

PARTE IV LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

a cura di Anna Bonini

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

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

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

Il perseguimento dell'appropriatezza in tutti i livelli di assistenza rappresenta un punto chiave nell'erogazione dei servizi, secondo il quale le strutture sanitarie sono tenute a promuovere nella popolazione e negli operatori sanitari la cultura dell'appropriatezza e dell'adeguatezza di quanto erogato, al fine di dare accesso, tempestivamente, a prestazioni di buona qualità a chi ne ha bisogno, di evitare i danni per la salute, legati ad un consumismo sanitario incontrollato, e di conseguire la sostenibilità economica del sistema sanitario. A partire dal 2009 sono stati introdotti nuovi indicatori di appropriatezza, contenuti nel Patto per la Salute 2010-2012; pertanto, il relativo albero (C4 negli anni scorsi) è stato suddiviso in "Appropriatezza chirurgica - C4" e "Appropriatezza medica - C14". Rimane, inoltre, l'albero "Appropriatezza prescrittiva farmaceutica - C9", arricchito di una serie di sottoindicatori su categorie di farmaci specifici.

Dal punto di vista dell'efficacia delle strutture sanitarie, ovvero dei risultati clinici conseguiti in termini di miglioramento della salute del paziente, si considera l'indicatore "Qualità clinica - C5", composto da una serie di sottoindicatori di processo e di esito, che, tra l'altro, considerano l'adozione di tecniche strumentali e di protocolli clinici, e l'indicatore "Valutazione del rischio clinico - C6", relativo alle politiche di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente. Ulteriori due indicatori sono legati a percorsi assistenziali specifici: il percorso materno-infantile (indicatore C7) e il percorso oncologico (indicatore C10), entrambi di rilevanza strategica per la Regione Toscana.

Le attività ed i servizi forniti dall'assistenza territoriale sono valutati tramite due indicatori: "Integrazione ospedale-territorio - C8a", che raggruppa una serie di sottoindicatori relativi alle strutture territoriali, all'attività dei consultori e alla pediatria di base, ed "Efficacia assistenziale delle patologie croniche - C11a", che riguarda in modo specifico la gestione dei pazienti cronici da parte dei medici di medicina generale, in primo luogo, e degli altri soggetti deputati alle cure primarie. Rispetto all'anno precedente, la componente territoriale è stata arricchita di due ulteriori indicatori: la "Salute mentale - C15" e il "Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche - C13".

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

I dati sono relativi all'anno 2009, ad eccezione degli indicatori di processo delle patologie croniche che si riferiscono al 2008. Negli indicatori in cui è considerata la parte extraregionale dei ricoveri, questa è stata stimata tramite il dato 2008. In questa dimensione in particolare modo, la notevole variabilità riscontrata su diversi indicatori tra le aziende toscane permette di evidenziare le differenze organizzative e professionali, utili per evidenziare le best practices.

4.1 Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

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

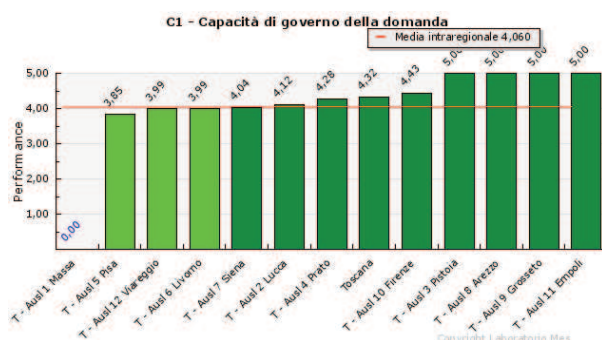
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C1 - Capacità di governo della domanda	● 4,32	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C1 Capacità di governo della domanda

- C1 Capacità di governo della domanda
 - C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti
 - C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti
 - C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.1.2 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti
 - C1.1.1.3 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti
 - C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti
 - C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti



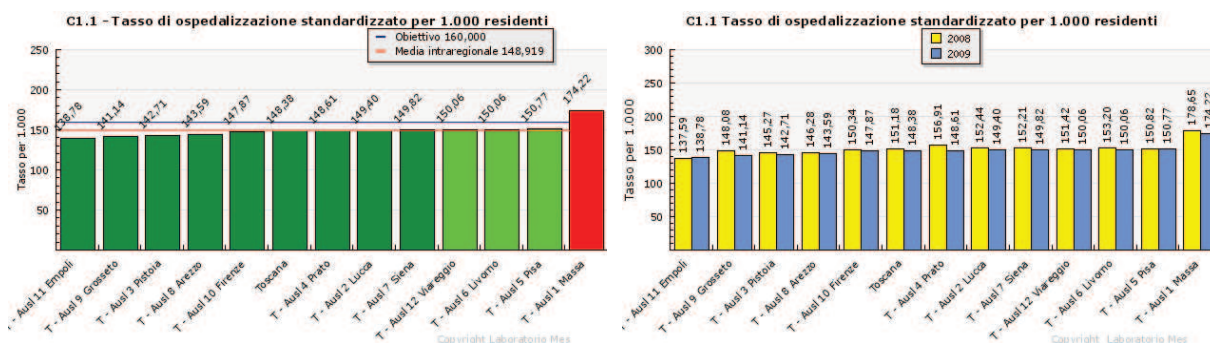
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

Note per l'elaborazione:	L'indicatore assume una valutazione pari al punteggio del seguente indicatore: C1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti
--------------------------	--

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

La fisionomia dell'ospedale è mutata da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina un utilizzo inappropriato delle risorse.

L'obiettivo posto a livello regionale è di raggiungere un tasso di ospedalizzazione inferiore al 160 per 1000.



C1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	151,181	148,38	-1,855	601.759	596.841	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	178,645	174,22	-2,474	39.394	38.773	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	152,436	149,40	-1,989	36.469	36.197	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	145,274	142,71	-1,765	44.838	44.694	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	156,914	148,61	-5,294	39.907	37.960	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	150,824	150,77	-0,038	53.463	54.053	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	153,197	150,06	-2,045	58.834	57.866	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	152,211	149,82	-1,574	44.614	44.542	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	146,281	143,59	-1,842	53.643	53.475	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	148,085	141,14	-4,687	36.553	35.224	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	150,342	147,87	-1,647	133.354	132.390	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	137,592	138,78	0,864	33.902	34.744	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	151,421	150,06	-0,901	26.788	26.923	167.072	168.201

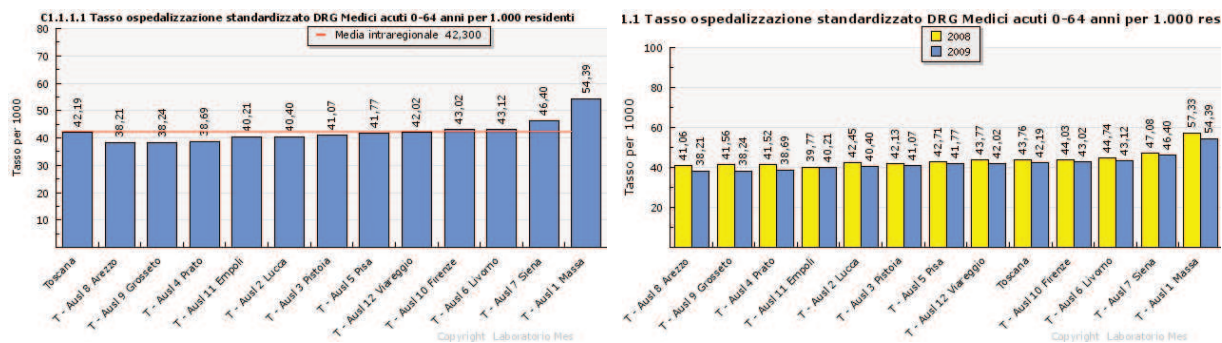
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. ricoveri relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri relativi ai residenti}}{N. \text{ residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <160 ‰ per il TO
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Significato:	E' un indicatore di governo della domanda; indica qual è il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di ricoveri ospedalieri

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

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



C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	43,760	42,19	-3,588	125.944	122.748	2.821.644	2.845.138
T - Asl 1 Massa	57,330	54,39	-5,128	8.931	8.558	153.460	154.521
T - Asl 2 Lucca	42,450	40,40	-4,829	7.389	7.101	168.565	170.140
T - Asl 3 Pistoia	42,130	41,07	-2,516	9.520	9.412	222.713	225.172
T - Asl 4 Prato	41,520	38,69	-6,816	8.276	7.754	196.666	196.259
T - Asl 5 Pisa	42,710	41,77	-2,201	11.231	11.131	256.711	258.834
T - Asl 6 Livorno	44,740	43,12	-3,621	12.170	11.826	264.871	266.106
T - Asl 7 Siena	47,080	46,40	-1,444	9.571	9.622	200.243	203.334
T - Asl 8 Arezzo	41,060	38,21	-6,941	10.940	10.376	264.933	268.228
T - Asl 9 Grosseto	41,560	38,24	-7,988	7.229	6.723	168.134	169.886
T - Asl 10 Firenze	44,030	43,02	-2,294	27.593	27.089	613.436	617.452
T - Asl 11 Empoli	39,770	40,21	1,106	7.374	7.614	183.148	185.546
T - Asl 12 Viareggio	43,770	42,02	-3,998	5.720	5.542	128.764	129.660

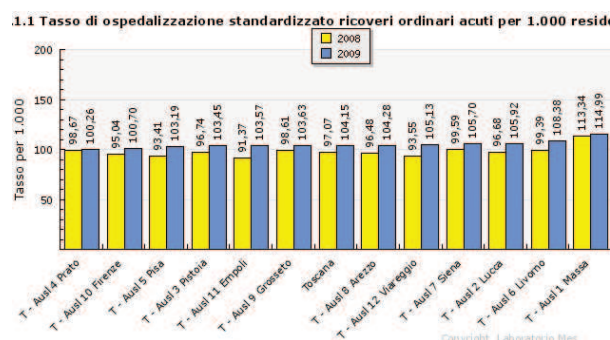
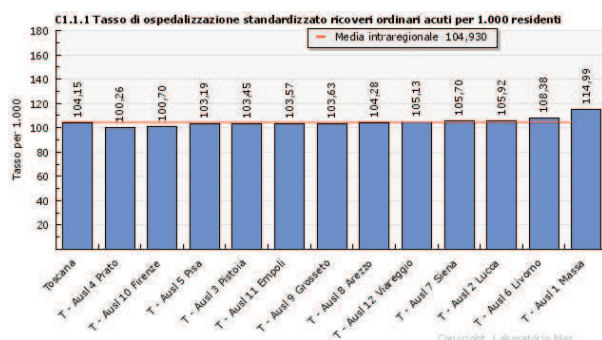
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.1 Tasso di ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per azienda di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti 0-64 anni
Denominatore:	N. residenti 0-64 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri DRG medici relativi ai residenti 0-64 anni}}{\text{N. residenti 0-64 anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari e day-hospital ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi al parto (MDC 14 e 15) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - Relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

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

L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto in cui fondamentale è la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati. A partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario; per questa ragione si evidenzia un trend in aumento dal 2008 al 2009.



C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	97,072	104,15	7,291	395.568	426.225	3.677.048	3.707.818
T - Asl 1 Massa	113,342	114,99	1,454	25.622	26.114	202.435	203.698
T - Asl 2 Lucca	96,685	105,92	9,552	23.749	26.144	219.986	221.999
T - Asl 3 Pistoia	96,744	103,45	6,932	30.592	33.041	287.415	290.596
T - Asl 4 Prato	98,673	100,26	1,608	25.462	25.952	245.742	246.034
T - Asl 5 Pisa	93,407	103,19	10,473	33.859	37.563	331.537	334.718
T - Asl 6 Livorno	99,389	108,38	9,047	39.072	42.525	349.324	350.909
T - Asl 7 Siena	99,591	105,70	6,134	30.007	32.140	266.291	269.473
T - Asl 8 Arezzo	96,475	104,28	8,090	36.287	39.500	342.367	346.324
T - Asl 9 Grosseto	98,614	103,63	5,086	24.952	26.325	223.429	225.861
T - Asl 10 Firenze	95,041	100,70	5,954	86.302	91.733	807.457	813.077
T - Asl 11 Empoli	91,368	103,57	13,355	22.911	26.180	233.993	236.928
T - Asl 12 Viareggio	93,548	105,13	12,380	16.753	19.008	167.072	168.201

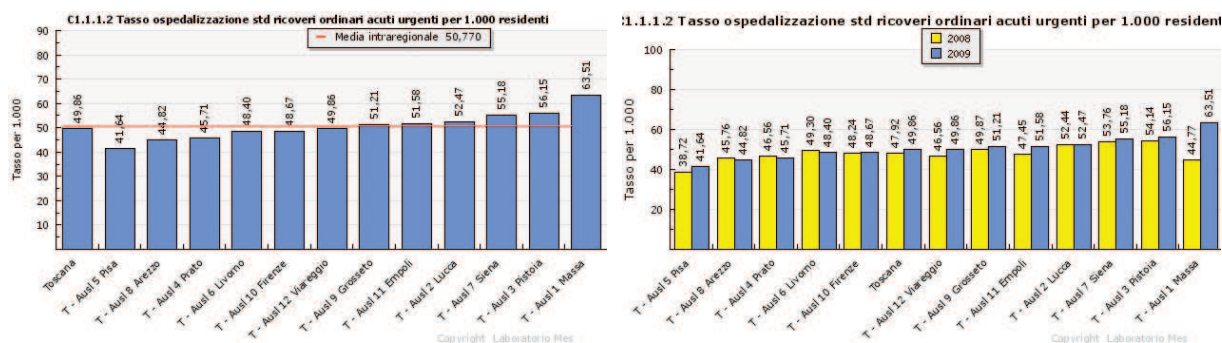
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ordinari relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.5 Indicatore C1.1.1.2: Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti

L'indicatore mostra la componente "urgente" dei ricoveri ordinari erogati ai residenti toscani. Come già detto in precedenza, a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.1.2 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti urgenti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	47,917	49,86	4,054	203.656	213.119	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	44,772	63,51	41,847	10.744	14.608	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	52,438	52,47	0,067	13.394	13.575	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	54,139	56,15	3,711	17.727	18.728	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	46,557	45,71	-1,812	12.424	12.315	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	38,724	41,64	7,534	14.988	15.993	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	49,304	48,40	-1,826	20.472	20.098	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	53,757	55,18	2,656	16.810	17.481	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	45,763	44,82	-2,065	18.150	18.117	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	49,868	51,21	2,688	12.910	13.434	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	48,243	48,67	0,883	45.470	46.328	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	47,451	51,58	8,700	12.241	13.446	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	46,557	49,86	7,101	8.326	8.996	167.072	168.201

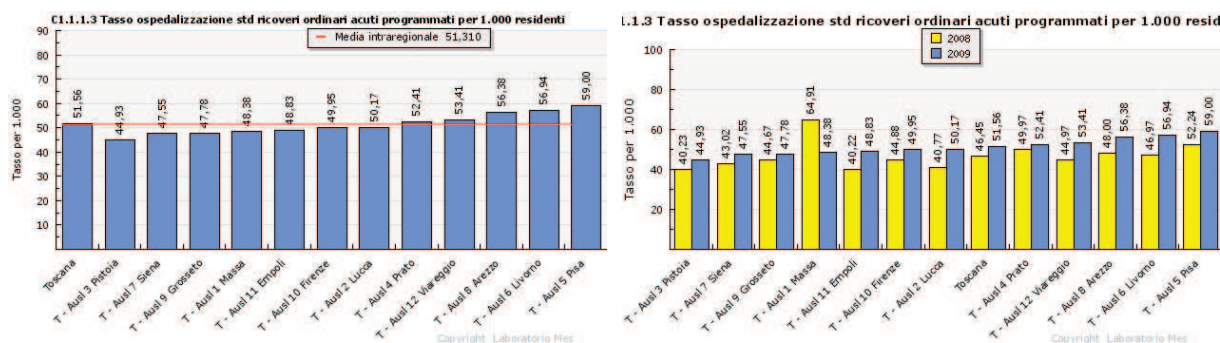
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.2 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti URGENTI per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari urgenti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari urgenti relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ ricoveri ordinari urgenti relativi ai residenti}}{N. \text{ residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28; 56; 60; 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.6 Indicatore C1.1.1.3: Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti

L'indicatore mostra la componente "programmata" dei ricoveri ordinari erogati ai residenti toscani. Come già detto in precedenza, a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.1.3 Tasso ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti programmati per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	46,454	51,56	10,986	182.354	203.208	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	64,910	48,38	-25,460	14.198	10.910	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	40,766	50,17	23,069	9.609	11.852	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	40,225	44,93	11,699	12.205	13.639	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	49,973	52,41	4,880	12.458	13.064	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	52,239	59,00	12,941	18.083	20.725	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	46,968	56,94	21,228	17.599	21.430	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	43,023	47,55	10,532	12.488	13.905	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	48,001	56,38	17,463	17.250	20.355	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	44,666	47,78	6,971	11.210	11.932	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	44,885	49,95	11,280	39.342	43.758	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	40,215	48,83	21,412	9.791	11.914	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	44,974	53,41	18,756	8.121	9.724	167.072	168.201

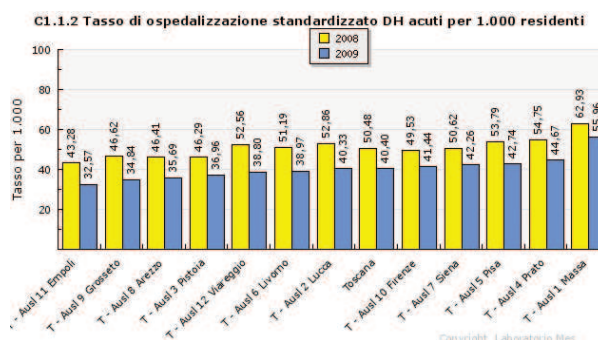
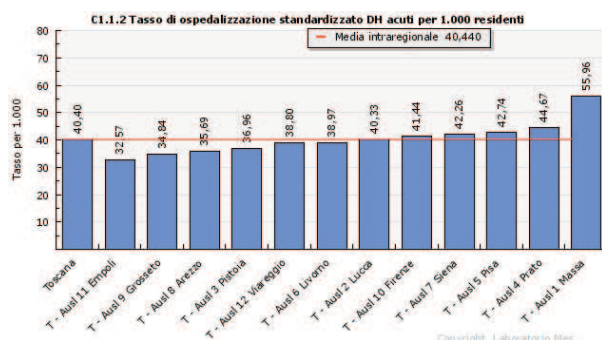
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.1.3 Tasso di ospedalizzazione std ricoveri ordinari acuti PROGRAMMATI per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari programmati per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari programmati relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri ordinari programmati relativi ai residenti}}{N. \text{residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.7 Indicatore C1.1.2: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti

Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera degli ultimi anni hanno inciso sulla diminuzione delle attività di ricovero ordinario, sia mediche che chirurgiche, che sono state in buona parte riconvertite in modalità di degenza diurna (Day-hospital e Day-surgery) e compensati da un parallelo incremento della prestazioni ambulatoriali. Si ricorda che a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,482	40,40	-19,972	190.406	153.576	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	62,928	55,96	-11,073	13.222	11.879	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	52,856	40,33	-23,698	12.016	9.270	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	46,287	36,96	-20,151	13.539	10.911	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	54,753	44,67	-18,415	13.545	11.048	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	53,787	42,74	-20,538	18.274	14.601	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	51,191	38,97	-23,874	18.696	14.221	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	50,615	42,26	-16,507	13.993	11.813	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	46,406	35,69	-23,091	16.025	12.539	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	46,623	34,84	-25,273	10.854	8.183	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	49,531	41,44	-16,335	40.979	34.538	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	43,277	32,57	-24,741	10.245	7.860	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	52,565	38,80	-26,186	9.018	6.713	167.072	168.201

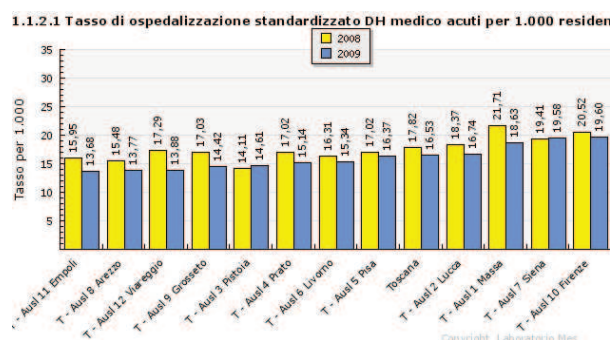
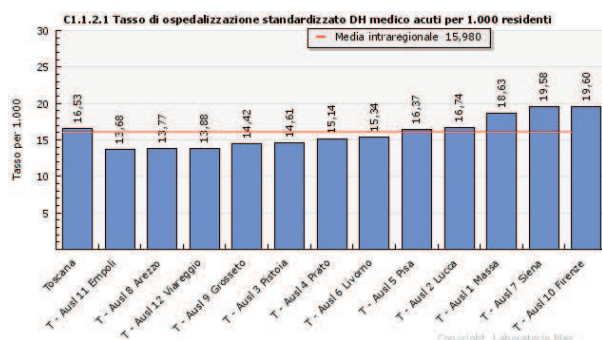
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28; 56; 60; 75)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.8 Indicatore C1.1.2.1: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri medici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero.



C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,823	16,53	-7,255	65.708	61.104	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	21,708	18,63	-14,181	4.415	3.820	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	18,366	16,74	-8,855	4.124	3.781	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	14,114	14,61	3,516	4.003	4.186	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	17,022	15,14	-11,057	4.162	3.687	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	17,021	16,37	-3,822	5.661	5.443	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	16,314	15,34	-5,972	5.795	5.426	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	19,405	19,58	0,901	5.224	5.318	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	15,481	13,77	-11,052	5.184	4.651	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	17,034	14,42	-15,345	3.907	3.293	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	20,518	19,60	-4,476	16.585	15.979	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	15,946	13,68	-14,211	3.755	3.205	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	17,294	13,88	-19,743	2.893	2.315	167.072	168.201

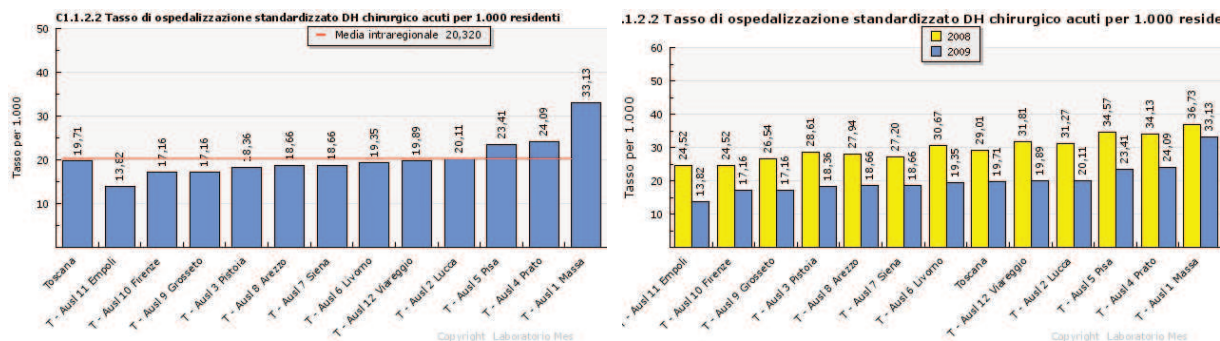
Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione std Day-Hospital medico acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital medico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti
Denominatore:	N. Residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409, 410, 492)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.9 Indicatore C1.1.2.2: Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri chirurgici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero. Si ricorda che a partire dal 1 Gennaio 2009 i ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, devono essere indicati nella SDO come prestazioni in regime ordinario.



C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH chirurgico acuti per 1.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	29,014	19,71	-32,066	109.824	75.269	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	36,728	33,13	-9,795	7.778	7.100	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	31,266	20,11	-35,682	7.113	4.633	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	28,611	18,36	-35,829	8.425	5.474	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	34,132	24,09	-29,420	8.477	5.965	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	34,569	23,41	-32,281	11.811	8.030	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	30,673	19,35	-36,915	11.186	7.046	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	27,198	18,66	-31,392	7.557	5.252	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	27,942	18,66	-33,219	9.756	6.679	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	26,544	17,16	-35,352	6.158	4.042	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	24,522	17,16	-30,022	20.276	14.238	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	24,520	13,82	-43,638	5.804	3.338	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	31,812	19,89	-37,477	5.483	3.472	167.072	168.201

Indicatore C1: Capacità di governo della domanda

C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione std Day-Hospital chirurgico acuti per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital chirurgico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti
Denominatore:	N. Residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonato normale (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 25, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

4.10 Indicatore C2a: Indice di performance degenza media per acuti

L'indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero con la media regionale del 2009 per la stessa tipologia di ricovero; misura, cioè, i giorni di ricovero erogati in meno (elevata efficienza) o in più (inefficienza) rispetto alla media regionale per la stessa casistica.

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

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

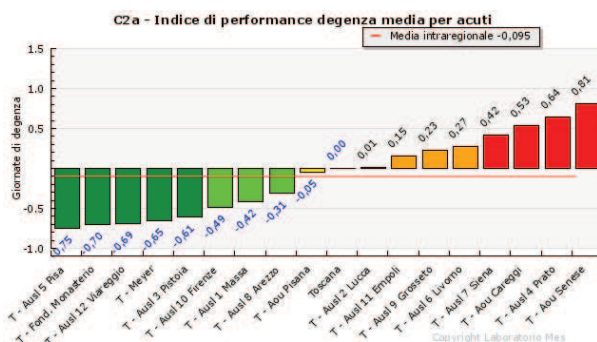
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
C2a - Indice di performance degenza media per acuti	0,00 Giornate di degenza	-0,09 Giornate di degenza	2,19	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C2a Indice di performance degenza media per acuti

- C2a Indice di performance degenza media per acuti



C2a Indice di performance degenza media per acuti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	0,00 Giornate di degenza	2,19	0	450.972	2009
T - Ausl 1 Massa	-0,42 Giornate di degenza	3,55	-10.523	24.958	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,01 Giornate di degenza	2,17	128	21.449	2009
T - Ausl 3 Pistoia	-0,61 Giornate di degenza	4,16	-17.025	27.976	2009
T - Ausl 4 Prato	0,64 Giornate di degenza	0,12	15.838	24.673	2009
T - Ausl 5 Pisa	-0,75 Giornate di degenza	4,60	-10.966	14.681	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,27 Giornate di degenza	1,33	9.376	35.067	2009
T - Ausl 7 Siena	0,42 Giornate di degenza	0,85	6.127	14.691	2009
T - Ausl 8 Arezzo	-0,31 Giornate di degenza	3,19	-10.623	34.290	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,23 Giornate di degenza	1,45	5.087	21.949	2009
T - Ausl 10 Firenze	-0,49 Giornate di degenza	3,76	-21.346	43.867	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,15 Giornate di degenza	1,73	2.909	20.036	2009
T - Ausl 12 Viareggio	-0,69 Giornate di degenza	4,42	-12.057	17.479	2009
T - Aou Pisana	-0,05 Giornate di degenza	2,34	-2.443	52.134	2009
T - Aou Senese	0,81 Giornate di degenza	0,00	23.874	29.431	2009
T - Aou Careggi	0,53 Giornate di degenza	0,49	29.722	56.137	2009
T - Meyer	-0,65 Giornate di degenza	4,28	-5.128	7.930	2009
T - Fond. Monasterio	-0,70 Giornate di degenza	4,45	-2.951	4.224	2009

Indicatore C2a: Efficienza delle attività di ricovero**C2a Indice di performance degenza media per acuti**

Definizione:	Indice di performance degenza media
Numeratore:	Σ giornate di degenza osservate - Σ giornate di degenza attese
Denominatore:	N. Dimissioni
Formula matematica:	$\frac{\Sigma \text{ giornate di degenza osservate} - \Sigma \text{ giornate di degenza attese}}{N. \text{ Dimissioni}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra. Si utilizza il DRG Grouper XXIV Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media regionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media regionale del 2009.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore mostra lo scostamento medio, espresso in giorni, della degenza di ciascun dimesso rispetto alla degenza media regionale per lo stesso Drg. Intende misurare l'efficienza media aziendale delle attività di ricovero a parità di casistica (Drg).

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

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

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

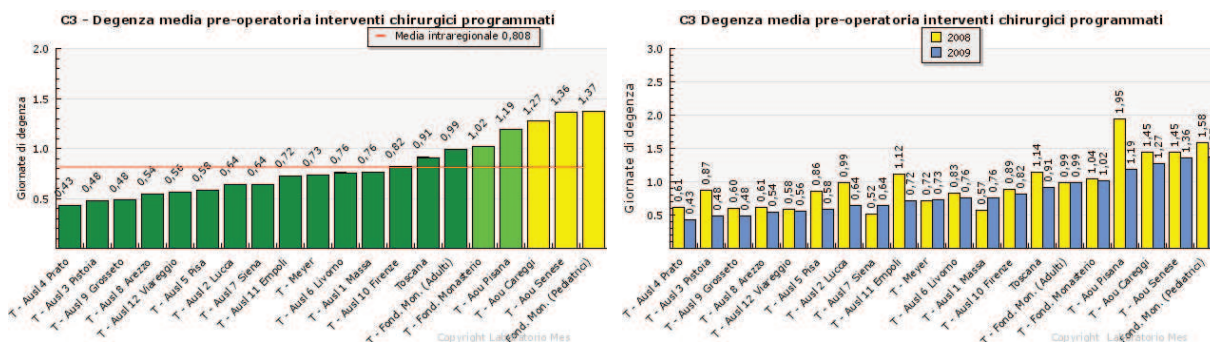
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
C3 - Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,91 Giornate di degenza	0,81 Giornate di degenza	● 4,45	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati

- C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati



C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,143	0,91	-20,444	132.189	104.959	115.682	115.456
T - Ausl 1 Massa	0,575	0,76	32,221	3.859	3.066	6.715	4.035
T - Ausl 2 Lucca	0,990	0,64	-35,587	4.720	3.032	4.770	4.757
T - Ausl 3 Pistoia	0,867	0,48	-44,748	4.288	2.294	4.946	4.789
T - Ausl 4 Prato	0,612	0,43	-30,517	3.173	2.163	5.183	5.085
T - Ausl 5 Pisa	0,855	0,58	-31,669	2.495	1.855	2.918	3.175
T - Ausl 6 Livorno	0,830	0,76	-8,984	6.018	5.766	7.249	7.631
T - Ausl 7 Siena	0,522	0,64	22,523	1.724	1.675	3.304	2.620
T - Ausl 8 Arezzo	0,611	0,54	-11,313	5.517	4.823	9.035	8.906
T - Ausl 9 Grosseto	0,596	0,48	-18,740	2.907	2.275	4.875	4.695
T - Ausl 10 Firenze	0,890	0,82	-8,039	6.172	5.612	6.935	6.857
T - Ausl 11 Empoli	1,116	0,72	-35,106	4.384	3.276	3.927	4.522
T - Ausl 12 Viareggio	0,577	0,56	-2,709	2.970	2.811	5.150	5.010
T - Aou Pisana	1,950	1,19	-39,130	41.677	25.834	21.374	21.766
T - Aou Senese	1,448	1,36	-5,816	12.093	12.043	8.350	8.829
T - Aou Careggi	1,454	1,27	-12,369	28.829	26.461	19.826	20.766
T - Meyer	0,716	0,73	2,209	376	997	525	1.362
T - Fond. Monasterio	1,039	1,02	-2,103	510	543	491	534
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	1,581	1,37	-13,235	68	59	43	43
T - Fond. Mon. (Adulti)	0,987	0,99	-0,088	442	484	448	491

Indicatore C3: Efficienza pre-operatoria

C3 Degenza media pre-operatoria interventi programmati

Definizione:	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
Numeratore:	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
Denominatore:	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico}}{\text{N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$
Note per l'elaborazione:	Sono <i>inclusi</i> solo i presidi pubblici. L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione. Si considera il primo intervento in ordine cronologico. -Per AOU Meyer e Fond Monasterio (reparti pediatrici) si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di appartenenza. -<i>Codifiche ICD-9 CM:</i> Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51 - Reparto di ammissione: - Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica). - Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico. Sono <i>esclusi</i>: - I trapianti (DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*) - I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento - I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno - I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 1 giorno

4.12 Indicatore C14: Appropriately medica

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

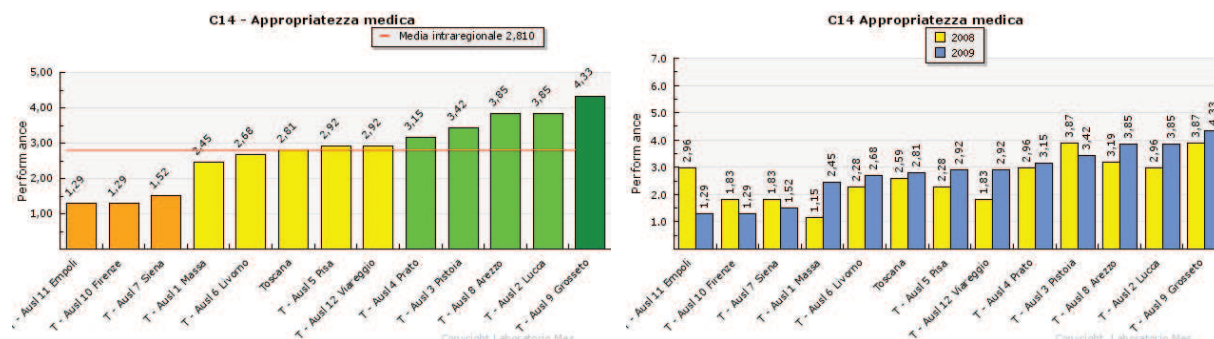
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C14 - Appropriately medica	2,81	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C14 Appropriately medica

- C14 Appropriately medica
 - C4.3 DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione
 - C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.2 % ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)
 - C14.4 % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)
 - C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale



Indicatore C14: Appropriately medica

C14 Appropriately medica

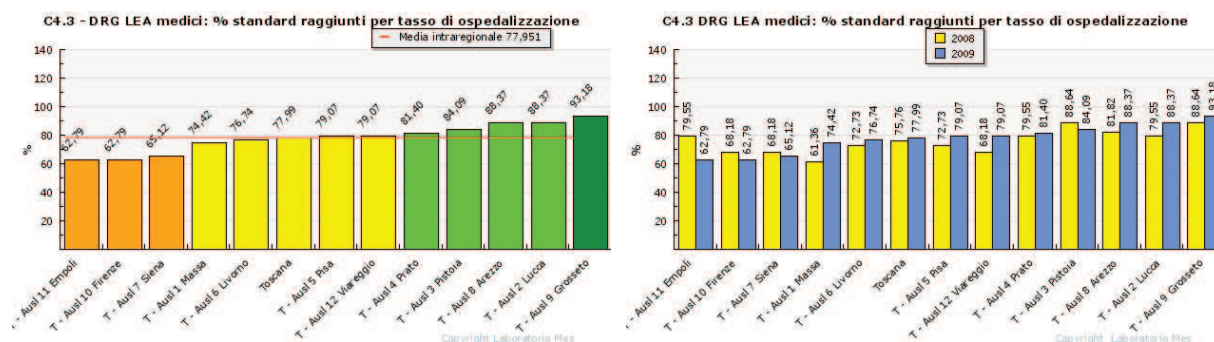
Note per l'elaborazione:	Per l'anno 2008, il punteggio dell'indicatore coincide con il valore della valutazione dell'indicatore C4.3 (DRG Lea medici: % di standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione), unico indicatore di valutazione dell'albero 2009.
---------------------------------	--

4.13 Indicatore C4.3: DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione

Per quanto riguarda i DRG Medici, la Regione pone un obiettivo in termini di ricorso al ricovero, vale a dire stabilisce, per ciascuno dei 44 DRG elencati nella delibera G.R.T. n° 252 del 10 aprile 2006, il tasso standardizzato di ospedalizzazione auspicato per 10.000 abitanti per azienda di residenza; questo perché tali DRG dovrebbero essere seguiti sul territorio, dal medico di famiglia o con visite ambulatoriali specialistiche.

L'indicatore è calcolato come percentuale degli obiettivi raggiunti sul totale dei 44 stabili, con un margine di tolleranza dell'1% per ciascun DRG. Di seguito, l'elenco dei DRG (tra parentesi lo standard indicato in Delibera): 19 (2,612), 25 (2,931), 47 (3,681), 65 (3,547), 73 (3,567), 74 (0,833), 88 (13,124), 90 (4,653), 91 (4,385), 131 (3,877), 133 (1,581),

134 (3,297), 142 (2,915), 183 (11,377), 184 (6,183), 187 (1,055), 206 (8,548), 208 (5,507), 243 (12,032), 245 (3,74), 256 (3,371), 276 (0,303), 281 (2,039), 282 (0,429), 283 (0,683), 284 (6,769), 294 (3,079), 295 (2,742), 301 (10,609), 321 (3,117), 322 (2,417), 323 (9,974), 324 (5,394), 326 (1,489), 332 (3,666), 349 (0,72), 350 (0,9), 369 (8,39), 395 (5,922), 411 (4,614), 426 (1,833), 427 (0,821), 429 (2,906), 467 (8,435).



C4.3 DRG LEA medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	75,760	77,99	2,944	400	404	528	518
T - Ausl 1 Massa	61,360	74,42	21,284	27	32	44	43
T - Ausl 2 Lucca	79,550	88,37	11,087	35	38	44	43
T - Ausl 3 Pistoia	88,640	84,09	-5,133	39	37	44	44
T - Ausl 4 Prato	79,550	81,40	2,326	35	35	44	43
T - Ausl 5 Pisa	72,730	79,07	8,717	32	34	44	43
T - Ausl 6 Livorno	72,730	76,74	5,514	32	33	44	43
T - Ausl 7 Siena	68,180	65,12	-4,488	30	28	44	43
T - Ausl 8 Arezzo	81,820	88,37	8,005	36	38	44	43
T - Ausl 9 Grosseto	88,640	93,18	5,122	39	41	44	44
T - Ausl 10 Firenze	68,180	62,79	-7,906	30	27	44	43
T - Ausl 11 Empoli	79,550	62,79	-21,069	35	27	44	43
T - Ausl 12 Viareggio	68,180	79,07	15,972	30	34	44	43

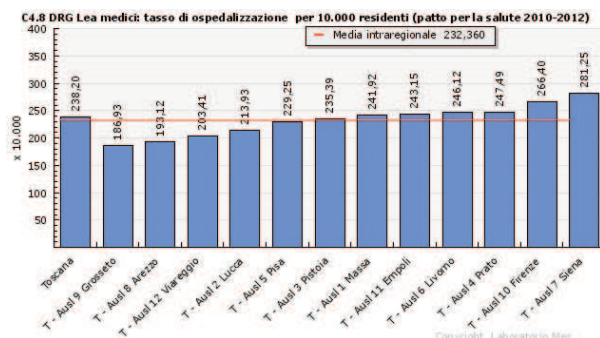
Indicatore C14: Appropriatazza medica

C4.3 DRG LEA Medici: % standard raggiunti per tasso di ospedalizzazione (1)

Definizione:	Percentuale di standard raggiunti per i Drg LEA Medici secondo la delibera G.R.T. 252/2006
Numeratore:	N. di standard raggiunti per i DRG Medici LEA
Denominatore:	N. DRG Medici LEA
Formula matematica:	$\frac{\text{N. standard raggiunti per i DRG Medici LEA}}{\text{N. DRG Medici LEA}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli individuati nella Delibera G.R.T. n.252 del 10.04.2006, che stabilisce per ogni Drg LEA Medico uno standard di riferimento, che corrisponde al tasso standardizzato per età e sesso di ospedalizzazione per 10.000 abitanti. La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT. Si considerano raggiunti gli standard con un margine di tolleranza dell'1%. Si considerano i soli ricoveri erogati in regione a favore di utenti residenti in Toscana. Sono esclusi i ricoveri: - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

4.14 Indicatore C4.8: DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)

Nel Patto per la salute 2010-2012, la Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha aumentato il gruppo di casistica di tipo medico che non dovrebbe più comportare un ricovero ordinario ma che dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio, ossia dal medico di famiglia e dagli specialisti mediante visite ambulatoriali. Questo indicatore misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna azienda per 10.000 abitanti. Di seguito l'elenco dei DRG indicati nel Patto per la salute 2010-2012: 13, 19, 47, 65, 70, 73, 74, 88, 131, 133, 134, 139, 142, 183, 184, 187, 189, 206, 208, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 276, 281, 282, 283, 284, 294, 295, 299, 301, 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333, 349, 351, 352, 369, 384, 395, 396, 399, 404, 409, 410, 411, 412, 426, 427, 429, 465, 466, 467, 490, 563, 564.



C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	238,20 x 10.000	non valutato	94.004	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	241,92 x 10.000	non valutato	5.226	203.698	2009
T - Ausl 2 Lucca	213,93 x 10.000	non valutato	5.073	221.999	2009
T - Ausl 3 Pistoia	235,39 x 10.000	non valutato	7.207	290.596	2009
T - Ausl 4 Prato	247,49 x 10.000	non valutato	6.298	246.034	2009
T - Ausl 5 Pisa	229,25 x 10.000	non valutato	8.110	334.718	2009
T - Ausl 6 Livorno	246,12 x 10.000	non valutato	9.427	350.909	2009
T - Ausl 7 Siena	281,25 x 10.000	non valutato	8.254	269.473	2009
T - Ausl 8 Arezzo	193,12 x 10.000	non valutato	7.004	346.324	2009
T - Ausl 9 Grosseto	186,93 x 10.000	non valutato	4.606	225.861	2009
T - Ausl 10 Firenze	266,40 x 10.000	non valutato	23.216	813.077	2009
T - Ausl 11 Empoli	243,15 x 10.000	non valutato	6.045	236.928	2009
T - Ausl 12 Viareggio	203,41 x 10.000	non valutato	3.538	168.201	2009

Indicatore C14: Appropriatezza medica

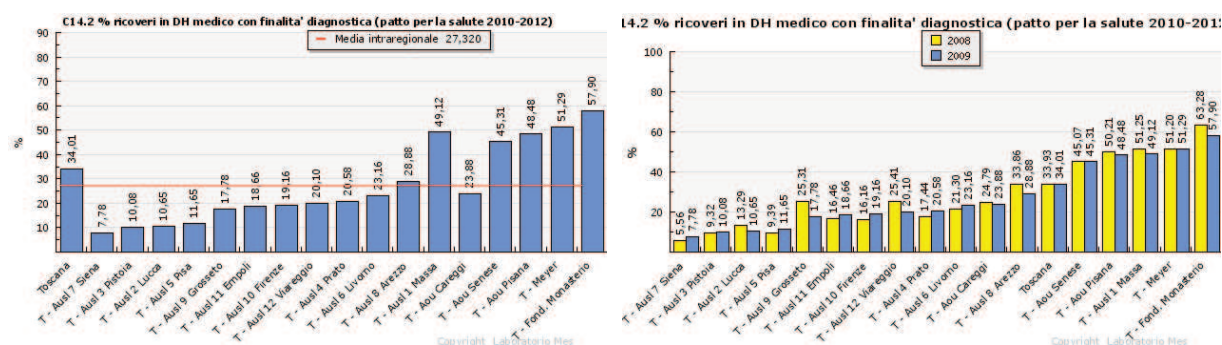
C4.8 DRG LEA Medici: Tasso di ospedalizzazione std per 10.000 residenti (1) Patto per la Salute 2010

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per i DRG Medici LEA standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti}}{\text{N. Residenti}} \times 10.000$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010. Si considerano i soli ricoveri erogati in regione a favore di utenti residenti in Toscana. I dati relativi ai ricoveri extraregionali verranno inseriti appena saranno disponibili. (per l'anno 2009 non si possono utilizzare i ricoveri extra regionali del 2008 a causa del passaggio dal Grouper XIX al Grouper XXIV). Sono esclusi i ricoveri: - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

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

I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno, mentre gli accertamenti diagnostici possono essere fatti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso ad un ricovero ospedaliero. Questo indicatore, dunque, misura la

percentuale di day hospital medici effettuati ai soli fini diagnostici. (cfr Patto per la salute 2010-2012)



C14.2 % ricoveri in DH medico con finalita' diagnostica (patto per la salute 2010-2012)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	33,930	34,01	0,236	29.129	28.941	85.855	85.087
T - Ausl 1 Massa	51,250	49,12	-4,156	2.174	1.765	4.242	3.593
T - Ausl 2 Lucca	13,290	10,65	-19,865	440	316	3.312	2.966
T - Ausl 3 Pistoia	9,320	10,08	8,155	231	268	2.478	2.658
T - Ausl 4 Prato	17,440	20,58	18,005	561	612	3.217	2.974
T - Ausl 5 Pisa	9,390	11,65	24,068	133	128	1.416	1.099
T - Ausl 6 Livorno	21,300	23,16	8,732	939	877	4.409	3.786
T - Ausl 7 Siena	5,560	7,78	39,928	74	126	1.330	1.620
T - Ausl 8 Arezzo	33,860	28,88	-14,708	1.225	901	3.618	3.120
T - Ausl 9 Grosseto	25,310	17,78	-29,751	806	422	3.185	2.374
T - Ausl 10 Firenze	16,160	19,16	18,564	905	907	5.601	4.735
T - Ausl 11 Empoli	16,460	18,66	13,366	329	360	1.999	1.929
T - Ausl 12 Viareggio	25,410	20,10	-20,897	956	648	3.762	3.224
T - Aou Pisana	50,210	48,48	-3,446	7.702	8.074	15.339	16.653
T - Aou Senese	45,070	45,31	0,533	3.491	3.569	7.746	7.877
T - Aou Careggi	24,790	23,88	-3,671	3.096	3.186	12.491	13.340
T - Meyer	51,200	51,29	0,176	5.693	6.401	11.119	12.481
T - Fond. Monasterio	63,280	57,90	-8,502	374	381	591	658

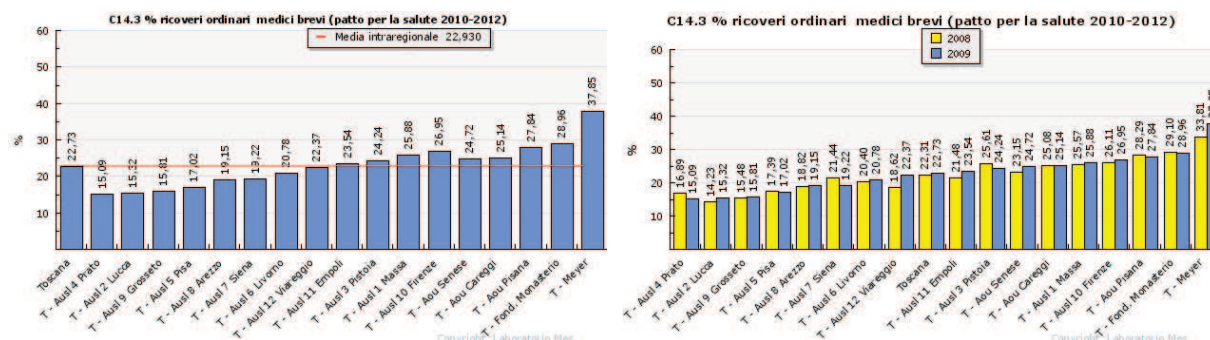
Indicatore C14: Appropriatezza medica

C14.2 Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
Numeratore:	N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
Denominatore:	N. di ricoveri in DH medico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica}}{\text{N. di ricoveri in DH medico}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo le strutture pubbliche. Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital. Nel campo "finalità del Day Hospital" si considera la modalità "diagnostico" (codice 3).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

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

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



C14.3 % ricoveri ordinari medici brevi (patto per la salute 2010-2012)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	22,310	22,73	1,883	52.224	54.040	234.044	237.786
T - Ausl 1 Massa	25,570	25,88	1,212	4.025	4.103	15.740	15.852
T - Ausl 2 Lucca	14,230	15,32	7,660	1.745	1.861	12.260	12.146
T - Ausl 3 Pistoia	25,610	24,24	-5,349	4.105	3.882	16.028	16.012
T - Ausl 4 Prato	16,890	15,09	-10,657	2.371	2.010	14.041	13.317
T - Ausl 5 Pisa	17,390	17,02	-2,128	1.594	1.594	9.166	9.368
T - Ausl 6 Livorno	20,400	20,78	1,863	4.231	4.219	20.737	20.308
T - Ausl 7 Siena	21,440	19,22	-10,354	1.663	1.496	7.755	7.785
T - Ausl 8 Arezzo	18,820	19,15	1,753	3.567	3.634	18.952	18.973
T - Ausl 9 Grosseto	15,480	15,81	2,132	1.879	1.935	12.138	12.237
T - Ausl 10 Firenze	26,110	26,95	3,217	6.035	6.409	23.111	23.785
T - Ausl 11 Empoli	21,480	23,54	9,590	2.089	2.463	9.724	10.464
T - Ausl 12 Viareggio	18,620	22,37	20,140	1.510	1.948	8.108	8.709
T - Aou Pisana	28,290	27,84	-1,591	6.281	6.266	22.199	22.507
T - Aou Senese	23,150	24,72	6,782	3.444	3.875	14.877	15.676
T - Aou Careggi	25,080	25,14	0,239	6.071	6.122	24.202	24.353
T - Meyer	33,810	37,85	11,949	1.128	1.704	3.336	4.502
T - Fond. Monasterio	29,100	28,96	-0,481	486	519	1.670	1.792

Indicatore C14: Appropriatazza medica

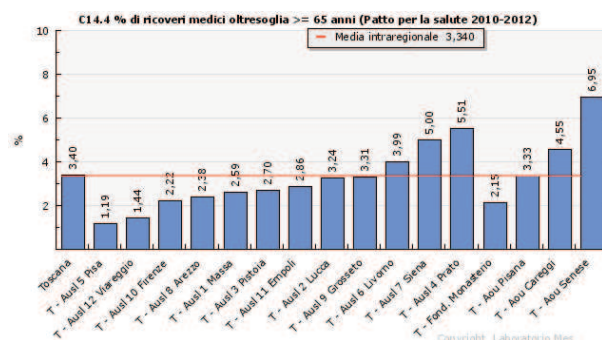
C14.3 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
Numeratore:	N. di ricoveri ordinari medici brevi
Denominatore:	N. di ricoveri ordinari medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri ordinari medici brevi}}{\text{N. di ricoveri ordinari medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. <i>Si escludono:</i> - DRG 391: neonato normale - DRG 373: parto vaginale senza diagnosi complicanti
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

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

Questo indicatore identifica i ricoveri di pazienti che rimangono in ospedale più a lungo di quanto ci si aspetterebbe per motivi clinici. Una degenza troppo lunga può essere dovuta ad inefficienza sia da parte dell'ospedale che da parte del territorio, manichevole di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare o, comunque, ad una scarsa integrazione tra ospedale e territorio (cfr Patto per la salute 2010-2012). Con Decreto Ministeriale 18 dicembre 2008, è stato approvato il passaggio alla versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG) a partire dal 2009 e sono stati modificati i valori soglia per i singoli DRG; non è, pertanto, possibile

effettuare un confronto tra i dati del 2008 e quelli del 2009. Il valore soglia di un DRG indica la durata massima che ci si aspetta per quel ricovero; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia. Il ricorso ai ricoveri medici oltre soglia rischia di essere particolarmente accentuato nella popolazione di età superiore a 64 anni, pertanto vengono presentati i risultati sia sulla popolazione in toto che limitatamente agli ultrasessantacinquenni.



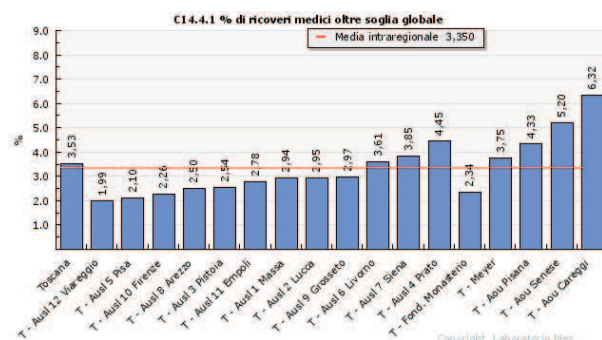
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	3,40 %	non valutato	4.465	131.503	2009
T - Ausl 1 Massa	2,59 %	non valutato	239	9.237	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,24 %	non valutato	249	7.678	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,70 %	non valutato	279	10.326	2009
T - Ausl 4 Prato	5,51 %	non valutato	428	7.766	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,19 %	non valutato	55	4.637	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,99 %	non valutato	489	12.270	2009
T - Ausl 7 Siena	5,00 %	non valutato	251	5.017	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,38 %	non valutato	270	11.340	2009
T - Ausl 9 Grosseto	3,31 %	non valutato	255	7.701	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,22 %	non valutato	328	14.761	2009
T - Ausl 11 Empoli	2,86 %	non valutato	179	6.264	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,44 %	non valutato	67	4.664	2009
T - Aou Pisana	3,33 %	non valutato	321	9.651	2009
T - Aou Senese	6,95 %	non valutato	467	6.724	2009
T - Aou Careggi	4,55 %	non valutato	566	12.442	2009
T - Fond. Monasterio	2,15 %	non valutato	22	1.025	2009

Indicatore C14: Appropriatezza medica

C14.4 % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni
Numeratore:	N. di ricoveri medici oltre soglia
Denominatore:	N. di ricoveri medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari. Si considerano le sole strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.18 Indicatore C14.4.1: % di ricoveri medici oltre soglia globale



C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	3,53 %	non valutato	9.981	282.415	2009
T - Ausl 1 Massa	2,94 %	non valutato	544	18.474	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,95 %	non valutato	410	13.899	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,54 %	non valutato	503	19.793	2009
T - Ausl 4 Prato	4,45 %	non valutato	776	17.450	2009
T - Ausl 5 Pisa	2,10 %	non valutato	210	10.021	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,61 %	non valutato	858	23.781	2009
T - Ausl 7 Siena	3,85 %	non valutato	395	10.247	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,50 %	non valutato	537	21.513	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,97 %	non valutato	418	14.087	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,26 %	non valutato	709	31.349	2009
T - Ausl 11 Empoli	2,78 %	non valutato	361	12.995	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,99 %	non valutato	208	10.448	2009
T - Aou Pisana	4,33 %	non valutato	1.089	25.156	2009
T - Aou Senese	5,20 %	non valutato	912	17.549	2009
T - Aou Careggi	6,32 %	non valutato	1.801	28.499	2009
T - Meyer	3,75 %	non valutato	169	4.505	2009
T - Fond. Monasterio	2,34 %	non valutato	42	1.793	2009

Indicatore C14: Appropriatazza medica

C14.4.1 % di ricoveri medici oltre soglia globale

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia
Numeratore:	N. di ricoveri medici oltre soglia
Denominatore:	N. di ricoveri medici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari. Si considerano le sole strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.19 Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

A partire dal 2009 sono stati introdotti nuovi indicatori di appropriatezza, contenuti nel Patto per la salute 2010-2012; pertanto, il relativo albero (C4) è stato suddiviso in due diversi: C4 (appropriatezza chirurgica) e C14 (appropriatezza medica); questo anche perché le problematiche relative all'appropriatezza medica e chirurgica sono diverse.

Si ha appropriatezza chirurgica quando le prestazioni erogate sono adeguate a risolvere le necessità del paziente, fornite nei modi e nei tempi giusti, con le tecniche migliori e maggiormente condivise e con un rapporto positivo fra benefici, rischi e costi. In questa ottica, l'albero dell'appropriatezza chirurgica vuole mettere in evidenza come vengono

utilizzate le risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle nostre strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery.

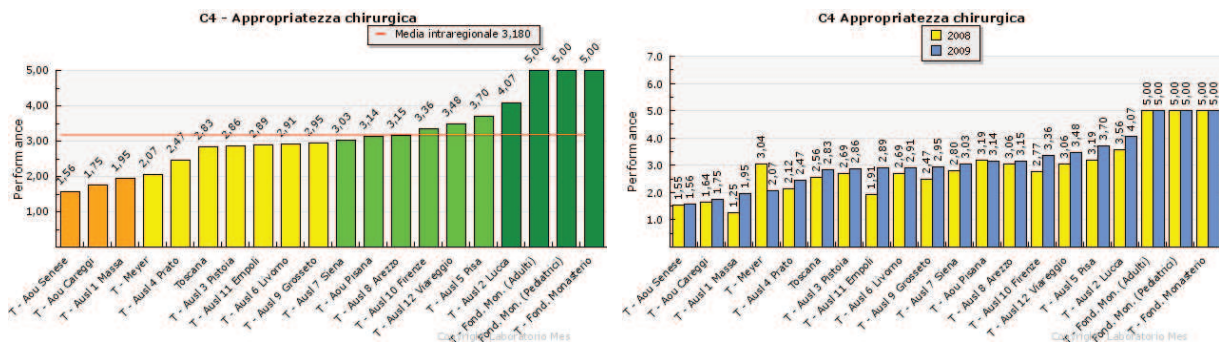
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C4 - Appropriatezza chirurgica	2,83	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C4 Appropriatezza chirurgica

- C4 Appropriatezza chirurgica
 - C4.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)
 - C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
 - C4.1.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati
 - C4.1.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti
 - C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital
 - C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg
 - C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
 - C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)



Indicatore C4: Appropriateness

C4: Appropriateness

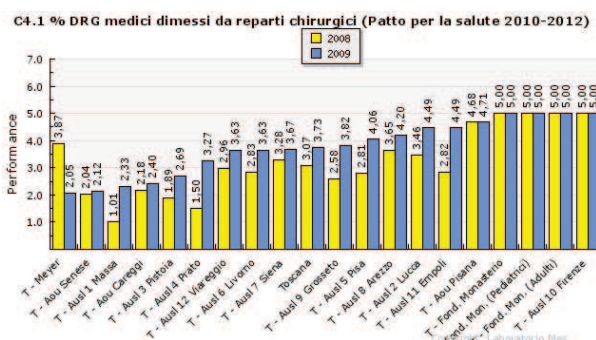
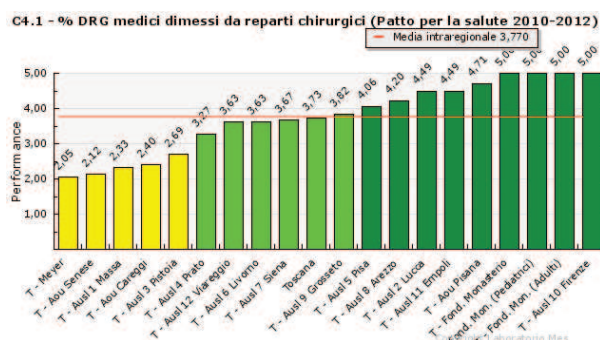
Note per l'elaborazione:	Questo è l'indicatore radice dell'albero C4, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori C4.1, C4.2, C4.4
---------------------------------	--

4.20 Indicatore C4.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010-2012)

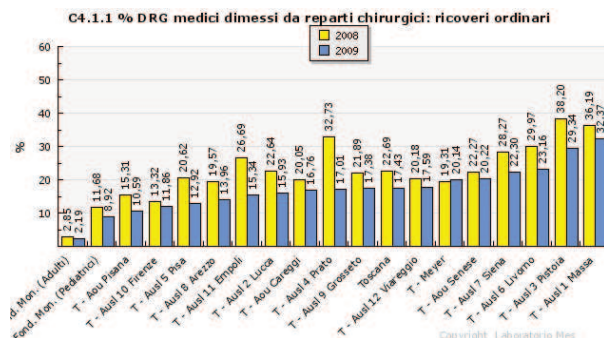
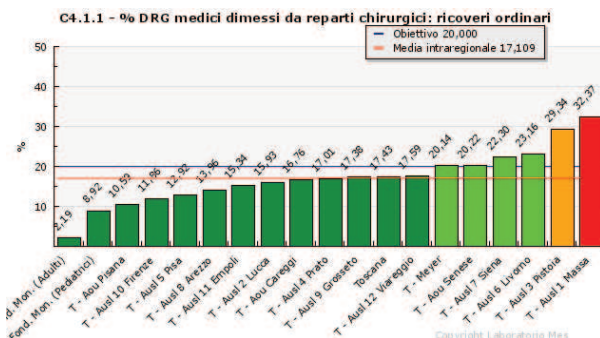
L'indicatore mette in luce gli aspetti relativi all'inappropriatezza organizzativa risultante dalla dimissione di un paziente da un reparto chirurgico senza che lo stesso sia stato sottoposto ad alcun intervento. Poiché il costo letto di un reparto chirurgico è assai superiore a quello di un reparto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

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

Per i ricoveri ordinari si fornisce l'ulteriore dettaglio dei ricoveri programmati ed urgenti.

**Indicatore C4: Appropriattezza****C4.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici**

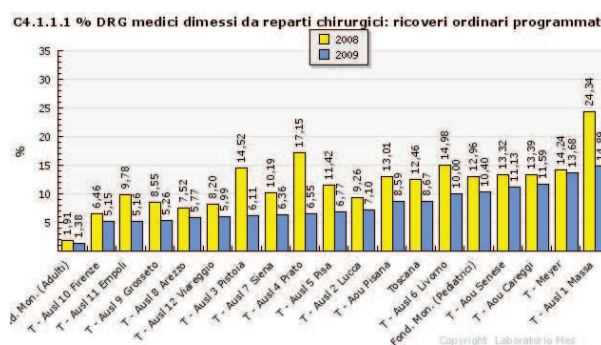
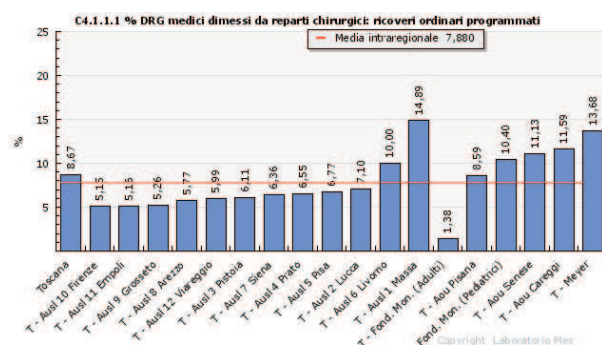
Note per l'elaborazione: Questo indicatore non assume un proprio valore, bensì solo una valutazione, il cui punteggio è dato dalla media dei punteggi degli indicatori C4.1.1 e C4.1.2

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

C4.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	22,688	17,43	-23,162	27.863	26.680	122.808	153.041
T - Ausl 1 Massa	36,194	32,37	-10,574	2.429	2.189	6.711	6.763
T - Ausl 2 Lucca	22,643	15,93	-29,663	1.129	1.051	4.986	6.599
T - Ausl 3 Pistoia	38,197	29,34	-23,189	2.474	2.380	6.477	8.112
T - Ausl 4 Prato	32,728	17,01	-48,037	1.586	1.043	4.846	6.133
T - Ausl 5 Pisa	20,624	12,92	-37,364	654	556	3.171	4.304
T - Ausl 6 Livorno	29,974	23,16	-22,718	2.614	2.631	8.721	11.358
T - Ausl 7 Siena	28,275	22,30	-21,123	1.090	990	3.855	4.439
T - Ausl 8 Arezzo	19,567	13,96	-28,678	1.692	1.529	8.647	10.956
T - Ausl 9 Grosseto	21,889	17,38	-20,610	1.254	1.198	5.729	6.894
T - Ausl 10 Firenze	13,319	11,86	-10,985	1.260	1.183	9.460	9.978
T - Ausl 11 Empoli	26,691	15,34	-42,545	1.263	883	4.732	5.758
T - Ausl 12 Viareggio	20,185	17,59	-12,861	1.004	1.195	4.974	6.794
T - Aou Pisana	15,313	10,59	-30,848	2.431	2.443	15.875	23.070
T - Aou Senese	22,270	20,22	-9,217	2.027	2.290	9.102	11.327
T - Aou Careggi	20,052	16,76	-16,402	4.439	4.328	22.137	25.818
T - Meyer	19,306	20,14	4,340	473	755	2.450	3.748
T - Fond. Mon. (Pediatri)	11,675	8,92	-23,597	23	19	197	213
T - Fond. Mon. (Adulti)	2,846	2,19	-23,111	21	17	738	777

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica**C4.1.1 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici:
Ricoveri ordinari**

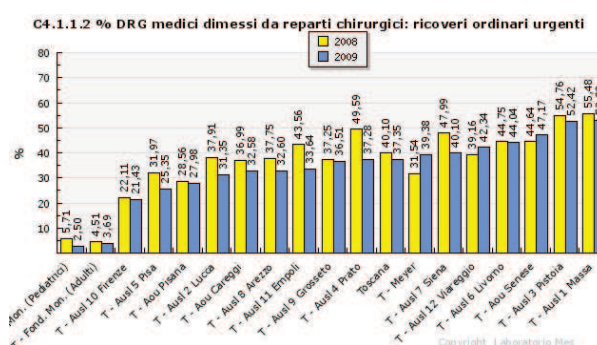
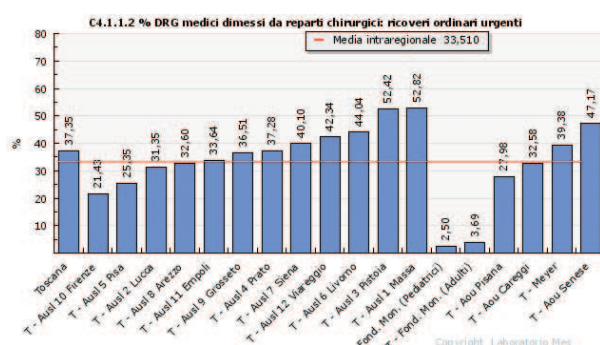
Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.53) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 20%

4.22 Indicatore C4.1.1.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati

C4.1.1.1 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	12,456	8,67	-30,411	9.632	9.212	77.327	106.275
T - Ausl 1 Massa	24,344	14,89	-38,841	1.012	543	4.157	3.647
T - Ausl 2 Lucca	9,262	7,10	-23,303	246	298	2.656	4.195
T - Ausl 3 Pistoia	14,516	6,11	-57,914	387	247	2.666	4.043
T - Ausl 4 Prato	17,150	6,55	-61,828	432	265	2.519	4.048
T - Ausl 5 Pisa	11,422	6,77	-40,721	200	195	1.751	2.880
T - Ausl 6 Livorno	14,976	10,00	-33,197	648	697	4.327	6.967
T - Ausl 7 Siena	10,194	6,36	-37,590	205	149	2.011	2.342
T - Ausl 8 Arezzo	7,518	5,77	-23,286	391	439	5.201	7.612
T - Ausl 9 Grosseto	8,545	5,26	-38,438	262	222	3.066	4.220
T - Ausl 10 Firenze	6,464	5,15	-20,351	344	302	5.322	5.866
T - Ausl 11 Empoli	9,776	5,16	-47,208	231	191	2.363	3.701
T - Ausl 12 Viareggio	8,199	5,99	-26,972	250	277	3.049	4.626
T - Aou Pisana	13,010	8,59	-33,955	1.759	1.778	13.520	20.692
T - Aou Senese	13,323	11,13	-16,484	866	942	6.500	8.466
T - Aou Careggi	13,390	11,59	-13,426	2.127	2.262	15.885	19.513
T - Meyer	14,235	13,68	-3,909	242	380	1.700	2.778
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	12,963	10,40	-19,736	21	18	162	173
T - Fond. Mon. (Adulti)	1,907	1,38	-27,448	9	7	472	506

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica**C4.1.1.1 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici:
Ricoveri ordinari programmati**

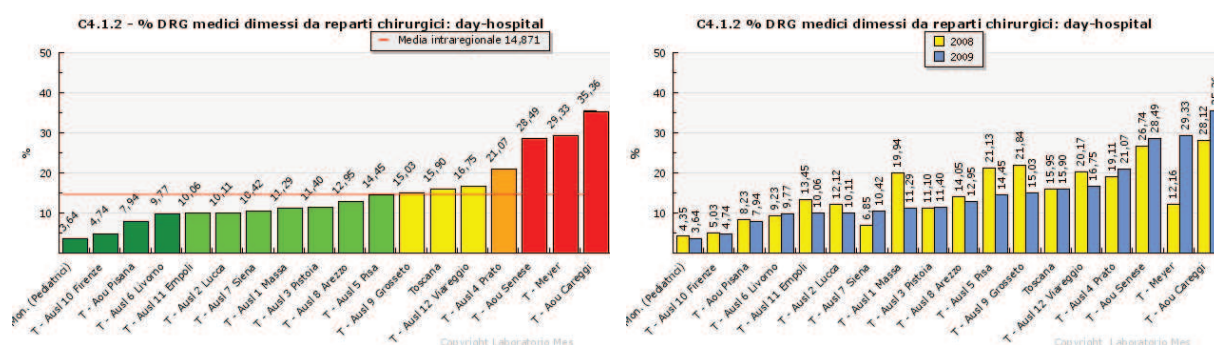
Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari programmati
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari programmati}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari programmati}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi: - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.53) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.23 Indicatore C4.1.1.2: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti

C4.1.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	40,105	37,35	-6,874	18.216	17.443	45.421	46.704
T - Ausl 1 Massa	55,482	52,82	-4,790	1.417	1.646	2.554	3.116
T - Ausl 2 Lucca	37,913	31,35	-17,314	883	753	2.329	2.402
T - Ausl 3 Pistoia	54,763	52,42	-4,276	2.087	2.133	3.811	4.069
T - Ausl 4 Prato	49,591	37,28	-24,817	1.153	777	2.325	2.084
T - Ausl 5 Pisa	31,972	25,35	-20,708	454	361	1.420	1.424
T - Ausl 6 Livorno	44,751	44,04	-1,584	1.965	1.933	4.391	4.389
T - Ausl 7 Siena	47,993	40,10	-16,437	885	841	1.844	2.097
T - Ausl 8 Arezzo	37,754	32,60	-13,663	1.301	1.090	3.446	3.344
T - Ausl 9 Grosseto	37,251	36,51	-1,981	992	976	2.663	2.673
T - Ausl 10 Firenze	22,115	21,43	-3,110	914	880	4.133	4.107
T - Ausl 11 Empoli	43,563	33,64	-22,775	1.032	692	2.369	2.057
T - Ausl 12 Viareggio	39,158	42,34	8,135	753	918	1.923	2.168
T - Aou Pisana	28,559	27,98	-2,041	672	665	2.353	2.377
T - Aou Senese	44,638	47,17	5,663	1.153	1.348	2.583	2.858
T - Aou Careggi	36,992	32,58	-11,926	2.312	2.048	6.250	6.286
T - Meyer	31,543	39,38	24,860	229	371	726	942
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	5,714	2,50	-56,250	2	1	35	40
T - Fond. Mon. (Adulti)	4,511	3,69	-18,204	12	10	266	271

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica**C4.1.1.2 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici:
Ricoveri ordinari urgenti**

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari urgenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari urgenti}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari urgenti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi: - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

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

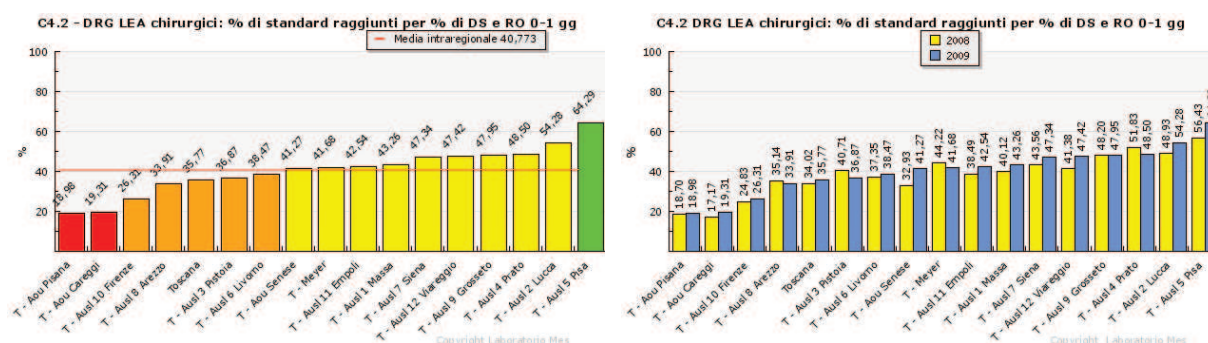
C4.1.2 % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day-hospital							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	15,950	15,90	-0,317	8.369	8.138	52.469	51.183
T - Ausl 1 Massa	19,939	11,29	-43,379	524	541	2.628	4.792
T - Ausl 2 Lucca	12,124	10,11	-16,586	290	215	2.392	2.126
T - Ausl 3 Pistoia	11,097	11,40	2,741	268	253	2.415	2.219
T - Ausl 4 Prato	19,112	21,07	10,236	353	280	1.847	1.329
T - Ausl 5 Pisa	21,130	14,45	-31,621	490	241	2.319	1.668
T - Ausl 6 Livorno	9,227	9,77	5,921	247	211	2.677	2.159
T - Ausl 7 Siena	6,851	10,42	52,039	94	180	1.372	1.728
T - Ausl 8 Arezzo	14,048	12,95	-7,796	599	583	4.264	4.501
T - Ausl 9 Grosseto	21,837	15,03	-31,154	604	336	2.766	2.235
T - Ausl 10 Firenze	5,034	4,74	-5,809	169	146	3.357	3.079
T - Ausl 11 Empoli	13,448	10,06	-25,211	195	139	1.450	1.382
T - Ausl 12 Viareggio	20,167	16,75	-16,929	484	325	2.400	1.940
T - Aou Pisana	8,225	7,94	-3,476	791	777	9.617	9.787
T - Aou Senese	26,743	28,49	6,535	1.024	1.012	3.829	3.552
T - Aou Careggi	28,125	35,36	25,713	1.987	2.144	7.065	6.064
T - Meyer	12,158	29,33	141,268	249	753	2.048	2.567
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	4,348	3,64	-16,364	1	2	23	55

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica
C4.1.2 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici: Day-Hospital

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 Day Surgery. Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche. <i>Sono esclusi:</i> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - i ricoveri in One Day Surgery - le procedure principale 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i controlli successivi ad interventi per retinoblastoma: • Drg 048 e diagnosi principale 19.05, • Drg 411 e diagnosi principale V108.4 con procedura 95.03, 99.26 (in qualunque intervento) - i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 10%

4.25 Indicatore C4.2: DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg

La Delibera G.R.T n° 252 del 10 aprile 2006 individua un gruppo di prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata: un ricovero più lungo risulta, infatti, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse. Questo indicatore mette in evidenza il comportamento delle varie aziende/strutture rispetto a tali indicazioni. Per l'anno 2009, poiché la one day surgery non rientra più nel day hospital chirurgico bensì nel ricovero ordinario, questo indicatore viene calcolato considerando appropriati anche i ricoveri ordinari 0-1 giorno. Di seguito l'elenco dei DRG indicati in Delibera (tra parentesi lo standard): 40 (95%), 41 (95%), 42 (94%), 55 (58%), 59 (95%), 60 (95%), 119 (95%), 158 (88%), 160 (48%), 162 (88%), 163 (95%), 169 (86%), 227 (70%), 229 (95%), 232 (85%), 262 (95%), 266 (95%), 267 (95%), 270 (85%), 311 (64%), 315 (83%), 339 (95%), 340 (91%), 342 (95%), 343 (95%), 359 (48%), 364 (95%), 381 (95%), 503 (80%). Questo indicatore sarà sostituito dal C4.12, che prende in considerazione i nuovi standard definiti dal Piano per la salute 2010-2012.



C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	34,023	35,77	5,144	31.713	32.211	93.211	90.042
T - Ausl 1 Massa	40,125	43,26	7,811	1.952	2.156	4.866	4.985
T - Ausl 2 Lucca	48,928	54,28	10,947	1.976	2.132	4.038	3.928
T - Ausl 3 Pistoia	40,714	36,87	-9,431	2.141	1.885	5.259	5.111
T - Ausl 4 Prato	51,826	48,50	-6,414	2.389	2.014	4.610	4.153
T - Ausl 5 Pisa	56,435	64,29	13,918	1.779	1.954	3.152	3.040
T - Ausl 6 Livorno	37,348	38,47	3,005	2.384	2.357	6.383	6.128
T - Ausl 7 Siena	43,561	47,34	8,665	1.521	1.553	3.491	3.281
T - Ausl 8 Arezzo	35,139	33,91	-3,513	2.644	2.638	7.525	7.782
T - Ausl 9 Grosseto	48,202	47,95	-0,530	2.227	2.063	4.621	4.302
T - Ausl 10 Firenze	24,826	26,31	5,962	2.067	1.981	8.324	7.529
T - Ausl 11 Empoli	38,485	42,54	10,542	1.365	1.593	3.547	3.745
T - Ausl 12 Viareggio	41,384	47,42	14,574	2.017	1.961	4.873	4.135
T - Aou Pisana	18,700	18,98	1,474	2.520	2.495	13.477	13.149
T - Aou Senese	32,932	41,27	25,325	1.779	2.364	5.403	5.727
T - Aou Careggi	17,171	19,31	12,471	1.945	2.026	11.326	10.493

C4.2 DRG LEA chirurgici: % di standard raggiunti per % di DS e RO 0-1 gg							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Meyer	44,224	41,68	-5,745	1.007	1.038	2.277	2.489

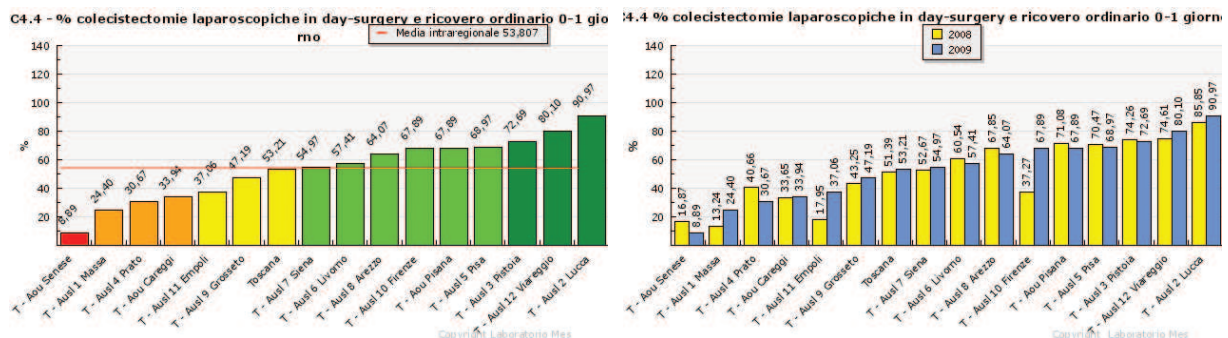
Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

C4.2 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per Day-Surgery e RO 0-1 gg (1)

Definizione:	Percentuale media di raggiungimento degli standard dei Drg LEA Chirurgici secondo la delibera GRT 252/2006
Numeratore:	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA
Denominatore:	N. DRG Chirurgici LEA
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA}}{\text{N. DRG Chirurgici LEA}}$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli individuati nella Delibera GRT n.252 del 10.04.2006, che stabilisce per ogni Drg LEA Chirurgico la percentuale minima di interventi da effettuare in regime di Day-Surgery. Poiché dal 1 gennaio 2009 la One Day-Surgery non rientra più nel Day-Hospital chirurgico bensì nel ricovero ordinario, per l'anno 2009 si considerano le percentuali erogate in Day-Surgery e in ricovero ordinario 0-1 giorno. Per ciascun DRG si calcola la percentuale di raggiungimento dello standard, ovvero si divide il valore raggiunto per lo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%). Infine si fa la media delle percentuali di raggiungimento. Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno. Si considerano i ricoveri erogati da strutture pubbliche. Sono esclusi i ricoveri: - relativi a neonati normale (DRG 391) - dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

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

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



C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	51,385	53,21	3,551	2.467	2.434	4.801	4.574
T - Ausl 1 Massa	13,235	24,40	84,356	27	51	204	209
T - Ausl 2 Lucca	85,854	90,97	5,959	176	131	205	144
T - Ausl 3 Pistoia	74,260	72,69	-2,115	251	197	338	271
T - Ausl 4 Prato	40,659	30,67	-24,568	111	73	273	238
T - Ausl 5 Pisa	70,466	68,97	-2,123	136	100	193	145
T - Ausl 6 Livorno	60,539	57,41	-5,169	247	248	408	432
T - Ausl 7 Siena	52,675	54,97	4,357	128	105	243	191
T - Ausl 8 Arezzo	67,848	64,07	-5,568	268	271	395	423
T - Ausl 9 Grosseto	43,253	47,19	9,103	125	151	289	320
T - Ausl 10 Firenze	37,271	67,89	82,153	183	315	491	464
T - Ausl 11 Empoli	17,949	37,06	106,477	28	53	156	143
T - Ausl 12 Viareggio	74,609	80,10	7,359	191	165	256	206
T - Aou Pisana	71,082	67,89	-4,490	322	296	453	436
T - Aou Senese	16,867	8,89	-47,295	28	16	166	180

C4.4 % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Aou Careggi	33,653	33,94	0,854	246	262	731	772

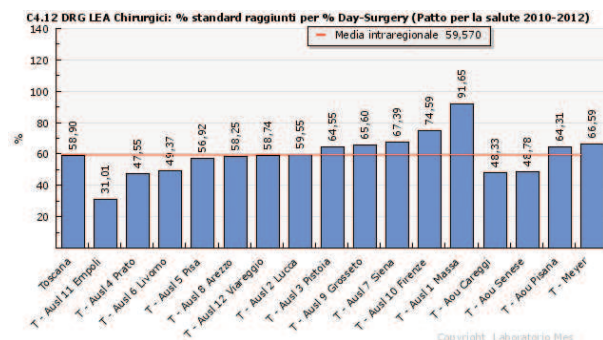
Indicatore C4: Appropriatazza chirurgica

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno

Definizione:	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Numeratore:	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Denominatore:	N. colecistectomie laparoscopiche
Formula matematica:	$\frac{\text{N. colecistectomie laparoscopiche in DS e RO 0-1 gg}}{\text{N. colecistectomie laparoscopiche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-spedalizzazione. Si considerano solo le strutture pubbliche Con One Day-Surgery si considerano i seguenti regimi di ricovero: - day-hospital - ricovero ordinario 0-1 giorno (inclusi Entrati/Usciti nello stesso giorno) <i>Codifiche DRG Grouper XXIV: DRG 493-494</i>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≥ 80%

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

Il Patto per la salute 2010-2012 aumenta il numero di DRG e definisce i nuovi standard per la day surgery relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza; questo indicatore sostituirà il C4.2 dall'anno prossimo. Di seguito i DRG indicati nel Patto (tra parentesi lo standard): 8 (75%), 36 (90%), 38 (70%), 40 (70%), 41 (95%), 42 (95%), 51 (50%), 55 (70%), 59 (95%), 60 (80%), 61 (80%), 62 (5%), 158 (90%), 160 (48%), 162 (90%), 163 (70%), 168 (76%), 169 (86%), 227 (80%), 228 (85%), 229 (95%), 232 (90%), 262 (95%), 266 (95%), 267 (95%), 268 (80%), 270 (90%), 311 (64%), 315 (83%), 339 (95%), 340 (91%), 342 (95%), 343 (95%), 345 (60%), 359 (80%), 360 (90%), 362 (95%), 364 (95%), 377 (10%), 381 (95%), 503 (85%), 538 (85%).



C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)						
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data	
Toscana	58,90 %	non valutato	22.266	378	2009	
T - Ausl 1 Massa	91,65 %	non valutato	1.925	21	2009	
T - Ausl 2 Lucca	59,55 %	non valutato	1.489	25	2009	
T - Ausl 3 Pistoia	64,55 %	non valutato	1.356	21	2009	
T - Ausl 4 Prato	47,55 %	non valutato	1.189	25	2009	
T - Ausl 5 Pisa	56,92 %	non valutato	1.195	21	2009	
T - Ausl 6 Livorno	49,37 %	non valutato	1.284	26	2009	
T - Ausl 7 Siena	67,39 %	non valutato	1.078	16	2009	
T - Ausl 8 Arezzo	58,25 %	non valutato	1.689	29	2009	
T - Ausl 9 Grosseto	65,60 %	non valutato	1.575	24	2009	
T - Ausl 10 Firenze	74,59 %	non valutato	1.865	25	2009	

C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day-Surgery (Patto per la salute 2010-2012)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 11 Empoli	31,01 %	non valutato	589	19	2009
T - Ausl 12 Viareggio	58,74 %	non valutato	1.233	21	2009
T - Aou Pisana	64,31 %	non valutato	2.058	32	2009
T - Aou Senese	48,78 %	non valutato	1.415	29	2009
T - Aou Careggi	48,33 %	non valutato	1.595	33	2009
T - Meyer	66,59 %	non valutato	733	11	2009

Indicatore C4: Appropriatezza chirurgica

C4.12 DRG LEA Chirurgici: % standard raggiunti per Day-Surgery (1) Patto per la Salute 2010

Definizione:	Percentuale media di raggiungimento degli standard dei DRG LEA Chirurgici
Numeratore:	Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA
Denominatore:	N. DRG Chirurgici LEA erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma delle percentuali di raggiungimento degli standard dei DRG Chirurgici LEA}}{\text{N. DRG Chirurgici LEA erogati}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010, esclusi quelli da erogarsi prevalentemente in regime ambulatoriale: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene Per ciascun DRG si calcola la percentuale di raggiungimento dello standard, ovvero si divide il valore raggiunto rispetto allo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%). Infine si fa la media delle percentuali di raggiungimento. Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno. Si considerano i ricoveri programmati erogati da strutture pubbliche ai residenti toscani. Sono esclusi i ricoveri: - relativi a neonati normali (DRG 391) - dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 100%

4.28 Indicatore C5: Qualità clinica

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

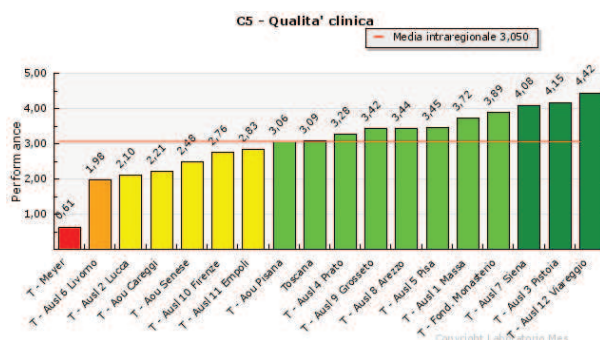
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C5 - Qualità clinica	 3,09	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C5 Qualità clinica

- C5 Qualità clinica
 - C5.1 % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni
 - C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni
 - C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni
 - C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)
 - C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale
 - C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto
 - C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
 - C5.7 % di riparazione della valvola mitrale
 - C5.8 % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
 - C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia
 - C5.9 % di appendicectomie urgenti in laparoscopia
 - C5.11 % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni



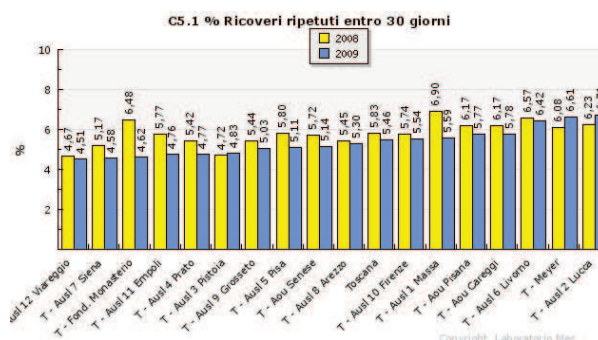
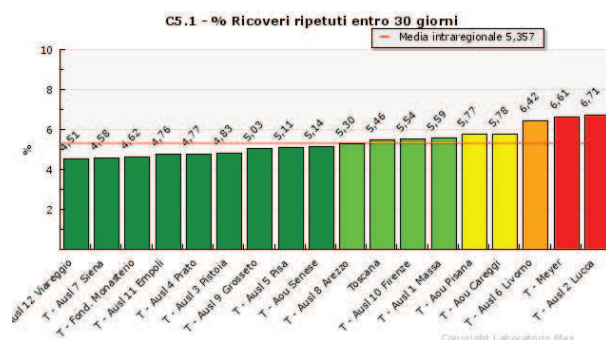
Indicatore C5: Qualità clinica

L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata del punteggio degli indicatori riportati in tabella:

PESO INDICATORE	C5.1 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC	C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la salute 2010)	C5.3 % prostatectomie transuretrali	C5.7 % riparazione della valvola mitrale (AOU)	C5.8 % ventilazione meccanica non invasiva
AUSL	40%	40%	10%		10%
AOU	28%	28%	14%	15%	15%
AQUM	100%				
Fond Monasterio	50%			25%	25%

4.29 Indicatore C5.1: % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Se adeguatamente curato, verosimilmente, un paziente non dovrebbe rientrare in ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione. L'indicatore misura quante volte un paziente viene nuovamente ricoverato in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero. Il ricovero ripetuto è attribuito alla prima azienda che ha curato il paziente.



C5.1 % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni						
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008
Toscana	5,830	5,46	-6,345	21.591	21.567	370.350
T - Ausl 1 Massa	6,900	5,59	-18,986	1.519	1.222	22.030
T - Ausl 2 Lucca	6,230	6,71	7,705	1.077	1.284	17.279
T - Ausl 3 Pistoia	4,720	4,83	2,331	1.126	1.209	23.861
T - Ausl 4 Prato	5,420	4,77	-11,993	1.091	985	20.127
T - Ausl 5 Pisa	5,800	5,11	-11,897	699	657	12.061
T - Ausl 6 Livorno	6,570	6,42	-2,283	1.925	1.993	29.316
T - Ausl 7 Siena	5,170	4,58	-11,412	666	597	12.884
T - Ausl 8 Arezzo	5,450	5,30	-2,752	1.582	1.634	29.045
						395.069
						21.841
						19.124
						25.048
						20.642
						12.848
						31.059
						13.046
						30.845

C5.1 % Ricoveri ripetuti entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 9 Grosseto	5,440	5,03	-7,537	1.021	961	18.756	19.112
T - Ausl 10 Firenze	5,740	5,54	-3,484	2.117	2.098	36.885	37.875
T - Ausl 11 Empoli	5,770	4,76	-17,504	912	841	15.818	17.657
T - Ausl 12 Viareggio	4,670	4,51	-3,426	651	693	13.938	15.362
T - Aou Pisana	6,170	5,77	-6,483	2.428	2.587	39.344	44.824
T - Aou Senese	5,720	5,14	-10,140	1.343	1.319	23.464	25.684
T - Aou Careggi	6,170	5,78	-6,321	2.896	2.869	46.931	49.610
T - Meyer	6,080	6,61	8,717	310	443	5.095	6.704
T - Fond. Monasterio	6,485	4,62	-28,755	228	175	3.516	3.788

Indicatore C5: Qualità Clinica

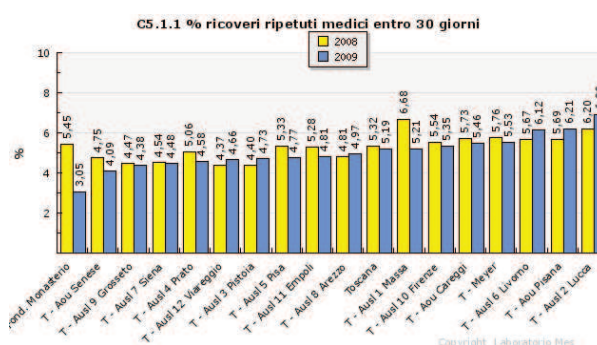
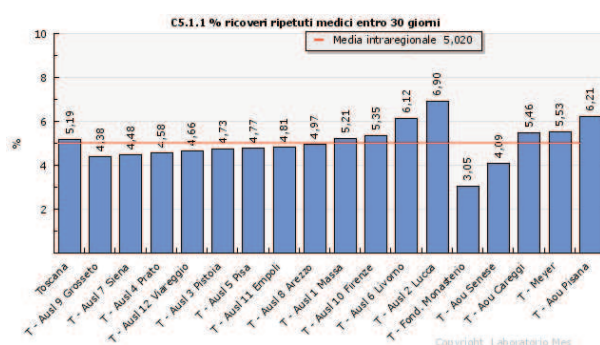


C5.1 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Si considerano solo le strutture pubbliche. I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.30 Indicatore C5.1.1: % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni

L'indicatore misura quante volte un paziente torna in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero, considerando solamente i ricoveri medici.



C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,320	5,19	-2,444	13.184	12.564	247.661	242.190
T - Ausl 1 Massa	6,680	5,21	-22,006	1.117	839	16.719	16.097
T - Ausl 2 Lucca	6,200	6,90	11,290	782	846	12.603	12.252
T - Ausl 3 Pistoia	4,400	4,73	7,500	796	832	18.093	17.606
T - Ausl 4 Prato	5,060	4,58	-9,486	794	660	15.694	14.412
T - Ausl 5 Pisa	5,330	4,77	-10,507	477	411	8.949	8.621
T - Ausl 6 Livorno	5,670	6,12	7,937	1.229	1.276	21.689	20.849
T - Ausl 7 Siena	4,540	4,48	-1,322	426	405	9.374	9.044
T - Ausl 8 Arezzo	4,810	4,97	3,326	954	953	19.830	19.159
T - Ausl 9 Grosseto	4,470	4,38	-2,013	569	539	12.731	12.305

C5.1.1 % ricoveri ripetuti medici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	5,540	5,35	-3,430	1.471	1.420	26.562	26.551
T - Ausl 11 Empoli	5,280	4,81	-8,902	581	549	11.008	11.415
T - Ausl 12 Viareggio	4,370	4,66	6,636	398	416	9.102	8.935
T - Aou Pisana	5,690	6,21	9,139	1.248	1.247	21.916	20.089
T - Aou Senese	4,750	4,09	-13,895	688	606	14.482	14.810
T - Aou Careggi	5,730	5,46	-4,712	1.414	1.314	24.664	24.049
T - Meyer	5,760	5,53	-3,993	158	199	2.741	3.601
T - Fond. Monasterio	5,450	3,05	-44,037	82	49	1.504	1.608

Indicatore C5: Qualità Clinica

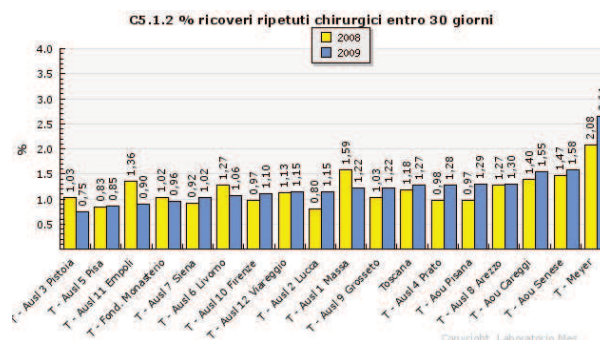
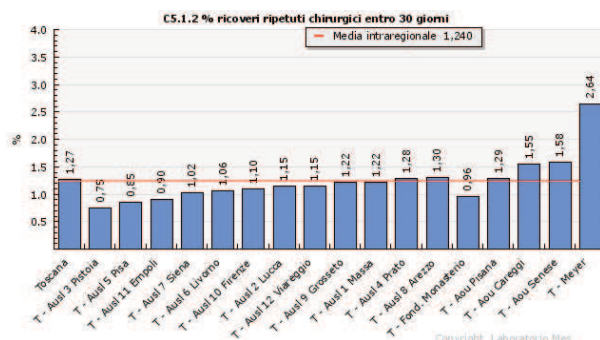


C5.1.1 Percentuale di ricoveri MEDICI ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri medici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri medici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri medici erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Si considerano solo le strutture pubbliche I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.31 Indicatore C5.1.2: % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni

L'indicatore misura quante volte un paziente torna in un ospedale del Sistema Sanitario Toscano entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero, considerando solamente i ricoveri chirurgici.



C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,180	1,27	7,627	1.294	1.949	109.480	153.666
T - Ausl 1 Massa	1,590	1,22	-23,270	79	70	4.960	5.744
T - Ausl 2 Lucca	0,800	1,15	43,750	34	79	4.265	6.872
T - Ausl 3 Pistoia	1,030	0,75	-27,184	57	56	5.559	7.442
T - Ausl 4 Prato	0,980	1,28	30,612	41	80	4.191	6.230
T - Ausl 5 Pisa	0,830	0,85	2,410	24	36	2.902	4.227
T - Ausl 6 Livorno	1,270	1,06	-16,535	86	108	6.797	10.210
T - Ausl 7 Siena	0,920	1,02	10,870	32	41	3.476	4.002
T - Ausl 8 Arezzo	1,270	1,30	2,362	105	152	8.266	11.686
T - Ausl 9 Grosseto	1,030	1,22	18,447	56	83	5.460	6.807
T - Ausl 10 Firenze	0,970	1,10	13,402	96	124	9.905	11.324

C5.1.2 % ricoveri ripetuti chirurgici entro 30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	1,360	0,90	-33,824	64	56	4.719	6.242
T - Ausl 12 Viareggio	1,130	1,15	1,770	51	74	4.502	6.427
T - Aou Pisana	0,970	1,29	32,990	144	319	14.779	24.735
T - Aou Senese	1,470	1,58	7,483	104	172	7.051	10.874
T - Aou Careggi	1,400	1,55	10,714	268	396	19.095	25.561
T - Meyer	2,080	2,64	26,923	33	82	1.589	3.103
T - Fond. Monasterio	1,020	0,96	-5,882	20	21	1.964	2.180

Indicatore C5: Qualità Clinica



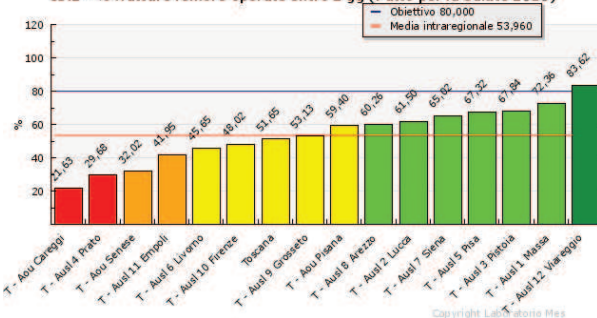
C5.1.2 Percentuale di ricoveri CHIRURGICI ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri chirurgici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri chirurgici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri chirurgici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri chirurgici erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Si considerano solo le strutture pubbliche. I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28,56,60,75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <= 30 giorni Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

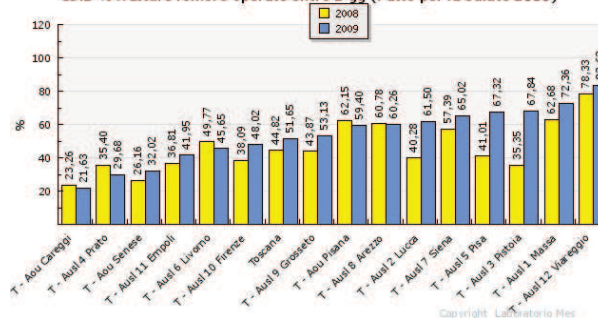
4.32 Indicatore C5.2: % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)

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

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



C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)



C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	44,820	51,65	15,239	2.867	3.325	6.397	6.437
T - Ausl 1 Massa	62,680	72,36	15,444	215	233	343	322
T - Ausl 2 Lucca	40,280	61,50	52,681	143	230	355	374
T - Ausl 3 Pistoia	35,350	67,84	91,909	181	346	512	510
T - Ausl 4 Prato	35,400	29,68	-16,158	143	119	404	401
T - Ausl 5 Pisa	41,010	67,32	64,155	89	173	217	257
T - Ausl 6 Livorno	49,770	45,65	-8,278	327	294	657	644
T - Ausl 7 Siena	57,390	65,02	13,295	167	171	291	263
T - Ausl 8 Arezzo	60,780	60,26	-0,856	313	364	515	604
T - Ausl 9 Grosseto	43,870	53,13	21,108	186	212	424	399
T - Ausl 10 Firenze	38,090	48,02	26,070	315	412	827	858

C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	36,810	41,95	13,964	134	159	364	379
T - Ausl 12 Viareggio	78,330	83,62	6,753	235	194	300	232
T - Aou Pisana	62,150	59,40	-4,425	220	218	354	367
T - Aou Senese	26,160	32,02	22,401	45	65	172	203
T - Aou Careggi	23,260	21,63	-7,008	154	135	662	624

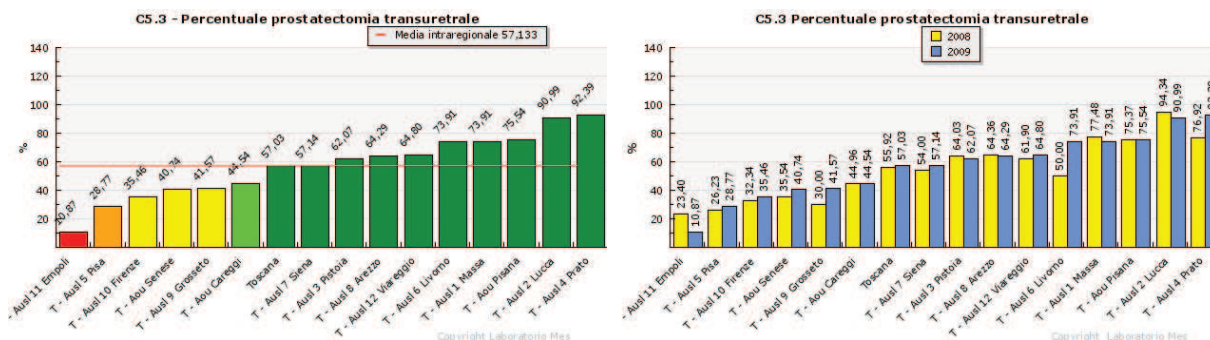
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.2 Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Patto per la Salute 2010)

Definizione:	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Numeratore:	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Denominatore:	Numero interventi per frattura del femore
Formula matematica:	$\frac{\text{N. interventi per frattura del femore con degenza tra ammissione e intervento} \leq 2 \text{ gg}}{\text{N. interventi per frattura del femore}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≥ 80%

4.33 Indicatore C5.3: Percentuale prostatectomia transuretrale

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



C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	55,920	57,03	1,985	1.332	1.453	2.382	2.548
T - Ausl 1 Massa	77,480	73,91	-4,608	86	68	111	92
T - Ausl 2 Lucca	94,340	90,99	-3,551	200	212	212	233
T - Ausl 3 Pistoia	64,030	62,07	-3,061	89	72	139	116
T - Ausl 4 Prato	76,920	92,39	20,112	60	85	78	92
T - Ausl 5 Pisa	26,230	28,77	9,684	16	21	61	73
T - Ausl 6 Livorno	50,000	73,91	47,820	19	17	38	23
T - Ausl 7 Siena	54,000	57,14	5,815	27	32	50	56
T - Ausl 8 Arezzo	64,360	64,29	-0,109	177	144	275	224
T - Ausl 9 Grosseto	30,000	41,57	38,567	54	74	180	178
T - Ausl 10 Firenze	32,340	35,46	9,647	87	100	269	282
T - Ausl 11 Empoli	23,400	10,87	-53,547	11	5	47	46
T - Ausl 12 Viareggio	61,900	64,80	4,685	78	116	126	179
T - Aou Pisana	75,370	75,54	0,226	202	210	268	278

C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Aou Senese	35,540	40,74	14,631	43	44	121	108
T - Aou Careggi	44,960	44,54	-0,934	183	253	407	568

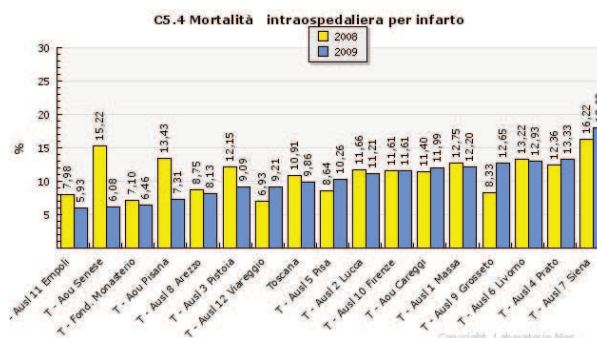
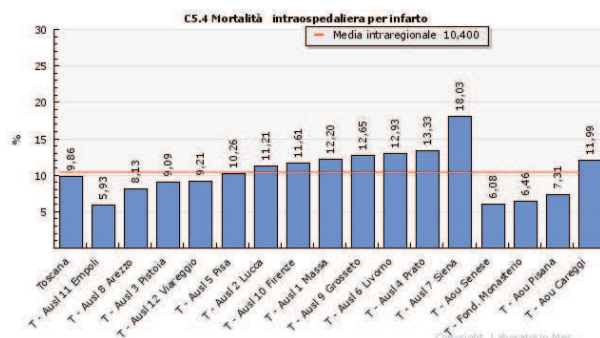
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.3 Percentuale prostatectomia transuretrale

Definizione:	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale
Numeratore:	Numero di interventi di prostatectomia transuretrale
Denominatore:	Numero interventi di prostatectomia
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di interventi di prostatectomia transuretrale}}{\text{N. interventi di prostatectomia}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i presidi pubblici. Si escludono i casi di tumore maligno della prostata in diagnosi principale (185). Codifiche: NUM: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29 DEN: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
Fonte:	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale
Significato:	E' un indicatore di qualità clinica

4.34 Indicatore C5.4: Mortalità intraospedaliera per infarto

La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. In caso di infarto verificatosi in ospedale il fattore tempo è essenziale: più precocemente si interviene, più alte sono le possibilità di successo.



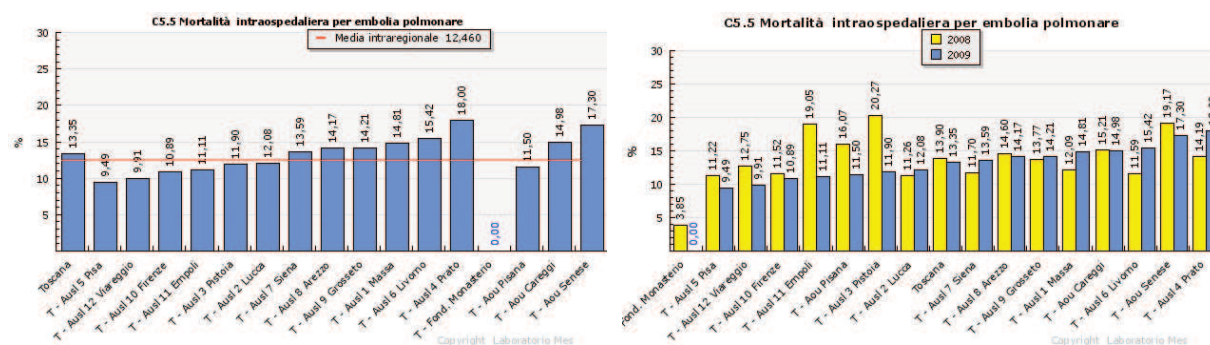
C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	10,910	9,86	-9,624	325	263	2.980	2.667
T - Ausl 1 Massa	12,750	12,20	-4,314	13	10	102	82
T - Ausl 2 Lucca	11,660	11,21	-3,859	26	24	223	214
T - Ausl 3 Pistoia	12,150	9,09	-25,185	22	14	181	154
T - Ausl 4 Prato	12,360	13,33	7,848	11	10	89	75
T - Ausl 5 Pisa	8,640	10,26	18,750	7	8	81	78
T - Ausl 6 Livorno	13,220	12,93	-2,194	30	30	227	232
T - Ausl 7 Siena	16,220	18,03	11,159	12	11	74	61
T - Ausl 8 Arezzo	8,750	8,13	-7,086	21	20	240	246
T - Ausl 9 Grosseto	8,330	12,65	51,861	17	21	204	166
T - Ausl 10 Firenze	11,610	11,61	0,000	18	13	155	112
T - Ausl 11 Empoli	7,980	5,93	-25,689	13	8	163	135
T - Ausl 12 Viareggio	6,930	9,21	32,900	7	7	101	76
T - Aou Pisana	13,430	7,31	-45,570	29	16	216	219
T - Aou Senese	15,220	6,08	-60,053	28	11	184	181
T - Aou Careggi	11,400	11,99	5,175	49	41	430	342
T - Fond. Monasterio	7,100	6,46	-9,014	22	19	310	294

Indicatore C5: Qualità Clinica**C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto**

Definizione:	Mortalità intraospedaliera per infarto
Numeratore:	Numero deceduti con diagnosi di infarto
Denominatore:	Numero dimessi con diagnosi di infarto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti con diagnosi di infarto}}{\text{N. dimessi con diagnosi di infarto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie:</i> 410.01, 410.11, 410.21, 410.51
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale (AUSL+ACU)

4.35 Indicatore C5.5: Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare

La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. L'embolia polmonare è una tra le maggiori cause di mortalità e morbilità intraospedaliera.



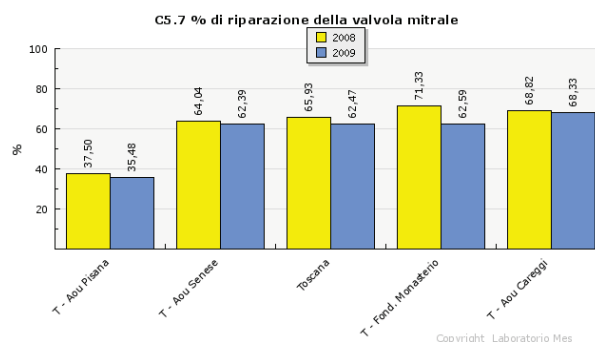
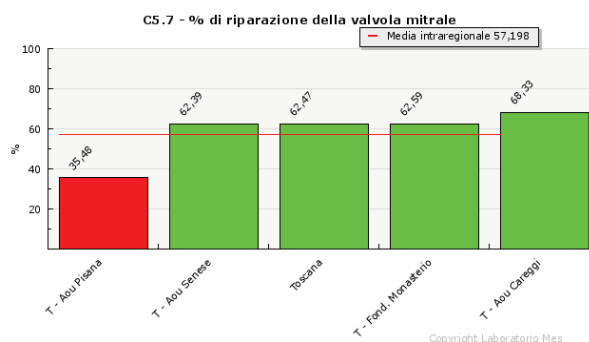
C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	13,899	13,35	-3,951	339	357	2.439	2.674
T - Ausl 1 Massa	12,090	14,81	22,498	11	16	91	108
T - Ausl 2 Lucca	11,260	12,08	7,282	33	32	293	265
T - Ausl 3 Pistoia	20,270	11,90	-41,293	30	20	148	168
T - Ausl 4 Prato	14,190	18,00	26,850	22	27	155	150
T - Ausl 5 Pisa	11,220	9,49	-15,419	11	13	98	137
T - Ausl 6 Livorno	11,590	15,42	33,046	24	33	207	214
T - Ausl 7 Siena	11,700	13,59	16,154	11	14	94	103
T - Ausl 8 Arezzo	14,600	14,17	-2,945	33	35	226	247
T - Ausl 9 Grosseto	13,770	14,21	3,195	23	26	167	183
T - Ausl 10 Firenze	11,520	10,89	-5,469	28	28	243	257
T - Ausl 11 Empoli	19,050	11,11	-41,680	16	10	84	90
T - Ausl 12 Viareggio	12,750	9,91	-22,275	13	11	102	111
T - Aou Pisana	16,070	11,50	-28,438	27	23	168	200
T - Aou Senese	19,170	17,30	-9,755	23	32	120	185
T - Aou Careggi	15,210	14,98	-1,512	33	37	217	247
T - Fond. Monasterio	3,846	0,00	-100,000	1	0	26	9

Indicatore C5: Qualità Clinica**C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare**

Definizione:	Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
Numeratore:	Numero deceduti con diagnosi di embolia polmonare
Denominatore:	Numero dimessi con diagnosi di embolia polmonare
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare}}{\text{N. dimessi con diagnosi di embolia polmonare}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie:</i> 415.xx Malattia cardiopolmonare acuta
Fonte:	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale (AUSL+AOU)

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

La possibilità di riparare la valvola mitrale garantisce l'integrità dell'apparato sotto-vascolare, con effetti positivi sulla qualità della vita del paziente. L'indicatore è calcolato per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, poichè solo in ospedali di terzo livello si effettua tale tipo di intervento.



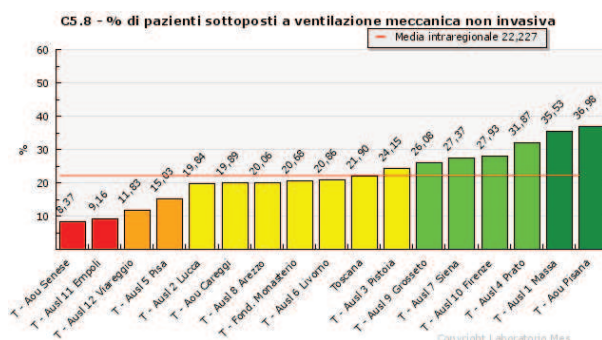
C5.7 % di riparazione della valvola mitrale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	65,934	62,47	-5,254	480	461	728	738
T - Aou Pisana	37,500	35,48	-5,387	27	22	72	62
T - Aou Senese	64,040	62,39	-2,577	73	68	114	109
T - Aou Careggi	68,820	68,33	-0,712	181	192	263	281
T - Fond. Monasterio	71,330	62,59	-12,253	199	179	279	286

Indicatore C5: Qualità Clinica**C5.7 Percentuale di interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)**

Definizione:	Percentuale di utilizzo di interventi di riparazione della valvola mitrale
Numeratore:	Numero dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale
Denominatore:	Numero dimessi con intervento alla valvola mitrale
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale}}{\text{N. dimessi con intervento alla valvola mitrale}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. NUM: codici intervento 35.02, 35.12 DEN: codici intervento 35.02, 35.12, 35.23, 35.24 <i>Codice ICD9-CM di intervento principale o uno dei secondari:</i> 35.02 Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale 35.12 Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione 35.23 Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi 35.24 Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Fonte:	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media Aziende Ospedaliero Universitarie

4.37 Indicatore C5.8: % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva

Negli ultimi anni la ventilazione meccanica non-invasiva è divenuta un supporto sempre più utilizzato per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica. Il ricorso alla ventilazione meccanica a lungo termine applicata non invasivamente può ragionevolmente indurre un miglioramento della funzionalità respiratoria e della qualità di vita, come pure una diminuzione degli episodi di acuzie che richiedono il ricorso a cure ospedaliere.



C5.8 % di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	21,90 %	2,49	2.090	9.545	2009
T - Aou 1 Massa	35,53 %	4,44	178	501	2009
T - Aou 2 Lucca	19,84 %	2,19	74	373	2009
T - Aou 3 Pistoia	24,15 %	2,81	128	530	2009
T - Aou 4 Prato	31,87 %	3,92	80	251	2009
T - Aou 5 Pisa	15,03 %	1,51	43	286	2009
T - Aou 6 Livorno	20,86 %	2,34	116	556	2009
T - Aou 7 Siena	27,37 %	3,27	52	190	2009
T - Aou 8 Arezzo	20,06 %	2,23	140	698	2009
T - Aou 9 Grosseto	26,08 %	3,09	109	418	2009
T - Aou 10 Firenze	27,93 %	3,35	174	623	2009
T - Aou 11 Empoli	9,16 %	0,67	35	382	2009
T - Aou 12 Viareggio	11,83 %	1,05	66	558	2009
T - Aou Pisana	36,98 %	4,65	467	1.263	2009
T - Aou Senese	8,37 %	0,55	112	1.338	2009
T - Aou Careggi	19,89 %	2,20	261	1.312	2009
T - Fond. Monasterio	20,68 %	2,31	55	266	2009

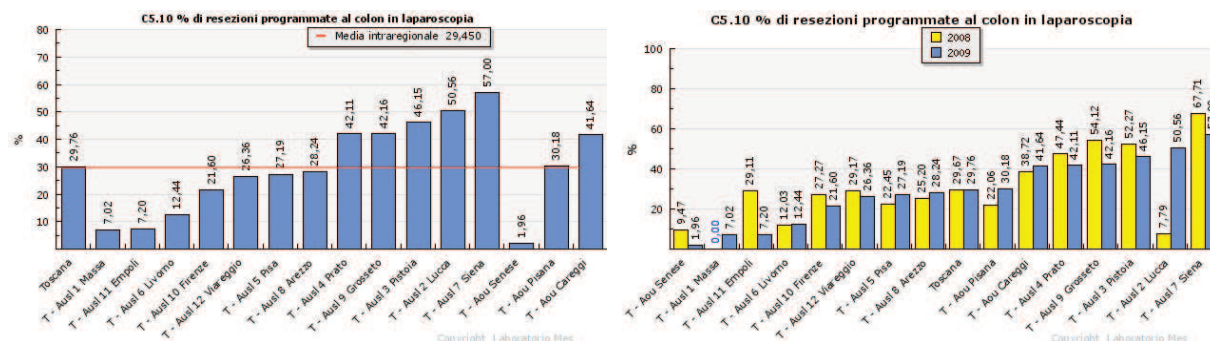
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.8 Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva (AOU e AUSL)

Definizione:	Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
Numeratore:	Numero di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
Denominatore:	Numero di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva}}{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche. Codici ICD9-CM di intervento: NUM: intervento principale o secondari 93.90 DEN: intervento principale o secondari 93.90, 96.7, 96.70, 96.71, 96.72, 96.04, 31.1 93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP) 96.7* Altra ventilazione meccanica continua 96.04 Inserzione di tubo endotracheale 31.1 Tracheostomia temporanea
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media Regionale

4.38 Indicatore C5.10: % di resezioni programmate al colon in laparoscopia

L'indicatore mette in luce l'utilizzo di una tecnica innovativa come la laparoscopia. Il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale ed infine minori tempi di degenza post-operatoria.



C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	29,673	29,76	0,294	535	859	1.803	2.886
T - Ausl 1 Massa	0,000	7,02	(*)	0	8	74	114
T - Ausl 2 Lucca	7,792	50,56	548,853	6	45	77	89
T - Ausl 3 Pistoia	52,273	46,15	-11,713	46	72	88	156
T - Ausl 4 Prato	47,436	42,11	-11,228	37	56	78	133
T - Ausl 5 Pisa	22,449	27,19	21,119	11	31	49	114
T - Ausl 6 Livorno	12,025	12,44	3,448	19	25	158	201
T - Ausl 7 Siena	67,708	57,00	-15,815	65	57	96	100
T - Ausl 8 Arezzo	25,197	28,24	12,078	32	48	127	170
T - Ausl 9 Grosseto	54,118	42,16	-22,096	46	86	85	204
T - Ausl 10 Firenze	27,273	21,60	-20,800	33	46	121	213
T - Ausl 11 Empoli	29,114	7,20	-75,270	23	9	79	125
T - Ausl 12 Viareggio	29,167	26,36	-9,623	21	29	72	110
T - Aou Pisana	22,059	30,18	36,816	60	118	272	391
T - Aou Senese	9,474	1,96	-79,311	9	4	95	204
T - Aou Careggi	38,720	41,64	7,543	127	224	328	538

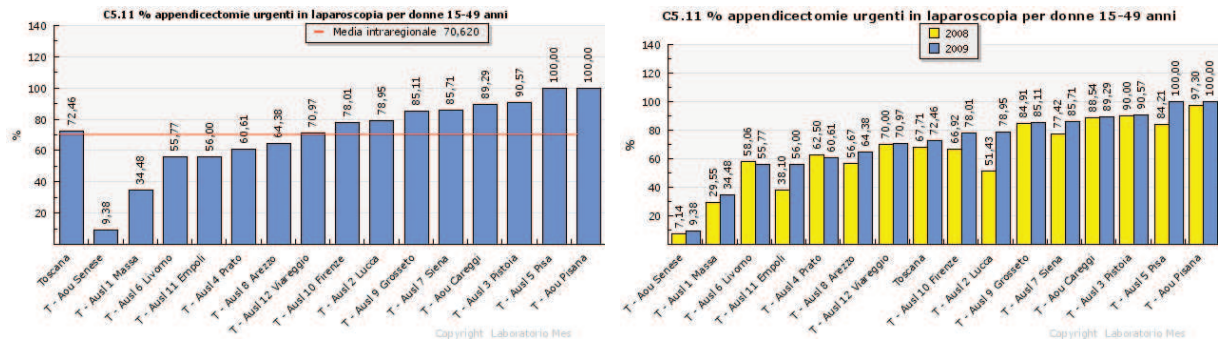
Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.10 Percentuale resezioni programmate al colon in laparoscopia

Definizione:	Percentuale di interventi programmati al colon in laparoscopia
Numeratore:	Numero di interventi programmati al colon in laparoscopia
Denominatore:	Numero di interventi programmati al colon
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di interventi programmati al colon in laparoscopia}}{\text{N. di interventi programmati al colon}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche, programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Codici DRG: 146,147,149,569,570 Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari al colon: 45.7*, 48.6* Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari di laparoscopia: 54.21 L'intervento al colon si considera in laparoscopia quando i due interventi hanno la stessa data.
Fonte:	Sistema informativo regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media intraregionale

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

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



C5.11 % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	67,710	72,46	7,015	499	571	737	788
T - Ausl 1 Massa	29,550	34,48	16,684	13	20	44	58
T - Ausl 2 Lucca	51,430	78,95	53,510	18	30	35	38
T - Ausl 3 Pistoia	90,000	90,57	0,633	36	48	40	53
T - Ausl 4 Prato	62,500	60,61	-3,024	20	20	32	33
T - Ausl 5 Pisa	84,210	100,00	18,751	16	27	19	27
T - Ausl 6 Livorno	58,060	55,77	-3,944	36	29	62	52
T - Ausl 7 Siena	77,420	85,71	10,708	24	30	31	35
T - Ausl 8 Arezzo	56,670	64,38	13,605	51	47	90	73
T - Ausl 9 Grosseto	84,910	85,11	0,236	45	40	53	47
T - Ausl 10 Firenze	66,920	78,01	16,572	89	110	133	141
T - Ausl 11 Empoli	38,100	56,00	46,982	8	14	21	25
T - Ausl 12 Viareggio	70,000	70,97	1,386	21	22	30	31
T - Aou Pisana	97,300	100,00	2,775	36	31	37	31
T - Aou Senese	7,140	9,38	31,373	1	3	14	32
T - Aou Careggi	88,540	89,29	0,847	85	100	96	112

Indicatore C5: Qualità Clinica

C5.11 Percentuale appendicectomie urgenti in laparoscopia su donne di età compresa tra 15 e 49 anni

Definizione:	Percentuale di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni
Numeratore:	Numero di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni
Denominatore:	Numero di appendicectomie urgenti per donne 15-49 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{N° appendicectomie urgenti in laparoscopia}}{\text{N° appendicectomie urgenti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri urgenti, erogati da strutture pubbliche. Si considerano sia l'intervento principale che quelli secondari. Le procedure chirurgiche considerate sono: - Numeratore: 47.01 (Appendicectomia laparoscopica) - Denominatore: 47.01, 47.09 (Altra appendicectomia)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.40 Indicatore C6: Rischio clinico

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

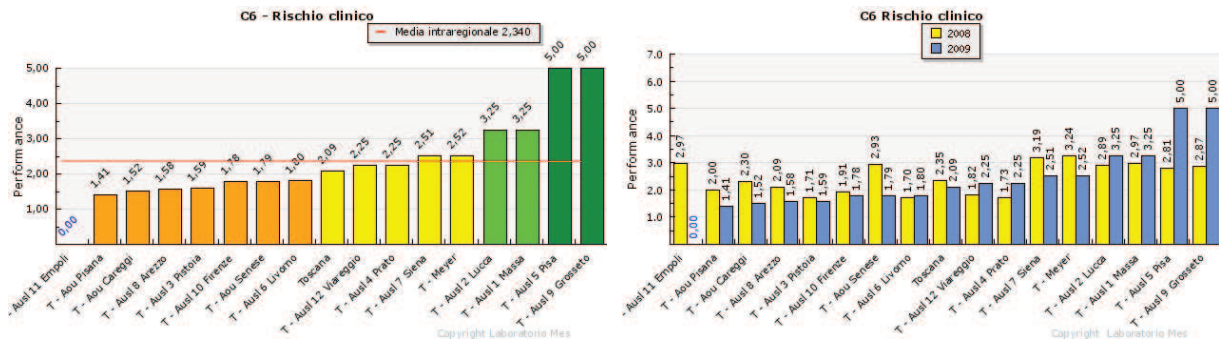
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C6 - Rischio clinico	2,09	2009

Fonte dei dati :

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C6 Rischio clinico

- C6 Rischio clinico
 - C6.1 Indice di richieste di risarcimento
 - C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting
 - C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit
 - C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'
 - C6.4 Sicurezza del paziente
 - C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione
 - C6.4.2 Mortalita' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'
 - C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
 - C6.6 Capacità di controllo delle cadute

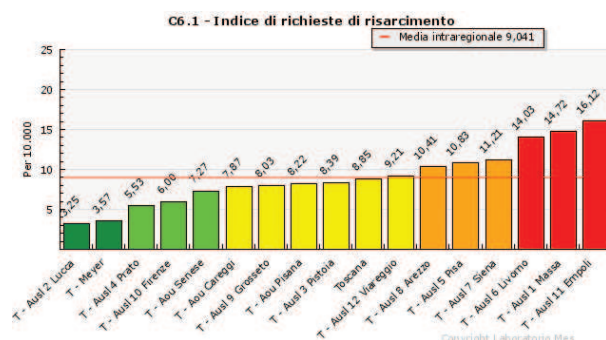


Indicatore C6: Rischio clinico

Note per l'elaborazione:	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: C6.1 Indice di richieste di risarcimento C6.2 Sviluppo del sistema di Incident Reporting
--------------------------	--

4.41 Indicatore C6.1: Indice di richieste di risarcimento

L'Indice di richieste di risarcimento, considerando il numero di denunce di sinistro per lesioni o decessi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale, indipendentemente dall'esito in un risarcimento, esprime una proxy della sinistrosità presso le strutture aziendali. I dati sono forniti dal Sistema informatizzato regionale per la gestione dei sinistri (SRGS) del Centro di Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana.



C6.1 Indice di richieste di risarcimento					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	8,85 Per 10.000	2,47	534	603.378	2009
T - Ausl 1 Massa	14,72 Per 10.000	0,12	51	34.636	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,25 Per 10.000	4,71	9	27.651	2009
T - Ausl 3 Pistoia	8,39 Per 10.000	2,65	29	34.564	2009
T - Ausl 4 Prato	5,53 Per 10.000	3,80	17	30.767	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,83 Per 10.000	1,68	21	19.385	2009
T - Ausl 6 Livorno	14,03 Per 10.000	0,40	60	42.759	2009
T - Ausl 7 Siena	11,21 Per 10.000	1,52	21	18.725	2009
T - Ausl 8 Arezzo	10,41 Per 10.000	1,85	46	44.182	2009
T - Ausl 9 Grosseto	8,03 Per 10.000	2,80	22	27.394	2009
T - Ausl 10 Firenze	6,00 Per 10.000	3,61	33	54.984	2009
T - Ausl 11 Empoli	16,12 Per 10.000	0,00	39	24.196	2009
T - Ausl 12 Viareggio	9,21 Per 10.000	2,33	22	23.893	2009
T - Aou Pisana	8,22 Per 10.000	2,72	66	80.334	2009
T - Aou Senese	7,27 Per 10.000	3,10	30	41.267	2009
T - Aou Careggi	7,87 Per 10.000	2,86	60	76.210	2009
T - Meyer	3,57 Per 10.000	4,58	8	22.431	2009

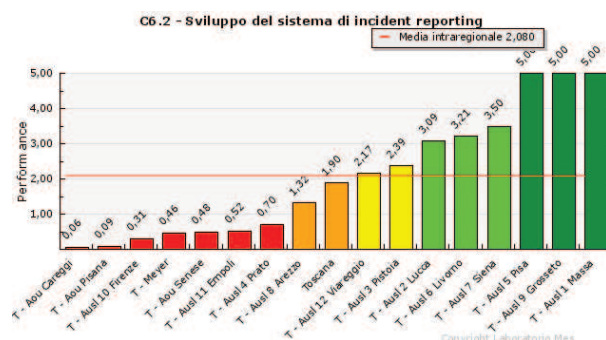
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.1 Indice di richieste di risarcimento

Definizione:	N. di denunce di sinistro per lesioni o decessi per 10.000 ricoveri erogati in strutture pubbliche
Numeratore:	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi annui
Denominatore:	N. Ricoveri effettuati nello stesso anno
Formula matematica:	$\frac{N. Denunce di sinistri per lesioni o decessi annui}{N. Ricoveri effettuati nello stesso anno} \times 10.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i sinistri RCT/RCO che riguardano lesioni o decessi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano soli i sinistri relativi ad eventi accaduti nell'anno in esame.
Fonte:	Sistema informatizzato regionale per la gestione dei sinistri (SRGS) – Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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



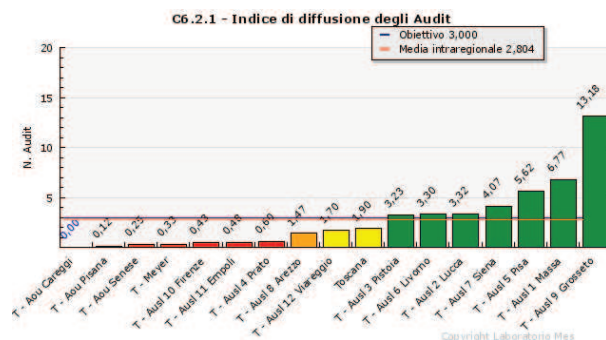
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2 Sviluppo del sistema di Incident Reporting

Nota per l'elaborazione:	L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit C6.2.2 Indice di diffusione delle Rassegne di Mortalità e Morbilità
--------------------------	---

4.43 Indicatore C6.2.1: Indice di diffusione degli Audit

L'Audit clinico è un'attività di verifica professionale basata sulla documentazione clinica, volta a valutare, in modo volontario, gli eventi significativi, allo scopo di identificare criticità organizzative ed ipotesi di miglioramento (DM 5 Marzo 2003). L'obiettivo posto a livello regionale è di realizzare tre Audit clinici all'anno in ogni struttura semplice o complessa delle Aziende sanitarie.



C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,90 N. Audit	2,54	1.504	793	2009
T - Asl 1 Massa	6,77 N. Audit	5,00	237	35	2009
T - Asl 2 Lucca	3,32 N. Audit	4,44	93	28	2009
T - Asl 3 Pistoia	3,23 N. Audit	4,31	100	31	2009
T - Asl 4 Prato	0,60 N. Audit	0,81	33	55	2009
T - Asl 5 Pisa	5,62 N. Audit	5,00	118	21	2009
T - Asl 6 Livorno	3,30 N. Audit	4,41	89	27	2009
T - Asl 7 Siena	4,07 N. Audit	5,00	114	28	2009
T - Asl 8 Arezzo	1,47 N. Audit	1,97	128	87	2009

C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 9 Grosseto	13,18 N. Audit	5,00	435	33	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,43 N. Audit	0,58	25	58	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,48 N. Audit	0,64	10	21	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,70 N. Audit	2,28	80	47	2009
T - Aou Pisana	0,12 N. Audit	0,17	14	118	2009
T - Aou Senese	0,25 N. Audit	0,34	15	60	2009
T - Aou Careggi	0,00 N. Audit	0,01	0	104	2009
T - Meyer	0,33 N. Audit	0,44	13	40	2009

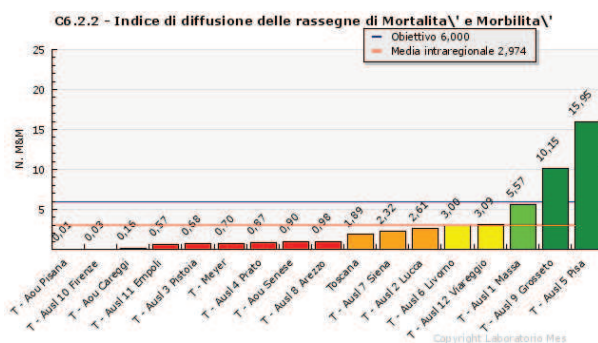
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit

Definizione:	N. Medio di audit clinici realizzati per struttura semplice o complessa
Numeratore:	N. di audit clinico GRC realizzati in azienda
Denominatore:	N. di strutture semplici o complesse
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di audit clinico GRC realizzati in azienda}}{\text{N. di strutture semplici o complesse}}$
Note per l'elaborazione:	Sono escluse le strutture private
Fonte:	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana Relazione annuale aziende sanitarie
Parametro di riferimento:	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005 Obiettivo Regionale: 3 per struttura semplice o complessa sanitaria
Significato:	E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici o complesse aziendali all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione di audit.

4.44 Indicatore C6.2.2: Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'

Le Rassegne di Mortalità e Morbilità sono riunioni realizzate a livello di struttura semplice o complessa, durante le quali vengono discussi i casi la cui gestione è risultata particolarmente difficile e che hanno avuto un esito inatteso di mortalità o morbidità. L'obiettivo posto a livello regionale è di realizzare sei rassegne di Mortalità e Morbilità all'anno in ogni struttura semplice o complessa delle Aziende sanitarie.



C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalita' e Morbilita'					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,89 N. M&M	1,27	1.497	793	2009
T - Ausl 1 Massa	5,57 N. M&M	3,72	195	35	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,61 N. M&M	1,75	73	28	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,68 N. M&M	0,46	21	31	2009
T - Ausl 4 Prato	0,87 N. M&M	0,59	48	55	2009
T - Ausl 5 Pisa	15,95 N. M&M	5,00	335	21	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,00 N. M&M	2,01	81	27	2009
T - Ausl 7 Siena	2,32 N. M&M	1,56	65	28	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,98 N. M&M	0,66	85	87	2009

C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
T - Ausl 9 Grosseto	10,15 N. M&M	5,00	335	33	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,03 N. M&M	0,03	2	58	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,57 N. M&M	0,39	12	21	2009
T - Ausl 12 Viareggio	3,09 N. M&M	2,07	145	47	2009
T - Aou Pisana	0,01 N. M&M	0,02	1	118	2009
T - Aou Senese	0,90 N. M&M	0,61	54	60	2009
T - Aou Careggi	0,16 N. M&M	0,12	17	104	2009
T - Meyer	0,70 N. M&M	0,48	28	40	2009

Indicatore C6: Rischio clinico

C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità

Definizione:	Numero medio di Mortality & Morbidity Review realizzate per struttura semplice o complessa
Numeratore:	N. di M&M realizzate in azienda
Denominatore:	N. di strutture semplici o complesse
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di M\&M realizzate in azienda}}{\text{N. di strutture semplici o complesse}}$
Note per l'elaborazione:	Sono escluse le strutture private
Fonte:	Centro Gestione Rischio Clinico-Regione Toscana Relazione annuale aziende sanitarie
Parametro di riferimento:	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005 Obiettivo Regionale: 6 per struttura semplice o complessa
Significato:	E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici e complesse aziendali all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione delle rassegne di Mortalità e Morbilità

4.45 Indicatore C6.4: Sicurezza del paziente

Gli indicatori relativi alla Sicurezza del paziente provengono dal set di indicatori Patient Safety Indicators (PSIs) dell'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). I PSIs mirano ad evidenziare il verificarsi di complicanze durante il ricovero, mediante l'individuazione dei codici delle diagnosi e delle procedure principali e secondarie presenti nella SDO, relativi a casi ad elevata probabilità di aver sviluppato complicanze o eventi correlati a problemi di qualità dell'assistenza (Nuti, 2007). I tre indicatori di Sicurezza del paziente adottati dal sistema di GRC toscano sono la Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione, la Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità e Embolia polmonare o tromboti venosa post-chirurgica. Tali indicatori non vengono valutati poiché, rilevando fenomeni caratterizzati da bassi volumi, il loro risultato è notevolmente influenzato dalla corretta codifica dei codici di diagnosi e procedura e dall'accuratezza con cui viene compilata la SDO. Inoltre, i tre indicatori sono utilizzati con lo scopo di far emergere possibili eventi avversi, rappresentando principalmente uno strumento di prevenzione dei rischi e promozione della sicurezza del paziente.

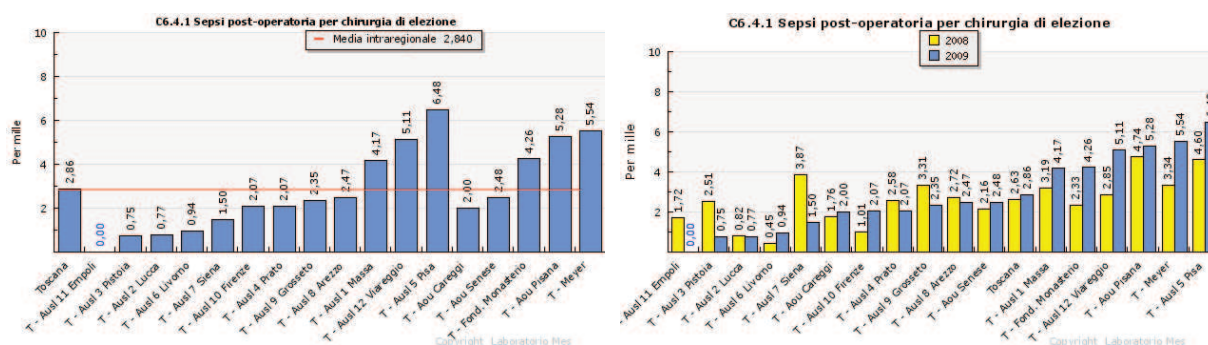
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4 Sicurezza del paziente

Note per l'elaborazione:	L'indicatore è composto dai seguenti sotto-indicatori: C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione C6.4.2 Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità C6.4.3 Embolia polmonare o tromboti venosa post-chirurgica
--------------------------	---

4.46 Indicatore C6.4.1: Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione

L'indicatore Sepsi post-operatoria per chirurgia di elezione indica il verificarsi di uno stato di sepsi ogni 1.000 pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a quattro giorni. Molto spesso i casi di sepsi vengono sotto-codificati, pertanto sono probabilmente più virtuose le aziende che presentano valori più elevati, in quanto segnalano il fenomeno più di altre. L'orientamento regionale è quello di incoraggiare la segnalazione dei casi, per cui è incentivata la corretta codificazione e segnalazione degli eventi. La variabilità dei risultati dell'indicatore è altissima, essendo molto piccoli i valori assoluti del numero di dimessi con sepsi come diagnosi secondaria.



Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,627	2,86	8,869	100	105	38.072	36.719
T - Ausl 1 Massa	3,186	4,17	30,855	6	6	1.883	1.439
T - Ausl 2 Lucca	0,822	0,77	-6,533	1	1	1.216	1.301
T - Ausl 3 Pistoia	2,509	0,75	-70,083	4	1	1.594	1.332
T - Ausl 4 Prato	2,584	2,07	-19,710	3	2	1.161	964
T - Ausl 5 Pisa	4,598	6,48	40,868	4	5	870	772
T - Ausl 6 Livorno	0,453	0,94	108,004	1	2	2.209	2.124
T - Ausl 7 Siena	3,866	1,50	-61,103	3	1	776	665
T - Ausl 8 Arezzo	2,721	2,47	-9,354	7	6	2.573	2.433
T - Ausl 9 Grosseto	3,309	2,35	-29,005	5	3	1.511	1.277
T - Ausl 10 Firenze	1,010	2,07	105,179	2	4	1.981	1.931
T - Ausl 11 Empoli	1,723	0,00	-100,000	2	0	1.161	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	2,854	5,11	79,107	3	5	1.051	978
T - Aou Pisana	4,737	5,28	11,361	33	36	6.966	6.824
T - Aou Senese	2,163	2,48	14,512	8	9	3.699	3.634
T - Aou Careggi	1,758	2,00	13,985	14	16	7.963	7.984
T - Meyer	3,339	5,54	65,928	2	4	599	722
T - Fond. Monasterio	2,328	4,26	82,766	2	4	859	940

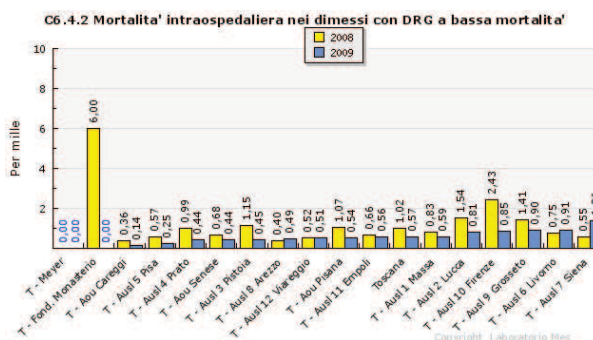
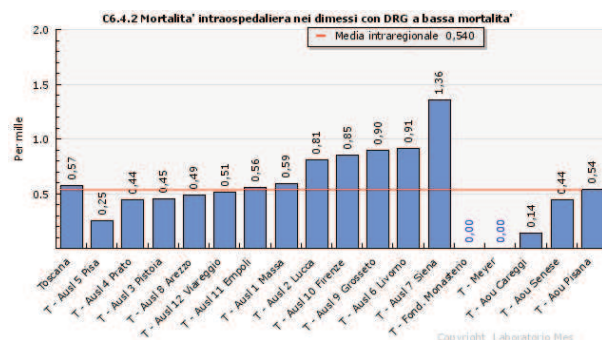
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.1 Sepsi post-operatoria

Definizione:	Percentuale di sepsi per 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a 4 giorni
Numeratore:	N. dimessi con sepsi in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con sepsi come diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri programmati e con pre-ospedalizzazione per i dimessi con degenza ≥ 4 a giorni, minorenni inclusi. Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 00 e 86. Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie: - Sepsi: 0380; 0381; 03810; 03811; 03819; 0382; 0383; 78552; 78559; 9980; 03840; 03841; 03842; 03843; 03844; 03849; 0388; 0389; 99591; 99592 Sono esclusi: - i dimessi con diagnosi principale di sepsi o infezione - i dimessi con diagnosi principale o secondaria di stato immunocompromesso o cancro - i dimessi con intervento principale o secondario di stato immunocompromesso - i DRG di infezione o cancro
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 13 Postoperative sepsis
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.47 Indicatore C6.4.2: Mortalità' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'

L'indicatore Mortalità intra-ospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità esprime il numero di deceduti in ospedale ogni 1.000 pazienti con DRG caratterizzati da un tasso di mortalità inferiore allo 0,5%, considerando dunque poco probabile un decesso in tali casi. Come si vede dai numeri assoluti, si tratta di una casistica molto limitata che si aggira su poche unità per azienda. Poiché per DRG caratterizzati da un tasso di mortalità inferiore al 0,05% è assai raro che si verifichino decessi, nel caso in cui tali eventi accadano è auspicabile un approfondimento del caso dalla cartella clinica.



C6.4.2 Mortalità' intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalita'							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,020	0,57	-44,426	100	62	98.000	109.332
T - Ausl 1 Massa	0,829	0,59	-28,710	4	3	4.823	5.074
T - Ausl 2 Lucca	1,544	0,81	-47,440	6	4	3.886	4.929
T - Ausl 3 Pistoia	1,150	0,45	-60,546	7	3	6.087	6.612
T - Ausl 4 Prato	0,994	0,44	-55,753	6	3	6.037	6.822
T - Ausl 5 Pisa	0,565	0,25	-55,373	2	1	3.538	3.964
T - Ausl 6 Livorno	0,748	0,91	22,269	5	7	6.682	7.651
T - Ausl 7 Siena	0,554	1,36	145,643	2	5	3.608	3.672
T - Ausl 8 Arezzo	0,399	0,49	22,255	3	4	7.526	8.208
T - Ausl 9 Grosseto	1,408	0,90	-36,293	6	4	4.262	4.460
T - Ausl 10 Firenze	2,434	0,85	-64,929	28	10	11.503	11.714
T - Ausl 11 Empoli	0,662	0,56	-15,984	3	3	4.531	5.393
T - Ausl 12 Viareggio	0,519	0,51	-2,677	2	2	3.853	3.959
T - Aou Pisana	1,071	0,54	-49,638	12	8	11.209	14.838
T - Aou Senese	0,683	0,44	-34,922	4	3	5.857	6.750
T - Aou Careggi	0,364	0,14	-61,776	5	2	13.730	14.368
T - Meyer	0,000	0,00	(*)	0	0	26	29
T - Fond. Monasterio	5,995	0,00	-100,000	5	0	834	883

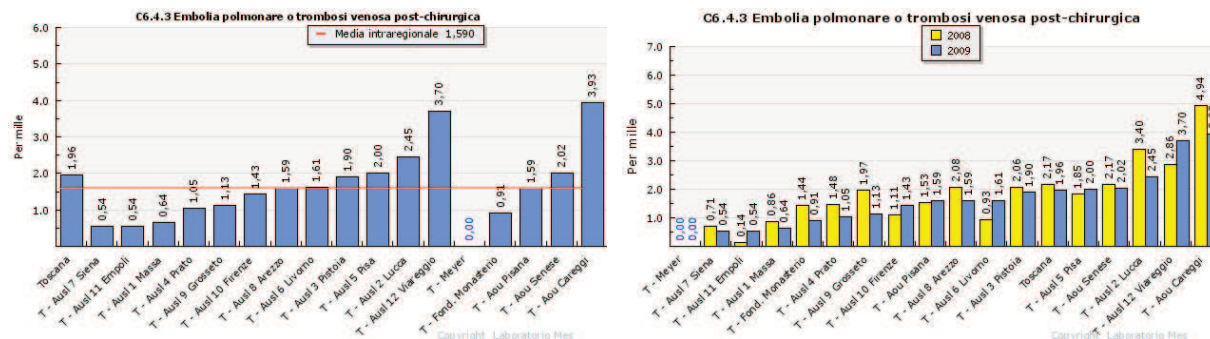
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità

Definizione:	Deceduti in ospedale per 1.000 pazienti con DRG con tasso di mortalità inferiore allo 0,05%
Numeratore:	N. deceduti con DRG a bassa mortalità
Denominatore:	N. dimessi con DRG a bassa mortalità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti con DRG a bassa mortalità}}{\text{N. dimessi con DRG a bassa mortalità}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari per i dimessi maggiorenni (≥18 anni). Si considerano DRG a bassa mortalità quei DRG con un tasso di mortalità inferiore allo 0,05%. Quando un DRG è presente "senza /con complicazioni", entrambi i DRG devono presentare un tasso di mortalità inferiore a 0,5% per essere inclusi. Sono esclusi i dimessi con: - diagnosi principale o secondarie di trauma, stato immunocompromesso o cancro - intervento principale o secondari di stato immunocompromesso.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 2 Death in low-mortality DRGs
Parametro di riferimento:	Media regionale Tasso di popolazione (USA, 2002): 0,73 per 1.000 pazienti a rischio
Significato:	L'indicatore intende identificare i decessi di pazienti con ospedalizzazione a basso rischio.

4.48 Indicatore C6.4.3: Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica

L'embolia polmonare è l'occlusione completa o parziale di uno o più rami delle arterie polmonari da parte di materiale di origine extra-polmonare come un coagulo ematico. Gli interventi chirurgici, in particolare ortopedici, ginecologici, urologici e generali dell'addome rappresentano un fattore di rischio del verificarsi di tale evento.



C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,172	1,96	-9,815	431	388	198.455	198.098
T - Ausl 1 Massa	0,855	0,64	-25,310	9	7	10.523	10.958
T - Ausl 2 Lucca	3,397	2,45	-27,929	29	22	8.536	8.985
T - Ausl 3 Pistoia	2,063	1,90	-8,060	21	19	10.178	10.016
T - Ausl 4 Prato	1,475	1,05	-28,649	12	8	8.134	7.600
T - Ausl 5 Pisa	1,853	2,00	7,802	10	11	5.396	5.506
T - Ausl 6 Livorno	0,933	1,61	72,498	12	20	12.868	12.433
T - Ausl 7 Siena	0,713	0,54	-24,812	4	3	5.614	5.600
T - Ausl 8 Arezzo	2,078	1,59	-23,388	32	25	15.397	15.701
T - Ausl 9 Grosseto	1,974	1,13	-42,520	19	10	9.626	8.814
T - Ausl 10 Firenze	1,111	1,43	28,772	17	22	15.297	15.373
T - Ausl 11 Empoli	0,144	0,54	276,471	1	4	6.960	7.395
T - Ausl 12 Viareggio	2,860	3,70	29,322	26	32	9.091	8.652
T - Aou Pisana	1,532	1,59	3,818	52	55	33.953	34.591
T - Aou Senese	2,168	2,02	-6,924	29	27	13.375	13.379
T - Aou Careggi	4,944	3,93	-20,510	155	121	31.349	30.787
T - Meyer	0,000	0,00	(*)	0	0	73	105
T - Fond. Monasterio	1,439	0,91	-36,904	3	2	2.085	2.203

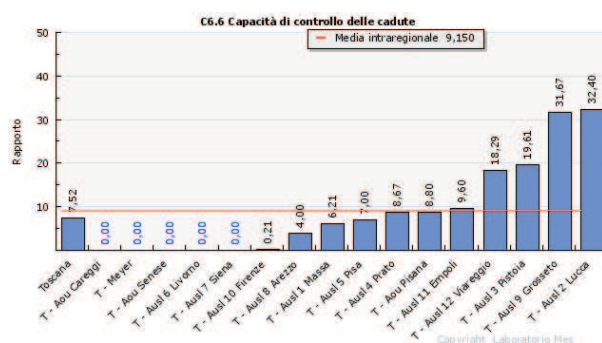
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica

Definizione:	Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare per 1.000 dimessi con DRG chirurgico
Numeralore:	N. di dimessi con trombosi venosa profonda o embolia polmonare in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi con DRG chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con embolia polmonare e/o trombosi venosa profonda in diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi con DRG chirurgico}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 01 e 86, per i dimessi maggiorenni (≥ 18 anni). Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie: • Embolia polmonare: 415.11; 415.19 • Trombosi venosa profonda: 451.11; 451.19; 451.2; 451.81; 451.9; 453.8; 453.9 Sono esclusi: - I dimessi con diagnosi principale di embolia polmonare o trombosi venosa profonda - I dimessi appartenenti alla MDC 14 - I pazienti con procedura principale di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa è l'unica procedura effettuata - I pazienti con procedura secondaria di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa procedura viene eseguita il giorno stesso o il precedente dell'intervento principale
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 12 Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende identificare i casi di trombosi venosa profonda/embolia polmonare insorti in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. E' utile per valutare l'efficacia (appropriatezza, tempestività, durata) della prevenzione di malattia tromboembolica del paziente chirurgico.

4.49 Indicatore C6.6: Capacità di controllo delle cadute

Nel bersaglio 2009 è stato inserito il nuovo indicatore "Capacità di controllo delle cadute" che esprime il rapporto tra le cadute segnalate mediante il sistema di Incident Reporting e le cadute che esitano in un sinistro. Per quest'anno l'indicatore non viene valutato ma l'obiettivo regionale, fissato dal GRC, è in prima battuta maggiore di 1, ovvero che tutti i casi di sinistro vengano segnalati poichè tramite la segnalazione può svolgersi una adeguata gestione del caso.



C6.6 Capacità di controllo delle cadute					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	7,52 Rapporto	non valutato	1.437	191	2009
T - Aou 1 Massa	6,21 Rapporto	non valutato	149	24	2009
T - Aou 2 Lucca	32,40 Rapporto	non valutato	162	5	2009
T - Aou 3 Pistoia	19,61 Rapporto	non valutato	353	18	2009
T - Aou 4 Prato	8,67 Rapporto	non valutato	26	3	2009
T - Aou 5 Pisa	7,00 Rapporto	non valutato	70	10	2009
T - Aou 6 Livorno	0,00 Rapporto	non valutato	0	13	2009
T - Aou 7 Siena	0,00 Rapporto	non valutato	0	7	2009
T - Aou 8 Arezzo	4,00 Rapporto	non valutato	40	10	2009
T - Aou 9 Grosseto	31,67 Rapporto	non valutato	190	6	2009
T - Aou 10 Firenze	0,21 Rapporto	non valutato	3	14	2009
T - Aou 11 Empoli	9,60 Rapporto	non valutato	96	10	2009
T - Aou 12 Viareggio	18,29 Rapporto	non valutato	128	7	2009
T - Aou Pisana	8,80 Rapporto	non valutato	220	25	2009
T - Aou Senese	0,00 Rapporto	non valutato	0	1	2009
T - Aou Careggi	0,00 Rapporto	non valutato	0	30	2009
T - Meyer	0,00 Rapporto	non valutato	0	3	2009

Indicatore C6: Rischio clinico

C6.6 Capacità di controllo delle cadute

Definizione:	Rapporto tra le cadute segnalate con il sistema IR e le cadute che esitano in un sinistro.
Numeratore:	Cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting
Denominatore:	Cadute che esitano in un sinistro
Formula matematica:	$\frac{\text{Cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting}}{\text{Cadute che esitano in un sinistro}}$
Note per l'elaborazione:	Al numeratore si considerano le cadute segnalate dal sistema di IR con e senza danno, mentre al denominatore si considerano i sinistri per cadute senza il verificarsi di lesioni personali.
Fonte:	Relazioni annuali - Incident Reporting e Sistema regionale di gestione dei sinistri
Parametro di riferimento:	> 1 Il superamento della soglia di 1 significa che l'azienda ha gestito in modo preventivo un numero di cadute superiore a quelle esitate in sinistro

4.50 Indicatore C7: Materno-infantile

La qualità sanitaria del percorso nascita è misurata tramite 10 sottoindicatori clinico - sanitari scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale [Health Canada, Sutter Women's & Children's Services 2001], che della condivisione con le Aziende Sanitarie toscane. Da quest'anno sono stati inseriti tre nuovi indicatori relativi agli screening neonatali e

all'interruzione volontaria di gravidanza. Fra gli indicatori solo quattro sono oggetto di valutazione, mentre gli altri vengono forniti come indicatori di contesto per una più completa lettura del percorso. Ai sottoindicatori di valutazione sono stati assegnati pesi diversi in base alla loro rilevanza, sia sanitaria che strategica, a livello regionale. La percentuale di cesarei depurata è l'indicatore che maggiormente incide sulla valutazione del percorso materno - infantile, visto il suo interesse a livello clinico e l'ampia condivisione dell'indicatore anche a livello internazionale.

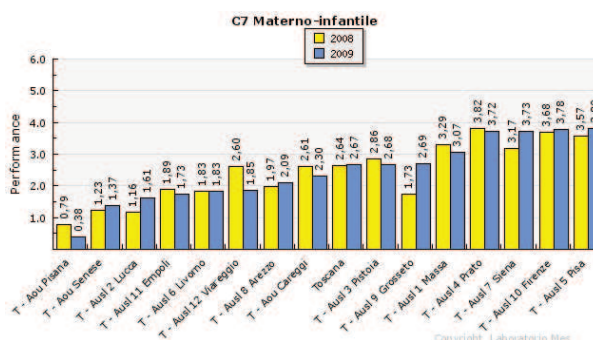
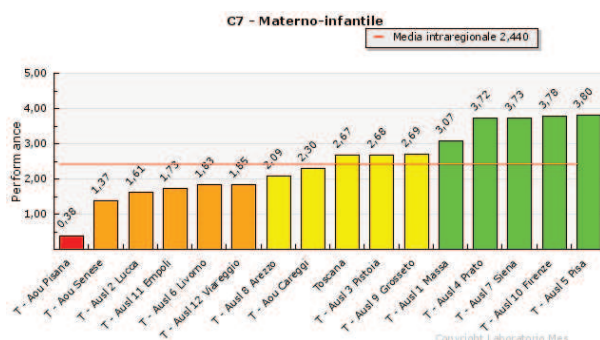
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C7 - Materno-infantile	2,67	2009

Fonte dei dati : *Flussi CAP e SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, **C7 Materno-infantile**

- C7 Materno-infantile
 - C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV)
 - C7.1.1 % di parti cesarei grezzo
 - C7.2 % di parti indotti
 - C7.3 % di episiotomia depurato (NTSV)
 - C7.5 Fughe per parto
 - C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)
 - C7.7 Tasso di ricovero in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)
 - C7.8 % screening oculare sui neonati sani
 - C7.9 % screening audiologico sui neonati sani
 - C7.10 Tasso di IVG 100.000 residenti



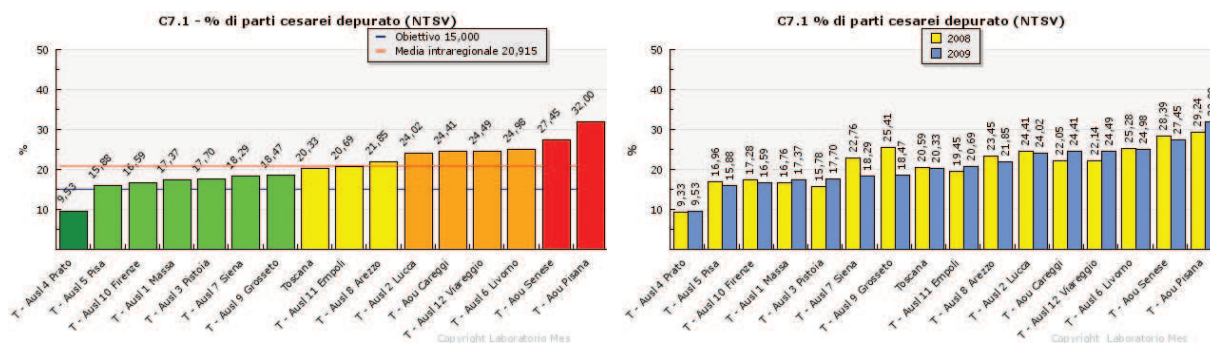
In tabella i pesi di ciascun indicatore utilizzati per il calcolo del punteggio dell'indicatore C7:

Azienda di erogazione	% cesarei NTSV	% di parti indotti	% episiotomia NTSV	% di fughe per parto
Ausl	50%	10%	10%	30%
AOU	70%	15%	15%	

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

Nella valutazione del ricorso al parto cesareo le differenti popolazioni di pazienti, di cui gli specialisti si fanno carico, generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'American College of Obstetricians and Gynecologists propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi a un case-mix costituito

da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione vertice (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Evaluation of Cesarean Delivery, 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero. Obiettivo per la Regione Toscana è la diminuzione della quota attuale di parti cesarei, che risulta essere minore dei valori medi nazionali ma superiore a quanto indicato dall'OMS; pertanto è stato adottato per questo indicatore, che proprio perché depurato dai fattori di rischio risulta sempre inferiore alla percentuale grezza, il valore di riferimento del 15%.



C7.1 % di parti cesarei depurato (NTSV)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	20,590	20,33	-1,263	2.875	2.619	13.963	12.883
T - Ausl 1 Massa	16,760	17,37	3,640	153	148	913	852
T - Ausl 2 Lucca	24,410	24,02	-1,598	146	160	598	666
T - Ausl 3 Pistoia	15,780	17,70	12,167	182	191	1.153	1.079
T - Ausl 4 Prato	9,330	9,53	2,144	119	118	1.275	1.238
T - Ausl 5 Pisa	16,960	15,88	-6,368	98	94	578	592
T - Ausl 6 Livorno	25,280	24,98	-1,187	297	283	1.175	1.133
T - Ausl 7 Siena	22,760	18,29	-19,640	178	150	782	820
T - Ausl 8 Arezzo	23,450	21,85	-6,823	276	250	1.177	1.144
T - Ausl 9 Grosseto	25,410	18,47	-27,312	125	46	492	249
T - Ausl 10 Firenze	17,280	16,59	-3,993	276	283	1.597	1.706
T - Ausl 11 Empoli	19,450	20,69	6,375	162	168	833	812
T - Ausl 12 Viareggio	22,140	24,49	10,614	182	144	822	588
T - Aou Pisana	29,240	32,00	9,439	305	320	1.043	1.000
T - Aou Senese	28,390	27,45	-3,311	178	171	627	623
T - Aou Careggi	22,050	24,41	10,703	198	93	898	381

Indicatore C7: Materno-Infantile

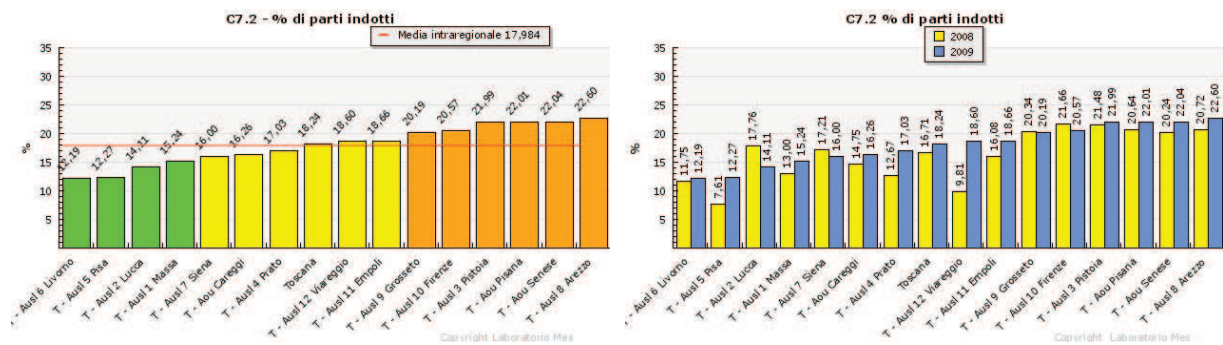
C7.1 Percentuale di parti cesarei depurato

Definizione:	Percentuale di parti cesarei NTSV
Numeratore:	Numero di parti cesarei NTSV
Denominatore:	Numero di parti NTSV
Formula matematica:	$\frac{N_{\text{parti cesarei NTSV}}}{N_{\text{parti NTSV}}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche 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
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 15%
Significato:	E' un indicatore di appropriatezza della modalità di parto, relativo al comportamento dei professionisti riguardo al parto cesareo, depurato da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso.

4.52 Indicatore C7.2: % di parti indotti

L'indicatore che segue misura il grado di utilizzo delle tecniche di induzione farmacologica durante il parto. Non esiste un

parametro di riferimento internazionale, l'obiettivo per la Toscana è di ridurre il ricorso all'induzione, limitando tale pratica ai soli casi necessari.



C7.2 % di parti indotti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	16,710	18,24	9,156	3.947	4.249	23.622	23.300
T - Ausl 1 Massa	13,000	15,24	17,231	184	194	1.415	1.273
T - Ausl 2 Lucca	17,760	14,11	-20,552	182	146	1.025	1.035
T - Ausl 3 Pistoia	21,480	21,99	2,374	404	395	1.881	1.796
T - Ausl 4 Prato	12,670	17,03	34,412	318	447	2.509	2.625
T - Ausl 5 Pisa	7,610	12,27	61,235	78	127	1.025	1.035
T - Ausl 6 Livorno	11,750	12,19	3,745	207	212	1.761	1.739
T - Ausl 7 Siena	17,210	16,00	-7,031	210	196	1.220	1.225
T - Ausl 8 Arezzo	20,720	22,60	9,073	391	416	1.887	1.841
T - Ausl 9 Grosseto	20,340	20,19	-0,737	190	208	934	1.030
T - Ausl 10 Firenze	21,660	20,57	-5,032	708	712	3.269	3.461
T - Ausl 11 Empoli	16,080	18,66	16,045	223	261	1.387	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	9,810	18,60	89,602	116	165	1.183	887
T - Aou Pisana	20,640	22,01	6,638	284	298	1.376	1.354
T - Aou Senese	20,240	22,04	8,893	171	188	845	853
T - Aou Careggi	14,750	16,26	10,237	281	284	1.905	1.747

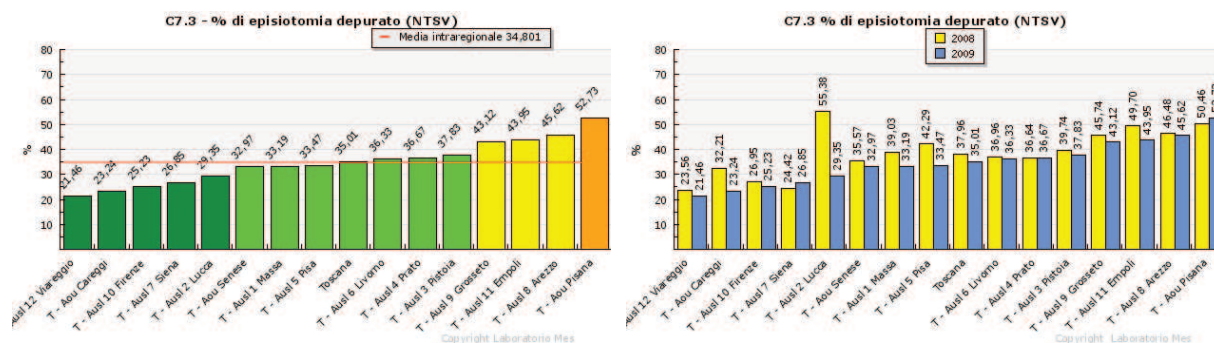
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.2 Percentuale di parti indotti

Definizione:	Percentuale di parti con induzione farmacologica
Numeratore:	Numero di parti vaginali con induzione farmacologica
Denominatore:	Numero di parti vaginali
Formula matematica:	$\frac{\text{N. parti vaginali con induzione farmacologica}}{\text{N. parti vaginali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Num: modalità iniziale del travaglio: indotta Den: modalità iniziale del travaglio: spontanea + indotta Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a "non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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



C7.3 % di episiotomia depurato (NTSV)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	37,960	35,01	-7,771	4.212	3.622	11.095	10.346
T - Ausl 1 Massa	39,030	33,19	-14,963	299	235	766	708
T - Ausl 2 Lucca	55,380	29,35	-47,003	252	150	455	511
T - Ausl 3 Pistoia	39,740	37,83	-4,806	391	342	984	904
T - Ausl 4 Prato	36,640	36,67	0,082	432	418	1.179	1.140
T - Ausl 5 Pisa	42,290	33,47	-20,856	203	167	480	499
T - Ausl 6 Livorno	36,960	36,33	-1,705	333	315	901	867
T - Ausl 7 Siena	24,420	26,85	9,951	148	181	606	674
T - Ausl 8 Arezzo	46,480	45,62	-1,850	422	417	908	914
T - Ausl 9 Grosseto	45,740	43,12	-5,728	118	69	258	160
T - Ausl 10 Firenze	26,950	25,23	-6,382	356	359	1.321	1.423
T - Ausl 11 Empoli	49,700	43,95	-11,569	336	287	676	653
T - Ausl 12 Viareggio	23,560	21,46	-8,913	155	97	658	452
T - Aou Pisana	50,460	52,73	4,499	383	367	759	696
T - Aou Senese	35,570	32,97	-7,310	164	152	461	461
T - Aou Careggi	32,210	23,24	-27,848	220	66	683	284

Indicatore C7: Materno-Infantile

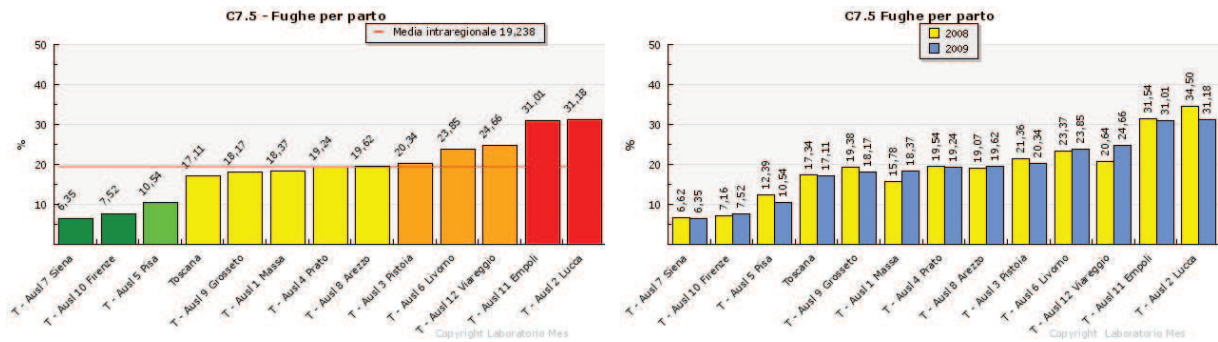
C7.3 Percentuale di episiotomia depurata

Definizione:	Percentuale di episiotomie su donne NTSV
Numeratore:	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV
Denominatore:	Numero di parti vaginali NTSV
Formula matematica:	$\frac{N_{\text{episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV}}}{N_{\text{parti vaginali NTSV}}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche 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 dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia; per questo alcuni dati non sono disponibili o incompleti. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni Parto vaginale: campo CAP mod_part =1, 4, 5, 6 (spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.54 Indicatore C7.5: Fughe per parto

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

Non essendo ancora disponibili le informazioni dei parti effettuati fuori regione per l'anno 2009, nel presente Report si riporta una stima dell'indicatore, sommando ai dati del 2009 i valori relativi ai parti extraregione dell'anno 2008.



C7.5 Fughe per parto							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,340	17,11	-1,326	5.507	5.328	31.759	31.132
T - Ausl 1 Massa	15,780	18,37	16,413	253	268	1.603	1.459
T - Ausl 2 Lucca	34,500	31,18	-9,623	682	594	1.977	1.905
T - Ausl 3 Pistoia	21,360	20,34	-4,775	540	500	2.528	2.458
T - Ausl 4 Prato	19,540	19,24	-1,535	469	449	2.400	2.334
T - Ausl 5 Pisa	12,390	10,54	-14,931	373	315	3.010	2.989
T - Ausl 6 Livorno	23,370	23,85	2,054	646	663	2.764	2.780
T - Ausl 7 Siena	6,620	6,35	-4,079	145	148	2.189	2.331
T - Ausl 8 Arezzo	19,070	19,62	2,884	560	562	2.936	2.864
T - Ausl 9 Grosseto	19,380	18,17	-6,244	338	311	1.744	1.712
T - Ausl 10 Firenze	7,160	7,52	5,028	498	511	6.956	6.795
T - Ausl 11 Empoli	31,540	31,01	-1,680	721	697	2.286	2.248
T - Ausl 12 Viareggio	20,640	24,66	19,477	282	310	1.366	1.257

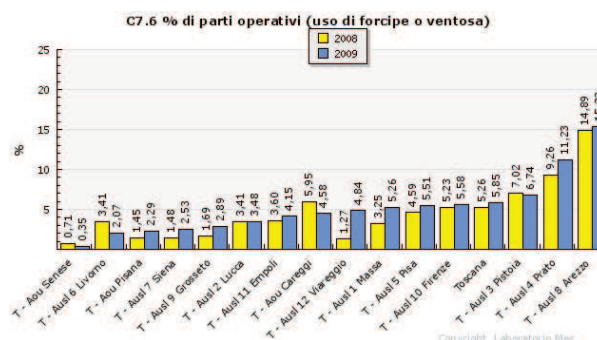
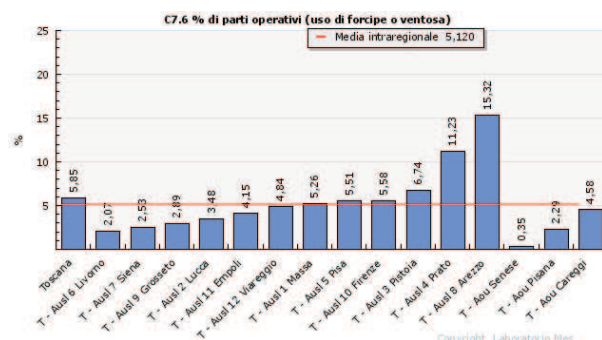
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.5 Percentuale di fughe per parto

Definizione:	Percentuale di fughe per parto
Numeratore:	N. parti di donne residenti erogati fuori Asl e ACU di riferimento e fuori regione
Denominatore:	N. parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati
Formula matematica:	$\frac{\text{N. parti di residenti erogati fuori Asl e ACU di riferimento e Regione}}{\text{N. parti di residenti nella Asl ovunque erogati}} \times 100$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate Si considerano congiuntamente le Asl e ACU che insistono sullo stesso territorio; le fughe sono relative a parti di residenti avvenuti fuori Asl e ACU di riferimento e fuori Regione Codifiche DRG: 370-371-372-373-374-375
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: $\leq 10\%$

4.55 Indicatore C7.6: % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

La percentuale di utilizzo di forcipe e ventosa fornisce informazioni circa le pratiche ostetriche adottate nelle aziende sanitarie, permettendo di contestualizzare i risultati relativi al tipo di parto. Questo indicatore è da leggere insieme alla percentuale di parti con taglio cesareo per individuare eventuali correlazioni fra livelli più bassi di parti con taglio cesareo e un maggior ricorso al parto operativo.



C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,260	5,85	11,217	1.246	1.366	23.687	23.363
T - Ausl 1 Massa	3,250	5,26	61,846	46	67	1.415	1.273
T - Ausl 2 Lucca	3,410	3,48	2,053	35	36	1.025	1.035
T - Ausl 3 Pistoia	7,020	6,74	-3,989	132	121	1.881	1.796
T - Ausl 4 Prato	9,260	11,23	21,274	233	296	2.516	2.635
T - Ausl 5 Pisa	4,590	5,51	20,044	47	57	1.025	1.035
T - Ausl 6 Livorno	3,410	2,07	-39,296	60	36	1.761	1.739
T - Ausl 7 Siena	1,480	2,53	70,946	18	31	1.220	1.225
T - Ausl 8 Arezzo	14,890	15,32	2,888	281	282	1.887	1.841
T - Ausl 9 Grosseto	1,690	2,89	71,006	16	30	946	1.039
T - Ausl 10 Firenze	5,230	5,58	6,692	171	193	3.269	3.461
T - Ausl 11 Empoli	3,600	4,15	15,278	50	58	1.387	1.399
T - Ausl 12 Viareggio	1,270	4,84	281,102	15	43	1.183	888
T - Aou Pisana	1,450	2,29	57,931	20	31	1.376	1.354
T - Aou Senese	0,710	0,35	-50,704	6	3	845	854
T - Aou Careggi	5,950	4,58	-23,025	116	82	1.951	1.789

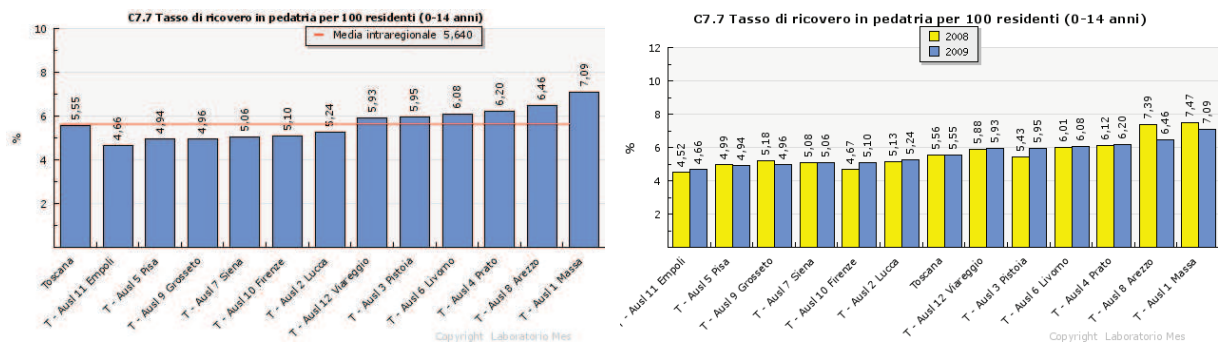
Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

Definizione:	Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
Numeratore:	Numero di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
Denominatore:	Numero parti vaginali
Formula matematica:	$\frac{N, \text{ parti vaginali con utilizzo di ventosa o forcipe}}{N, \text{ parti vaginali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano esclusivamente: i parti vaginali (parto spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento).
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.56 Indicatore C7.7: Tasso di ricovero in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)

Il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica in Italia appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro stato condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriata dei ricoveri in età pediatrica [Fortino *et al.*, 2005; ASSR, 2002]. Come per l'indicatore C7.5 anche in questo caso i valori presentati sono una stima calcolata con i ricoveri effettuati extra regione nell'anno 2008.



C7.7 Tasso di ricovero in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,560	5,55	-0,180	25.275	25.771	454.328	463.960
T - Ausl 1 Massa	7,470	7,09	-5,087	1.728	1.661	23.120	23.434
T - Ausl 2 Lucca	5,130	5,24	2,144	1.411	1.480	27.511	28.250
T - Ausl 3 Pistoia	5,430	5,95	9,576	1.955	2.190	36.006	36.787
T - Ausl 4 Prato	6,120	6,20	1,307	2.070	2.120	33.801	34.207
T - Ausl 5 Pisa	4,990	4,94	-1,002	2.037	2.068	40.787	41.858
T - Ausl 6 Livorno	6,010	6,08	1,165	2.443	2.514	40.662	41.322
T - Ausl 7 Siena	5,080	5,06	-0,394	1.640	1.671	32.278	33.022
T - Ausl 8 Arezzo	7,390	6,46	-12,585	3.174	2.835	42.979	43.911
T - Ausl 9 Grosseto	5,180	4,96	-4,247	1.292	1.271	24.933	25.617
T - Ausl 10 Firenze	4,670	5,10	9,208	4.694	5.244	100.575	102.810
T - Ausl 11 Empoli	4,520	4,66	3,097	1.429	1.514	31.603	32.459
T - Ausl 12 Viareggio	5,880	5,93	0,850	1.181	1.203	20.073	20.283

Indicatore C7: Materno-Infantile

C7.7 Tasso di ricoveri in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)

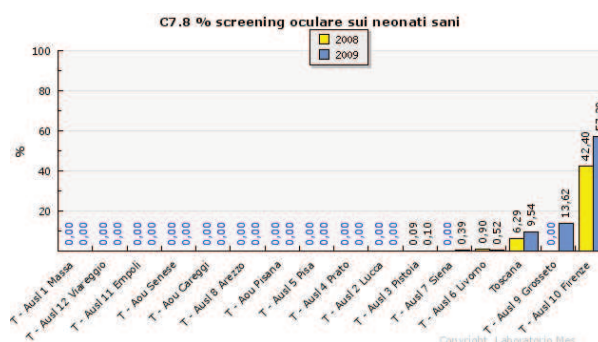
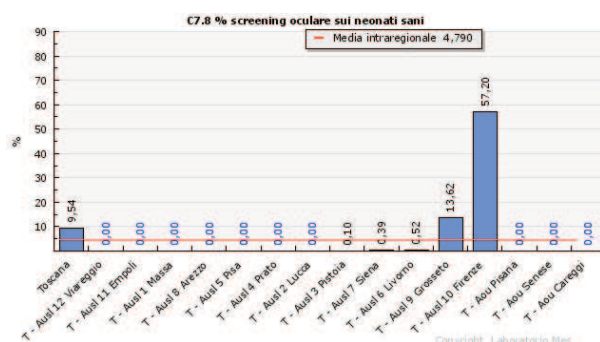
Definizione:	Tasso di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
Numeratore:	Numero di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
Denominatore:	Popolazione residente (0-14 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)}}{\text{Popolazione residente (0-14 anni)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati ai residenti, extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che day-hospital. Codice reparto di dimissione 39. Sono esclusi i ricoveri: - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi ai neonati normali (DRG 391)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.57 Indicatore C7.8: % screening oculare sui neonati sani

La Regione Toscana con la delibera DGR 365 del 21/05/2007 ha reso obbligatorio lo screening audiologico neonatale e come prima regione in Italia esegue dal 2004 lo screening neonatale per la prevenzione della cataratta congenita e di altre gravi patologie oculari. Si tratta di due test oggi facilmente eseguibili che permettono l'individuazione, molto precoce, di problemi alla vista o all'udito, consentendo un più rapido intervento che può essere determinante nel miglioramento della qualità della vita a lungo termine.

Gli operatori sanitari riportano che tali screening sono effettuati di routine, ma non vengono poi segnalati nella SDO, per questo motivo i dati presentati in questo report risultano fortemente incompleti.

La prova del riflesso rosso è essenziale per il precoce riconoscimento di situazioni che potenzialmente possano mettere in pericolo la visione o la vita, come la cataratta, il glaucoma, il retinoblastoma, le anomalie retiniche, le malattie sistemiche con manifestazioni oculari e forti errori di rifrazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità avvisa che il 75% della cecità negli adulti sarebbe evitabile con la precoce prevenzione nei bambini, parimenti anche l'Accademia Americana di Pediatria raccomanda l'esecuzione della prova del riflesso rosso come una componente nella valutazione dell'occhio nel periodo neonatale e durante tutte le successive visite di controllo dello stato di salute del bambino.



C7.8 % screening oculare sui neonati sani							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,290	9,54	51,669	1.697	2.474	26.995	25.926
T - Asl 1 Massa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.460	1.396
T - Asl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	0	0	1.143	1.151
T - Asl 3 Pistoia	0,090	0,10	11,111	2	2	2.169	2.092
T - Asl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	0	0	2.284	2.272
T - Asl 5 Pisa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.160	1.089
T - Asl 6 Livorno	0,900	0,52	-42,222	16	10	1.774	1.933
T - Asl 7 Siena	0,000	0,39	(*)	0	5	1.337	1.282
T - Asl 8 Arezzo	0,000	0,00	(*)	0	0	2.083	1.884
T - Asl 9 Grosseto	0,000	13,62	(*)	0	138	1.186	1.013
T - Asl 10 Firenze	42,400	57,20	34,906	1.679	2.319	3.960	4.054
T - Asl 11 Empoli	0,000	0,00	(*)	0	0	1.437	1.436
T - Asl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	0	0	1.415	1.108
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	0	0	1.868	1.865
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	0	0	1.048	1.041
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	0	0	2.671	2.310

Indicatore C7 Materno Infantile

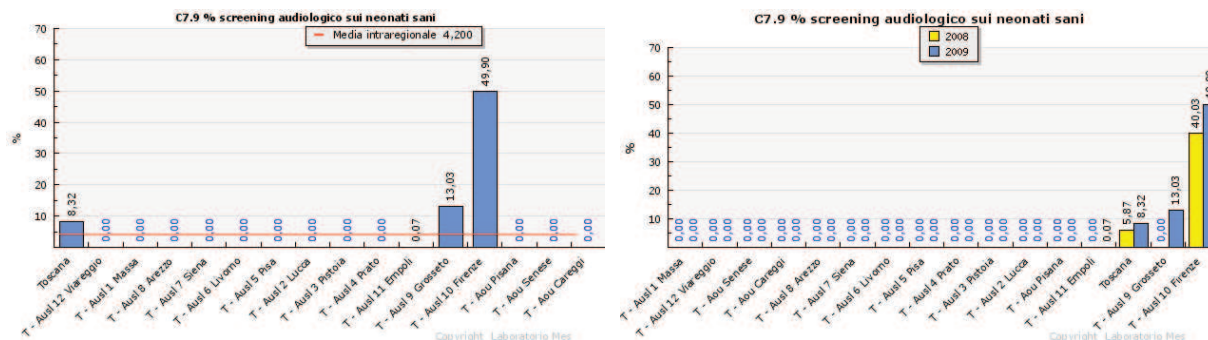
C7.8 Percentuale di screening oculare sui nati normali

Definizione:	Percentuale di screening oculare sui nati normali
Numeratore:	Numero di screening oculari alla nascita
Denominatore:	Numero di totale di nati normali
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ screening oculari alla nascita}}{N. \text{ totale di nati normali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano i soli neonati normali (DRG 391) Il codice di procedura è il 16.21 su tutti gli interventi
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.58 Indicatore C7.9: % screening audiologico sui neonati sani

210 - PARTE IV - LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ipoacusia infantile è una condizione clinica frequente - la prevalenza di questi disturbi tra neonati varia tra 0,5 a 3 casi ogni 1.000 bambini, ma nei soggetti ricoverati nelle Terapie Intensive Neonatali e in quelli con altri fattori di rischio la prevalenza è 10-20 volte maggiore - con lo screening neonatale è possibile identificare i disturbi dell'udito presenti alla nascita. Un ritardo nella diagnosi può comportare una minore efficacia della terapia riabilitativa e danni irreparabili per il bambino. Per questo, l'individuazione dei bambini con sospetta ipoacusia per mezzo dello screening al momento della nascita o nel periodo immediatamente successivo può essere determinante nel miglioramento della qualità di vita a lungo termine.



C7.9 % screening audiologico sui neonati sani							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,870	8,32	41,738	1.585	2.156	26.995	25.926
T - Ausl 1 Massa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.460	1.396
T - Ausl 2 Lucca	0,000	0,00	(*)	0	0	1.143	1.151
T - Ausl 3 Pistoia	0,000	0,00	(*)	0	0	2.169	2.092
T - Ausl 4 Prato	0,000	0,00	(*)	0	0	2.284	2.272
T - Ausl 5 Pisa	0,000	0,00	(*)	0	0	1.160	1.089
T - Ausl 6 Livorno	0,000	0,00	(*)	0	0	1.774	1.933
T - Ausl 7 Siena	0,000	0,00	(*)	0	0	1.337	1.282
T - Ausl 8 Arezzo	0,000	0,00	(*)	0	0	2.083	1.884
T - Ausl 9 Grosseto	0,000	13,03	(*)	0	132	1.186	1.013
T - Ausl 10 Firenze	40,030	49,90	24,657	1.585	2.023	3.960	4.054
T - Ausl 11 Empoli	0,000	0,07	(*)	0	1	1.437	1.436
T - Ausl 12 Viareggio	0,000	0,00	(*)	0	0	1.415	1.108
T - Aou Pisana	0,000	0,00	(*)	0	0	1.868	1.865
T - Aou Senese	0,000	0,00	(*)	0	0	1.048	1.041
T - Aou Careggi	0,000	0,00	(*)	0	0	2.671	2.310

Indicatore C7 Materno Infantile

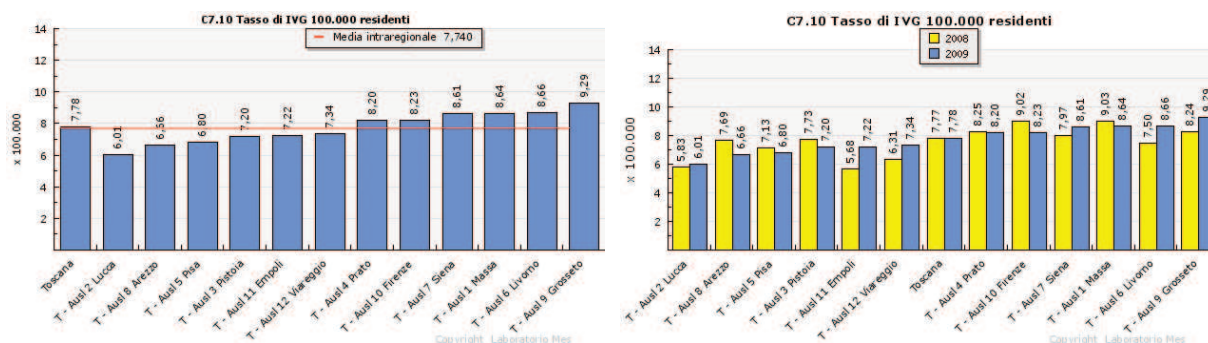
C7.9 Percentuale di screening audiologico sui nati normali

Definizione:	Percentuale di screening audiologico sui nati normali
Numeratore:	Numero di screening audiologici alla nascita
Denominatore:	Numero di totale di nati normali
Formula matematica:	$\frac{\text{N. screening audiologici alla nascita}}{\text{N. totale di nati normali}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considerano i soli neonati normali (DRG 391) Il codice di procedura è il 95.43 su tutti gli interventi
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.59 Indicatore C7.10: Tasso di IVG 100.000 residenti

Il tasso di abortività volontaria è l'indicatore più frequentemente usato a livello internazionale che permette di valutare l'incidenza del fenomeno sulla popolazione residente. In gran parte il ricorso all'IVG dipende dall'offerta dei servizi nei

vari ambiti territoriali, e in particolare dai consultori familiari che costituiscono lo strumento, previsto dalla legge, per promuovere la procreazione cosciente e responsabile.



C7.10 Tasso di IVG 100.000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,770	7,78	0,129	6.683	6.722	860.050	864.285
T - Ausl 1 Massa	9,030	8,64	-4,319	422	403	46.749	46.640
T - Ausl 2 Lucca	5,830	6,01	3,087	298	309	51.131	51.388
T - Ausl 3 Pistoia	7,730	7,20	-6,856	534	502	69.062	69.702
T - Ausl 4 Prato	8,250	8,20	-0,606	495	488	60.028	59.546
T - Ausl 5 Pisa	7,130	6,80	-4,628	556	531	77.982	78.139
T - Ausl 6 Livorno	7,500	8,66	15,467	601	696	80.125	80.329
T - Ausl 7 Siena	7,970	8,61	8,030	487	534	61.106	62.040
T - Ausl 8 Arezzo	7,690	6,66	-13,394	628	549	81.622	82.386
T - Ausl 9 Grosseto	8,240	9,29	12,743	418	471	50.699	50.719
T - Ausl 10 Firenze	9,020	8,23	-8,758	1.672	1.534	185.325	186.400
T - Ausl 11 Empoli	5,680	7,22	27,113	319	410	56.151	56.781
T - Ausl 12 Viareggio	6,310	7,34	16,323	253	295	40.070	40.215

Indicatore C7 Materno Infantile

C7.10 Tasso IVG per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
Numeratore:	Numero IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
Denominatore:	Numero residenti (donne 12-49 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero IVG}}{\text{Numero residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano: - solo i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate - le donne toscane di età compresa fra i 12 e i 49 anni - diagnosi di dimissione 635,** - codice intervento principale 69.01 e 69.51
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

4.60 Indicatore C8a: Integrazione ospedale territorio

L'indicatore per la valutazione dell'efficacia sanitaria delle attività territoriali presente sul report del 2008 è stato modificato nell'indicatore "Integrazione ospedale-territorio". Rispetto allo scorso anno fra i sotto-indicatori sono stati inseriti il tasso di ospedalizzazione per polmonite (che faceva parte dell'indicatore C11a), e due nuovi indicatori che misurano il tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma e gastroenterite, mentre la sezione dedicata alla salute mentale è stata tolta andando a formare un punto a se stante (C15).

Sono oggetto di valutazione il primo sottoindicatore - la percentuale di ricoveri con degenza superiore ai 30 giorni - e il tasso di ospedalizzazione per polmonite, mentre tutti gli altri al momento vengono forniti come indicatori di contesto. Inoltre alcuni indicatori (C8a.3, C8a.11) non sono ancora attivi, in attesa di una maggiore affidabilità dei flussi informativi, vengono comunque considerati nella struttura ad albero, in quanto risulta plausibile una loro futura attivazione.

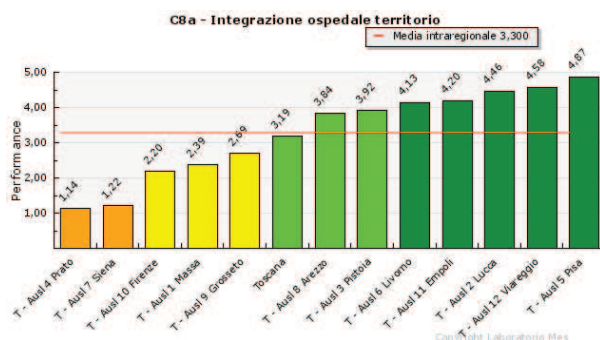
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C8a - Integrazione ospedale territorio	3,19	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, C8a Integrazione ospedale territorio

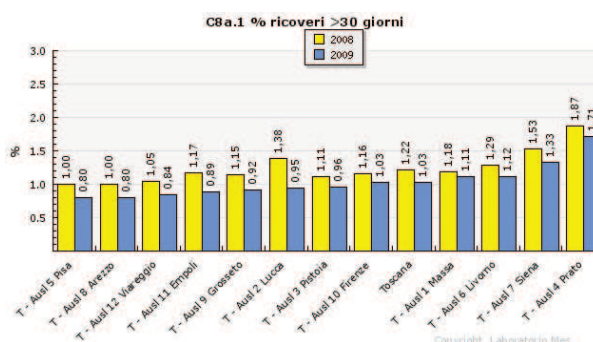
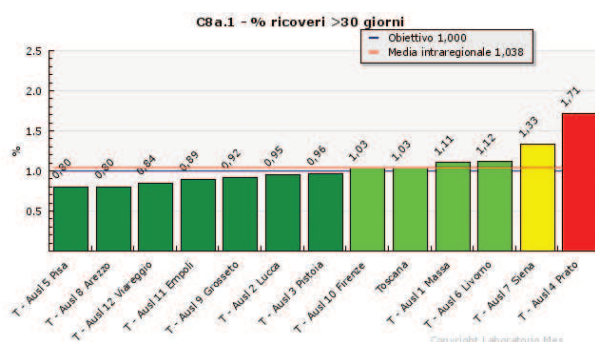
- C8a Integrazione ospedale territorio
 - C8a.1 % ricoveri >30 giorni
 - C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni
 - C8a.3 Tasso di concepimento per minorenni
 - C8a.10 Tasso di accesso al consultorio
 - C8a.11 Indice di ritenzione del SERT
 - C11a.4.1 Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
 - C8a.19 Pediatria di base
 - C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
 - C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)



4.61 Indicatore C8a.1: % ricoveri >30 giorni

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

L'indicatore è calcolato per azienda di residenza, ma la valutazione viene assegnata anche alle Aziende Ospedaliere-Universitarie in quanto anch'esse concorrono, insieme alle AUSL - soprattutto all'interno dei servizi territoriali, tra medici di medicina generale, servizi sociali e terzo settore - al raggiungimento dell'obiettivo posto dalla Regione Toscana di mantenere tali ricoveri al di sotto dell'1%.



C8a.1 % ricoveri >30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	1,220	1,03	-15,574	4.185	3.718	342.290	360.295
T - Ausl 1 Massa	1,180	1,11	-5,932	232	228	19.636	20.551

C8a.1 % ricoveri >30 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 2 Lucca	1,380	0,95	-31,159	276	213	19.930	22.422
T - Ausl 3 Pistoia	1,110	0,96	-13,514	294	278	26.516	28.865
T - Ausl 4 Prato	1,870	1,71	-8,556	406	377	21.746	22.011
T - Ausl 5 Pisa	1,000	0,80	-20,000	279	259	27.943	32.225
T - Ausl 6 Livorno	1,290	1,12	-13,178	414	398	32.131	35.654
T - Ausl 7 Siena	1,530	1,33	-13,072	382	359	24.922	26.945
T - Ausl 8 Arezzo	1,000	0,80	-20,000	292	259	29.118	32.306
T - Ausl 9 Grosseto	1,150	0,92	-20,000	226	192	19.633	20.902
T - Ausl 10 Firenze	1,160	1,03	-11,207	857	813	73.898	79.090
T - Ausl 11 Empoli	1,170	0,89	-23,932	227	202	19.483	22.731
T - Ausl 12 Viareggio	1,050	0,84	-20,000	147	140	14.035	16.593

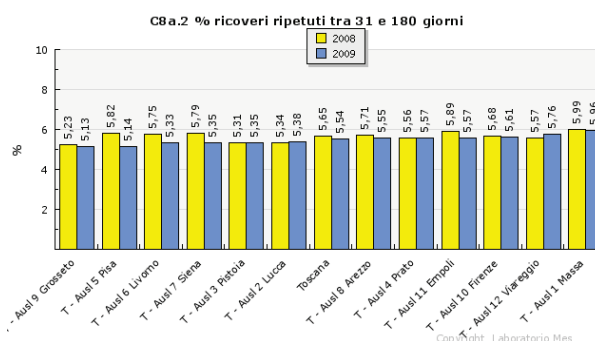
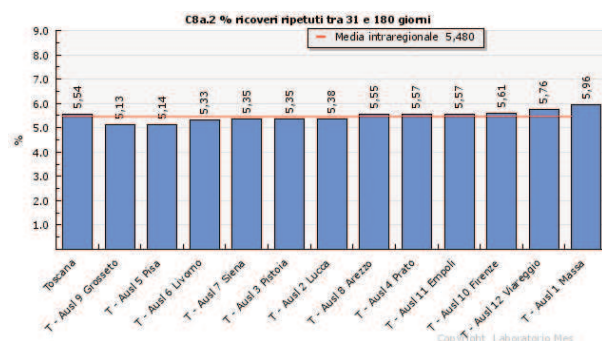
Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.1 % di ricoveri con degenza maggiore di 30 giorni per residenza

Definizione:	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni sui ricoveri per residenti
Numeratore:	N. dimessi con degenza superiore a 30 giorni per Ausl di residenza
Denominatore:	N. dimessi per Ausl di residenza
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ dimessi con degenza } > 30\text{gg per Ausl di residenza}}{N. \text{ dimessi per Ausl di residenza}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi: - I ricoveri erogati da strutture private non accreditate - I ricoveri relativi ai neonati sani (Descrizione neonato sano = no neonato sano) - I pazienti ammessi, trasferiti o dimessi dai reparti di: Unità spinale 28, Pneumologia 68, Psichiatria 40, Grandi ustionati 47, Terapia intensiva 49, Recupero e riabilitazione funzionale 56, Lungodegenti 60, Terapia intensiva neonatale 73, neuroriabilitazione 75 - I bambini di età inferiore ad 1 anno - I dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521, 522, 523)
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: $\leq 1\%$
Significato:	E' un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali

4.62 Indicatore C8a.2: % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, con la stessa MDC (Categoria Diagnostica Principale), misura indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente. I pazienti che ritornano in ospedale tra 31 e 180 giorni per un motivo di salute analogo al precedente ricovero, presumibilmente non hanno ricevuto un'assistenza adeguata a livello territoriale dopo la prima dimissione, pertanto il ricovero ripetuto viene attribuito all'azienda di residenza. Se, invece, il rientro in ospedale avviene nei 30 giorni successivi al primo ricovero, si ipotizza un'inadeguatezza delle cure ospedaliere come monitorato dall'indicatore C5.1.



C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	5,650	5,54	-1,947	19.302	22.119	341.426	399.542
T - Ausl 1 Massa	5,990	5,96	-0,501	1.242	1.252	20.725	21.009
T - Ausl 2 Lucca	5,340	5,38	0,749	1.119	1.238	20.936	23.029
T - Ausl 3 Pistoia	5,310	5,35	0,753	1.446	1.559	27.221	29.160
T - Ausl 4 Prato	5,560	5,57	0,180	1.234	1.243	22.202	22.334

C8a.2 % ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 5 Pisa	5,820	5,14	-11,684	1.787	1.752	30.695	34.079
T - Ausl 6 Livorno	5,750	5,33	-7,304	1.956	1.978	34.043	37.134
T - Ausl 7 Siena	5,790	5,35	-7,599	1.495	1.485	25.804	27.741
T - Ausl 8 Arezzo	5,710	5,55	-2,802	1.752	1.824	30.676	32.872
T - Ausl 9 Grosseto	5,230	5,13	-1,912	1.081	1.118	20.671	21.799
T - Ausl 10 Firenze	5,680	5,61	-1,232	4.168	4.374	73.345	77.925
T - Ausl 11 Empoli	5,890	5,57	-5,433	1.224	1.291	20.791	23.176
T - Ausl 12 Viareggio	5,570	5,76	3,411	798	952	14.317	16.526

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.2 Percentuale di ricoveri ripetuti a 31 e 180 giorni

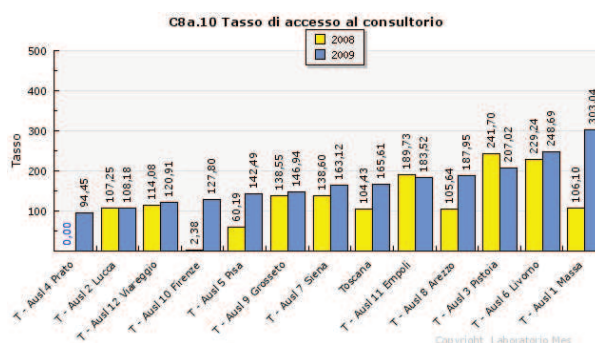
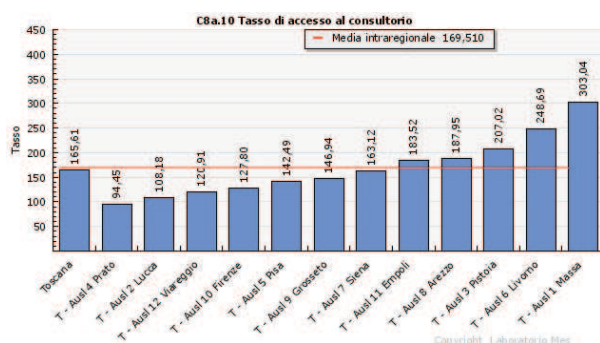
Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC in una struttura pubblica regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre tra 31 e 180 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Sono esclusi i ricoveri: - con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) - con codice fiscale anonimo Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione 31-180 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.63 Indicatore C8a.10: Tasso di accesso al consultorio

Il tasso di accesso al consultorio è un indicatore volutamente generico a causa della forte incompletezza dei dati del flusso regionale. Per non perdere una parte importante di utenti dei consultori (gli stranieri o gli studenti non residenti, chi per motivi di privacy non vuole lasciare i dati, chi per riservatezza si reca presso un consultorio di una Ausl diversa rispetto alla propria, ecc.) l'indicatore da quest'anno è stato costruito contando al numeratore il numero di accessi per azienda di erogazione, e non più di residenza come nel 2009, e lasciando al denominatore la popolazione residente (consapevoli dell'inesattezza "matematica" dell'indicatore).

Si considerano tutti gli accessi, anche gli accessi ripetuti da una stessa persona, e la popolazione è quella globale, considerando che, a seconda dei consultori, ci sono servizi che riguardano tutte le fasce età.

L'indicatore è di osservazione, in attesa della possibilità di avere indicatori più adeguati alla misurazione delle attività consultoriali.



C8a.10 Tasso di accesso al consultorio							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	104,430	165,61	58,585	383.985	614.068	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	106,100	303,04	185,617	21.479	61.729	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	107,250	108,18	0,867	23.593	24.015	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	241,700	207,02	-14,348	69.468	60.160	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	0,000	94,45	(*)	0	23.238	245.742	246.034

C8a.10 Tasso di accesso al consultorio							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 5 Pisa	60,190	142,49	136,734	19.955	47.694	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	229,240	248,69	8,485	80.079	87.268	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	138,600	163,12	17,691	36.909	43.956	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	105,640	187,95	77,916	36.167	65.091	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	138,550	146,94	6,056	30.956	33.189	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	2,380	127,80	5.269,748	1.923	103.910	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	189,730	183,52	-3,273	44.396	43.481	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	114,080	120,91	5,987	19.060	20.337	167.072	168.201

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.10 Tasso di accesso al consultorio

Definizione:	Tasso di accesso al consultorio
Numeratore:	N. di utenti per azienda di erogazione che accedono al consultorio
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti per azienda di erogazione che accedono al consultorio}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SPC
Parametro di riferimento:	Media regionale

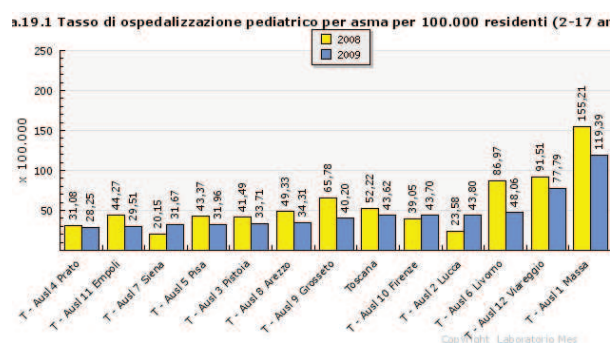
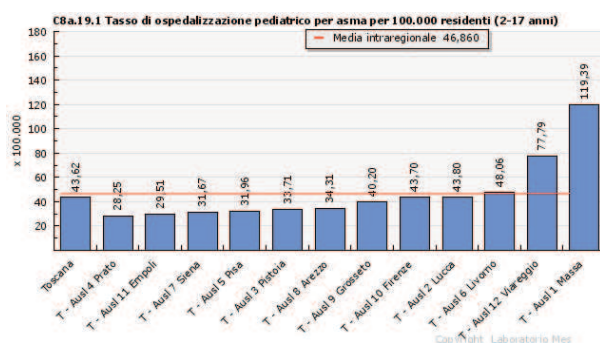
4.64 Indicatore C8a.19: Pediatria di base

Il tasso di ospedalizzazione (TO) rappresenta un buon indicatore di utilizzazione delle strutture ospedaliere e della domanda espressa dal territorio. Il suo valore assume particolare interesse in età pediatrica, per le peculiari caratteristiche dell'età evolutiva e la conseguente necessaria specificità dei percorsi organizzativo-assistenziali.

Pur se in diminuzione negli ultimi anni, il TO in età pediatrica appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili in Italia condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriatazza dei ricoveri in età pediatrica, come evidenziato da alcuni studi [Fortino *et al.*, 2005; ASSR, 2002]. Un ruolo determinante spetta alla promozione dell'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale, il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia nella definizione dei percorsi più idonei per la gestione delle varie patologie [Zanetti *et al.*, 2005].

Gli indicatori che seguono misurano il TO per due patologie che hanno una notevole incidenza nei pazienti pediatrici, ma che dovrebbero essere seguite sul territorio limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione.

4.65 Indicatore C8a.19.1: Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)



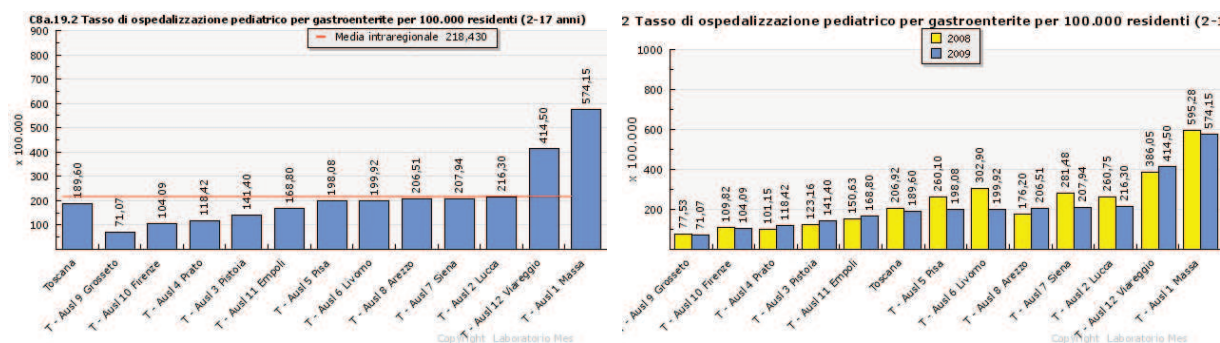
C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	52,222	43,62	-16,471	255	213	488.296	488.296
T - Ausl 1 Massa	155,212	119,39	-23,077	39	30	25.127	25.127
T - Ausl 2 Lucca	23,585	43,80	85,714	7	13	29.680	29.680
T - Ausl 3 Pistoia	41,486	33,71	-18,750	16	13	38.567	38.567
T - Ausl 4 Prato	31,076	28,25	-9,091	11	10	35.397	35.397
T - Ausl 5 Pisa	43,369	31,96	-26,316	19	14	43.810	43.810
T - Ausl 6 Livorno	86,968	48,06	-44,737	38	21	43.694	43.694
T - Ausl 7 Siena	20,155	31,67	57,143	7	11	34.731	34.731
T - Ausl 8 Arezzo	49,327	34,31	-30,435	23	16	46.628	46.628
T - Ausl 9 Grosseto	65,775	40,20	-38,889	18	11	27.366	27.366
T - Ausl 10 Firenze	39,049	43,70	11,905	42	47	107.558	107.558
T - Ausl 11 Empoli	44,270	29,51	-33,333	15	10	33.883	33.883
T - Ausl 12 Viareggio	91,512	77,79	-15,000	20	17	21.855	21.855

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio

C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma
Numeratore:	N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per asma: 493.* Sono esclusi : - i pazienti trasferiti da altri istituti - i pazienti di età inferiore ai 2 anni - i pazienti con diagnosi principale o secondarie di fibrosi cistica e anomalie del sistema respiratorio: 277.0*, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6*, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7 - i ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per asma nei pazienti pediatrici.

4.66 Indicatore C8a.19.2: Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)



C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	206,919	189,60	-8,370	1.147	1.051	554.323	554.323
T - Ausl 1 Massa	595,280	574,15	-3,550	169	163	28.390	28.390
T - Ausl 2 Lucca	260,748	216,30	-17,045	88	73	33.749	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	123,156	141,40	14,815	54	62	43.847	43.847
T - Ausl 4 Prato	101,150	118,42	17,073	41	48	40.534	40.534
T - Ausl 5 Pisa	260,104	198,08	-23,846	130	99	49.980	49.980
T - Ausl 6 Livorno	302,902	199,92	-34,000	150	99	49.521	49.521
T - Ausl 7 Siena	281,483	207,94	-26,126	111	82	39.434	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	176,196	206,51	17,204	93	109	52.782	52.782

C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (2-17 anni)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 9 Grosseto	77,527	71,07	-8,333	24	22	30.957	30.957
T - Ausl 10 Firenze	109,823	104,09	-5,224	134	127	122.015	122.015
T - Ausl 11 Empoli	150,626	168,80	12,069	58	65	38.506	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	386,053	414,50	7,368	95	102	24.608	24.608

Indicatore C8a: Integrazione ospedale-territorio
C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico gastroenterite per 100.000 residenti

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite
Numeratore:	N. ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione minorenni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per gastroenterite anni relativi ai minorenni residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione minorenni anni residente nella Ausl}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, dei minorenni residenti in Toscana <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per gastroenterite: 008.6*, 008.8, 009.*, 558.9</i> <i>or</i> <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondaria per gastroenterite and diagnosi principale per disidratazione: 276.5*</i> Sono esclusi i dimessi con: - trasferiti da altri istituti - età inferiore ai 3 mesi (o neonati dove l'età in mesi non è riportata) - i pazienti con diagnosi di anomalie gastrointestinali (categorie: 538, 555, 556, 579 e codici 5581, 5582, 5583) - i pazienti con diagnosi di gastroenteriti batteriche (categorie: 004, 005, 007 e codici 003.0, 006.0, 006.1, 006.2, 008.0*, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4*, 008.5, 112.85) - i ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per asma nei pazienti pediatrici.

4.67 Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

Ad oggi i dati sui costi della farmaceutica territoriale sono facilmente ottenibili dai flussi regionali, sono ancora carenti invece le informazioni relative alla appropriatezza delle scelte terapeutiche effettuate dai soggetti prescrittori e quelle riguardanti il corretto utilizzo dei farmaci da parte dei pazienti. A questo proposito l'indicatore C9 costituisce un primo step per monitorare il corretto impiego dei farmaci, poiché troppo spesso i provvedimenti presi a livello istituzionale sono orientati ad un contenimento della spesa fine a sé stesso.

L'indicatore, inizialmente costruito secondo gli indirizzi contenuti nelle delibere regionali 463/2006 e 148/2007, monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, in particolare quelle che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Negli anni successivi la selezione delle categorie farmacologiche oggetto di valutazione e la determinazione degli obiettivi specifici è stata aggiornata secondo gli indirizzi e gli orientamenti regionali. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi e le caratteristiche dell'utilizzatore, la variabilità che si osserva tra le aziende permette di individuare alcuni fenomeni di inappropriata.

Oltre alle categorie farmacologiche già oggetto di monitoraggio, è stata introdotta nell'indicatore anche quella degli antibiotici sia in ambito territoriale che ospedaliero, visto il largo utilizzo di questi farmaci nella pratica clinica. Non sono ancora disponibili i dati relativi all'indicatore C9.10.1 (Polypharmacy), che misura la percentuale di anziani che assumono oltre 10 principi attivi in un trimestre di riferimento. I nuovi indicatori introdotti nel sistema non sono oggetto di valutazione quest'anno. I dati provengono dal Settore Farmaceutica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
C9 - Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	 1,60	2009

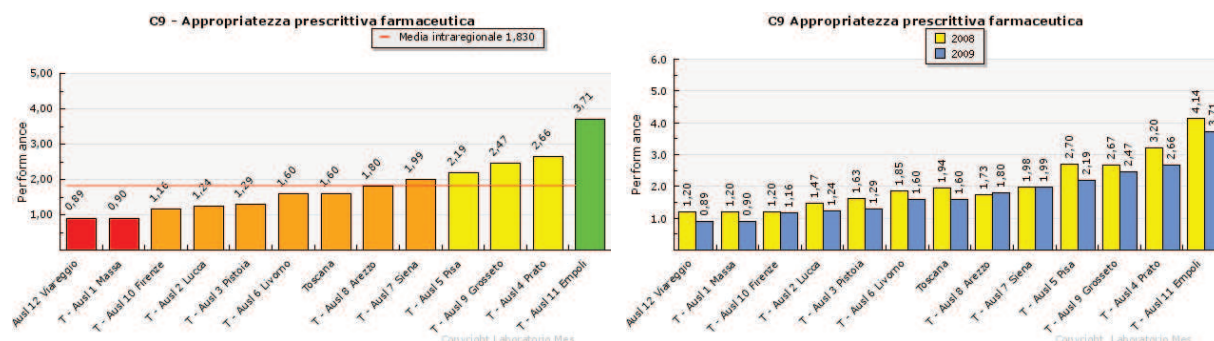
Fonte dei dati : Settore Farmaceutica, Regione Toscana

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, C9 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

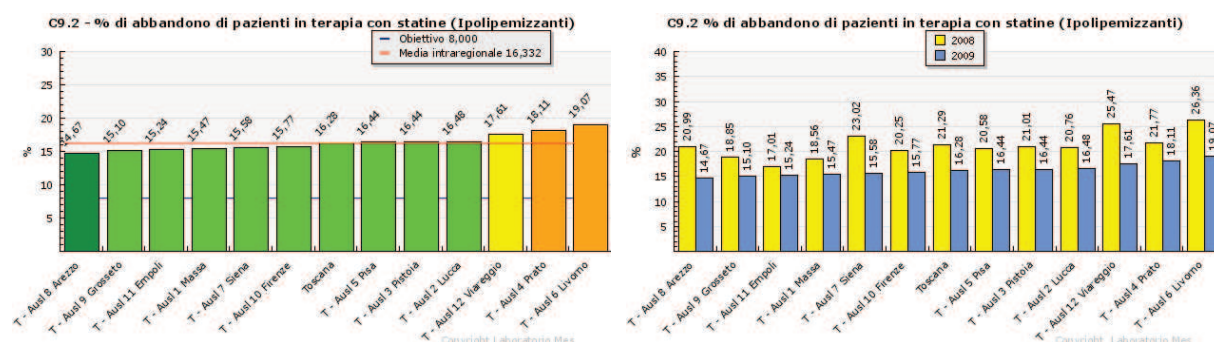
- C9 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
 - C9.10.1 Polypharmacy
 - C9.6 Cardiovascolari
 - C9.6.1 Statine
 - C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipilipemizzanti)
 - C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine

- C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione
- C9.6.2 Antiipertensivi
 - C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani
- C9.7 Gastrointestinali
 - C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
- C9.8 Antimicrobici
 - C9.8.1.1 Consumo di antibiotici
 - C9.8.1.2 incidenza degli antibiotici iniettabili
- C9.9 Sistema nervoso
 - C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)
 - C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)
 - C9.5 Consumo di altri antidepressivi
- C9.10 Ospedaliera
 - C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti
 - C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti



4.68 Indicatore C9.2: % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)

La terapia con statine risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di statine in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci. Le statine sono tra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa farmaceutica. Nella delibera 148/2007 si fa riferimento ad una percentuale di abbandono inferiore all'8%, tenendo conto della individualità del paziente e della possibilità di sostituire la terapia con una più adeguata in base all'efficacia terapeutica nella singola persona.



C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	21,290	16,28	-23,532	-	45.752	-	280.973
T - Aul 1 Massa	18,560	15,47	-16,649	-	2.863	-	18.511
T - Aul 2 Lucca	20,760	16,48	-20,617	-	2.634	-	15.984
T - Aul 3 Pistoia	21,010	16,44	-21,752	-	3.544	-	21.553
T - Aul 4 Prato	21,770	18,11	-16,812	-	2.752	-	15.198
T - Aul 5 Pisa	20,580	16,44	-20,117	-	4.346	-	26.439
T - Aul 6 Livorno	26,360	19,07	-27,656	-	5.987	-	31.393
T - Aul 7 Siena	23,020	15,58	-32,320	-	3.140	-	20.153
T - Aul 8 Arezzo	20,990	14,67	-30,110	-	4.068	-	27.735
T - Aul 9 Grosseto	18,850	15,10	-19,894	-	2.888	-	19.131

C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipilipemizzanti)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	20,250	15,77	-22,123	-	9.413	-	59.671
T - Ausl 11 Empoli	17,010	15,24	-10,406	-	2.073	-	13.598
T - Ausl 12 Viareggio	25,470	17,61	-30,860	-	2.044	-	11.607

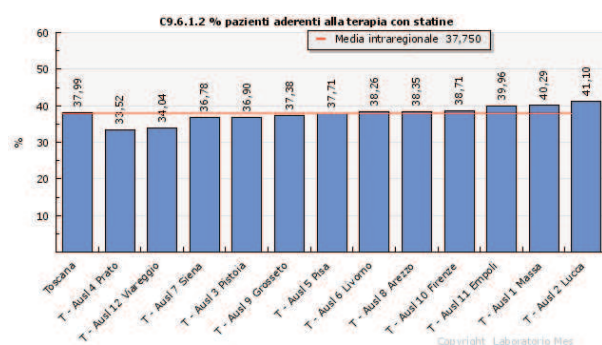
Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipilipemizzanti)

Definizione:	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno x100
Denominatore:	N. utenti che consumano statine
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno} \times 100}{N. \text{ utenti che consumano statine}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=8%

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

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



C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	37,99 %	non valutato	103.588	272.697	2009
T - Ausl 1 Massa	40,29 %	non valutato	7.173	17.802	2009
T - Ausl 2 Lucca	41,10 %	non valutato	6.425	15.633	2009
T - Ausl 3 Pistoia	36,90 %	non valutato	7.795	21.124	2009
T - Ausl 4 Prato	33,52 %	non valutato	4.904	14.632	2009
T - Ausl 5 Pisa	37,71 %	non valutato	9.728	25.797	2009
T - Ausl 6 Livorno	38,26 %	non valutato	11.667	30.495	2009
T - Ausl 7 Siena	36,78 %	non valutato	7.228	19.653	2009
T - Ausl 8 Arezzo	38,35 %	non valutato	10.188	26.569	2009
T - Ausl 9 Grosseto	37,38 %	non valutato	6.885	18.419	2009
T - Ausl 10 Firenze	38,71 %	non valutato	22.360	57.770	2009
T - Ausl 11 Empoli	39,96 %	non valutato	5.346	13.379	2009
T - Ausl 12 Viareggio	34,04 %	non valutato	3.889	11.424	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

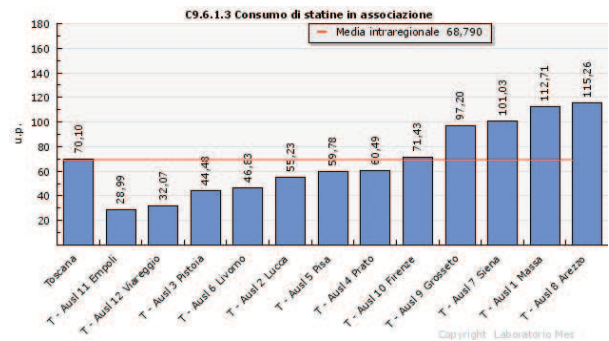
C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine

Definizione:	Percentuale di pazienti che assumono almeno 290 u.p. di statine all'anno, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N.pazienti che assumono almeno 290 u.p. di statine all'anno
Denominatore:	N.pazienti che assumono statine
Formula matematica:	$\frac{N.pazienti\ che\ assumono\ almeno\ 290\ u.p.\ di\ statine\ all'anno \times 100}{N.pazienti\ che\ assumono\ statine}$
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: $\geq 45\%$



4.70 Indicatore C9.6.1.3: Consumo di statine in associazione

L'indicatore è stato introdotto perché negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento del consumo di statine in associazione, pur non essendo supportato da evidenze di letteratura. Il costo delle associazioni inoltre è molto superiore al costo delle statine non associate.



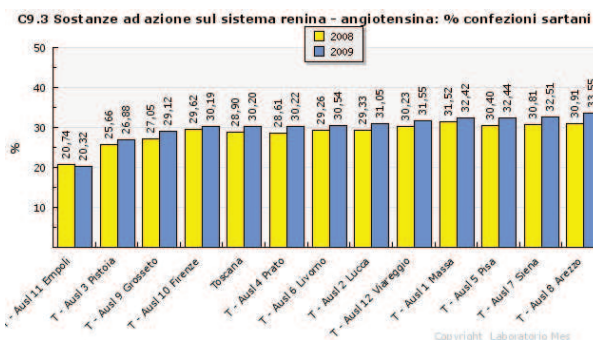
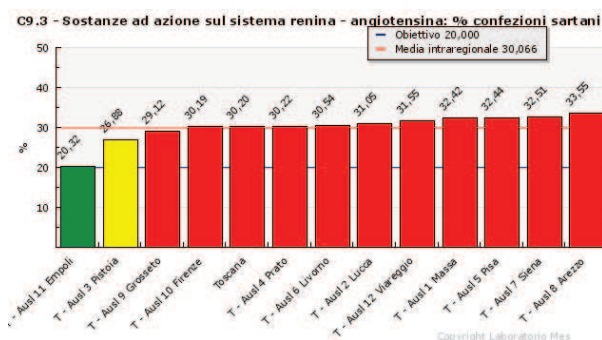
C9.6.1.3 Consumo di statine in associazione					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	70,10 u.p.	non valutato	2.599.200	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	112,71 u.p.	non valutato	234.720	208.243	2009
T - Ausl 2 Lucca	55,23 u.p.	non valutato	122.520	221.833	2009
T - Ausl 3 Pistoia	44,48 u.p.	non valutato	126.720	284.890	2009
T - Ausl 4 Prato	60,49 u.p.	non valutato	138.000	228.153	2009
T - Ausl 5 Pisa	59,78 u.p.	non valutato	197.850	330.965	2009
T - Ausl 6 Livorno	46,83 u.p.	non valutato	168.540	359.932	2009
T - Ausl 7 Siena	101,03 u.p.	non valutato	279.210	276.356	2009
T - Ausl 8 Arezzo	115,26 u.p.	non valutato	392.040	340.122	2009
T - Ausl 9 Grosseto	97,20 u.p.	non valutato	229.020	235.623	2009
T - Ausl 10 Firenze	71,43 u.p.	non valutato	591.180	827.628	2009
T - Ausl 11 Empoli	28,99 u.p.	non valutato	65.760	226.838	2009
T - Ausl 12 Viareggio	32,07 u.p.	non valutato	53.640	167.235	2009

Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica**C9.6.1.3 Consumo di Statine in associazione (Ipolipemizanti)**

Definizione:	Consumo per 100 abitanti di statine in associazione, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta
Numeratore:	N. unità posologiche di statine associate erogate
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di unità posologiche di statine associate erogate} \times 100}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	Le statine in associazione appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C10B. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SPERA, flusso FED Settore Farmaceutico, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=30 u.p. per 100 abitanti (popolazione pesata)

**4.71 Indicatore C9.3: Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani**

I sartani, come gli ACE inibitori, sono farmaci per la cura dell'ipertensione. L'obiettivo dell'indicatore è quello di limitare la prescrizione dei sartani ai casi in cui è realmente necessario, perché oltre ad essere più costosi rispetto agli ACE inibitori, non è provata la loro maggiore efficacia clinica a fronte di un profilo di rischio meno noto. L'obiettivo regionale, espresso come percentuale di confezioni di sartani prescritte, è fissato nel limite del 20%.



C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: % confezioni sartani							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	28,900	30,20	4,498	-	2.939.017	-	9.731.578
T - Ausl 1 Massa	31,520	32,42	2,855	-	191.945	-	591.980
T - Ausl 2 Lucca	29,330	31,05	5,864	-	190.968	-	615.040
T - Ausl 3 Pistoia	25,660	26,88	4,754	-	217.639	-	809.635
T - Ausl 4 Prato	28,610	30,22	5,627	-	158.554	-	524.747
T - Ausl 5 Pisa	30,400	32,44	6,711	-	260.281	-	802.320
T - Ausl 6 Livorno	29,260	30,54	4,375	-	288.484	-	944.532
T - Ausl 7 Siena	30,810	32,51	5,518	-	223.468	-	687.477
T - Ausl 8 Arezzo	30,910	33,55	8,541	-	311.619	-	928.693
T - Ausl 9 Grosseto	27,050	29,12	7,652	-	175.955	-	604.176
T - Ausl 10 Firenze	29,620	30,19	1,924	-	666.826	-	2.208.479
T - Ausl 11 Empoli	20,740	20,32	-2,025	-	120.862	-	594.786
T - Ausl 12 Viareggio	30,230	31,55	4,367	-	132.416	-	419.713

Indicatore C9: Appropriattezza prescrittiva farmaceutica

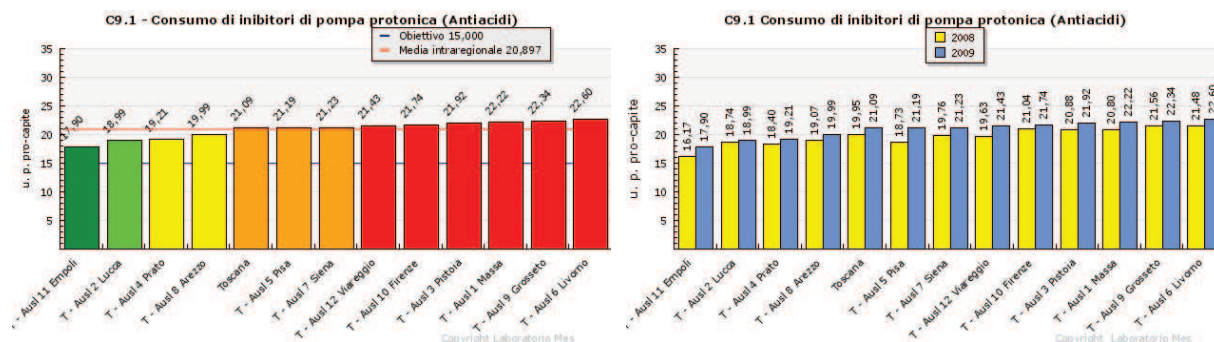


C9.3 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (Antipertensivi)

Definizione:	Consumo di sartani, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, rispetto al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
Numeratore:	N. confezioni di sartani erogate, x 100
Denominatore:	N. confezioni erogate di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ confezioni di sartani erogate} \times 100}{N. \text{ confezioni erogate di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (sartani), appartengono alla classe ATC C09C e C09D. Le "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" appartengono al gruppo terapeutico C09. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=20%

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

In Italia il consumo di Inibitori di pompa protonica (IPP) è in aumento già da diversi anni. Vista la grande variabilità nell'utilizzo di questi farmaci anche livello nazionale, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriattezza e fenomeni di iperprescrizione; l'indicatore misura il consumo di questi farmaci, considerando anche il forte impatto della categoria sulla spesa farmaceutica. A livello regionale il consumo di IPP erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, non dovrebbe superare 15 unità posologiche pro capite (popolazione pesata).



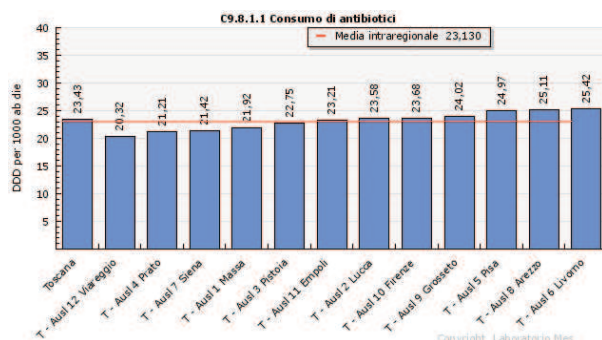
C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	19,950	21,09	5,714	-	78.181.572	-	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	20,800	22,22	6,827	-	4.627.700	-	208.243
T - Ausl 2 Lucca	18,740	18,99	1,334	-	4.211.732	-	221.833
T - Ausl 3 Pistoia	20,880	21,92	4,981	-	6.245.134	-	284.890
T - Ausl 4 Prato	18,400	19,21	4,402	-	4.383.008	-	228.153
T - Ausl 5 Pisa	18,730	21,19	13,134	-	7.011.578	-	330.965
T - Ausl 6 Livorno	21,480	22,60	5,214	-	8.134.420	-	359.932
T - Ausl 7 Siena	19,760	21,23	7,439	-	5.866.882	-	276.356
T - Ausl 8 Arezzo	19,070	19,99	4,824	-	6.797.686	-	340.122
T - Ausl 9 Grosseto	21,560	22,34	3,618	-	5.264.406	-	235.623
T - Ausl 10 Firenze	21,040	21,74	3,327	-	17.994.662	-	827.628
T - Ausl 11 Empoli	16,170	17,90	10,699	-	4.060.756	-	226.838
T - Ausl 12 Viareggio	19,630	21,43	9,170	-	3.583.608	-	167.235

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica**C9.1 Consumo di Inibitori di Pompa Protonica (Antiacidi)**

Definizione:	Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di IPP erogate
Denominatore:	Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di unità posologiche di IPP erogate}}{\text{Popolazione al 1° Gen. 2009 pesata secondo i criteri del PSR 2008-2010}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) A02BC. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: ≤ 15 u.p. pro-capite (popolazione pesata)

4.73 Indicatore C9.8.1.1: Consumo di antibiotici

L'Italia è tra i paesi europei a maggior consumo di antibiotici, con trend in crescita, a differenza di altri paesi. L'eccessivo utilizzo di questi farmaci è la principale causa della diffusione del fenomeno dell'antibiotico resistenza. A livello nazionale, secondo le stime contenute nel "Rapporto sull'utilizzo dei farmaci antibiotici" dell'AIFA, il consumo di antibiotici a carico del SSN si attesta intorno a 29.9 DDD per 1000 ab die e presenta una forte variabilità a livello regionale, con dati che oscillano tra 12.9 DDD per 1000 ab die della P.A. di Bolzano e 35.8 DDD per 1000 ab die della Campania (Dati 2008).



C9.8.1.1 Consumo di antibiotici					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	23,43 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 1 Massa	21,92 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	23,58 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	22,75 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	21,21 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	24,97 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	25,42 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	21,42 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	25,11 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	24,02 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	23,68 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	23,21 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	20,32 DDD per 1000 ab die	non valutato	-	-	2009

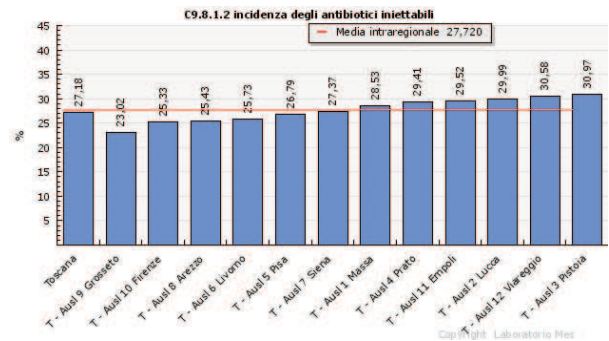
Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica

C9.8.1.1 Consumo di antibiotici

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di farmaci antibiotici consumati nell'anno per principio attivo x 1000}}{\text{N. residenti x 365}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.74 Indicatore C9.8.1.2: incidenza degli antibiotici iniettabili

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



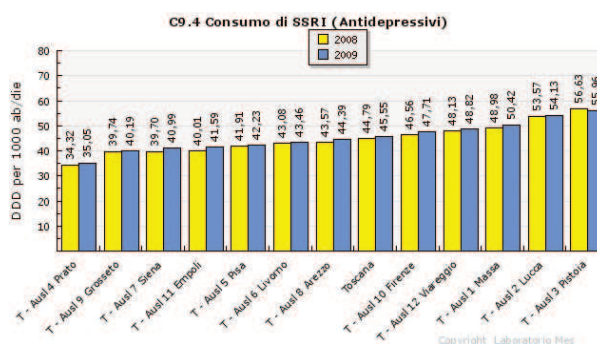
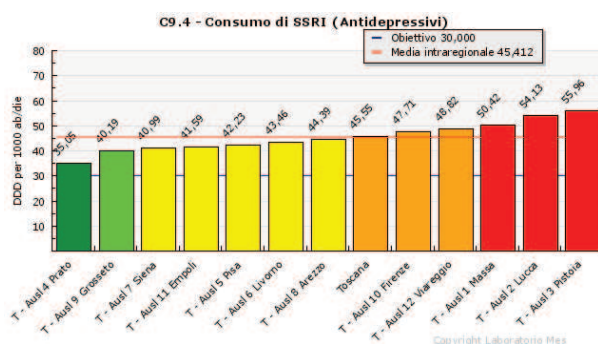
C9.8.1.2 incidenza degli antibiotici iniettabili					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	27,18 %	non valutato	1.644.864	6.052.065	2009
T - Asl 1 Massa	28,53 %	non valutato	89.961	315.314	2009
T - Asl 2 Lucca	29,99 %	non valutato	118.747	395.923	2009
T - Asl 3 Pistoia	30,97 %	non valutato	151.528	489.245	2009
T - Asl 4 Prato	29,41 %	non valutato	104.888	356.679	2009
T - Asl 5 Pisa	26,79 %	non valutato	156.650	584.835	2009
T - Asl 6 Livorno	25,73 %	non valutato	156.232	607.239	2009
T - Asl 7 Siena	27,37 %	non valutato	113.451	414.568	2009
T - Asl 8 Arezzo	25,43 %	non valutato	154.184	606.262	2009
T - Asl 9 Grosseto	23,02 %	non valutato	84.225	365.917	2009
T - Asl 10 Firenze	25,33 %	non valutato	322.569	1.273.270	2009
T - Asl 11 Empoli	29,52 %	non valutato	115.077	389.870	2009
T - Asl 12 Viareggio	30,58 %	non valutato	77.352	252.943	2009

Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica**C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili**

Definizione:	Consumo di antibiotici iniettabili rispetto agli antibiotici complessivamente erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. confezioni antibiotici iniettabili erogate x 100
Denominatore:	N. confezioni antibiotici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{\text{N. confezioni antibiotici iniettabili erogate} \times 100}{\text{N. confezioni antibiotici complessivamente erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=20%

**4.75 Indicatore C9.4: Consumo di SSRI (Antidepressivi)**

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



C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	44,790	45,55	1,697	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	48,980	50,42	2,940	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	53,570	54,13	1,045	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	56,630	55,96	-1,183	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	34,320	35,05	2,127	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	41,910	42,23	0,764	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	43,080	43,46	0,882	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	39,700	40,99	3,249	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	43,570	44,39	1,882	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	39,740	40,19	1,132	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	46,560	47,71	2,470	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	40,010	41,59	3,949	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	48,130	48,82	1,434	-	-	-	-

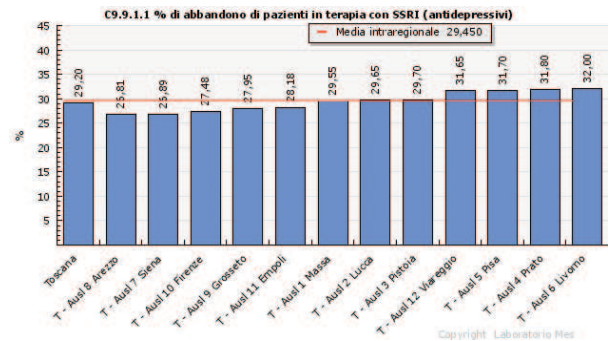
Indicatore C9: Appropriattezza prescrittiva farmaceutica

C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di farmaci SSRI erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di farmaci SSRI erogate nell'anno per principio attivo x 1000}}{\text{N. residenti x 365}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 30 DDD per 1000 ab/die

4.76 Indicatore C9.9.1.1: % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)

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



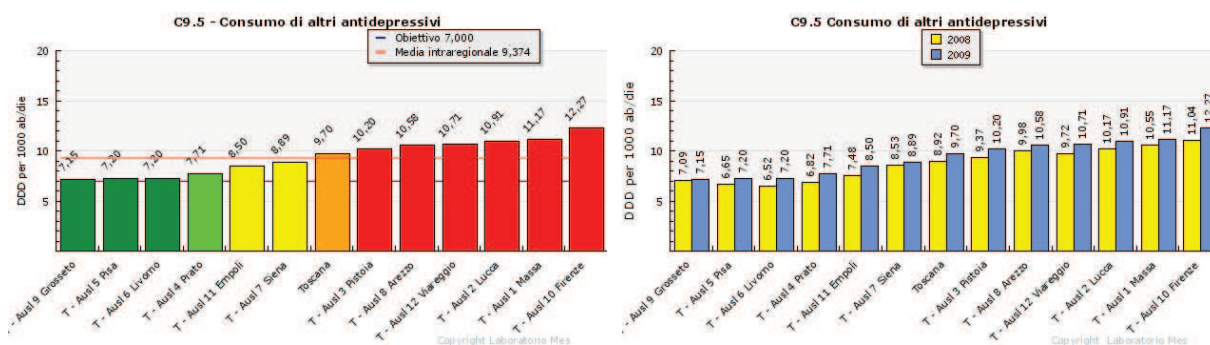
C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	29,20 %	non valutato	109.342	374.482	2009
T - Asl 1 Massa	29,55 %	non valutato	6.828	23.103	2009
T - Asl 2 Lucca	29,65 %	non valutato	8.172	27.562	2009
T - Asl 3 Pistoia	29,70 %	non valutato	10.515	35.410	2009
T - Asl 4 Prato	31,80 %	non valutato	6.726	21.150	2009
T - Asl 5 Pisa	31,70 %	non valutato	10.214	32.223	2009
T - Asl 6 Livorno	32,00 %	non valutato	11.383	35.572	2009
T - Asl 7 Siena	26,89 %	non valutato	6.237	23.191	2009
T - Asl 8 Arezzo	26,81 %	non valutato	8.732	32.567	2009
T - Asl 9 Grosseto	27,95 %	non valutato	5.223	18.690	2009
T - Asl 10 Firenze	27,48 %	non valutato	23.161	84.284	2009
T - Asl 11 Empoli	28,18 %	non valutato	6.003	21.303	2009
T - Asl 12 Viareggio	31,65 %	non valutato	6.148	19.427	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica**C9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia SSRI (Antidepressivi)**

Definizione:	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di SSRI all'anno, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno x100
Denominatore:	N. utenti che consumano SSRI
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno} \times 100}{N. \text{ utenti che consumano SSRI}}$
Note per l'elaborazione:	Gli SSRI appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte:	Dati Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento	Obiettivo regionale: <=15%,

4.77 Indicatore C9.5: Consumo di altri antidepressivi

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



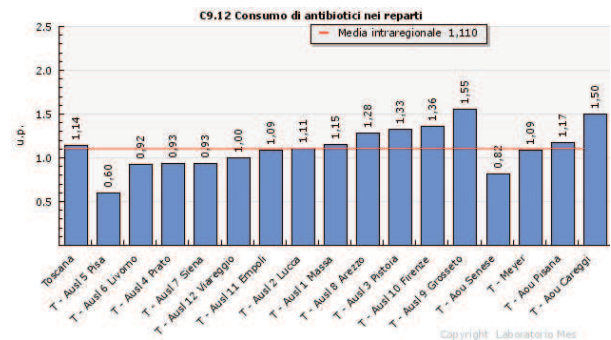
C9.5 Consumo di altri antidepressivi							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	8,920	9,70	8,744	-	-	-	-
T - Ausl 1 Massa	10,550	11,17	5,877	-	-	-	-
T - Ausl 2 Lucca	10,170	10,91	7,276	-	-	-	-
T - Ausl 3 Pistoia	9,370	10,20	8,858	-	-	-	-
T - Ausl 4 Prato	6,820	7,71	13,050	-	-	-	-
T - Ausl 5 Pisa	6,650	7,20	8,271	-	-	-	-
T - Ausl 6 Livorno	6,520	7,20	10,429	-	-	-	-
T - Ausl 7 Siena	8,530	8,89	4,220	-	-	-	-
T - Ausl 8 Arezzo	9,980	10,58	6,012	-	-	-	-
T - Ausl 9 Grosseto	7,090	7,15	0,846	-	-	-	-
T - Ausl 10 Firenze	11,040	12,27	11,141	-	-	-	-
T - Ausl 11 Empoli	7,480	8,50	13,636	-	-	-	-
T - Ausl 12 Viareggio	9,720	10,71	10,185	-	-	-	-

Indicatore C9: Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

C9.5 Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di altri farmaci antidepressivi, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	DDD di altri farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x 365
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di altri farmaci antidepressivi consumati nell'anno per principio attivo} \times 1000}{\text{N. residenti} \times 365}$
Note per l'elaborazione:	Gli altri farmaci antidepressivi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AX. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati SFERA - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 7 DDD per 1000 ab/die

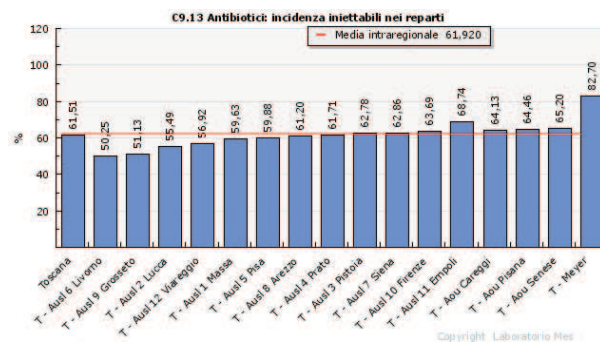
4.78 Indicatore C9.12: Consumo di antibiotici nei reparti



C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	1,14 u.p.	non valutato	4.078.300	3.580.915	2009
T - Ausl 1 Massa	1,15 u.p.	non valutato	210.019	182.768	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,11 u.p.	non valutato	202.995	182.575	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,33 u.p.	non valutato	236.819	178.677	2009
T - Ausl 4 Prato	0,93 u.p.	non valutato	187.350	200.684	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,60 u.p.	non valutato	80.393	134.939	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,92 u.p.	non valutato	238.531	257.903	2009
T - Ausl 7 Siena	0,93 u.p.	non valutato	102.606	110.835	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,28 u.p.	non valutato	317.498	247.360	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,55 u.p.	non valutato	273.620	176.732	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,36 u.p.	non valutato	407.097	300.116	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,09 u.p.	non valutato	154.787	142.188	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,00 u.p.	non valutato	133.146	132.756	2009
T - Aou Pisana	1,17 u.p.	non valutato	505.811	430.987	2009
T - Aou Senese	0,82 u.p.	non valutato	211.016	257.903	2009
T - Aou Careggi	1,50 u.p.	non valutato	729.576	487.746	2009
T - Meyer	1,09 u.p.	non valutato	87.036	79.512	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica**C9.12 Consumo ospedaliero di antibiotici**

Definizione:	Consumo di antibiotici erogati nei reparti
Numeratore:	N. unità posologiche di antibiotici erogati nei reparti
Denominatore:	Numero di giornate di degenza
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di antibiotici erogati nei reparti}}{\text{Numero di giornate di degenza}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital. E' esclusa la distribuzione diretta. I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati flusso FES, flusso SDO Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Media regionale

**4.79 Indicatore C9.13: Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti**

C9.13 Antibiotici: incidenza iniettabili nei reparti					
Azienda	Valore	Valutazione	Num	Den	Data
Toscana	61,51 %	non valutato	2.698.137	4.386.650	2009
T - Ausl 1 Massa	59,63 %	non valutato	128.967	216.271	2009
T - Ausl 2 Lucca	55,49 %	non valutato	123.227	222.074	2009
T - Ausl 3 Pistoia	62,78 %	non valutato	164.499	262.025	2009
T - Ausl 4 Prato	61,71 %	non valutato	125.262	202.981	2009
T - Ausl 5 Pisa	59,88 %	non valutato	85.186	142.270	2009
T - Ausl 6 Livorno	50,25 %	non valutato	122.470	243.729	2009
T - Ausl 7 Siena	62,86 %	non valutato	74.174	117.998	2009
T - Ausl 8 Arezzo	61,20 %	non valutato	217.167	354.840	2009
T - Ausl 9 Grosseto	51,13 %	non valutato	161.520	315.896	2009
T - Ausl 10 Firenze	63,69 %	non valutato	264.946	415.961	2009
T - Ausl 11 Empoli	68,74 %	non valutato	110.904	161.346	2009
T - Ausl 12 Viareggio	56,92 %	non valutato	89.578	157.387	2009
T - Aou Pisana	64,46 %	non valutato	332.461	515.751	2009
T - Aou Senese	65,20 %	non valutato	151.299	232.038	2009
T - Aou Careggi	64,13 %	non valutato	471.929	735.935	2009
T - Meyer	82,70 %	non valutato	74.548	90.148	2009

Indicatore C9: Appropriata prescrizione farmaceutica



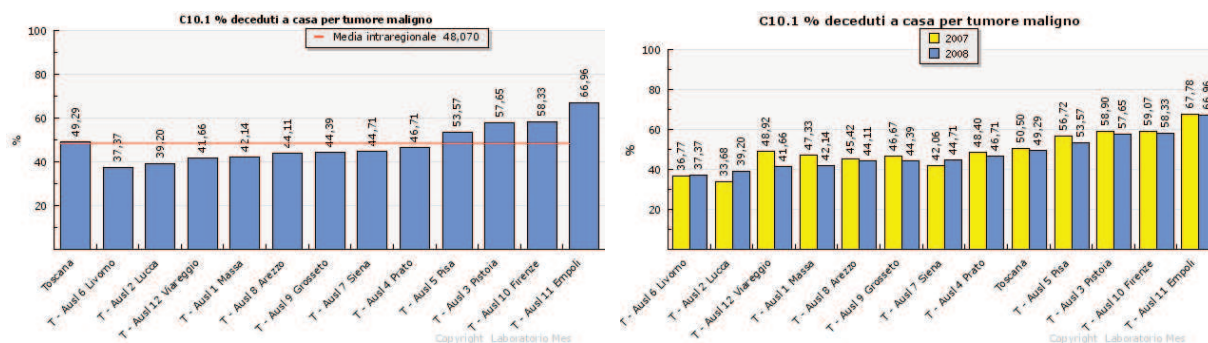
C9.13 Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti

Definizione:	Consumo di antibiotici iniettabili erogati nei reparti rispetto agli antibiotici complessivamente erogati
Numeratore:	N. unità posologiche antibiotici iniettabili erogate x 100
Denominatore:	N. unità posologiche antibiotici complessivamente erogate
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ unità posologiche antibiotici iniettabili erogate} \times 100}{N. \text{ unità posologiche antibiotici erogate}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Si considera l'erogazione in regime di Ricovero Ordinario, di Day Hospital e ambulatoriale E' esclusa la distribuzione diretta I dati sono per azienda erogatrice.
Fonte:	Dati flusso FES Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=45% per le AUSL <=50% per le AOU (escluso ACQU Meyer)

4.80 Indicatore C10.1: % deceduti a casa per tumore maligno

L'obiettivo principale del "prendersi cura" dei malati nella fase terminale e delle loro famiglie è il mantenimento della miglior qualità di vita (Toscani F., 1991; Derek D. et al., 1999). Già nel PSR 1999-2001, nell'allegato C "Le basi epidemiologiche della programmazione", vi è una sezione specifica, "Opportunità di deospedalizzazione dei malati terminali", dove si evidenzia che la disponibilità estesa di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata permette di ridurre circa della metà l'ospedalizzazione dei malati in fase terminale, diminuendo così la frequenza dei decessi in ospedale. Tale servizio ha il significato di limitare un tipo di ospedalizzazione ad altissimo impatto sulle strutture sanitarie e nello stesso tempo di umanizzare la morte, riportandola, quando possibile e opportuno, nell'ambito familiare.

Fonte dei dati: Registro di Mortalità Regionale (RMR) - U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO.



C10.1 % deceduti a casa per tumore maligno							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	50,500	49,29	-2,396	5.849	5.768	11.583	11.701
T - Ausl 1 Massa	47,330	42,14	-10,966	300	281	638	672
T - Ausl 2 Lucca	33,680	39,20	16,390	229	289	693	741
T - Ausl 3 Pistoia	58,900	57,65	-2,122	540	516	917	900
T - Ausl 4 Prato	48,400	46,71	-3,492	341	317	713	679
T - Ausl 5 Pisa	56,720	53,57	-5,554	586	530	1.033	990
T - Ausl 6 Livorno	36,770	37,37	1,632	431	455	1.167	1.221
T - Ausl 7 Siena	42,060	44,71	6,301	378	394	888	869
T - Ausl 8 Arezzo	45,420	44,11	-2,884	413	457	918	1.034
T - Ausl 9 Grosseto	46,670	44,39	-4,885	367	336	779	753
T - Ausl 10 Firenze	59,070	58,33	-1,253	1.559	1.525	2.634	2.612
T - Ausl 11 Empoli	67,780	66,96	-1,210	431	438	637	662
T - Ausl 12 Viareggio	48,920	41,66	-14,841	274	232	566	571

Indicatore C10: Percorso oncologico**C10.1 Percentuale di soggetti deceduti a casa per tumore maligno**

Definizione:	Percentuale di soggetti deceduti a casa per tumore maligno, per azienda di residenza, standardizzato per età
Numeratore:	Numero di deceduti a casa per tumore maligno
Denominatore:	Numero di deceduti per tumore maligno
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ deceduti a casa per tumore maligno}}{N. \text{ deceduti per tumore maligno}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Nel luogo casa sono inseriti anche i dati relativi ai deceduti in struttura socioassistenziale (dato presente nella certificazione ISTAT)
Fonte:	Registro di Mortalità Regionale (RMR) – U.O. Epidemiologia Ambientale e Occupazionale, ISPO
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (come popolazione standard si considerano i deceduti per tumore maligno in Regione Toscana dell'anno di riferimento).

1

4.81 Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

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

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

I sotto-indicatori che concorrono alla definizione della valutazione finale dell'indicatore C11a sono i tassi di ospedalizzazione per patologia, poichè gli indicatori di processo si riferiscono all'anno 2008.

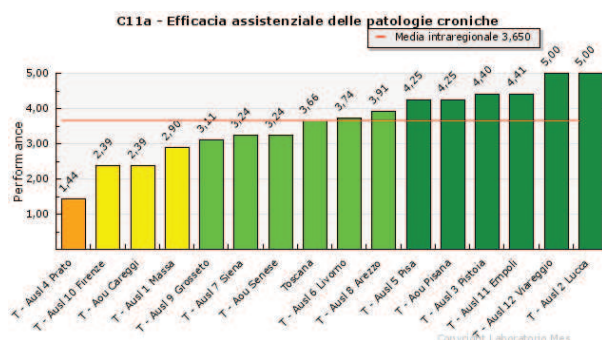
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C11a - Efficacia assistenziale delle patologie croniche	 3,66	2009

Fonte dei dati : MaCro ARS Toscana - Flussi SDO, SPA, SPF, FED Regione Toscana

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

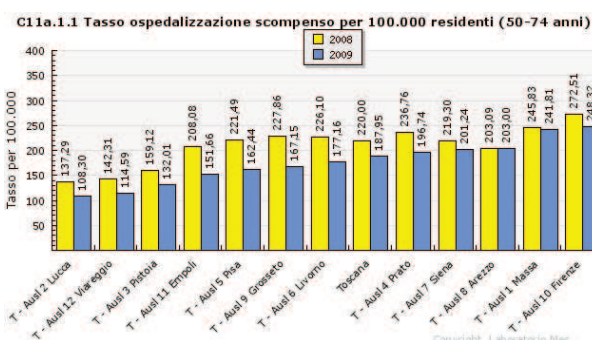
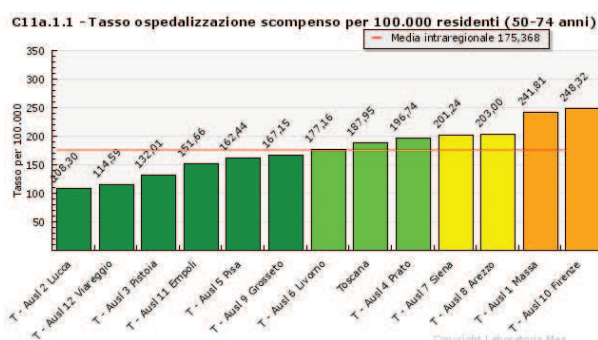
Struttura ad albero, C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche

- C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche
 - C11a.1 Scompenso
 - C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
 - C11a.1.2 % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio
 - C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani
 - C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante
 - C11a.2 Diabete
 - C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
 - C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata
 - C11a.2.3 % residenti con diabete con almeno un esame della retina
 - C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
 - C11a.3 BPCO
 - C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
 - C11a.5 Ictus
 - C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.
 - C11a.6 Ipertensione
 - C11a.6.1 % residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico



4.82 Indicatore C11a.1.1: Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)

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



C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	219,995	187,95	-14,566	2.504	2.159	1.138.206	1.148.736
T - Ausl 1 Massa	245,826	241,81	-1,634	158	157	64.273	64.926
T - Ausl 2 Lucca	137,292	108,30	-21,117	93	74	67.739	68.329
T - Ausl 3 Pistoia	159,124	132,01	-17,040	139	117	87.353	88.632
T - Ausl 4 Prato	236,758	196,74	-16,902	169	142	71.381	72.178
T - Ausl 5 Pisa	221,487	162,44	-26,659	227	169	102.489	104.038
T - Ausl 6 Livorno	226,101	177,16	-21,646	254	200	112.339	112.892
T - Ausl 7 Siena	219,296	201,24	-8,233	178	165	81.169	81.993
T - Ausl 8 Arezzo	203,089	203,00	-0,044	210	212	103.403	104.436
T - Ausl 9 Grosseto	227,862	167,15	-26,644	167	124	73.290	74.186
T - Ausl 10 Firenze	272,506	248,32	-8,876	693	634	254.306	255.315
T - Ausl 11 Empoli	208,075	151,66	-27,113	141	104	67.764	68.576
T - Ausl 12 Viareggio	142,315	114,59	-19,481	75	61	52.700	53.235
T - Aou Pisana	221,487	162,44	-26,659	227	169	102.489	104.038
T - Aou Senese	219,296	201,24	-8,233	178	165	81.169	81.993
T - Aou Careggi	272,506	248,32	-8,876	693	634	254.306	255.315

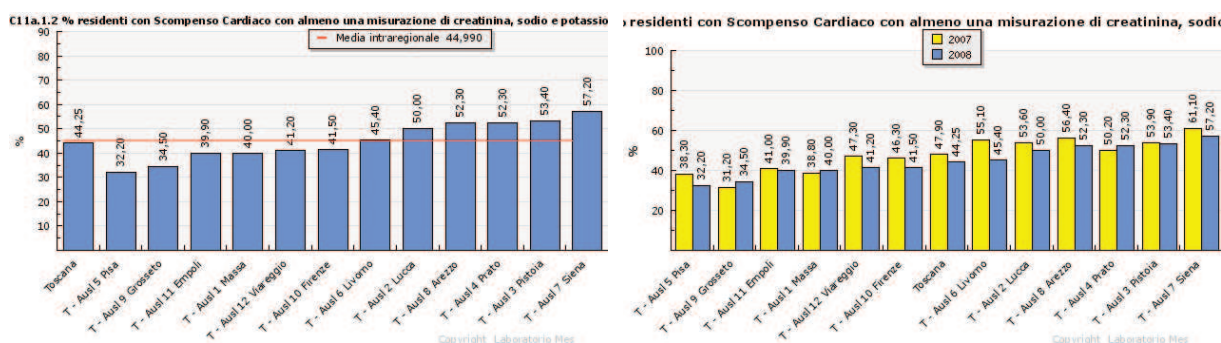
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.1 Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)**

Definizione:	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana. <i>Codifiche ICD-10 in diagnosi principale:</i> 428.9*, 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*, 35.4*, 36.4*, 37.4* in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - I ricoveri extra regione - I dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - I ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.83 Indicatore C11a.1.2: % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio

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

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



C11a.1.2 % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	47,900	44,25	-7,620	26.397	28.652	55.375	66.354
T - Ausl 1 Massa	38,800	40,00	3,093	1.234	1.479	3.179	3.714
T - Ausl 2 Lucca	53,600	50,00	-6,716	1.881	2.137	3.526	4.350
T - Ausl 3 Pistoia	53,900	53,40	-0,928	1.525	1.662	2.880	3.177
T - Ausl 4 Prato	50,200	52,30	4,183	2.369	2.636	4.745	5.057
T - Ausl 5 Pisa	38,300	32,20	-15,927	1.705	1.795	4.481	5.850
T - Ausl 6 Livorno	55,100	45,40	-17,604	3.369	3.226	6.114	7.238
T - Ausl 7 Siena	61,100	57,20	-6,383	2.367	2.478	3.896	4.443
T - Ausl 8 Arezzo	56,400	52,30	-7,270	2.740	2.825	4.861	5.468
T - Ausl 9 Grosseto	31,200	34,50	10,577	1.286	1.827	4.149	5.550
T - Ausl 10 Firenze	46,300	41,50	-10,367	5.938	6.472	12.998	16.203
T - Ausl 11 Empoli	41,000	39,90	-2,683	1.058	1.163	2.578	2.944
T - Ausl 12 Viareggio	47,300	41,20	-12,896	925	952	1.968	2.360

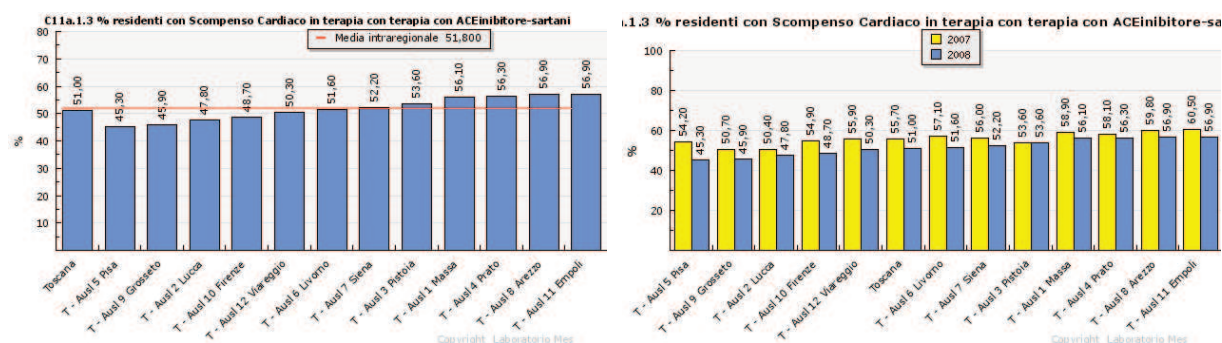
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.2 Residenti con Scompenso Cardiaco che hanno effettuato almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio**

Definizione:	Residenti con Scompenso Cardiaco che hanno effettuato almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio
Numeratore:	Pazienti scompensati con almeno una misurazione annuale di creatinina, sodio e potassio
Denominatore:	Totale residenti con scompenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio}}{\text{Totale residenti con scompenso cardiaco}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPA: esami di creatinina, sodio e potassio consumati da soggetti scompensati residenti
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco.

4.84 Indicatore C11a.1.3: % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore-sartani

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

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

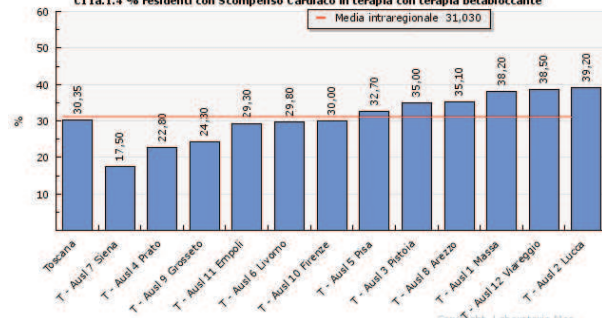
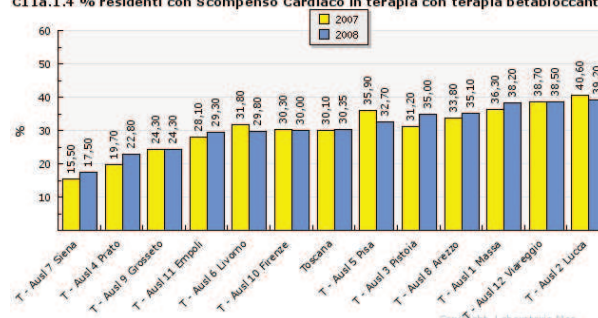


Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.3 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore - sartani**

Definizione:	Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani
Numeratore:	Pazienti scompensati in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani
Denominatore:	Totale residenti con scompenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani}}{\text{Totale residenti con scompenso cardiaco}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 39891, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPF e FED: in terapia con terapia con ACEinibitore o sartani.
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 90%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2006).
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco.

4.85 Indicatore C11a.1.4: % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante

La percentuale di residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante è, come il precedente, un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco. La Regione pone come obiettivo l'80% dei pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccante. I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana.

C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante**C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante****C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia betabloccante**

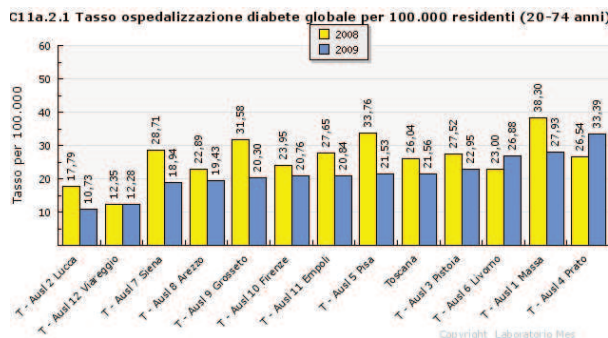
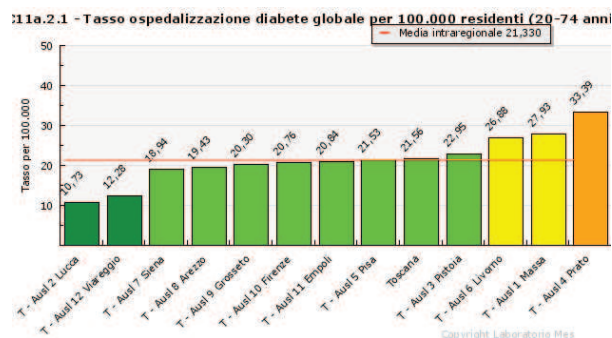
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	30,100	30,35	0,831	16.023	18.545	55.375	66.354
T - Ausl 1 Massa	36,300	38,20	5,234	1.133	1.363	3.179	3.714
T - Ausl 2 Lucca	40,600	39,20	-3,448	1.443	1.659	3.526	4.350
T - Ausl 3 Pistoia	31,200	35,00	12,179	838	1.033	2.880	3.177
T - Ausl 4 Prato	19,700	22,80	15,736	934	1.131	4.745	5.057
T - Ausl 5 Pisa	35,900	32,70	-8,914	1.575	1.741	4.481	5.850
T - Ausl 6 Livorno	31,800	29,80	-6,289	1.856	1.973	6.114	7.238
T - Ausl 7 Siena	15,500	17,50	12,903	531	645	3.896	4.443
T - Ausl 8 Arezzo	33,800	35,10	3,846	1.557	1.754	4.861	5.468
T - Ausl 9 Grosseto	24,300	24,30	0,000	978	1.213	4.149	5.550
T - Ausl 10 Firenze	30,300	30,00	-0,990	3.737	4.370	12.998	16.203
T - Ausl 11 Empoli	28,100	29,30	4,270	695	802	2.578	2.944
T - Ausl 12 Viareggio	38,700	38,50	-0,517	746	861	1.968	2.360

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante (tra quelli con indicazione da Linee Guide)**

Definizione:	Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con terapia con beta-bloccante
Numeratore:	Pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccante
Denominatore:	Totale residenti con scompenso cardiaco
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti scompensati in terapia con beta-bloccante}}{\text{Totale residenti con scompenso cardiaco}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con insufficienza cardiaca: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero con diagnosi di Insufficienza Cardiaca (ICD9-CM= 428*, 399.1, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93) in qualunque campo diagnosi. - ET: Esenzione per insufficienza cardiaca (codice esenzione = 1428). - SPF e FED: in terapia con terapia con beta-bloccante (metoprololo, bisoprololo, carvedilolo, nebivololo)
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca nel 2006)
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scompenso cardiaco.

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

Il percorso assistenziale del paziente diabetico può essere limitato all'interno della rete dei servizi territoriali - riducendo il ricorso al ricovero ospedaliero solo ai casi particolari, laddove sia presente un'appropriatezza assistenza territoriale, che integri le attività di prevenzione, diagnosi e cura. Il tasso di ricovero per diabete può essere considerato una variabile proxy dell'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali. La condivisione di Linee Guida cliniche, profili assistenziali da parte di Medici di Medicina Generale e Specialisti, e l'aggregazione in forme associate dei professionisti, contribuiscono ad attuare un sistema di gestione integrata della malattia, che può tradursi in uno sviluppo extra ospedaliero di pratiche di Day - Service (Rapporto Osservasalute 2004).



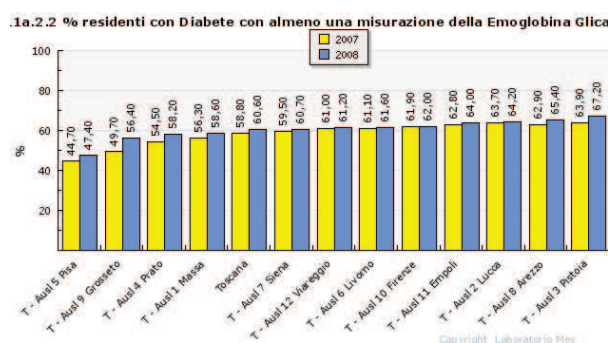
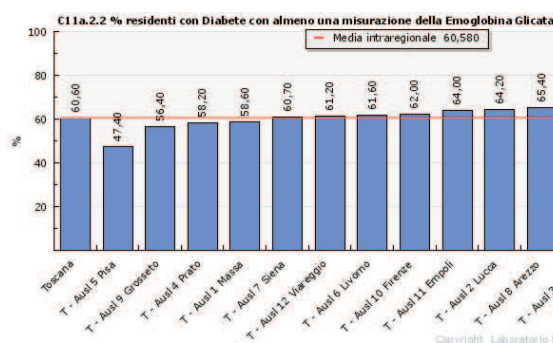
C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	26,040	21,56	-17,204	687	572	2.637.966	2.653.362
T - Ausl 1 Massa	38,300	27,93	-27,076	56	41	146.196	146.818
T - Ausl 2 Lucca	17,790	10,73	-39,685	28	17	157.360	158.386
T - Ausl 3 Pistoia	27,520	22,95	-16,606	57	48	207.102	209.164
T - Ausl 4 Prato	26,540	33,39	25,810	47	59	177.081	176.699
T - Ausl 5 Pisa	33,760	21,53	-36,226	81	52	239.958	241.485
T - Ausl 6 Livorno	23,000	26,88	16,870	58	68	252.181	253.013
T - Ausl 7 Siena	28,710	18,94	-34,030	54	36	188.092	190.107
T - Ausl 8 Arezzo	22,890	19,43	-15,116	56	48	244.634	247.059
T - Ausl 9 Grosseto	31,580	20,30	-35,719	51	33	161.509	162.585
T - Ausl 10 Firenze	23,950	20,76	-13,319	138	120	576.095	578.020
T - Ausl 11 Empoli	27,650	20,84	-24,629	46	35	166.347	167.914
T - Ausl 12 Viareggio	12,350	12,28	-0,567	15	15	121.411	122.112
T - Aou Pisana	33,760	21,53	-36,226	81	52	239.958	241.485
T - Aou Senese	28,710	18,94	-34,030	54	36	188.092	190.107
T - Aou Careggi	23,950	20,76	-13,319	138	120	576.095	578.020

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.2.1 Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)**

Definizione:	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 20-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per diabete 20-74 anni}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana. <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 250.xx Diabete mellito Sono esclusi: - I ricoveri extra regione - 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
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.87 Indicatore C11a.2.2: % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata

L'esame dell'emoglobina glicata è espressione della glicemia media nel lungo periodo, si tratta quindi di un esame molto utile per monitorare il controllo glicemico del paziente diabetico. La Regione Toscana pone come obiettivo che almeno l'80% dei pazienti diabetici effettuino una misurazione dell'emoglobina glicata nel corso dell'anno. I dati sono elaborati dall'ARS utilizzando i flussi MaCro ARS Toscana e il Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	58,800	60,60	3,061	89.746	101.571	153.579	168.559
T - Ausl 1 Massa	56,300	58,60	4,085	5.234	6.027	9.324	10.318
T - Ausl 2 Lucca	63,700	64,20	0,785	5.943	6.520	9.374	10.199
T - Ausl 3 Pistoia	63,900	67,20	5,164	7.371	8.551	11.639	12.799
T - Ausl 4 Prato	54,500	58,20	6,789	5.071	5.743	9.338	9.923
T - Ausl 5 Pisa	44,700	47,40	6,040	6.479	7.517	14.536	15.944
T - Ausl 6 Livorno	61,100	61,60	0,818	10.190	11.248	16.709	18.334
T - Ausl 7 Siena	59,500	60,70	2,017	6.259	7.126	10.637	11.876
T - Ausl 8 Arezzo	62,900	65,40	3,975	8.134	9.365	13.016	14.374
T - Ausl 9 Grosseto	49,700	56,40	13,481	5.120	6.453	10.393	11.526
T - Ausl 10 Firenze	61,900	62,00	0,162	19.964	22.183	32.474	35.987
T - Ausl 11 Empoli	62,800	64,00	1,911	5.785	6.318	9.240	9.885
T - Ausl 12 Viareggio	61,000	61,20	0,328	4.196	4.520	6.899	7.394

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

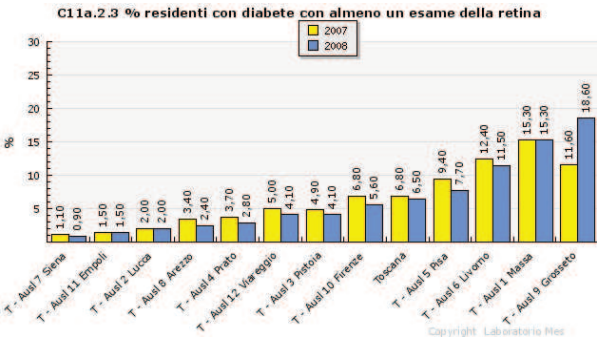
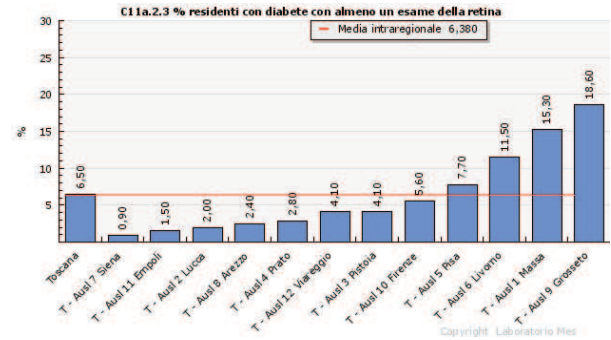
C11a.2.2 Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione di Emoglobina Glicata

Definizione:	Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione annuale di Emoglobina Glicata
Numeratore:	Pazienti diabetici con almeno una misurazione di emoglobina glicata nell'anno
Denominatore:	Totale residenti diabetici
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti diabetici con almeno una misurazione di emoglobina glicata nell'anno}}{\text{Totale residenti diabetici}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con diabete: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi. - SPFFED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*). - ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250). - SPA: esami di misurazione emoglobina glicata (HbA _{1c}) consumati da soggetti diabetici residenti.
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per diabete mellito nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete.

4.88 Indicatore C11a.2.3: % residenti con diabete con almeno un esame della retina

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

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



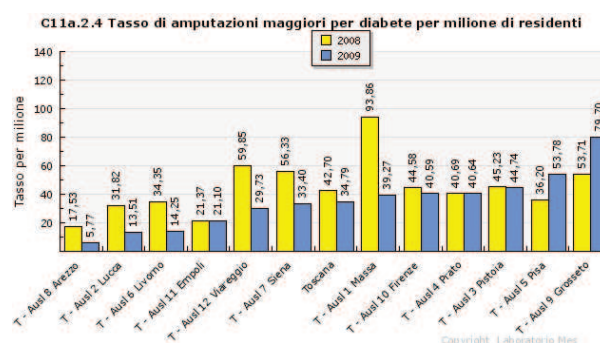
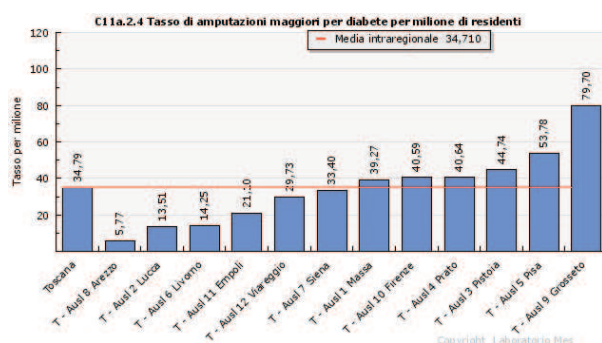
C11a.2.3 % residenti con diabete con almeno un esame della retina							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	6,800	6,50	-4,412	10.036	11.908	153.579	168.559
T - Ausl 1 Massa	15,300	15,30	0,000	1.383	1.646	9.324	10.318
T - Ausl 2 Lucca	2,000	2,00	0,000	177	210	9.374	10.199
T - Ausl 3 Pistoia	4,900	4,10	-16,327	545	514	11.639	12.799
T - Ausl 4 Prato	3,700	2,80	-24,324	343	377	9.338	9.923
T - Ausl 5 Pisa	9,400	7,70	-18,085	1.315	1.272	14.536	15.944
T - Ausl 6 Livorno	12,400	11,50	-7,258	1.996	2.447	16.709	18.334
T - Ausl 7 Siena	1,100	0,90	-18,182	108	100	10.637	11.876
T - Ausl 8 Arezzo	3,400	2,40	-29,412	431	336	13.016	14.374
T - Ausl 9 Grosseto	11,600	18,60	60,345	1.161	2.177	10.393	11.526
T - Ausl 10 Firenze	6,800	5,60	-17,647	2.105	2.390	32.474	35.987
T - Ausl 11 Empoli	1,500	1,50	0,000	135	144	9.240	9.885
T - Ausl 12 Viareggio	5,000	4,10	-18,000	337	295	6.899	7.394

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.2.3 Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno un esame della Retina**

Definizione:	Residenti con Diabete che hanno effettuato almeno un esame annuale della Retina
Numeratore:	Pazienti diabetici con almeno un esame della retina nell'anno
Denominatore:	Totale residenti diabetici
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti diabetici con almeno un esame retina nell'anno}}{\text{Totale residenti diabetici}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con diabete: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. – SDO: Dimissione a partire dal 1999 con diagnosi di diabete (ICD9CM = 250*) in qualunque campo diagnosi. – SPFF/ED: Almeno due prescrizioni in date distinte in un anno a partire dal 2003 per farmaci antidiabetici (ATC = A10*). – ET: Esenzione per diabete (codice esenzione = 1250). – SPA: Esami del fundus oculi consumati da soggetti diabetici residenti
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 40%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per diabete mellito nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con diabete.

4.89 Indicatore C11a.2.4: Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti

I progressi nella cura della malattia diabetica hanno portato ad un allungamento di vita dei diabetici, che maggiormente si trovano a gestire i problemi legati alle complicazioni croniche della malattia. Tra le complicanze del diabete un ruolo sempre più rilevante è assunto dal "piede diabetico". Tuttavia, la riduzione del tasso di amputazioni nei pazienti diabetici con piede diabetico ischemico è possibile con l'uso estensivo della rivascolarizzazione tramite bypass ed angioplastica periferica. Nel complesso, la chiave per il trattamento efficace di questi pazienti è l'approccio multidisciplinare: la rivascolarizzazione ed una corretta cura del piede possono migliorare la prognosi del paziente e ridurre la necessità di ulteriori interventi [Faglia *et al.*, 2009].



C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	42,700	34,79	-18,525	157	129	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	93,860	39,27	-58,161	19	8	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	31,820	13,51	-57,542	7	3	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	45,230	44,74	-1,083	13	13	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	40,690	40,64	-0,123	10	10	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	36,200	53,78	48,564	12	18	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	34,350	14,25	-58,515	12	5	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	56,330	33,40	-40,707	15	9	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	17,530	5,77	-67,085	6	2	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	53,710	79,70	48,389	12	18	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	44,580	40,59	-8,950	36	33	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	21,370	21,10	-1,263	5	5	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	59,850	29,73	-50,326	10	5	167.072	168.201

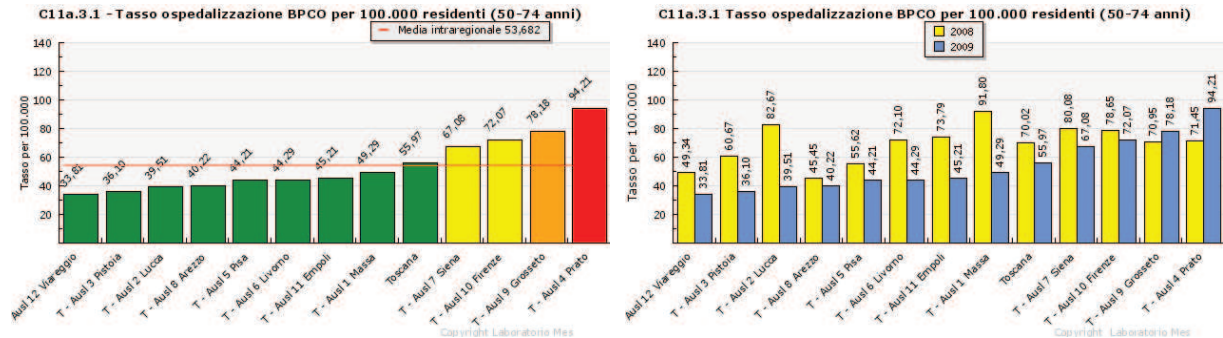
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti

Definizione:	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
Numeratore:	N. di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di amputazioni maggiori per diabete}}{\text{Popolazione residente}} \times 1.000.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Codici DRG: 113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e ditta piede Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o in una delle secondarie: 250.xx Diabete mellito
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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



C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	70,020	55,97	-20,066	797	643	1.138.206	1.148.736
T - Ausl 1 Massa	91,800	49,29	-46,307	59	32	64.273	64.926
T - Ausl 2 Lucca	82,670	39,51	-52,208	56	27	67.739	68.329
T - Ausl 3 Pistoia	60,670	36,10	-40,498	53	32	87.353	88.632
T - Ausl 4 Prato	71,450	94,21	31,854	51	68	71.381	72.178
T - Ausl 5 Pisa	55,620	44,21	-20,514	57	46	102.489	104.038
T - Ausl 6 Livorno	72,100	44,29	-38,571	81	50	112.339	112.892
T - Ausl 7 Siena	80,080	67,08	-16,234	65	55	81.169	81.993
T - Ausl 8 Arezzo	45,450	40,22	-11,507	47	42	103.403	104.436
T - Ausl 9 Grosseto	70,950	78,18	10,190	52	58	73.290	74.186
T - Ausl 10 Firenze	78,650	72,07	-8,366	200	184	254.306	255.315
T - Ausl 11 Empoli	73,790	45,21	-38,732	50	31	67.764	68.576
T - Ausl 12 Viareggio	49,340	33,81	-31,475	26	18	52.700	53.235
T - Aou Pisana	55,620	44,21	-20,514	57	46	102.489	104.038
T - Aou Senese	80,080	67,08	-16,234	65	55	81.169	81.993
T - Aou Careggi	78,650	72,07	-8,366	200	184	254.306	255.315

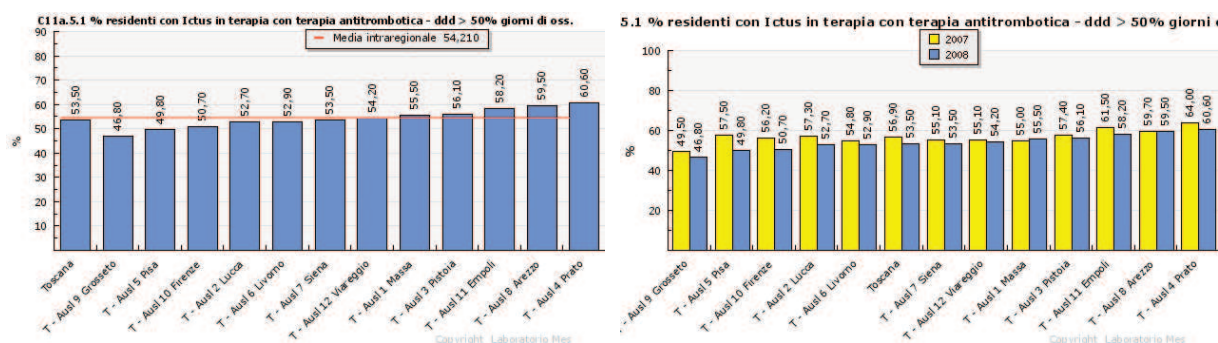
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.3.1 Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)**

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana. <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi: - i ricoveri extra regione - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra. - i ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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

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



C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica - ddd > 50% giorni di oss.							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	56,900	53,50	-5,975	19.732	21.579	34.810	41.220
T - Ausl 1 Massa	55,000	55,50	0,909	1.039	1.204	1.904	2.201
T - Ausl 2 Lucca	57,300	52,70	-8,028	1.465	1.552	2.569	3.008
T - Ausl 3 Pistoia	57,400	56,10	-2,265	1.369	1.459	2.410	2.634
T - Ausl 4 Prato	64,000	60,60	-5,312	1.411	1.489	2.222	2.481
T - Ausl 5 Pisa	57,500	49,80	-13,391	1.889	2.017	3.303	4.208
T - Ausl 6 Livorno	54,800	52,90	-3,467	1.586	1.794	2.911	3.472
T - Ausl 7 Siena	55,100	53,50	-2,904	1.460	1.621	2.645	3.067
T - Ausl 8 Arezzo	59,700	59,50	-0,335	2.077	2.306	3.478	3.924
T - Ausl 9 Grosseto	49,500	46,80	-5,455	1.047	1.251	2.120	2.805
T - Ausl 10 Firenze	56,200	50,70	-9,786	4.414	4.746	7.897	9.598
T - Ausl 11 Empoli	61,500	58,20	-5,366	1.214	1.289	1.973	2.235
T - Ausl 12 Viareggio	55,100	54,20	-1,633	761	851	1.378	1.587

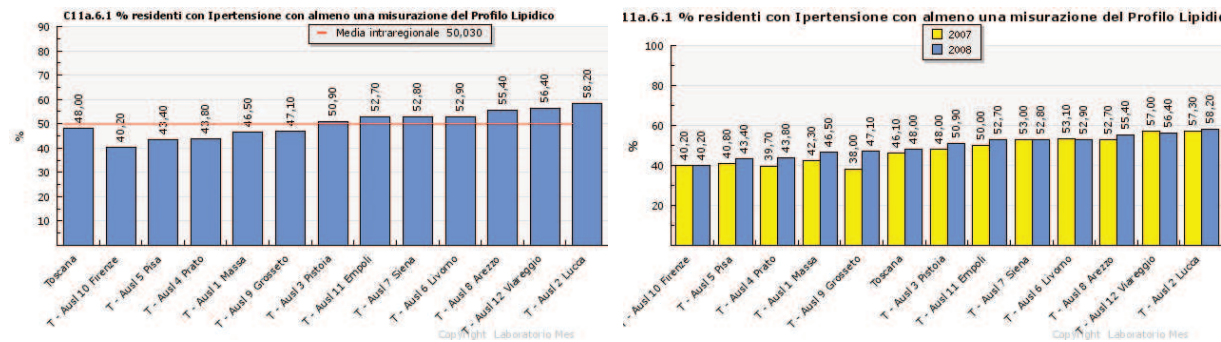
Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche

C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di osservazione

Definizione:	Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica
Numeratore:	Residenti con Ictus in terapia con terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di osservazione
Denominatore:	Totale residenti con Ictus in terapia
Formula matematica:	$\frac{\text{Pazienti con Ictus in terapia antitrombotica - ddd > 50\% giorni di osservazione}}{\text{Totale residenti con Ictus}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti con Ictus: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - SDO: Dimissione a partire dal 1999 da ricovero ordinario con codici 430*, 431*, 432*, 434*, 436* in diagnosi di dimissione principale e in reparto non riabilitativo né lungodegenti. - SPF e FED: consumo di farmaci antitrombotici espressi in ddd per almeno un 50% dei giorni del periodo di osservazione da parte di soggetti con Ictus residenti
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPF Regione Toscana; Flusso FED Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per pregresso Ictus nel 2006).
Significato:	Indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con Ictus non emorragico o TIA (prevenzione recidive)

4.92 Indicatore C11a.6.1: % residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico

La misurazione del profilo lipidico nei pazienti con ipertensione arteriosa, secondo l'obiettivo regionale fissato, dovrebbe essere effettuata una volta all'anno almeno nell'80% dei soggetti ipertesi.
I dati provengono da MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana.



C11a.6.1 % residenti con Ipertensione con almeno una misurazione del Profilo Lipidico							
Azienda	Valore 2007	Valore 2008	Delta %	Num 2007	Num 2008	Den 2007	Den 2008
Toscana	46,100	48,00	4,121	63.221	63.767	138.065	134.099
T - Ausl 1 Massa	42,300	46,50	9,929	4.254	4.545	10.043	9.752
T - Ausl 2 Lucca	57,300	58,20	1,571	4.601	4.543	8.020	7.787
T - Ausl 3 Pistoia	48,000	50,90	6,042	3.479	3.574	7.251	7.035
T - Ausl 4 Prato	39,700	43,80	10,327	4.102	4.377	10.434	10.122
T - Ausl 5 Pisa	40,800	43,40	6,373	4.202	4.368	10.291	10.100
T - Ausl 6 Livorno	53,100	52,90	-0,377	5.240	5.056	9.948	9.654
T - Ausl 7 Siena	53,000	52,80	-0,377	6.107	5.875	11.553	11.190
T - Ausl 8 Arezzo	52,700	55,40	5,123	6.809	6.907	13.067	12.637
T - Ausl 9 Grosseto	38,000	47,10	23,947	3.225	3.885	8.479	8.351
T - Ausl 10 Firenze	40,200	40,20	0,000	14.103	13.651	35.588	34.507
T - Ausl 11 Empoli	50,000	52,70	5,400	3.384	3.424	6.889	6.657
T - Ausl 12 Viareggio	57,000	56,40	-1,053	3.715	3.562	6.502	6.307

Indicatore C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche**C11a.6.1 Residenti con Ipertensione che hanno effettuato almeno una misurazione del Profilo Lipidico**

Definizione:	Residenti con Ipertensione che hanno effettuato una misurazione del Profilo Lipidico
Numeratore:	Paziente iperteso con almeno una misurazione del Profilo Lipidico nell'anno
Denominatore:	Totale residenti con Ipertensione
Formula matematica:	$\frac{\text{Paziente iperteso con almeno una misurazione del Profilo Lipidico}}{\text{Totale residenti con Ipertensione}} \times 100$
Note:	Criteri di identificazione dei pazienti ipertesi: Si considerano residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. - ET: Esenzione per Ipertensione (codice esenzione = 1000 1401 1402 1403 1404 1405) - SPA: consumo di esami del profilo lipidico da parte di soggetti ipertesi residenti.
Fonte:	MaCro ARS Toscana; Flusso SPA Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: 80%
Standardizzazione:	Età e sesso (popolazione standard: residenti in Toscana prevalenti MaCro per Ipertensione nel 2006).
Significato:	Indicatore del follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti con Ipertensione arteriosa

4.93 Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'indicatore illustra sinteticamente il tasso di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica per immagini. La performance è data dalla media tra le performance degli indicatori C13.2.1 e C13.2.2 corrispondenti, rispettivamente, al tasso standardizzato di TAC per 1000 residenti ed al tasso standardizzato di RMN per 1000 residenti.

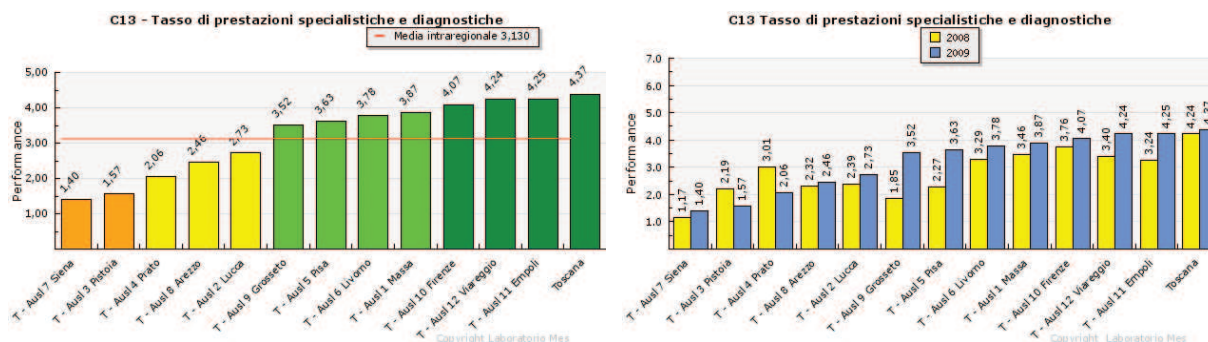
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C13 - Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche	4,37	2009

Fonte dei dati : Flusso SPA

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

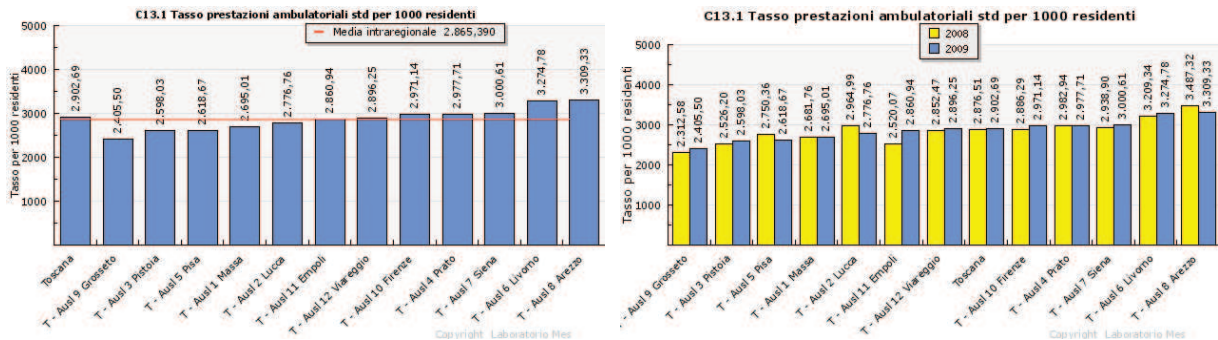
Struttura ad albero, C13 Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

- C13 Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche
 - C13.1 Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti
 - C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini
 - C13.2.1 Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti
 - C13.2.2 Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti
 - C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1000 residenti
 - C13.2.4 Tasso grezzo di prestazioni Ecografia
 - C13.2.5 Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale

**4.94 Indicatore C13.1: Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti**

Il tasso di prestazioni ambulatoriali misura il numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti in regione. E' un indicatore di governo della domanda e pone in evidenza il fabbisogno complessivo dei cittadini toscani di visite

specialistiche ambulatoriali e di diagnostica per immagini.



C13.1 Tasso prestazioni ambulatoriali std per 1000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2.876,510	2.902,69	0,910	11.434.166	11.591.868	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	2.681,760	2.695,01	0,494	600.722	607.171	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	2.964,990	2.776,76	-6,348	703.684	674.834	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	2.526,200	2.598,03	2,843	779.535	802.262	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	2.982,940	2.977,71	-0,175	751.097	753.413	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	2.750,360	2.618,67	-4,788	995.110	943.444	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	3.209,340	3.274,78	2,039	1.232.263	1.261.262	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	2.938,900	3.000,61	2,100	858.836	890.443	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	3.487,320	3.309,33	-5,104	1.264.451	1.208.071	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	2.312,580	2.405,50	4,018	573.576	601.564	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	2.886,290	2.971,14	2,940	2.549.506	2.622.502	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	2.520,070	2.860,94	13,526	613.010	702.637	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	2.852,470	2.896,25	1,535	512.342	524.223	167.072	168.201

Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

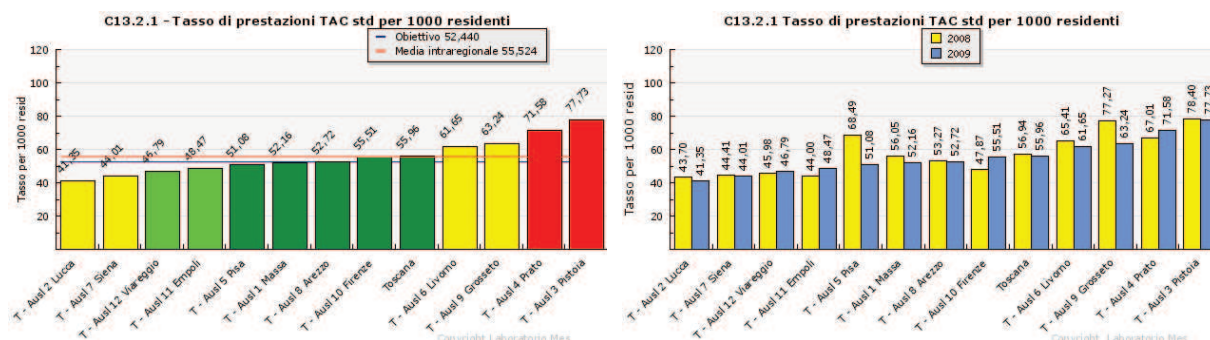
C13.1 Tasso di prestazioni specialistiche ambulatoriali std per 1.000 residenti

Definizione:	Tasso di prestazioni specialistiche per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. prestazioni specialistiche ambulatoriali
Denominatore:	N. residenti
Formula matematica:	$\frac{N. prestazioni specialistiche ambulatoriali}{N. residenti} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano le prestazioni specialistiche ambulatoriali ovunque erogate, extraregione incluse, a residenti in regione. Sono escluse le prestazioni: - di laboratorio (branca K) - di pronto soccorso Fanno eccezione le prestazioni di pronto soccorso erogate fuori regione a residenti in regione.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SPA
Parametro di riferimento:	Media regionale
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Significato:	E' un indicatore di governo della domanda; indica il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di prestazioni specialistiche ambulatoriali

4.95 Indicatore C13.2.1: Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti

Il tasso di prestazioni TAC per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto dai cittadini toscani. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni al fine di evitare sia vuoti d'offerta che un'eccessiva esposizione a radiazioni ionizzanti potenzialmente nocive.

Per questa ragione la valutazione è stata effettuata sul valore assoluto dello scostamento dalla mediana dei tassi. La performance migliora al ridursi dello scostamento dalla mediana, ossia al ridursi della variabilità. Le performance migliori si posizionano centralmente.



C13.2.1 Tasso di prestazioni TAC std per 1000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	56,940	55,96	-1,721	238.214	228.896	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	56,050	52,16	-6,940	12.463	11.753	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	43,700	41,35	-5,378	11.178	10.515	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	78,400	77,73	-0,855	24.376	24.175	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	67,010	71,58	6,820	17.863	18.634	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	68,490	51,08	-25,420	25.154	19.009	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	65,410	61,65	-5,748	25.970	24.429	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	44,410	44,01	-0,901	13.090	13.153	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	53,270	52,72	-1,032	19.784	19.554	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	77,270	63,24	-18,157	19.664	16.028	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	47,870	55,51	15,960	49.320	51.035	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	44,000	48,47	10,159	11.066	12.099	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	45,980	46,79	1,762	8.286	8.512	167.072	168.201



Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

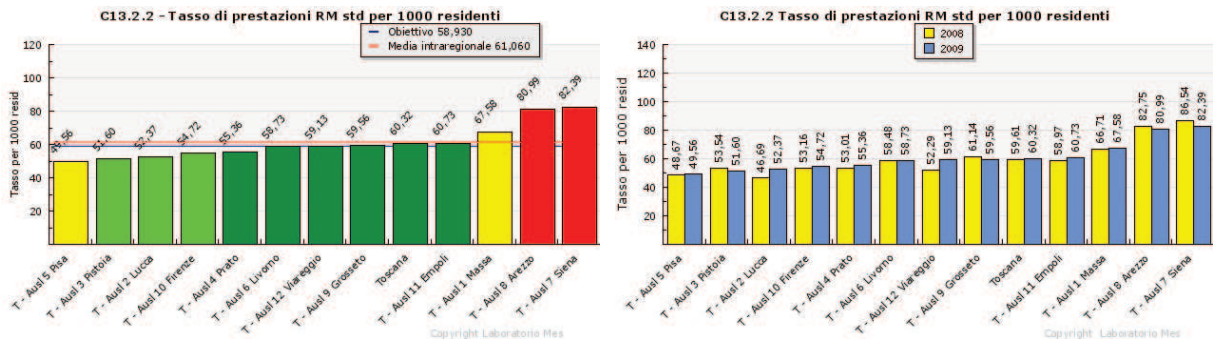
C13.2.1 Tasso di prestazioni TAC std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazione TAC standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi TAC per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per Interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA



4.96 Indicatore C13.2.2: Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti

Il tasso di prestazioni RMN per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto dai cittadini toscani. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni quale sintomo di potenziale inappropriata prescrizione. Per questa ragione la valutazione è stata effettuata sul valore assoluto dello scostamento dalla mediana dei tassi. La performance migliora al ridursi dello scostamento dalla mediana ossia al ridursi della variabilità. Le performance migliori si posizionano centralmente.



C13.2.2 Tasso di prestazioni RM std per 1000 residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	59,610	60,32	1,191	226.849	231.614	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	66,710	67,58	1,304	14.128	14.409	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	46,690	52,37	12,165	10.473	11.931	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	53,540	51,60	-3,623	15.815	15.470	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	53,010	55,36	4,433	13.187	13.774	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	48,670	49,56	1,829	16.581	16.980	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	58,480	58,73	0,427	21.454	21.583	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	86,540	82,39	-4,795	23.690	22.994	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	82,750	80,99	-2,127	29.281	29.034	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	61,140	59,56	-2,584	14.659	14.347	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	53,160	54,72	2,935	44.624	46.187	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	58,970	60,73	2,985	13.918	14.534	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	52,290	59,13	13,081	9.039	10.371	167.072	168.201



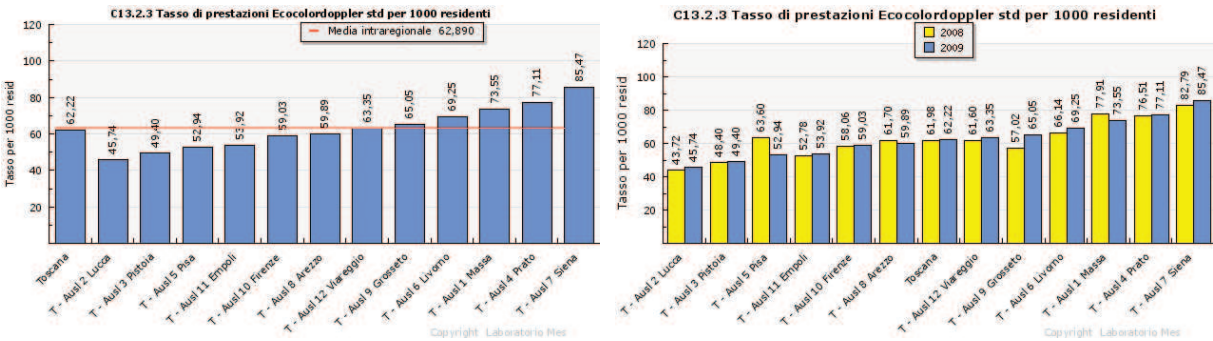
Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

C13.2.2 Tasso di prestazioni RMN std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazione RMN standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi RMN per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi RMN} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo RMN, sia le prestazioni di RMN con contrasto che le prestazioni di RMN senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA



4.97 Indicatore C13.2.3: Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1000 residenti



C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1000 residenti

Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	61,980	62,22	0,387	256.255	259.957	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	77,910	73,55	-5,596	18.438	17.443	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	43,720	45,74	4,620	10.831	11.389	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	48,400	49,40	2,066	15.179	15.657	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	76,510	77,11	0,784	19.024	19.281	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	63,600	52,94	-16,761	23.413	19.846	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	66,140	69,25	4,702	26.787	28.525	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	82,790	85,47	3,237	25.820	26.913	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	61,700	59,89	-2,934	23.490	23.138	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	57,020	65,05	14,083	14.913	17.165	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	58,060	59,03	1,671	53.554	54.893	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	52,780	53,92	2,160	13.159	13.583	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	61,600	63,35	2,841	11.647	12.124	167.072	168.201



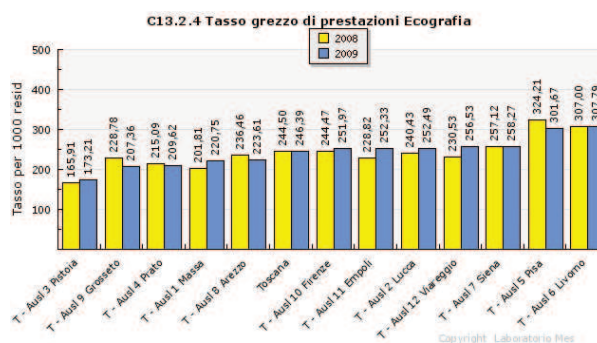
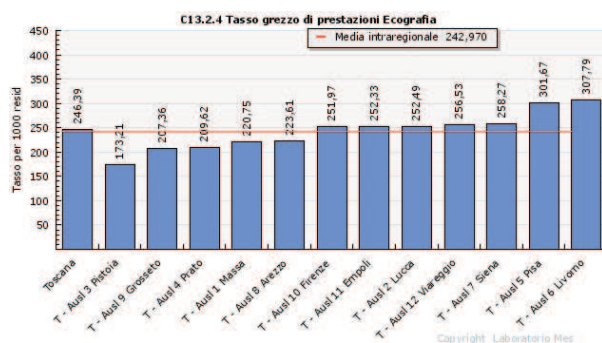
Indicatore C13: Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche

C13.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolordoppler std per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso di prestazione Ecocolordoppler standardizzato per età e sesso
Numeratore	Numero accessi Ecocolordoppler per azienda di residenza
Denominatore	Popolazione residente
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Ecocolordoppler} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo Ecografia, raggruppamento Ecocolordoppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Standardizzazione	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
Fonte	Flusso SPA



4.98 Indicatore C13.2.4: Tasso grezzo di prestazioni Ecografia



C13.2.4 Tasso grezzo di prestazioni Ecografia							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	244,500	246,39	0,773	899.020	913.583	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	201,810	220,75	9,385	40.854	44.966	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	240,430	252,49	5,016	52.892	56.053	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	165,910	173,21	4,400	47.685	50.333	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	215,090	209,62	-2,543	52.856	51.573	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	324,210	301,67	-6,952	107.489	100.976	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	307,000	307,79	0,257	107.243	108.006	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	257,120	258,27	0,447	68.470	69.597	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	236,460	223,61	-5,434	80.957	77.440	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	228,780	207,36	-9,363	51.116	46.834	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	244,470	251,97	3,068	197.400	204.871	807.457	813.077

C13.2.4 Tasso grezzo di prestazioni Ecografia							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 11 Empoli	228,820	252,33	10,274	53.543	59.785	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	230,530	256,53	11,278	38.515	43.149	167.072	168.201

Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche



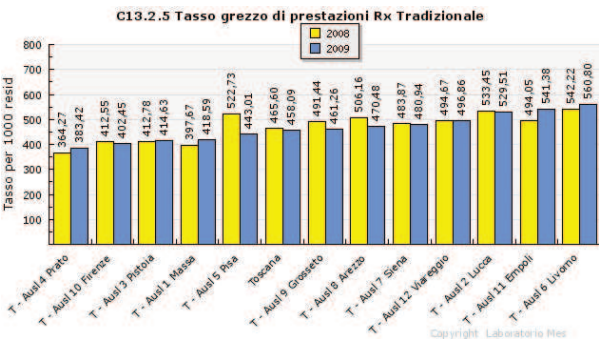
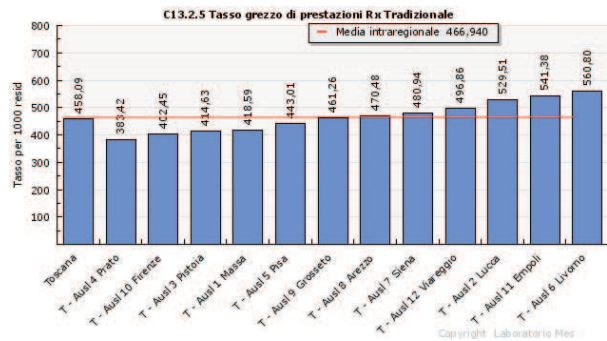
C13.2.4 Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1000 abitanti
Numeratore	Numero accessi Ecografia
Denominatore	Popolazione
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Ecografia} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo Ecografia E' esclusa l'ecografia ostetrico ginecologica e l'eccolor Doppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione.
Fonte	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali.



69

4.99 Indicatore C13.2.5: Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale



C13.2.5 Tasso grezzo di prestazioni Rx Tradizionale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	465,600	458,09	-1,614	1.712.042	1.698.496	3.677.048	3.707.818
T - Ausl 1 Massa	397,670	418,59	5,261	80.502	85.265	202.435	203.698
T - Ausl 2 Lucca	533,450	529,51	-0,739	117.352	117.550	219.986	221.999
T - Ausl 3 Pistoia	412,780	414,63	0,448	118.640	120.489	287.415	290.596
T - Ausl 4 Prato	364,270	383,42	5,257	89.517	94.334	245.742	246.034
T - Ausl 5 Pisa	522,730	443,01	-15,251	173.305	148.283	331.537	334.718
T - Ausl 6 Livorno	542,220	560,80	3,427	189.409	196.791	349.324	350.909
T - Ausl 7 Siena	483,870	480,94	-0,606	128.851	129.601	266.291	269.473
T - Ausl 8 Arezzo	506,160	470,48	-7,049	173.294	162.938	342.367	346.324
T - Ausl 9 Grosseto	491,440	461,26	-6,141	109.802	104.180	223.429	225.861
T - Ausl 10 Firenze	412,550	402,45	-2,448	333.120	327.224	807.457	813.077
T - Ausl 11 Empoli	494,050	541,38	9,580	115.604	128.269	233.993	236.928
T - Ausl 12 Viareggio	494,670	496,86	0,443	82.646	83.572	167.072	168.201



Indicatore C13: Tasso di prestazioni specialistiche e diagnostiche

C13.2.5 Tasso (grezzo) di prestazione Rx tradizionale per 1.000 residenti

Indicatore	Tasso (grezzo) di prestazione Rx tradizionale per 1000 abitanti
Numeratore	Numero accessi Rx tradizionale
Denominatore	Popolazione
Formula matematica	$\frac{\text{Numero accessi Rx tradizionale} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
Note per l'elaborazione	Si considera il ramo Rx tradizionale E' esclusa la mammografia. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione.
Fonte	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali.



4.100 Indicatore C15: Salute mentale

I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze, seppur patologie tra le più sommerse, rappresentano, per gravità e frequenza, importanti problemi di Sanità Pubblica. Si stima che le attuali condizioni sociali, legate all'invecchiamento della popolazione, alla solitudine e anche al consumo di sostanze, renderanno tale patologia sempre più frequente. A tal fine l'OMS ha posto la diagnosi precoce e l'adeguato trattamento della stessa come obiettivo prioritario. Numerose iniziative, in ambito nazionale e regionale, hanno formulato obiettivi e standard per garantire un adeguato trattamento della patologia a livello territoriale, che riduca al minimo la necessità di interventi coercitivi e privilegi forme di cura che favoriscano l'integrazione sociale (Rapporto Osservasalute, 2009). L'albero è composto da diversi sotto indicatori, di cui solo il primo (C8a.13) è di valutazione in quanto proxy della gestione dei pazienti nell'ambito della salute mentale.

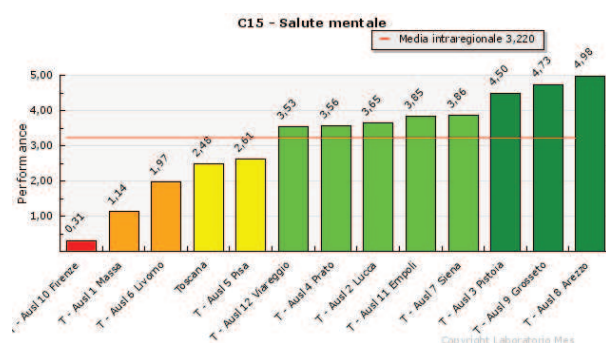
Indicatore	Performance	Anno indicatore
C15 - Salute mentale	2,48	2009

Fonte dei dati : *Flusso SDO*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

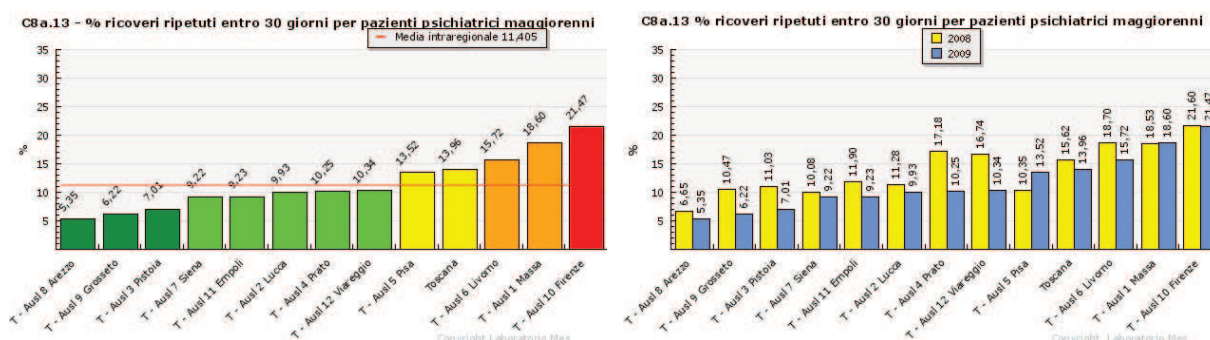
Struttura ad albero, C15 Salute mentale

- C15 Salute mentale
 - C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni
 - C8a.13.1 % ricoveri ripetuti entro 1anno >18anni patologie psic, corretto per scostamento da tasso osp reg
 - C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni
 - C8a.5 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
 - C8a.6 % TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti
 - C8a.7 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni
 - C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
 - C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale



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

Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale (Health at glance 2009, OECD Indicators, Dicembre 2009).



C8a.13 % ricoveri ripetuti entro 30 giorni per pazienti psichiatrici maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	15,620	13,96	-10,627	1.273	1.144	8.149	8.194
T - Ausl 1 Massa	18,530	18,60	0,378	93	106	502	570
T - Ausl 2 Lucca	11,280	9,93	-11,968	51	43	452	433
T - Ausl 3 Pistoia	11,030	7,01	-36,446	63	42	571	599
T - Ausl 4 Prato	17,180	10,25	-40,338	72	54	419	527
T - Ausl 5 Pisa	10,350	13,52	30,628	73	104	705	769
T - Ausl 6 Livorno	18,700	15,72	-15,936	175	138	936	878
T - Ausl 7 Siena	10,080	9,22	-8,532	52	53	516	575
T - Ausl 8 Arezzo	6,650	5,35	-19,549	34	26	511	486
T - Ausl 9 Grosseto	10,470	6,22	-40,592	40	23	382	370
T - Ausl 10 Firenze	21,600	21,47	-0,602	493	483	2.282	2.250
T - Ausl 11 Empoli	11,900	9,23	-22,437	47	35	395	379
T - Ausl 12 Viareggio	16,740	10,34	-38,232	80	37	478	358

Indicatore C15: Salute mentale

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

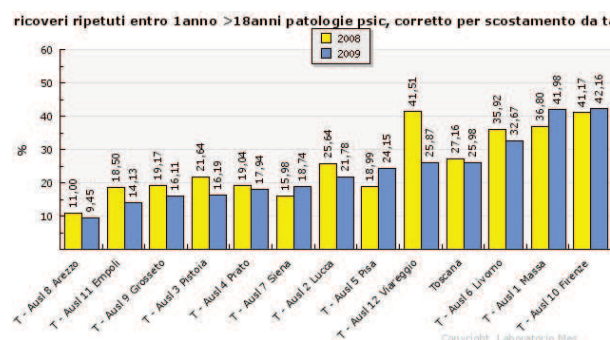
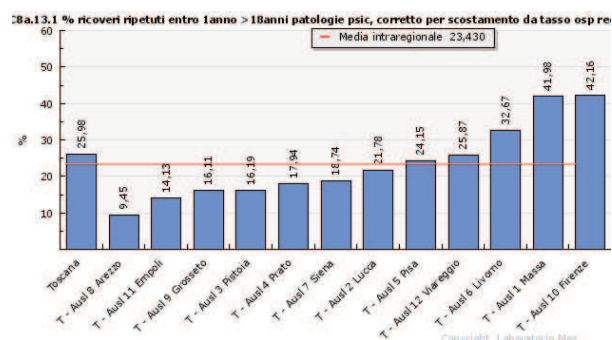
Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 30gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi maggiorenni dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1-gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri con patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni dalla dimissione con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. Ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani maggiorenni, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - in strutture private non accreditate Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa diagnosi, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 30 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.102 Indicatore C8a.13.1: % ricoveri ripetuti entro 1anno >18anni patologie psic, corretto per scostamento da tasso osp reg

La percentuale di ricoveri ripetuti indica mediamente quante volte un paziente torna in ospedale per problemi analoghi al precedente ricovero. Ciò che è importante, tuttavia, è sapere se i pazienti nelle diverse aziende sanitarie si re-ricoverano una volta sola o più volte nel corso dell'anno. In altre parole è significativo capire come sono distribuiti i re-ricoveri: se si tratta di poche persone che si ricoverano molte volte o se generalmente i pazienti tendono a fare un secondo ingresso in ospedale. Sul sistema web è possibile scaricare l'allegato con i grafici relativi per azienda di residenza.

Per rendere confrontabili aziende con una differente propensione al ricovero psichiatrico il denominatore è stato corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale.

252 - PARTE IV - LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA



C8a.13.1 % ricoveri ripetuti entro 1 anno >18anni patologie psic, corretto per scostamento da tasso osp reg							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	27,161	25,98	-4,346	2.397	2.317	8.825	8.918
T - Ausl 1 Massa	36,798	41,98	14,073	182	210	495	500
T - Ausl 2 Lucca	25,637	21,78	-15,048	136	117	530	537
T - Ausl 3 Pistoia	21,638	16,19	-25,180	150	114	693	704
T - Ausl 4 Prato	19,038	17,94	-5,787	111	105	583	585
T - Ausl 5 Pisa	18,989	24,15	27,176	152	196	800	812
T - Ausl 6 Livorno	35,923	32,67	-9,051	306	281	852	860
T - Ausl 7 Siena	15,980	18,74	17,252	103	123	645	656
T - Ausl 8 Arezzo	11,002	9,45	-14,089	90	78	818	825
T - Ausl 9 Grosseto	19,167	16,11	-15,948	93	76	485	472
T - Ausl 10 Firenze	41,174	42,16	2,384	803	831	1.950	1.971
T - Ausl 11 Empoli	18,497	14,13	-23,618	103	80	557	566
T - Ausl 12 Viareggio	41,507	25,87	-37,678	168	106	405	410

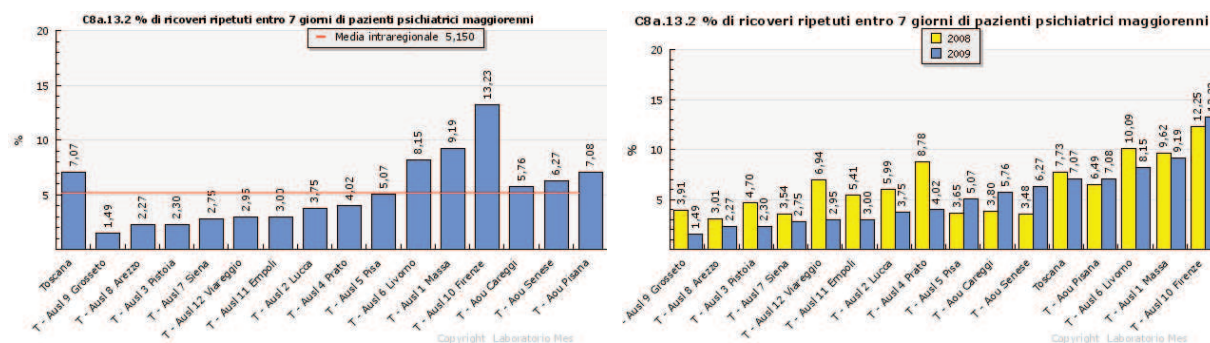
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.13.1 % ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti maggiorenni per patologie psichiatriche, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti maggiorenni per patologie psichiatriche, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale nel corso dell'anno
Denominatore:	N. Ricoveri di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche
Formula matematica:	$\frac{N. \text{ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale nel corso dell'anno}}{N. \text{Ricoveri di pazienti maggiorenni con uno dei Drg psichiatrici selezionati corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - in strutture private non accreditate - con codice fiscale anonimo Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza. Il denominatore è calcolato nel seguente modo: si calcola lo scostamento percentuale del tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche di ogni azienda dal tasso di ospedalizzazione regionale per patologie psichiatriche (si veda l'Indicatore C8a.5); si moltiplica il numero di ricoveri di pazienti psichiatrici maggiorenni per tale scostamento; si somma quanto così ottenuto al numero dei ricoveri, ottenendo così il denominatore corretto.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

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

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



C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	7,734	7,07	-8,568	682	630	8.818	8.909
T - Ausl 1 Massa	9,619	9,19	-4,510	48	53	499	577
T - Ausl 2 Lucca	5,991	3,75	-37,381	42	26	701	693
T - Ausl 3 Pistoia	4,697	2,30	-50,923	24	13	511	564
T - Ausl 4 Prato	8,777	4,02	-54,225	28	18	319	448
T - Ausl 5 Pisa	3,645	5,07	38,961	23	35	631	691
T - Ausl 6 Livorno	10,093	8,15	-19,277	87	62	862	761
T - Ausl 7 Siena	3,540	2,75	-22,312	12	11	339	400
T - Ausl 8 Arezzo	3,012	2,27	-24,545	15	11	498	484
T - Ausl 9 Grosseto	3,911	1,49	-61,947	14	5	358	336
T - Ausl 10 Firenze	12,255	13,23	7,975	300	323	2.448	2.441
T - Ausl 11 Empoli	5,412	3,00	-44,622	21	11	388	367
T - Ausl 12 Viareggio	6,941	2,95	-57,490	32	9	461	305
T - Aou Pisana	6,494	7,08	9,083	15	17	231	240
T - Aou Senese	3,478	6,27	80,392	8	16	230	255
T - Aou Careggi	3,801	5,76	51,629	13	20	342	347

Indicatore C15: Salute mentale

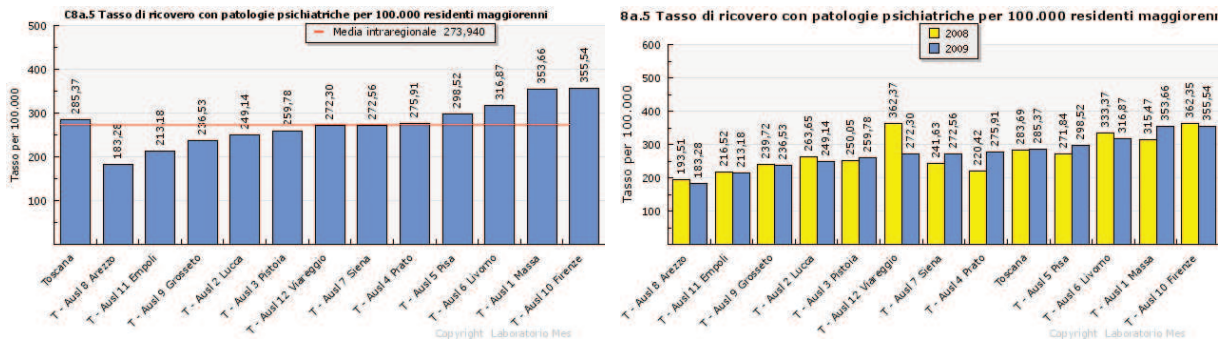
C8a.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 7 gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni entro 7 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale
Denominatore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche maggiorenni
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 7 giorni dalla dimissione con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione non generano ricoveri ripetuti. Sono esclusi i ricoveri: - con codice fiscale anonimo - in strutture private non accreditate Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa diagnosi, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 7 giorni. Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 7 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.104 Indicatore C8a.5: Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso di ricovero con patologie psichiatriche è di un indicatore di risultato atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione di emergenze ed episodi di acuzie della patologia.

L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi preventivi e curativi.



C8a.5 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	283,690	285,37	0,592	8.884	8.999	3.131.602	3.153.495
T - Ausl 1 Massa	315,470	353,66	12,106	550	620	174.342	175.308
T - Ausl 2 Lucca	263,650	249,14	-5,504	493	469	186.993	188.250
T - Ausl 3 Pistoia	250,050	259,78	3,891	611	641	244.356	246.749
T - Ausl 4 Prato	220,420	275,91	25,175	453	567	205.520	205.500
T - Ausl 5 Pisa	271,840	298,52	9,815	768	850	282.524	284.738
T - Ausl 6 Livorno	333,370	316,87	-4,949	1.001	955	300.263	301.388
T - Ausl 7 Siena	241,630	272,56	12,801	550	627	227.619	230.039
T - Ausl 8 Arezzo	193,510	183,28	-5,287	562	538	290.419	293.542
T - Ausl 9 Grosseto	239,720	236,53	-1,331	463	461	193.142	194.904
T - Ausl 10 Firenze	362,350	355,54	-1,879	2.491	2.457	687.463	691.062
T - Ausl 11 Empoli	216,520	213,18	-1,543	425	423	196.288	198.422
T - Ausl 12 Viareggio	362,370	272,30	-24,856	517	391	142.673	143.593

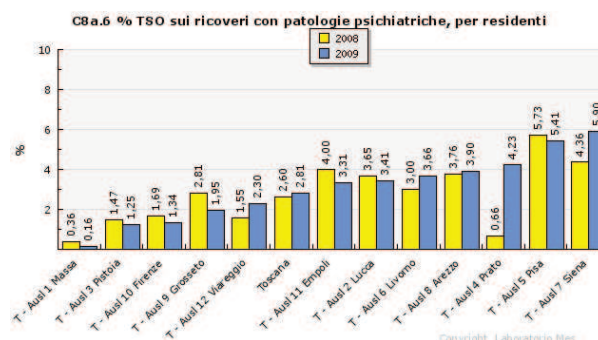
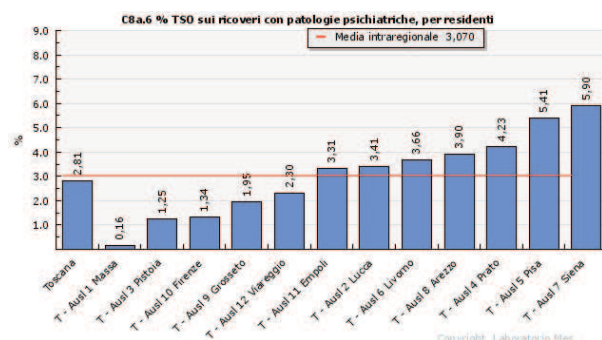
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.5 Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Definizione:	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti > 17 anni
Numeratore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione > 17 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni}}{\text{Popolazione > 17 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.105 Indicatore C8a.6: % TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti

Il ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) fu istituito con la Legge Quadro n. 180 del 1978. Tale direttiva prevede la possibilità di ricovero, in via eccezionale, contro la volontà dell'assistito nei casi in cui vi siano patologie mentali gravi e scompensate, senza coscienza di malattia, che necessitino urgentemente l'ospedalizzazione. Essendo il TSO una modalità d'intervento da ritenere straordinaria, a fronte di un sistema sanitario capace dell'assistenza "ordinaria" dei pazienti (anche gravi), questo indicatore può essere considerato una misura indiretta di efficacia dei programmi terapeutici e riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di Salute Mentale (Rapporto Osservasalute, 2005).



C8a.6 % TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,600	2,81	8,077	231	253	8.877	8.999
T - Ausl 1 Massa	0,360	0,16	-55,556	2	1	550	620
T - Ausl 2 Lucca	3,650	3,41	-6,575	18	16	493	469
T - Ausl 3 Pistoia	1,470	1,25	-14,966	9	8	611	641
T - Ausl 4 Prato	0,660	4,23	540,909	3	24	453	567
T - Ausl 5 Pisa	5,730	5,41	-5,585	44	46	768	850
T - Ausl 6 Livorno	3,000	3,66	22,000	30	35	1.000	955
T - Ausl 7 Siena	4,360	5,90	35,321	24	37	550	627
T - Ausl 8 Arezzo	3,760	3,90	3,723	21	21	558	538
T - Ausl 9 Grosseto	2,810	1,95	-30,605	13	9	463	461
T - Ausl 10 Firenze	1,690	1,34	-20,710	42	33	2.489	2.457
T - Ausl 11 Empoli	4,000	3,31	-17,250	17	14	425	423
T - Ausl 12 Viareggio	1,550	2,30	48,387	8	9	517	391

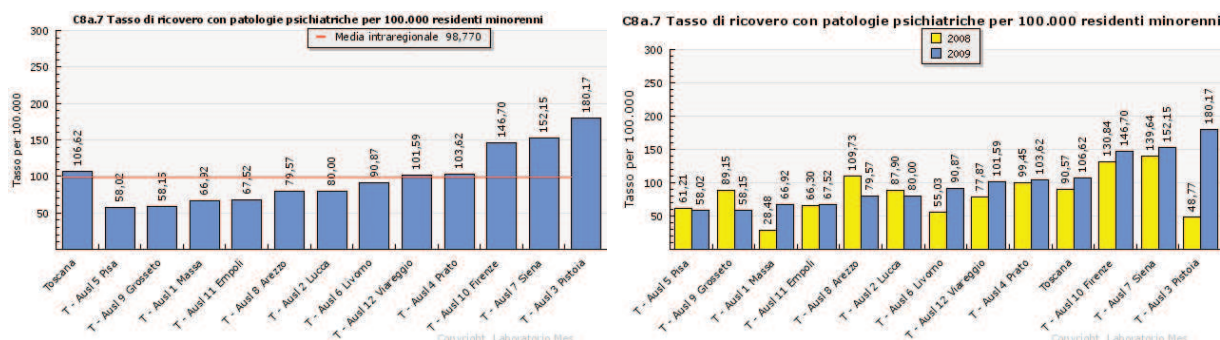
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.6 Percentuale di TSO su dimessi con patologie psichiatriche

Definizione:	Percentuale di TSO (ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio) su dimessi da psichiatria > 17 anni
Numeratore:	N. TSO relativi ai residenti nella Ausl > 17 anni
Denominatore:	N. dimessi da psichiatria > 17 anni residenti nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. TSO per residenti > 17 anni}}{\text{N. residenti dimessi da psichiatria > 17 anni}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.106 Indicatore C8a.7: Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

Come il precedente indicatore il tasso di ricovero con patologie psichiatriche per minorenni misura indirettamente l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente minorenne psichiatrico.



C8a.7 Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	90,570	106,62	17,721	494	591	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	28,480	66,92	134,972	8	19	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	87,900	80,00	-8,987	29	27	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	48,770	180,17	269,428	21	79	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	99,450	103,62	4,193	40	42	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	61,210	58,02	-5,212	30	29	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	55,030	90,87	65,128	27	45	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	139,640	152,15	8,959	54	60	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	109,730	79,57	-27,486	57	42	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	89,150	58,15	-34,773	27	18	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	130,840	146,70	12,122	157	179	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	66,300	67,52	1,840	25	26	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	77,870	101,59	30,461	19	25	24.399	24.608

Indicatore C15: Salute mentale

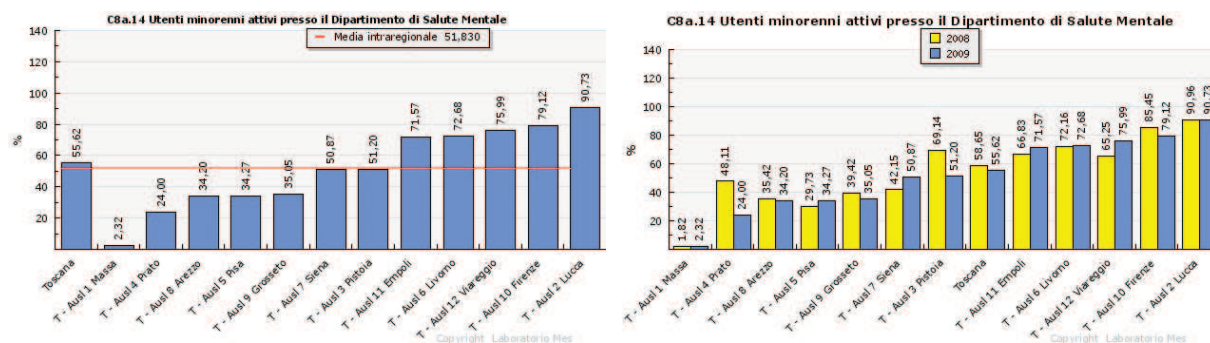
C8a.7 Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

Definizione:	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti <= 17 anni
Numeratore:	N. ricoveri con patologie psichiatriche <= 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione <= 17 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche } <= 17 \text{ anni}}{\text{Popolazione } <= 17 \text{ anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti minorenni, dimessi con DRG psichiatrici. <i>Codifiche DRG:</i> 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.107 Indicatore C8a.14: Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

La promozione della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza rappresenta una priorità nell'ambito delle attività della salute mentale. A questa fascia di popolazione deve essere concessa un'elevata attenzione, i disturbi infatti nell'infanzia e adolescenza possono essere importanti precursori di disturbi nell'età adulta e quindi le azioni condotte in favore di tale fascia di età costituiscono un investimento strategico a lungo termine.

Come analisi dell'attività di presa in carico presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) si prendono in esame gli utenti minorenni attivi. Per attivi si intendono tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta (la cartella viene chiusa quando un soggetto non ritorna al DSM per un periodo superiore ai tre mesi).



C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	58,650	55,62	-5,166	31.991	30.834	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	1,820	2,32	27,473	51	66	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	90,960	90,73	-0,253	3.001	3.062	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	69,140	51,20	-25,947	2.977	2.245	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	48,110	24,00	-50,114	1.935	973	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	29,730	34,27	15,271	1.457	1.713	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	72,160	72,68	0,721	3.540	3.599	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	42,150	50,87	20,688	1.630	2.006	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	35,420	34,20	-3,444	1.840	1.805	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	39,420	35,05	-11,086	1.194	1.085	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	85,450	79,12	-7,408	10.254	9.654	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	66,830	71,57	7,093	2.520	2.756	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	65,250	75,99	16,460	1.592	1.870	24.399	24.608

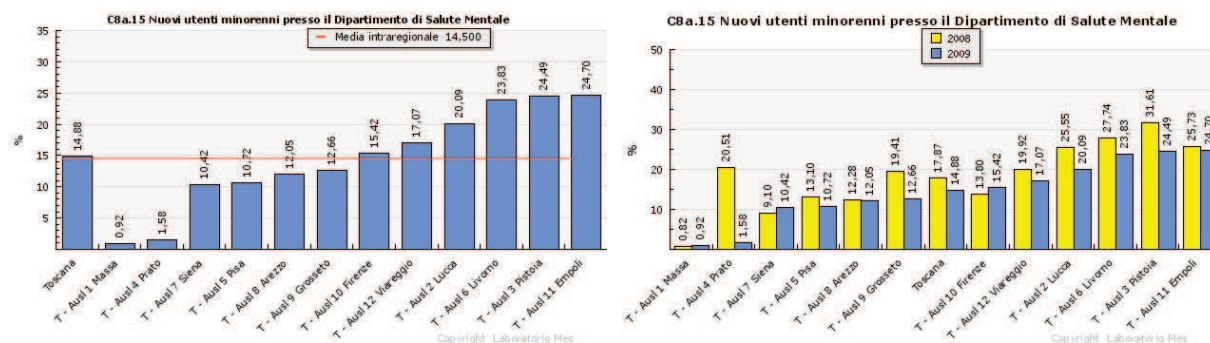
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.14 Utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di utenti minorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (0-17 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti minorenni presso il DSM}}{\text{Popolazione residente (0-17 anni)}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	"Utenti attivi": si intende tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta in passato o nell'anno in corso e rimasta attiva per tutto l'anno di riferimento o chiusa nell'anno di riferimento
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.108 Indicatore C8a.15: Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

L'indicatore relativo ai nuovi utenti minorenni presso il DSM, fatte salve le considerazioni di cui sopra, prende in esame la nuova incidenza trattata in corso d'anno, in altre parole considera gli utenti che si presentano per la prima volta presso il Dipartimento di Salute Mentale sulla popolazione residente.



C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	17,870	14,88	-16,732	9.745	8.250	545.446	554.323
T - Ausl 1 Massa	0,820	0,92	12,195	23	26	28.093	28.390
T - Ausl 2 Lucca	25,550	20,09	-21,370	843	678	32.993	33.749
T - Ausl 3 Pistoia	31,610	24,49	-22,525	1.361	1.074	43.059	43.847
T - Ausl 4 Prato	20,510	1,58	-92,296	825	64	40.222	40.534
T - Ausl 5 Pisa	13,100	10,72	-18,168	642	536	49.013	49.980
T - Ausl 6 Livorno	27,740	23,83	-14,095	1.361	1.180	49.061	49.521
T - Ausl 7 Siena	9,100	10,42	14,505	352	411	38.672	39.434
T - Ausl 8 Arezzo	12,280	12,05	-1,873	638	636	51.948	52.782
T - Ausl 9 Grosseto	19,410	12,66	-34,776	588	392	30.287	30.957
T - Ausl 10 Firenze	13,800	15,42	11,739	1.656	1.882	119.994	122.015
T - Ausl 11 Empoli	25,730	24,70	-4,003	970	951	37.705	38.506
T - Ausl 12 Viareggio	19,920	17,07	-14,307	486	420	24.399	24.608

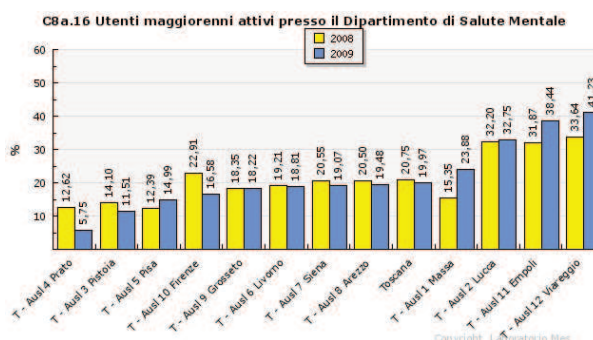
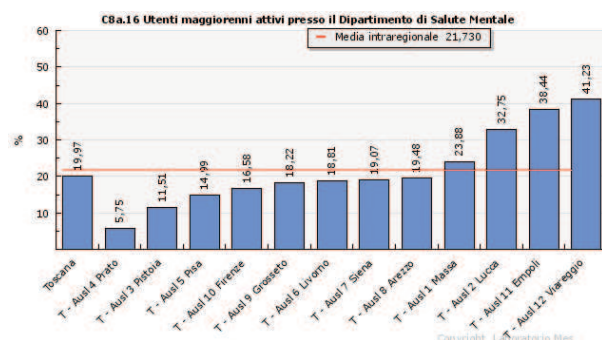
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.15 Nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (0-17 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di nuovi utenti minorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale}}{\text{Popolazione residente (0-17 anni)}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.109 Indicatore C8a.16: Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

L'indicatore che segue, analogamente all'indicatore C8a.14, valuta l'incidenza degli utenti maggiorenni attivi presso i Dipartimenti di Salute Mentale. Per una migliore comprensione del fenomeno è importante leggere i dati alla luce del tasso di ricovero per patologie psichiatriche, al fine di rilevare eventuali correlazioni tra un tasso di ospedalizzazione più basso e una maggiore presa in carico sul territorio o viceversa.



C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	20,750	19,97	-3,759	64.984	62.980	3.131.602	3.153.495
T - Ausl 1 Massa	15,350	23,88	55,570	2.676	4.187	174.342	175.308
T - Ausl 2 Lucca	32,200	32,75	1,708	6.022	6.166	186.993	188.250
T - Ausl 3 Pistoia	14,100	11,51	-18,369	3.445	2.841	244.356	246.749
T - Ausl 4 Prato	12,620	5,75	-54,437	2.594	1.181	205.520	205.500
T - Ausl 5 Pisa	12,390	14,99	20,985	3.500	4.269	282.524	284.738
T - Ausl 6 Livorno	19,210	18,81	-2,082	5.769	5.670	300.263	301.388
T - Ausl 7 Siena	20,550	19,07	-7,202	4.678	4.386	227.619	230.039
T - Ausl 8 Arezzo	20,500	19,48	-4,976	5.954	5.719	290.419	293.542
T - Ausl 9 Grosseto	18,350	18,22	-0,708	3.545	3.551	193.142	194.904
T - Ausl 10 Firenze	22,910	16,58	-27,630	15.747	11.461	687.463	691.062
T - Ausl 11 Empoli	31,870	38,44	20,615	6.255	7.628	196.288	198.422
T - Ausl 12 Viareggio	33,640	41,23	22,562	4.799	5.921	142.673	143.593

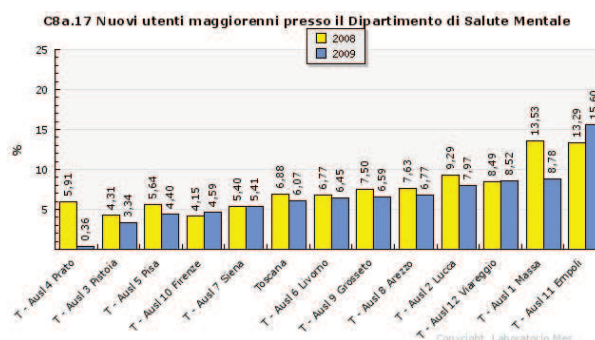
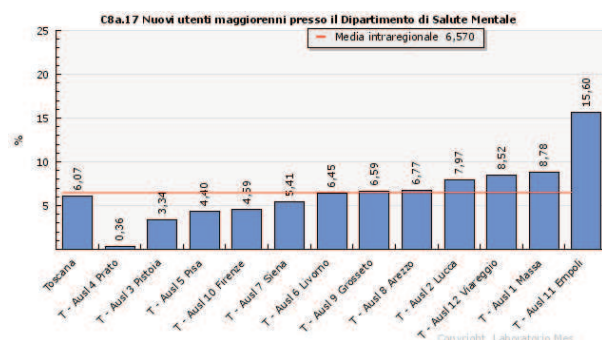
Indicatore C15: Salute mentale

C8a.16 Utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di utenti maggiorenni attivi presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (>=18 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti maggiorenni attivi presso il DSM}}{\text{Popolazione residente (>=18 anni)}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	"Utenti attivi": si intende tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta in passato o nell'anno in corso e rimasta attiva per tutto l'anno di riferimento o chiusa nell'anno di riferimento
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale

4.110 Indicatore C8a.17: Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Il buon funzionamento dei servizi territoriali favorisce una precoce individuazione del disagio mentale come primo e fondamentale passaggio per la presa in cura degli utenti portatori di problematiche psicopatologiche. L'indicatore relativo al tasso di nuovi utenti maggiorenni presso il i Dipartimenti di Salute Mentale prende in esame gli utenti che si presentano per la prima volta presso il Dipartimento di Salute Mentale sulla popolazione residente.



C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	6,880	6,07	-11,773	21.557	19.142	3.131.602	3.153.495
T - Asl 1 Massa	13,530	8,78	-35,107	2.359	1.540	174.342	175.308
T - Asl 2 Lucca	9,290	7,97	-14,209	1.737	1.501	186.993	188.250
T - Asl 3 Pistoia	4,310	3,34	-22,506	1.052	824	244.356	246.749
T - Asl 4 Prato	5,910	0,36	-93,909	1.215	73	205.520	205.500
T - Asl 5 Pisa	5,640	4,40	-21,986	1.594	1.253	282.524	284.738
T - Asl 6 Livorno	6,770	6,45	-4,727	2.033	1.945	300.263	301.388
T - Asl 7 Siena	5,400	5,41	0,185	1.229	1.245	227.619	230.039
T - Asl 8 Arezzo	7,630	6,77	-11,271	2.217	1.986	290.419	293.542
T - Asl 9 Grosseto	7,500	6,59	-12,133	1.449	1.284	193.142	194.904
T - Asl 10 Firenze	4,150	4,59	10,602	2.852	3.172	687.463	691.062
T - Asl 11 Empoli	13,290	15,60	17,381	2.608	3.096	196.288	198.422
T - Asl 12 Viareggio	8,490	8,52	0,353	1.212	1.223	142.673	143.593

Indicatore C15: Salute mentale

C8a.17 Nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale

Definizione:	Tasso di nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Numeratore:	Numero di nuovi utenti maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale
Denominatore:	Popolazione residente (> = 18 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di utenti nuovi maggiorenni presso il Dipartimento di Salute Mentale}}{\text{Popolazione residente (> = 18 anni)}} \times 1.000$
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SALM
Parametro di riferimento:	Media regionale