

PARTE I

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

a cura di Sabina Nuti

1. Il sistema di reporting multidimensionale dei risultati

Il presente rapporto illustra i risultati ottenuti dalla sanità toscana per l'anno 2009.

La Regione Toscana considera ormai da anni il sistema di valutazione della performance, presentato nei paragrafi seguenti, uno strumento di governo del sistema sanitario regionale essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino. Se, infatti, è importante che le aziende sanitarie del sistema riescano a perseguire l'equilibrio economico finanziario, questo non è certamente sufficiente. Fondamentale è che le risorse della collettività creino "valore", ossia che siano adeguatamente utilizzate, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità a tutti i cittadini.

Con questi presupposti il Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna in collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato in tutte le aziende sanitarie della Toscana fin dal 2005 il Sistema di Valutazione della Performance, per misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita.

Il sistema è oggi utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema incentivante per la direzione aziendale. Le aziende del sistema a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di budget interno.

Ogni anno l'intero sistema e i nuovi indicatori introdotti sono sottoposti alla supervisione scientifica di un comitato di esperti a livello internazionale composto da:

- Richard Gwin Bevan, Professore di Health Management alla London School of Economics and Political Science, Londra, Regno Unito;
- Brown Adalsteinn, Vice Ministro, Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario, Canada;
- Gregorio Gomez Soriano, Direttore Dipartimento di Salute Territoriale, Agenzia Valenciana de Salud Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Spagna;
- Piergiorgio Strata, Professore ordinario presso l'Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Neuroscienze - Sezione di Fisiologia.

Inoltre il sistema di valutazione della Regione Toscana è stato oggetto di brevettazione ed è stato adottato anche da un network di regioni (Piemonte, Umbria, Liguria, Valle d' Aosta e Provincia Autonoma di Trento). Con i referenti di queste regioni è in atto un proficuo lavoro di revisione continua dello strumento per adattarlo ai cambiamenti in atto nel sistema e renderlo sempre più adeguato a supportare i processi decisionali della Regione e delle Aziende Sanitarie.

In ottica multidimensionale, i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie della Regione Toscana e dal sistema sanitario nel suo insieme, sono stati analizzati secondo sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario (vedi figura n. 1).



Fig. 1 - Le dimensioni della valutazione

16 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

Le dimensioni della valutazione sono:

- **La valutazione dei livelli di salute della popolazione (A)**
Pur sapendo che questa tipologia di indicatori, quali la mortalità nel primo anno di vita o la mortalità per diverse patologie, si muove lentamente nel tempo e che un miglioramento registrato oggi spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato, gli indicatori presenti in questa dimensione rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari e meritano sempre di essere monitorati.
- **La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)**
Le aziende sanitarie toscane rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome, ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale, operando in squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso e equità a tutta la popolazione. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.
- **La valutazione socio-sanitaria (C)**
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 sanitario sia per le attività dell'ospedale, che per i servizi del territorio e della prevenzione.
- **La valutazione esterna (D)**
In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. Il giudizio del cittadino/utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere articolato nel dettaglio, cogliendo tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, deve tener conto dell'esperienza vissuta dall'utente.
- **La valutazione interna (E)**
In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. 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.
- **La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria (F)**
In questa dimensione viene considerata la capacità aziendale di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. 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, quali 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).

Le fasce in cui la valutazione è espressa sono cinque:

- fascia verde, fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona e la valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- fascia gialla, quando la valutazione è tra il 2 e il 3 e la performance non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia arancione, quando la valutazione è tra l'1 e il 2 e presenta una situazione preoccupante. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa, quando la performance è sotto l'unità 1.

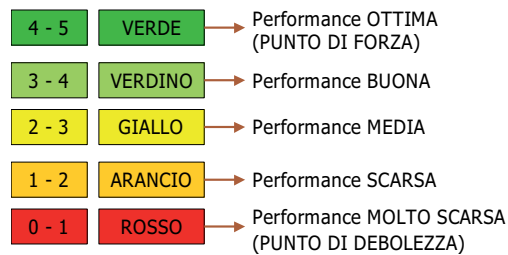


Fig. 2 - Le fasce di valutazione

Per poter procedere al posizionamento delle misure relative agli indicatori individuati per ogni dimensione oggetto del sistema di valutazione nelle cinque fasce sono stati adottati i seguenti criteri di riferimento:

- se esistente, è stato considerato uno standard internazionale riconosciuto (ad esempio: la percentuale di cesarei massimo auspicato dall'OMS);
- in caso di assenza di uno standard internazionale di riferimento è stato considerato uno standard regionale definito con delibera regionale o nel piano sanitario regionale
- in caso di assenza di uno standard regionale di riferimento è stata considerata la media regionale corretta con eventuali fattori di risk adjustment (generalmente età e genere) per rendere possibile il confronto tra le aziende.

2. Gli indicatori del sistema

Ogni azienda, quindi, vede rappresentata sinteticamente la propria performance nel suo bersaglio, in cui vengono riportati i valori di sintesi di circa 50 indicatori selezionati. Alcuni indicatori rappresentano la sintesi di un "albero" di più indicatori. 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 (vedi figura n. 3).

Valutazione della Medicina di base



Fig. 3 L'albero di valutazione degli utenti della medicina di base

Complessivamente gli indicatori monitorati ogni anno sono circa 130. Il loro numero può variare perché ogni anno la Regione, in particolare nella dimensione relativa alla capacità di perseguire gli obiettivi strategici, può modificare gli obiettivi stessi e i relativi risultati da monitorare in base alle priorità strategiche dell'anno. Inoltre i risultati possono avere una differente tempistica di misurazione e valutazione in base alla rilevanza e alla possibilità effettiva di modificare in tempi brevi i risultati ottenuti. I tempi di attesa ad esempio sono misurati mensilmente mentre la soddisfazione dei cittadini per i servizi della medicina di base è misurata ogni due anni.

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 per garantire l'omogeneità delle metodologie adottate, essenziali per ottenere dati confrontabili.

18 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

Nelle tabelle successive si presentano gli indicatori selezionati per ciascuna delle sei dimensioni della valutazione e i sottoindicatori che compongono gli alberi di valutazione, quando questa risulta composta da più indicatori. In corsivo vengono segnalati gli indicatori di osservazione, utili a comprendere le determinanti i quelli di valutazione, e in arancione quelli nuovi introdotti nel 2009.

Codice indicatore	Indicatori e sottoindicatori BERSAGLIO 2009
VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)	
A1	Mortalità Infantile
A1.1	<i>Mortalità nel primo anno di vita</i>
A1.2	<i>Mortalità neonatale precoce (primi 6 giorni di vita)</i>
A1.3	<i>Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita)</i>
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)
A7	Speranza di vita
A7.1	<i>Speranza di vita alla nascita</i>
A7.2	<i>Speranza di vita a 75 anni</i>
A6	Stili di vita (PASSI)
A6.1	Attività fisica
A6.1.1	<i>Percentuale di sedentari</i>
A6.1.2	<i>Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica</i>
A6.2	Situazione nutrizionale
A6.2.1	<i>Percentuale di persone obese</i>
A6.2.2	<i>% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso</i>
A6.2.3	<i>Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica</i>
A6.3	Consumo di alcol
A6.3.1	<i>Percentuale di binge e fuori pasto</i>
A6.3.2	<i>Percentuale di binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno</i>
A6.4	Abitudine al Fumo
A6.4.1	<i>Percentuale di fumatori</i>
A6.4.2	<i>Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare</i>

CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B4	Strategie per il controllo del dolore
B4.1	Consumo di farmaci per il controllo del dolore
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina
B4.1.4	Consumo ospedaliero di morfina
B4.2	Gestione del dolore per gli utenti
B4.2.1	Soddisfazione degli utenti del pronto soccorso sulla gestione del dolore
B5	Estensione ed adesione allo screening
B5.1	Screening Mammografico
B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2	Screening cervice uterina
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3	Screening coloretale
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B6	Donazioni
B6.1	Donazioni di organi
B6.1.1	% Morti Encefaliche individuate
B6.1.2	% Donatori Effettivi
B6.1.3	Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti
B6.2	Donazioni di sangue
B6.2.1	Indice di non conformità del plasma conferito all'industria
B6.2.2	Tasso di donazioni di sangue per 1.000 residenti
B7	Copertura vaccinale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni
B8	Gestione dati
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale
B8.2	Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione
B8.2.1	Tempestività prodotti finiti prevenzione
B8.2.2	Conformità prodotti finiti prevenzione
B9	Equità ed accesso
B9.5	Ospedalizzazione dei cronici per titolo di studio
B9.5.1	Rischio relativo di ospedalizzazione per scompenso per titolo di studio
B9.5.2	Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio
B9.5.3	Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio
B9.5.4	Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio
B9.6	Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio
B9.7	Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio

20 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

B11	Complessità (AOU)
<i>B11.1</i>	<i>Peso medio DRG</i>
<i>B11.1.1</i>	<i>Peso medio Drg medici</i>
<i>B11.1.2</i>	<i>Peso medio Drg chirurgici</i>
<i>B11.1.2.1</i>	<i>% Drg Chirurgici di alta complessità</i>
<i>B11.1.2.2</i>	<i>Peso medio Drg Chirurgici di alta complessità</i>
B12	Mobilità (AOU)
B12.1	Fughe
B12.1.1	Fughe extra Area Vasta
B12.1.1.1	% fughe extra Area Vasta
B12.1.1.2	% fughe extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
B12.1.2	Fughe extra Regione
B12.1.2.1	% fughe extra Regione totali
B12.1.2.2	% fughe extraregionali di alta complessità
<i>B12.2</i>	<i>Attrazioni</i>
<i>B12.2.1</i>	<i>Attrazioni extra Area Vasta per Drg ad alta complessità</i>
B12.2.2	Attrazioni extra Regione
B12.2.2.1	% attrazioni extra Regione
B12.2.2.2	% attrazioni extra Regione per Drg ad alta complessità
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
B16.1	Sistema carta dei servizi
B16.1.1	% impegni raggiunti secondo la carta dei servizi
B16.1.2	Comitato di partecipazione
B16.2	Front-office
B17	Strategie attività chirurgica
<i>B17.2</i>	<i>% fughe extraregionali specialità chirurgiche di base (AUSL)</i>
<i>B17.3</i>	<i>% fughe extraregionali alta specialità chirurgica (AOU)</i>

VALUTAZIONE SANITARIA (C)	
C1	Capacità di governo della domanda
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
<i>C1.1.1.1</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.1</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.1.2</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.1.3</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.2</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std DH acuti per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.2.1</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std DH medico acuti per 1.000 residenti</i>
<i>C1.1.2.2</i>	<i>Tasso ospedalizzazione std DH chirurgico acuti per 1.000 residenti</i>
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C14	Appropriatezza medica
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
<i>C4.8</i>	<i>Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (Patto per la Salute 2010)</i>
<i>C14.2</i>	<i>% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)</i>
<i>C14.3</i>	<i>% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)</i>
<i>C14.4</i>	<i>% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)</i>
<i>C14.4.1</i>	<i>% ricoveri medici oltre soglia globali</i>
C4	Appropriatezza chirurgica
C4.1	% Drg medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
<i>C4.1.1.1</i>	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati</i>
<i>C4.1.1.2</i>	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti</i>
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
<i>C4.12</i>	<i>Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010)</i>
C5	Qualità clinica
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC
<i>C5.1.1</i>	<i>% ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni con stessa MDC</i>
<i>C5.1.2</i>	<i>% ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni con stessa MDC</i>
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C5.3	% prostatectomie transuretrali
<i>C5.4</i>	<i>Mortalità intraospedaliera per infarto</i>
<i>C5.5</i>	<i>Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare</i>
C5.6	% di utilizzo di 1 mammaria nel by-pass (AOU)
C5.7	% di interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)
C5.8	% ventilazioni meccaniche non invasive
<i>C5.10</i>	<i>% resezioni programmate al colon in laparoscopia</i>
<i>C5.11</i>	<i>% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni</i>

22 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

C6	Rischio clinico
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2	Sviluppo del sistema di incident reporting:
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C6.4	Sicurezza del paziente:
C6.4.1	Sepsi post-operatoria per chirurgia d'elezione
C6.4.2	Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità
C6.4.3	Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
C6.5	Livello di diffusione delle buone pratiche
C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti
C7	Materno-Infantile
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
C7.1.1	% cesarei grezzo
C7.2	% parti indotti
C7.3	% episiotomia depurato (NTSV)
C7.5	% fughe per parto
C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)
C7.7	Tasso di ricoveri in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)
C7.8	% screening oculare sui neonati sani
C7.9	% screening audiologico sui neonati sani
C7.10	Tasso IVG per 1.000 residenti
C7.11	% IVG ripetute negli ultimi 2 anni
C8a	Integrazione ospedale-territorio
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C8a.2	% ricoveri ripetuti a 31-180 giorni
C8a.3	Tasso concepimenti minorenni per 1.000 donne residenti (12-17 anni)
C8a.10	Tasso di accesso al consultorio
C8a.11	Indice di Ritenzione al SERT
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C8a.19	Pediatria di base
C8a.19.1	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C9.10.1	Polypharmacy
C9.6.1	Statine (Ipolepizzanti)
C9.2	% di abbandoni per le statine
C9.6.1.2	% pazienti aderenti alla terapia con statine
C9.6.1.3	Consumo di statine in associazione
C9.6.2	Antiipertensivi
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9.7	Gastrointestinali
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
C9.8	Antimicrobici
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici
C9.8.1.2	Incidenza degli antibiotici iniettabili

C9.9	Sistema nervoso
C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)
C9.9.1.1	<i>% di abbandoni per SSRI (antidepressivi)</i>
C9.5	Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)
C9.10	<i>Ospedaliera</i>
C9.12	<i>Consumo di antibiotici nei reparti</i>
C9.13	<i>Incidenza antibiotici iniettabili nei reparti</i>
C10	Percorso oncologico
C10.1	<i>% deceduti a casa per tumore maligno</i>
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C11a.1	Scompenso
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.1.2	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio</i>
C11a.1.3	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore - sartani</i>
C11a.1.4	<i>% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante</i>
C11a.2	Diabete
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.2.2	<i>% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata</i>
C11a.2.3	<i>% residenti con Diabete con almeno un esame della Retina</i>
C11a.2.4	<i>Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti</i>
C11a.3	BPCO
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.5	Ictus
C11a.5.1	<i>% residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.</i>
C11a.6	Ipertensione
C11a.6.1	<i>% residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico</i>
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche
C13.1	Tasso di prestazioni ambulatoriali std per 1.000 residenti
C13.2	Tasso di prestazioni diagnostica per immagini
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1.000 residenti
C13.2.2	Tasso di prestazioni RMN std per 1.000 residenti
C13.2.3	<i>Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1.000 residenti</i>
F18.1	Prestazioni medie per Risonanza Magnetica
C15	Salute Mentale
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
C8a.13.1	<i>% ricoveri ripetuti entro 1 anno per pazienti psichiatrici maggiorenni, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale</i>
C8a.13.2	<i>% ricoveri ripetuti entro 7 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni</i>
C8a.5	<i>Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni</i>
C8a.6	<i>% di TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti</i>
C8a.7	<i>Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni</i>
C8a.14	<i>Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale</i>
C8a.15	<i>Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale</i>
C8a.16	<i>Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale</i>
C8a.17	<i>Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale</i>

24 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

VALUTAZIONE ESTERNA (D)	
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale
D3	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D18	% dimissioni volontarie
VALUTAZIONE INTERNA (E)	
E1	Percentuale di risposta dei dipendenti all'indagine di clima organizzativo
E2	Percentuale di assenza
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti
E9	Attività di formazione
E10	Management per i dipendenti
E11	Comunicazione e informazione per i dipendenti

VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA (F)	
F1	Equilibrio Economico-Reddittuale
F1.1	Equilibrio Economico Generale
F1.2	Equilibrio Economico Gestione Sanitaria
F1.3	ROI (AOU)
F3	Equilibrio Patrimoniale - Finanziario
F3.1	Indice di disponibilità
F3.2	Politiche di investimento
F3.2.1	Incidenza dei canoni leasing
F3.2.2	Percentuale di obsolescenza tecnica
F3.2.3	Percentuale nuovi investimenti
F3.3	Indice di elasticità finanziaria
F3.4	Costi di finanziamento
F3.4.1	Indice di onerosità
F3.4.2	Dilazione dei debiti
F10a	Governo della spesa farmaceutica
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta
F10.2	Spesa farmaceutica ospedaliera
F11	Indice di compensazione
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F12a.14	%molecole a brevetto scaduto
F12a.15.1	Statine (Ipilipemizzanti)
F12a.2	% di statine a brevetto scaduto
F12a.15.2	Antiipertensivi
F12a.3	% di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.7	% di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.11	% Losartan sui sartani non associati
F12a.12	% Losartan sui sartani associati
F12a.16	Gastrointestinali
F12a.1	% di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi)
F12a.17	Antimicrobici
F12a.8	% di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12a.13	Antibiotici: costo medio per confezione
F12a.18	Sistema nervoso
F12a.5	% di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.10	% di altri antidepressivi a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.19	Ospedaliera
F20.1	Farmaci biologici oncologici: incidenza della spesa
F20.2	Farmaci biologici immunosoppressori: incidenza della spesa
F20.3	% Eritropoietina a brevetto scaduto
F20.4	% Somatotropina a brevetto scaduto
F20.5	% Filgrastim a brevetto scaduto

F15	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)
F15.1	Copertura del territorio
<i>F15.1.3</i>	<i>Copertura del territorio riferito al numero delle verifiche effettuate</i>
<i>F15.1.4</i>	<i>Copertura del territorio riferita al numero delle ore di formazione per utenti esterni</i>
F15.1.5	Copertura del territorio riferita alle Unità locali diverse ispezionate
F15.1.6	Copertura del territorio riferita ai cantieri edili diversi ispezionati
F15.2	Efficienza
<i>F15.2.2</i>	<i>Efficienza riferita alle ore di formazione per utenti esterni</i>
F15.2.4	Efficienza riferita ai PF 25-26-27
<i>F15.2.5</i>	<i>Efficienza riferita al numero di prescrizioni</i>
F15.3	Risultato
F15.3.1	Risultato riferito al Tasso di infortuni standardizzato
<i>F15.3.3</i>	<i>Risultato riferito al numero di prescrizioni</i>
F15.4	Flussi
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.1.2	Qualità dei dati rispetto ai flussi
F16	Efficienza ed efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)
F16.1	Flussi informativi
F16.1.1	Flussi in ritardo
F16.1.2	Flussi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.3	Sicurezza Alimentare e Piani Residui
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
<i>F16.3.2</i>	<i>Rispetto della programmazione per i piani PNAA e PNR</i>
F16.4	Copertura del territorio
F16.4.1	Imprese Alimentari Fascia 1
F16.4.2	Imprese Alimentari Fascia 2
F16.5	Efficienza produttiva
F16.5.1	PF49/Personale come da Country Profile
F16.5.2	PF4/Personale come da Country Profile
F16.5.3	PF43/Personale come da Country Profile
F16.6	Efficacia organizzativa
F16.6.1	Non conformità certificazione ISO 9001
F16.6.2	Effettuazione verifiche interne ISO 9001
F16.7	Check-list BND di Teramo
F16.7.1	Check-list bovini
F16.7.2	Check-list caprini
F16.7.3	Check-list suini
F16.8	Farmacosorveglianza
F16.8.1	Ingrossi
F16.8.2	Farmacie
F17	Costo pro-capite ponderato per età
F19	Costo per tariffa DRG
<i>F19.1</i>	<i>Costo per tariffa DRG (assistenza ospedaliera)</i>
<i>F19.2</i>	<i>Costo per tariffa DRG (assistenza ambulatoriale)</i>

* somma dei giudizi pessimi e scarsi

** somma dei giudizi ottimi e buoni

Fig. 4 Gli indicatori del sistema di valutazione anno 2009

3. La rappresentazione dei risultati: il bersaglio

Per rappresentare adeguatamente i risultati riportati da ogni azienda in ciascuna delle dimensioni individuate era necessario individuare una modalità semplice e chiara, capace di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance dell'azienda analizzata. Particolarmente frequente nella bibliografia e strumentazione manageriale l'utilizzo della metafora della "tela di ragno", ossia di uno schema a più dimensioni in cui i risultati sono posizionati sulla "tela" e dove maggiore è la vicinanza al centro peggiori sono i risultati.

Il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS ha optato per una simbologia che fosse ancora più semplice e che avesse una immediata valenza positiva. È stato infatti utilizzato lo schema del "bersaglio" con cinque diverse fasce di valutazione suddiviso in sei settori circolari rappresentativi delle sei dimensioni. L'azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde (vedi figura n. 4), mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

Di seguito si presenta il bersaglio del sistema sanitario toscano, costruito secondo diverse prospettive. La prima, relativa all'anno 2008, presenta la performance del sistema sanitario toscano a confronto con le altre regioni d'Italia basata su 23 indicatori di valutazione ed elaborato nell'ambito di un progetto commissionato al Laboratorio MeS dal Ministero della Salute (progetto SiVeas). La performance della Regione Toscana appare assai positiva, senza nessun punto di debolezza, ossia risultati in fascia rossa o arancione. I bersagli delle altre regioni sono scaricabili dal sito del Ministero www.salute.gov.it.

28 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITÀ TOSCANA

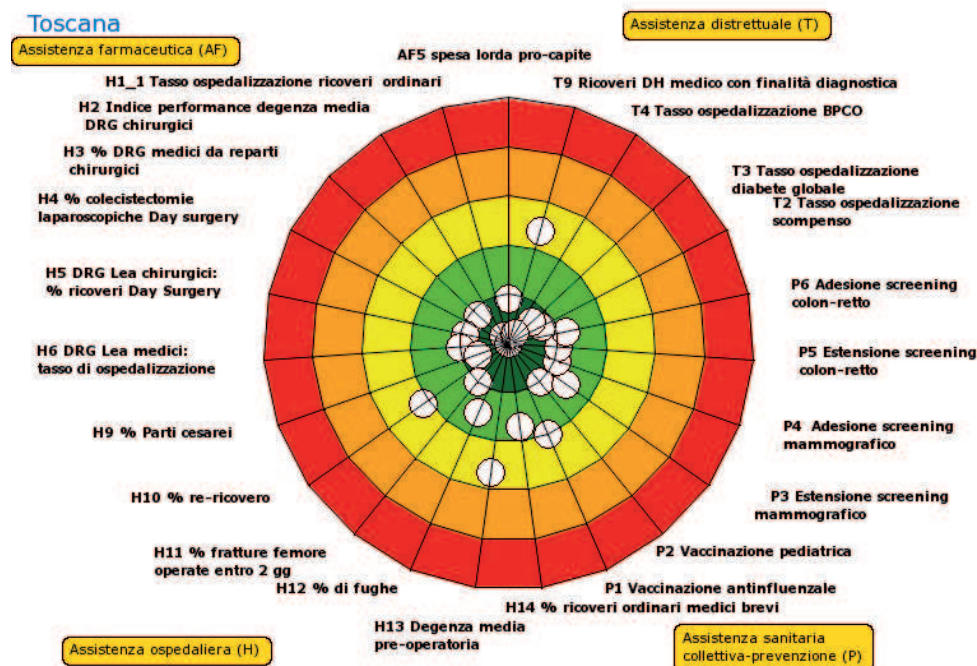


Fig. 5 Il bersaglio del Sistema Sanitario Toscano anno 2008, confronto a livello nazionale.

Se consideriamo, invece, la performance del sistema sanitario toscano considerando i 130 indicatori circa di valutazione elaborati nell'ambito delle nostre aziende sanitarie e rappresentiamo la performance regionale con lo strumento del bersaglio per l'anno 2009 la performance ottenuta è la seguente:

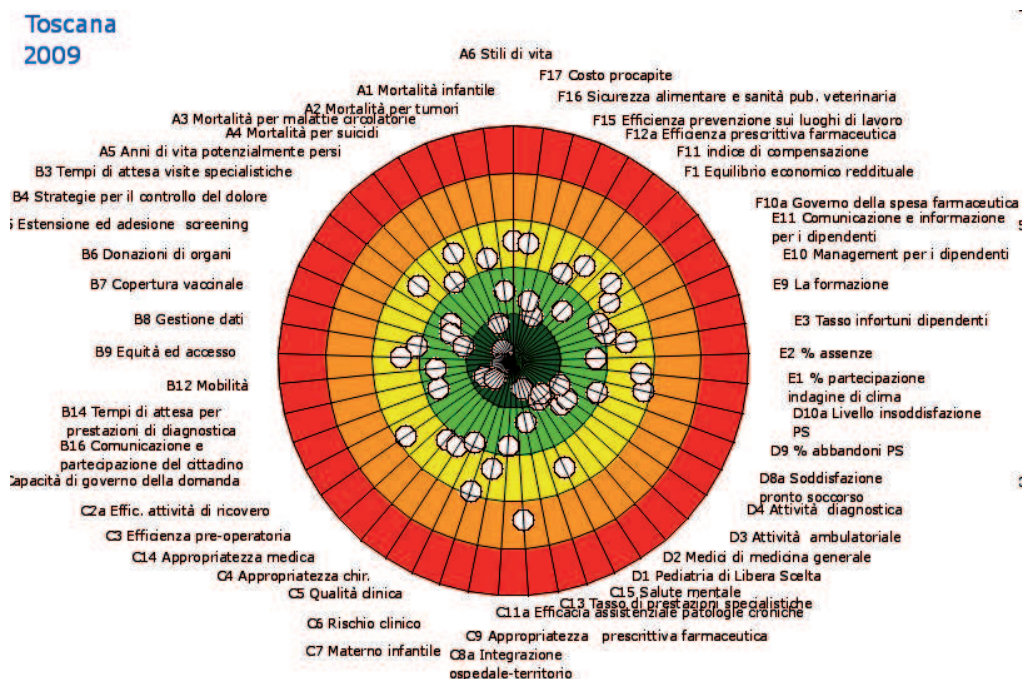


Fig. 6 Il bersaglio del Sistema Sanitario Toscano anno 2009

In questo caso il posizionamento dei risultati è concentrato nelle fasce intermedie in quanto la performance è la media dei risultati conseguiti dalle aziende del sistema.

Rapportando la performance degli indicatori oggetto di valutazione nel 2009 e confrontabili con il 2008, a livello regionale si registra un miglioramento della performance nella maggioranza dei casi, per alcuni indicatori in misura rilevante. In particolare, le aziende sanitarie territoriali sono riuscite a conseguire un miglioramento della performance nel 64.68% dei casi, mentre per le aziende ospedaliero-universitarie il miglioramento della performance è presente nel 53.21% dei casi.

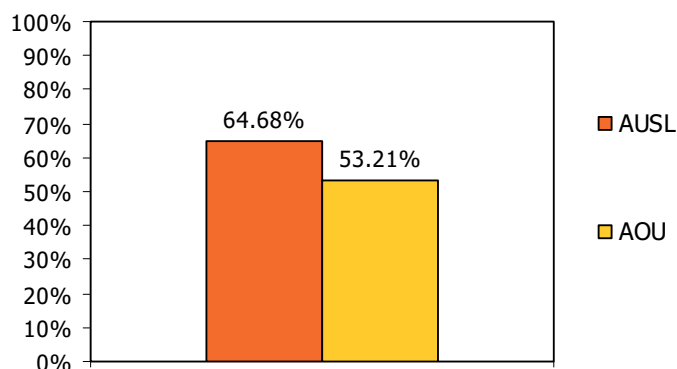


Fig. 7 Percentuale media di indicatori migliorati nel 2009 rispetto al 2008

Il sistema di valutazione per l'anno 2009 è accessibile al sito internet www.valutazione-sanita-toscana.sssup.it; il presente report è interamente scaricabile in formato pdf dal sito del Laboratorio MeS

www.meslab.sssup.it

LA VALUTAZIONE 2009 DELLA PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE

Nei paragrafi successivi si illustra sinteticamente la performance conseguita in ogni realtà aziendale del sistema nel 2009.

I risultati di ciascuna azienda sono stati analizzati e discussi in corso d'anno durante gli incontri periodici tra l'Assessorato Regionale e le Direzioni Aziendali relativi alla programmazione e al controllo della gestione aziendale. Il management ha predisposto un piano di miglioramento con azioni specifiche per incidere su quegli indicatori con performance scarsa o molto scarsa al fine di ottenere più risultati nelle fasce verdi del bersaglio.

È da sottolineare che la valutazione è relativa al 2009, ad eccezione di quegli indicatori i cui dati, al momento della predisposizione del seguente report, non erano ancora disponibili. In particolare gli indicatori relativi alla salute della popolazione (A1, A2, A3, A4 e A5) fanno riferimento al triennio 2006-2008, mentre gli indicatori di processo delle patologie croniche (compresi nel C11a) sono del 2008. Stessa cosa per gli indicatori riguardanti il clima organizzativo (E1, E9, E10, E11), visto che l'ultima indagine di clima è stata effettuata in tale anno.

I bersagli relativi alle Aziende Sanitarie Territoriali e quelli delle Aziende Ospedaliero-Universitarie sono in parte differenti, perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario. In particolare, per le prime sono oggetto di monitoraggio molti indicatori relativi alle azioni intraprese sul territorio, mentre le seconde sono valutate nello specifico sulla capacità di svolgere attività clinico-sanitaria di elevata complessità e sulla capacità di produrre ricerca.

Quest'anno per la prima volta, accanto al bersaglio e all'elenco delle best practice di ciascuna azienda, vengono presentate le mappe aziendali, che mostrano sia la performance dell'anno 2009 sia l'andamento dal 2008 al 2009. Per ciascuna azienda sono state create tre mappe, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza, selezionando alcuni indicatori del bersaglio considerati maggiormente significativi per l'ospedale, il territorio e la prevenzione. Sull'asse delle X, si legge la performance 2009 degli indicatori rispetto al valore medio regionale, mentre sull'asse delle Y si trova il trend, ovvero il miglioramento o peggioramento 2009 rispetto al valore 2008. Nello specifico per ogni indicatore, il trend è calcolato come rapporto tra la variazione 2008-2009 e la distanza del valore aziendale 2008 rispetto alla best practice 2009, ovvero la percentuale di strada percorsa rispetto alla strada percorribile.

Il quadrante in alto a destra identifica quegli indicatori che hanno una buona performance e sono anche in miglioramento; nel quadrante in basso a destra, invece, gli indicatori da tenere sotto controllo perché in peggioramento, seppur con buoni risultati. In alto a sinistra gli indicatori con performance inferiori alla media regionale ma in miglioramento, per cui identificato come "sulla strada giusta"; infine in basso a destra gli indicatori di elevata criticità in quanto non solamente con scarsa performance ma anche in ulteriore peggioramento.

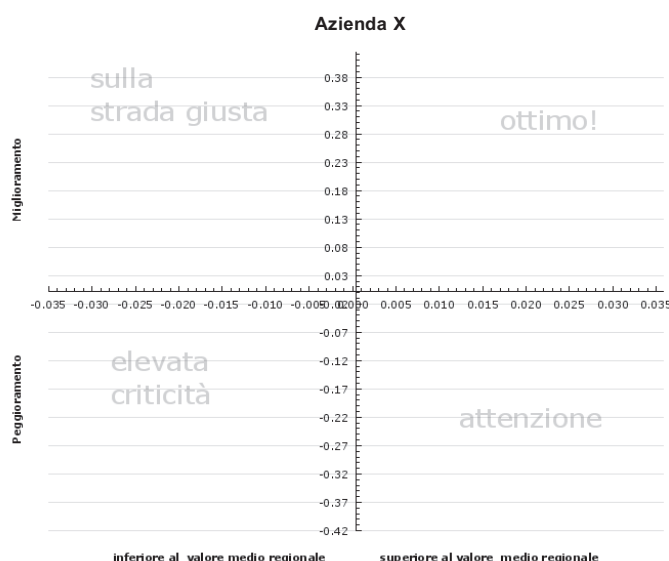


Fig. 1 - Mappa Aziendale

1. La performance dell'Ausl 1 di Massa Carrara

L'azienda Ausl 1 di Massa Carrara presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, ma con un sostanziale trend in miglioramento: negli ultimi due anni vi è stato uno spostamento significativo degli indicatori verso le fasce centrali del bersaglio. Permangono però alcuni punti ancora fortemente critici.

Per quanto riguarda la capacità di perseguire le strategie regionali, l'Azienda ha la migliore performance regionale sulla gestione del dolore (indicatore B4), sia per il consumo di farmaci oppioidi (B4.1.1) che per l'elevata soddisfazione dei pazienti in pronto soccorso circa il controllo del dolore (B4.2.1). Riguardo agli screening oncologici, ottima la parte relativa all'adesione dello screening mammografico (B5.1.2) e della cervice uterina (B5.2.2), che sono le best practice regionali, mentre è ancora molto debole l'estensione dello screening coloretale (B5.3.1), stazionario intorno al 20%. Critica inoltre la gestione dei dati (indicatore B8), con problematiche relative alla tempestività di invio dei dati alla regione.

Relativamente alla valutazione socio-sanitaria, rimane la criticità riguardo al governo della domanda (C1): il tasso di ospedalizzazione, anche se in diminuzione, è il più elevato a livello regionale con un valore di 174,22 ricoveri per mille abitanti. In particolare emerge un eccessivo utilizzo del regime di ricovero per i ricoveri ordinari urgenti, i ricoveri medici per età inferiore a 64 anni e i Day-Hospital chirurgici. Buone performance si riscontrano invece nell'indicatore della qualità clinica (C5), in particolar modo nella percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) e nella percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), che ha la seconda migliore performance dopo l'AOU Pisana. Molto buoni anche i risultati relativi alle attività di sviluppo del sistema di incident reporting: l'Azienda nell'anno 2009 ha effettuato un totale di 237 audit (C6.2.1) e 195 rassegne di mortalità e morbidità (C6.2.2).

In miglioramento rispetto al 2008 l'indicatore C11 Efficacia assistenziale delle patologie croniche, in particolar modo il tasso di ospedalizzazione per BPCO che è calato da 91,8 a 49,29 ricoveri per 100.000 residenti. Critica invece la parte relativa alla salute mentale (C15), con un elevato tasso di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche.

Riguardo alla farmaceutica, rimane critica l'appropriatezza prescrittiva (C9), stabile e nella media la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), mentre è in miglioramento l'efficienza prescrittiva (F12), che si attesta come seconda best practice regionale.

La valutazione esterna data dai cittadini si colloca tutta in fascia verde, mentre quella degli utenti del pronto soccorso è addirittura in fascia verde scuro. Inoltre si evidenzia la best practice relativamente alla valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta (D1). Critica invece la situazione relativa alla valutazione interna: gli indicatori E2 Percentuale di assenza e E3 Tasso di infortuni si confermano, come già nel 2008, in area arancione.

L'Azienda presenta la migliore performance regionale relativamente all'indicatore F16 Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN), mentre l'indicatore F17 Costo pro-capite evidenzia una spesa elevata di 1.740 euro rispetto ad una media regionale di 1.684,5 euro. Complessivamente buono l'indicatore di equilibrio economico reddituale (F1), anche se in calo, mentre è ancora critico l'indice di compensazione (F11), dove i costi per le fughe extra-regionali superano i ricavi per le attrazioni.

T - Ausl 1 Massa 2009

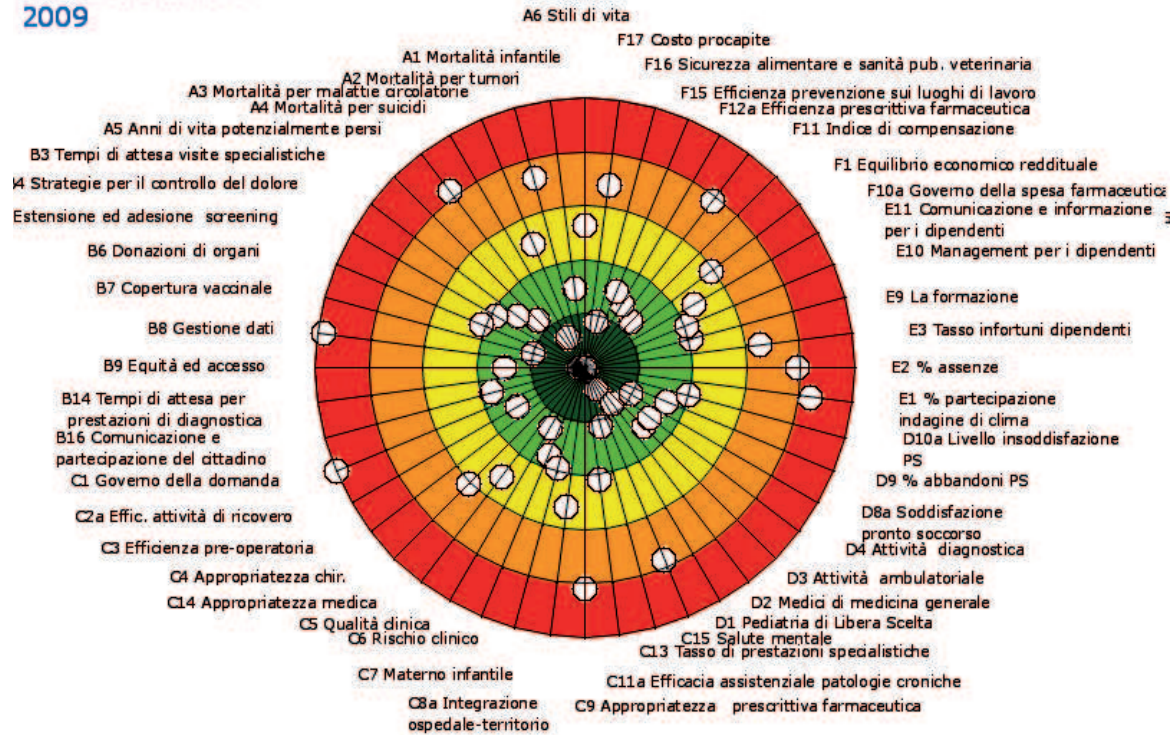
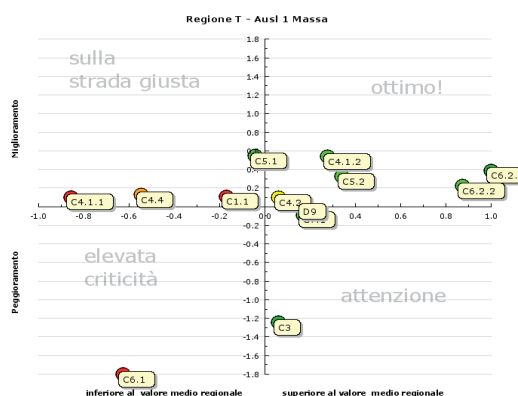


Fig. 2 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 1 MC

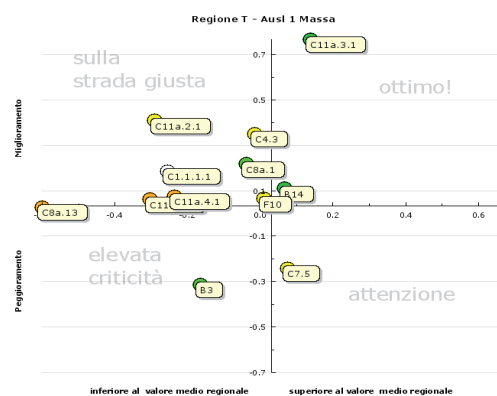
Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.3.2	% binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
B16.2	Front office
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)
B5.1.2	Adesione screening mammografico
B5.2.2	Adesione screening cervice uterina
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza di pediatria di libera scelta
F12a.7	% ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F15.4.2	Qualità
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi

Fig. 3 - Best Practices dell'Ausl 1 MC



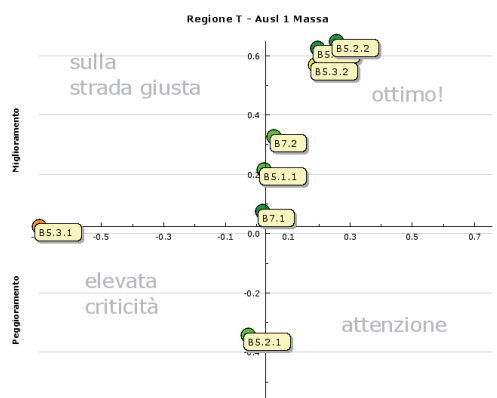
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 5 - Elenco indicatori ospedale



B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 7 - Elenco indicatori territorio



B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 9 - Elenco indicatori prevenzione

2. La performance dell'Ausl 2 di Lucca

La performance dell'Ausl 2 di Lucca nel 2009 appare buona, con numerosi punti di forza e qualche criticità, complessivamente in forte miglioramento. L'Azienda ha ben 19 best practice su indicatori specifici.

Si rilevano ottimi risultati sui tempi di attesa per le visite specialistiche (B3) e per le prestazioni di diagnostica strumentale (B14). Anche la copertura vaccinale presenta un'ottima performance, anche se in calo rispetto all'anno 2008, in particolar modo sulla copertura del vaccino antinfluenzale per gli ultrasessantacinquenni (C7.2). In netto miglioramento invece la tempestività di trasmissione dei dati al sistema informativo regionale (B8.1), che corrispondeva ad un punto arancione nel bersaglio 2008 mentre nel 2009 si colloca nel verde scuro. Buoni risultati si confermano per la comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e per gli screening oncologici (B5), con la best practice relativamente all'estensione dello screening mammografico (B5.1.1).

Riguardo alla valutazione socio-sanitaria si osserva un ulteriore miglioramento della già buona capacità dell'Azienda di governare la domanda, sia a livello ospedaliero che territoriale, nonché nell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni mediche (C4) e chirurgiche (C14) e della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (C3). In particolare l'Azienda ha la migliore performance regionale sull'indicatore C4.4: ben il 91% delle colecistectomie laparoscopiche vengono effettuate in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno.

Nell'ambito della qualità clinica, è critico l'indicatore relativo ai ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC (C5.1), in particolare per i ricoveri medici, mentre è notevolmente migliorata la tempestività degli interventi al femore, ovvero gli interventi effettuati entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2) che passano dal 40% nel 2008 al 61% nel 2009. Sulla gestione del rischio clinico l'Azienda si distingue in Regione Toscana per il più basso indice di richieste di risarcimento (C6.1), ulteriormente diminuite rispetto al 2008. Ha inoltre ottenuto ottimi risultati nella utilizzo dell'audit clinico (C6.2.1) mentre è ancora scarsa la diffusione delle rassegne di mortalità e morbidità (C6.2.2). Sull'indicatore materno-infantile (C7) si rileva una grossa criticità per quanto riguarda la percentuale di parti cesarei (C7.1) e soprattutto per le fughe per parto (C7.5), che è il peggiore risultato a livello regionale; si rimarca però molto positivamente la notevole riduzione del ricorso all'episiotomia dal 55% del 2008 al 29% del 2009.

Ottima la valutazione del territorio, con gli indicatori C8a Integrazione ospedale-territorio e C15 Salute mentale che si posizionano in fascia verde, e l'indicatore C11 Efficacia assistenziale delle patologie croniche sul verde scuro che risulta essere la best practice regionale, in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Anche i cittadini danno buone valutazioni sulle attività territoriali, in particolare sulla pediatria di libera scelta (D1) e sull'attività specialistica ambulatoriale (D3).

Buona è anche la percezione dei cittadini riguardo la funzionalità del Pronto Soccorso (D8a), nonostante vi è una lieve flessione dal 2008.

Ottima performance relativa al tasso di infortuni dei dipendenti (E3) che vede l'Azienda posizionarsi nel verde scuro, come secondo valore migliore regionale. Purtroppo non si riscontra alcun miglioramento in merito alla percentuale delle assenze del personale (E2), che risulta essere addirittura peggiorata rispetto al 2008.

Il costo pro-capite (F17) risulta essere ancora tra i più alti in Toscana nonostante un leggero miglioramento rispetto al 2008 e la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), peggiorata rispetto al 2008, è la più alta in Toscana. Nonostante ciò l'Azienda ottiene un ottimo risultato sull'equilibrio economico reddituale (F1), raggiungendo il pareggio di bilancio (F1.1), best practice regionale, e avendo addirittura una gestione sanitaria (F1.2) in attivo del 2,67% e con trend in aumento. Si rileva una buona performance sull'efficienza prescrittiva farmaceutica (F12), sostenuta dall'ampio utilizzo di farmaci generici. Si evidenzia altresì un netto miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia per la prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) rispetto allo scorso anno ed un buon risultato nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (F16).

T - Ausl 2 Lucca 2009

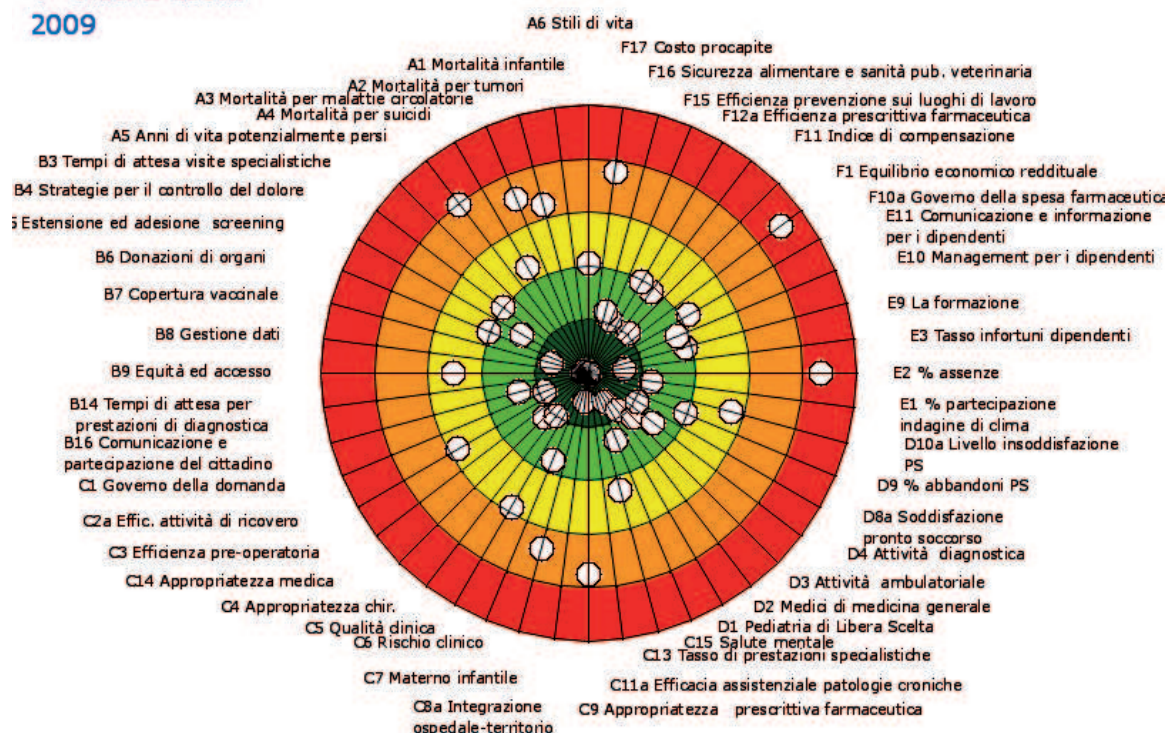


Fig. 10 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 2 LU

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
A6.4.1	% fumatori
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica
B3	Tempi di attesa per visite specialistiche
B5.1.1	Estensione screening mammografico
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
C6.1	Indice di richieste di risarcimento
F1.1	Equilibrio economico generale
F15.1.6	Copertura del Territorio riferita al Numero di Cantieri Visitati rispetto al Numero di Cantieri in Carico
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
F16.5.2	PF4/personale come da Country Profile
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 11 - Best Practices dell'Ausl 2 LU

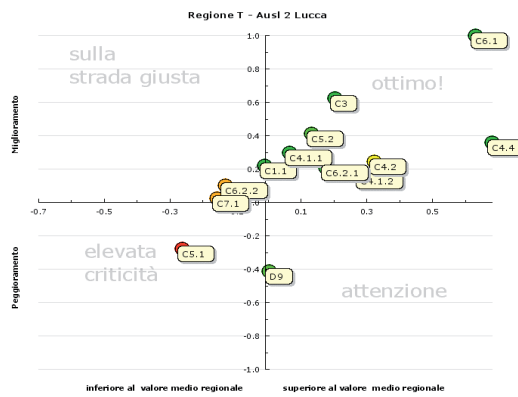


Fig. 12 - Mappa ospedale Ausl 2 LU

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 13 - Elenco indicatori ospedale

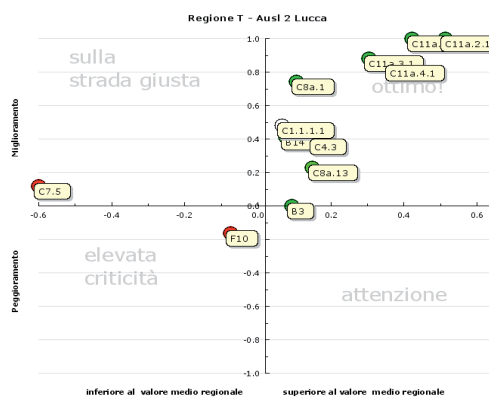


Fig. 14 - Mappa territorio Ausl 2 LU

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.1.3	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 15 - Elenco indicatori territorio

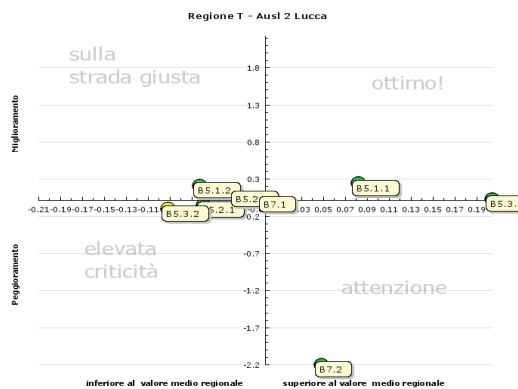


Fig. 16 - Mappa prevenzione Ausl 2 LU

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 17 - Elenco indicatori prevenzione

3. La performance dell'Ausl 3 di Pistoia

La performance della Ausl 3 di Pistoia appare complessivamente buona, con molti punti concentrati nelle fasce verdi e verde scuro del bersaglio, e pochissimi in zone critiche (3 punti in fascia arancione e 1 nel rosso).

Riguardo alle strategie regionali l'Azienda raggiunge ottimi risultati sulla copertura vaccinale (B7), sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (B3) e di diagnostica strumentale (B14), nonché sulla tempestività di trasmissione dei dati al sistema informativo regionale (B8), nettamente migliorata rispetto al 2008. Continua ad essere critica, invece, la parte relativa agli screening oncologici (B5), che si trova in fascia gialla ma con la peggiore performance regionale, in particolar modo relativamente al colon retto dove non risulta ancora avviato il programma di screening.

L'azienda conferma ottime performance sul tasso di ospedalizzazione (C1), sull'efficienza (C2a, C3) e sulla qualità clinica, migliorando nettamente il risultato relativo alla percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni, che aumenta dal 35% del 2008 a quasi il 68% del 2009. Buona l'appropriatezza medica (C14), mentre in quella chirurgica sono ancora scarsi i risultati relativi alla percentuale di Drg LEA erogati secondo gli standard in Day-Surgery o in ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.2) e alla percentuale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici nei ricoveri ordinari (C4.1.1), anche se quest'ultimo indicatore è molto migliorato rispetto al 2008, diminuendo dal 38% al 30%. L'Azienda ottiene il secondo miglior risultato regionale per la qualità clinica (C5), dovuto principalmente al notevole miglioramento conseguito nella percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2), che migliora dal 35% a ben il 68% raggiungendo la terza miglior performance aziendale. Sulla gestione del rischio clinico, la situazione è migliorata, con una diminuzione notevole delle richieste di risarcimento (C6.1) e una buona diffusione degli Audit (C6.2.1) mentre le rassegne di mortalità e morbidità (C6.2.2) sono ancora poco diffuse.

Molto buona la valutazione del territorio, sia riguardo alla capacità di gestione delle patologie croniche (C11), dove tutti gli indicatori di valutazione sono in miglioramento, sia relativamente alla salute mentale (C15). Tali aspetti vengono rilevati dai cittadini che difatti danno ottime valutazioni della pediatria di libera scelta (D1) e della medicina di base (D2). Appare critico, invece, il tasso di prestazioni specialistiche (C13), in particolar modo relativamente alle TAC, che vengono prescritte molto più che nelle altre aziende (77 contro una media di 55 per 1.000).

Riguardo alla farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva (C9) ottiene una scarsa performance, in particolar modo relativamente agli inibitori di pompa protonica e agli antidepressivi, mentre l'efficienza prescrittiva (F12a) è buona ed in miglioramento rispetto al 2008: si evidenzia infatti un significativo aumento dei consumi dei farmaci generici.

Rimane punto di attenzione sul bersaglio, unico indicatore in fascia rossa, la percentuale di assenze (E2), che registra il peggior risultato regionale.

Gli indicatori nella dimensione di valutazione dell'efficienza presentano tutti risultati positivi, in particolar modo l'efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) e il costo pro-capite (F17) che è il secondo più basso in Toscana. L'Azienda ha inoltre una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria.

T - Ausl 3 Pistoia 2009

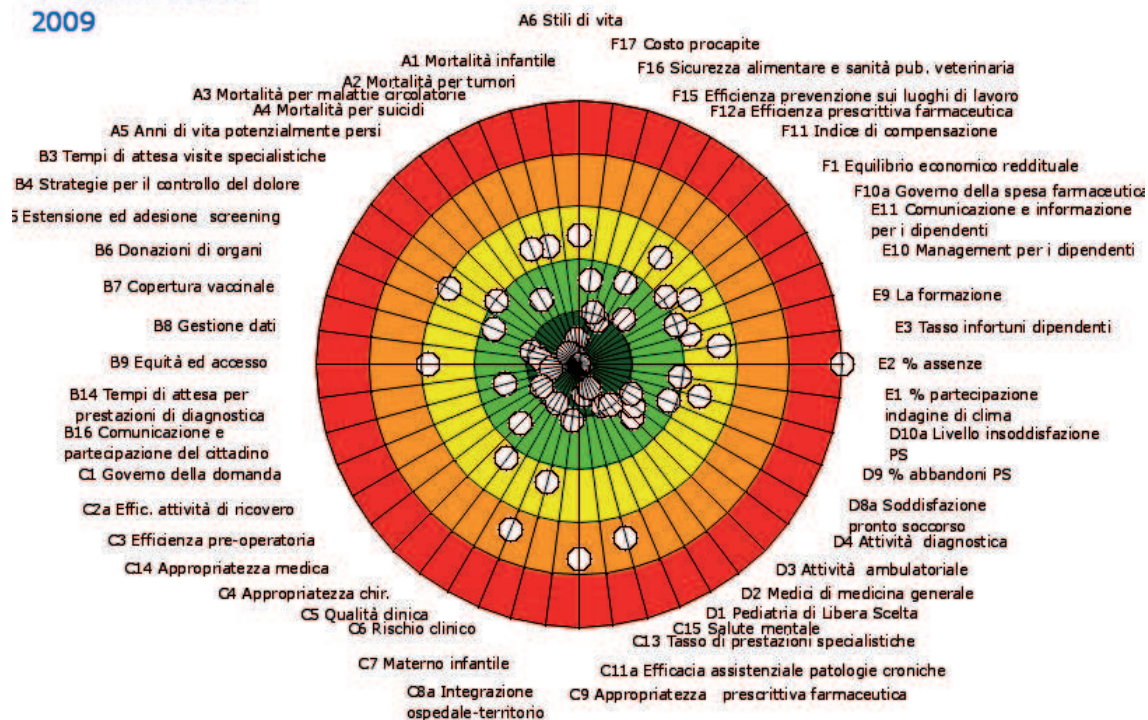
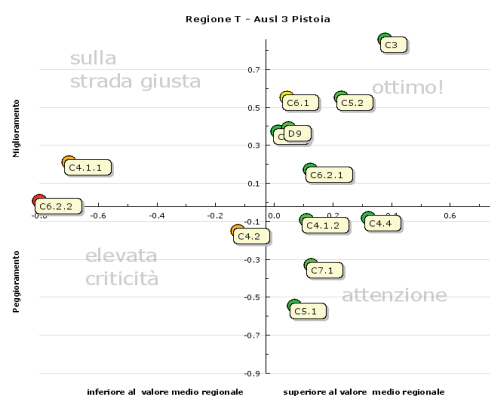


Fig. 18 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 3 PT

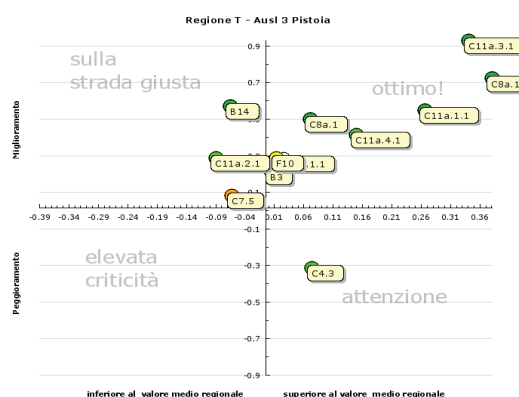
Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.7.2	Check list caprini
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingressi

Fig. 19 - Best Practices dell'Ausl 3 PT



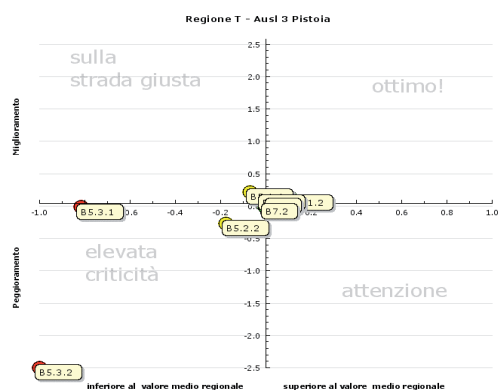
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 21 - Elenco indicatori ospedale



B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 23 - Elenco indicatori territorio



B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 25- Elenco indicatori prevenzione

4. La performance dell'Ausl 4 di Prato

L'azienda Usl 4 di Prato nel 2008 registra una performance nel complesso abbastanza positiva, caratterizzata da notevoli punti di forza, tanto che su diversi indicatori consegue la best practice regionale, ma anche persistenti criticità in quanto restano da completare gli adeguamenti strutturali e funzionali realizzati nel corso dell'anno.

L'azienda registra la best practice sull'indicatore relativo agli stili di vita (A6), e in particolare sulla percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare (A6.4.2).

Complessivamente buona la capacità di perseguimento delle strategie regionali, con ottimi risultati sulle donazioni di organi (B6), sui tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica strumentale (B14) e sulle vaccinazioni (B7), dove l'Azienda fornisce la migliore copertura a livello regionale, in particolar modo sulle vaccinazioni antinfluenzali agli ultrasessantacinquenni (B7.2). Buono il livello degli screening oncologici (B5), che ottiene il secondo miglior risultato a livello regionale. Rimane problematica la gestione del dolore (B4), dove si registra la peggior performance a livello regionale: è basso il consumo sia di farmaci oppioidi che di morfina nello specifico, e anche i pazienti del pronto soccorso lamentano una scarsa attenzione alla gestione del dolore.

Riguardo al tasso di ospedalizzazione (C1), che negli anni precedenti era ben più elevato della media regionale, si riscontra un notevole miglioramento che porta l'Azienda ad ottimi risultati con un punto in fascia verde scuro: dal 2008 al 2009 il tasso globale è infatti calato da 156,91 a 148,61 ricoveri ogni 1.000 residenti. L'Azienda è la migliore in quanto a degenza media pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3), che è pari a meno di mezza giornata (0,43). Critica invece l'efficienza in termini di degenza media (C2a), con valori tra i più elevati in regione e in ulteriore peggioramento rispetto all'anno precedente. La qualità clinica (C5) ha una buona performance, in particolar modo la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) è la più elevata di tutta la regione, con un valore addirittura migliorato dal 77% del 2008 al 92% del 2009, mentre è sempre critica la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C3.2), addirittura peggiorata dal 2008.

Rimane la best practice consolidata dall'Azienda riguardo alla bassa percentuale di parti cesarei (C7.1), pari al 9,53%; si segnala però di contro che sta aumentando la percentuale di parti operativi (C7.6) che nel 2009 è di 11,23%.

Si registrano forti criticità nell'ambito del territorio, riscontrate negli indicatori C8a Integrazione ospedale-territorio e C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche, dove sia la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni (C8a.1) sia i tassi di ospedalizzazione per le patologie croniche sono i più alti della regione e in peggioramento, fatta eccezione per lo scompenso che ha una buona performance.

Per quanto riguarda gli indicatori di soddisfazione degli utenti, è buona la valutazione dei cittadini sulla pediatria di libera scelta (D1) e sulla medicina di base (D2), mentre è ancora critico l'aspetto del pronto soccorso (D9, D10a), giudicato meno buono dai pazienti rispetto a quello delle altre Aziende toscane in quanto restano da completare gli adeguamenti strutturali e funzionali realizzati nel corso dell'anno.

Buone le valutazioni riguardo alla percentuale di assenza (E2) e al tasso di infortuni (E3), che si collocano in fascia verde nel bersaglio.

Relativamente all'efficienza operativa, c'è da sottolineare la migliore performance quanto alla spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10), che è anche molto diminuita dal 2008 al 2009, passando da 205 a 183 euro. Nonostante l'indice di compensazione (F11) sia critico in quanto i costi per le fughe extraregionali superano i ricavi per le attrazioni, l'Azienda garantisce le condizioni di equilibrio economico reddituale (F1) con il pareggio di bilancio.

T - Ausl 4 Prato 2009

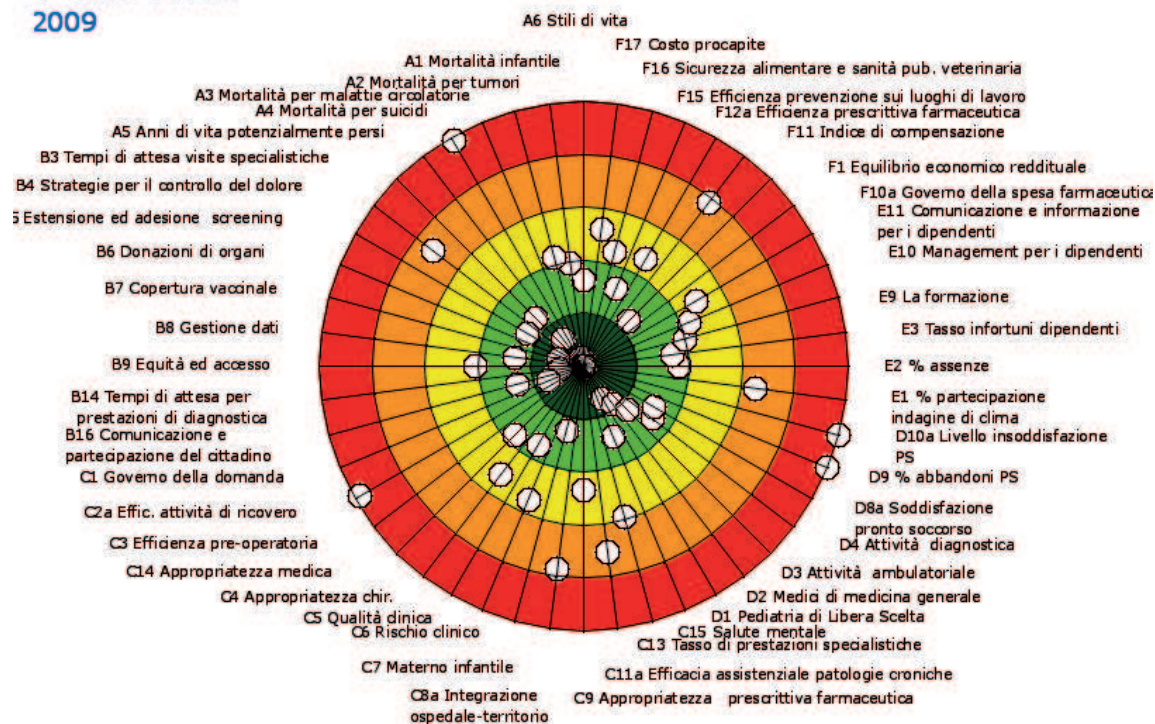


Fig. 26 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 4 PO

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.4.2	% fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
B16.1.1	% impegni raggiunti
B6.1.1	% morti encefaliche individuate
B7.2	Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati
C5.3	% prostatectomia transuretrale
C7.1	% di parti cesarei depurato (NTSV)
C9.4	Consumo di SSRI (Antidepressivi)
F10	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
F15.3.1	Tasso di infortuni
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 27 - Best Practices dell'Ausl 4 PO

5. La performance dell'Ausl 5 di Pisa

L'Azienda Usl 5 di Pisa presenta uno tra i migliori bersagli della Regione anche nel 2009. Gli indicatori sono compattati verso il centro del bersaglio nelle fasce verde scuro e verde, vi sono solo 2 indicatori in fascia arancione e nessuno in fascia rossa. Inoltre si registra un ulteriore miglioramento complessivo.

Gli indicatori mostrano un buon esito delle azioni per il conseguimento delle strategie regionali: ottime valutazioni conseguite sugli indicatori B9 Equità ed accesso, B3 e B14 Tempi di attesa per le visite specialistiche e diagnostiche, B16 comunicazione e partecipazione del cittadino che appare il miglior risultato regionale. Buona anche la capacità di organizzare gli screening oncologici (B5) e le vaccinazioni (B7). L'unico punto critico è relativo al basso consumo territoriale di farmaci oppioidi (B4.1.1), mentre è invece diffuso il consumo di morfina (B4.1.3).

La dimensione sanitaria mostra la migliore performance regionale sulla durata media di degenza (C2a: -0,75 giorni), in parte riferibile al buon contenimento della degenza pre-chirurgica. Buona anche la performance sull'appropriatezza chirurgica (C4), in particolare l'appropriatezza di utilizzo della Day-Surgery in alternativa al ricovero ordinario per i DRG LEA (C4.2) esprime la migliore performance regionale.

La qualità clinica esprime una buona performance complessiva: ottima la percentuale di ricoveri ripetuti (C5.1) e buona la tempestività di intervento per frattura di femore (C5.2), mentre sono ancora troppo basse la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) e la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), anche se leggermente migliorate rispetto all'anno 2008.

Sul fronte del rischio clinico (C6), l'Azienda ha effettuato in un anno 188 Audit e 335 rassegne di mortalità e morbilità, dimostrano un'ottima diffusione del sistema di incident reporting, mentre è scarso l'indice di richieste di risarcimento (C6.1), anche se migliorato dal 2008. Il materno infantile presenta una invidiabile bassa percentuale di cesarei (C7.1)), di parti indotti (C7.2) e ha molto ridotto il ricorso all'episiotomia (C7.3).

Ottima la valutazione del territorio: l'integrazione ospedale territorio evidenzia la migliore performance regionale sulla percentuale di ricoveri maggior di 30 giorni (C8a.1) e un basso tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1). Anche i tassi di ospedalizzazione per le patologie croniche (C11a) diminuiscono molto dall'anno precedente, collocandosi sui livelli ottimi (scompenso e BPCO) e buoni (diabete).

La dimensione della valutazione esterna mostra un ottimo gradimento della medicina di base (D2) e pediatria di libera scelta (D1) da parte dei cittadini; spicca in entrambi gli ambiti la propensione alle visite domiciliari. Elevata la soddisfazione per i servizi di pronto soccorso (D8a), con la migliore performance toscana sui tempi di attesa e una delle più basse quote di abbandoni (D9).

Molto buona anche la valutazione interna con una bassa percentuale di assenza (E2) e un contenuto tasso di infortuni dei dipendenti (E3).

Il punto maggiormente critico è relativo alla farmaceutica: si rileva infatti una performance scarsa sulla spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10). Quanto ad appropriatezza ed efficienza prescrittiva (C9 e F12a), queste sono nella media regionale: alcune categorie di farmaci mostrano ottime o buone performance mentre altre sono invece critiche (inibitori di pompa protonica e sartani nell'appropriatezza, statine e di nuovo IPP nell'efficienza).

Nonostante l'elevata spesa farmaceutica, l'Azienda mostra un ottimo risultato quanto al costo pro-capite standardizzato per abitante (F17), che è la best practice regionale con un valore pari a 1586,57 euro contro una media regionale di 1684,50 euro. L'Azienda ha inoltre una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria. È critico, invece, l'indice di compensazione (F11), in quanto i costi per le fughe extraregionali superano i ricavi per le attrazioni.

T - Ausl 5 Pisa 2009

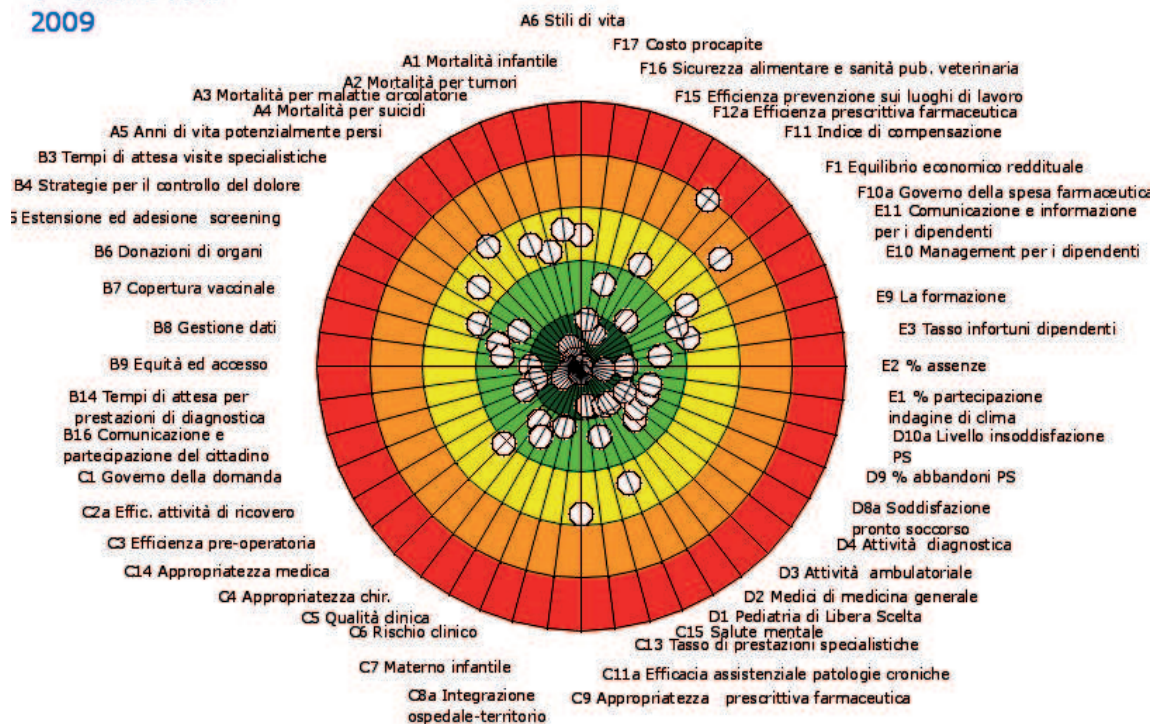


Fig. 34 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 5 PI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A4	Mortalità per suicidi
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C4.2	DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
F12a.8	% di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.5.1	PF49/Personale come da Country Profile
F16.5.3	PF43/Personale come da Country Profile
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi
F17	Costo pro-capite standardizzato per età

Fig. 35 - Best Practices dell'Ausl 5 PI

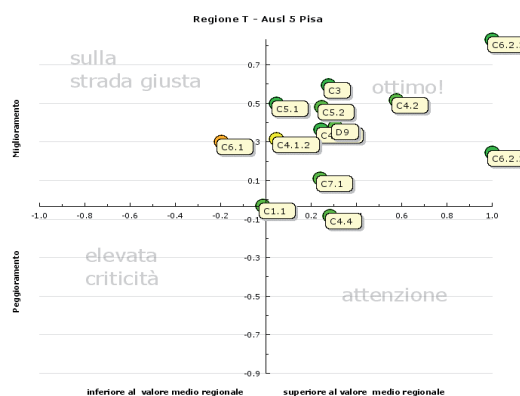


Fig. 36 - Mappa ospedale Ausl 5 PI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 37 - Elenco indicatori ospedale

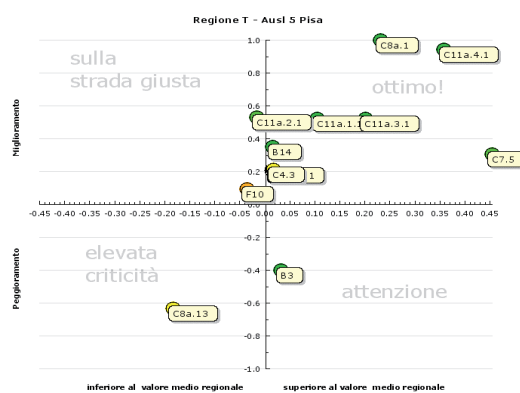


Fig. 38 - Mappa territorio Ausl 5 PI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 39 - Elenco indicatori territorio

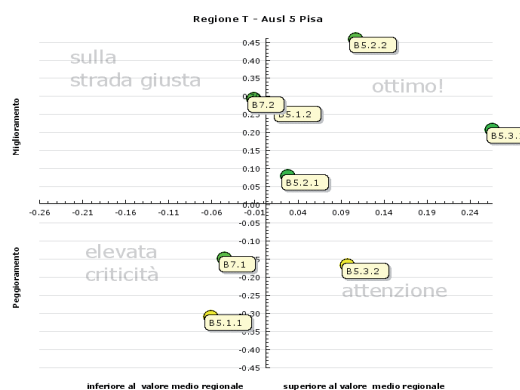


Fig. 40 - Mappa prevenzione Ausl 5 PI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 41 - Elenco indicatori prevenzione

6. La performance dell'Ausl 6 di Livorno

L'azienda Ausl 6 di Livorno presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, in miglioramento rispetto al 2008, con punti distribuiti in tutte le fasce del bersaglio, tranne in fascia rossa.

Nella capacità di perseguimento delle strategie regionali buona parte degli indicatori sono in fascia verde, in particolare modo hanno un'ottima performance la donazione degli organi (B6) e la copertura vaccinale (B7). Anche gli screening oncologici sono buoni, nello specifico l'Azienda presenta la best practice regionale sull'estensione dello screening del colon-retto (B5.3.1).

Riguardo alla valutazione sanitaria appaiono abbastanza critici alcuni aspetti legati all'assistenza ospedaliera, in primis l'indice di performance della degenza media (C2a), che risulta più lunga della media regionale, mentre è molto contenuta la degenza pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3). Sull'appropriatezza chirurgica (C4), si riscontra un netto miglioramento nella percentuale di Drg medici da reparti chirurgici in merito ai ricoveri ordinari (C4.1.1), che è diminuita dal 32% del 2008 al 25%, ma rimane piuttosto scarsa la percentuale di Drg LEA chirurgici erogati in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.2). In merito alla qualità clinica (C5), continua ad essere alta la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), mentre si riscontra un'ottima performance sulla percentuale di prostatectomie effettuate con tecnica transuretrale (C5.3), in aumento dall'anno precedente dal 50% al 73%.

La gestione del rischio clinico (C6) è complessivamente ancora critica, con un indice di richieste di risarcimento (C6.1) molto elevato, anche se in lieve diminuzione dal 2008, mentre sono migliorati notevolmente gli indicatori sul sistema di incident reporting, con l'attivazione delle rassegne di mortalità e morbidità (C6.2.2) e degli audit (C6.2.1); in particolare vista la diffusione crescente di questi ultimi l'indicatore raggiunge l'obiettivo regionale. Gli indicatori relativi al percorso materno infantile evidenziano ancora una certa criticità, soprattutto nella percentuale di cesarei (C7.1) e nelle fughe per parto (C7.5), che tuttavia riguardano esclusivamente l'area vasta, mentre l'Azienda ha il miglior risultato regionale quanto alla bassa percentuale di parti indotti farmacologicamente (C7.2).

La valutazione dei servizi territoriali è invece molto buona: l'indicatore C8a Integrazione ospedale-territorio si posiziona nella fascia verde scura del bersaglio, grazie soprattutto alla best practice che si registra nel contenuto tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1). Buoni anche i tassi per le patologie croniche (C11a), in particolar modo quello relativo allo scompenso che diminuisce da 226 a 177 ricoveri per 100.000 residenti.

Per quanto concerne la valutazione esterna, la performance è complessivamente positiva, con un trend in lieve ma costante miglioramento rispetto alla medicina di base. L'indagine sul pronto soccorso evidenzia valori in linea con la media regionale e quindi un giudizio complessivamente positivo, anche se rimane ancora una quota di cittadini che si dichiarano insoddisfatti del servizio (D10a).

La valutazione interna si caratterizza per una buona percentuale di assenza (E2), ma per elevato tasso di infortuni (E3); entrambi in lieve peggioramento rispetto al 2008.

Riguardo alla farmaceutica, rimane critica la spesa territoriale pro-capite (F10), superiore alla media regionale; stessa cosa per l'appropriatezza prescrittiva (C9), mentre è in linea con la media regionale l'efficienza prescrittiva (F12a). Sempre nell'ambito dell'efficienze, risultano ottime le valutazioni sulla prevenzione in termini di efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15) e della sicurezza alimentar e sanità pubblica veterinaria (F16).

È critico l'indicatore del costo pro-capite (F17), superiore alla media regionale. Bene invece l'equilibrio economico reddituale (F1), anche se vi è un lieve deficit pari all'1,37% nella gestione generale (F1.1) mentre è in attivo la gestione sanitaria (F1.2), anche se in peggioramento dal 2008.

T - Ausl 6 Livorno 2009

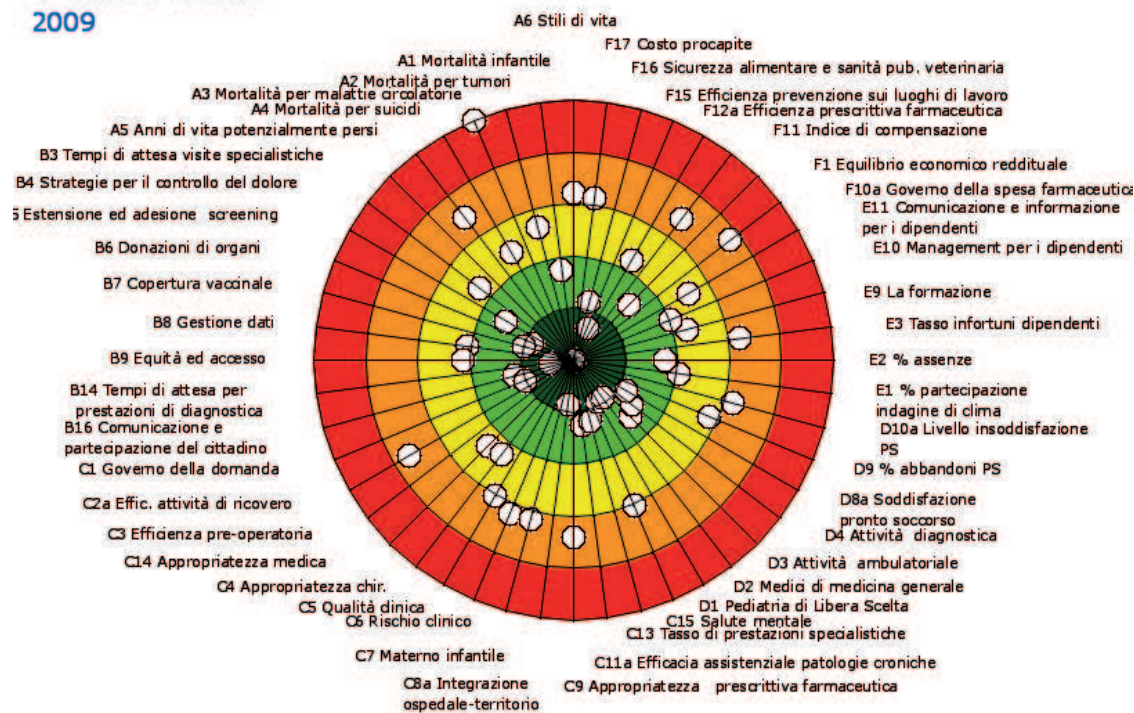


Fig. 42 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 6 LI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B5.3.1	Estensione screening coloretale
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C7.2	% di parti indotti
C13.2.2	Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
F15.2.4	N. Prodotti Finiti 25-26-27 /operatori qualificati
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 43 - Best Practices dell'Ausl 6 LI

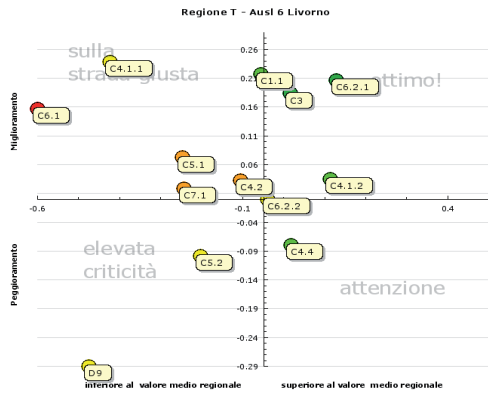


Fig. 44 - Mappa ospedale Ausl 6 LI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 45 - Elenco indicatori ospedale

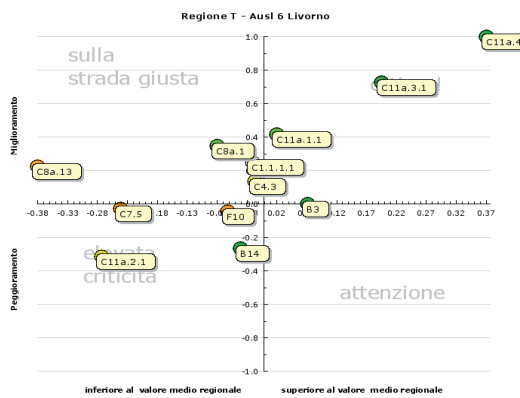


Fig. 46 - Mappa territorio Ausl 6 LI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 47 - Elenco indicatori territorio

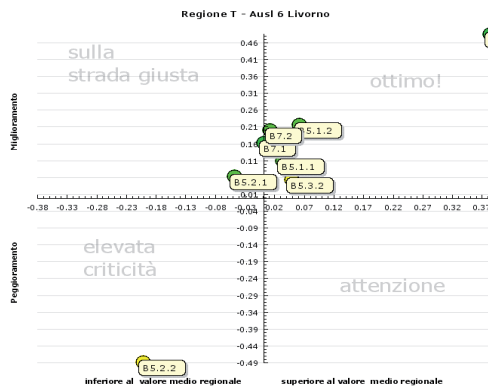


Fig. 48 - Mappa prevenzione Ausl 6 LI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 49 - Elenco indicatori prevenzione

7. La performance dell'Ausl 7 di Siena

La Ausl 7 di Siena presenta una performance molto positiva, con solo 4 indicatori in fascia arancione ed uno in fascia rossa, escludendo la dimensione A relativa ai risultati di outcome. Si evidenzia un notevole miglioramento dal 2008 al 2009.

La capacità di perseguimento delle strategie regionali registra ottime performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e diagnostiche (B14), e sulla gestione dei dati (B8): l'Azienda ottiene il secondo miglior risultato in termini di tempestività di invio dei dati al sistema informativo regionale. Migliora la situazione relativamente agli screening oncologici (B5), precedentemente critica: si registra in particolare un netto miglioramento dell'estensione dello screening colon retinale (B5.3.1), dal 44% al 67%, anche se cala invece l'adesione allo stesso screening (B5.3.2).

Nella dimensione di valutazione sanitaria, si riscontrano ottimi risultati sulla capacità di governo della domanda (C1), sulla degenza media pre-operatoria (C3), mentre è molto critico l'indice di performance della degenza media (C2a), che per molti Drg risulta superiore alla degenza media regionale. In merito all'appropriatezza, è scarsa quella medica (C14), con tassi di ospedalizzazione ancora troppo elevati per i Drg LEA medici (C4.3), mentre è buona quella chirurgica (C4), dove la percentuale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici in ricovero ordinario (C4.1.1) migliora notevolmente, passando da 28,48% a 22,63%.

Ottima anche la qualità clinica (C5), sia per quel che riguarda la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3) che la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), che è il secondo miglior risultato regionale ed ulteriormente in calo rispetto al 2008. Sul fronte della gestione del rischio clinico (C6), cambiano le performance rispetto all'anno precedente: le richieste di risarcimento (C6.1) aumentano da 6,88 a 11,21 per 10.000 ricoveri, mentre migliora il sistema di incident reporting, con una maggior diffusione delle rassegne di mortalità e morbidità (C6.2.2) ma soprattutto degli audit (C6.2.1). Il percorso materno-infantile (C7) è un punto di forza ed in miglioramento: la percentuale di parti cesarei (C7.1) si abbassa dal 22,76% al 18,29%, e la bassa percentuale di fughe per parto (C7.5) si riconferma come best practice regionale.

Prendendo in considerazione gli indicatori dei servizi territoriali si osservano performance differenti: la gestione delle patologie croniche (C11a) e della salute mentale (C15) sono efficaci, mentre si riscontrano problemi sull'integrazione ospedale-territorio (C8a), in particolare il tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1) è il più elevato della regione. Stessa cosa per il tasso di risonanze magnetiche (C13.2.2), mentre quello relativo alle TAC (C13.2.1) è tra i più bassi.

Per quanto riguarda gli indicatori di soddisfazione degli utenti, è buona, ma meno delle altre aziende, la valutazione dei cittadini sulla pediatria di libera scelta (D1) e sulla medicina di base (D2), mentre è migliore quella sulle prestazioni ambulatoriali (D3). Sul pronto soccorso i pazienti si dichiarano molto soddisfatti (D8a-D10a), giudizio confermato dalla bassa percentuale di abbandoni (D9).

Buone le valutazioni riguardo alla percentuale di assenza (E2) e al tasso di infortuni (E3), che si collocano in fascia verde nel bersaglio.

Relativamente alla parte economica, l'Azienda ha il secondo miglior risultato regionale sul costo pro-capite (F17); è bassa anche la spesa farmaceutica territoriale (F10), in miglioramento l'efficienza prescrittiva (F12) mentre ha margini di miglioramento l'appropriatezza prescrittiva (C9), in particolare nell'uso degli inibitori di pompa protonica e dei sartani. Si registra una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria.

T - Ausl 7 Siena 2009

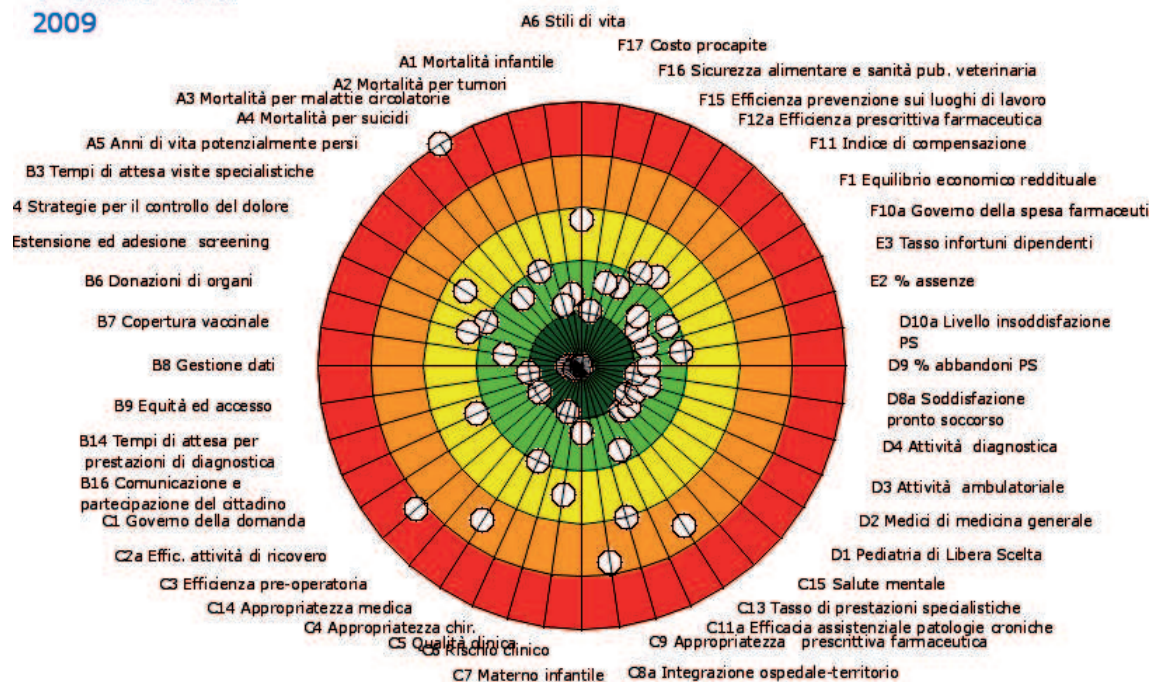


Fig. 50 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 7 SI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.2.1	% persone obese
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B6.1.2	% donatori effettivi
C7.5	Fughe per parto
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR

Fig. 51 - Best Practices dell'Ausl 7 SI

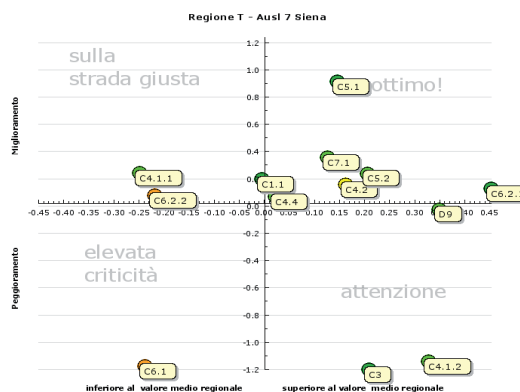


Fig. 52 - Mappa ospedale Ausl 7 SI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 53 - Elenco indicatori ospedale

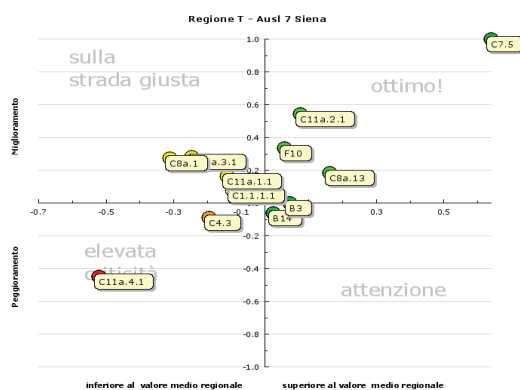


Fig. 54 - Mappa territorio Ausl 7 SI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 55 - Elenco indicatori territorio

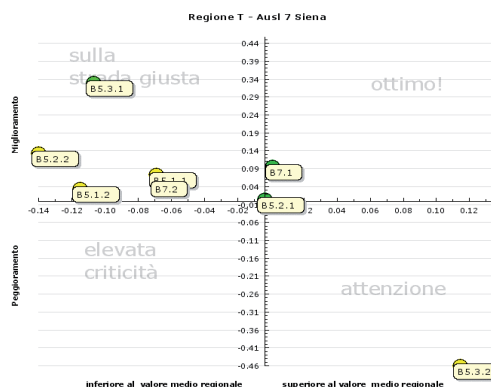


Fig. 56 - Mappa prevenzione Ausl 7 SI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 57 - Elenco indicatori prevenzione

8. La performance dell'Ausl 8 di Arezzo

L'Azienda Usl 8 di Arezzo presenta una buona performance, in miglioramento rispetto al 2008, ma con alcuni punti critici, 5 in fascia arancione e 1 in fascia rossa, non considerano i livelli di salute della popolazione.

Nell'ambito della capacità di perseguimento degli obiettivi regionali l'Azienda mostra valori ottimi nei tempi di attesa nelle visite specialistiche (B3), diagnostiche (B14) e nella copertura antinfluenzale (B7). Buona anche la performance relativa agli screening oncologici (B5), in particolare l'adesione allo screening coloretale (B5.3.2) che è la best practice regionale. Di contro è nettamente da migliorare la tempestività nella trasmissione dei dati (B8.1).

Nella dimensione della valutazione socio-sanitaria si marca un miglioramento sia per quanto riguarda il governo della domanda (il tasso di ospedalizzazione C1.1 diminuisce da 146,28 ricoveri per 1.000 residenti a 143,59), sia l'efficienza della degenza media per acuti (C2a) che l'efficienza pre-operatoria (C3). Oltre a ciò si riscontra un miglioramento nell'appropriatezza medica (C14), dove la percentuale di standard raggiunti sui Drg LEA medici (C4.3) aumenta dal 81,82% al 88,37%, mentre nell'appropriatezza chirurgica (C4) rimane critico l'indicatore C4.2 relativo ai Drg LEA Chirurgici da erogare in Day-Surgery.

Si presenta un punto critico sul fronte della gestione del rischio clinico (C6), dove le richieste di risarcimento aumentano e gli audit e le rassegne di mortalità e morbidità sono strumenti ancora poco diffusi. Da tenere sotto controllo l'ambito materno-infantile, dove si registra un calo dei parti cesarei dal 23,45% al 21,85%, ma l'Azienda risulta avere la più alta percentuale di parti indotti (C7.2), di parti operativi (C7.6) e di episiotomie tra le Aziende territoriali (C7.3).

Molto buona la performance registrata dai servizi territoriali sia in termini di gestione delle patologie croniche (C11a) e di integrazione ospedale-territorio (C8a): la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni (C8a.1) è la più bassa a livello regionale. È invece critico il tasso di ospedalizzazione per polmonite (C11a.4.1), che è in aumento. L'Azienda registra il migliore risultato regionale anche sulla salute mentale (C15): la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici (C8a.13) è, infatti, la più bassa, attestandosi sul 5,35%. Riguardo alle prestazioni di diagnostica per immagini, si evidenzia anche qui la best practice regionale riguardo al tasso di prestazioni TAC per abitante, mentre quello relativo alle risonanze magnetiche è tra i più elevati.

Gli utenti si ritengono molto soddisfatti dei pediatri di libera scelta (D1) e dei medici di medicina generale (D2), mentre si rileva un alto livello di insoddisfazione al Pronto soccorso (D10a), in particolare sulla chiarezza delle informazioni e sul confort in sala attesa; in contro tendenza però si segnala la più bassa percentuale di abbandono (D9).

Relativamente alla dimensione interna si collocano in fascia verde sia la percentuale di assenza (E2) che il tasso di infortuni (E3), che è calato dal 2008 da 5,54 a 4,03 ogni 100.000 ore lavorabili da contratto.

Mentre il costo pro-capite (F17) è in linea con la media regionale, si segnala come punto critico la parte farmaceutica, dove la spesa territoriale pro-capite (F10a) è superiore alla media regionale, anche se in calo da 229 a 223 euro per abitante rispetto al 2008. Inoltre, sia l'efficienza (F12a) che l'appropriatezza prescrittiva (C9) sono nella fascia arancione del bersaglio; fa eccezione il risultato positivo sulla percentuale di abbandono delle statine (C9.2) che è la più bassa della regione.

L'equilibrio economico reddituale (F1) è buono, anche se meno rispetto ad altre aziende: l'Azienda ha una perdita del -1,55% nell'equilibrio economico generale (F1.1) mentre nella sola gestione sanitaria (F1.2) è pressoché in pareggio. Ottima la valutazione dell'indice di compensazione (F11), con i ricavi per le attrazioni extraregionali che superano i costi per le fughe.

T - Ausl 8 Arezzo 2009

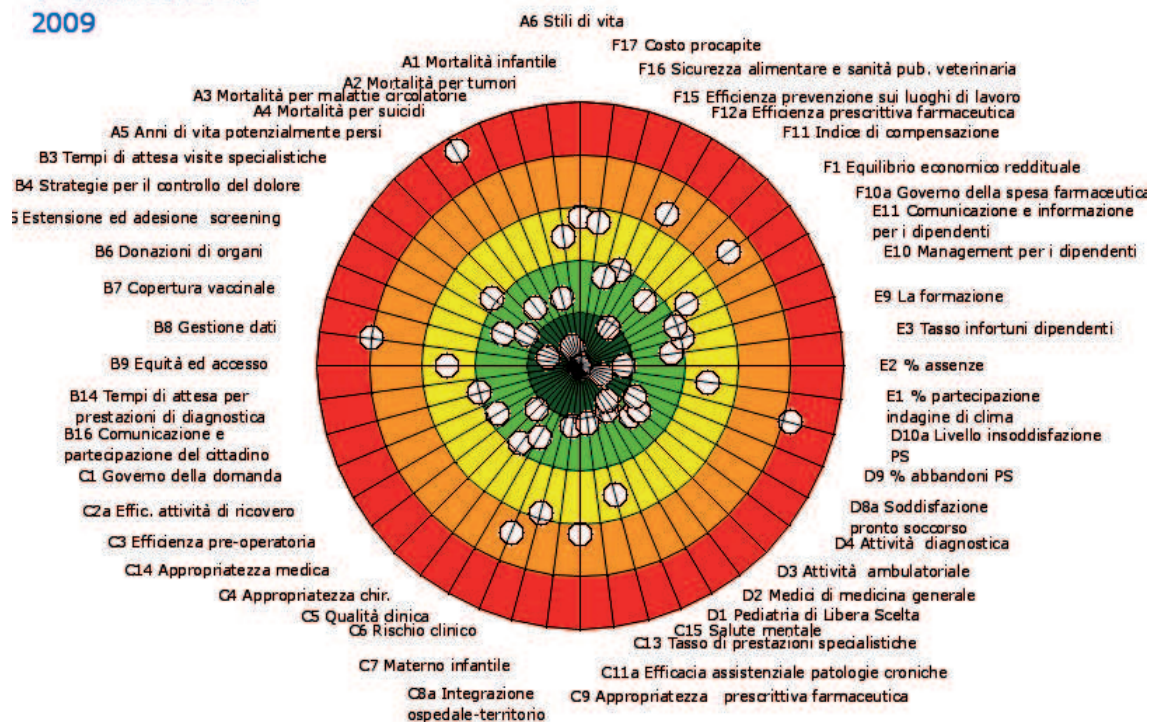


Fig. 58 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 8 AR

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.1.1	% sedentari
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B5.3.2	Adesione screening coloretale
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica
C8a.1	% ricoveri > 30gg
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
C9.2	% di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolepizzanti)
C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 59 - Best Practices dell'Ausl 8 AR

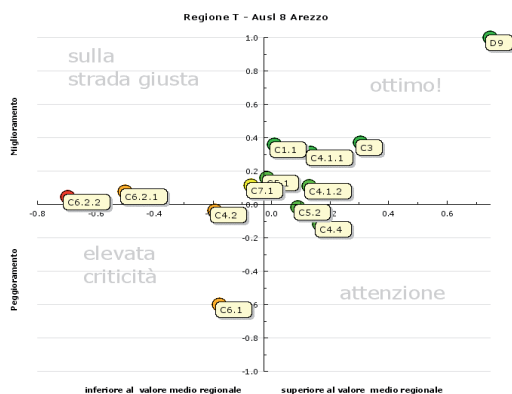


Fig. 60 - Mappa ospedale Ausl 8 AR

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 61 - Elenco indicatori ospedale



9. La performance dell'Ausl 9 di Grosseto

L'Ausl 9 di Grosseto presenta una performance molto buona, e si distingue per la grande capacità di miglioramento riscontrata negli ultimi due anni, che hanno permesso di ribaltare una situazione piuttosto critica in uno scenario molto positivo. Il bersaglio è, difatti, ora concentrato sulle fasce verde e verde scuro, ha solo 1 indicatore in fascia arancione e 2 in fascia rossa (non considerando gli indicatori relativi allo stato di salute della popolazione).

Sulla capacità di perseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ha un'ottima performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14), sulla gestione dei dati (B8) e sull'equità e accesso (B9), dove registra la best practice regionale. Gli screening oncologici (B5), sono complessivamente buoni, in particolare si registrano ottimi risultati nell'adesione allo screening della cervice uterina (B5.2.1) e del colon retto (B5.3.1): quest'ultimo in particolare aumenta notevolmente rispetto al 2008, passando dal 50% al 98%; da porre attenzione invece all'adesione dello screening alla mammella (B5.1.2), che è il più basso a livello regionale e cala ulteriormente.

Per quanto riguarda la valutazione sanitaria, l'Azienda ha un buon governo della domanda (C1), con un basso tasso di ospedalizzazione, diminuito da 148,08 a 141,14 ricoveri per ogni 1.000 residenti; la stessa cosa avviene per l'appropriatezza medica (C14) dove si registra la best practice regionale per l'indicatore relativo ai Drg LEA medici (C4.3). Risulta critico, invece, l'indice di performance della degenza media (C2a), con valori superiori alla media regionale. Migliorano invece gli indicatori di qualità clinica, sia la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) che la percentuale di prostatectomie transuretrali (C5.3), che dal 30% passano al 41,57%.

Ottima la gestione del rischio clinico (C6), dove l'Azienda è la migliore a livello regionale: l'utilizzo del sistema di incident reporting è aumentato di gran lunga tanto che in un anno sono stati effettuati 435 audit e 335 rassegne di mortalità e morbidità. Relativamente al percorso materno-infantile (C7), si evidenzia un netto calo del ricorso al taglio cesareo (C7.1), che diminuisce dal 25,41% al 18,47%, conseguendo un buon livello di performance.

Anche i servizi territoriali mostrano buoni risultati, in particolare l'indicatore relativo alla salute mentale (C15) che si posiziona al centro del bersaglio. Anche la gestione delle patologie croniche (C11a) ha una buona performance, con il tasso di ospedalizzazione per scompenso (C11a.1.1) che diminuisce notevolmente, passando da 227 a 167 ricoveri per 100.000 residenti. Di contro, invece, è elevato il ricorso all'ospedalizzazione sia per BPCO (C11a.3.1) che per polmonite (C11a.4.1); sarebbe da accertare se tale fenomeno sia collegato col basso livello di vaccinazione antinfluenzale per gli ultrasessantacinquenni (B7.2).

La dimensione della valutazione esterna mostra un ottimo gradimento dei cittadini riguardo alla medicina di base (D2) e ai servizi di diagnostica (D4), con la migliore performance toscana. Elevata anche la soddisfazione per i servizi di pronto soccorso (D8a), confermata da una delle più basse quote di abbandoni (D9).

Ottima performance si registra anche nella valutazione interna riguardo alla percentuale di assenza (E2), mentre il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) è in linea con la media regionale.

Sotto il profilo economico, l'Azienda è passata dalla perdita dell'1,54% del 2008 al pareggio di bilancio del 2009 (F1.1), mentre la gestione sanitaria (F1.2), già in attivo, è ulteriormente migliorata. Il costo pro-capite (F17), però, continua ad essere particolarmente critico, il più alto della Regione Toscana con 1.796,35 euro rispetto alla media regionale di 1.684,49 euro: tuttavia il trend, pur in aumento come in tutta la regione, appare inferiore rispetto a quello regionale. L'indice di compensazione (F11) è ancora critico, essendo il più elevato della regione. Infine, si sottolinea la best practice regionale relativamente all'efficienza della prevenzione sui luoghi di lavoro (F15).

T - Ausl 9 Grosseto 2009

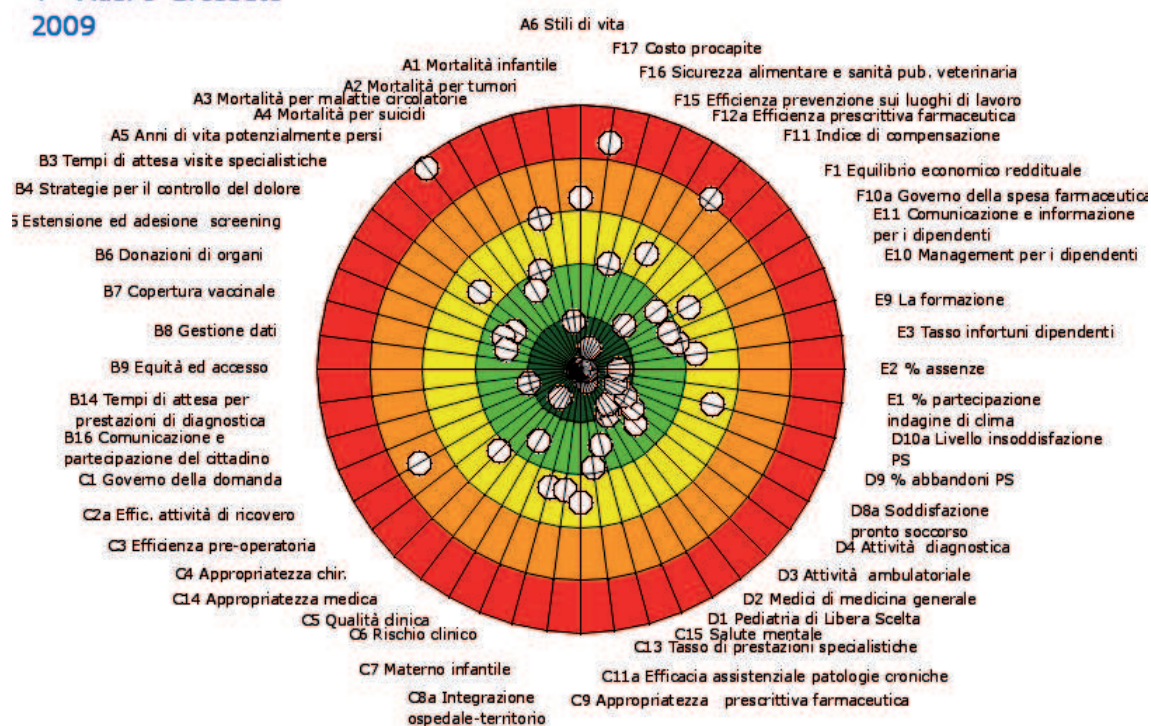


Fig. 66 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 9 GR

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C4.3	DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit
C9.5	Consumo di altri antidepressivi
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi

Fig. 67 - Best Practices dell'Ausl 9 GR

58 - PARTE I - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

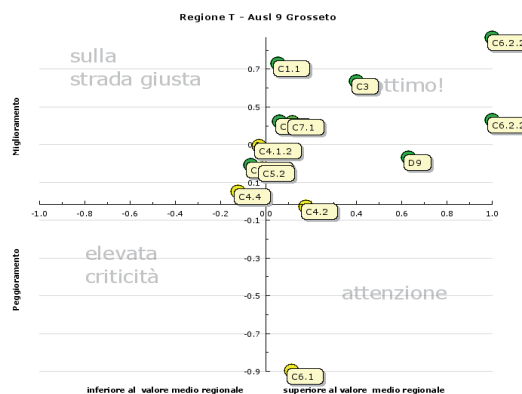


Fig. 68 - Mappa ospedale Ausl 8 AR

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 69 - Elenco indicatori ospedale

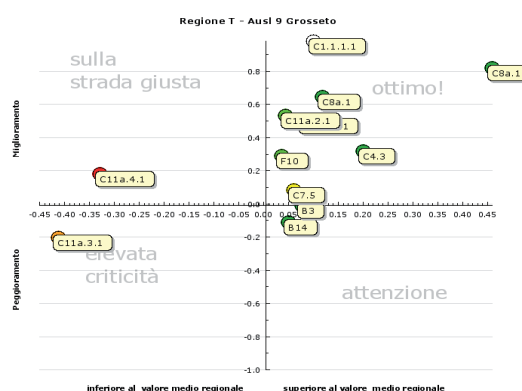


Fig. 70 - Mappa territorio Ausl 8 AR

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 71 - Elenco indicatori territorio

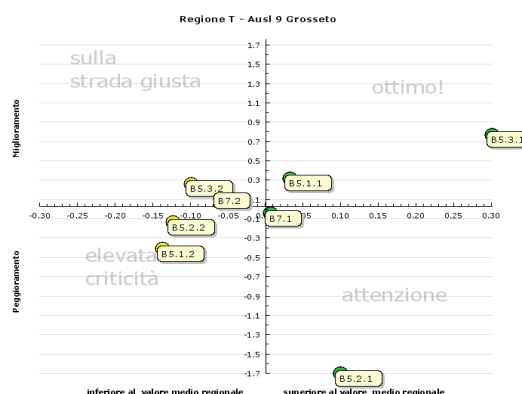


Fig. 72 - Mappa prevenzione Ausl 8 AR

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 73 - Elenco indicatori prevenzione

10. La performance dell'ASF 10 di Firenze

L'Azienda 10 di Firenze presenta una performance nel complesso abbastanza positiva, con numerosi punti nelle fasce centrali del bersaglio, 1 solo punto in fascia rossa, e 7 in fascia arancione.

Riguardo al conseguimento delle strategie regionali, l'Azienda consegue ottimi risultati sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14). Complessivamente buoni gli screening oncologici (B5), in particolare si registra la best practice regionale sull'estensione dello screening della cervice uterina (B5.2.1). Critici invece gli indicatori relativi alla gestione dei dati (B8), all'equità e accesso (B9), e alla gestione del dolore (B4): l'Azienda ha infatti un basso consumo sia di farmaci oppioidi che di morfina, pur prevedendo da anni una monitoraggio costante dell'intensità di dolore sia al dea che in regime di ricovero.

La dimensione della valutazione sanitaria presenta ottime performance sulla capacità di governo della domanda, sia in termini di ospedalizzazione (C1) che di prestazioni di diagnostica per immagini (C13). Risulta buona l'appropriatezza chirurgica (C4), con un ottimo utilizzo dei posti letto di chirurgia: l'indicatore relativo ai Drg medici dimessi da reparti chirurgici sia in ricovero ordinario (C4.1.1) che in Day-Hospital (C4.1.2) è tra i più bassi della regione. Da migliorare, invece, l'utilizzo della Day-Surgery per i Drg LEA chirurgici (C4.2), mentre è aumentata tantissimo nelle colecistectomie laparoscopiche (C4.4), dove l'indicatore è passata dal 37% al 68%. È scarsa invece la performance sull'appropriatezza medica (C14), con ancora troppi ricoveri per i Drg LEA medici (C4.3), per i quali l'Azienda mostra una percentuale di standard raggiunti pari al 62,8% a fronte di un valore medio regionale di 77,9%.

È critico l'indicatore relativo al governo del rischio clinico (C6) per quanto concerne la diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbidità, in quanto tali strumenti non sono ancora utilizzati, mentre è positivo, invece, l'indice delle richieste di risarcimento (C6.1) che risulta collocato al di sotto della media regionale. Buono il percorso materno-infantile e con un trend in miglioramento, particolarmente positive sono le performance relative alla bassa percentuale di parti cesarei (C7.1) e di episiotomie (C7.3), mentre sono alti i parti indotti (C7.2).

Per quanto concerne le attività territoriali, è buona la gestione dei cronici relativamente al diabete (C11a.2.1) mentre è ancora critica quella dello scompenso (C11.a.1.1) e soprattutto della polmonite (C11a.4.1). Positivo invece il collegamento ospedale-territorio riguardo all'indicatore C8a.1 Percentuale ricoveri >30 giorni. Risulta ancora molto elevata l'ospedalizzazione per le patologie psichiatriche (C15), fenomeno in linea con altre aree metropolitane del paese. È interessante rilevare, infatti, che sia il consumo di SSRI antidepressivi (C9.4) che quello di altri antidepressivi (C9.5) sono superiori alla media regionale e presentano un trend in crescita.

Relativamente alla soddisfazione degli utenti, pressoché tutti gli indicatori sono in fascia verde; in particolare risulta molto bassa la percentuale di abbandono dal pronto soccorso (D9), legata alla buona soddisfazione dei pazienti (D8a).

Estremamente positivo l'indicatore sulla percentuale di assenze (E2), che ottiene la migliore performance regionale; anche il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) è positivo, ed entrambi in miglioramento rispetto al 2008.

Riguardo alla valutazione economica, sono in linea con la media regionale sia il costo pro-capite (F17), che l'equilibrio economico reddituale (F1), anche se quest'ultimo è il risultato più basso a livello regionale, caratterizzato da un peggioramento rispetto all'anno precedente che ha portato l'Azienda dal pareggio di bilancio a una perdita dell'1,43% nella gestione generale (F1.1) e dello 0,86% nella gestione sanitaria (F1.2). Questo aspetto è stato influenzato significativamente, a fine anno, da un certo numero di ricoveri aggiuntivi non previsti.

La spesa farmaceutica territoriale pro-capite (F10) è superiore alla media regionale, mentre l'efficienza prescrittiva farmaceutica (F12a) risulta in linea con la media, ed entrambe mostrano un trend in miglioramento; analizzando i vari sottoindicatori si osserva un'attenzione sull'attività prescrittiva particolarmente per alcune categorie di farmaci (antipertensivi, inibitori di pompa protonica e antibiotici-macrolidi) ma non per altre (statine, sartani, e antidepressivi).

Risulta ottimo l'indicatore sull'efficienza ed efficacia nei servizi di prevenzione sui luoghi di lavoro (F15), con la seconda miglior performance regionale, e buono quello sulla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (F16).

T - Ausl 10 Firenze 2009

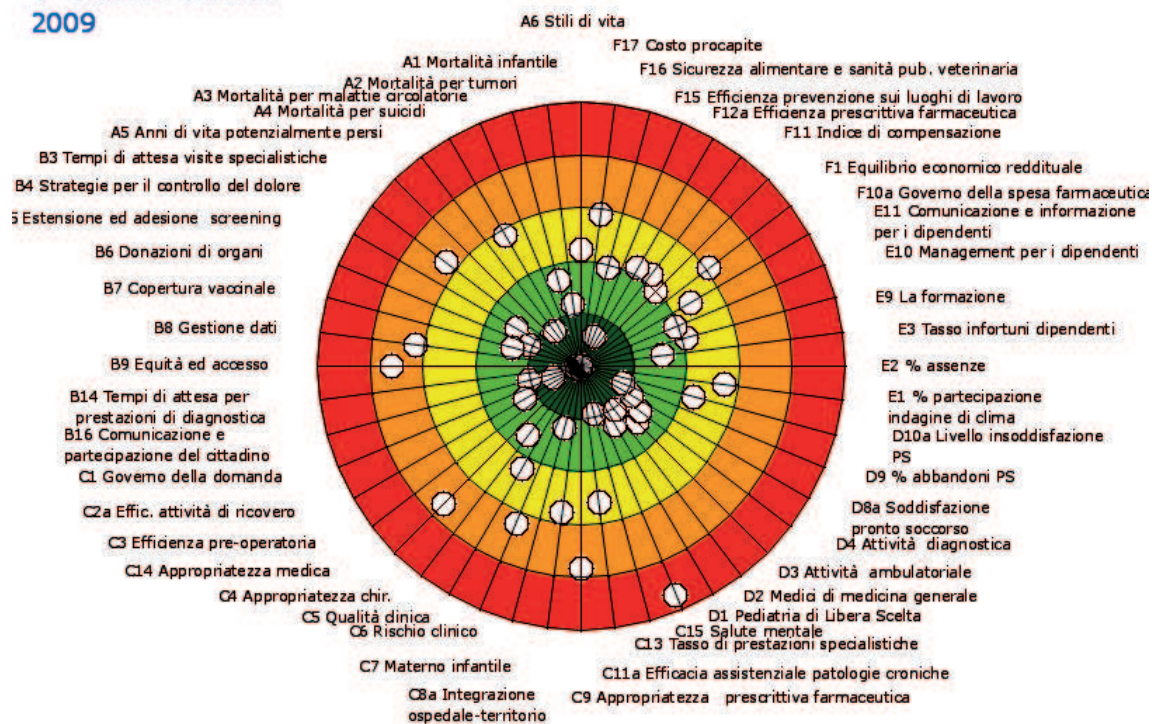


Fig. 74 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 10 FI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B16.1.2	Comitato di partecipazione
C4.3	DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit
C9.5	Consumo di altri antidepressivi
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingressi

Fig. 75 - Best Practices dell'Ausl 10 FI

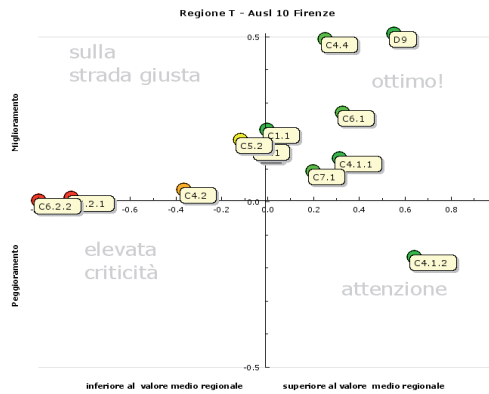


Fig. 76 - Mappa ospedale Ausl 10 FI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 77 - Elenco indicatori ospedale

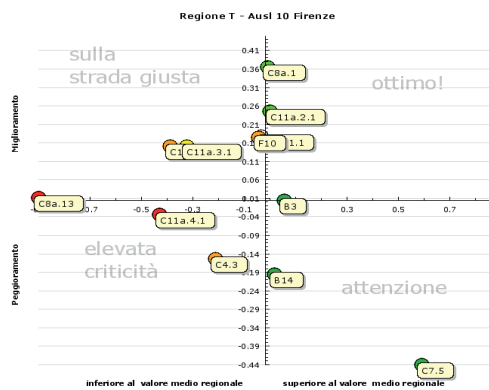


Fig. 78 - Mappa territorio Ausl 10 FI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 79 - Elenco indicatori territorio

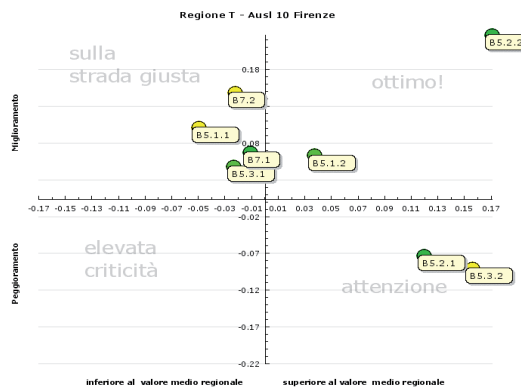


Fig. 80 - Mappa prevenzione Ausl 10 FI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 81 - Elenco indicatori prevenzione

11. La performance dell'Ausl 11 di Empoli

L'Azienda Usl 11 di Empoli presenta uno tra i migliori bersagli regionali anche nel 2009. Gli indicatori sono concentrati nelle fasce verde scuro e verde, vi sono solo 4 indicatori in fascia arancione e 1 in fascia rossa.

Sulla capacità di perseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ha un'ottima performance sui tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche (B14), sulla comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e sulla copertura vaccinale (B7), in particolar modo quella per il vaccino MPR (B7.1) raggiunge il 95.48%, best practice regionale. L'indicatore sul controllo del dolore (B4) è in linea con la media regionale; si rileva comunque un ridotto di consumo territoriale di farmaci oppioidi (B4.1.1), pur se con un significativo miglioramento rispetto al 2008, e di contro il più elevato consumo territoriale di morfina (B4.1.3) di tutta la regione. Gli screening oncologici sono buoni, con delle variazioni: si osserva, infatti, un notevole miglioramento dell'estensione dello screening mammografico (B5.1.1) e del colo rettale (B5.3.1), mentre sono in peggioramento estensione e adesione della cervice uterina (B5.2.1 e B5.2.2).

La dimensione sanitaria presenta punti di eccellenza soprattutto nella parte territoriale: hanno performance ottima gli indicatori di integrazione ospedale-territorio (C8a), di efficacia assistenziale delle patologie croniche (C11a) e delle prestazioni diagnostiche (C13). Buona anche la salute mentale (C15), che si colloca come seconda best practice. Si conferma un ottimo governo della domanda (C1), con il più basso tasso di ospedalizzazione, pari a 138,78 ricoveri per 1.000 residenti.

Riguardo agli indicatori di appropriatezza, si riscontra una criticità in merito alla parte medica (C14), mentre la parte chirurgica (C4) è in linea con la media regionale: si rilevano notevoli miglioramenti sia nella percentuale di Drg medici ordinari dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1), che diminuisce dal 27% al 16%, sia nella percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4), che aumenta dal 18% al 37%.

Una criticità è individuabile nella gestione del rischio clinico (C6): le richieste di risarcimento (C6.1) sono raddoppiate, mentre il sistema di incident reporting (C6.2), in termini di diffusione di audit e rassegne di mortalità e morbidità, rimane poco diffuso. Anche il percorso materno infantile (C7) ha una valutazione sotto la media regionale: ciò che incide maggiormente sono le fughe per parto (C7.5), visto che ben il 31% delle donne vanno a partorire in ospedali di altre aziende. In termini di efficienza ospedaliera si evidenzia un punto di debolezza nell'indice di performance della degenza media per acuti (C2a), superiore alla media regionale, mentre la degenza media pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3) è molto contenuta.

Nella dimensione esterna, l'Azienda presenta valori positivi di soddisfazione dei cittadini sia sulla medicina di base (D2) che sulla pediatria di libera scelta (D1). Più critica l'opinione degli utenti sul pronto soccorso (D10a).

Sia la percentuale di assenze (E2) che il tasso di infortuni dei dipendenti (E3) sono nella media regionale, ma registrano un trend in peggioramento rispetto al 2008.

Dal punto di vista economico, l'Azienda ottiene una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria, e nel costo sanitario pro-capite (F17), migliore della media regionale.

Un ulteriore punto di forza è sicuramente la parte farmaceutica, dove l'Azienda ha la migliore performance regionale in quanto ad appropriatezza prescrittiva (C9) ed efficienza prescrittiva (F12a), e il secondo miglior risultato per la bassa spesa territoriale pro-capite (F10).

T - Ausl 11 Empoli 2009

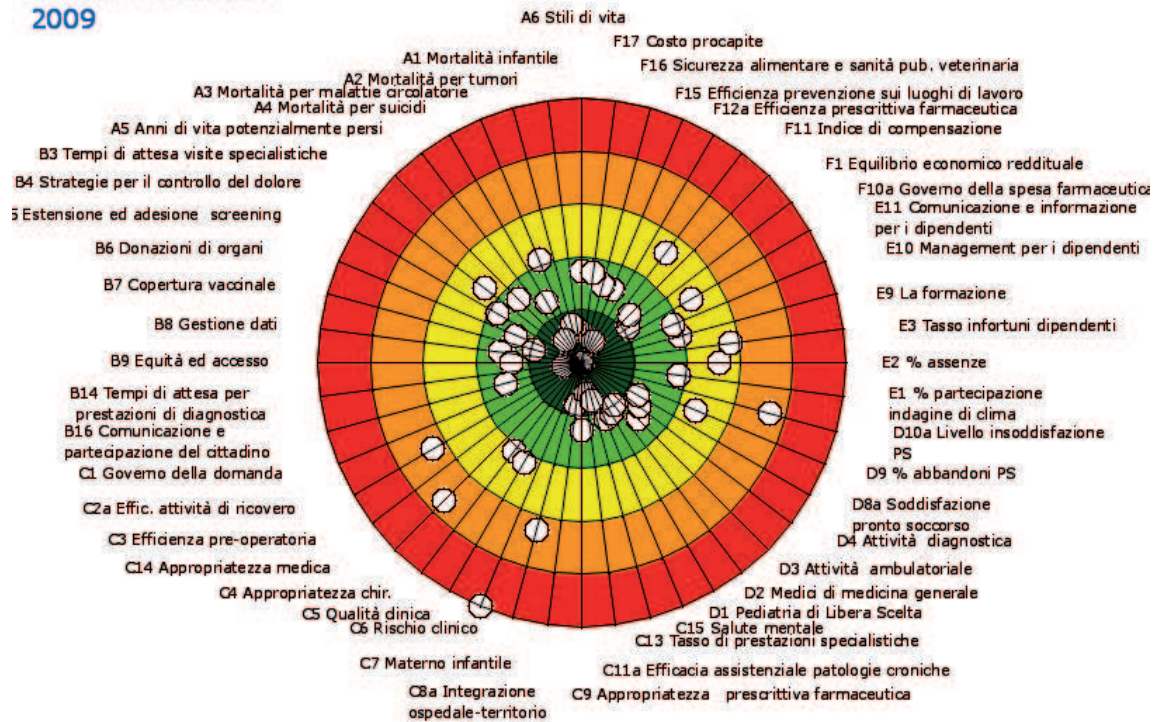


Fig. 82 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 11 EM

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A2	Mortalità per tumori
A6.2.3	% persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)
B7.1	Copertura vaccino MPR
C1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
C9.3	Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani
F12a.1	% Inibitori di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)
F12a.2	% Statine a brevetto scaduto
F12a.3	% ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.5	% di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12a.10	% altri antidepressivi a brevetto scaduto
F15.1.5	Copertura del Territorio riferita al Numero di Unità Locali Controllate rispetto alle Unità Locali in Carico
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.1.3	Qualità dei dati
F16.7.1	Check list bovini
F16.7.3	Check list suini
F16.8.1	Farmacosorveglianza-ingrossi

Fig. 83 - Best Practices dell'Ausl 11 EM

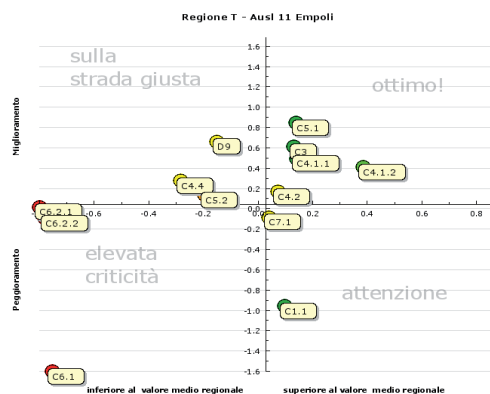


Fig. 84 - Mappa ospedale Ausl 11 EM

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 85 - Elenco indicatori ospedale

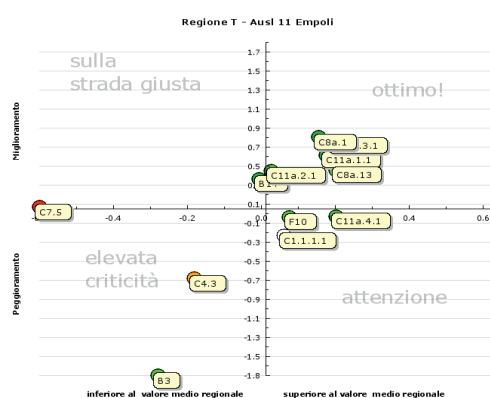


Fig. 86 - Mappa territorio Ausl 11 EM

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 87 - Elenco indicatori territorio

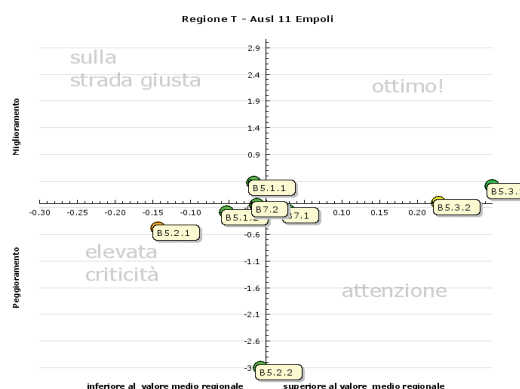


Fig. 88 - Mappa prevenzione Ausl 11 EM

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaile
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaile
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale ≥ 65 anni

Fig. 89 - Elenco indicatori prevenzione

12. La performance dell'Ausl 12 Versilia

L'Azienda Usl 12 della Versilia presenta una buona performance, con ben 16 best practice regionali, ma alcuni punti critici, 2 in fascia arancione e 3 in fascia rossa, non considerano i livelli di salute della popolazione.

I risultati di outcome del triennio 2006-2008 si confermano critici in quanto a mortalità per tumori (A2) e per malattie cardiocircolatorie (A3), aumenta la mortalità infantile (A1) e tutto ciò si traduce in un elevato tasso di anni di vita potenzialmente persi (A5).

Relativamente al conseguimento delle strategie regionali, la maggior parte degli indicatori hanno una buona performance, come la copertura vaccinale (B7), la gestione dei dati (B8), la comunicazione e partecipazione del cittadino (B16) e gli screening oncologici (B5). Su questi ultimi si evidenzia il secondo miglior risultato sull'estensione dello screening della cervice uterina (B5.2.1) e del mammografico (B5.1.1), che aumenta dal 90% al 98%, mentre è ancora bassa l'adesione al coloretale (B5.3.2), pur se in miglioramento.

Il processo delle donazioni di organi (B6) funziona molto bene (seconda best practice regionale), mentre è critico l'indicatore relativo all'equità e accesso (B9), in particolare per quel che riguarda l'accesso in urgenza, che è ben più diffuso tra i cittadini con un più basso titolo di studio. Circa la gestione del dolore (B4), si rileva un basso consumo di oppioidi (B4.1.1) ma alto di morfina (B4.1.3), e i pazienti del pronto soccorso sono meno soddisfatti di quelli delle altre aziende riguardo a tale gestione.

La dimensione sanitaria ha ottime performance su molti indicatori, quali l'indice di performance della degenza media (C2a), la degenza media pre-operatoria (C3) e la qualità clinica (C5), dove l'Azienda è la migliore a livello regionale; infatti, registra la best practice sia sulla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1), che sulla percentuale delle fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2), dove raggiunge l'83,62%. Critica invece la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), che è ulteriormente calata, dal 22% a solo il 12%.

Buoni risultati anche relativamente al governo della domanda (C1) e all'appropriatezza chirurgica (C4), dove sull'indicatore C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno l'Azienda raggiunge l'80%, secondo miglior risultato della regione. Peggiora invece la valutazione sul percorso materno-infantile (C7), che si posiziona in fascia arancione, a causa dell'aumento dei parti cesarei (C7.1), dei parti indotti (C7.2) e delle fughe per parto (C7.5).

Anche in ambito territoriale, si riscontano ottimi risultati in termini di integrazione ospedale-territorio (C8a), del tasso di prestazioni specialistiche (C13) e della gestione delle patologie croniche (C11a), con bassi tassi di ospedalizzazione per scompenso, diabete e BPCO (quest'ultima è la best practice). Buono anche l'indicatore della salute mentale (C15).

I cittadini si dichiarano soddisfatti dell'assistenza ricevuta, in particolare dai pediatri di libera scelta (D1) e dai medici di medicina generale (D2), mentre si rileva un alto livello di insoddisfazione al Pronto soccorso (D10a).

Per ciò che concerne la valutazione interna, sono peggiorati sia la percentuale di assenza (E2) che il tasso di infortuni (E3), che si colloca in fascia rossa del bersaglio, essendo aumentato dal 6,75 al 9,03.

Relativamente alla parte economica, si registra una buona performance sull'equilibrio economico reddituale (F1), in particolare nella gestione sanitaria, e sul costo pro-capite (F17). L'Azienda ha il miglior risultato sull'indice di compensazione (F11), pari al 2,32%, grazie alle numerose attrazioni e alle poche fughe. Riguardo alla parte farmaceutica, sono in linea con la media regionale sia la spesa farmaceutica territoriale (F10), anche se in peggioramento, sia l'efficienza prescrittiva (F12), mentre ha margini di miglioramento l'appropriatezza prescrittiva (C9), che appare critica.

T - Ausl 12 Viareggio 2009

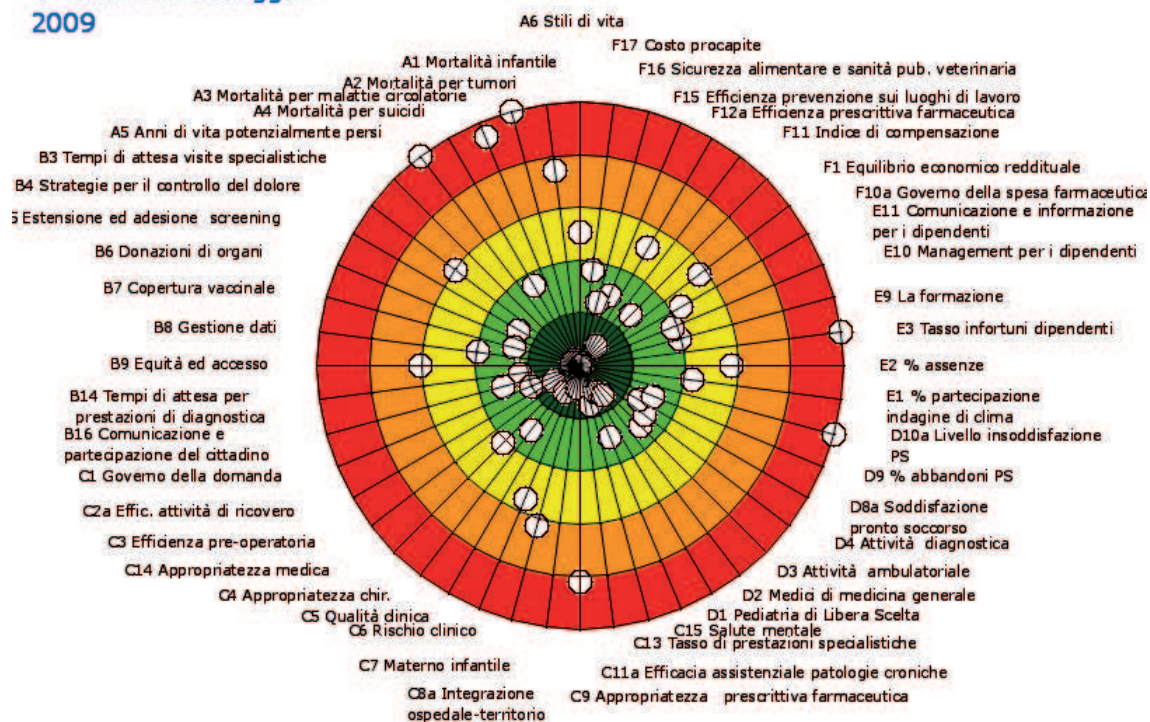


Fig. 90 - Sistema di valutazione 2009 dell'Ausl 12 VI

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
A6.1.2	% persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.3.1	% binge e fuori pasto
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C5.1	% Ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C7.3	% di episiotomia depurato (NTSV)
C13.2.2	Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale
F11	Indice di compensazione
F15.4.1	Puntualità rispetto ai flussi
F15.4.2	Qualità
F16.1.1	Flussi informativi in ritardo
F16.1.2	Flussi informativi con modulistica non conforme
F16.3.1	Campioni eseguiti per i piani PNAA e PNR
F16.8.1	Farmacovigilanza-ingrossi
F16.8.2	Farmacovigilanza-farmacie

Fig. 91 - Best Practices dell'Ausl 12 VI

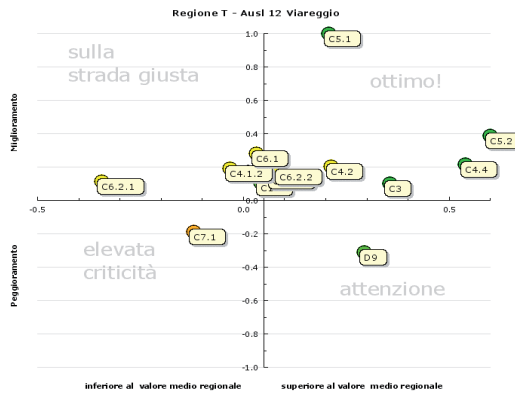


Fig. 92 - Mappa ospedale Ausl 12 VI

C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso

Fig. 93 - Elenco indicatori ospedale

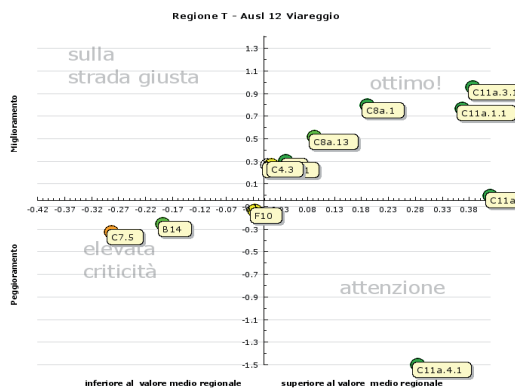


Fig. 94 - Mappa territorio Ausl 12 VI

B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
C4.3	Drg LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
C7.5	% fughe per parto
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche
F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta

Fig. 95 - Elenco indicatori territorio

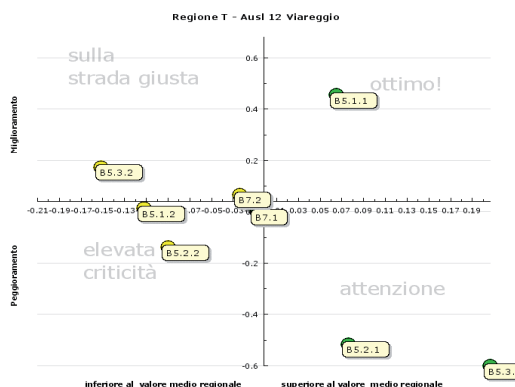


Fig. 96 - Mappa prevenzione Ausl 12 VI

B5.1.1	Estensione dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Fig. 97 - Elenco indicatori prevenzione

13. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria appare molto buona e conferma il trend di miglioramento già evidenziato lo scorso anno.

Per quanto riguarda il conseguimento delle strategie regionali, l'Azienda ottiene la best practice regionale sulle attrazioni extraregionali (B12.2.1.1). Si rileva un ottimo risultato su equità ed accesso (B9) e buone performance sui tempi di attesa delle visite specialistiche (B3) e prestazioni diagnostiche (B14), sulle donazioni di organi (B6) e sulla mobilità (B12). Rimane un punto di debolezza l'indicatore B8, relativo alla Gestione dei dati.

Rispetto alla valutazione socio-sanitaria, si evidenzia un buon miglioramento della degenza pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati (C3). L'appropriatezza chirurgica (C4) registra nel complesso una buona performance in particolare sulla percentuale di DRG medici da reparti chirurgici (C4.1) e sulla percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day-surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4), sebbene in lieve calo rispetto al 2008. La percentuale di standard raggiunti per i LEA chirurgici individuati dalla DGR 252/2006 (C4.2) invece risulta essere un punto di debolezza, in linea con il dato dello scorso anno. Relativamente alla qualità clinica (C5) si registra un risultato complessivo in linea con la media regionale, con risultati eterogenei a seconda dei sottoindicatori di cui è composto: la percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva (C5.8) ad esempio consegue la migliore performance regionale. per quanto riguarda il rischio clinico (C6) i risultati sono scarsi, con riferimento allo sviluppo del sistema di Incident Reporting per il livello di diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbidità. Rimane critico e con trend in peggioramento l'indicatore C7 relativo al Percorso Materno Infantile, in particolare per la percentuale di parti cesarei (C7.1) e la percentuale di episiotomie (C7.3), che risultano le più elevate in Toscana.

Nella dimensione esterna, l'Azienda realizza il miglior risultato regionale sull'indicatore D3, relativo alla valutazione dei cittadini sull'assistenza ambulatoriale. La percentuale di abbandono dei pazienti del Pronto Soccorso (D9) invece continua ad essere tra le più alte della regione.

Relativamente alla valutazione interna l'Azienda ottiene un buon risultato e migliora rispetto al 2008 la performance sul tasso di assenza (E2), mentre si conferma come un punto di debolezza il tasso di infortuni (E3).

La valutazione economica è meno buona di quella di altre aziende: l'Azienda ha una perdita del -2,70% nell'equilibrio economico generale (F1.1) mentre nel 2008 era sostanzialmente in pareggio; l'equilibrio economico della sola gestione sanitaria (F1.2) è leggermente in attivo, pari allo 0,97%.

T - Aou Pisana 2009

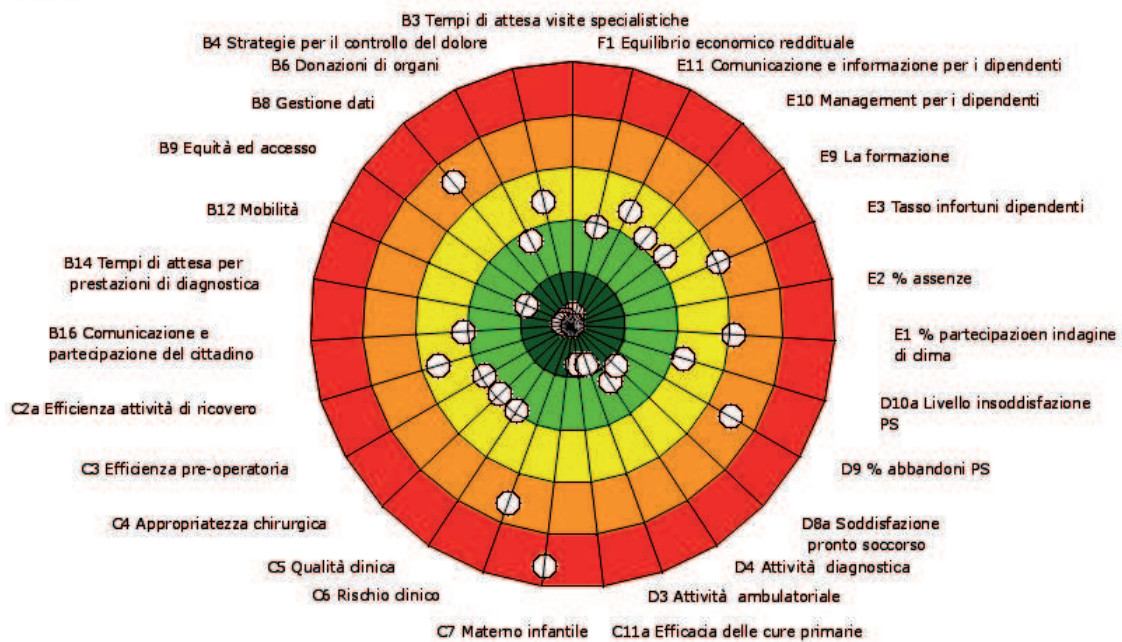


Fig. 98 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Pisana

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B12.2.2.1	% di attrazioni extra regione
C5.8	% di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
D3	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale

Fig. 99 - Best Practices dell'AOU Pisana

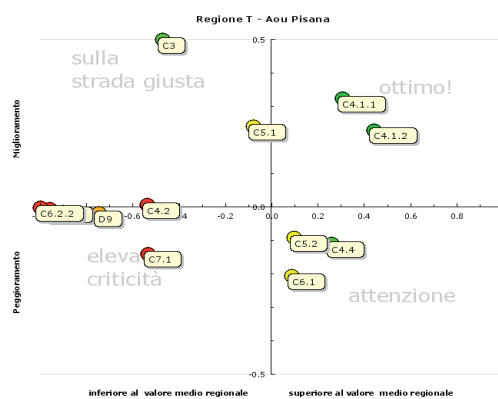


Fig. 100 - Mappa AOU Pisana

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 101 - Elenco indicatori AOU

14. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese presenta una buona performance globale e in netto miglioramento rispetto all'anno passato: mantiene il 100% delle visite specialistiche erogate entro 15 giorni (B3) che come nel 2008 rappresenta una best practice per l'azienda. Rimane buono, anche se in diminuzione, l'indicatore per le donazioni di organi (B6.1); ottiene i migliori risultati nel nuovo indicatore, per quest'anno non di valutazione, relativo alle non conformità del plasma conferito all'industria (B6.2.1). Come nel 2008 l'Azienda Senese conferma il più elevato peso medio per i DRG chirurgici (B11.1.2), la maggior percentuale di DRG ad alta complessità sempre per l'attività chirurgica fra le Aziende Ospedaliero-Universitarie. Ottima anche la percentuale di attrazioni extraregionali per i Drg ad alta complessità (B12.2.2.2).

La dimensione sanitaria presenta maggiori criticità rispetto alle altre dimensioni, tuttavia si registra un buon miglioramento per alcuni indicatori. Rimane critica la performance relativa all'efficienza di ricovero, sia per ciò che concerne la degenza media (C2a), più elevata del resto della regione, che la degenza media preoperatoria per le attività chirurgiche programmate (C3), nonostante si rilevi un buon miglioramento dall'anno precedente. Si registrano problematiche anche negli indicatori relativi all'appropriatezza chirurgica (C4) e nel percorso materno infantile (C7), che presenta ancora un'elevata percentuale sia di parti cesarei (C7.1) che di parti indotti farmacologicamente (C7.2). Ottima e in miglioramento la performance relativa alla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC (C5.1), in particolare per quanto riguarda i ricoveri medici. In miglioramento anche la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) anche se con una performance ancora scarsa, e la percentuale di ventilazioni meccaniche non invasive (C5.8), nonostante gli ampi margini di miglioramento ancora presenti. Notevole il miglioramento dell'indicatore di osservazione della mortalità intraospedaliera per infarto (C5.4). In peggioramento, invece, l'indicatore C6 Rischio clinico.

La valutazione esterna presenta i punti sul bersaglio concentrati sulle fasce buona e ottima, fatta eccezione per l'indicatore D10a Livello di insoddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla qualità dell'assistenza ricevuta. Ottima la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso (D9) con un considerevole miglioramento rispetto al 2008.

Ottima e in miglioramento la performance della percentuale di assenza (E2), in calo anche il tasso di infortuni (E3).

Riguardo alla situazione economica, l'azienda ha il miglior risultato regionale in termini di equilibrio economico reddituale (F1): in particolare è in equilibrio nella gestione economica generale (F1.1) e addirittura in attivo del 3,71% nella gestione sanitaria (F1.2), con un trend in crescita.

T - Aou Senese
2009

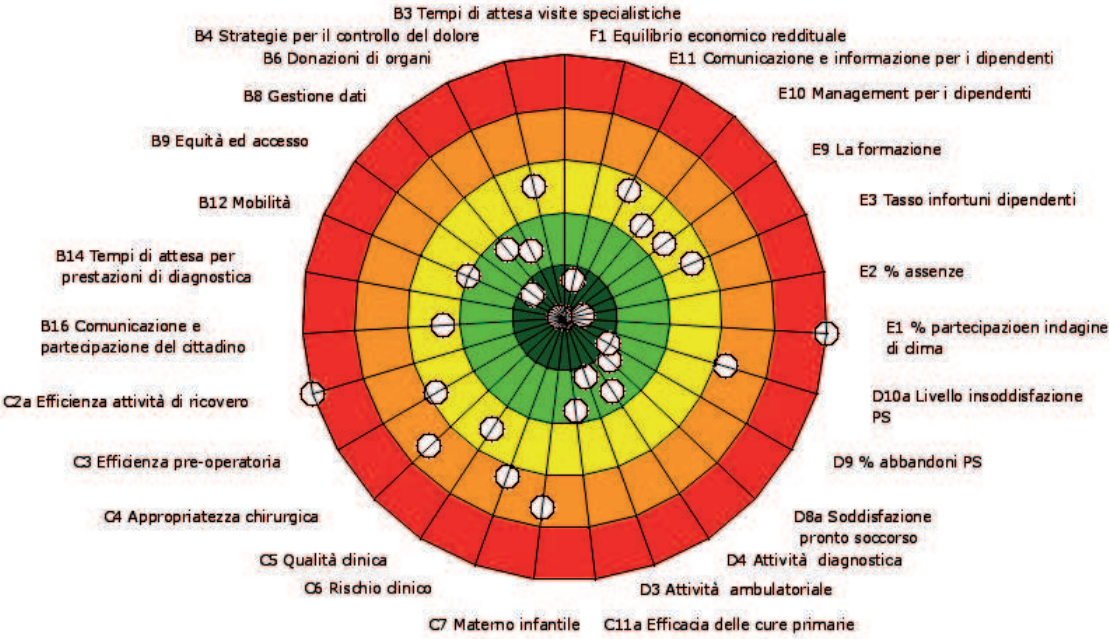


Fig. 102 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Senese

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
F1.2	Equilibrio economico sanitario

Fig. 103 - Best Practices dell'AOU Senese

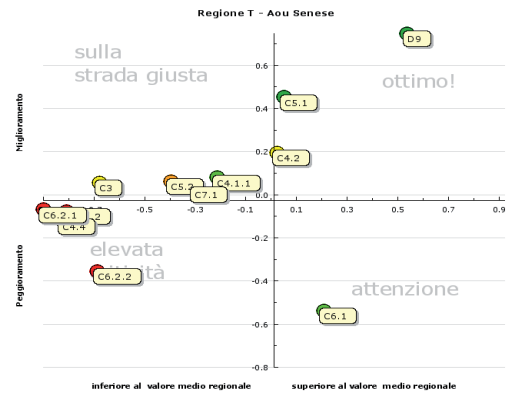


Fig. 104 - Mappa AOU Senese

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colestectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 105 - Elenco indicatori AOU

15. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi consegue una performance nel complesso abbastanza positiva ma con margini di miglioramento.

Rispetto al conseguimento delle strategie regionali, nell'indicatore B4 l'azienda raggiunge la best practice a livello regionale sulla gestione del dolore percepita dai pazienti del Pronto Soccorso (B4.2.1). Ottima anche la performance relativa ai tempi di attesa per prestazioni di diagnostica (B14), mentre risulta un elemento di forte criticità l'indicatore B8, relativo alla gestione dei dati.

Nella valutazione socio-sanitaria risultano migliorabili gli indicatori sull'efficienza, quali l'indice di performance della degenza media per acuti (C2a). Riguardo all'Appropriatezza chirurgica (C4) emergono forti criticità relative alla percentuale di standard raggiunti per i LEA chirurgici individuati dalla DGR 252/2006 (C4.2) e alla percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno (C4.4). Riguardo alla qualità clinica, sulla percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni (C5.2) il dato non migliora rispetto allo scorso anno e si conferma molto critico in un'area comunque oggetto di ampia revisione organizzativa. Sulla riparazione della valvola mitrale (C5.7) l'Azienda consegue la migliore performance a livello regionale. Nell'ambito degli indicatori sul rischio clinico (C6) i risultati sono scarsi, con riferimento allo sviluppo del sistema di incident reporting, per il basso livello di diffusione degli audit e delle rassegne di mortalità e morbidità.

Riguardo alla dimensione esterna, la valutazione degli utenti del Pronto Soccorso (D8) ottiene risultati molto positivi e l'azienda realizza la migliore performance regionale sulla presa in carico del dolore.

Per quanto riguarda la valutazione interna sia il tasso di assenza (E2) che il livello di infortuni dei dipendenti (E3) si configurano come punti di debolezza.

In termini di valutazione di efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria, l'Azienda si configura in equilibrio economico (F1), anche se in peggioramento rispetto all'anno 2008, in particolar modo nella gestione sanitaria (F1.2).

T - Aou Careggi 2009

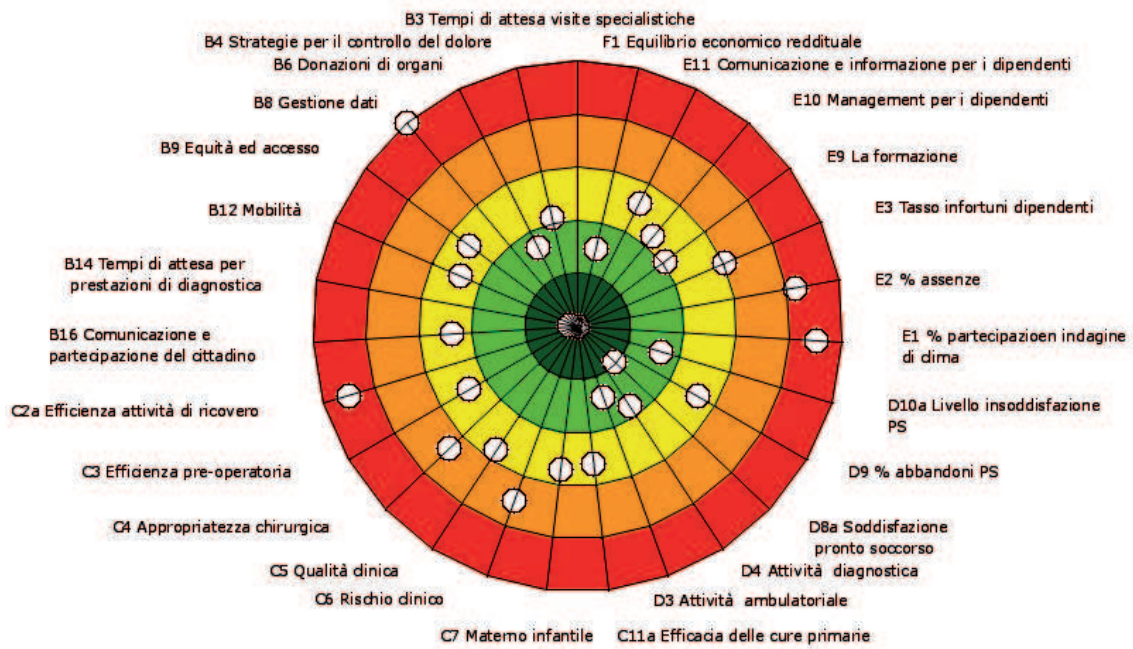


Fig. 106 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Careggi

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B3	Tempi di attesa visite specialistiche
B4.2.1	Soddisfazione degli utenti del pronto soccorso sulla gestione del dolore
C5.7	% di riparazione della valvola mitrale

Fig. 107 - Best Practices dell'AOU Careggi

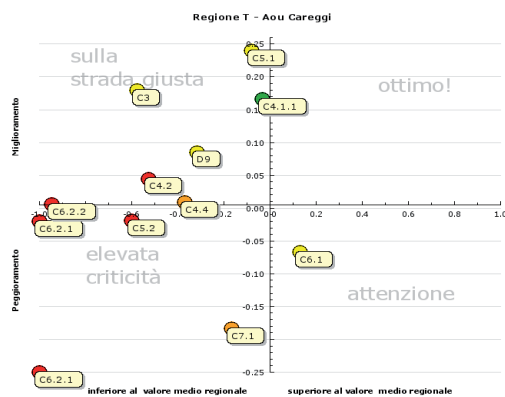


Fig. 108 - Mappa AOU Careggi

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 109 - Elenco indicatori AOU

16. La performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

L'azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, in quanto ospedale pediatrico di riferimento regionale, presenta delle peculiarità specifiche in relazione alla fascia di età degli utenti a cui si rivolge, per questo motivo molti degli indicatori presentati sul sistema di valutazione vanno letti alla luce di questa specificità.

La performance anche nel 2009 risulta complessivamente molto positiva nella maggior parte degli indicatori: solo due sono in fascia rossa e uno in fascia arancione.

Ottimo il valore della percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità (B12.2.2.2), che rappresenta una best practice a livello regionale. Da evidenziare anche il buon posizionamento dell'indicatore B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino, che rappresentava una delle maggiori criticità nell'anno passato; risulta essere in fascia rossa, invece, la tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (B8.1).

Per quanto riguarda la dimensione sanitaria, è ottima la performance per entrambi gli indicatori di efficienza (C2a, C3). Nell'indicatore di appropriatezza chirurgica Percentuale DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital (C4.1.2), si osserva un notevole peggioramento che, da analisi aziendale, è emerso essere legato a un problema di codifica dei reparti da parte dell'Azienda e non a un reale peggioramento dell'appropriatezza del ricovero. In reale peggioramento, invece, la performance dell'indicatore C6 Rischio clinico, che passa dalla fascia verde alla gialla, e l'indicatore C5 di qualità clinica con la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1) che presenta valori ancora elevati.

Riguardo alla soddisfazione sul pronto soccorso (D8a), gli utenti esprimono la migliore valutazione della Toscana, buono anche il tasso di abbandoni dal pronto soccorso (D9) che presenta un considerevole miglioramento rispetto al 2008 passando dal 4% al 2%.

La percentuale di assenza (E2), già ottima, è in miglioramento, e anche per il tasso di infortuni (E3) si registra una notevole diminuzione dei valori.

In peggioramento i due sotto-indicatori relativi all'equilibrio economico reddituale (F1), nonostante la performance si mantenga su buoni livelli.

Quando sarà disponibile un confronto con altre realtà pediatriche di rilevanza nazionale, in particolare l'Istituto Gaslini di Genova e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M - Sant'Anna di Torino, sarà possibile avere un benchmarking più significativo e su indicatori specifici per tale tipologie di ospedali.

T - Meyer
2009

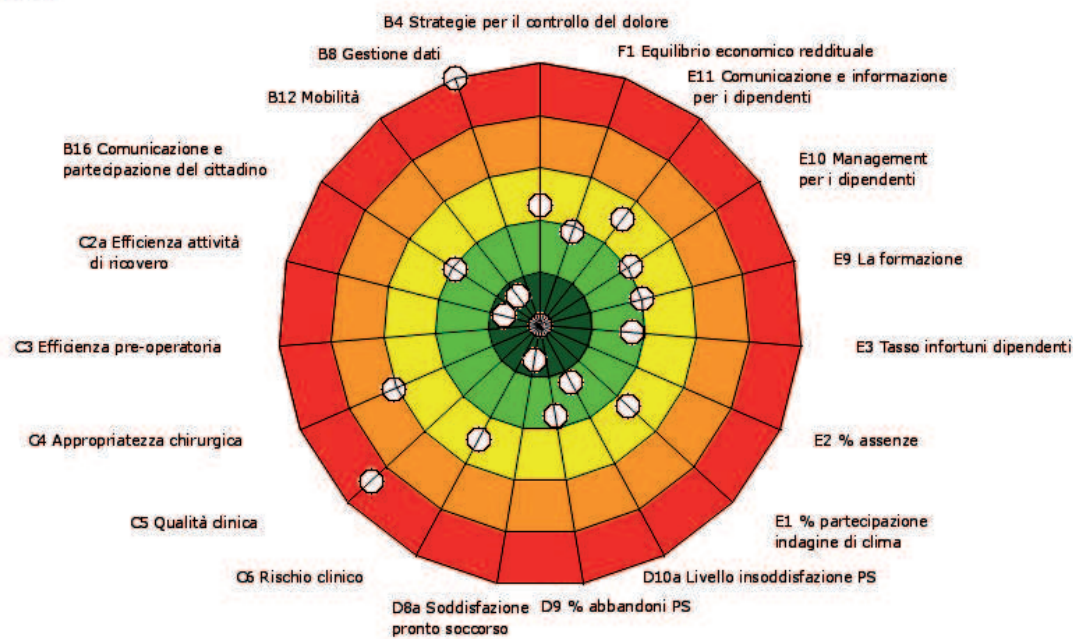


Fig. 110 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Meyer

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B12.2.2.2	% di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso

Fig. 111 - Best Practices dell'AOU Meyer

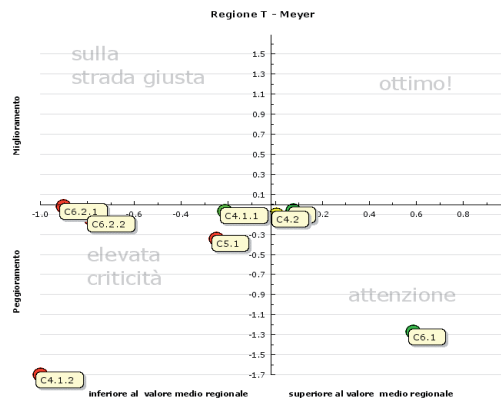


Fig. 112 - Mappa AOU Meyer

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 113 - Elenco indicatori AOU

17. La performance della Fondazione G. Monasterio

Il bersaglio della Fondazione G. Monasterio presenta, rispetto alle altre aziende, un numero inferiore di indicatori, in quanto ospedale di terzo livello specializzato sulle patologie cardiologiche e cardiocirurgiche, sia per adulti che pediatrico/neonatale. Per l'identificazione di indicatori specifici per questa struttura è in corso un approfondimento che renda conto delle sue peculiarità.

I pochi indicatori monitorati presentano una performance complessivamente molto buona, nessun indicatore è in fascia rossa o arancione. La tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo (B8.1) rappresenta una best practice a livello regionale, inoltre la Fondazione raggiunge i risultati più elevati in termini di complessità della casistica (B11) e in particolar modo nella percentuale di DRG chirurgici ad alta complessità.

La percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici (C4.1), calcolata per i reparti pediatrici e per gli adulti, raggiunge i migliori valori a livello regionale sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari (C4.1.1) che i Day-Hospital (C4.1.2). Ottimo anche l'indicatore relativo alla percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (C5.1): in particolare per i ricoveri medici raggiunge il valore più basso a livello regionale, presentando un notevole miglioramento rispetto all'anno passato.

In forte diminuzione anche la percentuale di assenza (E2) che raggiunge un'ottima performance, mentre il tasso di infortuni dei dipendenti (E3), nonostante il valore in crescita, rappresenta la best practice per la regione.

T - Fond. Monasterio
2009

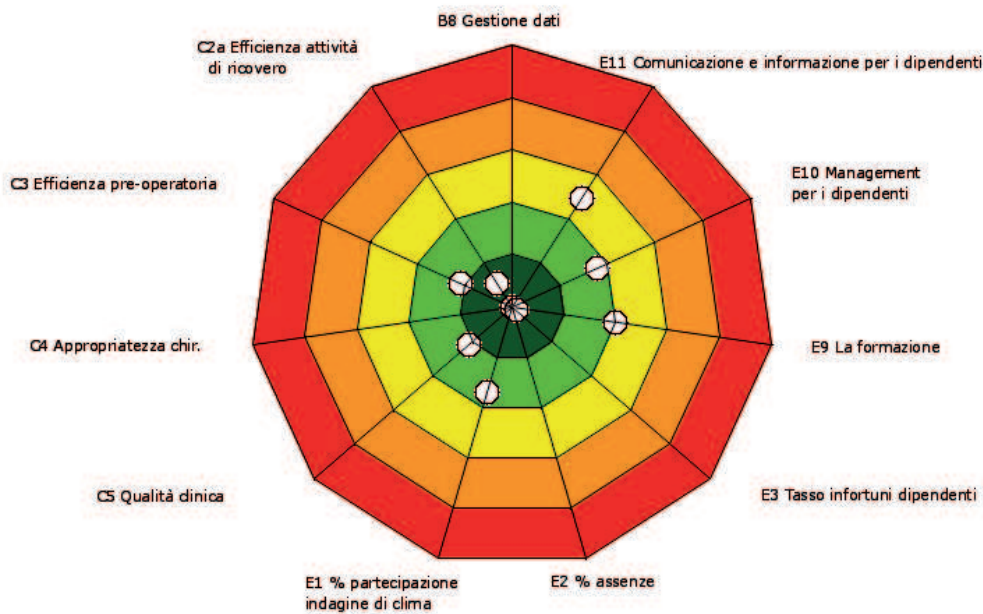


Fig. 114 - Sistema di valutazione 2009 dell'AOU Fond. Monasterio

Indicatori con la migliore performance a livello regionale	
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale
C4.1.1	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital
E3	Tasso infortuni

Fig. 115 - Best Practices dell'AOU Fond. Monasterio

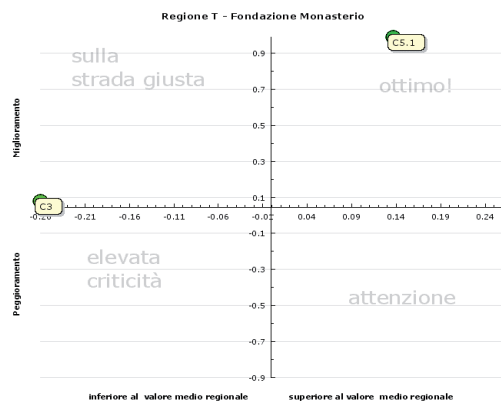


Fig. 116 - Mappa AOU Fond. Monasterio

C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.2	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS e RO 0-1 gg
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 giorno
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
C6.1	Indice di sinistrosità
C6.2.1	Indice di diffusione degli audit
C6.2.2	Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità
C7.1	% cesarei depurato (NTSV)

Fig. 117 - Elenco indicatori AOU