

infosalute 16



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali

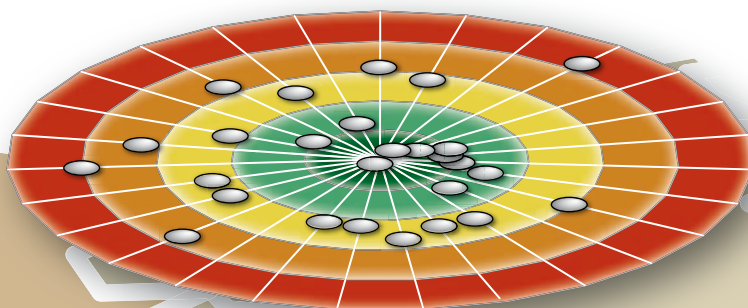


Scuola Superiore
Sant'Anna
di Studi Universitari e di Perfezionamento



**Il sistema di valutazione
della performance
della sanità
nella provincia autonoma
di Trento**

Network Regioni



infos**alute** 16

**La valutazione
della performance della sanità
nella Provincia autonoma
di Trento**

Network Regioni

Edizioni
Provincia autonoma di Trento
Assessorato alla salute e politiche sociali

Trento, 2011

infosalute 16

La valutazione della performance della sanità
nella Provincia autonoma di Trento
Network Regioni

Questo volume, a cura di Sabina Nuti, Anna Bonini e Manuela Gussoni del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna è stato predisposto in collaborazione con Giulio Panizza e Carlo Trentini dell'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della Provincia autonoma di Trento e con il contributo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Servizio Osservatorio Edipemiologico, Servizio Sistemi informativi, Servizio Farmaceutico. I risultati presentati sono il frutto del lavoro di tutto il gruppo di ricerca del Laboratorio Management e Sanità e delle Regioni che hanno aderito al network: Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Piemonte, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

Si ringraziano tutti i professionisti che hanno reso possibile l'elaborazione di questo report e in particolare Franco Bonanni e Francesco Copello per la Regione Liguria, Carmine Ruta e Massimo Palazzo per la Regione Marche, Albert Tschager e Carla Melani per la P.A. Bolzano, Livia Ferrario per la P.A. Trento, Vittorio De Micheli, Anna Orlando e Ugo Sturlese per la Regione Piemonte, Chiara Gherardeschi per la Regione Toscana, Paolo Di Loreto e Paola Casucci per la Regione Umbria, Stefania Riccardi e Giuseppe De Filippis per la Regione Valle d'Aosta.

Un ringraziamento speciale a Domenico Cerasuolo che ha ideato e predisposto la piattaforma web per la gestione e visualizzazione dei dati.

Assessorato alla Salute e politiche sociali
Servizio Economia e programmazione sanitaria
Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria
Via Gilli,4 - 38100 Trento
tel. 0461 494044 - fax 0461 494073
comunicazione.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

Coordinamento editoriale: Giulio Panizza
Editing: Attilio Pedenzini

ISBN: 978-88-7702-274-5

© copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento. 2011

© copyright Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. 2011
L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

Presentazione

La legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 recante la disciplina del servizio sanitario provinciale, all'articolo 10, stabilisce che il Presidente presenti annualmente al Consiglio Provinciale la "Relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, sullo stato di salute della popolazione e sullo stato di attuazione del piano sanitario provinciale". La Relazione generale si compone di 2 Volumi:

- ▶ Vol. 1 "Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2010 – dati 2009", redatto dalla Provincia, a cura del Servizio Economia e programmazione sanitaria - Ufficio per la Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria - del Dipartimento politiche sanitarie. Offre una rappresentazione dei contenuti "necessari" della Relazione, previsti dalla citata legge provinciale: lo stato di salute della popolazione, la gestione e l'efficienza dei servizi sanitari, lo stato d'attuazione della programmazione sanitaria provinciale;
- ▶ Vol. 2 "La valutazione della performance della sanità nella Provincia autonoma di Trento - Network regioni", redatto a cura del Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa in collaborazione con il Servizio Economia e programmazione sanitaria - Ufficio per la Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria. Presenta, attraverso un consistente set di indicatori sistematizzati per area di attività, il sistema di valutazione e confronto della performance dei servizi sanitari nell'ambito del Network regioni con l'evidenza della performance del Trentino.

Il Rapporto epidemiologico 2010 - dati 2009" redatto a cura del Servizio osservatorio epidemiologico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, è pubblicato on-line sul Portale del Servizio sanitario provinciale all'indirizzo trentinosalute.net. e presenta il dettaglio quantitativo dei livelli di assistenza sanitaria erogati - assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera - nonché specifici approfondimenti in ordine ad attività e/o tematiche di particolare interesse.

Oltre ad adempiere a un impegno istituzionale, la Relazione generale - grazie all'ampiezza e all'organica articolazione delle informazioni in essa contenute - intende

proporsi come un utile strumento di conoscenza del Servizio sanitario provinciale e, più in generale, del profilo sanitario della realtà trentina.

Essa può contribuire a leggere e ad interpretare la nostra società, ponendosi a supporto delle decisioni di programmazione sanitaria e della condivisione ampia e consapevole delle linee di sviluppo di uno dei settori ai quali l'Amministrazione provinciale ha riconosciuto primaria importanza e dedicato particolare e continuativo impegno.

Ugo Rossi

Assessore provinciale
alla salute e politiche sociali

Lorenzo Dellai

Presidente
della Provincia Autonoma di Trento

Indice

Premessa	
<i>A cura di Giulio Panizza</i>	9

PARTE I IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Cap. 1	
Metodologia e rappresentazione dei risultati nel confronto regionale	
<i>A cura di Sabina Nuti, Anna Bonini e Manuela Gussoni</i>	13
Cap. 2	
Valutazione della performance sanitaria della Provincia autonoma di Trento	
<i>A cura di Giulio Panizza e Carlo Trentini</i>	27

PARTE II GLI INDICATORI

LA VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE (DIMENSIONE A)

A1: Tasso di mortalità infantile	37
A2: Tasso di mortalità per tumori	48
A3: Tasso di mortalità per malattie circolatorie	51
A4: Tasso di mortalità per suicidi	54
A6: Stili di vita (PASSI)	57
A7: Speranza di vita	86

LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI (DIMENSIONE B)

B4: Strategie per il controllo del dolore	97
B5: Estensione ed adesione agli screening oncologici	101
B7: Copertura vaccinale	121

LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

(DIMENSIONE C)

C1: Capacità di governo della domanda	131
C2a: Efficienza delle attività di ricovero	150
C3: Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	155
C14: Appropriatelyzza medica	160
C4: Appropriatelyzza chirurgica	176
C5: Qualità clinica	199
C6: Rischio clinico	240
C7: Materno-Infantile	256
C8a: Integrazione ospedale-territorio	287
C9: Appropriatelyzza prescrittiva farmaceutica	308
C11a: Efficacia assistenziale delle patologie croniche	325
C13: Tasso prestazioni ambulatoriali specialistiche e diagnostiche	336
C15: Salute mentale	372

LA VALUTAZIONE ESTERNA

(DIMENSIONE D)

D1: Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta	393
D2: Valutazione dei cittadini sull'assistenza del medico di medicina generale	404
D3: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale	414
D4: Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale	423

LA VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA OPERATIVA E DELLA PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA

(DIMENSIONE F)

F10: Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	433
F12a: Efficienza prescrittiva farmaceutica	436
F17: Costo sanitario pro-capite	460

Premessa

La Provincia autonoma di Trento ha inserito tra gli obiettivi del Programma di sviluppo per la XIV legislatura quello di *Potenziare il principio della valutazione delle performance del sistema sanitario trentino in comparazione con le Regioni italiane ed europee più avanzate, e più in generale effettuare valutazioni orientate a garantire la sostenibilità economica delle scelte organizzative individuate*. Per il conseguimento dell'obiettivo si è cercata la possibilità di un confronto sistematico con altre realtà nazionali, anche per superare un certo grado di autoreferenzialità che inevitabilmente si crea in un sistema chiuso al confronto esterno. È stata considerata positivamente, in questo senso, l'esperienza della Regione Toscana che in tema di valutazione delle performance del sistema sanitario toscano si avvale, dal 2001, del Laboratorio Management e Sanità (Mes) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per misurare la capacità delle aziende sanitarie locali di essere strategicamente efficaci ed efficienti, valorizzando i buoni risultati ottenuti attraverso lo strumento del benchmarking anche nell'ottica di un maggior supporto ai processi di pianificazione e programmazione locale.

La Giunta della Provincia autonoma di Trento ha quindi deciso di aderire al Network delle Regioni progettato dal Laboratorio Mes e, con la deliberazione n. 859 del 16 aprile 2010, ha approvato un protocollo d'intesa con la regione Toscana per l'adozione del citato Sistema di valutazione multidimensionale delle prestazioni del sistema sanitario; conseguentemente il Dipartimento politiche sanitarie della Provincia, con la determinazione n. 2 del 7 maggio 2010, ha approvato la convenzione di collaborazione tra la Provincia autonoma di Trento e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa per l'implementazione di un sistema di valutazione delle performance del sistema sanitario.

La Provincia di Trento, nell'aderire al Network delle Regioni del Laboratorio Mes, ha, in particolare, individuato i seguenti vantaggi:

- ▶ superamento dell'autoreferenzialità tramite il confronto sistematico con altre realtà;
- ▶ valorizzazione delle "best practice" e dei risultati ottenuti, visti non nell'ottica di un giudizio negativo sull'operato dell'Azienda sanitaria (nel caso di una

performance molto scarsa), ma del perseguimento del miglioramento attraverso il confronto dei risultati in serie temporale;

- ▶ individuazione dei margini di miglioramento e crescita;
- ▶ risposta alle esigenze di trasparenza nei confronti della popolazione.

Parte I

Il sistema di valutazione

1

Il sistema di valutazione della performance del sistema sanitario

Metodologia e rappresentazione dei risultati nel confronto regionale

Introduzione

Il progetto *Network Regioni* è stato attivato nel 2008 con la collaborazione di quattro regioni: Toscana, Liguria, Piemonte ed Umbria. Dall'anno 2010 si sono aggiunte altre cinque regioni tra cui la Provincia autonoma di Trento.

L'obiettivo del progetto è di fornire un sistema di valutazione della performance del sistema sanitario attraverso il confronto di un set di indicatori condivisi.

Per sviluppare ed implementare un sistema multidimensionale di Valutazione della Performance del sistema sanitario il Network delle Regioni si basa su quanto già progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) e implementato con successo presso la Regione Toscana dal 2004. Il Laboratorio MeS, già dal 2002, ha infatti iniziato un percorso di condivisione con la Regione Toscana per la predisposizione del sistema di valutazione che è stato oggetto di brevettazione con titolarità congiunta della Scuola Superiore Sant'Anna¹. Con l'avvio del progetto "Network Regioni", tale sistema è stato riadattato attraverso un processo di condivisione inter-regionale che ha portato alla definizione di 130 indicatori di cui 80 di valutazione e 50 di osservazione volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, vari aspetti o "dimensioni" della performance del sistema sanitario. Tale iniziativa appare particolarmente significativa se si considera il cammino in atto nel nostro paese verso un sistema di federalismo fiscale che avrà un rilevante impatto sul sistema di finanziamento della sanità pubblica. Infatti la presenza di un network di regioni capaci di confrontarsi e di adottare un metodo per strutturare processi di apprendimento sulla base del benchmarking permette a queste regioni di affrontare adeguatamente la questione relativa all'elaborazione del "costo standard", ossia dei criteri di valorizzazione delle risorse rispetto ai risultati prodotti, quale metodo di riferimento per l'assegnazione delle risorse da parte della collettività.

[1] Per ulteriori informazioni sul Laboratorio MeS e il sistema di valutazione della performance toscano: www.meslab.sssup.it

Le regioni attualmente partecipanti al progetto sono: Toscana, Piemonte, Liguria, Umbria Valle d'Aosta, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Marche e Basilicata. L'implementazione del sistema di valutazione avviene attraverso l'utilizzo da parte di ciascuna di queste regioni di un portale web del laboratorio MeS per la gestione, condivisione e visualizzazione dei dati, con accesso riservato.

Il confronto può avvenire sia in un'ottica inter-regionale che attraverso la creazione di un bersaglio intra-regionale focalizzato sul confronto tra le ASL di ciascuna regione. Quest'ultimo approccio, in particolare, garantisce a ciascuna regione la possibilità di inserire indicatori volti ad esplorare particolari aspetti legati a proprie strategie regionali e non necessariamente condivisi con gli altri membri del gruppo. Naturalmente questa possibilità coinvolge *in primis* le regioni "multi-azienda", anche se non si esclude l'opportunità anche per regioni quali Valle d'Aosta, Marche, P.A. di Trento e P.A. di Bolzano, di creare un bersaglio intra-regionale che prenda come unità di analisi, ad esempio, il singolo distretto.

L'architettura del sistema di valutazione

Il Sistema di valutazione delle performance in un'ottica di confronto regionale risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie tra regioni differenti (benchmarking interregionale).

In ottica multidimensionale i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie delle Regioni sono stati analizzati secondo sei dimensioni di analisi, per un totale di 130 indicatori di analisi di cui 80 di valutazione e 50 di osservazione, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario.

Gli indicatori di valutazione sono stati raggruppati tramite strutture ad "albero" in 36 indicatori di sintesi² al fine di facilitare la lettura dei risultati di performance, mentre i 50 indicatori di osservazione servono di aiuto per interpretare i risultati. Le dimensioni della valutazione sono:

La valutazione dei livelli di salute della popolazione (dimensione A)

gli indicatori presenti in questa dimensione (vedi Tabella 1) rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari, in quanto il miglioramento del livello di salute della popolazione rappresenta la finalità principale di ciascun sistema sanitario. La determinazione della salute della popolazione si traduce spesso nella misura dell'*assenza di salute* che trova nell'evento "morte" la sua espressione negativa più certa e più facilmente quantificabile. Con tale premessa sono stati individuati 4 indicatori di mortalità: mortalità infantile, mortalità per tumori, mortalità per malattie circolatorie e per suicidi.

[2] La valutazione dell'indicatore di sintesi è in genere ottenuta tramite la media semplice delle valutazioni dei suoi sottoindicatori

Questa tipologia di valori si muove lentamente nel tempo e un miglioramento registrato oggi, spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato. Gli indicatori vengono espressi su base triennale in quanto alcuni tassi di mortalità presentano valori assoluti bassi, per cui il confronto tra tassi annuali sarebbe fortemente soggetto alla numerosità della casistica.

A questi indicatori si aggiungono, inoltre, altri due indicatori volti a descrivere il “punto di partenza” o stato di salute attuale della popolazione in analisi. Questi indicatori hanno l’obiettivo di descrivere gli stili di vita della popolazione e la speranza di vita alla nascita. Infine si prevede l’inserimento di un ultimo indicatore di mortalità evitabile che è, tuttavia, ancora in corso di definizione.

TAB. 1: INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)	
A1	Mortalità infantile
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
A1.2	<i>Mortalità neonatale precoce (primi 6 giorni di vita)</i>
A1.3	<i>Mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita)</i>
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A6	Stili di vita (PASSI)
A6.1	Attività fisica
A6.1.1	Percentuale di sedentari
A6.1.2	Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.2	Situazione nutrizionale
A6.2.1	Percentuale di persone obese
A6.2.2	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
A6.2.3	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica
A6.3	Consumo di alcol
A6.3.1	Percentuale di bevitori a rischio
A6.3.2	Percentuale di bevitori a rischio consigliati dal medico di bere meno
A6.4	Abitudine al fumo
A6.4.1	Percentuale di fumatori
A6.4.2	Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
A7	Speranza di vita
A7.1	Speranza di vita alla nascita
A7.1.1	Speranza di vita alla nascita maschi

A7.1.2	Speranza di vita alla nascita femmine
A7.2	Speranza di vita a 75 anni
A7.2.1	Speranza di vita a 75 anni maschi
A7.2.2	Speranza di vita a 75 anni femmine

La valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)

Le aziende sanitarie rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome, ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.

Gli indicatori contenuti in questa dimensione (vedi Tabella 2) sono orientati a valutare, da un lato, l'operato delle aziende sanitarie nella distribuzione al paziente di farmaci oppioidi e nella misurazione del dolore; dall'altro, il raggiungimento di obiettivi di prevenzione e promozione della salute: (B5) estensione e adesione a programmi di screening e (B7) copertura vaccinale.

TAB.2: INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

CAPACITÀ PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)	
B4	Strategie per il controllo del dolore
B4.1	Consumo di farmaci per il controllo del dolore
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
B4.2	Gestione del dolore per gli utenti
B4.2.1	Soddisfazione degli utenti del pronto soccorso sulla gestione del dolore
B5	Estensione ed adesione allo screening
B5.1	Screening mammografico
B5.1.1	Estensione grezza dello screening mammografico
B5.1.2	Adesione grezza dello screening mammografico
B5.2	Screening cervice uterina
B5.2.1	Estensione grezza dello screening della cervice uterina
B5.2.2	Adesione grezza dello screening della cervice uterina
B5.3	Screening coloretale
B5.3.1	Estensione grezza dello screening coloretale
B5.3.2	Adesione grezza dello screening coloretale
B7	Copertura vaccinale
B7.1	Copertura per vaccino MPR
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale \geq 65 anni

La valutazione socio-sanitaria (C)

In questa dimensione sono compresi una serie di indicatori (vedi Tabella 3) volti a descrivere i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza, di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale che per le attività del territorio. Con l'espressione governo della domanda, che fa riferimento agli indicatori di capacità di governo della domanda (C1) e tasso di prestazioni ambulatoriali specialistiche e diagnostiche (C13), si intende la capacità delle aziende di orientare l'accesso dei cittadini al sistema sanitario regionale e di determinare i livelli di utilizzo delle strutture ospedaliere e territoriali.

Con efficienza si indica generalmente la capacità dell'azienda di utilizzare le minime risorse per il massimo raggiungimento dei risultati. Nell'assistenza ospedaliera il concetto di efficienza è misurato in termini di indice di performance di degenza media per acuti (C2a) e degenza media pre-operatoria negli interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010) (C3).

Sono stati introdotti, inoltre, una serie di indicatori di appropriatezza (appropriatezza chirurgica, C4; appropriatezza prescrittiva farmaceutica, C9 e appropriatezza medica, C14) in quanto essa rappresenta un punto chiave nell'erogazione dei servizi al fine di garantire, da un lato, l'accesso a prestazioni di buona qualità a chi ne ha bisogno evitando possibili danni alla salute legati ad un consumismo incontrollato; dall'altro di conseguire la sostenibilità economica del sistema sanitario.

È stato inserito un set di indicatori di valutazione della qualità clinica (C5) che fa riferimento alla tempestività e alla correttezza di esecuzione della prestazione e di rischio clinico (C6) per misurare la sicurezza del paziente con particolare riferimento alla fase post-operatoria.

Le attività ed i servizi forniti dall'assistenza territoriale sono valutati tramite il livello di integrazione ospedale-territorio (C8a) che valuta l'efficacia delle attività territoriali in termini di continuità assistenziale, appropriata gestione delle prestazioni specialistiche e attivazione di percorsi diagnostici e terapeutici omogenei. Inoltre, in riferimento ai percorsi assistenziali analizzati, quello materno-infantile (C7) ha l'obiettivo di analizzare la qualità sanitaria del percorso nascita; quello delle patologie croniche (C11a) vuole incentivare lo sviluppo di percorsi di *disease management* almeno per le principali forme di cronicità: scompenso cardiaco, diabete e BPCO. Infine, il percorso dedicato alla salute mentale (C15) viene valutato al fine di evitare il diffondersi di condizioni di malessere sociale con la conseguente necessità di coinvolgimento della medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

TAB. 3: INDICATORI DI VALUTAZIONE SANITARIA

VALUTAZIONE SANITARIA (C)	
C1	Capacità di governo della domanda
C1.1	<i>Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso
C1.1.2	<i>Tasso ospedalizzazione DH acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso
C1.1.2.2	<i>Tasso ospedalizzazione DH chirurgico acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C1.1.3	<i>Tasso ospedalizzazione post acuti per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la salute 2010)
C14	Appropriatezza medica
C4.8	Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione std per 10.000 residenti (Patto per la salute 2010)
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la salute 2010)
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la salute 2010)
C14.4	<i>% ricoveri medici oltresoglia >=65 anni (Patto per la salute 2010)</i>
C4	Appropriatezza chirurgica
C4.1	% Drg medici da reparti chirurgici (Patto per la salute 2010)
C4.1.1	% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
C4.1.1.1	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari programmati</i>
C4.1.1.2	<i>% Drg medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari urgenti</i>
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e RO 0-1 gg
C4.7	Drg LEA chirurgici: % ricoveri in day-surgery (Patto per la salute 2010)
C5	Qualità clinica
C5.1	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la salute 2010)
C5.3	% prostatectomie transuretrali
C5.4	<i>Mortalità intraospedaliera per infarto</i>
C5.5	<i>Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare</i>
C5.7	% di interventi di riparazione della valvola mitrale (AO)
C5.8	% ventilazioni meccaniche non invasive
C5.10	<i>% resezioni programmate al colon in laparoscopia</i>
C5.11	<i>% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni</i>
C5.12	<i>% fratture femore operate sulle fratture diagnosticate</i>
C6	Rischio clinico

C6.4	Sicurezza del paziente:
C6.4.1	<i>Sepsi post-operatoria per chirurgia d'elezione</i>
C6.4.2	<i>Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità</i>
C6.4.3	<i>Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica</i>
C7	Materno-Infantile
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)
C7.2	% parti indotti
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)
C7.4	<i>Tasso neonati con Apgar<7 al 5° minuto</i>
C7.5	% fughe per parto
C7.6	<i>% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)</i>
C7.7	<i>Tasso di ricoveri in pediatria per 100 residenti (0-14 anni)</i>
C8a	Integrazione ospedale-territorio
C8a.1	% ricoveri con degenza >30 gg per residenza
C8a.2	<i>% ricoveri ripetuti a 31-180 giorni</i>
C8a.3	<i>Tasso concepimenti minorenni per 1.000 donne residenti (12-17 anni)</i>
C11a.4.1	Tasso ospedalizzazione polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
C8a.19	Pediatria di base
C8a.19.1	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi): riduzione n. unità posologiche
C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti)
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)
C9.9.1.1	% di abbandono degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (20-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriali specialistiche e diagnostiche
C13.1	<i>Tasso di prestazioni ambulatoriali per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.1.1	<i>Tasso di prestazioni ambulatoriali intra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.1.2	<i>Tasso di prestazioni ambulatoriali extra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2	<i>Tasso di prestazioni diagnostica per immagini</i>

C13.2.1	Tasso di prestazioni TAC per 1.000 residenti std età e sesso
C13.2.1.1	<i>Tasso di prestazioni TAC intra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.1.2	<i>Tasso di prestazioni TAC extra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.2	Tasso di prestazioni RMN per 1.000 residenti std età e sesso
C13.2.2.1	<i>Tasso di prestazioni RMN intra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.2.2	<i>Tasso di prestazioni RMN extra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.3	Tasso di prestazioni Ecocolordoppler per 1.000 residenti std età e sesso
C13.2.3.1	<i>Tasso di prestazioni Ecocolordoppler intra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.3.2	<i>Tasso di prestazioni Ecocolordoppler extra-regione per 1.000 residenti std età e sesso</i>
C13.2.4	Tasso di prestazioni Ecografia grezzo per 1.000 residenti
C13.2.4.1	<i>Tasso di prestazioni Ecografia intra-regione grezzo per 1.000 residenti</i>
C13.2.4.2	<i>Tasso di prestazioni Ecografia extra-regione grezzo per 1.000 residenti</i>
C13.2.5	Tasso di prestazioni Rx tradizionale grezzo per 1.000 residenti
C13.2.5.1	<i>Tasso di prestazioni Rx tradizionale intra-regione grezzo per 1.000 residenti</i>
C13.2.5.2	<i>Tasso di prestazioni Rx tradizionale extra-regione grezzo per 1.000 residenti</i>
F18.1	<i>Prestazioni medie per Risonanza Magnetica</i>
C15	Salute mentale
C8a.13	% ricoveri ripetuti entro 30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni
C8a.13.1	<i>% ricoveri ripetuti entro 1 anno di pazienti psichiatrici maggiorenni, corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione regionale</i>
C8a.13.2	<i>% ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni, per azienda di erogazione</i>
C8a.5	<i>Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni</i>
C8a.6	<i>% di TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti</i>
C8a.7	<i>Tasso di ricoveri con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni</i>

La valutazione esterna (D)

In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. Il giudizio del cittadino/utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere articolato nel dettaglio, cogliendo tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, deve tener conto della sua esperienza (vedi Tabella 4). Il giudizio del cittadino è stato raccolto tramite un'indagine condotta dal Lab. MeS secondo la metodologia C.A.T.I (Computed Assisted Telephone Interview) che consente, attraverso un apposito software di gestire automaticamente i contatti telefonici inseriti nelle liste campionarie, supportando e guidando il rilevatore nella compilazione del questionario. La P.A. di Trento, per l'anno 2009, ha attivato l'indagine solo per la valutazione dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e diagnostica ambulatoriale (indicatori D1, D2, D3 e D4).

TAB.4: INDICATORI DI VALUTAZIONE ESTERNA

VALUTAZIONE ESTERNA (D)	
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza del medico di medicina generale
D3	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività specialistica ambulatoriale
D4	Valutazione dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica ambulatoriale
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso

La valutazione interna (E)

In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati quindi necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e i meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati (vedi Tabella 5).

La valutazione interna è particolarmente complessa in quanto richiede una raccolta di dati *ad hoc* attraverso la somministrazione di un questionario ai dipendenti. L'indagine è svolta attraverso il metodo CAWI che prevede la compilazione di un questionario on-line gestito mediante il server della Scuola Superiore Sant'Anna. La P.A. di Trento non ha attualmente realizzato tale indagine.

TAB.5: INDICATORI DI VALUTAZIONE INTERNA

VALUTAZIONE INTERNA (E)	
E1	Percentuale di risposta dei dipendenti all'indagine di clima organizzativo
E2	Percentuale di assenza
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti
E4	Management per i dipendenti
E8a	Comunicazione e informazione per i dipendenti

La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria (F)

La dimensione economico-finanziaria ha l'obiettivo di valutare come sono utilizzate le risorse sia attraverso l'analisi di bilancio (es: costo sanitario pro-capite) che, analiticamente, prendendo in considerazione particolari aspetti quale il razionale utilizzo delle risorse per il consumo di farmaci. Il Network delle Regioni, per il bersaglio inter-regionale, ha enfatizzato in particolare lo sviluppo di indicatori relativi a questo secondo aspetto (vedi Tabella 6), quali il governo della spesa farmaceutica (F10a) e l'efficienza prescrittiva farmaceutica (F12a) prevedendo, per

l'inserimento di un ulteriore set di indicatori di efficienza operativa, una serie di incontri tra le regioni per la definizione di standard condivisi.

TAB. 6: INDICATORI DI VALUTAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA (F)	
F9	Conoscenza del budget da parte dei dipendenti
F10	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza
F12a.1	% di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiacidi)
F12a.2	% di statine a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Ipolipemizzanti)
F12a.3	% di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)
F12a.5	% di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antidepressivi)
F12a.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)
F12a.7	% di ACE inibitori associati a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antiipertensivi)
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Antibiotici)
F17	Costo pro-capite ponderato per età

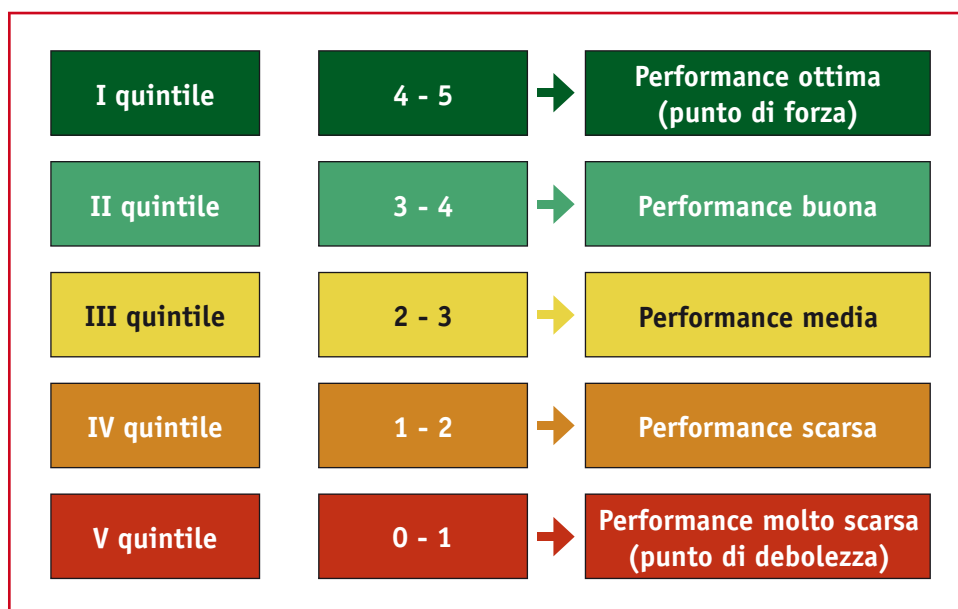
Il Network delle regioni: il processo di condivisione

Il Network delle regioni è stato attivato nel 2008 con il coinvolgimento di quattro regioni: Toscana, Liguria, Piemonte e Umbria. La prima dimensione analizzata è stata quella relativa alla valutazione socio-sanitaria per un totale di 45 indicatori. Ad oggi partecipano al progetto Network Regioni altre 5 regioni: Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento, Provincia autonoma di Bolzano, Marche e Basilicata e dal 2009 sono state implementate, dopo un adeguato processo di condivisione inter-regionale, tutte le 6 dimensioni del bersaglio per un totale di 130 indicatori. L'obiettivo di questo processo di condivisione è stato di sviluppare questo progetto in una logica di trasparenza assoluta e ciò è stato fondamentale per l'accettazione dello strumento di valutazione quale mezzo per uscire dall'auto-referenzialità, al fine di intraprendere un percorso di miglioramento della performance guidato dal costante confronto con altre realtà più o meno simili.

Il sistema di valutazione del Network delle regioni si compone di due parti: (i) la valutazione interregionale dove le regioni, grazie ad incontri bimestrali, condividono gli indicatori e le modalità di calcolo per avere confrontabilità; (ii) la valutazione intra-regionale, ovvero un bersaglio potenzialmente personalizzabile e adattabile da ogni singola regione con indicatori di strategia regionale.

Per quanto riguarda la valutazione inter-regionale e gli standard condivisi, la valutazione è stata fin'ora basata sul metodo dei quintili ovvero ordinando le regioni/aziende secondo i valori crescenti dell'indicatore e dividendo la distribuzione dei valori in 5 classi di pari ampiezza. Le regioni con la performance migliore sono quelle che ricadono nel I quintile, mentre quelle con la performance peggiore nel V quintile. Inoltre, alle fasce di valutazione adottate corrispondono i seguenti punteggi e colori di riferimento, come mostrato in fig.1. Questo metodo, tuttavia, pone dei limiti in quanto la performance dipende dalla variabilità dell'indicatore e tutte le regioni più grandi tendono a posizionarsi attorno al livello medio di performance.

FIG. 1: LE FASCE DI VALUTAZIONE SECONDO IL METODO DEI QUINTILI



Nella valutazione intra-regionale, invece, le performance vengono valutate secondo le cinque fasce di valutazione tramite l'utilizzo di diversi criteri rispondenti a standard internazionali condivisi o spesso creati *ad hoc* al fine di rispondere alle strategie e alle priorità della singola regione.

L'Output

Il presente documento di output raccoglie la valutazione dei risultati dell'anno 2009 conseguiti dalla Provincia autonoma di Trento sugli indicatori del sistema a confronto con le altre regioni del network.

Il report riporta:

- ▶ Il bersaglio inter-regionale
- ▶ Nome di ciascun indicatore e breve commento sul significato dello stesso

- ▶ Istogramma di confronto inter-regionale
- ▶ Istogramma di confronto inter-aziendale
- ▶ Tabella contenente numeratore, denominatore e valore dell'indicatore
- ▶ Scheda di costruzione dell'indicatore

Il "Bersaglio"

Lo schema del bersaglio viene adottato al fine di offrire all'operatore un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda su tutte le sei dimensioni del sistema e di identificare istantaneamente i punti di forza e di debolezza della regione/azienda considerata.

Il Network delle Regioni prevede la creazione di due tipologie di bersaglio: il bersaglio inter-regionale (vedi Figura 2) e il bersaglio intra-regionale.

Il "bersaglio" inter-regionale mette a confronto le regioni partecipanti al sistema ed identifica la performance ottenuta da ciascuna di esse, per ogni indicatore.

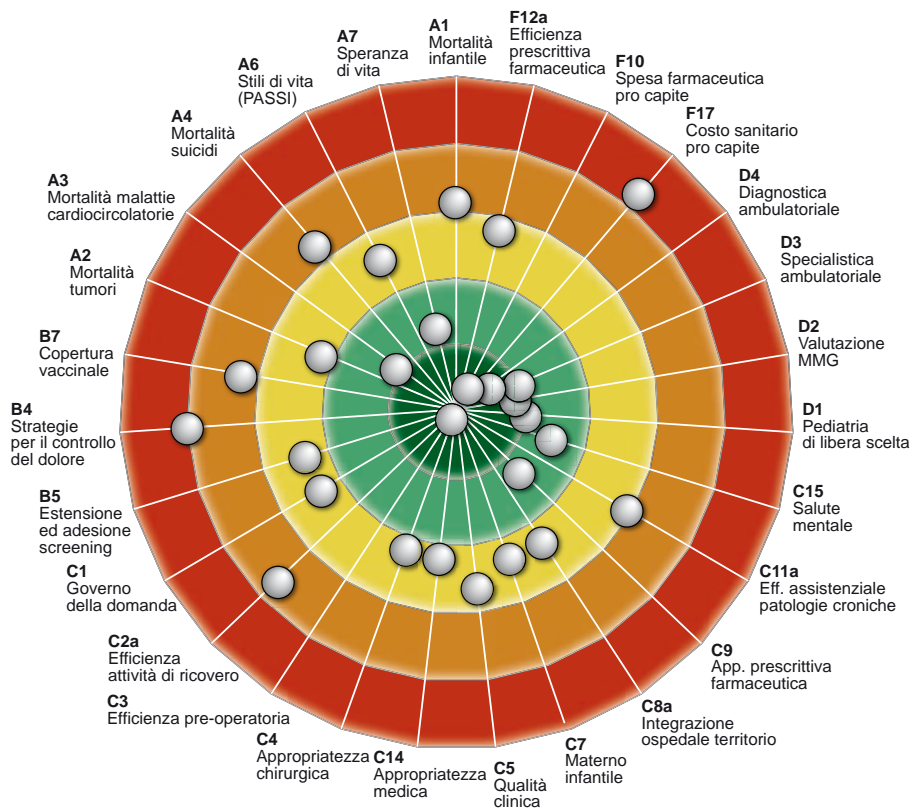
Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio, quelli con performance scarsa sulla fascia rossa più esterna. Le performance vengono valutate secondo le cinque fasce di valutazione tramite l'utilizzo del metodo dei quintili.

Il bersaglio intra-regionale mette a confronto le aziende all'interno di una regione ed identifica la performance ottenuta da ciascuna azienda, o la performance media regionale, per ogni indicatore. Le performance vengono valutate secondo le cinque fasce di valutazione tramite l'utilizzo diversi criteri:

1. uno standard internazionale di riferimento se presente
2. uno standard regionale da delibera o atto regionale
3. la media regionale

Ovviamente questa seconda tipologia di bersaglio non è applicabile a regioni mono-azienda a meno che queste ultime non decidano di attuare il confronto tra unità di analisi diverse da quelle aziendali quali, ad esempio, le zone-distretto o non decidano di confrontarsi con altre realtà aziendali extra-regione ritenute simili per dimensione, morbilità, posizione geografica o altri fattori di tipo socio-economico. Quest'ultimo approccio potrebbe favorire la nascita di clusters omogenei e lo sviluppo di un nuovo filone di analisi.

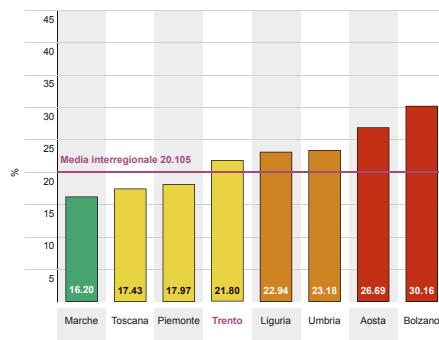
FIG.2: IL BERSAGLIO INTERREGIONALE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



I grafici e la tabella

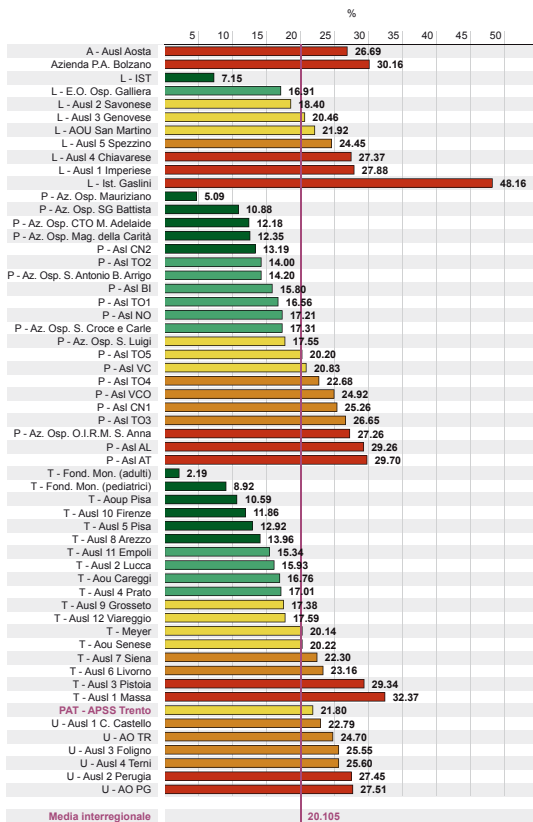
Per ogni regione, ciascun indicatore è rappresentato graficamente da due istogrammi: nel primo compaiono tutte le regioni (vedi Figura 3), nel secondo tutte le aziende (di più Regioni) coinvolte nel confronto⁴ (vedi Figura 4).

FIG. 3: IL GRAFICO DI CONFRONTO REGIONALE



[4] In quest'ultimo grafico compariranno anche le regioni mono-azienda che vengono, in questo caso, trattate come ASL.

FIG.5: IL GRAFICO DI CONFRONTO AZIENDALE



Viene inoltre resa disponibile una tabella dati contenente il nome dell'azienda, il valore dell'indicatore, il numeratore, il denominatore e l'anno di riferimento.

La scheda indicatore

Per ogni indicatore viene messa a disposizione una scheda con la finalità di descriverne dettagliatamente le modalità di costruzione, per una totale trasparenza del sistema in un'ottica di replicabilità e confrontabilità.

2

Valutazione della performance sanitaria della Provincia autonoma di Trento

La Provincia autonoma di Trento è dotata di una speciale autonomia legislativa e amministrativa che la differenzia dalle altre regioni a statuto ordinario e che le garantisce la possibilità di gestire in modo autonomo anche il Servizio sanitario provinciale.

Il Dipartimento politiche sanitarie assicura - attraverso le attività esercitate dai Servizi ed Uffici in esso incardinati - supporto alla Giunta provinciale per l'esercizio delle *funzioni di indirizzo, programmazione, finanziamento e controllo* assegnatele dalla legge.

La responsabilità di assicurare *l'espletamento delle attività e l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, cura, riabilitazione e medicina legale proprie del Servizio sanitario provinciale* è assegnata ad un'unica Azienda sanitaria (Azienda provinciale per i servizi sanitari - APSS) che si articola in distretti sanitari che comprendono, a loro volta, un numero variabile di Comuni con bacini demografici diversificati.

Da sempre il rapporto tra la Provincia e l'APSS è improntato ad una piena e completa collaborazione nel rispetto delle reciproche competenze d'indirizzo, programmazione, verifica e finanziamento in capo all'Assessorato competente e, rispettivamente, di gestione operativa riservata all'APSS: per la gestione dei rapporti è stato definito, negli anni, un articolato sistema di programmazione, valutazione e rendicontazione.

I servizi sanitari sul territorio provinciale sono erogati dalle strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari per il 96%; il restante 4% dei servizi è assicurato da strutture esterne, pubbliche e private, accreditate. Tramite l'accreditamento di strutture già autorizzate all'esercizio, la Provincia ammette le strutture con determinati standard di qualità ad operare per conto del Servizio sanitario provinciale e, con le stesse, l'Azienda intrattiene specifici rapporti contrattuali (definendo le tipologie qualitative e quantitative del servizio) improntando la propria relazione con dette strutture alla cooperazione e non alla competizione rendendo possibile, in questo modo, lo sviluppo integrato - dei processi d'assistenza

e tecnico-amministrativi - necessario alla sostenibilità ed al potenziamento del Servizio sanitario provinciale.

Confermando gli esiti espressi dalle recenti indagini sullo stato di salute della popolazione, sulla gestione dei servizi sanitari locali e sul gradimento da parte dei cittadini, anche nell'ambito del "Network interregionale sulla valutazione delle performance dei servizi sanitari" l'APSS consegue un risultato complessivamente positivo.

Pur collocandosi la sanità trentina in ottima posizione nell'ambito italiano - va evidenziato come diversi elementi sono suscettibili di miglioramento anche nella situazione locale e, in questo senso, devono costituire oggetto di ulteriore attenzione ed investimento. Infatti, i risultati finora ottenuti, le esigenze e le attese delle diverse parti interessate al funzionamento del servizio sanitario provinciale - i cittadini contribuenti, i malati e le loro famiglie, il personale dipendente o convenzionato, le strutture private accreditate, la scuola, la rete dei servizi sociali, le associazioni delle categorie produttive, il volontariato - e le potenzialità del sistema trentino costituiscono, al contempo, dovere e stimolo al miglioramento continuo.

In particolare, nell'ambito del confronto interregionale riferito all'anno 2009, gli indicatori calcolati mostrano:

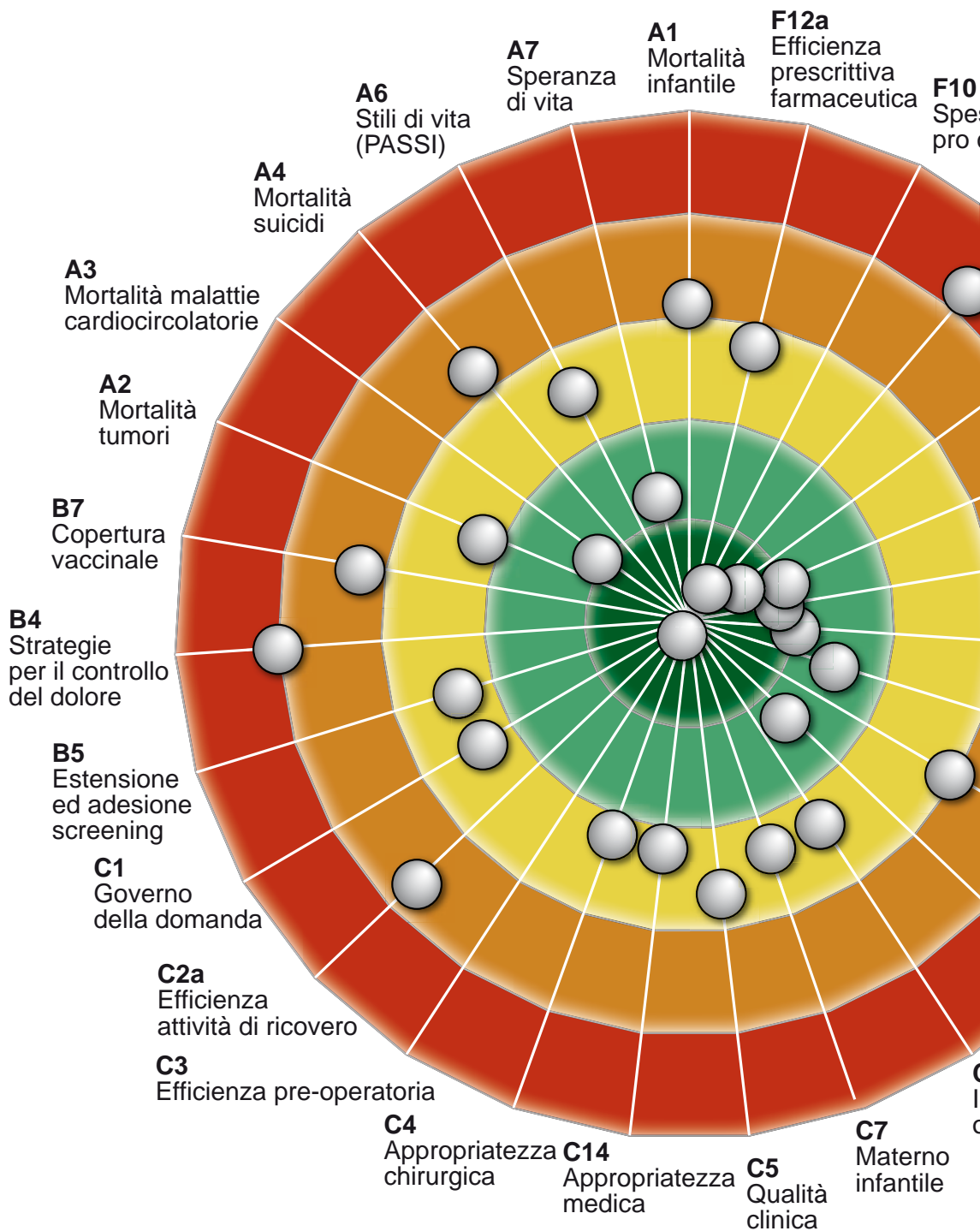
- ▶ nell'ambito della dimensione **A (stato di salute della popolazione - triennio 2004-2006)** spazi di miglioramento per la **mortalità infantile (A1)** e la **mortalità per suicidi (A4)** e performance molto buona rispetto alla **mortalità per malattie cardiocircolatorie (A3)** e **speranza di vita (A7)**;
- ▶ nell'ambito della dimensione **B (capacità di perseguimento strategie)** la necessità di ulteriore sforzo per quanto riguarda la **copertura vaccinale (B7)** e le **strategie per il controllo del dolore (B4)**;
- ▶ con riferimento alla dimensione **C (sanitaria)** un ottimo livello di performance rispetto alla **efficienza pre-operatoria (C3)**, buoni livelli di **appropriatezza prescrittiva farmaceutica (C9)**, migliorabile l'**efficienza dell'attività di ricovero (C2a)** e la **qualità clinica (C5)**;
- ▶ rispetto alla dimensione **D (valutazione esterna)** un ottimo livello di performance;
- ▶ circa la dimensione **E (valutazione interna)**, che la Provincia di Trento non ha partecipato al confronto, disponendo già di recenti rilevazioni ad hoc;
- ▶ in merito alla dimensione **F (valutazione di efficienza economica)**, una performance della Provincia di Trento inferiore alla media del Network.

In termini generali, al fine di guidare la valutazione complessiva, va segnalato che:

- ▶ rispetto agli indicatori della **dimensione A** e della **dimensione B** lo scarto fra la performance ottima e quella molto scarsa è particolarmente ridotto; in altri termini, anche una lieve differenza di performance rispetto alla media del Network implica una valutazione negativa. È così ad esempio per l'indicatore

A1 (mortalità infantile) che presenta una differenza di 0,1 rispetto alla media ricadendo nella fascia arancione (quindi scarsa) sul bersaglio interregionale; rispetto all'indicatore B4 (strategie per il controllo del dolore) la performance trentina risulta migliorabile in dipendenza della recente estensione della modalità assistenziale Cure palliative a tutto il territorio provinciale;

- ▶ rispetto alla dimensione **C (sanitaria)**, la performance trentina presenta un livello "medio" nell'indicatore C1 (capacità di governo della domanda) che prende in considerazione i tassi di ospedalizzazione nei diversi regimi di ricovero e un livello "scarso" nell'indicatore C2a (efficienza nell'attività di ricovero) per effetto - in particolare - della presenza di ospedali con meno di 120 posti letto (legata all'orografia del territorio) e di una dotazione provinciale dei posti letto per riabilitazione/lungodegenza più elevata del parametro nazionale;
- ▶ in merito alla dimensione **D (valutazione esterna)** le valutazioni degli utenti sulla medicina di base e sulla specialistica ambulatoriale (svolte tramite indagini CATI) pongono la Provincia di Trento a livello di eccellenza;
- ▶ circa la dimensione **F (valutazione di efficienza economica)**, va segnalato che il costo sanitario procapite, che risulta sopra la media del Network Regioni, sembra giustificato dall'assetto organizzativo del Servizio sanitario provinciale e dall'erogazione di consistenti livelli di assistenza sanitaria aggiuntiva. È invece ottima la performance trentina con riguardo all'indicatore F10 (spesa farmaceutica procapite).



Il bersaglio della Provincia autonoma di Trento

Anno 2009

Costo farmaceutica
pro capite

F17
Costo sanitario
pro capite

D4
Diagnostica
ambulatoriale

D3
Specialistica
ambulatoriale

D2
Valutazione
MMG

D1
Pediatria
di libera scelta

C15
Salute
mentale

C11a
Eff. assistenziale
patologie croniche

C9
App. prescrittiva
farmaceutica

C8a
Integrazione
ospedale territorio

Parte II

Gli indicatori



Valutazione
della salute della popolazione

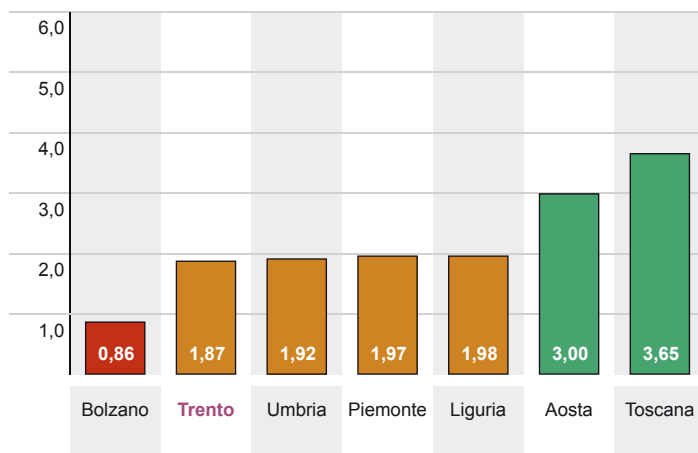
A1 Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile è considerato un indicatore particolarmente significativo del livello di salute di una popolazione, perché consente di misurare, all'interno di essa, non solo il livello di salute del bambino (e di conseguenza quello della madre, così come la qualità delle cure materno-infantili), ma anche il livello generale di benessere socio-economico e di sviluppo del paese considerato.

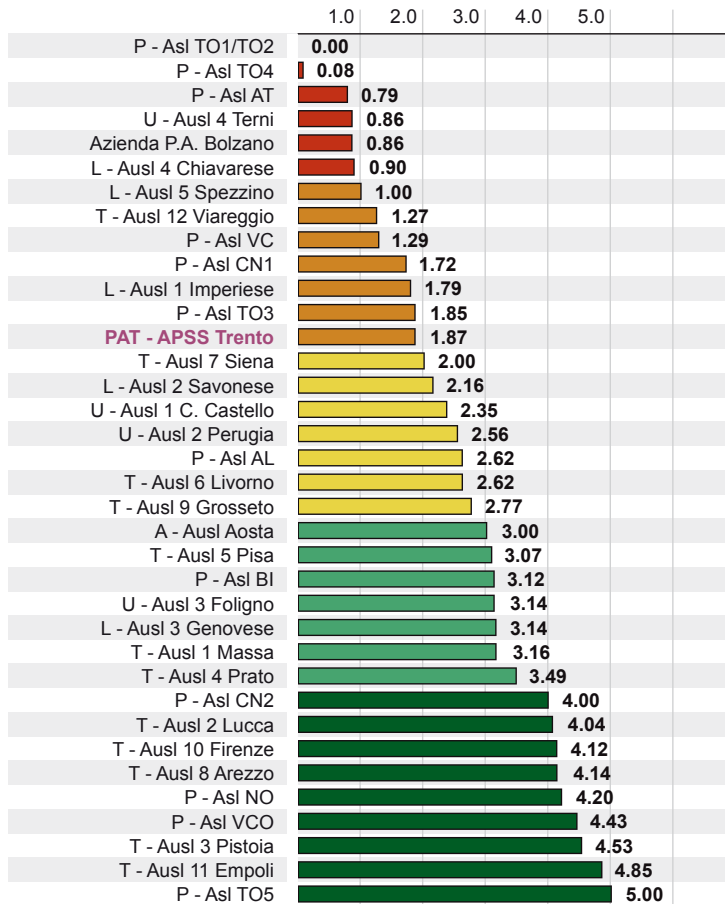
Questo avviene perché i fattori che possono incidere sulla mortalità infantile sono molteplici e non tutti riconducibili alla sfera sanitaria propriamente intesa: sono determinanti dello stato di salute infantile, infatti, non solo la qualità delle cure ricevute dalla madre e/o dal bambino, ma anche fattori biologici come l'età della madre, la sua storia clinica, l'ordine di nascita, o fattori sociali, culturali ed economici come il livello di urbanizzazione del luogo di nascita, le condizioni abitative, l'occupazione e il reddito dei genitori. Il tasso è diviso in più componenti, che rispecchiano la variabilità del rischio di morte del bambino nel corso del primo anno di vita:

- ▶ A1.1-mortalità nel primo anno di vita: sul rischio di mortalità sono determinanti sia la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria che l'incidenza di fattori ambientali (come traumi, trasmissione di malattie infettive) legati alle condizioni e alle abitudini di vita della madre.
- ▶ A1.2-mortalità neonatale precoce (dalla nascita fino al 6° giorno di vita), rispetto alla quale importante è il peso, ad esempio, di complicazioni legate al parto.
- ▶ A1.3-mortalità neonatale totale (primi 28 giorni di vita), in cui comunque prevalgono cause biologiche, legate alla salute della madre, all'andamento della gestazione e del parto, alla presenza di malformazioni congenite incompatibili o a rischio per la vita; per la mortalità neonatale precoce e totale sono decisivi la disponibilità e il livello dell'assistenza sanitaria.

A1 MORTALITÀ INFANTILE



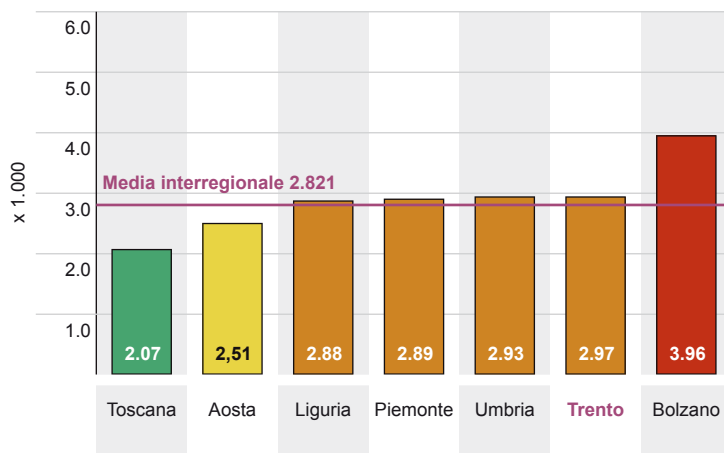
A1 MORTALITÀ INFANTILE



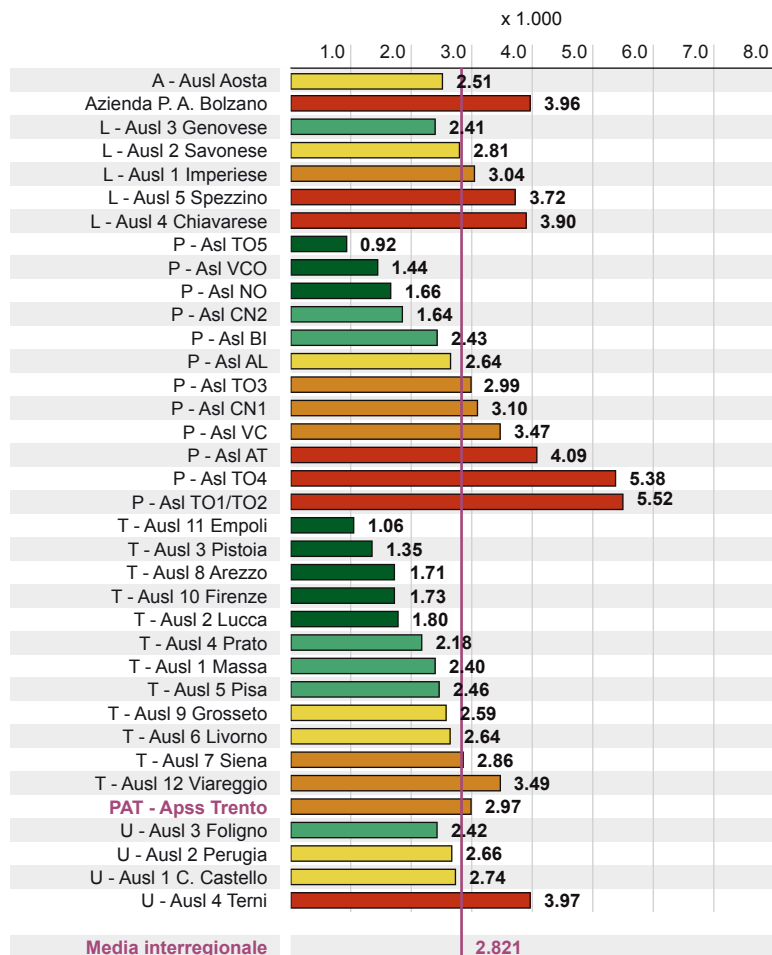
A1.1 Mortalità nel primo anno di vita

INDICATORE A1: MORTALITÀ INFANTILE	
A1.1 TASSO DI MORTALITÀ INFANTILE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Tasso di mortalità nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi
NUMERATORE	Numero di deceduti nel primo anno di vita
DENOMINATORE	Numero di nati vivi residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti nel primo anno di vita}}{\text{N. nati vivi residenti}} \times 1.000$
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media nazionale

A1.1 MORTALITÀ NEL PRIMO ANNO DI VITA



A1.1 MORTALITÀ NEL PRIMO ANNO DI VITA

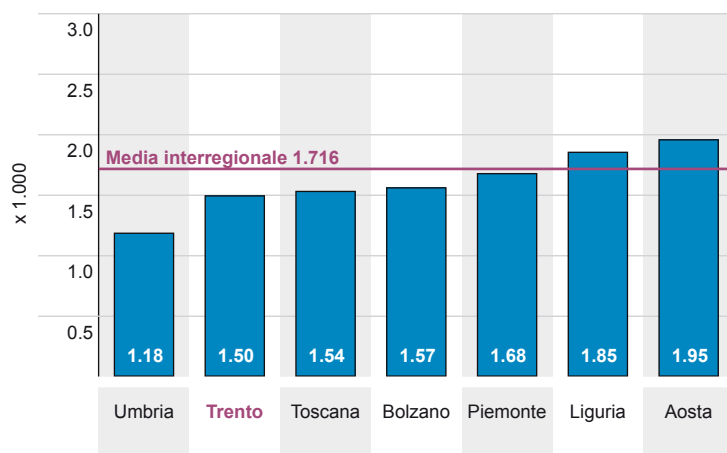


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T05	0,92 x 1000	22	23.937	2004-2006
T - Asl 11 Empoli	1,06 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 3 Pistoia	1,35 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl VCO	1,44 x 1000	6	4.180	2004-2006
P - Asl NO	1,66 x 1000	15	9.032	2004-2006
T - Asl 8 Arezzo	1,71 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 10 Firenze	1,73 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 2 Lucca	1,80 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl CN2	1,84 x 1000	8	4.344	2004-2006
Toscana	2,07 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 4 Prato	2,18 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 1 Massa	2,40 x 1000	0	0	2004-2006
L - Asl 3 Genovese	2,41 x 1000	40	16.587	2004-2006
U - Asl 3 Foligno	2,42 x 1000	10	4.138	2009
P - Asl BI	2,43 x 1000	10	4.110	2004-2006
T - Asl 5 Pisa	2,46 x 1000	0	0	2004-2006
A - Asl Aosta	2,51 x 1000	9	3.588	2004-2006
T - Asl 9 Grosseto	2,59 x 1000	0	0	2004-2006
P Asl AL	2,64 x 1000	26	9.833	2004-2006
T - Asl 6 Livorno	2,64 x 1000	0	0	2004-2006
U - Asl 2 Perugia	2,66 x 1000	27	10.135	2009
U - Asl 1 C.Castello	2,74 x 1000	9	3.289	2009
L - Asl 2 Savonese	2,81 x 1000	18	6.418	2004-2006
T - Asl 7 Siena	2,86 x 1000	0	0	2004-2006
Liguria	2,88 x 1000	104	36.117	2004-2006
Piemonte	2,89 x 1000	325	112.515	2004-2006
Umbria	2,93 x 1000	67	22.857	2009
APSS - P.A. Trento	2,97 x 1000	47	15.839	2004-2006
P - Asl T03	2,99 x 1000	39	13.030	2004-2006
L - Asl 1 Imperiese	3,04 x 1000	15	4.936	2004-2006
P - Asl CN1	3,10 x 1000	35	11.292	2004-2006
P - Asl VC	3,47 x 1000	14	4.039	2004-2006
T - Asl 12 Viareggio	3,49 x 1000	0	0	2004-2006
L - Asl 5 Spezzino	3,72 x 1000	18	4.839	2004-2006
L - Asl 4 Chiavarese	3,90 x 1000	13	3.337	2004-2006
Azienda P. A. Bolzano	3,97 x 1000	63	15.888	2004-2006
U - Asl 4 Terni	3,97 x 1000	21	5.295	2009
P - Asl AT	4,09 x 1000	21	5.131	2004-2006
P - Asl T04	5,38 x 1000	46	8.552	2004-2006
P - Asl T01/T02	5,52 x 1000	83	15.035	2004-2006

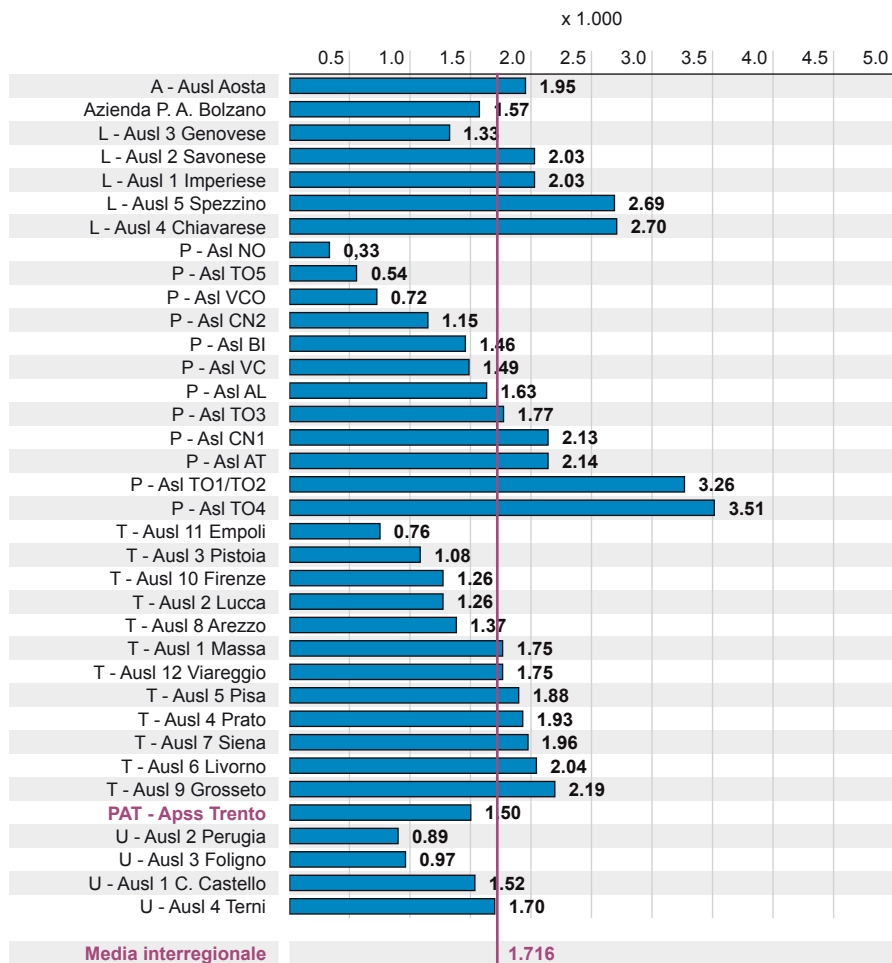
A1.2 Mortalità neonatale precoce

INDICATORE A1: MORTALITÀ INFANTILE	
A1.2 TASSO DI MORTALITÀ NEONATALE PRECOCE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Tasso di mortalità nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
NUMERATORE	Numero di deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi
DENOMINATORE	Numero di nati vivi residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti nei primi 6 giorni di vita per 1.000 nati vivi}}{\text{N. nati vivi residenti}} \times 1.000$
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

A1.2 MORTALITÀ NEONATALE PRECOCE - ANNO 2009



A1.2 MORTALITÀ NEONATALE PRECOCE - ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl NO	0,33 x 1000	3	9.032	2004-2006
P - Asl TO5	0,54 x 1000	13	23.937	2004-2006
P - Asl VCO	0,72 x 1000	3	4.180	2004-2006
T - Ausl 11 Empoli	0,76 x 1000	0	0	2004-2006
U - Ausl 2 Perugia	0,89 x 1000	9	10.135	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,97 x 1000	4	4.138	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,08 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl CN2	1,15 x 1000	5	4.344	2004-2006
Umbria	1,18 x 1000	27	22.857	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,26 x 1000	0	0	2004-2006
T - Ausl 10 Firenze	1,26 x 1000	0	0	2004-2006
L - Ausl 3 Genovese	1,33 x 1000	22	16.587	2004-2006
T - Ausl 8 Arezzo	1,37 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl BI	1,46 x 1000	6	4.110	2004-2006
P - Asl VC	1,49 x 1000	6	4.039	2004-2006
APSS - P.A. Trento	1,50 x 1000	24	15.839	2004-2006
U - Ausl 1 C.Castello	1,52 x 1000	5	3.289	2009
Toscana	1,54 x 1000	0	0	2004-2006
Azienda P. A. Bolzano	1,57 x 1000	25	15.888	2004-2006
P Asl AL	1,63 x 1000	16	9.833	2004-2006
Piemonte	1,68 x 1000	189	112.515	2004-2006
U - Ausl 4 Terni	1,70 x 1000	9	5.295	2009
T - Ausl 1 Massa	1,75 x 1000	0	0	2004-2006
T - Ausl 12 Viareggio	1,75 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl TO3	1,77 x 1000	23	13.030	2004-2006
Liguria	1,86 x 1000	67	36.117	2004-2006
T - Ausl 5 Pisa	1,88 x 1000	0	0	2004-2006
T - Ausl 4 Prato	1,93 x 1000	0	0	2004-2006
A - Ausl Aosta	1,95 x 1000	7	3.588	2004-2006
T - Ausl 7 Siena	1,96 x 1000	0	0	2004-2006
L - Ausl 1 Imperiese	2,03 x 1000	10	4.936	2004-2006
L - Ausl 2 Savonese	2,03 x 1000	13	6.418	2004-2006
T - Ausl 6 Livorno	2,04 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl CN1	2,13 x 1000	24	11.292	2004-2006
P - Asl AT	2,14 x 1000	11	5.131	2004-2006
T - Ausl 9 Grosseto	2,19 x 1000	0	0	2004-2006
L - Ausl 5 Spezzino	2,69 x 1000	13	4.839	2004-2006
L - Ausl 4 Chiavarese	2,70 x 1000	9	3.337	2004-2006
P - Asl TO1/TO2	3,26 x 1000	49	15.035	2004-2006
P - Asl TO4	3,51 x 1000	30	8.552	2004-2006

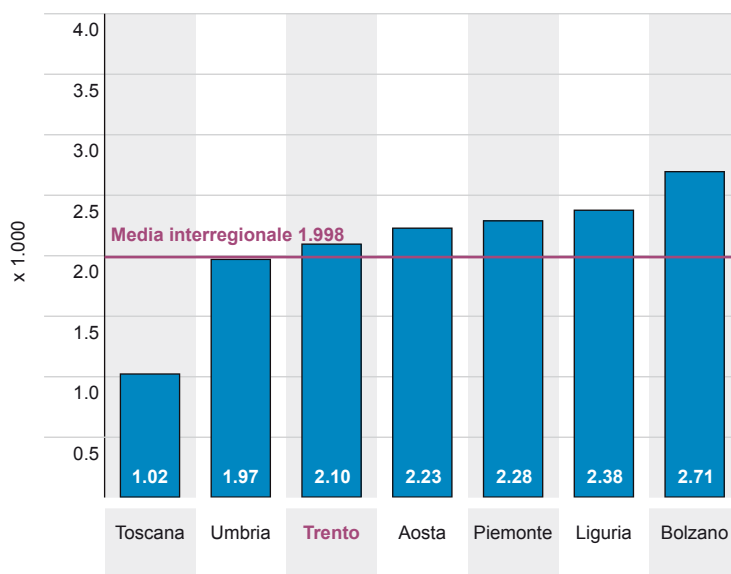
A1.3 Mortalità neonatale totale

INDICATORE A1: MORTALITÀ INFANTILE

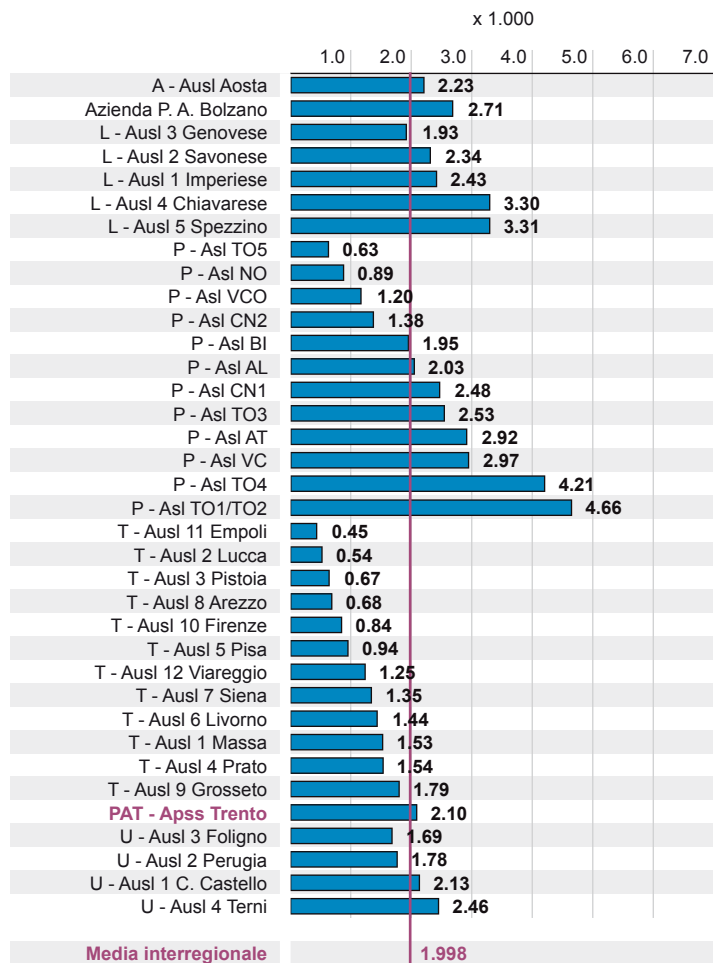
A1.3 TASSO DI MORTALITÀ NEONATALE

LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Tasso di mortalità nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
NUMERATORE	Numero di deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi
DENOMINATORE	Numero di nati vivi residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti nei primi 28 giorni di vita per 1.000 nati vivi}}{\text{N. nati vivi residenti}} \times 1.000$
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

A1.3 MORTALITÀ NEONATALE TOTALE - ANNO 2009



A1.3 MORTALITÀ NEONATALE TOTALE - ANNO 2009



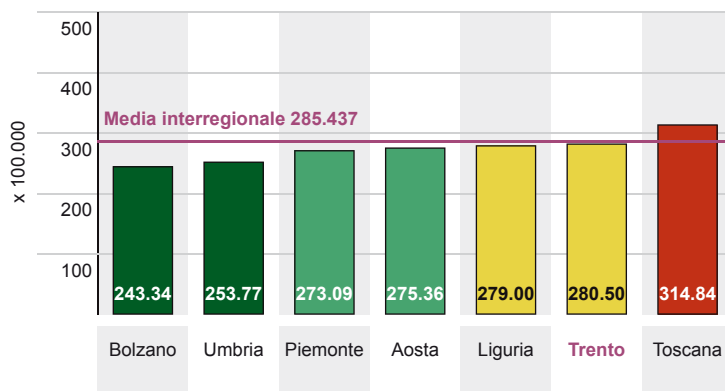
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 11 Empoli	0,45 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 2 Lucca	0,54 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl T05	0,63 x 1000	15	23.937	2004-2006
T - Asl 3 Pistoia	0,67 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 8 Arezzo	0,68 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 10 Firenze	0,84 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl N0	0,89 x 1000	8	9.032	2004-2006
T - Asl 5 Pisa	0,94 x 1000	0	0	2004-2006
Toscana	1,02 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl VCO	1,20 x 1000	5	4.180	2004-2006
T - Asl 12 Viareggio	1,25 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 7 Siena	1,35 x 1000	0	0	2004-2006
P - Asl CN2	1,38 x 1000	6	4.344	2004-2006
T - Asl 6 Livorno	1,44 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 1 Massa	1,53 x 1000	0	0	2004-2006
T - Asl 4 Prato	1,54 x 1000	0	0	2004-2006
U - Asl 3 Foligno	1,69 x 1000	7	4.138	2009
U - Asl 2 Perugia	1,78 x 1000	18	10.135	2009
T - Asl 9 Grosseto	1,79 x 1000	0	0	2004-2006
L - Asl 3 Genovese	1,93 x 1000	32	16.587	2004-2006
P - Asl BI	1,95 x 1000	8	4.110	2004-2006
Umbria	1,97 x 1000	45	22.857	2009
P Asl AL	2,03 x 1000	20	9.833	2004-2006
APSS - P.A. Trento	2,10 x 1000	34	15.839	2004-2006
U - Asl 1 C.Castello	2,13 x 1000	7	2.389	2009
A - Asl Aosta	2,23 x 1000	8	3.588	2004-2006
Piemonte	2,28 x 1000	256	112.515	2004-2006
L - Asl 2 Savonese	2,34 x 1000	15	6.418	2004-2006
Liguria	2,38 x 1000	86	36.117	2004-2006
L - Asl 1 Imperiese	2,43 x 1000	12	4.936	2004-2006
U - Asl 4 Terni	2,46 x 1000	13	5.295	2009
P - Asl CN1	2,48 x 1000	28	11.292	2004-2006
P - Asl T03	2,53 x 1000	33	13.030	2004-2006
Azienda P. A. Bolzano	2,71 x 1000	43	15.888	2004-2006
P - Asl AT	2,92 x 1000	15	5.131	2004-2006
P - Asl VC	2,97 x 1000	12	4.039	2004-2006
L - Asl 4 Chiavarese	3,30 x 1000	11	3.337	2004-2006
L - Asl 5 Spezzino	3,31 x 1000	16	4.839	2004-2006
P - Asl T04	4,21 x 1000	36	8.552	2004-2006
P - Asl T01/T02	4,66 x 1000	70	15.035	2004-2006

A2 Mortalità tumori

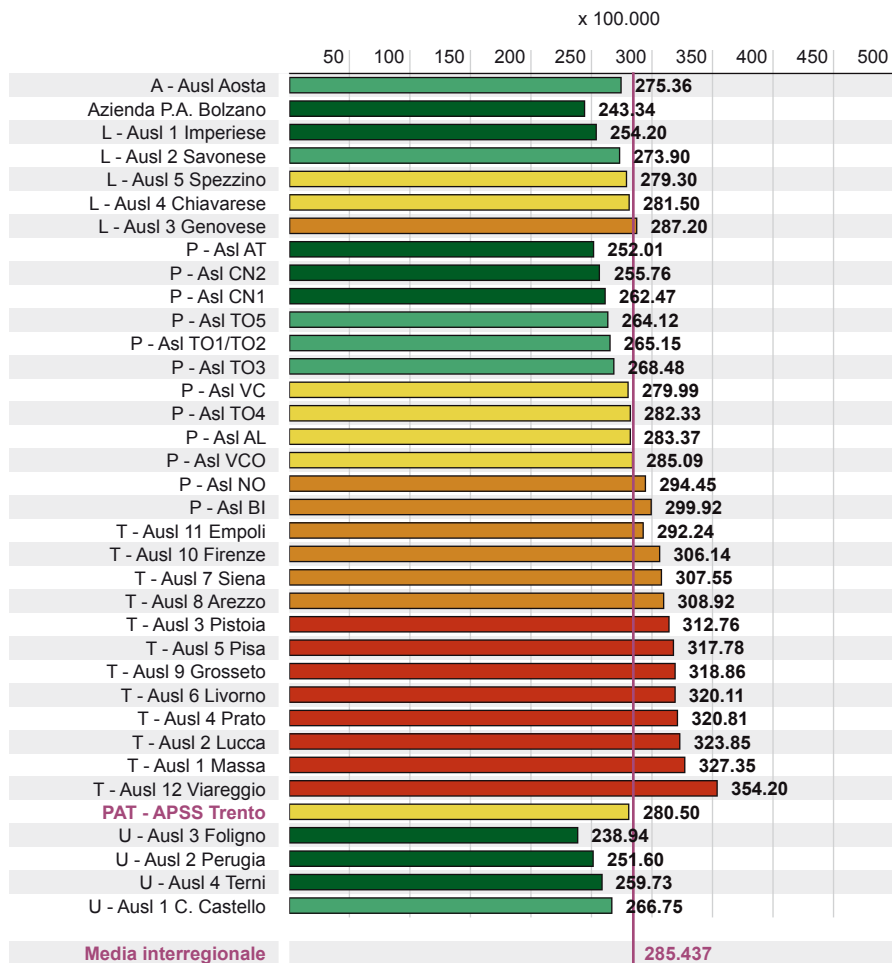
Le patologie oncologiche sono progressivamente diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società (Rapporto Osservasalute 2009). Nel 2008 in Italia si sono stimati circa 250 mila nuovi casi di tumore e 125 mila decessi. Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud: questo è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie e alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi (www.epicentro.iss.it). Anche questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie.

INDICATORE A2: MORTALITÀ PER TUMORI	
A2 TASSO DI MORTALITÀ PER TUMORI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Tasso di mortalità per tumori
NUMERATORE	Numero deceduti per tumori
DENOMINATORE	Numero residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti per tumore}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Codifiche ICD-9 CM; 140-239
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età (Popolazione standard: popolazione italiana 2001 ISTAT)

A2 MORTALITÀ TUMORI



A2 MORTALITÀ TUMORI



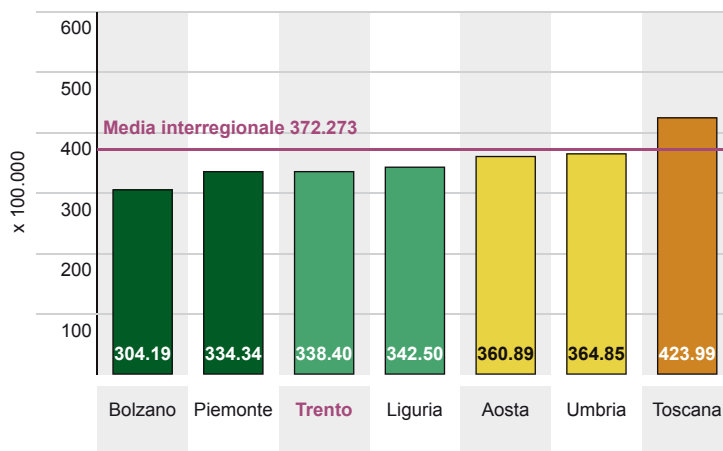
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Ausl 3 Foligno	238,94 x 100.000	1.462	471.507	2004-2006
Azienda P. A. Bolzano	243,34 x 100.000	3.483	1.431.352	2004-2006
U - Ausl 2 Perugia	251,60 x 100.000	3.129	1.062.045	2004-2006
P - Asl AT	252,01 x 100.000	662	202.909	2004-2006
Umbria	253,77 x 100.000	8.190	2.603.634	2004-2006
L - Ausl 1 Imperiese	254,20 x 100.000	2.170	640.625	2004-2006
P - Asl CN2	255,76 x 100.000	497	164.400	2004-2006
U - Ausl 4 Terni	259,73 x 100.000	2.316	675.702	2004-2006
P - Asl CN1	262,47 x 100.000	1.277	409.336	2004-2006
P - Asl TO5	264,12 x 100.000	812	297.277	2004-2006
P - Asl T01/T02	265,15 x 100.000	2.942	900.569	2004-2006
U - Ausl 1 C.Castello	266,75 x 100.000	1.283	394.380	2004-2006
P - Asl T03	268,48 x 100.000	1.658	570.878	2004-2006
Piemonte	273,09 x 100.000	14.208	4.352.828	2004-2006
L - Ausl 2 Savonese	273,90 x 100.000	3.167	841.056	2004-2006
A - Ausl Aosta	275,36 x 100.000	1.105	371.658	2004-2006
Liguria	279,00 x 100.000	18.387	4.817.849	2004-2006
L - Ausl 5 Spezzino	279,30 x 100.000	2.488	646.499	2004-2006
P - Asl VC	279,99 x 100.000	632	174.566	2004-2006
APSS - P.A. Trento	280,50 x 100.000	0	0	2004-2006
L - Ausl 4 Chiavarese	281,50 x 100.000	1.774	442.925	2004-2006
P - Asl T04	82,33 x 100.000	1.607	502.264	2004-2006
P Asl AL	283,37 x 100.000	1.737	445.138	2004-2006
P - Asl VCO	285,09 x 100.000	592	172.429	2004-2006
L - Ausl 3 Genovese	287,20 x 100.000	8.788	2.246.744	2004-2006
T - Ausl 11 Empoli	292,24 x 100.000	0	0	2004-2006
P - Asl NO	294,45 x 100.000	1.104	335.444	2004-2006
P - Asl BI	299,92 x 100.000	688	177.618	2004-2006
T - Ausl 10 Firenze	306,14 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 7 Siena	307,55 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 8 Arezzo	308,92 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 3 Pistoia	312,76 x 100.000	0	0	2004-2006
Toscana	314,84 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 5 Pisa	317,78 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 9 Grosseto	318,86 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 6 Livorno	320,11 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 4 Prato	320,81 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 2 Lucca	323,85 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 1 Massa	327,35 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Ausl 12 Viareggio	354,20 x 100.000	0	0	2004-2006

A3 Mortalità malattie circolatorie

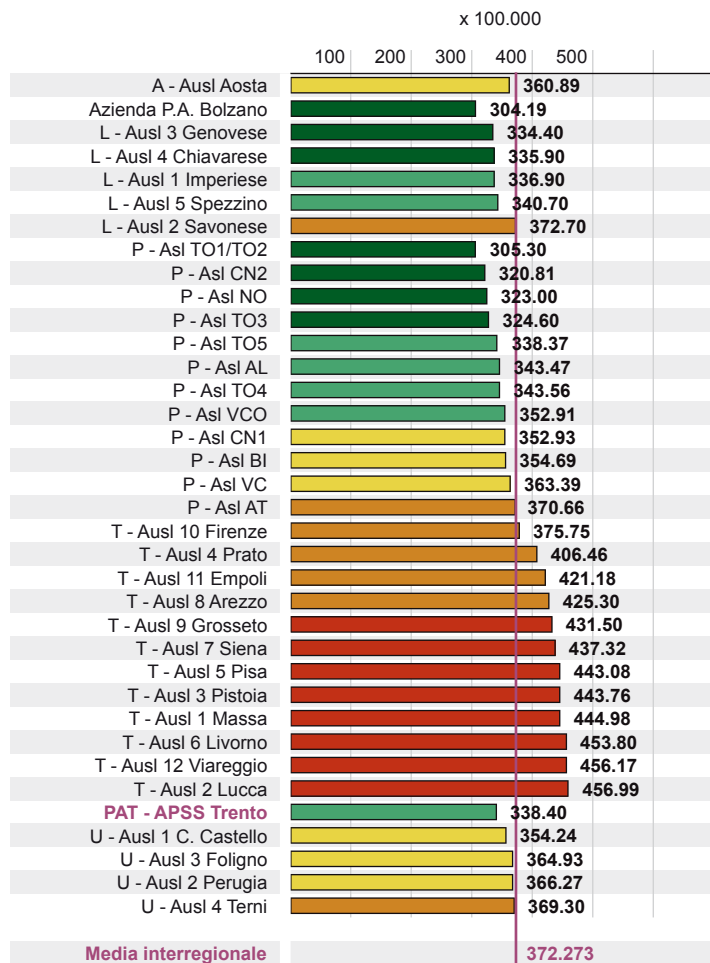
Le patologie connesse al sistema cardiocircolatorio rappresentano ormai, a livello nazionale, le cause di morte più frequenti (42% di tutti i decessi in un anno). Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato l'allarme, individuando la lotta alle malattie cardiovascolari come priorità, anche in considerazione del loro carattere trasversale tra le popolazioni, da quelle più ricche a quelle a basso reddito (Rapporto Osservasalute 2009). Come gli altri indicatori relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato delle Aziende, che rappresenta uno dei molteplici determinanti della mortalità per malattie cardiocircolatorie, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, anche per ri-programmare l'attività di prevenzione e di presa in carico.

INDICATORE A3: MORTALITÀ MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	
A3 TASSO DI MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Tasso di mortalità per malattie del sistema cardio circolatorio
NUMERATORE	Numero deceduti per malattie del sistema circolatorio
DENOMINATORE	Numero residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti per malattie del sistema circolatorio}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Codifiche ICD-9 CM; 390-459
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età (Popolazione standard: popolazione italiana 2001 ISTAT)

A3 MORTALITÀ MALATTIE CIRCOLATORIE



A3 MORTALITÀ MALATTIE CIRCOLATORIE



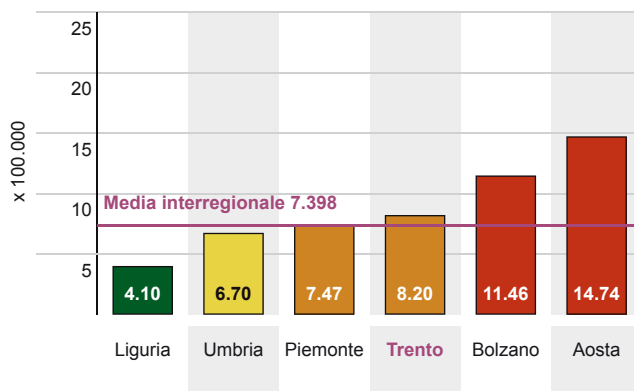
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	304,19 x 100.000	4.354	1.431.352	2004-2006
P - Asl T01/T02	305,30 x 100.000	3.579	900.569	2004-2006
P - Asl CN2	320,81 x 100.000	668	164.400	2004-2006
P - Asl N0	323,00 x 100.000	1.310	335.444	2004-2006
P - Asl T03	324,60 x 100.000	1.982	570.878	2004-2006
Piemonte	334,34 x 100.000	18.637	4.352.828	2004-2006
L - Asl 3 Genovese	334,40 x 100.000	11.040	2.246.744	2004-2006
L - Asl 4 Chiavarese	335,90 x 100.000	2.326	442.925	2004-2006
L - Asl 1 Imperiese	336,90 x 100.000	3.077	640.625	2004-2006
P - Asl T05	338,37 x 100.000	991	297.277	2004-2006
APSS - P.A. Trento	338,40 x 100.000	0	0	2004-2006
L - Asl 5 Spezzino	340,70 x 100.000	3.381	646.499	2004-2006
Liguria	342,50 x 100.000	24.433	4.817.849	2004-2006
P Asl AL	343,47 x 100.000	2.486	445.138	2004-2006
P - Asl T04	343,56 x 100.000	1.992	502.264	2004-2006
P - Asl VCO	352,91 x 100.000	797	172.429	2004-2006
P - Asl CN1	352,93 x 100.000	1.886	409.336	2004-2006
U - Asl 1 C.Castello	354,24 x 100.000	1.814	394.380	2004-2006
P - Asl BI	354,69 x 100.000	902	177.618	2004-2006
A - Asl Aosta	360,89 x 100.000	1.456	371.658	2004-2006
P - Asl VC	363,39 x 100.000	923	174.566	2004-2006
Umbria	364,85 x 100.000	12.518	2.603.634	2004-2006
U - Asl 3 Foligno	364,93 x 100.000	2.424	471.507	2004-2006
U - Asl 2 Perugia	366,27 x 100.000	4.771	1.062.045	2004-2006
U - Asl 4 Terni	369,30 x 100.000	3.509	675.702	2004-2006
P - Asl AT	370,66 x 100.000	1.121	202.909	2004-2006
L - Asl 2 Savonese	372,70 x 100.000	4.609	841.056	2004-2006
T - Asl 10 Firenze	375,75 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 4 Prato	406,46 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 11 Empoli	421,18 x 100.000	0	0	2004-2006
Toscana	423,99 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 8 Arezzo	425,30 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 9 Grosseto	431,50 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 7 Siena	437,32 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 5 Pisa	443,08 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 3 Pistoia	443,76 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 1 Massa	444,98 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 6 Livorno	453,80 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 12 Viareggio	456,17 x 100.000	0	0	2004-2006
T - Asl 2 Lucca	456,99 x 100.000	0	0	2004-2006

A4 Mortalità suicidi

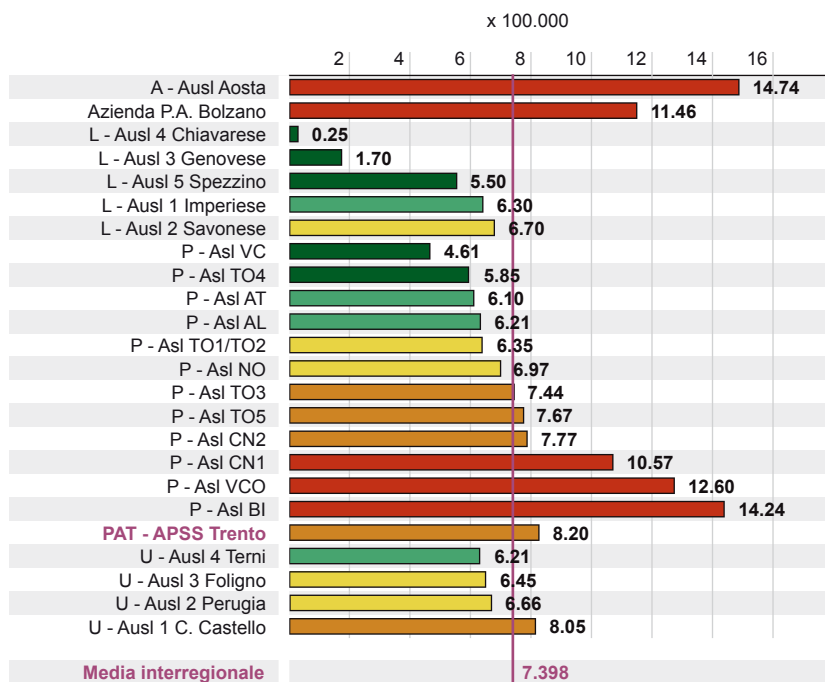
La mortalità per suicidi non è ancora considerata, in molti paesi, un problema di salute pubblica, nonostante i numeri suggeriscano il contrario: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) annovera il suicidio tra le prime 20 cause di morte in tutto il mondo e, sempre secondo dati OMS, ogni anno circa un milione di persone si toglie la vita. Nel 2006 in Italia i casi di suicidio sono stati 3.701 (www.who.int), e già il rapporto ISTAT del 2004 riportava un preoccupante aumento dei casi, tra suicidi effettuati e tentati. Come gli altri indicatori sul livello di salute della popolazione, anche il tasso di mortalità per suicidio non vuole essere una valutazione diretta dell'operato delle Aziende Sanitarie, ma intende fornire elementi descrittivi per la fase di definizione delle priorità per la nuova programmazione.

INDICATORE A4: MORTALITÀ PER SUICIDI	
A4 TASSO DI MORTALITÀ PER SUICIDI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DATO TRIENNALE	2004-2006
DEFINIZIONE	Mortalità per suicidio: rapporto standard
NUMERATORE	Numero deceduti per suicidio
DENOMINATORE	Numero residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti per suicidio}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Codifiche ICD-9 CM; E950-E959
FONTE	Diversa a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Valore interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età (Popolazione standard: popolazione italiana 2001 ISTAT)

A4 MORTALITÀ SUICIDI



A4 MORTALITÀ SUICIDI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Asl 4 Chiavarese	0,25 x 100.000	30	442.925	2004-2006
L - Asl 3 Genovese	1,70 x 100.000	43	2.246.744	2004-2006
Liguria	4,10 x 100.000	226	4.817.849	2004-2006
P - Asl VC	4,61 x 100.000	10	174.566	2004-2006
L - Asl 5 Spezzino	5,50 x 100.000	42	646.499	2004-2006
P - Asl TO4	5,85 x 100.000	30	502.264	2004-2006
P - Asl AT	6,10 x 100.000	13	202.909	2004-2006
P Asl AL	6,21 x 100.000	31	445.138	2004-2006
U - Asl 4 Terni	6,22 x 100.000	48	675.702	2004-2006
L - Asl 1 Imperiese	6,30 x 100.000	46	640.625	2004-2006
P - Asl TO1/TO2	6,35 x 100.000	63	900.569	2004-2006
U - Asl 3 Foligno	6,45 x 100.000	34	471.507	2004-2006
U - Asl 2 Perugia	6,66 x 100.000	76	1.062.045	2004-2006
L - Asl 2 Savonese	6,70 x 100.000	65	841.056	2004-2006
Umbria	6,70 x 100.000	193	2.603.634	2004-2006
P - Asl NO	6,97 x 100.000	24	335.444	2004-2006
P - Asl TO3	7,44 x 100.000	45	570.878	2004-2006
Piemonte	7,47 x 100.000	350	4.352.828	2004-2006
P - Asl TO5	7,67 x 100.000	23	297.277	2004-2006
P - Asl CN2	7,77 x 100.000	14	164.400	2004-2006
U - Asl 1 C.Castello	8,05 x 100.000	35	394.380	2004-2006
APSS - P.A. Trento	8,20 x 100.000	123	1.498.954	2004-2006
P - Asl CN1	10,57 x 100.000	46	409.336	2004-2006
Azienda P. A. Bolzano	11,46 x 100.000	164	1.431.352	2004-2006
P - Asl VCO	12,60 x 100.000	24	172.429	2004-2006
P - Asl BI	14,24 x 100.000	27	177.618	2004-2006
A - Asl Aosta	14,74 x 100.000	60	371.658	2004-2006

A6 Stili di vita (PASSI)

L'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie. I quattro principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro paese, sono ben conosciuti ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili. A tal proposito, l'esigenza di informazione e monitoraggio continui sui comportamenti a rischio e sulle abitudini dei cittadini è prevista come punto programmatico della strategia europea -Guadagnare Salute-, alla quale l'Italia ha aderito e partecipa in modo attivo da anni. Tale strategia prevede, attraverso una intensa e mirata attività di comunicazione, azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.

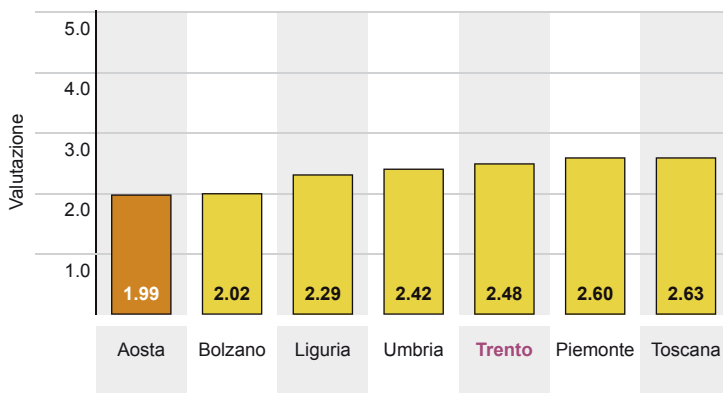
INDICATORE A6: STILI DI VITA (PASSI)

NOTE PER L'ELABORAZIONE

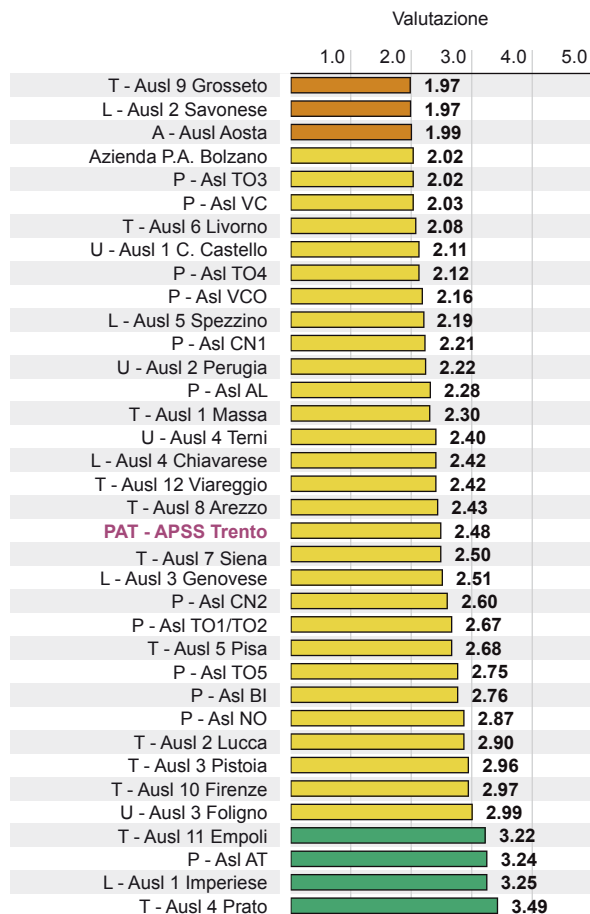
L'indicatore si compone dei seguenti sotto-indicatori:

- A6.1 Attività fisica
- A6.2 Situazione nutrizionale
- A6.3 Consumo di alcol
- A6.4 Abitudine al fumo

A6 STILI DI VITA (PASSI)



A6 STILI DI VITA (PASSI)

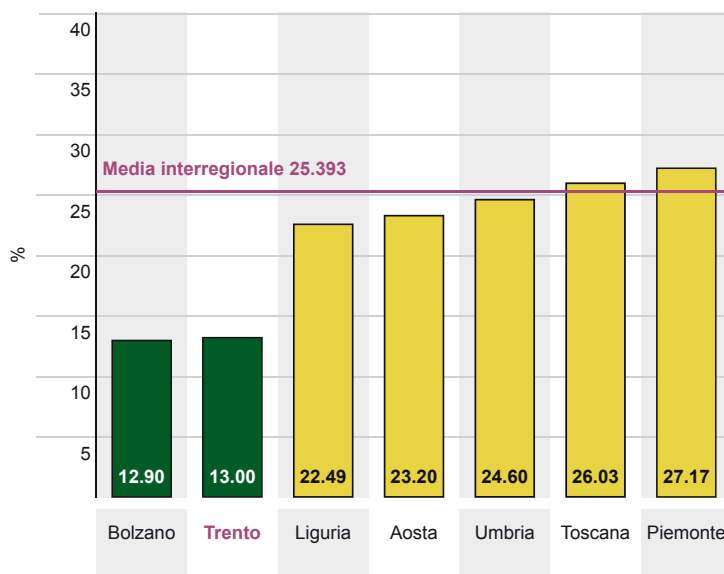


A6.1.1 Percentuale di sedentari

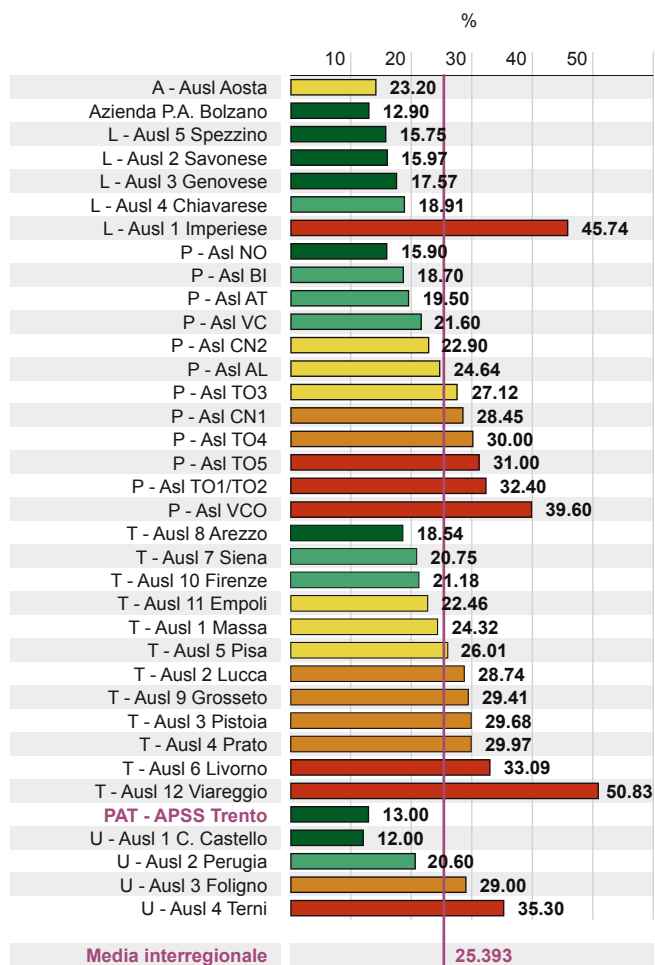
Lo stile di vita sedentario è in aumento presso tutti i paesi sviluppati, rappresentando un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Per sedentaria si intende una persona che non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero. A livello nazionale la percentuale di sedentari si attese al 29,1% (anno 2008).

INDICATORE A6.1: ATTIVITÀ FISICA	
A6.1.1 PERCENTUALE DI SEDENTARI	
DEFINIZIONE	Percentuale di sedentari
NUMERATORE	N. sedentari
DENOMINATORE	Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. sedentari}}{\text{Totale persone intervistate sedentarie e non sedentarie}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.1.1 PERCENTUALE DI SEDENTARI



A6.1.1 PERCENTUALE DI SEDENTARI



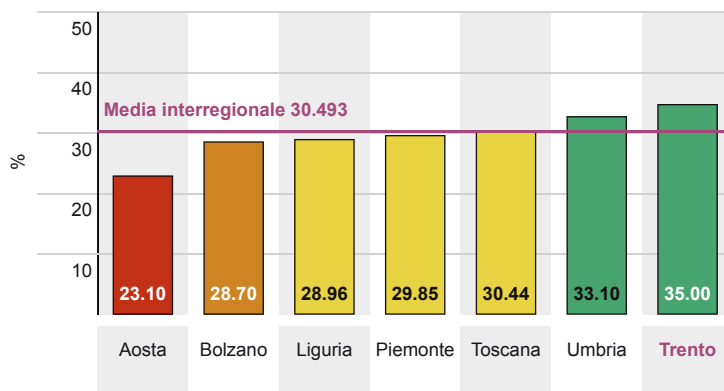
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Asl 1 C.Castello	12,00%	0	0	2008
Azienda P. A. Bolzano	12,90%	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	13,00%	0	0	2008
L - Asl 5 Spezzino	15,75%	43	273	2008
P - Asl NO	15,90%	52	327	2008
L - Asl 2 Savonese	15,97%	42	263	2008
L - Asl 3 Genovese	17,57%	52	296	2008
T - Asl 8 Arezzo	18,54%	135	728	2008
P - Asl BI	18,70%	48	257	2008
L - Asl 4 Chiavarese	18,91%	52	275	2008
P - Asl AT	19,50%	53	272	2008
U - Asl 2 Perugia	20,60%	0	0	2008
T - Asl 7 Siena	20,75%	155	747	2008
T - Asl 10 Firenze	21,18%	154	727	2008
P - Asl VC	21,60%	61	282	2008
T - Asl 11 Empoli	22,46%	126	561	2008
Liguria	22,49%	307	1.365	2008
P - Asl CN2	22,90%	63	275	2008
A - Asl Aosta	23,20%	0	0	2009
T - Asl 1 Massa	24,32%	72	296	2008
Umbria	24,60%	0	0	2008
P Asl AL	24,64%	167	676	2008
T - Asl 5 Pisa	26,01%	135	519	2008
Toscana	26,03%	1.690	6.492	2008
Piemonte	27,17%	1.412	5.308	2008
P - Asl T03	27,52%	96	406	2008
P - Asl CN1	28,45%	207	754	2008
T - Asl 2 Lucca	28,74%	125	435	2008
U - Asl 3 Foligno	29,00%	0	0	2008
T - Asl 9 Grosseto	29,41%	210	714	2008
T - Asl 3 Pistoia	29,68%	130	438	2008
T - Asl 4 Prato	29,97%	119	397	2008
P - Asl T04	30,01%	215	720	2008
P - Asl T05	31,00%	84	271	2008
P - Asl T01/T02	32,40%	257	793	2008
T - Asl 6 Livorno	33,09%	268	810	2008
U - Asl 4 Terni	35,30%	0	0	2008
P - Asl VCO	39,60%	109	275	2008
L - Asl 1 Imperiese	45,74%	118	258	2008
T - Asl 12 Viareggio	50,83%	61	120	2008

A6.1.2 Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica

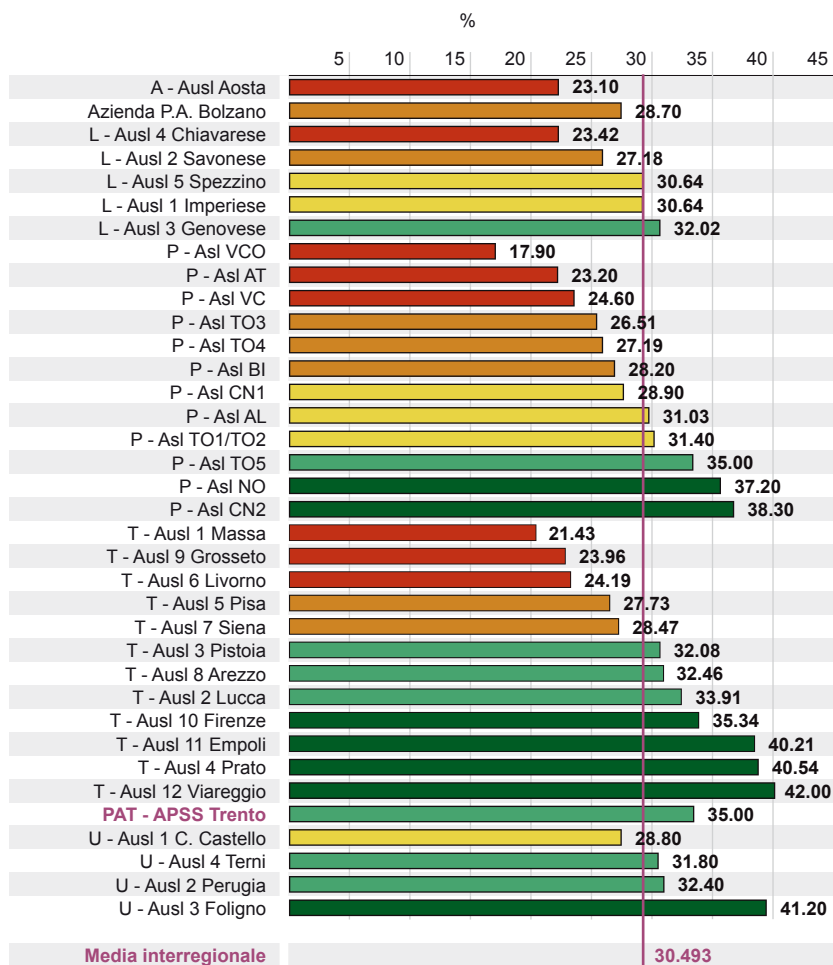
È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere utili ad incrementare l'esercizio fisico regolare sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche. A livello nazionale il 31,1% degli intervistati riferisce che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica (anno 2008).

INDICATORE A6.1: ATTIVITÀ FISICA	
A6.1.2 PERCENTUALE DI PERSONE INTERVISTATE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. persone intervistate consigliate dal medico di fare attività fisica
DENOMINATORE	Totale persone intervistate
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. persone intervistate consigliate dal medico di fare attività fisica}}{\text{Totale persone intervistate}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.1.2 PERCENTUALE DI PERSONE SEDENTARIE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA



A6.1.2 PERCENTUALE DI PERSONE SEDENTARIE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA



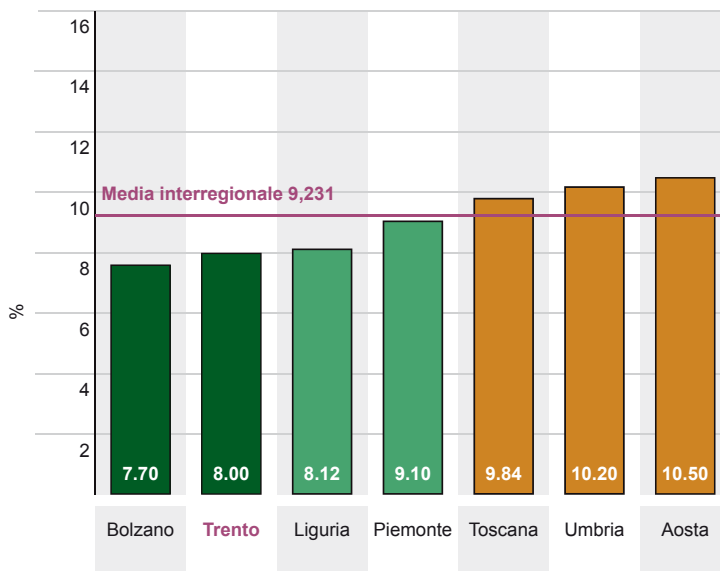
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VCO	17,90%	45	252	2008
T - Asl 1 Massa	21,43%	15	70	2008
A - Asl Aosta	23,10%	0	0	2009
P - Asl AT	23,20%	42	181	2008
L - Asl 4 Chiavarese	23,42%	52	222	2008
T - Asl 9 Grosseto	23,96%	46	192	2008
T - Asl 6 Livorno	24,19%	60	248	2008
P - Asl VC	24,60%	51	207	2008
P - Asl T03	26,51%	85	320	2008
L - Asl 2 Savonese	27,18%	56	206	2008
P - Asl T04	27,19%	133	483	2008
T - Asl 5 Pisa	27,73%	33	119	2008
P - Asl BI	28,20%	58	206	2008
T - Asl 7 Siena	28,47%	39	137	2008
Azienda P. A. Bolzano	28,70%	0	0	2009
U - Asl 1 C.Castello	28,80%	0	0	2008
P - Asl CN1	28,90%	171	579	2008
Liguria	28,96%	331	1.143	2008
Piemonte	29,85%	1.208	4.082	2008
Toscana	30,44%	449	1.475	2008
L - Asl 5 Spezzino	30,65%	76	248	2008
L - Asl 1 Imperiese	30,84%	66	214	2008
P Asl AL	31,03%	138	440	2008
P - Asl T01/T02	31,40%	206	656	2008
U - Asl 4 Terni	31,80%	0	0	2008
L - Asl 3 Genovese	32,02%	81	253	2008
T - Asl 3 Pistoia	32,08%	34	106	2008
U - Asl 2 Perugia	32,40%	0	0	2008
T - Asl 8 Arezzo	32,46%	37	114	2008
Umbria	33,10%	0	0	2008
T - Asl 2 Lucca	33,91%	39	115	2008
P - Asl T05	35,00%	84	240	2008
APSS - P.A. Trento	35,00%	0	0	2008
T - Asl 10 Firenze	35,34%	41	116	2008
P - Asl NO	37,20%	107	288	2008
P - Asl CN2	38,30%	88	230	2008
T - Asl 11 Empoli	40,21%	39	97	2008
T - Asl 4 Prato	40,54%	45	111	2008
U - Asl 3 Foligno	41,20%	0	0	2008
T - Asl 12 Viareggio	42,00%	21	50	2008

A6.2.1 Percentuale di persone obese

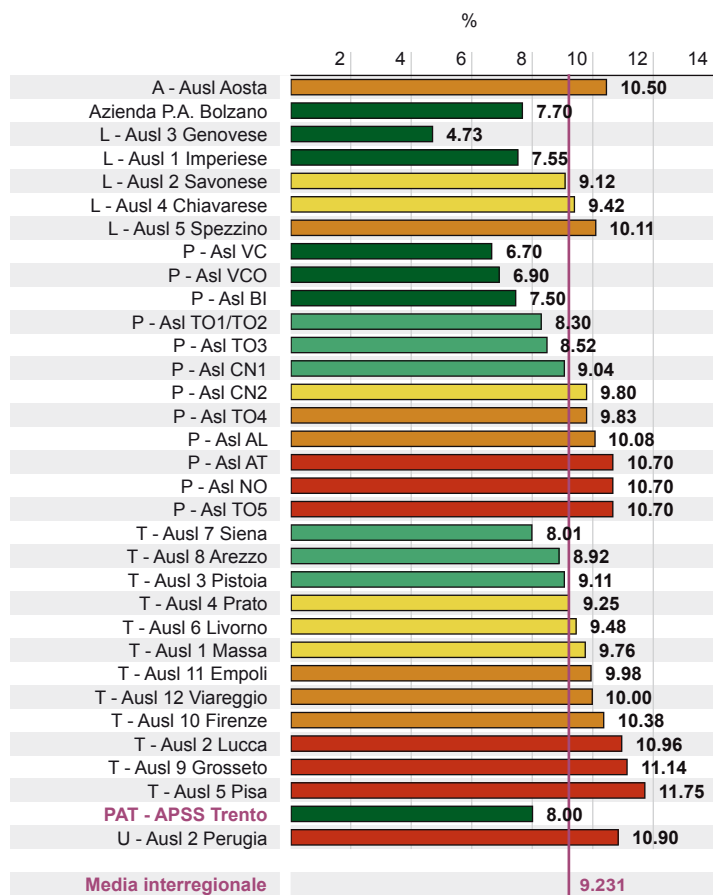
L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato. Le categorie di Imc sono quattro: sottopeso (Imc<18,5), normopeso (Imc compreso tra 18,5 e 24,9), sovrappeso (Imc compreso tra 25 e 29,9), obeso (Imc>=30). A livello nazionale le persone obese rappresentano il 10,3% del totale degli intervistati (anno 2008).

INDICATORE A6.2: SITUAZIONE NUTRIZIONALE	
A6.2.1 PERCENTUALE DI PERSONE OBESE	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone obese
NUMERATORE	N. di persone obese
DENOMINATORE	Tot. persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di persone obese}}{\text{Tot. persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	È considerato "obeso" chi ha un indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore di Imc, calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato e sono rappresentate in quattro categorie: sottopeso (Imc <18,5), normopeso (Imc compreso tra 18,5 e 24,9), sovrappeso (Imc compreso tra 25 e 29,9), obeso (Imc ≥ 30)
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.2.1 PERCENTUALE DI PERSONE OBESE



A6.2.1 PERCENTUALE DI PERSONE OBESE



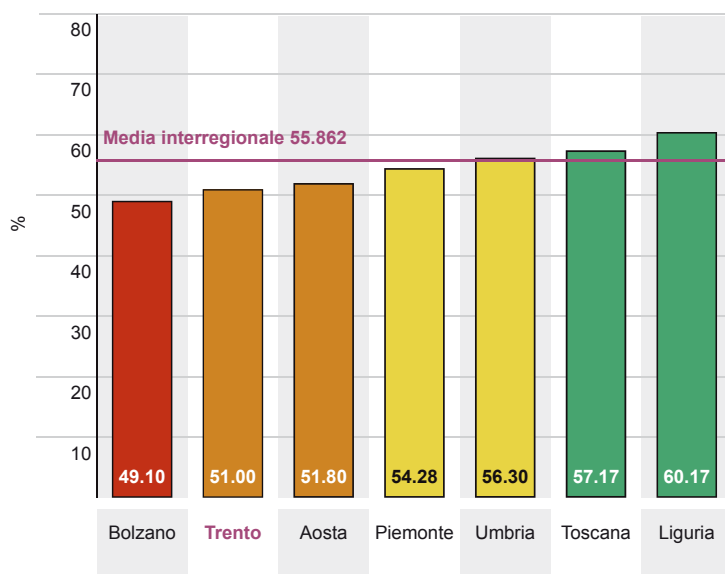
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Asl 3 Genovese	4,73%	14	296	2008
P - Asl VC	6,70%	19	285	2008
P - Asl VCO	6,90%	19	275	2008
P - Asl BI	7,50%	19	252	2008
L - Asl 1 Imperiese	7,55%	20	265	2008
Azienda P. A. Bolzano	7,70%	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	8,00%	0	0	2008
T - Asl 7 Siena	8,01%	60	749	2008
Liguria	8,12%	111	1.367	2008
P - Asl T01/T02	8,30%	66	797	2008
P - Asl T03	8,52%	33	410	2008
T - Asl 8 Arezzo	8,92%	65	729	2008
P - Asl CN1	9,04%	68	751	2008
Piemonte	9,10%	484	5.323	2008
T - Asl 3 Pistoia	9,11%	40	439	2008
L - Asl 2 Savonese	9,13%	24	263	2008
T - Asl 4 Prato	9,25%	37	400	2008
L - Asl 4 Chiavarese	9,42%	26	276	2008
T - Asl 6 Livorno	9,48%	78	823	2008
T - Asl 1 Massa	9,76%	29	297	2008
P - Asl CN2	9,80%	27	275	2008
P - Asl T04	9,83%	70	724	2008
Toscana	9,84%	642	6.525	2008
T - Asl 11 Empoli	9,98%	56	561	2008
T - Asl 12 Viareggio	10,00%	12	120	2008
P Asl AL	10,08%	70	683	2008
L - Asl 5 Spezzino	10,11%	27	267	2008
Umbria	10,20%	0	0	2008
T - Asl 10 Firenze	10,38%	76	732	2008
A - Asl Aosta	10,50%	0	0	2009
P - Asl AT	10,70%	29	272	2008
P - Asl T05	10,70%	29	272	2008
P - Asl NO	10,70%	35	327	2008
U - Asl 2 Perugia	10,90%	0	0	2008
T - Asl 2 Lucca	10,96%	48	438	2008
T - Asl 9 Grosseto	11,14%	80	718	2008
T - Asl 5 Pisa	11,75%	61	519	2008

A6.2.2 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

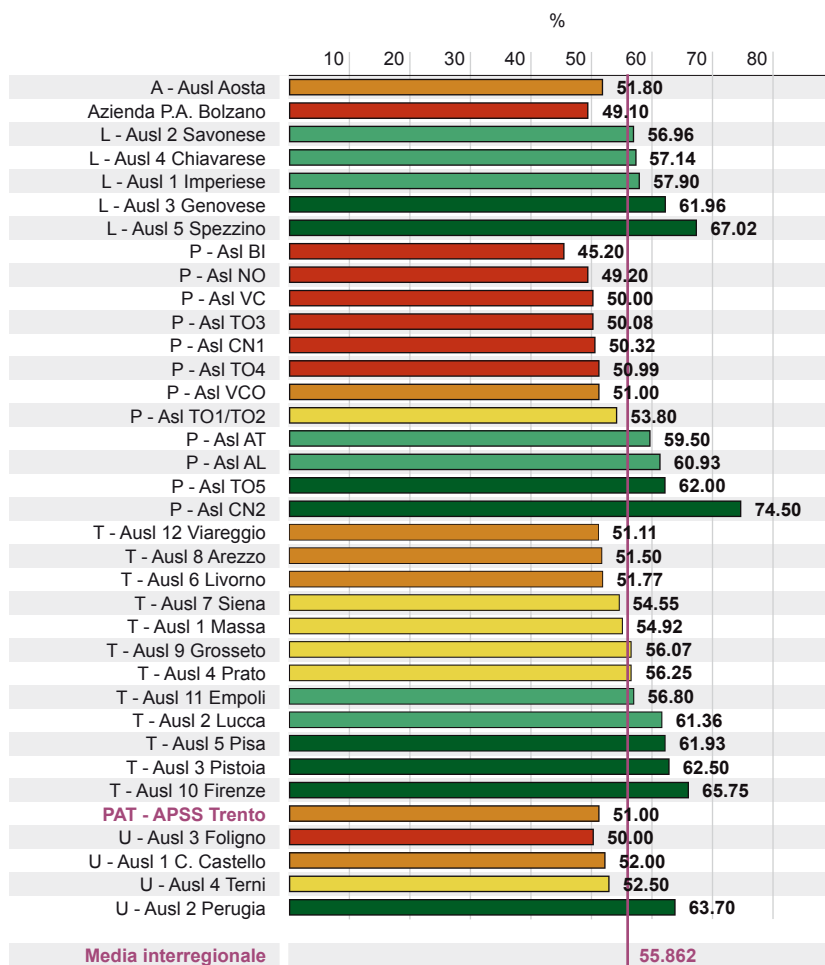
L'eccesso ponderale (persone sovrappeso/obese) è uno dei principali fattori di rischio modificabile per la salute. È importante che gli operatori sanitari pongano l'adeguata attenzione a questo aspetto. A livello nazionale il 57% delle persone sovrappeso/obese ha riferito che un medico od altro operatore sanitario gli ha consigliato di perdere peso (anno 2008).

INDICATORE A6.2: SITUAZIONE NUTRIZIONALE	
A6.2.2 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO O OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI PERDERE O MANTENERE PESO	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
DENOMINATORE	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}}{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	È considerato "obeso" chi ha un indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi
Fonte	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.2.2 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI PERDERE O MANTENERE PESO



A6.2.2 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI PERDERE O MANTENERE PESO



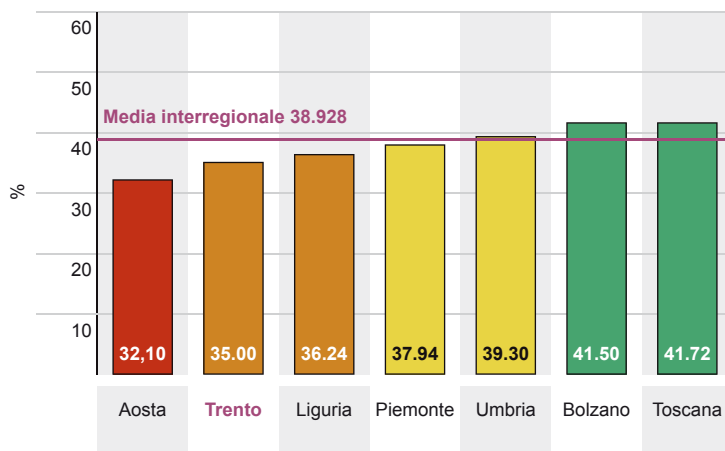
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	45,20%	33	73	2008
Azienda P. A. Bolzano	49,10%	0	0	2009
P - Asl NO	49,20%	65	132	2008
P - Asl VC	50,00%	37	74	2008
U - Ausl 3 Foligno	50,00%	0	0	2008
P - Asl TO3	50,08%	64	129	2008
P - Asl CN1	50,32%	120	235	2008
P - Asl TO4	50,99%	112	219	2008
P - Asl VCO	51,00%	53	104	2008
APSS - P.A. Trento	51,00%	0	0	2008
T - Ausl 12 Viareggio	51,11%	23	45	2008
T - Ausl 8 Arezzo	51,50%	137	266	2008
T - Ausl 6 Livorno	51,77%	146	282	2008
A - Ausl Aosta	51,80%	0	0	2009
U - Ausl 1 C.Castello	52,00%	0	0	2008
U - Ausl 4 Terni	52,50%	0	0	2008
P - Asl TO1/TO2	53,80%	141	262	2008
Piemonte	54,28%	954	1.741	2008
T - Ausl 7 Siena	54,55%	120	220	2008
T - Ausl 1 Massa	54,92%	67	122	2008
T - Ausl 9 Grosseto	56,07%	157	280	2008
T - Ausl 4 Prato	56,25%	81	144	2008
Umbria	56,30%	0	0	2008
T - Ausl 11 Empoli	56,80%	117	206	2008
L - Ausl 2 Savonese	56,96%	45	79	2008
L - Ausl 4 Chiavarese	57,14%	64	112	2008
Toscana	57,17%	1.340	2.344	2008
L - Ausl 1 Imperiese	57,90%	55	95	2008
P - Asl AT	59,50%	50	84	2008
Liguria	60,17%	284	472	2008
P Asl AL	60,93%	152	243	2008
T - Ausl 2 Lucca	61,36%	108	176	2008
T - Ausl 5 Pisa	61,93%	122	197	2008
L - Ausl 3 Genovese	61,96%	57	92	2008
P - Asl TO5	62,00%	57	92	2008
T - Ausl 3 Pistoia	62,50%	95	152	2008
U - Ausl 2 Perugia	63,70%	0	0	2008
T - Ausl 10 Firenze	65,75%	167	254	2008
L - Ausl 5 Spezzino	67,02%	63	94	2008
P - Asl CN2	74,50%	70	94	2008

A6.2.3 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di fare attività fisica

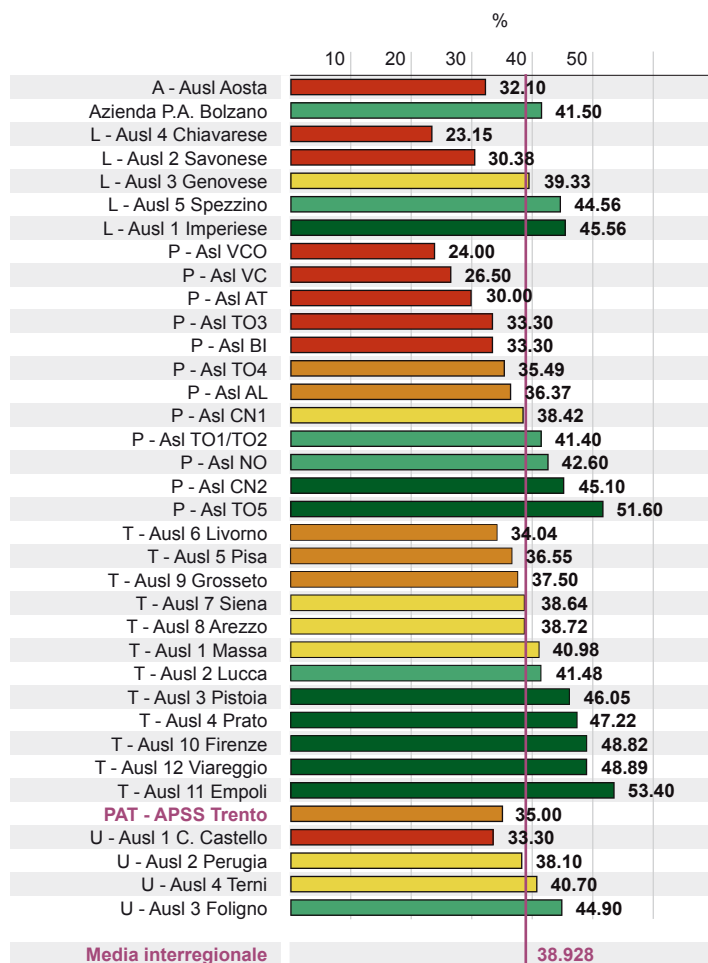
È importante che gli operatori sanitari, oltre a promuovere l'adozione di una corretta alimentazione, suggeriscano di fare movimento. Il 38% degli intervistati a livello nazionale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica (anno 2008).

INDICATORE A6.2: SITUAZIONE NUTRIZIONALE	
A6.2.2 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO O OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
DENOMINATORE	N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso}}{\text{N. di persone sovrappeso o obese consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	È considerato "obeso" chi ha un indice di massa corporea (Imc) ≥ 30 . È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.2.3 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA



A6.2.3 PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITÀ FISICA



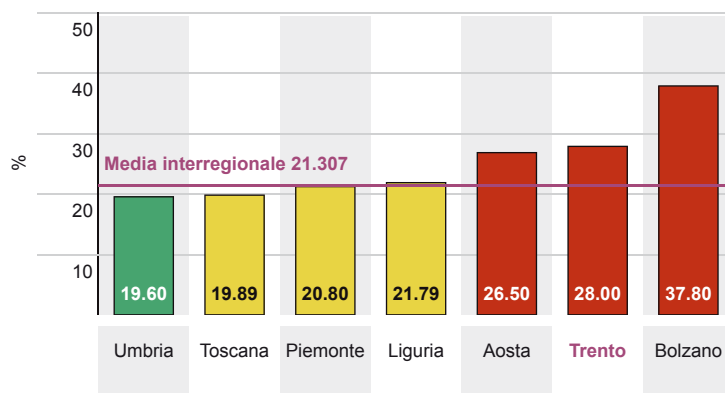
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Asl 4 Chiavarese	23,15 %	25	108	2008
P - Asl VCO	24,00 %	25	104	2008
P - Asl VC	26,50 %	18	68	2008
P - Asl AT	30,00 %	24	80	2008
L - Asl 2 Savonese	30,38 %	24	79	2008
A - Asl Aosta	32,10 %	0	0	2009
P - Asl TO3	33,30 %	45	128	2008
P - Asl BI	33,30 %	23	69	2008
U - Asl 1 C.Castello	33,30 %	0	0	2008
T - Asl 6 Livorno	34,04 %	96	282	2008
APSS - P.A. Trento	35,00 %	0	0	2008
P - Asl TO4	35,49 %	68	189	2008
Liguria	36,24 %	166	458	2008
P Asl AL	36,37 %	72	195	2008
T - Asl 5 Pisa	36,55 %	72	197	2008
T - Asl 9 Grosseto	37,50 %	105	280	2008
Piemonte	37,94 %	607	1.616	2008
U - Asl 2 Perugia	38,10 %	0	0	2008
P - Asl CN1	38,42 %	85	221	2008
T - Asl 7 Siena	38,64 %	85	220	2008
T - Asl 8 Arezzo	38,72 %	103	266	2008
Umbria	39,30 %	0	0	2008
L - Asl 3 Genovese	39,33 %	35	89	2008
U - Asl 4 Terni	40,70 %	0	0	2008
T - Asl 1 Massa	40,98 %	50	122	2008
P - Asl TO1/TO2	41,40 %	104	251	2008
T - Asl 2 Lucca	41,48 %	73	176	2008
Azienda P. A. Bolzano	41,50 %	0	0	2009
Toscana	41,72 %	978	2.344	2008
P - Asl NO	42,60 %	55	129	2008
L - Asl 5 Spezzino	44,57 %	41	92	2008
U - Asl 3 Foligno	44,90 %	0	0	2008
P - Asl CN2	45,10 %	41	91	2008
L - Asl 1 Imperiese	45,56 %	41	90	2008
T - Asl 3 Pistoia	46,05 %	70	152	2008
T - Asl 4 Prato	47,22 %	68	144	2008
T - Asl 10 Firenze	48,82 %	124	254	2008
T - Asl 12 Viareggio	48,89 %	22	45	2008
P - Asl TO5	51,60 %	47	91	2008
T - Asl 11 Empoli	53,40 %	110	206	2008

A6.3.1 Percentuale bevitori a rischio

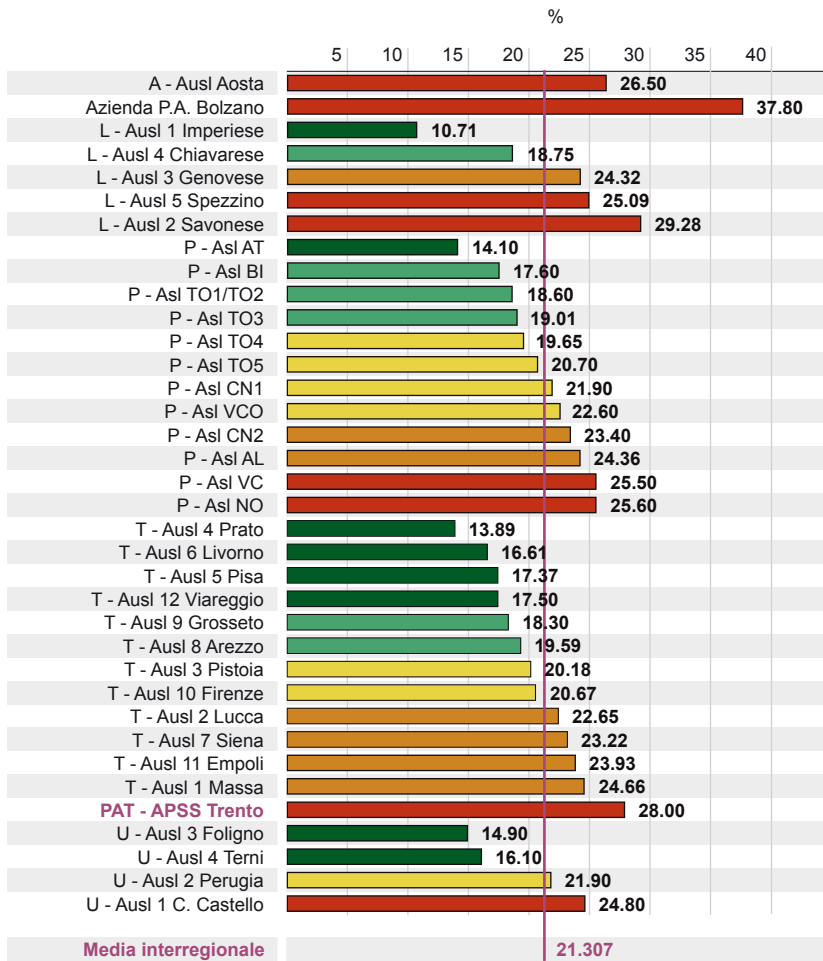
Consumare alcol è un'abitudine piuttosto diffusa, ma sono soprattutto rilevanti le modalità del consumo di sostanze alcoliche. L'indicatore rileva il consumo di alcol nella popolazione intervistata considerando le persone che bevono fuori dai pasti e coloro che indulgono in grandi bevute o bevitori binge. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il bevitore binge è colui che consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.

INDICATORE A6.3: CONSUMO DI ALCOL	
A6.3.1 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO	
DEFINIZIONE	Percentuale di bevitori a rischio
NUMERATORE	N. bevitori a rischio
DENOMINATORE	N. bevitori e non bevitori a rischio
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. bevitori a rischio}}{\text{N. bevitori e non bevitori a rischio}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Bevitore a rischio: bevitore fuori pasto o bevitore <i>binge</i> (chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione - definizione OMS) o forte bevitore (uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e donne che bevono più di 1 unità alcolica al giorno). Una unità alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.</p> <p>L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal (def. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN).</p> <p>Una persona può appartenere a più di una categoria di rischio, la percentuale dei bevitori a rischio non è la somma dei singoli comportamenti.</p>
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.3.1 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO



A6.3.1 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 1 Imperiese	10,71 %	27	252	2008
T - Ausl 4 Prato	13,89 %	55	396	2008
P - Asl AT	14,10 %	38	270	2008
U - Ausl 3 Foligno	14,90 %	0	0	2008
U - Ausl 4 Terni	16,10 %	0	0	2008
T - Ausl 6 Livorno	16,61 %	135	813	2008
T - Ausl 5 Pisa	17,37 %	90	518	2008
T - Ausl 12 Viareggio	17,50 %	21	120	2008
P - Asl BI	17,60 %	45	256	2008
T - Ausl 9 Grosseto	18,30 %	131	716	2008
P - Asl T01/T02	18,60 %	146	787	2008
L - Ausl 4 Chiavarese	18,75 %	51	272	2008
P - Asl T03	19,01 %	89	404	2008
T - Ausl 8 Arezzo	19,59 %	142	725	2008
Umbria	19,60 %	0	0	2008
P - Asl T04	19,65 %	136	712	2008
Toscana	19,89 %	1.288	6.474	2008
T - Ausl 3 Pistoia	20,18 %	88	436	2008
T - Ausl 10 Firenze	20,67 %	148	716	2008
P - Asl T05	20,70 %	55	266	2008
Piemonte	20,80 %	1.116	5.269	2008
Liguria	21,79 %	295	1.354	2008
U - Ausl 2 Perugia	21,90 %	0	0	2008
P - Asl CN1	21,90 %	165	748	2008
P - Asl VCO	22,60 %	62	274	2008
T - Ausl 2 Lucca	22,65 %	99	437	2008
T - Ausl 7 Siena	23,22 %	173	745	2008
P - Asl CN2	23,40 %	64	274	2008
T - Ausl 11 Empoli	23,93 %	134	560	2008
L - Ausl 3 Genovese	24,32 %	72	296	2008
P Asl AL	24,36 %	160	668	2008
T - Ausl 1 Massa	24,66 %	72	292	2008
U - Ausl 1 C.Castello	24,80 %	0	0	2008
L - Ausl 5 Spezzino	25,09 %	68	271	2008
P - Asl VC	25,50 %	73	286	2008
P - Asl NO	25,60 %	83	324	2008
A - Ausl Aosta	26,50 %	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	28,00 %	0	0	2008
L - Ausl 2 Savonese	29,28 %	77	263	2008
Azienda P. A. Bolzano	37,80 %	0	0	2009

A6.3.2 Percentuale di bevitori a rischio consigliati di bere meno

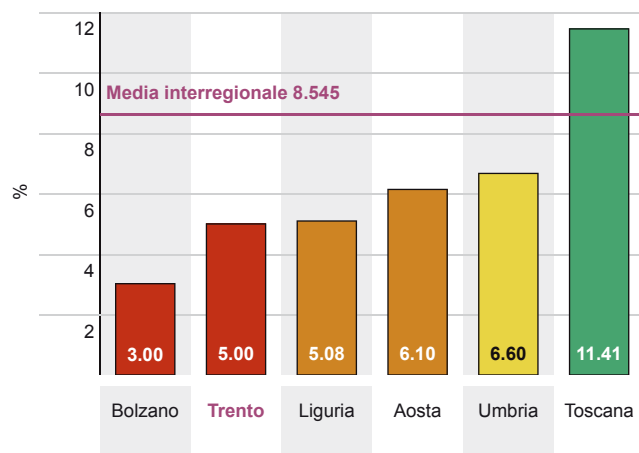
I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol, diffondendo la percezione del rischio legata al consumo eccessivo di bevande alcoliche.

INDICATORE A6.3: CONSUMO DI ALCOL

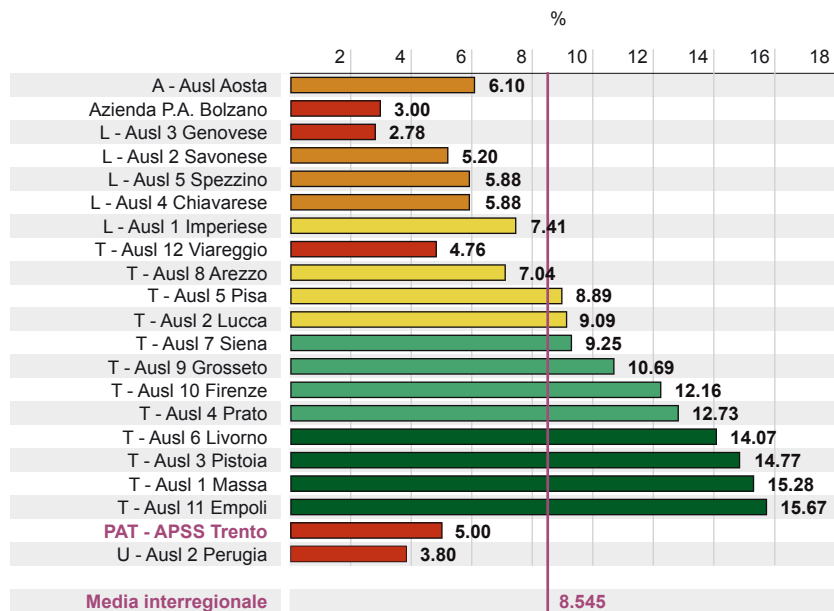
A6.3.2 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO CONSIGLIATI DAL MEDICO DI BERE MENO

DEFINIZIONE	Percentuale di bevitori a rischio consigliati dal medico di bere meno, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di bevitori a rischio consigliati dal medico di bere meno
DENOMINATORE	N. di bevitori a rischio
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di bevitori a rischio consigliati dal medico di bere meno}}{\text{N. di bevitori a rischio}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Bevitore a rischio: bevitore fuori pasto o bevitore <i>binge</i> (chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione - definizione OMS) o forte bevitore (uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e donne che bevono più di 1 unità alcolica al giorno). Una unità alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico. L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal (def. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN). Una persona può appartenere a più di una categoria di rischio, la percentuale dei bevitori a rischio non è la somma dei singoli comportamenti. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.3.2 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO CONSIGLIATI DI BERE MENO



A6.3.2 PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO CONSIGLIATI DI BERE MENO



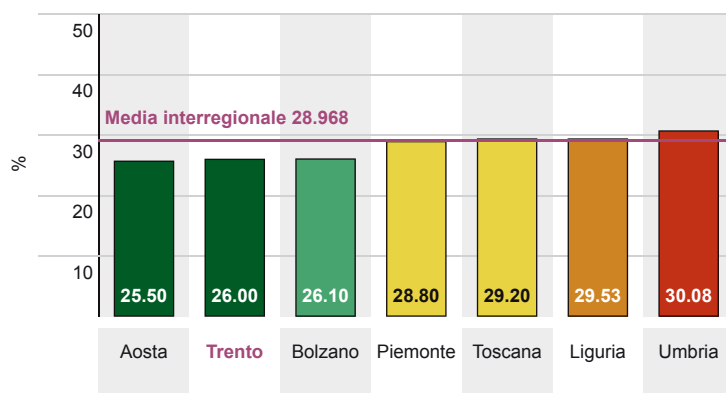
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 3 Genovese	2,78%	2	72	2008
Azienda P. A. Bolzano	3,00%	0	0	2009
U - Ausl 2 Perugia	3,80%	0	0	2008
T - Ausl 12 Viareggio	4,76%	1	21	2008
APSS - P.A. Trento	5,00%	0	0	2008
Liguria	5,09%	15	295	2008
L - Ausl 2 Savonese	5,20%	4	77	2008
L - Ausl 4 Chiavarese	5,88%	3	51	2008
L - Ausl 5 Spezzino	5,88%	4	68	2008
A - Ausl Aosta	6,10%	0	0	2009
Umbria	6,60%	0	0	2008
T - Ausl 8 Arezzo	7,04%	10	142	2008
L - Ausl 1 Imperiese	7,41%	2	27	2008
T - Ausl 5 Pisa	8,89%	8	90	2008
T - Ausl 2 Lucca	9,09%	9	99	2008
T - Ausl 7 Siena	9,25%	16	173	2008
T - Ausl 9 Grosseto	10,69%	14	131	2008
Toscana	11,41%	147	1.288	2008
T - Ausl 10 Firenze	12,16%	18	148	2008
T - Ausl 4 Prato	12,73%	7	55	2008
T - Ausl 6 Livorno	14,07%	19	135	2008
T - Ausl 3 Pistoia	14,77%	13	88	2008
T - Ausl 1 Massa	15,28%	11	72	2008
T - Ausl 11 Empoli	15,67%	21	134	2008

A6.4.1 Percentuale di fumatori

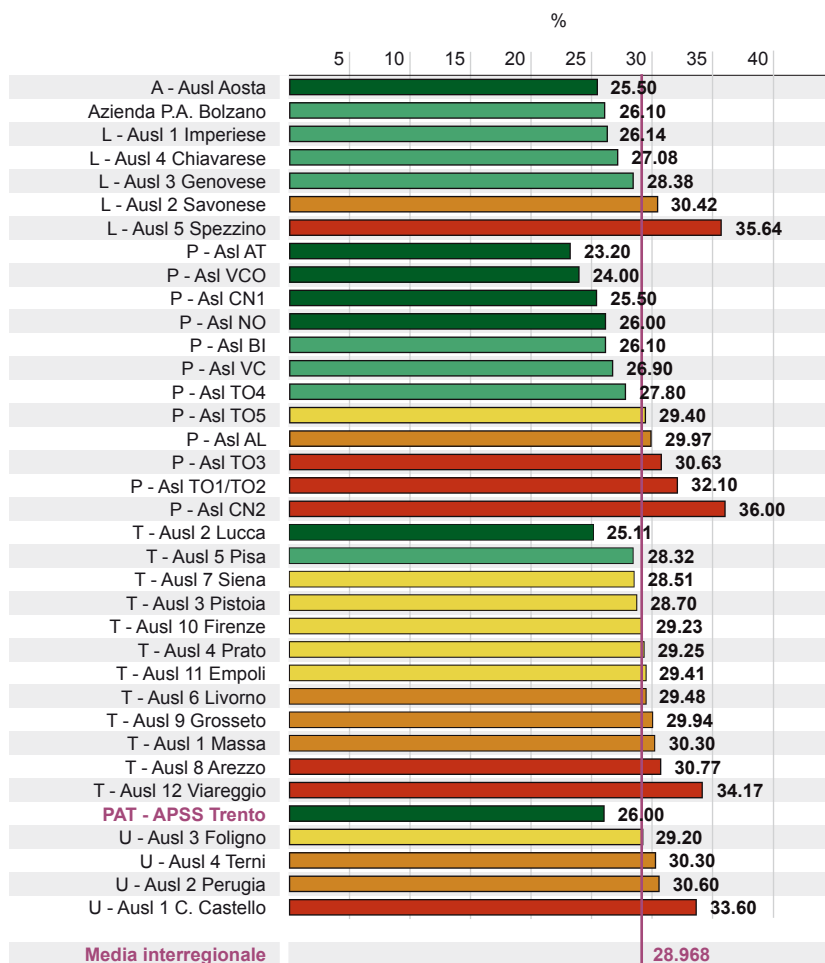
Gli effetti negativi del fumo ricadono non solo sulle persone che ne sono dipendenti ma anche su quelle che sono esposte abitualmente al fumo passivo. Per fumatore si intende chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. A livello nazionale i fumatori rappresentano il 29.8% degli intervistati (anno 2008).

INDICATORE A6.4: ABITUDINE AL FUMO	
A6.4.1 PERCENTUALE DI FUMATORI	
DEFINIZIONE	Percentuale di fumatori
NUMERATORE	N. fumatori
DENOMINATORE	Tot. fumatori e non fumatori
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. fumatori}}{\text{Tot. fumatori e non fumatori}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	"Fumatore": chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi.
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.4.1 PERCENTUALE DI FUMATORI



A6.4.1 PERCENTUALE DI FUMATORI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl AT	23,20%	63	272	2008
P - Asl VCO	24,00%	66	275	2008
T - Asl 2 Lucca	25,11%	110	438	2008
P - Asl CN1	25,50%	188	756	2008
A - Asl Aosta	25,50%	0	0	2009
P - Asl NO	26,00%	85	327	2008
APSS - P.A. Trento	26,00%	0	0	2008
P - Asl BI	26,10%	67	257	2008
Azienda P. A. Bolzano	26,10%	0	0	2009
L - Asl 1 Imperiese	26,14%	69	264	2008
P - Asl VC	26,90%	77	286	2008
L - Asl 4 Chiavarese	27,08%	75	277	2008
P - Asl TO4	27,80%	200	724	2008
T - Asl 5 Pisa	28,32%	147	519	2008
L - Asl 3 Genovese	28,38%	84	296	2008
T - Asl 7 Siena	28,51%	213	747	2008
T - Asl 3 Pistoia	28,70%	126	439	2008
Piemonte	28,80%	1.511	5.336	2008
U - Asl 3 Foligno	29,20%	0	0	2008
Toscana	29,20%	1.904	6.520	2008
T - Asl 10 Firenze	29,23%	214	732	2008
T - Asl 4 Prato	29,25%	117	400	2008
P - Asl TO5	29,40%	80	272	2008
T - Asl 11 Empoli	29,41%	165	561	2008
T - Asl 6 Livorno	29,48%	242	821	2008
Liguria	29,53%	406	1.375	2008
T - Asl 9 Grosseto	29,94%	215	718	2008
P Asl AL	29,97%	208	684	2008
U - Asl 4 Terni	30,30%	0	0	2008
T - Asl 1 Massa	30,30%	90	297	2008
L - Asl 2 Savonese	30,42%	80	263	2008
U - Asl 2 Perugia	30,60%	0	0	2008
P - Asl TO3	30,63%	122	411	2008
T - Asl 8 Arezzo	30,77%	224	728	2008
Umbria	30,80%	0	0	2008
P - Asl TO1/TO2	32,10%	256	797	2008
U - Asl 1 C.Castello	33,60%	0	0	2008
T - Asl 12 Viareggio	34,17%	41	120	2008
L - Asl 5 Spezzino	35,64%	98	275	2008
P - Asl CN2	36,00%	99	275	2008

A6.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare

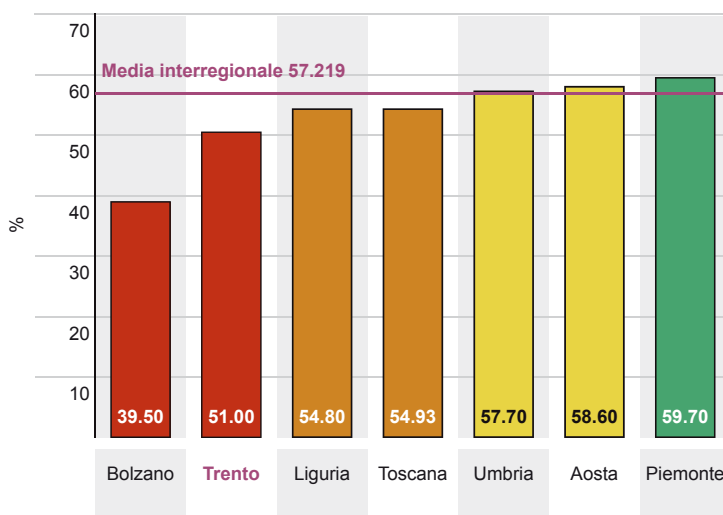
Evidenze scientifiche mostrano che l'interruzione dell'abitudine al fumo porta al dimezzamento del rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. A livello nazionale il 61% dei fumatori ha ricevuto consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario (anno 2008).

INDICATORE A6.4: ABITUDINE AL FUMO

A6.4.2 PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DAL MEDICO DI SMETTERE DI FUMARE

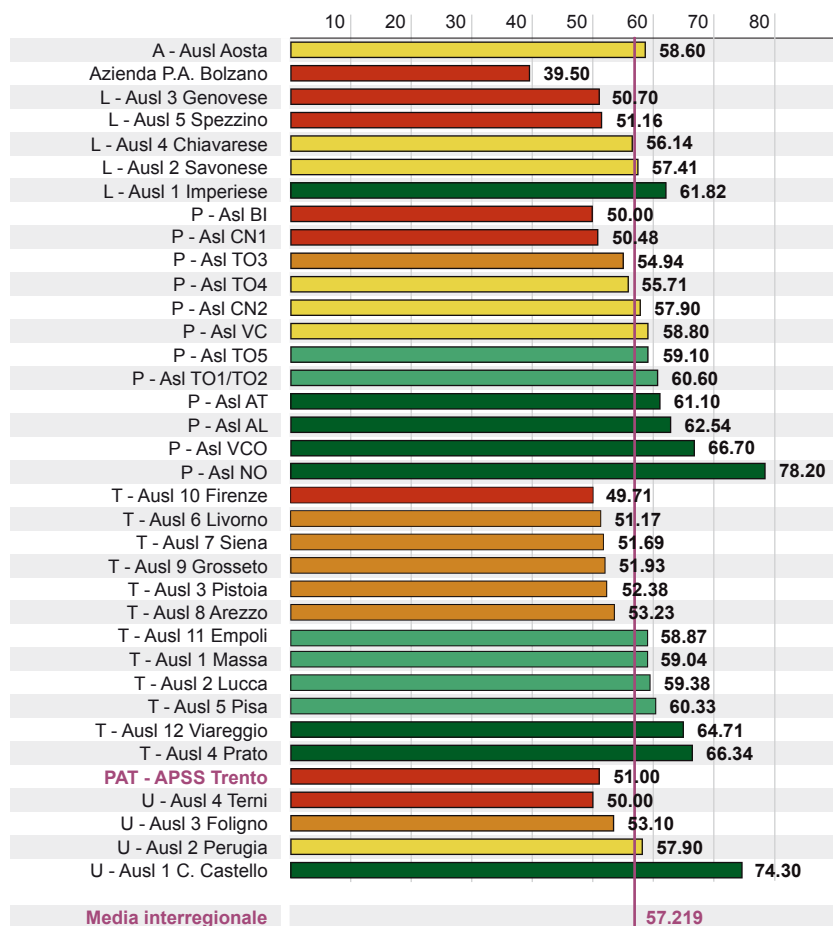
DEFINIZIONE	Percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare
DENOMINATORE	Tot. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare.}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100$ $\frac{\text{Tot. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	"Fumatore": chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi. Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi
FONTE	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Anno 2008

A6.4.2 PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DAL MEDICO DI SMETTERE DI FUMARE



A6.4.2 PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DAL MEDICO DI SMETTERE DI FUMARE

%



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	39,50%	0	0	2009
T - Asl 10 Firenze	49,71%	85	171	2008
P - Asl BI	50,00%	27	54	2008
U - Asl 4 Terni	50,00%	0	0	2008
P - Asl CN1	50,49%	66	134	2008
L - Asl 3 Genovese	50,70%	36	71	2008
APSS - P.A. Trento	51,00%	0	0	2008
L - Asl 5 Spezzino	51,16%	44	86	2008
T - Asl 6 Livorno	51,17%	109	213	2008
T - Asl 7 Siena	51,69%	92	178	2008
T - Asl 9 Grosseto	51,93%	94	181	2008
T - Asl 3 Pistoia	52,38%	55	105	2008
U - Asl 3 Foligno	53,10%	0	0	2008
T - Asl 8 Arezzo	53,23%	99	186	2008
Liguria	54,80%	177	323	2008
Toscana	54,93%	875	1.593	2008
P - Asl T03	54,94%	55	94	2008
P - Asl T04	55,71%	80	144	2008
L - Asl 4 Chiavarese	56,14%	32	57	2008
L - Asl 2 Savonese	57,41%	31	54	2008
Umbria	57,70%	0	0	2008
P - Asl CN2	57,90%	44	76	2008
U - Asl 2 Perugia	57,90%	0	0	2008
A - Asl Aosta	58,60%	0	0	2009
P - Asl VC	58,80%	30	51	2008
T - Asl 11 Empoli	58,87%	73	124	2008
T - Asl 1 Massa	59,04%	49	83	2008
P - Asl T05	59,10%	39	66	2008
T - Asl 2 Lucca	59,38%	57	96	2008
Piemonte	59,70%	678	1.140	2008
T - Asl 5 Pisa	60,33%	73	121	2008
P - Asl T01/T02	60,60%	123	203	2008
P - Asl AT	61,10%	22	36	2008
L - Asl 1 Imperiese	61,82%	34	55	2008
P Asl AL	62,54%	97	153	2008
T - Asl 12 Viareggio	64,71%	22	34	2008
T - Asl 4 Prato	66,34%	67	101	2008
P - Asl VCO	66,70%	34	51	2008
U - Asl 1 C.Castello	74,30%	0	0	2008
P - Asl NO	78,20%	61	78	2008

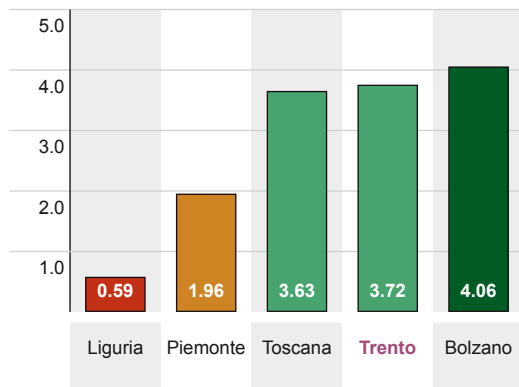
A7 Speranza di vita

INDICATORE A7: SPERANZA DI VITA

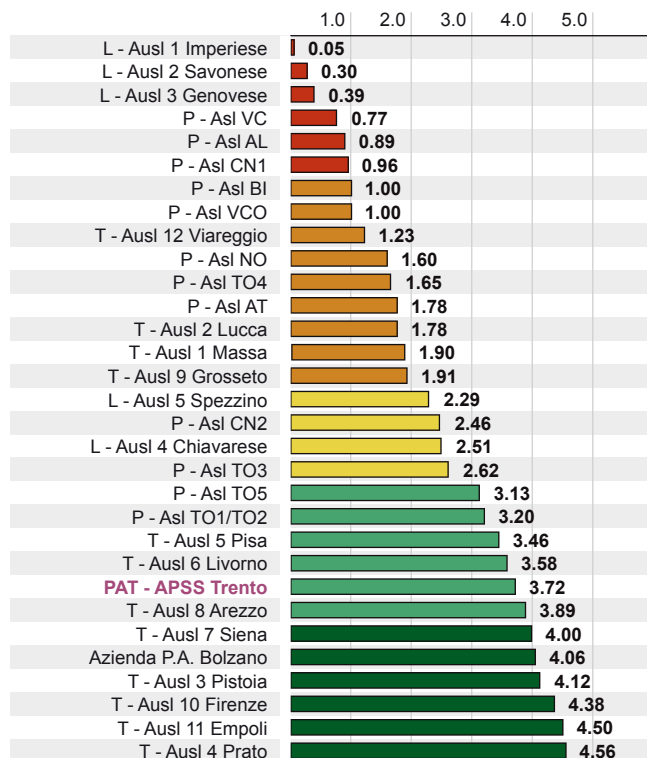
NOTE PER L'ELABORAZIONE

L'indicatore si compone dei seguenti sotto-indicatori: A7.1.1.1 Speranza di vita alla nascita maschi; A7.1.1.2 Speranza di vita alla nascita femmine; A7.2.1 Speranza di vita a 75 anni maschi; A7.2.2 Speranza di vita a 75 anni femmine

A7 SPERANZA DI VITA

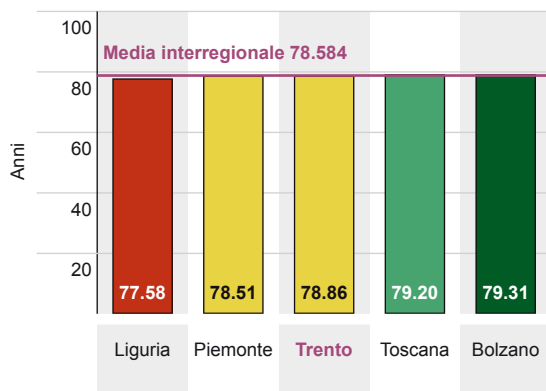


A7 SPERANZA DI VITA

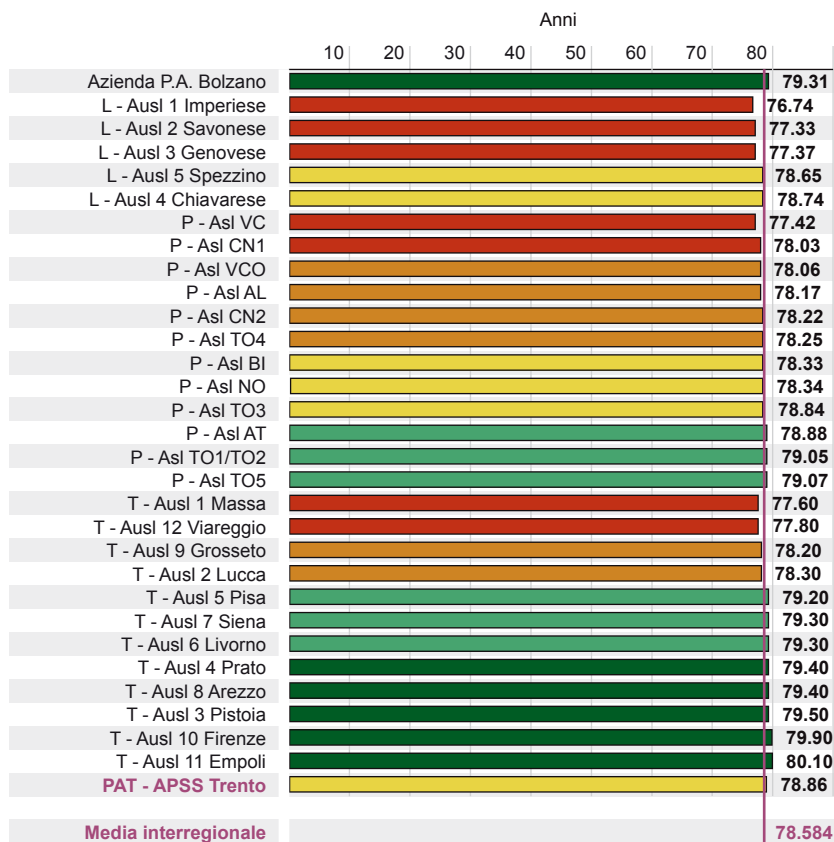


A7.1.1 Speranza di vita alla nascita - Maschi

A7.1.1 SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - UOMINI



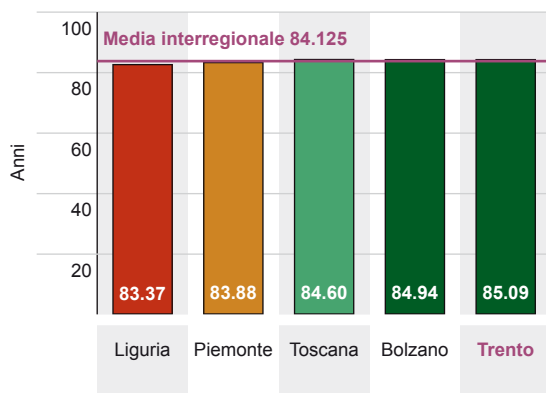
A7.1.1 SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - UOMINI



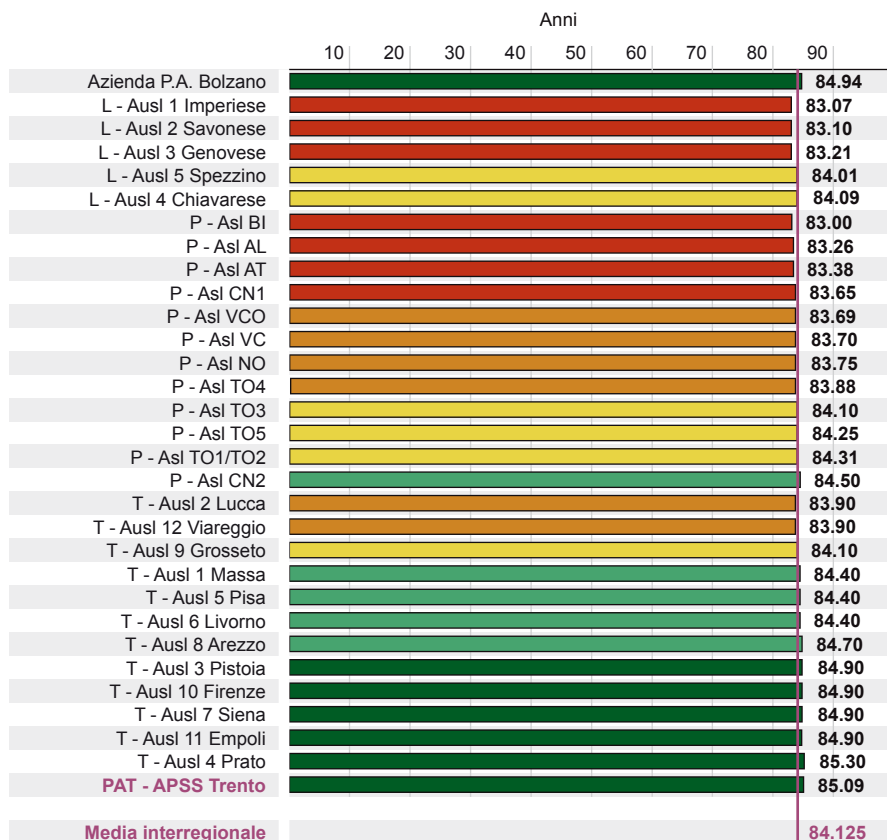
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 1 Imperiese	76,74 anni	0	0	2009
L - Ausl 2 Savonese	77,33 anni	0	0	2009
L - Ausl 3 Genovese	77,37 anni	0	0	2009
P - Asl VC	77,42 anni	0	0	2006
Liguria	77,58 anni	0	0	2009
T - Ausl 1 Massa	77,60 anni	0	0	2006
T - Ausl 12 Viareggio	77,80 anni	0	0	2006
P - Asl CN1	78,03 anni	0	0	2006
P - Asl VCO	78,06 anni	0	0	2006
P Asl AL	78,17 anni	0	0	2006
T - Ausl 9 Grosseto	78,20 anni	0	0	2006
P - Asl CN2	78,22 anni	0	0	2006
P - Asl TO4	78,25 anni	0	0	2006
T - Ausl 2 Lucca	78,30 anni	0	0	2006
P - Asl BI	78,33 anni	0	0	2006
P - Asl NO	78,34 anni	0	0	2006
Piemonte	78,51 anni	0	0	2006
L - Ausl 5 Spezzino	78,65 anni	0	0	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	78,74 anni	0	0	2009
P - Asl TO3	78,84 anni	0	0	2006
APSS - P.A. Trento	78,86 anni	0	0	2007
P - Asl AT	78,88 anni	0	0	2006
P - Asl T01/T02	79,05 anni	0	0	2006
P - Asl T05	79,07 anni	0	0	2006
T - Ausl 5 Pisa	79,20 anni	0	0	2006
Toscana	79,20 anni	0	0	2006
T - Ausl 6 Livorno	79,30 anni	0	0	2006
T - Ausl 7 Siena	79,30 anni	0	0	2006
Azienda P. A. Bolzano	79,31 anni	0	0	2007
T - Ausl 4 Prato	79,40 anni	0	0	2006
T - Ausl 8 Arezzo	79,40 anni	0	0	2006
T - Ausl 3 Pistoia	79,50 anni	0	0	2006
T - Ausl 10 Firenze	79,90 anni	0	0	2006
T - Ausl 11 Empoli	80,10 anni	0	0	2006

A7.1.2 Speranza di vita alla nascita - Femmine

A7.1.2 SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - DONNE



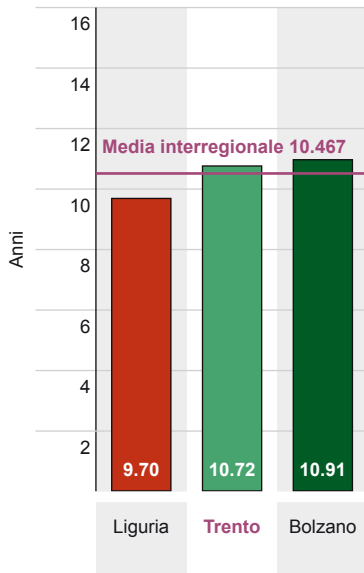
A7.1.2 SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - DONNE



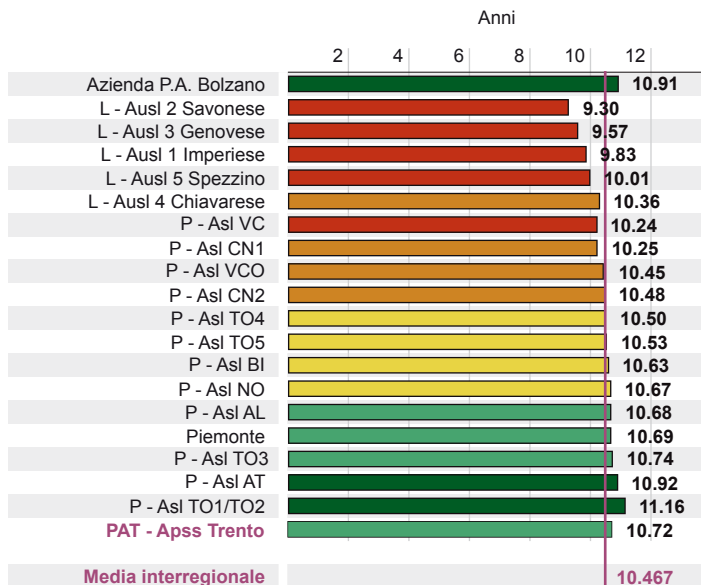
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	83,00 anni	0	0	2006
L - Asl 1 Imperiese	83,07 anni	0	0	2009
L - Asl 2 Savonese	83,10 anni	0	0	2009
L - Asl 3 Genovese	83,21 anni	0	0	2009
P Asl AL	83,26 anni	0	0	2006
Liguria	83,37 anni	0	0	2009
P - Asl AT	83,38 anni	0	0	2006
P - Asl CN1	83,65 anni	0	0	2006
P - Asl VCO	83,69 anni	0	0	2006
P - Asl VC	83,70 anni	0	0	2006
P - Asl NO	83,75 anni	0	0	2006
P - Asl TO4	83,88 anni	0	0	2006
Piemonte	83,88 anni	0	0	2006
T - Asl 2 Lucca	83,90 anni	0	0	2006
T - Asl 12 Viareggio	83,90 anni	0	0	2006
L - Asl 5 Spezzino	84,01 anni	0	0	2009
L - Asl 4 Chiavarese	84,09 anni	0	0	2009
T - Asl 9 Grosseto	84,10 anni	0	0	2006
P - Asl TO3	84,10 anni	0	0	2006
P - Asl TO5	84,25 anni	0	0	2006
P - Asl TO1/TO2	84,31 anni	0	0	2006
T - Asl 1 Massa	84,40 anni	0	0	2006
T - Asl 5 Pisa	84,40 anni	0	0	2006
T - Asl 6 Livorno	84,40 anni	0	0	2006
P - Asl CN2	84,50 anni	0	0	2006
Toscana	84,60 anni	0	0	2006
T - Asl 8 Arezzo	84,70 anni	0	0	2006
T - Asl 3 Pistoia	84,90 anni	0	0	2006
T - Asl 7 Siena	84,90 anni	0	0	2006
T - Asl 10 Firenze	84,90 anni	0	0	2006
T - Asl 11 Empoli	84,90 anni	0	0	2006
Azienda P. A. Bolzano	84,94 anni	0	0	2007
APSS - P.A. Trento	85,09 anni	0	0	2007
T - Asl 4 Prato	85,30 anni	0	0	2006

A7.2.1 Speranza di vita a 75 anni Maschi

A7.2.1 SPERANZA DI VITA A 75 ANNI - MASCHI



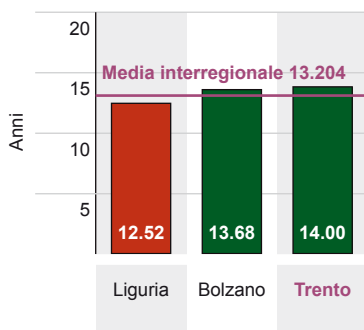
A7.2.1 SPERANZA DI VITA A 75 ANNI - MASCHI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 2 Savonese	9,30 anni	0	0	2009
L - Ausl 3 Genovese	9,57 anni	0	0	2009
Liguria	9,70 anni	0	0	2009
L - Ausl 1 Imperiese	9,83 anni	0	0	2009
L - Ausl 5 Spezzino	10,01 anni	0	0	2009
P - Asl VC	10,24 anni	0	0	2006
P - Asl CN1	10,25 anni	0	0	2006
L - Ausl 4 Chiavarese	10,36 anni	0	0	2009
P - Asl VCO	10,45 anni	0	0	2006
P - Asl CN2	10,48 anni	0	0	2006
P - Asl T04	10,50 anni	0	0	2006
P - Asl T05	10,53 anni	0	0	2006
P - Asl BI	10,63 anni	0	0	2006
P - Asl NO	10,67 anni	0	0	2006
P Asl AL	10,68 anni	0	0	2006
Piemonte	10,69 anni	0	0	2006
APSS - P.A. Trento	10,72 anni	0	0	2007
P - Asl T03	10,74 anni	0	0	2006
Azienda P. A. Bolzano	10,91 anni	0	0	2007
P - Asl AT	10,92 anni	0	0	2006
P - Asl T01/T02	11,16 anni	0	0	2006

A7.2.2 Speranza di vita a 75 anni Femmine

A7.2.2 SPERANZA DI VITA A 75 ANNI - FEMMINE



A7.2.2 SPERANZA DI VITA A 75 ANNI - FEMMINE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 1 Imperiese	12,19 anni	0	0	2009
L - Ausl 2 Savonese	12,21 anni	0	0	2009
L - Ausl 3 Genovese	12,48 anni	0	0	2009
Liguria	12,52 anni	0	0	2009
L - Ausl 5 Spezzino	12,85 anni	0	0	2009
P - Asl AT	13,00 anni	0	0	2006
P - Asl T04	13,02 anni	0	0	2006
P Asl AL	13,09 anni	0	0	2006
P - Asl BI	13,09 anni	0	0	2006
P - Asl CN1	13,13 anni	0	0	2006
P - Asl T05	13,14 anni	0	0	2006
L - Ausl 4 Chiavarese	13,16 anni	0	0	2009
P - Asl T03	13,29 anni	0	0	2006
Piemonte	13,33 anni	0	0	2006
P - Asl CN2	13,41 anni	0	0	2006
P - Asl VCO	13,50 anni	0	0	2006
P - Asl VC	13,55 anni	0	0	2006
P - Asl NO	13,59 anni	0	0	2006
Azienda P. A. Bolzano	13,68 anni	0	0	2007
P - Asl T01/T02	13,79 anni	0	0	2006
APSS - P.A. Trento	14,00 anni	0	0	2007



Valutazione
della capacità di perseguimento
delle strategie regionali

B4 Strategie per il controllo del dolore

L'indicatore B4 risponde alla necessità di monitorare l'efficacia delle strategie messe in campo per controllare il dolore nel paziente e si struttura come la sintesi della valutazione assegnata alle aziende per il consumo di farmaci oppioidi e per il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Pronto Soccorso (per le Regioni in cui è stata realizzata l'indagine).

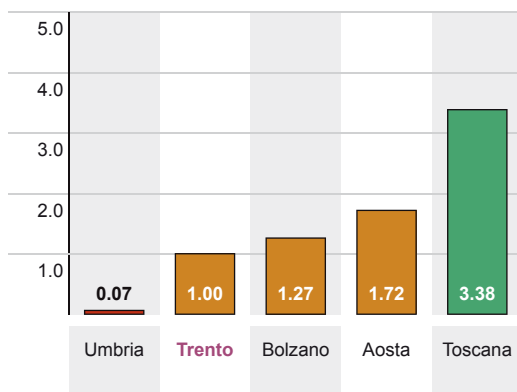
INDICATORE B4: STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

B4 STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

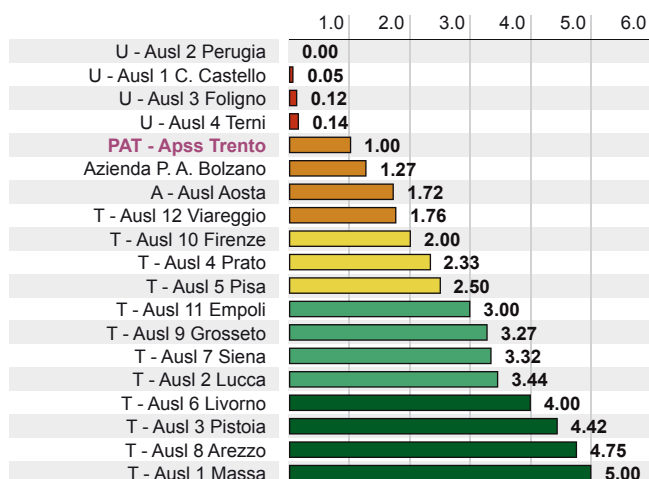
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Questo è l'indicatore radice dell'albero B4, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato soltanto un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori B4.1.1 e B4.2.1 (la Provincia autonoma di Trento non ha calcolato il B4.2.1).

B4 STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE



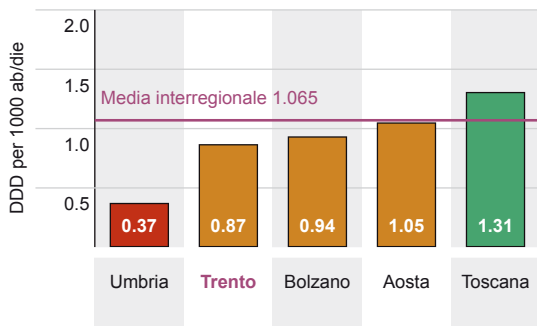
B4 STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE



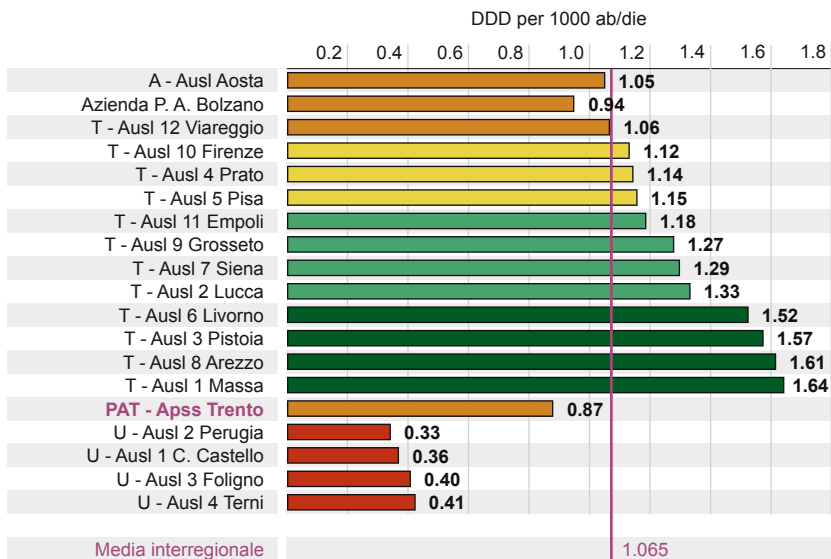
B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi (convenzionata e diretta)

INDICATORE B4: STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE	
B4.1.1 CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI	
LIVELLO	Azienda USL di erogazione per la convenzionata e azienda di residenza per la diretta
DEFINIZIONE	Consumo giornaliero di farmaci oppioidi maggiori, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta, per 1.000 residenti
NUMERATORE	DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno per principio attivo x 1.000
DENOMINATORE	N. residenti x 365
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno per principio attivo} \times 1.000}{\text{N. residenti} \times 365}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N02A.</p> <p>Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): <i>Morfina ATC N02AA01, Morfina + antispastici ATC N02AG01, Buprenorfina ATC N02AE01, Fentanile ATC N02AB03, Ossicodone ATC N02AA05.</i></p> <p>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.</p> <p>Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi.</p> <p>I dati sono per azienda erogatrice</p>
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA, Dati flusso FED

B4.1.1 CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI (CONVENZIONATA E DIRETTA)



B4.1.1 CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI OPIOIDI (CONVENZIONATA E DIRETTA)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Ausl 2 Perugia	0,33 DDD per 1000 ab/die	44.883	134.371.465	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,36 DDD per 1000 ab/die	17.767	49.099.070	2009
Umbria	0,37 DDD per 1000 ab/die	120.656	326.391.030	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,40 DDD per 1000 ab/die	23.479	58.909.905	2009
U - Ausl 4 Terni	0,41 DDD per 1000 ab/die	34.527	84.010.590	2009
APSS - P.A. Trento	0,87 DDD per 1000 ab/die	454	519.800	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,94 DDD per 1000 ab/die	170.874	182.082.805	2009
A - Ausl Aosta	1,05 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 12 Viareggio	1,06 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,12 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 4 Prato	1,14 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 5 Pisa	1,15 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 11 Empoli	1,18 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,27 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 7 Siena	1,29 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
Toscana	1,31 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 2 Lucca	1,33 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,52 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,57 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,61 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Ausl 1 Massa	1,64 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009

B5 Estensione e adesione agli screening oncologici

Le regioni hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico. Se da una parte l'estensione può essere garantita tramite una gestione dell'offerta che potenzi l'accesso per ogni utente del servizio, fattori difficilmente controllabili influiscono sui livelli di partecipazione: ad esempio molte donne usufruiscono di attività preventive di fuori dell'offerta pubblica. Tanto per lo screening mammografico, che per quello della cervice uterina deve considerarsi come critica (fascia colore rosso) un'estensione inferiore all'80% (il dato va letto su due anni nel primo caso e su tre anni nel secondo caso); per lo screening coloretale si inizia a parlare di criticità (fascia colore arancione) per valori inferiori al 60% (questo dato deve perseguirsi in un biennio); per gli obiettivi di adesione si prevedono soglie ottimali del 70% per lo screening mammografico e coloretale e del 60% per lo screening della cervice uterina.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI

NOTE PER L'ELABORAZIONE

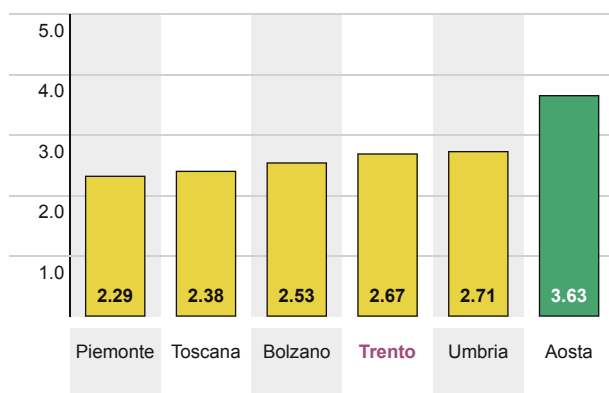
L'indicatore si compone dei seguenti sotto-indicatori:

B5.1 Screening mammografico

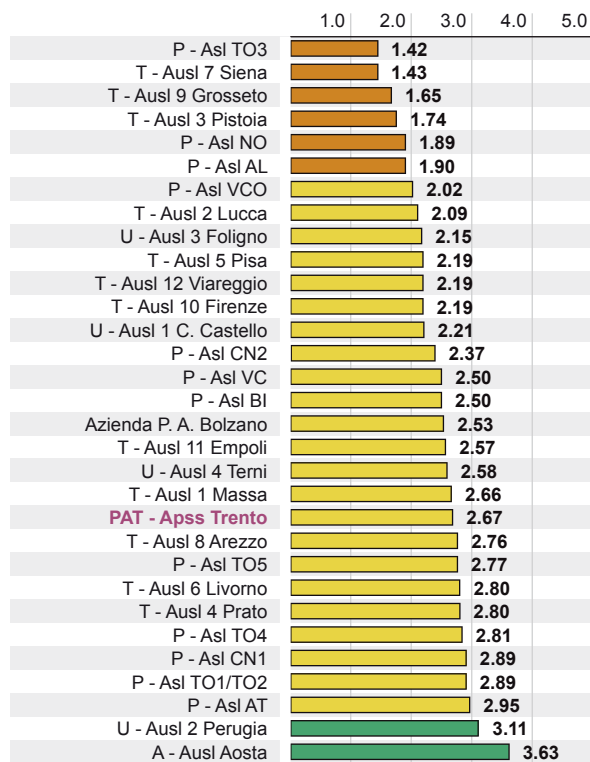
B5.2 Screening cervice uterina

B5.3 Screening coloretale

B5 ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI



B5 ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI

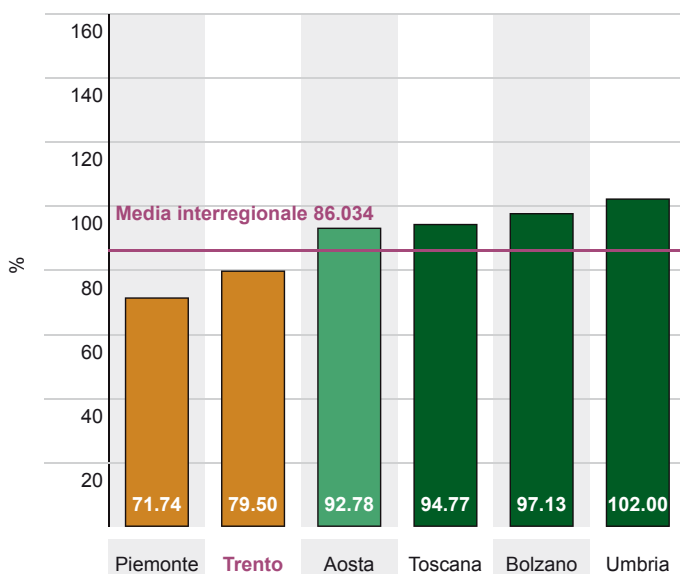


B5.1.1 Estensione screening mammografico

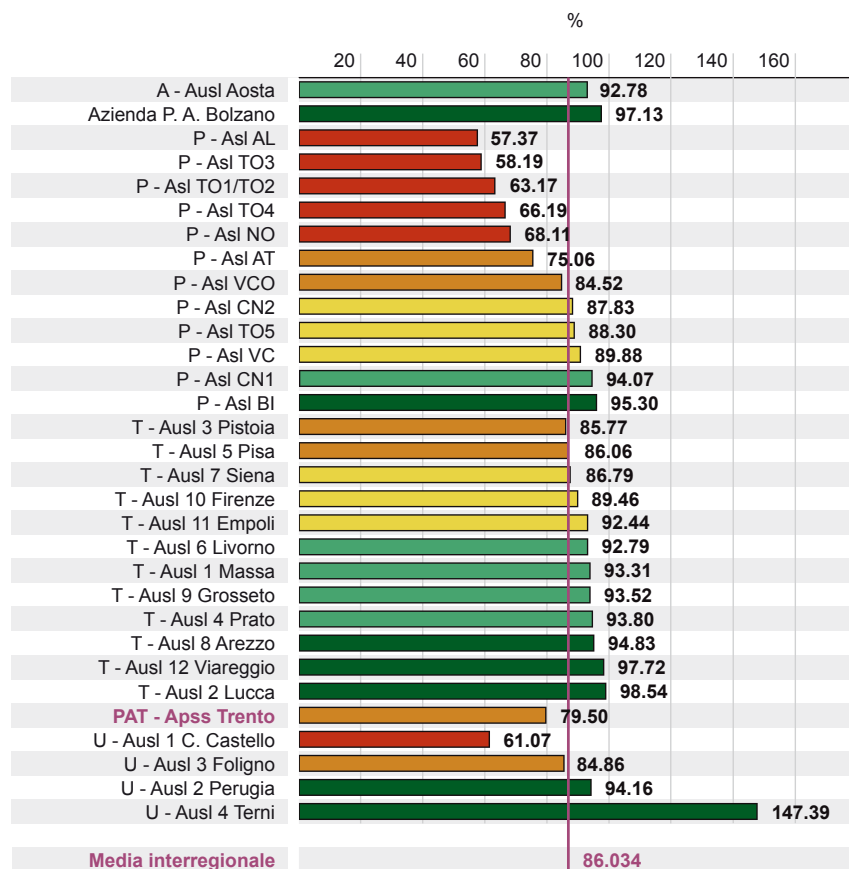
Gli screening mammografici, sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
B5.1.1 ESTENSIONE GREZZA ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni)
NUMERATORE	N. donne invitate allo screening in due anni
DENOMINATORE	Popolazione di riferimento (50-69)
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. donne invitate allo screening in due anni} \times 100}{\text{Popolazione di riferimento}}$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >100%

B5.1.1 ESTENSIONE SCREENING MAMMOGRAFICO



B5.1.1 ESTENSIONE SCREENING MAMMOGRAFICO



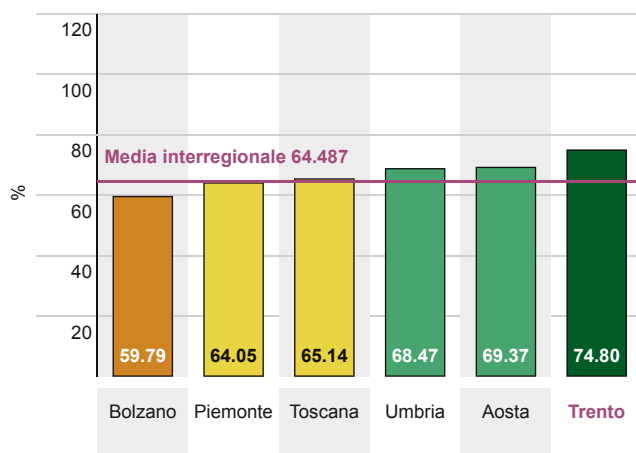
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P Asl AL	57,37%	35.175	61.309	2008-2009
P - Asl T03	58,19%	46.340	79.636	2008-2009
U - Asl 1 C.Castello	61,07%	5.276	8.640	2008
P - Asl T01/T02	63,17%	76.597	121.252	2008-2009
P - Asl T04	66,19%	45.113	68.158	2008-2009
P - Asl NO	68,11%	29.485	43.291	2008-2009
Piemonte	71,74%	495.710	705.452	2008-2009
P - Asl AT	75,06%	20.230	26.953	2008-2009
APSS - P.A. Trento	79,50%	48.929	61.569	2007-2008
P - Asl VCO	84,52%	19.817	23.448	2008-2009
U - Asl 3 Foligno	84,86%	9.092	10.714	2008
T - Asl 3 Pistoia	85,77%	16.478	37.604	Biennio 2008-2009
T - Asl 5 Pisa	86,06%	21.157	44.723	Biennio 2008-2009
T - Asl 7 Siena	86,79%	14.162	33.851	Biennio 2008-2009
P - Asl CN2	87,83%	18.240	20.767	2008-2009
P - Asl T05	88,30%	35.483	40.186	2008-2009
T - Asl 10 Firenze	89,46%	47.934	104.297	Biennio 2008-2009
P - Asl VC	89,88%	21.118	23.497	2008-2009
T - Asl 11 Empoli	92,44%	13.420	29.210	Biennio 2008-2009
A - Asl Aosta	92,78%	14.665	15.806	2009
T - Asl 6 Livorno	92,79%	20.861	48.578	Biennio 2008-2009
T - Asl 1 Massa	93,31%	11.827	26.842	Biennio 2008-2009
T - Asl 9 Grosseto	93,52%	15.014	32.413	Biennio 2008-2009
T - Asl 4 Prato	93,80%	16.306	30.942	Biennio 2008-2009
P - Asl CN1	94,07%	48.242	51.281	2008-2009
U - Asl 2 Perugia	94,16%	22.531	23.929	2008
Toscana	94,77%	224.143	484.316	Biennio 2008-2009
T - Asl 8 Arezzo	94,83%	21.467	43.780	Biennio 2008-2009
P - Asl BI	95,30%	23.273	24.422	2008-2009
Azienda P. A. Bolzano	97,13%	54.470	56.079	2009
T - Asl 12 Viareggio	97,72%	11.350	22.830	Biennio 2008-2009
T - Asl 2 Lucca	98,54%	14.167	29.246	Biennio 2008-2009
Umbria	102,00%	60.697	59.429	2008
U - Asl 4 Terni	147,39%	23.798	16.146	2008

B5.1.2 Adesione screening mammografico

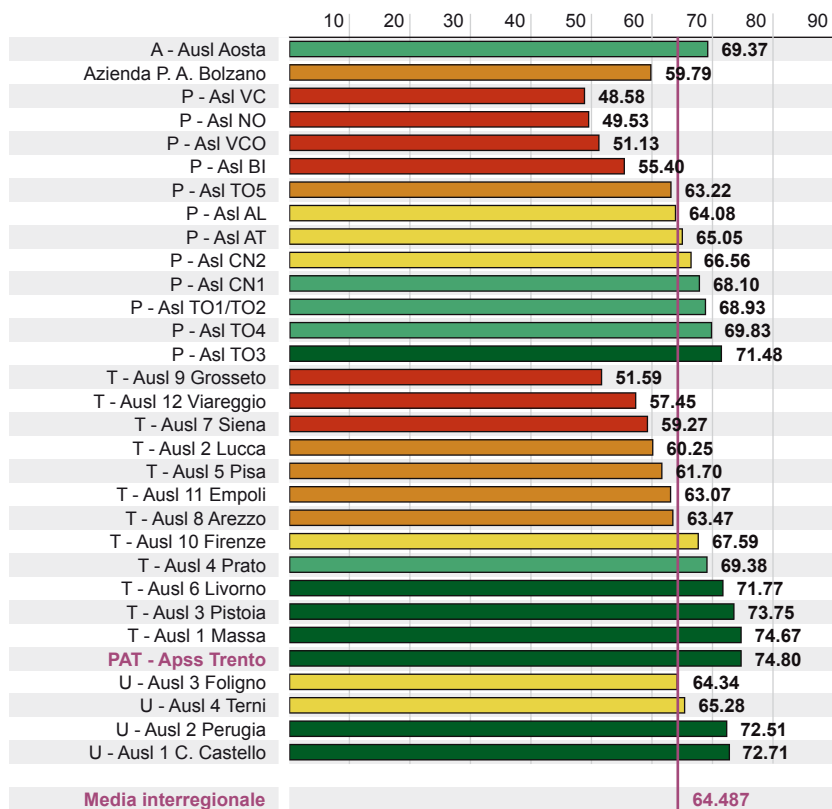
Gli screening mammografici sono rivolti a donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni. L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
B5.1.2 ADESIONE GREZZA ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
NUMERATORE	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico nell'anno
DENOMINATORE	N. donne invitate allo screening mammografico
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico} \times 100}{\text{N. donne invitate allo screening mammografico}}$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >80%

B5.1.2 ADESIONE SCREENING MAMMOGRAFICO



B5.1.2 ADESIONE SCREENING MAMMOGRAFICO



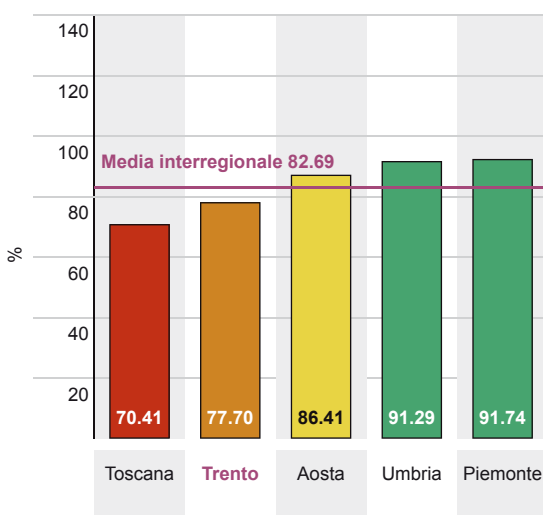
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VC	48,58%	10.260	21.118	2008-2009
P - Asl NO	49,53%	14.603	29.485	2008-2009
P - Asl VCO	51,13%	10.133	19.817	2008-2009
T - Asl 9 Grosseto	51,59%	7.746	15.014	2009
P - Asl BI	55,40%	12.892	23.273	2008-2009
T - Asl 12 Viareggio	57,45%	6.520	11.350	2009
T - Asl 7 Siena	59,27%	8.394	14.162	2009
Azienda P. A. Bolzano	59,79%	32.568	54.470	2009
T - Asl 2 Lucca	60,25%	8.535	14.167	2009
T - Asl 5 Pisa	61,70%	13.053	21.157	2009
T - Asl 11 Empoli	63,07%	8.464	13.420	2009
P - Asl TO5	63,22%	22.432	35.483	2008-2009
T - Asl 8 Arezzo	63,47%	13.626	21.467	2009
Piemonte	64,05%	321.241	495.710	2008-2009
P Asl AL	64,08%	22.542	35.175	2008-2009
U - Asl 3 Foligno	64,34%	5.850	9.092	2008
P - Asl AT	65,05%	13.160	20.230	2008-2009
Toscana	65,14%	146.004	224.143	2009
U - Asl 4 Terni	65,28%	15.535	23.798	2008
P - Asl CN2	66,56%	12.141	18.240	2008-2009
T - Asl 10 Firenze	67,59%	32.398	47.934	2009
P - Asl CN1	68,10%	32.853	48.242	2008-2009
Umbria	68,47%	41.558	60.697	2008
P - Asl TO1/TO2	68,93%	52.801	76.597	2008-2009
A - Asl Aosta	69,37%	10.173	14.665	2009
T - Asl 4 Prato	69,38%	11.313	16.306	2009
P - Asl TO4	69,83%	31.501	45.113	2008-2009
P - Asl TO3	71,48%	33.122	46.340	2008-2009
T - Asl 6 Livorno	71,77%	14.971	20.861	2009
U - Asl 2 Perugia	72,51%	16.337	22.531	2008
U - Asl 1 C.Castello	72,71%	3.836	5.276	2008
T - Asl 3 Pistoia	73,75%	12.153	16.478	2009
T - Asl 1 Massa	74,67%	8.831	11.827	2009
APSS - P.A. Trento	74,80%	19.424	25.970	2008

B5.2.1 Estensione screening cervice uterina

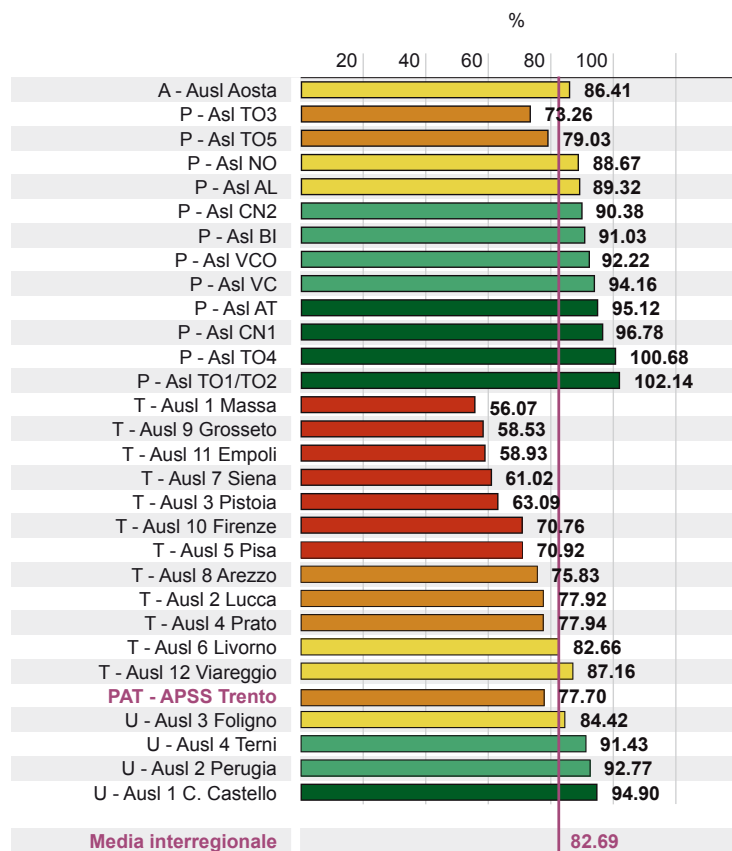
Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
B5.2.1 ESTENSIONE GREZZA DELLO SCREENING ALLA CERVICE UTERINA	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64)
NUMERATORE	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi
DENOMINATORE	Popolazione di riferimento (25-64)
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. donne invitate allo screening per tre anni consecutivi} \times 100}{\text{Popolazione di riferimento (25-64)}}$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >100%

B5.2.1 ESTENSIONE SCREENING CERVICE UTERINA



B5.2.1 ESTENSIONE SCREENING SERVICE UTERINA



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 1 Massa	56,07%	15.684	54.414	Triennio 2007-2009
T - Asl 9 Grosseto	58,54%	19.701	64.721	Triennio 2007-2009
T - Asl 11 Empoli	58,93%	7.648	63.143	Triennio 2007-2009
T - Asl 7 Siena	61,02%	21.513	67.673	Triennio 2007-2009
T - Asl 3 Pistoia	63,09%	24.534	75.566	Triennio 2007-2009
Toscana	70,41%	294.770	1.024.032	Triennio 2007-2009
T - Asl 10 Firenze	70,76%	69.839	227.771	Triennio 2007-2009
T - Asl 5 Pisa	70,92%	21.862	94.993	Triennio 2007-2009
P - Asl T03	73,26%	121.684	166.101	2007-2008-2009
T - Asl 8 Arezzo	75,83%	28.257	96.223	Triennio 2007-2009
APSS - P.A. Trento	77,70%	109.853	141.304	2006-2008
T - Asl 2 Lucca	77,92%	17.423	62.330	Triennio 2007-2009
T - Asl 4 Prato	77,94%	20.825	69.602	Triennio 2007-2009
P - Asl T05	79,04%	69.106	87.437	2007-2008-2009
T - Asl 6 Livorno	82,66%	33.350	99.266	Triennio 2007-2009
U - Asl 3 Foligno	84,42%	12.030	14.249	2008
A - Asl Aosta	86,41%	30.502	35.299	2009
T - Asl 12 Viareggio	87,16%	14.134	48.330	Triennio 2007-2009
P - Asl N0	88,67%	86.041	97.031	2007-2008-2009
P Asl AL	89,32%	110.355	123.546	2007-2008-2009
P - Asl CN2	90,38%	41.801	46.251	2007-2008-2009
P - Asl BI	91,03%	44.501	48.884	2007-2008-2009
Umbria	91,29%	75.579	82.786	2008
U - Asl 4 Terni	91,43%	19.854	21.714	2008
Piemonte	91,74%	1.399.179	1.495.924	2007-2008-2009
P - Asl VCO	92,22%	44.952	48.744	2007-2008-2009
U - Asl 2 Perugia	92,77%	32.280	34.795	2008
P - Asl VC	94,16%	45.665	48.495	2007-2008-2009
U - Asl 1 C.Castello	94,90%	11.415	12.028	2008
P - Asl AT	95,12%	53.958	56.724	2007-2008-2009
P - Asl CN1	96,78%	107.829	111.422	2007-2008-2009
P - Asl T04	100,68%	146.731	145.741	2007-2008-2009
P - Asl T01/T02	102,14%	263.278	257.774	2007-2008-2009

B5.2.2 Adesione screening cervice uterina

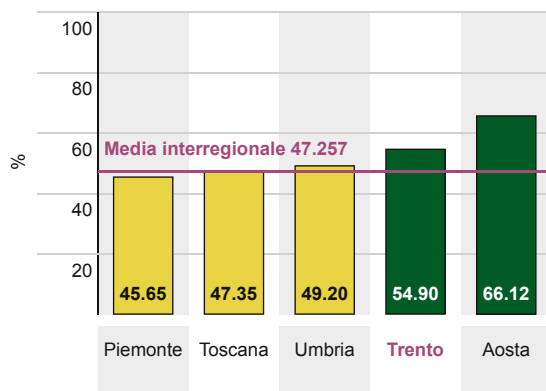
Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni. L'adesione misura quante donne sono hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI

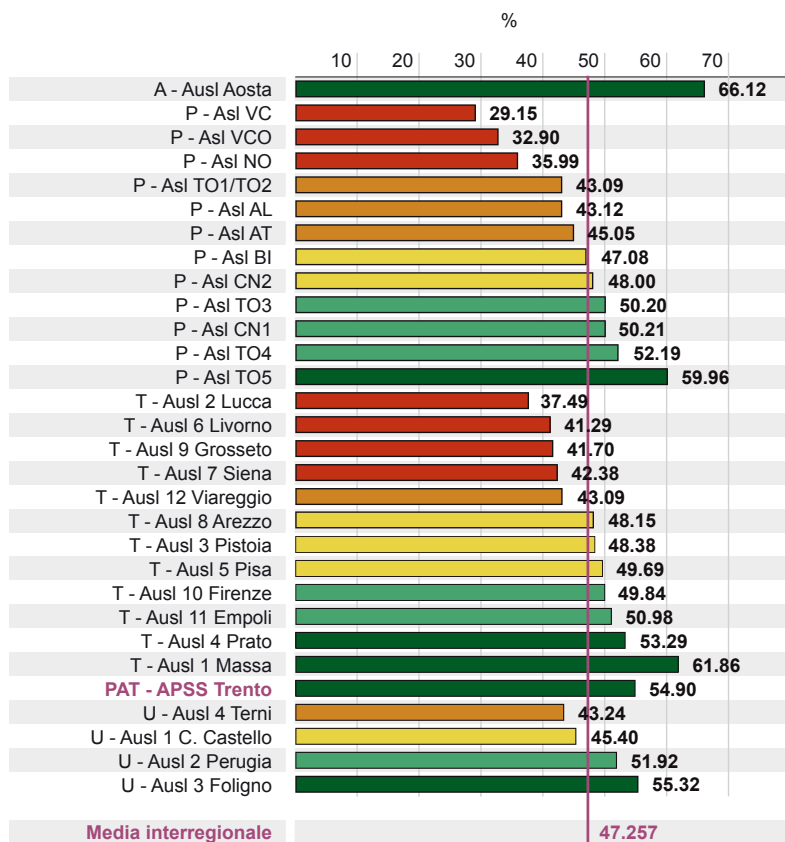
B5.2.2 ADESIONE GREZZA DELLO SCREENING ALLA CERVICE UTERINA

LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate
NUMERATORE	N. donne che hanno partecipato allo screening nell'anno
DENOMINATORE	N. donne invitate allo screening della cervice uterina
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. donne che hanno partecipato allo screening} \times 100}{\text{N. donne invitate allo screening della cervice uterina}}$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >60%

B5.2.2 ADESIONE SCREENING CERVICE UTERINA



B5.2.2 ADESIONE SCREENING SERVICE UTERINA



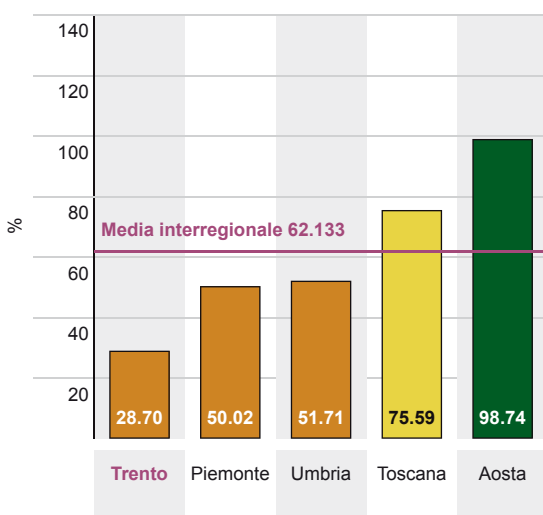
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VC	29,15%	13.313	45.665	2007-2008-2009
P - Asl VCO	32,90%	14.787	44.952	2007-2008-2009
P - Asl NO	35,90%	30.889	86.041	2007-2008-2009
T - Asl 2 Lucca	37,49%	6.532	17.423	2009
T - Asl 6 Livorno	41,29%	13.769	33.350	2009
T - Asl 9 Grosseto	41,70%	8.216	19.701	2009
T - Asl 7 Siena	42,38%	9.117	21.513	2009
P - Asl T01/T02	43,09%	113.440	263.278	2007-2008-2009
T - Asl 12 Viareggio	43,10%	6.091	14.134	2009
P Asl AL	43,12%	47.585	110.355	2007-2008-2009
U - Asl 4 Terni	43,24%	8.585	19.854	2008
P - Asl AT	45,05%	24.308	53.958	2007-2008-2009
U - Asl 1 C.Castello	45,40%	5.185	11.415	2008
Piemonte	45,65%	632.025	1.399.179	2007-2008-2009
P - Asl BI	47,08%	20.950	44.501	2007-2008-2009
Toscana	47,35%	139.570	294.770	2009
P - Asl CN2	48,00%	20.063	41.801	2007-2008-2009
T - Asl 8 Arezzo	48,15%	13.606	28.257	2009
T - Asl 3 Pistoia	48,38%	11.869	24.534	2009
Umbria	49,20%	37.186	75.579	2008
T - Asl 5 Pisa	49,69%	10.863	21.862	2009
T - Asl 10 Firenze	49,84%	34.809	69.839	2009
P - Asl T03	50,21%	61.092	121.684	2007-2008-2009
P - Asl CN1	50,21%	54.140	107.829	2007-2008-2009
T - Asl 11 Empoli	50,98%	3.899	7.648	2009
U - Asl 2 Perugia	51,92%	16.761	32.280	2008
P - Asl T04	52,19%	76.579	146.731	2007-2008-2009
T - Asl 4 Prato	53,29%	11.097	20.825	2009
APSS - P.A. Trento	54,90%	23.101	42.053	2008
U - Asl 3 Foligno	55,32%	6.655	12.030	2008
P - Asl T05	59,96%	41.439	69.106	2007-2008-2009
T - Asl 1 Massa	61,86%	9.702	15.684	2009
A - Asl Aosta	66,12%	20.169	30.502	2009

B5.3.1 Estensione screening colorettales

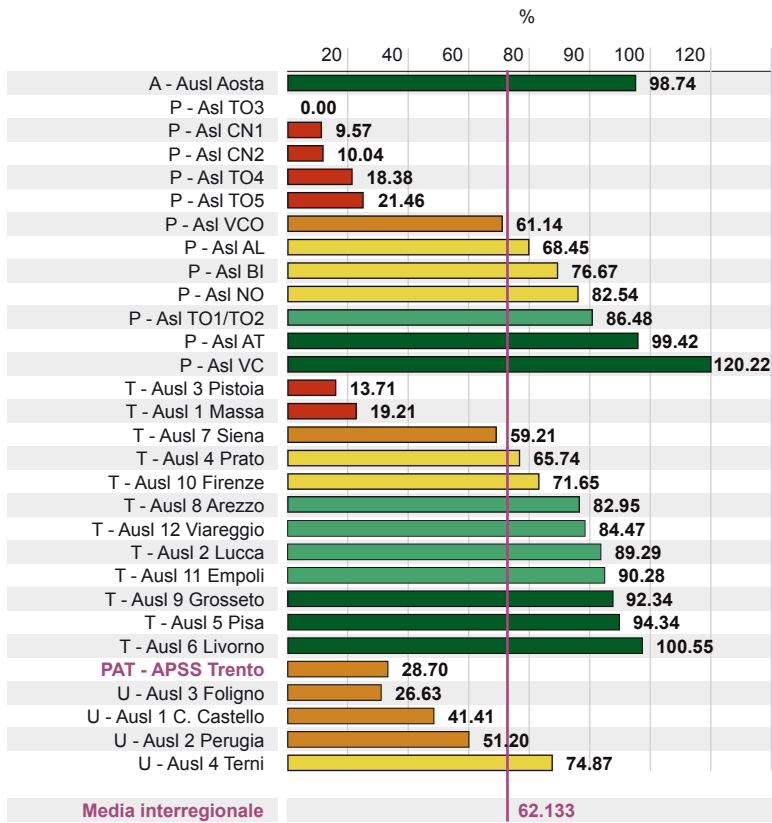
Lo screening colorettales è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 e i 70 anni. L'estensione misura quanti sono stati invitati rispetto alla popolazione bersaglio.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
B5.3.1 ESTENSIONE GREZZA ALLO SCREENING COLORETTALE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di persone invitate allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50-70)
NUMERATORE	N. inviti allo screening colorettales in due anni
DENOMINATORE	Popolazione di riferimento (50-70)
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. inviti allo screening in due anni} \times 100}{\text{Popolazione di riferimento (50-70)}}$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >100%

B5.3.1 ESTENSIONE SCREENING COLORETTALE



B5.3.1 ESTENSIONE SCREENING COLORETTALE



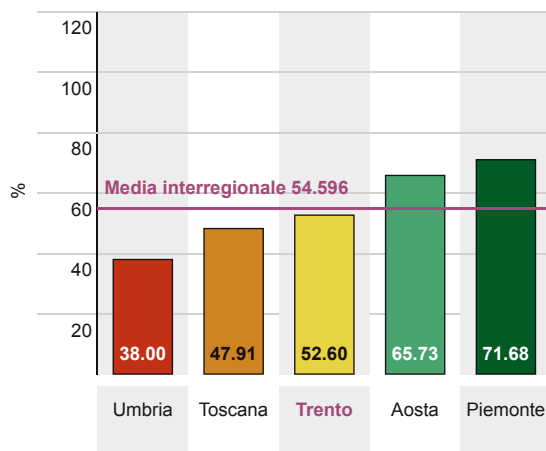
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T03	0,00%	0	75.853	2009
P - Asl CN1	9,57%	2.629	54.963	2009
P - Asl CN2	10,04%	1.071	21.338	2009
T - Asl 3 Pistoia	13,71%	0	0	Biennio 2008-2009
P - Asl T04	18,38%	6.539	71.144	2009
T - Asl 1 Massa	19,21%	6.217	55.302	Biennio 2008-2009
P - Asl T05	21,47%	4.528	42.190	2009
U - Asl 3 Foligno	26,63%	6.902	25.913	2008
APSS - P.A. Trento	28,70%	17.592	61.309	2008
U - Asl 1 C.Castello	41,41%	8.866	21.409	2008
Piemonte	50,02%	145.001	579.790	2009
U - Asl 2 Perugia	51,20%	28.423	55.506	2008
Umbria	51,71%	73.248	141.638	2008
T - Asl 7 Siena	59,21%	33.069	84.310	Biennio 2008-2009
P - Asl VCO	61,14%	5.894	19.279	2009
T - Asl 4 Prato	65,74%	22.669	63.007	Biennio 2008-2009
P Asl AL	68,45%	22.224	64.939	2009
T - Asl 10 Firenze	71,65%	82.253	220.007	Biennio 2008-2009
U - Asl 4 Terni	74,87%	29.057	38.810	2008
Toscana	75,59%	368.970	919.666	Biennio 2008-2009
P - Asl BI	76,67%	7.577	19.766	2009
P - Asl NO	82,54%	14.852	35.987	2009
T - Asl 8 Arezzo	82,95%	35.940	90.027	Biennio 2008-2009
T - Asl 12 Viareggio	84,47%	17.934	43.580	Biennio 2008-2009
P - Asl T01/T02	86,48%	28.426	65.739	2009
T - Asl 2 Lucca	89,29%	25.781	60.521	Biennio 2008-2009
T - Asl 11 Empoli	90,28%	26.045	55.718	Biennio 2008-2009
T - Asl 9 Grosseto	92,34%	28.214	59.692	Biennio 2008-2009
T - Asl 5 Pisa	94,34%	41.292	89.883	Biennio 2008-2009
A - Asl Aosta	98,74%	34.547	34.989	2009
P - Asl AT	99,42%	13.978	28.118	2009
T - Asl 6 Livorno	100,55%	49.556	97.619	Biennio 2008-2009
P - Asl VC	120,22%	8.857	14.735	2009

B5.3.2 Adesione screening colorettales

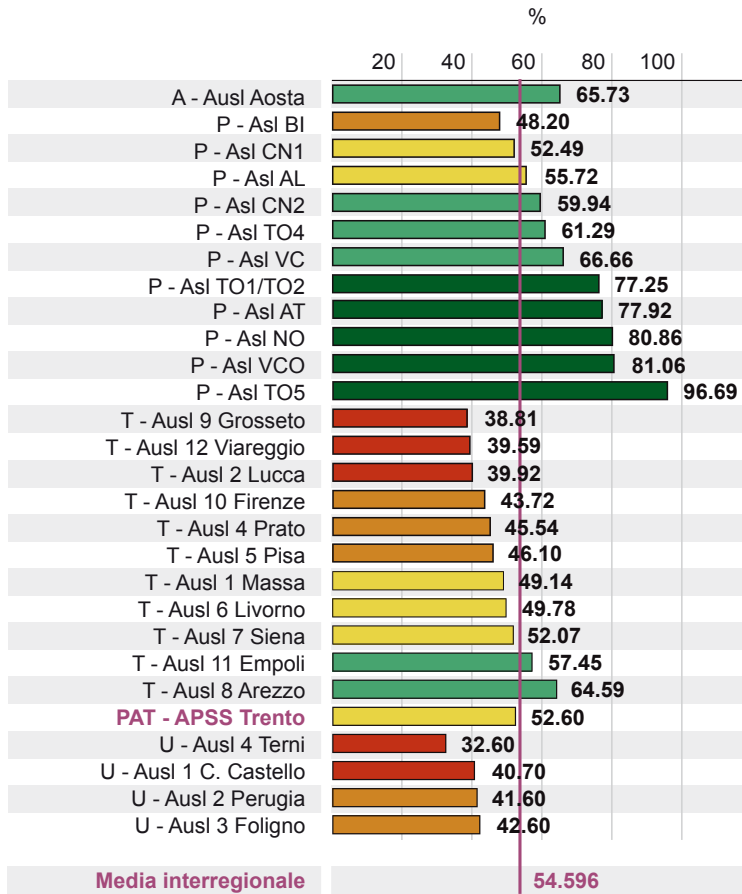
Lo screening colorettales è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 e i 70 anni. L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli invitati.

INDICATORE B5: ESTENSIONE E ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI	
B5.3.2 ADESIONE GREZZA DELLO SCREENING COLORETTALE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alle persone invitate
NUMERATORE	N. persone che hanno partecipato allo screening colorettales nell'anno
DENOMINATORE	N. inviti allo screening colorettales
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. persone che hanno partecipato allo screening colorettales} \times 100}{\text{N. inviti allo screening colorettales}}$
FORTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >70%

B5.3.2 ADESIONE SCREENING COLORETTALE



B5.3.2 ADESIONE SCREENING COLORETTALE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Ausl 4 Terni	32,60%	9.462	29.057	2008
Umbria	38,00%	27.845	73.248	2008
T - Ausl 9 Grosseto	38,81%	10.951	28.214	2009
T - Ausl 12 Viareggio	39,59%	7.100	17.934	2009
T - Ausl 2 Lucca	39,92%	10.292	25.781	2009
U - Ausl 1 C.Castello	40,70%	3.611	8.866	2008
U - Ausl 2 Perugia	41,60%	11.829	28.423	2008
U - Ausl 3 Foligno	42,60%	2.943	6.902	2008
T - Ausl 10 Firenze	43,72%	35.958	82.253	2009
T - Ausl 4 Prato	45,54%	10.323	22.669	2009
T - Ausl 5 Pisa	46,10%	19.035	41.292	2009
Toscana	47,91%	176.780	368.970	2009
P - Asl BI	48,20%	1.826	7.577	2009
T - Ausl 1 Massa	49,14%	3.055	6.217	2009
T - Ausl 6 Livorno	49,78%	24.671	49.556	2009
T - Ausl 7 Siena	52,07%	17.218	33.069	2009
P - Asl CN1	52,49%	690	2.629	2009
APSS - P.A. Trento	52,60%	9.255	17.592	2008
P Asl AL	55,72%	6.191	22.224	2009
T - Ausl 11 Empoli	57,45%	14.962	26.045	2009
P - Asl CN2	59,94%	321	1.071	2009
P - Asl TO4	61,29%	2.004	6.539	2009
T - Ausl 8 Arezzo	64,59%	23.215	35.940	2009
A - Ausl Aosta	65,73%	13.247	20.154	2009
P - Asl VC	66,66%	2.952	8.857	2009
Piemonte	71,68%	51.971	145.001	2009
P - Asl TO1/TO2	77,25%	10.979	28.426	2009
P - Asl AT	77,92%	5.446	13.978	2009
P - Asl NO	80,86%	6.005	14.852	2009
P - Asl VCO	81,07%	2.389	5.894	2009
P - Asl TO5	96,69%	2.189	4.528	2009

B7 Copertura vaccinale

L'indicatore sulla copertura vaccinale considera la copertura del vaccino antinfluenzale e del vaccino per morbillo, parotite e rosolia (MPR) sulla rispettiva popolazione di riferimento. L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica. I costi sociali della malattia sono elevati e, nei Paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenta la terza causa di morte per malattie infettive, immediatamente dopo AIDS e tubercolosi. Il principale strumento per combattere l'influenza è la vaccinazione.

INDICATORE B7: COPERTURA VACCINALE

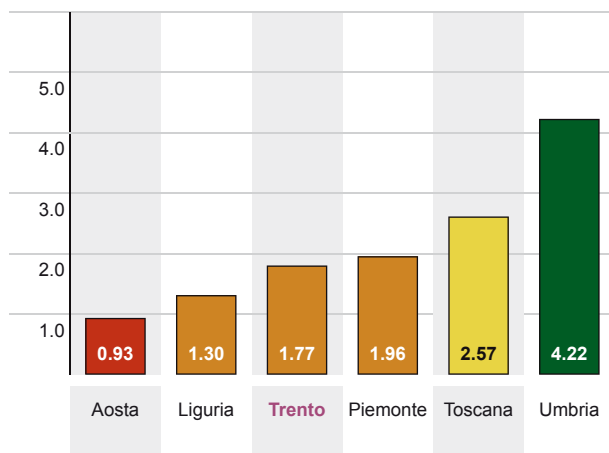
NOTE PER L'ELABORAZIONE

L'indicatore si compone dei seguenti sotto-indicatori:

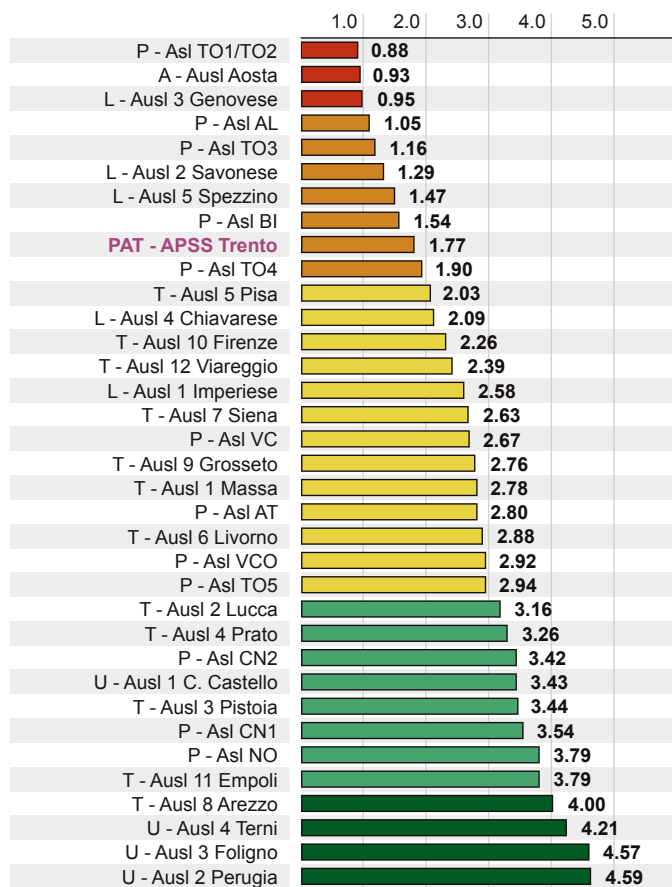
B7.1 Copertura vaccino MPR

B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale \geq 65 anni

B7 COPERTURA VACCINALE



B7 COPERTURA VACCINALE

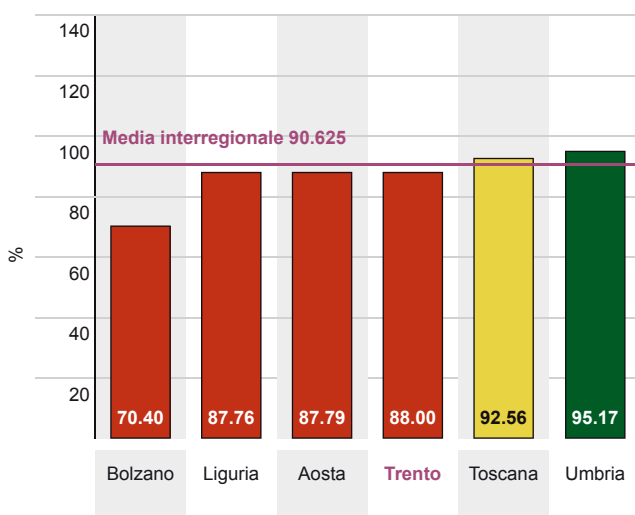


B7.1 Copertura vaccino MPR

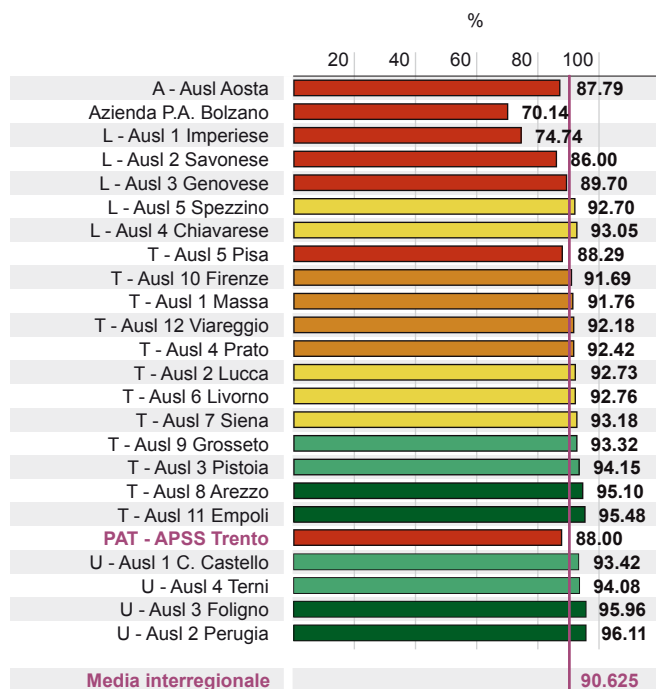
Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo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

INDICATORE B7: COPERTURA VACCINALE	
B7.1 COPERTURA PER VACCINO MPR	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Copertura per vaccino MPR sulla popolazione bersaglio
NUMERATORE	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR
DENOMINATORE	N. bambini vaccinabili di età inferiore ai 24 mesi
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR}}{\text{N. bambini vaccinabili}} \times 100$
FONTE	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >90%

B7.1 COPERTURA VACCINO MPR



B7.1 COPERTURA VACCINO MPR



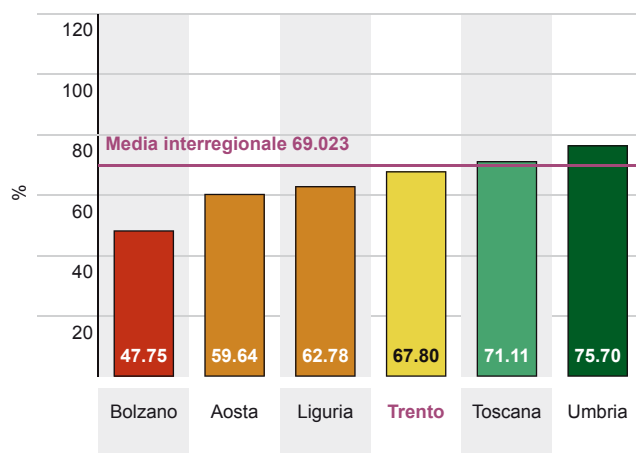
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	70,40%	0	0	2009
L - Asl 1 Imperiese	74,74%	1.210	1.619	2009
L - Asl 2 Savonese	86,00%	1.904	2.214	2009
Liguria	87,76%	10.728	12.224	2009
A - Asl Aosta	87,79%	1.071	1.220	2009
APSS - P.A. Trento	88,00%	0	0	2007
T - Asl 5 Pisa	88,29%	2.767	3.134	2009
L - Asl 3 Genovese	89,70%	5.035	5.613	2009
P - Asl TO1/TO2	90,59%	7.524	8.306	2009
P Asl AL	91,02%	3.133	3.442	2009
P - Asl TO3	91,67%	4.865	5.307	2009
T - Asl 10 Firenze	91,69%	6.684	7.290	2009
T - Asl 1 Massa	91,76%	1.481	1.614	2009
T - Asl 12 Viareggio	92,18%	1.273	1.381	2009
T - Asl 4 Prato	92,42%	2.462	2.664	2009
Toscana	92,56%	30.681	33.146	2009
L - Asl 5 Spezzino	92,70%	1.562	1.685	2009
T - Asl 2 Lucca	92,73%	1.887	2.035	2009
T - Asl 6 Livorno	92,76%	2.753	2.968	2009
L - Asl 4 Chiavarese	93,05%	1.017	1.093	2009
P - Asl TO4	93,07%	4.395	4.722	2009
Piemonte	93,13%	36.749	39.462	2009
P - Asl BI	93,17%	1.296	1.391	2009
T - Asl 7 Siena	93,18%	2.240	2.404	2009
T - Asl 9 Grosseto	93,32%	1.690	1.811	2009
U - Asl 1 C.Castello	93,42%	951	1.018	2009
U - Asl 4 Terni	94,08%	1.655	1.759	2009
T - Asl 3 Pistoia	94,15%	2.511	2.667	2009
P - Asl VC	94,58%	1.362	1.440	2009
P - Asl TO5	94,89%	2.820	2.972	2009
P - Asl AT	95,04%	1.723	1.813	2009
T - Asl 8 Arezzo	95,10%	2.822	2.967	2009
Umbria	95,17%	6.589	6.923	2009
P - Asl CN1	95,44%	3.683	3.859	2009
T - Asl 11 Empoli	95,48%	2.111	2.211	2009
P - Asl VCO	95,64%	1.272	1.330	2009
P - Asl CN2	95,75%	1.486	1.552	2009
P - Asl NO	95,85%	3.190	3.328	2009
U - Asl 3 Foligno	95,96%	1.140	1.188	2009
U - Asl 2 Perugia	96,11%	2.843	2.958	2009

B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni

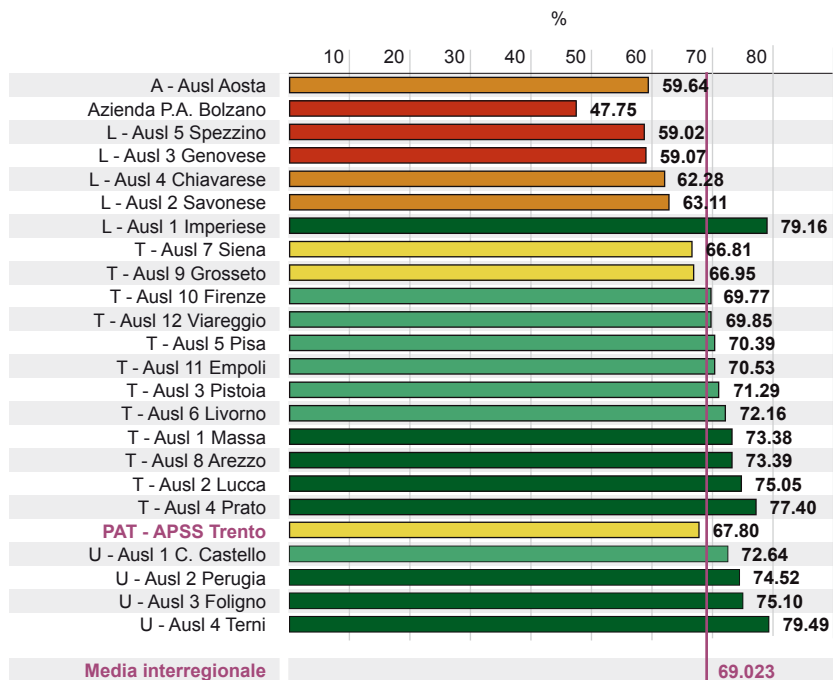
Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali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

INDICATORE B7: COPERTURA VACCINALE	
B7.2 COPERTURA PER VACCINO ANTINFLUENZALE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Copertura per vaccino antinfluenzale sulla popolazione bersaglio
NUMERATORE	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni
DENOMINATORE	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni}} \times 100$
Fonte	Varie a seconda della regione
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: >75%

B7.1 COPERTURA VACCINO ANTINFLUENZALE >= 65 ANNI



B7.1 COPERTURA VACCINO ANTINFLUENZALE >= 65 ANNI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	47,75%	41.781	87.498	2009
P - Asl BI	51,69%	22.838	44.182	2009
P - Asl T01/T02	56,77%	122.546	215.853	2009
P - Asl T03	57,37%	70.152	122.283	2009
P Asl AL	58,46%	68.150	116.579	2009
L - Ausl 5 Spezzino	59,02%	35.913	60.845	2009
L - Ausl 3 Genovese	59,07%	122.115	206.729	2009
A - Ausl Aosta	59,64%	15.516	26.015	2009
P - Asl T04	60,54%	66.859	110.442	2009
Piemonte	60,57%	609.568	1.006.405	2009
P - Asl VCO	60,90%	24.549	40.313	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	62,28%	26.926	43.232	2009
P - Asl AT	62,31%	31.015	49.774	2009
P - Asl VC	62,34%	27.552	44.196	2009
Liguria	62,78%	284.352	452.954	2009
L - Ausl 2 Savonese	63,11%	51.596	81.761	2009
P - Asl T05	63,90%	38.966	60.982	2009
P - Asl CN2	65,01%	24.095	37.061	2009
T - Ausl 7 Siena	66,81%	44.186	66.139	2009
T - Ausl 9 Grosseto	66,95%	37.478	55.975	2009
APSS - P.A. Trento	67,80%	66.426	97.994	2008
P - Asl CN1	68,28%	63.261	92.649	2009
P - Asl NO	68,78%	49.585	72.091	2009
T - Ausl 10 Firenze	69,77%	136.495	195.625	2009
T - Ausl 12 Viareggio	69,85%	26.920	38.541	2009
T - Ausl 5 Pisa	70,39%	53.418	75.884	2009
T - Ausl 11 Empoli	70,53%	36.240	51.382	2009
Toscana	71,11%	613.412	862.680	2009
T - Ausl 3 Pistoia	71,29%	46.638	65.424	2009
T - Ausl 6 Livorno	72,16%	61.195	84.803	2009
U - Ausl 1 C.Castello	72,64%	23.210	31.952	2009
T - Ausl 1 Massa	73,38%	36.085	49.177	2009
T - Ausl 8 Arezzo	73,39%	57.311	78.096	2009
U - Ausl 2 Perugia	74,52%	61.741	82.850	2009
T - Ausl 2 Lucca	75,05%	38.919	51.859	2009
U - Ausl 3 Foligno	75,10%	29.654	39.486	2009
Umbria	75,70%	160.479	211.997	2009
T - Ausl 4 Prato	77,40%	38.527	49.775	2009
L - Ausl 1 Imperiese	79,16%	47.802	60.387	2009
U - Ausl 4 Terni	79,49%	45.874	57.709	2009



Valutazione
socio-sanitaria

C1 Capacità di governo della domanda

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

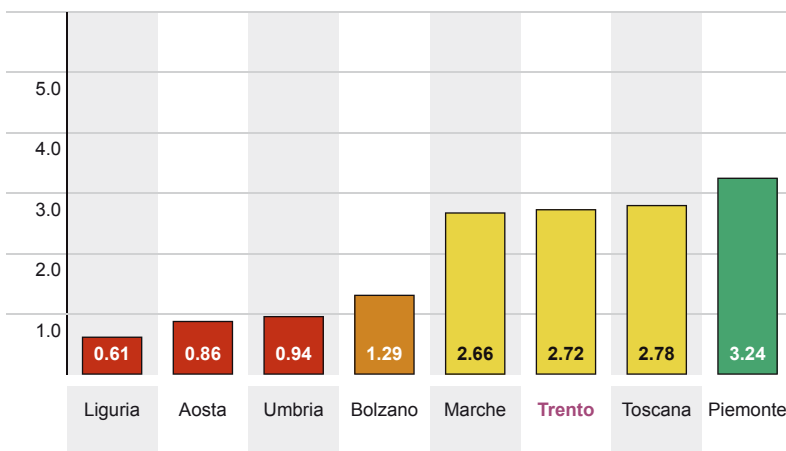
INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA

NOTE PER L'ELABORAZIONE

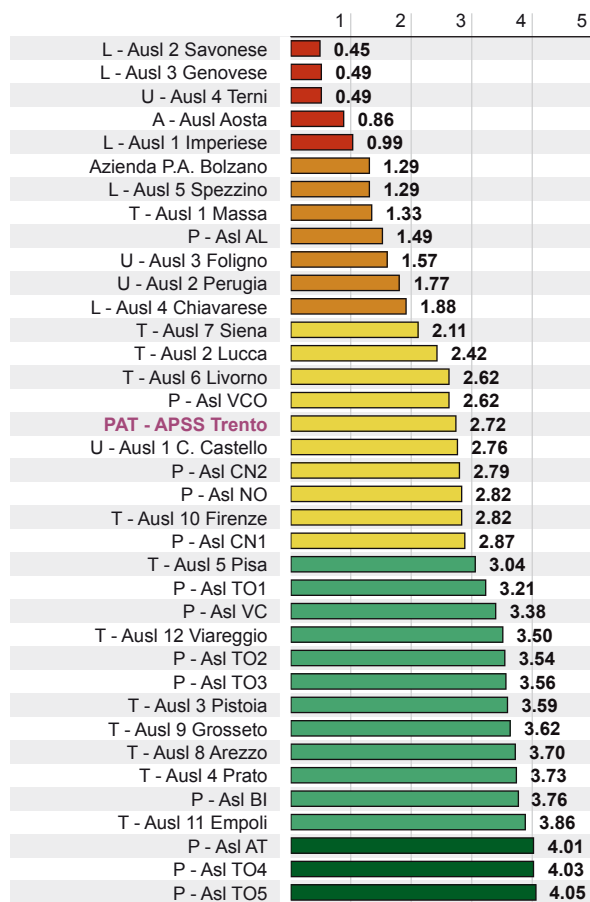
Il punteggio dell'indicatore corrisponde alla media dei punteggi dei due sotto indicatori valutati:

- ▶ C1.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso;
- ▶ C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso.

C1 CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA



C1 CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA

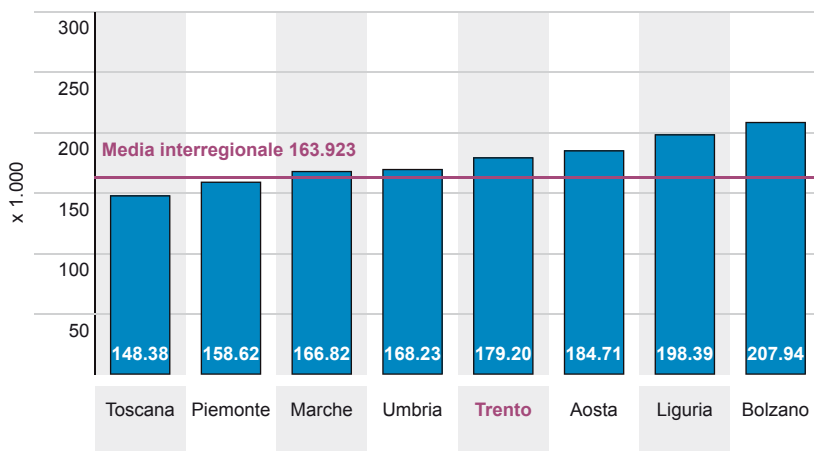


C1.1 Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

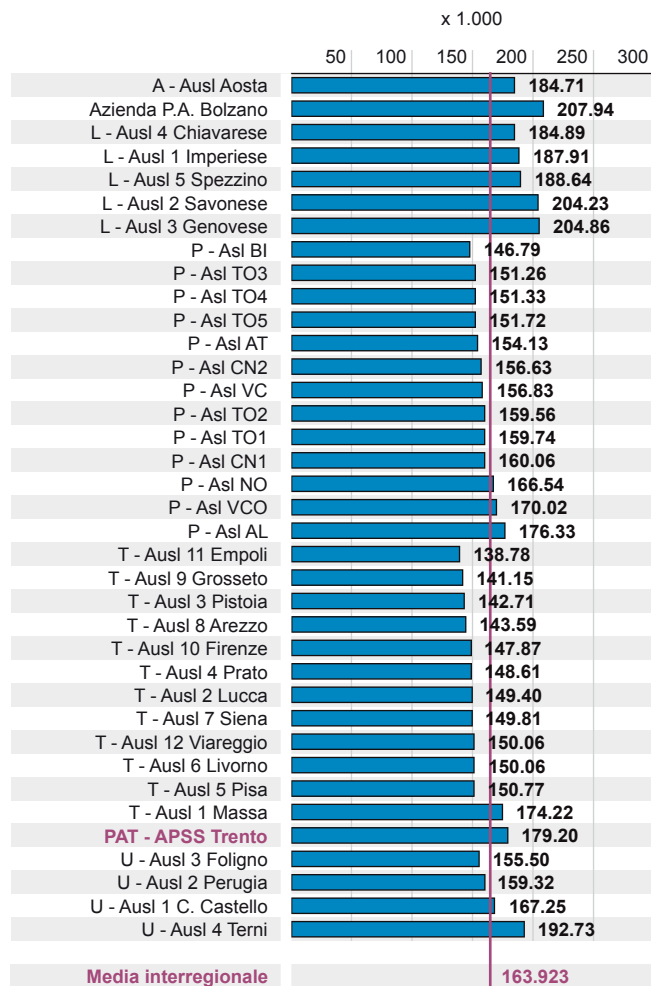
La fisionomia dell'ospedale è mutata da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario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

INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
C1.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi a neonati normali (DRG 391)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: <160‰
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
SIGNIFICATO	È un indicatore di governo della domanda; indica qual è il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Ausl in termini di ricoveri ospedalieri

C1.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C1.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



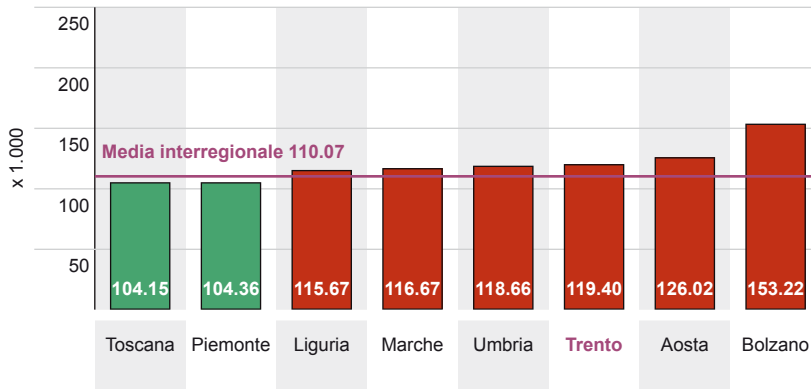
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 11 Empoli	138,78 x 1000	34.744	236.928	2009
T - Asl 9 Grosseto	141,15 x 1000	35.224	225.861	2009
T - Asl 3 Pistoia	142,71 x 1000	44.694	290.596	2009
T - Asl 8 Arezzo	143,59 x 1000	53.475	346.324	2009
P - Asl BI	146,79 x 1000	28.701	178.137	2009
T - Asl 10 Firenze	147,87 x 1000	132.390	813.077	2009
Toscana	148,38 x 1000	596.841	3.707.818	2009
T - Asl 4 Prato	148,61 x 1000	37.960	246.034	2009
T - Asl 2 Lucca	149,40 x 1000	36.197	221.999	2009
T - Asl 7 Siena	149,82 x 1000	44.542	269.473	2009
T - Asl 12 Viareggio	150,06 x 1000	26.923	168.201	2009
T - Asl 6 Livorno	150,06 x 1000	57.866	350.909	2009
T - Asl 5 Pisa	150,77 x 1000	54.053	334.718	2009
P - Asl T03	151,26 x 1000	92.301	582.759	2009
P - Asl T04	151,33 x 1000	82.315	515.997	2009
P - Asl T05	151,72 x 1000	47.754	306.000	2009
P - Asl AT	154,13 x 1000	34.779	207.598	2009
U - Asl 3 Foligno	155,50 x 1000	27.125	161.397	2009
P - Asl CN2	156,63 x 1000	27.873	169.039	2009
P - Asl VC	156,83 x 1000	30.683	177.837	2009
Piemonte	158,62 x 1000	753.472	4.432.571	2009
U - Asl 2 Perugia	159,32 x 1000	61.943	368.141	2009
P - Asl T02	159,56 x 1000	71.564	419.874	2009
P - Asl T01	159,74 x 1000	86.434	488.951	2009
P - Asl CN1	160,06 x 1000	70.771	417.103	2009
P - Asl NO	166,54 x 1000	59.736	343.950	2009
Marche	166,82 x 1000	284.065	1.569.578	2009
U - Asl 1 C.Castello	167,25 x 1000	24.038	134.518	2009
Umbria	168,23 x 1000	161.040	894.222	2009
P - Asl VCO	170,02 x 1000	32.043	173.674	2009
T - Asl 1 Massa	174,23 x 1000	38.773	203.698	2009
P Asl AL	176,33 x 1000	88.518	451.652	2009
APSS - P.A. Trento	179,20 x 1000	0	0	2009
A - Asl Aosta	184,71 x 1000	23.914	124.105	2009
L - Asl 4 Chiavarese	184,89 x 1000	30.731	148.645	2009
L - Asl 1 Imperiese	187,91 x 1000	45.116	218.618	2009
L - Asl 5 Spezzino	188,64 x 1000	47.353	224.128	2009
U - Asl 4 Terni	192,73 x 1000	47.934	230.166	2009
Liguria	198,39 x 1000	358.369	1.625.051	2009
L - Asl 2 Savonese	204,23 x 1000	65.431	284.982	2009
L - Asl 3 Genovese	204,86 x 1000	169.738	748.678	2009
Azienda P. A. Bolzano	207,94 x 1000	100.964	498.857	2009

C1.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

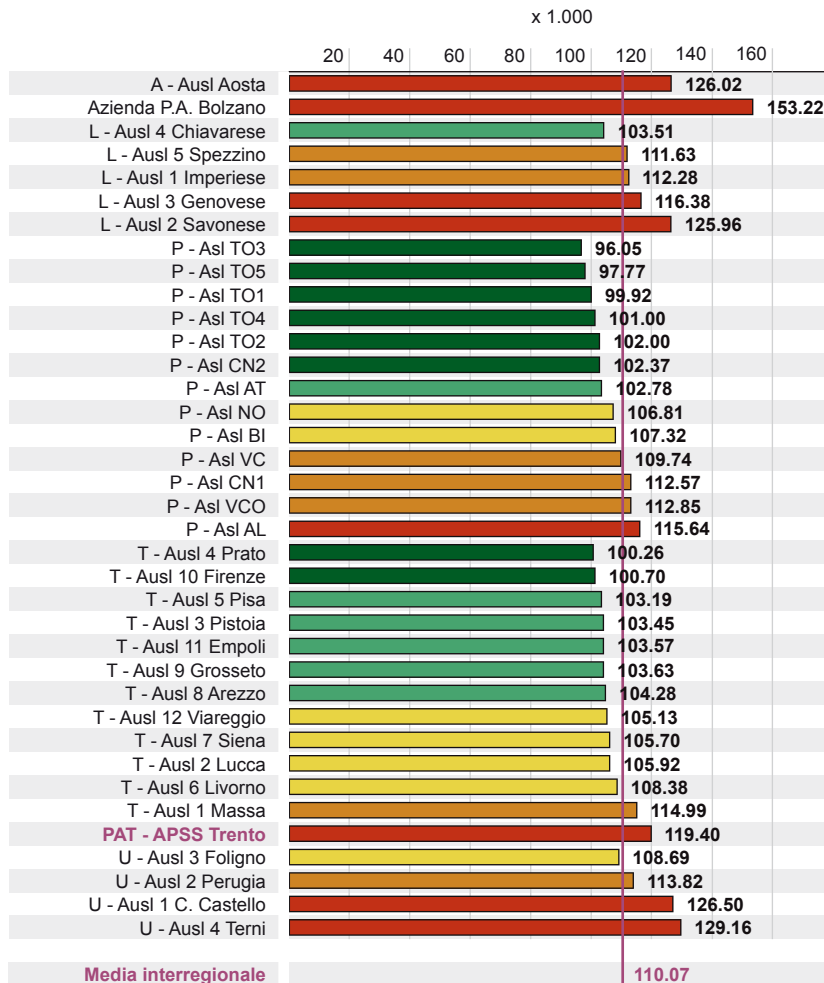
L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto in cui fondamentale è la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità di orientare la domanda, sia una difficoltà a riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati.

INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
C1.1.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE RICOVERI ORDINARI ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri ordinari relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri ordinari relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Si considera inclusa la One Day-Surgery <i>Sono esclusi i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi a neonati normali (DRG 391) ▶ Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C1.1.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE RICOVERI ORDINARI ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO



C1.1.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE RICOVERI ORDINARI ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO



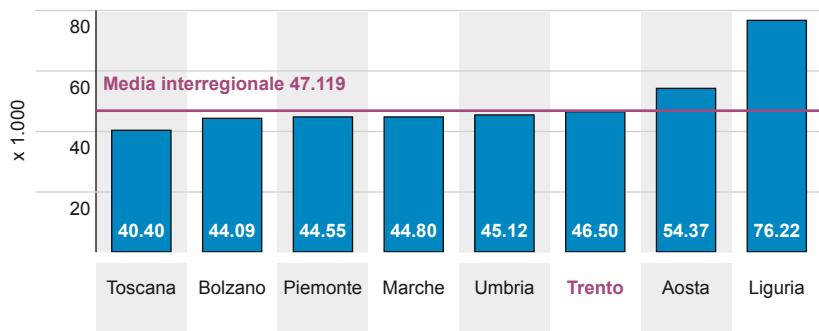
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T03	96,05 x 1.000	58.245	582.759	2009
P - Asl T05	97,77 x 1.000	30.682	306.000	2009
P - Asl T01	99,92 x 1.000	54.026	488.951	2009
T - Asl 4 Prato	100,26 x 1.000	25.952	246.034	2009
T - Asl 10 Firenze	100,70 x 1.000	91.733	813.077	2009
P - Asl T04	101,00 x 1.000	54.751	515.997	2009
P - Asl T02	102,00 x 1.000	45.733	419.874	2009
P - Asl CN2	102,37 x 1.000	18.110	169.039	2009
P - Asl AT	102,78 x 1.000	23.170	207.598	2009
T - Asl 5 Pisa	103,19 x 1.000	37.563	334.718	2009
T - Asl 3 Pistoia	103,46 x 1.000	33.041	290.596	2009
L - Asl 4 Chiavarese	103,51 x 1.000	17.794	148.645	2009
T - Asl 11 Empoli	103,57 x 1.000	26.180	236.928	2009
T - Asl 9 Grosseto	103,63 x 1.000	26.325	225.861	2009
Toscana	104,15 x 1.000	426.225	3.707.818	2009
T - Asl 8 Arezzo	104,28 x 1.000	39.500	346.324	2009
Piemonte	104,36 x 1.000	494.131	4.432.571	2009
T - Asl 12 Viareggio	105,13 x 1.000	19.008	168.201	2009
T - Asl 7 Siena	105,70 x 1.000	32.140	269.473	2009
T - Asl 2 Lucca	105,92 x 1.000	26.144	221.999	2009
P - Asl NO	106,81 x 1.000	38.170	343.950	2009
P - Asl BI	107,32 x 1.000	20.956	178.137	2009
T - Asl 6 Livorno	108,38 x 1.000	42.525	350.909	2009
U - Asl 3 Foligno	108,69 x 1.000	19.267	161.397	2009
P - Asl VC	109,74 x 1.000	21.367	177.837	2009
L - Asl 5 Spezzino	111,63 x 1.000	28.960	224.128	2009
L - Asl 1 Imperiese	112,28 x 1.000	27.514	218.618	2009
P - Asl CN1	112,57 x 1.000	49.673	417.103	2009
P - Asl VCO	112,85 x 1.000	21.089	173.674	2009
U - Asl 2 Perugia	113,82 x 1.000	44.660	368.141	2009
T - Asl 1 Massa	114,99 x 1.000	26.114	203.698	2009
P Asl AL	115,64 x 1.000	58.159	451.652	2009
Liguria	115,67 x 1.000	213.677	1.625.051	2009
L - Asl 3 Genovese	116,38 x 1.000	98.428	748.678	2009
Marche	116,67 x 1.000	198.893	1.569.578	2009
Umbria	118,66 x 1.000	115.071	894.222	2009
APSS - P.A. Trento	119,40 x 1.000	0	0	2009
L - Asl 2 Savonese	125,96 x 1.000	40.981	284.982	2009
A - Asl Aosta	126,02 x 1.000	16.258	124.105	2009
U - Asl 1 C.Castello	126,50 x 1.000	18.362	134.518	2009
U - Asl 4 Terni	129,16 x 1.000	32.782	230.166	2009
Azienda P. A. Bolzano	153,22 x 1.000	74.293	498.857	2009

C1.1.2 Tasso di ospedalizzazione DH acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

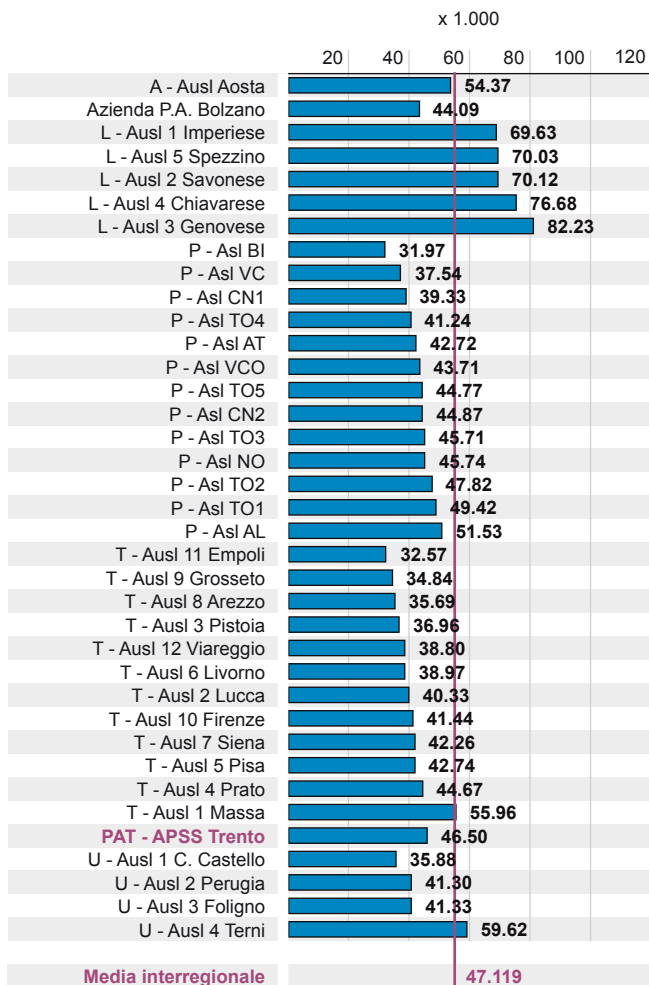
Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera degli ultimi anni hanno inciso sulla diminuzione delle attività di ricovero ordinario, sia mediche che chirurgiche, che sono state in buona parte riconvertite in modalità di degenza diurna (Day-hospital e Day-surgery) e compensate da un parallelo incremento della prestazioni ambulatoriali. I ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, sono considerati come prestazioni in regime ordinario.

INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
C1.1.2 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DAY-HOSPITAL ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Si considera esclusa la One Day-Surgery Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi a neonati normali (DRG 391) ▶ Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C1.1.2 TASSO OSPEDALIZZAZIONE DH ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C1.1.2 TASSO OSPEDALIZZAZIONE DH ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009

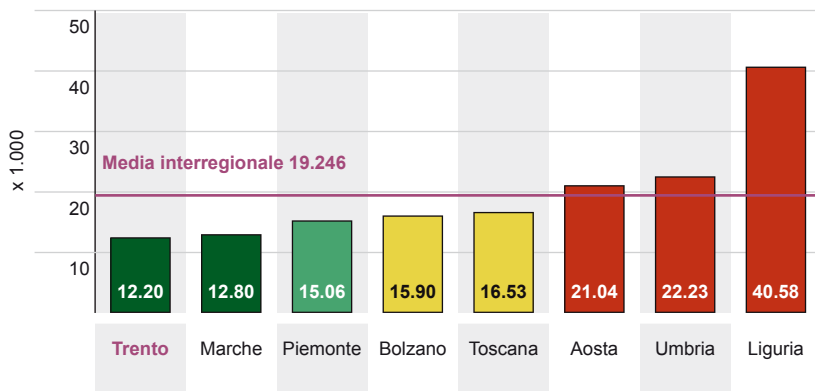


C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

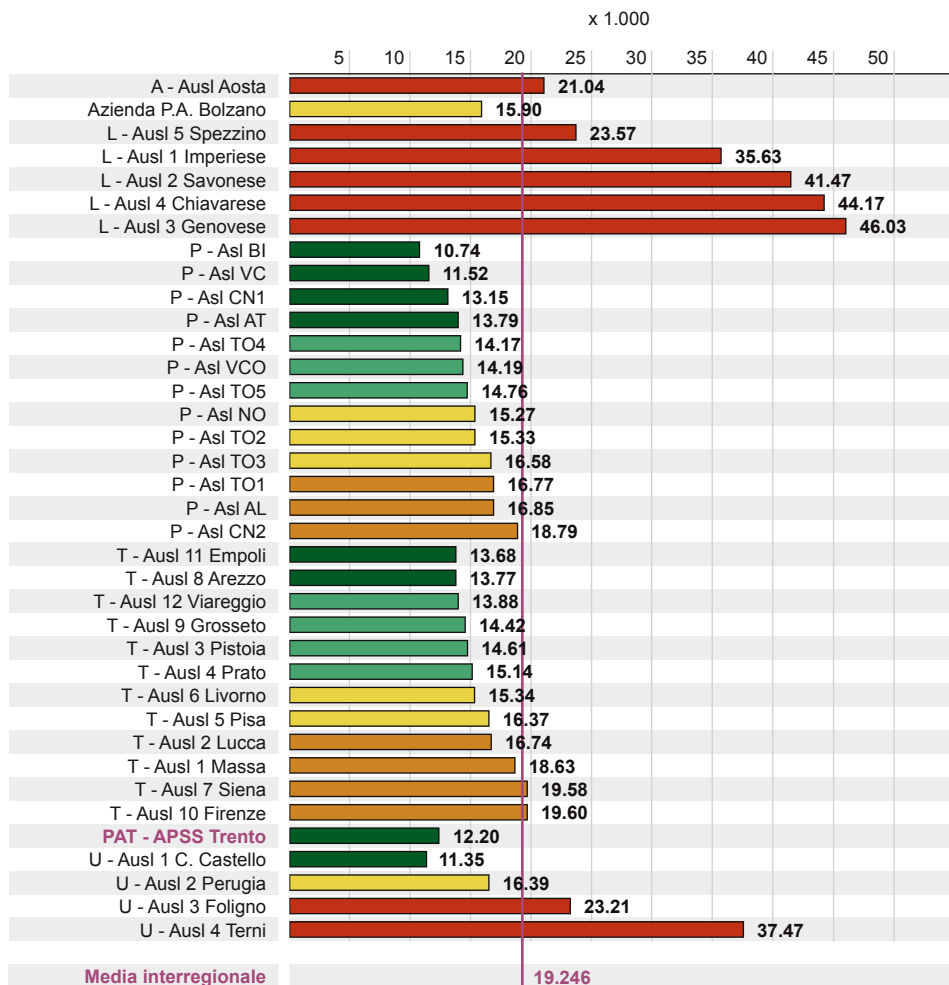
L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri medici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero.

INDICATORE C1.1.2.1: TASSO OSPEDALIZZAZIONE DH MEDICO ACUTI	
C1.1.2.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DAY-HOSPITAL MEDICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital medico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital medico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione.</p> <p><i>Sono esclusi i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi a neonati normali (DRG 391) ▶ Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ Relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409, 410, 492)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C1.1.2.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO DH MEDICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO.



C1.1.2.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO DH MEDICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO.



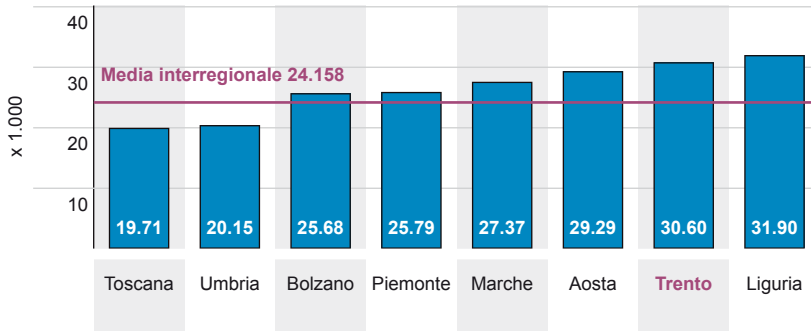
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	10,74 x 1.000	2.056	178.137	2009
U - Asl 1 C.Castello	11,35 x 1.000	1.536	134.518	2009
P - Asl VC	11,52 x 1.000	2.220	177.837	2009
APSS - P.A. Trento	12,20 x 1.000	0	0	2009
Marche	12,80 x 1.000	20.282	1.569.578	2009
P - Asl CN1	13,16 x 1.000	5.689	417.103	2009
T - Asl 11 Empoli	13,68 x 1.000	3.205	236.928	2009
T - Asl 8 Arezzo	13,77 x 1.000	4.651	346.324	2009
P - Asl AT	13,79 x 1.000	2.983	207.598	2009
T - Asl 12 Viareggio	13,88 x 1.000	2.315	168.201	2009
P - Asl TO4	14,17 x 1.000	7.648	515.997	2009
P - Asl VCO	14,19 x 1.000	2.646	173.674	2009
T - Asl 9 Grosseto	14,42 x 1.000	3.293	225.861	2009
T - Asl 3 Pistoia	14,61 x 1.000	4.186	290.596	2009
P - Asl TO5	14,76 x 1.000	4.673	306.000	2009
Piemonte	15,06 x 1.000	70.220	4.432.571	2009
T - Asl 4 Prato	15,14 x 1.000	3.687	246.034	2009
P - Asl NO	15,27 x 1.000	5.458	343.950	2009
P - Asl TO2	15,33 x 1.000	6.697	419.874	2009
T - Asl 6 Livorno	15,34 x 1.000	5.426	350.909	2009
Azienda P. A. Bolzano	15,90 x 1.000	7.926	498.857	2009
T - Asl 5 Pisa	16,37 x 1.000	5.443	334.718	2009
U - Asl 2 Perugia	16,39 x 1.000	6.057	368.141	2009
Toscana	16,53 x 1.000	61.104	3.707.818	2009
P - Asl TO3	16,58 x 1.000	10.162	582.759	2009
T - Asl 2 Lucca	16,74 x 1.000	3.781	221.999	2009
P - Asl TO1	16,77 x 1.000	8.682	488.951	2009
P Asl AL	16,85 x 1.000	7.965	451.652	2009
T - Asl 1 Massa	18,63 x 1.000	3.820	203.698	2009
P - Asl CN2	18,79 x 1.000	3.341	169.039	2009
T - Asl 7 Siena	19,58 x 1.000	5.318	269.473	2009
T - Asl 10 Firenze	19,60 x 1.000	15.979	813.077	2009
A - Asl Aosta	21,04 x 1.000	2.747	124.105	2009
Umbria	22,23 x 1.000	20.094	894.222	2009
U - Asl 3 Foligno	23,21 x 1.000	3.909	161.397	2009
L - Asl 5 Spezzino	23,57 x 1.000	5.386	224.128	2009
L - Asl 1 Imperiese	35,63 x 1.000	8.152	218.618	2009
U - Asl 4 Terni	37,47 x 1.000	8.592	230.166	2009
Liguria	40,58 x 1.000	69.651	1.625.051	2009
L - Asl 2 Savonese	41,47 x 1.000	12.726	284.982	2009
L - Asl 4 Chiavarese	44,17 x 1.000	6.921	148.645	2009
L - Asl 3 Genovese	46,03 x 1.000	36.466	748.678	2009

C1.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione DH chirurgico acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

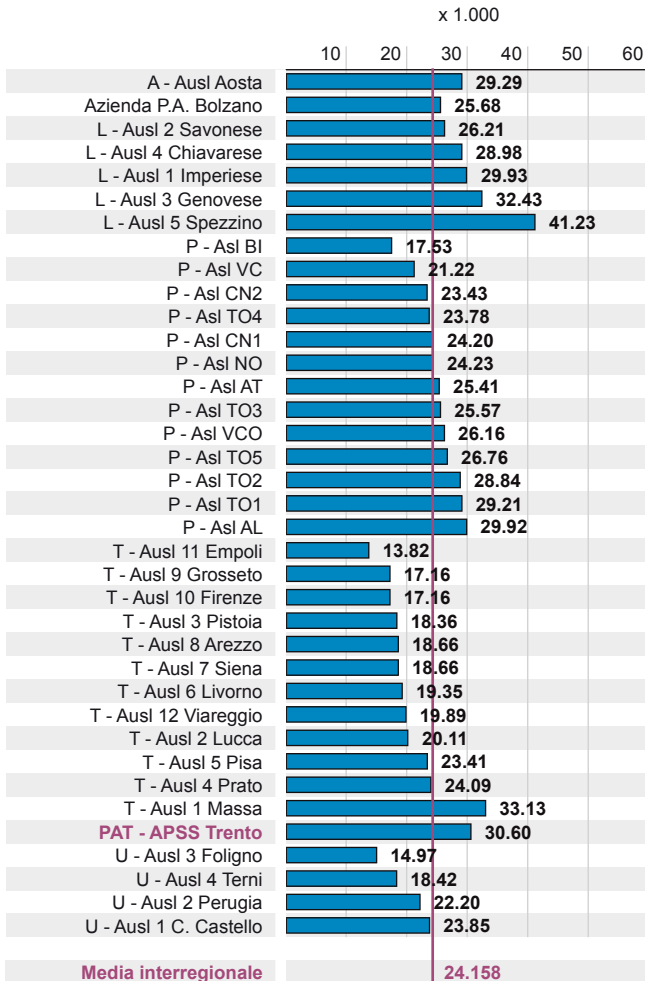
L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri chirurgici acuti per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero. I ricoveri One Day Surgery, che prevedono un solo pernottamento, sono considerati come prestazioni in regime ordinario.

INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
C1.1.2.2 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DAY-HOSPITAL CHIRURGICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital chirurgico per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital chirurgico relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. Si considera esclusa la One Day-Surgery Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi a neonati normali (DRG 391) ▶ Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C1.1.2.2 TASSO OSPEDALIZZAZIONE DH CHIRURGICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C1.1.2.2 TASSO OSPEDALIZZAZIONE DH CHIRURGICO ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



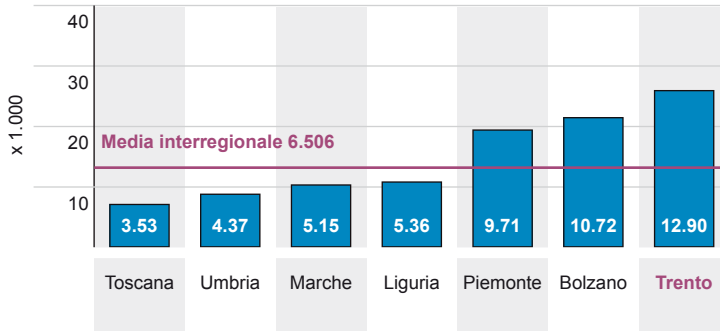
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 11 Empoli	13,82 x 1.000	3.338	236.928	2009
U - Ausl 3 Foligno	14,97 x 1.000	2.465	161.397	2009
T - Ausl 9 Grosseto	17,16 x 1.000	4.042	225.861	2009
T - Ausl 10 Firenze	17,16 x 1.000	14.238	813.077	2009
P - Asl BI	17,53 x 1.000	3.275	178.137	2009
T - Ausl 3 Pistoia	18,36 x 1.000	5.474	290.596	2009
U - Ausl 4 Terni	18,42 x 1.000	4.545	230.166	2009
T - Ausl 7 Siena	18,66 x 1.000	5.252	269.473	2009
T - Ausl 8 Arezzo	18,66 x 1.000	6.679	346.324	2009
T - Ausl 6 Livorno	19,35 x 1.000	7.046	350.909	2009
Toscana	19,71 x 1.000	75.269	3.707.818	2009
T - Ausl 12 Viareggio	19,89 x 1.000	3.472	168.201	2009
T - Ausl 2 Lucca	20,11 x 1.000	4.633	221.999	2009
Umbria	20,15 x 1.000	18.812	894.222	2009
P - Asl VC	21,22 x 1.000	4.002	177.837	2009
U - Ausl 2 Perugia	22,20 x 1.000	8.477	368.141	2009
T - Ausl 5 Pisa	23,41 x 1.000	8.030	334.718	2009
P - Asl CN2	23,43 x 1.000	4.161	169.039	2009
P - Asl TO4	23,78 x 1.000	12.751	515.997	2009
U - Ausl 1 C.Castello	23,85 x 1.000	3.325	134.518	2009
T - Ausl 4 Prato	24,09 x 1.000	5.965	246.034	2009
P - Asl CN1	24,20 x 1.000	10.587	417.103	2009
P - Asl NO	24,23 x 1.000	8.510	343.950	2009
P - Asl AT	25,41 x 1.000	5.632	207.598	2009
P - Asl T03	25,57 x 1.000	15.519	582.759	2009
Azienda P. A. Bolzano	25,68 x 1.000	12.461	498.857	2009
Piemonte	25,79 x 1.000	120.660	4.432.571	2009
P - Asl VCO	26,16 x 1.000	4.889	173.674	2009
L - Ausl 2 Savonese	26,21 x 1.000	8.008	284.982	2009
P - Asl T05	26,76 x 1.000	8.390	306.000	2009
Marche	27,37 x 1.000	46.792	1.569.578	2009
P - Asl T02	28,84 x 1.000	12.763	419.874	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	28,98 x 1.000	4.487	148.645	2009
P - Asl T01	29,22 x 1.000	15.533	488.951	2009
A - Ausl Aosta	29,29 x 1.000	3.800	124.105	2009
P Asl AL	29,92 x 1.000	14.648	451.652	2009
L - Ausl 1 Imperiese	29,93 x 1.000	6.772	218.618	2009
APSS - P.A. Trento	30,60 x 1.000	0	0	2009
Liguria	31,90 x 1.000	54.204	1.625.051	2009
L - Ausl 3 Genovese	32,43 x 1.000	25.227	748.678	2009
T - Ausl 1 Massa	33,14 x 1.000	7.100	203.698	2009
L - Ausl 5 Spezzino	41,23 x 1.000	9.710	224.128	2009

C1.1.3 Tasso ospedalizzazione post acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

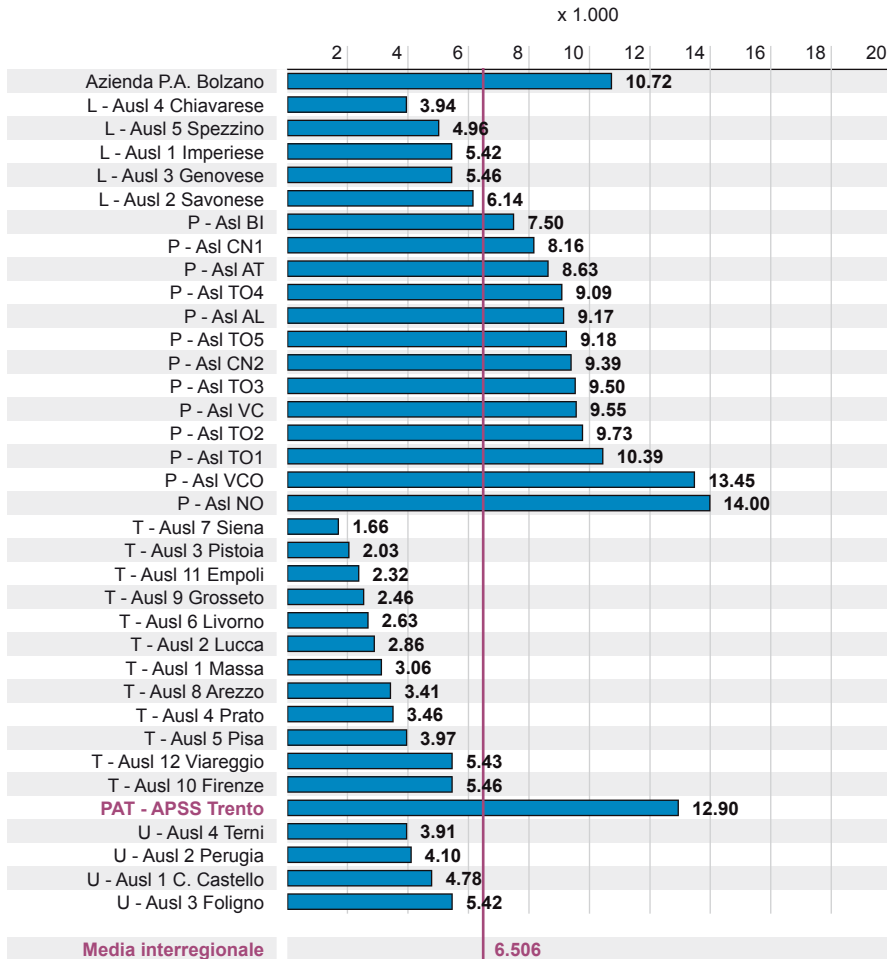
Il tasso di ospedalizzazione per post acuti viene inserito nel Sistema di Valutazione come ultima determinante del tasso di ospedalizzazione globale, permettendone una lettura più dettagliata. Il valore di tale indicatore è in relazione al numero di strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate, e dei relativi posti letto presenti sul territorio di ciascuna azienda.

INDICATORE C1: CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA	
C1.1.3 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE POST ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per post acuti per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
NUMERATORE	N. ricoveri per post acuti relativi ai residenti
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per post acuti relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione, dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuro-riabilitazione (codici 56, 60, 75) <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> ▶ Erogati da strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C1.1.3 TASSO OSPEDALIZZAZIONE POST ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C1.1.3 TASSO OSPEDALIZZAZIONE POST ACUTI PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 7 Siena	1,66 x 1.000	546	269.473	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,03 x 1.000	665	290.596	2009
T - Ausl 11 Empoli	2,32 x 1.000	604	236.928	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,46 x 1.000	670	225.861	2009
T - Ausl 6 Livorno	2,63 x 1.000	1.091	350.909	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,86 x 1.000	722	221.999	2009
T - Ausl 1 Massa	3,06 x 1.000	744	203.698	2009
T - Ausl 8 Arezzo	3,41 x 1.000	1.368	346.324	2009
T - Ausl 4 Prato	3,46 x 1.000	914	246.034	2009
Toscana	3,53 x 1.000	15.817	3.707.818	2009
U - Ausl 4 Terni	3,91 x 1.000	1.043	230.166	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	3,94 x 1.000	767	148.645	2009
T - Ausl 5 Pisa	3,97 x 1.000	1.507	334.718	2009
U - Ausl 2 Perugia	4,10 x 1.000	1.653	368.141	2009
Umbria	4,37 x 1.000	4.323	894.222	2009
U - Ausl 1 C.Castello	4,78 x 1.000	706	134.518	2009
L - Ausl 5 Spezzino	4,96 x 1.000	1.412	224.128	2009
Marche	5,15 x 1.000	9.794	1.569.578	2009
Liguria	5,36 x 1.000	11.553	1.625.051	2009
L - Ausl 1 Imperiese	5,42 x 1.000	1.505	218.618	2009
U - Ausl 3 Foligno	5,43 x 1.000	921	161.397	2009
T - Ausl 12 Viareggio	5,44 x 1.000	1.080	168.201	2009
T - Ausl 10 Firenze	5,46 x 1.000	5.906	813.077	2009
L - Ausl 3 Genovese	5,46 x 1.000	5.571	748.678	2009
L - Ausl 2 Savonese	6,14 x 1.000	2.298	284.982	2009
P - Asl BI	7,50 x 1.000	1.635	178.137	2009
P - Asl CN1	8,16 x 1.000	3.935	417.103	2009
P - Asl AT	8,63 x 1.000	2.158	207.598	2009
P - Asl TO4	9,09 x 1.000	5.252	515.997	2009
P Asl AL	9,17 x 1.000	5.221	451.652	2009
P - Asl TO5	9,18 x 1.000	2.936	306.000	2009
P - Asl CN2	9,39 x 1.000	1.771	169.039	2009
P - Asl TO3	9,50 x 1.000	6.073	582.759	2009
P - Asl VC	9,55 x 1.000	2.103	177.837	2009
Piemonte	9,71 x 1.000	50.066	4.432.571	2009
P - Asl TO2	9,73 x 1.000	4.677	419.874	2009
P - Asl TO1	10,40 x 1.000	6.231	488.951	2009
Azienda P. A. Bolzano	10,72 x 1.000	5.135	498.857	2009
APSS - P.A. Trento	12,90 x 1.000	0	0	2009
P - Asl VCO	13,45 x 1.000	2.763	173.674	2009
P - Asl NO	14,00 x 1.000	5.311	343.950	2009

C2a Efficienza delle attività di ricovero

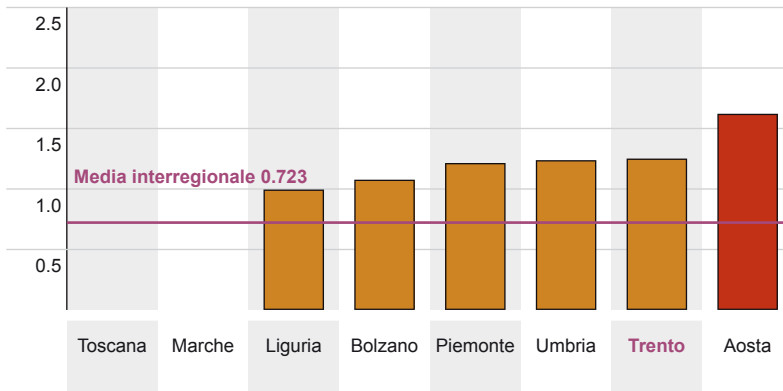
L'indice di Performance di Degenza Media (IPDM) confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero con uno standard di riferimento (che per il 2009 è la media della regione Toscana) per la stessa tipologia di ricovero; misura, cioè, i giorni di ricovero erogati in meno (elevata efficienza) o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

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

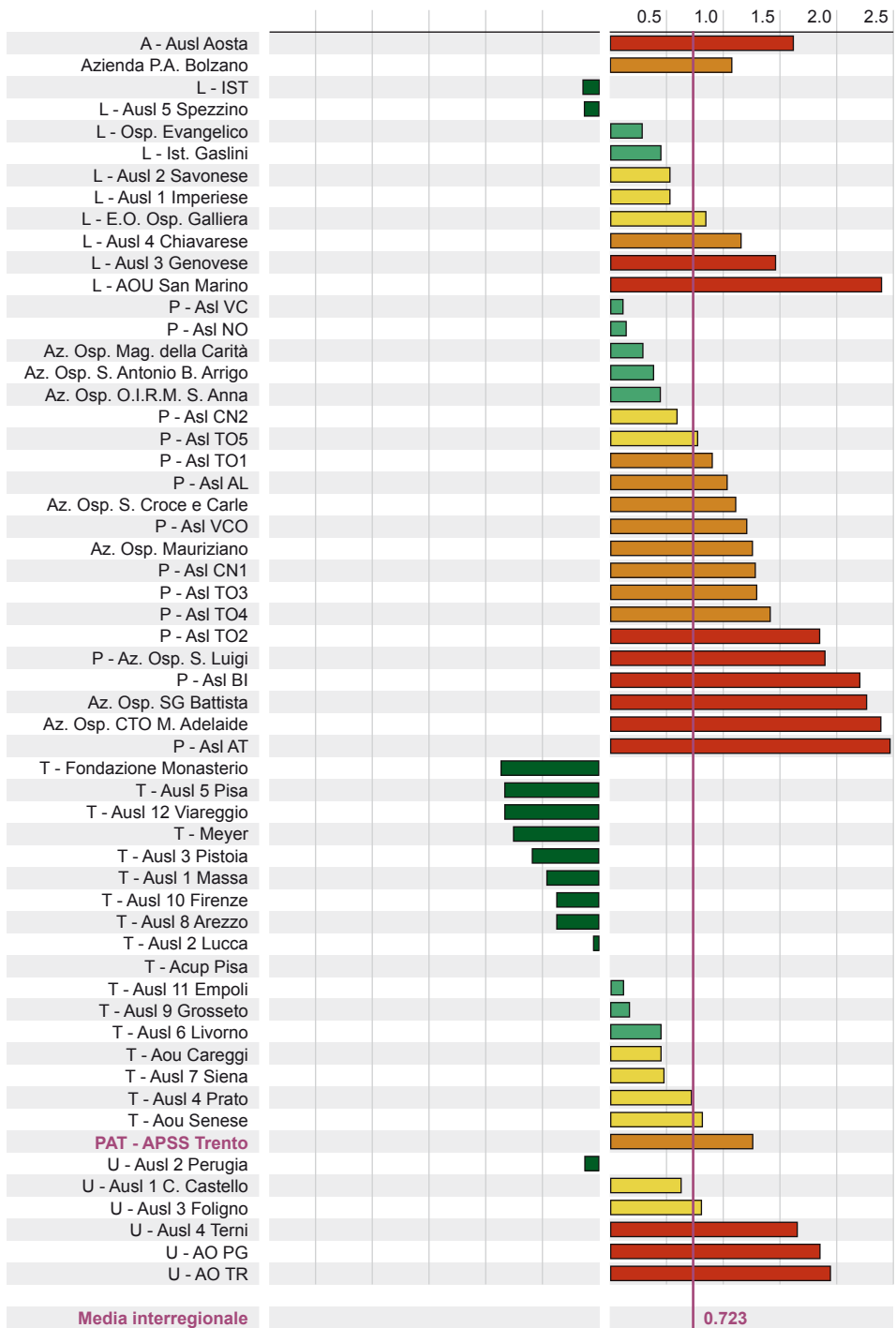
In termini gestionali, l'IPDM consente di comprendere il grado con cui una struttura provvede all'erogazione delle prestazioni in maniera efficiente: la struttura che presenta un basso livello dell'indicatore, infatti, rappresenta una struttura in grado di gestire il paziente in maniera adeguata rispetto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

INDICATORE C2a: EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO	
C2a INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA PER ACUTI	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Indice di performance degenza media
NUMERATORE	Σ giornate di degenza osservate - Σ giornate di degenza attese
DENOMINATORE	N. dimissioni
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\Sigma \text{ giornate di degenza osservate} - \Sigma \text{ giornate di degenza attese}}{\text{N. Dimissioni}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo i ricoveri ordinari maggiori di 1 giorno. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). Si utilizza il DRG Grouper XXIV. Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media regionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media toscana del 2009.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
SIGNIFICATO	L'indicatore mostra lo scostamento medio, espresso in giorni, della degenza di ciascun dimesso rispetto alla degenza media regionale per lo stesso DRG. Intende misurare l'efficienza media aziendale delle attività di ricovero a parità di casistica (DRG).

C2A EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO



C2A EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Fondazione Monasterio	-0,88	-3.614	4.115	2009
T - Ausl 5 Pisa	-0,85	-10.552	12.425	2009
T - Ausl 12 Viareggio	-0,85	-12.341	14.609	2009
T - Meyer	-0,77	-4.882	6.323	2009
T - Ausl 3 Pistoia	-0,60	-14.249	23.805	2009
T - Ausl 1 Massa	-0,47	-10.539	22.288	2009
T - Ausl 10 Firenze	-0,39	-14.719	37.560	2009
T - Ausl 8 Arezzo	-0,39	-11.310	29.359	2009
L - IST	-0,16	0	0	2009
L - Ausl 5 Spezzino	-0,15	0	0	2009
U - Ausl 2 Perugia	-0,14	-1.327	9.255	2009
T - Ausl 2 Lucca	-0,02	-429	18.456	2009
T - Aoup Pisa	-0,00	-43	41.796	2009
Toscana	0,00	0	384.976	2009
Marche	0,00	0	174.597	2009
P - Asl VC	0,11	1.348	12.420	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,12	2.001	17.059	2009
P - Asl NO	0,14	1.418	10.011	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,16	3.101	19.321	2009
L - Osp. Evangelico	0,28	0	0	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	0,28	6.217	21.816	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	0,38	7.472	19.746	2009
L - Ist. Gaslini	0,43	0	0	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0,44	11.899	26.934	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,45	13.017	29.176	2009
T - Aou Careggi	0,45	22.013	48.774	2009
T - Ausl 7 Siena	0,48	6.026	12.675	2009
L - Ausl 2 Savonese	0,51	0	0	2009
L - Ausl 1 Imperiese	0,52	0	0	2009
P - Asl CN2	0,59	6.849	11.706	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,62	8.430	13.649	2009
T - Ausl 4 Prato	0,72	15.396	21.367	2009
P - Asl TO5	0,78	12.579	16.202	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,80	12.279	15.297	2009
T - Aou Senese	0,82	21.123	25.868	2009
L - E.O. Osp. Galliera	0,85	0	0	2009
P - Asl TO1	0,90	10.702	11.841	2009
Liguria	0,99	0	0	2009
P Asl AL	1,03	25.742	24.919	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,07	73.130	68.267	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	1,10	24.978	22.689	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,16	0	0	2009

P - Asl VCO	1,20	12.412	10.363	2009
Piemonte	1,21	457.015	378.860	2009
Umbria	1,23	125.100	101.732	2009
APSS - P.A. Trento	1,25	61.684	49.340	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	1,25	19.829	15.847	2009
P - Asl CN1	1,29	27.409	21.297	2009
P - Asl TO3	1,30	31.844	24.528	2009
P - Asl TO4	1,42	41.963	29.609	2009
L - Ausl 3 Genovese	1,45	0	0	2009
A - Ausl Aosta	1,61	22.438	13.922	2009
U - Ausl 4 Terni	1,66	16.875	10.174	2009
P - Asl TO2	1,84	42.965	23.400	2009
U - AO PG	1,85	52.984	28.601	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	1,90	17.795	9.383	2009
U - AO TR	1,95	38.411	19.736	2009
P - Asl BI	2,20	26.420	12.003	2009
P - Az. Osp. SG Battista	2,27	70.906	31.232	2009
L - AOU San Martino	2,39	0	0	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	2,40	18.338	7.649	2009
P - Asl AT	2,49	37.931	15.265	2009

C3 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la salute 2010-2012) - RO>1gg

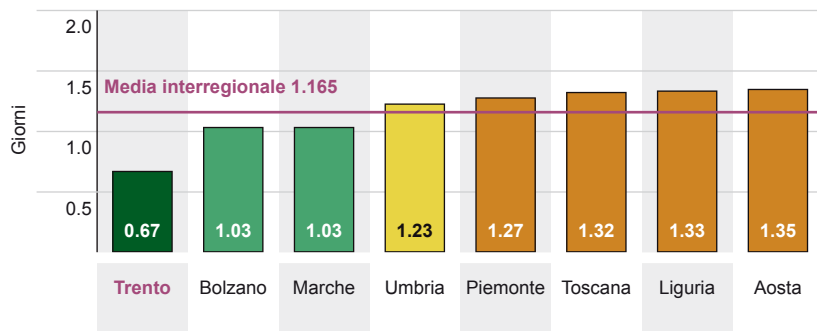
Questo indicatore è largamente utilizzato a livello internazionale per valutare l'efficienza operativa, e misura la durata media della permanenza in ospedale prima di un intervento. Un paziente per cui è stato programmato un intervento chirurgico dovrebbe essere ricoverato non più di un giorno prima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

INDICATORE C3: EFFICIENZA PRE-OPERATORIA

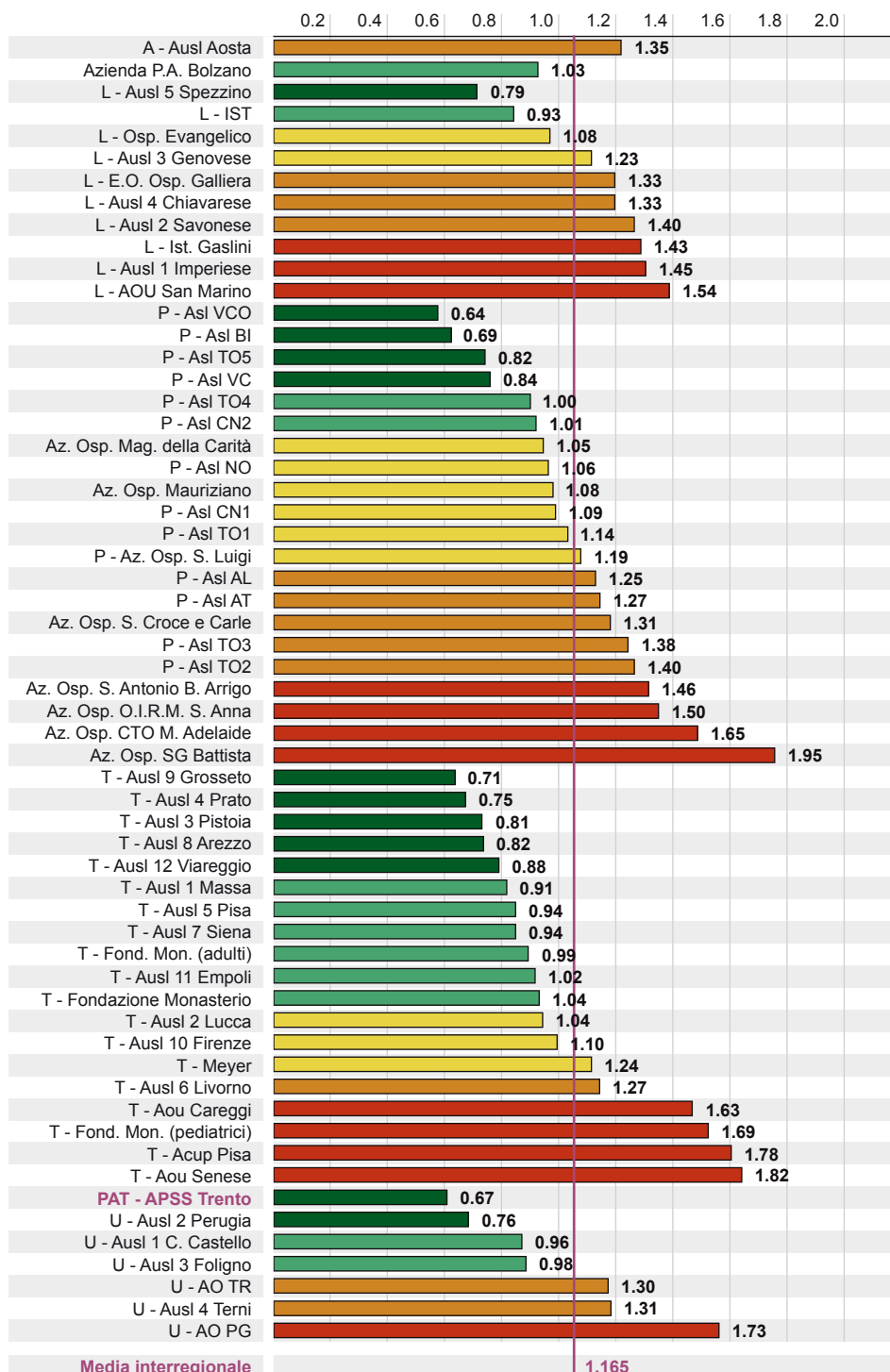
C3 DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA INTERVENTI PROGRAMMATI

LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
NUMERATORE	Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
DENOMINATORE	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico}}{\text{N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione maggiori di 1 giorno. Si considera il primo intervento in ordine cronologico. Per AOU Meyer e Fond. Monasterio (reparti pediatrici) si considerano esclusivamente i ricoveri dei pazienti residenti nell'Area Vasta di appartenenza.</p> <p><i>Codifiche ICD-9 CM:</i> Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51</p> <p>Reparto di ammissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) ▶ Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ I trapianti (DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*) ▶ I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento ▶ I pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore a un anno ▶ I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: < 1 giorno

C3 DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012) - RO>1GG



C3 DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012) - R0>1gg
Giorni



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VCO	0,64 giorni	1.119	1.755	2009
APSS - P.A. Trento	0,67 giorni	4.937	7.377	2009
P - Asl BI	0,69 giorni	1.263	1.824	2009
T - Asl 9 Grosseto	0,71 giorni	2.241	3.175	2009
T - Asl 4 Prato	0,75 giorni	2.084	2.782	2009
U - Asl 2 Perugia	0,76 giorni	1.178	1.561	2009
L - Asl 5 Spezzino	0,79 giorni	0	0	2009
T - Asl 3 Pistoia	0,81 giorni	2.172	2.684	2009
T - Asl 8 Arezzo	0,82 giorni	4.745	5.793	2009
P - Asl T05	0,82 giorni	1.551	1.886	2009
P - Asl VC	0,84 giorni	1.766	2.111	2009
T - Asl 12 Viareggio	0,88 giorni	2.624	2.995	2009
T - Asl 1 Massa	0,91 giorni	3.041	3.362	2009
L - IST	0,93 giorni	0	0	2009
T - Asl 5 Pisa	0,94 giorni	1.670	1.782	2009
T - Asl 7 Siena	0,94 giorni	1.535	1.631	2009
U - Asl 1 C.Castello	0,97 giorni	1.922	1.991	2009
U - Asl 3 Foligno	0,98 giorni	3.054	3.103	2009
T - Fond. Mon. (Adulti)	0,99 giorni	484	489	2009
P - Asl T04	1,00 giorni	4.772	4.763	2009
P - Asl CN2	1,01 giorni	2.624	2.585	2009
T - Asl 11 Empoli	1,02 giorni	2.818	2.765	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,03 giorni	11.969	11.635	2009
Marche	1,03 giorni	36.970	35.758	2009
T - Fondazione Monasterio	1,04 giorni	543	524	2009
T - Asl 2 Lucca	1,04 giorni	2.875	2.771	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	1,05 giorni	5.708	5.454	2009
P - Asl NO	1,06 giorni	2.272	2.136	2009
L - Osp. Evangelico	1,08 giorni	0	0	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	1,09 giorni	5.149	4.745	2009
P - Asl CN1	1,09 giorni	4.137	3.803	2009
T - Asl 10 Firenze	1,10 giorni	5.227	4.745	2009
P - Asl T01	1,14 giorni	3.390	2.970	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	1,19 giorni	3.027	2.545	2009
Umbria	1,23 giorni	26.739	21.790	2009
L - Asl 3 Genovese	1,23 giorni	0	0	2009
T - Meyer	1,24 giorni	978	792	2009
P Asl AL	1,25 giorni	6.056	4.833	2009
T - Asl 6 Livorno	1,27 giorni	5.489	4.331	2009
Piemonte	1,27 giorni	98.388	77.371	2009
P - Asl AT	1,27 giorni	3.391	2.665	2009
U - AO TR	1,30 giorni	5.150	3.960	2009

U - Ausl 4 Terni	1,31 giorni	2.540	1.944	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	1,31 giorni	7.030	5.354	2009
Toscana	1,32 giorni	102.274	77.309	2009
Liguria	1,33 giorni	0	0	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,33 giorni	0	0	2009
L - E.O. Osp. Galliera	1,33 giorni	0	0	2009
A - Ausl Aosta	1,35 giorni	4.216	3.115	2009
P - Asl T03	1,38 giorni	5.390	3.910	2009
L - Ausl 2 Savonese	1,40 giorni	0	0	2009
P - Asl T02	1,40 giorni	6.102	4.359	2009
L - Ist. Gaslini	1,43 giorni	0	0	2009
L - Ausl 1 Imperiese	1,45 giorni	0	0	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	1,46 giorni	5.449	3.739	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	1,50 giorni	5.394	3.609	2009
L - AOU San Martino	1,54 giorni	0	0	2009
T - Aou Careggi	1,63 giorni	26.176	16.060	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	1,65 giorni	6.688	4.065	2009
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	1,69 giorni	59	35	2009
U - AO PG	1,73 giorni	7.901	4.563	2009
T - Aoup Pisa	1,78 giorni	25.658	14.436	2009
T - Aou Senese	1,82 giorni	11.965	6.566	2009
P - Az. Osp. SG Battista	1,95 giorni	16.110	8.260	2009

C14 Appropriatazza medica

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

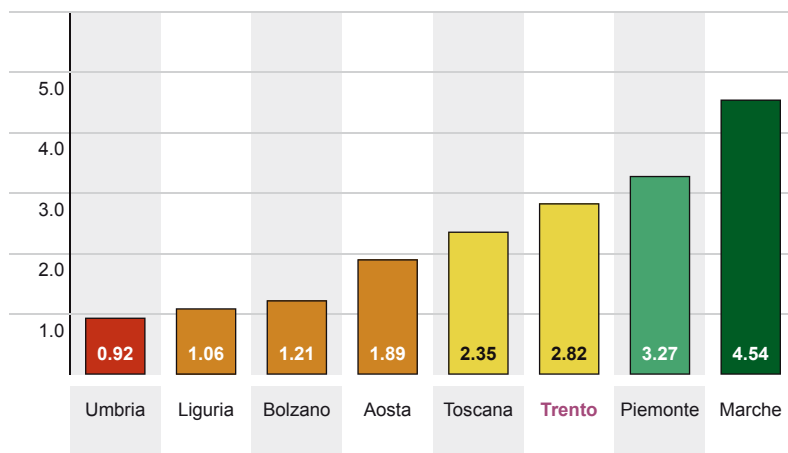
INDICATORE C14: APPROPRIATEZZA MEDICA

C14 APPROPRIATEZZA MEDICA

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Per l'anno 2009, il punteggio dell'indicatore è costituito dalla media dei punteggi relativi agli altri indicatori di valutazione dell'albero, ovvero C4.8, C14.2 e C14.3

C14 APPROPRIATEZZA MEDICA



C14 APPROPRIATEZZA MEDICA

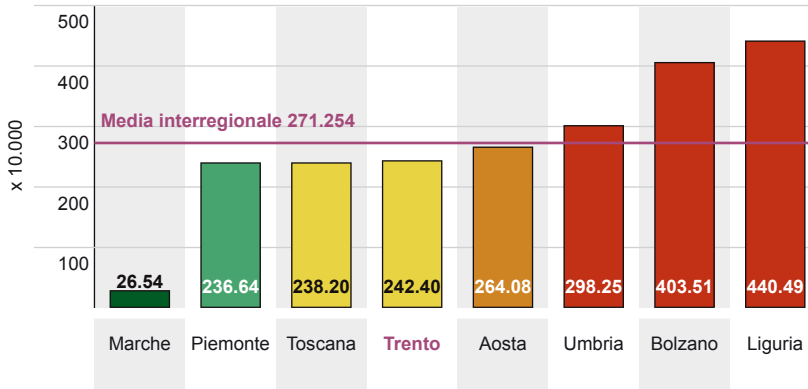
	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
L - Ist. Gaslini	0.07				
U - AO TR	0.41				
T - Meyer	0.47				
T - Fondazione Monasterio	0.80				
L - AOU San Martino	0.88				
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0.94				
T - AouP Pisa	0.94				
U - Ausl 3 Foligno	1.06				
U - AO PG	1.09				
L - Ausl 2 Savonese	1.17				
Azienda P.A. Bolzano	1.21				
L - Ausl 1 Imperiese	1.28				
U - Ausl 4 Terni	1.28				
T - Aou Senese	1.36				
L - Ausl 3 Genovese	1.42				
L - IST	1.61				
L - Ausl 4 Chiavarese	1.65				
T - Ausl 10 Firenze	1.68				
U - Ausl 2 Perugia	1.71				
T - Aou Careggi	1.72				
T - Ausl 1 Massa	1.73				
L - Ausl 5 Spezzino	1.78				
A - Ausl Aosta	1.89				
T - Ausl 6 Livorno	2.41				
T - Ausl 11 Empoli	2.49				
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	2.68				
T - Ausl 7 Siena	2.68				
P - Az. Osp. Mag. della Carità	2.75				
PAT - APSS Trento	2.82				
P - Asl VCO	2.94				
T - Ausl 4 Prato	2.99				
T - Ausl 3 Pistoia	2.99				
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	3.00				
T - Ausl 12 Viareggio	3.06				
L - E.O. Osp. Galliera	3.09				
P - Asl AL	3.14				
P - Az. Osp. S. Luigi	3.14				
T - Ausl 8 Arezzo	3.15				
U - Ausl 1 C. Castello	3.15				
P - Asl VC	3.20				
P - Asl NO	3.25				
P - Asl TO1	3.25				
P - Asl TO3	3.56				
T - Ausl 5 Pisa	3.57				
P - Asl CN2	3.63				
P - Asl AT	3.66				
P - Az. Osp. S. Croce e Carle	3.66				
P - Az. Osp. SG Battista	3.67				
P - Asl TO2	3.79				
T - Ausl 9 Grosseto	3.85				
T - Ausl 2 Lucca	4.02				
P - Asl TO5	4.18				
P - Asl CN1	4.21				
P - Asl BI	4.23				
P - Asl TO4	4.32				
P - Az. Osp. Mauriziano	4.75				

C4.8 DRG LEA Medici: tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Patto per la salute 2010-2012)

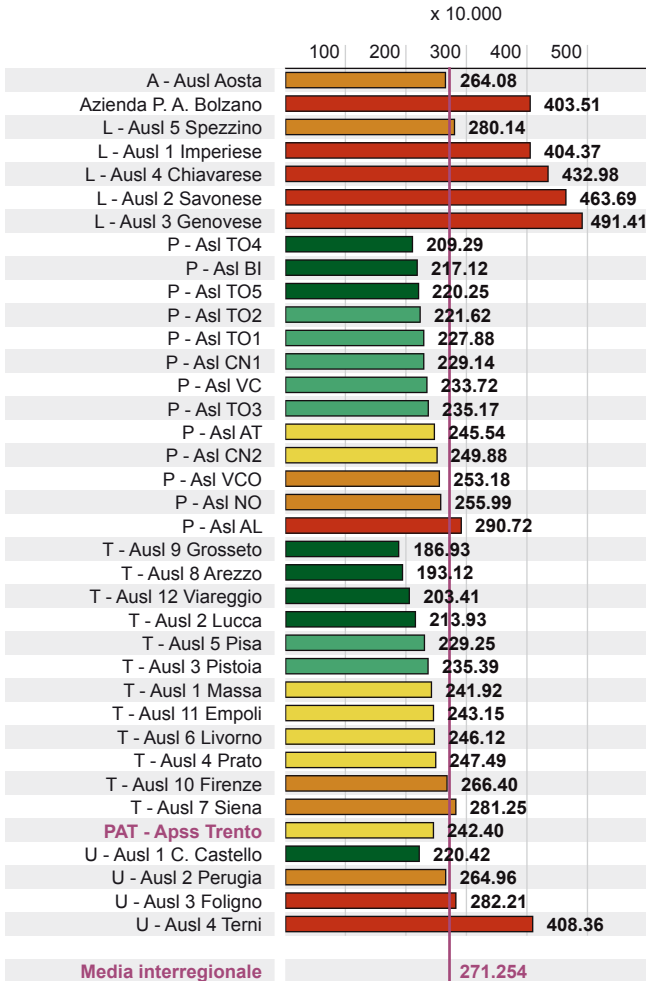
Nel Patto per la salute 2010-2012, la Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha aumentato il gruppo di casistica di tipo medico che non dovrebbe più comportare un ricovero ordinario ma che dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio, ossia dal medico di famiglia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

INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA	
C4.8 DRG LEA MEDICI: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STD	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per i DRG LEA Medici standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	N. dimessi effettuati in ricovero ordinario e day-hospital per i DRG LEA Medici
DENOMINATORE	Popolazione residente
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dimessi effettuati in ricovero ordinario e day-hospital per i DRG LEA Medici}}{\text{Popolazione residente}} \times 10.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" del DPCM 29 novembre 2001. Si considerano i ricoveri erogati in regione ai residenti, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ erogati da strutture private non accreditate ▶ i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Media regionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C4.8 DRG LEA MEDICI: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER 10.000 RESIDENTI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



C4.8 DRG LEA MEDICI: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER 10.000 RESIDENTI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



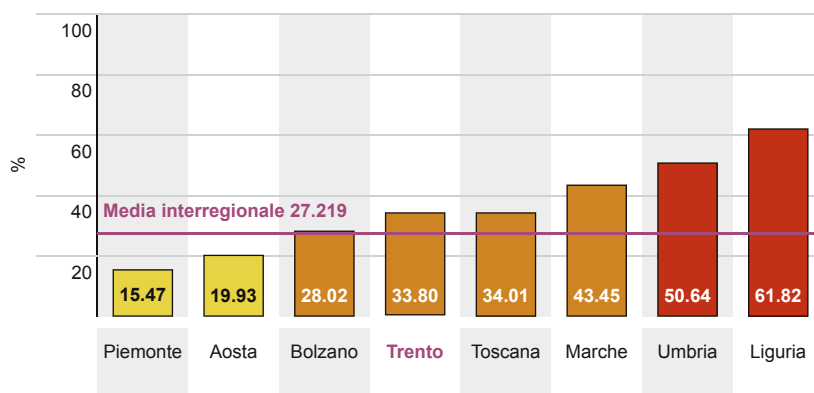
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Marche	26,54 x 10.000	44.406	1.569.578	2009
T - Ausl 9 Grosseto	186,93 x 10.000	4.606	225.861	2009
T - Ausl 8 Arezzo	193,12 x 10.000	7.004	346.324	2009
T - Ausl 12 Viareggio	203,41 x 10.000	3.538	168.201	2009
P - Asl T04	209,29 x 10.000	11.469	515.997	2009
T - Ausl 2 Lucca	213,93 x 10.000	5.073	221.999	2009
P - Asl BI	217,13 x 10.000	4.237	178.137	2009
P - Asl T05	220,25 x 10.000	7.005	306.000	2009
U - Ausl 1 C.Castello	220,42 x 10.000	3.243	134.518	2009
P - Asl T02	221,62 x 10.000	9.872	419.874	2009
P - Asl T01	227,88 x 10.000	12.189	488.951	2009
P - Asl CN1	229,14 x 10.000	10.085	417.103	2009
T - Ausl 5 Pisa	229,25 x 10.000	8.110	334.718	2009
P - Asl VC	233,72 x 10.000	4.539	177.837	2009
P - Asl T03	235,17 x 10.000	14.536	582.759	2009
T - Ausl 3 Pistoia	235,39 x 10.000	7.207	290.596	2009
Piemonte	236,64 x 10.000	112.372	4.432.571	2009
Toscana	238,20 x 10.000	94.004	3.707.818	2009
T - Ausl 1 Massa	241,92 x 10.000	5.226	203.698	2009
APSS - P.A. Trento	242,40 x 10.000	0	0	2009
T - Ausl 11 Empoli	243,15 x 10.000	6.045	236.928	2009
P - Asl AT	245,54 x 10.000	5.517	207.598	2009
T - Ausl 6 Livorno	246,12 x 10.000	9.427	350.909	2009
T - Ausl 4 Prato	247,49 x 10.000	6.298	246.034	2009
P - Asl CN2	249,88 x 10.000	4.452	169.039	2009
P - Asl VCO	253,18 x 10.000	4.774	173.674	2009
P - Asl NO	255,99 x 10.000	9.212	343.950	2009
A - Ausl Aosta	264,08 x 10.000	0	0	2009
U - Ausl 2 Perugia	264,96 x 10.000	10.327	368.141	2009
T - Ausl 10 Firenze	266,40 x 10.000	23.216	813.077	2009
L - Ausl 5 Spezzino	280,14 x 10.000	6.793	224.128	2009
T - Ausl 7 Siena	281,25 x 10.000	8.254	269.473	2009
U - Ausl 3 Foligno	282,21 x 10.000	5.013	161.397	2009
P Asl AL	290,72 x 10.000	14.485	451.652	2009
Umbria	298,25 x 10.000	28.799	894.222	2009
Azienda P. A. Bolzano	403,51 x 10.000	19.833	498.857	2009
L - Ausl 1 Imperiese	404,37 x 10.000	9.449	218.618	2009
U - Ausl 4 Terni	408,36 x 10.000	10.216	230.166	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	432,98 x 10.000	6.952	148.645	2009
Liguria	440,49 x 10.000	76.889	1.625.051	2009
L - Ausl 2 Savonese	463,69 x 10.000	14.357	284.982	2009
L - Ausl 3 Genovese	491,41 x 10.000	39.338	748.678	2009

C14.2 Percentuale ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la salute 2010-2012)

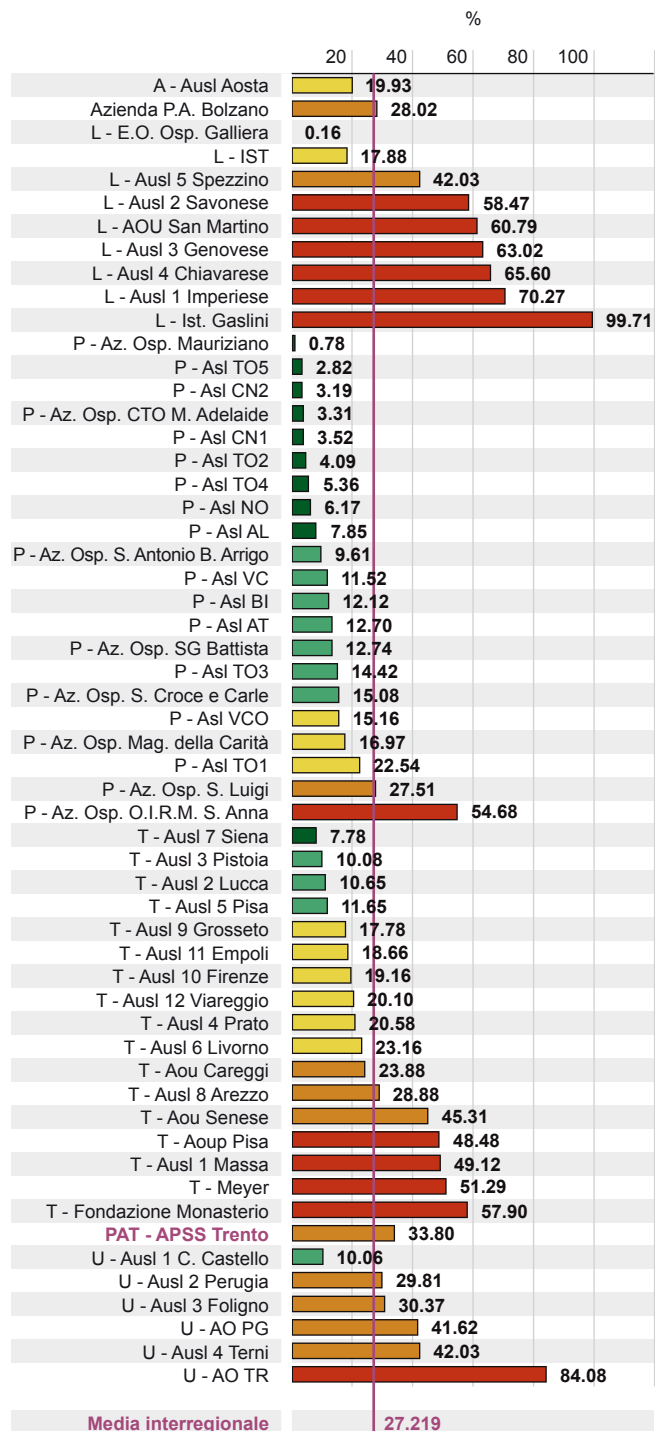
I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno, mentre gli accertamenti diagnostici possono essere fatti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso ad un ricovero ospedaliero. Questo indicatore, dunque, misura la percentuale di day hospital medici effettuati ai soli fini diagnostici. (cfr Patto per la salute 2010-2012).

INDICATORE C14: APPROPRIATEZZA MEDICA	
C14.2 PERCENTUALE DI RICOVERI IN DH MEDICO CON FINALITÀ DIAGNOSTICA (PATTO PER LA SALUTE 2010)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
NUMERATORE	N. di ricoveri in DH medico
DENOMINATORE	Popolazione residente
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica}}{\text{N. di ricoveri in DH medico}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital Nel campo "finalità del Day Hospital" si considera la modalità "diagnostico".
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

C14.2 % RICOVERO IN DH MEDICO CON FINALITÀ DIAGNOSTICA (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



C14.2 % RICOVERO IN DH MEDICO CON FINALITÀ DIAGNOSTICA (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)

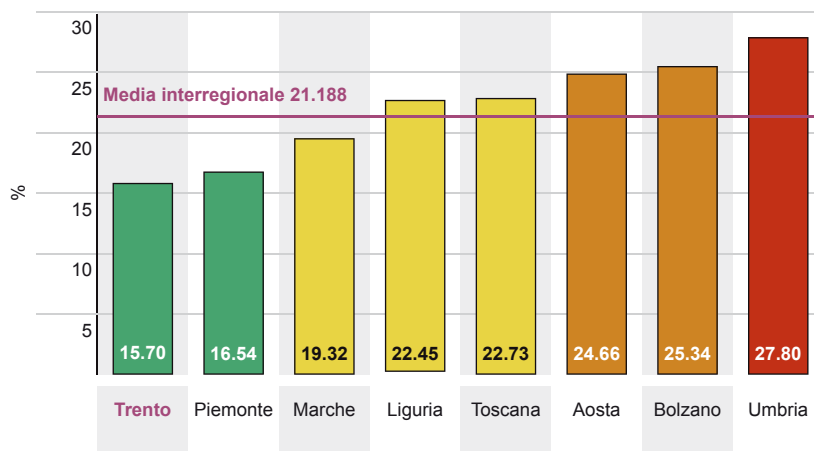


C14.3 Percentuale ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la salute 2010-2012)

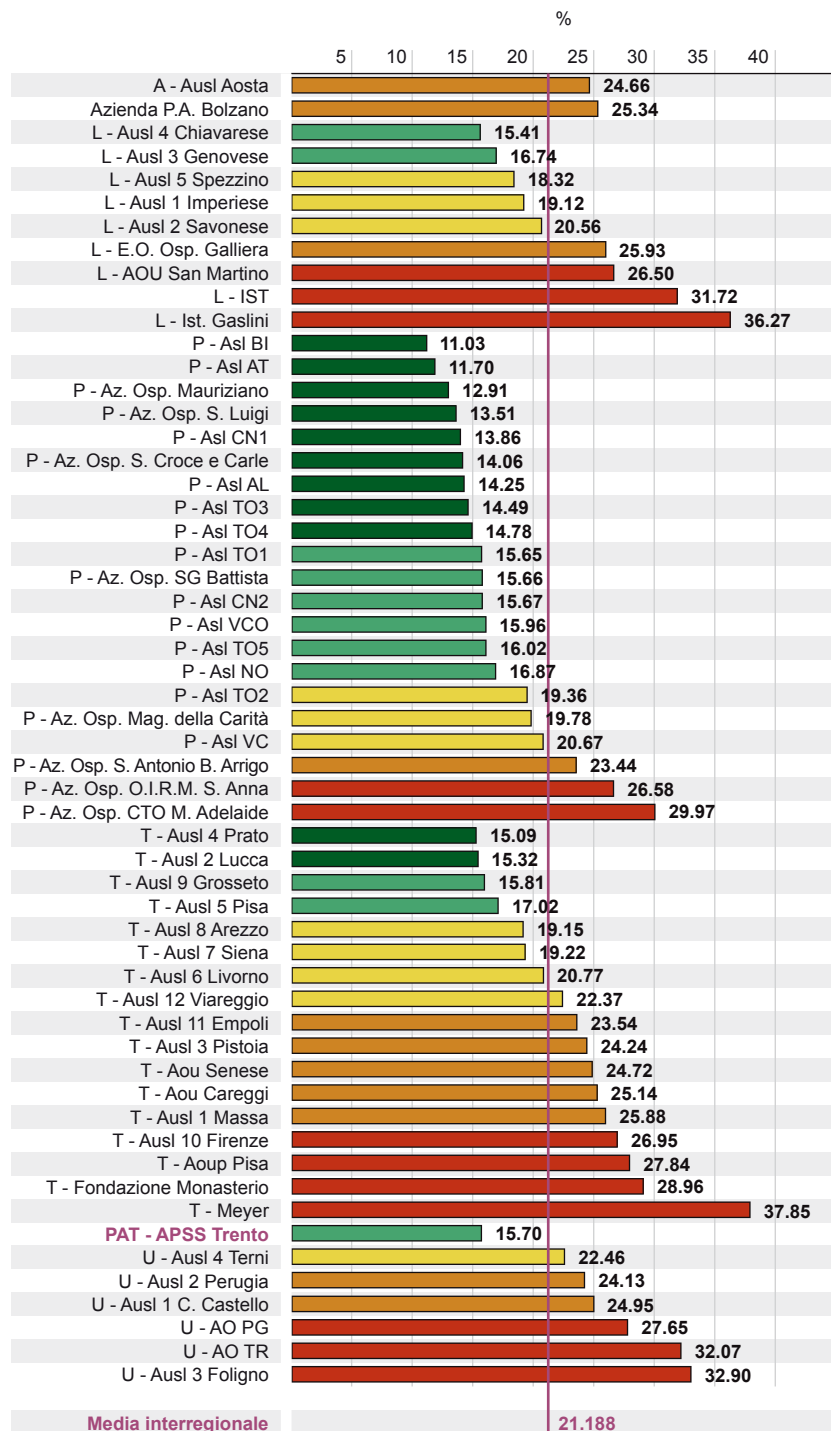
Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile, realizzato nei contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Il numero di tali ricoveri deve essere ridotto attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio, certamente più efficaci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

INDICATORE C14: APPROPRIATEZZA MEDICA	
C14.3 PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (PATTO PER LA SALUTE 2010)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	N. di ricoveri ordinari medici brevi
NUMERATORE	N. di ricoveri ordinari medici
DENOMINATORE	Popolazione residente
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di ricoveri ordinari medici brevi}}{\text{N. di ricoveri ordinari medici}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. <i>Si escludono:</i> ▶ DRG 391: neonato normale ▶ DRG 373: parto vaginale senza diagnosi complicant
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

C14.3 % RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



C14.3 % RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	11,03%	830	7.525	2009
P - Asl AT	11,70%	1.146	9.798	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	12,91%	976	7.560	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	13,51%	777	5.752	2009
P - Asl CN1	13,86%	2.085	15.046	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	14,06%	1.724	12.260	2009
P Asl AL	14,25%	2.393	16.792	2009
P - Asl TO3	14,49%	2.297	15.851	2009
P - Asl TO4	14,78%	2.897	19.601	2009
T - Ausl 4 Prato	15,09%	2.010	13.317	2009
T - Ausl 2 Lucca	15,32%	1.861	12.146	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	15,41%	1.361	8.830	2009
P - Asl TO1	15,65%	979	6.256	2009
P - Az. Osp. SG Battista	15,66%	2.709	17.297	2009
P - Asl CN2	15,67%	1.111	7.089	2009
APSS - P.A. Trento	15,70%	7.623	48.427	2009
T - Ausl 9 Grosseto	15,81%	1.935	12.237	2009
P - Asl VCO	15,96%	1.040	6.518	2009
P - Asl TO5	16,02%	1.516	9.462	2009
Piemonte	16,64%	37.518	225.409	2009
L - Ausl 3 Genovese	16,74%	2.811	16.792	2009
P - Asl NO	16,87%	1.013	6.005	2009
T - Ausl 5 Pisa	17,02%	1.594	9.368	2009
L - Ausl 5 Spezzino	18,32%	2.802	15.292	2009
L - Ausl 1 Imperiese	19,12%	2.856	14.939	2009
T - Ausl 8 Arezzo	19,15%	3.634	18.973	2009
T - Ausl 7 Siena	19,22%	1.496	7.785	2009
Marche	19,33%	20.587	106.530	2009
P - Asl TO2	19,36%	2.705	13.972	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	19,78%	2.260	11.428	2009
L - Ausl 2 Savonese	20,56%	5.121	24.909	2009
P - Asl VC	20,67%	1.697	8.209	2009
T - Ausl 6 Livorno	20,78%	4.219	20.308	2009
T - Ausl 12 Viareggio	22,37%	1.948	8.709	2009
Liguria	22,45%	29.088	129.598	2009
U - Ausl 4 Terni	22,46%	1.643	7.316	2009
Toscana	22,73%	54.040	237.786	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	23,44%	3.123	13.324	2009
T - Ausl 11 Empoli	23,54%	2.463	10.464	2009
U - Ausl 2 Perugia	24,13%	1.716	7.112	2009
T - Ausl 3 Pistoia	24,24%	3.882	16.012	2009
A - Ausl Aosta	24,66%	2.009	8.147	2009

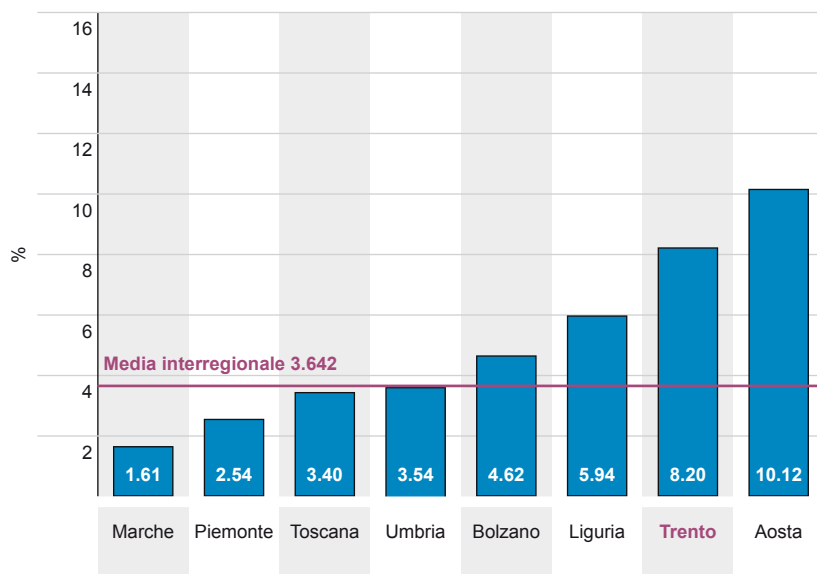
T - Aou Senese	24,72%	3.875	15.676	2009
U - Ausl 1 C.Castello	24,95%	2.674	10.717	2009
T - Aou Careggi	25,14%	6.122	24.353	2009
Azienda P. A. Bolzano	25,34%	12.195	48.134	2009
T - Ausl 1 Massa	25,88%	4.103	15.852	2009
L - E.O. Osp. Galliera	25,93%	2.485	9.582	2009
L - AOU San Martino	26,50%	6.887	25.987	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	26,58%	3.562	13.402	2009
T - Ausl 10 Firenze	26,95%	6.409	23.785	2009
U - AO PG	27,65%	5.345	19.328	2009
Umbria	27,80%	19.232	69.182	2009
T - Aoup Pisa	27,84%	6.266	22.507	2009
T - Fondazione Monasterio	28,96%	519	1.792	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	29,97%	678	2.262	2009
L - IST	31,72%	328	1.034	2009
U - AO TR	32,07%	4.264	13.295	2009
U - Ausl 3 Foligno	32,90%	3.374	10.254	2009
L - Ist. Gaslini	36,27%	4.437	12.233	2009
T - Meyer	37,85%	1.704	4.502	2009

C14.4 Percentuale ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)

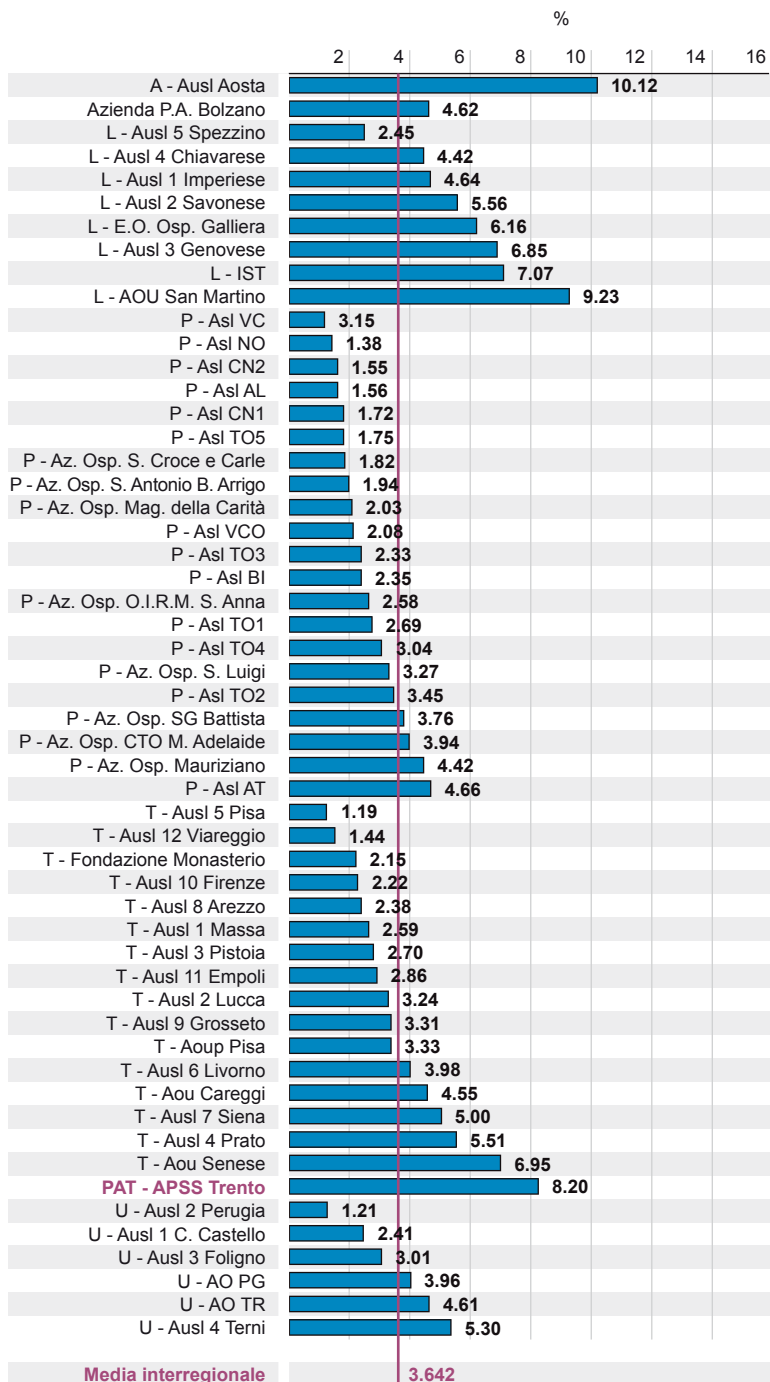
Questo indicatore identifica i ricoveri di pazienti che rimangono in ospedale più a lungo di quanto ci si aspetterebbe per motivi clinici. Una degenza troppo lunga può essere dovuta ad inefficienza sia da parte dell'ospedale che da parte del territorio, manchevole di strutture residenziali protette o di percorsi di assistenza domiciliare o, comunque, a una scarsa integrazione tra ospedale e territorio (cfr Patto per la salute 2010-2012). Il valore soglia di un DRG indica la durata massima che ci si aspetta per quel ricovero; se il ricovero perdura oltre tale soglia, al rimborso previsto per quel DRG viene aggiunta una remunerazione "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia.

INDICATORE C14: APPROPRIATEZZA MEDICA	
C14.4 % DI RICOVERI MEDICI OLTRE SOGLIA ≥ 65 ANNI (PATTO PER LA SALUTE 2010)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni
NUMERATORE	N. di ricoveri medici oltre soglia
DENOMINATORE	N. di ricoveri medici
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Come riferimento delle soglie per DRG si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età ≥ 65 anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari.</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ I dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 56, 60, 75).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

C14.4 % RICOVERI MEDICI OLTRE SOGLIA \geq 65 ANNI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012). ANNO 2009



C14.4 % RICOVERI MEDICI OLTRE SOGLIA >= 65 ANNI (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012). ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VC	1,15%	48	4.159	2009
T - Asl 5 Pisa	1,19%	55	4.637	2009
U - Asl 2 Perugia	1,21%	45	3.731	2009
P - Asl NO	1,38%	40	2.895	2009
T - Asl 12 Viareggio	1,44%	67	4.664	2009
P - Asl CN2	1,55%	52	3.346	2009
P Asl AL	1,56%	151	9.692	2009
Marche	1,61%	962	59.822	2009
P - Asl CN1	1,72%	118	6.849	2009
P - Asl T05	1,75%	75	4.292	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	1,82%	109	6.003	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	1,94%	117	6.041	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	2,03%	109	5.363	2009
P - Asl VCO	2,08%	70	3.367	2009
T - Fondazione Monasterio	2,15%	22	1.025	2009
T - Asl 10 Firenze	2,22%	328	14.761	2009
P - Asl T03	2,34%	194	8.308	2009
P - Asl BI	2,35%	93	3.959	2009
T - Asl 8 Arezzo	2,38%	270	11.340	2009
U - Asl 1 C.Castello	2,41%	131	5.442	2009
L - Asl 5 Spezzino	2,45%	224	9.143	2009
Piemonte	2,55%	2.755	108.254	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	2,58%	4	155	2009
T - Asl 1 Massa	2,59%	239	9.237	2009
P - Asl T01	2,70%	79	2.931	2009
T - Asl 3 Pistoia	2,70%	279	10.326	2009
T - Asl 11 Empoli	2,86%	179	6.264	2009
U - Asl 3 Foligno	3,01%	168	5.585	2009
P - Asl T04	3,04%	301	9.903	2009
T - Asl 2 Lucca	3,24%	249	7.678	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	3,27%	111	3.391	2009
T - Asl 9 Grosseto	3,31%	255	7.701	2009
T - Aoup Pisa	3,33%	321	9.651	2009
Toscana	3,40%	4.465	131.503	2009
P - Asl T02	3,45%	276	7.999	2009
Umbria	3,54%	1.269	35.832	2009
P - Az. Osp. SG Battista	3,76%	377	10.023	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	3,94%	33	837	2009
U - AO PG	3,96%	391	9.865	2009
T - Asl 6 Livorno	3,99%	489	12.270	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	4,42%	173	3.916	2009
L - Asl 4 Chiavarese	4,42%	247	5.588	2009

T - Aou Careggi	4,55%	566	12.442	2009
U - AO TR	4,61%	324	7.029	2009
Azienda P. A. Bolzano	4,62%	1.008	21.833	2009
L - Asl 1 Imperiese	4,64%	388	8.370	2009
P - Asl AT	4,66%	225	4.825	2009
T - Asl 7 Siena	5,00%	251	5.017	2009
U - Asl 4 Terni	5,30%	205	3.866	2009
T - Asl 4 Prato	5,51%	428	7.766	2009
L - Asl 2 Savonese	5,56%	781	14.041	2009
Liguria	5,94%	3.957	66.664	2009
L - E.O. Osp. Galliera	6,16%	334	5.419	2009
L - Asl 3 Genovese	6,85%	662	9.662	2009
T - Aou Senese	6,95%	467	6.724	2009
L - IST	7,07%	39	552	2009
APSS - P.A. Trento	8,20%	1.472	17.933	2009
L - AOU San Martino	9,23%	1.282	13.889	2009
A - Asl Aosta	10,12%	419	4.140	2009

C4 Appropriatelyzza chirurgica

Si ha appropriatezza chirurgica quando le prestazioni erogate sono adeguate a risolvere le necessità del paziente, fornite nei modi e nei tempi giusti, con le tecniche migliori e maggiormente condivise e con un rapporto positivo fra benefici, rischi e costi. In questa ottica, l'albero dell'appropriatezza chirurgica vuole mettere in evidenza come vengono utilizzate le risorse a disposizione dei reparti di chirurgia delle strutture, sia in regime di ricovero ordinario che di day surgery.

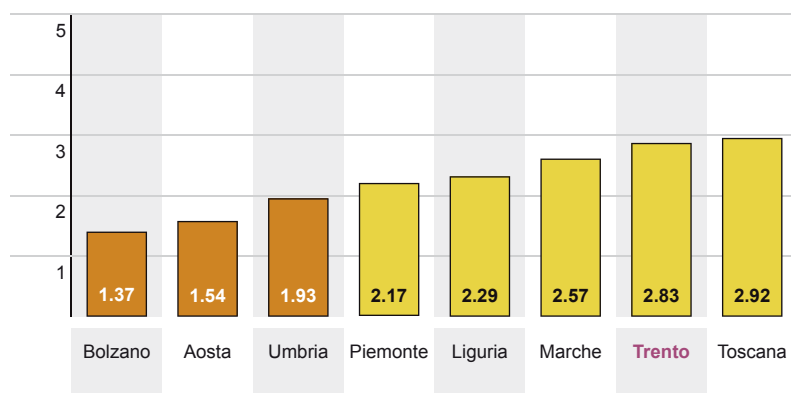
INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

C4 APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Questo è l'indicatore radice dell'albero C4, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato solo un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori C4.1, C4.4, C4.7.

C4 APPROPRIATEZZA CHIRURGICA



C4 APPROPRIATEZZA CHIRURGICA

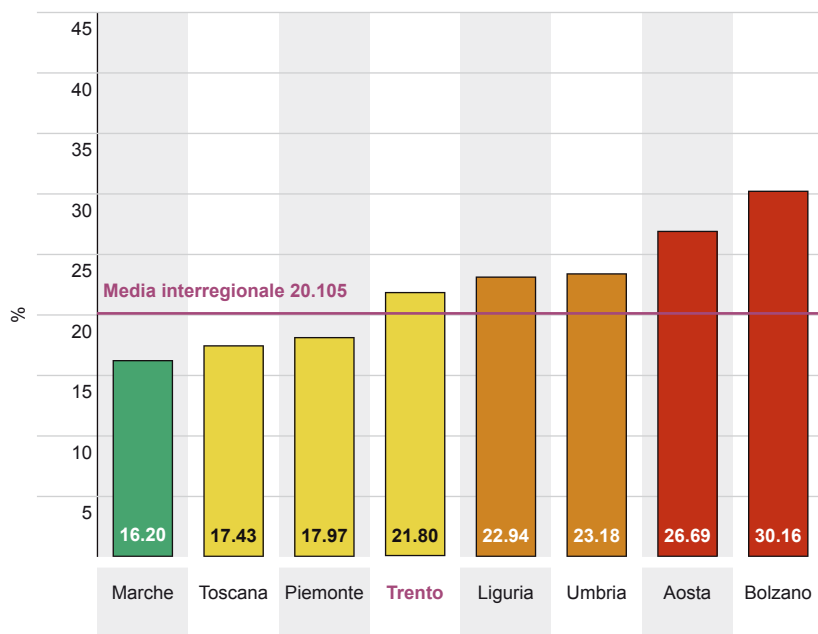
	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
P - Az. Osp. S. Luigi	0.56				
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0.88				
U - Ausl 3 Foligno	0.90				
P - Asl CN2	1.21				
P - Asl TO3	1.27				
Azienda P.A. Bolzano	1.37				
U - AO PG	1.39				
P - Asl CN1	1.39				
L - Ist. Gaslini	1.47				
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	1.49				
A - Ausl Aosta	1.54				
P - Az. Osp. SG Battista	1.58				
P - Asl BI	1.59				
U - AO TR	1.63				
T - Aou Senese	1.79				
L - Ausl 3 Genovese	1.82				
L - Ausl 2 Savonese	1.88				
P - Asl VCO	1.89				
L - E.O. Osp. Galliera	1.98				
T - Aou Careggi	1.99				
P - Asl TO5	2.06				
U - Ausl 2 Perugia	2.06				
P - Asl AL	2.22				
T - Ausl 4 Prato	2.24				
P - Asl TO4	2.25				
L - Ausl 1 Imperiese	2.26				
L - Ausl 4 Chiavarese	2.29				
P - Asl TO1	2.34				
P - Asl NO	2.35				
P - Az. Osp. S. Croce e Carle	2.38				
T - Fondazione Monasterio	2.44				
L - AOU San Martino	2.45				
T - Meyer	2.49				
T - Ausl 11 Empoli	2.59				
U - Ausl 4 Terni	2.63				
T - Ausl 6 Livorno	2.64				
P - Asl AT	2.73				
U - Ausl 1 C. Castello	1.75				
P - Asl TO2	2.80				
PAT - APSS Trento	2.83				
P - Asl VC	2.85				
T - Ausl 9 Grosseto	2.87				
T - Ausl 12 Viareggio	2.93				
T - Ausl 1 Massa	3.13				
T - Ausl 3 Pistoia	3.20				
T - Ausl 2 Lucca	3.23				
T - Ausl 7 Siena	3.26				
L - Ausl 5 Spezzino	3.27				
T - Ausl 8 Arezzo	3.34				
T - Ausl 5 Pisa	3.35				
P - Az. Osp. Mag. della Carità	3.41				
L - IST	3.64				
T - Aoup Pisa	3.89				
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	4.00				
T - Ausl 10 Firenze	4.16				
L - Osp. Evangelico	4.17				
P - Az. Osp. Mauriziano	4.23				
T - Fond. Mon. (pediatrici)	4.66				
T - Fond. Mon. (adulti)	5.00				

C4.1.1 Percentuale DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari

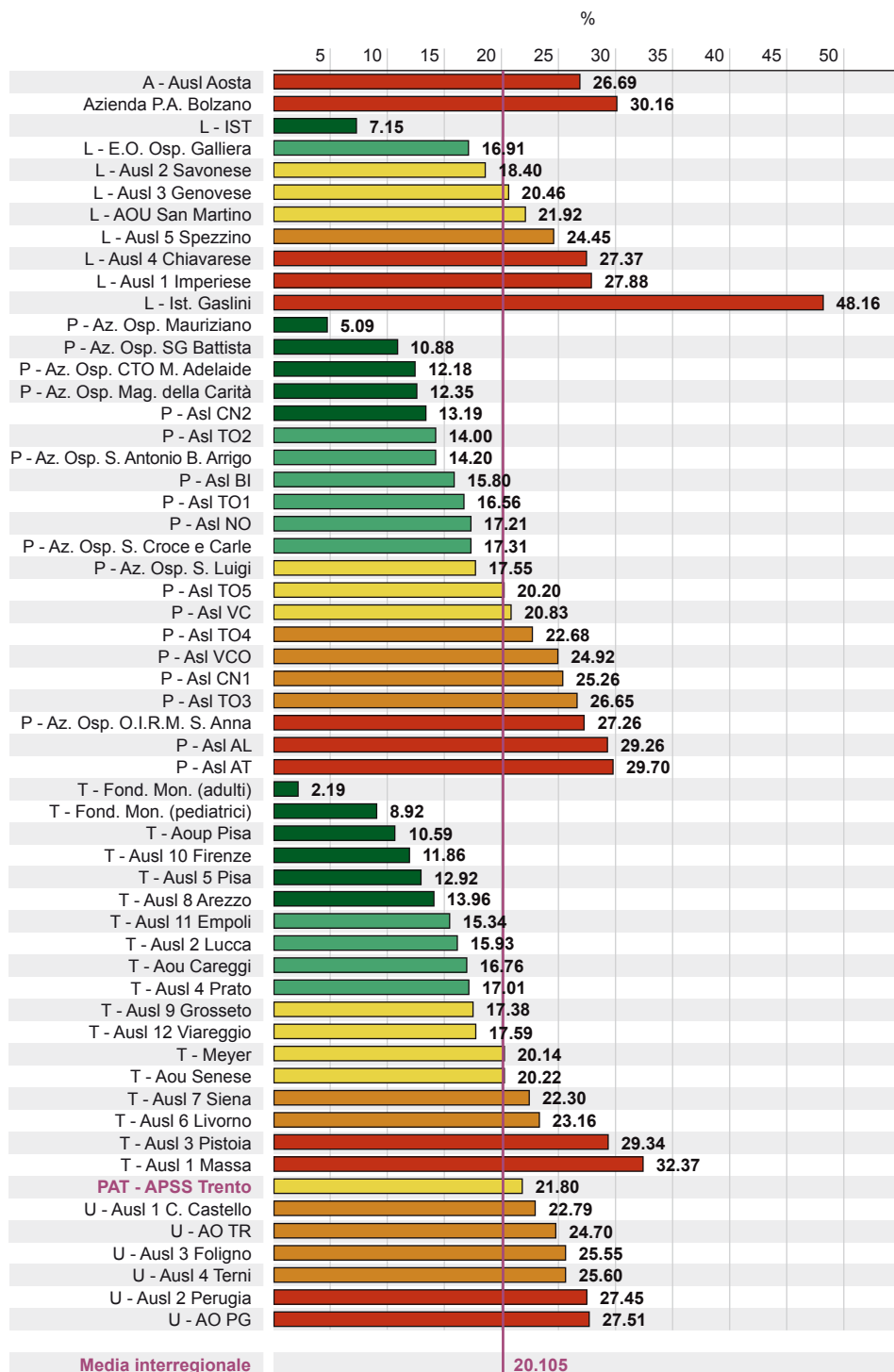
L'indicatore misura la quota di ricoveri ordinari (compresa la One Day Surgery) effettuati nelle discipline di chirurgia cui viene attribuito un DRG medico. Tali ricoveri non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche. Poichè il costo letto di un reparto chirurgico è assai superiore a quello di un reparto medico, è auspicabile ricercare soluzioni organizzative che contengano il più possibile tali casi, per limitare un improprio assorbimento di risorse. Secondo le stime, la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non dovrebbe superare il 20%.

INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	
C4.1.1 PERCENTUALE DI DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica.</p> <p>Si considera inclusa la One Day-Surgery.</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) ▶ i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) ▶ i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 ▶ le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 ▶ i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO

C4.1.1 PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI



C4.1.1 PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: RICOVERI ORDINARI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Fond. Mon. (Adulti)	2,19%	17	777	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	5,09%	360	7.075	2009
L - IST	7,15%	156	2.182	2009
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	8,92%	19	213	2009
T - Aoup Pisa	10,59%	2.443	23.070	2009
P - Az. Osp. SG Battista	10,88%	1.648	15.148	2009
T - Asl 10 Firenze	11,86%	1.183	9.978	2009
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	12,18%	982	8.060	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	12,35%	1.307	10.581	2009
T - Asl 5 Pisa	12,92%	556	4.304	2009
P - Asl CN2	13,19%	767	5.816	2009
T - Asl 8 Arezzo	13,96%	1.529	10.956	2009
P - Asl TO2	14,00%	1.159	8.277	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	14,20%	1.123	7.906	2009
T - Asl 11 Empoli	15,34%	883	5.758	2009
P - Asl BI	15,80%	742	4.697	2009
T - Asl 2 Lucca	15,93%	1.051	6.599	2009
Marche	16,20%	11.747	72.496	2009
P - Asl TO1	16,56%	1.187	7.168	2009
T - Aou Careggi	16,76%	4.328	25.818	2009
L - E.O. Osp. Galliera	16,91%	1.119	6.617	2009
T - Asl 4 Prato	17,01%	1.043	6.133	2009
P - Asl NO	17,21%	818	4.752	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	17,31%	1.793	10.357	2009
T - Asl 9 Grosseto	17,38%	1.198	6.894	2009
Toscana	17,43%	26.680	153.041	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	17,55%	676	3.852	2009
T - Asl 12 Viareggio	17,59%	1.195	6.794	2009
Piemonte	17,97%	27.226	151.543	2009
L - Asl 2 Savonese	18,40%	3.408	18.523	2009
T - Meyer	20,14%	755	3.748	2009
P - Asl TO5	20,20%	953	4.718	2009
T - Aou Senese	20,22%	2.290	11.327	2009
L - Asl 3 Genovese	20,46%	2.291	11.199	2009
P - Asl VC	20,83%	791	3.797	2009
APSS - P.A. Trento	21,80%	4.785	21.979	2009
L - AOU San Martino	21,92%	3.543	16.166	2009
T - Asl 7 Siena	22,30%	990	4.439	2009
P - Asl TO4	22,68%	2.327	10.259	2009
U - Asl 1 C.Castello	22,79%	1.380	6.055	2009
Liguria	22,94%	17.904	78.042	2009
T - Asl 6 Livorno	23,16%	2.631	11.358	2009

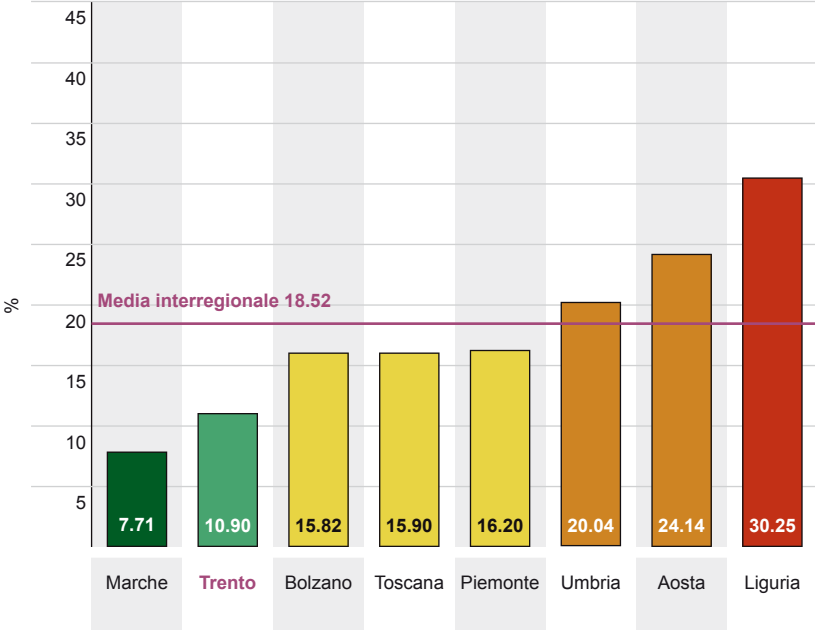
Umbria	23,18%	11.190	48.269	2009
L - Asl 5 Spezzino	24,45%	1.594	6.520	2009
U - AO TR	24,70%	2.283	9.242	2009
P - Asl VCO	24,92%	1.096	4.398	2009
P - Asl CN1	25,26%	2.560	10.134	2009
U - Asl 3 Foligno	25,55%	1.914	7.491	2009
U - Asl 4 Terni	25,60%	934	3.649	2009
P - Asl TO3	26,65%	2.267	8.508	2009
A - Asl Aosta	26,69%	1.384	5.186	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	27,26%	536	1.966	2009
L - Asl 4 Chiavarese	27,37%	1.269	4.637	2009
U - Asl 2 Perugia	27,45%	1.016	3.702	2009
U - AO PG	27,51%	3.404	12.375	2009
L - Asl 1 Imperiese	27,88%	1.857	6.660	2009
P Asl AL	29,26%	3.021	10.326	2009
T - Asl 3 Pistoia	29,34%	2.380	8.112	2009
P - Asl AT	29,70%	1.113	3.748	2009
Bolzano	30,16%	8.435	27.966	2009
T - Asl 1 Massa	32,37%	2.189	6.763	2009
L - Ist. Gaslini	48,16%	2.667	5.538	2009

C4.1.2 Percentuale DRG medici dimessi da reparti chirurgici: day hospital

L'indicatore "Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici" viene calcolato anche per i ricoveri in Day Hospital in quanto si evidenziano andamenti molto diversi fra i due regimi di ricovero, senza che vi sia alcuna evidente correlazione.

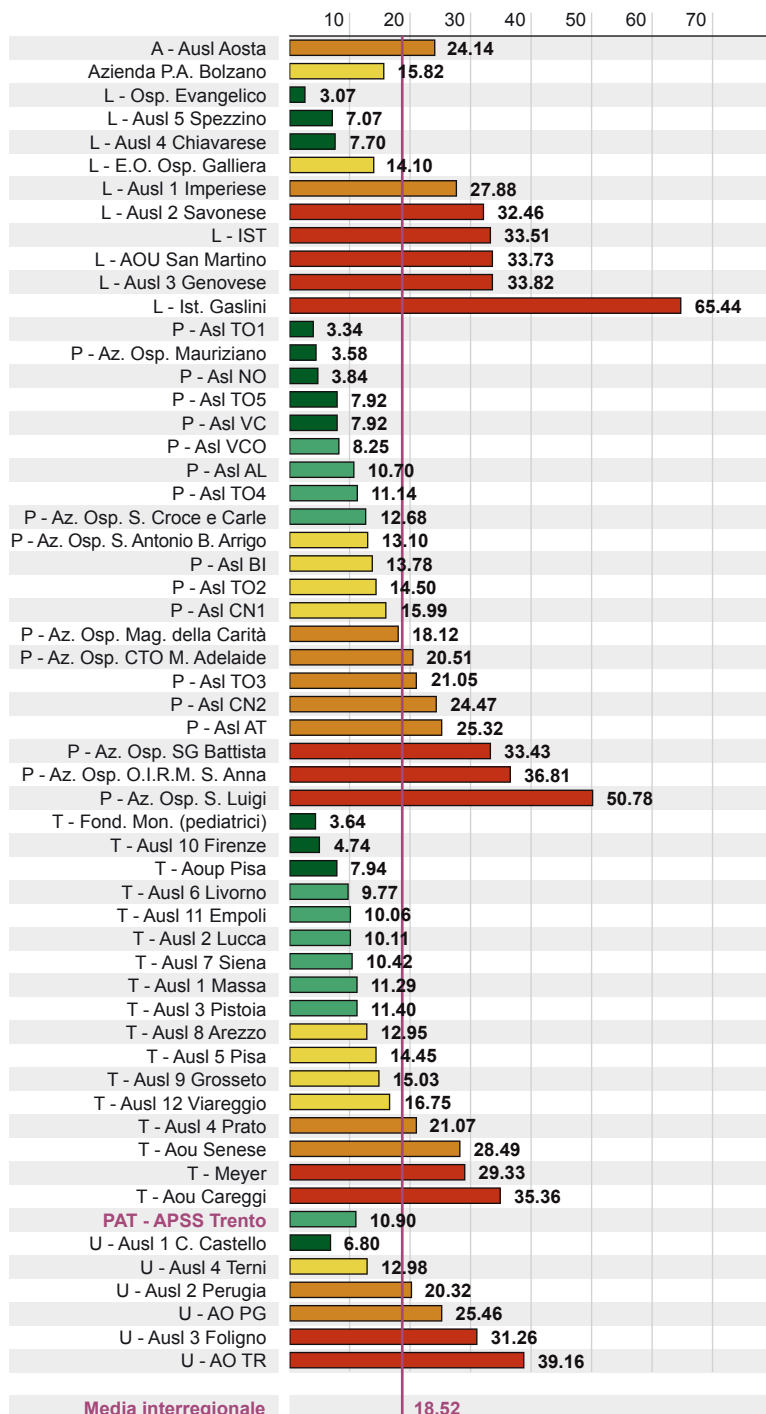
INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	
C4.1.2 PERCENTUALE DI DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: DAY-HOSPITAL	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
NUMERATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital
DENOMINATORE	N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i Day Hospital}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici per i Day Hospital}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 Day Surgery.</p> <p>Si considera esclusa la One Day-Surgery, Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) ▶ i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) ▶ i dimessi con Drg470 (Drg non attribuibile), 124, 125 ▶ i ricoveri in One Day Surgery ▶ le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 ▶ i controlli successivi ad interventi per retinoblastoma: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Drg 048 e diagnosi principale 19.05, ▶ Drg 411 e diagnosi principale V108.4 con procedura 95.03, 99.26 (in qualunque intervento) ▶ i dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: 10%

C4.1.2 PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: DAY HOSPITAL



C4.1.2 PERCENTUALE DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI: DAY HOSPITAL

%



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Osp. Evangelico	3,07%	58	1.888	2009
P - Asl T01	3,34%	225	6.731	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	3,58%	108	3.018	2009
T - Fond. Mon. (Pediatrici)	3,64%	2	55	2009
P - Asl NO	3,84%	92	2.395	2009
T - Ausl 10 Firenze	4,74%	146	3.079	2009
U - Ausl 1 C.Castello	6,80%	66	971	2009
L - Ausl 5 Spezzino	7,07%	223	3.156	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	7,70%	238	3.092	2009
Marche	7,72%	3.428	44.434	2009
P - Asl T05	7,92%	210	2.653	2009
P - Asl VC	7,93%	191	2.410	2009
T - Aoup Pisa	7,94%	777	9.787	2009
P - Asl VCO	8,25%	166	2.012	2009
T - Ausl 6 Livorno	9,77%	211	2.159	2009
T - Ausl 11 Empoli	10,06%	139	1.382	2009
T - Ausl 2 Lucca	10,11%	215	2.126	2009
T - Ausl 7 Siena	10,42%	180	1.728	2009
P Asl AL	10,70%	957	8.948	2009
APSS - P.A. Trento	10,90%	1.433	13.149	2009
P - Asl T04	11,14%	649	5.824	2009
T - Ausl 1 Massa	11,29%	541	4.792	2009
T - Ausl 3 Pistoia	11,40%	253	2.219	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	12,68%	487	3.842	2009
T - Ausl 8 Arezzo	12,95%	583	4.501	2009
U - Ausl 4 Terni	12,98%	288	2.219	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	13,10%	497	3.794	2009
P - Asl BI	13,78%	220	1.596	2009
L - E.O. Osp. Galliera	14,10%	187	1.326	2009
T - Ausl 5 Pisa	14,45%	241	1.668	2009
P - Asl T02	14,50%	930	6.415	2009
T - Ausl 9 Grosseto	15,03%	336	2.235	2009
Azienda P. A. Bolzano	15,82%	1.777	11.230	2009
Toscana	15,90%	8.138	51.183	2009
P - Asl CN1	15,99%	707	4.422	2009
Piemonte	16,20%	13.761	84.960	2009
T - Ausl 12 Viareggio	16,75%	325	1.940	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	18,12%	911	5.027	2009
Umbria	20,04%	3.365	16.793	2009
U - Ausl 2 Perugia	20,32%	539	2.652	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	20,51%	694	3.384	2009
P - Asl T03	21,05%	1.388	6.595	2009

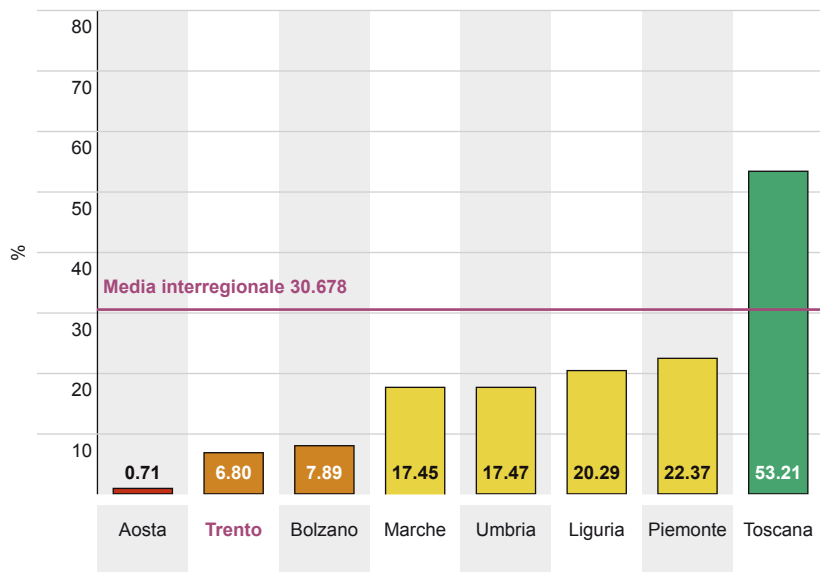
T - Ausl 4 Prato	21,07%	280	1.329	2009
A - Ausl Aosta	24,14%	677	2.805	2009
P - Asl CN2	24,47%	678	2.771	2009
P - Asl AT	25,32%	717	2.832	2009
U - AO PG	25,46%	741	2.910	2009
L - Ausl 1 Imperiese	27,88%	858	3.078	2009
T - Aou Senese	28,49%	1.012	3.552	2009
T - Meyer	29,33%	753	2.567	2009
Liguria	30,25%	11.704	38.691	2009
U - Ausl 3 Foligno	31,26%	567	1.814	2009
L - Ausl 2 Savonese	32,46%	1.695	5.222	2009
P - Az. Osp. SG Battista	33,43%	2.110	6.311	2009
L - IST	33,51%	391	1.167	2009
L - AOU San Martino	33,73%	2.457	7.285	2009
L - Ausl 3 Genovese	33,82%	2.746	8.120	2009
T - Aou Careggi	35,36%	2.144	6.064	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	36,81%	519	1.410	2009
U - AO TR	39,16%	1.073	2.740	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	50,78%	1.305	2.570	2009
L - Ist. Gaslini	65,44%	2.851	4.357	2009

C4.4 Percentuale colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg

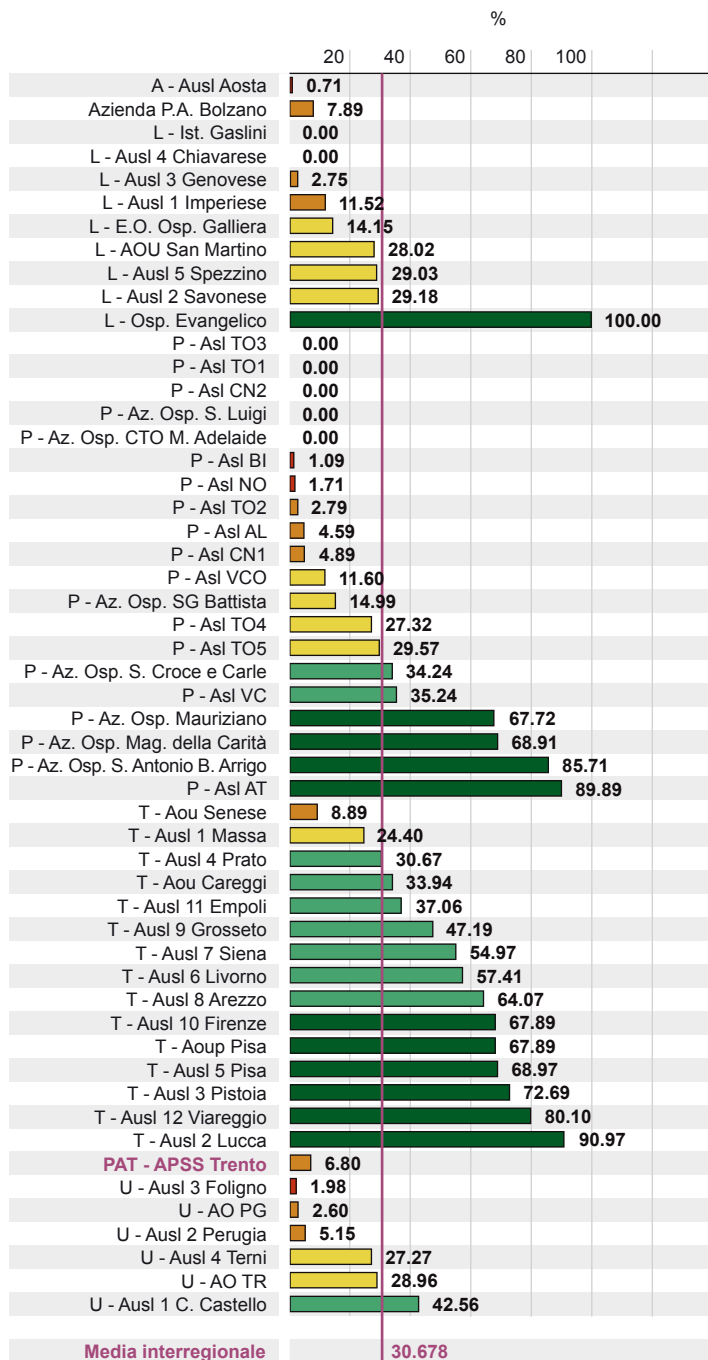
In molti paesi europei e negli Stati Uniti il paziente sottoposto a colecistectomia laparoscopica torna a casa in giornata o, al massimo, il giorno seguente, anche se in alcuni casi è necessario che il paziente venga monitorato più a lungo. L'analisi, tra l'altro, è ristretta agli interventi programmati,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

INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	
C4.4 PERCENTUALE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE EFFETTUATE IN DAY SURGERY E RICOVERO ORDINARIO DI 0-1 GIORNO	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
NUMERATORE	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
DENOMINATORE	N. colecistectomie laparoscopiche
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e RO 0-1 gg}}{\text{N. colecistectomie laparoscopiche}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Con One Day-Surgery si considerano i seguenti regimi di ricovero: ▶ day-hospital ▶ ricovero ordinario 0-1 giorno (inclusi Entrati/Usciti nello stesso giorno) <i>Codifiche DRG Grouper XXIV: DRG 493-494</i>
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: ≥80%

C4.4 PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DAY SURGERY E RO 0-1 gg



C4.4 PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DAY SURGERY E RO 0-1 GG



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl TO3	0,00%	0	283	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	0,00%	0	13	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	0,00%	0	170	2009
P - Asl CN2	0,00%	0	200	2009
P - Asl TO1	0,00%	0	147	2009
L - Asl 4 Chiavarese	0,00%	0	126	2009
L - Ist. Gaslini	0,00%	0	10	2009
A - Asl Aosta	0,71%	2	280	2009
P - Asl BI	1,09%	2	184	2009
P - Asl NO	1,71%	3	176	2009
U - Asl 3 Foligno	1,98%	7	353	2009
U - AO PG	2,60%	8	308	2009
L - Asl 3 Genovese	2,75%	8	291	2009
P - Asl TO2	2,79%	9	323	2009
P Asl AL	4,59%	18	392	2009
P - Asl CN1	4,89%	13	266	2009
U - Asl 2 Perugia	5,15%	14	272	2009
APSS - P.A. Trento	6,80%	52	769	2009
Azienda P. A. Bolzano	7,89%	31	393	2009
T - Aou Senese	8,89%	16	180	2009
L - Asl 1 Imperiese	11,52%	25	217	2009
P - Asl VCO	11,60%	21	181	2009
L - E.O. Osp. Galliera	14,15%	29	205	2009
P - Az. Osp. SG Battista	14,99%	88	587	2009
Marche	17,45%	345	1.977	2009
Umbria	17,47%	303	1.734	2009
Liguria	20,29%	376	1.853	2009
Piemonte	22,37%	1.065	4.760	2009
T - Asl 1 Massa	24,40%	51	209	2009
U - Asl 4 Terni	27,27%	45	165	2009
P - Asl TO4	27,32%	109	399	2009
L - AOU San Martino	28,02%	116	414	2009
U - AO TR	28,96%	86	297	2009
L - Asl 5 Spezzino	29,03%	72	248	2009
L - Asl 2 Savonese	29,18%	89	305	2009
P - Asl TO5	29,57%	68	230	2009
T - Asl 4 Prato	30,67%	73	238	2009
T - Aou Careggi	33,94%	262	772	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	34,24%	88	257	2009
P - Asl VC	35,24%	74	210	2009
T - Asl 11 Empoli	37,06%	53	143	2009
U - Asl 1 C.Castello	42,56%	143	336	2009

T - Ausl 9 Grosseto	47,19%	151	320	2009
Toscana	53,21%	2.434	4.574	2009
T - Ausl 7 Siena	54,97%	105	191	2009
T - Ausl 6 Livorno	57,41%	248	432	2009
T - Ausl 8 Arezzo	64,07%	271	423	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	67,72%	107	158	2009
T - Ausl 10 Firenze	67,89%	315	464	2009
T - Aoup Pisa	67,89%	296	436	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	68,91%	164	238	2009
T - Ausl 5 Pisa	68,97%	100	145	2009
T - Ausl 3 Pistoia	72,69%	197	271	2009
T - Ausl 12 Viareggio	80,10%	165	206	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	85,71%	132	154	2009
P - Asl AT	89,89%	169	188	2009
T - Ausl 2 Lucca	90,97%	131	144	2009
L - Osp. Evangelico	100,00%	37	37	2009

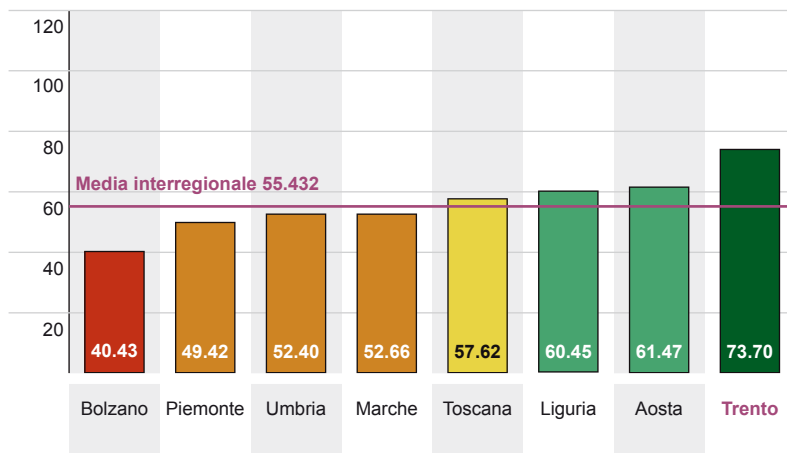
C4.7 Drg LEA Chirurgici: percentuale ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute 2010-2012)

Il Patto per la salute 2010-2012 aumenta il numero di DRG delle prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata relativamente ai Livelli Essenziali di Assistenza: un ricovero più lungo risulta, infatti, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse. L'indicatore mette in evidenza il comportamento delle varie aziende/strutture rispetto a tali indicazioni.

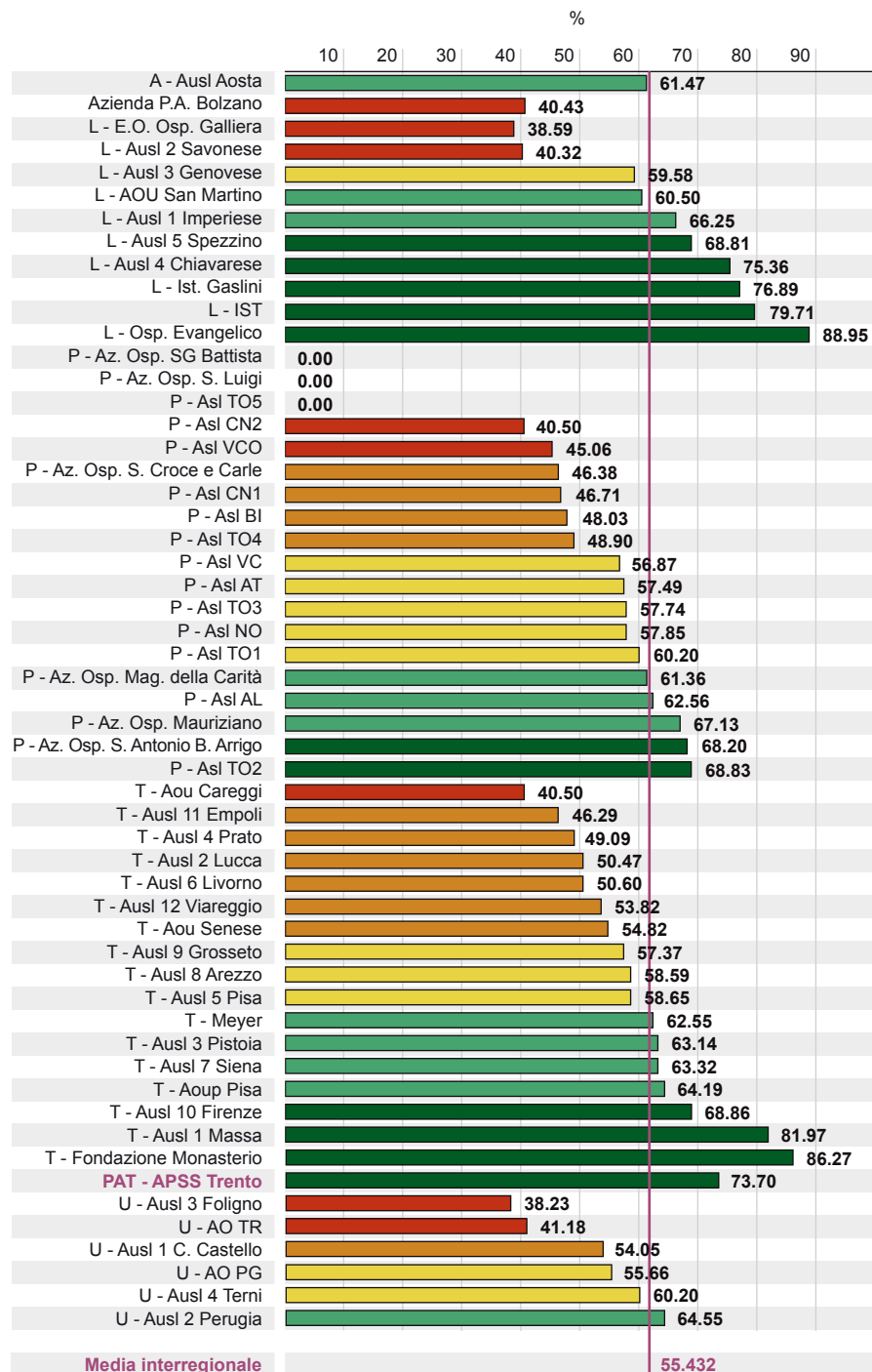
INDICATORE C4: APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	
C4.7 DRG LEA CHIRURGICI: PERCENTUALE DI RICOVERI IN DAY SURGERY (1) PATTO PER LA SALUTE 2010	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
NUMERATORE	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
DENOMINATORE	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici}}{\text{N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010. Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 006 - Decompressione del tunnel carpale ▶ 039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia ▶ 119 - legature e stripping di vene <p>Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day-Surgery al numeratore.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

Descrizione	DRG
006	Decompressione del tunnel carpale
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
036	Interventi sulla retina
038	Interventi primari sull'iride
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
119	Legatura e stripping di vene
158	Interventi su ano e stoma senza CC
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
163	Interventi per ernia, età < 18 anni
168	Interventi sulla bocca con CC
169	Interventi sulla bocca senza CC
227	Interventi sui tessuti molli senza CC
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232	Artroscopia
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
342	Circoncisione, età > 17 anni
343	Circoncisione, età < 18 anni
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
360	Interventi su vagina, cervice e vulva
362	Occlusione endoscopia delle tube
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore

C4.7 DRG LEA CHIRURGICI: PERCENTUALE RICOVERI IN DAY SURGERY (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



C4.7 DRG LEA CHIRURGICI: PERCENTUALE RICOVERI IN DAY SURGERY (PATTO PER LA SALUTE 2010-2012)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. SG Battista	0,00%	0	5.450	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	0,00%	0	1.562	2009
P - Asl T05	0,00%	0	3.388	2009
U - Ausl 3 Foligno	38,23%	1.094	2.862	2009
L - E.O. Osp. Galliera	38,59%	717	1.858	2009
L - Ausl 2 Savonese	40,32%	2.981	7.394	2009
Azienda P. A. Bolzano	40,43%	5.410	13.380	2009
P - Asl CN2	40,50%	1.313	3.242	2009
T - Aou Careggi	40,50%	3.400	8.396	2009
U - AO TR	41,18%	1.361	3.305	2009
P - Asl VCO	45,06%	1.154	2.561	2009
T - Ausl 11 Empoli	46,29%	1.485	3.208	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	46,38%	2.076	4.476	2009
P - Asl CN1	46,71%	2.118	4.534	2009
P - Asl BI	48,03%	1.136	2.365	2009
P - Asl TO4	48,90%	3.102	6.343	2009
T - Ausl 4 Prato	49,09%	1.616	3.292	2009
Piemonte	49,42%	39.509	79.951	2009
T - Ausl 2 Lucca	50,47%	1.890	3.745	2009
T - Ausl 6 Livorno	50,60%	2.665	5.267	2009
Umbria	52,40%	10.693	20.408	2009
Marche	52,66%	19.549	37.122	2009
T - Ausl 12 Viareggio	53,82%	1.924	3.575	2009
U - Ausl 1 C.Castello	54,05%	1.984	3.671	2009
T - Aou Senese	54,82%	2.216	4.042	2009
U - AO PG	55,66%	2.244	4.032	2009
P - Asl VC	56,87%	1.742	3.063	2009
T - Ausl 9 Grosseto	57,37%	2.008	3.500	2009
P - Asl AT	57,49%	1.923	3.345	2009
Toscana	57,72%	44.001	76.236	2009
P - Asl T03	57,74%	2.607	4.515	2009
P - Asl NO	57,85%	1.739	3.006	2009
T - Ausl 8 Arezzo	58,59%	3.960	6.759	2009
T - Ausl 5 Pisa	58,65%	1.607	2.740	2009
L - Ausl 3 Genovese	59,58%	4.242	7.120	2009
P - Asl TO1	60,20%	4.115	6.836	2009
U - Ausl 4 Terni	60,20%	1.139	1.892	2009
Liguria	60,45%	22.498	37.218	2009
L - AOU San Martino	60,50%	3.673	6.071	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	61,36%	3.356	5.469	2009
A - Ausl Aosta	61,47%	1.300	2.115	2009
T - Meyer	62,55%	1.513	2.419	2009

P Asl AL	62,56%	4.081	6.523	2009
T - Ausl 3 Pistoia	63,14%	2.634	4.172	2009
T - Ausl 7 Siena	63,32%	1.776	2.805	2009
T - Aoup Pisa	64,19%	7.998	12.459	2009
U - Ausl 2 Perugia	64,55%	2.409	3.732	2009
L - Ausl 1 Imperiese	66,25%	2.173	3.280	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	67,13%	2.479	3.693	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	68,20%	2.814	4.126	2009
L - Ausl 5 Spezzino	68,81%	3.022	4.392	2009
P - Asl T02	68,83%	3.754	5.454	2009
T - Ausl 10 Firenze	68,86%	4.060	5.896	2009
APSS - P.A. Trento	73,70%	6.061	8.226	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	75,36%	2.025	2.687	2009
L - Ist. Gaslini	76,89%	1.228	1.597	2009
L - IST	79,71%	609	764	2009
T - Ausl 1 Massa	81,97%	3.205	3.910	2009
T - Fondazione Monasterio	86,27%	44	51	2009
L - Osp. Evangelico	88,95%	1.828	2.055	2009

C5 Qualità clinica

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

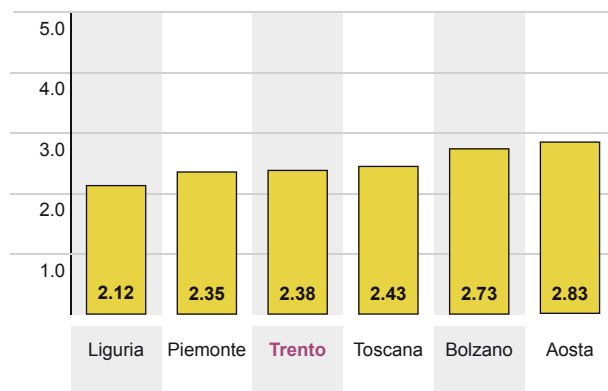
INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Il punteggio dell'indicatore corrisponde alla media dei punteggi dei sotto indicatori valutati:

- ▶ C5.1 Percentuale ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale
- ▶ C5.2 Percentuale fratture femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
- ▶ C5.3 Percentuale prostatectomie transuretrali
- ▶ C5.7 Percentuale interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)
- ▶ C5.8 Percentuale di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva

C5 QUALITÀ CLINICA



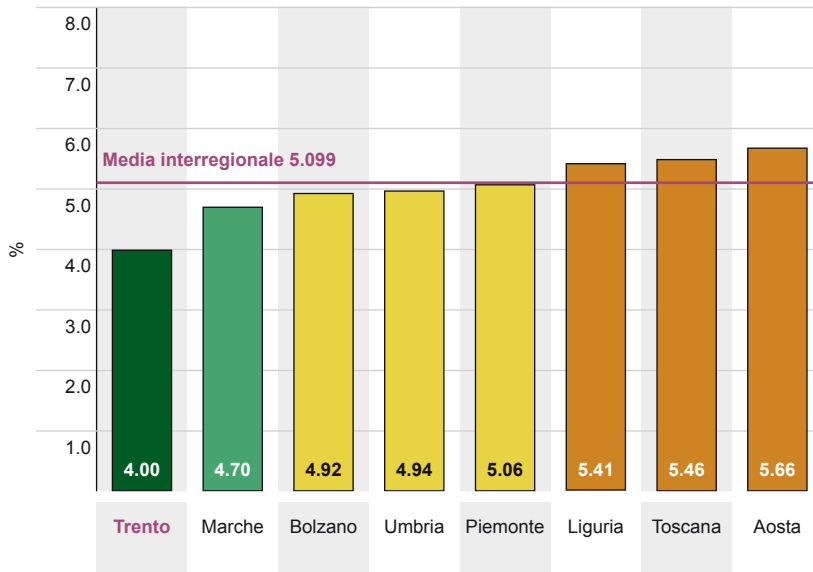
	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
L - Villa Azzurra	0.00				
L - AO Santa Corona	0.00				
L - AO Villa Scassi	0.00				
ZT01 Pesaro	0.00				
T - Meyer	0.33				
P - Asl AL		1.37			
U - Ausl 3 Foligno		1.59			
P - Az. Osp. SG Battista		1.61			
P - Az. Osp. S. Croce e Carle		1.62			
U - AO PG		1.75			
T - Aou Senese		1.88			
T - Aou Careggi		1.89			
P - Az. Osp. Mauriziano		1.90			
L - AOU San Martino		1.96			
U - AO TR		2.01			
P - Asl NO		2.08			
Umbria		2.12			
L - Ausl 3 Genovese		2.15			
T - Ausl 8 Arezzo		2.26			
P - Asl VC		2.29			
L - Ausl 5 Spezzino		2.29			
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna		2.30			
U - Ausl 1 C. Castello		2.31			
P - Asl CN1		2.31			
T - Ausl 2 Lucca		2.33			
U - Ausl 4 Terni		2.36			
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo		2.36			
U - Ausl 2 Perugia		2.38			
PAT - APSS Trento		2.38			
L - Ist. Gaslini		2.38			
T - Ausl 9 Grosseto		2.41			
P - Asl TO3		2.42			
P - Az. Osp. Mag. della Carità		2.42			
T - Ausl 6 Livorno		2.44			
L - E.O. Osp. Galliera		2.44			
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide		2.49			
L - Ausl 4 Chiavarese		2.58			
T - Ausl 11 Empoli		2.65			
T - Ausl 4 Prato		2.66			
P - Asl VCO		2.67			
L - Ausl 2 Savonese		2.70			
Azienda P.A. Bolzano		2.73			
T - Ausl 7 Siena		2.75			
T - Ausl 10 Firenze		2.76			
P - Az. Osp. S. Luigi		2.82			
A - Ausl Aosta		2.83			
L - Ausl 1 Imperiese		2.87			
P - Asl BI		2.93			
Marche		2.96			
T - Fondazione Monasterio		2.98			
T - Ausl 5 Pisa		3.01			
T - Ausl 12 Viareggio		3.01			
T - Ausl 1 Massa		3.04			
T - AouP Pisa		3.06			
P - Asl TO2		3.11			
T - Ausl 3 Pistoia		3.13			
L - IST		3.20			
P - Asl TO4		3.21			
P - Asl TO1		3.21			
P - Asl AT		3.23			
P - Asl CN2		3.49			
P - Asl TO5		3.58			
L - Osp. Evangelico					5.00

C5.1 Percentuale ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale

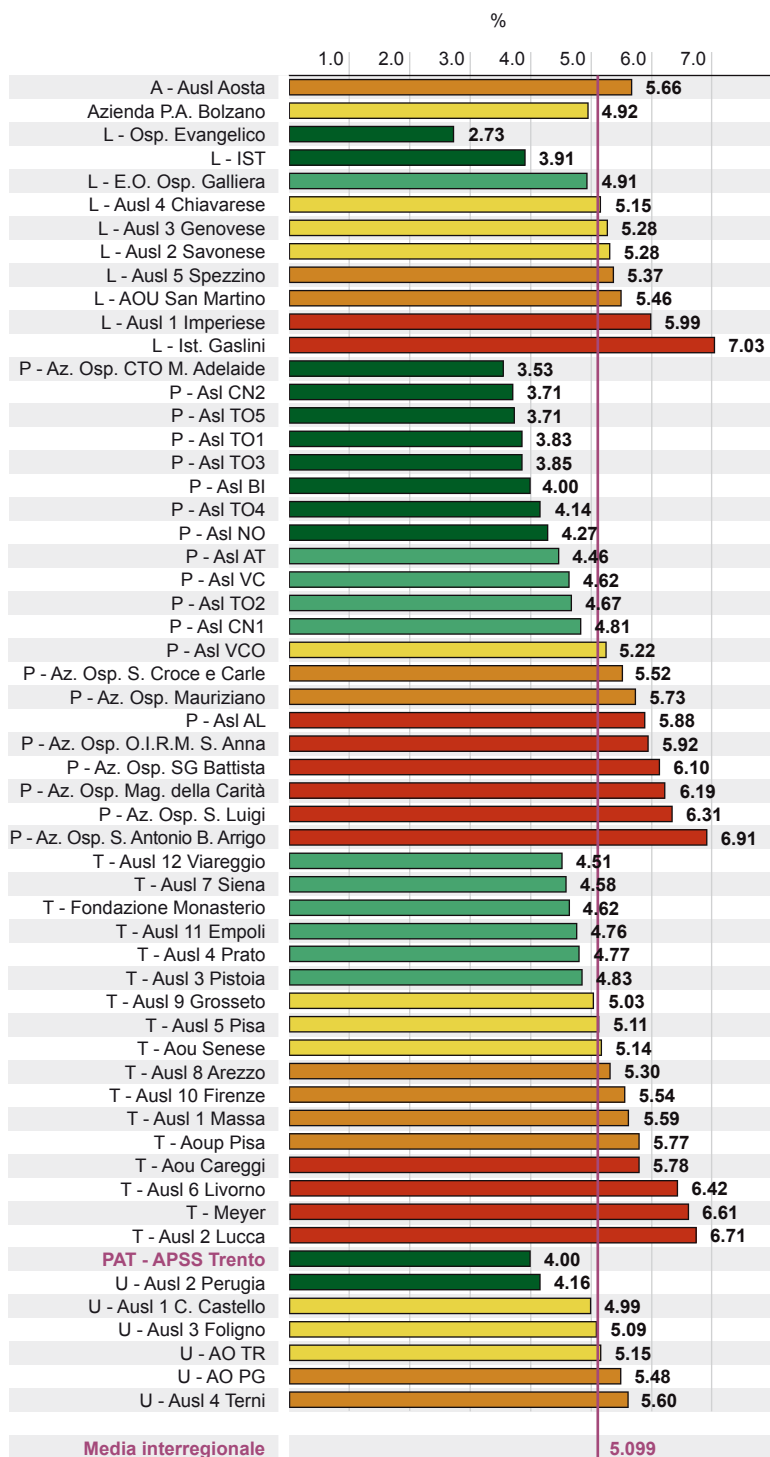
Se adeguatamente curato, verosimilmente, un paziente non dovrebbe rientrare in ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione. L'indicatore misura quante volte un paziente viene nuovamente ricoverato entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero.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

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.1 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI CON STESSA MDC IN UNA QUALUNQUE STRUTTURA REGIONALE	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1 gen-31 dic)
DENOMINATORE	N. Ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a pazienti residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento a un istituto pubblico o privato di riabilitazione non generano ricoveri ripetuti.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) ▶ con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) ▶ i ricoveri con codice fiscale anonimo <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto a un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

C5.1 PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI CON STESSA MDC IN UNA QUALUNQUE STRUTTURA REGIONALE



C5.1 PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI CON STESSA MDC IN UNA QUALUNQUE STRUTTURA REGIONALE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Osp. Evangelico	2,73%	66	2.415	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	3,53%	208	5.896	2009
P - Asl CN2	3,71%	367	9.903	2009
P - Asl T05	3,71%	539	14.517	2009
P - Asl T01	3,84%	390	10.169	2009
P - Asl T03	3,85%	791	20.523	2009
L - IST	3,91%	84	2.146	2009
APSS - P.A. Trento	4,00%	1.883	46.497	2009
P - Asl BI	4,00%	410	10.240	2009
P - Asl T04	4,14%	1.042	25.156	2009
U - Ausl 2 Perugia	4,16%	409	9.837	2009
P - Asl NO	4,27%	357	8.364	2009
P - Asl AT	4,46%	568	12.739	2009
T - Ausl 12 Viareggio	4,51%	693	15.362	2009
T - Ausl 7 Siena	4,58%	597	13.046	2009
P - Asl VC	4,62%	502	10.865	2009
T - Fondazione Monasterio	4,62%	175	3.788	2009
P - Asl T02	4,67%	922	19.736	2009
Marche	4,70%	10.120	215.177	2009
T - Ausl 11 Empoli	4,76%	841	17.657	2009
T - Ausl 4 Prato	4,77%	985	20.642	2009
P - Asl CN1	4,81%	827	17.203	2009
T - Ausl 3 Pistoia	4,83%	1.209	25.048	2009
L - E.O. Osp. Galliera	4,91%	642	13.069	2009
Azienda P. A. Bolzano	4,92%	3.017	61.329	2009
Umbria	4,94%	5.393	109.221	2009
U - Ausl 1 C.Castello	4,99%	760	15.246	2009
T - Ausl 9 Grosseto	5,03%	961	19.112	2009
Piemonte	5,06%	16.080	317.824	2009
U - Ausl 3 Foligno	5,09%	852	16.729	2009
T - Ausl 5 Pisa	5,11%	657	12.848	2009
T - Aou Senese	5,14%	1.319	25.684	2009
U - AO TR	5,15%	1.088	21.134	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	5,15%	549	10.664	2009
P - Asl VCO	5,22%	455	8.710	2009
L - Ausl 3 Genovese	5,28%	1.108	20.999	2009
L - Ausl 2 Savonese	5,28%	1.492	28.238	2009
T - Ausl 8 Arezzo	5,30%	1.634	30.845	2009
L - Ausl 5 Spezzino	5,37%	892	16.619	2009
Liguria	5,41%	8.177	151.279	2009
Toscana	5,46%	21.567	395.069	2009
L - AOU San Martino	5,46%	1.697	31.060	2009

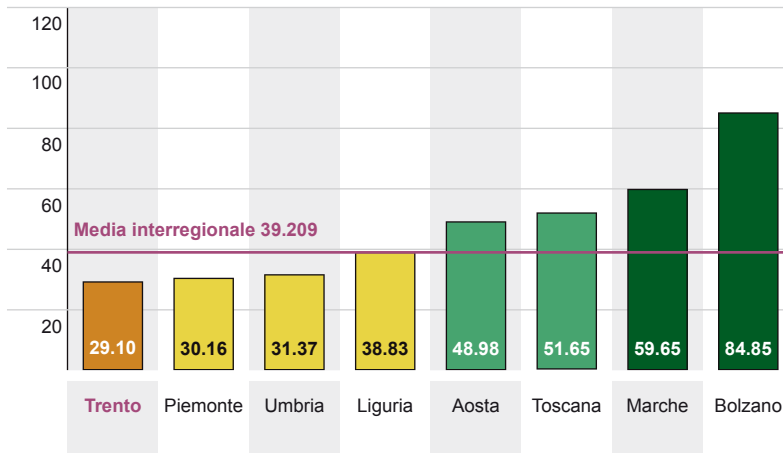
U - AO PG	5,48%	1.659	30.253	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	5,52%	1.032	18.688	2009
T - Ausl 10 Firenze	5,54%	2.098	37.875	2009
T - Ausl 1 Massa	5,59%	1.222	21.841	2009
U - Ausl 4 Terni	5,60%	574	10.251	2009
A - Ausl Aosta	5,66%	705	12.461	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	5,73%	710	12.400	2009
T - Aoup Pisa	5,77%	2.587	44.824	2009
T - Aou Careggi	5,78%	2.869	49.610	2009
P Asl AL	5,88%	1.195	20.337	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	5,92%	1.483	25.035	2009
L - Ausl 1 Imperiese	5,99%	1.071	17.870	2009
P - Az. Osp. SG Battista	6,10%	1.490	24.414	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	6,19%	1.103	17.810	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	6,31%	498	7.891	2009
T - Ausl 6 Livorno	6,42%	1.993	31.059	2009
T - Meyer	6,61%	443	6.704	2009
T - Ausl 2 Lucca	6,71%	1.284	19.124	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	6,91%	1.191	17.228	2009
L - Ist. Gaslini	7,03%	576	8.199	2009

C5.2 Percentuale fratture femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

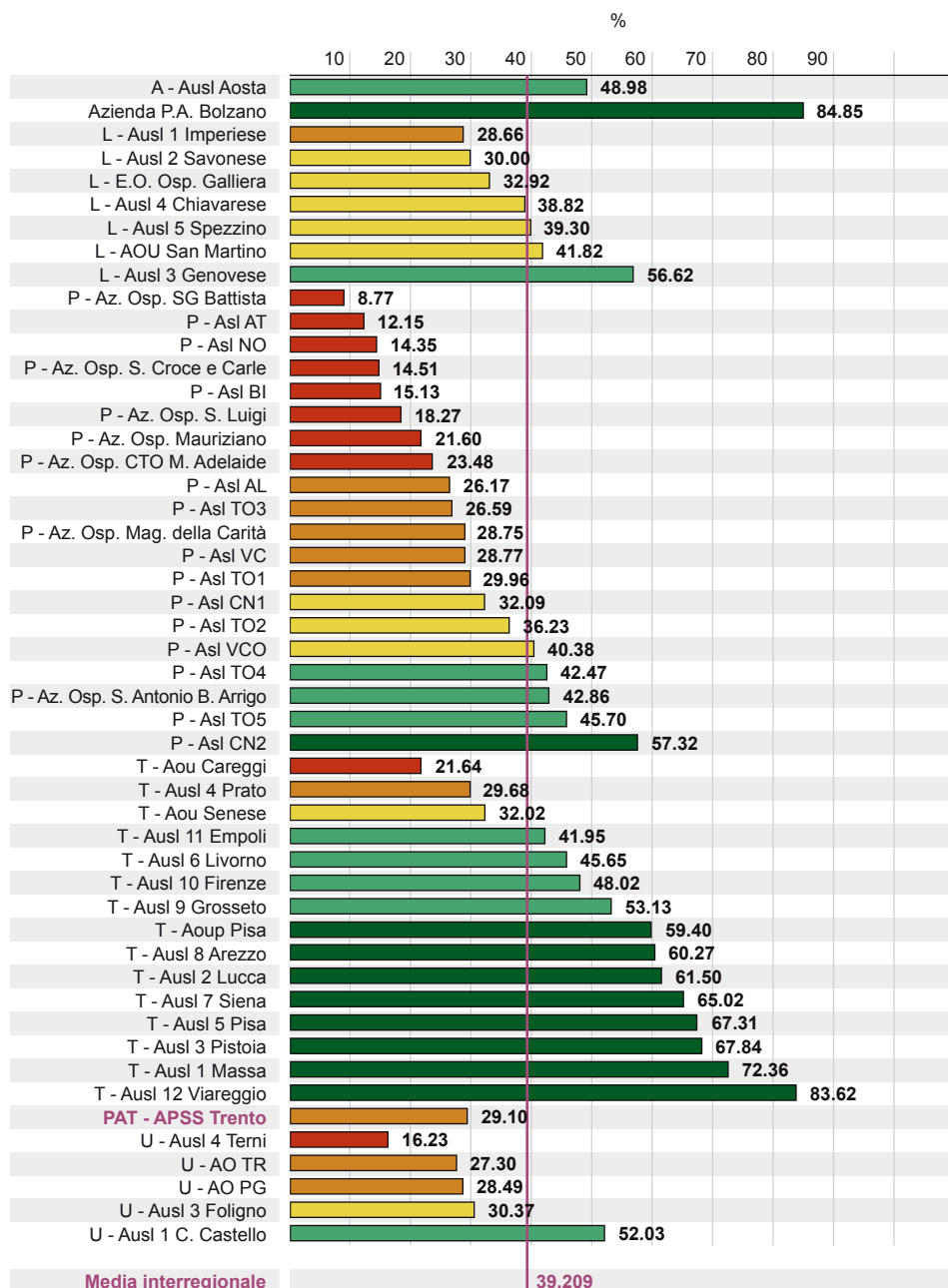
La tempestività con cui viene effettuato l'intervento per la frattura di femore è una determinante del recupero funzionale dell'individuo, che riduce il rischio di pesanti conseguenze in termini di complicanze, disabilità e impatto sulla vita sociale. Un indebito allungamento dei tempi di attesa è il primo sintomo, dunque, di qualità insoddisfacente della prestazione. Un importante ruolo è giocato non solo dalle ortopedie ma anche dai pronto soccorso che devono essere in grado di inviare precocemente il paziente al reparto. Per la qualità dell'assistenza in ortopedia chirurgica le fratture del femore comportano, pertanto, una gestione articolata e complessa degli eventi.

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.2 PERCENTUALE DI FRATTURE DEL FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI DALL'AMMISSIONE	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
NUMERATORE	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
DENOMINATORE	Numero interventi per frattura del femore
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni}}{\text{Numero interventi per frattura del femore}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo i ricoveri ordinari Codici ICD9-CM in diagnosi principale: ▶ Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: ▶ 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna ▶ 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna ▶ 81.51 Sostituzione totale dell'anca ▶ 81.52 Sostituzione parziale dell'anca ▶ 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
Fonte	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo: $\geq 80\%$

C5.2 PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI DALL'AMMISSIONE



C5.2 PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 2 GIORNI DALL'AMMISSIONE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. S.G Battista	8,77%	10	114	2009
P - Asl AT	12,16%	44	362	2009
P - Asl NO	14,35%	31	216	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	14,51%	37	255	2009
P - Asl BI	15,13%	36	238	2009
U - Asl 4 Terni	16,23%	25	154	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	18,27%	19	104	2009
P - Az. Osp. Maurizioano	21,60%	46	213	2009
T - Aou Careggi	21,64%	135	624	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	23,48%	58	247	2009
P Asl AL	26,17%	151	577	2009
P - Asl TO3	26,59%	167	628	2009
U - AO TR	27,30%	95	348	2009
U - AO PG	28,49%	149	523	2009
L - Asl 1 Imperiese	28,66%	88	307	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	28,75%	94	327	2009
P - Asl VC	28,77%	84	292	2009
APSS - P.A. Trento	29,10%	190	654	2009
T - Asl 4 Prato	29,68%	119	401	2009
P - Asl TO1	29,96%	74	247	2009
L - Asl 2 Savonese	30,00%	192	640	2009
Piemonte	30,16%	1.960	6.499	2009
U - Asl 3 Foligno	30,37%	106	349	2009
Umbria	31,37%	517	1.648	2009
T - Aou Senese	32,02%	65	203	2009
P - Asl CN1	32,09%	129	402	2009
L - E.O. Osp. Galliera	32,92%	106	322	2009
P - Asl TO2	36,23%	171	472	2009
L - Asl 4 Chiavarese	38,82%	125	322	2009
Liguria	38,83%	1.184	3.049	2009
L - Asl 5 Spezzino	39,31%	147	374	2009
P - Asl VCO	40,39%	105	260	2009
L - AOU San Martino	41,82%	248	593	2009
T - Asl 11 Empoli	41,95%	159	379	2009
P - Asl TO4	42,47%	313	737	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	42,86%	99	231	2009
T - Asl 6 Livorno	45,65%	294	644	2009
P - Asl TO5	45,70%	154	337	2009
T - Asl 10 Firenze	48,02%	412	858	2009
A - Asl Aosta	48,98%	96	196	2009
Toscana	51,65%	3.325	6.437	2009
U - Asl 1 C.Castello	52,03%	141	271	2009

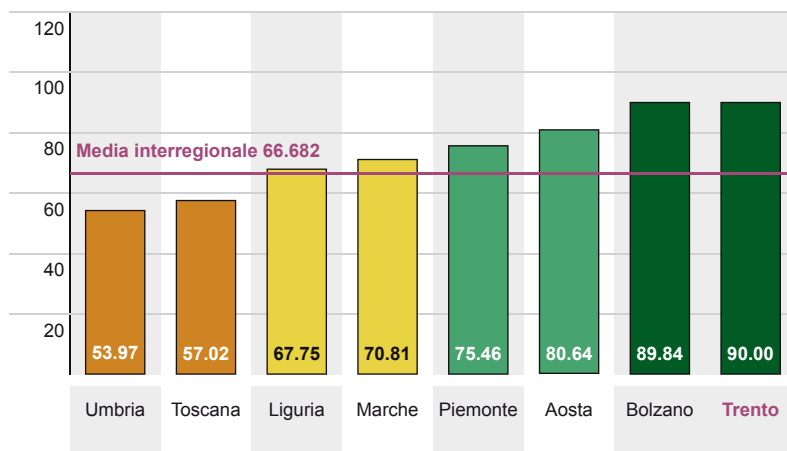
T - Ausl 9 Grosseto	53,13%	212	399	2009
L - Ausl 3 Genovese	56,62%	278	491	2009
P - Asl CN2	57,32%	137	239	2009
T - Aoup Pisa	59,40%	218	367	2009
Marche	59,65%	1.351	2.265	2009
T - Ausl 8 Arezzo	60,27%	364	604	2009
T - Ausl 2 Lucca	61,50%	230	374	2009
T - Ausl 7 Siena	65,02%	171	263	2009
T - Ausl 5 Pisa	67,32%	173	257	2009
T - Ausl 3 Pistoia	67,84%	346	510	2009
T - Ausl 1 Massa	72,36%	233	322	2009
T - Ausl 12 Viareggio	83,62%	194	232	2009
Azienda P. A. Bolzano	84,85%	644	759	2009

C5.3 Percentuale prostatectomie transuretrali

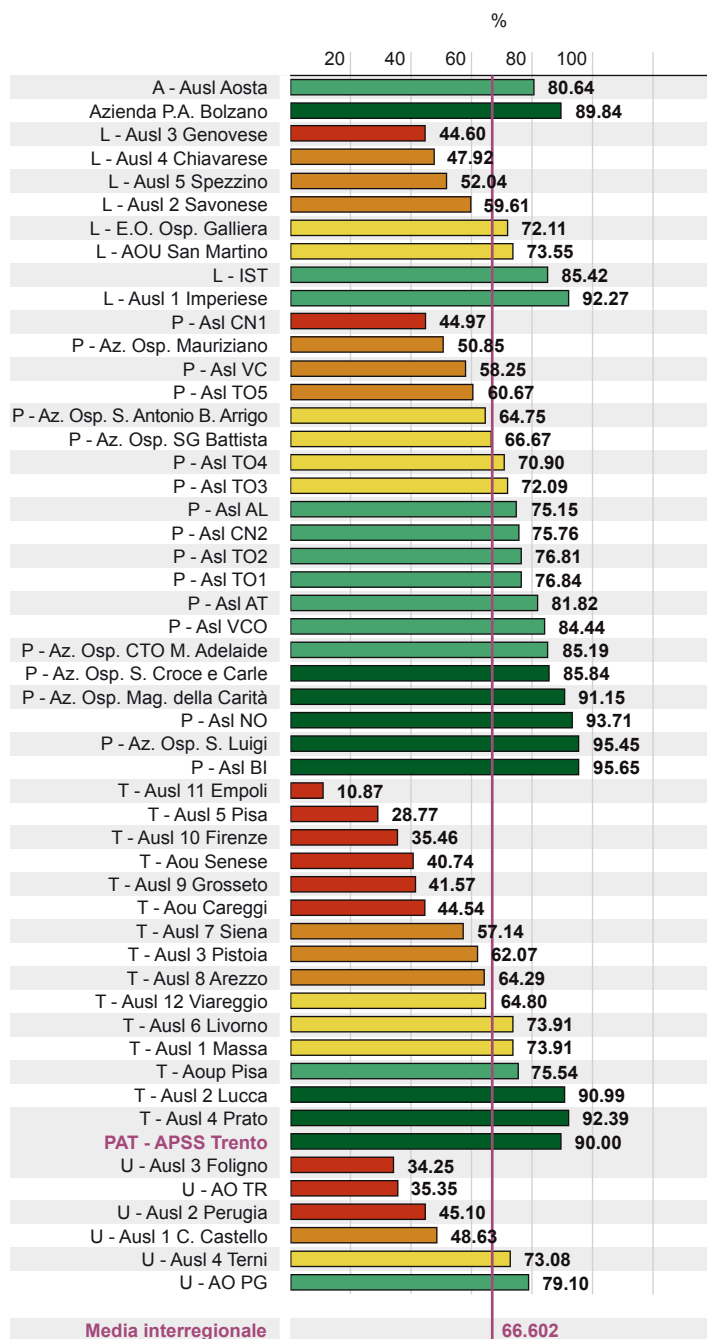
L'indicatore valuta la tipologia di tecnica utilizzata nell'intervento di prostatectomia come misura di qualità professionale. La procedura transuretrale è una tecnica poco invasiva che permette al paziente di avere un recupero post-operatorio rapido ed una degenza in ospedale più breve, che si traduce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

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.3 PERCENTUALE PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale
NUMERATORE	Numero di interventi di prostatectomia transuretrale
DENOMINATORE	Numero interventi di prostatectomia
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di interventi di prostatectomia transuretrale}}{\text{N. interventi di prostatectomia}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si escludono i casi di tumore maligno della prostata in diagnosi principale (185) Codifiche: <ul style="list-style-type: none"> ▶ NUM: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29 ▶ DEN: Codice ICD9-CM di intervento principale 60.21, 60.29, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale
SIGNIFICATO	È un indicatore di qualità clinica

C5.3 PERCENTUALE PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI



C5.3 PERCENTUALE PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 11 Empoli	10,87%	5	46	2009
T - Asl 5 Pisa	28,77%	21	73	2009
U - Asl 3 Foligno	34,25%	25	73	2009
U - AO TR	35,35%	35	99	2009
T - Asl 10 Firenze	35,46%	100	282	2009
T - Aou Senese	40,74%	44	108	2009
T - Asl 9 Grosseto	41,57%	74	178	2009
T - Aou Careggi	44,54%	253	568	2009
L - Asl 3 Genovese	44,60%	62	139	2009
P - Asl CN1	44,97%	67	149	2009
U - Asl 2 Perugia	45,10%	46	102	2009
L - Asl 4 Chiavarese	47,92%	46	96	2009
U - Asl 1 C.Castello	48,63%	71	146	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	50,85%	30	59	2009
L - Asl 5 Spezzino	52,04%	51	98	2009
Umbria	53,97%	333	617	2009
Toscana	57,03%	1.453	2.548	2009
T - Asl 7 Siena	57,14%	32	56	2009
P - Asl VC	58,25%	120	206	2009
L - Asl 2 Savonese	59,61%	121	203	2009
P - Asl T05	60,67%	54	89	2009
T - Asl 3 Pistoia	62,07%	72	116	2009
T - Asl 8 Arezzo	64,29%	144	224	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	64,75%	79	122	2009
T - Asl 12 Viareggio	64,80%	116	179	2009
P - Az. Osp. SG Battista	66,67%	172	258	2009
Liguria	67,75%	794	1.172	2009
Marche	70,81%	849	1.199	2009
P - Asl T04	70,90%	212	299	2009
P - Asl T03	72,09%	93	129	2009
L - E.O. Osp. Galliera	72,11%	75	104	2009
U - Asl 4 Terni	73,08%	19	26	2009
L - AOU San Martino	73,55%	178	242	2009
T - Asl 1 Massa	73,91%	68	92	2009
T - Asl 6 Livorno	73,91%	17	23	2009
P Asl AL	75,15%	257	342	2009
Piemonte	75,46%	2.472	3.276	2009
T - Aoup Pisa	75,54%	210	278	2009
P - Asl CN2	75,76%	100	132	2009
P - Asl T02	76,81%	159	207	2009
P - Asl T01	76,84%	73	95	2009
U - AO PG	79,10%	106	134	2009

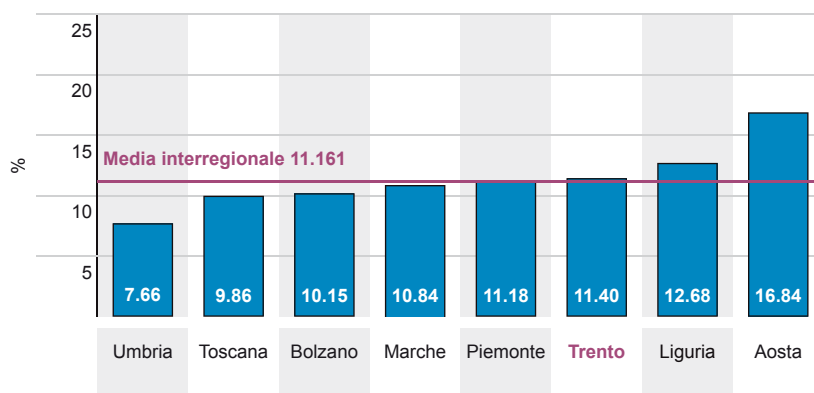
A - Ausl Aosta	80,65%	75	93	2009
P - Asl AT	81,82%	135	165	2009
P - Asl VCO	84,44%	76	90	2009
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	85,19%	23	27	2009
L - IST	85,42%	82	96	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	85,84%	285	332	2009
Azienda P. A. Bolzano	89,84%	389	433	2009
APSS - P.A. Trento	90,00%	108	120	2009
T - Ausl 2 Lucca	90,99%	212	233	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	91,15%	175	192	2009
L - Ausl 1 Imperiese	92,27%	179	194	2009
T - Ausl 4 Prato	92,39%	85	92	2009
P - Asl NO	93,71%	149	159	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	95,46%	147	154	2009
P - Asl BI	95,65%	66	69	2009

C5.4 Mortalità intraospedaliera per infarto

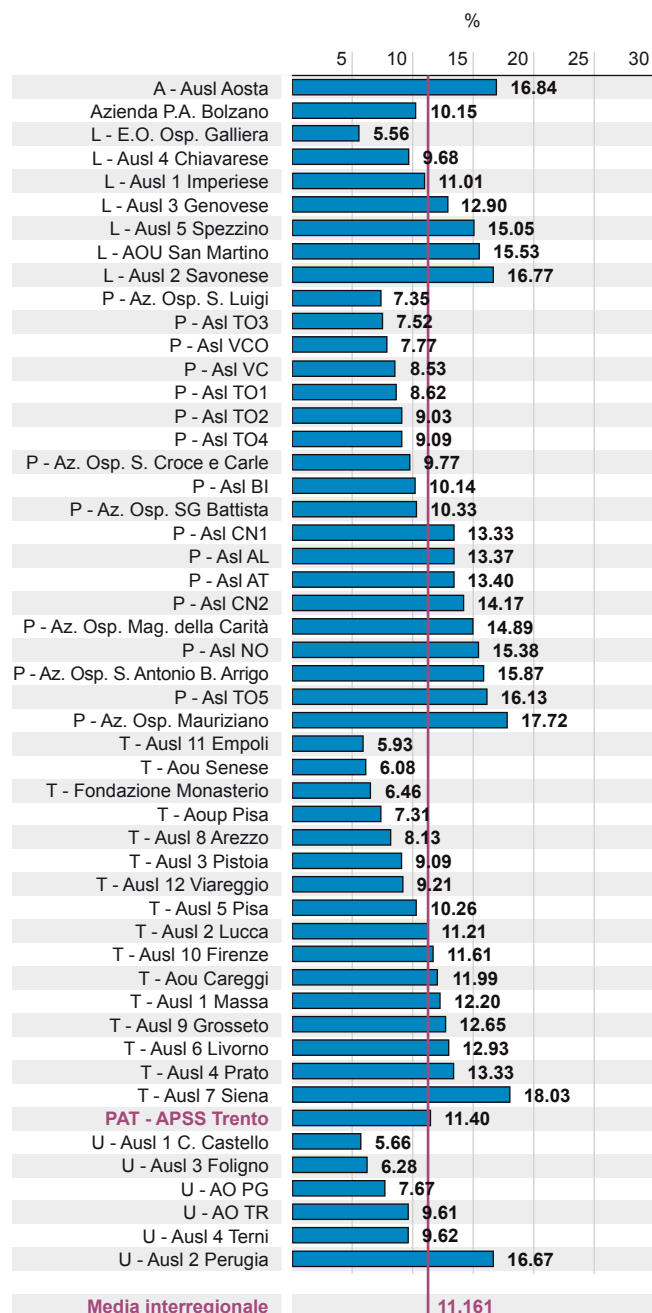
La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. In caso di infarto verificatosi in ospedale il fattore tempo è essenziale: più precocemente si interviene, più alte sono le possibilità di successo.

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.4 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER INFARTO	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Mortalità intraospedaliera per infarto
NUMERATORE	Numero deceduti con diagnosi di infarto
DENOMINATORE	Numero dimessi con diagnosi di infarto
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero deceduti con diagnosi di infarto}}{\text{Numero dimessi con diagnosi di infarto}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie: 410.01, 410.11, 410.21, 410.51
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

C5.4 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER INFARTO. ANNO 2009



C5.4 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER INFARTO. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - E.O. Osp. Galliera	5,56%	9	162	2009
U - Ausl 1 C.Castello	5,66%	15	265	2009
T - Ausl 11 Empoli	5,93%	8	135	2009
T - Aou Senese	6,08%	11	181	2009
U - Ausl 3 Foligno	6,28%	32	510	2009
T - Fondazione Monasterio	6,46%	19	294	2009
T - Aoup Pisa	7,31%	16	219	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	7,35%	5	68	2009
P - Asl T03	7,52%	24	319	2009
Umbria	7,66%	154	2.010	2009
U - AO PG	7,67%	58	756	2009
P - Asl VCO	7,77%	8	103	2009
T - Ausl 8 Arezzo	8,13%	20	246	2009
P - Asl VC	8,53%	11	129	2009
P - Asl T01	8,62%	5	58	2009
P - Asl T02	9,03%	25	277	2009
P - Asl T04	9,09%	17	187	2009
T - Ausl 3 Pistoia	9,09%	14	154	2009
T - Ausl 12 Viareggio	9,21%	7	76	2009
U - AO TR	9,61%	27	281	2009
U - Ausl 4 Terni	9,62%	15	156	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	9,68%	9	93	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	9,77%	17	174	2009
Toscana	9,86%	263	2.667	2009
P - Asl BI	10,15%	14	138	2009
Azienda P. A. Bolzano	10,15%	20	197	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,26%	8	78	2009
P - Az. Osp. SG Battista	10,33%	19	184	2009
Marche	10,84%	108	996	2009
L - Ausl 1 Imperiese	11,01%	12	109	2009
Piemonte	11,18%	306	2.738	2009
T - Ausl 2 Lucca	11,22%	24	214	2009
APSS - P.A. Trento	11,40%	26	227	2009
T - Ausl 10 Firenze	11,61%	13	112	2009
T - Aou Careggi	11,99%	41	342	2009
T - Ausl 1 Massa	12,20%	10	82	2009
T - Ausl 9 Grosseto	12,65%	21	166	2009
Liguria	12,68%	127	1.002	2009
L - Ausl 3 Genovese	12,90%	16	124	2009
T - Ausl 6 Livorno	12,93%	30	232	2009
P - Asl CN1	13,33%	16	120	2009
T - Ausl 4 Prato	13,33%	10	75	2009

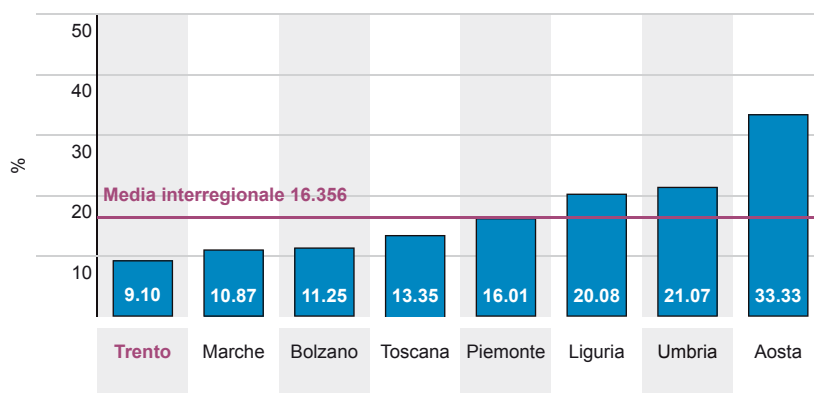
P Asl AL	13,37%	27	202	2009
P - Asl AT	13,40%	13	97	2009
P - Asl CN2	14,17%	17	120	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	14,89%	28	188	2009
L - Ausl 5 Spezzino	15,05%	28	186	2009
P - Asl NO	15,39%	6	39	2009
L - AOU San Martino	15,53%	25	161	2009
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	15,87%	20	126	2009
P - Asl T05	16,13%	20	124	2009
U - Ausl 2 Perugia	16,67%	7	42	2009
L - Ausl 2 Savonese	16,77%	28	167	2009
A - Ausl Aosta	16,84%	16	95	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	17,72%	14	79	2009
T - Ausl 7 Siena	18,03%	11	61	2009

C5.5 Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare

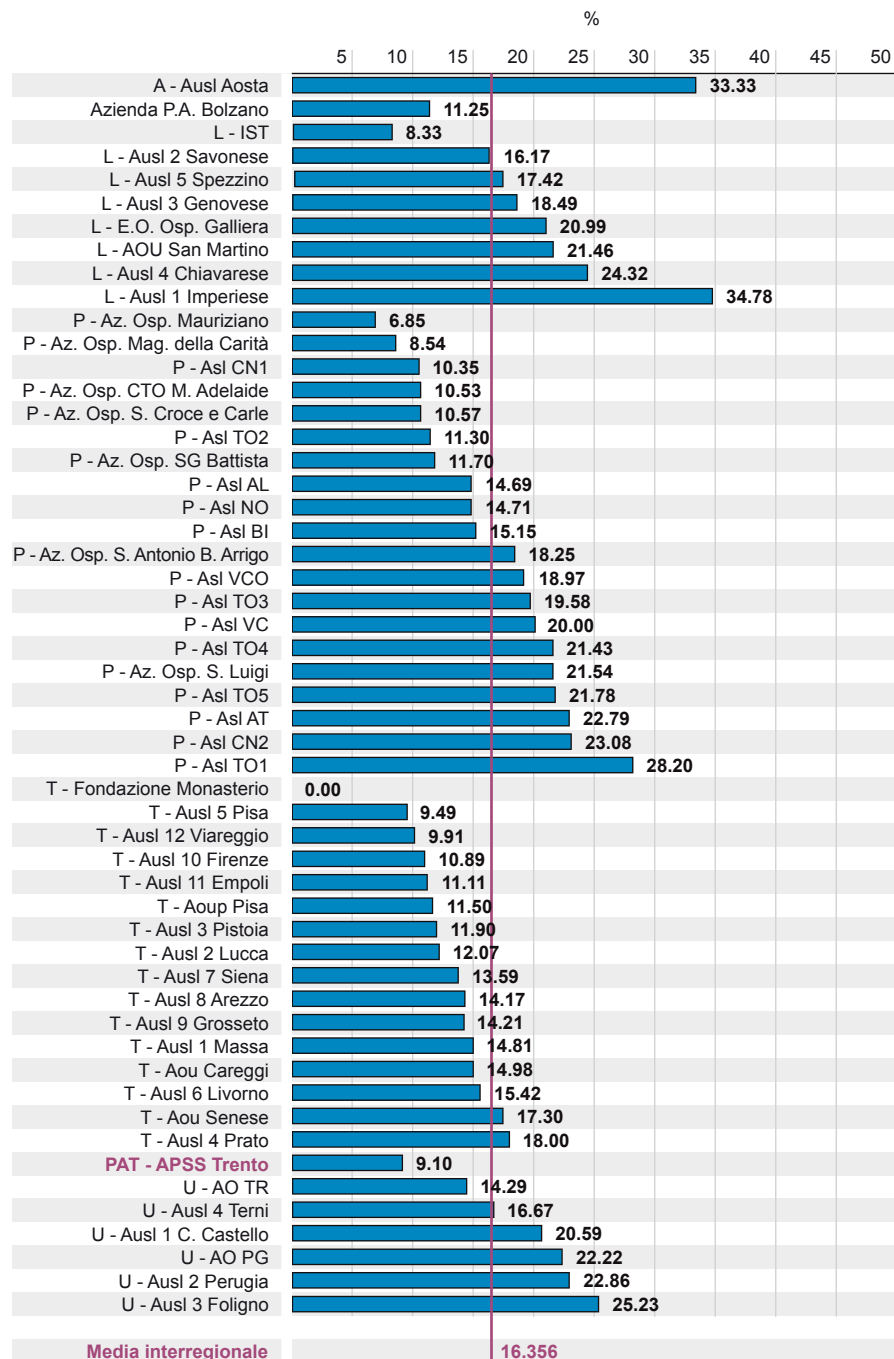
La mortalità intra-ospedaliera è attualmente considerata un indicatore globale della qualità delle cure erogate ai pazienti. L'embolia polmonare è una tra le maggiori cause di mortalità e morbilità intraospedaliera.

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.5 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER EMBOLIA POLMONARE	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Mortalità intraospedaliera per embolia polmonare
NUMERATORE	Numero deceduti con diagnosi di embolia polmonare
DENOMINATORE	Numero dimessi con diagnosi di embolia polmonare
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero deceduti con diagnosi di embolia polmonare}}{\text{Numero dimessi con diagnosi di embolia polmonare}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale o una delle secondarie: 415.xx Malattia cardiopolmonare acuta
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

C5.5 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER EMBOLIA POLMONARE. ANNO 2009



C5.5 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER EMBOLIA POLMONARE, ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Fondazione Monasterio	0,00%	0	9	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	6,85%	5	73	2009
L - IST	8,33%	1	12	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	8,54%	14	164	2009
APSS - P.A. Trento	9,10%	31	339	2009
T - Ausl 5 Pisa	9,49%	13	137	2009
T - Ausl 12 Viareggio	9,91%	11	111	2009
P - Asl CN1	10,35%	9	87	2009
P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	10,53%	2	19	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	10,57%	13	123	2009
Marche	10,87%	66	607	2009
T - Ausl 10 Firenze	10,90%	28	257	2009
T - Ausl 11 Empoli	11,11%	10	90	2009
Azienda P. A. Bolzano	11,25%	37	329	2009
P - Asl T02	11,30%	13	115	2009
T - Aoup Pisa	11,50%	23	200	2009
P - Az. Osp. SG Battista	11,70%	20	171	2009
T - Ausl 3 Pistoia	11,91%	20	168	2009
T - Ausl 2 Lucca	12,08%	32	265	2009
Toscana	13,35%	357	2.674	2009
T - Ausl 7 Siena	13,59%	14	103	2009
T - Ausl 8 Arezzo	14,17%	35	247	2009
T - Ausl 9 Grosseto	14,21%	26	183	2009
U - AO TR	14,29%	12	84	2009
P Asl AL	14,69%	21	143	2009
P - Asl NO	14,71%	10	68	2009
T - Ausl 1 Massa	14,82%	16	108	2009
T - Aou Careggi	14,98%	37	247	2009
P - Asl BI	15,15%	15	99	2009
T - Ausl 6 Livorno	15,42%	33	214	2009
Piemonte	16,01%	327	2.042	2009
L - Ausl 2 Savonese	16,17%	38	235	2009
U - Ausl 4 Terni	16,67%	6	36	2009
T - Aou Senese	17,30%	32	185	2009
L - Ausl 5 Spezzino	17,42%	27	155	2009
T - Ausl 4 Prato	18,00%	27	150	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	18,25%	25	137	2009
L - Ausl 3 Genovese	18,49%	27	146	2009
P - Asl VCO	18,97%	11	58	2009
P - Asl T03	19,58%	28	143	2009
P - Asl VC	20,00%	19	95	2009
Liguria	20,08%	200	996	2009

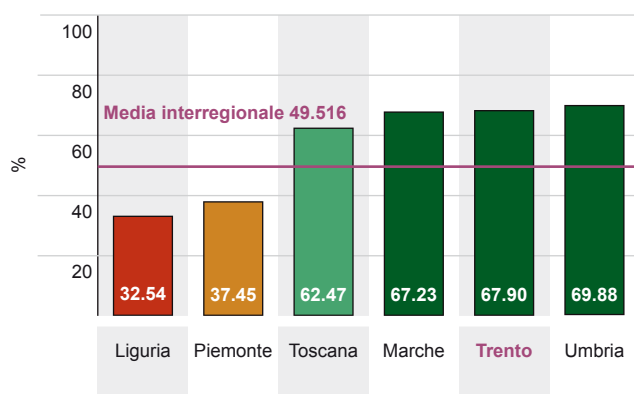
U - Ausl 1 C.Castello	20,59%	14	68	2009
L - E.O. Osp. Galliera	20,99%	17	81	2009
Umbria	21,07%	102	484	2009
P - Asl T04	21,43%	48	224	2009
L - AOU San Martino	21,46%	47	219	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	21,54%	14	65	2009
P - Asl T05	21,78%	22	101	2009
U - AO PG	22,22%	34	153	2009
P - Asl AT	22,79%	18	79	2009
U - Ausl 2 Perugia	22,86%	8	35	2009
P - Asl CN2	23,08%	9	39	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	24,32%	18	74	2009
U - Ausl 3 Foligno	25,23%	27	107	2009
P - Asl T01	28,21%	11	39	2009
A - Ausl Aosta	33,33%	31	93	2009
L - Ausl 1 Imperiese	34,78%	24	69	2009

C5.7 Percentuale interventi di riparazione della valvola mitrale (AOU)

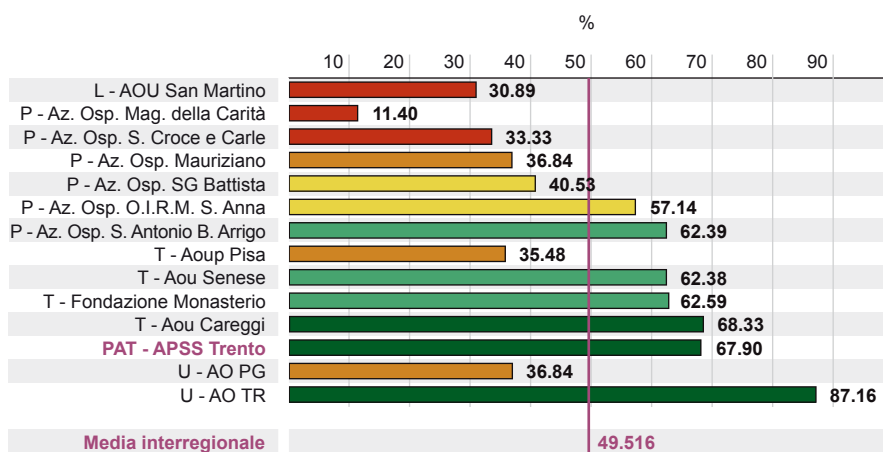
La possibilità di riparare la valvola mitrale garantisce l'integrità dell'apparato sospensore-sottovascolare, con effetti positivi sulla qualità della vita del paziente. L'indicatore è calcolato per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, poichè solo in ospedali di terzo livello si effettua tale tipo di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

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.7 PERCENTUALE DI INTERVENTI DI RIPARAZIONE DELLA VALVOLA MITRALE (AOU)	
DEFINIZIONE	Percentuale di utilizzo di interventi di riparazione della valvola mitrale
NUMERATORE	Numero dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale
DENOMINATORE	Numero dimessi con intervento alla valvola mitrale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dimessi con intervento di riparazione della valvola mitrale}}{\text{N. dimessi con intervento alla valvola mitrale}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari erogati dalle strutture pubbliche.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ NUM: codici intervento 35.02, 35.12▶ DEN: codici intervento 35.02, 35.12, 35.23, 35.24 <p>Codice ICD9-CM di intervento principale o uno dei secondari:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ 35.02 Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale▶ 35.12 Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione▶ 35.23 Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi▶ 35.24 Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media Aziende Ospedaliero Universitarie

C5.7 PERCENTUALE INTERVENTI DI RIPARAZIONE DELLA VALVOLA MITRALE (AOU)



C5.7 PERCENTUALE INTERVENTI DI RIPARAZIONE DELLA VALVOLA MITRALE (AOU)



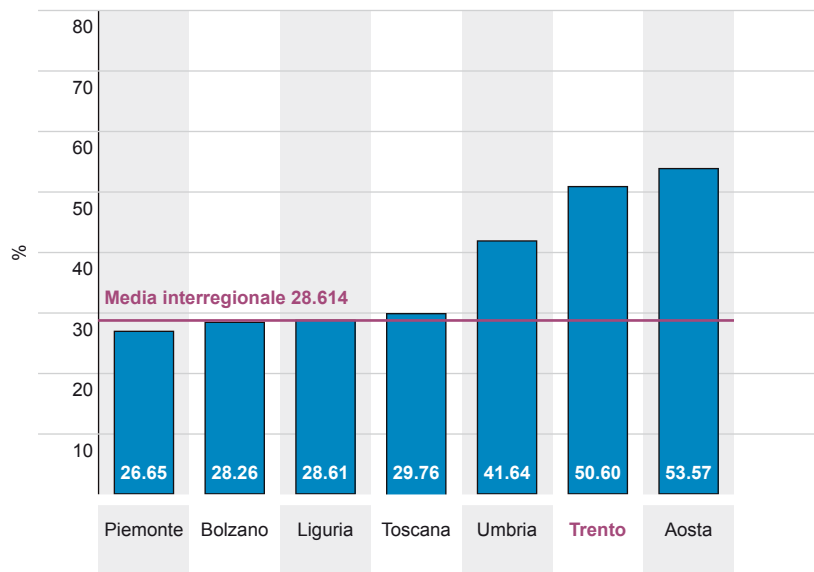
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. Mag. della Carità	11,40%	13	114	2009
L - AOU San Martino	30,89%	38	123	2009
Liguria	32,54%	41	126	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	33,33%	56	168	2009
T - Aoup Pisa	35,48%	22	62	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	36,84%	56	152	2009
U - AO PG	36,84%	21	57	2009
Piemonte	37,45%	294	785	2009
P - Az. Osp. SG Battista	40,53%	92	227	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	57,14%	4	7	2009
T - Aou Senese	62,39%	68	109	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	62,39%	73	117	2009
Toscana	62,47%	461	738	2009
T - Fondazione Monasterio	62,59%	179	286	2009
Marche	67,23%	119	177	2009
APSS - P.A. Trento	67,90%	53	78	2009
T - Aou Careggi	68,33%	192	281	2009
Umbria	69,88%	116	166	2009
U - AO TR	87,16%	95	109	2009

C5.10 Percentuale resezioni programmate al colon in laparoscopia

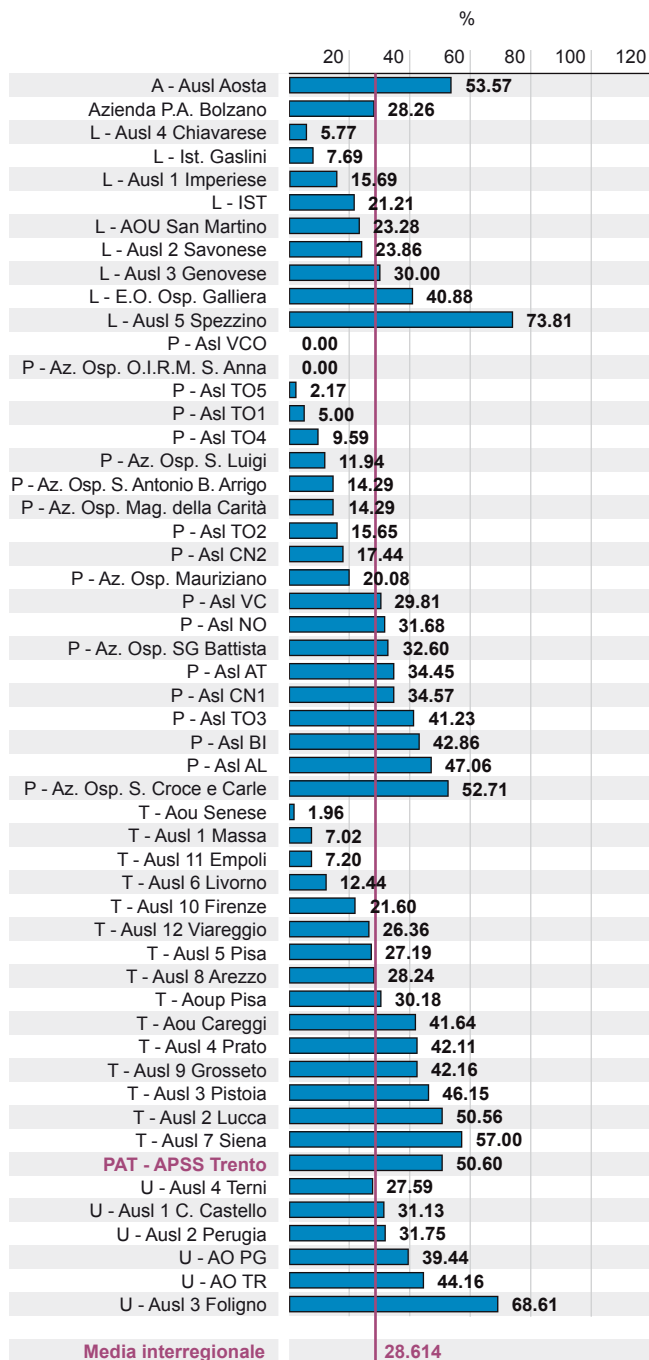
L'indicatore mette in luce l'utilizzo di una tecnica innovativa come la laparoscopia. Il trattamento mininvasivo consente di ottenere vantaggi per il paziente quali minore dolore, migliore ripresa della funzione intestinale ed infine minori tempi di degenza post-operatoria.

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.10 PERCENTUALE RESEZIONI PROGRAMMATE AL COLON IN LAPAROSCOPIA	
DEFINIZIONE	Percentuale di interventi programmati al colon in laparoscopia
NUMERATORE	Numero di interventi programmati al colon in laparoscopia
DENOMINATORE	Numero di interventi programmati al colon
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di interventi programmati al colon in laparoscopia}}{\text{Numero di interventi programmati al colon}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche, programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Codici DRG: 146, 147, 149, 569, 570 Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari al colon: 45.7*, 48.6* Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari di laparoscopia: 54.21 L'intervento al colon si considera in laparoscopia quando i due interventi hanno la stessa data.
FORNITORE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media intraregionale

C5.10 PERCENTUALE RESEZIONI PROGRAMMATE AL COLON IN LAPAROSCOPIA. ANNO 2009



C5.10 PERCENTUALE RESEZIONI PROGRAMMATE AL COLON IN LAPAROSCOPIA. ANNO 2009



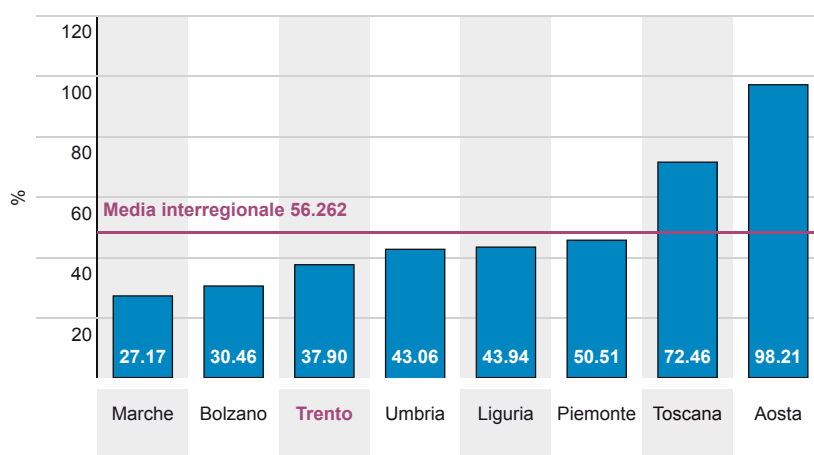
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	0,00%	0	7	2009
P - Asl VCO	0,00%	0	77	2009
T - Aou Senese	1,96%	4	204	2009
P - Asl T05	2,17%	1	46	2009
P - Asl T01	5,00%	4	80	2009
L - Asl 4 Chiavarese	5,77%	3	52	2009
T - Asl 1 Massa	7,02%	8	114	2009
T - Asl 11 Empoli	7,20%	9	125	2009
L - Ist. Gaslini	7,69%	1	13	2009
P - Asl T04	9,59%	7	73	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	11,94%	8	67	2009
T - Asl 6 Livorno	12,44%	25	201	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	14,29%	17	119	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	14,29%	20	140	2009
P - Asl T02	15,65%	23	147	2009
L - Asl 1 Imperiese	15,69%	16	102	2009
P - Asl CN2	17,44%	15	86	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	20,08%	53	264	2009
L - IST	21,21%	14	66	2009
T - Asl 10 Firenze	21,60%	46	213	2009
L - AOU San Martino	23,28%	78	335	2009
L - Asl 2 Savonese	23,86%	42	176	2009
T - Asl 12 Viareggio	26,36%	29	110	2009
Piemonte	26,65%	679	2.548	2009
T - Asl 5 Pisa	27,19%	31	114	2009
U - Asl 4 Terni	27,59%	8	29	2009
T - Asl 8 Arezzo	28,24%	48	170	2009
Azienda P. A. Bolzano	28,26%	39	138	2009
Liguria	28,61%	317	1.108	2009
Toscana	29,76%	859	2.886	2009
P - Asl VC	29,81%	31	104	2009
L - Asl 3 Genovese	30,00%	36	120	2009
T - Aoup Pisa	30,18%	118	391	2009
U - Asl 1 C.Castello	31,13%	33	106	2009
P - Asl NO	31,68%	32	101	2009
U - Asl 2 Perugia	31,75%	20	63	2009
P - Az. Osp. SG Battista	32,60%	193	592	2009
P - Asl AT	34,45%	41	119	2009
P - Asl CN1	34,57%	28	81	2009
U - AO PG	39,44%	71	180	2009
L - E.O. Osp. Galliera	40,88%	65	159	2009
P - Asl T03	41,23%	47	114	2009

T - Aou Careggi	41,64%	224	538	2009
Umbria	41,64%	294	706	2009
T - Ausl 4 Prato	42,11%	56	133	2009
T - Ausl 9 Grosseto	42,16%	86	204	2009
P - Asl BI	42,86%	27	63	2009
U - AO TR	44,16%	68	154	2009
T - Ausl 3 Pistoia	46,15%	72	156	2009
P Asl AL	47,06%	64	136	2009
T - Ausl 2 Lucca	50,56%	45	89	2009
APSS - P.A. Trento	50,60%	0	0	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	52,71%	68	129	2009
A - Ausl Aosta	53,57%	30	56	2009
T - Ausl 7 Siena	57,00%	57	100	2009
U - Ausl 3 Foligno	68,61%	94	137	2009
L - Ausl 5 Spezzino	73,81%	62	84	2009

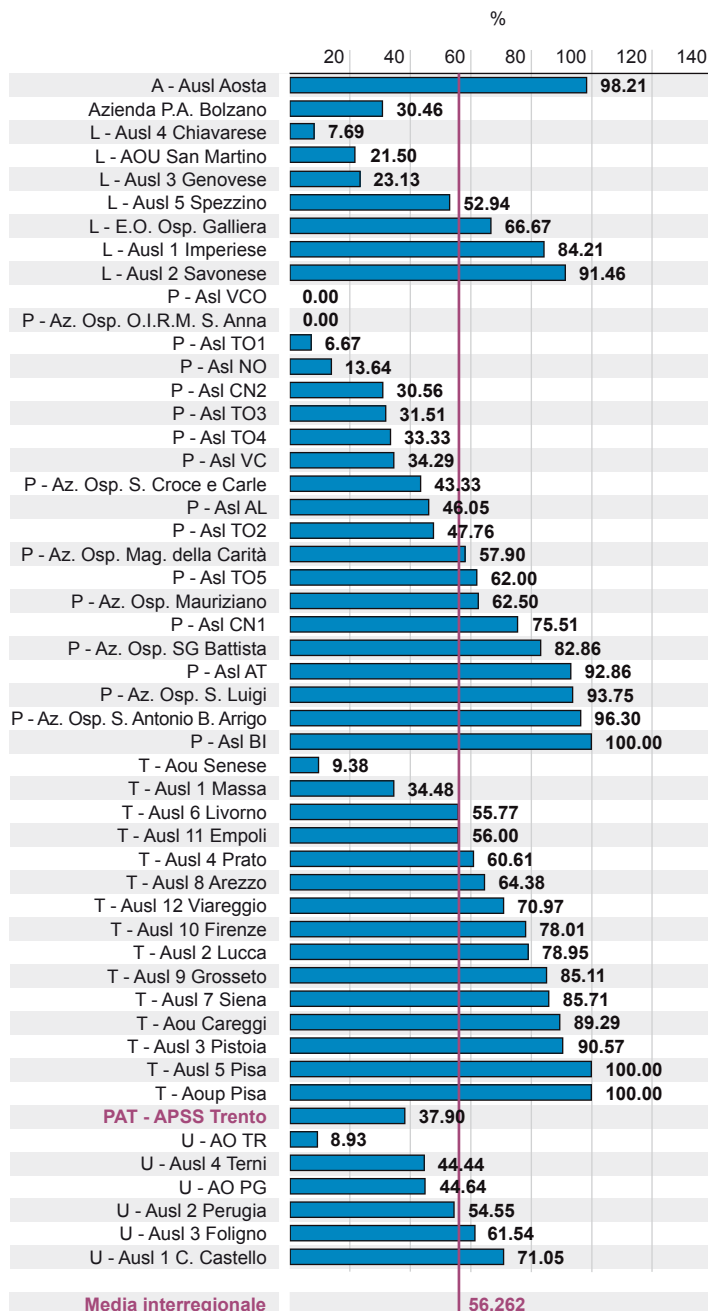
C5.11 Percentuale appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni

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

C5.11 PERCENTUALE APPENDICECTOMIE URGENTI IN LAPAROSCOPIA PER DONNE 15-49 ANNI. ANNO 2009



C5.11 PERCENTUALE APPENDICECTOMIE URGENTI IN LAPAROSCOPIA PER DONNE 15-49 ANNI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0,00%	0	7	2009
P - Asl VCO	0,00%	0	25	2009
P - Asl TO1	6,67%	2	30	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	7,69%	4	52	2009
U - AO TR	8,93%	5	56	2009
T - Aou Senese	9,38%	3	32	2009
P - Asl NO	13,64%	3	22	2009
L - AOU San Martino	21,50%	23	107	2009
L - Ausl 3 Genovese	23,13%	31	134	2009
Marche	27,17%	72	265	2009
Azienda P. A. Bolzano	30,46%	60	197	2009
P - Asl CN2	30,56%	11	36	2009
P - Asl TO3	31,51%	23	73	2009
P - Asl TO4	33,33%	23	69	2009
P - Asl VC	34,29%	12	35	2009
T - Ausl 1 Massa	34,48%	20	58	2009
APSS - P.A. Trento	37,90%	74	195	2009
Umbria	43,06%	93	216	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	43,33%	13	30	2009
Liguria	43,94%	214	487	2009
U - Ausl 4 Terni	44,44%	8	18	2009
U - AO PG	44,64%	25	56	2009
P Asl AL	46,05%	35	76	2009
P - Asl TO2	47,76%	32	67	2009
Piemonte	50,51%	394	780	2009
L - Ausl 5 Spezzino	52,94%	18	34	2009
U - Ausl 2 Perugia	54,55%	12	22	2009
T - Ausl 6 Livorno	55,77%	29	52	2009
T - Ausl 11 Empoli	56,00%	14	25	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	57,90%	22	38	2009
T - Ausl 4 Prato	60,61%	20	33	2009
U - Ausl 3 Foligno	61,54%	16	26	2009
P - Asl TO5	62,00%	31	50	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	62,50%	15	24	2009
T - Ausl 8 Arezzo	64,38%	47	73	2009
L - E.O. Osp. Galliera	66,67%	12	18	2009
T - Ausl 12 Viareggio	70,97%	22	31	2009
U - Ausl 1 C.Castello	71,05%	27	38	2009
Toscana	72,46%	571	788	2009
P - Asl CN1	75,51%	37	49	2009
T - Ausl 10 Firenze	78,01%	110	141	2009
T - Ausl 2 Lucca	78,95%	30	38	2009

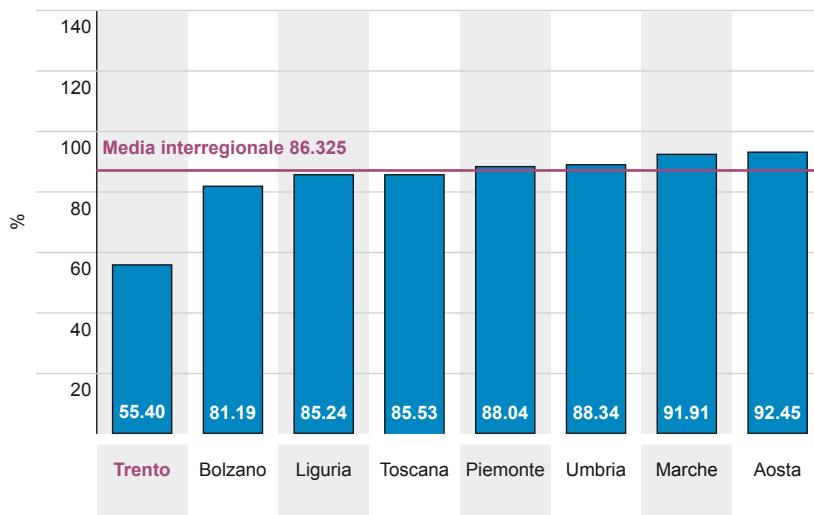
P - Az. Osp. SG Battista	82,86%	29	35	2009
L - Ausl 1 Imperiese	84,21%	48	57	2009
T - Ausl 9 Grosseto	85,11%	40	47	2009
T - Ausl 7 Siena	85,71%	30	35	2009
T - Aou Careggi	89,29%	100	112	2009
T - Ausl 3 Pistoia	90,57%	48	53	2009
L - Ausl 2 Savonese	91,46%	75	82	2009
P - Asl AT	92,86%	13	14	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	93,75%	15	16	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	96,30%	26	27	2009
A - Ausl Aosta	98,21%	55	56	2009
P - Asl BI	100,00%	52	52	2009
T - Ausl 5 Pisa	100,00%	27	27	2009
T - Aoup Pisa	100,00%	31	31	2009

C5.12 Percentuale di fratture del femore operate su quelle diagnosticate

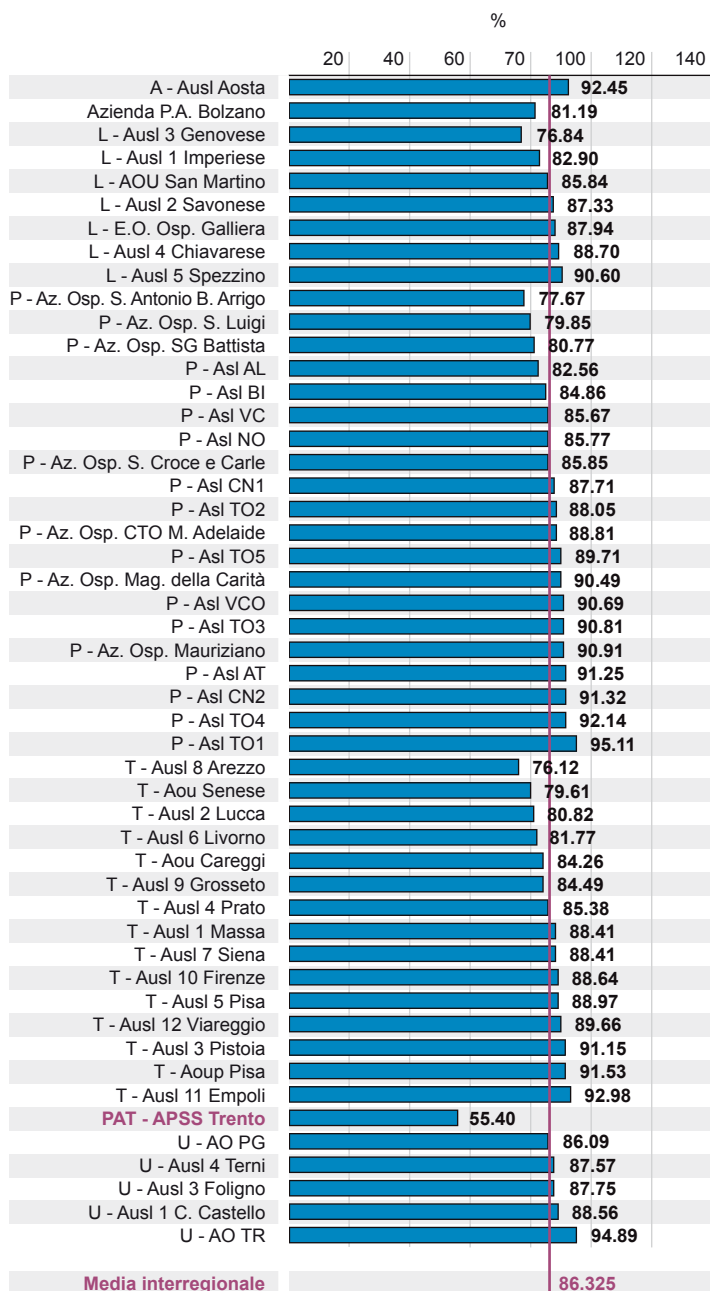
La frattura di femore è un evento frequente nella popolazione anziana. Le sue conseguenze sulla durata e sulla qualità di vita sono estremamente serie: ad un anno la mortalità dei soggetti con frattura di femore è superiore al 20%. Il trattamento della frattura di femore ha subito un radicale cambiamento negli ultimi anni, con un incremento degli interventi di emi-artroplastica pari a 10 volte. Rispetto ad altre opzioni terapeutiche, infatti, all'intervento chirurgico precoce sono stati associati un minor rischio di complicanze post-operatorie, una più rapida ripresa funzionale e un benefico effetto sulla mortalità a breve e medio termine.

INDICATORE C5: QUALITÀ CLINICA	
C5.12 PERCENTUALE DI FRATTURE DEL FEMORE OPERATE SU QUELLE DIAGNOSTICATE	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di fratture del femore operate rispetto al numero di fratture di femore diagnosticate
NUMERATORE	Numero interventi per frattura del femore
DENOMINATORE	Numero di interventi programmati al colon
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero interventi per frattura del femore}}{\text{Numero di diagnosi di frattura del femore}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri ordinari dei dimessi con diagnosi principale o secondarie di frattura del collo del femore (codice 820.XX). NUM: codici intervento principale o secondari per frattura del femore: ▶ 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna ▶ 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna ▶ 81.51 Sostituzione totale dell'anca ▶ 81.52 Sostituzione parziale dell'anca ▶ 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

C5.12 PERCENTUALE DI FRATTURE DEL FEMORE OPERATE SU QUELLE DIAGNOSTICATE. ANNO 2009



C5.12 PERCENTUALE DI FRATTURE DEL FEMORE OPERATE SU QUELLE DIAGNOSTICATE. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
APSS - P.A. Trento	55,40%	672	1.214	2009
T - Ausl 8 Arezzo	76,13%	609	800	2009
L - Ausl 3 Genovese	76,84%	501	652	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	77,67%	233	300	2009
T - Aou Senese	79,61%	207	260	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	79,85%	107	134	2009
P - Az. Osp. SG Battista	80,77%	126	156	2009
T - Ausl 2 Lucca	80,82%	375	464	2009
Azienda P. A. Bolzano	81,19%	777	957	2009
T - Ausl 6 Livorno	81,77%	646	790	2009
P Asl AL	82,56%	587	711	2009
L - Ausl 1 Imperiese	82,90%	320	386	2009
T - Aou Careggi	84,26%	637	756	2009
T - Ausl 9 Grosseto	84,49%	403	477	2009
P - Asl BI	84,86%	241	284	2009
Liguria	85,24%	3.095	3.631	2009
T - Ausl 4 Prato	85,38%	403	472	2009
Toscana	85,53%	6.510	7.611	2009
P - Asl VC	85,67%	293	342	2009
P - Asl NO	85,77%	217	253	2009
L - AOU San Martino	85,84%	600	699	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	85,85%	267	311	2009
U - AO PG	86,09%	526	611	2009
L - Ausl 2 Savonese	87,33%	648	742	2009
U - Ausl 4 Terni	87,57%	155	177	2009
P - Asl CN1	87,71%	414	472	2009
U - Ausl 3 Foligno	87,75%	351	400	2009
L - E.O. Osp. Galliera	87,94%	328	373	2009
Piemonte	88,04%	6.617	7.516	2009
P - Asl T02	88,05%	479	544	2009
Umbria	88,34%	1.659	1.878	2009
T - Ausl 1 Massa	88,41%	328	371	2009
T - Ausl 7 Siena	88,41%	267	302	2009
U - Ausl 1 C.Castello	88,56%	271	306	2009
T - Ausl 10 Firenze	88,64%	866	977	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	88,71%	322	363	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	88,81%	254	286	2009
T - Ausl 5 Pisa	88,97%	258	290	2009
T - Ausl 12 Viareggio	89,66%	234	261	2009
P - Asl T05	89,71%	340	379	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	90,49%	333	368	2009
L - Ausl 5 Spezzino	90,60%	376	415	2009

P - Asl VCO	90,69%	263	290	2009
P - Asl T03	90,81%	632	696	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	90,91%	220	242	2009
T - Asl 3 Pistoia	91,15%	515	565	2009
P - Asl AT	91,25%	365	400	2009
P - Asl CN2	91,32%	242	265	2009
T - Aoup Pisa	91,53%	378	413	2009
Marche	91,91%	2.272	2.472	2009
P - Asl T04	92,14%	750	814	2009
A - Asl Aosta	92,45%	196	212	2009
T - Asl 11 Empoli	92,98%	384	413	2009
U - AO TR	94,89%	353	372	2009
P - Asl T01	95,11%	253	266	2009

C6.4.1 Sepsì post-operatoria per chirurgia d'elezione

L'indicatore Sepsì post-operatoria per chirurgia di elezione indica il verificarsi di uno stato di sepsì ogni 1.000 pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a quattro giorni. Molto spesso i casi di sepsì vengono sotto-codificati, pertanto sono probabilmente più virtuose le aziende che presentano valori più elevati, in quanto segnalano il fenomeno più di altre.

INDICATORE C6: RISCHIO CLINICO	
C6.4.1 SEPSI POST-OPERATORIA	
DEFINIZIONE	Percentuale di sepsì per 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a 4 giorni
NUMERATORE	N. dimessi con sepsì in diagnosi secondaria
DENOMINATORE	N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dimessi con sepsì in diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri programmati e con pre-ospedalizzazione per i dimessi maggiorenni (>18 anni) con degenza ≥ 4 a giorni.</p> <p>Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 01 e 86. Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie: Sepsì: 0380; 0381; 03810; 03811; 03819; 0382; 0383; 78552; 78559; 9980; 03840; 03841; 03842; 03843; 03844; 03849; 0388; 0389; 99591; 99592</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ i dimessi con diagnosi principale di sepsì o infezione▶ - i dimessi con diagnosi principale o secondaria di stato immunocompromesso o cancro▶ - i dimessi con intervento principale o secondari di stato immunocompromesso▶ - i DRG di infezione o cancro▶ - i dimessi con MDC 14

ESCLUSIONI

Diagnosi ICD9-CM di sepsi:

0380; 0381; 03810; 03811; 03819; 0382; 0383; 78552; 78559; 9980; 03840; 03841; 03842; 03843; 03844; 03849; 0388; 0389; 99591; 99592

Diagnosi ICD9-CM di infezione:

categorie: 001; 002; 003; 004; 005; 020; 021; 022; 023; 024; 025; 026; 027; 032; 033; 034; 035; 036; 037; 038; 039; 040; 041; 098; 320; 324; 382; 421; 461; 462; 463; 475; 481; 482; 485; 486; 490; 510; 513; 540; 541; 542; 566; 567; 601

codici a 4 o 5 cifre: 0080; 00800; 00801; 00802; 00803; 00804; 00809; 0081; 0082; 0083; 0084; 00841; 00842; 00843; 00844; 00845; 00846; 00847; 00849; 0085; 3229; 3600; 360000; 36001; 36002; 36004; 37055; 37200; 37203; 37204; 37220; 37221; 37230; 37300; 37301; 3731; 37311; 37312; 37313; 37500; 37501; 37530; 37531; 37532; 3760; 37600; 37601; 37602; 37603; 37604; 38010; 38011; 38012; 38013; 38014; 3815; 38150; 38151; 3823; 3824; 3829; 38300; 38301; 38302; 38320; 38321; 38400; 38630; 38631; 38632; 38633; 4200; 42090; 42099; 42292; 4643; 46430; 46431; 4660; 47822; 47824; 4843; 4845; 4848; 49122; 4941; 5111; 51901; 5192; 5220; 5225; 5227; 5230; 52300; 52301; 5233; 52300; 52331; 52332; 52333; 5234; 5273; 5283; 53641; 56201; 56203; 56211; 56213; 5695; 56961; 5720; 5721; 5740; 57400; 57401; 5743; 57430; 57431; 5746; 57460; 57461; 5748; 57480; 57481; 5750; 57510; 57512; 5754; 5761; 5763; 5770; 5901; 59010; 59011; 5902; 5903; 5908; 59080; 59081; 5909; 5950; 5954; 59581; 59589; 5959; 5970; 5980; 59800; 59801; 5990; 6031; 6040; 60490; 60491; 6071; 6072; 6080; 6084; 6110; 6140; 6141; 6142; 6143; 6144; 6145; 6149; 6150; 6159; 6160; 61610; 6163; 6164; 63400; 63401; 63402; 63500; 63501; 63502; 63600; 63601; 63602; 63700; 63701; 63702; 6380; 6390; 64650; 64651; 64652; 64653; 64654; 64660; 64661; 64662; 64663; 64664; 64710; 64711; 64712; 64713; 64714; 64780; 64781; 64782; 64783; 64784; 64790; 64791; 64792; 64793; 64794; 65840; 65841; 65843; 67000; 67002; 67004; 67500; 67501; 67502; 67503; 67504; 67510; 67511; 67512; 67513; 67514; 67580; 67581; 67582; 67583; 67584; 67590; 67591; 67592; 67593; 67594; ; 68600; 68601; 68609; 6868; 6869; 69581; 7070; 70700; 70701; 70702; 70703; 70704; 70705; 70706; 70707; 70709; 71100; 71101; 71102; 71103; 71104; 71105; 71106; 71107; 71108; 71109; 71190; 71191; 71192; 71193; 71194; 71195; 71196; 71197; 71198; 71199; 7280; 72886; 7713; 7714; 7715; 77181; 77182; 77183; 77189; 7775; 7854; 78552; 7907; 9101; 9103; 9105; 9107; 9109; 9111; 9113; 9115; 9117; 9119; 9121; 9123; 9125; 9127; 9129; 9131; 9133; 9135; 9137; 9139; 9141; 9143; 9145; 9147; 9149; 9151; 9153; 9155; 9157; 9159; 9161; 9163; 9165; 9167; 9169; 9171; 9173; 9175; 9177; 9179; 9191; 9193; 9195; 9197; 9199; 99590; 99591; 99592; 99660; 99661; 99662; 99663; 99664; 99665; 99666; 99667; 99669; 99762; 99851; 99859; 9993

Diagnosi ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 042, 260, 261, 262, 279, 585

codici a 4 o 5 cifre: 1363, 2880, 2881, 2882, 40301, 40311, 40391, 40402, 40403, 40412, 40413, 40492, 40493, 5793, 9968, 99680, 99681, 99682, 99683, 99684, 99685, 99686, 99687, 99689, V420, V421, V426, V427, V428, V4281, V4282, V4283, V4284, V4289, V451, V560, V561, V562

Diagnosi ICD9-CM di cancro:

categorie: da 140 a 165, da 170 a 172, da 174 a 176, da 179 a 208, V10

codici a 4 o 5 cifre: 2386, 2733

Procedure ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 335, 336, 375, 410, 505

codici a 4 cifre: 5280, 5281, 5282, 5283, 5285, 5286, 5569

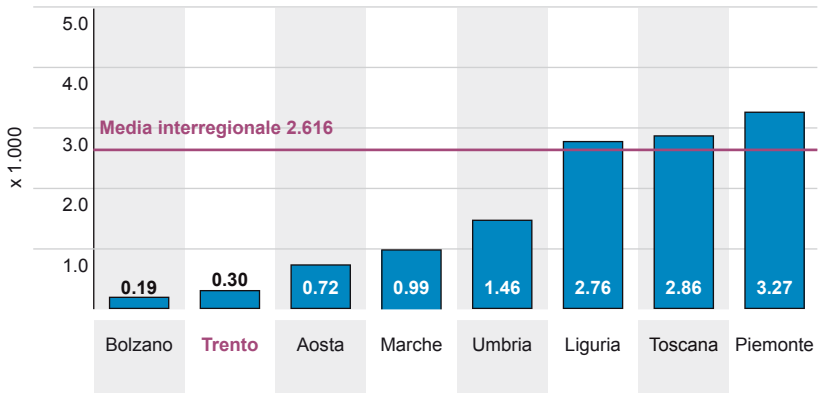
DRG di infezione:

68; 69; 70; 79; 80; 81; 89; 90; 91; 126; 238; 242; 277; 278; 279; 320; 321; 322; 368; 417; 423; 560; 561; 572; 579

DRG di cancro:

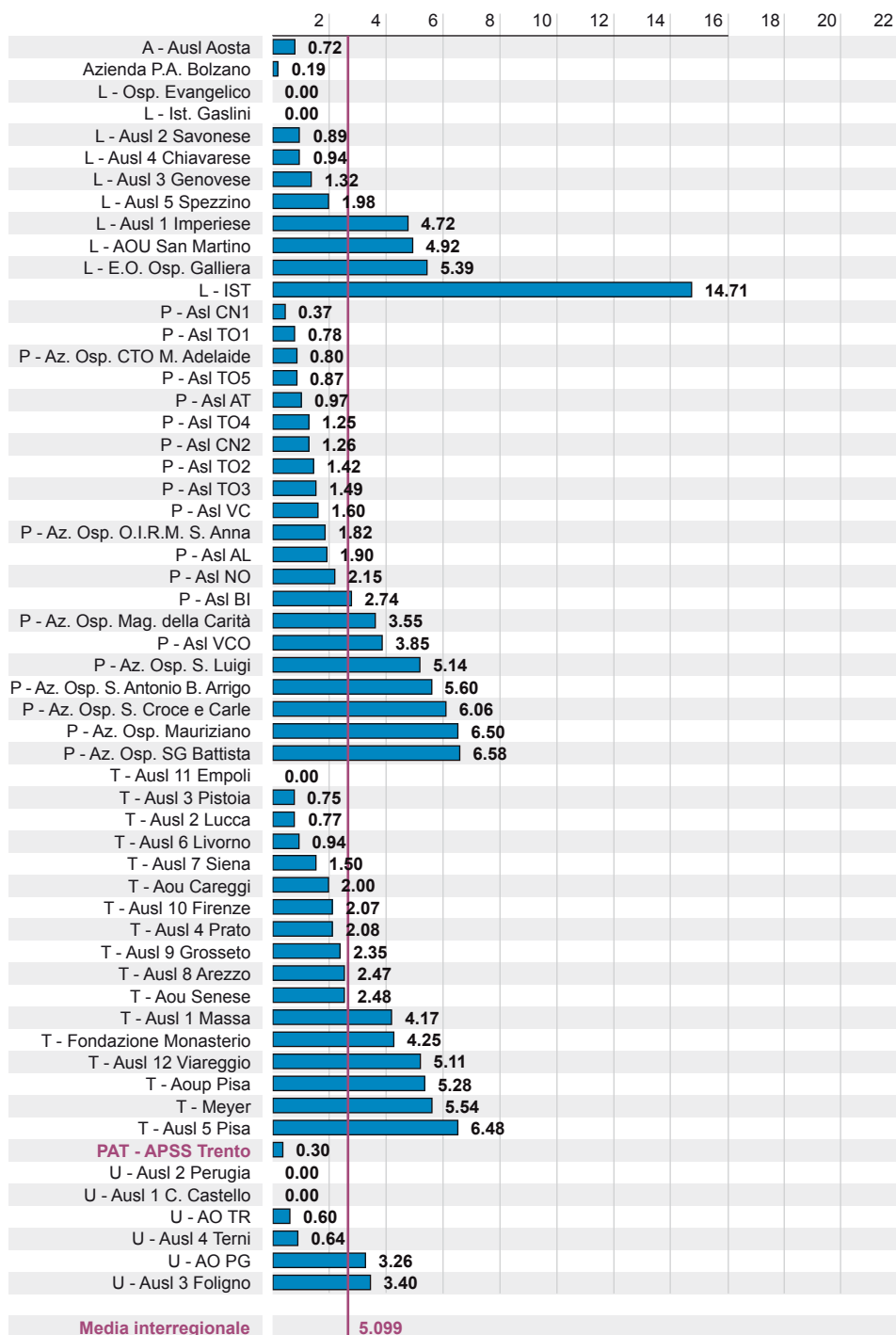
010, 011, 064, 082, 172, 173, 199, 203, 239, 257, 258, 259, 260, 274, 275, 303, 318, 319, 338, 344, 346, 347, 354, 355, 357, 363, 367, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 473, 492, 546

C6.4.1 SEPSI POST-OPERATORIA PER CHIRURGIA D'ELEZIONE. ANNO 2009



C6.4.1 SEPSI POST-OPERATORIA PER CHIRURGIA D'ELEZIONE. ANNO 2009

x 1.000



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 11 Empoli	0,00 x 1.000	0	1.399	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,00 x 1.000	0	776	2009
U - Ausl 2 Perugia	0,00 x 1.000	0	641	2009
L - Osp. Evangelico	0,00 x 1.000	0	394	2009
L - Ist. Gaslini	0,00 x 1.000	0	1.231	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,19 x 1.000	1	5.251	2009
APSS - P.A. Trento	0,30 x 1.000	2	6.158	2009
P - Asl CN1	0,37 x 1.000	1	2.672	2009
U - AO TR	0,61 x 1.000	1	1.654	2009
A - Ausl Aosta	0,72 x 1.000	1	1.393	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,75 x 1.000	1	1.332	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,77 x 1.000	1	1.301	2009
P - Asl T01	0,78 x 1.000	1	1.281	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	0,80 x 1.000	2	2.488	2009
U - Ausl 4 Terni	0,84 x 1.000	1	1.185	2009
P - Asl T05	0,87 x 1.000	1	1.150	2009
L - Ausl 2 Savonese	0,89 x 1.000	3	3.354	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	0,94 x 1.000	1	1.064	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,94 x 1.000	2	2.124	2009
P - Asl AT	0,97 x 1.000	2	2.069	2009
Marche	0,99 x 1.000	20	20.228	2009
P - Asl T04	1,25 x 1.000	3	2.403	2009
P - Asl CN2	1,26 x 1.000	2	1.584	2009
L - Ausl 3 Genovese	1,32 x 1.000	3	2.280	2009
P - Asl T02	1,42 x 1.000	4	2.822	2009
Umbria	1,46 x 1.000	12	8.211	2009
P - Asl T03	1,49 x 1.000	4	2.680	2009
T - Ausl 7 Siena	1,50 x 1.000	1	665	2009
P - Asl VC	1,60 x 1.000	2	1.248	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	1,82 x 1.000	5	2.753	2009
P Asl AL	1,90 x 1.000	5	2.635	2009
L - Ausl 5 Spezzino	1,98 x 1.000	2	1.010	2009
T - Aou Careggi	2,00 x 1.000	16	7.984	2009
T - Ausl 10 Firenze	2,07 x 1.000	4	1.931	2009
T - Ausl 4 Prato	2,08 x 1.000	2	964	2009
P - Asl NO	2,15 x 1.000	3	1.392	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,35 x 1.000	3	1.277	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,47 x 1.000	6	2.433	2009
T - Aou Senese	2,48 x 1.000	9	3.634	2009
P - Asl BI	2,74 x 1.000	3	1.096	2009
Liguria	2,76 x 1.000	44	15.962	2009
Toscana	2,86 x 1.000	105	36.719	2009

U - AO PG	3,26 x 1.000	6	1.842	2009
Piemonte	3,27 x 1.000	166	50.821	2009
U - Ausl 3 Foligno	3,40 x 1.000	4	1.177	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	3,55 x 1.000	12	3.378	2009
P - Asl VCO	3,85 x 1.000	4	1.040	2009
T - Ausl 1 Massa	4,17 x 1.000	6	1.439	2009
T - Fondazione Monasterio	4,26 x 1.000	4	940	2009
L - Ausl 1 Imperiese	4,72 x 1.000	8	1.693	2009
L - AOU San Martino	4,93 x 1.000	16	3.249	2009
T - Ausl 12 Viareggio	5,11 x 1.000	5	978	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	5,14 x 1.000	9	1.752	2009
T - Aoup Pisa	5,28 x 1.000	36	6.824	2009
L - E.O. Osp. Galliera	5,39 x 1.000	8	1.483	2009
T - Meyer	5,54 x 1.000	4	722	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	5,60 x 1.000	15	2.677	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	6,06 x 1.000	22	3.628	2009
T - Ausl 5 Pisa	6,48 x 1.000	5	772	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	6,50 x 1.000	20	3.079	2009
P - Az. Osp. SG Battista	6,58 x 1.000	46	6.994	2009
L - IST	14,71 x 1.000	3	204	2009

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

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

INDICATORE C6: RISCHIO CLINICO	
C6.4.2 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA NEI DIMESSI CON DRG A BASSA MORTALITÀ	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Deceduti in ospedale per 1.000 pazienti con DRG con tasso di mortalità inferiore allo 0,5%
NUMERATORE	N. deceduti con DRG a bassa mortalità
DENOMINATORE	N. dimessi con DRG a bassa mortalità
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. deceduti con DRG a bassa mortalità}}{\text{N. dimessi con DRG a bassa mortalità}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari per i dimessi maggiorenni (≥ 18 anni).</p> <p>Si considerano DRG a bassa mortalità quei DRG con un tasso di mortalità inferiore allo 0,5%. Quando un DRG è presente "senza /con complicazioni", entrambi i DRG devono presentare un tasso di mortalità inferiore a 0,5% per essere inclusi.</p> <p>Sono esclusi i dimessi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ diagnosi principale o secondarie di trauma, stato immunocompromesso o cancro ▶ intervento principale o secondari di stato immunocompromesso.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – Patient Safety Indicators: PSI 2 Death in low-mortality DRGs
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale Tasso di popolazione (USA, 2002): 0.73 per 1.000 pazienti a rischio
SIGNIFICATO	L'indicatore intende identificare i decessi di pazienti con ospedalizzazione a basso rischio.

SPECIFICHE CODICI ICD9-CM

Elenco DRG a bassa mortalità:

006, 021, 036, 037, 039, 040, 042, 043, 044, 045, 049, 050, 051, 052, 053, 055, 056, 057, 059, 063, 065, 067, 068, 069, 072, 096, 097, 118, 125, 134, 140, 141, 142, 143, 166, 167, 177, 178, 179, 187, 223, 224, 225, 228, 229, 231, 232, 237, 244, 245, 246, 247, 257, 258, 261, 262, 267, 268, 276, 288, 289, 290, 291, 295, 323, 324, 334, 335, 336, 337, 339, 341, 342, 350, 353, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 364, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 421, 425, 426, 427, 428, 430, 431, 432, 433, 439, 441, 447, 471, 491, 496, 497, 498, 499, 500, 503, 517, 518, 521, 522, 523

Esclusioni:

Diagnosi ICD9-CM di trauma:

categorie: da 800 a 815, da 817 a 825, da 827 a 833, da 835 a 839, da 850 a 854, da 860 a 882, 884,887,890,891,892,894,896,897, da 900 a 904, da 925 a 929, da 940 a 949, 952,953,958

Diagnosi ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 042,260,261,262,279,585

codici a 4 o 5 cifre: 1363, 2880, 2881, 2882, 40301, 40311, 40391, 40402, 40403, 40412, 40413, 40492, 40493, 5793, 9968, 99680, 99681, 99682, 99683, 99684, 99685, 99686, 99687, 99689, V420, V421, V426, V427, V428, V4281, V4282, V4283, V4284, V4289, V451, V560, V561, V562

Diagnosi ICD9-CM di cancro:

categorie: da 140 a 165, da 170 a 172, da 174 a 176, da 179 a 208, V10

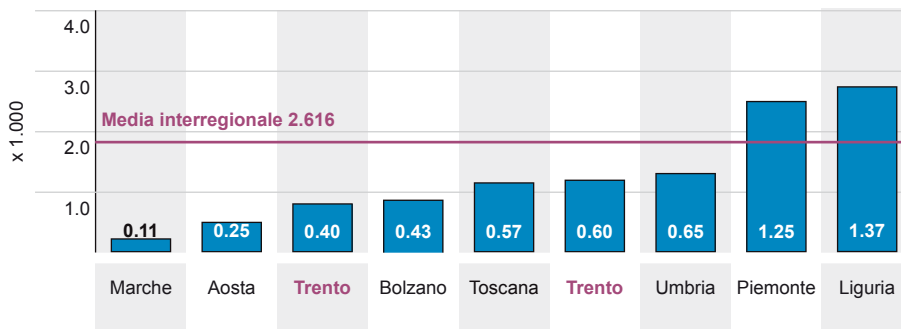
codici a 4 o 5 cifre: 2386,2733

Procedure ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 335,336,375,410,505

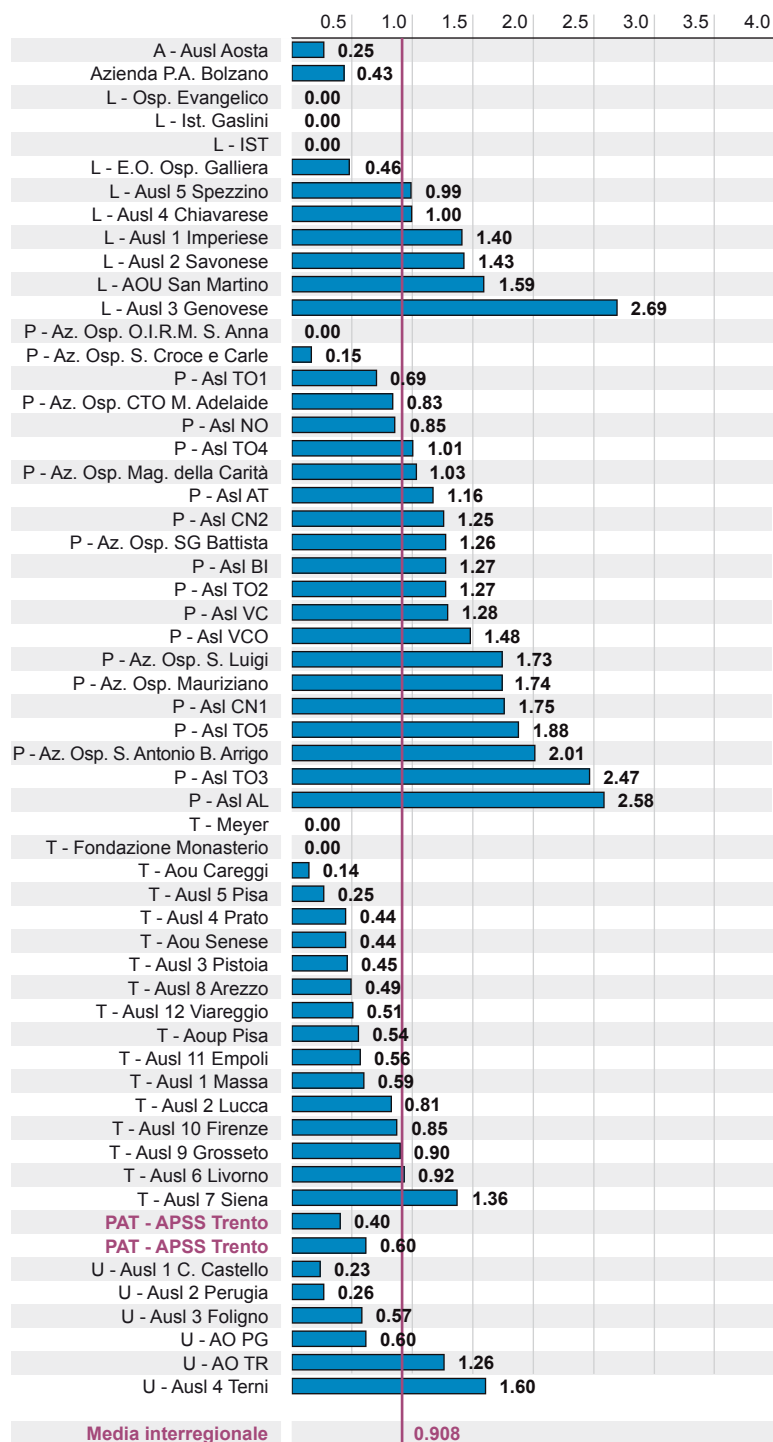
codici a 4 o 5 cifre: 5280, 5281, 5282, 5283, 5285, 5286, 5569

C6.4.2 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA NEI DIMESSI CON DRG A BASSA MORTALITÀ. ANNO 2009



C6.4.2 MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA NEI DIMESSI CON DRG A BASSA MORTALITÀ. ANNO 2009

x 1.000



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0,00 x 1.000	0	13.189	2009
T - Meyer	0,00 x 1.000	0	29	2009
T - Fondazione Monasterio	0,00 x 1.000	0	883	2009
L - Osp. Evangelico	0,00 x 1.000	0	1.327	2009
L - Ist. Gaslini	0,00 x 1.000	0	1.719	2009
L - IST	0,00 x 1.000	0	306	2009
Marche	0,11 x 1.000	67	59.910	2009
T - Aou Careggi	0,14 x 1.000	2	14.368	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	0,15 x 1.000	1	6.562	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,23 x 1.000	1	4.443	2009
T - Ausl 5 Pisa	0,25 x 1.000	1	3.964	2009
A - Ausl Aosta	0,25 x 1.000	1	3.955	2009
U - Ausl 2 Perugia	0,26 x 1.000	1	3.910	2009
APSS - P.A. Trento	0,40 x 1.000	7	15.816	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,43 x 1.000	9	21.060	2009
T - Ausl 4 Prato	0,44 x 1.000	3	6.822	2009
T - Aou Senese	0,44 x 1.000	3	6.750	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,45 x 1.000	3	6.612	2009
L - E.O. Osp. Galliera	0,46 x 1.000	2	4.326	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,49 x 1.000	4	8.208	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,51 x 1.000	2	3.959	2009
T - Aoup Pisa	0,54 x 1.000	8	14.838	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,56 x 1.000	3	5.393	2009
Toscana	0,57 x 1.000	62	109.332	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,57 x 1.000	3	5.269	2009
T - Ausl 1 Massa	0,59 x 1.000	3	5.074	2009
APSS - P.A. Trento	0,60 x 1.000	9	16.230	2009
U - AO PG	0,60 x 1.000	5	8.280	2009
Umbria	0,65 x 1.000	22	33.970	2009
P - Asl TO1	0,69 x 1.000	3	4.327	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,81 x 1.000	4	4.929	2009
P - Az. Osp.CTO M. Adelaide	0,83 x 1.000	2	2.412	2009
P - Asl NO	0,85 x 1.000	3	3.543	2009
T - Ausl 10 Firenze	0,85 x 1.000	10	11.714	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,90 x 1.000	4	4.460	2009
T - Ausl 6 Livorno	0,92 x 1.000	7	7.651	2009
L - Ausl 5 Spezzino	0,99 x 1.000	5	5.034	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,00 x 1.000	3	3.000	2009
P - Asl TO4	1,01 x 1.000	9	8.918	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	1,03 x 1.000	7	6.776	2009
P - Asl AT	1,16 x 1.000	6	5.159	2009
P - Asl CN2	1,25 x 1.000	4	3.209	2009

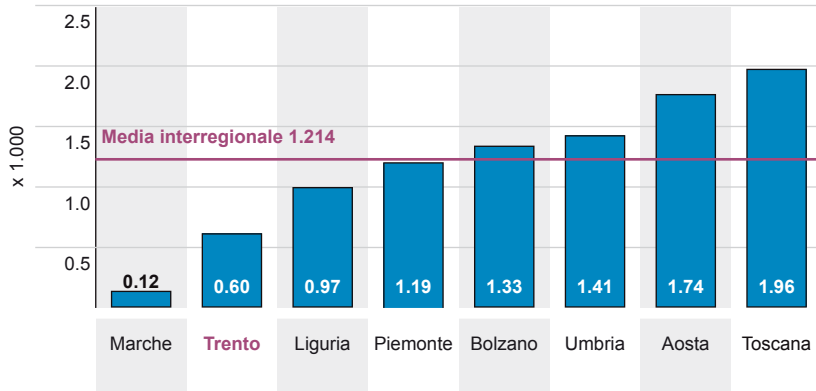
Piemonte	1,25 x 1.000	142	113.716	2009
U - AO TR	1,26 x 1.000	7	5.560	2009
P - Az. Osp. SG Battista	1,26 x 1.000	8	6.342	2009
P - Asl BI	1,27 x 1.000	4	3.158	2009
P - Asl T02	1,27 x 1.000	8	6.310	2009
P - Asl VC	1,28 x 1.000	5	3.915	2009
T - Ausl 7 Siena	1,36 x 1.000	5	3.672	2009
Liguria	1,37 x 1.000	63	45.996	2009
L - Ausl 1 Imperiese	1,40 x 1.000	7	5.006	2009
L - Ausl 2 Savonese	1,43 x 1.000	13	9.126	2009
P - Asl VCO	1,48 x 1.000	4	2.711	2009
L - AOU San Martino	1,59 x 1.000	15	9.447	2009
U - Ausl 4 Terni	1,60 x 1.000	5	3.124	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	1,73 x 1.000	3	1.730	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	1,74 x 1.000	8	4.596	2009
P - Asl CN1	1,75 x 1.000	11	6.305	2009
P - Asl T05	1,88 x 1.000	9	4.797	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	2,01 x 1.000	11	5.480	2009
P - Asl T03	2,47 x 1.000	18	7.299	2009
P Asl AL	2,58 x 1.000	18	6.978	2009
L - Ausl 3 Genovese	2,69 x 1.000	18	6.705	2009

C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica

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

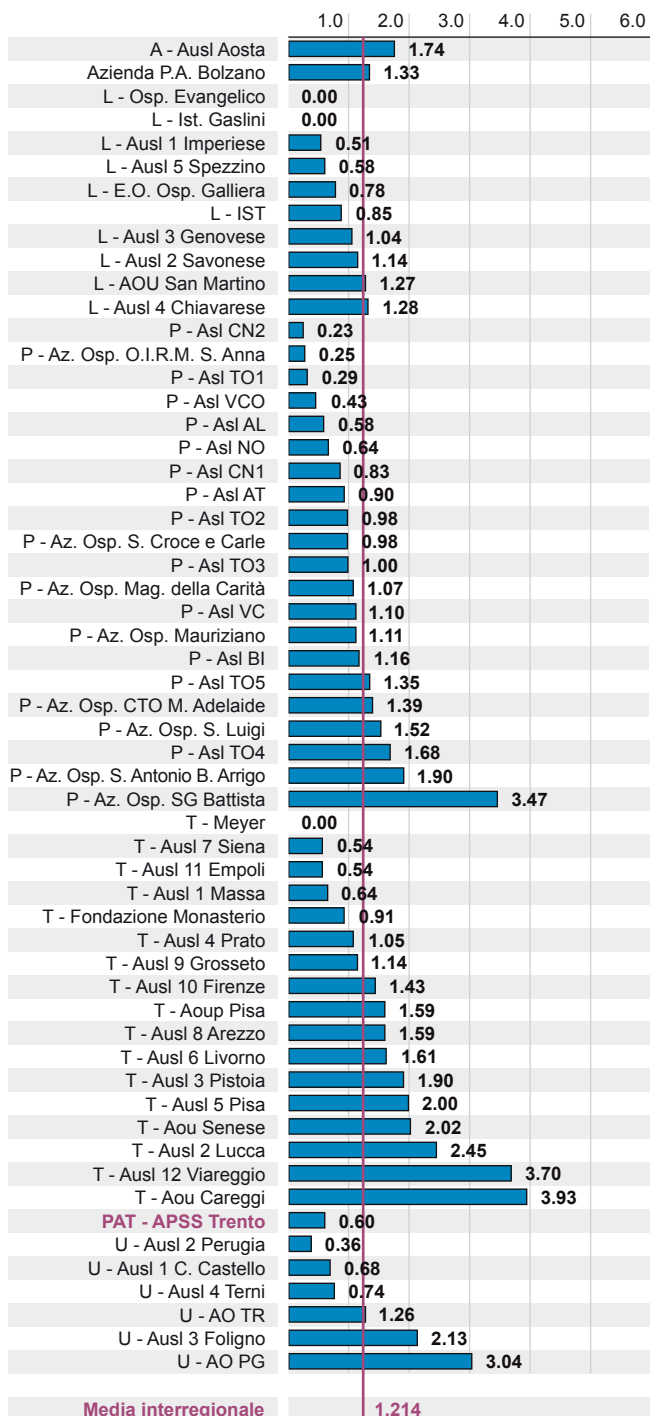
INDICATORE C6: RISCHIO CLINICO	
C6.4.3 EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA POST-CHIRURGICA	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare per 1.000 dimessi con DRG chirurgico
NUMERATORE	N. di dimessi con trombosi venosa profonda o embolia polmonare in diagnosi secondaria
DENOMINATORE	N. dimessi con DRG chirurgico
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dimessi con embolia polmonare e/o trombosi venosa profonda in diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi con DRG chirurgico}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 01 e 86 per i dimessi maggiorenni (≥ 18 anni).</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Embolia polmonare: 415.11; 415.19 ▶ Trombosi venosa profonda: 451.11; 451.19; 451.2; 451.81; 451.9; 453.8; 453.9 <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ I dimessi con diagnosi principale di embolia polmonare o trombosi venosa profonda ▶ I dimessi appartenenti alla MDC 14 ▶ I pazienti con procedura principale di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa è l'unica procedura effettuata ▶ I pazienti con procedura secondaria di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa procedura viene eseguita il giorno stesso o il precedente dell'intervento principale
FONTE	<p>Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO</p> <p>Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 12 Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis</p>
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale
SIGNIFICATO	L'indicatore intende identificare i casi di trombosi venosa profonda/embolia polmonare insorti in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. È utile per valutare l'efficacia (appropriatezza, tempestività, durata) della prevenzione di malattia tromboembolica del paziente chirurgico.

C6.4.3 EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA POST-CHIRURGICA. ANNO 2009



C6.4.3 EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA POST-CHIRURGICA. ANNO 2009

x 1.000



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Meyer	0,00 x 1.000	0	105	2009
L - Osp. Evangelico	0,00 x 1.000	0	2.705	2009
L - Ist. Gaslini	0,00 x 1.000	0	279	2009
Marche	0,12 x 1.000	135	111.675	2009
P - Asl CN2	0,23 x 1.000	2	8.704	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	0,25 x 1.000	3	12.122	2009
P - Asl TO1	0,29 x 1.000	5	17.411	2009
U - Ausl 2 Perugia	0,36 x 1.000	2	5.539	2009
P - Asl VCO	0,43 x 1.000	3	7.028	2009
L - Ausl 1 Imperiese	0,51 x 1.000	5	9.798	2009
T - Ausl 7 Siena	0,54 x 1.000	3	5.600	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,54 x 1.000	4	7.395	2009
P Asl AL	0,58 x 1.000	11	19.067	2009
L - Ausl 5 Spezzino	0,58 x 1.000	6	10.351	2009
APSS - P.A. Trento	0,60 x 1.000	21	35.923	2009
P - Asl NO	0,64 x 1.000	5	7.855	2009
T - Ausl 1 Massa	0,64 x 1.000	7	10.958	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,68 x 1.000	5	7.326	2009
U - Ausl 4 Terni	0,74 x 1.000	4	5.433	2009
L - E.O. Osp. Galliera	0,78 x 1.000	7	9.012	2009
P - Asl CN1	0,84 x 1.000	12	14.366	2009
L - IST	0,85 x 1.000	3	3.521	2009
P - Asl AT	0,90 x 1.000	9	10.020	2009
T - Fondazione Monasterio	0,91 x 1.000	2	2.203	2009
Liguria	0,97 x 1.000	100	103.009	2009
P - Asl TO2	0,98 x 1.000	16	16.342	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	0,98 x 1.000	16	16.267	2009
P - Asl TO3	1,00 x 1.000	15	14.994	2009
L - Ausl 3 Genovese	1,04 x 1.000	18	17.237	2009
T - Ausl 4 Prato	1,05 x 1.000	8	7.600	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	1,07 x 1.000	19	17.810	2009
P - Asl VC	1,10 x 1.000	9	8.192	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	1,11 x 1.000	16	14.367	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,14 x 1.000	10	8.814	2009
L - Ausl 2 Savonese	1,14 x 1.000	24	21.013	2009
P - Asl BI	1,16 x 1.000	9	7.752	2009
Piemonte	1,19 x 1.000	323	272.221	2009
U - AO TR	1,26 x 1.000	12	9.549	2009
L - AOU San Martino	1,27 x 1.000	28	22.082	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,28 x 1.000	9	7.011	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,33 x 1.000	48	36.209	2009
P - Asl TO5	1,35 x 1.000	13	9.651	2009

P - Az. Osp. CTO M. Adelaide	1,39 x 1.000	14	10.108	2009
Umbria	1,41 x 1.000	81	57.401	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,43 x 1.000	22	15.373	2009
P - Az. Osp. S. Luigi	1,52 x 1.000	10	6.565	2009
T - Aou Pisa	1,59 x 1.000	55	34.591	2009
T - Ausl 8 Arezzo	1,59 x 1.000	25	15.701	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,61 x 1.000	20	12.433	2009
P - Asl TO4	1,68 x 1.000	29	17.259	2009
A - Ausl Aosta	1,74 x 1.000	13	7.475	2009
T - Ausl 3 Pistoia	1,90 x 1.000	19	10.016	2009
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	1,90 x 1.000	23	12.121	2009
Toscana	1,96 x 1.000	388	198.098	2009
T - Ausl 5 Pisa	2,00 x 1.000	11	5.506	2009
T - Aou Senese	2,02 x 1.000	27	13.379	2009
U - Ausl 3 Foligno	2,13 x 1.000	17	7.986	2009
T - Ausl 2 Lucca	2,45 x 1.000	22	8.985	2009
U - AO PG	3,04 x 1.000	39	12.819	2009
P - Az. Osp. SG Battista	3,47 x 1.000	84	24.220	2009
T - Ausl 12 Viareggio	3,70 x 1.000	32	8.652	2009
T - Aou Careggi	3,93 x 1.000	121	30.787	2009

C7 Materno infantile

La qualità sanitaria del percorso nascita è misurata tramite 7 sottoindicatori clinico - sanitari scelti tenendo conto sia della bibliografia internazionale [Health Canada, Sutter Women's & Children's Services 2001], che della condivisione con i professionisti. Fra gli indicatori solo quattro sono oggetto di valutazione, mentre gli altri vengono forniti come indicatori di contesto per una più completa lettura del percorso.

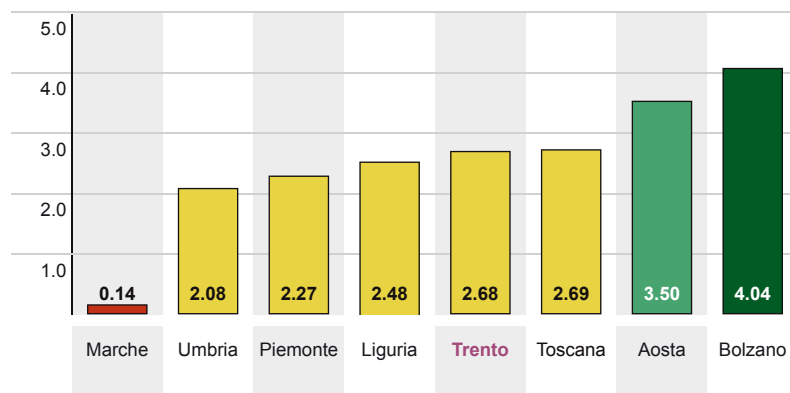
INDICATORE C7: MATERNO INFANTILE

NOTE PER L'ELABORAZIONE

Il punteggio dell'indicatore corrisponde alla media dei punteggi dei sotto indicatori valutati:

- ▶ C7.1 Percentuale cesarei depurati (NTSV)
- ▶ C7.2 Percentuale parti indotti
- ▶ C7.3 Percentuale episiotomia depurate (NTSV)
- ▶ C7.5 Fughe per parto

C7 MATERNO INFANTILE



C7 MATERNO INFANTILE

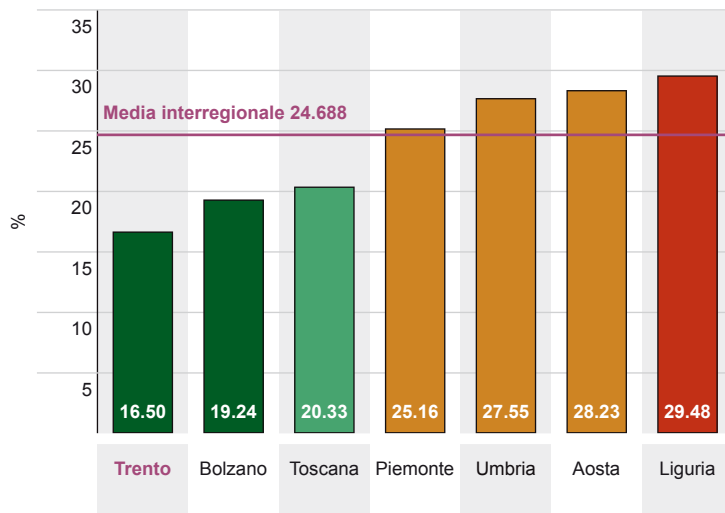
	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
T - Aoup Pisa	0.79				
U - AO TR	1.06				
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	1.24				
L - Ausl 4 Chiavarese	1.40				
P - Asl VCO	1.53				
T - Aou Senese	1.72				
L - Ist. Gaslini	1.77				
T - Ausl 11 Empoli	1.79				
T - Ausl 8 Arezzo	1.86				
P - Asl TO3	1.96				
P - Asl AT	1.97				
L - AOU San Martino	1.97				
U - Ausl 4 Terni	2.01				
P - Az. Osp. Mauriziano	2.04				
L - Ausl 5 Spezzino	2.07				
U - AO PG	2.10				
P - Asl TO1	2.13				
T - Ausl 12 Viareggio	2.17				
U - Ausl 1 C. Castello	2.20				
T - Ausl 2 Lucca	2.27				
T - Ausl 3 Pistoia	2.29				
T - Ausl 9 Grosseto	2.31				
L - E.O. Osp. Galliera	2.36				
T - Ausl 6 Livorno	2.41				
P - Asl BI	2.45				
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	2.57				
P - Asl TO4	2.59				
P - Az. Osp. Mag. della Carità	2.62				
P - Asl AL	2.63				
U - Ausl 2 Perugia	2.66				
U - Ausl 3 Foligno	2.67				
PAT - APSS Trento	2.68				
T - Aou Careggi	2.79				
P - Asl CN2	2.85				
L - Ausl 1 Imperiese	2.87				
T - Ausl 4 Prato	2.88				
L - Ausl 3 Genovese	2.90				
T - Ausl 1 Massa	3.02				
P - Asl TO5	3.02				
P - Az. Osp. S. Croce e Carle	3.24				
T - Ausl 10 Firenze	3.26				
L - Ausl 2 Savonese	3.35				
P - Asl VC	3.38				
P - Asl TO2	3.44				
A - Ausl Aosta	3.50				
T - Ausl 7 Siena	3.57				
P - Asl NO	3.70				
T - Ausl 5 Pisa	3.74				
P - Asl CN1	3.97				
Azienda P.A. Bolzano	4.04				

C7.1 Percentuale cesarei depurati (NTSV)

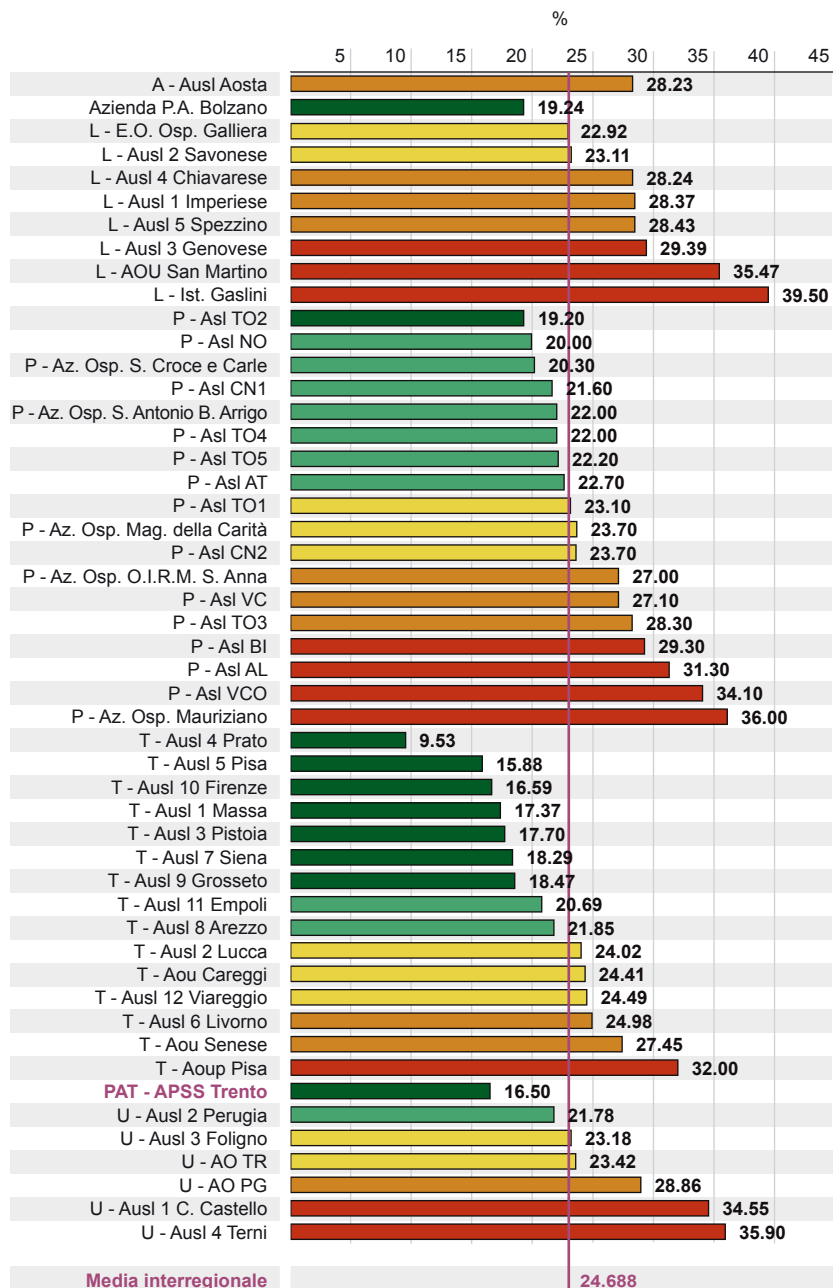
Nella valutazione del ricorso al parto cesareo le differenti popolazioni di pazienti, di cui gli specialisti si fanno carico, generano una variabilità tale da rendere i dati non sempre confrontabili fra le Aziende Sanitarie. L'American College of Obstetricians and Gynecologists propone l'utilizzo di un indicatore specifico che restringe l'analisi a un case-mix costituito da donne primipare, con parto a termine, non gemellare e bambino in posizione vertice (NTSV), rendendo confrontabili punti nascita con differenti casistiche, ma che tuttavia riesce a comprendere un'ampia fascia di popolazione costituita da circa il 32-39% dei parti cesarei [Evaluation of Cesarean Delivery, 2000]. La percentuale di parti cesarei NTSV rappresenta l'indicatore più appropriato per la valutazione della qualità dei servizi legati al percorso materno infantile a livello ospedaliero.

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.1 PERCENTUALE DI PARTI CESAREI DEPURATI	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di parti cesarei NTSV
NUMERATORE	Numero di parti cesarei NTSV
DENOMINATORE	Numero di parti NTSV
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di parti cesarei NTSV}}{\text{Numero di parti NTSV}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): ▶ donne primipare, ▶ parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse, ▶ parto non gemellare, ▶ bambino in posizione vertice Si escludono i parti con indicazione di procreazione medico-assistita Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: ≤15%
SIGNIFICATO	È un indicatore di appropriatezza della modalità di parto, relativo al comportamento dei professionisti riguardo al parto cesareo, depurato da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso.

C7.1 PERCENTUALE CESAREI DEPURATI (NTSV)



C7.1 PERCENTUALE CESAREI DEPURATI (NTSV)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 4 Prato	9,53%	118	1.238	2009
T - Asl 5 Pisa	15,88%	94	592	2009
APSS - P.A. Trento	16,50%	326	1.971	2008
T - Asl 10 Firenze	16,59%	283	1.706	2009
T - Asl 1 Massa	17,37%	148	852	2009
T - Asl 3 Pistoia	17,70%	191	1.079	2009
T - Asl 7 Siena	18,29%	150	820	2009
T - Asl 9 Grosseto	18,47%	46	249	2009
P - Asl TO2	19,20%	145	756	2009
Azienda P. A. Bolzano	19,24%	379	1.970	2009
P - Asl NO	20,00%	107	536	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	20,30%	155	762	2009
Toscana	20,33%	2.619	12.883	2009
T - Asl 11 Empoli	20,69%	168	812	2009
P - Asl CN1	21,60%	177	819	2009
U - Asl 2 Perugia	21,78%	149	684	2009
T - Asl 8 Arezzo	21,85%	250	1.144	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	22,00%	129	587	2009
P - Asl TO4	22,00%	383	1.739	2009
P - Asl TO5	22,20%	268	1.206	2009
P - Asl AT	22,70%	159	699	2009
L - E.O. Osp. Galliera	22,92%	88	384	2009
P - Asl TO1	23,10%	113	489	2009
L - Asl 2 Savonese	23,11%	52	225	2009
U - Asl 3 Foligno	23,18%	217	936	2009
U - AO TR	23,42%	111	474	2009
P - Asl CN2	23,70%	124	524	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	23,70%	203	857	2009
T - Asl 2 Lucca	24,02%	160	666	2009
T - Aou Careggi	24,41%	93	381	2009
T - Asl 12 Viareggio	24,49%	144	588	2009
T - Asl 6 Livorno	24,98%	283	1.133	2009
Piemonte	25,16%	4.171	16.581	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	27,00%	854	3.164	2009
P - Asl VC	27,10%	190	701	2009
T - Aou Senese	27,45%	171	623	2009
Umbria	27,55%	1.148	4.167	2009
A - Asl Aosta	28,23%	142	503	2009
L - Asl 4 Chiavarese	28,24%	85	301	2009
P - Asl TO3	28,30%	371	1.310	2009
L - Asl 1 Imperiese	28,37%	143	504	2009
L - Asl 5 Spezzino	28,43%	170	598	2009

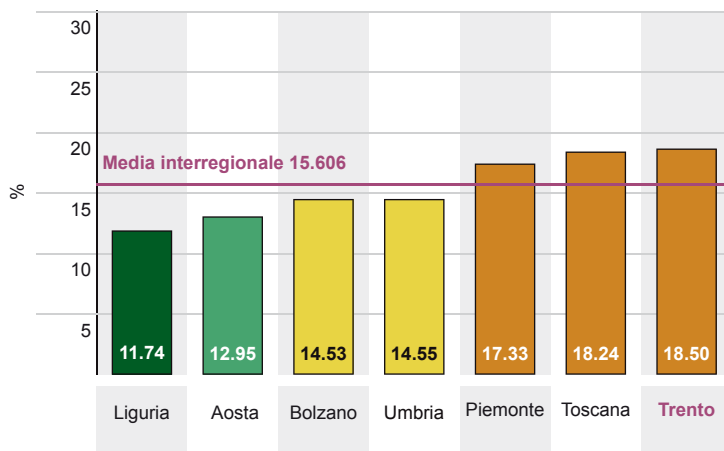
U - AO PG	28,87%	267	925	2009
P - Asl BI	29,30%	130	444	2009
L - Ausl 3 Genovese	29,39%	144	490	2009
Liguria	29,48%	964	3.270	2009
P Asl AL	31,30%	298	951	2009
T - Aoup Pisa	32,00%	320	1.000	2009
P - Asl VCO	34,10%	152	446	2009
U - Ausl 1 C.Castello	34,55%	208	602	2009
L - AOU San Martino	35,47%	188	530	2009
U - Ausl 4 Terni	35,90%	196	546	2009
P - Az. Osp. Maurizioano	36,00%	213	591	2009
L - Ist. Gaslini	39,50%	94	238	2009

C7.2 Percentuale parti indotti

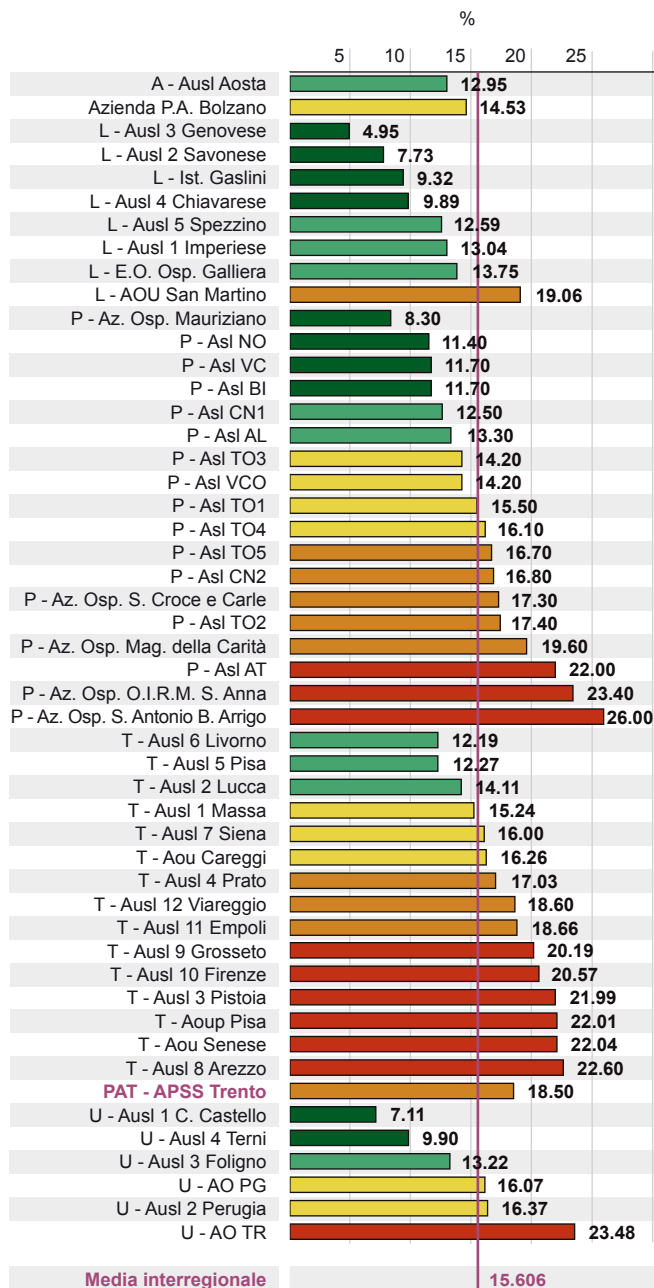
L'indicatore che segue misura il grado di utilizzo delle tecniche di induzione farmacologica durante il parto. Non esiste un parametro di riferimento internazionale, l'obiettivo per le Regioni è la riduzione al ricorso all'induzione, limitando tale pratica ai soli casi necessari.

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.2 PERCENTUALE DI PARTI INDOTTI	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con induzione farmacologica
NUMERATORE	Numero di parti vaginali con induzione farmacologica
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di parti vaginali con induzione farmacologica}}{\text{Numero di parti vaginali}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Num: modalità iniziale del travaglio: indotta Den: modalità iniziale del travaglio: spontanea + indotta Si escludono dal conteggio i parti dove la modalità del travaglio corrisponde a "non avvenuto", in cui il parto viene riconvertito in cesareo.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C7.2 PERCENTUALE PARTI INDOTTI



C7.2 PERCENTUALE PARTI INDOTTI



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Asl 3 Genovese	4,95%	43	869	2009
U - Asl 1 C.Castello	7,11%	56	788	2009
L - Asl 2 Savonese	7,73%	75	970	2009
P - Az. Osp. Maurizioano	8,30%	62	750	2009
L - Ist. Gaslini	9,32%	55	590	2009
L - Asl 4 Chiavarese	9,89%	52	526	2009
U - Asl 4 Terni	9,90%	60	606	2009
P - Asl NO	11,40%	96	840	2009
P - Asl VC	11,70%	89	762	2009
P - Asl BI	11,70%	86	732	2009
Liguria	11,74%	806	6.867	2009
T - Asl 6 Livorno	12,19%	212	1.739	2009
T - Asl 5 Pisa	12,27%	127	1.035	2009
P - Asl CN1	12,50%	185	1.482	2009
L - Asl 5 Spezzino	12,59%	121	961	2009
A - Asl Aosta	12,95%	104	803	2009
L - Asl 1 Imperiese	13,04%	130	997	2009
U - Asl 3 Foligno	13,22%	187	1.415	2009
P Asl AL	13,30%	186	1.394	2009
L - E.O. Osp. Galliera	13,75%	110	800	2009
T - Asl 2 Lucca	14,11%	146	1.035	2009
P - Asl TO3	14,20%	281	1.978	2009
P - Asl VCO	14,20%	99	698	2009
Azienda P. A. Bolzano	14,53%	599	4.123	2009
Umbria	14,55%	876	6.020	2009
T - Asl 1 Massa	15,24%	194	1.273	2009
P - Asl TO1	15,50%	120	773	2009
T - Asl 7 Siena	16,00%	196	1.225	2009
U - AO PG	16,07%	226	1.406	2009
P - Asl TO4	16,10%	417	2.585	2009
T - Aou Careggi	16,26%	284	1.747	2009
U - Asl 2 Perugia	16,37%	177	1.081	2009
P - Asl TO5	16,70%	321	1.919	2009
P - Asl CN2	16,80%	155	920	2009
T - Asl 4 Prato	17,03%	447	2.625	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	17,30%	245	1.413	2009
Piemonte	17,33%	4.534	26.163	2009
P - Asl TO2	17,40%	233	1.339	2009
Toscana	18,24%	4.249	23.300	2009
APSS - P.A. Trento	18,50%	715	3.858	2008
T - Asl 12 Viareggio	18,60%	165	887	2009
T - Asl 11 Empoli	18,66%	261	1.399	2009

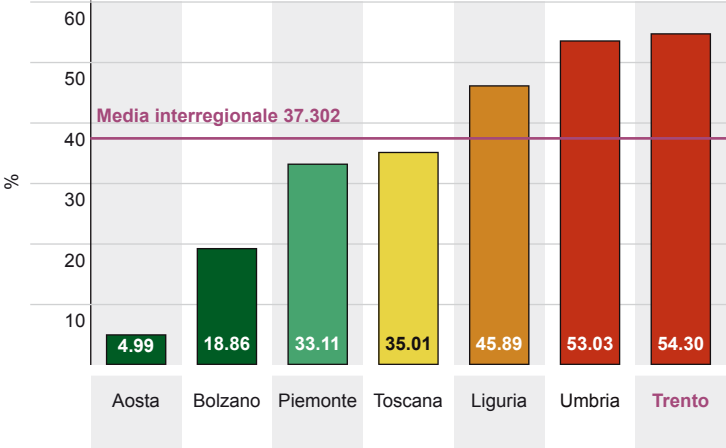
L - AOU San Martino	19,06%	220	1.154	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	19,60%	287	1.466	2009
T - Ausl 9 Grosseto	20,19%	208	1.030	2009
T - Ausl 10 Firenze	20,57%	712	3.461	2009
T - Ausl 3 Pistoia	21,99%	395	1.796	2009
P - Asl AT	22,00%	240	1.090	2009
T - Aoup Pisa	22,01%	298	1.354	2009
T - Aou Senese	22,04%	188	853	2009
T - Ausl 8 Arezzo	22,60%	416	1.841	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	23,40%	1.188	5.084	2009
U - AO TR	23,48%	170	724	2009
P - Az. Osp. S. Antonio B. Arrigo	26,00%	244	938	2009

C7.3 Percentuale episiotomia depurate (NTSV)

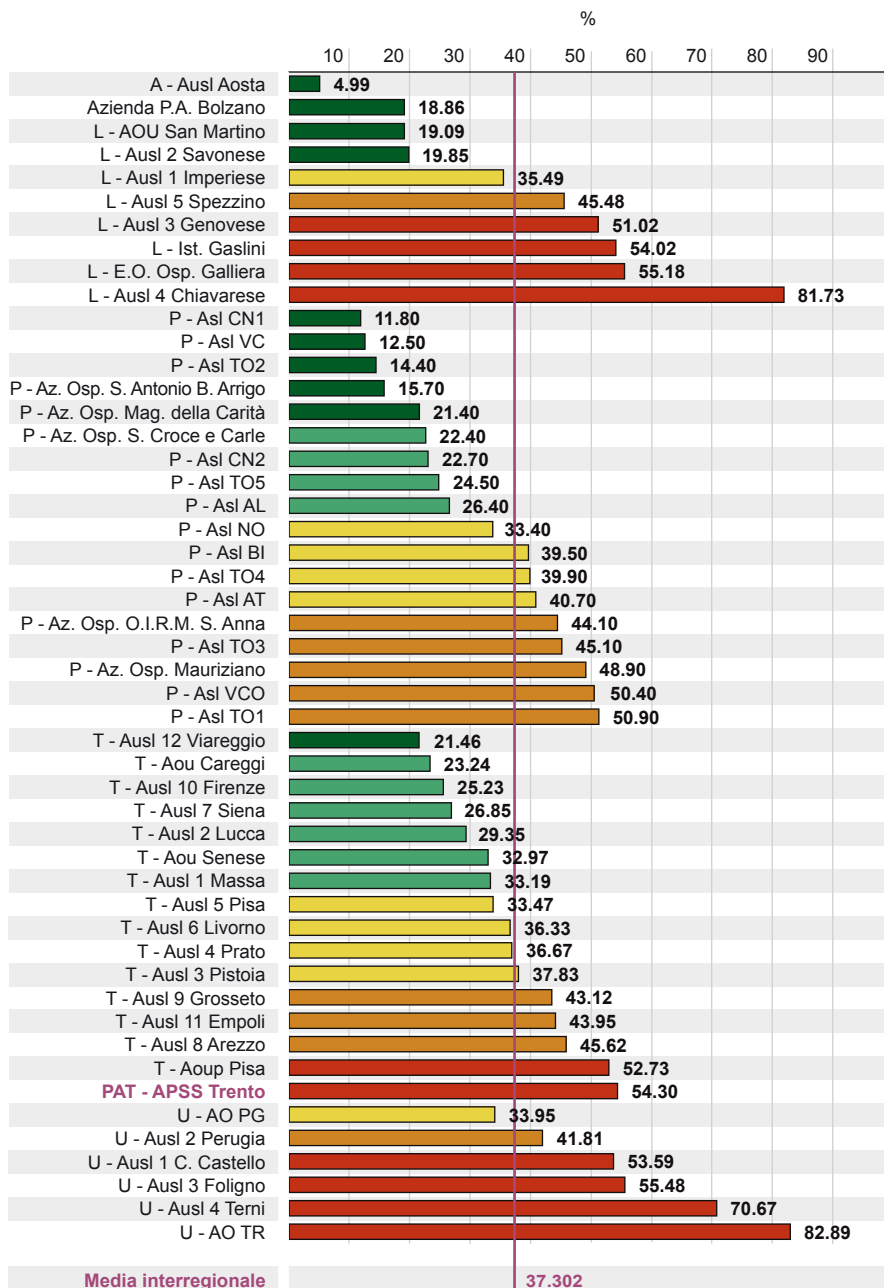
L'episiotomia, uno degli interventi più frequentemente utilizzati durante il parto vaginale, è divenuto un intervento di routine senza che vi fossero prove della sua efficacia sia a breve termine che a medio-lungo. Studi clinici controllati randomizzati condotti sull'episiotomia hanno dimostrato che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

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.3 PERCENTUALE DI EPISIOTOMIA DEPURATA (NTSV)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di episiotomie su donne NTSV
NUMERATORE	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali NTSV
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali NTSV}}{\text{Numero di parti vaginali NTSV}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ donne primipare, ▶ parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse, ▶ parto non gemellare, ▶ bambino in posizione vertice <p>Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. Il parto vaginale considera spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento. Si escludono dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia.</p> <p>Per le regioni senza il campo Episiotomia sul CEDAP si incrociano i dati con la SDO: Selezione dei ricoveri ordinari con DRG: 370-371-372-373-374-375 Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: Episiotomia 72.1, 72.21, 72.31, 73.6</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C7.3 PERCENTUALE EPISIOTOMIA DEPURATE (NTSV)



C7.3 PERCENTUALE EPISIOTOMIA DEPURATE (NTSV)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
A - Asl Aosta	4,99%	18	361	2009
P - Asl CN1	11,80%	75	636	2009
P - Asl VC	12,50%	61	489	2009
P - Asl T02	14,40%	82	569	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	15,70%	62	396	2009
Azienda P. A. Bolzano	18,86%	300	1.591	2009
L - AOU San Martino	19,09%	42	220	2009
L - Asl 2 Savonese	19,85%	26	131	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	21,40%	113	527	2009
T - Asl 12 Viareggio	21,46%	97	452	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	22,40%	116	518	2009
P - Asl CN2	22,70%	94	415	2009
T - Aou Careggi	23,24%	66	284	2009
P - Asl T05	24,50%	222	905	2009
T - Asl 10 Firenze	25,23%	359	1.423	2009
P Asl AL	26,40%	167	633	2009
T - Asl 7 Siena	26,85%	181	674	2009
T - Asl 2 Lucca	29,35%	150	511	2009
T - Aou Senese	32,97%	152	461	2009
Piemonte	33,11%	3.958	11.953	2009
T - Asl 1 Massa	33,19%	235	708	2009
P - Asl NO	33,40%	128	383	2009
T - Asl 5 Pisa	33,47%	167	499	2009
U - AO PG	33,95%	203	598	2009
Toscana	35,01%	3.622	10.346	2009
L - Asl 1 Imperiese	35,49%	115	324	2009
T - Asl 6 Livorno	36,33%	315	867	2009
T - Asl 4 Prato	36,67%	418	1.140	2009
T - Asl 3 Pistoia	37,83%	342	904	2009
P - Asl BI	39,50%	132	334	2009
P - Asl T04	39,90%	541	1.357	2009
P - Asl AT	40,70%	216	531	2009
U - Asl 2 Perugia	41,82%	212	507	2009
T - Asl 9 Grosseto	43,12%	69	160	2009
T - Asl 11 Empoli	43,95%	287	653	2009
P - Az. Osp. O.I.RM. S. Anna	44,10%	1.024	2.323	2009
P - Asl T03	45,10%	406	900	2009
L - Asl 5 Spezzino	45,48%	191	420	2009
T - Asl 8 Arezzo	45,62%	417	914	2009
Liguria	45,89%	933	2.033	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	48,90%	185	378	2009
P - Asl VCO	50,40%	141	280	2009

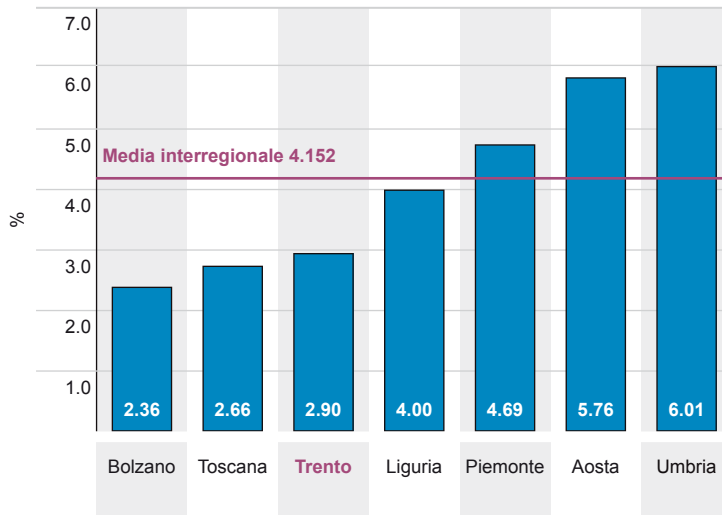
P - Asl T01	50,90%	193	379	2009
L - Ausl 3 Genovese	51,02%	150	294	2009
T - Aoup Pisa	52,73%	367	696	2009
Umbria	53,03%	1.436	2.708	2009
U - Ausl 1 C.Castello	53,59%	194	362	2009
L - Ist. Gaslini	54,02%	74	137	2009
APSS - P.A. Trento	54,30%	782	1.439	2008
L - E.O. Osp. Galliera	55,18%	165	299	2009
U - Ausl 3 Foligno	55,48%	334	602	2009
U - Ausl 4 Terni	70,67%	212	300	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	81,73%	170	208	2009
U - AO TR	82,89%	281	339	2009

C7.4 Tasso neonati con Apgar < 7 al 5° minuto

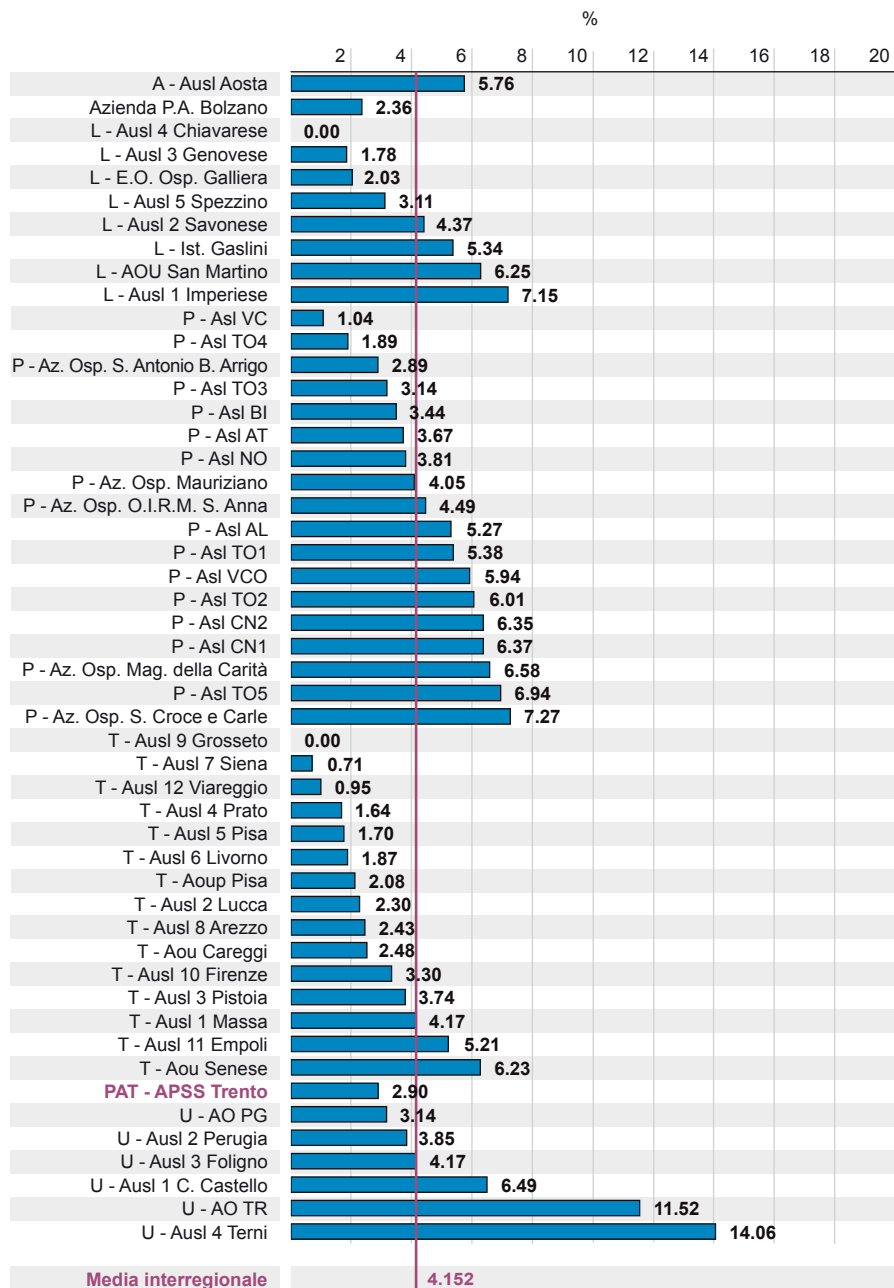
L'indice di Apgar è un valore che viene assegnato alla nascita ed esprime la vitalità del neonato e l'efficienza delle principali funzioni dell'organismo, valuta cinque parametri di base ai quali dà un punteggio da zero a due, il valore massimo dell'indice quindi è 10. Il test viene effettuato a 1 minuto e a 5 minuti di vita del neonato e può essere ripetuto se il punteggio rimane basso. I neonati con punteggio alla nascita inferiore a 4 sono gravemente depressi e necessitano di intervento medico immediato, quelli con punteggio fra 4 e 6 sono moderatamente a rischio, bisognosi di assistenza, vigilanza e ripetizione del test ogni 5 minuti, i neonati con punteggio fra il 7 e il 10 sono considerati normali. La percentuale dei test, effettuati al 5 minuto, con valore inferiore a 7, è utilizzata come indicatore di sofferenza fetale, tale indicatore è da leggersi in relazione ad altri indicatori, quali la percentuale di cesarei e la percentuale di parti operativi.

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.4 TASSO DI NEONATI CON INDICE DI APGAR <7 AL 5° MINUTO, PER 1.000 NATI VIVI	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Tasso di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto, per 1.000 nati vivi
NUMERATORE	Numero di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto
DENOMINATORE	Numero nati vivi
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di neonati con indice di Apgar <7 al 5° minuto}}{\text{Numero nati vivi}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Num: valori di Apgar compresi tra 1 e 6 Den: valori di Apgar compresi tra 1 e 10 Si considerano esclusivamente: ▶ le gravidanze fisiologiche ▶ parti a termine (tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse) ▶ valori di Apgar corretti (compresi tra i valori ammissibili): flag errore Apgar = 0
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale
SIGNIFICATO	È un indicatore di sofferenza fetale durante il parto

C7.4 TASSO NEONATI CON APGAR <7 AL QUINTO MINUTO. ANNO 2009



C7.4 TASSO NEONATI CON APGAR <7 AL QUINTO MINUTO. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 9 Grosseto	0,00 x 1.000	0	837	2009
L - Asl 4 Chiavarese	0,00 x 1.000	0	696	2009
T - Asl 7 Siena	0,71 x 1.000	1	1.418	2009
T - Asl 12 Viareggio	0,95 x 1.000	1	1.052	2009
P - Asl VC	1,04 x 1.000	1	959	2009
T - Asl 4 Prato	1,64 x 1.000	4	2.434	2009
T - Asl 5 Pisa	1,70 x 1.000	2	1.177	2009
L - Asl 3 Genovese	1,78 x 1.000	2	1.125	2009
T - Asl 6 Livorno	1,87 x 1.000	4	2.143	2009
P - Asl TO4	1,89 x 1.000	5	2.649	2009
L - E.O. Osp. Galliera	2,03 x 1.000	2	985	2009
T - Aoup Pisa	2,08 x 1.000	4	1.919	2009
T - Asl 2 Lucca	2,30 x 1.000	3	1.304	2009
Azienda P. A. Bolzano	2,36 x 1.000	11	4.657	2009
T - Asl 8 Arezzo	2,43 x 1.000	5	2.058	2009
T - Aou Careggi	2,48 x 1.000	4	1.615	2009
Toscana	2,66 x 1.000	68	25.563	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	2,89 x 1.000	3	1.037	2009
APSS - P.A. Trento	2,90 x 1.000	12	4.114	2008
L - Asl 5 Spezzino	3,11 x 1.000	4	1.286	2009
P - Asl TO3	3,14 x 1.000	8	2.547	2009
U - AO PG	3,14 x 1.000	5	1.591	2009
T - Asl 10 Firenze	3,30 x 1.000	12	3.636	2009
P - Asl BI	3,44 x 1.000	3	871	2009
P - Asl AT	3,67 x 1.000	5	1.363	2009
T - Asl 3 Pistoia	3,74 x 1.000	7	1.872	2009
P - Asl NO	3,81 x 1.000	4	1.051	2009
U - Asl 2 Perugia	3,86 x 1.000	5	1.297	2009
Liguria	4,00 x 1.000	34	8.497	2009
P - Az. Osp. Maurizioano	4,05 x 1.000	4	987	2009
U - Asl 3 Foligno	4,17 x 1.000	7	1.680	2009
T - Asl 1 Massa	4,17 x 1.000	6	1.438	2009
L - Asl 2 Savonese	4,37 x 1.000	5	1.145	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	4,49 x 1.000	29	6.464	2009
Piemonte	4,69 x 1.000	147	31.363	2009
T - Asl 11 Empoli	5,21 x 1.000	8	1.536	2009
P Asl AL	5,27 x 1.000	9	1.707	2009
L - Ist. Gaslini	5,34 x 1.000	3	562	2009
P - Asl TO1	5,38 x 1.000	5	930	2009
A - Asl Aosta	5,76 x 1.000	6	1.042	2009
P - Asl VCO	5,94 x 1.000	5	842	2009
P - Asl TO2	6,01 x 1.000	9	1.498	2009

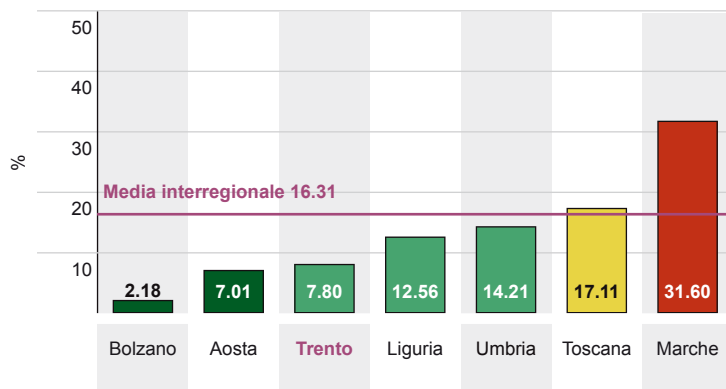
Umbria	6,01 x 1.000	43	7.154	2009
T - Aou Senese	6,23 x 1.000	7	1.124	2009
L - AOU San Martino	6,25 x 1.000	9	1.439	2009
P - Asl CN2	6,35 x 1.000	7	1.103	2009
P - Asl CN1	6,37 x 1.000	11	1.728	2009
U - Ausl 1 C.Castello	6,49 x 1.000	7	1.078	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	6,58 x 1.000	11	1.671	2009
P - Asl T05	6,94 x 1.000	16	2.306	2009
L - Ausl 1 Imperiese	7,15 x 1.000	9	1.259	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	7,27 x 1.000	12	1.650	2009
U - AO TR	11,52 x 1.000	10	868	2009
U - Ausl 4 Terni	14,06 x 1.000	9	640	2009

C7.5 Fughe per parto

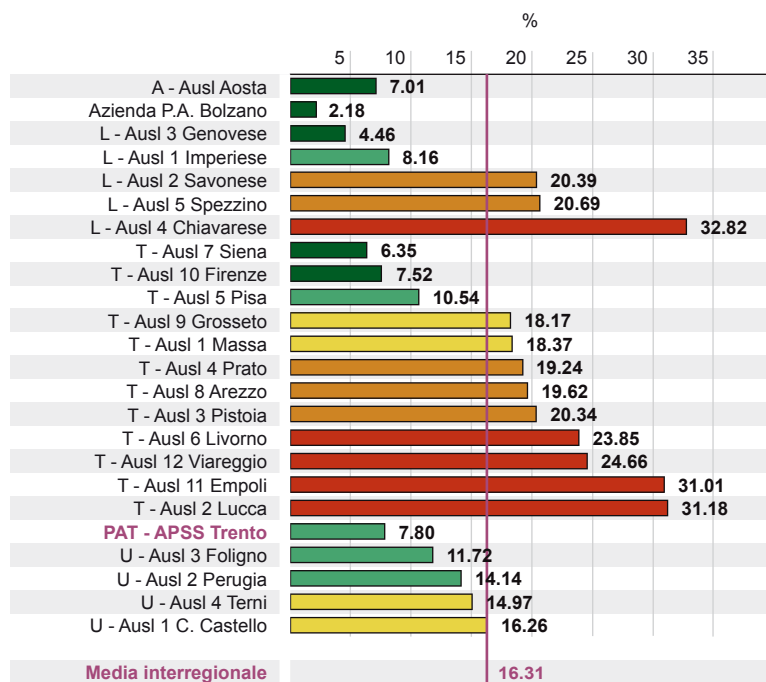
Obiettivo regionale è dare ad ogni donna in attesa una risposta adeguata ai propri bisogni ed esigenze nel punto nascita più vicino alla sua residenza. Se una donna sceglie di partorire in un punto nascita lontano da casa, implicitamente esprime un giudizio negativo sulle strutture del suo territorio.

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.5 PERCENTUALE DI FUGHE PER PARTO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di fughe per parto
NUMERATORE	N. parti di donne residenti erogati fuori Asl e AO di riferimento e fuori regione
DENOMINATORE	N. parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. parti di donne residenti erogati fuori Asl e AO di riferimento e fuori regione}}{\text{N. parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano congiuntamente le Asl e AO che insistono sullo stesso territorio; le fughe sono relative a parti di residenti avvenuti fuori Asl e AO di riferimento e fuori Regione Codifiche DRG: 370-371-372-373-374-375
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: ≤10%

C7.5 FUGHE PER PARTO



C7.5 FUGHE PER PARTO



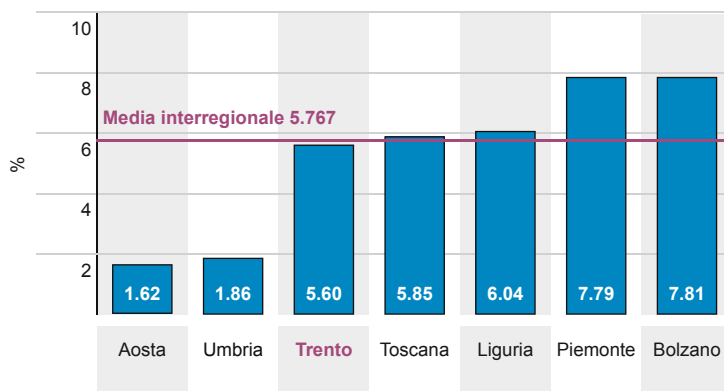
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	2,18%	110	5.042	2009
L - Ausl 3 Genovese	4,46%	243	5.447	2009
T - Ausl 7 Siena	6,35%	148	2.331	2009
A - Ausl Aosta	7,01%	93	1.327	2009
T - Ausl 10 Firenze	7,52%	511	6.795	2009
APSS - P.A. Trento	7,80%	395	5.060	2008
L - Ausl 1 Imperiese	8,16%	126	1.544	2009
T - Ausl 5 Pisa	10,54%	315	2.989	2009
U - Ausl 3 Foligno	11,72%	160	1.365	2009
Liguria	12,56%	1.466	11.672	2009
U - Ausl 2 Perugia	14,14%	485	3.431	2009
Umbria	14,21%	1.087	7.649	2009
U - Ausl 4 Terni	14,97%	254	1.697	2009
U - Ausl 1 C.Castello	16,26%	188	1.156	2009
Toscana	17,11%	5.328	31.132	2009
T - Ausl 9 Grosseto	18,17%	311	1.712	2009
T - Ausl 1 Massa	18,37%	268	1.459	2009
T - Ausl 4 Prato	19,24%	449	2.334	2009
T - Ausl 8 Arezzo	19,62%	562	2.864	2009
T - Ausl 3 Pistoia	20,34%	500	2.458	2009
L - Ausl 2 Savonese	20,39%	402	1.972	2009
L - Ausl 5 Spezzino	20,69%	331	1.600	2009
T - Ausl 6 Livorno	23,85%	663	2.780	2009
T - Ausl 12 Viareggio	24,66%	310	1.257	2009
T - Ausl 11 Empoli	31,01%	697	2.248	2009
T - Ausl 2 Lucca	31,18%	594	1.905	2009
Marche	31,60%	4.433	14.030	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	32,82%	364	1.109	2009

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

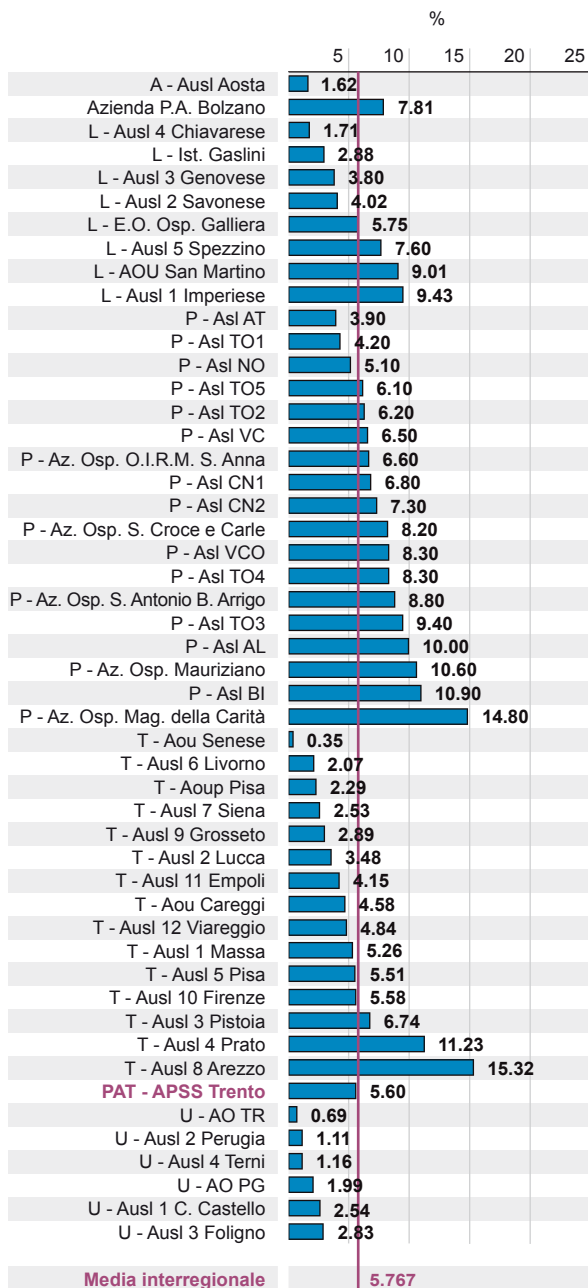
La percentuale di utilizzo di forcipe e ventosa fornisce informazioni circa le pratiche ostetriche adottate nelle aziende sanitarie, permettendo di contestualizzare i risultati relativi al tipo di parto. Questo indicatore è da leggere insieme alla percentuale di parti con taglio cesareo per individuare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

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.6 PERCENTUALE DI PARTI OPERATIVI (USO DI FORCIPE O VENTOSA)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
NUMERATORE	Numero di parti con utilizzo di ventosa o forcipe
DENOMINATORE	N. parti di donne residenti nella Asl ovunque erogati
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di parti con utilizzo di ventosa o forcipe}}{\text{Numero parti vaginali}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Parto vaginale considera spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento.
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C7.6 PERCENTUALE PARTI OPERATIVI (USO DI FORCIPE O VENTOSA). ANNO 2009



C7.6 PERCENTUALE PARTI OPERATIVI (USO DI FORCIPE O VENTOSA). ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Aou Senese	0,35 %	3	854	2009
U - AO TR	0,69 %	5	724	2009
U - Ausl 2 Perugia	1,11 %	12	1.081	2009
U - Ausl 4 Terni	1,16 %	7	606	2009
A - Ausl Aosta	1,62 %	13	803	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,71 %	9	526	2009
Umbria	1,86 %	112	6.020	2009
U - AO PG	1,99 %	28	1.406	2009
T - Ausl 6 Livorno	2,07 %	36	1.739	2009
T - Aoup Pisa	2,29 %	31	1.354	2009
T - Ausl 7 Siena	2,53 %	31	1.225	2009
U - Ausl 1 C.Castello	2,54 %	20	788	2009
U - Ausl 3 Foligno	2,83 %	40	1.415	2009
L - Ist. Gaslini	2,88 %	17	590	2009
T - Ausl 9 Grosseto	2,89 %	30	1.039	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,48 %	36	1.035	2009
L - Ausl 3 Genovese	3,80 %	33	869	2009
P - Asl AT	3,90 %	43	1.108	2009
L - Ausl 2 Savonese	4,02 %	39	970	2009
T - Ausl 11 Empoli	4,15 %	58	1.399	2009
P - Asl T01	4,20 %	33	786	2009
T - Aou Careggi	4,58 %	82	1.789	2009
T - Ausl 12 Viareggio	4,84 %	43	888	2009
P - Asl NO	5,10 %	43	845	2009
T - Ausl 1 Massa	5,26 %	67	1.273	2009
T - Ausl 5 Pisa	5,51 %	57	1.035	2009
T - Ausl 10 Firenze	5,58 %	193	3.461	2009
APSS - P.A. Trento	5,60 %	215	3.859	2008
L - E.O. Osp. Galliera	5,75 %	46	800	2009
Toscana	5,85 %	1.366	23.363	2009
Liguria	6,04 %	415	6.867	2009
P - Asl T05	6,10 %	118	1.937	2009
P - Asl T02	6,20 %	83	1.348	2009
P - Asl VC	6,50 %	50	764	2009
P - Az. Osp. O.I.R.M. S. Anna	6,60 %	336	5.125	2009
T - Ausl 3 Pistoia	6,74 %	121	1.796	2009
P - Asl CN1	6,80 %	102	1.506	2009
P - Asl CN2	7,30 %	68	935	2009
L - Ausl 5 Spezzino	7,60 %	73	961	2009
Piemonte	7,79 %	2.059	26.421	2009
Azienda P. A. Bolzano	7,81 %	322	4.123	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	8,20 %	118	1.437	2009

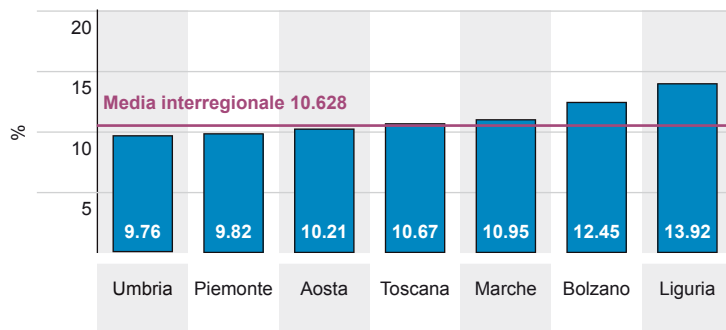
P - Asl T04	8,30 %	215	2.601	2009
P - Asl VCO	8,30 %	58	700	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	8,80 %	84	953	2009
L - AOU San Martino	9,01 %	104	1.154	2009
P - Asl T03	9,40 %	188	1.996	2009
L - Ausl 1 Imperiese	9,43 %	94	997	2009
P Asl AL	10,00 %	140	1.404	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	10,60 %	80	758	2009
P - Asl BI	10,90 %	81	740	2009
T - Ausl 4 Prato	11,23 %	296	2.635	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	14,80 %	219	1.478	2009
T - Ausl 8 Arezzo	15,32 %	282	1.841	2009

C7.7 Tasso di ricovero in età pediatrica

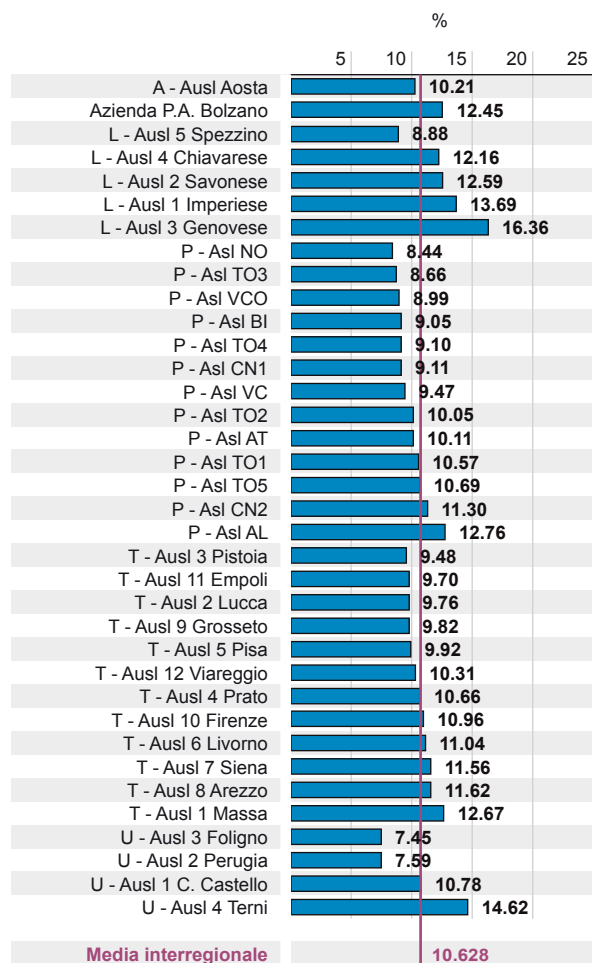
Il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica in Italia appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro stato condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriatazza dei ricoveri in età pediatrica [Fortino et al., 2005; ASSR, 2002].

INDICATORE C7: MATERNO-INFANTILE	
C7.7 TASSO DI RICOVERI IN PEDIATRIA	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
NUMERATORE	Numero di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)
DENOMINATORE	Popolazione residente (0-14 anni)
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero di ricoveri di residenti in pediatria (0-14 anni)}}{\text{Popolazione residente (0-14 anni)}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati ai residenti, extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che day-hospital. Codice reparto 39. Sono esclusi i ricoveri: ▶ Erogati da strutture private non accreditate ▶ Relativi ai neonati sani
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C7.7 TASSO DI RICOVERO IN ETÀ PEDIATRICA. ANNO 2009



C7.7 TASSO DI RICOVERO IN ETÀ PEDIATRICA. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Ausl 3 Foligno	7,45 Tasso x 100	1.496	20.071	2009
U - Ausl 2 Perugia	7,59 Tasso x 100	3.708	48.848	2009
P - Asl NO	8,44 Tasso x 100	3.831	45.396	2009
P - Asl T03	8,66 Tasso x 100	6.724	77.680	2009
L - Ausl 5 Spezzino	8,88 Tasso x 100	2.262	25.475	2009
P - Asl VCO	8,99 Tasso x 100	1.898	21.101	2009
P - Asl BI	9,05 Tasso x 100	1.922	21.240	2009
P - Asl T04	9,10 Tasso x 100	6.232	68.521	2009
P - Asl CN1	9,11 Tasso x 100	5.230	57.416	2009
P - Asl VC	9,47 Tasso x 100	1.959	20.690	2009
T - Ausl 3 Pistoia	9,48 Tasso x 100	3.489	36.787	2009
T - Ausl 11 Empoli	9,70 Tasso x 100	3.147	32.459	2009
Umbria	9,76 Tasso x 100	11.118	113.959	2009
T - Ausl 2 Lucca	9,76 Tasso x 100	2.757	28.250	2009
Piemonte	9,82 Tasso x 100	55.284	563.199	2009
T - Ausl 9 Grosseto	9,82 Tasso x 100	2.515	25.617	2009
T - Ausl 5 Pisa	9,92 Tasso x 100	4.153	41.858	2009
P - Asl T02	10,05 Tasso x 100	5.227	52.002	2009
P - Asl AT	10,11 Tasso x 100	2.635	26.058	2009
A - Ausl Aosta	10,21 Tasso x 100	1.747	17.112	2009
T - Ausl 12 Viareggio	10,31 Tasso x 100	2.092	20.283	2009
P - Asl T01	10,57 Tasso x 100	5.952	56.291	2009
T - Ausl 4 Prato	10,66 Tasso x 100	3.645	34.207	2009
Toscana	10,67 Tasso x 100	49.523	463.960	2009
P - Asl T05	10,69 Tasso x 100	4.611	43.143	2009
U - Ausl 1 C.Castello	10,78 Tasso x 100	1.888	17.509	2009
Marche	10,95 Tasso x 100	22.680	207.378	2009
T - Ausl 10 Firenze	10,96 Tasso x 100	11.272	102.810	2009
T - Ausl 6 Livorno	11,05 Tasso x 100	4.564	41.322	2009
P - Asl CN2	11,30 Tasso x 100	2.594	22.960	2009
T - Ausl 7 Siena	11,56 Tasso x 100	3.818	33.022	2009
T - Ausl 8 Arezzo	11,62 Tasso x 100	5.101	43.911	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	12,16 Tasso x 100	2.024	16.639	2009
Azienda P. A. Bolzano	12,45 Tasso x 100	10.387	83.424	2009
L - Ausl 2 Savonese	12,59 Tasso x 100	4.049	32.158	2009
T - Ausl 1 Massa	12,67 Tasso x 100	2.970	23.434	2009
P Asl AL	12,76 Tasso x 100	6.469	50.701	2009
L - Ausl 1 Imperiese	13,69 Tasso x 100	3.497	25.551	2009
Liguria	13,92 Tasso x 100	25.702	184.616	2009
U - Ausl 4 Terni	14,62 Tasso x 100	4.026	27.531	2009
L - Ausl 3 Genovese	16,36 Tasso x 100	13.870	84.794	2009

C8a Integrazione ospedale - territorio

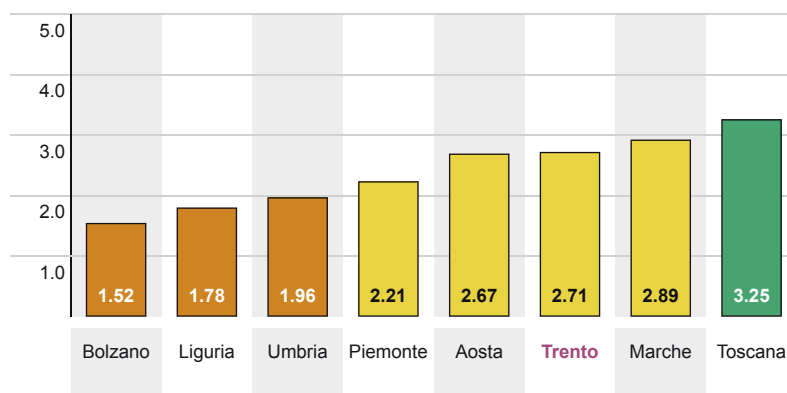
L'indicatore "Integrazione ospedale-territorio" intende valutare indirettamente l'efficacia sanitaria delle attività territoriali e il loro grado di integrazione con le attività ospedaliere, fondamentali nell'assicurare una buona continuità assistenziale.

INDICATORE C8A: INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

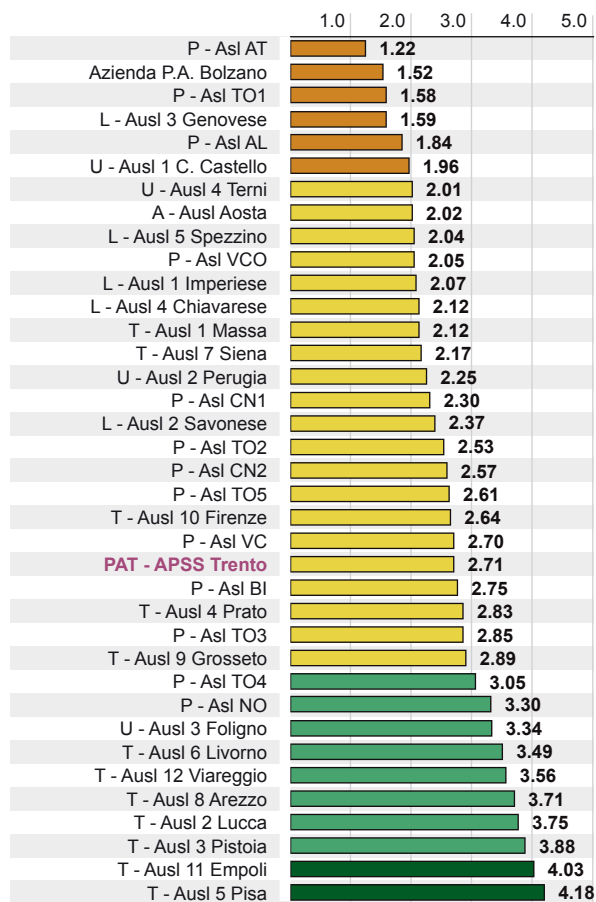
NOTE PER L'ELABORAZIONE

- ▶ Il punteggio dell'indicatore corrisponde alla media dei punteggi dei sotto indicatori valutati:
- ▶ C8a.1 Percentuale di ricoveri > 30 gg per residenti
- ▶ C11a.4.1 Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)
- ▶ C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni)
- ▶ C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (0-17 anni)

C8A INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO



C8A INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

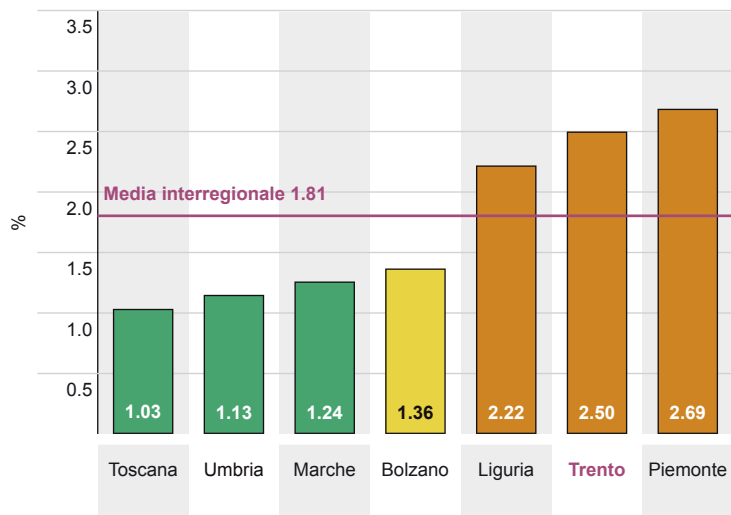


C8a.1 Percentuale di ricoveri > 30 gg per residenti

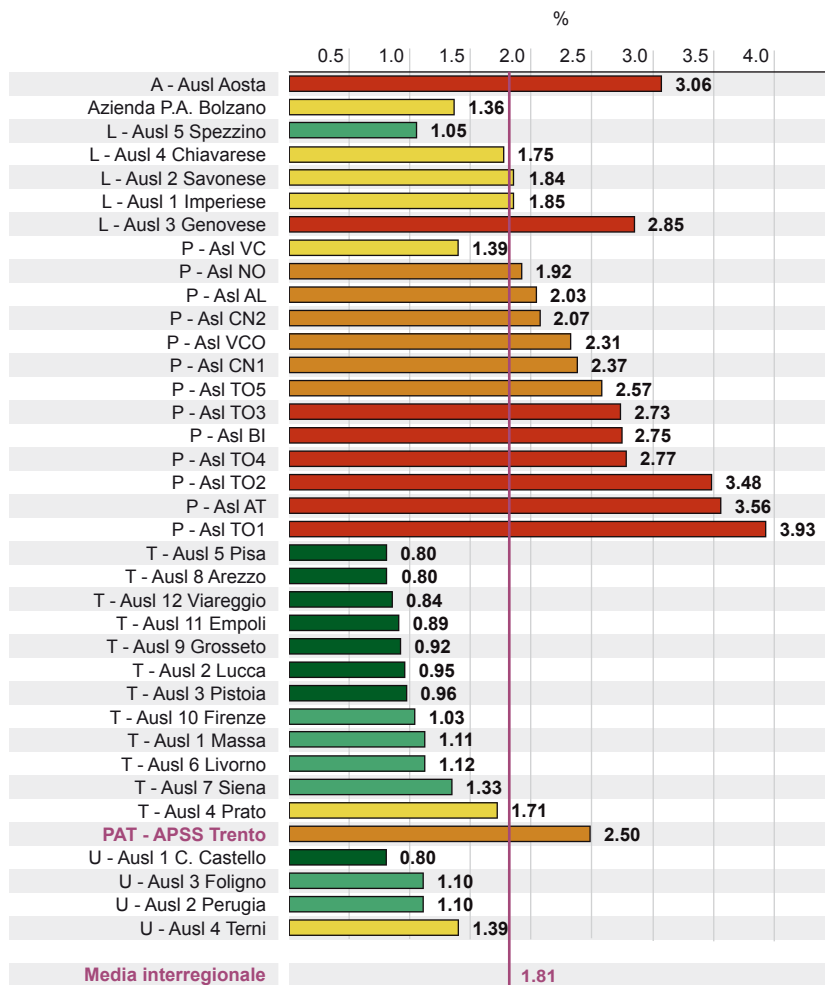
L'indicatore misura indirettamente la capacità ricettiva del territorio ed il grado di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Un elevato numero di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni – depurati dalla casistica più complessa – evidenzia una scarsa organizzazione a livello territoriale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

INDICATORE C8a: EFFICACIA DEL TERRITORIO	
C8a.1 PERCENTUALE DI RICOVERI CON DEGENZA SUPERIORE A 30 GIORNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni sui ricoveri per residenti
NUMERATORE	N. dimessi con degenza superiore a 30 giorni per Ausl di residenza
DENOMINATORE	N. dimessi per Ausl di residenza
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dimessi con degenza > 30gg per Ausl di residenza}}{\text{N. dimessi per Ausl di residenza}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione. Si considerano solo i ricoveri ordinari.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i ricoveri erogati da strutture private non accreditate ▶ i ricoveri relativi ai neonati sani (Descrizione neonato sano= no neonato sano) ▶ i pazienti ammessi, trasferiti o dimessi dai reparti di: Unità spinale 28, Pneumologia 68, Psichiatria 40, Grandi ustionati 47, Terapia intensiva 49, Recupero e riabilitazione funzionale 56, Lungodegenti 60, Terapia intensiva neonatale 73, neuroriabilitazione 75 ▶ i bambini di età inferiore ad 1 anno ▶ i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521,522, 523)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: $\leq 1\%$
SIGNIFICATO	È un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali

C8A.1 PERCENTUALE DI RICOVERI > 30 GG PER RESIDENTI



C8A.1 PERCENTUALE DI RICOVERI > 30 GG PER RESIDENTI



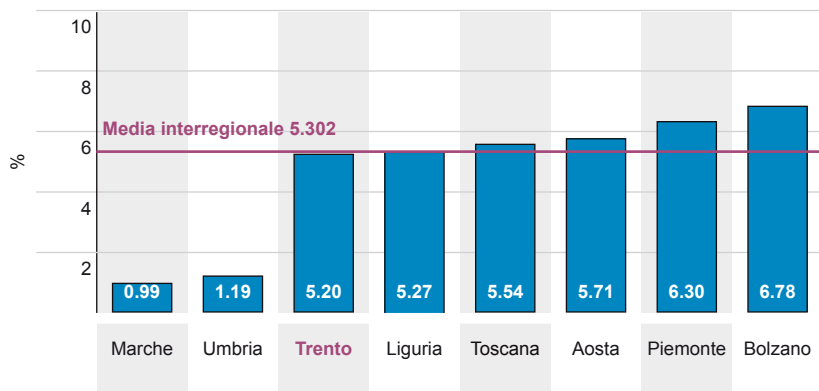
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 5 Pisa	0,80%	259	32.225	2009
T - Ausl 8 Arezzo	0,80%	259	32.306	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,80%	119	14.826	2009
T - Ausl 12 Viareggio	0,84%	140	16.593	2009
T - Ausl 11 Empoli	0,89%	202	22.731	2009
T - Ausl 9 Grosseto	0,92%	192	20.902	2009
T - Ausl 2 Lucca	0,95%	213	22.422	2009
T - Ausl 3 Pistoia	0,96%	278	28.865	2009
T - Ausl 10 Firenze	1,03%	813	79.090	2009
Toscana	1,03%	3.718	360.295	2009
L - Ausl 5 Spezzino	1,05%	187	17.795	2009
U - Ausl 3 Foligno	1,10%	173	15.750	2009
U - Ausl 2 Perugia	1,11%	412	37.269	2009
T - Ausl 1 Massa	1,11%	228	20.551	2009
T - Ausl 6 Livorno	1,12%	398	35.654	2009
Umbria	1,13%	1.061	93.625	2009
Marche	1,24%	2.241	180.419	2009
T - Ausl 7 Siena	1,33%	359	26.945	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,36%	794	58.233	2009
P - Asl VC	1,39%	219	15.816	2009
U - Ausl 4 Terni	1,39%	357	25.780	2009
T - Ausl 4 Prato	1,71%	377	22.011	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	1,75%	222	12.667	2009
L - Ausl 2 Savonese	1,84%	532	28.940	2009
L - Ausl 1 Imperiese	1,85%	364	19.688	2009
P - Asl NO	1,92%	489	25.480	2009
P Asl AL	2,03%	846	41.732	2009
P - Asl CN2	2,07%	278	13.417	2009
Liguria	2,22%	3.343	150.630	2009
P - Asl VCO	2,31%	286	12.364	2009
P - Asl CN1	2,37%	895	37.846	2009
APSS - P.A. Trento	2,50%	1.097	43.987	2009
P - Asl TO5	2,57%	593	23.092	2009
Piemonte	2,69%	9.635	358.610	2009
P - Asl TO3	2,73%	1.198	43.886	2009
P - Asl BI	2,75%	416	15.126	2009
P - Asl TO4	2,77%	1.152	41.596	2009
L - Ausl 3 Genovese	2,85%	2.038	71.540	2009
A - Ausl Aosta	3,07%	454	14.811	2009
P - Asl TO2	3,48%	1.105	31.721	2009
P - Asl AT	3,56%	612	17.206	2009
P - Asl TO1	3,93%	1.546	39.328	2009

C8a.2 Percentuale ricoveri ripetuti a 31-180 giorni

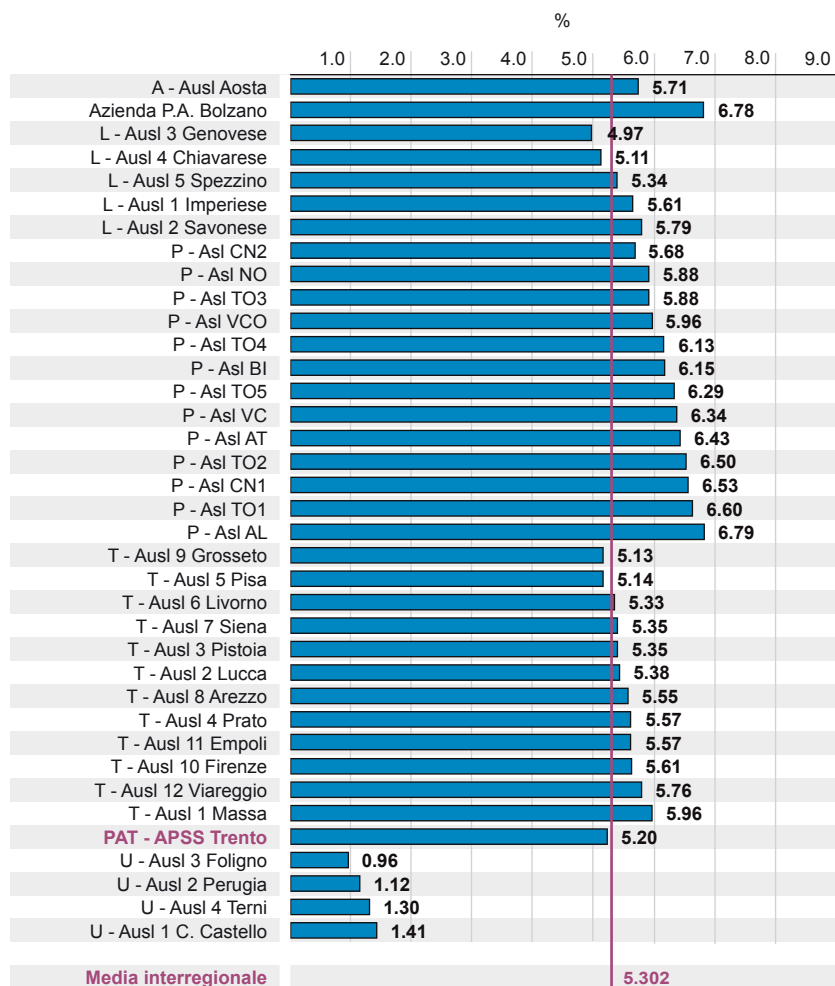
La percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, con la stessa MDC (Categoria Diagnostica Principale), misura indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente. I pazienti che ritornano in ospedale tra 31 e 180 giorni per un motivo di salute analogo a quello del precedente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

INDICATORE C8a: EFFICACIA DEL TERRITORIO	
C8A.2 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI TRA 31 E 180 GIORNI CON STESSA MDC IN UNA STRUTTURA REGIONALE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC in una struttura regionale
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre tra 31 e 180 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
DENOMINATORE	N. Ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ con reparto di ammissione: psichiatria (codice 40) ▶ con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione 31-180 giorni.</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso tra 31 e 180 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.2 PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI A 31-180 GIORNI. ANNO 2009



C8A.2 PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI A 31-180 GIORNI. ANNO 2009



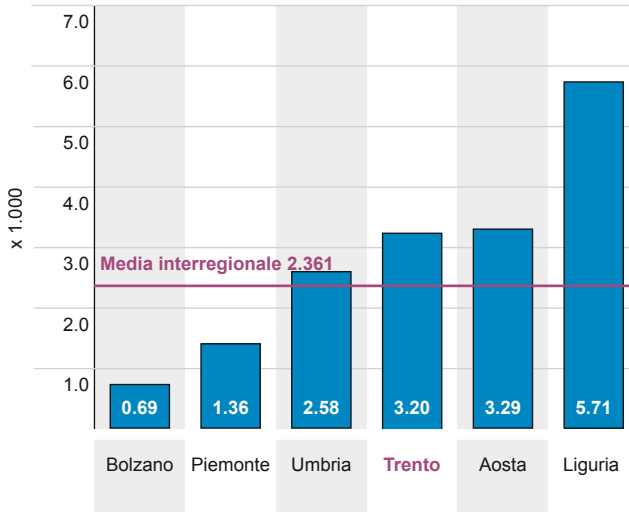
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Ausl 3 Foligno	0,96%	158	16.413	2009
Marche	0,99%	2.126	215.177	2009
U - Ausl 2 Perugia	1,12%	435	38.865	2009
Umbria	1,19%	1.157	97.336	2009
U - Ausl 4 Terni	1,30%	347	26.675	2009
U - Ausl 1 C.Castello	1,41%	217	15.383	2009
L - Ausl 3 Genovese	4,97%	3.773	75.885	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	5,11%	718	14.047	2009
T - Ausl 9 Grosseto	5,13%	1.118	21.799	2009
T - Ausl 5 Pisa	5,14%	1.752	34.079	2009
APSS - P.A. Trento	5,20%	2.343	44.725	2009
Liguria	5,27%	8.507	161.458	2009
T - Ausl 6 Livorno	5,33%	1.978	37.134	2009
L - Ausl 5 Spezzino	5,34%	1.049	19.631	2009
T - Ausl 3 Pistoia	5,35%	1.559	29.160	2009
T - Ausl 7 Siena	5,35%	1.485	27.741	2009
T - Ausl 2 Lucca	5,38%	1.238	23.029	2009
Toscana	5,54%	22.119	399.542	2009
T - Ausl 8 Arezzo	5,55%	1.824	32.872	2009
T - Ausl 4 Prato	5,57%	1.243	22.334	2009
T - Ausl 11 Empoli	5,57%	1.291	23.176	2009
T - Ausl 10 Firenze	5,61%	4.374	77.925	2009
L - Ausl 1 Imperiese	5,61%	1.191	21.225	2009
P - Asl CN2	5,68%	807	14.214	2009
A - Ausl Aosta	5,71%	712	12.461	2009
T - Ausl 12 Viareggio	5,76%	952	16.526	2009
L - Ausl 2 Savonese	5,79%	1.776	30.670	2009
P - Asl NO	5,88%	1.581	26.900	2009
P - Asl TO3	5,88%	2.747	46.695	2009
P - Asl VCO	5,96%	766	12.860	2009
T - Ausl 1 Massa	5,96%	1.252	21.009	2009
P - Asl TO4	6,13%	2.679	43.733	2009
P - Asl BI	6,15%	988	16.067	2009
P - Asl TO5	6,29%	1.550	24.656	2009
Piemonte	6,30%	23.909	379.750	2009
P - Asl VC	6,34%	1.064	16.794	2009
P - Asl AT	6,43%	1.166	18.128	2009
P - Asl TO2	6,50%	2.226	34.227	2009
P - Asl CN1	6,53%	2.640	40.435	2009
P - Asl TO1	6,60%	2.738	41.460	2009
Azienda P. A. Bolzano	6,78%	4.346	64.135	2009
P Asl AL	6,79%	2.957	43.581	2009

C8a.3 Tasso concepimento per minorenni

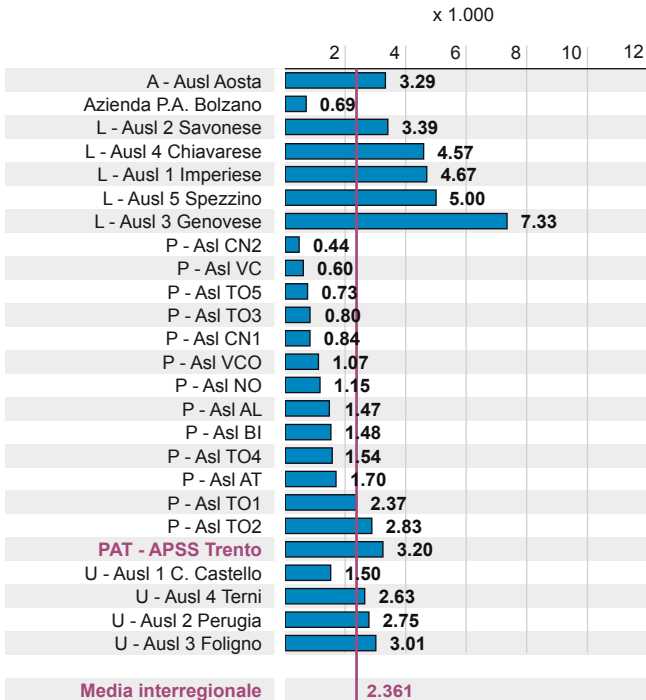
Nei consultori adolescenti l'area ostetrico-ginecologica si focalizza prevalentemente sugli interventi legati alla contraccezione, mentre l'area psico-sociale è caratterizzata principalmente da interventi legati a problematiche di disagio, abuso e maltrattamento. Il tasso di concepimento per minorenni, calcolato come rapporto tra la somma dei parti, degli aborti spontanei e delle interruzioni volontarie di gravidanza delle minorenni, con età compresa tra i 12 e i 17 anni, e la stessa popolazione femminile di riferimento per Asl di residenza, misura una delle attività consultoriali.

INDICATORE C8a: EFFICACIA DEL TERRITORIO	
C8A.3 TASSO DI CONCEPIMENTI PER 1.000 RESIDENTI MINORENNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di concepimento per 1.000 residenti minorenni
NUMERATORE	N. parti + N. interruzioni volontarie di gravidanza + N. aborti spontanei di donne minorenni residenti
DENOMINATORE	Popolazione di donne minorenni
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. CEDAP} + \text{N. IVG} + \text{N. AS di donne residenti 12-17 anni}}{\text{N. donne residenti 12-17 anni}} \times 1.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La popolazione di riferimento è costituita da donne minorenni (12-17 anni) per azienda di residenza
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso CEDAP, IVG, AS (Aborti Spontanei)
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.3 TASSO CONCEPIMENTO PER MINORENNI. ANNO 2009



C8A.3 TASSO CONCEPIMENTO PER MINORENNI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl CN2	0,44 x 1000	4	9.158	2009
P - Asl VC	0,60 x 1000	5	8.375	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,69 x 1000	30	43.444	2009
P - Asl T05	0,73 x 1000	12	16.397	2009
P - Asl T03	0,80 x 1000	24	30.204	2009
P - Asl CN1	0,84 x 1000	19	22.698	2009
P - Asl VCO	1,07 x 1000	9	8.385	2009
P - Asl NO	1,15 x 1000	20	17.367	2009
Piemonte	1,37 x 1000	299	218.976	2009
P Asl AL	1,47 x 1000	30	20.458	2009
P - Asl BI	1,48 x 1000	13	8.796	2009
U - Ausl 1 C.Castello	1,50 x 1000	5	3.341	2009
P - Asl T04	1,54 x 1000	41	26.581	2009
P - Asl AT	1,70 x 1000	17	10.032	2009
P - Asl T01	2,37 x 1000	50	21.073	2009
Umbria	2,58 x 1000	56	21.751	2009
U - Ausl 4 Terni	2,63 x 1000	14	5.319	2009
U - Ausl 2 Perugia	2,75 x 1000	25	9.104	2009
P - Asl T02	2,83 x 1000	55	19.452	2009
U - Ausl 3 Foligno	3,01 x 1000	12	3.987	2009
APSS - P.A. Trento	3,20 x 1000	48	15.044	2009
A - Ausl Aosta	3,29 x 1000	10	3.037	2009
L - Ausl 2 Savonese	3,39 x 1000	21	6.194	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	4,57 x 1000	15	3.283	2009
L - Ausl 1 Imperiese	4,67 x 1000	24	5.138	2009
L - Ausl 5 Spezzino	5,00 x 1000	25	4.999	2009
Liguria	5,71 x 1000	207	36.262	2009
L - Ausl 3 Genovese	7,33 x 1000	122	16.648	2009

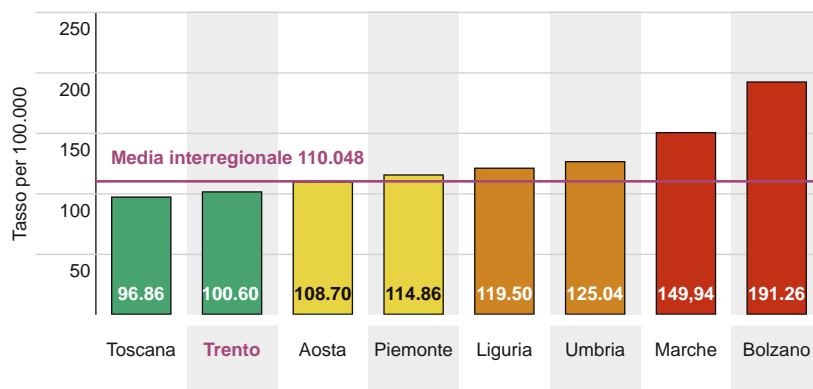
C11a.4.1 Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti (20-74 anni)

La polmonite è una malattia acuta relativamente frequente, che nonostante i progressi compiuti in campo diagnostico e terapeutico, è gravata da una mortalità non trascurabile e da costi elevati per diagnosi, per terapia, per mortalità prematura e per giornate perse di lavoro. Rappresenta però una patologia prevenibile e trattabile efficacemente nella maggior parte dei casi con terapia antibiotica a livello di assistenza primaria. Il buon funzionamento del territorio è di cruciale importanza per evitare il ricovero di pazienti nella fase acuta della malattia. Protagonisti della prevenzione sono i medici di medicina generale insieme alle comunità locali, che dovrebbero prestare particolare attenzione ai pazienti delle fasce di popolazione più fragili, quali gli anziani e i bambini, che più facilmente sono soggetti a malattie respiratorie (Rapporto Osservasalute, 2004).

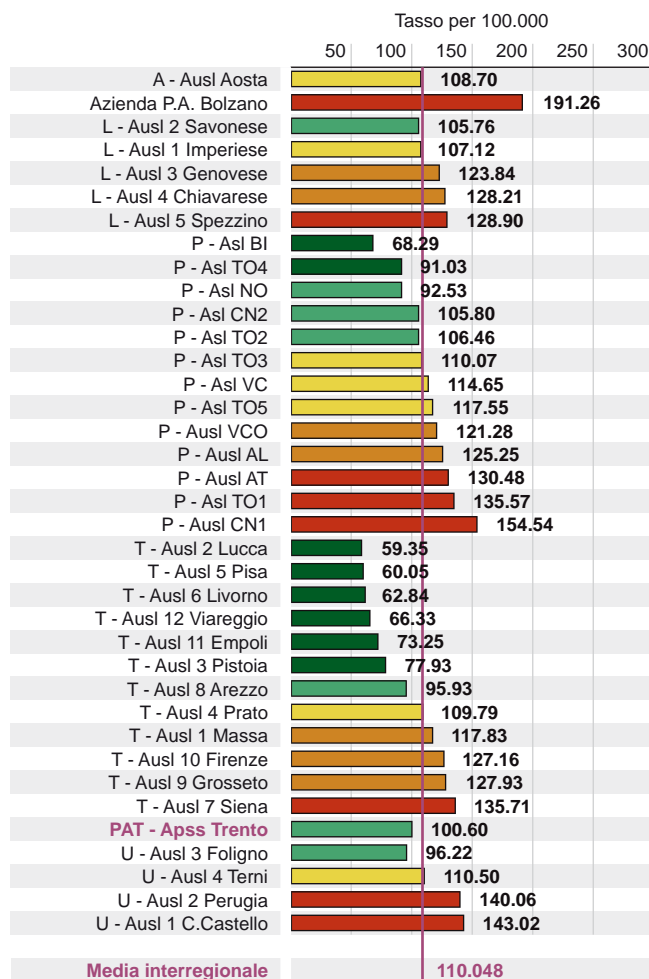
Il basso numero di ricoveri ospedalieri per i residenti di un determinato territorio può essere, pertanto, una variabile proxy della misura dell'appropriatezza dell'assistenza primaria nel trattamento della patologia acuta.

INDICATORE C8a: INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	
C11A.4.1 TASSO DI RICOVERO PER POLMONITE PER 100.000 RESIDENTI 20-74 ANNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per polmonite 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione 20-74 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni}}{\text{Popolazione 20-74 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p>Drg: 79-80-89-90</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i ricoveri extra regione ▶ i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ i ricoveri in strutture private non accreditate ▶ i ricoveri con diagnosi principale di: Tuberculosis primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio (Codici 010.xx, 011.xx, 012.xx) ▶ i ricoveri con diagnosi principale o secondarie di: Malattia dei legionari (482.84), Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici (506.0, 506.1, 506.2, 506.3), Polmonite da solidi e liquidi (507.0, 507.1, 507.8)
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C11A.4.1 TASSO DI RICOVERO PER POLMONITE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)



C11A.4.1 TASSO DI RICOVERO PER POLMONITE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 2 Lucca	59,35 Tasso per 100.000	94	158.386	2009
T - Asl 5 Pisa	60,05 Tasso per 100.000	145	241.485	2009
T - Asl 6 Livorno	62,84 Tasso per 100.000	159	253.013	2009
T - Asl 12 Viareggio	66,33 Tasso per 100.000	81	122.112	2009
P - Asl BI	68,29 Tasso per 100.000	87	127.399	2009
T - Asl 11 Empoli	73,25 Tasso per 100.000	123	167.914	2009
T - Asl 3 Pistoia	77,93 Tasso per 100.000	163	209.164	2009
P - Asl TO4	91,03 Tasso per 100.000	340	373.499	2009
P - Asl NO	92,53 Tasso per 100.000	230	248.570	2009
T - Asl 8 Arezzo	95,93 Tasso per 100.000	237	247.059	2009
U - Asl 3 Foligno	96,22 Tasso per 100.000	109	113.282	2009
Toscana	96,86 Tasso per 100.000	2.570	2.653.362	2009
APSS - P.A. Trento	100,60 Tasso per 100.000	367	364.905	2009
L - Asl 2 Savonese	105,76 Tasso per 100.000	214	202.340	2009
P - Asl CN2	105,80 Tasso per 100.000	127	120.040	2009
P - Asl TO2	106,46 Tasso per 100.000	325	305.273	2009
L - Asl 1 Imperiese	107,12 Tasso per 100.000	165	154.029	2009
A - Asl Aosta	108,70 Tasso per 100.000	97	89.238	2009
T - Asl 4 Prato	109,79 Tasso per 100.000	194	176.699	2009
P - Asl TO3	110,07 Tasso per 100.000	468	425.180	2009
U - Asl 4 Terni	110,50 Tasso per 100.000	181	163.807	2009
P - Asl VC	114,65 Tasso per 100.000	146	127.346	2009
Piemonte	114,86 Tasso per 100.000	3.671	3.195.955	2009
P - Asl TO5	117,55 Tasso per 100.000	261	222.030	2009
T - Asl 1 Massa	117,83 Tasso per 100.000	173	146.818	2009
Liguria	119,50 Tasso per 100.000	1.371	1.147.292	2009
P - Asl VCO	121,28 Tasso per 100.000	153	126.157	2009
L - Asl 3 Genovese	123,84 Tasso per 100.000	655	528.922	2009
Umbria	125,04 Tasso per 100.000	793	634.206	2009
P Asl AL	125,25 Tasso per 100.000	405	323.356	2009
T - Asl 10 Firenze	127,16 Tasso per 100.000	735	578.020	2009
T - Asl 9 Grosseto	127,93 Tasso per 100.000	208	162.585	2009
L - Asl 4 Chiavarese	128,21 Tasso per 100.000	133	103.740	2009
L - Asl 5 Spezzino	128,90 Tasso per 100.000	204	158.261	2009
P - Asl AT	130,48 Tasso per 100.000	192	147.146	2009
P - Asl TO1	135,57 Tasso per 100.000	482	355.541	2009
T - Asl 7 Siena	135,71 Tasso per 100.000	258	190.107	2009
U - Asl 2 Perugia	140,06 Tasso per 100.000	367	262.024	2009
U - Asl 1 C.Castello	143,02 Tasso per 100.000	136	95.093	2009
Marche	149,94 Tasso per 100.000	168.807	1.108.731	2009
P - Asl CN1	154,54 Tasso per 100.000	455	294.418	2009
Azienda P. A. Bolzano	191,26 Tasso per 100.000	664	347.176	2009

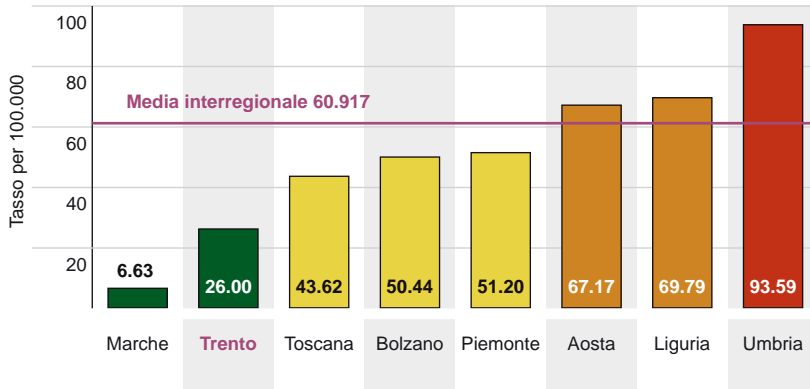
C8a.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17anni)

Il tasso di ospedalizzazione (TO) rappresenta un buon indicatore di utilizzazione delle strutture ospedaliere e della domanda espressa dal territorio. Il suo valore assume particolare interesse in età pediatrica, per le peculiari caratteristiche dell'età evolutiva e la conseguente necessaria specificità dei percorsi organizzativo-assistenziali. Pur se in diminuzione negli ultimi anni, il TO in età pediatrica appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili in Italia condizioni epidemiologiche diverse da quelle degli altri paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale nonché ad una quota di inappropriately dei ricoveri in età pediatrica, come evidenziato da alcuni studi [Fortino et al., 2005; ASSR, 2002]. L'asma bronchiale è la patologia cronica più frequente dell'età infantile (con livelli di morbosità in aumento) e l'asma acuto è la più frequente emergenza medica in età pediatrica.

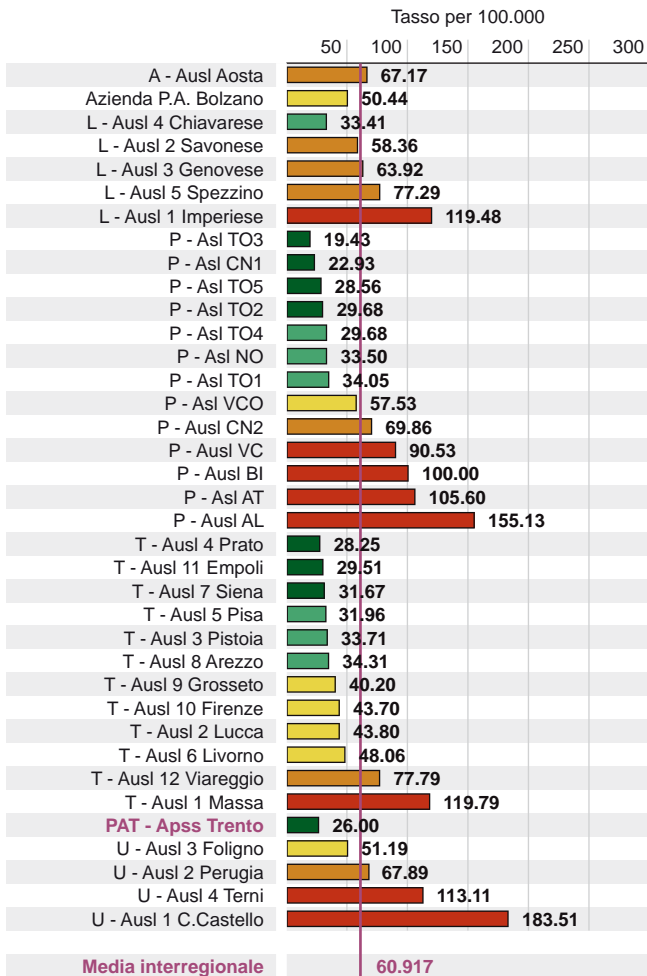
Un ruolo determinante per la gestione di tale patologia spetta all'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale. Il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia sono fondamentali per la definizione dei percorsi più idonei per la gestione dell'asma bronchiale sul territorio limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione.

INDICATORE C8a: INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	
C8A.19.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER ASMA 2-17 ANNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma
NUMERATORE	N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per asma 2-17 anni relativi ai residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione 2-17 anni residente nella Ausl}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri dei residenti in regione <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per asma: 493.*</i> Sono esclusi i dimessi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ trasferiti da altri istituti ▶ età inferiore ai 2 anni ▶ diagnosi principale o secondarie di fibrosi cistica e anomalie del sistema respiratorio: 277.** , 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6*, 748.8, 748.9, 750.3, 759.3, 770.7 ▶ i ricoveri in strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale
SIGNIFICATO	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per asma nei pazienti pediatrici.

C8A.19.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER ASMA 2-17 ANNI



C8A.19.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER ASMA 2-17 ANNI



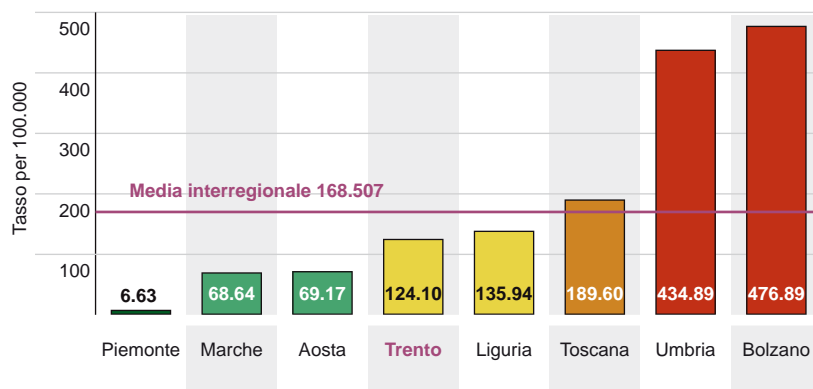
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Marche	6,63 Tasso per 100.000	152	221.453	2009
P - Asl TO3	19,43 Tasso per 100.000	16	82.357	2009
P - Asl CN1	22,93 Tasso per 100.000	14	61.063	2009
APSS - P.A. Trento	26,00 Tasso per 100.000	0	0	2009
T - Ausl 4 Prato	28,25 Tasso per 100.000	10	35.397	2009
P - Asl TO5	28,56 Tasso per 100.000	13	45.525	2009
T - Ausl 11 Empoli	29,51 Tasso per 100.000	10	33.883	2009
P - Asl TO2	29,68 Tasso per 100.000	16	53.910	2009
T - Ausl 7 Siena	31,67 Tasso per 100.000	11	34.731	2009
T - Ausl 5 Pisa	31,96 Tasso per 100.000	14	43.810	2009
P - Asl TO4	33,03 Tasso per 100.000	24	72.659	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	33,41 Tasso per 100.000	6	17.959	2009
P - Asl NO	33,50 Tasso per 100.000	16	47.762	2009
T - Ausl 3 Pistoia	33,71 Tasso per 100.000	13	38.567	2009
P - Asl TO1	34,05 Tasso per 100.000	20	58.744	2009
T - Ausl 8 Arezzo	34,31 Tasso per 100.000	16	46.628	2009
T - Ausl 9 Grosseto	40,20 Tasso per 100.000	11	27.366	2009
Toscana	43,62 Tasso per 100.000	213	488.296	2009
T - Ausl 10 Firenze	43,70 Tasso per 100.000	47	107.558	2009
T - Ausl 2 Lucca	43,80 Tasso per 100.000	13	29.680	2009
T - Ausl 6 Livorno	48,06 Tasso per 100.000	21	43.694	2009
Azienda P. A. Bolzano	50,44 Tasso per 100.000	45	89.224	2009
U - Ausl 3 Foligno	51,19 Tasso per 100.000	11	21.490	2009
Piemonte	51,20 Tasso per 100.000	305	595.654	2009
P - Asl VCO	57,54 Tasso per 100.000	13	22.595	2009
L - Ausl 2 Savonese	58,36 Tasso per 100.000	20	34.268	2009
L - Ausl 3 Genovese	63,93 Tasso per 100.000	58	90.731	2009
A - Ausl Aosta	67,17 Tasso per 100.000	12	17.865	2009
U - Ausl 2 Perugia	67,89 Tasso per 100.000	35	51.553	2009
Liguria	69,79 Tasso per 100.000	138	197.747	2009
P - Asl CN2	69,86 Tasso per 100.000	17	24.336	2009
L - Ausl 5 Spezzino	77,29 Tasso per 100.000	21	27.169	2009
T - Ausl 12 Viareggio	77,79 Tasso per 100.000	17	21.855	2009
P - Asl VC	90,54 Tasso per 100.000	20	22.091	2009
Umbria	93,59 Tasso per 100.000	113	120.745	2009
P - Asl BI	100,00 Tasso per 100.000	23	23.000	2009
P - Asl AT	105,60 Tasso per 100.000	29	27.463	2009
U - Ausl 4 Terni	113,11 Tasso per 100.000	33	29.174	2009
T - Ausl 1 Massa	119,39 Tasso per 100.000	30	25.127	2009
L - Ausl 1 Imperiese	119,48 Tasso per 100.000	33	27.619	2009
P Asl AL	155,13 Tasso per 100.000	84	54.149	2009
U - Ausl 1 C.Castello	183,51 Tasso per 100.000	34	18.528	2009

C8a.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (0-17 anni)

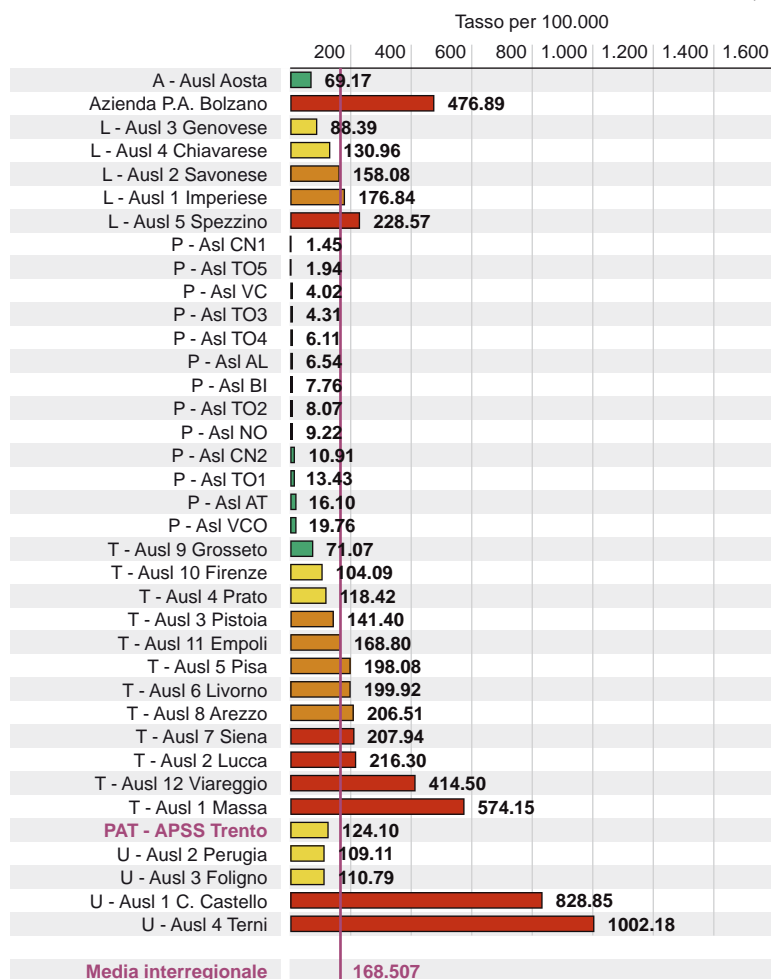
Come l'indicatore precedente il tasso di ospedalizzazione per gastroenterite misura indirettamente efficienza e l'efficacia dell'assistenza territoriale, nella gestione dei pazienti pediatrici, limitando il ricorso al ricovero ospedaliero solo ai casi più gravi.

INDICATORE C8a: INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	
C8A.19.2 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER GASTROENTERITE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite
NUMERATORE	N. ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione minorenni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Ausl}}{\text{Popolazione minorenni residente nella Ausl}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri dei minorenni residenti in regione.</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale per gastroenterite: 008.6*, 008.8, 009.*, 558.9</i> <i>or</i> <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondaria per gastroenterite and diagnosi principale per disidratazione: 276.5*</i></p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ trasferiti da altri istituti ▶ età inferiore ai 3 mesi (o neonati dove l'età in mesi non è riportata) ▶ tutte le diagnosi di anomalie gastrointestinali (categorie: 538, 555, 556, 558, 579) ▶ tutte le diagnosi di gastroenteriti batteriche (categorie: 004, 005, 007 e codici 003.0, 006.0, 006.1, 006.2, 008.0*, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4*, 008.5, 112.85) ▶ i ricoveri in strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale
SIGNIFICATO	L'indicatore intende misurare il ricorso all'ospedalizzazione per gastroenterite nei pazienti pediatrici.

C8A.19.2 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER GASTROENTERITE PER 100.000 RESIDENTI (0-17 ANNI)



C8A.19.2 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICO PER GASTROENTERITE PER 100.000 RESIDENTI (0-17 ANNI)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl CN1	1,45 Tasso per 100.000	1	68.848	2009
P - Asl TO5	1,94 Tasso per 100.000	1	51.446	2009
P - Asl VC	4,02 Tasso per 100.000	1	24.899	2009
P - Asl TO3	4,31 Tasso per 100.000	4	92.889	2009
P - Asl TO4	6,11 Tasso per 100.000	5	81.826	2009
P Asl AL	6,54 Tasso per 100.000	4	61.135	2009
Piemonte	7,42 Tasso per 100.000	50	673.886	2009
P - Asl BI	7,76 Tasso per 100.000	2	25.767	2009
P - Asl TO2	8,07 Tasso per 100.000	5	61.988	2009
P - Asl NO	9,22 Tasso per 100.000	5	54.207	2009
P - Asl CN2	10,91 Tasso per 100.000	3	27.494	2009
P - Asl TO1	13,43 Tasso per 100.000	9	67.035	2009
P - Asl AT	16,10 Tasso per 100.000	5	31.048	2009
P - Asl VCO	19,76 Tasso per 100.000	5	25.304	2009
Marche	68,64 Tasso per 100.000	104	1.569.578	2009
A - Ausl Aosta	69,17 Tasso per 100.000	14	20.241	2009
T - Ausl 9 Grosseto	71,07 Tasso per 100.000	22	30.957	2009
L - Ausl 3 Genovese	88,39 Tasso per 100.000	89	100.690	2009
T - Ausl 10 Firenze	104,09 Tasso per 100.000	127	122.015	2009
U - Ausl 2 Perugia	109,11 Tasso per 100.000	64	58.654	2009
U - Ausl 3 Foligno	110,79 Tasso per 100.000	27	24.370	2009
T - Ausl 4 Prato	118,42 Tasso per 100.000	48	40.534	2009
APSS - P.A. Trento	124,10 Tasso per 100.000	118	95.114	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	130,96 Tasso per 100.000	26	19.853	2009
Liguria	135,94 Tasso per 100.000	298	219.220	2009
T - Ausl 3 Pistoia	141,40 Tasso per 100.000	62	43.847	2009
L - Ausl 2 Savonese	158,08 Tasso per 100.000	60	37.954	2009
T - Ausl 11 Empoli	168,80 Tasso per 100.000	65	38.506	2009
L - Ausl 1 Imperiese	176,84 Tasso per 100.000	54	30.535	2009
Toscana	189,60 Tasso per 100.000	1.051	554.323	2009
T - Ausl 5 Pisa	198,08 Tasso per 100.000	99	49.980	2009
T - Ausl 6 Livorno	199,92 Tasso per 100.000	99	49.521	2009
T - Ausl 8 Arezzo	206,51 Tasso per 100.000	109	52.782	2009
T - Ausl 7 Siena	207,94 Tasso per 100.000	82	39.434	2009
T - Ausl 2 Lucca	216,30 Tasso per 100.000	73	33.749	2009
L - Ausl 5 Spezzino	228,57 Tasso per 100.000	69	30.188	2009
T - Ausl 12 Viareggio	414,50 Tasso per 100.000	102	24.608	2009
Umbria	434,89 Tasso per 100.000	596	137.045	2009
Azienda P. A. Bolzano	476,89 Tasso per 100.000	477	100.023	2009
T - Ausl 1 Massa	574,15 Tasso per 100.000	163	28.390	2009
U - Ausl 1 C.Castello	828,85 Tasso per 100.000	174	20.993	2009
U - Ausl 4 Terni	1.002,18 Tasso per 100.000	331	33.028	2009

C9 Appropriately prescriptive pharmaceutical

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

L'indicatore monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, in particolare quelle che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. Sebbene l'indicatore non sia esaustivo perché non consente di associare l'utilizzo del farmaco con la diagnosi e le caratteristiche dell'utilizzatore, la variabilità che si osserva tra le aziende permette di individuare alcuni fenomeni di inappropriatezza.

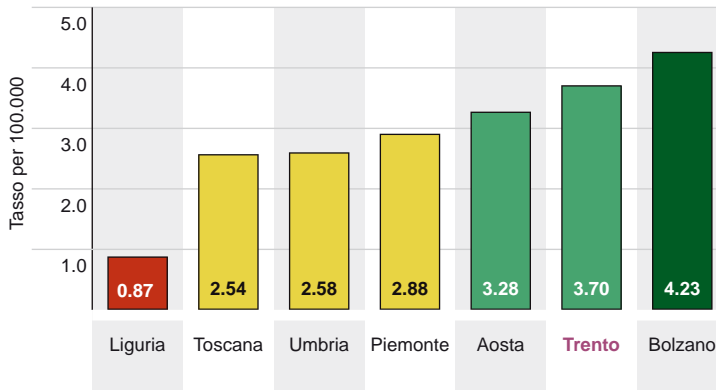
INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

C9 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

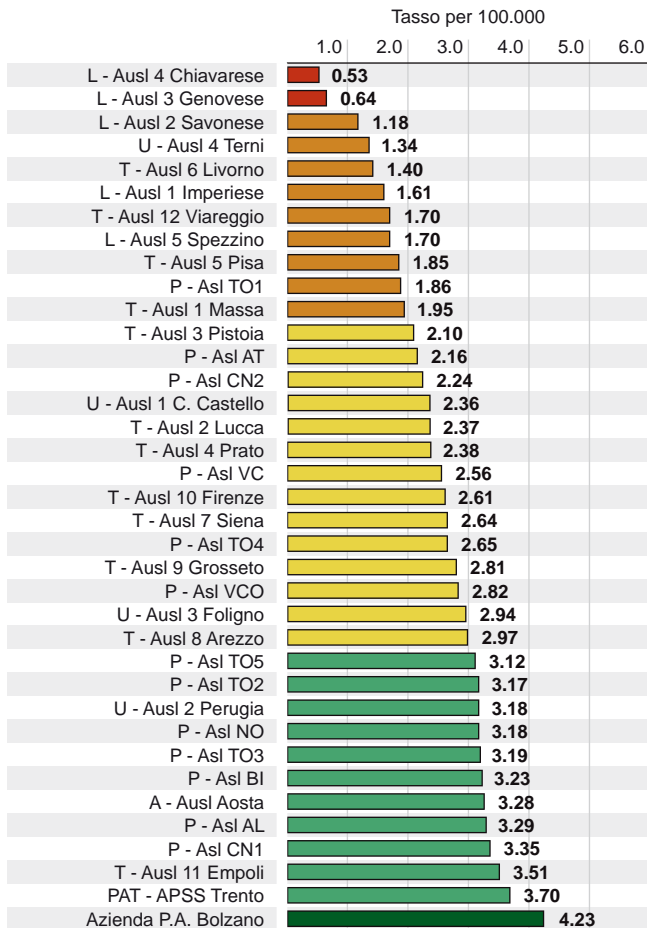
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Questo è l'indicatore radice dell'albero C9, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato soltanto un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi dei sottoindicatori di cui è composto.

C9 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA



C9 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

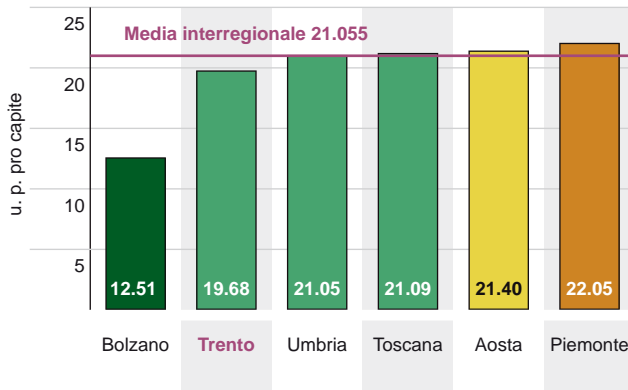


C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)

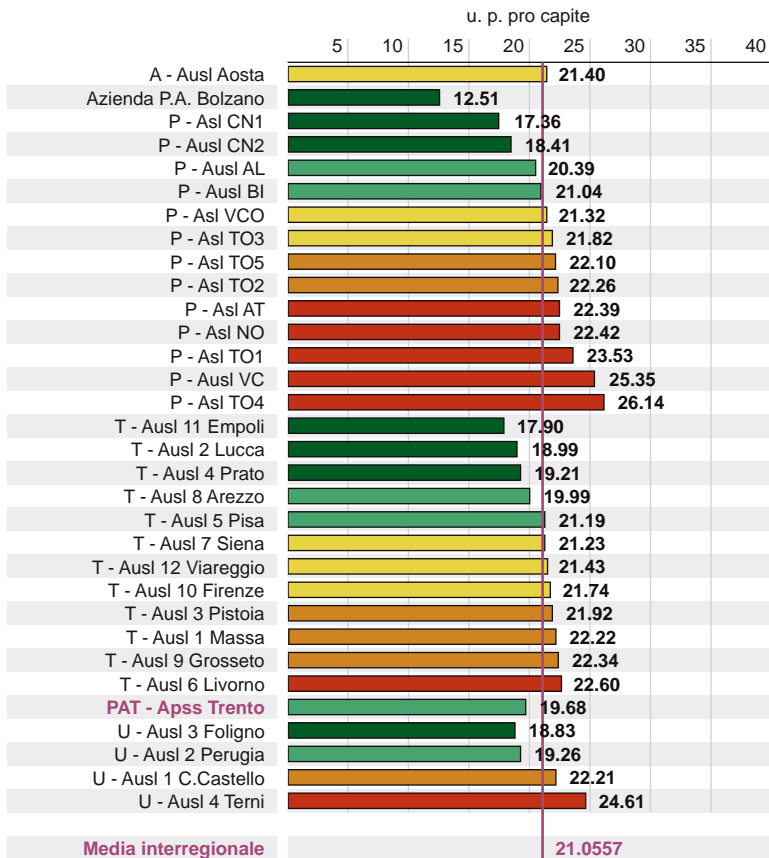
In Italia il consumo di Inibitori di pompa protonica (IPP) è in aumento già da diversi anni. Vista la grande variabilità nell'utilizzo di questi farmaci anche livello nazionale, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione; l'indicatore misura il consumo di questi farmaci, considerando anche il forte impatto della categoria sulla spesa farmaceutica.

INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA																																									
C9.1 CONSUMO DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ANTIACIDI): RIDUZIONE N. UNITÀ POSOLOGICHE																																									
LIVELLO	Azienda di erogazione																																								
DEFINIZIONE	Consumo procapite di farmaci Inibitori di pompa protonica (IPP) (ATC=A02BC) erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale																																								
NUMERATORE	N. unità posologiche di IPP erogate																																								
DENOMINATORE	Popolazione residente gennaio 2009 pesata																																								
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. di unità posologiche di IPP erogate}}{\text{Popolazione residente gennaio 2009 pesata}}$																																								
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) A02BC. È escluso il consumo privato.</p> <p>I dati sono per azienda erogatrice.</p> <p>Per la popolazione sono utilizzati i seguenti pesi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Pesi</th> <th>Fasce età</th> <th>Pesi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-4</td> <td>0,230</td> <td>45-49</td> <td>0,642</td> </tr> <tr> <td>5-9</td> <td>0,227</td> <td>50-54</td> <td>0,837</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>0,192</td> <td>55-59</td> <td>1,190</td> </tr> <tr> <td>15-19</td> <td>0,192</td> <td>60-64</td> <td>1,470</td> </tr> <tr> <td>20-24</td> <td>0,228</td> <td>65-69</td> <td>1,960</td> </tr> <tr> <td>25-29</td> <td>0,308</td> <td>70-74</td> <td>2,345</td> </tr> <tr> <td>30-34</td> <td>0,359</td> <td>75-79</td> <td>2,657</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>0,468</td> <td>80-84</td> <td>3,075</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>0,555</td> <td>Oltre 84</td> <td>2,423</td> </tr> </tbody> </table>	Fasce età	Pesi	Fasce età	Pesi	0-4	0,230	45-49	0,642	5-9	0,227	50-54	0,837	10-14	0,192	55-59	1,190	15-19	0,192	60-64	1,470	20-24	0,228	65-69	1,960	25-29	0,308	70-74	2,345	30-34	0,359	75-79	2,657	35-39	0,468	80-84	3,075	40-44	0,555	Oltre 84	2,423
Fasce età	Pesi	Fasce età	Pesi																																						
0-4	0,230	45-49	0,642																																						
5-9	0,227	50-54	0,837																																						
10-14	0,192	55-59	1,190																																						
15-19	0,192	60-64	1,470																																						
20-24	0,228	65-69	1,960																																						
25-29	0,308	70-74	2,345																																						
30-34	0,359	75-79	2,657																																						
35-39	0,468	80-84	3,075																																						
40-44	0,555	Oltre 84	2,423																																						
FONTE	Dati SFERA																																								

C9.1 CONSUMO DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ANTIACIDI)



C9.1 CONSUMO DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ANTIACIDI)



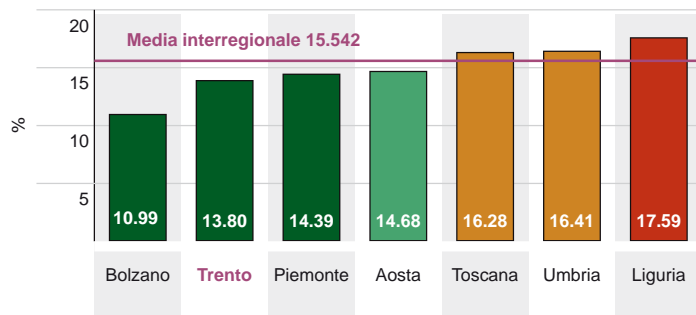
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	12,51 u. p. pro-capite	5.336.436	426.638	2009
P - Asl CN1	17,36 u. p. pro-capite	7.106.050	409.298	2009
T - Ausl 11 Empoli	17,90 u. p. pro-capite	4.060.756	226.838	2009
P - Asl CN2	18,41 u. p. pro-capite	3.029.054	164.541	2009
U - Ausl 3 Foligno	18,83 u. p. pro-capite	3.111.668	165.238	2009
T - Ausl 2 Lucca	18,99 u. p. pro-capite	4.211.732	221.833	2009
T - Ausl 4 Prato	19,21 u. p. pro-capite	4.383.008	228.153	2009
U - Ausl 2 Perugia	19,26 u. p. pro-capite	6.882.050	357.405	2009
APSS - P.A. Trento	19,68 u. p. pro-capite	9.320.150	473.483	2009
T - Ausl 8 Arezzo	19,99 u. p. pro-capite	6.797.686	340.122	2009
P Asl AL	20,39 u. p. pro-capite	9.891.686	485.114	2009
P - Asl BI	21,04 u. p. pro-capite	3.937.318	187.168	2009
Umbria	21,05 u. p. pro-capite	18.900.490	897.708	2009
Toscana	21,09 u. p. pro-capite	78.181.572	3.707.818	2009
T - Ausl 5 Pisa	21,19 u. p. pro-capite	7.011.578	330.965	2009
T - Ausl 7 Siena	21,23 u. p. pro-capite	5.866.882	276.356	2009
P - Asl VCO	21,32 u. p. pro-capite	3.760.988	176.428	2009
A - Ausl Aosta	21,40 u. p. pro-capite	2.550.464	119.189	2009
T - Ausl 12 Viareggio	21,43 u. p. pro-capite	3.583.608	167.235	2009
T - Ausl 10 Firenze	21,74 u. p. pro-capite	17.994.662	827.628	2009
P - Asl TO3	21,82 u. p. pro-capite	12.263.048	561.988	2009
T - Ausl 3 Pistoia	21,92 u. p. pro-capite	6.245.134	284.890	2009
Piemonte	22,05 u. p. pro-capite	97.636.574	4.428.906	2009
P - Asl TO5	22,10 u. p. pro-capite	6.329.484	286.367	2009
U - Ausl 1 C.Castello	22,21 u. p. pro-capite	2.978.822	134.144	2009
T - Ausl 1 Massa	22,22 u. p. pro-capite	4.627.700	208.243	2009
P - Asl TO2	22,26 u. p. pro-capite	9.257.612	415.915	2009
T - Ausl 9 Grosseto	22,34 u. p. pro-capite	5.264.406	235.623	2009
P - Asl AT	22,39 u. p. pro-capite	4.793.572	214.055	2009
P - Asl NO	22,42 u. p. pro-capite	7.382.298	329.314	2009
T - Ausl 6 Livorno	22,60 u. p. pro-capite	8.134.420	359.932	2009
P - Asl TO1	23,53 u. p. pro-capite	12.018.314	510.684	2009
U - Ausl 4 Terni	24,61 u. p. pro-capite	5.927.950	240.921	2009
P - Asl VC	25,35 u. p. pro-capite	4.744.264	187.154	2009
P - Asl TO4	26,14 u. p. pro-capite	13.122.886	502.110	2009

C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine

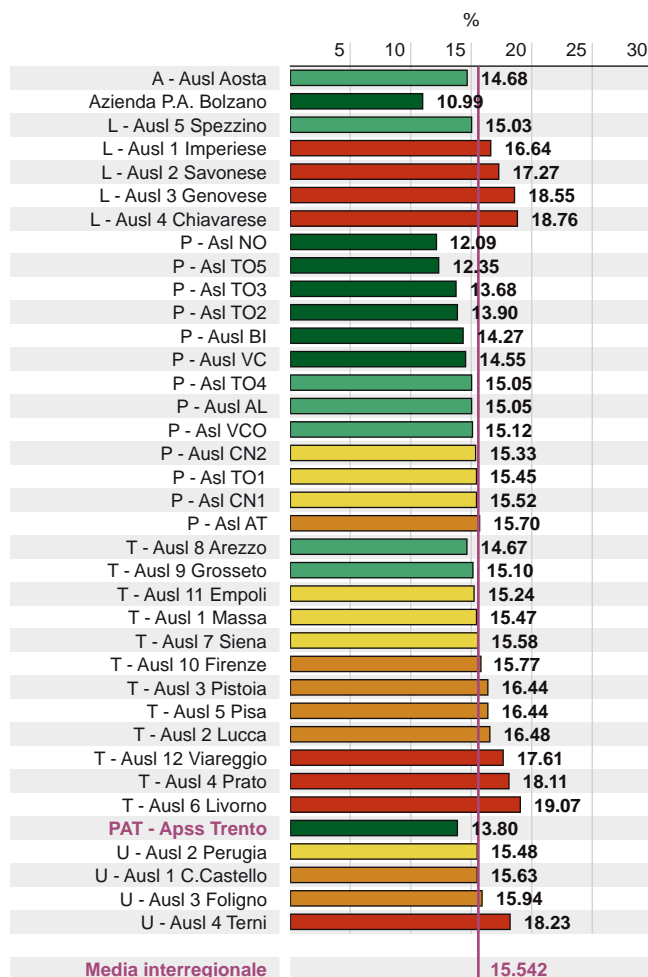
La terapia con statine risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di statine in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci. Le statine sono tra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa farmaceutica.

INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
C9.2 PERCENTUALE DI ABBANDONO DELLE STATINE (IPOLIPEMIZZANTI)	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine (ATC=C10AA) all'anno erogati dalle farmacie in regime convenzionale
NUMERATORE	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno x100
DENOMINATORE	N. utenti che consumano statine
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno}}{\text{N. utenti che consumano statine}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA. È escluso il consumo privato. I dati sono per azienda di residenza.
FONTE	Dati flusso SPF
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale

C9.2 PERCENTUALE DI ABBANDONO DI PAZIENTI IN TERAPIA CON STATINE (I POLIPEMIZZANTI)



C9.2 PERCENTUALE DI ABBANDONO DI PAZIENTI IN TERAPIA CON STATINE (I POLIPEMIZZANTI)



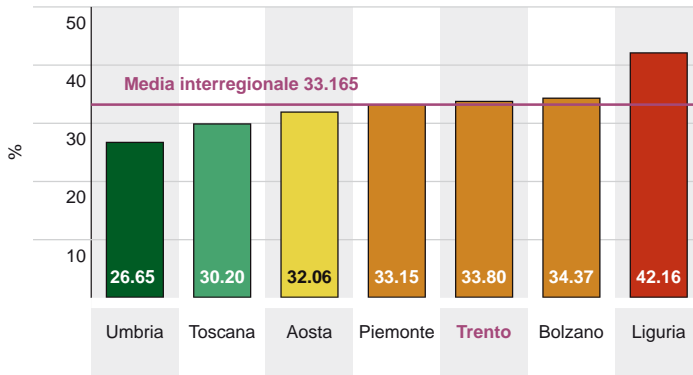
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	10,99%	2.633	23.967	2009
P - Asl NO	12,09%	3.141	25.990	2009
P - Asl TO5	12,35%	2.785	22.550	2009
P - Asl TO3	13,68%	5.435	39.723	2009
APSS - P.A. Trento	13,80%	4.368	31.560	2009
P - Asl TO2	13,90%	4.861	34.969	2009
P - Asl BI	14,27%	1.925	13.486	2009
Piemonte	14,39%	46.174	320.905	2009
P - Asl VC	14,55%	2.204	15.149	2009
T - Ausl 8 Arezzo	14,67%	4.068	27.735	2009
A - Ausl Aosta	14,68%	1.203	8.197	2009
L - Ausl 5 Spezzino	15,03%	2.828	18.821	2009
P - Asl TO4	15,05%	5.836	38.786	2009
P Asl AL	15,06%	4.911	32.620	2009
T - Ausl 9 Grosseto	15,10%	2.888	19.131	2009
P - Asl VCO	15,12%	1.896	12.539	2009
T - Ausl 11 Empoli	15,24%	2.073	13.598	2009
P - Asl CN2	15,33%	2.062	13.449	2009
P - Asl TO1	15,45%	5.612	36.329	2009
T - Ausl 1 Massa	15,47%	2.863	18.511	2009
U - Ausl 2 Perugia	15,48%	3.826	24.718	2009
P - Asl CN1	15,52%	3.208	20.677	2009
T - Ausl 7 Siena	15,58%	3.140	20.153	2009
U - Ausl 1 C.Castello	15,63%	1.421	9.091	2009
P - Asl AT	15,70%	2.298	14.638	2009
T - Ausl 10 Firenze	15,77%	9.413	59.671	2009
U - Ausl 3 Foligno	15,94%	1.507	9.452	2009
Toscana	16,28%	45.752	280.973	2009
Umbria	16,41%	10.234	62.349	2009
T - Ausl 3 Pistoia	16,44%	3.544	21.553	2009
T - Ausl 5 Pisa	16,44%	4.346	26.439	2009
T - Ausl 2 Lucca	16,48%	2.634	15.984	2009
L - Ausl 1 Imperiese	16,65%	2.383	14.317	2009
L - Ausl 2 Savonese	17,27%	4.379	25.362	2009
Liguria	17,59%	22.717	129.118	2009
T - Ausl 12 Viareggio	17,61%	2.044	11.607	2009
T - Ausl 4 Prato	18,11%	2.752	15.198	2009
U - Ausl 4 Terni	18,23%	3.480	19.088	2009
L - Ausl 3 Genovese	18,55%	10.934	58.930	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	18,76%	2.193	11.688	2009
T - Ausl 6 Livorno	19,07%	5.987	31.393	2009

C9.3 Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina: percentuale confezioni sartani

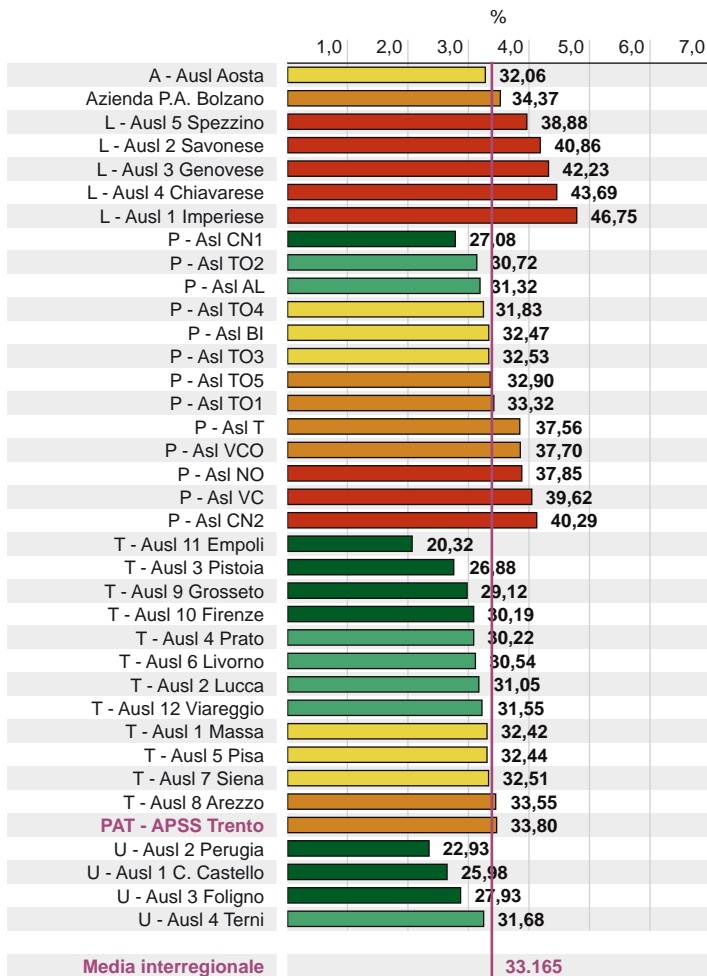
I sartani, come gli ACE inibitori, sono farmaci per la cura dell'ipertensione. L'obiettivo dell'indicatore è quello di limitare la prescrizione dei sartani ai casi in cui è realmente necessario, perché oltre ad essere più costosi rispetto agli ACE inibitori, non è provata la loro maggiore efficacia clinica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

INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
C9.3 INCIDENZA DEI SARTANI SULLE SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA (ANTIIPERTENSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Consumo di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati (ATC= C09C e C09D) erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale rispetto al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
NUMERATORE	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}{\text{N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I sartani appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) (ATC= C09C e C09D) È escluso il consumo privato. I dati sono per azienda erogatrice.
FONTE	Dati SFERA

C9.3 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA: PERCENTUALE CONFENZIONI SARTANI



C9.3 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA: PERCENTUALE CONFENZIONI SARTANI



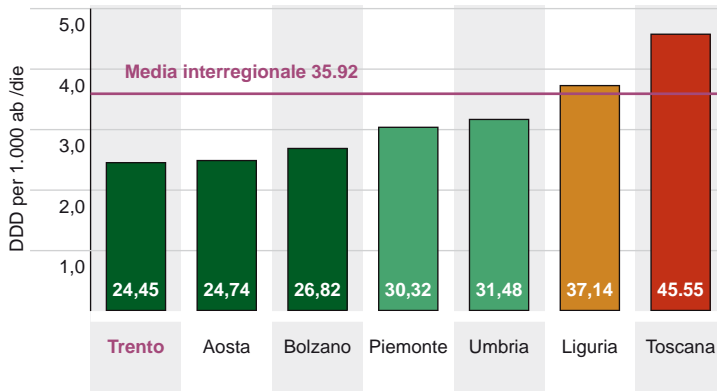
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 11 Empoli	20,32%	120.862	594.786	2009
U - Asl 2 Perugia	22,93%	234.308	1.022.011	2009
U - Asl 1 C.Castello	25,98%	110.749	426.297	2009
Umbria	26,65%	691.640	2.595.009	2009
T - Asl 3 Pistoia	26,88%	217.639	809.635	2009
P - Asl CN1	27,08%	278.487	1.028.354	2009
U - Asl 3 Foligno	27,93%	124.159	444.500	2009
T - Asl 9 Grosseto	29,12%	175.955	604.176	2009
T - Asl 10 Firenze	30,19%	666.826	2.208.479	2009
Toscana	30,20%	2.939.017	9.731.578	2009
T - Asl 4 Prato	30,22%	158.554	524.747	2009
T - Asl 6 Livorno	30,54%	288.484	944.532	2009
P - Asl T02	30,72%	329.027	1.071.108	2009
T - Asl 2 Lucca	31,05%	190.968	615.040	2009
P Asl AL	31,32%	376.086	1.200.921	2009
T - Asl 12 Viareggio	31,55%	132.416	419.713	2009
U - Asl 4 Terni	31,68%	222.424	702.201	2009
P - Asl T04	31,83%	425.766	1.337.742	2009
A - Asl Aosta	32,06%	107.372	334.892	2009
T - Asl 1 Massa	32,42%	191.945	591.980	2009
T - Asl 5 Pisa	32,44%	260.281	802.320	2009
P - Asl BI	32,47%	149.435	460.197	2009
T - Asl 7 Siena	32,51%	223.468	687.477	2009
P - Asl T03	32,53%	469.852	1.444.303	2009
P - Asl T05	32,90%	255.677	777.222	2009
Piemonte	33,15%	3.729.929	11.251.894	2009
P - Asl T01	33,32%	432.585	1.298.307	2009
T - Asl 8 Arezzo	33,55%	311.619	928.693	2009
APSS - P.A. Trento	33,80%	367.040	1.085.063	2009
Azienda P. A. Bolzano	34,37%	324.261	943.550	2009
P - Asl AT	37,57%	198.851	529.348	2009
P - Asl VCO	37,70%	154.632	410.217	2009
P - Asl NO	37,85%	307.522	812.554	2009
L - Asl 5 Spezzino	38,88%	229.371	589.896	2009
P - Asl VC	39,62%	189.376	477.983	2009
P - Asl CN2	40,29%	162.633	403.638	2009
L - Asl 2 Savonese	40,86%	308.865	755.954	2009
Liguria	42,16%	1.765.966	4.189.012	2009
L - Asl 3 Genovese	42,23%	841.006	1.991.685	2009
L - Asl 4 Chiavarese	43,69%	161.791	370.359	2009
L - Asl 1 Imperiese	46,75%	224.933	481.118	2009

C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)

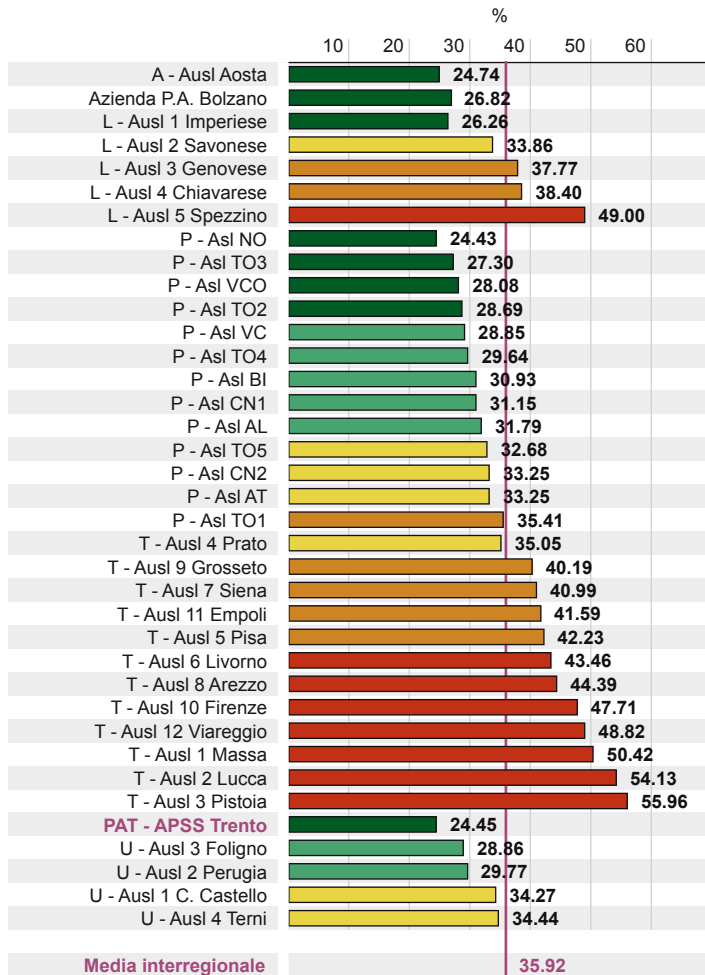
L'indicatore è stato introdotto per monitorare la prescrizione di SSRI in quanto l'utilizzo eccessivo di questi farmaci potrebbe essere inappropriato.

INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
C9.4 CONSUMO DI INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA (ANTIDEPRESSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	DDD di farmaci SSRI consumati nell'anno per principio attivo x 1000
DENOMINATORE	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{DDD di farmaci SSRI consumati nell'anno per principio attivo} \times 1000}{\text{N. residenti} \times \text{giorni dell'anno}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) N06AB.</p> <p>Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono per azienda erogatrice.</p> <p>È escluso il consumo privato</p>
FONTE	Dati SFERA

C9.4 CONSUMO DI SSRI (ANTIDEPRESSIVI)



C9.4 CONSUMO DI SSRI (ANTIDEPRESSIVI)



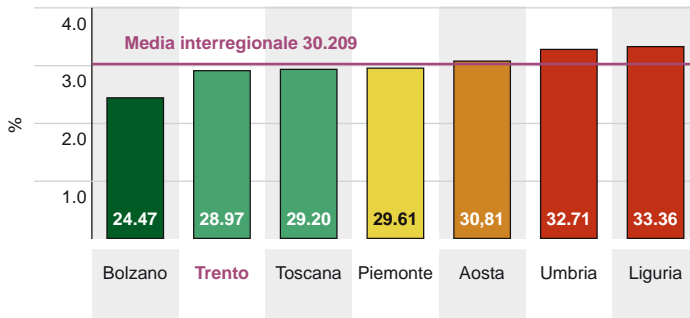
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl NO	24,44 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	24,45 DDD per 1000 ab/die	12.710	519.800	2009
A - Asl Aosta	24,74 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
L - Asl 1 Imperiese	26,26 DDD per 1000 ab/die	2.097.066	79.850.377	2009
Azienda P. A. Bolzano	26,82 DDD per 1000 ab/die	4.883.643	182.082.805	2009
P - Asl T03	27,30 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl VCO	28,08 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl T02	28,69 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl VC	28,85 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
U - Asl 3 Foligno	28,86 DDD per 1000 ab/die	1.700.020	58.909.905	2009
P - Asl T04	29,64 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
U - Asl 2 Perugia	29,77 DDD per 1000 ab/die	3.999.816	134.371.465	2009
Piemonte	30,32 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl BI	30,93 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl CN1	31,15 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
Umbria	31,48 DDD per 1000 ab/die	10.275.651	326.391.030	2009
P Asl AL	31,79 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl T05	32,68 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl CN2	33,25 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl AT	33,25 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
L - Asl 2 Savonese	33,86 DDD per 1000 ab/die	3.524.616	104.089.676	2009
U - Asl 1 C.Castello	34,27 DDD per 1000 ab/die	1.682.431	49.099.070	2009
U - Asl 4 Terni	34,44 DDD per 1000 ab/die	2.893.384	84.010.590	2009
T - Asl 4 Prato	35,05 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
P - Asl T01	35,41 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
Liguria	37,14 DDD per 1000 ab/die	22.045.354	593.549.969	2009
L - Asl 3 Genovese	37,77 DDD per 1000 ab/die	10.327.260	273.454.548	2009
L - Asl 4 Chiavarese	38,40 DDD per 1000 ab/die	2.084.930	54.292.617	2009
T - Asl 9 Grosseto	40,19 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 7 Siena	40,99 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 11 Empoli	41,59 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 5 Pisa	42,23 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 6 Livorno	43,46 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 8 Arezzo	44,39 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
Toscana	45,55 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 10 Firenze	47,71 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 12 Viareggio	48,82 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
L - Asl 5 Spezzino	49,00 DDD per 1000 ab/die	4.011.481	81.862.752	2009
T - Asl 1 Massa	50,42 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 2 Lucca	54,13 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009
T - Asl 3 Pistoia	55,96 DDD per 1000 ab/die	0	0	2009

C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con SSRI (antidepressivi)

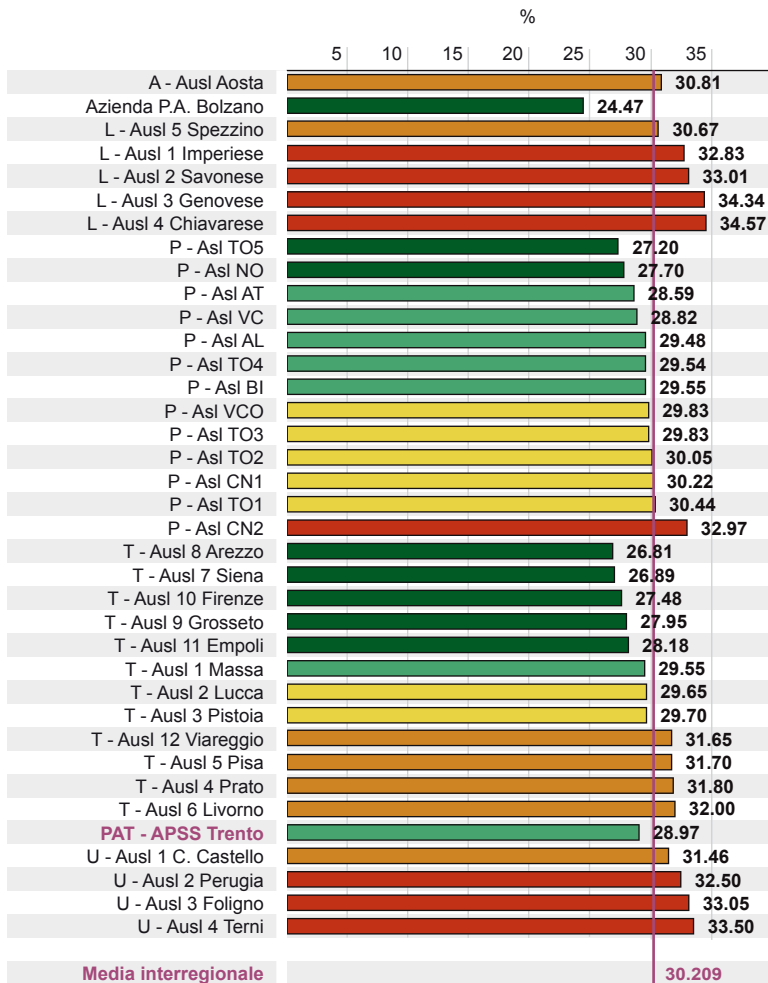
La terapia farmacologica con antidepressivi risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'indicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di SSRI in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci.

INDICATORE C9: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
C9.9.1.1 PERCENTUALE DI ABBANDONO DEGLI INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA (ANTIDEPRESSIVI)	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di SSRI all'anno, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno x100
DENOMINATORE	N. utenti che consumano SSRI
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di SSRI all'anno} \times 100}{\text{N. utenti che consumano SSRI}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli SSRI appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) N06AB. I dati sono per azienda di residenza.
FONTE	Dati flusso SPF

C9.9.1.1 PERCENTUALE DI ABBANDONO DI PAZIENTI IN TERAPIA CON SSRI (ANTIDEPRESSIVI)



C9.9.1.1 PERCENTUALE DI ABBANDONO DI PAZIENTI IN TERAPIA CON SSRI (ANTIDEPRESSIVI)



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	24,47%	5.296	21.644	2009
T - Ausl 8 Arezzo	26,81%	8.732	32.567	2009
T - Ausl 7 Siena	26,89%	6.237	23.191	2009
P - Asl T05	27,20%	4.743	17.440	2009
T - Ausl 10 Firenze	27,48%	23.161	84.284	2009
P - Asl NO	27,70%	3.965	14.316	2009
T - Ausl 9 Grosseto	27,95%	5.223	18.690	2009
T - Ausl 11 Empoli	28,18%	6.003	21.303	2009
P - Asl AT	28,59%	3.348	11.709	2009
P - Asl VC	28,82%	2.511	8.712	2009
APSS - P.A. Trento	28,97%	5.648	19.497	2009
Toscana	29,20%	109.342	374.482	2009
P Asl AL	29,48%	7.630	25.885	2009
P - Asl T04	29,54%	8.023	27.157	2009
T - Ausl 1 Massa	29,55%	6.828	23.103	2009
P - Asl BI	29,56%	2.980	10.083	2009
Piemonte	29,61%	70.851	239.266	2009
T - Ausl 2 Lucca	29,65%	8.172	27.562	2009
T - Ausl 3 Pistoia	29,70%	10.515	35.410	2009
P - Asl VCO	29,83%	2.545	8.532	2009
P - Asl T03	29,83%	8.475	28.411	2009
P - Asl T02	30,05%	6.666	22.185	2009
P - Asl CN1	30,22%	7.313	24.200	2009
P - Asl T01	30,44%	8.949	29.403	2009
L - Ausl 5 Spezzino	30,67%	6.242	20.350	2009
A - Ausl Aosta	30,81%	1.678	5.447	2009
U - Ausl 1 C.Castello	31,46%	2.789	8.866	2009
T - Ausl 12 Viareggio	31,65%	6.148	19.427	2009
T - Ausl 5 Pisa	31,70%	10.214	32.223	2009
T - Ausl 4 Prato	31,80%	6.726	21.150	2009
T - Ausl 6 Livorno	32,00%	11.383	35.572	2009
U - Ausl 2 Perugia	32,50%	6.687	20.578	2009
Umbria	32,71%	17.705	54.129	2009
L - Ausl 1 Imperiese	32,83%	3.662	11.154	2009
P - Asl CN2	32,97%	3.703	11.233	2009
L - Ausl 2 Savonese	33,01%	5.902	17.881	2009
U - Ausl 3 Foligno	33,05%	3.006	9.096	2009
Liguria	33,36%	38.376	115.042	2009
U - Ausl 4 Terni	33,50%	5.223	15.589	2009
L - Ausl 3 Genovese	34,34%	18.853	54.904	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	34,57%	3.717	10.753	2009

C11a Efficacia assistenziale delle patologie croniche

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

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

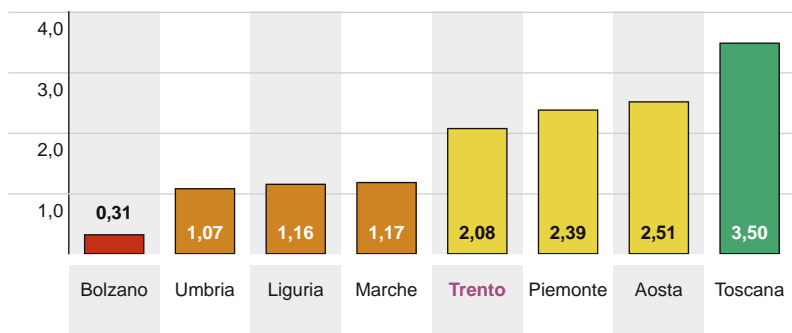
INDICATORE C11A: EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

NOTE PER L'ELABORAZIONE

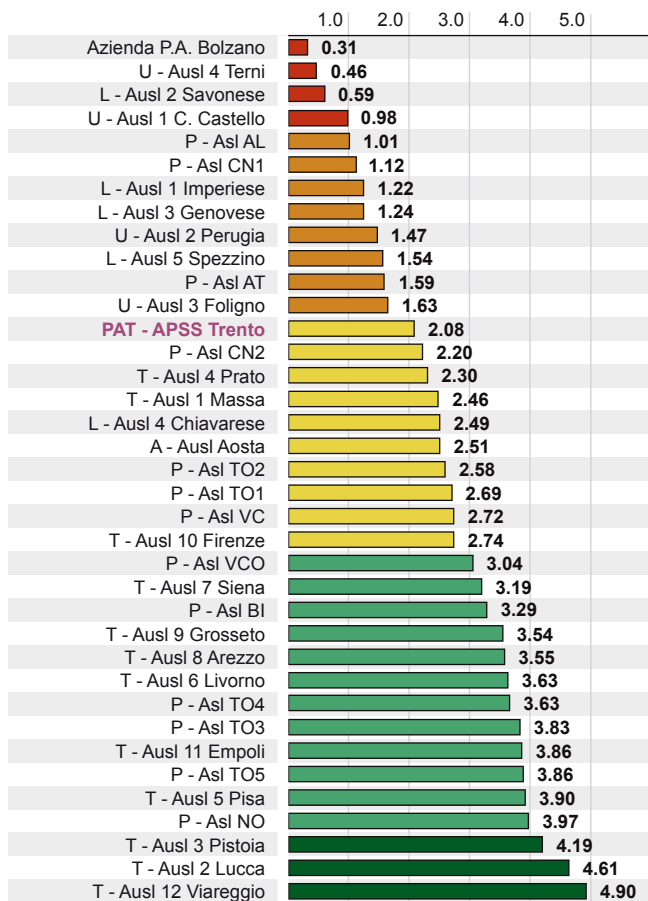
Il punteggio dell'indicatore è dato dalla media dei punteggi dei sotto indicatori:

- ▶ C11a.1.1 Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni
- ▶ C11a.2.1 Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni
- ▶ C11a.3.1 Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni

C11A EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE



C11A EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

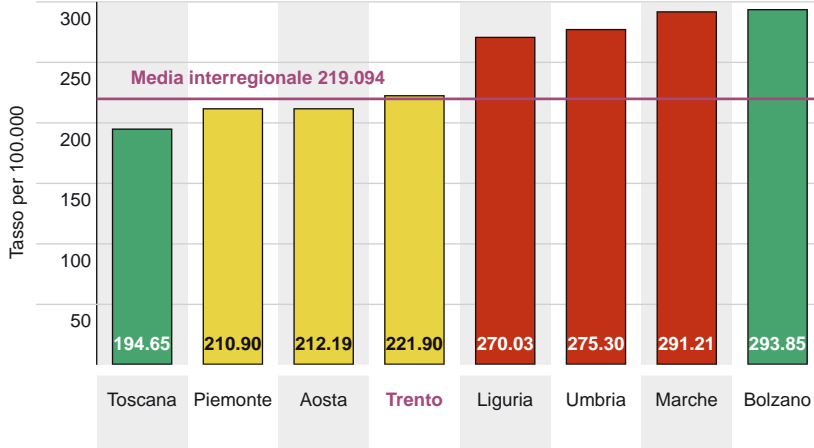


C11a.1.1 Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)

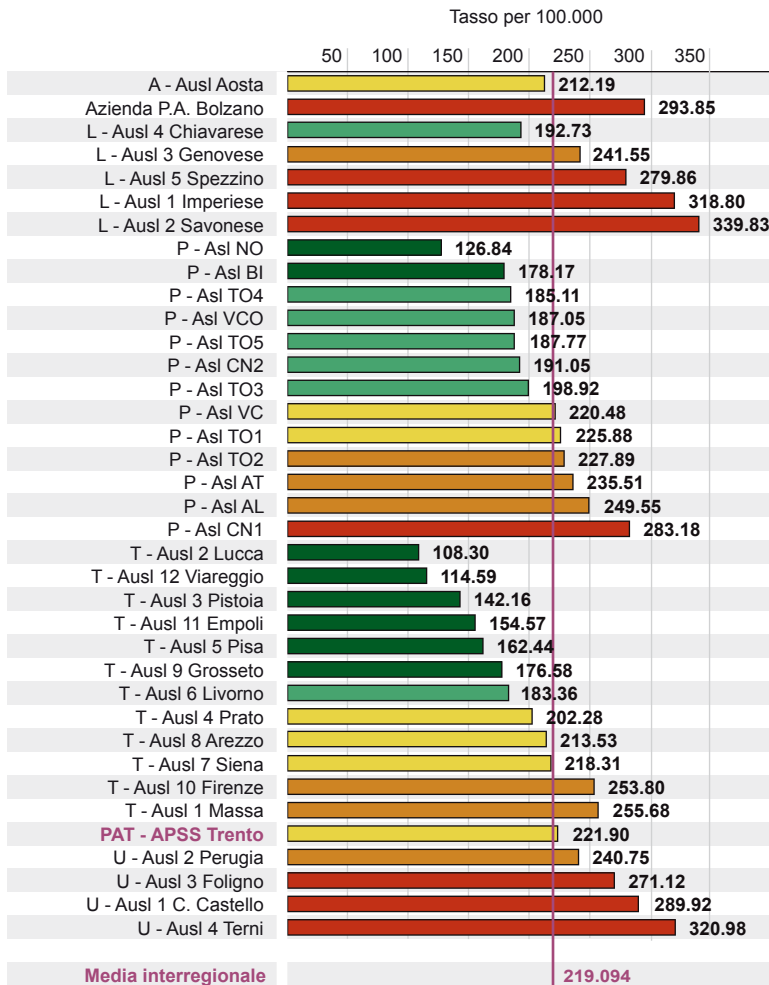
La prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente aumentando in relazione all'aumento dei soggetti anziani e al miglioramento dei risultati di sopravvivenza per le malattie cardiovascolari. Il numero di ricoveri potenzialmente prevenibili potrebbe essere espressione dell'inadeguatezza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

INDICATORE C11A: EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE	
C11A.1.1 TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO PER 100.000 RESIDENTI 50-74 ANNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p>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.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i ricoveri extra regione ▶ i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ i ricoveri in strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C11A.1.1 TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)



C11A.1.1 TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)



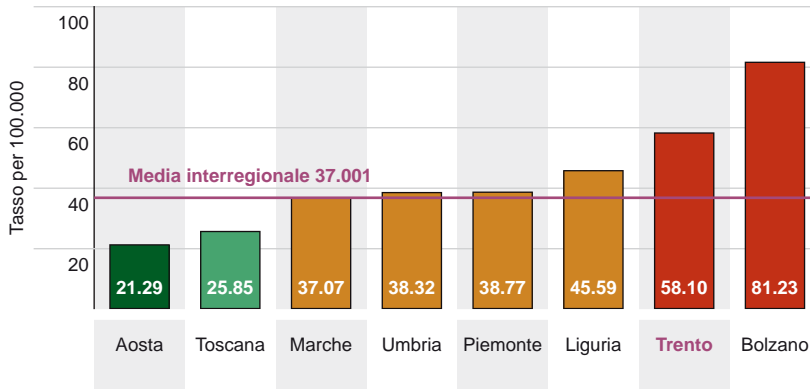
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 2 Lucca	108,30 Tasso per 100.000	74	68.329	2009
T - Asl 12 Viareggio	114,59 Tasso per 100.000	61	53.235	2009
P - Asl NO	126,85 Tasso per 100.000	130	102.487	2009
T - Asl 3 Pistoia	142,16 Tasso per 100.000	126	88.632	2009
T - Asl 11 Empoli	154,57 Tasso per 100.000	106	68.576	2009
T - Asl 5 Pisa	162,44 Tasso per 100.000	169	104.038	2009
T - Asl 9 Grosseto	176,58 Tasso per 100.000	131	74.186	2009
P - Asl BI	178,17 Tasso per 100.000	104	58.371	2009
T - Asl 6 Livorno	183,36 Tasso per 100.000	207	112.892	2009
P - Asl TO4	185,11 Tasso per 100.000	302	163.143	2009
P - Asl VCO	187,05 Tasso per 100.000	105	56.134	2009
P - Asl TO5	187,77 Tasso per 100.000	178	94.798	2009
P - Asl CN2	191,05 Tasso per 100.000	96	50.249	2009
L - Asl 4 Chiavarese	192,73 Tasso per 100.000	95	49.293	2009
Toscana	194,65 Tasso per 100.000	2.236	1.148.736	2009
P - Asl TO3	198,92 Tasso per 100.000	374	188.019	2009
T - Asl 4 Prato	202,28 Tasso per 100.000	146	72.178	2009
Piemonte	210,90 Tasso per 100.000	2.940	1.394.058	2009
A - Asl Aosta	212,19 Tasso per 100.000	80	37.703	2009
T - Asl 8 Arezzo	213,53 Tasso per 100.000	223	104.436	2009
T - Asl 7 Siena	218,31 Tasso per 100.000	179	81.993	2009
P - Asl VC	220,48 Tasso per 100.000	126	57.149	2009
APSS - P.A. Trento	221,90 Tasso per 100.000	327	147.372	2009
P - Asl TO1	225,88 Tasso per 100.000	354	156.721	2009
P - Asl TO2	227,89 Tasso per 100.000	292	128.133	2009
P - Asl AT	235,51 Tasso per 100.000	153	64.966	2009
U - Asl 2 Perugia	240,75 Tasso per 100.000	259	107.582	2009
L - Asl 3 Genovese	241,55 Tasso per 100.000	604	250.054	2009
P Asl AL	249,55 Tasso per 100.000	368	147.467	2009
T - Asl 10 Firenze	253,80 Tasso per 100.000	648	255.315	2009
T - Asl 1 Massa	255,68 Tasso per 100.000	166	64.926	2009
Liguria	270,03 Tasso per 100.000	1.455	538.823	2009
U - Asl 3 Foligno	271,12 Tasso per 100.000	132	48.687	2009
Umbria	275,30 Tasso per 100.000	742	269.527	2009
L - Asl 5 Spezzino	279,86 Tasso per 100.000	199	71.108	2009
P - Asl CN1	283,18 Tasso per 100.000	358	126.421	2009
U - Asl 1 C.Castello	289,92 Tasso per 100.000	117	40.356	2009
Marche	291,21 Tasso per 100.000	1.349	463.236	2009
Azienda P. A. Bolzano	293,85 Tasso per 100.000	383	130.338	2009
L - Asl 1 Imperiese	318,80 Tasso per 100.000	230	72.145	2009
U - Asl 4 Terni	320,98 Tasso per 100.000	234	72.902	2009
L - Asl 2 Savonese	339,83 Tasso per 100.000	327	96.224	2009

C11a.2.1 Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)

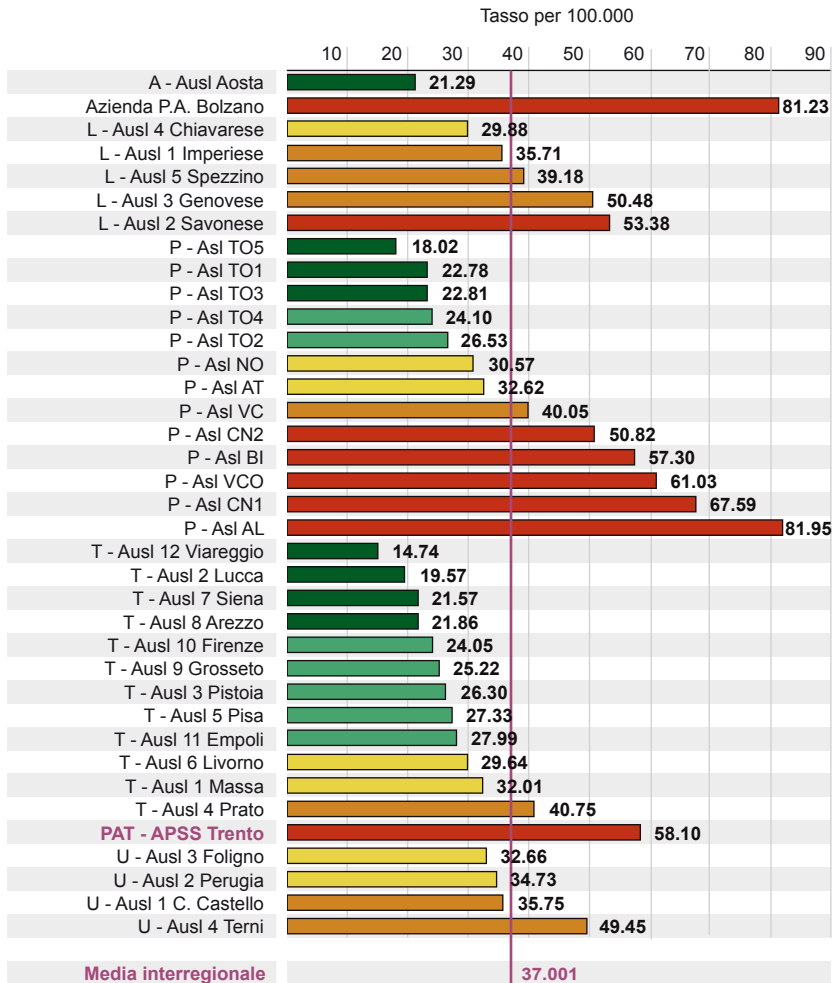
Il percorso assistenziale del paziente diabetico può essere limitato all'interno della rete dei servizi territoriali - riducendo il ricorso al ricovero ospedaliero solo ai casi particolari, laddove sia presente un'adeguata assistenza territoriale, che integri le attività di prevenzione, diagnosi e cura.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

INDICATORE C11A: EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE	
C11A.2.1 TASSO DI RICOVERO PER DIABETE GLOBALE PER 100.000 RESIDENTI 20-74 ANNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione residente 20-74 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per diabete 20-74 anni}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ i ricoveri extra regione ▶ i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) ▶ i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) ▶ i ricoveri in strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C11A.2.1 TASSO DI RICOVERO PER DIABETE GLOBALE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)



C11A.2.1 TASSO DI RICOVERO PER DIABETE GLOBALE PER 100.000 RESIDENTI (20-74 ANNI)



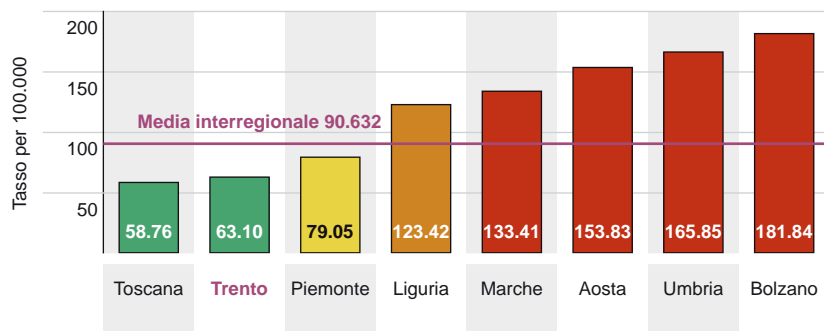
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 12 Viareggio	14,74 Tasso per 100.000	18	122.112	2009
P - Asl T05	18,02 Tasso per 100.000	40	222.030	2009
T - Ausl 2 Lucca	19,57 Tasso per 100.000	31	158.386	2009
A - Ausl Aosta	21,29 Tasso per 100.000	19	89.238	2009
T - Ausl 7 Siena	21,57 Tasso per 100.000	41	190.107	2009
T - Ausl 8 Arezzo	21,86 Tasso per 100.000	54	247.059	2009
P - Asl T01	22,78 Tasso per 100.000	81	355.541	2009
P - Asl T03	22,81 Tasso per 100.000	97	425.180	2009
T - Ausl 10 Firenze	24,05 Tasso per 100.000	139	578.020	2009
P - Asl T04	24,10 Tasso per 100.000	90	373.499	2009
T - Ausl 9 Grosseto	25,22 Tasso per 100.000	41	162.585	2009
Toscana	25,85 Tasso per 100.000	686	2.653.362	2009
T - Ausl 3 Pistoia	26,30 Tasso per 100.000	55	209.164	2009
P - Asl T02	26,53 Tasso per 100.000	81	305.273	2009
T - Ausl 5 Pisa	27,33 Tasso per 100.000	66	241.485	2009
T - Ausl 11 Empoli	27,99 Tasso per 100.000	47	167.914	2009
T - Ausl 6 Livorno	29,64 Tasso per 100.000	75	253.013	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	29,88 Tasso per 100.000	31	103.740	2009
P - Asl NO	30,58 Tasso per 100.000	76	248.570	2009
T - Ausl 1 Massa	32,01 Tasso per 100.000	47	146.818	2009
P - Asl AT	32,62 Tasso per 100.000	48	147.146	2009
U - Ausl 3 Foligno	32,66 Tasso per 100.000	37	113.282	2009
U - Ausl 2 Perugia	34,73 Tasso per 100.000	91	262.024	2009
L - Ausl 1 Imperiese	35,71 Tasso per 100.000	55	154.029	2009
U - Ausl 1 C.Castello	35,75 Tasso per 100.000	34	95.093	2009
Marche	37,07 Tasso per 100.000	411	1.108.731	2009
Umbria	38,32 Tasso per 100.000	243	634.206	2009
Piemonte	38,77 Tasso per 100.000	1.239	3.195.955	2009
L - Ausl 5 Spezzino	39,18 Tasso per 100.000	62	158.261	2009
P - Asl VC	40,05 Tasso per 100.000	51	127.346	2009
T - Ausl 4 Prato	40,75 Tasso per 100.000	72	176.699	2009
Liguria	45,59 Tasso per 100.000	523	1.147.292	2009
U - Ausl 4 Terni	49,45 Tasso per 100.000	81	163.807	2009
L - Ausl 3 Genovese	50,48 Tasso per 100.000	267	528.922	2009
P - Asl CN2	50,82 Tasso per 100.000	61	120.040	2009
L - Ausl 2 Savonese	53,38 Tasso per 100.000	108	202.340	2009
P - Asl BI	57,30 Tasso per 100.000	73	127.399	2009
APSS - P.A. Trento	58,10 Tasso per 100.000	212	364.905	2009
P - Asl VCO	61,04 Tasso per 100.000	77	126.157	2009
P - Asl CN1	67,59 Tasso per 100.000	199	294.418	2009
Azienda P. A. Bolzano	81,23 Tasso per 100.000	282	347.176	2009
P Asl AL	81,95 Tasso per 100.000	265	323.356	2009

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

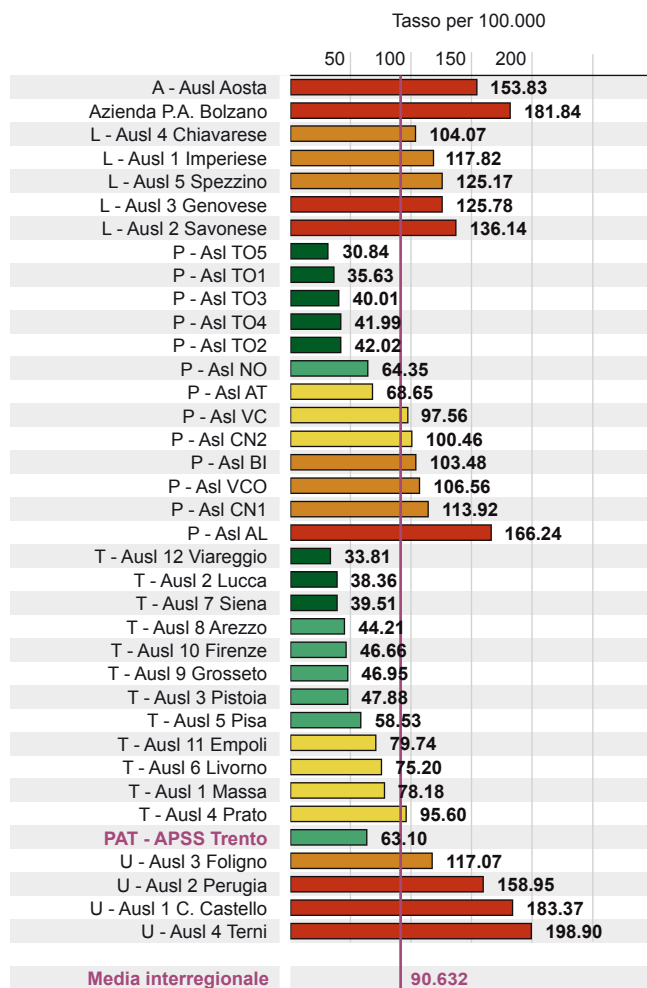
Per le broncopneumopatie cronico - ostruttive, come per molte malattie cronico - degenerative, non avendo a disposizione farmaci risolutivi, è di fondamentale importanza l'approccio preventivo, e l'individuazione dei fattori di rischio. Altrettanto importante è l'aspetto educativo, che deve essere considerato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

INDICATORE C11A: EFFICACIA ASSISTENZIALE DELLE PATOLOGIE CRONICHE	
C11A.3.1 TASSO DI RICOVERO PER BPCO PER 100.000 RESIDENTI 50-74 ANNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
NUMERATORE	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica▶ 491*: Bronchite cronica▶ 492*: Enfisema▶ 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ i ricoveri extra regione▶ i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)▶ i ricoveri in strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C11A.3.1 TASSO DI RICOVERO PER BPCO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)



C11A.3.1 TASSO DI RICOVERO PER BPCO PER 100.000 RESIDENTI (50-74 ANNI)



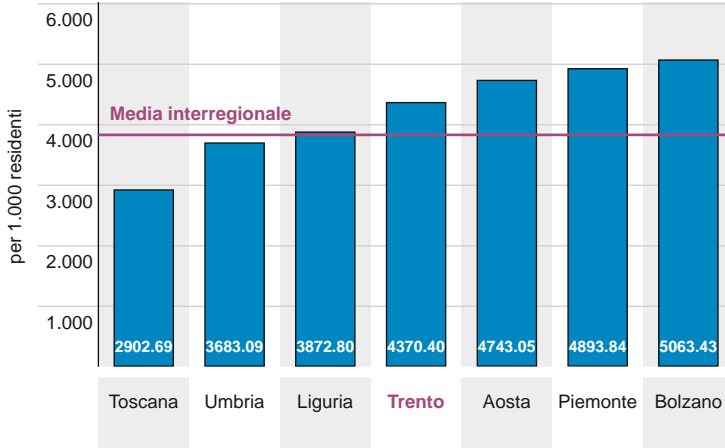
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	30,84 Tasso per 100.000	18	58.371	2009
T - Asl 12 Viareggio	33,81 Tasso per 100.000	18	53.235	2009
P - Asl VCO	35,63 Tasso per 100.000	20	56.134	2009
T - Asl 3 Pistoia	38,36 Tasso per 100.000	34	88.632	2009
T - Asl 2 Lucca	39,51 Tasso per 100.000	27	68.329	2009
P - Asl NO	40,01 Tasso per 100.000	41	102.487	2009
P - Asl VC	42,00 Tasso per 100.000	24	57.149	2009
P - Asl TO3	42,02 Tasso per 100.000	79	188.019	2009
T - Asl 5 Pisa	44,21 Tasso per 100.000	46	104.038	2009
T - Asl 11 Empoli	46,66 Tasso per 100.000	32	68.576	2009
T - Asl 6 Livorno	46,95 Tasso per 100.000	53	112.892	2009
T - Asl 8 Arezzo	47,88 Tasso per 100.000	50	104.436	2009
T - Asl 1 Massa	58,53 Tasso per 100.000	38	64.926	2009
Toscana	58,76 Tasso per 100.000	675	1.148.736	2009
APSS - P.A. Trento	63,10 Tasso per 100.000	93	147.372	2009
P - Asl TO5	64,35 Tasso per 100.000	61	94.798	2009
P - Asl TO4	68,65 Tasso per 100.000	112	163.143	2009
T - Asl 7 Siena	70,74 Tasso per 100.000	58	81.993	2009
T - Asl 10 Firenze	75,20 Tasso per 100.000	192	255.315	2009
T - Asl 9 Grosseto	78,18 Tasso per 100.000	58	74.186	2009
Piemonte	79,05 Tasso per 100.000	1.102	1.394.058	2009
T - Asl 4 Prato	95,60 Tasso per 100.000	69	72.178	2009
P - Asl TO2	97,56 Tasso per 100.000	125	128.133	2009
P - Asl CN1	100,46 Tasso per 100.000	127	126.421	2009
P - Asl CN2	103,49 Tasso per 100.000	52	50.249	2009
L - Asl 5 Spezzino	104,07 Tasso per 100.000	74	71.108	2009
P - Asl TO1	106,56 Tasso per 100.000	167	156.721	2009
P Asl AL	113,92 Tasso per 100.000	168	147.467	2009
U - Asl 3 Foligno	117,07 Tasso per 100.000	57	48.687	2009
L - Asl 1 Imperiese	117,82 Tasso per 100.000	85	72.145	2009
Liguria	123,42 Tasso per 100.000	665	538.823	2009
L - Asl 3 Genovese	125,17 Tasso per 100.000	313	250.054	2009
L - Asl 4 Chiavarese	125,78 Tasso per 100.000	62	49.293	2009
Marche	133,41 Tasso per 100.000	618	463.236	2009
L - Asl 2 Savonese	136,14 Tasso per 100.000	131	96.224	2009
A - Asl Aosta	153,83 Tasso per 100.000	58	37.703	2009
U - Asl 2 Perugia	158,95 Tasso per 100.000	171	107.582	2009
Umbria	165,85 Tasso per 100.000	447	269.527	2009
P - Asl AT	166,24 Tasso per 100.000	108	64.966	2009
Azienda P. A. Bolzano	181,84 Tasso per 100.000	237	130.338	2009
U - Asl 1 C.Castello	183,37 Tasso per 100.000	74	40.356	2009
U - Asl 4 Terni	198,90 Tasso per 100.000	145	72.902	2009

C13.1.1 Tasso di prestazioni ambulatoriali intra-regione per 1000 residenti std età e sesso

Il tasso di prestazioni ambulatoriali intra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura il numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti in regione. È un indicatore di governo della domanda e pone in evidenza il fabbisogno complessivo dei cittadini di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche.

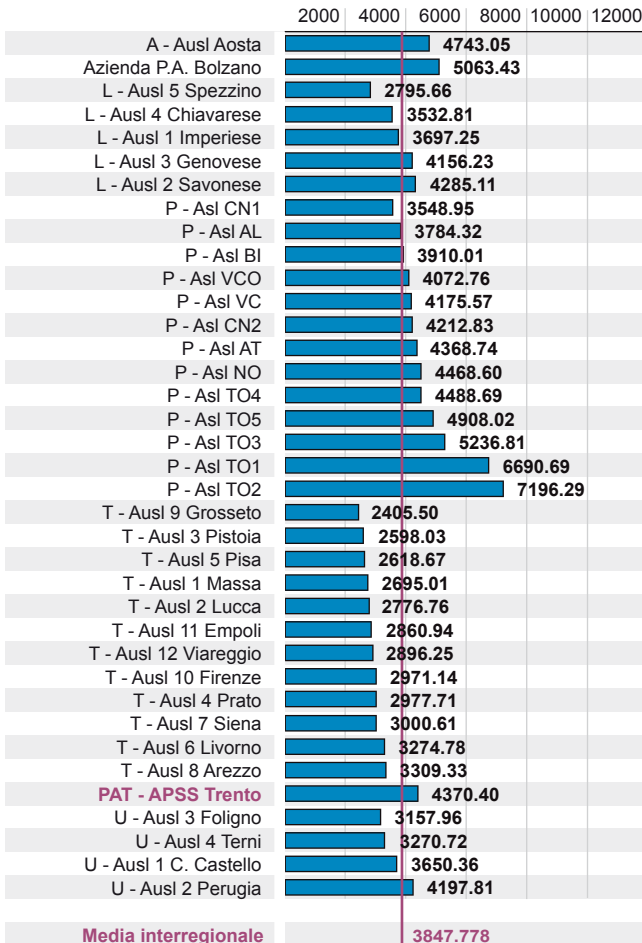
INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI INTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazioni specialistiche per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	N. prestazioni specialistiche ambulatoriali
DENOMINATORE	N. residenti
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. prestazioni specialistiche ambulatoriali}}{\text{N. residenti}} \times 1000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano le prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche erogate ai residenti, extra regione escluse.</p> <p>Sono escluse le prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ di laboratorio ▶ di pronto soccorso ▶ per interni
FONTE	Sistema Informativo Regionale - Flusso SMP
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT)
SIGNIFICATO	È un indicatore di governo della domanda; indica il fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Asl in termini di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

C13.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009

Per 1.000 residenti



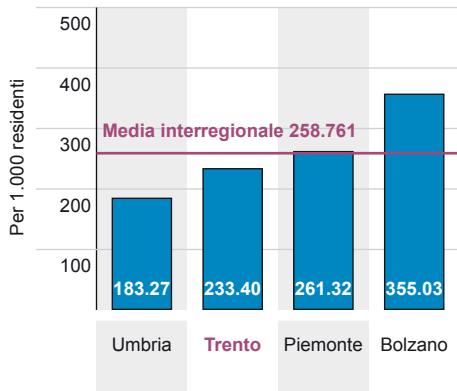
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Ausl 9 Grosseto	2.405,50 per 1000 residenti	601.564	225.861	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2.598,03 per 1000 residenti	802.262	290.596	2009
T - Ausl 5 Pisa	2.618,67 per 1000 residenti	943.444	334.718	2009
T - Ausl 1 Massa	2.695,01 per 1000 residenti	607.171	203.698	2009
T - Ausl 2 Lucca	2.776,76 per 1000 residenti	674.834	221.999	2009
L - Ausl 5 Spezzino	2.795,66 per 1000 residenti	728.456	224.128	2009
T - Ausl 11 Empoli	2.860,94 per 1000 residenti	702.637	236.928	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2.896,25 per 1000 residenti	524.223	168.201	2009
Toscana	2.902,69 per 1000 residenti	11.591.868	3.707.818	2009
T - Ausl 10 Firenze	2.971,14 per 1000 residenti	2.622.502	813.077	2009
T - Ausl 4 Prato	2.977,71 per 1000 residenti	753.413	246.034	2009
T - Ausl 7 Siena	3.000,61 per 1000 residenti	890.443	269.473	2009
U - Ausl 3 Foligno	3.157,96 per 1000 residenti	544.898	161.397	2009
U - Ausl 4 Terni	3.270,72 per 1000 residenti	833.730	230.166	2009
T - Ausl 6 Livorno	3.274,78 per 1000 residenti	1.261.262	350.909	2009
T - Ausl 8 Arezzo	3.309,33 per 1000 residenti	1.208.071	346.324	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	3.532,81 per 1000 residenti	604.136	148.645	2009
P - Asl CN1	3.548,95 per 1000 residenti	1.554.495	417.103	2009
U - Ausl 1 C.Castello	3.650,36 per 1000 residenti	527.840	134.518	2009
Umbria	3.683,10 per 1000 residenti	3.533.806	894.222	2009
L - Ausl 1 Imperiese	3.697,25 per 1000 residenti	934.994	218.618	2009
P Asl AL	3.784,32 per 1000 residenti	1.887.048	451.652	2009
Liguria	3.872,80 per 1000 residenti	7.226.117	1.625.051	2009
P - Asl BI	3.910,01 per 1000 residenti	763.944	178.137	2009
P - Asl VCO	4.072,76 per 1000 residenti	771.715	173.674	2009
L - Ausl 3 Genovese	4.156,23 per 1000 residenti	3.556.254	748.678	2009
P - Asl VC	4.175,57 per 1000 residenti	825.614	177.837	2009
U - Ausl 2 Perugia	4.197,81 per 1000 residenti	1.627.333	368.141	2009
P - Asl CN2	4.212,83 per 1000 residenti	752.005	169.039	2009
L - Ausl 2 Savonese	4.285,11 per 1000 residenti	1.402.277	284.982	2009
P - Asl AT	4.368,74 per 1000 residenti	986.508	207.598	2009
APSS - P.A. Trento	4.370,40 per 1000 residenti	0	0	2009
P - Asl NO	4.468,60 per 1000 residenti	1.602.804	343.950	2009
P - Asl TO4	4.488,69 per 1000 residenti	2.447.112	515.997	2009
A - Ausl Aosta	4.743,05 per 1000 residenti	617.703	124.105	2009
Piemonte	4.893,84 per 1000 residenti	23.320.970	4.432.571	2009
P - Asl T05	4.908,02 per 1000 residenti	1.558.114	306.000	2009
Azienda P. A. Bolzano	5.063,43 per 1000 residenti	2.525.929	498.857	2009
P - Asl T03	5.236,81 per 1000 residenti	3.236.953	582.759	2009
P - Asl T01	6.690,69 per 1000 residenti	3.677.447	488.951	2009
P - Asl T02	7.196,29 per 1000 residenti	3.257.211	419.874	2009

C13.1.2 Tasso di prestazioni ambulatoriali extra-regione per 1000 residenti std età e sesso

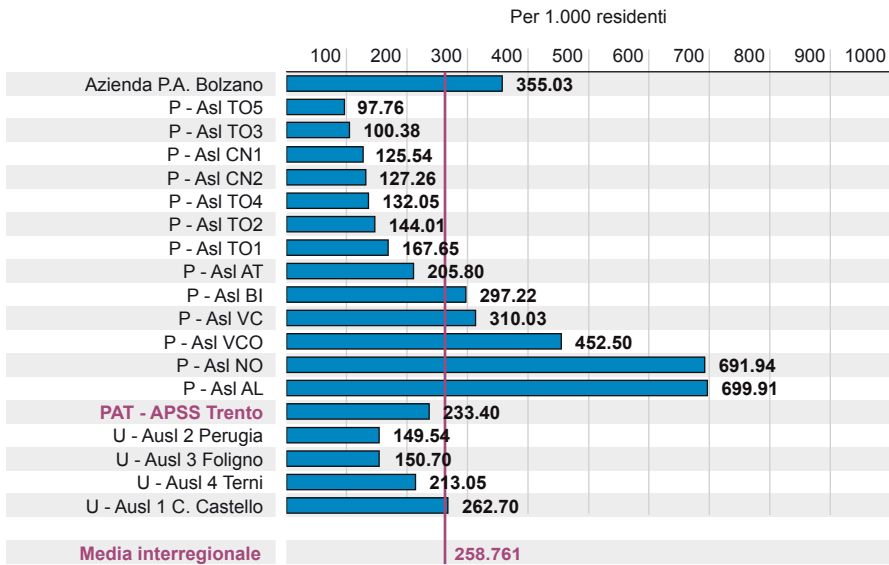
Il tasso di prestazioni ambulatoriali extra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura il numero di prestazioni ambulatoriali erogate a residenti fuori dalla regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.1 TASSO DI PRESTAZIONI TAC STANDARDIZZATO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione TAC standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi TAC per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1000}{\text{Popolazione standard}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto (codici: 87.03; 87.03.1; 87.03.2; 87.03.3; 87.03.4; 87.03.5; 87.03.6; 87.03.7; 87.03.8; 87.03.9; 87.04.1; 87.41; 87.41.1; 88.01.1; 88.01.2; 88.01.3; 88.01.4; 88.01.5; 88.01.6; 88.38.1; 88.38.2; 88.38.3; 88.38.4; 88.38.5; 88.38.6; 88.38.7; 88.38.8; 88.90.3). Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

C13.1.2 TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.1.2 TASSO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



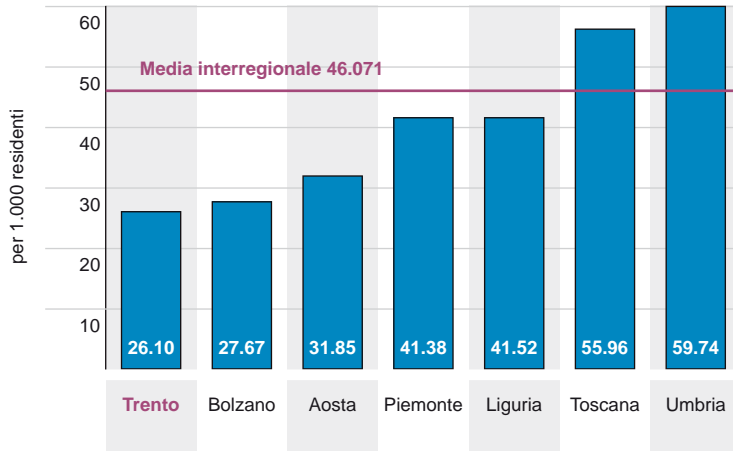
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T05	97,76 per 1000 residenti	30.455	306.000	2009
P - Asl T03	100,38 per 1000 residenti	60.155	582.759	2009
P - Asl CN1	125,54 per 1000 residenti	53.394	417.103	2009
P - Asl CN2	127,26 per 1000 residenti	21.678	169.039	2009
P - Asl T04	132,05 per 1000 residenti	69.786	515.997	2009
P - Asl T02	144,01 per 1000 residenti	64.391	419.874	2009
U - Ausl 2 Perugia	149,54 per 1000 residenti	55.505	368.141	2009
U - Ausl 3 Foligno	150,70 per 1000 residenti	24.576	161.397	2009
P - Asl T01	167,65 per 1000 residenti	89.137	488.951	2009
Umbria	183,27 per 1000 residenti	166.883	894.222	2009
P - Asl AT	205,80 per 1000 residenti	45.462	207.598	2009
U - Ausl 4 Terni	213,05 per 1000 residenti	50.533	230.166	2009
APSS - P.A. Trento	233,40 per 1000 residenti	0	0	2009
Piemonte	261,32 per 1000 residenti	1.198.303	4.432.571	2009
U - Ausl 1 C.Castello	262,70 per 1000 residenti	36.269	134.518	2009
P - Asl BI	297,22 per 1000 residenti	53.817	178.137	2009
P - Asl VC	310,03 per 1000 residenti	57.926	177.837	2009
Azienda P. A. Bolzano	355,03 per 1000 residenti	177.107	498.857	2009
P - Asl VCO	452,50 per 1000 residenti	80.029	173.674	2009
P - Asl NO	691,94 per 1000 residenti	241.723	343.950	2009
P Asl AL	699,91 per 1000 residenti	330.350	451.652	2009

C13.2.1.1 Tasso di prestazioni TAC intra-regione per 1000 residenti std età e sesso

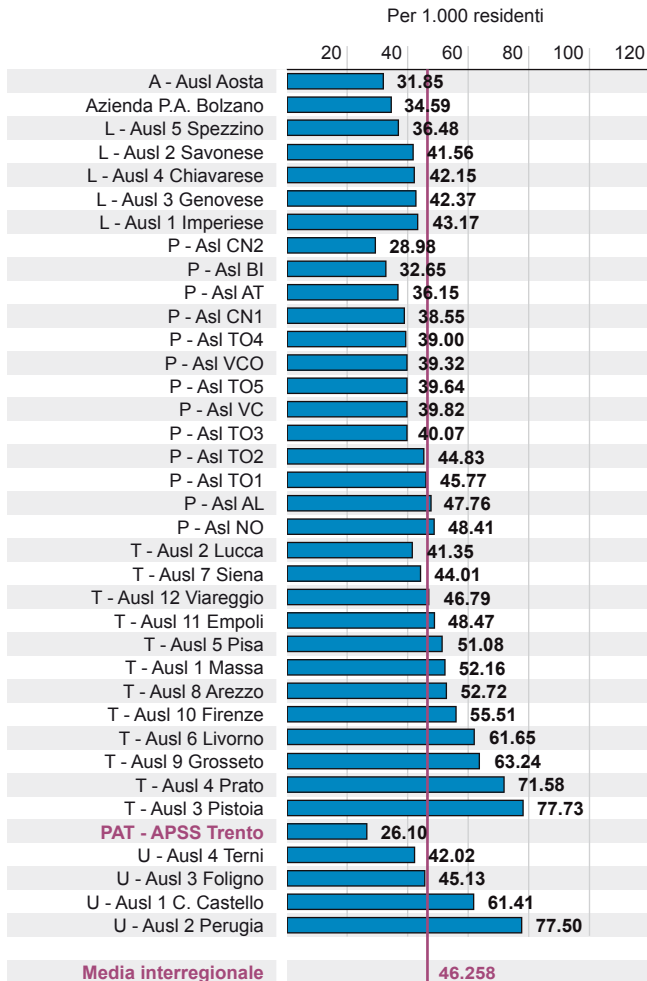
Il tasso di prestazioni TAC intra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti all'interno della regione stessa. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni al fine di evitare sia vuoti di offerta che un'eccessiva esposizione a radiazioni ionizzanti potenzialmente nocive.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI TAC INTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione TAC standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi TAC per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione escluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI TAC INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.1.1.1 TASSO DI PRESTAZIONI TAC INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



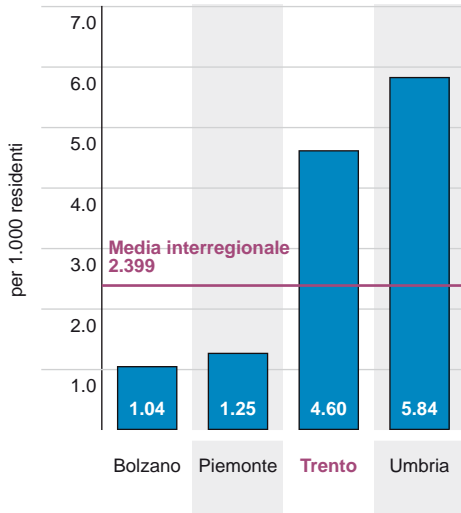
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
APSS - P.A. Trento	26,10 per 1000 residenti	0	0	2009
P - Asl CN2	28,99 per 1000 residenti	5.231	169.039	2009
A - Ausl Aosta	31,85 per 1000 residenti	4.215	124.105	2009
P - Asl BI	32,65 per 1000 residenti	6.597	178.137	2009
Azienda P. A. Bolzano	34,59 per 1000 residenti	17.255	498.857	2009
P - Asl AT	36,15 per 1000 residenti	8.442	207.598	2009
L - Ausl 5 Spezzino	36,49 per 1000 residenti	9.607	224.128	2009
P - Asl CN1	38,55 per 1000 residenti	17.316	417.103	2009
P - Asl T04	39,00 per 1000 residenti	21.812	515.997	2009
P - Asl VCO	39,32 per 1000 residenti	7.581	173.674	2009
P - Asl T05	39,64 per 1000 residenti	12.814	306.000	2009
P - Asl VC	39,82 per 1000 residenti	8.075	177.837	2009
P - Asl T03	40,07 per 1000 residenti	25.265	582.759	2009
T - Ausl 2 Lucca	41,35 per 1000 residenti	10.515	221.999	2009
Piemonte	41,38 per 1000 residenti	201.995	4.432.571	2009
Liguria	41,52 per 1000 residenti	81.439	1.625.051	2009
L - Ausl 2 Savonese	41,56 per 1000 residenti	14.674	284.982	2009
U - Ausl 4 Terni	42,02 per 1000 residenti	11.146	230.166	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	42,15 per 1000 residenti	7.509	148.645	2009
L - Ausl 3 Genovese	42,37 per 1000 residenti	38.396	748.678	2009
L - Ausl 1 Imperiese	43,17 per 1000 residenti	11.253	218.618	2009
T - Ausl 7 Siena	44,01 per 1000 residenti	13.153	269.473	2009
P - Asl T02	44,83 per 1000 residenti	20.608	419.874	2009
U - Ausl 3 Foligno	45,13 per 1000 residenti	8.248	161.397	2009
P - Asl T01	45,77 per 1000 residenti	25.673	488.951	2009
T - Ausl 12 Viareggio	46,79 per 1000 residenti	8.512	168.201	2009
P Asl AL	47,76 per 1000 residenti	24.978	451.652	2009
P - Asl NO	48,41 per 1000 residenti	17.603	343.950	2009
T - Ausl 11 Empoli	48,47 per 1000 residenti	12.099	236.928	2009
T - Ausl 5 Pisa	51,08 per 1000 residenti	19.009	334.718	2009
T - Ausl 1 Massa	52,16 per 1000 residenti	11.753	203.698	2009
T - Ausl 8 Arezzo	52,72 per 1000 residenti	19.554	346.324	2009
T - Ausl 10 Firenze	55,51 per 1000 residenti	51.035	813.077	2009
Toscana	55,96 per 1000 residenti	228.896	3.707.818	2009
Umbria	59,74 per 1000 residenti	59.266	894.222	2009
U - Ausl 1 C.Castello	61,41 per 1000 residenti	8.966	134.518	2009
T - Ausl 6 Livorno	61,65 per 1000 residenti	24.429	350.909	2009
T - Ausl 9 Grosseto	63,24 per 1000 residenti	16.028	225.861	2009
T - Ausl 4 Prato	71,58 per 1000 residenti	18.634	246.034	2009
U - Ausl 2 Perugia	77,50 per 1000 residenti	30.906	368.141	2009
T - Ausl 3 Pistoia	77,73 per 1000 residenti	24.175	290.596	2009

C13.2.1.2 Tasso di prestazioni TAC extra-regione per 1000 residenti std età e sesso

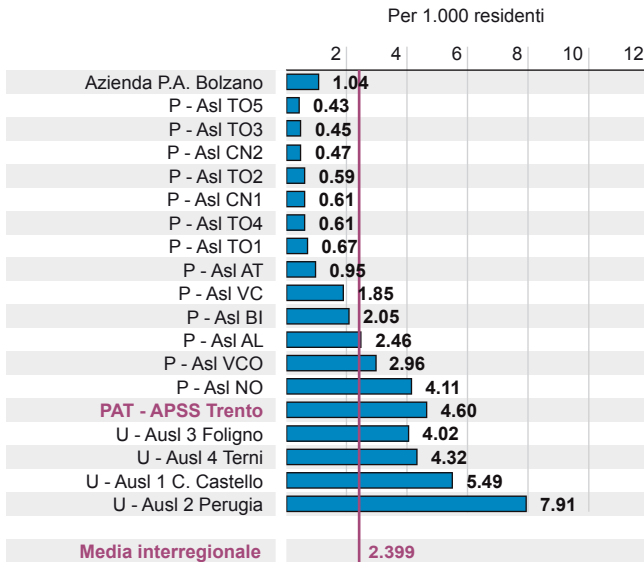
Il tasso di prestazioni TAC extra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti fuori della regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.1.2 TASSO DI PRESTAZIONI TAC EXTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione TAC standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi TAC per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione escluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.1.2 TASSO DI PRESTAZIONI TAC EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.1.2 TASSO DI PRESTAZIONI TAC EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



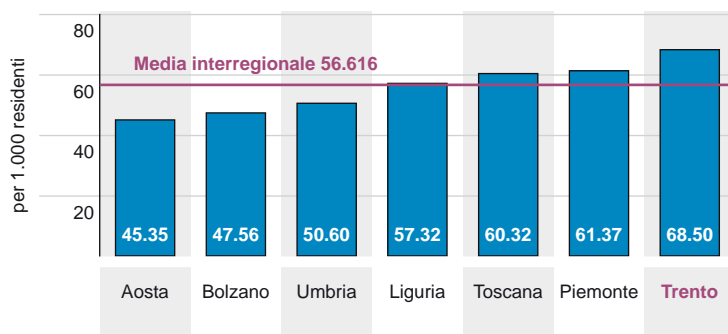
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T05	0,43 per 1000 residenti	136	306.000	2009
P - Asl T03	0,45 per 1000 residenti	267	582.759	2009
P - Asl CN2	0,47 per 1000 residenti	78	169.039	2009
P - Asl T02	0,60 per 1000 residenti	276	419.874	2009
P - Asl CN1	0,61 per 1000 residenti	263	417.103	2009
P - Asl T04	0,61 per 1000 residenti	338	515.997	2009
P - Asl T01	0,67 per 1000 residenti	367	488.951	2009
P - Asl AT	0,95 per 1000 residenti	208	207.598	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,04 per 1000 residenti	518	498.857	2009
Piemonte	1,25 per 1000 residenti	5.937	4.432.571	2009
P - Asl VC	1,85 per 1000 residenti	362	177.837	2009
P - Asl BI	2,05 per 1000 residenti	397	178.137	2009
P Asl AL	2,46 per 1000 residenti	1.214	451.652	2009
P - Asl VCO	2,96 per 1000 residenti	555	173.674	2009
U - Ausl 3 Foligno	4,02 per 1000 residenti	685	161.397	2009
P - Asl NO	4,11 per 1000 residenti	1.476	343.950	2009
U - Ausl 4 Terni	4,32 per 1000 residenti	1.063	230.166	2009
APSS - P.A. Trento	4,60 per 1000 residenti	0	0	2009
U - Ausl 1 C.Castello	5,49 per 1000 residenti	748	128.871	2009
Umbria	5,84 per 1000 residenti	5.551	894.222	2009
U - Ausl 2 Perugia	7,91 per 1000 residenti	3.055	368.141	2009

C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RMN intra-regione per 1000 residenti std età e sesso

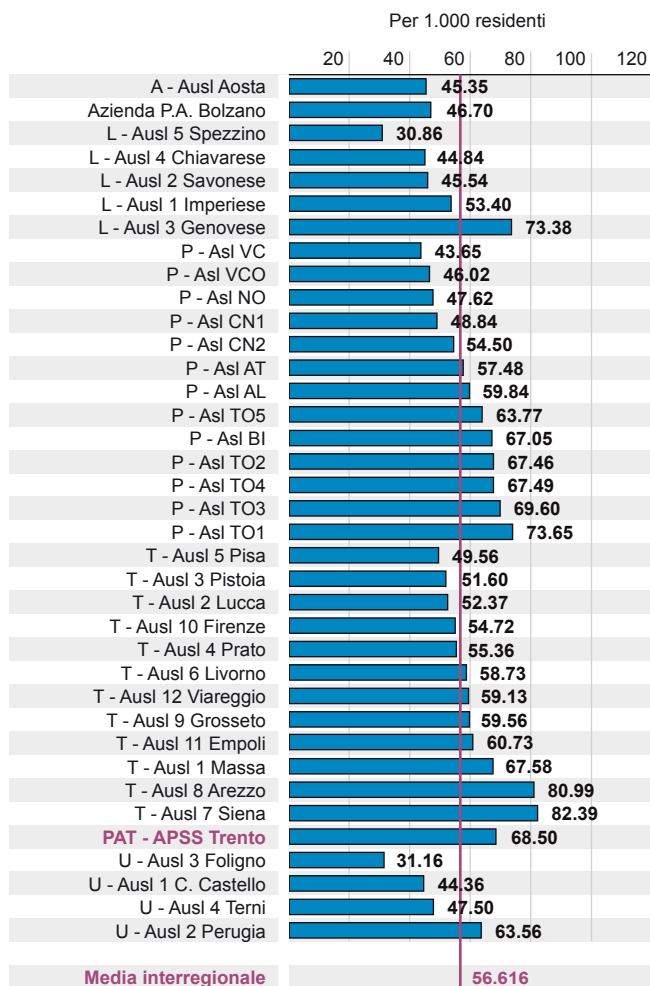
Il tasso di prestazioni RMN intra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti all'interno della regione stessa. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni quale sintomo di potenziale inappropriata prescrizione.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.2.1 TASSO DI PRESTAZIONI RMN INTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione RMN standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi RMN per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi RMN} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo RMN, sia le prestazioni di RMN con contrasto che le prestazioni di RMN senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione escluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.2.1 TASSO DI PRESTAZIONI RMN INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.2.1 TASSO DI PRESTAZIONI RMN INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



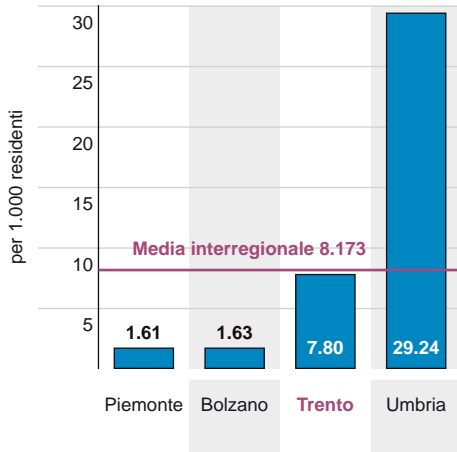
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 5 Spezzino	30,86 per 1000 residenti	7.173	224.128	2009
U - Ausl 3 Foligno	31,16 per 1000 residenti	5.154	161.397	2009
P - Asl VC	43,65 per 1000 residenti	8.189	177.837	2009
U - Ausl 1 C.Castello	44,36 per 1000 residenti	6.138	134.518	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	44,84 per 1000 residenti	6.838	148.645	2009
A - Ausl Aosta	45,35 per 1000 residenti	5.787	124.105	2009
L - Ausl 2 Savonese	45,54 per 1000 residenti	13.475	284.982	2009
P - Asl VCO	46,02 per 1000 residenti	8.415	173.674	2009
Azienda P. A. Bolzano	46,70 per 1000 residenti	23.294	498.857	2009
U - Ausl 4 Terni	47,50 per 1000 residenti	11.429	230.166	2009
P - Asl NO	47,62 per 1000 residenti	16.865	343.950	2009
P - Asl CN1	48,84 per 1000 residenti	20.983	417.103	2009
T - Ausl 5 Pisa	49,56 per 1000 residenti	16.980	334.718	2009
Umbria	50,60 per 1000 residenti	46.667	894.222	2009
T - Ausl 3 Pistoia	51,60 per 1000 residenti	15.470	290.596	2009
T - Ausl 2 Lucca	52,37 per 1000 residenti	11.931	221.999	2009
L - Ausl 1 Imperiese	53,40 per 1000 residenti	12.140	218.618	2009
P - Asl CN2	54,50 per 1000 residenti	9.418	169.039	2009
T - Ausl 10 Firenze	54,72 per 1000 residenti	46.187	813.077	2009
T - Ausl 4 Prato	55,36 per 1000 residenti	13.774	246.034	2009
Liguria	57,32 per 1000 residenti	96.562	1.625.051	2009
P - Asl AT	57,48 per 1000 residenti	12.469	207.598	2009
T - Ausl 6 Livorno	58,73 per 1000 residenti	21.583	350.909	2009
T - Ausl 12 Viareggio	59,13 per 1000 residenti	10.371	168.201	2009
T - Ausl 9 Grosseto	59,56 per 1000 residenti	14.347	225.861	2009
P Asl AL	59,84 per 1000 residenti	28.532	451.652	2009
Toscana	60,32 per 1000 residenti	231.614	3.707.818	2009
T - Ausl 11 Empoli	60,73 per 1000 residenti	14.534	236.928	2009
Piemonte	61,37 per 1000 residenti	286.249	4.432.571	2009
U - Ausl 2 Perugia	63,56 per 1000 residenti	23.946	368.141	2009
P - Asl T05	63,77 per 1000 residenti	20.197	306.000	2009
P - Asl BI	67,05 per 1000 residenti	12.663	178.137	2009
P - Asl T02	67,46 per 1000 residenti	29.930	419.874	2009
P - Asl T04	67,49 per 1000 residenti	36.524	515.997	2009
T - Ausl 1 Massa	67,58 per 1000 residenti	14.409	203.698	2009
APSS - P.A. Trento	68,50 per 1000 residenti	0	0	2009
P - Asl T03	69,60 per 1000 residenti	42.757	582.759	2009
L - Ausl 3 Genovese	73,38 per 1000 residenti	56.936	748.678	2009
P - Asl T01	73,65 per 1000 residenti	39.307	488.951	2009
T - Ausl 8 Arezzo	80,99 per 1000 residenti	29.034	346.324	2009
T - Ausl 7 Siena	82,39 per 1000 residenti	22.994	269.473	2009

C13.2.2.2 Tasso di prestazioni RMN extra-regione per 1000 residenti std età e sesso

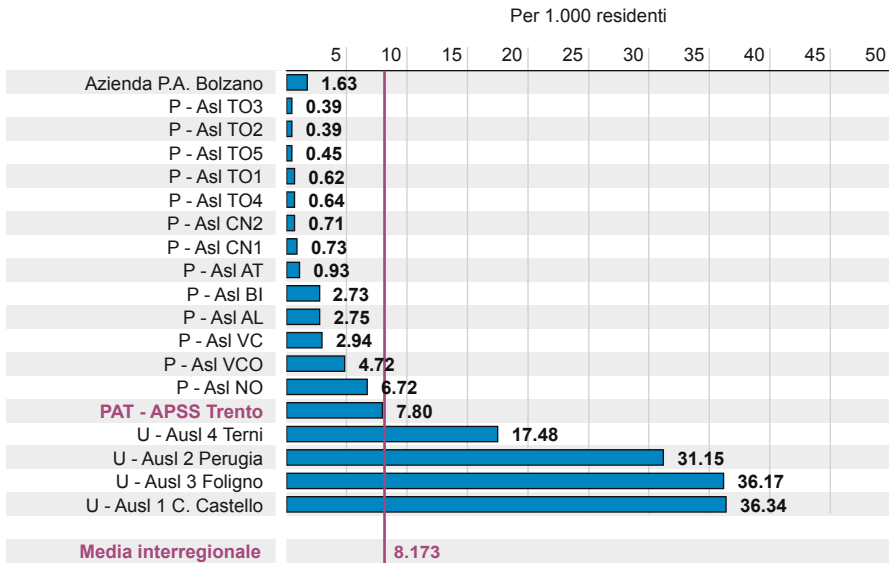
Il tasso di prestazioni RMN extra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti fuori della regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.2.2 TASSO DI PRESTAZIONI RMN EXTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione RMN standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi RMN per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi RMN} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo RMN, sia le prestazioni di RMN con contrasto che le prestazioni di RMN senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione escluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.2.2 TASSO DI PRESTAZIONI RMN EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.2.2 TASSO DI PRESTAZIONI RMN EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



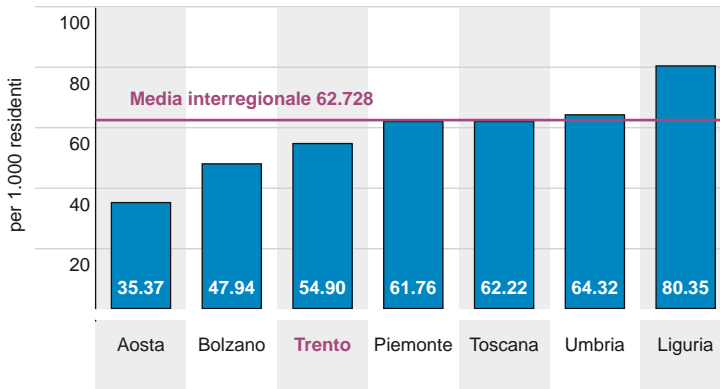
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T03	0,39 per 1000 residenti	227	582.759	2009
P - Asl T02	0,39 per 1000 residenti	170	419.874	2009
P - Asl T05	0,45 per 1000 residenti	137	306.000	2009
P - Asl T01	0,62 per 1000 residenti	313	488.951	2009
P - Asl T04	0,64 per 1000 residenti	338	515.997	2009
P - Asl CN2	0,71 per 1000 residenti	114	169.039	2009
P - Asl CN1	0,73 per 1000 residenti	299	417.103	2009
P - Asl AT	0,93 per 1000 residenti	196	207.598	2009
Piemonte	1,62 per 1000 residenti	7.252	4.432.571	2009
Azienda P. A. Bolzano	1,63 per 1000 residenti	811	498.857	2009
P - Asl BI	2,73 per 1000 residenti	491	178.137	2009
P Asl AL	2,75 per 1000 residenti	1.262	451.652	2009
P - Asl VC	2,94 per 1000 residenti	530	177.837	2009
P - Asl VCO	4,72 per 1000 residenti	848	173.674	2009
P - Asl NO	6,72 per 1000 residenti	2.327	343.950	2009
APSS - P.A. Trento	7,80 per 1000 residenti	0	0	2009
U - Ausl 4 Terni	17,48 per 1000 residenti	4.039	230.166	2009
Umbria	29,24 per 1000 residenti	26.295	894.222	2009
U - Ausl 2 Perugia	31,15 per 1000 residenti	11.564	368.141	2009
U - Ausl 3 Foligno	36,17 per 1000 residenti	5.835	161.397	2009
U - Ausl 1 C.Castello	36,34 per 1000 residenti	4.857	134.518	2009

C13.2.3.1 Tasso di prestazioni ecocolordoppler intra-regione per 1000 residenti std età e sesso

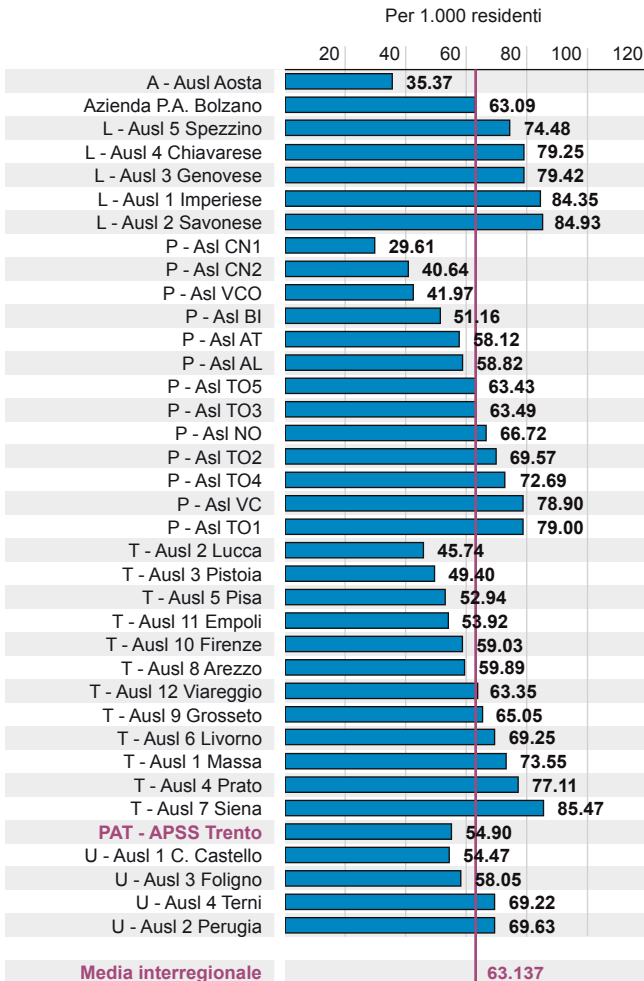
Il tasso di prestazioni ecocolordoppler intra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti all'interno della regione stessa. Non esiste in letteratura uno standard ma viene più volte sottolineata la necessità di ridurre la variabilità nell'uso di questo tipo di prestazioni quale sintomo di potenziale inappropriatezza prescrittiva.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.3.1 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLORDOPPLER INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione Ecocolordoppler standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi Ecocolordoppler per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi Ecocolordoppler} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo Ecografia, raggruppamento Ecocolordoppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra regione escluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.3.1 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLORDOPPLER INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.3.1 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLORDOPPLER INTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



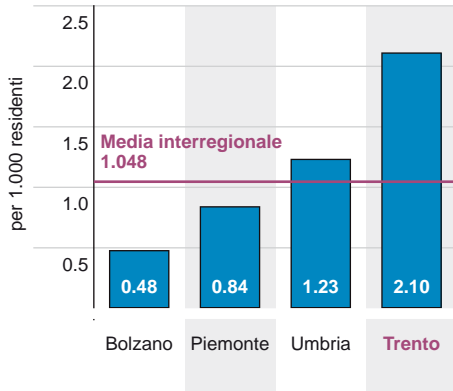
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl CN1	29,62 per 1000 residenti	13.844	417.103	2009
A - Asl Aosta	35,37 per 1000 residenti	4.780	124.105	2009
P - Asl CN2	40,74 per 1000 residenti	7.588	169.039	2009
P - Asl VCO	41,97 per 1000 residenti	8.482	173.674	2009
T - Asl 2 Lucca	45,74 per 1000 residenti	11.389	221.999	2009
T - Asl 3 Pistoia	49,40 per 1000 residenti	15.657	290.596	2009
P - Asl BI	51,16 per 1000 residenti	11.080	178.137	2009
T - Asl 5 Pisa	52,94 per 1000 residenti	19.846	334.718	2009
T - Asl 11 Empoli	53,92 per 1000 residenti	13.583	236.928	2009
U - Asl 1 C.Castello	54,47 per 1000 residenti	8.327	134.518	2009
APSS - P.A. Trento	54,90 per 1000 residenti	0	0	2009
U - Asl 3 Foligno	58,05 per 1000 residenti	10.825	161.397	2009
P - Asl AT	58,12 per 1000 residenti	14.215	207.598	2009
P Asl AL	58,82 per 1000 residenti	33.098	451.652	2009
T - Asl 10 Firenze	59,03 per 1000 residenti	54.893	813.077	2009
T - Asl 8 Arezzo	59,89 per 1000 residenti	23.138	346.324	2009
Piemonte	61,76 per 1000 residenti	313.817	4.432.571	2009
Toscana	62,22 per 1000 residenti	259.957	3.707.818	2009
Azienda P. A. Bolzano	63,09 per 1000 residenti	31.473	498.857	2009
T - Asl 12 Viareggio	63,35 per 1000 residenti	12.124	168.201	2009
P - Asl T05	63,43 per 1000 residenti	20.704	306.000	2009
P - Asl T03	63,49 per 1000 residenti	40.909	582.759	2009
Umbria	64,32 per 1000 residenti	65.412	894.222	2009
T - Asl 9 Grosseto	65,05 per 1000 residenti	17.165	225.861	2009
P - Asl NO	66,72 per 1000 residenti	24.813	343.950	2009
U - Asl 4 Terni	69,22 per 1000 residenti	18.270	220.774	2009
T - Asl 6 Livorno	69,25 per 1000 residenti	28.525	350.909	2009
P - Asl T02	69,57 per 1000 residenti	33.290	419.874	2009
U - Asl 2 Perugia	69,63 per 1000 residenti	27.990	368.141	2009
P - Asl T04	72,69 per 1000 residenti	41.691	515.997	2009
T - Asl 1 Massa	73,55 per 1000 residenti	17.443	203.698	2009
L - Asl 5 Spezzino	74,48 per 1000 residenti	20.193	224.128	2009
T - Asl 4 Prato	77,11 per 1000 residenti	19.281	246.034	2009
P - Asl VC	78,90 per 1000 residenti	17.089	177.837	2009
P - Asl T01	79,00 per 1000 residenti	47.014	488.951	2009
L - Asl 4 Chiavarese	79,25 per 1000 residenti	15.026	148.645	2009
L - Asl 3 Genovese	79,42 per 1000 residenti	74.786	748.678	2009
Liguria	80,35 per 1000 residenti	163.279	1.625.051	2009
L - Asl 1 Imperiese	84,35 per 1000 residenti	22.800	218.618	2009
L - Asl 2 Savonese	84,93 per 1000 residenti	30.474	284.982	2009
T - Asl 7 Siena	85,47 per 1000 residenti	26.913	269.473	2009

C13.2.3.2 Tasso di prestazioni ecocolor Doppler extra-regione per 1000 residenti std età e sesso

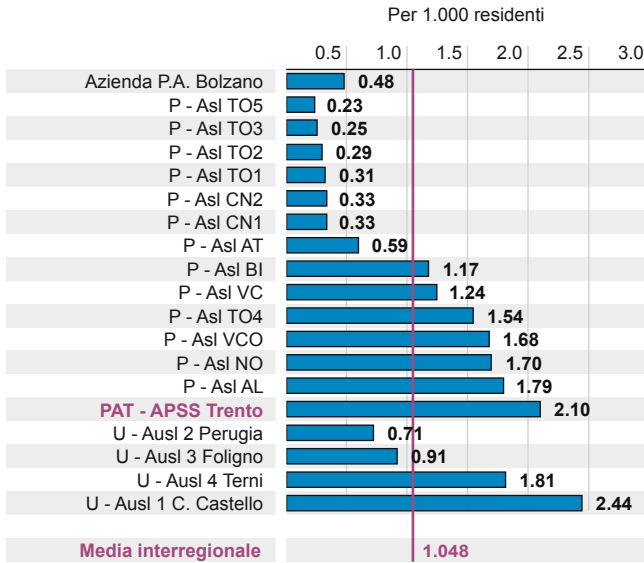
Il tasso di prestazioni ecocolor Doppler extra-regione per 1000 residenti standardizzato per età e sesso misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti fuori della regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.3.2 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLOR DOPPLER EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di prestazione Ecocolor Doppler standardizzato per età e sesso
NUMERATORE	Numero accessi Ecocolor Doppler per azienda di residenza
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi Ecocolor Doppler} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo Ecografia, raggruppamento Ecocolor Doppler. Si considerano le prestazioni erogate extraregione da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
STANDARDIZZAZIONE	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.3.2 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLORDOPPLER EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



C13.2.3.2 TASSO DI PRESTAZIONI ECOCOLORDOPPLER EXTRA-REGIONE PER 1000 RESIDENTI STD ETÀ E SESSO. ANNO 2009



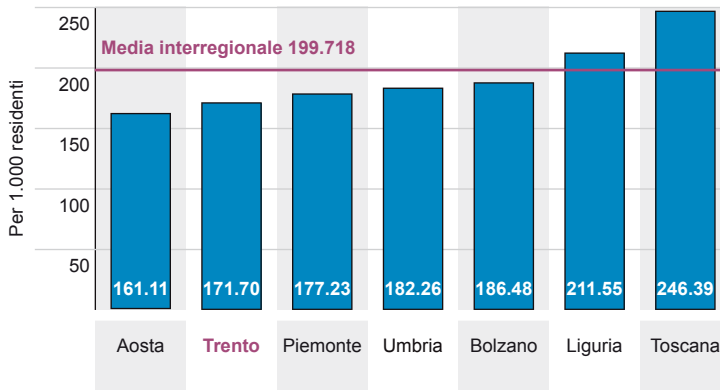
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl TO5	0,23 per 1000 residenti	72	306.000	2009
P - Asl TO3	0,25 per 1000 residenti	164	582.759	2009
P - Asl TO2	0,29 per 1000 residenti	140	419.874	2009
P - Asl TO1	0,31 per 1000 residenti	187	488.951	2009
P - Asl CN2	0,33 per 1000 residenti	61	169.039	2009
P - Asl CN1	0,33 per 1000 residenti	155	417.103	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,48 per 1000 residenti	239	498.857	2009
P - Asl AT	0,59 per 1000 residenti	140	207.598	2009
U - Ausl 2 Perugia	0,71 per 1000 residenti	261	352.059	2009
Piemonte	0,84 per 1000 residenti	4.249	4.432.571	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,91 per 1000 residenti	149	147.770	2009
P - Asl BI	1,17 per 1000 residenti	241	178.137	2009
Umbria	1,23 per 1000 residenti	1.154	856.789	2009
P - Asl VC	1,24 per 1000 residenti	259	177.837	2009
P - Asl TO4	1,54 per 1000 residenti	907	515.997	2009
P - Asl VCO	1,68 per 1000 residenti	333	173.674	2009
P - Asl NO	1,70 per 1000 residenti	625	343.950	2009
P Asl AL	1,79 per 1000 residenti	965	451.652	2009
U - Ausl 4 Terni	1,81 per 1000 residenti	428	212.027	2009
APSS - P.A. Trento	2,10 per 1000 residenti	0	0	2009
U - Ausl 1 C.Castello	2,44 per 1000 residenti	316	117.029	2009

C13.2.4.1 Tasso di prestazioni ecografia intra-regione grezzo per 1000 residenti

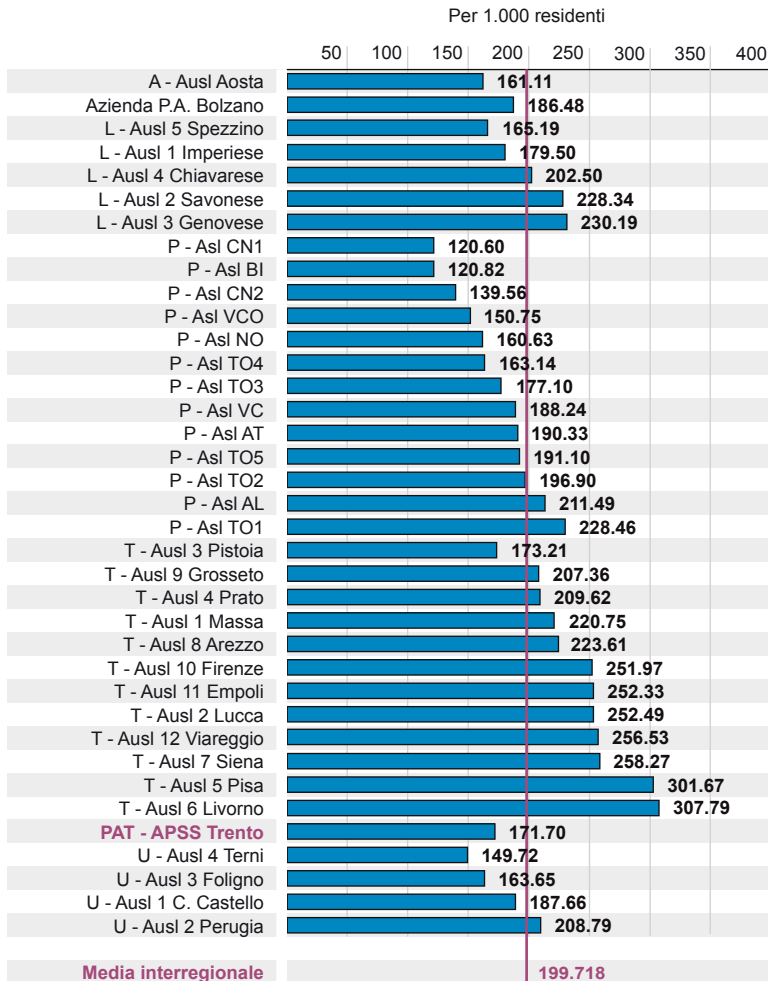
Il tasso di prestazioni ecografia intra-regione grezzo per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti all'interno della regione stessa.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.4.1 TASSO (GREZZO) DI PRESTAZIONE ECOGRAFIA INTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1000 abitanti
NUMERATORE	Numero accessi Ecografia
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi Ecografia} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo Ecografia È esclusa l'ecografia ostetrico ginecologica e l'ecocolordoppler Si considerano le prestazioni erogate extraregione da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra-regione escluse.
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.4.1 TASSO DI PRESTAZIONI ECOGRAFIA INTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



C13.2.4.1 TASSO DI PRESTAZIONI ECOGRAFIA INTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



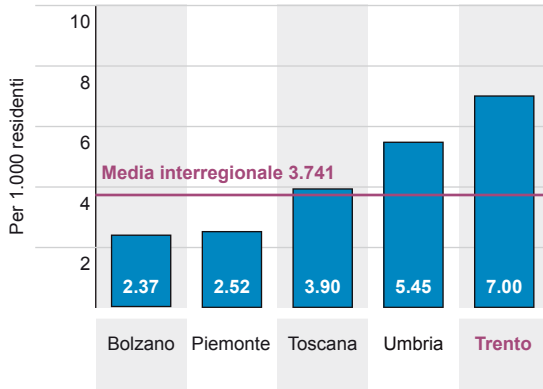
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl CN1	120,60 per 1000 residenti	50.302	417.103	2009
P - Asl BI	120,82 per 1000 residenti	21.523	178.137	2009
P - Asl CN2	139,56 per 1000 residenti	23.591	169.039	2009
U - Ausl 4 Terni	149,72 per 1000 residenti	34.460	230.166	2009
P - Asl VCO	150,75 per 1000 residenti	26.182	173.674	2009
P - Asl NO	160,63 per 1000 residenti	55.248	343.950	2009
A - Asl Aosta	161,11 per 1000 residenti	19.995	124.105	2009
P - Asl T04	163,14 per 1000 residenti	84.181	515.997	2009
U - Ausl 3 Foligno	163,65 per 1000 residenti	26.413	161.397	2009
L - Ausl 5 Spezzino	165,19 per 1000 residenti	37.024	224.128	2009
APSS - P.A. Trento	171,70 per 1000 residenti	0	0	2009
T - Ausl 3 Pistoia	173,21 per 1000 residenti	50.333	290.596	2009
P - Asl T03	177,10 per 1000 residenti	103.205	582.759	2009
Piemonte	177,23 per 1000 residenti	785.598	4.432.571	2009
L - Ausl 1 Imperiese	179,50 per 1000 residenti	39.241	218.618	2009
Umbria	182,26 per 1000 residenti	162.983	894.222	2009
Azienda P. A. Bolzano	186,48 per 1000 residenti	93.026	498.857	2009
U - Ausl 1 C.Castello	187,66 per 1000 residenti	25.244	134.518	2009
P - Asl VC	188,24 per 1000 residenti	33.476	177.837	2009
P - Asl AT	190,33 per 1000 residenti	39.512	207.598	2009
P - Asl T05	191,10 per 1000 residenti	58.477	306.000	2009
P - Asl T02	196,90 per 1000 residenti	82.675	419.874	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	202,50 per 1000 residenti	30.100	148.645	2009
T - Ausl 9 Grosseto	207,36 per 1000 residenti	46.834	225.861	2009
U - Ausl 2 Perugia	208,80 per 1000 residenti	76.866	368.141	2009
T - Ausl 4 Prato	209,62 per 1000 residenti	51.573	246.034	2009
P Asl AL	211,49 per 1000 residenti	95.520	451.652	2009
Liguria	211,55 per 1000 residenti	343.779	1.625.051	2009
T - Ausl 1 Massa	220,75 per 1000 residenti	44.966	203.698	2009
T - Ausl 8 Arezzo	223,61 per 1000 residenti	77.440	346.324	2009
L - Ausl 2 Savonese	228,34 per 1000 residenti	65.072	284.982	2009
P - Asl T01	228,46 per 1000 residenti	111.706	488.951	2009
L - Ausl 3 Genovese	230,20 per 1000 residenti	172.342	748.678	2009
Toscana	246,39 per 1000 residenti	913.583	3.707.818	2009
T - Ausl 10 Firenze	251,97 per 1000 residenti	204.871	813.077	2009
T - Ausl 11 Empoli	252,33 per 1000 residenti	59.785	236.928	2009
T - Ausl 2 Lucca	252,49 per 1000 residenti	56.053	221.999	2009
T - Ausl 12 Viareggio	256,53 per 1000 residenti	43.149	168.201	2009
T - Ausl 7 Siena	258,27 per 1000 residenti	69.597	269.473	2009
T - Ausl 5 Pisa	301,67 per 1000 residenti	100.976	334.718	2009
T - Ausl 6 Livorno	307,79 per 1000 residenti	108.006	350.909	2009

C13.2.4.2 Tasso di prestazioni ecografia extra-regione grezzo per 1000 residenti

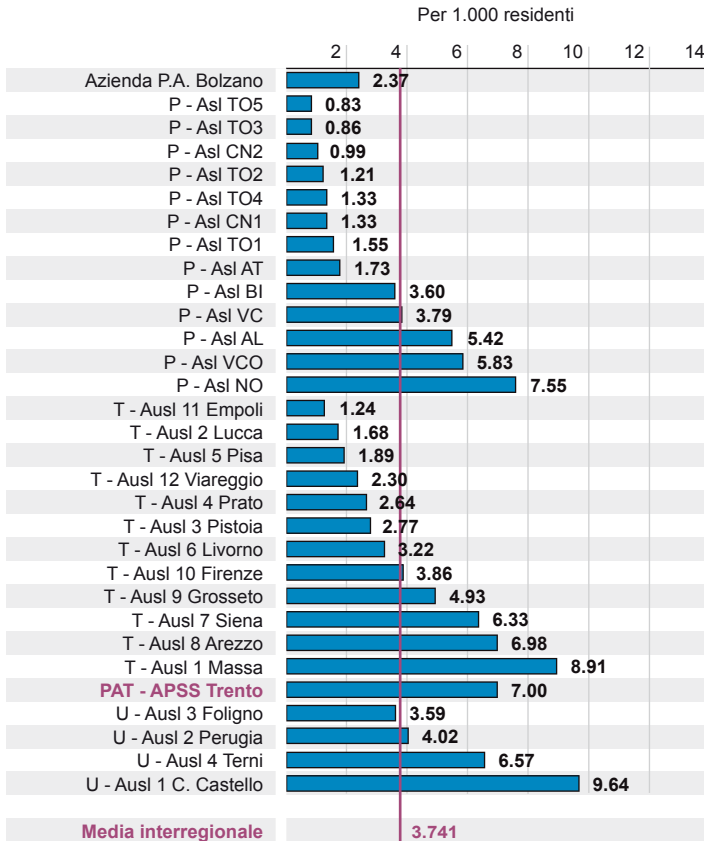
Il tasso di prestazioni ecografia extra-regione grezzo per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti fuori della regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.4.2 TASSO (GREZZO) DI PRESTAZIONE ECOGRAFIA EXTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso (grezzo) di prestazione Ecografia per 1000 abitanti
NUMERATORE	Numero accessi Ecografia
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi Ecografia} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo Ecografia È esclusa l'ecografia ostetrico ginecologica e l'ecocolordoppler Si considerano le prestazioni erogate extraregione da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.4.2 TASSO DI PRESTAZIONI ECOGRAFIA EXTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



C13.2.4.2 TASSO DI PRESTAZIONI ECOGRAFIA EXTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



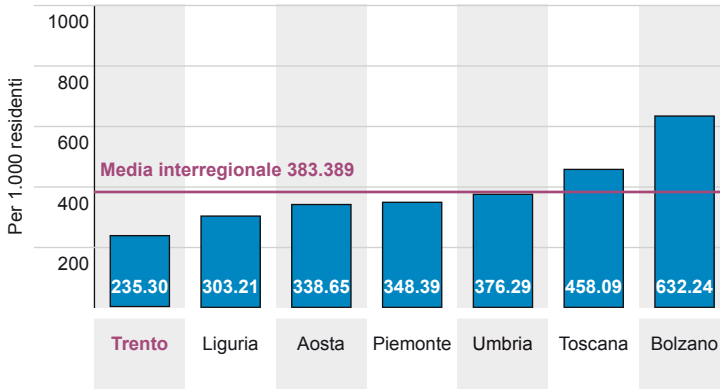
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl T05	0,83 per 1000 residenti	254	306.000	2009
P - Asl T03	0,86 per 1000 residenti	500	582.759	2009
P - Asl CN2	0,99 per 1000 residenti	168	169.039	2009
P - Asl T02	1,21 per 1000 residenti	506	419.874	2009
T - Asl 11 Empoli	1,24 per 1000 residenti	289	233.993	2008
P - Asl T04	1,33 per 1000 residenti	684	515.997	2009
P - Asl CN1	1,33 per 1000 residenti	554	417.103	2009
P - Asl T01	1,55 per 1000 residenti	758	488.951	2009
T - Asl 2 Lucca	1,68 per 1000 residenti	370	219.986	2008
P - Asl AT	1,73 per 1000 residenti	359	207.598	2009
T - Asl 5 Pisa	1,89 per 1000 residenti	626	331.537	2008
T - Asl 12 Viareggio	2,30 per 1000 residenti	384	167.072	2008
Azienda P. A. Bolzano	2,37 per 1000 residenti	1.180	498.857	2009
Piemonte	2,52 per 1000 residenti	11.157	4.432.571	2009
T - Asl 4 Prato	2,64 per 1000 residenti	649	245.742	2008
T - Asl 3 Pistoia	2,77 per 1000 residenti	797	287.415	2008
T - Asl 6 Livorno	3,22 per 1000 residenti	1.126	349.324	2008
U - Asl 3 Foligno	3,59 per 1000 residenti	580	161.397	2009
P - Asl BI	3,60 per 1000 residenti	642	178.137	2009
P - Asl VC	3,79 per 1000 residenti	674	177.837	2009
T - Asl 10 Firenze	3,86 per 1000 residenti	3.117	807.457	2008
Toscana	3,90 per 1000 residenti	14.337	3.677.048	2008
U - Asl 2 Perugia	4,02 per 1000 residenti	1.481	368.141	2009
T - Asl 9 Grosseto	4,93 per 1000 residenti	1.101	223.429	2008
P Asl AL	5,42 per 1000 residenti	2.448	451.652	2009
Umbria	5,45 per 1000 residenti	4.870	894.222	2009
P - Asl VCO	5,83 per 1000 residenti	1.013	173.674	2009
T - Asl 7 Siena	6,33 per 1000 residenti	1.686	266.291	2008
U - Asl 4 Terni	6,57 per 1000 residenti	1.512	230.166	2009
T - Asl 8 Arezzo	6,98 per 1000 residenti	2.389	342.367	2008
APSS - P.A. Trento	7,00 per 1000 residenti	0	0	2009
P - Asl NO	7,55 per 1000 residenti	2.597	343.950	2009
T - Asl 1 Massa	8,91 per 1000 residenti	1.803	202.435	2008
U - Asl 1 C.Castello	9,64 per 1000 residenti	1.297	134.518	2009

C13.2.5.1 Tasso di prestazioni RX tradizionale intra-regione grezzo per 1000 residenti

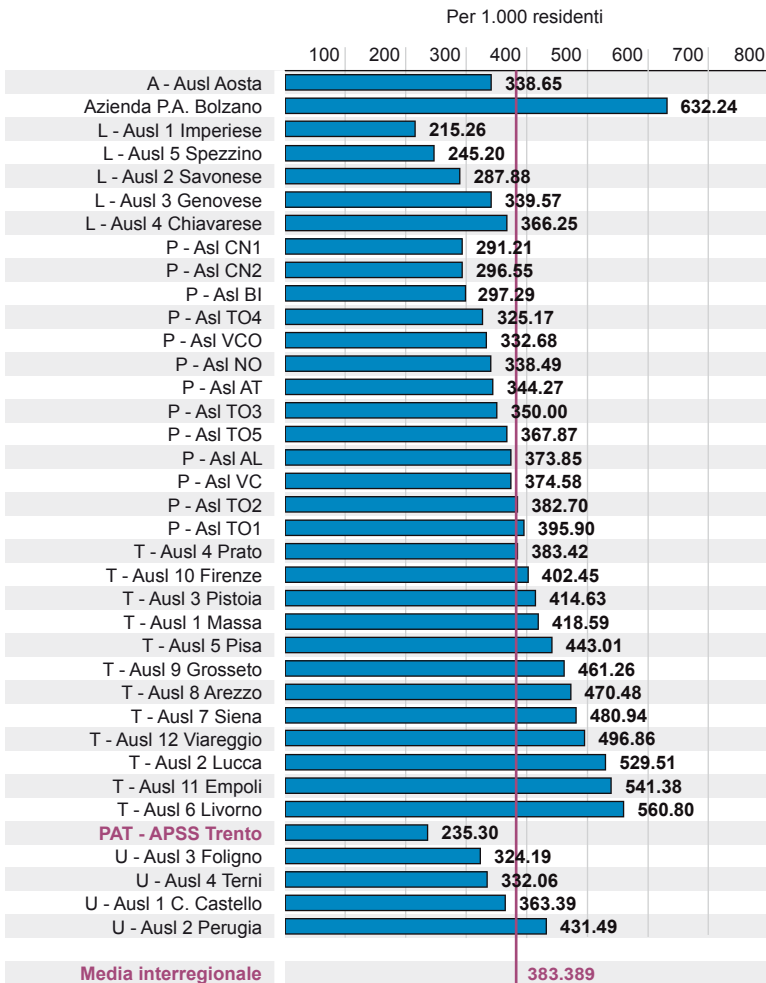
Il tasso di prestazioni RX tradizionale intra-regione grezzo per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti all'interno della regione stessa.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.5.1 TASSO (GREZZO) DI PRESTAZIONE RX TRADIZIONALE INTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso (grezzo) di prestazione RX tradizionale per 1000 abitanti
NUMERATORE	Numero accessi RX tradizionale
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi RX tradizionale} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo RX tradizionale È esclusa la mammografia Si considerano le prestazioni erogate extraregione da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extra-regione escluse
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.5.1 TASSO DI PRESTAZIONI RX TRADIZIONALE INTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



C13.2.5.1 TASSO DI PRESTAZIONI RX TRADIZIONALE INTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



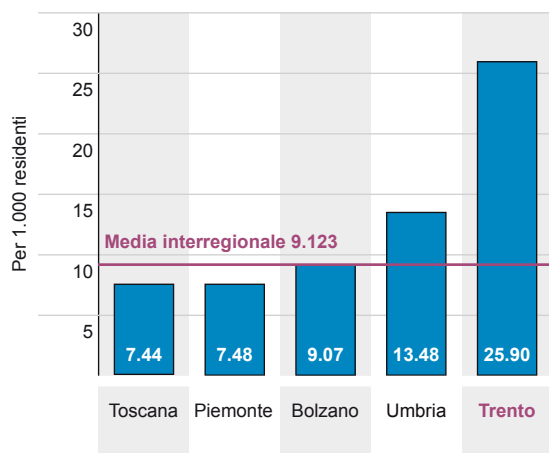
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
L - Ausl 1 Imperiese	215,26 per 1000 residenti	47.060	218.618	2009
APSS - P.A. Trento	235,30 per 1000 residenti	0	0	2009
L - Ausl 5 Spezzino	245,20 per 1000 residenti	54.956	224.128	2009
L - Ausl 2 Savonese	287,89 per 1000 residenti	82.042	284.982	2009
P - Asl CN1	291,21 per 1000 residenti	121.464	417.103	2009
P - Asl CN2	296,55 per 1000 residenti	50.128	169.039	2009
P - Asl BI	297,29 per 1000 residenti	52.959	178.137	2009
Liguria	303,21 per 1000 residenti	492.730	1.625.051	2009
U - Ausl 3 Foligno	324,19 per 1000 residenti	52.324	161.397	2009
P - Asl T04	325,17 per 1000 residenti	167.788	515.997	2009
U - Ausl 4 Terni	332,06 per 1000 residenti	76.429	230.166	2009
P - Asl VCO	332,68 per 1000 residenti	57.778	173.674	2009
P - Asl NO	338,49 per 1000 residenti	116.424	343.950	2009
A - Ausl Aosta	338,65 per 1000 residenti	42.028	124.105	2009
L - Ausl 3 Genovese	339,57 per 1000 residenti	254.230	748.678	2009
P - Asl AT	344,27 per 1000 residenti	71.470	207.598	2009
Piemonte	348,39 per 1000 residenti	1.544.272	4.432.571	2009
P - Asl T03	350,00 per 1000 residenti	203.966	582.759	2009
U - Ausl 1 C.Castello	363,39 per 1000 residenti	48.883	134.518	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	366,26 per 1000 residenti	54.442	148.645	2009
P - Asl T05	367,87 per 1000 residenti	112.568	306.000	2009
P Asl AL	373,85 per 1000 residenti	168.851	451.652	2009
P - Asl VC	374,59 per 1000 residenti	66.615	177.837	2009
Umbria	376,29 per 1000 residenti	336.485	894.222	2009
P - Asl T02	382,70 per 1000 residenti	160.685	419.874	2009
T - Ausl 4 Prato	383,42 per 1000 residenti	94.334	246.034	2009
P - Asl T01	395,90 per 1000 residenti	193.576	488.951	2009
T - Ausl 10 Firenze	402,45 per 1000 residenti	327.224	813.077	2009
T - Ausl 3 Pistoia	414,63 per 1000 residenti	120.489	290.596	2009
T - Ausl 1 Massa	418,59 per 1000 residenti	85.265	203.698	2009
U - Ausl 2 Perugia	431,49 per 1000 residenti	158.849	368.141	2009
T - Ausl 5 Pisa	443,01 per 1000 residenti	148.283	334.718	2009
Toscana	458,09 per 1000 residenti	1.698.496	3.707.818	2009
T - Ausl 9 Grosseto	461,26 per 1000 residenti	104.180	225.861	2009
T - Ausl 8 Arezzo	470,48 per 1000 residenti	162.938	346.324	2009
T - Ausl 7 Siena	480,94 per 1000 residenti	129.601	269.473	2009
T - Ausl 12 Viareggio	496,86 per 1000 residenti	83.572	168.201	2009
T - Ausl 2 Lucca	529,51 per 1000 residenti	117.550	221.999	2009
T - Ausl 11 Empoli	541,38 per 1000 residenti	128.269	236.928	2009
T - Ausl 6 Livorno	560,80 per 1000 residenti	196.791	350.909	2009
Azienda P. A. Bolzano	632,24 per 1000 residenti	315.397	498.857	2009

C13.2.5.2 Tasso di prestazioni RX tradizionale extra-regione grezzo per 1000 residenti

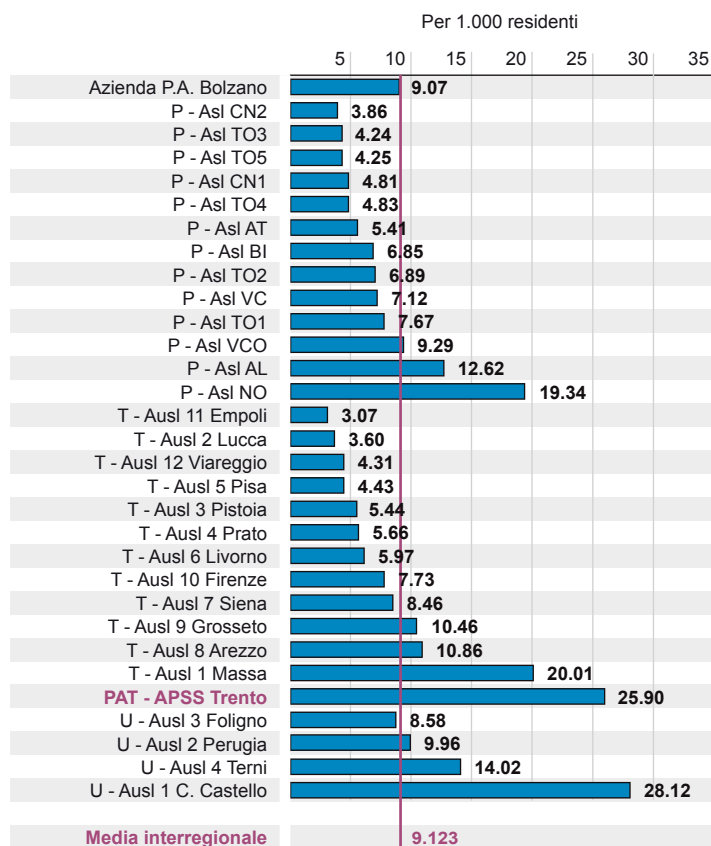
Il tasso di prestazioni RX tradizionale extra-regione grezzo per 1000 residenti misura l'uso di questa tipologia di indagine fatto da cittadini residenti fuori della regione di residenza.

INDICATORE C13: TASSO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	
C13.2.5.2 TASSO (GREZZO) DI PRESTAZIONE RX TRADIZIONALE EXTRA-REGIONE PER 1.000 RESIDENTI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso (grezzo) di prestazione RX tradizionale per 1000 abitanti
NUMERATORE	Numero accessi RX tradizionale
DENOMINATORE	Popolazione
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Numero accessi RX tradizionale} \times 1000}{\text{Popolazione residente}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considera il ramo RX tradizionale È esclusa la mammografia Si considerano le prestazioni erogate extraregione da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione
FONTE	Flusso regionale prestazioni ambulatoriali
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Obiettivo mediana inter-regionale

C13.2.5.2 TASSO DI PRESTAZIONI RX TRADIZIONALE EXTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



C13.2.5.2 TASSO DI PRESTAZIONI RX TRADIZIONALE EXTRA-REGIONE GREZZO PER 1000 RESIDENTI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
T - Asl 11 Empoli	3,07 per 1000 residenti	719	233.993	2008
T - Asl 2 Lucca	3,60 per 1000 residenti	792	219.986	2008
P - Asl CN2	3,86 per 1000 residenti	653	169.039	2009
P - Asl TO3	4,24 per 1000 residenti	2.468	582.759	2009
P - Asl TO5	4,25 per 1000 residenti	1.301	306.000	2009
T - Asl 12 Viareggio	4,31 per 1000 residenti	720	167.072	2008
T - Asl 5 Pisa	4,43 per 1000 residenti	1.469	331.537	2008
P - Asl CN1	4,81 per 1000 residenti	2.006	417.103	2009
P - Asl TO4	4,83 per 1000 residenti	2.492	515.997	2009
P - Asl AT	5,41 per 1000 residenti	1.123	207.598	2009
T - Asl 3 Pistoia	5,44 per 1000 residenti	1.563	287.415	2008
T - Asl 4 Prato	5,66 per 1000 residenti	1.390	245.742	2008
T - Asl 6 Livorno	5,97 per 1000 residenti	2.085	349.324	2008
P - Asl BI	6,85 per 1000 residenti	1.220	178.137	2009
P - Asl TO2	6,89 per 1000 residenti	2.893	419.874	2009
P - Asl VC	7,12 per 1000 residenti	1.266	177.837	2009
Toscana	7,44 per 1000 residenti	27.342	3.677.048	2008
Piemonte	7,48 per 1000 residenti	33.139	4.432.571	2009
P - Asl TO1	7,67 per 1000 residenti	3.752	488.951	2009
T - Asl 10 Firenze	7,73 per 1000 residenti	6.245	807.457	2008
T - Asl 7 Siena	8,46 per 1000 residenti	2.254	266.291	2008
U - Asl 3 Foligno	8,58 per 1000 residenti	1.385	161.397	2009
Azienda P. A. Bolzano	9,07 per 1000 residenti	4.524	498.857	2009
P - Asl VCO	9,29 per 1000 residenti	1.614	173.674	2009
U - Asl 2 Perugia	9,96 per 1000 residenti	3.665	368.141	2009
T - Asl 9 Grosseto	10,46 per 1000 residenti	2.336	223.429	2008
T - Asl 8 Arezzo	10,86 per 1000 residenti	3.719	342.367	2008
P Asl AL	12,62 per 1000 residenti	5.699	451.652	2009
Umbria	13,49 per 1000 residenti	12.059	894.222	2009
U - Asl 4 Terni	14,02 per 1000 residenti	3.226	230.166	2009
P - Asl NO	19,34 per 1000 residenti	6.652	343.950	2009
T - Asl 1 Massa	20,01 per 1000 residenti	4.050	202.435	2008
APSS - P.A. Trento	25,90 per 1000 residenti	0	0	2009
U - Asl 1 C.Castello	28,12 per 1000 residenti	3.783	134.518	2009

C15 Salute mentale

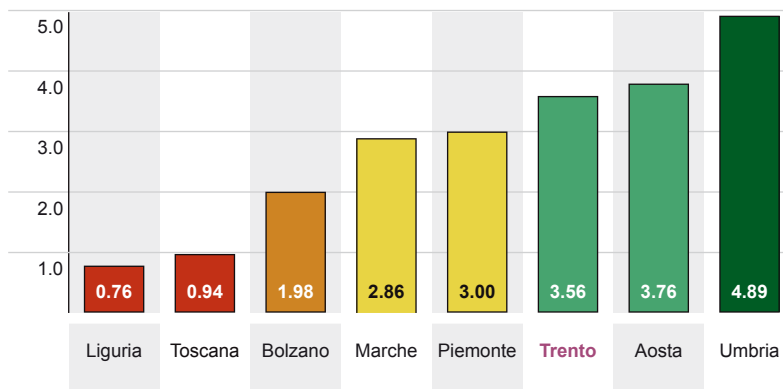
I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze, seppur patologie tra le più sommerse, rappresentano, per gravità e frequenza, importanti problemi di Sanità Pubblica. Si stima che le attuali condizioni sociali, legate all'invecchiamento della popolazione, alla solitudine e anche al consumo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

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE

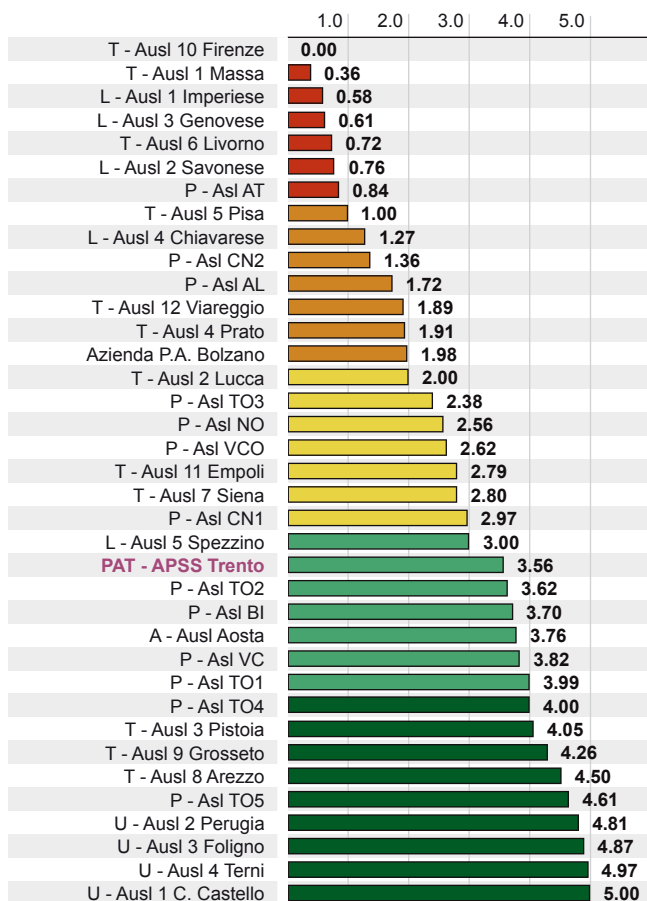
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Il punteggio dell'indicatore coincide con quello dell'unico sotto indicatore valutato, il C8a.13 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per patologie psichiatriche

C15 SALUTE MENTALE



C15 SALUTE MENTALE

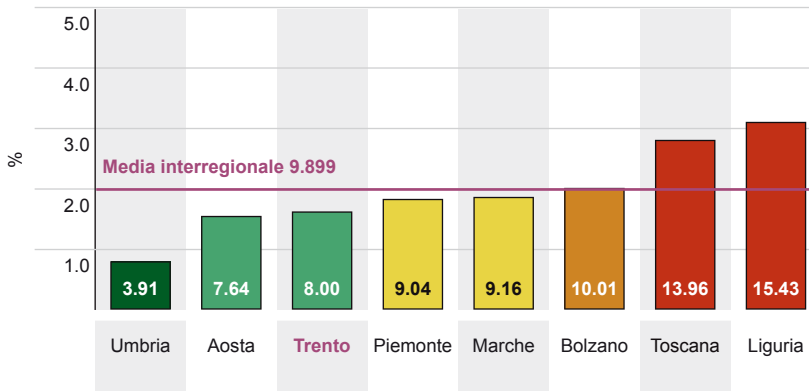


C8a.13 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

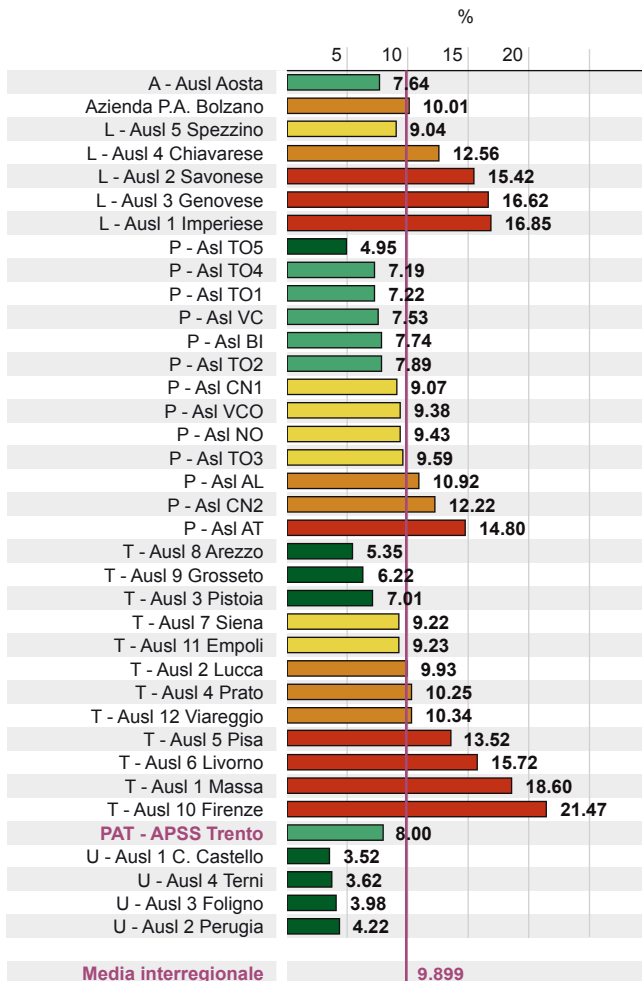
Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale (Health at glance 2009,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

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE	
C8A.13 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche entro 30gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
DENOMINATORE	N. Ricoveri con patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni dalla dimissione con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. Ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi a residenti in regione.</p> <p>Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) ▶ in strutture private non accreditate <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda di residenza.</p> <p>Il denominatore è calcolato nel seguente modo: si calcola lo scostamento percentuale dal tasso di ospedalizzazione regionale del tasso di ospedalizzazione per ogni azienda (si veda l'indicatore C8a.5); si moltiplica il numero di ricoveri di pazienti psichiatrici maggiorenni per tale scostamento; si somma quanto così ottenuto al numero dei ricoveri, ottenendo così il denominatore corretto.</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.13 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI



C8A.13 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI



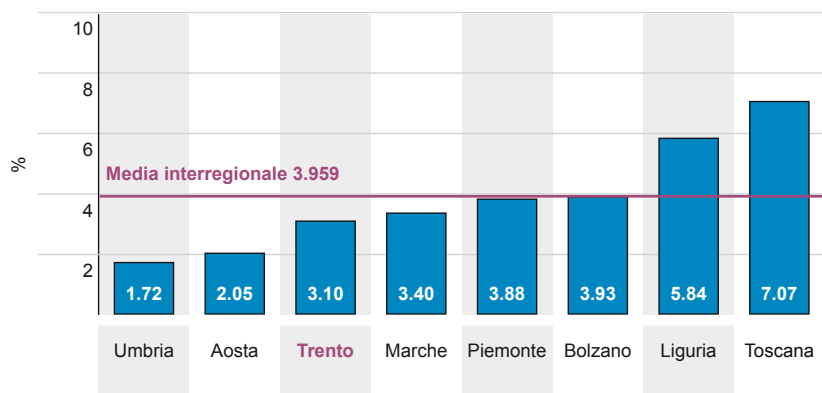
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Asl 1 C.Castello	3,52%	9	256	2009
U - Asl 4 Terni	3,63%	12	331	2009
Umbria	3,91%	55	1.406	2009
U - Asl 3 Foligno	3,98%	9	226	2009
U - Asl 2 Perugia	4,22%	25	593	2009
P - Asl T05	4,95%	20	404	2009
T - Asl 8 Arezzo	5,35%	26	486	2009
T - Asl 9 Grosseto	6,22%	23	370	2009
T - Asl 3 Pistoia	7,01%	42	599	2009
P - Asl T04	7,19%	70	973	2009
P - Asl T01	7,22%	82	1.136	2009
P - Asl VC	7,53%	22	292	2009
A - Asl Aosta	7,64%	24	314	2009
P - Asl BI	7,74%	24	310	2009
P - Asl T02	7,89%	81	1.027	2009
APSS - P.A. Trento	8,00%	83	1.035	2009
L - Asl 5 Spezzino	9,04%	48	531	2009
Piemonte	9,04%	843	9.323	2009
P - Asl CN1	9,07%	98	1.081	2009
Marche	9,16%	307	3.351	2009
T - Asl 7 Siena	9,22%	53	575	2009
T - Asl 11 Empoli	9,23%	35	379	2009
P - Asl VCO	9,38%	27	288	2009
P - Asl NO	9,43%	56	594	2009
P - Asl T03	9,59%	109	1.137	2009
T - Asl 2 Lucca	9,93%	43	433	2009
Azienda P. A. Bolzano	10,01%	236	2.358	2009
T - Asl 4 Prato	10,25%	54	527	2009
T - Asl 12 Viareggio	10,34%	37	358	2009
P Asl AL	10,92%	123	1.126	2009
P - Asl CN2	12,22%	49	401	2009
L - Asl 4 Chiavarese	12,56%	52	414	2009
T - Asl 5 Pisa	13,52%	104	769	2009
Toscana	13,96%	1.144	8.194	2009
P - Asl AT	14,80%	82	554	2009
L - Asl 2 Savonese	15,42%	151	979	2009
Liguria	15,43%	865	5.605	2009
T - Asl 6 Livorno	15,72%	138	878	2009
L - Asl 3 Genovese	16,63%	463	2.785	2009
L - Asl 1 Imperiese	16,85%	151	896	2009
T - Asl 1 Massa	18,60%	106	570	2009
T - Asl 10 Firenze	21,47%	483	2.250	2009

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

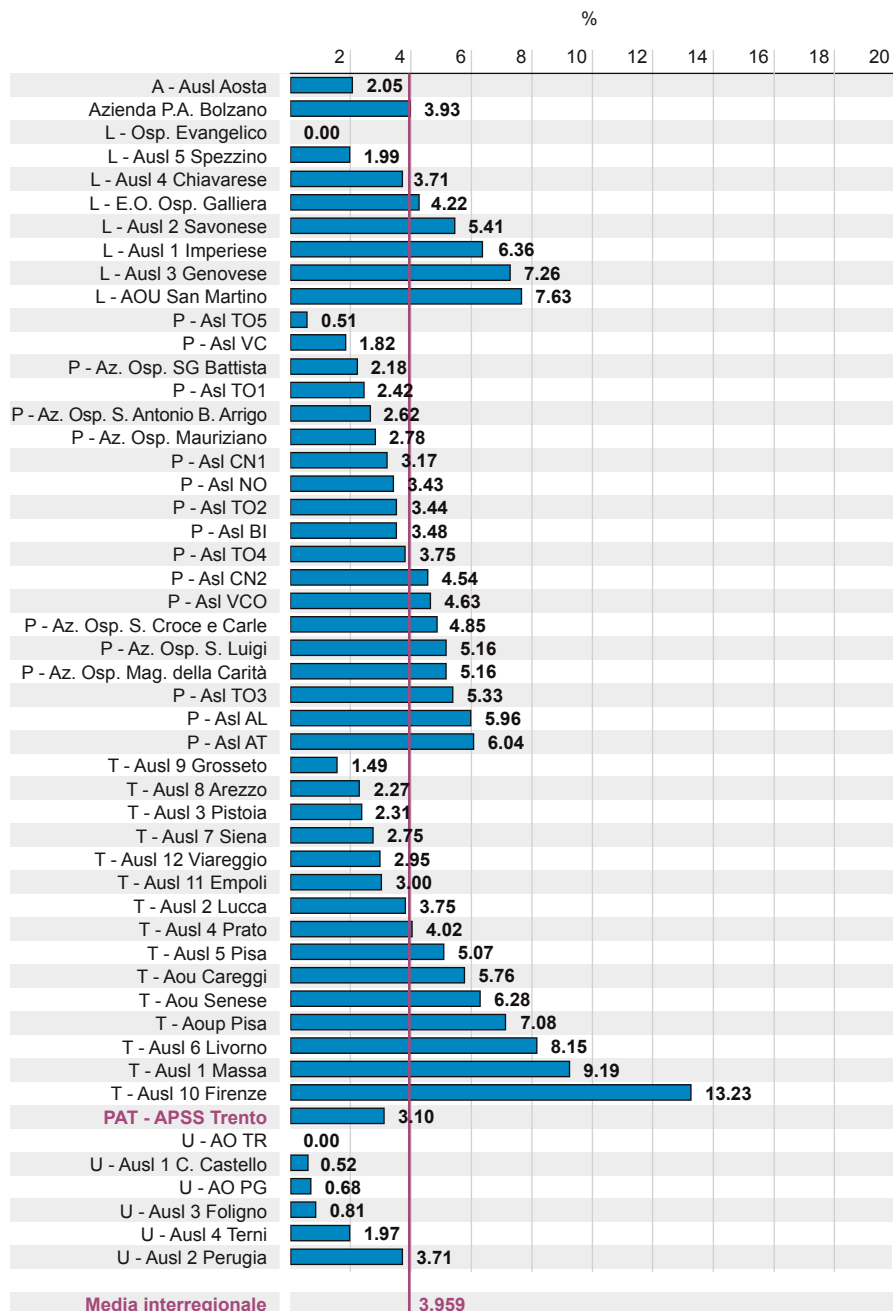
Il re-ricovero di un paziente che ritorna in ospedale entro 7 giorni dal ricovero precedente evidenzia, al contrario, problematiche di dimissione precoce e quindi la responsabilità è del soggetto erogatore.

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE	
C8A.13.2 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di ricoveri ripetuti di pazienti psichiatrici maggiorenni entro 7gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata regionale
NUMERATORE	N. ricoveri ripetuti di pazienti maggiorenni entro 7gg con uno dei Drg psichiatrici selezionati in una qualunque struttura regionale
DENOMINATORE	N. Ricoveri con patologie psichiatriche maggiorenni
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 7gg con uno dei Drg psichiatrici selezionati}}{\text{N. Ricoveri con patologie psichiatriche}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione, con codice fiscale corretto, in regime ordinario.</p> <p>Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523</p> <p>I ricoveri con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione non generano ricoveri ripetuti</p> <p>Sono esclusi i ricoveri con codice fiscale anonimo</p> <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto a un ricovero precedente: stesso codice fiscale, stessa diagnosi, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione entro 7 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 7 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media interregionale

C8A.13.2 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 7 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI. ANNO 2009



C8A.13.2 PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 7 GIORNI DI PAZIENTI PSICHIATRICI MAGGIORENNI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - AO TR	0,00%	0	95	2009
L - Osp. Evangelico	0,00%	0	19	2009
P - Asl T05	0,51%	1	198	2009
U - Ausl 1 C.Castello	0,52%	1	192	2009
U - AO PG	0,68%	2	296	2009
U - Ausl 3 Foligno	0,81%	2	248	2009
T - Ausl 9 Grosseto	1,49%	5	336	2009
Umbria	1,72%	26	1.516	2009
P - Asl VC	1,83%	5	274	2009
U - Ausl 4 Terni	1,97%	5	254	2009
L - Ausl 5 Spezzino	1,99%	11	553	2009
A - Ausl Aosta	2,05%	7	341	2009
P - Az. Osp. SG Battista	2,18%	18	825	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,27%	11	484	2009
T - Ausl 3 Pistoia	2,31%	13	564	2009
P - Asl T01	2,42%	5	207	2009
P - Az. Osp. S.Antonio B.Arrigo	2,63%	11	419	2009
T - Ausl 7 Siena	2,75%	11	400	2009
P - Az. Osp. Mauriziano	2,78%	7	252	2009
T - Ausl 12 Viareggio	2,95%	9	305	2009
T - Ausl 11 Empoli	3,00%	11	367	2009
APSS - P.A. Trento	3,10%	34	1.085	2009
P - Asl CN1	3,17%	19	599	2009
Marche	3,40%	114	3.351	2009
P - Asl NO	3,43%	11	321	2009
P - Asl T02	3,44%	23	668	2009
P - Asl BI	3,48%	10	287	2009
U - Ausl 2 Perugia	3,71%	16	431	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	3,71%	16	431	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,75%	26	693	2009
P - Asl T04	3,75%	28	746	2009
Piemonte	3,88%	315	8.117	2009
Azienda P. A. Bolzano	3,93%	87	2.214	2009
T - Ausl 4 Prato	4,02%	18	448	2009
L - E.O. Osp. Galliera	4,22%	21	498	2009
P - Asl CN2	4,55%	12	264	2009
P - Asl VCO	4,63%	13	281	2009
P - Az. Osp. S.Croce e Carle	4,85%	19	392	2009
T - Ausl 5 Pisa	5,07%	35	691	2009
P - Az. OSP. S.Luigi	5,16%	18	349	2009
P - Az. Osp. Mag. della Carità	5,16%	16	310	2009
P - Asl T03	5,33%	34	638	2009

L - Asl 2 Savonese	5,41%	58	1.072	2009
T - Aou Careggi	5,76%	20	347	2009
Liguria	5,84%	351	6.006	2009
P Asl AL	5,96%	36	604	2009
P - Asl AT	6,04%	29	480	2009
T - Aou Senese	6,28%	16	255	2009
L - Asl 1 Imperiese	6,36%	63	990	2009
Toscana	7,07%	630	8.909	2009
T - Aoup Pisa	7,08%	17	240	2009
L - Asl 3 Genovese	7,27%	85	1.170	2009
L - AOU San Martino	7,63%	97	1.272	2009
T - Asl 6 Livorno	8,15%	62	761	2009
T - Asl 1 Massa	9,19%	53	577	2009
T - Asl 10 Firenze	13,23%	323	2.441	2009

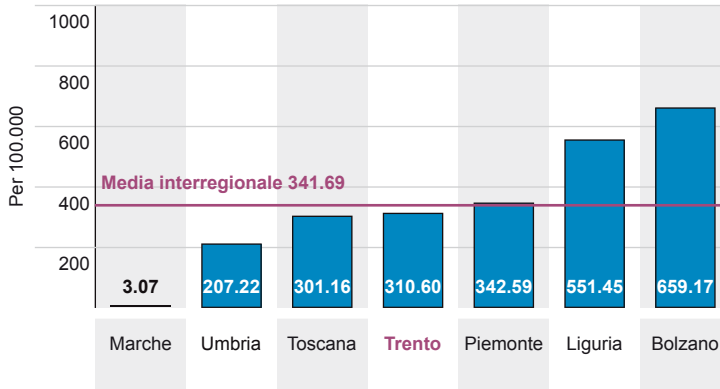
C8a.5 Tasso ricoveri con patologie psichiatriche per residenti maggiorenni

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

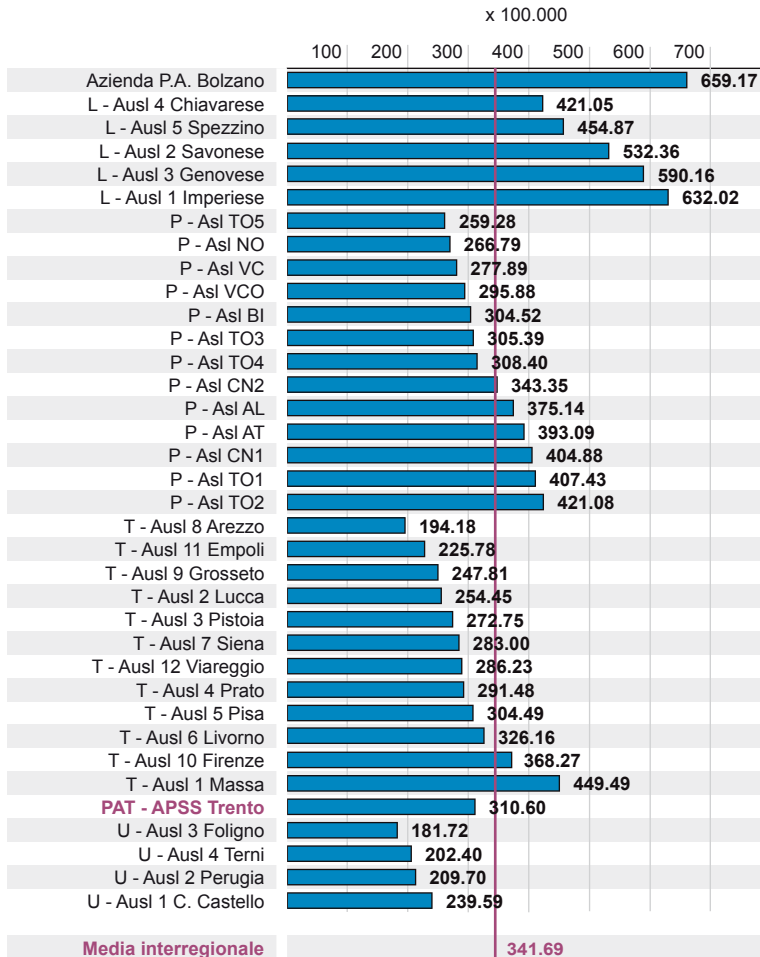
L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi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

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE	
C8A.5 TASSO DI RICOVERI PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER 100.000 RESIDENTI MAGGIORENNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti > 17 anni
NUMERATORE	N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione > 17 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni}}{\text{Popolazione > 17 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.5 TASSO RICOVERI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MAGGIORENNI. ANNO 2009



C8A.5 TASSO RICOVERI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MAGGIORENNI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Marche	3,07 x 100.000	4.945	1.569.578	2009
U - Asl 3 Foligno	181,72 x 100.000	249	137.027	2009
T - Asl 8 Arezzo	194,18 x 100.000	570	293.542	2009
U - Asl 4 Terni	202,40 x 100.000	399	197.138	2009
Umbria	207,22 x 100.000	1.569	757.177	2009
U - Asl 2 Perugia	209,70 x 100.000	649	309.487	2009
T - Asl 11 Empoli	225,78 x 100.000	448	198.422	2009
U - Asl 1 C.Castello	239,60 x 100.000	272	113.525	2009
T - Asl 9 Grosseto	247,81 x 100.000	483	194.904	2009
T - Asl 2 Lucca	254,45 x 100.000	479	188.250	2009
P - Asl T05	259,28 x 100.000	660	254.554	2009
P - Asl NO	266,79 x 100.000	773	289.743	2009
T - Asl 3 Pistoia	272,75 x 100.000	673	246.749	2009
P - Asl VC	277,89 x 100.000	425	152.938	2009
T - Asl 7 Siena	283,00 x 100.000	651	230.039	2009
T - Asl 12 Viareggio	286,23 x 100.000	411	143.593	2009
T - Asl 4 Prato	291,48 x 100.000	599	205.500	2009
P - Asl VCO	295,88 x 100.000	439	148.370	2009
Toscana	301,16 x 100.000	9.497	3.153.495	2009
T - Asl 5 Pisa	304,49 x 100.000	867	284.738	2009
P - Asl BI	304,52 x 100.000	464	152.370	2009
P - Asl T03	305,39 x 100.000	1.496	489.870	2009
P - Asl T04	308,40 x 100.000	1.339	434.171	2009
APSS - P.A. Trento	310,60 x 100.000	1.319	424.686	2009
T - Asl 6 Livorno	326,16 x 100.000	983	301.388	2009
Piemonte	342,59 x 100.000	12.877	3.758.685	2009
P - Asl CN2	343,35 x 100.000	486	141.545	2009
T - Asl 10 Firenze	368,27 x 100.000	2.545	691.062	2009
P Asl AL	375,14 x 100.000	1.465	390.517	2009
P - Asl AT	393,09 x 100.000	694	176.550	2009
P - Asl CN1	404,88 x 100.000	1.410	348.255	2009
P - Asl T01	407,43 x 100.000	1.719	421.915	2009
L - Asl 4 Chiavarese	421,05 x 100.000	541	128.490	2009
P - Asl T02	421,08 x 100.000	1.507	357.887	2009
T - Asl 1 Massa	449,49 x 100.000	788	175.308	2009
L - Asl 5 Spezzino	454,87 x 100.000	880	193.463	2009
L - Asl 2 Savonese	532,36 x 100.000	1.312	246.450	2009
Liguria	551,45 x 100.000	7.734	1.402.486	2009
L - Asl 3 Genovese	590,16 x 100.000	3.815	646.431	2009
L - Asl 1 Imperiese	632,02 x 100.000	1.186	187.652	2009
Azienda P. A. Bolzano	659,17 x 100.000	2.629	398.834	2009

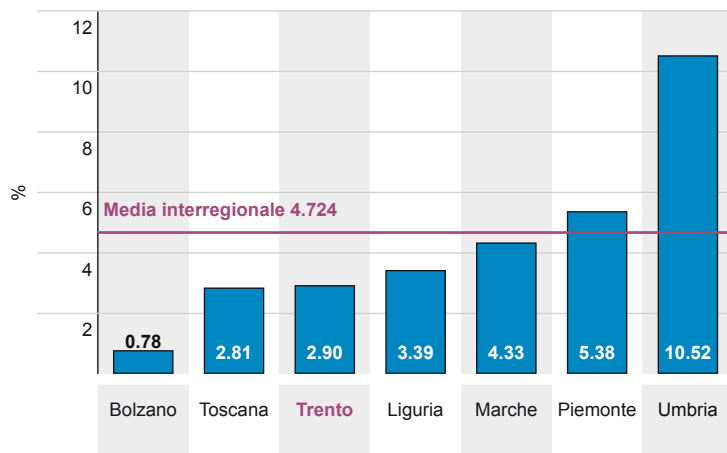
C8a.6 Percentuale di TSO sui ricoveri con patologie psichiatriche, per residenti

Il ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) fu istituito con la Legge Quadro n. 180 del 1978. Tale direttiva prevede la possibilità di ricovero, in via eccezionale, contro la volontà dell'assistito nei casi in cui vi siano patologie mentali gravi e scompensate, senza coscienza di malattia, che necessitino urgentemente l'ospedalizzazione.

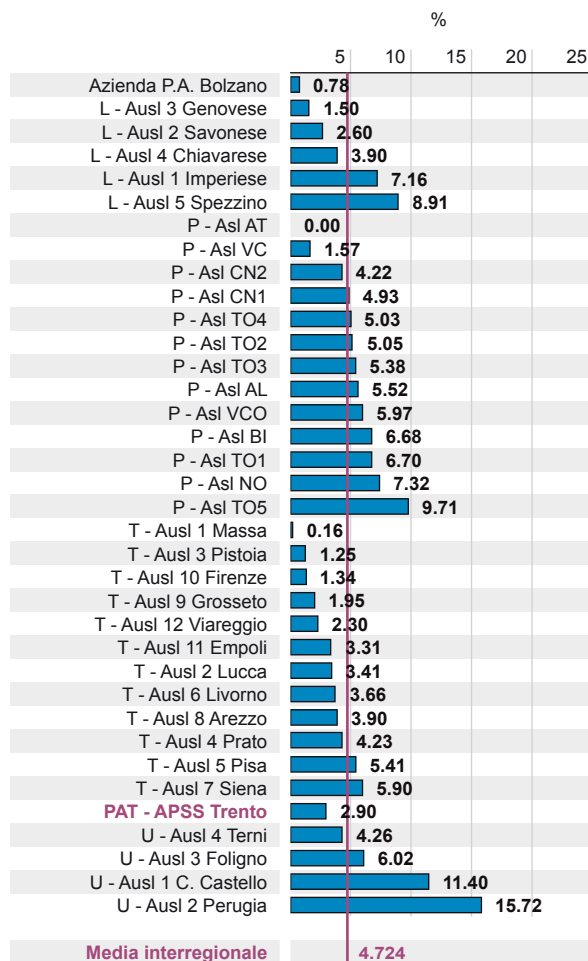
Essendo il TSO una modalità d'intervento da ritenere straordinaria, a fronte di un sistema sanitario capace dell'assistenza "ordinaria" dei pazienti (anche gravi), questo indicatore può essere considerato una misura indiretta di efficacia dei programmi terapeutici e riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di Salute Mentale (Rapporto Osservasalute, 2005).

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE	
C8A.6 PERCENTUALE DI TSO SU DIMESSI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Percentuale di residenti > 17 anni ricoverati con TSO (ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio) su dimessi per patologie psichiatriche
NUMERATORE	N. residenti >17 anni ricoverati con TSO
DENOMINATORE	N. residenti >17 anni dimessi per patologie psichiatriche
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. residenti >17 anni ricoverati con TSO}}{\text{N. residenti >17 anni dimessi per patologie psichiatriche}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici.</p> <p>Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523</p> <p>Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate</p>
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.6 PERCENTUALE DI TSO SUI RICOVERI PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE, PER RESIDENTI. ANNO 2009



C8A.6 PERCENTUALE DI TSO SUI RICOVERI PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE, PER RESIDENTI. ANNO 2009



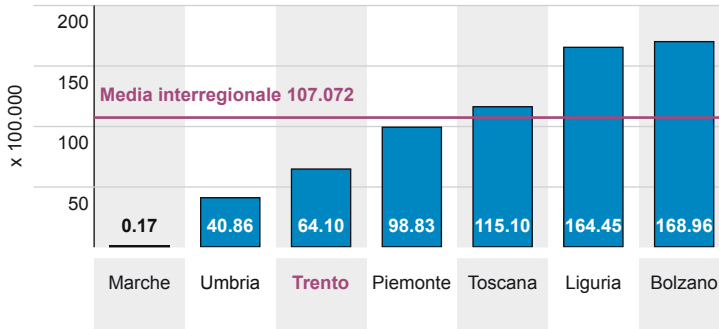
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl AT	0,00%	0	674	2009
T - Asl 1 Massa	0,16%	1	620	2009
Azienda P. A. Bolzano	0,78%	20	2.563	2009
T - Asl 3 Pistoia	1,25%	8	641	2009
T - Asl 10 Firenze	1,34%	33	2.457	2009
L - Asl 3 Genovese	1,50%	54	3.604	2009
P - Asl VC	1,57%	6	382	2009
T - Asl 9 Grosseto	1,95%	9	461	2009
T - Asl 12 Viareggio	2,30%	9	391	2009
L - Asl 2 Savonese	2,60%	31	1.192	2009
Toscana	2,81%	253	8.999	2009
APSS - P.A. Trento	2,90%	38	1.319	2009
T - Asl 11 Empoli	3,31%	14	423	2009
Liguria	3,39%	237	6.982	2009
T - Asl 2 Lucca	3,41%	16	469	2009
T - Asl 6 Livorno	3,66%	35	955	2009
T - Asl 8 Arezzo	3,90%	21	538	2009
L - Asl 4 Chiavarese	3,90%	19	487	2009
P - Asl CN2	4,22%	20	474	2009
T - Asl 4 Prato	4,23%	24	567	2009
U - Asl 4 Terni	4,26%	17	399	2009
Marche	4,33%	214	4.945	2009
P - Asl CN1	4,93%	67	1.359	2009
P - Asl TO4	5,03%	64	1.273	2009
P - Asl TO2	5,05%	72	1.425	2009
Piemonte	5,38%	647	12.031	2009
P - Asl TO3	5,38%	78	1.450	2009
T - Asl 5 Pisa	5,41%	46	850	2009
P Asl AL	5,52%	72	1.304	2009
T - Asl 7 Siena	5,90%	37	627	2009
P - Asl VCO	5,97%	20	335	2009
U - Asl 3 Foligno	6,02%	15	249	2009
P - Asl BI	6,68%	25	374	2009
P - Asl TO1	6,70%	111	1.656	2009
L - Asl 1 Imperiese	7,16%	75	1.048	2009
P - Asl NO	7,32%	51	697	2009
L - Asl 5 Spezzino	8,91%	58	651	2009
P - Asl TO5	9,71%	61	628	2009
Umbria	10,52%	165	1.569	2009
U - Asl 1 C.Castello	11,40%	31	272	2009
U - Asl 2 Perugia	15,72%	102	649	2009

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

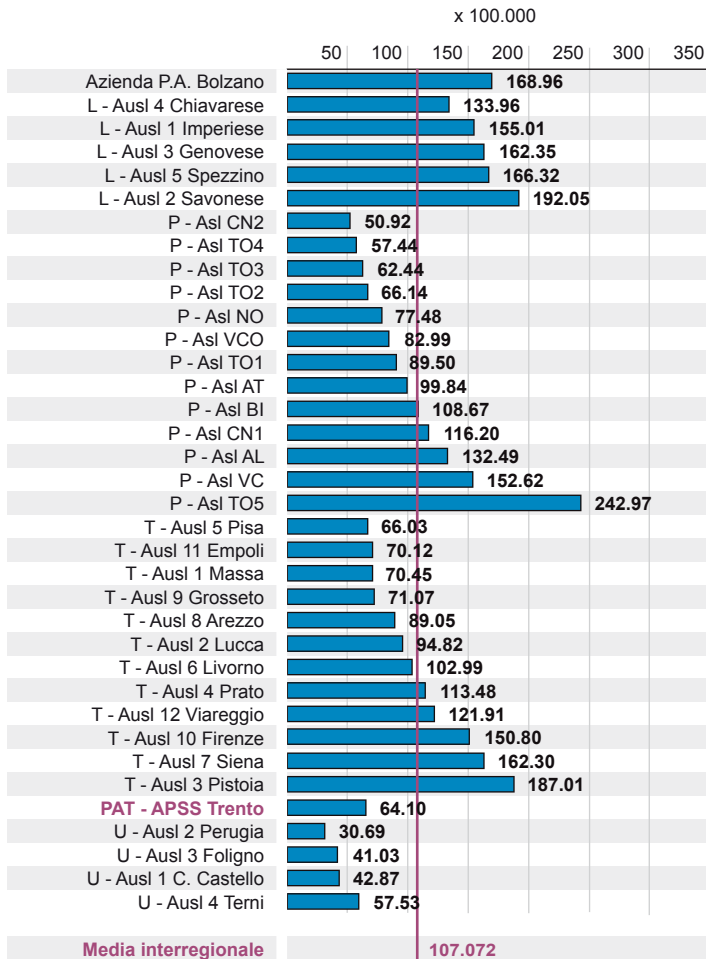
Come il precedente indicatore il tasso di ricovero con patologie psichiatriche per minorenni misura indirettamente l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente minorenne psichiatrico.

INDICATORE C15: SALUTE MENTALE	
C8A.7 TASSO DI RICOVERI PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER 100.000 RESIDENTI MINORENNI	
LIVELLO	Azienda di residenza
DEFINIZIONE	Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche per 100.000 residenti <= 17 anni
NUMERATORE	N. ricoveri con patologie psichiatriche <= 17 anni relativi ai residenti nella Ausl
DENOMINATORE	Popolazione <= 17 anni residente nella Ausl
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche <= 17 anni}}{\text{Popolazione <= 17 anni}} \times 100.000$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a residenti in regione. Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti minorenni, dimessi con DRG psichiatrici. Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523 Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate
FONTE	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media regionale

C8A.7 TASSO DI RICOVERI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MINORENNI. ANNO 2009



C8A.7 TASSO DI RICOVERI CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER RESIDENTI MINORENNI. ANNO 2009



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Marche	0,17 x 100.000	245	1.569.578	2009
U - Ausl 2 Perugia	30,69 x 100.000	18	58.654	2009
Umbria	40,86 x 100.000	56	137.045	2009
U - Ausl 3 Foligno	41,03 x 100.000	10	24.370	2009
U - Ausl 1 C.Castello	42,87 x 100.000	9	20.993	2009
P - Asl CN2	50,92 x 100.000	14	27.494	2009
P - Asl T04	57,44 x 100.000	47	81.826	2009
U - Ausl 4 Terni	57,53 x 100.000	19	33.028	2009
P - Asl T03	62,44 x 100.000	58	92.889	2009
APSS - P.A. Trento	64,10 x 100.000	61	95.114	2009
T - Ausl 5 Pisa	66,03 x 100.000	33	49.980	2009
P - Asl T02	66,14 x 100.000	41	61.988	2009
T - Ausl 11 Empoli	70,12 x 100.000	27	38.506	2009
T - Ausl 1 Massa	70,45 x 100.000	20	28.390	2009
T - Ausl 9 Grosseto	71,07 x 100.000	22	30.957	2009
P - Asl NO	77,48 x 100.000	42	54.207	2009
P - Asl VCO	82,99 x 100.000	21	25.304	2009
T - Ausl 8 Arezzo	89,05 x 100.000	47	52.782	2009
P - Asl T01	89,51 x 100.000	60	67.035	2009
T - Ausl 2 Lucca	94,82 x 100.000	32	33.749	2009
Piemonte	98,83 x 100.000	666	673.886	2009
P - Asl AT	99,85 x 100.000	31	31.048	2009
T - Ausl 6 Livorno	102,99 x 100.000	51	49.521	2009
P - Asl BI	108,67 x 100.000	28	25.767	2009
T - Ausl 4 Prato	113,48 x 100.000	46	40.534	2009
Toscana	115,10 x 100.000	638	554.323	2009
P - Asl CN1	116,20 x 100.000	80	68.848	2009
T - Ausl 12 Viareggio	121,91 x 100.000	30	24.608	2009
P Asl AL	132,49 x 100.000	81	61.135	2009
L - Ausl 4 Chiavarese	133,96 x 100.000	27	20.155	2009
T - Ausl 10 Firenze	150,80 x 100.000	184	122.015	2009
P - Asl VC	152,62 x 100.000	38	24.899	2009
L - Ausl 1 Imperiese	155,01 x 100.000	48	30.967	2009
T - Ausl 7 Siena	162,30 x 100.000	64	39.434	2009
L - Ausl 3 Genovese	162,35 x 100.000	166	102.247	2009
Liguria	164,45 x 100.000	366	222.566	2009
L - Ausl 5 Spezzino	166,32 x 100.000	51	30.665	2009
Azienda P. A. Bolzano	168,96 x 100.000	169	100.023	2009
T - Ausl 3 Pistoia	187,01 x 100.000	82	43.847	2009
L - Ausl 2 Savonese	192,05 x 100.000	74	38.532	2009
P - Asl T05	242,97 x 100.000	125	51.446	2009

Valutazione
esterna

The image features a minimalist design with a color palette of red and orange. A vertical red bar is on the left. The background is a light orange gradient. A large, dark red semi-circle is positioned on the right side. The text 'Valutazione esterna' is written in white on the left side.

D1 Valutazione dei cittadini sull'assistenza del pediatra di libera scelta

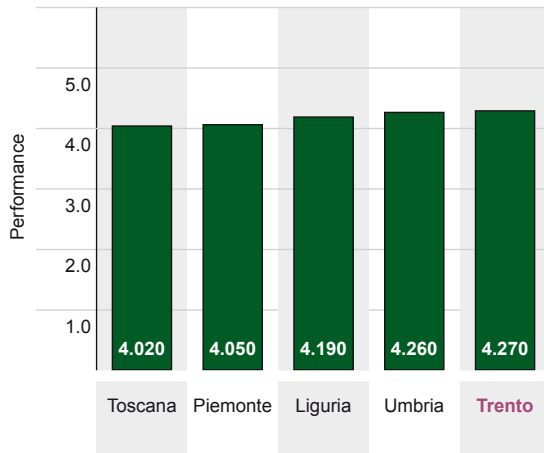
Nel sistema di valutazione della performance è stato introdotto un indicatore dedicato all'esperienza dei genitori con il servizio offerto dai pediatri di libera scelta, perchè il pediatra, al pari del medico di medicina generale, ha un ruolo cardine nella gestione del percorso assistenziale dei giovani cittadini, in termini di continuità e presa in carico. La qualità percepita del servizio dei pediatri di famiglia è monitorata attraverso l'indicatore D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta che traduce in una scala da 0 a 5 le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?". A questa domanda hanno risposto coloro che hanno dichiarato di avere ragazzi in casa, per la cui assistenza nell'ultimo anno sono ricorsi al pediatra di libera scelta. Trattandosi di una percentuale ridotta del campione regionale, i risultati non possono considerarsi significativi a livello di singola azienda, tuttavia quanto emerge può costituire per gli operatori e il management un valido punto di partenza nelle valutazioni di ordine gestionale.

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

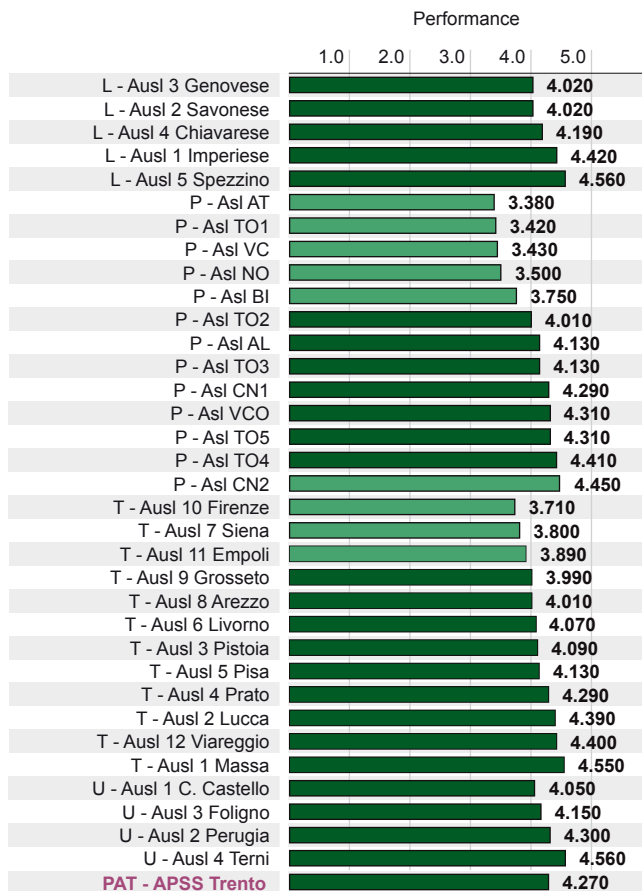
INDICATORE D1: PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
D1 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
DEFINIZIONE	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal pediatra di libera scelta
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 5 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: <ul style="list-style-type: none">▶ il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;▶ il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei genitori che si rivolgono ai pediatri di libera scelta per l'assistenza dei propri figli.
FONTE	Indagine CATI: "I cittadini e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Laboratorio MeS
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini maggiorenni residenti (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa.

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

D1 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

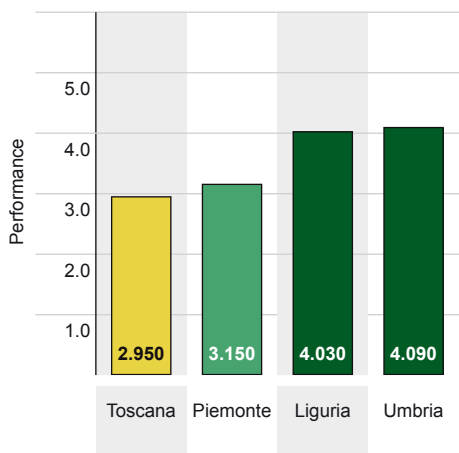


D1 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

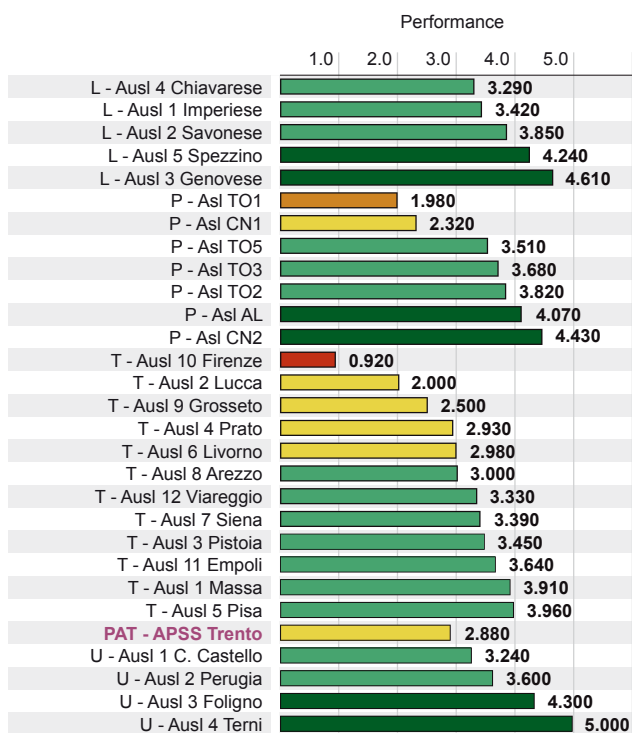


D1.1 Visite domiciliari

D1.1 VISITE DOMICILIARI

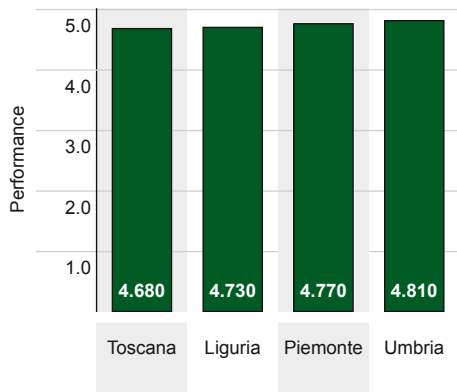


D1.1 VISITE DOMICILIARI

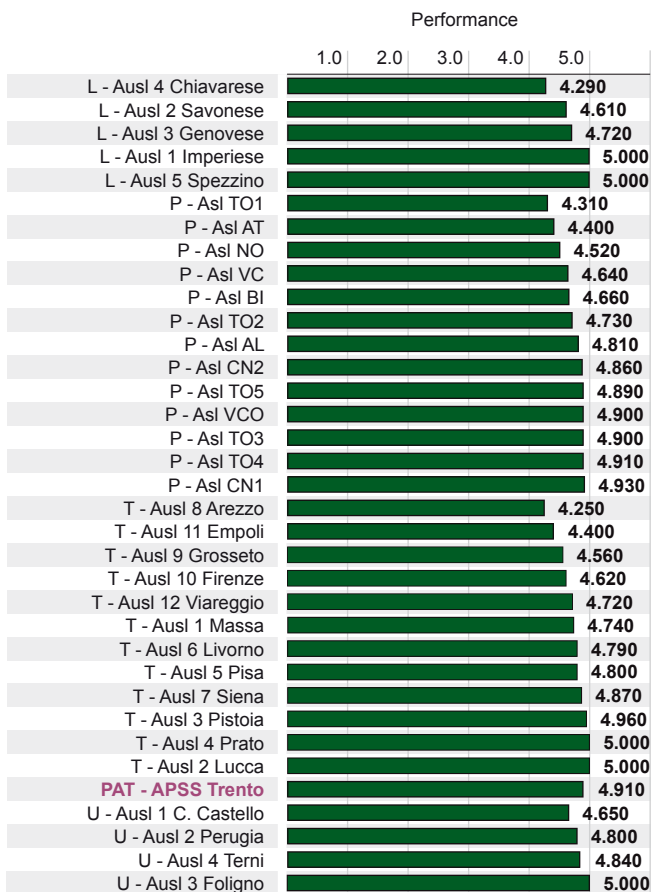


D1.2 Chiarezza informazioni

D1.2 CHIAREZZA INFORMAZIONI

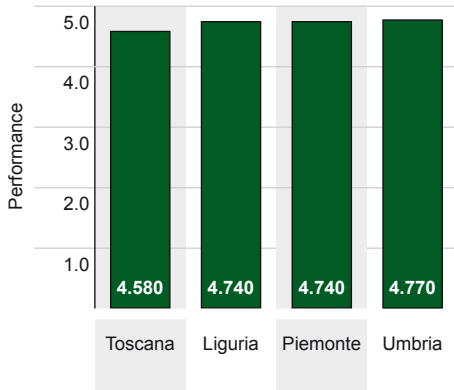


D1.2 CHIAREZZA INFORMAZIONI

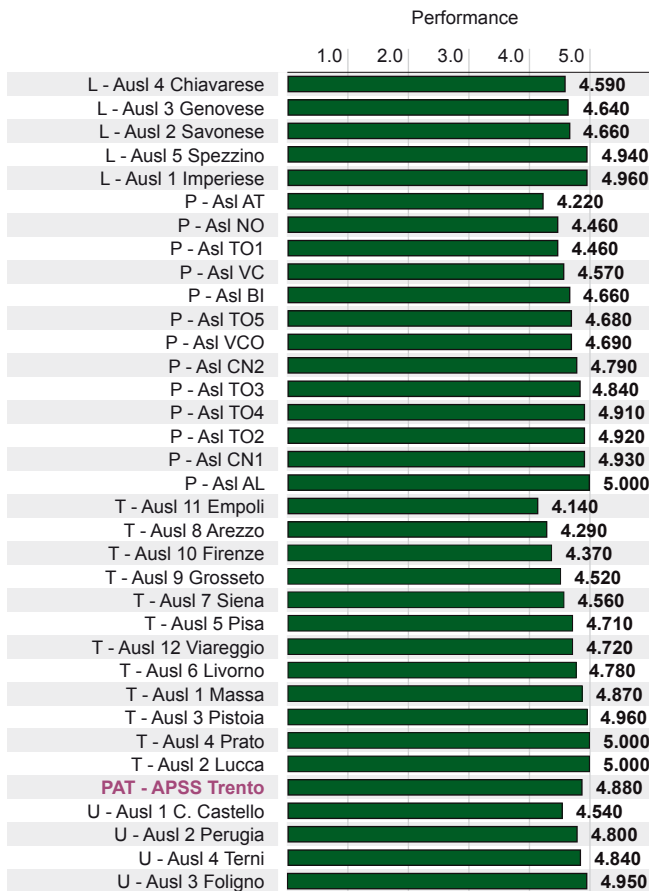


D1.3 Tempo dedicato

D1.3 TEMPO DEDICATO

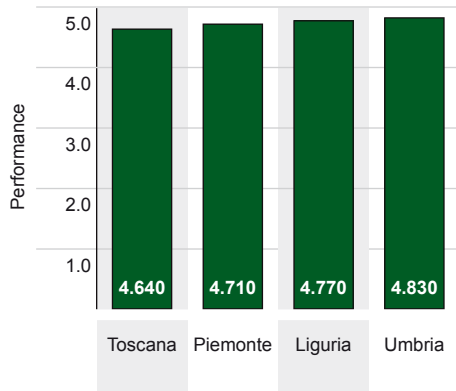


D1.3 TEMPO DEDICATO

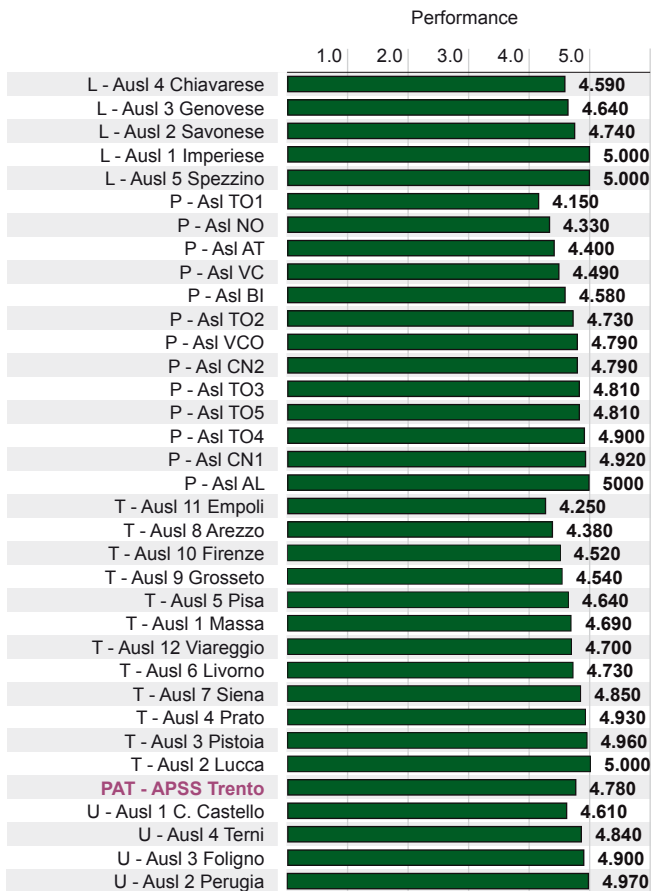


D1.4 Coinvolgimento

D1.4 COINVOLGIMENTO

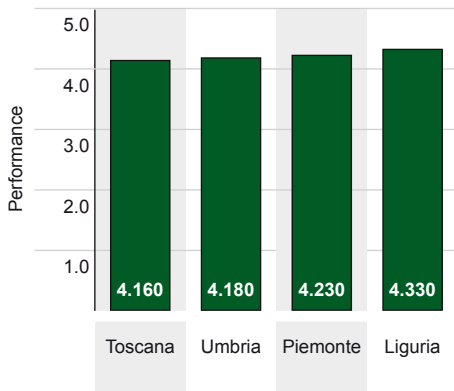


D1.4 COINVOLGIMENTO

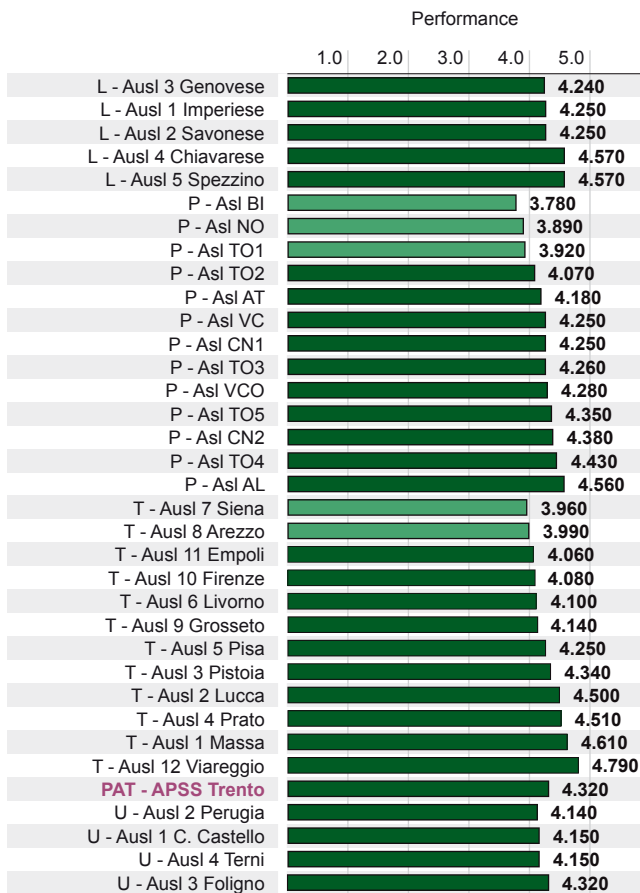


D1.5 Competenze

D1.5 COMPETENZE

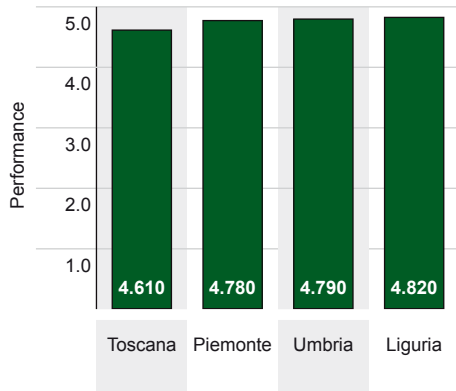


D1.5 COMPETENZE

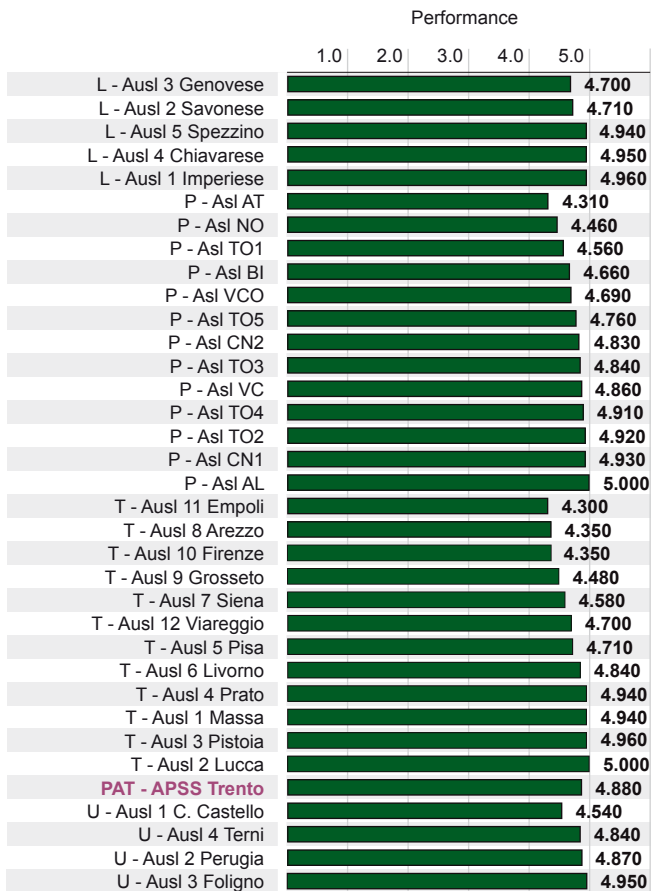


D1.6 Ascolto

D1.6 ASCOLTO

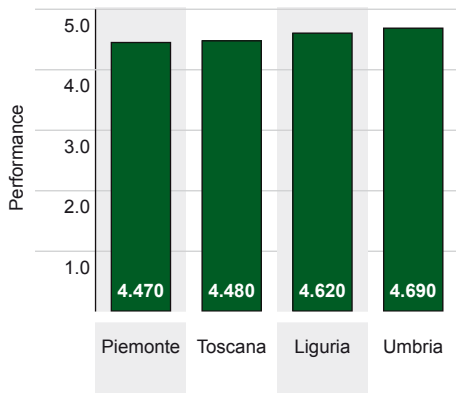


D1.6 ASCOLTO

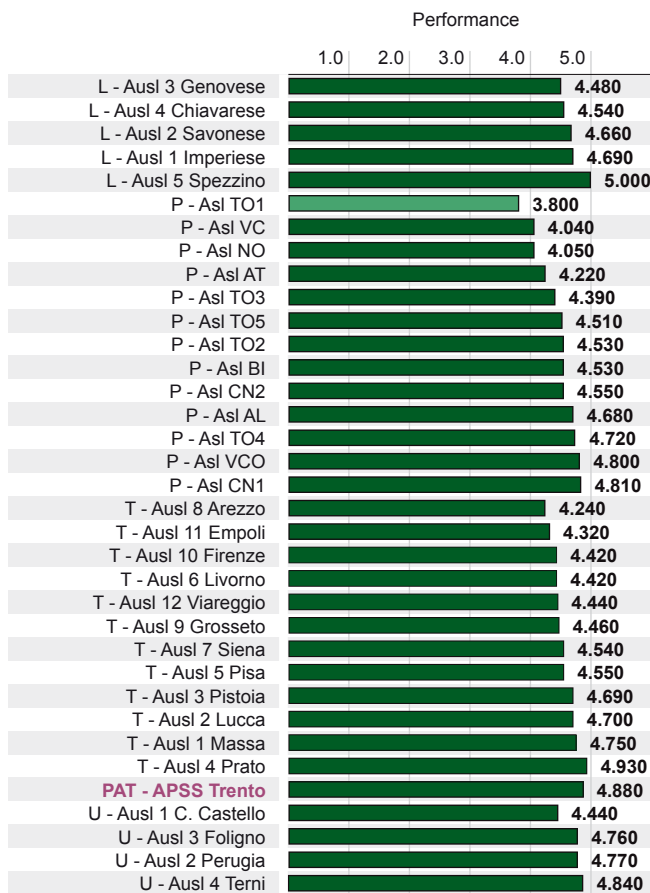


D1.7 Fiducia

D1.7 FIDUCIA

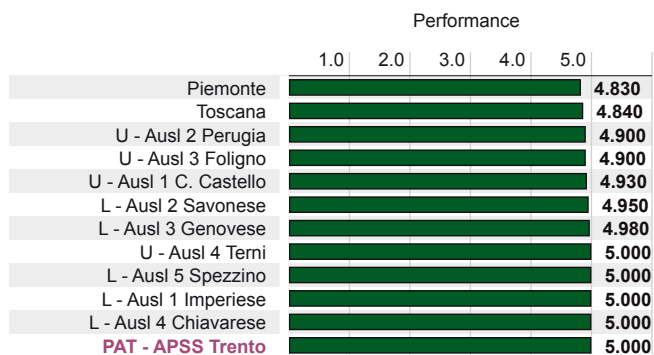


D1.7 FIDUCIA



D1.8 Tempestività di risposta

D1.8 TEMPESTIVITÀ DI RISPOSTA



D2 Valutazione dei cittadini sull'assistenza del medico di medicina generale

Nel sistema di valutazione della performance è stato introdotto un indicatore dedicato all'esperienza dei genitori con il servizio offerto dai pediatri di libera scelta, perchè il pediatra, al pari del medico di medicina generale, ha un ruolo cardine nella gestione del percorso assistenziale dei giovani cittadini, in termini di continuità e presa in carico. La qualità percepita del servizio dei pediatri di famiglia è monitorata attraverso l'indicatore D1 - Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta che traduce in una scala da 0 a 5 le risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente l'assistenza che riceve dal suo pediatra di famiglia?". A questa domanda hanno risposto coloro che hanno dichiarato di avere ragazzi in casa, per la cui assistenza nell'ultimo anno sono ricorsi al pediatra di libera scelta. Trattandosi di una percentuale ridotta del campione regionale, i risultati non possono considerarsi significativi a livello di singola azienda, tuttavia quanto emerge può costituire per gli operatori e il management un valido punto di partenza nelle valutazioni di ordine gestionale.

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

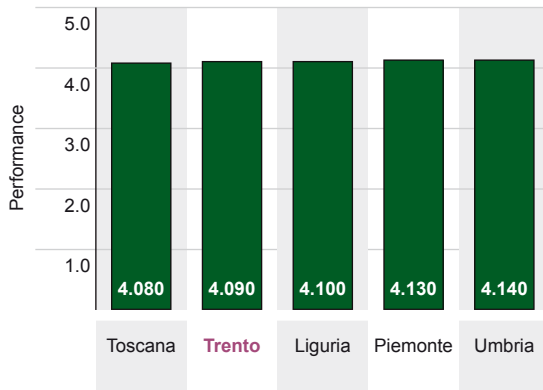
INDICATORE D2: MEDICINA GENERALE

D2 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELLA MEDICINA GENERALE

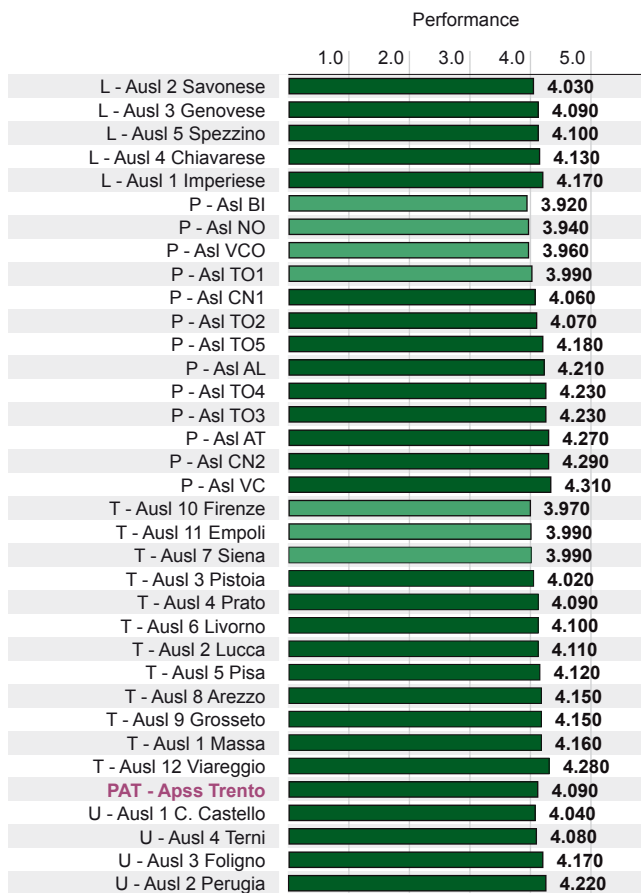
DEFINIZIONE	Livello di soddisfazione per l'assistenza ricevuta dal medico di medicina generale
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 5 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: <ul style="list-style-type: none">▶ il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;▶ il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini che per l'assistenza di base si rivolgono al medico di medicina generale.
FONTE	Indagine CATI: "I cittadini e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica"- Laboratorio MeS
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini maggiorenni residenti (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa.

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

D2 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

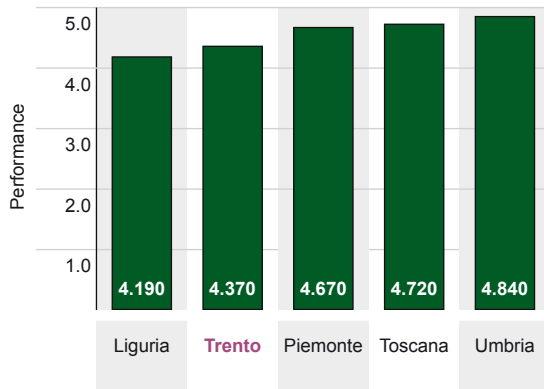


D2 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

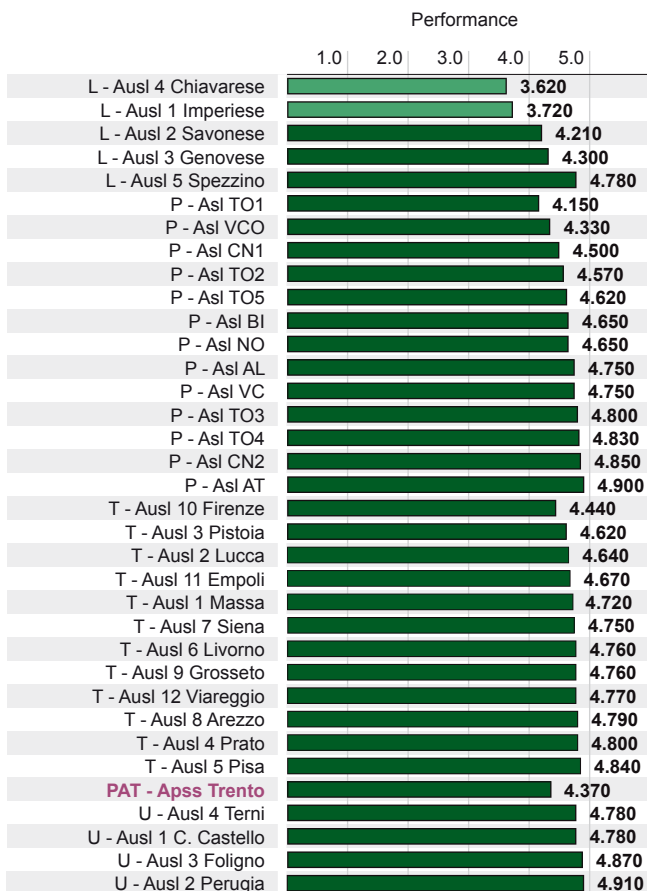


D2.1 Visite domiciliari

D2.1 VISITE DOMICILIARI

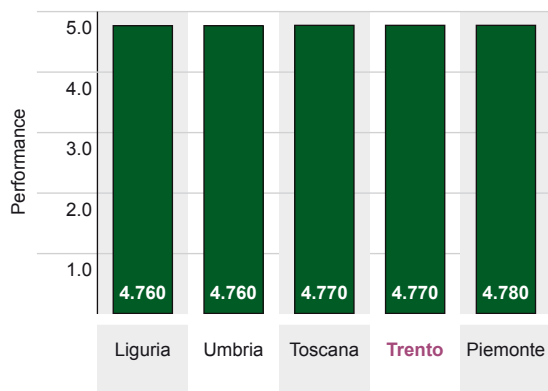


D2.1 VISITE DOMICILIARI

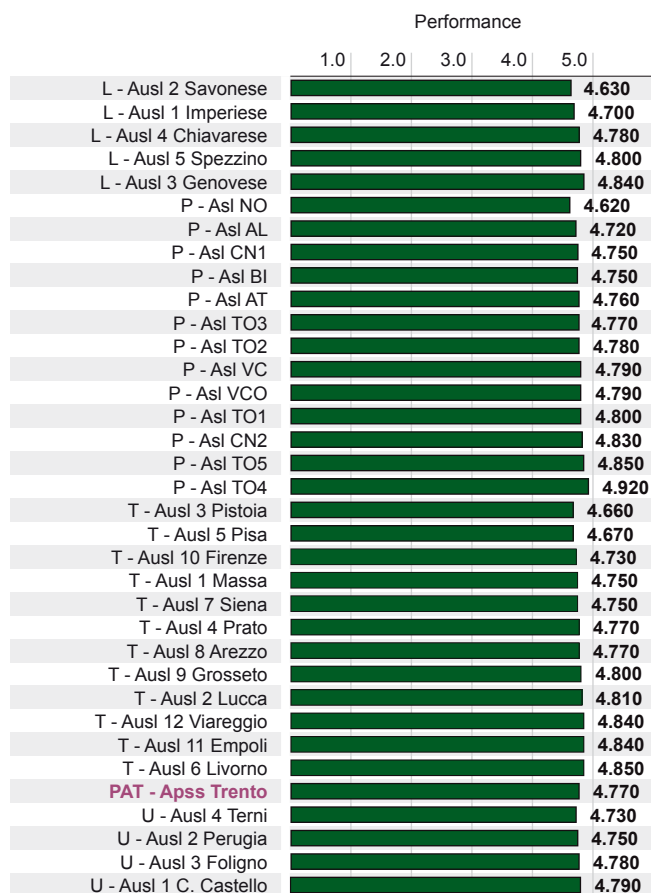


D2.2 Chiarezza informazioni

D2.2 CHIAREZZA INFORMAZIONI

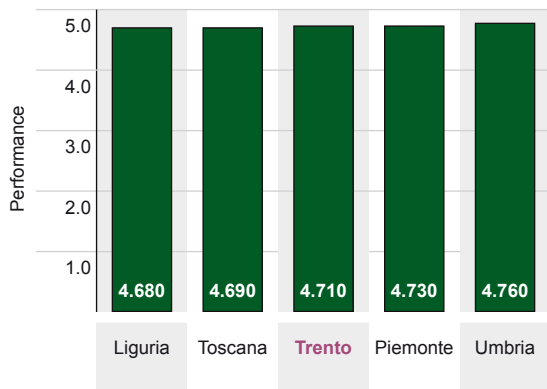


D2.2 CHIAREZZA INFORMAZIONI

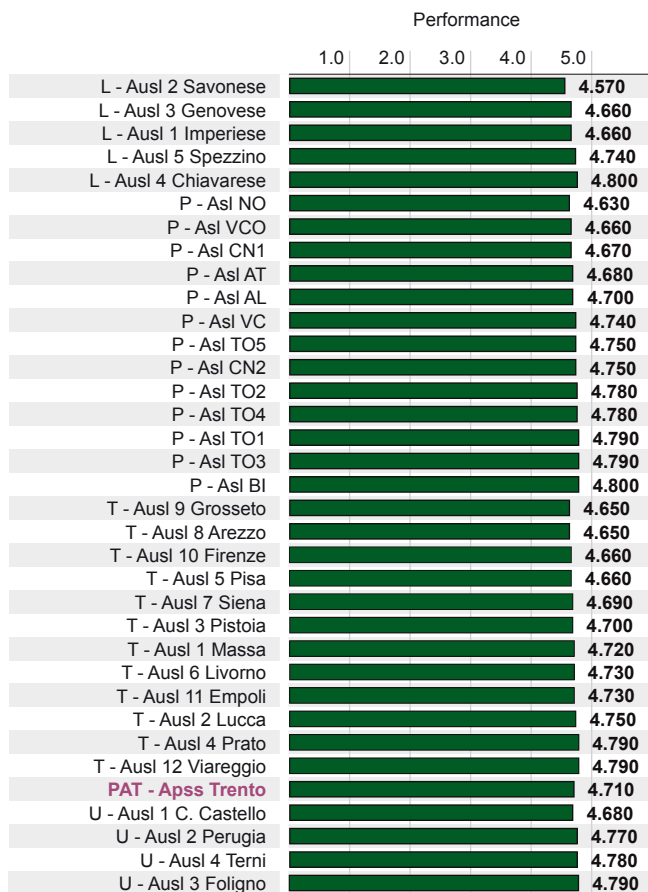


D2.3 Tempo dedicato

D2.3 TEMPO DEDICATO

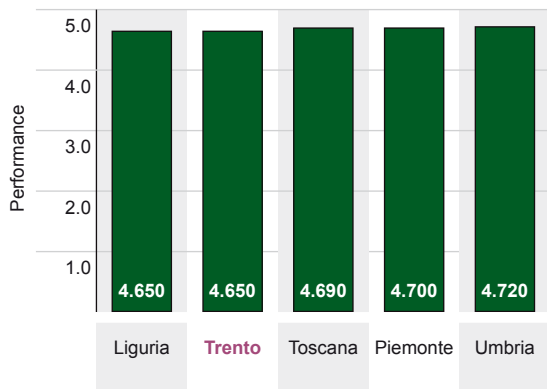


D2.3 TEMPO DEDICATO

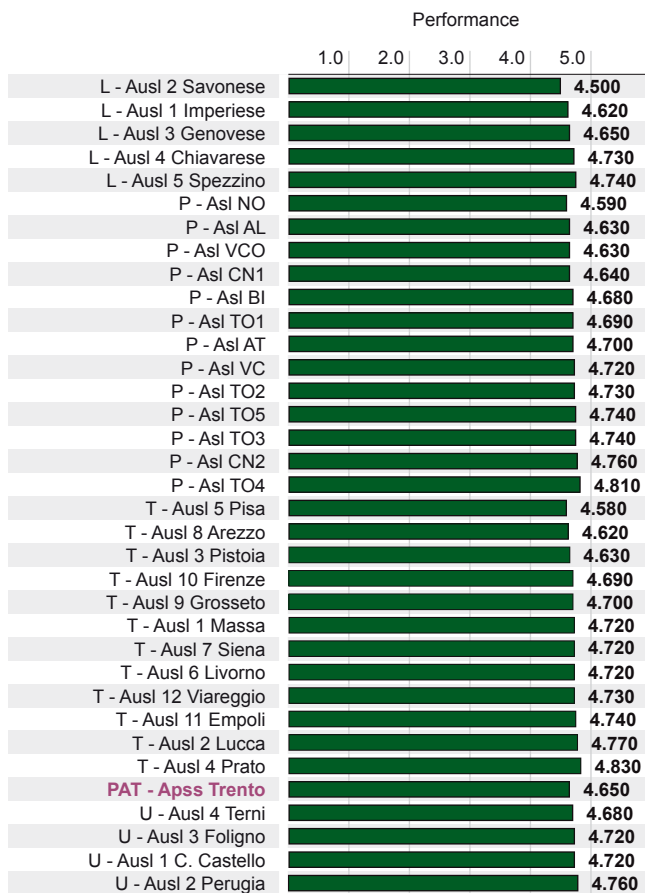


D2.4 Coinvolgimento

D2.4 COINVOLGIMENTO

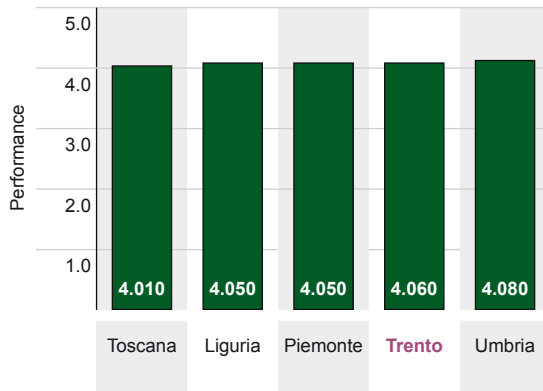


D2.4 COINVOLGIMENTO

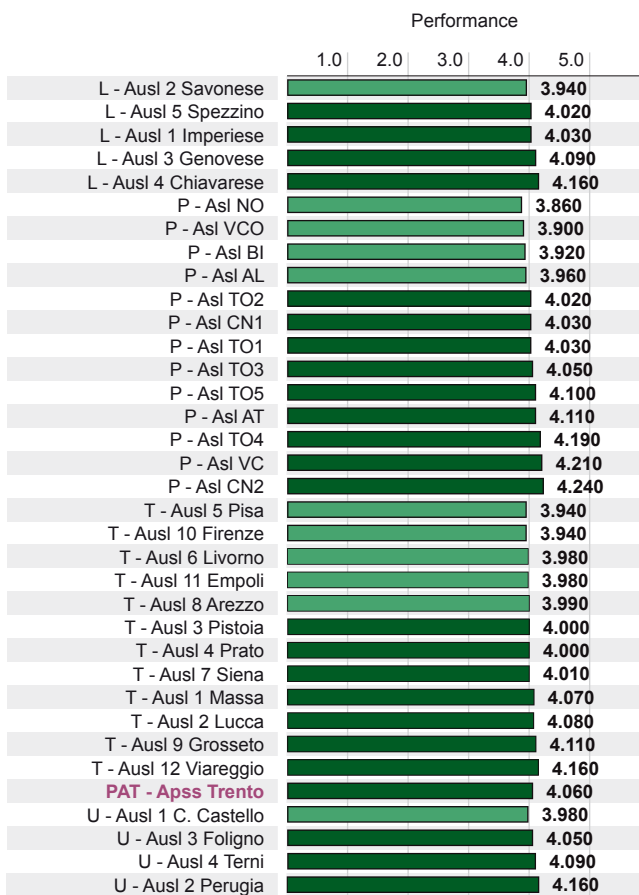


D2.5 Competenze

D2.5 COMPETENZE

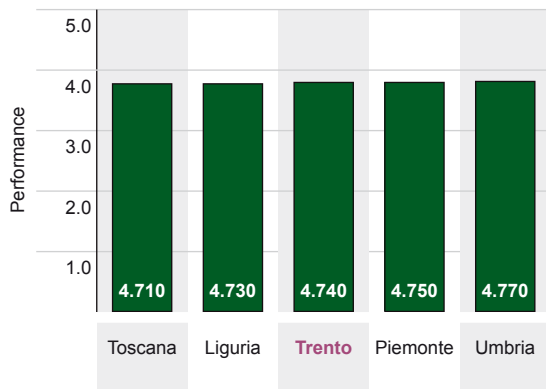


D2.5 COMPETENZE

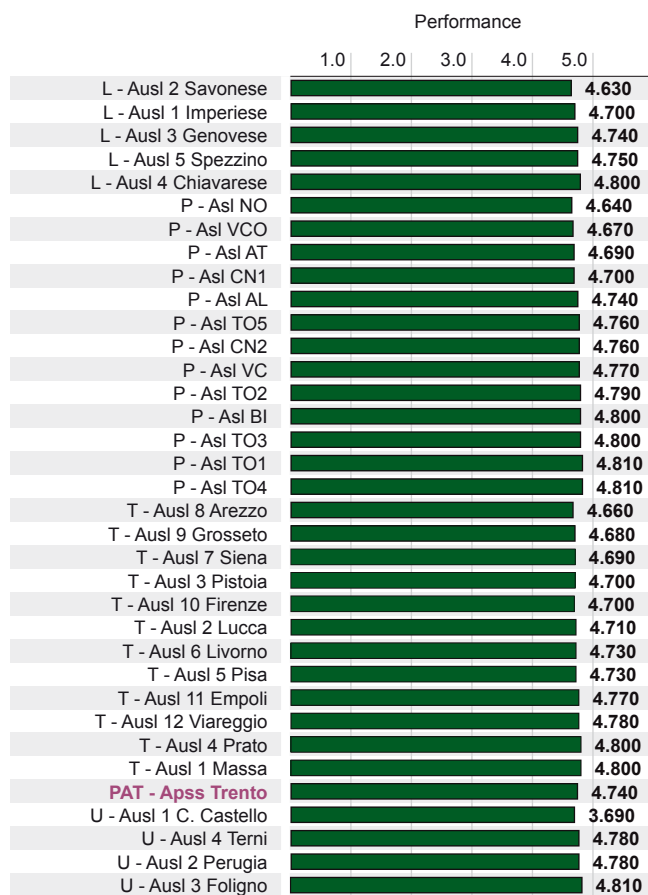


D2.6 Ascolto

D2.6 ASCOLTO

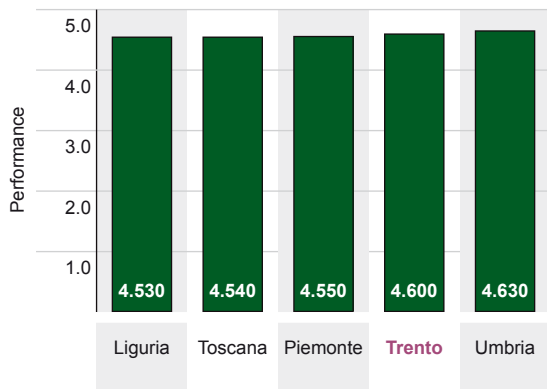


D2.6 ASCOLTO

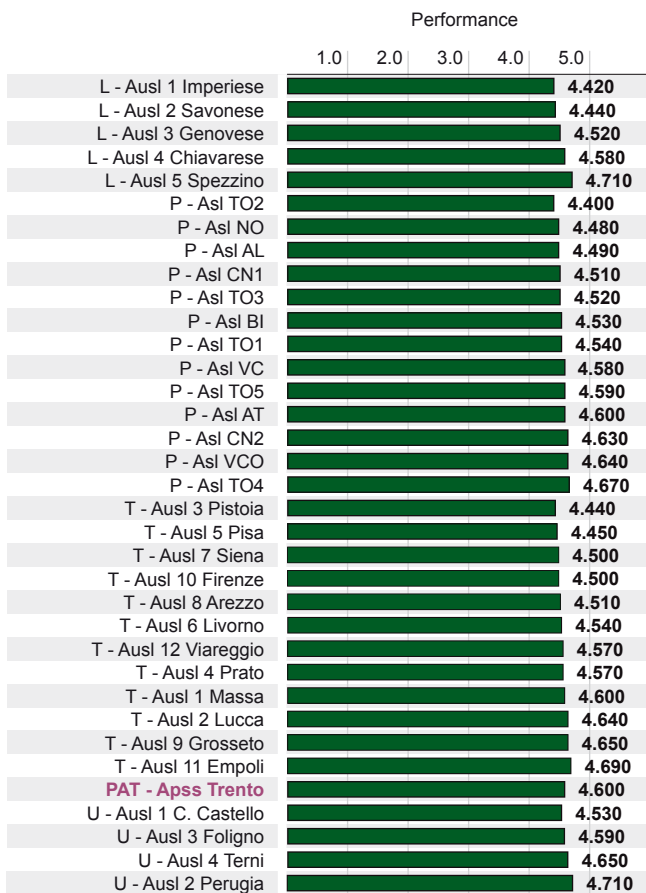


D2.7 Fiducia

D2.7 FIDUCIA



D2.7 FIDUCIA



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

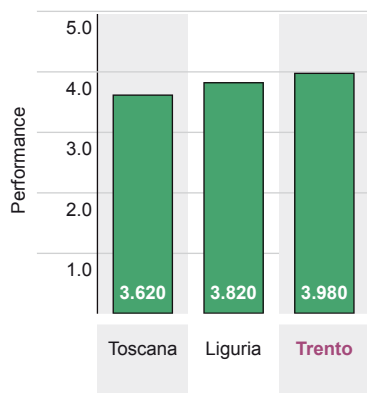
L'indicatore D3 monitora la percezione che i cittadini hanno dell'attività specialistica ambulatoriale svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, territoriali e ospedaliere, a cui hanno avuto accesso al di fuori del ricovero ospedaliero nell'anno precedente all'intervista. Il punteggio di questo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

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

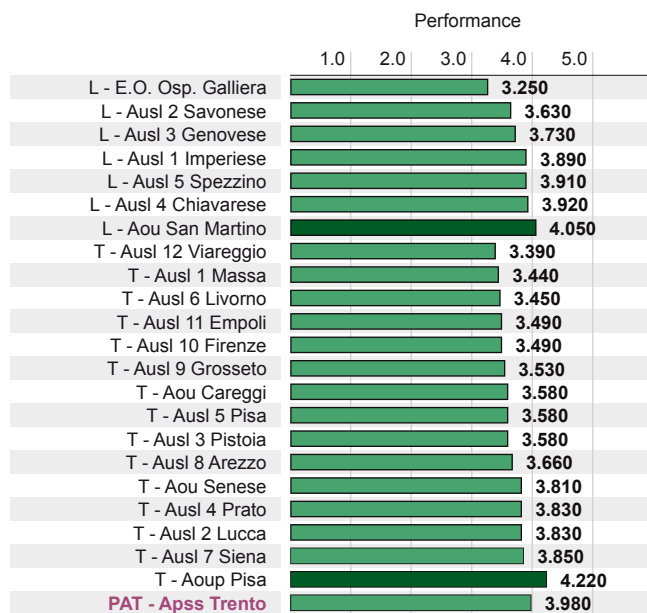
INDICATORE D3: ATTIVITÀ AMBULATORIALE	
D3 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
DEFINIZIONE	Livello di soddisfazione per il servizio di medicina specialistica ambulatoriale
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 5 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: <ul style="list-style-type: none">▶ il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;▶ il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di medicina specialistica ambulatoriale.
FONTE	Indagine CATI: "I cittadini e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Laboratorio MeS
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini maggiorenni residenti (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa.

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

D3 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

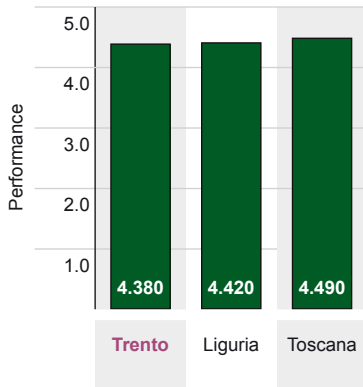


D3 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

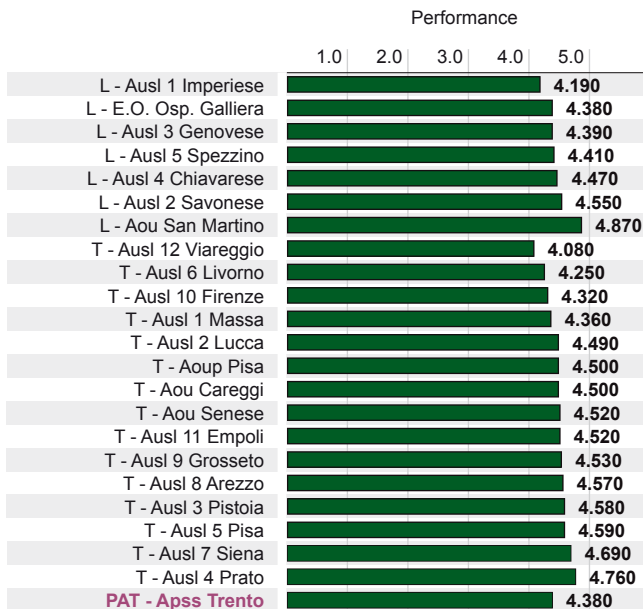


D3.1 Chiarezza informazioni

D3.1 CHIAREZZA INFORMAZIONI

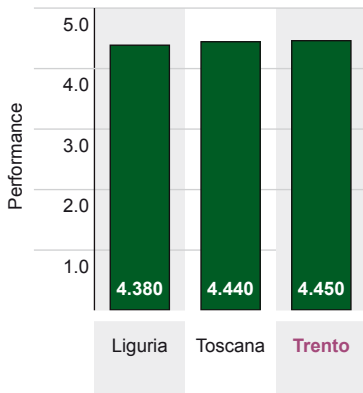


D3.1 CHIAREZZA INFORMAZIONI

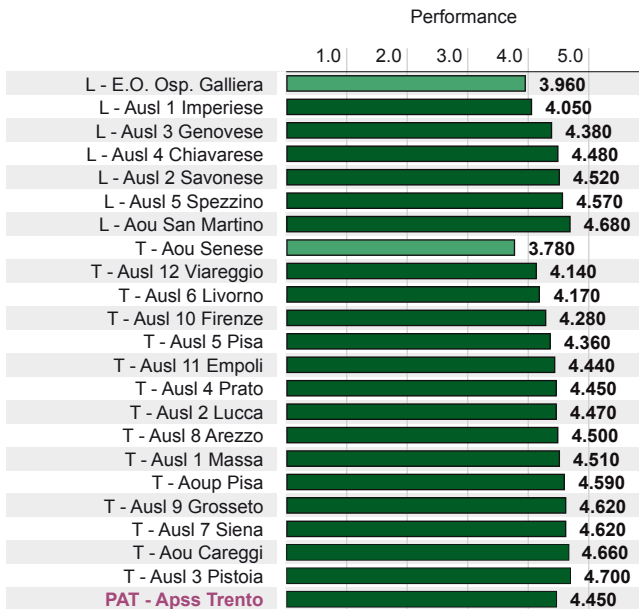


D3.2 Tempo dedicato

D3.2 TEMPO DEDICATO

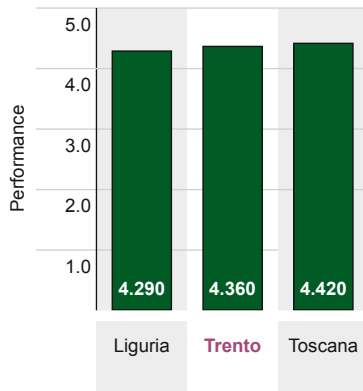


D3.2 TEMPO DEDICATO

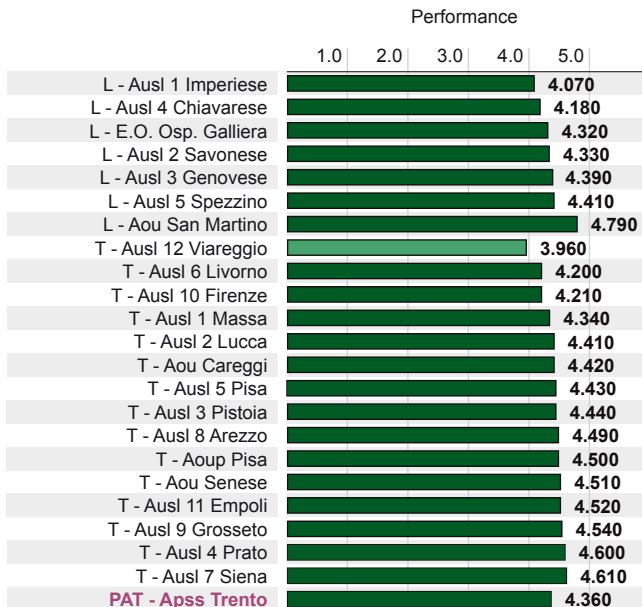


D3.3 Coinvolgimento

D3.3 COINVOLGIMENTO

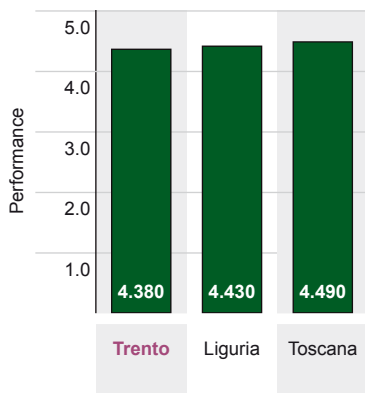


D3.3 COINVOLGIMENTO

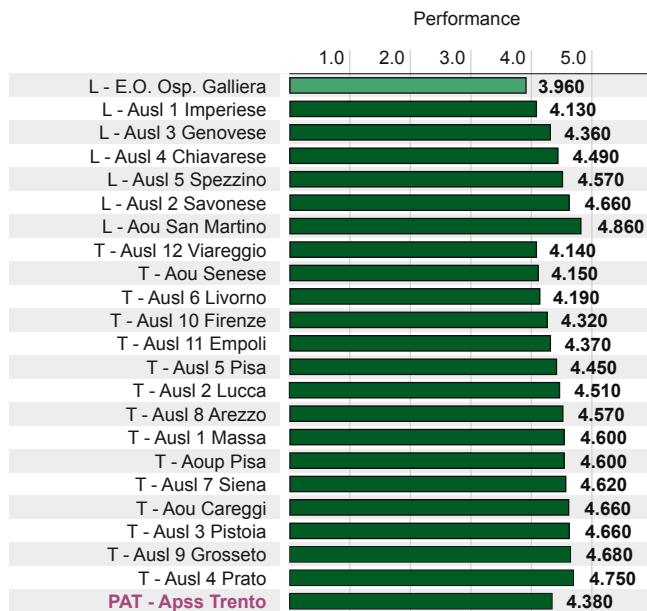


D3.4 Ascolto

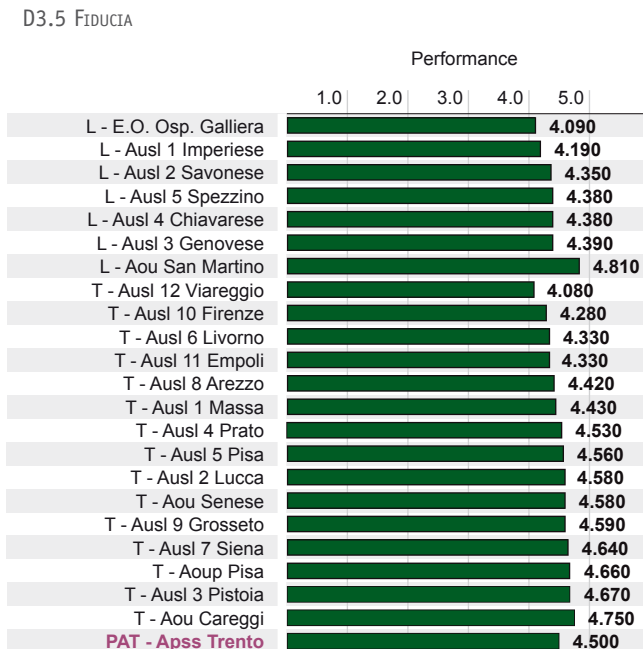
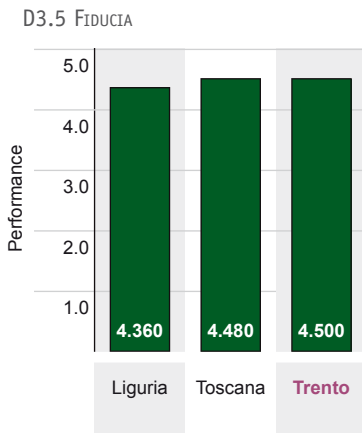
D3.4 ASCOLTO



D3.4 ASCOLTO

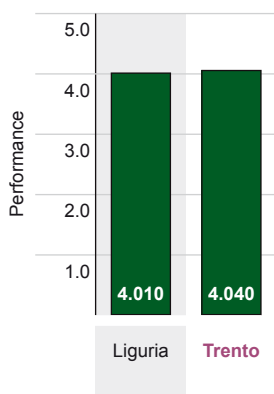


D3.5 Fiducia

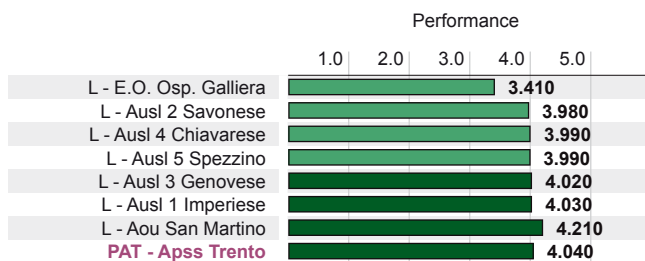


D3.6 Competenze

D3.6 COMPETENZE



D3.6 COMPETENZE



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

Il sistema di valutazione della performance dedica alla diagnostica ambulatoriale l'indicatore D4, che rileva l'esperienza vissuta dai cittadini rispetto ai servizi di diagnostica. L'indicatore permette di conoscere non solo l'esperienza complessiva di quei cittadini che hanno utilizzato il servizio al di fuori di un eventuale ricovero ospedaliero ma anche aspetti specifici che possono aver caratterizzato l'accesso.

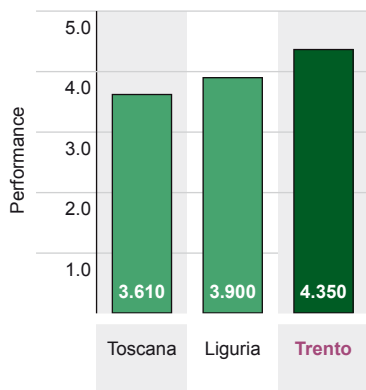
In particolare l'indicatore è costruito sulle risposte ottenute alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio di diagnostica ambulatoriale?" Ulteriori valutazioni relative ad aspetti singoli dell'esperienza sono state inserite come sottoindicatori, offrendo una più precisa visione del fenomeno.

Nella lettura dell'indicatore occorre considerare che le risposte raccolte appartengono solo a una parte del campione perché non tutti i cittadini campionati hanno utilizzato il servizio.

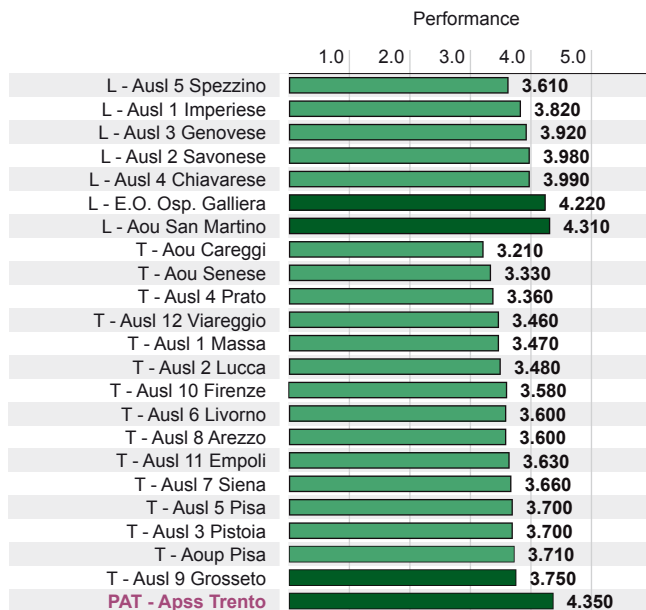
INDICATORE D4: ATTIVITÀ DIAGNOSTICA	
D4 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA AMBULATORIALE	
DEFINIZIONE	Livello di soddisfazione per il servizio di diagnostica ambulatoriale
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le valutazioni sono calcolate riportando su una scala da 0 a 5 le risposte che i cittadini hanno dato ad alcune delle domande somministrate durante l'indagine di soddisfazione sui servizi di medicina territoriale. L'indicatore presenta due livelli di valutazione: <ul style="list-style-type: none">▶ il primo, generale, si riferisce al servizio nel suo complesso e che determina il posizionamento dello stesso indicatore su una delle 5 fasce del bersaglio;▶ il secondo, più analitico, approfondisce aspetti specifici del servizio offrendo informazioni aggiuntive sull'esperienza dei cittadini con il servizio di diagnostica ambulatoriale.
FONTE	Indagine CATI: "I cittadini e i servizi sanitari presenti sul territorio: MMG, PLS, Attività Ambulatoriale e Diagnostica" - Laboratorio MeS
POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	La popolazione di riferimento per la definizione del campione è il totale dei cittadini maggiorenni residenti (ISTAT), mentre la lista campionaria da cui sono stati estratti casualmente i cittadini da contattare è l'elenco degli abbonati alla telefonia fissa.

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

D4 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA AMBULATORIALE

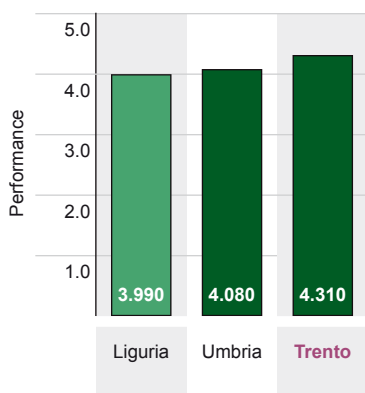


D4 VALUTAZIONE DEI CITTADINI SULL'ASSISTENZA DELL'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA AMBULATORIALE

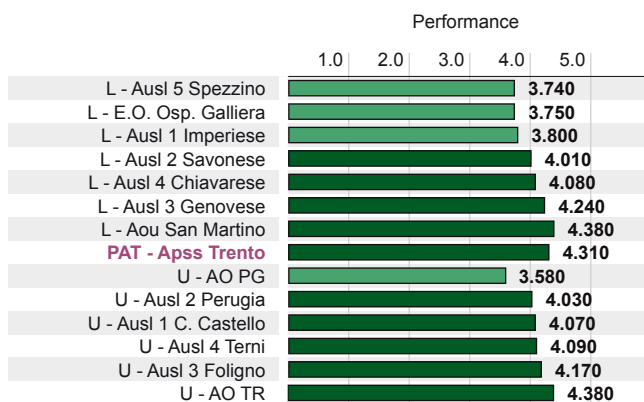


D4.1 Gentilezza

D4.1 GENTILEZZA

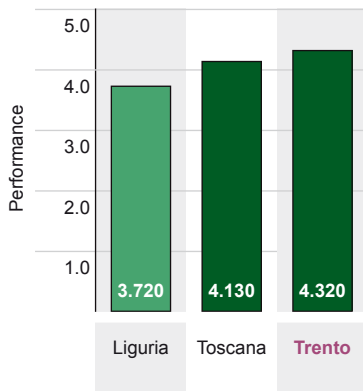


D4.1 GENTILEZZA

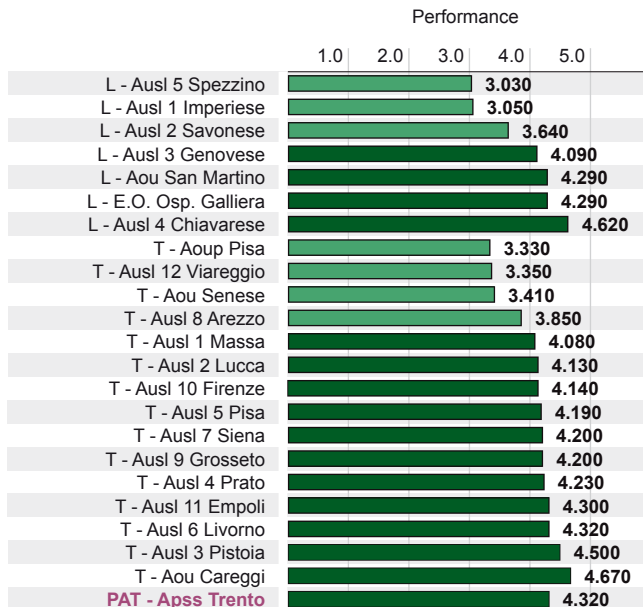


D4.2 Informazioni sull'esame

D4.2 INFORMAZIONI SULL'ESAME

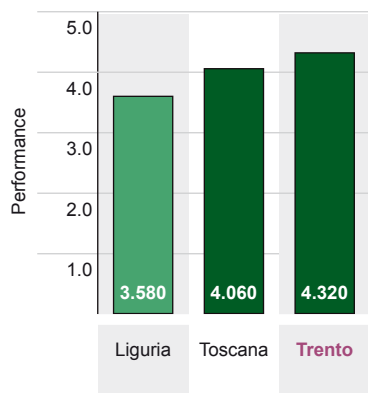


D4.2 INFORMAZIONI SULL'ESAME

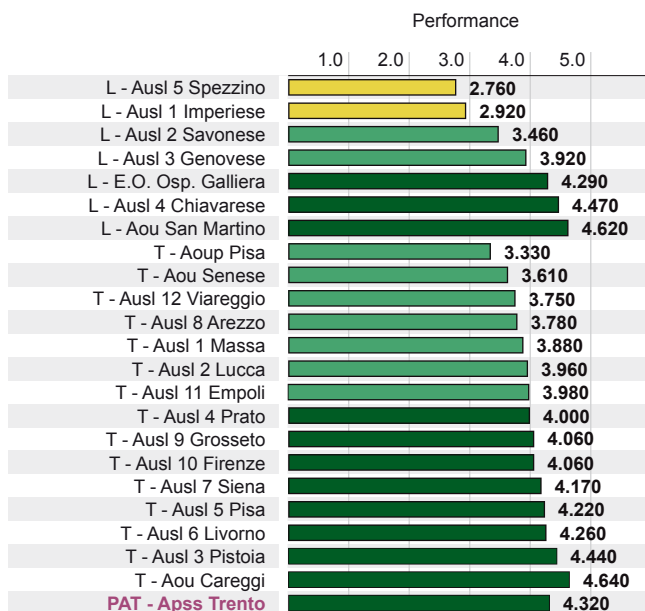


D4.3 Informazioni su eventuali effetti indesiderati

D4.3 INFORMAZIONI SU EVENTUALI EFFETTI INDESIDERATI

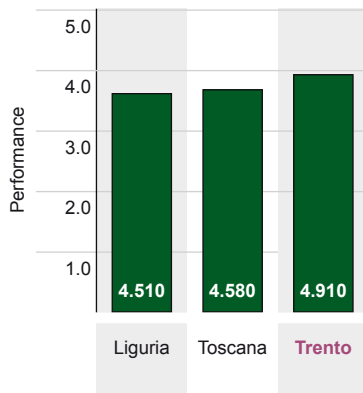


D4.3 INFORMAZIONI SU EVENTUALI EFFETTI INDESIDERATI

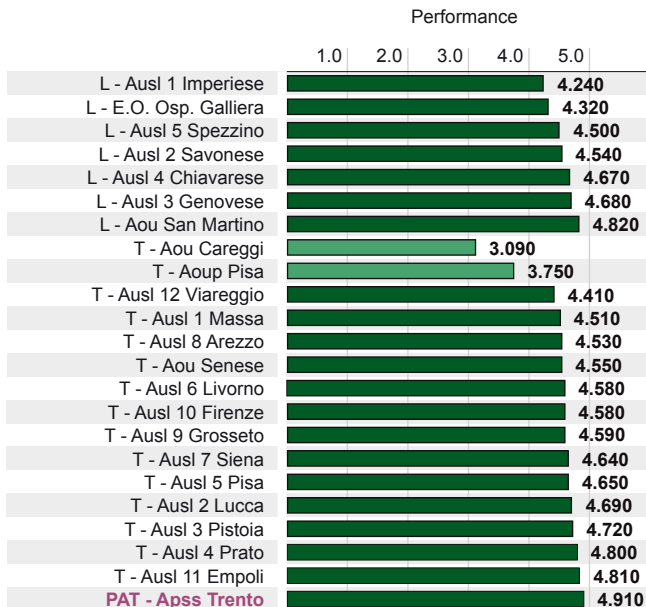


D4.4 Chiarezza nella risposte

D4.4 CHIAREZZA NELLE RISPOSTE

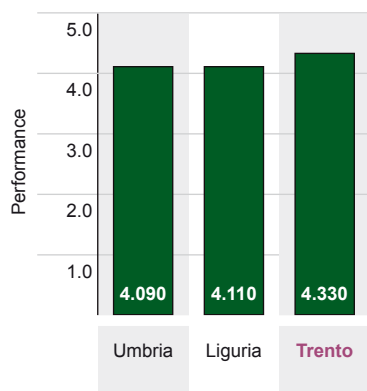


D4.4 CHIAREZZA NELLE RISPOSTE

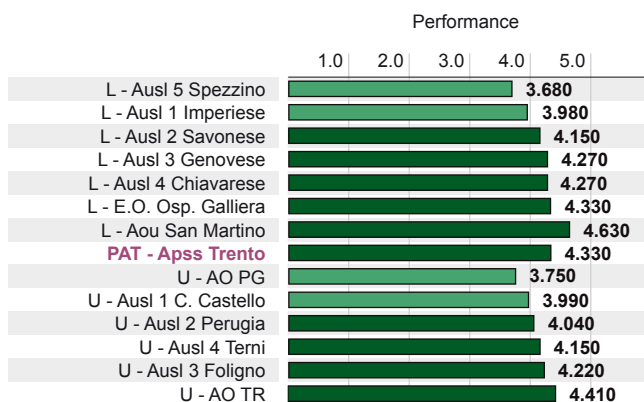


D4. Competenze

D4.5 COMPETENZE



D4.5 COMPETENZE





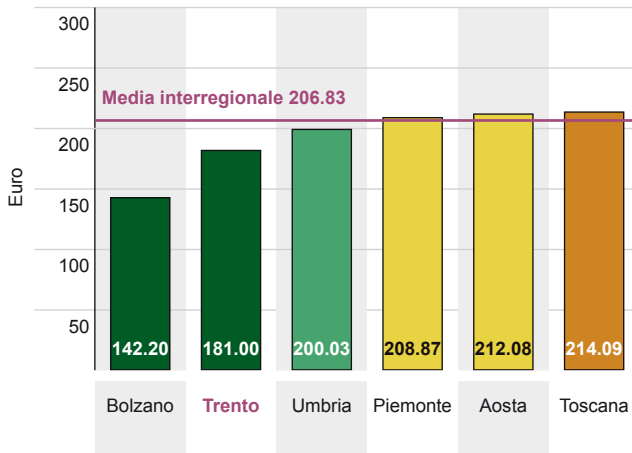
Valutazione
dell'efficienza operativa
e della performance
economico-finanziaria

F10 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite

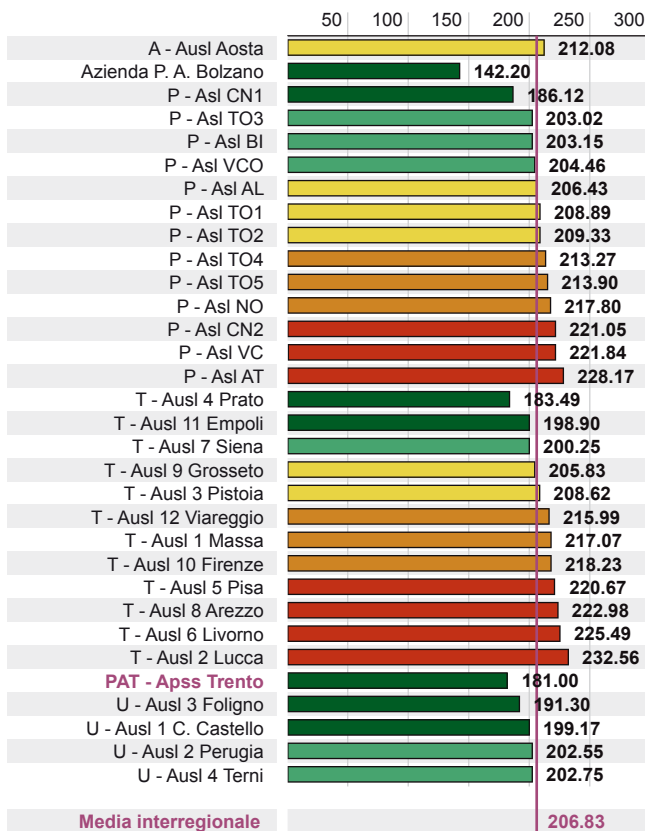
L'indicatore è finalizzato al monitoraggio del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica. A livello territoriale rileva la spesa farmaceutica pro-capite dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e per conto.

INDICATORE F10a: GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA																																									
F10 SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO-CAPITE																																									
LIVELLO	Azienda di residenza																																								
DEFINIZIONE	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite																																								
NUMERATORE	Spesa netta per la farmaceutica convenzionata + spesa per distribuzione diretta																																								
DENOMINATORE	Popolazione al primo gennaio 2009 pesata																																								
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Spesa per farmaceutica convenzionata} + \text{spesa per distribuzione diretta}}{\text{Popolazione al primo gennaio 2009 pesata}}$																																								
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>L'indicatore è calcolato per azienda di residenza e si riferisce alla spesa relativa ai residenti. È inclusa la mobilità intraregionale È esclusa la mobilità extraregionale Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A Per la popolazione si sono utilizzati i seguenti pesi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Pesi</th> <th>Fasce età</th> <th>Pesi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-4</td> <td>0,230</td> <td>45-49</td> <td>0,642</td> </tr> <tr> <td>5-9</td> <td>0,227</td> <td>50-54</td> <td>0,837</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>0,192</td> <td>55-59</td> <td>1,190</td> </tr> <tr> <td>15-19</td> <td>0,192</td> <td>60-64</td> <td>1,470</td> </tr> <tr> <td>20-24</td> <td>0,228</td> <td>65-69</td> <td>1,960</td> </tr> <tr> <td>25-29</td> <td>0,308</td> <td>70-74</td> <td>2,345</td> </tr> <tr> <td>30-34</td> <td>0,359</td> <td>75-79</td> <td>2,657</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>0,468</td> <td>80-84</td> <td>3,075</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>0,555</td> <td>Oltre 84</td> <td>2,423</td> </tr> </tbody> </table>	Fasce età	Pesi	Fasce età	Pesi	0-4	0,230	45-49	0,642	5-9	0,227	50-54	0,837	10-14	0,192	55-59	1,190	15-19	0,192	60-64	1,470	20-24	0,228	65-69	1,960	25-29	0,308	70-74	2,345	30-34	0,359	75-79	2,657	35-39	0,468	80-84	3,075	40-44	0,555	Oltre 84	2,423
Fasce età	Pesi	Fasce età	Pesi																																						
0-4	0,230	45-49	0,642																																						
5-9	0,227	50-54	0,837																																						
10-14	0,192	55-59	1,190																																						
15-19	0,192	60-64	1,470																																						
20-24	0,228	65-69	1,960																																						
25-29	0,308	70-74	2,345																																						
30-34	0,359	75-79	2,657																																						
35-39	0,468	80-84	3,075																																						
40-44	0,555	Oltre 84	2,423																																						
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale																																								
Fonte	Dati flusso SPF per la spesa convenzionata Dati flusso FED per la spesa per distribuzione diretta																																								

F10 SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO-CAPITE



F10 SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO-CAPITE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	142,20 euro	60.666.890	426.631	2009
APSS - P.A. Trento	181,00 euro	85.755.165	473.843	2009
T - Asl 4 Prato	183,49 euro	41.863.258	228.153	2009
P - Asl CN1	186,12 euro	66.039.318	409.298	2009
U - Asl 3 Foligno	191,30 euro	31.610.455	165.238	2009
T - Asl 11 Empoli	198,90 euro	45.117.866	226.838	2009
U - Asl 1 C.Castello	199,17 euro	26.717.464	134.144	2009
Umbria	200,03 euro	179.565.617	897.708	2009
T - Asl 7 Siena	200,25 euro	55.339.025	276.356	2009
U - Asl 2 Perugia	202,55 euro	72.390.820	357.405	2009
U - Asl 4 Terni	202,75 euro	48.846.878	240.921	2009
P - Asl T03	203,02 euro	104.786.127	561.988	2009
P - Asl BI	203,15 euro	32.447.786	187.168	2009
P - Asl VCO	204,46 euro	29.653.868	176.428	2009
T - Asl 9 Grosseto	205,83 euro	48.498.809	235.623	2009
P Asl AL	206,43 euro	87.436.190	485.114	2009
T - Asl 3 Pistoia	208,62 euro	59.434.944	284.890	2009
Piemonte	208,87 euro	824.883.249	4.428.906	2009
P - Asl T01	208,89 euro	99.372.624	510.684	2009
P - Asl T02	209,33 euro	77.451.773	415.915	2009
A - Asl Aosta	212,08 euro	25.277.839	119	2009
P - Asl T04	213,27 euro	96.383.946	502.110	2009
P - Asl T05	213,90 euro	56.232.236	286.367	2009
Toscana	214,09 euro	100.000.000	3.707.818	2009
T - Asl 12 Viareggio	215,99 euro	36.120.711	167.235	2009
T - Asl 1 Massa	217,07 euro	45.202.483	208.243	2009
P - Asl NO	217,80 euro	65.494.856	329.314	2009
T - Asl 10 Firenze	218,23 euro	100.000.000	827.628	2009
T - Asl 5 Pisa	220,67 euro	73.035.399	330.965	2009
P - Asl CN2	221,05 euro	31.966.683	164.541	2009
P - Asl VC	221,84 euro	37.058.738	187.154	2009
T - Asl 8 Arezzo	222,98 euro	75.840.457	340.122	2009
T - Asl 6 Livorno	225,49 euro	81.161.713	359.932	2009
P - Asl AT	228,17 euro	40.559.105	214.055	2009
T - Asl 2 Lucca	232,56 euro	51.590.205	221.833	2009

F12a Efficienza prescrittiva farmaceutica

L'indicatore monitora nello specifico alcune categorie di farmaci, come ad esempio le statine o gli antiipertensivi, in particolare quelle che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. L'indicatore monitora l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto, che hanno un costo minore rispetto a quelle che hanno ancora la copertura brevettuale, poiché in alcuni casi i farmaci più nuovi e ancora coperti da brevetto, non portano effettivi benefici terapeutici a fronte di un prezzo più elevato. L'utilizzo dei farmaci equivalenti consente di liberare risorse da investire in farmaci realmente innovativi.

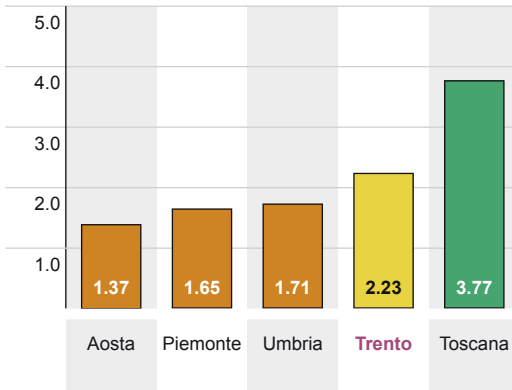
INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

F12A EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

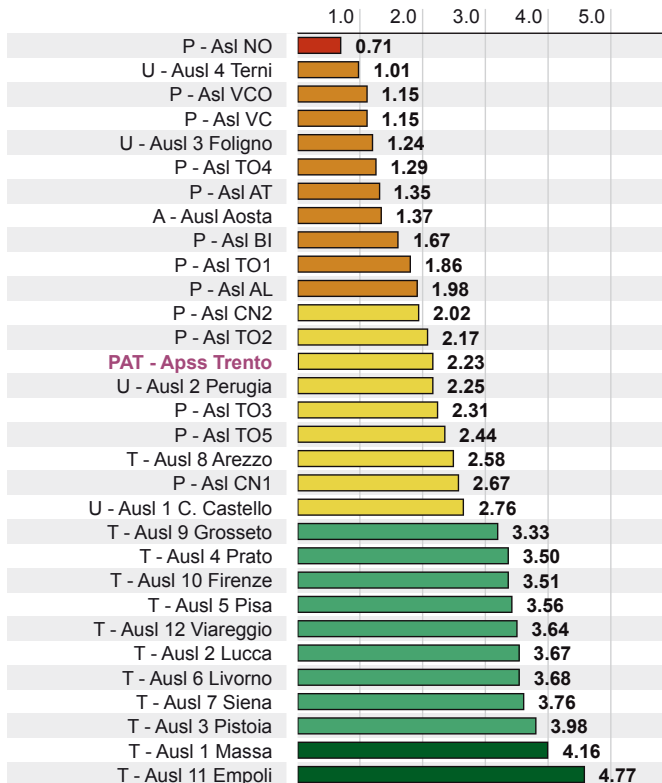
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Questo è l'indicatore radice dell'albero F12a, pertanto non ha un suo valore; ad esso è associato soltanto un punteggio di valutazione che è costituito dalla media dei punteggi relativi agli indicatori di cui è composto

F12A EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA



F12A EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

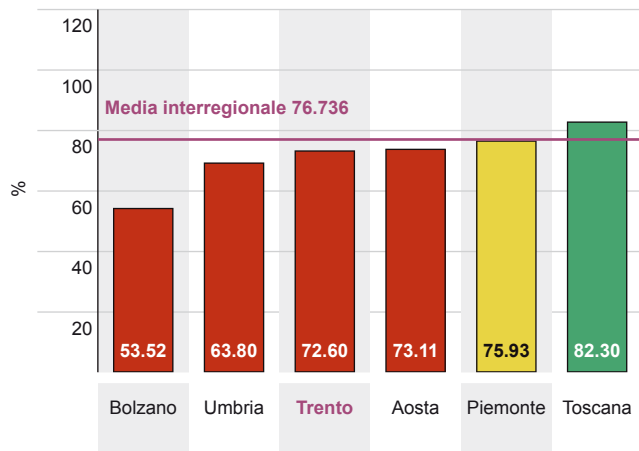


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
APSS - P.A. Trento	2,23	-	-	2009
T - Ausl 4 Prato	3,50	-	-	2009
P - Asl CN1	2,62	-	-	2009
U - Ausl 3 Foligno	1,24	-	-	2009
T - Ausl 11 Empoli	4,77	-	-	2009
U - Ausl 1 C.Castello	2,76	-	-	2009
T - Ausl 7 Siena	3,76	-	-	2009
U - Ausl 2 Perugia	2,25	-	-	2009
U - Ausl 4 Terni	1,01	-	-	2009
P - Asl T03	2,32	-	-	2009
P - Asl BI	1,67	-	-	2009
P - Asl VCO	1,15	-	-	2009
T - Ausl 9 Grosseto	3,33	-	-	2009
P Asl AL	1,98	-	-	2009
T - Ausl 3 Pistoia	3,98	-	-	2009
P - Asl T01	1,86	-	-	2009
P - Asl T02	2,17	-	-	2009
A - Ausl Aosta	1,37	-	-	2009
P - Asl T04	1,29	-	-	2009
P - Asl T05	2,44	-	-	2009
T - Ausl 12 Viareggio	3,64	-	-	2009
T - Ausl 1 Massa	4,16	-	-	2009
P - Asl NO	0,71	-	-	2009
T - Ausl 10 Firenze	3,51	-	-	2009
T - Ausl 5 Pisa	3,56	-	-	2009
P - Asl CN2	2,02	-	-	2009
P - Asl VC	1,15	-	-	2009
T - Ausl 8 Arezzo	2,58	-	-	2009
T - Ausl 6 Livorno	3,68	-	-	2009
P - Asl AT	1,35	-	-	2009
T - Ausl 2 Lucca	3,67	-	-	2009

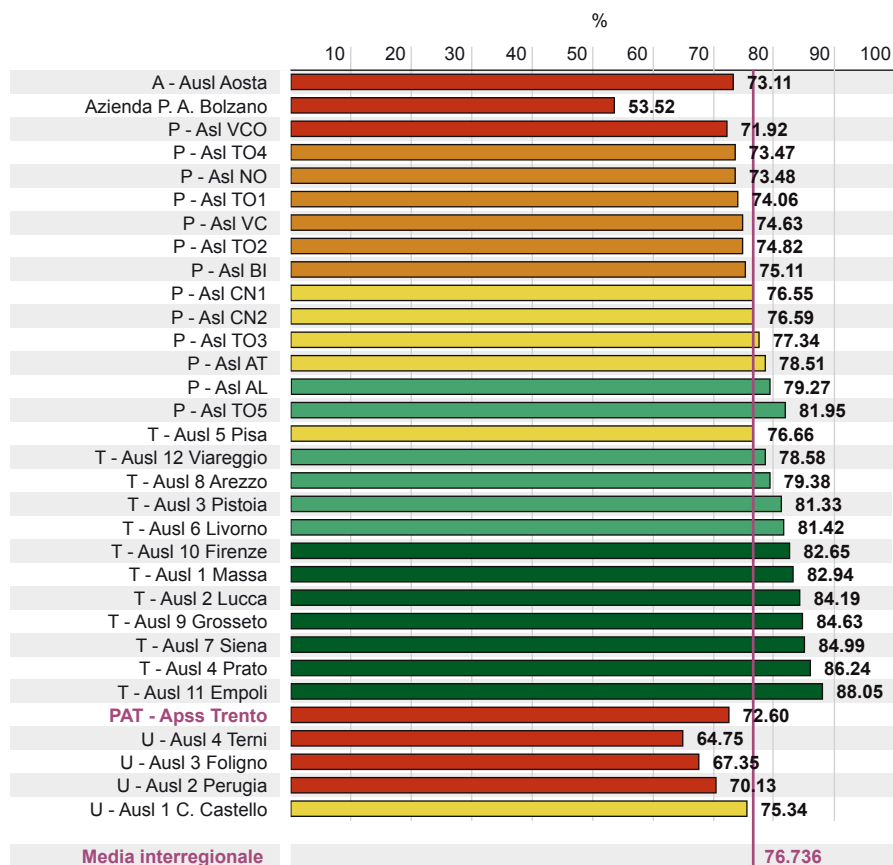
F12a.1 Percentuale di pompa protonica (IPP) a brevetto scaduto (Antiacidi)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.1 PERCENTUALE DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIACIDI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP) non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche di IPP non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di IPP erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di IPP non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}{\text{Totale unità posologiche di IPP erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}} \times 100$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci inibitori di pompa protonica appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) A02BC. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.1 PERCENTUALE INIBITORI DI POMPA PROTONICA (IPP) A BREVETTO SCADUTO (ANTIACIDI)



F12A.1 PERCENTUALE INIBITORI DI POMPA PROTONICA (IPP) A BREVETTO SCADUTO (ANTIACIDI)

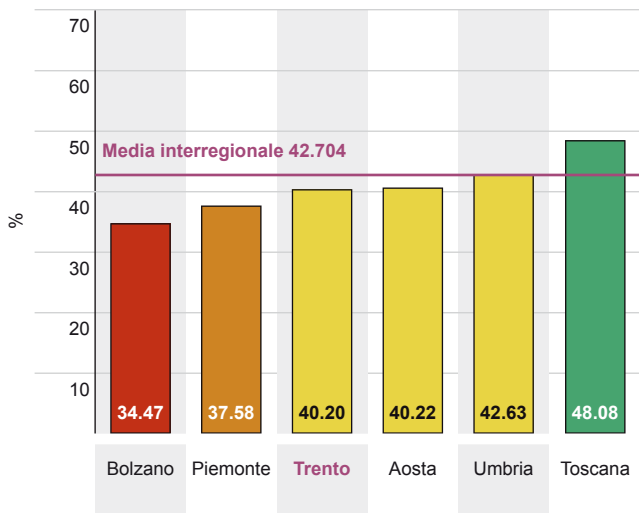


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	53,52%	2.848.188	5.322.254	2009
U - Asl 4 Terni	64,75%	3.838.100	5.927.950	2009
U - Asl 3 Foligno	67,35%	2.095.632	3.111.668	2009
Umbria	68,80%	13.004.362	18.900.490	2009
U - Asl 2 Perugia	70,13%	4.826.234	6.882.050	2009
P - Asl VCO	71,92%	2.704.954	3.760.988	2009
APSS - P.A. Trento	72,60%	6.762.784	9.320.150	2009
A - Asl Aosta	73,11%	1.864.562	2.550.464	2009
P - Asl TO4	73,47%	9.641.366	13.122.886	2009
P - Asl NO	73,48%	5.424.650	7.382.298	2009
P - Asl TO1	74,06%	8.900.402	12.018.314	2009
P - Asl VC	74,63%	3.540.558	4.744.264	2009
P - Asl TO2	74,82%	6.926.864	9.257.612	2009
P - Asl BI	75,11%	2.957.220	3.937.318	2009
U - Asl 1 C.Castello	75,35%	2.244.396	2.978.822	2009
Piemonte	75,93%	74.131.960	97.636.574	2009
P - Asl CN1	76,55%	5.439.784	7.106.050	2009
P - Asl CN2	76,59%	2.319.940	3.029.054	2009
T - Asl 5 Pisa	76,66%	5.375.188	7.011.578	2009
P - Asl TO3	77,34%	9.484.664	12.263.048	2009
P - Asl AT	78,51%	3.763.396	4.793.572	2009
T - Asl 12 Viareggio	78,58%	2.815.960	3.583.608	2009
P Asl AL	79,27%	7.841.064	9.891.686	2009
T - Asl 8 Arezzo	79,38%	5.396.174	6.797.686	2009
T - Asl 3 Pistoia	81,33%	5.079.354	6.245.134	2009
T - Asl 6 Livorno	81,42%	6.623.036	8.134.420	2009
P - Asl TO5	81,95%	5.187.098	6.329.484	2009
Toscana	82,30%	64.344.196	78.181.572	2009
T - Asl 10 Firenze	82,65%	14.873.390	17.994.662	2009
T - Asl 1 Massa	82,94%	3.838.268	4.627.700	2009
T - Asl 2 Lucca	84,19%	3.546.060	4.211.732	2009
T - Asl 9 Grosseto	84,63%	4.455.052	5.264.406	2009
T - Asl 7 Siena	84,99%	4.986.184	5.866.882	2009
T - Asl 4 Prato	86,24%	3.780.070	4.383.008	2009
T - Asl 11 Empoli	88,05%	3.575.460	4.060.756	2009

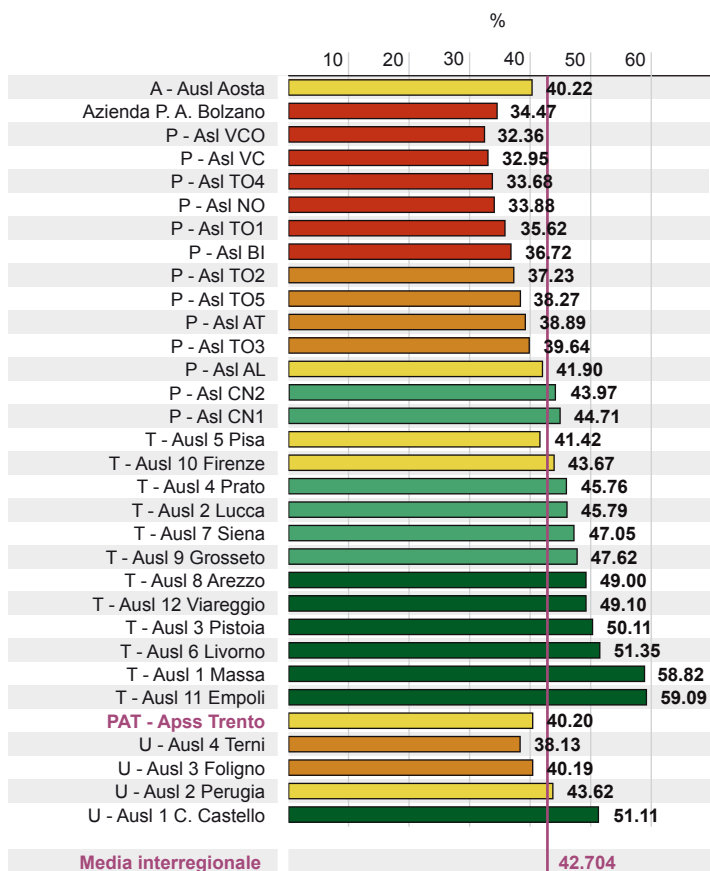
F12a.2 Percentuale Statine a brevetto scaduto

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12a.2 PERCENTUALE DI STATINE A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (IPOLIPEMIZZANTI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di statine non coperte da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche di statine non coperte da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di statine erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di statine non coperte da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di statine erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C10AA. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.2 PERCENTUALE STATINE A BREVETTO SCADUTO



F12A.2 PERCENTUALE STATINE A BREVETTO SCADUTO

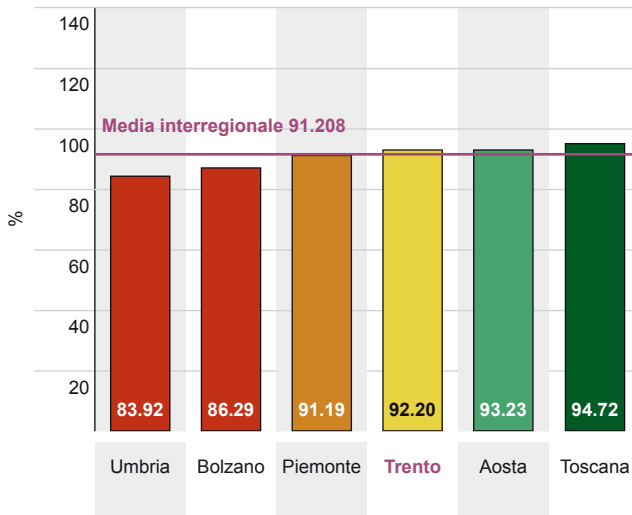


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VCO	32,36%	0	0	2009
P - Asl VC	32,96%	0	0	2009
P - Asl T04	33,68%	0	0	2009
P - Asl NO	33,88%	0	0	2009
Azienda P. A. Bolzano	34,47%	2.063.678	5.987.002	2009
P - Asl T01	35,62%	0	0	2009
P - Asl BI	36,72%	0	0	2009
P - Asl T02	37,23%	0	0	2009
Piemonte	37,58%	0	0	2009
U - Ausl 4 Terni	38,13%	1.558.316	4.087.204	2009
P - Asl T05	38,27%	0	0	2009
P - Asl AT	38,89%	0	0	2009
P - Asl T03	39,64%	0	0	2009
U - Ausl 3 Foligno	40,19%	845.764	2.104.406	2009
APSS - P.A. Trento	40,20%	3.103.022	7.722.062	2009
A - Ausl Aosta	40,22%	768.530	1.910.938	2009
T - Ausl 5 Pisa	41,42%	2.449.824	5.913.978	2009
P Asl AL	41,90%	0	0	2009
Umbria	42,63%	5.976.034	14.018.626	2009
U - Ausl 2 Perugia	43,62%	2.495.488	5.720.718	2009
T - Ausl 10 Firenze	43,67%	5.844.020	13.380.752	2009
P - Asl CN2	43,97%	0	0	2009
P - Asl CN1	44,71%	0	0	2009
T - Ausl 4 Prato	45,76%	1.429.870	3.124.766	2009
T - Ausl 2 Lucca	45,79%	1.676.672	3.661.902	2009
T - Ausl 7 Siena	47,05%	2.153.522	4.577.096	2009
T - Ausl 9 Grosseto	47,62%	2.085.554	4.379.226	2009
Toscana	48,08%	30.248.766	62.911.186	2009
T - Ausl 8 Arezzo	49,00%	3.103.760	6.333.824	2009
T - Ausl 12 Viareggio	49,10%	1.218.690	2.482.166	2009
T - Ausl 3 Pistoia	50,11%	2.407.718	4.804.472	2009
U - Ausl 1 C.Castello	51,11%	1.076.466	2.106.298	2009
T - Ausl 6 Livorno	51,35%	3.530.124	6.874.164	2009
T - Ausl 1 Massa	58,82%	2.472.378	4.202.984	2009
T - Ausl 11 Empoli	59,09%	1.876.634	3.175.856	2009

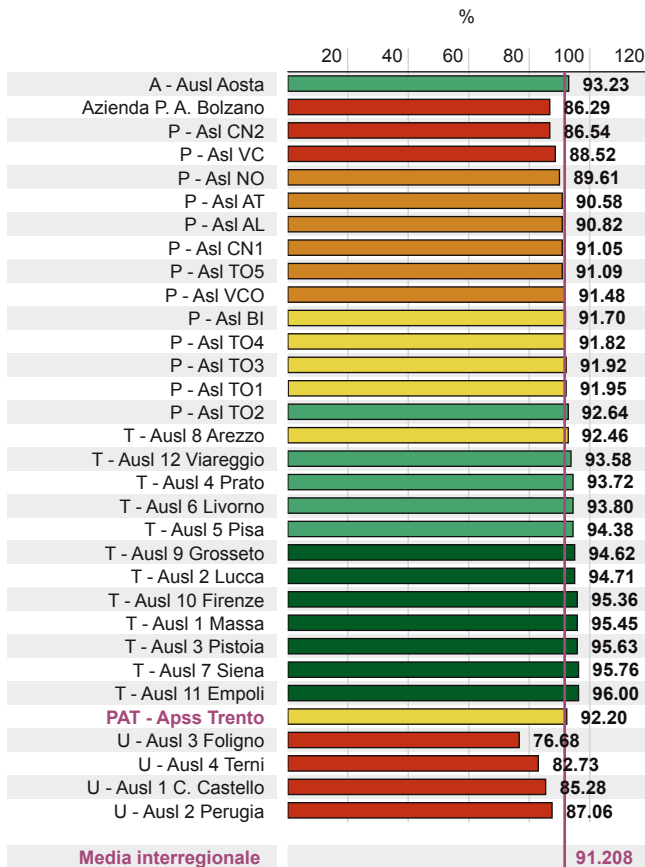
F12a.3 Percentuale ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.3 PERCENTUALE DI ACE INIBITORI NON ASSOCIATI A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIIPERTENSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di ACE inibitori non associati erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di ACE inibitori non associati erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli ACE inibitori non associati appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C09AA. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.3 PERCENTUALE ACE INIBITORI NON ASSOCIATI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)



F12A.3 PERCENTUALE ACE INIBITORI NON ASSOCIATI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)

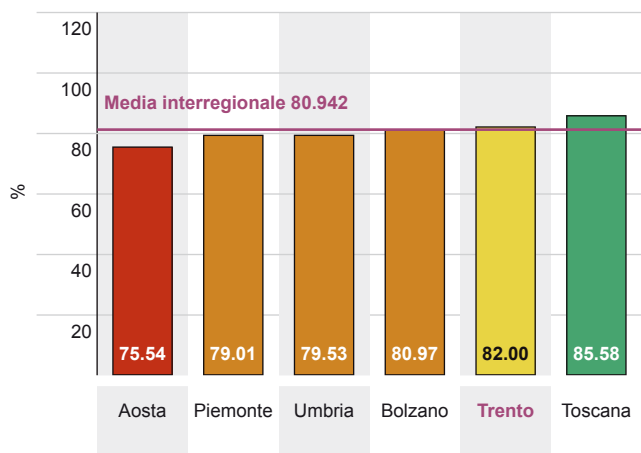


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Asl 3 Foligno	76,68%	2.693.610	3.512.812	2009
U - Asl 4 Terni	82,73%	5.101.476	6.166.220	2009
Umbria	83,92%	18.629.712	22.198.770	2009
U - Asl 1 C.Castello	85,28%	3.109.696	3.646.504	2009
Azienda P. A. Bolzano	86,29%	4.962.372	5.750.894	2009
P - Asl CN2	86,54%	0	0	2009
U - Asl 2 Perugia	87,06%	7.724.930	8.873.234	2009
P - Asl VC	88,52%	0	0	2009
P - Asl NO	89,61%	0	0	2009
P - Asl AT	90,58%	0	0	2009
P Asl AL	90,82%	0	0	2009
P - Asl CN1	91,05%	0	0	2009
P - Asl TO5	91,09%	0	0	2009
Piemonte	91,19%	0	0	2009
P - Asl VCO	91,48%	0	0	2009
P - Asl BI	91,70%	0	0	2009
P - Asl TO4	91,82%	0	0	2009
P - Asl TO3	91,92%	0	0	2009
P - Asl TO1	91,95%	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	92,20%	6.972.646	7.563.262	2009
T - Asl 8 Arezzo	92,46%	6.523.214	7.055.388	2009
P - Asl TO2	92,64%	0	0	2009
A - Asl Aosta	93,23%	2.308.706	2.476.352	2009
T - Asl 12 Viareggio	93,58%	3.220.196	3.441.258	2009
T - Asl 4 Prato	93,72%	3.857.726	4.116.234	2009
T - Asl 6 Livorno	93,80%	7.083.306	7.551.676	2009
T - Asl 5 Pisa	94,38%	5.978.086	6.333.768	2009
T - Asl 9 Grosseto	94,62%	4.798.878	5.071.882	2009
T - Asl 2 Lucca	94,71%	4.484.094	4.734.678	2009
Toscana	94,72%	75.086.702	79.269.346	2009
T - Asl 10 Firenze	95,36%	18.348.024	19.240.776	2009
T - Asl 1 Massa	95,45%	4.296.720	4.501.322	2009
T - Asl 3 Pistoia	95,63%	6.148.874	6.430.136	2009
T - Asl 7 Siena	95,76%	5.156.026	5.384.086	2009
T - Asl 11 Empoli	96,00%	5.191.558	5.408.142	2009

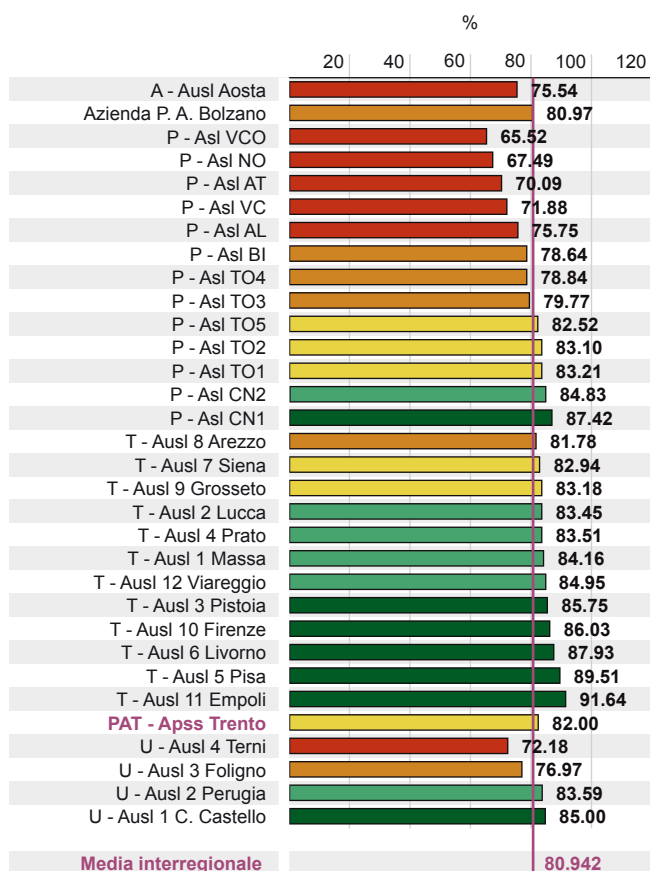
F12a.5 Percentuale di SSRI a brevetto scaduto (Antidepressivi)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.5 PERCENTUALE DI INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIDEPRESSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche di SSRI non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di SSRI erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di SSRI non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di SSRI erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) N06AB. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.5 PERCENTUALE DI SSRI A BREVETTO SCADUTO (ANTIDEPRESSIVI)



F12A.5 PERCENTUALE DI SSRI A BREVETTO SCADUTO (ANTIDEPRESSIVI)

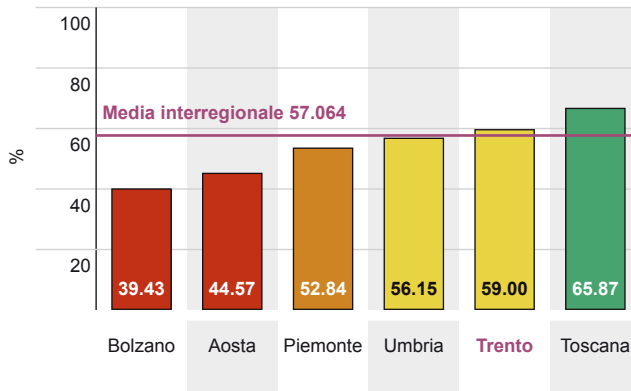


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl VCO	65,52%	0	0	2009
P - Asl NO	67,49%	0	0	2009
P - Asl AT	70,09%	0	0	2009
P - Asl VC	71,88%	0	0	2009
U - Ausl 4 Terni	72,18%	1.693.908	2.346.873	2009
A - Ausl Aosta	75,54%	662.049	876.468	2009
P Asl AL	75,75%	0	0	2009
U - Ausl 3 Foligno	76,97%	1.089.427	1.415.467	2009
P - Asl BI	78,64%	0	0	2009
P - Asl T04	78,84%	0	0	2009
Piemonte	79,01%	0	0	2009
Umbria	79,53%	6.704.521	8.430.207	2009
P - Asl T03	79,77%	0	0	2009
Azienda P. A. Bolzano	80,97%	3.326.952	4.109.065	2009
T - Ausl 8 Arezzo	81,78%	4.254.684	5.202.482	2009
APSS - P.A. Trento	82,00%	2.895.912	3.533.472	2009
P - Asl T05	82,52%	0	0	2009
T - Ausl 7 Siena	82,94%	3.066.321	3.696.897	2009
P - Asl T02	83,10%	0	0	2009
T - Ausl 9 Grosseto	83,18%	2.575.607	3.096.531	2009
P - Asl T01	83,21%	0	0	2009
T - Ausl 2 Lucca	83,45%	3.443.191	4.125.813	2009
T - Ausl 4 Prato	83,51%	2.462.718	2.949.112	2009
U - Ausl 2 Perugia	83,59%	2.767.945	3.311.192	2009
T - Ausl 1 Massa	84,16%	2.965.203	3.523.463	2009
P - Asl CN2	84,84%	0	0	2009
T - Ausl 12 Viareggio	84,95%	2.363.158	2.781.978	2009
U - Ausl 1 C.Castello	85,01%	1.153.241	1.356.675	2009
Toscana	85,58%	49.176.340	57.461.084	2009
T - Ausl 3 Pistoia	85,75%	4.736.548	5.523.520	2009
T - Ausl 10 Firenze	86,03%	11.225.973	13.048.191	2009
P - Asl CN1	87,42%	0	0	2009
T - Ausl 6 Livorno	87,93%	4.656.978	5.296.334	2009
T - Ausl 5 Pisa	89,51%	4.369.049	4.881.163	2009
T - Ausl 11 Empoli	91,64%	3.056.910	3.335.600	2009

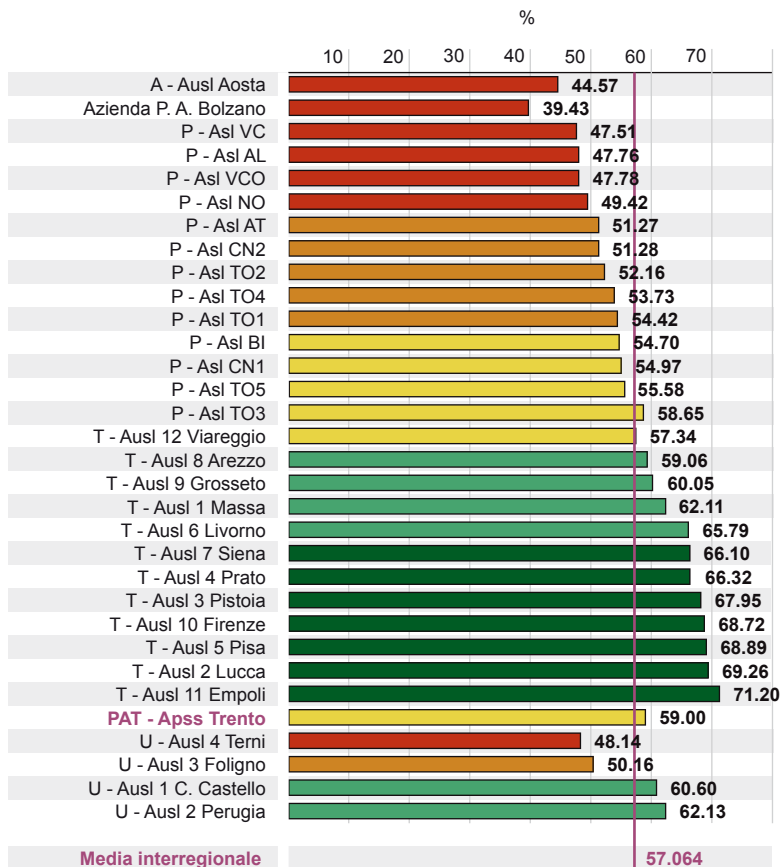
F12a.6 Percentuale di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.6 PERCENTUALE DI DERIVATI DIIDROPIRIDINICI A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIIPERTENSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche derivati diidropiridinici non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di derivati diidropiridinici erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di derivati diidropiridinici erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I derivati diidropiridinici appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C08CA. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.5 PERCENTUALE DI DERIVATI DIIDROPIRIDINICI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)



F12A.5 PERCENTUALE DI DERIVATI DIIDROPIRIDINICI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)

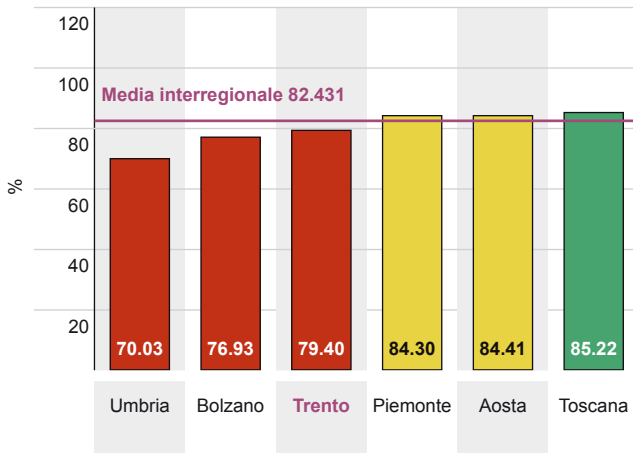


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
Azienda P. A. Bolzano	39,43%	2.328.160	5.904.174	2009
A - Asl Aosta	44,57%	893.912	2.005.614	2009
P - Asl VC	47,51%	0	0	2009
P Asl AL	47,76%	0	0	2009
P - Asl VCO	47,78%	0	0	2009
U - Asl 4 Terni	48,14%	2.208.964	4.588.764	2009
P - Asl NO	49,42%	0	0	2009
U - Asl 3 Foligno	50,16%	1.220.410	2.432.965	2009
P - Asl AT	51,28%	0	0	2009
P - Asl CN2	51,28%	0	0	2009
P - Asl TO2	52,16%	0	0	2009
Piemonte	52,84%	0	0	2009
P - Asl TO4	53,73%	0	0	2009
P - Asl TO1	54,42%	0	0	2009
P - Asl BI	54,71%	0	0	2009
P - Asl CN1	54,97%	0	0	2009
P - Asl TO5	55,58%	0	0	2009
Umbria	56,15%	9.120.422	16.242.701	2009
T - Asl 12 Viareggio	57,34%	1.605.734	2.800.506	2009
P - Asl TO3	58,65%	0	0	2009
APSS - P.A. Trento	59,00%	4.140.824	7.013.320	2009
T - Asl 8 Arezzo	59,06%	2.750.052	4.656.096	2009
T - Asl 9 Grosseto	60,05%	1.920.784	3.198.444	2009
U - Asl 1 C.Castello	60,60%	1.495.274	2.467.371	2009
T - Asl 1 Massa	62,11%	2.160.278	3.478.374	2009
U - Asl 2 Perugia	62,13%	4.195.774	6.753.601	2009
T - Asl 6 Livorno	65,79%	3.635.936	5.526.644	2009
Toscana	65,87%	35.616.308	54.073.462	2009
T - Asl 7 Siena	66,10%	2.403.620	3.636.282	2009
T - Asl 4 Prato	66,32%	2.033.514	3.066.428	2009
T - Asl 3 Pistoia	67,95%	3.180.054	4.680.206	2009
T - Asl 10 Firenze	68,72%	8.024.977	11.677.833	2009
T - Asl 5 Pisa	68,89%	3.220.062	4.673.978	2009
T - Asl 2 Lucca	69,26%	2.629.265	3.796.431	2009
T - Asl 11 Empoli	71,20%	2.052.032	2.882.240	2009

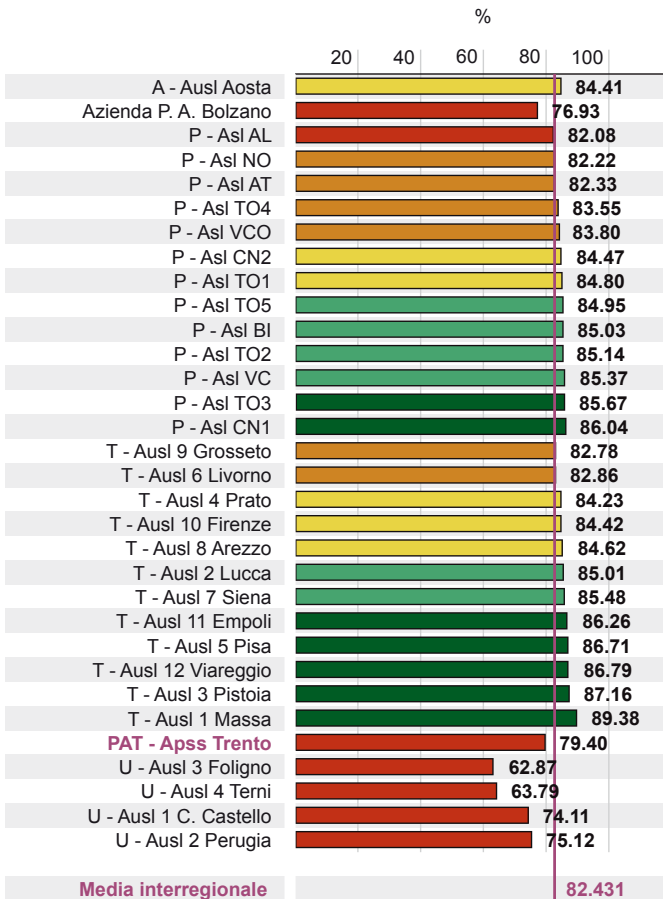
F12a.7 Percentuale ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.7 PERCENTUALE DI ACE INIBITORI A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIIPERTENSIVI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di ACE inibitori non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. unità posologiche ACE inibitori non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	Totale unità posologiche di ACE inibitori erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di ACE inibitori erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Gli ACE inibitori appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C09AB. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.7 PERCENTUALE ACE INIBITORI ASSOCIATI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)



F12A.7 PERCENTUALE ACE INIBITORI ASSOCIATI A BREVETTO SCADUTO (ANTIIPERTENSIVI)

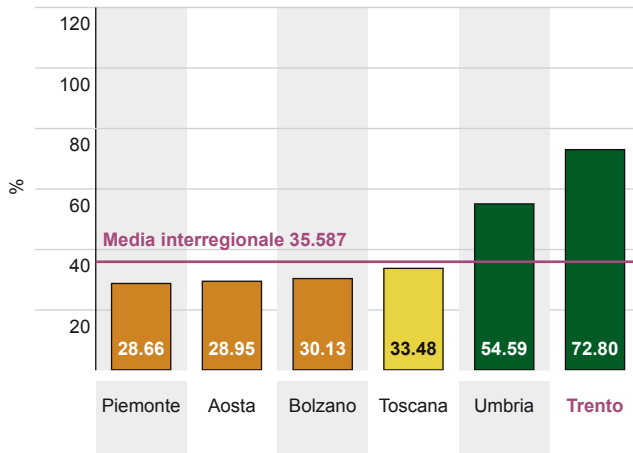


Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
U - Asl 3 Foligno	62,87%	1.442.794	2.294.904	2009
U - Asl 4 Terni	63,79%	1.626.248	2.549.534	2009
Umbria	70,03%	8.097.736	11.563.682	2009
U - Asl 1 C.Castello	74,11%	1.379.492	1.861.342	2009
U - Asl 2 Perugia	75,12%	3.649.202	4.857.902	2009
Azienda P. A. Bolzano	76,93%	3.368.826	4.379.268	2009
APSS - P.A. Trento	79,40%	3.533.264	4.452.048	2009
P Asl AL	82,09%	0	0	2009
P - Asl NO	82,22%	0	0	2009
P - Asl AT	82,33%	0	0	2009
T - Asl 9 Grosseto	82,78%	2.238.578	2.704.204	2009
T - Asl 6 Livorno	82,86%	3.376.908	4.075.340	2009
P - Asl TO4	83,55%	0	0	2009
P - Asl VCO	83,80%	0	0	2009
T - Asl 4 Prato	84,23%	1.952.580	2.318.260	2009
Piemonte	84,30%	0	0	2009
A - Asl Aosta	84,41%	1.182.166	1.400.554	2009
T - Asl 10 Firenze	84,42%	7.078.592	8.385.044	2009
P - Asl CN2	84,47%	0	0	2009
T - Asl 8 Arezzo	84,62%	3.143.478	3.714.888	2009
P - Asl TO1	84,80%	0	0	2009
P - Asl TO5	84,95%	0	0	2009
T - Asl 2 Lucca	85,01%	2.155.096	2.535.042	2009
P - Asl BI	85,03%	0	0	2009
P - Asl TO2	85,14%	0	0	2009
Toscana	85,22%	34.378.038	40.341.338	2009
P - Asl VC	85,37%	0	0	2009
T - Asl 7 Siena	85,48%	2.439.782	2.854.322	2009
P - Asl TO3	85,67%	0	0	2009
P - Asl CN1	86,04%	0	0	2009
T - Asl 11 Empoli	86,26%	2.445.930	2.835.648	2009
T - Asl 5 Pisa	86,71%	2.759.576	3.182.362	2009
T - Asl 12 Viareggio	86,79%	1.509.622	1.739.446	2009
T - Asl 3 Pistoia	87,16%	3.218.062	3.692.228	2009
T - Asl 1 Massa	89,38%	2.059.834	2.304.554	2009

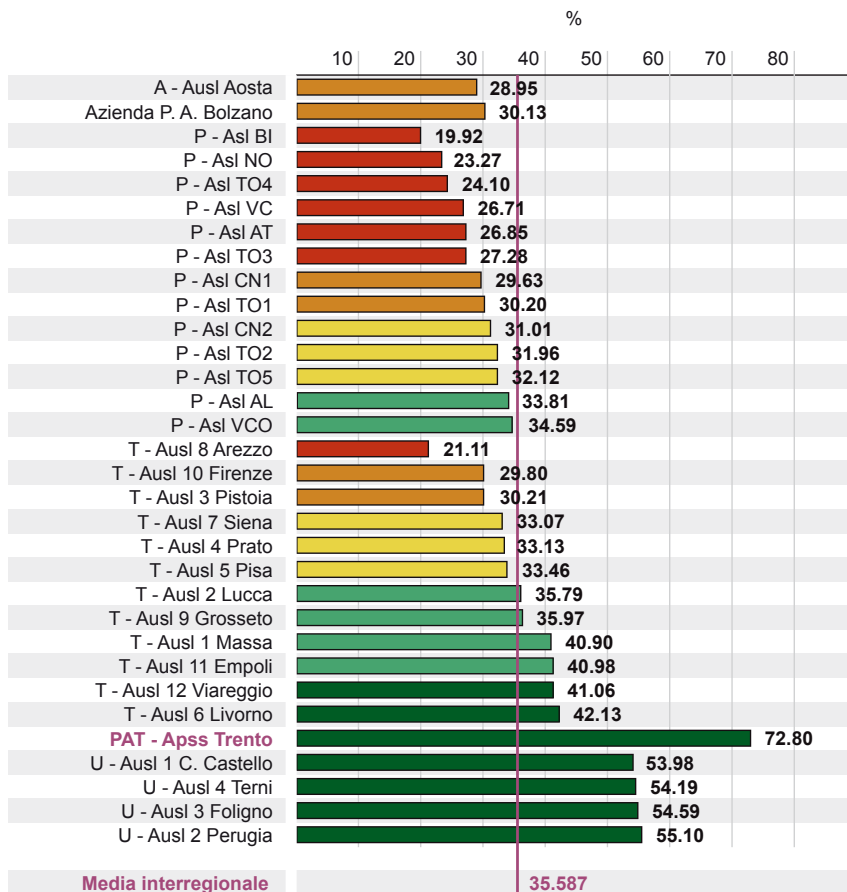
F12a.9 Percentuale di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)

INDICATORE F12a: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	
F12A.9 PERCENTUALE DI FLUOROCHINOLONI A BREVETTO SCADUTO O PRESENTI NELLE LISTE DI TRASPARENZA (ANTIBIOTICI)	
LIVELLO	Azienda di erogazione
DEFINIZIONE	Percentuale di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
NUMERATORE	N. dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
DENOMINATORE	Totale dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{N. dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100}}{\text{Totale dosi giornaliere x 1000 abitanti di fluorochinoloni erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	I fluorochinoloni appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) J01MA. I dati sono per azienda erogatrice.
PARAMETRO DI RIFERIMENTO	Media inter-regionale
FONTE	Dati SFERA

F12A.9 PERCENTUALE DI FLUOROCHINOLONI A BREVETTO SCADUTO (ANTIBIOTICI)



F12A.9 PERCENTUALE DI FLUOROCHINOLONI A BREVETTO SCADUTO (ANTIBIOTICI)



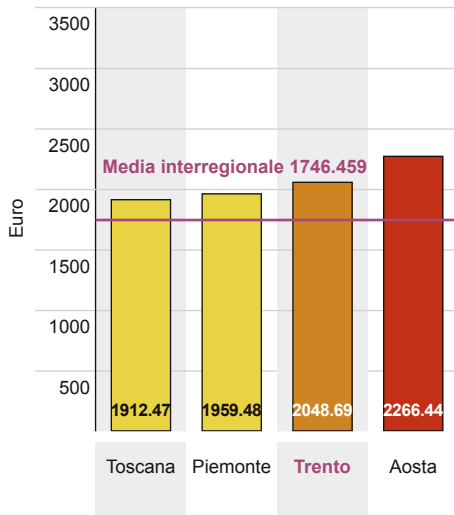
Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl BI	19,92%	1	3	2009
T - Ausl 8 Arezzo	21,11%	1	3	2009
P - Asl NO	23,27%	1	3	2009
P - Asl T04	24,10%	1	3	2009
P - Asl VC	26,71%	1	4	2009
P - Asl AT	26,85%	1	3	2009
P - Asl T03	27,28%	1	3	2009
Piemonte	28,66%	1	3	2009
A - Ausl Aosta	28,95%	0	0	2009
P - Asl CN1	29,63%	1	3	2009
T - Ausl 10 Firenze	29,80%	1	3	2009
Azienda P. A. Bolzano	30,13%	82.074	272.435	2009
P - Asl T01	30,20%	1	3	2009
T - Ausl 3 Pistoia	30,21%	1	3	2009
P - Asl CN2	31,01%	1	3	2009
P - Asl T02	31,97%	1	3	2009
P - Asl T05	32,12%	1	3	2009
T - Ausl 7 Siena	33,07%	1	4	2009
T - Ausl 4 Prato	33,13%	1	2	2009
T - Ausl 5 Pisa	33,46%	1	4	2009
Toscana	33,48%	1	3	2009
P Asl AL	33,81%	1	3	2009
P - Asl VCO	34,59%	1	2	2009
T - Ausl 2 Lucca	35,79%	1	4	2009
T - Ausl 9 Grosseto	35,97%	1	3	2009
T - Ausl 1 Massa	40,90%	1	3	2009
T - Ausl 11 Empoli	40,98%	1	3	2009
T - Ausl 12 Viareggio	41,06%	1	3	2009
T - Ausl 6 Livorno	42,13%	1	3	2009
U - Ausl 1 C.Castello	53,98%	129.658	240.219	2009
U - Ausl 4 Terni	54,19%	276.528	510.266	2009
Umbria	54,59%	928.258	1.700.539	2009
U - Ausl 3 Foligno	54,59%	154.742	283.458	2009
U - Ausl 2 Perugia	55,11%	367.330	666.596	2009
APSS - P.A. Trento	72,80%	2	2	2009

F17 Costo sanitario pro-capite

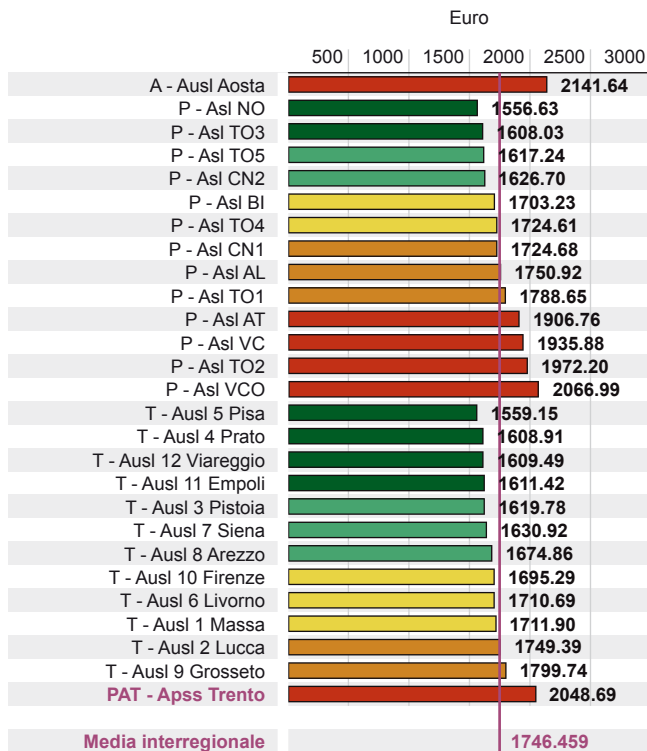
L'indicatore è costruito come rapporto fra il costo totale sostenuto dall'Azienda Sanitaria per i propri residenti sulla popolazione residente nei comuni dell'Ausl secondo i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale. Per ottenere i costi totali sostenuti dall'AUSL per i propri residenti, dai costi totali dei flussi CE si sottrae il valore economico della mobilità attiva ipotizzando che i costi sostenuti dall'azienda per erogare i servizi ai non-residenti siano pari ai ricavi da mobilità attiva. Per le fasce di valutazione delle Regioni è stato utilizzato il metodo dei quintili sul costo pro-capite 2008 pubblicato sul sito del Ministero della Salute (tabella sf2) in quanto il consolidato regionale (colonna 9999 flusso CE) prende in considerazione i costi di altre strutture (es. aziende ospedaliere, agenzie, osservatori, ...).

INDICATORE F17: COSTO SANITARIO PROCAPITE	
F17 COSTO SANITARIO PRO-CAPITE	
DEFINIZIONE	Costo sanitario pro-capite
NUMERATORE	Costo totale AUSL per la popolazione residente
DENOMINATORE	Popolazione pesata (secondo i criteri di riparto del fondo sanitario)
FORMULA MATEMATICA	$\frac{\text{Costo totale AUSL-Valore mobilità attiva}}{\text{Popolazione pesata}}$
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Costo totale B) Totale costi della produzione (codice B99999) C.3) Interessi passivi (codice C03000) C.4) Altri oneri (codice C04000) E.2) Oneri straordinari (codice E02000) Y) Totale imposte e tasse (codice Y99999)</p> <p>Mobilità attiva A.2.A.1) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici (codice B02010) A.2.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati (codice B02070)</p> <p>Rettifiche al costo totale A.3.B.1) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione (codice A03015)</p>
FONTE	Costi: Flusso CE sanitario (Modello CE2008) Popolazione: ISTAT 01/01/2008 Pesi: Riparto
FONTE	Nel calcolo sono considerati anche i costi sostenuti dalle aziende per funzioni di rilievo regionale o sovraregionale (es. i costi per laboratori di area vasta o costi per osservatori epidemiologici, centrali 118...).

F17 COSTO SANITARIO PRO-CAPITE



F17 COSTO SANITARIO PRO-CAPITE



Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore	Anno
P - Asl NO	1.556,63 euro	533.380.000	342.650	2009
T - Asl 5 Pisa	1.559,15 euro	527.155.000	338.105	2009
P - Asl T03	1.608,03 euro	938.469.000	583.614	2009
T - Asl 4 Prato	1.608,91 euro	396.110.000	246.198	2009
T - Asl 12 Viareggio	1.609,49 euro	274.669.000	170.656	2009
T - Asl 11 Empoli	1.611,42 euro	381.545.000	236.775	2009
P - Asl T05	1.617,24 euro	488.836.000	302.266	2009
T - Asl 3 Pistoia	1.619,78 euro	474.113.000	292.701	2009
P - Asl CN2	1.626,70 euro	275.455.000	169.333	2009
T - Asl 7 Siena	1.630,92 euro	448.686.000	275.113	2009
T - Asl 8 Arezzo	1.674,86 euro	584.233.000	348.825	2009
T - Asl 10 Firenze	1.695,29 euro	1.407.835.000	830.438	2009
P - Asl BI	1.703,23 euro	313.274.000	183.930	2009
T - Asl 6 Livorno	1.710,69 euro	615.764.000	359.951	2009
T - Asl 1 Massa	1.711,90 euro	356.986.000	208.532	2009
P - Asl T04	1.724,61 euro	890.013.000	516.065	2009
P - Asl CN1	1.724,68 euro	723.783.000	419.662	2009
T - Asl 2 Lucca	1.749,39 euro	393.970.000	225.204	2009
P Asl AL	1.750,92 euro	819.234.000	467.889	2009
P - Asl T01	1.788,65 euro	898.920.000	502.569	2009
T - Asl 9 Grosseto	1.799,74 euro	416.070.000	231.184	2009
P - Asl AT	1.906,76 euro	403.504.000	211.618	2009
Toscana	1.912,47 euro	7.197.936.000	3.763.681	2009
P - Asl VC	1.935,88 euro	351.011.000	181.319	2009
Piemonte	1.959,48 euro	8.789.936.000	4.485.852	2009
P - Asl T02	1.972,20 euro	845.324.000	428.621	2009
APSS - P.A. Trento	2.048,69 euro	1.045.738	510.442	2009
P - Asl VCO	2.066,99 euro	366.035.000	177.086	2009
A - Asl Aosta	2.141,64 euro	271.449.036	126.748	2009

L'elenco delle pubblicazioni edite dall'Assessorato provinciale alla Salute e Politiche sociali e le versioni digitali in formato PDF, liberamente scaricabili, sono disponibili nel portale del Servizio Sanitario Provinciale www.trentinosalute.net.

Le pubblicazioni possono essere richieste, fino a esaurimento copie, a:
Provincia Autonoma di Trento

Servizio Economia e programmazione sanitaria

Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria

Via Gilli 4, 38100 Trento

tel. 0461 494044, fax 0461 494073

comunicazione.salute@provincia.tn.it.

Dove non indicato diversamente le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito.

Per l'acquisto delle pubblicazioni non distribuite gratuitamente è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- con c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Divisione Caritro - Via Galilei, 1 - Sede di Trento;
- tramite bonifico bancario (codice IBAN: Paese IT, CIN EUR 12, CIN S, ABI 02008, CAB 01820, n. conto 000003774828); precisando come causale: "Acquisto pubblicazione: Titolo...".

La consegna della pubblicazione avverrà dietro presentazione della ricevuta di pagamento:

- direttamente presso la Biblioteca;
- tramite spedizione postale, previo ricevimento del cedolino al n. di fax 0461 495095, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale.

Stampato per conto della Casa Editrice Provincia Autonoma di Trento
dalla Tipolitografia TEMI - Trento

