



---

***Allegato B: Indicatori PrOTer-MaCro ARS  
Toscana***

---

# Diabete

## Indicatori di processo

### 1. PREVALENTI PER DIABETE MELLITO

**DESCRIZIONE:** Prevalenti MaCro per diabete mellito per 1.000 assistiti 16+, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Criteri di inclusione:

SDO: presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di un codice ICD-9-CM 250\* in qualsiasi ricovero escluso ricoveri con MDC 14 (parto),

SPF/FED Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in uno stesso anno di farmaci con codice ATC2 A10 a distanza di 6 mesi o più,

SEA: Presenza di un'esenzione con codice 250,

AD-RSA Patologia prevalente o concomitante con codice ICD-9-CM 250\*, o presenza di diabete mellito o causa principale=2,

Dati di laboratorio ( in via sperimentale) Almeno un esame di emoglobina glicata con risultato superiore a 6,5%.

### 2. PERCENTUALE DI ASSISTITI DIABETICI CON ALMENO DUE ESAMI DELL'EMOGLOBINA GLICATA NEL PERIODO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete 16+ con almeno due monitoraggi dell'emoglobina glicata nell'anno di osservazione, su 100 residenti in Toscana 16+ con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno due esami dell'emoglobina glicata registrato nell'ultimo anno

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso= 01 (prescrizione su ricettario SSN) con i seguenti codici: 90.28.1 emoglobina glicata.

### 4. PERCENTUALE DI ASSISTITI DIABETICI CON ALMENO UN ESAME DELL'EMOGLOBINA GLICATA NEL PERIODO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete 16+ con almeno un monitoraggio dell'emoglobina glicata nell'anno di osservazione, su 100 residenti in Toscana 16+ con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno un esame dell'emoglobina glicata registrato nell'ultimo anno

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso= 01 (prescrizione su ricettario SSN) con i seguenti codici: 90.28.1 emoglobina glicata.

### 5. PERCENTUALE DI ASSISTITI DIABETICI CON ALMENO UN ESAME DELLA MICROALBUMINURIA NEL PERIODO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno un monitoraggio della microalbuminuria, su 100 residenti 16+ con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito con almeno un esame della microalbuminuria registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le erogazioni di monitoraggio 90.33.4 microalbuminuria con modalità di accesso 01 (prescrizione su ricettario SSN).

**6. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UN ESAME DELLA CREATININEMIA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti 16+ con diabete mellito con almeno un esame della creatininemia o della clearance della creatinina, su 100 residenti in Toscana con diabete - standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno un esame della creatininemia o della clearance della creatinina registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni: 90.16.3 creatinina (s/u/du/la), 90.16.4 creatinina clearance.

**7. PERCENTUALE DI ASSISTITI DIABETICI CON ALMENO UN ESAME DEL PROFILO LIPIDICO NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno un monitoraggio del profilo lipidico nel periodo.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito con almeno un monitoraggio del profilo lipidico nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Gli esami di laboratorio considerati sono il colesterolo totale, il colesterolo HDL e i trigliceridi.

**8. PERCENTUALE DI ASSISTITI DIABETICI CON ALMENO UN ELETTROCARDIOGRAMMA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete che hanno effettuato almeno un elettrocardiogramma nel periodo su 100 assistiti con diabete - standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito con almeno un elettrocardiogramma nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Prestazioni con modalità di accesso 01 = prescrizione sul ricettario SSN considerate: 89.50 elettrocardiogramma dinamico, 89.52 elettrocardiogramma, P008 Consulenza cardiologica (comprende:- Visita cardiologica (prima visita, codice 89.7), elettrocardiogramma (codice 89.52) e Ecografia cardiaca, Ecocardiografia (codice 88.72.1)).

**9. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UNA VISITA DIABETOLOGICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno una visita diabetologica o nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno una visita diabetologica o visite nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN o 03=accesso diretto in senso proprio, cioè senza prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1174 visita di controllo diabetologica, 1172 visita di controllo endocrinologica, 1066 visita diabetologica, 1064 visita endocrinologica.

**10. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UNA TELEVISITA DIABETOLOGICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno una tele visita diabetologica o nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno una tele visita diabetologica o visite nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN o 03=accesso diretto in senso proprio, cioè senza prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 2621 tele visita diabetologica di controllo, 2619 tele visita endocrinologica di controllo.

**11. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UNA VISITA O TELEVISITA DIABETOLOGICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno una visita o tele visita diabetologica o nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno una visita o tele visita diabetologica o visite nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN o 03=accesso diretto in senso proprio, cioè senza prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1174 visita di controllo diabetologica, 1172 visita di controllo endocrinologica, 1066 visita diabetologica, 1064 visita endocrinologica, 2621 tele visita diabetologica di controllo, 2619 tele visita endocrinologica di controllo.

**12. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UNA VISITA OCULISTICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno una visita oculistica nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito con almeno una visita oculistica nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN o 03=accesso diretto in senso proprio, cioè senza prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo o nomenclatore: 1146 visita di controllo oculistica

diabete ,1510 controllo oculistico ,1039 visita oculistica/esame complessivo dell'occhio ,1148 visita di controllo oculistica ,1645 esame del fundus oculi ,1649 esame parziale occhi (misurazione visus e prescrizione lenti) ,2255 test di hess - lancaster.

**13. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO CON ALMENO UNA VISITA PER PIEDE DIABETICO NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito con almeno una visita per piede diabetico nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete con almeno una visita per piede diabetico registrata nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN o 03=accesso diretto in senso proprio, cioè senza prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1132 visita di controllo per piede diabetico, 1026 visita per piede diabetico.

**14. PERCENTUALE DI ASSISTITI CHE SEGUONO ALMENO 4 DELLE 5 RACCOMANDAZIONI (ACCREDITAMENTO)**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo: almeno due monitoraggi dell'emoglobina glicata, e almeno un monitoraggio di profilo lipidico, microalbuminuria, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina, fondo oculare, come previste dai PDTA regionali.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito che eseguono almeno 4 raccomandazioni su 5

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** NA

**15. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON DIABETE MELLITO IN TERAPIA CON STATINE, EZETIMIBE, I-PCSK9**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con diabete mellito in terapia con statine o Ezetimibe o i-PCSK9, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con diabete mellito con almeno due erogazioni di statine o Ezetimibe o i-PCSK9 nell'anno distanti più di 180 giorni

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano tutti i farmaci con codice ATC C10AA\* (Inibitori Della Hmg Coa Reduttasi), C10AX09 (Ezetimibe), C10BA05 (Atorvastatina ed Ezetimibe) ,C10BA06 (Rosuvastatina ed Ezetimibe) , C10BA10 (Acido bempedoico ed Ezetimibe), C10AX14 (Alirocumab).

*Indicatori di esito*

**1. TASSO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER TUTTE LE CAUSE, ECCETTO TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di accesso al Pronto Soccorso per tutte le cause, eccetto traumatismi e avvelenamenti, per 1.000 assistiti con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Accessi al pronto soccorso degli Assistiti 16+ con diabete mellito

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1

gennaio

2011

**NOTE:** NA

**2. TASSO DI RICOVERI IN REPARTI PER ACUTI, REGIME ORDINARIO, DRG MEDICI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di ospedalizzazione (reparti per acuti, regime ordinario, DRG medici), per 1.000 assistiti con diabete mellito, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Ricoveri in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medici di assistiti 16+ con diabete mellito

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con diabete mellito assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per diabete in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i ricoveri con: regime di ricovero=1; tipo DRG= M, codice reparto ammissione: diverso da 56, 60, 75 (flusso SDO).

# Scompenso cardiaco

## Indicatori di processo

### 1. PREVALENTI PER INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA

**DESCRIZIONE:** Prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca cronica per 1.000 assistiti 16+, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con Insufficienza cardiaca cronica

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Criterio di inclusione, almeno uno dei seguenti:

SDO + SPF/FED: presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM 428\*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante,

SEA: Presenza di un'esenzione con codice ICD-9-CM 428,

AD-RSA + SPF/FED: Patologia prevalente o concomitante con codice ICD-9-CM 428\* o presenza di insufficienza cardiaca (1) o insufficienza cardiaca come causa principale di disabilità (13)

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante,

SDO + SPF/FED + SPA: Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM compreso tra 390\*

e

519\*

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante

E

Almeno due erogazioni del farmaco con codice ATC5 C03CA01 (Furosemide) in date distinte

E

Almeno una visita specialistica con specialità 008 e con uno tra i codici 89.7, 89.01, 89.07, 89.03 (visita cardiologica)

ESCLUSO

Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM 581\*, 5712, 5715, 4534 o con codice di una qualsiasi procedura ICD-9-CM 385\*,

SPF+FED: due erogazioni del farmaco con codice ATC5 C09DX04 (Entresto) a distanza di 6 mesi o più nell'anno.

### 2. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON ALMENO UN ESAME DELLA CREATININEMIA O CLEARANCE DELLA CREATININA NEL PERIODO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame della creatininemia o della clearance della creatinina, su 100 residenti in Toscana con insufficienza cardiaca - standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame della creatininemia o della clearance della creatinina registrato nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in

Toscana all'1 gennaio 2011  
**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni: 90.16.3 creatinina (s/u/du/la), 90.16.4 creatinina clearance.

**3. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON ALMENO UN ESAME DI SODIO E POTASSIO NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame del sodio e potassio, su 100 residenti in Toscana con insufficienza cardiaca cronica, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame di sodio e potassio registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni erogate con modalità di accesso 1 (prescrizione su ricettario SSN) e codici 90.37.4 potassio (s/u/du/(sg)er), 90.40.4 sodio (s/u/du/(sg)er) erogate nella stessa data.

**4. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA IN TERAPIA CON DIURETICI CON ALMENO UN ESAME DI SODIO E POTASSIO NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con insufficienza cardiaca cronica in terapia con diuretici che hanno effettuato almeno un esame di sodio e potassio nell'anno di osservazione su 100 assistiti in Toscana con insufficienza cardiaca cronica. Età 16+.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica in terapia con diuretici con almeno un esame di sodio e potassio registrato nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica in terapia con diuretici assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni erogate con modalità di accesso 1 (prescrizione su ricettario SSN) e codici 90.37.4 potassio (s/u/du/(sg)er), 90.40.4 sodio (s/u/du/(sg)er) erogate nella stessa data.

**5. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON ALMENO UN ESAME ECOCARDIOGRAFICO NEL PERIODO (ACCREDITAMENTO)**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con insufficienza cardiaca cronica che hanno effettuato almeno un esame ecocardiografico nell'anno di osservazione, su 100 assistiti in Toscana con insufficienza cardiaca cronica, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame ecocardiografico registrato nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso= 01 (prescrizione su ricettario SSN) con i seguenti codici: 88.72.1 ecografia cardiaca, 88.72.2 ecodopplergrafia cardiaca, 88.72.3 ecocolor Dopplergrafia cardiaca.

Flusso: SPA.

**6. ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON ALMENO UNA VISITA CARDIOLOGICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con insufficienza cardiaca cronica con almeno una visita cardiologica nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno una visita cardiologica nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1089 visita cardiologica, 1192 visita di controllo cardiologica, P009 consulenza cardiologica 1 visita, P010 consulenza cardiologica visita successiva, 2376 consulenza cardiologica.

Si considera la specialità 008=cardiologia.

**7. ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON ALMENO UNA VISITA O TELEVISITA CARDIOLOGICA NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con insufficienza cardiaca cronica con almeno una visita o televisita cardiologica nel periodo, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno una visita o televisita cardiologica nel periodo

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1089 visita cardiologica, 1192 visita di controllo cardiologica, P009 consulenza cardiologica 1 visita, P010 consulenza cardiologica visita successiva, 2634 televisita cardiologica di controllo, 2376 consulenza cardiologica.

**8. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA IN TERAPIA CON ACE INIBITORI E/O SARTANI NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con Insufficienza cardiaca cronica con almeno due erogazioni di ACE inibitori o sartani distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con Insufficienza cardiaca cronica con almeno due erogazioni di ACE inibitori o sartani distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i codici ATC C09\*.

**9. ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA IN TERAPIA CON ACEI E/O SARTANI LE CUI PRESCRIZIONI COPRONO IN DDD PIÙ DEL 75% DEI GIORNI DELL'ANNO IN OSSERVAZIONE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di pazienti con Insufficienza cardiaca cronica con adeguata copertura con inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE inibitori) o degli antagonisti del recettore dell'angiotensina II (sartani).

**NUMERATORE:** Assistiti con Insufficienza cardiaca cronica le cui prescrizioni di ACE inibitori e/o sartani coprono in DDD più del 75% dei giorni dell'anno in osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica in terapia con ACEi e/o sartani assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i codici ATC C09\*.

**10. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA IN TERAPIA CON BETABLOCCANTI NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con insufficienza cardiaca cronica con almeno due erogazioni nell'anno di beta bloccanti distanti più di 180 giorni, su 100 assistiti in Toscana con insufficienza cardiaca cronica, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica con almeno due erogazioni nell'anno di betabloccanti distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i codice ATC: C07\*.

**11. PERCENTUALE DI ASSISTITI 65+ CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA CON PIÙ DI 10 FARMACI NELLO STESSO TRIMESTRE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale degli assistiti 65+ con insufficienza cardiaca cronica che assumono mediamente più di 10 farmaci diversi nello stesso trimestre.

**NUMERATORE:** Assistiti 65+ con insufficienza cardiaca cronica che assumono mediamente più di 10 farmaci in un trimestre

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 65+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i farmaci con stesso ATC 5, valore medio dei trimestri.

**12. PERCENTUALE ASSISTITI 65+ ANNI CON INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA PRESI IN CARICO NELL'ANNO IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA O PROGRAMMATA**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti 65+ con insufficienza cardiaca cronica presi in carico durante l'anno in Assistenza Domiciliare Integrata o Programmata, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 65+ con insufficienza cardiaca cronica presi in carico durante l'anno in Assistenza Domiciliare Integrata o Programmata

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 65+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Flusso AD-RSA.

*Indicatori di esito*

**1. TASSO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER TUTTE LE CAUSE, ECCETTO TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di accesso al Pronto Soccorso per tutte le cause, eccetto traumatismi e avvelenamenti, per 1.000 assistiti con insufficienza cardiaca cronica, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Accessi al pronto soccorso degli assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** NA

**2. TASSO STANDARDIZZATO DI OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO**

**DESCRIZIONE:** Tasso di ospedalizzazione, in regime ordinario, per scompenso cardiaco (in diagnosi principale) per 100.000 assistiti, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Ricoveri, in regime ordinario, per scompenso cardiaco (in diagnosi principale) degli assistiti 16+ con insufficienza cardiaca cronica

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ con insufficienza cardiaca cronica assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per insufficienza cardiaca in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Indicatore che traccia l'appropriatezza e la qualità della cure erogate a livello territoriale o nei

diversi setting assistenziali. Si considerano i ricoveri con i seguenti codici ICD9CM utilizzati in diagnosi principale:

Codice diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio (ICD-9-CM 39891, 428xx)

Sono esclusi i soggetti con codice di procedure cardiovascolari 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0056, 0057), PTCA (0066, 1751, 1752, 1755), interventi sulle valvole e setti del cuore, sulle coronarie e sul pericardio (35\*-37\*), 3826, altre procedure sui vasi (3895, 3943, 3927, 3993, 3929, 3994, 3942).

Flusso: SDO .

# Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

## Indicatori di processo

### 1. PREVALENTI PER BPCO

**DESCRIZIONE:** Prevalenti MaCro per BPCO per 1.000 assistiti 45+, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Algoritmo nuovo con i seguenti criteri di inclusione:

SDO + SPF/FED: almeno un ricovero con diagnosi di dimissione principale o secondaria di BPCO

(almeno un codice ICD-9-CM tra 490\*, 491\*, 492\*, 494\* e 496\*), da un reparto di pneumologia (68)

o da qualsiasi reparto ma seguito da almeno un'erogazione entro 30 giorni dalla dimissione indice di

broncodilatatori a lunga durata d'azione (almeno un codice ATC5 tra R03AC12, R03AC13, R03AC18,

R03AC19, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11,

R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06 e R03AL09)

SPA + SPF/FED: Almeno una spirometria semplice o globale o separata dei due polmoni o globale

con tecnica pletismografica (codici prestazione 89.37.1, 89.37.2, 89.37.3, 89.38.2) seguita da almeno

2 erogazioni, anche diverse tra loro, di broncodilatatori a lunga durata d'azione (uno tra i codici ATC5

R03AC12, R03AC13, R03AC18, R03AC19, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AK06, R03AK07,

R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06, R03AL09),

SEA: Presenza di un'esenzione per insufficienza respiratoria cronica (codice gruppo 024 o 057).

Condizioni di esclusione nell'anno:

ANAGRAFE: Assistiti con età <45

SDO: Almeno un ricovero con diagnosi di dimissione di asma (codice ICD-9-CM 493\*),

PS + SDO: Almeno un accesso al Pronto Soccorso non esitato in ricovero con diagnosi di asma (codice

ICD-9-CM 493\*),

SPF/FED: Almeno un'erogazione di uno tra i farmaci Montelukast (codice ATC5 R03DC03) e

Omalizumab (codice ATC5 R03DX05),

SEA: Presenza di un'esenzione per asma (codice gruppo 007)

### 2. PERCENTUALI ASSISTITI CON BPCO CON ALMENO UNA SPIROMETRIA NEL PERIODO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO che hanno effettuato almeno una spirometria nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO che hanno effettuato almeno una spirometria nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1

gennaio 2011

**NOTE:** Prestazioni considerate: 89.37.1 spirometria semplice,

89.37.2 spirometria globale,

89.37.3 spirometria separata dei due polmoni (metodica di arnaud), 89.38.2 spirometria globale con

tecnica pletismografia.

### 3. PERCENTUALI ASSISTITI CON BPCO CON ALMENO UNA VISITA PNEUMOLOGICA NEL PERIODO (ACCREDITAMENTO)

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO che hanno effettuato almeno una visita pneumologica nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO che hanno effettuato almeno una visita pneumologica nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio

2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN.

Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1131 visita di controllo pneumologica, 1022 visita pneumologica, 2377 consulenza pneumologica.

**4. PERCENTUALE ASSISTITI CON BPCO CON ALMENO UNA TELEVISITA PNEUMOLOGICA NEL PERIODO (ACCREDITAMENTO)**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO che hanno effettuato almeno una televisita pneumologica nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO che hanno effettuato almeno una televisita pneumologica nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 2589 televisita pneumologica di controllo.

**5. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON BPCO IN TERAPIA CON BRONCODILATATORI NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i seguenti codici ATC: R03AC Agonisti Selettivi Dei Recettori Beta2-Adrenergici,

R03AK Adrenergici Assoc.A Corticosteroidi O Altri,Escl.Anticolinergici.

**6. PERCENTUALE ASSISTITI CON BPCO CON ALMENO UNA VISITA O TELEVISITA PNEUMOLOGICA NEL PERIODO (ACCREDITAMENTO)**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO che hanno effettuato almeno una visita o televisita pneumologica nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO che hanno effettuato almeno una visita o televisita pneumologica nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le prestazioni con modalità di accesso 01=prescrizione sul ricettario SSN. Si considerano le seguenti prestazioni da catalogo: 1131 visita di controllo pneumologica, 1022 visita pneumologica, 2589 televisita pneumologica di controllo, 2377 consulenza pneumologica.

**7. ASSISTITI 45+ CON BPCO IN TERAPIA CON BRONCODILATATORI LE CUI PRESCRIZIONI COPRONO IN DDD PIÙ DEL 75% DEI GIORNI DELL'ANNO DI OSSERVAZIONE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO in terapia con broncodilatatori le cui prescrizioni di broncodilatatori coprono in DDD più del 75% dei giorni dell'anno di osservazione.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO le cui prescrizioni di broncodilatatori coprono in DDD più del 75% dei giorni dell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione  
**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i seguenti codici ATC: R03AC Agonisti Selettivi Dei Recettori Beta2-Adrenergici,

R03AK Adrenergici Assoc.A Corticosteroidi O Altri,Escl.Anticolinergici.

**8. PERCENTUALE DI ASSISTITI CON BPCO CON ALMENO DUE EROGAZIONI DELLA TRIPLA TERAPIA DISTANTI PIÙ DI 180 GIORNI NELL'ANNO DI OSSERVAZIONE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori in triplice terapia distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione: quindi almeno 2 prescrizioni di LABA + ICS (codici ATC5 R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11) distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione E almeno 2 prescrizioni di LAMA (codici ATC5 R03BB04, R03BB05, R03BB06) distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione, OPPURE, almeno due prescrizioni di LABA + ICS + LAMA (codice ATC5 R03AL09) distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione.

**NUMERATORE:** Assistiti 45+ con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori in triplice terapia distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Vengono considerati i codici ATC5 R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03BB04, R03BB05, R03BB06, e il codice ATC5 R03AL09.

**9. ASSISTITI 45+ CON BPCO IN TRIPLICE TERAPIA CON BRONCODILATATORI LE CUI PRESCRIZIONI COPRONO IN DDD PIÙ DEL 75% DEI GIORNI DELL'ANNO DI OSSERVAZIONE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti 45+ con BPCO le cui prescrizioni di broncodilatatori in triplice terapia (codici ATC5 R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AL09) coprono in DDD più del 75% dei giorni dell'anno per tutti e tre i farmaci a partire dalla prima contestuale erogazione nell'anno di osservazione.

**NUMERATORE:** Percentuale di assistiti 45+ con BPCO in triplice terapia con broncodilatatori le cui prescrizioni coprono in DDD più del 75% dei giorni dell'anno in osservazione

**DENOMINATORE:** Assistiti 45+ con BPCO con almeno due erogazioni di broncodilatatori in triplice terapia distanti più di 180 giorni nell'anno di osservazione

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Vengono considerati i codici ATC5 R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AL09.

**10. PERCENTUALE DI ASSISTITI 65+ CON BPCO CON PIÙ DI 10 FARMACI NELLO STESSO TRIMESTRE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale degli assistiti 65+ con BPCO che assumono mediamente più di 10 farmaci diversi nello stesso trimestre.

**NUMERATORE:** Assistiti 65+ con BPCO che assumono mediamente più di 10 farmaci in un trimestre

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 65+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i farmaci con stesso ATC 5, valore medio dei trimestri.

*Indicatori di esito*

**1. TASSO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER TUTTE LE CAUSE, ECCETTO TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di accesso al Pronto Soccorso per tutte le cause, eccetto traumatismi e avvelenamenti, per 1.000 assistiti con BPCO, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Accessi al pronto soccorso degli assistiti 45+ con BPCO

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** NA

**2. TASSO DI RICOVERI IN REPARTI PER ACUTI, REGIME ORDINARIO, DRG MEDICI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di ospedalizzazione (reparti per acuti, regime ordinario, DRG medici), per 1.000 assistiti con BPCO, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Ricoveri in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medici di assistiti 45+ con BPCO

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ con BPCO assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: prevalenti per BPCO in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i ricoveri con: regime di ricovero=1; tipo DRG= M, codice reparto ammissione: diverso da 56, 60, 75 (flusso SDO).

# Paziente complesso

## Indicatori di processo

### 1. PREVALENZA COMPLESSI

**DESCRIZIONE:** Prevalenti MaCro definiti complessi, ovvero malati cronici con almeno una patologia cronica monitorata ( diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, BPCO, ictus) e alti consumi di prestazioni e/o frequenti accessi al Pronto Soccorso e ospedalizzazioni, per 1.000 assistiti, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Assistiti 16+ definiti complessi

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1000

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Vengono classificati complessi i malati cronici con almeno una patologia cronica monitorizzata (diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, BPCO, ictus) e alti consumi di prestazioni e/o frequenti accessi al Pronto Soccorso e ospedalizzazioni.

### 2. NUMERO MEDIO DI VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITE PER CONDIZIONI CRONICHE ASSISTITI COMPLESSI NELL'ANNO DI OSSERVAZIONE

**DESCRIZIONE:** Numero medio procapite di visite specialistiche eseguite per condizioni croniche assistiti complessi nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Numero di visite specialistiche per condizioni croniche eseguite dai pazienti complessi

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 60+ complessi assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 1

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: pazienti complessi in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Vengono considerate ; 89.7 Visita generale, 89.01 Anamnesi e valutazione, definite brevi, 89.07 Consulto, definito complessivo, 89.03 Anamnesi e valutazione, definite complessive e specialità Diabetologia=505, Cardiologia=008, Pneumologia=068, Neurologia=032, Nefrologia=029, Geriatria=021, Angiologia=005, Chirurgiavascolare=014 Flusso:SPA.

### 3. PERCENTUALE DI ASSISTITI 65+ CON PIÙ DI 10 FARMACI NELLO STESSO TRIMESTRE

**DESCRIZIONE:** Percentuale degli assistiti 65+ complessi che assumono mediamente più di 10 farmaci diversi nello stesso trimestre.

**NUMERATORE:** Assistiti 65+ complessi che assumono mediamente più di 10 farmaci in un trimestre

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 65+ complessi assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: pazienti complessi in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i farmaci con stesso ATC 5, valore medio dei trimestri.

### 4. INDICATORE COMPOSITO DI QUALITÀ DELLE CURE DELLE CRONICITÀ PER ASSISTITO COMPLESSO

**DESCRIZIONE:** Percentuale di raccomandazioni seguite nella cura dei assistiti complessi con almeno una patologia cronica monitorata tra le seguenti: diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, BPCO, ictus .

**NUMERATORE:** Raccomandazioni soddisfatte per le patologie croniche per i residenti in Toscana assistiti 60+ complessi

**DENOMINATORE:** Raccomandazioni da soddisfare per le patologie croniche dai residenti in Toscana 60+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE** **MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE****STANDARD: NA**

**NOTE:** Si considerano le seguenti patologie: diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, BPCO, ictus e i relativi indicatori, tra cui: Almeno due erogazioni di farmaci antitrombotici (codice ATC: B01A\*) nel periodo ,Almeno 2 prescrizioni di betabloccanti nel periodo, distanti almeno 180 giorni ,Almeno un monitoraggio della creatinina registrato nel periodo ,Almeno un ECG, ECG dinamico o consulenza cardiologica ,Almeno un esame ecocardiografico nel periodo ,Almeno un ECOCOLORDOPPLER nell'anno ,Almeno 2 monitoraggi dell'emoglobina glicata registrati nel periodo (codice prestazione 90.28.1) ,Almeno un monitoraggio del glucosio registrato nel periodo (codice prestazione 90.27.1) ,Almeno un monitoraggio della microalbuminuria registrato nel periodo (codice prestazione 90.33.4) ,Almeno un monitoraggio del profilo lipidico registrato nei 365 giorni successivi alla data indice ,Almeno due erogazioni nel periodo di ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II (codice ATC: C09\*) distanti più di 180 giorni ,Almeno un dosaggio di sodio e potassio nel periodo ,Almeno una spirometria nel periodo ,Almeno due erogazioni di statine (codice ATC: C10AA\*) distanti più di 180 giorni ,Almeno una visita specialistica angiologica o chirurgia vascolare nell'ultimo ,Almeno una visita neurologia o geriatrica, pneumologica, cardiologica, diabetologica, neurologica o oculistica. Raccomandazioni comuni per patologie differenti vengono considerate una sola volta per soggetto.

*Indicatori di esito***1. TASSO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER TUTTE LE CAUSE, ECCETTO TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di accesso al Pronto Soccorso per tutte le cause, eccetto traumatismi e avvelenamenti, per 1.000 assistiti complessi, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Accessi al pronto soccorso degli Assistiti 60+ complessi

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 60+ complessi assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 1000**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: pazienti complessi in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** NA

**2. INDICATORE COMPOSITO OSPEDALIZZAZIONE PER CONDIZIONI CRONICHE SUSCETTIBILI DI CURE AMBULATORIALI**

**DESCRIZIONE:** Indicatore composito di ospedalizzazione per condizioni croniche suscettibili alle cure ambulatoriali, comprendente i ricoveri in regime ordinario, in diagnosi principale, per una delle seguenti condizioni: diabete con complicanze acute, diabete con complicanze croniche, diabete non controllato senza complicanze, amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici, BPCO in assistiti ultra44enni, asma, ipertensione, scompenso cardiaco o angina senza procedure cardiache, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Ricoveri evitabili degli assistiti 60+ complessi dell'AFT

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 60+ complessi assistiti

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100000**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: pazienti complessi in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i Ricoveri per condizione cronica di diabete non controllato, senza complicanze,

Ricoveri, in regime ordinario, per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici,

Ricoveri per complicanze acute a breve termine del diabete,

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per scompenso cardiaco,

Ricoveri per ipertensione,

Ricoveri per angina pectoris senza procedure,

Ricoveri per complicanze croniche del diabete,

Ricoveri per BPCO (assistiti 45+),

Ricoveri per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici.

# Assistiti ultra 15enni

## Indicatore di processo

### 1. INDICATORE COMPOSITO DI QUALITÀ DELLE CURE DELLE CRONICITÀ (ACCREDITAMENTO)

**DESCRIZIONE:** Percentuale di raccomandazioni seguite nella cura degli assistiti con almeno una patologia cronica monitorizzata tra le seguenti: Diabete, Ipertensione, Cardiopatia ischemica, Scompenso cardiaco, BPCO, Ictus.

Raccomandazioni comuni per patologie differenti vengono considerate una sola volta per assistito.

**NUMERATORE:** Raccomandazioni soddisfatte per le patologie croniche

**DENOMINATORE:** Numero di raccomandazioni da soddisfare per le patologie croniche dai residenti in Toscana 16+ assistiti dalle AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE**

**STANDARD:** NA

**NOTE:** Si considerano le seguenti patologie: Ictus, Diabete, Scompenso, BPCO, Ipertensione, Cardiopatia Ischemica e i relativi indicatori, tra cui: Assistiti con almeno due erogazioni nel periodo di ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II (codice ATC: C09\*) distanti più di 180 giorni, assistiti con almeno un monitoraggio del profilo lipidico registrato nei 365 giorni successivi alla data indice, assistiti con almeno un monitoraggio della microalbuminuria registrato nel periodo (codice prestazione 90.33.4), numero di monitoraggi della creatinina registrato nel periodo, assistiti con almeno un dosaggio di sodio e potassio nel periodo, assistiti con almeno due erogazioni di farmaci antitrombotici (codice ATC: B01A\*) nel periodo, assistiti con almeno un monitoraggio delle glicemia registrato nel periodo (codice prestazione 90.27.1), assistiti le cui prescrizioni di broncodilatatori (ATC: R03AC\* o R03AK\*) coprono in DDD più di 6 mesi nel periodo, assistiti con almeno due erogazioni di statine (codice ATC: C10AA\*) distanti più di 180 giorni, Numero monitoraggi dell'emoglobina glicata registrati nel periodo (codice prestazione 90.28.1), assistiti con almeno un esame di sodio e potassio nel periodo tra chi è in terapia con diuretici, assistiti con almeno un'accesso all'ambulatorio di oculistica negli ultimi due anni, assistiti con almeno una spirometria nel periodo, assistiti con almeno due prescrizioni di betabloccanti nel periodo, distanti almeno 180 giorni dai MMG dell'AFT. Raccomandazioni comuni per patologie differenti vengono considerate una sola volta per assistito.

### 2. INDICATORE COMPOSITO DI QUALITÀ DELLE CURE DELLE CRONICITÀ (PERCENTUALE RACCOMANDAZIONI SEGUITE NELLA CURA DEGLI ASSISTITI CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA MONITORATA)

**DESCRIZIONE:** Percentuale di raccomandazioni seguite nella cura degli assistiti con almeno una patologia cronica monitorata tra le seguenti: Ictus, IMA, Dislipidemia, Epilessia, Parkinson, Demenze, Fibrillazione atriale, Diabete, Scompenso, BPCO, Ipertensione, Cardiopatia Ischemica, AOP, Insufficienza renale, MICI, Malattie reumatiche infiammatorie croniche. Raccomandazioni comuni per patologie differenti vengono considerate una sola volta per assistito.

**NUMERATORE:** Raccomandazioni soddisfatte per le patologie croniche

**DENOMINATORE:** Numero di raccomandazioni da soddisfare per le patologie croniche dai residenti in Toscana 16+ assistiti dalle AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE**

**STANDARD:** NA

**NOTE:** Si considerano le seguenti patologie: Ictus, IMA, Dislipidemia, Epilessia, Parkinson, Demenze, Fibrillazione atriale, Diabete, Scompenso, BPCO, Ipertensione, Cardiopatia Ischemica, AOP, Insufficienza renale, MICI, Malattie reumatiche infiammatorie croniche e i relativi indicatori, tra cui: Almeno due erogazioni di farmaci antitrombotici (codice ATC: B01A\*) nel periodo, Almeno due prescrizioni di betabloccanti nel periodo, distanti almeno 180 giorni, Almeno un monitoraggio della creatinina registrato nel periodo, Almeno un ECG, ECG dinamico o consulenza cardiologica, Almeno un esame ecocardiografico nel periodo, Almeno un ecocolordoppler nell'anno, Almeno due

monitoraggi dell'emoglobina glicata registrati nel periodo (codice prestazione 90.28.1) ,Almeno un monitoraggio del glucosio registrato nel periodo (codice prestazione 90.27.1) ,Almeno un monitoraggio della microalbuminuria registrato nel periodo (codice prestazione 90.33.4) ,Almeno un monitoraggio del profilo lipidico registrato nei 365 giorni successivi alla data indice ,Almeno due erogazioni nel periodo di ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II (codice ATC: C09\*) distanti più di 180 giorni ,Almeno un dosaggio di sodio e potassio nel periodo ,Almeno una spirometria nel periodo, Almeno due esami di emocromo e transaminasi nei pazienti in trattamento farmacologico immunosoppressivo/farmaci biotecnologici nel periodo, Almeno un esame endoscopico negli ultimi 5 anni in pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali da 8 anni o più, Almeno due monitoraggi dell'emocromo e delle transaminasi in pazienti con malattie reumatiche infiammatorie croniche in trattamento con DMARDs biologici o biosimilari nel periodo, Almeno due erogazioni di statine (codice ATC: C10AA\*) distanti più di 180 giorni ,Almeno una visita specialistica angiologica o chirurgia vascolare,Almeno una visita neurologia o geriatrica, pneumologica, cardiologica, diabetologica, gastroenterologica, reumatologica, immunologica, neurologica o oculistica. Raccomandazioni comuni per patologie differenti vengono considerate una sola volta per assistito.

**3. ASSISTITI 45+ ANNI SENZA MALATTIE CRONICHE CON UN MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA NEI 5 ANNI PRECEDENTI**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con età superiore ai 44 anni e senza malattie croniche che hanno effettuato un monitoraggio della glicemia nei 5 anni precedenti su 100 assistiti, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Numero di residenti di età superiore ai 44 anni, senza malattie croniche, che hanno effettuato almeno un monitoraggio della glicemia nei 5 anni precedenti

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ senza malattie croniche assistiti dai MMG dell'AFT  
**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Codice prestazione 90.27.1 e modalità di accesso = 01 (prescrizione su ricettario SSN) Sono esclusi dal denominatore i prevalenti Macro per Ictus, IMA, Dislipidemia, Epilessia, Parkinson, Demenze, Fibrillazione atriale, Diabete, Scompenso, BPCO, Ipertensione, Cardiopatia Ischemica, AOP, Insufficienza renale, MICI, Malattie reumatiche infiammatorie croniche.

**4. ASSISTITI 45+ ANNI SENZA MALATTIE CRONICHE CON UN MONITORAGGIO DEL PROFILO LIPIDO NEI 5 ANNI PRECEDENTI**

**DESCRIZIONE:** Percentuale di assistiti con età superiore ai 44 anni e senza malattie croniche che hanno effettuato un monitoraggio del profilo lipidico nei 5 anni precedenti su 100 assistiti, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Numero di residenti di età superiore ai 44 anni, senza malattie croniche, assistiti dai MMG dell'AFT che hanno effettuato almeno un monitoraggio del profilo lipidico nei 5 anni precedenti

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 45+ di età superiore ai 44 anni e senza malattie croniche assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO:** 100

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano le seguenti prestazioni: colesterolo totale (codice SPA 90.14.1), colesterolo HDL (cod. 90,14,3) e trigliceridi (cod. 90.43.2) Sono esclusi dal denominatore i prevalenti Macro per Ictus, IMA, Dislipidemia, Epilessia, Parkinson, Demenze, Fibrillazione atriale, Diabete, Scompenso, BPCO, Ipertensione, Cardiopatia Ischemica, AOP, Insufficienza renale, MICI, Malattie reumatiche infiammatorie croniche.

**5. NUMERO MEDIO DI VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITE PER CONDIZIONI CRONICHE NEL PERIODO**

**DESCRIZIONE:** Numero medio procapite di visite specialistiche eseguite per condizioni croniche nell'anno di osservazione, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Numero di visite specialistiche per condizioni croniche eseguite dagli assistiti

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 1**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Vengono considerate ; 89.7 Visita generale, 89.01 Anamnesi e valutazione, definite brevi, 89.07 Consulto, definito complessivo, 89.03 Anamnesi e valutazione, definite complessive e specialità Diabetologia=505, Cardiologia=008, Pneumologia=068, Neurologia=032, Nefrologia=029, Geriatria=021, Angiologia=005, Chirurgia vascolare=014, Reumatologia=071, Immunologia=020, Gastroenterologia 058

Flusso:SPA.

**6. PERCENTUALE DI ASSISTITI 65+ CON PIÙ DI 10 FARMACI NELLO STESSO TRIMESTRE**

**DESCRIZIONE:** Percentuale degli assistiti 65+ che assumono mediamente più di 10 farmaci diversi nello stesso trimestre.

**NUMERATORE:** Assistiti 65+ assumono mediamente più di 10 farmaci in un trimestre

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 65+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i farmaci con stesso ATC 5, valore medio dei trimestri.

*Indicatori di esito*

**1. TASSO DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER TUTTE LE CAUSE, ECCETTO TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI**

**DESCRIZIONE:** Tasso di accesso al Pronto Soccorso per tutte le cause, eccetto traumatismi e avvelenamenti, per 1.000 assistiti ultra15enni, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Accessi al pronto soccorso degli assistiti ultra15enni

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 1000**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** NA

**2. INDICATORE COMPOSITO OSPEDALIZZAZIONE PER CONDIZIONI CRONICHE SUSCETTIBILI DI CURE AMBULATORIALI (PREVENTION QUALITY CHRONIC COMPOSITE – AHRQ) (ACCREDITAMENTO)**

**DESCRIZIONE:** Indicatore composito di ospedalizzazione per condizioni croniche suscettibili alle cure ambulatoriali, comprendente i ricoveri in regime ordinario, in diagnosi principale, per una delle seguenti condizioni: diabete con complicanze acute, diabete con complicanze croniche, diabete non controllato senza complicanze, amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici, BPCO in assistiti ultra44enni, asma, ipertensione, scompenso cardiaco o angina senza procedure cardiache, standardizzato per età.

**NUMERATORE:** Ricoveri evitabili per patologie croniche in diagnosi principale (regime ordinario)

**DENOMINATORE:** Residenti in Toscana 16+ assistiti dai MMG dell'AFT

**COEFFICIENTE**

**MOLTIPLICATIVO: 100000**

**POPOLAZIONE STANDARD:** Popolazione standard: residenti in Toscana all'1 gennaio 2011

**NOTE:** Si considerano i Ricoveri per condizione cronica di diabete non controllato, senza complicanze,

Ricoveri, in regime ordinario, per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici,

Ricoveri per complicanze acute a breve termine del diabete,

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per scompenso cardiaco,

Ricoveri per ipertensione,

Ricoveri per angina pectoris senza procedure,

Ricoveri per complicanze croniche del diabete,

Ricoveri per BPCO (assistiti 45+).