



Gli Strumenti operativi a supporto della programmazione zonale

Il profilo di salute:
gli indicatori di ricorso ai servizi



Gli Strumenti operativi a supporto della programmazione zonale

Il profilo di salute:
gli indicatori di ricorso ai servizi

INDICE GENERALE

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE 1

- B5.1.2 Adesione screening mammografico 2
- B5.2.2 Adesione screening cervice uterina 3
- B5.3.2 Adesione screening coloretale 4
- B7.1 Copertura vaccino MPR 5
- B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale \geq 65 anni 6
- B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV) 7
- B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico 8
- B7.7 Copertura per vaccino esavalente 9

GESTIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE 10

- B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti \Rightarrow 65 anni 11
- B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti \Rightarrow 65 anni 12
- B26.1 Percentuale popolazione $>$ 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa 13
- C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scopenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni) 14
- C11a.1.2a Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina 15
- C11a.1.2b Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio 16
- C11a.1.4 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante 17
- C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni) 18
- C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata 19
- C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni 20
- C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale) 21
- C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) 22
- C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica 23

ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI 24

- B28.4 Tasso segnalazioni su popolazione \geq 65 anni 25
- B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione 26
- B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi 27
- B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni 28
- B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA $>$ 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari 29
- B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni 30
- B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni 31
- B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione 32

- B28.3.10 Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA 33
- B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone 34

RICORSO ALL'OSPEDALIZZAZIONE, AL PS E APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA 35

- C1.1 Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso 36
- B9.6 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione urgente per titolo di studio 37
- C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario 38
- C16T.4 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti 39
- C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56 40
- C8b.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti 41
- C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni) 42

ASSISTENZA CONSULTORIALE E PERCORSO MATERNO INFANTILE 43

- C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita 44
- C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio 45
- C7.17.2 Accesso al CAN per le primipare residenti per cittadinanza 46
- C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti 47
- C19T.3 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti 48

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 49

- F10 Spesa farmaceutica territoriale 50
- C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) 51
- C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio 52
- C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi) 53
- C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi 54
- B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta) 55

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE 56

- C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni 57
- C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche 58
- C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero 59
- C8a.5.8a Tasso std di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni 60

SCHEDE INDICATORE

61

- B5.1.2 Adesione screening mammografico 62
- B5.2.2 Adesione screening cervice uterina 62
- B5.3.2 Adesione screening coloretale 62
- B7.1 Copertura vaccino MPR 63
- B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale ≥ 65 anni 63
- B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV) 63
- B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico 64
- B7.7 Copertura per vaccino esavalente 64
- B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti $\Rightarrow 65$ anni 65
- B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti $\Rightarrow 65$ anni 65
- B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa 65
- C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scopenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni) 66
- C11a.1.2a Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina 66
- C11a.1.2b Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio 67
- C11a.1.4 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante 67
- C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni) 67
- C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata 68
- C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni 68
- C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale) 69
- C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) 69
- C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica 69
- B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione 70
- B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni 70
- B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari 71
- B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni 71
- B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni 72
- B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione 72
- B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone 72
- C1.1 Tasso Ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso 73
- B9.6 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione urgente per titolo di studio 73
- C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario 73
- C16T.4 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti 74
- C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56 74
- C8b.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti 75
- C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) 75
- C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagna-

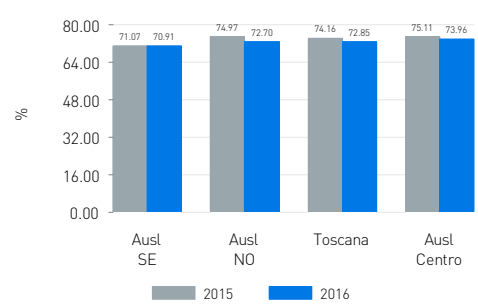
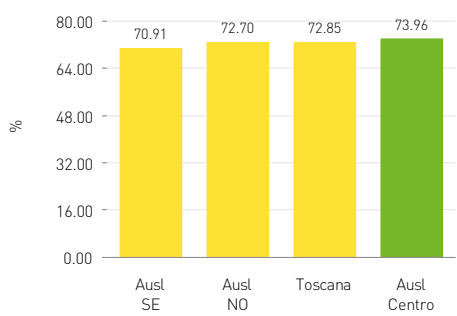
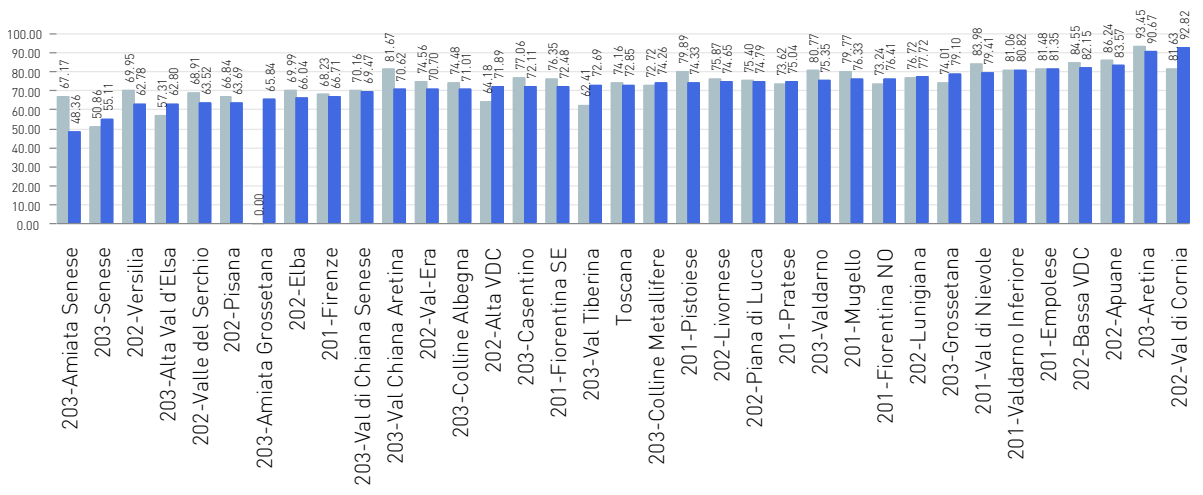
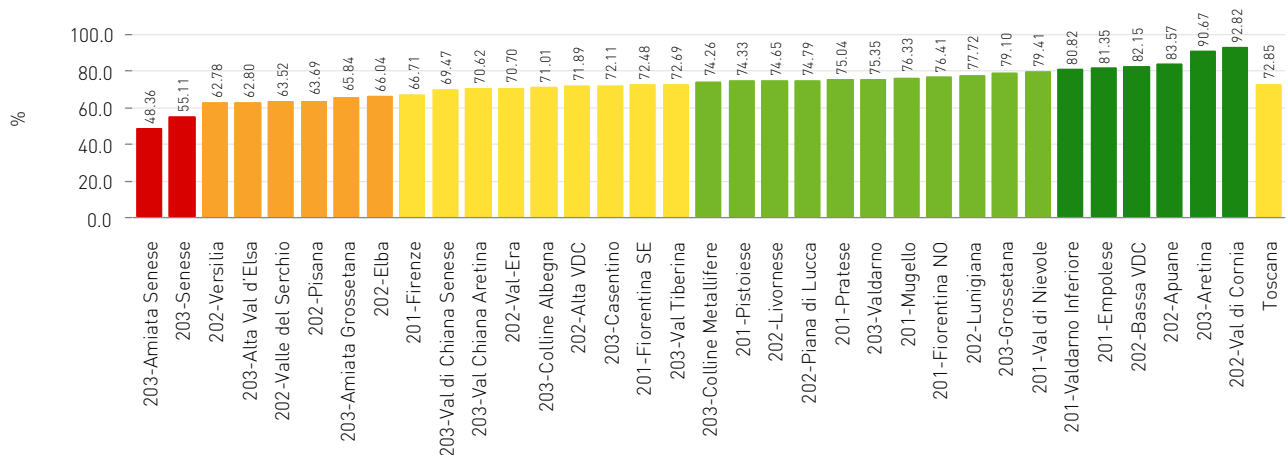
mento alla Nascita	76
• C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio	76
• C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	76
• C19T.3 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti	77
• F10 Spesa farmaceutica territoriale	78
• C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)	78
• C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	78
• C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)	79
• C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	79
• B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)	80
• C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	81
• C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	81
• C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	82
• C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	82

1

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

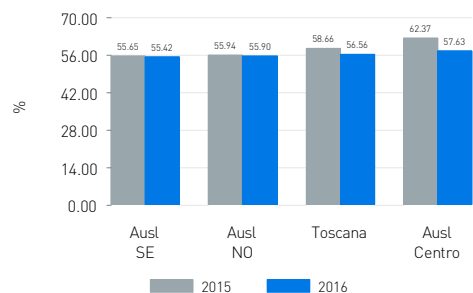
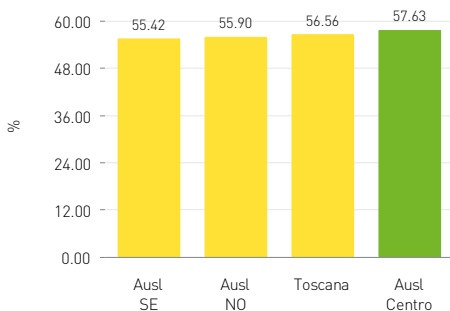
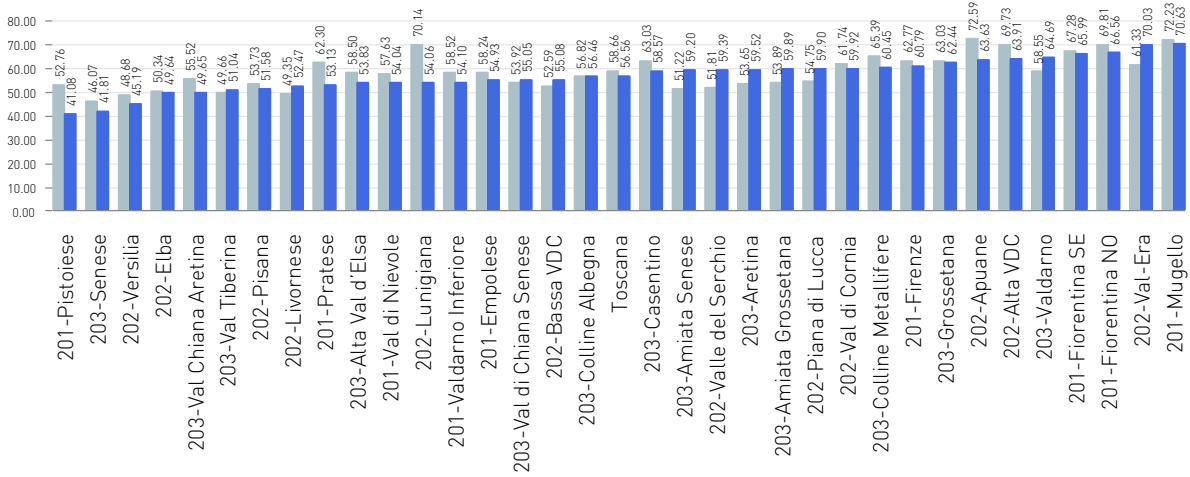
B5.1.2 Adesione screening mammografico

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



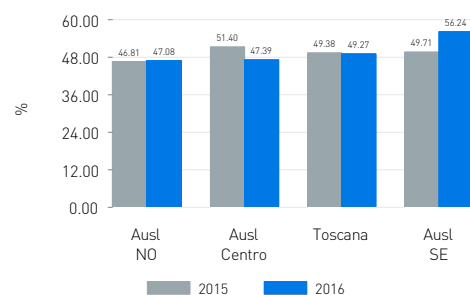
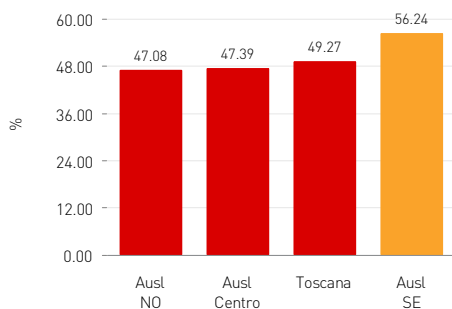
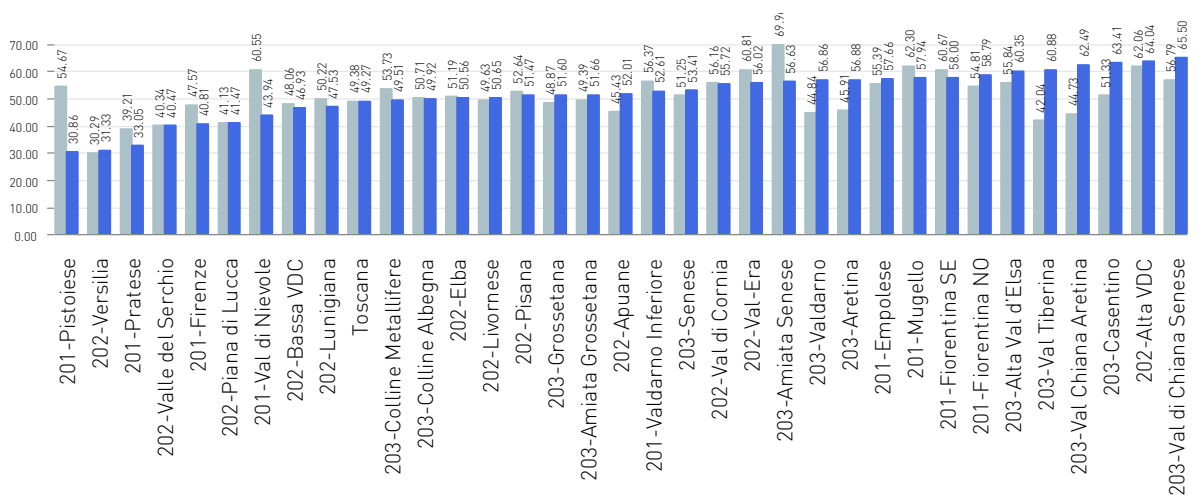
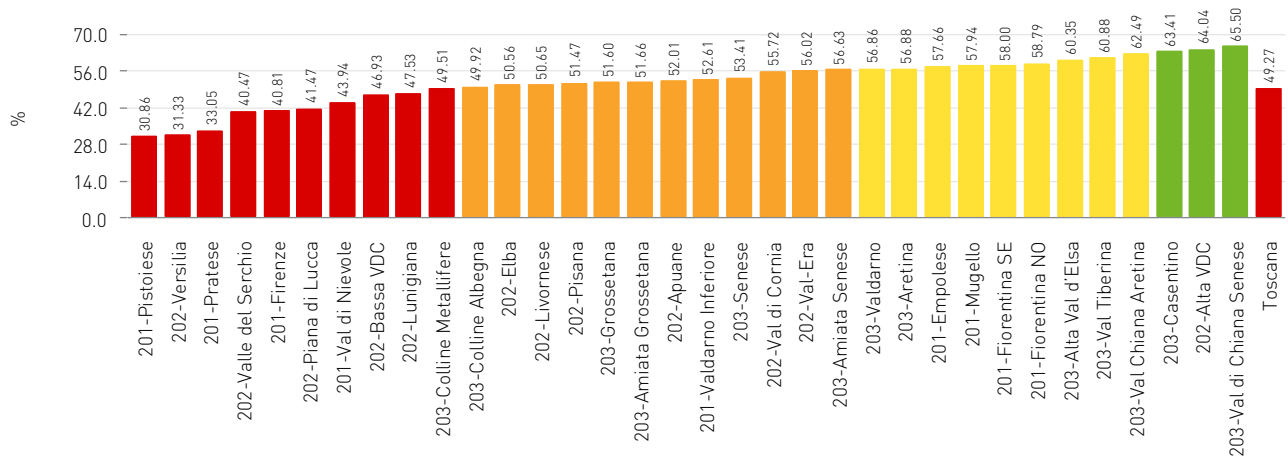
B5.2.2 Adesione screening cervice uterina

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



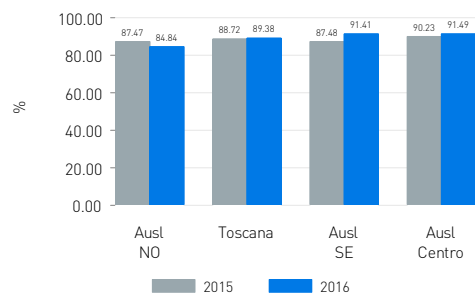
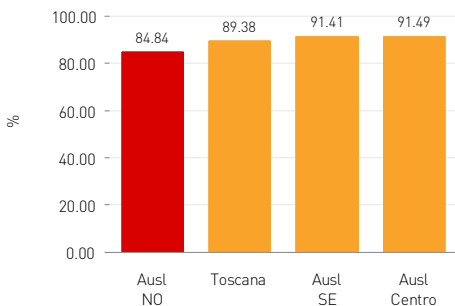
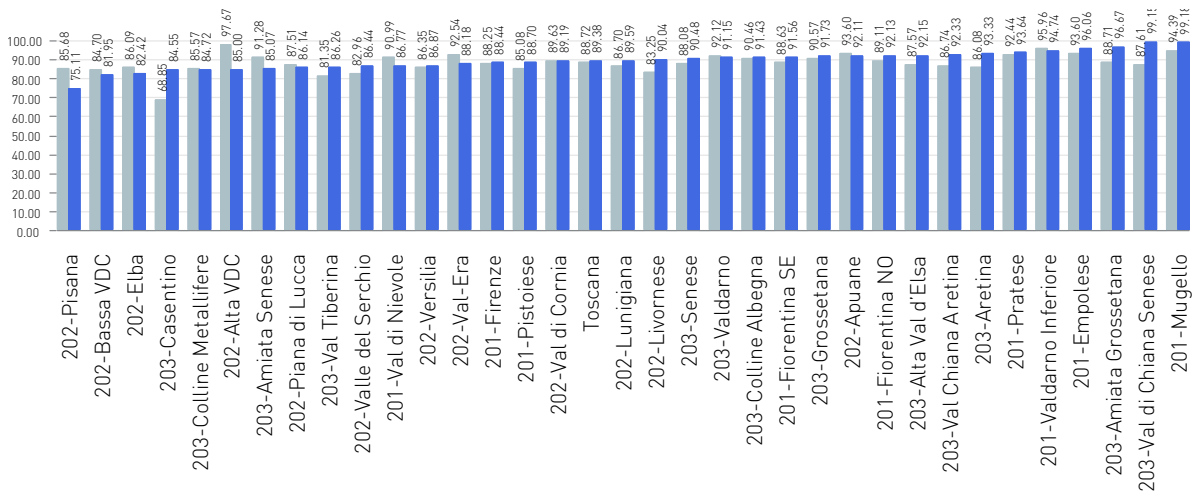
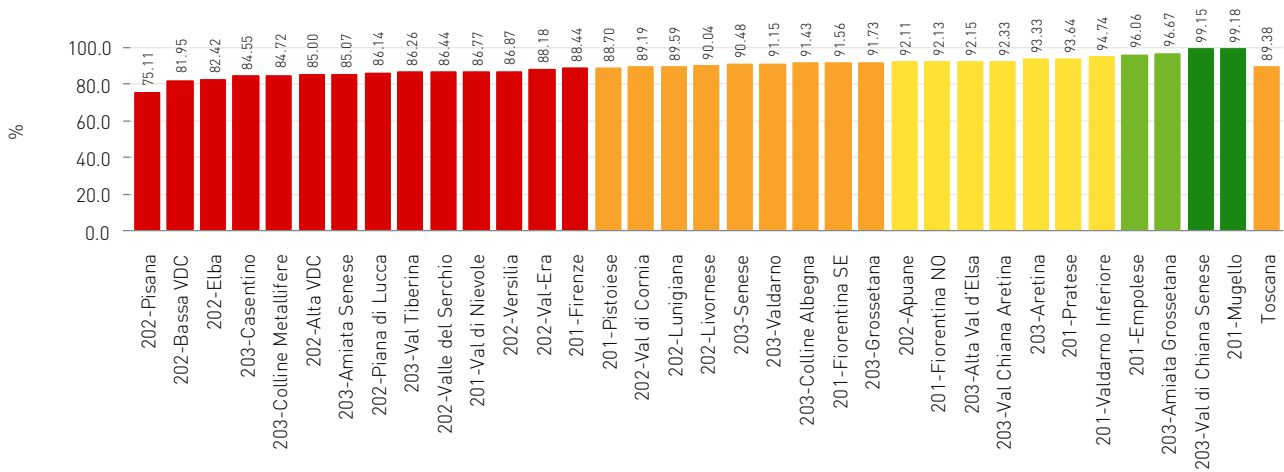
B5.3.2 Adesione screening colorettales

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



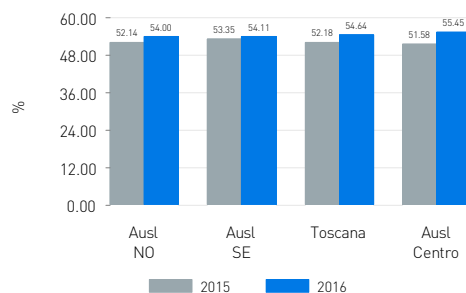
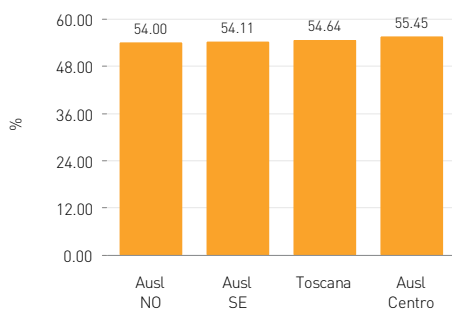
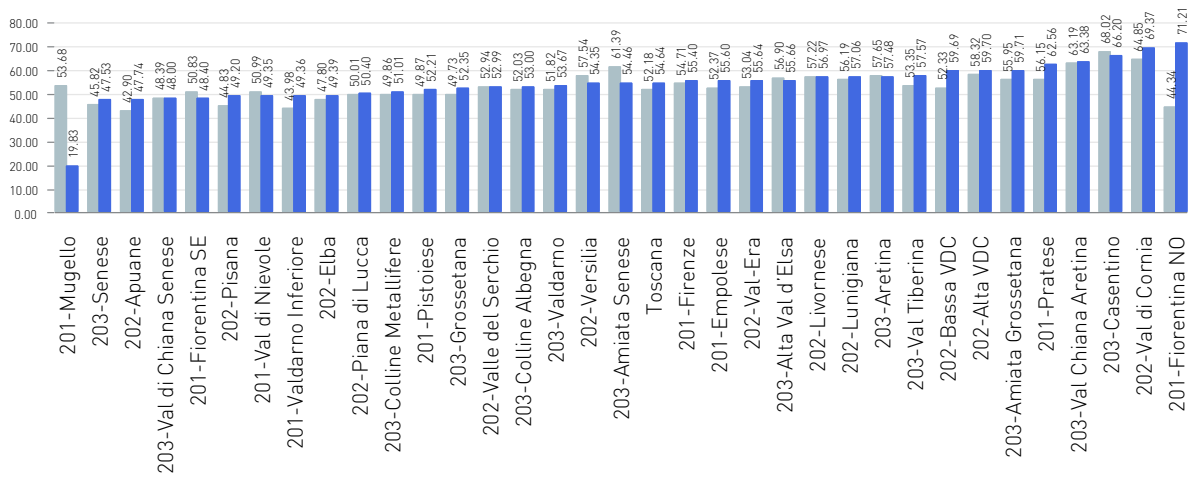
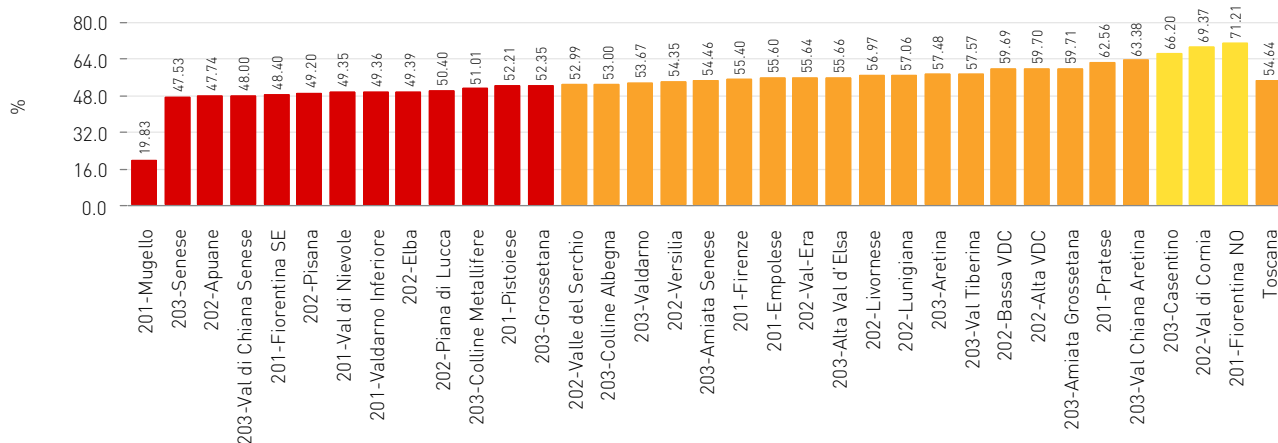
B7.1 Copertura vaccino MPR

Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello regionale è del 95% della popolazione target.



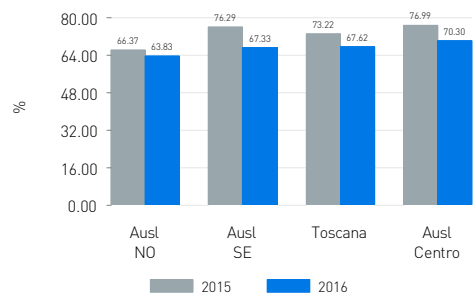
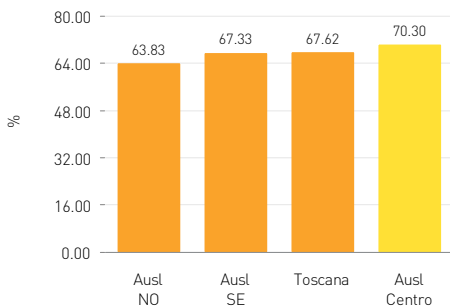
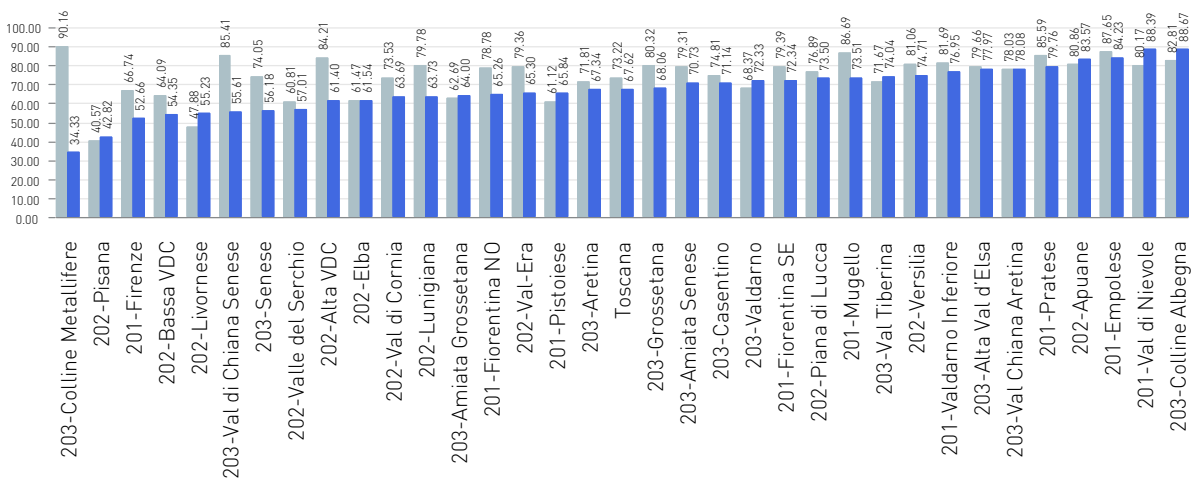
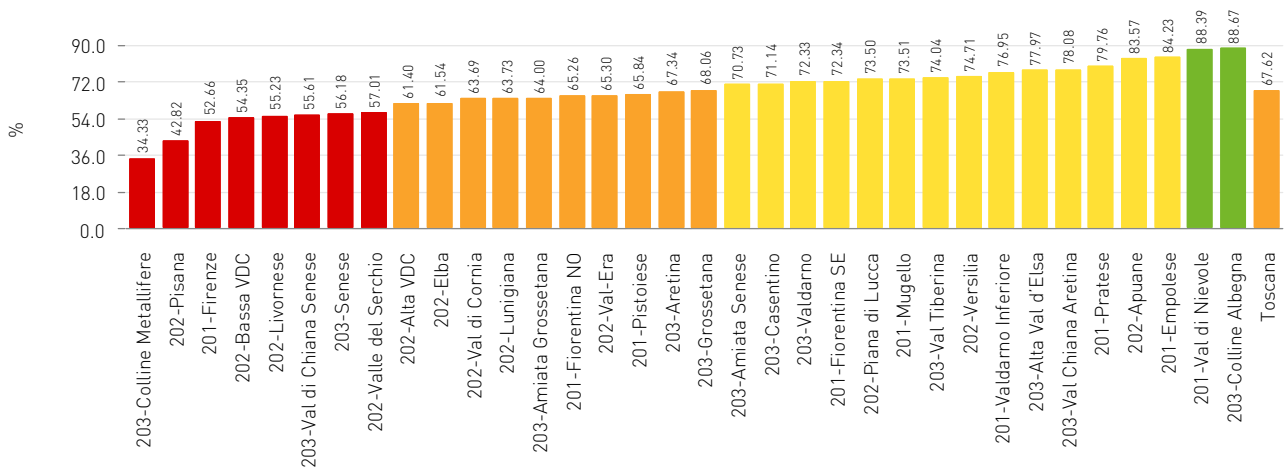
B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni

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



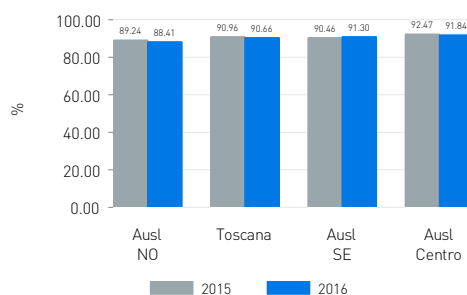
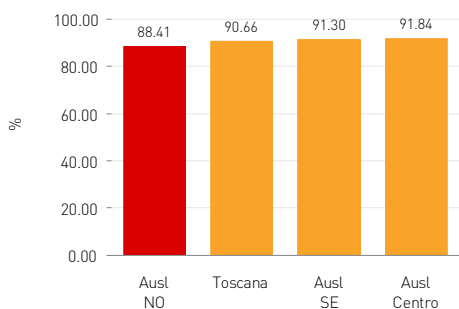
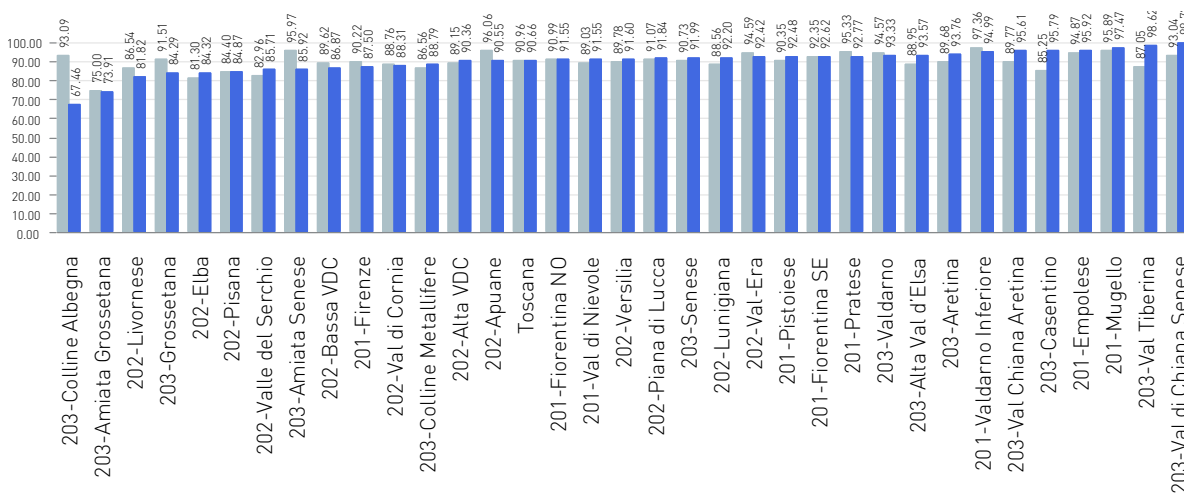
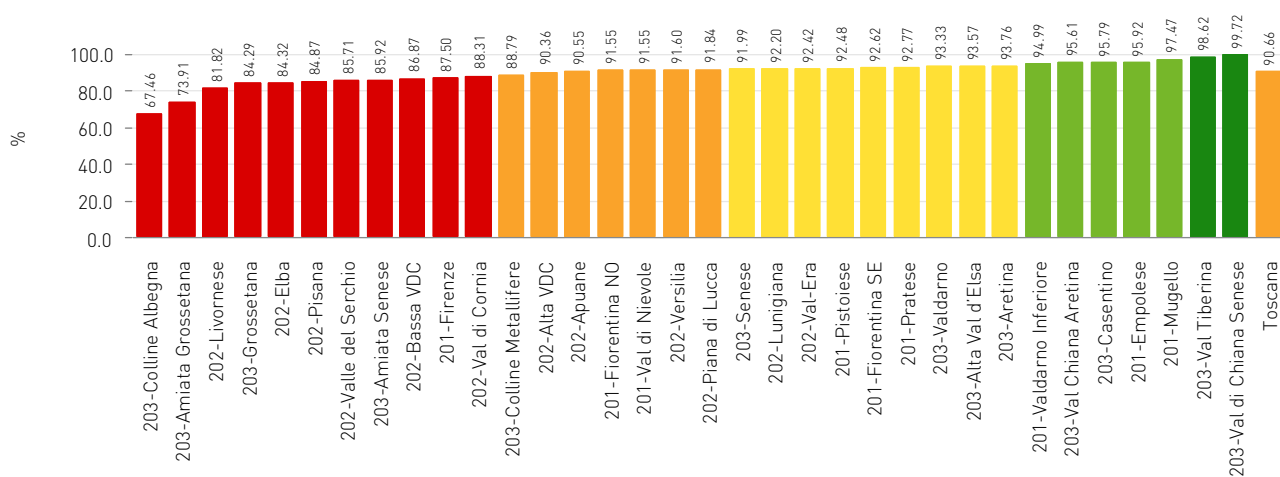
B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)

La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), responsabile di infezioni genitali femminili e, a lunga distanza, anche dell'insorgere del tumore della cervice uterina, viene effettuata presso tutti i centri vaccinali dell'AUSL di appartenenza e consiste nella somministrazione di tre iniezioni intramuscolari nell'arco di sei mesi. Questa campagna vaccinale non sostituisce ma affianca il programma di screening mediante il Pap test, che rappresenta l'altro strumento fondamentale di prevenzione del tumore al collo dell'utero. L'indicatore sulla copertura vaccinale del Papilloma virus (HPV) è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione e il numero di bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età. Questa fascia di età, precedente all'attività sessuale, risulta la più idonea alla vaccinazione universale per introdurre la migliore risposta immunitaria.



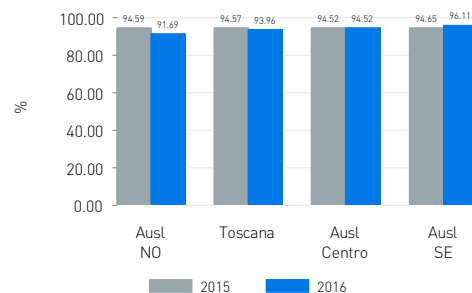
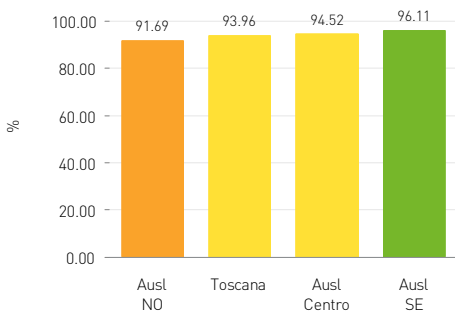
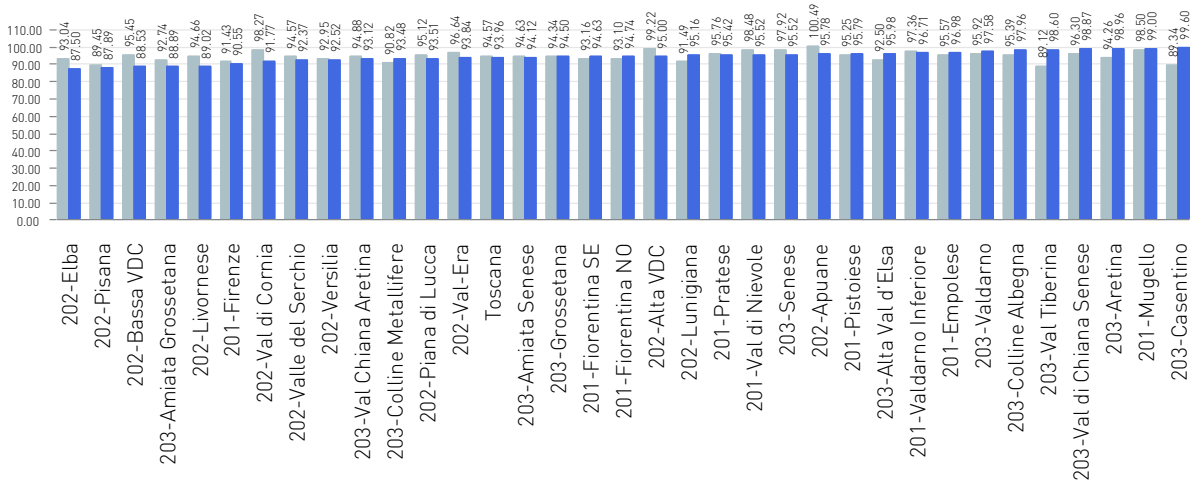
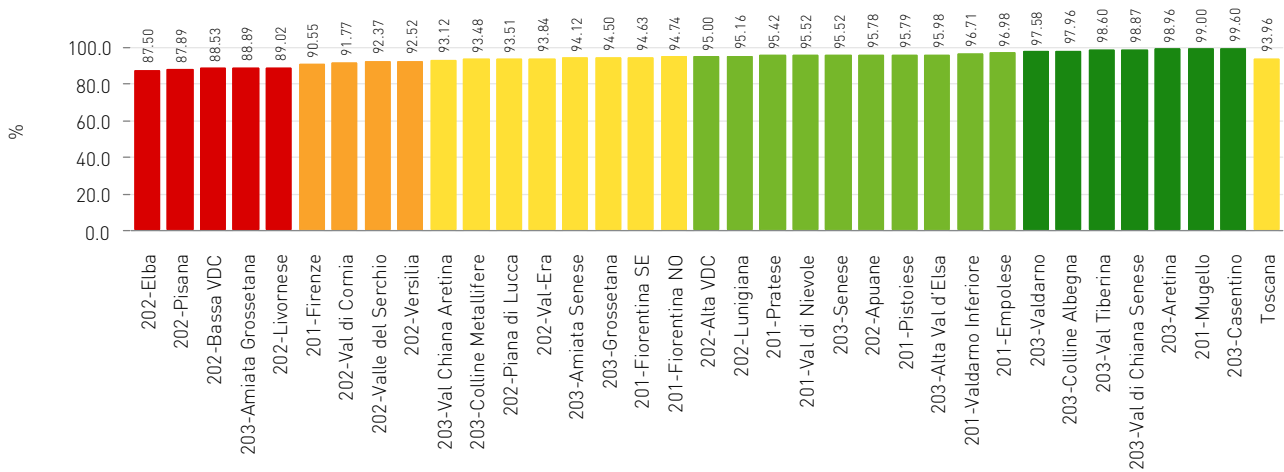
B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico

Il meningococco (o *Neisseria Menigitidis*) è un germe che si trasmette da persona a persona tramite le goccioline di saliva emesse col respiro, con gli starnuti e con la tosse. E' spesso presente in gola senza dare alcun disturbo; ma se riesce a passare nel sangue può provocare malattie molto gravi come la malattia "meningococcica invasiva". Questa malattia può determinare la setticemia (un'infezione che si sviluppa nel sangue) e la meningite (l'infiammazione della membrana che avvolge il cervello). I bambini sotto i 4 anni d'età e gli adolescenti possono essere più frequentemente colpiti da queste gravi infezioni. La prevenzione è l'arma più efficace contro le infezioni da meningococco. Dal 2002 è disponibile un vaccino che protegge dal meningococco C ed è efficace anche nei bambini di età inferiore ai 2 anni.



B7.7 Copertura per vaccino esavalente

La vaccinazione esavalente contiene sei antigeni contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomelite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale).

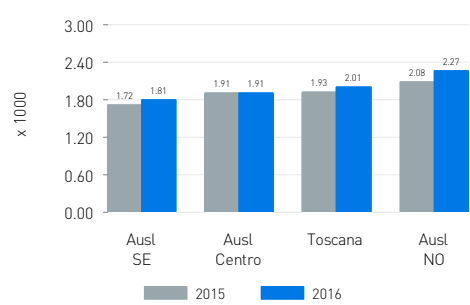
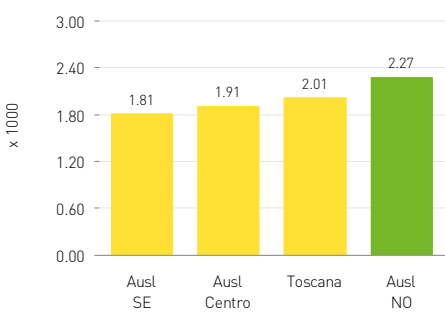
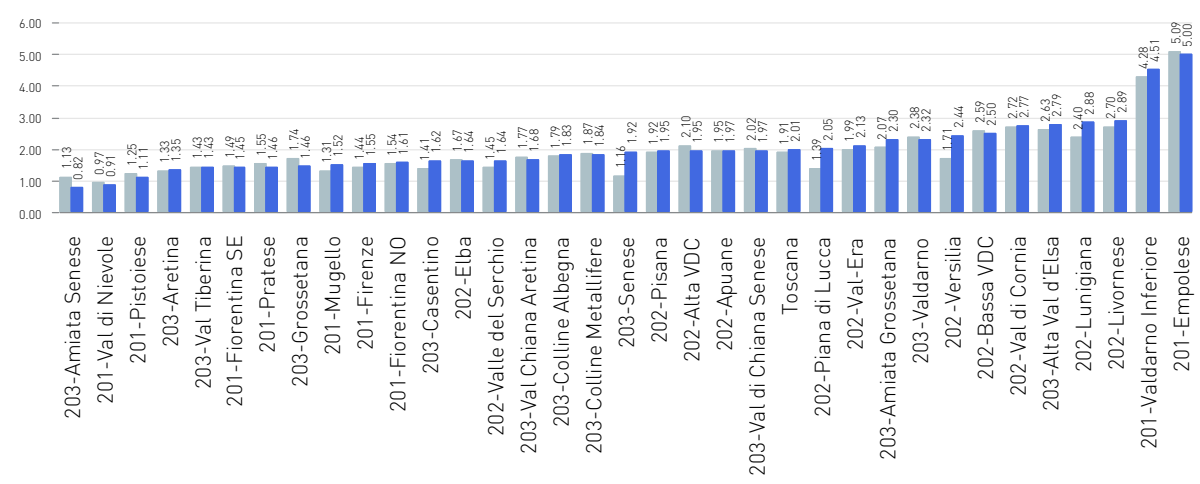
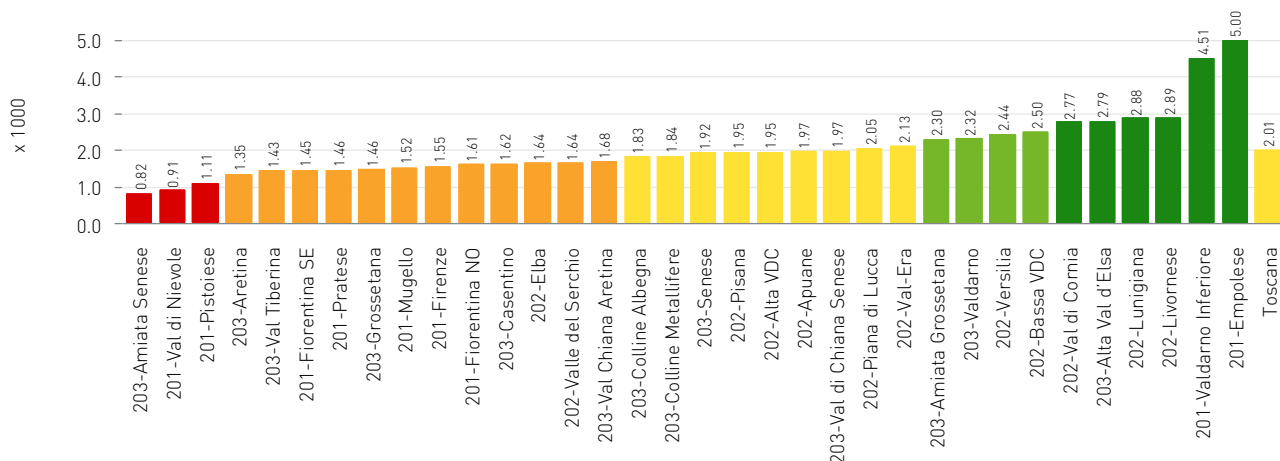


2

GESTIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE

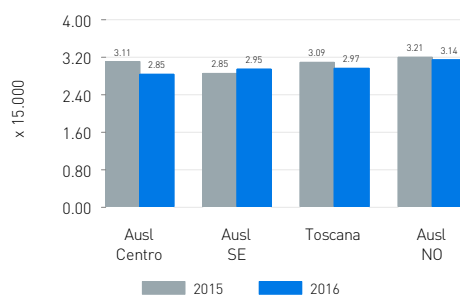
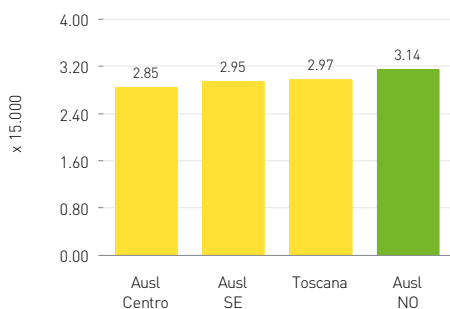
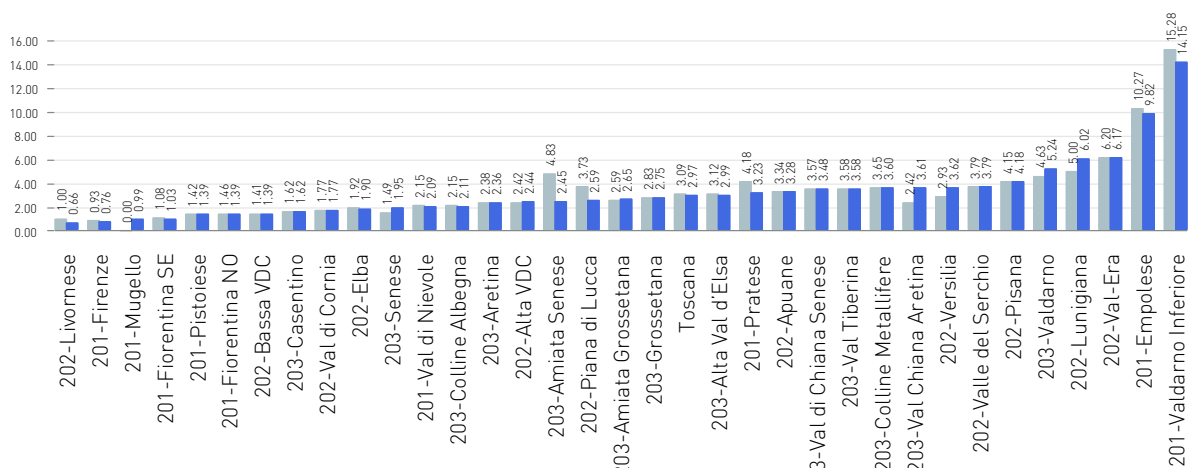
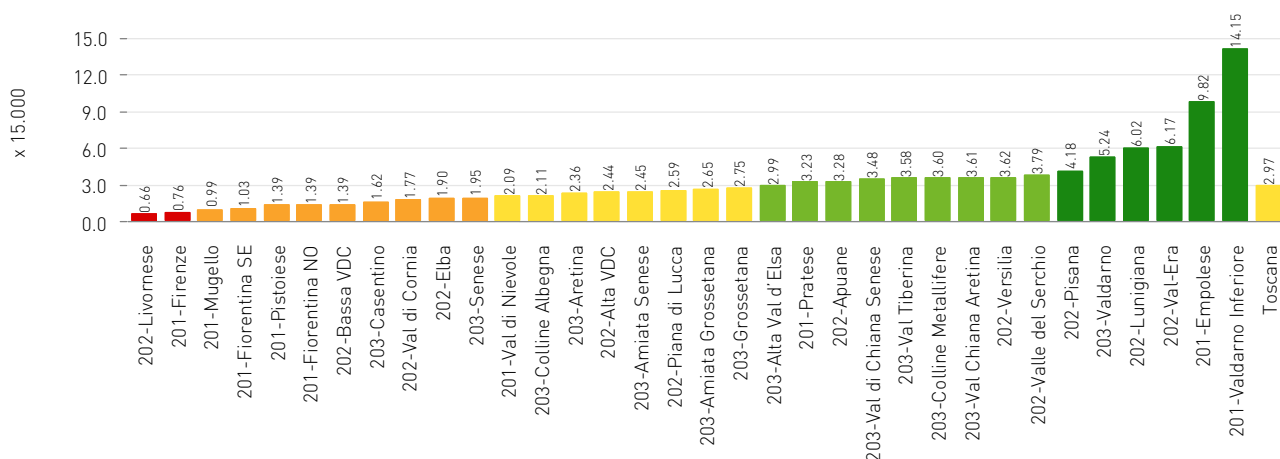
B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti => 65 anni

L'indicatore B22.1 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "bassa disabilità", diretti alle sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (Delibera Regionale n° 459/2009). Si calcola verificando il numero di corsi attivi alla data di rilevazione ogni 1000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni (dati ISTAT).



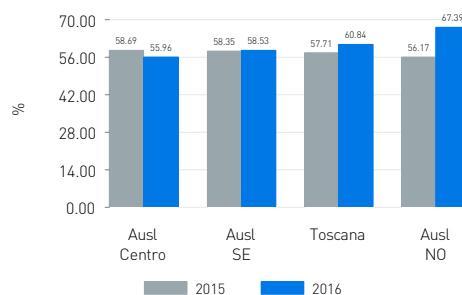
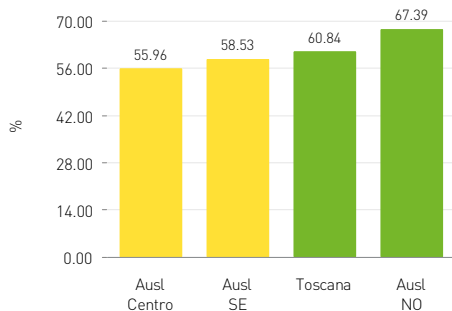
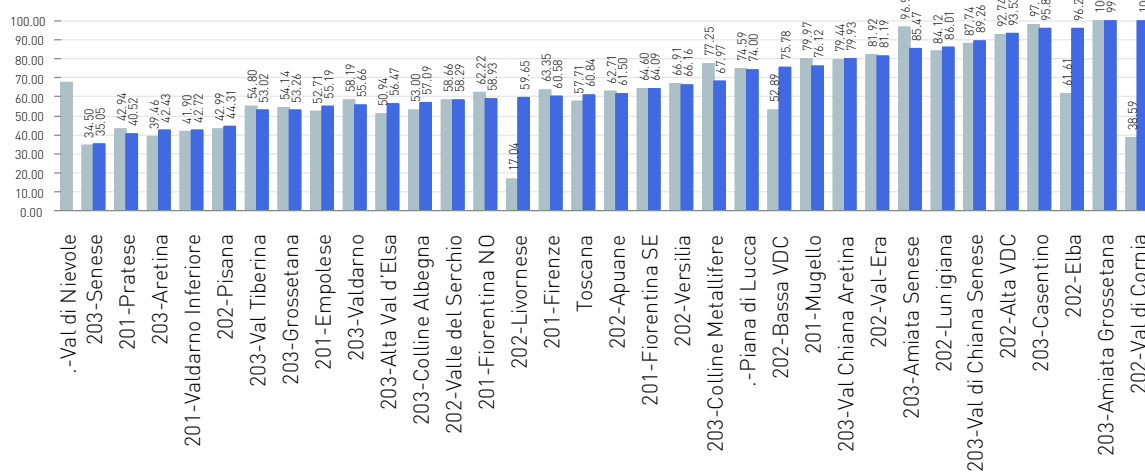
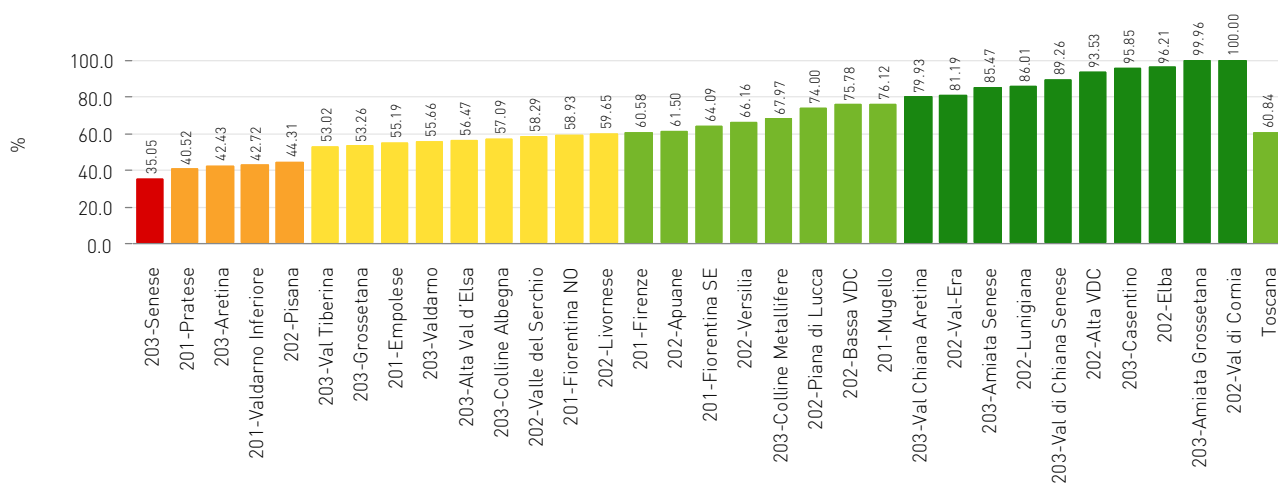
B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti => 65 anni

L'indicatore B22.2 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "alta disabilità", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata (Delibera Regionale n° 459/2009). Si calcola verificando il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione ogni 15000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni (dati ISTAT).



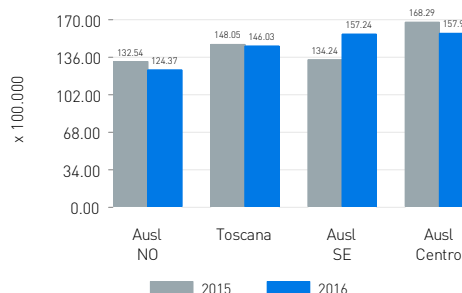
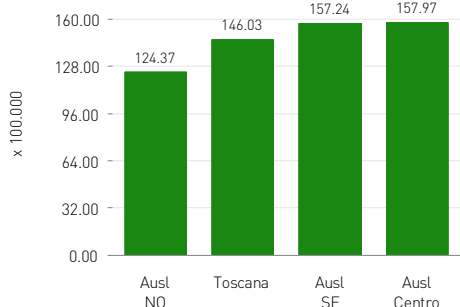
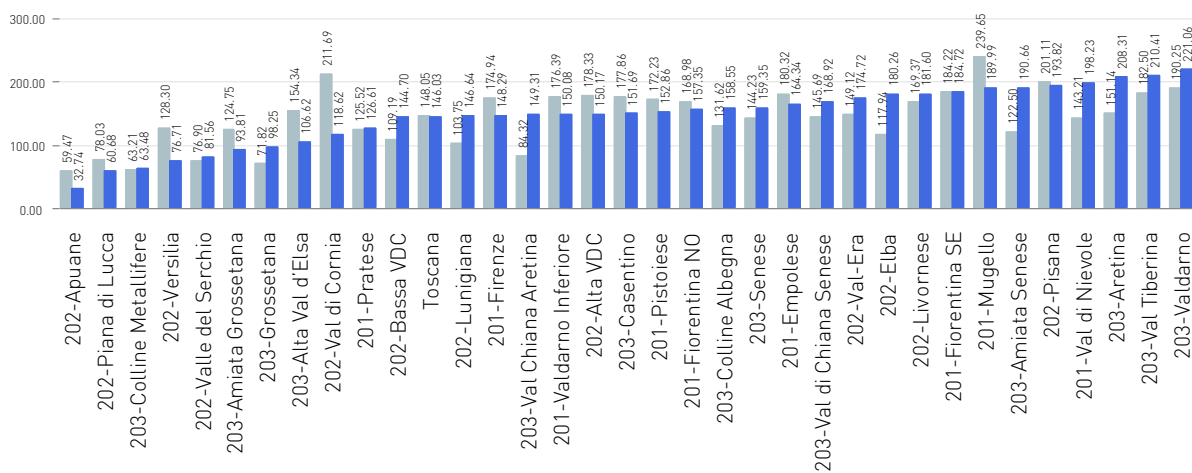
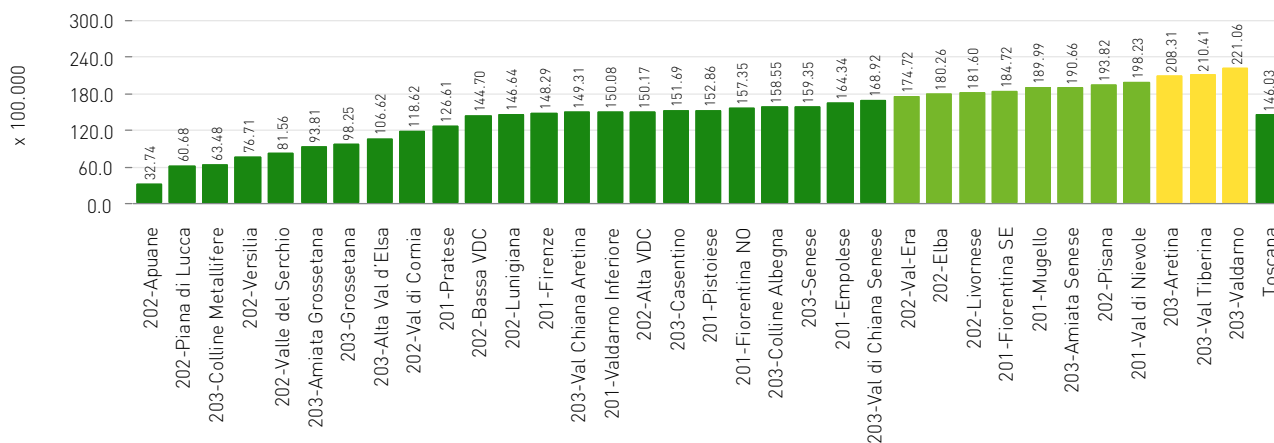
B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa

La diffusione del programma di Sanità di Iniziativa tra i medici di medicina generale può produrre benefici per l'intera popolazione e non solo per i pazienti cronici. Il medico di medicina generale che decide di modificare il proprio approccio assistenziale da re-attivo a pro-attivo è in grado di intervenire efficacemente su tutti i livelli della piramide dei bisogni assistenziali, dalla popolazione sana o a rischio alla popolazione cronica. Con questi presupposti, l'indicatore B26.1 misura la percentuale di popolazione residente, di età superiore o uguale a 16 anni, assistita da Medici di Medicina Generale che hanno scelto di aderire alla Sanità di Iniziativa (ex DGR 894/2008 e 716/2009).



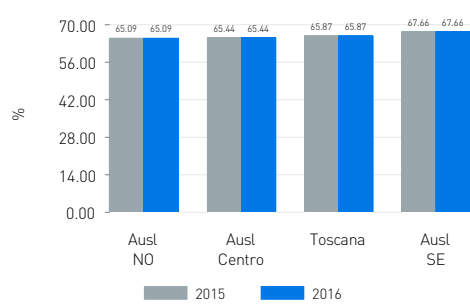
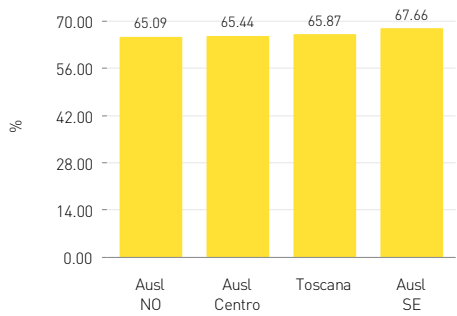
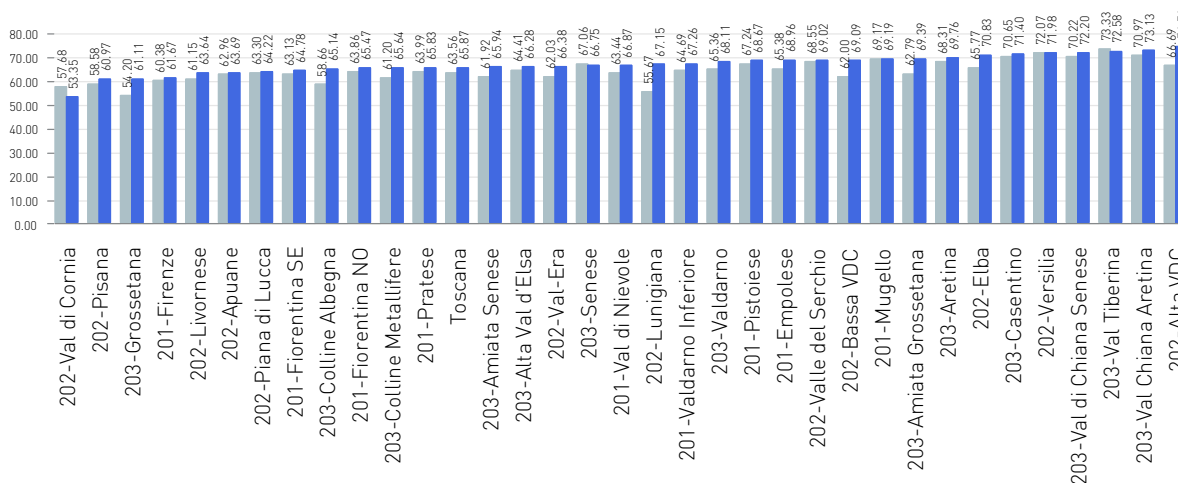
C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scopenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)

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



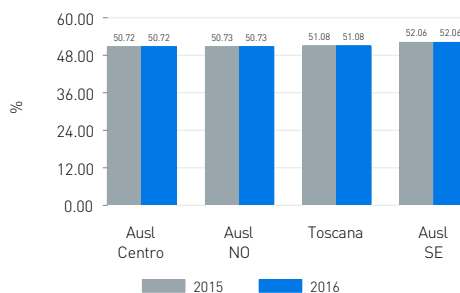
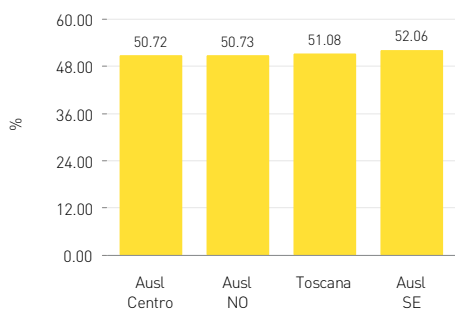
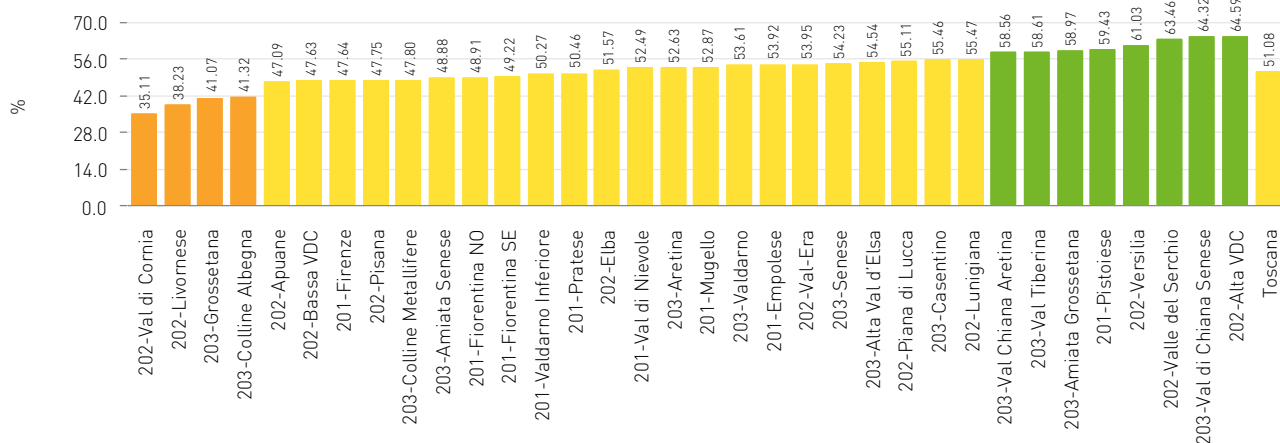
C11a.1.2a Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina

La misurazione della creatinina nei pazienti affetti da scompenso cardiaco rappresenta un'importante attività di monitoraggio di tale patologia cronica. I dati per questo indicatore di follow-up a livello ambulatoriale provengono dalla banca dati delle malattie croniche MaCro dell'ARS Toscana.



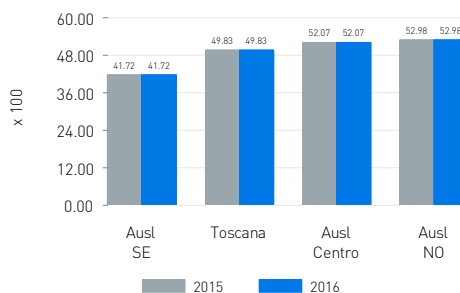
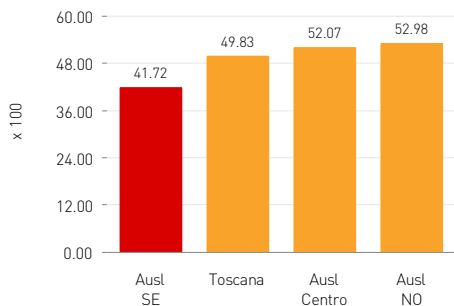
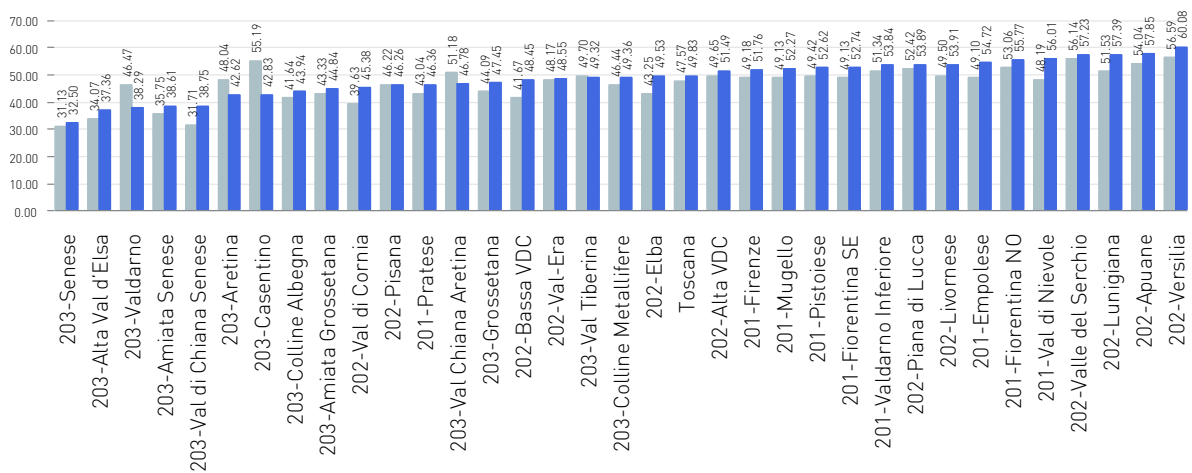
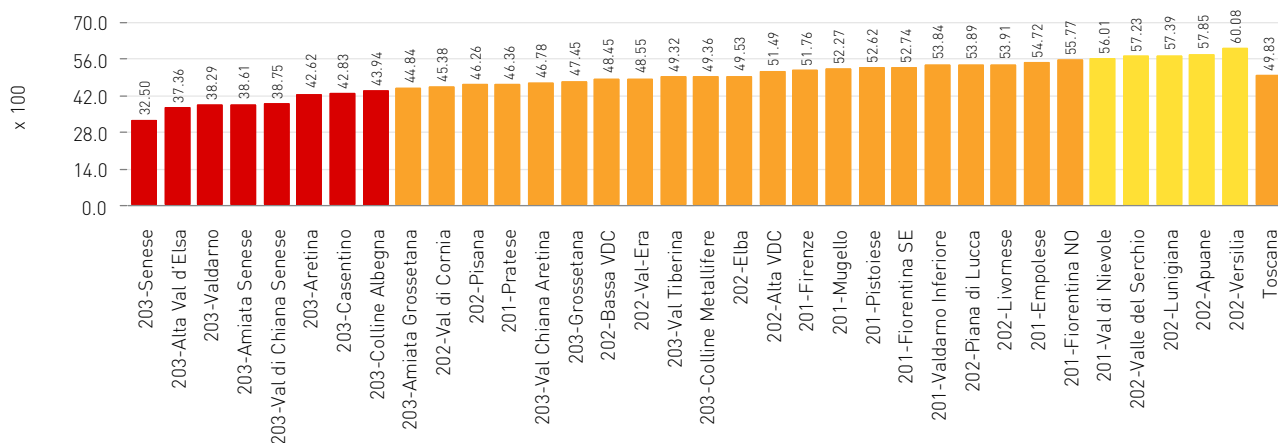
C11a.1.2b Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio

La misurazione di sodio e potassio nei pazienti affetti da scompenso cardiaco rappresenta un'importante attività di monitoraggio di tale patologia cronica. I dati per questo indicatore di follow-up a livello ambulatoriale provengono dalla banca dati delle malattie croniche MaCro dell'ARS Toscana.



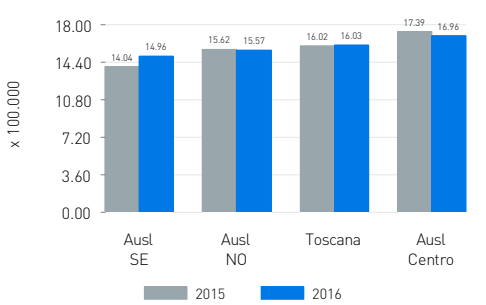
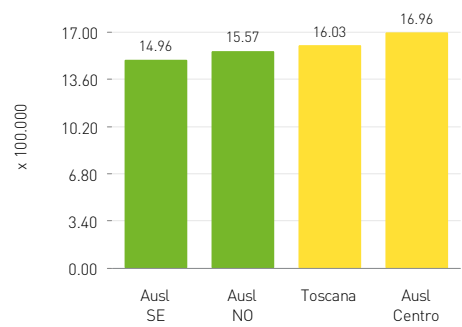
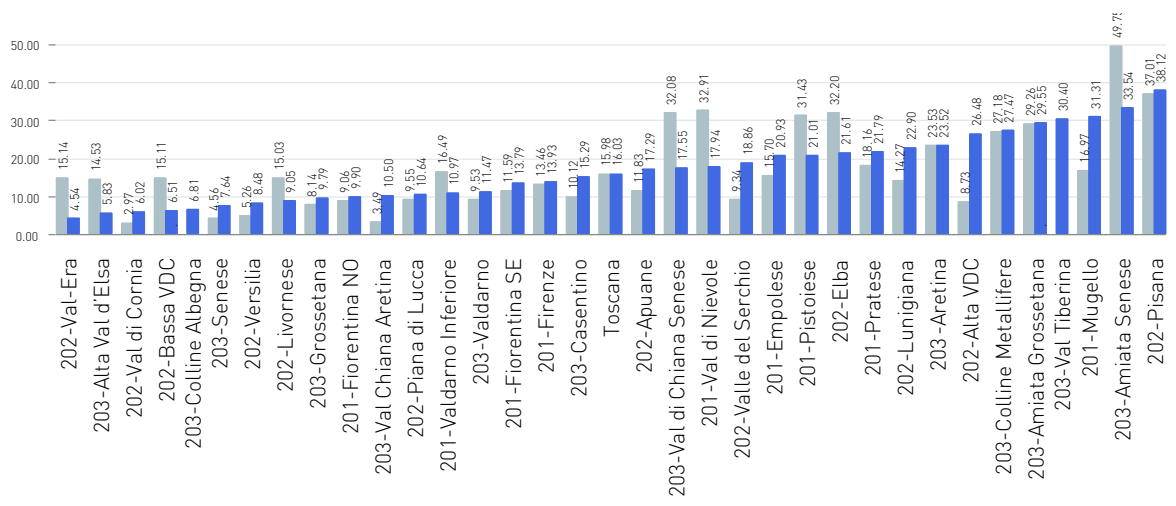
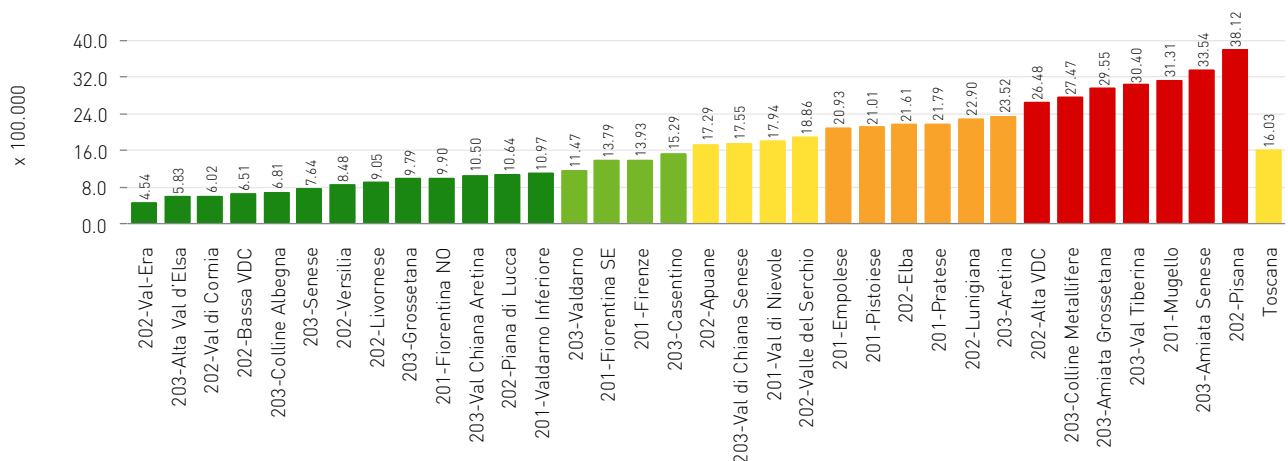
C11a.1.4 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante

La percentuale di "Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con betabloccante" è, come il precedente, un indicatore sul trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti con scopenso cardiaco. I dati provengono da MaCro ARS Toscana.



C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)

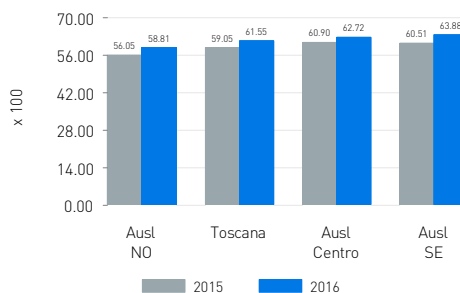
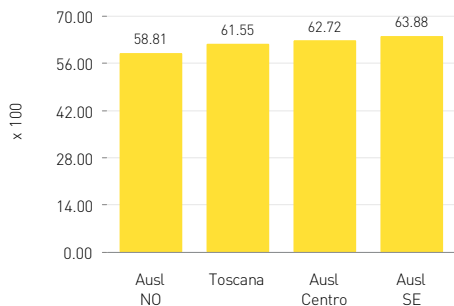
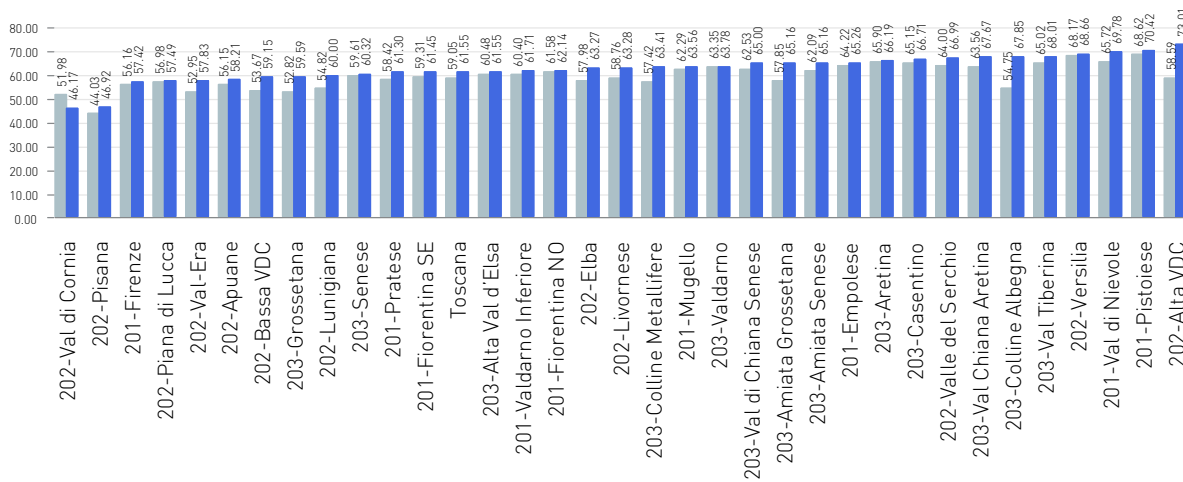
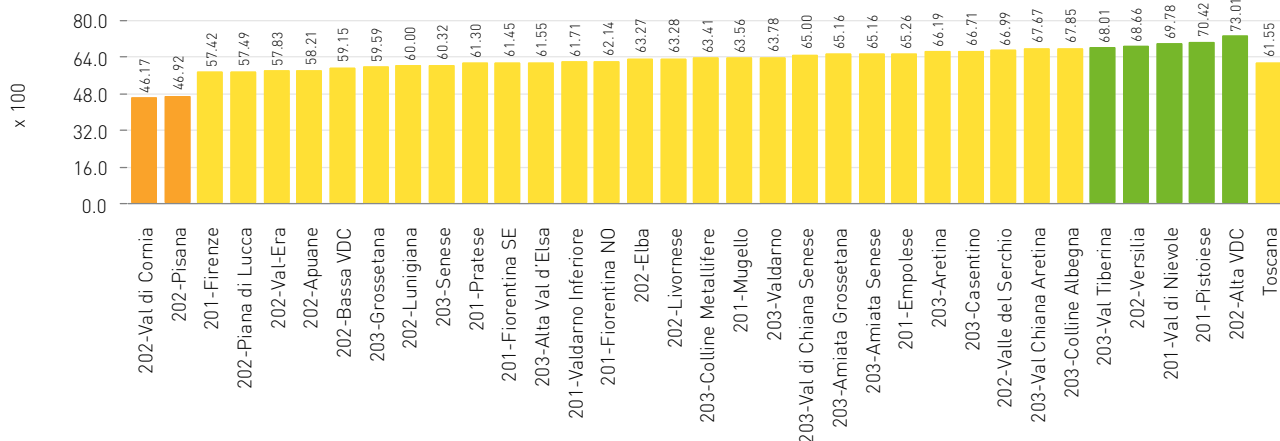
Il diabete è una patologia cronica che può determinare complicanze di lungoperiodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione. La gestione della patologia attraverso un'assistenza territoriale che integri attività di prevenzione, diagnosi e cura e che tenga sotto controllo i fattori di rischio che possono portare ad un peggioramento dello stato di salute del paziente, è auspicabile per prevenire fasi acute della malattia che richiederebbero il supporto di cure ospedaliere [Rapporto Osservasalute 2012]. Per monitorare l'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali viene utilizzato, come variabile proxy, il tasso di ricovero per diabete.



C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata

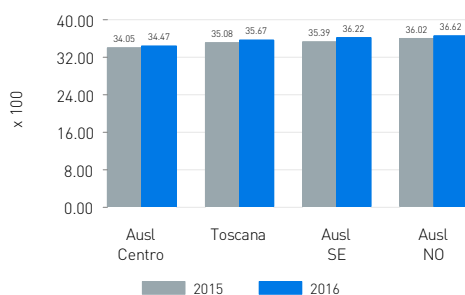
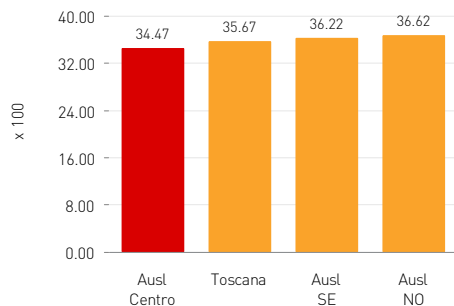
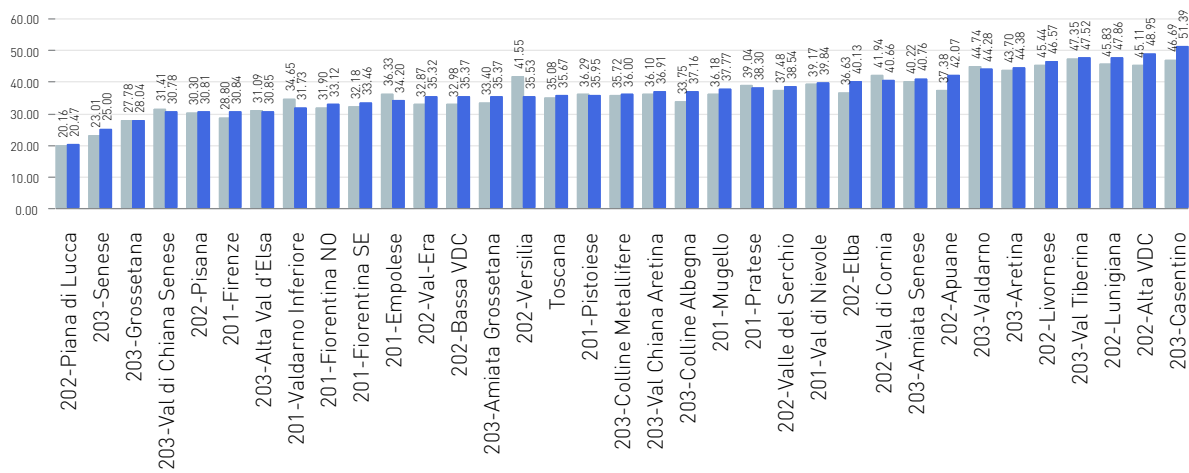
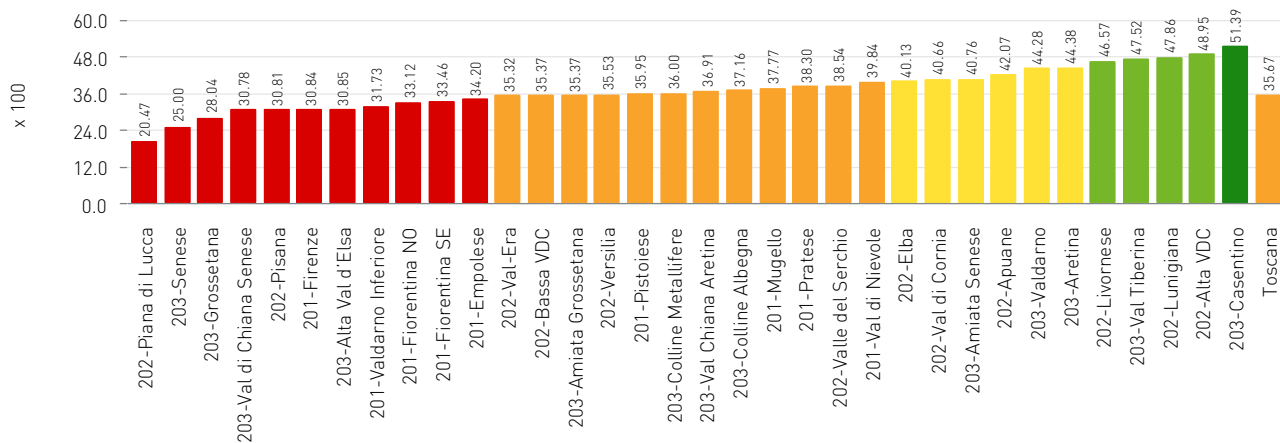
L'esame dell'emoglobina glicata è espressione della glicemia media nel lungo periodo; si tratta quindi di un esame molto utile per monitorare il controllo glicemico del paziente diabetico.

I dati sono elaborati dall'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) utilizzando la banca dati MaCro ARS Toscana.



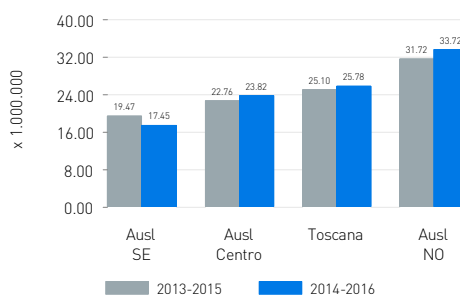
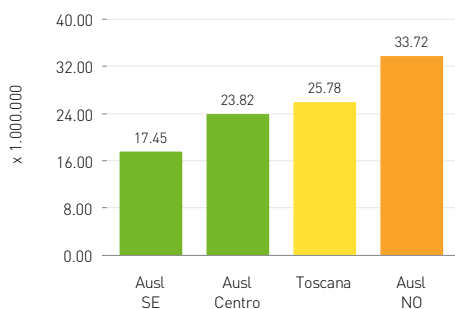
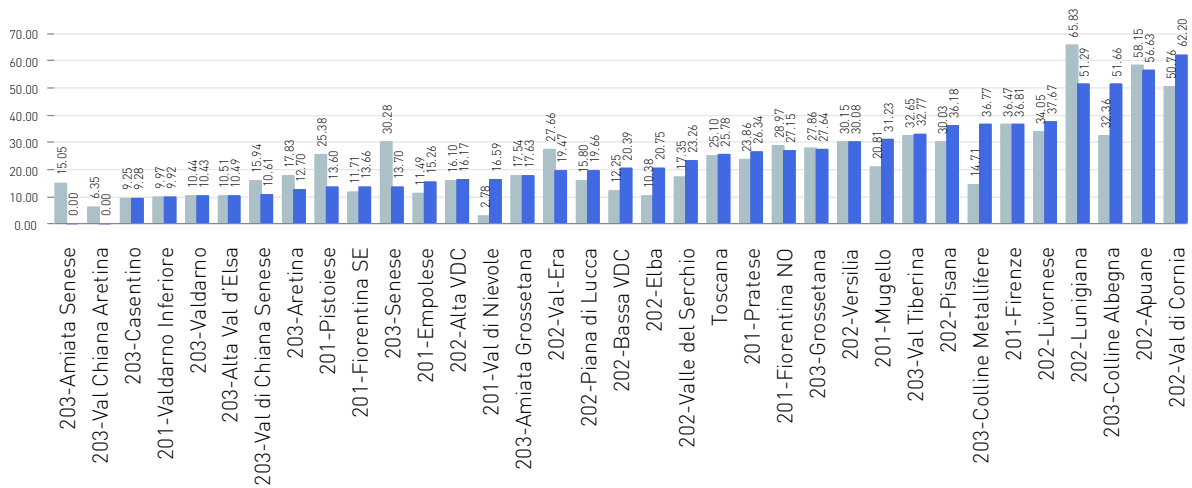
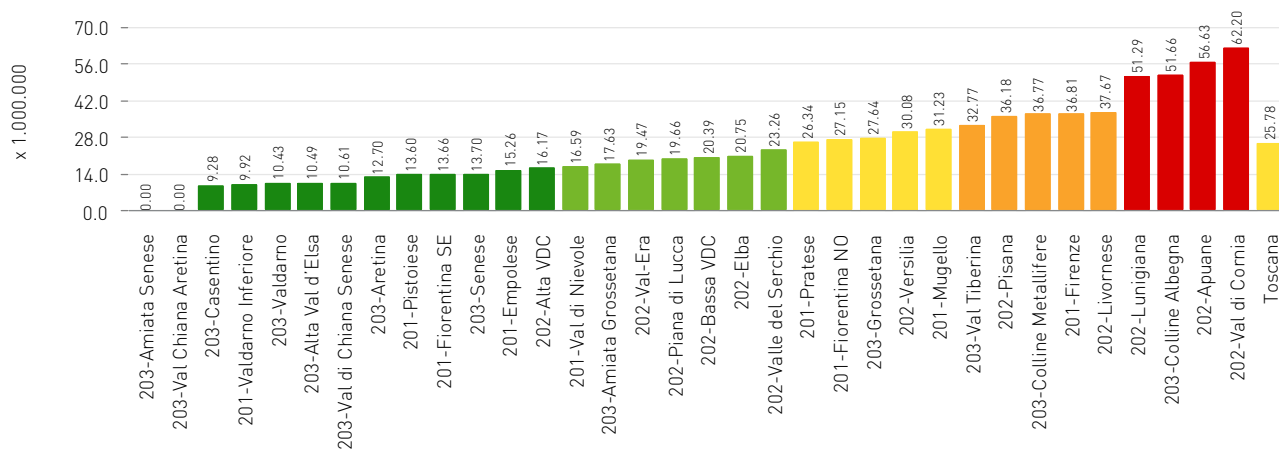
C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni

L'indicatore "Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni" è un indicatore di follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti affetti da diabete mellito. L'esame è utile a diagnosticare precocemente l'insorgenza della retinopatia diabetica che può manifestarsi come complicanza della patologia cronica. Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana.



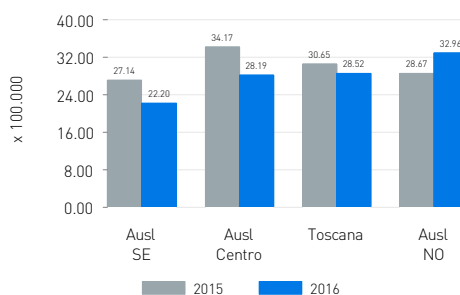
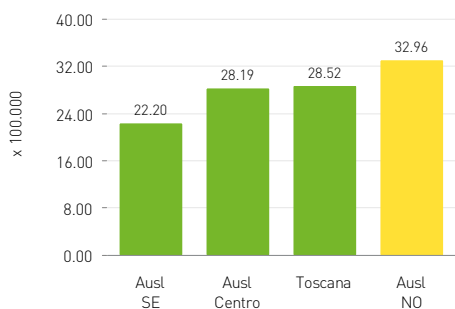
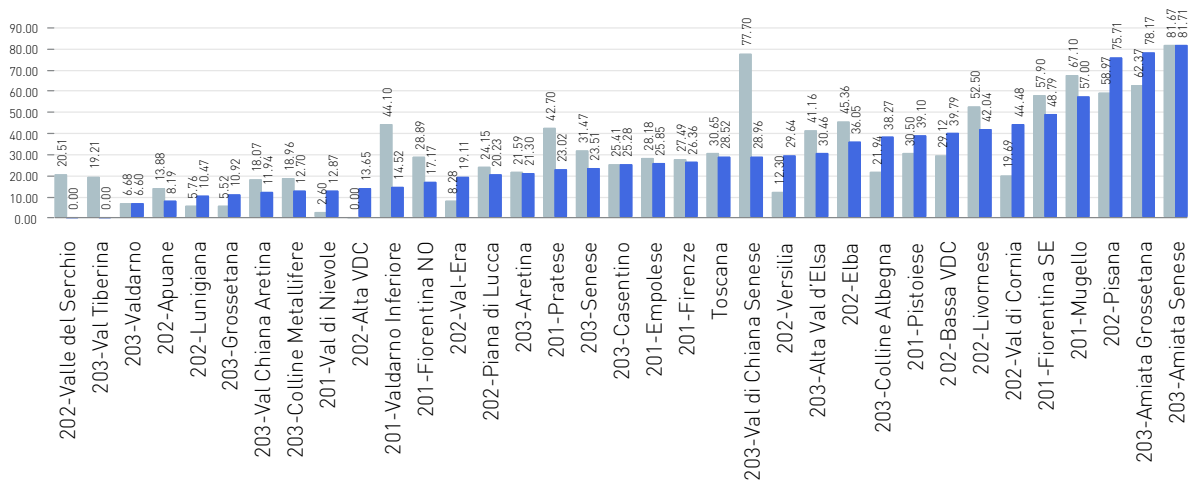
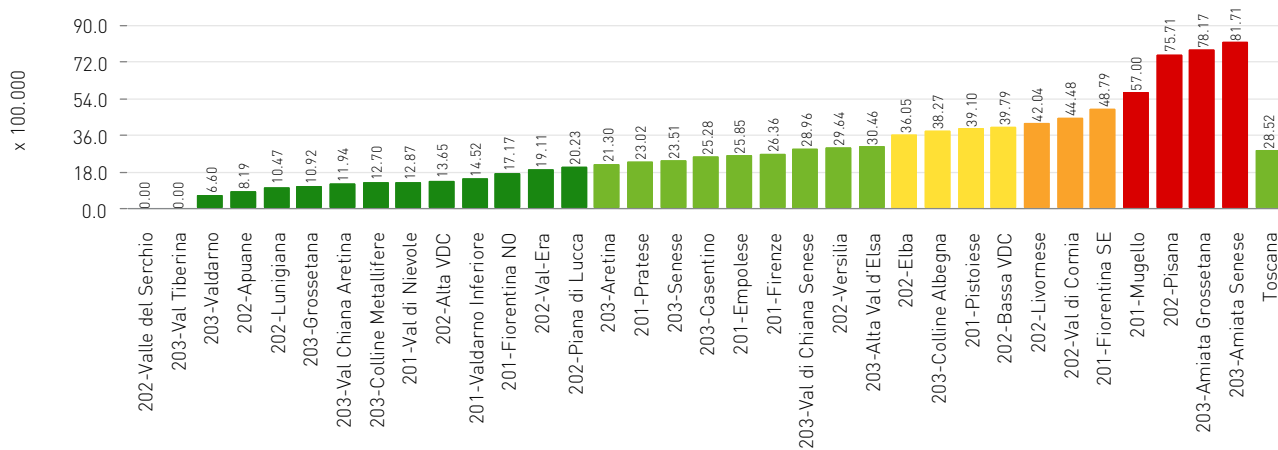
C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)

Il piede diabetico rappresenta la prima causa di amputazione non traumatica agli arti inferiori in Europa [Anichini et al. 2012]. La presa in carico tempestiva, multi-disciplinare e multi-professionale è la chiave per evitare un esito con grande impatto sia per il paziente che per le organizzazioni sanitarie, come l'amputazione maggiore agli arti inferiori. L'indicatore è dunque considerabile una proxy dell'efficacia dei percorsi clinico-assistenziali, in particolare legati alla cronicità. Il piede diabetico è stato al centro di un progetto di confronto portato avanti su mandato della Regione Toscana dal Laboratorio MeS e dalla comunità professionale di riferimento, al fine di mettere a confronto dati ed esperienze ed individuare best practice organizzative da diffondere per ridurre la variabilità geografica tra le aziende sanitarie [Nutri et al. 2014; Nutri et al. 2016].



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

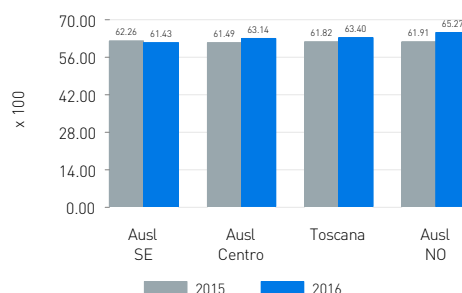
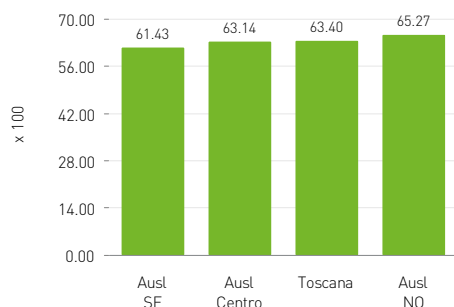
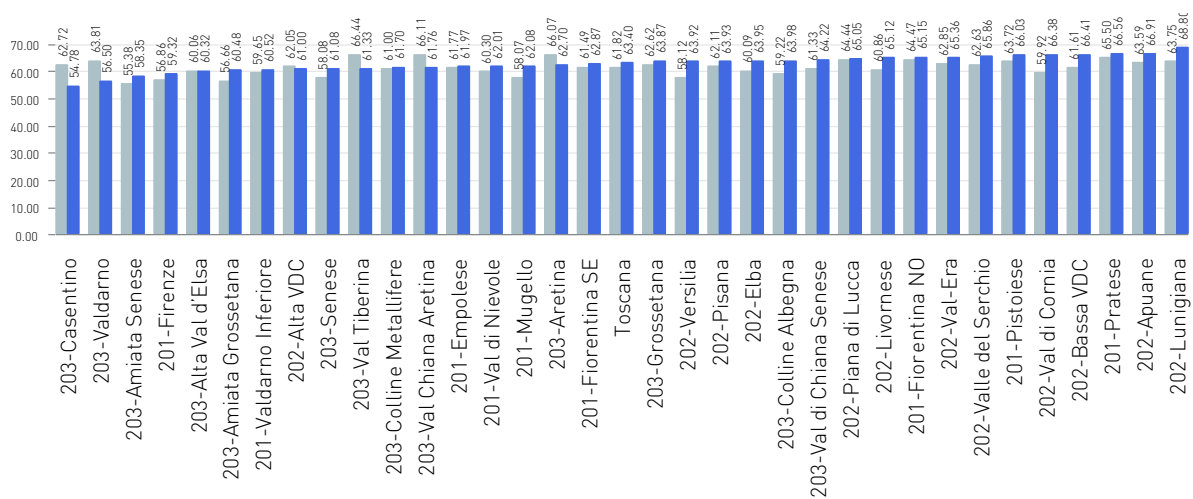
Non avendo a disposizione farmaci risolutivi per le broncopneumopatie cronicoostruttive, così come per molte malattie cronic-degenerative, risultano di fondamentale importanza l'approccio preventivo e l'individuazione dei fattori di rischio. Altrettanto importante è l'aspetto educativo, che deve essere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



C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica

La percentuale di residenti con ictus in terapia con terapia antitrombotica è un indicatore del trattamento farmacologico a livello ambulatoriale dei pazienti che hanno avuto un ictus non emorragico o TIA (Transient Ischemic Attack). Il trattamento farmacologico è utile ai fini della prevenzione delle recidive.

Fonte dei dati: MaCro ARS Toscana

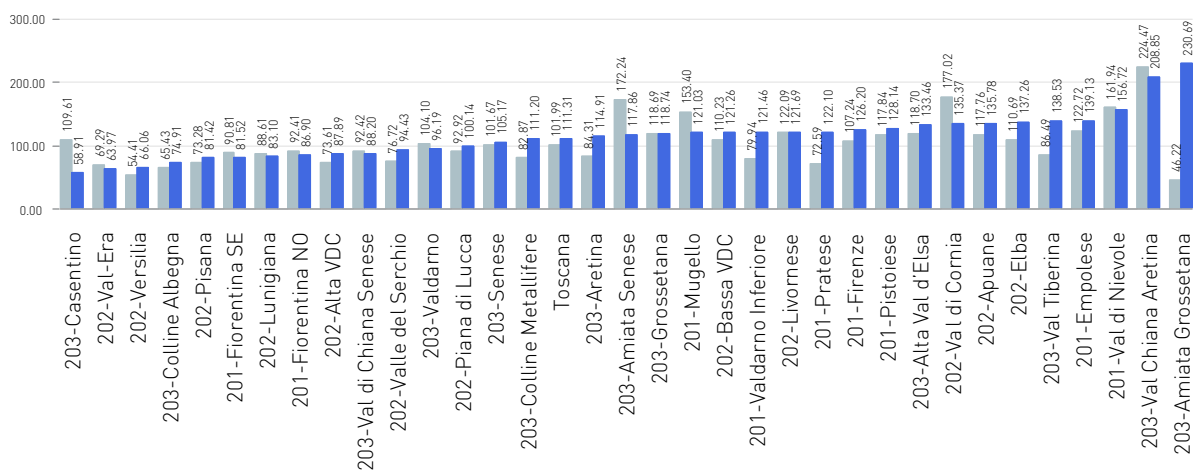
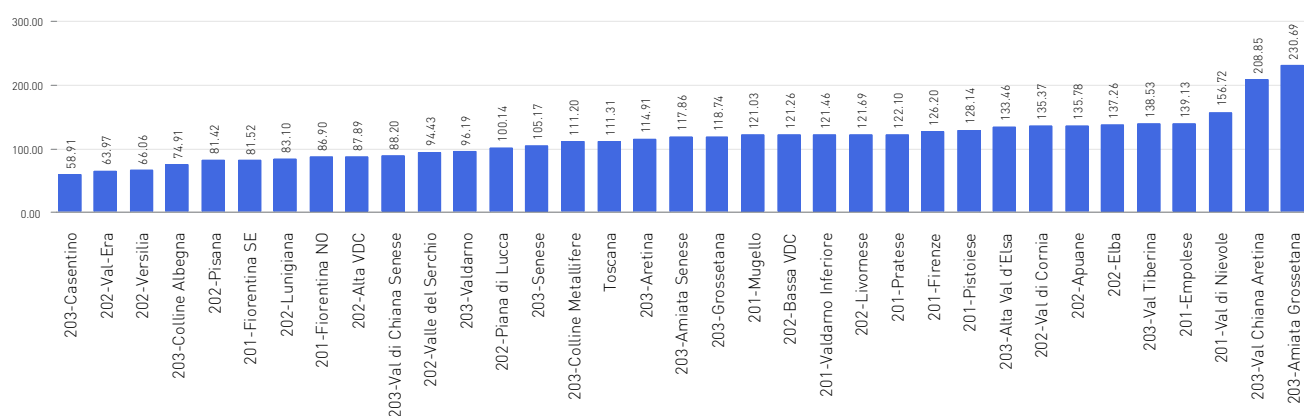


3

ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA
RESIDENZIALE AGLI ANZIANI

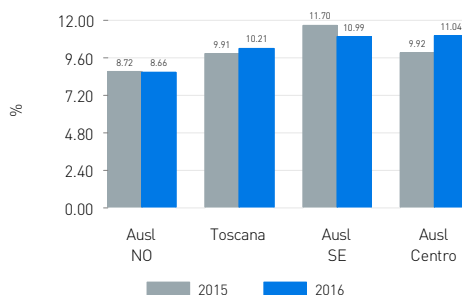
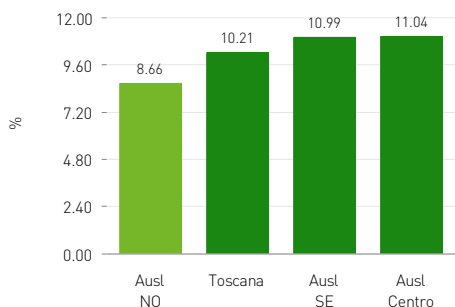
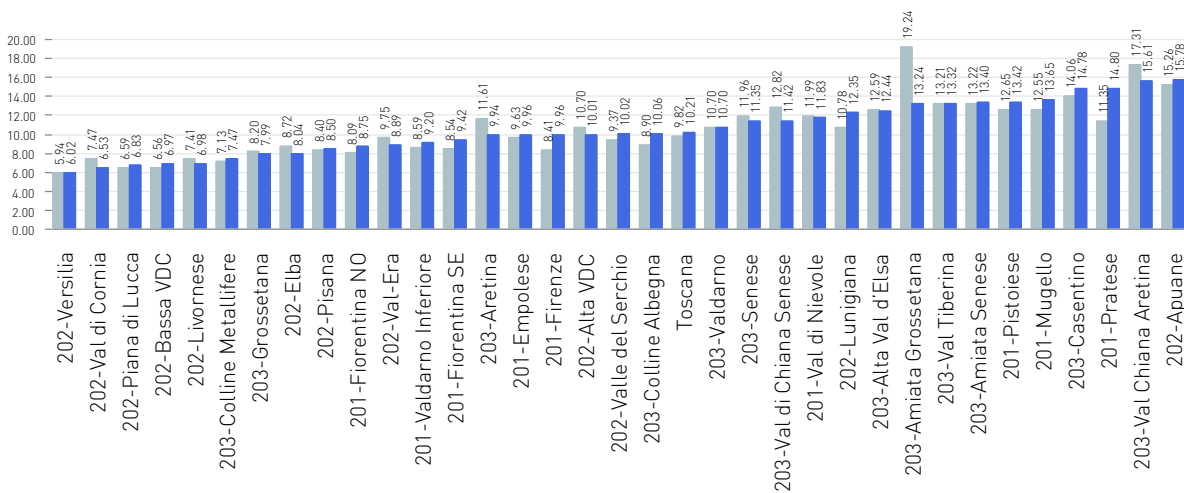
B28.4 Tasso segnalazioni su popolazione >=65 anni

L'indicatore misura il numero di segnalazioni di residenti, con età maggiore uguale a 65 anni di, casi con bisogno semplice o complesso che arrivano per i servizi di assistenza domiciliare o residenziale attraverso i vari canali (PUA, Punto Insieme, Medico di Medicina Generale, utenti e familiari...) sulla popolazione anziana residente nella zona-distretto. I dati sono calcolati sul flusso regionale AD_RSA.



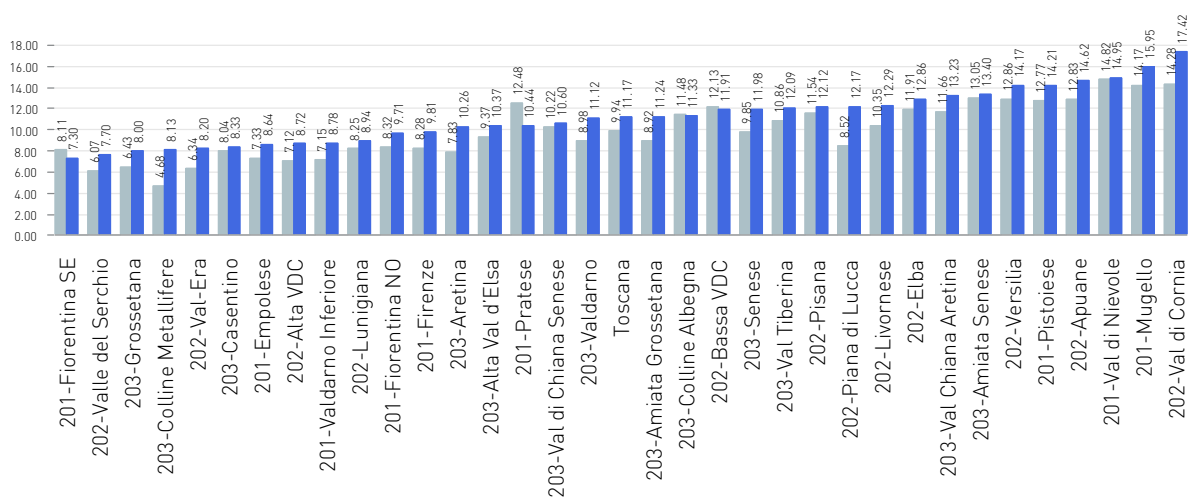
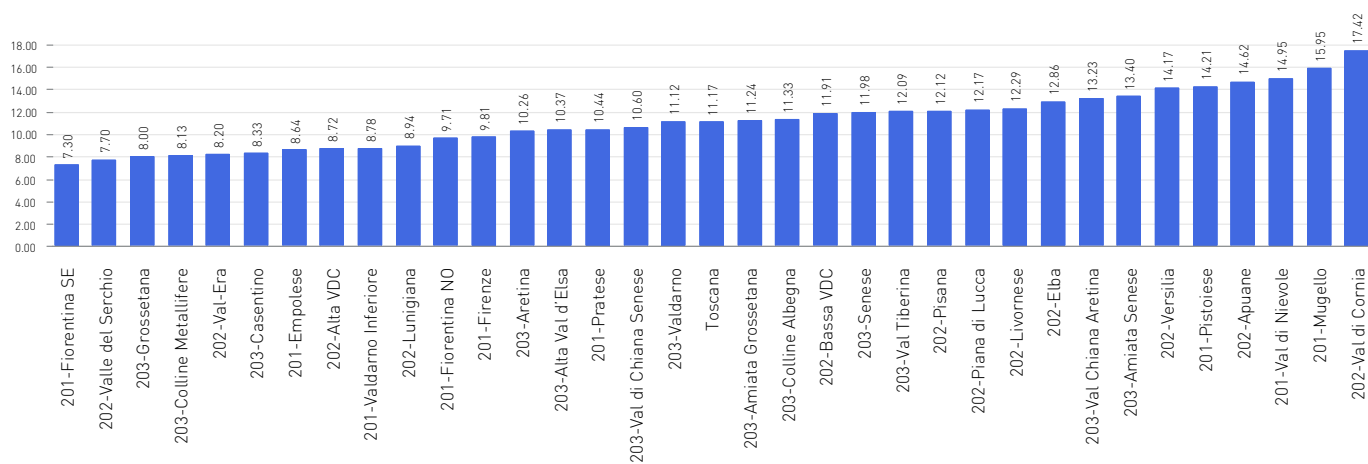
B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione

L'indicatore rileva i casi per i quali è stata effettuata una valutazione, utilizzando l'apposita scheda di valutazione unica o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM). Sono escluse dall'indicatore, quindi, le cure prestazionali. A livello regionale è previsto un livello di copertura pari al 15%.



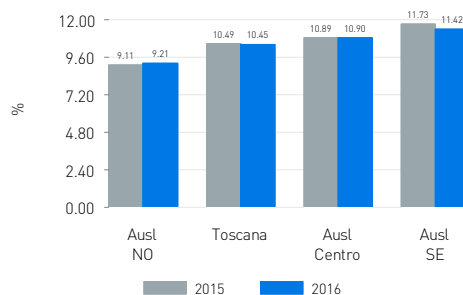
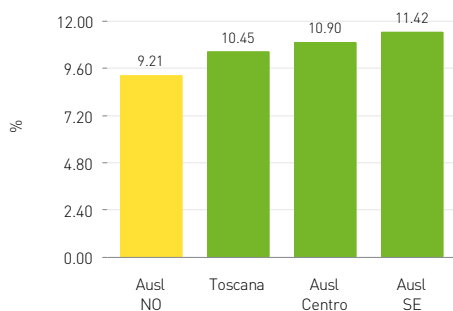
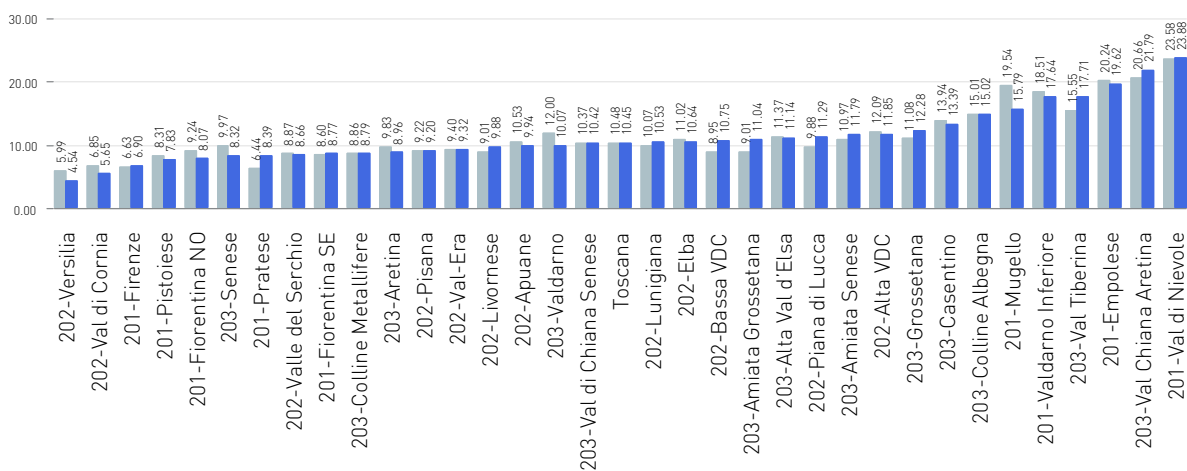
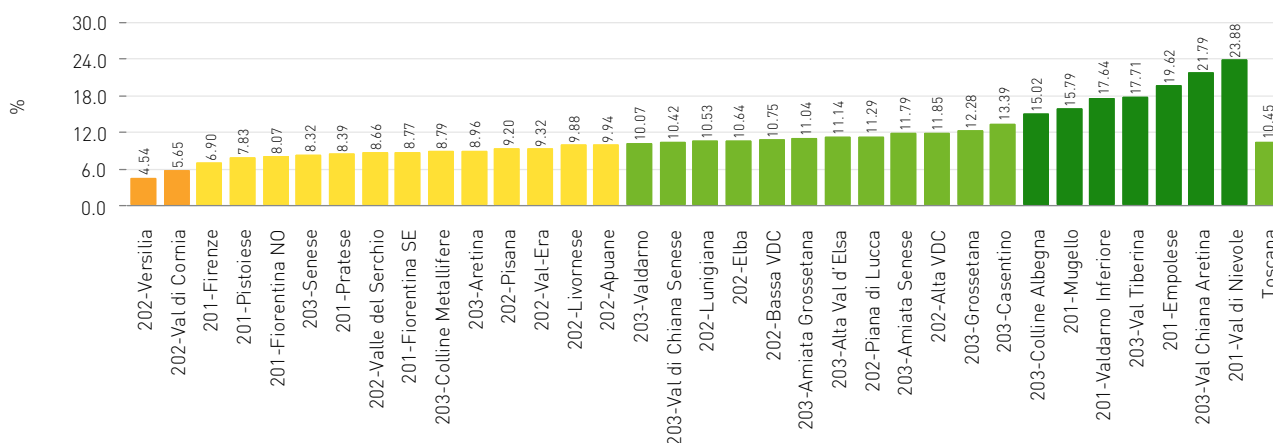
B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi

L'indicatore misura la percentuale di accessi di cure domiciliari effettuate il sabato, la domenica e i giorni festivi sul totale degli accessi domiciliari. Se pur non tutti i casi necessitano accessi continuativi, una alta percentuale di accessi effettuati nei giorni non lavorativi può essere considerata una proxy della continuità delle cure e del percorso di presa in carico. Gli accessi sono individuati nel flusso regionale AD_RSA.



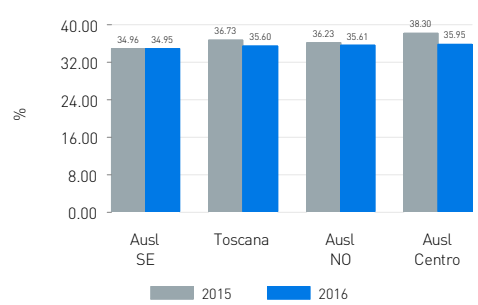
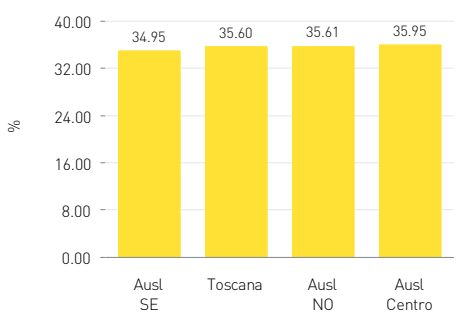
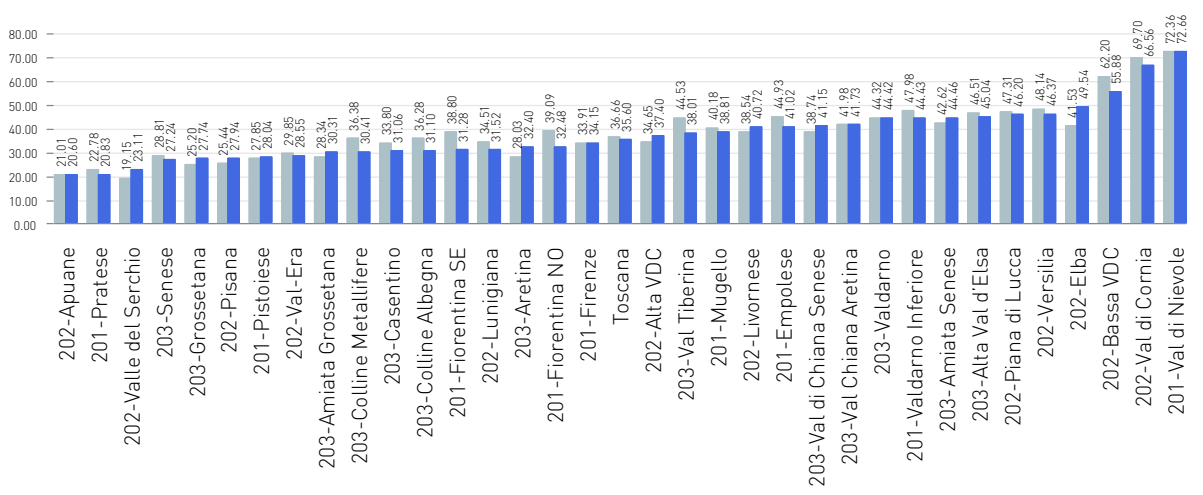
B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni

La percentuale di ultra 75enni dimessi dall'ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni è un indicatore proxy di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti più fragili sul territorio.



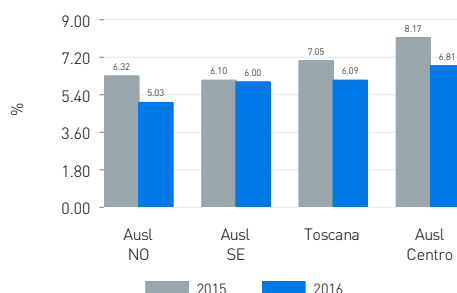
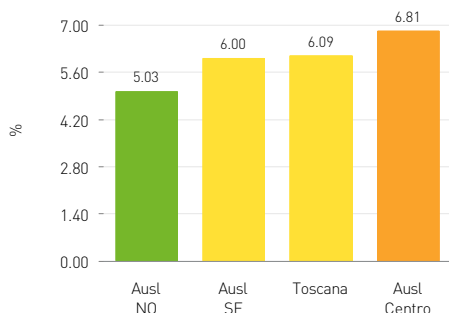
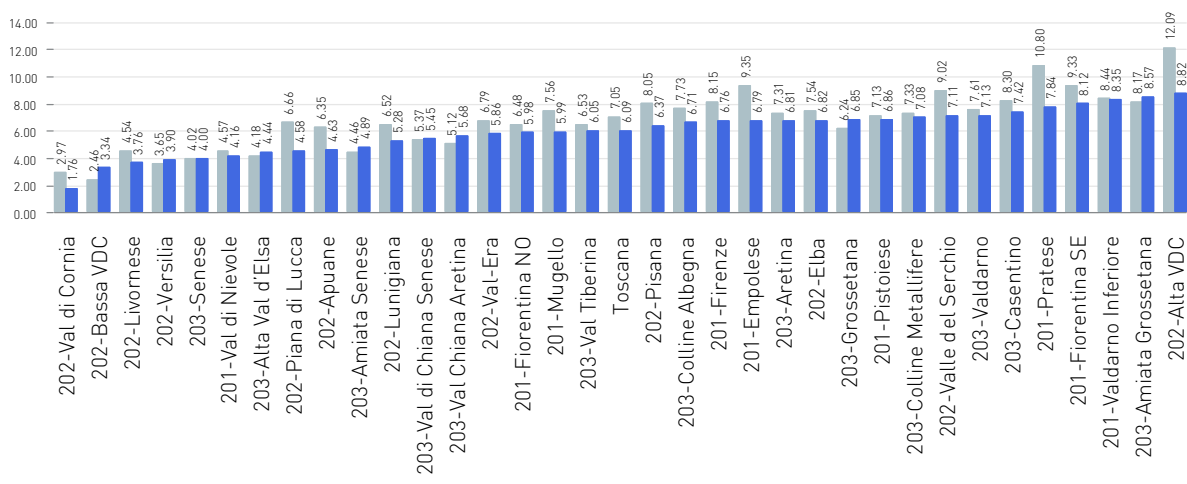
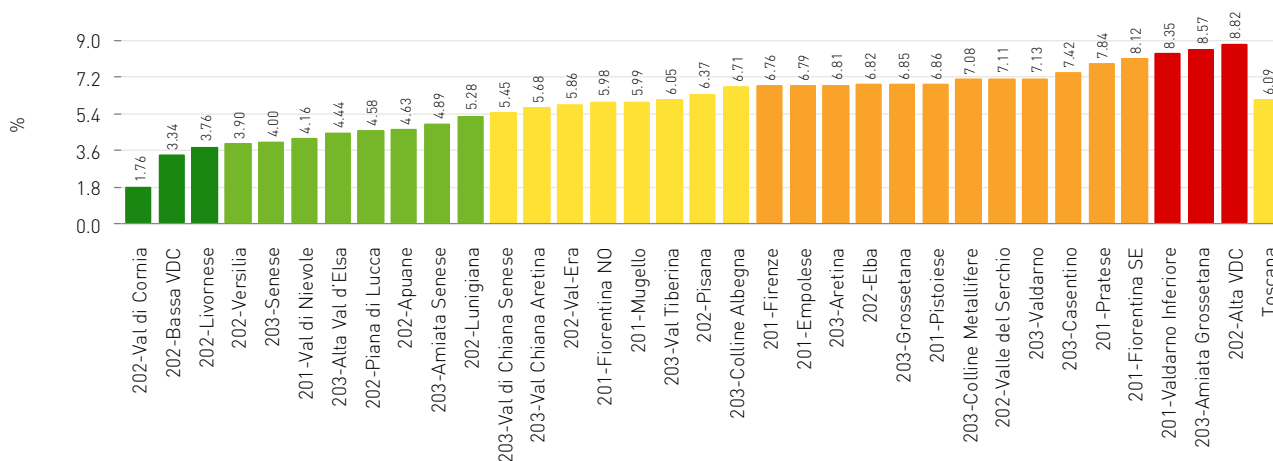
B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari

Il CIA (Coefficiente di Intensità assistenziale) è definito come il rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate a domicilio e la differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso. Un CIA pari a 0,13 equivale quindi a 4 accessi domiciliari in 30 giorni. Questo indicatore rappresenta, quindi, una proxy dell'intensità dell'Assistenza Domiciliare verso l'assistito.



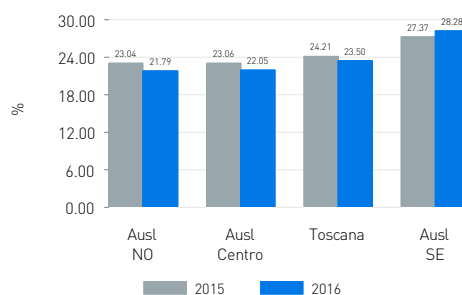
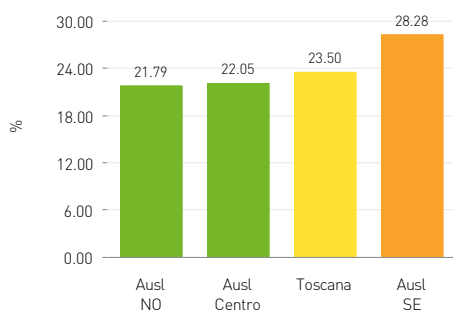
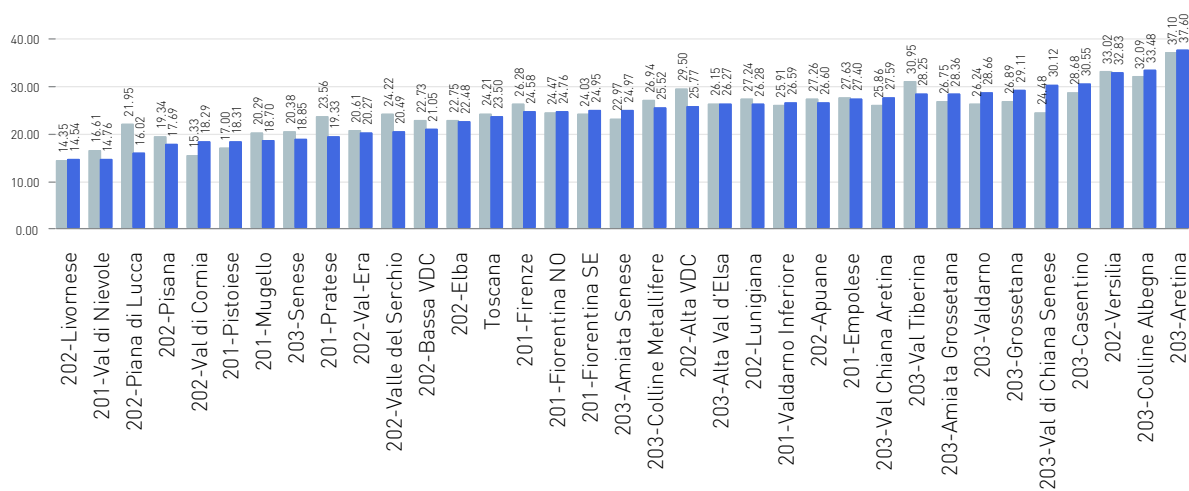
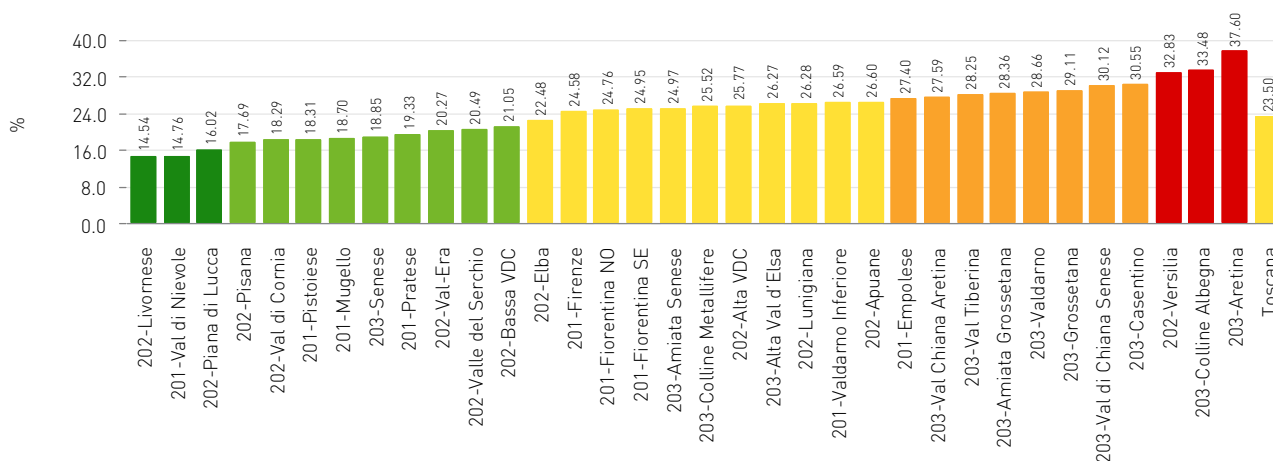
B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni

L'indicatore misura la percentuale di assistiti in cure domiciliari che hanno, durante il periodo di presa in carico domiciliare, almeno due ricoveri ospedalieri di tipo medico. In questo senso l'indicatore può rappresentare una proxy della qualità dell'assistenza domiciliare, in quanto una buona presa in carico domiciliare consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso al setting ospedaliero.



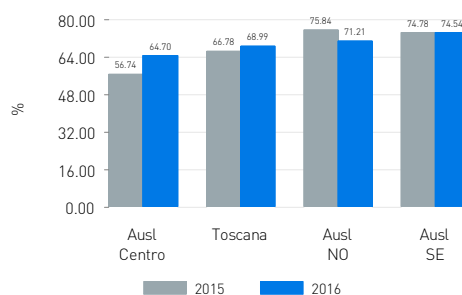
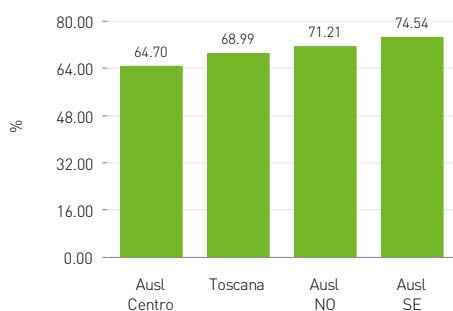
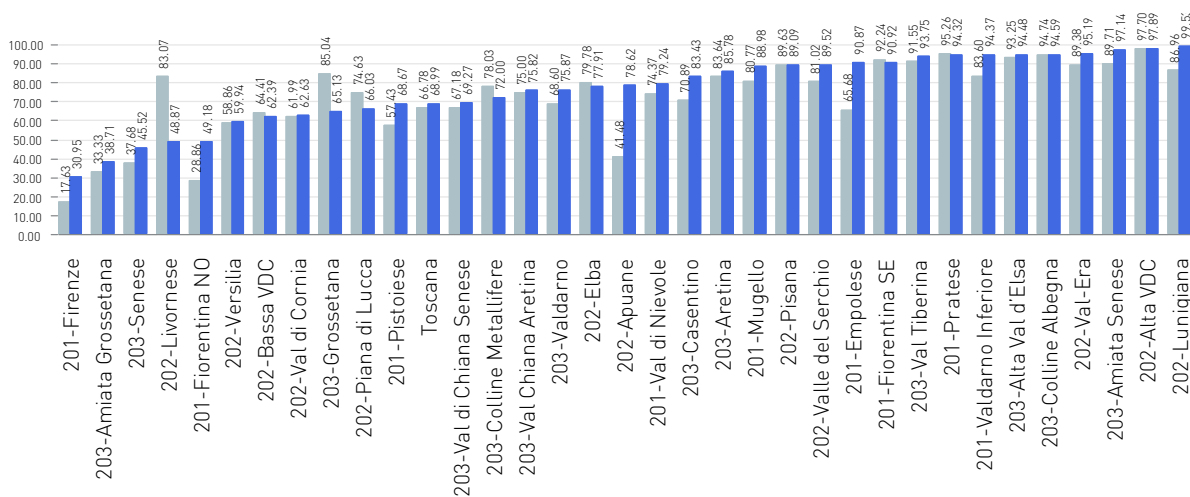
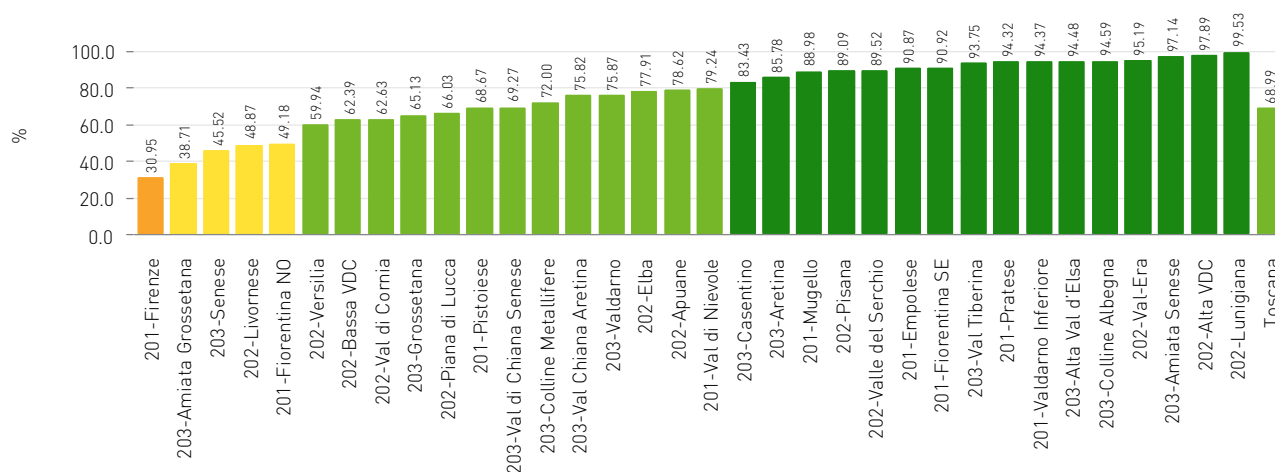
B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni

L'indicatore misura la percentuale di assistiti in cure domiciliari che hanno, durante il periodo di presa in carico domiciliare, almeno un accesso al Pronto Soccorso. In questo senso l'indicatore può rappresentare una proxy della qualità dell'assistenza, in quanto una buona presa in carico domiciliare consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso urgente al Pronto Soccorso.



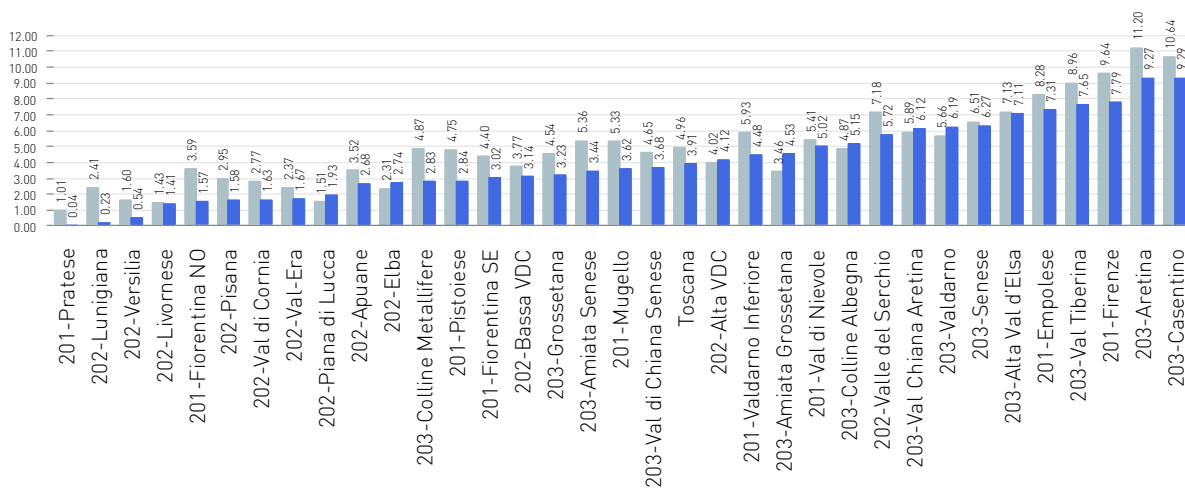
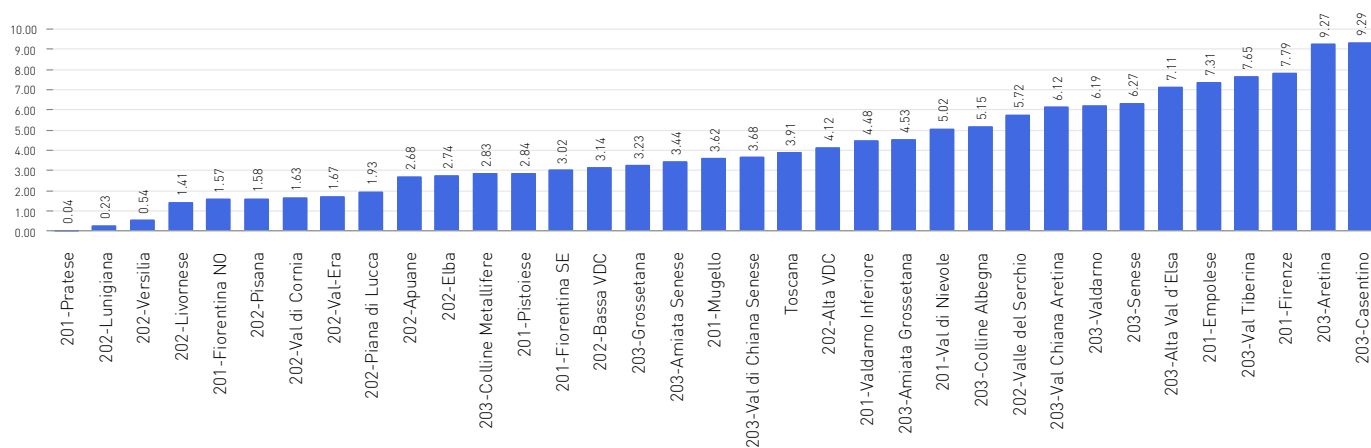
B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione

L'indicatore monitora le tempistiche di approvazione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) secondo la normativa regionale, in base alla quale l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) deve concordare il PAP entro 30 giorni dalla data di segnalazione.



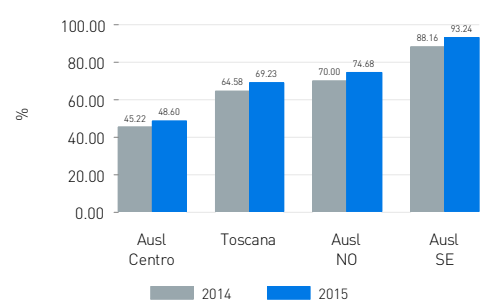
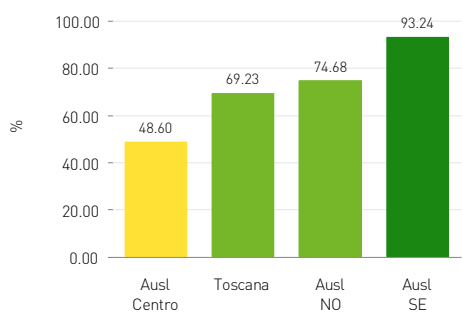
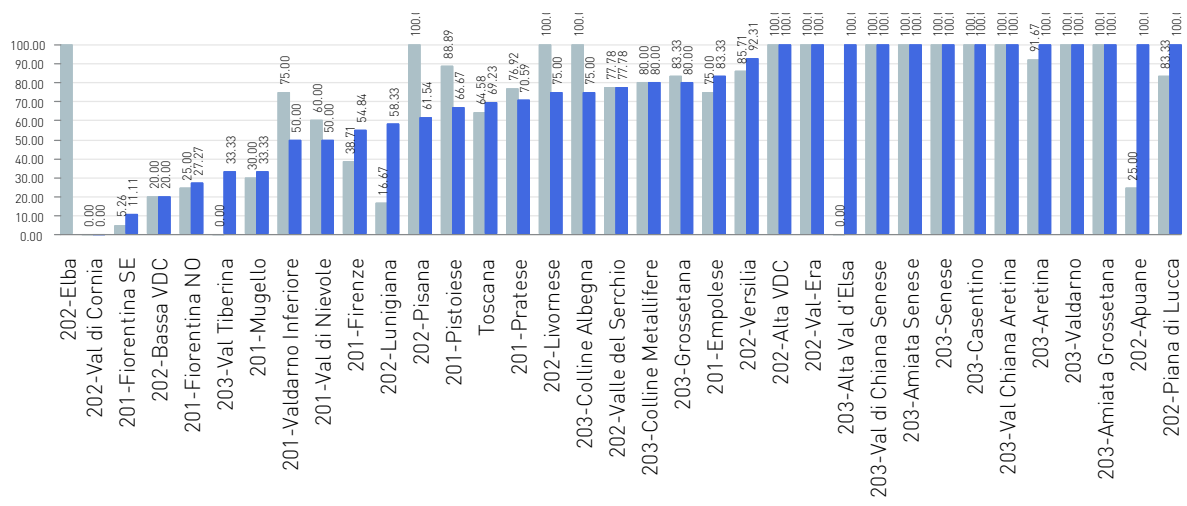
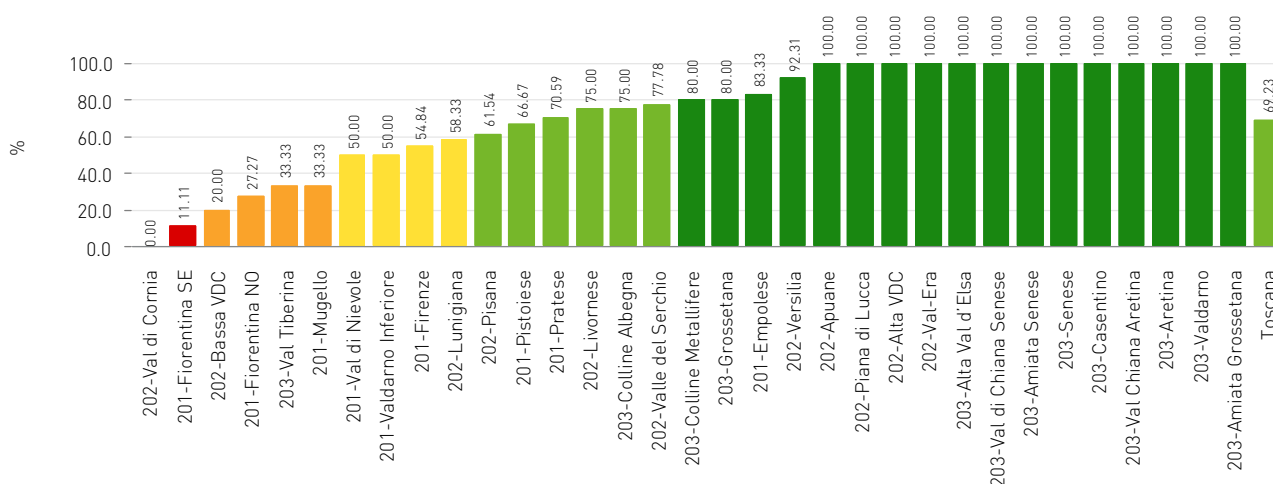
B28.3.10 Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA

L'indicatore misura il numero di nuove ammissioni nell'anno in RSA di anziani sul totale della popolazione anziana residente nelle zone distretto. L'indicatore è una buona misura di copertura ed utilizzo dei servizi residenziali a livello territoriale.



B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone

L'indicatore monitora la trasmissione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) alle RSA da parte delle zone-distretto, in relazione agli assistiti non autosufficienti che usufruiscono di servizi residenziali erogati per conto del Sistema Sanitario Regionale. I dati utilizzati per il calcolo dell'indicatore sono relativi all'anno 2015.



4

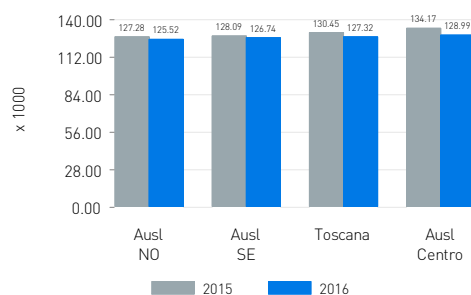
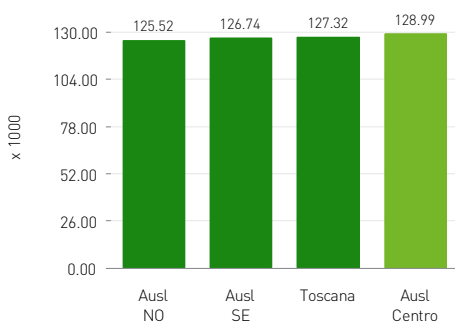
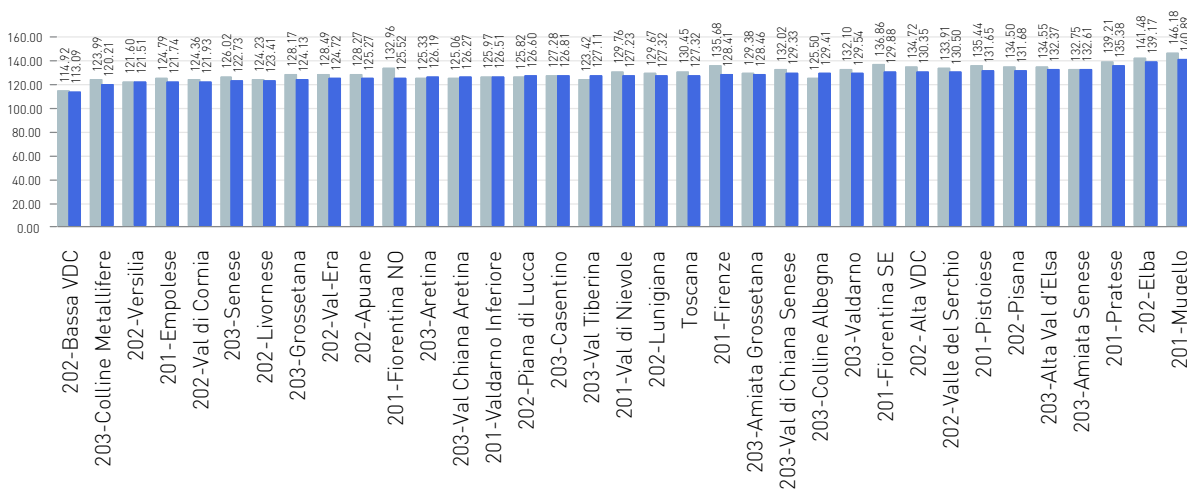
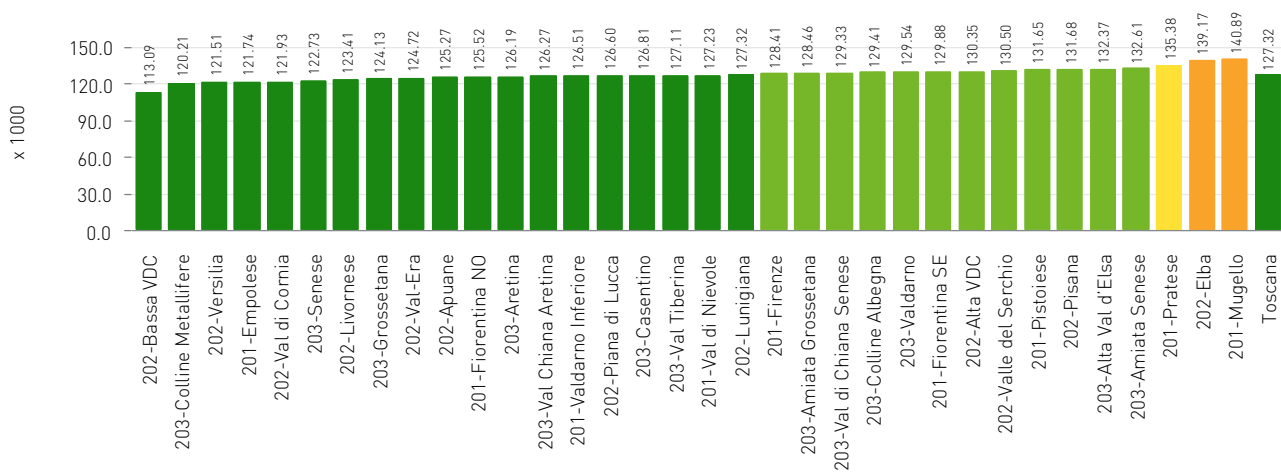
RICORSO ALL'OSPEDALIZZAZIONE, AL PS E
APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA

C1.1 Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

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

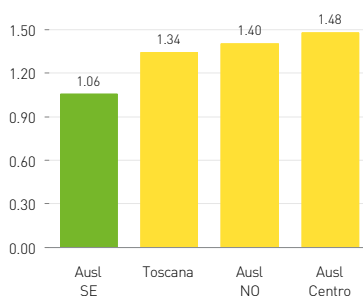
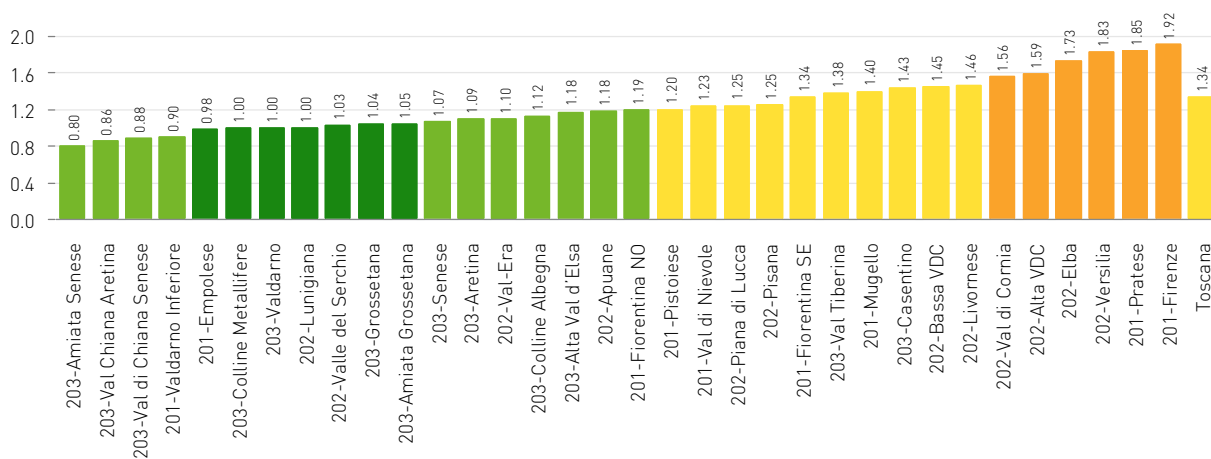
Come previsto dalla delibera della Giunta della Regione Toscana 1235 del 2012, relativa a azioni di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale, l'obiettivo regionale è posto pari a 120 ricoveri per 1.000 abitanti.

Le Aziende Ospedaliere Universitarie condividono con le Aziende Territoriali la responsabilità del governo della domanda.



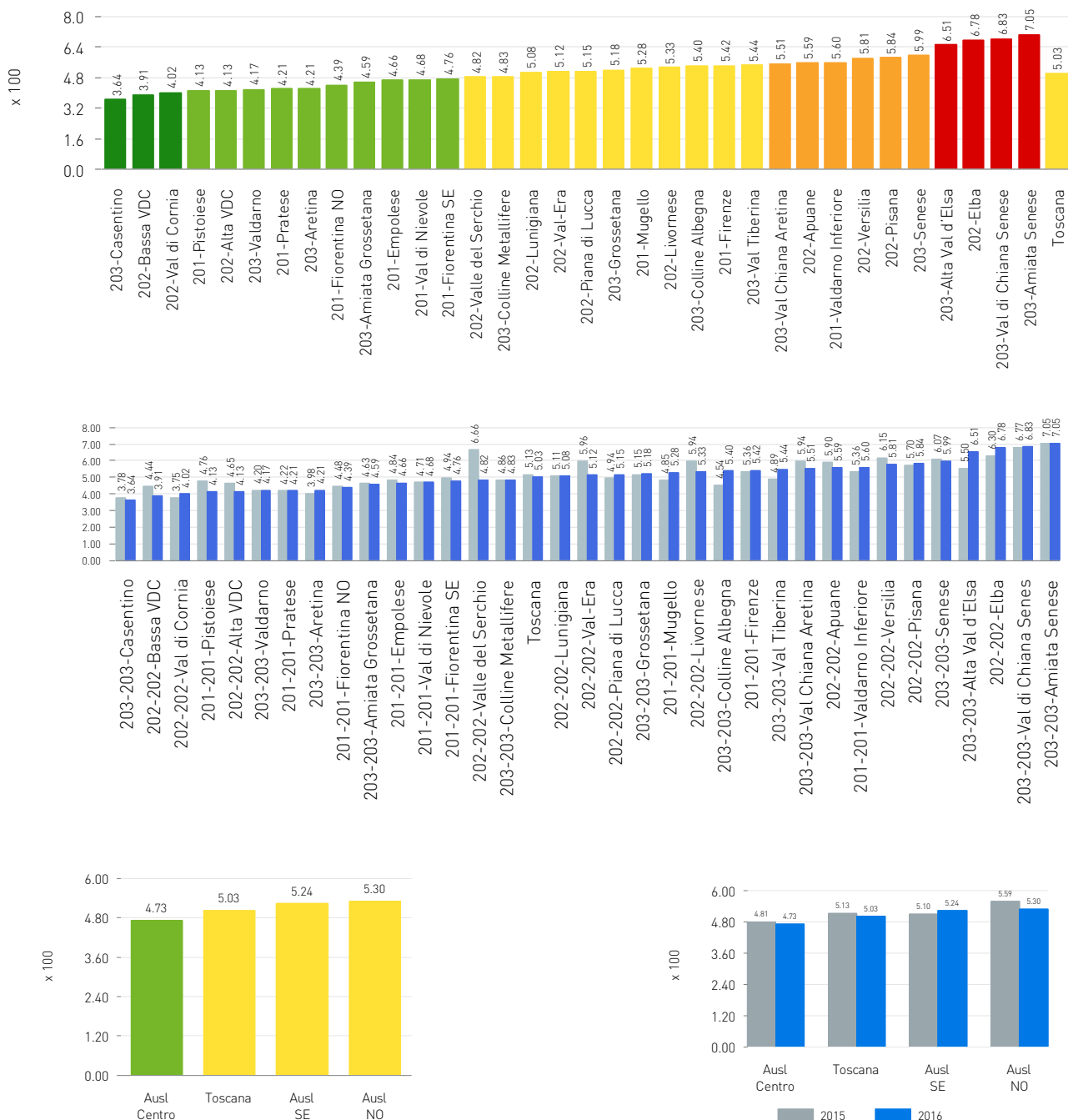
B9.6 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

L'indicatore mostra il rapporto tra i tassi di ospedalizzazione standardizzati per età per ricovero urgente per coloro che hanno un titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore) rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto (diploma, laurea). Se il valore è uguale a 1, il tasso di ospedalizzazione per gli individui con basso titolo di studio è lo stesso del tasso per gli individui con alto titolo di studio; se il valore è maggiore di 1, il tasso di ospedalizzazione per gli individui con basso titolo di studio è maggiore del tasso per gli individui con alto titolo di studio; se il valore è minore di 1, il tasso di ospedalizzazione per gli individui con basso titolo di studio è minore del tasso per gli individui con alto titolo di studio. Il valore 1 identifica quindi una situazione di equità, maggiore la distanza da 1, maggiori sono le diseguaglianze. Tali diseguaglianze a scapito della popolazione meno istruita possono voler indicare sia una maggior diffusione tra la popolazione meno istruita di patologie più gravi, sia una maggior difficoltà per tali persone a muoversi appropriatamente nei percorsi assistenziali presenti nelle aziende e la conseguente necessità di una più attenta presa in carico.



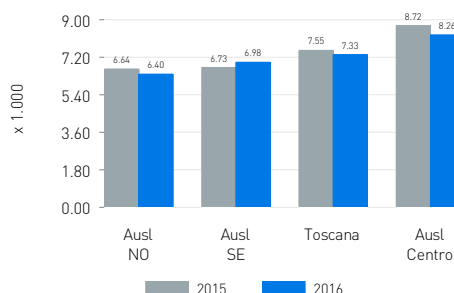
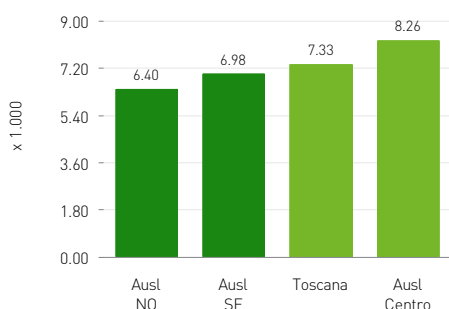
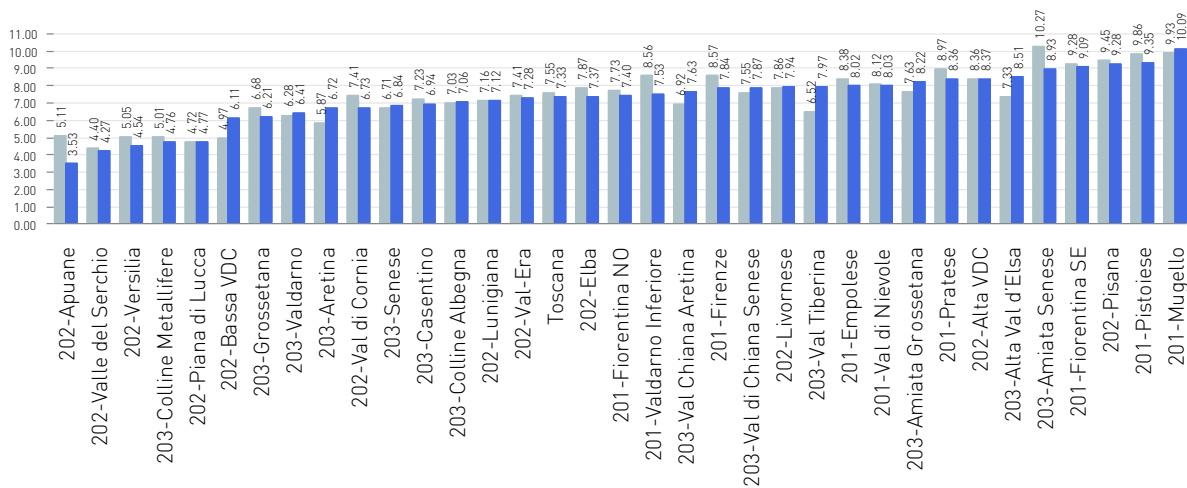
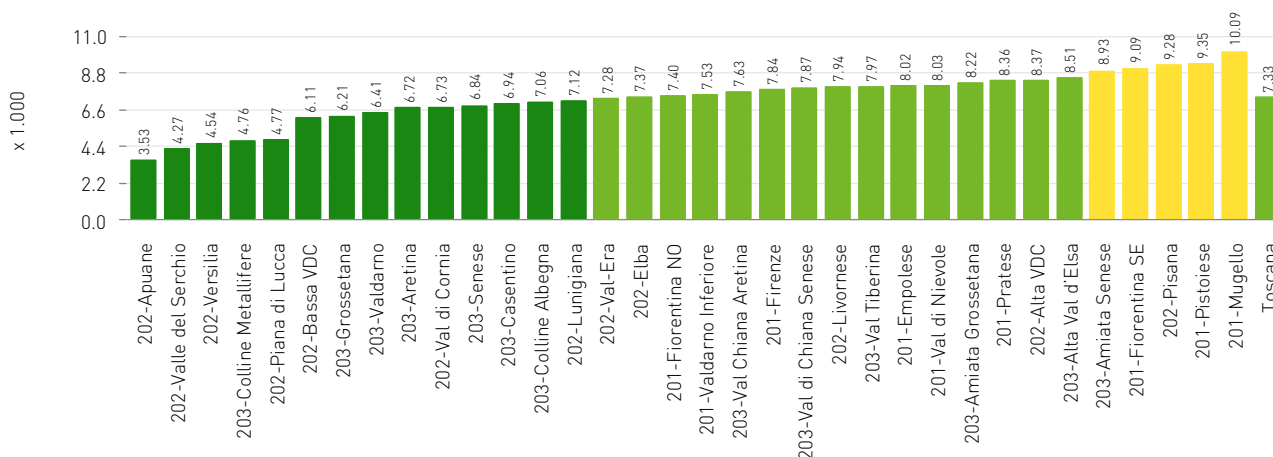
C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario

In Italia si assiste ancora oggi ad un eccesso di ricoveri impropri in età pediatrica, pur se in diminuzione negli ultimi anni. Il tasso di ospedalizzazione (TO) in età pediatrica appare più elevato di quanto si possa osservare in altre nazioni del mondo occidentale, con valori quasi doppi di quelli raggiunti da altri paesi europei come Inghilterra e Francia, i quali, per di più, non dispongono del filtro costituito dalla Pediatria di Famiglia. Non essendo ipotizzabili condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che tassi elevati ed alta variabilità interna siano legati ad una consistente varietà nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di inappropriata dei ricoveri in età pediatrica, come evidenziato da alcuni studi [Fortino et al., 2005; ASSR, 2002]. La continuità assistenziale è uno degli strumenti dell' "assistenza globale" e la pediatria deve rafforzare il proprio ruolo centrale - preventivo e terapeutico - di intervento coordinato tra ospedale e territorio, tenendo sempre come primo concetto ispiratore la centralità del bambino (Dgr n.1227 del 28/12/2012). In accordo con le riflessioni avviate nell'ambito della rete pediatrica regionale, l'indicatore è stato tagliato sui soli ricoveri ordinari. In attesa dei dati relativi ai ricoveri effettuati fuori regione nell'anno di interesse, il calcolo del tasso include una stima della quota effettuata extra-regione calcolata con i ricoveri dell'anno precedente.



C16T.4 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti

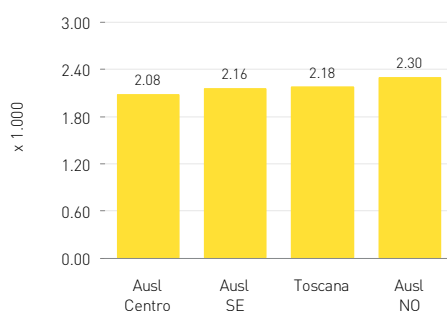
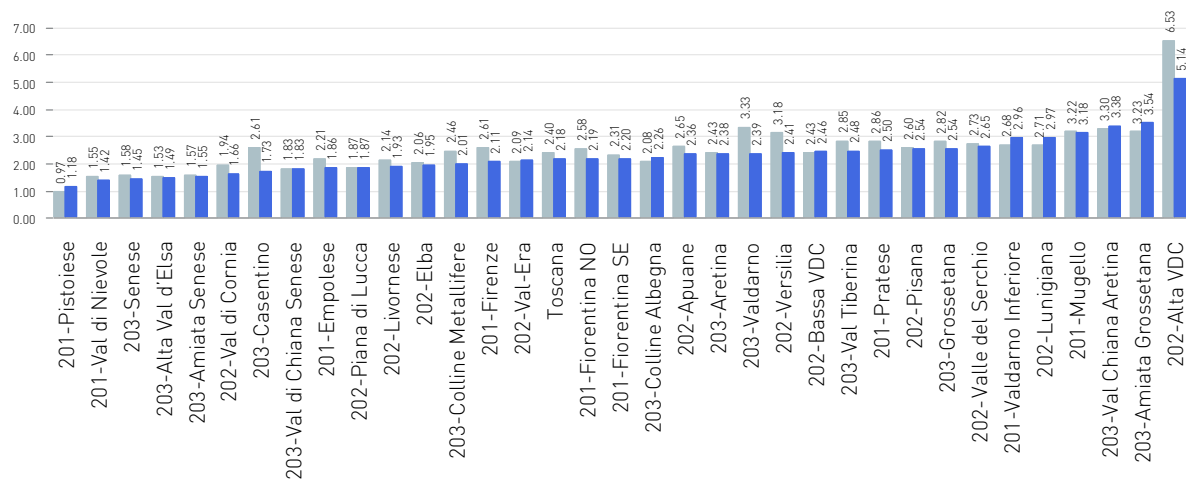
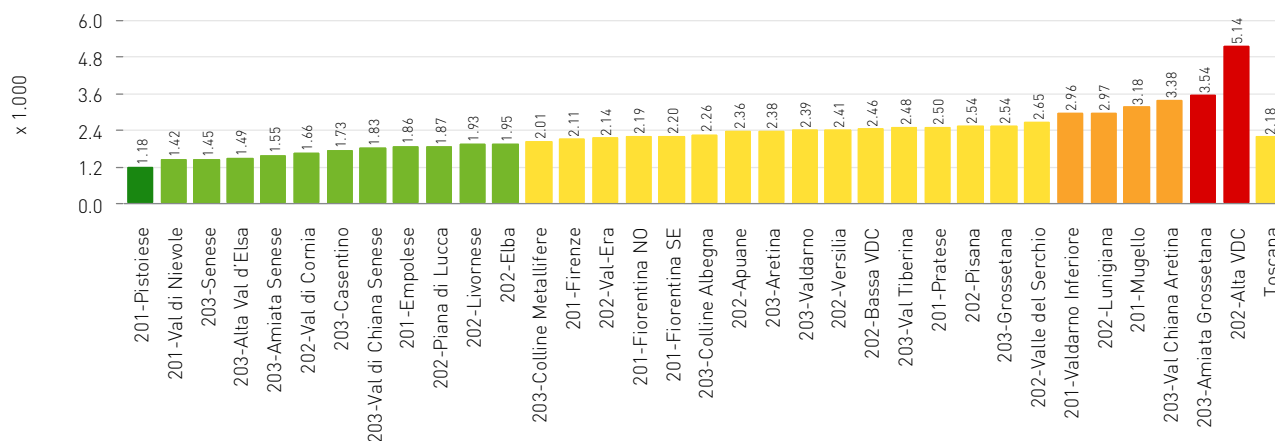
Questo indicatore monitora le ospedalizzazioni per una serie di patologie, croniche e non, che secondo le linee guida e gli standard internazionali devono essere prese in carico sul territorio. Tali patologie sono, quindi, definite come "sensibili alle cure ambulatoriali" in quanto un'assistenza ambulatoriale appropriata può contribuire a tenere sotto controllo la malattia, evitando riacutizzazioni che potrebbero portare a ricoveri non appropriati.



C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56

L'indicatore considera sia i ricoveri ordinari che quelli erogati in regime di DH. Si evidenzia una discreta variabilità tra le aziende, dovuta, almeno in parte, alla diversa disponibilità di posti letto. Sembra valere il principio per cui è l'offerta a influire sulla domanda.

Questo indicatore ha un cut off pari a 30. Gli erogatori con un denominatore inferiore al valore del cut off non sono riportati. I loro ricoveri sono comunque conteggiati a livello aziendale e regionale.



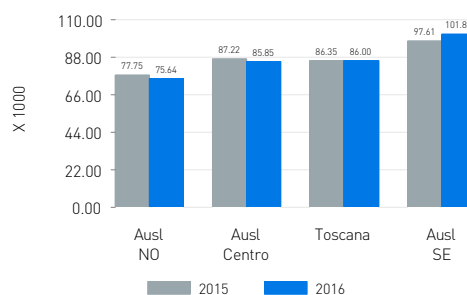
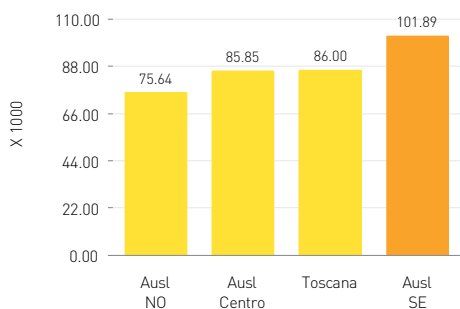
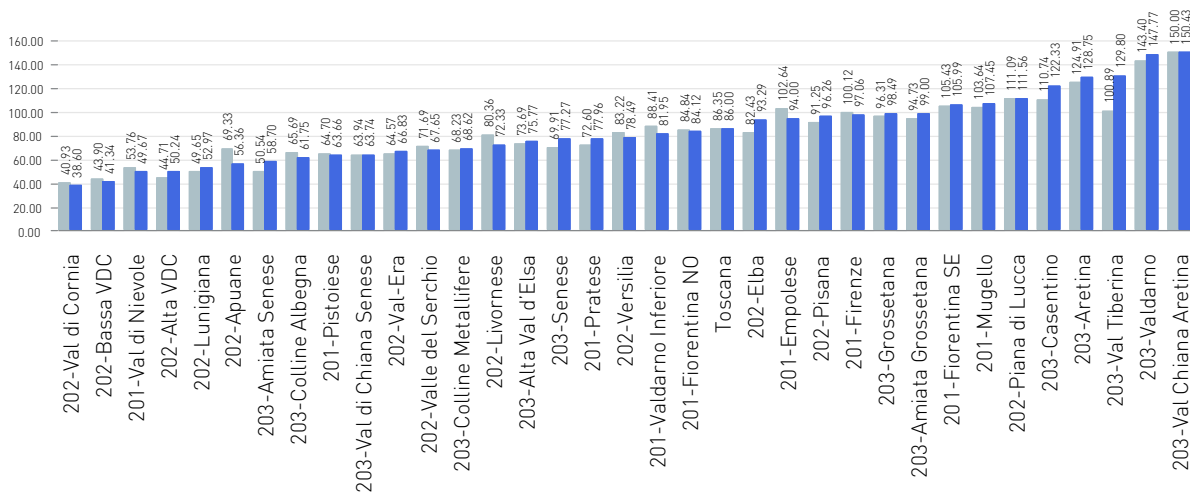
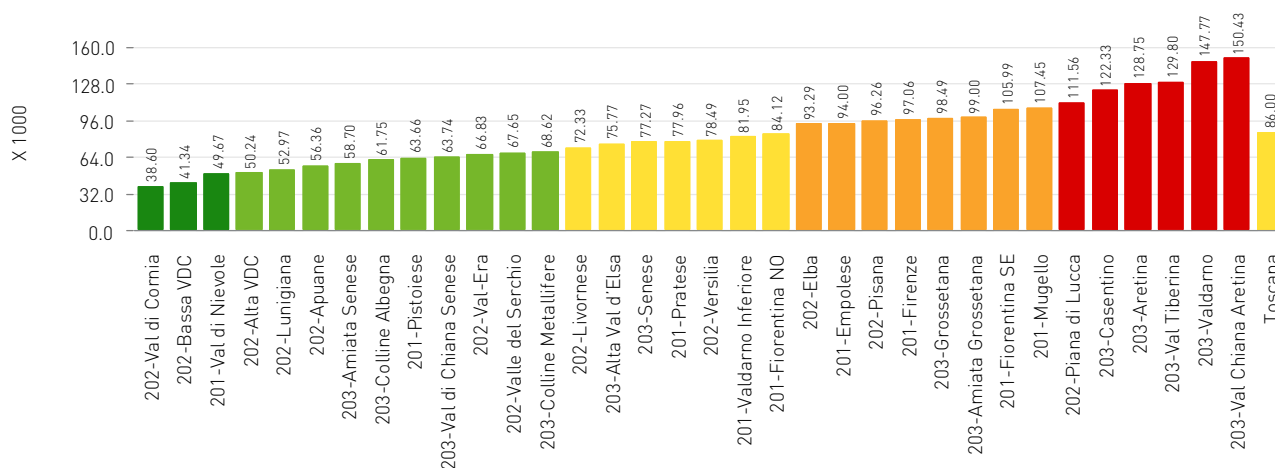
C8b.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti

Il tasso d'accesso dei codici bianchi e azzurri non seguiti da ricoveri indica quella frazione del tasso d'accesso dei codici bianchi e azzurri non seguito da ricovero in reparto di degenza o trasferiti ad altro istituto. Si tratta di accessi ad alta probabilità di inappropriatazza, per i quali era forse possibile una soluzione in altro setting assistenziale.

Pertanto tale indicatore non monitora l'attività del PS, ma è un indicatore indiretto di misura dell'efficacia della risposta assistenziale del territorio.

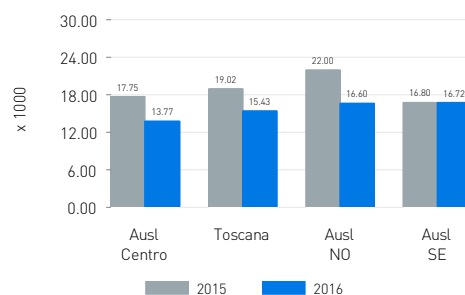
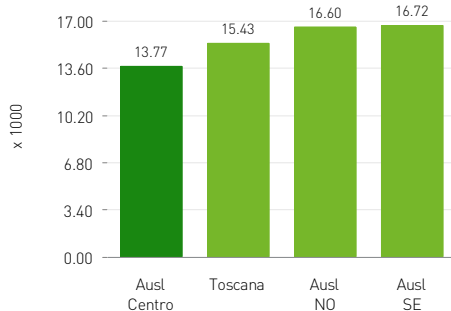
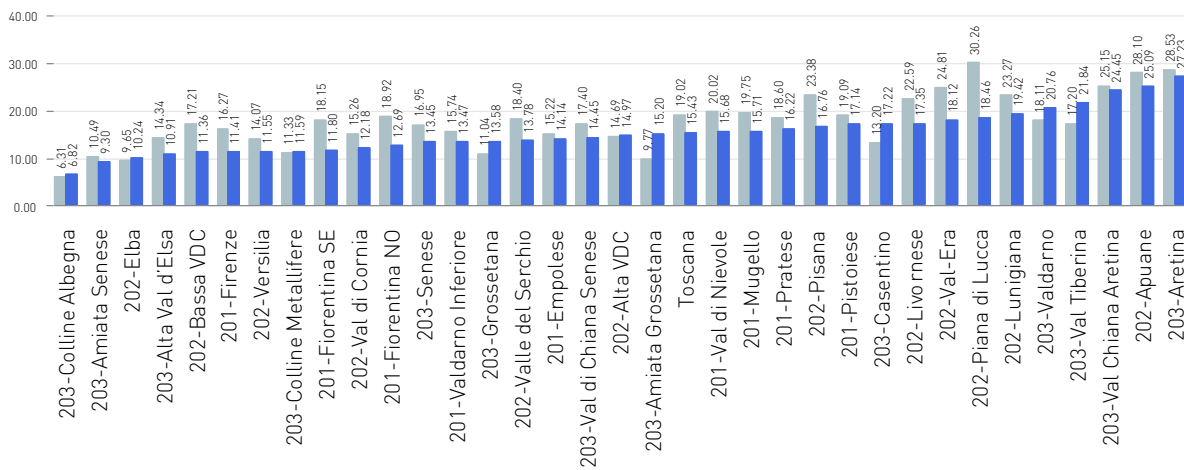
Nel calcolo sono inclusi gli accessi nei Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere

- Universitarie. Nota: Data ultimo aggiornamento: 11 Aprile 2017



C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)

Il tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche eseguite su pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni costituisce un dettaglio dell'indicatore C13.2.2 "Tasso di prestazioni RM prescritte, extra PS, per 1.000 residenti". Nella fascia di età maggiore o uguale a 65 anni, la RM muscolo scheletrica è usata per problemi di artrosi degenerativa, nonostante tale strumento non sia risolutivo e la patologia potrebbe essere diagnosticata tramite esami alternativi. E' necessaria una maggiore sensibilizzazione sia dei prescrittori che dei cittadini sull'uso appropriato delle risorse, per evitare l'utilizzo di prestazioni, come questa, potenzialmente inappropriate.



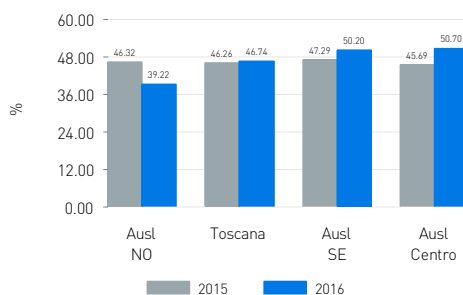
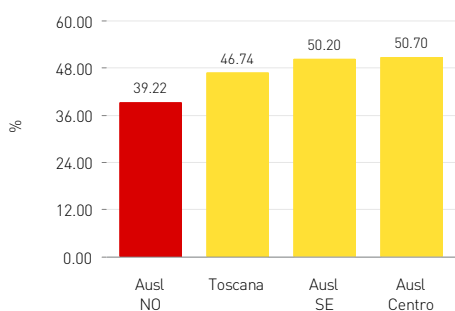
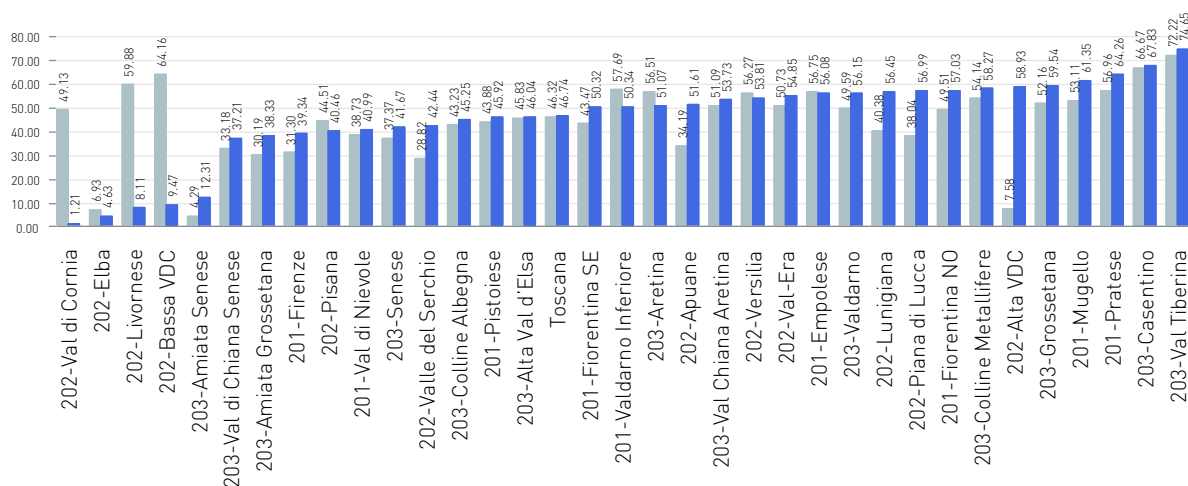
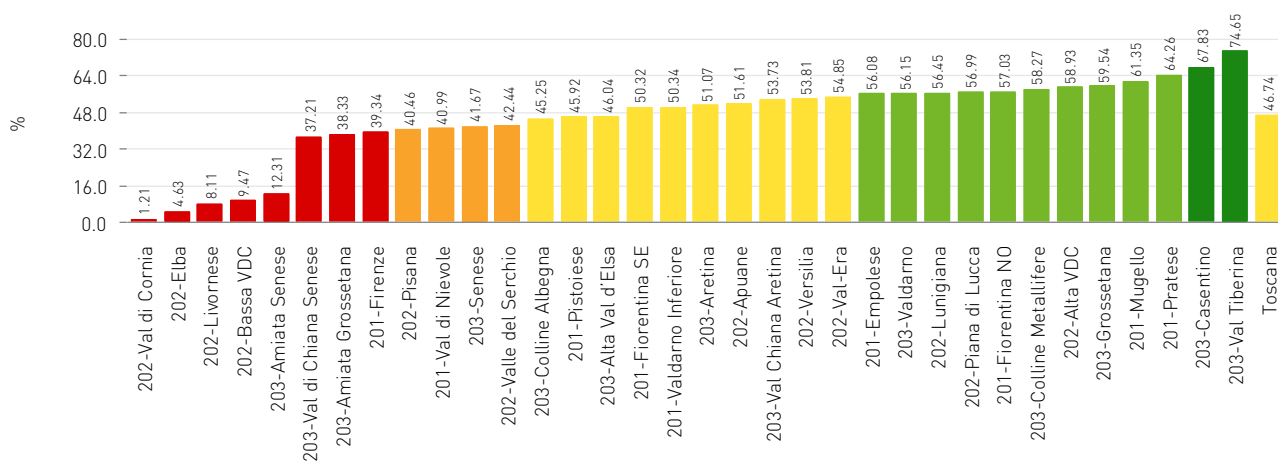
5

ASSISTENZA CONSULTORIALE E PERCORSO MATERNO INFANTILE

C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita

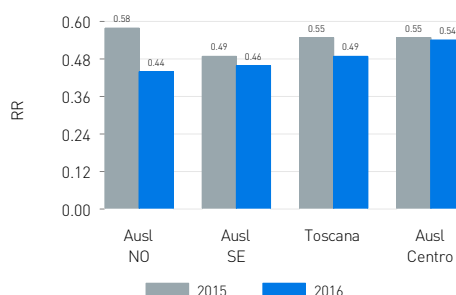
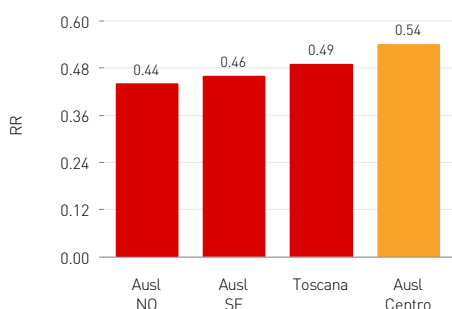
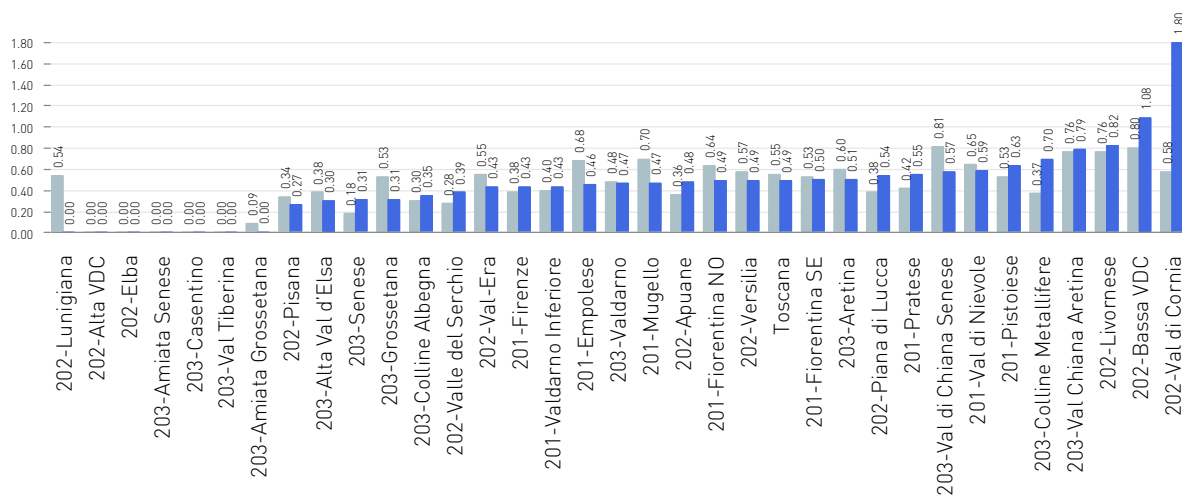
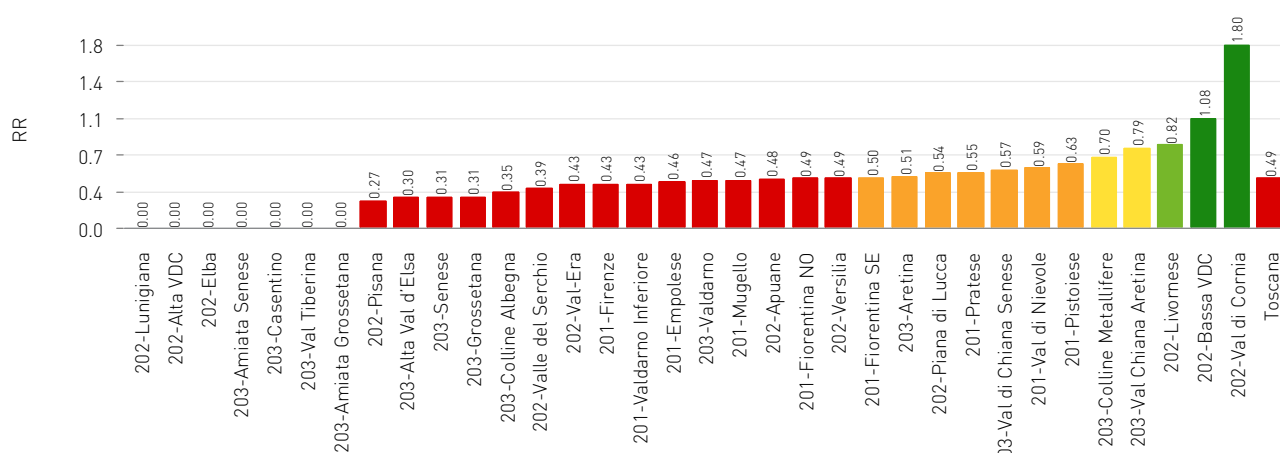
La nascita di un bambino è un momento da affrontare con serenità e consapevolezza. La partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita offre ai futuri genitori le informazioni utili per rafforzare le naturali competenze della donna e mettere la coppia nella condizione migliore per accogliere il figlio e far fronte alle necessità del dopo parto.

Questi aspetti sono maggiormente rilevanti per le donne che affrontano per la prima volta l'esperienza della maternità. Per questo motivo l'indicatore si focalizza sulla percentuale di donne primipare che hanno partecipato ad almeno 3 incontri del corso di accompagnamento alla nascita.



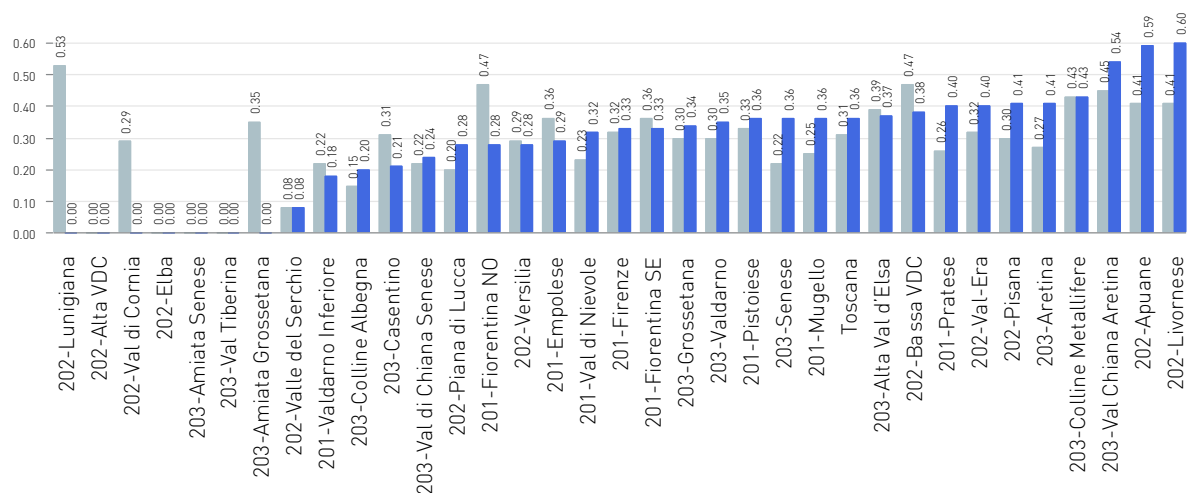
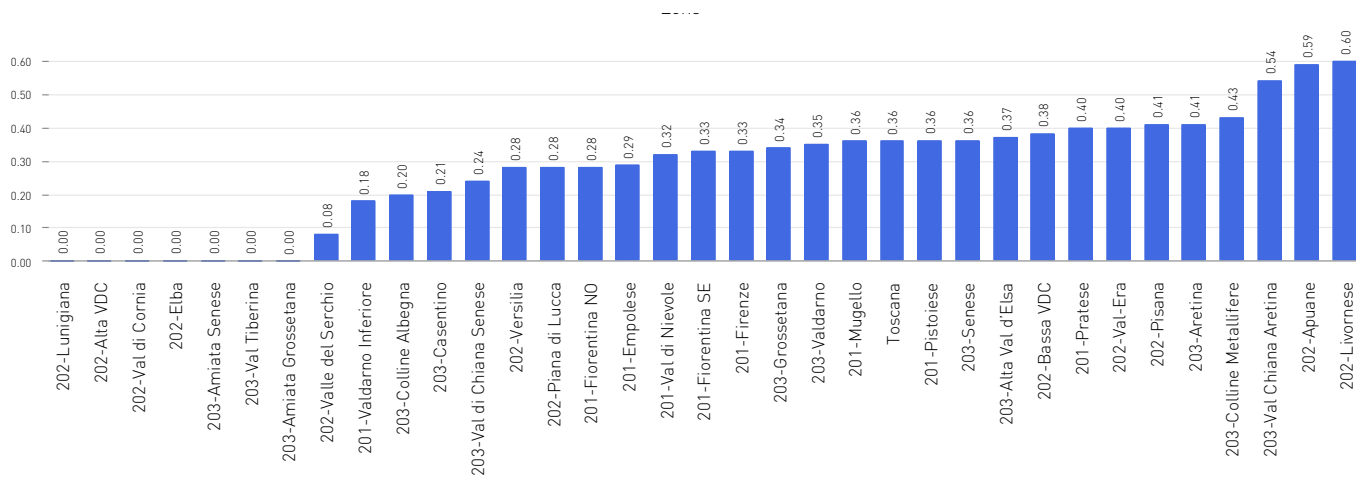
C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio

La partecipazione al Corso di Accompagnamento alla Nascita rappresenta un'opportunità di salute importante, soprattutto per le primipare, per il rafforzamento delle proprie conoscenze e competenze utili a vivere con serenità e consapevolezza l'intero percorso nascita e la nuova dimensione della genitorialità. I servizi rischiano però di non raggiungere le donne che avrebbero maggior bisogno di beneficiare di tale opportunità, cioè le donne con un minor livello di scolarizzazione, mentre dovrebbero intervenire proattivamente per garantire equità di accesso. L'indicatore è calcolato come rischio relativo. Il rischio relativo è la probabilità che un soggetto, appartenente a un gruppo esposto a determinati fattori di rischio (in questo caso un basso titolo di studio), sviluppi l'esito (in questo caso la partecipazione al CAN), rispetto alla probabilità che un soggetto appartenente ad un gruppo non esposto (con alto titolo di studio) sviluppi lo stesso esito. Il rischio relativo si calcola quindi come il rapporto tra la probabilità di sviluppare l'esito tra gli esposti e la probabilità di sviluppare l'esito tra i non esposti. Se il rischio relativo è uguale a 1 il fattore di rischio (titolo di studio basso) è influente rispetto all'esito (la partecipazione al CAN); se il rischio relativo è minore di 1, il gruppo esposto ai fattori di rischio ha meno probabilità di sviluppare l'esito; se il rischio relativo è maggiore di 1, il gruppo non esposto ai fattori di rischio ha più probabilità di sviluppare l'esito.



C7.17.2 Accesso al CAN per le primipare residenti per cittadinanza

L'indicatore è calcolato come rapporto tra la percentuale di donne primipare residenti straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) con almeno 3 presenze al Corso di Assistenza alla Nascita (CAN) e la percentuale di donne primipare residenti italiane e provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) con almeno 3 presenze al Corso di Assistenza alla Nascita (CAN). Essendo un rapporto di percentuali, un indicare con valore pari ad 1 rappresenta una situazione in cui l'accesso è equamente distribuito tra i due gruppi di donne; valori inferiori ad 1 rappresentano invece condizioni non eque di accesso a sfavore delle donne PFPM; mentre valore superiori ad 1 rappresentano situazioni in cui la probabilità di accedere al CAN è più alta per le donne PFPM.

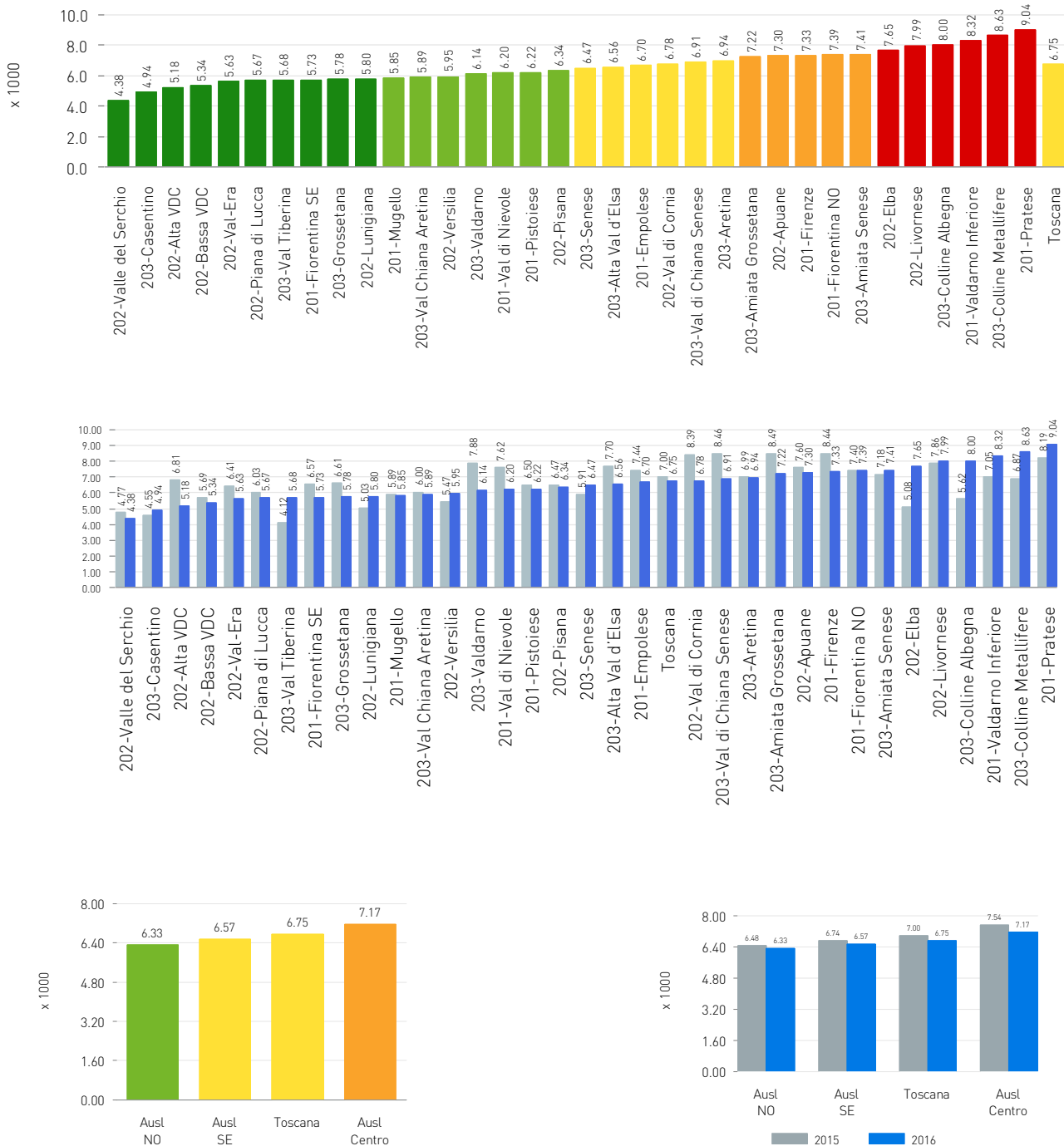


C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti

La Legge 194 del 1978 “Norme per la tutela della maternità e sull’interruzione volontaria di gravidanza” regola le modalità del ricorso all’aborto volontario In Italia. Grazie a essa qualsiasi donna, per motivi di salute, economici, sociali o familiari, può richiedere l’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i primi 90 giorni di gestazione, da effettuarsi presso le strutture pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale e le strutture private convenzionate e autorizzate dalle regioni.

Il tasso di abortività volontaria è l’indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all’IVG.

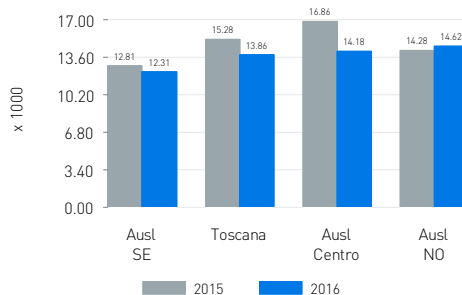
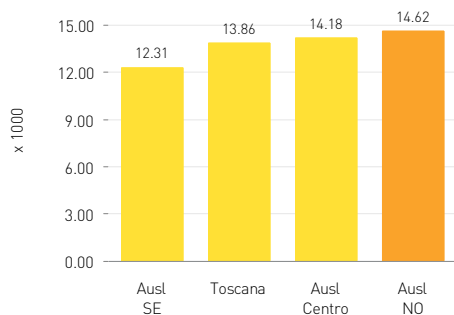
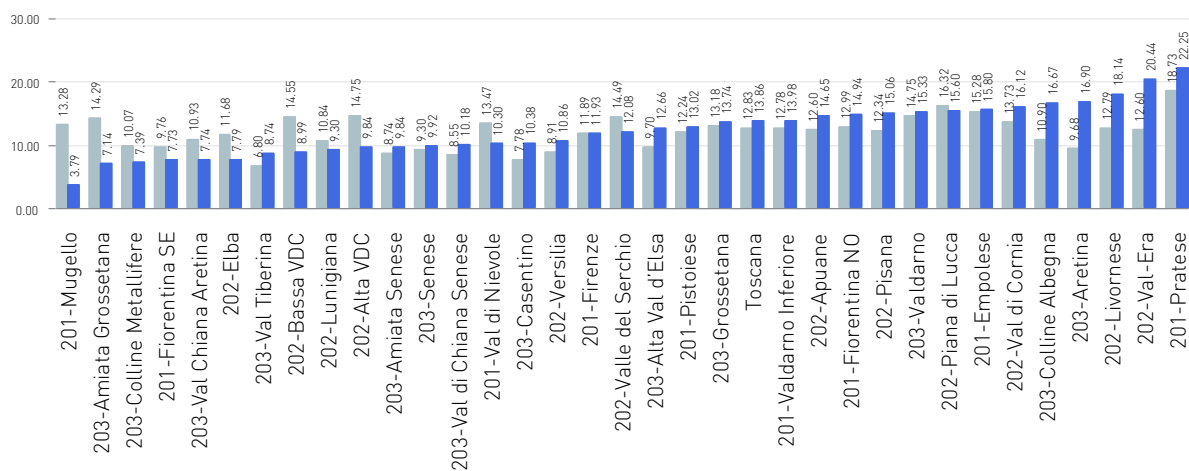
Le conoscenze acquisite attraverso l’osservazione costante di questo indicatore hanno permesso di identificare strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della procreazione consapevole e responsabile.



C19T.3 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti

Con l'aumentare della popolazione immigrata, quasi per la metà costituita da donne, negli ultimi anni si è registrato un eccessivo aumento del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza per le donne straniere. Monitorare il fenomeno, sia nella sua evoluzione temporale, che nella sua distribuzione geografica, costituisce la base per la riorganizzazione dei servizi attraverso la rimozione delle barriere d'accesso organizzative, burocraticoamministrative e culturali, per la formazione degli operatori sul fenomeno, sulle normative vigenti e sulle diversità culturali e per un aumento dell'accesso delle donne straniere ai servizi socio-sanitari integrati.

A livello territoriale è quindi importate individuare i contesti con una maggiore concentrazione di donne straniere e con un più frequente ricorso all'IVG al fine di pianificare e attuare strategie preventive ad hoc.

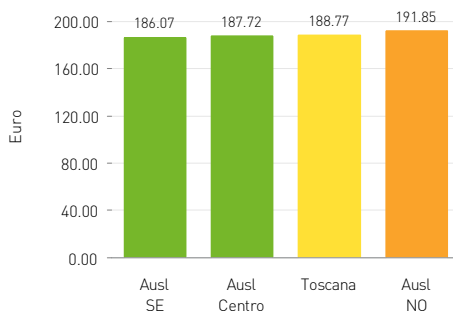


6

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

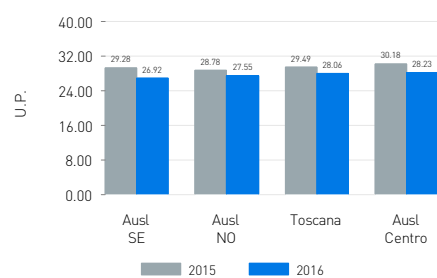
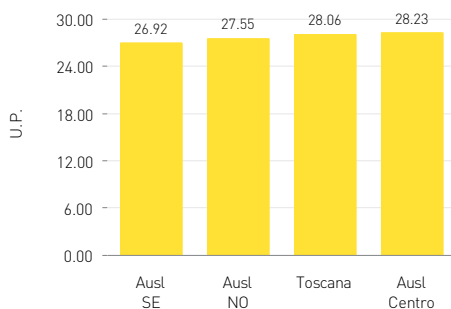
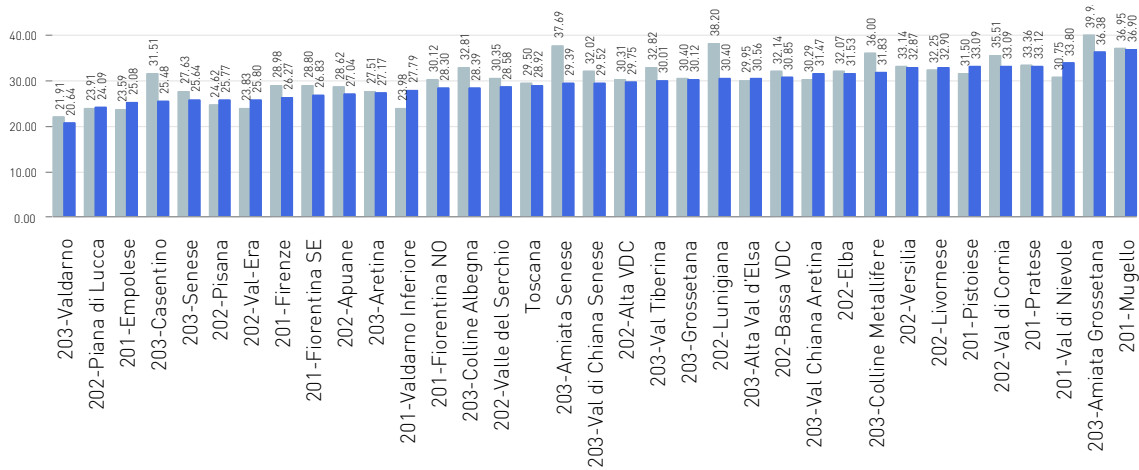
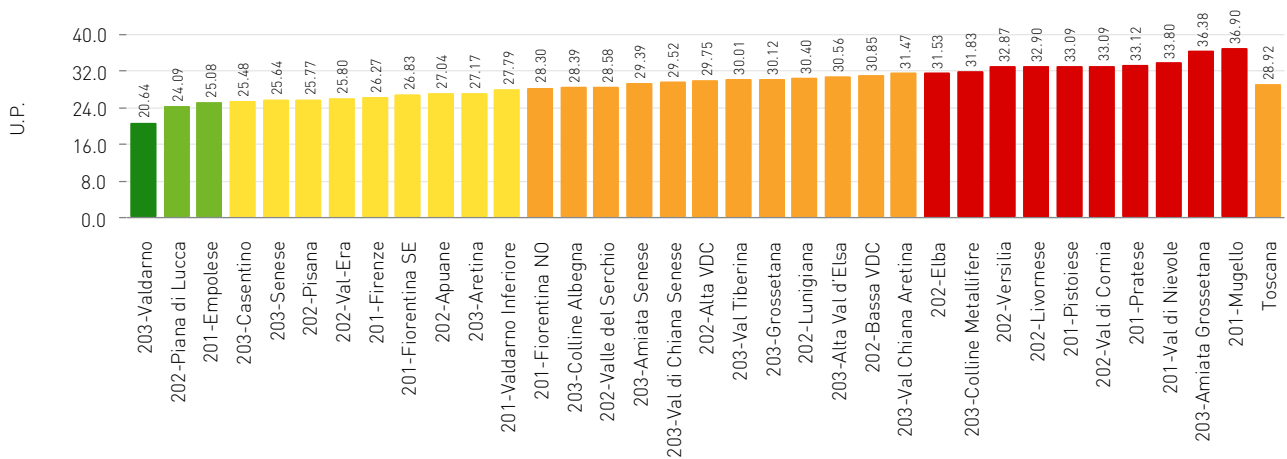
F10 Spesa farmaceutica territoriale

L'indicatore rileva la spesa farmaceutica territoriale pro-capite dei farmaci di classe A, erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale, sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e per conto.



C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)

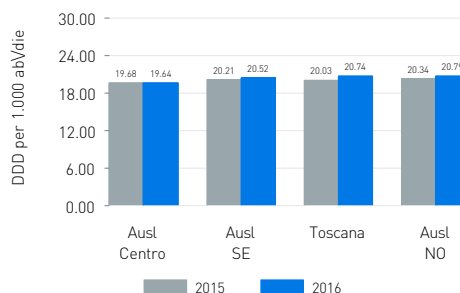
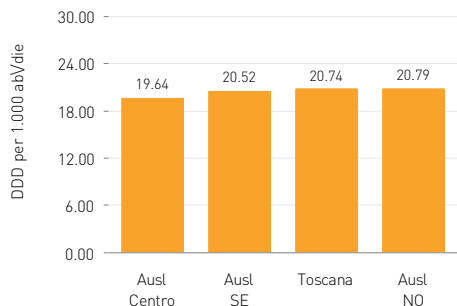
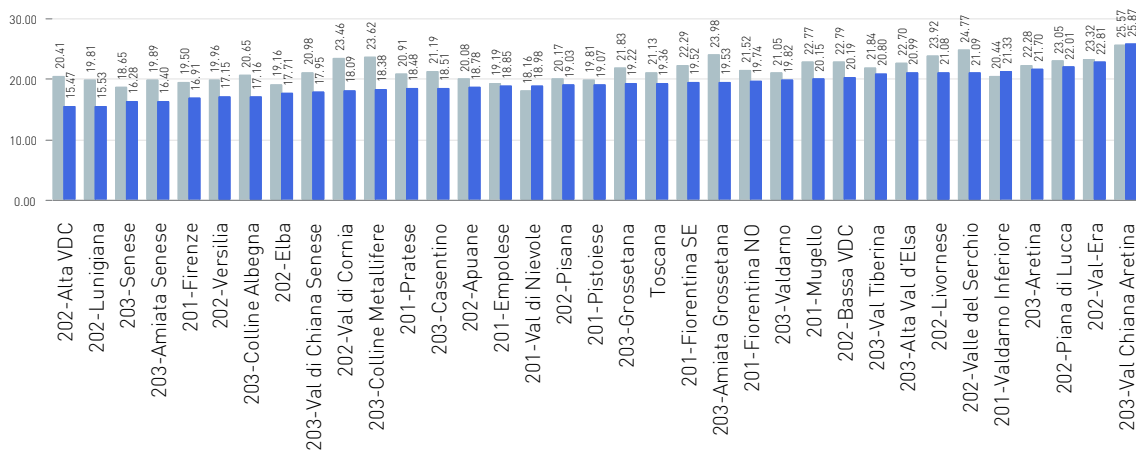
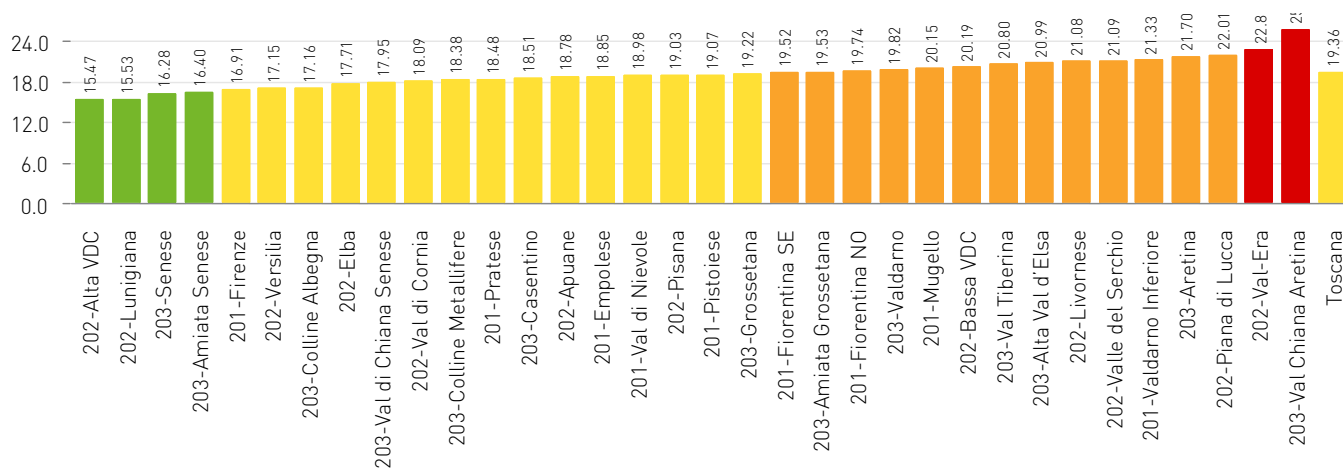
Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte in Toscana. Gli IPP hanno ampia diffusione grazie alla loro efficacia in terapie a breve termine, per i loro costi contenuti e per l'ampia disponibilità di molecole. Nonostante un incremento dell'incidenza delle malattie da reflusso gastroesofageo negli ultimi anni, non sembra essere giustificabile una così importante crescita nella prescrizione di tali farmaci. Vista anche la grande variabilità nel loro utilizzo, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione. La letteratura riporta infatti effetti avversi anche gravi per il loro uso prolungato.



C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio

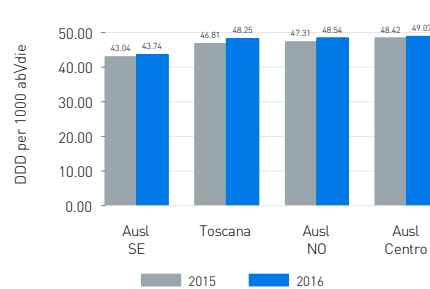
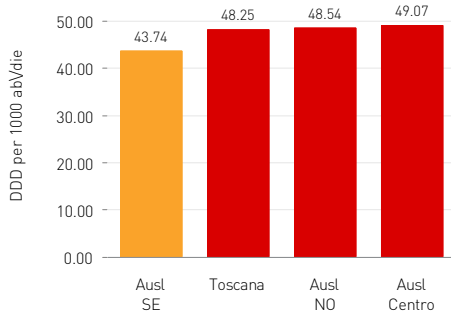
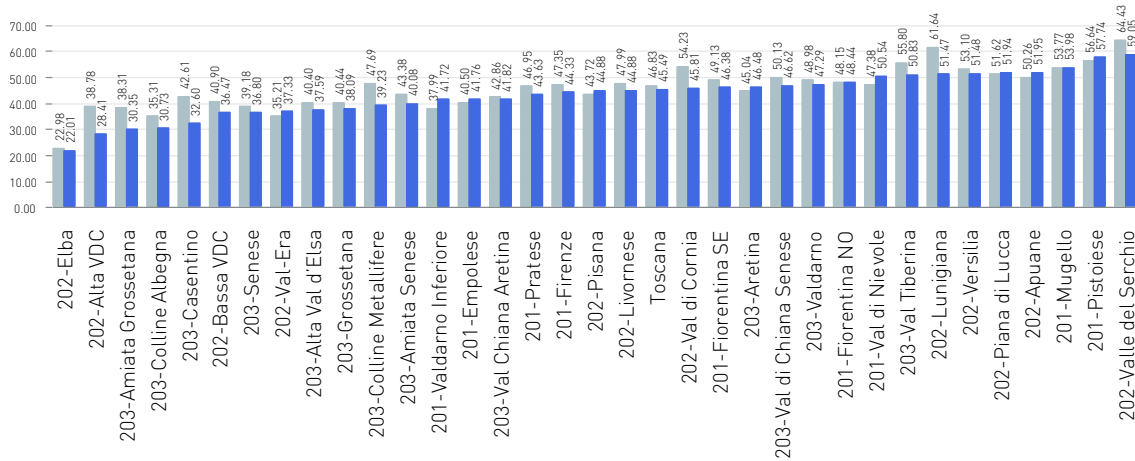
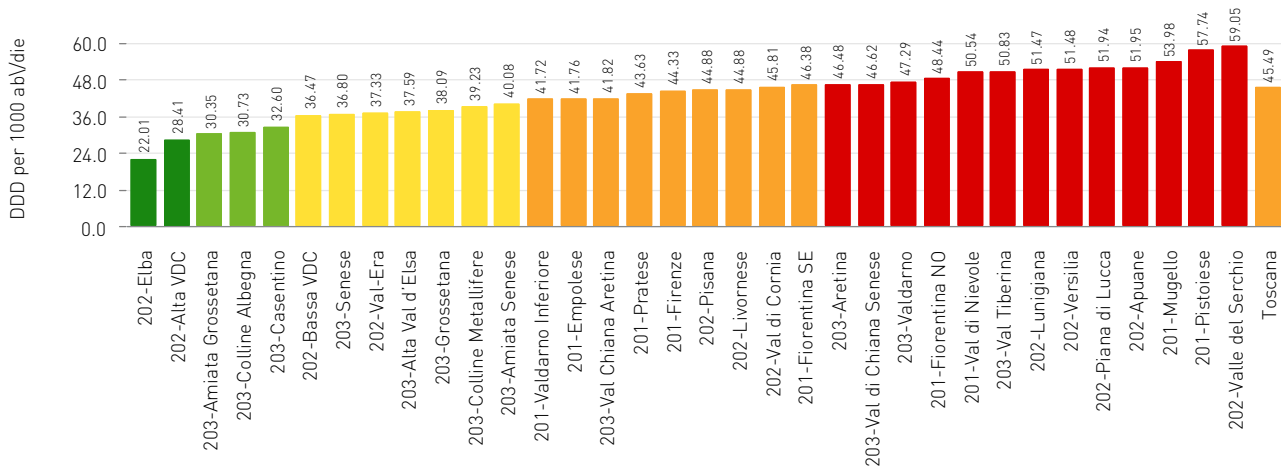
La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. Oggi si parla di “superbatteri”, contro cui gli antibiotici attualmente in uso sono quasi inefficaci. In Italia le infezioni imputabili a tali germi rappresentano una vera e propria emergenza, sia per la valenza clinica (elevata mortalità o associazione con numerose complicanze gravi), sia per l’alta incidenza.

L’impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. Il calcolo di questo indicatore nasce quindi dalla necessità di monitorarne e valutarne il consumo.



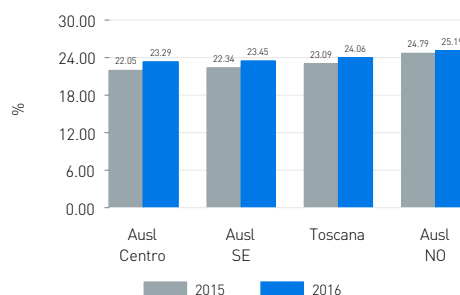
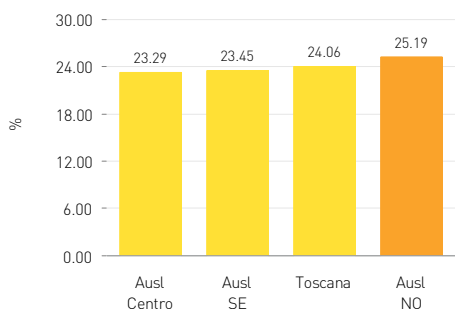
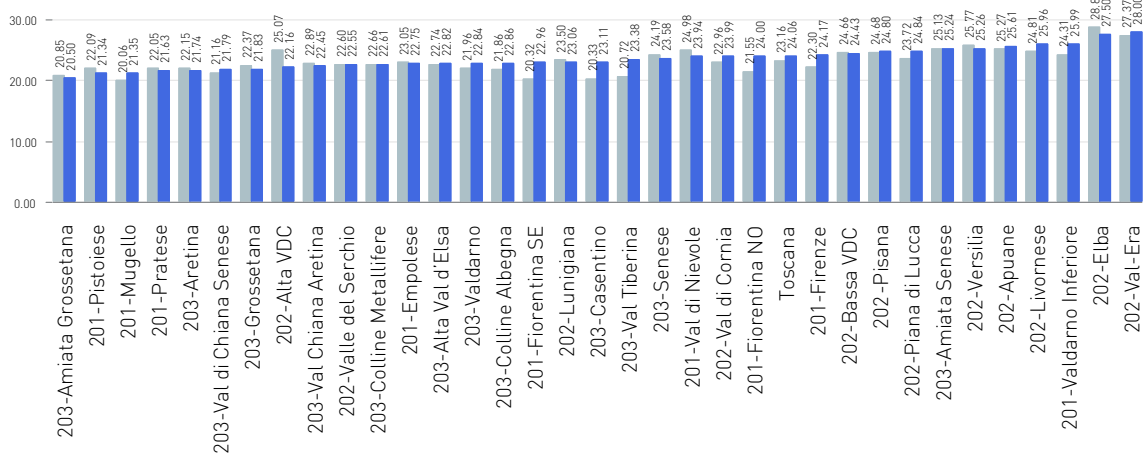
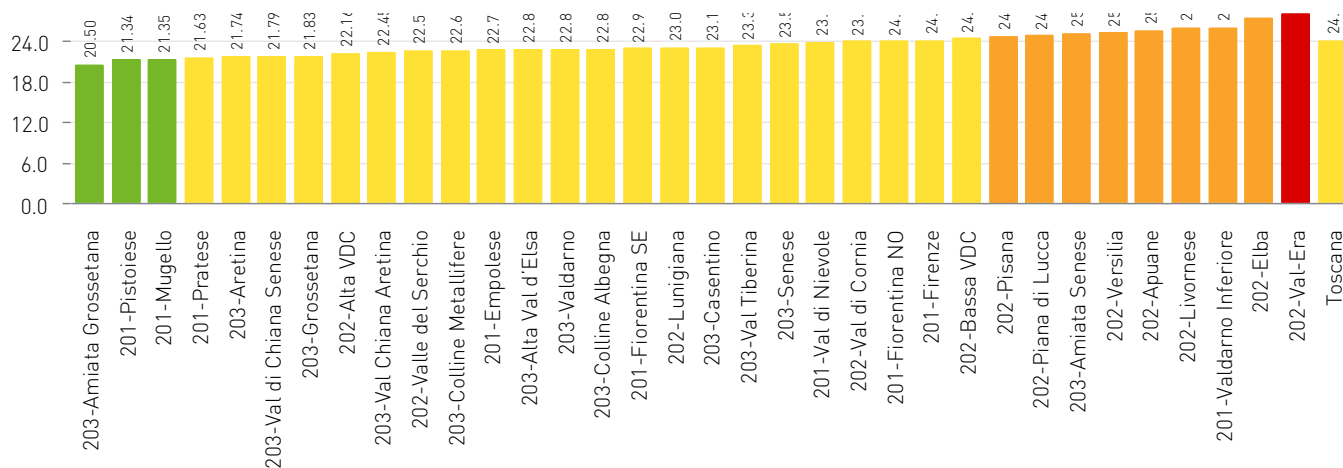
C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)

La depressione colpisce più di 350 milioni di persone di tutte le età, in ogni comunità del mondo, e rappresenta una delle principali patologie inficianti lo stato di salute della popolazione (dato OMS). Le patologie depressive, oltre a compromettere la salute psicologica, si ripercuotono anche sulla salute fisica. Negli ultimi anni, sia in Europa che in Italia, il consumo degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) ha registrato un incremento. In particolare, la Toscana è la Regione che registra il maggior consumo di antidepressivi a livello nazionale: l'indicatore è volto a individuare i potenziali margini di inappropriatazza.



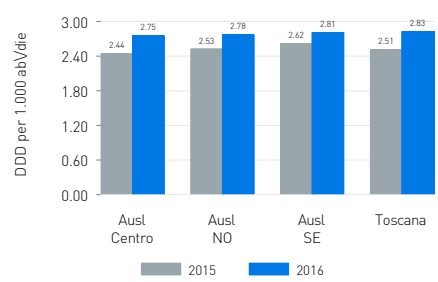
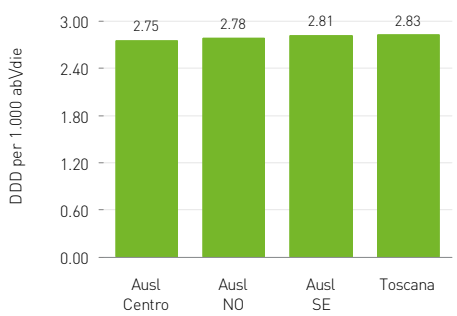
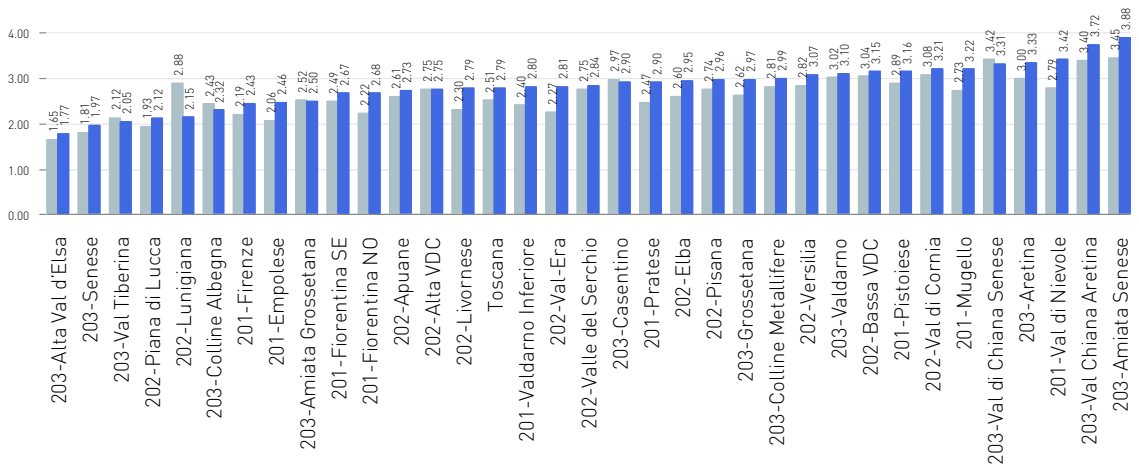
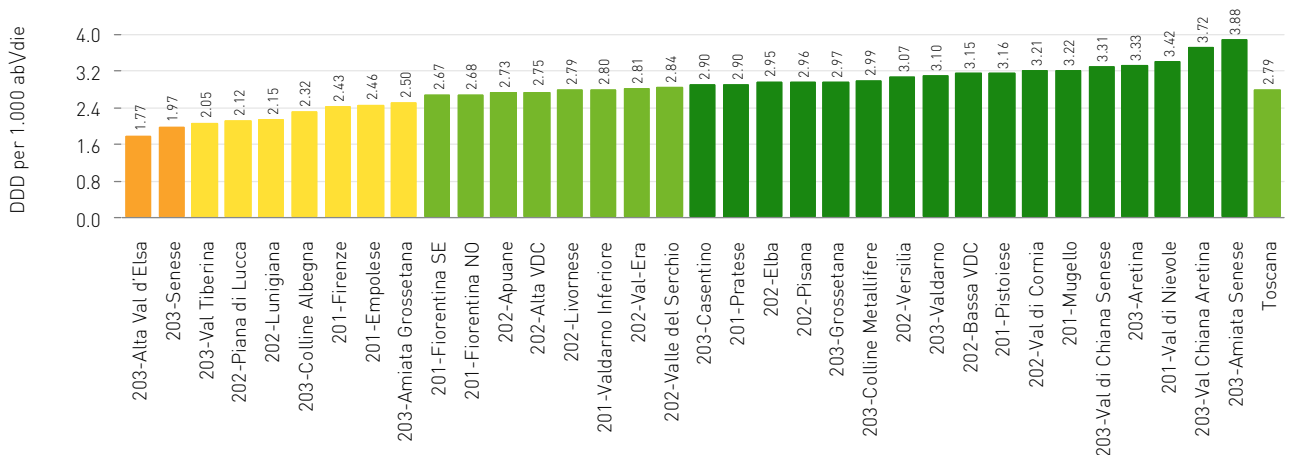
C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi

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



B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)

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



7

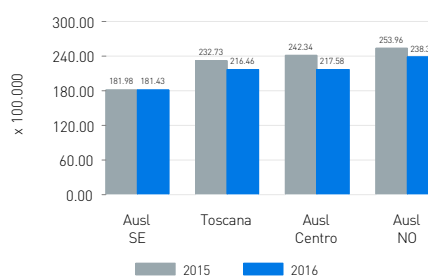
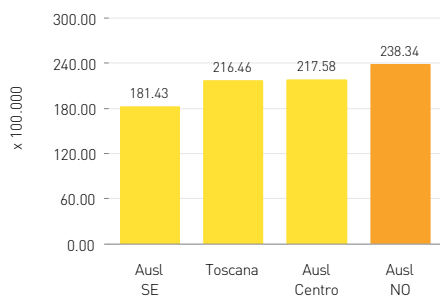
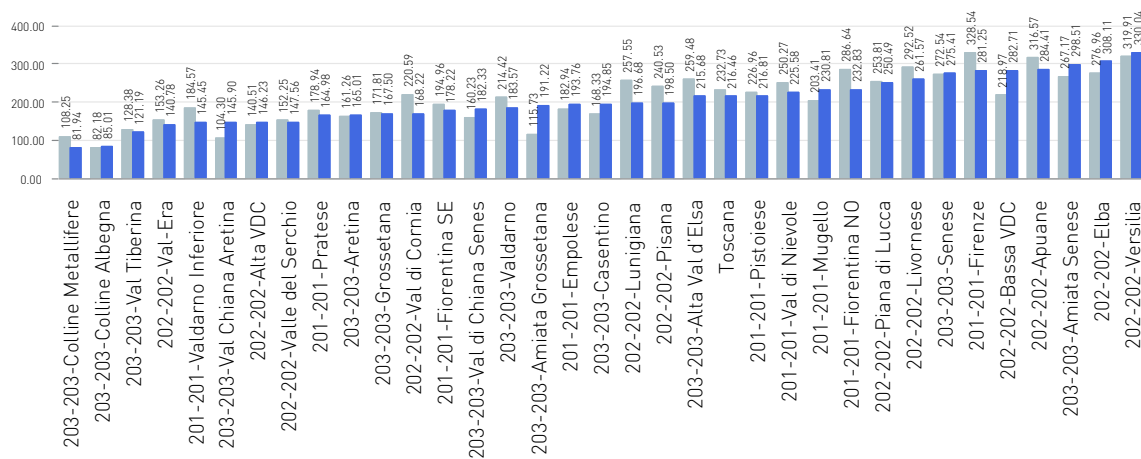
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione delle emergenze e degli episodi di acuzie della patologia.

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

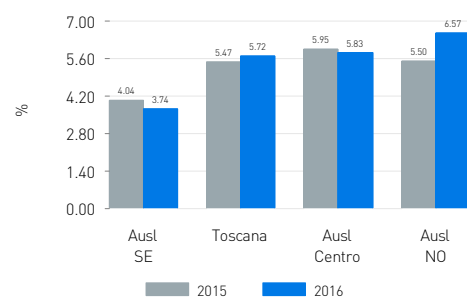
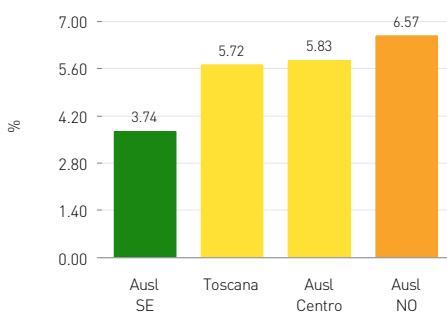
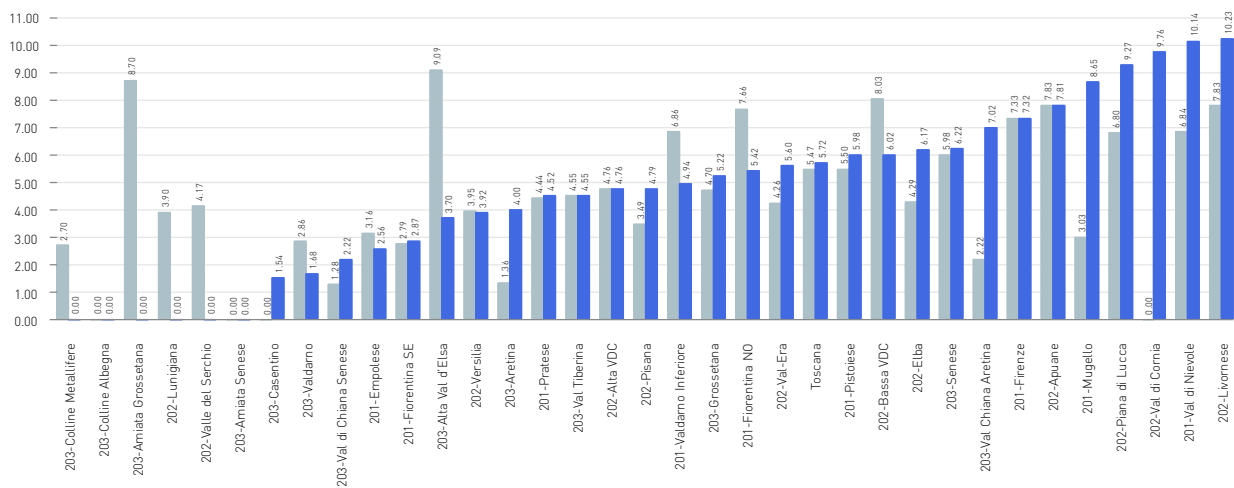
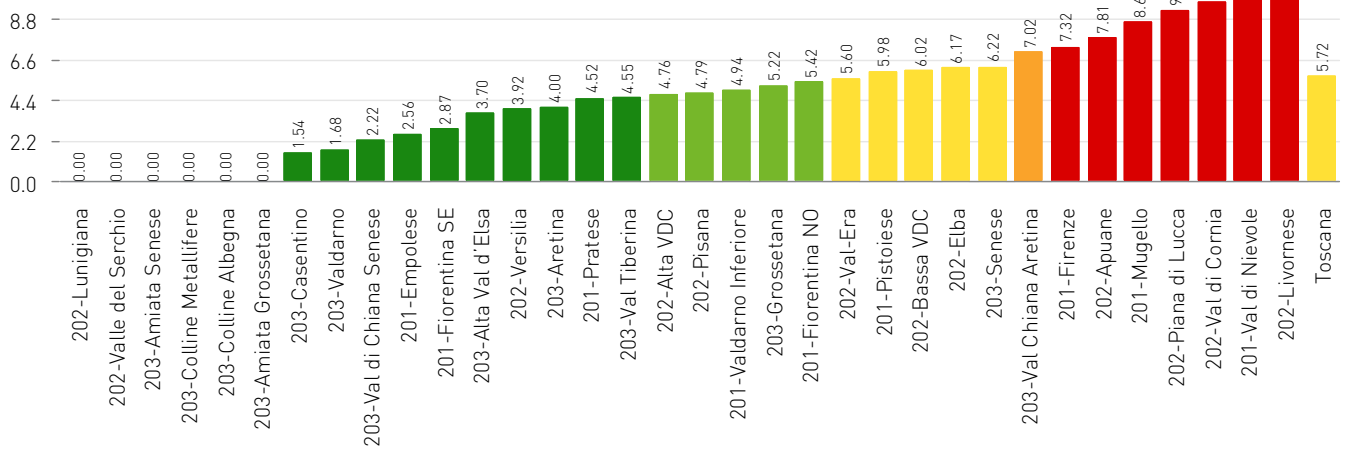
In linea con quanto emerso dal confronto con le regioni che partecipano al network del sistema di valutazione, a partire da quest'anno il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche viene standardizzato per età e sesso e dal calcolo vengono esclusi i ricoveri per demenze



C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche

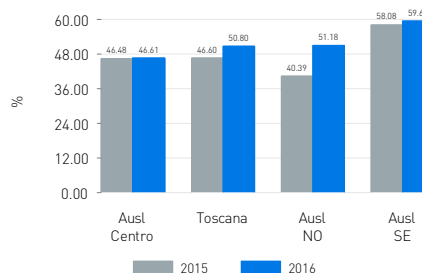
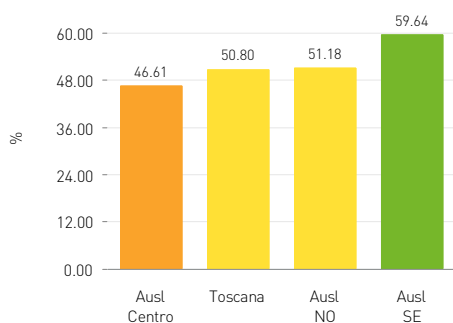
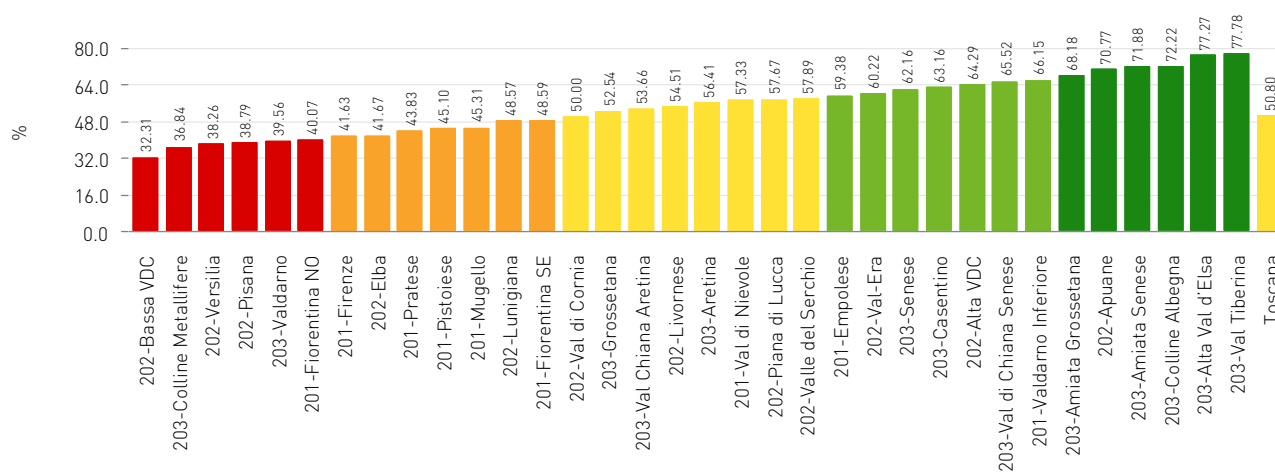
Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte dei Centri di Salute Mentale (OECD 2011). A seguito del ricovero ospedaliero è pertanto necessario tracciare percorsi assistenziali integrati, che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo territorio e la modulazione ad personam delle opportunità riabilitative e terapeutiche.

A partire dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 23/04/08 (Capo IV, art. 25, 26, 32) è auspicabile abbandonare il modello basato sul concetto di prestazioni e pensare invece ad un approccio che individui una sequenza di processi o di livelli all'interno di ogni singolo progetto terapeutico riabilitativo. I servizi devono essere centrati sulla persona, che deve essere coinvolta in tutte le fasi (diagnostica, terapeutica, riabilitativa) e a cui deve essere garantita la continuità assistenziale e l'integrazione. L'obiettivo dei percorsi, accanto agli esiti clinici, tiene conto anche di aspetti quali la qualità della vita e la soddisfazione da parte del paziente e dei suoi familiari.



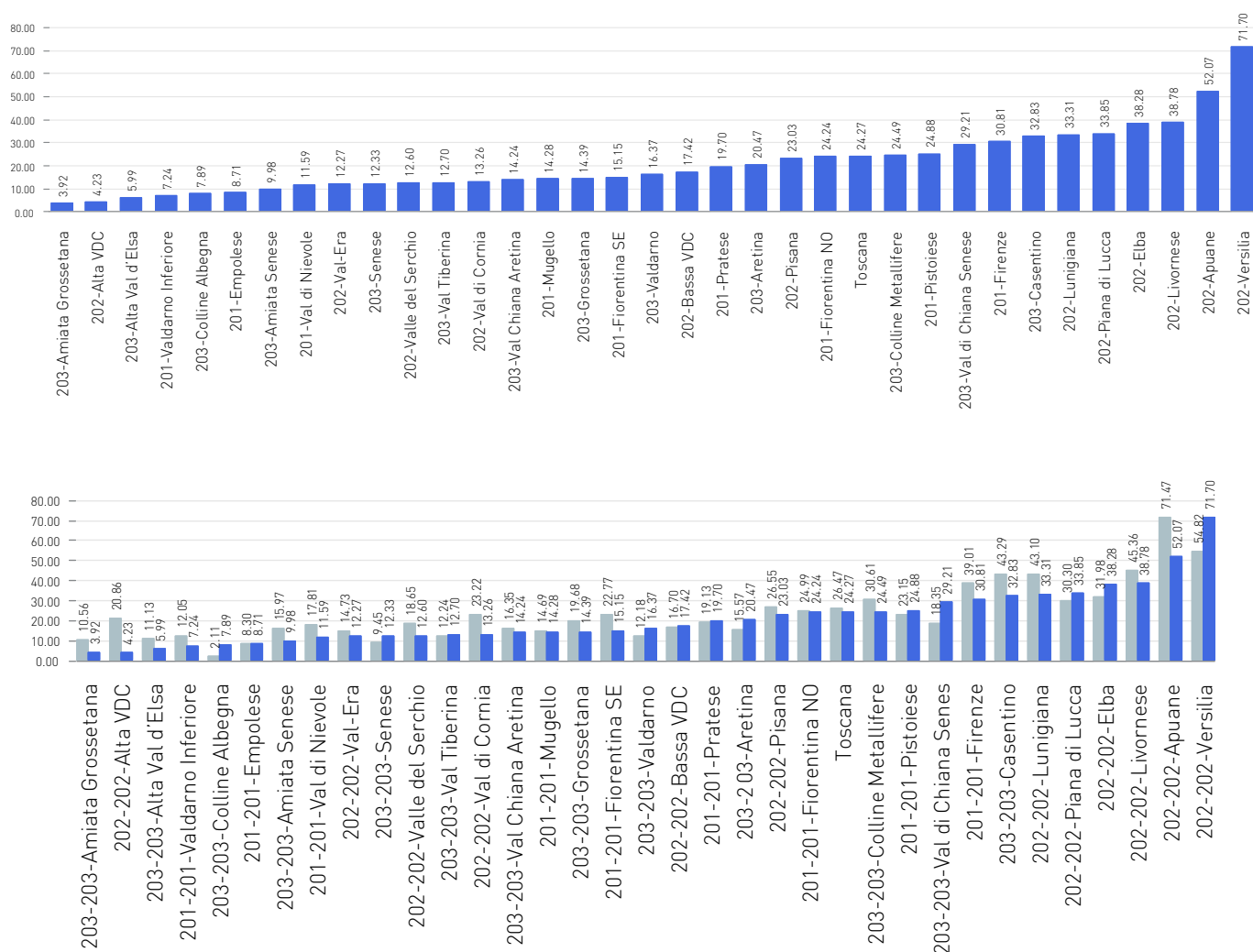
C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero

Al momento del ricovero psichiatrico, l'SPDC rappresenta un nodo vitale per il DSM, poiché interviene in una fase delicata e decisiva del percorso di cura degli utenti dei servizi psichiatrici. L'SPDC rappresenta il luogo contenitivo della crisi per una prima risposta all'urgenza, svolgendo un ruolo centrale nella valutazione clinico-diagnostica, nell'impostazione delle terapie farmacologiche e nello sviluppo delle condizioni favorevoli alla presa in carico da parte delle strutture territoriali. L'indicatore "Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero", misurando la tempestività con cui i DSM prendono in carico i pazienti psichiatrici dimessi dagli SPDC, intende porre particolare attenzione al momento delle dimissioni, principalmente per i casi ad alta complessità e gravità clinica, al fine di garantire sempre la continuità delle cure attraverso la tempestiva presa in carico da parte delle strutture territoriali. In linea con quanto emerso dal confronto con le egioni che partecipano al network del sistema di valutazione, l'indicatore è stato modificato, a partire da quest'anno, includendo nella coorte dei pazienti anche la casistica con disturbo di personalità. Data ultimo aggiornamento RFC160: 11 Aprile 2017



C8a.5.8a Tasso std di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni

Il “Tasso di ospedalizzazione per disturbi indotti da sostanze e dipendenze” può essere considerato una proxy per la quantificazione di accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono opportunamente trattare le patologie alcol correlate, sia in termini di prevenzione che cura. In generale, si può ritenere che a valori elevati dell'indicatore sia associato il ricorso improprio alle strutture ospedaliere per le patologie alcol correlate e, quindi, una scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali. Si considerano i ricoveri ordinari con diagnosi principale di disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze attraverso le seguenti codifiche ICDIX-CM: 291.xx, 292.xx, 303.xx, 304.xx, 305.xx.



8

SCHEDE INDICATORE

B5.1.2 Adesione screening mammografico

Definizione	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico
Denominatore	N. donne invitate allo screening mammografico
Note	Nel calcolo dell'adesione corretta si sottraggono al denominatore il numero delle donne escluse dopo l'invito e il numero degli inviti inesitati
Fonte	ISPO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 60.00	■
Performance scarsa per valori compresi tra 60.00 - 66.70	■
Performance media per valori compresi tra 66.70 - 73.30	■
Performance buona per valori compresi tra 73.30 - 80.00	■
Performance ottima per valori > 80.00	■

B5.2.2 Adesione screening cervice uterina

Definizione	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening
Denominatore	N. donne invitate allo screening della cervice uterina
Note	Nel calcolo dell'adesione corretta si sottraggono al denominatore il numero delle donne escluse dopo l'invito e il numero degli inviti inesitati
Fonte	ISPO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 50.00	■
Performance scarsa per valori compresi tra 50.00 - 53.30	■
Performance media per valori compresi tra 53.30 - 56.70	■
Performance buona per valori compresi tra 56.70 - 60.00	■
Performance ottima per valori > 60.00	■

B5.3.2 Adesione screening coloretale

Definizione	Percentuale di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70)
Numeratore	N. inviti allo screening coloretale in due anni
Denominatore	Popolazione di riferimento (50-70 anni)
Note	L'estensione è corretta secondo i nuovi criteri ONS: si sottrae al numeratore il numero di inviti inesitati e si sottrae al denominatore il numero di persone escluse prima dell'invito.
Fonte	ISPO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 80.00	■
Performance scarsa per valori compresi tra 80.00 - 85.00	■
Performance media per valori compresi tra 85.00 - 90.00	■
Performance buona per valori compresi tra 90.00 - 95.00	■
Performance ottima per valori > 95.00	■

B7.1 Copertura vaccino MPR

Definizione	Copertura per vaccino MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza
Numeratore	Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)
Denominatore	N. bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione residenti nel territorio di competenza
Note	
Fonte	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 89.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 89.00 - 92.00 ■
Performance media per valori compresi tra 92.00 - 95.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 95.00 - 98.00 ■
Performance ottima per valori > 98.00 ■

B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni

Definizione	Copertura per vaccino antinfluenzale nella popolazione bersaglio
Numeratore	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
Note	
Fonte	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 53.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 53.00 - 64.00 ■
Performance media per valori compresi tra 64.00 - 75.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 75.00 - 86.00 ■
Performance ottima per valori > 86.00 ■

B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)

Definizione	Copertura per vaccinazioni HPV nella popolazione bersaglio
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione per le bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (es. della coorte 2003 nel 2015) residenti nel territorio di competenza
Denominatore	N. bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età nell'anno di rilevazione (es. della coorte 2003 nel 2015) residenti nel territorio di competenza
Note	
Fonte	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 60.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 60.00 - 70.00 ■
Performance media per valori compresi tra 70.00 - 85.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 85.00 - 95.00 ■
Performance ottima per valori > 95.00 ■

B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico

Definizione	Grado di copertura vaccino antimeningococcico a 24 mesi
Numeratore	Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre per Antimeningococcica
Denominatore	N. bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione residenti nel territorio di competenza
Note	
Fonte	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 89.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 89.00 - 92.00 ■
Performance media per valori compresi tra 92.00 - 95.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 95.00 - 98.00 ■
Performance ottima per valori > 98.00 ■

B7.7 Copertura per vaccino esavalente

Definizione	Copertura vaccino esavalente al 24° mese
Numeratore	Cicli vaccinali HIB completati nei bambini residenti entro il 24° mese di vita al 31 dicembre dell'anno di rilevazione (ciclo di base 3 dosi)
Denominatore	N. bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione residenti nel territorio di competenza
Note	[*] Il vaccino cui si fa riferimento è l'esavalente, che comprende: poliomelite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib La copertura del vaccino esavalente è misurata sulla base di quella relativa al vaccino contro l'Hib, quello che risulta avere il dato di copertura più basso.
Fonte	Settore Servizi di prevenzione in sanità pubblica e veterinaria, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 91.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 91.00 - 93.00 ■
Performance media per valori compresi tra 93.00 - 95.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 95.00 - 97.00 ■
Performance ottima per valori > 97.00 ■

B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti => 65 anni

Definizione	Grado di diffusione del programma AFA a bassa disabilità misurato attraverso il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione.
Numeratore	N° corsi AFA a bassa disabilità attivi alla data di rilevazione
Denominatore	Popolazione residente nell'Azienda al 31.12.2015 >= 65 anni
Note	L'indicatore misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica "a bassa disabilità", diretti cioè alle sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (DGR 459/2009).
Fonte	Flussi aziendali ad hoc raccolti dall'Assessorato Regionale

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 1.40 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 1.40 - 1.80 ■
Performance media per valori compresi tra 1.80 - 2.20 ■
Performance buona per valori compresi tra 2.20 - 2.60 ■
Performance ottima per valori > 2.60 ■

B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti => 65 anni

Definizione	Grado di diffusione del programma AFA ad alta disabilità misurato attraverso il numero dei corsi attivi alla data di rilevazione.
Numeratore	N° corsi AFA ad alta disabilità attivi alla data di rilevazione
Denominatore	Popolazione residente nell'Azienda al 31.12.2015 >= 65 anni
Note	L'indicatore B22.2 misura la diffusione sul territorio regionale dei programmi di attività fisica per persone con "alta disabilità", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata (DGR 459/2009).
Fonte	Flussi aziendali ad hoc raccolti dall'Assessorato Regionale

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 1.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 1.00 - 2.00 ■
Performance media per valori compresi tra 2.00 - 3.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 3.00 - 4.00 ■
Performance ottima per valori > 4.00 ■

B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa

Definizione	Percentuale di popolazione residente di età uguale o maggiore di 16 anni assistita da Medici di Medicina Generale che hanno aderito alla Sanità di Iniziativa
Numeratore	Numero di assistiti da MMG aderenti alla Sanità di Iniziativa
Denominatore	Popolazione residente nell'Azienda al 01.01.2016 di età > 16 anni
Note	Il dato delle zone delle ex ASL 102, 103, 105, 112 si riferisce al 2015. Per l'anno 2016 non è disponibile il dato delle zone della ex ASL 103.
Fonte	Invii Aziendali

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
Performance pessima per valori < 40.00 ■
Performance scarsa per valori compresi tra 40.00 - 50.00 ■
Performance media per valori compresi tra 50.00 - 60.00 ■
Performance buona per valori compresi tra 60.00 - 80.00 ■
Performance ottima per valori > 80.00 ■

C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)

Definizione	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl x 100.000
Denominatore	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Note	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93. Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - Dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99); - Ricoveri in strutture private non accreditate.
Fonte	Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 227.06 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 227.06 e 228.13 ■
 Performance media per valori compresi tra 228.13 e 199.20 ■
 Performance buona per valori compresi tra 199.20 e 170.27 ■
 Performance ottima per valori < 170.27 ■

C11a.1.2a Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina

Definizione	Percentuale di residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina
Numeratore	Pazienti scompensati con almeno una misurazione annuale di creatinina x100
Denominatore	Prevalenti per scompenso cardiaco al 01.01.2015
Note	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Denominatore: Algoritmo definizione scompenso cardiaco SDO - Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di uno dei seguenti codici: 428*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493 SEA - Presenza di un'esezione con codice 428. AD-RSA - Patologia prevalente o concomitante ICD9CM con codice 428 o presenza di Insufficienza cardiaca o Causa principale di disabilità = Insufficienza cardiaca (13) Numeratore: Soggetti che nell'anno hanno registrato almeno un monitoraggio di ciascuno dei seguenti valori: creatinina (codice prestazione 90.16.4 o 90.16.3)
Fonte	MaCro ARS Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 44.00 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 44.00 - 56.00 ■
 Performance media per valori compresi tra 56.00 - 68.00 ■
 Performance buona per valori compresi tra 68.00 - 80.00 ■
 Performance ottima per valori > 80.00 ■

C11a.1.2b Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio

Definizione	Percentuale di residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio
Numeratore	Pazienti scompensati con almeno una misurazione annuale di sodio e potassio x 100
Denominatore	Prevalenti per scompenso cardiaco al 01.01.2015
Note	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Denominatore: Algoritmo definizione scompenso cardiaco SDO - Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di uno dei seguenti codici: 428*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493 SEA - Presenza di un'esenzione con codice 428 AD-RSA - Patologia prevalente o concomitante ICD9CM con codice 428 o presenza di Insufficienza cardiaca o Causa principale di disabilità = Insufficienza cardiaca [13] Numeratore: Soggetti che nell'anno hanno registrato almeno un monitoraggio di ciascuno dei seguenti valori: sodio [codice prestazione 90.40.4], potassio [codice prestazione 90.37.4]
Fonte	MaCro ARS Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 34,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 34,00 - 46,00 ■

Performance media per valori compresi tra 46,00 - 58,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 58,00 - 70,00 ■

Performance ottima per valori > 70,00 ■

C11a.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante

Definizione	Percentuale di residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccanti
Numeratore	Pazienti scompensati in terapia con terapia con beta-bloccanti x 100
Denominatore	Prevalenti per scompenso cardiaco al 01.01.2015
Note	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Denominatore: Identificazione residenti con scompenso cardiaco SDO Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di uno dei seguenti codici: 428*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493 SEA Presenza di un'esenzione con codice 428 AD-RSA Patologia prevalente o concomitante ICD9CM con codice 428 o presenza di Insufficienza cardiaca o Causa principale di disabilità = Insufficienza cardiaca [13] Numeratore: Soggetti con almeno due erogazioni nell'anno di beta-bloccanti [codice ATC: C07*] distanti più di 180 giorni.
Fonte	MaCro ARS Toscana.

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 44,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 44,00 - 56,00 ■

Performance media per valori compresi tra 56,00 - 68,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 68,00 - 80,00 ■

Performance ottima per valori > 80,00 ■

C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)

Definizione	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni
Numeratore	N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti nella Ausl x 100.000
Denominatore	Popolazione 35-74 anni residente nella Ausl
Note	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx (Diabete mellito). Sono esclusi: - DRG 113 e 114; - Codici di procedura 36* e 39.5*; - Dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative [codici 28, 56, 60, 75, 99]; - Dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale); - Ricoveri in strutture private non accreditate.
Fonte	Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 24,58 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 24,58 e 20,07 ■

Performance media per valori compresi tra 20,07 e 15,57 ■

Performance buona per valori compresi tra 15,57 e 11,06 ■

Performance ottima per valori < 11,06 ■

C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata

Definizione	Percentuale di residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una misurazione annuale di Emoglobina Glicata
Numeratore	Pazienti diabetici con almeno una misurazione annuale di emoglobina glicata nell'anno x 100
Denominatore	Prevalenti per Diabete al 01.01.2015
Note	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Denominatore: Algoritmo di definizione del diabete Flusso SDO - Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di un codice ICD9CM 250* Flussi SPF o FED - Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in uno stesso anno con un codice ATC A10* Flusso SEA - Presenza di un' esenzione con codice 250 AD-RSA - Patologia prevalente o concomitante ICD9CM 250*, o presenza di Diabete mellito o Causa principale = 2 Numeratore: Soggetti con almeno un monitoraggio dell'emoglobina glicata registrato nell'anno (codice prestazione 90.28.1).
Fonte	MaCro ARS Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 44.00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 44.00 - 56.00 ■

Performance media per valori compresi tra 56.00 - 68.00 ■

Performance buona per valori compresi tra 68.00 - 80.00 ■

Performance ottima per valori > 80.00 ■

C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni

Definizione	Percentuale di residenti con Diabete che hanno effettuato almeno una visita oculistica negli ultimi due anni
Numeratore	Pazienti diabetici con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni x 100
Denominatore	Prevalenti per Diabete al 01.01.2015
Note	Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni. Denominatore: Algoritmo di definizione del diabete Flusso SDO - Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di un codice ICD9CM 250* Flussi SPF o FED - Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in uno stesso anno con un codice ATC A10* Flusso SEA - Presenza di un' esenzione con codice 250 AD-RSA - Patologia prevalente o concomitante ICD9CM 250*, o presenza di Diabete mellito o Causa principale = 2 Numeratore: Soggetti con almeno un esame della retina o visita oculistica registrati negli ultimi due anni (codice prestazione 95.09.1, 95.2, 95.02, 95.01 oppure codice prestazione 89.01, 89.03, 89.07, 89.7 e codice specialità 034).
Fonte	MaCro ARS Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 35.00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 35.00 - 40.00 ■

Performance media per valori compresi tra 40.00 - 45.00 ■

Performance buona per valori compresi tra 45.00 - 50.00 ■

Performance ottima per valori > 50.00 ■

C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)

Definizione	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti (triennale)
Numeratore	N. di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti anni 201X(0), 201X(1), 201X(2) x 1.000.000
Denominatore	N. Residenti Anni 201X(0), 201X(1), 201X(2)
Note	<p>Codici ICD9-CM in procedura principale o nelle procedure secondarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -84.13 disarticolazione della caviglia -84.14 amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula -84.15 altra amputazione al di sotto del ginocchio -84.16 disarticolazione del ginocchio -84.17 amputazione al di sopra del ginocchio -84.18 disarticolazione dell'anca -84.19 amputazione addomino-pelvica. <p>Codifiche ICD9-CM in qualunque dei campi diagnosi: 250.xx Diabete</p> <p>Esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismi (diagnosi 895.xx, 896.xx, 897.xx in qualunque dei campi diagnosi) - DRG: 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 - Diagnosi principali o secondarie di 1707 Tumori maligni delle ossa lunghe dell'arto inferiore, 1708 Tumori maligni delle ossa corte dell'arto inferiore - Trasferiti da altra struttura di ricovero per acuti - Ricoveri in strutture private non accreditate
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 40,81 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 40,81 e 32,60 ■

Performance media per valori compresi tra 32,60 e 24,39 ■

Performance buona per valori compresi tra 24,39 e 16,17 ■

Performance ottima per valori < 16,17 ■

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Aust x 100.000
Denominatore	Popolazione 50-74 anni residente nella Aust
Note	<p>Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, dei residenti in Toscana.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490 Bronchite, non specificata se acuta o cronica, 491* Bronchite cronica, 492* Enfisema, 496* Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove, 494 Bronchiectasie.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) e dalla struttura riabilitativa Auxilium vitae di Volterra; - Ricoveri in strutture private non accreditate.
Fonte	Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 51,04 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 51,04 e 40,84 ■

Performance media per valori compresi tra 40,84 e 30,64 ■

Performance buona per valori compresi tra 30,64 e 20,44 ■

Performance ottima per valori < 20,44 ■

C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica

Definizione	Percentuale di residenti con pregresso Ictus in terapia antitrombotica
Numeratore	Residenti con pregresso Ictus in terapia antitrombotica x 100
Denominatore	Prevalenti per pregresso Ictus al 01.01.2015
Note	<p>Si considerano i residenti in Toscana di età superiore ai 16 anni.</p> <p>Denominatore: Algoritmo di definizione del pregresso ictus</p> <p>Flusso SDO - Presenza nella diagnosi primaria di un ricovero di uno dei seguenti codici: 430, 431, 432, 434, 436</p> <p>AD-RSA - Patologia prevalente o concomitante ICD9CM con codice, 430, 431, 432, 434, 436, o presenza di Pregresso Ictus o Causa principale =14</p> <p>Numeratore: Soggetti con almeno due erogazioni nell'anno di farmaci antitrombotici (codice ATC: B01A*) distanti più di 180 giorni</p>
Fonte	MaCro ARS Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 20,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 20,00 - 40,00 ■

Performance media per valori compresi tra 40,00 - 60,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 60,00 - 80,00 ■

Performance ottima per valori > 80,00 ■

B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione

Definizione	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con Valutazione
Numeratore	Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione
Denominatore	Popolazione residente >= 65 anni
Note	Numeratore: Al numeratore si considerano le persone con età maggiore o uguale a 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, il cui caso sia stato valutato dall'UVM o per il quale sia presente una scheda di valutazione. Denominatore: Al denominatore si considerano gli abitanti della Regione Toscana di età maggiore o uguale a 65 anni. Si escludono le Cure Domiciliari prestazionali occasionali.
Fonte	Flusso AD-RSA

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 4.00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 4.00 - 6.00 ■

Performance media per valori compresi tra 6.00 - 8.00 ■

Performance buona per valori compresi tra 8.00 - 10.00 ■

Performance ottima per valori > 10.00 ■

B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni

Definizione	Percentuale di ultra 75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni
Numeratore	Persone con accessi CD entro 2 gg dalla dimissione >= 75 anni
Denominatore	Pazienti ricoverati con dimissione a domicilio
Note	Residenti in Regione, ricoveri erogati in Regione e CD ricevute in Regione Modalità dimissione ordinaria o dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata Ricoveri ordinari Esclusione dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) Ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate Si considerano tutte le erogazioni di assistenza domiciliare, quindi sono incluse le CD prestazionali
Fonte	Flusso AD-RSA, Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 2.00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 2.00 - 6.00 ■

Performance media per valori compresi tra 6.00 - 10.00 ■

Performance buona per valori compresi tra 10.00 - 14.00 ■

Performance ottima per valori > 14.00 ■

B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari

Definizione	Percentuale di prese in carico con CIA>0.13 per over 65 in Cure Domiciliari
Numeratore	Prese in Carico con CIA>0.13 (over 65)
Denominatore	Prese in Carico per persone over 65
Note	<p>- Residenti in Regione, cure domiciliari erogate in Regione</p> <p>- Includere le Prese in Carico con valutazione</p> <p>- Inclusi tutti i tipi di Cure Domiciliari</p> <p>Numeratore: Numero di Prese in Carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni CIA = Numero GEA / Numero GdC GEA = Numero di giorni nei quali è stato effettuato almeno un accesso da un operatore GdC = Numero di giorni trascorsi dalla data di primo accesso nell'anno di riferimento alla data dell'ultimo accesso nell'anno di riferimento (si escludono le GdC=0, ovvero i casi con un solo accesso)</p> <p>Denominatore: Numero di Prese in Carico per CD, per persone con età maggiore o uguale a 65 anni (PIC erogate)</p>
Fonte	Flusso AD-RSA

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori < 22.05 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 22.05 - 32.48 ■
- Performance media per valori compresi tra 32.48 - 42.92 ■
- Performance buona per valori compresi tra 42.92 - 53.36 ■
- Performance ottima per valori > 53.36 ■

B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni

Definizione	Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni
Numeratore	Assistiti in ADI con almeno due ricoveri ospedalieri (ordinari, di tipo medico) durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
Denominatore	Assistiti in ADI over 65 anni
Note	<p>Assistiti in ADI con almeno due ricoveri ospedalieri (ordinari, di tipo medico) durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni x 100 su Assistiti in ADI over 65 anni.</p> <p>Residenti in Regione Toscana Regime di ricovero ordinario Tipologia di ricovero = Medico Si selezionano a numeratore i casi con un numero ricoveri ospedalieri durante la Presa in Carico domiciliare >1 Si considerano tutte le Prese in Carico attive nell'anno di riferimento, quindi anche le PIC attivate in anni precedenti e non ancora concluse.</p>
Fonte	Flusso ADRSA, Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 8.12 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 8.12 e 6.71 ■
- Performance media per valori compresi tra 6.71 e 5.30 ■
- Performance buona per valori compresi tra 5.30 e 3.89 ■
- Performance ottima per valori < 3.89 ■

B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni

Definizione	Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
Numeratore	Assistiti in ADI con accessi al PS per assistiti ADI over 65 anni
Denominatore	Assistiti in ADI over 65 anni
Note	Assistiti in ADI con accessi al PS over 65 anni X 100 su Assistiti in ADI over 65 anni Residenti in Regione Toscana Accessi al Pronto soccorso non seguiti da ricovero Si considerano tutte le Prese in Carico attive nell'anno di riferimento, quindi anche le PIC attivate in anni precedenti e non ancora concluse.
Fonte	Flusso ADRSA, Flusso PS

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori > 31.36 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 31.36 e 26.75 ■
 Performance media per valori compresi tra 26.75 e 22.13 ■
 Performance buona per valori compresi tra 22.13 e 17.52 ■
 Performance ottima per valori < 17.52 ■

B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione

Definizione	Percentuale di prese in carico avvenute entro 30 gg dalla segnalazione
Numeratore	Numero totale di prese in carico avvenute entro 30 gg dalla segnalazione x100
Denominatore	Numero totale di Prese in Carico
Note	Selezione sulle Prese in Carico dell'anno in corso. Individuazione delle Prese in Carico avvenute entro 30 giorni dalla Segnalazione. Elaborazione per Azienda di Presa in Carico. L'intervallo temporale dei 30 giorni è stato stabilito in riferimento alla legge regionale 66/2008 istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza.
Fonte	Flusso AD-RSA

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori < 20.00 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 20.00 - 40.00 ■
 Performance media per valori compresi tra 40.00 - 60.00 ■
 Performance buona per valori compresi tra 60.00 - 80.00 ■
 Performance ottima per valori > 80.00 ■

B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone

Definizione	Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone
Numeratore	Numero di RSA che hanno dichiarato di aver ricevuto PAP in relazione ad uno o più assistiti ammessi in struttura nel corso dell'anno x 100
Denominatore	Numero di RSA che hanno dichiarato di aver accolto nuovi assistiti in struttura nel corso dell'anno
Note	I dati si riferiscono alle RSA che hanno partecipato alla Mappatura RSA, compilando e inviando la "Carta d'Identità della RSA" (onere previsto dalla Delibera della Giunta Regione Toscana n.496 del 2013). I dati si riferiscono alla mappatura dell'anno 2015. Al denominatore si considerano tutte le residenze che hanno dichiarato di aver accolto durante l'anno assistiti non autosufficienti per conto del SSR. La non autosufficienza deve risultare da una valutazione effettuata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).
Fonte	Laboratorio MeS: Mappatura RSA

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori < 20.00 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 20.00 - 40.00 ■
 Performance media per valori compresi tra 40.00 - 60.00 ■
 Performance buona per valori compresi tra 60.00 - 80.00 ■
 Performance ottima per valori > 80.00 ■

C1.1 Tasso Ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso per 1.000 residenti
Numeratore	Numero di ricoveri relativi ai residenti x 1.000
Denominatore	Numero residenti
Note	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti toscani. Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erogati da strutture private non accreditate Relativi a neonato normale (DRG 391) <p>La standardizzazione è fatta per età e sesso e la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011, fonte ISTAT. Classi di età utilizzate : 0-4, 5-9, 10-14,, 80-84, 85 .</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 143,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 143,00 e 138,00 ■

Performance media per valori compresi tra 138,00 e 133,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 133,00 e 128,00 ■

Performance ottima per valori < 128,00 ■

B9.6 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione urgente per titolo di studio

Definizione	Rapporto tra tassi di ospedalizzazione urgente standardizzati per età per coloro che hanno un basso titolo di studio rispetto a coloro che hanno un titolo di studio alto.
Numeratore	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio basso
Denominatore	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per ricoveri urgenti per titolo di studio alto
Note	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i ricoveri: erogati da strutture private non accreditate e relativi ai minori di 20 anni. Al denominatore si utilizza la popolazione per titolo di studio da censimento ISTAT 2011. I titoli di studio sono raggruppati in: basso titolo di studio = nessun titolo (per "nessun titolo" si intende il caso di soggetti che per età potrebbero avere conseguito almeno un titolo di studio, ma che non ne posseggono alcuno), licenza di scuola elementare, licenza di scuola media inferiore; alto titolo di studio = diploma e maturità di scuola media superiore, diploma universitario o laurea breve, laurea.
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

Performance pessima per valori > 2 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 1,5 e 2 ■

Performance media per valori compresi tra 1,2 e 1,5 ■

Performance buona per valori compresi tra 1,05 e 1,20 oppure tra 0,8 e 0,95 ■

Performance ottima per valori compresi tra 0,95 e 1,05 ■

C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario

Definizione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - ricoveri ordinari
Numeratore	Numero di ricoveri ORDINARI di residenti in età pediatrica (< 14 anni) x 100
Denominatore	Popolazione residente (< 14 anni)
Note	<p>Si considerano i ricoveri ORDINARI erogati ai residenti, extra regione inclusi. Finché non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erogati da strutture private non accreditate; Relativi ai neonati normali (DRG 391).
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 6,20 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 6,20 e 5,50 ■

Performance media per valori compresi tra 5,50 e 4,80 ■

Performance buona per valori compresi tra 4,80 e 4,10 ■

Performance ottima per valori < 4,10 ■

C16T.4 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti

Definizione	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti
Numeratore	N. ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti x 1,000
Denominatore	N. residenti
Note	<p>Si considerano i ricoveri erogati relativi a residenti toscani.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i ricoveri erogati da strutture private non accreditate • i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75,99). <p>Si considerano patologie sensibili alle cure ambulatoriali :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sifilide; Condizioni prevenibili e correlate all'immunizzazione;Epilessia; Convulsioni; Gravi infezioni di ORL (orecchio, naso e gola, si escludono i casi di otite media con codice di procedura di miringotomia con inserzione di tubo); Tubercolosi polmonare; Altre tubercolosi; BPCO, Bronchite acuta, Polmonite batterica, Asma, Insufficienza cardiaca congestizia, Angina, Cellulite, Diabete, ipoglicemia, Gastroenterite; infezioni delle vie urinarie-renali; Deidratazione/ipovolemia;Anemia per deficienza di ferro; Carenze nutrizionali; Ritardo nella crescita; Infiammazioni pelviche; Malattie dei denti
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori > 11.80 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 11.80 e 10.20 ■
 Performance media per valori compresi tra 10.20 e 8.70 ■
 Performance buona per valori compresi tra 8.70 e 7.20 ■
 Performance ottima per valori < 7.20 ■

C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione funzionale) per 1.000 residenti
Numeratore	Numero di ricoveri per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale) relativi ai residenti X 1000
Denominatore	Numero residenti
Note	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra-regione inclusi, relativi a residenti toscani.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.</p> <p>La popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011 (fasce 0-4,5-9,10-14.....80-84,85 o più) fonte ISTAT.</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori > 3.42 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 3.42 e 2.69 ■
 Performance media per valori compresi tra 2.69 e 1.97 ■
 Performance buona per valori compresi tra 1.97 e 1.25 ■
 Performance ottima per valori < 1.25 ■

C8b.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti

Definizione	Tasso di accesso al Pronto Soccorso dei codici bianchi e azzurri non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti
Numeratore	N. accessi al Pronto Soccorso con codice colore bianchi e azzurri x 1.000
Denominatore	N. residenti
Note	<p>Si considerano gli accessi dei residenti Toscani nei Pronto Soccorso Toscani. Si considerano gli accessi con colore al triage bianco e azzurro. Si escludono gli accessi con esito:</p> <ul style="list-style-type: none">ricovero in reparto di degenza (=2)trasferimento ad altro istituto (=3). <p>Sono inclusi gli accessi provenienti dai Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere-Universitarie. La standardizzazione è fatta per età e sesso e la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2011, fonte ISTAT, Classi di età utilizzate : 0-4, 5-9, 10-14,, 80-84, 85 .</p>
Fonte	Flusso RFC 106 - Pronto Soccorso

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 110,00 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 110,00 e 90,00 ■
- Performance media per valori compresi tra 90,00 e 70,00 ■
- Performance buona per valori compresi tra 70,00 e 50,00 ■
- Performance ottima per valori < 50,00 ■

C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)

Definizione	Tasso grezzo di prestazioni di RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)
Numeratore	N. prestazioni RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65 anni x 1.000
Denominatore	N. residenti >=65 anni
Note	<p>Residenti Toscani, erogazione intra ed extra regione Prestazioni per esterni con codici 88.94.1 (prestazioni RM muscoloscheletriche) e 88.94.2 (prestazioni RM muscoloscheletriche con e senza contrasto). Erogazione da presidi pubblici e privati accreditati</p> <p>Esclusione accesso da Pronto Soccorso</p>
Fonte	Flusso SPA

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 30,00 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 30,00 e 25,00 ■
- Performance media per valori compresi tra 25,00 e 20,00 ■
- Performance buona per valori compresi tra 20,00 e 15,00 ■
- Performance ottima per valori < 15,00 ■

C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita

Definizione	Percentuale di donne residenti (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum
Numeratore	N. donne residenti (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum x 100
Denominatore	N. donne residenti partorienti (14-49 anni)
Note	Si considerano: - le donne residenti in Toscana di età compresa fra i 14 e i 49 anni - l'area "02" maternità e sub-aree: "03" puerperio, "04" allattamento al seno, "06" sostegno alla genitorialità.
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flussi SPC e CAP

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori < 31.87 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 31.87 - 45.32 ■
 Performance media per valori compresi tra 45.32 - 58.77 ■
 Performance buona per valori compresi tra 58.77 - 72.22 ■
 Performance ottima per valori > 72.22 ■

C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio

Definizione	Accesso al CAN primipare residenti per titolo di studio
Numeratore	% donne primipare residenti con titolo di studio basso con almeno 3 presenze al CAN
Denominatore	% donne primipare residenti con titolo di studio alto con almeno 3 presenze al CAN
Note	L'indicatore è calcolato come rapporto tra la percentuale di donne primipare residenti con titolo di studio basso ed almeno 3 presenze al CAN e la percentuale di donne primipare residenti con titolo di studio alto ed almeno 3 presenze al CAN. I valori del numeratore e denominatore sono calcolati sulla base dell'indicatore C7.17 Percentuale di primipare residenti (14-49) con almeno tre presenze al CAN stratificato per titolo di studio. BASSO TITOLO DI STUDIO: diploma di scuola media inferiore, licenza elementare/nessun titolo. ALTO TITOLO DI STUDIO: diploma e maturità di scuola media superiore, diploma universitario o laurea breve, laurea.
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flussi SPC e CAP

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori < 0.50 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 0.50 - 0.65 ■
 Performance media per valori compresi tra 0.65 - 0.80 ■
 Performance buona per valori compresi tra 0.80 - 0.95 ■
 Performance ottima per valori > 0.95 ■

C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti

Definizione	Tasso IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)
Numeratore	Numero IVG (donne 12-49 anni) x 100
Denominatore	Popolazione residente (donne 12-49 anni)
Note	Si considerano: <ul style="list-style-type: none"> • i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate; • le donne residenti di età compresa fra i 12 e i 49 anni; • diagnosi principale 635.** [Aborto indotto legalmente] oppure codice intervento principale 69.01 e 69.51 <p>Finché non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:
 Performance pessima per valori > 7.60 ■
 Performance scarsa per valori compresi tra 7.60 e 7.00 ■
 Performance media per valori compresi tra 7.00 e 6.40 ■
 Performance buona per valori compresi tra 6.40 e 5.80 ■
 Performance ottima per valori < 5.80 ■

C19T.3 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti

Definizione	Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti
Numeratore	Numero di IVG di donne straniere
Denominatore	Numero di residenti straniere
Note	<p>Si considerano:</p> <ul style="list-style-type: none">• i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate;• le donne residenti straniere di età compresa fra i 12 e i 49 anni;• diagnosi principale 635.** (Aborto indotto legalmente) oppure codice intervento principale 69.01 e 69.51 <p>Finché non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO, Popolazione straniera anno 2016

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 16,36 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 16,36 e 14,22 ■

Performance media per valori compresi tra 14,22 e 12,08 ■

Performance buona per valori compresi tra 12,08 e 9,94 ■

Performance ottima per valori < 9,94 ■

F10 Spesa farmaceutica territoriale

Definizione	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
Numeratore	Spesa farmaceutica per farmaci erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto
Denominatore	Popolazione al 1° Gen. 2016, pesata secondo i criteri del PSR in vigore
Note	Spesa farmaceutica pro-capite per farmaci erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto. La spesa farmaceutica convenzionata è al lordo del pay back. E' esclusa la spesa per la farmaceutica integrativa. La spesa è attribuita all'Azienda di residenza del paziente e si riferisce esclusivamente alla spesa sostenuta per i residenti toscani. E' inclusa la mobilità intra-regionale. E' esclusa la mobilità extra-regionale. Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A. E' esclusa la spesa per i farmaci di classe C. Non sono considerati i fattori di coagulazione (ATC4 B02BD), l'albumina (ATC5 B05AA01), l'immunoglobulina per uso endovenoso (ATC5 J06BA02) e i farmaci in uso per la cura dell'epatite C (J05AX14; J05AX15; J05AX16; J05AX65; J05AX67, J05AX68, J05AE14). Nel computo è esclusa la spesa per vaccini (ATC2 J07). Sono compresi i farmaci ex Osp2 riclassificati in fascia A secondo determina AIFA del 2 novembre 2010.
Fonte	Dati Flusso SPF, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 193.14 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 193.14 e 190.49 ■
- Performance media per valori compresi tra 190.49 e 187.84 ■
- Performance buona per valori compresi tra 187.84 e 185.19 ■

C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)

Definizione	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)
Numeratore	N. unità posologiche di IPP erogate
Denominatore	Popolazione al 1° Gen. 2016, pesata secondo i criteri del PSR in vigore
Note	I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) A02BC. E' escluso il consumo privato. E' inclusa la l'erogazione in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta e/o per conto. I dati sono espressi per azienda di residenza.
Fonte	Dati flusso SPF, FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 31.47 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 31.47 e 28.29 ■
- Performance media per valori compresi tra 28.29 e 25.11 ■
- Performance buona per valori compresi tra 25.11 e 21.92 ■
- Performance ottima per valori < 21.92 ■

C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio

Definizione	Consumo di antibiotici sul territorio
Numeratore	DDD di antibiotici erogate sul territorio (x 1000 abitanti)
Denominatore	Popolazione al 1° Gen. 2016, pesata secondo i criteri del PSR in vigore (x 365 giorni)
Note	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono riportati per azienda di residenza. Si considera la distribuzione territoriale in regime convenzionale, in distribuzione diretta e/o per conto. Il valore finale è espresso per 1000 abitanti/die
Fonte	Dati Flusso SPF, dati flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

- Performance pessima per valori > 22.50 ■
- Performance scarsa per valori compresi tra 22.50 e 19.50 ■
- Performance media per valori compresi tra 19.50 e 16.50 ■
- Performance buona per valori compresi tra 16.50 e 13.50 ■
- Performance ottima per valori < 13.50 ■

C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)

Definizione	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)
Numeratore	DDD di farmaci antidepressivi erogate sia in regime convenzionale sia tramite distribuzione diretta (x 1000 abitanti)
Denominatore	Popolazione al 1° Gen. 2016, pesata secondo i criteri del PSR in vigore (x 365 giorni)
Note	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomica – terapeutica – chimica) N06AB. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. E' escluso il consumo privato. E' inclusa la erogazione in regime convenzionale, in distribuzione diretta e/o per conto. I dati sono espressi per azienda di residenza.
Fonte	Dati flusso SPF, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 46.40 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 46.40 e 40.70 ■

Performance media per valori compresi tra 40.70 e 35.00 ■

Performance buona per valori compresi tra 35.00 e 29.30 ■

Performance ottima per valori < 29.30 ■

C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi

Definizione	Percentuale di pazienti che abbandonano la terapia con antidepressivi
Numeratore	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno (x 100)
Denominatore	N. utenti che consumano antidepressivi
Note	L'indicatore fa riferimento ai farmaci dei gruppi N06AA (inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e del gruppo N06AX (Altri antidepressivi). E' inclusa l'erogazione in regime convenzionale, la distribuzione diretta e/o per conto. I dati sono per azienda di residenza.
Fonte	Dati flusso SPF, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatelyzza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 27.50 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 27.50 e 24.50 ■

Performance media per valori compresi tra 24.50 e 21.50 ■

Performance buona per valori compresi tra 21.50 e 18.50 ■

Performance ottima per valori < 18.50 ■

B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi maggiori sul territorio
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno x 1000
Denominatore	Popolazione al 1° Gen. 2016, pesata secondo i criteri del PSR in vigore, x 365
Note	Consumo di farmaci oppioidi maggiori di classe A erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, tramite distribuzione diretta e/o in distribuzione per conto, per 1.000 residenti. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone-associazioni (ATC N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Dal 2013 è incluso nel calcolo anche il Tapentadolo (ATC N02AX06). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. 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. I dati sono presentati per azienda di residenza.
Fonte	Dati SPF, flusso FED - Settore Politiche del Farmaco, Appropriatezza e Innovazione, Regione Toscana

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 1.60 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 1.60 - 2.10 ■

Performance media per valori compresi tra 2.10 - 2.50 ■

Performance buona per valori compresi tra 2.50 - 2.90 ■

Performance ottima per valori > 2.90 ■

C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Definizione	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
Numeratore	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche standardizzato per età e sesso per 100.000 residenti maggiorenni in qualsiasi reparto x 100.000
Denominatore	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni
Note	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione, inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale psichiatriche di età >18 anni dimessi da qualsiasi reparto. Si considerano le diagnosi principali (codici ICD9-CM): 290.xx-319.xx.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i ricoveri con diagnosi principale di demenza: 290.xx, 293.xx, 294.xx; • i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x, 299.8x, 313-315; <p>Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>Si escludono i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.</p> <p>La popolazione di riferimento è quella al 01/01 dell'anno di osservazione.</p> <p>Standardizzazione per età e sesso. La popolazione standard è la popolazione residente in Italia alla data del Censimento 2011, fonte ISTAT. Classi di età: 18-19, 20-24, 25-29, ..., 80-84, 85</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<p>La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:</p> <p>Performance pessima per valori > 280,00 ■</p> <p>Performance scarsa per valori compresi tra 280,00 e 230,00 ■</p> <p>Performance media per valori compresi tra 230,00 e 180,00 ■</p> <p>Performance buona per valori compresi tra 180,00 e 130,00 ■</p> <p>Performance ottima per valori < 130,00 ■</p>	

C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche

Definizione	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
Numeratore	N. ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra 8 e 30 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1gen - 30nov, evento successivo nel periodo 1gen - 31dic) x 100
Denominatore	N. ricoveri per patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre
Note	<p>Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi ai residenti maggiorenni, con codice fiscale corretto, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Codici ICD9-CM per patologie psichiatriche in diagnosi principale: 290.xx-319.xx. Sono esclusi a numeratore e denominatore i ricoveri: per disturbi dell'infanzia e adolescenza codici ICD9-CM in diagnosi principale: 299.0x, 299.8x, 313-315; con codice fiscale anonimo; dei pazienti che effettuano un solo ricovero con modalità di dimissione deceduto. Al numeratore si considera ripetuto: 1) il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione fra 8 e 30 giorni; 2) il ricovero generato da una struttura pubblica e avvenuto in una struttura privata non accreditata.</p> <p>Non generano ricoveri ripetuti i ricoveri con modalità di dimissione volontaria.</p> <p>Si escludono i ricoveri ripetuti generati da una struttura privata non accreditata e avvenuti in una struttura pubblica, privata accreditata o privata non accreditata.</p> <p>Dal calcolo del denominatore si escludono i ricoveri erogati dalle strutture private non accreditate.</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<p>La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:</p> <p>Performance pessima per valori > 7,10 ■</p> <p>Performance scarsa per valori compresi tra 7,10 e 6,30 ■</p> <p>Performance media per valori compresi tra 6,30 e 5,50 ■</p> <p>Performance buona per valori compresi tra 5,50 e 4,70 ■</p> <p>Performance ottima per valori < 4,70 ■</p>	

C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero

Definizione	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti con disturbi dello spettro schizofrenico, affettivi psicotici e di personalità dalla dimissione del ricovero ospedaliero
Numeratore	N. ricoveri con almeno una prestazione al DSM entro 7gg dalla dimissione ospedaliera x 100
Denominatore	N. ricoveri con patologie psichiatriche dei residenti
Note	<p>Si considerano i ricoveri ordinari, in strutture pubbliche e private accreditate, con disciplina di dimissione "40" dei residenti maggiorenni toscani erogati in Toscana (sono esclusi i ricoveri fuori regione).</p> <p>Si considerano esclusivamente i disturbi dello spettro schizofrenico, affettivi psicotici e di personalità:</p> <p><i>codici ICD9-CM in diagnosi principale: 295.xx-299.xx 301.xx</i></p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli utenti con codice fiscale anonimo; - codici ICD9-CM per disturbi dell'infanzia e adolescenza: 299.0x, 299.8x.
Fonte	Sistema Informativo Regionale (SISM) - RFC 160 e flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori < 41,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 41,00 - 50,00 ■

Performance media per valori compresi tra 50,00 - 59,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 59,00 - 68,00 ■

Performance ottima per valori > 68,00 ■

C8a.5a Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Definizione	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
Numeratore	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche standardizzato per età e sesso per 100.000 residenti maggiorenni in qualsiasi reparto x 100.000
Denominatore	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni
Note	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione, inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale psichiatriche di età ≥18 anni dimessi da qualsiasi reparto.</p> <p>Si considerano le diagnosi principali (codici ICD9-CM): 290.xx-319.xx.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i ricoveri con diagnosi principale di demenza: 290.xx, 293.xx, 294.xx; • i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x, 299.8x, 313-315; <p>Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>Si escludono i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.</p> <p>La popolazione di riferimento è quella al 01/01 dell'anno di osservazione.</p> <p>Standardizzazione per età e sesso. La popolazione standard è la popolazione residente in Italia alla data del Censimento 2011, fonte ISTAT.</p> <p>Classi di età: 18-19, 20-24, 25-29, ..., 80-84, 85</p>
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

La valutazione, compresa tra 0 e 5, è attribuita sulla base delle seguenti fasce:

Performance pessima per valori > 280,00 ■

Performance scarsa per valori compresi tra 280,00 e 230,00 ■

Performance media per valori compresi tra 230,00 e 180,00 ■

Performance buona per valori compresi tra 180,00 e 130,00 ■

Performance ottima per valori < 130,00 ■