



Il Laboratorio Management e Sanità (MeS), costituito nel 2004 dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa in collaborazione con la Regione Toscana, lavora nell'ambito della ricerca e formazione in economia e management sanitario con Istituzioni sanitarie pubbliche e private a livello regionale, nazionale ed internazionale. La sua missione consiste nel valorizzare le logiche fondanti del sistema sanitario pubblico, studiandone le specificità anche attraverso il confronto di diversi sistemi regionali ed internazionali, nell'innovazione organizzativa e gestionale del know-how manageriale di chi opera nel mondo della sanità.

www.meslab.sssup.it



Anno 2008

La valutazione della performance delle zone-distretto del sistema sanitario toscano

Anno 2008



La valutazione della performance delle zone-distretto del sistema sanitario toscano



PARTE I

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLE ZONE-DISTRETTO DEL SISTEMA SANITARIO TOSCANO

a cura di Sabina Nuti e Sara Barsanti

1. IL FABBISOGNO DI GOVERNANCE INTEGRATA DEI SISTEMI SOCIO SANITARI:

DALLA PROGRAMMAZIONE ALLA VALUTAZIONE DI S. NUTI

È ormai condiviso che, per migliorare la salute ed il benessere dei cittadini, sia necessario, nei sistemi pubblici universalistici, offrire l'accesso e l'erogazione dei servizi garantendo un approccio integrato socio sanitario. È infatti dimostrato che i fattori della salute sono fortemente influenzati dai comportamenti adottati e dagli stili di vita e che questi, a loro volta, sono in buona misura dipendenti dal livello socio culturale (Marmot M., 2003). In termini di sostenibilità del sistema sociosanitario stesso è inoltre dimostrato che è più proficuo agire sugli aspetti sociali e di prevenzione che sulla fase acuta della malattia (Starfield B., 2003). Malgrado vi siano evidenze scientifiche certe su questo aspetto, le politiche sanitarie adottate dai governi regionali e nazionali ne tengono conto a fatica. Molti piani sanitari nazionali e regionali nella fase introduttiva dichiarano, tra i principi ispiratori dell'azione programmata, di voler perseguire il benessere socio sanitario della persona, inteso non solo come assenza di patologie ma come realizzazione equilibrata della persona in un contesto attento a tutti i fattori che possono influire sulla salute, anche di carattere non sanitario. Nonostante tali dichiarazioni, nei fatti e negli obiettivi specifici, sono pochi i sistemi che riescono effettivamente a coniugare la dimensione sociale con quella sanitaria e che sono capaci di orientare sistematicamente l'azione dei soggetti che operano nel sistema verso l'integrazione dei due aspetti per farne un unico, potente riferimento dei comportamenti adottati e delle attività svolte. Questa problematica è particolarmente presente in Italia anche a causa del diverso assetto istituzionale e della distribuzione delle competenze agli enti locali. In molti contesti regionali le competenze sono rimaste distinte ai diversi livelli, benché nella maggior parte dei casi il bisogno sociale tenda a sovrapporsi al bisogno sanitario, gli utenti in situazione di necessità in termini sociali siano anche affetti da patologie più o meno croniche e critiche e gli interventi richiesti su entrambi i fronti siano destinati agli stessi utenti.

Lo sviluppo del sistema di *welfare* italiano, infatti, ha storicamente privilegiato una corrispondenza diretta tra bisogno (o gruppi di bisogni) e titolarità della funzione pubblica preposta, allo scopo di favorire una divisione di ruolo tra diversi Enti assistenziali, nonché una progressiva specializzazione delle risposte. Così, mentre agli Enti territoriali competono normalmente diversi servizi pubblici locali (tra cui l'assistenza sociale), agli Enti sanitari l'assistenza medica, agli Enti previdenziali altri servizi ancora. Questo modello basato su una correlazione univoca tra bisogni e funzioni ha comportato nel tempo lo sviluppo di normative ad-hoc, flussi di finanziamento indipendenti, modalità di erogazione dei servizi eterogenee. Nel frattempo però i bisogni socio-sanitari dei cittadini si sono evoluti per effetto di diverse determinanti (es. invecchiamento, comportamenti e stili di vita, innovazione tecnologica, ecc.), con crescenti sovrapposizioni che rischiano di mettere sempre più in crisi una divisione rigida dei ruoli nelle fasi di programmazione, organizzazione e gestione di singoli servizi assistenziali. Malgrado il frastagliamento delle soluzioni istituzionali ed organizzative permane il fabbisogno, a tutti i livelli, di un sistema di governance integrato che permetta di valutare le azioni intraprese in termini congiunti.

Ma come orientare allora l'azione degli operatori in modo integrato? Come dotarsi di un sistema di governance capace di guidare l'azione in questi termini?

La Regione Toscana ha già intuito la necessità di tornare a far convergere i diversi interessi istituzionali, in particolare per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria, avviando la sperimentazione delle Società della Salute, in via di consolidamento definitivo mediante la revisione della Legge 40. Nel nuovo scenario per gli Enti locali diviene dunque fondamentale poter interpretare le evoluzioni in corso, in particolare quelle concernenti il Servizio Sanitario Regionale, allo scopo di individuare sinergie istituzionali, nuove modalità di integrazione socio-sanitaria, utili a soddisfare la domanda dei cittadini garantendo al contempo un uso ottimale delle risorse pubbliche.

Come in altri contesti regionali, la sfida per il futuro risiede infatti nello sviluppo di un sistema di governance inter-istituzionale, in grado di far dialogare Enti locali, Enti sanitari ed assistenziali (terzo settore compreso). In particolare, il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 identifica la "sanità di iniziativa" quale metodologia di risposta ai principali bisogni a valenza territoriale, intesa come proposta di una sanità che non attende che il cittadino arrivi ai servizi, ma è capace di orientare l'attività verso chi «meno sa e meno può» e che per questo si trova a rischio continuo di caduta assistenziale e persino di non espressione del bisogno.

In questo senso si propone di adottare modelli d'intervento che superino il rischio di una distribuzione di «parti uguali tra disuguali» a favore di un approccio proattivo capace di fornire servizi diversi in base al bisogno. Questo tipo di approccio integrato per l'erogazione di servizi sociosanitari capaci di garantire una risposta adeguata, necessita di un sistema di governance multidimensionale e coerente, che rappresenti in primo luogo uno strumento di comunicazione e linguaggio comune dei soggetti coinvolti nel governo e nella gestione dei servizi socio sanitari.

Questo sistema di governance, oltre all'integrazione della componente sociale con quella sanitaria, deve garantire altri due aspetti essenziali:

- il collegamento sistematico tra programmazione e valutazione dei risultati: la Pubblica Amministrazione in Italia, soprattutto nel contesto dei servizi di pubblica utilità, è particolarmente ricca di esempi di pianificazione e programmazione delle attività ma assai carente in termini di verifica dei risultati conseguiti. L'orientamento alla programmazione è talmente forte che in molti contesti è frequente ripartire con un nuovo ciclo di programmazione delle azioni senza aver considerato alcun dato di verifica dell'andamento del ciclo precedente. L'enfasi infatti si focalizza molto di più sul processo politico di condivisione delle azioni programmate che sul giudizio dell'efficacia delle scelte adottate in passato e sulle relative responsabilità.

- la coerenza tra i diversi livelli di programmazione e di valutazione dei risultati tra i soggetti del sistema: Regione, Aziende, Zone-distretto e Società della Salute devono ritrovarsi negli specifici ambiti di responsabilità in un sistema di governance che in parte è comune ed in parte si articola in base alle specificità della realtà locale. Considerando il Piano Sanitario regionale le priorità strategiche di azione devono ritrovarsi anche a livello locale, pur con le dovute specificità.

Il sistema proposto in nessun modo pretende di essere esaustivo relativamente ai fabbisogni di governance e di valutazione dei risultati per le zone-distretto, ma si propone come un primo strumento sia per il management locale che per la regione, per valutare le differenze tra i territori ed individuare, attraverso il confronto, le aree di eccellenza e gli aspetti su cui è auspicabile intervenire per garantire un servizio adeguato ed equo ai cittadini.

Nei capitoli successivi si illustra la struttura del sistema, i prospetti di sintesi rappresentativi della valutazione per ciascuna zona distretto con i dati ad oggi disponibili, nonché le logiche con cui la valutazione dei risultati in termini gestionali possa integrarsi e supportare il processo di programmazione socio sanitaria locale per la predisposizione dei piani integrati di salute.

2. IL FORMAT PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE ZONE-DISTRETTO DI M. CAMPEDELLI

Nel corso degli ultimi anni la Regione Toscana ha espresso un grande impegno nel processo di riorganizzazione del sistema di welfare regionale¹. Riforma sanitaria, fondo per la non autosufficienza, politiche migratorie, livelli essenziali di cittadinanza, solo per citarne alcuni, sono i prodotti di un lavoro legislativo, amministrativo e partecipativo², assolutamente rilevante e di tutto rispetto se confrontato con quello di altre regioni italiane. Si può affermare che essa, valorizzando il proprio patrimonio culturale, istituzionale e sociale, ha preso veramente sul serio i compiti e le responsabilità che la riforma del Titolo V della Costituzione le ha attribuito, sia per le materie concorrenti che per quelle residuali.

La **programmazione**, già pilastro del modo di realizzare il governo regionale, è stata ulteriormente rivisitata e aggiornata. In particolare, per quanto riguarda il welfare, essa indiscutibilmente è la chiave di volta per rendere coerenti, sia verticalmente (*top down* ma anche *bottom up*), che orizzontalmente (tra istituzioni del territorio e con i soggetti non pubblici del territorio), gli obiettivi che intende perseguire. Nella fig. 1 vi è riportata una sintesi di questa dinamica, come risulta dalla recente riforma della legge sanitaria.

¹ Da ultimo, M. Campedelli, P. Carrozza e E. Rossi, a cura di, IL NUOVO WELFARE TOSCANO: UN MODELLO? LA SANITÀ CHE CAMBIA E LE PROSPETTIVE FUTURE Edizioni Il Mulino, Bologna 2009

² Cfr. V. Mapelli, a cura di, I SISTEMI DI GOVERNANCE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI, Formez, Quaderno n. 57, Roma 2007; idem, LA QUALITÀ DELLA SANITÀ NON DIPENDE DALLA SPESA 15.03.2008 lavoce.info

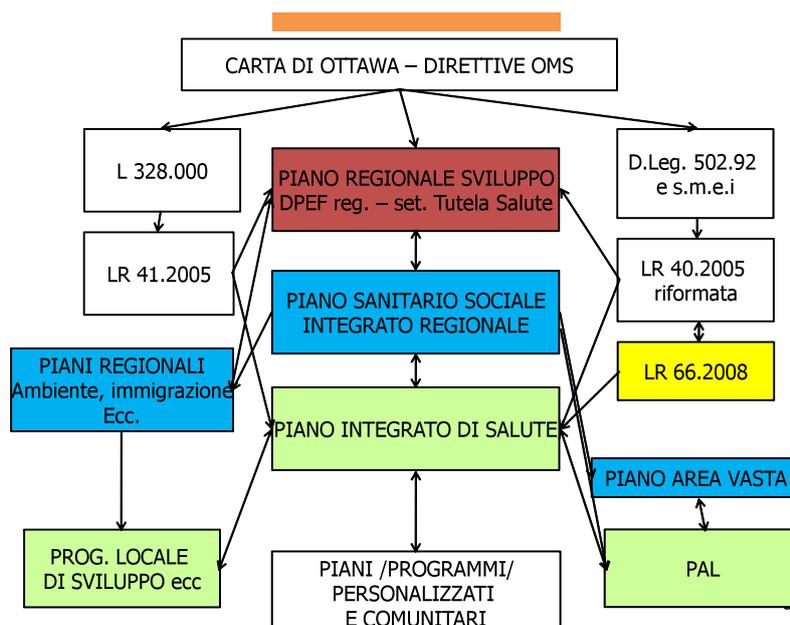


Fig. 1 - La dinamica programmazione del welfare

Questo complesso processo di programmazione, sia per la funzione che è chiamato a svolgere – il riconoscimento dei diritti e la realizzazione delle conseguenti politiche – che per il notevole impegno di risorse investite, in primis date dalle competenze delle figure tecniche chiamate a predisporre la documentazione indispensabile per la definizione delle scelte e priorità, ha necessariamente bisogno di un efficace sistema di **monitoraggio** e **valutazione** che ne permetta la guida, ovvero ne garantisca con una certa attendibilità gli esiti.

Esiti, si badi bene, che sono certo di natura formale – il rispetto degli atti e delle procedure stabilite dalla legislazione regionale – ma soprattutto che riguardano le ricadute effettive che le politiche hanno rispetto allo **stato di salute** e al **benessere** delle diverse popolazioni³, così come la **modifica consapevole dei comportamenti degli attori** istituzionali e non coinvolti. Da qui l'impegno, detto per inciso, a favorire pratiche di **partecipazione** che siano efficaci rispetto agli scopi e, proprio per questo, anche "*learning*"⁴ per chi vi è coinvolto.

Non si tratta di una precisazione scontata. E' infatti oramai ampiamente dimostrato che la salute dipende solo in parte dall'offerta sanitaria⁵, anche se ancora insufficienti sono i sistemi di analisi dei determinanti sociali di salute applicati a livello micro e relativi a una tempistica "*corta*". Così come, sempre rispetto agli *outcomes* e non solo agli *outputs*, tradurre in indicatori efficaci le idee di salute e di benessere non può non porre il problema che, anche qualora fossero effettivamente disponibili tali indicatori, tra socio assistenziale e sanitario, compresa la componente socio-sanitaria – per non parlare degli altri comparti di programmazione quali quello educativo, o quello ambientale – vi sono **asimmetrie profonde** (riassunte schematicamente nella tabella 1), ovvie se si pensa anche solo alla differenza di quota di spesa pubblica e/o privata che veicolano, ma proprio per questo di difficile compensazione.

³ Secondo la lr 40 riformata la "valutazione è il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati;" (art.2, u bis)

⁴ Gli studi sul capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie, ancora oggi sembrano sottovalutare (cfr E. Vagnoni IL RUOLO DEL CAPITALE INTELLETTUALE NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANITARIE in M. Biocca, R. Grilli, B. Riboldi LA GOVERNANCE NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE Editore F. Angeli, Milano 2008) la componente programmatoria delle stesse e il valore da questo generato rispetto alla appropriatezza delle risposte che vengono date

⁵ Commissione delle Comunità Europee LIBRO BIANCO. UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE: APPROCCIO STRATEGICO DELL'UE PER IL PERIODO 2008-2013 Com (2007) 630 definitivo, Bruxelles 23.10.2007

SOCIALE	SANITARIO ⁷
Criteria parzialmente standardizzati per la definizione del bisogno personale ⁸	Criteria standardizzati per la definizione del bisogno personale
Materia residuale regionale	Materia concorrente stato-regione
Universalismo selettivo e "discrezionale"	Universalismo tc ed equità
Mancanza di lep nazionali, in costruzione lep regionali ⁹	Presenza di lea
Pluralismo/privatizzazione gestionale	Gestione centrata sul pubblico
Molteplicità di fonti di finanziamento	Unicità delle fonti di finanziamento
Contabilità finanziaria (Comuni)	Contabilità economico-patrimoniale
Dimensioni economico gestionali medio piccole	Dimensioni economico gestionali grandi
Ridotta componente tecnologica	Altissima componente tecnologica
Professionalizzazione aspecialistica	Professionalizzazione specialistica
Scarsa propensione alla ricerca operativa	Notevole propensione alla ricerca operativa seppur condizionata in termini di qualità e efficacia
Filiera decisionale poliarchica/anarchica	Filiera verticale "monocratica"
Pratiche consolidate di governance esterna	Scarsa di cultura di governance esterna
Scarsa cultura di governance interna	Pratiche consolidate di governance interna (governo clinico come governance sul prodotto/prestazione assistenziale)
"Temporalità ex ante" nella programmazione con ridotta valutazione dei risultati	"Temporalità ex post" nella programmazione con rilevante valutazione dei risultati

Fig. 2 - Sociale e Sanitario a confronto

In altri termini, l'**integrazione** non è solo un risultato della programmazione integrata ma anche una sua **premessa**; una **linea guida** delle e nelle policies che si intendono perseguire; e ancora, una **risorsa a monte** perché l'integrazione di ciò e di come deve essere realizzato – servizi e prestazioni – migliori effettivamente salute e benessere **delle persone e delle popolazioni** – anche quelle più in difficoltà, come sottolinea la sanità di iniziativa – verso cui è rivolta l'azione pubblica.

L'integrazione **premessa/risorsa** del e nel processo di sistema, soprattutto in un contesto come quello toscano, presuppone quindi, parallelamente, lo sforzo per il **progressivo allineamento delle diverse policies** coinvolte. Servizi sanitari, interventi per la non autosufficienza, servizi socio assistenziali, interventi per la immigrazione (e ancora, politiche del lavoro, della casa, della formazione, ecc.) già ora, nella deliberazione ed implementazione della normativa regionale, sono pensate e strutturate, con gradi maggiori o minori, come **interdipendenti**⁹, quasi fossero un complesso sistema di vasi comunicanti i cui condotti sono però, almeno per il momento, di dimensione alquanto diversa.

Essi, che si sono sviluppati con logiche e tempistiche necessariamente proprie, si trovano oggi chiamati a convergere sia su **strumenti di programmazione** comuni (Piano Integrato di Salute – PIS) che sui **criteri di valutazione** utilizzati. In particolare, ci riferiamo al monitoraggio e valutazione dei PIS, al monitoraggio del FNA, al "Bersaglio" di Distretto, al Bilancio (budgettizzato) delle Aziende USL, al monitoraggio del processo di istituzionalizzazione delle Società della Salute.

L'integrazione **premessa/risorsa** diviene quindi anche **integrazione dei sistemi di valutazione** delle diverse componenti che compongono il welfare regionale. In altri termini, la metafora più efficace in questa fase sembra quella dell'organo, fatto di tante canne, ognuna indipendente, ma il cui suono è intonato perché su una stessa tastiera si suona con uno spartito unico.

Il progetto per la definizione¹⁰ – partecipata – di un format per il monitoraggio e la valutazione della pro-

⁶ Questa tipologia sarebbe poi da suddividere in sanitario ospedaliero e sanitario territoriale cfr P.Tedeschi MISURARE E VALUTARE LA PERFORMANCE ASSISTENZIALE DELLA SANITA' TERRITORIALE in S. Nuti, a cura di, LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE IN SANITA' Edizioni Il Mulino, Bologna 2008.

⁷ Cfr Nomenclatore Interregionale interventi sociali 2009 www.welfare.it

⁸ Cfr Regione Toscana, DGR 282.05

⁹ Solo l'accenno al fatto che con la riforma della LR 40.05 il sistema di governance locale previsto è chiamato a promuovere l'interdipendenza: organizzativa tra AUSL e SdS, istituzionale tra AUSL e Comuni, gestionale tra organi della AUSL e della SdS.

¹⁰ Il progetto promosso dalla Regione Toscana e affidato ad un pool di organismi interni ed esterni ad essa – Mes Sant'Anna- capofila, Fondazione Zancan, Osservatorio Sociale Regionale, ARS Agenzia Regionale Sanitaria, è ormai giunto alla terza annualità con i risultati che vengono riportati di seguito

grammazione integrata territoriale (PIS) nasce dentro e contribuisce a realizzare questo disegno, generale dal punto di vista della integrazione delle politiche, particolare da quello della valutazione dell'azione svolta.

Il risultato, grazie al lavoro di una equipe interdisciplinare¹¹ e al costante confronto con gli operatori delle zone-distretto/SdS, ha prodotto due strumenti basilari coerenti con quanto stabilito dalla normativa: un set di indicatori per la redazione del profilo di salute (PdS) (tabella 2), e il vero e proprio format per il monitoraggio e la valutazione dei PIS.

Matrice set di indicatori per il Profilo di Salute dei Piani Integrati di Salute									
Aree tematiche del profilo	Popolazione totale	Aree di Integrazione Sociosanitaria							
		Anziani	Materno infantile	Immigrati	Disabilità	Dipendenze	Salute mentale	Pazienti terminali	Infezioni da HIV
Profilo demografico									
Determinanti di salute									
Stato di salute									
Assistenza:									
Sanitaria (LEA)									
Sociosanitaria									
Sociale (livelli di cittadinanza)									

Fig. 3 - La matrice

Essi, pur avendo funzioni diverse, sono inscindibilmente legati, sia come metodo di costruzione (partecipata), che come funzione (programmatoria), che infine come contenuti fondamentali. Per quanto riguarda il set, a breve sarà a disposizione un sussidio che ne approfondisce le caratteristiche informative e il suo utilizzo¹². Basti qui evidenziare la logica su cui è stata costruita la matrice del set sopra riportata. Le aree tematiche del profilo (demografiche, epidemiologiche e di governo della domanda - sociale, sociosanitaria e sanitaria) sono rapportate alla tipologia di utenza (alle diverse popolazioni) che, dal punto di vista dell'offerta, sono poi le aree di integrazione sociosanitaria.

Oggetto:	programmazione integrata sociosanitaria territoriale - PIS
Finalità:	qualificare la funzione di governo/governance dei PIS in un'ottica di coerenza tra regione-territori/territori
Obiettivi e priorità:	monitorare l'azione programmatoria; stabilire criteri condivisi/concertati di autovalutazione e valutazione della stessa;
Attori:	RT - area coordinamento politiche sociali integrate; Sds/UdP; Osservatori Sociali Provinciali e Regionale;
Livelli di analisi:	valutazione indicativa; valutazione degli effetti attesi
Definizione indicatori:	costruzione partecipata
Fonti informative:	archivio/sito pis
Strumenti:	elaborazione database
Compilazione:	autosomministrazione
Analisi dei risultati:	RT - area coordinamento politiche sociali integrate

Fig. 4 - Schema logico del processo valutativo

Il format per il monitoraggio e la valutazione dei PIS (vedi schema logico - figura 4), alla luce dalla riforma sanitaria approvata lo scorso anno e in attesa del prossimo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, è stato, soprattutto per la parte del monitoraggio, impostato seguendo il dettato normativo, in particolare l'art. 21 della l.r. 40 riformata, di seguito sintetizzato (figura 5).

¹¹ Oltre al sottoscritto, hanno partecipato - anno 2009- A. Barchielli, S. Barsanti, D. De Lalla, M. Faraoni, P. Francesconi, E. Innocenti, M. La Marca, S. Maurri, L. Puccetti, S. Tattini; costante, visti i diversi ruoli ricoperti, è stato il confronto con V. Biagi, P. Carrozza, G. Cipriani, G. Faenzi, G. Maciocco, F. Mariotti, S. Nuti, E. Rossi, G. Tognoni, T. Vecchiato, S. Naldoni.

¹² S. Barsanti, M. Campedelli, E. Innocenti, a cura di, IL PROFILO DI SALUTE. UN SUSSIDIO PER I PIANI INTEGRATI DI SALUTE Edizioni ETS, Pisa, in corso di stampa

1) Profilo epidemiologico delle diverse popolazioni- particolarmente quelle a maggiore rischio:	stili di vita, accessibilità ai servizi, continuità delle cure assistenziali;
2) Obiettivi di salute e benessere	standard quanti-qualitativi zonal (coerenza verticale) progetti sanità d’iniziativa; contrasto diseguaglianze nella salute e nell’assistenzas sanitaria; progetti individuali di cambiamento stili di vita;
3) Azioni attuative	
4) Risorse	comuni e fondo sanitario regionale;
5) Rete	servizi e interventi attivati e indicazione delle capacità di intervento
6) Fabbisogno	strutture residenziali e semiresidenziali
7) Struttura	strutture residenziali e semiresidenziali
8) Raccordo	amministrazioni comunali consultazione terzo settore assemblea soci sds/ conferenza zonale dei sindaci: parere consigli comunali;accordo con Ausl
9)Approvazione	
10)Attuazione	programmi operativi annuali
11) Valutazione	obiettivi di zona
12)Recepimento	Pal

Fig. 5 - Il format

Esso fa propri e rielabora, articolandoli secondo una logica “telescopica”, quattro livelli di analisi:

- **monitoraggio**, inteso come evidenziazione delle caratteristiche del prodotto “programmazione” a partire da quanto stabilito dalla norma;
- **valutazione performativa**¹³, orientata sulla misurazione delle **performance del processo programmatico** dal punto di vista della efficienza, efficacia, economicità;
- **valutazione indicativa**, orientata misurazione degli obiettivi di policy perseguiti, assumendo l'**integrazione come paradigma**, ovvero degli outcomes in termini di diritto alla salute (e promozione della autonomia delle persone)¹⁴;
- **valutazione degli effetti attesi a livello territoriale** (se e come il Pis impatta sulle strategie ambientali, economiche; se e come le programmazioni di queste policies impattano sulla programmazione PIS)¹⁵.

Questi livelli sono, per l'appunto, da considerare sottoinsiemi uno dell'altro. Mentre il monitoraggio riguarda l'**intero PIS e il suo processo di definizione, approvazione e comunicazione**, la valutazione prende in considerazione **sue parti specifiche e/o del processo del PIS**.

Il suo carattere “telescopico” impronta, come è ovvio immaginare, anche la sua temporalità. Il punto di arrivo a cui si è giunti è quello di avere predisposto la struttura del **monitoraggio** e della **valutazione performativa** e solo alla luce del **follow up** che ne seguirà dopo l'utilizzo nella prossima tornata programmatica si completeranno sia le parti relative alla **valutazione indicativa** che a quella degli **effetti attesi a livello territoriale**.

In questi primi due livelli, unificati nella stessa struttura, sono ricomprese le informazioni per il monitoraggio e la valutazione performativa suddivise in **cinque campi tematici**:

- 1) se esiste – ovvero se non è appaltato all'esterno - e quali caratteristiche presenta - *presenza responsabile/*

¹³ Si riprende qui la differenza semantica tra **pianificazione integrata** rispetto ai mezzi, orientata alla integrazione di programmi, attori, risorse diverse; e **pianificazione unitaria**, orientata ai risultati in termini di qualità della vita della comunità; cfr G.Gosetti QUALIFICARE LA PIANIFICAZIONE IN SENSO UNITARIO: ELEMENTI PER LEGGERE LA RELAZIONE FRA INTEGRAZIONE E UNITARIETA' in G. Pilati, a cura di, PROGRAMMAZIONE UNITARIA DELLE POLITICHE PER LA SALUTE Edizioni Fond. Zancan, Padova 2008;

¹⁴ come esempio, la valutazione prevista dal Psr, con particolare riferimento alla sanità di iniziativa, cfr S. Nuti LE PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO TOSCANO E LE MODALITA' DI UTILIZZO DEL SISTEMA in Nuti, cit. pag. 197 e ssgg.

¹⁵ Regione Toscana, Area Coordinamento e Controllo, IL MODELLO ANALITICO: UN PERCORSO PER L'ELABORAZIONE E LA VALUTAZIONE DEI PIANI E PROGRAMMI REGIONALI AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LR 49/99

coordinatore, funzioni svolte dalla struttura operativa, organizzazione, interfacciamento e operatività con gli enti consorziati e con gli osservatori sociali provinciali, fabbisogno formativo – l'unità di programmazione territoriale;

- 2) *se i contenuti del PIS – articolazione documento pis, processo di definizione/formazione, profilo di salute, obiettivi e priorità, programmi quinquennali e annuali, strumenti di valutazione, rete dei servizi, fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali – previsti dalla normativa sono presenti tutti o in parte;*
- 3) *quante, quali e di chi sono le risorse (impiegate sia per la realizzazione del PIS che per la sua attuazione e in che rapporto sono con la quota sanitaria di zona e con la quota sociale stimata di zona) – risorse potenziali, costi struttura, programmazione e controllo annuale/quinquennale, risorse necessarie attività dalla programmazione annuale/triennale (ex conto esercizio sds);*
- 4) *quanto e come il PIS è coerente – coerenza interna e esterna – con le indicazioni regionali e con gli altri documenti di programmazione territoriale (in particolare nel suo recepimento da parte del PAL aziendale);*
- 5) *e infine, quanto e come si sono realizzate le forme di partecipazione – organi istituzionali per le sds, altre modalità per le zone-distretto, coinvolgimento della cittadinanza, forme di comunicazione.*

Con ciò, adottando indicatori appropriati, ci si pone lo scopo di offrire una **griglia di auto/valutazione, funzionale alla comparabilità con le altre zone-distretto/Sds**¹⁶, che permetta agli attori coinvolti di verificare i seguenti obiettivi/livelli inerenti la funzione programmatoria dei PIS:

- *Obiettivi di competenza/ responsabilità programmatoria*
- *Obiettivi di salute raggiunti/non raggiunti*
- *Obiettivi di sistema raggiunti/non raggiunti*
- *Livello di coerenza verticale e orizzontale*
- *Livello di sostenibilità economica del sistema di offerta*
- *Livello di efficienza della programmazione*
- *Livello di conoscenza, partecipazione e consenso sugli obiettivi e sui risultati*

Questa proposta, e sarà il *follow up* a dimostrarne la veridicità, presuppone anche due ipotesi teoriche, confermate dalla letteratura scientifica, assolutamente centrali per il progetto di welfare toscano costruito in questi anni. La prima è che la stessa valutazione sia considerata un **fattore di integrazione** in generale, se si pensa al **sociosanitario**, e in particolare se ci si riferisce al **territorio**¹⁷. In questo secondo caso essa è da considerare **meta funzione di governo/governance**, ovvero una delle componenti del **framework regolativo** (esogeno agli attori della integrazione territoriale) delle politiche di integrazione. Essa infatti si affianca – ed è **chiamata a coerenza** – con la definizione partecipata degli **obiettivi**; i criteri di **remunerazione** delle/nelle organizzazioni del network (leggi Sds, ma anche Distretti Sanitari e Comuni); la **stabilità** delle attività di regolamentazione. Ed è altresì interdipendente con i **fattori endogeni** al funzionamento del network, quali, ad esempio, quelli relativi alla:

- **tipologia "convergente o dialogante" dei sistemi di programmazione e controllo;**
- **costituzione di sub-unità organizzative ed equipe professionali interorganizzazionali;**
- **stabilità del ruolo dei vertici e del management delle organizzazioni del network.**

In altri termini, il modo con cui si condividerà o meno la proposta di monitoraggio e valutazione, così come pensata fino ad ora, sarà – per riprendere quanto detto sopra – una **premessa/risorsa** per l'integrazione operativa tra gli attori locali – Comuni, Ausl, Provincia, OO.SS., Terzo Settore, Rappresentanze dei cittadini – coinvolti nella programmazione integrata.

La seconda ipotesi riguarda il modo di concepire le politiche pubbliche. La discussione-azione pubblica sulle politiche di welfare spesso è **evocativa-allusiva-elusiva**, a volte **esortativa**, altre volte **descrittiva**, mentre non sempre, in particolare nel sociosanitario, riesce ad essere **indicativa**. All'opposto una comunicazione politica è efficace quando riesce a **indicare il perché, il cosa e il come** si deve o si vuole realizzare attraverso un determinato intervento, **chi**

¹⁶ Ci si riferisce alla **matrice trend-benchmarking** già utilizzata nel sistema del bersaglio

¹⁷ A.D. Barretta **FATTORI CHE POSSONO IMPATTARE SULLE RELAZIONI ORGANIZZATIVE IN AMBITO SOCIO SANITARIO** in A. Barretta, a cura di, **L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: RICERCA SCIENTIFICA ED ESPERIENZE OPERATIVE A CONFRONTO** Editore Il Mulino, Bologna 2009; A.D. Barretta, A. Gepponi, P. Monfardini, P. Ruggiero **INTER-ORGANIZATIONAL MANAGEMENT CONTROL IN HEALTH AND SOCIAL CARE: AN EXPLORATORY ANALYSIS OF HEALTHCARE CONSORTIA IN TUSCANY** Mecosan 71, 2009

deve esserne il destinatario principale e/o quelli secondari o indiretti, **quali** esiti concreti (misurabili e comparabili) ci si attende, con **quali** risorse (materiali e immateriali) e modalità si intende metterlo in atto. In altri termini, monitorare-valutare la programmazione significa m/v, in particolare in Toscana, una funzione chiave del governo/governance del sistema sociosanitario¹⁸ e di welfare allargato, e questo è già di per sé **(meta) funzione di governo/governance** perché:

- fornisce un **linguaggio di sistema**;
- permette, stabilendo una responsabilità di reciprocità nel network, di **rendere conto agli stakeholders**;
- valorizza il **merito, la competenza, la partecipazione degli attori**;
- facilita i **processi di apprendimento**.

Essa necessita, e quanto fin qui riportato ne è la dimostrazione, di tempi adeguati – e di azioni di supporto e accompagnamento conseguenti – poiché, anche per le caratteristiche proprie del sociosanitario, comporta la **condizione-negoziante delle rilevanze** riconosciute dalla pluralità degli attori del sistema. Principio che ha orientato tutto il cammino percorso.

3. LA STRUTTURA DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DI ZONA-DISTRETTO *di S. Nuti*

Il sistema di valutazione delle zone-distretto del sistema sanitario della Regione Toscana presentato in questo report segue gli stessi criteri e la stessa metodologia del sistema di valutazione della performance delle Aziende Sanitarie, adottato in tutto il sistema sanitario toscano a partire dal 2005 (Nuti, 2007). Nel 2007, infatti, la Direzione Regionale delle Politiche Sociali e di Solidarietà ha richiesto di estendere la valutazione dei risultati, sino ad allora calcolati per singola azienda, a livello di zona, includendo quindi nelle logiche della valutazione anche l'area relativa ai servizi sociali.

Per il sistema di valutazione della performance a livello di zona-distretto sono state individuate sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello socio-sanitario, come evidenziato in figura 1.

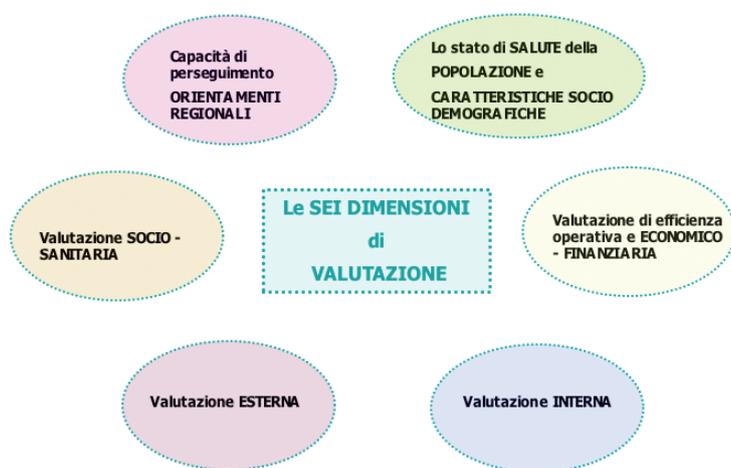


Fig. 1 - Le dimensioni di valutazione

Tali dimensioni coincidono in parte con le dimensioni di valutazione individuate per le aziende:

A. Valutazione della salute della popolazione e caratteristiche demografiche e socio-economiche: è utile chiarire fin da subito che le caratteristiche di una popolazione non indicano le performance né di una azienda né di una zona distretto. Tali caratteristiche sono però di supporto a tutto il processo di programmazione che

¹⁸ Basti pensare che la **coerenza verticale**, a differenza che nel sanitario (Cfr Nuti, cit., in particolare prima parte), non è una misura della applicazione-realizzazione delle disposizioni regionali ma del **grado di corrispondenza tra le azioni – plurali e pluralistiche – realizzate territorialmente** (alla luce delle motivazioni espresse dalle autonomie locali e sociali) e **gli indirizzi regionali**; in altri termini si tratta di una **coerenza verticale di reciprocità**

il territorio deve mettere in atto per uno sviluppo e un mantenimento appropriato dei servizi, rispondendo quindi alle esigenze della popolazione a cui essi si rivolgono. Una zona, infatti, con un'alta percentuale di anziani, un basso livello di scolarizzazione e un'alta percentuale di famiglie povere dovrà essere in grado di supportare una serie di servizi in materia di anziani, adulti a rischio di povertà, ecc...; tali servizi, invece, saranno implementati in maniera diversa in una zona dove, invece, la popolazione è mediamente più giovane, ricca ed istruita. Gli indicatori di questa dimensione rappresentano quindi dei punti di partenza ed arrivo del sistema di valutazione e non hanno assolutamente la pretesa di essere valutati come performance. Tali indicatori analizzano principalmente lo stato di salute della popolazione, attraverso alcuni tassi di mortalità, le caratteristiche demografiche della popolazione, come l'indice di dipendenza e di natalità, le caratteristiche socio-economiche della popolazione, come il livello di istruzione e di povertà.

B. Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali: le aziende sanitarie, operando in logica di squadra e non solo come strutture autonome, devono mettere in atto gli orientamenti regionali e le delibere previste a livello regionale. Gli obiettivi e le strategie regionali, infatti, previsti nel Piano Sanitario Regionale e nel Piano Integrato Sociale Regionale, devono poter essere monitorati ad ogni livello, sia di azienda, che di zona-distretto. Se infatti un obiettivo, come ad esempio la copertura vaccinale, è raggiunto a livello medio aziendale, non è detto che lo stesso obiettivo sia raggiunto in ogni zona facente parte dell'azienda stessa. È importante quindi che tali obiettivi ed indicatori siano declinati fino al livello zonale, al fine di evidenziare le criticità e gli spazi di miglioramento. Tale area, una volta messo a regime il sistema, potrà inoltre comprendere il monitoraggio e la valutazione delle strategie specifiche di zona-distretto e/o di Società della Salute richieste dalla Regione.

C. Valutazione socio-sanitaria: in questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e risposta del sistema socio-sanitario, in particolar modo per le attività di competenza del territorio come la prevenzione, la medicina generale, l'attività dei consultori e le attività legate ai servizi sociali.

D. Valutazione esterna: in questa dimensione si considera il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di zona-distretto e delle attività ad essa correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza.

E. Valutazione interna: in questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie afferente alle attività e servizi erogati esclusivamente dalle zone. 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.

F. Valutazione di efficienza operativa: in tale area di valutazione se per le aziende si verifica la capacità di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, per le zone si valuta la spesa sanitaria territoriale e la spesa sociale. In questa dimensione sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili. Sono quindi oggetto di valutazione il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo...) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo).

Così come per la valutazione della performance aziendale, affinché la valutazione della performance delle zone-distretto fosse rappresentata in maniera efficace, semplice e chiara, è stato utilizzato lo schema del "bersaglio", composto da cinque diverse fasce, una per ogni livello di performance di valutazione, e suddiviso in sei spicchi rappresentanti ciascuno una delle sei dimensioni. Ogni indicatore misurato è rappresentato sul bersaglio con un simbolo (un pallino): la zona-distretto capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce più lontane dal centro.

Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque ed a ciascuna fascia è associato un colore e un punteggio a seconda del tipo di performance ottenuto:

- fascia verde: la fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima, il cui punteggio sintetico è compreso tra il 4 e il 5;
- fascia verde chiaro: indica una performance buona e la valutazione sintetica è compresa tra il 3 e il 4;
- fascia gialla: indica una performance non negativa, con ampi spazi di miglioramento, la valutazione è tra il 2 e il 3;
- fascia arancione: la performance è scarsa e deve essere migliorata, la valutazione è tra l'1 e il 2;
- fascia rossa: la performance è assai scarsa e la valutazione è compresa tra 0 e 1.

VALUTAZIONE	COLORE FASCIA	PERFORMANCE
4 - 5	VERDE	Performance OTTIMA (PUNTO DI FORZA)
3 - 4	VERDINO	Performance BUONA
2 - 3	GIALLO	Performance MEDIA
1 - 2	ARANCIO	Performance SCARSA
0 - 1	ROSSO	Performance MOLTO SCARSA (PUNTO DI DEBOLEZZA)

Fig. 2 - Le fasce di valutazione

Per costruire le scale di valutazione con cui sono stati misurati i diversi indicatori sono stati adottati i seguenti criteri di riferimento:

- se esistente, è stato considerato uno standard internazionale riconosciuto (ad esempio: il tasso di cesarei massimo auspicato dall'OMS);
- in caso di assenza di uno standard internazionale di riferimento è stato considerato uno standard regionale o un obiettivo definito con delibera regionale;
- in caso di assenza di uno standard regionale di riferimento è stata considerata la media regionale corretta con eventuali fattori di risk adjustment per rendere possibile il confronto tra le aziende (in genere sono stati considerati il sesso e l'età della popolazione di riferimento).

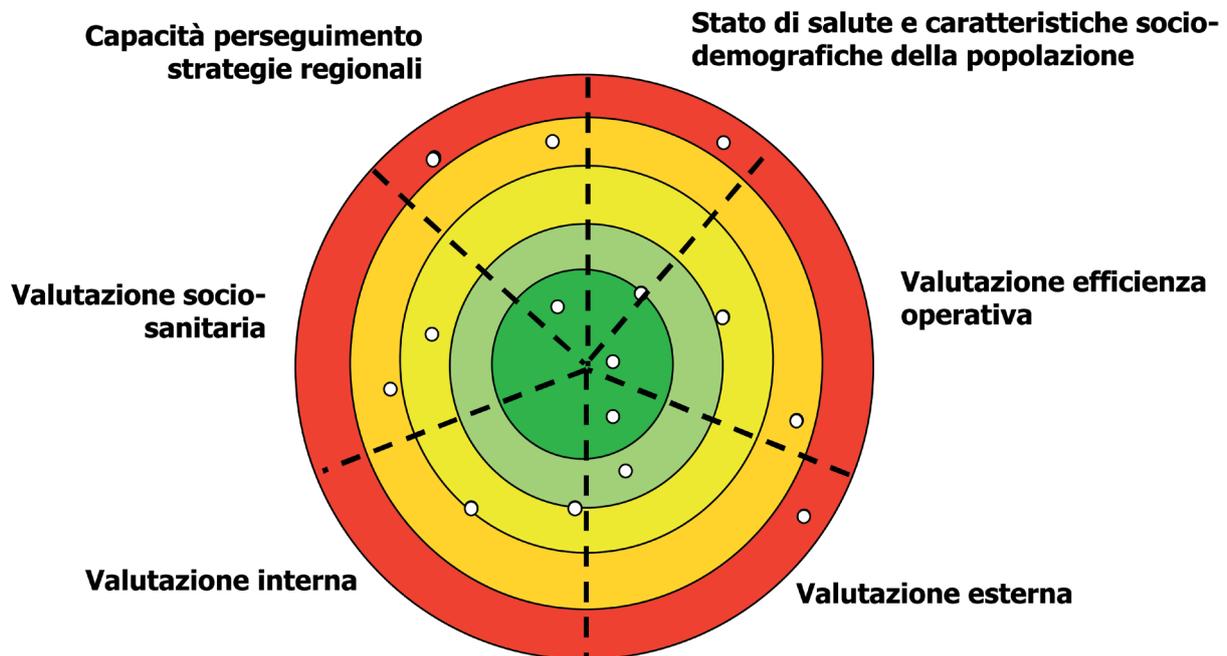


Fig. 3 - La logica del bersaglio e le dimensioni di valutazione

Ogni zona-distretto vede rappresentata sinteticamente la propria performance nel proprio bersaglio, in cui vengono riportati i valori di sintesi degli indicatori selezionati. È possibile quindi, in maniera veloce, capire quali siano per l'anno di riferimento le performance positive della zona-distretto, rappresentate dagli indicatori riportati nelle fasce di valutazione verdi ed i risultati, invece, con performance scarse, riportati nelle fasce di valutazione arancione o rossa.

4. GLI INDICATORI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI ZONA-DISTRETTO DI S. BARSANTI

Gli indicatori presenti nel sistema di valutazione delle zone-distretto hanno una struttura ad albero, ovvero sono composti da un indicatore principale che rappresenta la sintesi di alcuni sottoindicatori: a titolo di esempio la valutazione della soddisfazione della popolazione relativa alla medicina di base è data dalla media della valutazione di vari items su cui è stato richiesto un giudizio all'utenza, quali l'organizzazione e i tempi del servizio, la capacità di comunicazione del medico al paziente, la gentilezza e la disponibilità nella relazione, la competenza professionale dimostrata, la capacità di presa in carico e di indirizzo nei percorsi assistenziali, la disponibilità alle visite domiciliari (Nuti, 2008).



Fig. 1 - Un esempio di indicatore

Per il 2008 gli indicatori presenti nel bersaglio sono in totale 84, raggruppati in 32 indicatori di sintesi. Il loro numero complessivo può variare perché ogni anno la Regione può modificare sia gli obiettivi sia, di conseguenza, i risultati da monitorare in base alle priorità strategiche dell'anno. Sono inseriti nella reportistica anche alcuni indicatori senza valutazione per facilitare la comprensione delle determinanti del risultato conseguito. I risultati, inoltre, possono avere una differente tempistica di misurazione e valutazione in base alla rilevanza e alla possibilità effettiva di modificare i processi in tempi brevi, incidendo sui risultati ottenuti (ad esempio i tempi di attesa nella valutazione aziendale sono misurati mensilmente, mentre la soddisfazione dei cittadini per i servizi della medicina di base è misurata ogni due anni).

Le dimensioni del sistema di valutazione comprendono indicatori alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci aziendali e da indagini sistematiche con rappresentatività statistica, realizzate direttamente dal Laboratorio Management e Sanità, come mostrato nella seguente figura.

DIMENSIONI	FONTI
SALUTE E CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE (A)	- ARS Toscana - Censimenti ISTAT - Stime IRPET
CAPACITÀ PERSEGUIMENTO STRATEGIE REGIONALI (B)	- Flussi ministeriali e regionali - Enti, Organizzazioni sanitarie - Indagini MeS (CATI)
VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA (C)	- Flussi ministeriali e regionali
VALUTAZIONE ESTERNA (D)	Indagini telefoniche svolte dal MeS (CATI): - sulla popolazione - sugli utenti ricoverati - sulle partorienti - sugli utenti del PS - sugli utenti in ADI
VALUTAZIONE INTERNA (E)	- Indagine MeS di clima organizzativo (CAWI) - Flussi aziendali
VALUTAZIONE EFFICIENZA OPERATIVE E DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA (F)	- Flussi ministeriali e regionali - Bilanci Aziendali

Fig. 2 - Dimensioni e Fonti

Non sempre, però, i dati disponibili nel sistema informativo regionale o ricavabili mediante le indagini di campo sono stati sufficienti a soddisfare il fabbisogno di controllo. Spesso può essere estremamente utile e necessario poter disporre di informazioni e dati in tempi rapidi, capaci di segnalare al management l'impatto di alcune decisioni, o al-

cune situazioni in essere nell'organizzazione o nei processi di erogazione di alcuni servizi. Si può trattare di situazioni precise e puntuali, ma che sono ritenute critiche e sintomatiche da parte della Direzione. In questi casi non appare praticabile l'idea di impostare un sistema di rilevazione sistematico, ma può essere opportuno attivare un processo di indagine che il team di ricerca ha denominato "valutazione ad hoc".

Gli indicatori che si possono ricavare da questa tipologia di indagine sono da considerare come "segnali sentinella", utili per attivare eventuali indagini di approfondimento se necessarie. In particolare, nel contesto della Regione Toscana questa metodologia può essere utile per:

- verificare lo stato di attuazione di alcune Delibere Regionali di elevata criticità;
- verificare la presenza di alcune situazioni di criticità nei processi di erogazione dei servizi, in seguito a segnalazioni ricevute da associazioni, cittadini, enti locali;
- analizzare lo stato di fatto di un servizio/attività e le differenze tra le diverse realtà locali, per orientare e supportare il processo di programmazione a livello regionale e aziendale.

Gli strumenti adottabili nei processi di valutazione "ad hoc" sono molteplici. Nel sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane sono stati testati ed utilizzati i seguenti:

- i focus group, ossia indagini qualitative con il coinvolgimento di un gruppo di utenti selezionati per discutere su opinioni, valutazioni e percezioni dell'assistenza sanitaria ricevuta;
- le osservazioni strutturate, ossia indagini qualitative basate sull'osservazione passiva dello svolgimento di un servizio/attività secondo uno schema determinato, con eventuale ripresa fotografica delle situazioni oggetto di osservazione;
- le esperienze di utente simulato, ossia indagini qualitative in cui il ricercatore veste i panni dell'utente testando il servizio oggetto di analisi in forma diretta o telefonica;
- le interviste strutturate, ossia indagini qualitative realizzate mediante interviste in profondità all'utente/paziente seguendo una traccia predefinita.

Gli indicatori provenienti da valutazioni ad hoc sono segnalati attraverso il simbolo di un campanello. Sono indicatori campanello nel bersaglio aziendale, ad esempio, gli indicatori relativi ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche (B3). Tra gli indicatori presenti nel bersaglio delle zone-distretto non ci sono indicatori basati sulla valutazione ad hoc.

Rispetto alla valutazione aziendale, che comprende indicatori che analizzano le diverse componenti, con i rispettivi obiettivi, di una azienda sanitaria, dal presidio ospedaliero, al territorio, ai servizi amministrativi, ecc, gli indicatori dei bersagli delle zone-distretto devono concentrarsi da una parte sulle sole performance del territorio, dall'altra allargarsi alle performance dei servizi sociali, nonché cercare di catturare i risultati e gli output di tutti quei servizi integrati. In questo senso, la letteratura e l'esperienza internazionale, infatti, sono ricche di esempi di valutazione dei servizi sociali: ad esempio, i servizi sociali inglesi sono valutati di anno in anno attraverso un sistema di valutazione assai simile a quello utilizzato dalla Regione Toscana per le Aziende Sanitarie (CSCI, 2005).

Il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS ha iniziato, dal dicembre 2007, una stretta collaborazione con il settore delle Politiche Sociali della Regione Toscana, al fine di individuare degli indicatori di sintesi che potessero essere utilizzati nella valutazione di zona-distretto e che comprendessero anche la parte, fin ad allora esclusa dei servizi sociali. Varie sono state le criticità incontrate in tale ricerca.

Innanzitutto, sulla parte sociale, manca una precisa definizione e classificazione delle "patologie" sociali e delle prestazioni ad esse collegate: se infatti sul versante sanitario il bisogno è certamente espresso dalla presenza di una certa patologia o malattia, curabile in maniera sostanzialmente standardizzata (ad esempio le linee guida), sul versante sociale si fa riferimento ad una situazione di fragilità che spesso non è facilmente misurabile; pertanto gli interventi che ne seguono sono poco standardizzabili. Il sistema di welfare riconosce a tutta la popolazione la garanzia di alcuni diritti essenziali: i Livelli Essenziali di Assistenza ed i Livelli Essenziali per le Prestazioni sociali rappresentano la specifica traduzione, per i rispettivi ambiti, delle garanzie del cittadino, ovvero dei diritti sociali esigibili. Se sul versante sanitario tali diritti sono esplicitamente definiti attraverso i LEA, su quello sociale, invece, i LIVEAS sono ancora in fase di determinazione e definizione da parte del Governo. Una doverosa articolazione e definizione dei LIVEAS risulta però di particolare importanza nella definizione di possibili indicatori e/o standard sociali.

Altra criticità è rappresentata dalla mancanza di un flusso informativo sociale, anche a livello nazionale, di dati da cui poter attingere per estrarre le informazioni, criticità che il dipartimento sta affrontando anche grazie alla realizzazione di un Osservatorio Regionale Sociale che possa mettere in rete i diversi Osservatori Sociali Provinciali. Le informazioni ed i dati relativi a tale settore non mancano, ma è necessaria una omogeneizzazione e, in alcuni casi, standardizzazione dei dati in modo da poter confrontare le diverse informazioni e arrivare ad un linguaggio comune, necessario sia per il processo di programmazione, che per quello di valutazione. La disponibilità, infatti, continua e sistemica di informazioni affidabili rappresenta un elemento strategico per poter effettuare la programmazione, la gestione e, infine, la valutazione dei servizi sociosanitari.

Calcolare alcuni tipi di indicatori a livello di zona, come ad esempio la mortalità infantile, inoltre, pone dei proble-

mi a livello di rappresentatività statistica: trattandosi, infatti, di pochi casi, differenze minime nel tempo aumentano la variabilità dell'indicatore, sovrastimando o sottostimando il reale trend temporale e la reale significatività del dato, soprattutto da un punto di vista epidemiologico. È utile, in alcuni casi, riportare anche solo il numero assoluto: alcuni episodi o attività, come la morte di un neonato o una persona bisognosa non presa in carico dai servizi, devono essere oggetto di valutazione da parte della dirigenza aziendale e regionale. Secondo il criterio dell'evitabilità, infatti, la presenza di un solo caso non gestito efficacemente impone un processo di verifica del sistema che ha permesso che ciò accadesse: ad esempio un alto numero di pazienti ricoverati inappropriatamente seguiti dallo stesso medico di famiglia non rappresenta in maniera esaustiva il lavoro di tale medico, ma costituisce sicuramente un ambito in cui si devono attivare segnalazioni e processi di verifica. In termini gestionali, infatti, l'utilizzo di questo tipo di dati permette di rendicontare prima di tutto l'accaduto, di responsabilizzare gli operatori sanitari e i professionisti e di migliorare l'organizzazione e l'efficienza dei processi interni.

Questo report fornisce alle zone tutto ciò che era possibile calcolare a livello di zona-distretto con le informazioni ad oggi disponibili. La parte sociale risulta ancora priva di indicatori di riferimento per le criticità descritte sopra: nei prossimi mesi il Laboratorio MeS insieme all'Osservatorio Regionale Sociale, in accordo con i responsabili di zona, provvederà alla elaborazione di una serie di indicatori da inserire nella valutazione. Tali indicatori, in queste prime fasi sperimentazione, potranno essere indicatori semplici, atti a verificare la presenza o meno di un servizio, come ad esempio l'attivazione nella zona del Punto Unico di Accesso, o la verifica di obiettivi specifici previsti nel Piano Integrato Sociale Regionale. In particolare tali indicatori potranno essere raggruppati, oltre che nelle diverse dimensioni della valutazione, anche per tipologia di utenze (anziani, immigrati, non autosufficienti, disabili, povertà e disagio adulti, salute mentale), in linea con il nomenclatore sociale.

La maggior parte degli indicatori presentati nel bersaglio delle zone-distretto fa parte anche dei bersagli aziendali: per alcuni items, infatti, è utile nonché necessario per il management avere sia una lettura di insieme, sia una lettura distinta per ogni livello che offre il servizio a cui si fa riferimento. La figura seguente mostra la lista degli indicatori presenti nella valutazione 2008 delle zone-distretto.

Rispetto al 2007, si sono aggiunti indicatori relativi agli stili di vita e quelli relativi alla farmaceutica territoriale. Gli indicatori relativi agli stili di vita sono stati valutati in via sperimentale attraverso il confronto sulla media regionale; gli indicatori relativi alla farmaceutica, invece, non sono stati valutati essendo il 2008 il primo anno di calcolo.

14 – PARTE I: LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLE ZONE-DISTRETTO

SISTEMA DI VALUTAZIONE ZONE 2008 - ELENCO INDICATORI E SOTTOINDICATORI	
CODICE INDICATORE	INDICATORI E SOTTOINDICATORI
VALUTAZIONE SALUTE DELLA POPOLAZIONE (A)	
A1	Mortalità Infantile
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (PYLL)
A8	Indice di vecchiaia
A9	Indice di dipendenza globale
A11	Tasso di natalità
A12	Istruzione
CAPACITA' PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI (B)	
B5	Estensione ed adesione allo screening
B5.1	Screening Mammografico
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico
B5.2	Screening cervice uterina
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina
B5.3	Screening colorettales
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettales
B7	Grado di copertura vaccinale
B7.1	Grado di copertura per vaccino MPR
B7.2	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
B16.3	Soddisfazione del cittadino sulla comunicazione
B17	Attività fisica
B17.1	Percentuale sedentari
B17.2	Sedentari consigliati di fare attività fisica
B18	Situazione nutrizionale
B18.1	percentuale persone obese
B18.2	Sovrappeso o obesi consigliati di perder peso
B18.3	Sovrappeso o obesi consigliati di fare attività fisica
B19	Consumo di alcol
B19.1	% bevitori a rischio
B19.2	% bevitori a rischio consigliati di bere meno
B20	Abitudine al fumo
B20.1	% fumatori
B20.2	% fumatori consigliati di smettere

CODICE INDICATORE	INDICATORI E SOTTOINDICATORI
VALUTAZIONE SANITARIA (C)	
C1T	Tasso ospedalizzazione globale
C1T.1	Tasso standardizzato di ospedalizzazione globale
C1T.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
C1T.1.2	Tasso ospedalizzazione Day-Hospital
C1T.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico
C1T.1.2.2	Tasso ospedalizzazione DH chirurgico
C9T	Appropriatezza prescrittiva
C9T.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)
C9T.2	Tasso di abbandono delle statine (Anticolessterolo)
C9T.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9T.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)
C9T.5	Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)
C12T	Tasso ospedalizzazione scompenso
C13T	Tasso ospedalizzazione polmonite
C14T	Tasso ospedalizzazione diabete
C15T	Tasso di ospedalizzazione BPCO
C16T	% di ricoveri >30 gg sulla popol. resid.
C18T	Salute Mentale
C18T.1	Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche
C18T.2	N. medio ricoveri ripetuti per paziente psichiatrico
C18T.3	Tasso di ricovero per patologie psichiatriche maggiorenni
C18T.4	Tasso di ricovero per patologie psichiatriche minorenni
C19T	Materno infantile
C19T.1	Tasso di concepimento minorenni
C20T	Tasso di prestazioni diagnostica per immagini
C20T.2.1	Tasso di prestazioni TAC
C20T.2.2	Tasso di prestazioni RMN
C20T.2.3	Tasso di prestazioni Ecocolordoppler
VALUTAZIONE ESTERNA (D)	
D15a	Soddisfazione servizi distrettuali
D15b	Organizzazione servizi distrettuali
D15b.1	Organizzazione
D15b.2	Orari di apertura
D15c	Personale
D15c.1	Gentilezza
D15c.2	Professionalità
VALUTAZIONE INTERNA (E)	
E1	Tasso di risposta all'indagine di clima
E9	Attività di formazione
E10	Management per i dipendenti
E11	Comunicazione e informazione per i dipendenti
VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA (F)	
F7	Servizi Interni
F8	Budget
F9	Conoscenza del budget da parte dei dipendenti
F12aT	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F12aT.1	% di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi)
F12aT.2	% di statine a brevetto scaduto (Anticolessterolo)
F12aT.3	% di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12aT.5	% di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto (Antidepressivi)
F12aT.6	% di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12aT.7	% di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
F12aT.8	% di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12aT.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
F12aT.10	Costo medio per unità posologica di altri antidepressivi (Antidepressivi)

Rispetto al bersaglio aziendale, alcuni indicatori, pur essendo calcolati con la stessa metodologia, compaiono nel bersaglio di zona secondo una diversa struttura ad albero, proprio per la particolare rilevanza di alcuni aspetti a livello di territorio. È il caso ad esempio dell'indicatore relativo all'efficacia assistenziale delle cure primarie (C11): tale indicatore raggruppa i tassi di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per i bersagli delle aziende; nel bersaglio di zona-distretto ogni tasso di ricovero rappresenta un indicatore principale. Per quanto riguarda invece le indagini di soddisfazione ed esperienza dei pazienti/utenti, gli indicatori sono calcolati considerando la residenza dell'utente che ha risposto all'intervista: se la residenza è la stessa in cui il paziente ha ricevuto il servizio, viene considerato nel calcolo, altrimenti viene escluso. Infine, per le indagini di clima interno, si considerano le risposte degli afferenti al territorio.

5. IL COLLEGAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

CON LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA REGIONALE *di S. Nuti*

Per poter monitorare la capacità del sistema sanitario toscano di perseguire gli obiettivi del PSR e di realizzare le azioni previste al fine di migliorare lo stato di salute dei cittadini garantendo la sostenibilità stessa del sistema, è stato individuato un set di indicatori di sintesi, in buona parte già presenti nel sistema di valutazione della performance, classificati in quattro macro tipologie:

- I presupposti conoscitivi a supporto dei processi decisionali e di governo consapevole, ossia le informazioni di cui il sistema deve dotarsi nel triennio per orientare efficacemente le azioni che intraprende;
- Gli Indicatori di processo per monitorare le "azioni", ossia le misure in grado di monitorare sia gli interventi di razionalizzazione sia le strategie di riorientamento e riqualificazione dei servizi erogati
- Indicatori di output per misurare i risultati di breve periodo, ossia i risultati attesi capaci di rappresentare l'efficacia delle strategie intraprese mediante il psr
- Indicatori outcome per misurare i risultati di medio- lungo periodo, ossia il consolidamento del risultato in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione

Le sfide del nuovo PRS sono state quindi tradotte in termini di obiettivi con questa classificazione e illustrate in una mappa descritta nella figura 1.

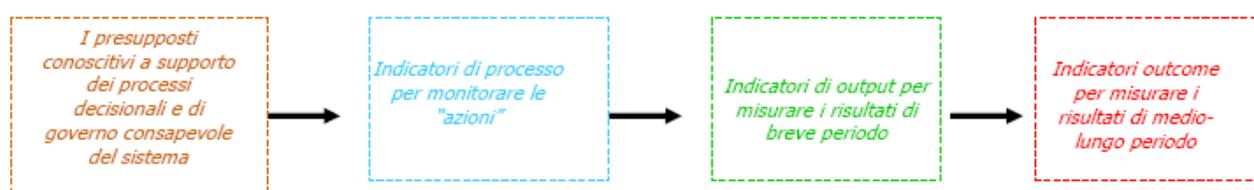


Fig. 1 - Il processo

Tra i presupposti fondamentali poter disporre di un sistema informativo più ampio e ricco di informazioni per produrre quelle conoscenze ed evidenze nel sistema capaci di creare apprendimento e orientamento dell'azione. Grazie all'ampliamento delle informazioni raccolte, elaborate e restituite al sistema con le metodologie di benchmarking sarà possibile proseguire nelle azioni tese a migliorare la produttività delle risorse mediante una corretta allocazione delle risorse.

Senza quindi contare su risorse aggiuntive ma usando meglio ciò che la collettività pone nelle mani del soggetto pubblico, garantire un approccio più segmentato di risposta alla domanda che permetta di non fallire sui target a massima priorità dove cioè il bisogno sanitario si incrocia in termini di rilevanza con il bisogno socio economico.

In questi termini le azioni relative alla sanità di iniziativa e il miglioramento della qualità dei servizi erogati.

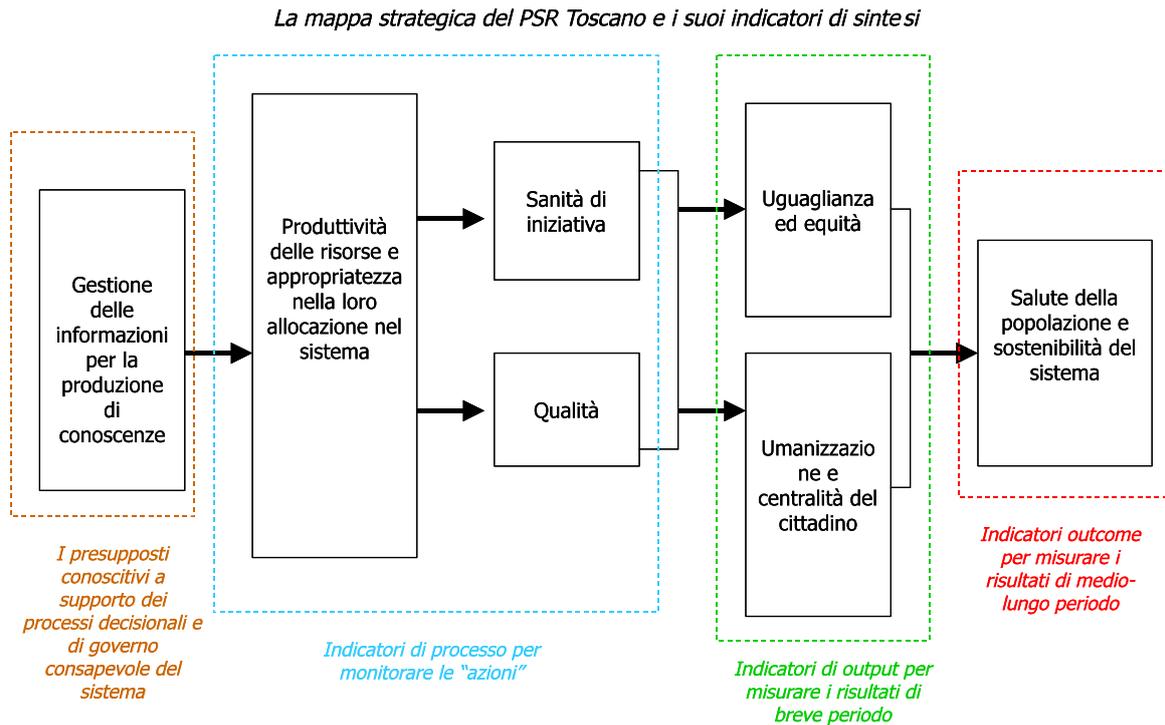


Fig. 2 – Mappa strategica

Mediante gli indicatori di sintesi e gli obiettivi strategici si intende perseguire un miglioramento negli output, ossia una maggiore uguaglianza ed equità, ma anche una focalizzazione in termini di risposta ai bisogni di umanizzazione dei servizi resi.

Come già accennato, in linea con le evidenze emerse dal sistema di valutazione della performance adottato in Toscana fin dal 2005, che dimostrano come la definizione di parametri di misurazione e obiettivi quantitativi siano fondamentali per dettare il passo del cambiamento nelle organizzazioni sociosanitarie, il PSR 2008-2010 ha voluto integrare la valutazione nel processo complessivo di pianificazione per garantire maggiore efficacia all'azione del sistema.

In questo senso, sia nella mappa strategica, ma anche in molti punti del PSR si fa riferimento sistematico ad un sistema di misure che possa di volta in volta supportare il management nei processi decisionali, sia a livello aziendale, sia a livello di zona-distretto. In tale contesto è ovvio che le zone-distretto rispondano in maniera strategica a tutta la parte che riguarda la sanità del territorio e le aree di integrazione sociosanitaria. In particolare le zone-distretto rispondono in maniera prioritaria attraverso il loro contributo nelle "azioni", con particolare riferimento alla sanità territoriale e quindi alla sanità di iniziativa e al sociosanitario, e alla non autosufficienza, e nel livello di "output" attraverso invece obiettivi quali centralità del cittadino, con strategie ad esempio di continuità assistenziale e di equità di accesso.

Questa impostazione viene ripresa e formalizzata nella revisione della legge regionale 40/2005 che nell'articolo 2 prevede la definizione stessa del termine valutazione, quale "il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati".

Negli articoli successivi si definiscono soggetti, obiettivi e livelli in cui si declina il processo di valutazione nel contesto sociosanitario regionale.

Nell'articolo 10 si afferma che alla Giunta Regionale spetta il compito di individuare "le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali con particolare riferimento ai seguenti profili:

a) i risultati complessivi delle aziende sanitarie e delle società della salute in termini di appropriatezza, di soddisfazione dell'utenza e degli operatori, di economicità della gestione;

b) i risultati specifici raggiunti dalle strutture organizzative aziendali ed in particolare dei dipartimenti assistenziali integrati delle aziende ospedaliero-universitarie in relazione agli obiettivi della programmazione aziendale ed alle funzioni attribuite all'azienda dalle disposizioni regionali;

b bis) i risultati specifici raggiunti dalle società della salute per l'organizzazione e l'erogazione di attività di assistenza territoriale, di prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria e di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, individuate dalla programmazione regionale;

c) la qualità clinica delle prestazioni erogate, anche in relazione ad obiettivi di eccellenza".

Per quanto concerne l'oggetto della valutazione in molti passaggi della legge, laddove si affronta i temi della programmazione, viene sistematicamente aggiunto il complementare processo di verifica e valutazione dei risultati. Così l'articolo 18 e 19 affrontano gli strumenti di programmazione sociosanitaria a livello regionale ed il successivo articolo 20 definisce nello specifico gli strumenti di valutazione e monitoraggio, articolati nel livello regionale (rapporto annuali di monitoraggio e valutazione, nonché relazione sociale e sanitaria), a livello aziendale (relazione sanitaria aziendale) e a livello di SdS o Conferenza Zonale. Infine per quanto riguarda il soggetto preposto a predisporre l'elaborazione dei rapporti di valutazione e a seguire la definizione e l'elaborazione degli indicatori individuati dal sistema, l'articolo 20 bis indica che "nel quadro delle politiche di promozione della salute, al fine di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione della programmazione sanitaria e sociale integrata e di individuare idonei strumenti di osservazione dello stato di salute, dell'evoluzione dei fenomeni sociali, dello stato dei servizi, la Giunta regionale determina i rapporti di collaborazione, oltre che con l'Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO) e con l'ARS, con istituti universitari con specifica esperienza negli ambiti del management sanitario e sociale integrato, delle attività di formazione avanzata e della misurazione e valutazione della "performance" del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono".

6. I PROSPETTI DI SINTESI DEI RISULTATI DELLE 34 ZONE-DISTRETTO TOSCANE DI S. NUTI, S. BARSANTI

Di seguito si riportano i bersagli di ciascuna delle 34 zone-distretto del sistema sanitario toscano, elencati per Azienda Sanitaria. Si è infatti ritenuto necessario dotare il management sanitario e i direttori delle aziende dello stesso strumento di governance utilizzato per la valutazione delle aziende. Tale prospetto non è certamente esaustivo, ma rappresenta una prima modalità con cui poter leggere efficacemente i risultati delle zone-distretto in maniera sintetica e chiara. Vari possono comunque essere gli strumenti di governance con i quali è possibile leggere in maniera critica i risultati delle zone ed il Laboratorio MeS, in collaborazione con la Direzione Regionale, sta già sperimentando altre forme di rappresentazione che siano in grado anche di dare una lettura dinamica dei fenomeni e dei processi in corso.

Gli indicatori si riferiscono all'anno 2008, tranne quelli appartenenti alla dimensione A. Per questa ultima dimensione di valutazione che si riferisce alla salute della popolazione e alle sue caratteristiche demografiche, sociali ed economiche varie sono state le difficoltà sia nel reperimento dei dati, sia, una volta avuto il dato, nell'aggiornamento del dato stesso e non è stato possibile avere indicatori per l'anno 2008. In ogni caso gli indicatori di questa area di valutazione non sono considerati come indicatori di performance, ma come indicatori attraverso i quali leggere ed interpretare il resto degli indicatori. Si precisa che la ASL 7 di Siena non ha partecipato all'indagine di clima interno nel 2008 per cui i bersagli per le zone distretto di tale azienda non hanno indicatori riferiti alla dimensione di valutazione interna, né alla dimensione relativa all'efficienza operativa.

Gli indicatori relativi alla farmaceutica territoriale non compaiono sul bersaglio perché non sono stati valutati, ma sono comunque consultabili sul sito web e commentati nella parte VIII del presente report.

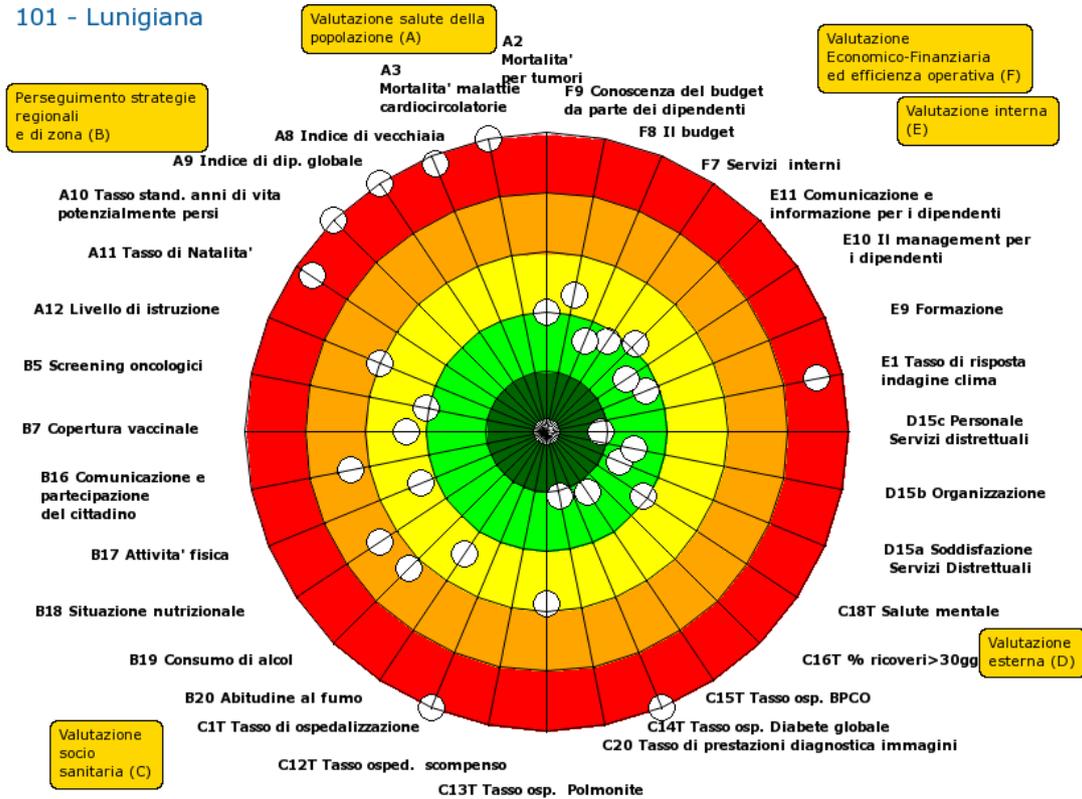
A partire dal 2007 il sistema di valutazione, sia aziendale che di zona-distretto, è accessibile per tutti gli operatori ed il management sanitario tramite password via web al seguente indirizzo <http://report.sssup.it>. Da luglio 2008 i dati relativi alle Aziende Sanitarie sono accessibili anche ai cittadini sul sito <http://www.valutazioneasantatoscana.sssup.it>.

Di seguito i bersagli delle zone-distretto per il 2008.

6.1 ASL 1 di Massa Carrara

6.1.1 La performance della zona-distretto Lunigiana

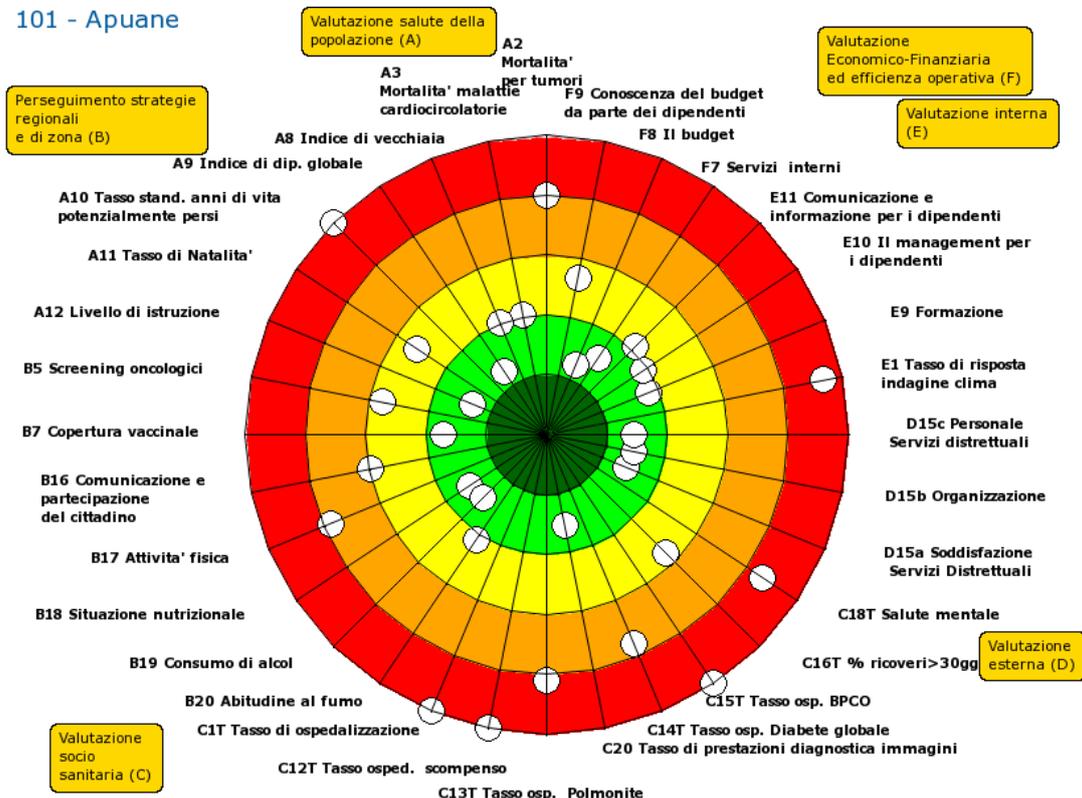
101 - Lunigiana



Copyright Laboratorio Mes

6.1.2 La performance della zona-distretto Apuane

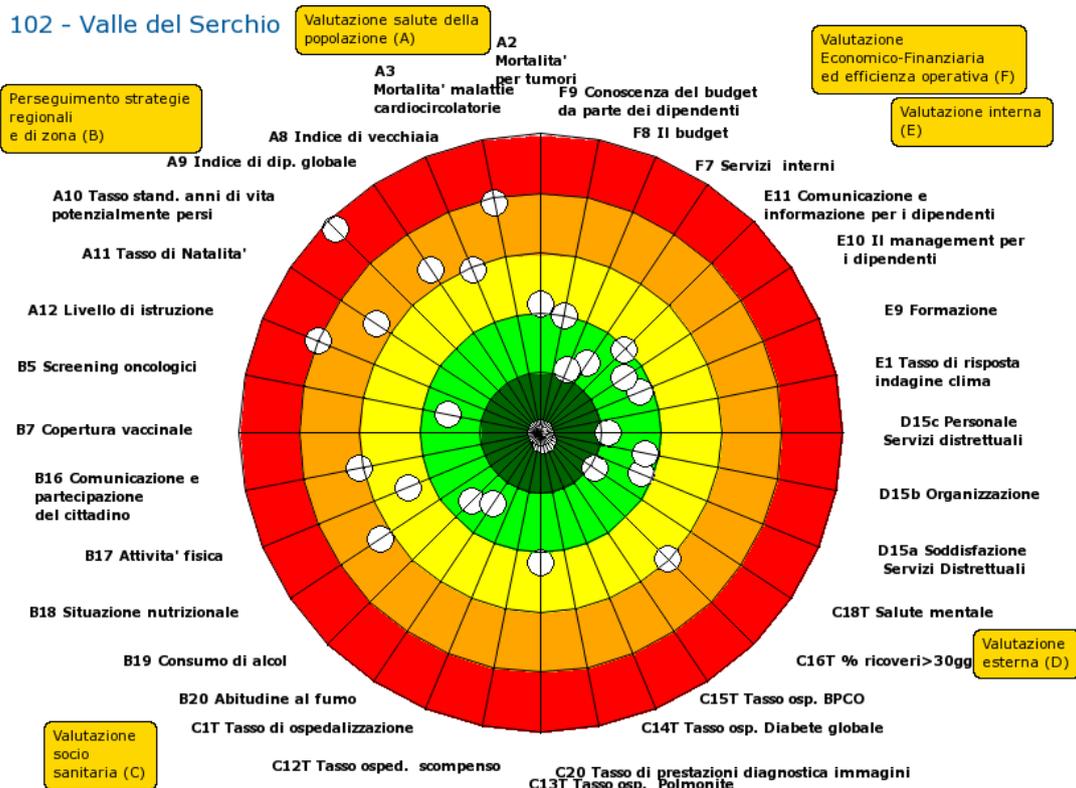
101 - Apuane



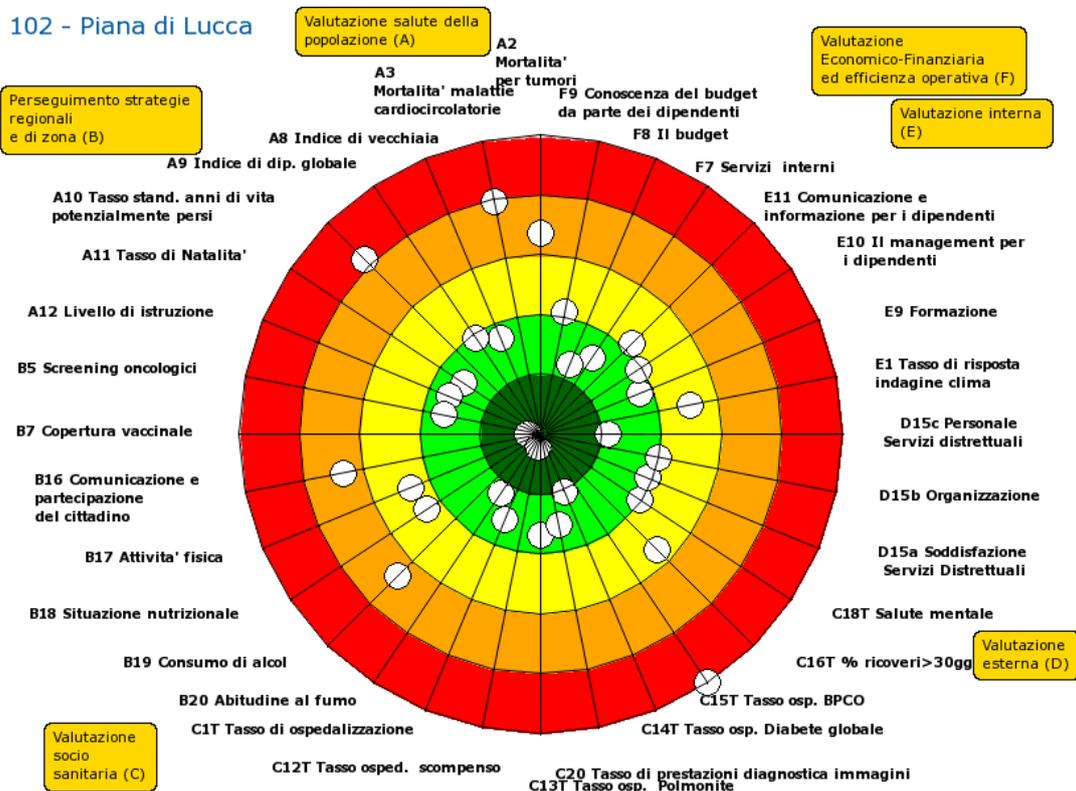
Copyright Laboratorio Mes

6.2 ASL 2 di Lucca

6.2.1 La performance della zona-distretto Valle del Serchio



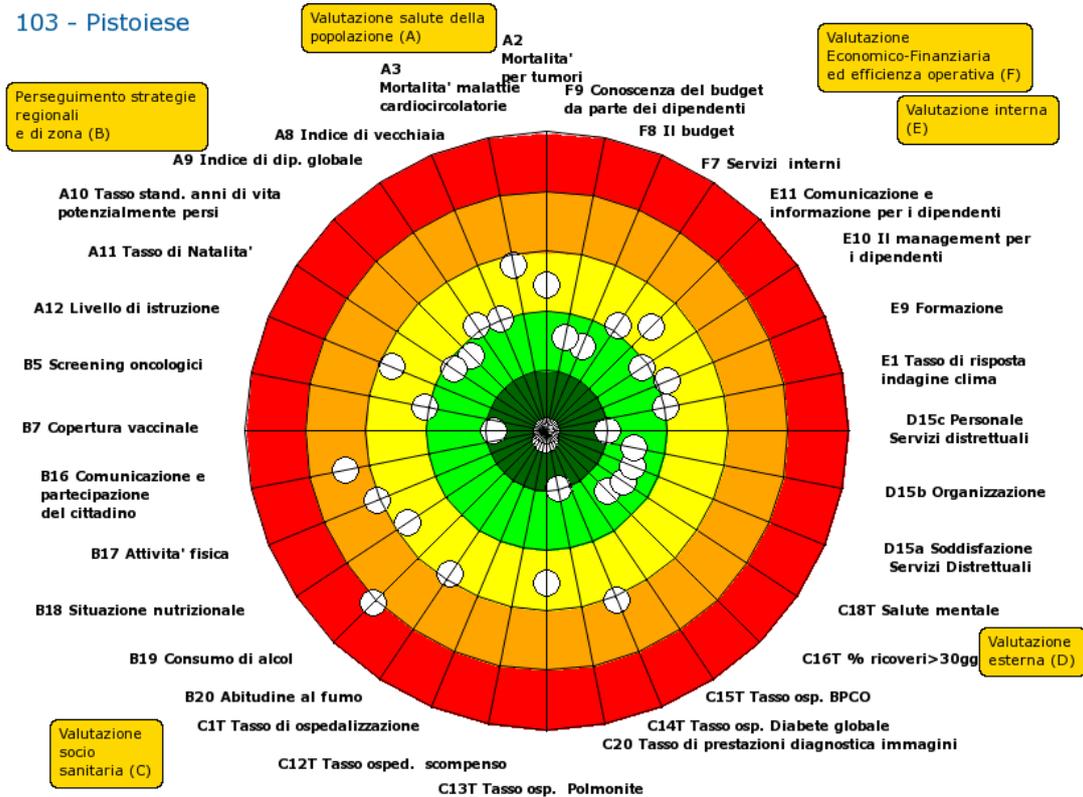
6.2.2 La performance della zona-distretto Piana di Lucca



6.3 ASL 3 di Pistoia

6.3.1 La performance della zona-distretto Pistoiese

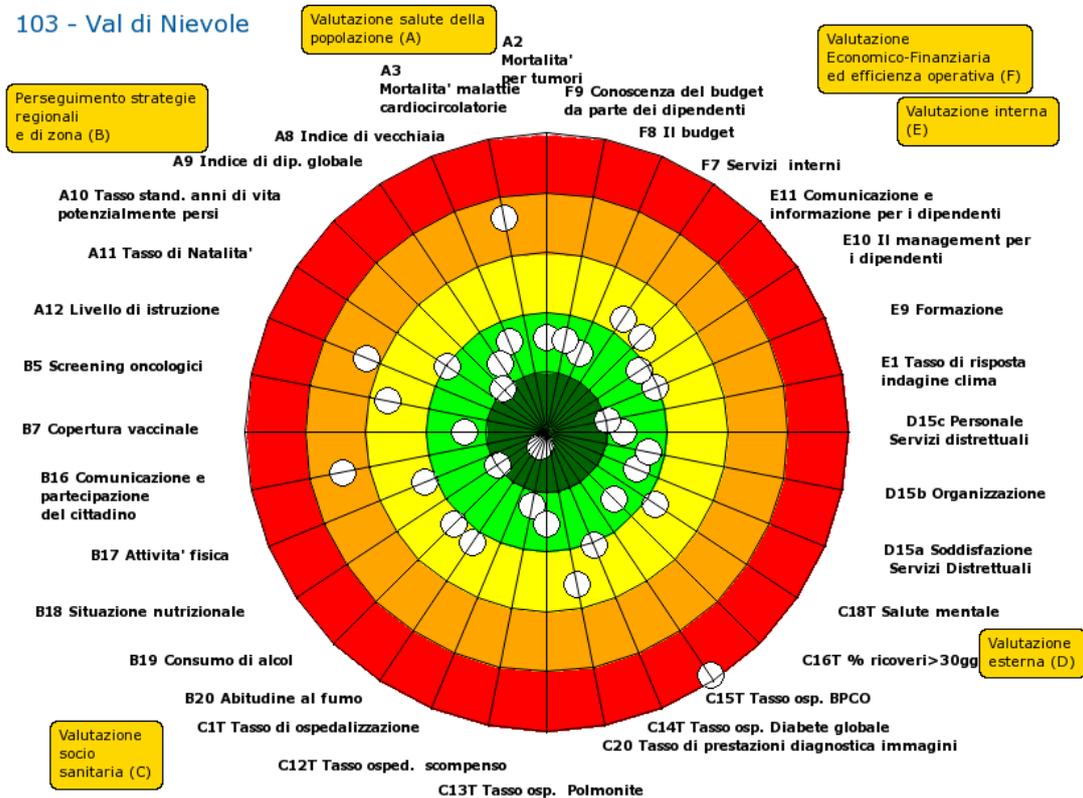
103 - Pistoiese



Copyright Laboratorio Mes

6.3.2 La performance della zona-distretto Val di Nievole

103 - Val di Nievole

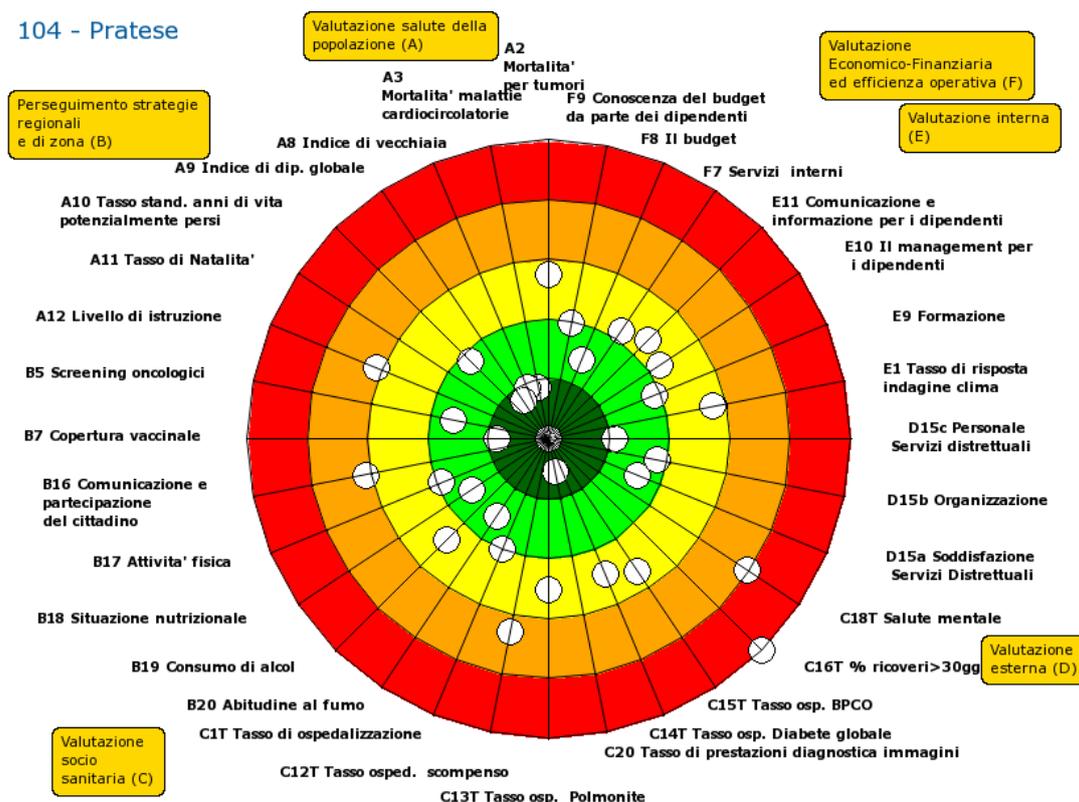


Copyright Laboratorio Mes

6.4 ASL 4 di Prato

6.4.1 La performance della zona-distretto Pratese

104 - Pratese

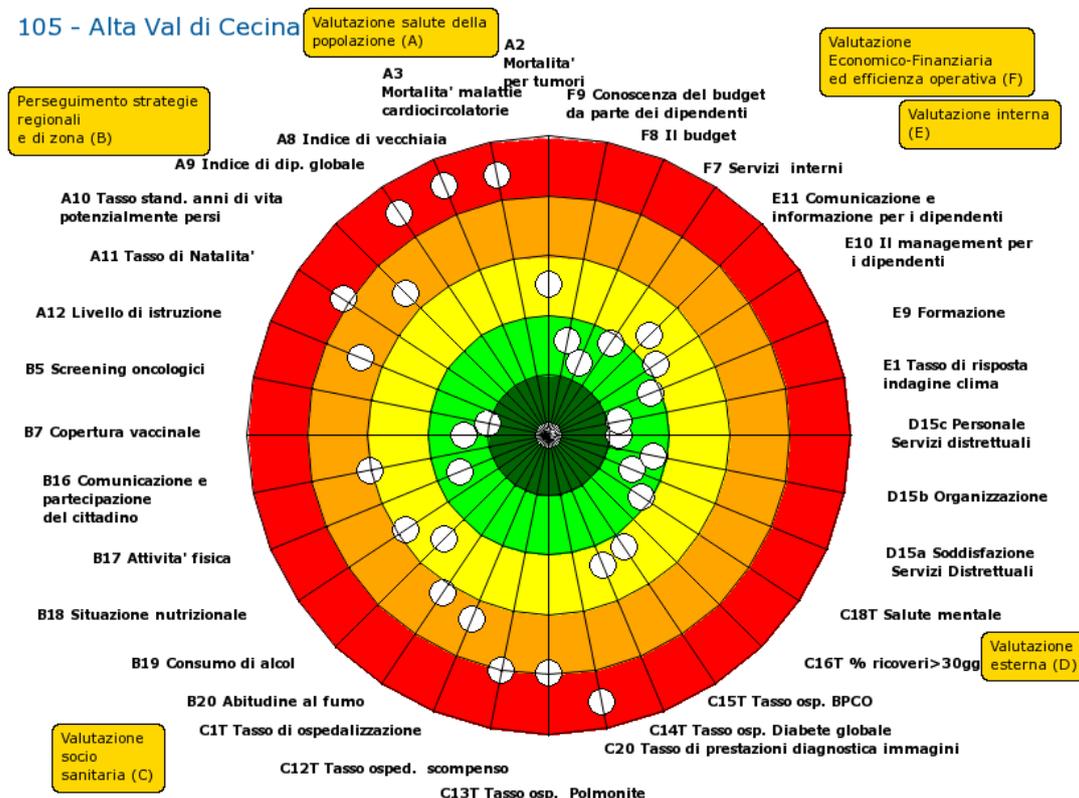


Copyright Laboratorio Mes

6.5 ASL 5 di Pisa

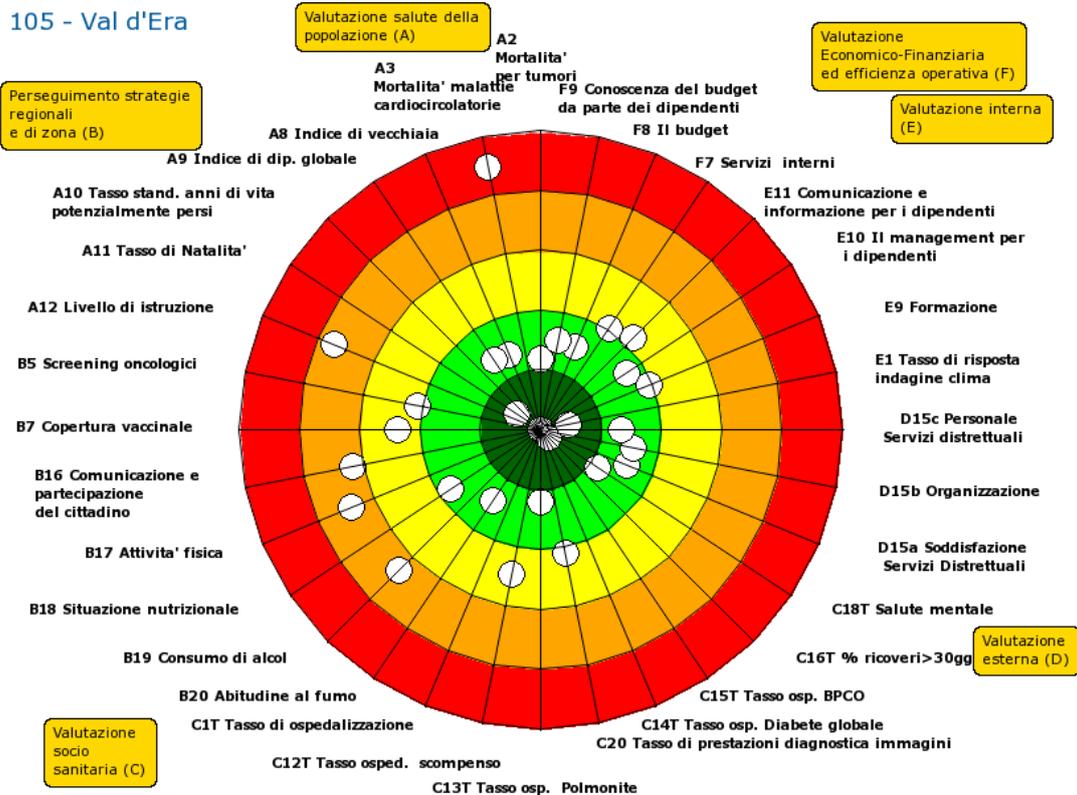
6.5.1 La performance della zona-distretto Alta Val di Cecina

105 - Alta Val di Cecina



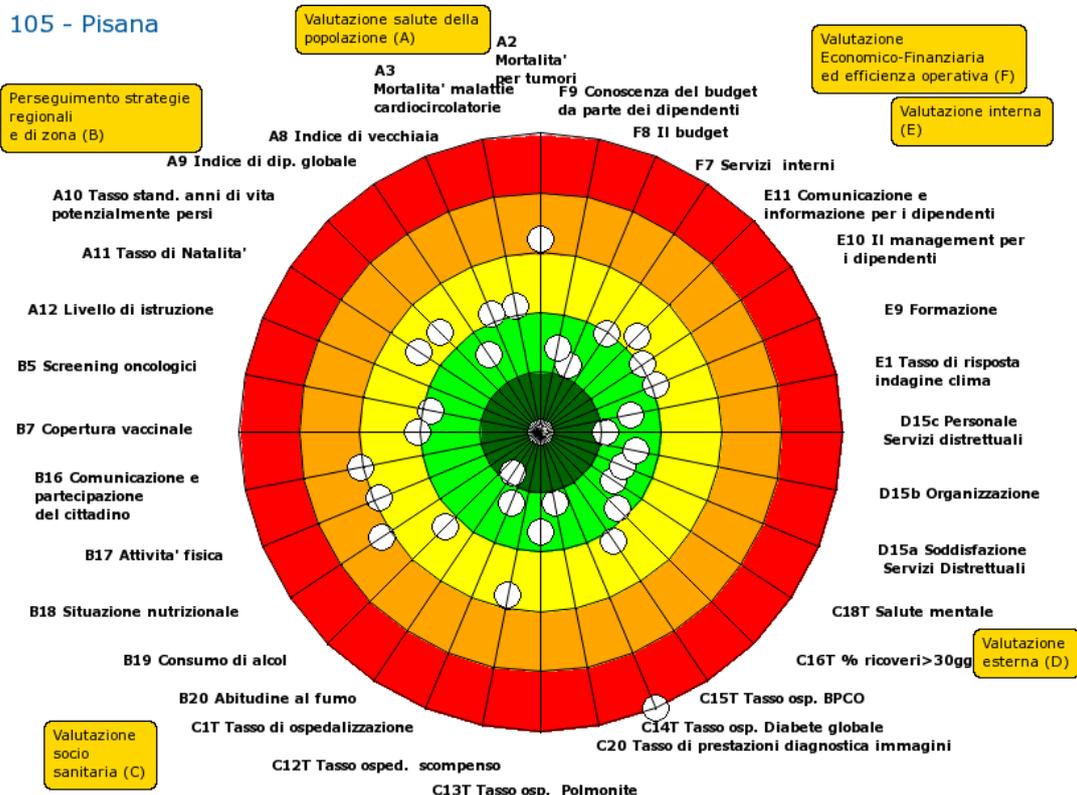
Copyright Laboratorio Mes

6.5.2 La performance della zona-distretto Val d'Era



Copyright Laboratorio Mes

6.5.3 La performance della zona-distretto Pisana

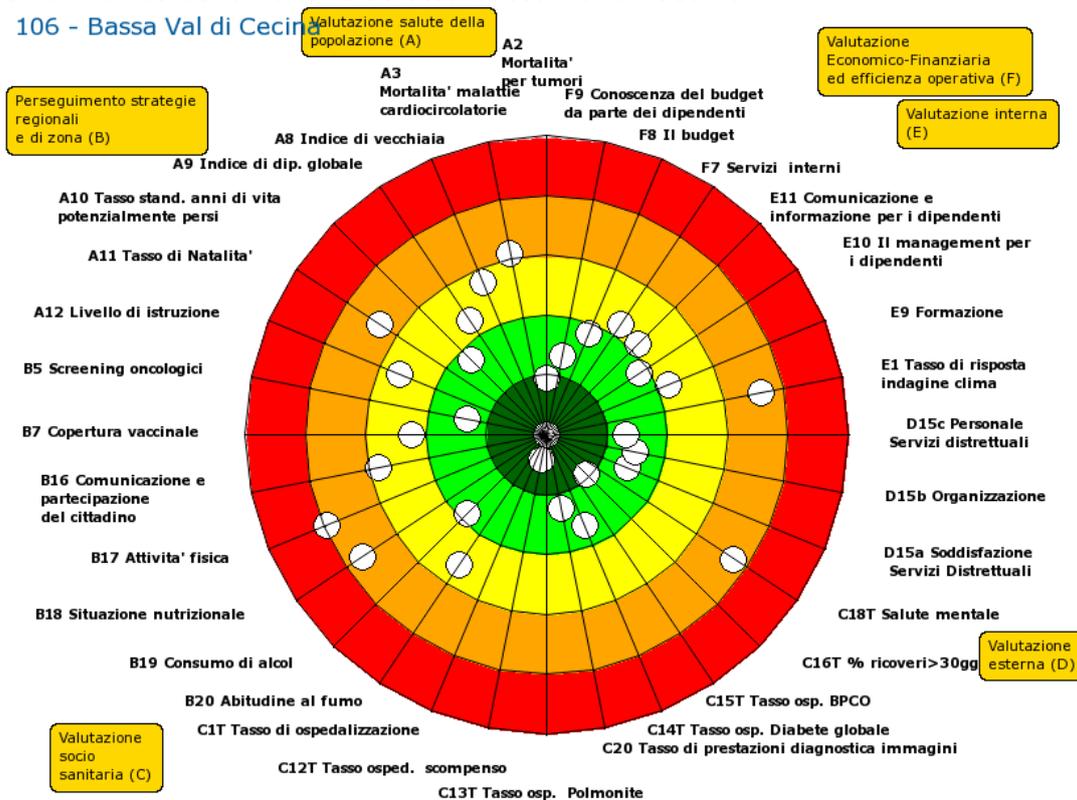


Copyright Laboratorio Mes

6.6 ASL 6 di Livorno

6.6.1 La performance della zona-distretto Bassa Val di Cecina

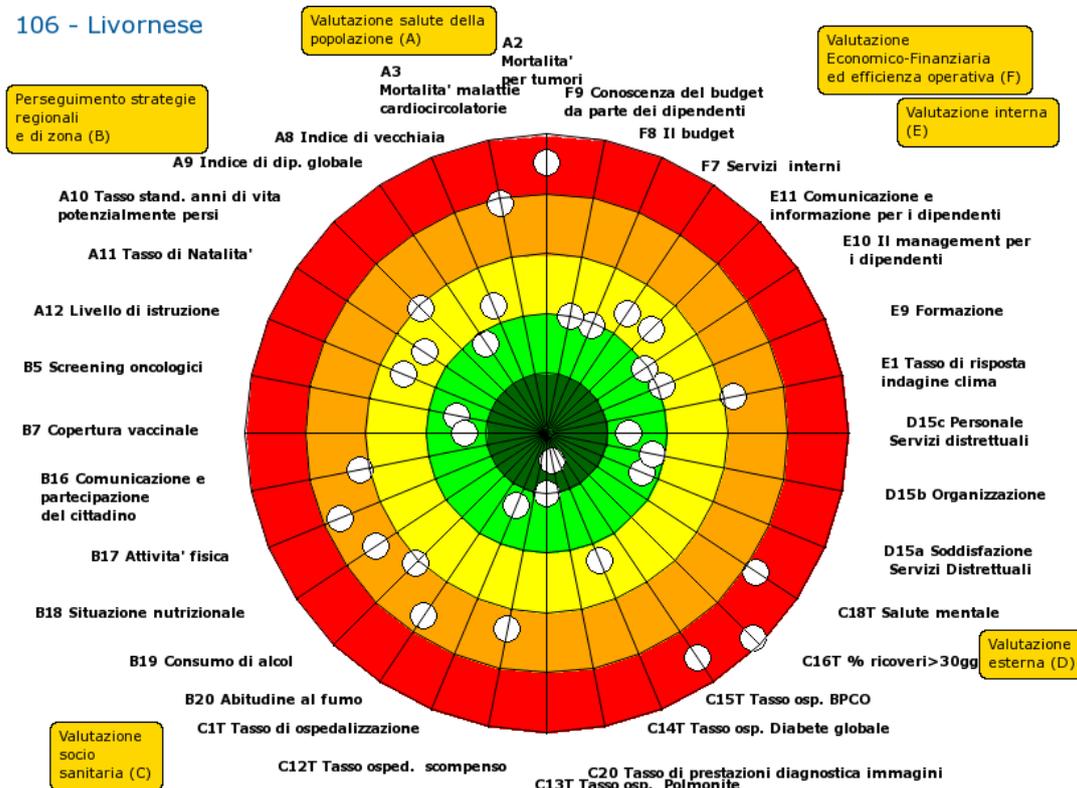
106 - Bassa Val di Cecina



Copyright Laboratorio Mes

6.6.2 La performance della zona-distretto Livornese

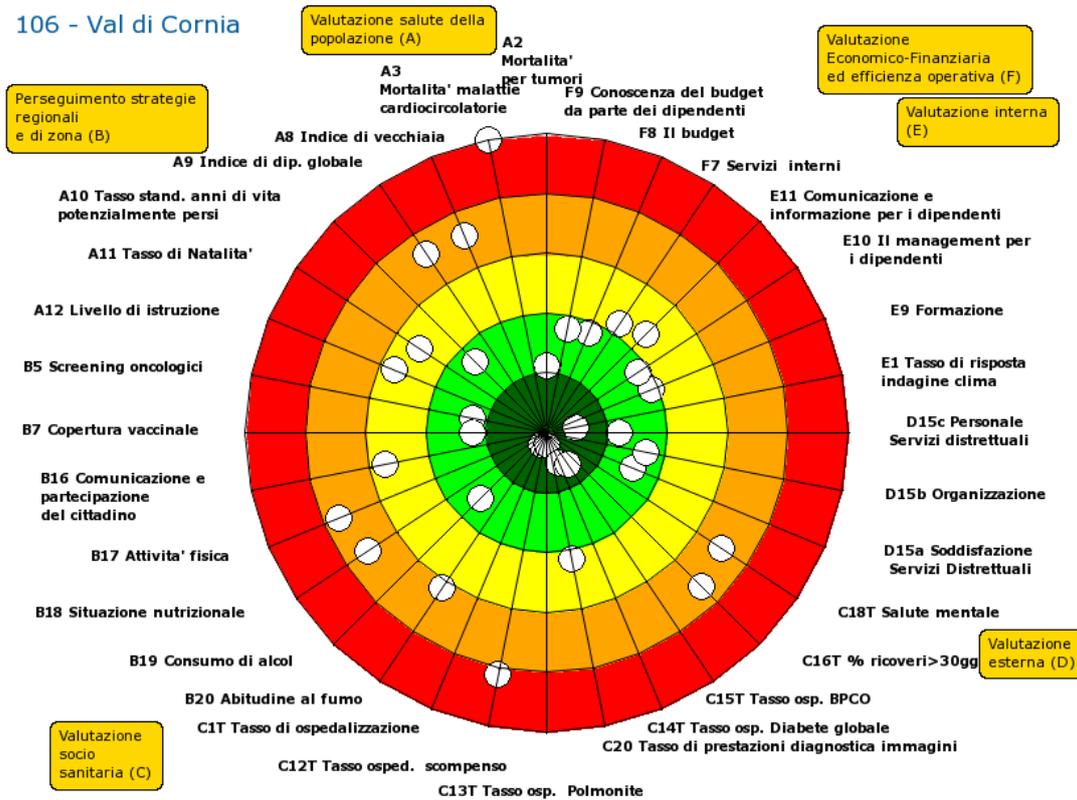
106 - Livornese



Copyright Laboratorio Mes

6.6.3 La performance della zona-distretto Val di Cornia

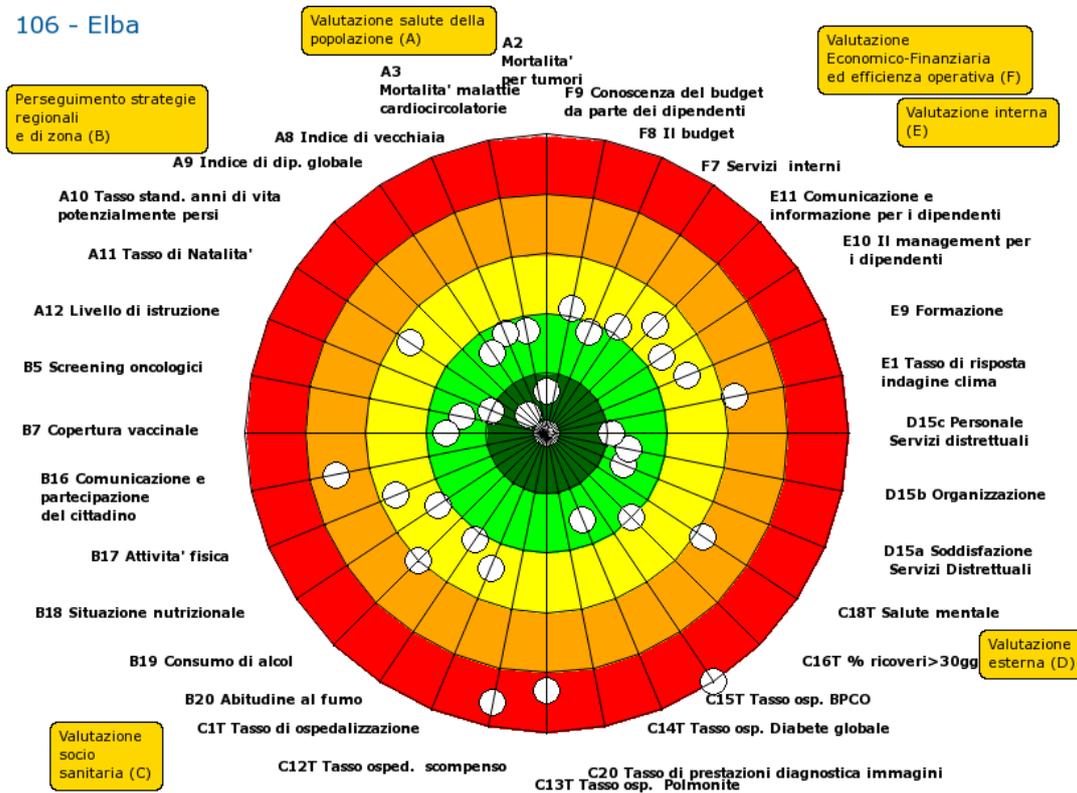
106 - Val di Cornia



Copyright Laboratorio Mes

6.6.4 La performance della zona-distretto Elba

106 - Elba

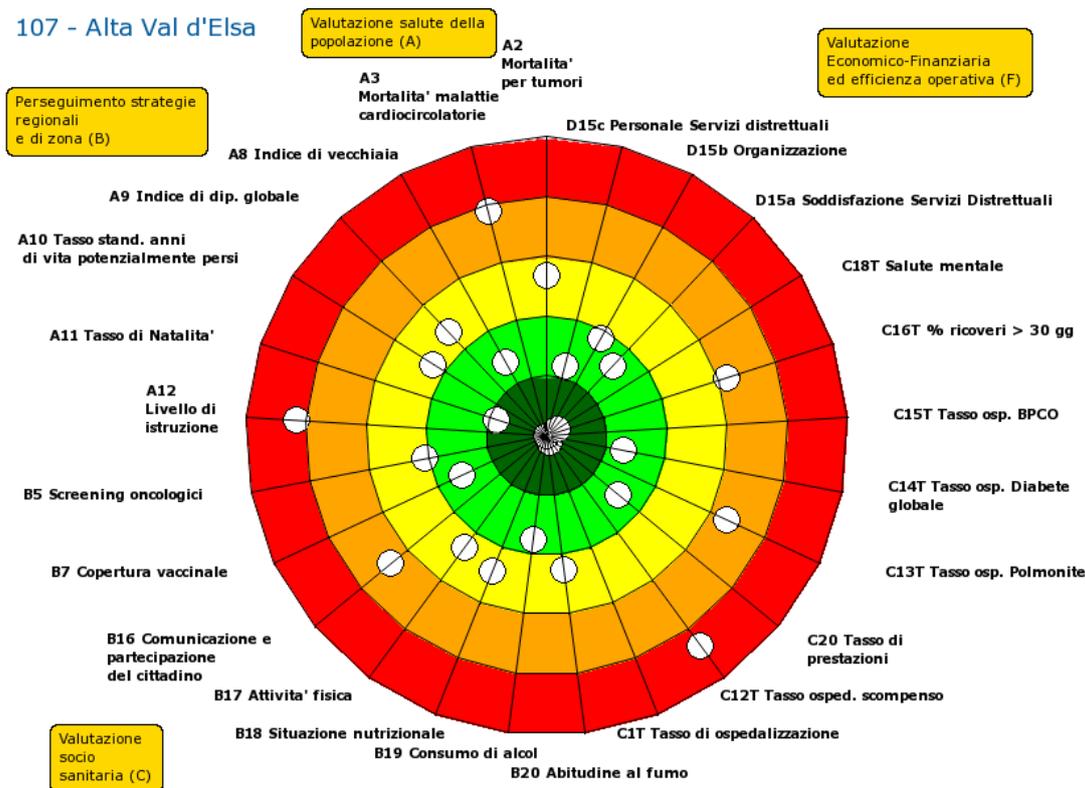


Copyright Laboratorio Mes

6.7 ASL 7 di Siena

6.7.1 La performance della zona-distretto Alta Val d'Elsa

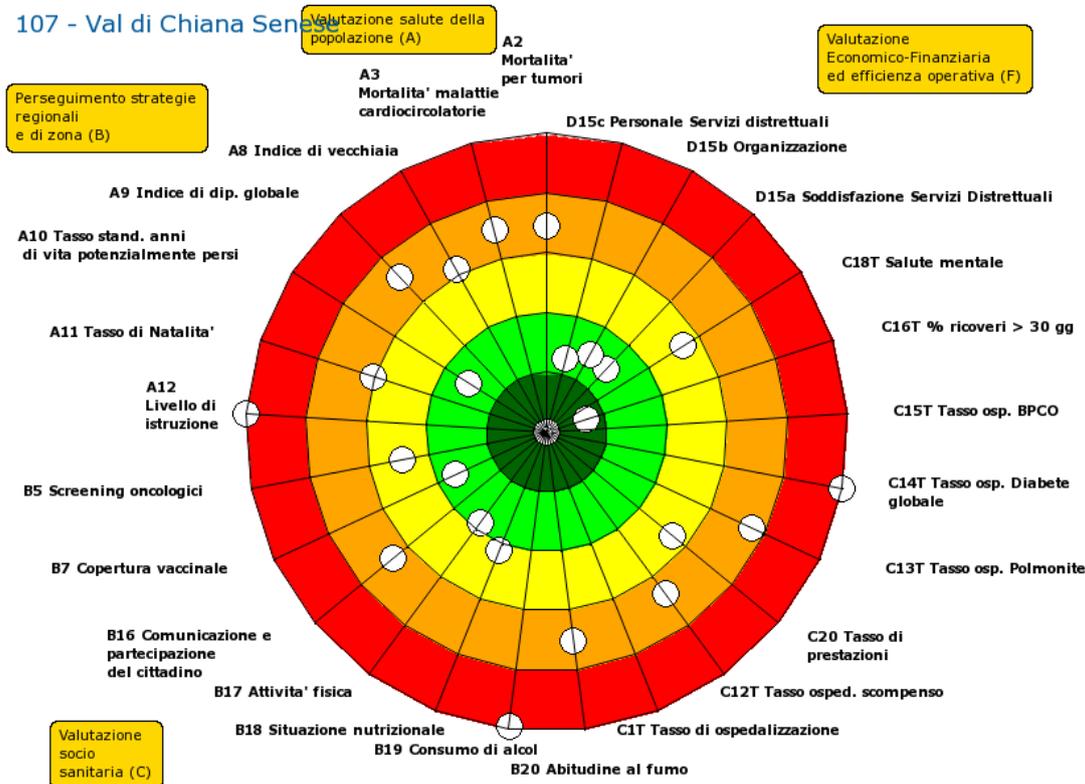
107 - Alta Val d'Elsa



Copyright Laboratorio Mes

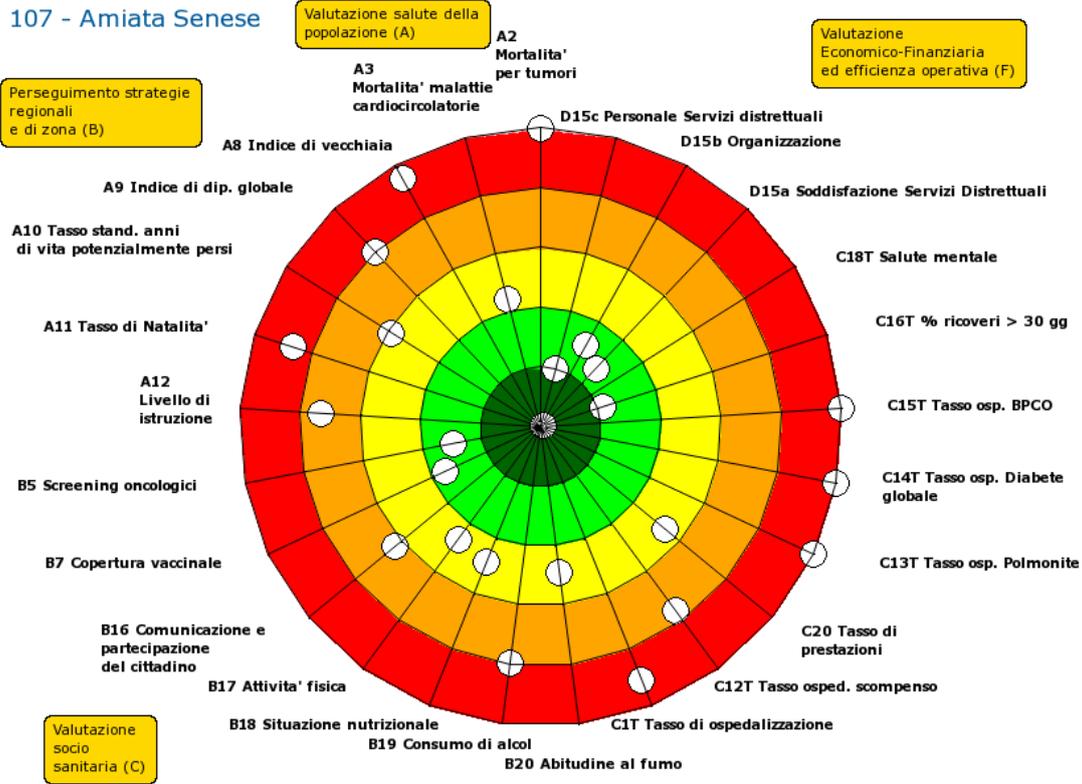
6.7.2 La performance della zona-distretto Val di Chiana Senese

107 - Val di Chiana Senese



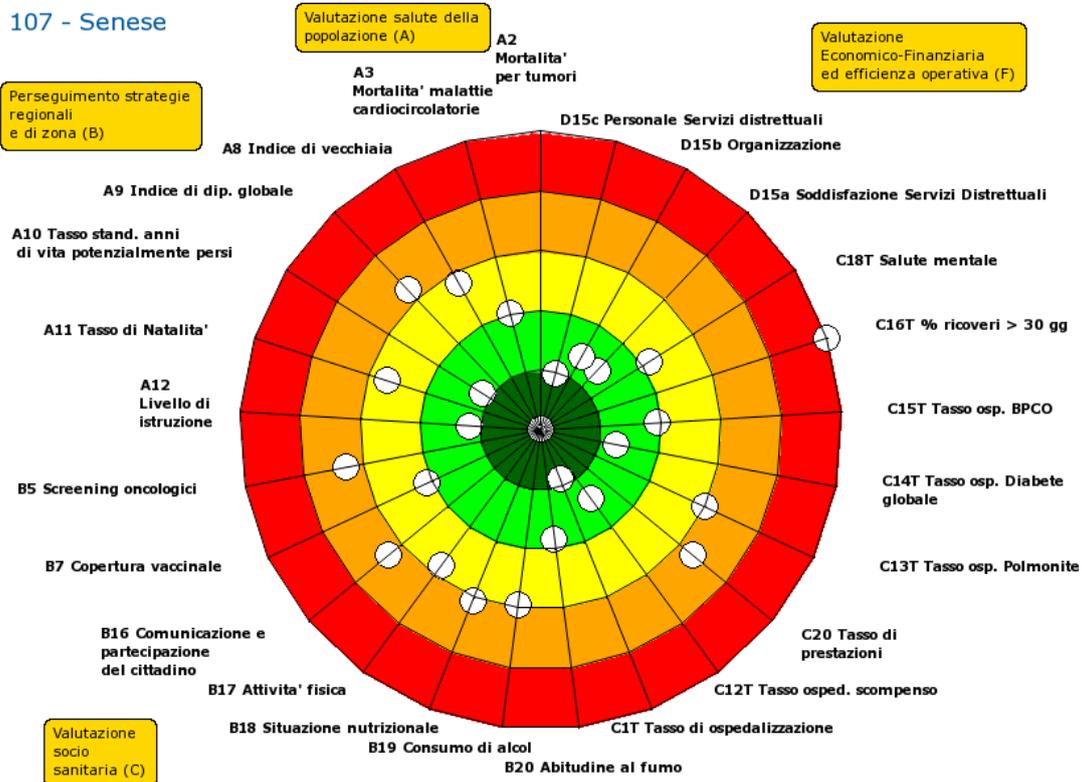
Copyright Laboratorio Mes

6.7.3 La performance della zona-distretto Amiata Senese



Copyright Laboratorio Mes

6.7.4 La performance della zona-distretto Senese

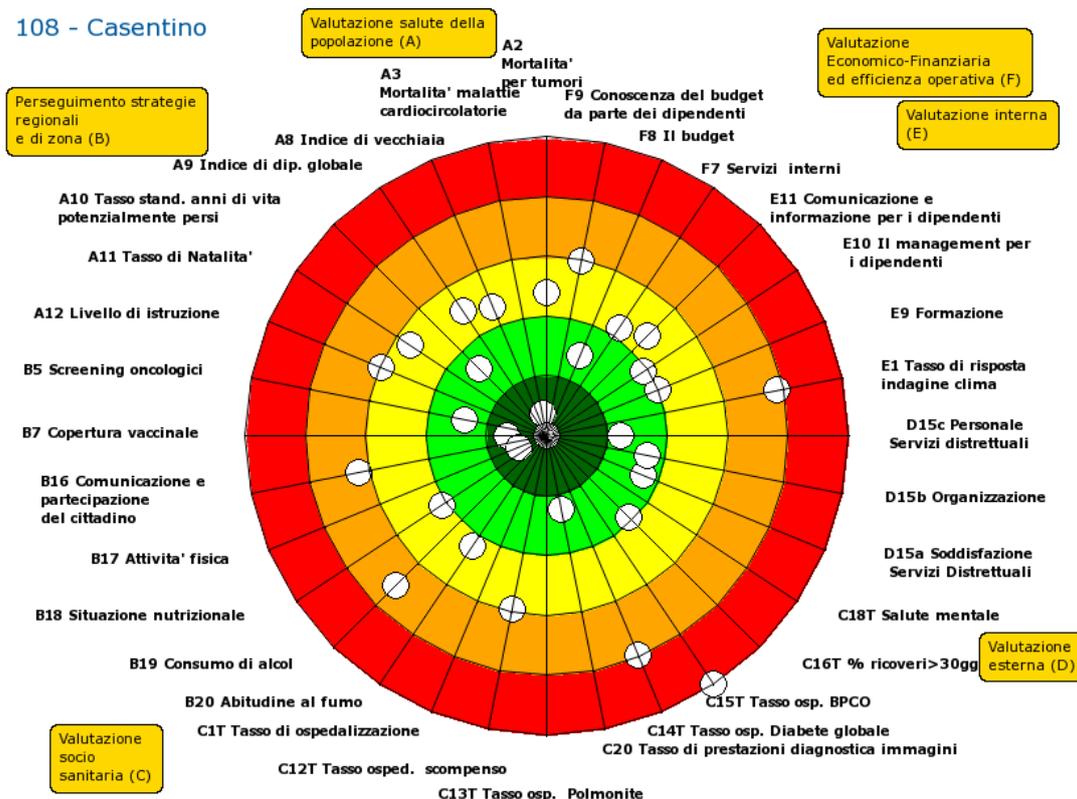


Copyright Laboratorio Mes

6.8 ASL 8 di Arezzo

6.8.1 La performance della zona-distretto Casentino

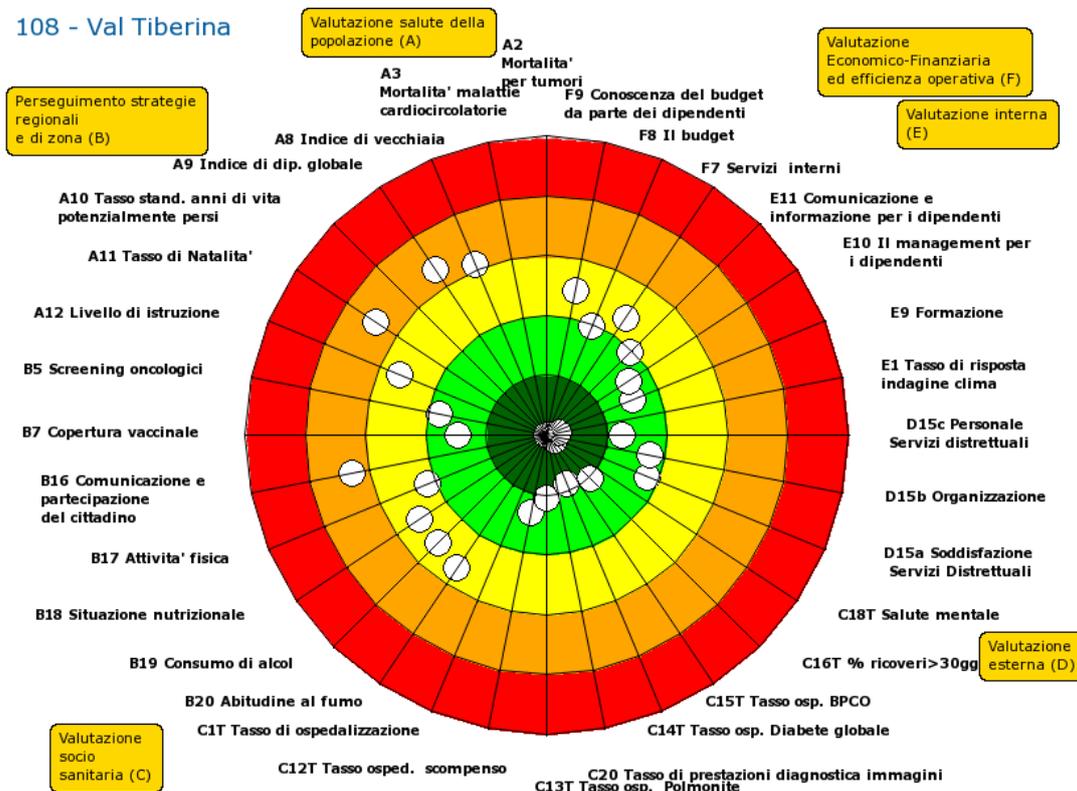
108 - Casentino



Copyright Laboratorio Mes

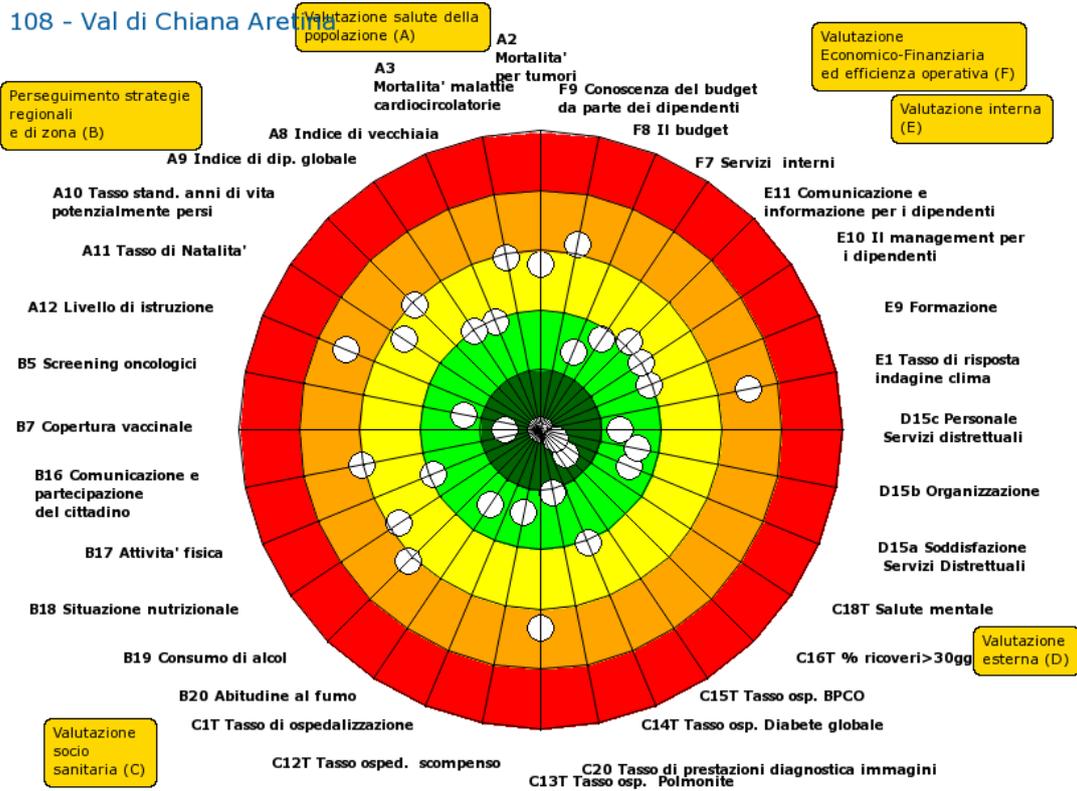
6.8.2 La performance della zona-distretto Val Tiberina

108 - Val Tiberina



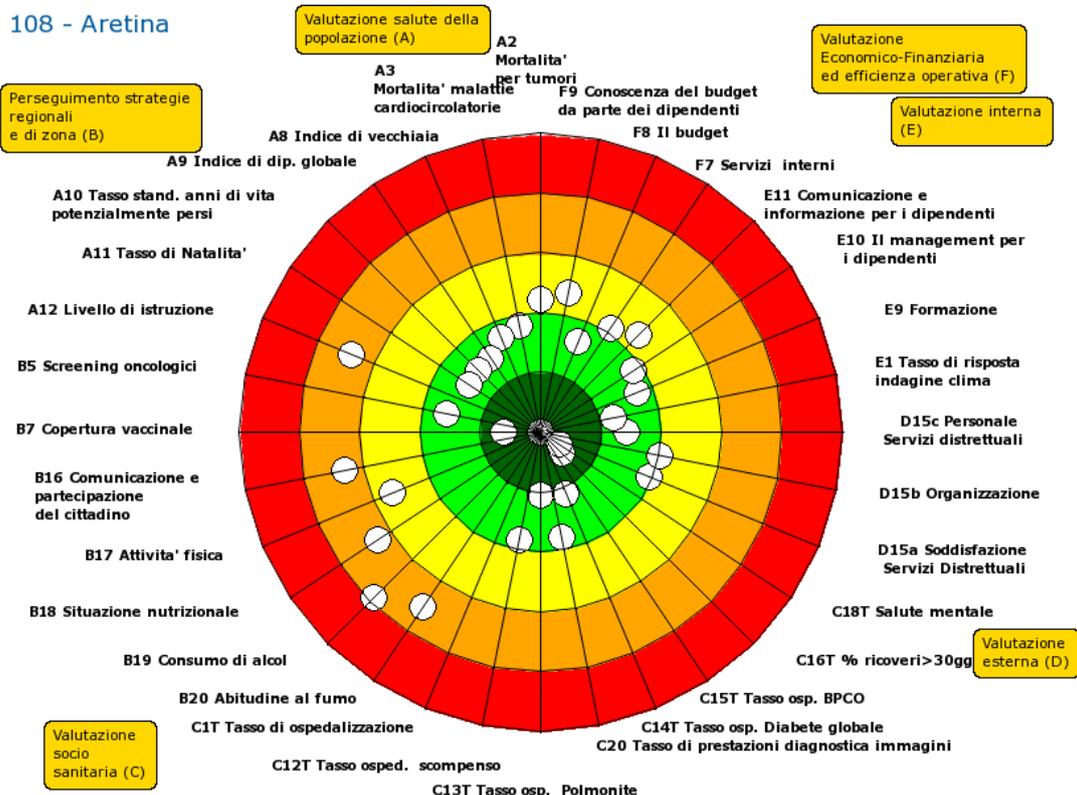
Copyright Laboratorio Mes

6.8.3 La performance della zona-distretto Val di Chiana Aretina



Copyright Laboratorio Mes

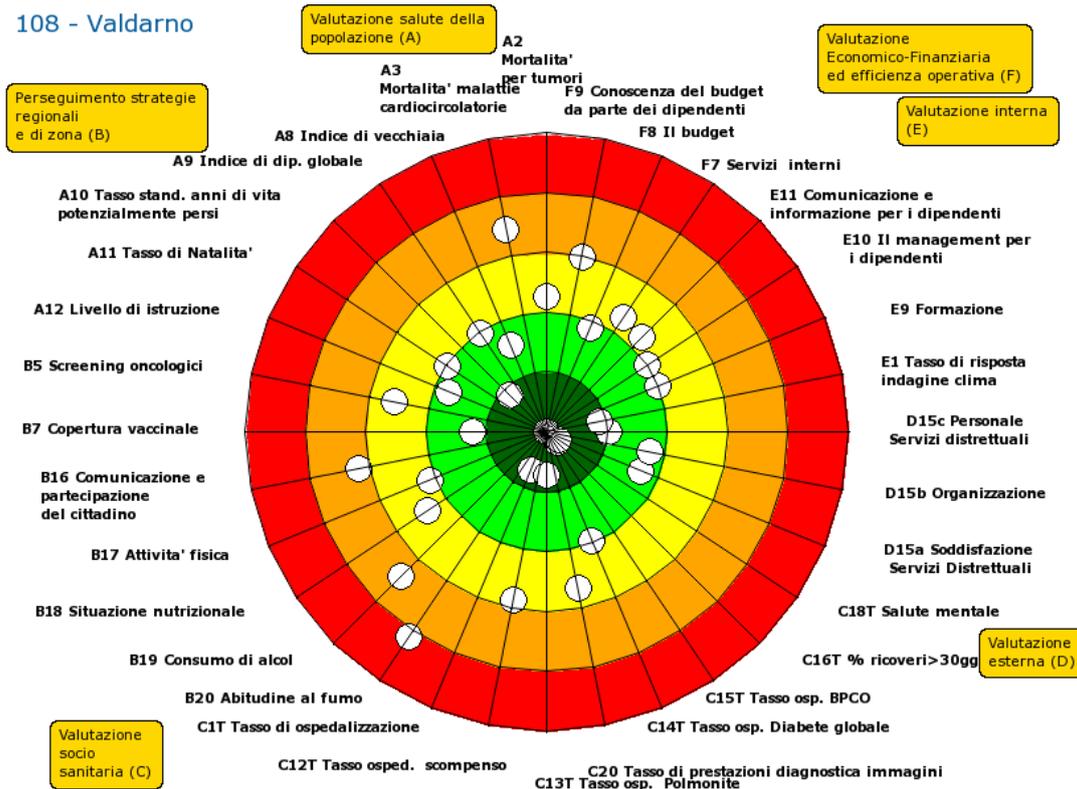
6.8.4 La performance della zona-distretto Aretina



Copyright Laboratorio Mes

6.8.5 La performance della zona-distretto Valdarno

108 - Valdarno

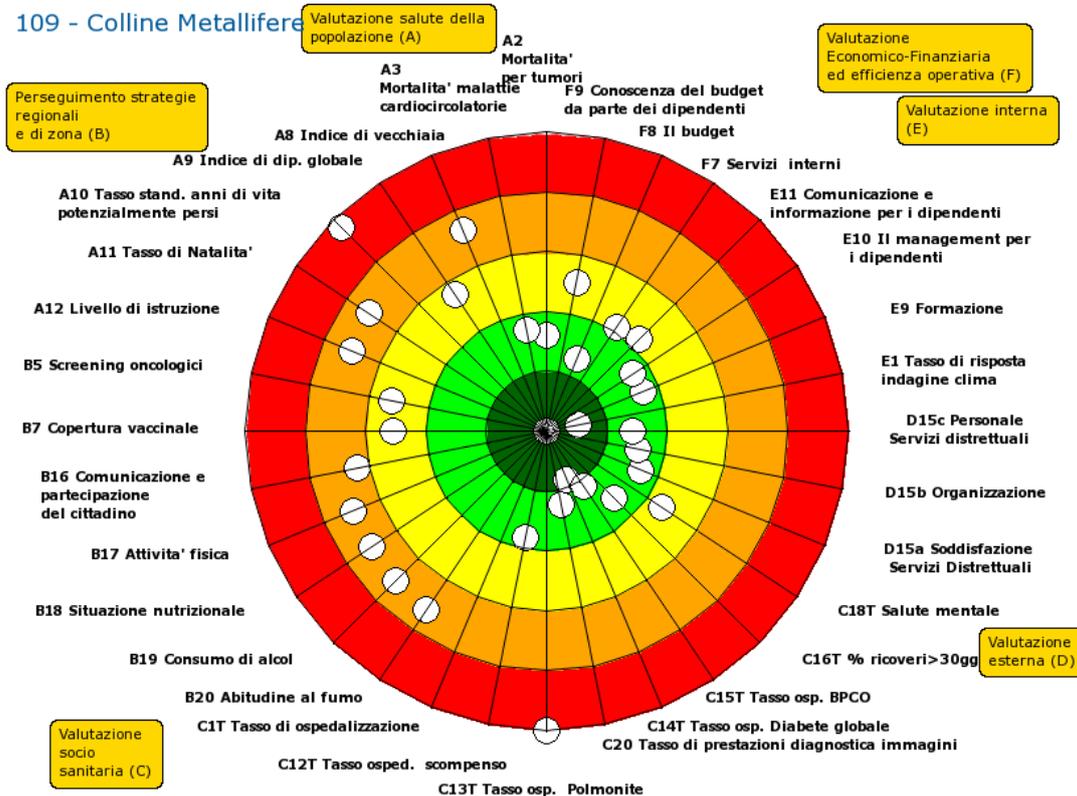


Copyright Laboratorio Mes

6.9 ASL 9 di Grosseto

6.9.1 La performance della zona-distretto Colline Metallifere

109 - Colline Metallifere



Copyright Laboratorio Mes

6.9.2 La performance della zona-distretto Colline dell'Albegna

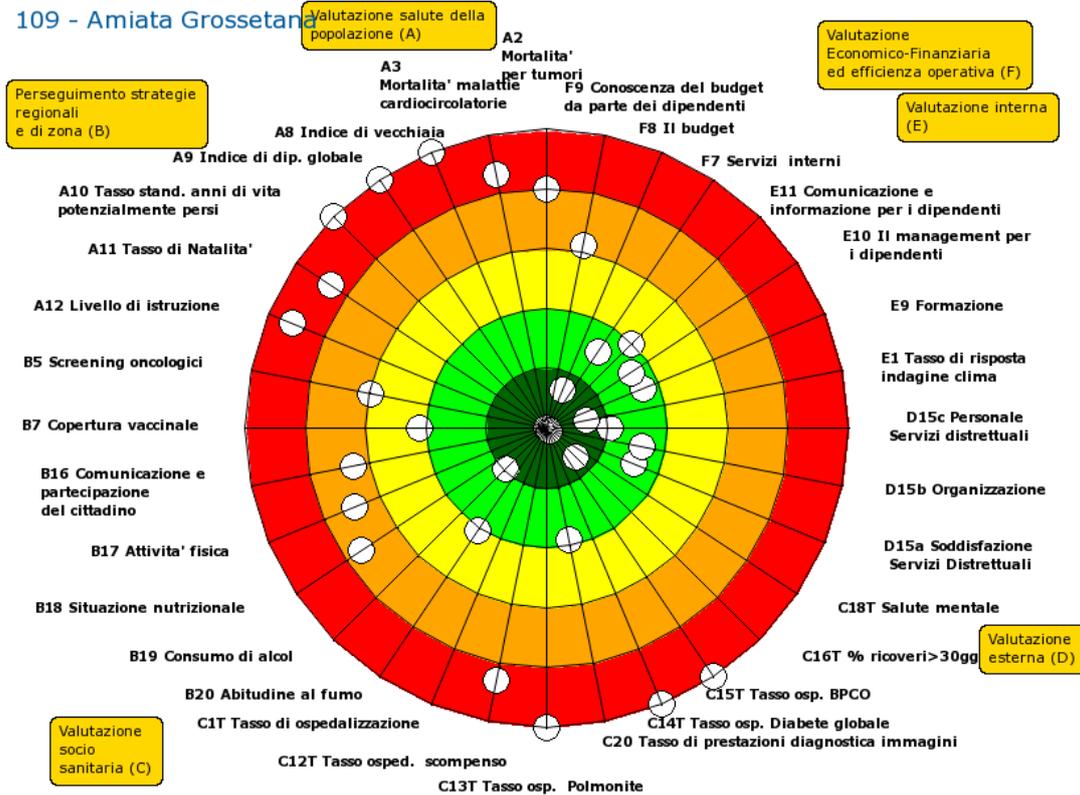
109 - Colline dell'Albegna



Copyright Laboratorio Mes

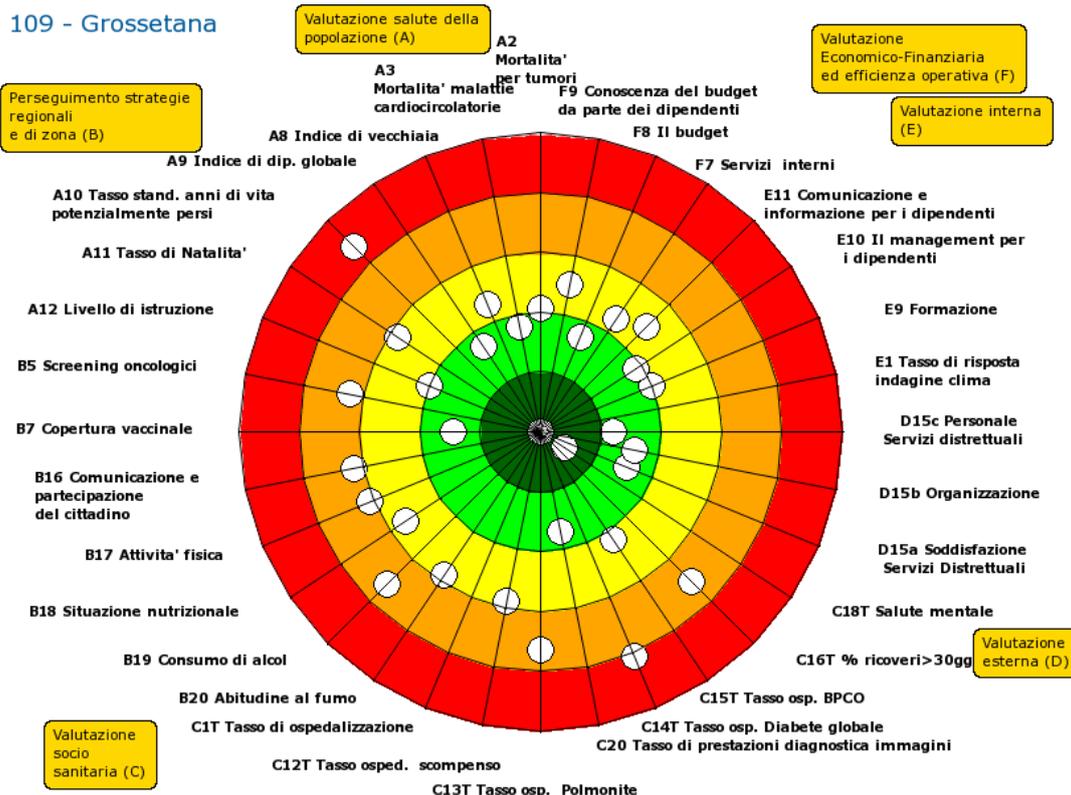
6.9.3 La performance della zona-distretto Amiata Grossetana

109 - Amiata Grossetana



Copyright Laboratorio Mes

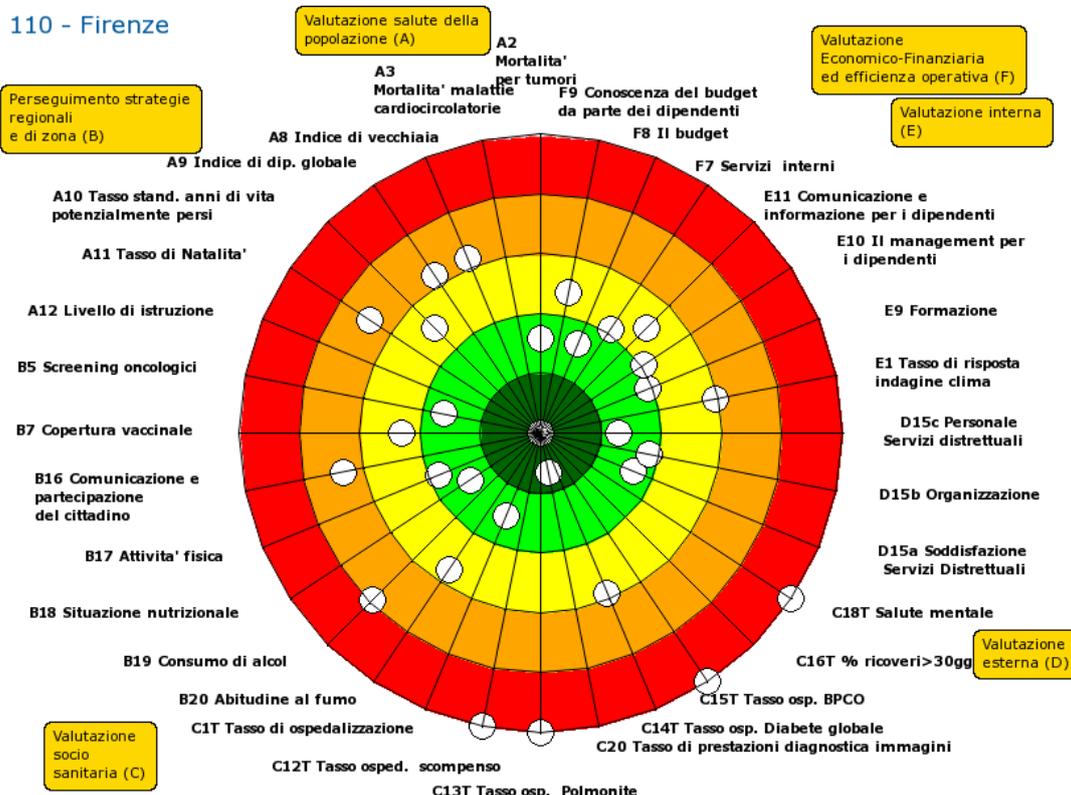
6.9.4 La performance della zona-distretto Grossetana



Copyright Laboratorio Mes

6.10 ASL 10 di Firenze

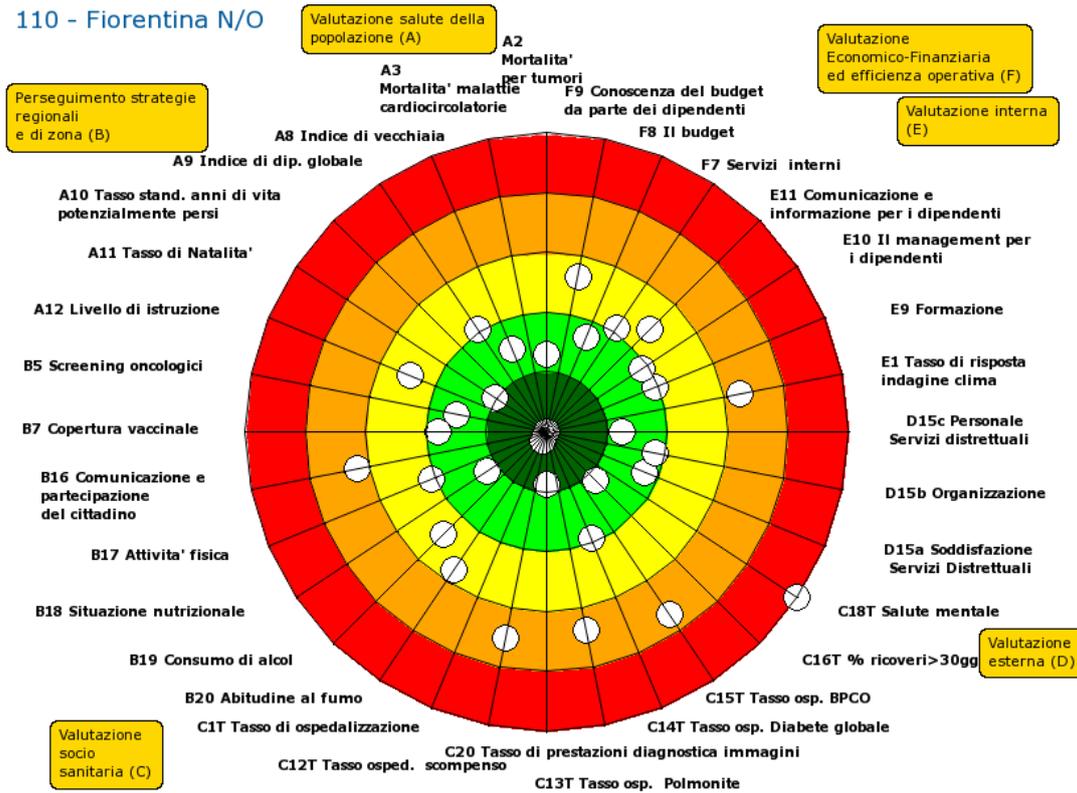
6.10.1 La performance della zona-distretto Firenze



Copyright Laboratorio Mes

6.10.2 La performance della zona-distretto Fiorentina Nord-Ovest

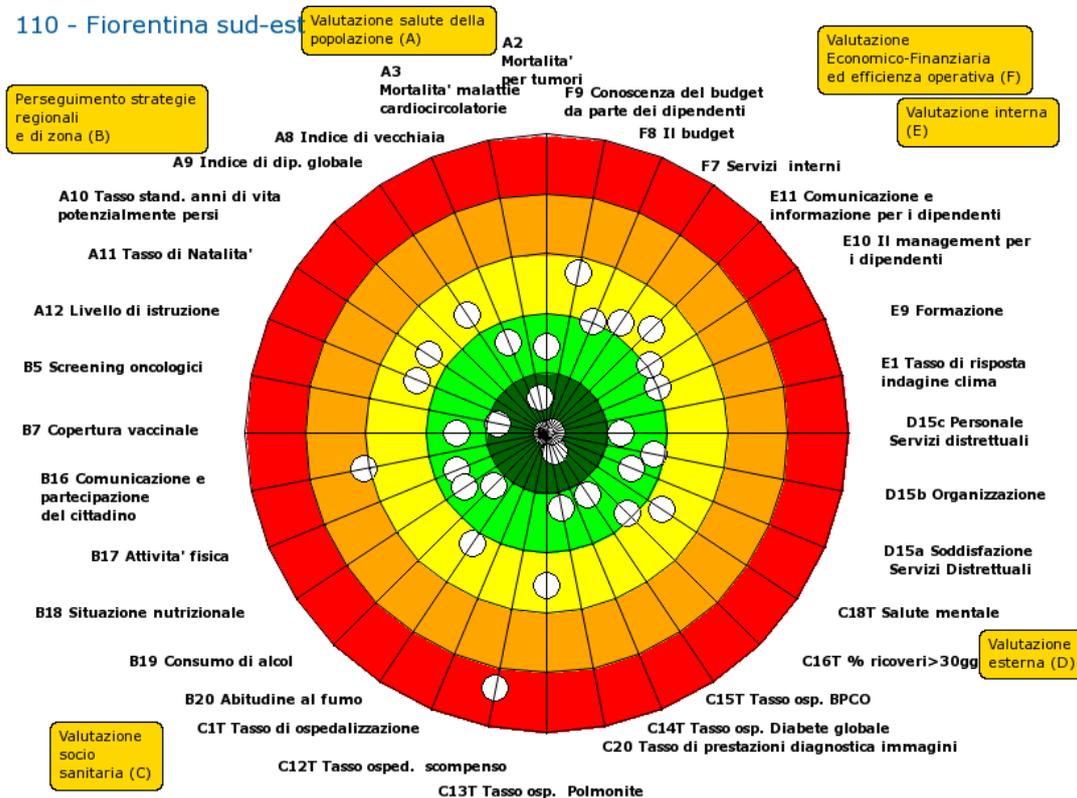
110 - Fiorentina N/O



Copyright Laboratorio Mes

6.10.3 La performance della zona-distretto Fiorentina Sud-Est

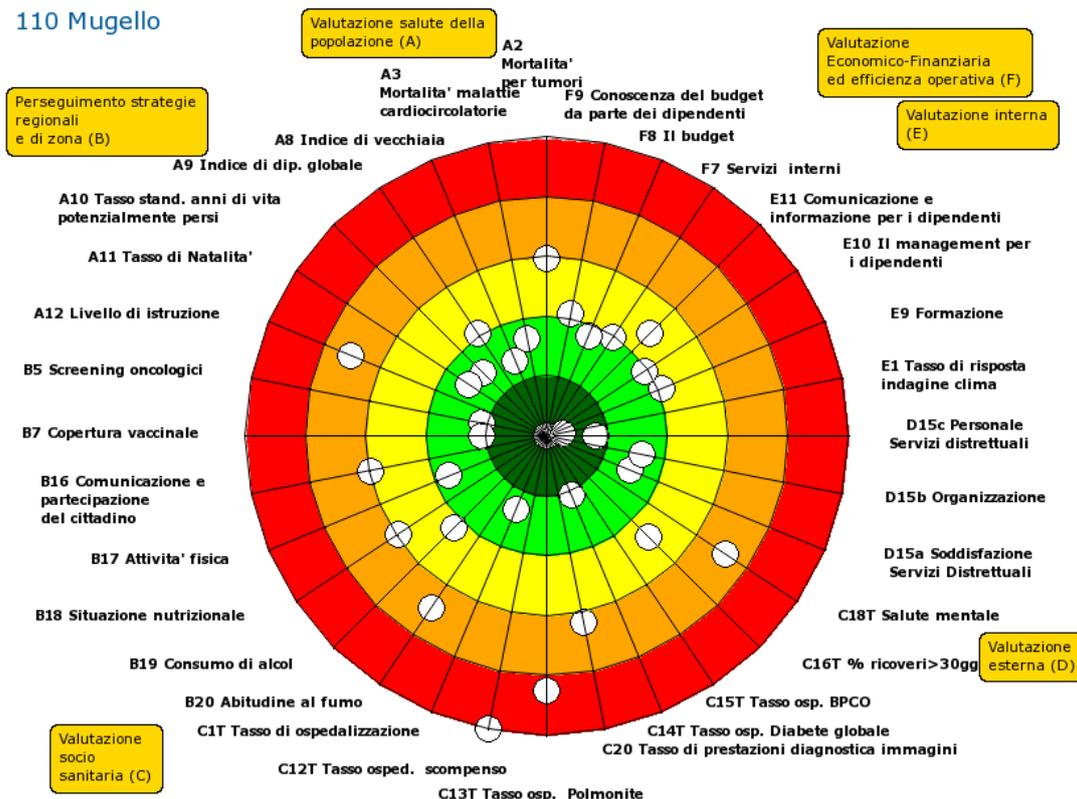
110 - Fiorentina sud-est



Copyright Laboratorio Mes

6.10.4 La performance della zona-distretto Mugello

110 Mugello

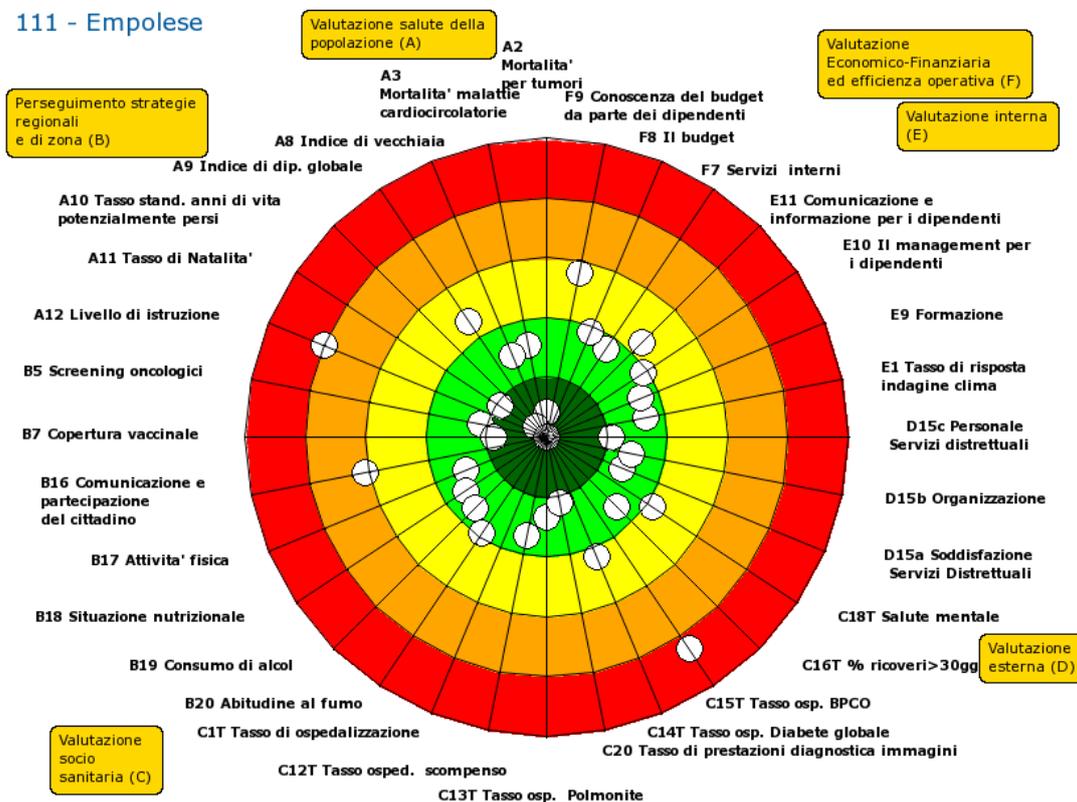


Copyright Laboratorio Mes

6.11 ASL 11 di Empoli

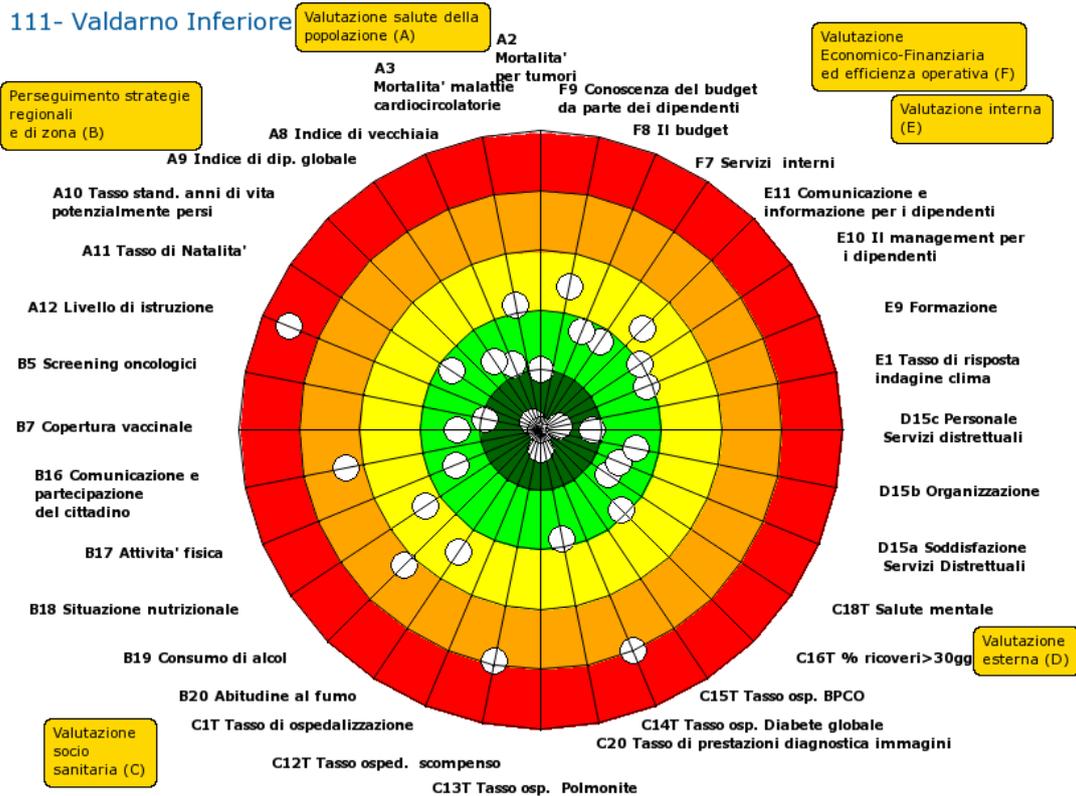
6.11.1 La performance della zona-distretto Empolese

111 - Empolese



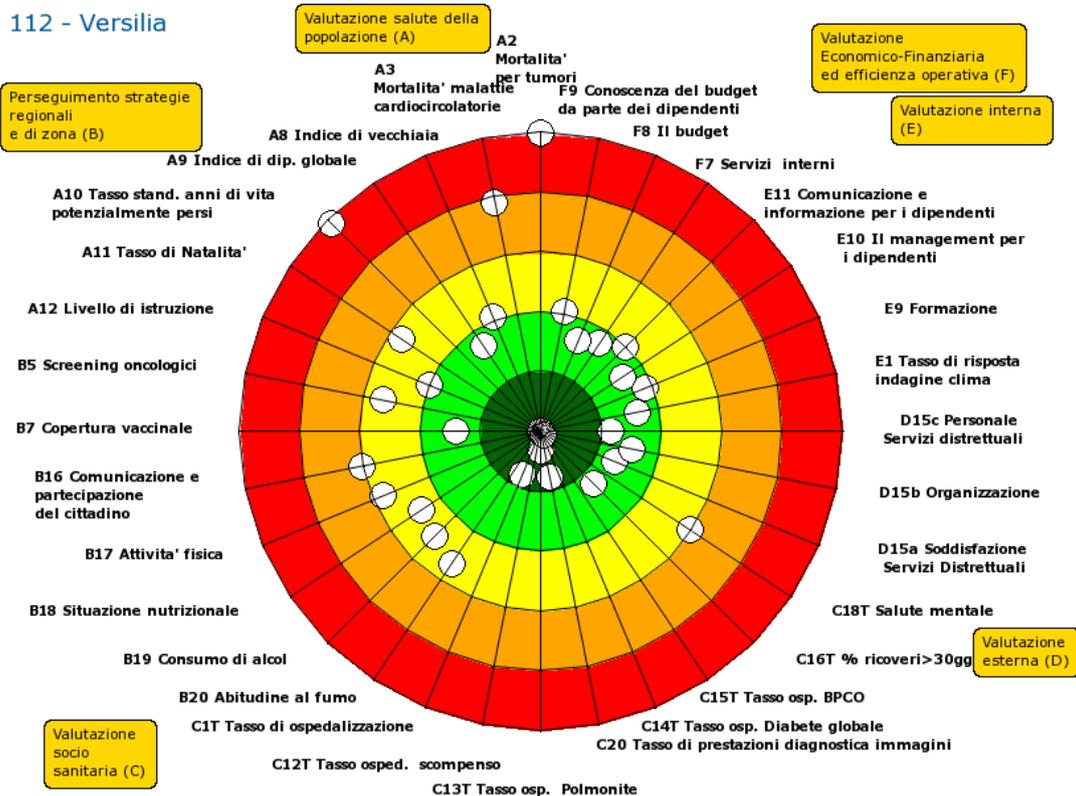
Copyright Laboratorio Mes

6.11.2 La performance della zona-distretto Valdarno Inferiore



6.12 ASL 12 di Viareggio

6.12.1 La performance della zona-distretto Versilia



PARTE II

LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE E CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE (A)

a cura di Sara Barsanti

INTRODUZIONE

Rispetto alla valutazione della performance aziendale, la dimensione di valutazione dello stato di salute della popolazione è stata ampliata allo scopo di fornire alle zone, come ente più vicino al territorio e quindi alla popolazione che lo costituisce, alcuni indicatori che esprimano non solo aspetti propriamente legati al livello di salute degli individui, ma anche caratteristiche che, in maniera diretta o in maniera indiretta, influenzano la salute stessa. Il concetto di salute, nel tempo, ha assunto significati sempre più articolati, comprendendo non solo uno stato di completo benessere fisico, ma anche psichico e sociale. Gli indicatori, per questo motivo, devono essere multidimensionali, sia nella loro costruzione, sia nel set di riferimento degli stessi, in modo da ampliare il quadro di riferimento per le politiche socio sanitarie. Lo stato di salute indica il livello di salute di un individuo, di un gruppo o di una popolazione, valutato e misurato secondo giudizi soggettivi degli stessi individui o tramite indicatori e misure oggettive. Una prima classificazione delle misure di salute della popolazione comprende 4 dimensioni (Kramers, 2003):

- contesto demografico, sociale ed economico;
- contesto prossimale alla salute;
- determinanti di salute;
- indicatori relativi ai servizi sanitari.

La prima dimensione comprende quei fattori di contesto, nello specifico la dimensione demografica, sociale ed economica in cui gli individui vivono; si tratta, di fatto, degli stessi fattori utilizzati per standardizzare gli indicatori di output sanitari. Fanno parte di questa categoria, ad esempio, gli indicatori inerenti la composizione della popolazione, sia per età che per nazionalità, le proiezioni demografiche o ancora il livello di occupazione e di istruzione. Tali indicatori devono costituire la base di lettura sia degli *outcome* di salute, evidenziando i bisogni e le priorità a lungo termine, sia degli output, per consentire azioni più immediate. La seconda dimensione, invece, raggruppa gli indicatori che misurano aspetti prossimali allo stato di salute di una persona; solitamente, tali indicatori sono raggruppati in 4 sottogruppi:

1. indicatori di mortalità: tassi di mortalità, tassi specifici di mortalità, mortalità infantile, speranza di vita e indicatori correlati;
2. indicatori di morbidità: incidenza e prevalenza di determinante patologie;
3. misure generiche di stato di salute come salute percepita, indicatori sulla qualità della vita, misure di iniquità;
4. misure composte sullo stato di salute, come speranza di vita in buona salute.

La terza dimensione di indicatori comprende i determinanti di salute, ovvero fattori più strettamente legati all'individuo, che possono influenzare il suo livello di salute, come ad esempio gli stili di vita ed i comportamenti a rischio, le condizioni di lavoro, ma anche le relazioni e le reti sociali. Infine, la quarta dimensione comprende gli indicatori relativi al sistema sanitario: servizi offerti, risorse consumate, utilizzazione dei servizi, spesa sanitaria, tempi di attesa, ecc.

In generale, gli indicatori selezionati per la dimensione di valutazione A si inseriscono in tale contesto, rispondendo alla logica di fornire alle Zone e/o Società della Salute un quadro di sintesi dello stato di salute della popolazione, come presupposto necessario ad ogni politica ed azione implementata. Occorre quindi sottolineare che tali indicatori non devono essere considerati, all'interno della logica del bersaglio, come veri e propri indicatori di performance del sistema: la loro valutazione, infatti, non è stata modellata secondo logiche di risultato buono, medio o scarso, ma costituisce un sistema di "sorveglianza" che ha lo scopo di evidenziare (tramite gli stessi colori delle fasce bersaglio) par-

particolari situazioni o particolari bisogni socio-sanitari. Ad esempio, valori più elevati dell'indice di vecchiaia, che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, segnalano un particolare bisogno sanitario e sociale. La disponibilità di tale dato, insieme ad altri indicatori sullo stato di salute, e di performance sanitaria, fornisce una base di partenza per una migliore programmazione strategica: le zone, tramite l'analisi di tale set di indicatori e tramite il confronto in *benchmarking*, saranno in grado di evidenziare le proprie criticità e bisogni. Ad esempio, in una zona dove la popolazione anziana è elevata, i tassi di ospedalizzazione per malattie croniche oltre i 65 anni sono alti rispetto alla media regionale e dove, contestualmente, si denotano comportamenti a rischio per gli anziani -come fumo, alcol, ecc.- si dovrà non solo essere in grado di riconoscere la priorità sanitarie e sociali dello specifico gruppo di popolazione, ma anche, più in generale, progettare azioni mirate a migliorare lo stato di salute degli anziani.

Riprendendo la classificazione dell'ECHI, sono stati considerati indicatori appartenenti alle prime tre dimensioni dello stato di salute, escludendo quelle misure del sistema sanitario di tipo più strutturale, che generalmente non fanno parte delle performance del sistema sanitario. Gli indicatori sono elencanti nella tabella sottostante, secondo lo schema riportato.

Macro area stato di salute	Indicatore	Fonte	Anno
Fattori demografici ed economici	A8 - Indice di vecchiaia	ARS Toscana	2006
	A9 - Indice di dipendenza totale	ARS Toscana	2006
	A10 - tasso stand. Anni di vita potenzialmente persi	ARS Toscana	2006
	A11-Tasso di Natalità	ARS Toscana	2006
	A12 - Istruzione	Censimento popolazione	2001
	A14 - Stranieri iscritti all'anagrafe	ARS Toscana	2005
Stato di salute prossimale	A2 - Tasso di mortalità per tumori	ARS Toscana	2006
	A3 - Tasso di mortalità per malattie cardiocircolatorie	ARS Toscana	2006

Come si evince dalla figura, non tutti gli indicatori sono di recente elaborazione: la difficoltà maggiore si riscontra, infatti, nella reperibilità del dato, soprattutto per la parte di contesto socio-demografico. Proprio per la difficoltà di reperimento e di aggiornamento di tali dati, appare necessario riportare quanto attualmente disponibile per fornire da un lato una base di partenza condivisa per l'analisi e, dall'altro, stimolare l'implementazione di sistemi informativi in grado di registrare tale aspetti e, contestualmente, la ricerca di nuovi indicatori sul tema, anche da parte delle zone. Altro tema da considerare è la confrontabilità dei dati a livello di zona. Le anagrafi dei Comuni o gli uffici delle entrate possiedono, sicuramente, dati più aggiornati e completi: tali dati, provenendo da sistemi informativi differenti, più o meno articolati, spesso non sono omogenei alla scala di indagine qui considerata, rendendo impossibile la comparazione dei risultati per zona. Inoltre, i casi osservati per il calcolo degli indicatori a livello di zona, sono necessariamente in numero minore nel confronto con la rilevazione per azienda, compromettendo la rappresentatività statistica di alcuni indicatori. In particolare, ciò si verifica per il calcolo della mortalità infantile, i cui pochi casi a livello di zona potrebbero sottostimare o sovrastimare la reale situazione. Per questi indicatori ci si avvale del criterio dell'evitabilità, secondo cui anche un solo caso "andato male" deve essere giustificato.

1. INDICATORI DI SALUTE DI S. BARSANTI

1.1 Tasso di mortalità per tumori – A2

L'indicatore è calcolato come rapporto tra il numero di deceduti per patologie tumorali e il numero di residenti in una zona, espresso per 100.000 residenti. Il tasso è standardizzato per età, rendendo possibile il confronto tra popolazione diverse.

Fig. 1 - A2 Mortalità per tumori 2004-2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A2 - Mortalità per tumori	2.68	2004-2006

Fig. 2 - A2 Mortalità per tumori 2004-2006

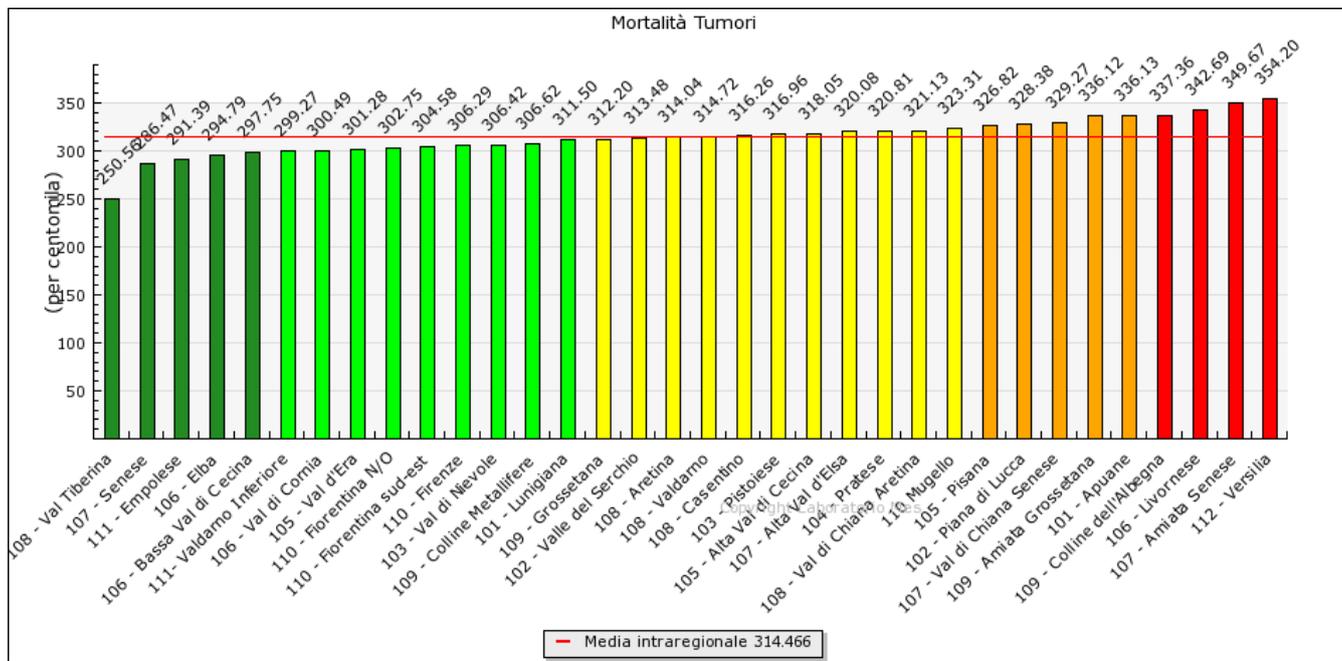


Fig. 3 - A2 Trend Mortalità per tumori 2003-2005/2004-2006

Tasso mortalità per tumori	Triennio 2003-2005		Triennio 2004-2006	
	N. Decessi	Tasso	N. Decessi	Tasso
AUSL 1 - Massa e Carrara	2085	329.25	2107	327.35
Lunigiana	600	301.58	623	311.50
Apuane	1485	342.99	1484	336.13
AUSL 2 - Lucca	2177	321.80	2217	323.85
Valle del serchio	639	321.20	629	313.48
Piana di lucca	1538	322.84	1588	328.38
AUSL 3 - Pistoia	2736	325.33	2667	312.76
Pistoiese	1681	333.53	1620	316.96
Val di nievole	1055	313.39	1047	306.42
AUSL 4 - Prato	2125	335.32	2071	320.81
Pratese	2125	335.32	2071	320.81
AUSL 5 - Pisa	3191	323.12	3173	317.78
Alta val di cecina	254	303.58	268	318.05
Val d'era	1004	312.94	981	301.28
Pisana	1933	331.46	1924	326.82
AUSL 6 - Livorno	3528	321.92	3559	320.11

Bassa val di cecina	733	289.37	765	297.75
Livornese	1894	346.22	1902	342.69
Val di cornia	616	303.77	618	300.49
Elba	285	312.07	274	294.79
AUSL 7 - Siena	2712	303.70	2742	307.55
Alta val d'elsa	599	329.08	586	320.08
Val di chiana senese	723	324.91	727	329.27
Amiata senese	195	351.16	195	349.67
Senese	1195	276.54	1234	286.47
AUSL 8 - Arezzo	3251	316.24	3226	308.92
Casentino	384	320.57	381	316.26
Val tiberina	266	242.85	279	250.56
Val di Chiana aretina	513	326.20	508	321.13
Aretina	1207	327.21	1178	314.04
Valdarno	881	320.85	880	314.72
AUSL 9 - Grosseto	2362	324.00	2343	318.86
Colline metallifere	504	324.37	481	306.62
Colline dell'albegna	573	329.73	588	337.36
Amiata grossetana	240	335.34	237	336.12
Grossetana	1045	319.53	1037	312.20
AUSL 10 - Firenze	8008	311.52	7983	306.14
Fiorentina	4105	316.38	4012	306.29
Fiorentina Nord-Ovest	1836	311.15	1829	302.75
Fiorentina Sud-Est	1475	299.77	1528	304.58
Mugello	592	316.23	614	323.31
AUSL 11 - Empoli	2060	308.51	1989	294.24
Empolese	1303	303.10	1270	291.39
Valdarno inferiore	757	318.15	719	299.27
AUSL 12 - Viareggio	1761	354.93	1791	354.20
Versilia	1761	354.93	1791	354.20
REGIONE TOSCANA	35996	320.01	35868	314.84

1.2 Tasso di mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio – A3

Il tasso di mortalità per patologie cardio-circolatorie è calcolato come rapporto tra il numero di deceduti per malattie cardiovascolari e il numero dei residenti. i dati presentati si riferiscono sempre a tassi standardizzati per età.

Fig. 4 - A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie 2004-2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A3 – Mortalità per malattie cardiocircolatorie	 2.40	2004-2006

Fig. 5 - A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie 2004-2006

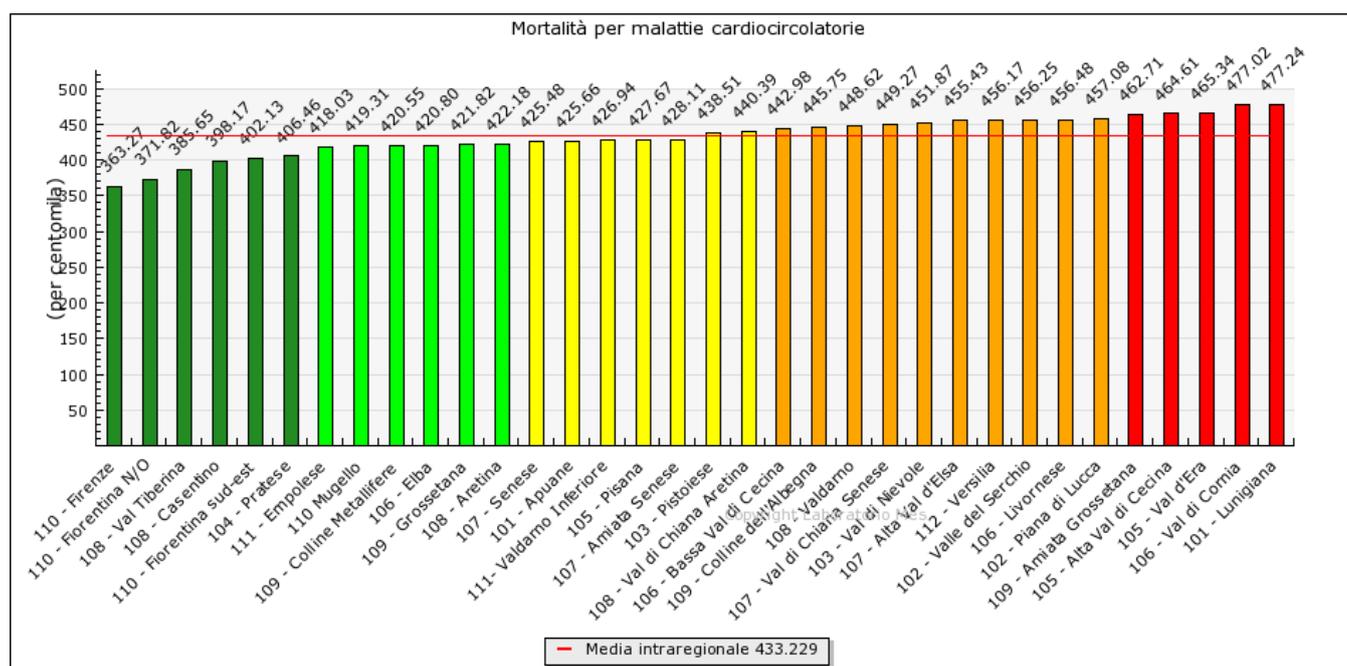


Fig. 6 - A3 Trend mortalità per malattie cardiocircolatorie 2003-2005/2004-2006

Tasso mortalità per malattie cardio-circolatorie	Triennio 2003-2005		Triennio 2004-2006	
	N. Decessi	Tasso	N. Decessi	Tasso
AUSL 1 - Massa e Carrara	2907	459,07	2853	444,98
Lunigiana	1042	463,84	1068	477,24
Apuane	1865	455,5	1785	425,66
AUSL 2 - Lucca	3313	492,59	3116	456,99
Valle del serchio	1007	488,84	949	456,25
Piana di Lucca	2306	494,07	2167	457,08
AUSL 3 - Pistoia	3866	461,84	3766	443,76
Pistoiese	2287	454,22	2242	438,51
Val di Nievole	1579	473,36	1524	451,87
AUSL 4 - Prato	2526	423,88	2479	406,46
Pratese	2526	423,88	2479	406,46
AUSL 5 - Pisa	4501	474,26	4302	443,08
Alta val di Cecina	416	493,37	396	464,61
Val d'era	1556	509,06	1460	465,34
Pisana	2529	452,28	2446	427,67
AUSL 6 - Livorno	5302	490,29	5010	453,8
Bassa val di Cecina	1185	479,23	1123	442,98
Livornese	2698	493,69	2546	456,48
Val di Cornia	1004	511,85	950	477,02
Elba	415	456,67	391	420,8

AUSL 7 - Siena	4155	457,45	4032	437,32
Alta val d'elsa	834	465,89	829	455,43
Val di chiana senese	1045	479,8	997	449,27
Amiata senese	237	416,41	247	428,11
Senese	2039	448,08	1959	425,48
AUSL 8 - Arezzo	4493	437,1	4447	425,3
Casentino	537	440,98	496	398,17
Val tiberina	452	409,26	432	385,65
Val di Chiana aretina	740	474,13	694	440,39
Aretina	1517	418,36	1559	422,18
Valdarno	1247	450,69	1266	448,62
AUSL 9 - Grosseto	3251	459,47	3120	431,5
Colline metallifere	719	454,79	678	420,55
Colline dell'albegna	791	473,24	756	445,75
Amiata grossetana	371	480,31	358	462,71
Grossetana	1370	448,78	1328	421,82
AUSL 10 - Firenze	10379	403,58	9825	375,75
Fiorentina	5343	395,64	4966	363,27
Fiorentina Nord-Ovest	2179	396,64	2100	371,82
Fiorentina Sud-Est	2021	420,93	1960	402,13
Mugello	836	447,46	799	419,31
AUSL 11 - Empoli	2905	447,9	2780	421,18
Empolese	1876	445,99	1783	418,03
Valdarno inferiore	1029	450,86	997	426,94
AUSL 12 - Viareggio	2255	482,22	2171	456,17
Versilia	2255	482,22	2171	456,17
REGIONE TOSCANA	49853	449,13	47901	423,99

La variabilità per entrambi gli indicatori è assai ampia anche tra zone-distretto all'interno della stessa AUSL, nonostante si tratti di indicatori di outcome.

2. INDICATORI SOCIO DEMOGRAFICI *DI S. BARSANTI*

2.1 Indice di vecchiaia – A8

Tale indicatore mostra quanti anziani oltre i 64 anni sono presenti nella popolazione per ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni. L'indicatore è calcolato rapportando la popolazione in età maggiore di 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento alla popolazione in età compresa fra 0 e 14 anni al 31/12 dell'anno di riferimento. Fonte: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana.

Fig. 1 - Indice di Vecchiaia 2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A8 - Indice di vecchiaia	2.54	2006

Fig. 2 - Indice di vecchiaia 2006

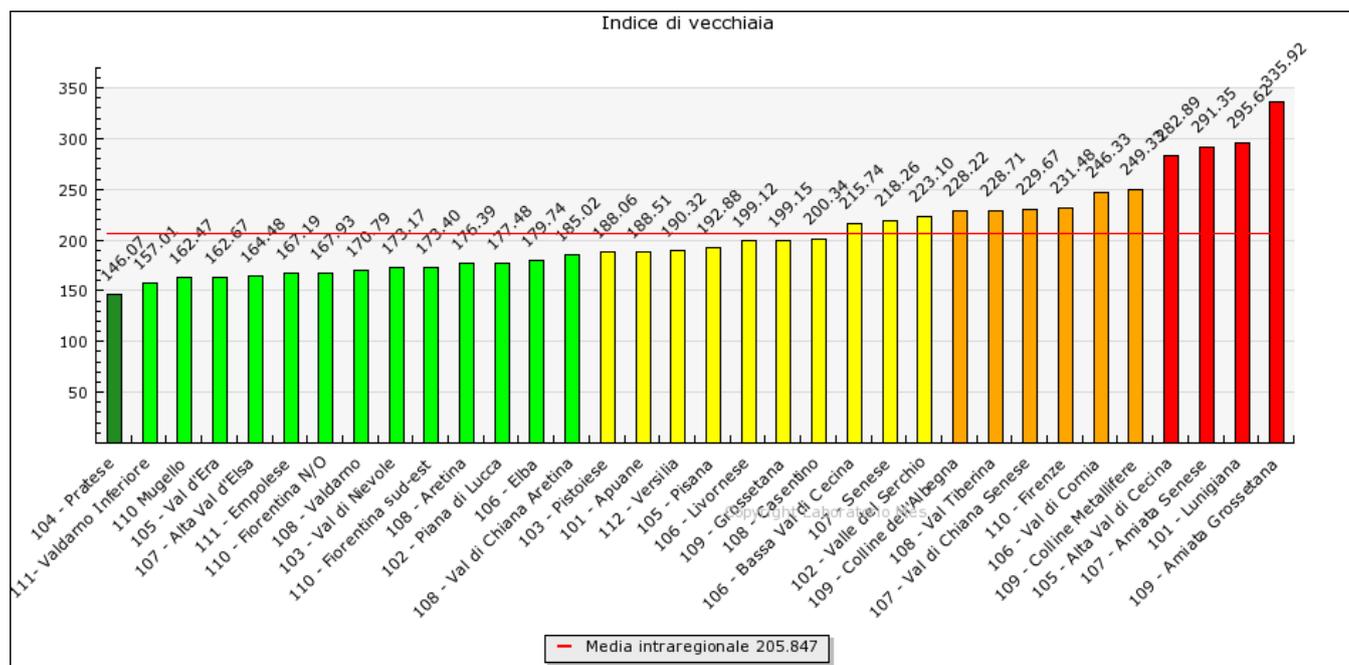


Fig. 3 - Indice di vecchiaia, 2006

Indice di vecchiaia	Anno 2005		Anno 2006	
	N°	Indicatore.	N°	Indicatore.
AUSL 1 - Massa e Carrara	48082	210,6	48677	212,62
Lunigiana	15189	297,82	15236	295,62
Apuane	32893	185,51	33441	188,51
AUSL 2 - Lucca	50264	192,74	50843	188,97
Valle del serchio	14991	222,19	15124	223,1
Piana di Lucca	35273	182,46	35719	177,48
AUSL 3 - Pistoia	62786	182,41	63632	181,79
Pistoiese	37593	189,68	38082	188,06
Val di Nievole	25193	172,54	25550	173,17
AUSL 4 - Prato	47749	147,75	48549	146,07

Pratese	47749	147,75	48549	146,07
AUSL 5 - Pisa	73407	187,93	74203	186,51
Alta val di cecina	6223	282,61	6232	282,89
Val d'era	24062	166,5	24321	162,67
Pisana	43122	192,46	43650	192,88
AUSL 6 - Livorno	82596	208,85	83591	208,54
Bassa val di cecina	19320	214	19596	215,74
Livornese	40954	200	41331	199,12
Val di cornia	15534	250,43	15728	246,33
Elba	6788	176,73	6936	179,74
AUSL 7 - Siena	65997	213,1	66123	209,95
Alta val d'elsa	13553	166,09	13693	164,48
Val di chiana senese	16576	232,06	16543	229,67
Amiata senese	4201	295,01	4143	291,35
Senese	31667	222,33	31744	218,26
AUSL 8 - Arezzo	76502	183,41	77049	182,98
Casentino	8711	200,25	8743	200,34
Val tiberina	8141	230,43	8126	228,71
Val di Chiana aretina	11629	184,94	11673	185,02
Aretina	27678	176,59	27966	176,39
Valdarno	20343	171,43	20541	170,79
AUSL 9 - Grosseto	54671	226,66	55087	225,79
Colline metallifere	11703	249,21	11781	249,33
Colline dell'albegna	12950	227,39	13029	228,22
Amiata grossetana	6101	339,32	6060	335,92
Grossetana	23917	200,46	24217	199,15
AUSL 10 - Firenze	190897	195,12	192863	195
Fiorentina	94691	231,17	94984	231,48
Fiorentina Nord-Ovest	45151	167,69	46068	167,93
Fiorentina Sud-Est	36930	173,28	37486	173,4
Mugello	14125	163,56	14325	162,47
AUSL 11 - Empoli	50125	165,2	50614	163,43
Empolese	32358	169,59	32638	167,19
Valdarno inferiore	17767	157,76	17976	157,01
AUSL 12 - Viareggio	37363	187,72	37905	190,32
Versilia	37363	187,72	37905	190,32
REGIONE TOSCANA	840439	191,38	849136	190,52

2.2 Indice di dipendenza globale – A9

Indica la Popolazione in età "non lavorativa" per ogni 100 adulti in età lavorativa, 15-64 anni. L'indicatore è calcolato come segue:

Numeratore: (popolazione 0-14 anni + popolazione oltre i 64 anni) al 31/12 dell'anno di riferimento; Denominatore: popolazione 15-64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento.

Fonte: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana

Fig. 4 - Indice di dipendenza globale 2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A9 - Indice di dipendenza globale	2.53	2006

Fig. 5 - Indice di dipendenza globale 2006

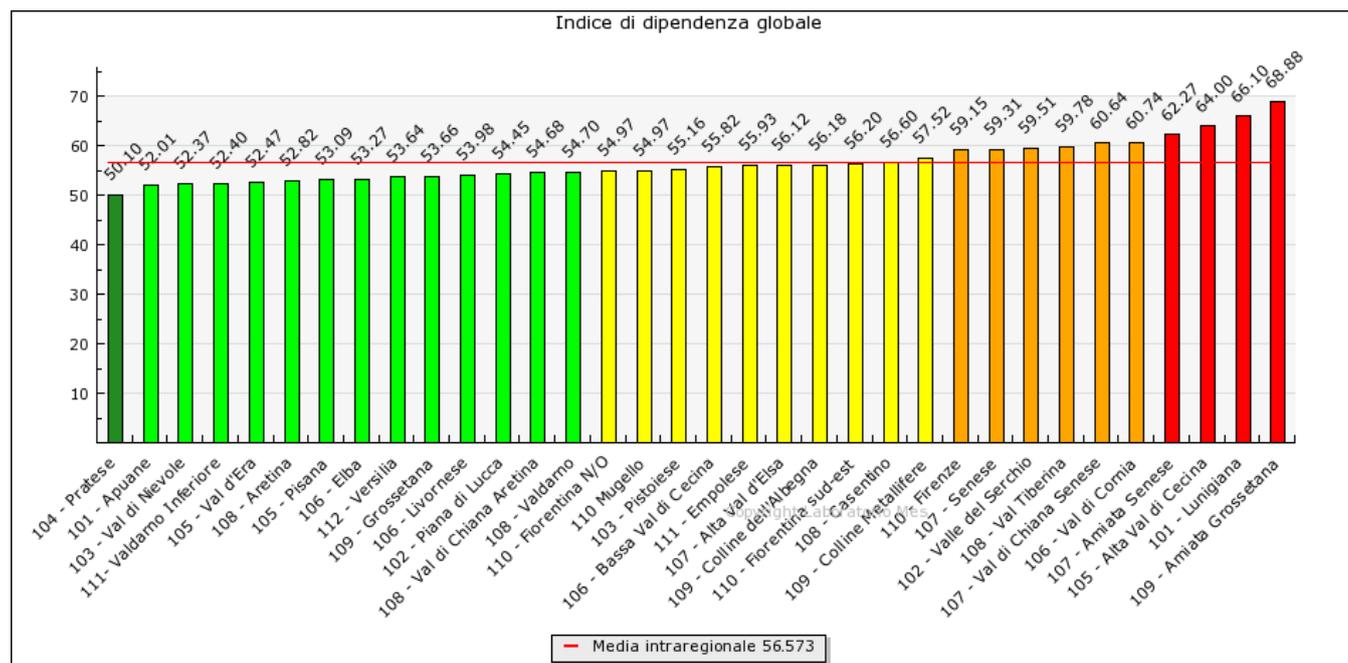


Fig. 6 - Trend Indice di dipendenza globale, 2005-2006

Indice di dipendenza globale	Anno 2005		Anno 2006	
	N°	Indicatore.	N°	Indicatore.
AUSL 1 - Massa e Carrara	70913	54,6	71571	55,37
Lunigiana	20289	65,27	20390	66,1
Apuane	50624	51,24	51181	52,01
AUSL 2 - Lucca	76343	55,09	77748	55,78
Valle del serchio	21738	58,65	21903	59,51
Piana di Lucca	54605	53,8	55845	54,45
AUSL 3 - Pistoia	97206	53,45	98636	53,98
Pistoiese	57412	54,52	58332	55,16
Val di Nievole	39794	51,99	40304	52,37
AUSL 4 - Prato	80066	49,29	81785	50,1
Pratese	80066	49,29	81785	50,1
AUSL 5 - Pisa	112467	53,01	113988	53,55
Alta Val di Cecina	8425	63,05	8435	64
Val d'Era	38514	52,25	39272	52,47
Pisana	65528	52,38	66281	53,09
AUSL 6 - Livorno	122145	54,63	123675	55,44
Bassa Val di Cecina	28348	55,42	28679	55,82
Livornese	61431	53,12	62088	53,98
Val di Cornia	21737	59,35	22113	60,74
Elba	10629	52,66	10795	53,27
AUSL 7 - Siena	96967	58,79	97617	59,03
Alta Val d'Elsa	21713	55,6	22018	56,12
Val di Chiana Senese	23719	60,71	23746	60,64

Amiata senese	5625	62,72	5565	62,27
Senese	45910	58,98	46288	59,31
AUSL 8 - Arezzo	118214	54,4	119157	54,64
Casentino	13061	56,26	13107	56,6
Val tiberina	11674	59,56	11679	59,78
Val di Chiana aretina	17917	54,82	17982	54,68
Aretina	43352	52,52	43821	52,82
Valdarno	32210	54,37	32568	54,7
AUSL 9 - Grosseto	78791	56	79485	56,27
Colline metallifere	16399	57,41	16506	57,52
Colline dell'albegna	18645	55,71	18738	56,18
Amiata grossetana	7899	69,08	7864	68,88
Grossetana	35848	53,32	36377	53,66
AUSL 10 - Firenze	288733	56,36	291765	57,1
Fiorentina	135653	58,66	136018	59,15
Fiorentina Nord-Ovest	72077	53,72	73501	54,97
Fiorentina Sud-Est	58242	55,35	59104	56,2
Mugello	22761	54,59	23142	54,97
AUSL 11 - Empoli	80467	54,19	81584	54,6
Empolese	51438	55,38	52159	55,93
Valdarno inferiore	29029	52,2	29425	52,4
AUSL 12 - Viareggio	57267	53	57822	53,64
Versilia	57267	53	57822	53,64
REGIONE TOSCANA	1279579	54,68	1294833	55,26

2.3 Tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi – A10

Gli anni potenziali di vita persi (Potential Years of Life Lost, PYLL) rappresentano il numero di anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa, prima di raggiungere il limite superiore d'età convenzionalmente adottato (nel nostro caso: 75 anni). Vengono esclusi quindi tutti i decessi dai 75 anni in su. Il calcolo di questo indicatore considera non solo il numero di decessi ma anche l'età in cui questi avvengono e permette quindi l'analisi della mortalità prematura. In particolare è utilizzato per misurare il peso rispettivo delle differenti cause di morte nell'ambito della mortalità precoce. Esso è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte.

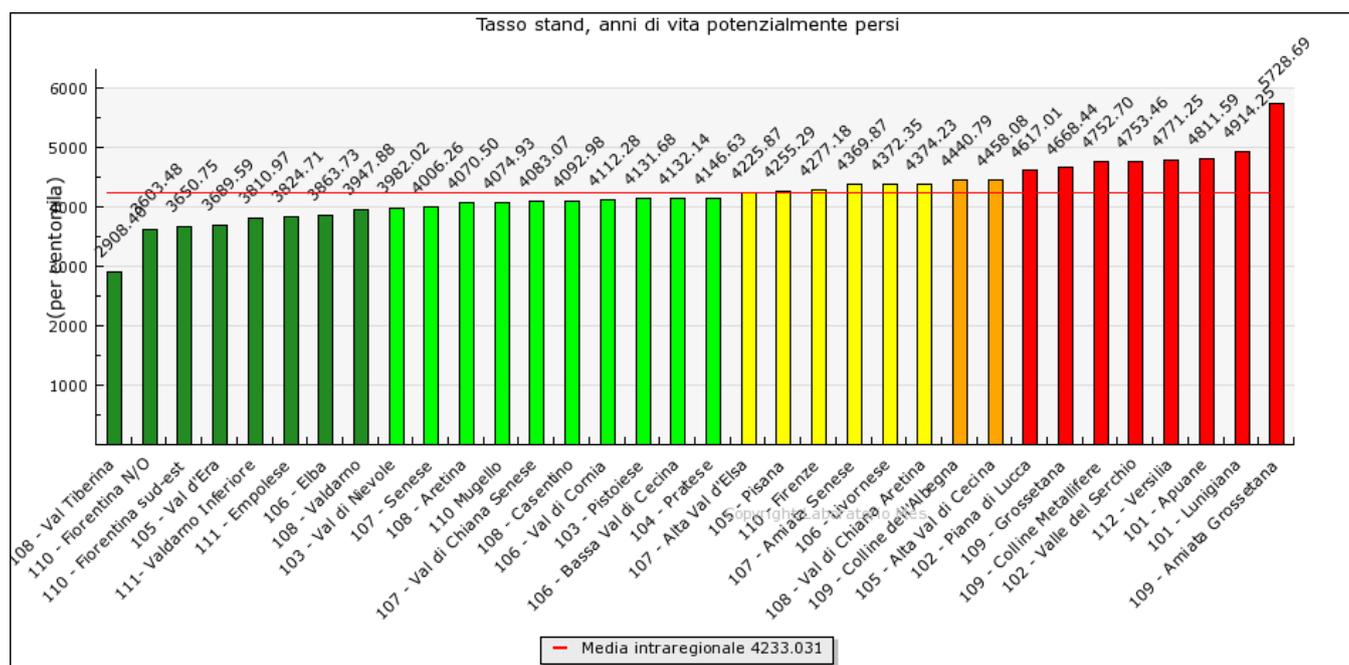
L'indicatore si ottiene sommando i tassi di mortalità specifici per età ponderati per la differenza tra l'età della morta e l'età decisa come riferimento, ovvero per l'indicatore in questione 75 anni. Ad esempio un bambino che sia deceduto all'età di 5 anni viene conteggiato con 70 anni di vita potenzialmente persi. I tassi standardizzati permettono di confrontare i tassi delle differenti ASL, eliminando l'effetto dovuto ad un'eventuale differenza nella struttura per età. I tassi standardizzati sono calcolati per 100.000 persone.

Gli anni potenziali di vita persi sono frequentemente utilizzati in salute pubblica per determinare le priorità: una migliore conoscenza della perdita in anni di vita è utile nella scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione delle spese della salute e di scelte preventive. È chiaro comunque che su tale indicatore il sistema sanitario incide solo in parte, e la lettura potrebbe essere facilitata attraverso l'utilizzo di indicatori più specifici riguardanti la mortalità potenzialmente evitabile.

Fig. 7 - Tasso stand. Anni di vita potenzialmente persi, 2005-2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A 10- Tasso stand. anni di vita potenzialmente persi	2.68	2004 - 2006

Fig. 8 - Tasso stand. Anni di vita potenzialmente persi, 2005-2006



2.4 Tasso di natalità – A11

Tale indicatore mostra quanti sono i nati vivi per ogni 1.000 abitanti. L'indicatore è calcolato rapportando il numero dei nati vivi alla popolazione residente all'01/01 dell'anno di riferimento. Fonte: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana.

Fig. 9 - Tasso di natalità 2006

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A11 - Tasso di natalità	2.51	2006

Fig. 10 - Tasso di natalità 2006

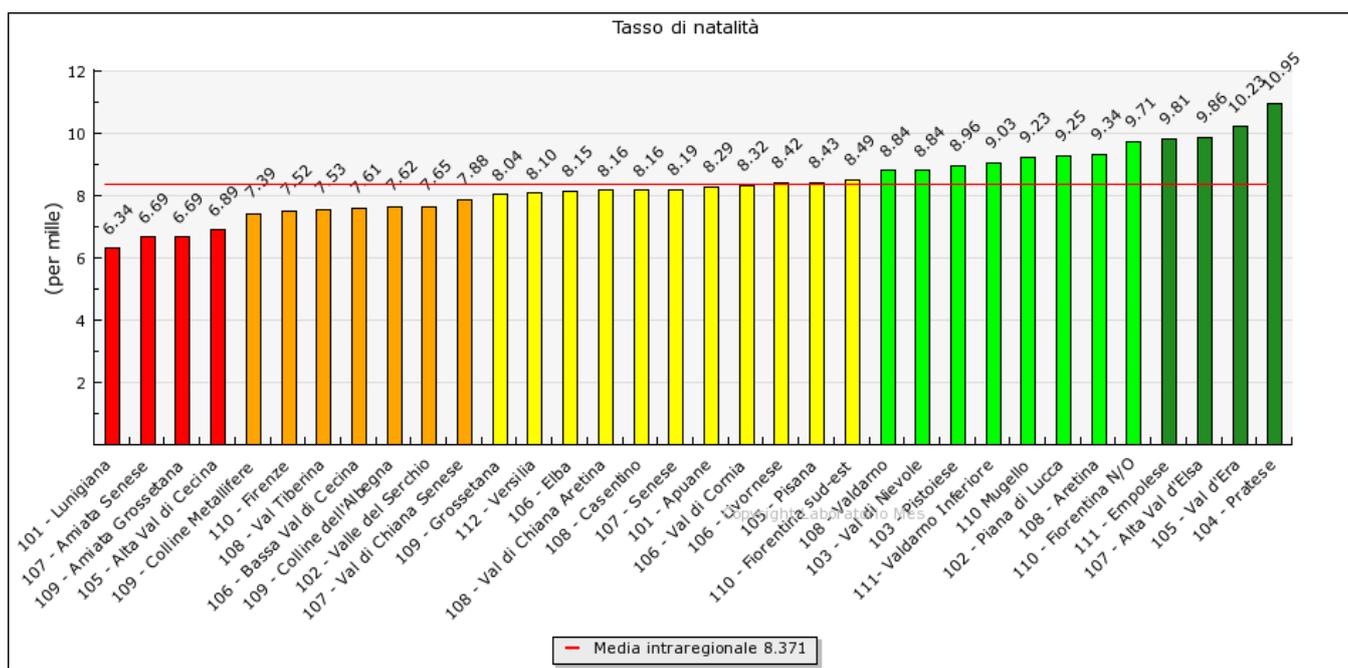


Fig. 11 - Trend Tasso di natalità, 2005-2006

Tasso di natalità	Anno 2005		Anno 2006	
	N°	Indicatore.	N°	Indicatore.
AUSL 1 - Massa e Carrara	1512	7,53	1565	7,79
Lunigiana	330	6,42	325	6,34
Apuane	1182	7,91	1240	8,29
AUSL 2 - Lucca	1807	8,41	1914	8,82
Valle del serchio	440	7,48	449	7,65
Piana di Lucca	1367	8,76	1465	9,25
AUSL 3 - Pistoia	2474	8,87	2507	8,91
Pistoiese	1506	9,25	1470	8,96
Val di Nievole	968	8,32	1037	8,84
AUSL 4 - Prato	2564	10,57	2683	10,95
Pratese	2564	10,57	2683	10,95
AUSL 5 - Pisa	2792	8,6	2928	8,96
Alta val di Cecina	156	7,16	149	6,89
Val d'era	994	8,86	1167	10,23
Pisana	1642	8,61	1612	8,43
AUSL 6 - Livorno	2723	7,88	2840	8,19
Bassa val di Cecina	628	7,9	609	7,61
Livornese	1444	8,16	1491	8,42
Val di Cornia	395	6,77	487	8,32
Elba	256	8,31	253	8,15

AUSL 7 - Siena	2202	8,41	2215	8,42
Alta val d'elsa	540	8,89	604	9,86
Val di chiana senese	475	7,57	496	7,88
Amiata senese	97	6,65	97	6,69
Senese	1090	8,81	1018	8,19
AUSL 8 - Arezzo	2885	8,6	2944	8,73
Casentino	276	7,61	296	8,16
Val tiberina	251	8,03	235	7,53
Val di Chiana aretina	372	7,35	415	8,16
Aretina	1104	8,77	1184	9,34
Valdarno	882	9,64	814	8,84
AUSL 9 - Grosseto	1669	7,6	1697	7,69
Colline metallifere	317	7,05	334	7,39
Colline dell'albegna	400	7,68	397	7,62
Amiata grossetana	114	5,9	129	6,69
Grossetana	838	8,13	837	8,04
AUSL 10 - Firenze	7144	8,92	6760	8,42
Fiorentina	3115	8,49	2752	7,52
Fiorentina Nord-Ovest	1996	9,68	2012	9,71
Fiorentina Sud-Est	1458	8,92	1394	8,49
Mugello	575	8,92	602	9,23
AUSL 11 - Empoli	2235	9,76	2200	9,52
Empolese	1401	9,71	1427	9,81
Valdarno inferiore	834	9,85	773	9,03
AUSL 12 - Viareggio	1383	8,37	1342	8,1
Versilia	1383	8,37	1342	8,1
REGIONE TOSCANA	31390	8,67	31595	8,68

2.5 Istruzione – A12

Si considerano per la costruzione di questo indicatore, a partire dai dati del censimento del 2001, gli anni medi di scolarizzazione della popolazione, associando a ciascun titolo di studio il numero minimo di anni di scuola necessario per ottenerlo, ad esempio 0 per nessun titolo di studio o 13 per il diploma superiore. Si prevede inoltre si inserire indicatori più specifici per il livello di istruzione, come ad esempio il tasso di abbandono, che sono attualmente in fase di discussione con gli Osservatori Scolastici Provinciali.

Fig. 12 - Istruzione, 2001

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
A12 - Istruzione	2.17	2001

Fig. 13 - Istruzione 2001

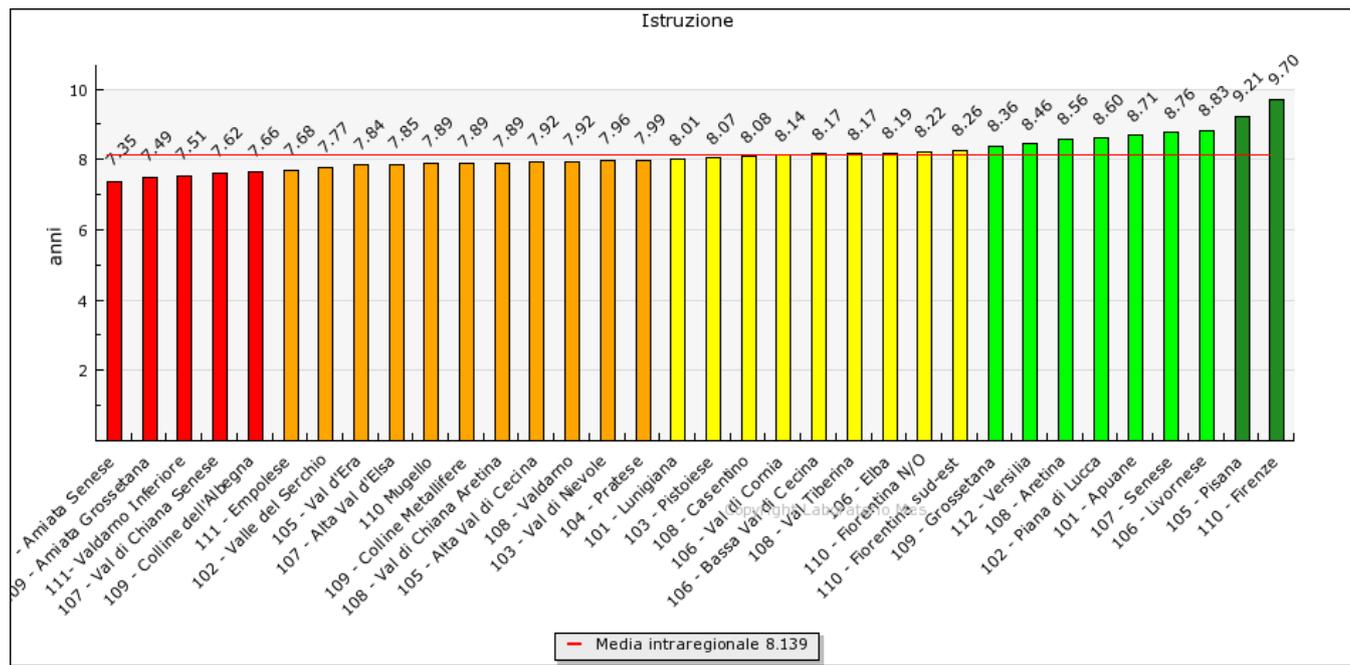


Fig. 14 - Istruzione 2001

zona	%Laureati	%Diplomati	%Scuola Media	%Scuola Elementare	% Senza titolo	Anni medi scolarizzazione
Aretina	8,22	26,71	28,95	25,77	10,35	8,56
Casentino	5,19	25,73	28,47	30,39	10,22	8,08
Mugello	4,65	23,27	31,33	30,38	10,37	7,89
Valdarno	5,28	23,48	29,99	30,30	10,94	7,92
Alta Val d'Elsa	6,00	22,93	28,88	29,59	12,59	7,85
Alta Val di Cecina	5,34	25,17	27,30	30,12	12,07	7,92
Amiata Grossetana	5,33	20,93	26,16	34,27	13,31	7,49
Amiata Senese	4,40	20,55	29,38	30,72	14,96	7,35
Elba	5,42	23,55	34,69	27,63	8,72	8,19
Bassa Val di Cecina	5,84	26,25	28,31	28,88	10,72	8,17
Lunigiana	4,90	25,94	25,85	33,81	9,49	8,01
Piana di Lucca	7,47	26,50	28,15	31,11	6,78	8,60
Val d'Era	4,94	23,33	29,47	31,16	11,10	7,84
Val di Chiana Aretina	5,88	24,98	28,30	26,38	14,45	7,89
Val di Chiana Senese	5,56	23,87	25,31	29,95	15,32	7,62
Val di Cornia	5,89	25,20	28,94	29,86	10,11	8,14
Val di Nievole	5,29	23,09	30,31	31,56	9,76	7,96
Val Tiberina	6,23	27,02	26,52	28,28	11,95	8,17
Valle del Serchio	4,16	21,06	31,18	35,75	7,86	7,77

<i>Versilia</i>	7,15	25,42	30,92	28,01	8,51	8,46
<i>Apuane</i>	7,55	28,53	29,58	25,50	8,83	8,71
<i>Colline dell'Al</i>	4,76	22,80	29,06	30,21	13,17	7,66
<i>Colline Metalli</i>	5,60	23,32	29,10	30,49	11,50	7,89
<i>Empolese</i>	5,00	21,57	29,82	31,73	11,88	7,68
<i>Fiorentina Nord-Ovest</i>	6,14	24,59	30,01	30,44	8,83	8,22
<i>Fiorentina Sud-Est</i>	7,02	24,80	28,67	29,65	9,85	8,26
<i>Firenze</i>	14,84	29,28	25,40	23,89	6,59	9,70
<i>Grossetana</i>	7,44	25,63	28,79	27,69	10,45	8,36
<i>Livornese</i>	8,33	28,70	29,32	25,15	8,51	8,83
<i>Pisana</i>	12,53	27,85	25,26	26,18	8,17	9,21
<i>Pistoiese</i>	5,77	23,79	29,23	31,93	9,28	8,07
<i>Pratese</i>	5,25	23,34	30,87	30,79	9,75	7,99
<i>Senese</i>	11,36	26,28	24,22	27,27	10,86	8,76
<i>Valdarno Inferiore</i>	3,93	21,22	29,51	33,73	11,60	7,51

PARTE III

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

a cura di Sara Barsanti

INTRODUZIONE

L'area di valutazione del conseguimento delle strategie regionali (area B) ha lo scopo di valutare le capacità delle aziende sanitarie di perseguire gli orientamenti strategici di indirizzo regionale. Gli indicatori compresi in questa dimensione si modificano in parte ogni anno in linea con le priorità indicate dalla Regione.

In gli ambiti di valutazione per le Aziende Sanitarie di questa area si concentrano su:

- La tempestività di accesso al sistema, considerando i tempi di attesa sia diagnostici, che ambulatoriali;
- La qualità dei percorsi assistenziali, in particolare nel percorso materno-infantile, sia secondo una logica di equità di accesso, sia di continuità assistenziale tra le varie fasi del percorso stesso;
- La prevenzione, sia primaria, con la valutazione degli screening oncologici, sia secondaria, con la valutazione dei principali vaccini;
- La partecipazione dei pazienti e le strategie di umanizzazione dei percorsi, in particolar modo considerando le strategie per il controllo del dolore;
- La programmazione a livello di sistema, considerando le fughe e le attrazione per Area Vasta.

Se alcuni indicatori acquistano maggior significatività se calcolati a livello di zona, come ad esempio quelli dedicati alla prevenzione e alla continuità assistenziale, altri invece non possono essere calcolati secondo tale unità di riferimento.

Attualmente gli indicatori presenti nel bersaglio di zona-distretto per questa dimensione di valutazione si riferiscono tutti all'area di prevenzione, ed in particolare riguardano:

- la copertura vaccinale, sia per il vaccino antinfluenzale che per MPR;
- l'adesione ai tre programmi di screening oncologici, ovvero mammografia, cervice uterina e colonretto;
- gli stili di vita, ovvero l'attività fisica, la situazione nutrizionale, il consumo di alcol e l'abitudine al fumo.
- la comunicazione e l'informazione ai pazienti

Rispetto al report del 2007, l'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle zone-distretto: i 4 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.

La Regione Toscana, da sempre attenta alle politiche di prevenzione e corretti stili di vita, aderisce, infatti, al programma nazionale "Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari". Tale programma prevede, attraverso una intensa e mirata attività di comunicazione, azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica. La disponibilità di tali dati confrontabili a livello di zona-distretto consente da una parte di conoscere in maniera dettagliata la situazione rispetto a tale tematiche della propria popolazione e dall'altra di intraprendere eventuali iniziative e strategie laddove siano evidenziati particolari criticità.

Per quanto riguarda la valutazione degli screening, il cui dato a livello di zona-distretto è estremamente interessante, il sistema è in attesa dell'avvio del flusso informatizzato attraverso il quale il sistema sarà in grado di calcolare le percentuali di adesione e di estensione ai programmi di screening a livello di zona-distretto. Gli indicatori riportati nel

bersaglio riguardanti gli stili di vita e gli screening si riferiscono ai risultati dell'Indagine PASSI (Progressi delle Aziende sanitarie per la Salute in Italia) condotta dal Laboratorio MeS in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Regione Toscana al fine di approfondire sia quelle che sono le abitudini dei toscani in merito a particolari stili di vita e comportamenti, sia le conseguenti attività di prevenzione da parte della medicina del territorio. Per la prima volta l'Indagine è stata costruita in maniera da essere rappresentativa a livello di zona-distretto: ciò permetterà alle stesse zone da una parte di vedere nel dettaglio quelle che sono le proprie eventuali criticità e dall'altra di confrontarsi con eventuali altre realtà zionali in maniera costruttiva, condividendo dove possibile strategie e programmi.

1. ADESIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI – B5 *DI S. BARSANTI, M. GUSSONI*

Nel novembre 2006 il Ministero della Salute ha emanato le "Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto" che individuano come programmi di screening da attuare sul territorio nazionale [Grazzini, 2007]:

- La diagnosi precoce del cervico-carcinoma mediante Pap-test, per le donne comprese fra i 25 e i 64 anni
- La diagnosi precoce del tumore mammario mediante screening mammografico, per le donne fra i 50 e i 69 anni
- La diagnosi precoce del tumore del colon-retto mediante ricerca del sangue occulto fecale per gli uomini e le donne ogni due anni fra i 50 e i 69-70-74 o mediante sigmoidoscopia una volta nella vita o con intervallo non inferiore a 10 anni per le persone di 58-60 anni.

I programmi di screening oncologico della Regione Toscana sono tre: screening mammografico, screening cervicale e screening coloretale. Gli obiettivi fissati dal piano sanitario regionale prevedono il perseguimento di obiettivi precisi tanto in termini di estensione che in termini di adesione agli stessi da parte della popolazione target. Per estensione si intende la percentuale di utenti invitati rispetto alla popolazione target individuata. Per adesione, invece, si intende il rapporto tra gli esami eseguiti e gli utenti invitati. Ai fini di una corretta analisi dei dati è importante effettuare alcune precisazioni. I valori relativi all'estensione dei tre programmi di screening vanno letti tenendo conto di quelle che sono le attività programmatiche, perciò il dato relativo all'estensione dell'attività di screening mammografico e coloretale deve considerarsi un dato biennale, mentre è triennale il dato relativo all'estensione dello screening della cervice uterina. L'analisi dei dati sull'adesione ai programmi di screening ha, invece, base annuale.

Se a livello di azienda i dati sono disponibili attraverso il flusso sugli screening tramite l'ISPO, a livello di zona distretto il dato non è ancora consolidato per cui si è deciso in questa prima fase di utilizzare come fonte dei dati i risultati dell'indagine sugli stili di vita PASSI. Tali dati infatti se confrontati con i dati reali del flusso a livello aziendale non mostrano particolari discrepanze. L'indicatore quindi costruito a livello di zona-distretto considera la percentuale di adesione ai programmi organizzati di screening della popolazione di riferimento.

L'indicatore B5 risulta così costituito.

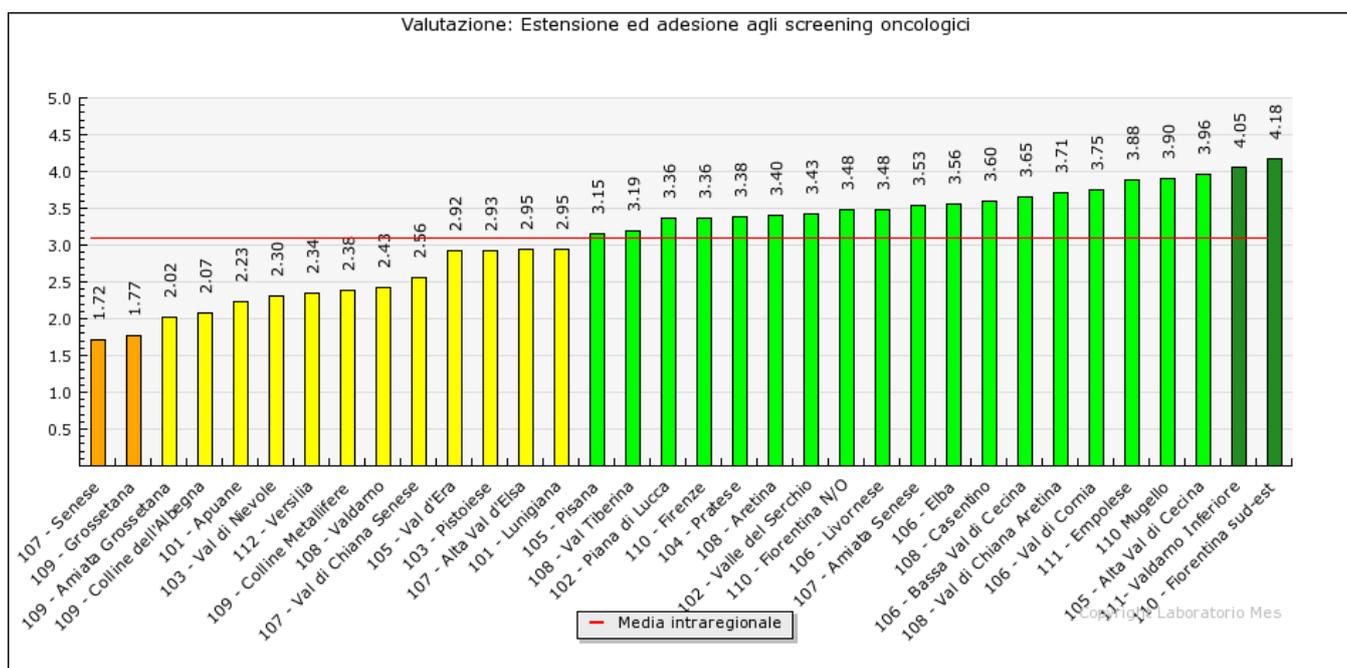
Fig. 1 - L'albero di valutazione degli screening oncologici

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
B5 - Estensione ed adesione agli screening oncologici	3.11	2008
↳ B5.1 Screening mammografico		
↳ B5.1.1 Screening mammografico: estensione		
↳ B5.1.2 Screening mammografico: adesione		
↳ B5.2 Screening cervice uterina		
↳ B5.2.1 Screening cervice uterina: estensione		
↳ B5.2.2 Screening cervice uterina: adesione		
↳ B5.3 Screening coloretale		
↳ B5.3.1 3 Screening coloretale		
↳ B5.3.2 3 Screening coloretale		

Considerando gli obiettivi regionali di adesione si prevedono soglie ottimali del 70% per lo screening mammografico e colorettole e del 60% per lo screening della cervice uterina. I dati elaborati come conferma anche il nuovo Piano Sanitario, le ASL toscane hanno dimostrato negli ultimi anni un forte impegno per la definitiva messa a regime dei programmi di screening oncologico: confrontando i dati complessivi regionali con quelli medi italiani si nota come la Toscana si collochi al di sopra di tutti i valori medi nazionali, pur non avendo raggiunto ancora completamente gli obiettivi fissati sul PSR. 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.

La figura seguente mostra la valutazione complessiva per le zone-distretto toscane dei tre programmi di screening, relativamente alla sola adesione.

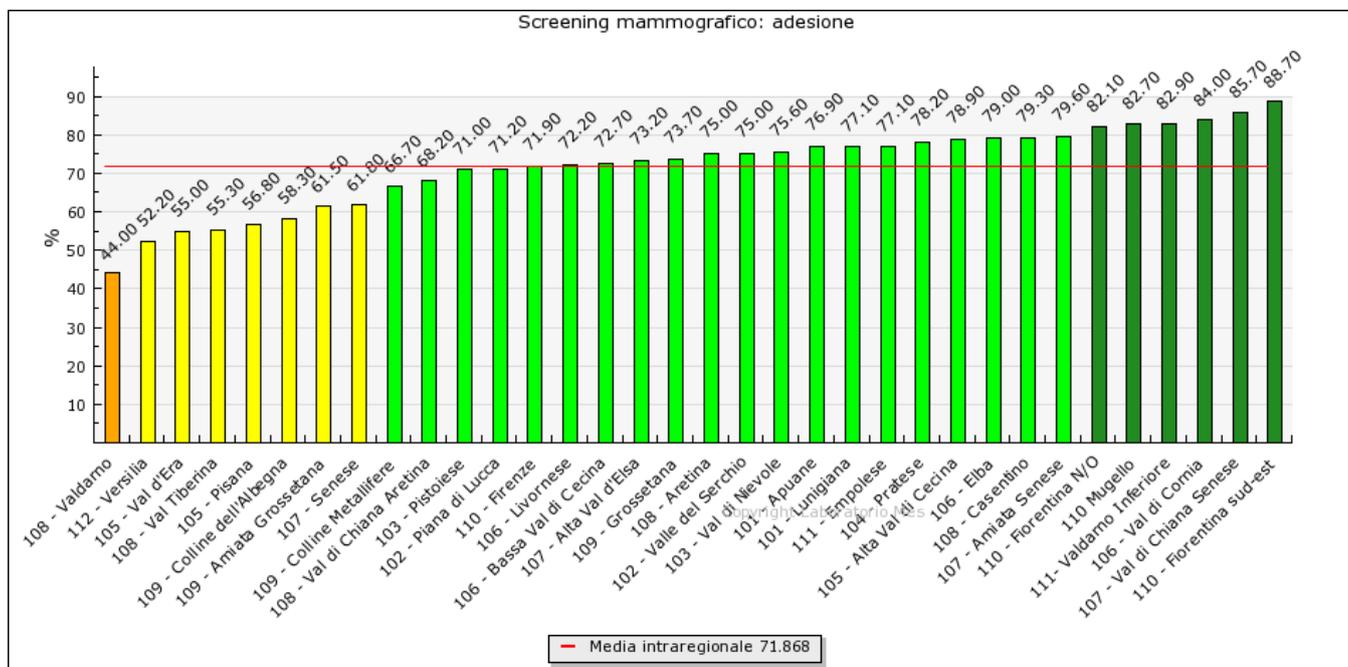
Fig. 2 - La valutazione degli screening oncologici



1.1 - Gli screening mammografici – B5.1

Per quanto riguarda gli screening mammografici, rivolti a donne in età compresa tra i 50 ed i 69 anni, l'adesione media regionale secondo i risultati dell'indagine PASSI è del 71% in linea con i dati dell'ISPO che riportano un'adesione del 68% .

Fig. 3 - Adesione screening mammograficoa, anno 2008



La variabilità tra le zone-distretto, però, è assai elevata, con un minimo di adesione nel Valdarno (44%) ed un massimo nella zona-distretto Fiorentina sud-est (88%). Nessuna zona-distretto presenta comunque performance molto scarse.

Fig. 4 - Adesione screening mammograficoa, anno 2008

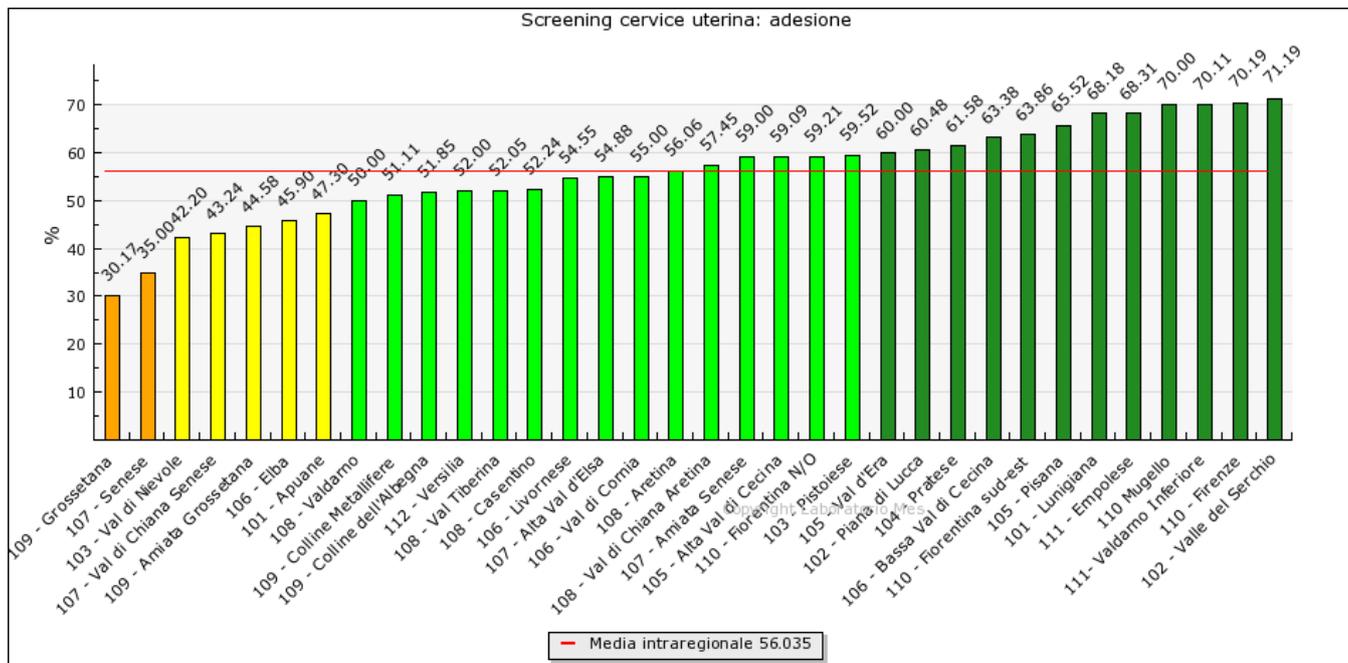
AUSL	Zona Distretto	% di donne di 50-64 anni che hanno aderito allo screening organizzato	% di donne di 50-64 anni che hanno aderito allo screening organizzato	totale donne 50-64 intervistate
Ausl 1	101 - Lunigiana	77,10%	27	35
	101 - Apuane	76,90%	30	39
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	75,00%	18	24
	102 - Piana di Lucca	71,20%	37	52
Ausl 3	103 - Val di Nievole	71,00%	22	31
	103 - Pistoiese	75,60%	34	45
Ausl 4	104 - Pratese	78,20%	61	78
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	78,90%	30	38
	105 - Val d'Era	55,00%	11	20
	105 - Pisana	56,80%	25	44

Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	72,70%	32	44
	106 - Val di Cornia	72,20%	26	36
	106 - Elba	84,00%	21	25
	106 - Livornese	79,00%	49	62
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	73,20%	30	41
	107 - Val di Chiana Senese	85,70%	30	35
	107 - Amiata Senese	79,60%	43	54
	107 - Senese	61,80%	21	34
Ausl 8	108 - Casentino	79,30%	23	29
	108 - Val Tiberina	55,30%	21	38
	108 - Valdarno	68,20%	15	22
	108 - Val di Chiana Aretina	75,00%	24	32
	108 - Aretina	44,00%	11	25
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	66,70%	16	24
	109 - Colline dell'Albegna	58,30%	14	24
	109 - Amiata Grossetana	61,50%	32	52
	109 - Grossetana	73,70%	42	57
Ausl 10	110 - Firenze	71,90%	46	64
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	82,10%	32	39
	110 - Fiorentina Sud-Est	88,70%	47	53
	110 - Mugello	82,70%	43	52
Ausl 11	111 - Empolese	77,10%	54	70
	111 - Valdarno Inferiore	82,90%	29	35
Ausl 12	112 - Versilia	52,20%	12	23
Regione Toscana		73,26%	1008	1376

1.2 - Gli screening cervice uterina – B5.2

Per quanto riguarda, invece, lo screening della cervice uterina, rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni, si registra secondo i risultati dell'Indagine PASSI una adesione media regionale del 56%, ancora in linea con il dato dell'ISPO del 54%.

Fig. 5 - Adesione screening cervice uterina, anno 2008



Anche in questo caso, la variabilità del dato tra zone-distretto è ampia, con un minimo della zona-distretto Grossetana con il 30% di adesione ed un massimo della zona-distretto della Valle del Serchio con il 71,19%.

Fig. 6 - Adesione screening cervice uterina, anno 2008

AUSL	Zona Distretto	% di donne che hanno aderito allo screening organizzato	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	68,18%	45	66
	101 - Apuane	47,30%	35	74
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	71,19%	42	59
	102 - Piana di Lucca	60,48%	75	124
Ausl 3	103 - Val di Nievole	59,52%	50	84
	103 - Pistoiese	42,20%	46	109
Ausl 4	104 - Pratese	61,58%	109	177
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	59,09%	39	66
	105 - Val d'Era	60,00%	33	55
	105 - Pisana	65,52%	57	87

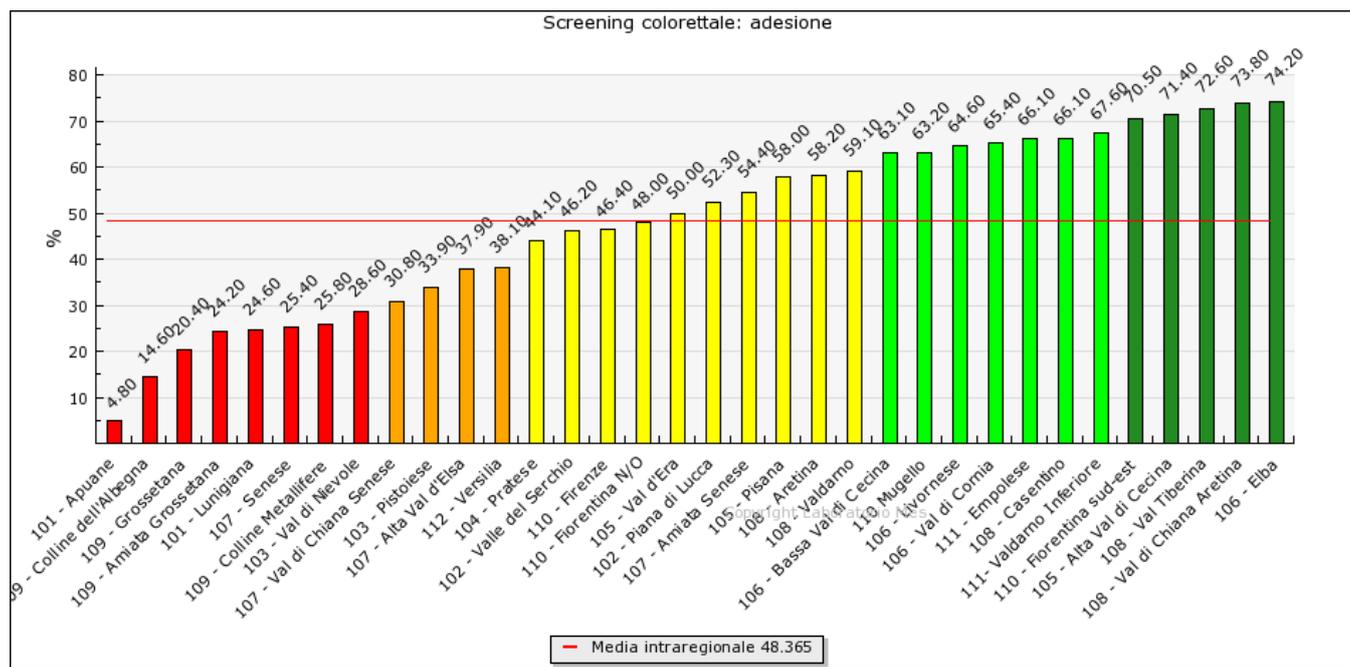
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	63,38%	45	71
	106 - Val di Cornia	54,55%	42	77
	106 - Elba	55,00%	33	60
	106 - Livornese	45,90%	56	122
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	54,88%	45	82
	107 - Val di Chiana Senese	43,24%	32	74
	107 - Amiata Senese	59,00%	59	100
	107 - Senese	35,00%	28	80
Ausl 8	108 - Casentino	52,24%	35	67
	108 - Val Tiberina	52,05%	38	73
	108 - Valdarno	57,45%	27	47
	108 - Val di Chiana Aretina	56,06%	37	66
	108 - Aretina	50,00%	25	50
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	51,11%	23	45
	109 - Colline dell'Albegna	51,85%	28	54
	109 - Amiata Grossetana	44,58%	37	83
	109 - Grossetana	30,17%	35	116
Ausl 10	110 - Firenze	70,19%	73	104
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	59,21%	45	76
	110 - Fiorentina Sud-Est	63,86%	53	83
	110 - Mugello	70,00%	56	80
Ausl 11	111 - Empolese	68,31%	97	142
	111 - Valdarno Inferiore	70,11%	61	87
Ausl 12	112 - Versilia	52,00%	26	50
Regione Toscana		56,16%	1567	2790

1.3 - Gli screening colonrettali – B5.3

Il programma di screening coloretale, rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni, è stato l'ultimo programma ad essere attivato, per cui ha presentato negli anni dati di estensione ed adesione in alcuni casi bassi anche a livello aziendale.

Il dato medio di adesione regionale che risulta dall'Indagine PASSI è del 48%, identico rispetto a quello del flusso dell'ISPO.

Fig. 7 - Adesione screening colonrettale, anno 2008



Molte zone-distretto hanno percentuali di adesione estremamente basse, dovute forse al ritardo nell'avvio del programma. Altre zone-distretto, invece, hanno già raggiunto e in alcuni casi superato l'obiettivo regionale.

Fig. 8 - Adesione screening colonrettale, anno 2008

AUSL	Zona Distretto	% persone in età uguale o superiore a 50 anni che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	persone in età uguale o superiore a 50 anni che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	totale intervistati
Ausl 1	101 - Lunigiana	24,60%	17	69
	101 - Apuane	4,80%	3	62
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	46,20%	24	52
	102 - Piana di Lucca	52,30%	57	109
Ausl 3	103 - Val di Nievole	33,90%	20	59
	103 - Pistoiese	28,60%	24	84
Ausl 4	104 - Pratese	44,10%	64	145
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	71,40%	55	77
	105 - Val d'Era	50,00%	18	36
	105 - Pisana	58,00%	47	81
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	63,10%	53	84
	106 - Val di Cornia	64,60%	42	65
	106 - Elba	65,40%	34	52
	106 - Livornese	74,20%	89	120

Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	37,90%	25	66
	107 - Val di Chiana Senese	30,80%	20	65
	107 - Amiata Senese	54,40%	49	90
	107 - Senese	25,40%	16	63
Ausl 8	108 - Casentino	66,10%	37	56
	108 - Val Tiberina	72,60%	53	73
	108 - Valdarno	73,80%	31	42
	108 - Val di Chiana Aretina	58,20%	32	55
	108 - Aretina	59,10%	26	44
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	25,80%	17	66
	109 - Colline dell'Albegna	14,60%	7	48
	109 - Amiata Grossetana	24,20%	23	95
	109 - Grossetana	20,40%	19	93
Ausl 10	110 - Firenze	46,40%	51	110
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	48,00%	36	75
	110 - Fiorentina Sud-Est	70,50%	67	95
	110 - Mugello	63,20%	60	95
Ausl 11	111 - Empolese	66,10%	84	127
	111 - Valdarno Inferiore	67,60%	46	68
Ausl 12	112 - Versilia	38,10%	16	42
Regione Toscana		49,24%	1262	2563

2. COPERTURA VACCINALE – B7 DI S. BARSANTI

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. Nella stagione epidemica, infatti, i virus influenzali possono infettare, in un periodo di tempo "concentrato", il 5-10% della popolazione.

Il principale strumento per combattere l'influenza è la vaccinazione. I dati elaborati provengono dal Settore di Igiene e Sanità Pubblica, del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

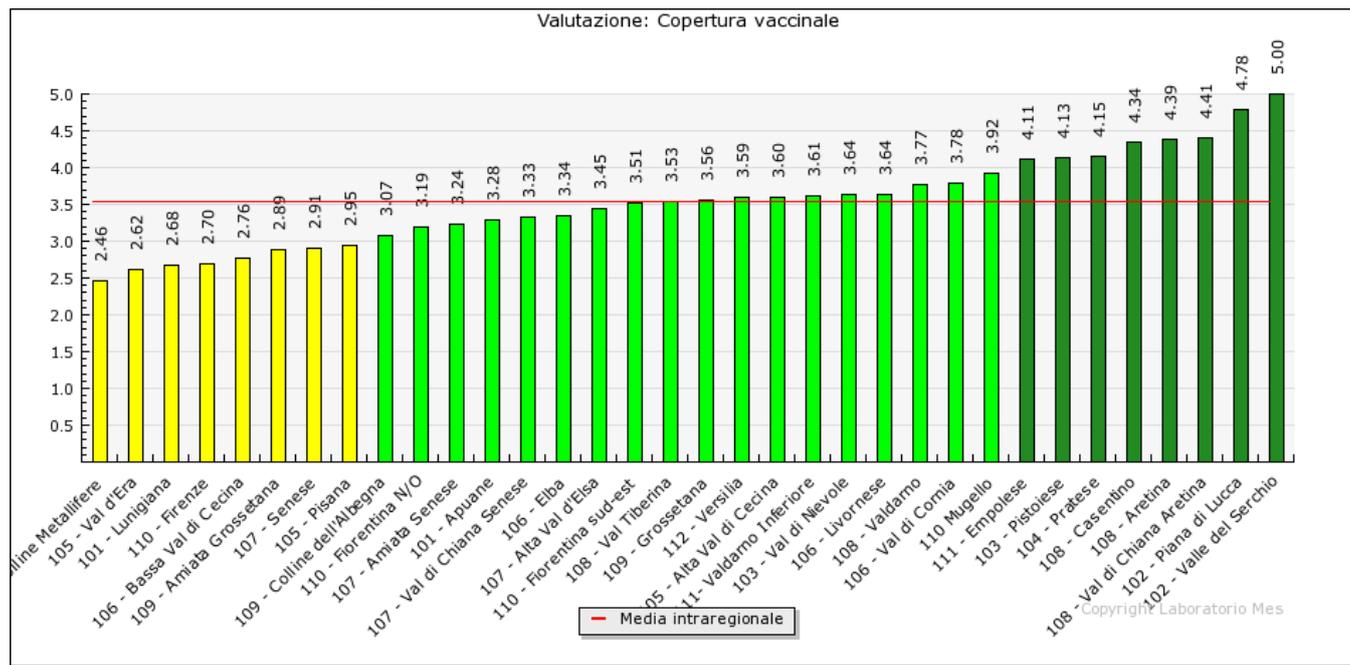
L'indicatore, quindi, risulta così composto.

Fig. 1 - L'albero di valutazione della copertura vaccinale, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
B7 - Copertura Vaccinale	3.54	2008
B7.1	Grado di copertura per vaccino MPR	
B7.2	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale	

La figura seguente mostra la valutazione complessiva delle zone-distretto sulla copertura vaccinale.

Fig. 2 - Valutazione della copertura vaccinale, anno 2008



2.1 - Il vaccino per 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.

Per l'anno 2008 la media regionale di copertura di tale vaccino è stata del 92.29%, in linea con il dato dell'anno precedente. L'obiettivo fissato dal PSR 2005-2007 prevede il raggiungimento di una copertura almeno pari al 90%.

Il dato analizzato a livello di zona-distretto è interessante: se infatti, le Aziende nel loro complesso raggiungono tutte l'obiettivo, alcune zone-distretto, invece, sono ancora al di sotto della percentuale prevista, con percentuali di copertura ancora inferiori all'85%.

Fig. 3 - Copertura vaccino MPR, anno 2008

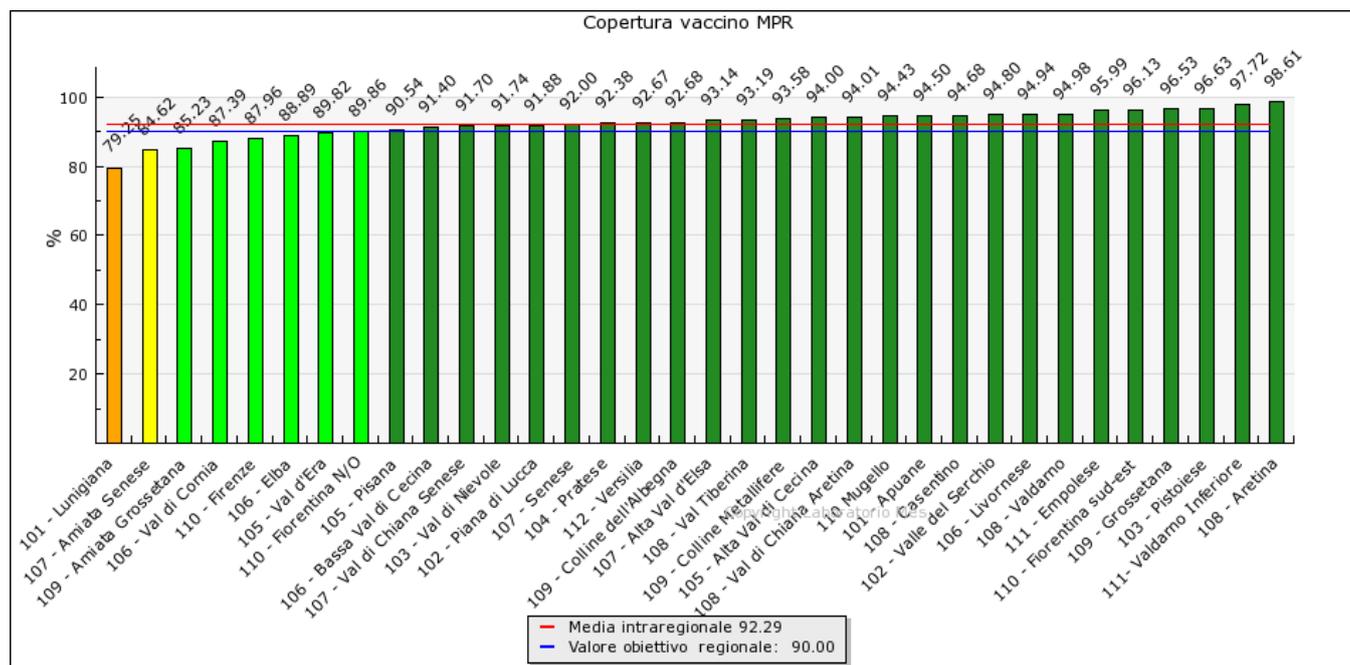


Fig. 4 - Copertura vaccino MPR, anno 2008

AUSL	ZONA-DISTRETTO	Bambini coorte 2006	Cicli vaccinali completati al 31/12/2008	Coperture bambini coorte 2006
1	Lunigiana	371	294	79,25
	Apuane	1272	1202	94,50
	Totale AUSL	1643	1496	91,05
2	Valle del Serchio	442	419	94,80
	Piana di Lucca	1515	1392	91,88
	Totale AUSL	1957	1811	92,54
3	Val di Nievole	1067	1031	96,63
	Pistoiese	1573	1443	91,74
	Totale AUSL	2640	2474	93,71
4	Totale AUSL	2625	2425	92,38
5	Alta V.Cecina	150	141	94,00
	Valdera	914	821	89,82
	Pisana	1543	1397	90,54
	Totale AUSL	2607	2359	90,49
6	Bassa Val di Cecina	616	563	91,40
	Val di Cornia	474	450	94,94
	Elba	230	201	87,39
	Livornese	1512	1344	88,89
	Totale AUSL	2832	2558	90,32
7	Alta Val d'Elsa	598	557	93,14
	Val di Chiana Senese	506	464	91,70
	Amiata Senese	104	88	84,62
	Senese	1037	954	92,00
	Totale AUSL	2245	2063	91,89
8	Casentino	301	285	94,68
	Val Tiberina	235	219	93,19
	Valdarno	851	800	94,01
	Val di Chiana Aretina	432	426	98,61
	Aretina	1176	1117	94,98
	Totale AUSL	2995	2847	95,06
9	Colline Metallifere	358	335	93,58
	Colline Albegna	410	380	92,68
	Amiata Grossetana	149	127	85,23
	Grossetana	864	834	96,53
	Totale AUSL	1781	1676	94,10
10	Firenze	2958	2602	87,96
	Fiorentina N.-O.	2031	1825	89,86
	Fiorentina S.-E.	1471	1414	96,13
	Mugello	646	610	94,43
	Totale AUSL	7106	6451	90,78
11	Empolese	1421	1364	95,99
	Valdarno Inferiore	790	772	97,72
	Totale AUSL	2211	2136	96,61
12	Totale AUSL	1351	1252	92,67
TOTALE REGIONALE		31993	29548	92,36

2.2 Il vaccino antinfluenzale

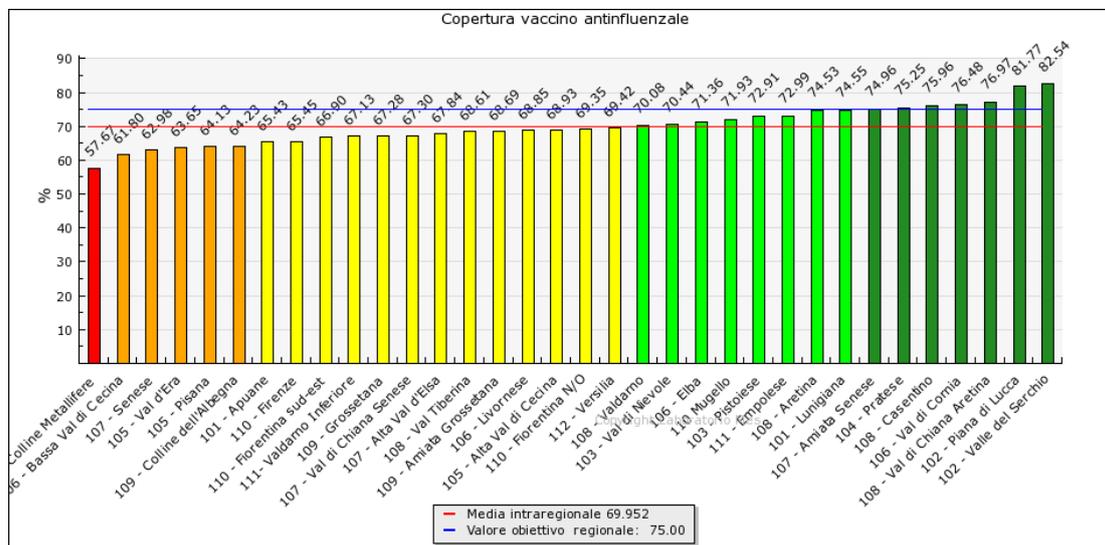
Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali 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.

L'obiettivo regionale è fissato al 75% di copertura per la popolazione target. La media regionale di copertura per vaccino antinfluenzale per il 2008 è stata del 69.95%, che migliora di circa un punto percentuale rispetto al dato del 2007 che era del 68.54%.

Fig. 5 Copertura vaccinale antinfluenzale, anno 2008

Fig. 5 - Copertura vaccino antinfluenzale, anno 2008



Pur se rispetto all'anno precedente, la copertura migliora sensibilmente e da 5 passano a 7 le zone-distretto che riescono a superare l'obiettivo regionale previsto, la maggior parte delle zone-distretto rimane ancora al di sotto dell'obiettivo, con realtà che mostrano percentuali di copertura inferiori al 60%.

Fig. 6 - Copertura vaccino antinfluenzale, anno 2008

AUSL	Zona	Popolazione totale	Popolazione >=65 anni	Soggetti vaccinati >=65 anni	Copertura soggetti >=65 anni
1	LUNIGIANA	51694	15254	11372	74,6
	APUANE	150741	33721	22064	65,4
	TOTALE	202435	48975	33436	68,3
2	VALLE DEL SERCHIO	59163	15287	12618	82,5
	PIANA DI LUCCA	160823	36134	29545	81,8
	TOTALE	219986	51421	42163	82,0
3	PISTOIESE	168114	38952	28399	72,9
	VAL DI NIEVOLE	119301	25750	18138	70,4
	TOTALE	287415	64702	46537	71,9
4	PRATESE	245742	49076	36931	75,3
	TOTALE	245742	49076	36931	75,3
5	ALTA VAL DI CECINA	21659	6221	4288	68,9
	VAL D'ERA	116941	24589	15650	63,6
	PISANA	192937	44016	28227	64,1
	TOTALE	331537	74826	48165	64,4
6	BASSA VAL DI CECINA	81013	19791	12231	61,8
	LIVORNESE	177836	41655	28679	68,8
	VAL DI CORNIA	58981	15895	12157	76,5
	ELBA	31494	7112	5075	71,4
	TOTALE	349324	84453	58142	68,8
7	ALTA VAL D'ELSA	62333	13733	9317	67,8
	VAL DI CHIANA SENESE	63647	16524	11121	67,3
	AMIATA SENESE	14563	4121	3089	75,0
	SENESE	125748	31670	19946	63,0
	TOTALE	266291	66048	43473	65,8

8	CASENTINO	36835	8787	6675	76,0
	VAL TIBERINA	31419	8092	5552	68,6
	VAL DI CHIANA ARETINA	52006	11648	8965	77,0
	ARETINA	128838	28221	21034	74,5
	VALDARNO	93269	20686	14497	70,1
	TOTALE	342367	77434	56723	73,3
9	COLLINE METALLIFERE	45683	11795	6802	57,7
	COLLINE DELL'ALBEGNA	52539	13099	8413	64,2
	AMIATA GROSSETANA	19414	5979	4107	68,7
	GROSSETANA	105793	24422	16430	67,3
	TOTALE	223429	55295	35752	64,7
10	FIRENZE	364710	94803	62053	65,5
	NORD OVEST	210438	46888	32518	69,4
	SUD EST	165890	37885	25345	66,9
	MUGELLO	66419	14445	10391	71,9
	TOTALE	807457	194021	130307	67,16
11	EMPOLI	146963	32786	23930	73,0
	VALDARNO INFERIORE	87030	18059	12123	67,1
	TOTALE	233993	50845	36053	70,9
12	VERSILIA	167072	38308	26595	69,4
Regione Toscana		0	0	0	0,0

3. COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO – B16

DI A. MENGONI

Comunicazione e partecipazione dei pazienti alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo, consapevole e corretto verso le prestazioni sanitarie.

Il B16 verifica quanto i cittadini toscani si sentono informati sui servizi messi a loro disposizione dalla azienda sanitaria di residenza. La valutazione su scala da 0 a 5 è calcolata partendo dalle risposte dei cittadini alla domanda "Quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua azienda usl?". Al fine di correggere delle distorsioni nei risultati ai risultati del 2008 sono stati applicati dei pesi appositamente attribuiti a seconda del sesso, dell'età e della zona-distretto del rispondente. Le percentuali riportate e le conseguenti valutazioni sono dunque aggiustate in base a tali pesi, mentre il numero degli intervistati si riferisce alla quantità esatta di questionari compilati. Considerato il collegamento del sottoindicatore ad incentivi economici, i risultati sono stati elaborati anche senza l'utilizzo dei pesi.

La performance media regionale è scarsa (fascia arancione), con valutazioni di zona-distretto che oscillano tra l'1,44 e il 2.26. Anche quest'anno, è questo l'aspetto più critico rispetto alla soddisfazione dei cittadini.

Fig. 1 - Comunicazione con il cittadino, 2008

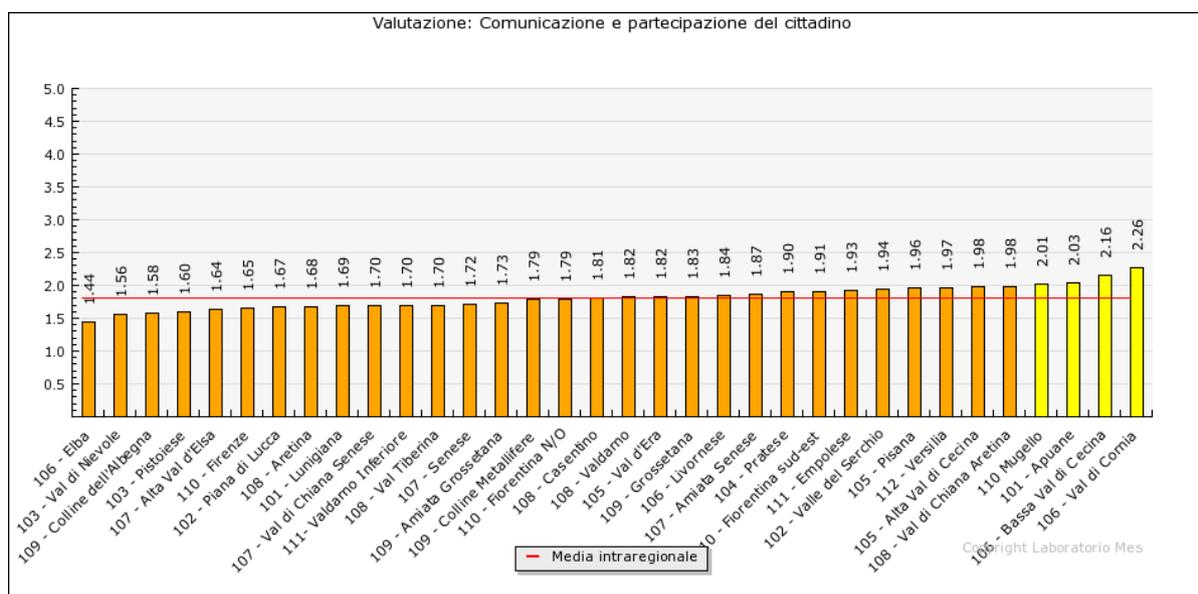


Fig. 2 - Comunicazione con il cittadino, 2008



Fig. 3 - Comunicazione con il cittadino, 2008

Da 1 a 5, quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua AUSL (ovvero su come e dove accedere ai servizi)??							
Azienda/Zona	5 "Moltissimo"	4 "Molto"	3 "Cos? cos"	2 "Poco"	1 "Per niente"	N. osservazioni	Valutazione
101 - Lunigiana	1.37%	13.79%	25.51%	37.93%	21.37%	205	16.982
101 - Apuane	1.82%	24.39%	25.00%	32.31%	16.46%	206	20.350
102 - Valle del Serchio	6.01%	9.77%	29.32%	43.60%	11.27%	205	19.454
102 - Piana di Lucca	3.93%	7.30%	26.96%	42.69%	19.10%	205	16.783
103 - Pistoiese	4.79%	3.59%	31.73%	35.32%	24.55%	205	16.092
103 - Val di Nievole	0.57%	6.85%	29.71%	42.85%	20.00%	205	15.642
104 - Pratese	5.55%	10.49%	27.77%	43.20%	12.96%	205	19.058
105 - Alta Val di Cecina	3.89%	14.93%	28.57%	40.90%	11.68%	205	19.805
105 - Val d'Era	0.62%	11.18%	36.64%	36.64%	14.90%	205	18.245
105 - Pisana	6.83%	9.93%	32.29%	35.40%	15.52%	206	19.642
106 - Bassa Val di Cecina	3.27%	19.12%	35.51%	31.69%	10.38%	205	21.653
106 - Livornese	0.52%	17.80%	30.89%	30.36%	20.41%	203	18.455
106 - Val di Cornia	1.89%	24.68%	35.44%	28.48%	9.49%	205	22.626
106 - Elba	1.32%	6.62%	25.16%	40.39%	26.49%	205	14.486
107 - Alta Val d'Elsa	3.14%	4.72%	30.70%	43.30%	18.11%	205	16.437
107 - Val di Chiana Senese	3.72%	8.51%	28.19%	39.89%	19.68%	206	17.087

107 - Amiata Senese	1.22%	16.56%	28.83%	38.03%	15.33%	199	18.788
107 - Senese	3.01%	12.65%	19.27%	49.39%	15.66%	205	17.243
108 - Casentino	3.64%	12.40%	27.00%	39.41%	17.51%	205	18.156
108 - Val Tiberina	1.77%	4.73%	34.91%	44.97%	13.60%	205	17.011
108 - Val di Chiana Aretina	1.44%	15.21%	33.33%	40.57%	9.42%	204	19.836
108 - Aretina	0.50%	3.01%	39.69%	44.72%	12.06%	234	16.896
108 - Valdarno	2.08%	9.89%	35.93%	36.45%	15.62%	205	18.294
109 - Colline Metallifere	3.57%	6.12%	32.65%	45.91%	11.73%	205	17.984
109 - Colline dell'Albegna	4.28%	9.28%	17.14%	47.85%	21.42%	205	15.892
109 - Amiata Grossetana	4.22%	7.74%	27.46%	43.66%	16.90%	200	17.341
109 - Grossetana	1.47%	13.23%	33.82%	33.82%	17.64%	205	18.382
110 - Firenze	2.46%	10.49%	27.16%	37.03%	22.83%	205	16.589
110 - Fiorentina N/O	3.04%	10.36%	28.65%	43.29%	14.63%	205	17.987
110 - Fiorentina sud-est	2.90%	13.37%	29.06%	43.60%	11.04%	205	19.186
110 Mugello	2.17%	10.86%	40.57%	39.13%	7.24%	205	20.199
111 - Empolese	3.40%	14.28%	30.61%	36.73%	14.96%	205	19.302
111 - Valdarno Inferiore	2.02%	7.43%	33.78%	38.51%	18.24%	202	17.060
112 - Versilia	0.55%	23.33%	24.44%	36.66%	15.00%	205	19.722

4. ATTIVITÀ FISICA – B17 C. SEGHERI, C. SPERONI

Svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano e, secondo l'opinione degli esperti, riduce il rischio di mortalità del 10% per tutte le cause. La scarsa attività fisica è infatti uno dei fattori di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi e depressione. Inoltre, nelle persone che soffrono di artrosi nella terza età, l'attività fisica aumenta molto il rischio di disabilità.

L'indicatore *Attività fisica* si compone di un sottoindicatore relativo alla *Percentuale di sedentari* nella popolazione intervistata e un sottoindicatore che riporta la *Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica*, tra coloro che dichiarano di essersi recati dal medico nell'ultimo anno.

Fig. 1 - Attività fisica, anno 2008

Descrizione	Performance	Anno indicatore
B17 - Attività fisica	2.74	2008

Fonte dei dati : Indagine PASSI-Laboratorio MeS

B17 Attività fisica

➔ B17.1 %sedentari

➔ B17.2 % persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica

Lo stile di vita sedentario (*sedentaria* è una persona che non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero) è in aumento presso tutti i paesi sviluppati. In Toscana il 29,03% delle persone intervistate è completamente sedentario.

La variabilità tra le zone-distretto è molto alta. Si osservano, infatti, percentuali che variano dal 8,09% della zona Val Tiberina, che registra la migliore *performance*, al 50,80% della zona Versilia.

Fig. 2 - Percentuale di sedentari, anno 2008

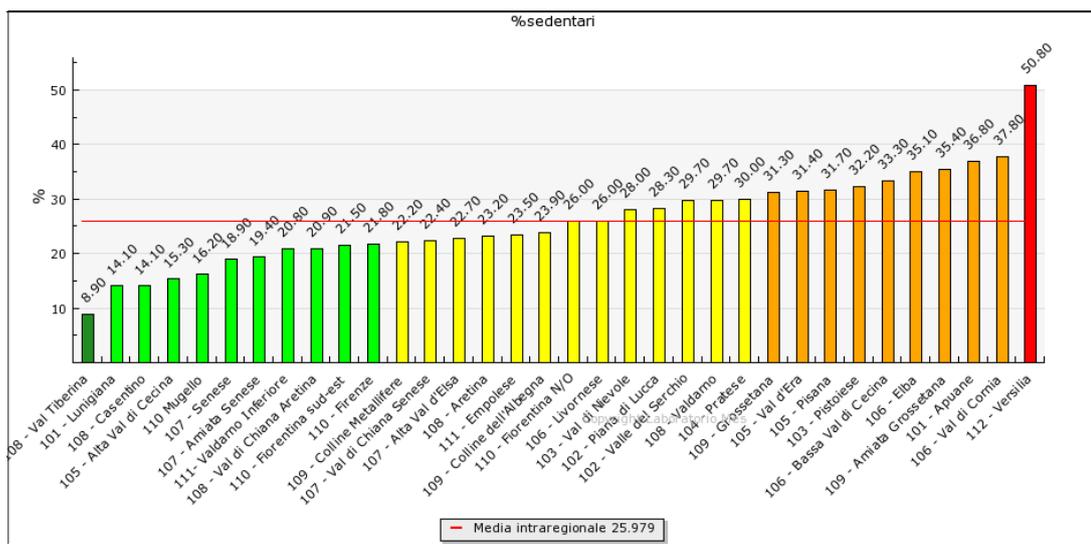


Fig. 3 - Percentuale di sedentari, anno 2008

N. Zona-D	Zona Distretto	2008		Tot persone intervistate sedentarie e non sedentarie
		Percentuale sedentari	N sedentari	
Ausl 1	101 - Lunigiana	14,10%	23	163
	101 - Apuane	36,80%	49	133
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	29,70%	43	145
	102 - Piana di Lucca	28,30%	82	290
Ausl 3	103 - Val di Nievole	32,20%	57	177
	103 - Pistoiese	28,00%	73	261
Ausl 4	104 - Pratese	30,00%	119	397
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	15,30%	27	177
	105 - Val d'Era	31,40%	43	137
	105 - Pisana	31,70%	65	205
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	33,30%	66	198
	106 - Val di Cornia	26,00%	47	181
	106 - Elba	37,80%	54	143
	106 - Livornese	35,10%	101	288
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	22,70%	41	181
	107 - Val di Chiana Senese	22,40%	38	170
	107 - Amiata Senese	19,40%	40	206
	107 - Senese	18,90%	36	190
Ausl 8	108 - Casentino	14,10%	22	156
	108 - Val Tiberina	8,90%	16	179
	108 - Valdarno	20,90%	23	110
	108 - Val di Chiana Aretina	23,20%	36	155
Ausl 9	108 - Aretina	29,70%	38	128
	109 - Colline Metallifere	22,20%	30	135
	109 - Colline dell'Albegna	23,90%	32	134
	109 - Amiata Grossetana	35,40%	75	212
Ausl 10	109 - Grossetana	31,30%	73	233
	110 - Firenze	21,80%	46	211
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	26,00%	40	154
	110 - Fiorentina Sud-Est	21,50%	38	177
Ausl 11	110 - Mugello	16,20%	30	185
	111 - Empolese	23,50%	81	345
	111 - Valdarno Inferiore	20,80%	45	216
Ausl 12	112 - Versilia	50,80%	61	120
Regione Toscana		26,03%	1.690	6.492

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.

In Toscana le persone sedentarie consigliate di svolgere attività fisica rappresentano il 30,44% degli intervistati. Il risultato dell'indicatore varia dal 14,29% della zona Val di Cornia al 46,67% della zona Casentino.

Fig. 4 - Percentuale di persone consigliate dal medico di fare attività fisica, anno 2008

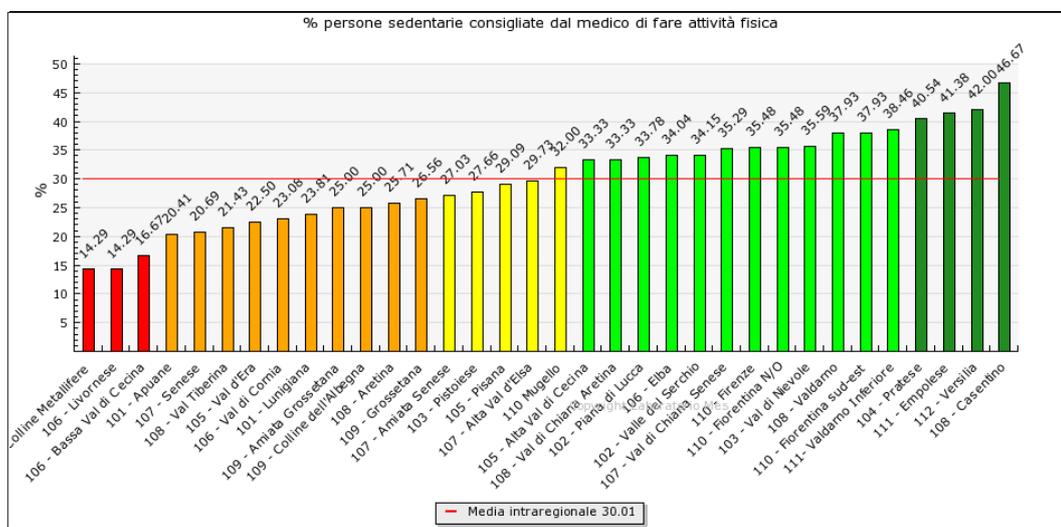


Fig. 5 - Percentuale di persone consigliate dal medico di fare attività fisica, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica*	N. persone sedentarie consigliate di fare attività fisica	Tot persone sedentarie consigliate e non consigliate di fare attività fisica
Ausl 1	101 - Lunigiana	23,81%	5	21
	101 - Apuane	20,41%	10	49
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	34,15%	14	41
	102 - Piana di Lucca	33,78%	25	74
Ausl 3	103 - Val di Nievole	27,66%	13	47
	103 - Pistoiese	35,59%	21	59
Ausl 4	104 - Pratese	40,54%	45	111
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	33,33%	8	24
	105 - Val d'Era	22,50%	9	40
	105 - Pisana	29,09%	16	55
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	16,67%	10	60
	106 - Val di Cornia	14,29%	6	42
	106 - Elba	23,08%	12	52
	106 - Livornese	34,04%	32	94
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	29,73%	11	37
	107 - Val di Chiana Senese	35,29%	12	34
	107 - Amiata Senese	27,03%	10	37
	107 - Senese	20,69%	6	29
Ausl 8	108 - Casentino	46,67%	7	15
	108 - Val Tiberina	21,43%	3	14
	108 - Valdarno	33,33%	7	21
	108 - Val di Chiana Aretina	25,71%	9	35
Ausl 9	108 - Aretina	37,93%	11	29
	109 - Colline Metallifere	14,29%	4	28
	109 - Colline dell'Albegna	25,00%	7	28
	109 - Amiata Grossetana	25,00%	18	72
Ausl 10	109 - Grossetana	26,56%	17	64
	110 - Firenze	35,48%	11	31
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	35,48%	11	31
	110 - Fiorentina Sud-Est	37,93%	11	29
Ausl 11	110 - Mugello	32,00%	8	25
	111 - Empolese	41,38%	24	58
	111 - Valdarno Inferiore	38,46%	15	39
Ausl 12	112 - Versilia	42,00%	21	50
Regione Toscana		30,44%	449	1.475

*L'indicatore è calcolato sugli intervistati che hanno dichiarato di essersi recati dal medico nell'ultimo anno

5. SITUAZIONE NUTRIZIONALE – B18 C. SEGHIERI, C. SPERONI, M. GUSSONI

La situazione nutrizionale è una determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie quali ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, ictus o alcuni tipi di tumore come l'endometriale, il colon-rettale, della colecisti e della mammella in post-menopausa. 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<18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25 -29,9), obeso (Imc>=30).

L'indicatore si compone un sottoindicatore sulla *Percentuale di persone obese* e due sottoindicatori volti a rilevare la *Percentuale di persone sovrappeso/obese che sono state consigliate dal medico di perdere o mantenere peso* e la *Percentuale di persone sovrappeso/obese che hanno ricevuto consiglio di fare di fare attività fisica*.

Fig. 1 - Situazione nutrizionale, anno 2008

Descrizione	Performance	Anno indicatore
B18 - Situazione nutrizionale	1.68	2008

Fonte dei dati : Indagine PASSI-Laboratorio MeS

B18 Situazione nutrizionale

- B18.1 % persone obese
- B18.2 % persone in sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
- B18.3 % persone in sovrappeso che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica

In Toscana il 9,89% delle persone intervistate è obeso, mentre a livello di zona-distretto il miglior risultato è raggiunto dalla zona Apuane con un valore dell'indicatore pari a 5,97%.

Fig. 2 - Percentuale di persone obese, anno 2008

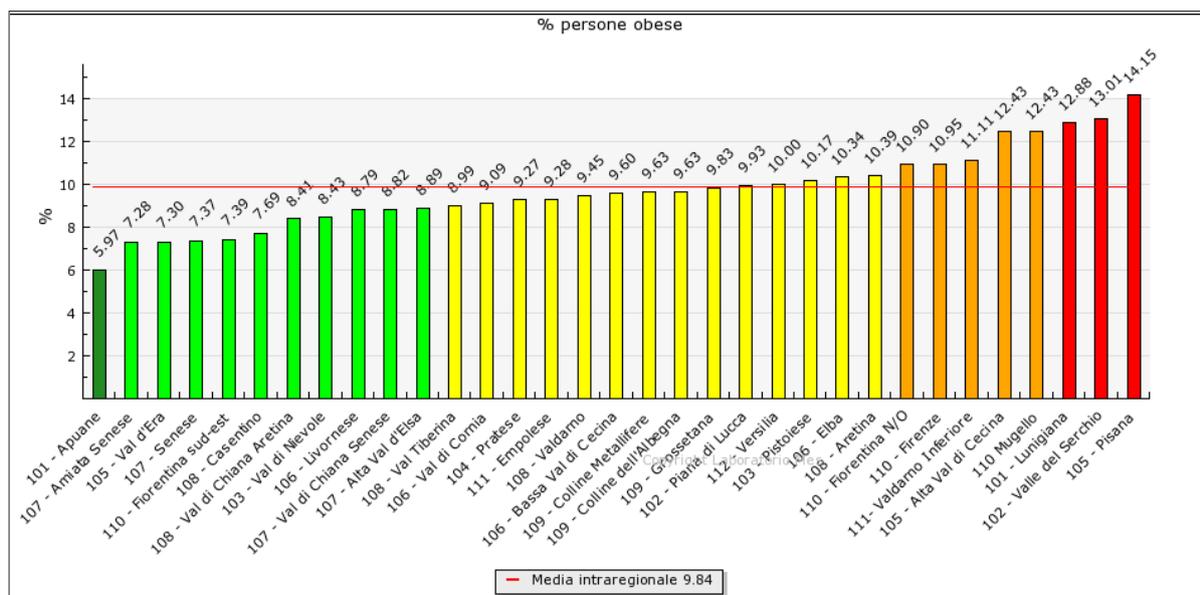


Fig. 3 - Percentuale di persone obese, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone obese	N. obesi	Tot pop intervistata sovrappeso, obesa, sottopeso e normopeso
Ausl 1	101 - Lunigiana	12,88%	21	163
	101 - Apuane	5,97%	8	134
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	13,01%	19	146
	102 - Piana di Lucca	9,93%	29	292
Ausl 3	103 - Val di Nievole	10,17%	18	178
	103 - Pistoiese	8,43%	22	261
Ausl 4	104 - Pratese	9,27%	37	400
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	12,43%	22	177
	105 - Val d'Era	7,30%	10	137
	105 - Pisana	14,15%	29	205
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	9,60%	19	200
	106 - Val di Cornia	8,79%	16	185
	106 - Elba	9,09%	13	143
	106 - Livornese	10,34%	30	295
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	8,89%	16	182
	107 - Val di Chiana Senese	8,82%	15	170
	107 - Amiata Senese	7,28%	15	207
	107 - Senese	7,37%	14	190
Ausl 8	108 - Casentino	7,69%	12	156
	108 - Val Tiberina	8,99%	16	179
	108 - Valdarno	8,41%	9	111
	108 - Val di Chiana Aretina	10,39%	16	155
Ausl 9	108 - Aretina	9,45%	12	128
	109 - Colline Metallifere	9,63%	13	136
	109 - Colline dell'Albegna	9,63%	13	136
	109 - Amiata Grossetana	14,76%	31	212
Ausl 10	109 - Grossetana	9,83%	23	234
	110 - Firenze	10,95%	23	213
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	10,90%	17	156
	110 - Fiorentina Sud-Est	7,39%	13	178
Ausl 11	110 - Mugello	12,43%	23	185
	111 - Empolese	9,28%	32	345
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	11,11%	24	216
	112 - Versilia	10,00%	12	120
Regione Toscana		9,89%	642	6.494

In Toscana, tra le persone sovrappeso/obese intervistate che riferiscono di essersi recate dal medico o aver contattato un altro operatore sanitario nell'ultimo anno, il 55,26% ha ricevuto il consiglio di perdere peso e il 41,72% ha ricevuto il suggerimento di fare regolarmente attività fisica.

La maggiore percentuale di intervistati che ha ricevuto consiglio di perdere o mantenere peso è stata raggiunta dalla zona Fiorentina Nord-Ovest con un valore del 72,40%, mentre la zona Pratese consegue la migliore *performance* per quanto riguarda la percentuale di intervistati a cui è stato suggerito di svolgere attività fisica, con un valore del 47,20%.

Fig. 4 - Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, anno 2008

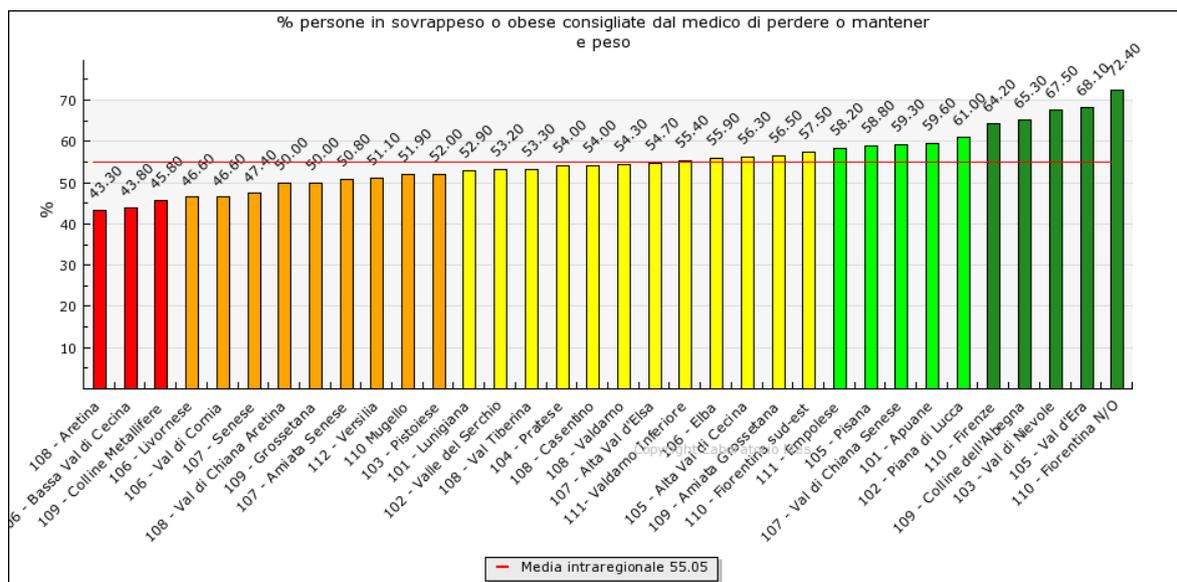


Fig. 5 - Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone obese o sovrappeso consigliate dal medico di perdere peso*	N. persone sovrappeso/obese consigliate dal medico di perdere peso	Tot persone sovrappeso/obese consigliate e non consigliate di perdere peso
Ausl 1	101 - Lunigiana	52,90%	36	68
	101 - Apuane	59,60%	31	52
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	53,20%	33	62
	102 - Piana di Lucca	61,00%	75	123
Ausl 3	103 - Val di Nievole	52,00%	39	75
	103 - Pistoiese	67,50%	56	83
Ausl 4	104 - Pratese	54,00%	81	150
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	56,30%	40	71
	105 - Val d'Era	68,10%	32	47
	105 - Pisana	58,80%	50	85
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	43,80%	35	80
	106 - Val di Cornia	46,60%	27	58
	106 - Elba	46,60%	27	58
	106 - Livornese	55,90%	57	102
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	54,70%	35	64
	107 - Val di Chiana Senese	59,30%	35	59
	107 - Amiata Senese	50,80%	32	63
	107 - Senese	47,40%	18	38
Ausl 8	108 - Casentino	54,00%	34	63
	108 - Val Tiberina	53,30%	32	60
	108 - Valdarno	50,00%	17	34
	108 - Val di Chiana Aretina	43,30%	29	67
Ausl 9	108 - Aretina	54,30%	25	46
	109 - Colline Metallifere	45,80%	27	59
	109 - Colline dell'Albegna	65,30%	32	49
	109 - Amiata Grossetana	56,50%	52	92
Ausl 10	109 - Grossetana	50,00%	46	92
	110 - Firenze	64,20%	43	67
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	72,40%	42	58
	110 - Fiorentina Sud-Est	57,50%	42	73
Ausl 11	110 - Mugello	51,90%	40	77
	111 - Empolese	58,20%	71	122
	111 - Valdarno Inferiore	55,40%	46	83
Ausl 12	112 - Versilia	51,10%	23	45
Regione Toscana		55,26%	1.340	2.425

*L'indicatore è calcolato sugli intervistati che hanno dichiarato di essersi recati dal medico nell'ultimo anno

Fig. 6 - Percentuale di persone sovrappeso o obese che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica, anno 2008

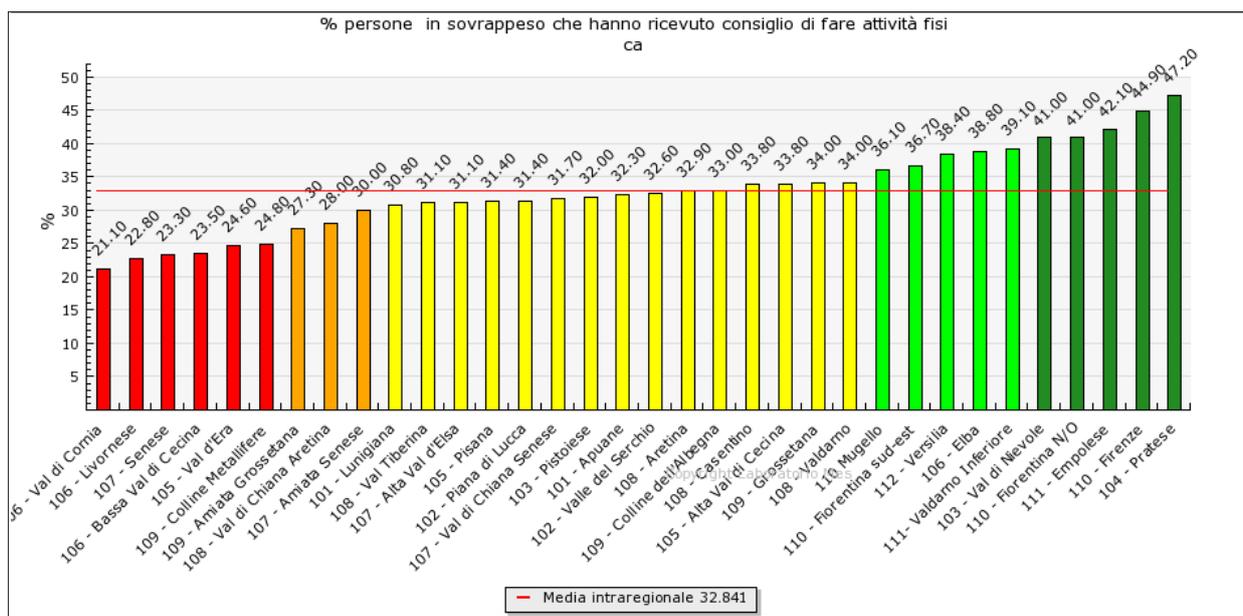


Fig. 7 - Percentuale di persone sovrappeso o obese che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica, anno 2008

		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone sovrappeso/obese e consigliate dal medico di fare attività fisica*	N. di persone sovrappeso/obese consigliate dal medico di fare attività fisica	Tot di persone sovrappeso/obese consigliate e non consigliate di fare attività fisica
Ausl 1	101 - Lunigiana	30,80%	25	69
	101 - Apuane	32,30%	25	53
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	32,60%	26	59
	102 - Piana di Lucca	31,40%	47	117
Ausl 3	103 - Val di Nievole	32,00%	29	71
	103 - Pistoiese	41,00%	41	81
Ausl 4	104 - Pratese	47,20%	68	144
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	33,80%	26	70
	105 - Val d'Era	24,60%	13	46
	105 - Pisana	31,40%	33	81
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	23,50%	16	72
	106 - Val di Cornia	22,80%	17	57
	106 - Elba	21,10%	13	56
Ausl 7	106 - Livornese	38,80%	50	97
	107 - Alta Val d'Elsa	31,10%	23	64
	107 - Val di Chiana Senese	31,70%	25	57
	107 - Amiata Senese	30,00%	27	62
Ausl 8	107 - Senese	23,30%	10	37
	108 - Casentino	33,80%	22	62
	108 - Val Tiberina	31,10%	26	62
	108 - Valdarno	28,00%	8	32
	108 - Val di Chiana Aretina	32,90%	27	65
Ausl 9	108 - Aretina	34,00%	20	45
	109 - Colline Metallifere	24,80%	18	54
	109 - Colline dell'Albegna	33,00%	18	48
	109 - Amiata Grossetana	27,30%	33	88
Ausl 10	109 - Grossetana	34,00%	36	90
	110 - Firenze	44,90%	36	59
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	41,00%	28	58
Ausl 11	110 - Fiorentina Sud-Est	36,70%	28	65
	110 - Mugello	36,10%	32	72
	111 - Empolese	42,10%	65	125
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	39,10%	45	81
	112 - Versilia	38,40%	22	45
Regione Toscana		41,72%	978,00	2344,00

*L'indicatore è calcolato sugli intervistati che hanno dichiarato di essersi recati dal medico nell'ultimo anno

6. CONSUMO DI ALCOL – B19 C. SEGHERI, C. SPERONI

L'alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore per le conseguenze negative che può avere il suo eccessivo consumo. L'abuso di alcol può portare a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni, lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate e violenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria. Al consumo di alcol, inoltre è attribuito il 4% di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi.

L'indicatore si compone di un sottoindicatore sulla *Percentuale di bevitori binge e fuori pasto* e un sottoindicatore relativo alla *Percentuale di bevitori binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno*.

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.

Fig. 1 – Consumo di alcol, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
B19 - Consumo di alcol	2.24	2008

Fonte dei dati : Indagine PASSI-Laboratorio MeS

Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

-  B19.1 % bevitori binge e fuori pasto
-  B19.2 % bevitori binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

In Toscana la percentuale di bevitori *binge* e fuori pasto è pari all'11,74%. Il risultato di zona varia dal 2,50% di bevitori *binge* e fuori pasto della zona Versilia al 20,59% della zona Va di Chiana Senese.

Fig. 2 – Percentuale di bevitori binge e fuori pasto, anno 2008

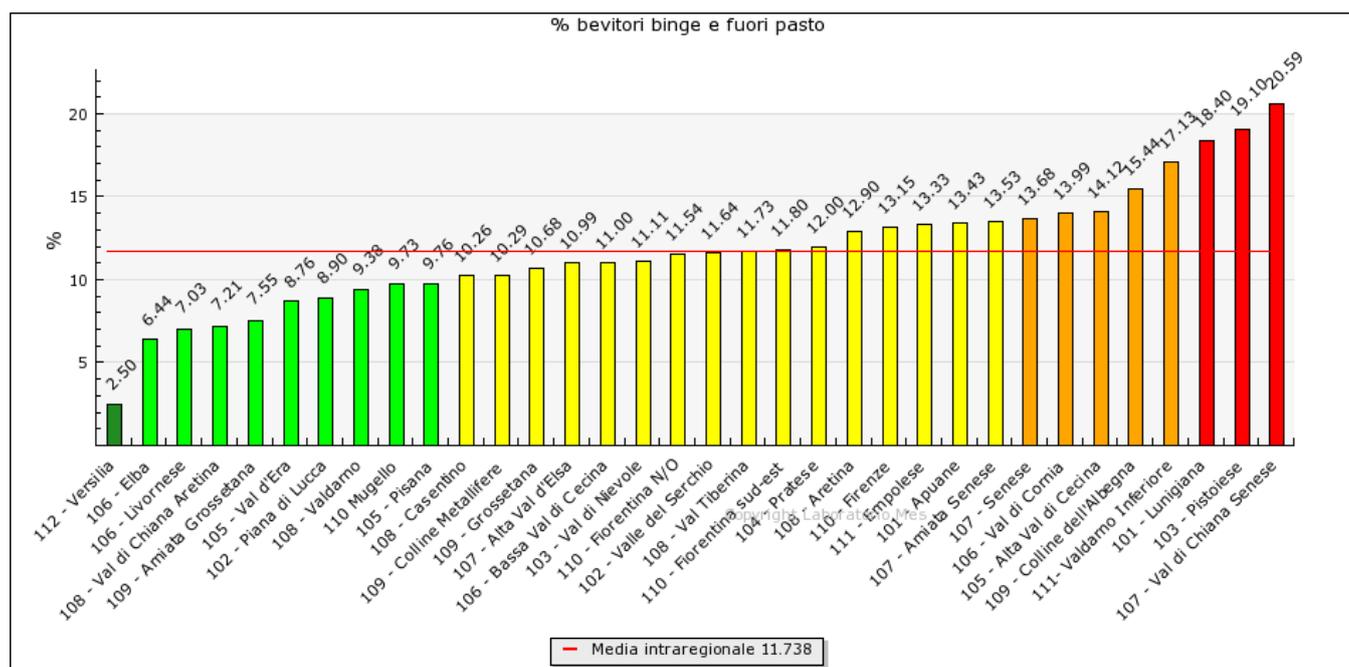


Fig. 3 - Percentuale di bevitori binge e fuori pasto, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% bevitore binge e fuori pasto sul totale degli intervistati	Bevitori binge e fuori pasto	Pop intervistata
Ausl 1	101 - Lunigiana	18,40%	30	163
	101 - Apuane	13,43%	18	134
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	11,64%	17	146
	102 - Piana di Lucca	8,90%	26	292
Ausl 3	103 - Val di Nievole	19,10%	34	178
	103 - Pistoiese	11,11%	29	261
Ausl 4	104 - Pratese	12,00%	48	400
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	14,12%	25	177
	105 - Val d'Era	8,76%	12	137
	105 - Pisana	9,76%	20	205
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	11,00%	22	200
	106 - Val di Cornia	7,03%	13	185
	106 - Elba	13,99%	20	143
	106 - Livornese	6,44%	19	295
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	10,99%	20	182
	107 - Val di Chiana Senese	20,59%	35	170
	107 - Amiata Senese	13,53%	28	207
	107 - Senese	13,68%	26	190
Ausl 8	108 - Casentino	10,26%	16	156
	108 - Val Tiberina	11,73%	21	179
	108 - Valdarno	7,21%	8	111
	108 - Val di Chiana Aretina	12,90%	20	155
	108 - Aretina	9,38%	12	128
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	10,29%	14	136
	109 - Colline dell'Albegna	15,44%	21	136
	109 - Amiata Grossetana	7,55%	16	212
	109 - Grossetana	10,68%	25	234
Ausl 10	110 - Firenze	13,15%	28	213
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	11,54%	18	156
	110 - Fiorentina Sud-Est	11,80%	21	178
	110 - Mugello	9,73%	18	185
Ausl 11	111 - Empolese	13,33%	46	345
	111 - Valdarno Inferiore	17,13%	37	216
Ausl 12	112 - Versilia	2,50%	3	120
Regione Toscana		11,74%	766	6.525

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. La percentuale di bevitori *binge* e fuori pasto consigliata dal medico di bere meno, tra coloro che dichiarano di essersi recati dal medico nell'ultimo anno, è in Toscana del 5,61%. La zona con la percentuale più elevata di persone consigliate è la Fiorentina Sud-Est che registra un risultato del 19,05%.

Fig. 4 - Percentuale di bevitori binge e fuori pasto consigliate dal medico di bere meno, anno 2008

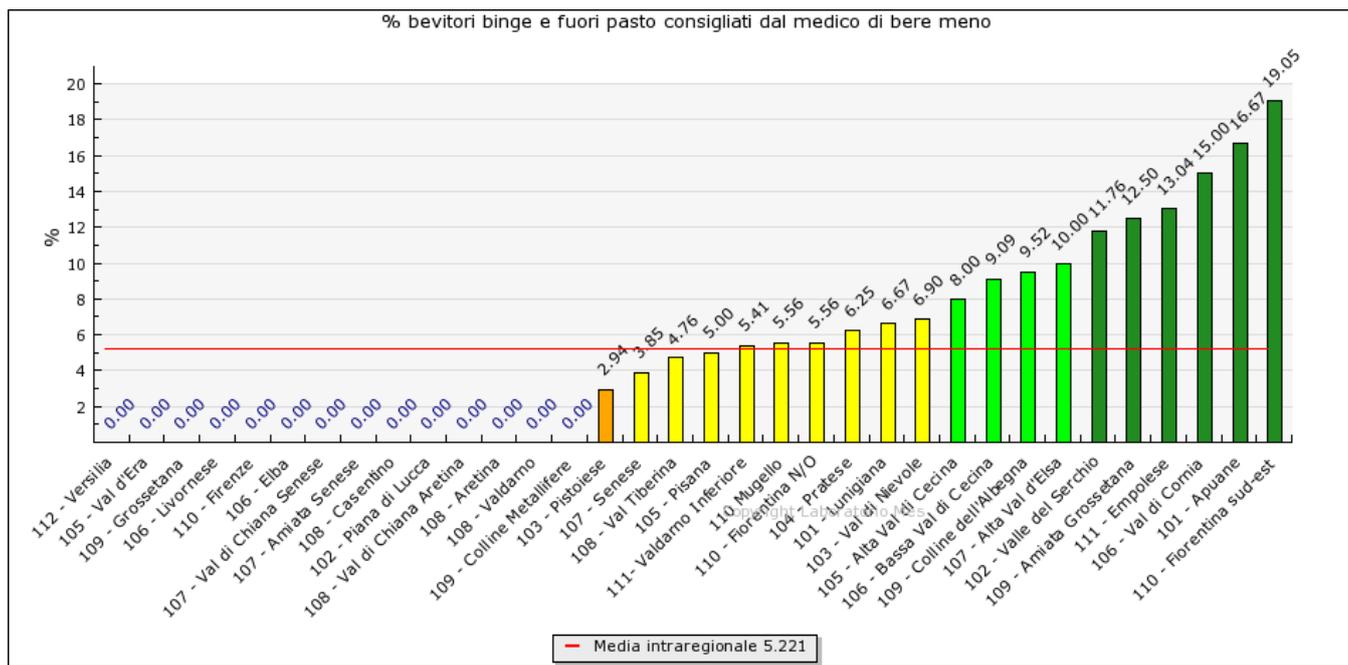


Fig. 5 - Percentuale di bevitori binge e fuori pasto consigliate dal medico di bere meno, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% bevitori binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno*	N. bevitori binge e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno	Tot bevitori binge e fuori pasto
Ausl 1	101 - Lunigiana	6,67%	2	30
	101 - Apuane	16,67%	3	18
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	11,76%	2	17
	102 - Piana di Lucca	0,00%	0	26
Ausl 3	103 - Val di Nievole	2,94%	1	34
	103 - Pistoiese	6,90%	2	29
Ausl 4	104 - Pratese	6,25%	3	48
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	8,00%	2	25
	105 - Val d'Era	0,00%	0	12
	105 - Pisana	5,00%	1	20
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	9,09%	2	22
	106 - Val di Cornia	0,00%	0	13
	106 - Elba	15,00%	3	20
	106 - Livornese	0,00%	0	19
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	10,00%	2	20
	107 - Val di Chiana Senese	0,00%	0	35
	107 - Amiata Senese	0,00%	0	28
	107 - Senese	3,85%	1	26
Ausl 8	108 - Casentino	0,00%	0	16
	108 - Val Tiberina	4,76%	1	21
	108 - Valdarno	0,00%	0	8
	108 - Val di Chiana Aretina	0,00%	0	20
Ausl 9	108 - Aretina	0,00%	0	12
	109 - Colline Metallifere	0,00%	0	14
	109 - Colline dell'Albegna	9,52%	2	21
	109 - Amiata Grossetana	12,50%	2	16
Ausl 10	109 - Grossetana	0,00%	0	25
	110 - Firenze	0,00%	0	28
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	5,56%	1	18
	110 - Fiorentina Sud-Est	19,05%	4	21
Ausl 11	110 - Mugello	5,56%	1	18
	111 - Empolese	13,04%	6	46
	111 - Valdarno Inferiore	5,41%	2	37
Ausl 12	112 - Versilia	0,00%	0	3
Regione Toscana		5,61%	43	766

*L'indicatore è calcolato sugli intervistati che hanno dichiarato di essersi recati dal medico nell'ultimo anno

7. ABITUDINE AL FUMO – B20 C. SEGHERI, C. SPERONI

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie croniche degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Inoltre, il fumo è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità. 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. L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore, si è in questi anni progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili. Inoltre, è in aumento la percentuale di giovani che fumano.

L'indicatore *Abitudine al fumo* si compone di un sottoindicatore relativo alla *percentuale di fumatori* nella popolazione intervistata e un sottoindicatore relativo alla *Percentuale di fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere*.

Fig. 1 - Abitudine al fumo, anno 2008

Descrizione	Performance	Anno indicatore
B20 - Abitudine al fumo	2.54	2008

Fonte dei dati : Indagine PASSI-Laboratorio MeS

B20 Abitudine al fumo

- B20.1 % fumatori
- B20.2 % fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere pe ASL

In Toscana il 29,20% delle persone intervistate dichiara di essere un fumatore, dove 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. La minore percentuale di fumatori si trova nella zona Piana di Lucca con un valore dell'indicatore del 22,90%.

Fig. 2 - Percentuale di fumatori, anno 2008

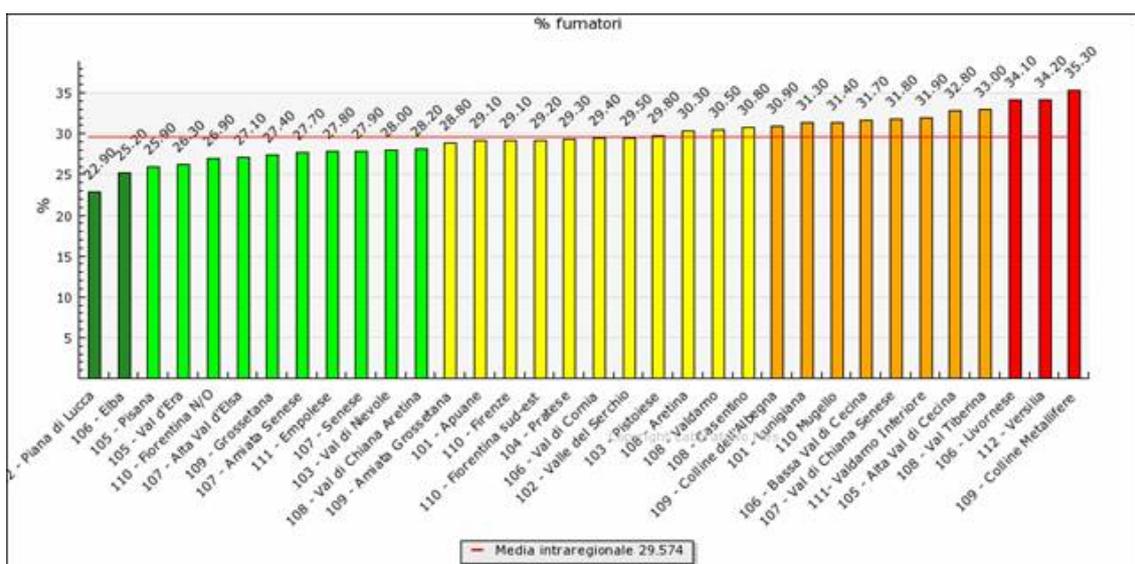


Fig. 3 - Percentuale di fumatori, anno 2008

N. Zona-D	2008			
	Zona Distretto	Percentuale fumatori	N. fumatori	Tot fumatori e non fumatori
Ausl 1	101 - Lunigiana	31,30%	51	163
	101 - Apuane	29,10%	39	134
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	29,50%	43	146
	102 - Piana di Lucca	22,90%	67	292
Ausl 3	103 - Val di Nievole	29,80%	53	178
	103 - Pistoiese	28,00%	73	261
Ausl 4	104 - Pratese	29,30%	117	400
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	32,80%	58	177
	105 - Val d'Era	26,30%	36	137
	105 - Pisana	25,90%	53	205
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	31,70%	63	199
	106 - Val di Cornia	34,10%	63	185
	106 - Elba	29,40%	42	143
	106 - Livornese	25,20%	74	74
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	27,10%	49	181
	107 - Val di Chiana Senese	31,80%	54	170
	107 - Amiata Senese	27,70%	57	206
	107 - Senese	27,90%	53	190
Ausl 8	108 - Casentino	30,80%	48	156
	108 - Val Tiberina	33,00%	59	179
	108 - Valdarno	28,20%	31	110
	108 - Val di Chiana Aretina	30,30%	47	155
	108 - Aretina	30,50%	39	128
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	35,30%	48	136
	109 - Colline dell'Albegna	30,90%	42	136
	109 - Amiata Grossetana	28,80%	61	212
	109 - Grossetana	27,40%	64	234
Ausl 10	110 - Firenze	29,10%	62	213
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	26,90%	42	156
	110 - Fiorentina Sud-Est	29,20%	52	178
	110 - Mugello	31,40%	58	185
Ausl 11	111 - Empolese	27,80%	96	345
	111 - Valdarno Inferiore	31,90%	69	216
Ausl 12	112 - Versilia	34,20%	41	120
Regione Toscana		29,20%	27,72%	30,49%

In Toscana la percentuale di fumatori consigliati dal medico di smettere, tra coloro che si sono recati dal medico nell'ultimo anno, è del 54,93%. Tra le zone, il miglior risultato è stato raggiunto dalla zona Valle del Serchio con valore dell'indicatore pari a 68,60%.

Fig. 4 - Percentuale di fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere, anno 2008

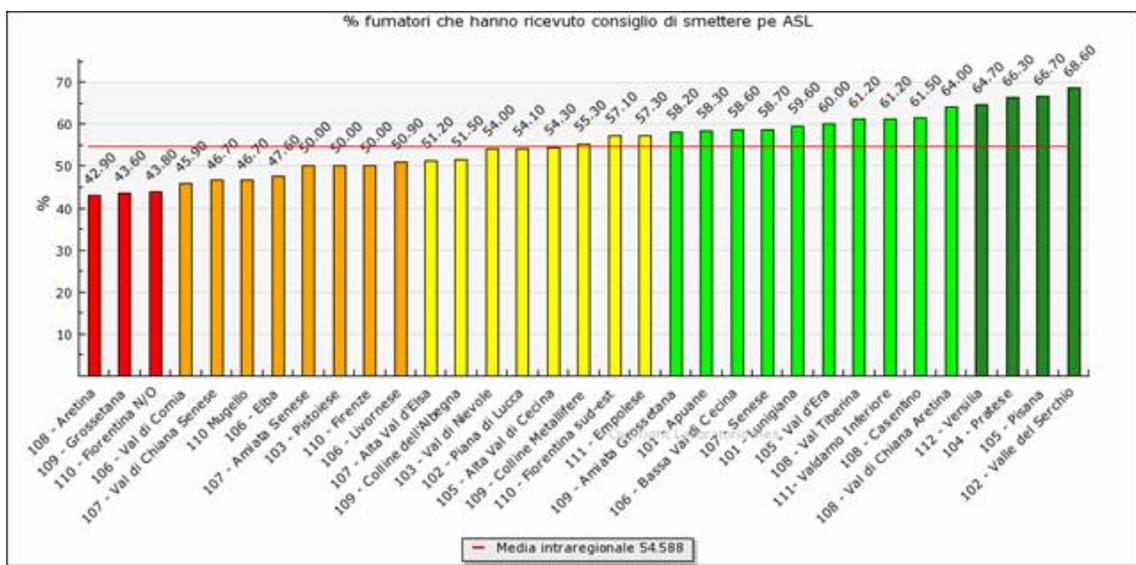


Fig. 5 - Percentuale di fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere, anno 2008

2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere*	N. fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere	Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto consiglio di smettere
Ausl 1	101 - Lunigiana	59,60%	28	47
	101 - Apuane	58,30%	21	36
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	68,60%	24	35
	102 - Piana di Lucca	54,10%	33	61
Ausl 3	103 - Val di Nievole	50,00%	21	42
	103 - Pistoiese	54,00%	34	63
Ausl 4	104 - Pratese	66,30%	67	101
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	54,30%	25	46
	105 - Val d'Era	60,00%	18	30
	105 - Pisana	66,70%	30	45
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	58,60%	34	58
	106 - Val di Cornia	50,90%	28	55
	106 - Elba	45,90%	17	37
	106 - Livornese	47,60%	30	63
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	51,20%	21	41
	107 - Val di Chiana Senese	46,70%	21	45
	107 - Amiata Senese	50,00%	23	46
	107 - Senese	58,70%	27	46
Ausl 8	108 - Casentino	61,50%	24	39
	108 - Val Tiberina	61,20%	30	49
	108 - Valdarno	64,00%	16	25
	108 - Val di Chiana Aretina	42,90%	18	42
	108 - Aretina	35,50%	11	31
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	55,30%	21	38
	109 - Colline dell'Albegna	51,50%	17	33
	109 - Amiata Grossetana	58,20%	32	55
	109 - Grossetana	43,60%	24	55
Ausl 10	110 - Firenze	50,00%	26	52
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	43,80%	14	32
	110 - Fiorentina Sud-Est	57,10%	24	42
	110 - Mugello	46,70%	21	45
Ausl 11	111 - Empolese	57,30%	43	75
	111 - Valdarno Inferiore	61,20%	30	49
Ausl 12	112 - Versilia	64,70%	22	34
Regione toscana		54,93%	875	1.593

PARTE IV

LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA (C)

A cura di Anna Bonini

INTRODUZIONE

Alla promozione del territorio come sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari è stato dedicato uno dei dieci progetti strategici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Il Piano rivendica per la medicina generale e per la pediatria di base un ruolo centrale nell'assistenza ai malati, in grado di garantire, tra l'altro, la corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, la continuità assistenziale, una gestione più appropriata delle prestazioni specialistiche e l'attivazione di percorsi diagnostici e terapeutici omogenei. Anche il Piano Sanitario Regionale della Toscana 2005-2007 poneva molta attenzione alla medicina territoriale, dedicando, come nuovo modello organizzativo territoriale, uno dei dodici progetti speciali alle unità di cure primarie. Tali logiche sono riprese anche nel vigente Piano Sanitario Regionale, in cui diventa elemento centrale per la medicina territoriale una sanità di iniziativa, che si "attiva" prima ancora del paziente stesso.

La medicina territoriale, però, è priva di un sistema informativo in grado di fornire dati significativi e completi; vista quindi la indisponibilità o inadeguatezza di flussi informativi regionali che rilevino informazioni riguardo ai processi territoriali, si è fatto ricorso a misure indirette, che utilizzano dati provenienti da fonti ospedaliere. Il *trade-off* tra la significatività dell'indicatore e la sua disponibilità ha portato alla scelta di un indicatore magari meno efficace per la valutazione del territorio, ma più facilmente fruibile. I dati elaborati nel seguente report provengono dunque da flussi amministrativi correnti: in particolare si fa riferimento ai flussi DOC consolidati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e ai Certificati di Assistenza al Parto (CAP).

Rispetto alla performance aziendale, la valutazione sanitaria delle zone distretto si concentra chiaramente sugli aspetti relativi all'assistenza territoriale (valutati comunque anche nel report aziendale), considerando sia il ricorso ai servizi ospedalieri da parte dell'intera popolazione che, in particolar modo, la gestione delle patologie croniche e non da parte dei medici di medicina generale, in primo luogo, e degli altri soggetti deputati alle cure primarie. Tale gestione è valutata indirettamente dagli indicatori relativi ai tassi di ospedalizzazione globale e specifici per scompenso cardiaco, diabete, BPCO e polmonite. Un indicatore considerato per la valutazione per l'integrazione sociosanitaria è la percentuale di ricoveri con degenza superiore ai 30 giorni.

La tematica della salute mentale è analizzata anch'essa tramite indicatori riguardanti il ricorso al ricovero ospedaliero, ed in particolar modo il ricovero ripetuto, che può indicare una mancata presa in carico del paziente da parte dei servizi di salute mentale. È presente, inoltre, un indicatore di osservazione riguardante il percorso materno infantile, che considera i concepimenti delle minorenni.

Viene introdotto quest'anno un nuovo indicatore relativo alle prestazioni di diagnostica per immagini che considera i volumi di prestazioni di risonanze magnetiche, TAC e Ecocolordoppler effettuati dai residenti di ciascuna zona-distretto. Questa prima fase di sperimentazione intende fornire spunti di riflessione per un'analisi più approfondita sull'appropriatezza delle prestazioni e mettere in luce eventuali eccessi o vuoti di offerta.

Sono inoltre presenti gli indicatori relativi all'appropriatezza farmaceutica, gli stessi utilizzati a livello aziendale qui riprodotti a livello di zona distretto.

Per quanto concerne i risultati del 2008, la variabilità già riscontrata tra le aziende è maggiormente amplificata nel confronto tra le zone, anche all'interno della medesima azienda. Le ragioni delle differenze possono essere molteplici: da un lato diverse modalità organizzative o professionali, dall'altro la casistica, che in parte può essere anche dovuta a morbosità legate alla specificità del territorio. La presentazione e valutazione di tali risultati intende spingere le zone ad agire sulla componente organizzativa e professionale.

1. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE GLOBALE – C1T

M. S. BRAMANTI

Negli ultimi anni, le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera hanno determinato una diminuzione delle attività di ricovero ordinario a favore del day hospital e di un parallelo incremento delle prestazioni ambulatoriali; tutto questo con la finalità ultima di diminuire l'inappropriatezza dei ricoveri stessi, che si manifesta con una prestazione eseguita ad un livello di assistenza più intensivo di quello effettivamente necessario.

Per valutare i livelli di utilizzo e l'accesso alle strutture ospedaliere e territoriali e quindi la capacità di governo della domanda espressa dai cittadini, viene utilizzato il tasso di ospedalizzazione.

Il "Tasso di ospedalizzazione per zona distretto, standardizzato per età e sesso", è dato dal rapporto tra il numero di ricoveri (ovunque erogati) relativi ai residenti in una specifica zona ed il numero di residenti della stessa zona; è standardizzato per età e sesso al fine di eliminare eventuali differenze nella composizione della popolazione delle singole zone.

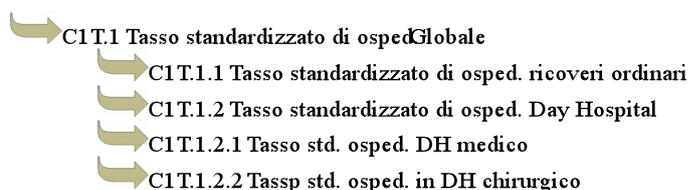
La valutazione viene data solo al tasso di ospedalizzazione globale ma, per un maggiore approfondimento della situazione, vengono presentati anche dati più specifici, relativi ai ricoveri ordinari ed ai ricoveri in Day Hospital (medico e chirurgico).

Fig.1 - Struttura ad albero – C1T – Tasso di ospedalizzazione

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
C1T - Tasso di ospedalizzazione globale	4.06	2008

Fonte dei dati: Flusso SDO Regionale
Elaborazioni: Laboratorio Management e Sanità

C1T Tasso di ospedalizzazione globale



Tasso di ospedalizzazione globale – C1T.1

Per quanto riguarda il tasso globale, il Piano Sanitario Regionale fissa un obiettivo di 160 ricoveri ogni 1.000 abitanti, obiettivo che è raggiunto, quest'anno, da quasi tutte le zone, a conferma dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero e dell'utilizzo delle strutture territoriali. Si evidenzia comunque una rilevante differenza tra le zone, con valori che vanno dal 134,53 al 174,90 ricoveri per 1.000 abitanti. Rispetto all'anno precedente la maggioranza delle zone hanno abbassato il tasso di ospedalizzazione, in particolar modo le zone Colline dell'Albegna Grossetana e Val Tiberina; in aumento, invece, Val di Nievole, Alta Val di Cecina, Amiata Senese. A livello regionale, il tasso standardizzato scende notevolmente, passando da un valore pari a 152,29 ricoveri ogni 1.000 abitanti nell'anno 2007 a un valore pari a 148,22 ricoveri nel 2008.

Fig. 2 - C1T.1 – Tasso standardizzato di ospedalizzazione globale, anno 2008

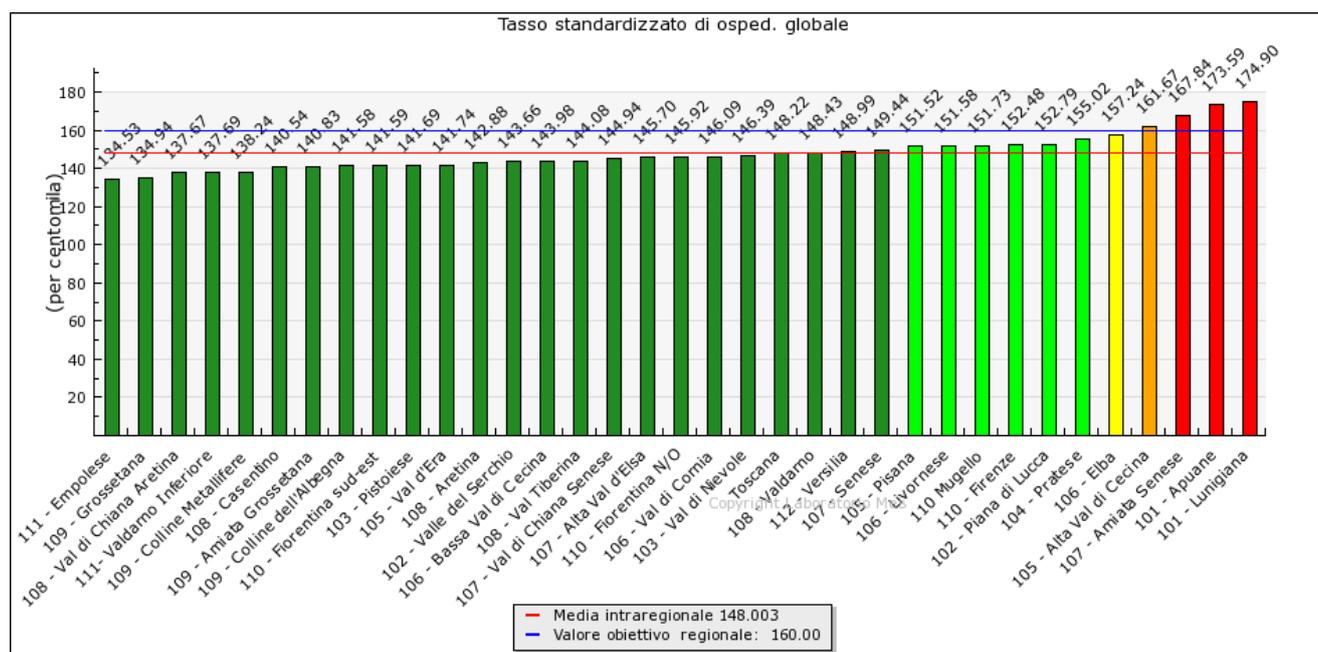


Fig. 3 - Trend tasso standardizzato di ospedalizzazione globale, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007				Anno 2008			
		TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti	TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	179,18	211,77	10.851	51.239	174,90	206,79	10.690	51.694
	101 - Apuane	178,68	188,57	28.207	149.586	173,59	183,67	27.687	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	148,05	165,58	9.721	58.710	143,66	162,35	9.605	59.163
	102 - Piana di Lucca	154,65	165,71	26.250	158.411	152,79	164,03	26.380	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	144,79	156,69	25.710	164.087	141,69	154,15	25.914	168.114
	103 - Val di Nievole	144,99	152,91	17.930	117.260	146,39	154,75	18.462	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	164,85	169,94	41.640	245.033	155,02	160,50	39.441	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	158,30	179,78	3.886	21.615	161,67	186,25	4.034	21.659
	105 - Val d'Era	142,20	149,01	17.004	114.114	141,74	148,74	17.394	116.941
	105 - Pisana	152,80	162,96	31.147	191.128	151,52	162,42	31.336	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	146,40	160,26	12.829	80.053	143,98	157,96	12.797	81.013
	106 - Livornese	157,33	171,14	30.312	177.118	151,58	166,06	29.532	177.836
	106 - Val di Cornia	149,27	169,32	9.908	58.517	146,09	166,24	9.805	58.981
	106 - Elba	159,55	169,84	5.275	31.059	157,24	168,29	5.300	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	146,39	154,21	9.446	61.254	145,70	154,24	9.614	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	149,15	167,00	10.505	62.906	144,94	162,88	10.367	63.647
	107 - Amiata Senese	162,37	192,11	2.786	14.502	167,84	196,11	2.856	14.563
	107 - Senese	152,61	168,21	20.913	124.328	149,44	165,14	20.766	125.748

Ausl 8 AR	108 - Casentino	144,73	156,10	5.661	36.266	140,54	152,46	5.616	36.835
	108 - Val Tiberina	156,16	173,67	5.421	31.215	144,08	161,78	5.083	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	143,49	153,49	7.808	50.869	137,67	146,62	7.625	52.006
	108 - Aretina	147,20	155,26	19.684	126.784	142,88	151,15	19.474	128.838
	108 - Valdarno	152,10	163,04	15.016	92.102	148,43	159,25	14.853	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	145,69	163,71	7.400	45.202	138,24	156,69	7.158	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	164,25	182,52	9.508	52.092	141,58	160,07	8.410	52.539
	109 - Amiata Grossetana	147,50	179,19	3.455	19.281	140,83	173,69	3.372	19.414
	109 - Grossetana	145,54	154,78	16.123	104.167	134,94	144,35	15.271	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	156,23	176,60	64.628	365.966	152,48	173,32	63.212	364.710
	110 - Fiorentina N/O	152,27	161,70	33.509	207.224	145,92	154,60	32.534	210.438
	110 - Fiorentina S/E	142,74	154,03	25.302	164.265	141,59	153,14	25.404	165.890
	110 - Mugello	154,76	164,72	10.746	65.239	151,73	161,79	10.746	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	138,67	147,06	21.386	145.423	134,53	143,12	21.033	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	137,98	143,17	12.252	85.579	137,69	142,77	12.425	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	148,20	156,93	25.991	165.617	148,99	157,86	26.374	167.072
	Regione Toscana	152,29	164,42	598.210	3.638.211	148,22	160,61	590.570	3.677.048

Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari – C1T.1.1

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari, il miglioramento è generalizzato, con punte massime raggiunte da Val Tiberina e Colline dell'Albegna; unica zona in peggioramento, l'Elba.

Fig. 4 - C1T.1.1 – Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari, anno 2008

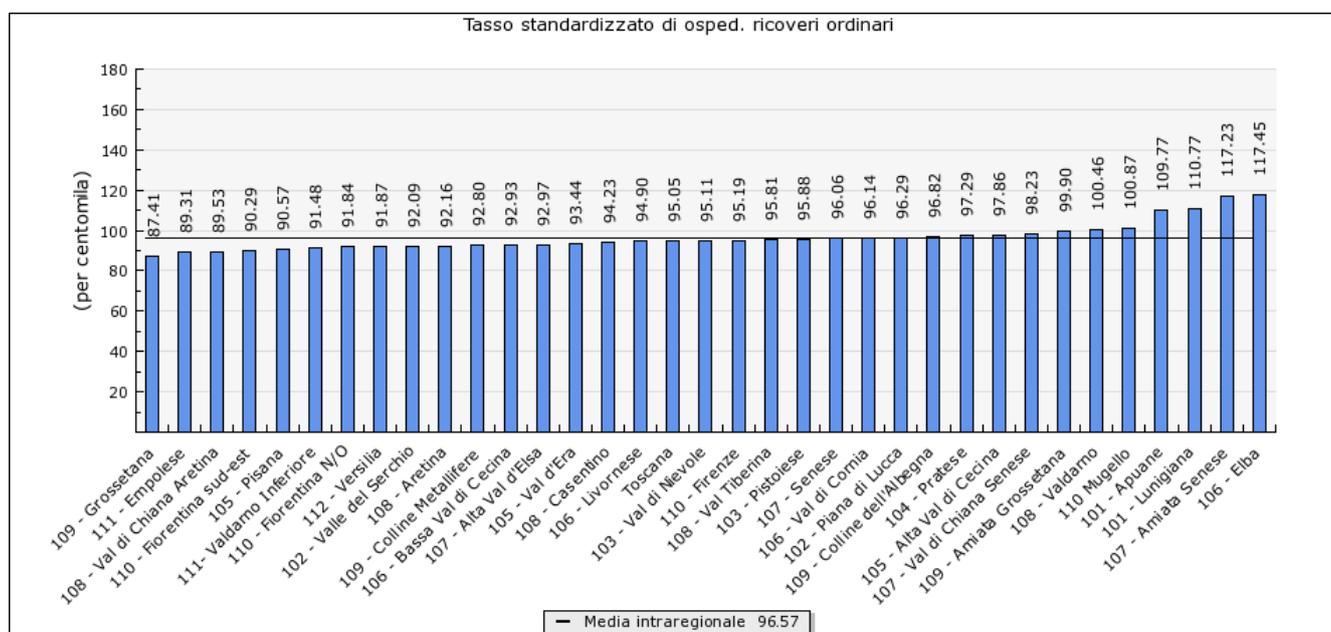


Fig. 5 - Trend tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007				Anno 2008			
		TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti	TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	114,92	143,91	7.374	51.239	110,77	138,43	7.156	51.694
	101 - Apuane	114,01	122,17	18.275	149.586	109,77	117,87	17.768	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	98,86	114,97	6.750	58.710	92,09	108,04	6.392	59.163
	102 - Piana di Lucca	98,56	107,97	17.104	158.411	96,29	105,81	17.016	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	98,27	109,34	17.942	164.087	95,88	107,20	18.022	168.114
	103 - Val di Nievole	96,30	103,59	12.147	117.260	95,11	102,53	12.232	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	102,39	107,00	26.218	245.033	97,29	102,22	25.119	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	100,85	119,13	2.575	21.615	97,86	118,15	2.559	21.659
	105 - Val d'Era	95,49	101,83	11.620	114.114	93,44	99,83	11.674	116.941
	105 - Pisana	93,07	101,48	19.395	191.128	90,57	99,32	19.162	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	95,04	106,33	8.512	80.053	92,93	104,12	8.435	81.013
	106 - Livornese	100,99	112,56	19.936	177.118	94,90	106,82	18.997	177.836
	106 - Val di Cornia	99,85	116,05	6.791	58.517	96,14	112,24	6.620	58.981
	106 - Elba	115,17	124,34	3.862	31.059	117,45	127,17	4.005	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	96,78	103,60	6.346	61.254	92,97	100,25	6.249	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	104,66	120,37	7.572	62.906	98,23	113,05	7.195	63.647
	107 - Amiata Senese	119,98	148,12	2.148	14.502	117,23	142,00	2.068	14.563
	107 - Senese	100,85	114,83	14.276	124.328	96,06	109,65	13.788	125.748
Ausl 8 AR	108 - Casentino	96,10	106,99	3.880	36.266	94,23	105,25	3.877	36.835
	108 - Val Tiberina	108,49	123,69	3.861	31.215	95,81	111,37	3.499	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	93,85	102,97	5.238	50.869	89,53	97,91	5.092	52.006
	108 - Aretina	94,36	101,92	12.922	126.784	92,16	99,82	12.860	128.838
	108 - Valdarno	102,77	112,64	10.374	92.102	100,46	110,17	10.275	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	99,85	115,19	5.207	45.202	92,80	108,20	4.943	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	113,87	129,42	6.742	52.092	96,82	112,28	5.899	52.539
	109 - Amiata Grossetana	108,53	137,29	2.647	19.281	99,90	129,19	2.508	19.414
	109 - Grossetana	94,14	101,36	10.558	104.167	87,41	95,06	10.057	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	98,67	114,67	41.966	365.966	95,19	111,92	40.819	364.710
	110 - Fiorentina N/O	96,81	103,89	21.529	207.224	91,84	98,49	20.727	210.438
	110 - Fiorentina S/E	91,22	100,28	16.472	164.265	90,29	99,37	16.484	165.890
	110 - Mugello	104,18	112,37	7.331	65.239	100,87	109,44	7.269	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	92,92	100,38	14.598	145.423	89,31	96,93	14.245	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	92,89	97,56	8.349	85.579	91,48	96,13	8.366	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	92,29	99,08	16.409	165.617	91,87	98,56	16.467	167.072
	Regione Toscana	98,76	109,10	396.926	3.638.211	95,05	105,48	387.844	3.677.048

Tasso di ospedalizzazione Day-Hospital – C1T.1.2

Il trend del regime di ricovero in Day Hospital a livello regionale presenta un tasso che rimane pressoché invariato, con differenze tra le zone, alcune delle quali registrano un aumento ed altre una diminuzione.

Fig. 6 - C1T.1.2 – Tasso di ospedalizzazione day hospital, anno 2008

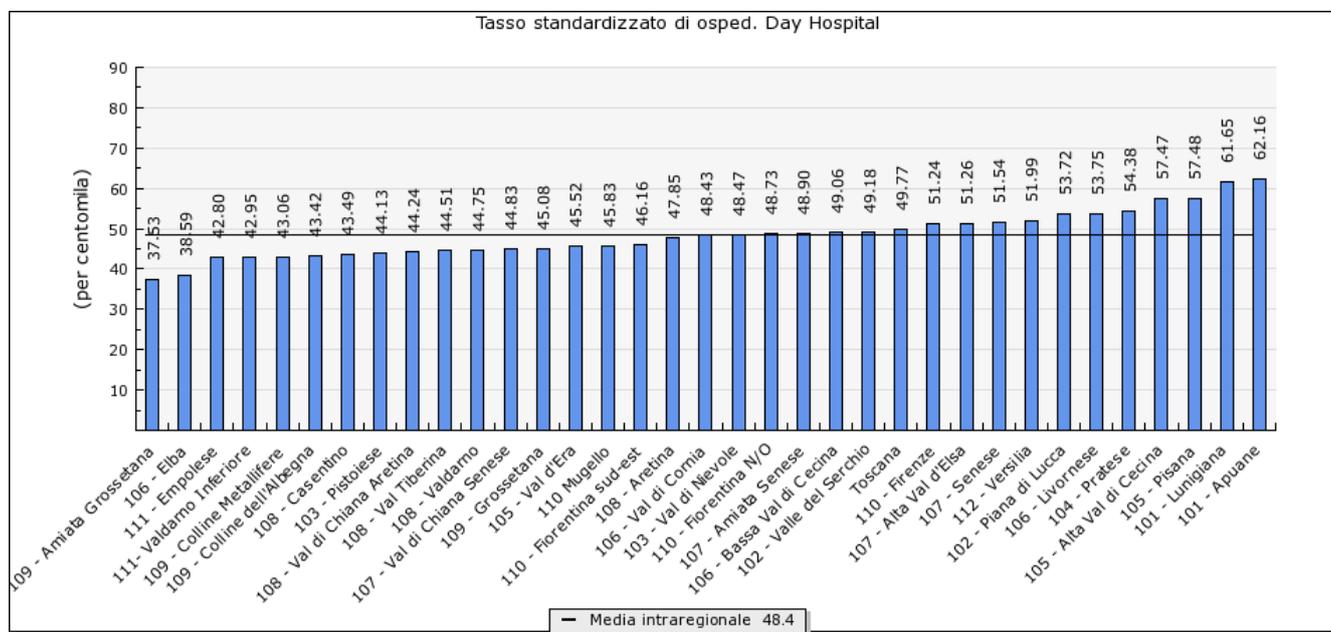


Fig. 7 - Trend tasso di ospedalizzazione day hospital, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007				Anno 2008			
		TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti	TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	61,16	63,96	3277	51239	61,65	65,23	3372	51694
	101 - Apuane	62,68	64,24	9609	149586	62,16	63,99	9646	150741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	46,73	47,68	2799	58710	49,18	51,45	3044	59163
	102 - Piana di Lucca	53,02	54,36	8612	158411	53,72	55,22	8880	160823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	44,91	45,53	7471	164087	44,13	45,09	7581	168114
	103 - Val di Nievole	45,99	46,39	5440	117260	48,47	49,17	5866	119301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	58,78	59,11	14485	245033	54,38	54,75	13455	245742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	52,61	54,27	1173	21615	57,47	60,02	1300	21659
	105 - Val d'Era	44,37	44,71	5102	114114	45,52	45,97	5376	116941
	105 - Pisana	56,13	57,40	10970	191128	57,48	59,24	11429	192937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	48,37	50,53	4045	80053	49,06	51,51	4173	81013
	106 - Livornese	53,25	55,12	9763	177118	53,75	55,86	9934	177836
	106 - Val di Cornia	47,98	51,39	3007	58517	48,43	52,03	3069	58981
	106 - Elba	42,58	43,56	1353	31059	38,59	39,75	1252	31494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	48,39	49,32	3021	61254	51,26	52,43	3268	62333
	107 - Val di Chiana Senese	42,51	44,24	2783	62906	44,83	47,62	3031	63647
	107 - Amiata Senese	40,47	41,58	603	14502	48,90	51,84	755	14563
	107 - Senese	50,34	51,72	6430	124328	51,54	53,31	6704	125748

Ausl 8 AR	108 - Casentino	45,27	45,08	1635	36266	43,49	43,93	1618	36835
	108 - Val Tiberina	44,38	45,72	1427	31215	44,51	45,45	1428	31419
	108 - Val di Chiana Aretina	45,93	46,08	2344	50869	44,24	44,23	2300	52006
	108 - Aretina	50,18	50,36	6385	126784	47,85	48,18	6208	128838
	108 - Valdarno	46,10	46,72	4303	92102	44,75	45,40	4234	93269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	43,54	45,93	2076	45202	43,06	45,64	2085	45683
	109 - Colline dell'Albegna	48,81	51,22	2668	52092	43,42	46,19	2427	52539
	109 - Amiata Grossetana	35,71	36,98	713	19281	37,53	39,56	768	19414
	109 - Grossetana	48,70	50,35	5245	104167	45,08	46,51	4920	105793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	51,24	52,82	19331	365966	51,24	52,63	19195	364710
	110 - Fiorentina N/O	50,02	51,51	10674	207224	48,73	49,88	10497	210438
	110 - Fiorentina S/E	46,63	47,72	7839	164265	46,16	47,39	7861	165890
	110 - Mugello	45,58	46,35	3024	65239	45,83	46,37	3080	66419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	43,45	44,08	6410	145423	42,80	43,55	6400	146963
	111 - Valdarno Inferiore	41,76	42,00	3594	85579	42,95	43,16	3756	87030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	50,95	52,13	8633	165617	51,99	53,40	8922	167072
	Regione Toscana	50,05	51,19	186244	3638211	49,77	51,08	187834	3677048

Tasso di ospedalizzazione Day-Hospital medico – C1T.1.2.1

Un confronto tra le tipologie di Day Hospital permette di rilevare che la parte medica è in diminuzione in tutte le zone, mentre il Day-Surgery in alcune zone è in aumento e in altre in diminuzione.

Fig. 8 - C1T.1.2.1 – Tasso di ospedalizzazione day hospital medico, anno 2008

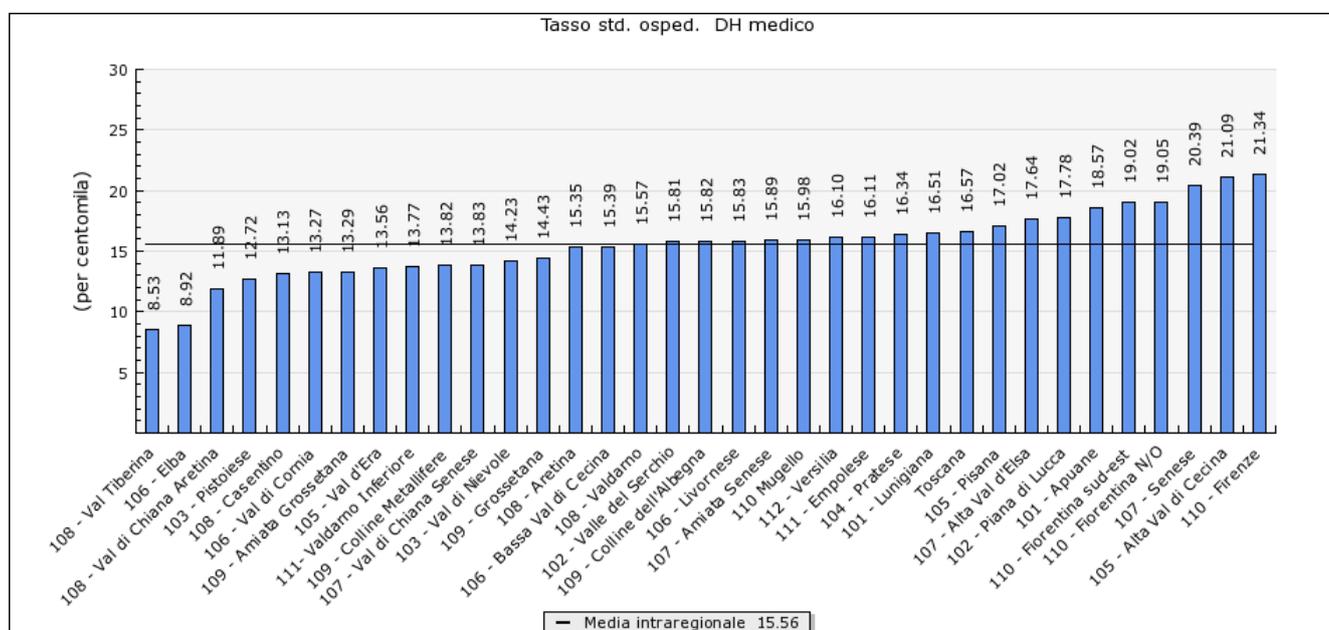


Fig. 9 - Trend tasso di ospedalizzazione day hospital medico, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007				Anno 2008			
		TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti	TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	24,21	24,49	1.255	51.239	16,51	17,06	882	51.694
	101 - Apuane	23,19	23,47	3.511	149.586	18,57	18,74	2.825	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	16,69	16,64	977	58.710	15,81	16,21	959	59.163
	102 - Piana di Lucca	18,62	18,94	3.001	158.411	17,78	18,19	2.925	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	14,15	14,02	2.301	164.087	12,72	12,57	2.113	168.114
	103 - Val di Nievole	14,66	14,45	1.694	117.260	14,23	14,09	1.681	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	17,42	17,28	4.234	245.033	16,34	16,26	3.996	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	20,59	21,28	460	21.615	21,09	21,42	464	21.659
	105 - Val d'Era	14,40	14,35	1.638	114.114	13,56	13,59	1.589	116.941
	105 - Pisana	17,76	17,99	3.438	191.128	17,02	17,17	3.313	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	17,03	17,45	1.397	80.053	15,39	15,64	1.267	81.013
	106 - Livornese	16,82	17,07	3.023	177.118	15,83	16,25	2.890	177.836
	106 - Val di Cornia	13,88	14,22	832	58.517	13,27	13,83	816	58.981
	106 - Elba	12,43	12,14	377	31.059	8,92	8,86	279	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	18,10	18,06	1.106	61.254	17,64	17,73	1.105	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	16,00	16,29	1.025	62.906	13,83	14,55	926	63.647
	107 - Amiata Senese	15,99	15,52	225	14.502	15,89	15,72	229	14.563
	107 - Senese	20,81	20,81	2.587	124.328	20,39	20,60	2.591	125.748
Ausl 8 AR	108 - Casentino	15,08	14,89	540	36.266	13,13	13,03	480	36.835
	108 - Val Tiberina	11,27	11,15	348	31.215	8,53	8,05	253	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	16,64	16,22	825	50.869	11,89	11,40	593	52.006
	108 - Aretina	17,35	16,97	2.152	126.784	15,35	14,98	1.930	128.838
	108 - Valdarno	15,78	15,70	1.446	92.102	15,57	15,46	1.442	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	15,36	16,06	726	45.202	13,82	14,75	674	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	18,46	19,70	1.026	52.092	15,82	16,90	888	52.539
	109 - Amiata Grossetana	13,88	14,11	272	19.281	13,29	13,50	262	19.414
	109 - Grossetana	16,55	16,86	1.756	104.167	14,43	14,71	1.556	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	22,39	22,70	8.309	365.966	21,34	21,32	7.776	364.710
	110 - Fiorentina N/O	20,52	20,90	4.330	207.224	19,05	19,24	4.048	210.438
	110 - Fiorentina S/E	20,03	20,32	3.338	164.265	19,02	19,12	3.172	165.890
	110 - Mugello	16,89	16,97	1.107	65.239	15,98	15,96	1.060	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	16,51	16,81	2.444	145.423	16,11	16,28	2.393	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	14,87	14,96	1.280	85.579	13,77	13,85	1.205	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	16,26	16,39	2.715	165.617	16,10	16,17	2.702	167.072
	Regione Toscana	17,93	18,06	65.695	3.638.211	16,57	16,67	61.284	3.677.048

Tasso di ospedalizzazione Day-Hospital chirurgico – C1T.1.2.2

Fig. 10 C1T.1.2.2 – Tasso di ospedalizzazione day hospital chirurgico, anno 2008

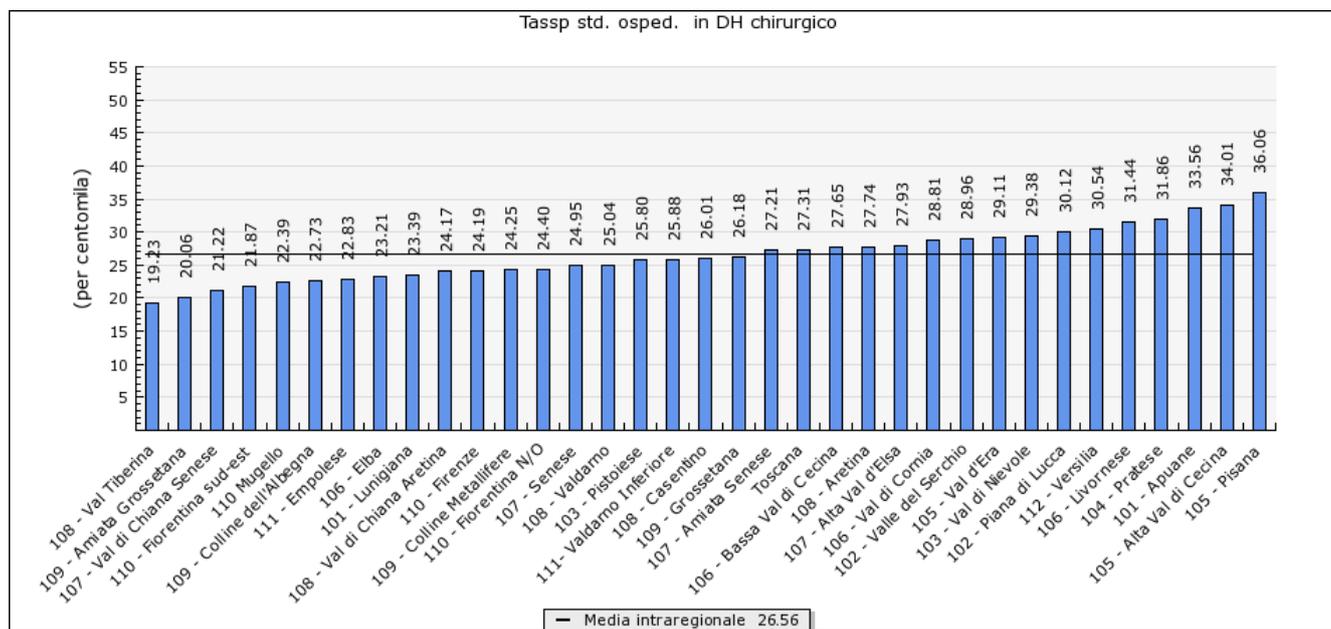


Fig. 11 – Trend tasso di ospedalizzazione day hospital chirurgico, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007				Anno 2008			
		TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti	TO std	TO grezzo	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	33,10	34,82	1.784	51.239	23,39	24,78	1.281	51.694
	101 - Apuane	35,24	36,06	5.394	149.586	33,56	34,81	5.247	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	27,55	28,17	1.654	58.710	28,96	30,34	1.795	59.163
	102 - Piana di Lucca	30,50	31,25	4.951	158.411	30,12	30,98	4.982	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	26,99	27,39	4.495	164.087	25,80	26,45	4.446	168.114
	103 - Val di Nievole	27,71	28,07	3.291	117.260	29,38	29,97	3.576	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	37,68	38,10	9.336	245.033	31,86	32,18	7.907	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	30,08	30,67	663	21.615	34,01	35,83	776	21.659
	105 - Val d'Era	28,55	28,87	3.295	114.114	29,11	29,50	3.450	116.941
	105 - Pisana	35,82	36,56	6.988	191.128	36,06	37,43	7.222	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	27,11	28,22	2.259	80.053	27,65	29,12	2.359	81.013
	106 - Livornese	32,74	33,88	6.001	177.118	31,44	32,63	5.802	177.836
	106 - Val di Cornia	29,65	31,43	1.839	58.517	28,81	30,62	1.806	58.981
	106 - Elba	26,41	27,27	847	31.059	23,21	23,97	755	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	26,30	27,00	1.654	61.254	27,93	28,76	1.793	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	22,72	23,43	1.474	62.906	21,22	22,29	1.419	63.647
	107 - Amiata Senese	20,63	21,24	308	14.502	27,21	29,11	424	14.563
	107 - Senese	25,52	26,35	3.276	124.328	24,95	25,97	3.266	125.748

Ausl 8 AR	108 - Casentino	27,80	27,60	1.001	36.266	26,01	26,55	978	36.835
	108 - Val Tiberina	30,38	31,49	983	31.215	19,23	20,37	640	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	26,70	27,11	1.379	50.869	24,17	24,61	1.280	52.006
	108 - Aretina	30,51	30,94	3.923	126.784	27,74	28,28	3.644	128.838
	108 - Valdarno	27,18	27,74	2.555	92.102	25,04	25,57	2.385	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	25,20	26,24	1.186	45.202	24,25	25,28	1.155	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	27,83	28,62	1.491	52.092	22,73	23,68	1.244	52.539
	109 - Amiata Grossetana	19,52	19,92	384	19.281	20,06	21,02	408	19.414
	109 - Grossetana	29,26	30,22	3.148	104.167	26,18	27,00	2.856	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	24,11	24,63	9.014	365.966	24,19	24,91	9.085	364.710
	110 - Fiorentina N/O	25,12	25,68	5.321	207.224	24,40	24,85	5.229	210.438
	110 - Fiorentina S/E	22,27	22,55	3.704	164.265	21,87	22,44	3.723	165.890
	110 - Mugello	23,84	24,17	1.577	65.239	22,39	22,52	1.496	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	23,87	24,00	3.490	145.423	22,83	23,25	3.417	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	24,84	24,90	2.131	85.579	25,88	25,96	2.259	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	31,57	32,26	5.343	165.617	30,54	31,50	5.262	167.072
	Regione Toscana	28,55	29,17	106.139	3.638.211	27,31	28,11	103.367	3.677.048

2. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO – C12T *M.S. BRAMANTI*

L'indicatore misura il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardio-circolatorio su 100.000 abitanti, per la popolazione di età compresa tra i 50 ed i 74 anni residente nella zona. In generale, nel corso degli anni, la prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente crescendo, in relazione all'aumento dei soggetti anziani e al miglioramento dei risultati di sopravvivenza per le malattie cardiovascolari. Per tale patologia cronica è possibile evitare il ricovero, limitandolo ai casi più complessi, mediante il ricorso ad interventi di assistenza territoriale.

L'analisi della situazione relativa al 2008, mostra una notevole variabilità tra le zone; si passa, infatti, dal 100,43 della Lunigiana al 297,81 delle Apuane.

Migliorano notevolmente quasi tutte le zone, ad eccezione di Val di Cornia, Grossetana e Mugello, in cui si osserva un peggioramento, per quanto lieve. A livello regionale il tasso decresce dal 275,07 del 2007 al 220,08 del 2008.

Fig. 1 C12T – Tasso ospedalizzazione scompenso, anno 2008

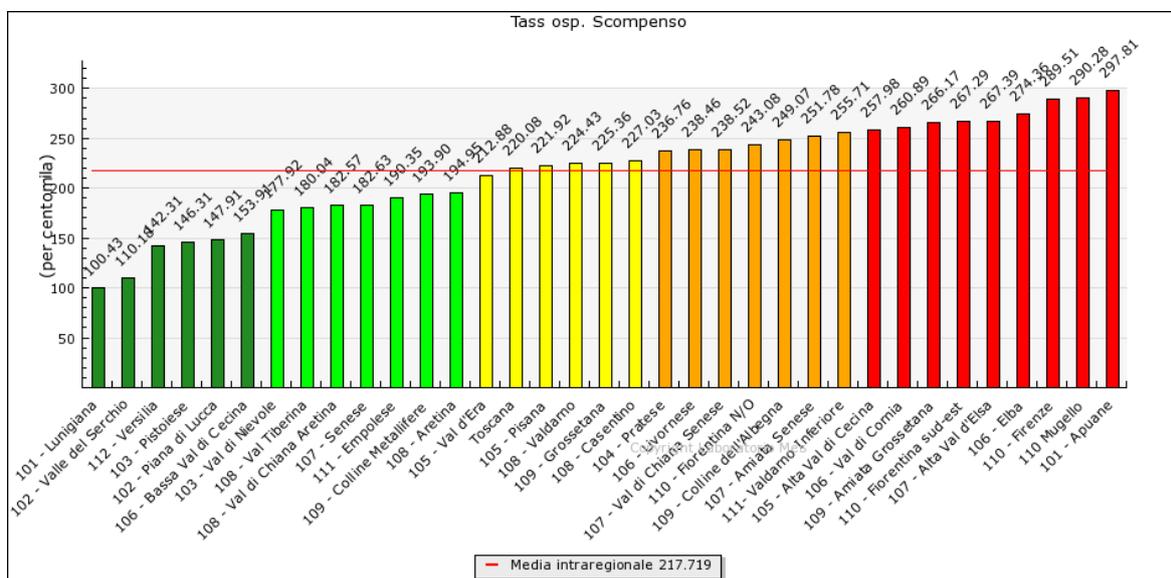


Fig. 2 Trend tasso ospedalizzazione scopenso, 2007-2008

Azienda di residenza	Zone	2007			2008		
		Tasso di ricovero per scopenso 50-74 anni	N. ricoveri	Popolazione 50-74 anni	Tasso di ricovero per scopenso 50-74 anni	N. ricoveri	Popolazione 50-74 anni
Ausl 1 MC	Lunigiana	207,08	35	16.902	100,43	17	16.928
	Apuane	469,64	220	46.844	297,81	141	47.345
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	110,78	21	18.956	110,18	21	19.060
	Piana di Lucca	308,68	149	48.270	147,91	72	48.679
Ausl 3 PT	Pistoiese	282,79	144	50.922	146,31	76	51.943
	Val di Nievole	263,06	92	34.973	177,92	63	35.410
Ausl 4 PO	Pratese	262,82	186	70.771	236,76	169	71.381
Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	299,81	22	7.338	257,98	19	7.365
	Val d'Era	302,18	102	33.755	212,88	73	34.291
	Pisana	236,55	143	60.453	221,92	135	60.833
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	314,44	81	25.760	153,91	40	25.990
	Livornese	275,81	154	55.836	238,46	134	56.193
	Val di Cornia	246,37	50	20.295	260,89	53	20.315
	Elba	332,29	32	9.630	274,36	27	9.841
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	337	60	17.804	267,39	48	17.951
	Val di Chiana Senese	304,6	61	20.026	238,52	48	20.124
	Amiata Senese	167,19	8	4.785	251,78	12	4.766
	Senese	220,17	84	38.152	182,63	70	38.328
Ausl 8 AR	Casentino	338,95	37	10.916	227,03	25	11.012
	Val Tiberina	262,36	26	9.910	180,04	18	9.998
	Val di Chiana Aretina	165,06	25	15.146	182,57	28	15.337
	Aretina	254,25	98	38.545	194,95	76	38.985
	Valdarno	225,25	62	27.525	224,43	63	28.071
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	304,52	47	15.434	193,9	30	15.472
	Colline dell'Albegna	286,15	49	17.124	249,07	43	17.264
	Amiata Grossetana	312,21	20	6.406	266,17	17	6.387
	Grossetana	216,33	73	33.744	225,36	77	34.167
Ausl 10 FI	Firenze	254,78	297	116.572	289,51	336	116.059
	Fiorentina Nord-Ovest	283,29	186	65.656	243,08	161	66.233
	Fiorentina Sud-Est	289,25	150	51.859	267,29	140	52.378
	Mugello	284,75	55	19.315	290,28	57	19.636
Ausl 11 EM	Empolese	325,62	160	49.137	190,35	94	49.384
	Valdarno Inferiore	346,17	63	18.199	255,71	47	18.380
Ausl 12 VI	Versilia	218,41	114	52.195	142,31	75	52.700
	Regione Toscana	275,07	3.106	1.129.155	220,08	2.505	1.138.206

3. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER POLMONITE – C13T *M. S. BRAMANTI*

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 e per giornate di lavoro perse. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, questa patologia può essere prevenuta e trattata efficacemente a livello di assistenza primaria. Il buon funzionamento del territorio è quindi 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].

L'indicatore del tasso di ospedalizzazione per polmonite considera esclusivamente i pazienti di età compresa tra i 20 ed i 74 anni.

Si osserva una grande variabilità tra le zone: si passa, infatti, dal 40,87 della Val Tiberina al 178,08 dell'Amiata Grossetana. Rispetto al 2007, alcune aziende presentano una notevole oscillazione del valore, in alcuni casi dovuta anche all'esiguo numero di casi. A livello regionale il tasso di ospedalizzazione per polmonite desce da 98,59 a 92,50 ricoveri per 100.000 residenti.

Fig. 1 - C13T – Tasso ospedalizzazione polmonite, anno 2008

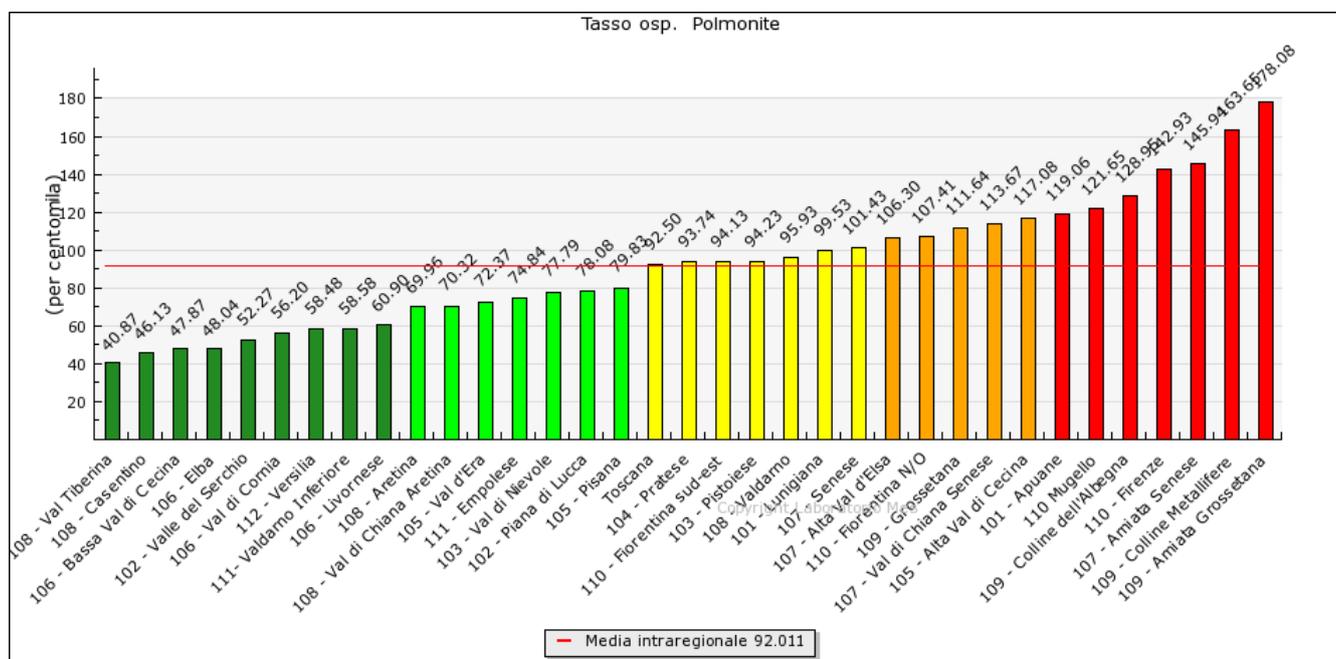


Fig. 2 - Trend tasso ospedalizzazione polmonite, 2007-2008

Zona	Azienda di residenza	sds	TO polmonite 20-74 anni	N. ricoveri	Popolazione 20-74 anni	TO polmonite 20-74 anni	N. ricoveri	Popolazione 20-74 anni
1011	Ausl 1 MC	Lunigiana	94,66	34	35.919	99,53	36	36.169
1012		Apuane	171,01	187	109.350	119,06	131	110.027
1021	Ausl 2 LU	Valle del Serchio	69,23	29	41.887	52,27	22	42.089
1022		Piana di Lucca	116,8	133	113.872	78,08	90	115.271
1031	Ausl 3 PT	Pistoiese	138,52	164	118.398	94,23	114	120.978
1032		Val di Nievole	95,55	81	84.771	77,79	67	86.124
1041	Ausl 4 PO	Pratese	78,39	139	177.322	93,74	166	177.081
1051	Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	175,83	27	15.356	117,08	18	15.374
1052		Val d'Era	55,83	46	82.389	72,37	61	84.291
1053		Pisana	58,07	81	139.485	79,83	112	140.293
1061	Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	58,73	34	57.888	47,87	28	58.489
1062		Livornese	67,17	86	128.030	60,9	78	128.087
1063		Val di Cornia	63,44	27	42.558	56,2	24	42.708
1064		Elba	53,1	12	22.597	48,04	11	22.897
1071	Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	96,45	42	43.548	106,3	47	44.213
1072		Val di Chiana Senese	153,37	68	44.337	113,67	51	44.868
1073		Amiata Senese	77,65	8	10.302	145,94	15	10.278
1074		Senese	114,75	101	88.016	101,43	90	88.733
1081	Ausl 8 AR	Casentino	70,29	18	25.607	46,13	12	26.014
1082		Val Tiberina	127,98	28	21.879	40,87	9	22.022
1083		Val di Chiana Aretina	80,34	29	36.098	70,32	26	36.973
1084		Aretina	71,05	65	91.481	69,96	65	92.909
1085		Valdarno	79,05	52	65.781	95,93	64	66.716
1091	Ausl 9 GR	Colline Metallifere	79,42	26	32.736	163,65	54	32.998
1092		Colline dell'Albegna	111,49	42	37.672	128,95	49	37.999
1093		Amiata Grossetana	134,3	18	13.403	178,08	24	13.477
1094		Grossetana	99,86	76	76.108	111,64	86	77.035
1101	Ausl 10 FI	Firenze	136,79	358	261.724	142,93	371	259.569
1102		Fiorentina Nord-Ovest	133,23	200	150.117	107,41	163	151.753
1103		Fiorentina Sud-Est	79,48	93	117.014	94,13	111	117.919
1104		Mugello	119,23	55	46.128	121,65	57	46.854
1111	Ausl 11 EM	Empolese	78,78	94	119.315	74,84	90	120.259
1112		Valdarno Inferiore	72,65	33	45.426	58,58	27	46.088
1121	Ausl 12 VI	Versilia	78,01	94	120.494	58,48	71	121.411
Regione Toscana			98,59	2580	2.617.008	92,50	2440	2.637.966

4. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE – C14T

M. S. BRAMANTI

Il diabete è una malattia con un elevato impatto sociale e alti costi sanitari, è una condizione cronica, senza cura risolutiva che, se non viene trattata adeguatamente, può comportare numerose complicanze sia nel breve che nel lungo periodo. Laddove sia presente un'appropriatezza assistenziale territoriale, esiste la possibilità, attraverso l'integrazione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura, di esaurire il percorso assistenziale del paziente diabetico all'interno della rete dei servizi territoriali, limitando il ricorso al ricovero ospedaliero solo a casi particolari. Il tasso di ricovero per diabete può essere, quindi, considerato una *proxy* dell'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali.

L'indicatore prende in considerazione i casi di diabete mellito nella popolazione di età compresa tra i 20 ed i 74 anni.

L'analisi dei dati mette in evidenza una notevole variabilità fra le zone: si passa dai 12,35 ricoveri ogni 100.000 abitanti della Versilia ai 74,20 dell'Amiata Grossetana. Un confronto con i dati del 2007 permette di evidenziare che sono peggiorate le zone che l'anno passato presentavano prestazioni tra le migliori. Migliorano notevolmente, invece, Amiata Grossetana, Casentino e Val di Cornia.

Fig. 1 - C14T – Tasso ospedalizzazione diabete, anno 2008

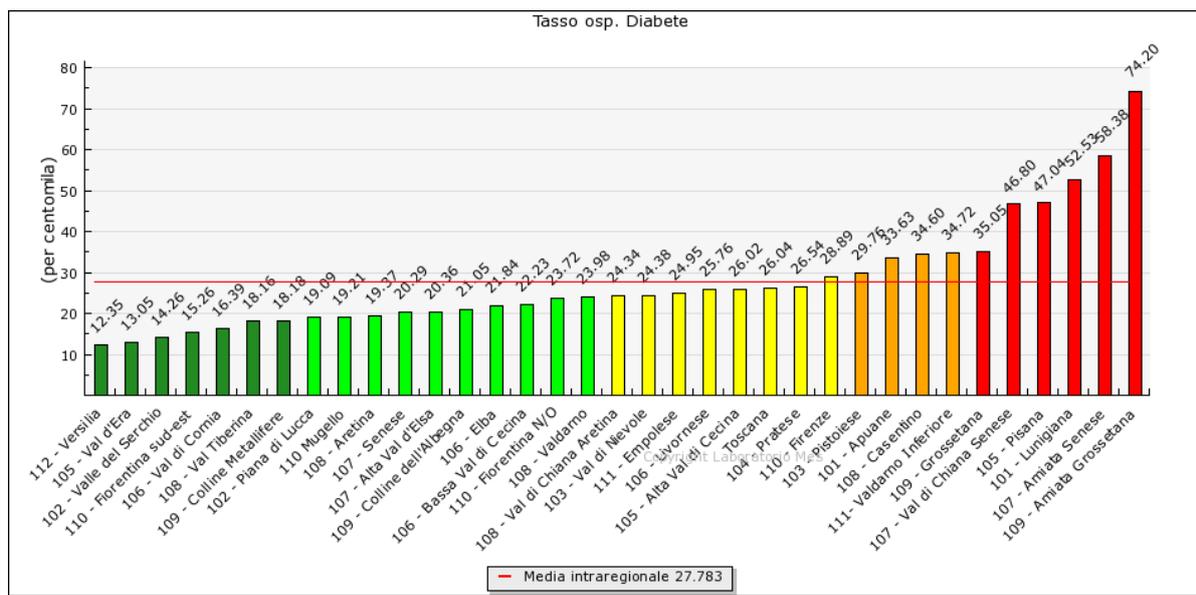


Fig. 2 Trend tasso ospedalizzazione diabete, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007			Anno 2008		
		TO diabete globale	Ricoveri	Popolazione	TO diabete globale	Ricoveri	Popolazione
Ausl 1 MC	Lunigiana	33,41	12	35.919	52,53	19	36.169
	Apuane	49,38	54	109.350	33,63	37	110.027
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	19,1	8	41.887	14,26	6	42.089
	Piana di Lucca	28,1	32	113.872	19,09	22	115.271
Ausl 3 PT	Pistoiese	33,78	40	118.398	29,76	36	120.978
	Val di Nievole	33,03	28	84.771	24,38	21	86.124
Ausl 4 PO	Pratese	29,33	52	177.322	26,54	47	177.081
Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	6,51	1	15.356	26,02	4	15.374
	Val d'Era	23,06	19	82.389	13,05	11	84.291
	Pisana	53,05	74	139.485	47,04	66	140.293
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	29,37	17	57.888	22,23	13	58.489
	Livornese	24,99	32	128.030	25,76	33	128.087
	Val di Cornia	39,95	17	42.558	16,39	7	42.708
	Elba	39,83	9	22.597	21,84	5	22.897
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	36,74	16	43.548	20,36	9	44.213
	Val di Chiana Senese	38,34	17	44.337	46,8	21	44.868
	Amiata Senese	67,95	7	10.302	58,38	6	10.278
	Senese	20,45	18	88.016	20,29	18	88.733
Ausl 8 AR	Casentino	62,48	16	25.607	34,6	9	26.014
	Val Tiberina	31,99	7	21.879	18,16	4	22.022
	Val di Chiana Aretina	41,55	15	36.098	24,34	9	36.973
	Aretina	36,07	33	91.481	19,37	18	92.909
	Valdarno	24,32	16	65.781	23,98	16	66.716

Ausl 9 GR	Colline Metallifere	30,55	10	32.736	18,18	6	32.998
	Colline dell'Albegna	29,2	11	37.672	21,05	8	37.999
	Amiata Grossetana	111,92	15	13.403	74,2	10	13.477
	Grossetana	24,96	19	76.108	35,05	27	77.035
Ausl 10 FI	Firenze	31,71	83	261.724	28,89	75	259.569
	Fiorentina Nord-Ovest	18,65	28	150.117	23,72	36	151.753
	Fiorentina Sud-Est	13,67	16	117.014	15,26	18	117.919
	Mugello	15,18	7	46.128	19,21	9	46.854
Ausl 11 EM	Empolese	26,82	32	119.315	24,95	30	120.259
	Valdarno Inferiore	37,42	17	45.426	34,72	16	46.088
Ausl 12 VI	Versilia	24,9	30	120.494	12,35	15	121.411
	Regione Toscana	30,87	808	2.617.008	26,04	687	2.637.966

5. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER BPCO – C15T

M. S. BRAMANTI

La BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) è ancora oggi una patologia poco visibile e, in quanto tale, non sempre riconosciuta e tempestivamente curata. Esistono diversi fattori di rischio, alcuni individuali, altri di origine ambientale. Tra questi ultimi, numerosi studi indicano che il principale fattore di rischio è il fumo di tabacco ed in particolare quello di sigaretta. Poiché non esiste una cura efficace che consenta di ripristinare la funzionalità respiratoria perduta, la prevenzione è di fondamentale importanza al fine di ridurre le complicanze, le riacutizzazioni ed il conseguente ricorso a trattamenti costosi. Altrettanto importante è l'aspetto educativo, che deve essere considerato parte integrante dell'intervento terapeutico, e che deve essere esteso anche al personale medico e sanitario, direttamente coinvolto in molti dei procedimenti preventivi e che, ancora oggi, almeno in Italia, non è adeguatamente preparato. L'ambito assistenziale più appropriato per la gestione dei pazienti con BPCO è il territorio [Tockner et al. 2005].

Il tasso di ospedalizzazione per BPCO è calcolato come rapporto tra il numero di ricoveri per BPCO – individuati tramite i codici ICD 9-CM proposti dalla guida Prevention Quality indicators dell'AHRQ – e la popolazione residente di età compresa tra i 50 ed i 74 anni.

Nel 2008, pur escludendo il caso dell'Amiata Senese, il cui valore è pari a 482,58, si osserva, comunque, una notevole variabilità tra le zone: si passa infatti dal 26,23 della Valle del Serchio, al 140,91 dell'Amiata Grossetana, che è però una delle zone che migliora di più rispetto al 2007, assieme a Pistoiese e Val di Nievole. In generale, c'è una tendenza al miglioramento delle prestazioni rispetto al 2007, che si riflette in un abbassamento del tasso regionale dal 98,83 al 70,02.

Fig. 1 - C15T – Tasso ospedalizzazione BPCO, anno 2008

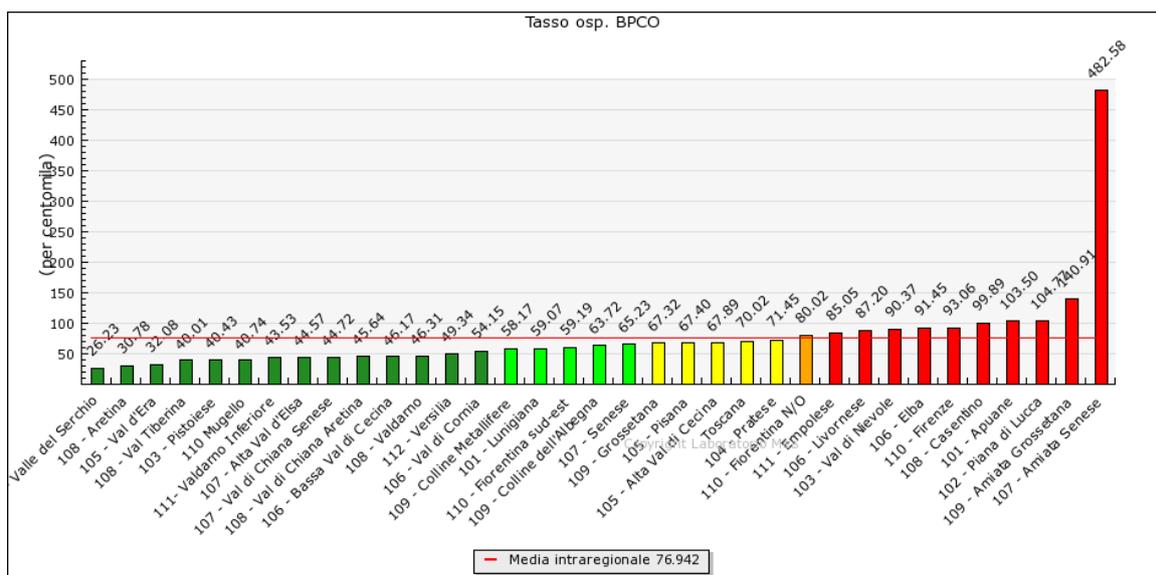


Fig. 2 - Trend tasso ospedalizzazione BPCO, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007			Anno 2008		
		Tasso di ricovero per BPCO 50-74 anni	Ricoveri	Popolazione	Tasso di ricovero per BPCO 50-74 anni	Ricoveri	Popolazione
Ausl 1 MC	Lunigiana	124,25	21	16.902	59,07	10	16.928
	Apuane	89,66	42	46.844	103,5	49	47.345
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	52,75	10	18.956	26,23	5	19.060
	Piana di Lucca	174,02	84	48.270	104,77	51	48.679
Ausl 3 PT	Pistoiese	180,67	92	50.922	40,43	21	51.943
	Val di Nievole	223,03	78	34.973	90,37	32	35.410

Ausl 4 PO	Pratese	53,69	38	70.771	71,45	51	71.381
Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	122,65	9	7.338	67,89	5	7.365
	Val d'Era	65,18	22	33.755	32,08	11	34.291
	Pisana	97,6	59	60.453	67,4	41	60.833
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	69,88	18	25.760	46,17	12	25.990
	Livornese	98,5	55	55.836	87,2	49	56.193
	Val di Chiana	88,69	18	20.295	54,15	11	20.315
	Elba	41,54	4	9.630	91,45	9	9.841
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	95,48	17	17.804	44,57	8	17.951
	Val di Chiana Senese	114,85	23	20.026	44,72	9	20.124
	Amiata Senese	313,48	15	4.785	482,58	23	4.766
	Senese	31,45	12	38.152	65,23	25	38.328
Ausl 8 AR	Casentino	109,93	12	10.916	99,89	11	11.012
	Val Tiberina	60,54	6	9.910	40,01	4	9.998
	Val di Chiana Aretina	79,23	12	15.146	45,64	7	15.337
	Aretina	54,48	21	38.545	30,78	12	38.985
	Valdarno	94,46	26	27.525	46,31	13	28.071
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	103,67	16	15.434	58,17	9	15.472
	Colline dell'Albegna	52,56	9	17.124	63,72	11	17.264
	Amiata Grossetana	234,16	15	6.406	140,91	9	6.387
	Grossetana	71,12	24	33.744	67,32	23	34.167
Ausl 10 FI	Firenze	110,66	129	116.572	93,06	108	116.059
	Fiorentina Nord-Ovest	74,63	49	65.656	80,02	53	66.233
	Fiorentina Sud-Est	96,42	50	51.859	59,19	31	52.378
	Mugello	108,72	21	19.315	40,74	8	19.636
Ausl 11 EM	Empolese	128,21	63	49.137	85,05	42	49.384
	Valdarno Inferiore	82,42	15	18.199	43,53	8	18.380
Ausl 12 VI	Versilia	59,39	31	52.195	49,34	26	52.700
	Regione Toscana	98,83	1.116	1.129.155	70,02	797	1.138.206

6. PERCENTUALE DI RICOVERI CON DEGENZA SUPERIORE A 30 GIORNI – C16T M. S. BRAMANTI

L'indicatore permette di misurare indirettamente la capacità ricettiva del territorio ed il grado di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Un elevato numero di ricoveri superiori 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. Dal calcolo dell'indicatore sono esclusi i ricoveri effettuati in reparti dove le degenze medie sono abitualmente lunghe, come ad esempio i reparti di Unità Spinale, Psichiatria, Grandi Ustionati, Terapia Intensiva ed altri.

Nel 2008, la migliore prestazione è quella dell'Alta Val di Cecina, pari a 0,58%, mentre la peggiore è quella della Senese, pari a 1,93%, che comunque presenta un netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Il trend evidenzia un valore regionale costante, con oscillazioni delle aziende sia in positivo che in negativo, in particolare si sottolinea il notevole miglioramento dell'Alta Val d'Elsa.

Fig. 1 - C16T - Percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni sulla popolazione residente, anno 2008

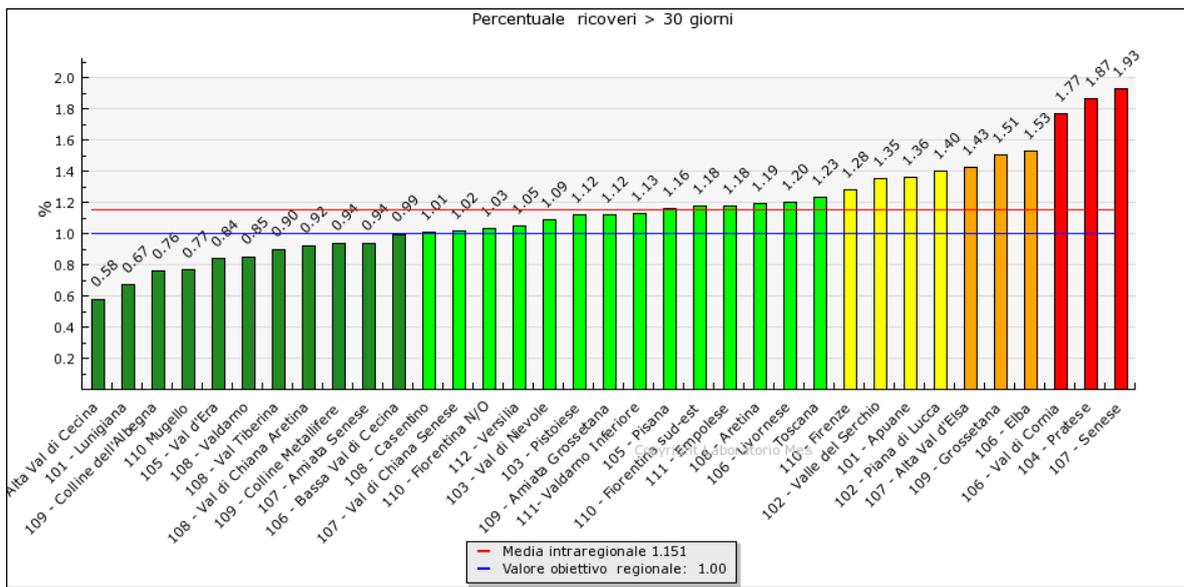


Fig. 2 - Trend percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni sulla popolazione residente, 2007-2008

Zona-distretto	Anno 2007			Anno 2008		
	% ricoveri > 30gg 2007	N. ricoveri > 30gg	Ricoveri 2007	% ricoveri > 30gg 2008	N. ricoveri > 30gg	Ricoveri 2008
101 - Lunigiana	0,81%	43	5.339	0,67%	34	5059
101 - Apuane	1,32%	201	15.174	1,36%	198	14577
102 - Valle del Serchio	1,36%	196	14.463	1,35%	76	5625
102 - Piana di Lucca	1,26%	75	5.945	1,40%	200	14305
103 - Pistoiese	1,09%	118	10.803	1,12%	177	15762
103 - Val di Nievole	0,92%	145	15.740	1,09%	117	10754
104 - Pratese	1,75%	394	22.481	1,87%	406	21746
105 - Alta Val di Cecina	0,45%	10	2.244	0,58%	13	2254
105 - Val d'Era	0,63%	62	9.909	0,84%	83	9852
105 - Pisana	1,10%	178	16.138	1,16%	183	15837
106 - Bassa Val di Cecina	0,83%	61	7.363	0,99%	73	7350
106 - Livornese	1,86%	106	5.708	1,20%	190	15775
106 - Val di Cornia	1,09%	36	3.294	1,77%	99	5597
106 - Elba	1,12%	186	16.568	1,53%	52	3409
107 - Alta Val d'Elsa	2,27%	125	5.516	1,43%	78	5458
107 - Val di Chiana Senese	1,18%	22	1.861	1,02%	60	5905
107 - Amiata Senese	1,25%	76	6.072	0,94%	17	1806
107 - Senese	2,31%	278	12.038	1,93%	227	11753
108 - Casentino	1,29%	137	10.648	1,01%	33	3270
108 - Val Tiberina	1,09%	36	3.315	0,90%	21	2334
108 - Val di Chiana Aretina	0,88%	36	4.100	0,92%	37	4036
108 - Aretina	0,85%	21	2.476	1,19%	125	10507
108 - Valdarno	0,81%	73	9.044	0,85%	76	8971
109 - Colline Metallifere	1,19%	27	2.261	0,94%	38	4031
109 - Colline dell'Albegna	0,92%	49	5.351	0,76%	39	5130

109 - Amiata Grossetana	1,29%	54	4.199	1,12%	25	2233
109 - Grossetana	1,50%	125	8.338	1,51%	124	8239
110 - Firenze	1,00%	57	5.711	1,28%	453	35367
110 - Fiorentina N/O	1,07%	199	18.647	1,03%	185	18032
110 - Fiorentina S/E	1,44%	211	14.691	1,18%	175	14777
110 - Mugello	1,17%	420	36.044	0,77%	44	5722
111 - Empolese	1,03%	151	14.604	1,18%	167	5319
111 - Valdarno Inferiore	1,14%	60	5.261	1,13%	60	14164
112 - Versilia	1,28%	180	14.109	1,05%	147	14035
Regione Toscana	1,24%	4.148	335.455	1,23%	4.032	328.991

7. SALUTE MENTALE – C18T M. S. BRAMANTI

L'indicatore è costituito da quattro sottoindicatori riferiti alle patologie psichiatriche, con i quali si mette in evidenza sia la numerosità dei ricoveri che dei ricoveri ripetuti.

Fig. 1 - Struttura ad albero – C18T – Salute mentale

C18T Salute Mentale

- C18T.1 % di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche
- C18T.2 N. medio ricoveri ripetuti per paziente psichiatrico
- C18T.3 Tasso di ricovero per patologie psichiatriche maggiorenni
- C18T.4 Tasso di ricovero per patologie psichiatriche minorenni

Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche – C18T.1

La percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche misura il numero di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per un DRG psichiatrico sul numero totale di ricoveri per patologie psichiatriche per zona di residenza (si veda la relativa scheda per maggiori dettagli).

L'analisi dei dati mostra una notevole variabilità dell'indicatore dovuta in parte ai volumi di ricoveri estremamente ridotti in certe zone: nel 2008 si passa, infatti, dal 4,23% della zona del Casentino al 26,48% della Fiorentina Nord Ovest, che è anche la zona che peggiora di più rispetto al 2007, assieme alla Val di Chiana Senese; migliorano, invece, notevolmente le zone Val Tiberina e Casentino.

Fig. 2 - C18T.1 – % di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche, anno 2008

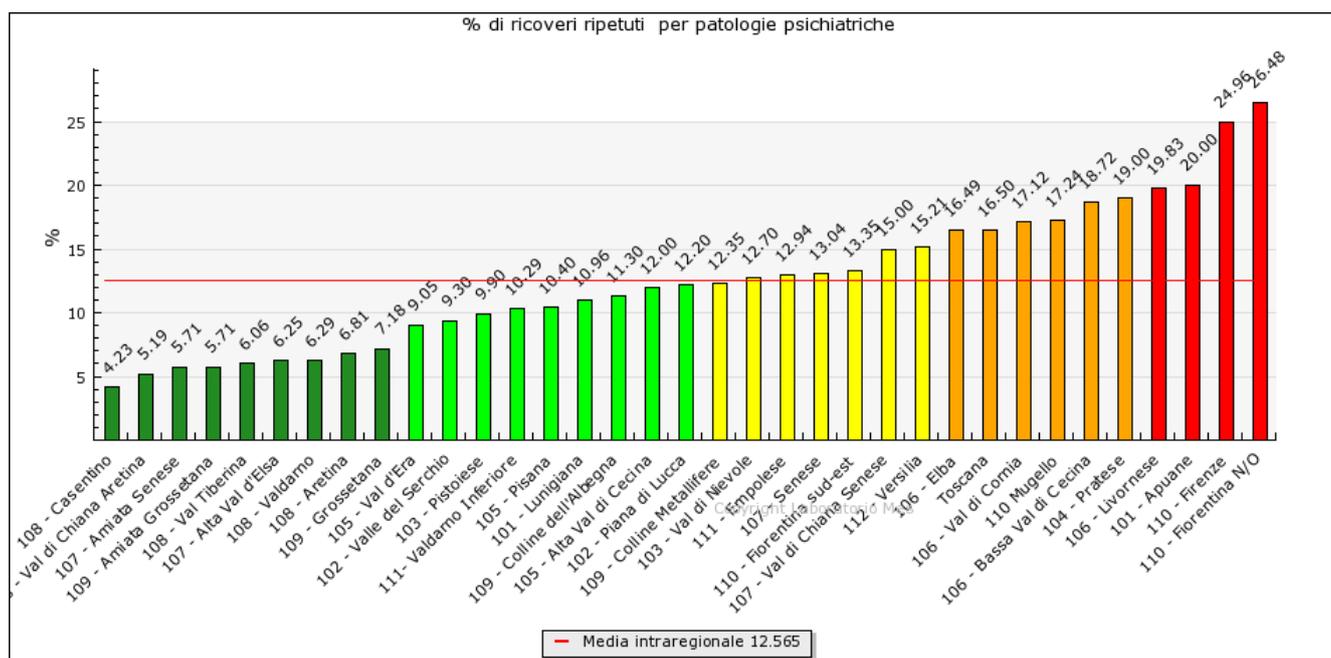


Fig. 3 - Trend % di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche, 2007-2008

	Anno 2007			Anno 2008		
	% ricoveri ripetuti	N. ricoveri ripetuti	Ricoveri	% ricoveri ripetuti	N. ricoveri ripetuti	Ricoveri
101-Lunigiana	7,14%	5	70	10,96%	8	73
101-Apuane	23,66%	97	410	20,00%	84	420
102-Valle del Serchio	13,04%	9	69	9,30%	8	86
102-Piana di Lucca	13,42%	51	380	12,20%	45	369
103-Pistoiese	21,53%	73	339	9,90%	30	303
103-Val di Nievole	11,79%	31	263	12,70%	31	244
104-Pratese	22,41%	93	415	19,00%	80	421
105-Alta Val di Cecina	12,00%	6	50	12,00%	6	50
105-Val d'Era	6,70%	13	194	9,05%	20	221
105-Pisana	11,81%	51	432	10,40%	44	423
106-Bassa Val di Cecina	18,75%	39	208	18,72%	35	187
106-Livornese	18,00%	79	439	19,83%	95	479
106-Val di Cornia	17,88%	27	151	17,12%	25	146
106-Elba	27,43%	31	113	16,49%	16	97
107-Alta Val d'Elsa	16,41%	21	128	6,25%	6	96
107-Val di Chiana Senese	4,08%	4	98	15,00%	15	100
107-Amiata Senese	5,00%	1	20	5,71%	2	35
107-Senese	12,73%	35	275	13,04%	36	276
108-Casentino	18,33%	11	60	4,23%	3	71
108-Val Tiberina	21,05%	8	38	6,06%	2	33
108-Val di Chiana Aretina	4,71%	4	85	5,19%	4	77
108-Aretina	8,47%	16	189	6,81%	13	191
108-Valdarno	8,19%	14	171	6,29%	11	175
109-Colline Metallifere	10,20%	10	98	12,35%	10	81
109-Colline dell'Albegna	9,38%	9	96	11,30%	13	115
109-Amiata Grossetana	4,65%	2	43	5,71%	2	35
109-Grossetana	7,41%	14	189	7,18%	13	181
110-Firenze	20,73%	262	1264	24,96%	321	1286
110-Fiorentina Nord-Ovest	16,24%	76	468	26,48%	143	540

110-Fiorentina Sud-Est	15,69%	51	325	13,35%	43	322
110-Mugello	13,99%	20	143	17,24%	20	116
111-Empolese	14,02%	37	264	12,94%	33	255
111-Valdarno Inferiore	8,53%	11	129	10,29%	14	136
112-Versilia	11,35%	48	423	15,21%	73	480
Regione Toscana	15,66%	1259	8039	16,06%	1304	8120

Numero medio di ricoveri ripetuti per paziente psichiatrico – C18T.2

Il numero medio di ricoveri per paziente psichiatrico evidenzia se i ricoveri sono concentrati su pochi pazienti che accedono all'ospedale più volte con ricoveri frequenti (entro un mese), o se vengono ricoverati più volte pazienti diversi. Il numero di ricoveri ripetuti non coincide esattamente con lo stesso dell'indicatore precedente per via del comune di residenza sulla SDO, ovvero in 14 casi lo stesso paziente presenta un diverso comune di residenza nei differenti ricoveri; per convenzione il paziente è attribuito alla zona di residenza ove afferisce il comune indicato nella SDO del primo ricovero.

Anche in questo caso si osserva una notevole variabilità, con valori che vanno da 1 dell'Amiata Senese a 5 della Val di Chiana Senese.

Fig. 4 - C18T.2 – N. medio ricoveri per paziente psichiatrico, anno 2008

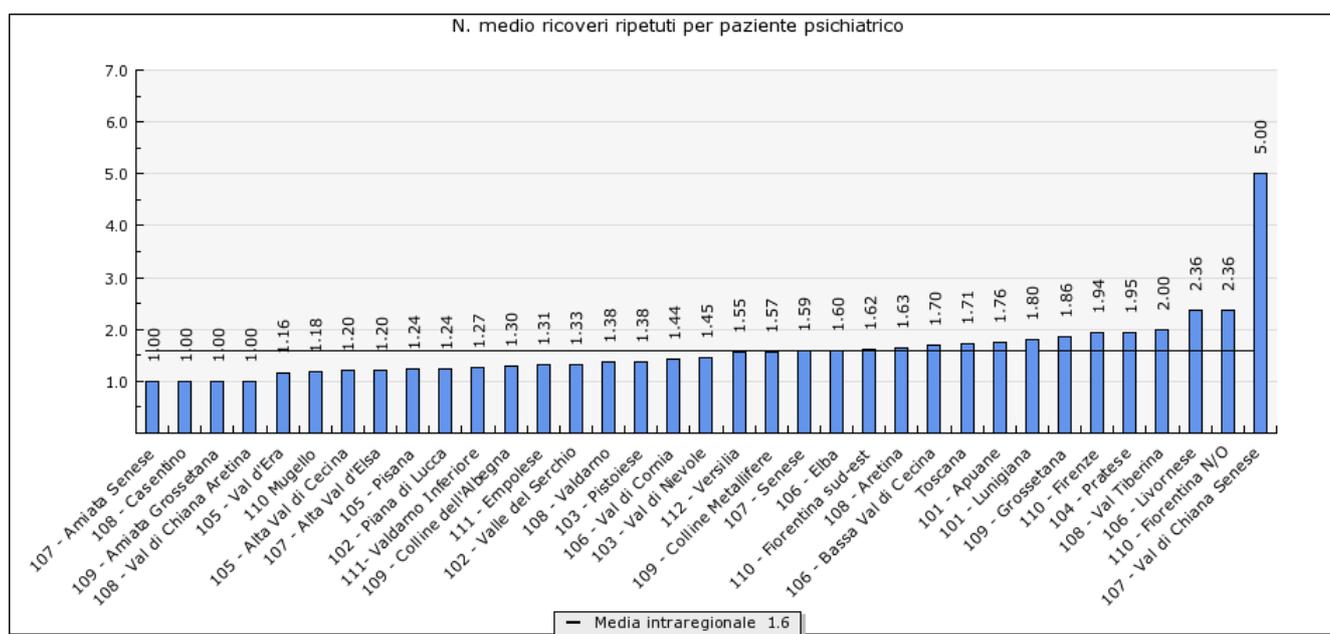


Fig. 5 – Trend n. medio ricoveri per paziente psichiatrico, 2007-2008

SdS	n° ricoveri ripetuti per patologie psich	2007		2008		
		n° pazienti con ricoveri ripetuti	n.medio ricoveri ripetuti	n° ricoveri ripetuti per patologie psich	n° pazienti con ricoveri ripetuti	n.medio ricoveri ripetuti
101 - Lunigiana	5	4	1,25	8	5	1,60
101 - Apuane	98	44	2,23	85	49	1,73
102 - Valle del Serchio	10	9	1,11	8	6	1,33
102 - Piana di Lucca	50	27	1,85	45	37	1,22
103 - Pistoiese	73	30	2,43	31	23	1,35
103 - Val di Nievole	31	23	1,35	30	21	1,43
104 - Pratese	93	41	2,27	80	41	1,95
105 - Alta Val di Cecina	6	5	1,20	6	5	1,20
105 - Val d'Era	14	12	1,17	21	19	1,11
105 - Pisana	49	41	1,20	45	36	1,25
106 - Bassa Val di Cecina	39	25	1,56	34	20	1,70
106 - Livornese	78	43	1,81	97	41	2,37
106 - Val di Cornia	27	20	1,35	25	18	1,39
106 - Elba	31	19	1,63	16	10	1,60
107 - Alta Val d'Elsa	21	13	1,62	6	5	1,20
107 - Val di Chiana Senese	4	4	1,00	15	3	5,00
107 - Amiata Senese	1	1	1,00	2	2	1,00
107 - Senese	35	22	1,59	35	22	1,59
108 - Casentino	11	2	5,50	4	4	1,00
108 - Val Tiberina	8	3	2,67	2	1	2,00
108 - Val di Chiana Aretina	5	2	2,50	4	4	1,00
108 - Aretina	16	11	1,45	13	8	1,63
108 - Valdarno	13	9	1,44	11	8	1,38
109 - Colline Metallifere	10	7	1,43	10	6	1,67
109 - Colline dell'Albegna	9	8	1,13	13	10	1,30
109 - Amiata Grossetana	2	1	2,00	2	2	1,00
109 - Grossetana	14	9	1,56	13	7	1,86
110 - Firenze	265	132	2,01	321	164	1,96
110 - Fiorentina N/O	74	49	1,51	142	60	2,37
110 - Fiorentina S/E	51	31	1,65	41	25	1,64
110 - Mugello	20	14	1,43	19	16	1,19
111 - Empolese	37	27	1,37	34	26	1,31
111 - Valdarno Inferiore	11	11	1,00	14	11	1,27
112 - Versilia	48	34	1,41	72	45	1,60
Regione Toscana	1.259	733	1,72	1.304	760	1,72

Tasso di ricovero per patologie psichiatriche maggiorenni – C18T.3

Il tasso di ricovero per patologie psichiatriche viene calcolato separatamente per i maggiorenni e minorenni, in quanto il motivo del ricovero può essere legato a problematiche completamente differenti.

Per i pazienti maggiorenni la Val Tiberina presenta la migliore prestazione, con un tasso pari a 122,10 mentre la zona peggiore è Firenze, con 470,18 ricoveri per patologie psichiatriche ogni 100.000 residenti maggiorenni. Si osservano notevoli variazioni rispetto al 2007, in particolare il forte peggioramento delle zone Amiata Senese e Colline dell'Albegna ed il notevole miglioramento dell'Elba Alta val d'Elsa. Complessivamente il valore regionale resta pressoché stabile, pari al 283,69 per 100.000 residenti nel 2008.

Fig. 6 - C18T.3 – Tasso di ricovero per patologie psichiatriche maggiorenni, anno 2008

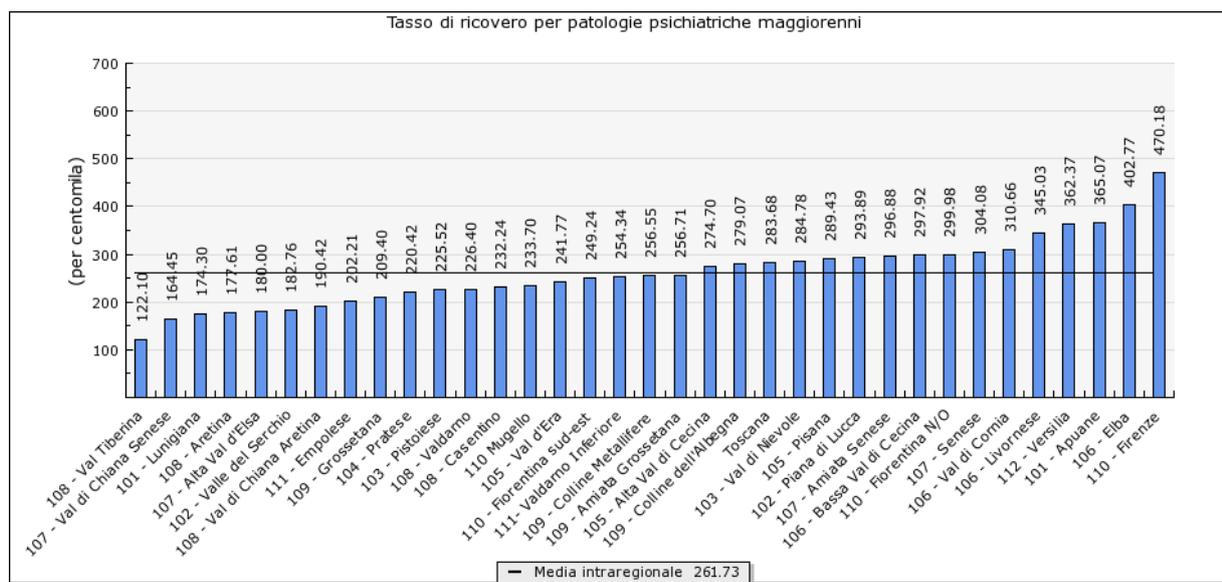


Fig. 7 - Trend tasso di ricovero per patologie psichiatriche maggiorenni, 2007-2008

Azienda di residenza	SdS	Anno 2007			Anno 2008		
		Tasso ricoveri	ricoveri	Residenti	Tasso ricoveri	ricoveri	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	171,27	77	44959	174,3	79	45325
	101 - Apuane	352,33	451	128005	365,07	471	129017
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	148,42	75	50531	182,76	93	50886
	102 - Piana di Lucca	311,01	418	134401	293,89	400	136107
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	262,22	367	139958	225,52	323	143227
	103 - Val di Nievole	287,83	286	99364	284,78	288	101129
Ausl 4 PO	104 - Pratese	227	466	205282	220,42	453	205520
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	280,32	53	18907	274,7	52	18930
	105 - Val d'Era	222,29	214	96269	241,77	238	98440
	105 - Pisana	277,73	455	163826	289,43	478	165154
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	328,81	227	69036	297,92	208	69818
	106 - Livornese	319,02	485	152030	345,03	526	152450
	106 - Val di Cornia	329,96	168	50916	310,66	159	51181
Ausl 7 SI	106 - Elba	503,25	133	26428	402,77	108	26814
	107 - Alta Val d'Elsa	245,08	126	51412	180	94	52223
	107 - Val di Chiana Senese	182,92	99	54121	164,45	90	54729
	107 - Amiata Senese	203,44	26	12780	296,88	38	12800
	107 - Senese	296,38	317	106957	304,08	328	107867

Ausl 8 AR	108 - Casentino	180,71	56	30989	232,24	73	31433
	108 - Val Tiberina	108,15	29	26815	122,1	33	27026
	108 - Val di Chiana Aretina	224,71	97	43167	190,42	84	44113
	108 - Aretina	184,86	199	107649	177,61	194	109226
	108 - Valdarno	221,33	172	77712	226,4	178	78621
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	294,2	116	39429	256,55	102	39759
	109 - Colline dell'Albegna	217,3	98	45098	279,07	127	45508
	109 - Amiata Grossetana	281,57	48	17047	256,71	44	17140
	109 - Grossetana	228,01	204	89470	209,4	190	90735
Ausl 10 FI	110 - Firenze	443,21	1405	317005	470,18	1482	315199
	110 - Fiorentina N/O	279,9	489	174707	299,98	531	177012
	110 - Fiorentina S/E	250	346	138402	249,24	348	139624
	110 - Mugello	274,36	150	54673	233,7	130	55628
Ausl 11 EM	111 - Empolese	209,95	296	140983	202,21	288	142423
	111 - Valdarno Inferiore	248,87	132	53039	254,34	137	53865
Ausl 12 VI	112 - Versilia	314,47	445	141506	362,37	517	142673
	Regione Toscana	281,19	8.982	3.194.134	283,69	9.145	3.223.708

Tasso di ricovero per patologie psichiatriche minorenni – C18T.3

In merito ai pazienti minorenni, la migliore prestazione è quella della zona Amiata Senese che quest'anno non ha alcun caso, e a seguire le Apuane, con un tasso pari a 18,41, mentre il valore più elevato è quello della Val di Chiana Senese con il 291,55 ricoveri per 100.000 abitanti residenti minorenni. Il trend 2007-2008 mette in luce un lieve peggioramento a livello regionale, dall'88,54 al 93,32 ogni 100.000 residenti minorenni, con notevoli oscillazioni sia in positivo che in negativo per alcune zone. Si sottolinea però che il fenomeno interessa una casistica molto ridotta in termini di valori assoluti, che dunque può determinare elevate differenze dell'indicatore da un anno all'altro.

Fig. 8 – C18T.4 – Tasso di ricovero per patologie psichiatriche minorenni, anno 2008

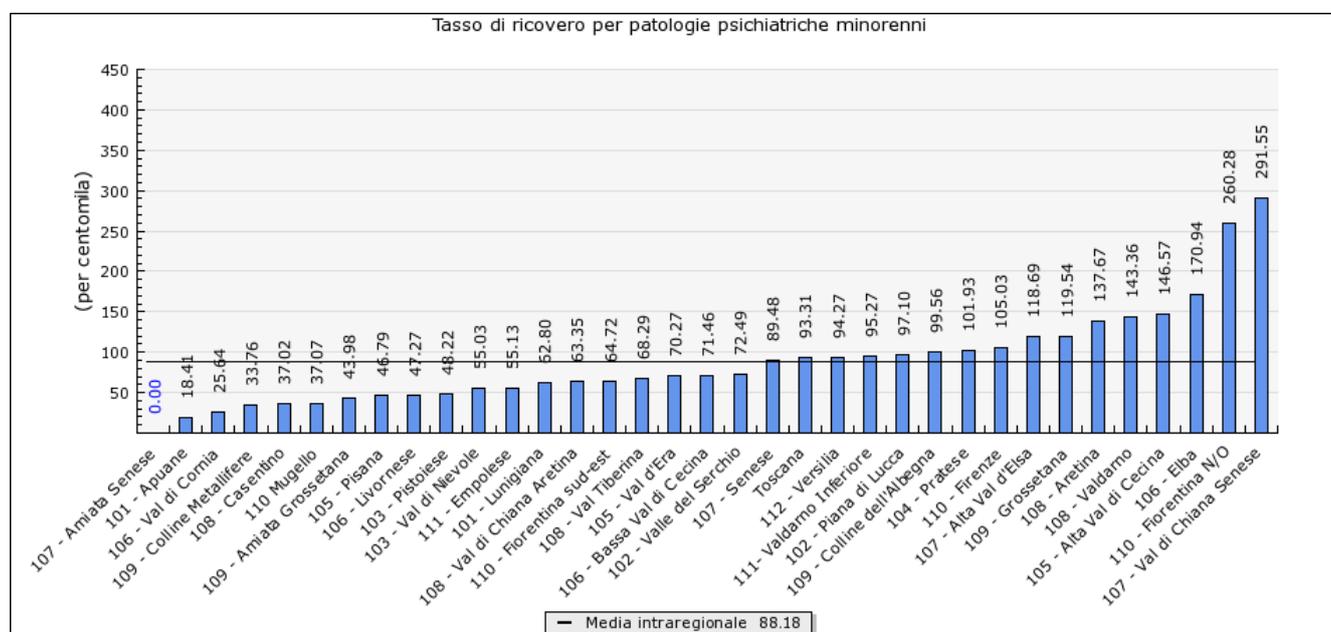


Fig. 9 Trend tasso di ricovero per patologie psichiatriche minorenni, 2007-2008

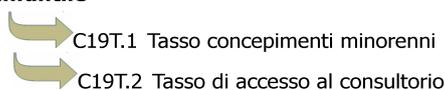
SdS	Anno 2007			Anno 2008		
	Tasso ricoveri	ricoveri	Residenti	Tasso ricoveri	ricoveri	Residenti
101 - Lunigiana	111,46	7	6280	62,8	4	6369
101 - Apuane	83,41	18	21581	18,41	4	21724
102 - Valle del Serchio	36,68	3	8179	72,49	6	8277
102 - Piana di Lucca	37,48	9	24010	97,1	24	24716
103 - Pistoiese	95,32	23	24129	48,22	12	24887
103 - Val di Nievole	94,99	17	17896	55,03	10	18172
104 - Pratese	45,28	18	39751	101,93	41	40222
105 - Alta Val di Cecina	184,64	5	2708	146,57	4	2729
105 - Val d'Era	78,45	14	17845	70,27	13	18501
105 - Pisana	58,6	16	27302	46,79	13	27783
106 - Bassa Val di Cecina	99,85	11	11017	71,46	8	11195
106 - Livornese	67,76	17	25088	47,27	12	25386
106 - Val di Cornia	78,94	6	7601	25,64	2	7800
106 - Elba	86,37	4	4631	170,94	8	4680
107 - Alta Val d'Elsa	162,57	16	9842	118,69	12	10110
107 - Val di Chiana Senese	147,98	13	8785	291,55	26	8918
107 - Amiata Senese	58,07	1	1722	0,00	0	1763
107 - Senese	57,57	10	17371	89,48	16	17881
108 - Casentino	189,5	10	5277	37,02	2	5402
108 - Val Tiberina	295,45	13	4400	68,29	3	4393
108 - Val di Chiana Aretina	77,9	6	7702	63,35	5	7893
108 - Aretina	78,39	15	19135	137,67	27	19612
108 - Valdarno	111,19	16	14390	143,36	21	14648
109 - Colline Metallifere	121,25	7	5773	33,76	2	5924
109 - Colline dell'Albegna	114,38	8	6994	99,56	7	7031
109 - Amiata Grossetana	44,76	1	2234	43,98	1	2274
109 - Grossetana	129,28	19	14697	119,54	18	15058
110 - Firenze	136,84	67	48961	105,03	52	49511
110 - Fiorentina N/O	95,33	31	32517	260,28	87	33426
110 - Fiorentina S/E	65,73	17	25863	64,72	17	26266
110 - Mugello	123,04	13	10566	37,07	4	10791
111 - Empolese	82,28	22	26737	55,13	15	27208
111 - Valdarno Inferiore	48,81	5	10243	95,27	10	10497
112 - Versilia	66,36	16	24111	94,27	23	24399
Regione Toscana	88,54	474	535.338	93,32	509	545.446

8. PERCORSO MATERNO INFANTILE – C19T M. S. BRAMANTI

L'indicatore è costituito da due sottoindicatori relativi ai concepimenti di donne minorenni e agli accessi al consultorio; i dati relativi agli accessi al consultorio sono, al momento ancora in corso di elaborazione.

Fig. 1 - Struttura ad albero – C19T – Materno infantile

C19T Materno infantile



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 zona di residenza, misura una delle attività consultoriali. I dati provengono dai flussi CAP, IVG, AS del Sistema Informativo Regionale.

L'analisi del tasso di concepimenti per minorenni mette in evidenza che la situazione delle zone è molto diversificata: si passa, infatti, da un tasso pari a zero dell'Amiata Senese e Alta Val di Cecina a 7,39 concepimenti per 1.000 residenti minorenni per la Lunigiana. L'andamento regionale si mantiene stabile negli ultimi due anni, mentre i tassi delle zone registrano notevoli variazioni; si tenga tuttavia conto del fatto che si tratta di pochissimi eventi in termini assoluti, per cui l'oscillazione che si osserva da un anno all'altro può essere dovuta alla scarsa numerosità.

Fig. 2 - C19T.1 – Tasso di concepimento minorenni, anno 2008

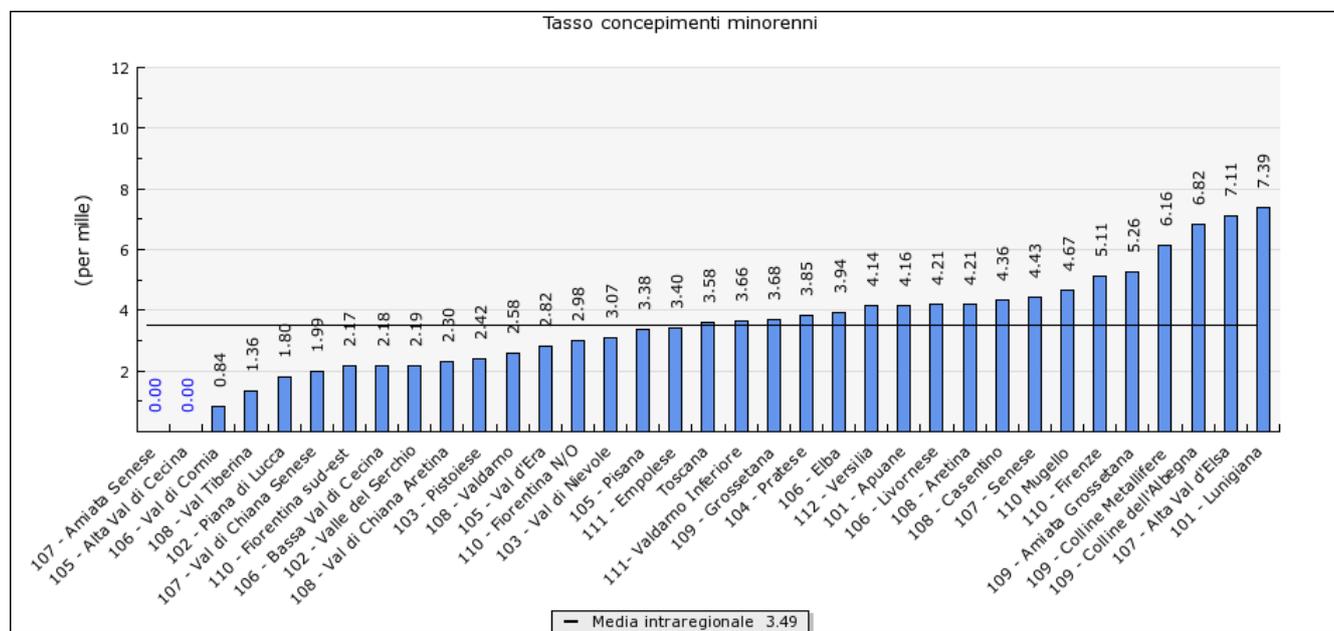


Fig. 3 - C19T.1 – Trend tasso di concepimento minorenni, 2007-2008

Azienda	Azienda di residenza	2007			2008		
		Tasso concepimenti	N. concepimenti	Popolazione	Tasso concepimenti	N. concepimenti	Popolazione
Ausl 1 MC	101-Lunigiana	0,93	1	1.076	7,39	8	1.082
	101-Apuane	4,74	17	3.586	4,16	15	3.606
Ausl 2 LU	102-Valle del Serchio	3,03	4	1.320	2,19	3	1.369
	102-Piana di Lucca	3,42	13	3.804	1,80	7	3.890
Ausl 3 PT	103-Pistoiese	2,72	10	3.673	2,42	9	3.724
	103-Val di Nievole	3,07	9	2.929	3,07	9	2.935
Ausl 4 PO	104-Pratese	4,26	26	6.105	3,85	23	5.980
Ausl 5 PI	105-Alta Val di Cecina	4,19	2	477	0,00	0	493
	105-Val d'Era	2,50	7	2.801	2,82	8	2.834
	105-Pisana	2,50	11	4.396	3,38	15	4.436
Ausl 6 LI	106-Bassa Val di Cecina	1,68	3	1.784	2,18	4	1.831
	106-Livornese	4,18	17	4.065	4,21	17	4.038
	106-Val di Cornia	13,23	15	1.134	0,84	1	1.192
	106-Elba	6,57	5	761	3,94	3	762
Ausl 7 SI	107-Alta Val d'Elsa	1,34	2	1.495	7,11	11	1.548
	107-Val di Chiana Senese	2,01	3	1.489	1,99	3	1.511
	107-Amiata Senese	6,99	2	286	0,00	0	293
	107-Senese	3,71	10	2.692	4,43	12	2.707
Ausl 8 AR	108-Casentino	3,29	3	912	4,36	4	917
	108-Val Tiberina	0,00	0	776	1,36	1	738
	108-Val di Chiana Aretina	1,52	2	1.316	2,30	3	1.307
	108-Aretina	2,94	9	3.064	4,21	13	3.088
	108-Valdarno	3,46	8	2.315	2,58	6	2.323

Ausl 9 GR	109-Colline Metallifere	3,02	3	995	6,16	6	974
	109-Colline dell'Albegna	2,46	3	1.221	6,82	8	1.173
	109-Amiata Grossetana	2,57	1	389	5,26	2	380
	109-Grossetana	3,29	8	2.429	3,68	9	2.443
Ausl 10 FI	110-Firenze	5,09	39	7.669	5,11	39	7.626
	110-Fiorentina Nord-Ovest	3,67	18	4.906	2,98	15	5.033
	110-Fiorentina Sud-Est	4,38	18	4.109	2,17	9	4.157
	110-Mugello	2,43	4	1.649	4,67	8	1.712
Ausl 11 EM	111-Empolese	3,93	16	4.076	3,40	14	4.123
	111-Valdarno Inferiore	2,48	4	1.613	3,66	6	1.640
Ausl 12 VI	112-Versilia	4,65	19	4.084	4,14	17	4.107
	Regione Toscana	3,65	312	85.396	3,58	308,00	85.972

Il grafico successivo, la composizione del tasso di concepimenti per minorenni, mette in evidenza le componenti che vanno a costituire il tasso globale relativo all'anno 2008.

Fig. 4 - Composizione tasso di concepimento minorenni, anno 2008

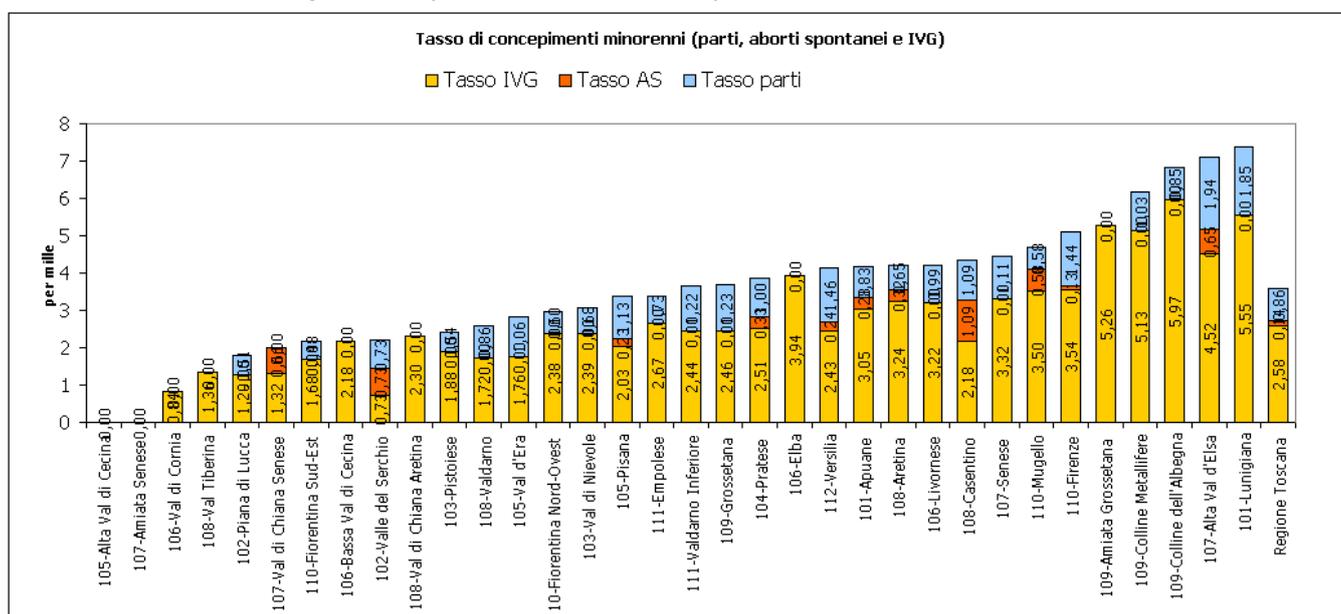


Fig. 5 - Composizione tasso di concepimento minorenni, anno 2008

Azienda	Azienda di residenza	Tasso IVG	N. IVG	Tasso AS	N. AS	Tasso parti	N. parti	Tasso concepimenti	N. concepimenti	Popolazione
Ausl 1 MC	101-Lunigiana	5,55	6	0,00	0	1,85	2	7,39	8	1.082
	101-Apuane	3,05	11	0,28	1	0,83	3	4,16	15	3.606
Ausl 2 LU	102-Valle del Serchio	0,73	1	0,73	1	0,73	1	2,19	3	1.369
	102-Piana di Lucca	1,29	5	0,00	0	0,51	2	1,80	7	3.890
Ausl 3 PT	103-Pistoiese	1,88	7	0,00	0	0,54	2	2,42	9	3.724
	103-Val di Nievole	2,39	7	0,00	0	0,68	2	3,07	9	2.935
Ausl 4 PO	104-Pratese	2,51	15	0,33	2	1,00	6	3,85	23	5.980
Ausl 5 PI	105-Alta Val di Cecina	0,00		0,00	0	0,00		0,00	0	493
	105-Val d'Era	1,76	5	0,00	0	1,06	3	2,82	8	2.834
	105-Pisana	2,03	9	0,23	1	1,13	5	3,38	15	4.436
Ausl 6 LI	106-Bassa Val di Cecina	2,18	4	0,00		0,00		2,18	4	1.831
	106-Livornese	3,22	13	0,00		0,99	4	4,21	17	4.038
	106-Val di Cornia	0,84	1	0,00		0,00		0,84	1	1.192
	106-Elba	3,94	3	0,00		0,00		3,94	3	762
Ausl 7 SI	107-Alta Val d'Elsa	4,52	7	0,65	1	1,94	3	7,11	11	1.548
	107-Val di Chiana Senese	1,32	2	0,66	1	0,00		1,99	3	1.511
	107-Amiata Senese	0,00		0,00		0,00		0,00	0	293
	107-Senese	3,32	9	0,00		1,11	3	4,43	12	2.707
Ausl 8 AR	108-Casentino	2,18	2	1,09	1	1,09	1	4,36	4	917
	108-Val Tiberina	1,36	1	0,00		0,00		1,36	1	738
	108-Val di Chiana Aretina	2,30	3	0,00		0,00		2,30	3	1.307
	108-Aretina	3,24	10	0,32	1	0,65	2	4,21	13	3.088
	108-Valdarno	1,72	4	0,00		0,86	2	2,58	6	2.323
Ausl 9 GR	109-Colline Metallifere	5,13	5	0,00		1,03	1	6,16	6	974
	109-Colline dell'Albegna	5,97	7	0,00		0,85	1	6,82	8	1.173
	109-Amiata Grossetana	5,26	2	0,00		0,00		5,26	2	380
	109-Grossetana	2,46	6	0,00		1,23	3	3,68	9	2.443
Ausl 10 FI	110-Firenze	3,54	27	0,13	1	1,44	11	5,11	39	7.626
	110-Fiorentina Nord-Ovest	2,38	12	0,00		0,60	3	2,98	15	5.033
	110-Fiorentina Sud-Est	1,68	7	0,00		0,48	2	2,17	9	4.157
	110-Mugello	3,50	6	0,58	1	0,58	1	4,67	8	1.712
Ausl 11 EM	111-Empolese	2,67	11	0,00		0,73	3	3,40	14	4.123
	111-Valdarno Inferiore	2,44	4	0,00		1,22	2	3,66	6	1.640
Ausl 12 VI	112-Versilia	2,43	10	0,24	1	1,46	6	4,14	17	4.107
	Regione Toscana	2,58	222	0,14	12	0,86	74	3,58	308	85.972

9. TASSO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – C20T C. CAMPANALE

Negli ultimi anni le tecnologie legate alla Diagnostica per Immagini hanno avuto uno sviluppo notevole che ha generato possibilità di un'offerta, e di una conseguente domanda, in crescita costante. Nell'attività delle aziende sanitarie ed ospedaliere i servizi di Diagnostica per Immagini rappresentano un nodo organizzativo critico che comporta la necessità di effettuare considerazioni approfondite in merito all'appropriatezza e all'efficienza e che impattano a livello dell'intera organizzazione (Nava et al., 2004). Infatti, questi esami, quando inappropriatamente richiesti ed eseguiti, comportano spreco di risorse, allungamento dei tempi d'attesa e una indebita irradiazione del paziente. Per tale motivo i rappresentanti delle Società Scientifiche, della Federazione Italiana delle Società Medico-scientifiche, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della salute, insieme ai tecnici nominati dalle regioni italiane, hanno elaborato delle linee guida di riferimento per la diagnostica per immagini approvate il 28 ottobre 2004 dalla Conferenza Stato-Regioni. Queste criticità evidenziano la necessità di avviare uno studio approfondito del fenomeno anche nella Regione Toscana.

L'indicatore C20T, "Tasso di prestazione di diagnostica per immagini", introdotto per la prima volta nell'anno 2008, rappresenta il primo passo verso lo studio di un tema sempre più importante ed ha l'obiettivo di analizzare come le zone-distretto gestiscono la domanda di prestazioni diagnostiche. In questa fase di sperimentazione, l'indicatore, relativo al tasso di prestazione ogni 1.000 abitanti residenti, ha il solo scopo di fornire spunti di riflessione per avviare un'analisi di dettaglio sull'appropriatezza delle prestazioni.

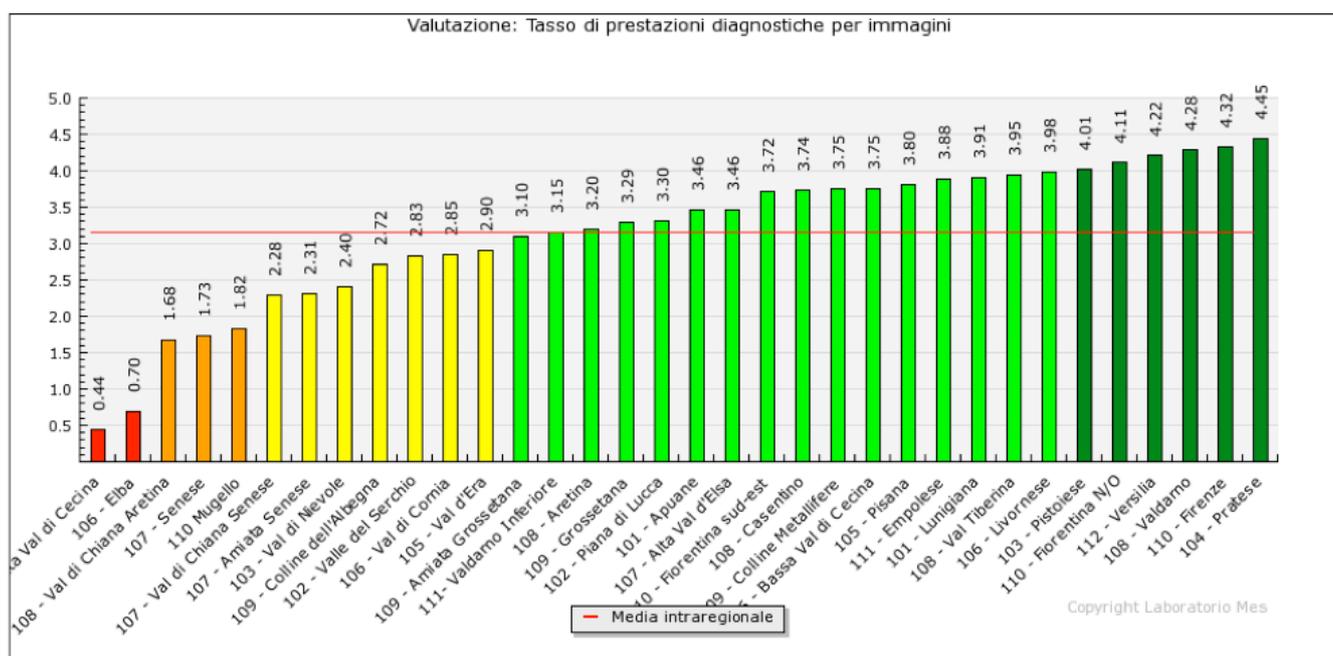
Di tale premessa è necessario tenere conto nell'analisi delle performance che emergono, visto che alcuni aspetti meritano un ulteriore approfondimento: le modalità con cui le aziende scelgono di rispondere alla domanda del cittadino (che influenzano il tipo di prestazione diagnostica erogata); lo studio delle determinanti della performance, come l'efficienza operativa o le caratteristiche della strumentazione utilizzata; lo studio dei comportamenti dei prescrittori (i medici di famiglia o gli specialisti); l'analisi di fattori non controllabili, come i fattori geografici, nonché una ulteriore verifica sulle modalità di rilevazione del flusso dati.

In questa prima fase viene considerato appropriato il comportamento di quelle zone-distretto che realizzano tassi di prestazione vicini alla mediana delle aziende, mentre tassi molto più elevati o molto più bassi denotano una possibile inappropriata erogazione delle prestazioni o un vuoto d'offerta da parte della zona-distretto.

L'indicatore è focalizzato sulle prestazioni a maggiore complessità e a maggior impatto organizzativo: la Risonanza Magnetica, la TAC e l'Ecocolordoppler.

La figura 1.1 illustra i punteggi di sintesi dell'indicatore C20T: si osserva un'estrema variabilità, che si realizza anche nell'ambito di zone-distretto appartenenti alla stessa Ausl. Tuttavia a livello di sintesi circa i due terzi delle Zone-distretto realizzano performance che buone o ottime.

Fig. 1 - Valutazione Tasso di prestazione Diagnostica per immagini, anno 2008



Tasso di prestazioni TAC – C20T.2.1

Analizzando più nel dettaglio il tasso di prestazione della TAC si osserva come si verifichino situazioni in cui tra una zona-distretto e l'altra vi siano delle differenze anche di 100 prestazioni ogni 1.000 abitanti (ad esempio le 17 prestazioni per abitante dell'Elba e le 125 della Alta Val di Cornia). Tuttavia circa i due terzi delle zone-distretto, evidenziando un tasso di prestazione vicino alla mediana aziendale, registrano performance buone o ottime. La Regione Toscana registra un valore di 81,58 TAC per 1.000 abitanti.

Fig. 2 - Valutazione Tasso di prestazione TAC, Anno 2008

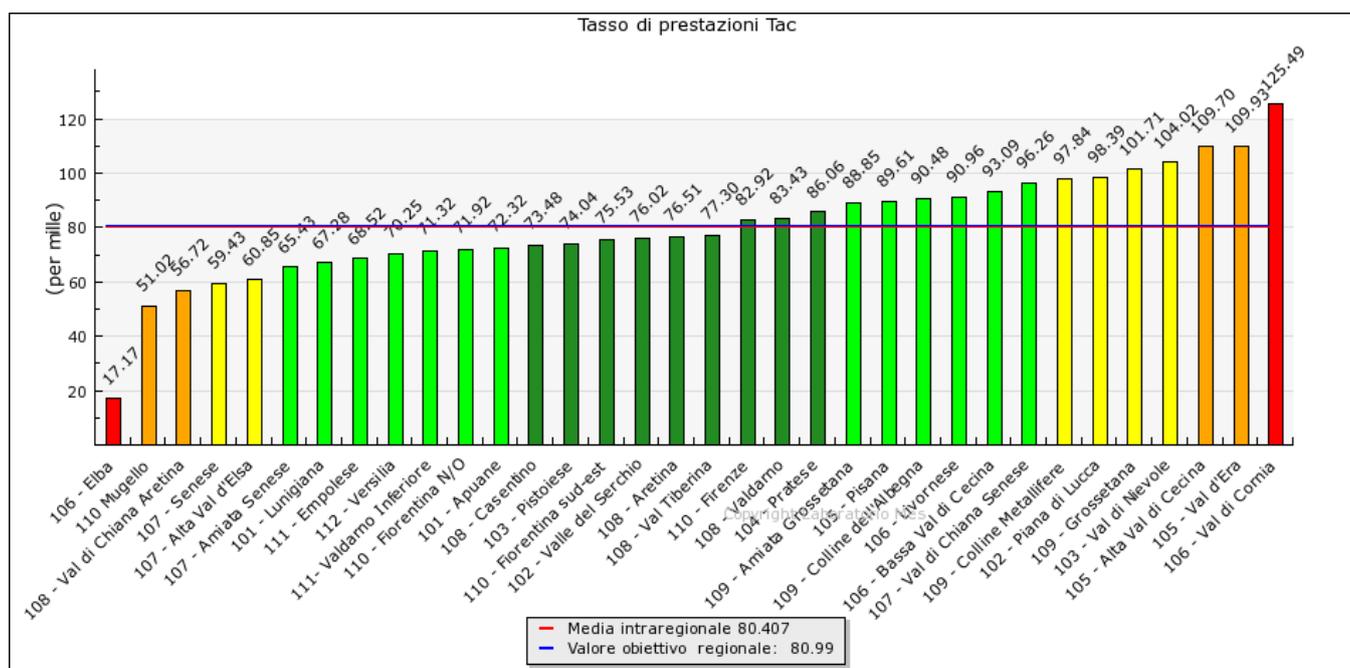


Fig. 3 - Tasso di prestazione TAC, Anno 2008

Azienda di residenza	Zona distretto di residenza	Anno 2008		
		Totale accessi	Popolazione	Tasso Grezzo per 1000 abitanti
Ausl 1 Mc	della Lunigiana	3.478	51.694	67,28
	delle Apuane	10.902	150.741	72,32
Ausl 2 LU	della Valle del Serchio	4.498	59.163	76,03
	della Piana di Lucca	15.824	160.823	98,39
Ausl 3 PT	Pistoiese	12.448	168.114	74,04
	della Val di Nievole	12.410	119.301	104,02
Ausl 4 PO	Pratese	21.149	245.742	86,06
Ausl 5 PI	dell'Alta Val di Cecina	2.376	21.659	109,7
	della Val d'Era	12.856	116.941	109,94
	Pisana	17.290	192.937	89,61
Ausl 6 LI	della Bassa Val di Cecina	7.542	81.013	93,1
	Livornese	16.177	177.836	90,97
	della Val di Cornia	7.402	58.981	125,5
	dell'Elba	541	31.494	17,18

Ausl 7 SI	dell'Alta Val d'Elsa	3.793	62.333	60,85
	della Val di Chiana Senese	6.127	63.647	96,27
	dell'Amiata Senese	953	14.563	65,44
	Senese	7.474	125.748	59,44
Ausl 8 AR	del Casentino	2.707	36.835	73,49
	della Val Tiberina	2.429	31.419	77,31
	della Val di Chiana Aretina	2.950	52.006	56,72
	Aretina	9.858	128.838	76,51
	del Valdarno	7.782	93.269	83,44
Ausl 9 GR	delle Colline Metallifere	4.470	45.683	97,85
	delle Colline dell'Albegna	4.754	52.539	90,49
	dell'Amiata Grossetana	1.725	19.414	88,85
	Grossetana	10.761	105.793	101,72
Ausl 10 FI	Firenze	30.243	364.710	82,92
	Fiorentina Nord-Ovest	15.136	210.438	71,93
	Fiorentina Sud-Est	12.530	165.890	75,53
	del Mugello	3.389	66.419	51,02
Ausl 11 EM	Empolese	10.071	146.963	68,53
	del Valdarno Inferiore	6.207	87.030	71,32
Ausl 12 VI	della Versilia	11.737	167.072	70,25
Media		8.823	108.148	80,41

Tasso di prestazioni Risonanze Magnetiche – C20T.2.2

Le prestazioni relative alla Risonanza Magnetica presentano la medesima situazione riscontrata per la TAC: estrema variabilità, da 40,42 a 99,18 prestazioni per 1.000 residenti, e il valore outlier dell'Alta Val di Cecina pari a 140,26. Il valore regionale è pari a 68,04 risonanze magnetiche per 1.000 abitanti.

Fig. 4 - Valutazione: Tasso di prestazione Risonanza Magnetica, Anno 2008

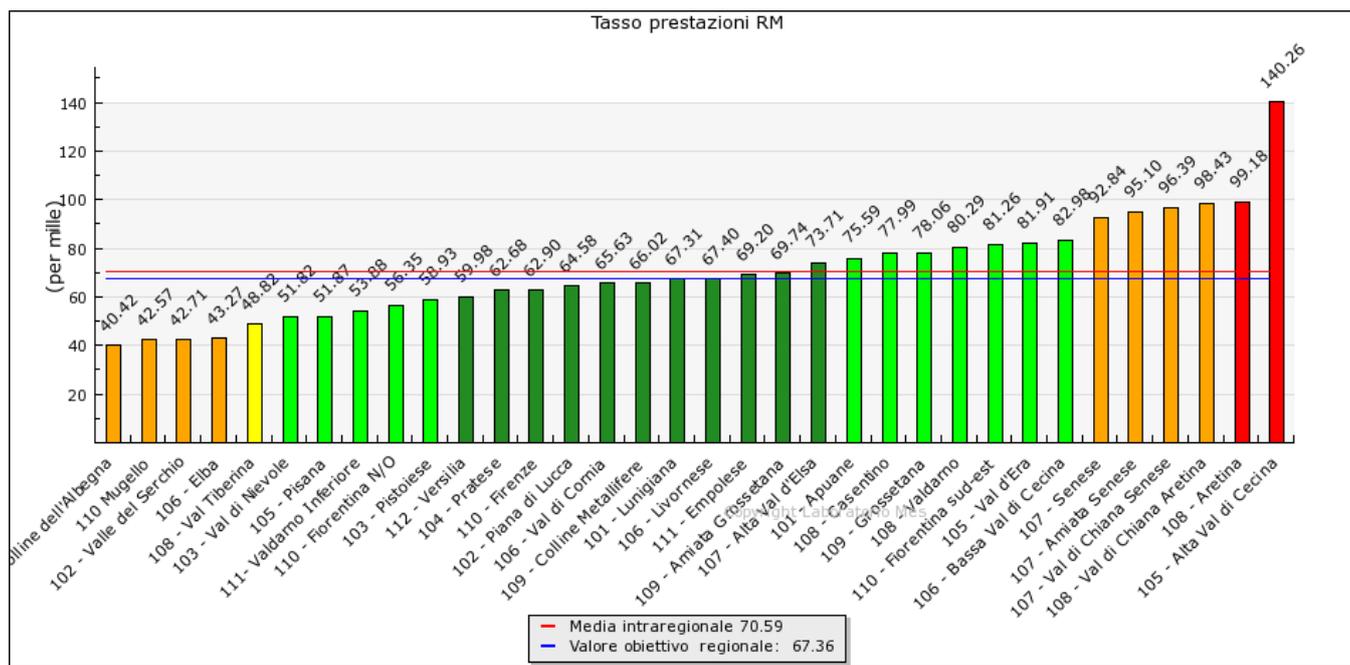
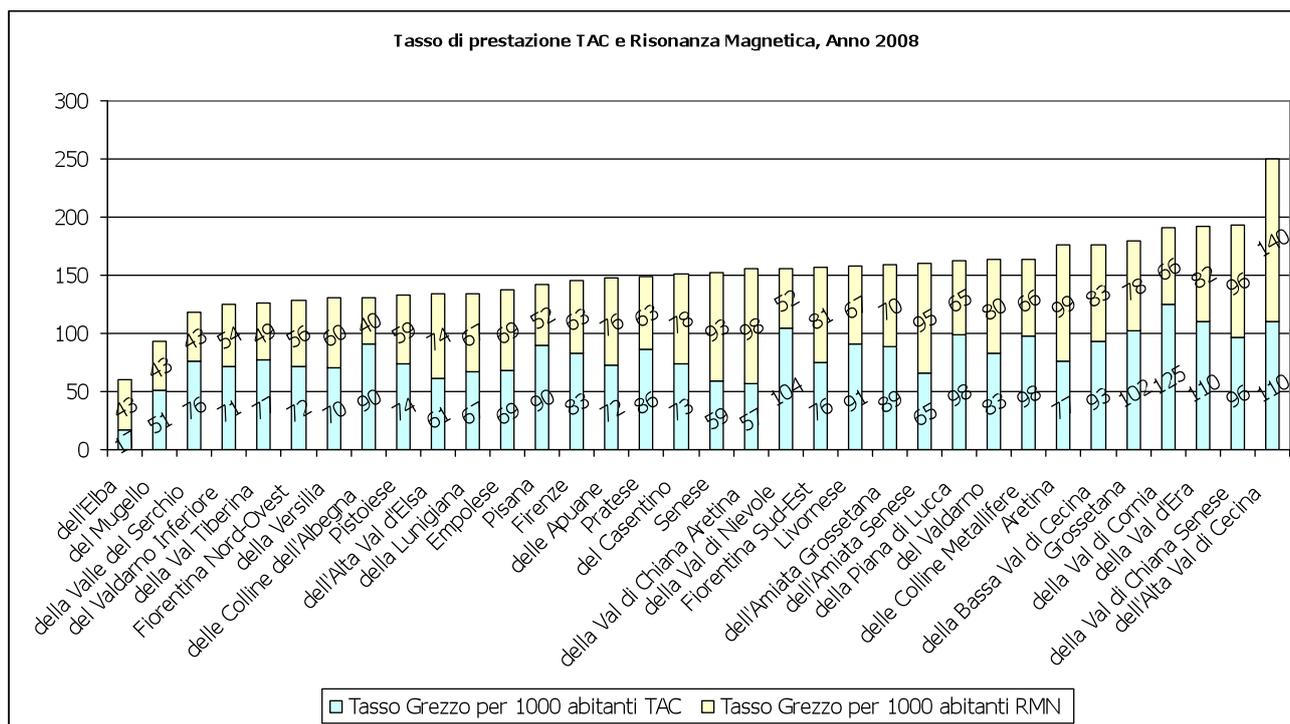


Fig. 5 - Tasso di prestazione Risonanza Magnetica, Anno 2008

Azienda di residenza	Zona distretto di residenza	Anno 2008		
		Totale accessi	Popolazione	Tasso Grezzo per 1000 abitanti
Ausl 1 Mc	Lunigiana	3.480	51.694	67,32
	Apuane	11.395	150.741	75,59
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	2.527	66.419	42,71
	Piana di Lucca	10.387	160.823	64,59
Ausl 3 PT	Pistoiese	9.907	167.072	58,93
	Val di Nievole	6.183	192.937	51,83
Ausl 4 PO	Pratese	15.405	245.742	62,69
Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	3.038	21.659	140,27
	Val d'Era	9.579	93.269	81,91
	Pisana	10.008	119.301	51,87
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	6.723	81.013	82,99
	Livornese	11.987	177.836	67,4
	Val di Cornia	3.871	58.981	65,63
	Elba	1.363	31.494	43,28
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	4.595	62.333	73,72
	Val di Chiana Senese	6.135	63.647	96,39
	Amiata Senese	1.385	14.563	95,1
	Senese	11.675	125.748	92,84
Ausl 8 AR	Casentino	2.873	105.793	78
	Val Tiberina	1.534	31.419	48,82
	Val di Chiana Aretina	5.119	52.006	98,43
	Aretina	12.779	128.838	99,19
	Valdarno	7.489	116.941	80,29
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	3.016	45.683	66,02
	Colline dell'Albegna	2.124	52.539	40,43
	Amiata Grossetana	1.354	146.963	69,74
	Grossetana	8.259	36.835	78,07
Ausl 10 FI	Firenze	22.942	364.710	62,9
	Fiorentina Nord-Ovest	11.859	210.438	56,35
	Fiorentina Sud-Est	13.481	165.890	81,26
	Mugello	2.828	59.163	42,58
Ausl 11 EM	Empolese	10.171	19.414	69,21
	Valdarno Inferiore	4.690	87.030	53,89
Ausl 12 VI	Versilia	10.021	168.114	59,98
Media		7.358	108.148	71

L'analisi complessiva dei tassi di prestazione per TAC e per Risonanza Magnetica evidenzia come, in molte situazioni, sussista una politica di zona-distretto che punta su un tipo di prestazione piuttosto che su un'altra e che molto probabilmente dipende dalla tipologia di strumentazione più immediatamente disponibile. Tuttavia dalla figura 6 si osserva ancora l'elevata variabilità tra zone-distretto e si evince comunque, per alcune zone, una generale tendenza all'erogazione di un numero elevato di prestazioni di TAC e Risonanza Magnetica per i propri residenti.

Fig. 6 - Tasso di prestazione TAC e Risonanza Magnetica, Anno 2008



Tasso di prestazioni Ecocolordoppler – C20T.2.3

Riguardo all'Ecocolordoppler si riportano risultati analoghi a quelli osservati per le precedenti prestazioni, con valori che oscillano tra 32,57 e 114,76 prestazioni per 1.000 abitanti, fino al valore outlier di 212,24 dell'Alta Val di Cecina. La Regione Toscana ha un valore pari a 75,85 per 1.000.

Fig. 7 - Valutazione: Tasso di prestazione Ecocolordoppler, Anno 2008

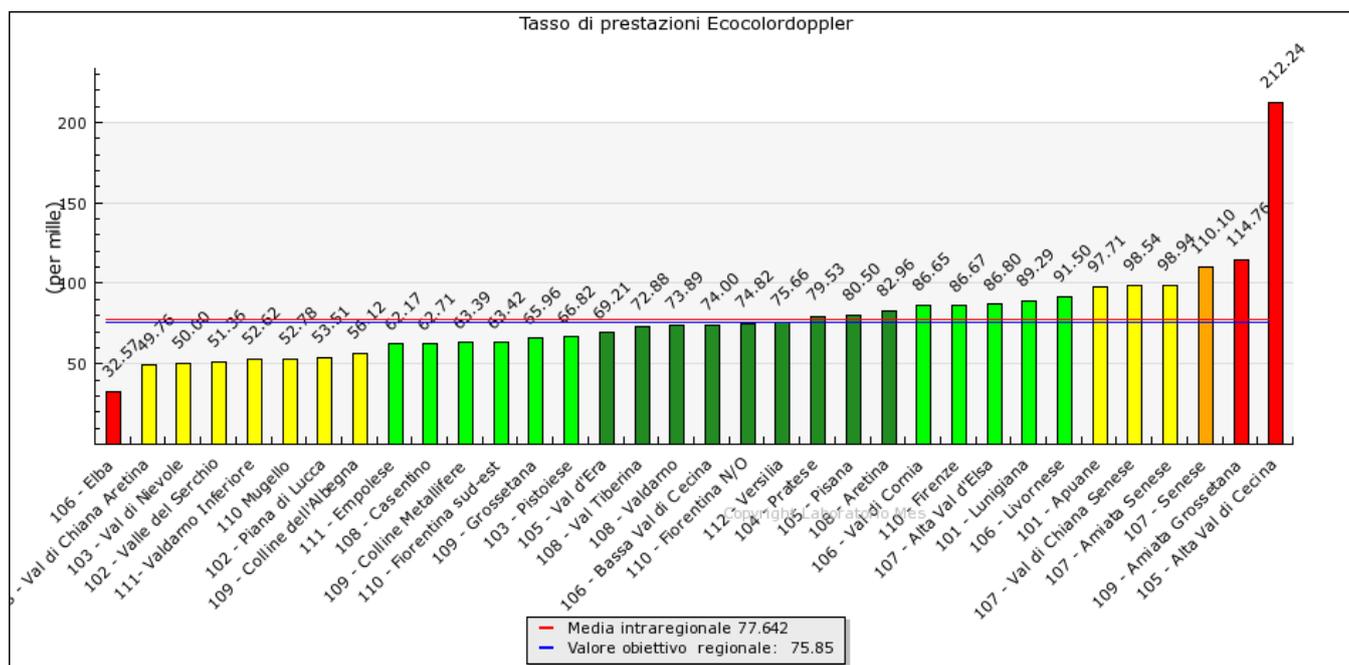


Fig. 8 - Tasso di prestazione Ecocolordoppler, Anno 2008

Azienda di residenza	Zona distretto di residenza	2008		
		Totale accessi	Popolazione	Tasso Grezzo per 1000 abitanti
Ausl 1 Mc	della Lunigiana	4.616	51.694	89,29
	delle Apuane	14.729	150.741	97,71
Ausl 2 LU	della Valle del Serchio	3.039	59.163	51,37
	della Piana di Lucca	8.607	160.823	53,52
Ausl 3 PT	Pistoiese	11.234	168.114	66,82
	della Val di Nievole	5.966	119.301	50,01
Ausl 4 PO	Pratese	19.544	245.742	79,53
Ausl 5 PI	dell'Alta Val di Cecina	4.597	21.659	212,24
	della Val d'Era	8.094	116.941	69,21
	Pisana	15.532	192.937	80,5
Ausl 6 LI	della Bassa Val di Cecina	5.995	81.013	74
	Livornese	16.272	177.836	91,5
	della Val di Cornia	5.111	58.981	86,66
	dell'Elba	1.026	31.494	32,58
Ausl 7 SI	dell'Alta Val d'Elsa	5.411	62.333	86,81
	della Val di Chiana Senese	6.272	63.647	98,54
	dell'Amiata Senese	1.441	14.563	98,95
	Senese	13.846	125.748	110,11
Ausl 8 AR	del Casentino	2.310	36.835	62,71
	della Val Tiberina	2.290	31.419	72,89
	della Val di Chiana Aretina	2.588	52.006	49,76
	Aretina	10.689	128.838	82,96
	del Valdarno	6.892	93.269	73,89
Ausl 9 GR	delle Colline Metallifere	2.896	45.683	63,39
	delle Colline dell'Albegna	2.949	52.539	56,13
	dell'Amiata Grossetana	2.228	19.414	114,76
	Grossetana	6.979	105.793	65,97
Ausl 10 FI	Firenze	31.613	364.710	86,68
	Fiorentina Nord-Ovest	15.747	210.438	74,83
	Fiorentina Sud-Est	10.522	165.890	63,43
	del Mugello	3.506	66.419	52,79
Ausl 11 EM	Empolese	9.137	146.963	62,17
	del Valdarno Inferiore	4.580	87.030	52,63
Ausl 12 VI	della Versilia	12.642	167.072	75,67
Media		8.203	108.148	77,65

PARTE V

LA VALUTAZIONE ESTERNA (D)

a cura di Anna Maria Murante

INTRODUZIONE

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

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

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

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

Fig. 1 - Indagini condotte tra i cittadini/utenti toscani a partire dal 2004



Per le indagini rivolte agli utenti dei servizi territoriali dal 2007 si sono adottate tecniche di campionamento che permettono di effettuare rilevazioni con rappresentatività per zona-distretto. In questo modo è stato possibile utilizzare i risultati delle rilevazioni per costruire indicatori in grado di monitorare anche a livello di zona-distretto la percezione che i cittadini-utenti hanno dei servizi sanitari.

Nella dimensione *Valutazione esterna* del Sistema di valutazione per le zone-distretto compaiono dunque gli indicatori costruiti sulla base dei risultati dell'indagine sui servizi distrettuali (indicatori D15a, D15b, D15c).

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

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

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

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

MODALITÀ	VALORI
Ottima	100
Buona	75
Così così	50
Scarsa	25
Pessima	0

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

MODALITÀ	FREQUENZA %
Ottima	% 21,5
Buona	% 58,5
Così così	% 12,2
Scarsa	% 5,5
Pessima	% 2,3

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

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

MODALITÀ	VALORI
Si, sempre	100
Qualche volta	50
Mai	0

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

MODALITÀ	FREQUENZA %
Si, sempre	% 79,2
Qualche volta	% 17,3
Mai	% 3,5

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

Servizi distrettuali e capacità informativa aziendale (Prima edizione).

L'indagine "*I servizi distrettuali e la capacità di informazione delle aziende sanitarie*" è stata progettata per rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione dei cittadini toscani relativamente ai servizi distrettuali. In particolare sono stati oggetto di indagine: i servizi di continuità assistenziale, il punto unico d'accesso, le visite specialistiche, gli esami diagnostici, i servizi amministrativi, il servizio di consultorio ed i servizi di vaccinazione, nonché la professionalità e la gentilezza del personale dei distretti socio-sanitari. La capacità di informazione delle aziende sanitarie è stata indagata invece tramite un focus su aspetti quali: il materiale informativo inviato a domicilio, il sito internet aziendale, la carta dei servizi e l'ufficio relazioni con il pubblico dell'azienda.

La popolazione di riferimento per la definizione della numerosità campionaria è costituita dai cittadini toscani maggiorenni. Come lista campionaria per l'estrazione del campione è stato scelto invece l'elenco degli abbonati al servizio di telefonia fissa della Regione Toscana. Il campione, *casuale* e *stratificato per zona-distretto*, assicura livelli di significatività statistica al 95% ed precisione delle stime del 7% per ciascuno dei 34 distretti. Rispettati tali parametri, sono state concluse 6985 interviste.

La rilevazione è stata effettuata tramite un questionario strutturato, sul quale è stato precedentemente compiuto un test pilota. Il questionario è composto da domande di tipo *reporting* e di tipo *rating*, dove le prime mirano a rilevare il vissuto dei cittadini e le seconde le loro valutazioni. Le domande di tipo *rating* prevedevano risposte su scale ancorate agli estremi a 5 punti. Al fine di riportare i risultati all'universo osservato (cittadini toscani maggiorenni), nel corso della elaborazione sono stati applicati dei pesi attribuiti sulla base del sesso, dell'età e della zona-distretto di domicilio del rispondente. I risultati oggetto di analisi nel paragrafo 6 sono dunque pesati, sia nel caso delle frequenze percentuali che delle valutazioni, mentre il numero degli intervistati riportato nelle tabelle fa riferimento al numero reale di osservazioni disponibili.

1. SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DISTRETTUALI – D15A

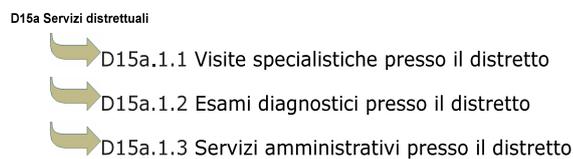
DI A. MENGONI

Dopo la sua introduzione nello scorso anno, anche per il 2008 l'indicatore va a monitorare la percezione globale che i cittadini hanno dei servizi distrettuali a cui hanno accesso. L'indicatore D15a traduce infatti in una scala da 0 a 5 le risposte che i cittadini hanno dato alla domanda "Come valuta complessivamente il servizio ricevuto in distretto?". I risultati fanno riferimento ai soli giudizi di coloro che si sono recati almeno una volta presso il distretto nei 12 mesi precedenti l'intervista (3682 rispondenti).

Considerando che nel 2007 l'indicatore si attestava sulle performance più basse rispetto agli altri analoghi sui servizi territoriali, nel 2008, tramite un'indagine dedicata, è stato effettuato un maggior approfondimento sugli specifici aspetti del servizio erogato. Ciò ha reso possibile l'introduzione di tre nuovi indicatori nel bersaglio delle zone-distretto, dedicati alla valutazione dei servizi distrettuali nel complesso, alla loro organizzazione e al personale..

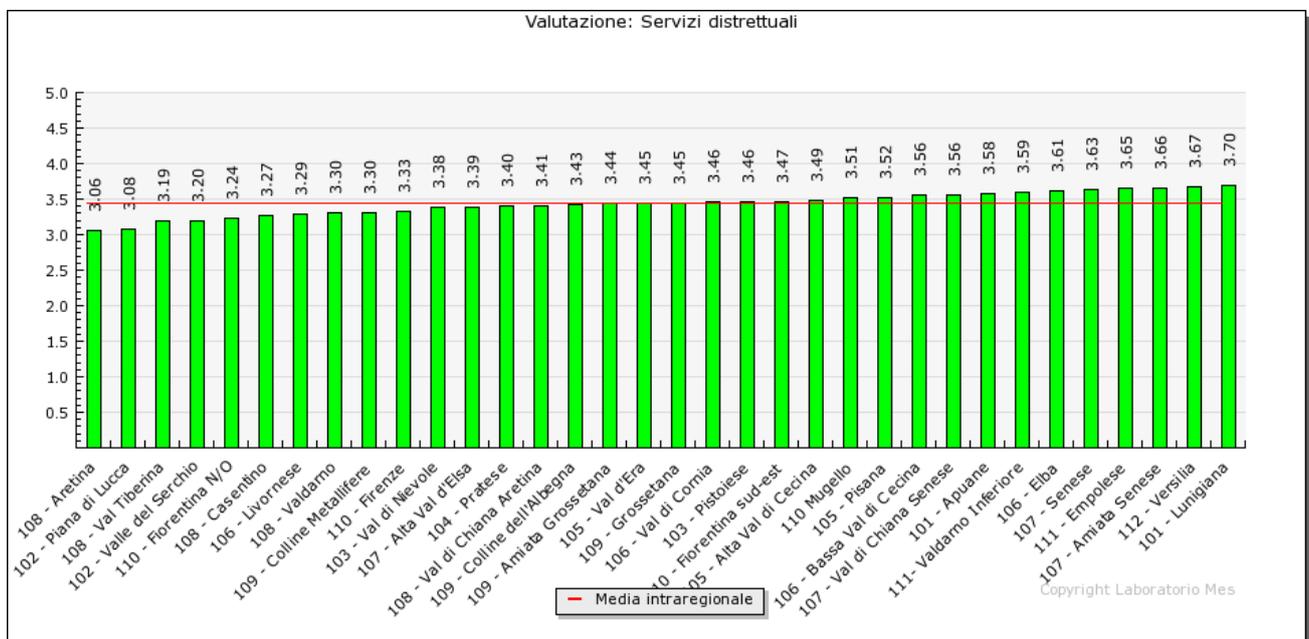
Fig. 1 - Struttura ad albero, Servizi distrettuali

Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes



A livello regionale i servizi distrettuali ottengono una valutazione media di 3,44, equivalente ad una performance buona. Tutte le zone - distretto si posizionano nella fascia verde del bersaglio con punteggi che oscillano tra il 3,06 della zona - distretto Aretina ed il 3,70 della zona-distretto della Lunigiana.

Fig. 2 - Valutazione dei servizi distrettuali, anno 2008



Analizzando i giudizi dei rispondenti, l'efficacia e la qualità dei servizi distrettuali globalmente intesi, non sembrano essere particolarmente in discussione, infatti il 14% ed il 54% degli intervistati valutano rispettivamente ottimi e buoni tali servizi. Relativamente ai distretti socio-sanitari i servizi di diagnostica sono considerati ottimi o buoni dal 71% degli utenti, e valori simili – 64% – si riscontrano per le visite specialistiche.

I valori più bassi sono invece riscontrabili quando si affrontano tematiche relative all'organizzazione, segnale di inadeguati processi di coordinamento interni alle strutture e di un incompleto governo dei flussi bidirezionali tra ospedale e territorio. Tra i servizi offerti dai distretti sociosanitari, sono proprio quelli amministrativi – principale

raccordo per tutte le altre attività della struttura -, ad aver ottenuto i risultati peggiori, con il 37% degli utenti poco, molto poco o per niente affatto soddisfatti del servizio ed una spiccata variabilità tra le Zone - Distretto.

Fig. 3 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta complessivamente questi servizi?", anno 2008 (Dati pesati)

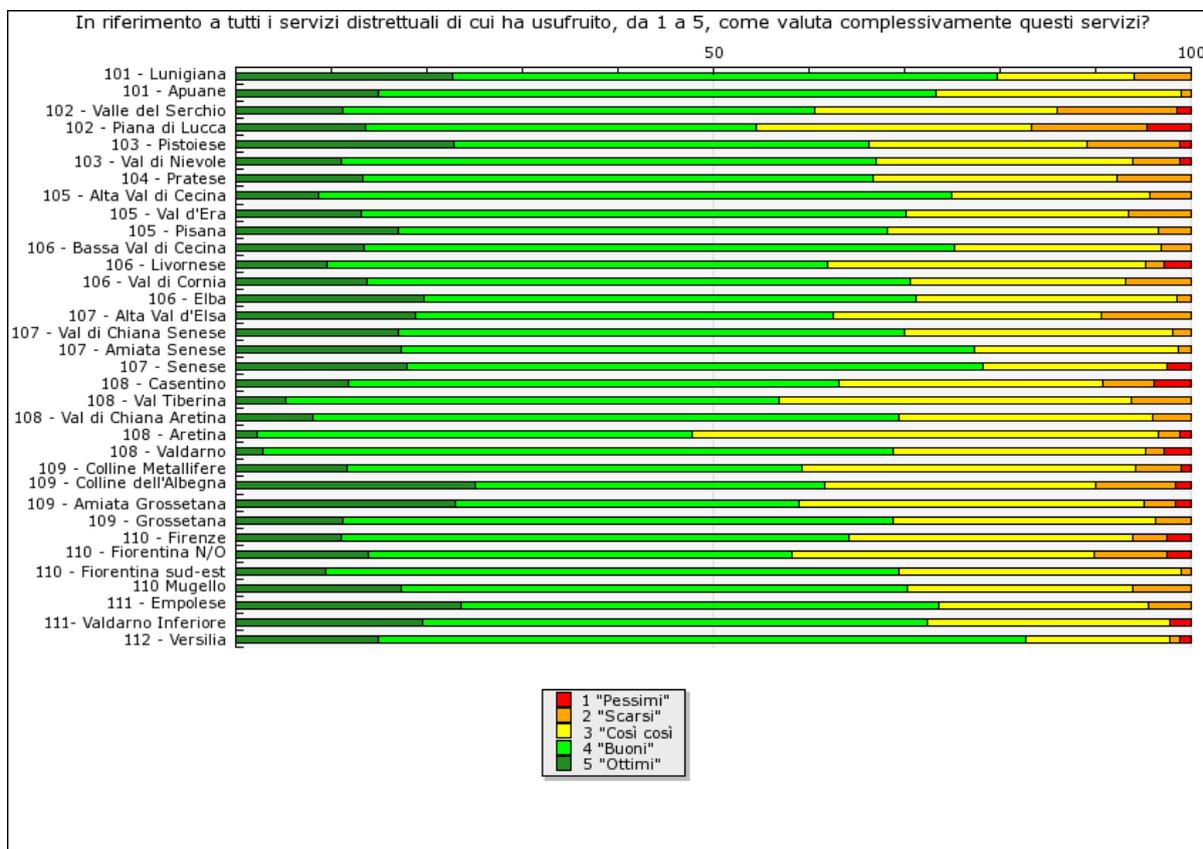


Fig. 4 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta complessivamente questi servizi?", anno 2008 (Dati pesati)

Zone - Distretto		5 "Ottimi"	4 "Buoni"	3 "Così così"	2 "Scarsi"	1 "Pessimi"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	22,62	57,14	14,29	5,95	0,00	121	3,71
Apuane	AUSL 1	14,85	58,42	25,74	0,99	0,00	130	3,59
Valle del Serchio	AUSL 2	11,27	49,30	25,35	12,68	1,41	110	3,20
Piana di Lucca	AUSL 2	13,64	40,91	28,79	12,12	4,55	92	3,09
Pistoiese	AUSL 3	22,89	43,37	22,89	9,64	1,20	109	3,46
Val di Nievole	AUSL 3	10,98	56,10	26,83	4,88	1,22	101	3,38
Pratese	AUSL 4	13,33	53,33	25,56	7,78	0,00	117	3,40
Alta Val di Cecina	AUSL 5	8,70	66,30	20,65	4,35	0,00	120	3,49
Val d'Era	AUSL 5	13,08	57,01	23,36	6,54	0,00	120	3,46
Pisana	AUSL 5	17,05	51,14	28,41	3,41	0,00	109	3,52
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	13,40	61,86	21,65	3,09	0,00	108	3,57
Livornese	AUSL 6	9,52	52,38	33,33	1,90	2,86	103	3,30
Val di Cornia	AUSL 6	13,73	56,86	22,55	6,86	0,00	128	3,47
Elba	AUSL 6	19,70	51,52	27,27	1,52	0,00	85	3,62
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	18,75	43,75	28,13	9,38	0,00	108	3,40

Val di Chiana Senese	AUSL 7	17,00	53,00	28,00	2,00	0,00	104	3,56
Amiata Senese	AUSL 7	17,33	60,00	21,33	1,33	0,00	95	3,67
Senese	AUSL 7	17,95	60,26	19,23	0,00	2,56	96	3,64
Casentino	AUSL 8	11,84	51,32	27,63	5,26	3,95	106	3,27
Val Tiberina	AUSL 8	5,26	51,58	36,84	6,32	0,00	111	3,20
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	8,00	61,33	26,67	4,00	0,00	111	3,42
Aretina	AUSL 8	2,27	45,45	48,86	2,27	1,14	109	3,07
Valdarno	AUSL 8	2,83	66,04	26,42	1,89	2,83	117	3,30
Colline Metallifere	AUSL 9	11,65	47,57	34,95	4,85	0,97	113	3,30
Colline dell'Albegna	AUSL 9	25,00	36,67	28,33	8,33	1,67	82	3,44
Amiata Grossetana	AUSL 9	22,95	36,07	36,07	3,28	1,64	92	3,44
Grossetana	AUSL 9	11,25	57,50	27,50	3,75	0,00	115	3,45
Firenze	AUSL 10	11,11	53,09	29,63	3,70	2,47	104	3,33
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	13,92	44,30	31,65	7,59	2,53	105	3,24
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	9,47	60,00	29,47	1,05	0,00	116	3,47
Mugello	AUSL 10	17,28	53,09	23,46	6,17	0,00	121	3,52
Empolese	AUSL 11	23,53	50,00	22,06	4,41	0,00	103	3,66
Valdarno Inferiore	AUSL 11	19,54	52,87	25,29	0,00	2,30	115	3,59
Versilia	AUSL 12	14,94	67,82	14,94	1,15	1,15	106	3,68
Regione Toscana		13,91	53,73	26,82	4,52	1,02	3.682	3,44

Fig. 5 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta le visite specialistiche organizzate dal distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

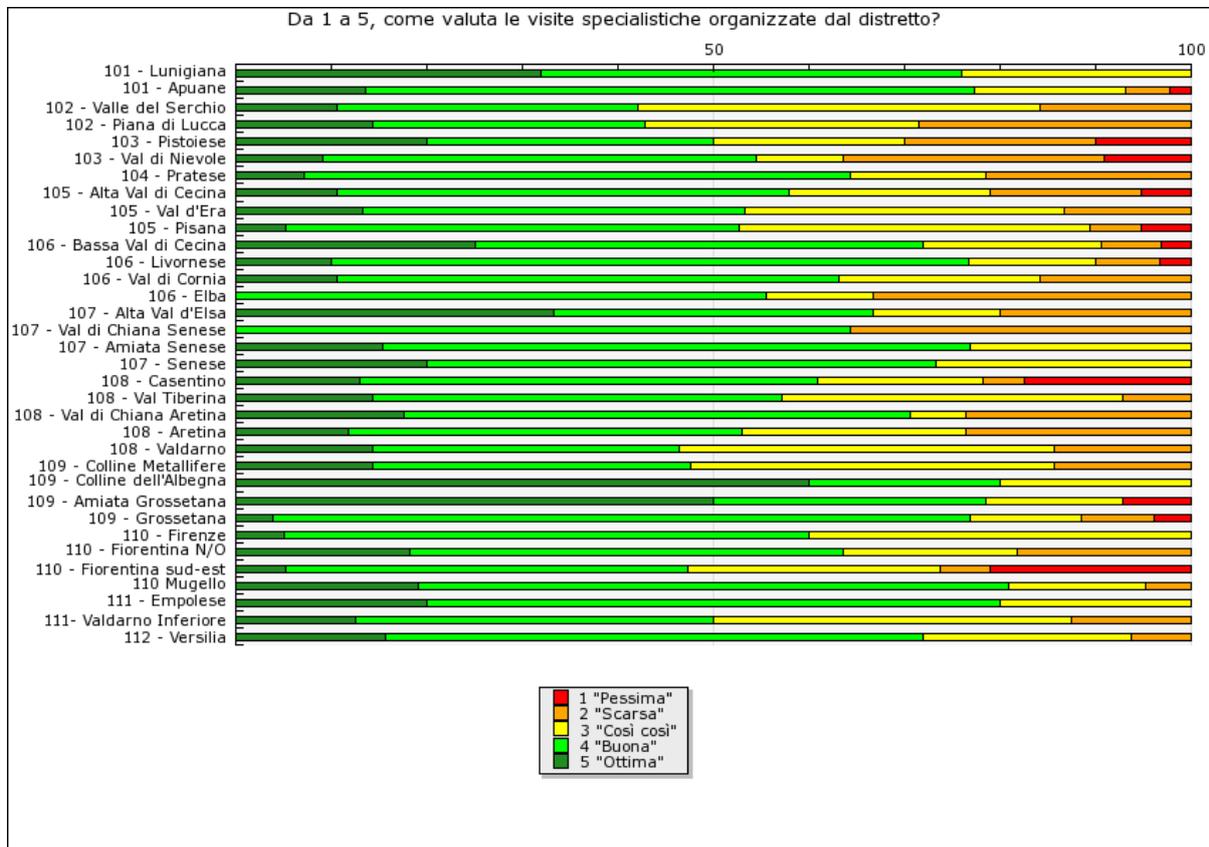


Fig. 6 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta le visite specialistiche organizzate dal distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

Da 1 a 5, come valuta le visite specialistiche organizzate dal distretto?								
Zone - Distretto		5 "Ottimo"	4 "Buone"	3 "Così così"	2 "Scarso"	1 "Pessimo"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	32,00	44,00	24,00	0,00	0,00	34	3,85
Apuane	AUSL 1	13,64	63,64	15,91	4,55	2,27	58	3,52
Valle del Serchio	AUSL 2	10,53	31,58	42,11	15,79	0,00	19	2,96
Piana di Lucca	AUSL 2	14,29	28,57	28,57	28,57	0,00	12	2,86
Pistoiese	AUSL 3	20,00	30,00	20,00	20,00	10,00	21	2,88
Val di Nievole	AUSL 3	9,09	45,45	9,09	27,27	9,09	13	2,73
Pratese	AUSL 4	7,14	57,14	14,29	21,43	0,00	20	3,12
Alta Val di Cecina	AUSL 5	10,53	47,37	21,05	15,79	5,26	31	3,03
Val d'Era	AUSL 5	13,33	40,00	33,33	13,33	0,00	16	3,17
Pisana	AUSL 5	5,26	47,37	36,84	5,26	5,26	23	3,03
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	25,00	46,88	18,75	6,25	3,13	37	3,55
Livornese	AUSL 6	10,00	66,67	13,33	6,67	3,33	26	3,42
Val di Cornia	AUSL 6	10,53	52,63	21,05	15,79	0,00	23	3,22
Elba	AUSL 6	0,00	55,56	11,11	33,33	0,00	12	2,78
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	33,33	33,33	13,33	20,00	0,00	21	3,50
Val di Chiana Senese	AUSL 7	0,00	64,29	0,00	35,71	0,00	12	2,86
Amiata Senese	AUSL 7	15,38	61,54	23,08	0,00	0,00	23	3,65
Senese	AUSL 7	20,00	53,33	26,67	0,00	0,00	14	3,67
Casentino	AUSL 8	13,04	47,83	17,39	4,35	17,39	30	2,93
Val Tiberina	AUSL 8	14,29	42,86	35,71	7,14	0,00	16	3,30
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	17,65	52,94	5,88	23,53	0,00	18	3,31
Aretina	AUSL 8	11,76	41,18	23,53	23,53	0,00	25	3,01
Valdarno	AUSL 8	14,29	32,14	39,29	14,29	0,00	26	3,08
Colline Metallifere	AUSL 9	14,29	33,33	38,10	14,29	0,00	26	3,10
Colline dell'Albegna	AUSL 9	60,00	20,00	20,00	0,00	0,00	6	4,25
Amiata Grossetano	AUSL 9	50,00	28,57	14,29	0,00	7,14	20	3,93
Grossetana	AUSL 9	3,85	73,08	11,54	7,69	3,85	35	3,32
Firenze	AUSL 10	5,00	55,00	40,00	0,00	0,00	24	3,31
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	18,18	45,45	18,18	18,18	0,00	18	3,30
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	5,26	42,11	26,32	5,26	21,05	21	2,57
Mugello	AUSL 10	19,05	61,90	14,29	4,76	0,00	30	3,69
Empolese	AUSL 11	20,00	60,00	20,00	0,00	0,00	19	3,75
Valdarno Inferiore	AUSL 11	12,50	37,50	37,50	12,50	0,00	13	3,13
Versilia	AUSL 12	15,63	56,25	21,88	6,25	0,00	29	3,52
Regione Toscana		15,32	49,04	21,99	11,08	2,57	771	3,29

Fig. 7 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta gli esami diagnostici organizzati dal distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

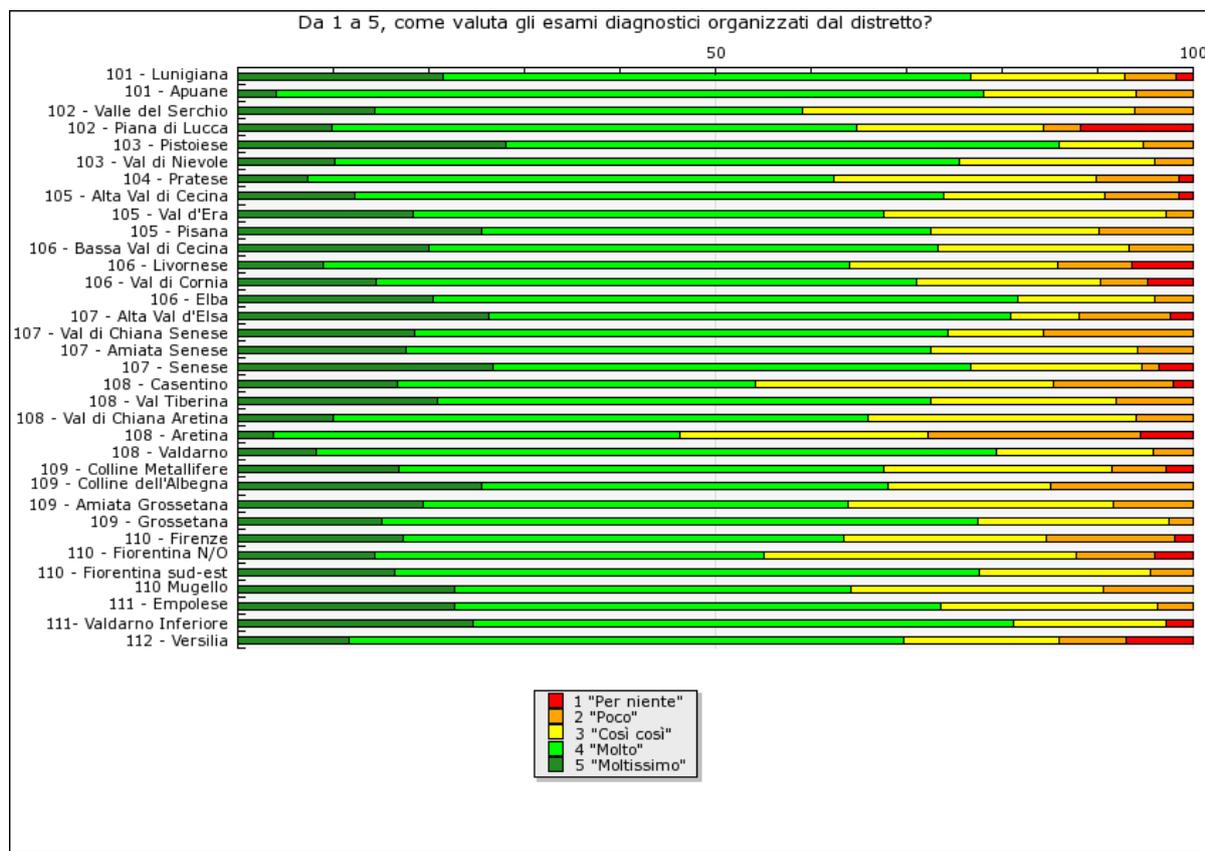


Fig. 8 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta gli esami diagnostici organizzati dal distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

Zone - Distretto		Da 1 a 5, come valuta gli esami diagnostici organizzati dal distretto?					N. osservazioni	Valutazione 2008
		5 "Ottimi"	4 "Buoni"	3 "Così così"	2 "Scarsi"	1 "Pessimi"		
Lunigiana	AUSL 1	21,43	55,36	16,07	5,36	1,79	79	3,62
Apuane	AUSL 1	4,00	74,00	16,00	6,00	0,00	66	3,45
Valle del Serchio	AUSL 2	14,29	44,90	34,69	6,12	0,00	79	3,34
Piana di Lucca	AUSL 2	9,80	54,90	19,61	3,92	11,76	63	3,09
Pistoiese	AUSL 3	28,07	57,89	8,77	5,26	0,00	74	3,86
Val di Nievole	AUSL 3	10,20	65,31	20,41	4,08	0,00	64	3,52
Pratese	AUSL 4	7,25	55,07	27,54	8,70	1,45	86	3,22
Alta Val di Cecina	AUSL 5	12,31	61,54	16,92	7,69	1,54	85	3,44
Val d'Era	AUSL 5	18,31	49,30	29,58	2,82	0,00	85	3,54
Pisana	AUSL 5	25,49	47,06	17,65	9,80	0,00	67	3,60
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	20,00	53,33	20,00	6,67	0,00	61	3,58
Livornese	AUSL 6	8,97	55,13	21,79	7,69	6,41	75	3,16
Val di Cornia	AUSL 6	14,46	56,63	19,28	4,82	4,82	104	3,39
Elba	AUSL 6	20,41	61,22	14,29	4,08	0,00	59	3,72
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	26,19	54,76	7,14	9,52	2,38	71	3,66

Val di Chiana Senese	AUSL 7	18,57	55,71	10,00	15,71	0,00	67	3,46
Amiata Senese	AUSL 7	17,65	54,90	21,57	5,88	0,00	64	3,55
Senese	AUSL 7	26,79	50,00	17,86	1,79	3,57	66	3,68
Casentino	AUSL 8	16,67	37,50	31,25	12,50	2,08	65	3,18
Val Tiberina	AUSL 8	20,97	51,61	19,35	8,06	0,00	75	3,57
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	10,00	56,00	28,00	6,00	0,00	76	3,38
Aretina	AUSL 8	3,70	42,59	25,93	22,22	5,56	67	2,71
Valdarno	AUSL 8	8,22	71,23	16,44	4,11	0,00	78	3,54
Colline Metallifere	AUSL 9	16,90	50,70	23,94	5,63	2,82	74	3,42
Colline dell'Albegna	AUSL 9	25,53	42,55	17,02	14,89	0,00	62	3,48
Amiata Grossetano	AUSL 9	19,44	44,44	27,78	8,33	0,00	60	3,44
Grossetana	AUSL 9	15,00	62,50	20,00	2,50	0,00	62	3,63
Firenze	AUSL 10	17,31	46,15	21,15	13,46	1,92	69	3,29
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	14,29	40,82	32,65	8,16	4,08	63	3,16
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	16,42	61,19	17,91	4,48	0,00	79	3,62
Mugello	AUSL 10	22,64	41,51	26,42	9,43	0,00	70	3,47
Empolese	AUSL 11	22,64	50,94	22,64	3,77	0,00	76	3,66
Valdarno Inferiore	AUSL 11	24,64	56,52	15,94	0,00	2,90	92	3,75
Versilia	AUSL 12	11,63	58,14	16,28	6,98	6,98	58	3,26
Regione Toscana		16,63	53,89	20,44	7,21	1,83	2.441	3,45

Fig. 9 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta i servizi amministrativi del distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

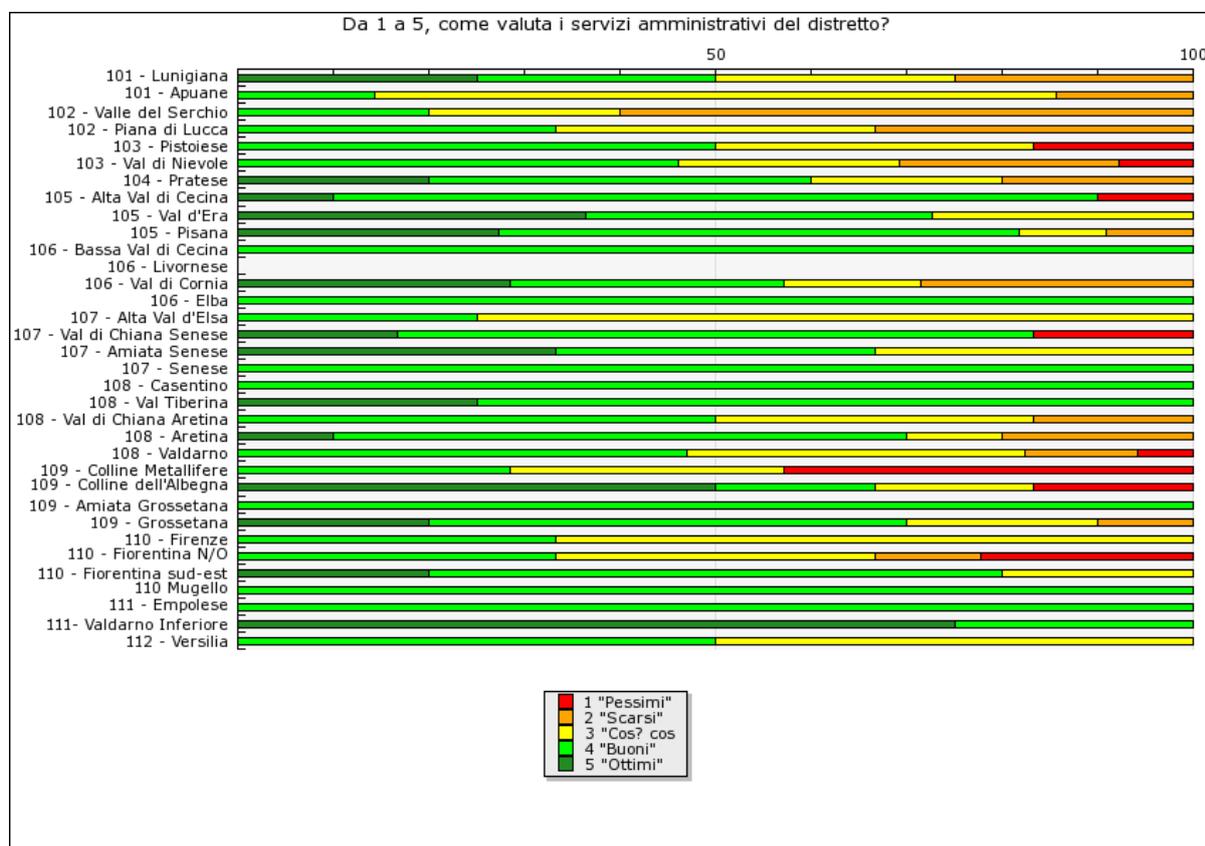


Fig. 10 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta i servizi amministrativi del distretto?", anno 2008 (Dati pesati)

Da 1 a 5, come valuta i servizi amministrativi del distretto?								
Zone - Distretto		5 "Ottimi"	4 "Buoni"	3 "Così così"	2 "Scarsi"	1 "Pessimi"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	25,00	25,00	25,00	25,00	0,00	7	3,13
Apuane	AUSL 1	0,00	14,29	71,43	14,29	0,00	6	2,50
Valle del Serchio	AUSL 2	0,00	20,00	20,00	60,00	0,00	8	2,00
Piana di Lucca	AUSL 2	0,00	33,33	33,33	33,33	0,00	7	2,50
Pistoiese	AUSL 3	0,00	50,00	33,33	0,00	16,67	8	2,71
Val di Nievole	AUSL 3	0,00	46,15	23,08	23,08	7,69	11	2,60
Pratese	AUSL 4	20,00	40,00	20,00	20,00	0,00	7	3,25
Alta Val di Cecina	AUSL 5	10,00	80,00	0,00	0,00	10,00	8	3,50
Val d'Era	AUSL 5	36,36	36,36	27,27	0,00	0,00	10	3,86
Pisana	AUSL 5	27,27	54,55	9,09	9,09	0,00	11	3,75
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	2	3,75
Livornese	AUSL 6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Val di Cornia	AUSL 6	28,57	28,57	14,29	28,57	0,00	10	3,21
Elba	AUSL 6	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	4	3,75
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	0,00	25,00	75,00	0,00	0,00	5	2,81
Val di Chiana Senese	AUSL 7	16,67	66,67	0,00	0,00	16,67	7	3,33
Amiata Senese	AUSL 7	33,33	33,33	33,33	0,00	0,00	4	3,75
Senese	AUSL 7	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	8	3,75
Casentino	AUSL 8	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	2	3,75
Val Tiberina	AUSL 8	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	4	4,06
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	0,00	50,00	33,33	16,67	0,00	8	2,92
Aretina	AUSL 8	10,00	60,00	10,00	20,00	0,00	8	3,25
Valdarno	AUSL 8	0,00	47,06	35,29	11,76	5,88	19	2,79
Colline Metallifere	AUSL 9	0,00	28,57	28,57	0,00	42,86	7	1,79
Colline dell'Albegna	AUSL 9	50,00	16,67	16,67	0,00	16,67	6	3,54
Amiata Grossetano	AUSL 9	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	2	3,75
Grossetana	AUSL 9	20,00	50,00	20,00	10,00	0,00	9	3,50
Firenze	AUSL 10	0,00	33,33	66,67	0,00	0,00	6	2,92
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	0,00	33,33	33,33	11,11	22,22	7	2,22
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	20,00	60,00	20,00	0,00	0,00	7	3,75
Mugello	AUSL 10	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	5	3,75
Empolese	AUSL 11	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	4	3,75
Valdarno Inferiore	AUSL 11	75,00	25,00	0,00	0,00	0,00	8	4,69
Versilia	AUSL 12	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	7	3,13
Regione Toscana		14,89	47,94	22,15	9,25	5,77	232	3,21

2. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DISTRETTUALI – D15b DI A. MENGONI

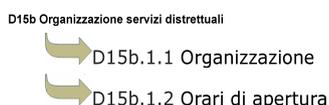
Tra tutti i servizi territoriali valutati dai cittadini toscani nel 2007, sono proprio quelli distrettuali ad aver riscosso i giudizi più bassi, con dei livelli di insoddisfazione focalizzati soprattutto sugli aspetti organizzativi. Da ciò, la necessità di creare nel 2008 un ambito di valutazione dedicato al monitoraggio ed all'approfondimento di tale criticità.

L'indicatore D15b sintetizza le percezioni degli utenti in merito all'organizzazione globale dei servizi distrettuali ed agli orari di apertura dei distretti socio sanitari, osservate tramite un'indagine su 3682 rispondenti. I punteggi per la valutazione sono stati assegnati riportando su una scala da 0 a 5 le risposte ottenute alla domanda "In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito come valuta l'organizzazione di questi servizi?" ed alla domanda "Quanto ritiene comodi gli orari di apertura rispetto alle sue esigenze?".

Fig. 1 - Struttura ad albero, Organizzazione servizi distrettuali

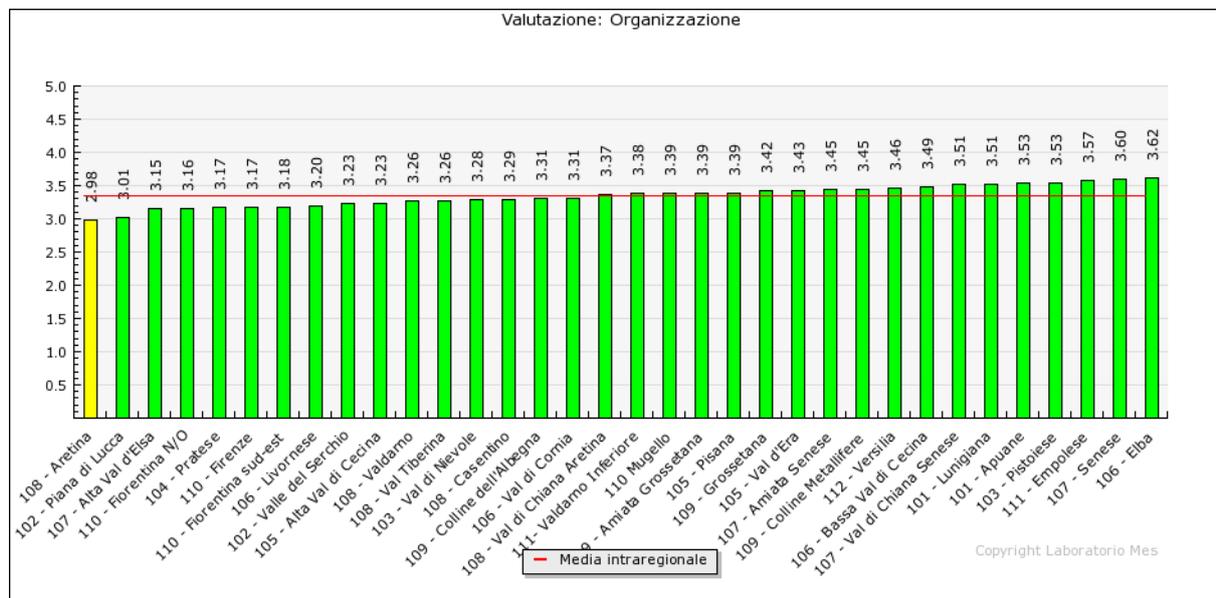
Descrizione	Performance	Anno indicatore
D15b - Organizzazione servizi distrettuali	3.35	2008

Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes



La valutazione media dell'indicatore a livello regionale è di 3,35, equivalente ad una performance buona. Tutte le zone-distretto, eccezion fatta per la zona-distretto Aretina con performance mediocre (2,98) -, si posizionano nella fascia verde del bersaglio con punteggi massimi di 3,62 relativi alla zona-distretto dell'Elba.

Fig. 2 - Valutazione organizzazione servizi distrettuali, anno 2008



Ad un'analisi più approfondita sui giudizi dei rispondenti, l'organizzazione globale continua ad essere il punto dolente dei servizi distrettuali. Pur non riscontrando valori particolarmente critici sugli orari di apertura, il 31% degli intervistati considera difatti mediocre l'organizzazione di tutti i servizi distrettuali, in peggioramento anch'essa rispetto al 2007; questa percentuale raggiunge il 42% se si considera anche chi la reputa scarsa e pessima.

Fig. 3 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta l'organizzazione di questi servizi?", anno 2008 (Dati pesati)

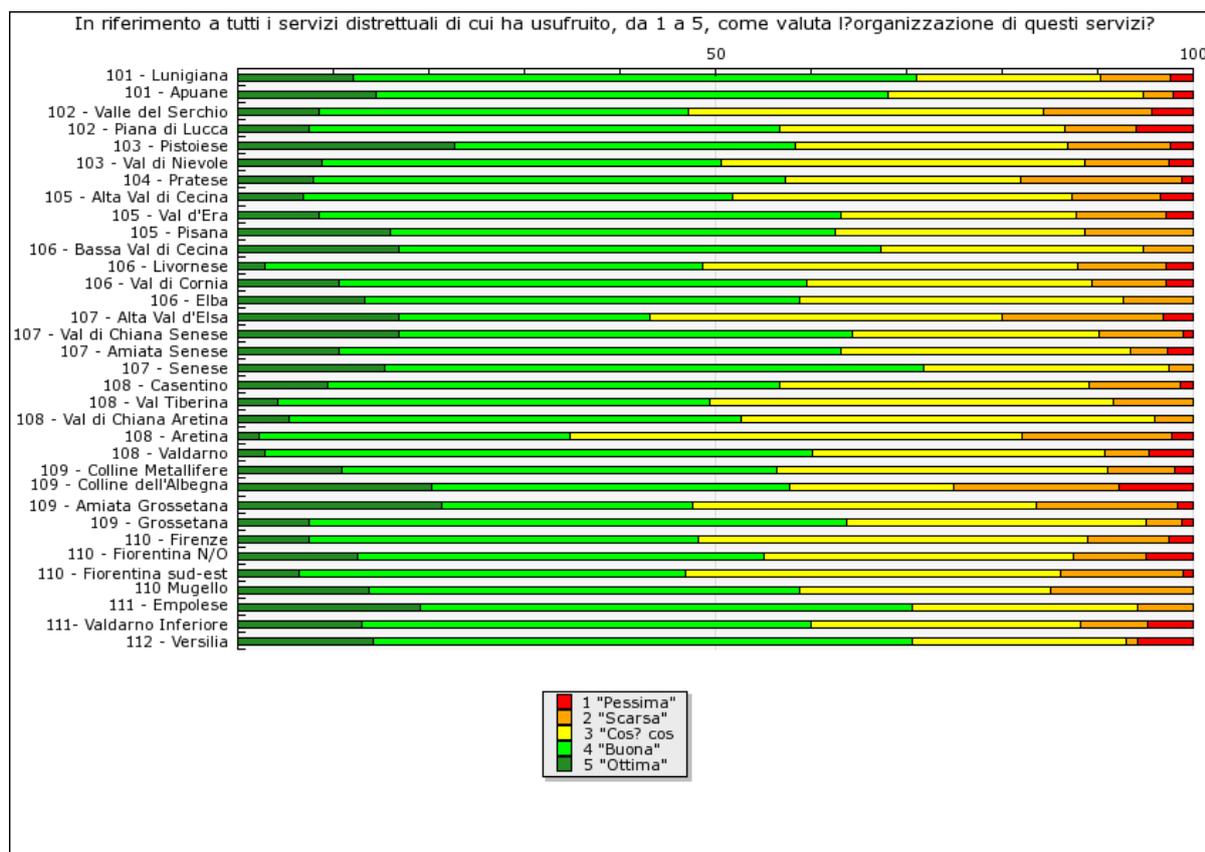


Fig. 4 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta l'organizzazione di questi servizi?", anno 2008 (Dati pesati)

Zone - Distretto		In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta l'organizzazione di questi servizi?					N. osservazioni	Valutazione 2008
		5 "Ottima"	4 "Buona"	3 "Cos? cos"	2 "Scarsa"	1 "Pessima"		
Lunigiana	AUSL 1	12,05	59,04	19,28	7,23	2,41	120	3,39
Apuane	AUSL 1	14,43	53,61	26,80	3,09	2,06	127	3,44
Valle del Serchio	AUSL 2	8,57	38,57	37,14	11,43	4,29	110	2,95
Piana di Lucca	AUSL 2	7,46	49,25	29,85	7,46	5,97	93	3,06
Pistoiese	AUSL 3	22,62	35,71	28,57	10,71	2,38	110	3,32
Val di Nievole	AUSL 3	8,86	41,77	37,97	8,86	2,53	100	3,07
Pratese	AUSL 4	7,87	49,44	24,72	16,85	1,12	117	3,08
Alta Val di Cecina	AUSL 5	6,90	44,83	35,63	9,20	3,45	117	3,03
Val d'Era	AUSL 5	8,49	54,72	24,53	9,43	2,83	122	3,21
Pisana	AUSL 5	15,91	46,59	26,14	11,36	0,00	109	3,34
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	16,84	50,53	27,37	5,26	0,00	105	3,49
Livornese	AUSL 6	2,80	45,79	39,25	9,35	2,80	106	2,96
Val di Cornia	AUSL 6	10,58	49,04	29,81	7,69	2,88	127	3,21
Elba	AUSL 6	13,24	45,59	33,82	7,35	0,00	86	3,31
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	16,92	26,15	36,92	16,92	3,08	108	2,96
Val di Chiana Senese	AUSL 7	16,83	47,52	25,74	8,91	0,99	105	3,38

Amiata Senese	AUSL 7	10,53	52,63	30,26	3,95	2,63	94	3,31
Senese	AUSL 7	15,38	56,41	25,64	2,56	0,00	95	3,56
Casentino	AUSL 8	9,46	47,30	32,43	9,46	1,35	105	3,18
Val Tiberina	AUSL 8	4,21	45,26	42,11	8,42	0,00	112	3,07
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	5,41	47,30	43,24	4,05	0,00	112	3,18
Aretina	AUSL 8	2,25	32,58	47,19	15,73	2,25	108	2,71
Valdarno	AUSL 8	2,78	57,41	30,56	4,63	4,63	118	3,11
Colline Metallifere	AUSL 9	10,89	45,54	34,65	6,93	1,98	112	3,21
Colline dell'Albegna	AUSL 9	20,31	37,50	17,19	17,19	7,81	84	3,07
Amiata Grossetano	AUSL 9	21,31	26,23	36,07	14,75	1,64	93	3,14
Grossetana	AUSL 9	7,50	56,25	31,25	3,75	1,25	114	3,31
Firenze	AUSL 10	7,41	40,74	40,74	8,64	2,47	104	3,02
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	12,50	42,50	32,50	7,50	5,00	106	3,13
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	6,38	40,43	39,36	12,77	1,06	115	2,98
Mugello	AUSL 10	13,75	45,00	26,25	15,00	0,00	120	3,22
Empolese	AUSL 11	19,12	51,47	23,53	5,88	0,00	103	3,55
Valdarno Inferiore	AUSL 11	12,94	47,06	28,24	7,06	4,71	114	3,21
Versilia	AUSL 12	14,12	56,47	22,35	1,18	5,88	104	3,40
Regione Toscana		11,11	46,53	31,42	8,65	2,29	3.675	3,19

Fig. 5 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, quanto ritiene comodi gli orari di apertura rispetto alle sue esigenze?", anno 2008 (Dati pesati)

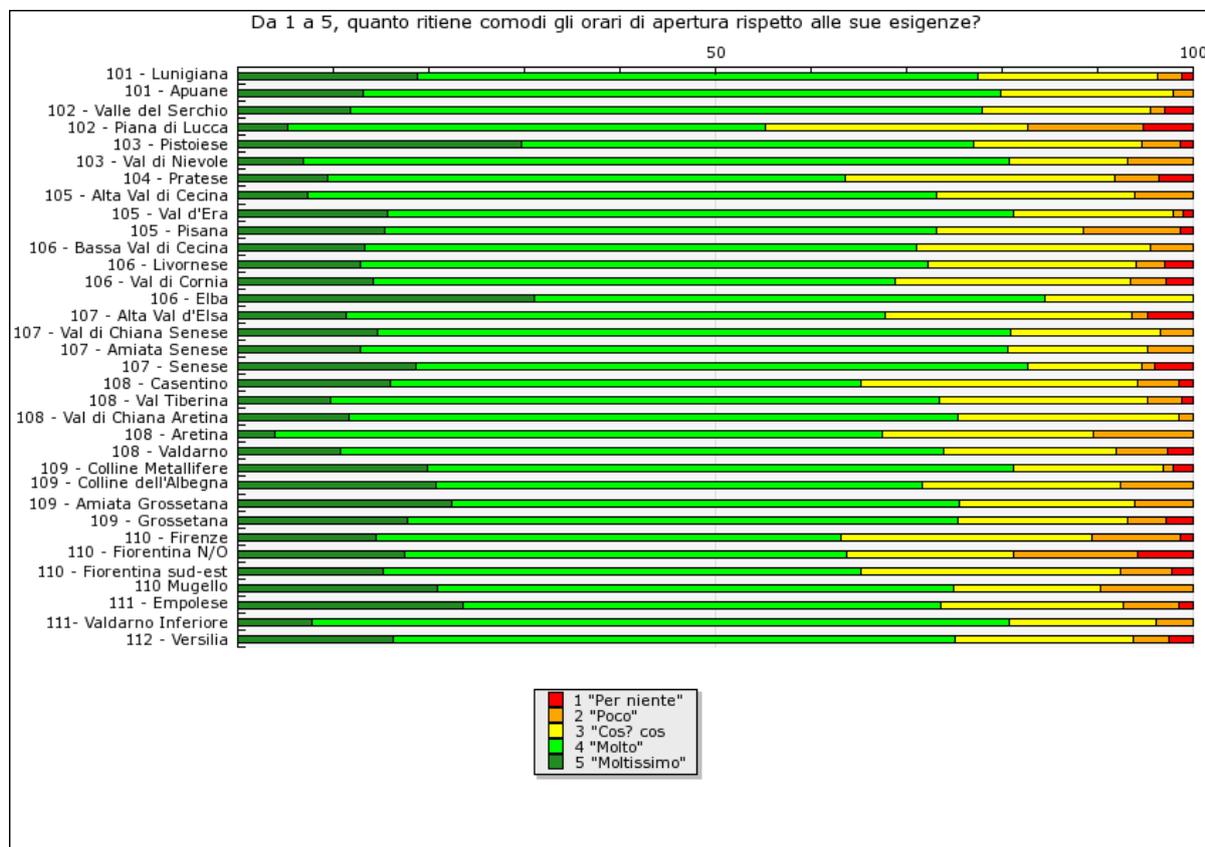


Fig. 6 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, quanto ritiene comodi gli orari di apertura rispetto alle sue esigenze?", anno 2008 (Dati pesati)

Da 1 a 5, quanto ritiene comodi gli orari di apertura rispetto alle sue esigenze?								
Zone - Distretto		5 "Moltissimo"	4 "Molto"	3 "Così così"	2 "Poco"	1 "Per niente"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	18,75	58,75	18,75	2,50	1,25	114	3,64
Apuane	AUSL 1	13,13	66,67	18,18	2,02	0,00	126	3,64
Valle del Serchio	AUSL 2	11,76	66,18	17,65	1,47	2,94	104	3,53
Piana di Lucca	AUSL 2	5,17	50,00	27,59	12,07	5,17	82	2,97
Pistoiese	AUSL 3	29,73	47,30	17,57	4,05	1,35	99	3,75
Val di Nievole	AUSL 3	6,85	73,97	12,33	6,85	0,00	89	3,51
Pratese	AUSL 4	9,41	54,12	28,24	4,71	3,53	111	3,26
Alta Val di Cecina	AUSL 5	7,32	65,85	20,73	6,10	0,00	112	3,43
Val d'Era	AUSL 5	15,63	65,63	16,67	1,04	1,04	111	3,67
Pisana	AUSL 5	15,38	57,69	15,38	10,26	1,28	99	3,45
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	13,33	57,78	24,44	4,44	0,00	97	3,50
Livornese	AUSL 6	12,87	59,41	21,78	2,97	2,97	98	3,45
Val di Cornia	AUSL 6	14,15	54,72	24,53	3,77	2,83	128	3,42
Elba	AUSL 6	31,03	53,45	15,52	0,00	0,00	76	3,94
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	11,29	56,45	25,81	1,61	4,84	99	3,35
Val di Chiana Senese	AUSL 7	14,61	66,29	15,73	3,37	0,00	91	3,65
Amiata Senese	AUSL 7	12,90	67,74	14,52	4,84	0,00	83	3,61
Senese	AUSL 7	18,67	64,00	12,00	1,33	4,00	88	3,65
Casentino	AUSL 8	15,94	49,28	28,99	4,35	1,45	93	3,42
Val Tiberina	AUSL 8	9,64	63,86	21,69	3,61	1,20	101	3,46
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	11,59	63,77	23,19	1,45	0,00	97	3,57
Aretina	AUSL 8	3,90	63,64	22,08	10,39	0,00	93	3,26
Valdarno	AUSL 8	10,81	63,06	18,02	5,41	2,70	120	3,42
Colline Metallifere	AUSL 9	19,79	61,46	15,63	1,04	2,08	100	3,70
Colline dell'Albegna	AUSL 9	20,75	50,94	20,75	7,55	0,00	76	3,56
Amiata Grossetano	AUSL 9	22,45	53,06	18,37	6,12	0,00	77	3,65
Grossetana	AUSL 9	17,81	57,53	17,81	4,11	2,74	107	3,54
Firenze	AUSL 10	14,47	48,68	26,32	9,21	1,32	99	3,32
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	17,39	46,38	17,39	13,04	5,80	91	3,21
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	15,22	50,00	27,17	5,43	2,17	108	3,38
Mugello	AUSL 10	20,83	54,17	15,28	9,72	0,00	105	3,58
Empolese	AUSL 11	23,53	50,00	19,12	5,88	1,47	102	3,60
Valdarno Inferiore	AUSL 11	7,69	73,08	15,38	3,85	0,00	108	3,56
Versilia	AUSL 12	16,25	58,75	18,75	3,75	2,50	97	3,53
Regione Toscana		14,67	59,03	19,80	4,85	1,65	3.381	3,50

3. PERSONALE DEI SERVIZI DISTRETTUALI – D15c DI A. MENGONI

Il peggior posizionamento dei servizi distrettuali tra i servizi territoriali sottoposti alla valutazione degli utenti nel 2007, ha indotto nel 2008 ad un approfondimento sulle peculiarità dei servizi in questione, attraverso un'indagine dedicata. Tra i più importanti aspetti dei servizi distrettuali analizzati nel 2008, l'indicatore D15c evidenzia quelli relativi al personale dei distretti socio sanitari.

L'indicatore riassume le valutazioni di 3682 intervistati, riportando su una scala da 0 a 5 i giudizi forniti sul domande relative alla professionalità ed alla gentilezza del personale amministrativo e sociosanitario.

Fig. 1 - Struttura ad albero, Personale servizi distrettuali

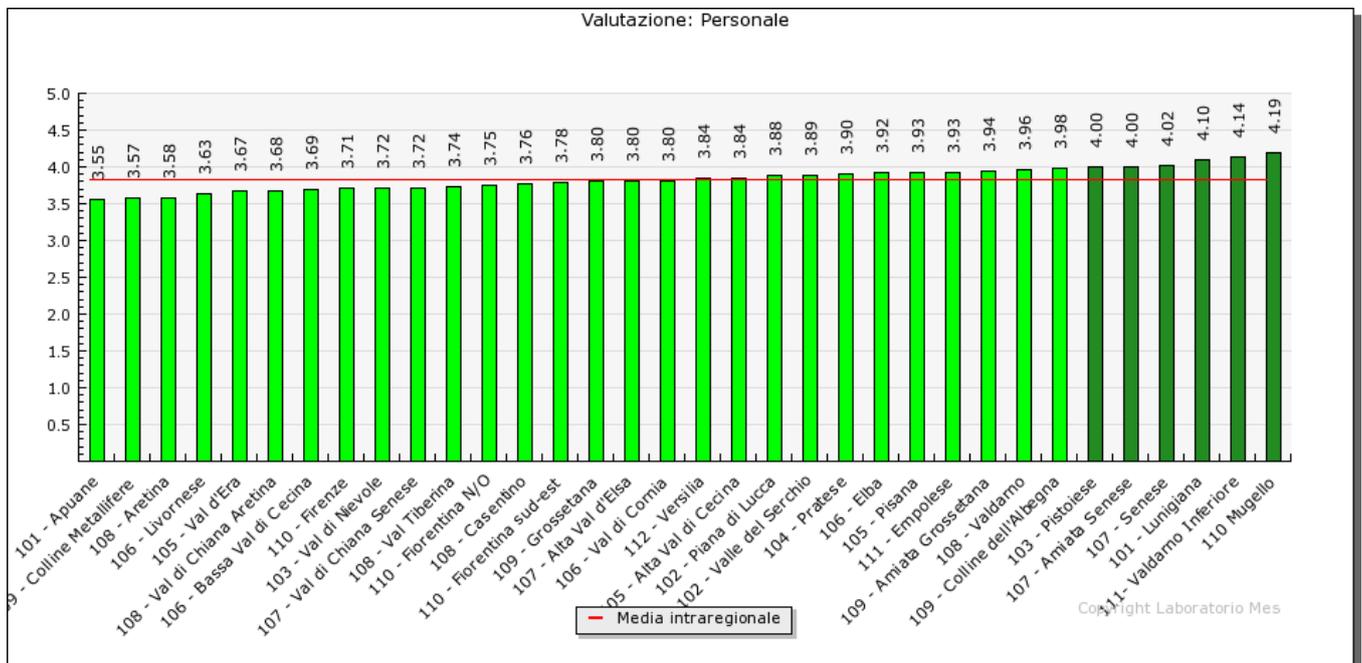
Descrizione	Performance	Anno indicatore
D15c - Personale servizi distrettuali	3.84	2008

Fonte dei dati : Indagine telefonica - Laboratorio Mes



A livello regionale la valutazione media sul personale è di 3,84, equivalente ad una performance decisamente buona. 28 zone-distretto si posizionano nella fascia verde del bersaglio e 6 in quella verde scuro con punteggi che variano tra il 3,55 della zona-distretto delle Apuane ed il 4,19 della zona-distretto del Mugello.

Fig. 2 - Valutazione personale servizi distrettuali, anno 2008



L'analisi dei sottoindicatori conferma le valutazioni positive fornite dall'indicatore di sintesi. Più dei 4/5 degli intervistati considera ottima o buona la professionalità del personale, con analoghi giudizi sulla gentilezza. L'85% circa degli intervistati si è rivelato soddisfatto e molto soddisfatto della professionalità e della gentilezza del personale so-

cio sanitario. Seppur con una maggior variabilità nei giudizi tra le varie zone-distretto, valori simili sono stati osservati anche per il personale amministrativo, con l'80% circa di utenti, soddisfatti e molto soddisfatti.

Fig. 3 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale socio-sanitario?", anno 2008 (Dati pesati)

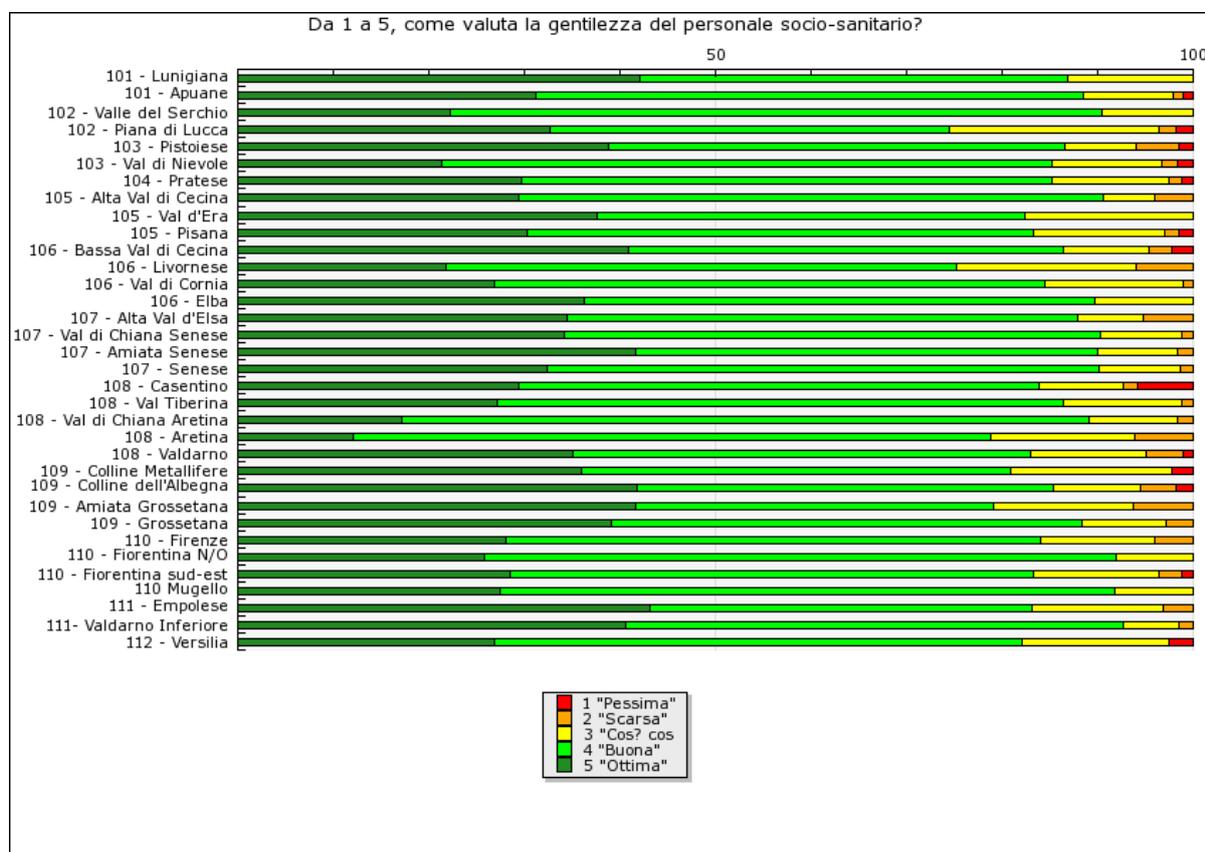


Fig. 4 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale socio-sanitario?", anno 2008 (Dati pesati)

Zone - Distretto		5 "Ottima"	4 "Buona"	3 "Così così"	2 "Scarsa"	1 "Pessima"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	42,11	44,74	13,16	0,00	0,00	110	4,11
Apuane	AUSL 1	31,25	57,29	9,38	1,04	1,04	124	3,96
Valle del Serchio	AUSL 2	22,22	68,25	9,52	0,00	0,00	99	3,91
Piana di Lucca	AUSL 2	32,73	41,82	21,82	1,82	1,82	76	3,77
Pistoiese	AUSL 3	38,81	47,76	7,46	4,48	1,49	90	3,97
Val di Nievole	AUSL 3	21,31	63,93	11,48	1,64	1,64	78	3,77
Pratese	AUSL 4	29,63	55,56	12,35	1,23	1,23	104	3,89
Alta Val di Cecina	AUSL 5	29,33	61,33	5,33	4,00	0,00	106	3,95
Val d'Era	AUSL 5	37,65	44,71	17,65	0,00	0,00	101	4,00
Pisana	AUSL 5	30,30	53,03	13,64	1,52	1,52	86	3,86
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	40,91	45,45	9,09	2,27	2,27	97	4,01
Livornese	AUSL 6	21,78	53,47	18,81	5,94	0,00	99	3,64
Val di Cornia	AUSL 6	26,80	57,73	14,43	1,03	0,00	118	3,88
Elba	AUSL 6	36,21	53,45	10,34	0,00	0,00	72	4,07

Alta Val d'Elsa	AUSL 7	34,48	53,45	6,90	5,17	0,00	96	3,97
Val di Chiana Senese	AUSL 7	34,15	56,10	8,54	1,22	0,00	85	4,04
Amiata Senese	AUSL 7	41,67	48,33	8,33	1,67	0,00	81	4,13
Senese	AUSL 7	32,39	57,75	8,45	1,41	0,00	82	4,01
Casentino	AUSL 8	29,41	54,41	8,82	1,47	5,88	92	3,75
Val Tiberina	AUSL 8	27,16	59,26	12,35	1,23	0,00	98	3,90
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	17,19	71,88	9,38	1,56	0,00	92	3,81
Aretina	AUSL 8	12,12	66,67	15,15	6,06	0,00	84	3,56
Valdarno	AUSL 8	35,00	48,00	12,00	4,00	1,00	102	3,90
Colline Metallifere	AUSL 9	35,96	44,94	16,85	0,00	2,25	95	3,90
Colline dell'Albegna	AUSL 9	41,82	43,64	9,09	3,64	1,82	75	4,00
Amiata Grossetano	AUSL 9	41,67	37,50	14,58	6,25	0,00	78	3,93
Grossetana	AUSL 9	39,13	49,28	8,70	2,90	0,00	103	4,06
Firenze	AUSL 10	28,00	56,00	12,00	4,00	0,00	94	3,85
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	25,81	66,13	8,06	0,00	0,00	85	3,97
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	28,57	54,76	13,10	2,38	1,19	102	3,84
Mugello	AUSL 10	27,40	64,38	8,22	0,00	0,00	105	3,99
Empolese	AUSL 11	43,08	40,00	13,85	3,08	0,00	97	4,04
Valdarno Inferiore	AUSL 11	40,58	52,17	5,80	1,45	0,00	102	4,15
Versilia	AUSL 12	26,92	55,13	15,38	0,00	2,56	92	3,80
Regione Toscana		31,68	53,79	11,78	1,98	0,77	3.200	3,92

Fig. 5 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale amministrativo?", anno 2008 (Dati pesati)

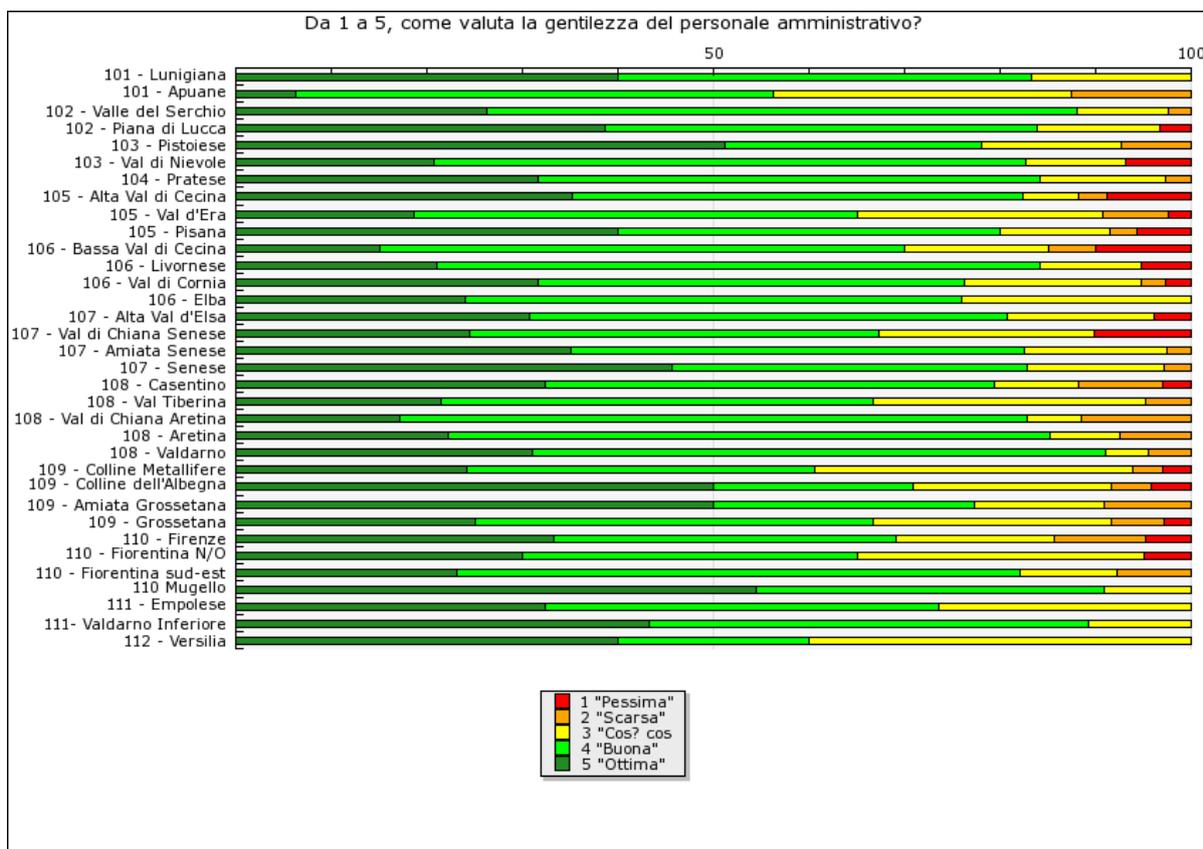


Fig. 6 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale amministrativo?", anno 2008 (Dati pesati)

Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale amministrativo?								
Zone - Distretto		5 "Ottima"	4 "Buona"	3 "Così così"	2 "Scarsa"	1 "Pessima"	N. osservazioni	Valutazione 2008
Lunigiana	AUSL 1	40,00	43,33	16,67	0,00	0,00	51	4,04
Apuane	AUSL 1	6,25	50,00	31,25	12,50	0,00	23	3,13
Valle del Serchio	AUSL 2	26,19	61,90	9,52	2,38	0,00	65	3,90
Piana di Lucca	AUSL 2	38,71	45,16	12,90	0,00	3,23	45	3,95
Pistoiese	AUSL 3	51,22	26,83	14,63	7,32	0,00	55	4,02
Val di Nievole	AUSL 3	20,69	62,07	10,34	0,00	6,90	33	3,62
Pratese	AUSL 4	31,58	52,63	13,16	2,63	0,00	48	3,91
Alta Val di Cecina	AUSL 5	35,29	47,06	5,88	2,94	8,82	50	3,71
Val d'Era	AUSL 5	18,60	46,51	25,58	6,98	2,33	47	3,40
Pisana	AUSL 5	40,00	40,00	11,43	2,86	5,71	41	3,82
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	15,00	55,00	15,00	5,00	10,00	21	3,25
Livornese	AUSL 6	21,05	63,16	10,53	0,00	5,26	25	3,68
Val di Cornia	AUSL 6	31,58	44,74	18,42	2,63	2,63	57	3,75
Elba	AUSL 6	24,00	52,00	24,00	0,00	0,00	26	3,75
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	30,77	50,00	15,38	0,00	3,85	29	3,80
Val di Chiana Senese	AUSL 7	24,49	42,86	22,45	0,00	10,20	47	3,39
Amiata Senese	AUSL 7	35,00	47,50	15,00	2,50	0,00	58	3,94
Senese	AUSL 7	45,71	37,14	14,29	2,86	0,00	36	4,07
Casentino	AUSL 8	32,35	47,06	8,82	8,82	2,94	43	3,71
Val Tiberina	AUSL 8	21,43	45,24	28,57	4,76	0,00	48	3,54
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	17,14	65,71	5,71	11,43	0,00	46	3,61
Aretina	AUSL 8	22,22	62,96	7,41	7,41	0,00	31	3,75
Valdarno	AUSL 8	31,11	60,00	4,44	4,44	0,00	48	3,97
Colline Metallifere	AUSL 9	24,24	36,36	33,33	3,03	3,03	38	3,45
Colline dell'Albegna	AUSL 9	50,00	20,83	20,83	4,17	4,17	32	3,85
Amiata Grossetano	AUSL 9	50,00	27,27	13,64	9,09	0,00	38	3,98
Grossetana	AUSL 9	25,00	41,67	25,00	5,56	2,78	39	3,51
Firenze	AUSL 10	33,33	35,71	16,67	9,52	4,76	45	3,54
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	30,00	35,00	30,00	0,00	5,00	50	3,56
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	23,08	58,97	10,26	7,69	0,00	44	3,72
Mugello	AUSL 10	54,55	36,36	9,09	0,00	0,00	37	4,32
Empolese	AUSL 11	32,35	41,18	26,47	0,00	0,00	54	3,82
Valdarno Inferiore	AUSL 11	43,24	45,95	10,81	0,00	0,00	51	4,16
Versilia	AUSL 12	40,00	20,00	40,00	0,00	0,00	19	3,75
Regione Toscana		31,21	46,18	16,56	3,74	2,31	1.420	3,75

Fig. 7 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale socio-sanitario?", anno 2008 (Dati pesati)

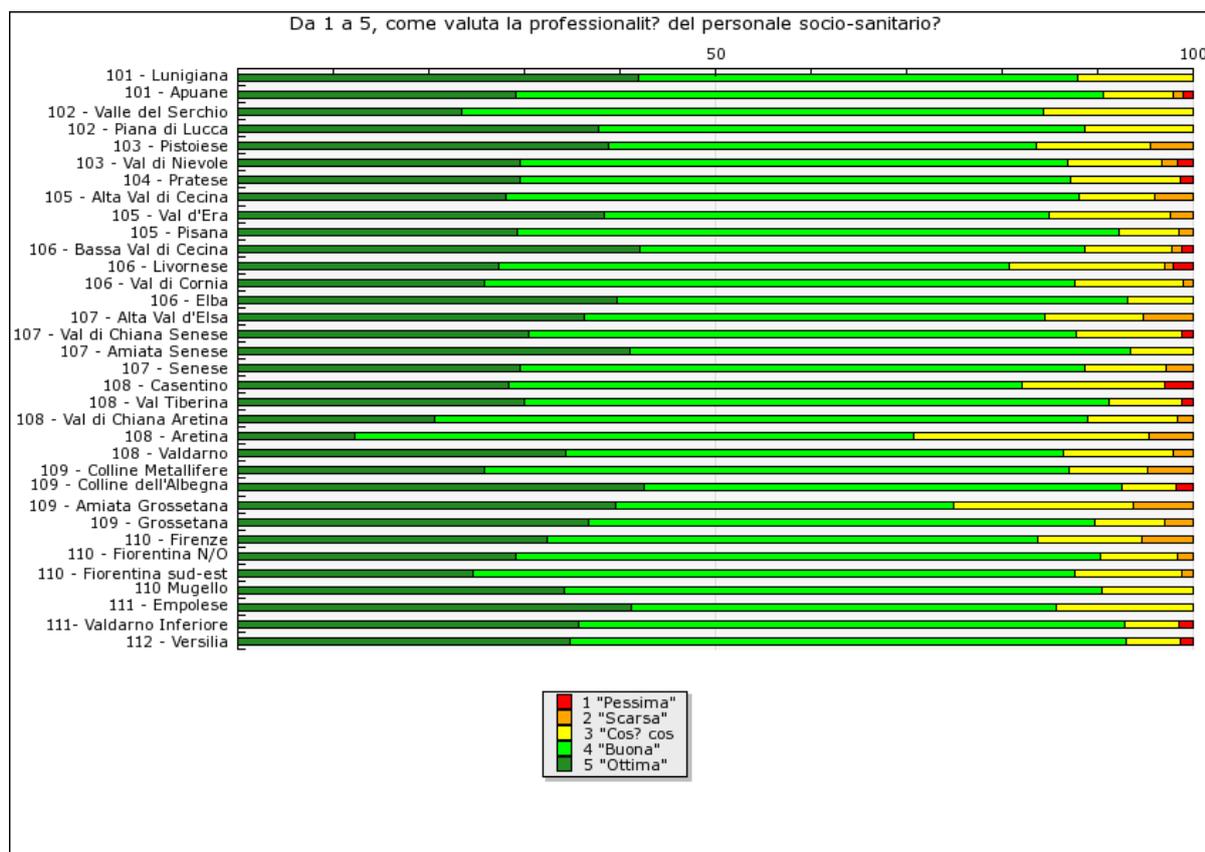


Fig. 8 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale socio-sanitario?", anno 2008 (Dati pesati)

Zone - Distretto		Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale socio-sanitario?					N. osservazioni	Valutazione 2008
		5 "Ottima"	4 "Buona"	3 "Così così"	2 "Scarsa"	1 "Pessima"		
Lunigiana	AUSL 1	41,89	45,95	12,16	0,00	0,00	108	4,12
Apuane	AUSL 1	29,17	61,46	7,29	1,04	1,04	124	3,96
Valle del Serchio	AUSL 2	23,44	60,94	15,63	0,00	0,00	99	3,85
Piana di Lucca	AUSL 2	37,74	50,94	11,32	0,00	0,00	75	4,08
Pistoiese	AUSL 3	38,81	44,78	11,94	4,48	0,00	90	3,97
Val di Nievole	AUSL 3	29,51	57,38	9,84	1,64	1,64	78	3,89
Pratese	AUSL 4	29,49	57,69	11,54	0,00	1,28	102	3,93
Alta Val di Cecina	AUSL 5	28,00	60,00	8,00	4,00	0,00	105	3,90
Val d'Era	AUSL 5	38,37	46,51	12,79	2,33	0,00	101	4,01
Pisana	AUSL 5	29,23	63,08	6,15	1,54	0,00	85	4,00
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	42,05	46,59	9,09	1,14	1,14	95	4,09
Livornese	AUSL 6	27,27	53,54	16,16	1,01	2,02	97	3,79
Val di Cornia	AUSL 6	25,77	61,86	11,34	1,03	0,00	117	3,90
Elba	AUSL 6	39,66	53,45	6,90	0,00	0,00	72	4,16
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	36,21	48,28	10,34	5,17	0,00	96	3,94
Val di Chiana Senese	AUSL 7	30,49	57,32	10,98	0,00	1,22	84	3,95

Amiata Senese	AUSL 7	40,98	52,46	6,56	0,00	0,00	80	4,18
Senese	AUSL 7	29,58	59,15	8,45	2,82	0,00	82	3,94
Casentino	AUSL 8	28,36	53,73	14,93	0,00	2,99	92	3,81
Val Tiberina	AUSL 8	30,00	61,25	7,50	0,00	1,25	98	3,98
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	20,63	68,25	9,52	1,59	0,00	92	3,85
Aretina	AUSL 8	12,31	58,46	24,62	4,62	0,00	84	3,48
Valdarno	AUSL 8	34,38	52,08	11,46	2,08	0,00	100	3,98
Colline Metallifere	AUSL 9	25,88	61,18	8,24	4,71	0,00	94	3,85
Colline dell'Albegna	AUSL 9	42,59	50,00	5,56	0,00	1,85	74	4,14
Amiata Grossetano	AUSL 9	39,58	35,42	18,75	6,25	0,00	78	3,85
Grossetana	AUSL 9	36,76	52,94	7,35	2,94	0,00	103	4,04
Firenze	AUSL 10	32,43	51,35	10,81	5,41	0,00	93	3,89
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	29,03	61,29	8,06	1,61	0,00	85	3,97
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	24,69	62,96	11,11	1,23	0,00	101	3,89
Mugello	AUSL 10	34,25	56,16	9,59	0,00	0,00	105	4,06
Empolese	AUSL 11	41,27	44,44	14,29	0,00	0,00	97	4,09
Valdarno Inferiore	AUSL 11	35,71	57,14	5,71	0,00	1,43	102	4,07
Versilia	AUSL 12	34,72	58,33	5,56	0,00	1,39	89	4,06
Regione Toscana		31,95	55,18	10,61	1,69	0,58	3.177	3,95

Fig. 9 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale amministrativo?", anno 2008 (Dati pesati)

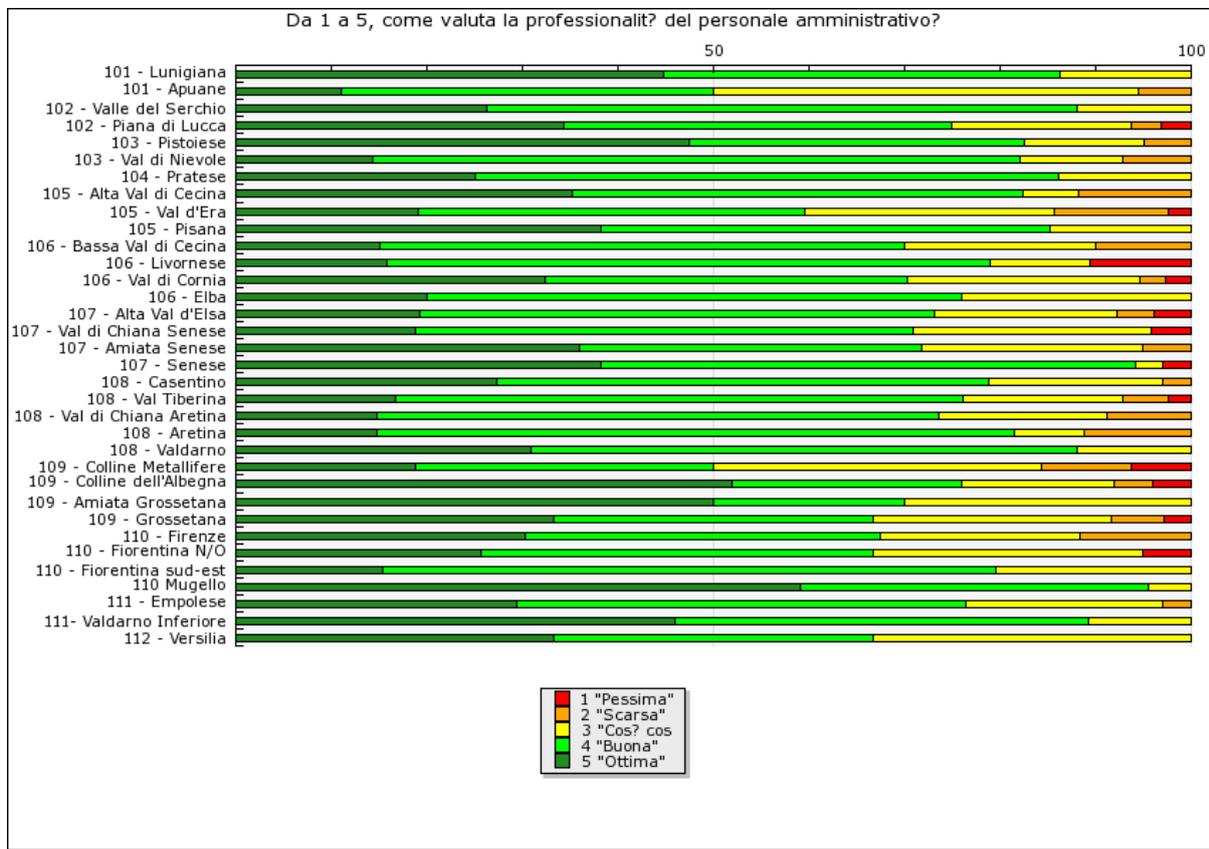


Fig. 10 - Distribuzione percentuale delle risposte ottenute alla domanda "Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale amministrativo?", anno 2008 (Dati pesati)

Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale amministrativo?								
Zone - Distretto		5 "Ottima"	4 "Buona"	3 "Così così"	2 "Scarsa"	1 "Pessima"	N. osserva- zioni	Valutazio- ne 2008
Lunigiana	AUSL 1	44,83	41,38	13,79	0,00	0,00	50	4,14
Apuane	AUSL 1	11,11	38,89	44,44	5,56	0,00	23	3,19
Valle del Serchio	AUSL 2	26,19	61,90	11,90	0,00	0,00	65	3,93
Piana di Lucca	AUSL 2	34,38	40,63	18,75	3,13	3,13	44	3,75
Pistoiese	AUSL 3	47,50	35,00	12,50	5,00	0,00	55	4,06
Val di Nievole	AUSL 3	14,29	67,86	10,71	7,14	0,00	33	3,62
Pratese	AUSL 4	25,00	61,11	13,89	0,00	0,00	48	3,89
Alta Val di Cecina	AUSL 5	35,29	47,06	5,88	11,76	0,00	50	3,82
Val d'Era	AUSL 5	19,05	40,48	26,19	11,90	2,38	46	3,27
Pisana	AUSL 5	38,24	47,06	14,71	0,00	0,00	41	4,04
Bassa Val di Cecina	AUSL 6	15,00	55,00	20,00	10,00	0,00	20	3,44
Livornese	AUSL 6	15,79	63,16	10,53	0,00	10,53	25	3,42
Val di Cornia	AUSL 6	32,43	37,84	24,32	2,70	2,70	56	3,68
Elba	AUSL 6	20,00	56,00	24,00	0,00	0,00	26	3,70
Alta Val d'Elsa	AUSL 7	19,23	53,85	19,23	3,85	3,85	29	3,51
Val di Chiana Senese	AUSL 7	18,75	52,08	25,00	0,00	4,17	47	3,52
Amiata Senese	AUSL 7	35,90	35,90	23,08	5,13	0,00	57	3,78
Senese	AUSL 7	38,24	55,88	2,94	0,00	2,94	36	4,08
Casentino	AUSL 8	27,27	51,52	18,18	3,03	0,00	43	3,79
Val Tiberina	AUSL 8	16,67	59,52	16,67	4,76	2,38	48	3,54
Val di Chiana Aretina	AUSL 8	14,71	58,82	17,65	8,82	0,00	46	3,49
Aretina	AUSL 8	14,81	66,67	7,41	11,11	0,00	31	3,56
Valdarno	AUSL 8	30,95	57,14	11,90	0,00	0,00	47	3,99
Colline Metallifere	AUSL 9	18,75	31,25	34,38	9,38	6,25	38	3,09
Colline dell'Albegna	AUSL 9	52,00	24,00	16,00	4,00	4,00	32	3,95
Amiata Grossetano	AUSL 9	50,00	20,00	30,00	0,00	0,00	37	4,00
Grossetana	AUSL 9	33,33	33,33	25,00	5,56	2,78	39	3,61
Firenze	AUSL 10	30,23	37,21	20,93	11,63	0,00	45	3,58
Fiorentina Nord-Ovest	AUSL 10	25,64	41,03	28,21	0,00	5,13	50	3,53
Fiorentina Sud-Est	AUSL 10	15,38	64,10	20,51	0,00	0,00	44	3,69
Mugello	AUSL 10	59,09	36,36	4,55	0,00	0,00	37	4,43
Empolese	AUSL 11	29,41	47,06	20,59	2,94	0,00	54	3,79
Valdarno Inferiore	AUSL 11	45,95	43,24	10,81	0,00	0,00	51	4,19
Versilia	AUSL 12	33,33	33,33	33,33	0,00	0,00	19	3,75
Regione Toscana		29,03	47,33	18,24	3,91	1,49	1.412	3,73

PARTE VI

LA VALUTAZIONE INTERNA (E)

a cura di Domenico Cerasuolo, Manuela Furlan, Stefania Pizzini, Maria Giulia Sinigaglia

INTRODUZIONE

La valutazione interna riguarda la verifica della soddisfazione del personale che opera nelle strutture del sistema sanitario regionale. La valutazione è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario di clima interno a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie Toscane.

A differenza degli anni precedenti, l'indagine di clima 2008 è stata rivolta non più ad un campione, ma a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie Toscane, che nell'arco di tempo di un mese, utilizzando una connessione internet ed una password personale, hanno potuto accedere direttamente al server della Scuola Superiore Sant'Anna per compilare il questionario.

L'Ausl 7 di Siena, che aveva svolto l'indagine pilota su tutta la popolazione aziendale a novembre 2007 con un tasso di risposta pari al 66,93%, non ha ripetuto l'indagine nel 2008.

L'indagine ha previsto l'utilizzo di due strumenti: un questionario "A" rivolto a tutti i dirigenti responsabili di struttura semplice o complessa e a tutti i dipendenti con responsabilità di budget; un questionario "B" predisposto per tutti gli altri dipendenti (dirigenti senza responsabilità di budget e tutto il comparto).

Gli indicatori di valutazione elaborati per le zone-distretto sono:

- Percentuale di risposta all'indagine – E1
- Valutazione della Formazione – E9
- Valutazione del Management secondo i dipendenti – E10
- Valutazione della Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti – E11

Rispetto all'anno 2007 sono state apportate delle modifiche alle domande contenute nei due questionari al fine di rendere lo strumento sempre più affidabile e solido in linea con i risultati attesi.

Questo ha comportato una necessaria revisione degli indicatori di valutazione, che sono stati parzialmente sostituiti o portati in primo piano, come nel caso dei sottoindicatori Comunicazione e Informazione e il mio responsabile, che alimentava nel 2007 l'indicatore sulla Valutazione del Management.

In questa pubblicazione sono riportati, per ciascun indicatore, i dati relativi ai questionari ricevuti nel 2008 dai soli dipendenti delle strutture territoriali: per l'indicatore E10 il confronto è effettuato con il sottoindicatore E7T.2 del 2007; per l'indicatore E11 il confronto è invece effettuato con il sottoindicatore E7T.1 del 2007.

LA METODOLOGIA

I questionari (A e B) presentano dimensioni di indagine che si equivalgono, fatta eccezione per quella della "valutazione dei servizi interni" specificatamente individuata per i responsabili di struttura (questionario A). Le domande sono state formulate diversamente a seconda che fossero rivolte ai dirigenti con responsabilità di "gestione/budget", o agli altri dipendenti.

Sostanzialmente, per avere un'immagine quanto più possibile complessa ed articolata delle determinanti del clima interno, si è deciso di indagare gli aspetti relativi a:

- il mio lavoro (ovvero i principali aspetti caratterizzanti le condizioni di lavoro, le dinamiche di comunicazione e informazione, le attività di formazione);
- il management (le competenze di management, la gestione attraverso il budget)
- la mia azienda (valutazione generale in ottica organizzativa e valutazione delle priorità dell'azienda)
- informazioni generali (sesso ed età come campi facoltativi, anzianità nell'attuale azienda, ruolo, struttura

e zona di appartenenza).

La letteratura di riferimento in tema di clima interno propone lo studio delle dimensioni di cui sopra in termini più o meno specifici: un aspetto su cui è stata puntata l'attenzione in modo nuovo è stato quello della valutazione del management. Riteniamo che l'esercizio adeguato (se non ottimale) delle competenze distintive del management abbia degli effetti immediati sul clima interno, tanto da rendere questa dimensione particolarmente critica e degna di attenzione. Nello specifico, per ovviare a fenomeni idiosincratici e di distorsione nella valutazione derivati dal riferimento "alla persona" piuttosto che "al ruolo", si è deciso di sperimentare una valutazione del management attraverso l'esercizio delle competenze distintive piuttosto che attraverso giudizi diretti: se nelle passate edizioni dell'indagine si chiedeva ad esempio un giudizio del tipo "Il mio diretto superiore mi dà un riscontro sulla qualità del mio lavoro", ingenerando una serie di dinamiche implicite relative al rapporto specifico con il proprio superiore che potevano portare ad una risposta a rischio di distorsione (o per "soggezione" o per "protesta"), nella versione attuale dello strumento si è deciso di tradurre tutte le variabili in esame in comportamenti effettivi agiti all'interno del proprio contesto di lavoro. L'item preso ad esempio è diventato "in genere mi viene dato riscontro sulla qualità del mio lavoro e sui risultati raggiunti" laddove di tale comportamento organizzativo è senz'altro responsabile il management di riferimento, esercitando la propria leadership in termini di "sviluppo degli altri": ci potrebbero senz'altro essere altre persone a "mediare" tale riscontro, ma la responsabilità diretta di saper valutare i propri collaboratori fornendo feedback adeguati è del management.

Le dimensioni in esame sono state approfondite mediante items multiple choice o items riferiti a scale likert a 5 punti, laddove negli anni passati si era optato per scale a 7 punti: dall'analisi distribuzionale era di fatto emersa una difficoltà nell'uso di tutti i punti di una scala 1-7, rendendo preferibile una minor sgranatura delle valutazioni; tale scelta rende ulteriormente immediata la traduzione delle valutazioni di clima sulle 5 fasce del bersaglio.

Avendo a disposizione una mole di dati decisamente consistente e interessante dal punto di vista statistico come i dati relativi alle valutazioni degli anni passati (somministrati a campione) e quelli dell'anno 2008 (derivati dalla somministrazione all'intera popolazione di riferimento) si è deciso di procedere ad un lavoro piuttosto approfondito di validazione dello strumento, così da renderlo quanto più possibile solido sul piano metodologico.

La procedura di validazione dello strumento di analisi sul Clima Interno ha previsto una serie di analisi statistiche, volte a verificare la capacità del questionario di indagare in maniera accurata ed esaustiva le dimensioni in esame.

In prima battuta sono state testate le caratteristiche distribuzionali degli items, così da mettere in luce eventuali problematiche nella formulazione degli items e nella possibilità di essere compresi in maniera univoca, oltre alla necessità di verificare il rispetto degli assunti di normalità (verifica attraverso lo studio degli indici di asimmetria Skewness e Kurtosis) così da poter procedere correttamente ad ulteriori analisi che la presuppongano (ad esempio le analisi fattoriali). Gli items che non hanno soddisfatto pienamente alle verifiche di cui sopra sono stati in alcuni casi isolati e ricondotti ad un livello di scala più appropriato (da Likert a categoriale o a dicotomica), in altri casi eliminati se ritenuti definitivamente poco utili al raggiungimento del risultato complessivo.

Per comprendere la struttura sottostante il questionario, ovvero gli indicatori e gli items che ad essi fanno capo, si è proceduto con una serie di analisi fattoriali con obiettivo da prima esplorativo (ovvero l'analisi è stata effettuata senza imporre vincoli particolari di estrazione dei fattori) e successivamente con obiettivo confermativo, così da verificare la corrispondenza tra la configurazione di dimensioni prevista in termini concettuali e quella emergente dall'analisi dei dati empirici. L'analisi fattoriale ha consentito di verificare la corrispondenza tra i singoli item e gli indicatori oggetto di valutazione, in termini di consistenza del legame tra gli items stessi ed il costrutto di riferimento facente capo all'indicatore (es. per il costrutto "Comunicazione e Informazione" gli item B1, B3, B4, B5, B6).

A questo scopo sono state condotte una serie di analisi fattoriali sull'intero campione (costituito da più di 24.000 record), poi replicate su ogni singola azienda, così da avere ulteriore verifica della stabilità del risultato raggiunto: le dimensioni emerse, di cui è stata verificata anche l'attendibilità attraverso lo studio della consistenza interna (Alpha di Cronbach), sono stabili e fanno capo a:

- Il management
- La formazione
- Comunicazione e Informazione
- Il budget
- La mia azienda
- Il mio lavoro

Il Test di bontà del modello fattoriale ha portato a risultati ampiamente soddisfacenti (Test KMO .976, laddove possono essere considerati adeguati valori $> .70$; Test di sfericità di Bartlett $p < .01$) e la percentuale di varianza spiegata dal modello raggiunge il 65,45% (accettabile tra 60-70%).

La verifica della consistenza interna tramite alfa di Cronbach porta ad un valore decisamente elevato di .967, laddove valori superiori a .80 indicano generalmente una buona consistenza interna.

Pur non avendo la possibilità di cogliere le singole determinanti nella variazione di un risultato a livello di indicatore, abbiamo la possibilità di comprendere innanzitutto come quel dato indicatore viene "pensato" e rappresentato dai dipendenti di ciascun'azienda, esaminando i risultati dell'analisi fattoriale e nello specifico l'ordinamento decrescente degli items rispetto al peso fattoriale (ovvero da quello più rappresentativo del concetto, a quello che lo è meno).

In questi termini va notato che il primo fattore ad emergere sia a livello di campione complessivo che di singole aziende è sempre "il Management", laddove per gli altri si registra una certa variabilità interaziendale: questo risultato fa pensare a come di fatto questa dimensione sia cruciale rispetto al tema più ampio del clima interno e del benessere organizzativo, confermando l'ipotesi di partenza (legame diretto tra competenze manageriali e clima interno). Relativamente a questa dimensione, va specificato che essa ha incluso quei comportamenti ritenuti cruciali in termini di competenze distintive per il ruolo di manager della sanità (senza entrare nel merito delle competenze tecnico-professionali), ovvero:

- COMPETENZE MANAGERIALI: sviluppo degli altri (5 items), assertività (1 item), lavoro di gruppo e cooperazione (5 items), leadership del gruppo (2 items)
- COMPETENZE RELAZIONALI: capacità di ascolto (1 item), comunicazione (4 items).

L'esito delle procedure di validazione dello strumento è stato decisamente positivo.

LA RACCOLTA DEI DATI

I dati sono stati raccolti utilizzando la metodologia C.A.W.I. (Computer Assisted Web Interview): il dipendente, supportato da una maschera Web, ha compilato il questionario on-line utilizzando internet.

La percentuale dei rispondenti delle zone-distretto è stata, a livello regionale, pari al 51.87%: su un totale di circa 7.300 dipendenti delle strutture territoriali hanno partecipato all'iniziativa poco meno di 3.800, un numero molto significativo che, da un lato sottolinea come sia elevato l'interesse dei dipendenti rispetto ai temi oggetto dell'indagine, dall'altro ci fornisce informazioni positive sul livello di informatizzazione delle Asl e sul feeling sempre più crescente tra i dipendenti e le nuove tecnologie.

Per quanto riguarda le modalità operative di compilazione ed invio dei questionari, come per le passate edizioni, ad ogni dipendente è stato fornito un codice alfanumerico (login e password) casuale che consentiva l'accesso alla piattaforma web di raccolta dati tramite una connessione protetta. Le password casuali e distinte e l'adozione di una connessione protetta per la trasmissione hanno garantito il rispetto dell'anonimato delle risposte e la sicurezza dei dati trasmessi. Il codice, disattivato al momento dell'invio del questionario compilato, impediva qualsiasi ulteriore accesso alle informazioni inserite.

Per tutta la durata dell'indagine è stato possibile compilare il questionario 24 ore su 24 sia dai computer aziendali sia dall'esterno e avere il supporto telefonico dei ricercatori del Laboratorio MeS in fasce orarie prestabilite.

1. PERCENTUALE DI RISPOSTA ALL'INDAGINE DI CLIMA INTERNO – E1

di D. Cerasuolo, M. Furlan, S. Pizzini, M. G. Sinigaglia

Un primo elemento di valutazione del clima interno è costituito dalla percentuale di risposta all'indagine.

L'indicatore, che misura il livello di partecipazione all'indagine di clima interno da parte dei dipendenti delle strutture territoriali delle Aziende Sanitarie Toscane, si ottiene dal rapporto percentuale fra il numero di questionari B compilati dai soli dipendenti della macroarea Territorio di ciascuna Azienda ed il numero di questionari attesi (da elenco del personale) per la stessa macroarea.

Fig. 1 - Percentuale di risposta all'indagine di clima interno, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
E1 - % di risposta indagine di clima	3.2	2008

Fonte dei dati : Indagine di Clima Interno 2008

Nel passaggio dal rilevamento campionario del 2007 al censimento dell'indagine 2008, questo indicatore ha evidenziato una partecipazione complessivamente più elevata rispetto agli anni precedenti ed ha messo in luce l'interesse, da parte dei dipendenti, ad esprimere un'opinione sulla propria organizzazione.

Nonostante l'aumento complessivo della partecipazione si osserva una discreta variabilità fra le performance delle zone-distretto: si passa infatti dal 23,59% della zona-distretto Apuane al 76,53% della zona-distretto grossetana.

Fig. 2 - Percentuale di risposta, anno 2008

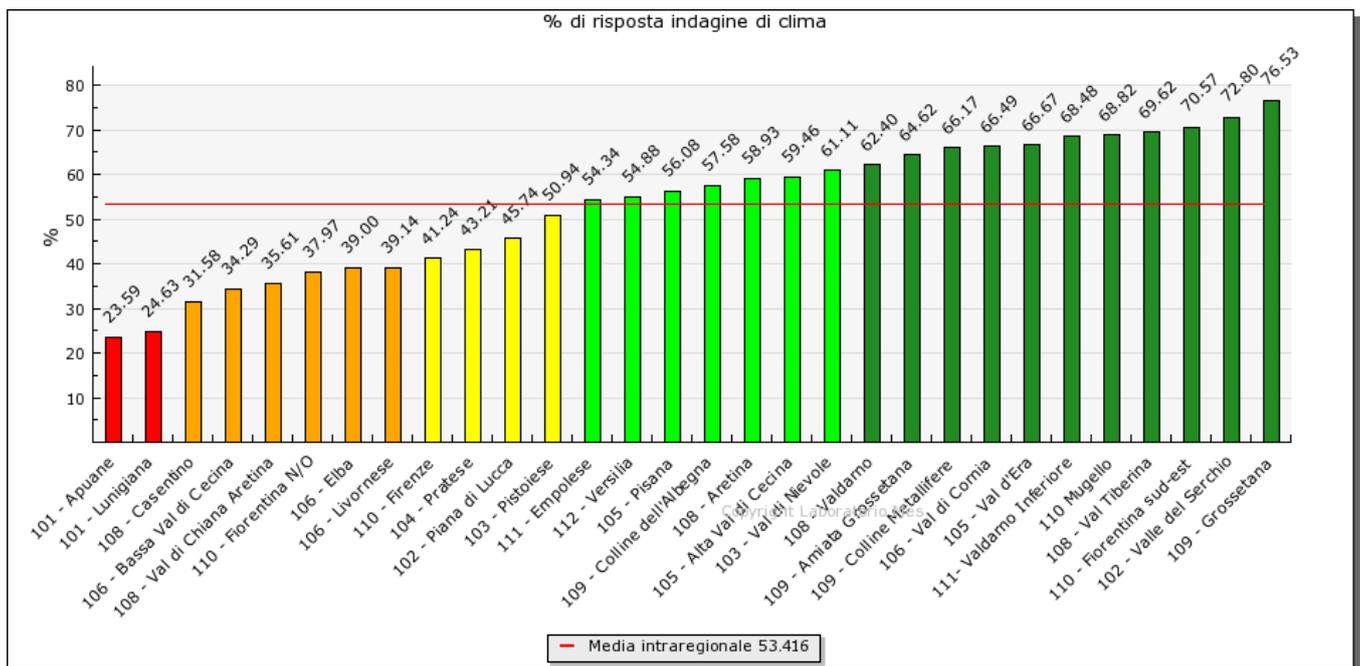


Fig. 3 - Trend Percentuale di risposta, 2007-2008

Azienda	zona-distretto	2007			2008		
		% di risposta	SOLO STRUTTURE DEL TERRITORIO		% di risposta	questionari	
			questionari ricevuti	questionari attesi		ricevuti	attesi
Ausl 1 MC	Lunigiana	25.00%	8	32	24.63%	33	134
	Apuane	23.53%	16	68	23.59%	67	284
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	52.27%	23	44	72.80%	190	261
	Piana di Lucca	45.76%	27	59	45.74%	177	387
Ausl 3 PT	Pistoiese	47.76%	32	67	50.94%	189	371
	Val di Nievole	51.02%	25	49	61.11%	154	252
Ausl 4 PO	Pratese	43.00%	43	100	43.21%	175	405
Ausl 5 PI	Alta val di Cecina	63.64%	14	22	59.46%	88	148
	Val d'Era	56.10%	23	41	66.67%	160	240
	Pisana	43.42%	33	76	56.08%	203	362
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	37.50%	9	24	34.29%	72	210
	Livornese	7.79%	6	77	39.14%	182	465
	Cornia	32.14%	9	28	66.49%	129	194
	Elba	47.62%	10	21	39.00%	39	100
Ausl 7 SI	Alta val d'Elsa	68.50%	137	200	no indagine	no indagine	no indagine
	Val di Chiana Senese	49.17%	89	181	no indagine	no indagine	no indagine
	Amiata Senese	85.48%	53	62	no indagine	no indagine	no indagine
	Senese	54.01%	182	337	no indagine	no indagine	no indagine
Ausl 8 AR	Casentino	30.00%	6	20	31.58%	30	95
	Valtiberina	16.67%	3	18	69.62%	55	79
	Val di Chiana Aretina	43.48%	10	23	35.61%	47	132
	Aretina	32.50%	13	40	58.93%	99	168
	Valdarno	37.04%	10	27	62.40%	78	125
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	31.25%	5	16	66.17%	88	133
	Colline Albegna	27.78%	5	18	57.58%	76	132
	Amiata Grossetana	100.00%	12	12	64.62%	42	65
	Grossetana	38.10%	24	63	76.53%	238	311
Ausl 10 FI	Firenze	12.50%	17	136	41.24%	287	696
	Fiorentina Nord Ovest	9.09%	5	55	37.97%	120	316
	Fiorentina Sud Est	32.50%	13	40	70.57%	187	265
	Mugello	24.14%	7	29	68.82%	128	186
Ausl 11 EM	Empolese	31.88%	22	69	54.34%	194	357
	Valdarno Inferiore	40.00%	20	50	68.48%	126	184
Ausl 12 VI	Versilia	54.21%	58	107	54.88%	135	246
Regione Toscana		43.83%	969	2211	51.87%	3788	7303

2. FORMAZIONE – E9

di D. Cerasuolo, M. Furlan, S. Pizzini, M. G. Sinigaglia

La valutazione dell'attività di formazione deriva dai giudizi espressi dai dipendenti delle strutture territoriali delle Aziende rispetto all'offerta formativa delle Aziende, alla corrispondenza fra le esigenze formative del dipendente e quelle della struttura, alla formazione quale elemento di sviluppo del personale, all'efficacia della formazione svolta e alla diffusione delle informazioni relative alle opportunità formative offerte dall'Azienda.

Pur facendo parte della sezione "La Formazione" del questionario B, non sono state inserite nell'indicatore le domande dicotomiche, nello specifico:

Negli ultimi due anni ha partecipato a percorsi formativi organizzati dall'Azienda

Negli ultimi due anni si è attivato personalmente per seguire attività formative funzionali al suo lavoro

La sua Azienda utilizza strumenti di verifica della formazione effettuata

Fig. 1 - La Formazione secondo i dipendenti, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
E9 - Formazione	3.07	2008

Fonte dei dati : Indagine di Clima Interno 2008

Su questo indicatore tra 2007 e 2008 la media regionale ha registrato una lieve tendenza negativa che vede comunque la maggior parte delle zone-distretto in fascia verde con valori che oscillano dal 2.48 dell'Elba al 3.45 della Val Tiberina.

Fig. 2 - La Formazione secondo i dipendenti, anno 2008

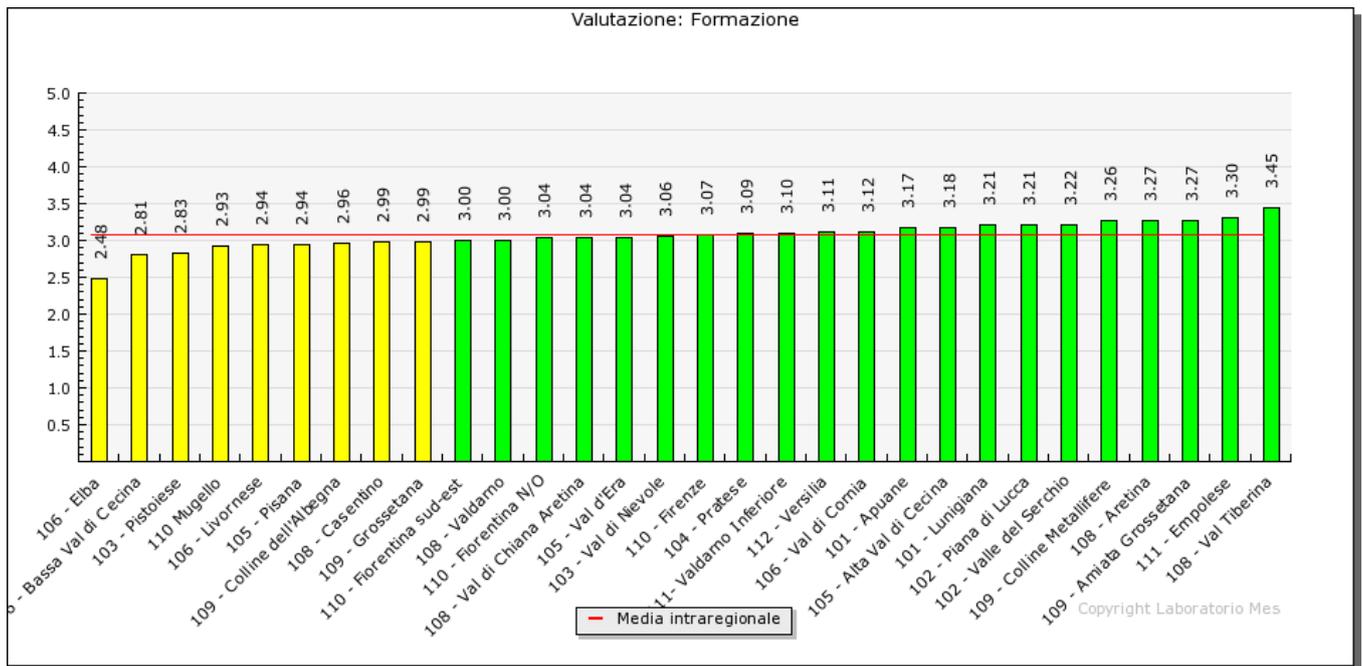


Fig. 3 - Trend La Formazione, 2007-2008

Azienda	zona-distretto	2007	2008
		E9 Formazione	E9 Formazione
Ausl 1 MC	Lunigiana	3.88	3.21
	Apuane	3.88	3.17
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	2.91	3.22
	Piana di Lucca	3.22	3.21
Ausl 3 PT	Pistoiese	3.07	2.83
	Val di Nievole	3.02	3.06
Ausl 4 PO	Pratese	3.11	3.09
Ausl 5 PI	Alta val di Cecina	3.01	3.18
	Val d'Era	3.11	3.04
	Pisana	3.31	2.94
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	2.67	2.81
	Livornese	2.55	2.94
	Cornia	3.51	3.12
	Elba	2.91	2.48
Ausl 7 SI	Alta val d'Elsa	2.45	no indagine
	Val di Chiana Senese	3.11	no indagine
	Amiata Senese	3.07	no indagine
	Senese	3.09	no indagine
Ausl 8 AR	Casentino	3.03	2.99
	Valtiberina	3.21	3.45
	Val di Chiana Aretina	3.30	3.04
	Aretina	3.10	3.27
	Valdarno	3.17	3.00
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	2.72	3.26
	Colline Albegna	2.64	2.96
	Amiata Grossetana	2.87	3.27
	Grossetana	2.70	2.99
Ausl 10 FI	Firenze	3.32	3.07
	Fiorentina Nord Ovest	3.08	3.04
	Fiorentina Sud Est	3.25	3.00
	Mugello	2.90	2.93
Ausl 11 EM	Empolese	3.81	3.30
	Valdarno Inferiore	3.59	3.10
Ausl 12 VI	Versilia	3.49	3.11
Regione Toscana		3.12	3.07

3. MANAGEMENT SECONDO I DIPENDENTI – E10

di D. Cerasuolo, M. Furlan, S. Pizzini, M. G. Sinigaglia

Ai dipendenti che hanno compilato il questionario B, quest'anno è stato chiesto di valutare il management nell'esercizio delle sue competenze piuttosto che attraverso giudizi diretti nei confronti dei propri responsabili.

Sono state formulate domande volte ad indagare gli indicatori comportamentali riferiti alle competenze distintive del ruolo, escludendo quindi le competenze tecnico-professionali; di seguito l'elenco completo delle competenze osservate:

- COMPETENZE MANAGERIALI: sviluppo degli altri (Es: "mi sento responsabilizzato sulla qualità dei risultati/ servizi relativi al mio lavoro")
- COMPETENZE MANAGERIALI: assertività (Es: "normalmente ricevo direttive ed istruzioni chiare sull'attività che devo svolgere")
- COMPETENZE MANAGERIALI: lavoro di gruppo e cooperazione (Es: "all'interno del mio gruppo di lavoro le situazioni conflittuali vengono gestite opportunamente")
- COMPETENZE MANAGERIALI: leadership del gruppo (Es: "le prestazioni del mio gruppo di lavoro vengono regolarmente verificate")
- COMPETENZE RELAZIONALI: capacità di ascolto (Es: "nella mia struttura/unità operativa sento che le mie pro-

poste di miglioramento vengono prese in considerazione”)

- **COMPETENZE RELAZIONALI:** comunicazione (Es: “quando devono essere prese decisioni che riguardano la nostra struttura/unità operativa tutti sono informati”)

L'indicatore ha quindi l'obiettivo di ricostruire la percezione che i dipendenti delle strutture territoriali hanno rispetto alle competenze di management presenti nelle Aziende di appartenenza.

Fig. 1 - Il Management secondo i dipendenti, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
E10 - Il management per dipendenti	3.1	2008

Fonte dei dati : *Indagine di Clima Interno 2008*

Il trend con l'anno precedente prevede il confronto con il sottoindicatore E7T.2.

La media regionale denota una lieve e complessiva tendenza al miglioramento dal 3.03 del 2007 al 3.10 del 2008 che vede gran parte delle zone-distretto in fascia verde.

Fig. 2 - Il Management secondo i dipendenti, anno 2008

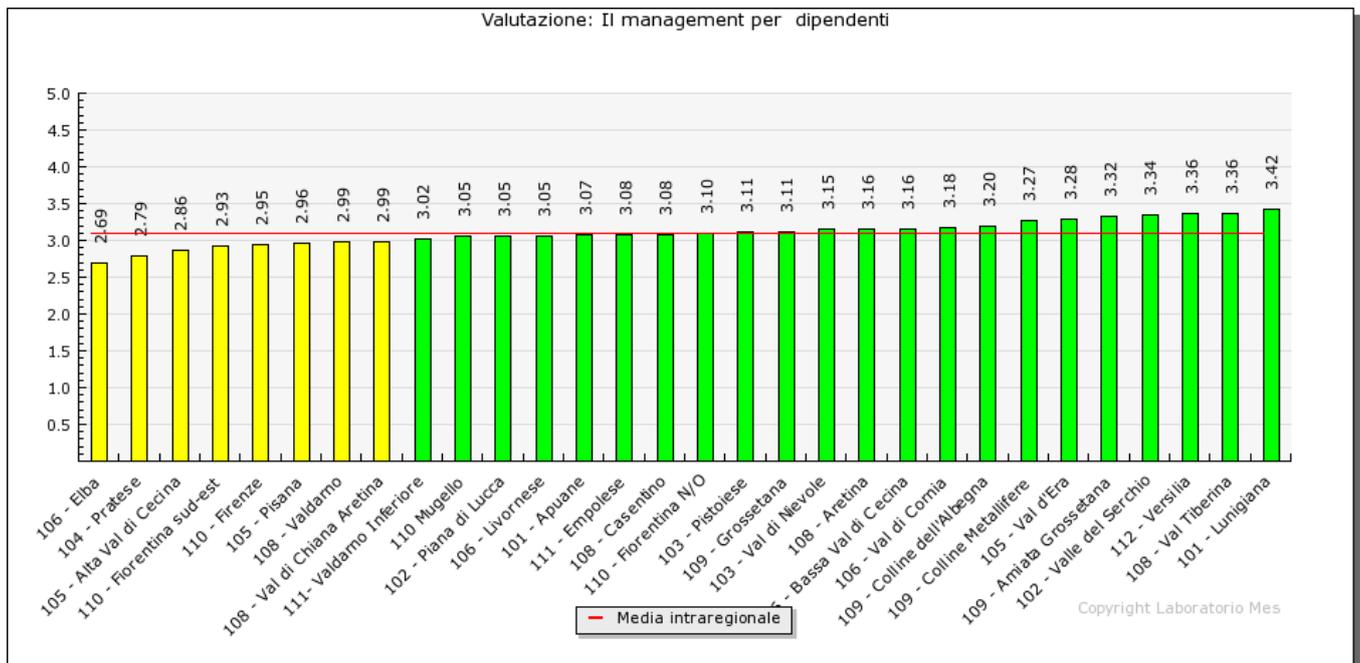


Fig. 3 - Trend Il Management secondo i dipendenti, 2007-2008

Azienda	zona-distretto	2007	2008
		E7T.2 Management	E10 Management
Ausl 1 MC	Lunigiana	3.38	3.42
	Apuane	3.38	3.07
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	3.31	3.34
	Piana di Lucca	2.46	3.05
Ausl 3 PT	Pistoiese	3.30	3.11
	Val di Nievole	3.11	3.15
Ausl 4 PO	Pratese	2.81	2.79
Ausl 5 PI	Alta val di Cecina	3.37	2.86
	Val d'Era	3.07	3.28
	Pisana	2.99	2.96
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	3.11	3.16
	Livornese	2.58	3.05
	Cornia	3.58	3.18
	Elba	2.76	2.69
Ausl 7 SI	Alta val d'Elsa	2.48	no indagine
	Val di Chiana Senese	3.35	no indagine
	Amiata Senese	3.29	no indagine
	Senese	3.00	no indagine
Ausl 8 AR	Casentino	3.55	3.08
	Valtiberina	3.80	3.36
	Val di Chiana Aretina	3.28	2.99
	Aretina	2.50	3.16
	Valdarno	2.71	2.99
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	2.36	3.27
	Colline Albegna	2.98	3.20
	Amiata Grossetana	2.52	3.32
	Grossetana	2.70	3.11
Ausl 10 FI	Firenze	3.11	2.95
	Fiorentina Nord Ovest	2.20	3.10
	Fiorentina Sud Est	3.11	2.93
	Mugello	2.75	3.05
Ausl 11 EM	Empolese	3.37	3.08
	Valdarno Inferiore	3.37	3.02
Ausl 12 VI	Versilia	3.49	3.36
Regione Toscana		3.03	3.10

4. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE SECONDO I DIPENDENTI – E11

di D. Cerasuolo, M. Furlan, S. Pizzini, M. G. Sinigaglia

L'indicatore Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti è uno dei nuovi indicatori elaborati nell'anno 2008: nel 2007 costituiva, infatti, uno dei sottoindicatori della Valutazione del Management.

La scelta di individuare un indicatore specifico per la dimensione "comunicazione e informazione" dipende sia dai risultati dell'analisi fattoriale svolta sui dati del questionario, le cui domande dimostrano una forte coerenza interna, sia dalla considerazione che un'analisi della comunicazione organizzativa può essere utile per individuare quali sono i fattori che contribuiscono ad una gestione aziendale efficace.

In letteratura è fenomeno consueto, ad esempio, il fatto che i collaboratori lamentino di non ricevere informazioni dai loro diretti superiori: tale fenomeno sembra essere confermato dai dati dell'indagine, al punto che il valore della Regione Toscana per questo indicatore, pari a 2.60 (in scala da 1 a 5), risulta essere il più basso fra quelli della valutazione interna.

L'indicatore deriva dalla media dei punteggi ottenuti dalle domande sotto riportate a cui i dipendenti del territorio dovevano rispondere esprimendo il proprio livello di informazione:

- la qualità dei servizi che erogiamo
- la soddisfazione dei nostri utenti
- l'organizzazione della mia Azienda
- i risultati Aziendali
- le decisioni e le strategie importanti prese dalla Direzione Aziendale

Fig. 1 - Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti, anno 2008

Descrizione	Media regionale	Anno indicatore
E11 - Comunicazione e informazione per i dipendenti	2.73	2008

Fonte dei dati : Indagine di Clima Interno 2008

Il trend con l'anno precedente prevede il confronto con il sottoindicatore E7T.1.

Complessivamente la media regionale rimane pressoché stabile passando dal 2.68 del 2007 al 2.73 del 2008 e vede quasi tutte le zone-distretto collocate in fascia gialla, con una scarsa variabilità fra la peggiore, che si attesta al 2.44, e la migliore che registra un punteggio pari a 3.05.

Questo è infatti uno degli indicatori della valutazione interna che presenta maggiori criticità in termini di performance.

Fig. 2 - Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti, anno 2008

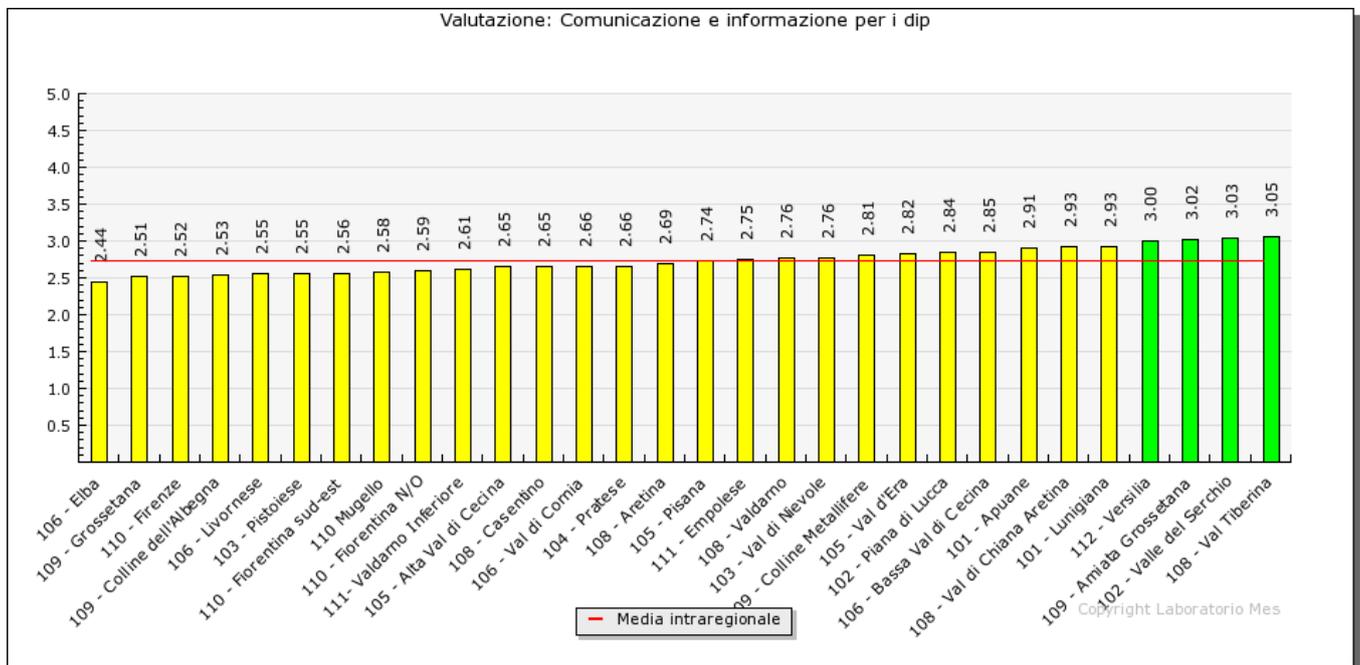


Fig. 3 - Trend Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti, 2007-2008

Azienda	zona-distretto	2007	2008
		E7T.1 Comunicazione e Informazione	E11 Comunicazione e Informazione
Ausl 1 MC	Lunigiana	2.86	2.93
	Apuane	2.86	2.91
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	2.85	3.03
	Piana di Lucca	2.40	2.84
Ausl 3 PT	Pistoiese	2.79	2.55
	Val di Nievole	2.64	2.76
Ausl 4 PO	Pratese	2.46	2.66
Ausl 5 PI	Alta val di Cecina	2.54	2.65
	Val d'Era	2.54	2.82
	Pisana	2.78	2.74
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	2.95	2.85
	Livornese	2.60	2.55
	Cornia	3.34	2.66
	Elba	2.45	2.44
Ausl 7 SI	Alta val d'Elsa	2.10	no indagine
	Val di Chiana Senese	3.01	no indagine
	Amiata Senese	2.74	no indagine
	Senese	2.55	no indagine
Ausl 8 AR	Casentino	2.79	2.65
	Valtiberina	2.88	3.05
	Val di Chiana Aretina	2.67	2.93
	Aretina	2.50	2.69
	Valdarno	2.62	2.76
Ausl 9 GR	Colline Metallifere	2.53	2.81
	Colline Albegna	2.12	2.53
	Amiata Grossetana	2.13	3.02
	Grossetana	2.23	2.51
Ausl 10 FI	Firenze	3.04	2.52
	Fiorentina Nord Ovest	3.44	2.59
	Fiorentina Sud Est	2.80	2.56
	Mugello	2.24	2.58
Ausl 11 EM	Empolese	3.12	2.75
	Valdarno Inferiore	2.47	2.61
Ausl 12 VI	Versilia	3.14	3.00
	Regione Toscana	2.68	2.73

PARTE VII

LA VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA OPERATIVA (F)

a cura di Milena Vainieri

INTRODUZIONE

La difficoltà nel reperire dati di costo e produttività confrontabili a livello di zona fa sì che vi siano pochi indicatori nella dimensione della valutazione dell'efficienza operativa e della dinamica economico-finanziaria (F). Nel sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie gli indicatori analizzano tre aspetti: la dinamica economico-finanziaria attraverso l'analisi dei costi e ricavi; l'efficienza operativa attraverso indicatori di produttività e la valutazione dei meccanismi operativi attraverso le indagini di clima interno (Cinquini et al. 2008).

Nella prima fase di ricognizione degli indicatori da utilizzare per il sistema di valutazione delle zone-distretto, presentato nel precedente rapporto (Vainieri, 2008), erano stati calcolati alcuni indicatori relativi alla spesa sociale dei comuni per tipologie di utenti e spesa sanitaria territoriale riferiti all'anno 2004, anno in cui erano disponibili dati dettagliati derivanti da un'indagine del sistema statistico regionale – politiche sociali. Ed erano in fase di sperimentazione alcuni indicatori relativi alla spesa farmaceutica ed all'efficienza prescrittiva già in uso nel sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane. Mentre gli indicatori farmaceutici saranno introdotti a breve nel sistema di valutazione della performance delle zone-distretto; gli indicatori di spesa sociale, saranno inseriti nel momento in cui saranno disponibili delle fonti dati affidabili (flussi o indagini statistiche).

Questo anno, come indicatori di valutazione, sono stati calcolati tre indicatori derivanti dall'indagine di clima organizzativo:

- F7 – valutazione dei servizi interni
- F8 – valutazione del budget
- F9 – conoscenza del budget da parte dei dipendenti.

Questi tre indicatori esprimono la percezione dei dipendenti/responsabili di struttura circa l'efficacia di uno dei principali meccanismi operativi aziendali: il sistema di budget e l'efficacia del supporto fornito dai servizi interni quali ad esempio la manutenzione.

1. SERVIZI INTERNI – F7 DI M. VAINIERI

L'indicatore F7 sui servizi è frutto della valutazione dei dirigenti relativamente alle strutture che supportano le attività di gestione ed erogazione dei servizi sanitari e che in genere si posizionano in staff: il controllo di gestione, i sistemi informativi ed i servizi di manutenzione.

Il numero di risposte al questionario in alcune zone non supera le 20 unità non è stata pertanto effettuata un'ulteriore suddivisione fra le macroaree. Le risposte quindi si riferiscono nel complesso ai servizi della zona-distretto compresi i servizi ospedalieri ed amministrativi.

Le valutazioni date dai responsabili di struttura derivano da un'apposita sezione di domande inserite nell'indagine di clima interno presentata nella parte 6 del presente rapporto.

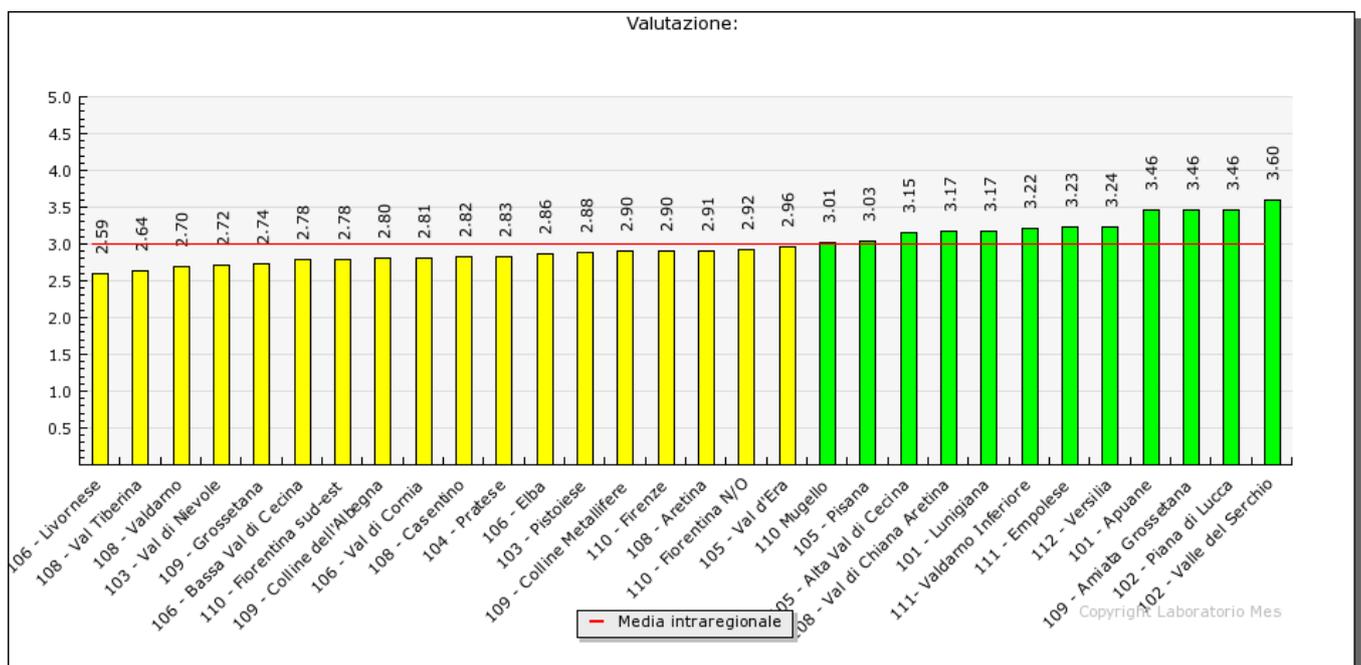
L'indicatore è calcolato come la media delle risposte relative al livello di accordo da parte dei responsabili di struttura complessa alle seguenti affermazioni:

1. Nelle mie decisioni sono supportato dai dati e dalle informazioni fornite dal controllo di gestione
2. Mi ritengo soddisfatto del supporto ricevuto dal controllo di gestione nelle fasi di progettazione e negoziazione del budget

3. Il sistema informativo aziendale è affidabile e preciso
4. Il sistema informativo aziendale supporta le esigenze specifiche della mia struttura aziendale (semplice o complessa)
5. I servizi di manutenzione nella mia struttura sono affidabili e precisi
6. Gli interventi di manutenzione delle strutture e attrezzature sono realizzate con prontezza

Come si nota dalla figura 1 più della metà della zone si posiziona su un livello di performance medio, per dodici zone invece la percezione della performance dei servizi interni registra livelli superiori. Rispetto alle aziende sanitarie territoriali si riscontra una maggiore variabilità all'interno delle zone: si passa da una valutazione di 2,59 della zona livornese ad una valutazione di 3,60 della zona della valle del serchio. Il range nelle aziende era inferiore, si passava da 2,69 dell'AUSL 6 di Livorno a 3,50 dell'AUSL 2 di Lucca.

Fig. 1 - Valutazione dei servizi interni



A livello di struttura/servizio, l'affermazione che ha ricevuto maggiori consensi è quella relativa al controllo di gestione "Nelle mie decisioni sono supportato dai dati e dalle informazioni fornite dal controllo di gestione" con una performance regionale di 2,89 mentre l'affermazione che ha registrato, a livello regionale, il minor grado di accordo è riferita all'affidabilità e precisione dei sistemi informativi, con una performance di 2,76.

Non è stata fatta una distinzione a livello di zona per quanto riguarda le tre macroaree territorio, ospedale e prevenzione per via della numerosità delle risposte.

2. BUDGET – F8 DI M. VAINIERI

Anche l'indicatore F8 –valutazione del budget deriva dall'indagine di clima organizzativo rivolto ai responsabili di struttura. Valgono quindi le considerazioni del precedente indicatore circa il numero di risposte al questionario.

Il budget rientra nel processo di programmazione e controllo, uno dei meccanismi operativi del sistema aziendale (Airoldi, Brunetta Coda 1994), ed è lo strumento che permette di orientare le organizzazioni verso gli obiettivi aziendali infatti, ricerche a livello internazionale, hanno dimostrato che l'uso del budget influenza il perseguimento delle performance nell'ambito delle aziende sanitarie (Abernethy e Stoelwinder, 1991).

Questo indicatore valuta alcune caratteristiche dello strumento del budget ed in generale del processo di budget. Nell'indicatore precedente (F7 sui servizi interni) i responsabili di struttura erano chiamati a valutare il supporto fornito dall'unità operativa che si occupa dello strumento del budget: il controllo di gestione.

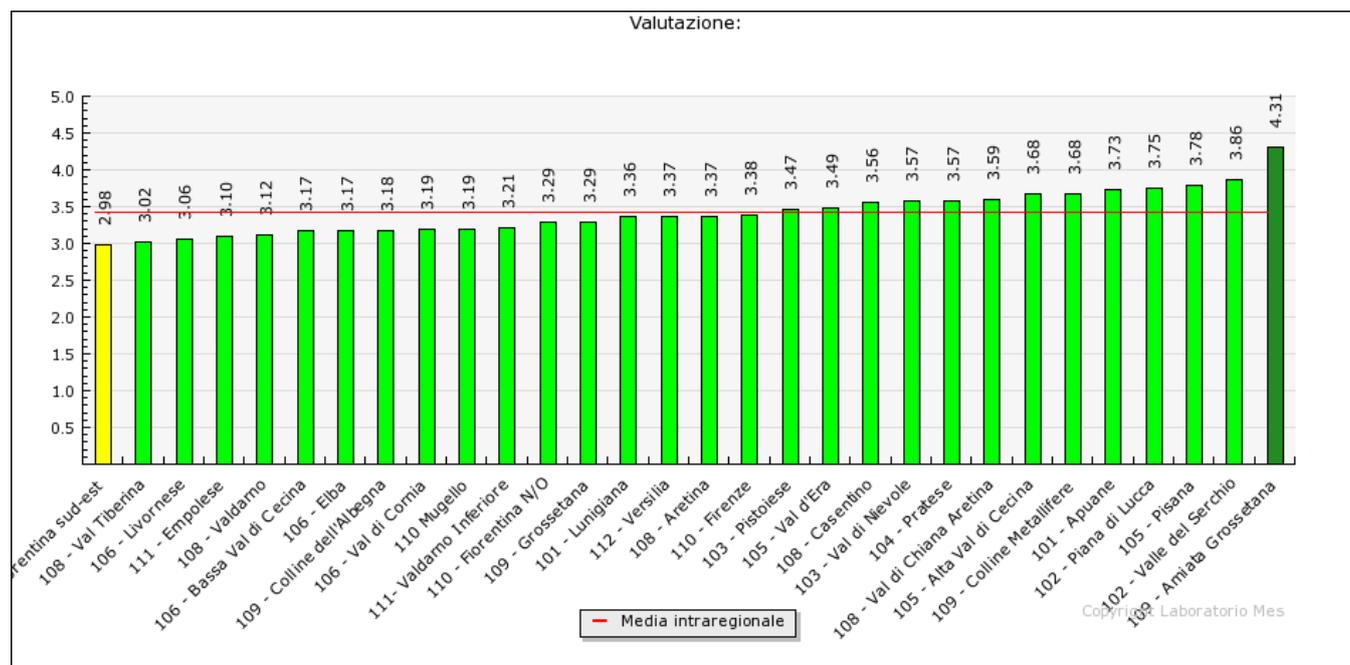
Come per l'indicatore precedente, i responsabili di struttura hanno evidenziato il grado di accordo o disaccordo su domande che riguardavano l'intero processo di budget: dalla formazione del budget alle verifiche.

L'indicatore è quindi il risultato della media del livello di accordo sulle seguenti affermazioni:

1. Il sistema di budget è chiaro e condiviso a tutti i livelli aziendali coinvolti
2. Il budget della mia struttura è negoziato con la direzione aziendale
3. Il budget è uno strumento di condivisione della strategia aziendale
4. Il sistema di budget è collegato al sistema di valutazione della dirigenza
5. Esistono efficaci momenti di verifica sul raggiungimento degli obiettivi di budget durante l'anno
6. Il budget mi aiuta nella conduzione della mia struttura/unità operativa (semplice o complessa)
7. Durante il processo di formazione del budget il grado di difficoltà di raggiungimento degli obiettivi è adeguatamente valutato

A livello regionale la performance è buona. A livello aziendale tutte le AUSL si posizionano in una buona performance, la variabilità a livello di zona aumenta: si parte da una valutazione quasi buona della zona fiorentina sud-est ad una valutazione ottima dello strumento da parte dei responsabili di struttura della zona dell'amiata grossetana.

Fig. 1 - Valutazione del budget



Da un'analisi per macroaree (amministrazione, ospedale, prevenzione e territorio) si evidenzia che il grado di accordo alle precedenti affermazioni è inferiore, anche se di poco, a livello di ospedale, l'area in cui i flussi informativi sono più affidabili e dettagliati. Pertanto se l'indicatore per zona fosse costruito esclusivamente sulla macroarea territorio, i risultati potrebbero essere perfino migliori di quelli attuali.

Scendendo a livello di singola affermazione, a livello regionale, si possono notare alcune differenze in particolare sembra chiaro che il budget sia utilizzato come strumento di condivisione della strategia aziendale ed è collegato al sistema di valutazione della dirigenza. L'aspetto che registra il minor grado di accordo, anch'è con performance media è relativo al processo di budget in particolare alla valutazione di adeguatezza del raggiungimento dell'obiettivo.

3. CONOSCENZA DEL BUDGET DA PARTE DEI DIPENDENTI – F9 DI M. VAINIERI

Questo anno è stato introdotto un nuovo indicatore sia nel bersaglio aziendale che in quello di zona: la conoscenza del budget da parte dei dipendenti.

La fonte dei dati è sempre l'indagine di clima organizzativo rivolto non ai responsabili di struttura ma ai dipendenti.

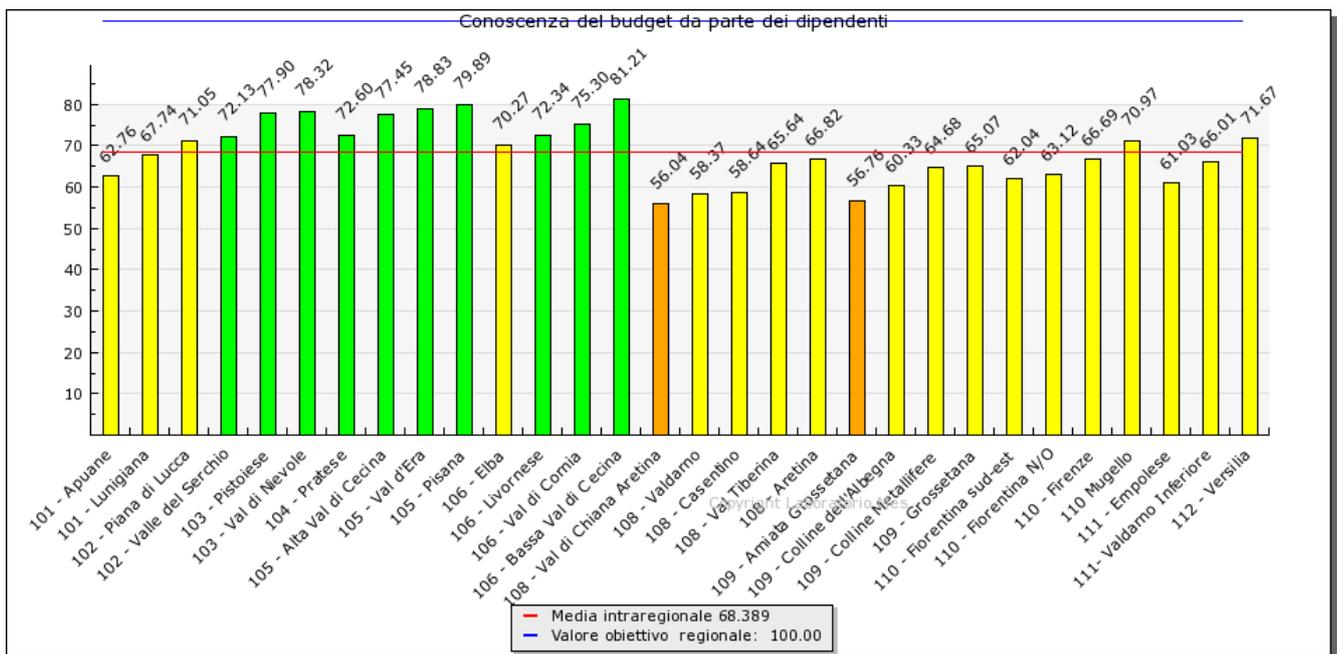
La conoscenza dello strumento del budget da parte dei dipendenti è rilevante in quanto sintomatico del livello di coinvolgimento delle componenti professionali. Studi a livello internazionale, hanno dimostrato che per essere efficace, il budget deve essere "partecipato" dai professionisti in modo che gli obiettivi complessivi dell'organizzazione non entrino in conflitto con le aspettative puramente professionali (Abernethy e Stoelwinder, 1995; Comerford e Abernethy, 1999).

La conoscenza dello strumento in questo senso può rappresentare una prima proxy del livello di partecipazione allo strumento: la conoscenza è infatti solo il primo passo verso un pieno coinvolgimento del personale per l'utilizzo del sistema del budget. È per questo che è stato posto come obiettivo teorico del livello di conoscenza del budget da parte dei dipendenti un valore pari al 100%.

Le fasce di valutazione sono state costruite partendo dall'obiettivo e dalla deviazione standard fra le aziende.

A livello aziendale, le AUSL si posizionano tutte fra una valutazione della performance media e buona passando da una percentuale di conoscenza dello strumento che va dal 62% al 79%. A livello di zona la variabilità aumenta passando da un 56% (nella fascia arancione) della Val di Chiana Aretina all'81% della Bassa Val di Cecina (nella fascia verde).

Fig. 1 - Percentuale dei dipendenti che conosce il budget, anno 2008



Inoltre nella fig. 1, si nota che all'interno della stessa azienda vi sono delle differenze fra le zone in particolare si nota che le AUSL con poche zone rilevano una differenza di circa due punti percentuali (come ad esempio l'AUSL 3 di Pistoia e l'AUSL 2 di Lucca) mentre la situazione si presenta più variabile nel caso di AUSL con più di due zone dove la differenza tra le zone è di circa dieci punti percentuali.

Figura 2 - Conoscenza del budget da parte dei dipendenti, anno 2008

Azienda	Zone	Numero di dipendenti che conoscevano il budget	N rispondenti	%Conocenza del budget
AUSL 1 MC	Apuane	337	537	63%
	Lunigiana	105	155	68%
AUSL 2 LU	Piana-di-Lucca	692	974	71%
	Valle-del-Serchio	414	574	72%
AUSL 3 PT	Pistoiese	652	837	78%
	Val-di-Nievole	495	632	78%
AUSL 4 PO	Pratese	657	905	73%
AUSL 5 PI	Alta-Val-di-Cecina	213	275	77%
	Val-d-Era	566	718	79%
	Pisana	290	363	80%
AUSL 6 LI	Elba	104	148	70%
	Livornese	680	940	72%
	Cornia	317	421	75%
	Bassa-Val-di-Cecina	281	346	81%
AUSL 8 AR	Valdichiana	102	182	56%
	Valdarno	272	466	58%
	Casentino	95	162	59%
	Valtiberina	128	195	66%
	Aretina	445	666	67%
AUSL 9 GR	Amiata-grossetana	84	148	57%
	Colline-Albegna	181	300	60%
	Colline-metallifere	174	269	65%
	Grossetana	775	1191	65%
AUSL 10 FI	Fiorentina- Sud Est	420	677	62%
	Fiorentina-Nord Ovest	243	385	63%
	Firenze	849	1273	67%
	Mugello	264	372	71%
AUSL 11 EM	Empolese	592	970	61%
	Valdarno inferiore	200	303	66%
AUSL 12 VI	Versilia	668	932	72%
Regione Toscana		11.295	16.316	69%

PARTE VIII

LA VALUTAZIONE DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE

a cura di di Linda Marcacci e Carla Rizzuti

INTRODUZIONE

Il governo della farmaceutica è senza dubbio una problematica di grande rilievo e considerando la complessità del tema emerge la necessità da parte delle Regioni di dotarsi di strumenti in grado di integrare le logiche di contenimento della spesa con quelle dell'appropriatezza. In quest'ottica i criteri di valutazione relativi all'assistenza farmaceutica tenderanno sempre più alla multidimensionalità, perché chiamati ad integrare le informazioni su qualità, sicurezza ed efficacia con quelle sui costi, per poter misurare e valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

A questo proposito la Regione Toscana, ai sensi della delibera regionale n. 148 del 2007 e in base alla lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL, fornisce precise indicazioni, relativamente ad alcune specifiche categorie di farmaci, sia in termini di spesa sia in termini di appropriatezza. Sulla base degli indirizzi definiti a livello regionale quindi, per monitorare gli aspetti riconducibili al tema all'appropriatezza si utilizza l'indicatore C9T *Appropriatezza Prescrittiva*, mentre l'indicatore F12aT *Efficienza Prescrittiva* valuta l'efficacia delle manovre orientate al contenimento della spesa.

Se ad oggi le informazioni sui costi della farmaceutica territoriale sono facilmente ottenibili dai flussi regionali, non si può dire altrettanto sui dati che riguardano l'appropriatezza delle prescrizioni: certamente esiste ancora un gap informativo tra la tipologia di prescrizione effettuata e la diagnosi di patologia. A questo proposito l'indicatore C9T *Appropriatezza Prescrittiva*, nell'ambito delle categorie di farmacologiche individuate, costituisce un primo step, certamente non esaustivo, per monitorare se il perseguimento di obiettivi di contenimento della spesa è indirizzato verso i bisogni di salute e la sicurezza dei cittadini oppure se i provvedimenti presi a livello istituzionale sono orientati ad un aumento di efficienza fine a sé stesso. In altri termini l'indicatore nasce dalla necessità di superare un approccio troppo spesso rivolto al puro risparmio per strutturare una strategia di sistema che operi in sinergia con il massimo beneficio per il cittadino.

Per quanto riguarda l'Efficienza Prescrittiva, l'indicatore F12aT prende in considerazione alcune tra le categorie di farmaci che incidono maggiormente sugli aumenti di spesa e consumi ed individua alcune percentuali minime in termini di prescrizione di molecole non coperte da brevetto.

Essendo stati elaborati e presentati per la prima volta a livello di zona, questi indicatori non sono oggetto di valutazione. I dati relativi al tasso di abbandono delle statine (C9T.2), alla prescrizione di macrolidi (F12aT8), fluorochinoloni (F12aT9), ed il costo medio per unità posologica (F12aT10) ad oggi non sono ancora disponibili. I dati provengono dal Settore Farmaceutica, della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

La fonte dati utilizzata è il flusso regionale SPF (Schede Prestazioni Farmaceutiche) che rileva a livello di dettaglio i consumi di farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate. Gli indicatori sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani. È opportuno fare alcune precisazioni sulla procedura utilizzata per attribuire la zona di residenza. Poiché i dati trattati sono quelli provenienti dalle prescrizioni su ricettario SSN e non essendo prevista nella ricetta "rossa" l'indicazione del comune di residenza, l'informazione sulla residenza dell'utente (comune e, per aggregazione, zona) è ottenuta, tramite link, dall'anagrafe degli assistiti toscani. Tale aspetto è di poco conto per gli indicatori che analizzano percentuali per molecola, mentre diventa rilevante per gli indicatori di consumo, poiché i dati anagrafici (in particolare l'identificativo dell'utente che rappresenta la chiave di link) rilevati nel flusso SPF non sono totalmente allineati ai dati dell'anagrafe, ne può derivare un consumo sottostimato.

1. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA – C9T di L. Marcacci e C. Rizzuti

L'indicatore C9T individua i limiti di consumo stabiliti a livello regionale per alcune categorie di farmaci particolarmente significative, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale. La struttura dell'indicatore C9T è quella mostrata in figura:

Fig.1 - Struttura ad albero – C9T- Appropriatezza prescrittiva

Fonte dei dati : Flusso SPF Regionale

Elaborazioni: Settore Farmaceutica Regione Toscana, Laboratorio Management e Sanità

C9T - Appropriatezza prescrittiva

- C9T.1 Consumo di Inibitori di pompa protonica
- C9T.2 Tasso di abbandono delle statine
- C9T.3 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina
- C9T.4 Consumo di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina)
- C9T.5 Consumo di altri antidepressivi

1.2 – Consumo di inibitori di pompa protonica – C9T.1

Relativamente agli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) è stabilito a livello regionale, e per ogni singola azienda, un limite di consumo inferiore a 13 unità posologiche all'anno per assistito pesato. Nel corso degli anni infatti si è registrato un forte aumento del numero delle prescrizioni di antiacidi, spesso legato ad un consumo inappropriato di questi farmaci. Come mostra il grafico, il livello regionale di consumo di IPP si attesta su 17,25 u.p. pro capite, quindi ben oltre l'obiettivo regionale. Si evidenzia comunque una rilevante differenza tra le zone in termini di prescrizioni, con valori che oscillano tra 13,42 e 24,61 u.p. pro capite. Si precisa che ad oggi il dato è calcolato sulla popolazione non pesata.

Fig. 2 – C9T.1 – Consumo di Inibitori di Pompa protonica (Antiacidi), anno 2008

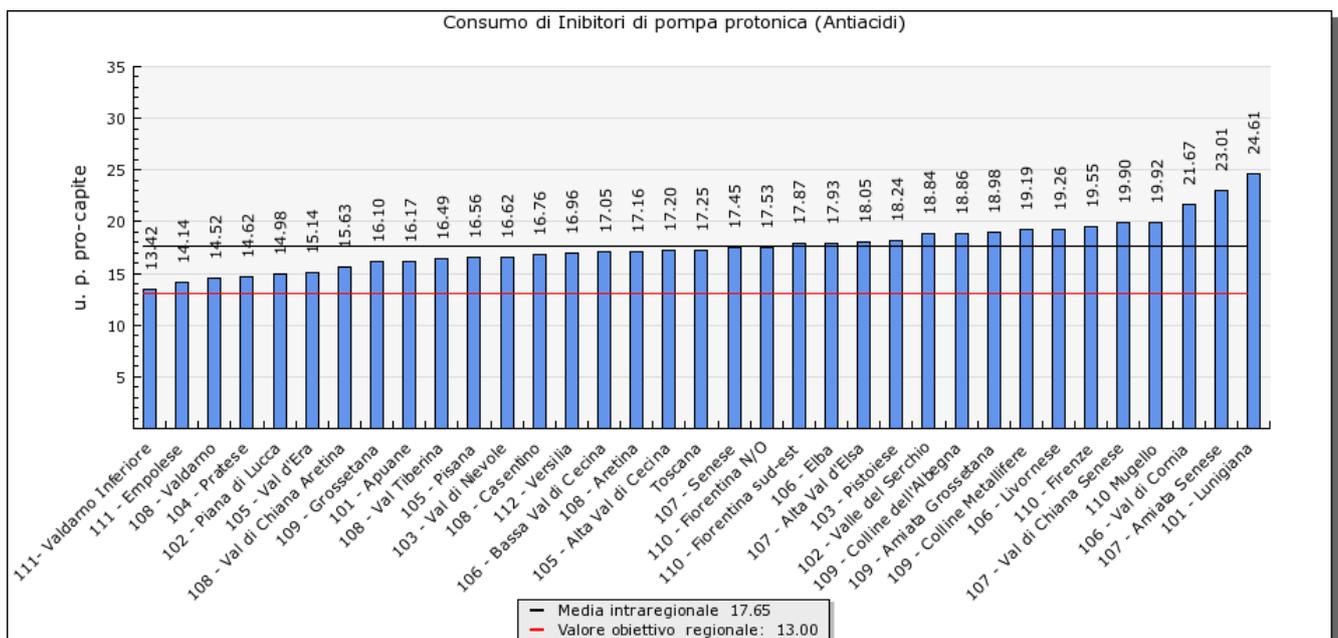


Fig. 3 – C9T.1 – Consumo di Inibitori di Pompa protonica (Antiacidi), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		u.p. pro capite	u.p. erogate	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	24,61	1.271.942	51.694
	101 - Apuane	16,17	2.437.596	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	18,84	1.114.554	59.163
	102 - Piana di Lucca	14,98	2.408.546	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	18,24	3.065.902	168.114
	103 - Val di Nievole	16,62	1.982.736	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	14,62	3.591.616	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	17,20	372.624	21.659
	105 - Val d'Era	15,14	1.769.978	116.941
	105 - Pisana	16,56	3.194.912	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	17,05	1.380.932	81.013
	106 - Livornese	19,26	3.425.142	177.836
	106 - Val di Cornia	21,67	1.278.032	58.981
	106 - Elba	17,93	564.648	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	18,05	1.124.970	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	19,90	1.266.524	63.647
	107 - Amiata Senese	23,01	335.062	14.563
	107 - Senese	17,45	2.194.318	125.748
Ausl 8 AR	108 - Casentino	16,76	617.288	36.835
	108 - Val Tiberina	16,49	518.056	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	15,63	812.728	52.006
	108 - Aretina	17,16	2.211.454	128.838
	108 - Valdarno	14,52	1.354.332	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	19,19	876.750	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	18,86	990.724	52.539
	109 - Amiata Grossetana	18,98	368.480	19.414
	109 - Grossetana	16,10	1.703.464	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	19,55	7.130.998	364.710
	110 - Fiorentina N/O	17,53	3.689.252	210.438
	110 - Fiorentina S/E	17,87	2.964.822	165.890
	110 - Mugello	19,92	1.323.336	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	14,14	2.078.608	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	13,42	1.167.810	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	16,96	2.833.082	167.072
	Regione Toscana	17,25	63.421.218	3.677.048

1.3 – Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina – C9T.3

Per quanto riguarda le sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina in delibera si fa riferimento ad un limite nell'utilizzo dei sartani, espresso come percentuale di confezioni di sartani prescritte rispetto al consumo registrato all'interno della macrocategoria a cui appartengono, cioè quella delle sostanze che agiscono sul sistema renina-angiotensina. Tale obiettivo è fissato nel limite del 20%. Il grafico mostra una grande variabilità tra le zone, con dati che si attestano tra il 20,26% e il 37,02%, con un valore regionale di 28,90%.

Fig. 4 – C9T.3 – Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina, anno 2008

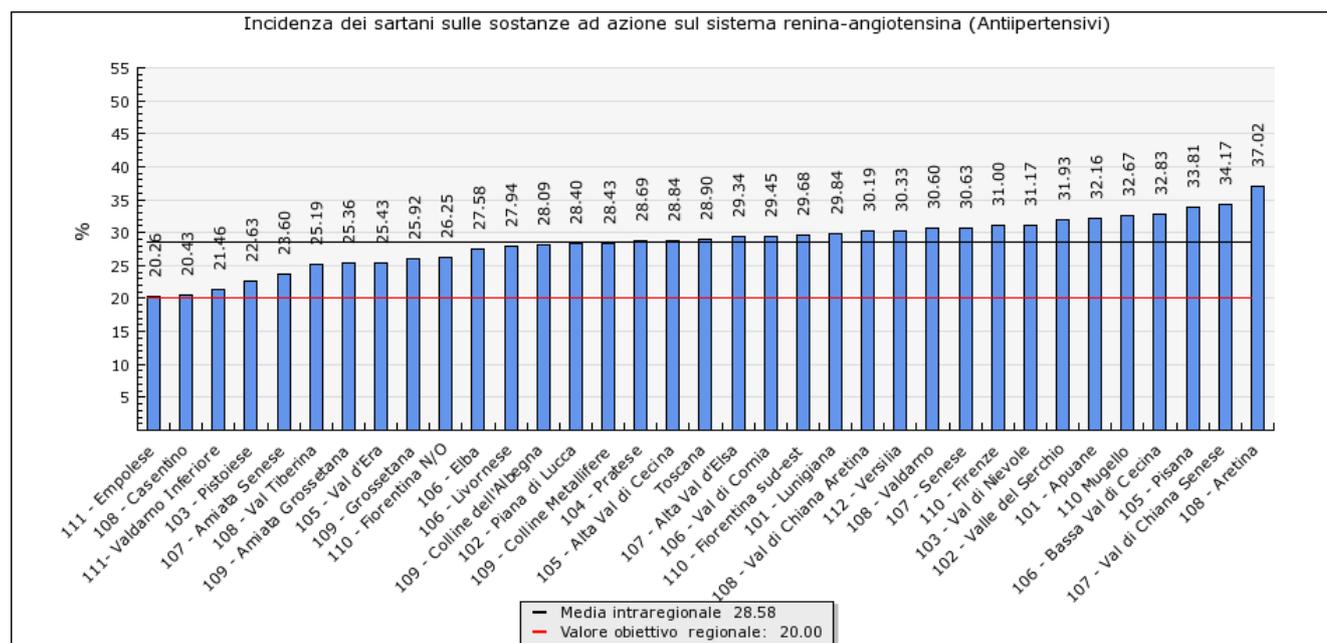


Fig. 5 – C9T.3 – Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina, anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% confezioni sartani	N° confezioni di sartani	N° confezioni di sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	29,84%	46.948	157.343
	101 - Apuane	32,16%	125.149	389.131
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	31,93%	54.217	169.814
	102 - Piana di Lucca	28,40%	113.787	400.638
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	22,63%	112.683	497.964
	103 - Val di Nievole	31,17%	80.279	257.574
Ausl 4 PO	104 - Pratese	28,69%	141.119	491.908
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	28,84%	17.031	59.063
	105 - Val d'Era	25,43%	63.346	249.069
	105 - Pisana	33,81%	127.702	377.693

Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	32,83%	65.079	198.245
	106 - Livornese	27,94%	128.510	459.870
	106 - Val di Cornia	29,45%	42.106	142.953
	106 - Elba	27,58%	18.739	67.947
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	29,34%	42.900	146.213
	107 - Val di Chiana Senese	34,17%	56.440	165.195
	107 - Amiata Senese	23,60%	10.346	43.833
	107 - Senese	30,63%	91.787	299.709
Ausl 8 AR	108 - Casentino	20,43%	21.480	105.154
	108 - Val Tiberina	25,19%	24.261	96.317
	108 - Val di Chiana Aretina	30,19%	39.278	130.091
	108 - Aretina	37,02%	117.593	317.605
	108 - Valdarno	30,60%	70.004	228.788
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	28,43%	31.012	109.086
	109 - Colline dell'Albegna	28,09%	32.009	113.945
	109 - Amiata Grossetana	25,36%	12.952	51.066
	109 - Grossetana	25,92%	63.570	245.260
Ausl 10 FI	110 - Firenze	31,00%	299.640	966.686
	110 - Fiorentina N/O	26,25%	143.561	546.963
	110 - Fiorentina S/E	29,68%	123.326	415.511
	110 - Mugello	32,67%	47.857	146.469
Ausl 11 EM	111 - Empolese	20,26%	73.386	362.252
	111 - Valdarno Inferiore	21,46%	39.819	185.532
Ausl 12 VI	112 - Versilia	30,33%	118.903	391.973
	Regione Toscana	28,90%	2.596.819	8.986.860

1.4 – Consumo di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina) – C9T.4

L'obiettivo fissato per quanto riguarda l'impiego di questi farmaci, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale, è 30 DDD (Dose Definita Giornaliera) per mille abitanti al giorno. Soltanto in pochi casi si raggiunge l'obiettivo regionale e i dati mostrano un quadro molto eterogeneo tra le zone. Nel complesso si registra un consumo pari a 41 DDD per 1000 ab die, con valori che oscillano tra 22 e 56 DDD per 1000 ab die, rispettivamente per la zona dell'Elba e Pistoiese.

Fig. 6 – C9T.4 – Consumo di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina), anno 2008

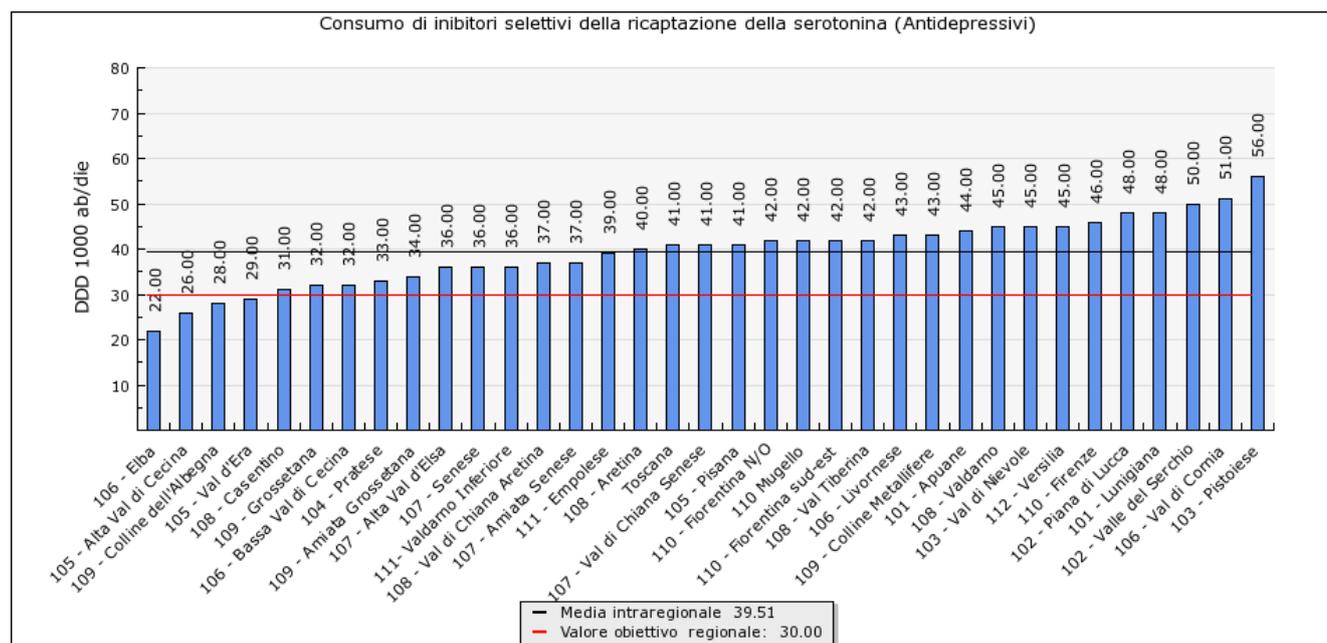


Fig. 7 – C9T.4 – Consumo di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		ddd per 1000 ab al giorno	ddd complessive	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	48	907.353	51.694
	101 - Apuane	44	2.411.356	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	50	1.078.634	59.163
	102 - Piana di Lucca	48	2.822.408	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	56	3.468.359	168.114
	103 - Val di Nievole	45	1.970.646	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	33	2.960.881	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	26	206.360	21.659
	105 - Val d'Era	29	1.234.659	116.941
	105 - Pisana	41	2.891.678	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	32	936.040	81.013
	106 - Livornese	43	2.792.916	177.836
	106 - Val di Cornia	51	1.102.249	58.981
	106 - Elba	22	256.756	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	36	819.150	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	41	957.979	63.647
	107 - Amiata Senese	37	198.064	14.563
	107 - Senese	36	1.634.299	125.748

Ausl 8 AR	108 - Casentino	31	424.399	36.835
	108 - Val Tiberina	42	484.373	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	37	701.980	52.006
	108 - Aretina	40	1.886.139	128.838
	108 - Valdarno	45	1.522.969	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	43	723.301	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	28	541.869	52.539
	109 - Amiata Grossetana	34	240.516	19.414
	109 - Grossetana	32	1.236.178	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	46	6.197.377	364.710
	110 - Fiorentina N/O	42	3.247.417	210.438
	110 - Fiorentina S/E	42	2.554.291	165.890
	110 - Mugello	42	1.009.566	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	39	2.076.239	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	36	1.134.244	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	45	2.740.433	167.072
	Regione Toscana	41	55.371.077	3.677.048

1.5 – Consumo di altri antidepressivi – C9T.5

La lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2008 inviata ai direttori generali delle AUSL stabilisce, oltre agli SSRI, il controllo sul consumo di altri antidepressivi appartenenti alla classe ATC3 N06AX, (l'oxitriptano, la mianserina, il trazodone, la mirtazapina, la venlafaxina, la reboxetina e la duloxetina). La soglia massima fissata per tali farmaci, erogati tramite le farmacie territoriali in regime convenzionale, è di 7 DDD (Dose Definita Giornaliera) per mille abitanti al giorno.

Fig. 8 – C9T.5 – Consumo di altri antidepressivi, anno 2008

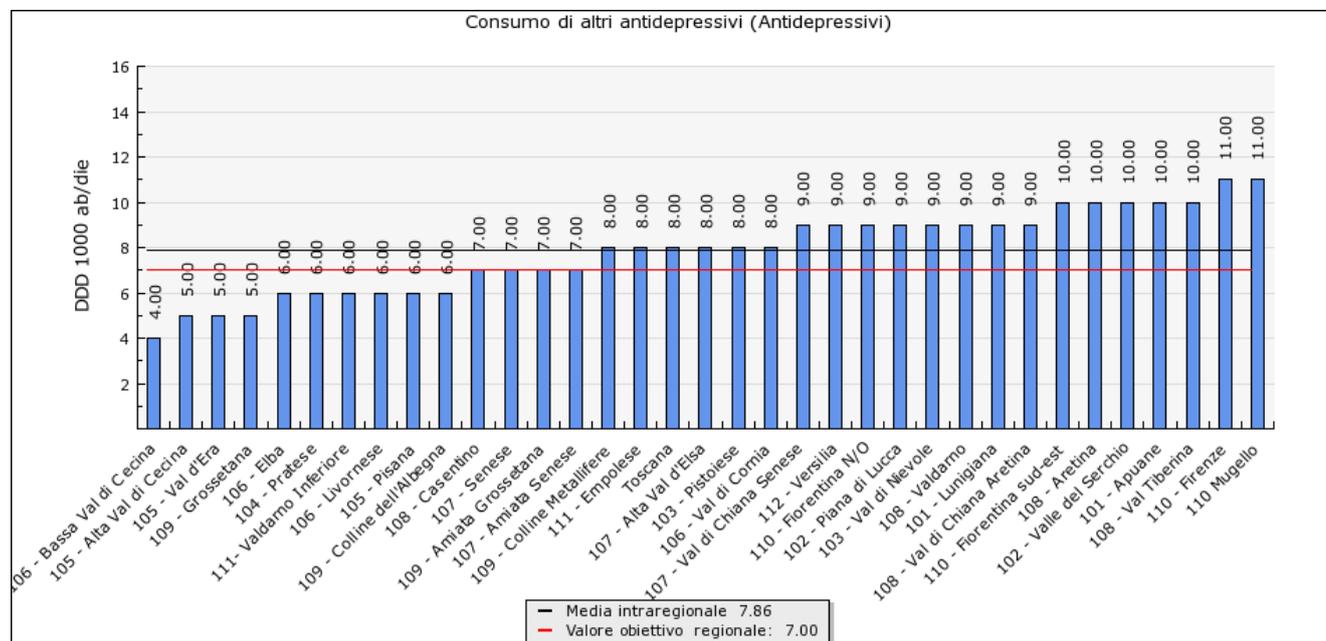


Fig. 9 – C9T.5 – Consumo di altri antidepressivi, anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		ddd per 1000 ab al giorno	ddd complessive	Residenti
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	9	172.498	51.694
	101 - Apuane	10	535.855	150.741
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	10	215.386	59.163
	102 - Piana di Lucca	9	520.120	160.823
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	8	517.471	168.114
	103 - Val di Nievole	9	372.474	119.301
Ausl 4 PO	104 - Pratese	6	583.897	245.742
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	5	38.060	21.659
	105 - Val d'Era	5	227.919	116.941
	105 - Pisana	6	410.307	192.937
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	4	130.364	81.013
	106 - Livornese	6	371.934	177.836
	106 - Val di Cornia	8	180.918	58.981
	106 - Elba	6	67.726	31.494
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	8	191.863	62.333
	107 - Val di Chiana Senese	9	203.134	63.647
	107 - Amiata Senese	7	38.992	14.563
	107 - Senese	7	341.771	125.748
Ausl 8 AR	108 - Casentino	7	91.459	36.835
	108 - Val Tiberina	10	116.113	31.419
	108 - Val di Chiana Aretina	9	162.182	52.006
	108 - Aretina	10	448.144	128.838
	108 - Valdarno	9	322.663	93.269
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	8	130.912	45.683
	109 - Colline dell'Albegna	6	107.525	52.539
	109 - Amiata Grossetana	7	46.442	19.414
	109 - Grossetana	5	197.683	105.793
Ausl 10 FI	110 - Firenze	11	1.456.617	364.710
	110 - Fiorentina N/O	9	705.071	210.438
	110 - Fiorentina S/E	10	612.178	165.890
	110 - Mugello	11	267.718	66.419
Ausl 11 EM	111 - Empolese	8	410.887	146.963
	111 - Valdarno Inferiore	6	186.802	87.030
Ausl 12 VI	112 - Versilia	9	548.066	167.072
	Regione Toscana	8	10.931.143	3.677.048

2. EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA – F12a.T *di L. Marcacci e C. Rizzuti*

L'indicatore F12aT prende in considerazione alcune tra le categorie di farmaci che incidono maggiormente sugli aumenti di spesa e consumi e registra le percentuali di prescrizione di molecole non coperte da brevetto, erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale. La struttura dell'indicatore è mostrata in figura:

Fig. 1 - Struttura ad albero – F12aT- Efficienza Prescrittiva

Fonte dei dati : Flusso SPF Regionale

Elaborazioni: Settore Farmaceutica Regione Toscana, Laboratorio Management e Sanità

F12aT - Efficienza prescrittiva

- F12aT.1 % Inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi)
- F12aT.2 % Statine a brevetto scaduto (Anticolesterolo)
- F12aT.3 % ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
- F12aT.5 % di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina) a brevetto scaduto
- F12aT.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
- F12aT.7 % ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)
- F12aT.8 % di macrolidi a brevetto scaduto (Antibiotici)
- F12aT.9 % di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)
- F12aT.10 Costo medio per unità posologica di altri antidepressivi

2.1 – % di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto – F12aT.1

Per quanto riguarda gli Inibitori di Pompa Protonica (ATC= A02BC) la prescrizione di farmaci a base di molecole non coperte da brevetto dovrebbe rappresentare su base annua almeno l'85% rispetto al totale delle unità posologiche del gruppo A02BC. Come mostra il grafico, a livello regionale il dato si attesta su 79,81% con una variabilità aziendale piuttosto contenuta. L'obiettivo regionale viene superato soltanto in due zone, Empolese e Casentino, per molte altre zone il valore si avvicina comunque all'obiettivo prefissato.

Fig. 2 – F12aT- % Inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi) anno 2008

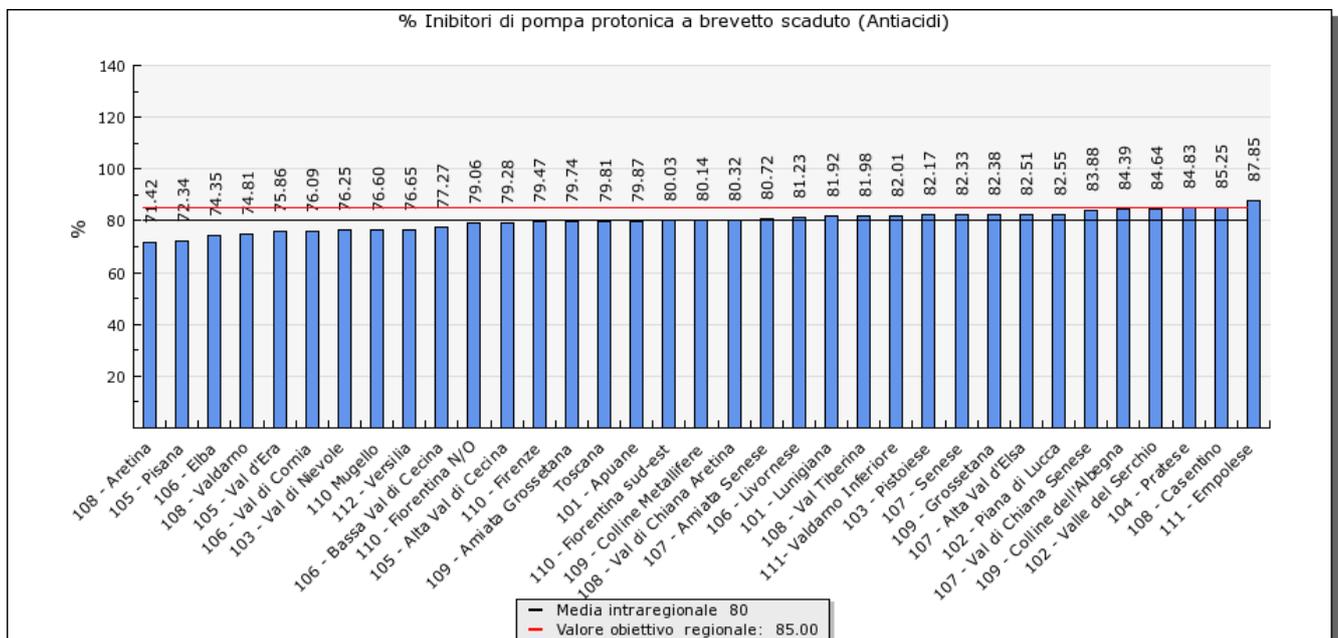


Fig. 3 – F12aT- % Inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi) anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	81,92%	1.041.964	1.271.942
	101 - Apuane	79,87%	1.946.882	2.437.596
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	84,64%	943.320	1.114.554
	102 - Piana di Lucca	82,55%	1.988.196	2.408.546
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	82,17%	2.519.272	3.065.902
	103 - Val di Nievole	76,25%	1.511.874	1.982.736
Ausl 4 PO	104 - Pratese	84,83%	3.046.792	3.591.616
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	79,28%	295.428	372.624
	105 - Val d'Era	75,86%	1.342.670	1.769.978
	105 - Pisana	72,34%	2.311.316	3.194.912
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	77,27%	1.067.024	1.380.932
	106 - Livornese	81,23%	2.782.374	3.425.142
	106 - Val di Cornia	76,09%	972.510	1.278.032
	106 - Elba	74,35%	419.804	564.648
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	82,51%	928.256	1.124.970
	107 - Val di Chiana Senese	83,88%	1.062.376	1.266.524
	107 - Amiata Senese	80,72%	270.452	335.062
	107 - Senese	82,33%	1.806.658	2.194.318
Ausl 8 AR	108 - Casentino	85,25%	526.232	617.288
	108 - Val Tiberina	81,98%	424.718	518.056
	108 - Val di Chiana Aretina	80,32%	652.792	812.728
	108 - Aretina	71,42%	1.579.522	2.211.454
Ausl 9 GR	108 - Valdarno	74,81%	1.013.138	1.354.332
	109 - Colline Metallifere	80,14%	702.632	876.750
	109 - Colline dell'Albegna	84,39%	836.080	990.724
	109 - Amiata Grossetana	79,74%	293.818	368.480
Ausl 10 FI	109 - Grossetana	82,38%	1.403.248	1.703.464
	110 - Firenze	79,47%	5.667.130	7.130.998
	110 - Fiorentina N/O	79,06%	2.916.704	3.689.252
	110 - Fiorentina S/E	80,03%	2.372.804	2.964.822
Ausl 11 EM	110 - Mugello	76,60%	1.013.698	1.323.336
	111 - Empolese	87,85%	1.826.076	2.078.608
	111 - Valdarno Inferiore	82,01%	957.684	1.167.810
Ausl 12 VI	112 - Versilia	76,65%	2.171.428	2.833.082
	Regione Toscana	79,81%	50.614.872	63.421.218

2.2 – % di statine a brevetto scaduto – F12aT.2

Nel 2008 la prescrizione di statine a brevetto scaduto dovrebbe rappresentare almeno il 65% rispetto all'intera categoria. Il quadro generale si presenta al di sotto delle aspettative, con un dato regionale di 47,18% e valori che oscillano dal 33,39% del Mugello al 59,78% del Casentino.

Fig. 4 – F12aT.2– % Statine a brevetto scaduto (Anticolessterolo), anno 2008

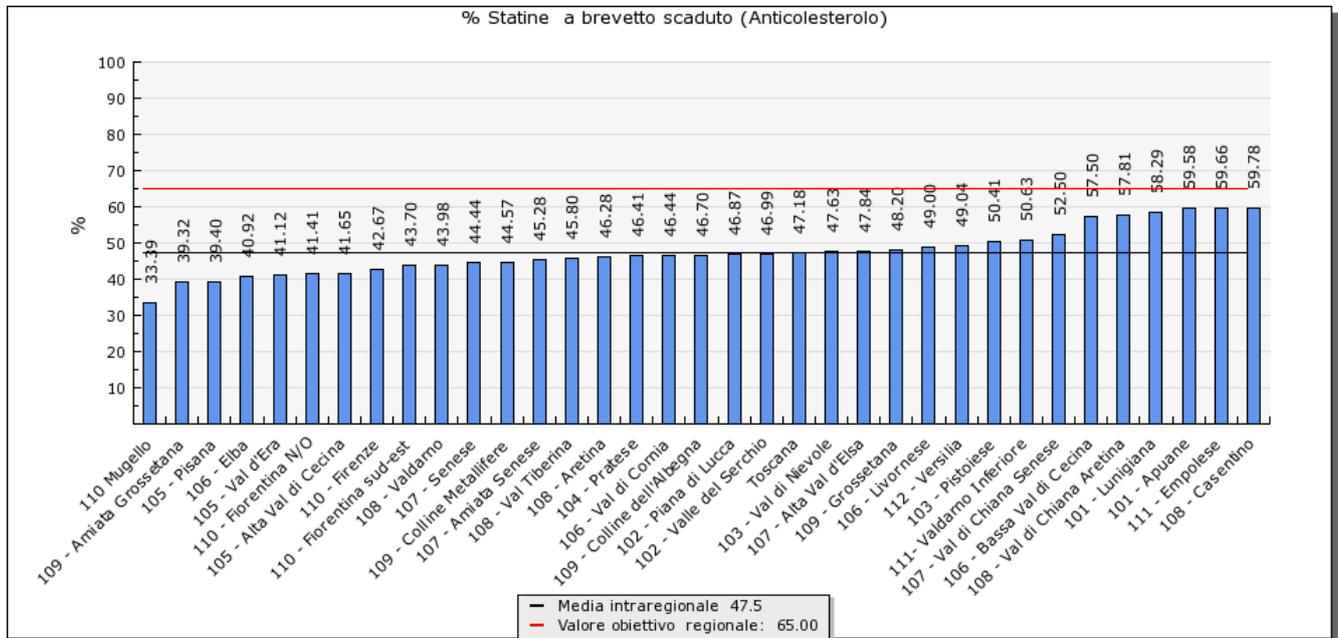


Fig. 5 – F12aT.2– % Statine a brevetto scaduto (Anticolessterolo), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	58,29%	555.186	952.392
	101 - Apuane	59,58%	1.563.182	2.623.590
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	46,99%	465.792	991.326
	102 - Piana di Lucca	46,87%	934.794	1.994.410
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	50,41%	1.184.872	2.350.260
	103 - Val di Nievole	47,63%	809.070	1.698.644
Ausl 4 PO	104 - Pratese	46,41%	1.257.652	2.709.986
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	41,65%	140.236	336.692
	105 - Val d'Era	41,12%	631.388	1.535.440
	105 - Pisana	39,40%	1.079.382	2.739.686
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	57,50%	652.052	1.133.910
	106 - Livornese	49,00%	1.566.378	3.196.636
	106 - Val di Cornia	46,44%	438.910	945.158
	106 - Elba	40,92%	157.858	385.782

Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	47,84%	381.870	798.218
	107 - Val di Chiana Senese	52,50%	515.966	982.766
	107 - Amiata Senese	45,28%	96.314	212.708
	107 - Senese	44,44%	824.522	1.855.360
Ausl 8 AR	108 - Casentino	59,78%	289.248	483.836
	108 - Val Tiberina	45,80%	220.352	481.104
	108 - Val di Chiana Aretina	57,81%	409.414	708.234
	108 - Aretina	46,28%	986.822	2.132.134
	108 - Valdarno	43,98%	593.210	1.348.958
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	44,57%	327.418	734.670
	109 - Colline dell'Albegna	46,70%	381.944	817.816
	109 - Amiata Grossetana	39,32%	134.544	342.150
	109 - Grossetana	48,20%	763.482	1.584.050
Ausl 10 FI	110 - Firenze	42,67%	2.290.476	5.367.950
	110 - Fiorentina N/O	41,41%	1.243.578	3.003.246
	110 - Fiorentina S/E	43,70%	1.000.142	2.288.758
	110 - Mugello	33,39%	308.968	925.336
Ausl 11 EM	111 - Empolese	59,66%	1.010.884	1.694.326
	111 - Valdarno Inferiore	50,63%	473.250	934.700
Ausl 12 VI	112 - Versilia	49,04%	967.782	1.973.392
Regione Toscana		47,18%	24.656.938	52.263.624

2.3 – % di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto – F12aT.3

Considerando la scadenza del brevetto di alcune molecole della categoria, la soglia per il 2008 degli ACE inibitori non associati ai diuretici è stata innalzata al 90% di molecole off patent. Per quanto nessuna zona raggiunga l'obiettivo, i dati mostrano percentuali abbastanza omogenee e vicine al target prefissato. La media regionale è 82% circa con una oscillazione compresa tra 88% del Casentino e 71% della Val di Nievole

Fig. 6 – F12aT.3 –% ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

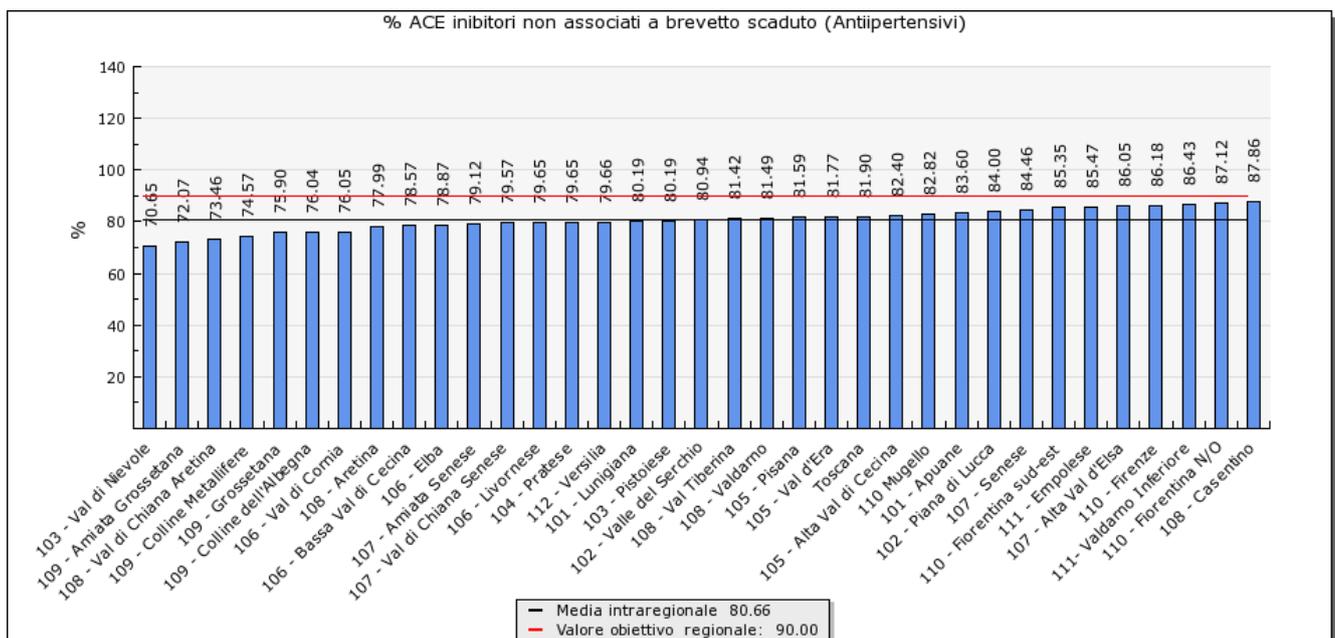


Fig. 7 – F12aT.3 –% ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	80,19%	1.002.356	1.249.904
	101 - Apuane	83,60%	2.433.336	2.910.682
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	80,94%	1.062.116	1.312.276
	102 - Piana di Lucca	84,01%	2.610.444	3.107.502
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	80,19%	3.198.674	3.989.028
	103 - Val di Nievole	70,65%	1.456.438	2.061.602
Ausl 4 PO	104 - Pratese	79,65%	3.113.112	3.908.422
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	82,40%	416.644	505.630
	105 - Val d'Era	81,77%	1.750.848	2.141.236
	105 - Pisana	81,59%	2.304.488	2.824.316
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	78,57%	1.141.962	1.453.402
	106 - Livornese	79,65%	3.002.590	3.769.586
	106 - Val di Cornia	76,05%	1.030.392	1.354.922
	106 - Elba	78,87%	401.990	509.710
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	86,05%	1.023.340	1.189.188
	107 - Val di Chiana Senese	79,57%	944.768	1.187.370
	107 - Amiata Senese	79,12%	317.106	400.808
	107 - Senese	84,46%	2.080.246	2.463.000
Ausl 8 AR	108 - Casentino	87,86%	946.884	1.077.708
	108 - Val Tiberina	81,42%	720.728	885.228
	108 - Val di Chiana Aretina	73,46%	636.286	866.164
	108 - Aretina	77,99%	1.597.298	2.048.064
	108 - Valdarno	81,49%	1.566.420	1.922.214
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	74,57%	684.652	918.088
	109 - Colline dell'Albegna	76,04%	662.818	871.656
	109 - Amiata Grossetana	72,07%	359.190	498.424
	109 - Grossetana	75,90%	1.666.128	2.195.084
Ausl 10 FI	110 - Firenze	86,18%	7.279.748	8.446.908
	110 - Fiorentina N/O	87,12%	4.211.564	4.834.202
	110 - Fiorentina S/E	85,35%	3.023.104	3.542.058
	110 - Mugello	82,82%	993.270	1.199.294
Ausl 11 EM	111 - Empolese	85,47%	2.755.782	3.224.432
	111 - Valdarno Inferiore	86,43%	1.485.540	1.718.788
Ausl 12 VI	112 - Versilia	79,66%	2.576.050	3.233.814
	Regione Toscana	81,90%	60.456.312	73.820.710

2.4 – % di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto – F12aT.5

Nel caso degli antidepressivi che rientrano nella categoria degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (ATC= N06AB) è stabilito che i farmaci a base di molecole non coperte da brevetto dovrebbero rappresentare per l'anno 2008 almeno il 90% rispetto al totale delle unità posologiche del gruppo N06AB. A livello regionale il dato si attesta sull'85% ed in generale, sebbene soltanto in pochi casi l'obiettivo venga raggiunto, le zone risultano non distanti dal target individuato.

Fig. 8 – F12aT.5 – % di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina) a brevetto scaduto, anno 2008

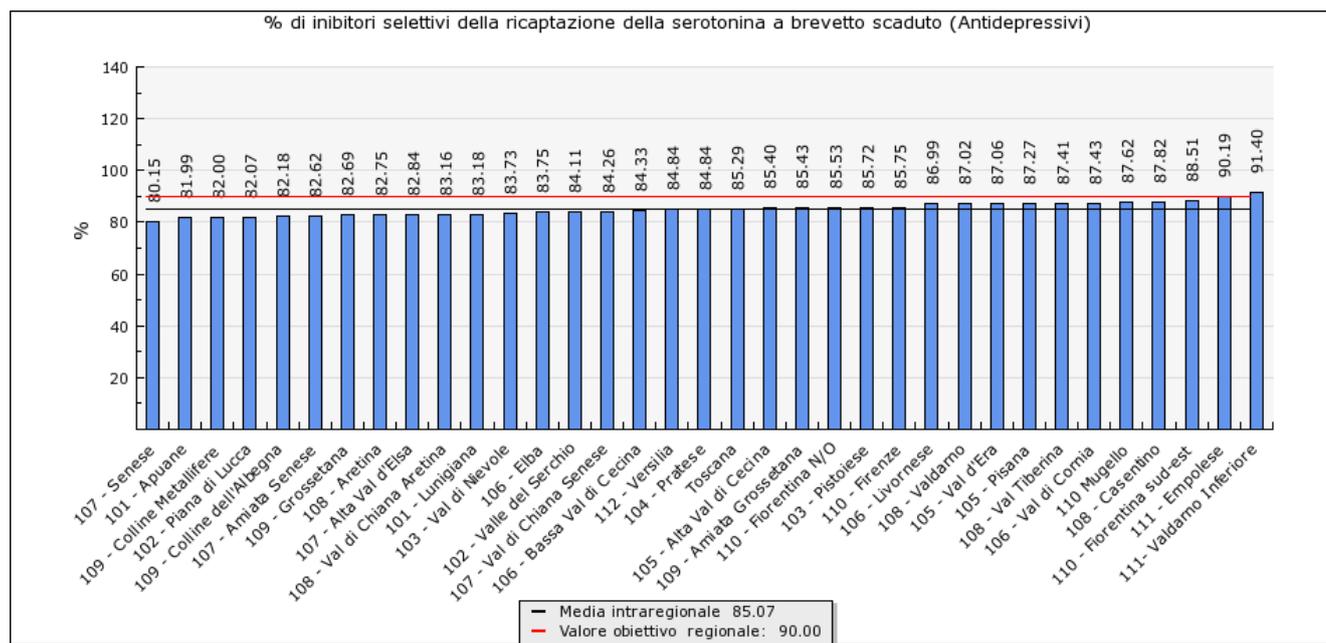


Fig. 9 – F12aT.5 – % di antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi Ricaptazione Serotonina) a brevetto scaduto, anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	83,18%	26.656	32.048
	101 - Apuane	81,99%	70.839	86.396
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	84,11%	33.053	39.296
	102 - Piana di Lucca	82,07%	81.203	98.946
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	85,72%	103.857	121.154
	103 - Val di Nievole	83,73%	58.878	70.315
Ausl 4 PO	104 - Pratese	84,84%	88.453	104.261
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	85,40%	6.231	7.296
	105 - Val d'Era	87,06%	38.313	44.009
	105 - Pisana	87,27%	89.072	102.062
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	84,33%	28.591	33.905
	106 - Livornese	86,99%	88.009	101.170
	106 - Val di Cornia	87,43%	33.974	38.858
	106 - Elba	83,75%	7.544	9.008
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	82,84%	24.212	29.227
	107 - Val di Chiana Senese	84,26%	28.395	33.701
	107 - Amiata Senese	82,62%	6.051	7.324
	107 - Senese	80,15%	45.437	56.689

Ausl 8 AR	108 - Casentino	87,82%	13.314	15.160
	108 - Val Tiberina	87,41%	15.284	17.486
	108 - Val di Chiana Aretina	83,16%	21.082	25.351
	108 - Aretina	82,75%	55.106	66.593
	108 - Valdarno	87,02%	47.404	54.474
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	82,01%	20.994	25.601
	109 - Colline dell'Albegna	82,18%	15.818	19.247
	109 - Amiata Grossetana	85,43%	7.602	8.899
	109 - Grossetana	82,69%	36.584	44.242
Ausl 10 FI	110 - Firenze	85,75%	187.702	218.905
	110 - Fiorentina N/O	85,53%	99.068	115.835
	110 - Fiorentina S/E	88,51%	80.892	91.388
	110 - Mugello	87,62%	31.467	35.911
Ausl 11 EM	111 - Empolese	90,19%	66.129	73.320
	111 - Valdarno Inferiore	91,40%	36.271	39.684
Ausl 12 VI	112 - Versilia	84,84%	81.384	95.931
Regione Toscana		85,29%	1.674.869	1.963.692

2.5 – % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto – F12aT.6

La prescrizione di molecole a brevetto scaduto appartenenti alla categoria dei derivati diidropiridinici per il 2008 dovrebbe risultare superiore al 70% in termini di unità posologiche. Per le zone si osservano valori che non raggiungono la soglia prefissata ed oscillano tra il 47% della Val di Chiana Aretina e il 67% della Piana di Lucca, facendo registrare un dato regionale di 58% circa.

Fig. 10 – F12aT.6 – % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

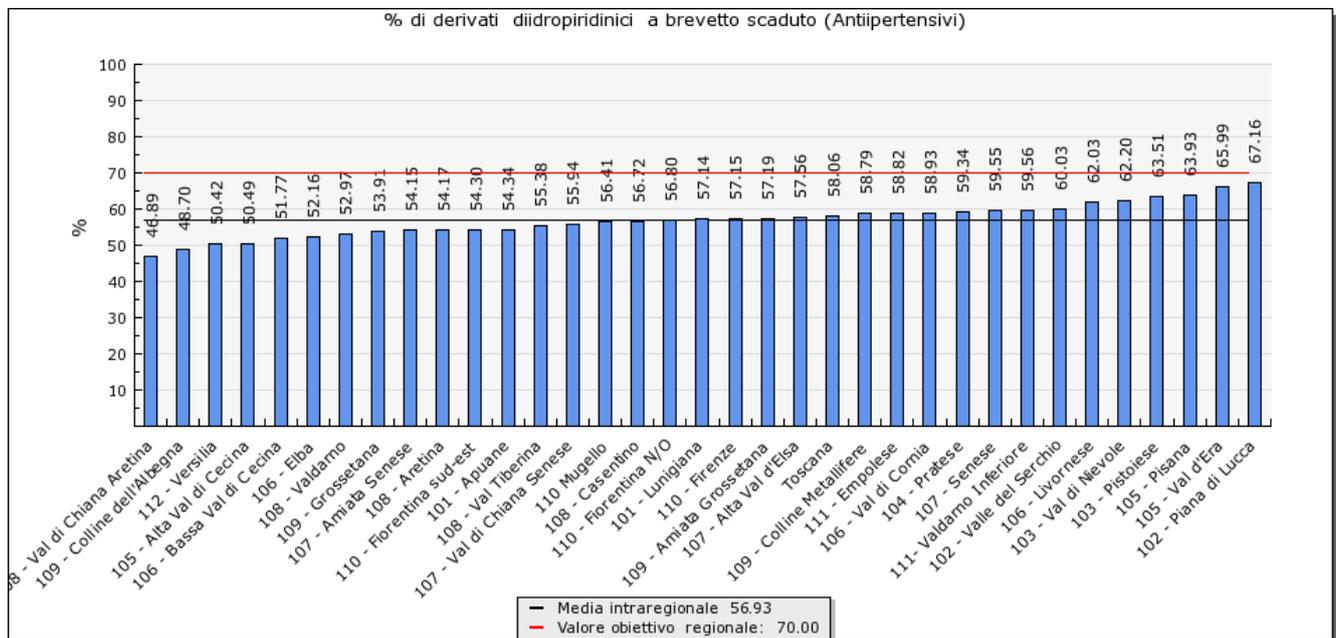


Fig. 11 – F12aT.6 – % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	57,14%	512.268	896.450
	101 - Apuane	54,34%	1.247.435	2.295.475
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	60,03%	601.777	1.002.469
	102 - Piana di Lucca	67,16%	1.704.066	2.537.164
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	63,51%	1.840.160	2.897.320
	103 - Val di Nievole	62,20%	902.928	1.451.688
Ausl 4 PO	104 - Pratese	59,34%	1.681.251	2.833.339
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	50,49%	162.992	322.798
	105 - Val d'Era	65,99%	873.068	1.323.048
	105 - Pisana	63,93%	1.508.222	2.359.190
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	51,77%	525.578	1.015.242
	106 - Livornese	62,03%	1.706.432	2.751.156
	106 - Val di Cornia	58,93%	580.914	985.720
	106 - Elba	52,16%	194.122	372.146
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	57,56%	430.302	747.538
	107 - Val di Chiana Senese	55,94%	479.324	856.802
	107 - Amiata Senese	54,15%	97.050	179.230
	107 - Senese	59,55%	1.015.047	1.704.455
Ausl 8 AR	108 - Casentino	56,72%	322.350	568.358
	108 - Val Tiberina	55,38%	229.689	414.755
	108 - Val di Chiana Aretina	46,89%	246.568	525.852
	108 - Aretina	54,17%	918.700	1.695.884
	108 - Valdarno	52,97%	580.372	1.095.600
Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	58,79%	367.906	625.782
	109 - Colline dell'Albegna	48,70%	307.974	632.338
	109 - Amiata Grossetana	57,19%	124.030	216.878
	109 - Grossetana	53,91%	715.624	1.327.368
Ausl 10 FI	110 - Firenze	57,15%	3.041.986	5.322.740
	110 - Fiorentina N/O	56,80%	1.627.648	2.865.446
	110 - Fiorentina S/E	54,30%	1.137.012	2.094.040
	110 - Mugello	56,41%	394.626	699.546
Ausl 11 EM	111 - Empolese	58,82%	955.771	1.624.847
	111 - Valdarno Inferiore	59,56%	600.274	1.007.882
Ausl 12 VI	112 - Versilia	50,42%	1.337.362	2.652.610
	Regione Toscana	58,06%	28.970.828	49.901.156

2.6 – % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto – F12aT.7

Considerando il grande impatto sulla spesa farmaceutica delle sostanze con effetti antiipertensivi, nell'anno 2008 è stato avviato il monitoraggio sulle prescrizioni degli ACE inibitori associati a diuretici (ATC = C09AB) che, rispetto agli ACE inibitori non associati, presentano un maggior numero di molecole a brevetto non scaduto. Per tale categoria farmacologica è stata fissata la soglia minima del 65% di molecole off patent. Le percentuali di molecole a brevetto scaduto sono abbastanza omogenee, tra il 44% della zona Aretina ed il 66,7% della Valle del Serchio, con un dato complessivo regionale del 54,1%, i risultati non si avvicinano ancora abbastanza all'obiettivo stabilito.

Fig. 12 – F12aT.7 – % ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

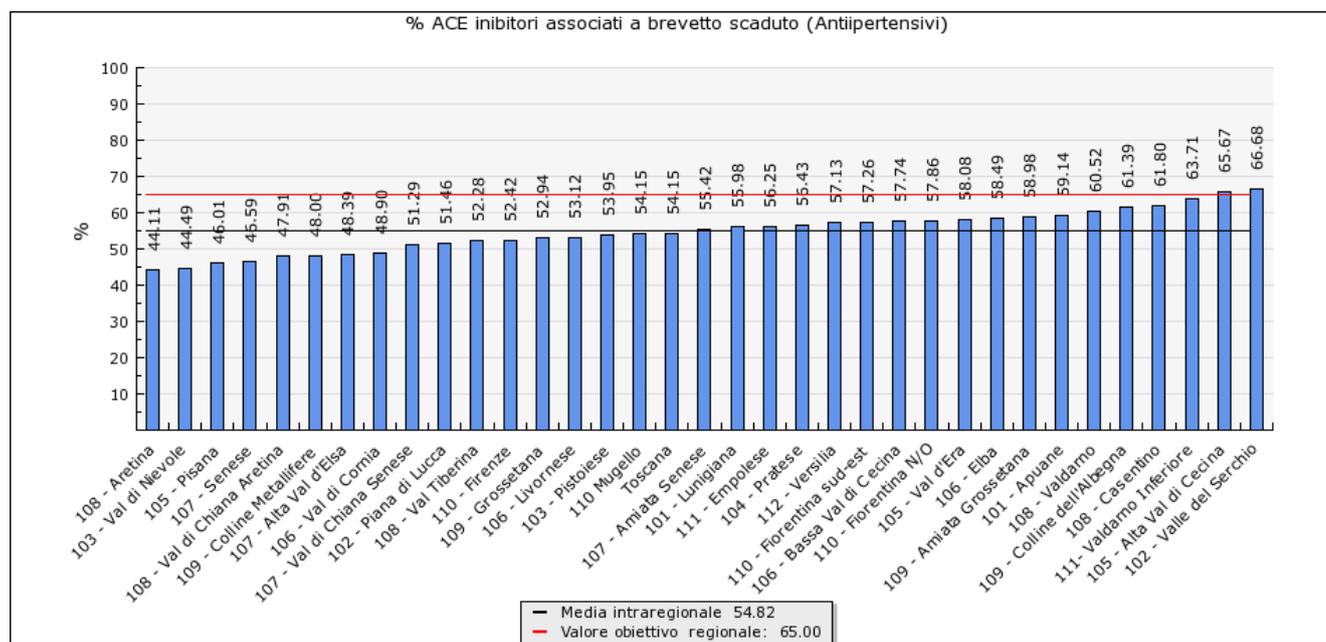


Fig. 13 – F12aT.7 – % ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi), anno 2008

Azienda di residenza	Zona Distretto	Anno 2008		
		% u.p. non coperte da brevetto	u.p. non coperte da brevetto	u.p. complessive
Ausl 1 MC	101 - Lunigiana	55,98%	377.818	674.882
	101 - Apuane	59,14%	871.576	1.473.776
Ausl 2 LU	102 - Valle del Serchio	66,68%	440.722	660.966
	102 - Piana di Lucca	51,46%	898.854	1.746.690
Ausl 3 PT	103 - Pistoiese	53,95%	1.308.290	2.425.088
	103 - Val di Nievole	44,49%	489.210	1.099.568
Ausl 4 PO	104 - Pratese	56,43%	1.252.966	2.220.196
Ausl 5 PI	105 - Alta Val di Cecina	65,67%	138.892	211.512
	105 - Val d'Era	58,08%	595.378	1.025.164
	105 - Pisana	46,01%	712.000	1.547.626
Ausl 6 LI	106 - Bassa Val di Cecina	57,74%	518.690	898.390
	106 - Livornese	53,12%	1.066.012	2.006.902
	106 - Val di Cornia	48,90%	253.842	519.064
	106 - Elba	58,49%	194.410	332.366
Ausl 7 SI	107 - Alta Val d'Elsa	48,39%	301.974	624.044
	107 - Val di Chiana Senese	51,29%	361.316	704.446
	107 - Amiata Senese	55,42%	115.780	208.904
Ausl 8 AR	107 - Senese	46,59%	561.458	1.205.070
	108 - Casentino	61,80%	251.358	406.702
	108 - Val Tiberina	52,28%	194.086	371.276
	108 - Val di Chiana Aretina	47,91%	319.604	667.058
	108 - Aretina	44,11%	584.730	1.325.750
	108 - Valdarno	60,52%	506.320	836.584

172 – PARTE VIII: LA VALUTAZIONE DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Ausl 9 GR	109 - Colline Metallifere	48,00%	241.400	502.926
	109 - Colline dell'Albegna	61,39%	359.514	585.606
	109 - Amiata Grossetana	58,98%	122.838	208.274
	109 - Grossetana	52,94%	544.496	1.028.612
Ausl 10 FI	110 - Firenze	52,42%	1.857.970	3.544.336
	110 - Fiorentina N/O	57,86%	1.296.254	2.240.366
	110 - Fiorentina S/E	57,26%	881.780	1.540.040
	110 - Mugello	54,15%	327.302	604.392
Ausl 11 EM	111 - Empolese	56,25%	1.004.372	1.785.420
	111 - Valdarno Inferiore	63,71%	515.972	809.860
Ausl 12 VI	112 - Versilia	57,13%	947.356	1.658.364
	Regione Toscana	54,15%	20.414.540	37.700.220

PARTE IX

PRIMI RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI

a cura di Emanuela Balocchini, Chiara Seghieri, Chiara Speroni, Sara Barsanti

INTRODUZIONE

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. Avviato nel 2005 come sperimentazione di metodi utili per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche, dal 2007 Passi mette a disposizione delle 20 Regioni partecipanti e delle relative ASL una sorveglianza dell'evoluzione di questi fenomeni nella popolazione residente di età compresa tra 18 e 69 anni.

Il questionario è costruito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. I principali ambiti di indagine del sistema PASSI sono:

- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi;
- il rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, calcolo del rischio);
- i principali fattori di rischio per le malattie croniche (abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo di alcol);
- offerta e utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazione contro rosolia e influenza);
- sicurezza stradale e domestica.

In Toscana, per l'anno 2008, al fine di fornire alla zona-distretto indicatori legati agli stili di vita della popolazione residente, il Laboratorio MeS ha effettuato interviste sulla popolazione degli assistibili contribuendo, con una integrazione al campione dell'indagine regionale PASSI, al raggiungimento della rappresentatività a livello di zona distretto. In particolare, il numero di interviste integrative concluse ammonta complessivamente a circa 1.615 che, unite a quelle aziendali, hanno permesso di stimare la frequenza ed evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione a livello di zona-distretto.

I risultati relativi ai fattori di rischio per le malattie croniche e ai programmi di screening sono stati presentati all'interno della dimensione di valutazione B sul perseguimento delle strategie regionali, attraverso gli indicatori:

- B5 Screening Oncologici
 - B5.1 Adesione mammografia
 - B5.2 Adesione cervice uterina
 - B5.3 Adesione colonretto
- B17 Attività fisica
 - B17.1 Percentuale sedentari
 - B17.2 Sedentari consigliati di fare attività fisica
- B18 Situazione nutrizionale
 - B18.1 percentuale persone obese
 - B18.2 Sovrappeso o obesi consigliati di perder peso
 - B18.3 Sovrappeso o obesi consigliati di fare attività fisica
- B19 Consumo di alcol
 - B19.1 % bevitori binge e fuori pasto
 - B19.2 % bevitori binge e fuori pasto consigliati di bere meno
- B20 Abitudine al fumo
 - B20.1 % fumatori
 - B20.2 % fumatori consigliati di smettere

In questo capitolo vengono presentati brevemente i restanti risultati dell'indagine.

Il campione intervistato comprende 6.525 persone tra i 18 ed i 69 anni.

Le figure seguenti mostrano i dettagli del campione per zona-distretto con riguardo all'età, al sesso ed al livello di istruzione.

Fig. 1 - Composizione intervistati per classe d'età, anno 2008

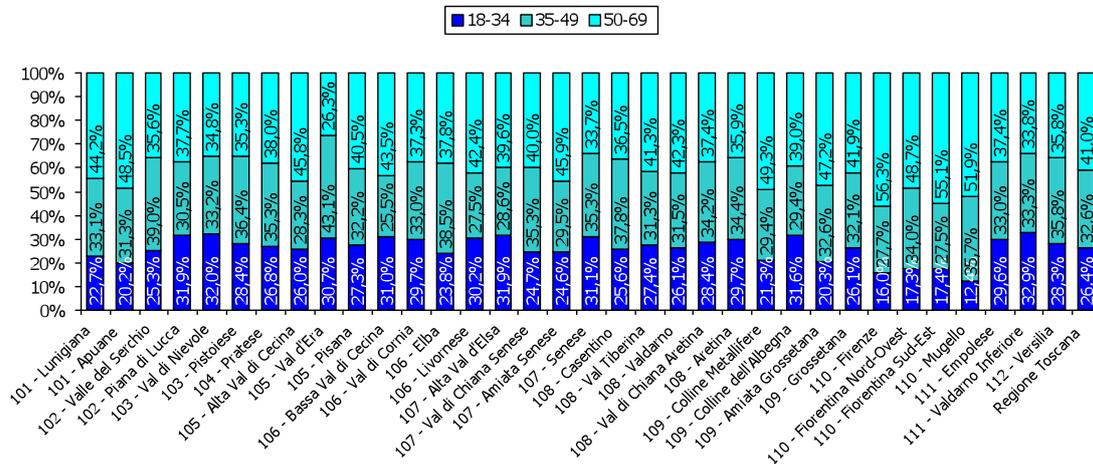


Fig. 2 - Composizione intervistati per classe d'età, anno 2008

N. Zona-D	Zona Distretto	18-34	35-49	50-69
Ausl 1	101 - Lunigiana	22,70%	33,13%	44,17%
	101 - Apuane	20,15%	31,34%	48,51%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	25,34%	39,04%	35,62%
	102 - Piana di Lucca	31,85%	30,48%	37,67%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	32,02%	33,15%	34,83%
	103 - Pistoiese	28,35%	36,40%	35,25%
Ausl 4	104 - Pratese	26,75%	35,25%	38,00%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	25,99%	28,25%	45,76%
	105 - Val d'Era	30,66%	43,07%	26,28%
	105 - Pisana	27,32%	32,20%	40,49%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	31,00%	25,50%	43,50%
	106 - Val di Cornia	29,73%	32,97%	37,30%
	106 - Elba	23,78%	38,46%	37,76%
Ausl 7	106 - Livornese	30,17%	27,46%	42,37%
	107 - Alta Val d'Elsa	31,87%	28,57%	39,56%
	107 - Val di Chiana Senese	24,71%	35,29%	40,00%
Ausl 8	107 - Amiata Senese	24,64%	29,47%	45,89%
	107 - Senese	31,05%	35,26%	33,68%
	108 - Casentino	25,64%	37,82%	36,54%
	108 - Val Tiberina	27,37%	31,28%	41,34%
Ausl 9	108 - Valdarno	26,13%	31,53%	42,34%
	108 - Val di Chiana Aretina	28,39%	34,19%	37,42%
	108 - Aretina	29,69%	34,38%	35,94%
	109 - Colline Metallifere	21,32%	29,41%	49,26%
Ausl 10	109 - Colline dell'Albegna	31,62%	29,41%	38,97%
	109 - Amiata Grossetana	20,28%	32,55%	47,17%
	109 - Grossetana	26,07%	32,05%	41,88%
Ausl 11	110 - Firenze	15,96%	27,70%	56,34%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	17,31%	33,97%	48,72%
	110 - Fiorentina Sud-Est	17,42%	27,53%	55,06%
Ausl 12	110 - Mugello	12,43%	35,68%	51,89%
	111 - Empolese	29,57%	33,04%	37,39%
Ausl 11	111 - Valdarno Inferiore	32,87%	33,33%	33,80%
	112 - Versilia	28,33%	35,83%	35,83%
Regione Toscana		26,42%	32,60%	40,98%

Fig. 3 - Composizione intervistati per sesso, anno 2008

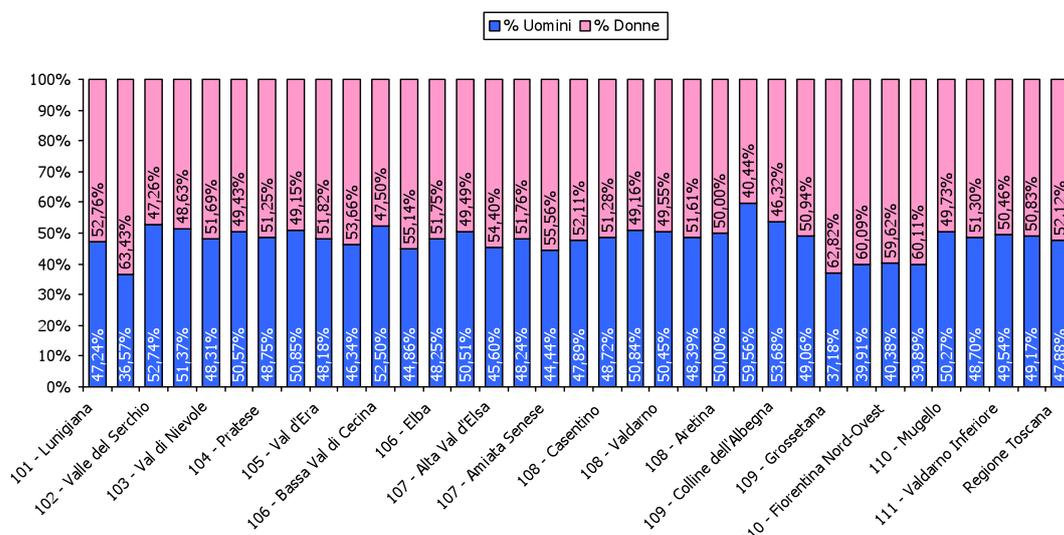


Fig. 4 - Composizione intervistati per sesso, anno 2008

N. Zona-D	Zona Distretto	% Uomini	% Donne
Ausl 1	101 - Lunigiana	47,24%	52,76%
	101 - Apuane	36,57%	63,43%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	52,74%	47,26%
	102 - Piana di Lucca	51,37%	48,63%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	48,31%	51,69%
	103 - Pistoiese	50,57%	49,43%
Ausl 4	104 - Pratese	48,75%	51,25%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	50,85%	49,15%
	105 - Val d'Era	48,18%	51,82%
	105 - Pisana	46,34%	53,66%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	52,50%	47,50%
	106 - Val di Cornia	44,86%	55,14%
	106 - Elba	48,25%	51,75%
	106 - Livornese	50,51%	49,49%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	45,60%	54,40%
	107 - Val di Chiana Senese	48,24%	51,76%
	107 - Amiata Senese	44,44%	55,56%
	107 - Senese	47,89%	52,11%
Ausl 8	108 - Casentino	48,72%	51,28%
	108 - Val Tiberina	50,84%	49,16%
	108 - Valdarno	50,45%	49,55%
	108 - Val di Chiana Aretina	48,39%	51,61%
Ausl 9	108 - Aretina	50,00%	50,00%
	109 - Colline Metallifere	59,56%	40,44%
	109 - Colline dell'Albegna	53,68%	46,32%
	109 - Amiata Grossetana	49,06%	50,94%
Ausl 10	109 - Grossetana	37,18%	62,82%
	110 - Firenze	39,91%	60,09%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	40,38%	59,62%
	110 - Fiorentina Sud-Est	39,89%	60,11%
Ausl 11	110 - Mugello	50,27%	49,73%
	111 - Empolese	48,70%	51,30%
	111 - Valdarno Inferiore	49,54%	50,46%
Ausl 12	112 - Versilia	49,17%	50,83%
Regione Toscana		47,88%	52,12%

Fig. 5 - Composizione intervistati per titolo di studio, anno 2008

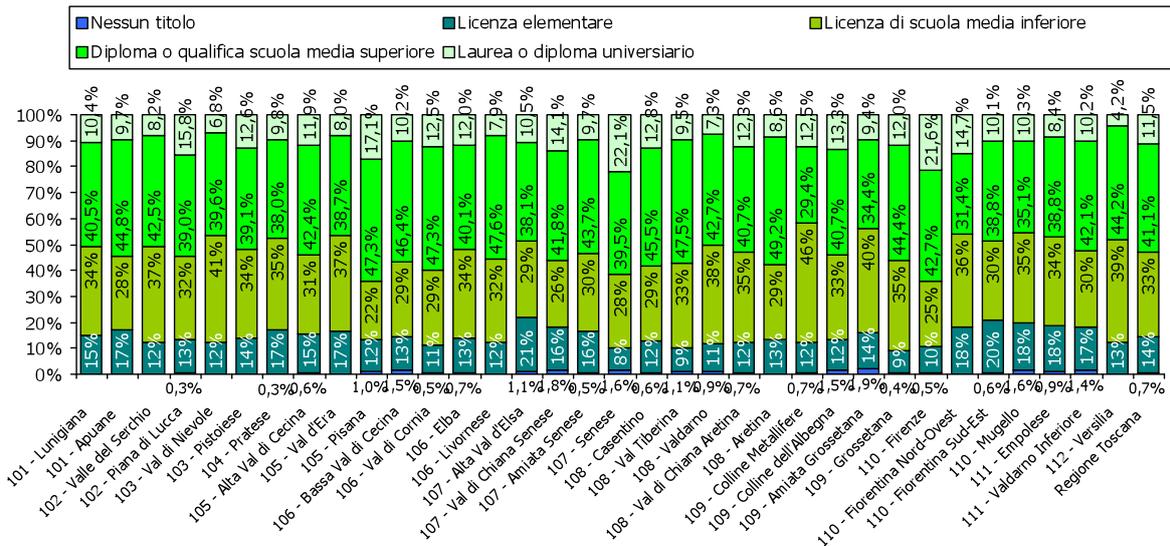


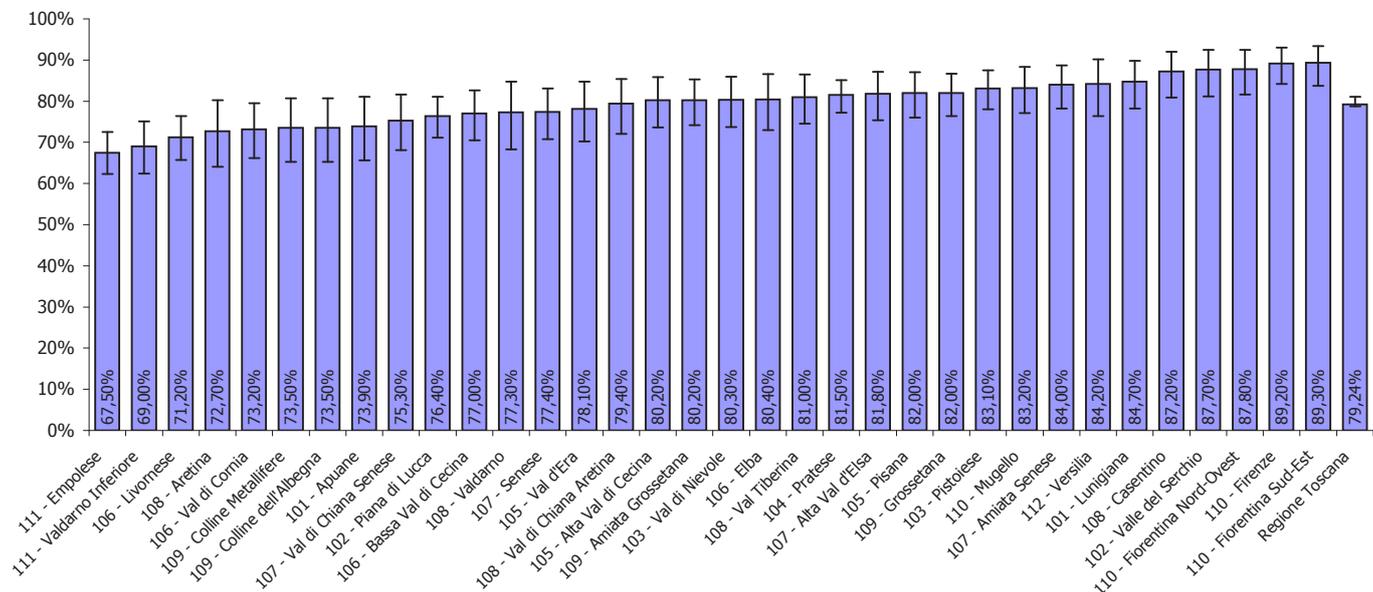
Fig. 6 - Composizione intervistati per titolo di studio, anno 2008

N. Zona-D	Zona Distretto	Nessun titolo	Licenza elementare	Licenza di scuola media inferiore	Diploma o qualifica scuola media superiore	Laurea o diploma universitario
Ausl 1	101 - Lunigiana		14,72%	34,36%	40,49%	10,43%
	101 - Apuane		17,16%	28,36%	44,78%	9,70%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio		12,33%	36,99%	42,47%	8,22%
	102 - Piana di Lucca	0,34%	13,01%	31,85%	39,04%	15,75%
Ausl 3	103 - Val di Nievole		12,43%	41,24%	39,55%	6,78%
	103 - Pistoiese		13,79%	34,48%	39,08%	12,64%
Ausl 4	104 - Pratese	0,25%	16,75%	35,25%	38,00%	9,75%
	105 - Alta Val di Cecina	0,56%	14,69%	30,51%	42,37%	11,86%
Ausl 5	105 - Val d'Era		16,79%	36,50%	38,69%	8,03%
	105 - Pisana	0,98%	12,20%	22,44%	47,32%	17,07%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	1,53%	12,76%	29,08%	46,43%	10,20%
	106 - Val di Cornia	0,54%	10,87%	28,80%	47,28%	12,50%
	106 - Elba	0,70%	13,38%	33,80%	40,14%	11,97%
	106 - Livornese		12,41%	32,07%	47,59%	7,93%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	1,10%	20,99%	29,28%	38,12%	10,50%
	107 - Val di Chiana Senese	1,76%	16,47%	25,88%	41,76%	14,12%
	107 - Amiata Senese	0,49%	16,02%	30,10%	43,69%	9,71%
	107 - Senese	1,58%	8,42%	28,42%	39,47%	22,11%
Ausl 8	108 - Casentino	0,64%	12,18%	28,85%	45,51%	12,82%
	108 - Val Tiberina	1,12%	8,94%	32,96%	47,49%	9,50%
	108 - Valdarno	0,91%	10,91%	38,18%	42,73%	7,27%
	108 - Val di Chiana Aretina	0,65%	11,61%	34,84%	40,65%	12,26%
Ausl 9	108 - Aretina		13,28%	28,91%	49,22%	8,59%
	109 - Colline Metallifere	0,74%	11,76%	45,59%	29,41%	12,50%
	109 - Colline dell'Albegna	1,48%	11,85%	32,59%	40,74%	13,33%
	109 - Amiata Grossetana	1,89%	14,15%	40,09%	34,43%	9,43%
Ausl 10	109 - Grossetana	0,43%	8,55%	34,62%	44,44%	11,97%
	110 - Firenze	0,47%	10,33%	34,88%	42,72%	21,60%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest		17,95%	35,90%	31,41%	14,74%
	110 - Fiorentina Sud-Est	0,56%	20,22%	30,34%	38,76%	10,11%
Ausl 11	110 - Mugello	1,62%	18,38%	34,59%	35,14%	10,27%
	111 - Empolese	0,87%	17,68%	34,20%	38,84%	8,41%
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	1,39%	16,67%	29,63%	42,13%	10,19%
	112 - Versilia		12,50%	39,17%	44,17%	4,17%
	Regione Toscana	0,66%	13,99%	32,55%	41,10%	11,45%

1. PRIMI RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI

Percentuale di persone a cui è stato misurato il colesterolo

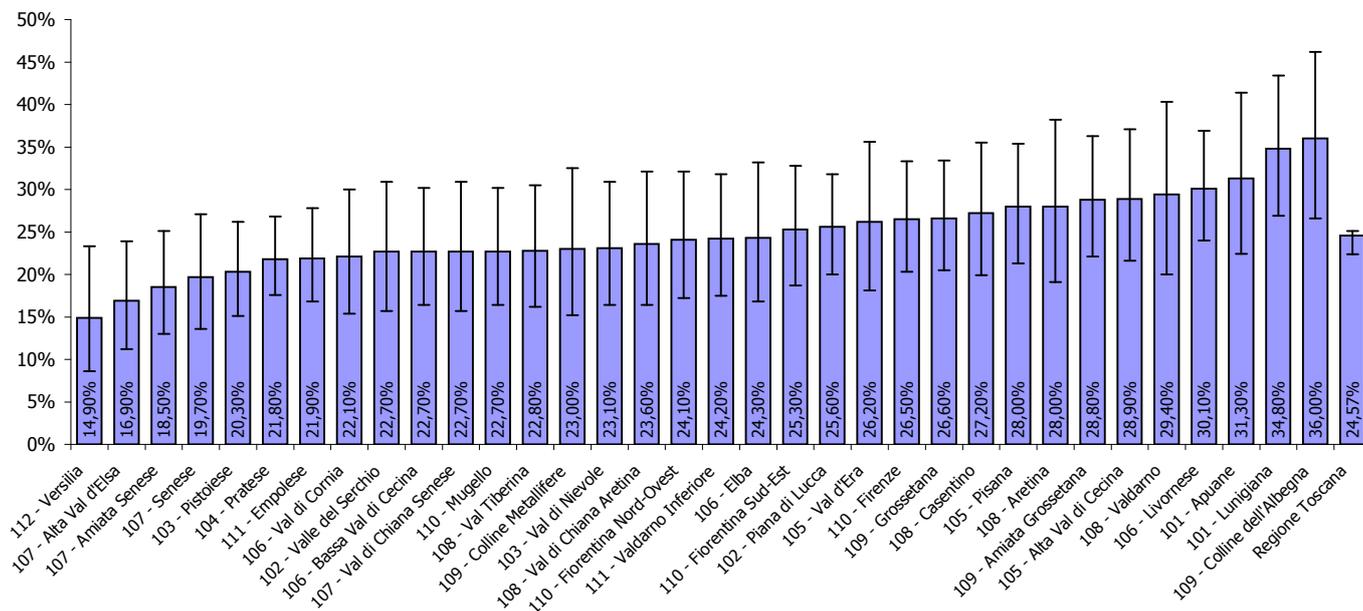
Anno 2008



		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	% persone a cui è stato misurato il colesterolo	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	84,70%	78,20%	89,80%
	101 - Apuane	73,90%	65,60%	81,10%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	87,70%	81,20%	92,50%
	102 - Piana di Lucca	76,40%	71,10%	81,10%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	80,30%	73,70%	85,90%
	103 - Pistoiese	83,10%	78,00%	87,50%
Ausl 4	104 - Pratese	81,50%	77,20%	85,10%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	80,20%	73,60%	85,80%
	105 - Val d'Era	78,10%	70,20%	84,70%
	105 - Pisana	82,00%	76,00%	87,00%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	77,00%	70,50%	82,60%
	106 - Val di Cornia	73,20%	66,20%	79,50%
	106 - Elba	80,40%	73,00%	86,60%
Ausl 7	106 - Livornese	71,20%	65,70%	76,40%
	107 - Alta Val d'Elsa	81,80%	75,40%	87,10%
	107 - Val di Chiana Senese	75,30%	68,10%	81,60%
	107 - Amiata Senese	84,00%	78,20%	88,70%
Ausl 8	107 - Senese	77,40%	70,80%	83,10%
	108 - Casentino	87,20%	80,90%	92,00%
	108 - Val Tiberina	81,00%	74,50%	86,50%
	108 - Valdarno	77,30%	68,30%	84,70%
	108 - Val di Chiana Aretina	79,40%	72,10%	85,40%
Ausl 9	108 - Aretina	72,70%	64,10%	80,20%
	109 - Colline Metallifere	73,50%	65,30%	80,70%
	109 - Colline dell'Albegna	73,50%	65,30%	80,70%
	109 - Amiata Grossetana	80,20%	74,20%	85,30%
Ausl 10	109 - Grossetana	82,00%	76,40%	86,70%
	110 - Firenze	89,20%	84,20%	93,00%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	87,80%	81,60%	92,50%
	110 - Fiorentina Sud-Est	89,30%	83,70%	93,40%
Ausl 11	110 - Mugello	83,20%	77,10%	88,30%
	111 - Empolese	67,50%	62,30%	72,50%
	111 - Valdarno Inferiore	69,00%	62,40%	75,10%
Ausl 12	112 - Versilia	84,20%	76,40%	90,20%
Regione Toscana		79,24%	78,73%	81,08%

Percentuale di ipercolesterolemici per Zona-Distretto

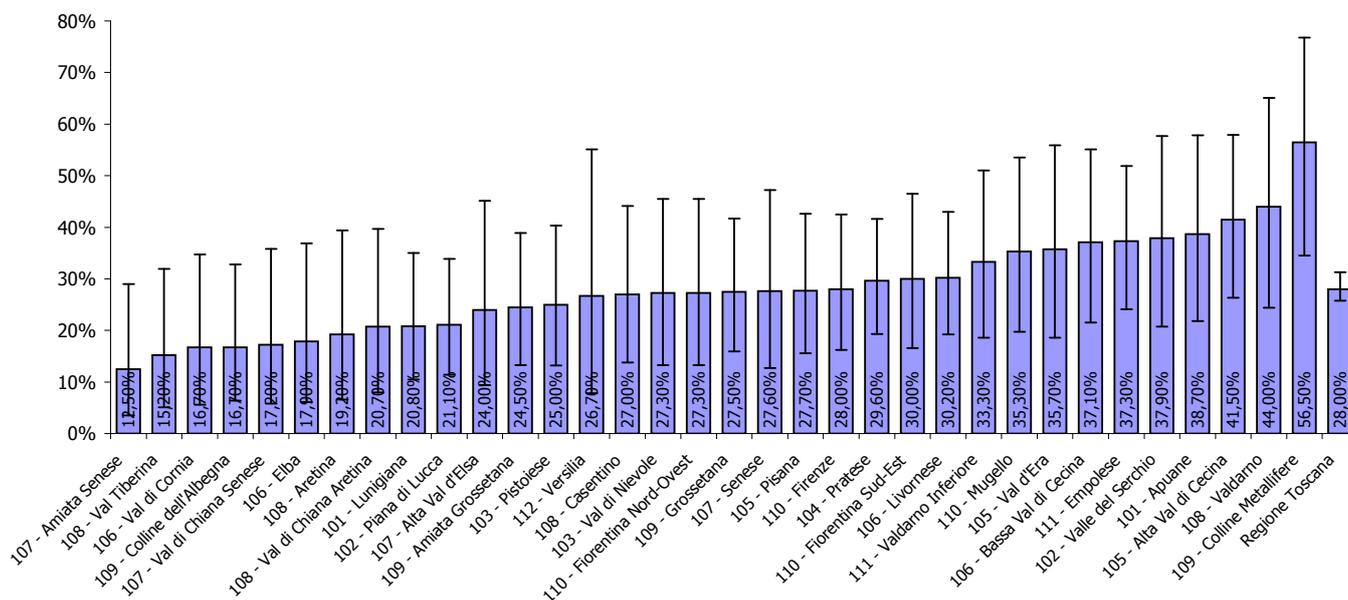
Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	Percentuale di ipercolesterolemici	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	34,80%	26,90%	43,40%
	101 - Apuane	31,30%	22,40%	41,40%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	22,70%	15,70%	30,90%
	102 - Piana di Lucca	25,60%	20,00%	31,80%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	23,10%	16,40%	30,90%
	103 - Pistoiese	20,30%	15,10%	26,20%
Ausl 4	104 - Pratese	21,80%	17,60%	26,80%
	105 - Alta Val di Cecina	28,90%	21,60%	37,10%
Ausl 5	105 - Val d'Era	26,20%	18,10%	35,60%
	105 - Pisana	28,00%	21,30%	35,40%
	106 - Bassa Val di Cecina	22,70%	16,40%	30,20%
Ausl 6	106 - Val di Cornia	22,10%	15,40%	30,00%
	106 - Elba	24,30%	16,80%	33,20%
	106 - Livornese	30,10%	24,00%	36,90%
	107 - Alta Val d'Elsa	16,90%	11,20%	23,90%
Ausl 7	107 - Val di Chiana Senese	22,70%	15,70%	30,90%
	107 - Amiata Senese	18,50%	13,00%	25,10%
	107 - Senese	19,70%	13,60%	27,10%
Ausl 8	108 - Casentino	27,20%	19,90%	35,50%
	108 - Val Tiberina	22,80%	16,20%	30,50%
	108 - Valdarno	29,40%	20,00%	40,30%
	108 - Val di Chiana Aretina	23,60%	16,40%	32,10%
Ausl 9	108 - Aretina	28,00%	19,10%	38,20%
	109 - Colline Metallifere	23,00%	15,20%	32,50%
	109 - Colline dell'Albegna	36,00%	26,60%	46,20%
	109 - Amiata Grossetana	28,80%	22,10%	36,30%
	109 - Grossetana	26,60%	20,50%	33,40%
Ausl 10	110 - Firenze	26,50%	20,30%	33,30%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	24,10%	17,20%	32,10%
	110 - Fiorentina Sud-Est	25,30%	18,70%	32,80%
	110 - Mugello	22,70%	16,40%	30,20%
Ausl 11	111 - Empolese	21,90%	16,80%	27,80%
	111 - Valdarno Inferiore	24,20%	17,50%	31,80%
Ausl 12	112 - Versilia	14,90%	8,60%	23,30%
Regione Toscana		24,57%	22,39%	25,12%

Percentuale di ipercolesterolemici attualmente in trattamento farmacologico

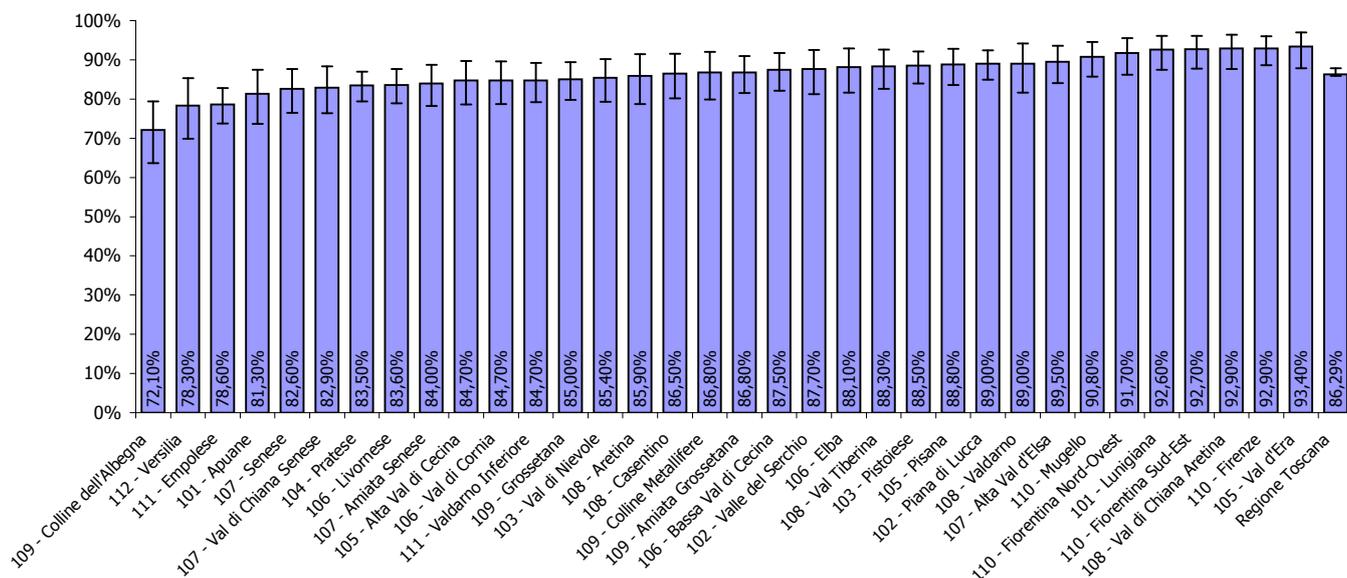
Anno 2008



		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	% ipercolesterolemici in trattamento farmacologico	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	20,80%	10,50%	35,00%
	101 - Apuane	38,70%	21,80%	57,80%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	37,90%	20,70%	57,70%
	102 - Piana di Lucca	21,10%	11,40%	33,90%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	27,30%	13,30%	45,50%
	103 - Pistoiese	25,00%	13,20%	40,30%
Ausl 4	104 - Pratese	29,60%	19,30%	41,60%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	41,50%	26,30%	57,90%
	105 - Val d'Era	35,70%	18,60%	55,90%
	105 - Pisana	27,70%	15,60%	42,60%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	37,10%	21,50%	55,10%
	106 - Val di Cornia	16,70%	5,60%	34,70%
	106 - Elba	17,90%	6,10%	36,90%
	106 - Livornese	30,20%	19,20%	43,00%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	24,00%	9,40%	45,10%
	107 - Val di Chiana Senese	17,20%	5,80%	35,80%
	107 - Amiata Senese	12,50%	3,50%	29,00%
	107 - Senese	27,60%	12,70%	47,20%
Ausl 8	108 - Casentino	27,00%	13,80%	44,10%
	108 - Val Tiberina	15,20%	5,10%	31,90%
	108 - Valdarno	44,00%	24,40%	65,10%
	108 - Val di Chiana Aretina	20,70%	8,00%	39,70%
Ausl 9	108 - Aretina	19,20%	6,60%	39,40%
	109 - Colline Metallifere	56,50%	34,50%	76,80%
	109 - Colline dell'Albegna	16,70%	6,40%	32,80%
	109 - Amiata Grossetana	24,50%	13,30%	38,90%
Ausl 10	109 - Grossetana	27,50%	15,90%	41,70%
	110 - Firenze	28,00%	16,20%	42,50%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	27,30%	13,30%	45,50%
	110 - Fiorentina Sud-Est	30,00%	16,60%	46,50%
Ausl 11	110 - Mugello	35,30%	19,70%	53,50%
	111 - Empolese	37,30%	24,10%	51,90%
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	33,30%	18,60%	51,00%
	112 - Versilia	26,70%	7,80%	55,10%
Regione Toscana		28,00%	25,77%	31,25%

Percentuale di persone a cui è stata misurata la pressione meno di 2 anni fa

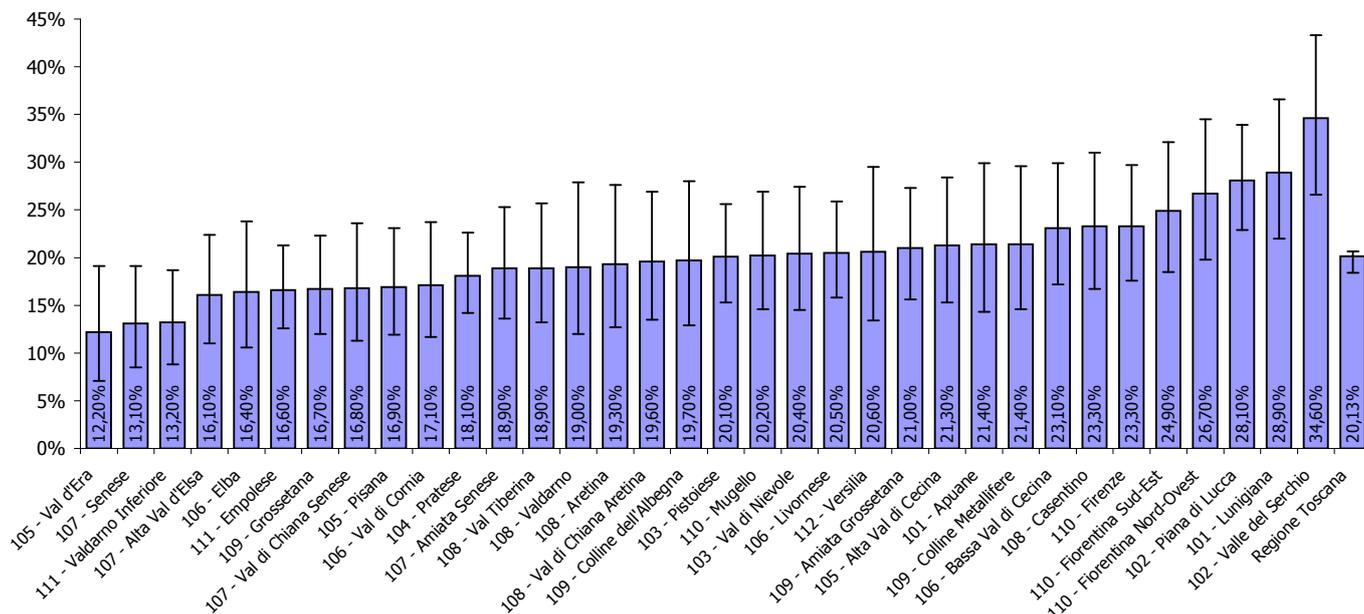
Anno 2008



		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	% persone a cui è stata misurata la pressione entro 2 anni	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	92,60%	87,50%	96,10%
	101 - Apuane	81,30%	73,70%	87,50%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	87,70%	81,20%	92,50%
	102 - Piana di Lucca	89,00%	84,90%	92,40%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	85,40%	79,30%	90,20%
	103 - Pistoiese	88,50%	84,00%	92,10%
Ausl 4	104 - Pratese	83,50%	79,40%	87,00%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	84,70%	78,60%	89,70%
	105 - Val d'Era	93,40%	87,90%	97,00%
	105 - Pisana	88,80%	83,60%	92,80%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	87,50%	82,10%	91,70%
	106 - Val di Cornia	84,70%	78,70%	89,60%
	106 - Elba	88,10%	81,60%	92,90%
	106 - Livornese	83,60%	78,90%	87,70%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	89,50%	84,10%	93,60%
	107 - Val di Chiana Senese	82,90%	76,40%	88,30%
	107 - Amiata Senese	84,00%	78,20%	88,70%
Ausl 7	107 - Senese	82,60%	76,50%	87,70%
	108 - Casentino	86,50%	80,20%	91,50%
	108 - Val Tiberina	88,30%	82,60%	92,60%
Ausl 8	108 - Valdarno	89,00%	81,60%	94,20%
	108 - Val di Chiana Aretina	92,90%	87,70%	96,40%
	108 - Aretina	85,90%	78,70%	91,40%
	109 - Colline Metallifere	86,80%	79,90%	92,00%
Ausl 9	109 - Colline dell'Albegna	72,10%	63,70%	79,40%
	109 - Amiata Grossetana	86,80%	81,50%	91,00%
	109 - Grossetana	85,00%	79,80%	89,40%
	110 - Firenze	92,90%	88,60%	96,00%
Ausl 10	110 - Fiorentina Nord-Ovest	91,70%	86,20%	95,50%
	110 - Fiorentina Sud-Est	92,70%	87,80%	96,10%
	110 - Mugello	90,80%	85,70%	94,60%
Ausl 11	111 - Empolese	78,60%	73,80%	82,80%
	111 - Valdarno Inferiore	84,70%	79,20%	89,20%
Ausl 12	112 - Versilia	78,30%	69,90%	85,30%
Regione Toscana		86,29%	85,92%	87,86%

Percentuale di ipertesi per Zona-Distretto

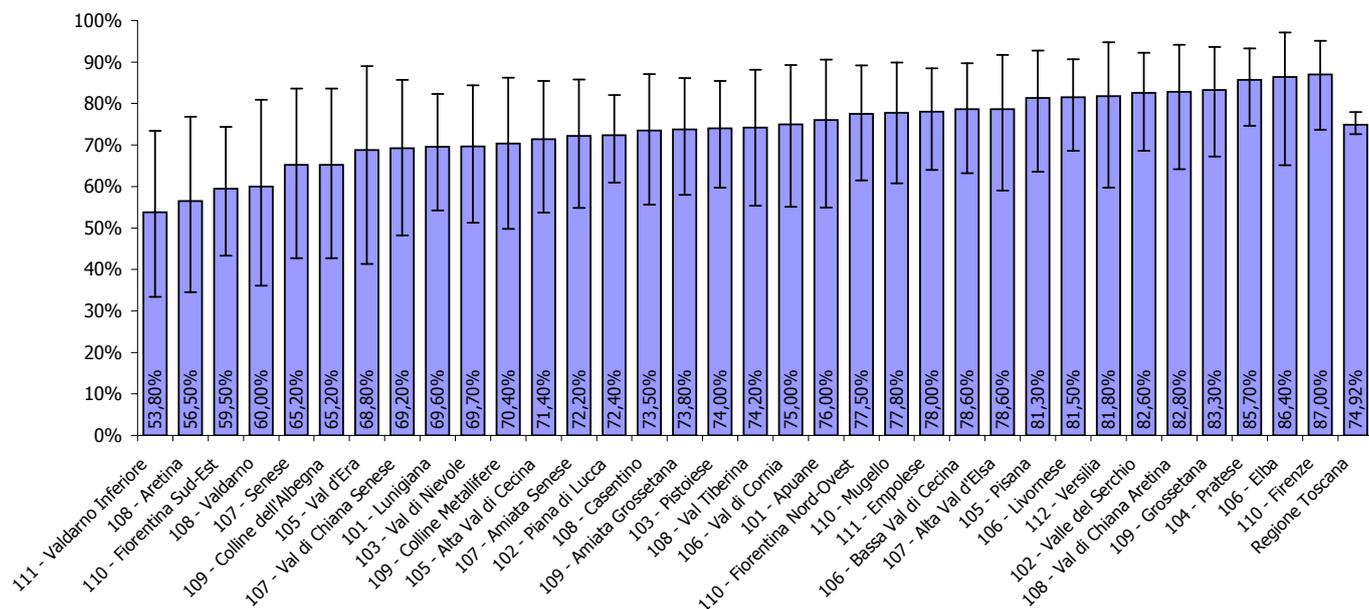
Anno 2008



N. Zona-D	Zona Distretto	2008		
		Percentuale di ipertesi	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	28,90%	22,00%	36,60%
	101 - Apuane	21,40%	14,30%	29,90%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	34,60%	26,60%	43,30%
	102 - Piana di Lucca	28,10%	22,90%	33,90%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	20,40%	14,50%	27,40%
	103 - Pistoiese	20,10%	15,30%	25,60%
Ausl 4	104 - Pratese	18,10%	14,20%	22,60%
	105 - Alta Val di Cecina	21,30%	15,30%	28,40%
Ausl 5	105 - Val d'Era	12,20%	7,10%	19,10%
	105 - Pisana	16,90%	11,90%	23,10%
	106 - Bassa Val di Cecina	23,10%	17,20%	29,90%
Ausl 6	106 - Val di Cornia	17,10%	11,70%	23,70%
	106 - Elba	16,40%	10,60%	23,80%
	106 - Livornese	20,50%	15,80%	25,90%
	107 - Alta Val d'Elsa	16,10%	11,00%	22,40%
Ausl 7	107 - Val di Chiana Senese	16,80%	11,30%	23,60%
	107 - Amiata Senese	18,90%	13,60%	25,30%
	107 - Senese	13,10%	8,50%	19,10%
	108 - Casentino	23,30%	16,70%	31,00%
Ausl 8	108 - Val Tiberina	18,90%	13,20%	25,70%
	108 - Valdarno	19,00%	12,00%	27,90%
	108 - Val di Chiana Aretina	19,60%	13,50%	26,90%
	108 - Aretina	19,30%	12,70%	27,60%
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	21,40%	14,60%	29,60%
	109 - Colline dell'Albegna	19,70%	12,90%	28,00%
	109 - Amiata Grossetana	21,00%	15,60%	27,30%
	109 - Grossetana	16,70%	12,00%	22,30%
Ausl 10	110 - Firenze	23,30%	17,60%	29,70%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	26,70%	19,80%	34,50%
	110 - Fiorentina Sud-Est	24,90%	18,50%	32,10%
	110 - Mugello	20,20%	14,60%	26,90%
Ausl 11	111 - Empolese	16,60%	12,60%	21,30%
	111 - Valdarno Inferiore	13,20%	8,80%	18,70%
Ausl 12	112 - Versilia	20,60%	13,40%	29,50%
Regione Toscana		20,13%	18,42%	20,64%

Percentuale ipertesi in trattamento farmacologico

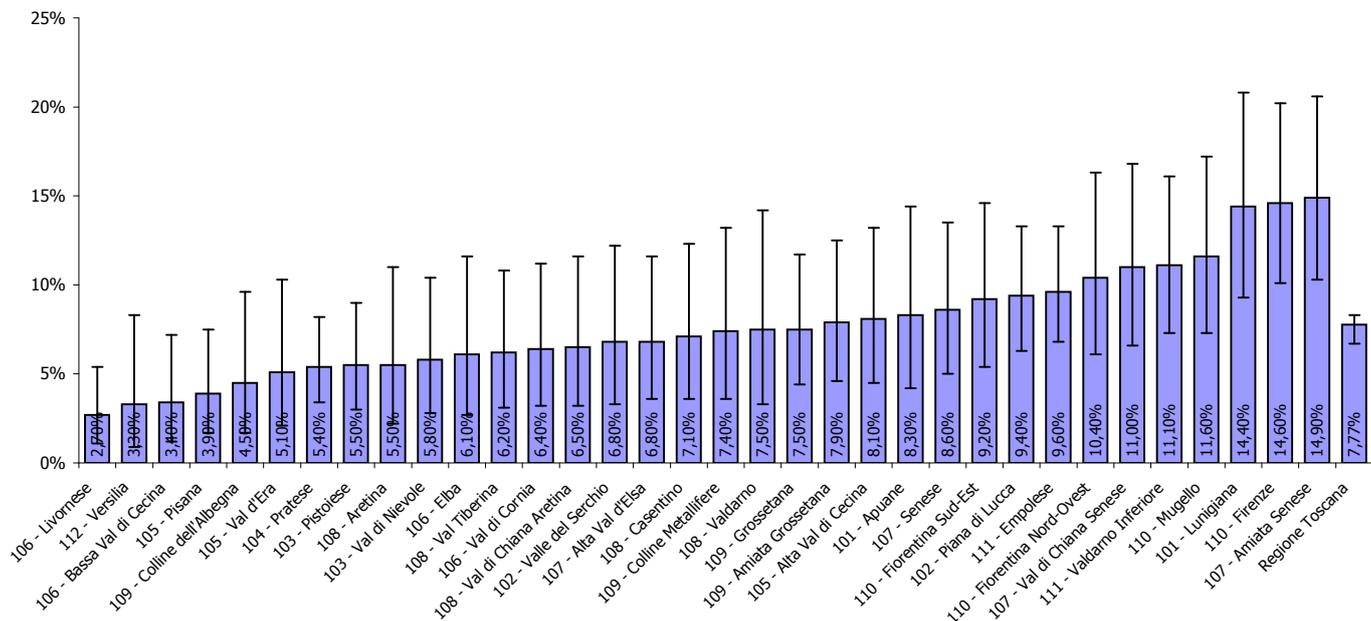
Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% ipertesi in trattamento farmacologico	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	69,60%	54,20%	82,30%
	101 - Apuane	76,00%	54,90%	90,60%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	82,60%	68,60%	92,20%
	102 - Piana di Lucca	72,40%	60,90%	82,00%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	69,70%	51,30%	84,40%
	103 - Pistoiese	74,00%	59,70%	85,40%
Ausl 4	104 - Pratese	85,70%	74,60%	93,30%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	71,40%	53,70%	85,40%
	105 - Val d'Era	68,80%	41,30%	89,00%
	105 - Pisana	81,30%	63,60%	92,80%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	78,60%	63,20%	89,70%
	106 - Val di Cornia	75,00%	55,10%	89,30%
	106 - Elba	86,40%	65,10%	97,10%
Ausl 7	106 - Livornese	81,50%	68,60%	90,70%
	107 - Alta Val d'Elsa	78,60%	59,00%	91,70%
	107 - Val di Chiana Senese	69,20%	48,20%	85,70%
Ausl 8	107 - Amiata Senese	72,20%	54,80%	85,80%
	107 - Senese	65,20%	42,70%	83,60%
	108 - Casentino	73,50%	55,60%	87,10%
Ausl 9	108 - Val Tiberina	74,20%	55,40%	88,10%
	108 - Valdarno	60,00%	36,10%	80,90%
	108 - Val di Chiana Aretina	82,80%	64,20%	94,20%
	108 - Aretina	56,50%	34,50%	76,80%
Ausl 10	109 - Colline Metallifere	70,40%	49,80%	86,20%
	109 - Colline dell'Albegna	65,20%	42,70%	83,60%
	109 - Amiata Grossetana	73,80%	58,00%	86,10%
	109 - Grossetana	83,30%	67,20%	93,60%
Ausl 11	110 - Firenze	87,00%	73,70%	95,10%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	77,50%	61,50%	89,20%
	110 - Fiorentina Sud-Est	59,50%	43,30%	74,40%
	110 - Mugello	77,80%	60,80%	89,90%
Ausl 12	111 - Empolese	78,00%	64,00%	88,50%
	111 - Valdarno Inferiore	53,80%	33,40%	73,40%
Regione Toscana		74,92%	72,60%	77,97%

Percentuale persone con depressione

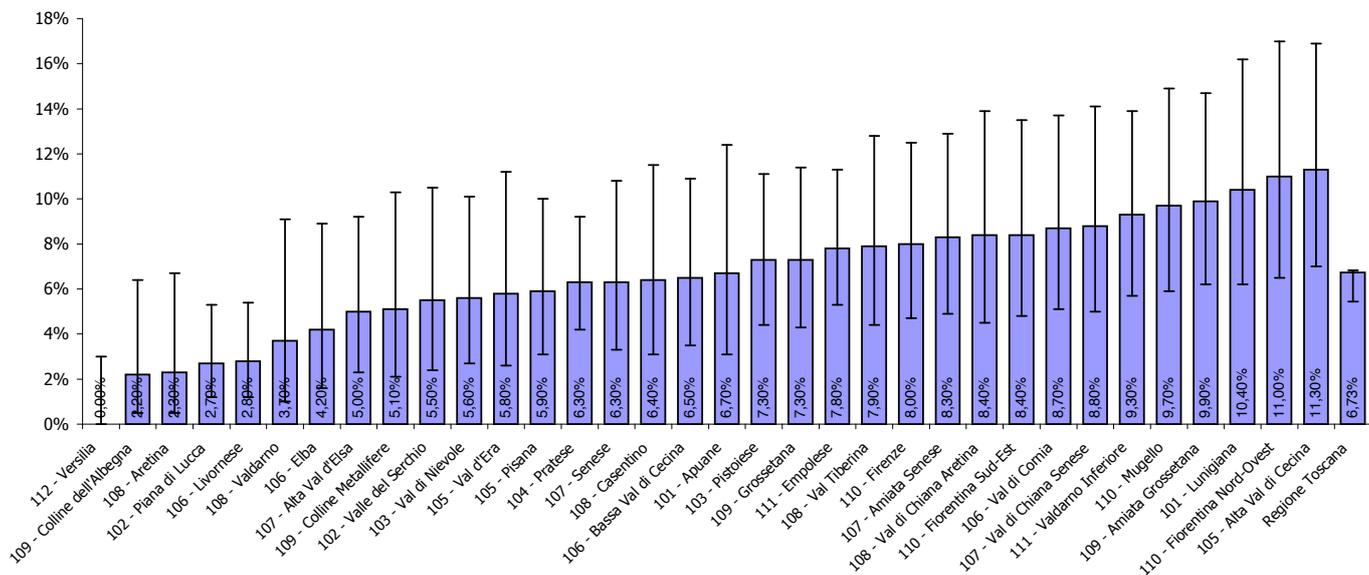
Anno 2008



		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	Percentuale persone con depressione	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	14,40%	9,30%	20,80%
	101 - Apuane	8,30%	4,20%	14,40%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	6,80%	3,30%	12,20%
	102 - Piana di Lucca	9,40%	6,30%	13,30%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	5,80%	2,80%	10,40%
	103 - Pistoiese	5,50%	3,00%	9,00%
Ausl 4	104 - Pratese	5,40%	3,40%	8,20%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	8,10%	4,50%	13,20%
	105 - Val d'Era	5,10%	2,10%	10,30%
	105 - Pisana	3,90%	1,70%	7,50%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	3,40%	1,20%	7,20%
	106 - Val di Cornia	6,40%	3,20%	11,20%
	106 - Elba	6,10%	2,70%	11,60%
	106 - Livornese	2,70%	1,10%	5,40%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	6,80%	3,60%	11,60%
	107 - Val di Chiana Senese	11,00%	6,60%	16,80%
	107 - Amiata Senese	14,90%	10,30%	20,60%
	107 - Senese	8,60%	5,00%	13,50%
Ausl 8	108 - Casentino	7,10%	3,60%	12,30%
	108 - Val Tiberina	6,20%	3,10%	10,80%
	108 - Valdarno	7,50%	3,30%	14,20%
	108 - Val di Chiana Aretina	6,50%	3,20%	11,60%
	108 - Aretina	5,50%	2,20%	11,00%
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	7,40%	3,60%	13,20%
	109 - Colline dell'Albegna	4,50%	1,70%	9,60%
	109 - Amiata Grossetana	7,90%	4,60%	12,50%
	109 - Grossetana	7,50%	4,40%	11,70%
Ausl 10	110 - Firenze	14,60%	10,10%	20,20%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	10,40%	6,10%	16,30%
	110 - Fiorentina Sud-Est	9,20%	5,40%	14,60%
	110 - Mugello	11,60%	7,30%	17,20%
Ausl 11	111 - Empolese	9,60%	6,80%	13,30%
	111 - Valdarno Inferiore	11,10%	7,30%	16,10%
Ausl 12	112 - Versilia	3,30%	0,90%	8,30%
Regione Toscana		7,77%	6,70%	8,31%

Alta o molto alta possibilità di subire infortuni domestici (percentuale)

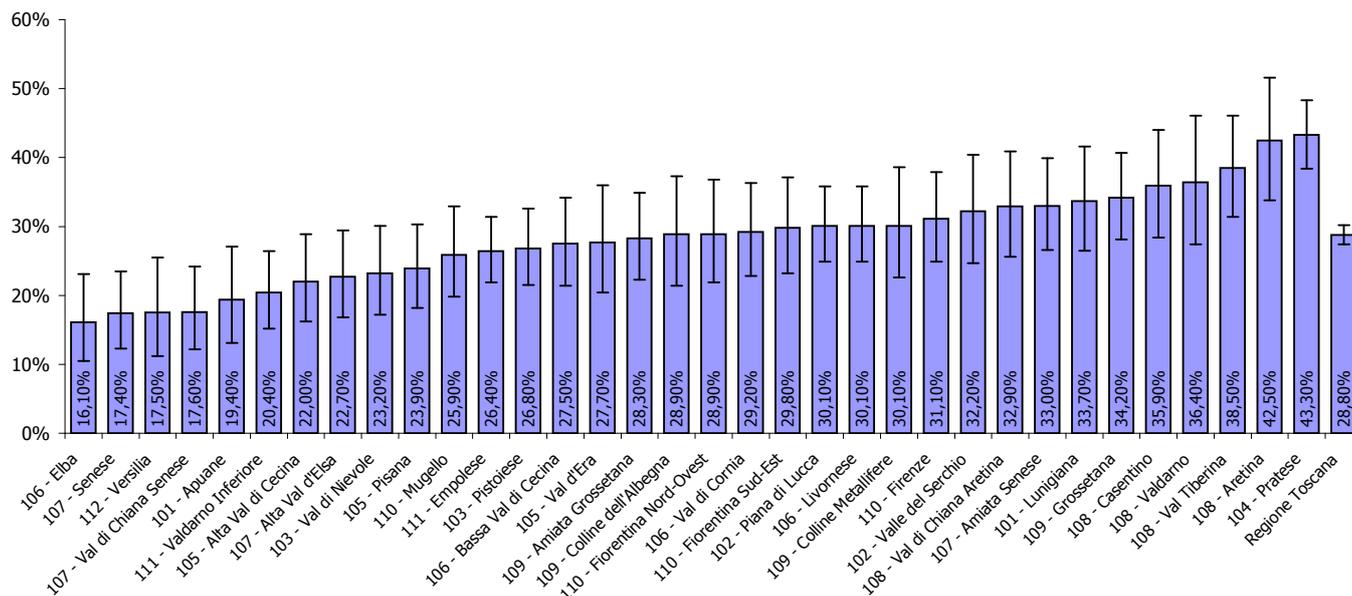
Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	Alta/molto alta possibilità di subire infortuni domestici	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	10,40%	6,20%	16,20%
	101 - Apuane	6,70%	3,10%	12,40%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	5,50%	2,40%	10,50%
	102 - Piana di Lucca	2,70%	1,20%	5,30%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	5,60%	2,70%	10,10%
	103 - Pistoiese	7,30%	4,40%	11,10%
Ausl 4	104 - Pratese	6,30%	4,20%	9,20%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	11,30%	7,00%	16,90%
	105 - Val d'Era	5,80%	2,60%	11,20%
	105 - Pisana	5,90%	3,10%	10,00%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	6,50%	3,50%	10,90%
	106 - Val di Cornia	8,70%	5,10%	13,70%
	106 - Elba	4,20%	1,60%	8,90%
	106 - Livornese	2,80%	1,20%	5,40%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	5,00%	2,30%	9,20%
	107 - Val di Chiana Senese	8,80%	5,00%	14,10%
	107 - Amiata Senese	8,30%	4,90%	12,90%
	107 - Senese	6,30%	3,30%	10,80%
Ausl 8	108 - Casentino	6,40%	3,10%	11,50%
	108 - Val Tiberina	7,90%	4,40%	12,80%
	108 - Valdarno	3,70%	1,00%	9,10%
	108 - Val di Chiana Aretina	8,40%	4,50%	13,90%
Ausl 9	108 - Aretina	2,30%	0,50%	6,70%
	109 - Colline Metallifere	5,10%	2,10%	10,30%
	109 - Colline dell'Albegna	2,20%	0,50%	6,40%
	109 - Amiata Grossetana	9,90%	6,20%	14,70%
	109 - Grossetana	7,30%	4,30%	11,40%
Ausl 10	110 - Firenze	8,00%	4,70%	12,50%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	11,00%	6,50%	17,00%
	110 - Fiorentina Sud-Est	8,40%	4,80%	13,50%
	110 - Mugello	9,70%	5,90%	14,90%
Ausl 11	111 - Empolese	7,80%	5,30%	11,30%
	111 - Valdarno Inferiore	9,30%	5,70%	13,90%
Ausl 12	112 - Versilia	0,00%	0,00%	3,00%
Regione Toscana		6,73%	5,44%	6,82%

Percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni sugli infortuni domestici

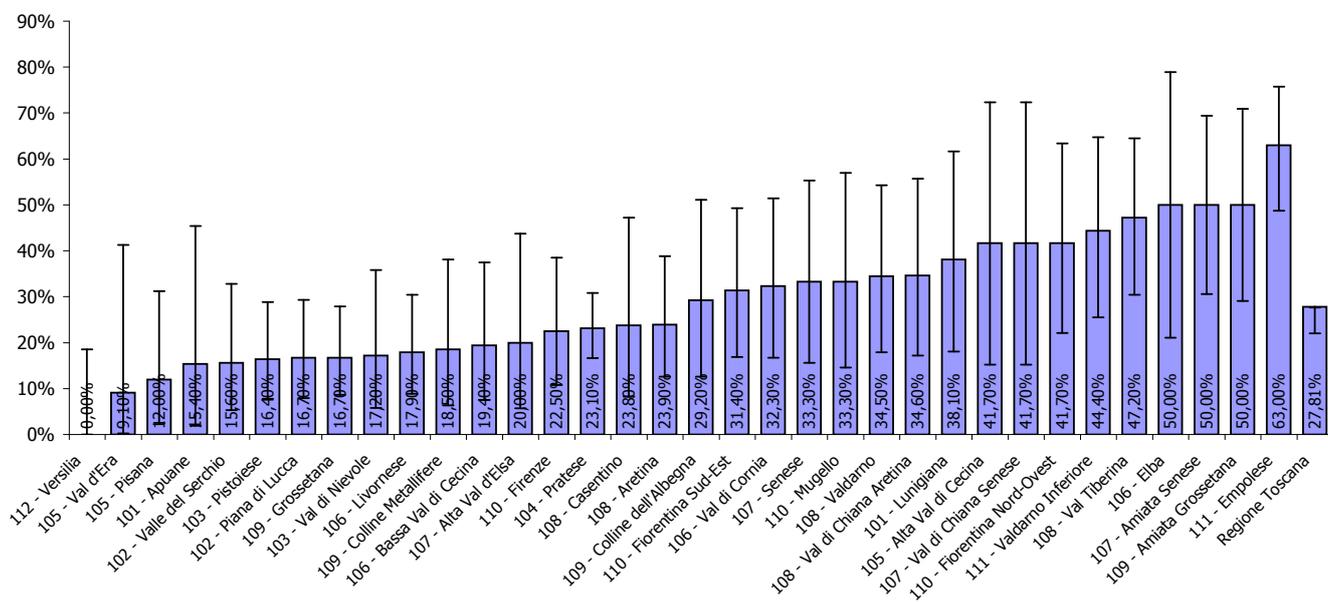
Anno 2008



		2008		
N. Zona-D	Zona Distretto	Informazioni ricevute sugli infortuni domestici	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	33,70%	26,50%	41,60%
	101 - Apuane	19,40%	13,10%	27,10%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	32,20%	24,70%	40,40%
	102 - Piana di Lucca	30,10%	24,90%	35,80%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	23,20%	17,20%	30,10%
	103 - Pistoiese	26,80%	21,50%	32,60%
Ausl 4	104 - Pratese	43,30%	38,40%	48,30%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	22,00%	16,20%	28,90%
	105 - Val d'Era	27,70%	20,40%	36,00%
	105 - Pisana	23,90%	18,20%	30,30%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	27,50%	21,40%	34,20%
	106 - Val di Cornia	29,20%	22,80%	36,30%
	106 - Elba	16,10%	10,50%	23,10%
	106 - Livornese	30,10%	24,90%	35,80%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	22,70%	16,80%	29,40%
	107 - Val di Chiana Senese	17,60%	12,20%	24,20%
	107 - Amiata Senese	33,00%	26,60%	39,90%
	107 - Senese	17,40%	12,30%	23,50%
Ausl 8	108 - Casentino	35,90%	28,40%	44,00%
	108 - Val Tiberina	38,50%	31,40%	46,10%
	108 - Valdarno	36,40%	27,40%	46,10%
	108 - Val di Chiana Aretina	32,90%	25,60%	40,90%
Ausl 9	108 - Aretina	42,50%	33,80%	51,60%
	109 - Colline Metallifere	30,10%	22,60%	38,60%
	109 - Colline dell'Albegna	28,90%	21,40%	37,30%
	109 - Amiata Grossetana	28,30%	22,30%	34,90%
Ausl 10	109 - Grossetana	34,20%	28,10%	40,70%
	110 - Firenze	31,10%	24,90%	37,90%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	28,90%	21,90%	36,80%
	110 - Fiorentina Sud-Est	29,80%	23,20%	37,10%
Ausl 11	110 - Mugello	25,90%	19,80%	32,90%
	111 - Empolese	26,40%	21,90%	31,40%
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	20,40%	15,20%	26,40%
	112 - Versilia	17,50%	11,20%	25,50%
Regione Toscana		28,80%	27,41%	30,20%

Percentuale di persone che hanno modificato la propria abitazione o il proprio comportamento in seguito a informazioni sulla sicurezza domestica

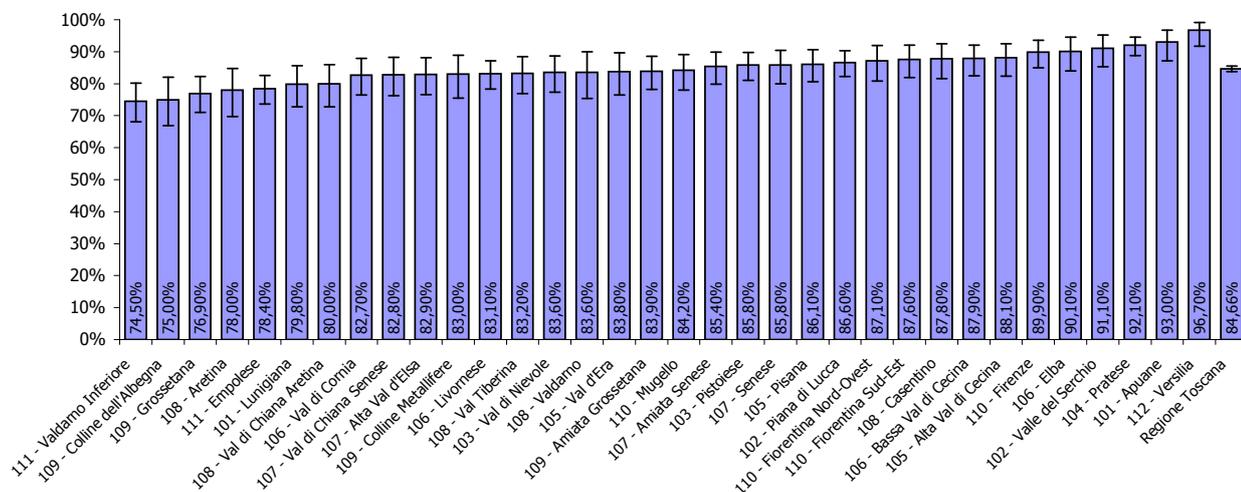
Anno 2008



N. Zona-D	Zona Distretto	2008		
		Modifiche di abitazioni comportamenti	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	38,10%	18,10%	61,60%
	101 - Apuane	15,40%	1,90%	45,40%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	15,60%	5,30%	32,80%
	102 - Piana di Lucca	16,70%	7,90%	29,30%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	17,20%	5,80%	35,80%
	103 - Pistoiese	16,40%	7,80%	28,80%
Ausl 4	104 - Pratese	23,10%	16,60%	30,80%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	41,70%	15,20%	72,30%
	105 - Val d'Era	9,10%	0,20%	41,30%
	105 - Pisana	12,00%	2,50%	31,20%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	19,40%	7,50%	37,50%
	106 - Val di Cornia	32,30%	16,70%	51,40%
	106 - Elba	50,00%	21,10%	78,90%
	106 - Livornese	17,90%	8,90%	30,40%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	20,00%	5,70%	43,70%
	107 - Val di Chiana Senese	41,70%	15,20%	72,30%
	107 - Amiata Senese	50,00%	30,60%	69,40%
	107 - Senese	33,30%	15,60%	55,30%
Ausl 8	108 - Casentino	23,80%	8,20%	47,20%
	108 - Val Tiberina	47,20%	30,40%	64,50%
	108 - Valdarno	34,50%	17,90%	54,30%
	108 - Val di Chiana Aretina	34,60%	17,20%	55,70%
Ausl 9	108 - Aretina	23,90%	12,60%	38,80%
	109 - Colline Metallifere	18,50%	6,30%	38,10%
	109 - Colline dell'Albegna	29,20%	12,60%	51,10%
	109 - Amiata Grossetana	50,00%	29,10%	70,90%
Ausl 10	109 - Grossetana	16,70%	8,60%	27,90%
	110 - Firenze	22,50%	10,80%	38,50%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	41,70%	22,10%	63,40%
	110 - Fiorentina Sud-Est	31,40%	16,90%	49,30%
Ausl 11	110 - Mugello	33,30%	14,60%	57,00%
	111 - Empolese	63,00%	48,70%	75,70%
	111 - Valdarno Inferiore	44,40%	25,50%	64,70%
Ausl 12	112 - Versilia	0,00%	0,00%	18,50%
Regione Toscana		27,81%	22,06%	27,68%

Tra coloro che dichiarano di andare in auto, percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza

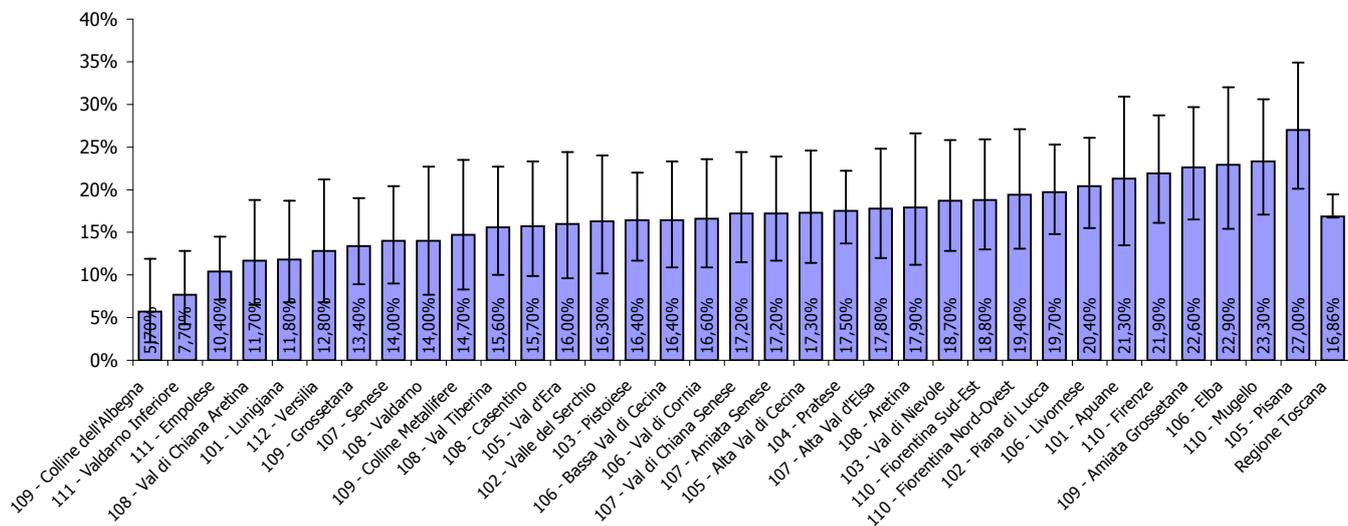
Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone che dichiarano di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	79,80%	72,80%	85,60%
	101 - Apuane	93,00%	87,10%	96,70%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	91,10%	85,30%	95,20%
	102 - Piana di Lucca	86,60%	82,20%	90,30%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	83,60%	77,30%	88,70%
	103 - Pistoiese	85,80%	81,00%	89,80%
Ausl 4	104 - Pratese	92,10%	88,80%	94,50%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	88,10%	82,30%	92,50%
	105 - Val d'Era	83,80%	76,50%	89,60%
	105 - Pisana	86,10%	80,60%	90,60%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	87,90%	82,50%	92,10%
	106 - Val di Cornia	82,70%	76,50%	87,90%
	106 - Elba	90,10%	84,00%	94,50%
	106 - Livornese	83,10%	78,30%	87,20%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	82,90%	76,60%	88,10%
	107 - Val di Chiana Senese	82,80%	76,30%	88,20%
	107 - Amiata Senese	85,40%	79,80%	89,90%
	107 - Senese	85,80%	80,00%	90,40%
Ausl 8	108 - Casentino	87,80%	81,60%	92,50%
	108 - Val Tiberina	83,20%	76,90%	88,40%
	108 - Valdarno	83,60%	75,40%	90,00%
	108 - Val di Chiana Aretina	80,00%	72,80%	86,00%
	108 - Aretina	78,00%	69,70%	84,80%
Ausl 9	109 - Colline Metallifere	83,00%	75,50%	88,90%
	109 - Colline dell'Albegna	75,00%	66,90%	82,00%
	109 - Amiata Grossetana	83,90%	78,20%	88,60%
	109 - Grossetana	76,90%	71,00%	82,20%
Ausl 10	110 - Firenze	89,90%	85,00%	93,60%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	87,10%	80,80%	91,90%
	110 - Fiorentina Sud-Est	87,60%	81,90%	92,10%
	110 - Mugello	84,20%	78,00%	89,10%
Ausl 11	111 - Empolese	78,40%	73,60%	82,60%
	111 - Valdarno Inferiore	74,50%	68,10%	80,20%
Ausl 12	112 - Versilia	96,70%	91,70%	99,10%
Regione Toscana		84,66%	83,78%	85,54%

Tra coloro che dichiarano di andare in auto, percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre cintura posteriore di sicurezza

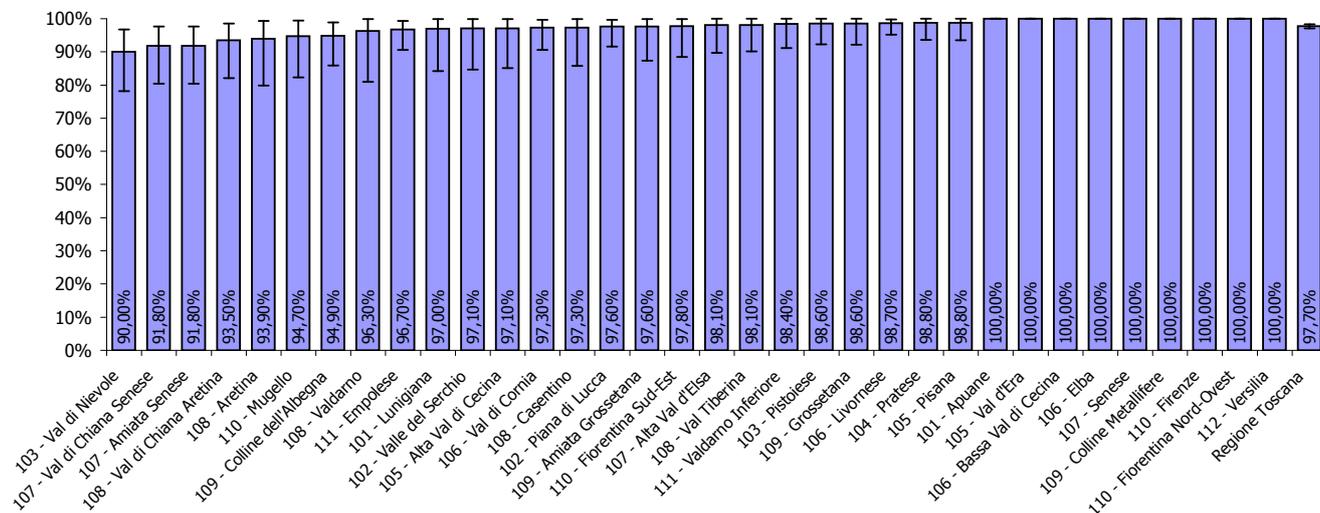
Anno 2008



N. Zona-D	Zona Distretto	2008		
		% di persone che dichiarano di usare sempre la cintura posteriore di sicurezza	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	11,80%	6,80%	18,70%
	101 - Apuane	21,30%	13,50%	30,90%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	16,30%	10,20%	24,00%
	102 - Piana di Lucca	19,70%	14,80%	25,30%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	18,70%	12,80%	25,80%
	103 - Pistoiese	16,40%	11,70%	22,00%
Ausl 4	104 - Pratese	17,50%	13,70%	22,20%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	17,30%	11,40%	24,60%
	105 - Val d'Era	16,00%	9,60%	24,40%
	105 - Pisana	27,00%	20,10%	34,90%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	16,40%	10,90%	23,30%
	106 - Val di Cornia	16,60%	10,90%	23,60%
	106 - Elba	22,90%	15,40%	32,00%
	106 - Livornese	20,40%	15,50%	26,10%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	17,80%	12,00%	24,80%
	107 - Val di Chiana Senese	17,20%	11,50%	24,40%
	107 - Amiata Senese	17,20%	11,70%	23,90%
Ausl 8	107 - Senese	14,00%	9,00%	20,40%
	108 - Casentino	15,70%	9,90%	23,30%
	108 - Val Tiberina	15,60%	10,00%	22,70%
	108 - Valdarno	14,00%	7,70%	22,70%
Ausl 9	108 - Val di Chiana Aretina	11,70%	6,50%	18,80%
	108 - Aretina	17,90%	11,20%	26,60%
	109 - Colline Metallifere	14,70%	8,30%	23,50%
	109 - Colline dell'Albegna	5,70%	2,10%	11,90%
Ausl 10	109 - Amiata Grossetana	22,60%	16,50%	29,70%
	109 - Grossetana	13,40%	8,90%	19,00%
	110 - Firenze	21,90%	16,10%	28,70%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	19,40%	13,10%	27,10%
Ausl 11	110 - Fiorentina Sud-Est	18,80%	13,00%	25,90%
	110 - Mugello	23,30%	17,10%	30,60%
	111 - Empolese	10,40%	7,10%	14,50%
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	7,70%	4,20%	12,80%
	112 - Versilia	12,80%	6,80%	21,20%
Regione Toscana		16,86%	16,72%	19,45%

Tra coloro che dichiarano di andare in moto, percentuale di persone intervistate che riferiscono di indossare sempre il casco

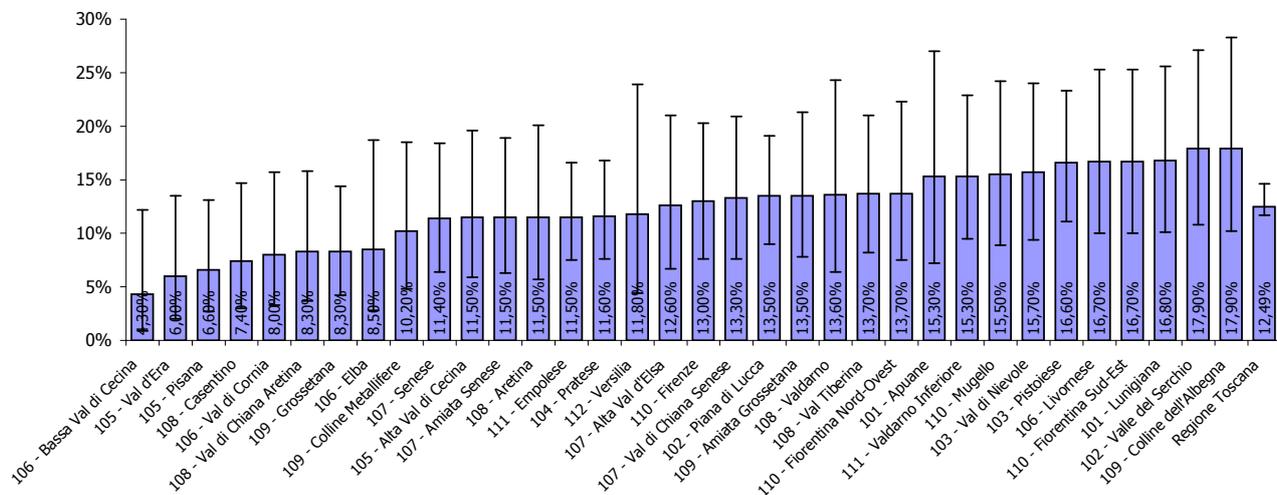
Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone che dichiarano di usare sempre il casco	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	97,00%	84,20%	99,90%
	101 - Apuane	100,00%	100,00%	100,00%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	97,10%	84,70%	99,90%
	102 - Piana di Lucca	97,60%	91,60%	99,70%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	90,00%	78,20%	96,70%
	103 - Pistoiese	98,60%	92,30%	100,00%
Ausl 4	104 - Pratese	98,80%	93,60%	100,00%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	97,10%	85,10%	99,90%
	105 - Val d'Era	100,00%	100,00%	100,00%
	105 - Pisana	98,80%	93,50%	100,00%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	100,00%	100,00%	100,00%
	106 - Val di Cornia	97,30%	90,60%	99,70%
	106 - Elba	100,00%	100,00%	100,00%
	106 - Livornese	98,70%	95,20%	99,80%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	98,10%	89,70%	100,00%
	107 - Val di Chiana Senese	91,80%	80,40%	97,70%
	107 - Amiata Senese	91,80%	80,40%	97,70%
Ausl 8	107 - Senese	100,00%	100,00%	100,00%
	108 - Casentino	97,30%	85,80%	99,90%
	108 - Val Tiberina	98,10%	90,10%	100,00%
	108 - Valdarno	96,30%	81,00%	99,90%
	108 - Val di Chiana Aretina	93,50%	82,10%	98,60%
Ausl 9	108 - Aretina	93,90%	79,80%	99,30%
	109 - Colline Metallifere	100,00%	100,00%	100,00%
	109 - Colline dell'Albegna	94,90%	85,90%	98,90%
	109 - Amiata Grossetana	97,60%	87,40%	99,90%
Ausl 10	109 - Grossetana	98,60%	92,20%	100,00%
	110 - Firenze	100,00%	100,00%	100,00%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	100,00%	100,00%	100,00%
	110 - Fiorentina Sud-Est	97,80%	88,50%	99,90%
Ausl 11	110 - Mugello	94,70%	82,30%	99,40%
	111 - Empolese	96,70%	90,60%	99,30%
	111 - Valdarno Inferiore	98,40%	91,20%	100,00%
Ausl 12	112 - Versilia	100,00%	100,00%	100,00%
Regione Toscana		97,70%	97,05%	98,36%

Tra coloro che dichiarano di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 giorni, percentuale di persone intervistate che riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche nell'ora precedente

Anno 2008



2008				
N. Zona-D	Zona Distretto	% di persone che dichiarano di aver guidato dopo aver bevuto due unità alcoliche nell'ora	Limite inf intervallo conf. Livello conf 95%	Limite sup intervallo conf. Livello conf 95%
Ausl 1	101 - Lunigiana	16,80%	10,10%	25,60%
	101 - Apuane	15,30%	7,20%	27,00%
Ausl 2	102 - Valle del Serchio	17,90%	10,80%	27,10%
	102 - Piana di Lucca	13,50%	9,00%	19,10%
Ausl 3	103 - Val di Nievole	15,70%	9,40%	24,00%
	103 - Pistoiese	16,60%	11,10%	23,30%
Ausl 4	104 - Pratese	11,60%	7,60%	16,80%
Ausl 5	105 - Alta Val di Cecina	11,50%	5,90%	19,60%
	105 - Val d'Era	6,00%	2,00%	13,50%
	105 - Pisana	6,60%	2,70%	13,10%
Ausl 6	106 - Bassa Val di Cecina	4,30%	0,90%	12,20%
	106 - Val di Cornia	8,00%	3,30%	15,70%
	106 - Elba	8,50%	2,80%	18,70%
	106 - Livornese	16,70%	10,00%	25,30%
Ausl 7	107 - Alta Val d'Elsa	12,60%	6,70%	21,00%
	107 - Val di Chiana Senese	13,30%	7,60%	20,90%
	107 - Amiata Senese	11,50%	6,30%	18,90%
Ausl 8	107 - Senese	11,40%	6,40%	18,40%
	108 - Casentino	7,40%	3,00%	14,70%
	108 - Val Tiberina	13,70%	8,20%	21,00%
	108 - Valdarno	13,60%	6,40%	24,30%
Ausl 9	108 - Val di Chiana Aretina	8,30%	3,70%	15,80%
	108 - Aretina	11,50%	5,70%	20,10%
	109 - Colline Metallifere	10,20%	4,80%	18,50%
	109 - Colline dell'Albegna	17,90%	10,20%	28,30%
Ausl 10	109 - Amiata Grossetana	13,50%	7,80%	21,30%
	109 - Grossetana	8,30%	4,20%	14,40%
	110 - Firenze	13,00%	7,60%	20,30%
	110 - Fiorentina Nord-Ovest	13,70%	7,50%	22,30%
Ausl 11	110 - Fiorentina Sud-Est	16,70%	10,00%	25,30%
	110 - Mugello	15,50%	8,90%	24,20%
	111 - Empolese	11,50%	7,50%	16,60%
Ausl 12	111 - Valdarno Inferiore	15,30%	9,50%	22,90%
	112 - Versilia	11,80%	4,40%	23,90%
	Regione Toscana	12,49%	11,68%	14,61%

PARTE X

PER UN'INTERPRETAZIONE GEOGRAFICA DELLA MOBILITÀ SANITARIA

a cura di Mirco De Leo

La ricerca in oggetto è stata realizzata con la collaborazione del Dipartimento di Scienze dell'Uomo e dell'Ambiente dell'Università di Pisa, a seguito di lavori precedentemente condotti dalla prof.ssa Lemmi e dal dott. De Leo incentrati sullo studio della mobilità degli studenti universitari. Scopo della ricerca è stato quello di indagare gli eventuali rapporti esistenti tra le dinamiche pendolari regionali (stimate attraverso l'utilizzo di metodologie tipiche della geografia urbana) e la mobilità sanitaria all'interno della Regione Toscana.

Il presente capitolo analizza la mobilità sanitaria regionale; la scala di riferimento per l'indagine è la Zona Socio Sanitaria. I dati, forniti dalla Regione Toscana, si riferiscono alle dimissioni per l'anno 2007.

La ricerca è articolata in più fasi; la prima è orientata a delineare un modello di analisi in grado di stimare, attraverso le polarità urbane, la capacità attrattiva delle Zone Socio Sanitarie. Successivamente, la validità del modello verrà verificata attraverso l'indagine sulla mobilità. Il modello elaborato verrà utilizzato per permettere una lettura geografica dei dati relativi ai flussi regionali di cui verranno riportati in dettaglio i risultati in pubblicazioni più specifiche.

1. IL MODELLO DI RIFERIMENTO

Il modello di indagine è finalizzato a produrre una rappresentazione del sistema insediativo urbano regionale, sulla base di una batteria di indicatori in grado di stimare la capacità di polarizzazione territoriale dei comuni toscani, a partire dalla distribuzione dei servizi (amministrativi, finanziari, commerciali, ecc.) nel territorio regionale.

Tale modello è stato elaborato per pervenire ad una rappresentazione del sistema insediativo italiano nel suo complesso e prevede l'attribuzione di un punteggio a ciascun centro sulla base della dotazione di servizi di livello urbano presenti. Presupposto di tale metodologia è che i servizi rari (in termini di diffusione territoriale) siano servizi di rango più elevato, quindi in grado di esercitare una polarità più intensa. È evidente, infatti, che un servizio diffuso sul territorio necessita, per la sua attivazione, di una più ridotta soglia minima di utenti e che, viceversa, determinati servizi rari siano prerogativa delle principali realtà urbane. Per questo motivo, i servizi diffusi, definiti banali, vengono considerati servizi a portata locale, mentre per i servizi rari si presuppone la capacità di attivare una polarità regionale o nazionale.

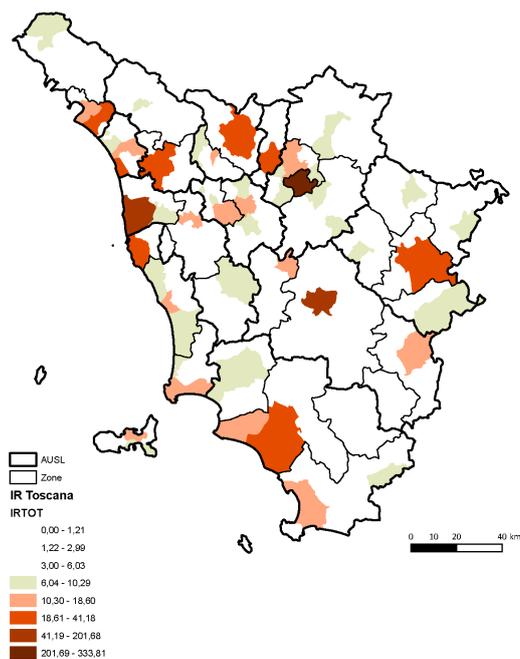
Per pervenire al calcolo del punteggio funzionale per ciascun centro si è utilizzato l'*Indice di rarità*, elaborato da Lemmi nel 1994 (Lemmi, 1994). Tale indice prevede l'attribuzione, a ciascun centro, di un punteggio inversamente proporzionale alla presenza dei servizi in questione nel territorio in esame. La formula base di tale indice è la seguente: $I_r = Ctot/Cs$, dove $Ctot$ è il numero di comuni studiati e Cs è il numero di comuni con presenza del servizio. Per la Toscana, pertanto, l'indice sarà $I_r = 287/Cs$: un ipotetico servizio presente in un solo centro, di conseguenza, farà attribuire al centro un punteggio pari a 287; un servizio presente in due centri 143,5 e un servizio presente in tutti i centri un punteggio pari a 1.

Tale procedimento è stato ripetuto per una nutrita serie di servizi¹, catalogati in più funzioni urbane: amministra-

¹ Come detto, le funzioni urbane studiate sono 5: Amministrazione, Bancaria, Servizi, Istruzione, Sanità, Turismo. Il calcolo del punteggio ha previsto la scomposizione di ciascuna funzione in più sottoinsiemi. Ad esempio, per pervenire al calcolo della funzione Servizi, sono stati analizzati sia i Servizi alle famiglie (valutando, per ciascun comune, la presenza di "cooperative di consumo"; "supermercati, grandi magazzini e centri commerciali"; "mercati generali e concessionarie di mercato"; "alimenti dietetici e macrobiotici, vendita al dettaglio"; "abbigliamento sportivo, jeans e casual, vendita al dettaglio"; "pelliccerie"; "orologerie"; valigerie e articoli da viaggio + borse e borsette"; "abiti da sposa e cerimonia"; "abbigliamento alta moda e stilisti" - boutiques"; "automobili - commercio") sia i Servizi alle Imprese. I servizi alle imprese sono stati analizzati procedendo ad una catalogazione preliminare in Servizi più frequenti ("consulenza finanziaria e commerciale"; "pubblicità - agenzie e studi"; "trasporti"; "magazzinaggio e logistica industriale - servizio conto terzi"; "elaborazione dati - servizio conto terzi"; "riproduzione disegni - servizio"; "cooperative produzione - lavoro e servizi"; "traduttori ed interpreti"; "personal computer e accessori"), Servizi mediani ("designers - studi"; "relazioni pubbliche"; "recapito pacchi plichi e lettere - agenzie"; "ricerca scientifica - laboratori"; "fotografia industriale"; "vigilanza e sorveglianza"; "etichettatura e marcatura macchine e sistemi"; "stands progettazione allestimento e noleggio"), Servizi meno frequenti ("brevetti d'invenzione - consulenza tecnica e legale"; "ricerca e selezione del personale"; "pubblicità su automezzi realizzazione"; "trasporti macchinari"; "aerotaxi"; "controlli non distruttivi - servizio"; "reti trasmissione dati installazione e manutenzione"; "manutenzioni tecnologiche industriali"; "uffici arredati e servizi"). Per una disamina completa degli indicatori, della metodologia e delle fonti utilizzate, si rimanda al lavoro di Lemmi, 1994.

tiva, finanziaria, commerciale, istruzione, sanità e turismo. Le prime 5 categorie sono già state utilizzate nelle indagini condotte in precedenza² e vengono qui riproposte con variazioni minime, funzionali ad eliminare possibili distorsioni introdotte da una differente ripartizione amministrativa nel governo del territorio e/o una diversa catalogazione dei dati nelle banche dati³ utilizzate per raccogliere le informazioni necessarie. La funzione turismo, invece, è di recente introduzione e ha previsto un punteggio attribuito a ciascun centro sulla base della presenza e numerosità di posti letto in strutture alberghiere e extra alberghiere⁴. Si è ritenuto necessario introdurre questa nuova categoria per meglio interpretare l'attivazione di polarità urbane connessa con la diffusione di servizi, sia ad uso della popolazione turistica sia ad uso della popolazione impiegata nel settore.

Fig. 1 - L'indice di rarità per i comuni della Toscana



I punteggi calcolati per ciascuna funzione, opportunamente standardizzati, sono infine confluiti in un punteggio finale attribuito a ciascun centro; tale punteggio ha permesso di valutare, come detto, l'importanza relativa di ciascun comune nel sistema insediativo regionale.

La carta rappresentata in figura (fig. 1) mostra il risultato di tale analisi. Come si può osservare, i centri che ottengono un valore più elevato sono Firenze, Pisa e Siena: si tratta, come facilmente intuibile, delle città dove sono presenti i servizi più rari (come, ad esempio, la sede centrale degli atenei o le Aziende Ospedaliere), seguite, in generale, dalle altre città capoluogo di provincia e poi dai centri allineati lungo le direttrici urbane regionali. In effetti, la distribuzione territoriale dei centri rispecchia un modello più volte osservato e analizzato negli studi di geografia urbana: tale modello, definito sistema urbano a T, si presenta articolato in due assi principali, l'asse costiero e l'asse che da Pisa prosegue lungo la valle dell'Arno fino a Firenze. Studi successivi propongono una variazione a tale modello e descrivono un modello insediativo ad H: in questo caso, i nodi

del sistema insediativo regionale vengono identificati in Pisa e Firenze, mentre gli assi si allineano uno lungo la costa, l'altro lungo la direttrice Firenze-Arezzo e l'ultimo - che congiunge i due - interessa la valle dell'Arno fra Pisa e Firenze (Caforio, Cori, Inglis, 1992; Da Pozzo, Pierotti, 1992; Cori, Lazzeroni, 1995; Cori, Lemmi, 2004). Da segnalare, nella ripartizione territoriale in Zone Socio Sanitarie, come non tutte le Zone presentino dei centri inseriti nelle categorie a maggior punteggio: si tratta, quasi sempre, di aree periferiche rispetto al tessuto urbano regionale (Lunigiana, Valle del Serchio, Mugello, Amiata Grossetana, Amiata Senese, ecc.).

Benché l'indagine sia stata condotta per comune, e dunque significativa solo a tale livello di analisi, è tuttavia possibile ottenere una stima della polarità di ciascuna Zona attraverso una interpolazione dei dati rilevati. Tale procedimento si basa sul presupposto che l'indice di rarità - per come è stato costruito - restituisce un punteggio proporzionale alla portata complessiva dei servizi presenti in ciascun centro. La carta rappresentata in figura (fig. 2) è stata ottenuta attraverso l'interpolazione dei dati relativi ai comuni. Tale procedimento permette di ottenere una stima delle aree maggiormente soggette alle polarità urbane attivate dalle funzioni centrali ubicate nei comuni.⁵ Scopo di tale procedimento è fornire un modello in

² Oltre allo studio di Lemmi del 1994, si segnalano, fra gli altri: Mori, Cori, 1969; Costa, Da Pozzo, Bartaletti, 1976.

³ Ad esempio, la banca dati SEAT - Pagine Gialle (www.paginegialle.it) ha modificato la titolazione di alcune categorie nel corso degli anni (da "marchi di fabbrica - consulenza tecnico-legale" a "brevetti d'invenzione - consulenza tecnica e legale")

⁴ Il calcolo dell'indice presentava, anche nella versione originale, alcuni correttivi: in particolare, al posto della formula base ($Ir=Ctot/Cs$) venivano utilizzate alcune varianti ($Ir=(Xc/Xtot)*100$ oppure $Ir=[Xc/Xmax]/Cs*1000$) in grado di rappresentare con maggiore precisione l'importanza relativa dei centri per determinate funzioni urbane. In questi casi, Xc rappresenta il dato riferito al centro X , $Xtot$ il dato complessivo, $Xmax$ il numero massimo raggiunto per un dato servizio nel centro X e Cs il numero di centri con presenza del servizio.

⁵ Il metodo di interpolazione utilizzato (Inverse distance weight) attribuisce i valori pesati sulla base delle caratteristiche rilevate per i capoluoghi comunali. In questo caso, il valore rilevato in ciascun comune è stato assegnato al centroide del poligono che rappresenta la delimitazione amministrativa comunale. Si tratta, come già detto, di fornire un'indicazione spaziale della progressiva riduzione della capacità di polarizzazione territoriale all'aumentare della distanza dai centri. Tale stima intende evidenziare le Zone interessate da più marcati fenomeni di polarità urbana: quanto rappresentato, pertanto, ha il solo scopo di fornire un modello interpretativo della polarizzazione urbana regionale.

grado di rappresentare l'estensione teorica della polarità generata dai centri urbani; il modello, sarà utilizzato per segnalare eventuali anomalie nella distribuzione dei flussi sanitari.

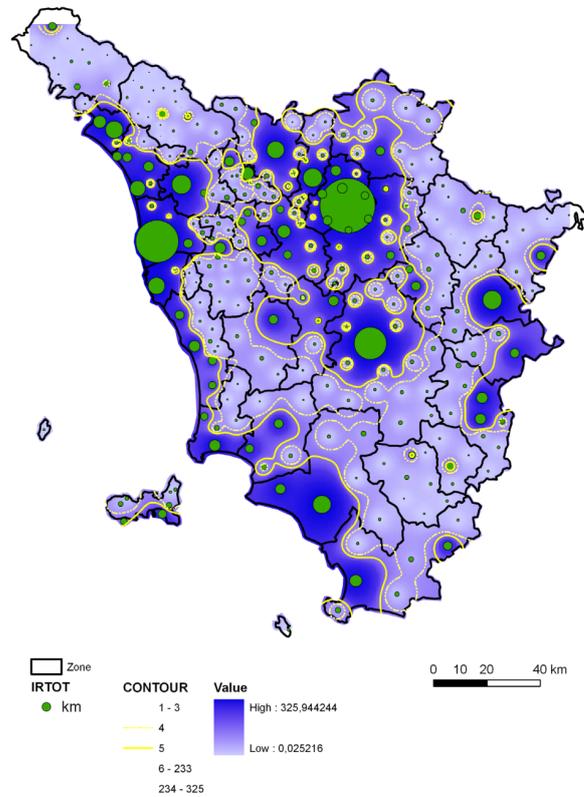


Fig. 2 - L'indice di rarità per i comuni della Toscana (dati interpolati)

Per completezza, si riporta - oltre alla rappresentazione dei punteggi ottenuta attraverso l'interpolazione dei dati, anche il punteggio attribuito a ciascun centro. Tale dato è stato raffigurato con un diagramma areale di superficie pari al punteggio ottenuto (in km²). Le linee gialle segnalano i punti ai quali, tramite l'interpolazione dei dati, è stato assegnato il medesimo punteggio

2. PRIMA VERIFICA DEL MODELLO: L'ATTRAZIONE DELLE AO, SERVIZIO RARO A PIÙ ELEVATA CAPACITÀ ATTRATTIVA

Una prima verifica del modello può essere effettuata analizzando i flussi in entrata sulle Aziende Ospedaliere, considerando la percentuale di dimessi per Zona Socio Sanitaria di residenza, rapportati al totale dei dimessi in Aziende Ospedaliere.

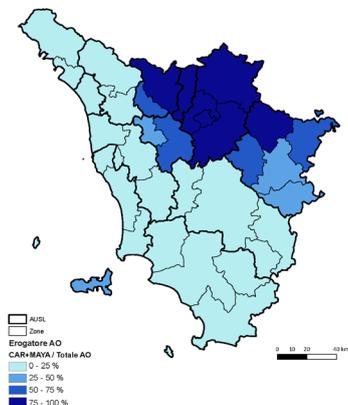


Fig. 3a - Dimissioni erogate presso le AO di Careggi e Meyer (%)

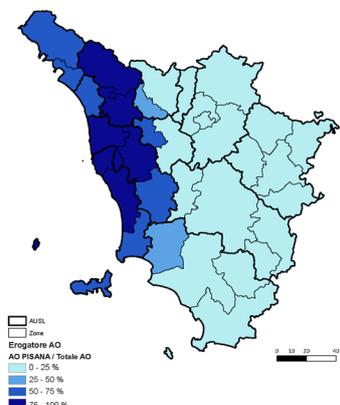


Fig. 3b - Dimissioni erogate presso le AO Pisane (%)

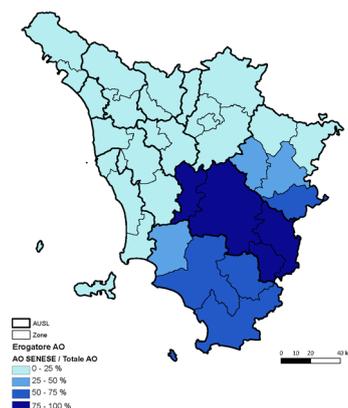


Fig. 3c - Dimissioni erogate presso l'AO Senese (%)

I cartogrammi riportati in figura (fig. 3a; fig. 3b; fig. 3c) rappresentano, rispettivamente, le dimissioni erogate presso le Aziende Ospedaliere di Firenze (AO Careggi + AO Meyer), di Pisa (AO Pisana) e di Siena (AO Senese). Come si può osservare, è possibile delineare, per ciascuna sede, un bacino d'utenza piuttosto circoscritto e definito. Prediligono l'Azienda Ospedaliera Pisana i residenti nelle Zone della Toscana costiera, con l'esclusione dei residenti nella Zona Grossetana e Colline dell'Albegna; inoltre – coerentemente con quanto stimato – si segnala un'elevata percentuale di dimessi a Pisa anche per i residenti nella Zona Valle del Serchio, Piana di Lucca e Valdera. Le due AO fiorentine estendono il proprio bacino di utenza ai residenti nell'intera ASL fiorentina e, con intensità differenti, in quella Pistoiese, Pratese ed Empolese. Per quanto

riguarda le dimissioni erogate dall'AO Senese si segnala una forte propensione ad utilizzare le strutture dell'Azienda per i residenti nella ASL Senese e, in parte, per i residenti in alcune Zone della ASL di Arezzo e di Grosseto. In merito a questi ultimi dati, deve essere registrata un'anomalia rispetto a quanto previsto dal modello: dall'analisi dei dati non emerge una polarità diffusa fra Siena e Arezzo e, solo in parte, fra le Zone Grossetana - Colline Metallifere e l'area senese. Tale discontinuità verrà approfondita nel corso dei successivi paragrafi, in modo da evidenziare, dove possibile, i fattori in grado di spiegare tale anomalia.

Infine, deve essere segnalato il dato delle Zone a gravitazione incerta, vale a dire le Zone Socio Sanitarie che fanno registrare una percentuale di dimessi superiore al 25% da più di un'Azienda Ospedaliera. Come si può riscontrare dal confronto dei tre cartogrammi, per i residenti nelle Zone Valdarno Inferiore e Valdinievole si riscontrano percentuali considerevoli di dimessi sia da parte dell'AO Pisana che da parte delle AO fiorentine; per le Zone Valdarno, Aretina e Val di Chiana Aretina si registrano percentuali considerevoli di dimessi sia dalle AO fiorentine che dall'AO Senese, mentre la Zona Colline Metallifere viene segnalata per quanto riguarda la sovrapposizione delle aree di influenza dell'AO Pisana e dell'AO Senese. Viene confermato, per queste Zone, quanto stimato attraverso il modello: la polarità dei centri, combinata con il fattore distanza, è dunque in grado di spiegare tali situazioni.

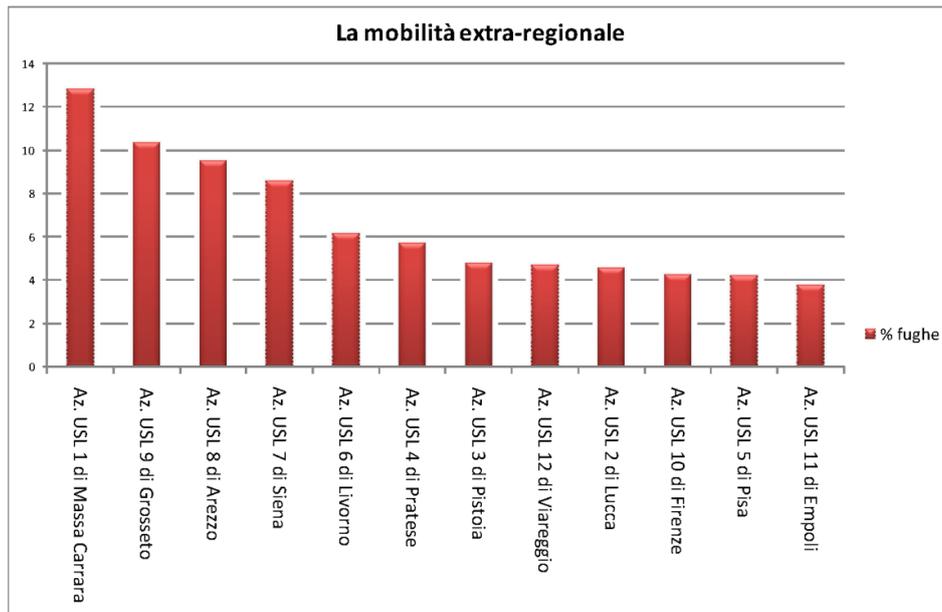
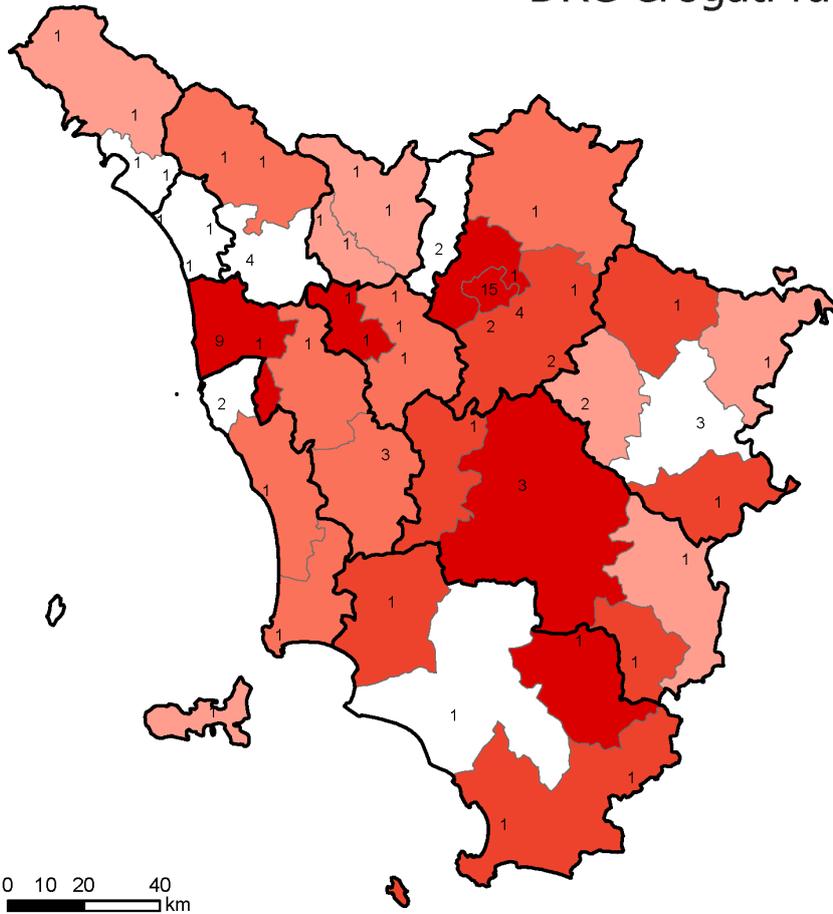


Fig. 4 - Dimissioni erogate fuori regione per ASL di residenza (%)

3. LA MOBILITÀ EXTRAREGIONALE

Il modello, come si evince dai dati rilevati e dalle rappresentazioni cartografiche prodotte, non è stato utilizzato per stimare le polarità extraregionali: pertanto, la stima delle polarità nelle aree di confine non tiene conto dei centri limitrofi (ad esempio in Liguria, Emilia Romagna e Lazio) candidati ad esercitare una capacità attrattiva per i residenti in Regione. Per completezza, si riporta comunque il dato relativo all'anno 2007 delle prestazioni erogate fuori regione, per ASL di residenza (fig. 4).

DRG erogati fuori Zona-distretto



DRG erogati fuori Zona / DRG erogati

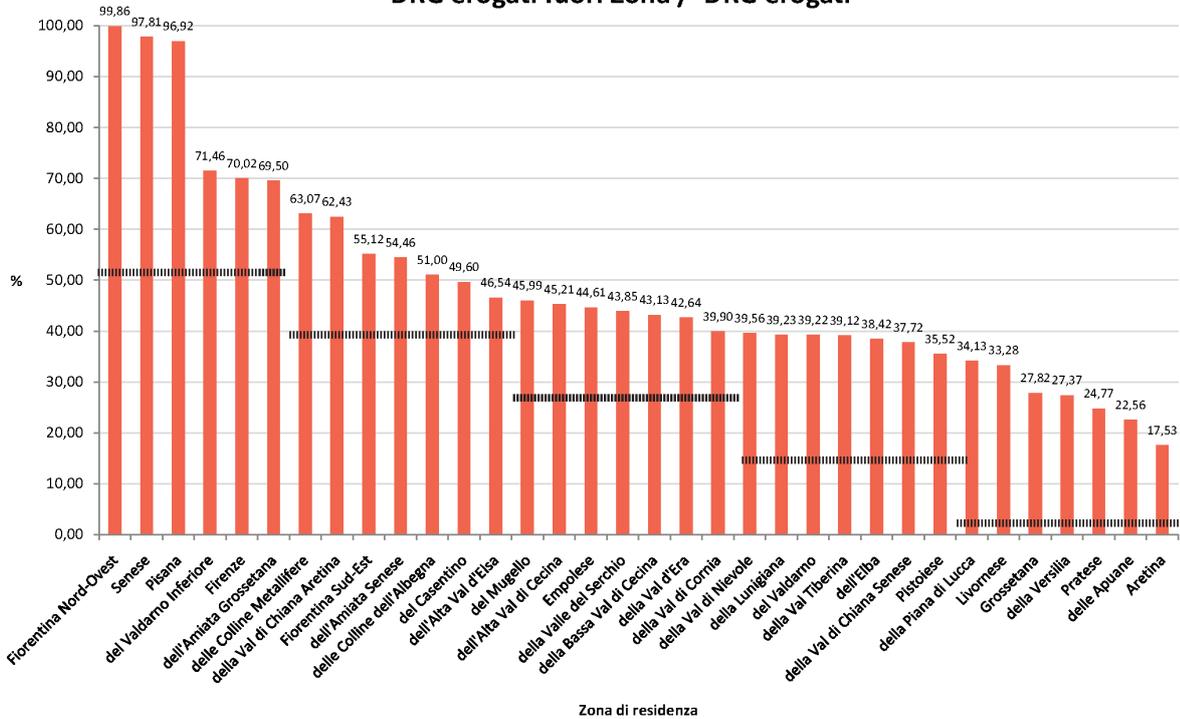
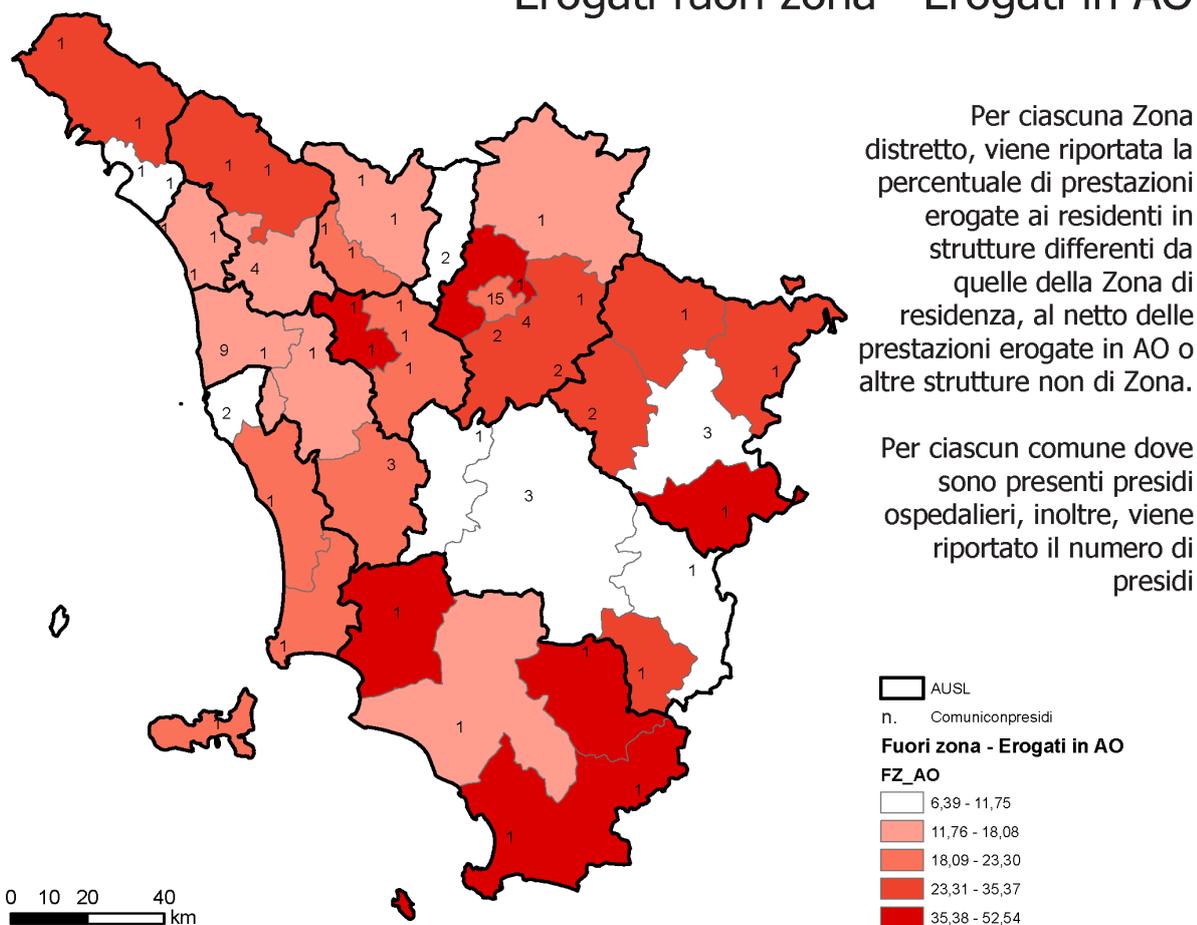


Fig. 5 - Dimissioni erogate in strutture differenti da quelle della Zona di residenza

Erogati fuori zona - Erogati in AO



(Erogati fuori zona - Erogati in AO)/Drg erogati

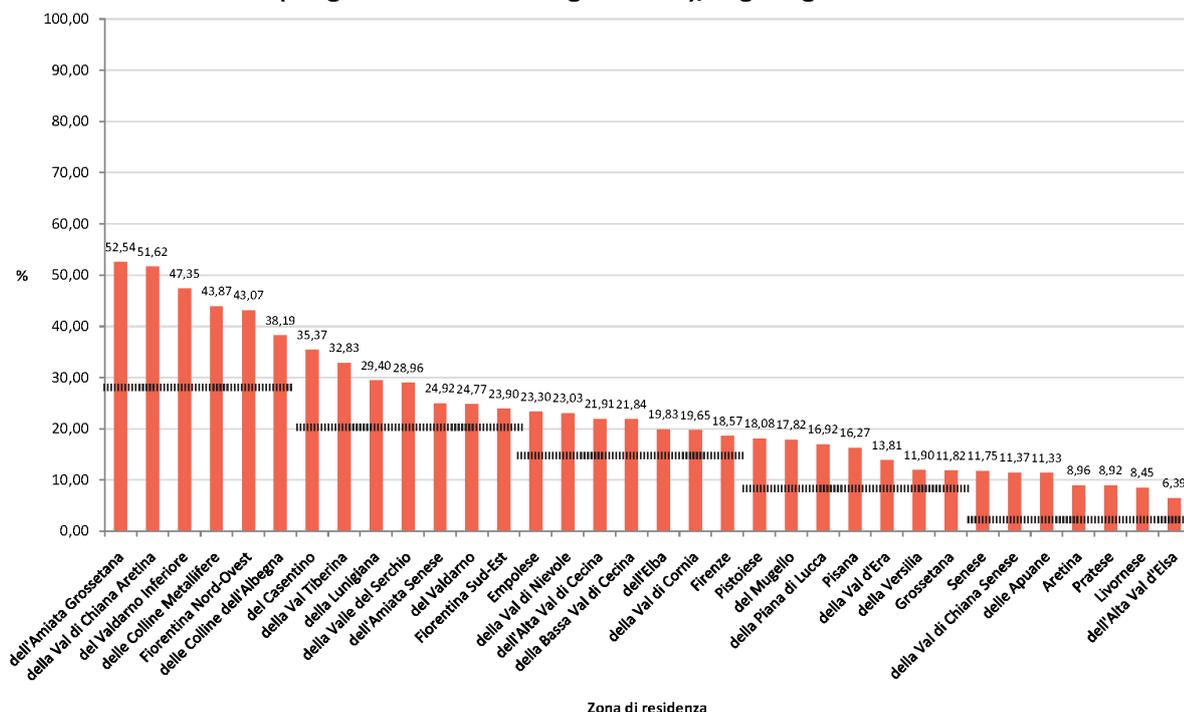


Fig. 6 - Dimissioni erogate in strutture differenti da quelle della Zona di residenza, al netto delle prestazioni erogate in AO

4. LE "FUGHE" PER ZONA-DISTRETTO

4.1 - Le fughe complessive e le fughe al netto delle prestazioni erogate in AO

La valutazione delle fughe complessive da ciascuna Zona Socio Sanitaria consente di fornire una prima rappresentazione delle dinamiche pendolari esistenti. Per realizzare il cartogramma riportato in figura (fig. 5) sono state considerate le prestazioni erogate ai residenti in ciascuna Zona Socio Sanitaria presso strutture differenti da quelle della Zona di residenza (comprese, quindi, le dimissioni in AO). Come si può osservare, fanno registrare valori più elevati le Zone limitrofe oppure dove sono presenti Aziende Ospedaliere (Fiorentina Nord Ovest, Senese, Pisana, Firenze, Fiorentina Sud Est), ma si registrano valori elevati anche per i residenti nella Zona Valdarno Inferiore, Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Val di Chiana Aretina, ecc.. Da segnalare che le Zone Valdarno Inferiore, Colline Metallifere e Val di Chiana Aretina si trovano tutte in aree di gravitazione incerta fra più Aziende Ospedaliere: risulta interessante, a questo punto, analizzare i dati al netto delle prestazioni erogate in AO.

La carta riportata in figura 6 riporta il dato delle prestazioni erogate ai residenti in ciascuna Zona al netto delle prestazioni erogate nelle Aziende Ospedaliere. Si rileva che:

1. le zone sede di AO, generalmente, passano da posizione di primo piano a posizioni secondarie (eccetto la Fiorentina Nord Ovest);
2. permangono aree a forte mobilità come, ad esempio, il Valdarno Inferiore, l'Amiata Grossetana e la Val di Chiana Aretina;
3. più in generale, si segnala una mobilità elevata verso altre strutture di Zona per i residenti nelle ASL di Grosseto (dove, ad eccezione della Zona di Grosseto, tutte le altre Zone si trovano nella classe a maggior mobilità) e, sebbene con differenti intensità, nelle altre ASL dove non è presente alcuna Azienda Ospedaliera. La ASL Senese, per contro, fa registrare una mobilità al netto delle prestazioni erogate in AO piuttosto contenuta.

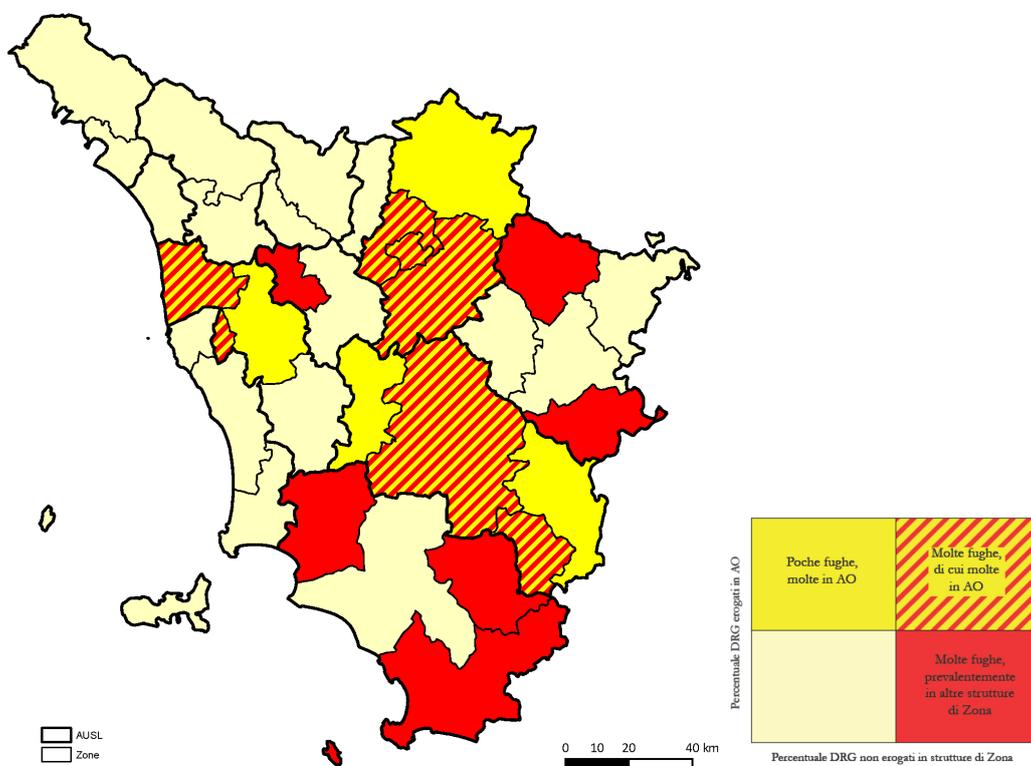


Fig. 7 - Quadro di sintesi: classificazione delle Zone Socio Sanitarie per tipologia di "fughe"

4.2 - Le fughe complessive e le fughe al netto delle prestazioni erogate in AO: un quadro di sintesi

Per meglio comprendere il quadro della mobilità, potrebbe rivelarsi utile una rappresentazione cartografica di sintesi, in grado di evidenziare il comportamento dei residenti in ciascuna Zona Socio Sanitaria sia in riferimento ai flussi diretti verso altre strutture di Zona, sia in riferimento ai flussi diretti verso le AO o altre strutture non di Zona. Il cartogramma riportato in figura 7 classifica le Zone Socio Sanitarie a partire dall'analisi incrociata di quanto rilevato per i flussi diretti verso altre strutture di Zona e verso le AO. In particolare, è stato calcolato il valore medio dei flussi sia nel primo caso (48,51%), sia nel secondo (25,01%); successivamente, si è proceduto a categorizzare le Zone a seconda dei rispettivi valori riscontrati, al fine di classificare le Zone in 4 differenti categorie. Fanno parte della prima categoria le Zone Socio Sanitarie che si sono posizionate al di sotto del valore medio in entrambi i casi e, per queste Zone, non vengono proposti approfondimenti. Per le Zone inserite nelle altre categorie, viene proposto, nelle pagine seguenti, il dettaglio dei flussi. Di seguito, il dettaglio delle categorie in questione.

1. Zone con "molte fughe, di cui molte in AO": rientrano in questa categoria le Zone che hanno fatto registrare valori superiori alla media sia nell'analisi dei flussi complessivi, sia nell'analisi dei flussi al netto delle prestazioni erogate in AO.

2. Zone con "poche fughe, molte in AO": sono le Zone posizionate sotto la media per quanto riguarda la mobilità complessiva (poche fughe), ma sopra il valore medio per la mobilità al netto delle prestazioni erogate in AO.

3. Zone con "molte fughe, prevalentemente in altre strutture di Zona": sono le Zone ad elevata mobilità complessiva (valore sopra la media nel primo caso) e dove tale mobilità non può essere spiegata ricorrendo al valore elevato di flussi diretti verso le Aziende Ospedaliere. Per queste Zone, pertanto, l'elevata percentuale di residenti che non scelgono le strutture locali deve essere imputata alla scelta di strutture - sempre di Zona - non comprese nel territorio di pertinenza della Zona di residenza.

Il cartogramma precedente (fig.7), come si può vedere, attribuisce un colore a ciascuna Zona sulla base della categoria di appartenenza. In generale, si segnala come le Zone inserite nella categoria 1 siano, con l'eccezione della

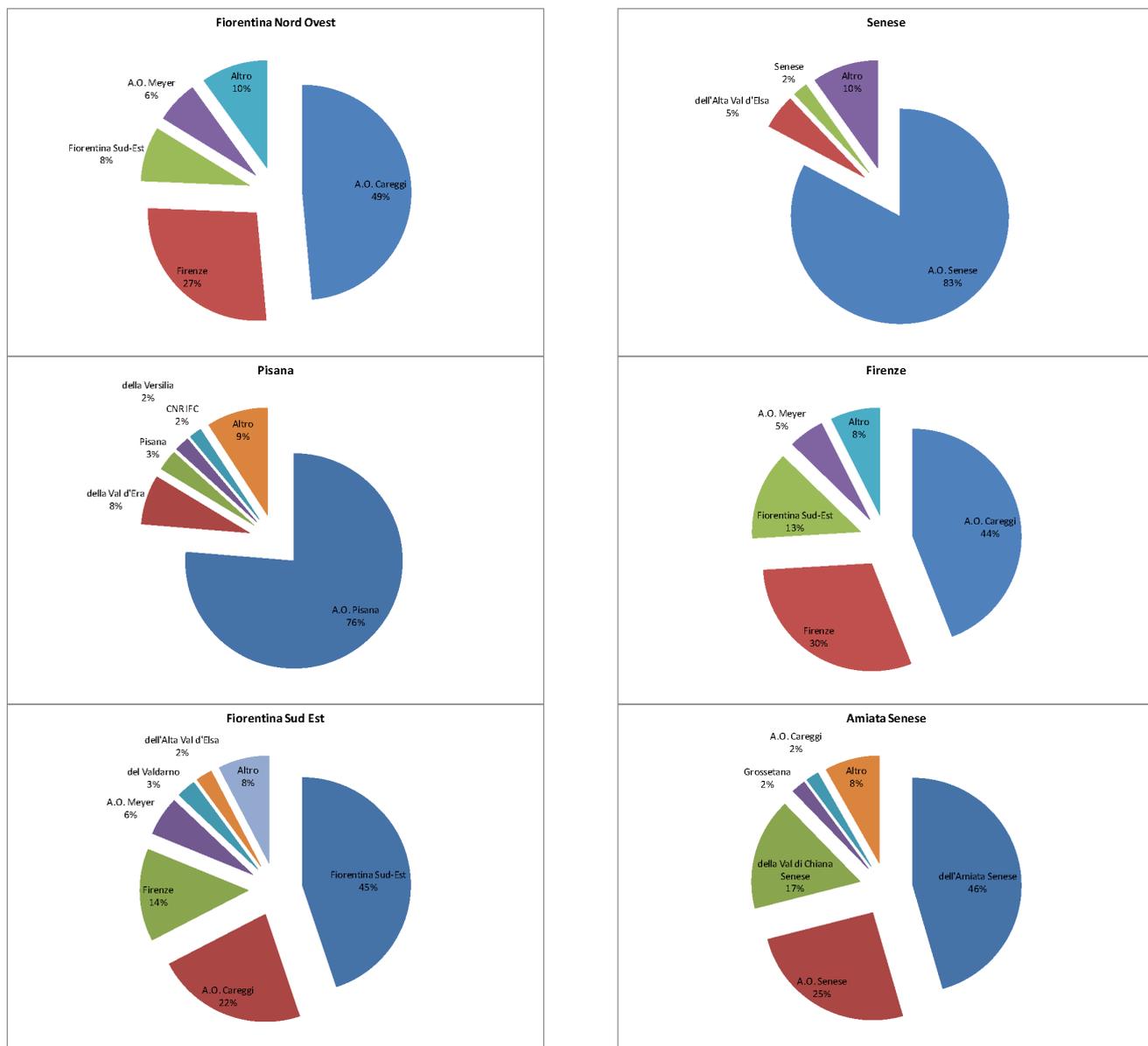


Fig. 8 - Le principali destinazioni per i residenti nelle Zone inserite in categoria 1

Zona dell'Amiata Senese, le Zone limitrofe alle aziende ospedaliere o dove hanno sede le Aziende Ospedaliere, mentre le Zone della categoria 2, sempre in posizione limitrofa con le Zone in categoria 1 sono state inserite (cfr. fig. 2) nelle principali aree di attrazione, rispettivamente di Pisa per la Zona Valdera e di Siena per l'Alta Val d'Elsa. Il modello non evidenzia, come si vede, quanto rilevato per la Zona della Val di Chiana Senese e tuttavia deve essere segnalato, per le Zone inserite in questa categoria, che la mobilità complessiva dei residenti si attesta su valori inferiori alla media: pertanto, l'attrazione risentita da queste Zone per i servizi di rango elevato (come le AO) non riflette, nel complesso, una dipendenza funzionale vera e propria. Differente il caso delle Zone inserite in categoria 3, vale a dire le Zone con molte fughe, prevalentemente rivolte verso altre strutture di Zona: in questo caso il modello segnala, per tutti i casi in esame, una sostanziale esclusione delle aree considerate dalle aree di gravitazione a più elevata intensità. Emblematico il caso della Zona del Valdarno Inferiore, dove il fattore distanza - rispetto ai poli di Firenze e Pisa - sembra spiegare una più ridotta mobilità dei residenti verso i centri di Pisa e Firenze. Di seguito si riporta il dettaglio delle Zone inserite nelle tre categorie appena descritte.

4.2.1 – Molte fughe, di cui molte in AO

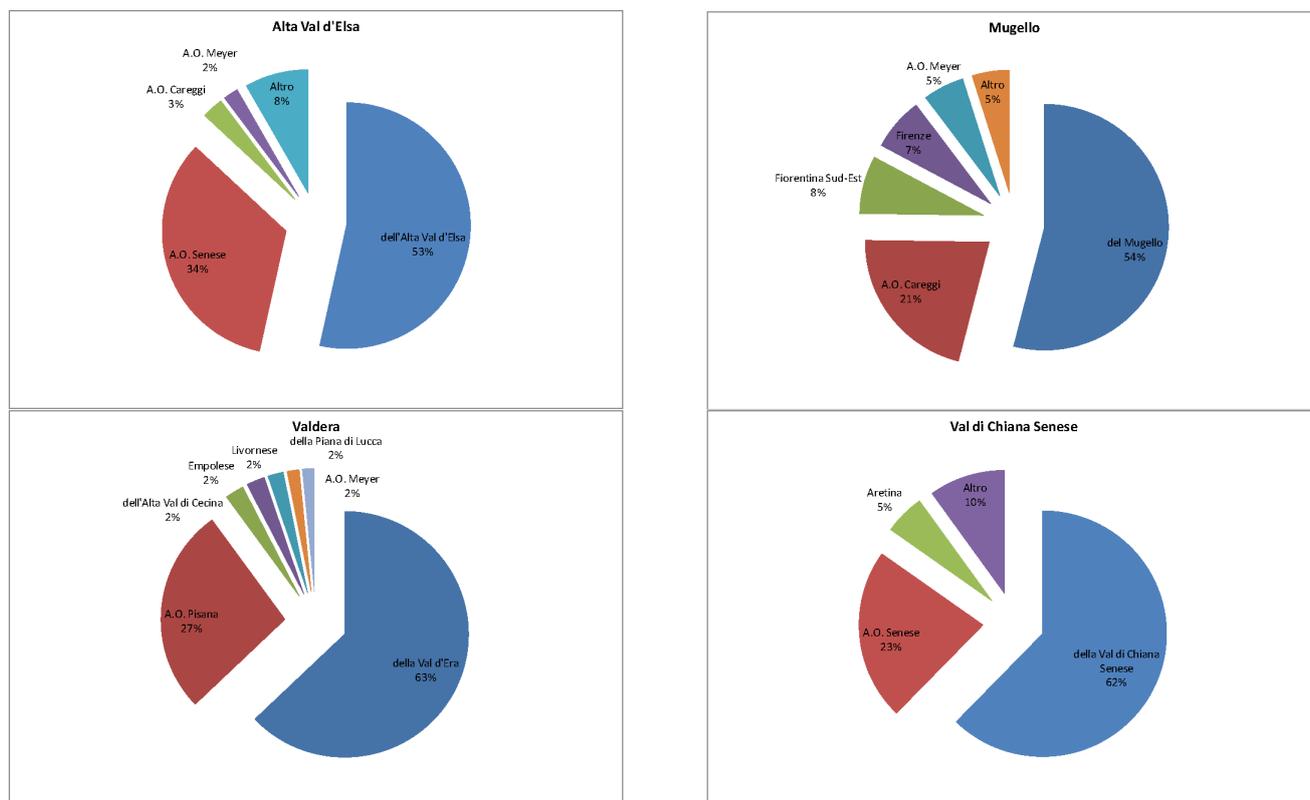


Fig. 9 – Le principali destinazioni per i residenti nelle Zone inserite in categoria 2

Come si può osservare dalla figura 8, per le zone inserite nella categoria in questione il flusso principale in uscita è costituito quasi sempre da Aziende Ospedaliere. Di rilievo, in particolare, il dato riferito alla Zona Senese e alla Zona Pisana; le AO costituiscono la scelta principale anche per i residenti nelle Zone Fiorentina Nord Ovest e Firenze (le Zone sono qui presentate in ordine crescente per percentuale di prestazioni erogate nelle strutture locali), mentre per le Zone Fiorentina Sud Est e Amiata Senese la maggioranza relativa dei residenti sceglie le strutture locali. Da segnalare, per quanto riguarda l'Amiata Senese - in posizione 'isolata' in riferimento al modello gravitazionale - una propensione (oltre che per le strutture locali) a spostarsi all'interno della delimitazione amministrativa della ASL di Siena.

4.2.2 – Poche fughe, molte in AO

La figura 9 riporta il dettaglio delle destinazioni scelte dai residenti nelle Zone Socio Sanitarie inserite nella categoria 2. Si tratta, come detto, di Zone dove la propensione a non utilizzare le strutture locali è, nel complesso, piuttosto modesta e, infatti, le strutture locali sono scelte sempre dalla maggioranza assoluta dei residenti. Si deve, tuttavia, prestare attenzione alla percentuale di utenti che scelgono le AO, anche se, come si vede dai grafici riportati, le destinazioni sono quasi sempre coerenti con quanto rilevato utilizzando il modello costruito a partire dall'indagine sulle polarità urbane. Nel caso della Zona della Val di Chiana Senese, tuttavia, il modello non segnalava una così spiccata propensione a spostarsi verso le strutture della AO Senese, la cui capacità attrattiva risulta, nei fatti, più marcata; la gravitazione verso l'area aretina, evidenziata con il procedimento di interpolazione dei dati, compare comunque anche dall'indagine sui flussi, tanto che - come si vede - i residenti che si spostano verso la Zona Aretina costituiscono il flusso più importante (non considerando, ovviamente, quello diretto verso le strutture locali e quello diretto verso le AO).

4.2.3 - Molte fughe, prevalentemente in altre strutture di Zona

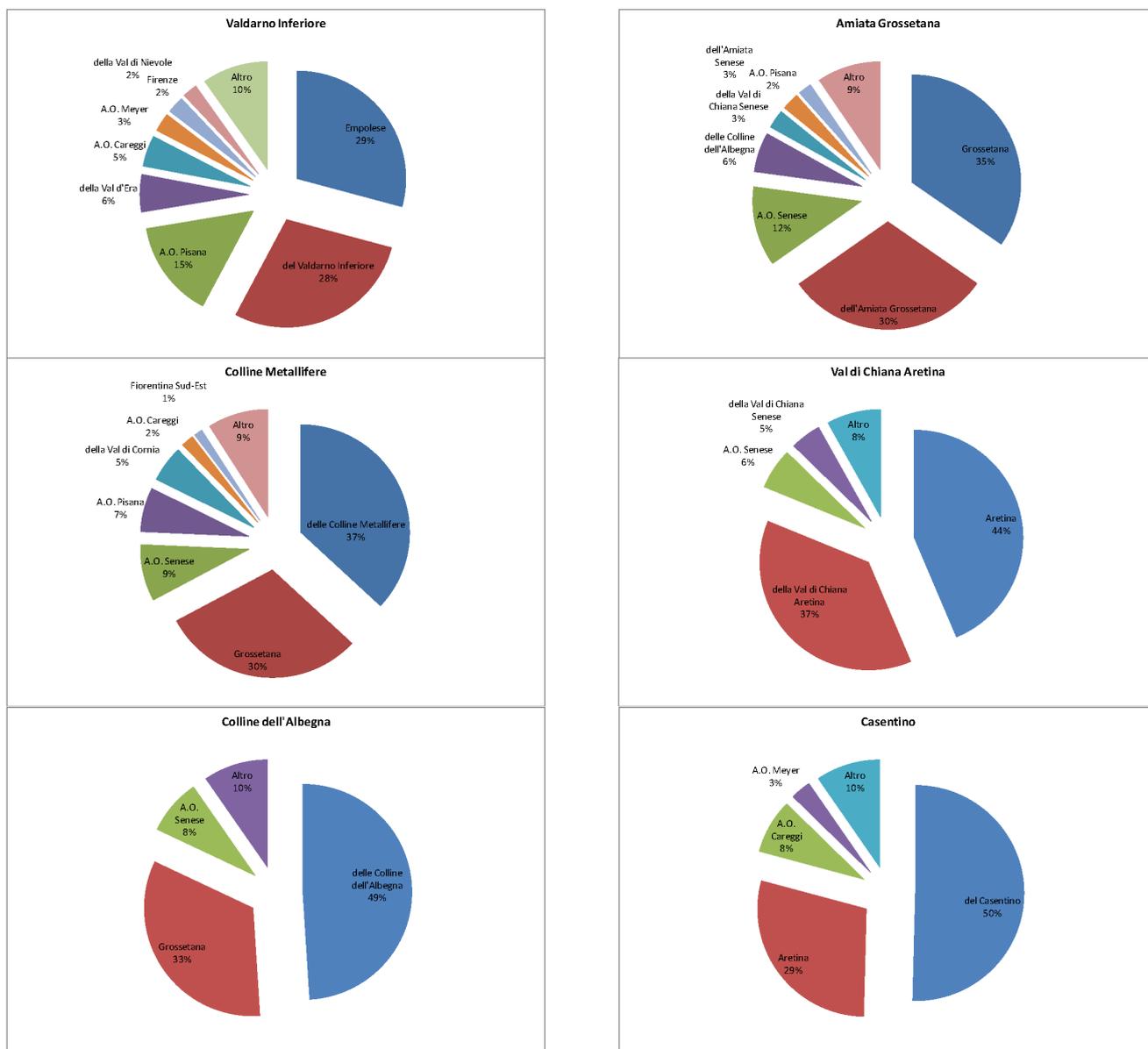


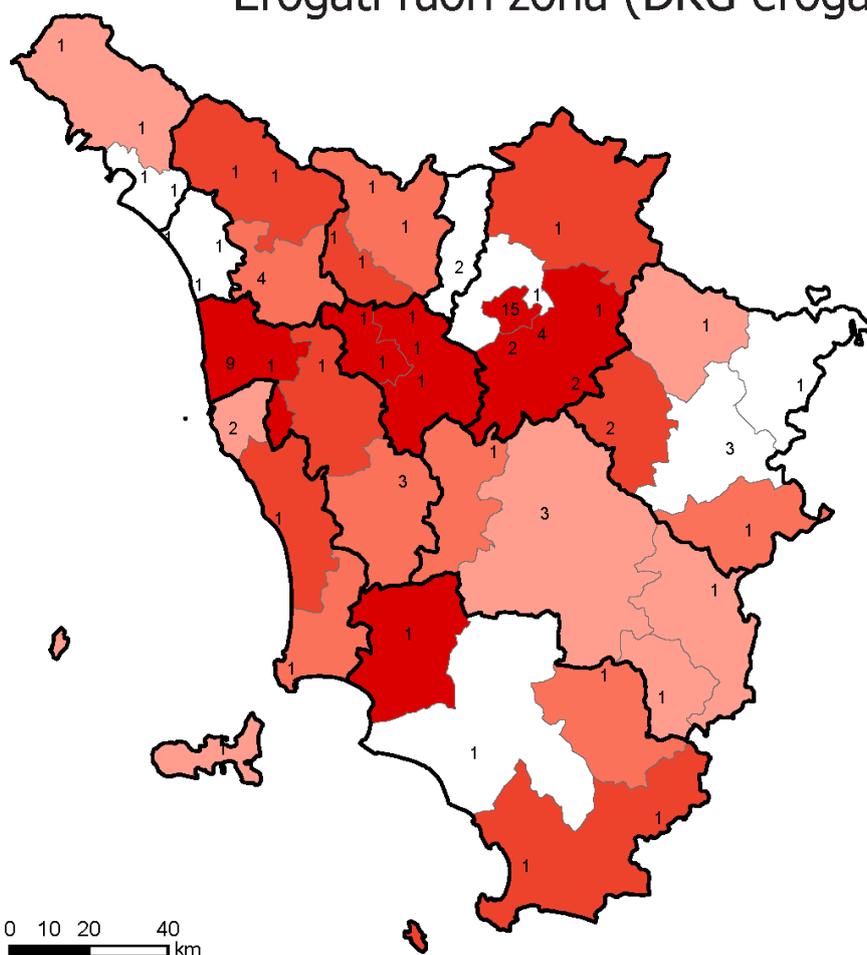
Fig. 10 - Le principali destinazioni per i residenti nelle Zone inserite in categoria 3

Il dettaglio dei flussi riferiti alle Zone Socio Sanitarie inserite in questa categoria presenta notevoli differenze rispetto ai dati illustrati fino a questo punto. Più nel dettaglio, si segnala che qui - in tre casi su sei - la maggioranza relativa dei residenti sceglie strutture non locali: in particolare, i residenti nella Zona del Valdarno Inferiore prediligono le strutture della Zona Empolese (anche se di un solo punto percentuale), i residenti nella Zona dell'Amiata Grossetana si muovono in prevalenza verso la Zona Grossetana e i residenti nella Zona Val di Chiana Aretina verso Arezzo. Si deve segnalare, inoltre, che la mobilità verso le AO è in tutti i casi piuttosto ridotta, dato che può essere interpretato sia in relazione al modello proposto sia alla specifica ripartizione amministrativa sanitaria della Toscana: come si vede, tutte le Zone inserite in questa categoria fanno parte di ASL dove non sono presenti Aziende Ospedaliere e presentano una collocazione risultata sempre marginale rispetto al territorio regionale interessato dalle polarità più intense. Inoltre, la Zona che fa registrare il flusso più consistente diretto verso le AO è la Zona del Valdarno Inferiore (il cui flusso diretto verso la AO Pisana è pari al 15% dei residenti): tale Zona si trova, come si può osservare sia dalla figura 2 che dalle figure 3a e 3b, in posizione intermedia fra le polarità esercitate da Pisa e da Firenze.

4.3.1 - La mobilità per i DRG erogati anche in Zona

Un ulteriore approfondimento è stato condotto per indagare la mobilità dei residenti in Toscana, sempre in riferimento alle dimissioni per l'anno 2007 e sempre alla scala di Zona Socio Sanitaria, finalizzato a comprendere gli spostamenti effettuati per le prestazioni che risultano erogate anche in Zona. L'analisi è stata condotta per DRG erogato nella Zona di residenza e DRG erogato nella Zona o AO di destinazione e presenta il dettaglio degli spostamenti effettuati per i DRG relativi a prestazioni erogate, appunto, sia nella Zona di residenza che nella Zona/AO di destinazione (I dati di dettaglio per singolo DRG saranno pubblicati sul mio sito <https://report.sssup.it>). Tale procedimento è stato effettuato per comprendere le fughe reali, vale a dire non direttamente influenzate dal fattore distanza, dato che, come detto, tali prestazioni risultano erogate anche dalle strutture locali. Successivamente, al fine di indagare con maggiore dettaglio le situazioni ritenute critiche, si è proceduto con un confronto fra la mobilità complessiva e la mobilità effettuata per i DRG che risultano erogati anche in Zona. L'analisi, oltre a riportare il dettaglio delle Zone già inserite nella categoria con caratteristiche più critiche ("molte fughe, prevalentemente in altre strutture di Zona") dal momento che gli spostamenti, in questi casi, sono rivolti verso strutture non di rango elevato (come le AO) ma di pari rango (strutture di Zona), include il medesimo dettaglio anche per altre due Zone, la Zona Empolese e la Zona Valle del Serchio; per i cittadini qui residenti, infatti, si è verificata un'elevata propensione a spostarsi in riferimento alle prestazioni erogate anche nelle rispettive strutture locali, come si può osservare dai cartogrammi seguenti (figg. 11 e 12).

Erogati fuori zona (DRG erogati anche in Zona)



Erogati fuori zona (drg erogati anche in zona) /Drg erogati

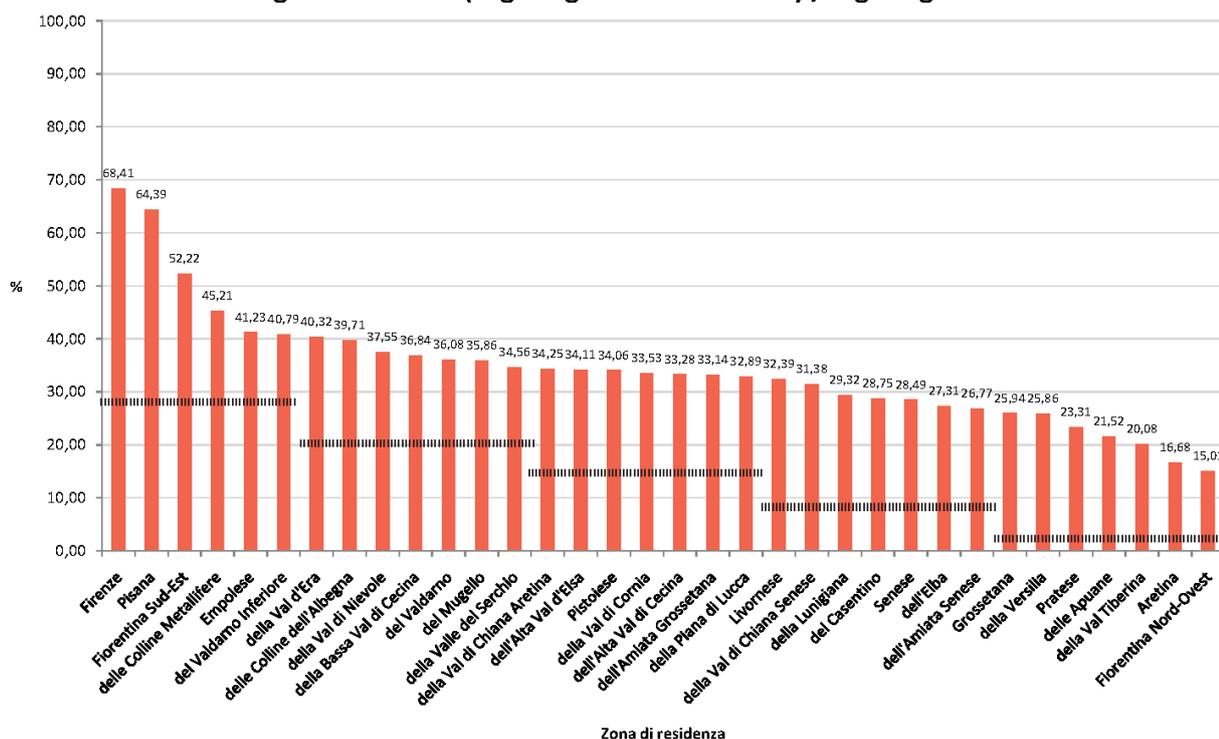


Fig. 11 - La mobilità per i DRG erogati anche in Zona

Erogati fuori zona (DRG erogati anche in Zona al netto dei DRG erogati in AO)

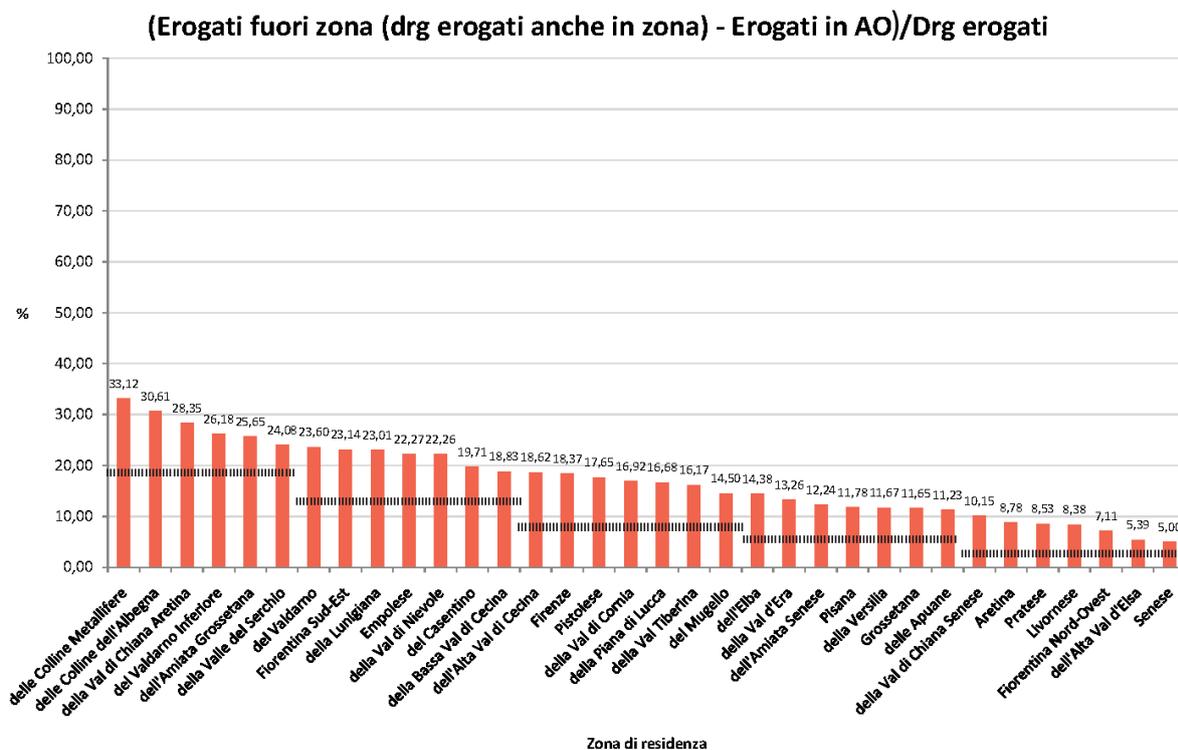
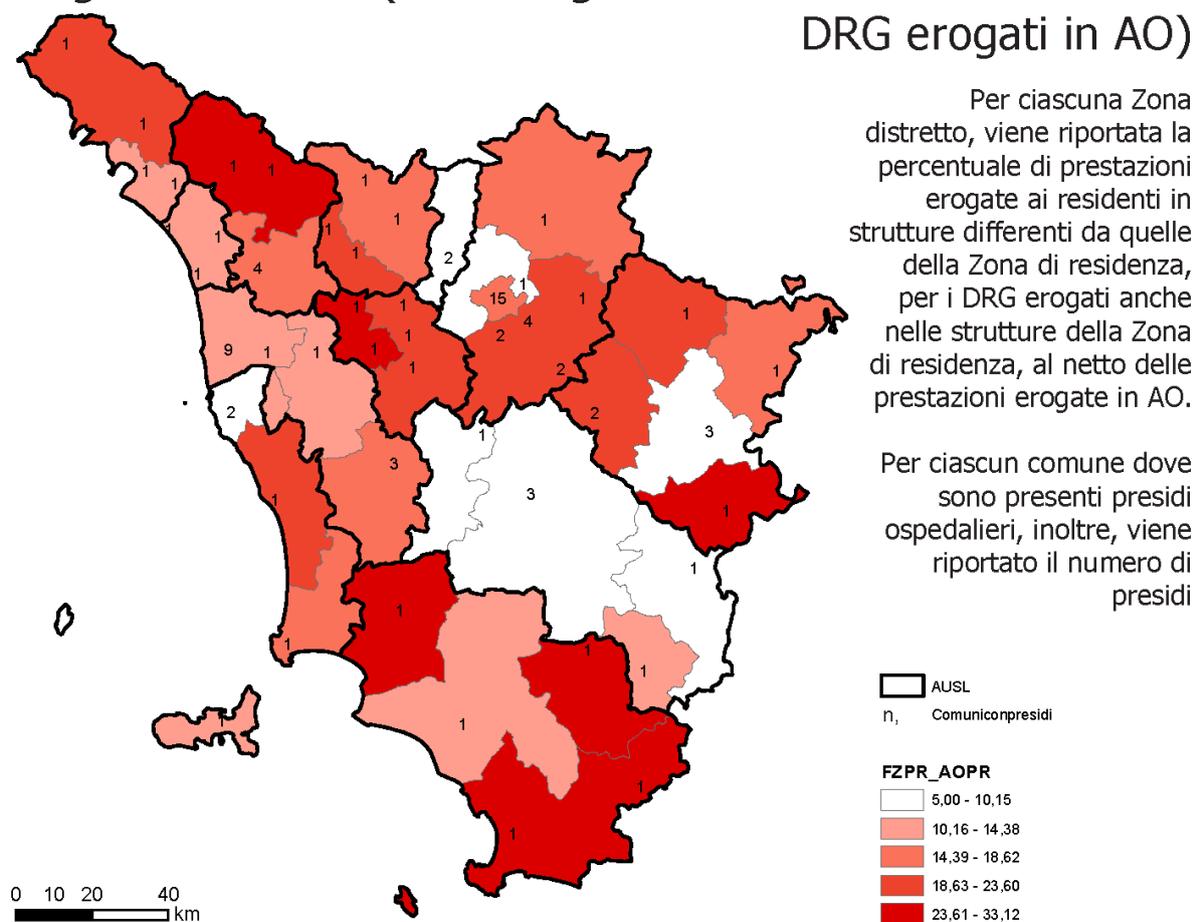
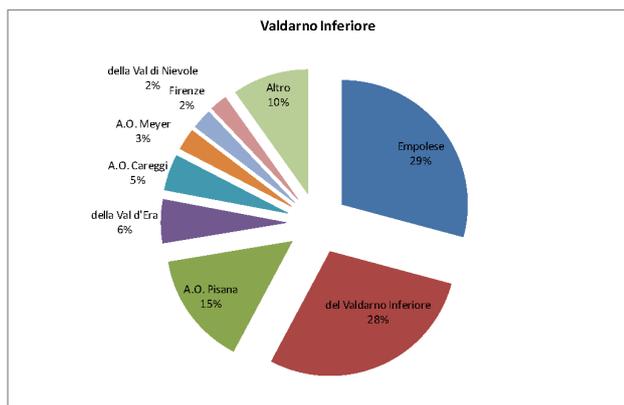


Fig. 12 - La mobilità per i DRG erogati anche in Zona al netto delle prestazioni erogate in AO

4.3.2 – Mobilità complessiva e mobilità per i DRG erogati anche in Zona: dati a confronto

Scopo di tale paragrafo indagare la ripartizione dei flussi riferita alla mobilità complessiva e confrontarla con la mobilità imputabile agli spostamenti per i DRG erogati anche nella Zona Socio Sanitaria di residenza, in riferimento alle Zone inserite nella categoria 3 (elevata propensione a spostarsi verso altre strutture di Zona), a cui si sono aggiunte le Zone Empolese e Valle del Serchio, non ancora trattate in alcuna analisi ma ad elevata percentuale di fughe per i DRG erogati anche in Zona⁶. La figura seguente mostra il dettaglio dei dati (fig. 13).

Mobilità complessiva



Mobilità per i DRG erogati anche nelle strutture di Zona

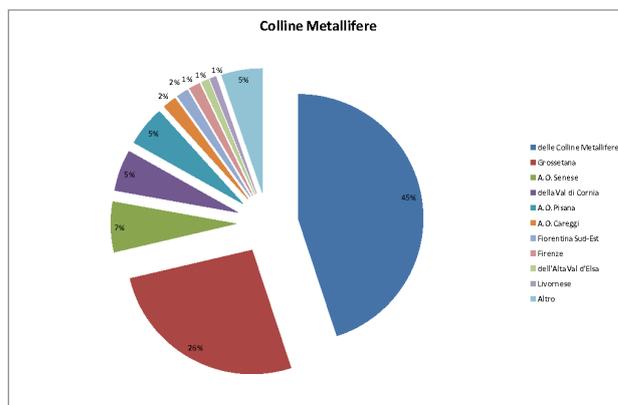
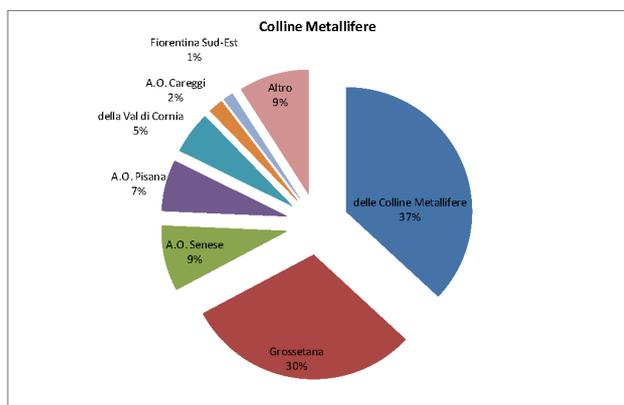
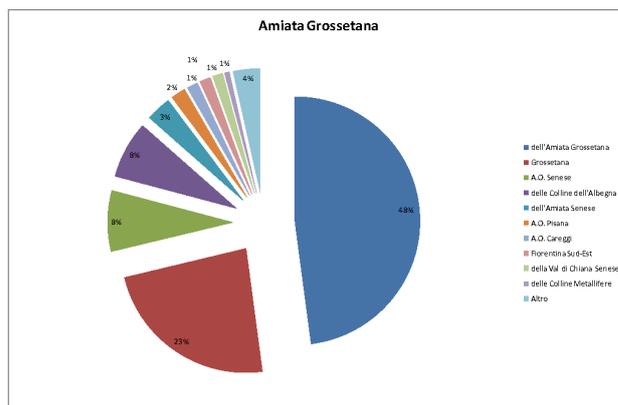
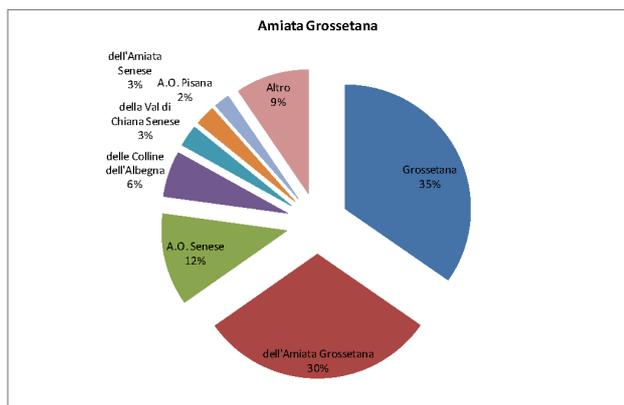
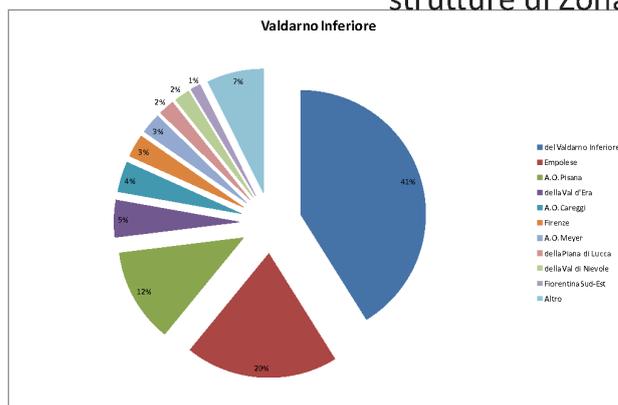


Fig. 13 – La mobilità complessiva e la mobilità per i DRG erogati anche in Zona per le Zone con elementi critici

⁶ Per le Zone Socio Sanitarie Empolese e Valle del Serchio non è stato proposto alcun dettaglio dal momento che, in riferimento alla categorizzazione esposta nei paragrafi precedenti, non hanno fatto registrare valori sopra la media regionale né in relazione agli spostamenti complessivi, né in relazione agli spostamenti al netto delle prestazioni erogate in AO. Si tratta, in definitiva, di segnalare ulteriori situazioni potenzialmente critiche rispetto a quanto già rilevato.

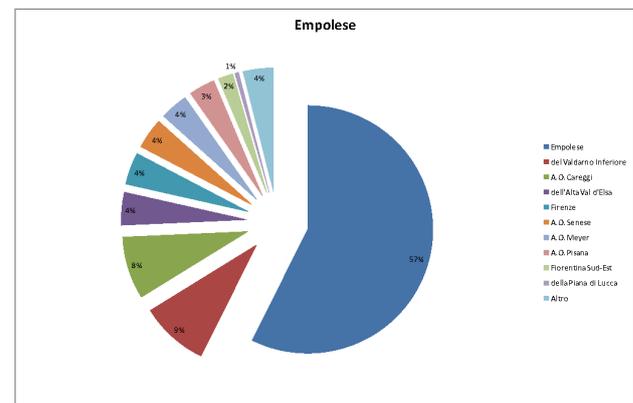
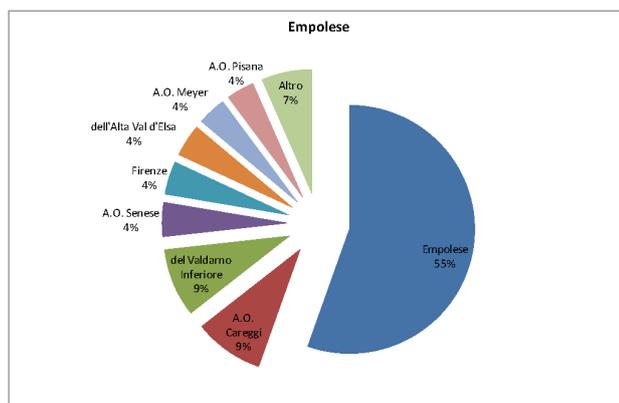
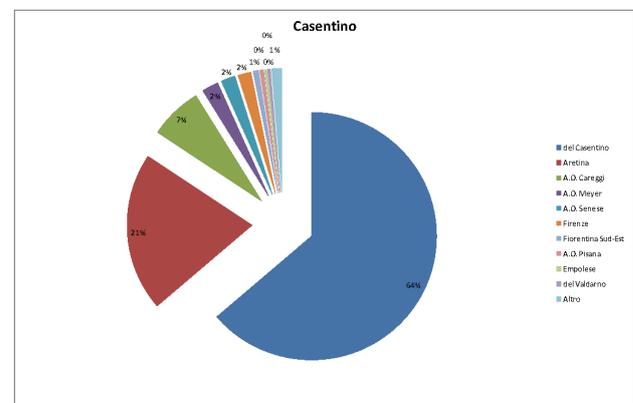
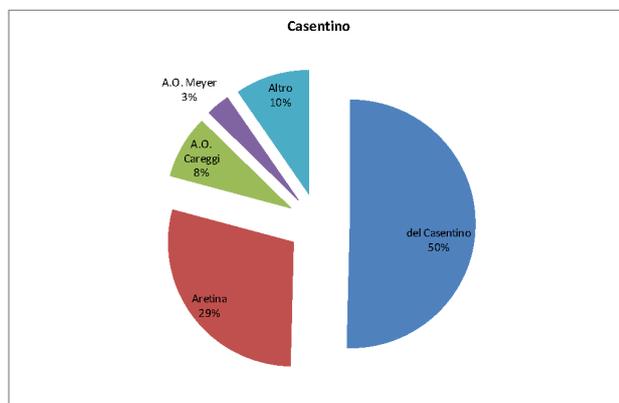
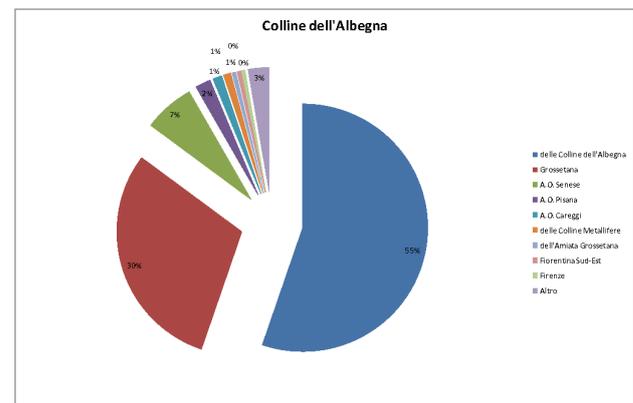
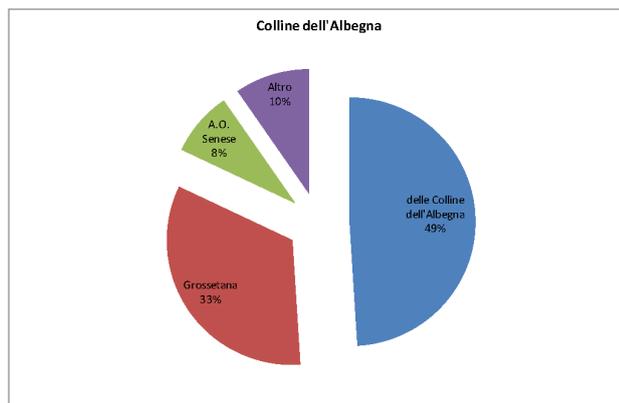
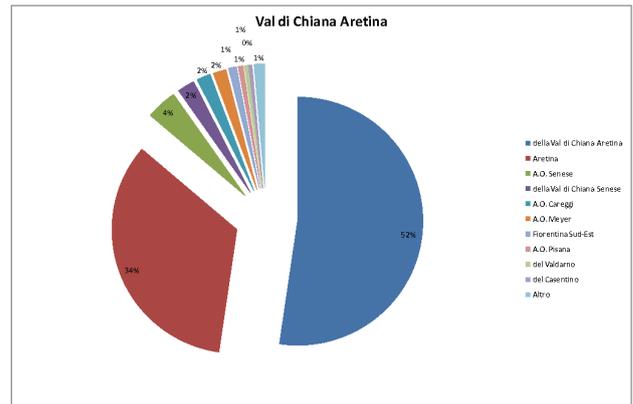
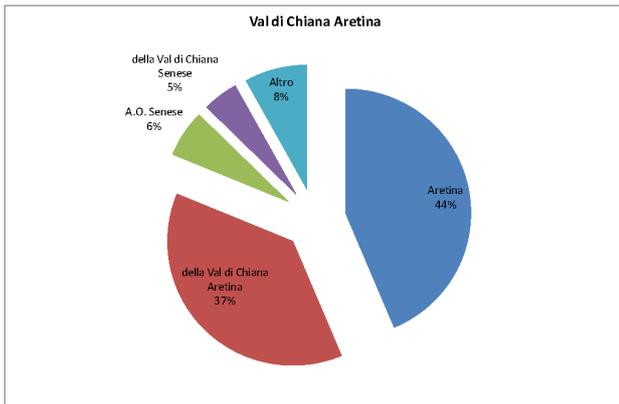


Fig. 13 - La mobilità complessiva e la mobilità per i DRG erogati anche in Zona per le Zone con elementi critici

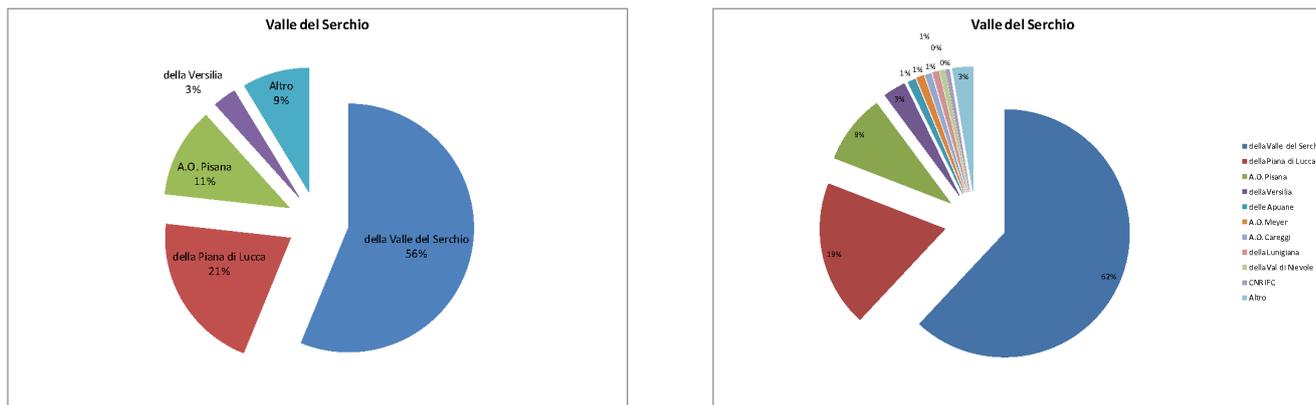


Fig. 13 – La mobilità complessiva e la mobilità per i DRG erogati anche in Zona per le Zone con elementi critici

Come si può rilevare dai grafici, non sembrano emergere differenze nella composizione dei flussi riferiti alla mobilità complessiva e a quella unicamente imputabile alle prestazioni erogate anche in Zona. Naturalmente, per le Zone dove il flusso principale era rivolto altrove (Empolese, Amiata Grossetana e Val di Chiana Aretina), qui il dato riferito ai flussi (per le prestazioni erogate anche presso le strutture locali) vede la maggioranza dei residenti usufruire delle strutture della Zona di residenza. Per il resto, come si può osservare dal confronto dei grafici, i dati sono assolutamente allineati.

Deve comunque essere registrata, per queste Zone, una significativa propensione a spostarsi anche per quei DRG che risultano erogati nelle strutture di Zona. Benché l'analisi delle destinazioni - in generale in linea con quanto previsto dal modello gravitazionale - sembra indicare che gli spostamenti, almeno da una lettura complessiva dei dati relativi alla mobilità, possano essere riconducibili a fenomeni più generali di polarità urbana e pendolarismo fra i centri, è tuttavia necessario sottolineare ulteriormente che, per sei di queste Zone⁷, la mobilità è elevata per gli spostamenti verso strutture di pari rango (i residenti si spostano verso altre Zone, cfr. fig. 7) che offrono (almeno da quanto rilevabile attraverso la comparazione dei DRG) i medesimi servizi (cfr. figg. 11 e 12).

In definitiva, ad eccezione delle situazioni critiche segnalate e approfondite nelle pagine precedenti, si rileva, comunque, un quadro complessivo della mobilità sanitaria regionale in linea con quanto stimato attraverso l'utilizzo del modello gravitazionale. Da una valutazione complessiva dei dati, infatti, si può riscontrare come anche a fronte di situazioni caratterizzate da un'elevata mobilità per Zona, difficilmente il quadro generale degli spostamenti denuncia fenomeni di pendolarismo rivolti verso ASL diverse da quelle di residenza e, naturalmente, risultano ancora più limitati gli spostamenti che si verificano fra le Aree Vaste.

⁷ Tutte le Zone qui esaminate, ad eccezione delle due Zone recuperate in quest'ultimo paragrafo: Valle del Serchio e Empolese.

**SCHEDE INDICATORI
2008**

A2 Mortalità per tumori

Tasso standardizzato mortalità per tumori

Definizione:	Tasso di mortalità per tumori
Numeratore	Numero di deceduti per tumore
Denominatore	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti per tumore}}{\text{N. totale residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Codifiche ICD-9 CM: 140 - 239
Fonte:	Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: Registro di mortalità regionale - Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (Popolazione standard: popolazione Toscana ISTAT 2000)
Significato:	È un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie per tumori nella popolazione residente



A3 Mortalità per malattie cardiocircolatorie

Tasso standardizzato mortalità malattie cardiocircolatorie

Definizione:	Tasso di mortalità per malattie del sistema cardio circolatorio
Numeratore:	Numero di deceduti per malattie del sistema circolatorio
Denominatore:	Numero totale residenti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti per malattie del sistema circolatorio}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<i>Codifiche ICD - 9 CM : 390 - 459</i>
Fonte:	<i>Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: Registro di Mortalità Regionale</i>
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Standardizzazione:	Età (Popolazione standard: popolazione Toscana ISTAT 2000)
Significato:	E' un indicatore che mostra la prevalenza delle malattie del sistema circolatorio nella popolazione residente



A8 Indice di vecchiaia**Indice di vecchiaia**

Definizione:	Indice di vecchiaia
Numeratore:	Popolazione oltre i 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento
Denominatore:	Popolazione oltre i 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento
Formula matematica:	$\frac{\text{Popolazione oltre i 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento}}{\text{Popolazione oltre i 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento}} * 100$
Fonte:	Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana
Significato:	Quanti anziani oltre i 64 anni sono presenti nella popolazione per ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni

**A9 Indice di dipendenza globale****Indice di dipendenza globale**

Definizione:	Indice di dipendenza globale
Numeratore:	Popolazione 0-14 anni e popolazione oltre i 64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento
Denominatore:	Popolazione 15-64 anni al 31/12 dell'anno di riferimento
Formula matematica:	$\frac{(\text{popolazione 0-14 anni} + \text{popolazione oltre i 64 anni}) \text{ al } 31/12 \text{ dell'anno di riferimento}}{\text{Popolazione 15-64 anni al } 31/12 \text{ dell'anno di riferimento}} * 100$
Fonte:	Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana
Significato:	Popolazione in età "non lavorativa" per ogni 100 adulti in età lavorativa, 15-64 anni



A11 Tasso di natalità

Tasso di natalità

Definizione:	Tasso di natalità
Numeratore:	Nati vivi dell'anno di riferimento
Denominatore:	Popolazione residente all'01/01 dell'anno di riferimento
Formula matematica:	$\frac{\text{Nati vivi dell'anno di riferimento}}{\text{Popolazione residente all'01/01 dell'anno di riferimento}} * 1000$
Fonte:	Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: Area extra dipartimentale statistica - Regione Toscana
Significato:	Quanti sono i nati vivi per ogni 1.000 abitanti



A12 Livello di istruzione

Livello medio di istruzione della popolazione

Definizione:	Istruzione
Numeratore:	Numero individui per ciascuna classe di istruzione
Denominatore:	Popolazione totale
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero individui per ciascuna classe di istruzione} * \text{n. anni necessari a conseguire il certificato di istruzione per ogni classe}}{\text{Popolazione totale}}$
Fonte:	Censimento 2001: banca dati Regione Toscana
Significato:	Livello medio di istruzione della popolazione (classe di istruzione: analfabeti=zero anni, elementari=5anni; medie inferiori=8 anni; diploma superiore=13 anni; laurea=18 anni)





B5 Screening oncologici

B5.1 Adesione allo screening mammografico organizzato

Definizione:	Percentuale di donne che hanno aderito allo screening organizzato
Numeratore:	N. Di donne che hanno aderito allo screening organizzato
Denominatore:	Tot donne che hanno aderito e non hanno aderito allo screening organizzato
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Di donne che hanno aderito allo screening organizzato}}{\text{Tot donne che hanno aderito e non hanno aderito allo screening organizzato}} \times 100c$
Note per l'elaborazione:	È stata considerata la fascia d'età 50-69 anni In base alle linee guida deve essere effettuata una mammografia ogni due anni
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



B5 Screening oncologici



B5.2 Adesione allo screening cervice uterina organizzato

Definizione:	Percentuale di donne che hanno aderito allo screening organizzato
Numeratore:	N. Di donne che hanno aderito allo screening organizzato
Denominatore:	Tot donne che hanno aderito e non hanno aderito allo screening organizzato
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Di donne che hanno aderito allo screening organizzato e}}{\text{Tot donne che hanno aderito e non hanno aderito allo screening organizzato}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	È stata considerata la fascia d'età 25-64 anni In base alle linee guida deve essere effettuato un pap-test ogni tre anni
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



B5 Screening oncologici



B5.3 Adesione screening colonretto

Definizione:	Percentuale persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni
Numeratore:	N. persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni
Denominatore:	Tot persone che hanno e non hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni
Formula matematica:	$\frac{\text{N. persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni}}{\text{Tot persone che hanno e non hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Sono state considerate le persone di età uguale o superiore a 50 anni
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



B7 Copertura vaccinale



B7.1 Copertura vaccinale Morbillo Parotite Rosolia

Definizione:	Copertura per vaccino MPR sulla popolazione bersaglio
Numeratore:	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR
Denominatore:	N. bambini vaccinabili (coorte 2005)
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR}}{\text{N. bambini vaccinabili}}$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >90%



B7 Copertura vaccinale



B7.2 Copertura vaccinale antinfluenzale

Definizione:	Copertura per vaccino antinfluenzale sulla popolazione bersaglio stagione 2007-2008
Numeratore:	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni Fonte ISTAT al 31/12/2006
Formula matematica:	$\frac{\text{Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni}}$
Fonte:	Settore Igiene Pubblica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >75%



Indicatore B17: Attività fisica



B17.1 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



Indicatore B17: Attività fisica

B17.2 Percentuale di persone sedentarie consigliati dal medico di fare attività fisica

Definizione:	Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica
Denominatore:	Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
Formola matematica:	$\frac{\text{N. persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica}}{\text{Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Livello di attività fisica "sedentario": chi non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.</p> <p>Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.</p>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



Indicatore B18: Situazione nutrizionale

B18.1 Percentuale di persone obese

Definizione:	Percentuale di persone obese
Numeratore:	N. di persone obese
Denominatore:	Tot persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso
Formola matematica:	$\frac{\text{N. di persone obese}}{\text{Tot persone obese, sovrappeso, normopeso, sottopeso}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30.</p> <p>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 18,5-24,9); sovrappeso (Imc 25-29,9); obeso (Imc ≥ 30)</p>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



Indicatore B18: Situazione nutrizionale**B18.2 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:	<p>È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30.</p> <p>È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9</p> <p>Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.</p>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008

**Indicatore B18: Situazione nutrizionale****B18.3 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:	<p>È considerato "obeso" chi ha un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30.</p> <p>È considerato sovrappeso chi ha un Imc tra 25 e 29,9</p> <p>Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.</p>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



Indicatore B19: Consumo di alcol

B19.1 Percentuale di *binge* e fuori pasto

Definizione:	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e fuori pasto
Numeratore:	N. Bevitori <i>binge</i> e fuori pasto
Denominatore:	N. Intervistati per Zona.Distretto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Bevitori } \textit{binge} \text{ e fuori pasto}}{\text{N. Intervistati per Zona.Distretto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Bevitore <i>binge</i>: chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione OMS). 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>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008



Indicatore B19: Consumo di alcol

B19.2 Percentuale di *binge* e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno

Definizione:	Percentuale di bevitori <i>binge</i> e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
Numeratore:	N. di bevitori <i>binge</i> e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno
Denominatore:	N. di bevitori <i>binge</i> e fuori pasto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \text{ e fuori pasto consigliati dal medico di bere meno}}{\text{N. di bevitori } \textit{binge} \text{ e fuori pasto}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Bevitore <i>binge</i>: chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione (definizione OMS).</p> <p>Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.</p>
Fonte:	Indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia)– Anno 2008





Indicatore B20: Abitudine al fumo

B20.1 Percentuale di fumatori

Definizione:	Percentuale di fumatori
Numeratore:	N. fumatori
Denominatore:	Tot fumatori e non fumatori
Formola 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



Indicatore B20: Abitudine al fumo

B20.2 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
Formola matematica:	$\frac{\text{N. Fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare}}{\text{Tot fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare}} \times 100$
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



Indicatore C1T: Capacità di governo della domanda**C1T.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato**

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per zona - distretto di residenza, standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. ricoveri relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formola 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 toscani <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> - Erogati da strutture private non accreditate - Relativi a neonati sani
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <160 ‰ per il TO
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

**Indicatore C1T: Capacità di governo della domanda****C1T.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari**

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



Indicatore C1T: Capacità di governo della domanda**C1T.1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital**

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

**Indicatore C1T: Capacità di governo della domanda****C1T.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital medico**

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



Indicatore C1T: Capacità di governo della domanda



C1T.1.2.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital chirurgico

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



Indicatore C12T: Efficacia assistenziale delle cure primarie



C12T Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni

Definizione:	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella zona - distretto
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella zona - distretto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). <i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 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 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura.
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C13T: Efficacia assistenziale delle cure primarie



C13T Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni

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 zona - distretto
Denominatore:	Popolazione 20-74 anni residente nella zona - distretto
Formola 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 solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). Codici Drg: 79-80-89-90</p> <p>Esclusioni codici ICD9-CM: - 010.xx, 011.xx, 012.xx in diagnosi principale: Tubercolosi primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio - 482.84 in diagnosi principale o secondarie: Malattia dei legionari - 506.0, 506.1, 506.2, 506.3 in diagnosi principale o secondarie: Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici - 507.0, 507.1, 507.8 in diagnosi principale o secondarie: Polmonite da solidi e liquidi</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C14T: Efficacia assistenziale delle cure primarie



C14T Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni

Definizione:	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella zona - distretto
Denominatore:	Popolazione residente 20-74 anni residente nella zona - distretto
Formola 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 solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale)</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 250.xx Diabete mellito</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C15T: Efficacia assistenziale delle cure primarie



C15T Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni

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 zona - distretto
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella zona - distretto
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 solo i ricoveri ordinari dei residenti in Toscana, extra regione esclusi.</p> <p>Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C16T: Efficacia del territorio



C16T Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri con degenza superiore a 30 giorni sui ricoveri per residenti
Numeratore:	N. dimessi con degenza superiore a 30 giorni per zona – distretto di residenza
Denominatore:	N. dimessi per zona - distretto di residenza
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con degenza > 30gg}}{\text{N. dimessi}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani. 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: ≤ 1%
Significato:	E' un indicatore indiretto della capacità del territorio di evitare i cosiddetti ricoveri sociali





Indicatore C18T: Efficacia del territorio

C18T.1 Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche entro 30gg dalla dimissione in una qualunque struttura pubblica e/o convenzionata toscana
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
Formola 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 erogati in Toscana relativi a residenti toscani, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p><i>Codifiche DRG:</i> 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) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione max 30 giorni.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C18T: Efficacia del territorio

C18T.2 N. medio di ricoveri per paziente psichiatrico

Definizione:	N. medio di ricoveri per paziente psichiatrico
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche
Denominatore:	N. pazienti con ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche per singolo paziente}}{\text{N. pazienti con ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani, con codice fiscale corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p><i>Codifiche DRG:</i> 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) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione max 30 giorni.</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C18T: Efficacia del territorio

C18T.3 Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche > 17 anni

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 zona - distretto
Denominatore:	Popolazione > 17 anni residente nella zona -distretto
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri con patologie psichiatriche > 17 anni}}{\text{Popolazione > 17 anni}} \times 100.00$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in Toscana relativi a residenti toscani.</p> <p>Si considerano i ricoveri ordinari, di residenti maggiorenni, dimessi con DRG psichiatrici.</p> <p><i>Codifiche DRG: 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 523</i></p> <p>Sono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate</p>
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C18T: Efficacia del territorio

C18T.4 Tasso di ricoveri per patologie psichiatriche <= 17 anni

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





Indicatore C19T: Efficacia del territorio

C19T.1 Tasso di concepimenti per 1.000 residenti minorenni

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:	$\frac{\text{N. CAP} + \text{N. IVG} + \text{N. AS di donne residenti 12-17 anni}}{\text{N. donne residenti 12-17 anni}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	La popolazione di riferimento è costituita da donne minorenni (12-17 anni) per zona - distretto di residenza
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso CAP, IVG, AS
Parametro di riferimento:	Media regionale



Indicatore C20T: Tasso di prestazione di diagnostica per immagini



C20T.2.1 Tasso di prestazioni TAC

Definizione:	Tasso di prestazione TAC per 1.000 residenti
Numeratore:	Numero accessi TAC per zona di residenza
Denominatore:	Popolazione
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero accessi TAC} \times 1.000}{\text{Popolazione}}$
Note per l'elaborazione:	Si considera il ramo TAC, sia le prestazioni di TAC con contrasto che le prestazioni di TAC senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Fonte:	Flusso SPA





Indicatore C20T: Tasso di prestazione di diagnostica per immagini

C20T.2.2 Tasso di prestazioni RMN

Definizione:	Tasso di prestazione RMN per 1.000 residenti
Numeratore:	Numero accessi RMN per zona di residenza
Denominatore:	Popolazione
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero accessi RMN} \times 1.000}{\text{Popolazione}}$
Note per l'elaborazione:	Si considera il ramo RMN, sia le prestazioni di RMN con contrasto che le prestazioni di RMN senza contrasto. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Fonte:	Flusso SPA



Indicatore C20T: Tasso di prestazione di diagnostica per immagini

C20T.2.3 Tasso di prestazioni Ecocolordoppler

Definizione:	Tasso di prestazione Ecocolordoppler per 1.000 residenti
Numeratore:	Numero accessi Ecocolordoppler per zona di residenza
Denominatore:	Popolazione
Formula matematica:	$\frac{\text{Numero accessi Ecocolordoppler} \times 1.000}{\text{Popolazione}}$
Note per l'elaborazione:	Si considera il ramo Ecografia, raggruppamento Ecocolordoppler. Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato. Sono escluse le prestazioni per interni e per il pronto soccorso.
Fonte:	Flusso SPA





Indicatore D15a: Servizi distrettuali

D15a: Soddisfazione servizi distrettuali

Definizione:	Soddisfazione dei cittadini che ricorrono ai servizi del distretto
Quesiti:	L'indicatore e' stato costruito tenendo conto di come gli utenti hanno risposto alla seguente domanda: In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta complessivamente questi servizi? Per avere maggiori informazioni sulla percezione che i cittadini hanno del servizio, nell'indicatore sono riportate anche le valutazioni che riguardano specifici aspetti del servizio e che sono state calcolate sulla base delle risposte date alle seguenti domande Da 1 a 5, come valuta le visite specialistiche organizzate dal distretto? Da 1 a 5, come valuta gli esami diagnostici organizzati dal distretto? Da 1 a 5, come valuta i servizi amministrativi del distretto?
Note per l'elaborazione:	La popolazione di riferimento per la definizione della numerosità campionaria è costituita dai cittadini toscani maggiorenni, mentre la lista da cui è stato estratto il campione è composta dall'elenco degli abbonati al servizio di telefonia fissa della Regione Toscana. Il campione all'interno della popolazione è stato estratto in modo casuale e stratificato per zona-distretto, in modo che la rilevazione restituisca dei risultati rappresentativi della popolazione di tali territori. Su ogni strato sono stati stabiliti dei livelli di significatività statistica al 95% ed una precisione delle stime del 7%. Per il raggiungimento dei livelli imposti dal metodo e dai criteri di campionamento sono state condotte 6985 interviste. Hanno risposto ai quesiti sui servizi del distretto i soli cittadini che ne hanno usufruito nei 12 mesi precedenti l'intervista. Al fine di correggere delle distorsioni nei risultati, intrinsecamente correlate all'utilizzo della lista campionaria degli abbonati alla telefonia fissa, ai risultati sono stati applicati dei pesi appositamente attribuiti a seconda del sesso, dell'età e della zona-distretto del rispondente. Le percentuali riportate sono dunque aggiustate in base a tali pesi, mentre il numero degli intervistati si riferisce alla quantità esatta di questionari compilati.
Fonte:	Indagine "I servizi distrettuali e la capacità di informazione delle aziende sanitarie" - Anno 2008



Indicatore D15b: Organizzazione servizi distrettuali

D15b: Organizzazione servizi distrettuali

Definizione:	Soddisfazione dei cittadini che ricorrono ai servizi del distretto
Quesiti:	L'indicatore e' stato costruito tenendo conto di come gli utenti hanno risposto alle seguenti domande: In riferimento a tutti i servizi distrettuali di cui ha usufruito, da 1 a 5, come valuta l'organizzazione di questi servizi? Da 1 a 5, quanto ritiene comodi gli orari di apertura rispetto alle sue esigenze?
Note per l'elaborazione:	La popolazione di riferimento per la definizione della numerosità campionaria è costituita dai cittadini toscani maggiorenni, mentre la lista da cui è stato estratto il campione è composta dall'elenco degli abbonati al servizio di telefonia fissa della Regione Toscana. Il campione all'interno della popolazione è stato estratto in modo casuale e stratificato per zona-distretto, in modo che la rilevazione restituisca dei risultati rappresentativi della popolazione di tali territori. Su ogni strato sono stati stabiliti dei livelli di significatività statistica al 95% ed una precisione delle stime del 7%. Per il raggiungimento dei livelli imposti dal metodo e dai criteri di campionamento sono state condotte 6985 interviste. Hanno risposto ai quesiti sui servizi del distretto i soli cittadini che ne hanno usufruito nei 12 mesi precedenti l'intervista. Al fine di correggere delle distorsioni nei risultati, intrinsecamente correlate all'utilizzo della lista campionaria degli abbonati alla telefonia fissa, ai risultati sono stati applicati dei pesi appositamente attribuiti a seconda del sesso, dell'età e della zona-distretto del rispondente. Le percentuali riportate sono dunque aggiustate in base a tali pesi, mentre il numero degli intervistati si riferisce alla quantità esatta di questionari compilati.
Fonte:	Indagine "I servizi distrettuali e la capacità di informazione delle aziende sanitarie" - Anno 2008



Indicatore D15c: Personale servizi distrettuali

D15c: Personale servizi distrettuali

Definizione:	Soddisfazione dei cittadini che ricorrono ai servizi del distretto
Quesiti:	L'indicatore e' stato costruito tenendo conto di come gli utenti hanno risposto alle seguenti domande: Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale socio-sanitario? Da 1 a 5, come valuta la gentilezza del personale amministrativo? Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale socio-sanitario? Da 1 a 5, come valuta la professionalità del personale amministrativo?
Note per l'elaborazione:	La popolazione di riferimento per la definizione della numerosità campionaria è costituita dai cittadini toscani maggiorenni, mentre la lista da cui è stato estratto il campione è composta dall'elenco degli abbonati al servizio di telefonia fissa della Regione Toscana. Il campione all'interno della popolazione è stato estratto in modo casuale e stratificato per zona-distretto, in modo che la rilevazione restituisca dei risultati rappresentativi della popolazione di tali territori. Su ogni strato sono stati stabiliti dei livelli di significatività statistica al 95% ed una precisione delle stime del 7%. Per il raggiungimento dei livelli imposti dal metodo e dai criteri di campionamento sono state condotte 6985 interviste. Hanno risposto ai quesiti sui servizi del distretto i soli cittadini che ne hanno usufruito nei 12 mesi precedenti l'intervista. Al fine di correggere delle distorsioni nei risultati, intrinsecamente correlate all'utilizzo della lista campionaria degli abbonati alla telefonia fissa, ai risultati sono stati applicati dei pesi appositamente attribuiti a seconda del sesso, dell'età e della zona-distretto del rispondente. Le percentuali riportate sono dunque aggiustate in base a tali pesi, mentre il numero degli intervistati si riferisce alla quantità esatta di questionari compilati.
Fonte:	Indagine "I servizi distrettuali e la capacità di informazione delle aziende sanitarie" - Anno 2008



Indicatore E1: Percentuale di Risposta all'indagine di clima interno

E1 Percentuale di Risposta indagine clima interno

Definizione:	Percentuale di risposta dei dipendenti del territorio all'indagine di clima interno
Numeratore:	N. osservazioni rilevate (altri dipendenti + altri dirigenti)
Denominatore:	N. osservazioni attese (altri dipendenti + altri dirigenti)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. osservazioni rilevate (altri dipendenti + altri dirigenti)}}{\text{N. osservazioni attese (altri dipendenti + altri dirigenti)}} \times 100$
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime la percentuale di partecipazione dei dipendenti del territorio all'indagine di clima interno



Indicatore E9: La Formazione secondo i dipendenti



E9 La Formazione secondo i dipendenti

Definizione:	Valutazione dell'attività di formazione secondo i dipendenti del territorio
Note per l'elaborazione:	<p>Il punteggio deriva dalla media in quinti dei punteggi degli items di cui si compone l'indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quest'Azienda offre opportunità di formazione - Le mie richieste di formazione vengono accolte in funzione delle esigenze della mia struttura/unità operativa - Nella mia Azienda la formazione viene considerata uno strumento di sviluppo del personale - Le attività formative a cui partecipo sono effettivamente utili nello svolgimento del mio lavoro - Ritengo di essere messo adeguatamente a conoscenza delle opportunità formative a disposizione
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime il grado di soddisfazione dei dipendenti del territorio rispetto all'attività di formazione a cui hanno accesso



Indicatore E10: Il management secondo i dipendenti



E10 Il management secondo i dipendenti

Definizione:	Management per i dipendenti del territorio
Note per l'elaborazione:	<p>Il punteggio deriva dalla media in quinti dei punteggi assegnati alle seguenti variabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in genere mi viene dato riscontro sulla qualità del mio lavoro e sui risultati raggiunti - nella mia struttura/unità operativa vengono organizzate con regolarità riunioni interne - il mio dirigente è facilmente contattabile in caso abbia necessità di parlare con lui - nella mia struttura/unità operativa sento che le mie proposte di miglioramento vengono prese in considerazione - nel mio lavoro vengo aiutato a sviluppare le mie capacità - all'interno della mia struttura/unità operativa i collaboratori sono messi nelle condizioni adeguate per poter svolgere il proprio lavoro - nella mia struttura/unità operativa vengo rassicurato ed incoraggiato a reagire dopo un insuccesso - il mio dirigente è capace di delegare - quando devono essere prese decisioni che riguardano la nostra struttura/unità operativa, tutti sono informati - nel mio lavoro vengono riconosciuti i risultati raggiunti dal gruppo - il mio dirigente sa gestire le situazioni conflittuali - mi sento responsabilizzato sulla qualità dei risultati/servizi relativi al mio lavoro - le mie prestazioni vengono regolarmente verificate - normalmente ricevo direttive ed istruzioni chiare sull'attività che devo svolgere - Il lavoro è ben pianificato all'interno del mio gruppo e questo ci permette di raggiungere gli obiettivi previsti - Il mio lavoro viene valutato in maniera equa - sono bene informato su gli obiettivi della mia struttura/unità operativa - sono bene informato su l'organizzazione interna della mia struttura/unità operativa
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime il grado di soddisfazione percepito dai dipendenti rispetto al management aziendale



Indicatore E11: Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti

E11 Comunicazione e Informazione secondo i dipendenti

Definizione:	Comunicazione e Informazione per i dipendenti del territorio
Note per l'elaborazione:	<p>Il punteggio deriva dalla media in quinti dei punteggi assegnati alle seguenti variabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la qualità dei servizi che erogiamo - la soddisfazione dei nostri utenti - l'organizzazione della mia Azienda - i risultati Aziendali - le decisioni e le strategie importanti prese dalla Direzione Aziendale
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime il grado di soddisfazione percepito dai dipendenti rispetto ai processi di comunicazione ed informazione attivati dall'Azienda



F7 Valutazione dei servizi interni

F7 Valutazione dei servizi interni

Definizione:	Valutazione dei servizi interni da parte dei responsabili di struttura
Note per l'elaborazione:	<p>Il punteggio deriva dalla media in quinti dei punteggi assegnati alle seguenti variabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nelle mie decisioni sono supportato dai dati e dalle informazioni fornite dal controllo di gestione - Mi ritengo soddisfatto del supporto ricevuto dal controllo di gestione nelle fasi di progettazione e negoziazione del budget - Il sistema informativo aziendale è affidabile e preciso - Il sistema informativo aziendale supporta le esigenze specifiche della mia struttura aziendale (semplice o complessa) - I servizi di manutenzione nella mia struttura sono affidabili e precisi - Gli interventi di manutenzione delle strutture e attrezzature sono realizzati con prontezza
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime il grado di soddisfazione dei responsabili di struttura rispetto ai servizi interni dell'azienda





F8 Valutazione del budget

F8 Valutazione del budget

Definizione:	Valutazione del processo di budget da parte dei responsabili di struttura
Note per l'elaborazione:	<p>Il punteggio deriva dalla media in quintili dei punteggi assegnati alle seguenti variabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il sistema di budget è chiaro e condiviso a tutti i livelli aziendali coinvolti - Il budget della mia struttura è negoziato con la Direzione Aziendale - Il budget è uno strumento di condivisione della strategia aziendale - Il sistema di budget è collegato al sistema di valutazione della dirigenza - Esistono efficaci momenti di verifica sul raggiungimento degli obiettivi di budget durante l'anno - Il budget mi aiuta nella conduzione della mia struttura/unità operativa (semplice o complessa) - Durante il processo di formazione del budget il grado di difficoltà di raggiungimento degli obiettivi è adeguatamente valutato
Fonte:	Indagine di Clima Interno – Laboratorio MeS
Parametro di riferimento:	Media Regionale
Significato:	L'indicatore esprime il grado di soddisfazione dei responsabili di struttura rispetto al processo di budget



F9 Conoscenza del budget da parte dei dipendenti

F9 Conoscenza del budget da parte dei dipendenti

Definizione:	Percentuale dei dipendenti che ha partecipato all'indagine di clima che è a conoscenza del sistema di budget presente nella sua azienda
Numeratore:	Numero di dipendenti che è a conoscenza del sistema di budget
Denominatore:	Numero di dipendenti che hanno partecipato all'indagine
Formula:	$\frac{\text{Numero di dipendenti che è a conoscenza del sistema di budget} \times 100}{\text{Numero di dipendenti che hanno partecipato all'indagine}}$
Nota:	Domanda: Nella mia azienda esiste un sistema di programmazione mediante budget?
Fonte:	Indagine clima interno Laboratorio MeS rivolto ai dipendenti.
Parametro di riferimento:	100%
Significato:	Misura il livello di diffusione della conoscenza dello strumento di gestione aziendale da parte dei dipendenti.



Indicatore C9: Appropriately prescrittiva farmaceutica

C9.1 Consumo di Inibitori di Pompa Protonica (Antiacidi)

Definizione:	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di pompa protonica erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Denominatore:	Popolazione residente al 1° Gen. 2008
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di unità posologiche erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}{\text{Popolazione residente al 1° Gen. 2008}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica – terapeutica - chimica) A02BC. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=13 u.p. pro capite (popolazione pesata), delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore C9: Appropriately prescrittiva farmaceutica

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

Definizione:	Consumo di sartani, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale, rispetto al gruppo terapeutico di "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina"
Numeratore:	N. confezioni di sartani erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
Denominatore:	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Formula matematica:	$\frac{\text{N. confezioni di sartani erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico di "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
Note per l'elaborazione:	I sartani, rappresentati dai farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati, appartengono alla classe ATC3 C09C e C09D. Le "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" appartengono al gruppo terapeutico C09. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <=20%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore C9: Appropriately prescrittiva farmaceutica

C9.4 Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) erogati dalle farmacie territoriali
Numeratore:	DDD di farmaci SSRI consumati nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x giorni dell'anno
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di farmaci SSRI consumati nell'anno per principio attivo x 1000}}{\text{N. residenti x giorni nell'anno}}$
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. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani</p>
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 30 DDD per 1000 ab/die, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore C9: Appropriately prescrittiva farmaceutica

C9.5 Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)

Definizione:	Consumo di altri farmaci antidepressivi erogati dalle farmacie territoriali
Numeratore:	DDD di altri farmaci antidepressivi consumati nell'anno per principio attivo x 1000
Denominatore:	N. residenti x giorni dell'anno
Formula matematica:	$\frac{\text{DDD di altri farmaci antidepressivi consumati nell'anno per principio attivo x 1000}}{\text{N. residenti x giorni nell'anno}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Gli altri farmaci antidepressivi appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) N06AX.</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. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani</p>
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: <= 7 DDD per 1000 ab/die, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica**F12a.1 % di inibitori di pompa protonica a brevetto scaduto (Antiacidi)**

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:	$\frac{\text{N. unità posologiche di IPP non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di IPP erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
Note per l'elaborazione:	I farmaci inibitori di pompa protonica appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica – terapeutica - chimica) A02BC. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 85%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana

**Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica****F12a.2 % di statine a brevetto scaduto (Anticolessterolo)**

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 calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 65%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica**F12a.3 % di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)**

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:	<p>Gli ACE inibitori non associati appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C09AA.</p> <p>I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani</p>
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 90%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana

**Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica****F12a.5 % di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina a brevetto scaduto (Antidepressivi)**

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:	<p>I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) N06AB.</p> <p>I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani</p>
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 90%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica**F12a.6 % di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)**

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 calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 70%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana

**Indicatore F12a: Efficienza Prescrittiva Farmaceutica****F12a.7 % di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)**

Definizione:	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Numeratore:	N. unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale x 100
Denominatore:	Totale unità posologiche di ACE inibitori associati erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
Formula matematica:	$\frac{\text{N. unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale} \times 100}{\text{Totale unità posologiche di ACE inibitori associati erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale}}$
Note per l'elaborazione:	Gli ACE inibitori associati appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica) C09AB. I dati sono calcolati per zona di residenza dell'utente e non è compresa la mobilità interregionale, pertanto sono considerati i consumi erogati in Toscana a residenti toscani
Fonte:	Flusso SPF - Settore Farmaceutica, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Regione Toscana
Parametro di riferimento:	Obiettivo regionale: >= 65%, delibera regionale 148/07 e lettera di commento al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata inviata ai direttori generali delle AUSL dal Settore Farmaceutica della Regione Toscana



IL LABORATORIO MANAGEMENT E SANITÀ

Il Laboratorio Laboratorio Management e Sanità (MeS), costituito nel dicembre del 2004 dalla **Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa** con la collaborazione della **Regione Toscana**, lavora nell'ambito della ricerca e formazione in economia e management sanitario con Istituzioni sanitarie pubbliche e private a livello regionale, nazionale ed internazionale. La sua **missione** consiste nel valorizzare le logiche fondanti del sistema sanitario pubblico, nello studio e valutazione delle sue specificità, nel confronto tra diversi sistemi regionali ed internazionali, nell'innovazione organizzativa e gestionale a beneficio della tutela della salute, ed infine nella sistematizzazione di know-how manageriale per chi opera nel mondo della sanità.

In questa prospettiva il Laboratorio MeS ha progettato e sviluppato il **sistema di valutazione della performance per la sanità toscana**, ovvero uno strumento di governo regionale in grado di supportare, valutare e valorizzare l'azione delle Aziende socio-sanitarie quali attori fondamentali del sistema. Il Laboratorio MeS adotta un approccio alla valutazione multidisciplinare, integrando metodologie statistiche sia quantitative che qualitative; in quest'ottica è stato anche attivato un **Centro C.A.T.I.** (Computer Assisted Telephone Interviewing) per lo svolgimento di indagini telefoniche a cittadini/pazienti sull'esperienza e la soddisfazione per i servizi assistenziali.

Il responsabile scientifico del sistema di valutazione è la Prof.ssa Sabina Nuti, il coordinatore operativo Anna Bonini, il responsabile del sistema informativo Domenico Cerasuolo.

Nel 2009 il Laboratorio è organizzato nelle seguenti aree di attività:

AREA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Responsabile: Anna Bonini

Sottoarea farmaceutica: Linda Marcacci

Sottoarea valutazione esterna: Anna Maria Murante

Ricercatori: Sara Barsanti, Barbara Lupi, Chiara Speroni

AREA ELABORAZIONI DATI E SUPPORTO STATISTICO

Responsabile: Chiara Seghieri

Ricercatori: Maria Sole Bramanti, Manuela Gussoni

AREA EFFICIENZA E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Responsabile: Milena Vainieri

Ricercatori: Cristina Campanale, Carmen Calabrese, Silvia Zett, Cinzia Panero

AREA COMUNICAZIONE E RISORSE UMANE

Responsabile: Manuela Furlan

Ricercatori: Francesca Sanna, Maria Giulia Sinigaglia, Stefania Pizzini

AREA TERRITORIO E SANITÀ D'INIZIATIVA

Responsabile: Paolo Tedeschi

Ricercatori: Hao Li, Ilaria Passarelli

SISTEMI INFORMATIVI

Responsabile: Domenico Cerasuolo

Collaboratore: Gaetano Esposito

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO

Elena Andrenacci, Manuela Dal Poggetto, Antontella Cacace, Linda Palatella

Il coordinamento per la pubblicazione del Report 2008 è stato curato da Sara Barsanti.

BIBLIOGRAFIA E APPROFONDIMENTI

- Agenzia Nazionale del Farmaco (2006), *Quinto Rapporto Nazionale sulle Sperimentazioni Cliniche*, disponibile su <http://www.agenziafarmaco.it>
- Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (2007), *Progetto mattone "Tempi di attesa". Principi generali e prime proposte operative*, disponibile su http://www.assr.it/mattone_listeAttesa.htm
- Abernethy M.A., Stoelwinder J.U. (1995), *The role of professional control in management complex organizations* *Accounting*, "Organizations and Society", vol. 20 (1), pp. 1-17
- Abernethy M.A., Stoelwinder J.U. (1991), *Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: a test of the "fit" hypothesis in not for profit hospitals* *Accounting*, "Organizations and Society", vol. 16 (2), pp. 105-120
- Aidemark L.G. (2001), *The meaning of balanced scorecards in the healthcare organization*, "Financial Accountability & Management", vol. 17 (1), pp. 23-40
- Airoldi G., Brunetta G., Coda V., *Economia Aziendale*, Il Mulino, Bologna 1994
- American College of Obstetricians and Gynecologists Task force on Cesarean Delivery Rates (2000), *Evaluation of Cesarean Delivery*, Washington DC, ACOG.
- Baibergenova K.L., Jokovic A., Gushue S. (2006), *Missed Opportunity: Patients Who Leave Emergency Departments without Being Seen*, Healthcare Policy/Politiques de Santé
- Barretta A., *L'integrazione socio-sanitaria. Ricerca scientifica ed esperienze operative a confronto*, Il Mulino, Bologna 2009
- Bellini N., Ferrucci L. (a cura di), *Ricerca universitaria e processi di innovazione*, Franco Angeli, Milano 2002
- Boldrini R., Di Cesare M., Tamburini C., (2007), *Certificato di Assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2004*, pubblicazione Ministero della Salute.
- Bozzi G., Matesanz R., Saviozzi A., Pacini A., *Il programma di garanzia di Qualità della Donazione di Organi*, Semper Editrice 2003
- Brusoni, M., Cappellaro, G. e Marsilio, M. (2008) *Processi di accentrimento degli approvvigionamenti in sanità: una prima analisi d'impatto*, in *Rapporto OASI 2008. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, a cura di E. Annessi Pessina, E. Cantù, Milano, EGEA
- Cape, J. (2002), *Consultation length, patient - estimated consultation length and satisfaction with the consultation*, *British Journal of general Practice*, vo. 52, pp. 1004-1006
- Carlsen, B., Aakvik, A. (2006), *Patient involvement in clinical decision making: the effect of GP attitude on patient satisfaction*, *Health Expectations* Volume 9, Issue 2, pp. 148-157
- Centro per lo Studio e Prevenzione Oncologia (2006), *Rapporto sugli screening della Regione Toscana (settimo rapporto annuale)* disponibile su <http://www.cspo.it/>
- Chang L., Lin S.W., Northcott D.N. (2002), *The NHS Performance Assessment Framework. A "balanced scorecard approach?"*, "Journal of Management in Medicine", vol. 16, p. 345
- Ciappei, C. (2003) *La governance politica di impresa. Consenso, identità, interessi e potere nel governo imprenditoriale*, vol. 2.1 di *Il governo imprenditoriale*, Firenze University Press
- Ciappei, C., Dispense di "Strategie e valore d'impresa", A.A. 2001/2002
- Ciappei, C., Dispense di "L'identità e la politica nel governo imprenditoriale", A.A. 2001/2002
- Cinquini L., Miolo Vitali P., Nuti S., *La dinamica economico-finanziaria delle aziende sanitarie toscane*, Franco Angeli, Milano 2003
- Cinquini L., Nuti S., Boccaccio A., Vainieri M. (2005), *Il confronto di performance economico-finanziarie tra aziende sanitarie: l'esperienza della regione toscana*, "Mecosan" n. 54, pp. 43-63
- Cinquini L., Vainieri M., Felloni E., Campanale C., Marcacci L., *La valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa in La valutazione della performance in sanità*, a cura di S. Nuti, Il Mulino, Bologna 2008
- Comerford S., Abernethy M.A. (1999), *Budgeting and the management of role conflict in hospitals*, "Behavioral Research in Accounting", n. 11, pp. 93-110
- CORI B. (1992), "Introduzione: verso un nuovo sistema urbano della Toscana Occidentale", in Caforio G., Cori B., Inglis I.

- (a cura di), *Atti del Convegno "Verso un nuovo sistema urbano della Toscana occidentale: quale ruolo per Lucca"*, Lucca, 21 giugno 1991, Lucca, M. Pacini Fazzi, pp. 15-22.
- Cori B., Lazzeroni M. (1995), "Vers une Délittoralisation de la population en Toscane?", *Méditerranée*, n.1-2, pp. 117-120.
- Cori B., Lemmi E. (2004), "Toscana: una regione naturale o una "bioregione"?", in *Boll. Soc. Geog. Ital.*, Serie XII, vol. IX, pp. 15-27.
- Costa M., Da Pozzo C., Bartaletti F. (1976), "The role of small towns in the Italian urban network", in *Italian Contribution to the 23rd International Geographical Congress*, Roma, C.N.R., pp. 111-124.
- Costa G., Faggiano F., *L'equità nella salute in Italia. Rapporto sulle diseguaglianze sociali in sanità*, Franco Angeli, Milano 1994
- CSPO (2007), http://www.cspo.it/REGISTRI/REGISTRO_RTT/rtrt/tumoriintoscana/index_tumoriintoscana.html
- Cumbey D.A., Alexander J.W. (1998), *The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing*, "Journal of Nursing Administration", vol. 28 (5), pp. 39-46
- D'Anna, R. *La gestione programmata delle risorse umane. Valutazioni, analisi, politiche di intervento*, Giappichelli, Torino 2007
- Da Pozzo C., Pierotti P., "Per la localizzazione di una tecnopoli", in Martinelli F., Bartolomei G. (a cura di), *Università e tecnopoli*, Pisa, Tacchi Editore, 1992, pp. 415-429.
- Derek D., Geoffrey H., Mac Donald N., *What is "Palliative Medicine"?*, in *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, second edition, Oxford 1999, vol. 1, pp. 3-9
- Fry A.M., Shay D.K., Holman R.C., Curns A.T., Anderson L.J., (2005), *Trends in Hospitalizations for Pneumonia Among Persons Aged 65 Years or Older in the United States 1988-2002*, "JAMA", n. 294, pp. 2712-2719
- Gerteis M., Edgman-Levitan S., Daley J. (1993), *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*, Delbanco TL: Jossey Bass, San Francisco, California
- Golgwag, R., et al (2002), *Predictors of patient dissatisfaction with emergency care*, *Isr. Med. Assoc. J.*, vol. 4, pp. 603-606
- Health Canada (2001), *Health Policy and Communication, Canada Health Act Division, Canada Health Act – Annual report*
- ISTAT (2002), *La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000*, Roma, ISTAT
- Kaplan R.S., Norton D.P. (1996), *Using the balanced scorecard as a strategic management system*, "Harvard Business Review", vol. 74, pp. 75-85
- Kaplan R.S., Norton D.P. (1996) *Linking the balanced scorecard to strategy*, "California Management Review", vol. 4, pp. 53-79
- Lemmi E. (1994), *Il sistema insediativo italiano alla luce degli ultimi dati censuari (1991)*, Tesi di Dottorato, Università degli Studi di Pisa.
- Lynch R.L., Cross K.F., *Migliorare la performance aziendale. Le nuove misure della soddisfazione del cliente, della flessibilità e della produttività*, Franco Angeli Editore, Milano 1993
- Maciocco G., *A caro prezzo. Le disuguaglianze in salute. Secondo rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute globale in Terzo Rapporto sull'Osservatorio Nazionale sulla Salute Globale*, Edizioni ETS, Pisa 2006
- Mariotti G., *Priorità cliniche in sanità. Come governare i tempi di attesa con il coinvolgimento dei professionisti. Con il focus group su tempi e liste di attesa di Carlo Liva*, Franco Angeli, Milano 2006
- Martinelli M., *La contabilità e il bilancio nelle aziende sanitarie*, Il Sole 24 Ore, Milano 2001
- McKee M., Healy J. (2002), *Hospitals in a changing Europe, European Observatory on Health Care Systems Series*, Buckingham-Philadelphia, Open University Press
- McMullan J.T., Veser, F.H. (2004), *Emergency department volume and acuity as factors in patients leaving without treatment*, "Southern Medical Journey", vol. 97 (8), pp. 729-733
- Mc Nair C.J., Leifried K.H.J., *Benchmarking: a tool for continuous improvement*, Harper Business, New York 1992
- Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e

- Tecnologici (2000)- Indagine sui servizi di diagnostica per immagini presenti nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate.
- Mori A., Cori B. (1969), "L'area di attrazione delle maggiori città italiane", in *Riv. Geogr. Ital.*, LXXXVI, pp. 3-14.
- Nava A. - (2004) - I servizi di radiologia: report e valutazione. Il caso dell'A:O: della provincia di Pavia
- Nutbeam, D. (1998) *Health promotion glossary*, in *Health promotion international*, Oxford University Press, vol. 13 (4), pp. 349-364
- Nuti S., *Il sistema di valutazione delle aziende sanitarie toscane*, in S. Baraldi (a cura di) *Balanced Scorecard nelle aziende sanitarie*, Mc Graw Hill, Milano 2005
- Nuti S., Macchia A, *The employees point of view in the performance measurement system in Tuscany health authorities in Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety*, a cura di R. Tartaglia, S. Albolino, T. Bellandi, S. Bagnara, Taylor & Francis, London 2005
- Nuti S., Barsanti S., (2006), *Equità ed accesso nel percorso materno infantile*, "Salute e Territorio", n. 158
- Nuti, S., Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna (a cura di), *La valutazione della sanità toscana: report 2006*, Ets, Pisa 2007
- Nuti S. (a cura di), *La valutazione della performance in Sanità*, Il Mulino, Bologna 2008
- Nuti S., Vainieri M., *Fiducia dei cittadini e valutazione della performance nella sanità italiana*, Edizioni ETS, Pisa 2009
- OECD Health Data 2006
- OHA,(1999), *Hospital Report 1999: A Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals*, Toronto, Ontario: Ontario Hospital Association
- OHA,(2006), *The Ontario Health System Scorecard. Health results team for information management*, Queen's Printer for Ontario
- OMS, (2000), *The World Health Report 2000*
- Persiani N., *L'introduzione della contabilità economica e il nuovo sistema di bilancio dell'azienda sanitaria*, CEDAM, Padova 1999
- Pink G.H., Mc Killop I., Schraa E.G., Preyra C., Montgomery C., Baker R. (2001), *Creating a Balanced Scorecard for Hospital System*, "Health Care Finance", vol. 27 (3), pp. 1-20
- Rapporto Osservasalute (2004), Indicatori di Qualità AHRQ
- Rossi E. (2006), *Il sistema pubblico di fronte alla sfida dei tempi di attesa*, "Monitor", n. 17
- Scognamiglio, A., Matterelli G., Pistelli F., Baldacci S., Carrozzì I. e Viegi G. (2003), *L'epidemiologia della broncopneumopatia cronica ostruttiva*, *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, vol. 39, n. 4, pp. 467-484
- Studnicki J., Murphy F.V., Malvey D., Costello R.A., Luther S.L., Werner D. (2002), *Toward a Population Health Delivery system: first steps in performance measurement*, "Health Care Management Review", vol. 27 (1), pp. 76-95
- Sutter Women's & Children's Services, *First pregnancy and delivery. Clinical initiative resources*, California, Sutter Health 2001
- Tagiuri R., *The concept of organizational climate in Organizational climate: explorations of a concept*, a cura di R. Tagiuri, G.H. Litwin, Cambridge, Harvard University 1968
- Tockner M., Marchionna G., Tazza R., Rossi S. (2005), *La gestione integrata del paziente affetto da BPCO: risultati attesi ed attività di monitoraggio. La gestione delle malattie croniche e la tutela del "paziente fragile"*, 4° Congresso Nazionale CARD, 1-3 dicembre 2005
- Toscani F. (1991), *Is Palliation Medicine? Ethical and epistemological problems*, "J. Palliative Care", n. 7, pp. 33-9
- Turco L.(2006), *Liste di attesa: una questione di responsabilità*, "Monitor", n. 17
- Vainieri M. (2006), *Cosa influenza la soddisfazione dei cittadini toscani nei servizi territoriali di base?*, "Salute e Territorio", n. 156
- Vainieri M., Calabrese C., Campanale C., Panero C., Nuti S. (2009) *Strumenti di governance del sistema sanitario toscano: la valutazione della performance degli Estav*, "Mecosan", n. 69

WHO (1991), *The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals*, <http://www.euro.who.int/document/ihb/hphbudadecl.pdf>

Williams, S.J., Calnan, M. (1991), *Key Determinants of Consumer Satisfaction With General Practice*, *Family Practice*, vol. 8 (3), pp. 237-242

World Health Organization (1985), *Appropriate technology for birth*, in *Lancet*, vol. 2, pp. 436-437

2007 Journal Citation Report <http://scientific.thomson.com/products/jcr/>

RIFERIMENTI NORMATIVI

Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002

D.lgs n. 833 del 23 dicembre 1978 *"Istituzione del servizio sanitario nazionale"* in Gazzetta Ufficiale n.360 del 28 dicembre 1978

D.M. del 24 aprile 2000, *"Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998 – 2000"* in Gazzetta Ufficiale n. 131 del 7 giugno 2000

Decreto Regione Toscana n. 7425 del 18 dicembre 2001 *"Approvazione schema di contratto tra Regione Toscana e Scuola Superiore di Studi universitari e di perfezionamento Sant'Anna di Pisa per la redazione di un progetto finalizzato alla realizzazione di un processo di monitoraggio delle Aziende sanitarie e del sistema sanitario regionale"*

Decreto Regione Toscana n. 3065 del 21 maggio 2003 *"Approvazione dello schema di contratto fra la Regione Toscana e la Scuola Superiore di Studi universitari e di perfezionamento Sant'Anna di Pisa per la progettazione di un sistema di monitoraggio del servizio sanitario regionale"*

DGRT n. 859 del 5 agosto 2002 *"Indicazioni sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero in attuazione del Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e del D.P.C.M. 29 novembre 2001 (allegato 2c). Individuazione di standard per la remunerazione delle attività di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza"*

DGRT n. 887 del 8 agosto 2003 *"Approvazione del progetto: specialistica e diagnostica ambulatoriale: un progetto per una qualità sostenibile"*

DGRT n. 555 del 7 giugno 2004 *"La tutela del diritto della donna all'assistenza ostetrica nel "percorso nascita": indirizzi alle Aziende Sanitarie"*

DGRT n. 713 del 20 luglio 2004 *"Formazione manageriale per le funzioni direzionali del S.S.N. - Collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa"*

DGRT n. 784 del 2 agosto 2004 *"Azioni per la riqualificazione e lo sviluppo della "rete materno infantile" regionale in attuazione del P.S.R. 2002/2004. Indirizzi alle Aziende sanitarie"*

DGRT n. 143 del 27 febbraio 2006 *"Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie specialistiche"*

DGRT n. 252 del 10 aprile 2006 *"Indicazioni sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero in attuazione del PSR 2005-2007 e del DPCM 29/11/2001. Individuazione di standard per la verifica delle attività di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza"*

DGRT n. 440 del 19 giugno 2006 *"Disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche. Integrazione e proroga termini di applicazione per: Azienda USL 8 di Arezzo, Azienda USL 11 di Empoli, Azienda USL 10 di Firenze e Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer"*

DGRT n. 463 del 26 giugno 2006 *"Assistenza farmaceutica territoriale. Indirizzi alle Aziende Sanitarie"*

DGRT n. 867 del 20 novembre 2006 *"Indirizzi alle aziende sanitarie in materia di erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche strumentali"*

Piano Sanitario Regione Toscana 1999-2001

Piano Sanitario Regione Toscana 2001-2002

Piano Sanitario Regione Toscana 2002-2004

Piano Sanitario Regione Toscana 2005-2007

Piano Sanitario Regione Toscana 2008-2010

Piano Sanitario Regione Toscana 2008-2010

Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, Regione Toscana

Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40. *Disciplina del servizio sanitario regionale*, Regione Toscana, in Gazzetta Ufficiale 26-11-2008 n. 40

Legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 *Modifiche alla legge 24 febbraio 2005, n. 40. Disciplina del servizio sanitario regionale*, Regione Toscana, in Gazzetta Ufficiale 19-11-2008 n. 39

Delibera n. 138/2008 del 25-02-2008 *Individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie e degli ESTAV ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2008 e della successiva determinazione del compenso aggiuntivo*, Regione Toscana

Delibera n. 802/2007 del 12-11-2008 *Individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2007 e della successiva determinazione del compenso aggiuntivo*, Regione Toscana