

Codice indicatore	Obiettivi 2016	AVNO	AVCE	AVSE	AUSL NO	AUSL CE	AUSL SE	AOU PISAN A	AOU SENES E	AOU CAREGG I	AOU MEYER	Fond. Monas terio	ISPO	
Screening oncologici														
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	100% bienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico	>80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%					
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100% trienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	>60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%					
B5.3.1	Estensione corretta dello screening coloretale	100% bienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					
B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale	>70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%					
Donazioni														
B6.2.2	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per 1.000 residenti	Attività settore competente								Da definire				
B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per 1.000 residenti	Attività settore competente								Da definire				
B6.1.1	Percentuali morti encefaliche individuate	Attività settore competente								Da definire				
B6.1.2	Percentuali donatori procurati	Attività settore competente								Da definire				
Copertura vaccinale														
B7.1	Copertura per vaccino MPR	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%					
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale	>=75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%					
B7.3	Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>=80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%					
B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>=25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%					
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%					
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%					
B7.7	Copertura per vaccino esavalente	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%					
Sistemi Informativi														
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO SPA SPE FED SFA REC86 HOSPICE SALM ISM VACCINAZIONI AD/RSA)Corretta identificazione del cittadino	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B8.4.2	Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95% completezza 90%	completezza 90% qualità 95% completezza 90%											
B8.4.3b	Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	80%	80%											
B8.4.5	Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	90%	90%											
B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	98 (* l'obiettivo è stato chiuso a 90) 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.4.10	Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.4.11	Qualità del flusso informativo SDO	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
B8.4.12	Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	90%	90%											
B8.4.14	Completezza Percorso Chirurgico: completezza del percorso in caso di interventi in elezione e completezza del registro operatorio in termini di volumi rispetto al flusso SDO	completezza percorso>80%; completezza del registro operatorio>95%	completezza percorso>80%; completezza del registro operatorio>95%											
B8.8.1	Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	> 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
B8.8.2	Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto	> 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.8.3	Percentuale di record con codice BD/RDM corretto	> 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
B8.9.1	Pazienti dimessi da ricovero o visita con residenza corretta flusso FED	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	>= vedi obiettivi specifici	66,63	60,01	70,09	66,63	60,01	70,09						
B24.2.1.1	% di referti di laboratorio firmati digitalmente	>=98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	
B24.2.1.2	% di referti di radiologia firmati digitalmente	>=98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	
B24.2.2.1	% corretta identificazione del cittadino: referti di laboratorio	>=98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B24.2.2.2	% corretta identificazione del cittadino: referti di radiologia	>=98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B24.2.3.1	% dei referti di laboratorio inviati rispetto al volume atteso	>=90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B24.2.3.2	% dei referti di radiologia inviati rispetto al volume atteso	>=90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B24.2.4	% referti di laboratorio ritirati attraverso FSE	>=10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	
Mobilità sanitaria														
B17a.2	% fughe extraregionali specialità chirurgiche di base (AUSL)	Da definire								Da definire				
B17.3	% fughe extraregionali alta specialità chirurgica (AOU)	Da definire								Da definire				
Ricerca														
B15.3.1	Percentuale specialità con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialità riportato da ISI	Valore 2016>Valore 2015	Valore 2016>Valore 2015							Valore 2016>Valore 2015				
AFA														
B22.1	N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	>= vedi obiettivi specifici	2,25	2,16	1,99	2,25	2,16	1,99						
B22.2	N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	>= vedi obiettivi specifici	3,32	2,81	2,96	3,32	2,81	2,96						
Sanità d'iniziativa														
B26.1	% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	>=80	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%					
Cure domiciliari														
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	>= vedi obiettivi specifici	11,5%	12,4%	13,4%	11,5%	12,4%	13,4%						

Codice indicatore	Obiettivi 2016		AVNO	AVCE	AVSE	AUSL NO	AUSL CE	AUSL SE	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fond. Monasterio	ISPO
Governore della domanda														
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	<=120x1000	120	120	120	120	120	120	120	120	120			
Efficienza														
C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Valore 2016 non superiore a Valore 2015	Valore 2016 non superiore a Valore 2015, mantenimento											
C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurghi	Valore 2016 non superiore a Valore 2015	Valore 2016 non superiore a Valore 2015, mantenimento											
Attività ed appropriatezza medica														
C4.9	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici	83,59	62,18	81,21	83,59	62,18	81,21						
C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici	1,55	1,34	1,63	1,61	1,36	1,43	1,52	2,52	1,69			
C14.2a	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)	<= vedi obiettivi specifici	1,92	3,72	2,42	1,92	3,72	2,42						
Attività ed appropriatezza chirurgica														
C4.12	DRG LEA Chirurghi: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	>= vedi obiettivi specifici	91,86	90,29	89,84	93,06	92,80	91,16	87,69	85,82	82,79			
B25.1a.7	Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene per 100.000 residenti	>= vedi obiettivi specifici	60,86	81,52	81,68	60,86	81,52	81,68						
Qualità clinica														
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	standard >=80%; vedi obiettivi specifici	81,74	78,45	80,97	80,10	78,25	80,37	76,13	76,28	80,00			
C5.1e	Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	<= vedi obiettivi specifici	7,31	7,73	7,41	7,31	7,96	7,53	7,48	7,08	7,28			mantenimento
Rischio clinico														
C6.1.4	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>=70												
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
C6.5.3	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture	>=85												
C6.5.4	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	>=85												
C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80												
C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75												
C6.5.7	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale	>=90												
C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3						>=3					>=3	>=3
C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100%												100%
Materno Infantile														
C7.1	% parti cesarei depurati (NTSV)	<=vedi obiettivi specifici	17,21	16,28	18,71	16,83	15,83	17,65	19,36	23,83	17,63			
C7.18	% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	<= vedi obiettivi specifici	63,33	72,86	57,65	63,33	72,86	57,65						
C7.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	<= vedi obiettivi specifici	4,8	5,2	4,1	5,3	5,0	4,8	2,8	mantener	5,54			
Pediatria														
C7.7	Tasso di ricovero in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	<= vedi obiettivi specifici	7,2	8,0	7,5	7,2	8,0	7,5						
B25.1a.5	Tasso di Ospedalizzazione std per interventi chirurgici di tonsillectomia	<=vedi obiettivi specifici	162,1	185,8	135,8	162,1	185,8	135,8						
Integrazione ospedale-territorio														
C8b.2	Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	Valore 2016 non superiore a Valore 2015	Valore 2016 non superiore a Valore 2015, mantenimento											
Salute Mentale														
C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	<= vedi obiettivi specifici	4,0	3,7	2,8	4,4	4,5	3,0	5,2	2,0	3,9			
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	<= vedi obiettivi specifici	4,69	4,92	4,32	4,69	4,92	4,32						
C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	<= vedi obiettivi specifici	48,62	58,54	61,72	48,62	58,54	61,72						
Efficienza assistenziale delle patologie croniche														
C11a.1.2	% residenti con Scompensazione Cardiaca con almeno una misurazione di creatinina, sodio e potassio	<= vedi obiettivi specifici	69,5	70,8	71,9	69,5	70,8	71,9						
C11a.1.3	% residenti con Scompensazione Cardiaca in terapia con ACEinibitore - sartani	<= vedi obiettivi specifici	69,2	72,7	68,6	69,2	72,7	68,6						
C11a.1.4	% residenti con Scompensazione Cardiaca in terapia con beta-bloccante	<= vedi obiettivi specifici	65,3	64,3	58,8	65,3	64,3	58,8						
C11a.2.2	% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	<= vedi obiettivi specifici	69,9	72,2	71,7	69,9	72,2	71,7						
C11a.5.1	% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	<= vedi obiettivi specifici	70,9	71,5	72,4	70,9	71,5	72,4						
Appropriatezza prestazioni ambulatoriali e diagnostiche														
C13.2	Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	<= vedi obiettivi specifici	583,7	630,2	652,7	583,7	630,2	652,7						
C13.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	<= vedi obiettivi specifici	17,27	16,45	15,06	17,27	16,45	15,06						
C13.2.2.2	% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	<= vedi obiettivi specifici	7,62	6,45	7,45	7,62	6,45	7,45						
C13.2.2.4	Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	3258	3429	3411	3258	3429	3411						
C13.2.2.5	Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	14,96	8,24	10,30	14,96	8,24	10,30						
C13.2.2.6	Tasso std di prestazioni di Genetica a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti (AOU)	<= vedi obiettivi specifici	38,29	46,18	33,98	38,29	46,18	33,98						
C13.2.2.7	Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	6,02	5,10	4,58	6,02	5,10	4,58						
C13.2.2.8	Tasso std di prestazioni RM a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	38,13	31,65	36,07	38,13	31,65	36,07						
C13.2.2.9	Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	8,26	12,31	9,97	8,26	12,31	9,97						
Pronto Soccorso														
C16.1	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	>= vedi obiettivi specifici	80,00	83,72	90,97	80,88	85,60	90,00	75,00	99,36	75,00			
C16.2	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	>= vedi obiettivi specifici	79,74	80,06	90,15	80,75	79,08	88,87	75,00	98,06	80,00			
C16.3	% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	>= vedi obiettivi specifici	87,35	86,90	90,33	87,57	86,58	91,01	86,14	86,14	86,73			
C16.7	% ricoveri da Pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	>= vedi obiettivi specifici	74,45	75,20	76,40	73,91	76,00	76,15	77,04	77,13	75,54			
C16.4	% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h***	> 95%	95,54	89,93	96,09	96,06	88,59	97,05	93,82	93,87	94,48			

Codice indicatore	Obiettivi 2016		AVNO	AVCE	AVSE	AUSL NO	AUSL CE	AUSL SE	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fond. Monasterio	ISPO
D8a	Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso	% utenti poco e per nulla soddisfatti <5%	% utenti poco e per nulla soddisfatti <5%											
D9a	Percentuale abbandoni dal Pronto Soccorso	<= vedi obiettivi specifici	3,3	2,6	1,1	3,1	2,3	0,9	4,5	2,3	3,0	4,5		
Riabilitazione														
C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	<= vedi obiettivi specifici	1,94	1,89	1,89	1,94	1,89	1,89						
C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	<= vedi obiettivi specifici	11,69	5,50	3,41	9,23	6,03	3,43	22,58	2,14	1,53			
Valutazione Interna														
E2	Percentuale di assenza	<= vedi obiettivi specifici	6,56	6,04	6,06	6,77	5,93	6,03	6,06	6,17	6,41	5,77	5,56	
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<= vedi obiettivi specifici	3,61	3,42	3,60	3,48	3,53	3,40	4,25	4,31	3,12	3,47	2,12	
Farmaceutica														
C9.1	Consumo di Inibitori di Pompa Protonica (Antiacidi)*	<= 20 UP annue per assistito pesato	<= 20 UP											
C9.4	Consumo di antidepressivi (SSRI)*	<= 35 DDD/1000/die	<= 35 DDD/1000/die											
C9.5	Consumo di altri antidepressivi	<= 7 DDD/1000/die	<= 7 DDD/1000/die											
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici	<= 18 DDD/1000/die	<= 18 DDD/1000/die											
B4.1.3	Consumo di morfina	>= 7 mg pro capite (pop. Pesata)	>= 7 mg pro capite											
B4.1.5	Incidenza della morfina	>= 20%	>= 20%											
C9.19.1	Incidenza adrenergici	<= 50%	<= 50%											
C9.3	Incidenza dei sartani	<= 30%	<= 30%											
F12a.14	% molecole presenti nelle liste di trasparenza	>= 90%	>= 90%											
F12a.21.1	Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)	<= 0,25 euro	<= 0,25 euro											
F12a.25.1	Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD	100%	100%											
F12a.25.2	Percentuale dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	>= 90%	>= 90%											
F12a.25.3	Incidenza farmaci DPC in convenzionata	<= 0,5%	<= 0,5%											
F12a.25.4	Percentuale pazienti RSA con erogazione in DD	>= 80%	>= 80%											
Percorso Oncologico														
C10.4	Tempi di attesa chirurgia oncologica	Da definire	Da definire											
Obiettivi specifici per AOU														
C14.2.u	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	<= vedi obiettivi specifici							12,14%	8,82%	5,04%		2,60%	
C33.2.1.u	Degenza media ricoveri per riparazione dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale NON ROTTO, OPEN	<= vedi obiettivi specifici							6,74	9,60	10,70			
C33.2.2.u	Degenza media ricoveri per riparazione dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale NON ROTTO, EVAR	<= vedi obiettivi specifici							2,81	5,50	6,10		5,40	
C33.12.1.u	Degenza media ricoveri per rivascolarizzazione carotidea: Endarterectomia Carotidea (CEA)	<= vedi obiettivi specifici							3,03	4,95	5,35			
C33.12.2.u	Degenza media ricoveri per rivascolarizzazione carotidea: Stent Carotideo (CAS)	<= vedi obiettivi specifici							4,03	4,61	3,75		3,75	
C1.5.u	Indice di Case Mix	>= vedi obiettivi specifici							1,44	1,48	1,45		2,28	
C5.3	Percentuale prostatectomia transuretrale	>= vedi obiettivi specifici							87,39%	81,56%	75,86%			
C10.2.1	% di interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	>= vedi obiettivi specifici							90,05%	86,76%	91,96%			
F19	Costo medio per attività di diagnostica strumentale e per immagini	<= vedi obiettivi specifici							0,87	0,90	0,96			

Legenda

In arancione i nuovi indicatori che verranno introdotti nel 2016 nel bersaglio