

## PARTE V LA VALUTAZIONE ESTERNA

a cura di Anna Maria Murante

Nelle organizzazioni che operano sul mercato in contesti competitivi il cliente riesce, con il suo diritto di scelta, ad occupare una posizione di preminenza e di potere tale da indurre le organizzazioni stesse ad impostare tutta la loro azione in termini di risposta ai suoi bisogni. I risultati economico finanziari di breve, in primo luogo il profitto, risultano già indicatori precisi della capacità aziendale di essere "efficace", ossia in grado di rispondere alle esigenze della domanda. Nella realtà delle istituzioni che erogano servizi di pubblica utilità, che in molti casi operano in situazione di monopolio, le possibilità di scelta del cliente/utente sono estremamente limitate e sovente scarsamente facilitate dall'operatore pubblico. Nel caso poi dei servizi sanitari l'utente si trova in situazione di "asimmetria informativa", ossia è in possesso di informazioni, conoscenze e competenze assai minori rispetto al soggetto erogatore e quindi, spesso, non è in condizioni di dare un giudizio consapevole sulla qualità del servizio ricevuto. Un paziente non medico può giudicare la qualità della diagnosi ricevuta e del trattamento terapeutico a cui è stato sottoposto? Questo solo a distanza di tempo potrà esprimere un giudizio corretto sul servizio ricevuto, considerando lo stato della sua salute. Nel breve sarà portato ad esprimere un giudizio basato sulle sue percezioni, su ciò che è in grado di presidiare, tendendo a dare una valutazione complessiva in linea con le sue aspettative.

Il giudizio dell'utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere quindi articolato nel dettaglio, per cogliere tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, deve raccogliere la sua esperienza. In particolare quest'ultima è un'informazione preziosa per le aziende. Sulla base di queste evidenze le organizzazioni sanitarie possono avere spunti importanti per riorientare la loro attività in modo che il cittadino sia sempre più protagonista e partecipe del proprio processo di cura.

Con l'obiettivo quindi di raccogliere le percezioni e le esperienze degli utenti e cittadini, con la convinzione che per una "sanità dei cittadini" sia essenziale introdurre strumenti capaci di mettere il punto di vista dell'utente al centro dei processi di management sanitario, fin dal 2004 il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna - Regione Toscana ha realizzato molteplici indagini tra i cittadini-utenti toscani. Queste sono state condotte in tutte le aziende sanitarie toscane, territoriali e ospedaliero - universitarie, secondo una metodologia comune, tanto nella fase del reclutamento che del campionamento e della rilevazione, al fine di assicurare la confrontabilità dei risultati tra le varie aziende. Avere infatti l'80% di cittadini soddisfatti è un risultato lusinghiero ma diventa un punto di partenza per attivare processi di miglioramento interno se rappresenta il risultato più basso registrato tra tutte le aziende del sistema regionale.

Le indagini condotte a supporto del sistema di valutazione a partire dal 2004

	Pronto Soccorso	Medicina di base	Riceveri ospedalieri	Servizi distrettuali	Materno infantile	Assistenza domiciliare
Toscana	2005 2006 2007 2008 2009 2010	2005/2004 2007 2009	2006 2008	2008 2010	2005/2004 2007 2010	2008

Ad eccezione dell'indagine sul percorso oncologico (qualitativa), realizzata nel 2004 e 2005 secondo la tecnica del focus group, le altre indagini (quantitative) sono state condotte nella forma di interviste telefoniche secondo la metodologia C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interview). La metodologia C.A.T.I. consente, attraverso un apposito software, di gestire automaticamente i contatti telefonici inseriti nelle liste campionarie, supportando e guidando il rilevatore nella compilazione del questionario che avviene contestualmente alla visualizzazione delle domande. Le risposte registrate dai singoli operatori attraverso personal computer collegati in rete ad un server sono raccolte in tempo reale in un database relazionale. A partire dal 2006 tutte le indagini progettate a supporto del Sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane sono state condotte dal Centro di rilevazione C.A.T.I. del Laboratorio Management e Sanità.

Per quest'anno, nella dimensione Valutazione esterna compaiono dunque gli indicatori costruiti sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione condotte nel 2009 relativamente ai servizi del Pronto Soccorso (indicatori D8 e D10) e della medicina di base. L'indicatore D9 esprime, invece, la percentuale di abbandono al Pronto Soccorso, cioè la percentuale di utenti che dopo la registrazione al triage abbandonano la sala d'attesa prima ancora di essere visitati da un medico e senza darne comunicazione.

Ciascun indicatore ha una struttura ad albero, la cui testa sintetizza la performance della singola azienda relativamente al servizio indagato con un punteggio che va da 0 a 5. Fatta eccezione per il D9, il punteggio è calcolato direttamente sulla base delle risposte date dagli utenti al quesito di valutazione complessiva del servizio (ad esempio "Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta?").

I rami dell'albero monitorano invece alcuni specifici aspetti del servizio, anch'essi valutati utilizzando una scala da 0 a 5. Tali valutazioni non concorrono alla determinazione del punteggio della testa, piuttosto offrono al management aziendale un'informazione aggiuntiva.

## 262 - PARTE V - LA VALUTAZIONE ESTERNA

L'attribuzione dei punteggi si ottiene assegnando inizialmente alle singole modalità di risposta un valore (compreso tra 0 e 100): il valore medio calcolato per ciascuna azienda, riportato in quinti, costituisce il punteggio dell'indicatore.

Per le domande di tipo rating, con cui è stato chiesto agli utenti di esprimere una valutazione del servizio, ad esempio Ottimo, Buono, Così così, Scarso e Pessimo, alle singole modalità vengono assegnati i seguenti valori:

Modalità	Valori
Ottima	100
Buona	75
Così così	50
Scarsa	25
Pessima	0

Se, ad esempio, alla domanda "Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta?" gli intervistati hanno risposto nel seguente modo:

Modalità	Frequenza %
Ottima	21,5
Buona	58,5
Così così	12,2
Scarsa	5,5
Pessima	2,3

il valore medio sarà 72,85, da cui si ottiene un punteggio in quinti pari a 3,64 (performance buona).

Nel caso di scale di tipo reporting si possono avere modalità di risposta quali, ad esempio, Sì sempre, Qualche volta e Mai. I valori assegnati a ciascuna modalità sono:

Modalità	Valori
Sì, sempre	100
Qualche volta	50
Mai	0

Se, dunque, alla domanda "Si è sentito coinvolto dalle decisioni relative alle cure e ai trattamenti che la riguardavano?" i pazienti hanno risposto:

Modalità	Frequenza %
Sì, sempre	79,2
Qualche volta	17,3
Mai	3,5

il punteggio assegnato sarà 4,39, perché il punteggio medio ottenuto è 87,85.

L'indicatore D9, che valuta la percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso prima della visita medica, è calcolato invece sulla base dei dati aziendali relativi al numero di pazienti che lasciano la sala d'attesa prima di essere visitati da un medico rispetto al totale degli accessi registrati nel periodo di osservazione.

La valutazione viene assegnata confrontando la percentuale di ciascuna azienda con la media interaziendale: la performance delle aziende con dati migliori del livello medio regionale sarà considerata ottima o buona, quella delle aziende in linea con il livello regionale sarà media, si considererà infine scarso o molto scarso il risultato delle aziende con valori inferiori alla media.

L'indicatore D10 offre una rilettura dei dati relativi al Pronto Soccorso ponendo l'attenzione del management aziendale sugli utenti che dichiarano di essere poco e per nulla soddisfatti dell'assistenza ricevuta e del servizio offerto (vedi scheda indicatore).

In tal caso la performance dell'azienda varierà in funzione dei soli insoddisfatti e sarà ottima se gli utenti poco o per nulla soddisfatti non superano il 2% del campione, mentre sarà molto scarsa se si registrano percentuali superiori all'8%.

Nel 2009 sono state realizzate due indagini telefoniche che hanno coinvolto i cittadini toscani e gli utenti del Pronto Soccorso. Come mostra la figura, si tratta di riedizioni di indagini condotte negli anni precedenti. Secondo la logica del monitoraggio continuo, anche gli indicatori della valutazione esterna devono infatti assicurare una lettura temporale del fenomeno "soddisfazione", per verificare, ad esempio, se eventuali azioni correttive abbiano prodotto i loro effetti.

**Pronto Soccorso (Quinta edizione).**

L'indagine "Il Pronto Soccorso: l'esperienza e la soddisfazione degli utenti" è stata progettata per rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione degli utenti relativamente all'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso.

Il campione è stato estratto dal database dei pazienti che hanno avuto accesso in uno dei Pronto Soccorso della Regione Toscana nell'arco di tre settimane comprese tra settembre e novembre 2009. Per permettere il monitoraggio anche presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer il questionario è stato somministrato ai genitori o tutori dei bambini.

È stata scelta una tecnica di campionamento stratificata sulla base di due criteri: il punto di Pronto Soccorso presso il quale è avvenuto l'accesso, e il codice colore (sui codici è stata effettuata l'aggregazione tra Azzurro e Bianco e tra Rosso e Giallo). Per l'assegnazione di tale numerosità campionaria è stata utilizzata la formula relativa alla stima di proporzioni (percentuali), adottando quali parametri di riferimento la precisione e la significatività delle stime. Nello specifico i livelli stabiliti per questi due parametri sono i seguenti:  $P=0,05$  e  $D=0,05$  ( $D=0,04$  per le aziende con oltre 4 PS). La metodologia di campionamento appena illustrata ha dato origine ad un campione di numerosità complessiva regionale pari a 6.097 utenti.

La rilevazione telefonica, condotta dal Centro rilevazione CATI del Laboratorio MeS, è avvenuta tra ottobre e dicembre 2009. Gli intervistati hanno risposto telefonicamente a quesiti sul percorso (qualità dell'assistenza, tempi d'attesa, ruolo del triage, controllo del dolore), sull'accoglienza e sul rispetto della privacy, sul rapporto paziente-personale sanitario (medico/infermieristico), ecc..

**Assistenza territoriale (Terza edizione).**

L'indagine "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio" è stata progettata per rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione dei cittadini toscani relativamente ad alcuni servizi sanitari offerti sul territorio: medicina di base (medico di medicina generale e pediatra di libera scelta), attività specialistica e diagnostica ambulatoriale.

La popolazione di riferimento è costituita dai cittadini maggiorenni residenti nei comuni della Toscana e il campione è stato estratto dall'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della regione (lista campionaria). Individuata la numerosità campionaria necessaria a garantire i livelli di precisione stabiliti, la selezione del campione all'interno della popolazione di ogni Azienda è stata realizzata con la tecnica del campionamento stratificato, secondo il seguente criterio: zona - distretto.

Il disegno campionario è stato strutturato su 34 strati, corrispondenti alle zone-distretto della Toscana. Sulla base della popolazione allocata nei singoli strati è stata ricavata una numerosità campionaria che, ad un livello di significatività del 95%, fornisce stime riferite alle singole zone-distretto con una precisione del 7%. La numerosità campionaria progettata è stata pari a 6.732 unità.

Per la rilevazione è stato adottato il questionario somministrato nel 2007, a cui sono state apportate alcune modifiche, data la necessità di monitorare ad esempio anche quali interventi di miglioramento gli stessi i cittadini propongono per il servizio di medicina generale e pediatria di libera scelta. In particolare, per ciascuno dei servizi oggetto di indagine è stata raccolta la percezione che i cittadini hanno dell'organizzazione, del rapporto medico-paziente, della comunicazione e umanizzazione.

## 5.1 Indicatore D1: Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta

Dal 2007 nel sistema di valutazione della performance è stato introdotto un indicatore dedicato all'esperienza dei genitori toscani con il servizio offerto dai pediatri di libera scelta. Il pediatra, al pari del medico di medicina generale, ha un ruolo cardine nella gestione del percorso assistenziale dei giovani cittadini, in termini di continuità e presa in carico. Per questo suo ruolo ad esempio gli è stato assegnato il compito di stilare per ciascuno dei piccoli assistiti un bilancio di salute col quale rilevarne nel tempo le condizioni fisico cliniche.

La qualità percepita del servizio dei pediatri di famiglia è monitorata attraverso l'indicatore D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta, che traduce in una scala da 0 a 5 le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio che riceve dal suo pediatra di famiglia?". A questa domanda hanno risposto solo i cittadini intervistati all'inizio dell'intervista hanno dichiarato di avere ragazzi in casa, per la cui assistenza nell'ultimo anno sono ricorsi al pediatra di libera scelta di una delle aziende sanitarie toscane. Trattandosi di circa il 10% del campione regionale, non possiamo considerare i risultati significativi a livello di singola azienda, tuttavia quanto emerge può costituire per gli operatori e il management un valido punto di partenza nelle valutazioni di ordine gestionale.

Anche l'indicatore D1 presenta un secondo livello di valutazione, relativo ad aspetti specifici dell'assistenza, quali: l'organizzazione dell'ambulatorio, la tempestività di risposta e la disponibilità del medico ad effettuare visite a domicilio, la comunicazione, la gentilezza e la professionalità del pediatra.

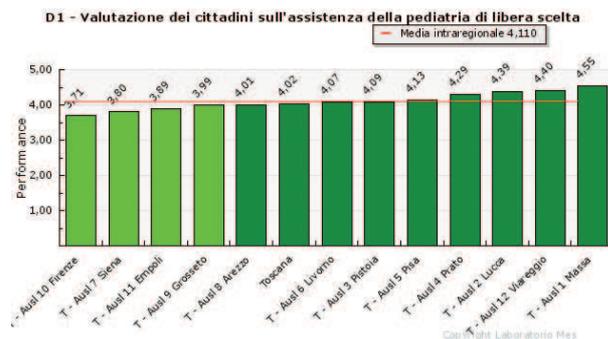
Indicatore	Performance	Anno indicatore
D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta	4,02	2009

Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta

- D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
  - D1.1 Visite domiciliari
  - D1.2 Chiarezza informazioni
  - D1.3 Tempo dedicato
  - D1.4 Coinvolgimento
  - D1.5 Competenza
  - D1.6 Ascolto
  - D1.7 Fiducia
  - D1.8 Risposta entro 24 ore



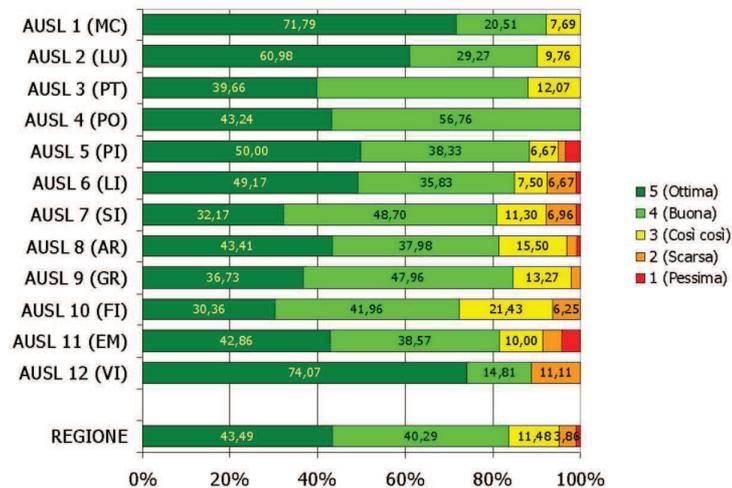
**Indicatore D1: Pediatria di libera scelta**

**D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta**

<b>Definizione:</b>	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal pediatra di libera scelta
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009.  L'indicatore presenta due livelli di valutazione:  i) il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;  ii) il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei genitori che si rivolgono ai pediatri di libera scelta per l'assistenza dei propri figli.
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" – Anno 2009, Laboratorio MeS
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggioranni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Domande</i> (Fonte: Indagine Mes 2009)
<b>D1</b>	<b>Valutazione complessiva pediatria</b>	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?</i>
<b>D1.1</b>	<b>Visite domiciliari</b>	<i>Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?</i>
<b>D1.2</b>	<b>Chiarezza informazioni</b>	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare?</i>
<b>D1.3</b>	<b>Tempo dedicato</b>	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra, il pediatra le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei problemi di salute del suo bambino?</i>
<b>D1.4</b>	<b>Coinvolgimento</b>	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal pediatra di famiglia, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal pediatra durante quell'incontro?</i>
<b>D1.5</b>	<b>Competenza</b>	<i>Da 1 a 5, quanto è competente il suo pediatra?</i>
<b>D1.6</b>	<b>Ascolto</b>	<i>L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra, il pediatra ha ascoltato attentamente quello che aveva da dirgli?</i>
<b>D1.7</b>	<b>Fiducia</b>	<i>Ha fiducia nel pediatra di famiglia che assiste suo figlio?</i>
<b>D1.8</b>	<b>Risposta entro 24 ore</b>	<i>L'ultima volta che ha avuto bisogno del pediatra ha ricevuto una risposta entro le 24 ore?</i>

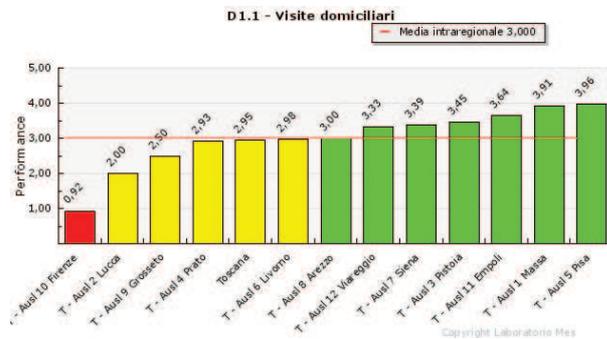
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?



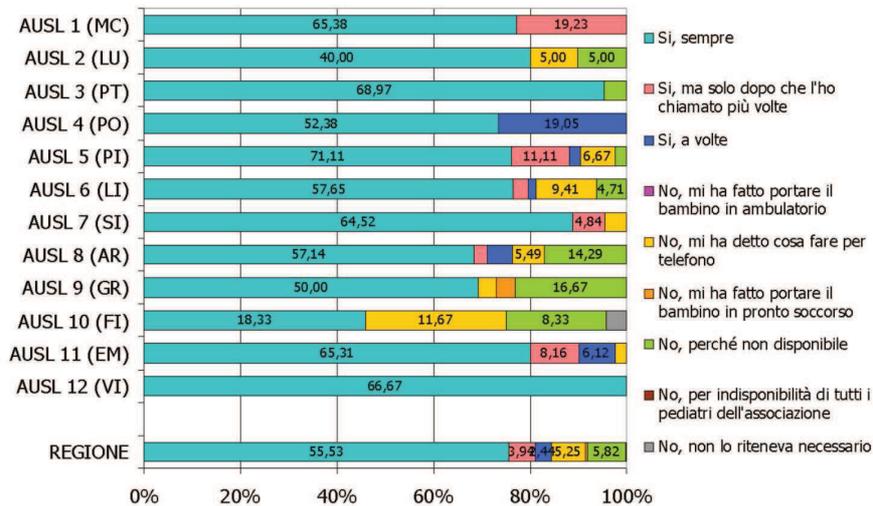
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?

AZIENDE	1 (Pessima)	2 (Scarsa)	3 (Così così)	4 (Buona)	5 (Ottima)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	0,00	0,00	7,69	20,51	71,79	33
AUSL 2 (LU)	0,00	0,00	9,76	29,27	60,98	33
AUSL 3 (PT)	0,00	0,00	12,07	48,28	39,66	41
AUSL 4 (PO)	0,00	0,00	0,00	56,76	43,24	24
AUSL 5 (PI)	3,33	1,67	6,67	38,33	50,00	41
AUSL 6 (LI)	0,83	6,67	7,50	35,83	49,17	76
AUSL 7 (SI)	0,87	6,96	11,30	48,70	32,17	69
AUSL 8 (AR)	0,78	2,33	15,50	37,98	43,41	97
AUSL 9 (GR)	0,00	2,04	13,27	47,96	36,73	60
AUSL 10 (FI)	0,00	6,25	21,43	41,96	30,36	78
AUSL 11 (EM)	4,29	4,29	10,00	38,57	42,86	49
AUSL 12 (VI)	0,00	11,11	0,00	14,81	74,07	19
<b>REGIONE</b>	<b>0,88</b>	<b>3,86</b>	<b>11,48</b>	<b>40,29</b>	<b>43,49</b>	<b>620</b>

### 5.2 Indicatore D1.1: Visite domiciliari



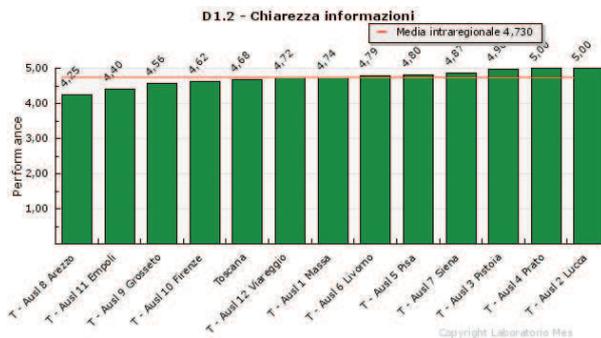
Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?



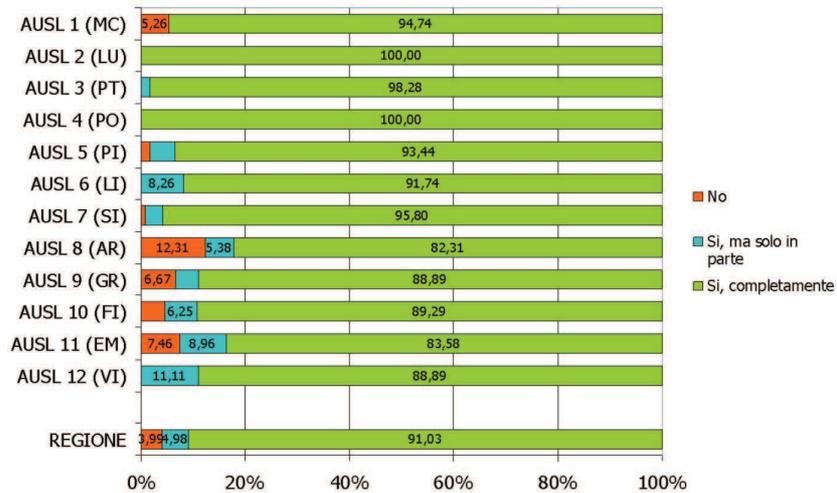
Negli ultimi 12 mesi, quando ha chiesto al suo pediatra di venire a casa a visitare il suo bambino, è venuto?

AZIENDE	Si, sempre	Si, ma solo dopo che l'ho chiamato più volte	Si, a volte	No, mi ha fatto portare il bambino in ambulatorio	No, mi ha detto cosa fare per telefono	No, mi ha fatto portare il bambino in pronto soccorso	No, perché non disponibile	No, per indisponibilità di tutti i pediatri dell'associazione	No, non lo riteneva necessario	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	65,38	19,23	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20
AUSL 2 (LU)	40,00	0,00	0,00	50,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	15
AUSL 3 (PT)	68,97	0,00	0,00	27,59	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	22
AUSL 4 (PO)	52,38	0,00	19,05	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12
AUSL 5 (PI)	71,11	11,11	2,22	6,67	6,67	0,00	2,22	0,00	0,00	28
AUSL 6 (LI)	57,65	2,35	1,18	24,71	9,41	0,00	4,71	0,00	0,00	51
AUSL 7 (SI)	64,52	4,84	0,00	27,42	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	36
AUSL 8 (AR)	57,14	2,20	4,40	16,48	5,49	0,00	14,29	0,00	0,00	64
AUSL 9 (GR)	50,00	0,00	0,00	27,78	2,78	2,78	16,67	0,00	0,00	30
AUSL 10 (FI)	18,33	0,00	0,00	60,00	11,67	0,00	8,33	0,00	1,67	39
AUSL 11 (EM)	65,31	8,16	6,12	18,37	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	31
AUSL 12 (VI)	66,67	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6
REGIONE	55,53	3,94	2,44	26,64	5,25	0,19	5,82	0,00	0,19	354

### 5.3 Indicatore D1.2: Chiarezza informazioni



L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare? (riguardo la salute del suo bambino/le medicine da prendere/esami da effettuare)



L'ultima volta che ha portato il suo bambino dal suo pediatra di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare? (riguardo la salute del suo bambino/le medicine da prendere/esami da effettuare)

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	5,26	0,00	94,74	32
AUSL 2 (LU)	0,00	0,00	100,00	33
AUSL 3 (PT)	0,00	1,72	98,28	41
AUSL 4 (PO)	0,00	0,00	100,00	25
AUSL 5 (PI)	1,64	4,92	93,44	41
AUSL 6 (LI)	0,00	8,26	91,74	75
AUSL 7 (SI)	0,84	3,36	95,80	70
AUSL 8 (AR)	12,31	5,38	82,31	97
AUSL 9 (GR)	6,67	4,44	88,89	57
AUSL 10 (FI)	4,46	6,25	89,29	78
AUSL 11 (EM)	7,46	8,96	83,58	49
AUSL 12 (VI)	0,00	11,11	88,89	19
<b>REGIONE</b>	<b>3,99</b>	<b>4,98</b>	<b>91,03</b>	<b>617</b>

#### 5.4 Indicatore D2: Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale

La medicina di base è il principale punto di contatto tra il cittadino e il servizio sanitario. Il ruolo del medico di famiglia è fondamentale nel processo di erogazione delle cure primarie, costituendo per il cittadino l'elemento di continuità e coordinamento all'interno del sistema. Con questi presupposti è stato introdotto nel Sistema di valutazione un indicatore interamente dedicato alla medicina di base con cui rilevare l'esperienza dei cittadini. L'indicatore assegna a ciascuna azienda una valutazione che traduce in una scala da 0 a 5 il giudizio espresso dai cittadini che hanno risposto alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio che riceve dal suo medico di famiglia?".

L'indicatore offre inoltre una lettura approfondita del fenomeno, mostrando come gli assistiti hanno valutato alcuni aspetti specifici del servizio: il tempo dedicato dal medico al paziente durante le visite ambulatoriali, la qualità delle informazioni fornite, la gentilezza e la professionalità del medico, il grado di coinvolgimento del paziente nei percorsi di cura, ecc.. Tali valutazioni, che pur compaiono nell'albero dell'indicatore, non concorrono alla definizione del punteggio dell'indicatore, ma offrono al management ulteriori informazioni sulle determinanti della soddisfazione complessiva.

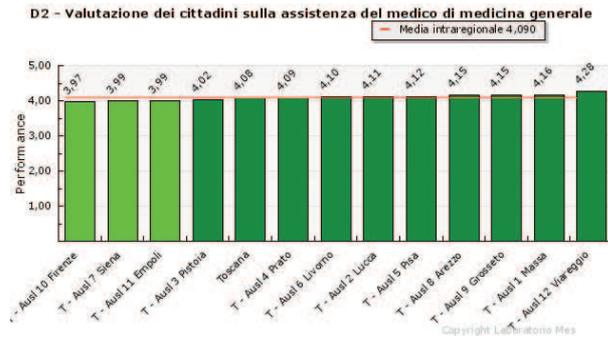
Indicatore	Performance	Anno indicatore
D2 - Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale	 4,08	2009

Fonte dei dati : *Indagine telefonica - Laboratorio Mes*

Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, D2 Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale

- D2 Valutazione dei cittadini sulla assistenza del medico di medicina generale
  - D2.1 Visite domiciliari
  - D2.2 Chiarezza informazioni
  - D2.3 Tempo dedicato
  - D2.4 Coinvolgimento
  - D2.5 Competenza
  - D2.6 Ascolto
  - D2.7 Fiducia



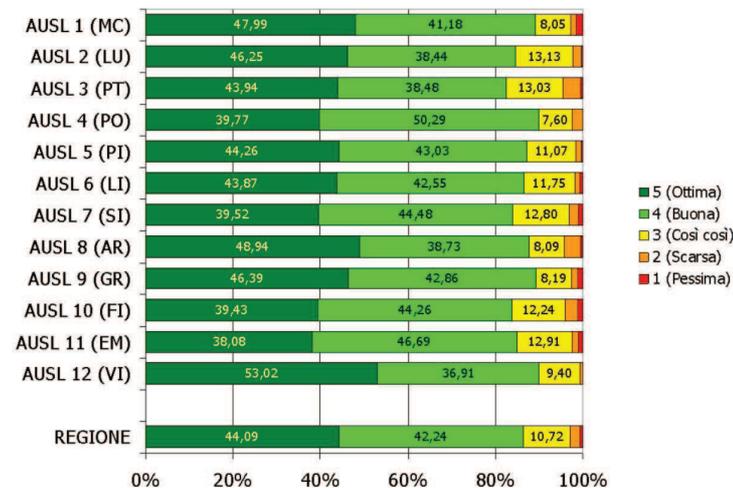
**Indicatore D2: Medicina generale**

**D2 Valutazione dei cittadini sull'assistenza della medicina generale**

<b>Definizione:</b>	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal medico di medicina generale
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009.</p> <p>L'indicatore presenta due livelli di valutazione:</p> <p>i) il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;</p> <p>ii) il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini che per l'assistenza di base si rivolgono al medico di medicina generale.</p>
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Anno 2009, Laboratorio Mes
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Domande (Fonte indagine Mes 2009)</i>
<b>D2</b>	<b>Valutazione complessiva MMG</b>	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?</i>
<b>D2.1</b>	<b>Visite domiciliari</b>	<i>Negli ultimi 12 mesi quando ha chiesto al medico di famiglia di venire a casa a visitarla, è venuto?</i>
<b>D2.2</b>	<b>Chiarezza informazioni</b>	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, le spiegazioni che le ha dato sono state chiare?</i>
<b>D2.3</b>	<b>Tempo dedicato</b>	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?</i>
<b>D2.4</b>	<b>Coinvolgimento</b>	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal medico durante quell'incontro?</i>
<b>D2.5</b>	<b>Competenza</b>	<i>Da 1 a 5, quanto è competente il suo medico di famiglia?</i>
<b>D2.6</b>	<b>Ascolto</b>	<i>L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico ha ascoltato attentamente quello che lei aveva da dirgli?</i>
<b>D2.7</b>	<b>Fiducia</b>	<i>Ha fiducia nel medico di famiglia che l'assiste?</i>

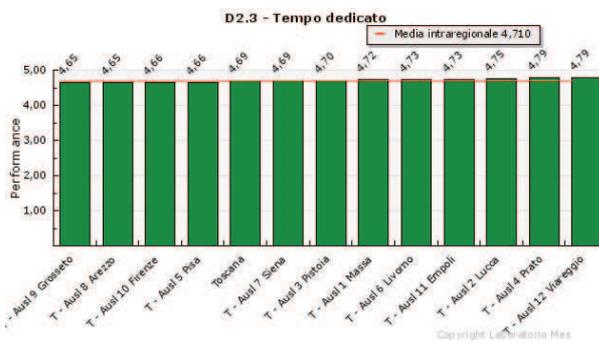
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?



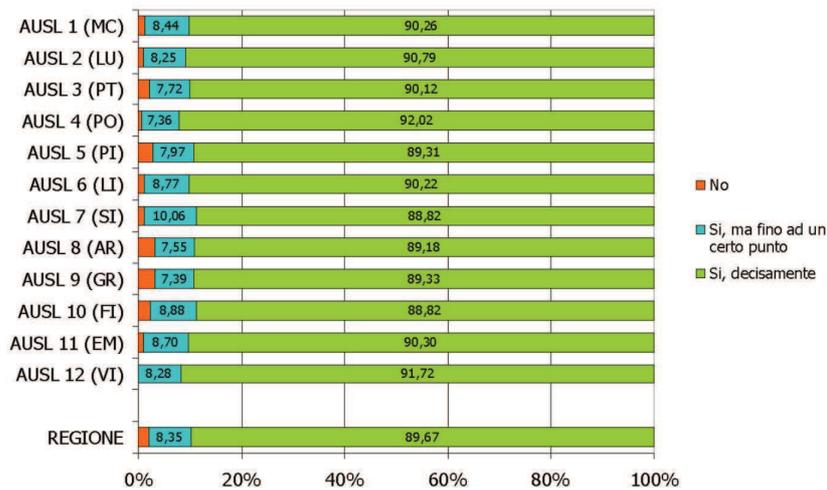
Da 1 a 5, come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo medico di famiglia?

AZIENDE	1 (Pessima)	2 (Scarsa)	3 (Così così)	4 (Buona)	5 (Ottima)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,55	1,24	8,05	41,18	47,99	336
AUSL 2 (LU)	0,31	1,88	13,13	38,44	46,25	338
AUSL 3 (PT)	0,61	3,94	13,03	38,48	43,94	336
AUSL 4 (PO)	0,00	2,34	7,60	50,29	39,77	173
AUSL 5 (PI)	0,41	1,23	11,07	43,03	44,26	505
AUSL 6 (LI)	0,83	0,99	11,75	42,55	43,87	656
AUSL 7 (SI)	0,96	2,24	12,80	44,48	39,52	655
AUSL 8 (AR)	0,50	3,74	8,09	38,73	48,94	843
AUSL 9 (GR)	1,12	1,44	8,19	42,86	46,39	670
AUSL 10 (FI)	1,06	3,02	12,24	44,26	39,43	690
AUSL 11 (EM)	0,99	1,32	12,91	46,69	38,08	322
AUSL 12 (VI)	0,00	0,67	9,40	36,91	53,02	155
<b>REGIONE</b>	<b>0,78</b>	<b>2,17</b>	<b>10,72</b>	<b>42,24</b>	<b>44,09</b>	<b>5679</b>

### 5.5 Indicatore D2.3: Tempo dedicato



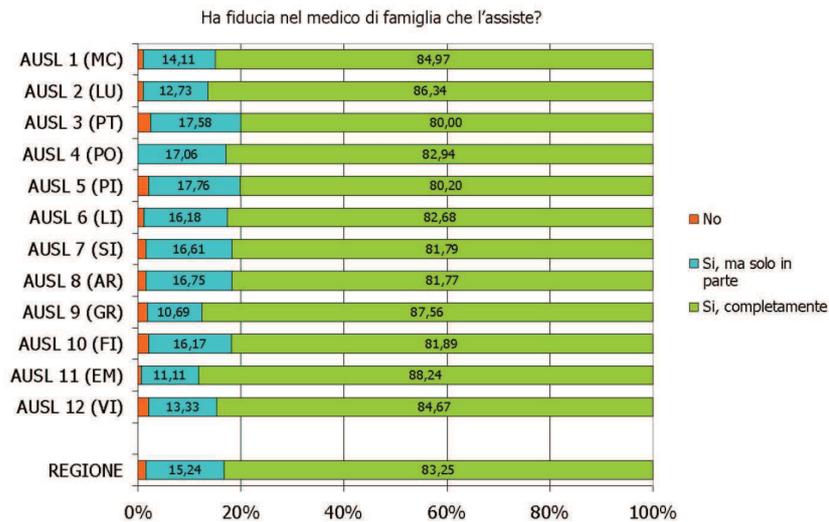
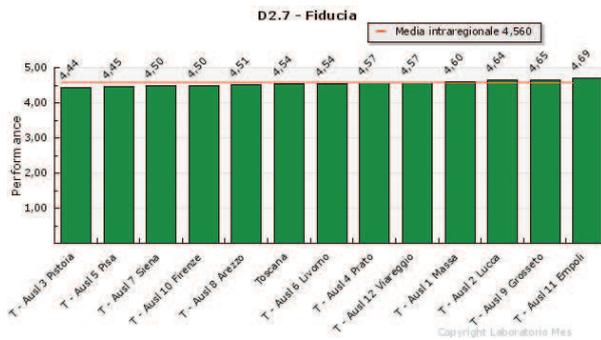
L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?



L'ultima volta che è stato dal suo medico di famiglia, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?

AZIENDE	No	Si, ma fino ad un certo punto	Si, decisamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,30	8,44	90,26	323
AUSL 2 (LU)	0,95	8,25	90,79	331
AUSL 3 (PT)	2,16	7,72	90,12	329
AUSL 4 (PO)	0,61	7,36	92,02	167
AUSL 5 (PI)	2,73	7,97	89,31	496
AUSL 6 (LI)	1,01	8,77	90,22	645
AUSL 7 (SI)	1,12	10,06	88,82	657
AUSL 8 (AR)	3,27	7,55	89,18	830
AUSL 9 (GR)	3,28	7,39	89,33	656
AUSL 10 (FI)	2,30	8,88	88,82	674
AUSL 11 (EM)	1,00	8,70	90,30	318
AUSL 12 (VI)	0,00	8,28	91,72	153
<b>REGIONE</b>	<b>1,98</b>	<b>8,35</b>	<b>89,67</b>	<b>5579</b>

### 5.6 Indicatore D2.7: Fiducia



Ha fiducia nel medico di famiglia che l'assiste?

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	0,92	14,11	84,97	337
AUSL 2 (LU)	0,93	12,73	86,34	341
AUSL 3 (PT)	2,42	17,58	80,00	337
AUSL 4 (PO)	0,00	17,06	82,94	173
AUSL 5 (PI)	2,04	17,76	80,20	507
AUSL 6 (LI)	1,14	16,18	82,68	663
AUSL 7 (SI)	1,60	16,61	81,79	657
AUSL 8 (AR)	1,48	16,75	81,77	851
AUSL 9 (GR)	1,75	10,69	87,56	678
AUSL 10 (FI)	1,95	16,17	81,89	695
AUSL 11 (EM)	0,65	11,11	88,24	326
AUSL 12 (VI)	2,00	13,33	84,67	157
<b>REGIONE</b>	<b>1,51</b>	<b>15,24</b>	<b>83,25</b>	<b>5722</b>

## 5.7 Indicatore D3: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale

L'indicatore D3 monitora la percezione che i cittadini toscani hanno dell'attività specialistica ambulatoriale svolta presso le strutture sanitarie pubbliche toscane, territoriali e ospedaliere, a cui hanno avuto accesso al di fuori del ricovero ospedaliero nell'anno precedente all'intervista. Il punteggio di questo indicatore è calcolato riportando nella scala di valutazione (da 0 a 5) le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica?". Per poter avere una visione più approfondita del fenomeno, nell'indicatore è stato introdotto un secondo livello di valutazione focalizzato ad esempio sull'organizzazione dell'ambulatorio, sulla comunicazione tra lo specialista e il paziente, ecc.. Queste ultime valutazioni non sono utilizzate per calcolare il punteggio dell'indicatore, ma offrono una misura, in termini di valutazione, di alcuni aspetti del servizio.

Nella lettura dell'indicatore occorre considerare che le risposte raccolte su questo servizio appartengono ad una parte del campione selezionato (circa un quarto) perché non tutti i cittadini campionati hanno utilizzato il servizio.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D3 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale	● 3,62	2009

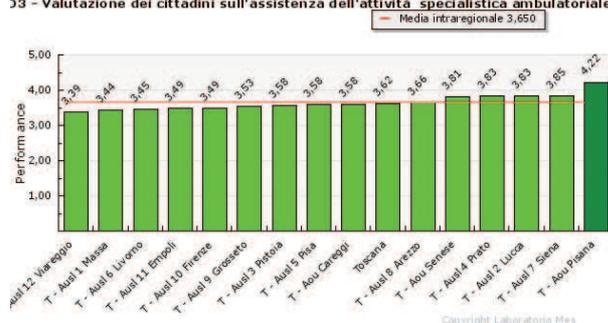
Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale

- D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale
  - D3.1 Chiarezza informazioni
  - D3.2 Tempo dedicato
  - D3.3 Coinvolgimento
  - D3.4 Ascolto
  - D3.5 Fiducia
  - D3.6 Competenza

D3 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale

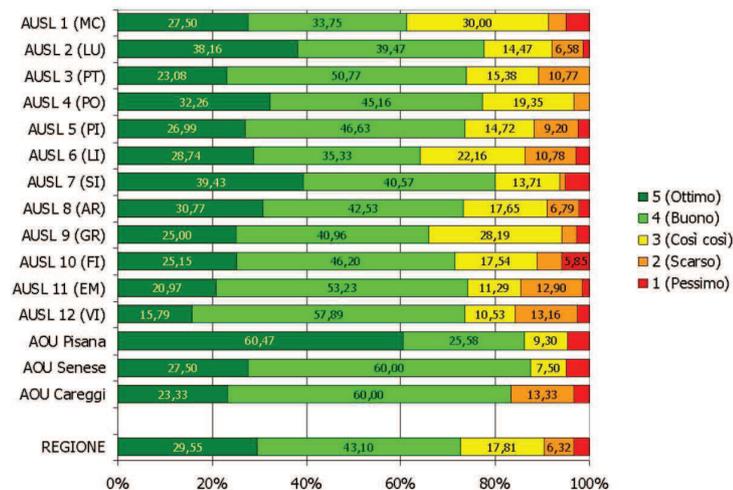


**Indicatore D3: Attività ambulatoriale**  
**D3 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività ambulatoriale**

<b>Definizione:</b>	Livello di soddisfazione per il servizio di medicina specialistica ambulatoriale
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009.  L'indicatore presenta due livelli di valutazione:  il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;  il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di medicina specialistica ambulatoriale.
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" – Anno 2009, Laboratorio MeS
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Domande (Fonte indagine Mes 2009)</i>
<b>D3</b>	<b>Valutazione complessiva Specialistica</b>	<i>Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?</i>
D3.1	Chiarezza informazioni	<i>Durante la visita specialistica, le spiegazioni che ha ricevuto sono state chiare?</i>
D3.2	Tempo dedicato	<i>Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?</i>
D3.3	Coinvolgimento	<i>Durante la visita specialistica, è stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle decisioni prese dal medico?</i>
D3.4	Ascolto	<i>Durante la visita specialistica, il medico ha ascoltato attentamente quello che lei aveva da dirgli?</i>
D3.5	Fiducia	<i>Ha avuto fiducia nel medico specialista che l'ha visitato?</i>
D3.6	Competenza	<i>Da 1 a 5, quanto è stato competente lo specialista che l'ha visitato?</i>

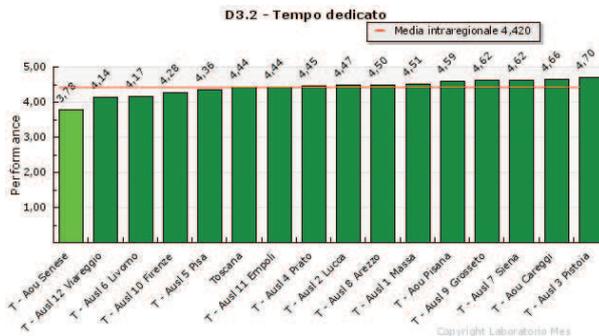
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?



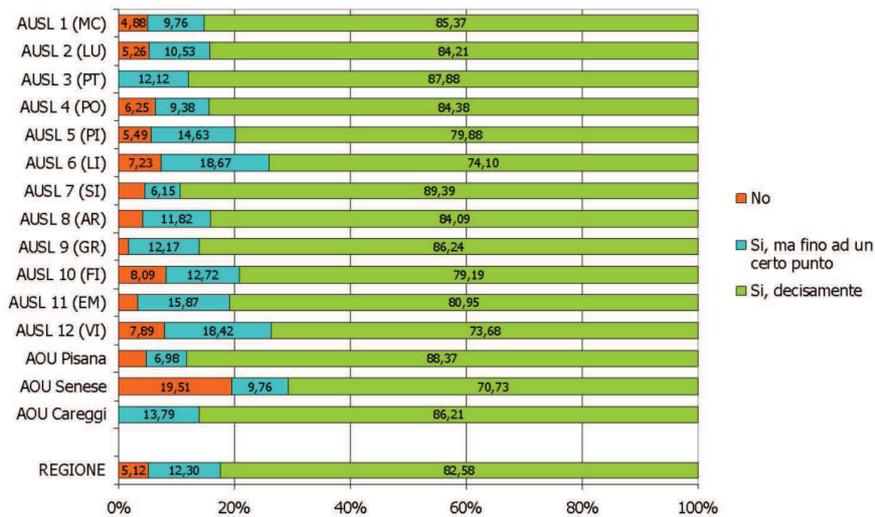
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio di medicina specialistica ambulatoriale?

AZIENDE	1 (Pessimo)	2 (Scarso)	3 (Così così)	4 (Buono)	5 (Ottimo)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	5,00	3,75	30,00	33,75	27,50	96
AUSL 2 (LU)	1,32	6,58	14,47	39,47	38,16	81
AUSL 3 (PT)	0,00	10,77	15,38	50,77	23,08	72
AUSL 4 (PO)	0,00	3,23	19,35	45,16	32,26	41
AUSL 5 (PI)	2,45	9,20	14,72	46,63	26,99	184
AUSL 6 (LI)	2,99	10,78	22,16	35,33	28,74	179
AUSL 7 (SI)	5,14	1,14	13,71	40,57	39,43	172
AUSL 8 (AR)	2,26	6,79	17,65	42,53	30,77	249
AUSL 9 (GR)	2,66	3,19	28,19	40,96	25,00	180
AUSL 10 (FI)	5,85	5,26	17,54	46,20	25,15	180
AUSL 11 (EM)	1,61	12,90	11,29	53,23	20,97	66
AUSL 12 (VI)	2,63	13,16	10,53	57,89	15,79	37
AOU Pisana	4,65	0,00	9,30	25,58	60,47	49
AOU Senese	5,00	0,00	7,50	60,00	27,50	46
AOU Careggi	3,33	13,33	0,00	60,00	23,33	31
<b>REGIONE</b>	<b>3,23</b>	<b>6,32</b>	<b>17,81</b>	<b>43,10</b>	<b>29,55</b>	<b>1663</b>

### 5.8 Indicatore D3.2: Tempo dedicato



Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?



Durante la visita specialistica, il medico le ha dedicato tempo a sufficienza per discutere dei suoi problemi di salute?

AZIENDE	No	Si, ma fino ad un certo punto	Si, decisamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	4,88	9,76	85,37	99
AUSL 2 (LU)	5,26	10,53	84,21	82
AUSL 3 (PT)	0,00	12,12	87,88	72
AUSL 4 (PO)	6,25	9,38	84,38	40
AUSL 5 (PI)	5,49	14,63	79,88	186
AUSL 6 (LI)	7,23	18,67	74,10	182
AUSL 7 (SI)	4,47	6,15	89,39	176
AUSL 8 (AR)	4,09	11,82	84,09	248
AUSL 9 (GR)	1,59	12,17	86,24	183
AUSL 10 (FI)	8,09	12,72	79,19	182
AUSL 11 (EM)	3,17	15,87	80,95	67
AUSL 12 (VI)	7,89	18,42	73,68	37
AOU Pisana	4,65	6,98	88,37	49
AOU Senese	19,51	9,76	70,73	48
AOU Careggi	0,00	13,79	86,21	32
<b>REGIONE</b>	<b>5,12</b>	<b>12,30</b>	<b>82,58</b>	<b>1683</b>

## 5.9 Indicatore D4: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale

Il sistema di valutazione della performance dedica alla diagnostica ambulatoriale due indicatori: il B14, che monitora i tempi di attesa e il D4, che rileva l'esperienza vissuta dai cittadini toscani. Introdotto sin dal 2004/2005, l'indicatore permette di conoscere non solo l'esperienza complessiva di quei cittadini che hanno utilizzato il servizio al di fuori di un eventuale ricovero ospedaliero ma anche aspetti specifici che possono aver caratterizzato l'accesso (organizzazione, comunicazione e relazione con il personale, ecc.).

In particolare l'indicatore è costruito sulle risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio diagnostico?" che, trasformate su una scala da 0 a 5, ne determinano il posizionamento in una delle 5 fasce del bersaglio. Ulteriori valutazioni relative ad aspetti singoli dell'esperienza sono state inserite come sottoindicatori offrendo una più precisa visione del fenomeno.

Nella lettura dell'indicatore occorre considerare che le risposte raccolte su questo servizio appartengono ad una parte del campione selezionato (circa la metà) perché non tutti i cittadini campionati hanno utilizzato il servizio.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D4 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale	 3,61	2009

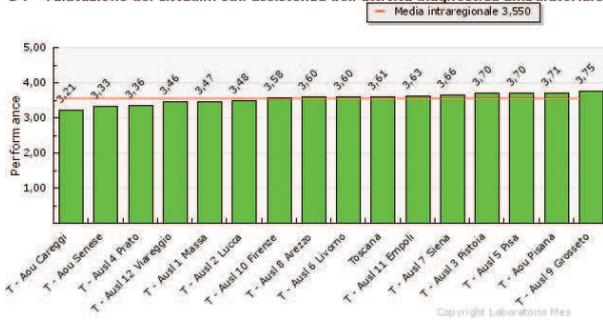
Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale

- D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale
  - D4.1 Gentilezza
  - D4.2 Informazioni sull'esame
  - D4.3 Informazioni su effetti indesiderati
  - D4.4 Chiarezza nelle risposte
  - D4.5 Competenza

D4 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale



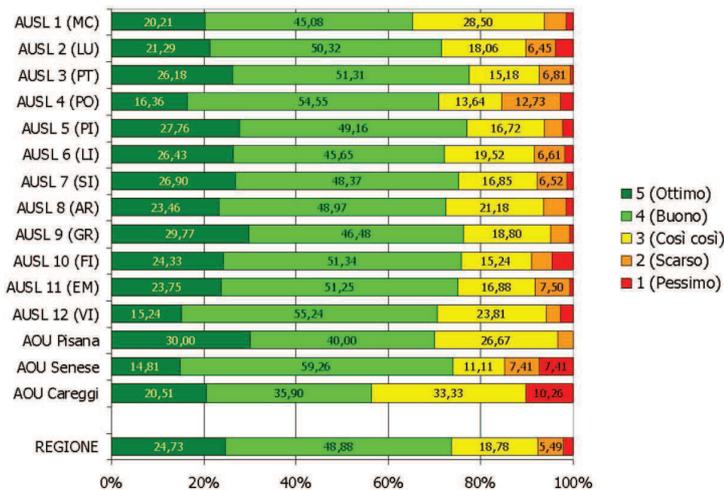
**Indicatore D4: Attività diagnostica**

**D4 Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica**

<b>Definizione:</b>	Livello di soddisfazione per il servizio di diagnostica ambulatoriale
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale del 2009.  L'Indicatore presenta due livelli di valutazione: i. Il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; ii. Il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di diagnostica ambulatoriale.
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "I cittadini toscani e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Anno 2009, Laboratorio MeS
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini toscani maggiorenni residenti in Toscana nel 2008 (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa della Regione Toscana.

Codice Indicatore	Indicatore	Domande (Fonte indagine Mes 2009)
<b>D4</b>	<b>Valutazione complessiva Diagnostica</b>	Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?
D4.1	Gentilezza	Da 1 a 5, quanto è stato gentile il personale sanitario che ha eseguito l'esame diagnostico?
D4.2	Informazioni sull'esame	Prima dell'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?
D4.3	Informazioni su effetti indesiderati	Prima dell'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato quali eventuali disturbi avrebbe avvertito durante l'esame?
D4.4	Chiarezza nelle risposte	Durante l'esame diagnostico, il personale sanitario (tecnico o medico) ha risposto alle sue domande in modo chiaro?
D4.5	Competenza	Da 1 a 5, quanto è stato competente il personale sanitario che ha eseguito l'esame diagnostico?

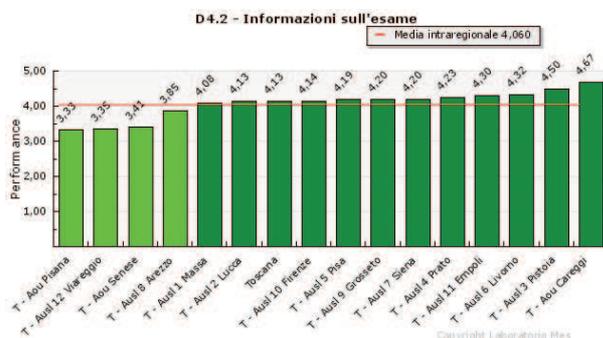
Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?



Da 1 a 5, come valuta complessivamente il servizio diagnostico?

AZIENDE	1 (Pessimo)	2 (Scarso)	3 (Così così)	4 (Buono)	5 (Ottimo)	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	1,55	4,66	28,50	45,08	20,21	215
AUSL 2 (LU)	3,87	6,45	18,06	50,32	21,29	168
AUSL 3 (PT)	0,52	6,81	15,18	51,31	26,18	193
AUSL 4 (PO)	2,73	12,73	13,64	54,55	16,36	112
AUSL 5 (PI)	2,34	4,01	16,72	49,16	27,76	325
AUSL 6 (LI)	1,80	6,61	19,52	45,65	26,43	366
AUSL 7 (SI)	1,36	6,52	16,85	48,37	26,90	406
AUSL 8 (AR)	1,59	4,78	21,18	48,97	23,46	497
AUSL 9 (GR)	0,78	4,18	18,80	46,48	29,77	391
AUSL 10 (FI)	4,55	4,55	15,24	51,34	24,33	415
AUSL 11 (EM)	0,63	7,50	16,88	51,25	23,75	176
AUSL 12 (VI)	2,86	2,86	23,81	55,24	15,24	101
AOU Pisana	0,00	3,33	26,67	40,00	30,00	33
AOU Senese	7,41	7,41	11,11	59,26	14,81	38
AOU Careggi	10,26	0,00	33,33	35,90	20,51	32
<b>REGIONE</b>	<b>2,12</b>	<b>5,49</b>	<b>18,78</b>	<b>48,88</b>	<b>24,73</b>	<b>3468</b>

### 5.10 Indicatore D4.2: Informazioni sull'esame



Prima dell'esame diagnostico il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?



Prima dell'esame diagnostico il personale sanitario (tecnico o medico) le ha spiegato che cosa le avrebbero fatto durante l'esame?

AZIENDE	No	Si, ma solo in parte	Si, completamente	N° Intervistati (Non pesati)
AUSL 1 (MC)	16,92	3,08	80,00	71
AUSL 2 (LU)	9,30	16,28	74,42	49
AUSL 3 (PT)	8,57	2,86	88,57	68
AUSL 4 (PO)	11,54	7,69	80,77	32
AUSL 5 (PI)	14,41	3,39	82,20	128
AUSL 6 (LI)	7,91	11,51	80,58	146
AUSL 7 (SI)	14,06	3,91	82,03	151
AUSL 8 (AR)	22,64	0,63	76,73	183
AUSL 9 (GR)	13,29	5,59	81,12	145
AUSL 10 (FI)	15,89	2,65	81,46	155
AUSL 11 (EM)	9,38	9,38	81,25	62
AUSL 12 (VI)	24,39	17,07	58,54	34
AOU Pisana	20,00	26,67	53,33	12
AOU Senese	27,27	9,09	63,64	15
AOU Careggi	6,67	0,00	93,33	13
<b>REGIONE</b>	<b>14,48</b>	<b>5,81</b>	<b>79,71</b>	<b>1264</b>

### 5.11 Indicatore D8a: Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

Il continuo rivolgersi al Pronto Soccorso da parte dei cittadini e le difficoltà legate ai meccanismi che regolano l'accesso dei pazienti verso i reparti ospedalieri, generano situazioni di sovraffollamento delle strutture con gravi disagi sia per gli operatori, che vivono quotidianamente in stato di forte stress, sia per i pazienti, sempre più desiderosi di ricevere risposte efficaci e immediate ai propri bisogni. La Regione Toscana in questi anni ha investito molto sul Pronto Soccorso ed ha finanziato numerosi interventi di tipo strutturale e organizzativo, finalizzati a migliorare l'accoglienza, i locali e più in generale la qualità del servizio erogato.

L'indicatore sintetizza il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso ed è calcolato in base alla distribuzione delle risposte degli intervistati ottenute alla domanda: "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta in Pronto Soccorso?". L'indicatore monitora anche le distribuzioni delle risposte relative ai principali items presenti nel questionario, suddivisi in 5 dimensioni: Personale medico, Personale infermieristico, Coinvolgimento/ Umanizzazione, Accesso/ Accoglienza, Comfort.

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D8a - Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta	 3,90	2009

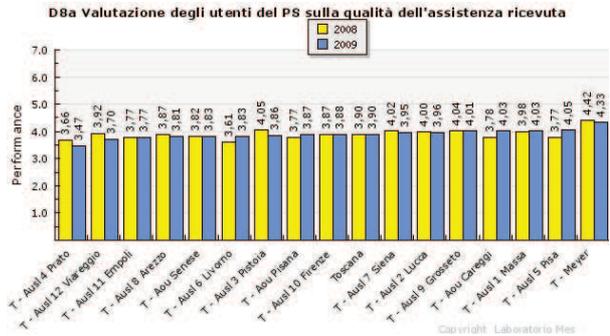
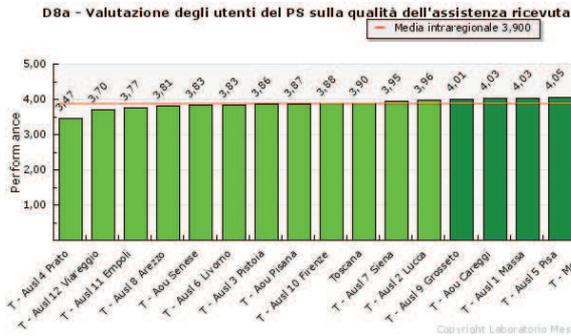
Fonte dei dati : Indagine CATI - Laboratorio MeS

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D8a Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

- D8a Valutazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta
  - D8a.1 Personale medico
    - D8a.1.1 Professionalità
    - D8a.1.2 Chiarezza delle informazioni
    - D8a.1.3 Cortesia
    - D8a.1.4 Lavoro di squadra
    - D8a.1.5 Fiducia
  - D8a.2 Personale infermieristico
    - D8a.2.1 Professionalità
    - D8a.2.2 Chiarezza delle informazioni
    - D8a.2.3 Cortesia
    - D8a.2.4 Fiducia
  - D8a.3 Coinvolgimento e umanizzazione
    - D8a.3.6 Gestione del dolore
    - D8a.3.1 Umanizzazione
    - D8a.3.2 Umanizzazione infermieri
    - D8a.3.3 Coinvolgimento
    - D8a.3.4 Disponibilità del personale

- D8a.3.5 Informazioni alle dimissioni
- D8a.4 Accesso/Accoglienza
  - D8a.4.1 Tempi di attesa
  - D8a.4.2 Cortesia al triage
  - D8a.4.3 Fiducia nel triage
- D8a.5 Comfort
  - D8a.5.1 Comfort sala di attesa
  - D8a.5.2 Pulizia sala di attesa
  - D8a.5.3 Pulizia bagni



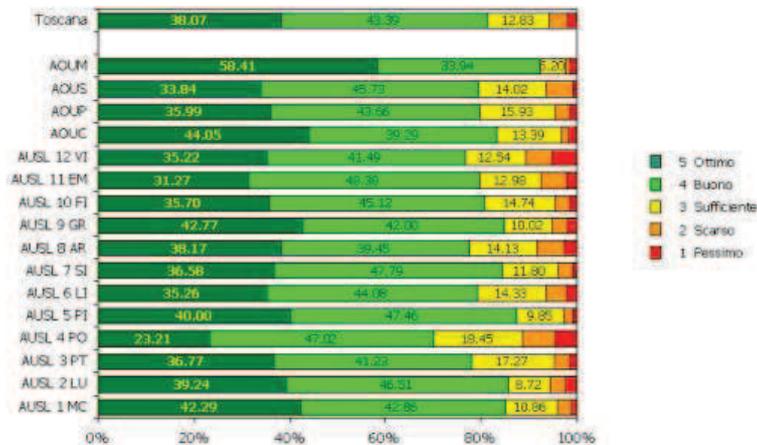
**Indicatore D8a: Soddisfazione Pronto Soccorso**



**D8a Valutazione degli utenti sui servizi del Pronto Soccorso**

<b>Definizione:</b>	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 100 le risposte che i pazienti danno ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sul servizio di pronto soccorso del 2009.</p> <p>L'indicatore presenta due livelli di valutazione:</p> <p>Il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso - "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta nel Pronto Soccorso?" - e determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;</p> <p>Il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio (personale medico, personale infermieristico, coinvolgimento/umanizzazione, accesso/accoglienza, comfort) offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei pazienti.</p>
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" - Anno 2009 Laboratorio MeS
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della AQUM sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso

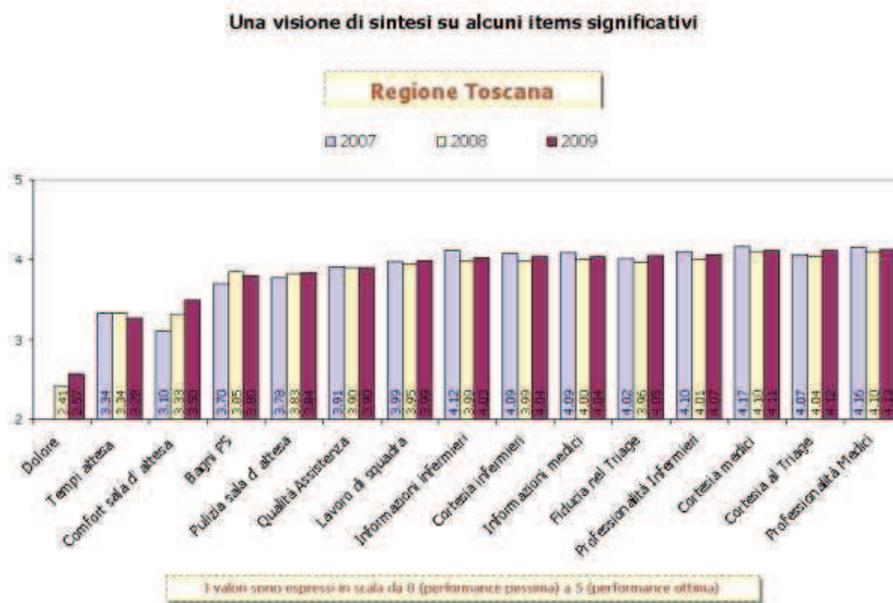
**Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso ?**



**Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta  
in Pronto Soccorso ?**

Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Nutenti
AUSL 1 MC	42.29	42.86	10.86	2.86	1.14	350
AUSL 2 LU	39.24	46.51	8.72	3.20	2.33	344
AUSL 3 PT	36.77	41.23	17.27	3.34	1.39	359
AUSL 4 PO	23.21	47.02	18.45	6.85	4.46	336
AUSL 5 PI	40.00	47.46	9.85	1.79	0.90	335
AUSL 6 LI	35.26	44.08	14.33	4.13	2.20	363
AUSL 7 SI	36.58	47.79	11.80	2.95	0.88	339
AUSL 8 AR	38.17	39.45	14.13	5.69	2.57	545
AUSL 9 GR	42.77	42.00	10.02	3.28	1.93	519
AUSL 10 FI	35.70	45.12	14.74	3.02	1.42	563
AUSL 11 EM	31.27	48.38	12.98	5.31	2.06	339
AUSL 12 VI	35.22	41.49	12.54	5.67	5.07	335
ACUC	44.05	39.29	13.39	1.49	1.79	336
ACUP	35.99	43.66	15.93	2.95	1.47	339
ACUS	33.84	45.73	14.02	5.49	0.91	328
ACUM	58.41	33.94	5.20	0.92	1.53	327
Toscana	38.07	43.39	12.83	3.71	2.00	6057

Il grafico mostra il quadro complessivo regionale rispetto ai principali items presenti sul questionario delle indagini degli ultimi tre anni.



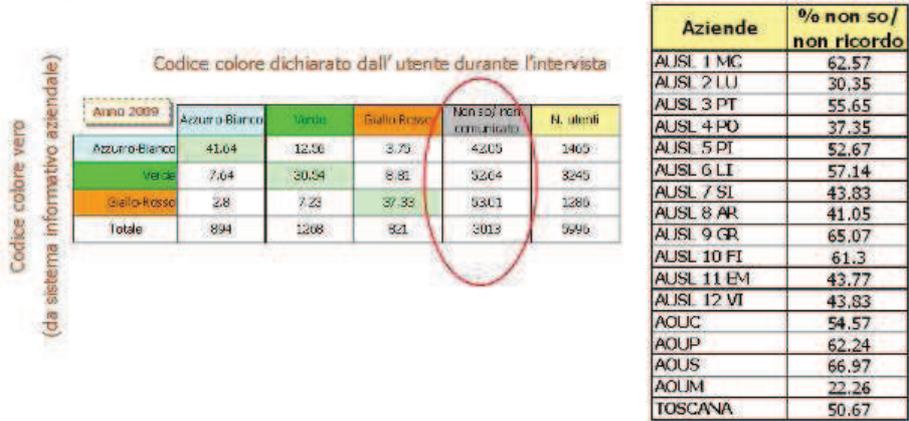
Un aspetto che merita un approfondimento specifico è il tema della comunicazione: la consapevolezza del proprio codice colore è molto importante per coinvolgere il paziente nel suo percorso di cura, per la gestione del suo stato di ansia e per aiutarlo a comprendere le motivazioni relative ai tempi di attesa, differenti in base al livello di gravità e urgenza del bisogno riscontrato in fase di triage.

Dalla rilevazione emerge che circa la metà degli utenti dichiara di non conoscere il proprio codice colore: è possibile che il paziente non abbia ben compreso le regole che disciplinano le priorità di accesso in Pronto Soccorso (sistema codice colore) o che non abbia ricevuto una adeguata informazione circa le sue reali condizioni di salute; in ogni caso questo dato sottolinea la necessità di utilizzare modalità di comunicazione maggiormente efficaci.

**La conoscenza del codice colore**

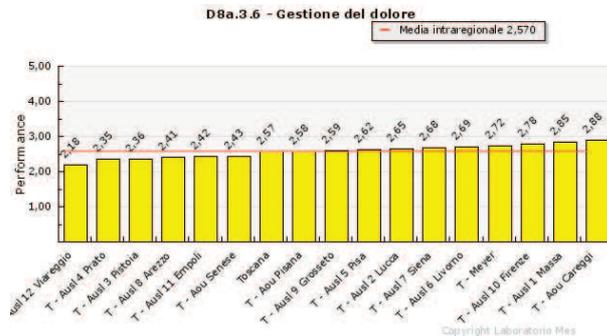
Regione Toscana

La tabella mostra il confronto tra il codice assegnato al triage e quello dichiarato nell'intervista

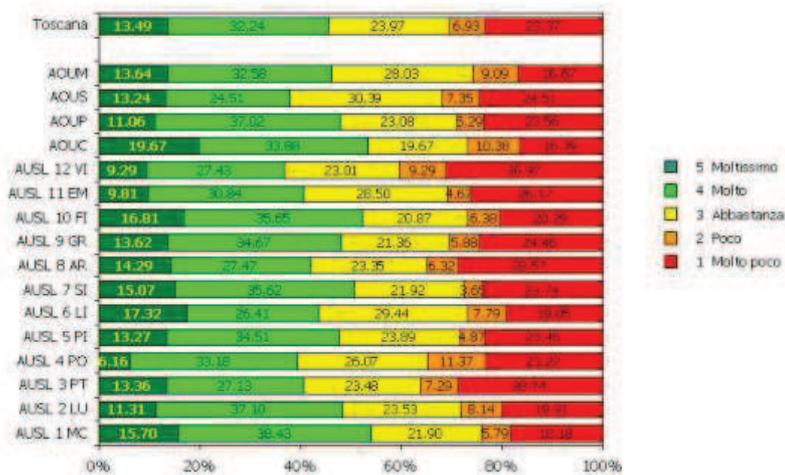


**5.12 Indicatore D8a.3.6: Gestione del dolore**

La gestione del dolore per gli utenti del Pronto Soccorso viene monitorata già da diversi anni perchè costituisce l'elemento di criticità più forte nell'erogazione del servizio, con percentuali di insoddisfazione molto elevate. La DGR 140/2008 a questo proposito specifica che ogni Pronto Soccorso dovrebbe essere dotato di un protocollo per il trattamento del dolore immediatamente successivo al triage, anche a gestione infermieristica. L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?".



**Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?**

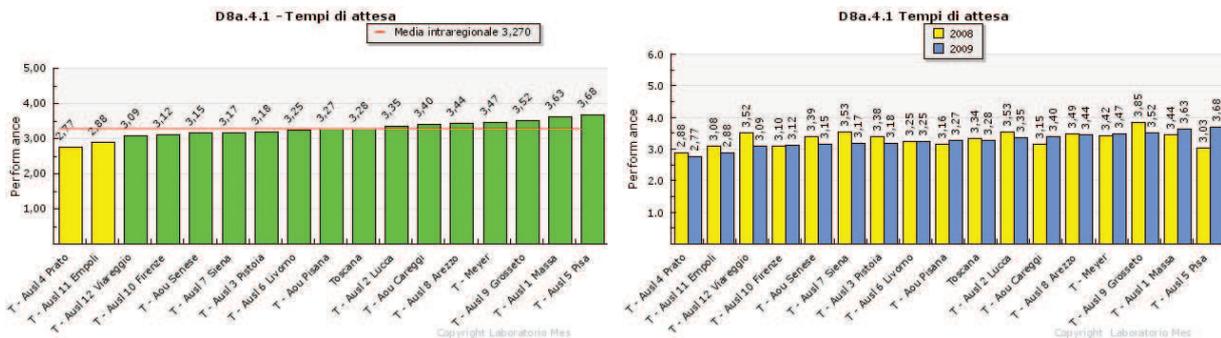


**Pensa che il personale del Pronto Soccorso abbia fatto quanto possibile per controllare o attenuare il dolore?**

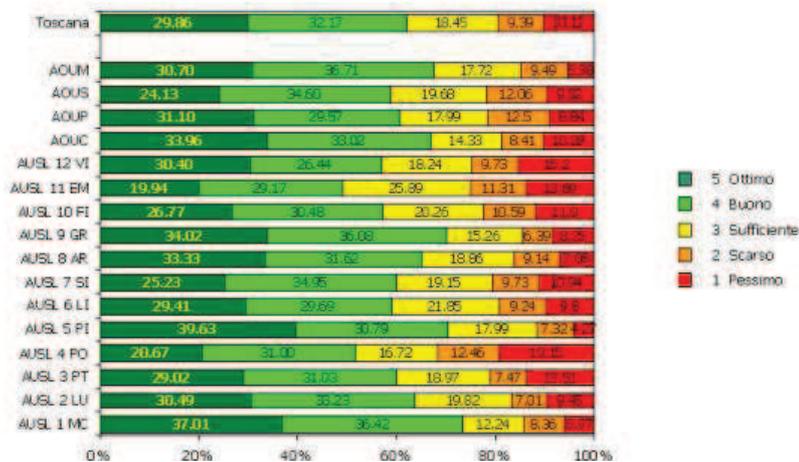
Aziende	Moltissimo	Molto	Abbastanza	Poco	Molto poco	Nutrenti
AUSL 1 MC	5,70	38,49	21,90	5,79	18,18	242
AUSL 2 LU	11,31	37,10	23,53	8,14	19,91	221
AUSL 3 PT	13,36	27,13	23,49	7,29	28,74	247
AUSL 4 PO	6,16	33,18	26,07	11,37	23,22	211
AUSL 5 PI	13,27	34,51	23,89	4,87	23,45	226
AUSL 6 LI	17,32	25,41	29,44	7,79	19,05	231
AUSL 7 SI	15,07	35,62	21,92	3,65	23,74	219
AUSL 8 AR	14,24	27,47	23,35	6,32	28,57	364
AUSL 9 GR	13,62	34,67	21,35	5,88	24,46	323
AUSL 10 FI	16,81	35,65	20,87	6,38	20,29	345
AUSL 11 FM	9,81	30,84	28,53	4,67	26,17	214
AUSL 12 VI	9,29	27,43	23,01	9,29	30,97	226
AOUC	19,67	33,88	19,67	10,36	16,39	183
AOUP	11,06	37,02	23,03	5,29	23,56	208
AOUS	13,24	24,51	30,39	7,35	24,51	204
AOUM	13,64	32,58	28,03	9,09	16,67	132
Toscana	13,49	32,24	23,97	6,93	23,37	3795

**5.13 Indicatore D8a.4.1: Tempi di attesa**

Il “sovraccollamento” del Pronto Soccorso ha effetti immediati sull’allungamento del tempo di attesa, che costituisce uno dei maggiori punti di debolezza percepiti dai pazienti e dai loro familiari. Per questo motivo, uno degli indirizzi strategici contenuti nella DGR 140/2008 recita che i tempi di attesa per i codici verdi non dovrebbero essere superiori a 1 ora, salvo in particolari circostanze. L’indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda “Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?”.



**Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?**



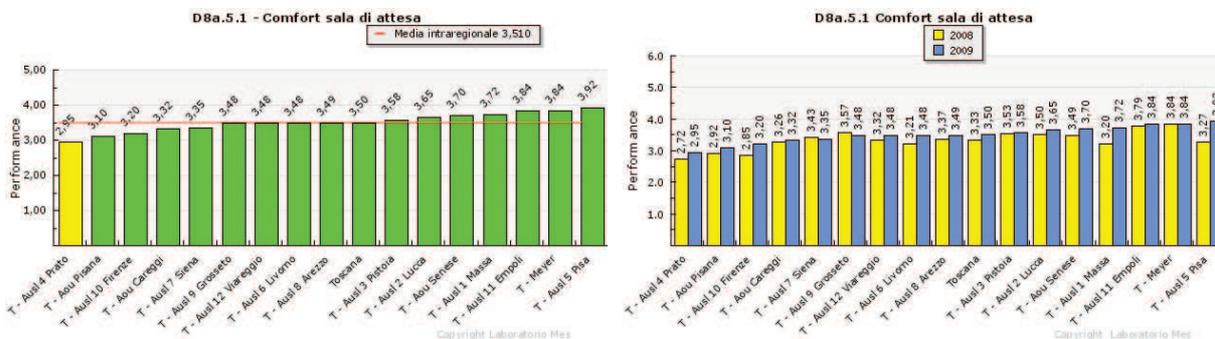
**Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul tempo atteso prima di essere visitato/a dal medico?**

Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Nutenti
AUSL 1 MC	37.01	36.42	12.24	8.36	5.97	335
AUSL 2 LU	30.49	33.23	19.82	7.01	9.45	328
AUSL 3 PT	29.02	31.03	18.97	7.47	13.51	348
AUSL 4 PO	20.67	31.00	16.72	12.46	19.15	329
AUSL 5 PI	39.63	30.79	17.99	7.32	4.27	328
AUSL 6 LI	29.41	29.69	21.85	9.24	9.80	357
AUSL 7 SI	25.23	34.95	19.15	9.73	10.94	329
AUSL 8 AR	33.33	31.62	18.86	9.14	7.05	525
AUSL 9 GR	34.02	36.08	15.26	6.39	8.25	485
AUSL 10 FI	26.77	30.48	20.26	10.59	11.90	538
AUSL 11 EM	19.94	29.17	25.89	11.31	13.69	336
AUSL 12 VI	30.40	26.44	18.24	9.73	15.20	329
ACUC	33.96	33.02	14.33	8.41	10.28	321
ACUP	31.10	29.57	17.99	12.50	8.84	328
ACUS	24.13	34.60	19.68	12.06	9.52	315
ACUM	30.70	36.71	17.72	9.49	5.38	316
Toscana	29.86	32.17	18.45	9.39	10.12	5847

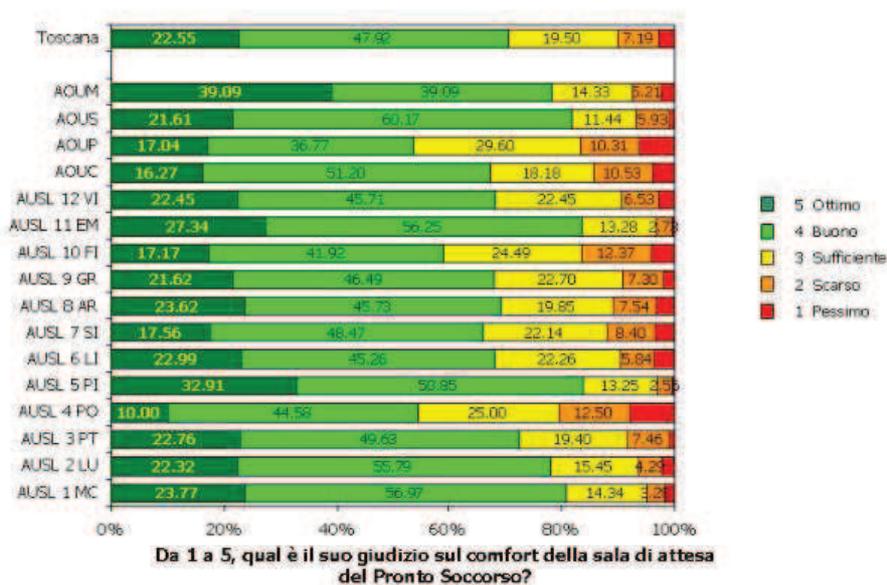
**5.14 Indicatore D8a.5.1: Comfort sala di attesa**

Il potenziamento degli aspetti relativi all'accoglienza e alla presa in carico del bisogno del cittadino costituisce uno dei momenti più significativi e qualificanti del Progetto di miglioramento dei PS toscani, che nel tempo si sono strutturati ed organizzati per dare risposte efficienti ed efficaci per i codici gialli e rossi, con maggior grado di gravità, considerando residuale la risposta ai bisogni meno urgenti. La Regione Toscana ha finanziato numerosi interventi per il miglioramento delle sale d'attesa e dei locali interni del Pronto Soccorso oltre che per l'attivazione della funzione dell'accoglienza per i pazienti e per i loro familiari.

L'indicatore misura in sintesi il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso relativamente alla domanda "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul comfort della sala di attesa del Pronto Soccorso?".



### Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sul comfort della sala di attesa del Pronto Soccorso?



Aziende	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Nutenti
AUSL 1 MC	23,77	56,97	14,34	3,28	1,54	244
AUSL 2 LU	22,32	55,79	15,45	4,29	2,15	233
AUSL 3 PT	22,76	49,63	19,40	7,46	0,75	268
AUSL 4 PO	10,00	44,58	25,00	12,50	7,52	240
AUSL 5 PI	32,91	50,85	13,25	2,55	0,18	234
AUSL 6 LI	22,99	45,26	22,26	5,84	3,65	274
AUSL 7 SI	17,56	48,47	22,14	8,40	3,44	262
AUSL 8 AR	23,62	45,73	19,85	7,54	3,27	396
AUSL 9 GR	21,62	46,49	22,70	7,30	1,89	370
AUSL 10 FI	17,17	41,92	24,49	12,37	4,04	395
AUSL 11 EM	27,34	56,25	13,28	2,73	0,39	255
AUSL 12 VI	22,45	45,71	22,45	6,53	2,06	245
AOUC	16,27	51,20	18,18	10,53	3,83	209
AOUP	17,04	36,77	29,60	10,31	6,28	223
AOUS	21,61	60,17	11,44	5,93	0,85	236
ACUM	39,09	39,09	14,33	5,21	2,28	307
Toscana	22,55	47,92	19,50	7,19	2,94	4295

### 5.15 Indicatore D9: Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

La DGR 140/2008 fornisce indicazioni per l'attivazione di una "sorveglianza" da parte degli operatori Pronto Soccorso e la realizzazione di procedure di formalizzazione per la rinuncia alla prestazione affinché gli allontanamenti spontanei dei pazienti non superino il 5 % degli accessi.

L'indicatore, calcolato grazie ai dati forniti dalle aziende, è stato inserito nella dimensione Valutazione esterna perché esprime un sintomo di insoddisfazione da parte dell'utenza che, stanca delle lunghe attese, preferisce rinunciare alla prestazione. Anche se buona parte degli allontanamenti spontanei riguarda accessi con codici a bassa priorità, non si può escludere che tra questi pazienti vi siano persone che realmente necessitano di una assistenza immediata. È importante dunque monitorare episodi di questo tipo ed interrogarsi sulle eventuali cause che possono averli indotti.

L'indicatore D9 misura la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso, ossia il numero di pazienti che dopo la registrazione (triage) lasciano la sala d'attesa senza essere visitati dal medico e senza darne preavviso al personale.

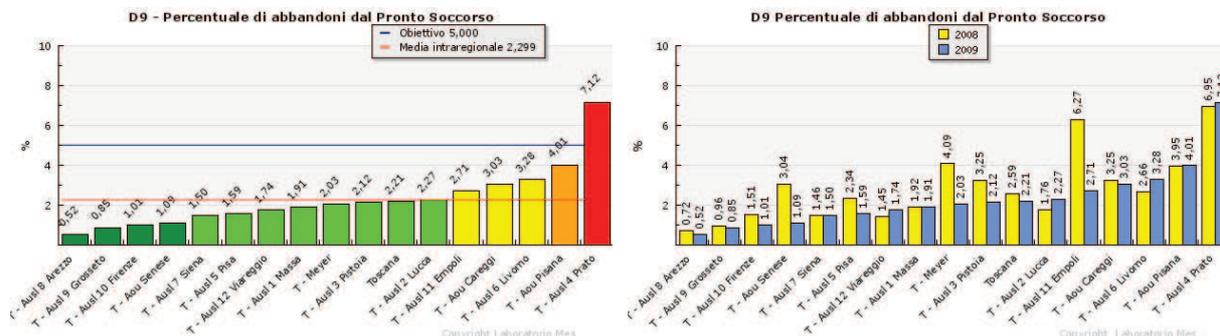
Indicatore	Valore	Media indicatore	Performance	Anno indicatore
D9 - Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	2,21 %	2,30 %	● 3,09	2009

Fonte dei dati : Dati aziendali

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

Struttura ad albero, D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

- D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso



D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	2,590	2,21	-14,672	-	29.913	-	1.354.596
T - Ausl 1 Massa	1,920	1,91	-0,521	-	1.645	-	85.986
T - Ausl 2 Lucca	1,760	2,27	28,977	-	1.784	-	78.747
T - Ausl 3 Pistoia	3,250	2,12	-34,769	-	2.214	-	104.328
T - Ausl 4 Prato	6,950	7,12	2,446	-	5.361	-	75.337
T - Ausl 5 Pisa	2,340	1,59	-32,051	-	925	-	58.334
T - Ausl 6 Livorno	2,660	3,28	23,308	-	4.807	-	146.505
T - Ausl 7 Siena	1,460	1,50	2,740	-	939	-	62.749
T - Ausl 8 Arezzo	0,720	0,52	-27,778	-	764	-	148.215
T - Ausl 9 Grosseto	0,960	0,85	-11,458	-	765	-	89.601
T - Ausl 10 Firenze	1,510	1,01	-33,113	-	1.545	-	152.672
T - Ausl 11 Empoli	6,270	2,71	-56,778	-	1.917	-	70.682
T - Ausl 12 Viareggio	1,450	1,74	20,000	-	1.028	-	59.019
T - Aou Pisana	3,950	4,01	1,519	-	3.300	-	82.192
T - Aou Senese	3,040	1,09	-64,145	-	511	-	46.982
T - Aou Careggi	3,250	3,03	-6,769	-	1.563	-	51.644
T - Meyer	4,090	2,03	-50,367	-	845	-	41.603

Indicatore D9: Abbandoni dal Pronto Soccorso



D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

<b>Definizione:</b>	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso
<b>Numeratore:</b>	N. allontanamenti spontanei, nell'anno di riferimento
<b>Denominatore:</b>	N. accessi al Pronto Soccorso, nell'anno di riferimento
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di allontanamenti spontanei}}{\text{N. accessi al Pronto Soccorso}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano "abbandoni" i pazienti che lasciano il Pronto Soccorso spontaneamente dopo aver effettuato il triage e prima della visita medica
<b>Fonte:</b>	Dati aziendali, anno 2009
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: <=5%



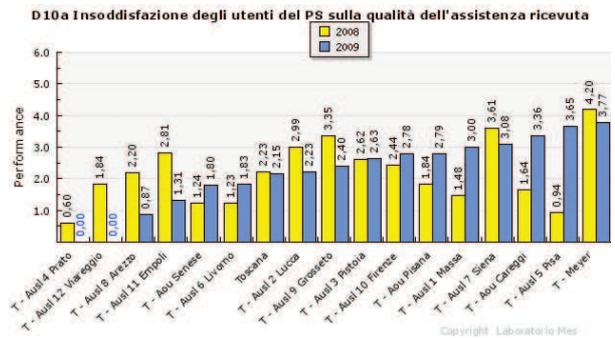
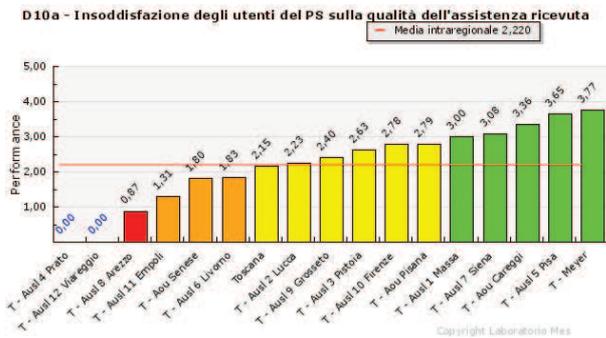
**5.16 Indicatore D10a: Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta**

Indicatore	Performance	Anno indicatore
D10a - Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta	● 2,15	2009

Fonte dei dati : *Indagine CATI - Laboratorio MeS*  
 Elaborazioni: *Laboratorio Management e Sanità*

Struttura ad albero, D10a Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta

- D10a Insoddisfazione degli utenti del PS sulla qualità dell'assistenza ricevuta
  - D10a.1 Personale medico
    - D10a.1.1 Professionalità
    - D10a.1.2 Chiarezza delle informazioni
    - D10a.1.3 Cortesia
    - D10a.1.4 Lavoro di squadra
    - D10a.1.5 Fiducia
  - D10a.2 Personale infermieristico
    - D10a.2.1 Professionalità
    - D10a.2.2 Chiarezza delle informazioni
    - D10a.2.3 Cortesia
    - D10a.2.4 Fiducia
  - D10a.3 Coinvolgimento e umanizzazione
    - D10a.3.1 Umanizzazione
    - D10a.3.2 Umanizzazione infermieri
    - D10a.3.3 Coinvolgimento
    - D10a.3.4 Disponibilità del personale
    - D10a.3.5 Informazioni alle dimissioni
    - D10a.3.6 Gestione del dolore
  - D10a.4 Accesso - accoglienza
    - D10a.4.1 Tempi di attesa
    - D10a.4.2 Cortesia al triage
    - D10a.4.3 Fiducia nel triage
  - D10a.5 Comfort
    - D10a.5.1 Comfort sala di attesa
    - D10a.5.2 Pulizia sala di attesa
    - D10a.5.3 Pulizia dei bagni



**Indicatore D10a: Insoddisfazione Pronto Soccorso**



**D10a Insoddisfazione degli utenti sui servizi del Pronto Soccorso**

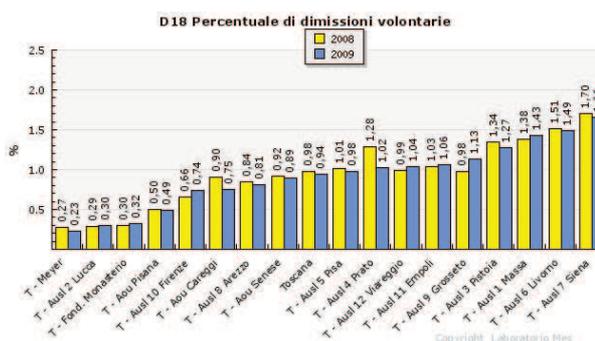
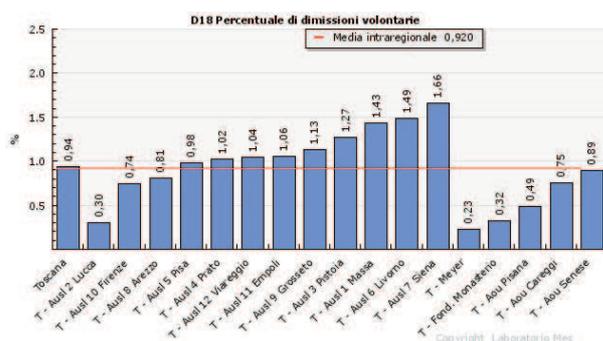
<b>Definizione:</b>	Livello di insoddisfazione per l'assistenza ricevuta in Pronto Soccorso
<b>Note per l'elaborazione:</b>	L'indicatore considera solo i casi di pazienti che esprimono giudizi negativi durante l'indagine di soddisfazione sul servizio di Pronto Soccorso. Le valutazioni sono assegnate a seconda della percentuale di insoddisfatti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Performance ottima se i pazienti insoddisfatti sono meno del 2%</li> <li>• Performance buona se i pazienti insoddisfatti sono tra il 2% e il 3,99%</li> <li>• Performance media se i pazienti insoddisfatti sono tra il 4% e il 5,99%</li> <li>• Performance scarsa se i pazienti insoddisfatti sono tra il 6% e il 7,99%</li> <li>• Performance molto scarsa se i pazienti insoddisfatti sono più dell'8%</li> </ul> L'indicatore presenta due livelli di valutazione: Il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso - "Da 1 a 5, qual è il suo giudizio sulla qualità della assistenza ricevuta nel Pronto Soccorso?" - e determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio; Il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio (personale medico, personale infermieristico, coinvolgimento/umanizzazione, accesso/accoglienza, comfort) offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei pazienti.
<b>Fonte:</b>	Indagine CATI: "Il Pronto Soccorso. L'esperienza e la soddisfazione degli utenti" - Anno 2009 Laboratorio MeS
<b>Popolazione di riferimento:</b>	La popolazione da cui è stato estratto il campione è rappresentata dagli utenti maggiorenni che si sono recati in uno dei Pronto Soccorso toscani nell'arco di tre settimane comprese tra fine settembre e novembre 2009. Nel caso della ADUM sono stati intervistati i genitori o i tutori legali del bambino. La numerosità campionaria è stata definita sulla base del numero di accessi registrati nelle singole Aziende e distribuita in modo proporzionale rispetto al volume degli accessi realizzati nei singoli punti di Pronto Soccorso

**5.17 Indicatore D18: Percentuale di dimissioni volontarie**

L'articolo 14 del DPR n.128 del 27 marzo 1969 disciplina la procedura che i sanitari devono seguire nella dimissione del paziente e al tempo stesso prevede la possibilità per il paziente o un suo legale rappresentante di richiedere la dimissione "nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile" e "previo rilascio di dichiarazione scritta". Ad eccezione dei casi in cui l'esercizio di questo diritto è limitato dalla legge (ex Art. 5 c.c., Art. 54 c.p., e in caso di trattamento sanitario obbligatorio), il paziente può dunque scegliere di "abbandonare" la struttura e le ragioni che lo inducono a farlo possono essere molteplici.

Partendo dall'assunto che una di queste ragioni possa essere la percezione negativa della qualità del servizio, nell'ambito di uno studio sulle determinanti della variabilità della soddisfazione dei pazienti ospedalieri toscani [Murante A.M. et al.] è stato osservato che la percentuale di dimissioni volontarie può condizionare negativamente la valutazione del servizio da parte dell'assistito e influenzare la variabilità di tali valutazioni tra i singoli ospedali della regione.

Sulla base anche di quest'ultima evidenza nel 2009 è stato introdotto nel sistema di valutazione l'indicatore D18 che monitora appunto la percentuale di dimissioni volontarie per azienda sanitaria. È stato inserito nella dimensione dedicata alla valutazione dei cittadini nella misura in cui il fenomeno possa considerarsi una proxy della soddisfazione del paziente. Si tratta di un indicatore di osservazione che non compare sul bersaglio, ma che sarà utilizzato come indicatore di valutazione a partire dal 2011.



D18 Percentuale di dimissioni volontarie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
Toscana	0,981	0,94	-4,097	6.047	5.743	616.579	610.596
T - Ausl 1 Massa	1,381	1,43	3,454	489	495	35.398	34.636
T - Ausl 2 Lucca	0,285	0,30	3,964	80	82	28.046	27.651
T - Ausl 3 Pistoia	1,341	1,27	-5,285	472	439	35.198	34.564
T - Ausl 4 Prato	1,280	1,02	-20,508	425	313	33.209	30.767
T - Ausl 5 Pisa	1,005	0,98	-2,479	199	190	19.800	19.385
T - Ausl 6 Livorno	1,514	1,49	-1,421	679	638	44.860	42.759
T - Ausl 7 Siena	1,698	1,66	-2,179	321	311	18.906	18.725
T - Ausl 8 Arezzo	0,836	0,81	-3,325	379	357	45.345	44.182
T - Ausl 9 Grosseto	0,978	1,13	15,330	287	309	29.344	27.394

288 - PARTE V - LA VALUTAZIONE ESTERNA

D18 Percentuale di dimissioni volontarie							
Azienda	Valore 2008	Valore 2009	Delta %	Num 2008	Num 2009	Den 2008	Den 2009
T - Ausl 10 Firenze	0,662	0,74	12,055	369	408	55.723	54.984
T - Ausl 11 Empoli	1,030	1,06	2,672	241	256	23.387	24.196
T - Ausl 12 Viareggio	0,994	1,04	4,890	250	249	25.162	23.893
T - Aou Pisana	0,505	0,49	-3,291	397	392	78.681	80.334
T - Aou Senese	0,924	0,89	-3,474	375	368	40.591	41.267
T - Aou Careggi	0,901	0,75	-17,092	691	569	76.732	76.210
T - Meyer	0,268	0,23	-13,352	52	52	19.436	22.431
T - Fond. Monasterio	0,302	0,32	6,150	14	16	4.632	4.987

**Indicatore D18: Qualità clinica**

**D18 Percentuale di dimissioni volontarie**

<b>Definizione:</b>	Percentuale di dimissioni volontarie
<b>Numeratore:</b>	Numero di dimissioni volontarie
<b>Denominatore:</b>	Numero di ricoveri
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{Numero di dimissioni volontarie}}{\text{Numero di ricoveri}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche Si considera volontaria una dimissione avvenuta con modalità di dimissione (modim) = 5
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale