

# Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 24  
anno XVII del 24-30 giugno 2014  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

**Il benchmarking che fa bene all'assistenza**

di Sabina Nuti \*

**D**ieci anni fa la Scuola Superiore Sant'Anna presentava alla Regione Toscana la valutazione della performance delle prime 4 aziende toscane. Era un progetto pilota sperimentale, portato avanti con un po' di fatica e scetticismo da parte di molti ma realizzato con l'entusiasmo dei ricercatori, la convinzione dei policy makers e la collaborazione del management e di un gruppo di professionisti sanitari lungimiranti. Nel 2005 è stato esteso a tutte le Asl della Toscana e nel 2007 è stato pubblicato il primo report. Il progetto è poi diventato "sistema", il metodo del "bersaglio" è stato compreso e usato da tutte le componenti del sistema sanitario ed è diventato il meccanismo centrale del processo di programmazione e controllo sia della Regione sia delle Aziende sanitarie toscane.

I dati dimostrano che il benchmarking, la sistematicità, la tempestività e la continua condivisione con gli operatori e con i cittadini dei risultati raggiunti attivano energie e capacità di miglioramento che il solo sistema tradizionale di budget non riesce a perseguire. Lo dimostra l'andamento di alcuni indicatori chiave, quale la tempestività nell'intervento alla frattura del femore, dove la Toscana ha dimostrato rispetto alle altre Regioni italiane la maggiore capacità di miglioramento unita alla riduzione della variabilità

CONTINUA A PAG. 2

**PERFORMANCE**

*I risultati del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*

## Così il Ssr centra il bersaglio

**Migliorano il 65% degli indicatori - Avanzano cure domiciliari e territorio**

**L**o Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ha presentato nei giorni scorsi i risultati 2013 conseguiti dalla Regione Toscana, nell'ambito del Sistema di valutazione della performance. Anche quest'anno la Toscana presenta risultati positivi sui principali indicatori di qualità, efficienza e appropriatezza, segnando un ulteriore incremento (oltre il 65% degli indicatori).

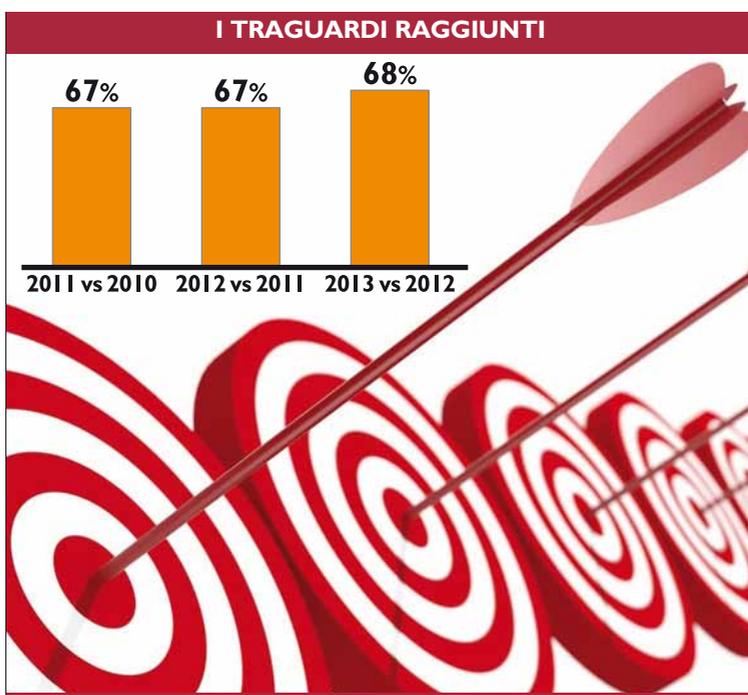
Analizzando i risultati conseguiti più nel dettaglio, in primo luogo si analizza la performance territoriale che rappresenta una priorità a livello regionale. Il programma della sanità di iniziativa, che prevede un'azione proattiva dei professionisti sanitari nella prevenzione e cura delle patologie croniche, vede un ulteriore incremento (+12%).

L'ospedalizzazione per scompenso, così come quella per il diabete, segna un risultato positivo e cala da 178 a 155 per 100.000 abitanti. Maggiore attenzione dovrebbe invece essere posta sugli indicatori di processo, che in alcuni casi segnano un peggioramento. Ad esempio i pazienti con scompenso in terapia con beta bloccanti aumentano del 5%, passando da 45% a 47%, mentre quelli in terapia con Ace inibitori e sartani scendono da 56% a 55%.

I corsi per l'attività fisica adattata (Afa) ad alta disabilità sono passati da 2,46 a 2,59 per 15.000 abitanti (+5%) e quelli a bassa disabilità da 1,53 a 1,70 per 1.000 abitanti (+11%).

Migliora anche la percentuale di anziani in cure domiciliari, che cresce dall'8% al 10. Sul versante delle prestazioni diagnostiche, pur mantenendo pressoché costante a livello regionale il tasso di prestazioni, i dati continuano a registrare una significativa riduzione degli esami ad alto rischio di inappropriatazza, quali le risonanze magnetiche muscolo-scheletriche per i pazienti con più di 65 anni, che si riducono dell'8%, passando da 22 a 20 per 1.000 abitanti.

Il sistema regge anche dal punto di vista della spesa farmaceutica, che si assesta sui 195 euro pro capite, nonostante si registri un incremento nei consumi (in particolare di antiacidi e di



**IL PROGETTO DEL CENTRO MISSIONARIO MEDICINALI**

### Firenze contro lo spreco di farmaci

*Nel comune 30 box per la raccolta di prodotti destinati ai Paesi poveri*

**S**i estende il progetto "Un farmaco può salvare una vita", iniziativa del Centro Missionario medicinali nata a luglio dello scorso anno e che aveva come obiettivo quello di ridurre lo spreco di medicinali tra la popolazione e trasformare i farmaci da potenziali rifiuti in strumenti salvavita. Sul territorio del comune di Firenze sono stati installati 30 box per la raccolta dei farmaci, nelle sedi di Misericordie, Pubbliche assistenze, ospedali, ambulatori Asl. Per il 2014 sarà fatta una informazione capillare che verrà svolta nelle farmacie, che daranno ai cittadini gli opuscoli informativi, con la mappa della città per localizzare i box.

Altro obiettivo è quello di estendere il progetto anche agli altri comuni della provincia di Firenze, attraverso le associazioni di volontariato e le strutture sanitarie del territorio.

Il Centro Missionario medicinali da oltre 30 anni raccoglie e invia gratuitamente farmaci, presidi medicochirurgici e prodotti per bambini a operatori sanitari e missionari che operano negli ospedali e dispensari dei Paesi del Sud del mondo e dell'Est Europa. Il Centro riceve in dono i farmaci e i sanitari da farmacie, medici, ambulatori, ospedali, case farmaceutiche, e negli ultimi anni anche dal Banco Farmaceutico.

antibiotici). Grazie al potenziamento dell'assistenza territoriale, si evolve anche la fisionomia e ruolo dell'ospedale, che da luogo di risposta per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, intende diventare sempre più riferimento ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. In virtù di queste considerazioni, rappresenta quindi un risultato positivo la riduzione del tasso di ospedalizzazione, che scende da 139 a 136 per 1.000 abitanti.

Per quanto riguarda l'efficienza, i dati mostrano nel complesso una ulteriore riduzione dell'indice di performance della degenza media (Ipdm) nel 2013, che cala da -0,19 a -0,33. Si sottolinea che su questo indicatore la Regione Toscana da qualche anno registra la migliore performance nazionale. L'efficienza è sistematicamente conseguita grazie all'appropriatezza dei ricoveri. Rispetto agli indicatori definiti a livello nazionale capaci di misurare l'appropriatezza medica e chirurgica dei ricoveri toscani si registra un miglioramento o un consolidamento rispetto all'anno passato.

La maggiore efficienza e appropriatezza ospedaliera non ha determinato una riduzione della qualità dei servizi di ricovero, anzi si conferma il miglioramento negli indicatori specifici: nel 2007 la media italiana delle fratture di femore operate entro 2 giorni era pari al 33% e la Regione Toscana era al 37%, nel 2011 la Regione Toscana arriva al 60% contro una media nazionale ferma al 39% e nel 2013 conferma l'ottimo risultato ottenuto nel 2012, assestandosi al 71%. Sul percorso materno-infantile si osserva una riduzione della percentuale dei parti cesarei depurati (Ntsv), che quest'anno scende al 18%, segnando un calo del 7% rispetto al 2012. Nell'ambito del percorso emergenza-urgenza, pur registrando un lieve aumento degli accessi in Pronto Soccorso rispetto al 2012, i tempi di attesa risultano allineati al 2012.

Linda Marcacci  
Laboratorio MeS

**CONTROCANTO**

### La difficile partita tra risultati e risorse

di Andrea Vannucci \*

**S**iamo soddisfatti che a oggi in Toscana gli indici di salute e le performance del sistema mostrino una buona tenuta, ma sappiamo anche che gli effetti delle grandi crisi economiche sulla salute dei cittadini si vedono a distanza di anni e come solo in parte dipendano dal funzionamento della sanità e dall'impegno di chi vi opera.

La politica regionale sta affrontando la riorganizzazione

del sistema dei servizi sanitari. Con quale scopo? Il presupposto è assicurare un futuro di compatibilità tra risultati e risorse. Come? Attraverso due linee, la prima orientata all'accentramento delle funzioni organizzative e produttive dei servizi, la seconda mirata a evitare spese che non contribuiscono a "creare valore". Dal

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI&DELIBERE**

▼ **Più sicurezza sui luoghi di lavoro**

Approvate le azioni attuative del protocollo di intesa per il rafforzamento nel territorio dell'area vasta centro delle azioni finalizzate alla vigilanza e alla sicurezza sui luoghi di lavoro, al contrasto al lavoro sommerso e alla promozione delle politiche di integrazione e di sostegno alle situazioni di difficoltà. Tra questo anche il contrasto all'evasione fiscale nelle aziende dell'area interessata, con specifico riferimento a quelle gestite da extracomunitari, e garantire, anche tramite il personale delle Aziende ed Enti del Ssr, un rafforzamento delle diverse attività espletate dagli uffici delle singole Procure coinvolte. (Delibera n. 299 del 16/04/2014)

▼ **Linee guida per le banche del latte**

La Giunta regionale ha recepito l'accordo Stato-Regioni 5/12/2013 su Linee di indirizzo nazionali per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano. Le linee vogliono orientare le iniziative regionali per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del Latte umano donato (Blud) e definire i requisiti essenziali in rapporto alle diverse aree specialistiche, per la qualità e l'efficienza della costituzione e dell'organizzazione di una Blud e predisporre i criteri di verifica da adottare per il monitoraggio delle attività delle Blud in ambito regionale e nazionale. (Delibera n. 308 del 16/04/2014)

**ALL'INTERNO**

**L'ospedale migliora**

A PAG. 3

**Asl per Asl tutti i risultati**

A PAG. 4-5

**I rebus: code e dolore**

A PAG. 6

PERFORMANCE MeS Sant'Anna: i risultati dei confronti con altre undici Regioni

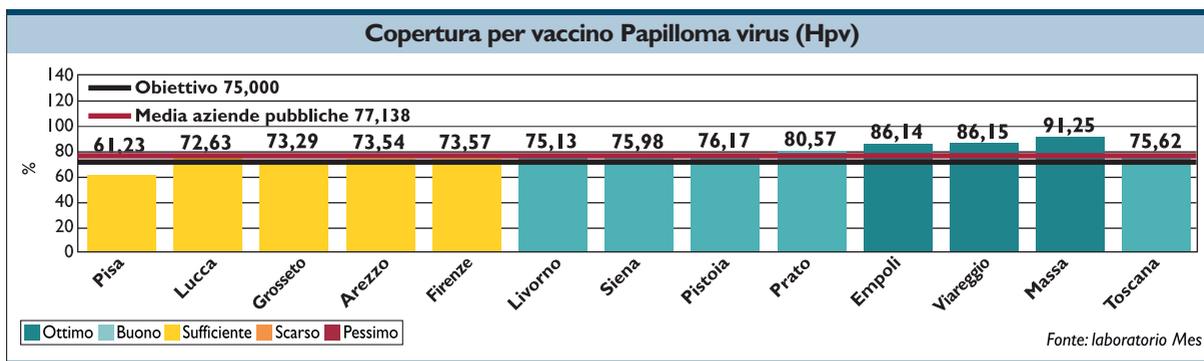
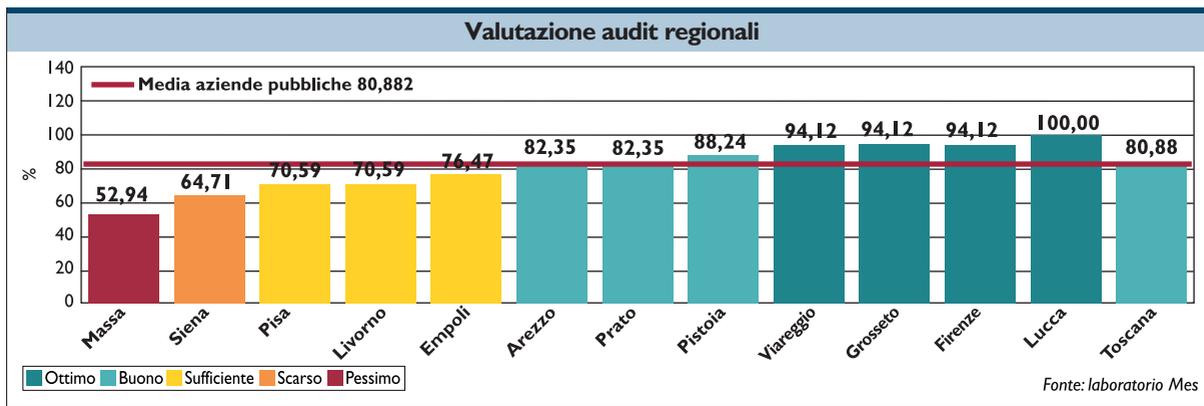


# Passi avanti su audit e vaccini

Prevenzione: 80 indicatori - Migliorabili sicurezza e malattie infettive

Non pochi esperti di politica sanitaria affidano la sostenibilità del sistema sanitario al ruolo che svolgerà la prevenzione nei prossimi anni. In effetti il settore è in fermento e interessato da numerose riforme e cambiamenti organizzativi. Da un punto di vista di rilevanza della performance è un settore difficile da misurare sia per le peculiarità dei servizi offerti sia per la mancanza di sistemi informativi strutturati. Nonostante queste difficoltà, la Toscana monitora da anni la performance della prevenzione. Circa un 10% degli indicatori dell'intero sistema di valutazione si riferisce a: coperture vaccinali, promozione degli stili di vita corretti, estensione e adesione agli screening oncologici, efficienza ed efficacia dei servizi di sicurezza alimentare, sicurezza sui luoghi di lavoro, sanità animale e igiene e sanità pubblica.

Inoltre, grazie a un progetto di ricerca durato 3 anni, la Toscana ha confrontato la performance dell'anno 2012 delle proprie aziende con quella di altre 11 regioni su circa 80 indicatori selezionati. Da questo confronto emerge una situazione positiva. Gli spazi di miglioramento a livello regionale si riferiscono alla copertura del vaccino antinfluenzale degli operatori sanitari, al presidio del rischio del-



l'alcolismo, agli indicatori di copertura del territorio sulla sicurezza sul lavoro e alcuni aspetti del controllo delle malattie infettive come la proporzione di malattie invasive con ceppo microbico ti-

pizzate. Il rapporto di ricerca è consultabile all'indirizzo <http://www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=report-prevenzione>.

Per quanto riguarda l'andamento delle aziende toscane nel 2013,

a livello complessivo, le performance sono positive. Vi sono comunque alcune criticità aziendali su specifici indicatori. A titolo di esempio si riportano due indicatori. Il primo è relativo alla valuta-

zione degli audit regionali: l'audit è lo strumento più innovativo rispetto ai controlli tradizionali (verifica, ispezione, sorveglianza, monitoraggio e campionamento) previsto dal Regolamento 882/2004.

L'indicatore riferito all'attività di audit regionale svolta nel triennio 2011-2013, consente di verificare se i controlli ufficiali in materia di mangimi e alimenti e benessere degli animali, sono svolti in conformità con i requisiti previsti dagli atti nazionali e regionali. La situazione regionale presenta una certa variabilità, ciò segnala la velocità con cui le aziende si stanno adeguando alla novità dell'audit nel triennio analizzato.

Anche il secondo indicatore, la copertura vaccinale contro il Papilloma virus (Hpv), è stato recentemente introdotto nel piano nazionale vaccini. Si tratta di una campagna vaccinale che coinvolge le dodicenni per la prevenzione del tumore al collo dell'utero. La Regione ha posto obiettivi più sfidanti rispetto alle coperture previste a livello nazionale: 75% vs 70%. Come si evince dal grafico quasi tutte le aziende superano la copertura del 70% e la maggior parte supera anche il 75% registrando ottimi livelli di copertura. Rimangono, invece, ancora margini di miglioramento su altri aspetti, come la vaccinazione Mpr (Morbilli-parotite-rosolia).

**Milena Vainieri  
Fabio Fagioli  
e Anna Cristina Fabrizi**  
Laboratorio MeS

AGGIORNATI GLI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA NEL CAMPO DELLA SALUTE MENTALE

## Psicoterapia, è ora di cambiare i percorsi

L'albero di indicatori per la salute mentale presente nel Sistema di valutazione della performance ha una struttura completamente rinnovata, in linea con quanto i professionisti e gli stakeholders ritengono importante per monitorare e valutare l'assistenza nella Salute Mentale e in accordo con gli orientamenti regionali. I nuovi indicatori sono stati identificati, in circa due anni di lavoro, dal Tavolo regionale per la salute mentale, costituito da un gruppo di professionisti che rappresentano tutti i profili professionali dei Dipartimenti di Salute mentale, nonché dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana (Ars) e dal MeS.

Il gruppo ha, in prima battuta, identificato un largo set di indicatori specifici, suddivisi in 12 dimensioni, ciascuna rappresentativa di un diverso aspetto del sistema, da sottoporre a un processo di condivisione fra professionisti e stakeholders toscani. Gli indicatori condivisi sono stati sottoposti a un'ulteriore fase di

definizione e sviluppo per arrivare a un albero rappresentativo in termini di appropriatezza ed efficacia del percorso assistenziale in salute mentale. I nuovi indicatori misurano ambiti differenti delle attività di assistenza territoriale quali l'appropriatezza della psicoterapia, la stesura del Progetto terapeutico per gli utenti presi in carico, l'integrazione fra i servizi di salute mentale e i Sert, il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (tramite il monitoraggio del tasso di internati in Opg). Una sezione specifica è dedicata al settore dell'infanzia e adolescenza, con due primi indicatori che valutano l'adozione di trattamenti multi-professionali per i minori e il drop-out nei servizi territoriali per malattie neuro-psichiatriche gravi.

La Regione Toscana ha recentemente avviato il progetto «Valutazione degli esiti della Psicoterapia» che mira a garantire la qualità dell'assistenza psicoterapeutica, nonché a valutare l'efficacia dei trattamenti e

il costo-efficacia delle misure terapeutiche. La psicoterapia presenta un'elevata efficacia, largamente confermata in letteratura, nel trattamento di un ampio spettro di disturbi mentali e condizioni di disagio sociale. In quest'ottica è stato, quindi, inserito l'indicatore per il monitoraggio dell'appropriatezza psicoterapeutica: nonostante sia in grado di produrre un miglioramento duraturo, paragonabile e spesso anche superiore ai trattamenti farmacologici, in Toscana nel corso degli ultimi anni si è osservato un calo del suo utilizzo.

La letteratura internazionale ha mostrato che, indipendentemente dalla diagnosi, dall'approccio psicoterapico e dalla popolazione in esame, si registra un miglioramento clinicamente significativo per il 50% dei pazienti che ha effettuato tra le 11 e le 21 sessioni psicoterapiche. Affinché il 75% dei pazienti raggiunga un miglioramento significativo sono necessarie circa 26 ses-

sioni. In base a tali considerazioni, per questo indicatore è stata individuata un'area di appropriatezza compresa tra le 10 e le 30 sessioni; a livello regionale risulta che solo un utente su quattro usufruisce di un percorso psicoterapico appropriato, con una notevole variabilità fra le aziende, che suggerisce la possibilità di ampi spazi di miglioramento nell'utilizzo della psicoterapia. I valori variano dal 7,7% della Asl 3 di Pistoia (la bassa percentuale è, in parte, legata a una scarsa qualità dei dati del flusso informativo, il cui processo di miglioramento è stato già avviato, grazie all'utilizzo di questi indicatori) al 31,4% della Asl 8 di Arezzo.

**Maria Sole Bramanti  
e Barbara Lupi**  
Laboratorio MeS

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

2012 è in atto un lavoro politico e tecnico che ha come aree d'intervento strategiche la centralità delle cure primarie, un'organizzazione meta-aziendale della rete ospedaliera, la centralizzazione ragionata della rete dell'emergenza, dell'attività di laboratorio e di quelle trasfusionali, lo sviluppo del sistema Ict e un unico ente regionale per l'acquisizione di beni e servizi.

È ora più che mai che servono informazioni trasformate in intelligenza, cioè interpretazioni della realtà fruibili e basate su modelli concettuali idonei. Sono convinto che senza il sistema di valutazione multidimensionale delle performance sanitarie del Laboratorio MeS chi governa, chi gestisce e chi è impegnato nelle attività di prevenzione e cura avrebbe molte e serie diffi-

coltà in più. Però potrebbe non bastare, senza sviluppare una cultura pragmatica, costruttiva, capillare e con a cuore il miglioramento e credo sia necessario per questo scopo arricchire le ormai tante informazioni di come i processi sanitari funzionano con la conoscenza di quali risultati essi producano. È per questo che noi di Ars, con convinta unità d'intenti con MeS e l'incoraggiamento della direzione del Pnc di Agenas, abbiamo sviluppato un programma regionale di osservazione degli esiti clinici. Lo abbiamo chiamato «PrOSE» e lo abbiamo offerto ai manager, ai clinici per promuovere conoscenza su quanto accade negli ospedali e nei territori con l'invito a capire, magari insieme, perché.

Se siamo convinti che i medici

sono ormai consapevoli di come valutazioni obiettive ed esterne siano indispensabili per migliorare, allora è il momento in cui pensare che è anche con questo tipo d'indicatori che occorre lavorare con loro, senza costruire classifiche, ma processi decisionali significativi per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Per i cambiamenti servono buone strategie e chiari obiettivi, ma niente si ottiene senza coltivare la responsabilità e la passione di chi lavora, la voglia della sfida, la convinzione e il riconoscimento dell'impegno comune e dei suoi frutti.

\* Coordinatore Osservatorio  
Qualità ed equità  
Agenzia regionale di sanità  
della Toscana

### Il benchmarking ... (segue dalla prima pagina)

del risultato a livello intraregionale. L'importante è non allentare l'attenzione e l'impegno soprattutto sulle azioni che possono determinare un miglioramento del livello dei nostri servizi e lasciare maggior spazio ai professionisti delle nostre aziende nell'individuazione delle aree di intervento. Su questo aspetto c'è ancora molto da fare. Il peggioramento di alcuni indicatori proxy relativi alla valutazione del clima interno evidenziano uno stato di difficoltà da parte di una componente significativa del personale sanitario. Nelle aule di formazione dei dirigenti di struttura complessa sempre più spesso emerge l'urgenza di attivare una profonda revisione dei processi di budget e controllo in modo da dar maggior voce ma anche responsabilità ai professionisti sanitari. La Toscana infatti, pur se com-

pletivamente ha raggiunto ottime performance, ha ancora ambiti in ogni azienda su cui si può migliorare e attivare strategie per garantire una allocazione più efficace delle risorse disponibili. Il nostro sistema sanitario nazionale e regionale sempre più spesso sarà obbligato a fare scelte di priorità, ossia a individuare quali tipologie di servizi e farmaci garantire rispetto ad altri. In questo cammino, per garantire scelte capaci di rendere il maggior valore aggiunto per euro speso a favore della salute dei cittadini, gli indicatori di valutazione da un lato e l'esperienza e competenza dei professionisti dall'altro saranno i migliori compagni di viaggio.

\* Direttore Laboratorio  
Management Sanità Scuola  
Superiore Sant'Anna Pisa

**PERFORMANCE** MeS Sant'Anna: si riducono i ricoveri per 1.000 abitanti e la degenza media

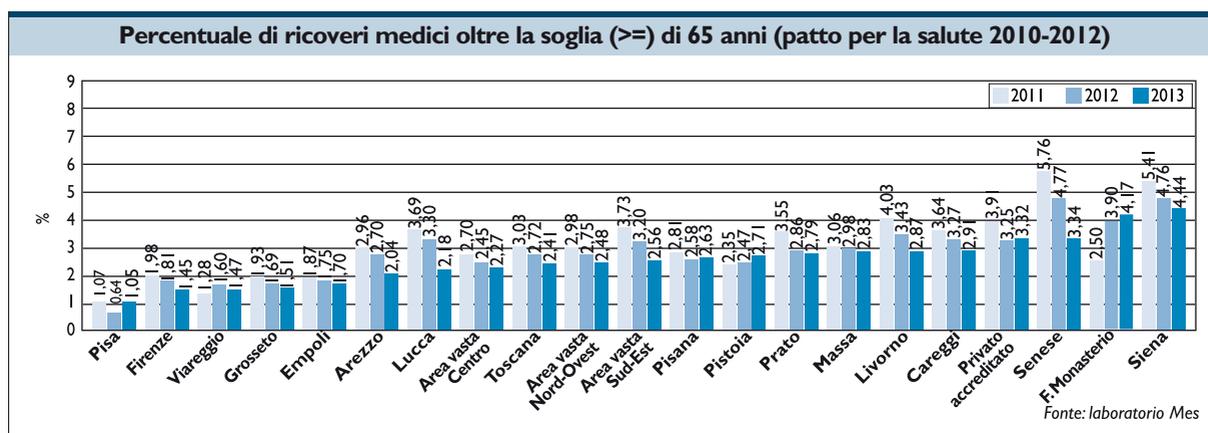
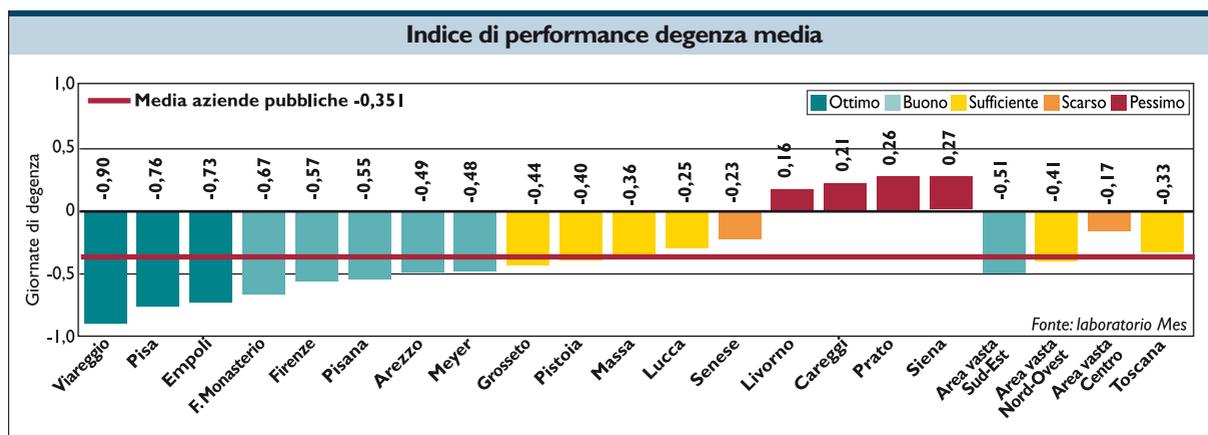
# L'ospedale migliora ancora



**Gli anziani restano meno in corsia - Stallo per gli esiti sulle fratture di femore**

Il tasso di ospedalizzazione continua a ridursi per tutte le aziende toscane: dal 2011 c'è stato un miglioramento del 6%, che ha portato la Regione ad avere un tasso di 136,20 ricoveri ogni 1.000 abitanti; la Asl 9 Grosseto ottiene il miglior risultato di 124,27. In particolare le aziende stanno lavorando per diminuire i ricoveri ordinari medici programmati, quelle prestazioni che potrebbero essere effettuate in regime ambulatoriale: il relativo indicatore si riduce del 4,5%, con un valore del 12,14x1.000 a livello regionale.

Il Patto per la salute monitora attentamente alcuni indicatori di efficienza dell'attività di ricovero, efficienza che si ottiene tramite una buona organizzazione del percorso del paziente. Una lunga permanenza in ospedale comporta, infatti, non solo maggiori spese a carico del sistema sanitario, ma soprattutto una maggiore esposizione a rischi per i pazienti, soprattutto i più anziani, per i quali in particolare è più adeguato essere seguiti presso la propria abitazione o in strutture territoriali adeguate. Per accorciare la degenza senza compromettere la qualità dell'assistenza, è necessario agire sulle varie fasi del percorso, ad es. diminuendo i tempi per le consulenze degli specialisti o i tempi di refertazione degli esami diagnostici; è importante anche sviluppare l'assistenza sul territorio come l'assistenza domiciliare, che offre cure infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali, nonché le cure intermedie per i pazienti affetti da patologie mediche in via di



risoluzione, completamente stabilizzati. Una buona misura dell'efficienza del ricovero è la degenza media: l'indice di performance della degenza media è un indicatore che confronta la degenza osservata nelle singole aziende con quella regionale, per ciascuna tipologia di

ricovero. La Asl 12 Viareggio si conferma l'azienda con la degenza media osservata più bassa rispetto a quella attesa; tra le migliori performance, anche la Asl 5 Pisa e la Asl 11 Empoli. Nonostante le Asl Pistoia, Prato, Siena e Massa peggio-

rino rispetto al 2012, si ottiene comunque un miglioramento a livello regionale pari al 20%. Altro aspetto rilevante relativo all'efficienza/appropriatezza del ricovero è il tasso di ospedalizzazione dei ricoveri medici oltre soglia per pazienti ultra 65enni. Per ogni presta-

zione sanitaria, il ministero stabilisce una soglia massima, ovvero un massimale in termini di giornate di degenza che ci si aspetta per ogni tipologia di ricovero, in particolare per i pazienti "anziani", individuati come più a rischio in una lunga permanenza in ospedale. Nel

2013, si osserva un miglioramento di circa l'11% del valore regionale rispetto al 2012; in effetti il trend triennale mostra una diminuzione di questi ricoveri in quasi tutte le aziende e una diminuzione della variabilità tra le aziende stesse. Tra le migliori si confermano la Asl 5 Pisa, la Asl 10 Firenze e la Asl 12 Viareggio.

Rispetto alla qualità clinica, indicatore chiave a livello nazionale è quello relativo alla percentuale di fratture di femore operate entro 2 giorni: un intervento tempestivo garantisce un recupero più rapido per il paziente e favorisce la completa guarigione. L'obiettivo regionale è pari all'80%, considerando che in alcuni casi specifici il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere all'operazione. Negli anni la maggior parte delle aziende ha lavorato bene, migliorando le proprie prestazioni; nel 2013, però, si osserva uno stop a livello regionale, che rimane comunque su ottimi livelli con un valore pari al 70%. La battuta di arresto è dovuta principalmente al fatto che alcune aziende nel 2013 hanno fatto notevoli passi indietro, in particolare l'Aou Careggi e la Asl 10 Firenze; ottime, invece, le prestazioni della Asl 12 Viareggio (oltre il 92%) e delle Asl 2 Lucca e 8 Arezzo, che fanno un notevole passo avanti rispetto al 2012 (un miglioramento rispettivamente del 28% e del 18%).

**Maria Sole Bramanti**  
**Anna Bonini**  
Laboratorio MeS

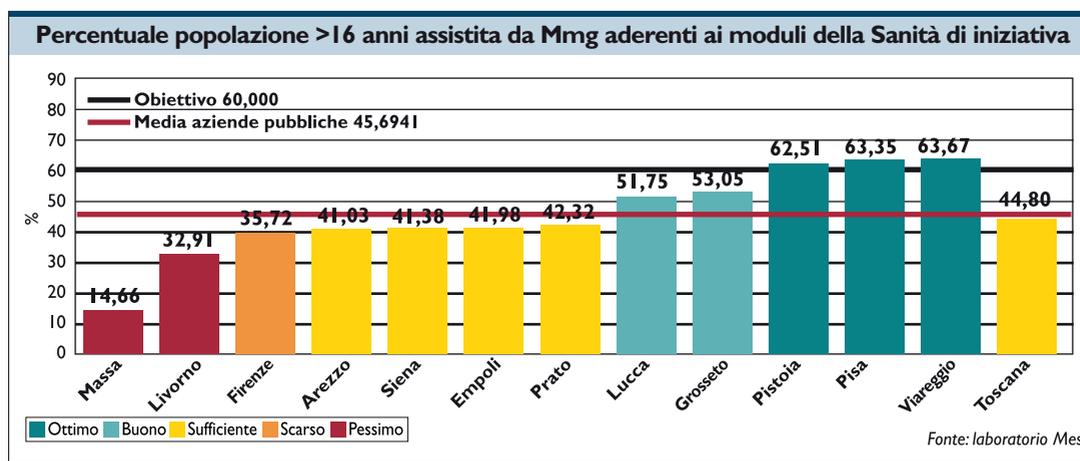
## TERRITORIO

### Cure domiciliari, risultati in crescita

Quale risposta ha dato l'assistenza territoriale ai bisogni della popolazione toscana nel 2013? Aumentano anche quest'anno i corsi di Attività fisica adattata (Afa) con i quali si attuano programmi di esercizio fisico, non sanitario, svolti in gruppo e indirizzati ad anziani con disabilità, secondo un approccio olistico rispetto all'idea di salute. Sono infatti 1,7 (contro 1,5 del 2012) i corsi attivati per ogni 1.000 residenti sessantacinquenni e oltre con basso livello di disabilità, registrando valori in crescita per quasi tutte le aziende.

Sempre più toscani sono seguiti da un medico di famiglia che ha aderito al modello della Sanità di iniziativa, anche se sono solo 3 le aziende (Asl 3 Pistoia, Asl 5 Pisa e Asl 12 Viareggio) che hanno contribuito significativamente a questo risultato, superando di alcuni punti l'obiettivo del 60% fissato per il 2013. Si riducono i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche, pur rimanendo elevata la variabilità tra le aziende. Ad esempio, le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco tra i residenti di età compresa tra i 50-74 anni si riducono da 178,1 nel 2012 a 154,6 nel 2013 ogni 100.000 residenti in quasi tutte le aziende - fatta eccezione delle aziende 3 Pistoia e 9 Grosseto - ma si rileva ancora un'ampia variabilità tra le aziende - con la Asl 2 Lucca che registra un risultato 3 volte inferiore a quello dell'Asl 5 Pisa.

Migliorano gli outcome per il percorso del diabete che registra a livello



regionale una riduzione nel tasso di amputazioni maggiori (da 51,74 a 47,66 per milione di residenti). Se invece si sposta l'attenzione dalla valutazione dei risultati a quella del processo assistenziale, emergono ambiti di miglioramento. Quasi tutti gli indicatori che misurano come l'assistenza agisca per mantenere sotto controllo la cronicità (trattamenti farmacologici, monitoraggio diagnostico ecc.) si mantengono stabili rispetto al 2012; fa eccezione la percentuale di residenti con scompenso sottoposti a terapia betabloccante che aumenta in tutte le aziende.

Buoni risultati sul versante dell'integrazione ospedale territorio e dell'appropriatezza diagnostica. Si riduce in-

fatti il tasso di ospedalizzazione per ricoveri superiori a 30 giorni e continua a diminuire il numero di RM muscolo-scheletriche erogate alla popolazione sessantacinquenne e oltre (24,3 nel 2011, 22,1 nel 2012, 20,4 nel 2013 per 1.000 residenti). Rimangono invece stabili il numero complessivo di risonanze erogate (extra pronto soccorso) e la percentuale di pazienti che ripetono le risonanze magnetiche lombari nei 12 mesi successivi.

Finalmente (è il caso di dirlo) dal 2013 sono sotto la lente della valutazione anche le cure domiciliari per i residenti toscani, con particolare attenzione, in questa prima fase, alla copertura e alla continuità dell'assistenza

fuori ospedale. La popolazione anziana che usufruisce di cure domiciliari di qualsiasi tipo (ad esempio assistenza domiciliare programmata o integrata) è passata dall'8,3% nel 2012 al 9,9% nel 2013.

Grazie all'inclusione della scheda unica di valutazione dei bisogni dell'assistito all'interno del percorso di cure domiciliari sanitarie, la percentuale di anziani in assistenza domiciliare con valutazione (così come conteggiata dal ministero della Salute) arriva a circa il 6% nel 2013 (tale percentuale comprende quindi anche l'assistenza domiciliare programmata dell'Unità di valutazione multidimensionale). Questo ultimo risultato, reso possibile gra-

zie al lavoro integrato di medici di medicina generale e infermieri e medici di distretto, testimonia, a differenza dei dati a confronto a livello nazionale degli anni passati, che in Toscana l'assistenza domiciliare ha una copertura assai buona.

**Anna Maria Murante**  
**Sara Barsanti**  
Laboratorio MeS

**Sanità Toscana**

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO

comitato scientifico  
Valtere Giovannini  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 24 del 24-30 giugno 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

**"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana**



PERFORMANCE MeS Sant'Anna: i risultati dei bersagli di ogni azienda sanitaria della Regione

# Le sei dimensioni della qualità

Stretta correlazione tra sistema di valutazione e miglioramento del Ssr

Il sistema di valutazione, con le sue sei dimensioni e le sue cinque fasce di valutazione, si consolida come strumento sia di programmazione regionale sia di supporto alla gestione aziendale. Come si riporta in queste due pagine, attraverso i noti "bersagli", il report sui dati 2013 rappresenta una nuova occasione per fare un punto della situazione: in quest'ottica vanno confrontati i bersagli delle 12 aziende sanitarie loca-

li, delle 4 aziende ospedaliere universitarie e quello della Fondazione Gabriele Monasterio. I bersagli relativi alle aziende sanitarie territoriali e quelli delle aziende ospedaliere universitarie sono in parte differenti, perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario. In logica multidimensionale i risultati sono suddivisi in sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in

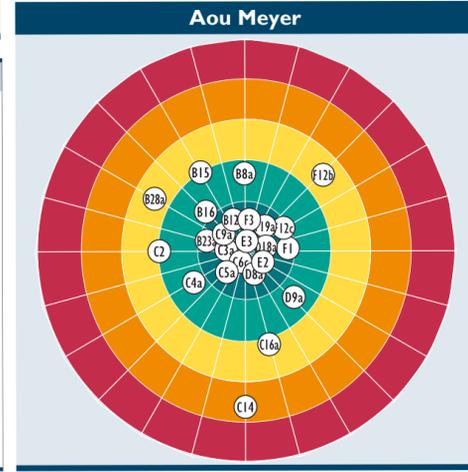
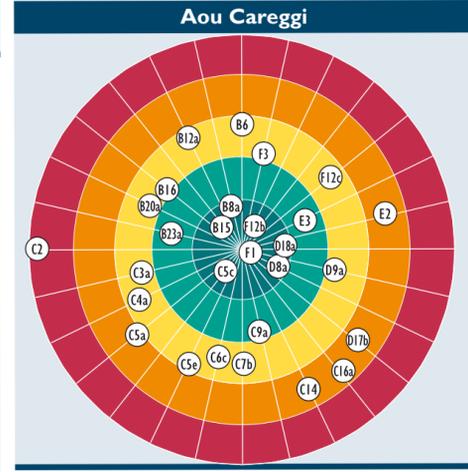
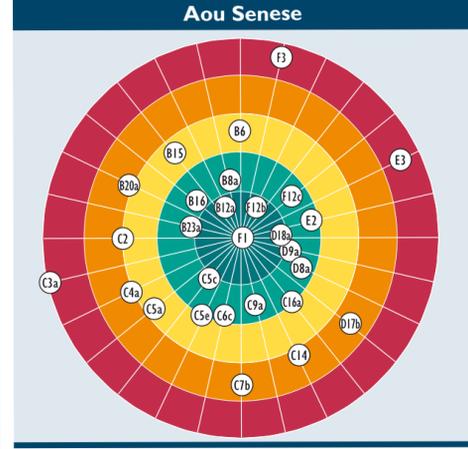
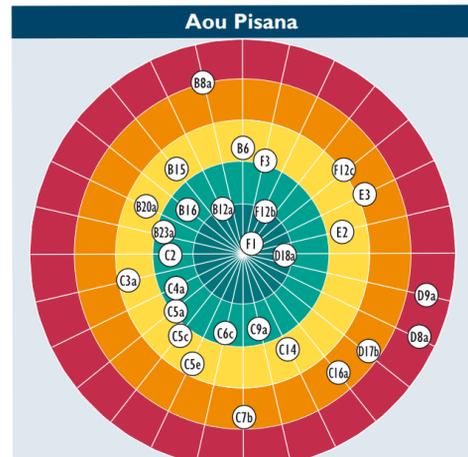
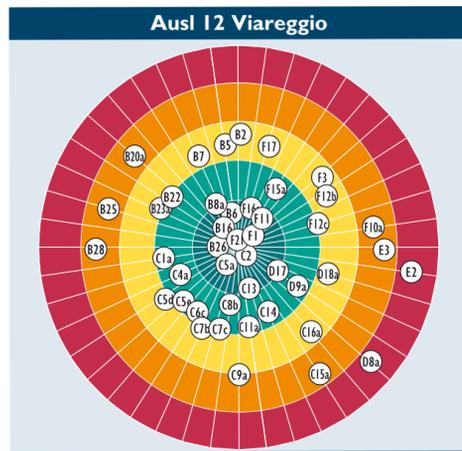
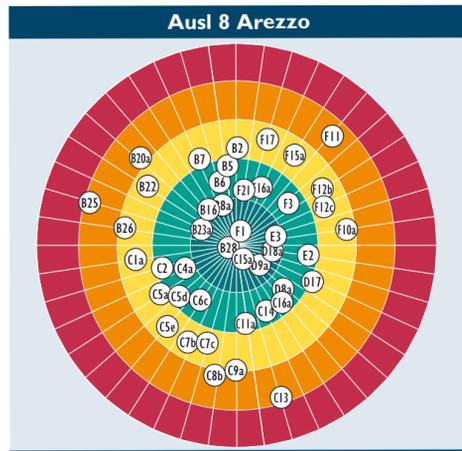
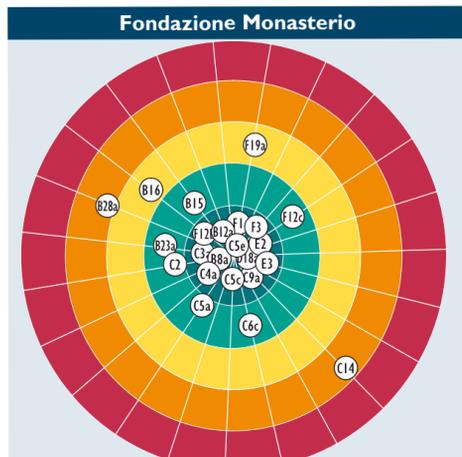
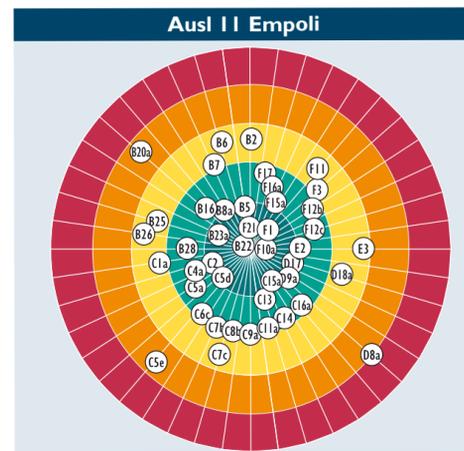
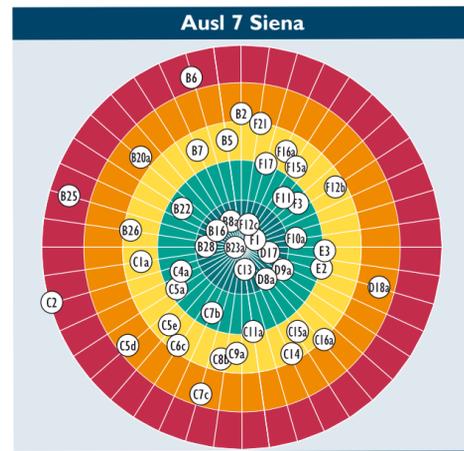
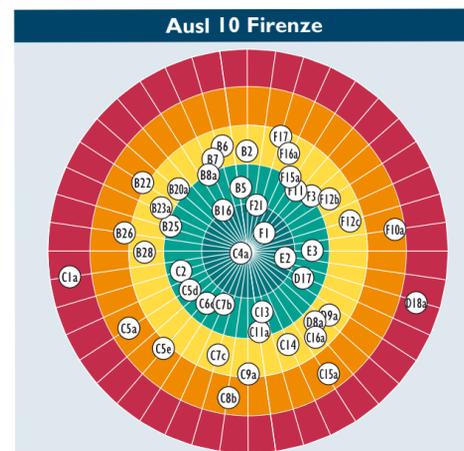
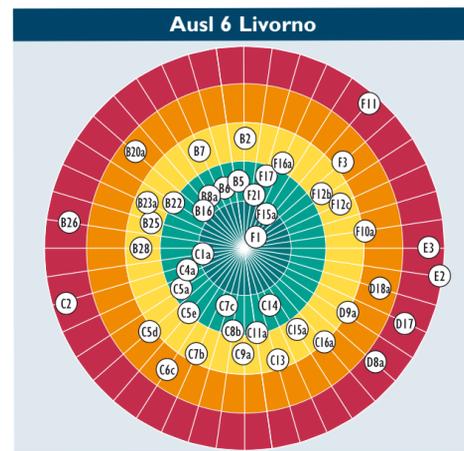
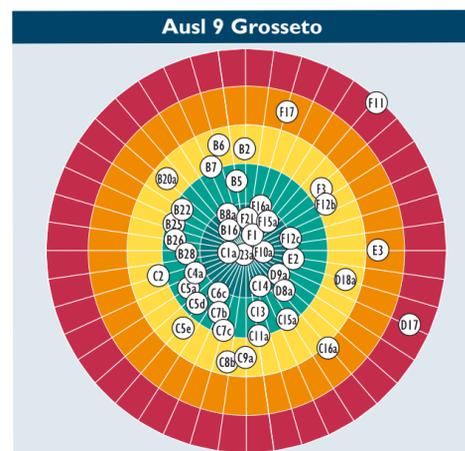
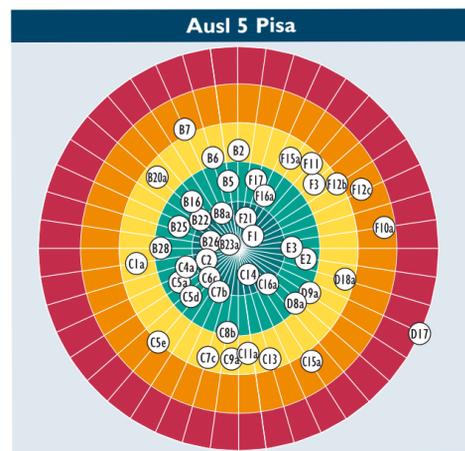
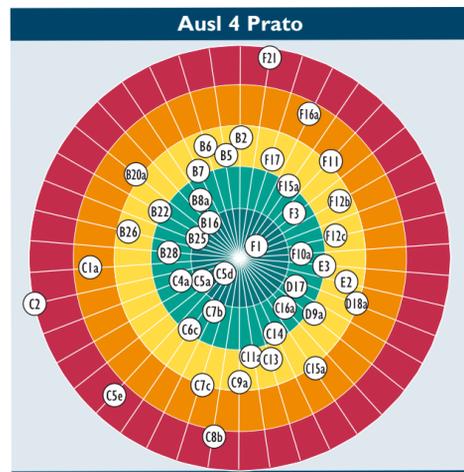
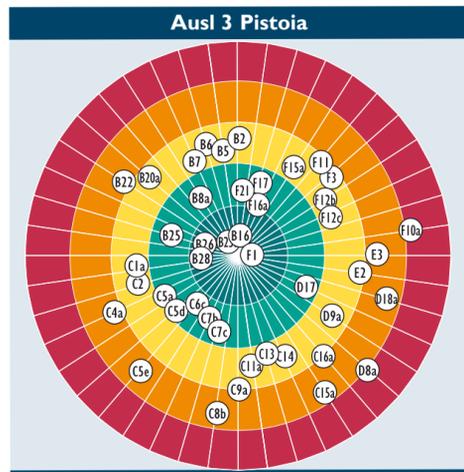
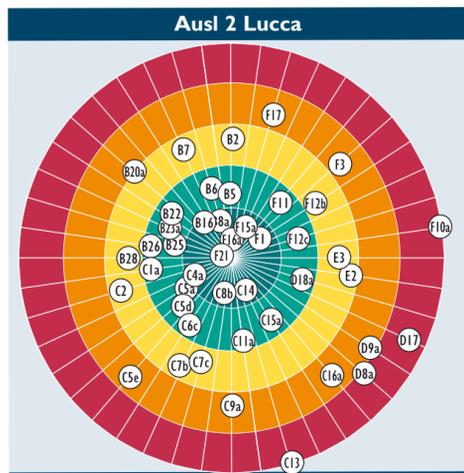
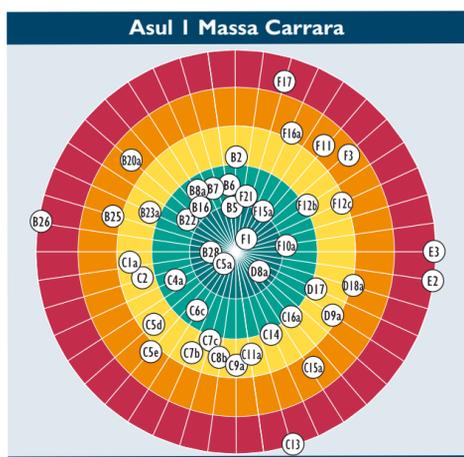
un sistema complesso come quello sanitario. Il principale beneficio riconosciuto dagli osservatori esterni consiste sia nella sua facilità di comprensione (indicatori di sintesi posizionati su fasce di colore concentriche) sia nella possibilità di effettuare confronti trasversali o "drill-down" analitici (ovvero confronti longitudinali, spaziali, approfondimenti vari). Non a caso la sua architettura informatica è oggi coperta da un

brevetto nazionale costitutivo di fatto un'innovazione nel campo del management sanitario. Il sistema di valutazione da diversi anni è legato al raggiungimento degli obiettivi aziendali e ai meccanismi incentivanti delle direzioni generali. I dati mostrano che esiste una crescente correlazione tra il sistema di valutazione da una parte e il processo di sviluppo e di miglioramento del servizio sanitario della Toscana dall'altra, in quanto le tecni-

che di valutazione evolvono in funzione del coinvolgimento dei professionisti, della copertura di nuove aree assistenziali, delle nuove esigenze informative o gestionali. Certamente non tutto è valutabile in modo oggettivo e puntuale, ma l'importante è comunque misurare quello che è correttamente misurabile per fornire ai policy makers, al management e ai professionisti sanitari evidenze a supporto delle decisioni che sono

chiamati a prendere per garantire i servizi ai cittadini. La Regione Toscana con il sistema di valutazione adottato dal 2005 per la Sanità ha dato prova che in molti ambiti questa misurazione può essere compiuta e può diventare un supporto essenziale alla guida del sistema, che non deve limitarsi alla fase della programmazione ma estendersi alla fase della verifica per misurare nei fatti la capacità di raggiungere i risultati.

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



| Legenda  |  |
|--|--|
| <span style="background-color: #008000; width: 10px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Performance ottima, punto di forza (punteggio 4-5) |
| <span style="background-color: #90EE90; width: 10px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Performance buona (punteggio 3-4)                  |
| <span style="background-color: #FFD700; width: 10px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Performance media (punteggio 2-3)                  |
| <span style="background-color: #FFA500; width: 10px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Performance scarsa (punteggio 1-2)                 |
| <span style="background-color: #DC143C; width: 10px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1) |

| A - Stato di salute della popolazione |   |
|---------------------------------------|---|
| A1                                    | Mortalità infantile   |
| A2                                    | Mortalità tumori (Tasso per 100.000)                                  |
| A3                                    | Mortalità per malattie circolatorie (Tasso per 100.000)               |
| A4                                    | Mortalità per suicidi (Tasso per 100.000)                             |
| A5                                    | Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL) (Tasso per 100.000) |

| B - Capacità perseguimento orientamenti regionali |   |
|---|---|
| B1  | Mortalità infantile   |
| B2  | Mortalità tumori (Tasso per 100.000)                                  |
| B3  | Mortalità per malattie circolatorie (Tasso per 100.000)               |
| B4  | Mortalità per suicidi (Tasso per 100.000)                             |
| B5  | Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL) (Tasso per 100.000) |

| Indicatori |  |
|------------|--|
| B2         | Stili di vita (Passi)  |
| B5         | Estensione ed adesione agli screening oncologici                               |
| B6         | Donazioni  |
| B7         | Copertura vaccinale  |
| B8a        | Gestione dati  |
| B12a       | Mobilità   |
| B16        | Comunicazione e partecipazione del cittadino                                   |
| B20a       | Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche (%) |
| B22        | Attività Fisica Adattata (Afa)   |
| B25        | Variabilità chirurgica elettiva  |
| B26        | Sanità di Iniziativa   |
| B28        | Cure domiciliari   |

| C - Valutazione socio sanitaria |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| C1a                             | Capacità di governo della domanda |
| C2                              | Efficienza attività di ricovero   |
| C3a                             | Degenza media preoperatoria       |

| bersaglio 2012 |  |
|----------------|--|
| C4a            | Appropriatezza chirurgica                        |
| C5a            | Qualità di processo                              |
| C5d            | Programma nazionale esiti                        |
| C5e            | Ricoveri ripetuti                                |
| C6c            | Rischio Clinico                                  |
| C7b            | Materno-Infantile assistenza al parto            |
| C7c            | Materno-Infantile assistenza territoriale        |
| C8b            | Efficacia del territorio                         |
| C9a            | Appropriatezza prescrittiva farmaceutica         |
| C11a           | Efficacia assistenziale delle patologie croniche |
| C13            | Appropriatezza Diagnostica                       |
| C14            | Appropriatezza medica                            |
| C15a           | Salute mentale                                   |
| C16a           | Percorso Emergenza - Urgenza                     |

| D - Valutazione esterna |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| D8a                     | Soddisfazione utenti Pronto Soccorso |

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| D9a  | Abbandoni dal Pronto Soccorso (%)    |
| D17  | Valutazione utenti Materno Infantile |
| D18a | Dimissioni volontarie                |

| E - Valutazione interna |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| E2                      | % assenze dipendenti (%)    |
| E3                      | Tasso infortuni (x 100.000) |

| F - Valutazione economico finanziaria ed efficienza operativa |  |
|---|--|
| F1  | Equilibrio economico reddituale (%)  |
| F3  | Equilibrio patrimoniale finanziario  |
| F10a  | Governo della spesa farmaceutica e dispositivi   |
| F11   | Indice di compensazione (%)  |
| F12b  | Efficienza prescrittiva farmaceutica   |
| F12c  | Dispositivi medici   |
| F15a  | Efficienza ed efficacia dei servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (Pisil) |
| F16a  | Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (Spv-lan)                          |
| F17   | Costo sanitario pro-capite (euro) F21 Igiene e sanità pubblica                                     |

**PERFORMANCE** MeS Sant'Anna: criticità indicate dai cittadini su code e gestione delle cure palliative

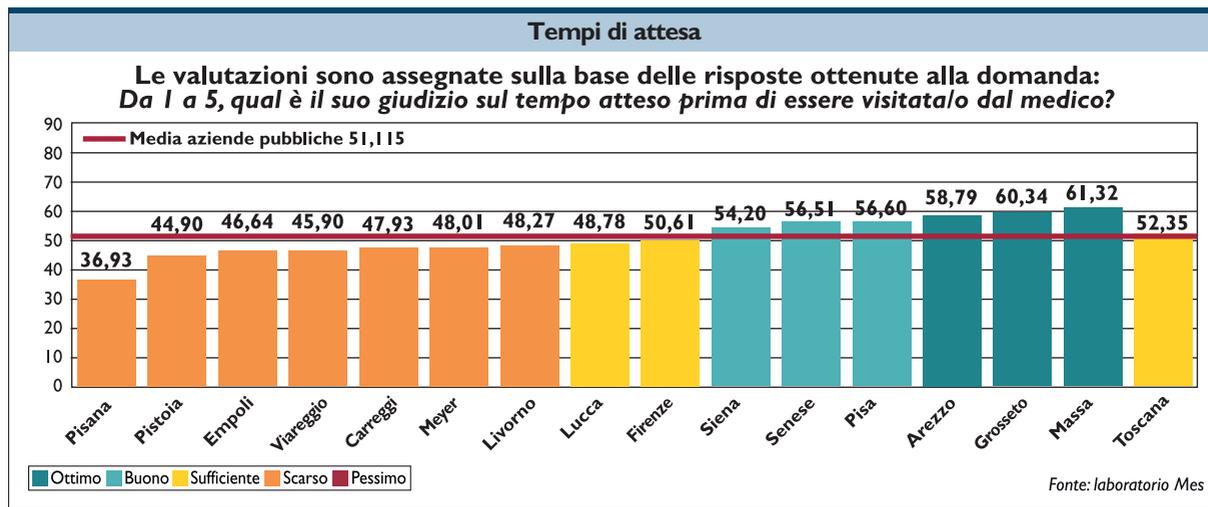


# I rebus: liste d'attesa e dolore

## Soddisfazione per il Pronto soccorso e il rapporto con medici e infermieri

Sono i tempi di attesa e la gestione del dolore le maggiori criticità rilevate dai pazienti del servizio di Pronto soccorso, mentre come punti di forza si confermano la fiducia nei medici e negli infermieri e la capillarità delle informazioni ai pazienti all'atto delle dimissioni. Questi i principali aspetti emersi dall'indagine di soddisfazione volta a rilevare l'esperienza e la valutazione del servizio da parte degli utenti dei Pronto soccorso toscani, svolta tra il 30 settembre e il 10 novembre 2013 dalla Regione Toscana, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

L'indagine, che è stata condotta in maniera da restituire risultati statisticamente significativi a livello di singolo Pronto Soccorso, ha comportato l'invio postale di oltre 30mila questionari a un campione casuale di utenti che avevano avuto accesso al servizio in questo periodo. I pazienti contattati potevano rispondere al questionario cartaceo ricevuto o, in alternativa, via web, su una piattaforma on line appositamente predisposta dal Laboratorio MeS, o richiedendo un'intervista telefonica, utilizzando un numero di telefono a



questo dedicato. La raccolta dei dati si è chiusa il 31 marzo scorso. Dall'elaborazione dei 5.919 questionari ricevuti, è emerso che il 66,5% dei pazienti dà una valutazione ottima o buona del servizio di Pronto soccorso e il 24,1% sufficiente, per un totale di pazienti soddisfatti pari al 90,6%. Questo dato evidenzia però un lieve peggioramento rispetto al 2011, anno di effettuazione dell'ultima rilevazione, quando i pazienti soddisfatti erano pari al 91,8 per cento.

Accanto alla valutazione

complessiva del servizio, l'indagine rileva le opinioni dei pazienti rispetto a numerose altre dimensioni: la descrizione dell'esperienza vissuta durante l'accesso in Pronto soccorso, le valutazioni riguardanti il rapporto con i medici e con gli infermieri, il grado di coinvolgimento nella scelta delle cure, l'umanizzazione dell'assistenza, i tempi di attesa e il comfort delle strutture in cui è erogato il servizio.

Mentre il rapporto del paziente con il personale è soddisfacente, con particolare riferimento al-

la fiducia riposta nel personale medico (il 96,6% di pazienti dichiara di aver avuto fiducia in esso, e tra questi il 73,7% completamente) e in quello infermieristico (i pazienti soddisfatti sono il 96,5%), al grado di umanizzazione del rapporto con medici (88,8% di pazienti soddisfatti) e infermieri (89,5% soddisfatti), alla disponibilità del personale in caso di bisogno (96,6% di soddisfatti) e alla chiarezza delle informazioni alle dimissioni (96,7% di soddisfatti, 80,1% completamente), altri dati evi-

denziano la necessità di introdurre degli interventi correttivi, con particolare riferimento ai tempi di attesa e dalla gestione del dolore.

I tempi di attesa sono infatti giudicati adeguati dal 68,5% dei pazienti, ma insoddisfacenti dal 31,5%, un dato in peggioramento rispetto al 2011, quando gli insoddisfatti erano il 27,5%: dall'indagine è inoltre emerso che, in caso di attesa prolungata, solo la metà circa dei pazienti è sottoposto ad accertamenti o rivalutazione. Per quanto riguarda la va-

lutazione sul modo con cui il personale ha gestito il dolore dei pazienti, che evidenzia un giudizio positivo da parte del 77,4% degli utenti, si registra invece la presenza del 22,6% di insoddisfatti. Tra i motivi per cui la gestione del dolore può non essere soddisfacente è emersa la mancata comunicazione tra personale e pazienti: in parte è dovuta a medici e infermieri, ma in parte anche alla ritrosia dei pazienti che, nel 27% dei casi, non dichiara di stare soffrendo, preferendo attendere la visita del medico o ritenendo opportuno non lamentarsi.

Un altro opportuno intervento correttivo riguarda infine la conoscenza del codice colore da parte dei pazienti, che chiarisce le priorità d'accesso al servizio e quindi consente di ridurre l'insoddisfazione per l'attesa. Il 31,5% dei pazienti, però, dichiara di non conoscere o che non gli è stato comunicato il codice colore che gli è stato assegnato: è un dato in netto miglioramento rispetto agli anni scorsi, quando era pari o superiore al 50%, ma su cui si può ancora intervenire.

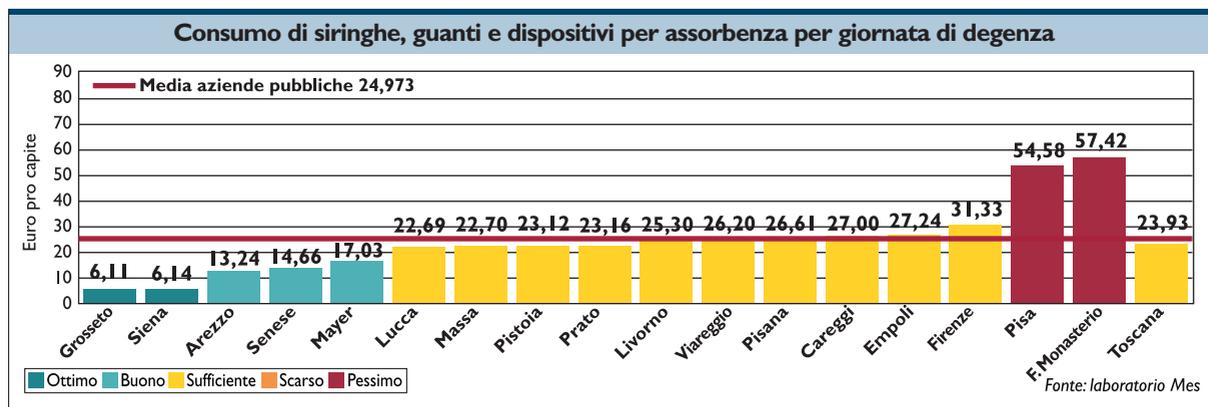
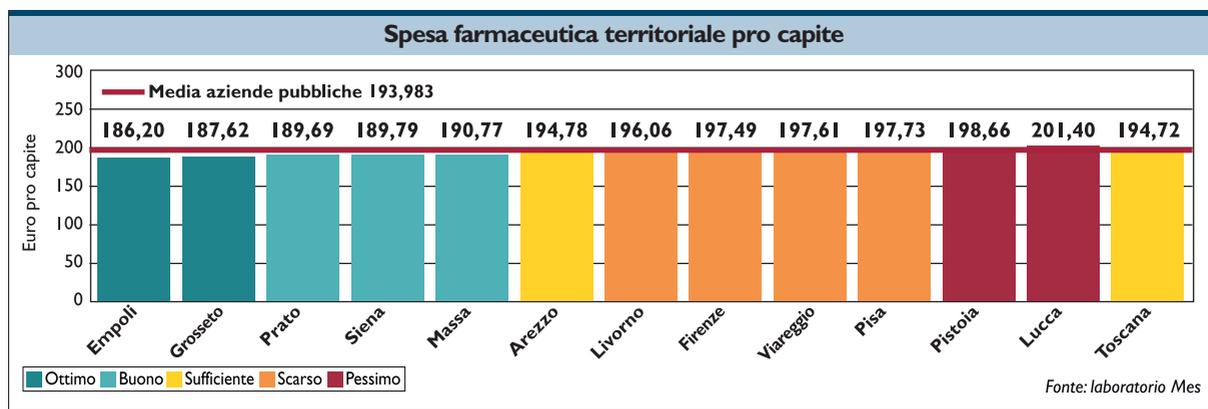
**Cinzia Panero**  
Laboratorio MeS

### FARMACEUTICA

## Aumenta il consumo di generici, ma anche di antibiotici

Nell'ambito del Sistema di valutazione da anni vengono monitorate le dinamiche dell'area farmaceutica, attraverso due prospettive complementari: da una parte viene valutata l'appropriatezza del fenomeno prescrittivo - controllando i livelli di consumo, di aderenza alla terapia, di abbandono; dall'altra se ne verifica "l'efficienza", cioè il ricorso a prodotti che, a parità di efficacia terapeutica, presentano costi inferiori. Nel corso del 2013, in assenza di significative scadenze brevettuali, la spesa farmaceutica territoriale (che include sia la distribuzione in regime convenzionale, sia la distribuzione diretta e per conto) si assesta per il 2013 sui valori dell'anno precedente (circa 195 euro pro capite), a fronte però di una crescita del 6% dei consumi di farmaci di classe A e C erogati in regime convenzionale o in erogazione diretta.

In termini di appropriatezza, migliora ulteriormente l'aderenza dei pazienti alle terapie con statine e antidepressivi, che come noto è fondamentale per ottenere una buona efficacia terapeutica. Tra il 2012 e il 2013, la percentuale di pazienti che assumono almeno 290 unità posologiche di statine all'anno passa dal 43,7 al 44,9%, mentre quella di utenti che consumano meno di 3 confezioni di antidepressivi scende dal 25,7 al 25,2%. Ritorna invece ad aumentare il ricorso agli antibiotici, innescando po-



tenziali fenomeni di antibiotico-resistenza: se in Toscana si passa - tra il 2010 e il 2012 - da 22,9 a 21,1 dosi definite giornaliera (Ddd) per 1.000 abitanti, nel 2013 si ritorna a 22,5 Ddd; non si arresta nemmeno l'aumento del consumo di antiacidi (+ 6,2% tra il 2011 e il 2012, + 7,6% tra il 2012 e il 2013) mentre quello di anti-

depressivi - storicamente elevato in Toscana - si mantiene relativamente stabile (47,9 Ddd per 1.000 abitanti die nel 2012, 49 Ddd nel 2013). Cresce leggermente - dal 14,1% del 2012 al 15% del 2013 - la percentuale di pazienti con più di 75 anni che assumono contemporaneamente più di 5 classi farmaceutiche: un fenomeno

(polypharmacy) che può tradursi in interazioni farmacologiche dannose.

Per quanto riguarda l'efficienza prescrittiva, la Toscana insieme a Umbria ed Emilia-Romagna si conferma tra le regioni con il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto (Rapporto nazionale gennaio-settembre 2013, Osmed-Ai-

fa). In particolare, per la Toscana vi è stato nel 2013 un aumento del 7,5% della prescrizione di farmaci non coperti da brevetto o inclusi nelle liste di trasparenza, con risultati abbastanza omogenei su tutto il territorio toscano.

A livello ospedaliero aumenta in Toscana per il 2013 l'utilizzo dei biosimilari, in par-

ticolare il consumo di filgrastim erogato nei reparti aumenta del 6% rispetto al 2012, evidenziando una notevole omogeneità tra le aziende toscane così come il consumo di eritropoietina che per la Toscana aumenta di circa il 40%, pur mantenendo ancora una certa eterogeneità sul territorio.

Dal 2013 sono stati inoltre introdotti nel sistema alcuni indicatori per il monitoraggio dei dispositivi medici. Si registrano anche in quest'ambito significative differenze tra i comportamenti delle aziende: per ogni giornata di degenza, ad esempio, il consumo totale per siringhe, guanti e dispositivi di assorbimento varia da un minimo di 6 dispositivi per giornate di degenza dell'Asl di Grosseto a un massimo di 57 dispositivi per giornate di degenza della Fondazione Monasterio.

Il pieno sfruttamento delle economie di scala inoltre richiederebbe che i professionisti si avvalsero tendenzialmente dei prodotti vincitori delle procedure pubbliche di acquisto, basate su criteri di costo/efficacia: la percentuale di utilizzo di stent coronarici a cessione di farmaco della ditta aggiudicataria (sul totale degli stent coronarici) oscilla tra il 60,4% dell'Asl di Prato e il 78,1% dell'Asl fiorentina, evidenziando ambiti di discrezionalità nel comportamento delle aziende.

**Federico Vola**  
**Laura d'Amato**  
Laboratorio MeS

**PERFORMANCE** MeS Sant'Anna: Valutazione media regionale, ma aziende troppo diverse

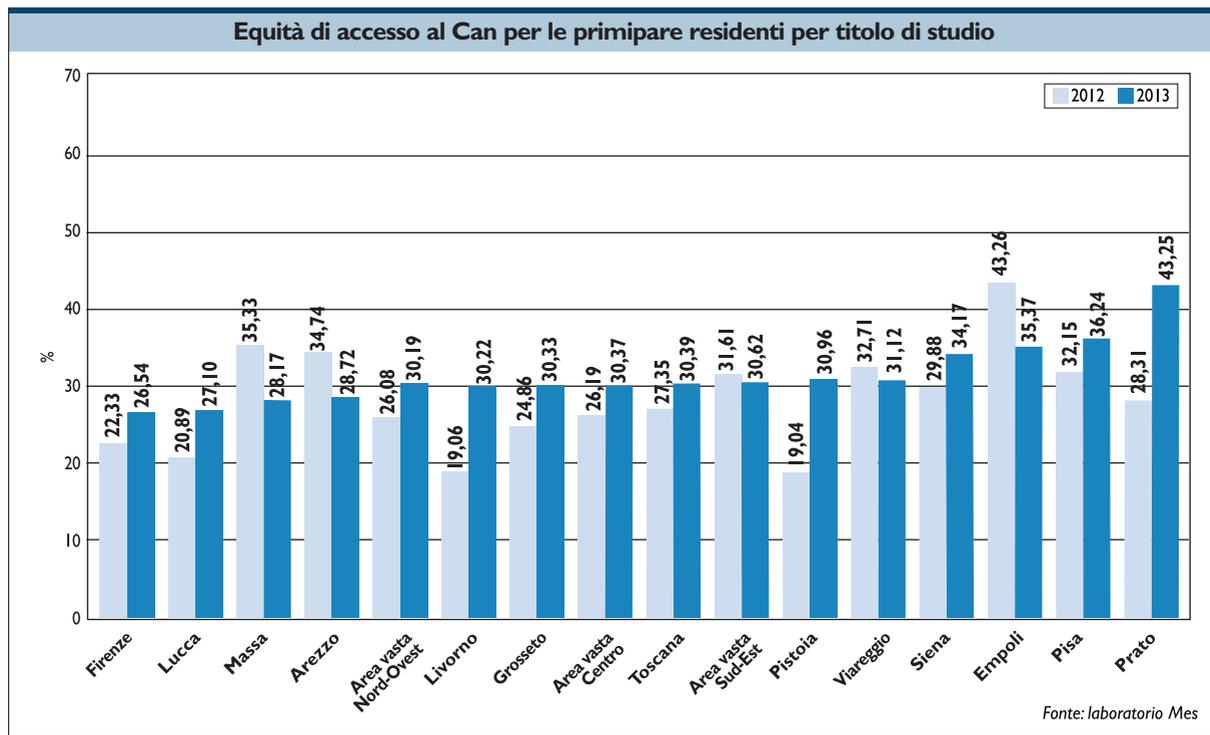


# Materno-infantile in altalena

**Dove il parto va bene il territorio arranca - Ospedalizzazione da migliorare**

**D**a quest'anno la valutazione della performance nell'area materno-infantile raddoppia. Nel bersaglio 2013 sono infatti presenti due indicatori di sintesi, uno relativo all'assistenza ospedaliera inerente la fase del parto, l'altro invece relativo all'assistenza territoriale, garantita dai servizi consultoriali e dalla pediatria. Questa scelta permette di approfondire la valutazione in ambito territoriale, arricchita di nuovi indicatori e di facilitare l'identificazione di eventuali discrepanze tra le performance nei due livelli di assistenza, ospedale e territorio, risultando quindi più efficace nel supportare il management delle aziende sanitarie.

Se a livello regionale l'assistenza ospedaliera e territoriale nell'area materno-infantile conseguono entrambe una valutazione media, in alcune aziende i risultati si differenziano sostanzialmente tra ospedale e territorio. Le Asl Pisa, Firenze e Siena ottengono buoni risultati rispetto alla fase parto, mentre raggiungono una performance peggiore a livello territoriale. L'Asl Livorno invece presenta una situazione invertita, con la miglior performance regionale nell'assistenza territoriale e l'Asl Grosseto è l'unica a ottenere buoni risultati su entrambi gli indicatori.



Seppur ancora lontani dall'obiettivo regionale del 15%, la percentuale dei parti cesarei depurati (Ntsv) quest'anno scende al 18,6%, segnando un calo del 7% rispetto al 2012 e confermando il trend di riduzione osservato dal 2007. In contro tendenza invece i parti indotti e operativi, che nel periodo 2007-2013 passano rispettivamente dal 17,7% al 20,4% e dal 4,9% al 6,9%. L'induzione al parto costituisce una criticità emergente in Toscana do-

ve 9 aziende su 15 (incluse le ospedaliere) superano il 20%, ciò farebbe supporre che spesso il suo ricorso avvenga in assenza di indicazioni, anche considerando che la media stimata internazionale dell'induzione del parto è del 10%. Un'analoga tendenza si registra tra le regioni che partecipano al Sistema di valutazione del network delle regioni.

Le buone pratiche che favoriscono l'allattamento al seno, quali la proposta del

contatto pelle a pelle e l'attacco al seno entro le due ore dal parto, sono molto diffuse a livello regionale (rispettivamente 87% e 79% circa, secondo i dati dell'indagine condotta dal MeS tra le partorienti nel 2012/13), a eccezione dell'Aou Pisana dove le percentuali calano a 56% e 6%. Alta anche la percentuale di allattamento al seno esclusivo durante il ricovero ospedaliero (79%), che fornisce un'indicazione

di massima su questo aspetto, in mancanza al momento di un miglior indicatore di outcome quale l'allattamento al seno esclusivo a tre mesi dal parto.

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale, in riferimento alla fase pre-parto, si osserva un lieve incremento della partecipazione ai Corsi di accompagnamento alla nascita (Can) da parte delle primipare, passando dal 41,5% nel 2012 al 45,1% nel 2013.

Tuttavia ancora solo una donna su due, che affronta per la prima volta la gravidanza, beneficia di questa importante opportunità per rafforzare le proprie competenze e per consolidare le proprie conoscenze sui vari aspetti del percorso nascita. Inoltre, analizzando la partecipazione al Can per titolo di studio, si evidenzia che le primipare con basso titolo di studio aderiscono meno frequentemente di quelle istruite agli incontri del Can, con una differenza tra i due gruppi che supera il 30% nel 2013, ulteriormente aumentata rispetto al 2012. Questo è indice che i servizi riescono a migliorare l'accesso al Can tra chi ha già una maggiore capacità di ricercare salute (health seeking behaviours).

Il tasso di ospedalizzazione relativo ai pazienti di età inferiore ai 14 anni, che riflette anche il grado di integrazione territorio-ospedale, presenta ancora spazi di miglioramento, data la rilevante variabilità fra le aziende, nonostante abbia registrato una diminuzione del 4% a livello regionale rispetto al 2012. Inoltre nel confronto interregionale (Network delle regioni) la Toscana risulta avere il tasso di ospedalizzazione pediatrico più elevato seguita unicamente dalla Liguria.

**Manila Bonciani  
Barbara Lupi  
Laboratorio MeS**

## ASSISTENZA IN RICOVERO

### Riabilitazione nel mirino dei bersagli

**L**a Regione Toscana, in collaborazione con il Laboratorio MeS della Scuola S. Anna di Pisa, ha iniziato un percorso di analisi delle attività riabilitative erogate in regime di ricovero ospedaliero (specialità codice 56, "Recupero e riabilitazione funzionale"). Sono stati elaborati alcuni primi indicatori, di osservazione per il 2013 ma su cui la Regione ha già posto l'obiettivo per le direzioni generali per il 2014, e si è costituito un tavolo tecnico, coordinato dalla Regione, che comprende ricercatori del Laboratorio MeS, personale regionale e operatori di alcune Asl esperti in materia. Focalizzarsi su un aspetto specifico della riabilitazione è apparso fondamentale per cominciare a riflettere su un tema vastissimo, che comprende, dentro un'unica definizione, tipologie di utenti, di condizioni cliniche, di percorsi e di strutture estremamente diversificati.

*Qui più che altrove è l'offerta che regola la domanda*

Il tema poi è interessante non solo per la rilevanza della riabilitazione ospedaliera in termini di miglioramento o stabilizzazione della qualità di vita dei pazienti colpiti da evento acuto (si pensi all'ictus o alla frattura di femore), ma anche per le caratteristiche degli enti erogatori, caratterizzati da una forte presenza di privati accreditati, distribuiti in modo abbastanza eterogeneo sul territorio regionale. Alcune aziende sanitarie (Massa e Firenze), infatti, erogano attività di riabilitazione ospedaliera solo attraverso istituti privati convenzionati, mentre altre contano solo posti letto

pubblici. Al di là della questione pubblico/privato, è interessante rilevare la distribuzione di posti letto per abitante, che va da un minimo di 0,02 ppl/abitante per l'azienda di Pistoia a un massimo di 0,25 ppl/abitante per le aziende di Viareggio e Pisa (i dati sui posti letto in cod. 56 sono stati raccolti da specifica rilevazione regionale). Anche alla luce di questa informazione va letto il dato sul tasso di ospedalizzazione in cod. 56, uno dei primi indicatori richiesti ed elaborati.

L'indicatore considera sia i ricoveri ordinari che quelli erogati in regime di day hospital e presenta una discreta variabilità, in parte legata alla disponibilità di posti letto nelle varie aziende: per le attività riabilitative più che per altre, infatti, sembra valere il principio per cui l'offerta regola la domanda. La Regione Toscana va nella direzione di ridurre i ricoveri in cod. 56, convertendoli, ove possibile e appropriato rispetto alle condizioni cliniche del paziente, in ricoveri territoriali in strutture ex art. 26 della legge 833/1978.

Un altro indicatore calcolato, che qui presentiamo solo per i ricoveri ordinari, riguarda il numero di ricoveri in cod. 56 che non risultano preceduti, nei 3 giorni antecedenti l'ammissione, da una qualunque altra dimissione, cioè da nessun altro ricovero. Il dato è controverso perché è opinione condivisa dai tecnici che un ricovero in riabilitazione debba sempre essere preceduto da un ricovero acuto,

**Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità**

| Azienda           | Valore (x 1.000) | Valutazione  | Num.      | Den.         | Data |
|-------------------|------------------|--------------|-----------|--------------|------|
| Toscana           | 2,44             | Non valutato | 10.027,00 | 3.692.828,00 | 2013 |
| Ausl 1 Massa      | 1,99             | Non valutato | 446,00    | 199.330,00   | 2013 |
| Ausl 2 Lucca      | 2,05             | Non valutato | 502,00    | 224.501,00   | 2013 |
| Ausl 3 Pistoia    | 1,27             | Non valutato | 395,00    | 287.445,00   | 2013 |
| Ausl 4 Prato      | 3,00             | Non valutato | 740,00    | 248.292,00   | 2013 |
| Ausl 5 Pisa       | 2,72             | Non valutato | 988,00    | 336.789,00   | 2013 |
| Ausl 6 Livorno    | 1,82             | Non valutato | 714,00    | 346.235,00   | 2013 |
| Ausl 7 Siena      | 1,57             | Non valutato | 467,00    | 267.200,00   | 2013 |
| Ausl 8 arezzo     | 2,91             | Non valutato | 1.112,00  | 344.437,00   | 2013 |
| Ausl 9 Grosseto   | 2,15             | Non valutato | 563,00    | 220.982,00   | 2013 |
| Ausl 10 Firenze   | 2,81             | Non valutato | 2.642,00  | 814.690,00   | 2013 |
| Ausl 11 Empoli    | 2,32             | Non valutato | 577,00    | 238.873,00   | 2013 |
| Ausl 12 Viareggio | 4,83             | Non valutato | 881,00    | 164.054,00   | 2013 |
| Aou Pisana        | 2,72             | Non valutato | 988,00    | 336.789,00   | 2013 |
| Aou Senese        | 1,57             | Non valutato | 467,00    | 267.200,00   | 2013 |
| Aou Careggi       | 2,81             | Non valutato | 2.642,00  | 814.690,00   | 2013 |

in teoria senza alcuna soluzione di continuità. L'indicatore si presenta abbastanza critico per alcune delle nostre Aziende (Asl 11, Asl 2, Aou Pisana), nelle quali dal 30 al 47% circa dei ricoveri in cod. 56 non sembra preceduto da nessun altro ricovero (complessivamente per le tre Aziende si tratta di 436 ricoveri ordinari).

Ovviamente questi dati saranno oggetto di discussione e di ulteriore verifica all'interno del gruppo di lavoro regionale, perché possano fungere da base a eventuali azioni correttive o di ulteriore approfondimento. Le prossi-

me azioni riguarderanno la verifica di alcuni indicatori di efficienza, come ad esempio il tasso di occupazione dei posti letto, e soprattutto la messa in relazione delle attività di riabilitazione ospedaliera con quella extra-ospedaliera ex art. 26, per evitare di ragionare in un'ottica compartimentale e non perdere di vista la logica di percorso integrato che dovrebbe essere alla base degli interventi sanitari e socio-sanitari regionali.

**Giulia Capitani  
Laboratorio MeS**



Regione Toscana

# I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria  
Elettronica guardi  
le tue analisi sul pc.  
Convieni a tutti.

**Quasi a tutti.**

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde  
**800 004 477**

**Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.**

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione [www.regione.toscana.it/cartasanitaria](http://www.regione.toscana.it/cartasanitaria)