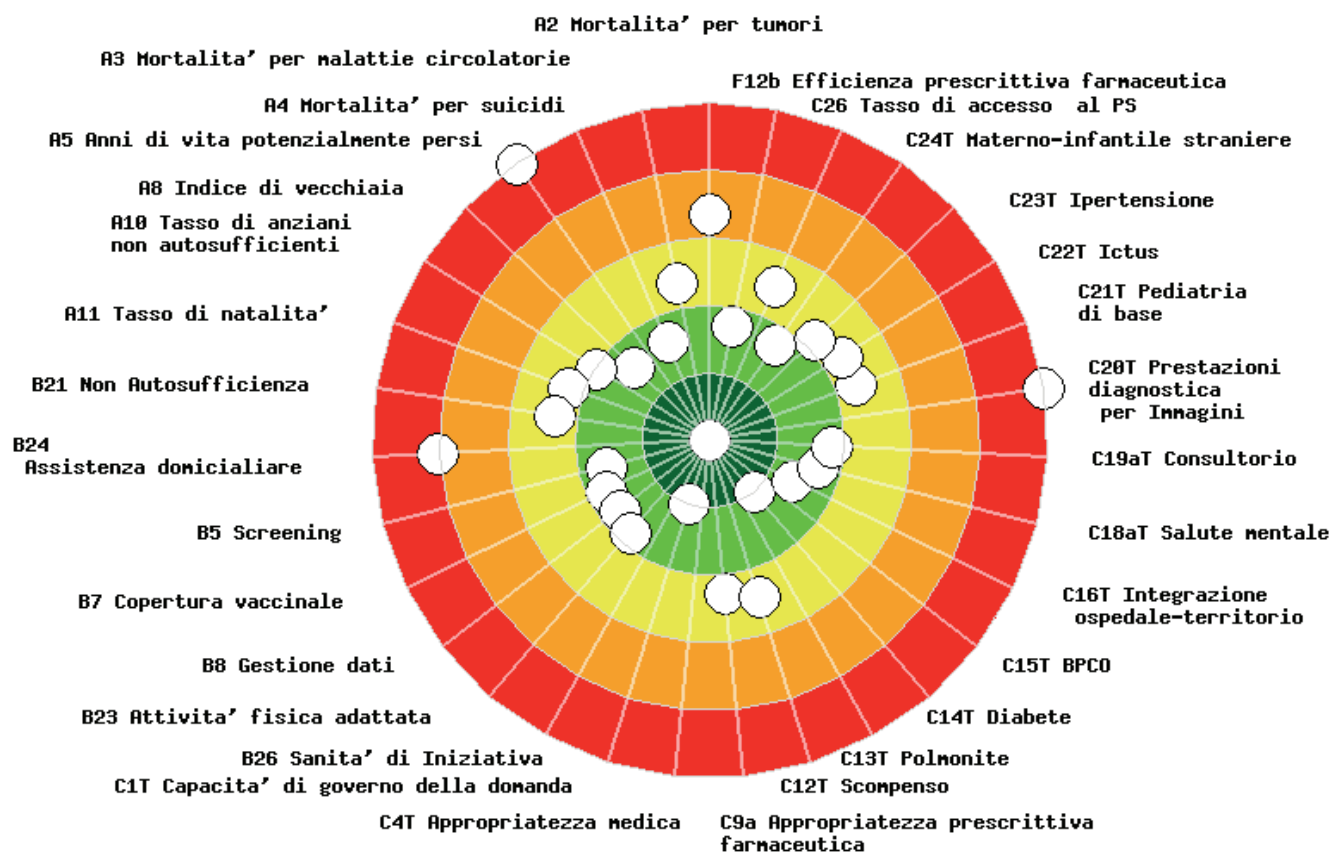


Mappa di performance

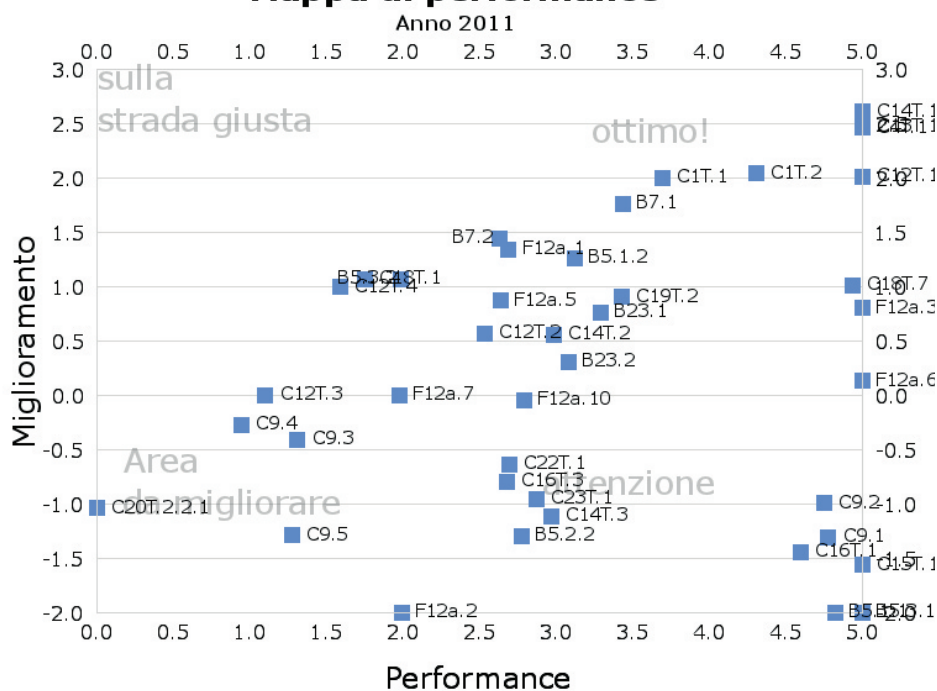




102 - Piana di Lucca

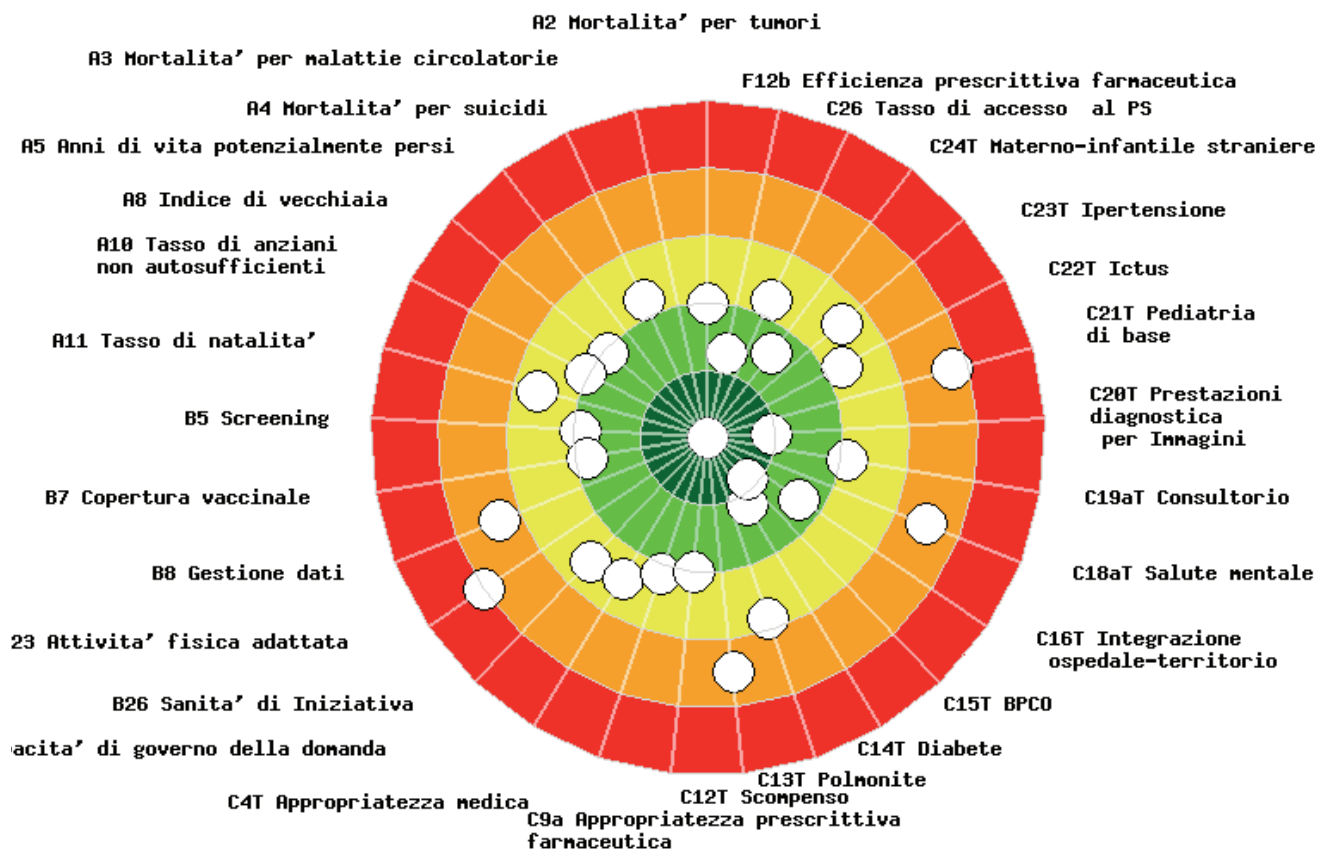


Mapa di performance

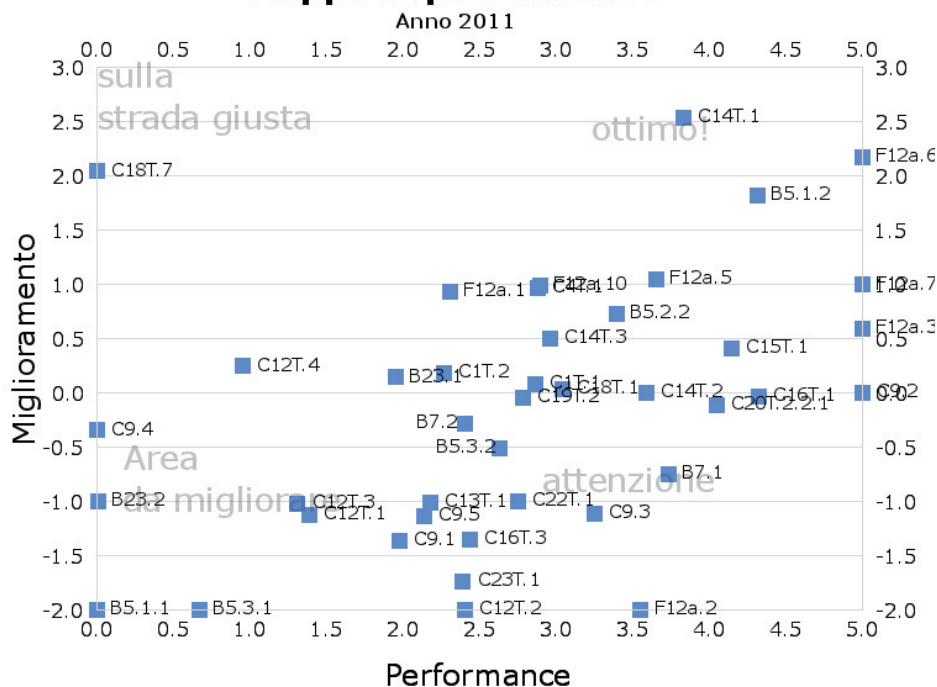




103 - Pistoiese

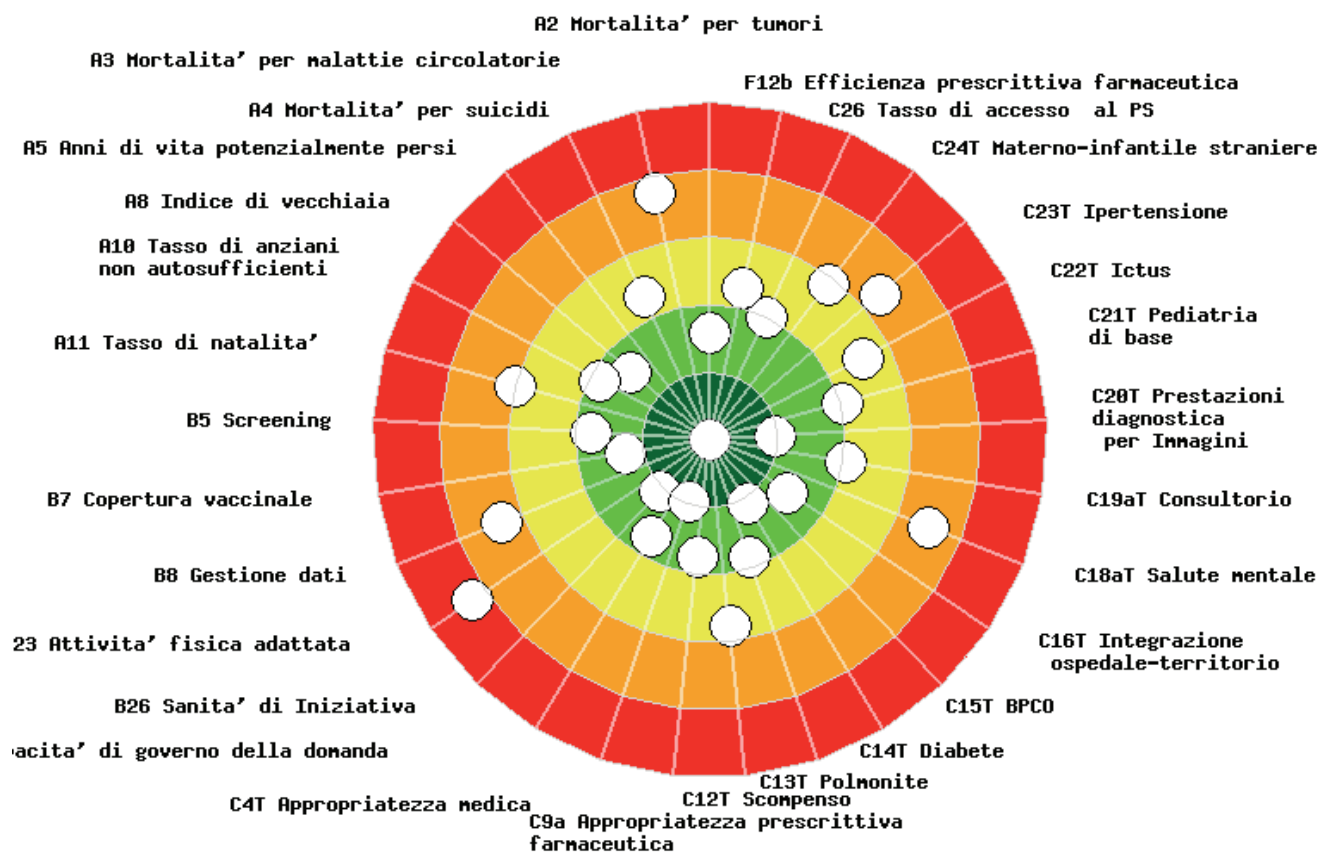


Mappa di performance

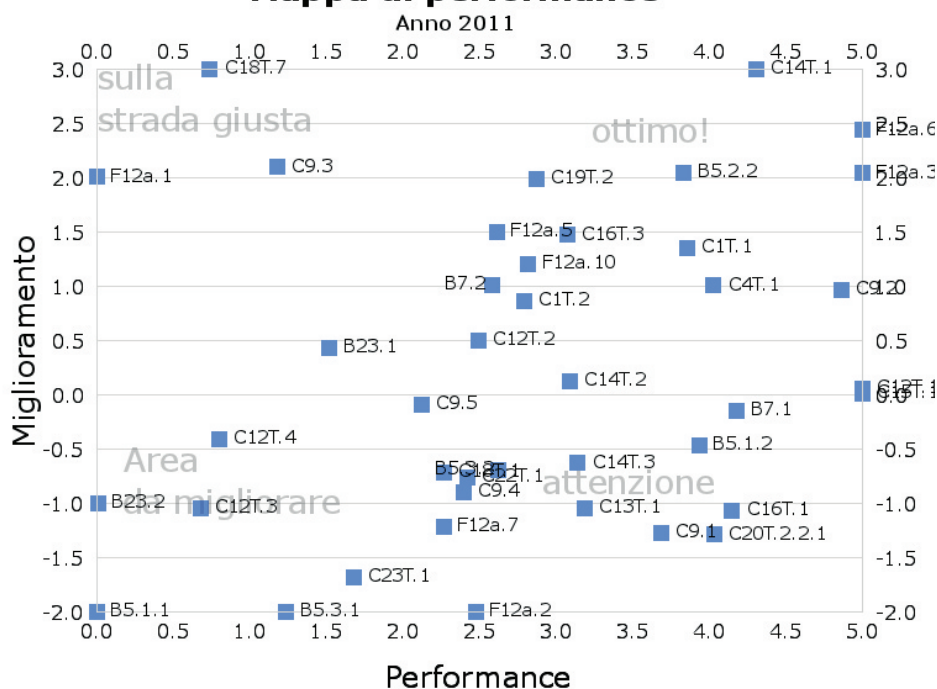




103 - Val di Nievole

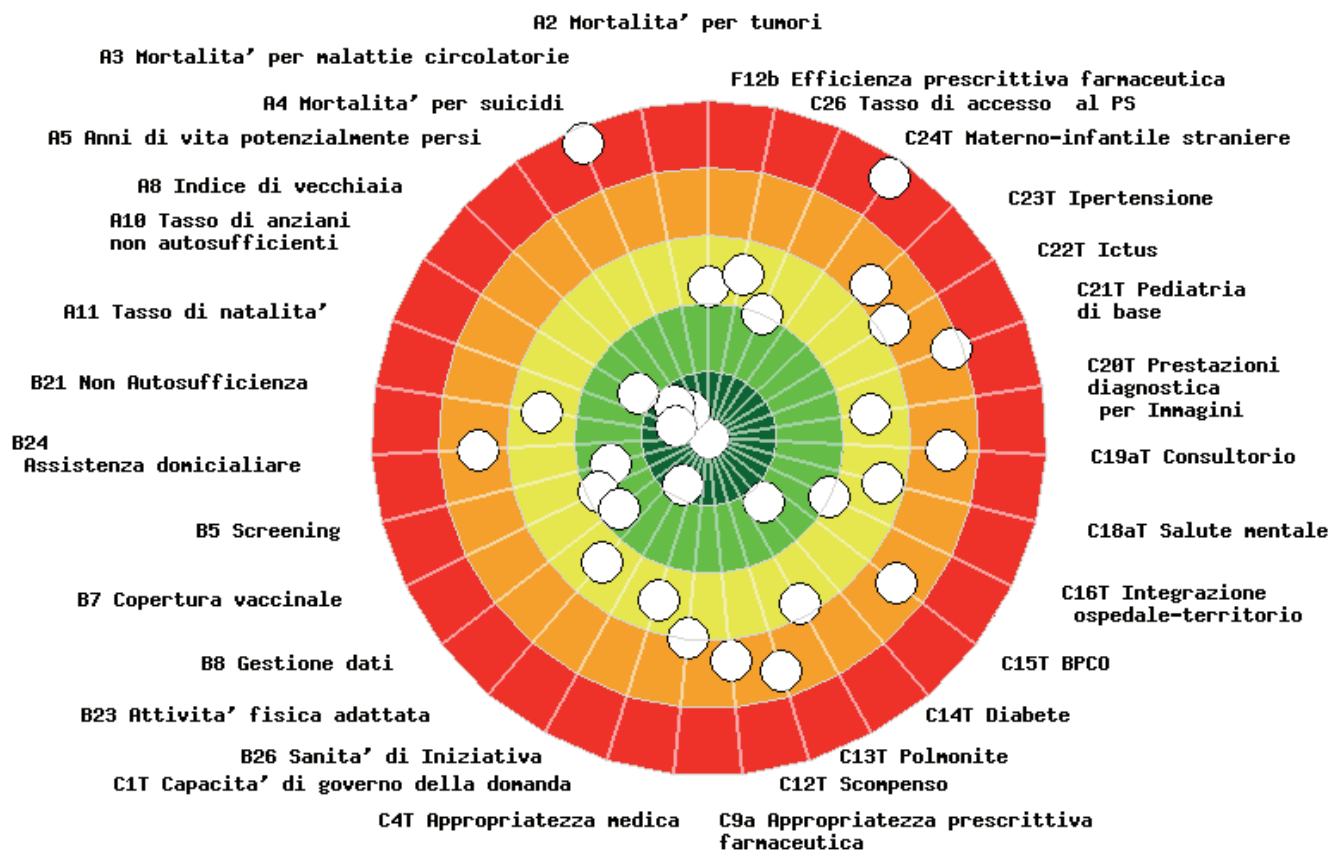


Mappa di performance

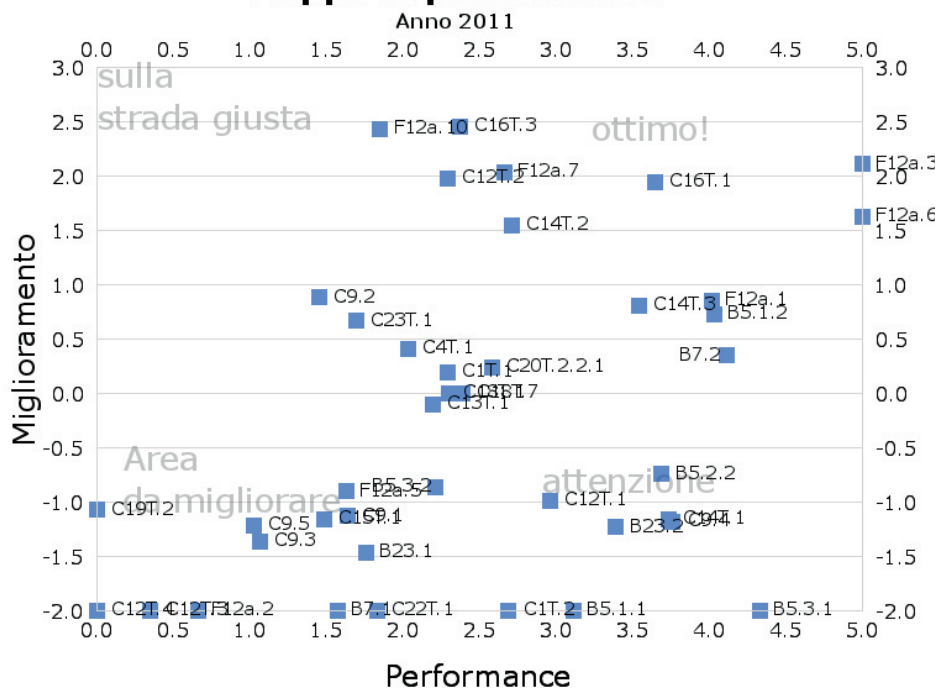




104 - Pratese

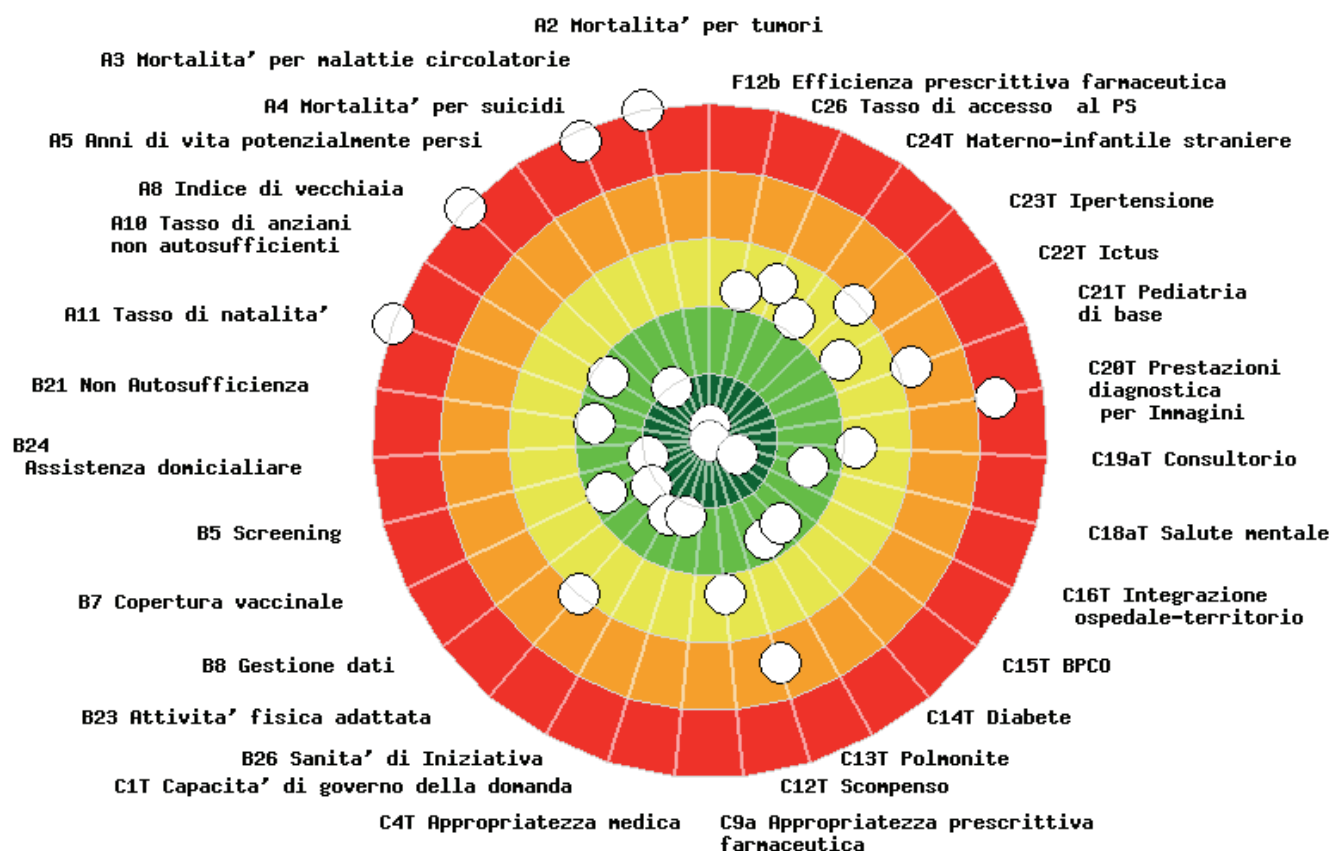


Mappa di performance

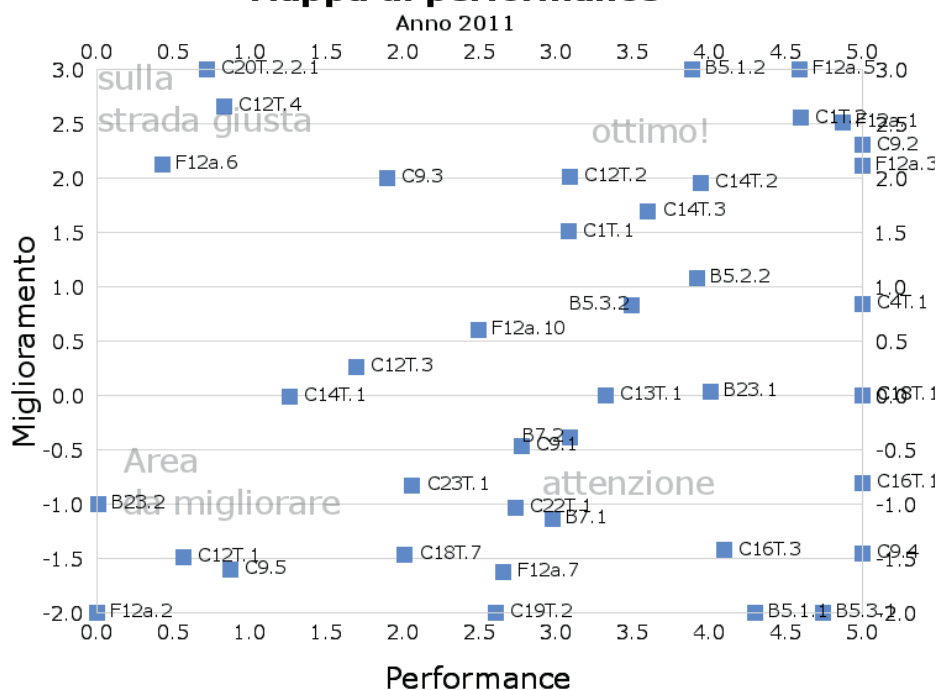




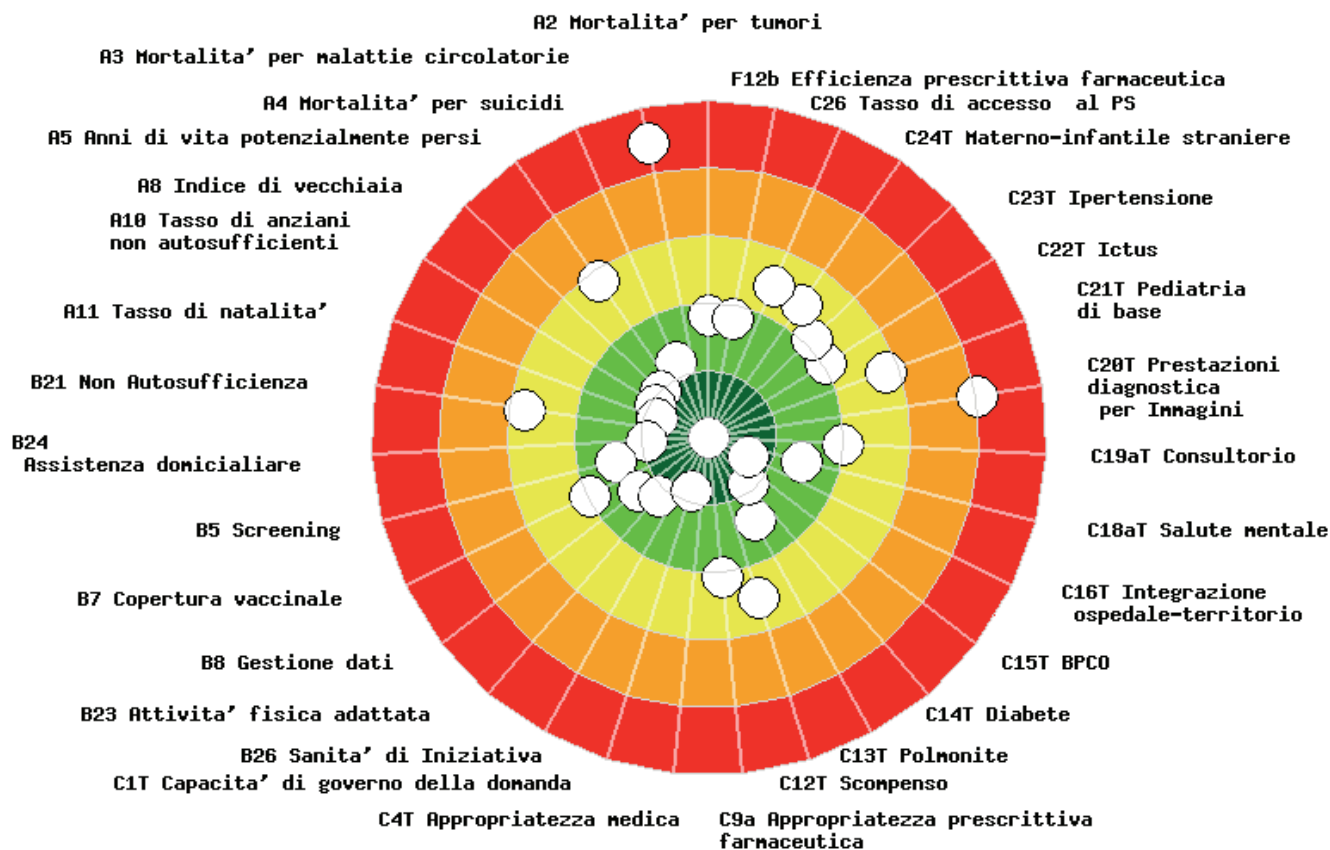
105 - Alta Val di Cecina



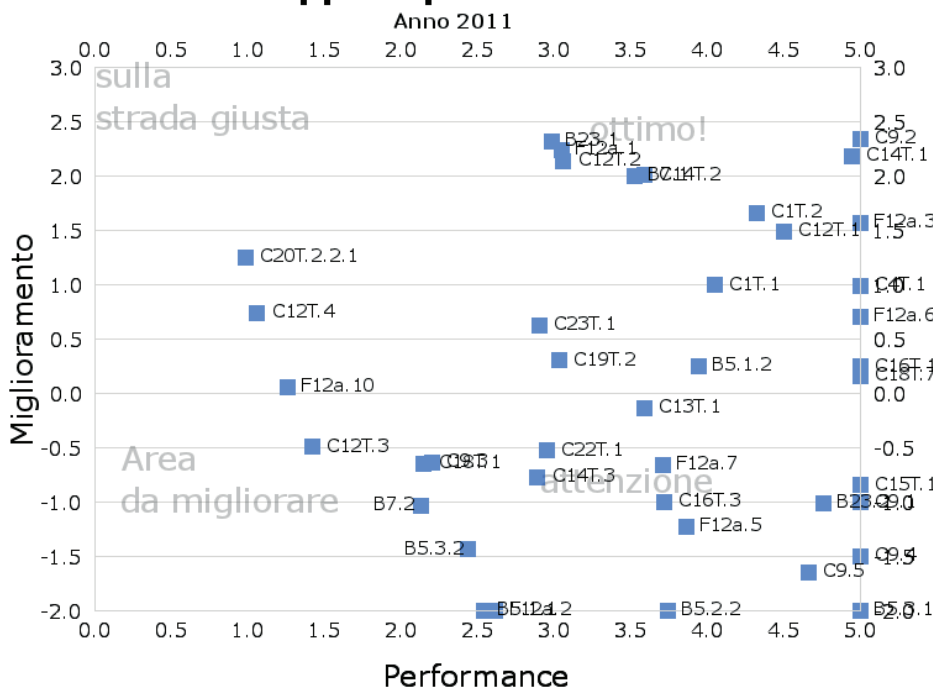
Mapa di performance



105 - Val d'Era

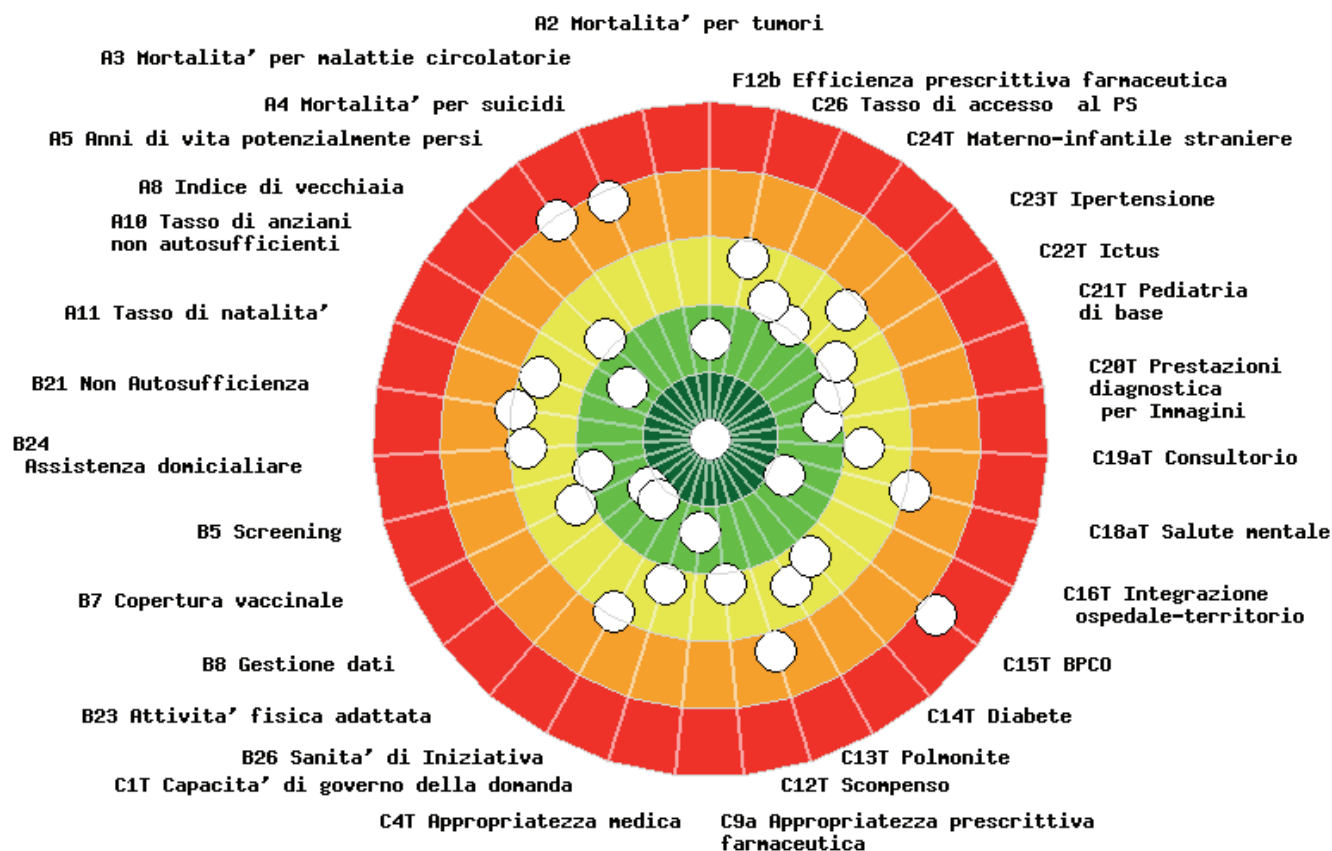


Mappa di performance

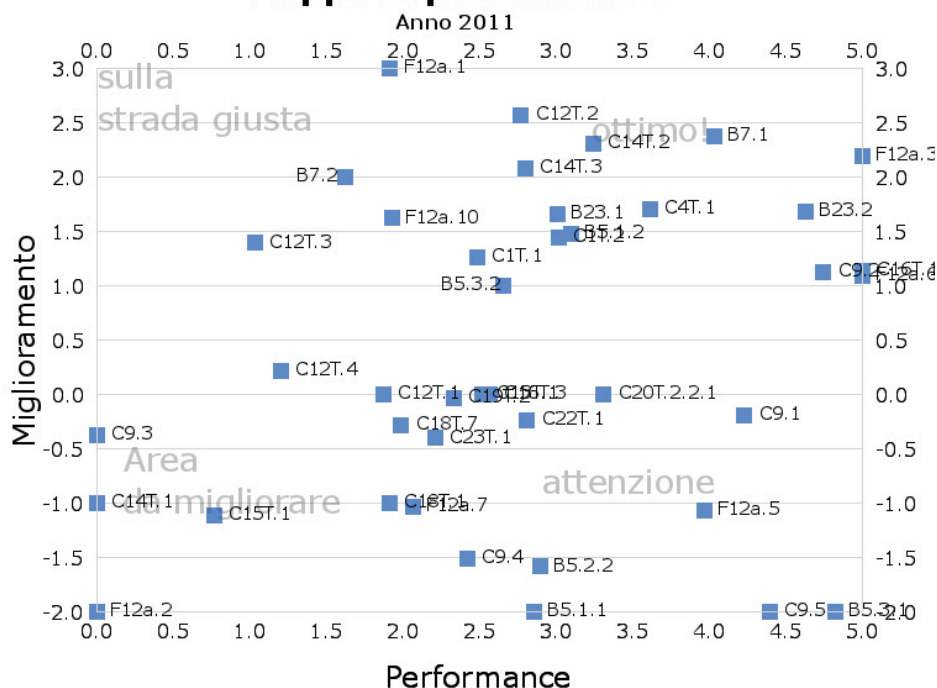




105 - Pisana

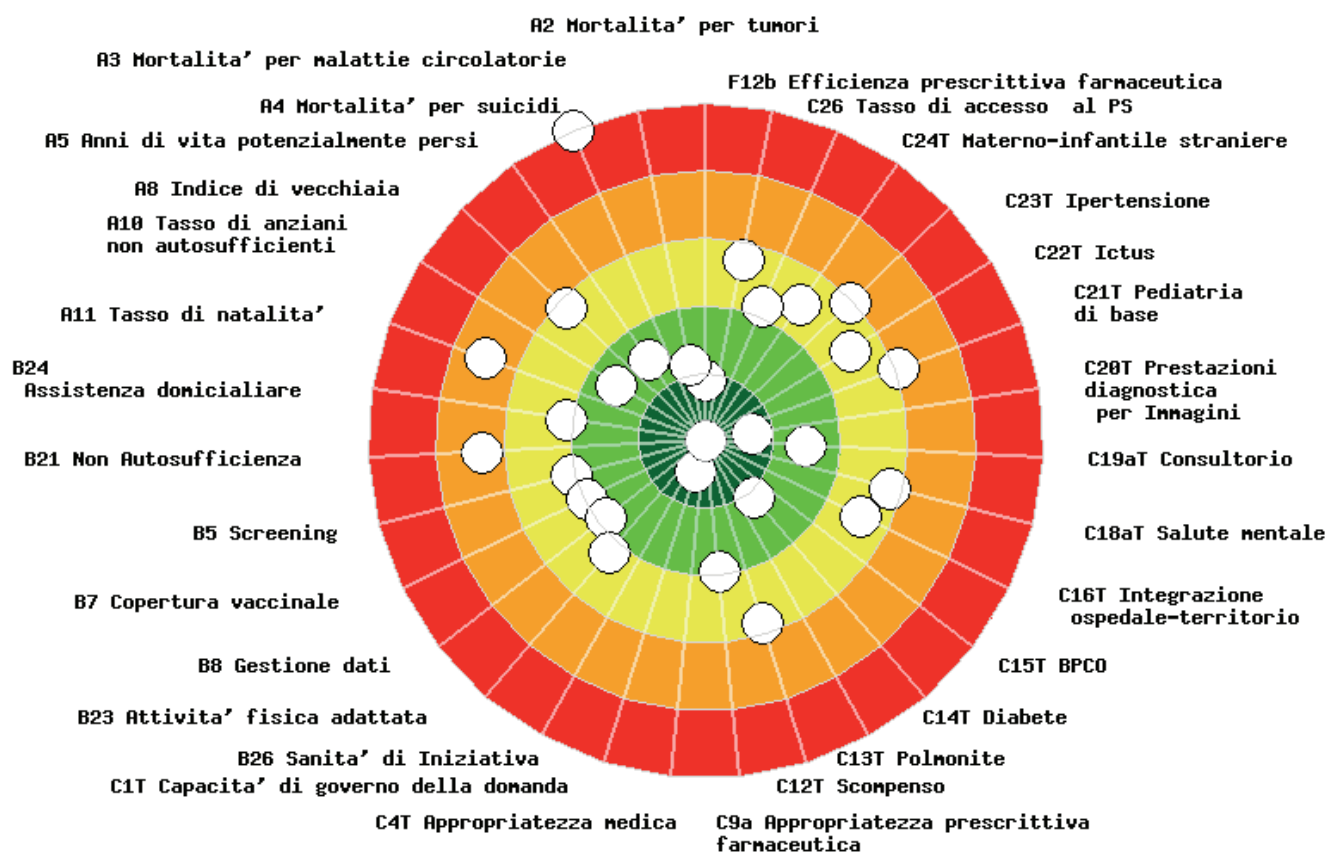


Mapa di performance

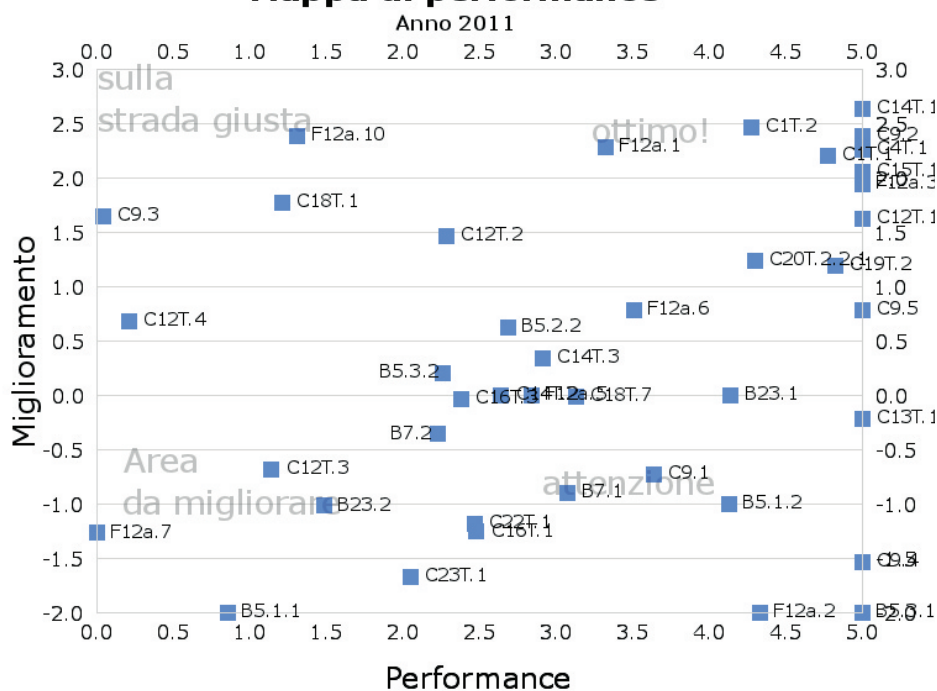




106 - Ba. Val di Cecina

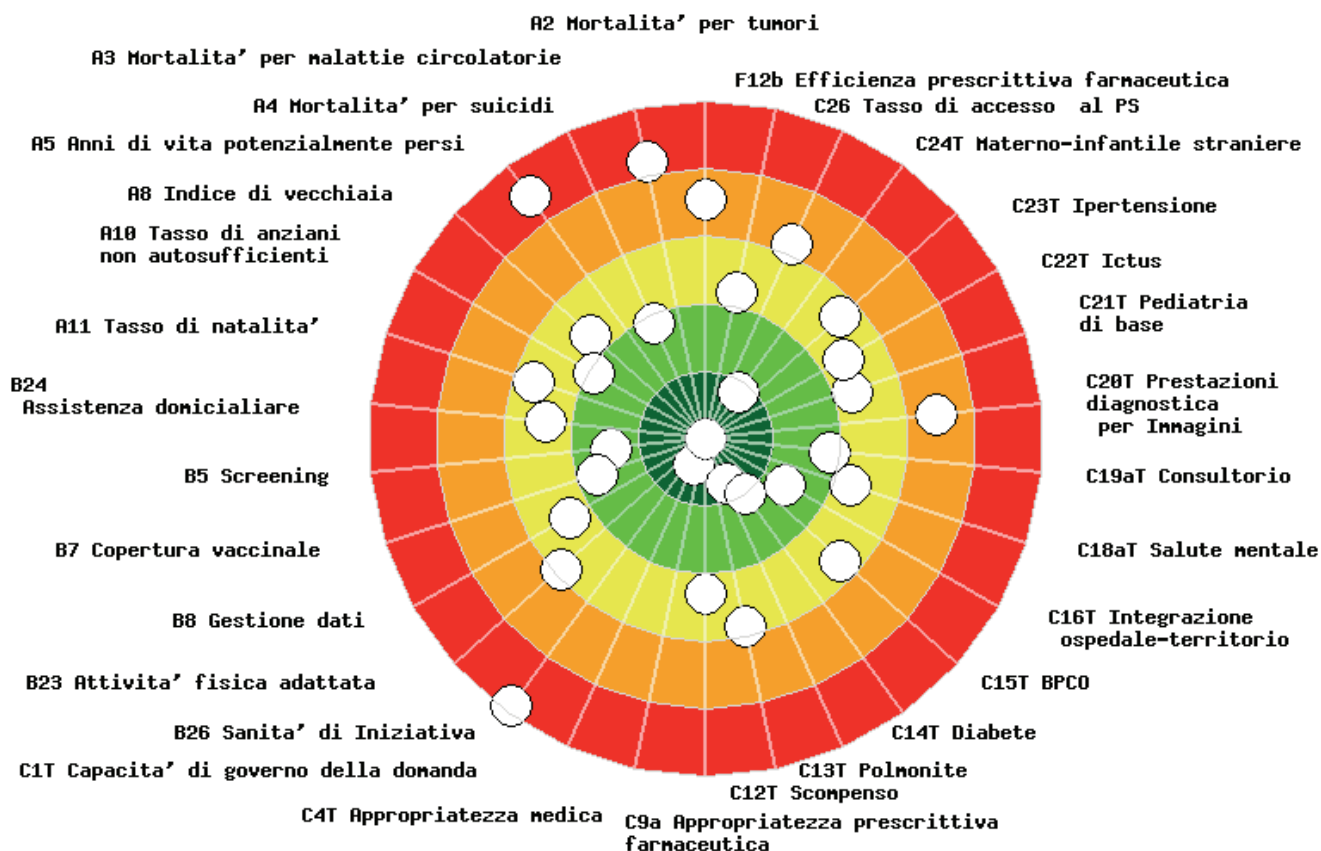


Mappa di performance

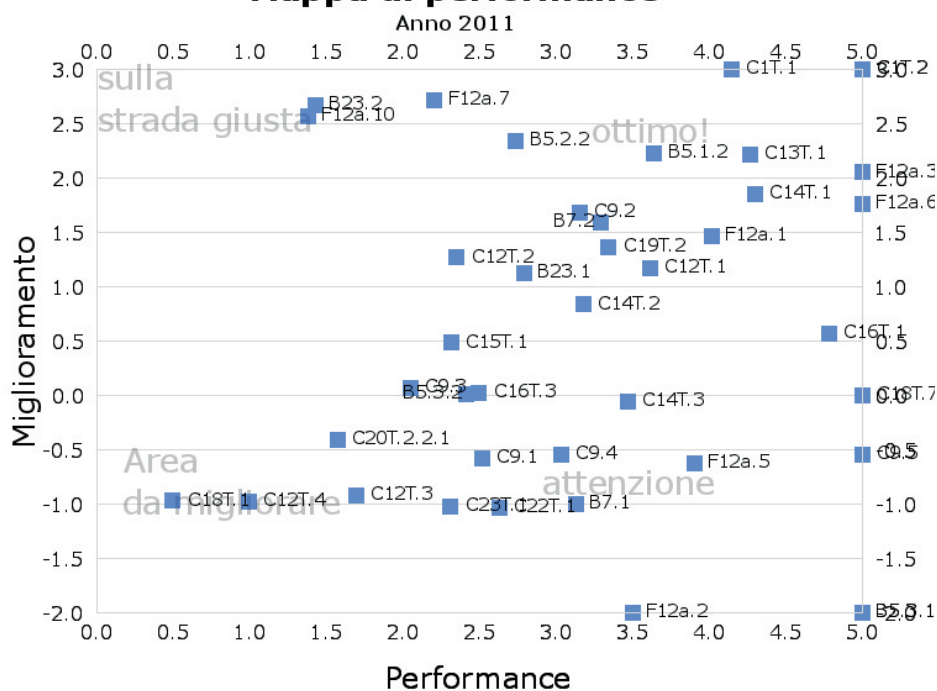




106 - Livornese

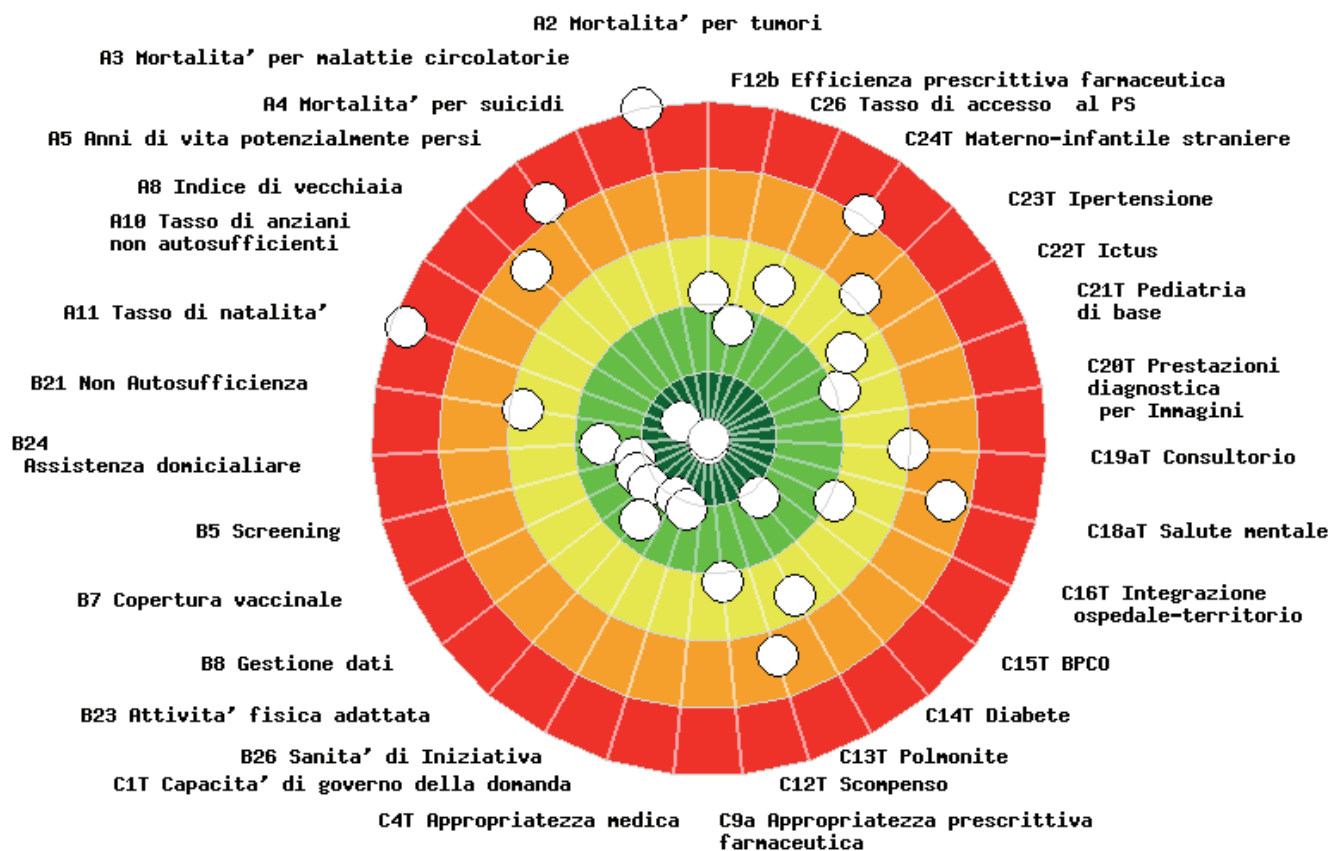


Mapa di performance

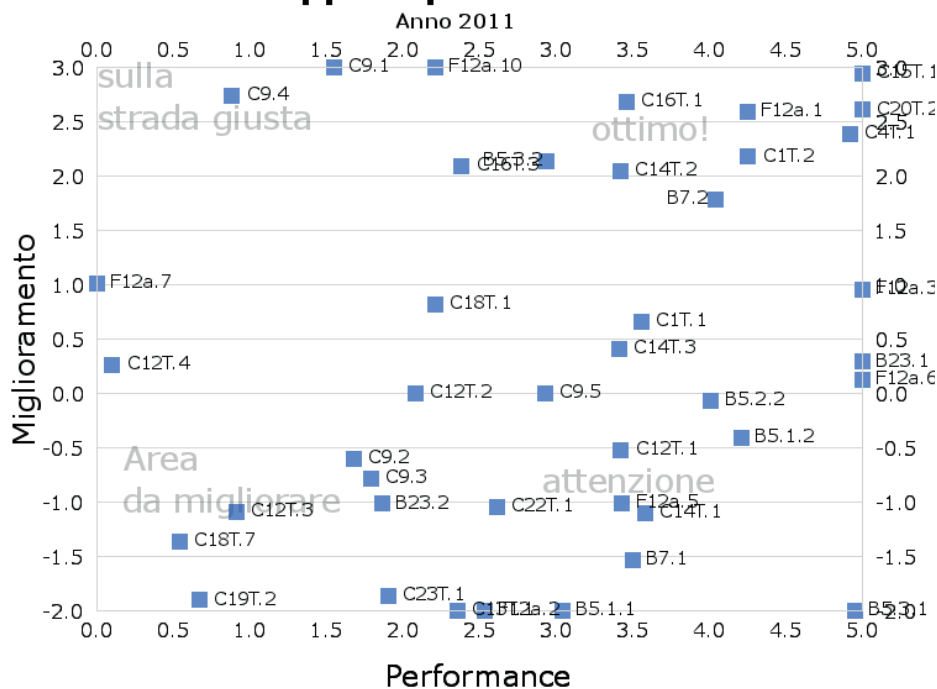




106 - Val di Cornia

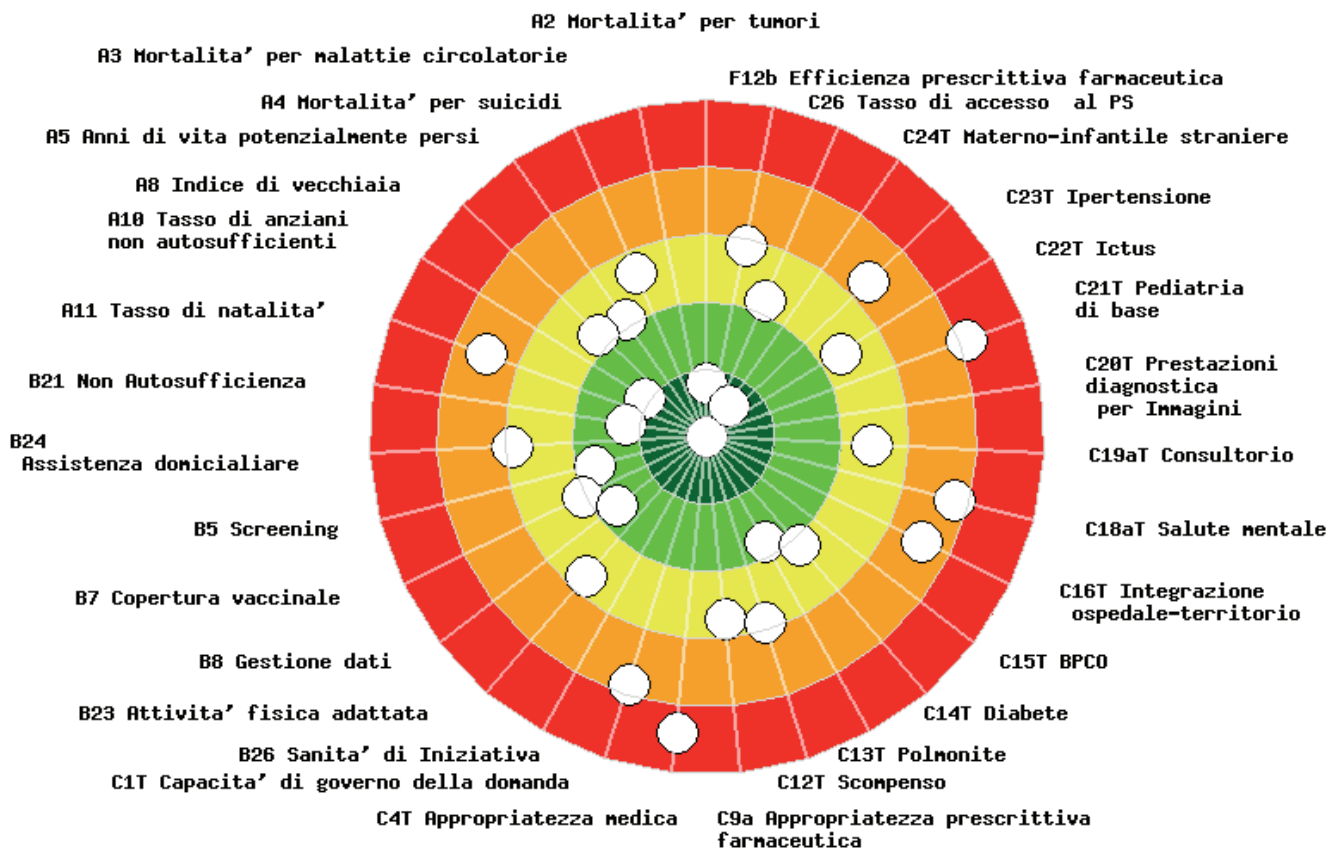


Mappa di performance

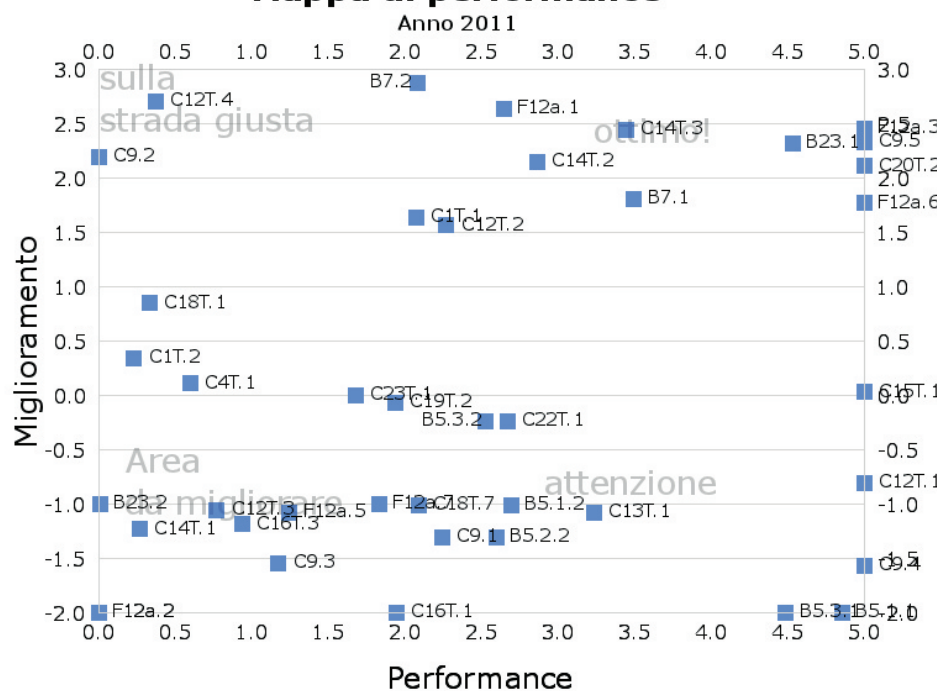




106 - Elba

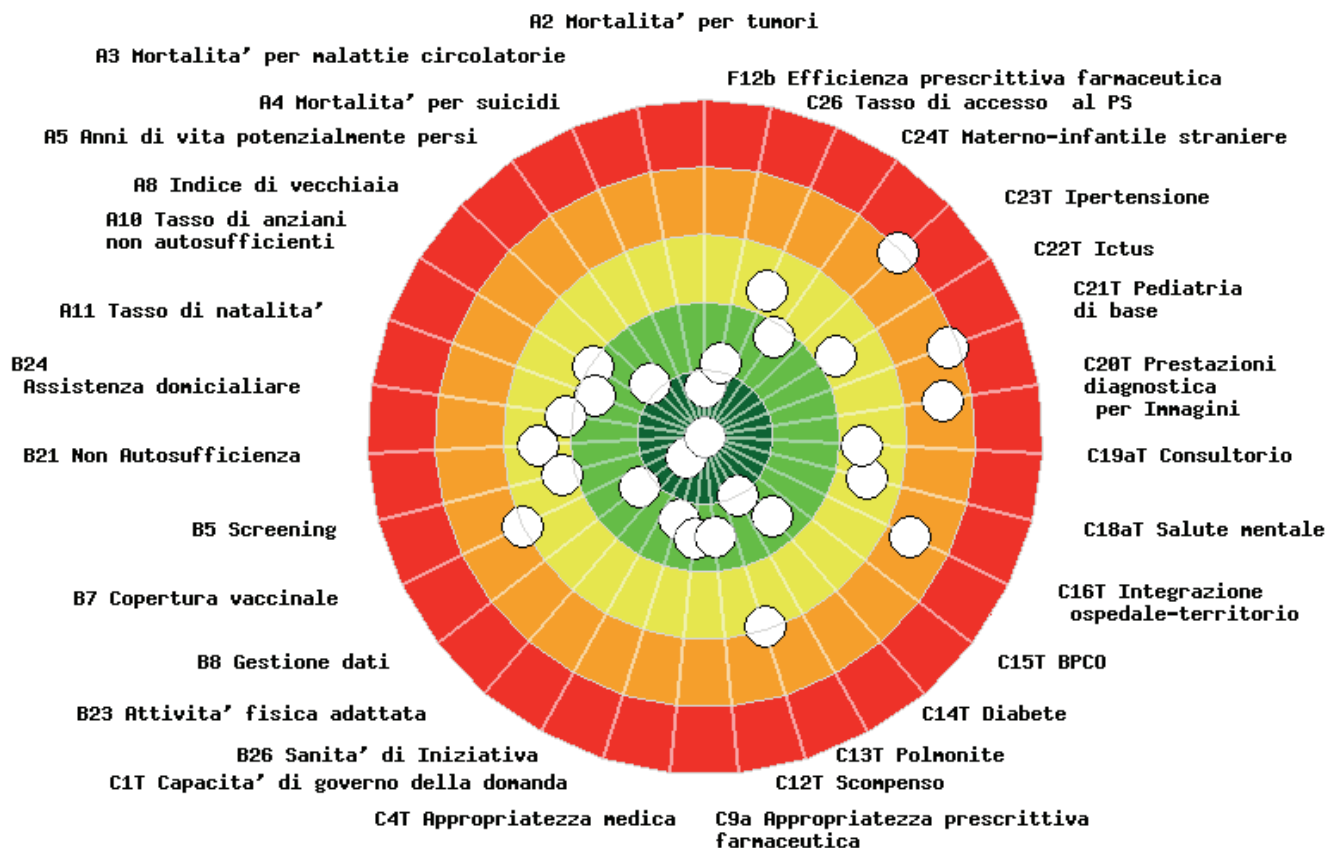


Mappa di performance

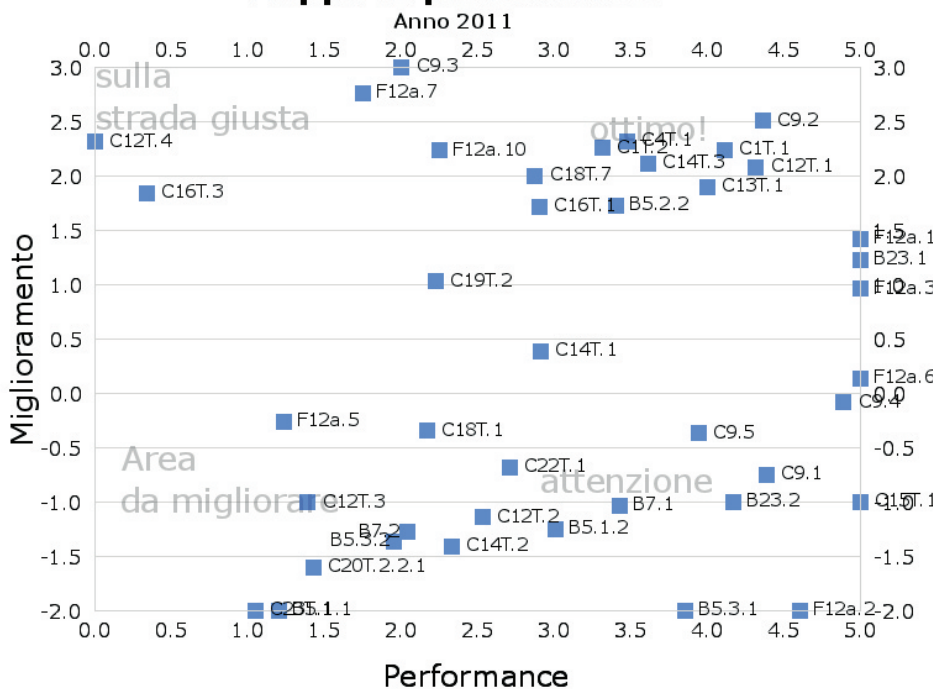




107 - Val d'Elsa

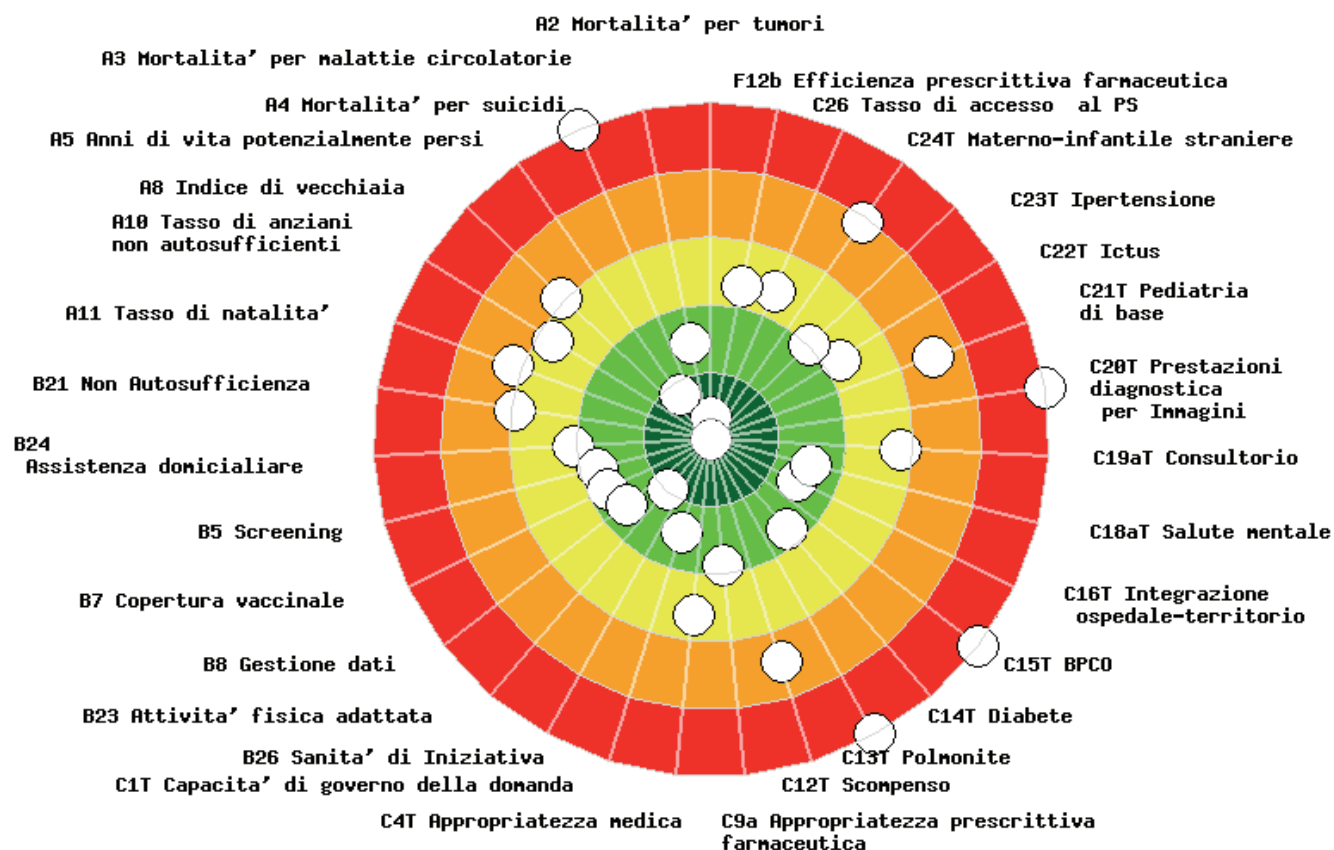


Mappa di performance

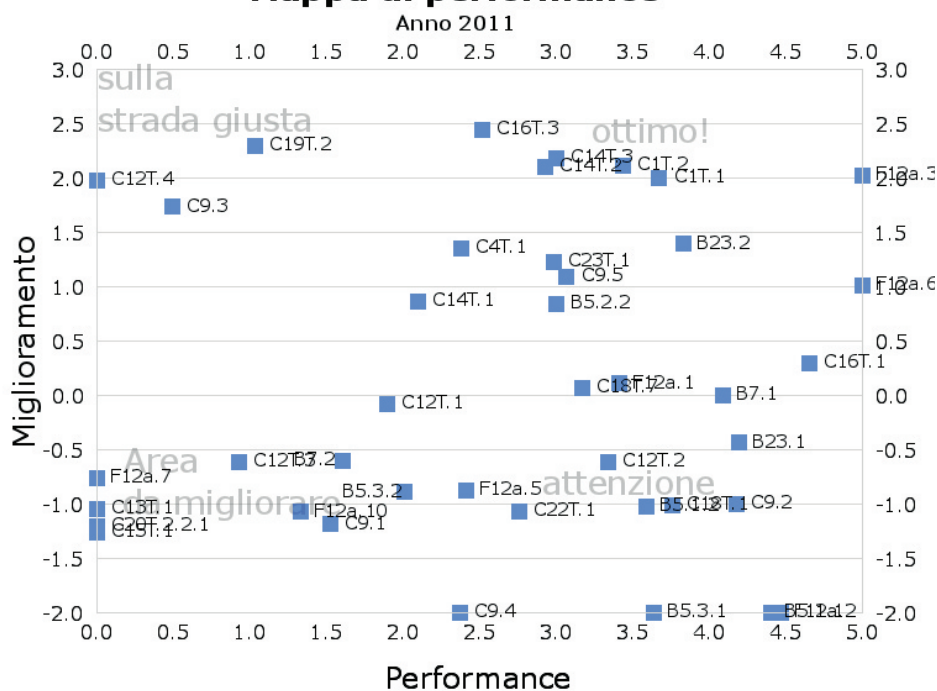




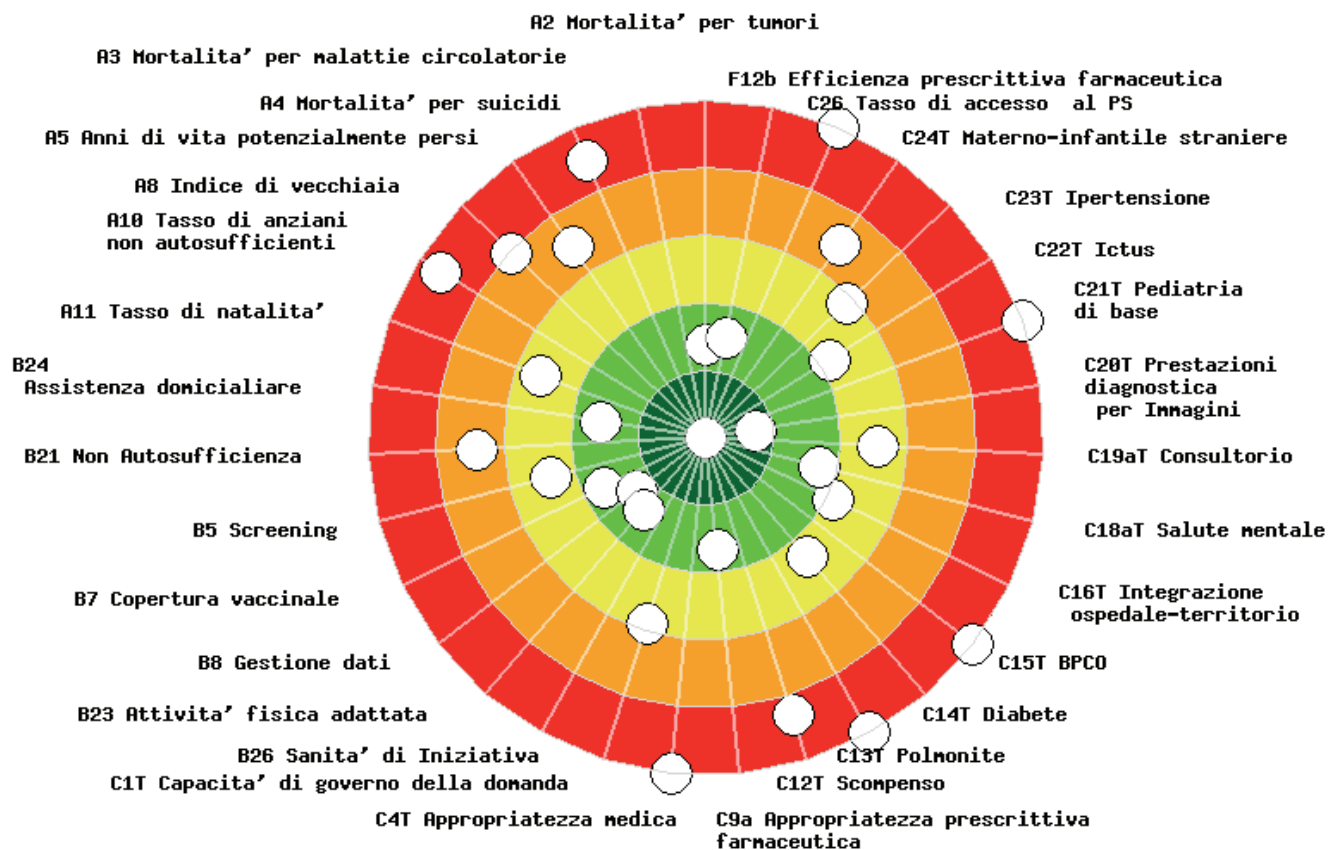
107 - Val di Chiana Senese



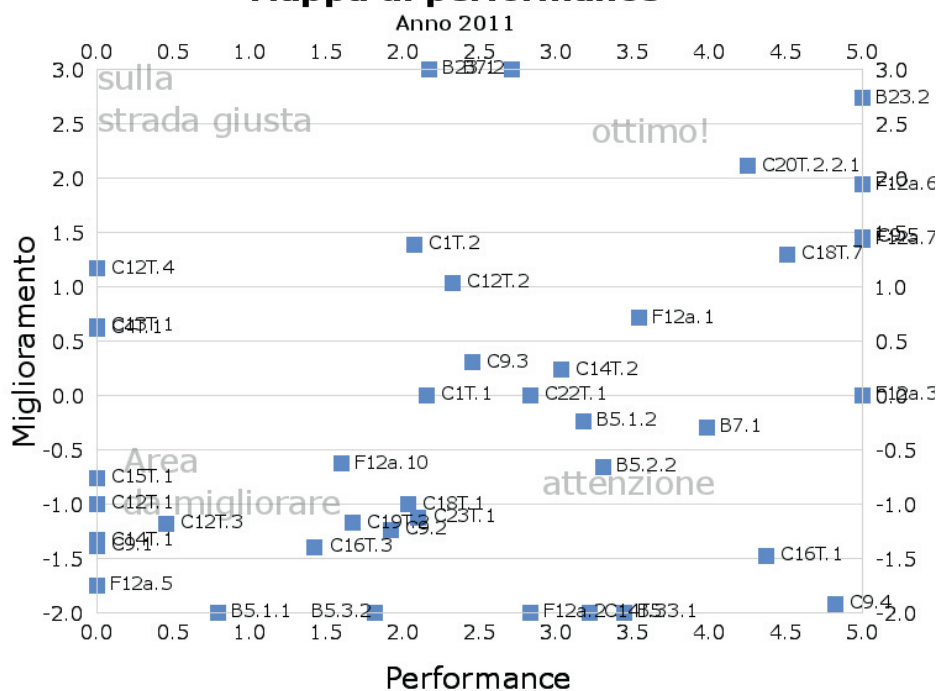
Mappa di performance



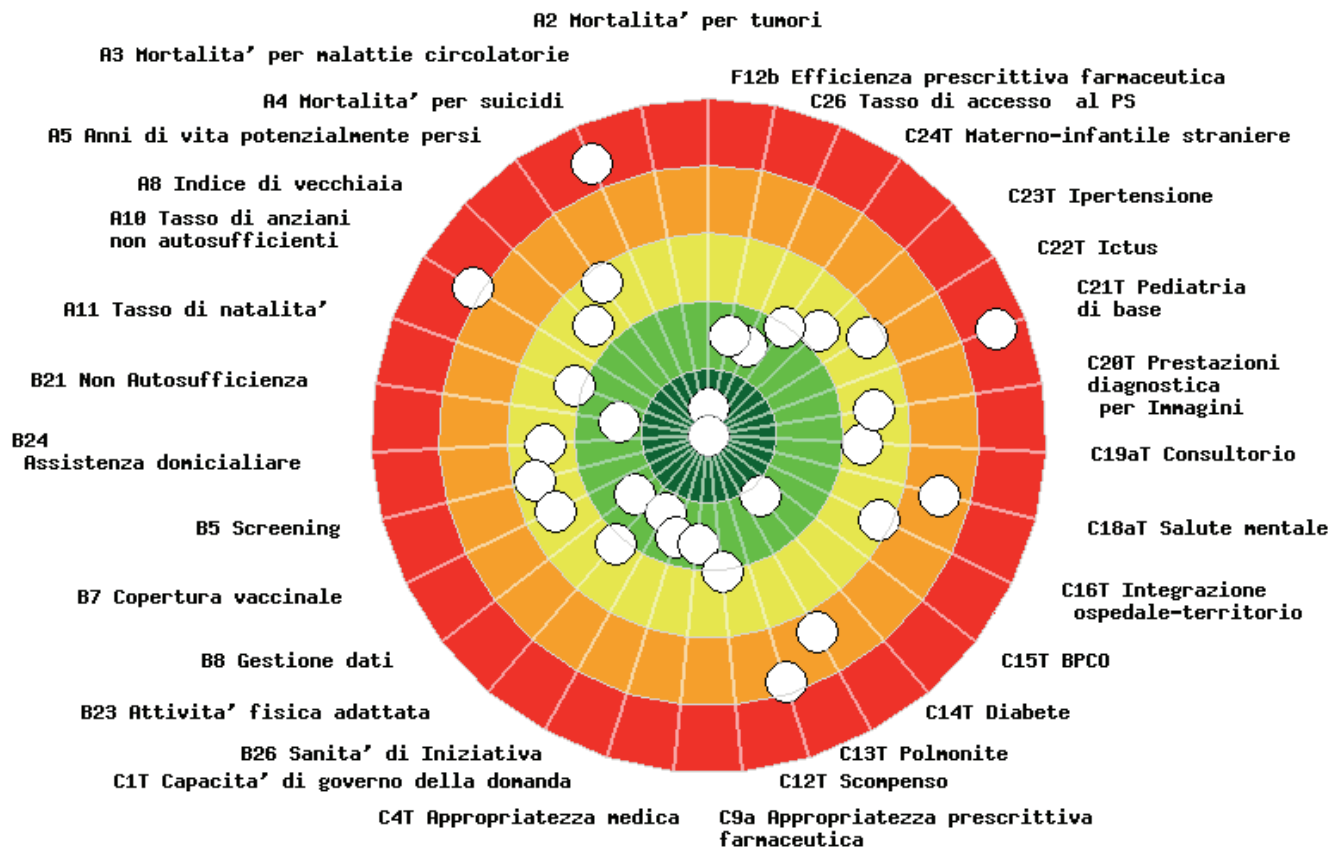
107 - Amiata Senese



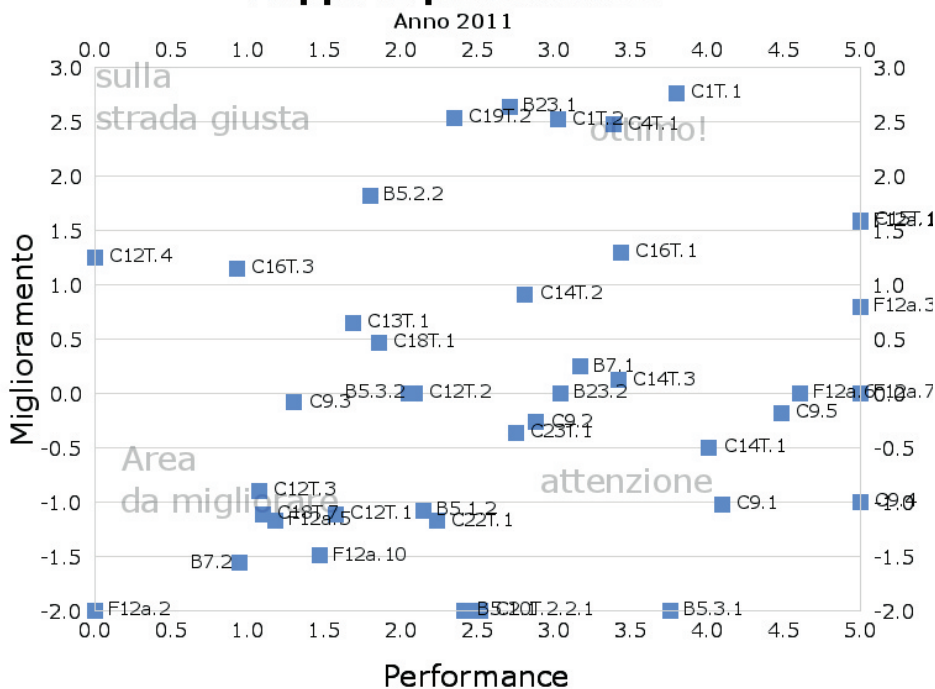
Mappa di performance



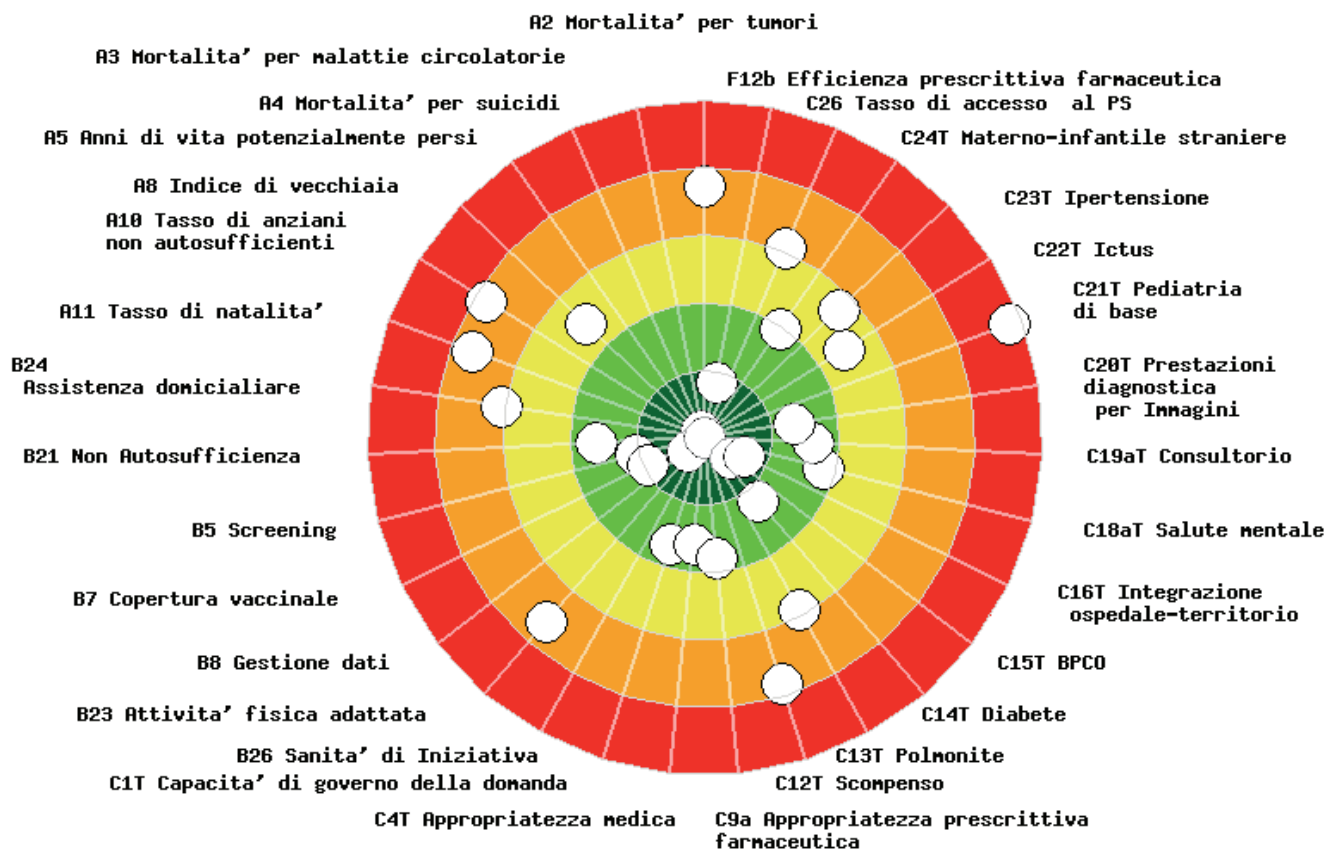
107 - Senese



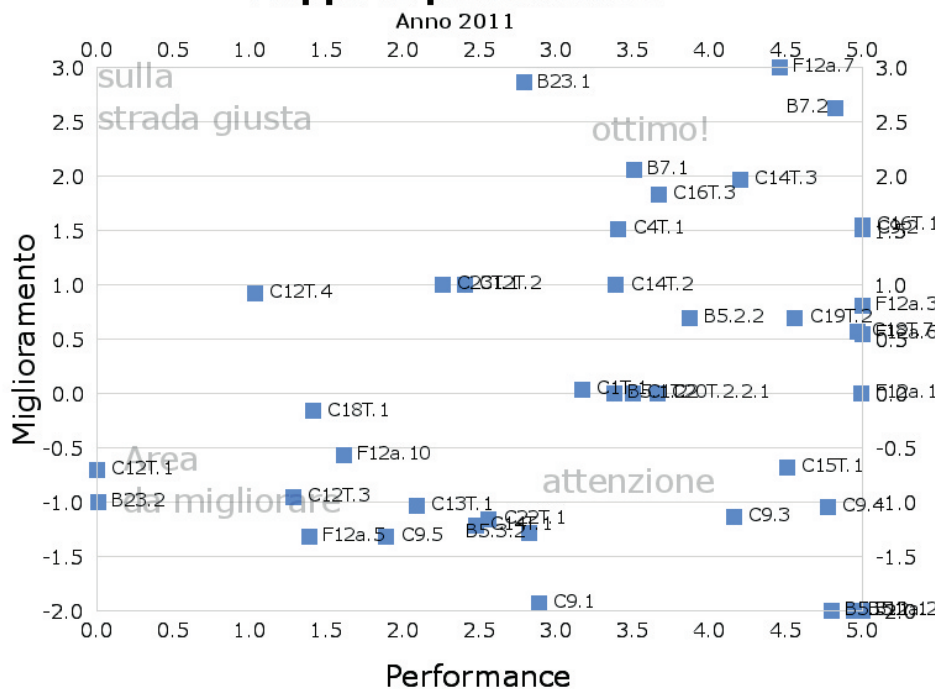
Mappa di performance



108 - Casentino

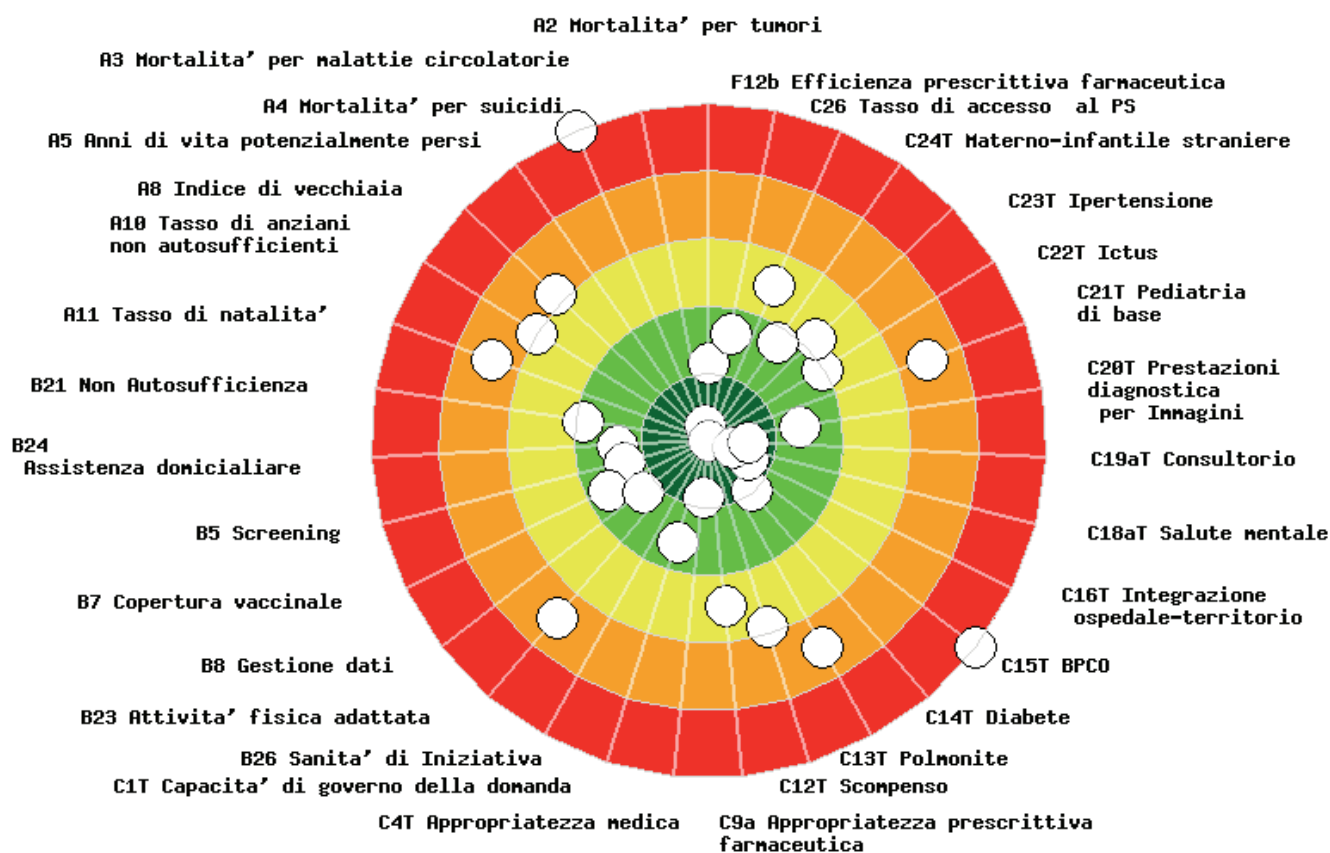


Mappa di performance

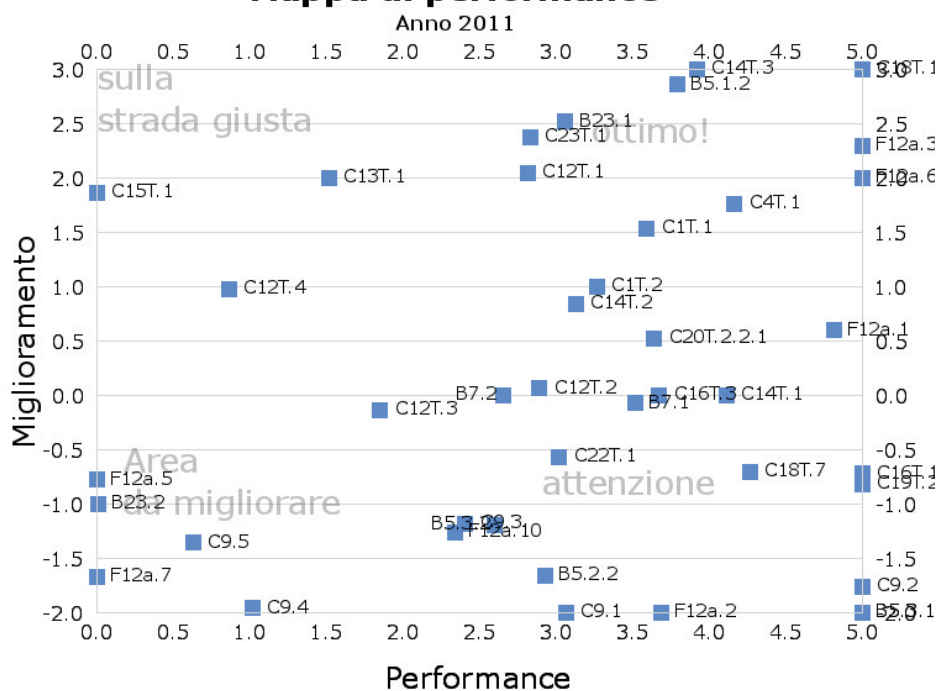




108 - Val Tiberina

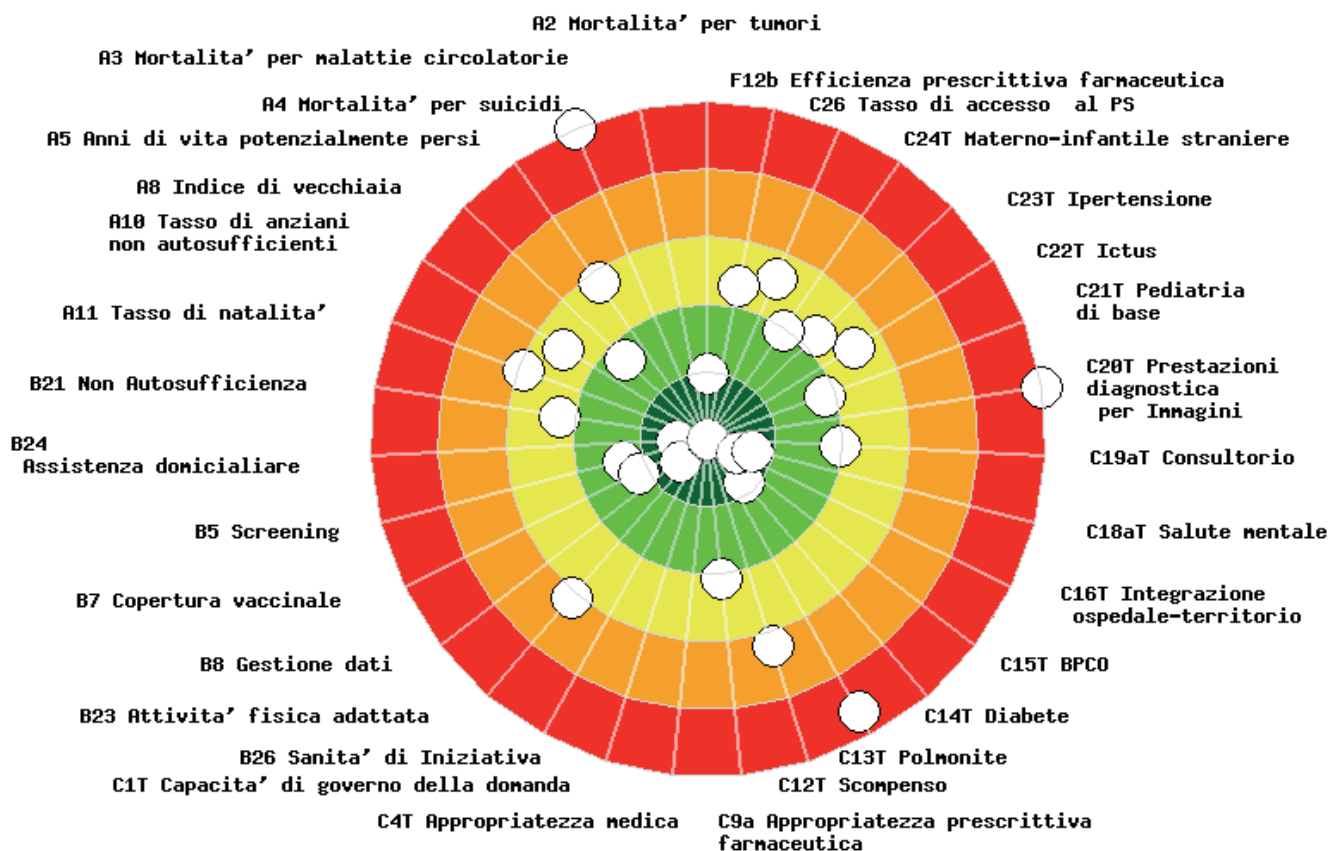


Mappa di performance

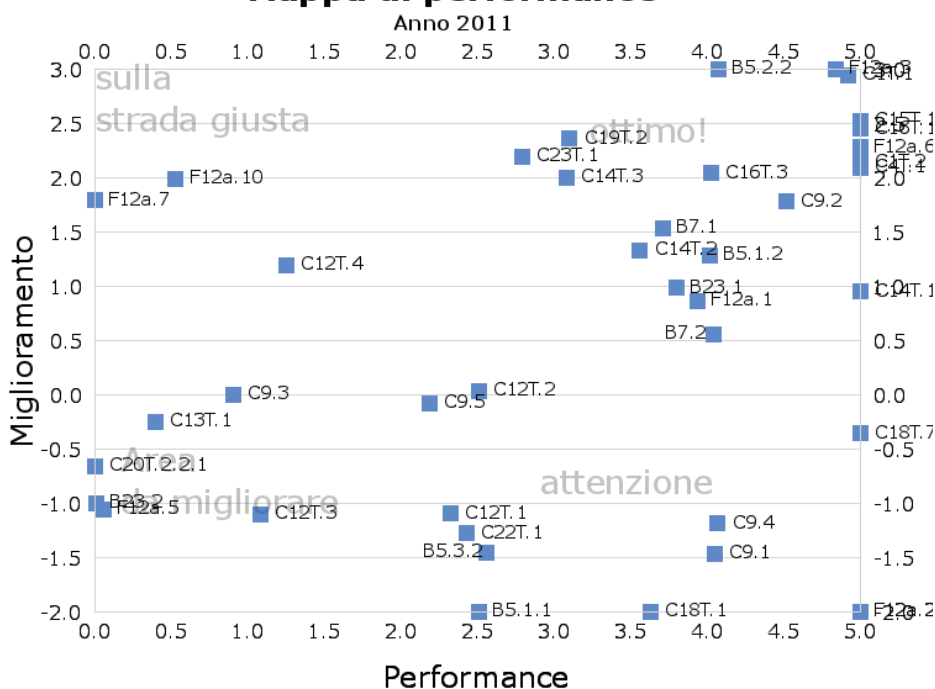




108 - Val di Chiana Aretina

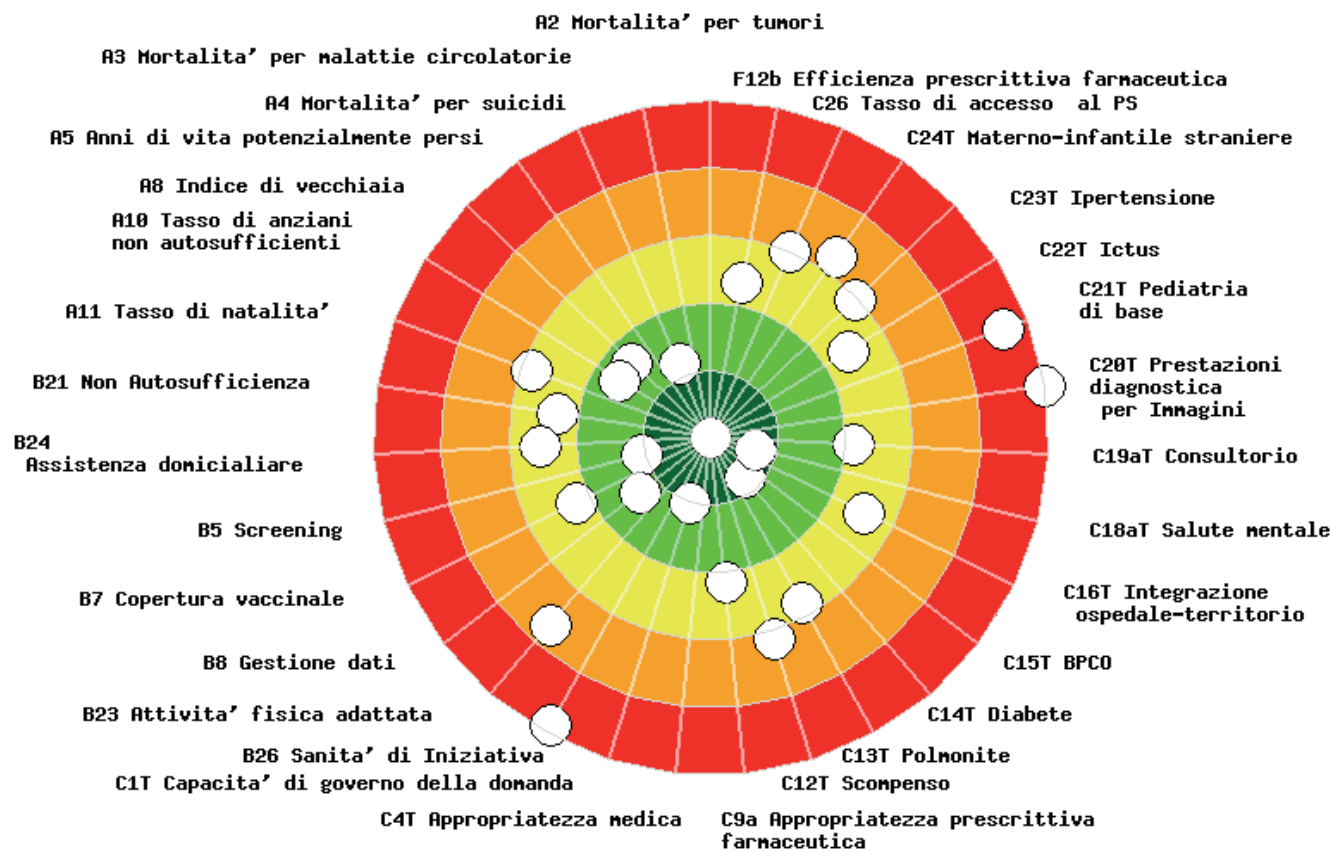


Mappa di performance

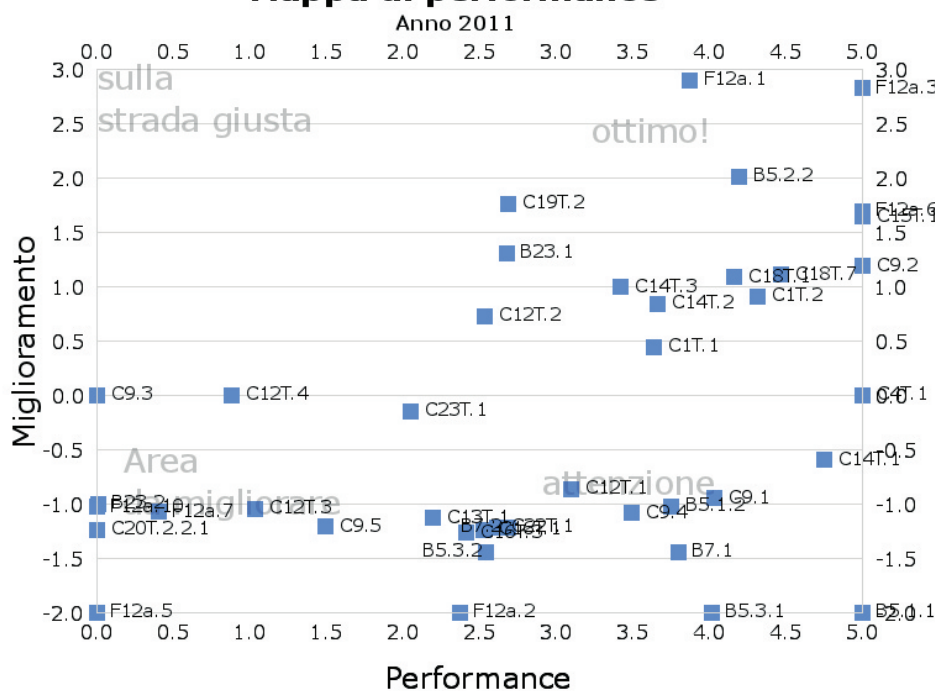




108 - Aretina

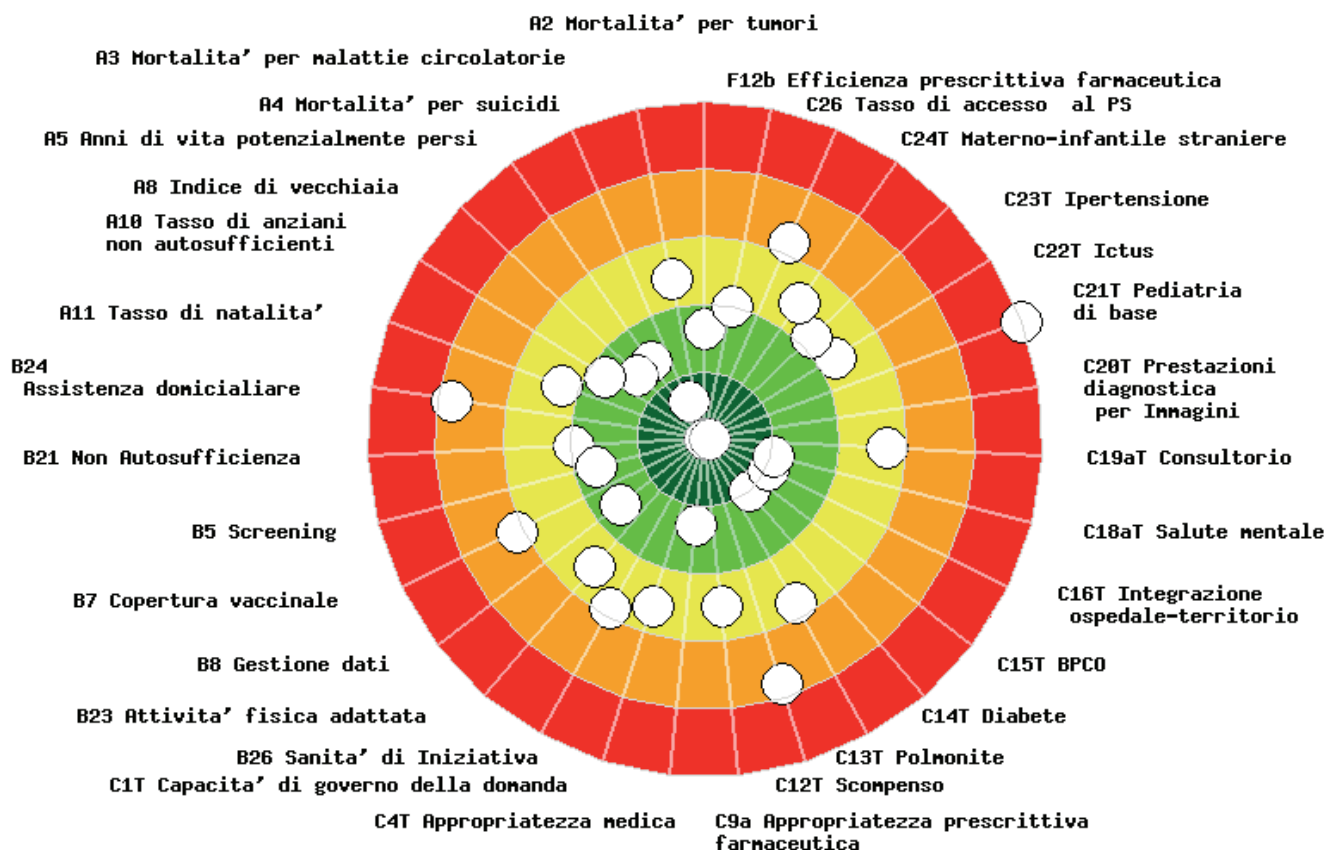


Mappa di performance

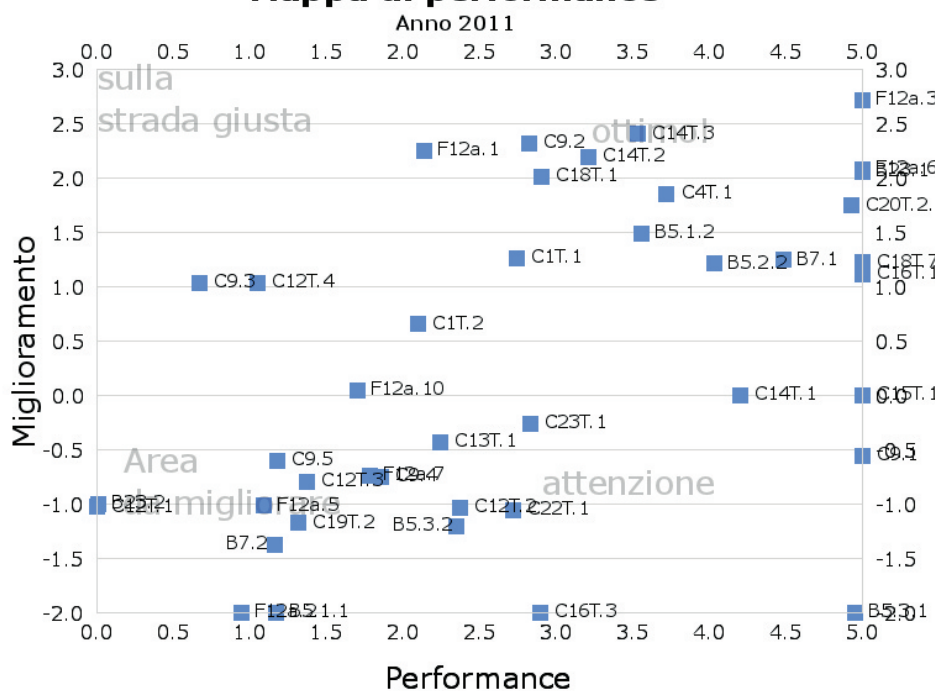




108 - Valdarno

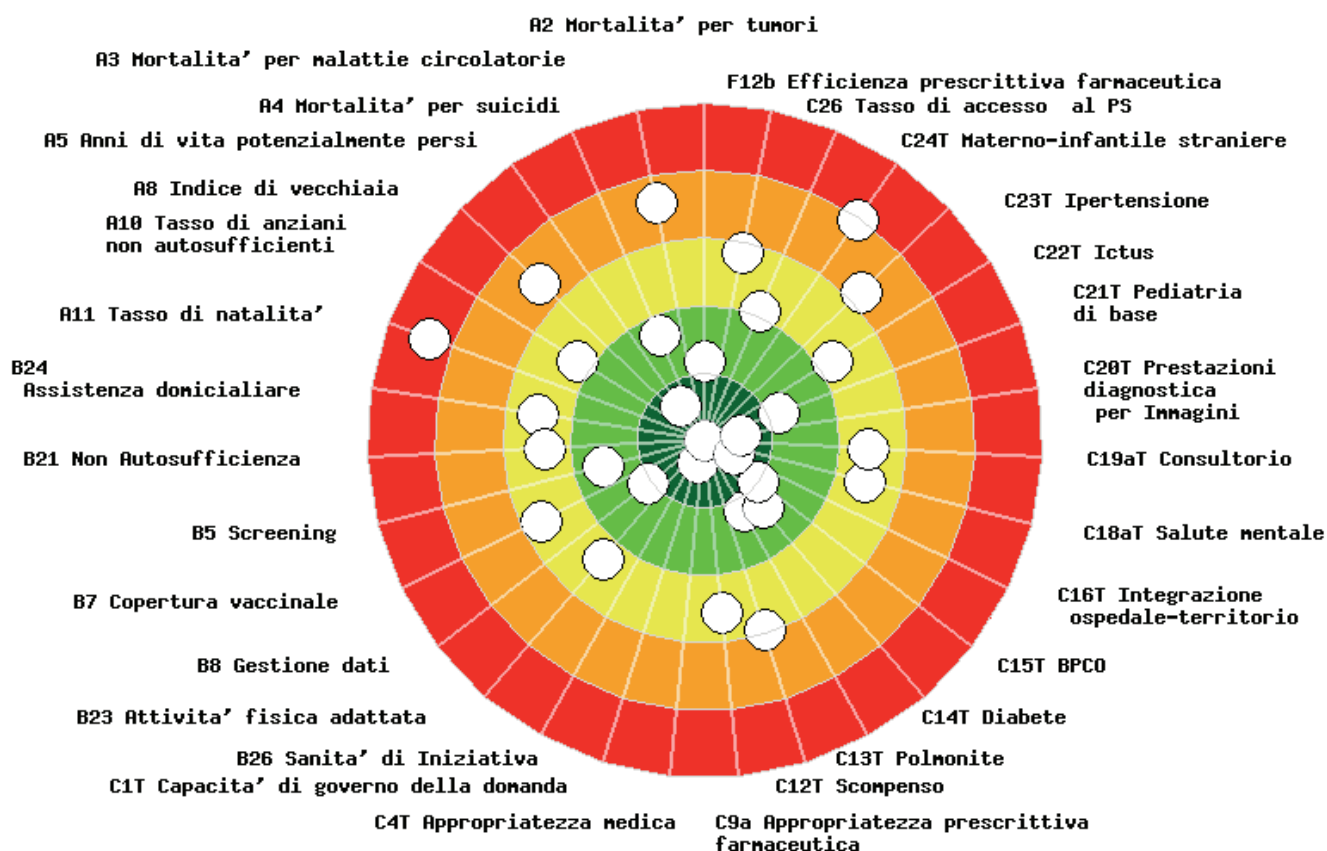


Mappa di performance

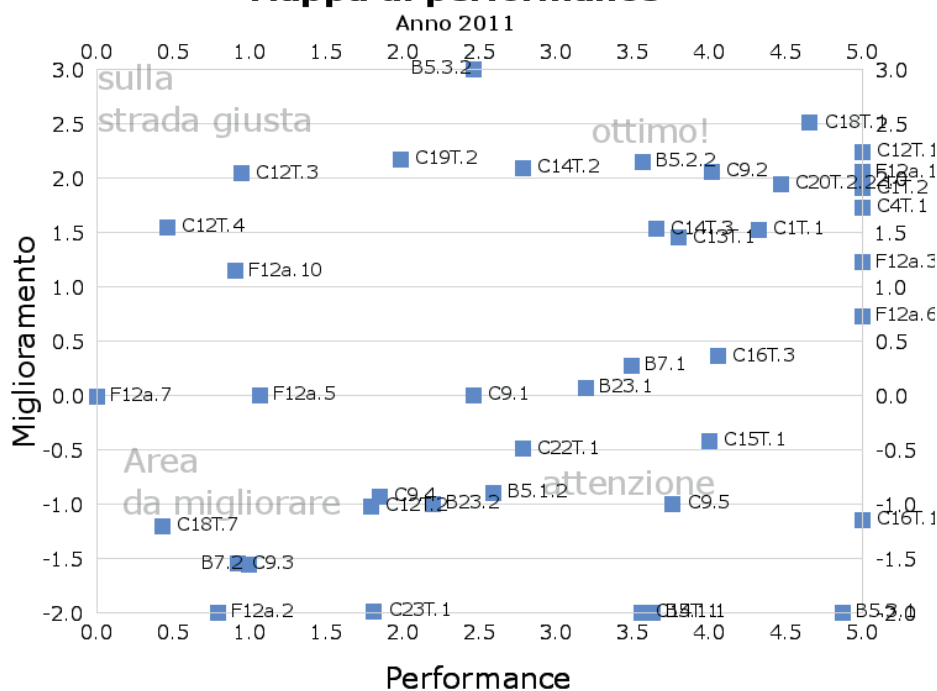




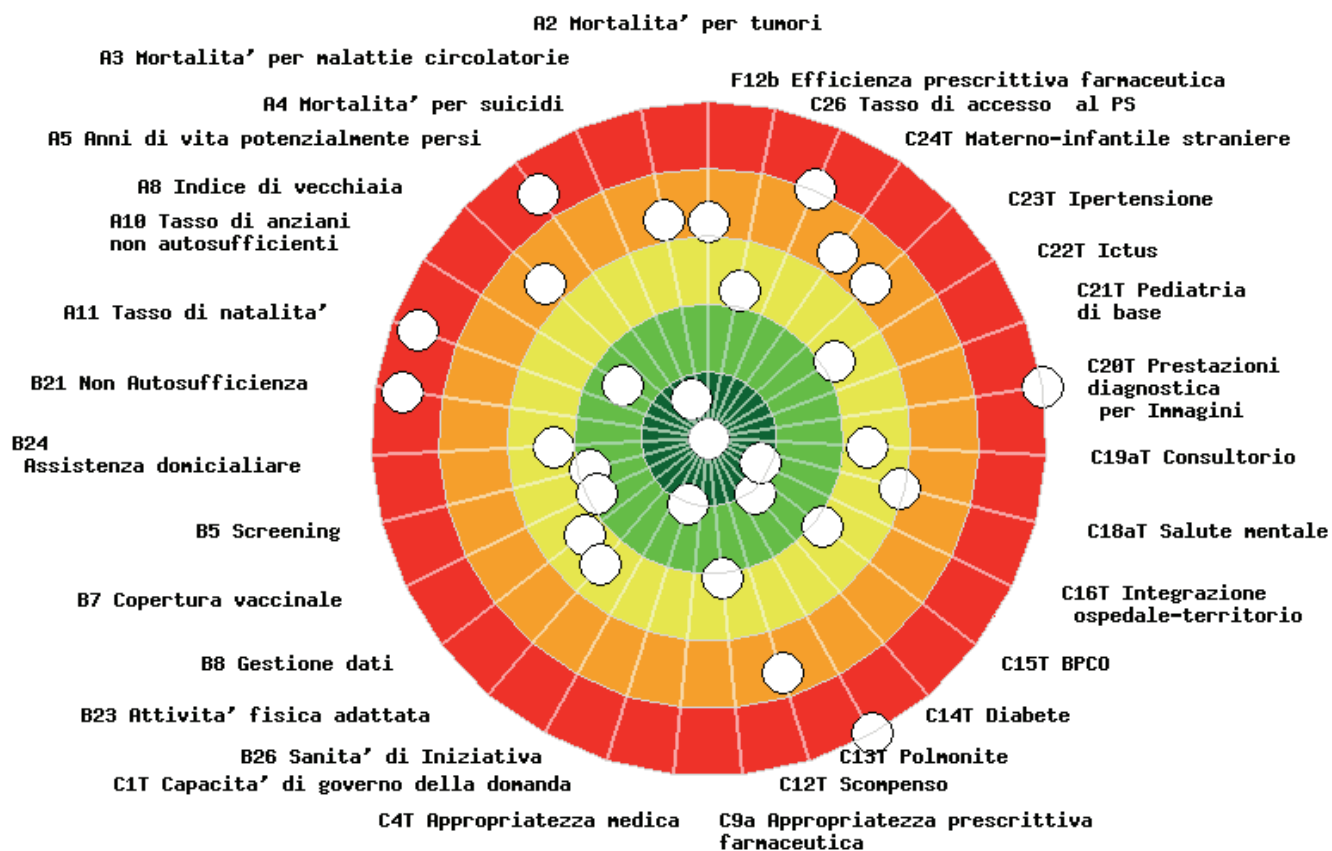
109 - Colline Metallifere



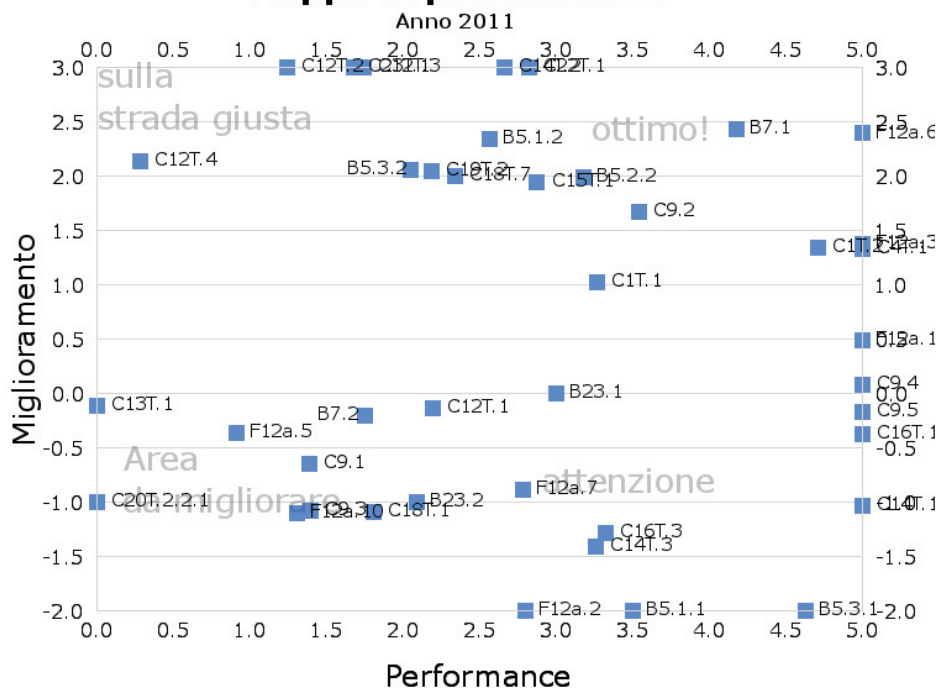
Mapa di performance



109 - Colline dell'Albegna

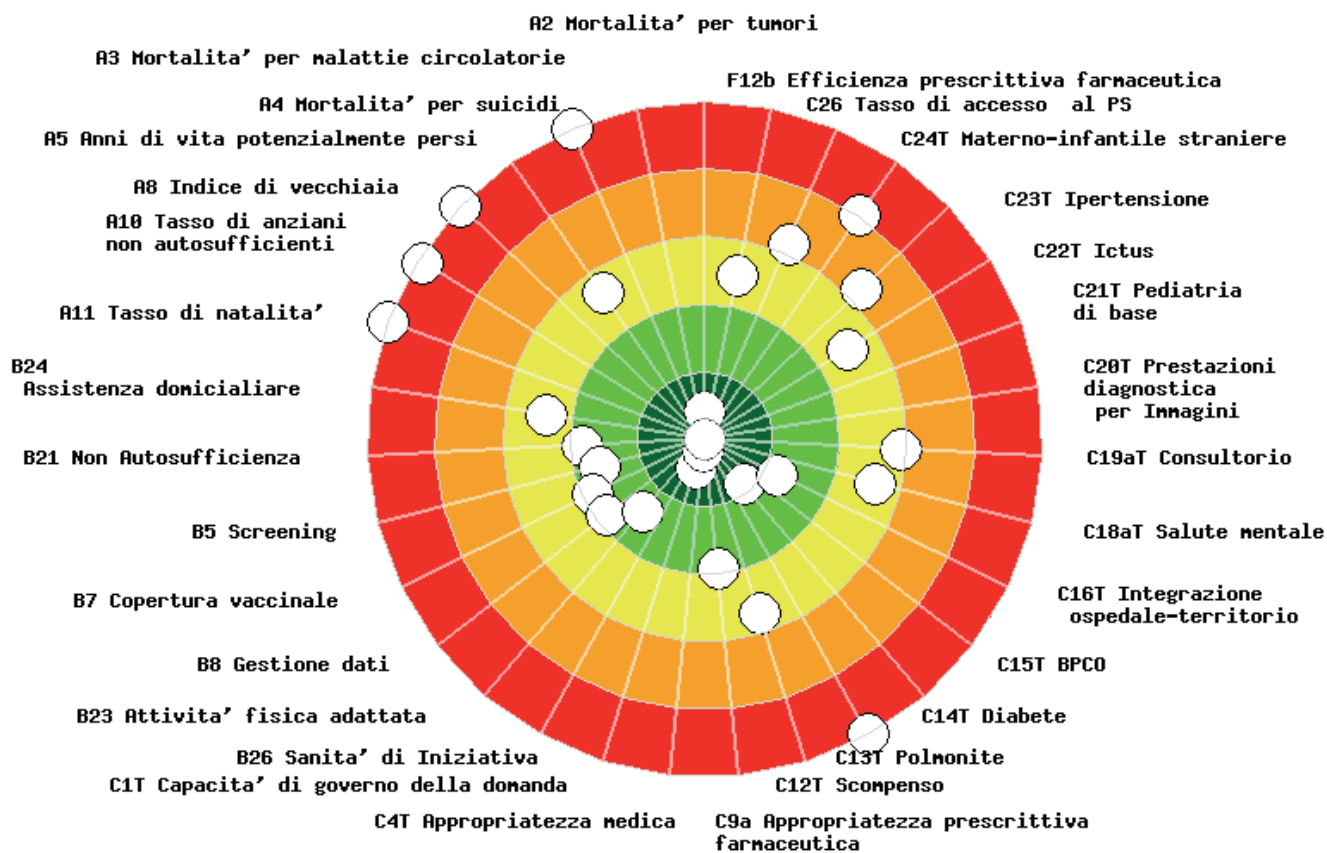


Mappa di performance

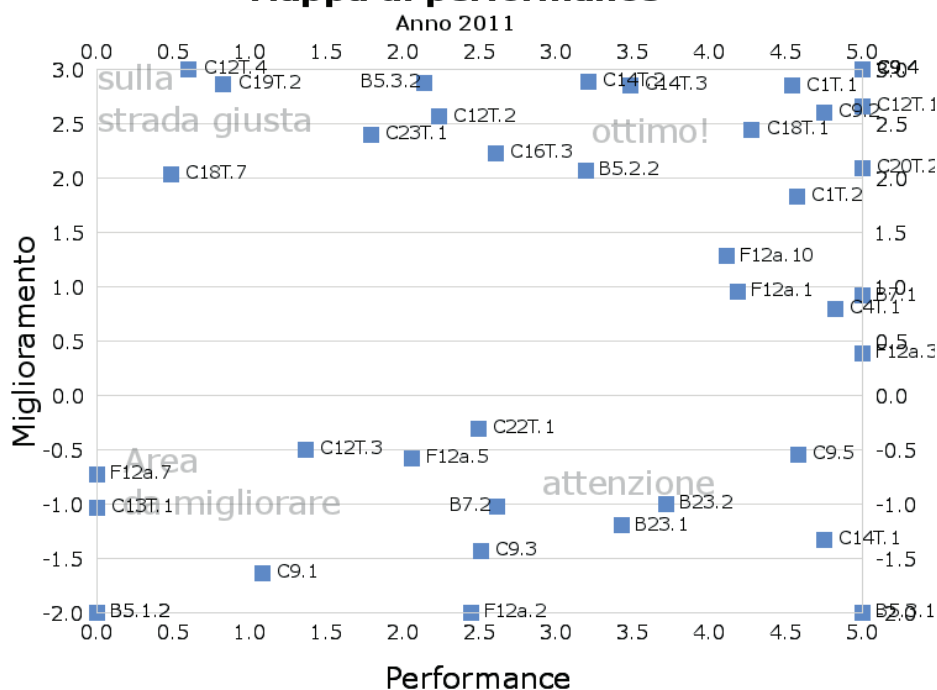




109 - Amiata Grossetana

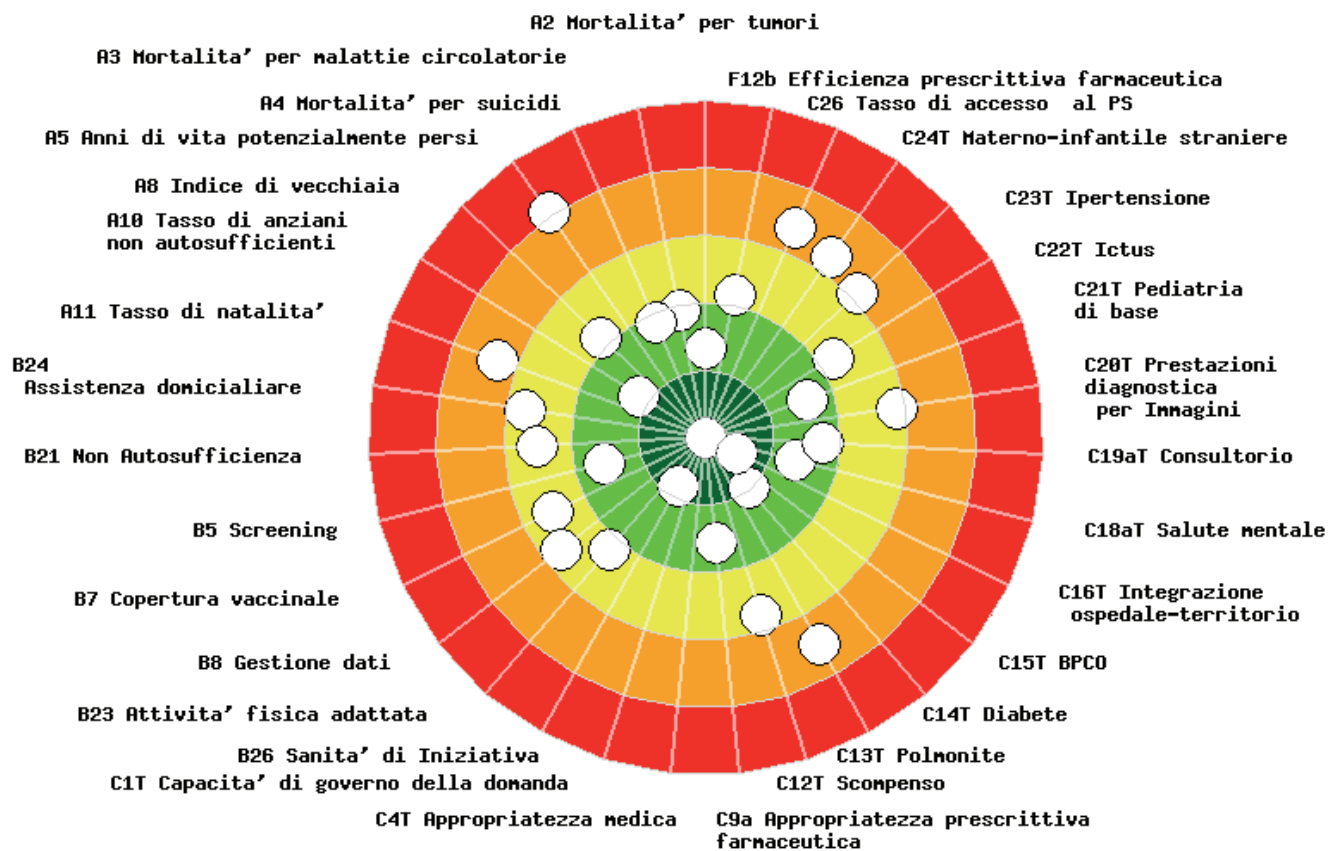


Mapa di performance

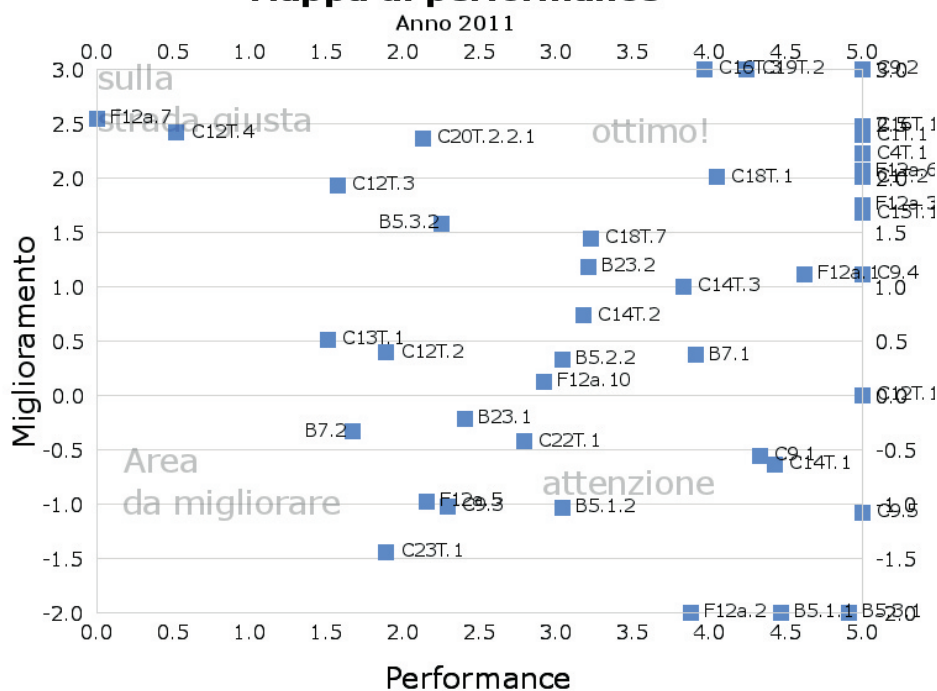




109 - Grossetana

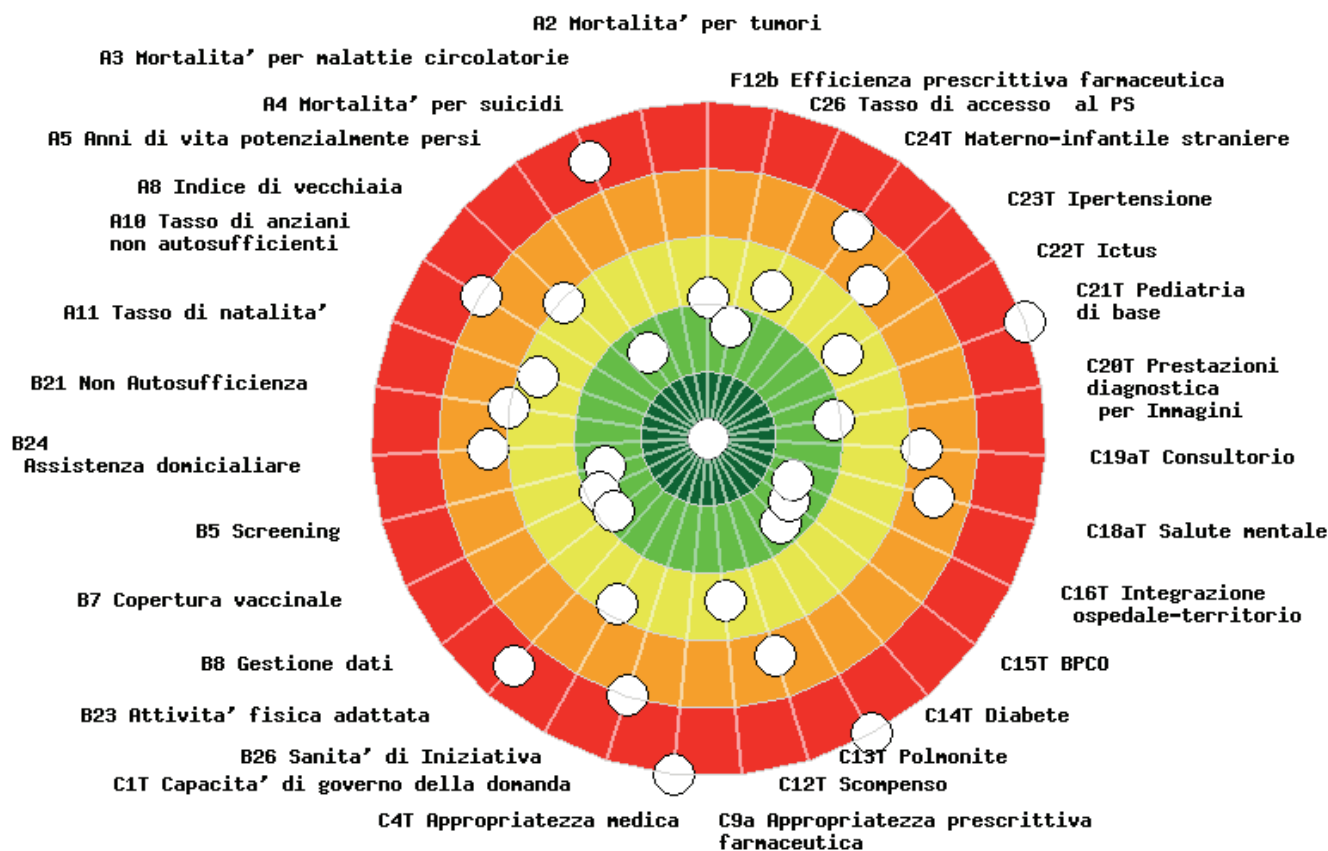


Mappa di performance

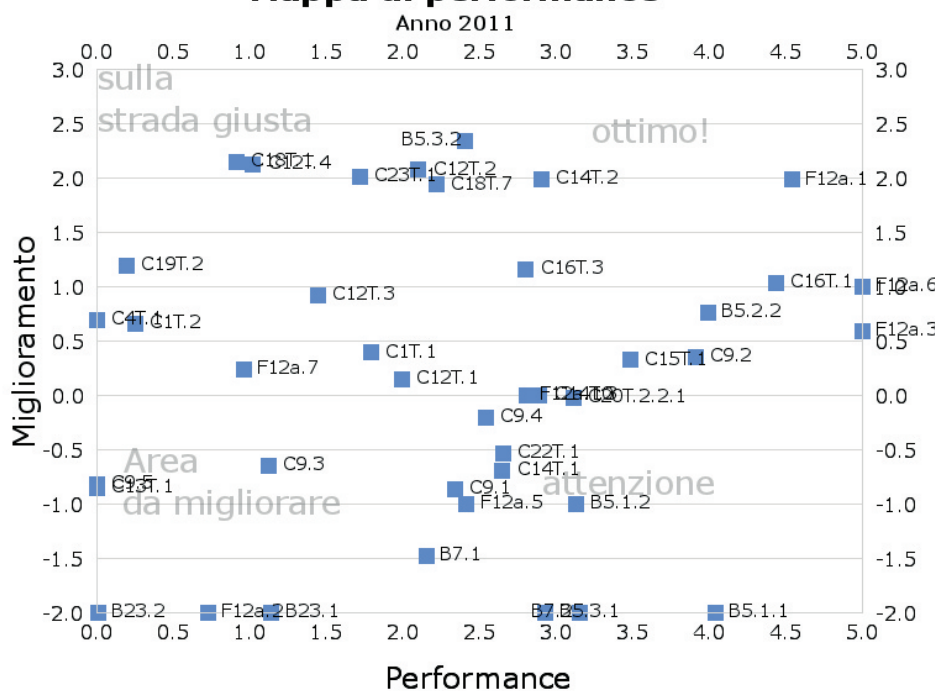




110 - Firenze

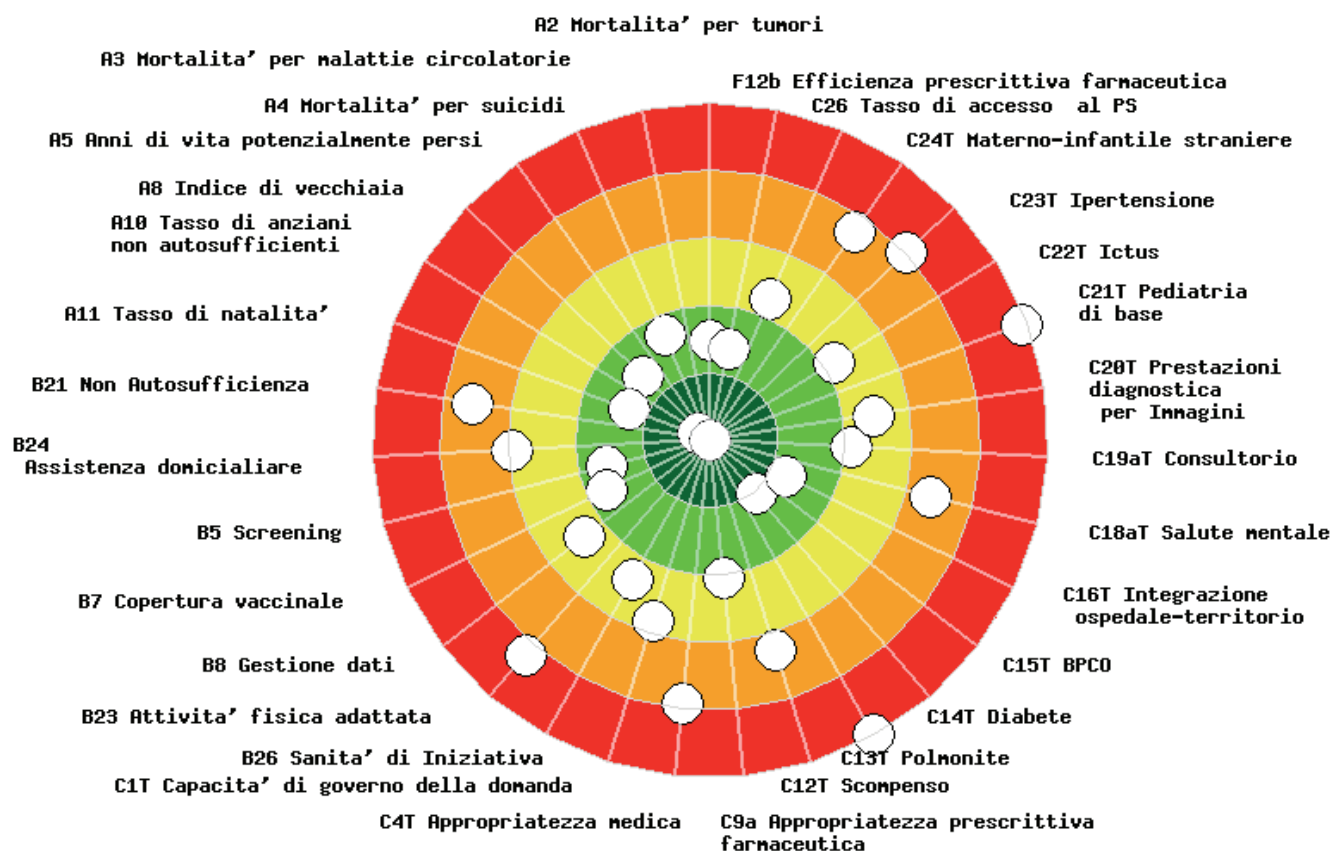


Mapa di performance

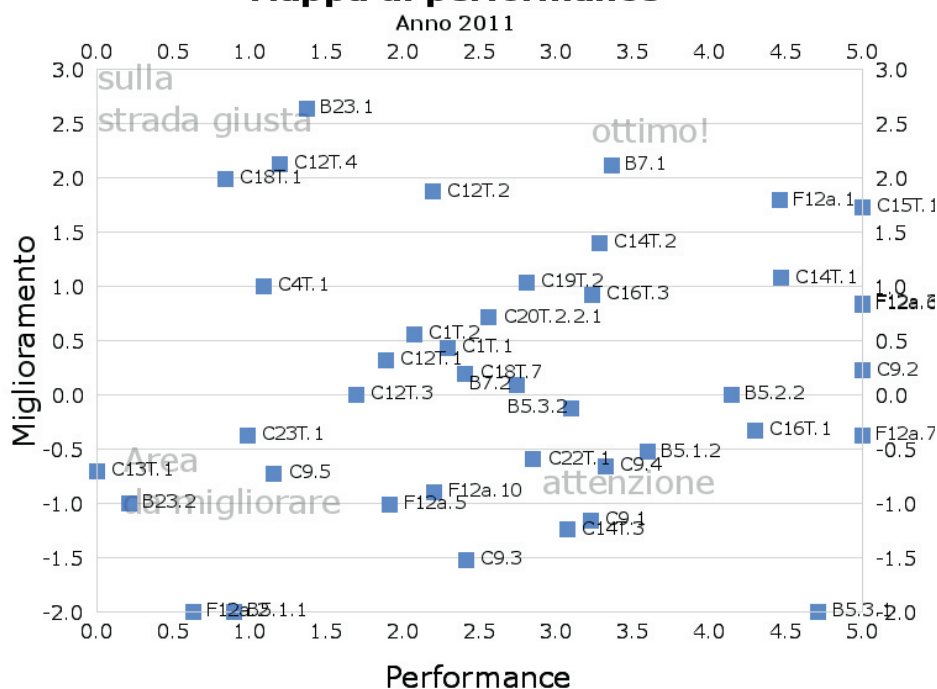




110 - Fiorentina N/O

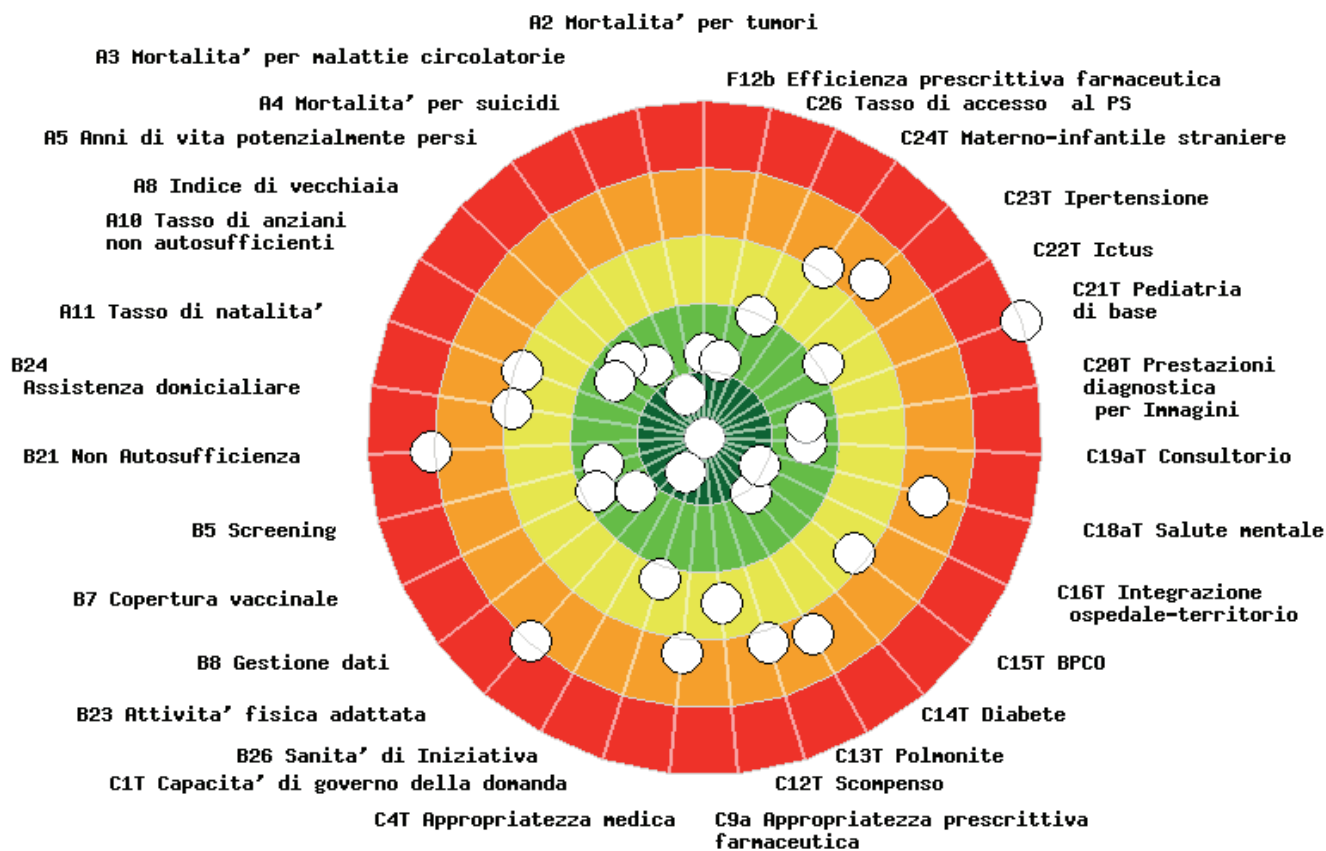


Mappa di performance

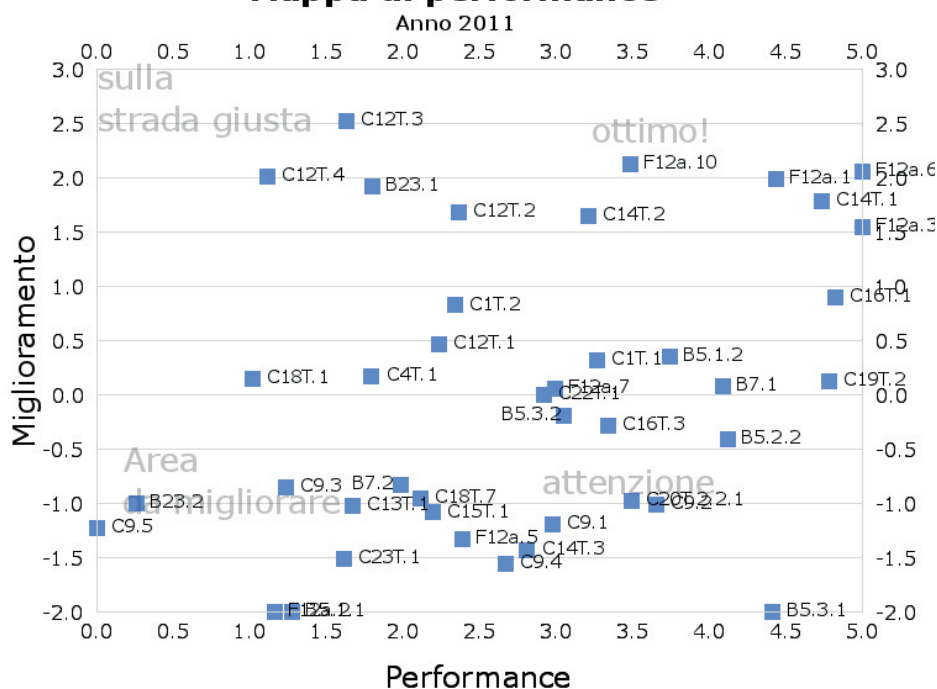




110 - Fiorentina sud-est

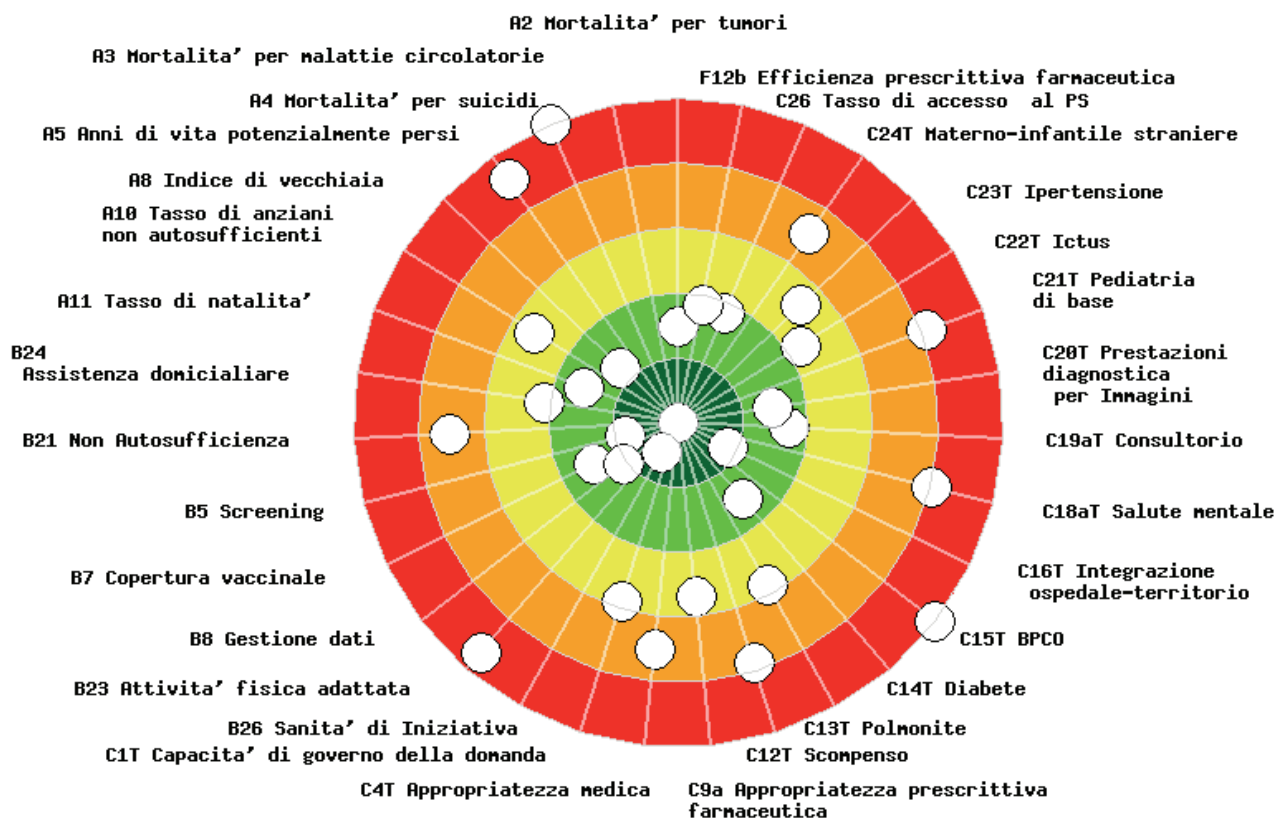


Mappa di performance

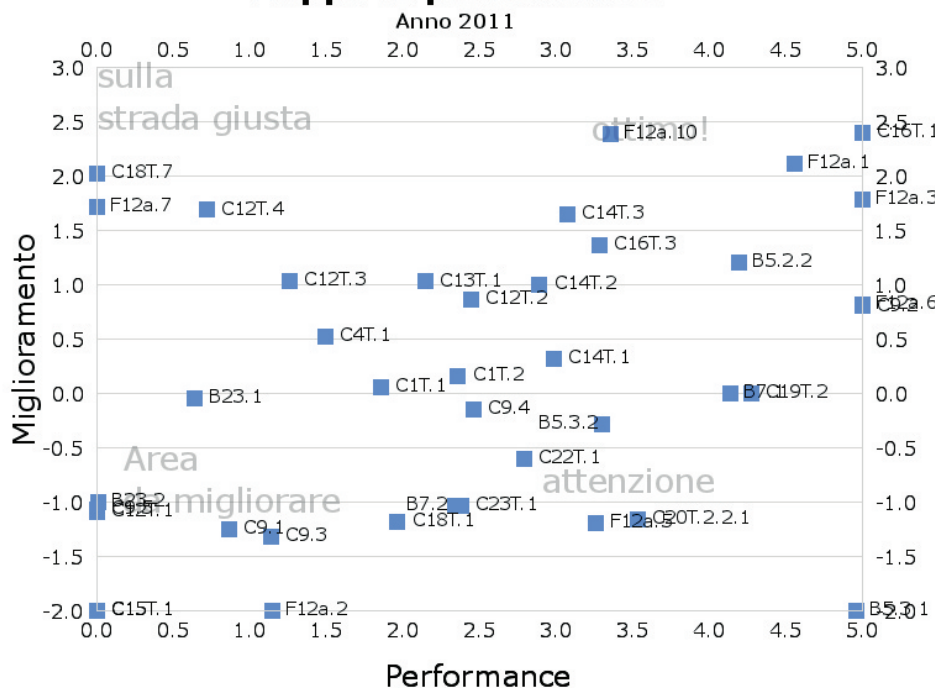




110 - Mugello

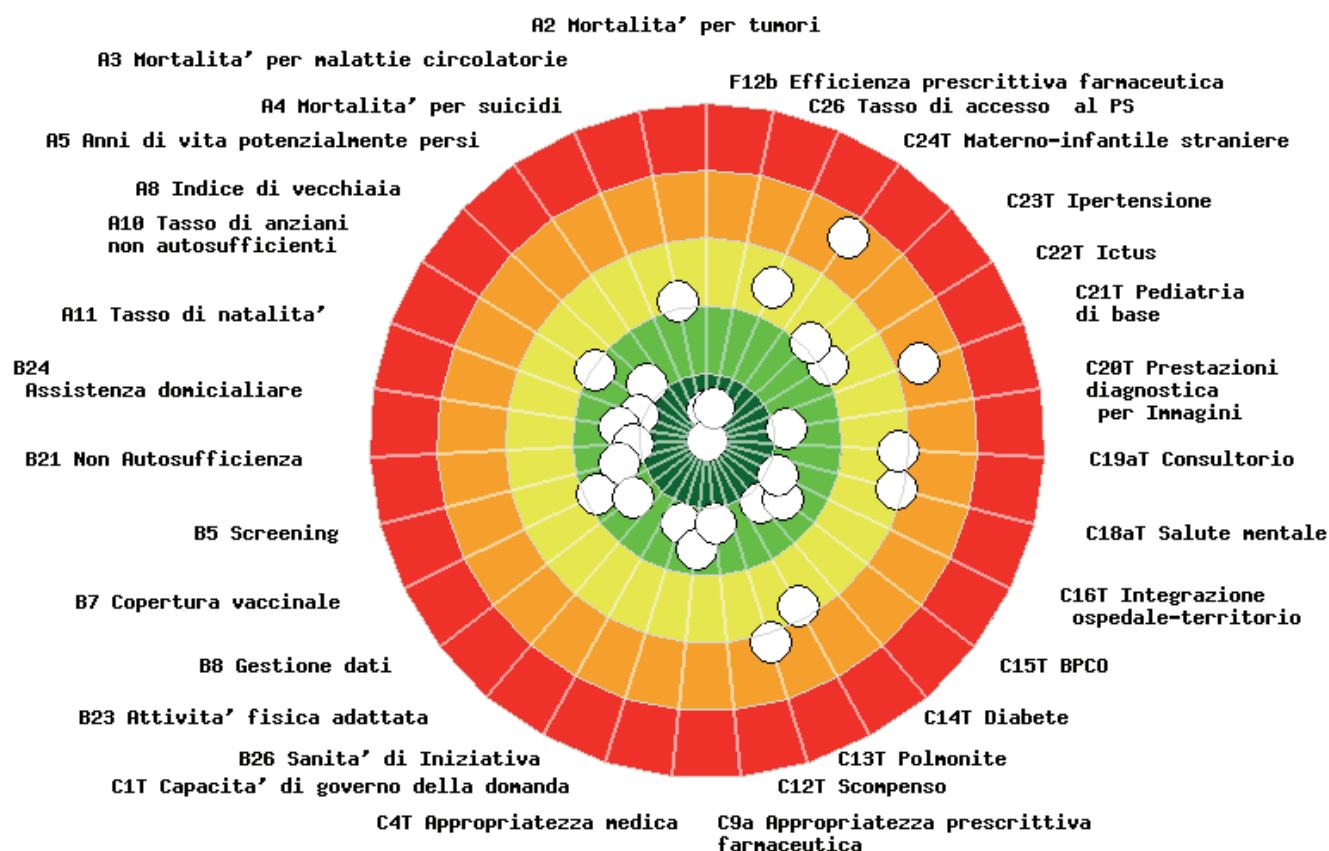


Mapa di performance

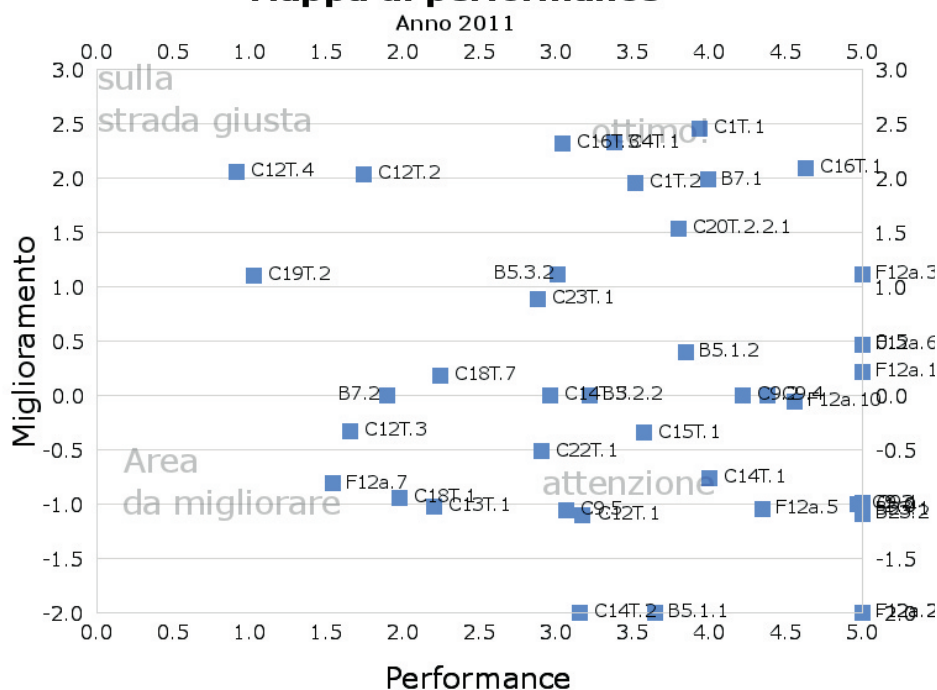




111 - Empolese

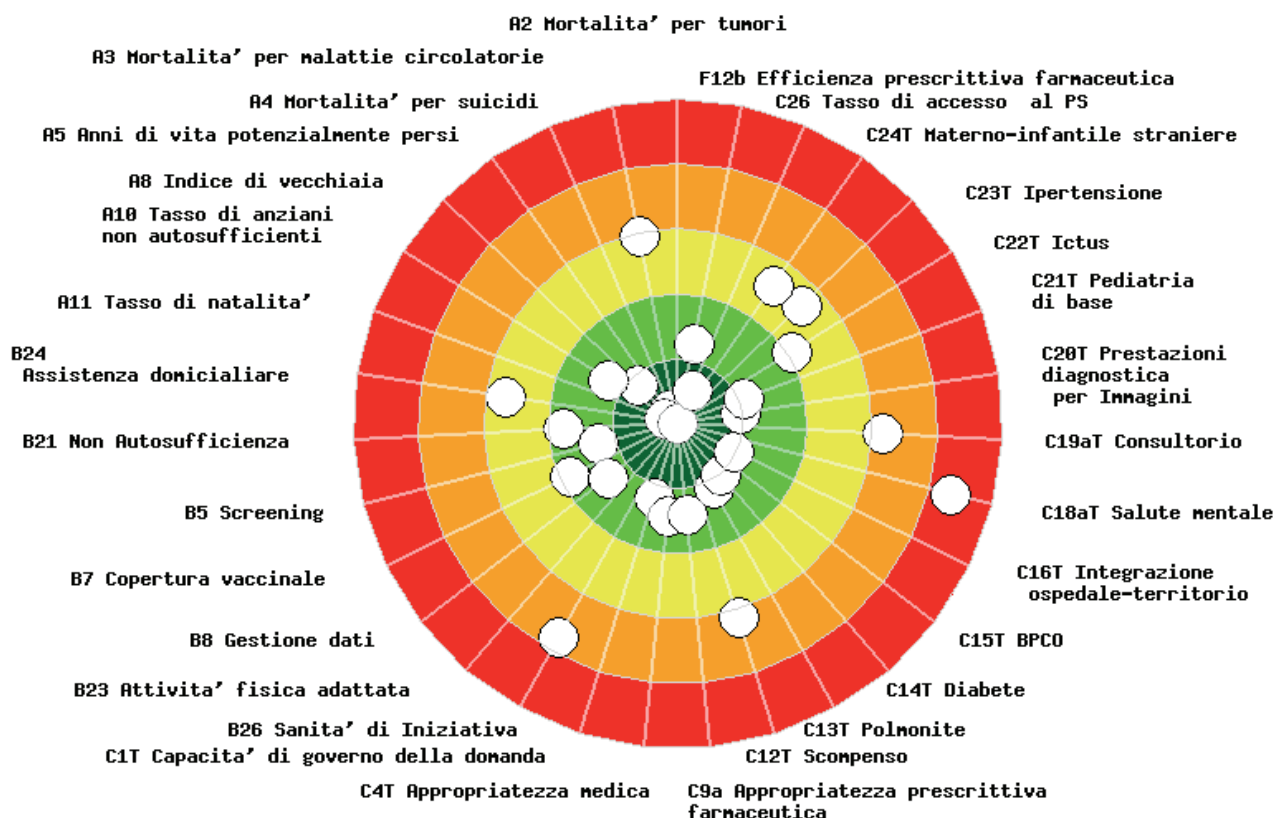


Mapa di performance

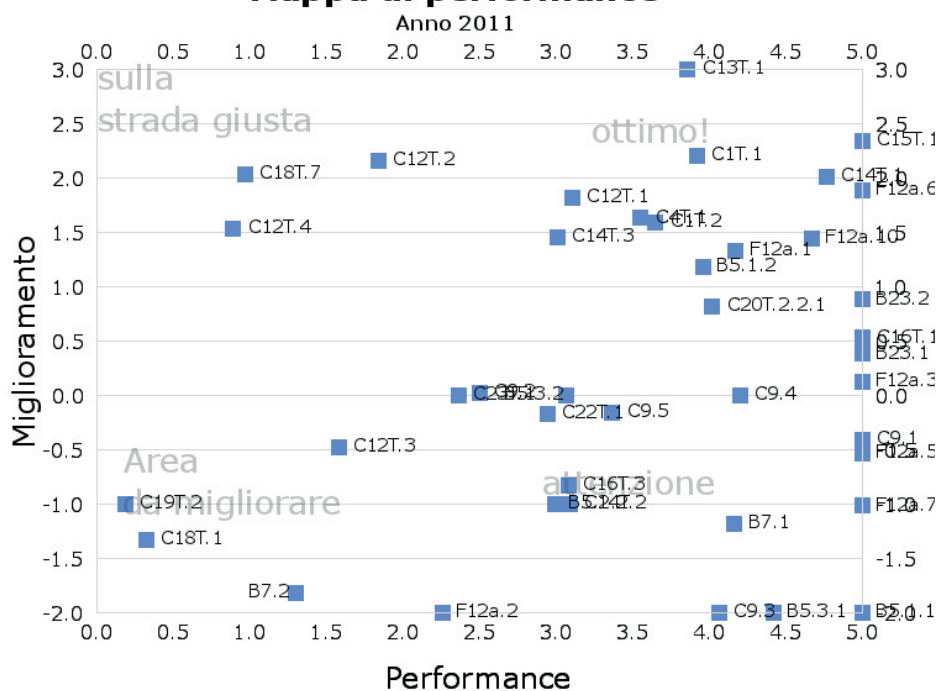




111 - Valdarno Inferiore

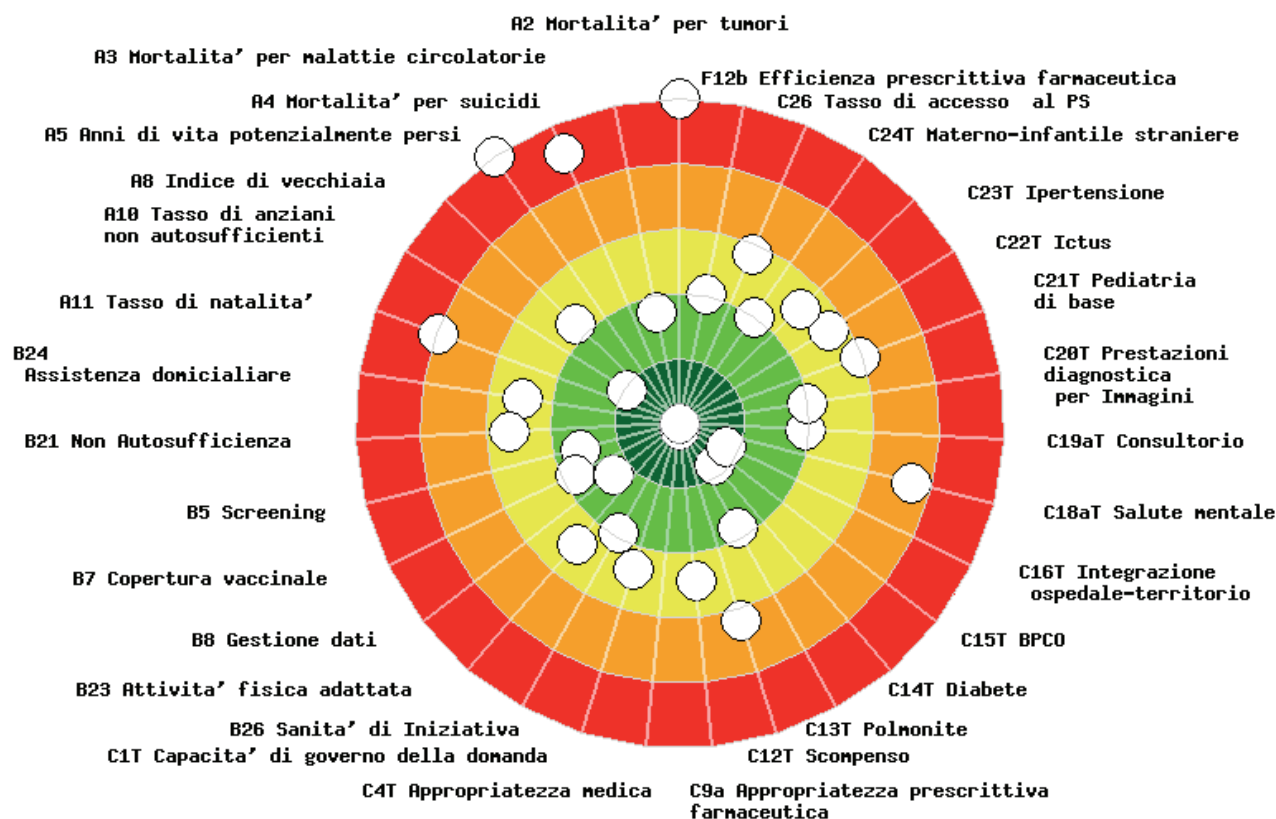


Mapa di performance





112 - Versilia



Mappa di performance

