

PARTE III

LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

a cura di Sara Barsanti

L'area di valutazione del conseguimento delle strategie regionali (area B) ha lo scopo di valutare le capacità delle aziende sanitarie di perseguire gli orientamenti strategici di indirizzo regionale. Gli indicatori compresi in questa dimensione si modificano in parte ogni anno in linea con le priorità indicate dalla Regione. In particolare, il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 propone progetti speciali di interesse regionale a cui sono associate precise scelte strategiche ed azioni. Molti degli indicatori selezionati in questa area di valutazione hanno, quindi, lo scopo di monitorare il conseguimento di tali strategie. In particolare gli ambiti di valutazione di questa area per il 2008 si concentrano su:

- La tempestività di accesso al sistema, considerando i tempi di attesa sia diagnostici, che ambulatoriali;
- La qualità dei percorsi assistenziali, in particolare nel percorso di ricovero ospedaliero, sia secondo una logica di equità di accesso, sia di continuità assistenziale tra le varie fasi del percorso stesso;
- La prevenzione, attraverso la valutazione degli screening oncologici e dei principali vaccini;
- La partecipazione dei pazienti e le strategie di umanizzazione dei percorsi, in particolar modo considerando le strategie per il controllo del dolore e quelle di comunicazione delle aziende;
- La programmazione a livello di sistema, considerando le fughe e le attrazione per Area Vasta;
- I sistemi informativi, tramite la misura dei tempi di latenza dei flussi.

Il PSR 2008-2010, come quello precedente, dedica particolare attenzione alla qualità dei servizi sanitari, sia in termini di tempestività nell'erogazione delle prestazioni, sia in termini di equità di accesso al sistema. Il tempo di attesa per le visite specialistiche costituisce una delle massime criticità nella fruizione di tale servizio. Il progetto speciale "Visite specialistiche: un obiettivo di qualità" prevede per alcune visite specialistiche un'erogazione massima in 15 giorni. L'indicatore "tempi di attesa per le visite specialistiche - B3", infatti, ha lo scopo di monitorare la capacità delle aziende di fornire tali visite entro i 15 giorni.

La Regione si pone obiettivi specifici da raggiungere entro il 2010 sia in termini di estensione, sia in termini di adesione degli screening della mammella, della cervice e del colon-retto. L'indicatore "estensione ed adesione agli screening oncologici - B5" si riferisce al monitoraggio dei tre programmi di screening attivati dalle aziende sanitarie, misurando il conseguimento degli obiettivi sia per l'estensione degli inviti ai programmi, sia per la partecipazione ai programmi stessi. Per quanto riguarda la prevenzione, la Regione dedica particolare attenzione anche ai vaccini: l'indicatore "copertura vaccinale B7" misura l'effettiva copertura su alcuni gruppi di popolazione del vaccino antinfluenzale e del vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia.

Il progetto speciale "Il controllo e la cura del dolore" è dedicato alle strategie regionali per il controllo del dolore: l'indicatore "strategie per il controllo del dolore -B4", ha lo scopo di valutare l'operato delle aziende sanitarie nella distribuzione dei farmaci oppioidi e nella gestione del dolore al paziente. Non meno importante è il processo di donazione degli organi, a cui è dedicato l'indicatore "Processi di donazione degli organi - B6".

Per quanto riguarda, invece, l'equità del servizio sanitario, si ribadisce l'importanza di ridurre le disuguaglianze di accesso ed utilizzo dei servizi stessi tra gruppi di individui dovute a determinanti socio-economiche: è di estrema importanza, infatti, che le prospettive di equità siano a pieno titolo incluse nelle logiche gestionali al fine di aumentare la sensibilità degli operatori sulle modalità perseguite nell'erogazione dei servizi (Nuti, Barsanti 2006). L'indicatore "Equità ed accesso - B9", elaborato per alcuni punti di accesso al sistema, è stato costruito al fine di monitorare a partire dal 2008 il ricorso al ricovero ospedaliero per titolo di studio del paziente.

Infine, data la complessità del sistema sanitario e la sua importanza in termini di ricerca ed innovazione, la Regione si è concentrata sullo sviluppo da una parte dell'attività di ricerca e, dall'altra, dei sistemi informativi. In particolare, l'indicatore "Tempestività di invio dei dati al Sistema Informativo Regionale -B8" misura la capacità di tutte le aziende di inviare i dati e le informazioni, ricomprese nei flussi informativi regionali, in maniera rapida e puntuale. Rispetto al 2008 sono stati aggiunti due sottoindicatori riguardanti i flussi di informazioni per i prodotti finiti (B8.2).

Per le AOU, inoltre, sono stati elaborati due indicatori specifici (Complessità -B11 e Mobilità -B12). Le AOU rappresentano ospedali di terzo livello: l'indicatore B11 ha l'obiettivo di monitorare la complessità della casistica. La Regione, inoltre, si è posta come obiettivo la riduzione delle fughe, sia in termini extraregionali, sia tra Aree Vaste diverse: l'indicatore B12 ha, infatti, lo scopo di valutare la capacità delle AOU da una parte di attrarre pazienti da altre regioni e, dall'altra, di ridurre le fughe tra Aree Vaste. Gli indicatori presenti in questa dimensione sono eterogenei sia nelle fonti dei dati, sia nella metodologia di costruzione. Sono, infatti, utilizzate come fonti dei dati:

- flussi sanitari regionali, ad esempio gli indicatori B11 e B12, relativi alla complessità e alla mobilità per le AOU;
- indagini campionarie;
- indagini ad hoc;
- dati provenienti da istituti/agenzie regionali/nazionali.

3.1 Indicatore B3: Tempi di attesa per visite specialistiche

Il Piano Sanitario Regione Toscana 2008-2010, al punto 6.9 intitolato “Visite specialistiche: un obiettivo di qualità” prevede che le “..visite cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica devono essere disponibili, almeno in uno dei punti di erogazione presenti nel territorio aziendale, entro un tempo massimo di attesa di quindici giorni.”

L'indicatore monitora il tempo di attesa per 7 visite specialistiche, considerando in termini percentuali il tempo di attesa entro i 15 giorni.

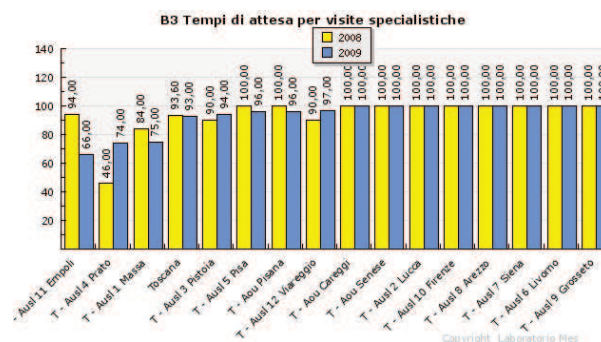
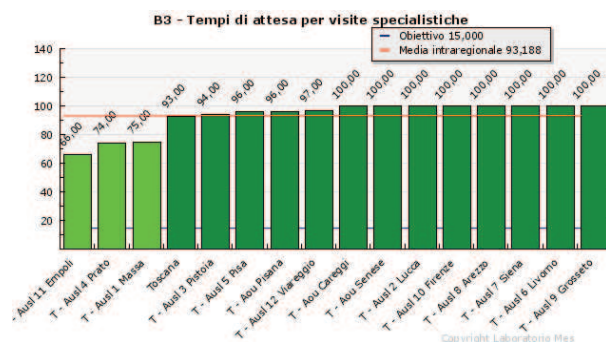
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
B3 - Tempi di attesa per visite specialistiche	93,00	93,19	● 4,65	2009

Fonte dei dati : Dato inviato dalle Aziende

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B3 Tempi di attesa per visite specialistiche

- B3 Tempi di attesa per visite specialistiche



B3 Tempi di attesa per visite specialistiche							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	93,600	93,00	-0,641	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	84,000	75,00	-10,714	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	90,000	94,00	4,444	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	46,000	74,00	60,870	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	100,000	96,00	-4,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	94,000	66,00	-29,787	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	90,000	97,00	7,778	-	-	-	-
T - Aou Pisana	100,000	96,00	-4,000	-	-	-	-
T - Aou Senese	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Careggi	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-

Definizione:	Tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali.
Note per l'elaborazione:	Le specialistiche ambulatoriali oggetto di indagine sono: ginecologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica. L'indicatore calcola il tempo per l'erogazione di una delle sette visite specialistiche oggetto di indagine. L'obiettivo regionale è fissato in 15 giorni.
Fonte:	Dati inviati dalle Aziende Sanitarie Toscane
Parametro di riferimento:	PSR 2002-2005

3.2 Indicatore B4: Strategie per il controllo del dolore

Già con il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 (progetto speciale regionale per il controllo e la cura del dolore) veniva dichiarato il diritto di ogni cittadino di non provare dolore inutile e venivano individuati obiettivi specifici per migliorare la gestione del dolore sia a livello ospedaliero che a livello territoriale. I principali obiettivi facevano riferimento alla valutazione del dolore nei reparti (compreso il Pronto Soccorso) mediante misurazioni sistematiche, all'aumento del consumo di farmaci oppioidi e all'attuazione di programmi di formazione e informazione per accrescere la consapevolezza di questo diritto fondamentale negli operatori sanitari e nei cittadini. Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 rimarca fortemente tale principio - proponendo l'adozione della definizione di dolore come "quinto parametro vitale" - e consolida le strategie già poste in essere, anche alla luce di alcune difficoltà riscontrate nello sviluppo di protocolli di intervento nei reparti e nella diffusione della cultura del dolore sul territorio.

L'indicatore B4 risponde dunque alla necessità di verificare l'attuazione di alcuni degli indirizzi programmatici regionali in materia di controllo del dolore e si struttura come la sintesi della valutazione assegnata alle aziende per il consumo di farmaci oppioidi e per il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso e del servizio di ricovero ospedaliero ordinario.

Per quanto riguarda le informazioni relative agli utenti ricoverati si può consultare il Report 2008 a pag. 101, poiché l'indagine, biennale, è stata condotta nel 2006 e nel 2008 e avrà la sua terza edizione nel 2010. I dati relativi al consumo dei farmaci provengono dal Settore Farmaceutica, del Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana. Non è possibile visualizzare il trend dell'indicatore in quanto il criterio di calcolo dei sottoindicatori relativi al consumo di farmaci per il controllo del dolore è diverso per il 2009 rispetto agli anni precedenti.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B4 - Strategie per il controllo del dolore	 2,42	2009

Fonte dei dati : Settore Farmaceutica, Regione Toscana

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

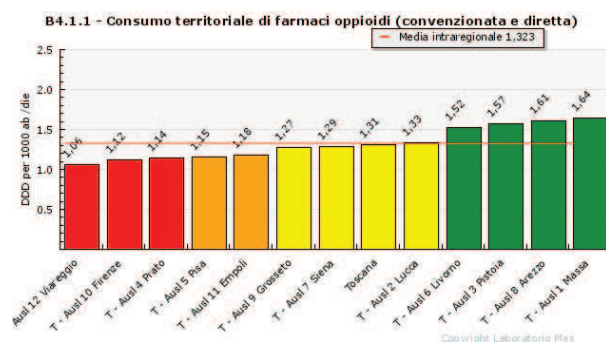
Struttura ad albero, **B4 Strategie per il controllo del dolore**

- 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 (convenzionata e diretta)
 - B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)
 - B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina
 - B4.2 Valutazione degli utenti sulla gestione del dolore
 - B4.2.1 Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore
 - B4.2.2 Soddisfazione degli utenti ricoverati sulla gestione del dolore



3.3 Indicatore B4.1.1: Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)

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



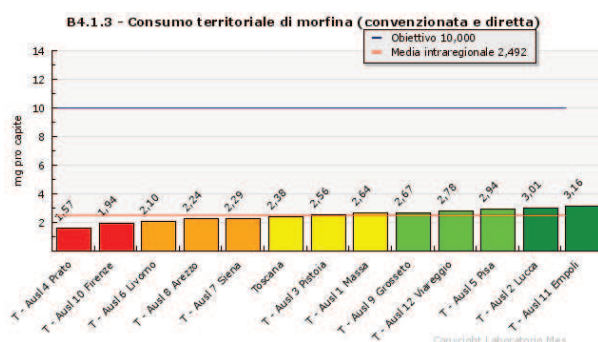
B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,31 DDD per 1000 ab / die	2,36	-	-	2009
T - Ausl 1 Massa	1,64 DDD per 1000 ab / die	5,00	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,33 DDD per 1000 ab / die	2,55	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,57 DDD per 1000 ab / die	4,64	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	1,14 DDD per 1000 ab / die	0,89	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,15 DDD per 1000 ab / die	1,03	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,52 DDD per 1000 ab / die	4,18	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	1,29 DDD per 1000 ab / die	2,21	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,61 DDD per 1000 ab / die	4,99	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,27 DDD per 1000 ab / die	2,08	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,12 DDD per 1000 ab / die	0,72	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,18 DDD per 1000 ab / die	1,31	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,06 DDD per 1000 ab / die	0,26	-	-	2009

Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore**B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi**

Definizione:	Consumo giornaliero di farmaci oppioidi maggiori, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta, per 1.000 residenti
Numeratore:	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate per principio attivo nell'anno} \times 1000}{\text{N. residenti} \times 365}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): <i>Morfina</i> ATC N02AA01, <i>Morfina + antispastici</i> ATC N02AG01, <i>Buprenorfina</i> ATC N02AE01, <i>Fentanile</i> ATC N02AB03, <i>Oxycodone</i> ATC N02AA05. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella della la distribuzione diretta
Fonte:	Dati SFERA, flusso FED Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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



B4.1.3 Consumo territoriale di morfina (convenzionata e diretta)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	2,38 mg pro capite	2,18	8.842.810	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	2,64 mg pro capite	2,98	549.980	208.243	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,01 mg pro capite	4,13	667.270	221.833	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,56 mg pro capite	2,72	728.680	284.890	2009
T - Ausl 4 Prato	1,57 mg pro capite	0,00	357.370	228.153	2009
T - Ausl 5 Pisa	2,94 mg pro capite	3,92	973.560	330.965	2009
T - Ausl 6 Livorno	2,10 mg pro capite	1,28	755.450	359.932	2009
T - Ausl 7 Siena	2,29 mg pro capite	1,88	633.400	276.356	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,24 mg pro capite	1,72	761.550	340.122	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,67 mg pro capite	3,07	629.370	235.623	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,94 mg pro capite	0,77	1.603.670	827.628	2009
T - Ausl 11 Empoli	3,16 mg pro capite	4,61	717.260	226.838	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,78 mg pro capite	3,42	465.250	167.235	2009

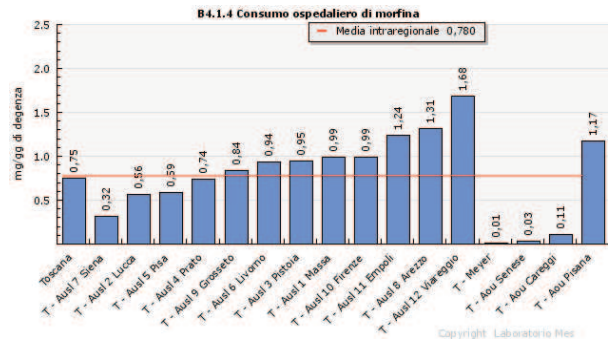
Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore

B4.1.3 Consumo territoriale di morfina

Definizione:	Consumo pro-capite di morfina, erogata dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta
Numeratore:	Milligrammi di morfina erogati
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{Milligrammi di morfina}}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	La morfina appartiene alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02AA01. I dati sono per azienda erogatrice per la parte relativa alla farmaceutica convenzionata e per azienda di residenza per quella della la distribuzione diretta
Fonte:	Dati SFERA, flusso FED - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale 10 mg pro-capite

3.5 Indicatore B4.1.4: Consumo ospedaliero di morfina

Per quanto riguarda la parte ospedaliera, l'indicatore rileva il consumo di morfina erogata nei reparti. I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno.



B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,75 mg/gg di degenza	non valutato	2.691.620	3.580.915	2009
T - Ausl 1 Massa	0,99 mg/gg di degenza	non valutato	180.570	182.768	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,56 mg/gg di degenza	non valutato	102.160	182.575	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,95 mg/gg di degenza	non valutato	169.030	178.677	2009
T - Ausl 4 Prato	0,74 mg/gg di degenza	non valutato	147.940	200.684	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,59 mg/gg di degenza	non valutato	79.440	134.939	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,94 mg/gg di degenza	non valutato	243.000	257.903	2009
T - Ausl 7 Siena	0,32 mg/gg di degenza	non valutato	35.360	110.835	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,31 mg/gg di degenza	non valutato	323.060	247.360	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,84 mg/gg di degenza	non valutato	147.910	176.732	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,99 mg/gg di degenza	non valutato	297.640	300.116	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,24 mg/gg di degenza	non valutato	175.870	142.188	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,68 mg/gg di degenza	non valutato	222.800	132.756	2009
T - Aou Pisana	1,17 mg/gg di degenza	non valutato	502.760	430.987	2009
T - Aou Senese	0,03 mg/gg di degenza	non valutato	8.960	257.903	2009
T - Aou Careggi	0,11 mg/gg di degenza	non valutato	54.480	487.746	2009
T - Meyer	0,01 mg/gg di degenza	non valutato	640	79.512	2009



Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore

B4.1.4 Consumo ospedaliero di morfina

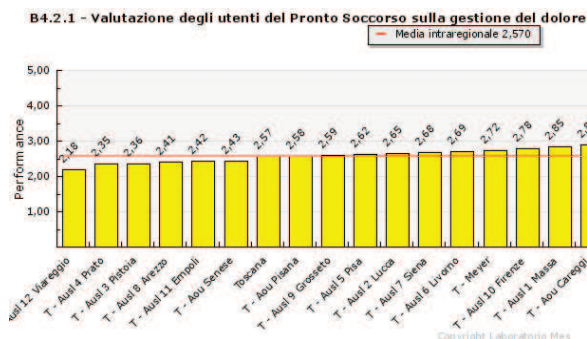
Definizione:	Consumo di morfina erogata nei reparti
Numeratore:	Milligrammi di morfina erogati nei reparti
Denominatore:	Numero di giornate di degenza
Formula matematica:	$\frac{\text{Milligrammi di morfina erogati nei reparti}}{\text{Numero di giornate di degenza}}$
Note per l'elaborazione:	La morfina appartiene alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02AA01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day-Hospital. E' esclusa la distribuzione diretta. I dati sono per azienda di erogazione.
Fonte:	Dati flusso FES, Flusso SDO Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale



3.6 Indicatore B4.2.1: Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore

La gestione del dolore dei pazienti del Pronto Soccorso viene monitorata già da diversi anni perché risulta l'elemento di criticità più forte nell'erogazione del servizio, con percentuali di insoddisfazione molto elevate. La DGR 140/2008 a questo proposito specifica che ogni Pronto Soccorso dovrebbe essere dotato di un protocollo per il trattamento del dolore immediatamente successivo al triage, anche a gestione infermieristica.

L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?". Per il grafico di dettaglio si veda l'indicatore D8, nella parte della Valutazione Esterna.



Indicatore B4: Strategie per il Controllo del Dolore



B4.2.1 Soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso sulla gestione del dolore

Definizione:	Livello di soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso, relativamente agli aspetti della presa in carico del dolore
Note per l'elaborazione:	Il punteggio viene calcolato in base alla distribuzione delle risposte degli utenti alla domanda del questionario: "Come valuta l'attenzione a Lei dedicata dal personale sanitario per cercare di controllare/attenuare il dolore?"
Fonte:	Indagine "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" – Anno 2009 Laboratorio MeS –
Popolazione di riferimento:	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della A.O.U.M. sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso



3.7 Indicatore B5: Estensione ed adesione agli screening oncologici

Come conferma anche il nuovo Piano Sanitario, le ASL toscane hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico: confrontando i dati complessivi regionali con quelli medi italiani si nota come la Toscana si collochi al di sopra di tutti i valori medi nazionali, pur non avendo raggiunto ancora completamente gli obiettivi fissati sul PSR. Se da una parte l'estensione può essere garantita tramite una gestione dell'offerta che potenzi l'accesso per ogni utente del servizio, fattori difficilmente controllabili influiscono sui livelli di partecipazione: ad esempio molte donne usufruiscono di attività preventive di fuori dell'offerta pubblica. Tanto per lo screening mammografico, che per quello della cervice uterina deve considerarsi come critica (fascia colore rosso) un'estensione inferiore all'80% (il dato va letto su due anni nel primo caso e su tre anni nel secondo caso); per lo screening coloretale si inizia a parlare di criticità (fascia colore arancione) per valori inferiori al 60% (questo dato deve perseguirsi in un biennio); per gli obiettivi di adesione si prevedono soglie ottimali del 70% per lo screening mammografico e coloretale e del 60% per lo screening della cervice uterina. I dati elaborati provengono dal "Rapporto preliminare sugli screening della Regione Toscana 2009", a cura del Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) e si riferiscono all'anno 2009. La figura seguente mostra la valutazione complessiva per le aziende sanitarie toscane dei tre programmi di screening.

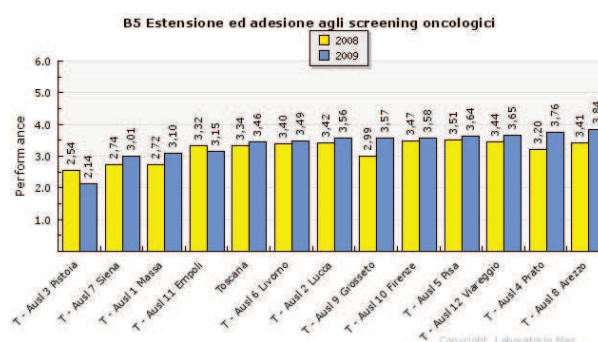
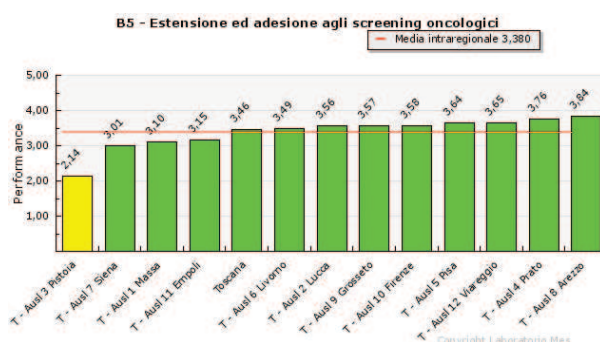
Indicatore	Performance	Anno indicatore
B5 - Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,46	2009

Fonte dei dati : *Relazione preliminare ISPO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, **B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici**

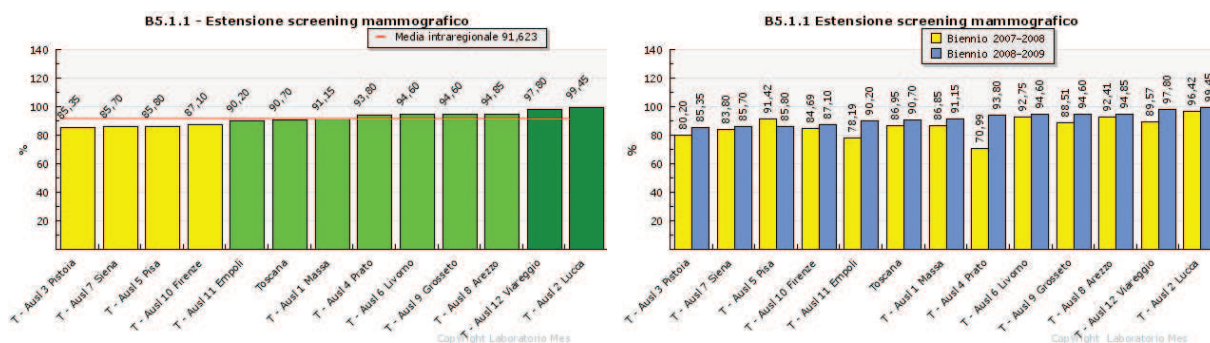
- B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici
 - B5.1 Screening mammografico
 - B5.1.1 Estensione screening mammografico
 - B5.1.2 Adesione screening mammografico
 - B5.2 Screening cervice uterina
 - B5.2.1 Estensione screening cervice uterina
 - B5.2.2 Adesione screening cervice uterina
 - B5.3 Screening coloretale
 - B5.3.1 Estensione screening coloretale
 - B5.3.2 Adesione screening coloretale



3.8 Indicatore B5.1.1: Estensione screening mammografico

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni.

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



B5.1.1 Estensione screening mammografico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	86,950	90,70	4,313	-	223.616	-	491.314
T - Ausl 1 Massa	86,850	91,15	4,951	-	11.175	-	26.735
T - Ausl 2 Lucca	96,420	99,45	3,143	-	14.410	-	29.246
T - Ausl 3 Pistoia	80,200	85,35	6,421	-	16.321	-	37.604
T - Ausl 4 Prato	70,990	93,80	32,131	-	16.306	-	30.942
T - Ausl 5 Pisa	91,420	85,80	-6,147	-	21.044	-	44.723
T - Ausl 6 Livorno	92,750	94,60	1,995	-	21.733	-	48.578
T - Ausl 7 Siena	83,800	85,70	2,267	-	14.127	-	35.330
T - Ausl 8 Arezzo	92,410	94,85	2,640	-	21.467	-	43.780
T - Ausl 9 Grosseto	88,510	94,60	6,881	-	15.011	-	31.663
T - Ausl 10 Firenze	84,690	87,10	2,846	-	47.934	-	109.950
T - Ausl 11 Empoli	78,190	90,20	15,360	-	12.670	-	29.933
T - Ausl 12 Viareggio	89,570	97,80	9,188	-	11.368	-	22.830

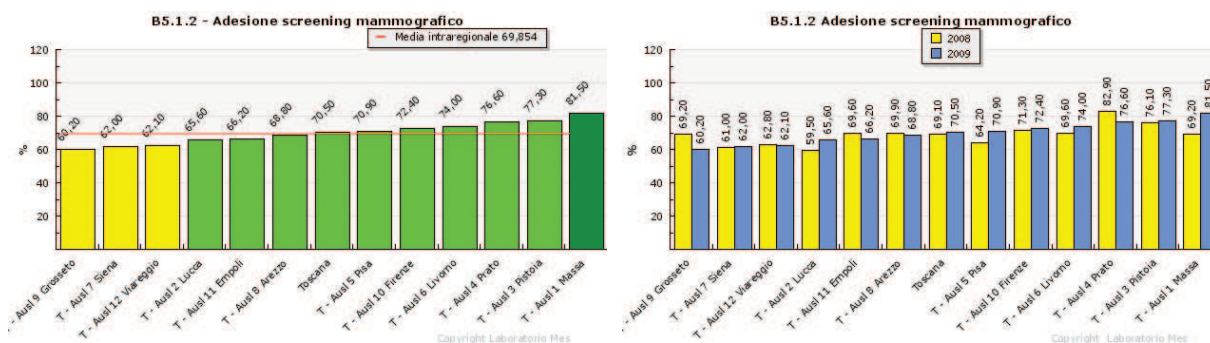
Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

B5.1.1 Estensione dello screening mammografico

Definizione:	Percentuale di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni)
Numeratore:	N. donne invitate allo screening in due anni
Denominatore:	Popolazione di riferimento (50-69)
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne invitate allo screening in due anni}}{\text{Popolazione di riferimento (50-69)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Per l'estensione mammografica non si effettuano correzioni
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%

3.9 Indicatore B5.1.2: Adesione screening mammografico

Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'adesione misura quante donne sono hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è di 80%.



B5.1.2 Adesione screening mammografico							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,100	70,50	2,026	-	147.986	-	223.616
T - Ausl 1 Massa	69,200	81,50	17,775	-	9.194	-	11.175
T - Ausl 2 Lucca	59,500	65,60	10,252	-	8.841	-	14.410
T - Ausl 3 Pistoia	76,100	77,30	1,577	-	11.911	-	16.321
T - Ausl 4 Prato	82,900	76,60	-7,600	-	11.761	-	16.306
T - Ausl 5 Pisa	64,200	70,90	10,436	-	13.436	-	21.044
T - Ausl 6 Livorno	69,600	74,00	6,322	-	15.534	-	21.733
T - Ausl 7 Siena	61,000	62,00	1,639	-	8.733	-	14.127
T - Ausl 8 Arezzo	69,900	68,80	-1,574	-	13.626	-	21.467
T - Ausl 9 Grosseto	69,200	60,20	-13,006	-	7.834	-	15.011
T - Ausl 10 Firenze	71,300	72,40	1,543	-	32.404	-	47.934
T - Ausl 11 Empoli	69,600	66,20	-4,885	-	8.008	-	12.670
T - Ausl 12 Viareggio	62,800	62,10	-1,115	-	6.704	-	11.368

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

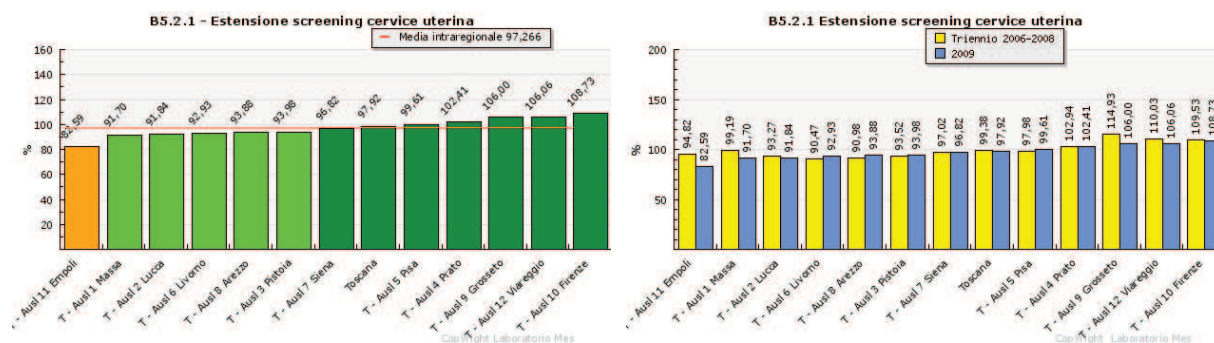
B5.1.2 Adesione corretta dello screening mammografico

Definizione:	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
Numeratore:	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico
Denominatore:	N. donne invitate allo screening mammografico
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening mammografico}}{N. \text{ donne invitate allo screening mammografico}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nelle donne invitate allo screening sono escluse coloro che hanno effettuato di recente una MX
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >80%



3.10 Indicatore B5.2.1: Estensione screening cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



B5.2.1 Estensione screening cervice uterina							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	99,380	97,92	-1,474	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	99,190	91,70	-7,551	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	93,270	91,84	-1,538	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	93,520	93,98	0,495	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	102,940	102,41	-0,514	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	97,980	99,61	1,664	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	90,470	92,93	2,722	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	97,020	96,82	-0,204	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	90,980	93,88	3,186	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	114,930	106,00	-7,772	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	109,530	108,73	-0,734	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	94,820	82,59	-12,900	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	110,030	106,06	-3,608	-	-	-	-

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

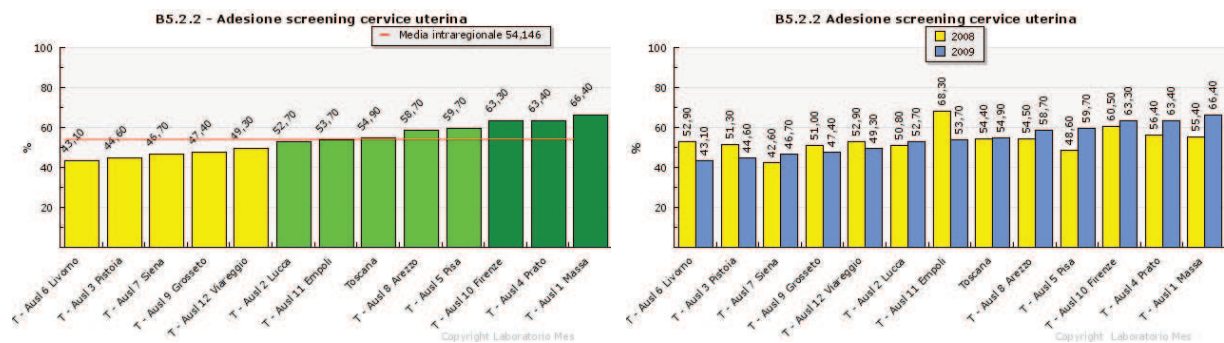
B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina

Definizione:	Percentuale di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64)
Numeratore:	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi.
Denominatore:	Popolazione di riferimento (25-64)
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne invitate allo screening per tre anni consecutivi}}{\text{Popolazione di riferimento (25-64)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nell'estensione corretta non si contano le donne escluse prima dell'invito.
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%



3.11 Indicatore B5.2.2: Adesione screening cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'adesione misura quante donne sono state partecipate allo screening rispetto alle donne invitate; l'obiettivo regionale è di 60%.



B5.2.2 Adesione screening service uterina							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	54,400	54,90	0,919	-	147.648	-	297.452
T - Ausl 1 Massa	55,400	66,40	19,856	-	10.848	-	16.589
T - Ausl 2 Lucca	50,800	52,70	3,740	-	7.970	-	17.225
T - Ausl 3 Pistoia	51,300	44,60	-13,060	-	10.350	-	25.437
T - Ausl 4 Prato	56,400	63,40	12,411	-	11.670	-	20.825
T - Ausl 5 Pisa	48,600	59,70	22,840	-	11.396	-	21.861
T - Ausl 6 Livorno	52,900	43,10	-18,526	-	13.978	-	33.929
T - Ausl 7 Siena	42,600	46,70	9,624	-	9.666	-	21.515
T - Ausl 8 Arezzo	54,500	58,70	7,706	-	13.606	-	28.257
T - Ausl 9 Grosseto	51,000	47,40	-7,059	-	8.399	-	19.701
T - Ausl 10 Firenze	60,500	63,30	4,628	-	38.939	-	69.839
T - Ausl 11 Empoli	68,300	53,70	-21,376	-	3.899	-	7.648
T - Ausl 12 Viareggio	52,900	49,30	-6,805	-	6.927	-	14.626

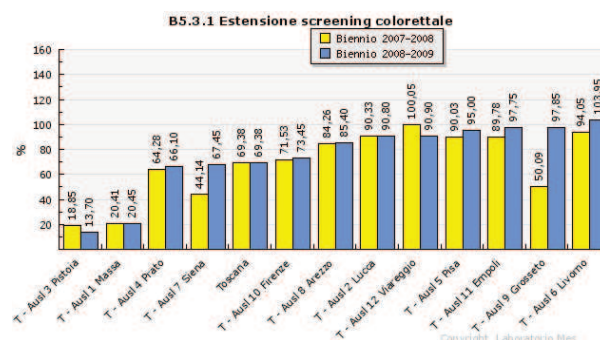
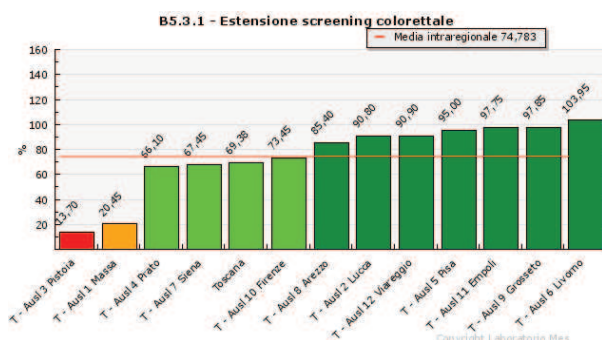
Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

B.5.2.2 Adesione corretta dello screening service uterina

Definizione:	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening della service uterina rispetto alle donne invitate
Numeratore:	N. donne che hanno partecipato allo screening
Denominatore:	N. donne invitate allo screening della service uterina
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening}}{N. \text{ donne invitate allo screening della service uterina}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nell'adesione corretta non si contano le donne escluse dopo l'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >60%

3.12 Indicatore B5.3.1: Estensione screening coloretale

Lo screening coloretale è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni. L'estensione misura quanti sono stati invitati rispetto alla popolazione bersaglio; l'obiettivo regionale è di 100%.



B5.3.1 Estensione screening coloretale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,380	69,38	0,000	-	372.927	-	491.331
T - Ausl 1 Massa	20,410	20,45	0,196	-	6.248	-	27.970
T - Ausl 2 Lucca	90,330	90,80	0,520	-	25.731	-	29.421
T - Ausl 3 Pistoia	18,850	13,70	-27,321	-	0	-	37.371
T - Ausl 4 Prato	64,280	66,10	2,831	-	22.669	-	31.504
T - Ausl 5 Pisa	90,030	95,00	5,520	-	41.292	-	44.420
T - Ausl 6 Livorno	94,050	103,95	10,526	-	52.861	-	48.810
T - Ausl 7 Siena	44,140	67,45	52,809	-	33.054	-	35.042
T - Ausl 8 Arezzo	84,260	85,40	1,353	-	35.940	-	45.014
T - Ausl 9 Grosseto	50,090	97,85	95,348	-	28.901	-	30.434
T - Ausl 10 Firenze	71,530	73,45	2,684	-	82.252	-	110.001
T - Ausl 11 Empoli	89,780	97,75	8,877	-	26.045	-	29.481
T - Ausl 12 Viareggio	100,050	90,90	-9,145	-	17.934	-	21.860



Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

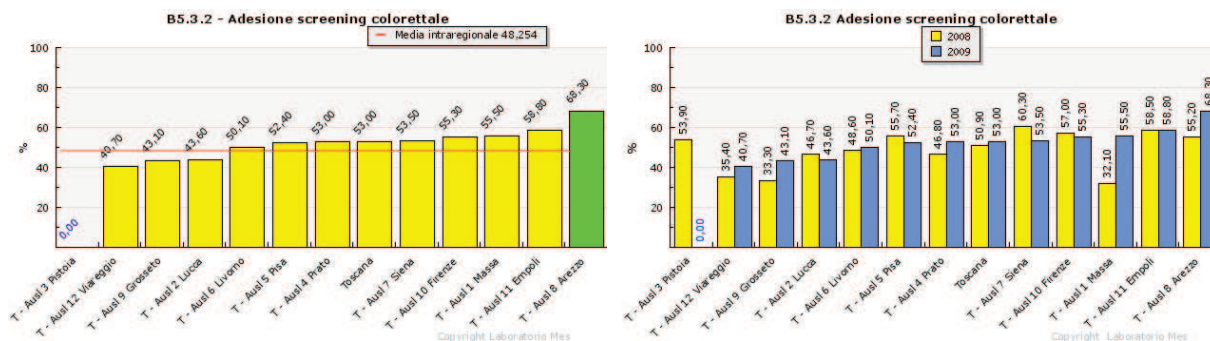
B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale

Definizione:	Percentuale di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70)
Numeratore:	N. inviti allo screening coloretale in due anni
Denominatore:	Popolazione di riferimento (50-70)
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ inviti allo screening in due anni}}{\text{Popolazione di riferimento (50-70)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nell'estensione corretta non si contano le persone escluse prima dell'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >100%



3.13 Indicatore B5.3.2: Adesione screening coloretale

Lo screening coloretale è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni. L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli invitati; l'obiettivo regionale è di 70%.



B5.3.2 Adesione screening coloretale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,900	53,00	4,126	-	190.553	-	372.927
T - Ausl 1 Massa	32,100	55,50	72,897	-	3.418	-	6.248
T - Ausl 2 Lucca	46,700	43,60	-6,638	-	10.541	-	25.731
T - Ausl 3 Pistoia	53,900	0,00	-100,000	-	0	-	0
T - Ausl 4 Prato	46,800	53,00	13,248	-	11.903	-	22.669
T - Ausl 5 Pisa	55,700	52,40	-5,925	-	20.876	-	41.292
T - Ausl 6 Livorno	48,600	50,10	3,086	-	25.816	-	52.861
T - Ausl 7 Siena	60,300	53,50	-11,277	-	17.095	-	33.054
T - Ausl 8 Arezzo	55,200	68,30	23,732	-	23.215	-	35.940
T - Ausl 9 Grosseto	33,300	43,10	29,429	-	11.293	-	28.901
T - Ausl 10 Firenze	57,000	55,30	-2,982	-	44.222	-	82.252
T - Ausl 11 Empoli	58,500	58,80	0,513	-	14.957	-	26.045
T - Ausl 12 Viareggio	35,400	40,70	14,972	-	7.217	-	17.934

Indicatore B5: Estensione ed Adesione agli Screening Oncologici

B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale

Definizione:	Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate
Numeratore:	N. persone che hanno partecipato allo screening coloretale
Denominatore:	N. inviti allo screening coloretale
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ persone che hanno partecipato allo screening coloretale} \times 100}{N. \text{ inviti allo screening coloretale}}$
Note per l'elaborazione:	Nell'adesione corretta non si contano le persone escluse dopo l'invito
Fonte:	ISPO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >70%



3.14 Indicatore B6: Donazioni

Nell'albero dell'indicatore per le donazioni, nel 2009, sono stati inseriti due nuovi indicatori relativi alle donazioni di sangue. Tali indicatori, per quest'anno non di valutazione, monitorano la non conformità del plasma conferito all'industria e la propensione alla donazione di sangue nella popolazione residente.

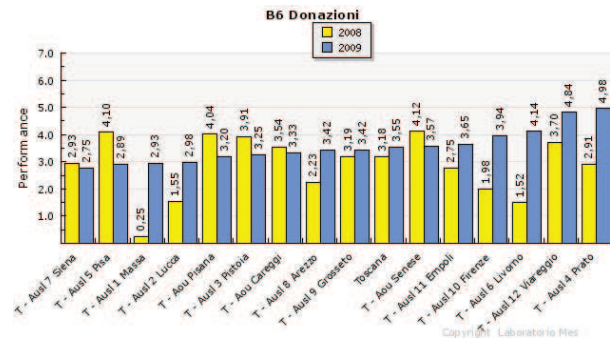
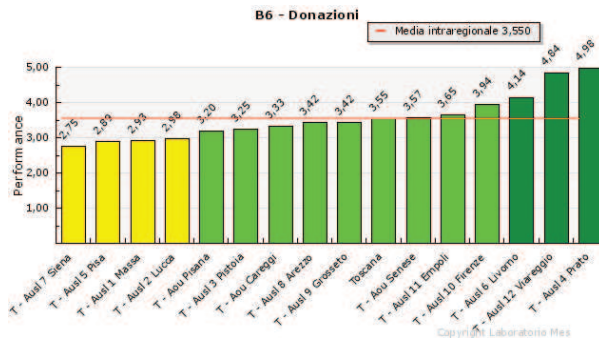
Il valore dell'indicatore B6 è calcolato sulla media delle valutazioni degli indicatori B6.1.1 Percentuale di morti encefaliche e B6.1.2 Percentuale di donatori effettivi.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B6 - Donazioni	3,55	2009

Fonte dei dati : Centro Regionale Referente per la Qualità della Donazione Organi e Tessuti AOU Pisa
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B6 Donazioni

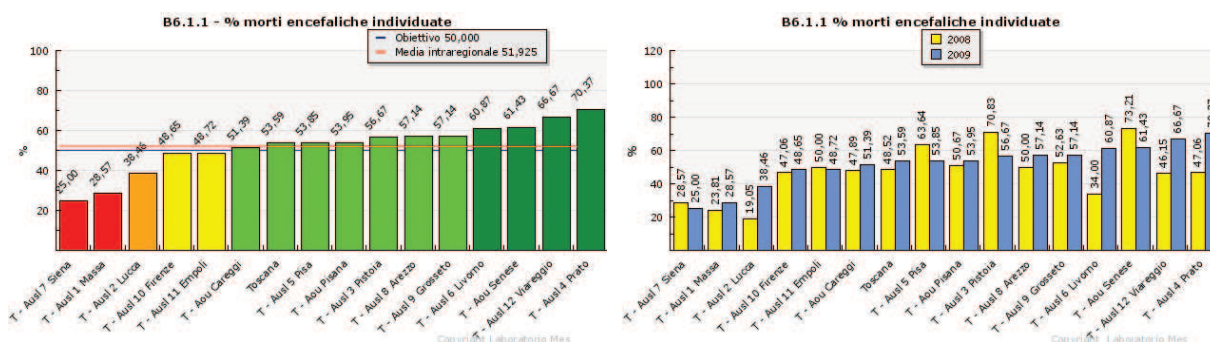
- B6 Donazioni
 - B6.1 Donazioni di organi
 - B6.1.1 % morti encefaliche individuate
 - B6.1.2 % donatori effettivi
 - B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti
 - B6.2 Donazioni di sangue
 - B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria
 - B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per mille residenti



3.15 Indicatore B6.1.1: % morti encefaliche individuate

La carenza di organi rispetto alle necessità dei pazienti in attesa già da diversi anni è stata individuata come il problema centrale delle attività di trapianto in tutti i paesi europei. E' fondamentale lavorare quindi sotto l'aspetto organizzativo per superare il problema legato alla mancata identificazione dei potenziali donatori e alla conseguente attivazione delle procedure di accertamento di morte cerebrale. Da qui la necessità di una valutazione della qualità del processo di individuazione, donazione e prelievo di organi nell'intento di fare emergere l'effettivo potenziale di donazione delle singole strutture sanitarie e identificare i punti dell'intero processo della donazione sui quali intervenire al fine di migliorare i risultati.

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



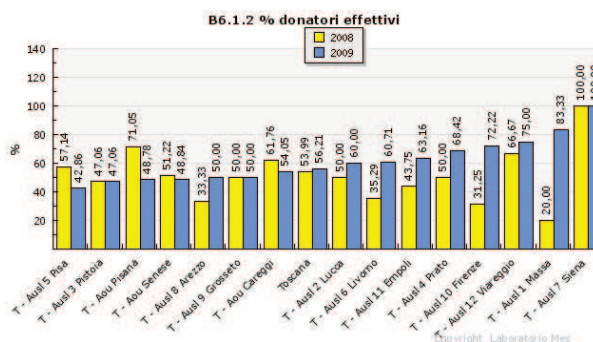
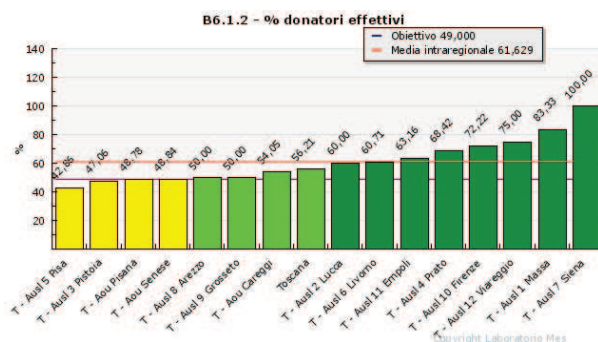
B6.1.1 % morti encefaliche individuate							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	48,520	53,59	10,449	263	306	542	571
T - Ausl 1 Massa	23,810	28,57	19,992	5	6	21	21
T - Ausl 2 Lucca	19,050	38,46	101,890	4	5	21	13
T - Ausl 3 Pistoia	70,830	56,67	-19,992	17	17	24	30
T - Ausl 4 Prato	47,060	70,37	49,533	8	19	17	27
T - Ausl 5 Pisa	63,640	53,85	-15,383	7	7	11	13
T - Ausl 6 Livorno	34,000	60,87	79,029	17	28	50	46
T - Ausl 7 Siena	28,570	25,00	-12,496	4	2	14	8
T - Ausl 8 Arezzo	50,000	57,14	14,280	6	8	12	14
T - Ausl 9 Grosseto	52,630	57,14	8,569	10	12	19	21
T - Ausl 10 Firenze	47,060	48,65	3,379	16	18	34	37
T - Ausl 11 Empoli	50,000	48,72	-2,560	16	19	32	39
T - Ausl 12 Viareggio	46,150	66,67	44,464	6	4	13	6
T - Aou Pisana	50,670	53,95	6,473	38	41	75	76
T - Aou Senese	73,210	61,43	-16,091	41	43	56	70
T - Aou Careggi	47,890	51,39	7,308	68	74	142	144

Indicatore B6: Donazioni**B6.1.1 Percentuale di Morti Encefaliche individuate**

Definizione:	Percentuale di Morti Encefaliche individuate
Numeratore:	N. di Morti Encefaliche
Denominatore:	N. decessi con lesioni cerebrali nelle UTI dotate di ventilatore meccanico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Morti Encefaliche}}{\text{N. decessi con lesioni cerebrali nelle UTI}} \times 100$
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: >50%
Significato:	E' un indicatore che valuta la qualità della individuazione dei potenziali donatori di organi nelle UTI

3.16 Indicatore B6.1.2: % donatori effettivi

La percentuale di donatori effettivi di organi considera il risultato dell'intero processo di donazione, misurandone in forma aggregata tutte le fasi: la segnalazione della morte encefalica, il mantenimento, l'accertamento della morte, il colloquio con i familiari, vari fattori locali e organizzativi e infine il prelievo.



B6.1.2 % donatori effettivi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	53,990	56,21	4,112	142	172	263	306
T - Ausl 1 Massa	20,000	83,33	316,650	1	5	5	6
T - Ausl 2 Lucca	50,000	60,00	20,000	2	3	4	5
T - Ausl 3 Pistoia	47,060	47,06	0,000	8	8	17	17
T - Ausl 4 Prato	50,000	68,42	36,840	4	13	8	19
T - Ausl 5 Pisa	57,140	42,86	-24,991	4	3	7	7
T - Ausl 6 Livorno	35,290	60,71	72,032	6	17	17	28
T - Ausl 7 Siena	100,000	100,00	0,000	4	2	4	2
T - Ausl 8 Arezzo	33,330	50,00	50,015	2	4	6	8
T - Ausl 9 Grosseto	50,000	50,00	0,000	5	6	10	12
T - Ausl 10 Firenze	31,250	72,22	131,104	5	13	16	18
T - Ausl 11 Empoli	43,750	63,16	44,366	7	12	16	19
T - Ausl 12 Viareggio	66,670	75,00	12,494	4	3	6	4
T - Aou Pisana	71,050	48,78	-31,344	27	20	38	41
T - Aou Senese	51,220	48,84	-4,647	21	21	41	43
T - Aou Careggi	61,760	54,05	-12,484	42	40	68	74

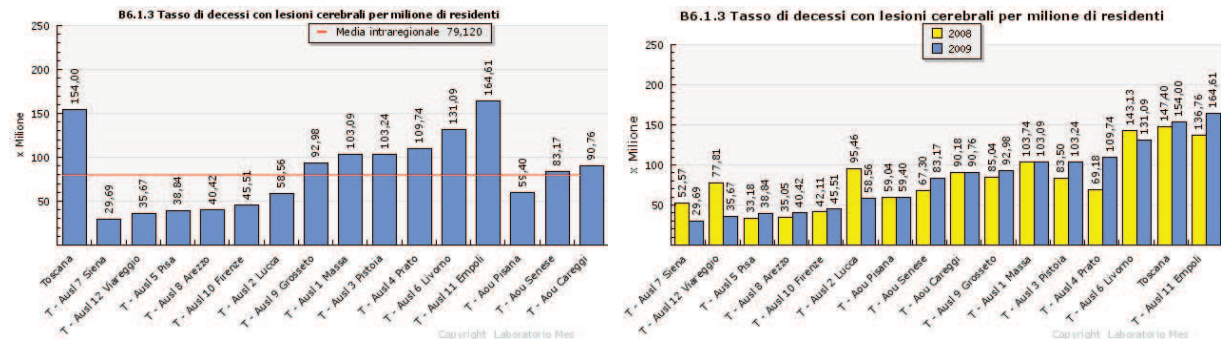
Indicatore B6: Donazioni

B6.1.2 Percentuale di Donatori Effettivi di Organi

Definizione:	Percentuale di Donatori Effettivi
Numeratore:	N. di Donatori Effettivi
Denominatore:	N. di Morti Encefaliche
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ Donatori Effettivi}}{N. \text{ Morti Encefaliche}} \times 100$
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: >49%
Significato:	E' un indicatore che valuta la qualità del processo della Donazione nelle fasi successive alla individuazione

3.17 Indicatore B6.1.3: Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti

Il tasso di decessi con lesioni cerebrali in UTI per milione di abitanti considera la gestione aziendale dei posti letto di UTI rispetto ai pazienti con lesioni cerebrali. Un minor numero di posti letto di rianimazione rispetto ai posti letto generali comporta, infatti, la possibilità che alcuni pazienti con lesioni cerebrali acute non giungano alle rianimazioni dotate di ventilatore meccanico - che offrono la possibilità di mantenere i pazienti in morte encefalica per almeno 12 ore - ma siano dirottati nelle medicine generali o nelle neurologie.



B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	147,400	154,000	4,478	542	571	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	103,740	103,090	-0,627	21	21	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	95,460	58,560	-38,655	21	13	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	83,500	103,240	23,641	24	30	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	69,180	109,740	58,630	17	27	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	33,180	38,840	17,058	11	13	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	143,130	131,090	-8,412	50	46	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	52,570	29,690	-43,523	14	8	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	35,050	40,420	15,321	12	14	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	85,040	92,980	9,337	19	21	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	42,110	45,510	8,074	34	37	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	136,760	164,610	20,364	32	39	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	77,810	35,670	-54,158	13	6	167.072	168.201
T - Aou Pisana	59,040	59,400	0,610	75	76	1.270.354	1.279.525
T - Aou Senese	67,300	83,170	23,581	56	70	832.087	841.658
T - Aou Careggi	90,180	90,760	0,643	142	144	1.574.607	1.586.635

Indicatore B6: Donazioni**B6.1.3 Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti**

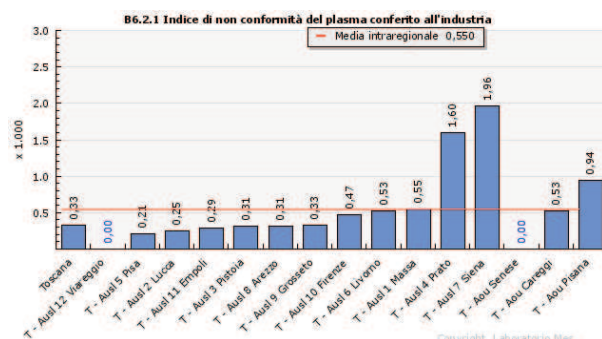
Definizione:	Tasso di decessi con lesioni cerebrali per milione di abitanti
Numeratore:	Numero di lesioni cerebrali
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ di lesioni cerebrali}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000.000$
Note per l'elaborazione:	Come popolazione di riferimento delle Aziende Ospedaliere-Universitarie si considera la popolazione dell'Area Vasta di appartenenza. Come popolazione di riferimento dell'AOU Meyer si utilizza la popolazione dei minori di 14 anni toscana
Fonte:	Programma Qualità Donazione Organi e Tessuti OTT
Parametro di riferimento:	Obiettivo Regionale: > 95 pmp per le Ausl, > 67 pmp per le AOU e > 10 pmp per AOU Meyer
Significato:	Indicatore che valuta la gestione Aziendale dei posti letto di UTI rispetto ai pazienti con lesioni cerebrali

3.18 Indicatore B6.2.1: Indice di non conformità del plasma conferito all'industria

Il bisogno di sangue e dei suoi componenti è in costante aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento degli interventi chirurgici e dei trapianti. La disponibilità del sangue e dei suoi componenti utilizzati a fini terapeutici dipende ampiamente dai cittadini che sono disposti a donarli. Al fine di salvaguardare la salute pubblica ed evitare la trasmissione di malattie infettive è importante che vengano adottate tutte le misure precauzionali durante la raccolta, la lavorazione, la distribuzione e l'utilizzazione.

Il Sistema Trasfusionale Toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: strutture trasfusionali, associazioni di volontariato e aziende sanitarie; il Centro Regionale Sangue costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance.

L'indice di non conformità del plasma valuta l'appropriatezza del livello di qualità del plasma conferito all'industria evidenziando le anomalie procedurali che non ne consentono la lavorabilità.



B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,33 x 1.000	non valutato	1	3.070	2009
T - Ausl 1 Massa	0,55 x 1.000	non valutato	5	9.115	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,25 x 1.000	non valutato	4	16.093	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,31 x 1.000	non valutato	4	13.002	2009
T - Ausl 4 Prato	1,60 x 1.000	non valutato	16	9.993	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,21 x 1.000	non valutato	2	9.685	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,53 x 1.000	non valutato	11	20.812	2009
T - Ausl 7 Siena	1,96 x 1.000	non valutato	15	7.662	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,31 x 1.000	non valutato	6	19.283	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,33 x 1.000	non valutato	4	12.273	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,47 x 1.000	non valutato	11	23.403	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,29 x 1.000	non valutato	4	13.938	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,00 x 1.000	non valutato	0	11.849	2009
T - Aou Pisana	0,94 x 1.000	non valutato	10	10.685	2009

B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Aou Senese	0,00 x 1.000	non valutato	0	3.270	2009
T - Aou Careggi	0,53 x 1.000	non valutato	3	5.651	2009

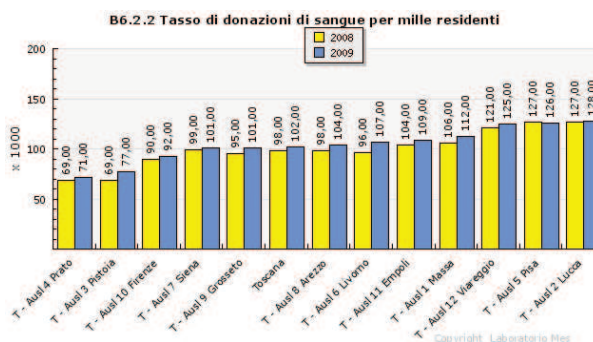
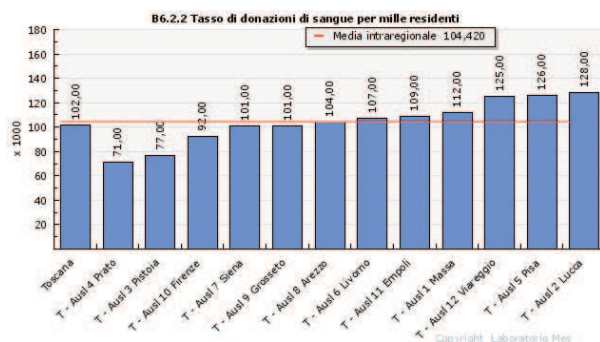
Indicatore B6: Donazioni

B6.2.1 Indice di non conformità del plasma conferito all'industria

Definizione:	Indice di non conformità del plasma conferito all'industria
Numeratore:	Somma del numero dei blocchi di NC1+ NC2 + NC3
Denominatore:	Numero totale donazioni fornite dalla Struttura dichiarate da Certificato Qualità.
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma del numero di blocchi (NC1+NC2+NC3)}}{\text{Numero totale donazioni fornite dalla Struttura dichiarate da Certificato Qualità}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	NC1= Non presenti in Bleeding List; NC2= Emolizzate; NC3= Etichettatura non conforme. Monitoraggio dati: semestrale. Una donazione può avere più blocchi per diverse non conformità. Il valore per mille è calcolato sul quantitativo di plasma certificato dalla Struttura.
Fonte:	Quality Assurance Kedrion - Monitoraggio semestrale consegnato a Giugno e a Dicembre.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale $\leq 1,41\%$
Significato:	E' un indicatore di appropriatezza del livello di qualità del plasma conferito all'industria in quanto evidenzia anomalie procedurali che non consentono la lavorabilità delle donazioni di plasma fornite all'industria (Kedrion).

3.19 Indicatore B6.2.2: Tasso di donazioni di sangue per mille residenti

Il tasso di donazioni di sangue misura la propensione della popolazione residente nell'azienda sanitaria alla donazione di sangue, plasma e piastrine.



B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per mille residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	98,000	102,00	4,082	227.180	238.075	2.317.329	2.333.391
T - Ausl 1 Massa	106,000	112,00	5,660	13.545	14.378	127.722	128.353
T - Ausl 2 Lucca	127,000	128,00	0,787	17.540	17.804	138.212	138.988
T - Ausl 3 Pistoia	69,000	77,00	11,594	12.680	14.219	182.769	184.688
T - Ausl 4 Prato	69,000	71,00	2,899	11.048	11.187	158.982	158.347
T - Ausl 5 Pisa	127,000	126,00	-0,787	26.897	26.775	211.459	212.742
T - Ausl 6 Livorno	96,000	107,00	11,458	21.046	23.663	220.146	220.797
T - Ausl 7 Siena	99,000	101,00	2,020	16.232	16.801	164.306	166.866
T - Ausl 8 Arezzo	98,000	104,00	6,122	21.307	22.823	216.553	219.292
T - Ausl 9 Grosseto	95,000	101,00	6,316	13.346	14.332	140.430	141.600
T - Ausl 10 Firenze	90,000	92,00	2,222	45.287	46.448	502.675	505.175
T - Ausl 11 Empoli	104,000	109,00	4,808	15.417	16.257	147.709	149.597
T - Ausl 12 Viareggio	121,000	125,00	3,306	12.836	13.388	106.366	106.946

Indicatore B6: Donazioni

B6.2.2 Tasso di donazioni di sangue per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per 1.000 residenti
Numeratore:	Numero totale delle donazioni di sangue, plasma e piastrine
Denominatore:	Numero residenti nella fascia di età compresa tra 18 e 65 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero donazioni effettuate}}{\text{Numero residenti 18-65 anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i residenti nella ASL con età compresa fra 18 e 65 anni
Fonte:	Regione Toscana - Sistema statistico regionale
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	Misura la propensione della popolazione residente nella ASL alla donazione di sangue, plasma e piastrine

3.20 Indicatore B7: Copertura vaccinale

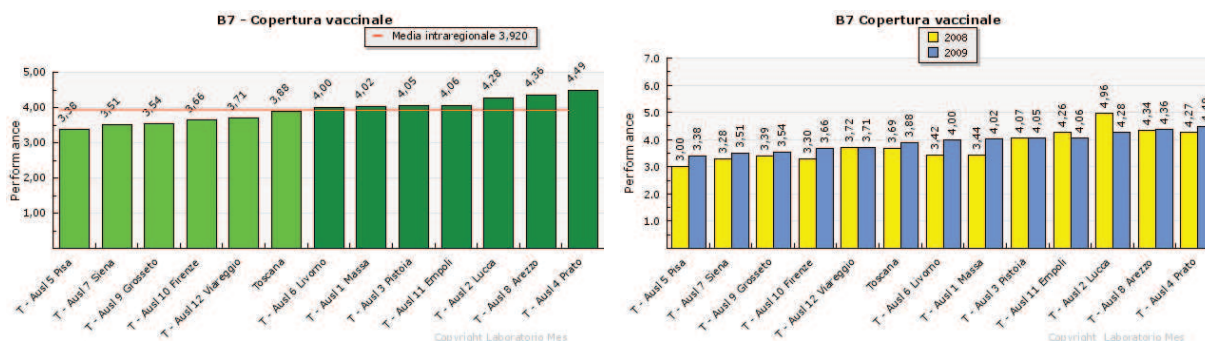
L'indicatore sulla copertura vaccinale considera la copertura del vaccino antinfluenzale e del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (MPR) sulla rispettiva popolazione di riferimento. L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica. I costi sociali della malattia sono elevati e, nei Paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenta la terza causa di morte per malattie infettive, immediatamente dopo AIDS e tubercolosi. Il principale strumento per combattere l'influenza è la vaccinazione. I dati elaborati provengono dal Settore di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B7 - Copertura vaccinale	3,88	2009

Fonte dei dati : Direzione Generale diritto alla Salute -Settore Igiene Pubblica- Regione Toscana
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, B7 Copertura vaccinale

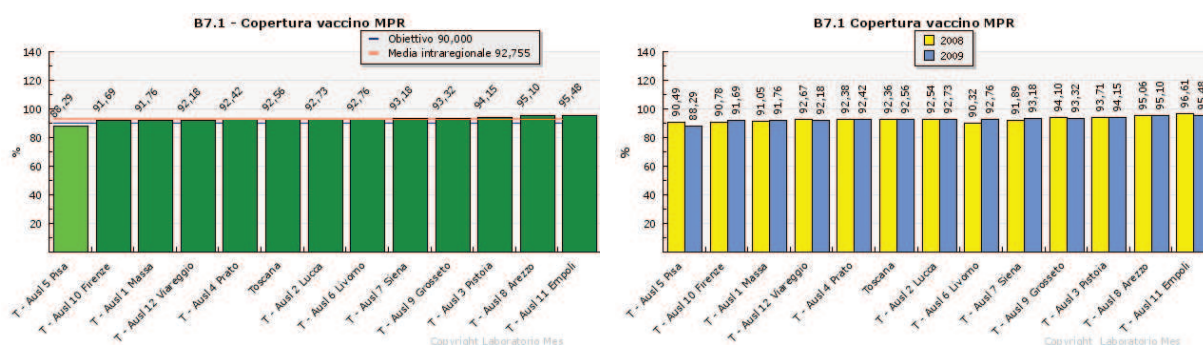
- B7 Copertura vaccinale
 - B7.1 Copertura vaccino MPR
 - B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni



3.21 Indicatore B7.1: Copertura vaccino MPR

Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 90% della popolazione

target.



B7.1 Copertura vaccino MPR							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	92,360	92,56	0,217	-	30.681	-	33.146
T - Ausl 1 Massa	91,050	91,76	0,780	-	1.481	-	1.614
T - Ausl 2 Lucca	92,540	92,73	0,205	-	1.887	-	2.035
T - Ausl 3 Pistoia	93,710	94,15	0,470	-	2.511	-	2.667
T - Ausl 4 Prato	92,380	92,42	0,043	-	2.462	-	2.664
T - Ausl 5 Pisa	90,490	88,29	-2,431	-	2.767	-	3.134
T - Ausl 6 Livorno	90,320	92,76	2,702	-	2.753	-	2.968
T - Ausl 7 Siena	91,890	93,18	1,404	-	2.240	-	2.404
T - Ausl 8 Arezzo	95,060	95,10	0,042	-	2.822	-	2.967
T - Ausl 9 Grosseto	94,100	93,32	-0,829	-	1.690	-	1.811
T - Ausl 10 Firenze	90,780	91,69	1,002	-	6.684	-	7.290
T - Ausl 11 Empoli	96,610	95,48	-1,170	-	2.111	-	2.211
T - Ausl 12 Viareggio	92,670	92,18	-0,529	-	1.273	-	1.381

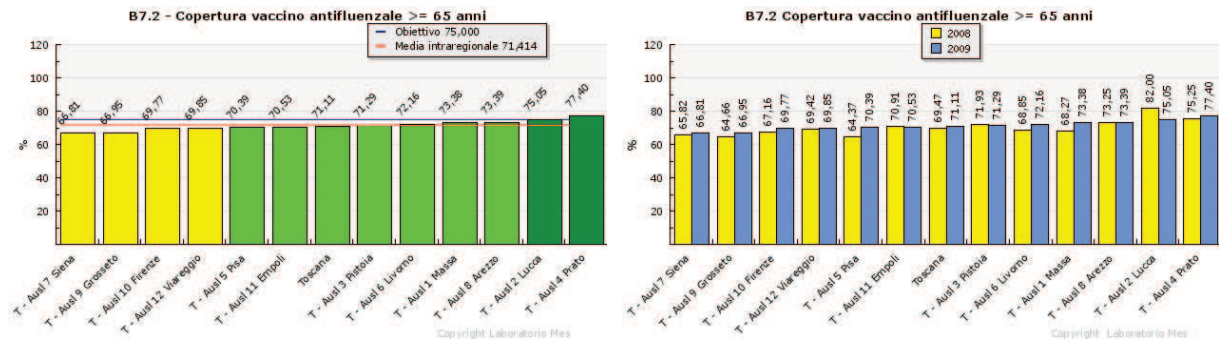
Indicatore B7: Copertura vaccinale

B7.1 Copertura per vaccino MPR

Definizione:	Copertura per vaccino MPR sulla popolazione bersaglio
Numeratore:	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR
Denominatore:	N. bambini vaccinabili
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR}}{\text{N. bambini vaccinabili}} \times 100$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >90%

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

Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio ecc... I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono comunque considerati il target prioritario per la vaccinazione. L'indicatore, quindi, è calcolato come rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di età pari o inferiore ai 65 anni, secondo i dati ISTAT. L'obiettivo regionale è fissato al 75% di copertura per la popolazione target.



B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	69,470	71,11	2,361	-	613.412	-	862.680
T - Ausl 1 Massa	68,270	73,38	7,485	-	36.085	-	49.177
T - Ausl 2 Lucca	82,000	75,05	-8,476	-	38.919	-	51.859
T - Ausl 3 Pistoia	71,930	71,29	-0,890	-	46.638	-	65.424
T - Ausl 4 Prato	75,250	77,40	2,857	-	38.527	-	49.775
T - Ausl 5 Pisa	64,370	70,39	9,352	-	53.418	-	75.884
T - Ausl 6 Livorno	68,850	72,16	4,808	-	61.195	-	84.803
T - Ausl 7 Siena	65,820	66,81	1,504	-	44.186	-	66.139
T - Ausl 8 Arezzo	73,250	73,39	0,191	-	57.311	-	78.096
T - Ausl 9 Grosseto	64,660	66,95	3,542	-	37.478	-	55.975
T - Ausl 10 Firenze	67,160	69,77	3,886	-	136.495	-	195.625
T - Ausl 11 Empoli	70,910	70,53	-0,536	-	36.240	-	51.382
T - Ausl 12 Viareggio	69,420	69,85	0,619	-	26.920	-	38.541

Indicatore B7: Copertura vaccinale

B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale

Definizione:	Copertura per vaccino antinfluenzale sulla popolazione bersaglio
Numeratore:	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni}} \times 100$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >75%

3.23 Indicatore B8: Gestione dati

L'indicatore B8 intende misurare la qualità e la tempestività del sistema informativo sanitario. Per il 2009 tale indicatore risulta composto di due sottoindicatori:

- B8.1 tempestività di trasmissione dei flussi al sistema informativo regionale;
- B8.2 tempestività e conformità dei prodotti finiti.

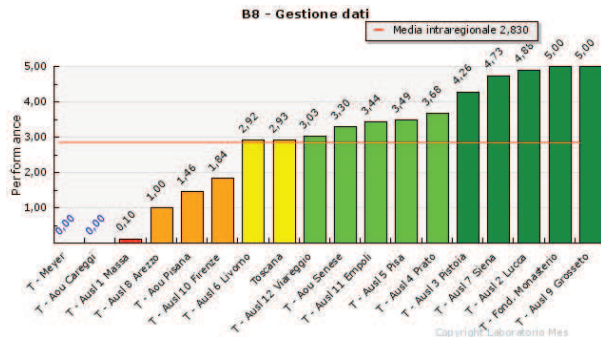
La valutazione complessiva è data per l'80% dal sottoindicatore B8.1 e per il restante 20% dal sottoindicatore B8.2

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B8 - Gestione dati	2,93	2009

Fonte dei dati : *Sistema Informativo Regionale*
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, **B8 Gestione dati**

- B8 Gestione dati
 - B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo
 - B8.2 Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione
 - B8.2.1 Tempestività prodotti finiti prevenzione
 - B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione

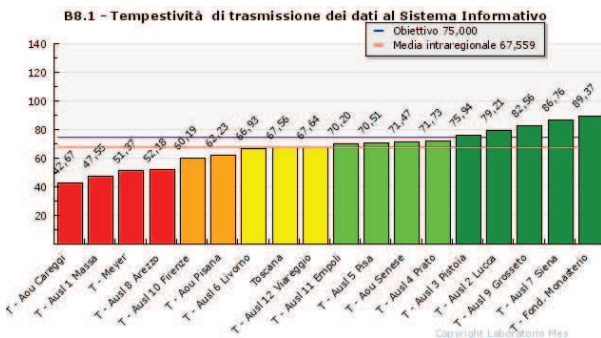


Indicatore B8: Gestione dei dati

L'indicatore dal 2009 è composto da due sottoindicatori:
B8.1 Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale
e
B8.2 Tempestività e conformità dei prodotti finiti.
La valutazione complessiva è data per l'80% dal sottoindicatore B8.1 e dal restante 20% dal B8.2.

3.24 Indicatore B8.1: Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo

La valutazione dei flussi informativi riguardante i tempi di latenza si è adeguata, a partire dal giugno 2008, alle disposizioni della Delibera Regionale n. 440 dell'8 giugno 2008, modificando quindi il calcolo dell'indice di latenza precedentemente adottato dal sistema di valutazione. L'indicatore B8.1 nel 2009 è stato costruito a partire dalla percentuale di osservanza delle scadenze di trasmissione dei dati secondo quanto previsto dalla Delibera. Per ciascun flusso viene quindi rilevata la data di prima trasmissione e valutata positivamente se in linea con quella esposta in delibera. L'obiettivo previsto per ciascuna Azienda Sanitaria è pari almeno all' 75%. La fonte dei dati è il Settore Sistema Informativo Socio-Sanitario del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.



B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	67,56	2,52	-	-	2009

B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 1 Massa	47,55	0,00	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	79,21	4,85	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	75,94	4,20	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	71,73	3,36	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	70,51	3,11	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	66,93	2,40	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	86,76	5,00	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	52,18	0,00	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	82,56	5,00	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	60,19	1,05	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	70,20	3,05	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	67,64	2,54	-	-	2009
T - Aou Pisana	62,23	1,46	-	-	2009
T - Aou Senese	71,47	3,30	-	-	2009
T - Aou Careggi	42,67	0,00	-	-	2009
T - Meyer	51,37	0,00	-	-	2009
T - Fond. Monasterio	89,37	5,00	-	-	2009

Indicatore B8: Gestione dei dati



B8.1 Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale

Definizione:	Tempestività di trasmissione dei flussi al Sistema Informativo Regionale
Formula matematica:	$\frac{\sum (FLUI \times WI)}{\sum WI}$ dove: FLUI indica la proporzione dei record "arrivati in tempo" relativamente ai flussi (i) che entrano nel calcolo WI indica i pesi da applicare a ciascun flusso: sdo:2; spa:1,5; spf:0; fed:1,5; fes:1; lvg:0,25; as:0,1; cap:0,25; ric:0,3
Note per l'elaborazione:	Flussi regionali che per il 2008 concorreranno al calcolo dell'indice di latenza sono: SDO - Scheda nosologica SPA - Prestazioni ambulatoriali SPF - Prestazioni farmaceutiche FED - Farmaci erogati direttamente FES - Farmaci erogati nelle strutture IVG - Interventi Volontarie di Gravidanza AS - Dimesse dagli Istituti di Cura per Aborto Spontaneo CAP - Certificati di Assistenza al Parto RIC - Ricettario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >75%



3.25 Indicatore B8.2: Tempestività e conformità prodotti finiti prevenzione

L'indicatore B8.2 è stato introdotto nell'anno 2009 ed ha l'obiettivo di verificare la conformità e la tempestività del flusso relativo ai Prodotti Finiti della Prevenzione, istituito con il Delibera 670 del 1/09/2008. In particolare la Regione Toscana ha richiesto l'invio di un flusso contenente un set di prodotti definiti "essenziali" entro la scadenza del 31 Marzo 2010. Tali flussi rappresentano l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione svolta nell'anno 2009. In particolare le aziende devono indicare, rispetto ai prodotti finiti "essenziali" il numero di occorrenze. Di seguito si riporta l'elenco dei prodotti "essenziali", suddivisi per settore:

- Settore ISP (Igiene e Sanità Pubblica)

PF 2 (Unità Locale controllata x Sanità Pubblica)

PF 10 (Interventi per Segnalazioni)

PF 16 (Sorveglianza Copertura Vaccinale)

- Settore IAN (Igiene degli Alimenti e Nutrizione)

PF 4 (Unità Locale controllata per Sicurezza Alimentare)

PF 49 (Stabilimento Controllato)

- Settore SPV (Sanità Pubblica Veterinaria)

PF 2 (UL controllata x Sanità Pubblica)

4 (Unità Locale controllata per Sicurezza Alimentare)

PF 43 (Controllo in Allevamenti)

PF 49 (Stabilimento Controllato)

- Settore PISLL (Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro)

PF 25 (Controllo Unità Locale per Rischi Lavorativi)

PF 26 (Controllo Cantiere Edile)

PF 27 (Procedura Sanzionatoria Penale)

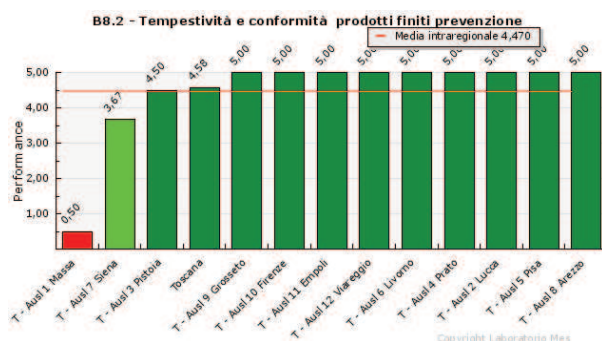
- Settore ML (Medicina Legale)

PF 55 (Invalidità Civile)

PF 56 (Accertamento dello Stato di Handicap)

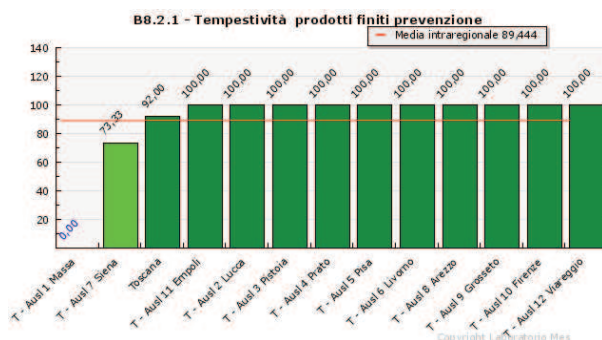
PF 57 (Collocamento al Lavoro Disabili)

L'indicatore B8.2 è suddiviso in due sottoindicatori, B8.2.1 e B8.2.2, che valutano rispettivamente la puntualità e la conformità dei prodotti finiti "essenziali".



3.26 Indicatore B8.2.1: Tempestività prodotti finiti prevenzione

Il sottoindicatore B.2.1 esprime, per ogni azienda, la percentuale di prodotti puntuali rispetto ai prodotti "essenziali" richiesti. I prodotti si considerano puntuali quando pervenuti alla Regione Toscana entro il 31 Marzo 2010.

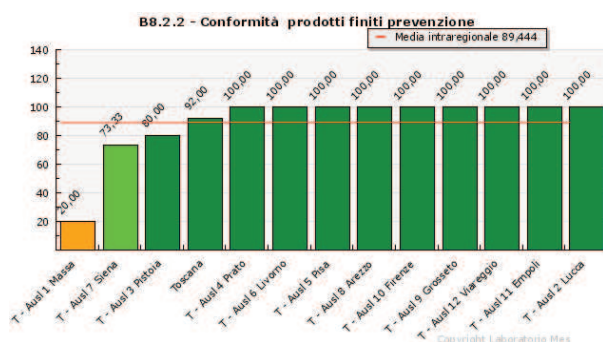


B8.2.1 Tempestività prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	92,00	4,58	165	180	2009
T - Ausl 1 Massa	0,00	0,00	0	15	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 3 Pistoia	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 7 Siena	73,33	3,67	11	15	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00	5,00	15	15	2009

Definizione:	Tempestività prodotti finiti della prevenzione
Numeratore:	N PF essenziali inviati nei tempi previsti
Denominatore:	N. PF essenziali richiesti
Formula matematica:	$\frac{N. PF essenziali inviati nei tempi previsti}{N. PF essenziali richiesti} \times 100$
Note per l'elaborazione:	I PPF sono considerati puntuali se inviati entro il 31 Marzo 2010 PF essenziali per 2009 sono: Settore ISP: 2-10-16 Settore SPV: 2-4-43 (sperimentale)-49 Settore PISLL: 25-26-27 Settore IAN: 4-49 Settore ML: 55-56-57
Fonte:	Regione Toscana flusso prodotti finiti
Parametro di riferimento:	100%

3.27 Indicatore B8.2.2: Conformità prodotti finiti prevenzione

Il sottoindicatore B8.2.2 esprime, per ogni azienda, la percentuale di prodotti conformi rispetto ai prodotti “essenziali” richiesti. I prodotti si considerano “conformi” quando i dati sono pervenuti su report stampato direttamente dall’applicativo Metis_Prodotti. In tutti gli altri casi, i dati sono stati classificati come “non conformi”.



B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	92,00	4,58	165	180	2009
T - Ausl 1 Massa	20,00	1,00	3	15	2009
T - Ausl 2 Lucca	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 3 Pistoia	80,00	4,00	12	15	2009
T - Ausl 4 Prato	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 6 Livorno	100,00	5,00	15	15	2009

B8.2.2 Conformità prodotti finiti prevenzione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 7 Siena	73,33	3,67	11	15	2009
T - Ausl 8 Arezzo	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 9 Grosseto	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 10 Firenze	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	100,00	5,00	15	15	2009
T - Ausl 12 Viareggio	100,00	5,00	15	15	2009

Definizione:	Conformità dei prodotti finiti della prevenzione
Numeratore:	N. PF essenziali conformi
Denominatore:	N. PF essenziali richiesti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. PF essenziali conformi}}{\text{N. PF essenziali richiesti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Per conformità si intende il rispetto delle specifiche del decreto GRT n.4196 del 16/09/08. PF essenziali per 2009 sono: Settore ISP: 2-10-16 Settore SPV: 2-4-43 (sperimentale)-49 Settore PISLL: 25-26-27 Settore IAN: 4-49 Settore ML: 55-56-57
Fonte:	Regione Toscana flusso prodotti finiti
Parametro di riferimento:	100%

3.28 Indicatore B9: Equità ed accesso

Il Nuovo Piano Sanitario Regionale 2008-2010 identifica l'uguaglianza come il primo dei valori fondanti il sistema: rispetto ai Piani precedenti questo si concentra specificatamente sull'equità di accesso e di utilizzo dei servizi non solo come principio centrale ma come un pilastro per la programmazione dell'offerta. L'equità deve essere declinata sistematicamente su nuove e vecchie criticità ed essere in grado di rispondere anche alle differenze di tipo socio-economico, ma anche di genere, di religione ed in generale di appartenenza. A partire dal 2008 la Regione Toscana, con delibera regionale, ha inserito come campo obbligatorio nella Scheda di Dimissione Ospedaliera il titolo di studio del paziente. Affinché il campo della SDO fosse completato dagli operatori in maniera continuativa e le informazioni e dati di ospedalizzazione non rimanessero prive di un riscontro operativo da parte dei professionisti, la Regione ha deciso di individuare come incentivo dei Direttori Generali la completezza di tale campo. L'obiettivo richiesto è una percentuale di completezza dell'80% per il 2009. Si è quindi proceduto al calcolo del rischio relativo dei tassi di ospedalizzazione per titolo di studio al fine di individuare possibili disuguaglianze di accesso o assistenza a scapito della popolazione meno istruita. Dal punto di vista metodologico è stato calcolato il tasso di ospedalizzazione per titolo di studio standardizzato per età utilizzando come denominatore la popolazione scolastica per fasce di età quinquennali relativa al censimento ISTAT del 2001 e la popolazione italiana 2001 per la fase di standardizzazione. L'analisi si è concentrata sul tasso di ospedalizzazione generale, sulla modalità del ricovero (urgente o programmato) e su alcuni ricoveri per patologie croniche. Il rischio relativo è stato calcolato prendendo come riferimento il gruppo di popolazione più istruito (laureati e diplomati). Valori pari a 1 del rischio relativo indicano una non possibile disuguaglianza di ospedalizzazione, valori superiori a 1 invece indicano una probabilità di ricovero maggiore per i meno istruiti e valori inferiori a 1 indicano una probabilità maggiore di essere ricoverati per i più istruiti. La situazione regionale delinea una disuguaglianza a scapito dei meno istruiti per tutti i tassi di ospedalizzazione, con notevoli differenze però tra le varie aziende.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B9 - Equità ed accesso	 2,59	2009

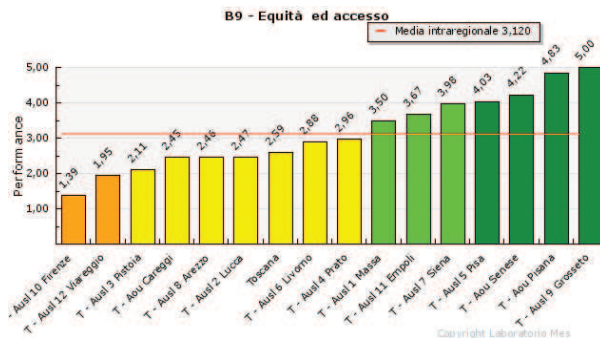
Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B9 Equità ed accesso

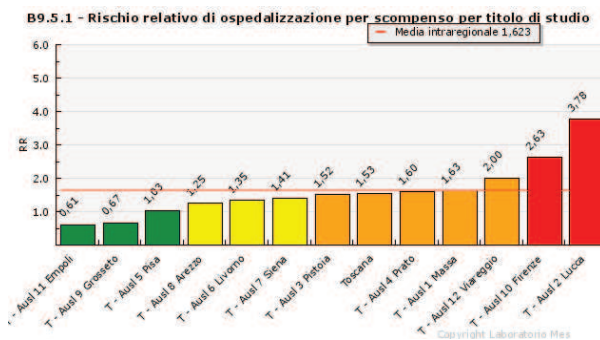
- B9 Equità ed accesso
 - B9.5 Ospedalizzazione dei cronici per titolo di studio
 - B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scompenso per titolo di studio
 - B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio
 - B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per 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
- B9.8 Rischio IVG



3.29 Indicatore B9.5.1: Rischio relativo di ospedalizzazione per scompeso per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per scompeso per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



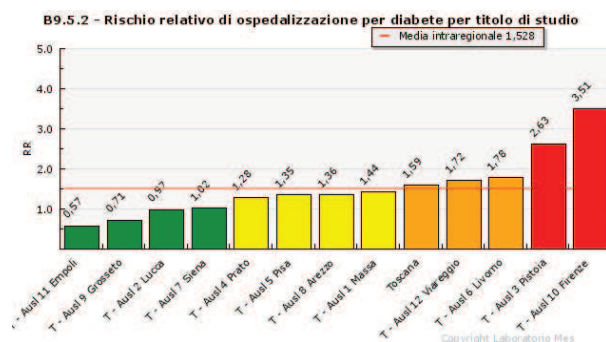
B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scompeso per titolo di studio					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,53 RR	1,93	169	111	2009
T - Ausl 1 Massa	1,63 RR	1,73	237	145	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,78 RR	0,00	110	29	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,52 RR	1,97	132	87	2009
T - Ausl 4 Prato	1,60 RR	1,81	214	134	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,03 RR	4,25	132	129	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,35 RR	2,51	175	130	2009
T - Ausl 7 Siena	1,41 RR	2,29	107	75	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,25 RR	2,84	187	150	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,67 RR	5,00	139	206	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,63 RR	0,37	230	87	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,61 RR	5,00	139	227	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,00 RR	1,00	109	55	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso**B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scompensato per titolo di studio**

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per scompensato rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per scompensato per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per scompensato per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scompensato per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri per scompensato per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.*, 36.*, 37.* in uno qualunque dei campi di procedura. Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001. I titoli di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.30 Indicatore B9.5.2: Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per diabete per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).

**B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio**

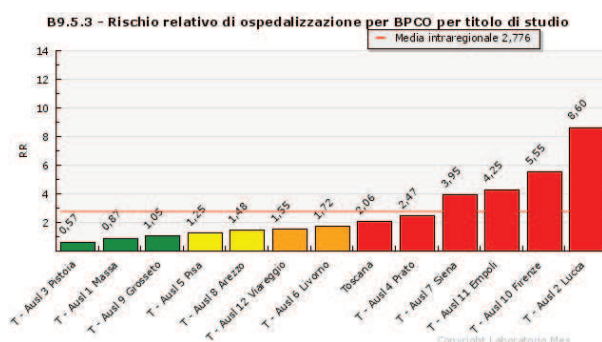
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,59 RR	1,81	20	13	2009
T - Ausl 1 Massa	1,44 RR	2,20	32	22	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,97 RR	4,81	11	11	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,63 RR	0,37	23	9	2009
T - Ausl 4 Prato	1,28 RR	2,74	39	31	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,35 RR	2,52	21	16	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,78 RR	1,43	25	14	2009
T - Ausl 7 Siena	1,02 RR	4,33	13	13	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,36 RR	2,46	24	17	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,71 RR	5,00	18	26	2009
T - Ausl 10 Firenze	3,51 RR	0,00	27	8	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,57 RR	5,00	19	33	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,72 RR	1,56	11	6	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso**B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio**

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per diabete rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per diabete per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per diabete per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri per diabete 20-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ ricoveri per diabete 20-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001 I titoli di studio sono raggruppati in: - Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore - Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.31 Indicatore B9.5.3: Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per BPCO per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	2,06 RR	0,94	49	24	2009
T - Asl 1 Massa	0,87 RR	5,00	41	47	2009
T - Asl 2 Lucca	8,60 RR	0,00	42	5	2009
T - Asl 3 Pistoia	0,57 RR	5,00	31	55	2009
T - Asl 4 Prato	2,47 RR	0,53	108	44	2009
T - Asl 5 Pisa	1,25 RR	2,83	31	25	2009
T - Asl 6 Livorno	1,72 RR	1,55	45	26	2009
T - Asl 7 Siena	3,95 RR	0,00	37	9	2009
T - Asl 8 Arezzo	1,48 RR	2,06	41	28	2009
T - Asl 9 Grosseto	1,05 RR	5,00	69	65	2009
T - Asl 10 Firenze	5,55 RR	0,00	62	11	2009
T - Asl 11 Empoli	4,25 RR	0,00	47	11	2009
T - Asl 12 Viareggio	1,55 RR	1,91	21	13	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

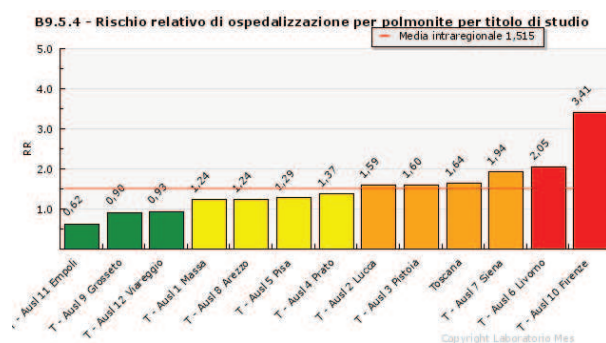


B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per BPCO rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per BPCO per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per BPCO per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri per BPCO 50-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ ricoveri per BPCO 50-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 50-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i pazienti dimessi da reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001 I titoli di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.32 Indicatore B9.5.4: Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per polmonite per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che un titolo di studio alto (diploma, laurea).



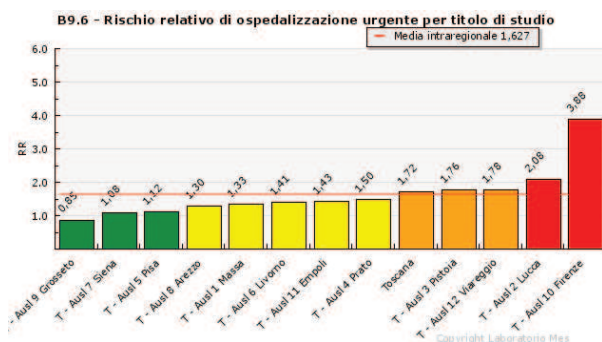
B9.5.4 Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	1,64 RR	1,72	78	47	2009	
T - Asl 1 Massa	1,24 RR	2,88	120	97	2009	
T - Asl 2 Lucca	1,59 RR	1,82	57	36	2009	
T - Asl 3 Pistoia	1,60 RR	1,81	75	47	2009	
T - Asl 4 Prato	1,37 RR	2,42	119	87	2009	
T - Asl 5 Pisa	1,29 RR	2,70	54	42	2009	
T - Asl 6 Livorno	2,05 RR	0,95	64	31	2009	
T - Asl 7 Siena	1,94 RR	1,12	75	39	2009	
T - Asl 8 Arezzo	1,24 RR	2,88	87	70	2009	
T - Asl 9 Grosseto	0,90 RR	5,00	94	104	2009	
T - Asl 10 Firenze	3,41 RR	0,00	127	37	2009	
T - Asl 11 Empoli	0,62 RR	5,00	59	95	2009	
T - Asl 12 Viareggio	0,93 RR	5,00	51	55	2009	

Indicatore B9: Equità ed accesso**B9.5.4 Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio**

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati per polmonite rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per polmonite per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per polmonite per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni per titolo di studio basso}}{\text{Popolazione 20-74 anni per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni per titolo di studio alto}}{\text{Popolazione 20-74 anni per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ed i ricoveri in strutture private non accreditate Codici Org: 79-80-89-90 Esclusioni codici ICD9-CM: - 010.0x, 011.0x, 012.0x in diagnosi principale: Tubercolosi primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio - 482.84 in diagnosi principale o secondarie: Malattia dei legionari - 506.0, 506.1, 506.2, 506.3 in diagnosi principale o secondarie: Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici - 507.0, 507.1, 507.8 in diagnosi principale o secondarie: Polmonite da solidi e liquidi Per la popolazione per titolo di studio al denominatore si fa riferimento alla popolazione da censimento ISTAT 2001 per classi di età quinquennali. Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001. I titoli di studio sono raggruppati in: - Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore - Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.33 Indicatore B9.6: Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di essere ospedalizzati per ricovero urgente per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea). Tali disuguaglianze a scapito della popolazione meno istruita possono voler indicare sia una maggior diffusione tra la popolazione meno istruita di patologie più gravi, sia una maggior difficoltà per tali persone e muoversi appropriatamente nei percorsi assistenziali presenti nelle aziende.



B9.6 Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,72 RR	1,56	44	26	2009
T - Ausl 1 Massa	1,33 RR	2,56	60	45	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,08 RR	0,92	59	29	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,76 RR	1,48	56	32	2009
T - Ausl 4 Prato	1,50 RR	2,01	51	34	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,12 RR	4,60	35	32	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,41 RR	2,30	46	33	2009
T - Ausl 7 Siena	1,08 RR	5,00	30	28	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,30 RR	2,65	40	31	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,85 RR	5,00	44	52	2009
T - Ausl 10 Firenze	3,88 RR	0,00	60	15	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,43 RR	2,25	58	40	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,78 RR	1,44	41	23	2009

Indicatore B9: Equità ed accesso

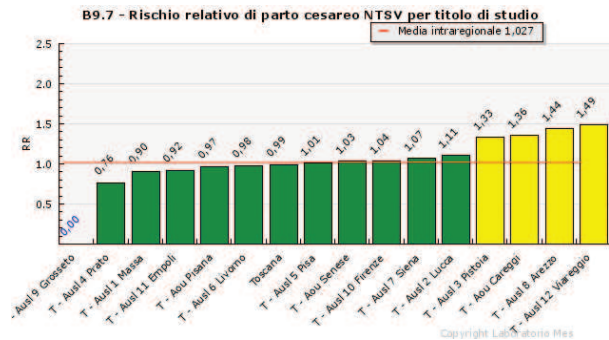


B9.6 Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di essere ospedalizzati in urgenza rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeralore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio basso
Denominatore:	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri urgenti per titolo di studio basso}}{\text{N. residenti per titolo di studio basso}} \div \frac{\text{N. ricoveri urgenti per titolo di studio alto}}{\text{N. residenti per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - relativi ai minori di 20 anni Il titolo di studio sono raggruppati in: - Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore - Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2001
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

3.34 Indicatore B9.7: Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio

L'indicatore mostra il rischio relativo di parto cesareo NTSV per le donne che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto alle donne che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea).



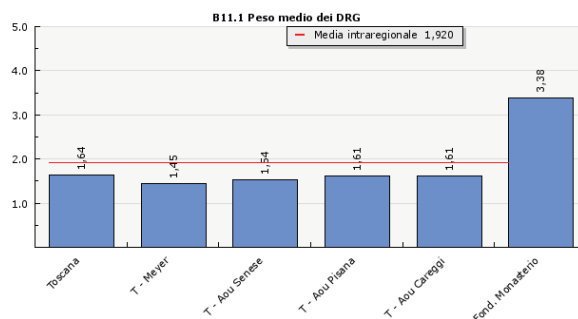
B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,99 RR		4,62	20	21 2009
T - Asl 1 Massa	0,90 RR		5,00	16	18 2009
T - Asl 2 Lucca	1,11 RR		4,82	26	23 2009
T - Asl 3 Pistoia	1,33 RR		2,58	21	16 2009
T - Asl 4 Prato	0,76 RR		5,00	9	12 2009
T - Asl 5 Pisa	1,01 RR		4,41	17	17 2009
T - Asl 6 Livorno	0,98 RR		4,72	26	27 2009
T - Asl 7 Siena	1,07 RR		5,00	20	19 2009
T - Asl 8 Arezzo	1,44 RR		2,18	27	19 2009
T - Asl 9 Grosseto	0,00 RR		5,00	0	18 2009
T - Asl 10 Firenze	1,04 RR		4,08	18	17 2009
T - Asl 11 Empoli	0,92 RR		5,00	19	21 2009
T - Asl 12 Viareggio	1,49 RR		2,03	34	23 2009
T - Aou Pisana	0,97 RR		4,83	31	32 2009
T - Aou Senese	1,03 RR		4,22	28	27 2009
T - Aou Careggi	1,36 RR		2,45	30	22 2009

Indicatore B9: Equità ed accesso**B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio**

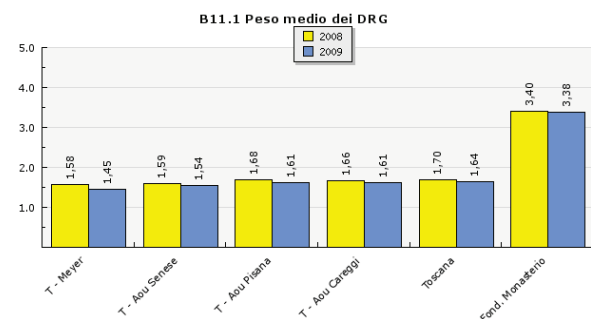
Definizione:	Rischio Relativo per coloro che hanno un basso titolo di studio di avere un parto cesareo rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore:	Percentuale di parti cesarei NTSV per titolo di studio basso
Denominatore:	Percentuale di parti cesarei NTSV per titolo di studio alto
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ parti cesarei NTSV per titolo di studio basso}}{N. \text{ parti NTSV per titolo di studio basso}} \div \frac{N. \text{ parti cesarei NTSV per titolo di studio alto}}{N. \text{ parti NTSV per titolo di studio alto}}$
Note per l'elaborazione:	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare, • parto a termine tra la 38ª e la 43ª settimana di amenorrea incluse, • parto non gemellare, • bambino in posizione vertice Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. I titoli di studio sono raggruppati in: -Basso titolo di studio = Nessun titolo + licenza elementare + licenza media inferiore -Alto titolo di studio = Diploma superiore+laurea+altro titolo universitario
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale



6

3.35 Indicatore B11.1: Peso medio dei DRG

Copyright T - Laboratorio Mes



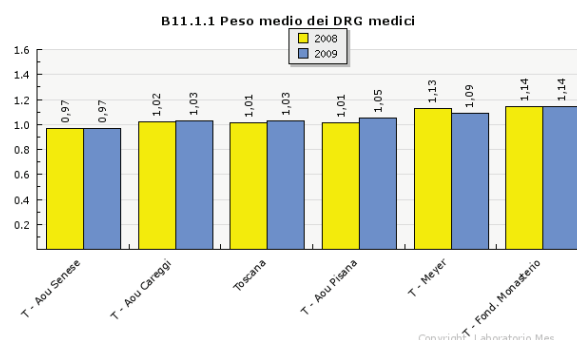
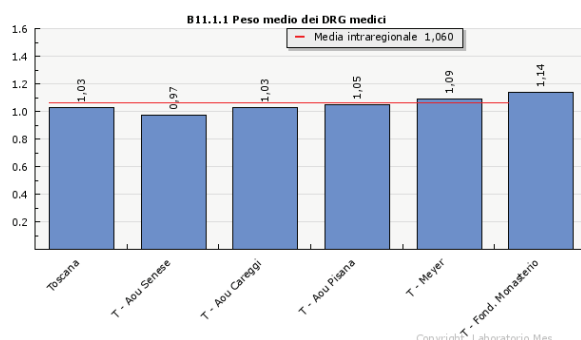
Copyright T - Laboratorio Mes

B11.1 Peso medio dei DRG							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,700	1,64	-3,561	231.628	247.836	136.406	151.170
T - Aou Pisana	1,680	1,61	-4,087	75.926	85.012	45.161	52.759
T - Aou Senese	1,590	1,54	-3,022	42.862	45.386	27.011	29.434
T - Aou Careggi	1,660	1,61	-2,787	89.814	91.697	54.211	56.823
T - Meyer	1,580	1,45	-8,447	9.627	11.471	6.087	7.930
T - Fond. Monasterio	3,400	3,38	-0,639	13.399	14.270	3.936	4.224

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)**B11.1 Peso medio dei Drg**

Definizione:	Peso medio dei Drg
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg
Denominatore:	Numero di dimessi
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg}}{\text{Numero di dimessi}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricovero rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

3.36 Indicatore B11.1.1: Peso medio dei DRG medici



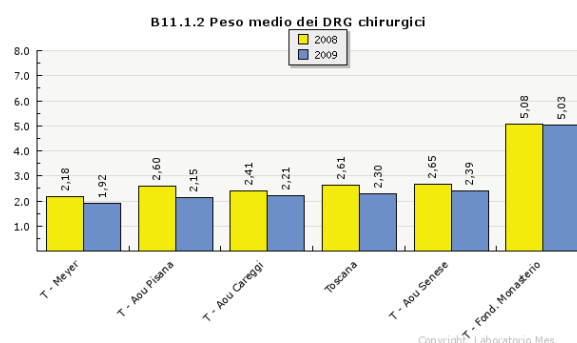
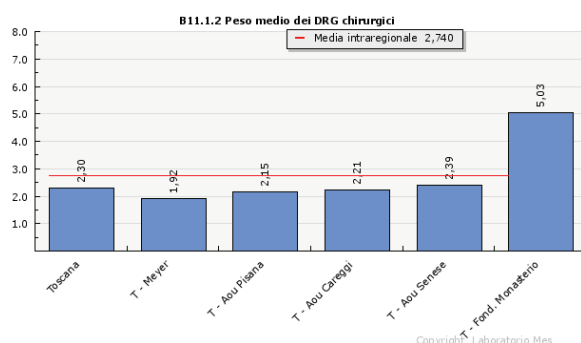
B11.1.1 Peso medio dei DRG medici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,010	1,03	1,980	78.938	80.389	77.838	78.264
T - Aou Pisana	1,010	1,05	3,960	26.207	26.997	26.033	25.779
T - Aou Senese	0,970	0,97	0,000	16.703	17.038	17.144	17.552
T - Aou Careggi	1,020	1,03	0,980	30.205	29.422	29.513	28.635
T - Meyer	1,130	1,09	-3,540	3.923	4.889	3.475	4.505
T - Fond. Monasterio	1,140	1,14	0,000	1.900	2.043	1.673	1.793

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)

B11.1.1 Peso medio dei Drg medici

Definizione:	Peso medio dei Drg medici
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg medici
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg medico
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg medici}}{\text{Numero di dimessi con Drg medico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

3.37 Indicatore B11.1.2: Peso medio dei DRG chirurgici



B11.1.2 Peso medio dei DRG chirurgici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,610	2,30	-11,877	152.690	167.447	58.568	72.904
T - Aou Pisana	2,600	2,15	-17,308	49.719	58.015	19.128	26.980
T - Aou Senese	2,650	2,39	-9,811	26.159	28.348	9.867	11.882
T - Aou Careggi	2,410	2,21	-8,299	59.609	62.275	24.698	28.186
T - Meyer	2,180	1,92	-11,927	5.704	6.582	2.612	3.425

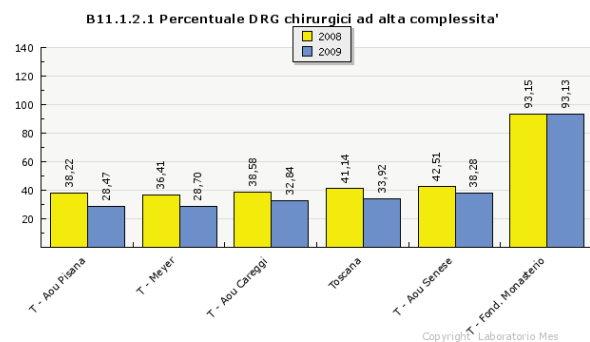
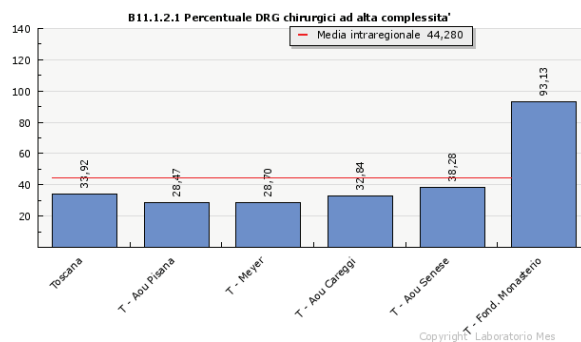
B11.1.2 Peso medio dei DRG chirurgici							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Fond. Monasterio	5,080	5,03	-0,984	11.499	12.227	2.263	2.431

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)

B11.1.2 Peso medio dei Drg chirurgici

Definizione:	Peso medio dei Drg chirurgici
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg chirurgici
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg chirurgici}}{\text{Numero di dimessi con Drg chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero

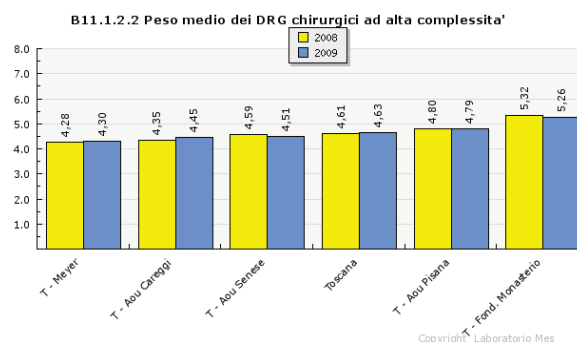
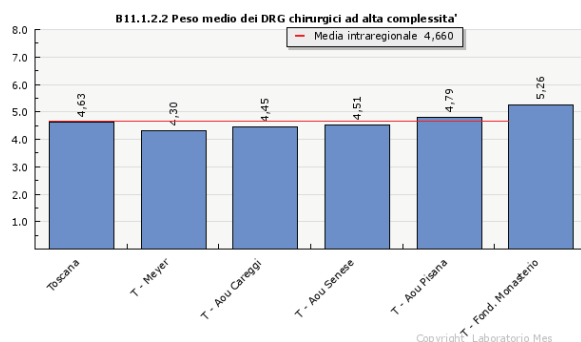
3.38 Indicatore B11.1.2.1: Percentuale DRG chirurgici ad alta complessita'



B11.1.2.1 Percentuale DRG chirurgici ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	41,140	33,92	-17,550	24.093	24.732	58.568	72.904
T - Aou Pisana	38,220	28,47	-25,510	7.311	7.680	19.128	26.980
T - Aou Senese	42,510	38,28	-9,951	4.194	4.548	9.867	11.882
T - Aou Careggi	38,580	32,84	-14,878	9.529	9.257	24.698	28.186
T - Meyer	36,410	28,70	-21,176	951	983	2.612	3.425
T - Fond. Monasterio	93,150	93,13	-0,021	2.108	2.264	2.263	2.431

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)**B11.1.2.1 Percentuale Drg chirurgici ad alta complessità**

Definizione:	Percentuale Drg chirurgici ad alta complessità
Numeratore:	Numero di Drg chirurgici con peso $\geq 2,5$
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di Drg chirurgici con peso } \geq 2,5}{\text{N. di dimessi con Drg chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero.

3.39 Indicatore B11.1.2.2: Peso medio dei DRG chirurgici ad alta complessita'

B11.1.2.2 Peso medio dei DRG chirurgici ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	4,610	4,63	0,434	111.094	114.621	24.093	24.732
T - Aou Pisana	4,800	4,79	-0,208	35.098	36.787	7.311	7.680
T - Aou Senese	4,590	4,51	-1,743	19.261	20.514	4.194	4.548
T - Aou Careggi	4,350	4,45	2,299	41.451	41.178	9.529	9.257
T - Meyer	4,280	4,30	0,467	4.075	4.229	951	983
T - Fond. Monasterio	5,320	5,26	-1,128	11.209	11.913	2.108	2.264

Indicatore B11: Complessità della casistica (AOU)**B11.1.2.2 Peso medio dei Drg chirurgici ad alta complessità**

Definizione:	Peso medio Drg chirurgici ad alta complessità
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg chirurgici con peso $\geq 2,5$
Denominatore:	Numero di dimessi con Drg chirurgico con peso $\geq 2,5$
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg chirurgici con peso } \geq 2,5}{\text{N. di dimessi con Drg chirurgico con peso } \geq 2,5}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	Il peso del Drg associato ad ogni ricoveri rispecchia la complessità della casistica, vale a dire il grado di impegno relativo, sia in termini di costi che di impegno clinico, di ciascun Drg rispetto al costo medio standard per ricovero.

3.40 Indicatore B12: Mobilita' (AOU)

L'analisi della mobilità sanitaria, nelle sue diverse forme, ricopre un ruolo centrale nella programmazione dei sistemi regionali e nello sviluppo di politiche condivise a livello interregionale. Il cittadino deve trovare nel suo territorio risposte adeguate alle sue esigenze di salute, pertanto la mobilità è da considerarsi un fenomeno di notevole interesse ai fini della valutazione dei servizi erogati e, più in generale, delle dinamiche che regolano la complessa dialettica tra domanda e offerta di prestazioni sanitarie, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di promozione della qualità delle cure.

La valutazione della mobilità prende in considerazione le fughe e le attrazioni, in termini di ricoveri, sia fuori Area Vasta che fuori Regione.

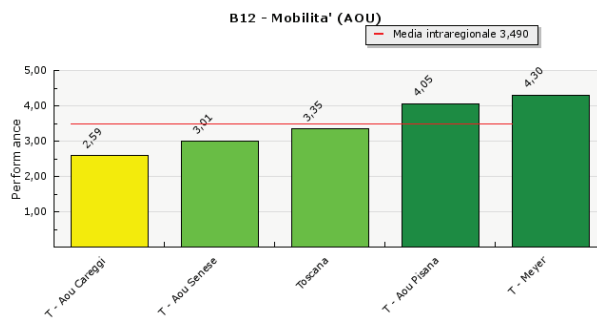
Indicatore	Performance	Anno indicatore
B12 - Mobilita' (AOU)	3,35	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

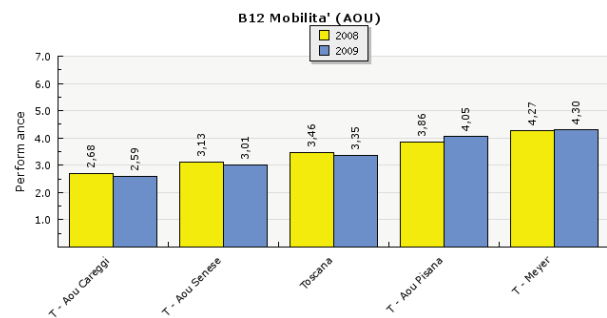
Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B12 Mobilita' (AOU)

- B12 Mobilita' (AOU)
 - B12.1 Fughe (AOU)
 - B12.1.1 Fughe extra area vasta
 - B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta
 - B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'
 - B12.1.2 Fughe extra regione
 - B12.1.2.1 Percentuale di fughe extra regionali totali
 - B12.1.2.2 Percentuale di fughe extra regionali per DRG ad alta complessita'
 - B12.2 Attrazioni
 - B12.2.1 Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessita'
 - B12.2.2 Attrazioni extra regione
 - B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione
 - B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'

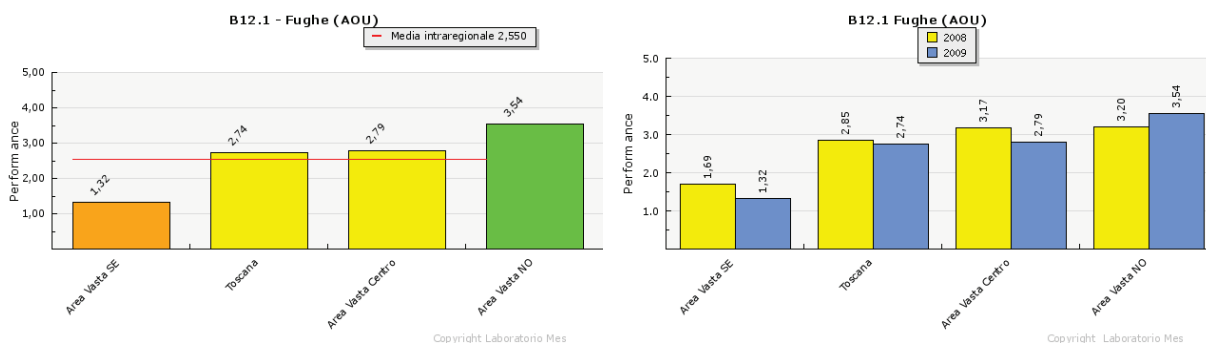


Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

3.41 Indicatore B12.1: Fughe (AOU)



Indicatore B12: Mobilità (AOU)

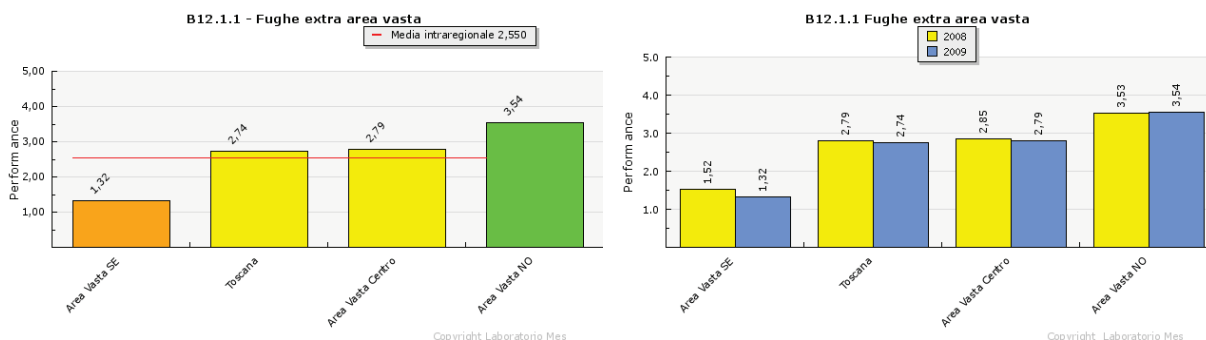
B12.1 Fughe (AOU)

Note per l'elaborazione:

Questo indicatore assume una valutazione data dalla media dei punteggi degli indicatori B12.1.1 (Fughe extra Area Vasta) e B12.1.2 (Fughe extra regione)

3.42 Indicatore B12.1.1: Fughe extra area vasta

Per quanto riguarda la mobilità tra Aree Vaste, l'organizzazione regionale prevede che ciascuna Area Vasta si faccia carico dei bisogni di salute dei propri cittadini, in modo da evitare lo spostamento dei pazienti, fatta eccezione per alcuni specifici centri regionali di riferimento e per le migrazioni transfrontaliere, da e verso regioni confinanti, che possono essere spiegate dalla contiguità geografica e dalla dislocazione territoriale dei servizi sanitari. È stato, quindi, valutato il livello di fughe dall'Area Vasta, come indicatore di una mancata risposta al cittadino dovuta o ad un vuoto di offerta (carenza di servizi o loro inaccessibilità) o ad un problema di qualità (percepita o vera) delle prestazioni rese.



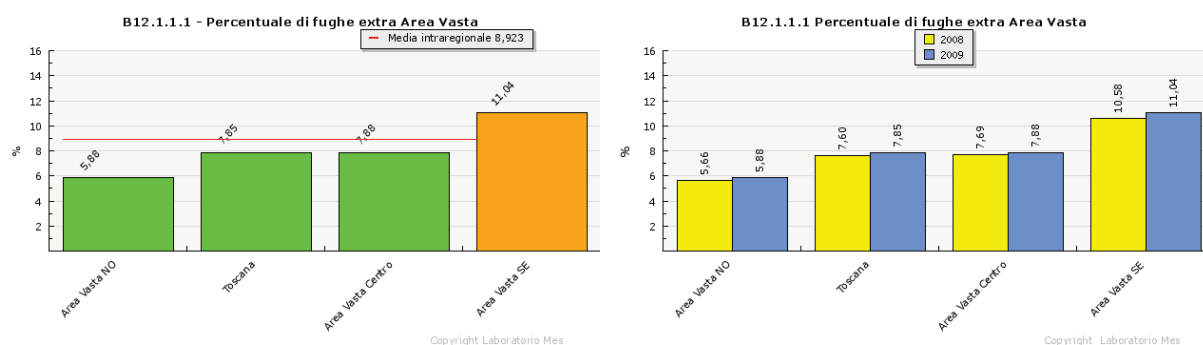
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1 Fughe extra Area Vasta (AOU)

Note per l'elaborazione:

Questo indicatore assume una valutazione data dalla media dei punteggi degli indicatori B12.1.1.1 (percentuale di fughe extra Area Vasta) e B12.1.1.2 (percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessità)

3.43 Indicatore B12.1.1.1: Percentuale di fughe extra Area Vasta



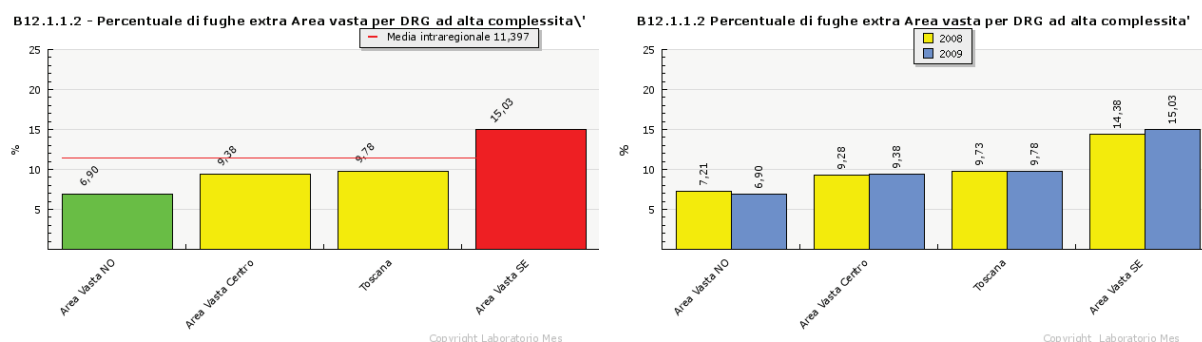
B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,600	7,85	3,289	44.929	13.846	591.474	125.428
Area Vasta NO	5,660	5,88	3,887	11.865	45.599	209.676	581.147
Area Vasta Centro	7,690	7,88	2,471	19.558	19.556	254.193	248.325
Area Vasta SE	10,580	11,04	4,348	13.506	12.197	127.605	207.394

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1.1 Percentuale di fughe extra Area Vasta

Definizione:	Fuga intraregionale extra Area Vasta per tutti i Drg
Numeratore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV
Denominatore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV}}{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note per l'elaborazione:	Si escludono le strutture private non accreditate
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini si spostano in una diversa Area Vasta da quella di residenza per un qualsiasi ricovero ospedaliero.

3.44 Indicatore B12.1.1.2: Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'



B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	9,730	9,78	0,514	5.268	1.903	54.167	12.663
Area Vasta NO	7,210	6,90	-4,300	1.366	5.392	18.934	55.139
Area Vasta Centro	9,280	9,38	1,078	2.116	2.116	22.810	22.564

B12.1.1.2 Percentuale di fughe extra Area vasta per DRG ad alta complessità							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Area Vasta SE	14,380	15,03	4,520	1.786	1.373	12.423	19.912

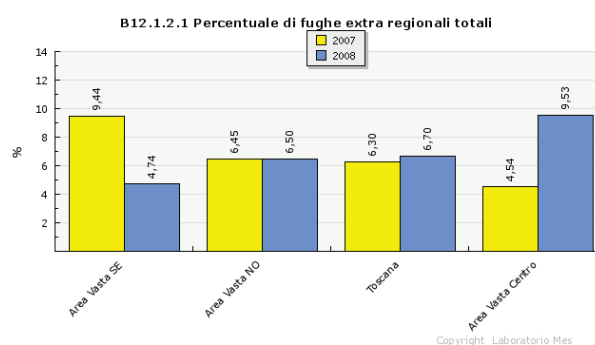
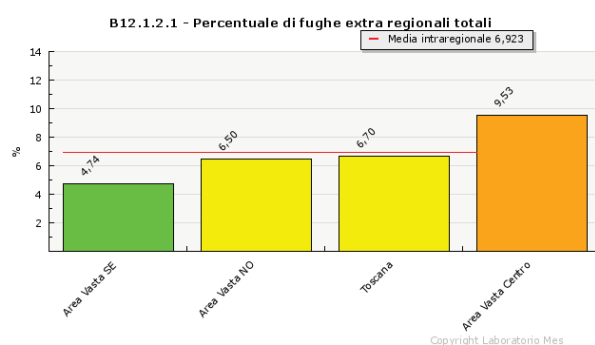
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.1.2 Percentuale fughe extra Area Vasta con Drg ad alta complessità

Definizione:	Fuga intraregionale extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
Numeratore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. Residenti in AV dimessi in Toscana con Drg ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana fuori AV con Drg ad alta complessità}}{\text{N. Residenti in AV dimessi in Toscana con Drg ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$ Si escludono le strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini si spostano in una diversa Area Vasta da quella di residenza per un ricovero ospedaliero di alta complessità.

3.45 Indicatore B12.1.2.1: Percentuale di fughe extra regionali totali

La riduzione delle fughe extra regione è posta fra gli obiettivi regionali, perché la Regione stessa si impegna ad assicurare centri specializzati per la cura di patologie complesse. L'indicatore relativo alle fughe per DRG ad alta complessità non viene calcolato perché non c'è uniformità dei pesi tra le diverse regioni. I dati del 2009 non sono disponibili alla data di pubblicazione del presente report, in quanto deve ancora pervenire il flusso extraregionale, pertanto le figure sottostanti si riferiscono al biennio 2008 - 2007.



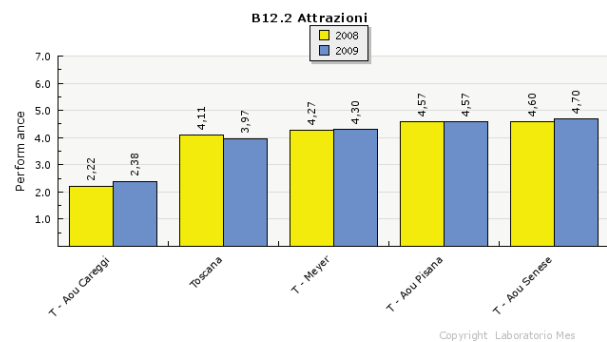
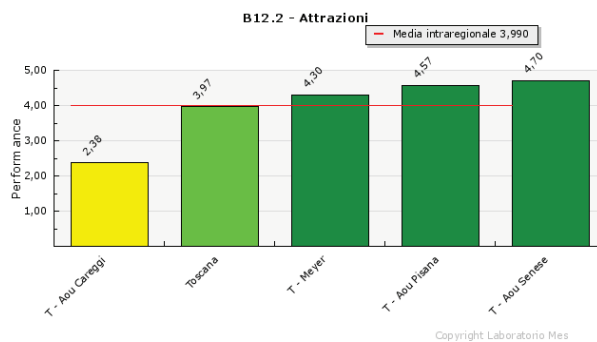
B12.1.2.1 Percentuale di fughe extra regionali totali							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,300	6,70	6,349	40.078	15.045	635.984	224.703
Area Vasta NO	6,450	6,50	0,775	14.471	41.142	224.498	632.597
Area Vasta Centro	4,540	9,53	109,912	12.244	13.435	269.920	141.038
Area Vasta SE	9,440	4,74	-49,788	13.363	12.662	141.566	266.856

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.1.2.1 Percentuale fughe extra Regione

Definizione:	Percentuale di fuga extraregionale
Numeratore:	N. dimissioni residenti toscani, erogate in altre regioni
Denominatore:	N. dimissioni residenti toscani ovunque erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti toscani, erogate in altre regioni}}{\text{N. dimissioni residenti toscani ovunque erogate}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si escludono le strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aree Vaste

3.46 Indicatore B12.2: Attrazioni



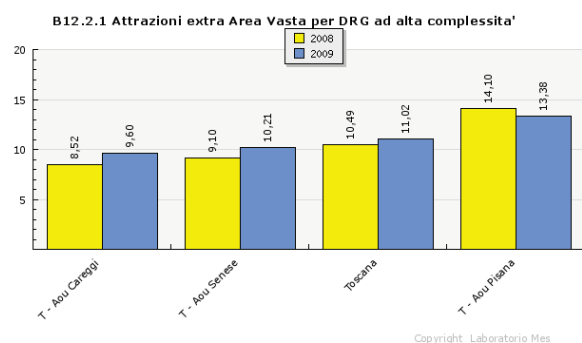
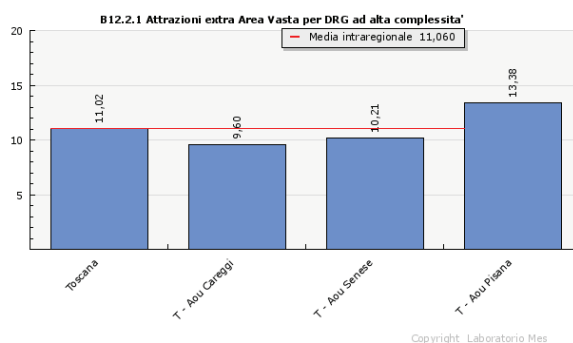
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2 Attrazioni (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione pari a quella del sottoindicatore B12.2.2 (Attrazioni extra regione) perché l'altro sottoindicatore (B12.2.1 – Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessità) non è di valutazione
---------------------------------	---

3.47 Indicatore B12.2.1: Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessità

Questo indicatore prende in considerazione la percentuale di ricoveri per DRG ad alta complessità, relativi ai cittadini residenti fuori dall'Area Vasta. Contrariamente ai precedenti, non è di valutazione, poiché questo fenomeno non è incentivato a livello regionale, in quanto il Sistema Sanitario Toscano si basa su logiche collaborative e non competitive.



B12.2.1 Attrazioni extra Area Vasta per DRG ad alta complessità'

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	10,490	11,02	5,052	2.185	2.295	20.832	20.818
T - Aou Pisana	14,100	13,38	-5,106	975	957	6.916	7.153
T - Aou Senese	9,100	10,21	12,198	378	438	4.155	4.290
T - Aou Careggi	8,520	9,60	12,676	832	900	9.761	9.375

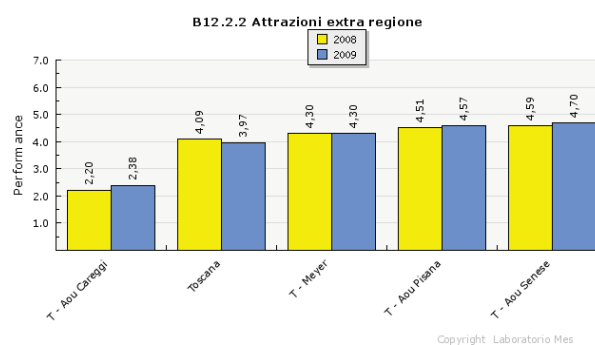
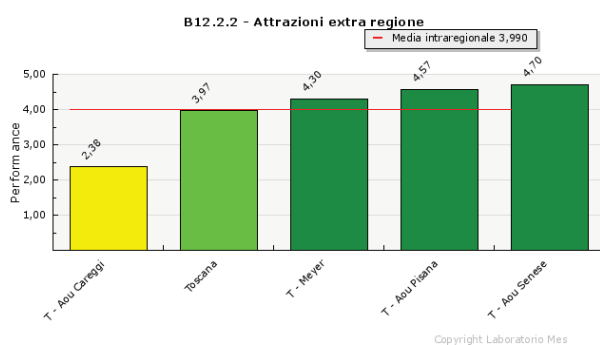
Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.1 Attrazione extra Area Vasta per Drg ad alta complessità

Definizione:	Attrazione intraregionale extra Area Vasta per Drg ad alta complessità
Numeratore:	N. dimessi toscani residenti fuori AV con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. dimessi toscani con Drg ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi toscani residenti fuori AV con Drg ad alta complessità}}{\text{N. dimessi toscani con Drg ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva quanti cittadini vengono da una diversa Area Vasta da quella di residenza per un ricovero ospedaliero di alta complessità.

3.48 Indicatore B12.2.2: Attrazioni extra regione

La capacità di attrarre utenti dalle altre regioni è il segno della presenza di servizi regionali di eccellenza e di qualità, riconosciuti a livello nazionale. Le attrazioni, inoltre, hanno un impatto positivo a livello economico. I seguenti indicatori mettono in evidenza sia le percentuali di ricoveri delle Aziende Ospedaliero - Universitarie di pazienti provenienti da altre regioni, sia quanta parte di tali attrazioni avviene per patologie complesse, ovvero con peso DRG maggiore di 2,5.

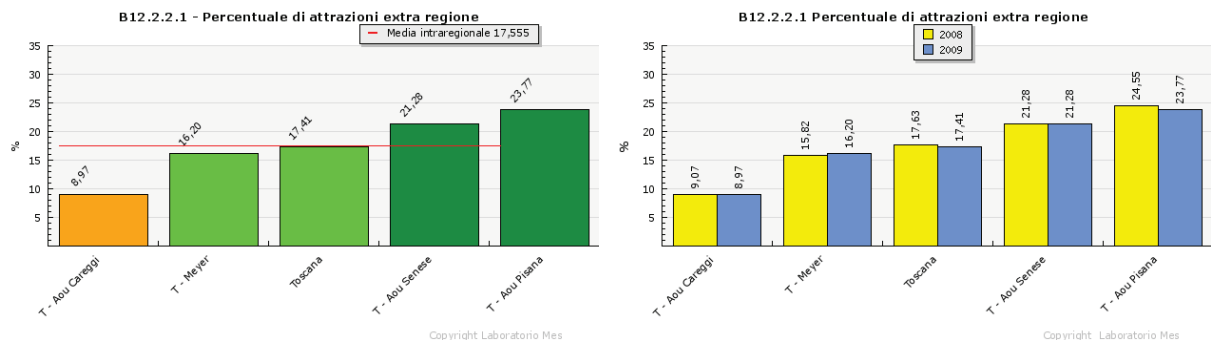


Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.2 Attrazioni extra regione (AOU)

Note per l'elaborazione:	Questo indicatore assume una valutazione pari alla somma pesata dei punteggi degli indicatori B12.2.2.1 (percentuale di attrazioni extra regione) e B12.2.2.2 (percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessità). I pesi sono, rispettivamente, 40% e 60%.
---------------------------------	---

3.49 Indicatore B12.2.2.1: Percentuale di attrazioni extra regione



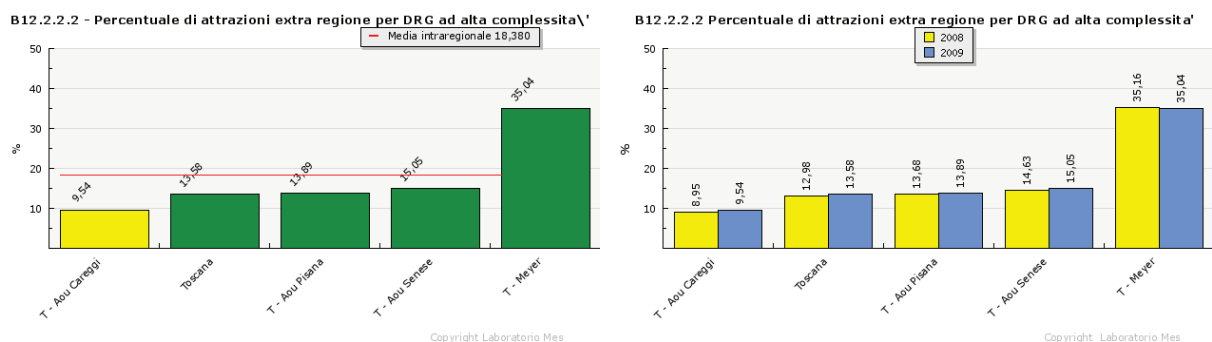
B12.2.2.1 Percentuale di attrazioni extra regione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,630	17,41	-1,248	37.991	38.353	215.440	220.242
T - Aou Pisana	24,550	23,77	-3,177	19.320	19.097	78.681	80.334
T - Aou Senese	21,280	21,28	0,000	8.638	8.783	40.591	41.267
T - Aou Careggi	9,070	8,97	-1,103	6.958	6.839	76.732	76.210
T - Meyer	15,820	16,20	2,402	3.075	3.634	19.436	22.431

Indicatore B12: Mobilità (AOU)

B12.2.2.1 Percentuale di attrazione extraregionale

Definizione:	Percentuale di attrazione extraregionale
Numeratore:	N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana
Denominatore:	N. dimissioni erogate in Toscana
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana}}{\text{N. dimissioni erogate in Toscana}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliero-Universitarie

3.50 Indicatore B12.2.2.2: Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'



B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extra regione per DRG ad alta complessita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	12,980	13,58	4,622	3.237	3.422	24.934	25.202
T - Aou Pisana	13,680	13,89	1,535	1.096	1.154	8.012	8.307
T - Aou Senese	14,630	15,05	2,871	712	760	4.867	5.050
T - Aou Careggi	8,950	9,54	6,592	960	989	10.721	10.364
T - Meyer	35,160	35,04	-0,341	469	519	1.334	1.481

Indicatore B12: Mobilità (AOU)**B12.2.2.2 Percentuale di attrazioni extraregionali di alta complessità**

Definizione:	Percentuale di attrazioni extraregionali di alta complessità
Numeratore:	N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana con Drg ad alta complessità
Denominatore:	N. dimissioni con DRG ad alta complessità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimissioni residenti non toscani, erogate in Toscana di alta complessità}}{\text{N. dimissioni con DRG ad alta complessità}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano ad alta complessità i Drg con peso $\geq 2,5$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media delle Aziende Ospedaliere-Universitarie
Significato:	L'indicatore rileva la percentuale di casi complessi nei dimessi non toscani

3.51 Indicatore B14: Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica

L'indicatore B14 monitora il tempo di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini. La DGRT 867/2006 prevede l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie di diagnostica per immagini in un tempo massimo di 30 giorni. Le prestazioni oggetto della delibera si distinguono in 6 gruppi: RX con mezzo di contrasto, Rx con mezzo di contrasto cardio vascolari, RX scheletro e diretta d'organo, RX stratigrafie, Ecografia internistica, Ecografia ostetrico-ginecologica, per un totale di 113 prestazioni.

Il Laboratorio MeS monitora tali prestazioni a partire dal mese di Marzo 2007. Le aziende sanitarie toscane inviano i dati relativi ai tempi di attesa ai ricercatori del Laboratorio MeS in un giorno del mese scelto e non comunicato preventivamente all'azienda. L'invio dei dati avviene tramite la schermata che appare all'operatore del CUP al momento della prenotazione con fax o file (a seconda del sistema informativo utilizzato dall'azienda per la rilevazione delle liste di attesa).

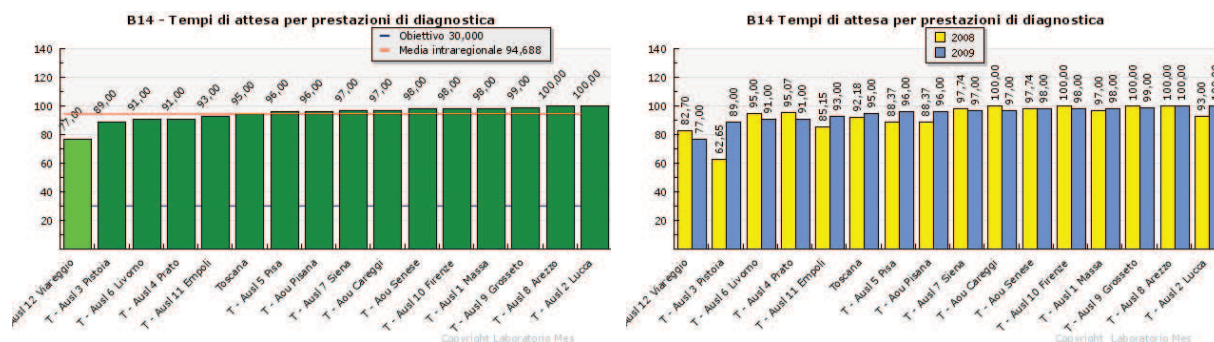
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
B14 - Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica	95,00	94,69	● 4,75	2009

Fonte dei dati : *Dato inviato dalle Aziende*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica

- B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica



B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	92,180	95,00	3,059	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	97,000	98,00	1,031	-	-	-	-

B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 2 Lucca	93,000	100,00	7,527	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	62,650	89,00	42,059	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	95,070	91,00	-4,281	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	88,370	96,00	8,634	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	95,000	91,00	-4,211	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	97,740	97,00	-0,757	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	99,00	-1,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	100,000	98,00	-2,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	85,150	93,00	9,219	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	82,700	77,00	-6,892	-	-	-	-
T - Aou Pisana	88,370	96,00	8,634	-	-	-	-
T - Aou Senese	97,740	98,00	0,266	-	-	-	-
T - Aou Careggi	100,000	97,00	-3,000	-	-	-	-



Indicatore B14: Tempi di attesa per prestazioni diagnostiche

B14 Tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche

Definizione:	Tempi di attesa per prestazioni sanitarie di diagnostica strumentale.
Note per l'elaborazione:	L'indicatore calcola il tempo per l'erogazione di ognuna delle prestazioni sanitarie di diagnostica strumentale in base alla DGRT, 867/2006.
Fonte:	Dati inviati dalle Aziende Sanitarie Toscane
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 30 giorni



3.52 Indicatore B16: Comunicazione e partecipazione del cittadino

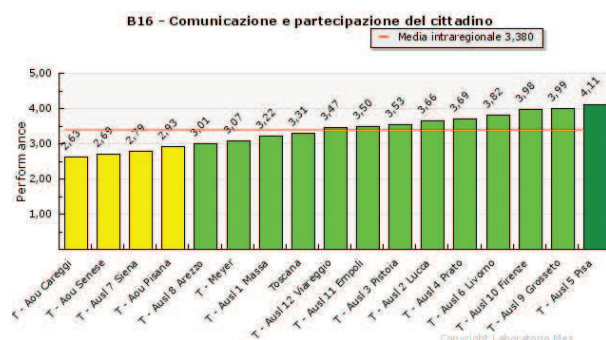
Comunicazione e partecipazione dei pazienti alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo, consapevole e corretto verso le prestazioni sanitarie. L'indicatore B16 confronta da una parte ciò che le aziende sanitarie dichiarano di mettere in atto in termini di informazione sui propri servizi e coinvolgimento dei pazienti e dall'altra quanto i pazienti dichiarano di essere soddisfatti sulla capacità delle stesse aziende di informare gli utenti. Per l'anno 2009 l'indicatore risulta composto solo dai sottoindicatori derivanti dal flusso regionale relativo all'Osservatorio della Carta dei Servizi, in quanto l'indagine di soddisfazione della popolazione sui servizi distrettuali si svolgerà durante il 2010.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino	 3,31	2009

Fonte dei dati : Osservatorio Regionale Carta dei Servizi- Indagine telefonica - Laboratorio Mes
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

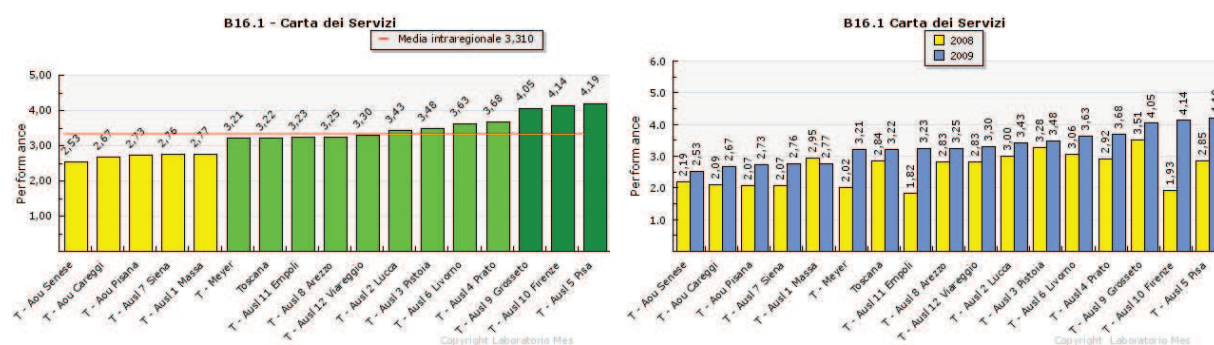
Struttura ad albero, B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino

- B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino
 - B16.1 Carta dei Servizi
 - B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti
 - B16.1.2 Comitato di partecipazione
 - B16.2 Front office



3.53 Indicatore B16.1: Carta dei Servizi

L'indicatore B16.1 considera il sistema carta dei servizi, il cui scopo è quello di far conoscere ai propri utenti le attività offerte e i livelli di qualità garantiti, con particolare riguardo l'umanizzazione, il diritto all'informazione e la tutela dei diritti. In tale contesto la giunta Regionale ha approvato un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte dell'indicatore si riferisce quindi a quanti impegni le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati. Data la particolare importanza della presenza o meno del comitato di partecipazione, si è deciso di inserire un indicatore indipendente su tale punto al quale viene assegnata una valutazione scalare a seconda di quanto le aziende hanno dichiarato. L'indicatore B16.2, invece, si riferisce ai servizi di front-office, valutando in ottica di confronto, gli orari di apertura del front office telefonico.



B16.1 Sistema Carta dei Servizi

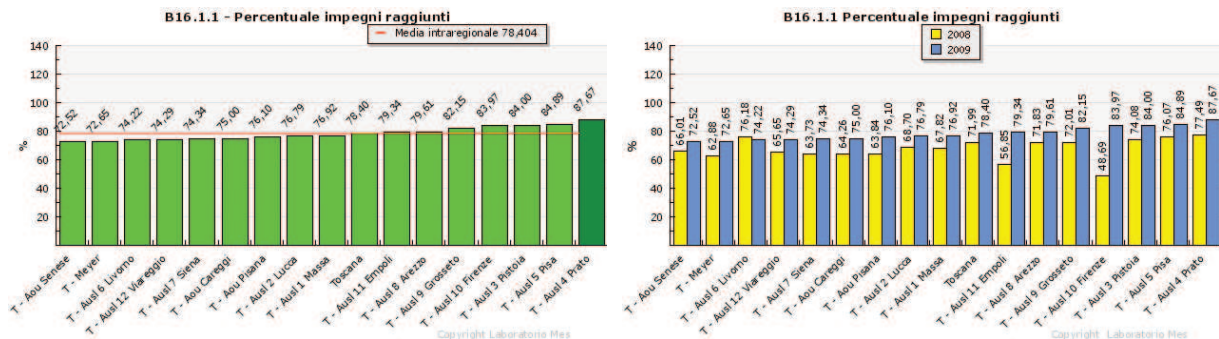
Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	L'indicatore ha la seguente struttura: B16.1 Sistema carta dei servizi B16.1.1 % impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1) Impegni raggiunti 32 impegni regionali B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1): • se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il/i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; • se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale - Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

3.54 Indicatore B16.1.1: Percentuale impegni raggiunti

In tale contesto la giunta Regionale ha approvato un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte

dell'indicatore si riferisce quindi a quanti impegni le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati (B16.1.1). A livello regionale gli impegni sono stati raggiunti per il 78%.

L'indicatore B16.1.1 pesa l'80% della valutazione complessiva dell'indicatore B16.1 e mostra la percentuale di impegni raggiunti rispetto ai 32 standard fissati dall'Osservatorio Regionale sulla Carta dei Servizi.



B16.1.1 Percentuale impegni raggiunti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	71,990	78,40	8,904	-	-	-	-
T - Aou 1 Massa	67,820	76,92	13,418	-	-	-	-
T - Aou 2 Lucca	68,700	76,79	11,776	-	-	-	-
T - Aou 3 Pistoia	74,080	84,00	13,391	-	-	-	-
T - Aou 4 Prato	77,490	87,67	13,137	-	-	-	-
T - Aou 5 Pisa	76,070	84,89	11,595	-	-	-	-
T - Aou 6 Livorno	76,180	74,22	-2,573	-	-	-	-
T - Aou 7 Siena	63,730	74,34	16,648	-	-	-	-
T - Aou 8 Arezzo	71,830	79,61	10,831	-	-	-	-
T - Aou 9 Grosseto	72,010	82,15	14,081	-	-	-	-
T - Aou 10 Firenze	48,690	83,97	72,458	-	-	-	-
T - Aou 11 Empoli	56,850	79,34	39,560	-	-	-	-
T - Aou 12 Viareggio	65,650	74,29	13,161	-	-	-	-
T - Aou Pisana	63,840	76,10	19,204	-	-	-	-
T - Aou Senese	66,010	72,52	9,862	-	-	-	-
T - Aou Careggi	64,260	75,00	16,713	-	-	-	-
T - Meyer	62,880	72,65	15,538	-	-	-	-

B16.1 Sistema Carta dei Servizi

Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	L'indicatore ha la seguente struttura: B16.1 <i>Sistema carta dei servizi</i> B16.1.1 % Impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1) Impegni raggiunti 32 impegni regionali B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1): «se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS; «se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il/i Comitato/i delle SDS; «se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; «se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

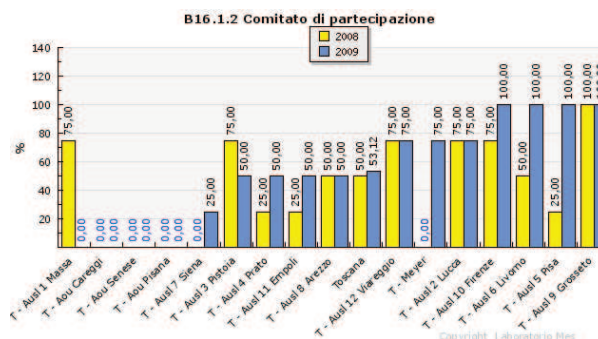
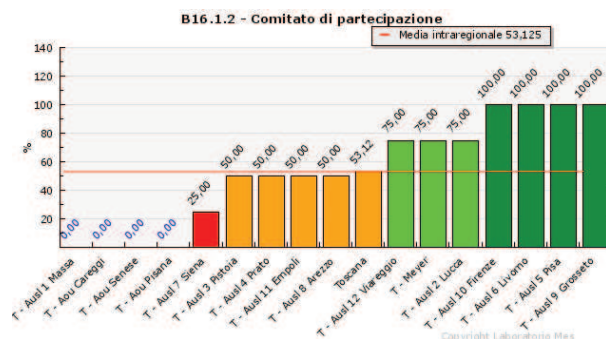
3.55 Indicatore B16.1.2: Comitato di partecipazione

Data la particolare importanza della presenza o meno del comitato di partecipazione, si è deciso di inserire un indicatore indipendente su tale punto al quale viene assegnata una valutazione scalare a seconda di quanto le aziende hanno

150 - PARTE III - LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

dichiarato (B16.1.2). La valutazione di tale indicatore considera i seguenti punti:

- se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi;
- se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.



B16.1.2 Comitato di partecipazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,000	53,12	6,240	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	75,000	0,00	-100,000	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	75,000	50,00	-33,333	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	25,000	50,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	25,000	100,00	300,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	50,000	100,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	0,000	25,00	(*)	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	50,000	50,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	100,000	100,00	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	75,000	100,00	33,333	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	25,000	50,00	100,000	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	-	-	-	-
T - Meyer	0,000	75,00	(*)	-	-	-	-

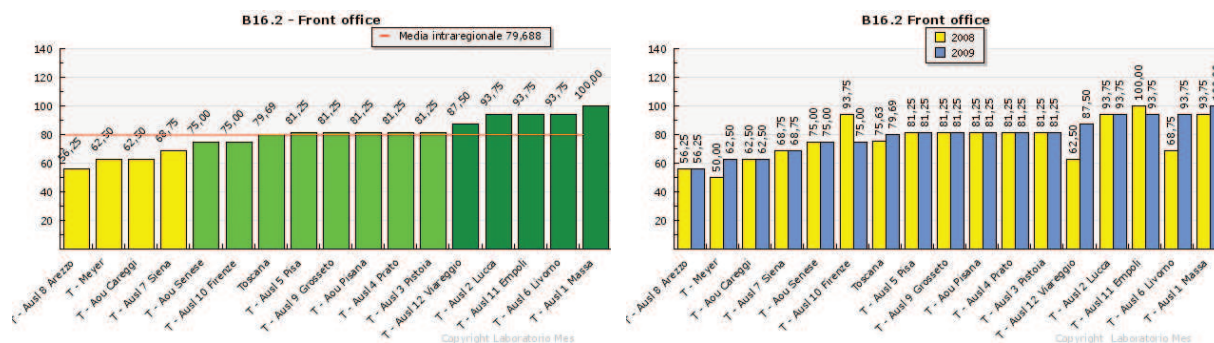
B16.1 Sistema Carta dei Servizi

Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, secondo gli impegni comuni stabiliti a livello regionale.
Note per l'elaborazione:	L'indicatore ha la seguente struttura: B16.1. Sistema carta dei servizi B16.1.1 % impegni raggiunti secondo il sistema carta dei servizi carta dei servizi (pesa 80% del B16.1) Impegni raggiunti 32 Impegni regionali B16.1.2 Comitato di partecipazione (pesa 20% del B16.1): • se è presente un comitato aziendale oppure l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il /i Comitato/i delle SDS; • se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi; • se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi

3.56 Indicatore B16.2: Front office

L'indicatore B16.2 si riferisce ai servizi di front-office, valutando in ottica di confronto, gli orari di apertura del front office telefonico.

La valutazione del front-office fa riferimento alle fasce giornaliere di apertura del front-office telefonico, assegnando un'ottima performance alle aziende che assicurano tale servizio anche il sabato e la domenica.



B16.2 Front office							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	75,630	79,69	5,365	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	93,750	100,00	6,667	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	93,750	93,75	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	68,750	93,75	36,364	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	68,750	68,75	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	56,250	56,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	93,750	75,00	-20,000	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	100,000	93,75	-6,250	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	62,500	87,50	40,000	-	-	-	-
T - Aou Pisana	81,250	81,25	0,000	-	-	-	-
T - Aou Senese	75,000	75,00	0,000	-	-	-	-
T - Aou Careggi	62,500	62,50	0,000	-	-	-	-
T - Meyer	50,000	62,50	25,000	-	-	-	-

B16.2 Front Office

Definizione:	L'indicatore intende misurare quanto effettivamente le aziende sanitarie hanno implementato il sistema carta dei servizi, con particolare riguardo al front-office telefonico.
Note per l'elaborazione:	La valutazione viene assegnata sulla base dell'orario di apertura del front office telefonico, come di seguito: Fasce di riferimento Orario telefono: 0 solo mattina 25 am e qualche pm 50 am /pm < 8 ore 75 am /pm >= 8 ore 100 anche Sab e Dom
Fonti:	Sistema Informativo Regionale – Flusso Carta dei Servizi
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale secondo Impegni presi nella Carta dei Servizi