

## **PARTE IV**

### **LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA**

*A cura di Anna Bonini*

L'area di valutazione socio-sanitaria considera i servizi erogati dalle aziende sanitarie toscane in termini di qualità clinica, efficienza, appropriatezza clinica ed organizzativa. Fornire attività sanitarie di alta qualità, adeguate 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.

In questa dimensione in particolar 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.

L'indicatore "Governo della domanda - C1" intende valutare la capacità delle aziende di controllare l'accesso dei cittadini al sistema sanitario regionale e a determinare i livelli di utilizzo delle strutture ospedaliere e territoriali. Non solamente attraverso i volumi di attività, ma anche tramite una valutazione di "Appropriatezza" (indicatore C4), che permette di valutare l'erogazione di attività e prestazioni in termini di efficacia clinica ed adeguatezza rispetto ai bisogni di salute del paziente, e di "Qualità clinica" (indicatore C5), che considera il raggiungimento dei risultati in relazione agli obiettivi prefissati, per quanto riguarda le tecniche strumentali e i protocolli clinici.

Dal punto di vista dell'efficienza, ovvero la capacità dell'azienda di utilizzare le minime risorse per il massimo raggiungimento dei risultati, tale tematica è esplicitata in due indicatori, "Efficienza delle attività di ricovero - C2" ed "Efficienza pre-operatoria - C3", che mirano a valutare, rispettivamente, la degenza media su alcune patologie scelte e le giornate di degenza media precedenti ad un intervento chirurgico.

Le attività ed i servizi forniti dall'assistenza territoriale sono valutati tramite l'indicatore "Efficacia sanitaria delle attività territoriali - C8", che raggruppa una serie di sottoindicatori mirati a evidenziare la capacità del territorio di integrarsi efficacemente con l'assistenza ospedaliera.

Due degli indicatori sono legati a percorsi assistenziali strategici per la toscana, quali il percorso materno-infantile (indicatore C7) e il percorso oncologico (indicatore C10). In particolare sul secondo, nel 2007 il Laboratorio MeS, insieme all'Istituto Toscano Tumori, intende proseguire l'attività di ricerca per ampliare gli elementi da considerare.

Infine, è compreso in questa dimensione l'indicatore "Appropriatezza prescrittiva farmaceutica - C9" che completa la valutazione della capacità aziendale di fornire servizi sanitari adeguati in termini di prestazioni e di interventi terapeutici.

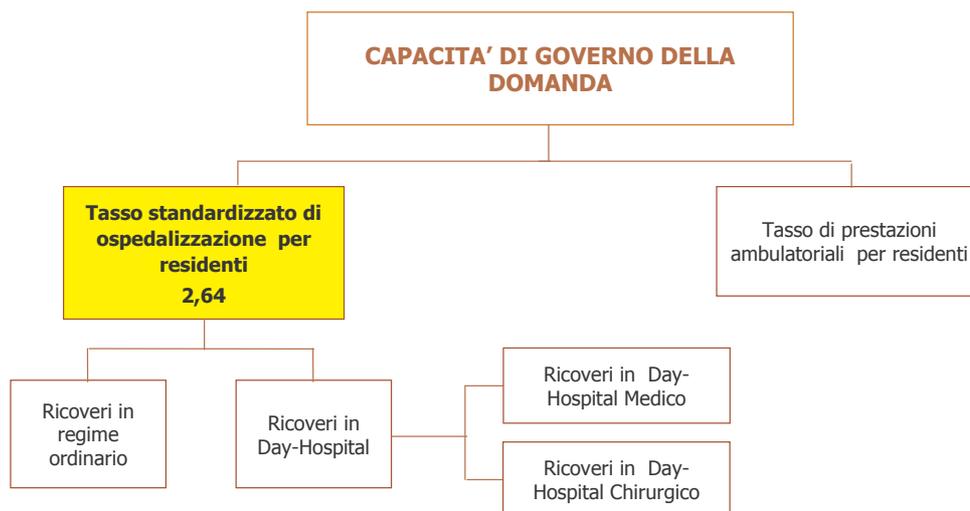
I dati provengono dai flussi regionali delle Schede di Dimissione Ospedaliera e, per il percorso materno-infantile, dai Certificati di Assistenza al Parto. Fanno eccezione gli indicatori del percorso oncologico, la cui elaborazione è fornita dal Registro Tumori della Regione Toscana - Istituto Toscano Tumori, e dei dati farmaceutici, forniti dal Settore Farmaceutica, della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

Di seguito sono presentati nello specifico gli indicatori e sottoindicatori della dimensione relativa alla valutazione socio-sanitaria.

## 1. CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA – C1 di C. Calabrese

Nell'attuale scenario la fisionomia di ospedale sta profondamente mutando: da luogo di riferimento per qualsiasi problema di una certa rilevanza di natura sanitaria, e spesso socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, capace di fornire risposte assistenziali di tipo diagnostico-terapeutico a problemi di salute caratterizzati da acuzie e gravità.

Tale specifica caratterizzazione del ruolo dell'ospedale nel complesso della rete assistenziale sanitaria, fa sì che se le prestazioni vengono eseguite a un livello di assistenza più intensivo di quello necessario, tale intervento viene definito inappropriato. Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera hanno di fatto inciso sulla diminuzione delle attività di ricovero ordinario attribuita sia a Drg Medici che Chirurgici, in buona parte riconvertiti in modalità di degenza diurna, in day hospital e/o day surgery, e compensati da un parallelo incremento delle prestazioni ambulatoriali.



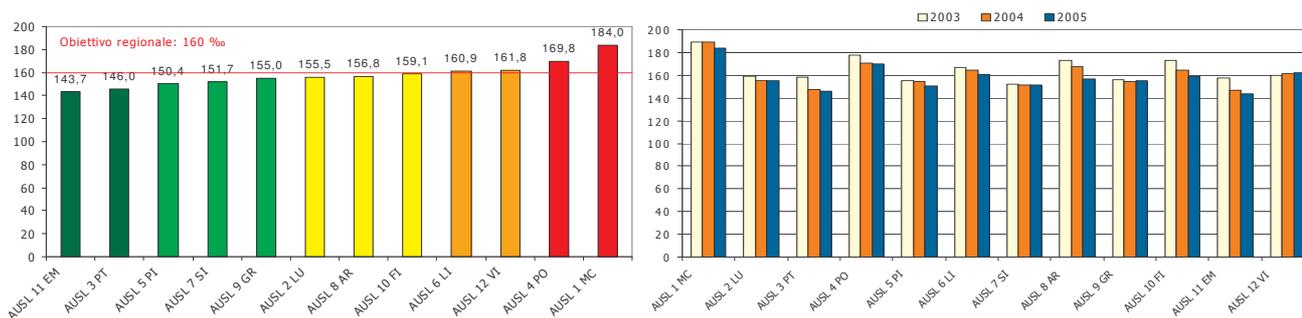
La Regione Toscana, coerentemente con questa evoluzione culturale ed organizzativa, mira a sviluppare e migliorare l'accesso e i livelli di utilizzo delle strutture ospedaliere e territoriali, elementi che vengono valutati tramite indicatori che consentono il governo della domanda espressa dai cittadini:

I dati fanno riferimento all'anno 2005 poiché quelli del 2006 sono ancora parziali, comprendendo infatti solo la quota di ricoveri intra-regionali, ovvero erogati in Toscana a cittadini toscani. Mancano invece i dati relativi alla mobilità extra-regionale, che, provenendo dalle altre regioni, non sono ancora pervenuti alla data odierna.

Il benchmarking, e dunque la valutazione, sono effettuati sul tasso standardizzato di ospedalizzazione, che consente di confrontare il dato delle diverse aziende territoriali, in quanto depura il dato grezzo dall'effetto della diversa composizione per età delle aziende.

Il grafico sottostante indica l'andamento complessivo del tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per l'anno 2005 (extra regione incluso). Quasi tutte le aziende si mantengono al di sotto o in corrispondenza dello standard di riferimento regionale, fissato nel PSR pari al 160‰, rispondendo alle indicazioni programmatiche regionali orientate appunto al contenimento dei ricoveri ordinari. Solo le aziende di Prato e di Massa si discostano in maniera significativa rispetto a tale parametro registrando una performance decisamente molto scarsa.

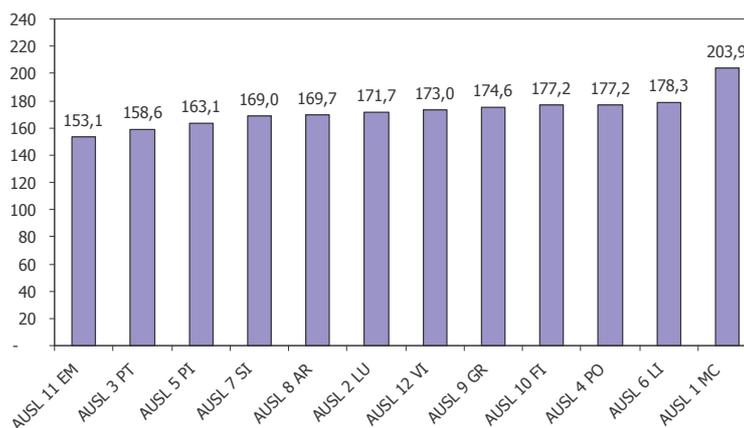
Analizzando il trend del tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti, risulta un miglioramento progressivo nel corso degli anni, espresso in una evidente e generalizzata diminuzione in tutte le Aziende, in alcuni casi più modesta, in altri più marcata. Ciò comporta che a livello regionale il tasso standardizzato sia sceso in misura considerevole passando da un valore medio pari a 164,77 ricoveri ogni 1.000 abitanti nell'anno 2003 a un valore medio pari a 157,90 ricoveri nel 2005.



Azienda di Residenza	2003				2004				2005			
	TO std	TO grezzo	Dinesti	Popolazione	TO std	TO grezzo	Dinesti	Popolazione	TO std	TO grezzo	Dinesti	Popolazione
AUL.1 MC	189,4	207,4	40.987	197.52	189,34	218,61	41.449	198,64	183,56	203,90	40.911	206,44
AUL.2 LU	159,06	174,97	37.091	211.985	155,05	170,90	36.394	212,99	155,50	171,67	36.807	214,10
AUL.3 PT	159,04	171,6	46.596	271.443	147,74	159,69	43.781	274,167	146,04	159,59	43.993	277,028
AUL.4 FO	177,95	184,83	42.735	231.217	170,96	177,94	41.530	233,392	169,80	177,21	42.321	238,826
AUL.5 PI	155,22	168,55	53.464	317.200	154,57	167,86	53.880	330,816	150,42	163,10	52.635	322,726
AUL.6 LI	166,67	184,5	62.076	336.371	164,62	182,38	61.699	338,080	160,91	178,30	60.642	340,104
AUL.7 SI	152,2	169,78	43.169	294.270	151,40	169,65	43.703	298,821	151,72	169,95	44.079	260,892
AUL.8 AR	173,01	187,61	61.192	326.172	167,89	182,00	60.094	330,123	156,80	169,73	56.585	333,355
AUL.9 GR	155,87	173,5	36.794	212.001	154,66	173,46	37.449	215,894	154,99	174,62	38.036	218,159
AUL.10 FI	172,98	192,57	149.393	757.706	164,23	182,55	146.148	736.100	159,10	177,16	141.782	800,292
AUL.11 BM	157,22	168,21	37.085	220.474	146,60	155,17	34.993	224.065	143,73	153,10	34.770	227,106
AUL.12 VI	159,66	170,11	27.538	161.835	161,16	171,85	28.197	164.077	161,82	173,02	28.497	164,707
Media intraregionale	164,77	179,48	53.176	293.025	160,69	175,19	52.361	297,173	157,90	172,46	51.755	299,886

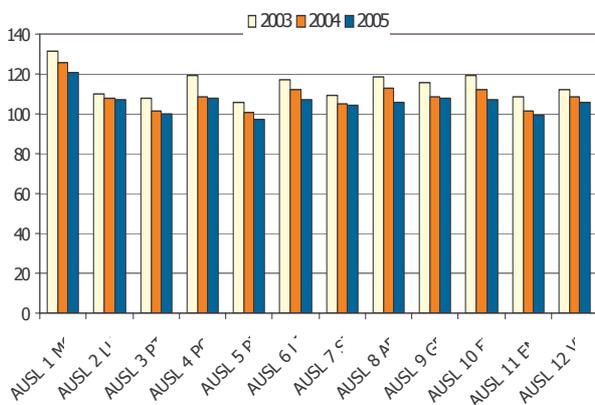
<b>Definizione:</b>	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età
<b>Numeratore:</b>	N. Ricoveri relativi ai residenti
<b>Denominatore:</b>	N. Residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. Ricoveri relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani  <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonati sani
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Standard regionale: 160 ‰
<b>Standardizzazione:</b>	Età (La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 1998, fonte ISTAT).
<b>Significato:</b>	È un indicatore di governo della domanda; indica qual'è il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di ricoveri ospedalieri

Si riporta qui di seguito il grafico del tasso di ospedalizzazione grezzo, riferito all'anno 2005, comprensivo dei ricoveri extra regione.

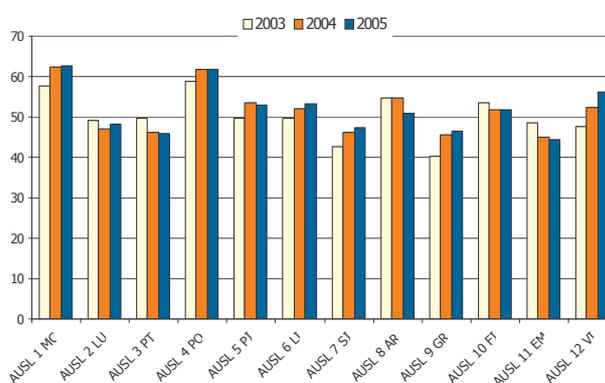


Per un'analisi più approfondita, si esamina il tasso di ospedalizzazione standardizzato separatamente per ricoveri ordinari e Day-Hospital. Il trend del tasso di ospedalizzazione dei ricoveri in regime ordinario è in diminuzione costante per tutte le aziende; questo si traduce a livello regionale in un forte calo, da 114,57 ricoveri per 1.000 residenti nel 2003 a 105,83 ricoveri nel 2005. L'attività erogata in regime di ricovero diurno, nel corso del triennio 2003-2005, presenta invece una certa variabilità tra le aziende, con valori in calo per alcune e in aumento per altre. Nel complesso, comunque, la tendenza media regionale registra una lieve crescita per quanto riguarda l'attività di Day Hospital, con un valore che passa da 50,20 ricoveri per 1.000 abitanti nel 2003 a 51,81 ricoveri nel 2005.

### Tasso di Ospedalizzazione in regime Ordinario, standardizzato per età



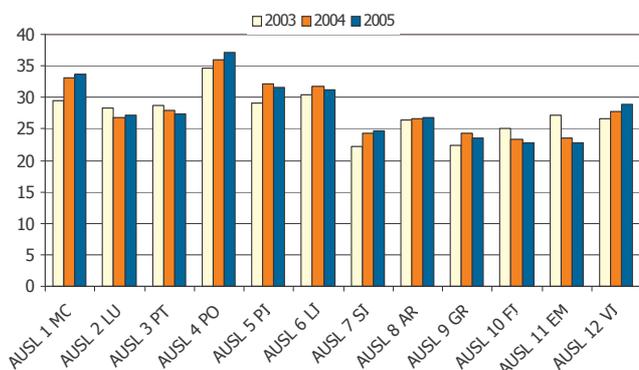
### Tasso di ospedalizzazione in Day-Hospital, standardizzato per età



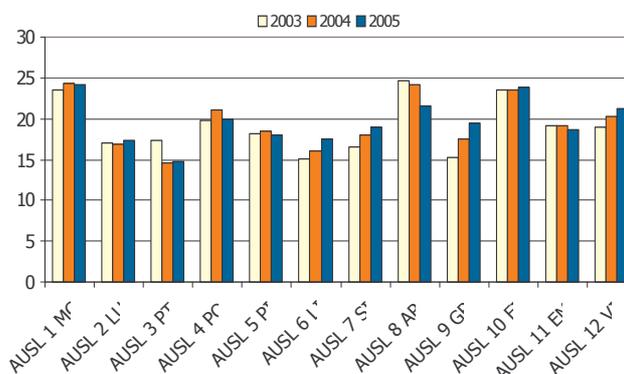
Azienda di Residenza	2003				2004				2005			
	TO RO	Dimessi RO	TO DH	Dimessi DH	TO RO	Dimessi RO	TO DH	Dimessi DH	TO RO	Dimessi RO	TO DH	Dimessi DH
AUSL 1 MC	131,73	29.252	57,7	11.735	125,97	28.324	62,47	12.877	120,37	27.625	62,71	13.056
AUSL 2 LU	109,94	26.272	49,11	10.819	107,72	25.980	47,2	10.377	107,11	26.084	48,32	10.704
AUSL 3 PT	108,2	32.356	49,84	14.240	101,34	30.785	46,17	12.913	100,12	30.944	45,74	12.926
AUSL 4 PO	119,13	28.841	58,83	13.894	108,64	26.729	61,91	14.704	107,8	27.269	61,71	14.979
AUSL 5 PI	105,51	37.180	49,71	16.284	100,98	36.056	53,48	17.750	97,24	34.978	53,07	17.618
AUSL 6 LI	116,98	44.710	49,7	17.366	112,3	43.225	52,16	18.361	107,37	41.595	53,38	18.978
AUSL 7 SI	109,54	31.732	42,67	11.437	105,04	31.106	46,06	12.483	104,17	31.173	47,23	12.786
AUSL 8 AR	118,3	42.762	54,71	18.430	113,02	41.504	54,61	18.472	105,7	39.342	50,78	17.106
AUSL 9 GR	115,58	28.060	40,28	8.734	108,85	27.254	45,48	10.092	108,18	27.469	46,47	10.531
AUSL 10 FI	119,4	105.267	53,57	44.126	112,18	102.078	51,84	42.831	107,19	98.726	51,71	42.831
AUSL 11 EM	108,62	25.948	48,6	11.137	101,54	24.726	45,01	10.251	99,2	24.498	44,48	10.258
AUSL 12 VI	111,95	19.622	47,71	7.906	108,6	19.345	52,43	8.826	105,53	18.940	56,11	9.523
<b>Media intraregionale</b>	<b>114,57</b>	<b>37.667</b>	<b>50,20</b>	<b>15.509</b>	<b>108,85</b>	<b>36.426</b>	<b>51,57</b>	<b>15.828</b>	<b>105,83</b>	<b>35.720</b>	<b>51,81</b>	<b>15.941</b>

L'indicatore viene ulteriormente suddiviso per i ricoveri diurni in medici e chirurgici, per verificare i cambiamenti avvenuti nei due diversi ambiti di ricovero: in entrambi i casi la tendenza è in crescita, anche se si notano alcune eccezioni di aziende in calo o stabili. La quota di ricoveri in Day-Surgery si attesta nel 2006 sui 28,12 ricoveri per 1.000 residenti, mentre per il Day-Hospital il valore è di 19,62 ricoveri.

### Tasso di ospedalizzazione in Day-Hospital chirurgico, standardizzato per età



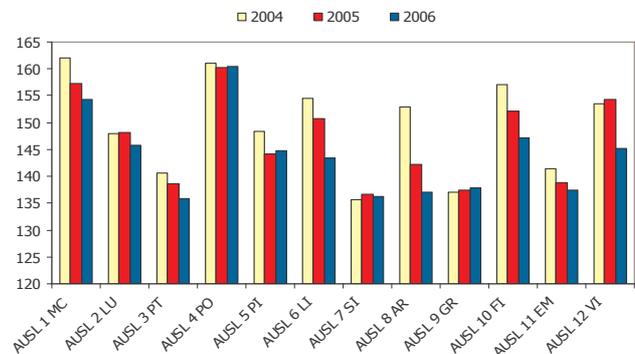
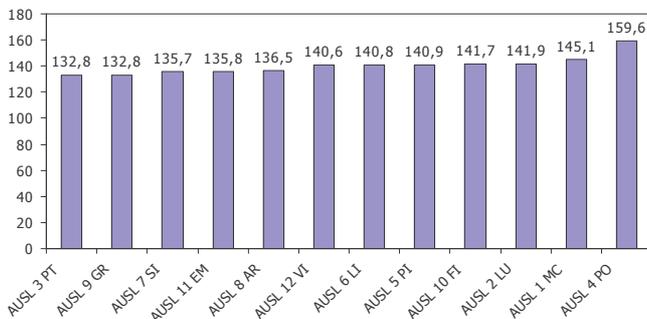
### Tasso di ospedalizzazione in Day-Hospital medico, standardizzato per età



Azienda di Residenza	2003				2004				2005			
	TO DH medic	Dimessi DH medic	TO DH chir.	Dimessi DH chir.	TO DH medic	Dimessi DH medic	TO DH chir.	Dimessi DH chir.	TO DH medic	Dimessi DH medic	TO DH chir.	Dimessi DH chir.
AUSL 1 MC	23,47	4.660	29,5	6.008	24,31	4.933	33,19	6.824	24,21	4.955	33,62	6.976
AUSL 2 LU	17,06	3.723	28,27	6.187	16,84	3.691	26,77	5.820	17,32	3.796	27,25	6.076
AUSL 3 PT	17,28	4.776	28,63	8.281	14,67	4.011	27,95	7.814	14,8	4.071	27,4	7.764
AUSL 4 PO	19,73	4.588	34,68	8.248	21,13	4.938	35,94	8.571	19,93	4.772	37,06	9.017
AUSL 5 PI	18,14	6.006	29,12	9.423	18,44	6.192	32,13	10.528	17,94	5.941	31,51	10.401
AUSL 6 LI	15,12	5.190	30,44	10.559	16,07	5.595	31,83	11.077	17,56	6.151	31,21	11.002
AUSL 7 SI	16,51	4.278	22,28	6.011	18,08	4.829	24,27	6.547	18,94	5.037	24,67	6.647
AUSL 8 AR	24,64	8.160	26,38	8.945	24,23	8.136	26,53	8.945	21,64	7.244	26,77	9.009
AUSL 9 GR	15,2	3.222	22,31	4.861	17,53	3.880	24,4	5.376	19,45	4.414	23,51	5.233
AUSL 10 FI	23,55	18.818	25,14	20.955	23,55	19.249	23,4	19.099	23,87	19.588	22,8	18.559
AUSL 11 EM	19,14	4.330	27,11	6.259	19,13	4.392	23,48	5.200	18,59	4.276	22,7	5.199
AUSL 12 VI	18,9	3.127	26,68	4.403	20,22	3.376	27,77	4.641	21,24	3.577	28,91	4.836
Media intraregionale	19,07	5.906	27,54	8.345	19,52	6.099	28,14	8.378	19,62	6.152	28,12	8.387

<b>Definizione:</b>	Tasso di ospedalizzazione per DH Medico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età
<b>Numeratore:</b>	N. Ricoveri in DH Medico relativi ai residenti
<b>Denominatore:</b>	N. Residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. Ricoveri in DH Medico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri in DH Medico ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani  <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonati sani - relativi ai dh oncologici (Drg 409, 410, 492)
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Standardizzazione:</b>	Età (La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 1998, fonte ISTAT).

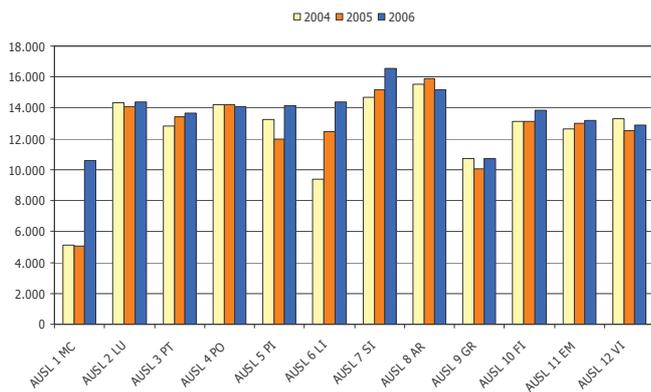
Per quanto riguarda l'anno 2006, viene riportato il tasso di Ospedalizzazione standardizzato per età relativo alla componente intraregionale. Tale indicatore presenta ovviamente valori molto più bassi, poiché sono esclusi i ricoveri extra regionali, erogati a cittadini toscani in altre regioni. Il grafico del trend mostra chiaramente come ci sia stata una netta diminuzione del tasso per la maggior parte delle aziende, che ha comportato una marcata riduzione del dato medio regionale (da 149,34 ricoveri per 1.000 residenti nel 2005 a 143,79 nel 2006).



Azienda	2004				2005				2006			
	TO std	TO grezzo	Dimessi	Popolazione	TO std	TO grezzo	Dimessi	Popolazione	TO std	TO grezzo	Dimessi	Popolazione
AUSL 1 MC	162,11	180,20	35.796	198.647	157,32	175,89	35.292	200.644	154,25	172,18	34.573	200.793
AUSL 2 LU	147,92	163,71	34.864	212.959	148,21	164,34	35.236	214.410	145,80	161,60	34.729	214.911
AUSL 3 PT	140,70	152,46	41.800	274.167	138,70	150,98	41.827	277.028	135,82	147,71	41.219	279.061
AUSL 4 PO	161,08	167,88	39.182	233.392	160,15	167,38	39.974	238.826	160,53	167,91	40.717	242.497
AUSL 5 PI	148,25	161,56	51.828	320.806	144,26	157,01	50.672	322.726	144,77	157,28	51.057	324.631
AUSL 6 LI	154,55	172,14	58.197	338.080	150,80	167,98	57.130	340.104	143,42	159,92	55.291	345.742
AUSL 7 SI	135,59	152,01	39.344	258.821	136,62	153,08	39.937	260.882	136,21	152,89	40.042	261.894
AUSL 8 AR	152,82	166,27	54.889	330.123	142,20	154,86	51.627	333.385	137,05	149,34	50.105	335.500
AUSL 9 GR	137,03	155,12	33.480	215.834	137,47	156,45	34.130	218.159	137,94	155,49	34.129	219.496
AUSL 10 FI	157,09	175,08	139.205	795.100	152,02	169,76	135.856	800.292	147,10	164,50	131.771	801.060
AUSL 11 EM	141,33	150,94	33.821	224.065	138,74	148,14	33.643	227.106	137,36	146,96	33.648	228.961
AUSL 12 VI	153,56	164,06	26.918	164.077	154,39	165,38	27.240	164.707	145,23	156,31	25.842	165.326
Media Ausl	149,34	163,45	49.110	297.173	146,74	160,94	48.547	299.856	143,79	157,67	47.760	301.656

Analizzando invece i volumi delle prestazioni ambulatoriali, si osserva che nell'arco degli ultimi tre anni tutte le aziende hanno aumentato il tasso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate. Conseguentemente, il valore medio regionale è cresciuto passando da 12.434 visite ambulatoriali ogni 1.000 abitanti nel 2004 a 13.634 nel 2006.

Si segnala però che il notevole incremento registrato in alcune aziende da un anno all'altro, come per la Ausl 1 di Massa-Carrara e la Ausl 6 di Livorno, è almeno in parte dovuto alla messa a regime del sistema di rilevazione, poiché negli anni scorsi molte prestazioni ambulatoriali non venivano registrate.



<b>Definizione:</b>	Tasso di prestazioni specialistiche ambulatoriali per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età
<b>Numeratore:</b>	N. prestazioni specialistiche ambulatoriali
<b>Denominatore:</b>	N. residenti
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ prestazioni specialistiche ambulatoriali}}{N. \text{ residenti}} \times 1000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in Toscana a residenti toscani
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SPA
<b>Standardizzazione:</b>	Età (La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 1998, fonte ISTAT).
<b>Significato:</b>	E' un indicatore di governo della domanda; indica qual è il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Azienda di residenza	Tasso di prestazione specialistica ambulatoriale			Prestazione specialistica ambulatoriale			Residenti		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
AUSSL 1 MC	5.123,85	5.068,10	10.591,75	1.141.817	1.675.320	2.399.788	198.647	200.644	200.793
AUSSL 2 LU	14.356,37	14.061,29	14.412,15	3.443.985	3.404.676	3.448.362	212.959	214.410	214.911
AUSSL 3 PT	12.847,72	13.422,59	13.640,88	3.935.183	4.115.981	4.162.832	274.167	277.028	279.061
AUSSL 4 PO	14.199,69	14.196,05	14.097,66	3.505.262	3.572.549	3.562.180	233.392	238.826	242.497
AUSSL 5 PI	13.240,60	11.970,60	14.152,25	5.317.564	4.924.334	5.230.430	320.806	322.726	324.631
AUSSL 6 LI	9.390,68	12.488,86	14.363,75	3.852.194	5.097.035	5.776.469	338.080	340.104	345.742
AUSSL 7 SI	14.690,45	15.167,37	16.565,81	4.349.524	4.468.130	4.900.401	258.821	260.882	261.894
AUSSL 8 AR	15.557,74	15.877,26	15.149,34	5.596.692	5.765.534	5.505.147	330.123	333.385	335.500
AUSSL 9 GR	10.732,14	10.063,94	10.737,61	2.650.392	2.519.319	2.668.971	215.834	218.159	219.496
AUSSL 10 FI	13.126,08	13.125,62	13.860,78	12.128.281	12.252.182	12.323.542	795.100	800.292	801.060
AUSSL 11 EM	12.645,46	12.981,49	13.171,34	3.100.761	3.212.191	3.257.950	224.065	227.106	228.961
AUSSL 12 VI	13.298,43	12.521,24	12.862,24	2.408.984	2.389.697	2.331.587	164.077	164.707	165.326
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>12.434</b>	<b>12.579</b>	<b>13.634</b>	<b>4.285.887</b>	<b>4.449.746</b>	<b>4.630.638</b>	<b>297.173</b>	<b>299.856</b>	<b>301.656</b>

## 2. EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO - C2 di C. Seghieri

L'indicatore C2 valuta il livello di efficienza del ricovero ospedaliero tramite la misura della degenza media di alcuni gruppi di pazienti, selezionati per la rilevanza della patologia o dell'intervento chirurgico per cui è stato effettuato il ricovero. Il valore dell'indicatore è ottenuto dalla media pesata dei punteggi di otto sottoindicatori riguardanti, ognuno, la degenza media delle seguenti patologie: colecistectomia laparoscopica, isterectomia, prostatectomia, ictus, infarto miocardio acuto, emorragia gastrointestinale, scompenso cardio-circolatorio e polmonite.



Le degenze medie relative allo scompenso e alla polmonite non sono oggetto di valutazione in quanto per tali patologie viene valutato il ricorso all'ospedalizzazione nell'indicatore C8. Inoltre, il punteggio assegnato alla degenza media per colecistectomia laparoscopica è pesato in base alla performance ottenuta dall'azienda nel sottoindicatore C4 "Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery", secondo il seguente criterio:

% colecistectomia laparoscopica in DS	peso ind. Degenza media
Performance molto scarsa	100%
Performance scarsa	75%
Performance media	50%
Performance buona	25%
Performance ottima	0%

Le degenze medie sono standardizzate per età e sesso, considerando come popolazione standard l'insieme dei ricoveri toscani per la patologia e l'anno presi in esame. Il procedimento di standardizzazione consente di calcolare indicatori come se le popolazioni a confronto avessero la stessa distribuzione per le variabili in esame. Pertanto, le misure standardizzate per età e sesso consentono di confrontare le aziende eliminando l'influenza della diversa composizione per età e sesso dei gruppi di pazienti in esame.

Oltre al valore della degenza media, per ciascuna patologia viene fornito il valore del coefficiente di variazione, che misura la variabilità del fenomeno. Lo standard di riferimento è 1: un valore inferiore all'unità indica che i casi analizzati hanno una durata di degenza simile e sono omogenei; al contrario un valore superiore a 1 rileva una certa disomogeneità. Dunque un basso valore dell'indicatore sta a significare che i ricoverati con una certa patologia hanno una degenza con durata molto simile, ipotizzando che ciò sia dovuto all'applicazione di protocolli o procedure standard. Al contrario, valori sopra lo standard indicano una disomogeneità nella durata delle degenze, che può segnalare una differenza di comportamento dei professionisti.

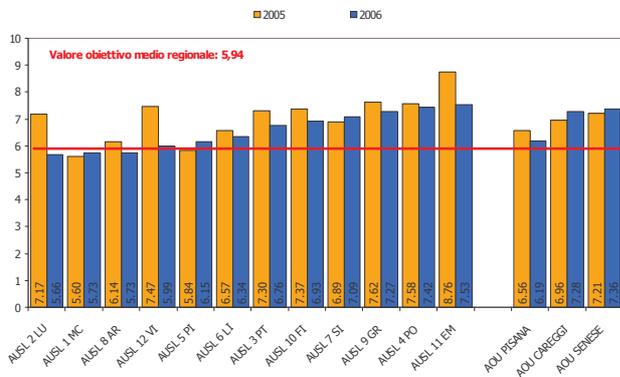
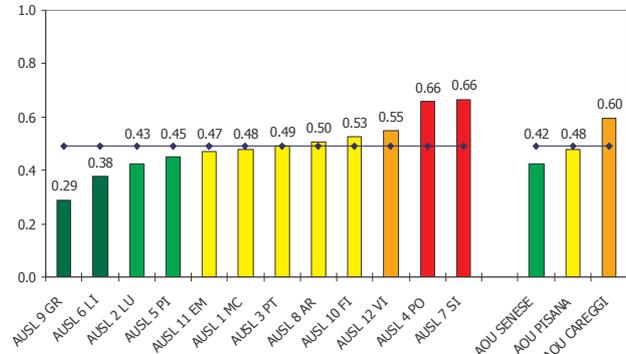
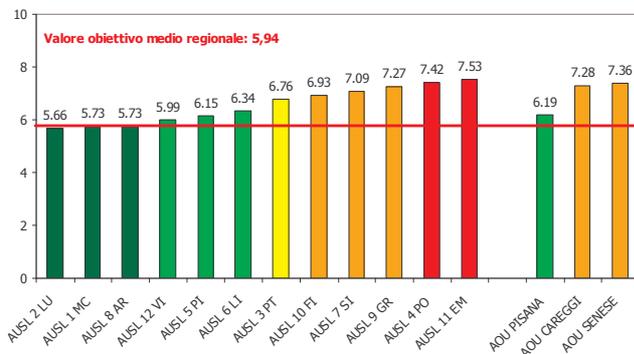
Di seguito vengono considerati in dettaglio alcuni dei risultati relativi alle degenze medie standardizzate di selezionate patologie.

### 2.1 - Degenza media per Isterectomia

Il dato relativo all'anno 2006 mostra, per la maggior parte delle aziende toscane una degenza media superiore all'obiettivo regionale pari a 5,94 giorni. Solo 3 aziende sanitarie locali, l'Ausl 2 di Lucca, l'Ausl 1 di Massa Carrara e l'Ausl 8 di Arezzo, riportano un valore inferiore all'obiettivo. Il coefficiente di variazione presenta valori molto bassi per tutte le aziende, indicando una notevole omogeneità di durata della degenza.

Per quanto riguarda il trend temporale dei valori delle aziende sanitarie locali, emerge una complessiva riduzione della degenza media nel 2006 rispetto al 2005. In particolare l'Ausl 12 di Viareggio e l'Ausl 2 di Lucca, con una riduzione di circa 1,5 giorni, sono le aziende che registrano il miglioramento più significativo. Occorre inoltre evidenziare che l'Ausl 11 di Empoli, nonostante i livelli di performance molto scarsi nel 2006, ha comunque mostrato una notevole capacità di recupero diminuendo la degenza media di circa 1,2 giorni rispetto al 2005.

In merito ai risultati conseguiti nel 2006 delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, solo l'AOU Pisana, con una degenza media di 6,19 giorni si avvicina al valore regionale; al contrario, le AOU di Careggi e Siena registrano un valore superiore a quello auspicabile. Rispetto al 2005, solo l'AOU Pisana riduce la degenza media per isterectomia.



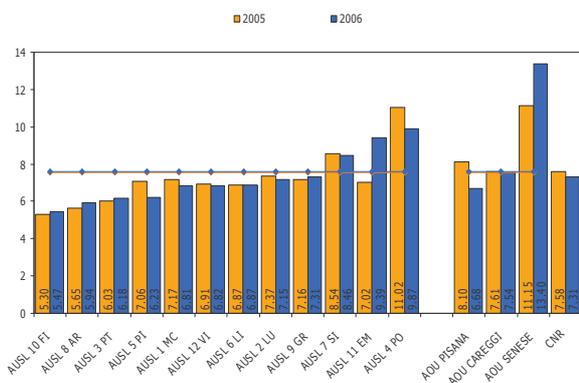
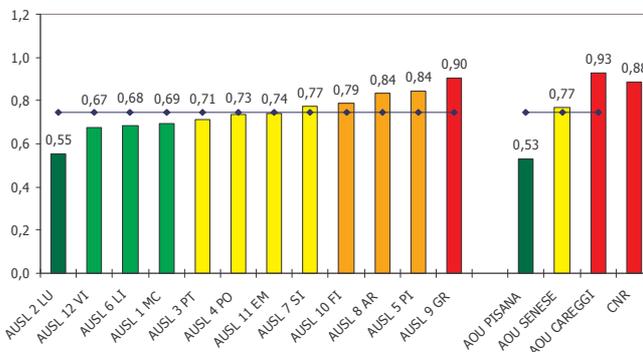
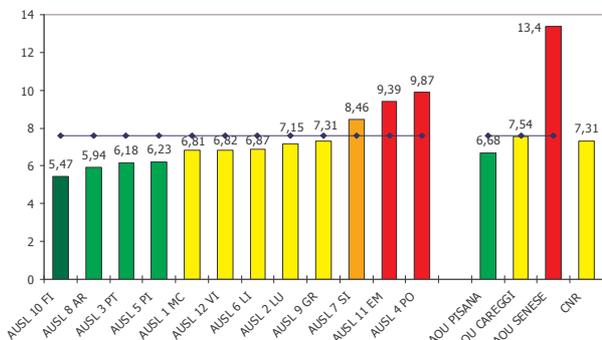
Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	Ni ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	Ni ricoveri
AUSL 1 MC	5.61	5.51	0.69	191	5.73	5.61	0.48	177
AUSL 2 LU	7.17	7.18	0.39	143	5.66	5.66	0.43	148
AUSL 3 PT	7.31	7.19	0.65	211	6.76	6.83	0.49	218
AUSL 4 PO	7.58	6.91	0.85	33	7.42	7.51	0.69	71
AUSL 5 PT	5.84	5.77	0.29	133	6.15	6.10	0.45	117
AUSL 6 LI	6.57	6.74	0.38	46	6.34	6.28	0.38	46
AUSL 7 SI	6.88	6.98	0.31	87	7.09	7.21	0.66	92
AUSL 8 AR	6.14	6.19	0.65	228	5.73	5.79	0.51	213
AUSL 9 GR	7.62	7.66	0.35	169	7.27	7.35	0.29	147
AUSL 10 FI	7.37	7.63	0.71	283	6.93	7.03	0.53	312
AUSL 11 EM	8.76	8.41	0.49	169	7.53	7.74	0.47	117
AUSL 12 VI	7.47	7.47	0.51	172	5.99	6.01	0.55	124
AOU PISANA	6.91	6.54	0.47	349	6.19	6.08	0.48	381
AOU SIENESE	7.21	7.17	0.32	212	7.36	7.31	0.42	191
AOU CAREGGI	6.96	7.03	0.52	291	7.28	7.31	0.60	325
Media Intra-regionale	7.00	6.95	0.51	180	6.63	6.66	0.48	178

### 2.2 - Degenza media per Infarto Miocardio Acuto

Dall'analisi dell'indicatore, il cui calcolo stato effettuato sui soli dimessi vivi, si evidenzia una degenza media standardizzata regionale, per l'anno 2006, di 7,6 giorni, con un range che per azienda varia tra i 5,5 giorni dell'Ausl 10 di Firenze ed i 9,8 dell'Ausl 4 di Prato. Tra le sedici aziende sanitarie solo una, la Ausl 10 di Firenze, raggiunge un

livello di performance ottimo. Risalta il valore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese che presenta una degenza media per pazienti dimessi per infarto di 13,4 giorni, doppia rispetto alle altre AOU.

Osservando il trend emerge che per la maggior parte delle aziende il dato 2006 sembra sovrapporsi a quello del 2005. Fanno eccezione la Ausl 4 di Prato e la AOU Pisana, che mostrano un recupero positivo: la degenza media è infatti diminuita in entrambe le aziende di oltre 1 giorno di ricovero dal 2005 al 2006. Al contrario, la Ausl 11 di Empoli e la AOU Senese denotano una tendenza in peggioramento, con valori che aumentano in valore assoluto di oltre 2 giorni.

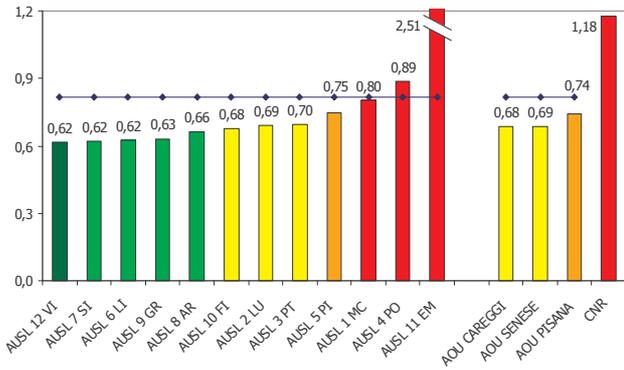
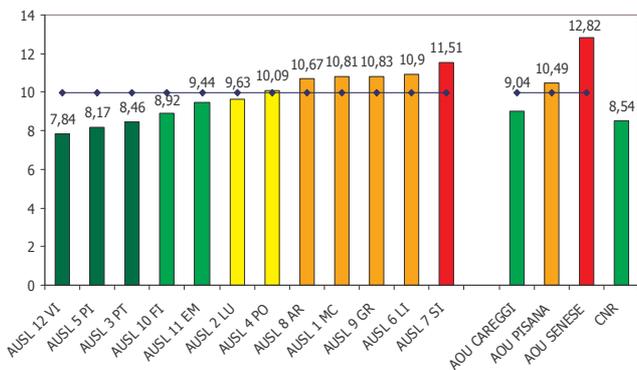


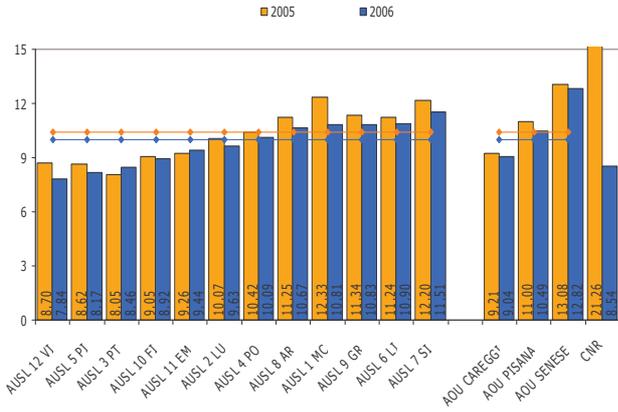
Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	7,17	7,06	0,71	500	6,81	6,72	0,69	412
AUSL 2 LU	7,37	7,12	0,73	527	7,15	7,10	0,55	498
AUSL 3 PT	6,03	6,01	0,76	196	6,18	5,82	0,71	137
AUSL 4 PO	11,02	10,55	0,71	119	9,87	10,14	0,73	127
AUSL 5 PI	7,06	6,43	0,85	230	6,23	5,84	0,84	225
AUSL 6 LI	6,87	6,83	0,62	703	6,87	6,86	0,68	723
AUSL 7 SI	8,54	8,83	0,70	222	8,46	9,29	0,77	206
AUSL 8 AR	5,65	5,62	0,88	237	5,94	6,00	0,84	239
AUSL 9 GR	7,16	6,74	0,88	531	7,31	6,94	0,90	544
AUSL 10 FI	5,30	5,68	0,90	348	5,47	5,61	0,79	370
AUSL 11 EM	7,02	7,11	0,65	99	9,39	8,58	0,74	93
AUSL 12 VI	6,91	6,80	0,70	458	6,82	6,66	0,67	320
AOU PISANA	8,10	7,95	0,73	147	6,68	7,04	0,53	94
AOU SENESE	11,15	11,41	0,79	132	13,40	11,80	0,77	90
AOU CAREGGI	7,61	7,35	0,84	148	7,54	6,87	0,93	186
Media Intra-regionale	7,59	7,44	0,76	306	7,61	7,42	0,74	284
CNR	7,58	7,70	0,78	40	7,31	6,48	0,88	33

### 2.3 - Degenza media per Ictus

Anche per tale tipologia di pazienti, l'indicatore è calcolato sui soli dimessi vivi. I dati relativi ai giorni di degenza media standardizzata per ictus, nel 2006, presentano un andamento eterogeneo tra le aziende, con un range che per azienda varia tra i 7,8 giorni dell'Ausl 12 di Viareggio ed i 12,82 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese. Solo tre delle sedici aziende registrano valori significativamente inferiori al valore medio regionale di 10 giorni, riportando quindi livelli di performance ottima, mentre la metà delle aziende si colloca tra livelli di performance scarsa e molto scarsa.

A livello regionale dal 2005 al 2006 i valori tendono a diminuire, in particolar modo l'Ausl 1 di Massa-Carrara. I valori del CNR oscillano ampiamente nei due anni, ma si tenga conto che la degenza media in entrambi gli intervalli temporali è calcolata su 3 casi ciascuno.

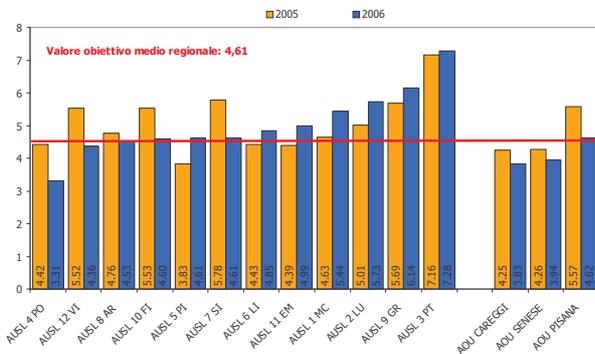
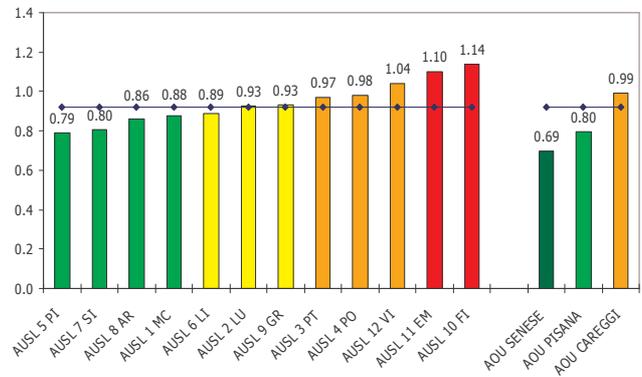
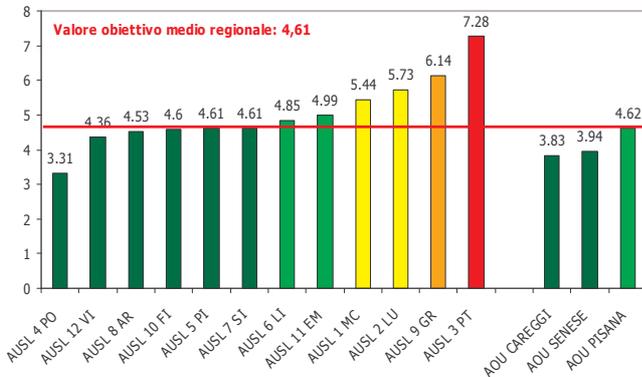




Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	12.33	11.94	1.35	476	10.81	11.06	0.80	544
AUSL 2 LU	10.07	10.04	0.69	543	9.63	9.55	0.69	565
AUSL 3 PT	8.05	8.12	0.74	566	8.46	8.24	0.70	573
AUSL 4 PO	10.42	10.51	0.80	490	10.09	10.01	0.85	496
AUSL 5 PI	8.63	8.54	0.58	375	8.17	8.21	0.75	455
AUSL 6 LI	11.24	11.64	0.65	227	10.58	10.70	0.62	260
AUSL 7 ST	12.20	11.94	0.71	331	11.51	11.58	0.62	322
AUSL 8 AR	11.25	11.21	0.73	821	10.67	10.73	0.66	901
AUSL 9 GR	11.34	11.32	0.88	575	10.83	10.64	0.63	530
AUSL 10 FT	9.05	9.10	0.64	951	8.52	9.02	0.68	906
AUSL 11 EM	9.26	9.04	0.98	428	9.44	9.50	2.51	464
AUSL 12 VI	8.70	8.50	0.56	318	7.84	7.69	0.62	346
AOU PISANA	11.00	10.51	0.76	455	10.49	9.96	0.74	465
AOU SENESE	13.08	12.69	0.87	415	12.82	12.45	0.69	385
AOU CAREGGI	9.71	8.93	0.76	783	9.04	8.82	0.68	722
Media Intra-regionale	10.39	10.23	0.77	552	9.97	9.88	0.82	562
CNR	21.26	17	1.05	3	8.54	9.01	1.18	3

Di seguito si allegano i dati relativi alle degenze medie delle altre patologie.

### 2.4 - Degenza media per Colectomia laparoscopica

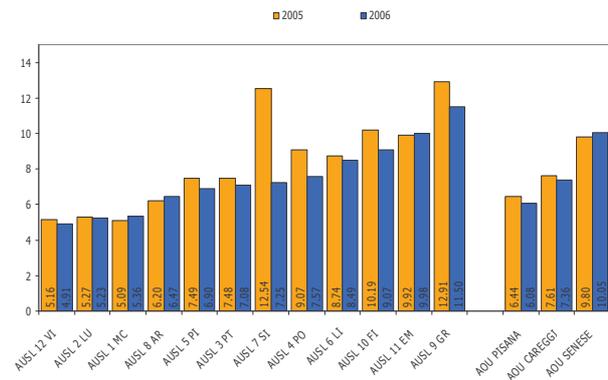
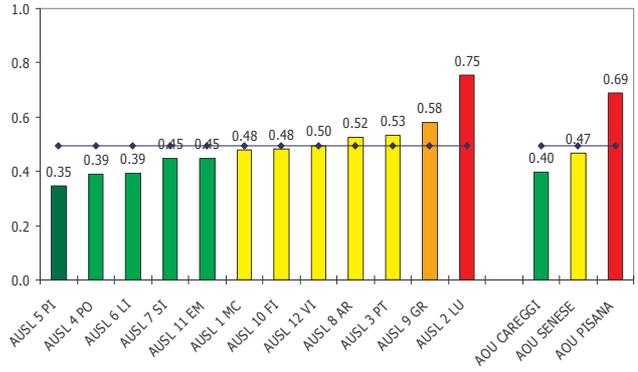
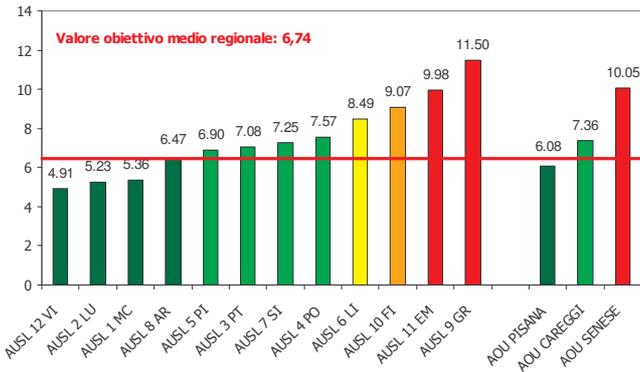


Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	4.63	4.77	0.82	322	5.44	5.62	0.88	296
AUSL 2 LU	5.01	5.20	0.76	122	5.73	5.42	0.93	71
AUSL 3 PT	7.16	7.76	1.12	335	7.28	7.77	0.97	279
AUSL 4 PO	4.42	4.26	0.95	191	3.31	3.35	0.98	226
AUSL 5 PI	3.83	4.11	0.76	175	4.61	4.52	0.79	146
AUSL 6 LI	4.43	4.64	0.98	368	4.85	4.74	0.89	292
AUSL 7 ST	5.78	5.92	0.84	192	4.61	4.80	0.80	166
AUSL 8 AR	4.76	4.93	0.88	287	4.53	5.03	0.86	294
AUSL 9 GR	5.69	5.65	0.98	494	6.14	5.93	0.93	417
AUSL 10 FT	5.53	5.58	1.78	591	4.60	5.06	1.14	578
AUSL 11 EM	4.25	4.46	0.88	253	4.99	4.73	1.10	249
AUSL 12 VI	5.52	5.90	0.76	127	4.36	4.98	1.04	106
AOU PISANA	5.57	5.53	1.23	265	4.62	4.83	0.80	252
AOU SENESE	4.26	4.20	0.62	176	3.94	4.03	0.69	168
AOU CAREGGI	4.25	4.18	0.86	636	3.83	3.69	0.99	724
Media Intra-regionale	5.03	5.14	0.94	296	4.86	4.97	0.92	284

<b>Definizione:</b>	Giorni di degenza media, per patologia
<b>Numeratore:</b>	N. giorni di degenza, per patologia
<b>Denominatore:</b>	N. di dimessi, per patologia
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. giorni di degenza, per patologia}}{\text{N. di dimessi, per patologia}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono inclusi solo i presidi pubblici e i pazienti maggiorenni. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60,75) <i>Codifiche DRG Gruper XIX e ICD-9 CM per patologia</i>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Standardizzazione:</b>	Età e sesso (popolazione standard: insieme dei ricoveri toscani per quella patologia nell'anno di riferimento)

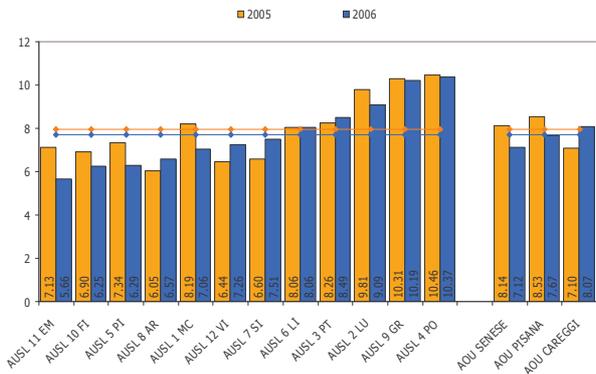
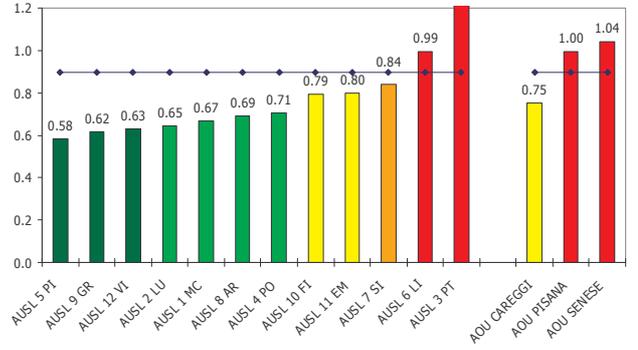
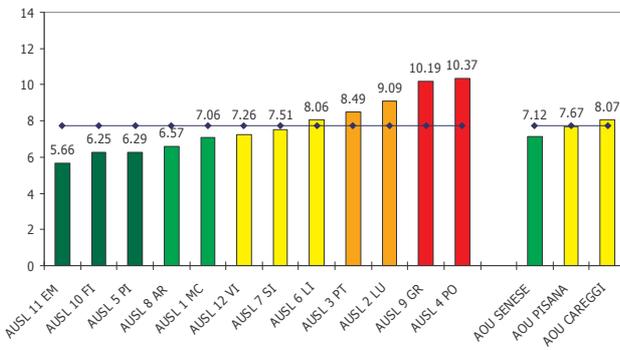
<b>Definizione:</b>	Coefficiente di variazione della degenza media, per patologia
<b>Numeratore:</b>	Deviazione standard della degenza media, per patologia
<b>Denominatore:</b>	Degenza media, per patologia
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{Deviazione standard della degenza media}}{\text{Degenza media}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono inclusi solo i presidi pubblici e i pazienti maggiorenni. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60,75) <i>Codifiche DRG Gruper XIX e ICD-9 CM per patologia</i>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale, standard di riferimento: 0,75-1
<b>Standardizzazione:</b>	Misura la variabilità del fenomeno; un basso valore dell'indicatore sta a significare che i ricoverati con una certa patologia hanno una degenza con una durata molto simile, ipotizzando che ciò sia dovuto all'applicazione di protocolli o procedure standard. Al contrario, valori sopra lo standard indicano una disomogeneità nella durata delle degenze, che può segnalare una differenza di comportamento dei professionisti.

### 2.5 - Degenza media per Prostatectomia



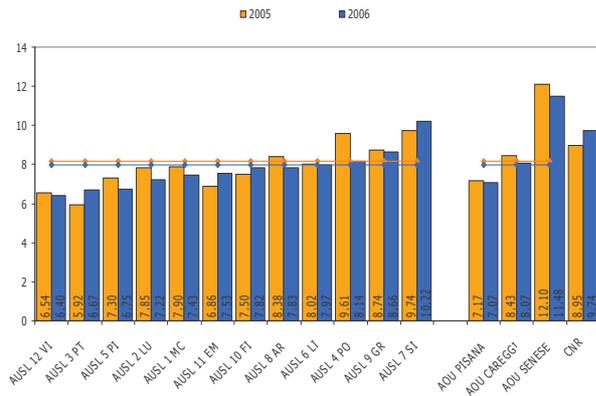
Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	5.09	5.13	0.44	152	5.36	5.39	0.48	158
AUSL 2 LU	5.27	5.41	0.98	226	5.23	5.23	0.75	210
AUSL 3 PT	7.48	7.48	0.40	189	7.08	7.32	0.53	204
AUSL 4 PO	9.07	9.47	0.53	59	7.57	7.62	0.39	93
AUSL 5 PT	7.49	7.34	0.41	131	6.90	6.92	0.35	101
AUSL 6 LI	8.74	8.40	0.52	43	8.49	9.00	0.39	16
AUSL 7 ST	12.54	12.90	0.77	24	7.25	8.33	0.45	12
AUSL 8 AR	6.20	6.17	0.43	277	6.47	6.42	0.52	308
AUSL 9 GR	12.91	12.95	0.38	252	11.50	11.58	0.58	245
AUSL 10 FT	10.19	9.95	1.85	401	9.07	9.12	0.48	384
AUSL 11 EM	9.92	10.18	0.25	114	9.98	10.04	0.45	126
AUSL 12 VI	5.16	5.22	0.47	262	4.91	4.88	0.51	261
AOU PISANA	6.44	6.52	0.54	479	6.08	6.14	0.69	505
AOU SENESE	9.81	9.65	0.43	236	10.05	10.24	0.47	257
AOU CAREGGI	7.61	7.48	0.41	711	7.36	7.35	0.40	724
<b>Media Intra-regionale</b>	<b>7.61</b>	<b>7.48</b>	<b>0.59</b>	<b>236.80</b>	<b>7.55</b>	<b>7.70</b>	<b>0.50</b>	<b>240</b>

### 2.6 - Degenza media per Emorragia gastrointestinale



Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	8.19	8.02	1.00	226	7.06	7.12	0.67	224
AUSL 2 LU	9.81	8.54	0.73	223	9.05	9.05	0.65	193
AUSL 3 PT	8.26	7.82	0.93	306	8.49	8.69	2.69	249
AUSL 4 PO	10.46	10.13	0.70	218	10.37	9.94	0.71	212
AUSL 5 PT	7.34	7.15	0.59	97	6.29	6.10	0.58	86
AUSL 6 LI	8.06	8.10	0.67	341	8.06	8.26	0.99	324
AUSL 7 ST	6.60	6.25	0.78	243	7.51	6.93	0.84	198
AUSL 8 AR	6.05	6.01	0.76	324	6.57	6.39	0.69	315
AUSL 9 GR	10.31	10.04	0.67	195	10.19	10.01	0.62	172
AUSL 10 FT	6.99	6.65	0.63	414	6.25	6.25	0.79	386
AUSL 11 EM	7.13	6.51	0.85	161	5.66	5.41	0.81	152
AUSL 12 VI	6.44	6.55	0.59	153	7.26	7.06	0.63	158
AOU PISANA	8.52	8.55	0.71	186	7.67	7.86	1.01	199
AOU SENESE	8.14	7.99	1.15	137	7.12	7.10	1.04	147
AOU CAREGGI	7.10	7.00	0.63	327	8.07	7.73	0.75	307
<b>Media Intra-regionale</b>	<b>7.99</b>	<b>7.68</b>	<b>0.79</b>	<b>236.73</b>	<b>7.71</b>	<b>7.59</b>	<b>0.90</b>	<b>221.20</b>
CNR	12.00	12.00	0.00	1	10.00	10.00		1

2.7 - Degenza media per Scompenso



Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di Variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	7.93	7.93	0.69	751	7.45	7.24	0.75	1001
AUSL 2 LU	7.85	7.71	0.70	945	7.22	7.22	0.73	853
AUSL 3 PT	5.92	5.65	0.75	1103	6.67	6.66	0.88	1138
AUSL 4 PO	9.61	9.35	0.81	1493	8.14	8.05	0.86	1628
AUSL 5 PI	7.31	7.31	0.65	594	6.75	6.84	0.68	651
AUSL 6 LI	8.02	8.04	0.72	1798	7.97	8.01	0.72	1778
AUSL 7 SI	9.74	9.70	0.73	764	10.22	10.35	0.70	715
AUSL 8 AR	8.38	8.41	0.81	1819	7.83	7.85	0.76	1325
AUSL 9 GR	8.74	8.75	0.65	872	8.66	8.64	0.64	794
AUSL 10 FI	7.51	7.52	0.72	2016	7.82	7.91	1.14	1936
AUSL 11 EM	6.86	6.98	0.88	895	7.53	7.55	0.64	894
AUSL 12 VI	6.54	6.63	0.65	492	6.44	6.44	0.63	528
AOU PISANA	7.17	7.14	0.84	937	7.07	7.21	0.81	1033
AOU SENESE	12.10	12.12	0.68	506	11.48	11.66	0.77	564
AOU CAREGGI	6.43	6.46	0.89	1417	8.07	7.95	0.75	1336
Media Intra-regionale	8.14	8.13	0.75	1086	7.99	7.99	0.76	1074
CNR	8.95	9.38	0.72	321	9.74	10.32	1.15	313

2.8 - Degenza media per Polmonite



Azienda	2005				2006			
	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di variazione	N. ricoveri	Degenza media standardizzata	Degenza media grezza	Coefficiente di variazione	N. ricoveri
AUSL 1 MC	11.28	11.72	1.05	662	11.28	11.59	1.18	559
AUSL 2 LU	11.10	11.17	0.74	487	10.33	10.33	0.66	401
AUSL 3 PT	7.81	7.61	1.02	552	8.17	8.26	0.94	563
AUSL 4 PO	10.96	10.81	0.68	995	10.77	10.62	0.74	994
AUSL 5 PI	9.05	8.68	0.95	293	7.57	7.72	0.98	211
AUSL 6 LI	10.65	10.49	0.68	538	10.24	10.14	0.75	461
AUSL 7 SI	11.60	11.83	0.78	422	11.33	11.25	0.68	401
AUSL 8 AR	11.19	11.03	0.71	774	10.17	10.46	0.74	647
AUSL 9 GR	10.89	10.73	0.66	446	11.06	10.86	0.64	406
AUSL 10 FI	9.88	9.91	0.96	1074	9.95	9.81	0.88	886
AUSL 11 EM	10.14	9.96	0.73	381	10.11	10.16	0.66	398
AUSL 12 VI	8.64	8.47	0.71	351	9.38	9.25	0.73	247
AOU PISANA	10.75	10.46	0.81	324	11.16	10.98	0.77	391
AOU SENESE	15.45	15.19	0.66	301	14.95	15.43	0.75	343
AOU CAREGGI	12.45	12.78	1.02	1152	12.08	12.08	0.96	1173
Media Intra-regionale	10.80	10.75	0.79	556	10.58	10.60	0.77	512

<b>Definizione:</b>	Giorni di degenza media, per patologia
<b>Numeratore:</b>	N. giorni di degenza, per patologia
<b>Denominatore:</b>	N. di dimessi, per patologia
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. giorni di degenza, per patologia}}{\text{N. di dimessi, per patologia}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono inclusi solo i presidi pubblici e i pazienti maggiorenni. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60,75) <i>Codifiche DRG Gruper XIX e ICD-9 CM per patologia</i>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Standardizzazione:</b>	Età e sesso (popolazione standard: insieme dei ricoveri toscani per quella patologia nell'anno di riferimento)

<b>Definizione:</b>	Coefficiente di variazione della degenza media, per patologia
<b>Numeratore:</b>	Deviazione standard della degenza media, per patologia
<b>Denominatore:</b>	Degenza media, per patologia
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{Deviazione standard della degenza media}}{\text{Degenza media}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono inclusi solo i presidi pubblici e i pazienti maggiorenni. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60,75) <i>Codifiche DRG Gruper XIX e ICD-9 CM per patologia</i>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale, standard di riferimento: 0,75-1
<b>Standardizzazione:</b>	Misura la variabilità del fenomeno; un basso valore dell'indicatore sta a significare che i ricoverati con una certa patologia hanno una degenza con una durata molto simile, ipotizzando che ciò sia dovuto all'applicazione di protocolli o procedure standard. Al contrario, valori sopra lo standard indicano una disomogeneità nella durata delle degenze, che può segnalare una differenza di comportamento dei professionisti.

Patologia	DRG Gruper XIX	Diagnosi principale di dimissione ICD 9 - CM	Codice intervento chirurgico principale
Colecistectomia laparoscopica	493 or 494		51.23 or 51.24
Isterectomia	353 and		68.6 or 68.7 or 68.8 or 71.5
	or (354 or 355 or 358 or 359) and		68.3 or 68.4 or 68.5 or 68.51 or 68.59 or 68.9
Prostatectomia	(334 or 335) and		60.3 or 60.4 or 60.5 or 60.62 or 60.69
	or (336 or 337) and		60.2 or 60.21 or 60.29
	or 476		

Patologia	DRG Gruper XIX	Diagnosi principale di dimissione ICD 9 - CM	Codice intervento chirurgico principale
Ictus -esclusi i deceduti-	14		
IMA -esclusi i deceduti-	121 or 122		
Emorragia gastrointestinale	174 or 175		
Scompenso cardiocircolatorio	127 and	402.01 or 402.11 or 402.91 or 428 or 428.0 or 428.1 or 428.9	
Polmonite	79 or 80 or 81 or 89 or 90 or 91		

### 3. EFFICIENZA PRE-OPERATORIA - C3 di C. Seghieri

L'indicatore di efficienza pre-operatoria è largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa, in termini di degenza media pre-operatoria, vale a dire il numero medio di giornate che ogni paziente passa in ospedale tra il giorno dell'ammissione e il giorno dell'intervento chirurgico. Tale misura esprime la capacità organizzativa dell'azienda nelle attività di ricovero e nel sistema di pre-ospedalizzazione, considerando che tale indicatore è calcolato prendendo in esame unicamente i ricoveri ordinari programmati. L'obiettivo posto a livello regionale è pari a 1 giorno, significando che l'intervento chirurgico programmato dovrebbe avvenire al massimo il giorno seguente a quello del ricovero. Come avviene per l'indicatore C2 dell'efficienza delle attività di ricovero, anche la degenza media pre-operatoria è opportunamente standardizzata per età e sesso, considerando come popolazione standard l'insieme dei dimessi chirurghi toscani nell'anno di riferimento. Inoltre, anche qui si effettua il calcolo del coefficiente di variazione della degenza media pre-operatoria.

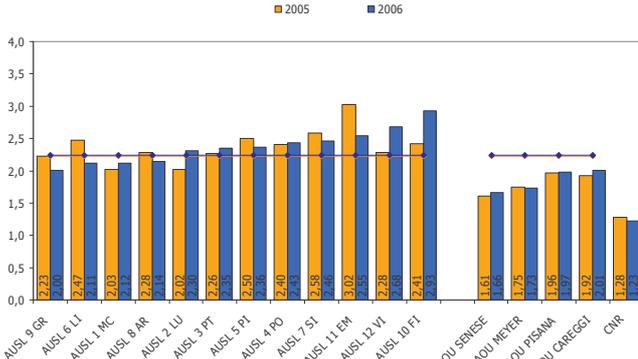
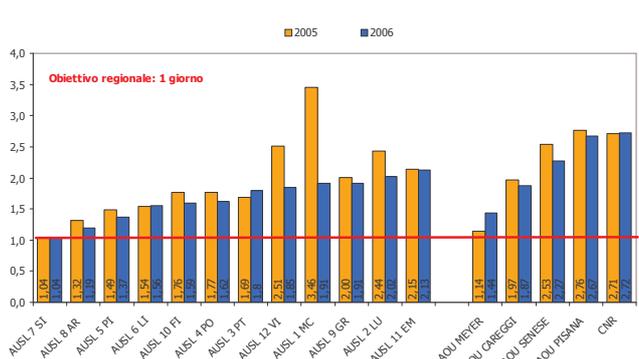
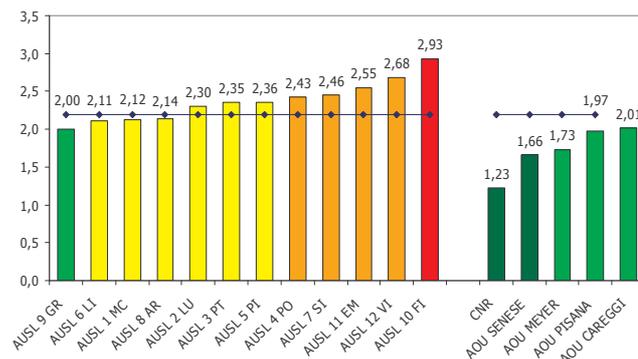
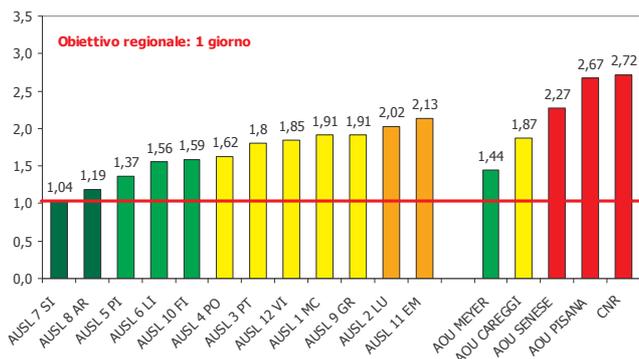


L'indicatore mostra per il 2006 valori abbastanza elevati: solo due aziende, la Ausl 7 di Siena e la Ausl 8 di Arezzo, si avvicinano all'obiettivo regionale, mentre due aziende territoriali e due aziende ospedaliero-universitarie, più il CNR, hanno un valore superiore ai 2 giorni, vale a dire oltre il doppio rispetto all'obiettivo regionale.

Si rileva però un trend in miglioramento in pressoché tutte le aziende, evidenziando in particolar modo il notevole sforzo della Ausl 1 di Massa Carrara e dalla Ausl 12 di Viareggio per abbassare il valore dell'indicatore largamente fuori standard nel 2005.

Il coefficiente di variazione mostra valori piuttosto elevati, ben al di sopra dell'unità che corrisponderebbe ad una situazione di disomogeneità; tale fenomeno trova una spiegazione nel fatto che l'indicatore prende in considerazione una notevole quantità di ricoveri, con un'ampia e differenziata casistica, per cui ci si aspettano variazioni di trattamento. Ciò non toglie che si rilevano valori molto diversi tra le aziende, con la particolarità che le aziende ospedaliero-universitarie hanno i valori più bassi.

Il trend del coefficiente di variazione rileva andamenti diversi tra le aziende, indicando che non c'è un cambiamento comune; l'Ausl 11 di Empoli si evidenzia per una diminuzione notevole della variabilità della degenza media pre-operatoria.



Azienda di erogazione	2005				2006			
	Degenza media pre-operatoria standardizzata	Degenza media pre-operatoria grezza	Coeff. di variazione	N. dimessi chirurgici	Degenza media pre-operatoria standardizzata	Degenza media pre-operatoria grezza	Coeff. di variazione	N. dimessi chirurgici
AUSL 1 MC	3,46	3,71	2,03	7.572	1,91	2,04	2,12	7.443
AUSL 2 LU	2,44	2,45	2,02	6.117	2,02	2,05	2,30	4.411
AUSL 3 PT	1,69	1,67	2,26	4.852	1,8	1,77	2,35	4.814
AUSL 4 PO	1,77	1,51	2,40	6.775	1,62	1,36	2,43	6.646
AUSL 5 PI	1,45	1,32	2,50	4.447	1,37	1,25	2,38	4.439
AUSL 6 LI	1,54	1,53	2,47	7.759	1,56	1,52	2,11	7.176
AUSL 7 SI	1,04	0,94	2,58	3.960	1,04	0,94	2,46	3.844
AUSL 8 AR	1,32	1,31	2,28	10.201	1,19	1,19	2,14	9.831
AUSL 9 GR	2,01	2,18	2,23	6.374	1,91	2,11	2,00	6.086
AUSL 10 FI	1,78	1,88	2,41	8.345	1,59	1,68	2,93	8.480
AUSL 11 EM	2,15	2,08	3,02	4.657	2,13	2,26	2,55	3.700
AUSL 12 VI	2,51	2,57	2,28	4.591	1,85	1,92	2,68	4.162
<b>Media intraregionale</b>	<b>1,97</b>	<b>2,04</b>	<b>2,22</b>	<b>8.355</b>	<b>1,77</b>	<b>1,79</b>	<b>2,24</b>	<b>8.153</b>
OR	2,71	2,84	1,28	1.657	2,72	2,97	1,23	1.523

<b>Definizione:</b>	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
<b>Numeratore:</b>	N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
<b>Denominatore:</b>	N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico}}{\text{N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono inclusi solo i presidi pubblici. L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione. <b>Codifiche ICD-9 CM:</b> Codici di procedure chirurgiche: da 01 a 86 (interventi chirurgici maggiori, endoscopie e biopsie).  <i>Sono esclusi:</i> - I dimessi da reparti di riabilitazione e lungodegenza - 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
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: 1 giorno
<b>Standardizzazione:</b>	Età e sesso (Popolazione standard: dimessi chirurgici regionali nell'anno di riferimento)

#### 4. APPROPRIATEZZA – C4 di A. Bonini

Il PSR 2005-2007 dichiara che per appropriatezza in ambito socio-sanitario si intende la capacità di erogare attività e prestazioni efficaci ed adeguate rispetto ai bisogni dell'utenza, e di non erogare attività e prestazioni inefficaci o dannose. Per efficacia s'intende la capacità, erogando un'attività o prestazione, di modificare positivamente la storia naturale della malattia e lo stato di salute obiettivo e soggettivo dell'utente che si rivolge al servizio. Per adeguatezza si intende la capacità di fornire attività e prestazioni efficaci con modalità clinico organizzative a miglior rapporto rischio beneficio per il cittadino e con tempi congrui rispetto al bisogno.

L'indicatore C4 mira a valutare quest'ultimo aspetto, l'appropriatezza organizzativa, vale a dire le strategie organizzative messe in atto dalle aziende in ambito ospedaliero per ottenere un maggiore beneficio del paziente con un minore impiego di risorse. In molti casi si tratta di una riconversione delle attività in un diverso setting di ricovero, da regime ordinario a day-hospital o day-surgery, a prestazioni ambulatoriali. L'appropriata attribuzione delle prestazioni a questi tre livelli permette di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione, consentendo allo stesso tempo un risparmio dei costi e una maggior soddisfazione del cittadino.

L'albero dell'indicatore, che a livello regionale nel 2006 registra una valutazione pari a 2,17 su 5, è composto dai seguenti sottoindicatori:

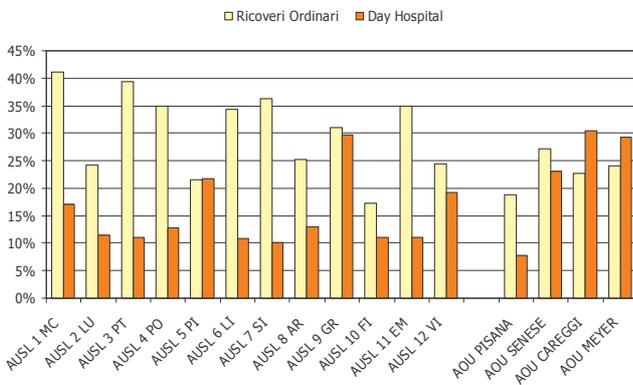
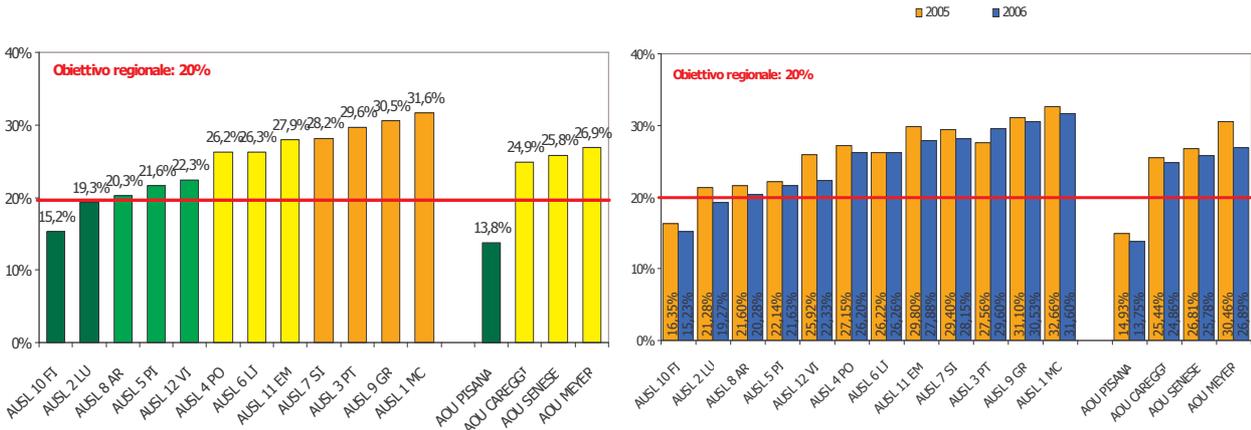


##### 4.1 - Percentuale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici

L'indicatore mette in luce un aspetto relativo all'inappropriatezza organizzativa che si verifica quando un paziente viene dimesso da un reparto chirurgico senza essere stato sottoposto ad alcun intervento chirurgico. 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 eventualmente un improprio assorbimento di risorse. L'obiettivo regionale è fissato al 20%, tenendo conto che tale percentuale è sufficiente a coprire quei casi in cui è invece appropriato il ricovero in reparto chirurgico. Si segnala che sono state apportate modifiche di costruzione dell'indicatore, escludendo dall'analisi i pazienti che riportano nella Scheda di dimissione ospedaliera il Drg 470, classificato dal sistema Drg come medico, corrispondente a "Non attribuibile". Inoltre non entrano nel conteggio i pazienti sottoposti a litotripsia (ovvero la frantumazione di calcoli vescicali e renali tramite un'apparecchiatura ad onde d'urto), poiché tale procedura necessita di un ricovero in reparto chirurgico.

Le performance del 2006 presentano valori molto differenziati tra le aziende, con un range che va dal 13,8% dell'AOU Pisana al 31,6% della Ausl 1 di Massa-Carrara. Solamente due aziende territoriali e una azienda ospedaliero-universitaria raggiungono l'obiettivo regionale, ed altre tre ci si avvicinano. Si evidenzia però un miglioramento generale dal 2005 al 2006, che porta il valore medio regionale dal 25,55% al 24,39%, ad eccezione di una sola azienda territoriale che incrementa il proprio valore di inappropriata organizzativa sotto tale aspetto.

Per un'analisi maggiormente approfondita, si riporta la distinzione dell'indicatore per azienda di erogazione calcolato sui ricoveri ordinari e sui Day-Hospital. Il livello di inappropriata organizzativa rappresentata dall'indicatore in questione si riscontra maggiormente, come previsto, nel ricovero ordinario: in tale modalità di ricovero la percentuale media regionale di Drg medici dimessi da reparti chirurgici è pari al 28,58% mentre nei day-hospital è molto più limitata, con un valore pari al 16,85%. Tale situazione si osserva in pressoché tutte le aziende, fatta eccezione di due aziende territoriali, in cui i valori del ricovero ordinario e del Day-Hospital sono all'incirca pari, e di due aziende ospedaliero-universitarie, che presentano valori di inappropriata organizzativa largamente superiori nel Day-Hospital.



Azienda di erogazione	Ricoveri Ordinari		Day Hospital	
	% dimessi con Drg medici da reparti chirurgici	N° ricoveri medici da reparti chirurgici	% dimessi con Drg medici da reparti chirurgici	N° ricoveri medici da reparti chirurgici
AUSL 1 MC	41,10%	3.169	16,98%	851
AUSL 2 LU	24,32%	1.395	11,48%	427
AUSL 3 PT	39,45%	2.831	11,02%	419
AUSL 4 PO	34,94%	1.928	12,88%	466
AUSL 5 PI	21,62%	762	21,65%	596
AUSL 6 LI	34,30%	3.394	10,88%	563
AUSL 7 SI	36,27%	1.533	10,13%	193
AUSL 8 AR	25,19%	2.525	12,94%	867
AUSL 9 GR	30,96%	2.462	29,68%	1.191
AUSL 10 FI	17,19%	1.755	11,01%	522
AUSL 11 EM	34,86%	1.968	11,13%	262
AUSL 12 VI	24,52%	1.324	19,24%	739
<b>AOU PISANA</b>	<b>18,77%</b>	<b>3.276</b>	<b>17,45%</b>	<b>1.111</b>
<b>AOU SENESE</b>	<b>27,16%</b>	<b>2.745</b>	<b>10,10%</b>	<b>1.202</b>
<b>AOU CAREGGI</b>	<b>22,71%</b>	<b>5.278</b>	<b>23,24%</b>	<b>2.685</b>
<b>AOU MEYER</b>	<b>23,99%</b>	<b>2.151</b>	<b>29,28%</b>	<b>765</b>
<b>Media Intra-regionale</b>	<b>28,58%</b>	<b>2.304</b>	<b>16,85%</b>	<b>804</b>

Azienda di erogazione	2005			2006		
	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici	Dimessi con Drg medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici	Dimessi con Drg medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici
AUSL 1 MC	32,66%	4.106	12.572	31,60%	4.020	12.723
AUSL 2 LU	21,28%	2.066	9.710	19,27%	1.822	9.456
AUSL 3 PT	27,56%	3.133	11.367	29,60%	3.250	10.980
AUSL 4 PO	27,15%	2.656	9.781	26,20%	2.394	9.136
AUSL 5 PI	22,14%	1.438	6.496	21,63%	1.358	6.278
AUSL 6 LI	26,22%	4.192	15.988	26,26%	3.957	15.069
AUSL 7 SI	29,40%	1.797	6.113	28,15%	1.726	6.132
AUSL 8 AR	21,60%	3.637	16.838	20,28%	3.392	16.722
AUSL 9 GR	31,10%	3.729	11.991	30,53%	3.653	11.964
AUSL 10 FI	16,35%	2.419	14.794	15,23%	2.277	14.951
AUSL 11 EM	29,80%	2.442	8.194	27,88%	2.230	8.000
AUSL 12 VI	25,92%	2.513	9.695	22,33%	2.063	9.239
<b>AOU PISANA</b>	<b>14,93%</b>	<b>4.675</b>	<b>31.310</b>	<b>13,75%</b>	<b>4.387</b>	<b>31.897</b>
<b>AOU SENESE</b>	<b>26,81%</b>	<b>4.162</b>	<b>15.522</b>	<b>25,78%</b>	<b>3.947</b>	<b>15.309</b>
<b>AOU CAREGGI</b>	<b>25,44%</b>	<b>8.226</b>	<b>32.339</b>	<b>24,86%</b>	<b>7.963</b>	<b>32.037</b>
<b>AOU MEYER</b>	<b>30,46%</b>	<b>1.232</b>	<b>4.045</b>	<b>26,89%</b>	<b>1.281</b>	<b>4.764</b>
<b>Media Intra-regionale</b>	<b>25,55%</b>	<b>3.276</b>	<b>13.547</b>	<b>24,39%</b>	<b>3.108</b>	<b>13.416</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
<b>Numeratore:</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
<b>Denominatore:</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Vengono considerati Drg medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione nell'elenco delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ex D.M. 30/06/97  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 (esclusa la specialità 37 ostetricia e ginecologia)  Sono esclusi i ricoveri: - con drg 470: non attribuibile - con litotripsia in intervento principale (codice ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≤ 20%

#### 4.2 - Drg LEA Chirurgici e Medici: percentuale di standard raggiunti

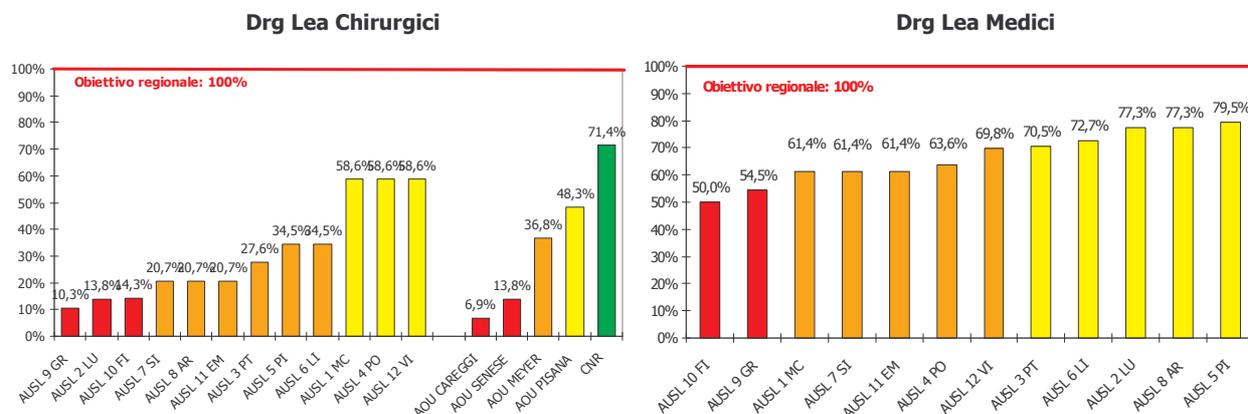
La Regione Toscana, seguendo le direttive nazionali relative alla definizione dei livelli essenziali di assistenza contenute nel DPCM del 29 novembre 2001, ha promosso e incoraggiato fin dal 2002 adeguati interventi di riconversione delle attività al fine di ottimizzare l'appropriatezza dei ricoveri. La delibera n.859 del 5 agosto 2002 definiva, infatti, degli standard per una serie di Drg, individuati come "ad alto rischio di inappropriatelyzza" se erogati in regime di ricovero ordinario. Il sistema toscano ha coerentemente risposto alle indicazioni regionali e gli obiettivi posti nella delibera sopracitata sono stati in gran parte raggiunti o superati.

Volendo proseguire in tale direzione, la Regione Toscana con delibera n.252 del 2006 ha aggiornato le indicazioni della precedente, rivedendo gli standard di riferimento e integrando l'elenco dei Drg potenzialmente a rischio di inappropriatelyzza. Come nell'antecedente deliberazione, le linee di azione si differenziano per Drg medici e Drg chirurgici: l'appropriatezza in area chirurgica rinvia infatti alla scelta del setting assistenziale nel quale vengono effettuate le singole procedure o interventi, sia privilegiando l'attività in Day-Surgery rispetto al ricovero ordinario, sia individuando nuove prestazioni effettuabili in regime ambulatoriale. In area medica, invece, l'appropriatezza organizzativa si basa su percorsi assistenziali, diagnostico/terapeutici, che privilegiano l'assistenza territoriale, e lo sviluppo delle attività di Day-Service in alternativa al ricovero ospedaliero.

Nello specifico, la delibera del 2006 stabilisce, per ciascuno dei 29 Drg Chirurgici individuati, una percentuale minima di interventi da effettuare in Day-Surgery per azienda erogatrice. L'indicatore è calcolato come percentuale degli obiettivi raggiunti sul totale dei 29 prefissati. Si nota che nel 2006 le performance registrate dalle aziende sono per la maggior parte scarse, con un valore medio regionale attorno al 30%. Si evidenzia però una situazione diversificata tra le aziende, con un range di raggiungimento degli obiettivi che va dal 10% ad oltre il 58%.

Per quanto riguarda i Drg Medici, la regione pone l'obiettivo in termini di ricorso al ricovero, vale a dire stabilisce per ciascuno dei 44 Drg menzionati nella delibera il tasso standardizzato di ospedalizzazione massimo per 10.000 abitanti per azienda di residenza. L'indicatore, come il precedente, è calcolato come percentuale degli obiettivi raggiunti sul totale dei 44 stabiliti. La situazione dell'area medica appare migliore rispetto a quella dell'area chirurgica, con un valore medio regionale di obiettivi raggiunti del 66%; inoltre la variabilità delle aziende è ridotta, con percentuali che vanno dal 50% al 79%.

La maggior parte delle performance rilevate sono comunque considerate scarse, in quanto lasciano spazio a notevoli possibilità di miglioramento. C'è da sottolineare, però, che la delibera è entrata in vigore in corso d'anno, il 10 aprile del 2006, e poiché le aziende necessitano di un certo tempo per la riorganizzazione, migliori risultati si potrebbero apprezzare nel 2007, in cui ci si aspetta un netto miglioramento della performance su tali indicatori.



Azienda di erogazione	% obiettivi Drg Chirurgici LEA raggiunti	N. obiettivi Drg Chirurgici LEA raggiunti	N. obiettivi Drg Chirurgici LEA
AUSL 1 MC	58,62%	17	29
AUSL 2 LU	13,79%	4	29
AUSL 3 PT	27,59%	8	29
AUSL 4 PO	58,62%	17	29
AUSL 5 PI	34,48%	10	29
AUSL 6 LI	34,48%	10	29
AUSL 7 SI	20,69%	6	29
AUSL 8 AR	20,69%	6	29
AUSL 9 GR	10,34%	3	29
AUSL 10 FI	14,29%	4	28
AUSL 11 EM	20,69%	6	29
AUSL 12 VI	58,62%	17	29
AOU PISANA	48,28%	14	29
AOU SENESE	13,79%	4	29
AOU CAREGGI	6,90%	2	29
AOU MEYER	36,84%	7	19
<b>Media intraregionale</b>	<b>29,92%</b>	<b>8</b>	<b>28</b>
CNR	71,43%	5	7

Azienda di residenza	% obiettivi Drg Medici LEA raggiunti	N. obiettivi Drg Medici LEA raggiunti	N. obiettivi Drg Medici LEA
AUSL 1 MC	61,36%	27	44
AUSL 2 LU	77,27%	34	44
AUSL 3 PT	70,45%	31	44
AUSL 4 PO	63,64%	28	44
AUSL 5 PI	79,55%	35	44
AUSL 6 LI	72,73%	32	44
AUSL 7 SI	61,36%	27	44
AUSL 8 AR	77,27%	34	44
AUSL 9 GR	54,55%	24	44
AUSL 10 FI	50,00%	22	44
AUSL 11 EM	61,36%	27	44
AUSL 12 VI	69,77%	30	43
<b>Media AUSL</b>	<b>66,61%</b>	<b>29</b>	<b>44</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di standard raggiunti per i Drg LEA Chirurgici secondo la delibera G.R.T. 252/2006
<b>Numeratore:</b>	N. di standard raggiunti per i DRG Chirurgici LEA
<b>Denominatore:</b>	N. DRG Chirurgici LEA
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. standard raggiunti per i DRG Chirurgici LEA}}{\text{N. DRG Chirurgici LEA}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	I DRG considerati sono quelli individuati nella Delibera G.R.T. 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. Si considerano i ricoveri erogati in Toscana.  Sono esclusi i ricoveri: - relativi a neonati sani - relativi a day-hospital farmacologici - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione e lungodegenza
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: 100%

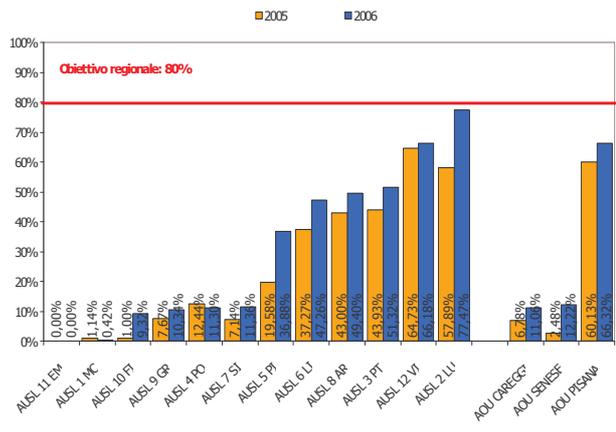
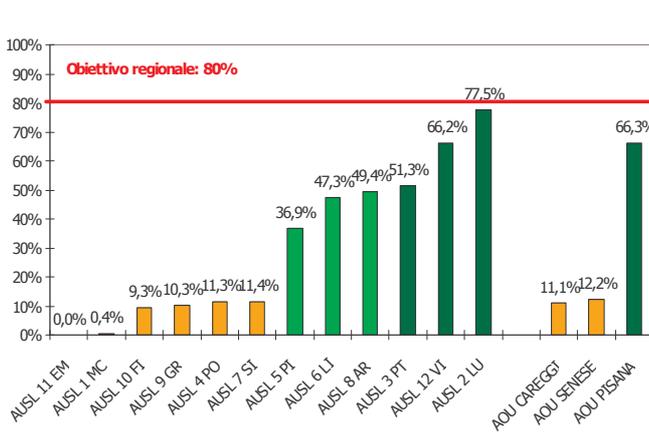
<b>Definizione:</b>	Percentuale di standard raggiunti per i Drg LEA Medici secondo la delibera G.R.T. 252/2006
<b>Numeratore:</b>	N. di standard raggiunti per i DRG Medici LEA
<b>Denominatore:</b>	N. DRG Medici LEA
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. standard raggiunti per i DRG Medici LEA}}{\text{N. DRG Medici LEA}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	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 di ospedalizzazione per 10.000 abitanti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione è calcolato rapportando le dimissioni attese al totale della popolazione standard. Le dimissioni attese sono ottenute sommando i tassi specifici per classe di età moltiplicati al numero di persone appartenente ad ogni fascia di età della popolazione presa a riferimento. La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 1998 (fonte ISTAT). Si considerano i soli ricoveri erogati in regione a favore di utenti residenti in Toscana.  Sono esclusi i ricoveri: - relativi a neonati sani - relativi a day-hospital farmacologici - erogati da strutture private non accreditate - dimessi dai reparti di riabilitazione e lungodegenza
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: 100%

### 4.3 - Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery

Tale indicatore misura l'appropriatezza del setting di ricovero nell'effettuazione di uno specifico intervento chirurgico, la colecistectomia laparoscopica. La bibliografia internazionale riferisce che tale intervento nella maggior parte dei ricoveri può essere eseguito in Day-Surgery, fatti salvi alcuni casi in cui il paziente deve essere monitorato più a lungo; in considerazione di ciò, l'obiettivo regionale è posto all'80%. Si fa riferimento ai soli ricoveri programmati; gli urgenti sono esclusi in quanto tali pazienti possono necessitare di una stabilizzazione prima dell'intervento, non rendendo possibile la sua esecuzione in regime di day-surgery. Si esplicita che per Day-Surgery si intende inclusa anche la One Day-Surgery, ossia la dimissione del paziente entro le 24 ore.

La performance del 2006 è molto differenziata a seconda dell'azienda erogatrice, evidenziando che la scelta dipende dal professionista e dall'organizzazione: la metà delle aziende territoriali e due aziende ospedaliere universitarie utilizzano in minima parte o per niente il regime in Day-Surgery per la colecistectomia per via laparoscopica. L'altra metà, invece, effettua tale intervento in Day-Surgery con percentuali che vanno dal 37% ad oltre il 77%. Le aziende che registrano un'ottima performance, in ottica di benchmarking, sono considerate quelle che superano il 50%, ossia la Ausl 2 di Lucca, la Ausl 12 di Viareggio, la Ausl 3 di Pistoia e la AOU Pisana.

Per quanto riguarda il trend, l'indicatore è migliorato in pressoché tutte le aziende, con un valore medio regionale in aumento dal 24,35% del 2005 al 30,72% del 2006. In particolare, si registrano notevoli miglioramenti nella Ausl 5 di Pisa, che vede quasi raddoppiato il ricorso al Day-Surgery per l'intervento in questione, e nella Ausl 2 di Lucca, che, presentando già un'ottima performance nel 2005, ulteriormente migliorata del 20% nel 2006, diventa la best practise con un valore del 77,5%.



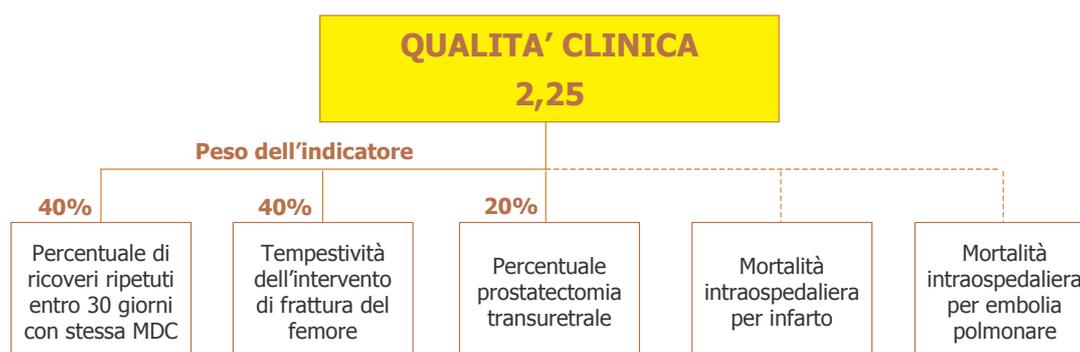
Azienda di erogazione	2005		2006	
	% colecistectomia laparoscopica in DS	N. colecistectomie laparoscopiche in DS	% colecistectomia laparoscopica in DS	N. colecistectomie laparoscopiche in DS
AUSL 1 MC	1,14%	3	0,42%	1
AUSL 2 LU	57,89%	99	77,47%	141
AUSL 3 PT	43,93%	134	51,32%	136
AUSL 4 PO	12,44%	25	11,30%	27
AUSL 5 PI	19,58%	28	36,88%	59
AUSL 6 LI	37,27%	161	47,26%	190
AUSL 7 SI	7,14%	10	11,36%	15
AUSL 8 AR	43,00%	169	49,40%	207
AUSL 9 GR	7,67%	25	10,34%	36
AUSL 10 FT	1,07%	4	9,32%	40
AUSL 11 EM	0,00%	0	0,00%	0
AUSL 12 VI	64,73%	145	66,18%	180
AOU PISANA	60,13%	273	66,32%	317
AOU SENESE	2,48%	4	12,22%	22
AOU CAREGGI	6,78%	37	11,06%	79
Media intraregionale	24,35%	74	30,72%	97

<b>Definizione:</b>	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery
<b>Numeratore:</b>	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery
<b>Denominatore:</b>	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e in ricovero ordinario
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery}}{\text{N. colecistectomie laparoscopiche}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione.  Codifiche DRG Grupper XIX: colecistectomia: DRG 493-494 AND Codifiche ICD9-CM: intervento chirurgico: 51.23, 51.24
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≥ 80%

## 5. QUALITÀ CLINICA— C5 di A. Bonini

La Regione Toscana persegue l'obiettivo di fornire prestazioni di elevata qualità e di introdurre protocolli e tecniche che possano incidere sul miglioramento delle prestazioni erogate. Nell'indicatore in questione, si fa riferimento all'adozione di tecniche strumentali e cliniche, e di procedure diagnostiche e curative che i professionisti sanitari considerano più idonee per far fronte ai bisogni ottenendo il miglior risultato per il paziente.

Gli indicatori presenti nell'albero della qualità clinica, non esaustivi ma significativi, intendono dunque valutare la capacità dell'azienda di raggiungere i migliori risultati in relazione agli obiettivi prefissati, in termini di salute del paziente.



Come si vede nell'albero, i primi tre sottoindicatori sono oggetto di valutazione, mentre gli altri due, relativi ai tassi di mortalità intraospedaliera, non sono oggetti di valutazione ma vengono inclusi come indicatori di riferimento.

Le Aziende Ospedaliero-Universitarie, proprio per la loro natura e missione diversa dalle aziende territoriali, sono valutate tramite tre ulteriori sottoindicatori, individuati dai Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata delle quattro Aziende Ospedaliero-Universitarie toscane:

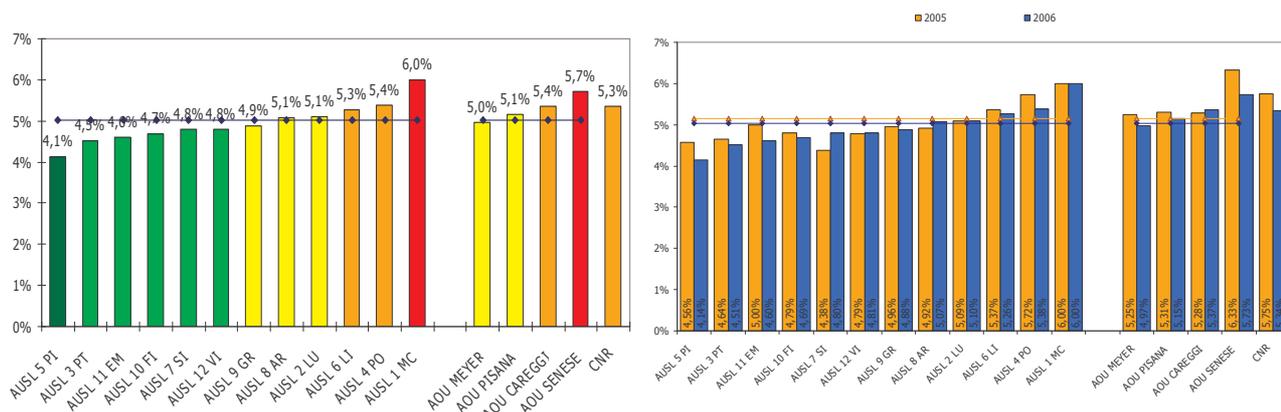
- percentuale di utilizzo di una mammaria nel by-pass
- percentuale di riparazione della valvola mitrale
- percentuale di ventilazione meccanica non invasiva

### 5.1 - Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con la stessa Mdc

L'indicatore in questione misura la qualità delle prestazioni erogate verificando quanti pazienti rientrano in ospedale in un breve lasso di tempo per lo stesso motivo di salute, ipotizzando che il secondo ricovero possa essere dovuto a una carenza nelle cure prestate nel primo ricovero. In concreto, si considerano i pazienti che vengono dimessi in entrambi i ricoveri con la stessa Mdc (Categoria Diagnostica Principale), ovvero lo stesso raggruppamento di Drg, supponendo in tal modo che i due eventi di ricovero siano clinicamente legati; l'intervallo temporale stabilito tra la dimissione del primo ricovero e l'ammissione al secondo, affinché si ritenga ripetuto un ricovero, è di 30 giorni. Per eliminare dal conteggio i trasferiti da un'azienda ad un'altra, sono stati esclusi quei pazienti che presentano una data di ammissione uguale alla data di dimissione di un precedente ricovero. Il ricovero ripetuto viene attribuito all'azienda in cui avviene il primo ricovero. Nel caso ne avvenga un terzo, sempre entro 30 giorni dal primo, esso è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo. Per approfondimenti, specifici criteri di esclusione sono riportati nella scheda di costruzione dell'indicatore che segue.

Per l'anno 2006, le aziende territoriali riportano valori che variano tra il 4,1% della Ausl 5 di Pisa, che registra la migliore performance, e il 6% della Ausl 1 di Massa-Carrara, con un valore medio regionale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso motivo di salute che si attesta sul 5,03%. Le Aziende Ospedaliero-Universitarie presentano valori più simili, che oscillano tra il 5% e il 5,7%.

La maggior parte delle aziende migliorano la loro performance sull'indicatore in questione, ad eccezione di due aziende territoriali, che invece mostrano un aumento della percentuale di ricoveri ripetuti. Si apprezza in particolar modo lo sforzo della AOU Senese che presenta la maggior diminuzione, pari allo 0,70%, pur mantenendosi su percentuali elevate. Il valore medio regionale, complessivamente, scende leggermente, passando dal 5,15% del 2005 al 5,03% del 2006.



Azienda di 1 ricovero	2005			2006		
	% ricoveri ripetuti	N. ricoveri ripetuti	N. ricoveri	% ricoveri ripetuti	N. ricoveri ripetuti	N. ricoveri
AUSL 1 MC	6,00%	1.499	25.001	6,00%	1.476	24.590
AUSL 2 LU	5,09%	1.075	21.100	5,10%	1.013	19.863
AUSL 3 PT	4,64%	1.137	24.483	4,51%	1.105	24.481
AUSL 4 PO	5,72%	1.277	22.315	5,38%	1.235	22.951
AUSL 5 PT	4,56%	599	13.132	4,14%	542	13.102
AUSL 6 LI	5,37%	1.737	32.373	5,26%	1.655	31.468
AUSL 7 SI	4,38%	598	13.649	4,80%	648	13.514
AUSL 8 AR	4,92%	1.702	34.593	5,07%	1.688	33.294
AUSL 9 GR	4,95%	1.096	22.117	4,88%	1.093	22.398
AUSL 10 FT	4,79%	1.920	40.066	4,69%	1.852	39.482
AUSL 11 EM	5,00%	908	18.150	4,60%	820	17.826
AUSL 12 VI	4,79%	780	16.278	4,81%	740	15.395
AOU PISANA	5,31%	2.267	42.729	5,15%	2.232	43.364
AOU SENESE	6,33%	1.702	26.905	5,73%	1.514	26.445
AOU CAREGGI	5,28%	2.894	54.812	5,37%	2.779	51.789
AOU MEYER	5,25%	296	5.637	4,97%	295	5.930
Media intraregionale	5,15%	1.343	25.834	5,03%	1.293	25.368
CNR	5,75%	202	3.511	5,34%	191	3.576

<b>Definizione</b>	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una delle strutture pubbliche toscane
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una delle strutture pubbliche toscane
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri
<b>Formula matematica</b>	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. ricoveri}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Si considerano i ricoveri erogati da presidi pubblici toscani relativi a pazienti residenti in Italia, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- con data di ammissione uguale alla data di dimissione di un precedente ricovero, considerando tali ricoveri come trasferiti</li> <li>- con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40)</li> <li>- con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 56)</li> <li>- relativi ai DH oncologici (drg 409, 410, 492)</li> </ul> <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stesso codice fiscale</li> <li>- stessa MDC</li> <li>- tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione &lt;30 giorni</li> </ul> <p>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.</p>
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Fonte</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

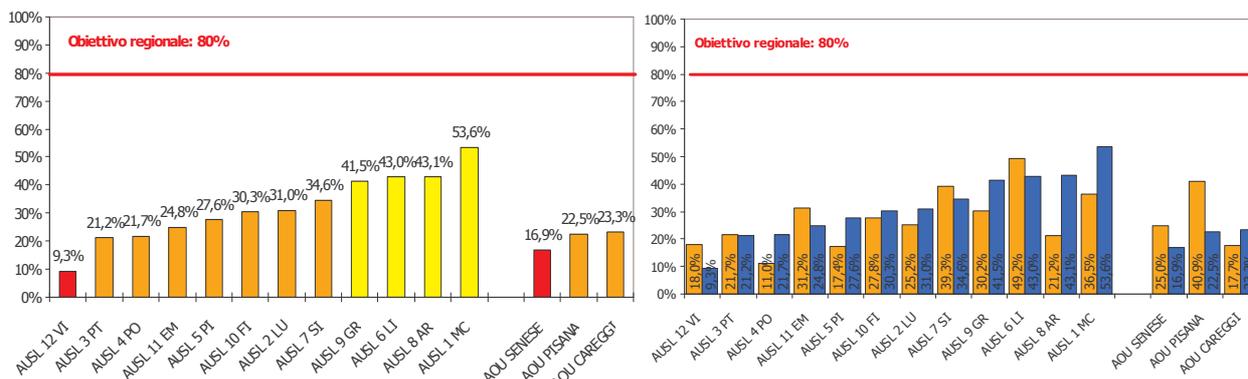
## 5.2 - Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

L'intervento di endoprotesi dell'anca riguarda il rifacimento esclusivo della testa del femore in conseguenza ad una frattura, normalmente in persone anziane; questo rende conto della proporzione dei casi incidenti a favore della donna (osteoporosi). La tempestività con cui viene effettuato l'intervento è una determinante del recupero funzionale dell'individuo, ovvero, prima il paziente viene operato, minore sarà la probabilità di effetti negativi, da un eventuale disabilità fino al decesso. La Regione Toscana, in linea con la letteratura internazionale, stabilisce nel PSR 2005-2007 che la prestazione in esame deve essere garantita entro un tempo massimo di 24-48 ore dalla frattura del femore.

Sulla base di tali elementi, l'indicatore si calcola come percentuale di interventi di endoprotesi dell'anca effettuati entro 2 giorni dal ricovero; l'obiettivo regionale è posto all'80%, considerando quei casi in cui il paziente necessita di essere stabilizzato prima di procedere con l'operazione.

Si riscontrano notevoli differenze tra le aziende, con valori che vanno dal 9,3% della Ausl 12 di Viareggio al 53,6% della Ausl 1 di Massa-Carrara; le aziende ospedaliero-universitarie registrano percentuali ancora più basse delle aziende territoriali, non superando il 24%. Le aziende sono ben lontane dal raggiungimento dell'obiettivo regionale dell'80%, per cui nessuna ha ottenuto una valutazione di performance ottima o buona.

Il trend dal 2005 al 2006 presenta una situazione eterogenea, con miglioramenti in alcune aziende e peggioramenti in altre; si evidenzia il notevole aumento della Ausl 1 di Massa-Carrara e della Ausl 8 di Arezzo, che raddoppia il proprio valore. Si riscontrano invece diminuzioni della tempestività dell'intervento in due delle tre Aziende Ospedaliero-Universitarie. Complessivamente, a livello regionale, la percentuale di interventi effettuati entro i 2 giorni aumenta lievemente, dal 27,47% al 29,63%.



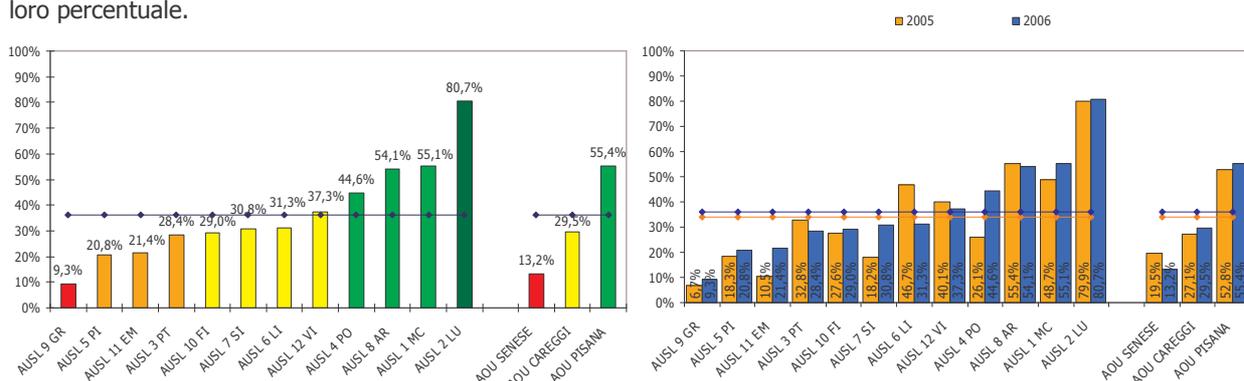
Azienda	2005			2006		
	% di endoprotesi operate in 2 gg	N. interventi effettuati in 2 gg	N. interventi endoprotesi anca	% di endoprotesi operate in 2 gg	N. interventi effettuati in 2 gg	N. interventi endoprotesi anca
AUSL 1 MC	36,46%	35	96	53,57%	45	84
AUSL 2 LU	25,19%	34	135	31,01%	40	129
AUSL 3 PT	21,66%	34	157	21,21%	28	132
AUSL 4 PO	10,98%	9	82	21,74%	20	92
AUSL 5 PI	17,39%	8	46	27,59%	16	58
AUSL 6 LI	49,18%	60	122	42,96%	61	142
AUSL 7 SI	39,34%	24	61	34,62%	18	52
AUSL 8 AR	21,19%	25	118	43,06%	62	144
AUSL 9 GR	30,19%	32	106	41,46%	51	123
AUSL 10 FI	27,84%	54	194	30,33%	74	244
AUSL 11 EM	31,19%	34	109	24,76%	26	105
AUSL 12 VI	17,95%	14	78	9,33%	7	75
AOU PISANA	40,91%	18	44	22,54%	16	71
AOU SENESE	25,00%	16	64	16,90%	12	71
AOU CAREGGI	17,65%	33	187	23,31%	31	133
Media intraregionale	27,47%	29	107	29,63%	34	110

<b>Definizione:</b>	Percentuale di interventi per endoprotesi dell'anca con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
<b>Numeratore:</b>	N. interventi per endoprotesi dell'anca con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
<b>Denominatore:</b>	N. interventi per endoprotesi dell'anca
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. interventi per endoprotesi dell'anca con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni}}{\text{N. interventi per endoprotesi dell'anca}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Codifiche ICD9-CM: 81.52 - Sostituzione parziale dell'anca
<b>Note per l'interpretazione:</b>	Endoprotesi dell'anca: l'intervento riguarda il rifacimento esclusivo della testa del femore conseguente a frattura in persone anziane. Questo rende conto della proporzione dei casi incidenti a favore della donna (osteoporosi).
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≥ 80%
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

### 5.3 - Percentuale di prostatectomie transuretrali

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 assicura la stessa qualità ma con maggior beneficio per il paziente, che generalmente ha un recupero post-operatorio più rapido, con una degenza in ospedale più breve, il che si traduce anche in un minor assorbimento di risorse. L'indicatore è calcolato come percentuale delle prostatectomie transuretrali effettuate sul totale degli interventi di prostatectomia.

Il grafico evidenzia una forte variabilità tra le aziende, che rispecchia il diverso pensiero e comportamento dei professionisti: vi sono aziende che fanno poco ricorso alla tecnica in questione, come la Ausl 9 di Grosseto con il 9,3% di interventi in transuretrale, mentre altre la utilizzano correntemente, come la Ausl 2 di Lucca che presenta un valore di oltre l'80%. Il trend mostra un crescente ricorso alla tecnica transuretrale, con un valore medio regionale che passa dal 34,03% del 2005 al 36,06% del 2006, pur con alcune eccezioni di aziende che invece diminuiscono la loro percentuale.

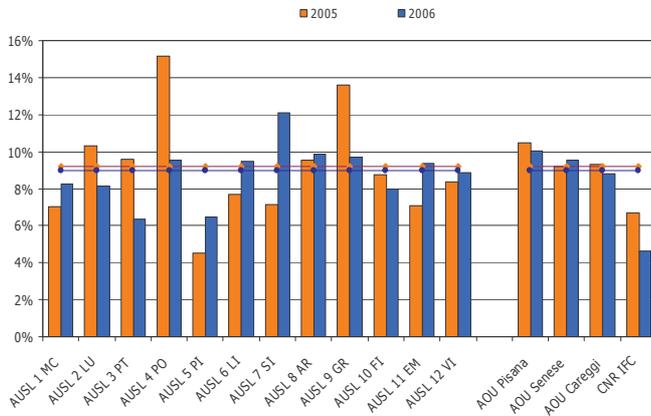


Azienda di erogazione	2005			2006		
	Percentuale prostatectomia transuretrale	N. ricoveri interventi prostatectomie transuretrali	N. ricoveri interventi prostatectomie	Percentuale prostatectomia transuretrale	N. ricoveri interventi prostatectomie transuretrali	N. ricoveri interventi prostatectomie
AUSL 1 MC	48,73%	77	158	55,09%	92	167
AUSL 2 LU	79,94%	247	309	80,70%	230	285
AUSL 3 PT	32,80%	62	189	28,43%	58	204
AUSL 4 PO	26,09%	18	69	44,60%	62	139
AUSL 5 PI	18,32%	24	131	20,79%	21	101
AUSL 6 LI	46,67%	21	45	31,25%	3	16
AUSL 7 SI	18,18%	4	23	30,77%	4	13
AUSL 8 AR	55,40%	154	278	54,07%	166	307
AUSL 9 GR	6,69%	17	254	9,27%	23	248
AUSL 10 FI	27,61%	111	402	29,02%	112	386
AUSL 11 EM	10,53%	12	114	21,43%	27	126
AUSL 12 VI	40,08%	105	262	37,31%	100	268
AOU PISANA	52,82%	253	479	55,40%	282	509
AOU SENESE	19,49%	46	236	13,18%	34	258
AOU CAREGGI	27,14%	193	711	29,52%	214	725
Media intraregionale	34,03%	90	244	36,06%	95	250

<b>Definizione:</b>	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale
<b>Numeratore:</b>	N. di interventi di prostatectomia transuretrale
<b>Denominatore:</b>	N. interventi di prostatectomia
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di interventi di prostatectomia transuretrale}}{\text{N. interventi di prostatectomia}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Codifiche: Interventi di prostatectomia transuretrale: DRG 336-337 & Codice Intervento ICD 9-CM 60.2, 60.21, 60.29 Altri interventi di prostatectomia: Interventi maggiori sulle pelvi maschili: DRG 334-335 & Codice intervento ICD 9-CM 60.3, 60.4, 60.5, 60.62, 60.69 Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale: DRG 476
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media intraregionale
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO
<b>Significato indicatore:</b>	E' un indicatore di qualità clinica

Seguono i due indicatori riguardanti la mortalità intraospedaliera per patologia, non oggetto di valutazione.

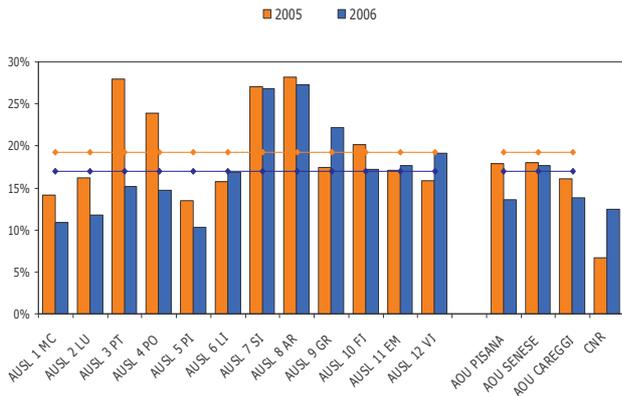
### 5.4 - Tasso di mortalità intraospedaliera per infarto



Azienda erogazione	2005			2006		
	Mortalità intraospedaliera per infarto	N deceduti con diagnosi di infarto	N pazienti con diagnosi di infarto	Mortalità intraospedaliera per infarto	N deceduti con diagnosi di infarto	N pazienti con diagnosi di infarto
AUSL 1 MC	7,00%	51	729	8,27%	54	653
AUSL 2 LU	10,31%	70	679	8,16%	54	662
AUSL 3 PT	9,60%	48	500	6,34%	30	473
AUSL 4 PO	15,18%	56	369	9,55%	36	377
AUSL 5 PI	4,52%	17	376	6,46%	23	356
AUSL 6 LI	7,68%	94	1224	9,50%	117	1232
AUSL 7 SI	7,12%	22	309	12,07%	35	290
AUSL 8 AR	9,55%	74	775	9,85%	80	812
AUSL 9 GR	13,58%	101	744	9,68%	70	723
AUSL 10 FI	8,78%	85	968	8,00%	69	862
AUSL 11 EM	7,07%	33	467	9,34%	41	439
AUSL 12 VI	8,39%	46	548	8,86%	42	474
AOU Pisana	10,50%	76	724	10,06%	65	646
AOU Senese	9,22%	65	705	9,54%	60	629
AOU Careggi	9,30%	119	1280	8,83%	114	1291
CNR IFC	6,67%	26	390	4,61%	20	434
<b>Media intraregionale</b>	<b>9,19%</b>	<b>64</b>	<b>693</b>	<b>8,97%</b>	<b>59</b>	<b>661</b>

<b>Definizione:</b>	Mortalità intraospedaliera per infarto
<b>Numeratore:</b>	N. deceduti con diagnosi di infarto
<b>Denominatore:</b>	N. dimessi con diagnosi di infarto
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. deceduti con diagnosi di infarto}}{\text{N. dimessi con diagnosi di infarto}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri ordinari, dimessi da presidi pubblici.  Infarto in diagnosi principale o in una delle secondarie.  <i>Codifiche ICD9-CM:</i> 410.xx Infarto miocardio acuto
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media intraregionale
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO

### 5.5 - Tasso di mortalità intraospedaliera per embolia polmonare

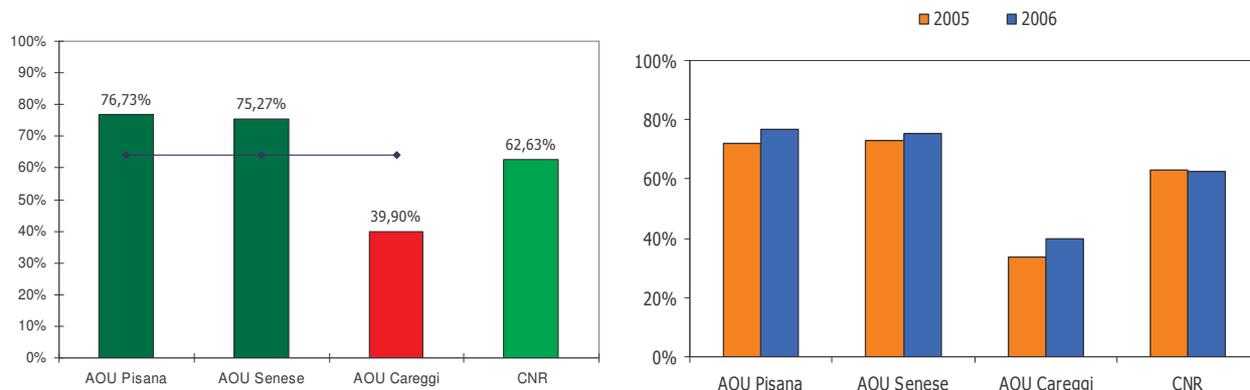


Azienda di erogazione	2005			2006		
	Tasso di mortalità intraospedaliera per embolia polmonare	N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare	N. dimessi con embolia polmonare	Tasso di mortalità intraospedaliera per embolia polmonare	N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare	N. dimessi con embolia polmonare
AUSL 1 MC	14,13%	13	92	10,87%	10	92
AUSL 2 LU	16,24%	44	271	11,72%	34	290
AUSL 3 PT	27,93%	31	111	15,15%	15	99
AUSL 4 PO	23,88%	21	88	14,74%	14	95
AUSL 5 PI	13,51%	10	74	10,31%	10	97
AUSL 6 LI	15,78%	29	184	16,92%	33	195
AUSL 7 SI	27,03%	20	74	26,87%	18	67
AUSL 8 AR	28,24%	48	170	27,27%	54	198
AUSL 9 GR	17,44%	30	172	22,15%	35	158
AUSL 10 FI	20,10%	40	199	17,17%	34	198
AUSL 11 EM	17,11%	13	76	17,65%	12	68
AUSL 12 VI	15,85%	13	82	19,15%	18	94
AOU PISANA	17,88%	32	179	13,64%	27	198
AOU SENESE	17,95%	21	117	17,65%	21	119
AOU CAREGGI	16,02%	37	231	13,78%	31	225
<b>Media intraregionale</b>	<b>19,27%</b>	<b>27</b>	<b>141</b>	<b>17,00%</b>	<b>24</b>	<b>146</b>

<b>Definizione:</b>	Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
<b>Numeratore:</b>	N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare
<b>Denominatore:</b>	N. dimessi con diagnosi di embolia polmonare
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. deceduti con diagnosi di embolia polmonare}}{\text{N. dimessi con diagnosi di embolia polmonare}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri ordinari, dimessi da presidi pubblici.  Embolia polmonare in diagnosi principale o in una delle secondarie.  <i>Codifiche ICD9-CM:</i> 415.xx Malattia cardiopolmonare acuta
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media intraregionale
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO

Come accennato precedentemente, le Aziende Ospedaliero-Universitarie sono valutate tramite tre ulteriori sottoindicatori:

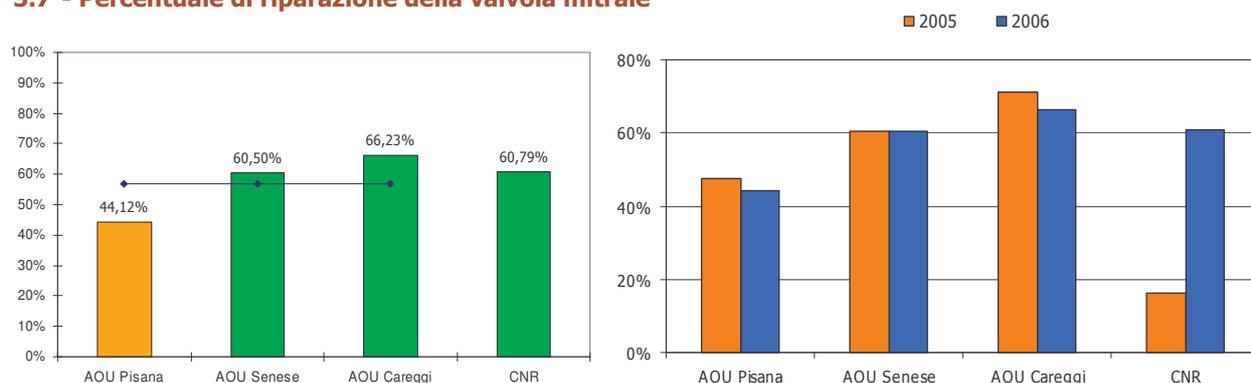
### 5.6 - Percentuale di utilizzo di una mammaria nel by-pass



Azienda erogazione	2005			2006		
	% di utilizzo di una mammaria nel by-pass	N. interventi con 1 mammaria nel by-pass	N. dimessi con intervento di By-pass	% di utilizzo di una mammaria nel by-pass	N. interventi con 1 mammaria nel by-pass	N. dimessi con intervento di By-pass
AOU Pisana	72,20%	309	428	76,73%	300	391
AOU Senese	72,91%	218	299	75,27%	213	283
AOU Careggi	33,75%	163	483	39,90%	164	411
CNR	63,18%	254	402	62,63%	243	388
<b>Media AOU</b>	<b>59,62%</b>	<b>230</b>	<b>403</b>	<b>63,97%</b>	<b>226</b>	<b>362</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di utilizzo di una mammaria nel by-pass
<b>Numeratore:</b>	N. dimessi con intervento di by-pass con utilizzo di una mammaria
<b>Denominatore:</b>	N. dimessi con intervento di by-pass
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. dimessi con intervento di by-pass con una mammaria}}{\text{N. dimessi con intervento di by-pass}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri ordinari. Bypass in intervento principale o in uno dei secondari.  <i>Codifiche ICD9-CM:</i> 36.1x Bypass per rivascolarizzazione cardiaca di cui 36.15 Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Aziende Ospedaliero Universitarie
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO

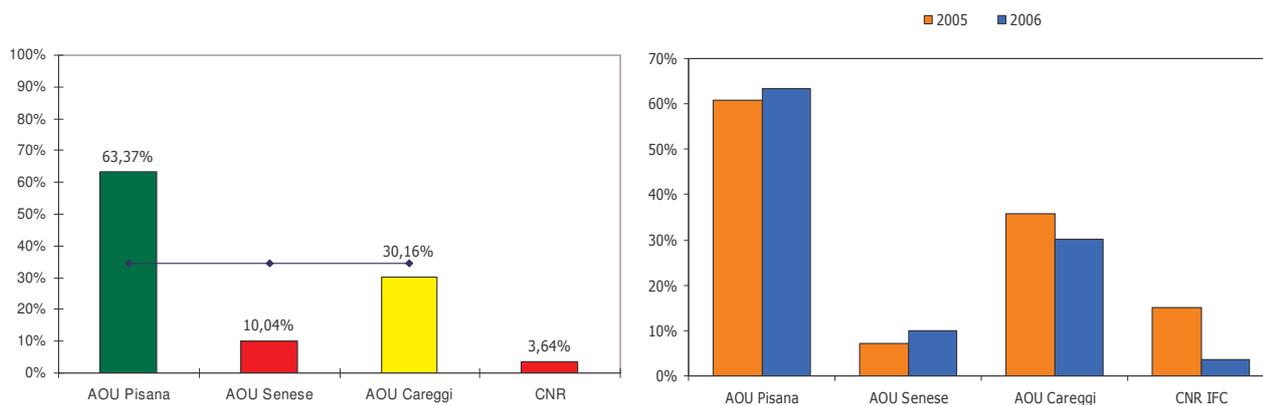
### 5.7 - Percentuale di riparazione della valvola mitrale



Azienda di erogazione	2005			2006		
	% di interventi di riparazione della valvola mitrale	N. interventi di riparazione della valvola mitrale	N. interventi alla mitrale	% di interventi di riparazione della valvola mitrale	N. interventi di riparazione della valvola mitrale	N. interventi alla mitrale
AOU Pisana	47,44%	37	78	44,12%	30	68
AOU Senese	60,40%	61	101	60,50%	72	119
AOU Careggi	71,08%	177	249	66,23%	153	231
CNR	16,04%	34	212	60,79%	169	278
<b>Media AOU</b>	<b>48,74%</b>	<b>77</b>	<b>160</b>	<b>56,95%</b>	<b>106</b>	<b>174</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di utilizzo di interventi di riparazione della valvola mitrale
<b>Numeratore:</b>	N. dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale
<b>Denominatore:</b>	N. dimessi con intervento alla valvola mitrale
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale}}{\text{N. dimessi con intervento alla valvola mitrale}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri ordinari. Intervento alla valvola mitrale in intervento principale o in uno dei secondari.  NUM: codici intervento 35.02, 35.12 DEN: codici intervento 35.02, 35.12, 35.23, 35.24  <i>Codifiche ICD9-CM:</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
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Aziende Ospedaliero Universitarie
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO

### 5.8 - Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva



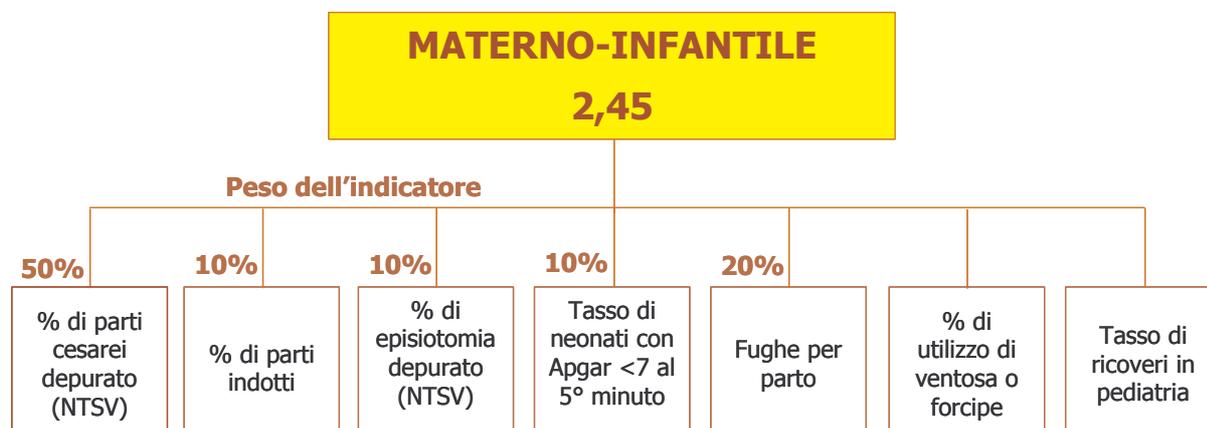
Azienda di erogazione	2005			2006		
	% pazienti sottoposti a Ventilazione Meccanica Non Invasiva	N. pazienti sottoposti a Ventilazione Meccanica Non Invasiva	N. dimessi sottoposti a Ventilazione Meccanica	% pazienti sottoposti a Ventilazione Meccanica Non Invasiva	N. pazienti sottoposti a Ventilazione Meccanica Non Invasiva	N. dimessi sottoposti a Ventilazione Meccanica
AOU Pisana	60,81%	346	569	63,37%	417	658
AOU Senese	7,15%	51	713	10,04%	72	717
AOU Careggi	35,87%	179	499	30,16%	149	494
CNR IFC	15,00%	3	20	3,64%	2	55
<b>Media AOU</b>	<b>34,61%</b>	<b>192</b>	<b>594</b>	<b>34,52%</b>	<b>213</b>	<b>623</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
<b>Numeratore:</b>	N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva
<b>Denominatore:</b>	N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva}}{\text{N. di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Si considerano i ricoveri ordinari. Ventilazione in intervento principale o in uno dei secondari.</p> <p>NUM: codici intervento 93.90 DEN: codici intervento 93.90, 96.70, 96.72</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM:</i> 93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP) 96.70 Ventilazione meccanica continua di durata non specificata 96.72 Ventilazione meccanica continua per 96 ore consecutive o più</p>
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Aziende Ospedaliere Universitarie
<b>Fonte:</b>	Sistema informativo regionale – Flusso SDO

### 6. PERCORSO MATERNO-INFANTILE - C7 di B. Lupi

La Regione Toscana ha posto molta attenzione al percorso nascita in questi ultimi anni, prevedendo molteplici iniziative di formazione e di confronto al fine di migliorare i servizi e rendere questo percorso meno medicalizzato e più adeguato alle esigenze delle donne e dei nuovi nati. Il percorso materno-infantile è uno dei 12 progetti speciali del Piano Sanitario Regionale 2005-2007.

L'albero riguardante il percorso nascita intende misurare la qualità sanitaria del percorso stesso tramite 7 indicatori clinico-sanitari, scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale (Health Canada, 2001; Sutter Women's & Children's Services, 2001), sia della condivisione con le aziende sanitarie stesse. Di questi i primi 5 sono oggetto di valutazione, mentre gli altri vengono forniti come ulteriori elementi di osservazione.



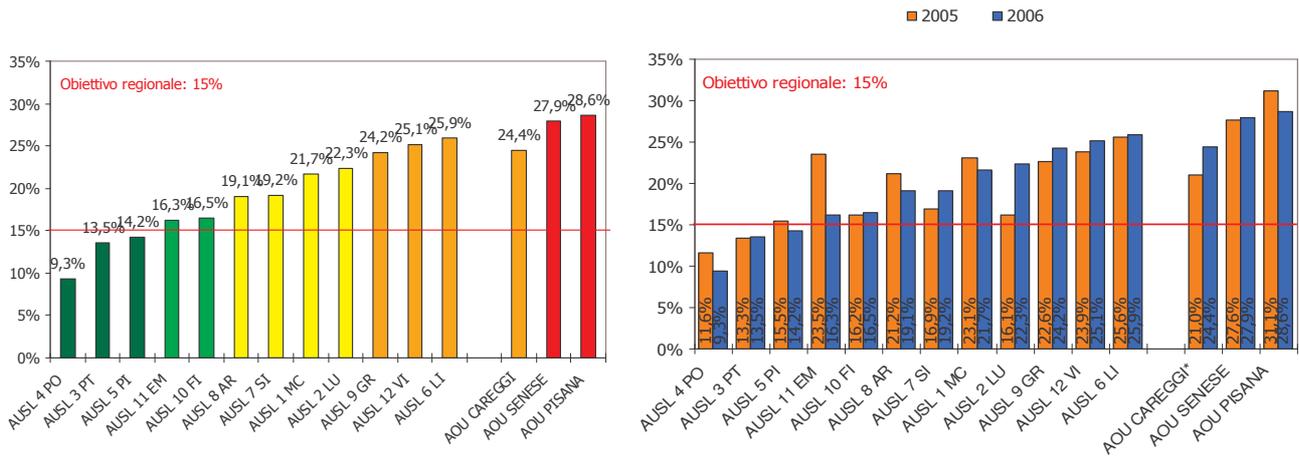
Gli indicatori si basano sui dati contenuti nel flusso CAP, relativo ai Certificati di Assistenza al Parto, oltre che a quelli del flusso SDO delle Schede di Dimissione Ospedaliera.

### 6.1 - Percentuale di parti cesarei depurato

Tale indicatore misura l'appropriatezza della modalità di parto, mettendo in luce comportamenti dei professionisti riguardo al ricorso al parto cesareo. Il calcolo della percentuale di parti cesarei è depurato da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso, pertanto si considerano esclusivamente le donne primipare, con parto non gemellare, con bambino in posizione vertice, con gravidanza a termine (considerando la settimana di amenorrea tra la 38° e la 43° settimana incluse, e le partorienti tra i 14 e 49 anni). Si escludono inoltre, dal calcolo dell'indicatore, i parti con indicazione di procreazione medico-assistita.

Si riscontra una notevole differenza tra le Aziende Sanitarie toscane che presentano percentuali di taglio cesareo, depurate da fattori di rischio, che nel 2006 variano dal 9,3% di Prato al 28,6% dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Il valore di riferimento del 15% posto dall'OMS, per la percentuale di cesarei grezza, in Toscana è stato adottato anche per la percentuale depurata (che proprio perché depurata dai fattori di rischio risulta sempre inferiore alla percentuale grezza). Ad oggi risultano inferiori o comunque vicine a tale valore solo 5 aziende, tuttavia dal 2005 al 2006, in alcuni casi, si sono osservati dei buoni miglioramenti.

Il trend presenta un andamento disomogeneo, in quanto circa la metà delle aziende ha diminuito il ricorso al cesareo avvicinandosi all'obiettivo regionale, mentre l'altra metà ha aumentato i propri valori. Si evidenzia un notevole miglioramento dell'Ausl 11 di Empoli che scende dal 23 al 16%. Complessivamente, a livello regionale, i valori della percentuale di parti cesarei depurata si mantengono stabili intorno al 20,5%.



\*Il dato del 2005 è stato rilevato secondo le settimane di gestazione

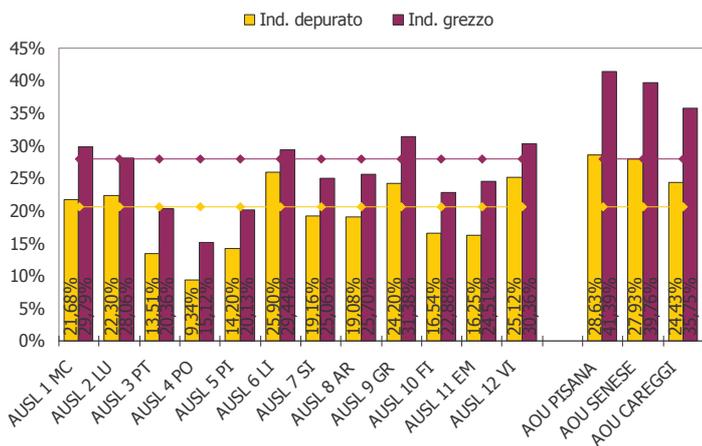
Azienda di erogazione	2005			2006		
	% cesarei NTSV	N° cesarei NTSV	N° parti NTSV	% cesarei NTSV	N° cesarei NTSV	N° parti NTSV
AUSL 1 MC	23,09%	148	641	21,68%	150	692
AUSL 2 LU	16,11%	107	664	22,30%	151	677
AUSL 3 PT	13,32%	132	991	13,51%	151	1118
AUSL 4 PO	11,58%	139	1200	9,34%	113	1210
AUSL 5 PI	15,45%	95	615	14,20%	93	655
AUSL 6 LI	25,60%	268	1047	25,90%	282	1089
AUSL 7 SI	16,92%	122	721	19,16%	141	736
AUSL 8 AR	21,15%	269	1272	19,08%	228	1195
AUSL 9 GR	22,58%	168	744	24,20%	121	500
AUSL 10 FI	16,20%	251	1549	16,54%	260	1572
AUSL 11 EM	23,47%	180	767	16,25%	125	769
AUSL 12 VI	23,89%	177	741	25,12%	151	600
<b>Media intraregionale</b>	<b>20,60%</b>	<b>179</b>	<b>892</b>	<b>20,55%</b>	<b>168</b>	<b>856</b>
AOU PISANA	31,13%	273	877	28,63%	264	922
AOU SENESE	27,58%	155	562	27,93%	150	537
AOU CAREGGI*	20,99%	208	991	24,43%	139	569

\*Il dato del 2005 è stato rilevato secondo le settimane di gestazione

<b>Definizione:</b>	Percentuale di parti cesarei NTSV
<b>Numeratore:</b>	N. di parti cesarei NTSV
<b>Denominatore:</b>	N. di parti NTSV
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. parti cesarei NTSV}}{\text{N. parti NTSV}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• donne primipare,</li> <li>• parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse,</li> <li>• parto non gemellare,</li> <li>• bambino in posizione vertice</li> </ul> <p>Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni</p>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≤ 15%
<b>Significato:</b>	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.

Si riporta di seguito il grafico con il confronto fra la percentuale di parti cesarei depurata e grezza. La percentuale grezza risulta essere sempre più elevata rispetto alla depurata, la sua media regionale per il 2006 raggiunge circa il 28%; il risultato è buono se confrontato con la media nazionale, secondo il rapporto CeDAP 2004 del 34% di parti in ospedali pubblici che avviene con taglio cesareo. Rimangono, tuttavia, ampi spazi di miglioramento, vista la particolare variabilità fra le diverse aziende, indice di un comportamento disomogeneo dei professionisti.

Il confronto fra percentuale grezza e depurata evidenzia, nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie come previsto, una maggiore differenza fra i due valori, poiché è nei punti nascita di terzo livello che si concentrano i casi più complessi che richiedono in misura maggiore il ricorso al taglio cesareo.



Azienda di erogazione	Dati depurati (NTSV)			Dati grezzi		
	Ind. depurato	N° cesarei NTSV	N° parti NTSV	Ind. grezzo	N° cesarei	N° parti
AUSL 1 MC	21,68%	150	692	29,79%	530	1779
AUSL 2 LU	22,30%	151	677	28,06%	413	1472
AUSL 3 PT	13,51%	151	1118	20,36%	469	2304
AUSL 4 PO	9,34%	113	1210	15,12%	410	2711
AUSL 5 PI	14,20%	93	655	20,13%	284	1411
AUSL 6 LI	25,90%	282	1089	29,44%	678	2303
AUSL 7 SI	19,16%	141	736	25,06%	404	1612
AUSL 8 AR	19,08%	228	1195	25,70%	682	2654
AUSL 9 GR	24,20%	121	500	31,38%	476	1506
AUSL 10 FI	16,54%	260	1572	22,88%	960	4196
AUSL 11 EM	16,25%	125	769	24,51%	414	1689
AUSL 12 VI	25,12%	151	600	30,36%	466	1534
AOU PISANA	28,63%	264	922	41,39%	870	2102
AOU SENESE	27,93%	150	537	39,76%	522	1313
AOU CAREGGI	24,43%	139	569	35,75%	729	2039
<b>Media intraregionale</b>	<b>20,55%</b>	<b>168</b>	<b>856</b>	<b>27,98%</b>	<b>554</b>	<b>2042</b>

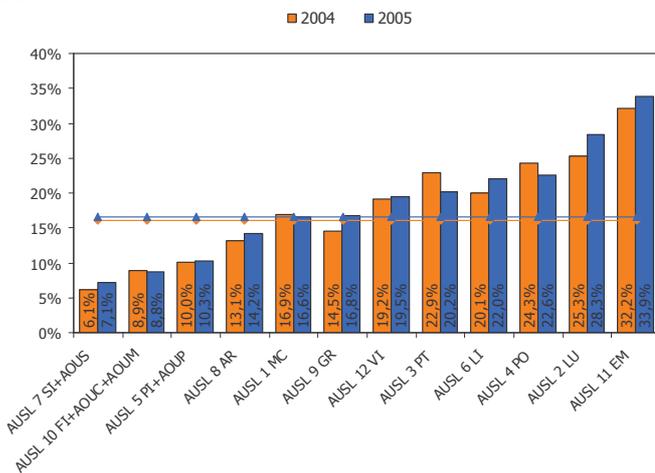
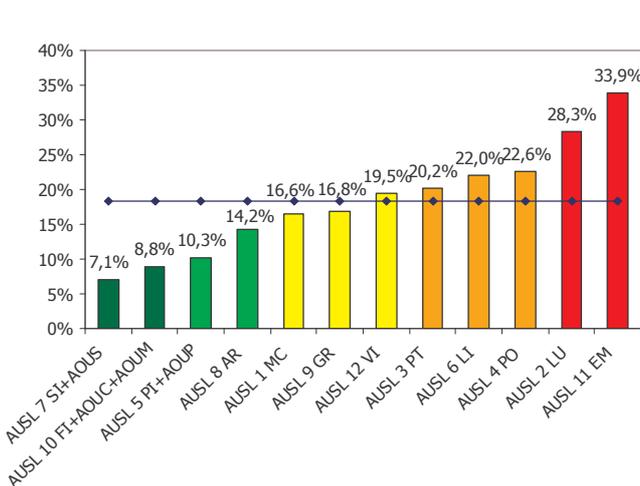
### 6.2 - Percentuale di fughe per parto

Un indicatore significativo del intero percorso materno infantile, è quello relativo alla mobilità, quindi la percentuale di fughe per parto. E', infatti, da considerare obiettivo regionale che ogni donna in attesa possa trovare nel punto nascita più vicino alla sua residenza la risposta adeguata ai propri bisogni ed esigenze. Se una donna sceglie di partorire in un punto nascita lontano da casa, indirettamente esplicita un giudizio non positivo sulle strutture del suo territorio.

Il calcolo dell'indicatore si basa sulle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO); i dati nel presente report si riferiscono all'anno 2005, poiché al momento i dati del 2006 sono parziali, in quanto non sono ancora disponibili le informazioni dei parti effettuati fuori Regione. Si considerano congiuntamente le Ausl e AOU che insistono sullo stesso territorio, per cui le fughe si riferiscono a parti di donne residenti avvenuti fuori Ausl e AOU di riferimento, oltre che fuori Regione.

Le fughe presentano valori che, nel 2005, variano dal 7,1% al 33,9%; naturalmente le aziende che hanno percentuale più bassa di fughe per parto sono quelle sul cui territorio sono presenti le Aziende Ospedaliero-Universitarie. Il fenomeno non è significativo per le donne che abitano sui territori di confine tra una Ausl e l'altra ma diventa rilevante quando le percentuali di fuga superano il 10% dei casi.

La media regionale è pressoché stabile: dal 16,1% del 2004 al 16,6% del 2005. Tutte le aziende senza un ospedale di terzo livello sul territorio, hanno valori prossimi alla media regionale, fatta eccezione per Empoli e Lucca, con il 28,3 e il 33,9%, che nel 2005 sono ulteriormente peggiorate rispetto all'anno precedente.

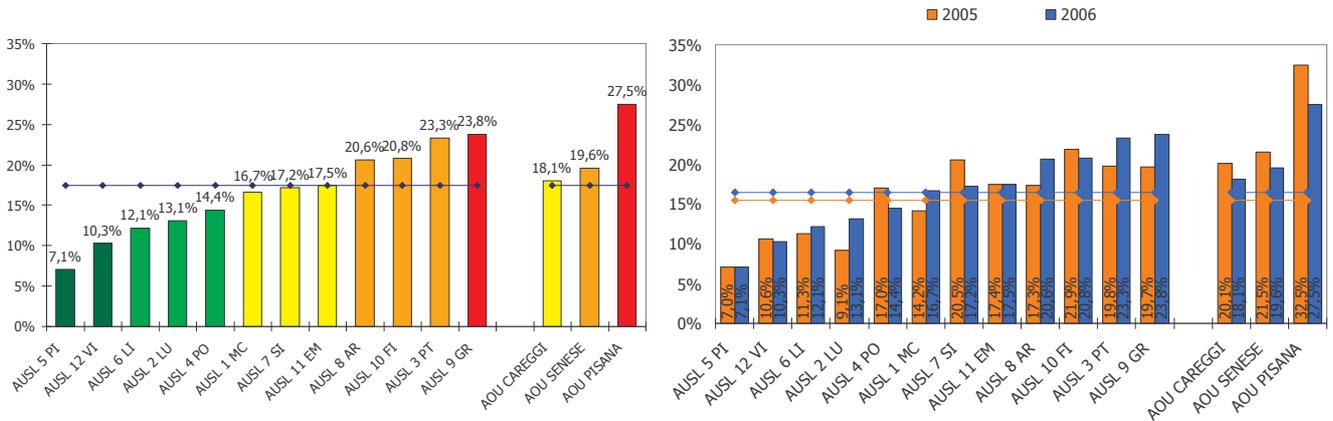


Azienda di erogazione	2004			2005		
	% parti erogati fuori Asl e fuori Regione	Parti erogati fuori Asl e fuori Regione	Parti residenti	% parti erogati fuori Asl e fuori Regione	Parti erogati fuori Asl e fuori Regione	Parti residenti
AUSL 1 MC	16,95%	243	1.434	16,56%	243	1.467
AUSL 2 LU	25,28%	451	1.784	28,34%	516	1.821
AUSL 3 PT	22,95%	526	2.292	20,16%	480	2.381
AUSL 4 PO	24,35%	543	2.230	22,61%	534	2.362
AUSL 5 PI+AOUP	10,02%	262	2.615	10,25%	282	2.751
AUSL 6 LI	20,05%	534	2.663	22,02%	579	2.629
AUSL 7 SI+AOUS	6,08%	130	2.138	7,12%	153	2.148
AUSL 8 AR	13,11%	376	2.869	14,24%	407	2.858
AUSL 9 GR	14,52%	222	1.529	16,77%	269	1.604
AUSL 10 FI+AOUC+AOUM	8,93%	623	6.979	8,80%	621	6.966
AUSL 11 EM	32,18%	660	2.051	33,91%	710	2.094
AUSL 12 VI	19,16%	237	1.237	19,45%	255	1.311
<b>Regione</b>	<b>16,12%</b>	<b>4.807</b>	<b>29.821</b>	<b>16,61%</b>	<b>5.049</b>	<b>30.392</b>

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

Di seguito si allegano i grafici e le tabelle relativi agli altri indicatori del percorso materno-infantile.

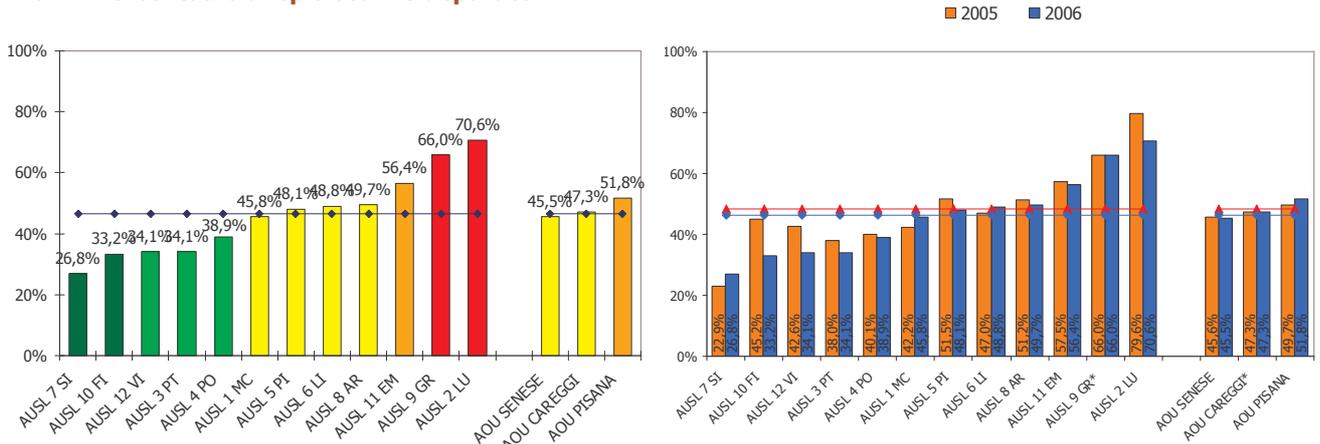
### 6.3 - Percentuale di parti indotti



Azienda di erogazione	2005			2006		
	% di parti indotti	N° parti indotti	N° parti vaginali	% di parti indotti	N° parti indotti	N° parti vaginali
AUSL 1 MC	14,16%	162	1.144	16,65%	208	1.249
AUSL 2 LU	9,15%	104	1.137	13,13%	139	1.059
AUSL 3 PT	19,80%	331	1.672	23,27%	427	1.835
AUSL 4 PO	17,05%	379	2.223	14,42%	331	2.296
AUSL 5 PI	7,02%	72	1.025	7,10%	80	1.127
AUSL 6 LI	11,28%	168	1.490	12,12%	197	1.625
AUSL 7 SI	20,51%	251	1.224	17,22%	208	1.208
AUSL 8 AR	17,29%	344	1.990	20,64%	407	1.972
AUSL 9 GR	19,67%	188	956	23,78%	239	1.005
AUSL 10 FI	21,91%	680	3.103	20,77%	672	3.236
AUSL 11 EM	17,42%	208	1.194	17,49%	223	1.275
AUSL 12 VI	10,57%	114	1.079	10,27%	109	1.061
AOU PISANA	32,47%	378	1.164	27,52%	339	1.232
AOU SENESE	21,53%	175	813	19,60%	155	791
AOU CAREGGI	20,11%	402	1.999	18,06%	234	1.296
<b>Media intraregionale</b>	<b>15,48%</b>	<b>250</b>	<b>1.520</b>	<b>16,40%</b>	<b>270</b>	<b>1.579</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di parti con induzione farmacologica
<b>Numeratore:</b>	N. di parti vaginali con induzione farmacologica
<b>Denominatore:</b>	N. di parti vaginali
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. parti vaginali con induzione farmacologica}}{\text{N. parti vaginali}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a "non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale

### 6.4 - Percentuale di episiotomie depurato

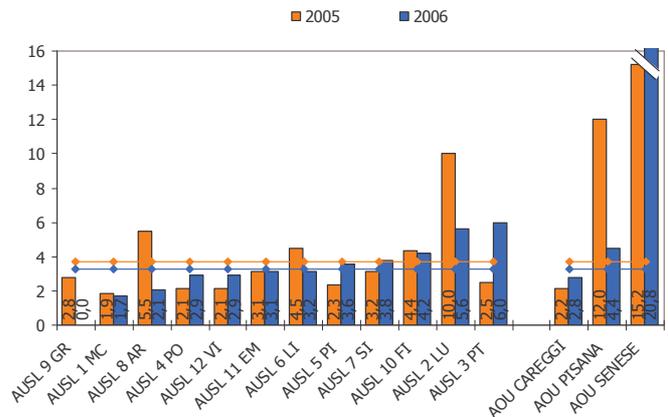
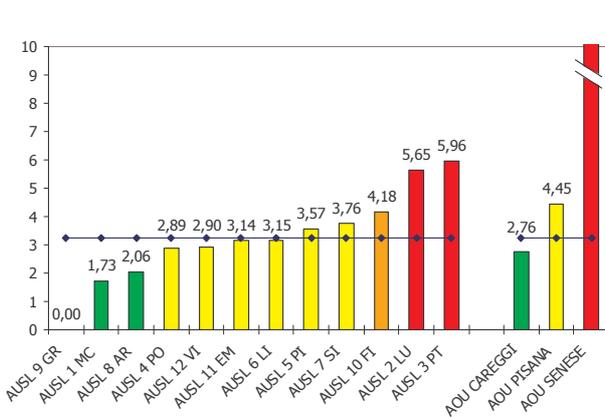


Azienda	2005			2006		
	% Episiotomia su parti vaginali NTSV	N° episiotomie su donne NTSV	N° parti vaginali NTSV	% Episiotomia su parti vaginali NTSV	N° episiotomie su donne NTSV	N° parti vaginali NTSV
AUSL 1 MC	42,19%	208	493	45,76%	248	542
AUSL 2 LU	79,61%	445	559	70,57%	374	530
AUSL 3 PT	37,96%	331	872	34,14%	337	987
AUSL 4 PO	40,13%	433	1.079	38,89%	434	1.116
AUSL 5 PI	51,54%	268	520	48,06%	272	566
AUSL 6 LI	47,02%	371	789	48,85%	403	825
AUSL 7 SI	22,92%	138	602	26,85%	160	596
AUSL 8 AR	51,18%	520	1.016	49,69%	486	978
AUSL 9 GR*	66,01%	202	306	66,01%	125	218
AUSL 10 FI	45,16%	579	1.282	33,16%	435	1.312
AUSL 11 EM	57,48%	342	595	56,41%	365	647
AUSL 12 VI	42,61%	248	582	34,14%	156	457
AOU PISANA	49,68%	307	618	51,78%	349	674
AOU SENESE	45,58%	191	419	45,50%	182	400
AOU CAREGGI*	47,26%	190	402	47,26%	190	402
<b>Media intraregionale</b>	<b>48,42%</b>	<b>318</b>	<b>676</b>	<b>46,47%</b>	<b>301</b>	<b>683</b>

\* dato 2005 rilevato secondo settimana di gestazione

<b>Definizione:</b>	Percentuale di episiotomie su donne NTSV
<b>Numeratore:</b>	N. di episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV
<b>Denominatore:</b>	N. di parti vaginali NTSV
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV}}{\text{N. parti vaginali NTSV}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare, • parto a termine tra la 38° e la 43° settimana 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
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale

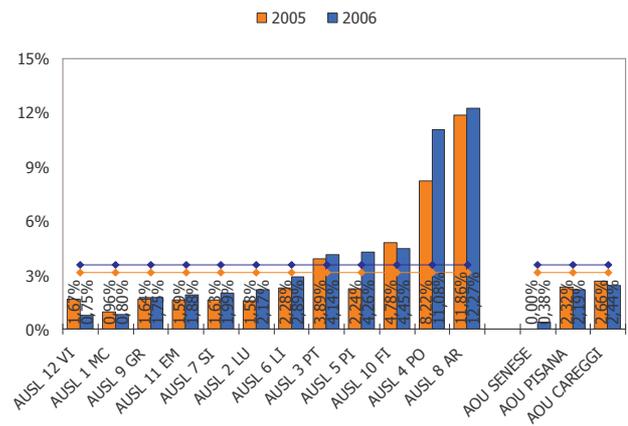
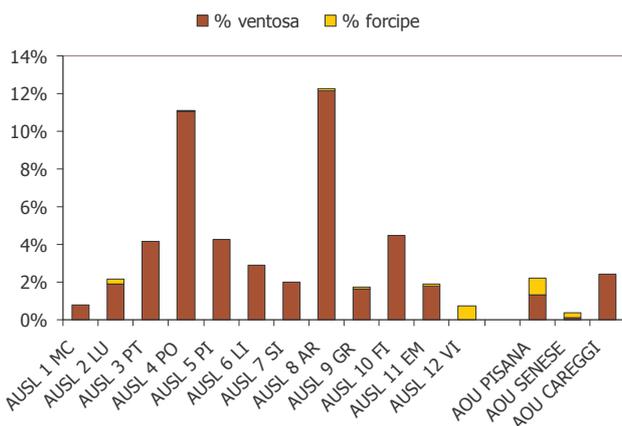
### 6.5 - Tasso di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto da gravidanza fisiologica



Azienda di erogazione	2005			2006		
	Tasso neonati con Apgar <7 al 5° min	N° neonati con Apgar <7 al 5° min	N° nati vivi	Tasso neonati con Apgar <7 al 5° min	N° neonati con Apgar <7 al 5° min	N° nati vivi
AUSL 1 MC	1,88	3	1592	1,73	3	1730
AUSL 2 LU	10,00	15	1500	5,65	8	1416
AUSL 3 PT	2,52	5	1988	5,96	13	2183
AUSL 4 PO	2,10	5	2376	2,89	7	2426
AUSL 5 PI	2,34	3	1284	3,57	5	1401
AUSL 6 LI	4,45	9	2021	3,15	7	2220
AUSL 7 SI	3,16	5	1581	3,76	6	1597
AUSL 8 AR	5,46	14	2566	2,06	5	2432
AUSL 9 GR	2,80	3	1071	0,00	0	1170
AUSL 10 FI	4,37	14	3203	4,18	14	3350
AUSL 11 EM	3,13	5	1598	3,14	5	1591
AUSL 12 VI	2,15	3	1397	2,90	4	1379
AOU PISANA	12,03	23	1912	4,45	9	2023
AOU SENESE	15,19	19	1251	20,76	25	1204
AOU CAREGGI	2,17	5	2309	2,76	4	1449
<b>Media AUSL</b>	<b>3,70</b>	<b>7</b>	<b>1848</b>	<b>3,25</b>	<b>6</b>	<b>1908</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto da gravidanza fisiologica, per 1.000 nati vivi
<b>Numeratore:</b>	N. di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto da gravidanza fisiologica
<b>Denominatore:</b>	N. nati vivi da gravidanza fisiologica
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto da gravidanza fisiologica}}{\text{N. nati vivi da gravidanza fisiologica}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i neonati con un valore di Apgar corretto (compreso tra i valori ammissibili): flag errore Apgar = 0
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Significato:</b>	E' un indicatore di sofferenza fetale durante il parto

### 6.6 - Percentuale di utilizzo di ventosa o forcipe

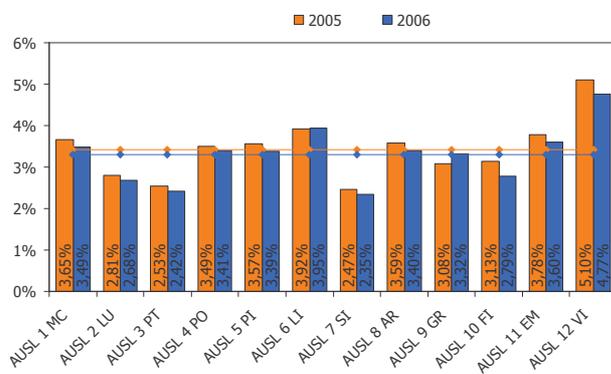


Azienda	2005			2006		
	Percentuale di ventose e forcipe	N. ventose e forcipi	N. parti vaginali	Percentuale di ventose e forcipe	N. ventose e forcipi	N. parti vaginali
AUSL 1 MC	0,96%	11	1144	0,80%	10	1.249
AUSL 2 LU	1,58%	18	1137	2,17%	23	1.059
AUSL 3 PT	3,89%	65	1672	4,14%	76	1.835
AUSL 4 PO	8,22%	183	2227	11,08%	255	2.301
AUSL 5 PI	2,24%	23	1025	4,26%	48	1.127
AUSL 6 LI	2,28%	34	1490	2,89%	47	1.625
AUSL 7 SI	1,63%	20	1224	1,99%	24	1.208
AUSL 8 AR	11,86%	236	1990	12,27%	242	1.972
AUSL 9 GR	1,64%	16	973	1,75%	18	1.030
AUSL 10 FI	4,78%	149	3117	4,45%	144	3.236
AUSL 11 EM	1,59%	19	1194	1,88%	24	1.275
AUSL 12 VI	1,67%	18	1079	0,75%	8	1.068
AOU PISANA	2,32%	27	1164	2,19%	27	1.232
AOU SENESE	0,00%	0	813	0,38%	3	791
AOU CAREGGI	2,66%	56	2103	2,44%	32	1.310
<b>Media intraregionale</b>	<b>3,16%</b>	<b>58</b>	<b>1.490</b>	<b>3,56%</b>	<b>65</b>	<b>1.488</b>

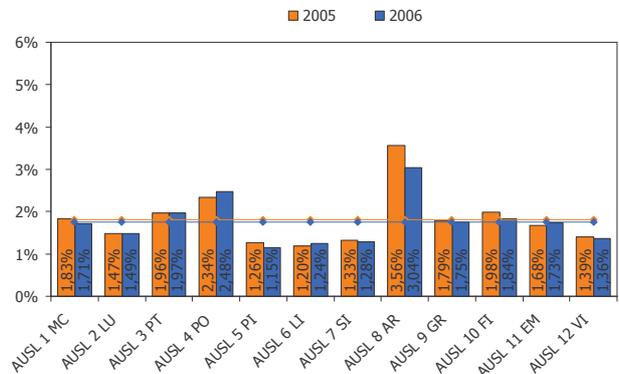
<b>Definizione:</b>	Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
<b>Numeratore:</b>	N. di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
<b>Denominatore:</b>	N. parti vaginali
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. parti vaginali con utilizzo di ventosa o forcipe}}{\text{N. parti vaginali}} \times 100$
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale

## 6.7 - Tasso di ricovero in pediatria

### Ricovero ordinario



### Day-Hospital



Azienda di residenza	2005				2006					
	Tasso RO	N. RO	Tasso DH	N. DH	Popol. (0-14)	Tasso RO	N. RO	Tasso DH	N. DH	Popol. (0-14)
AUSL 1 MC	3,65%	830	1,83%	416	22.720	3,49%	797	1,71%	391	22.831
AUSL 2 LU	2,81%	723	1,47%	379	25.766	2,68%	699	1,49%	388	26.079
AUSL 3 PT	2,53%	855	1,96%	663	33.764	2,42%	834	1,97%	678	34.420
AUSL 4 PO	3,49%	1.100	2,34%	738	31.515	3,41%	1.102	2,48%	800	32.317
AUSL 5 PI	3,57%	1.362	1,26%	480	38.193	3,39%	1.323	1,15%	448	39.060
AUSL 6 LI	3,92%	1.516	1,20%	463	38.660	3,95%	1.561	1,24%	492	39.549
AUSL 7 SI	2,47%	749	1,33%	404	30.378	2,35%	728	1,28%	396	30.970
AUSL 8 AR	3,59%	1.472	3,56%	1.460	41.029	3,40%	1.417	3,04%	1.267	41.712
AUSL 9 GR	3,08%	730	1,79%	424	23.739	3,32%	801	1,75%	423	24.120
AUSL 10 FI	3,13%	3.040	1,98%	1.921	97.050	2,79%	2.725	1,84%	1.797	97.836
AUSL 11 EM	3,78%	1.119	1,68%	498	29.635	3,60%	1.091	1,73%	525	30.342
AUSL 12 VI	5,10%	1.013	1,39%	277	19.870	4,77%	950	1,36%	271	19.904
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>3,43%</b>	<b>1.209</b>	<b>1,82%</b>	<b>677</b>	<b>36.027</b>	<b>3,30%</b>	<b>1.169</b>	<b>1,75%</b>	<b>656</b>	<b>36.595</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di ricoveri di residenti in pediatria, in regime ordinario o in day hospital
<b>Numeratore:</b>	N. di ricoveri di residenti in pediatria, in regime ordinario o in day hospital
<b>Denominatore:</b>	Popolazione residente (0-14 anni)
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di ricoveri di residenti in pediatria, in regime ordinario o in day hospital}}{\text{Popolazione residente (0-14 anni)}} \times 100$
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale

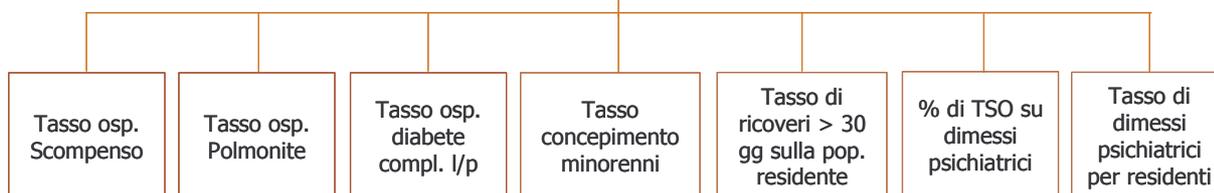
## 7. EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI - C8 di B. Lupi

Nel sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane sono inseriti alcuni indicatori per la valutazione indiretta dell'efficacia sanitaria delle attività territoriali. Si ricorre a misure indirette basate sui flussi ospedalieri, in quanto non esiste, al momento, un sistema informativo che rilevi le attività del territorio.

Degli indicatori riportati solamente i primi tre sono oggetto di valutazione. Essi misurano il grado di ospedalizzazione per patologie croniche e non, per le quali è necessario un modello di assistenza territoriale che permetta di evitare, non solo che le persone si ammalino, ma anche che chi è già malato non vada incontro a ricadute, aggravamenti e disabilità, impedendo un sistema adatto a malattie che non guariscono e che devono essere seguite sul territorio, adeguatamente attrezzato, in grado di contenere il numero di pazienti che arrivano alla fase acuta, riducendo, in tal modo, la loro ospedalizzazione.

## EFFICACIA DEL TERRITORIO

2,73

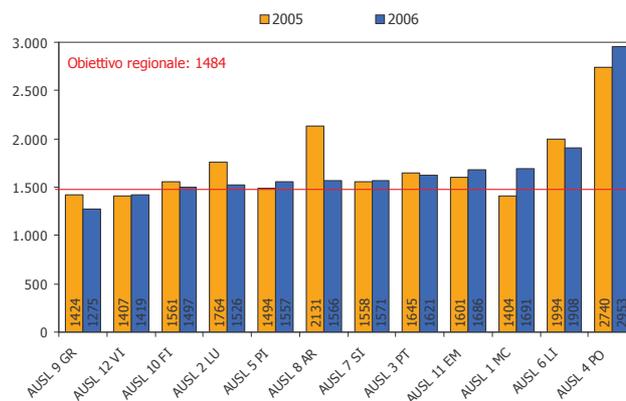
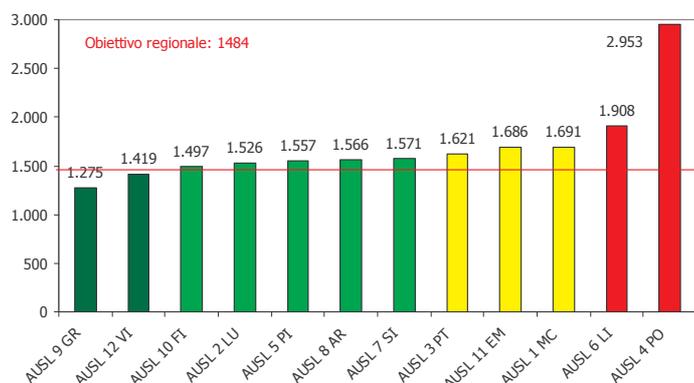


## 7.1 - Tasso di ospedalizzazione per scompenso

Pur essendo la Toscana un'area a rischio medio-basso per le patologie cardiovascolari, esse rappresentano una parte importante delle malattie dell'età adulta ed anziana (Piano Sanitario Regionale Toscano 2005-2007), è necessario, dunque, che l'offerta dei servizi territoriali sia in grado di prevenire e tenere sotto controllo le patologie del sistema cardio-circolatorio limitando il ricorso al ricovero ospedaliero.

Il tasso di ospedalizzazione per scompenso viene calcolato rapportando il numero di ricoveri per scompenso alla popolazione residente di ogni azienda sanitaria toscana. L'analisi è limitata agli ultra sessantacinquenni.

L'indicatore presenta un andamento omogeneo fra le aziende che si posizionano sulle prime tre fasce di valutazione, fatta eccezione per due aziende che presentano valori più elevati; nel caso di Prato si raggiungono addirittura valori di ospedalizzazione doppi rispetto all'obiettivo medio regionale posto a 1484 ricoveri per 100.000 abitanti.



Azienda	2005			2006		
	Tasso di ricovero per scompenso > 65 anni	N. ricoveri	Popolazione ≥ 65 anni	Tasso di ricovero per scompenso > 65 anni	N. ricoveri	Popolazione ≥ 65 anni
AUSL 1 MC	1.404	665	47.357	1.691	813	48.082
AUSL 2 LU	1.764	875	49.613	1.526	767	50.264
AUSL 3 PT	1.645	1.017	61.806	1.621	1.018	62.786
AUSL 4 PO	2.740	1.277	46.609	2.953	1.410	47.749
AUSL 5 PI	1.494	1.087	72.758	1.557	1.143	73.407
AUSL 6 LI	1.994	1.603	80.397	1.908	1.576	82.596
AUSL 7 SI	1.558	1.018	65.354	1.571	1.037	65.997
AUSL 8 AR	2.131	1.616	75.840	1.566	1.198	76.502
AUSL 9 GR	1.424	771	54.128	1.275	697	54.671
AUSL 10 FI	1.561	2.951	189.037	1.497	2.858	190.897
AUSL 11 EM	1.601	791	49.409	1.686	845	50.125
AUSL 12 VI	1.407	516	36.674	1.419	530	37.363
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>1.727</b>	<b>1.182</b>	<b>69.082</b>	<b>1.689</b>	<b>1.158</b>	<b>70.037</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di ricovero per scompenso cardio-circolatorio
<b>Numeratore:</b>	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio ≥ 65 anni
<b>Denominatore:</b>	Popolazione ≥ 65 anni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio} \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione} \geq 65 \text{ anni}} \times 100.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono esclusi i ricoveri extra regione. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). Codifiche: Drg 127
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≤ 1484 X 100.000 abitanti

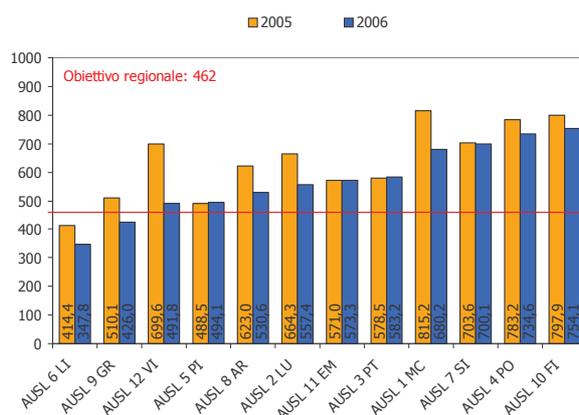
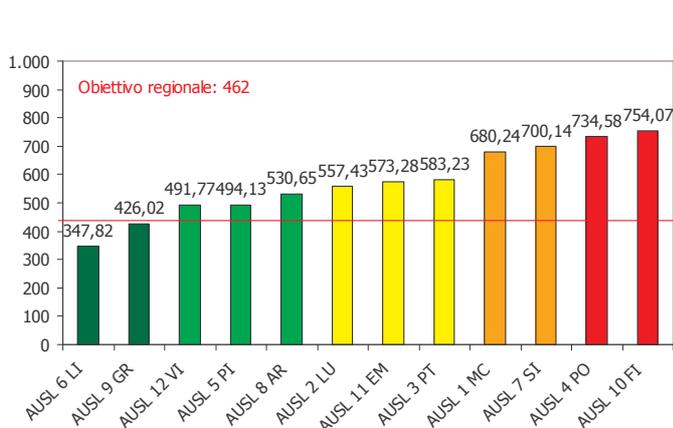
Fra il 2005 e il 2006 quattro aziende sanitarie presentano una buona riduzione del tasso di ricovero, compresa quella di Grosseto che è l'azienda con la migliore performance a livello regionale. Globalmente, se si considera l'intera

regione, si osserva una riduzione dell'ospedalizzazione per scompenso che da 1.727 pazienti su 100.000 dimessi nel 2005, passa a 1.689 nel 2006.

## 7.2 - Tasso di ospedalizzazione per polmonite

Il tasso di ricovero per polmonite, calcolato sui residenti di età maggiore o uguale a 60 anni, presenta una notevole variabilità fra le aziende, sintomo di una differente organizzazione e funzionamento territoriale. Si va da un minimo di 348 ricoveri per 100.000 residenti a un massimo di 754 ricoveri. Solo due aziende hanno tassi di ospedalizzazione sotto l'obiettivo medio regionale pari a 462 ricoveri, rimangono, pertanto, ampi spazi di miglioramento per tale indicatore.

Quasi tutte le aziende rispetto al 2005 hanno ridotto i ricoveri per polmonite, così che la media regionale, nel 2006, si è abbassata da 637 a 572 ricoveri per 100.000 residenti. Si evidenziano i notevoli sforzi compiuti dalle Ausl 12 e 1 e altre per abbassare tale tasso.



Azienda	2005			2006		
	Tasso di ricovero per polmonite ≥ 60 anni	N. ricoveri	Popolazione ≥ 60 anni	Tasso di ricovero per polmonite ≥ 60 anni	N. ricoveri	Popolazione ≥ 60 anni
AUSL 1 MC	815,23	490	60.106	680,24	407	59.832
AUSL 2 LU	664,33	419	63.071	557,43	352	63.147
AUSL 3 PT	578,47	453	78.310	583,23	460	78.871
AUSL 4 PO	783,23	472	60.263	734,58	448	60.987
AUSL 5 PI	488,49	452	92.530	494,13	458	92.688
AUSL 6 LI	414,39	425	102.561	347,82	364	104.653
AUSL 7 SI	703,57	568	80.731	700,14	563	80.413
AUSL 8 AR	623,02	591	94.861	530,65	504	94.978
AUSL 9 GR	510,06	346	67.835	426,02	290	68.072
AUSL 10 FI	797,93	1918	240.373	754,07	1807	239.634
AUSL 11 EM	571,03	354	61.993	573,28	358	62.448
AUSL 12 VI	699,61	330	47.169	491,77	233	47.380
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>637,45</b>	<b>568</b>	<b>87.484</b>	<b>572,78</b>	<b>520</b>	<b>87.759</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di ricovero per polmonite
<b>Numeratore:</b>	N. ricoveri per polmonite ≥ 60 anni
<b>Denominatore:</b>	Popolazione ≥ 60 anni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. ricoveri per polmonite} \geq 60 \text{ anni}}{\text{Popolazione} \geq 60 \text{ anni}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Sono esclusi i ricoveri extra regione. Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). Codifiche: Drg 79-80-81-89-90-91
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: ≤ 462 X 100.000 abitanti

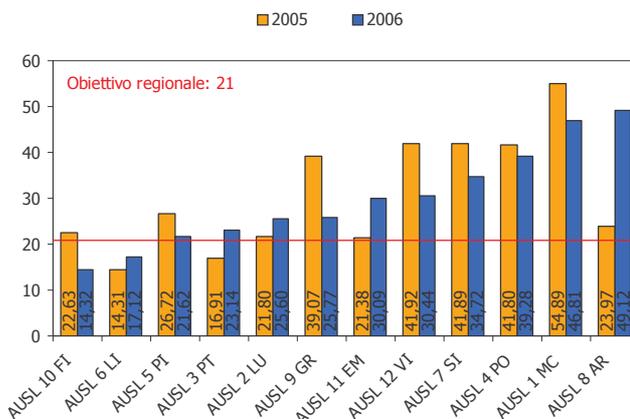
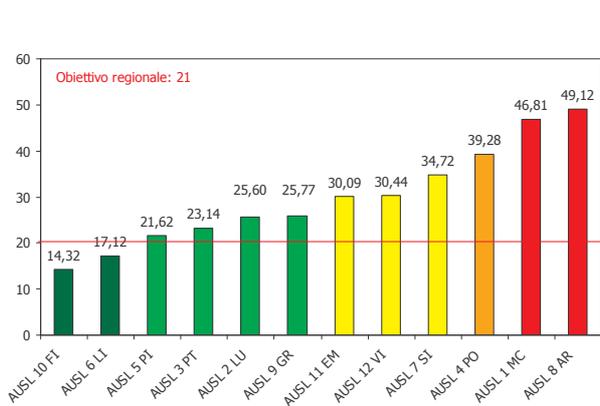
## 7.3 - Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicazioni a lungo periodo

Il diabete è una malattia con un elevato impatto sociale e alti costi sanitari, è una condizione cronica, senza cura risolutiva, che, se non viene trattata adeguatamente, può comportare numerose complicanze sia nel breve che nel lungo periodo. In particolare, per quanto riguarda le conseguenze a lungo termine, il diabete causa diverse complicanze invalidanti che coinvolgono principalmente il sistema cardiovascolare, la retina, i reni, il sistema nervoso periferico.

L'indicatore del tasso di ospedalizzazione per diabete, che dà luogo alla valutazione, prende in considerazione esclusivamente i casi di diabete con complicazioni a lungo periodo, mirando in tal modo a circoscrivere l'analisi sui pazienti che, con un'efficace azione preventiva, dovrebbero evitare il ricorso al ricovero per conseguenze cliniche di lungo periodo.

Le aziende sanitarie toscane presentano una notevole disomogeneità nei valori di ospedalizzazione: si va, infatti, da 14,3 ricoveri per 100.000 residenti a 49,1. Nel 2006 due aziende sono sotto l'obiettivo regionale di 21 ricoveri per 100.000 residenti, e altre quattro ci si avvicinano ottenendo una buona performance.

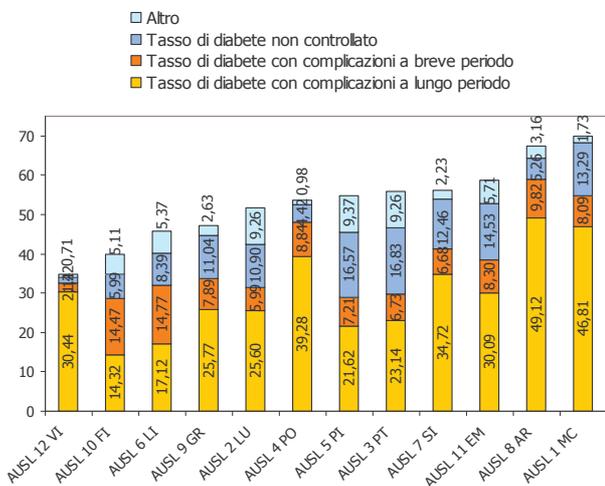
A livello regionale i valori si mantengono mediamente stabili fra il 2005 e il 2006, nonostante importanti variazioni in positivo e negativo per le singole aziende. Tali variazioni possono in parte dipendere dai volumi ridotti del numero di ricoveri.



Azienda di residenza	2005			2006		
	Tasso di diabete a lungo periodo	N. diabete a lungo periodo	popolaz. > 17 anni	Tasso di diabete a lungo periodo	N. diabete a lungo periodo	popolaz. > 17 anni
AUSL 1 MC	54,89	95	173.081	46,81	81	173.036
AUSL 2 LU	21,80	40	183.511	25,60	47	183.565
AUSL 3 PT	16,91	40	236.541	23,14	55	237.689
AUSL 4 PO	41,80	84	200.972	39,28	80	203.670
AUSL 5 PI	26,72	74	276.960	21,62	60	277.573
AUSL 6 LI	14,31	42	293.556	17,12	51	297.835
AUSL 7 SI	41,89	94	224.406	34,72	78	224.679
AUSL 8 AR	23,97	68	283.673	49,12	140	284.988
AUSL 9 GR	39,07	74	189.420	25,77	49	190.180
AUSL 10 FI	22,63	155	684.896	14,32	98	684.316
AUSL 11 EM	21,38	41	191.767	30,09	58	192.733
AUSL 12 VI	41,92	59	140.757	30,44	43	141.240
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>30,61</b>	<b>72</b>	<b>256.628</b>	<b>29,84</b>	<b>70</b>	<b>257.625</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di ricoveri per diabete con complicazioni a lungo periodo
<b>Numeratore:</b>	N. ricoveri per diabete con complicazioni a lungo periodo > 17 anni
<b>Denominatore:</b>	Popolazione residente > 17 anni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. ricoveri per diabete con complicazioni a lungo periodo > 17 anni}}{\text{Popolazione residente > 17 anni}} \times 100.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p>Sono esclusi i ricoveri extra regione Si considerano solo i ricoveri ordinari</p> <p>Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie e disturbi del periodo neonatale)</p> <p><b>Codifiche ICD9-CM:</b> 250.4x: Diabete con complicanze renali 250.5x: Diabete con complicanze oculari 250.6x: Diabete con complicanze neurologiche 250.7x: Diabete con complicanze circolatorie periferiche 250.8x: Diabete con altre complicanze specificate 250.9x: Diabete con complicanze non specificate</p>
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Obiettivo regionale: < 21 X 100.000 abitanti

Per un'ulteriore analisi sul tasso di ospedalizzazione per diabete si riporta di seguito la composizione del tasso di diabete globale suddiviso nelle diverse tipologie. Il maggiore ricorso al ricovero ospedaliero avviene per le complicazioni a lungo termine del diabete, fatta eccezione per le aziende di Firenze e Livorno dove si ricoverano in uguale misura pazienti con complicazioni a breve e lungo periodo. Importante, ma più limitato numericamente, il ricorso al ricovero per diabete non controllato

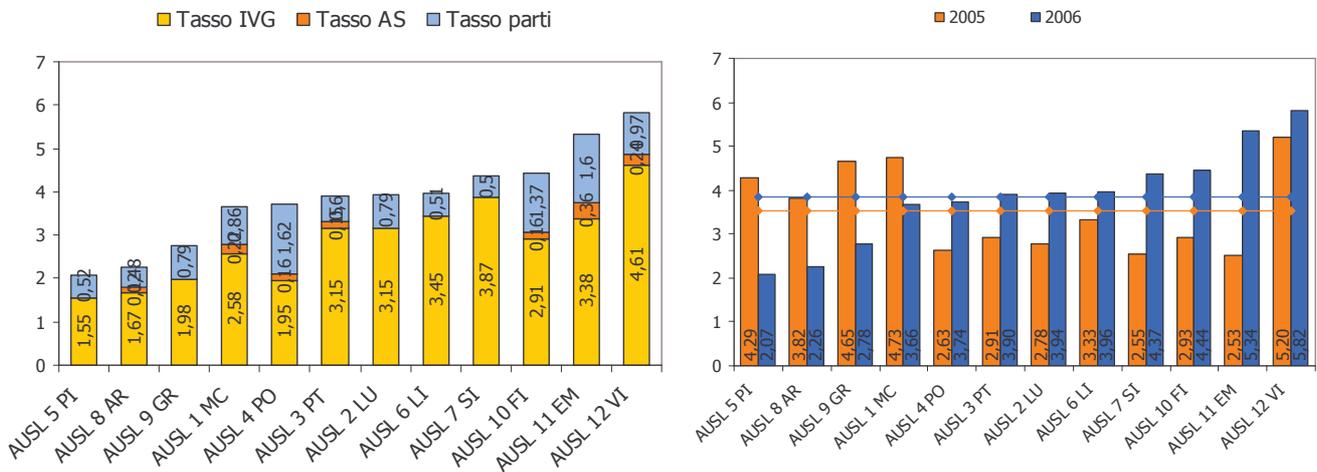


Azienda di residenza	N. diabete compl. lungo p.	Tasso di diabete compl. lungo p.	N. diabete compl. breve p.	Tasso di diabete compl. breve p.	N. diabete non controllato	Tasso di diabete non controllato	N. altro	Altro	popolaz. >17 anni
AUSL 1 MC	81	46,81	14	8,09	23	13,29	3	1,73	173.036
AUSL 2 LU	47	25,60	11	5,99	20	10,90	17	9,26	183.565
AUSL 3 PT	55	23,14	16	6,73	40	16,83	22	9,26	237.689
AUSL 4 PO	80	39,28	18	8,84	9	4,42	2	0,98	203.670
AUSL 5 PI	60	21,62	20	7,21	46	16,57	26	9,37	277.573
AUSL 6 LI	51	17,12	44	14,77	25	8,39	16	5,37	297.835
AUSL 7 SI	78	34,72	15	6,68	28	12,46	5	2,23	224.679
AUSL 8 AR	140	49,12	28	9,82	15	5,26	9	3,16	284.988
AUSL 9 GR	49	25,77	15	7,89	21	11,04	5	2,63	190.180
AUSL 10 FI	98	14,32	99	14,47	41	5,99	35	5,11	684.316
AUSL 11 EM	58	30,09	16	8,30	28	14,53	11	5,71	192.733
AUSL 12 VI	43	30,44	3	2,12	2	1,42	1	0,71	141.240
<b>MEDIA</b>	<b>70</b>	<b>29,84</b>	<b>25</b>	<b>8,41</b>	<b>25</b>	<b>10,09</b>	<b>13</b>	<b>4,63</b>	<b>257.625</b>

Di seguito si allegano i grafici e le tabelle relativi agli altri indicatori dell'efficacia del territorio non di valutazione.

## 7.4 - Tasso di concepimento per minorenni

L'indicatore è costruito su 1.000 minorenni residenti, di età compresa fra i 12 e 17 anni, che hanno partorito, o si sono sottoposte all'Interruzione Volontaria di Gravidanza, o che hanno avuto un aborto spontaneo nel corso del 2006. I dati provengono dai flussi CAP, IVG, AS del Sistema Informativo Regionale.

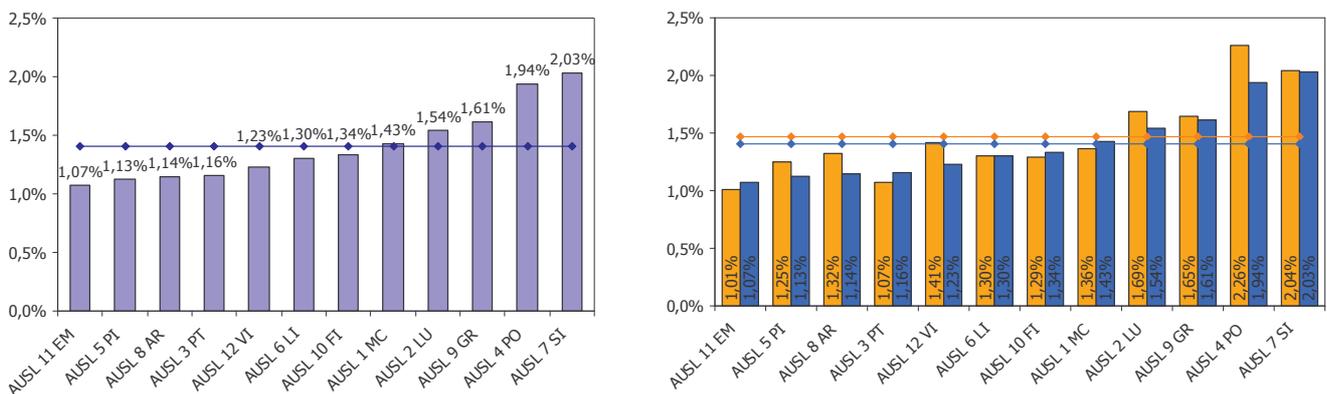


Azienda di residenza	N. concepimenti	N. IVG	N. AS	N. parti	Popolazione 12-17 anni	Tasso concepimenti	Tasso IVG	Tasso AS	Tasso parti
AUSL 1 MC	17	12	1	4	4.645	3,66	2,58	0,22	0,86
AUSL 2 LU	20	16	0	4	5.080	3,94	3,15	0,00	0,79
AUSL 3 PT	26	21	1	4	6.663	3,9	3,15	0,15	0,60
AUSL 4 PO	23	12	0	10	6.154	3,74	1,95	0,16	1,62
AUSL 5 PI	16	12	0	4	7.728	2,07	1,55	0,00	0,52
AUSL 6 LI	31	27	0	4	7.834	3,96	3,45	0,00	0,51
AUSL 7 SI	26	23	0	3	5.948	4,37	3,87	0,00	0,50
AUSL 8 AR	19	14	1	4	8.389	2,26	1,67	0,12	0,48
AUSL 9 GR	14	10	0	4	5.045	2,78	1,98	0,00	0,79
AUSL 10 FI	81	53	3	25	18.226	4,44	2,91	0,16	1,37
AUSL 11 EM	30	19	2	9	5.619	5,34	3,38	0,36	1,60
AUSL 12 VI	24	19	1	4	4.123	5,82	4,61	0,24	0,97
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>27,25</b>	<b>19,83</b>	<b>0,75</b>	<b>6,58</b>	<b>7.121</b>	<b>3,86</b>	<b>2,85</b>	<b>0,12</b>	<b>0,88</b>

<b>Definizione:</b>	Tasso di concepimento nelle minorenni
<b>Numeratore:</b>	N. parti + N. interruzioni volontarie di gravidanza + N. aborti spontanei in donne minorenni
<b>Denominatore:</b>	Popolazione di donne minorenni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. parti} + \text{N. interruzioni volontarie di gravidanza} + \text{N. aborti spontanei in donne minorenni}}{\text{N. donne minorenni}} \times 1.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	La popolazione di riferimento è costituita da donne minorenni (12-17 anni) per azienda di residenza
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP, IVG, AS
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale

## 7.5 - Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni

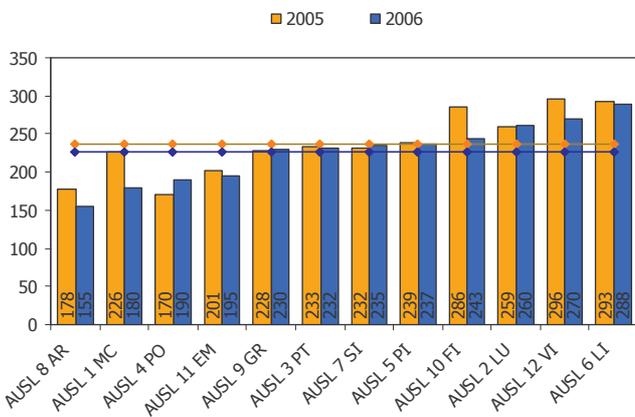
I ricoveri con degenza superiore ai 30 giorni vengono considerati come un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali. Dall'indicatore sono esclusi i ricoveri effettuati in reparti dove le degenze sono abitualmente lunghe, come ad esempio i reparti di Unità spinale, Psichiatria, Grandi ustionati, Terapia intensiva, Recupero e riabilitazione funzionale ed altri.



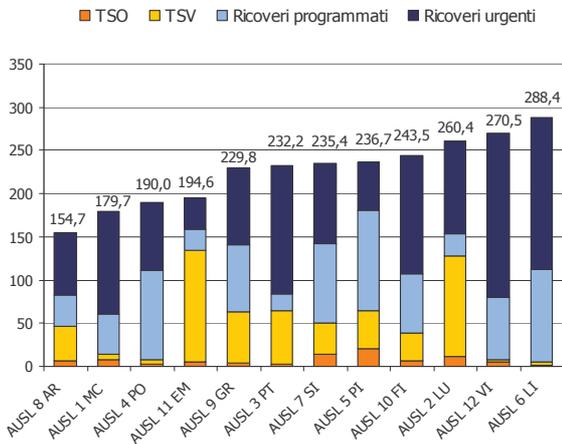
Azienda erogazione	2005			2006		
	% ricoveri > 30 giorni	N° dimissioni di ricoveri > 30 giorni	Totale dimissioni	% ricoveri > 30 giorni	N° dimissioni di ricoveri > 30 giorni	Totale dimissioni
AUSL 1 MC	1,36%	317	23.295	1,43%	323	22.608
AUSL 2 LU	1,69%	404	23.938	1,54%	354	23.033
AUSL 3 PT	1,07%	305	28.526	1,16%	321	27.740
AUSL 4 PO	2,26%	554	24.496	1,94%	490	25.269
AUSL 5 PI	1,25%	397	31.743	1,13%	360	31.956
AUSL 6 LI	1,30%	492	37.761	1,30%	481	37.055
AUSL 7 SI	2,04%	569	27.833	2,03%	571	28.127
AUSL 8 AR	1,32%	453	34.235	1,14%	385	33.636
AUSL 9 GR	1,65%	398	24.136	1,61%	382	23.735
AUSL 10 FI	1,29%	1.084	84.015	1,34%	1.077	80.477
AUSL 11 EM	1,01%	232	22.954	1,07%	246	22.891
AUSL 12 VI	1,41%	229	16.211	1,23%	190	15.455
<b>Media AUSL</b>	<b>1,47%</b>	<b>453</b>	<b>31.595</b>	<b>1,41%</b>	<b>432</b>	<b>30.999</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni sui ricoveri per residenti
<b>Numeratore:</b>	N. dimessi con ricovero superiore a 30 giorni per Ausl di residenza
<b>Denominatore:</b>	N. dimessi per Ausl di residenza
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ dimessi con ricovero } > 30 \text{ gg per Ausl di residenza}}{N. \text{ dimessi per Ausl di residenza}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	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 - i pazienti ammessi o trasferiti o dimessi dai reparti di: Unità spinale 28, Psichiatria 40, Grandi ustionati 47, Terapia intensiva 49, Recupero e riabilitazione funzionale 56, Lungodegenti 60, Terapia intensiva neonatale 73, neuroriabilitazione 75
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media regionale
<b>Significato:</b>	E' un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali

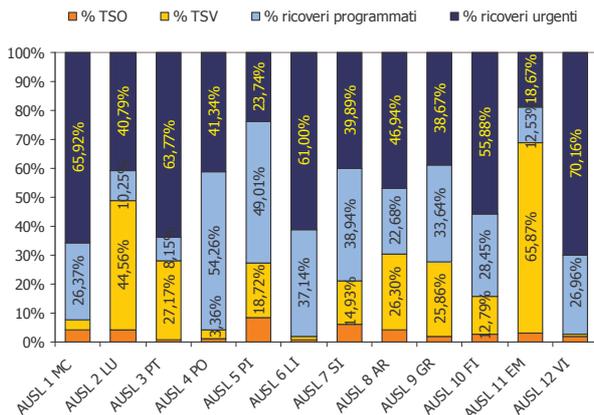
7.6 - Tasso di dimessi con patologie psichiatriche > 17 anni



Azienda di residenza	2005			2006		
	Tasso ricov. psichiatrici	N. ricoveri psichiatrici	Popolazione maggiorenne	Tasso ricov. psichiatrici	N. ricoveri psichiatrici	Popolazione maggiorenne
AUSL 1 MC	225,91	391	173.081	179,73	311	173.036
AUSL 2 LU	258,84	475	183.511	260,40	478	183.565
AUSL 3 PT	232,52	550	236.541	232,24	552	237.689
AUSL 4 PO	170,17	342	200.972	190,01	387	203.670
AUSL 5 PI	239,38	663	276.960	236,69	657	277.573
AUSL 6 LI	292,96	860	293.556	288,41	859	297.835
AUSL 7 SI	231,72	520	224.406	235,45	529	224.679
AUSL 8 AR	178,37	506	283.673	154,74	441	284.988
AUSL 9 GR	227,54	431	189.420	229,78	437	190.180
AUSL 10 FI	285,74	1.957	684.896	243,45	1.666	684.316
AUSL 11 EM	201,29	386	191.767	194,57	375	192.733
AUSL 12 VI	296,26	417	140.757	270,46	382	141.240
<b>Media AUSL</b>	<b>236,72</b>	<b>625</b>	<b>256.628</b>	<b>226,33</b>	<b>590</b>	<b>257.625</b>

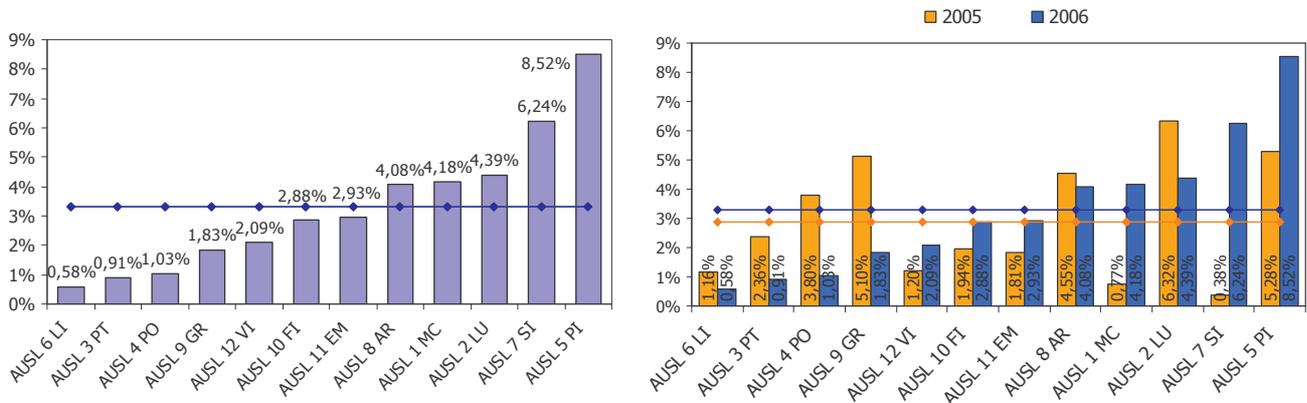


Azienda di residenza	N. TSO	N. TSV	N. ricoveri programmati	N. ricoveri urgenti	N. tot ricoveri psichiatrici	Tassi su popol. maggiorenne					
						Popol. >18 anni	TSO	TSV	Ricoveri programmati	Ricoveri urgenti	Tasso tot ricoveri psichiatrici
AUSL 1 MC	13	11	82	205	311	173.036	7,51	6,36	47,39	118,47	179,73
AUSL 2 LU	21	213	49	195	478	183.565	11,44	116,04	26,69	106,23	260,40
AUSL 3 PT	5	150	45	352	552	237.689	2,10	63,11	18,93	148,09	232,24
AUSL 4 PO	4	13	210	160	387	203.670	1,96	6,38	103,11	78,56	190,01
AUSL 5 PI	56	123	322	156	657	277.573	20,17	44,31	116,01	56,20	236,69
AUSL 6 LI	5	11	319	524	859	297.835	1,68	3,69	107,11	175,94	288,41
AUSL 7 SI	33	79	206	211	529	224.679	14,69	35,16	91,69	93,91	235,45
AUSL 8 AR	18	116	100	207	441	284.988	6,32	40,70	35,09	72,63	154,74
AUSL 9 GR	8	113	147	169	437	190.180	4,21	59,42	77,30	88,86	229,78
AUSL 10 FI	48	213	474	931	1666	684.316	7,01	31,13	69,27	136,05	243,45
AUSL 11 EM	11	247	47	70	375	192.733	5,71	128,16	24,39	36,32	194,57
AUSL 12 VI	8	3	103	268	382	141.240	5,66	2,12	72,93	189,75	270,46
<b>Media AUSL</b>	<b>19</b>	<b>108</b>	<b>175</b>	<b>287</b>	<b>590</b>	<b>257.625</b>	<b>7,37</b>	<b>44,71</b>	<b>65,82</b>	<b>108,42</b>	<b>226,33</b>



<b>Definizione:</b>	Tasso di dimessi con patologie psichiatriche >17 anni, per 100.000 residenti
<b>Numeratore:</b>	N. residenti dimessi con patologie psichiatriche > 17 anni
<b>Denominatore:</b>	Popolazione residente > 17 anni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{N. \text{ residenti dimessi con patologie psichiatriche } > 17 \text{ anni}}{\text{Popolazione residente } > 17 \text{ anni}} \times 1.000$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenti, dimessi con DRG psichiatrici <i>Codifiche DRG: 425 – 432</i> Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Standard regionale

**7.7 - Percentuale di TSO su dimessi con patologie psichiatriche > 17 anni**



Azienda di residenza	2005			2006		
	Tasso ricoveri psich. in TSO	N. ricoveri in TSO	N. ricoveri psichiatrici	Tasso ricoveri psich. in TSO	N. ricoveri in TSO	N. ricoveri psichiatrici
AUSL 1 MC	0,77%	3	391	4,18%	13	311
AUSL 2 LU	6,32%	30	475	4,39%	21	478
AUSL 3 PT	2,36%	13	550	0,91%	5	552
AUSL 4 PO	3,80%	13	342	1,03%	4	387
AUSL 5 PI	5,28%	35	663	8,52%	56	657
AUSL 6 LI	1,16%	10	860	0,58%	5	859
AUSL 7 SI	0,38%	2	520	6,24%	33	529
AUSL 8 AR	4,55%	23	506	4,08%	18	441
AUSL 9 GR	5,10%	22	431	1,83%	8	437
AUSL 10 FI	1,94%	38	1.957	2,88%	48	1.666
AUSL 11 EM	1,81%	7	386	2,93%	11	375
AUSL 12 VI	1,20%	5	417	2,09%	8	382
<b>Media AUSL</b>	<b>2,89%</b>	<b>17</b>	<b>625</b>	<b>3,31%</b>	<b>19</b>	<b>590</b>

<b>Definizione:</b>	Percentuale di TSO (ricovero per trattamento sanitario obbligatorio) su dimessi da psichiatria per 100 residenti maggiorenni
<b>Numeratore:</b>	N. di TSO per residenti > 17 anni
<b>Denominatore:</b>	N. residenti dimessi da psichiatria > 17 anni
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di TSO per residenti > 17 anni}}{\text{N. residenti dimessi da psichiatria > 17 anni}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani Ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici Codifiche DRG: 425 – 432 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
<b>Fonte:</b>	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
<b>Parametro di riferimento:</b>	Standard regionale

**8. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA – C9** di C. Calabrese, L. Marcacci

In linea con le necessità di contenimento della spesa sanitaria complessiva e del perseguimento di obiettivi di efficienza, le aziende della Regione Toscana, ai sensi della delibera regionale n. 463 del 2006, sono tenute al rispetto di obiettivi inerenti l'uso appropriato dei farmaci per contenere la spesa farmaceutica territoriale a carico del SSR nei limiti di ciò che è veramente necessario per la salute dei cittadini.

Al fine di monitorare l'andamento di questi aspetti, sono stati fissati degli indicatori utili a misurare la performance relativa all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica (Indicatore C9) e all'efficienza prescrittiva farmaceutica (Indicatore F12), che, rispettivamente, misurano il consumo e il costo, con una specifica attenzione a quelle categorie di farmaci che rappresentano il 60% dell'incremento della spesa a cui è imputabile il maggior aumento dei consumi e da cui quindi sono ottenibili i risparmi più consistenti.

I sottoindicatori riprendono le seguenti categorie farmaceutiche a cui fa riferimento la delibera:

- Inibitori di pompa protonica (farmaci per l'acidità di stomaco o antiulcera),
- inibitori della HMG CoA reductasi (statine, farmaci per la cura del colesterolo);
- Sostanze ad azione sul Sistema renina Angiotensina (farmaci antiipertensivi);
- Antagonisti dei recettori alfa adrenergici (farmaci per la cura del tumore alla prostata),
- Inibitori selettivi della serotonina (farmaci antidepressivi).

La delibera in oggetto fissa degli obiettivi di consumo e di costo, e stabilisce che gli stessi debbano essere completamente raggiunti dalle aziende nel mese di dicembre 2006. In realtà essa è stata approvata il 26 giugno del 2006, per cui le aziende hanno avuto solo alcuni mesi a disposizione per adeguarsi e porre in essere le azioni necessarie per il loro conseguimento. Di conseguenza, come si vede anche dai grafici sotto riportati, in molti casi i risultati raggiunti a fine anno sono negativi, in quanto non rispettano i parametri fissati. Per questo stesso motivo la valutazione è stata effettuata solo sul mese di dicembre 2006 e non su tutto l'anno.

I dati provengono dal Settore Farmaceutica, della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

L'albero dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica è composto dai seguenti indicatori:

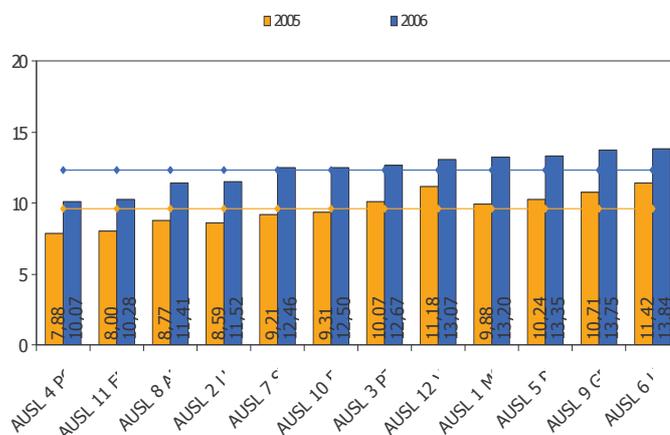
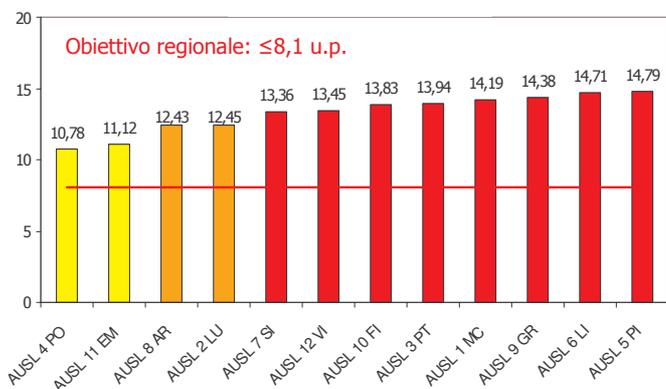


### 8.1 - Inibitori di pompa protonica

Per quanto riguarda gli Inibitori di Pompa Acida erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionato, è stato stabilito che il loro consumo deve essere mantenuto in ogni singola Azienda entro il limite di 8,1 unità posologiche all'anno per assistito pesato. Nel corso degli anni infatti si è registrato un forte aumento del numero delle prescrizioni di antiacidi, spesso legato ad un consumo eccessivo di questi farmaci.

A dicembre 2006, nonostante i risultati ottenuti mostrano andamenti non omogenei tra i differenti contesti territoriali, tutte le aziende risultano comunque essere lontane dall'obiettivo regionale. Osservando il trend 2005-2006 si nota la crescita dei consumi da parte di tutte le aziende, facendo così registrare un aumento del dato medio regionale che nell'arco di un anno è passato da 9,61 a 12,34.

#### Dicembre 2006



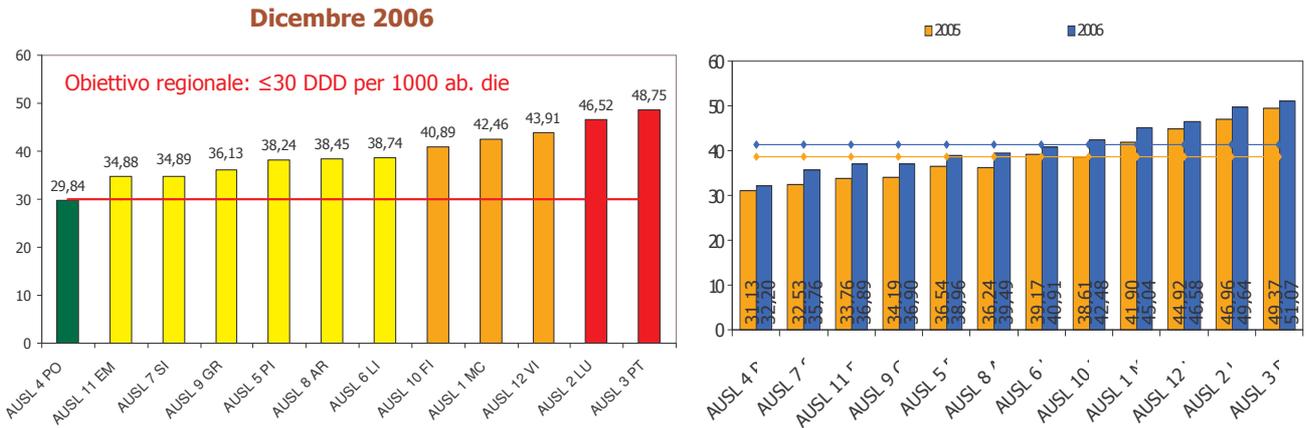
Azienda di erogazione	2005			2006		
	N. unità posologiche pro-capite	N. unità posologiche	Popolazione Gennaio 2005 pesata con pesi PSR 2003-2005	N. unità posologiche pro-capite	N. unità posologiche	Popolazione Gennaio 2005 pesata con pesi PSR 2005-2007
AU.SL 1 MC	9,88	2.009.910	203.340	13,20	2.687.496	203.606
AU.SL 2 LU	8,59	1.845.340	214.802	11,52	2.475.914	214.893
AU.SL 3 PT	10,07	2.737.070	271.839	12,67	3.437.616	271.309
AU.SL 4 PO	7,88	1.741.236	220.955	10,07	2.204.020	218.766
AU.SL 5 PI	10,24	3.276.742	319.931	13,35	4.264.862	319.549
AU.SL 6 LI	11,42	3.955.098	346.355	13,84	4.863.950	351.412
AU.SL 7 SI	9,21	2.485.686	269.857	12,46	3.383.870	271.553
AU.SL 8 AR	8,77	2.888.326	329.324	11,41	3.757.292	329.314
AU.SL 9 GR	10,71	2.434.138	227.304	13,75	3.136.840	228.126
AU.SL 10 FI	9,31	7.573.062	813.168	12,50	10.175.998	813.916
AU.SL 11 EM	8,00	1.749.398	218.722	10,28	2.241.876	218.123
AU.SL 12 VI	11,18	1.819.230	162.671	13,07	2.118.718	162.153
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>9,61</b>	<b>2.876.270</b>	<b>299.856</b>	<b>12,34</b>	<b>3.729.038</b>	<b>300.227</b>

<b>Definizione:</b>	Consumo di farmaci Inibitori di pompa protonica (IPP ATC= A02BC) erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Numeratore:</b>	N. unità posologiche erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Denominatore:</b>	Popolazione residente gennaio 2005 pesata secondo i criteri del PSR 2005-2007
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. di unità posologiche erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}{\text{Popolazione residente gennaio 2005 pesata secondo i criteri del PSR 2005-2007}}$
<b>Fonte:</b>	Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
<b>Parametro di riferimento</b>	Obiettivo regionale, delibera n°463/06

### 8.2 - Antidepressivi: inibitori selettivi della serotonina

Altra categoria di farmaci considerata dalla delibera è quella relativa agli antidepressivi o Inibitori Selettivi della Serotonina. L'obiettivo fissato, per quanto riguarda l'impiego di questi farmaci erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale, è che il consumo deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola azienda, entro il limite di 30 DDD (Dose Definita Giornaliera) per mille abitanti al giorno.

Ad eccezione dell'Ausl 4 di Prato che raggiunge l'obiettivo regionale fissato, tutte le altre aziende sono al di sopra di tale parametro, molto spesso in misura rilevante, registrando una performance scarsa. Da un punto di vista temporale, come si osserva dal grafico, tutte le aziende registrano un trend crescente dal 2005 al 2006, aumentando il consumo di questa categoria di farmaci, che mediamente a livello regionale passa da 9,61 a 12,34 DDD per mille abitanti.

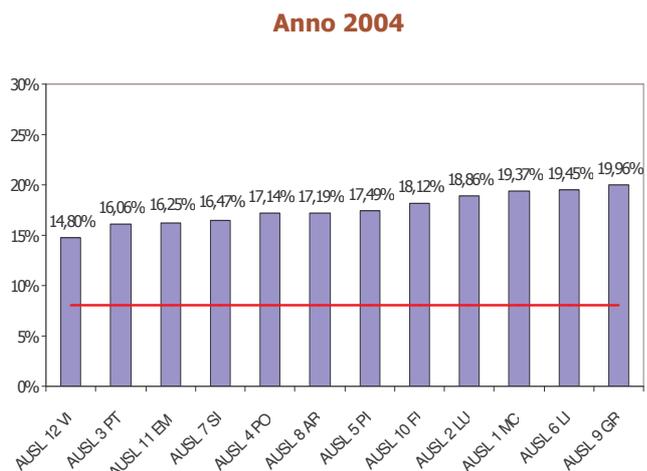


Azienda di erogazione	2005			2006		
	N° DDD per 1000 ab die erogate	DDD complessive	Popolazione Gennaio 2005 pesata con pesi PSR 2003-2005	N° DDD per 1000 ab die erogate	DDD complessive	Popolazione Gennaio 2005 pesata con pesi PSR 2005-2007
AUSL 1 MC	41,90	3.037.931	198.647	45,04	3.265.385	203.606
AUSL 2 LU	46,96	3.650.525	212.959	49,64	3.858.567	214.893
AUSL 3 PT	49,37	4.940.763	274.167	51,07	5.110.260	271.309
AUSL 4 PO	31,13	2.651.978	233.392	32,20	2.743.448	218.766
AUSL 5 PI	36,54	4.279.055	320.806	38,96	4.562.544	319.549
AUSL 6 LI	39,17	4.833.225	338.080	40,91	5.047.921	351.412
AUSL 7 SI	32,53	3.072.669	258.821	35,76	3.378.095	271.553
AUSL 8 AR	36,24	4.366.950	330.123	39,49	4.758.523	329.314
AUSL 9 GR	34,19	2.693.253	215.834	36,90	2.906.838	228.126
AUSL 10 FI	38,61	11.205.626	795.100	42,48	12.326.914	813.916
AUSL 11 EM	33,76	2.760.612	224.065	36,89	3.017.366	218.123
AUSL 12 VI	44,92	2.690.028	164.077	46,58	2.789.649	162.153
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>38,78</b>	<b>4.181.885</b>	<b>297.173</b>	<b>41,33</b>	<b>4.480.459</b>	<b>300.227</b>

<b>Definizione:</b>	Consumo giornaliero di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina SSRI (ATC= N06AB) erogati dalle farmacie territoriali per 1000 residenti
<b>Numeratore:</b>	N.totale DDD farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina SSRI (ATC= N06AB) consumati nel periodo per principio attivo x 1000
<b>Denominatore:</b>	N.residenti x giorni del periodo
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N.totale DDD farmaci consumati nel periodo per principio attivo} \times 1000}{\text{N. residenti} \times \text{giorni nel periodo}}$
<b>Formula matematica:</b>	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. È 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
<b>Fonte:</b>	Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
<b>Parametro di riferimento</b>	Obiettivo regionale, delibera n°463/06

### 8.3 - Tasso di abbandono delle statine

Le statine, impiegate nel trattamento delle iperlipidemie, per essere efficaci da un punto di vista clinico, richiedono un utilizzo costante e continuativo nel tempo da parte dei pazienti. L'indicatore misura la percentuale di pazienti che consumano meno di due confezioni l'anno, il che segnala un utilizzo del farmaco non appropriato.



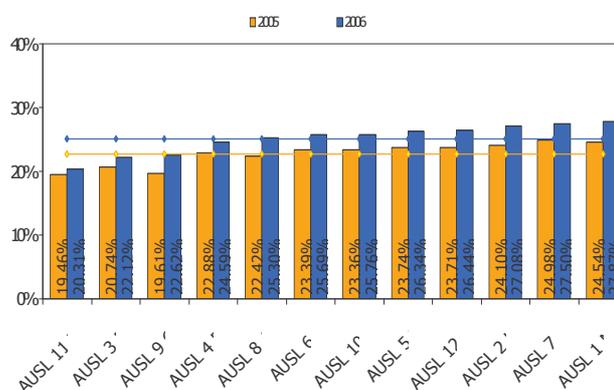
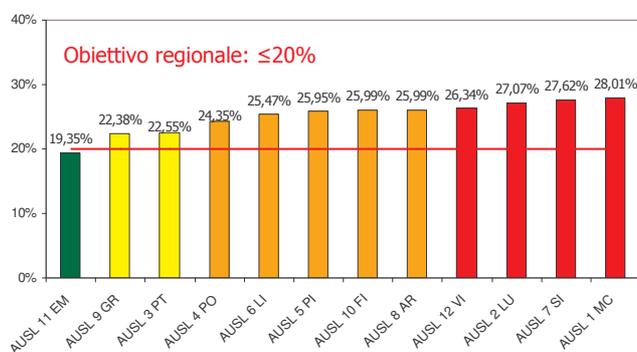
**Anno 2004**

Azienda di erogazione	% di utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	N. di utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	N. di utenti che consumano statine
AUSL 1 MC	19,37%	2.024	10.450
AUSL 2 LU	18,86%	1.942	10.298
AUSL 3 PT	16,06%	2.108	13.124
AUSL 4 PO	17,14%	1.692	9.873
AUSL 5 PI	17,49%	2.987	17.080
AUSL 6 LI	19,45%	3.864	19.865
AUSL 7 SI	16,47%	2.103	12.767
AUSL 8 AR	17,19%	2.385	13.872
AUSL 9 GR	19,96%	1.929	9.665
AUSL 10 FI	18,12%	6.391	35.280
AUSL 11 EM	16,25%	1.388	8.539
AUSL 12 VI	14,80%	1.130	7.635
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>17,60%</b>	<b>2.495</b>	<b>14.037</b>

<b>Definizione:</b>	% utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine (ATC= C10AA) all'anno
<b>Numeratore:</b>	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'annox100
<b>Denominatore:</b>	N. utenti che consumano statine
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'annox100}}{\text{N. utenti che consumano statine}}$
<b>Fonte:</b>	Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
<b>Parametro di riferimento</b>	Obiettivo regionale, delibera n°463/06

## 8.4 - Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina

Dicembre 2006



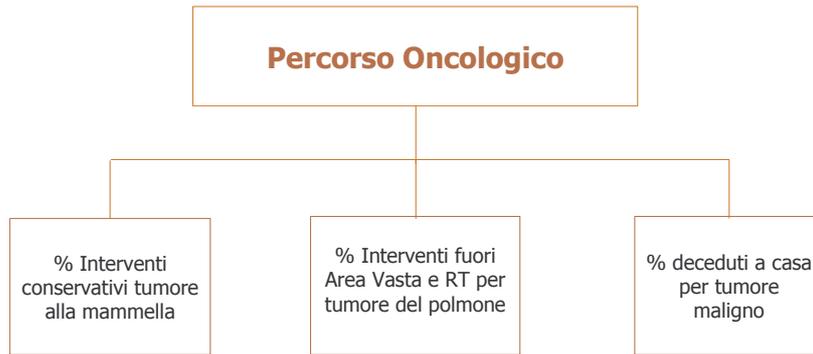
Azienda di erogazione	2005			2006		
	% confezioni di antagonisti dell'angiotensina II erogate	N° confezioni di antagonisti dell'angiotensina II erogate	N° confezioni di sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogate	% confezioni di antagonisti dell'angiotensina II erogate	N° confezioni di antagonisti dell'angiotensina II erogate	N° confezioni di sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogate
AUSL 1 MC	24,54%	128.903	525.240	27,87%	153.980	552.503
AUSL 2 LU	24,10%	132.848	551.149	27,08%	157.057	579.967
AUSL 3 PT	20,74%	148.555	716.422	22,12%	166.400	752.246
AUSL 4 PO	22,88%	105.083	459.372	24,59%	115.478	469.550
AUSL 5 PI	23,74%	165.242	696.106	26,34%	193.852	736.023
AUSL 6 LI	23,39%	197.968	846.299	25,69%	227.242	884.442
AUSL 7 SI	24,98%	156.109	624.855	27,50%	180.312	655.788
AUSL 8 AR	22,42%	187.264	835.268	25,30%	223.876	884.918
AUSL 9 GR	19,61%	109.764	559.598	22,62%	131.546	581.621
AUSL 10 FI	23,36%	444.934	1.904.998	25,76%	518.251	2.011.754
AUSL 11 EM	19,46%	99.031	508.919	20,31%	108.828	535.704
AUSL 12 VI	23,71%	93.739	395.331	26,44%	106.479	402.740
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>22,74%</b>	<b>164.120</b>	<b>718.630</b>	<b>25,14%</b>	<b>190.275</b>	<b>753.938</b>

<b>Definizione:</b>	Consumo di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati (ATC= C09C e C09D) erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale rispetto al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
<b>Numeratore:</b>	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
<b>Denominatore:</b>	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
<b>Fonte:</b>	Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
<b>Parametro di riferimento</b>	Obiettivo regionale, delibera n°463/06

## 9. PERCORSO ONCOLOGICO – C10 di A. Bonini e B. Lupi

Ogni anno, secondo il Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, vengono diagnosticati tra i residenti in Toscana circa 19.000 nuovi casi di tumore (in età compresa fra 0 e 84 anni), e approssimativamente 12.000 decessi si possono attribuire a un tumore.

Visto il continuo aumento dell'incidenza dei casi di tumore maligno, in buona parte dovuto anche all'invecchiamento generale della popolazione, nell'ambito della problematica oncologica, è fondamentale operare su differenti livelli: sulla diminuzione del rischio di ammalarsi (prevenzione primaria), sulla tempestività della diagnosi (prevenzione secondaria) e sulla qualità delle cure, ovvero sulla presa in carico del paziente oncologico e sulla somministrazione di terapie appropriate ed efficaci. Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 dedica alle "Azioni per la prevenzione e la cura dei tumori" il primo dei 12 Progetti speciali di interesse regionale, che sono stati individuati come prioritari per la salute dei cittadini toscani.



Gli indicatori sono elaborazioni del Registro Tumori della Regione Toscana - Istituto Toscano Tumori; la fonte dei dati sono il flusso regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera e, per il terzo indicatore presente nell'albero, il Registro di Mortalità Regionale. I dati si riferiscono all'anno 2005.

### 9.1 - Percentuale di interventi conservativi di tumore alla mammella

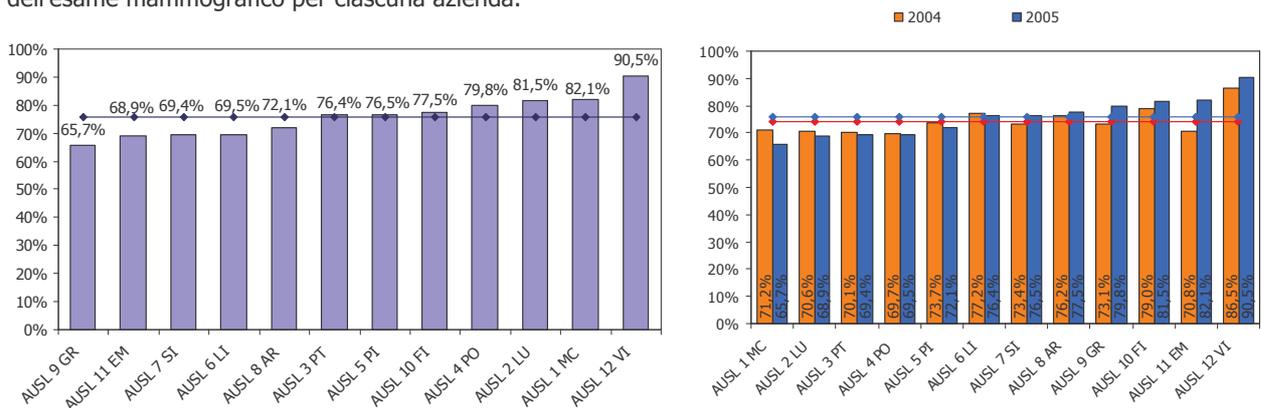
Il tumore della mammella è la neoplasia di gran lunga più frequente nel sesso femminile. Nel periodo 2000-2003, secondo il CSPO, ha rappresentato il 24,8% del totale delle diagnosi tumorali in Toscana e pertanto il rischio di avere una diagnosi di tumore della mammella nel corso della vita, per donne in età compresa fra 0 e 74 anni, è del 95‰ (1 caso ogni 11 donne), e in termini di mortalità è risultata la seconda fra le cause tumorali con il 15,4% del totale dei decessi dopo il colon retto.

Nel corso del tempo l'incidenza del tumore della mammella ha mostrato un trend in crescita (anche per effetto dei programmi di screening) mentre la mortalità risulta in diminuzione. Le fasce di età in cui si rilevano i valori più elevati dell'incidenza sono quelle successive ai 50 anni, mentre la sopravvivenza, relativa a 5 anni, si attesta attorno al 90%, con un graduale incremento nel corso del tempo.

I ricoveri dovuti a questa patologia oncologica, nella Regione Toscana sono stati pari a 10.001 nel 2004, ma si evidenzia un incremento dei ricoveri in day-hospital nel periodo 1998-2004, a fronte di una lieve diminuzione dei ricoveri di tipo ordinario.

Negli ultimi anni la chirurgia del cancro della mammella ha compiuto notevoli progressi passando da interventi radicali e demolitivi ad interventi conservativi (asportazione di una sola parte del tessuto mammario). Questo grazie ad una maggiore conoscenza del comportamento biologico e della diffusione della neoplasia. Di conseguenza la terapia locale del carcinoma mammario, che prima vedeva nella chirurgia l'unica possibilità terapeutica, oggi è diventata multidisciplinare; richiede, infatti, la collaborazione stretta tra chirurgo, radioterapisti ed oncologo. La scelta tra le diverse opzioni terapeutiche dipende da una serie di fattori quali lo stadio della malattia, l'età, lo stato menopausale, le dimensioni del tumore, la presenza o meno di recettori estro-progestinici sulla superficie delle cellule tumorali. Sicuramente, quando è possibile, l'intervento conservativo alla mammella rappresenta un elemento di qualità, che permette sia di evitare il trauma fisico ed emozionale alla donna che subisce l'asportazione del seno, sia di ridurre la durata del ricovero e della convalescenza della paziente.

I dati riportati si riferiscono alla percentuale di interventi conservativi alla mammella per azienda di residenza dell'anno 2005. I valori presentano una certa variabilità tra le aziende, con un intervallo fra il 65,7% e il 90,5%. Dal 2004 al 2005 la metà delle aziende aumentano il ricorso all'intervento conservativo, mentre l'altra metà vede diminuito il proprio valore. Nel complesso, il valore medio regionale aumenta leggermente, passando dal 74,29% al 75,83%. Le notevoli differenze aziendali possono essere dovute sia alla tempestività dell'azione preventiva tramite screening, sia al tipo di approccio del chirurgo rispetto a questo tipo di intervento. L'indicatore in questione è dunque da leggersi insieme all'indicatore B5, relativo agli screening, che riporta le percentuali di estensione ed adesione dell'esame mammografico per ciascuna azienda.



Azienda di residenza	2004			2005		
	% interventi conservativi	N. interventi conservativi	N. interventi	% interventi conservativi	N. interventi conservativi	N. interventi
AUSL 1 MC	70,80%	131	185	82,10%	124	151
AUSL 2 LU	79,00%	147	186	81,50%	145	178
AUSL 3 PT	77,20%	142	184	76,40%	159	208
AUSL 4 PO	73,10%	152	208	79,80%	150	188
AUSL 5 PI	73,40%	188	256	76,50%	179	234
AUSL 6 LI	69,70%	209	300	69,50%	189	272
AUSL 7 SI	70,10%	162	231	69,40%	145	209
AUSL 8 AR	73,70%	157	213	72,10%	176	244
AUSL 9 GR	71,20%	126	177	65,70%	111	169
AUSL 10 FI	76,20%	547	718	77,50%	518	668
AUSL 11 EM	70,60%	115	163	68,90%	104	151
AUSL 12 VI	86,50%	141	163	90,50%	162	179
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>74,29%</b>	<b>185</b>	<b>249</b>	<b>75,83%</b>	<b>180</b>	<b>238</b>

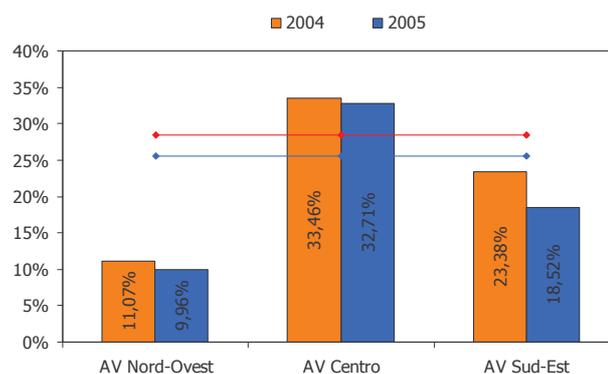
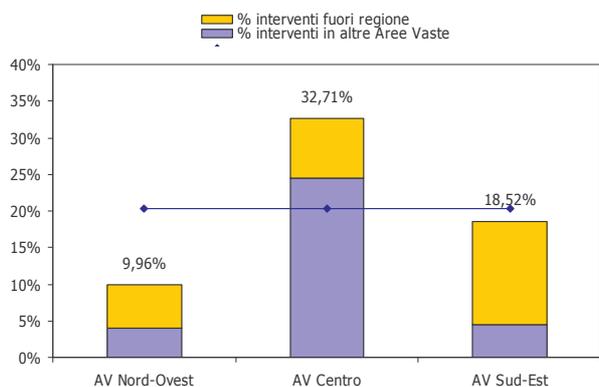
<b>Definizione:</b>	% interventi alla mammella di tipo conservativo in soggetti con tumore della mammella, per Asl di residenza
<b>Numeratore:</b>	N. interventi conservativi mammella
<b>Denominatore:</b>	N. interventi mammella
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. interventi conservativi mammella}}{\text{N. interventi mammella}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Codici ICD9-CM in diagnosi principale: <i>Interventi conservativi:</i> 85.21, 85.22 <i>Altri interventi:</i> 85.23, 85.41, 85.42, 85.43, 85.44, 85.45, 85.46, 85.7, 85.48
<b>Fonte:</b>	Elaborazioni del Registro Tumori della Regione Toscana – ITT, dall'archivio SDO Regionale consolidato
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Regionale

## 9.2 - Percentuale di interventi fuori Area Vasta ed extra Regione per tumore al polmone

Il tumore del polmone, in termini di frequenza, è risultato al terzo posto per gli uomini e al quinto per le donne. Rappresenta, invece, la prima causa di morte tumorale (27,2%) per gli uomini e la quarta per le donne (10,0%). L'incidenza e la mortalità crescono all'aumentare dell'età fino agli 80 anni, tuttavia nel corso del tempo sia l'incidenza che la mortalità per il tumore del polmone presentano un trend decrescente (dati CSPO).

Il tumore del polmone resta pertanto una delle sedi a peggior prognosi: la sopravvivenza a 5 anni è molto bassa e pari a circa il 10%. Per questo la Regione Toscana ha voluto intraprendere importanti iniziative sia in ambito di prevenzione primaria che di prevenzione secondaria. Il Piano sanitario 2005-2007 prevede una piena estensione degli screening per raggiungere la copertura del 100% della popolazione target (dati CSPO). Inoltre l'avvio dell'Istituto Toscano Tumori (ITT) consente di rendere operativi alcuni obiettivi strategici che mirano alla riunificazione, in un unico sistema, del governo della prevenzione, alla definizione di procedure che garantiscano l'omogeneità dell'offerta, a garantire cure appropriate ed efficaci e a sviluppare forti relazioni interaziendali (intra e inter Area Vasta) nella logica di percorsi assistenziali appropriati, condivisi e di qualità. A tale proposito ogni Area Vasta dovrebbe garantire al paziente oncologico lo stesso tipo di servizio in tutte le fasi della malattia, riducendo gli eventuali spostamenti da un'Area Vasta all'altra.

Le percentuali di interventi fuori Area Vasta ed fuori Regione per tumore al polmone, calcolate secondo all'azienda di residenza, presentano nel 2005 valori decisamente differenti fra le tre Aree Vaste, con un valore molto elevato di residenti nell'Area Vasta Centro che si operano in altre Aree Vaste, ed in percentuale minore fuori regione toscana. Nell'Area vasta Sud-Est si nota, invece, che circa i tre quarti degli interventi per tumore al polmone effettuati sui residenti sono erogati in altre regioni. Per quanto riguarda il trend, tra il 2004 e il 2005 le percentuali sono in diminuzione in tutte e tre le Aree Vaste, pertanto a livello regionale i valori passano dal 28,4% al 25,6%.



Azienda di residenza	2004			2005		
	Fughe extra AV e RT	N. interventi fuori AV e RT	N. totale interventi	Fughe extra AV e RT	N. interventi fuori AV e RT	N. totale interventi
AV Nord-Ovest	11,07%	32	289	9,96%	27	271
AV Centro	33,46%	88	263	32,71%	88	269
AV Sud-Est	23,38%	36	154	18,52%	25	135
<b>MEDIA AV</b>	<b>28,42%</b>	<b>62</b>	<b>209</b>	<b>25,62%</b>	<b>57</b>	<b>202</b>

<b>Definizione:</b>	% interventi al polmone extra AV e extra RT di soggetti con tumore del polmone o dei bronchi, per AV di residenza
<b>Numeratore:</b>	N. interventi fuori AV e RT, per AV di residenza
<b>Denominatore:</b>	N. totale interventi, per AV di residenza
<b>Formola matematica:</b>	$\frac{\text{N. interventi fuori AV e RT}}{\text{N. totale interventi}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Codici ICD9-CM in diagnosi principale: 32.09, 32.29, 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.9
<b>Fonte:</b>	Elaborazioni del Registro Tumori della Regione Toscana – ITT, dall'archivio SDO Regionale consolidato
<b>Parametro di riferimento:</b>	Media Regionale

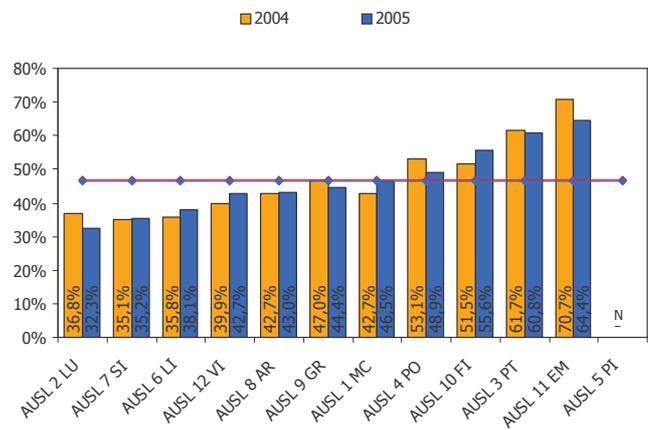
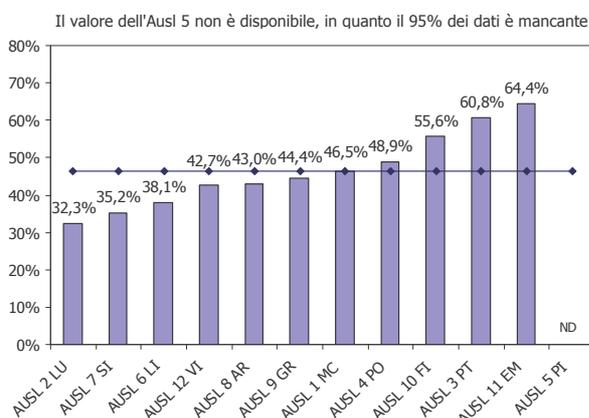
### 9.3 - Percentuale di deceduti a casa per tumore maligno

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 valuta l'opportunità di garantire al paziente una morte dignitosa a casa. Si stima che circa l'80% dei decessi per neoplasia avvengano in soggetti che hanno attraversato una fase terminale, laddove per malato terminale si intende la persona affetta da patologia cronica in una fase così grave da prevedere una speranza di vita non superiore ai tre mesi.

Sempre l'allegato C riporta 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 ridurre 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.

I dati riportati, relativi all'anno 2005, mostrano che mediamente nella regione Toscana poco meno della metà dei pazienti oncologici in fase terminale muore in casa, ma con ampie differenze tra territori; infatti mentre per i cittadini residenti nelle aziende di Lucca e Siena il decesso in fase oncologica terminale avviene in casa solo nel 32-35% dei casi, a Pistoia ed Empoli si registrano percentuali che salgono al 60-64%. Tale variabilità suggerisce che vi è un ampio spazio di miglioramento, soprattutto in alcuni territori.



Azienda di residenza	2004			2005		
	% deceduti a casa*	N. deceduti a casa*	N. deceduti	% deceduti a casa*	N. deceduti a casa*	N. deceduti
AUSL 1 MC	42,70%	349	817	46,48%	324	697
AUSL 2 LU	36,80%	286	777	32,35%	240	742
AUSL 3 PT	61,70%	608	985	60,79%	552	908
AUSL 4 PO	53,10%	410	772	48,90%	334	683
AUSL 5 PI	ND	ND	ND	ND	17	1080
AUSL 6 LI	35,80%	454	1.268	38,06%	454	1193
AUSL 7 SI	35,10%	382	1.088	35,24%	314	891
AUSL 8 AR	42,70%	500	1.171	42,99%	466	1084
AUSL 9 GR	47,00%	387	823	44,43%	363	817
AUSL 10 FI	51,50%	1.606	3.118	55,59%	1477	2657
AUSL 11 EM	70,70%	502	710	64,38%	432	671
AUSL 12 VI	39,90%	253	634	42,67%	265	621
<b>MEDIA AUSL</b>	<b>47,00%</b>	<b>522</b>	<b>1.106</b>	<b>46,53%</b>	<b>437</b>	<b>1.004</b>

\* inclusi i soggetti deceduti presso una RSA

<b>Definizione:</b>	% soggetti deceduti a casa per tumore maligno, per azienda di residenza
<b>Numeratore:</b>	N. deceduti a casa per tumore maligno
<b>Denominatore:</b>	N. deceduti per tumore maligno
<b>Formula matematica:</b>	$\frac{\text{N. deceduti a casa per tumore maligno}}{\text{N. deceduti per tumore maligno}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	Nel luogo casa sono inseriti i dati relativi ai deceduti in RSA (dato presente nella certificazione ISTAT)
<b>Fonte:</b>	Elaborazioni del Registro Tumori della Regione Toscana - ITT, da fonte registro di Mortalità Regionale RMR
<b>Parametro di riferimento</b>	Media Regionale