



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia Lea

Metodologia e Risultati dell’anno 2013

Luglio 2015

Il presente documento è stato realizzato da parte dell'Ufficio VI della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria: Antonio Nuzzo, Federica Medici, Silvia Donno, Marco Galadini, Pietro Granella, Carla Ceccolini, Stefania Lentisco.

Si ringraziano per la collaborazione: gli uffici della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute e le afferenti Direzioni DGISAN e DGSAF, Osservatorio Nazionale Screening, Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e gli Assessorati alla Sanità delle Regioni.

Direttore prof.ssa Flavia Carle

Indice

1. PRESENTAZIONE	4
2. METODOLOGIA	5
2.1 DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI	5
2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE	16
2.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA.....	22
3. RISULTATI	23
3.1 VALUTAZIONE SINTETICA 2013: ADEMPIENZA RISPETTO AL “MANTENIMENTO DELL’EROGAZIONE DEI LEA”	23
3.2 LE PERFORMANCE REGIONALI.....	25
3.3 CONFRONTO TEMPORALE E GEOGRAFICO PER CIASCUNO INDICATORE.....	37
1.1 COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER CICLO BASE (3 DOSI) (POLIO, DIFTERITE, TETANO, EPATITE B, PERTOSSE, Hib) (%)	38
1.2 COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER UNA DOSE DI VACCINO CONTRO MORBILLI, PAROTITE, ROSOLIA (MPR) (%)	39
1.3 COPERTURA VACCINALE PER VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE NELL’ANZIANO (>=65 ANNI) (%).....	40
2. PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO EFFETTUATO TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO, IN UN PROGRAMMA ORGANIZZATO, PER CERVIC UTERINA, MAMMELLA, COLON RETTO (SCORE)	41
3 COSTO PRO-CAPITE ASSISTENZA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO (EURO)	42
4. PERCENTUALE DI UNITÀ LOCALI CONTROLLATE SUL TOTALE DA CONTROLLARE	43
5.1 PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER TBC BOVINA E TREND DELLA PREVALENZA	44
5.2 PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER BRUCELLOSI OVICAPRINA, BOVINA E BUFALINA E, PER LE REGIONI DI CUI ALL’OM 14/11/2006 E SEGUENTI, IL RISPETTO DEI TEMPI DI RICONTROLLO E DEI TEMPI DI REFERTAZIONE DEGLI ESITI DI LABORATORIO IN ALMENO L’80% DEI CASI E RIDUZIONE DELLA PREVALENZA PER TUTTE LE SPECIE.....	44
5.3 PERCENTUALE DI AZIENDE OVICAPRINE CONTROLLATE (3%) PER ANAGRAFE OVICAPRINA PREVISTO DAL REGOLAMENTO CE 1505/06	46
6.1 PERCENTUALE DEI CAMPIONI ANALIZZATI SU TOTALE DEI CAMPIONI PROGRAMMATI DAL PIANO NAZIONALE RESIDUI.....	47
6.2 SOMMA DEI VALORI DELLE PERCENTUALI DI ISPEZIONI A ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE (PUBBLICA E COLLETTIVA) E CAMPIONAMENTO PRESSO ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E RISTORAZIONE (PUBBLICA E COLLETTIVA) EFFETTUATI SUL TOTALE DEI PROGRAMMATI, ARTICOLI 5 E 6 DEL DPR 14/07/95.	47
6.3 PROGRAMMA DI RICERCA DI RESIDUI FITOSANITARI DEGLI ALIMENTI VEGETALI (TABELLE 1 E 2 DEL DM 23/12/1992): PERCENTUALE DEI CAMPIONI PREVISTI.	49
7 SOMMA PONDERATA DI TASSI SPECIFICI NORMALIZZATI PER ALCUNE CONDIZIONI/PATOLOGIE EVITABILI IN RICOVERO ORDINARIO: ASMA PEDIATRICO, COMPLICANZE DEL DIABETE, SCOMPENSO CARDIACO, INFEZIONI DELLE VIE URINARIE, POLMONITE BATTERICA NELL’ANZIANO, BPCO	50
8 PERCENTUALE DI ANZIANI ≥ 65 ANNI TRATTATI IN ADI.....	51
9.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI (>65 ANNI) IN STRUTTURE RESIDENZIALI OGNI 1.000 ANZIANI RESIDENTI	52
9.2 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI OGNI 1.000 ANZIANI RESIDENTI.....	53
10.1.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI RESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	54
10.1.2 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI SEMIRESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	55
10.2.1 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI.....	56
10.2.2 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	57
11 POSTI LETTO ATTIVI IN HOSPICE SUL TOTALE DEI DECEDUTI PER TUMORE (PER 100)	58
12 PERCENTUALE DEL CONSUMO ANNUO (ESPRESSO IN DDD – DOSI DEFINITE DIE) DEI FARMACI APPARTENENTI AL PHT	59
13 NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA PER 100 RESIDENTI	60
14 NUMERO DI ASSISTITI PRESSO I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER 1.000 RESIDENTI.	61
15.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (ORDINARIO E DIURNO) PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI	62
15.2 TASSO DI RICOVERO DIURNO DI TIPO DIAGNOSTICO PER 1.000 RESIDENTI	62
15.3 TASSO DI ACCESSI DI TIPO MEDICO (STANDARDIZZATO PER ETÀ) PER 1.000 RESIDENTI	64
16 PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI	65
17 RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (ALLEG. B PATTO PER LA SALUTE 2010-2012) E RICOVERI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA IN REGIME ORDINARIO	66
18 PERCENTUALE PARTI CESAREI PRIMARI	67
19 PERCENTUALE DI PAZIENTI (ETÀ 65+) CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OPERATI ENTRO 2 GIORNATE IN REGIME ORDINARIO	68
21 INTERVALLO ALLARME-TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (MINUTI)	69

1. Presentazione

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 affida la verifica degli adempimenti, cui sono tenute le Regioni, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (di seguito brevemente rinominato come Comitato LEA) che congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle Regioni coinvolte (sono escluse: la Valle d'Aosta, le due Province Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale¹ del 3% (per le regioni adempienti nell'ultimo triennio la quota è pari al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie.

La certificazione degli adempimenti avviene mediante la documentazione richiesta appositamente alle regioni attraverso un questionario ed un'analisi della stessa integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della Salute.

Alla certificazione partecipano attivamente i componenti del Comitato LEA² che stabiliscono la metodologia da seguire ed i criteri di adempienza o inadempienza delle Regioni.

Il lavoro istruttorio viene condotto dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, esaminato e convalidato dai componenti del Comitato LEA e la certificazione finale avviene con un confronto diretto a cui partecipano anche i rappresentanti regionali.

Nello specifico la certificazione dell'adempimento relativo all'area "mantenimento nell'erogazione dei LEA" avviene attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia Lea) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza.

La selezione degli indicatori riflette da un lato la ripartizione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tra i livelli di assistenza e dall'altra le maggiori indicazioni politico-programmatiche. La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema di pesi che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento, e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalla regione nei confronti di standard nazionali.

Annualmente il set di indicatori è soggetto a revisione da parte di un gruppo di esperti che, sulla base di provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali ed internazionali, progetti di ricerca sanitaria nonché esperienza degli anni precedenti, lavora al fine di aggiornarli. Il panel di esperti, composto da tecnici operanti sui tre livelli di assistenza, valuta l'affidabilità, la significatività e la rilevanza dei singoli indicatori e ne decide l'eventuale conferma, modifica o sostituzione da un anno all'altro.

L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la griglia, in grado di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatici ed in grado di intercettare aspetti via via più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei Lea.

La Griglia Lea si propone pertanto come un valido strumento capace di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dall'altro canto ne evidenzia i punti di forza rappresentando, quindi, un adeguato strumento di supporto e di ausilio alle istituzioni politiche e programmatiche sia del livello nazionale che regionale e locale per interventi puntuali e per decisioni di maggiore intensità. Si evidenzia inoltre che, ad oltre 13 anni dall'entrata in vigore del DPCM del 29 novembre 2001 che ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza, la "Griglia" rappresenta lo strumento principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale³.

¹ c.68 art.2 Legge n.191 del 23 dicembre 2009. Disposizioni prorogate dall'art. 15 c.24 del D.L. n.95/2012.

² D.M. 21 ottobre 2011

Alle base dell'attività di monitoraggio, la cornice di riferimento per la raccolta dei dati e delle informazioni sanitarie è costituita dal patrimonio informativo reso disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dalle metodologie di supporto alla lettura dei dati ed alla comprensione dei fenomeni sanitari, consolidate nell'ambito del Sistema nazionale di Verifica e Controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS).

Nel documento seguente si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell'insieme degli indicatori ed i risultati raggiunti nell'anno 2013.

Per un'informazione più completa sono riportati anche i dati delle Regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano per il triennio 2011-2013 ove disponibili⁴.

In tal modo l'estensione del monitoraggio garantisce la verifica della effettiva, efficace ed efficiente erogazione dei Livelli essenziali di assistenza per tutti i cittadini italiani, così come previsto dalla Costituzione del nostro Paese.

2. Metodologia

La verifica sintetica dell'adempimento sul "mantenimento dei LEA" avviene attraverso la raccolta ed elaborazione di un set di indicatori selezionati appositamente dai rappresentanti del Comitato LEA con il fine di conoscere l'erogazione dei livelli di assistenza sul territorio nazionale ed evidenziare le eventuali criticità.

2.1 Definizione degli indicatori

Il set degli indicatori nell'anno 2013 è stato il seguente:

³ c.2 art.10 Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009

⁴ Non sono disponibili i dati relativi all'indicatore 4 – "Percentuale di unità controllate sul totale da controllare" autocertificato tramite il Questionario Lea dalle sole Regioni soggette alla Verifica Adempimenti.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
1	Prevenzione	<p>1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)</p>	<p><i>Principale indicatore di verifica delle attività di prevenzione per le malattie infettive sulla popolazione. L'indicatore si distingue per le vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), per una dose di vaccino (morbillo, parotite, rosolia, nell'infanzia) e per influenza nell'anziano</i></p>
2	Prevenzione	<p>2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto</p>	<p><i>L'obiettivo dell'indicatore è di descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile. Si vuole fornire una valutazione complessiva del rispetto del LEA per tutti e tre i programmi di screening</i></p>
3	Prevenzione	<p>3 Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro</p>	<p><i>Indicatore sintetico delle risorse dedicate dalla regione alle attività di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i></p>
4	Prevenzione Tutela nei luoghi di lavoro	<p>4 Percentuale di unità controllate sul totale da controllare</p>	<p><i>Indicatore stabilito nel Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007) che riflette le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della prevenzione delle ASL per la tutela della salute dei luoghi di lavoro.</i></p>
5	Prevenzione Sanità animale	<p>5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza</p> <p>5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza per tutte le specie</p> <p>5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06</p>	<p><i>Gli indicatori misurano alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini finalizzati al controllo diretto ed indiretto delle zoonosi e alla tracciabilità degli animali produttori di alimenti.</i></p>
6	Prevenzione Sicurezza degli alimenti	<p>6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati</p> <p>6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95</p>	<p><i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione da parte delle Regioni del Piano Nazionale, finalizzato alla ricerca di Residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale - Decreto legislativo n.158/06</i></p> <p><i>L'indicatore misura le percentuali di ispezione e di campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, rispetto a quelli previsti dagli articoli 5 e 6 DPR 14/07/95 (elementi desumibili mediante "modello" A del DM 08/10/98), finalizzato al controllo della corretta manipolazione e conservazione degli alimenti da parte dei suddetti operatori del settore alimentare.</i></p>

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
6	Prevenzione degli alimenti	6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti	<i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione del programma nazionale di controllo dei residui di prodotti fitosanitari (comunemente detti "pesticidi") negli alimenti vegetali - frutta, verdura, cereali, olio e vino - e la corretta copertura per ciascuna categoria.</i>
7	Distrettuale	7 Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	<i>Indicatore ospedaliero indiretto che valuta l'inefficienza dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie</i>
8	Distrettuale anziani	8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	<i>L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASL. Tiene conto delle diverse modalità organizzative presenti nelle regioni italiane</i>
9	Distrettuale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente, e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale</i>
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale</i>
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
11	Distrettuale malati terminali	11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	<i>Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessita di tali cure</i>
12	Distrettuale farmaceutica	12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	<i>L'indicatore permette di misurare la diretta presa in carico di assistiti caratterizzati da criticità diagnostica e terapeutica e dalla esigenza di un periodico follow-up con la struttura specialistica e da accessi programmati e periodici, al fine di assicurare una maggiore appropriatezza nella dispensazione di questi medicinali.</i>
13	Distrettuale specialistica	13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	<i>Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione. Tiene conto sia dell'eventuale mancanza di garanzia del livello di assistenza che dell'eventuale spreco di risorse dovuto ad inappropriatozza</i>
14	Distrettuale salute mentale	14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	<i>Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale</i>
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti	<i>Indicatori di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital</i>
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
15	Ospedaliera	15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	<i>Indicatore di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital</i>
16	Ospedaliera	16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	<i>Indicatore di attività dell'assistenza ospedaliera. Verifica l'utilizzo appropriato della struttura ospedaliera dedicata prevalentemente all'attività chirurgica</i>
17	Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario	<i>Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario di cui all'Intesa del 3 dicembre 2009</i>
18	Ospedaliera	18 Percentuale parti cesarei primari	<i>Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei primari in Italia</i>
19	Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età ≥ 65anni) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	<i>L'indicatore è inserito fra gli indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera selezionati dall'Ocse per i confronti. Valuta la presa in carico dell'organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore</i>
21	Emergenza	21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<i>Indicatore innovativo di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale. Valuta in particolare la performance del sistema "118"</i>

Gli indicatori ed i pesi di riferimento sono stati così ripartiti:

Livello di assistenza	Dimensioni del livello di assistenza	Indicatori	Peso complessivo del livello di assistenza
Assistenza collettiva	6	12	5
Assistenza distrettuale	9	13	11
Assistenza ospedaliera	5	7	9
Totale	20	32	25

Si riportano di seguito le formule e le note per l'elaborazione di ciascun indicatore.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione																																			
1.1 Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con cicli completi (3 dosi) entro i 24 mesi di età, per: polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, polio, epatite B Vaccinazioni raccomandate: pertosse, Hib, MPR, influenza nell'anziano L'Anagrafe Vaccinale Informatizzata, prevista dal PNEMoRc, dal PNV 2005-2007 e dal PNP 2005-2007, consente il calcolo delle coperture vaccinali reali. In alternativa, laddove il sistema non sia ancora attivo e fintanto che non sia messo a regime: per il numeratore: Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali, a livello locale, regionale e nazionale: i dati vengono inviati dalle Regioni all'Ufficio V della DG Prevenzione con periodicità annuale; per il denominatore: l'ISTAT fornisce la popolazione per sesso, età, Regione di residenza.																																			
1.2 Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con cicli completi (1 dose) entro i 24 mesi di età, per: MPR e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Fattibilità. L'indicatore è calcolato sulla base di un flusso routinario di dati raccolti sistematicamente dall'Ufficio V della DG Prevenzione.																																			
1.3 Rapporto tra numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni residenti	Numeratore: numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per influenza Denominatore: numero di soggetti di età ≥ 65 anni residenti																																				
2 Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per: - cervice uterina - mammella - colon retto	- Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69 anni) / 2] - Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina / [donne residenti (25-64 anni) / 3] - Persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69 anni) / 2] * 100	Per il numeratore: Sistema Informativo Screening. Per il denominatore: l'ISTAT fornisce la popolazione per sesso, età, regione di residenza. Nel denominatore dell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). Lo score totale dell'indicatore 2 è calcolato sommando gli scores dei singoli programmi di screening a cui è attribuibile un punteggio che varia da 0 a 5. <table border="1"> <thead> <tr> <th>SCORE</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>3</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Scr.</td> <td>0% -</td> <td>6% -</td> <td>35% -</td> <td>$\geq 60\%$</td> </tr> <tr> <td>Mam</td> <td>5%</td> <td>34%</td> <td>59%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Scr..</td> <td>0% -</td> <td>6% -</td> <td>25% -</td> <td>$\geq 50\%$</td> </tr> <tr> <td>Cerv.</td> <td>5%</td> <td>24%</td> <td>49%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Scr.</td> <td>0% -</td> <td>6% -</td> <td>25% -</td> <td>$\geq 50\%$</td> </tr> <tr> <td>Colo-rettale</td> <td>5%</td> <td>24%</td> <td>49%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	SCORE	0	1	3	5	Scr.	0% -	6% -	35% -	$\geq 60\%$	Mam	5%	34%	59%		Scr..	0% -	6% -	25% -	$\geq 50\%$	Cerv.	5%	24%	49%		Scr.	0% -	6% -	25% -	$\geq 50\%$	Colo-rettale	5%	24%	49%	
SCORE	0	1	3	5																																	
Scr.	0% -	6% -	35% -	$\geq 60\%$																																	
Mam	5%	34%	59%																																		
Scr..	0% -	6% -	25% -	$\geq 50\%$																																	
Cerv.	5%	24%	49%																																		
Scr.	0% -	6% -	25% -	$\geq 50\%$																																	
Colo-rettale	5%	24%	49%																																		
3 Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	(Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro / Popolaz. residente)	Fonte. SIS Modello LA voce 19999 (num) ISTAT(den) Validità del dato (-1): rispetto della tempistica dell'invio del modello LA completo di tutti i suoi allegati e di tutte le aziende (compresa la GSA "000") e del consolidato regionale (modello 999), entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.																																			

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
<p>4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare</p>	<p>$(N. \text{ aziende oggetto di ispezioni} / N. \text{ aziende con almeno 1 dipendente} + N. \text{ aziende artigiane con } > \text{ di un artigiano}) \times 100$</p>	<p>Fonte: Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro, istituito con D.lgs 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e integrazioni. E' in corso di pubblicazione il Decreto ministeriale che (come previsto dal D.lgs 81/2008) definisce le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati. Il numeratore è costruito sommando le voci: 2.5 A (n° az. oggetto di ispezione comp. edilizia) + 2.5 B (n° az. oggetto di ispezione sett. agricoltura) + 2.5 C (n° az. oggetto di ispezione altri comparti) + 6.2 D (N° az. oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri). Nel denominatore: non vanno conteggiate le imprese agricole non a carattere industriale. L'indicatore misura il raggiungimento del valore soglia di copertura di almeno il 5% delle unità locali oggetto di intervento ispettivo in un anno, valore già individuato con D.P.C.M. 17 dicembre 2007 "Esecuzione accordo 1 agosto 2007, recante "Patto per la tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro".</p>
<p>5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza</p>	<p>$(\text{Allevamenti controllati nell'anno di riferimento} / \text{allevamenti soggetti a controllo per l'anno di riferimento}) \times 100$</p>	<p>Piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi nei bovini Fonte: "SISTEMA RENDICONTAZIONE"; Base legale: Dec 2008/940/CE e Dec 2003/886/CE Verrà conteggiata la percentuale degli allevamenti controllati rispetto a quelli soggetti al controllo, che sono individuati in relazione allo stato sanitario del territorio. Il punteggio è correlato all'ulteriore condizione: mantenimento della qualifica di Ufficialmente indenne e/o, prevalenza delle aziende infette e relativo trend (la prevalenza è la percentuale delle aziende infette sul totale delle aziende. Per il calcolo della prevalenza si considera l'azienda come unità epidemiologica)</p>
<p>5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie</p>	<p>$(\text{Allevamenti controllati nell'anno di riferimento} / \text{allevamenti soggetti a controllo per l'anno di riferimento}) \times 100$</p>	<p>Piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli animali Fonte: "SISTEMA RENDICONTAZIONE"; sistema SANAN. Base legale: Dec 2008/940/CE e Dec 2003/886/CE; OM 14/12/2006 e seguenti. Per la brucellosi considerare, per ciascuna specie (bovini, bufalini e ovicaprini), la percentuale degli allevamenti controllati sul totale di quelli soggetti a controllo, che sono individuati in relazione allo stato sanitario del territorio. Il punteggio è correlato all'ulteriore condizione: - mantenimento della qualifica di Ufficialmente indenne e/o, prevalenza delle aziende infette e relativo trend (la prevalenza è la percentuale delle aziende infette sul totale delle aziende. Per il calcolo della prevalenza si considera l'azienda come unità epidemiologica) Per le Regioni destinatarie delle specifiche disposizioni previste dall' OM 14/12/2006 e seguenti, il punteggio è correlato alle seguenti ulteriori condizioni, da valutare attraverso il sistema informativo SANAN: - rispetto dell'80% dei tempi di ricontrollo - rispetto dell'80% dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio - prevalenza con trend in diminuzione per tutte le specie Il linea generale i criteri di valutazione sono stati definiti con i seguenti obiettivi: - attribuire il punteggio massimo alle Regioni che</p>

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		garantiscono lo status sanitario ottimale - attribuire un punteggio inferiore alle Regioni che mostrano un trend di infezione in peggioramento - valutare le Regioni che hanno avuto maggiori difficoltà nell'attuazione del Piano di eradicazione, contestualmente al grado di utilizzo degli strumenti ad hoc, che il Paese ha adottato, per il superamento di tali difficoltà
5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	(aziende controllate nell'anno di riferimento/aziende soggette a controllo per l'anno di riferimento) x 100	Controllo identificazione degli animali per finalità sanitarie. Fonte: BDN La percentuale dei controlli da eseguire annualmente è stabilita dai Regolamenti comunitari vigenti. Per l'anno 2013 la soglia prevista dal Reg 1505/06 è fissata al 3%.
6.1 CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati dal PNR) X 100	Ricerca di residui e contaminanti negli alimenti di origine animale. Fonte: NSIS L'indicatore misura il grado di realizzazione del Piano nazionale residui (PNR), programma nazionale di sorveglianza e di monitoraggio della presenza, negli alimenti di origine animale, di residui di sostanze chimiche che potrebbero essere dannose per la salute pubblica, applicato ai sensi del D.Lgs 158/2006, che recepisce le Direttive comunitarie 96/22/CE e 96/23/CE e s.m.i. Il Piano, oltre alla valenza in termini di prevenzione per la salute umana, è uno strumento dissuasivo nei confronti dell'impiego di trattamenti illeciti sugli animali da produzione alimentare. Per il denominatore: Il numero dei campionamenti programmati per Regione dal PNR, predisposto annualmente dal Ministero e diramato alle Regioni Per il numeratore: il numero dei campioni analizzati, verificato attraverso i dati forniti al Ministero dalle Regioni con il Sistema informativo NSIS-PNR
6.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	$X = \left[\frac{\text{numero di ispezioni negli esercizi di somministrazione}}{\text{numero di unità totale}} \times 100 \right] + \left[\frac{\text{Numero campioni analizzati}}{\text{numero campioni programmati}} \times 100 \right]$	Controllo sanitario su alimenti in fase di commercializzazione e somministrazione. Fonte: modello A del DM 8/10/1998 L'indicatore misura il grado di applicazione da parte delle regioni delle attività di controllo analitico (chimico e microbiologico) nelle fasi della commercializzazione o somministrazione (ristorazione pubblica e ristorazione collettiva) degli alimenti pronti al consumo. Ciò consente, in un'ottica di controllo integrato di filiera "dal campo alla tavola", il monitoraggio dell'ultima fase della catena di produzione, in cui è ancora possibile prevenire i rischi prima dell'assunzione degli alimenti. Per il denominatore: il numero di unità totale necessario per determinare la percentuale di ispezioni a esercizi di somministrazione è indicato dalla Regione in risposta alla punto AAJ 1.1 del Q13 o, in mancanza, desunto dal Cod. 7 e 8 del Modello A del DM 8/10/98 relativi ai Servizi di Igiene Nutrizione Alimenti e i Servizi veterinari, ed il numero minimo di campioni è quello raccomandato dal DPR 14 luglio 1995 che detta criteri uniformi per l'elaborazione dei programmi di controllo ufficiale degli alimenti e bevande. Per il numeratore: il numero di ispezioni negli esercizi di somministrazione ed il numero di campioni analizzati, comunicati al Ministero della salute con il Modello A, sino al termine delle

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		attività del gruppo di lavoro congiunto Ministero-Servizi regionali per l'aggiornamento dei parametri di riferimento, restano validi quelli fissati dai citati artt. 5 e 6; per le ispezioni, tra le frequenze minime raccomandate dalla tabella 3 del DPR, si considera quella più bassa (una volta ogni 12 mesi).
6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti	(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati) X 100	Ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale. Fonte: NSIS (Nuovo Sistema Alimenti – Flusso Residui Prodotti Fitosanitari). L'indicatore misura il grado di realizzazione dei controlli previsti nella tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992. Il numeratore consiste nei campioni analizzati a tal fine per ciascuna categoria di alimenti. Il denominatore consiste nella quantità dei campioni previsti per ciascuna categoria di alimenti per la specifica Regione. NB. Sono esclusi dal conteggio i campioni analizzati con metodiche inidonee e/o da laboratori ufficiali non accreditati
7 Somma ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrica, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO	L'indicatore complessivo è dato dalla somma ponderata dei tassi specifici per patologia (grezzi o standardizzati). Per ciascuna patologia deve essere separatamente calcolato il tasso di ospedalizzazione, grezzo o standardizzato a seconda delle specifiche riportate. L'indicatore complessivo viene calcolato considerando il peso della fascia di età di ciascuna patologia nella popolazione nazionale; tali pesi sono quindi calcolati come il rapporto tra le popolazioni della fascia d'età considerata per il T.O. di una singola patologia rispetto alla popolazione nazionale per l'anno di riferimento.	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti. Fonte: SDO L'indicatore viene calcolato considerando tutte le dimissioni ordinarie acute effettuate presso le strutture pubbliche e private da parte delle popolazioni residenti a prescindere dal luogo di effettuazione del ricovero, escludendo la mobilità passiva. Si considerano le diagnosi principali Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	(Numero di anziani trattati in ADI / Popolazione anziana residente) *100	Fonte: NSIS – DM 17 dicembre 2008 -Flusso Assistenza Domiciliare (SIAD) - Anno 2013 Si considerano gli assistiti con prese in carico già aperte al 1 gennaio 2013 o aperte nel corso dello stesso anno, per le quali sia stato inviato almeno un accesso. Sono, inoltre, escluse dal calcolo le prese in carico con CIA 0. Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione 2012 escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA
9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	(Somatoria delle giornate di assistenza dell'anno di riferimento/365) /popolazione anziana residente *1000	Fonte: NSIS – DM 17 dicembre 2008 -Flusso Assistenza semiresidenziale e residenziale (FAR) - Anno 2013 Per ogni ammissione attiva sono calcolati i giorni di assistenza nell'anno 2013 /365. Quindi si è rapportata la sommatoria di questi valori sulla popolazione > 65 *1000. Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione 2012 escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	(Posti nelle strutture residenziali per anziani/ Popolazione anziana residente) * 1.000	Anziani: 65 anni e più Fonti: ISTAT – popolazione 65+ residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello STS.24 quadro G (Posti delle strutture per attività residenziale, anziani) Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Giornate di assistenza per attività residenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H / 365 + Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24 quadro G / 365) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello RIA.11 quadro H (Giornate di assistenza per attività residenziale); SIS Modello STS.24 Quadro G (Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici). Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flussi informativi RIA.11 e STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Giornate di assistenza per attività semiresidenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H / 365 + Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24 quadro F / 365) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello RIA.11 quadro H (Giornate di assistenza per attività semiresidenziale); SIS Modello STS.24 Quadro F (Giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici) Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flussi informativi RIA.11 e STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Posti per assistenza residenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F + Posti per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro G) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello RIA.11 quadro F (Posti delle strutture per attività residenziale per disabili); SIS Modello STS.24 Quadro G (posti per attività di assistenza residenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici) Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flussi informativi RIA.11 e STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Posti per assistenza semiresidenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F + Posti per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro F) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello RIA.11 quadro F (Posti delle strutture per attività semiresidenziale per disabili); SIS Modello STS.24 Quadro F (posti per attività di assistenza semiresidenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici) Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flussi informativi RIA.11 e STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	$(\text{Posti letto in hospice} / \text{Media deceduti per tumore}) * 100$	<p>Fonti NSIS dall'anno 2013: Modello STS.24 quadro G – attività residenziale assistenza ai malati terminali</p> <p>ISTAT – mortalità per cause di tumore, ultimo triennio disponibile.</p> <p>Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo STS.24), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.</p>
12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	$(\text{Consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta e per conto} / \text{consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata}) * 100$	<p>Fonti: NSIS - DM 31 luglio 2007 - Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto – Tracciato Fase 3; AIFA - Farmaceutica convenzionata.</p> <p>I farmaci del PHT rappresentano i farmaci della cosiddetta continuità assistenziale ospedale/territorio.</p> <p>Validità del dato: i dati della distribuzione diretta sono considerati mancanti (punteggio di valutazione pari a -1) se, con riferimento al punto AAL2 del questionario adempimenti LEA 2013, la regione non riceve la valutazione di "adempiente". I dati della distribuzione diretta sono considerati come palesemente errati se in uno o più mesi il valore delle DDD è superiore di oltre il 60% rispetto al valore medio regionale del periodo osservato.</p>
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	$(\text{Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate} / \text{Popolazione residente}) * 100$	<p>Per il calcolo dell'indicatore sono utilizzate le prestazioni di risonanza magnetica individuate sia dal nomenclatore nazionale (codice prestazione: 88.91.1 - 88.91.8 ; 88.92 - 88.92.9; 88.93 - 88.93.1; 88.94.1- 88.94.3; 88.95.1 – 88.95.6) sia dallo specifico nomenclatore regionale. Fonte: NSIS - Flusso di specialistica ambulatoriale Art 50 (Legge 326/2003)</p>
14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Rapporto, per 1000 abitanti residenti, tra il numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (DSM) nel periodo di riferimento e la popolazione residente nel periodo di riferimento.	<p>Fonte: NSIS – DM 15 ottobre 2010 -Flusso Salute Mentale (SISM)- Anno 2013</p> <p>Per assistito si intende qualunque soggetto che abbia avuto almeno un contatto a cui viene aperta una scheda paziente.</p> <p>Il calcolo è da effettuare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • su tutti i servizi del DSM servizi per adulti; • la popolazione target deve comprendere i > 18 anni; • al numeratore devo essere considerati i soli soggetti residenti. <p>Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione 2012 escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA</p>
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti	$(\text{Numero dimissioni} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$	<p>Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria e diurna per le discipline di acuti, riabilitazione e lungodegenza. Fonte SDO</p> <p>Per la modalità diurna considerare come ricovero unitario l'intero ciclo di trattamento del paziente nella medesima struttura e non i singoli accessi nell'arco di un anno. Sono esclusi i neonati sani.</p> <p>Il trasferimento di un paziente da un'unità operativa all'altra dello stesso istituto non comporta la compilazione di una nuova scheda di dimissione. Fanno eccezione i casi di passaggio da ricovero ordinario a ricovero diurno o viceversa e i passaggi da ricovero per acuti o riabilitazione o</p>

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		lungodegenza e viceversa. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001. Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	$(\text{Numero di dimissioni diurne di tipo diagnostico} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$	Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità diurna per le discipline per acuti. Fonte SDO Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	$(\text{N accessi diurni di tipo medico} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$	Giornate di degenza nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti in modalità diurna per le discipline per acuti. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001. Fonte SDO Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	$(\text{N dimissioni con DRG chirurgico} / \text{numero complessivo di dimessi}) * 100$	Numero delle dimissioni con DRG chirurgico in modalità ordinaria. Attività erogata dalla Regione per residenti e non residenti. Acuti. Fonte: SDO Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario	$(\text{N. dimissioni in degenza ordinaria con DRG "inappropriato"} / \text{N. dimissioni in degenza ordinaria con DRG non "inappropriato"})$	L' indicatore è calcolato come rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5) e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Sono stati considerati i criteri di inclusione/esclusione per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria (rif. Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, Allegato B art. 6, c. 5). Attività erogata dalla Regione per residenti e non residenti in regime ordinario. Fonte SDO Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
18 Percentuale parti cesarei primari	$(\text{Dimissioni con parto cesareo primario} / \text{Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo}) * 100$	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti (escluse le donne non residenti in Italia). Parti cesarei DRG 370;371 - Totale parti DRG 370;371;372;373;374;375. Sono escluse le donne con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. Sono da escludere le dimissioni con diagnosi di nato morto. Fonte: SDO Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
19 Percentuale di pazienti (età ≥ 65 anni) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	(Dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi))/ (numero dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore)	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per rottura del femore. Sono da escludere i trasferiti, i politraumatizzati, i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti, i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti, i decessi e le dimissioni volontarie. Fonte: SDO Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno.	Decreto 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza". Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Ai fini del calcolo dell'indicatore, considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Applicare i seguenti criteri: - Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo; - Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto.

Nel corso della Verifica Adempimenti 2013, gli indicatori sono stati elaborati utilizzando i dati dei flussi nazionali correnti (flussi NSIS) a parte l'indicatore 4 – "Percentuale di unità controllate sul totale da controllare" che si basa sulla dichiarazione autocertificata delle Regioni.

2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte $\geq 95\%$	tutte $\geq 93\%$	una $< 93\%$	più di 1 $< 93\%$	
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,2	$\geq 95,0\%$	92,0% - 94,9%	$< 92,0\%$ e in aumento	$< 92,0\%$ e non in aumento	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
1	Prevenzione	1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)	0,2	≥ 75,0%	64,0% - 74,9%	< 64,0% e in aumento	< 64,0% e non in aumento	
2	Prevenzione	2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	0,6	score ≥ 9	score 7 - 8	score 5 - 6	score 0 - 4	
3	Prevenzione	3 Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1	≥ 85,0	80,0 - 84,9	< 80,0 e in aumento	< 80,0 e non in aumento	invio entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,5	≥ 5,0%	2,5% - 4,9%	< 2,5% e in aumento	< 2,5% e non in aumento	
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	0,4	Controlli effettuati ≥ 99,9% e conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni o per le Regioni prive di qualifica, prevalenza delle aziende < 0,1%	Controlli effettuati ≤ 99,9% e ≥ 98% e inoltre uno dei seguenti casi: - prevalenza delle aziende < 0,1% - prevalenza compresa tra 0,1% e 0,3% ma con trend in diminuzione - Regioni con controlli > 99,1% ma prevalenza > 0,1% o in aumento.	Controlli effettuati < 98% e ≥ 96% (eccetto le Regioni Ufficialmente Indenni a cui si assegna punteggio 0); oppure controlli ≥ 98% e < 99,9% dei controllati e prevalenza in aumento.	Regioni Ufficialmente Indenni con controlli < 98% o con prevalenza nella aziende > 0,1%. Regioni non Ufficialmente Indenni con controlli < 96%	
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie	0,4	Controlli effettuati ≥ 99,8% per ciascuna delle 3 specie e, per ciascuna specie, conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni o, per le Regioni prive di qualifica, prevalenza delle aziende < 0,2% con trend in diminuzione	Controlli effettuati < 99,8% e ≥ 98% per ciascuna delle 3 specie e inoltre uno dei seguenti casi: - prevalenza delle aziende < 0,2% per ciascuna delle 3 specie - prevalenza compresa tra 0,2% e 0,4% ma con trend in diminuzione - Regioni con controlli ≥ 99,8% ma prevalenza > di	Controlli effettuati < 98% e ≥ 96% anche per una sola delle 3 specie (eccetto le Regioni Ufficialmente Indenni a cui si assegna punteggio 0); oppure ≥ 98% dei controllati per ciascuna delle 3 specie e prevalenza in aumento. Regioni dell'OM Controlli effettuati ≥ 98% e < 99,8% dei controllati per ciascuna delle 3	Regioni Ufficialmente Indenni con controlli < 98% o con prevalenza delle aziende > 0,2%, anche per una sola specie. Regioni non Ufficialmente Indenni con controlli < 96%. Regioni dell'OM < 98% anche	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
					0,2% o in aumento. Regioni dell'OM >= 99,8% dei controllati per ciascuna delle 3 specie e: - prevalenza delle aziende per ciascuna delle 3 specie in diminuzione - rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN). Nel caso di mancato rispetto di almeno 1 dei 3 criteri (prevalenza, tempi di ricontrollo e tempi di refertazione) si assegna punteggio 0	specie e: - prevalenza delle aziende per ciascuna delle 3 specie in diminuzione - rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN). Nel caso di mancato rispetto di almeno 1 dei 3 criteri (prevalenza, tempi di ricontrollo e tempi di refertazione) si assegna punteggio 0	per una sola specie, oppure prevalenza delle aziende in aumento per 1 delle 3 specie oppure mancato rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN)	
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	>= 99,7%	98% - 99,6%	95% - 97,9%	< 95%	
6	Prevenzione veterinaria e alimentare	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,1	>=160	<160 e >=120	<120 e >=50	< 50	
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti	0,2	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in 4 delle categorie previste dal DM e ≥ 70% nell'altra	≥ 90% in 4 delle categorie previste dal DM e < 70% nell'altra, oppure ≥ 90% in 3 delle categorie previste dal DM e ≥ 70% nelle altre, oppure ≥ 90% in 2 delle categorie previste dal DM e ≥ 80% nelle altre	< 70% in almeno 2 categorie	
7	Distrettuale	7 Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	1,11	<= 530,00	530,01 – 560,00	> 560,00 e in diminuzione	> 560,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione
8	Distrettuale anziani	8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,22	>= 1,8	>= 1,1 e < 1,8	< 1,1 e in aumento	< 1,1 e non in aumento	copertura totale Asl
9	Distrettuale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,11	>= 6,6	>= 4,4 e < 6,6	< 4,4 e in aumento	< 4,4 e non in aumento	copertura totale ASL
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,28	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,56	>= 0,43	0,34 - 0,42	< 0,34 e in aumento	< 0,34 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,33	>= 0,18	0,14 - 0,17	< 0,14 e in aumento	< 0,14 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,11	>= 0,55	0,44 - 0,54	< 0,44 e in aumento	< 0,44 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,11	>= 0,39	0,31 - 0,38	< 0,31 e in aumento	< 0,31 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione
11	Distrettuale malati terminali	11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,39	> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5	vedi note per l'elaborazione
12	Distrettuale farmaceutica	12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	1	Indicatore superiore, rispetto alla media nazionale, del +20%	Indicatore compreso tra la media nazionale e la media nazionale incrementata del +20%	Indicatore inferiore, rispetto alla media nazionale, fino a un massimo del - 40%	Indicatore inferiore, rispetto alla media nazionale, di oltre il - 40%	vedi note per l'elaborazione
13	Distrettuale	13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,56	5,10 - 7,50	3,00 - 5,09 o 7,51 - 9,00	< 3,00 e in aumento o > 9,00 e non in aumento	< 3,00 e non in aumento o > 9,00 e in aumento	copertura totale ASL/AO
14	Distrettuale salute mentale	14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,11	>= 10,2	> =6,3 e < 10,2	< 6,3 e in aumento	< 6,3 e non in aumento	copertura totale Asl
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	<= 160,00	160,01 - 170,00	> 170,00 e non in aumento	> 170,00 e in aumento	vedi note per l'elaborazione
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	<= 7,00	7,01 - 13,00	> 13,00 e in diminuzione	> 13,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	<= 90,00	90,01 - 117,00	> 117,00 e in diminuzione	> 117,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione
16	Ospedaliera	16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	1,5	>= 42,00%	35,00% - 41,99%	< 35,00% e in aumento	< 35,00% e non in aumento	vedi note per l'elaborazione

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
17	Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	2,5	$\leq 0,29$	0,30 - 0,39	$> 0,39$ e in diminuzione	$> 0,39$ e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione
18	Ospedaliera	18 Percentuale parti cesarei primari	1	$\leq 20,00\%$	20,01% - 26,00%	$> 26,00\%$ e in diminuzione	$> 26,00\%$ e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione
19	Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1	$\geq 55,00\%$	30,00% - 54,99%	$< 30,00\%$ e in aumento	$< 30,00\%$ e non in aumento	vedi note per l'elaborazione
21	Emergenza	21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1,11	≤ 18	19 - 21	22 - 25	≥ 26	copertura totale centrali 118

La scelta delle soglie dei valori degli indicatori dipende da diversi fattori: laddove siano disponibili si consultano provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali ed internazionali, progetti di ricerca. Se non sussistono ci si avvale dell'analisi delle distribuzioni fatte con i dati disponibili e su scelte di natura politica e di condivisione tra i rappresentanti del Comitato LEA. Le soglie sono suddivise in 5 classi in funzione della distanza del valore dell'indicatore dallo standard nazionale ("valore normale") e a ciascuna classe è assegnato un punteggio.

1	VALORE NORMALE	9 punti
2	SCOSTAMENTO MINIMO	6 punti
3	SCOSTAMENTO RILEVANTE MA IN MIGLIORAMENTO	3 punti
4	SCOSTAMENTO NON ACCETTABILE	0 punti
5	DATO MANCANTE O PALESEMENTE ERRATO	- 1 punto

La somma dei prodotti dei pesi per i punti della classe in cui si colloca il valore dell'indicatore fornisce il punteggio finale che costituisce la valutazione globale della regione rispetto all'adempimento sul "mantenimento dei LEA".

I punteggi finali vengono poi suddivisi in 3 classi:

<i>Valutazione</i>	<i>Intervallo del punteggio</i>
Adempiente	> 160
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	130 - 160
Critica	< 130

Solo le regioni appartenenti alla terza classe sono considerate INADEMPIENTI.

Le regioni appartenenti alla prima e alla seconda classe sono considerate ADEMPIENTI con la discriminante che per le regioni della seconda classe si chiederà uno specifico impegno da assolvere. Gli impegni potranno riguardare alcune aree dell'assistenza oppure nel caso in cui la regione sia sottoposta al Piano di Rientro si rinvia al suo monitoraggio.

2.3 Rappresentazione grafica

2.3.1 I Rosoni

Per facilitare la lettura delle diverse situazioni regionali in termini di mantenimento nell'erogazione dei Lea, la Griglia si presta ad una rappresentazione grafica sintetica evocante un rosone.

Il "rosone" 2013 si compone di 32 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante, errato o carente.

Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della Regione; il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base al livello di adempienza (verde = adempiente; giallo = adempiente con impegno; rosso = critica).

Di seguito la legenda degli indicatori, come classificati nella Griglia Lea, rintracciabili nei rosoni regionali:

- 1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
- 1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- 1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)
- 2 Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per: cervice uterina, mammella e colon retto
- 3 Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- 4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare
- 5.1 Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza
- 5.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza per tutte le specie
- 5.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina
- 6.1 Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui
- 6.2 Percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95
- 6.3 Programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti
- 7 Somma ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO
- 8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI
- 9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti
- 9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti
- 10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
- 10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
- 10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
- 10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
- 11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)
- 12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT
- 13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti
- 14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti
- 15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti
- 15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

- 15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti
- 16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari
- 17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario
- 18 Percentuale parti cesarei primari
- 19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- 21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

2.3.2 Tabelle e cartogrammi

Il confronto temporale è stato fatto considerando gli anni 2011-2012-2013.

Per ogni indicatore è stata rappresentata la tabella con i valori per regione e la sua rappresentazione grafica (diagramma a barre)⁵ con indicata la soglia del “valore normale” dell’indicatore e verso positivo dello stesso (linea verde).

I cartogrammi permettono di visualizzare la situazione nazionale del 2013 e dell’anno precedente qualora l’indicatore sia stato elaborato ad invarianza del flusso informativo di riferimento e di correttivi alle modalità di calcolo⁶; i colori permettono di riconoscere il livello di adempienza in relazione alle soglie di valutazione (per alcuni indicatori sono riportate anche le soglie di valutazione del 2012 se diverse rispetto a quelle del 2013).

3. Risultati

3.1 Valutazione sintetica 2013: adempienza rispetto al “Mantenimento dell’erogazione dei LEA”

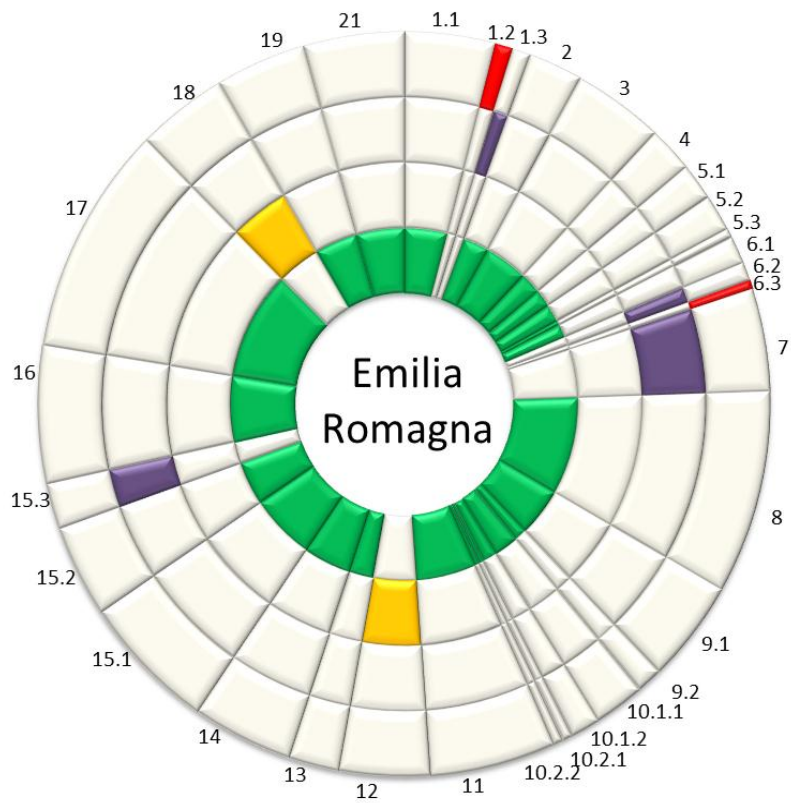
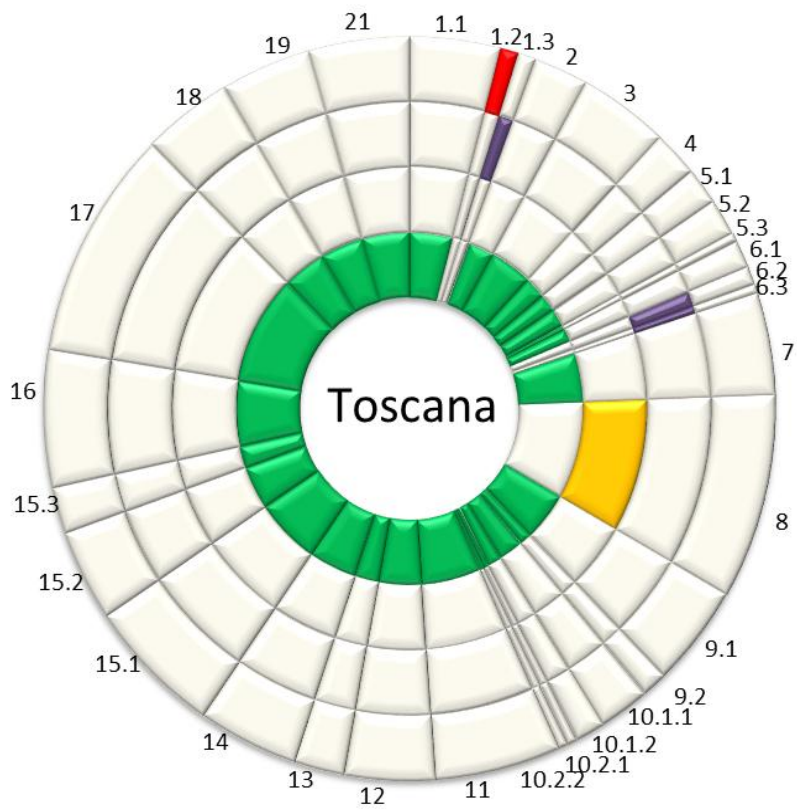
⁵ Per gli indicatori 5.1 – “Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza”, 5.2 - “Percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all’OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l’80% dei casi e riduzione della prevalenza per tutte le specie” e 6.3 – “Programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti”, la definizione delle soglie di valutazione previste non consente la rappresentazione usuale tramite diagramma a barre. Per gli indicatori 5.3 – “Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina” e 6.1 - “Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui”, i valori percentuali possono eccedere il limite del 100% date le previste modalità di calcolo e pertanto non correttamente rappresentabili tramite diagramma a barre a scala percentuale (scala valori 0 – 100). Per l’indicatore 12 – “Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT” il dato quantitativo dei consumi rilevati con il flusso della distribuzione diretta può definirsi sufficientemente significativo a partire dall’anno 2012.

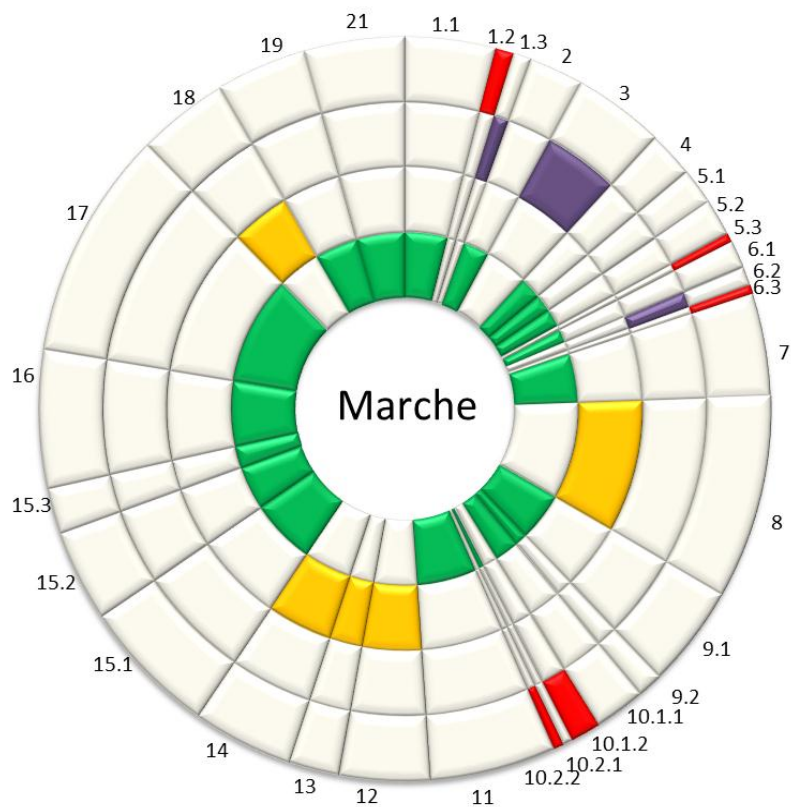
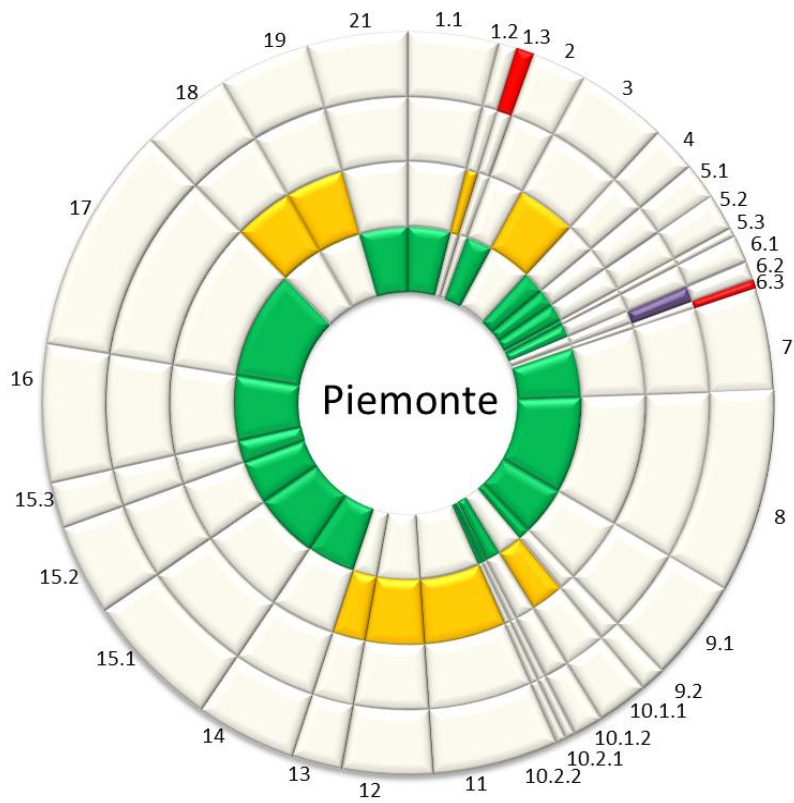
⁶ Nello specifico per l’elaborazione degli indicatori 8 “Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI” e 9.1 “Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti” dal 2013 sono stati utilizzati i nuovi flussi NSIS SIAD e FAR. Non essendo disponibili i dati 2011 per tali nuovi flussi si riportano i cartogrammi 2012 rinvenibili dalla Monografia 2012 e costruiti a partire dai flussi SIS FLS21 e STS24 utilizzati fino al 2012. L’indicatore 14 “Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti” è stato elaborato a partire dal flusso NSIS-SISM del 2013; fino al 2012 le regioni auto-dichiaravano i valori dell’indicatore “Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 abitanti” (ex indicatore 14). Per gli indicatori 17 “Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario” e 18 “Percentuale parti cesarei primari” nel 2013 sono stati apportati dei correttivi alle modalità di calcolo; pertanto per il 2012 si riportano i rispettivi cartogrammi rinvenibili nella Monografia 2012.

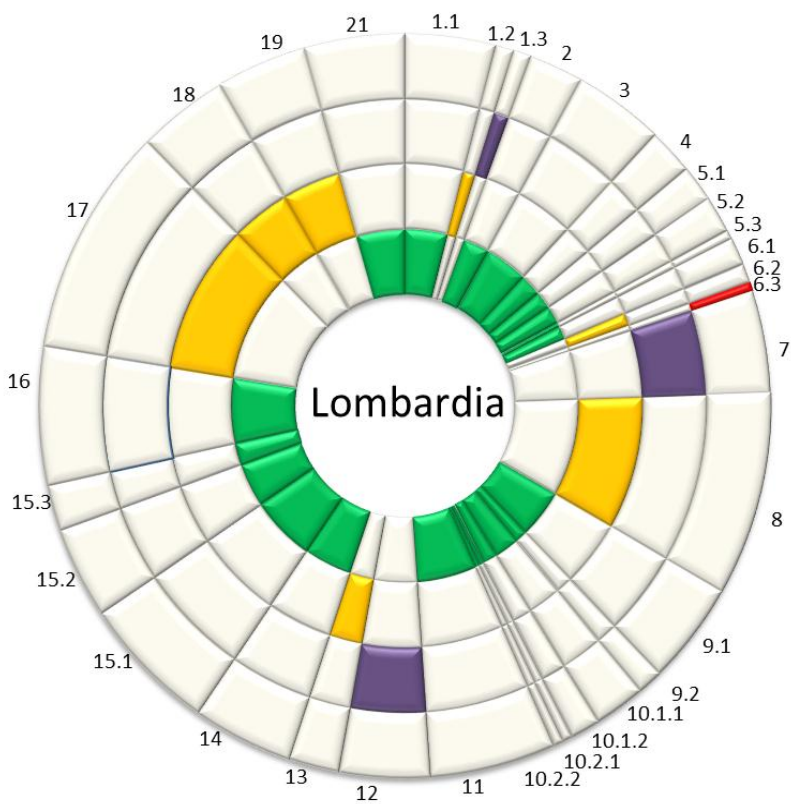
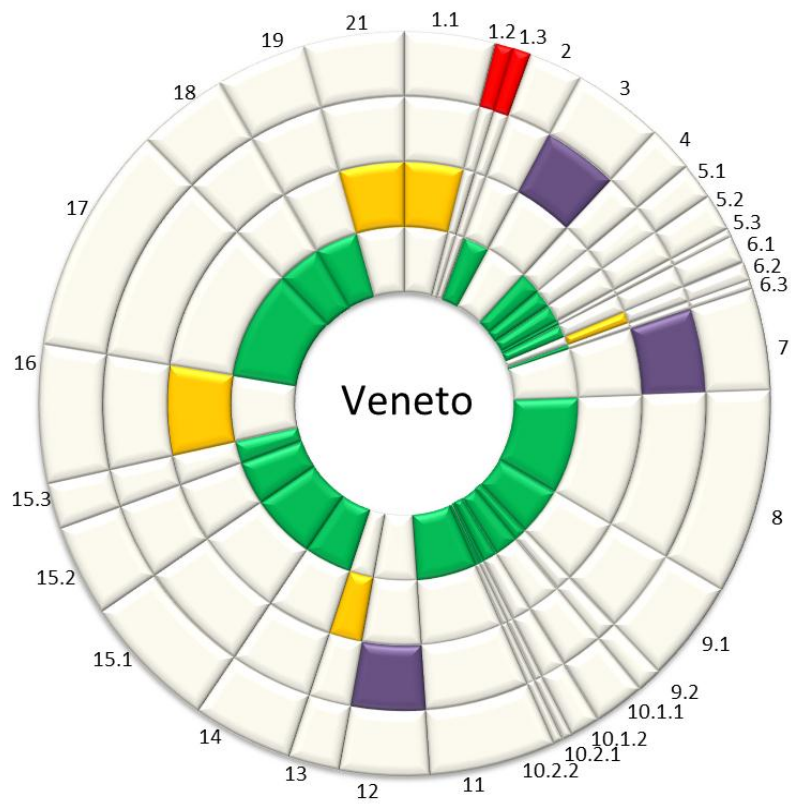
Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Toscana	214	
	Emilia R.	204	
	Piemonte	201	
	Marche	191	
	Veneto	190	
	Lombardia	187	
	Liguria	187	
	Umbria	179	
	Sicilia	165	
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Abruzzo	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani e assistenza farmaceutica
	Lazio	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, costo pro-capite assistenza collettiva, e prevenzione veterinaria
	Basilicata	146	Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari) e emergenza
	Molise	140	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza distrettuale salute mentale, emergenza
	Campania	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Puglia	134	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza distrettuale salute mentale

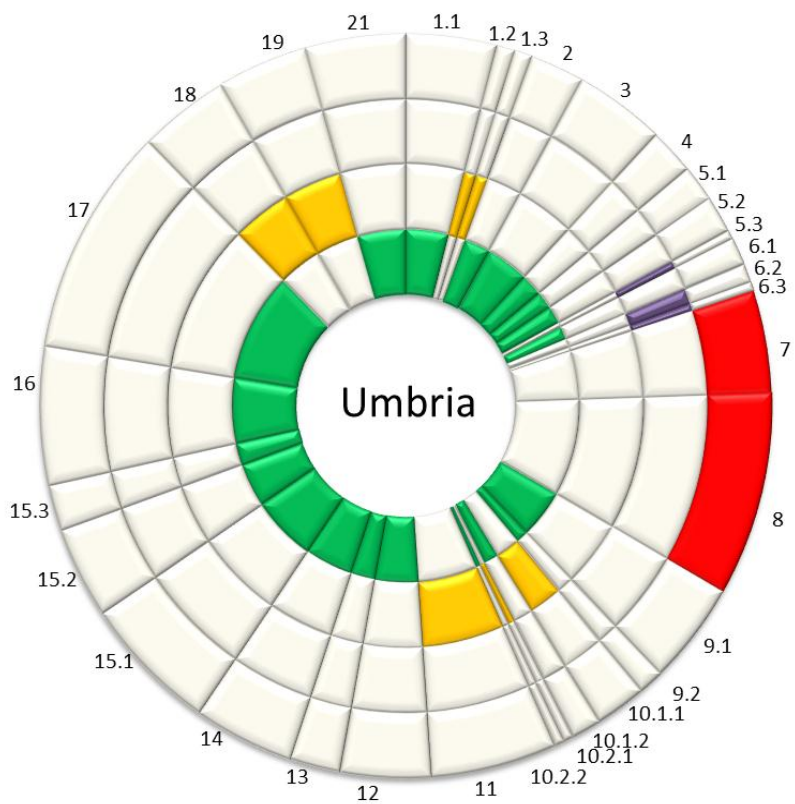
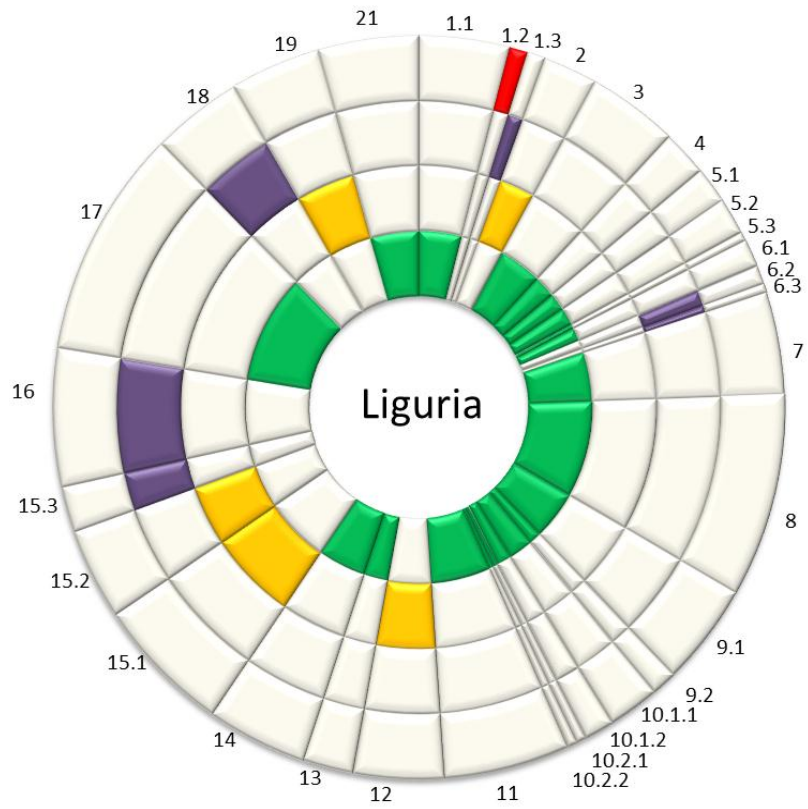
3.2 Le performance regionali

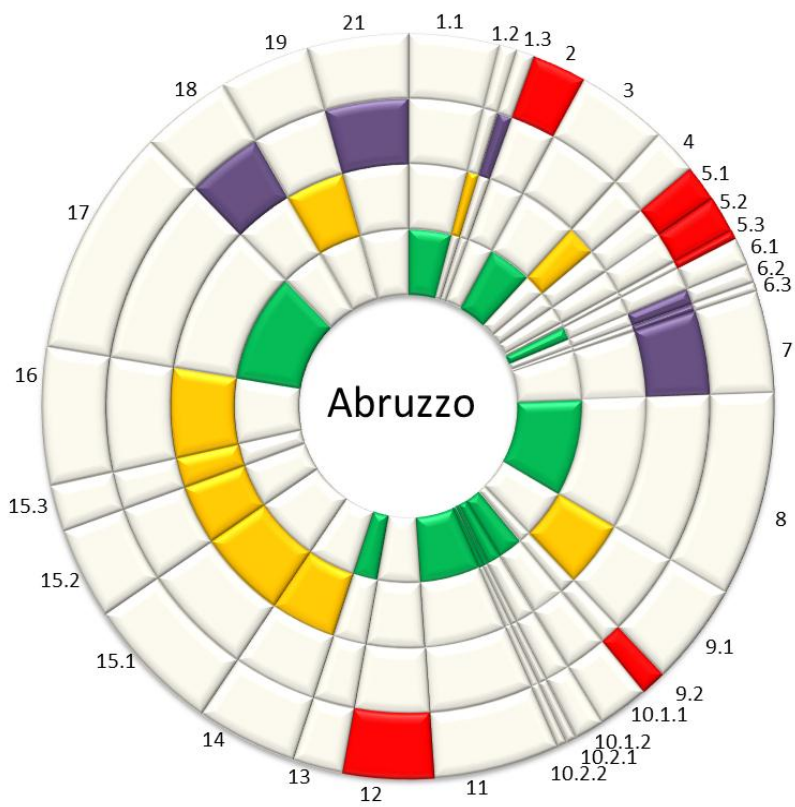
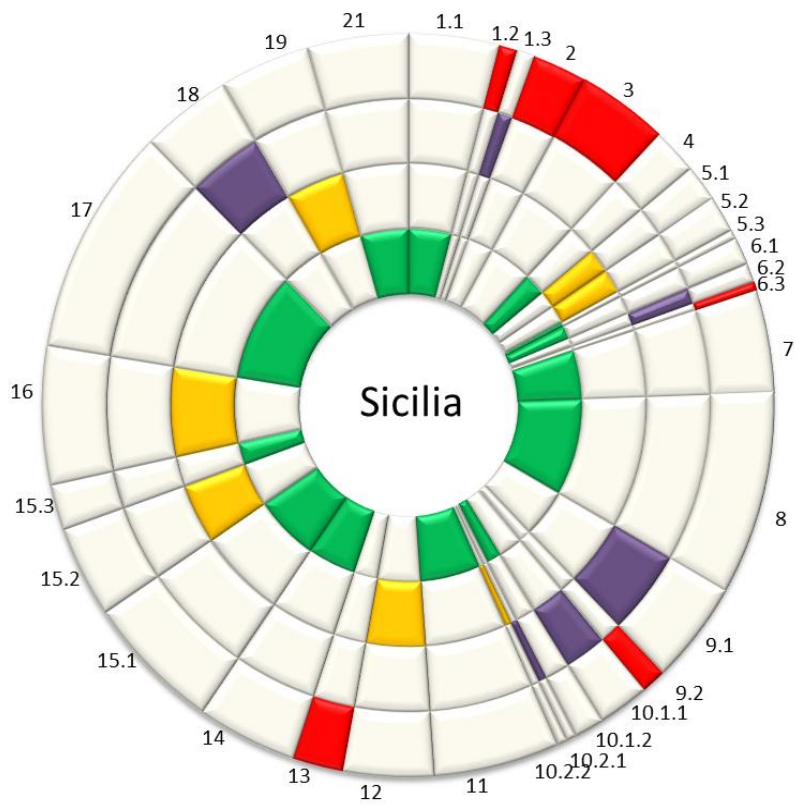
(Il colore della cornice dei rosoni indica la valutazione complessiva, in bianco le regioni non sottoposte a Verifica)

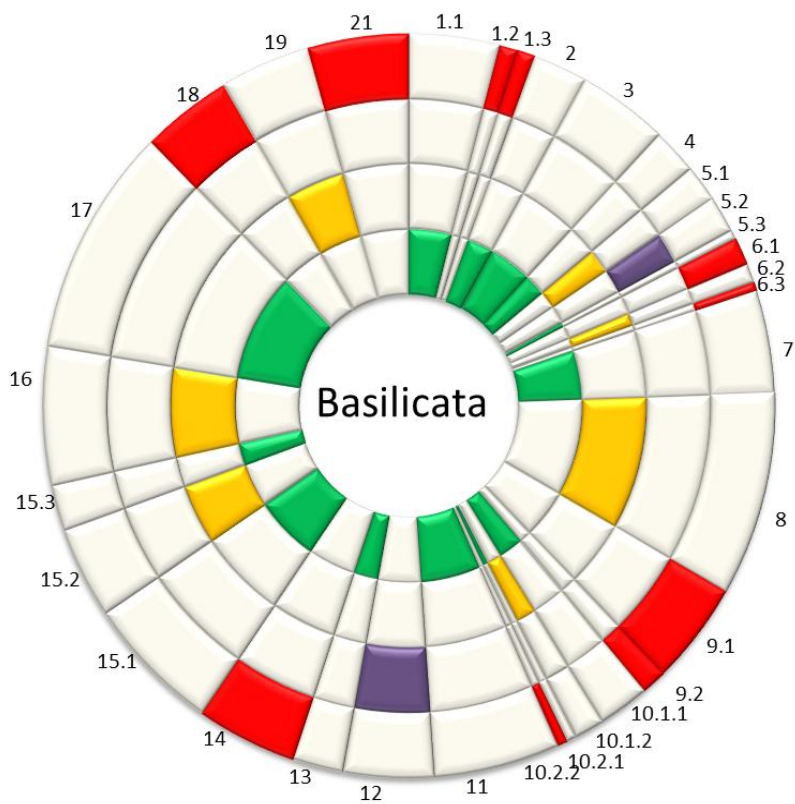
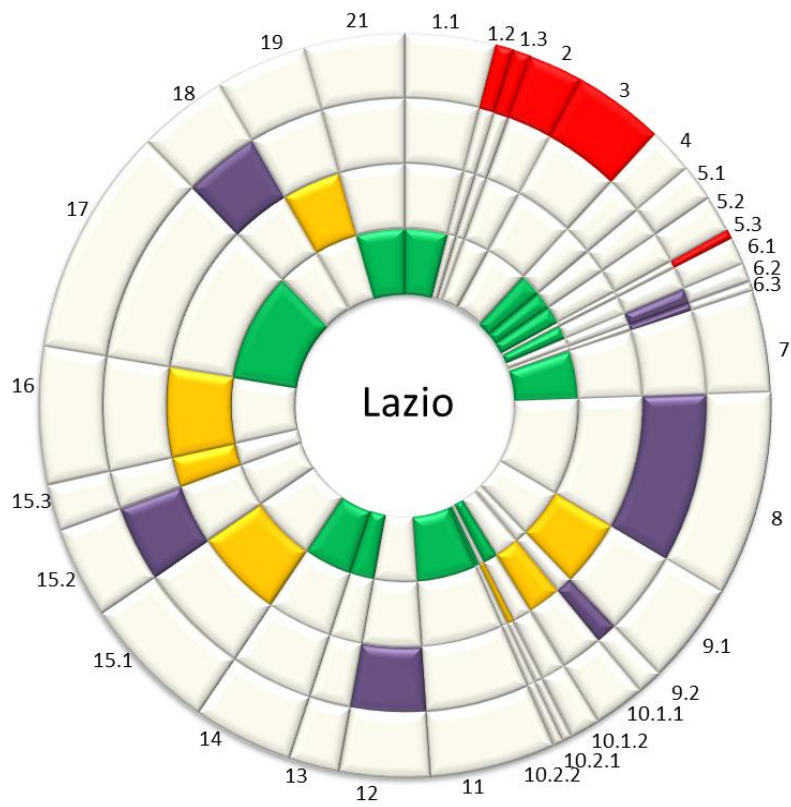


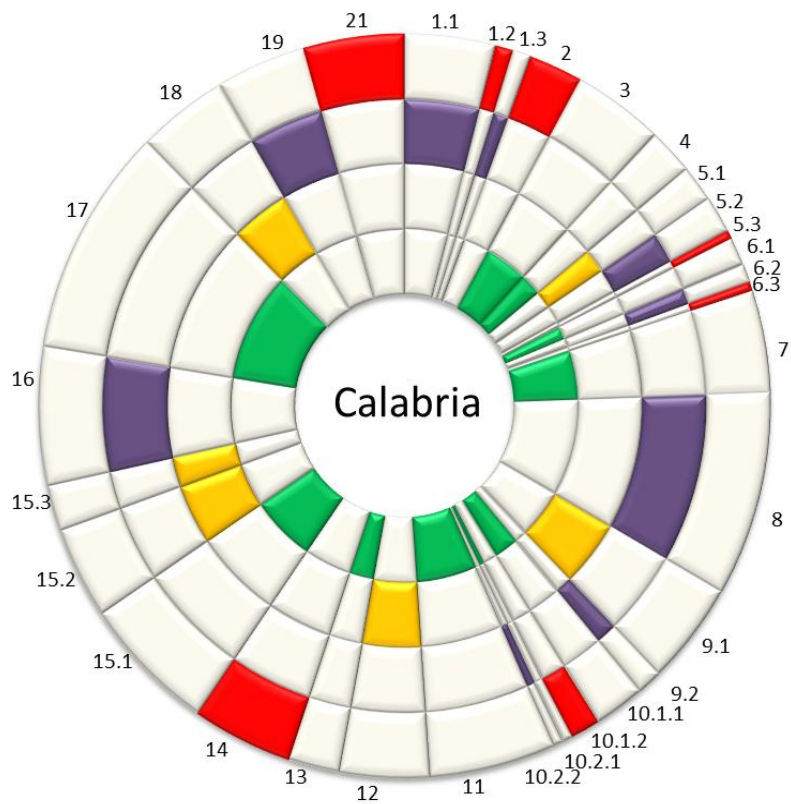
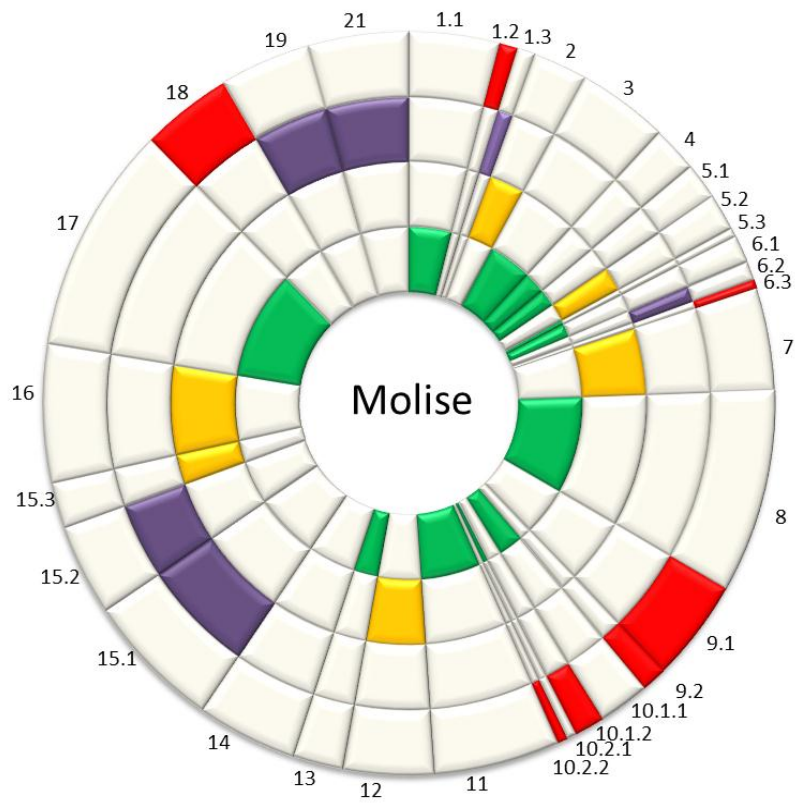


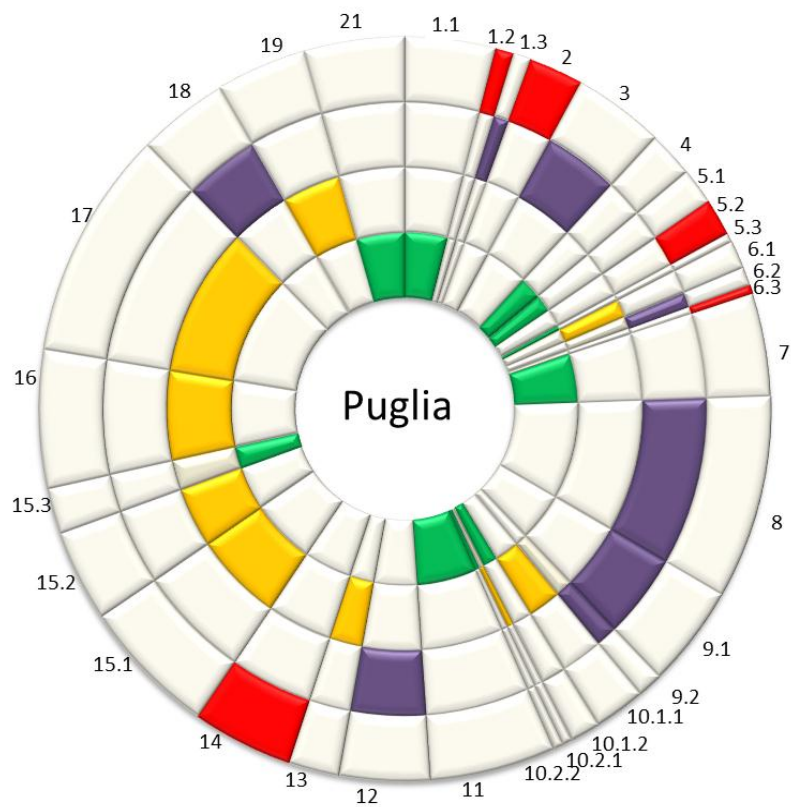
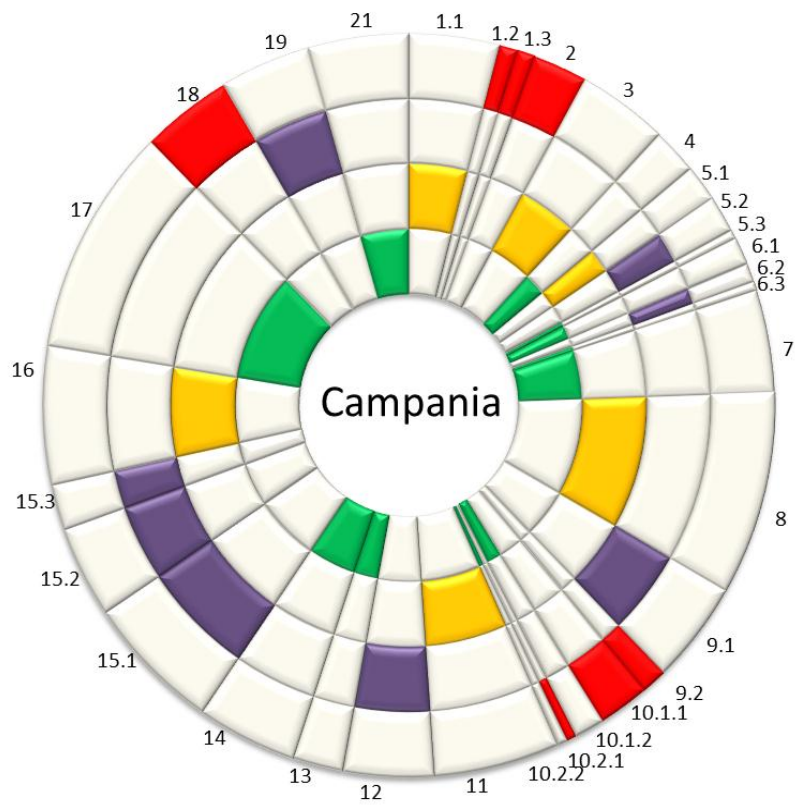


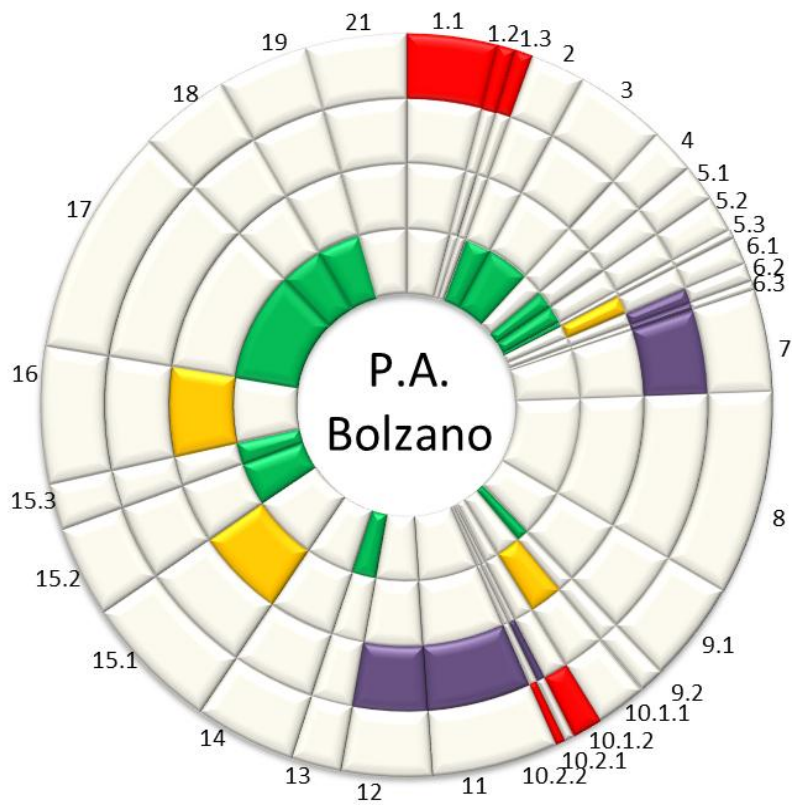
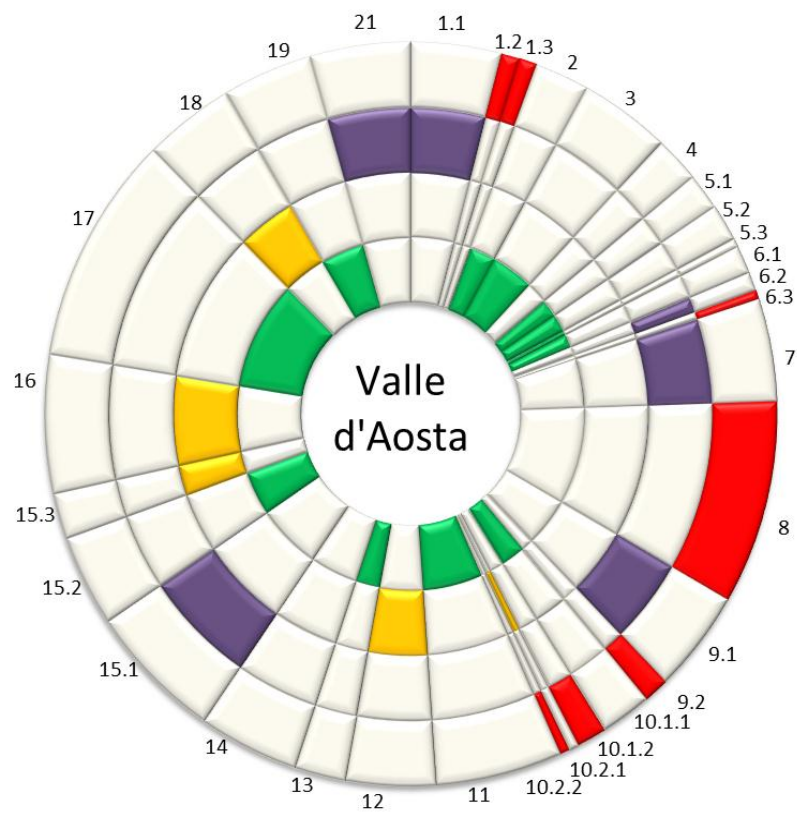


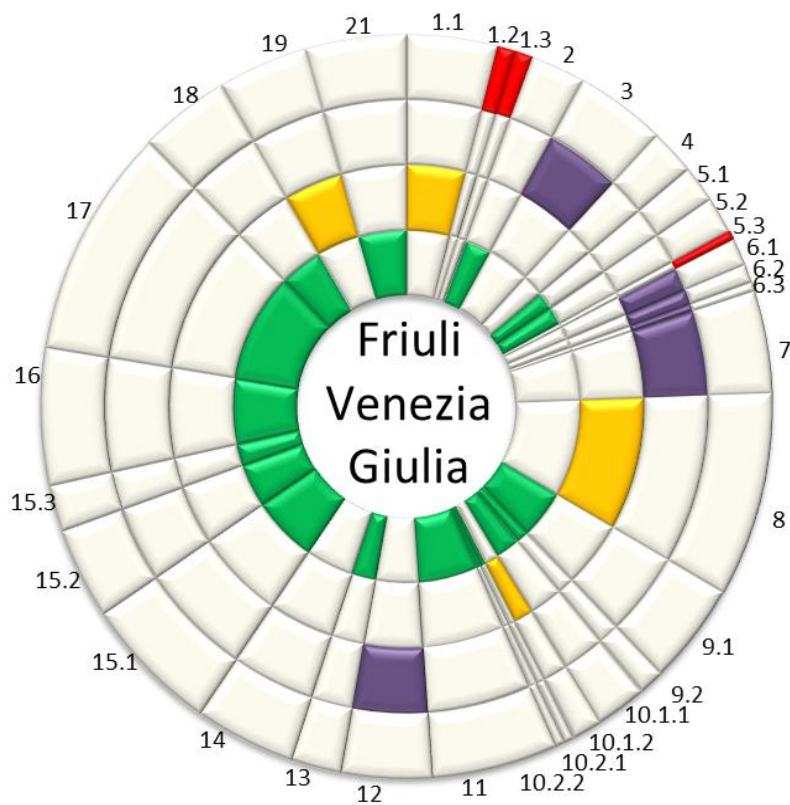
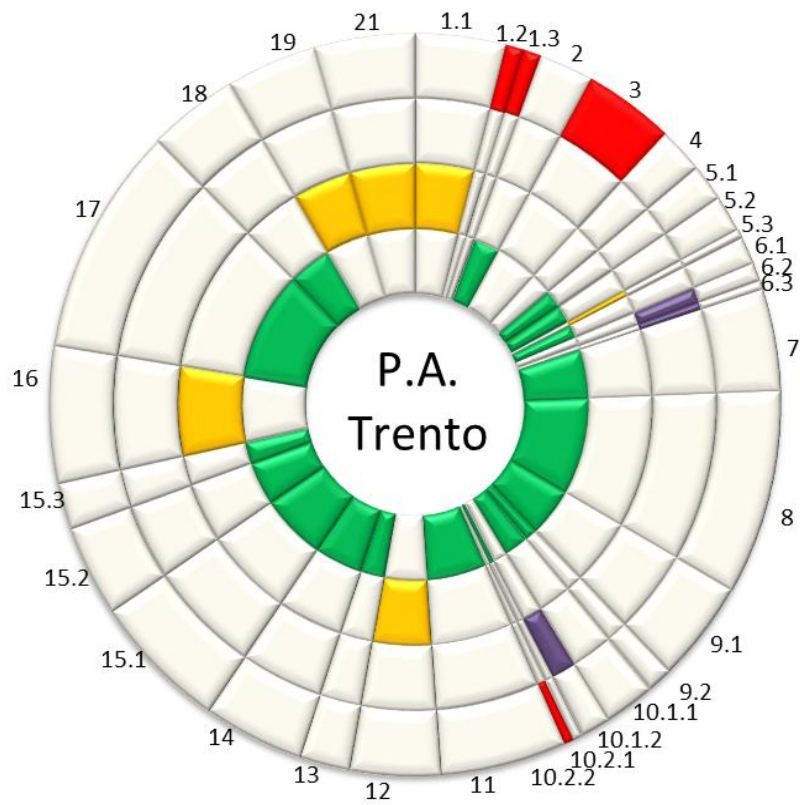


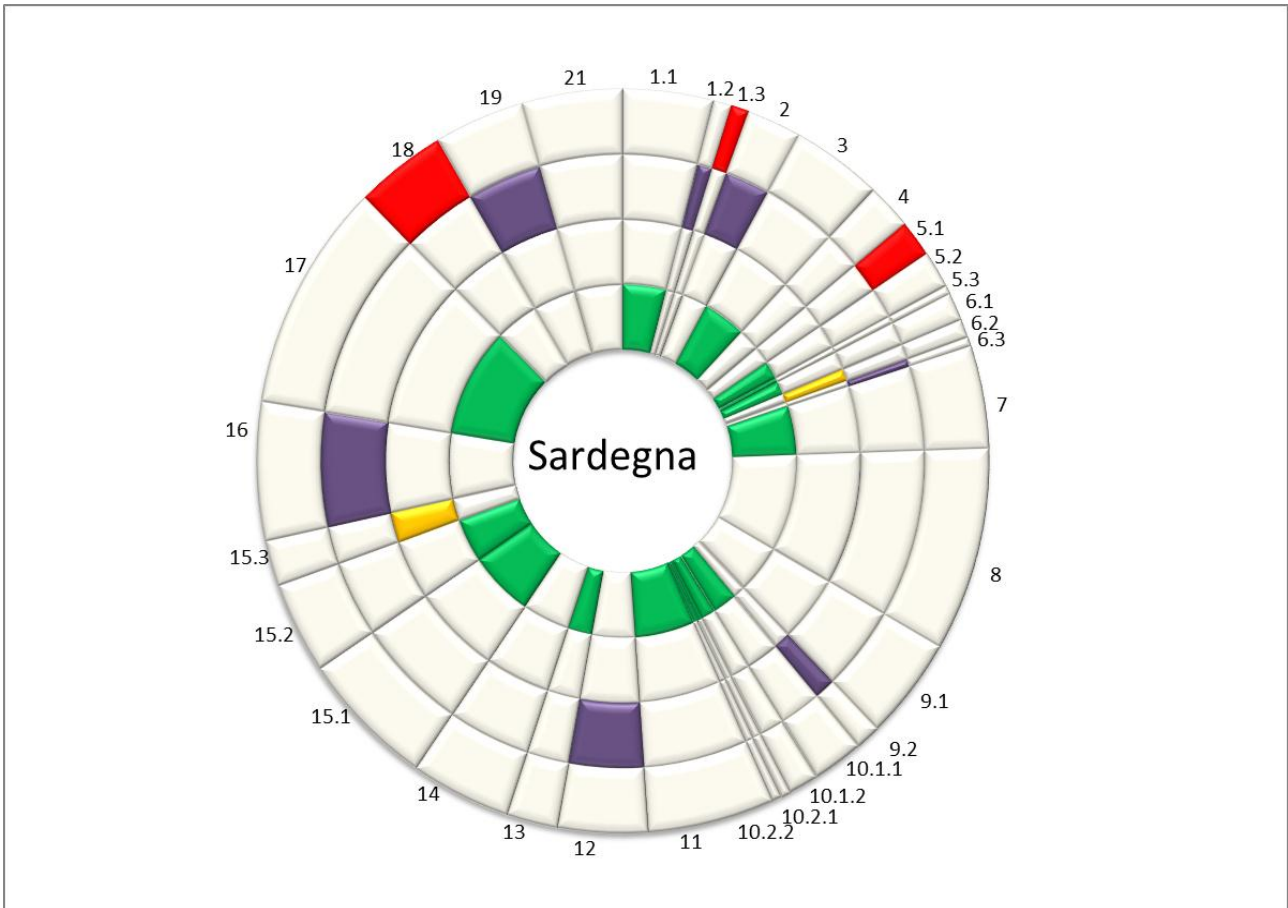








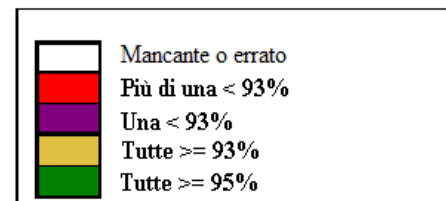
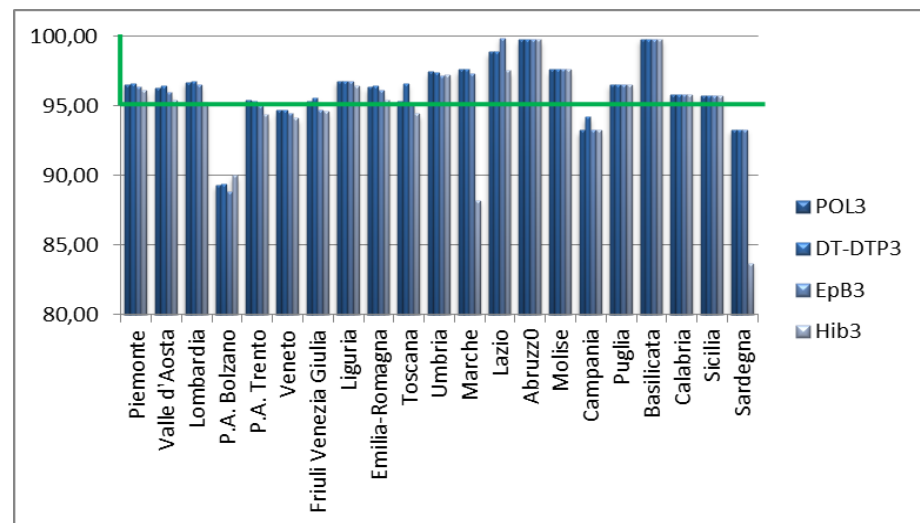
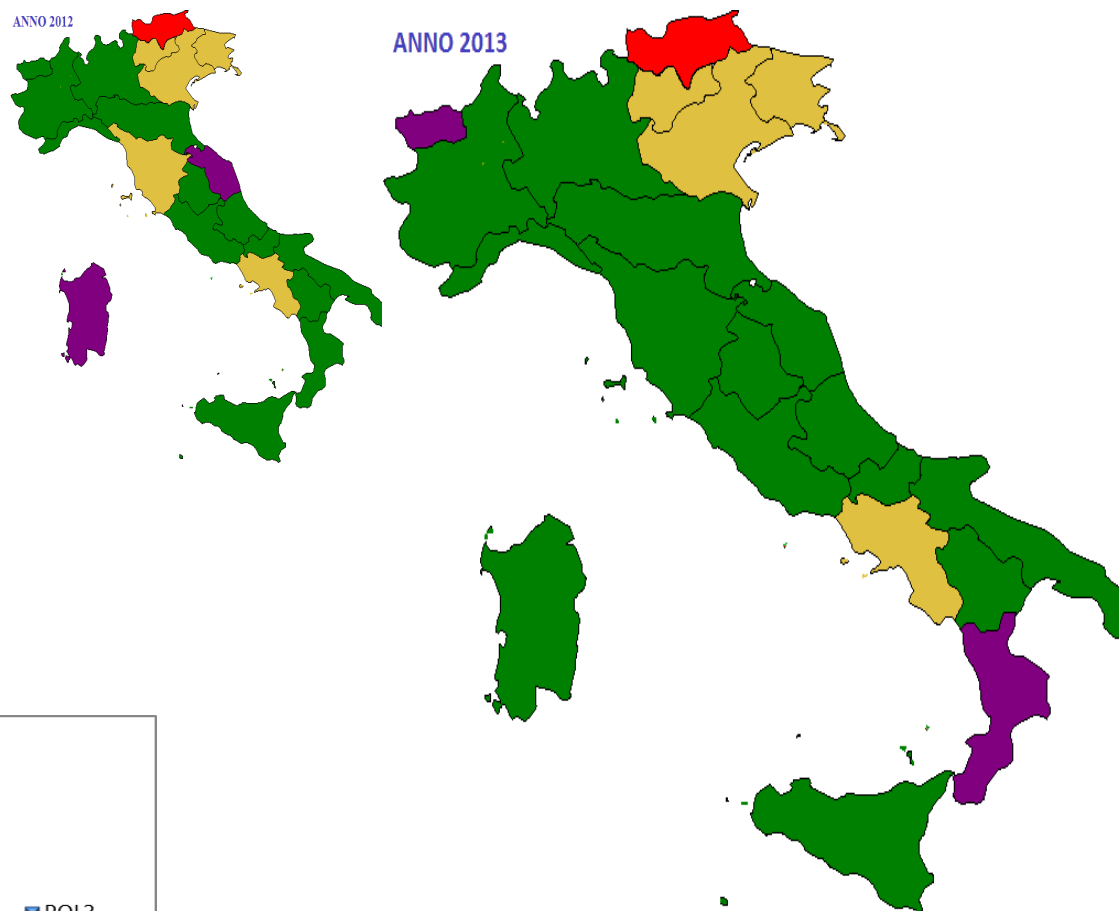




3.3 Confronto temporale e geografico per ciascuno indicatore

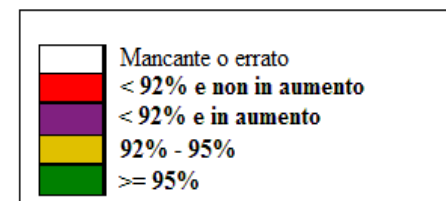
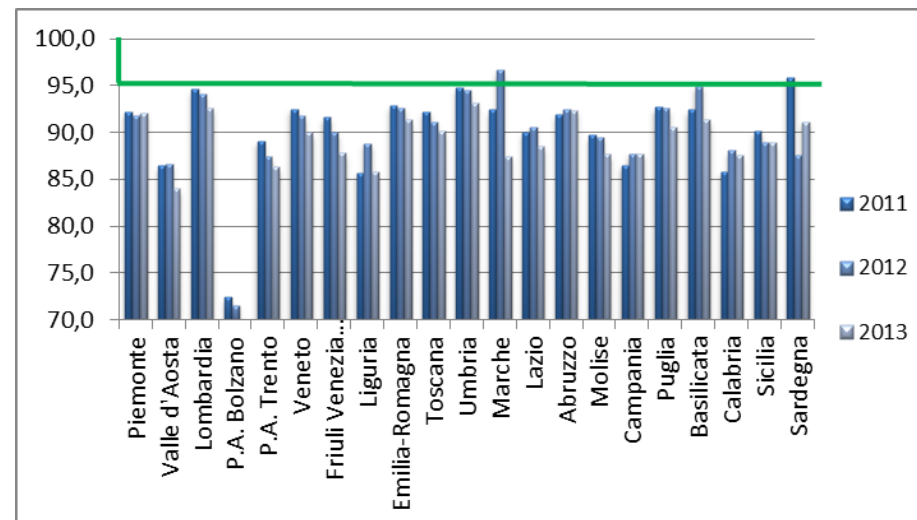
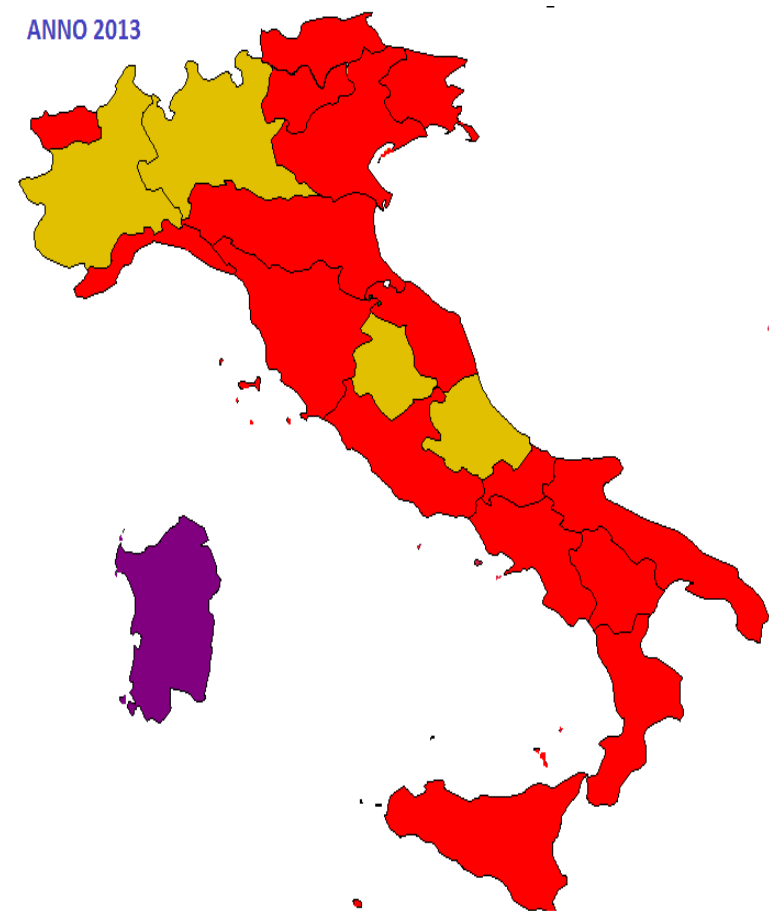
1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (%)

	2013			
	POL3	DT – DTP3	EpB 3	Hib3
Piemonte	96,7	96,8	96,5	96,2
Valle d'Aosta	93,7	93,8	93,1	92,9
Lombardia	96,0	96,0	95,8	95,2
P.A. Bolzano	88,8	88,8	88,3	89,4
P.A. Trento	94,5	94,4	94,1	93,6
Veneto	93,7	93,8	93,5	93,3
Friuli V.G.	94,3	94,6	93,8	93,7
Liguria	95,7	95,8	95,7	95,3
Emilia-Romagna	96,1	96,0	95,8	95,3
Toscana	95,8	96,0	95,7	95,7
Umbria	97,1	96,8	96,6	96,6
Marche	96,8	96,8	96,7	96,7
Lazio	98,0	97,9	99,1	97,8
Abruzzo	97,7	97,7	97,7	97,7
Molise	98,1	98,1	98,1	98,1
Campania	93,3	93,3	93,3	93,3
Puglia	95,7	95,7	95,7	95,6
Basilicata	99,0	99,0	99,0	99,0
Calabria	94,2	94,2	94,2	80,8
Sicilia	95,3	95,3	95,3	95,3
Sardegna	96,8	96,8	96,8	96,7



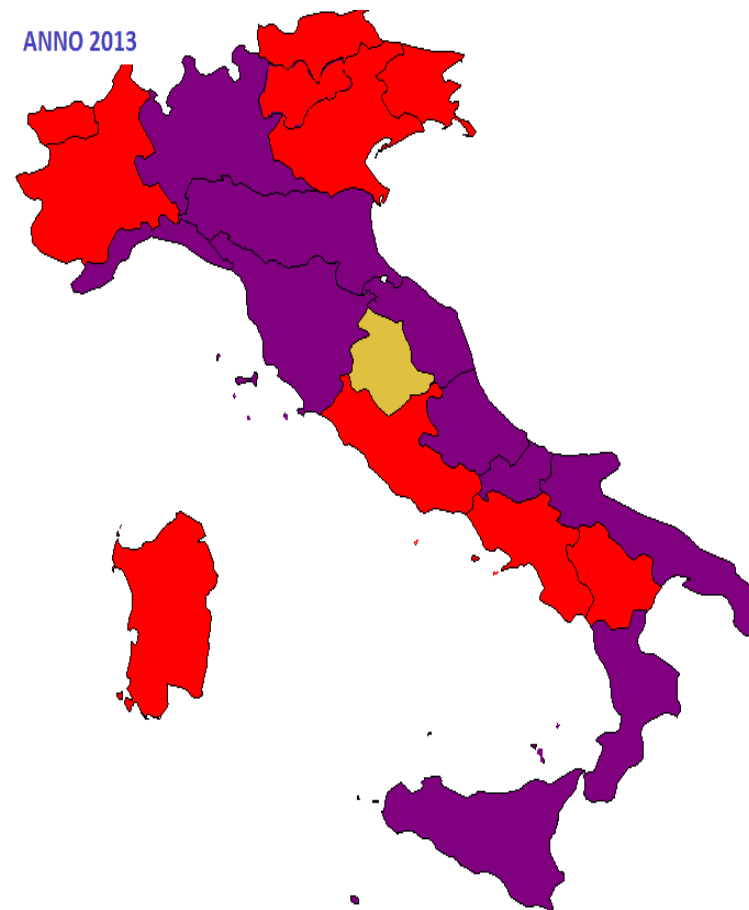
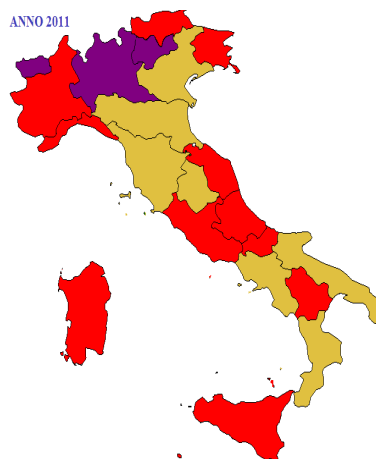
1.2. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (%)

	2011	2012	2013
Piemonte	92,2	91,8	92,1
Valle d'Aosta	86,4	86,6	83,9
Lombardia	94,6	94,1	92,6
P.A. Bolzano	72,4	71,5	68,9
P.A. Trento	89,1	87,4	86,3
Veneto	92,5	91,8	90,0
Friuli V.G.	91,6	90,0	87,8
Liguria	85,7	88,8	85,8
Emilia-Romagna	92,9	92,6	91,3
Toscana	92,2	91,1	90,1
Umbria	94,7	94,5	93,1
Marche	92,4	96,7	87,4
Lazio	90,0	90,5	88,5
Abruzzo	91,9	92,4	92,4
Molise	89,7	89,4	87,6
Campania	86,5	87,7	87,7
Puglia	92,7	92,6	90,6
Basilicata	92,4	95,0	91,3
Calabria	85,8	88,1	87,6
Sicilia	90,1	89,0	88,9
Sardegna	95,8	87,6	91,1

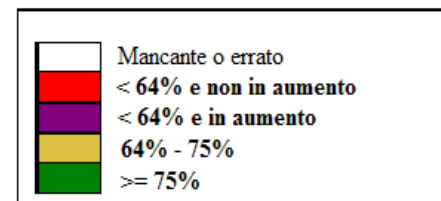
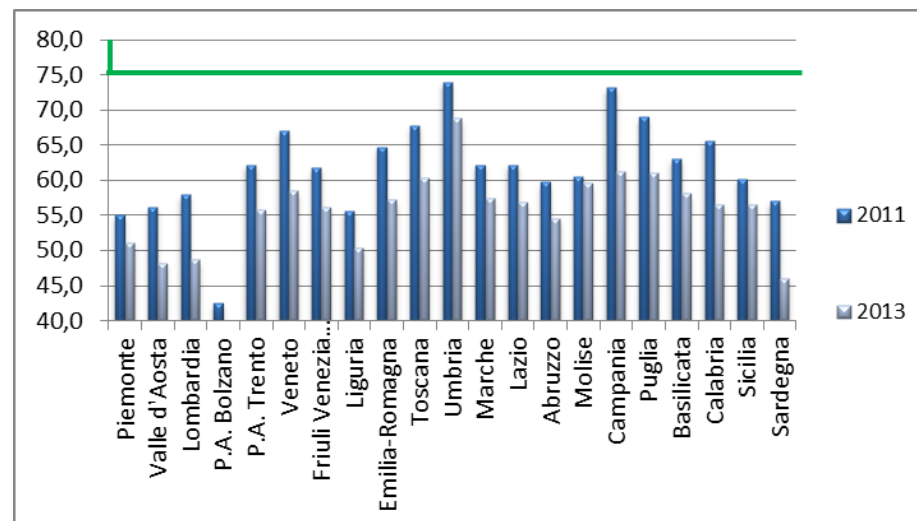


1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) (%)

	2011	2012*	2013
Piemonte	55,0		51,1
Valle d'Aosta	56,2		48,2
Lombardia	57,9		48,6
P.A. Bolzano	42,5		33,9
P.A. Trento	62,2		55,8
Veneto	67,1		58,5
Friuli V.G.	61,8		56,1
Liguria	55,6		50,4
Emilia-Romagna	64,7		57,2
Toscana	67,8		60,2
Umbria	74,0		68,8
Marche	62,2		57,5
Lazio	62,2		56,8
Abruzzo	59,7		54,6
Molise	60,5		59,5
Campania	73,1		61,3
Puglia	69,0		61,0
Basilicata	63,1		58,0
Calabria	65,6		56,5
Sicilia	60,2		56,5
Sardegna	57,0		46,0

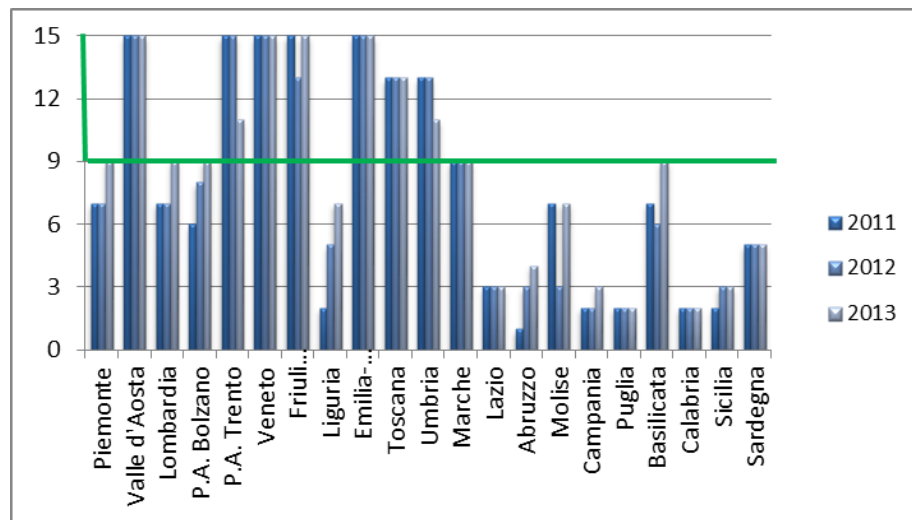
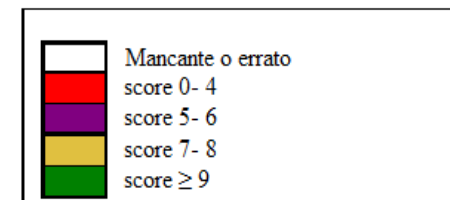
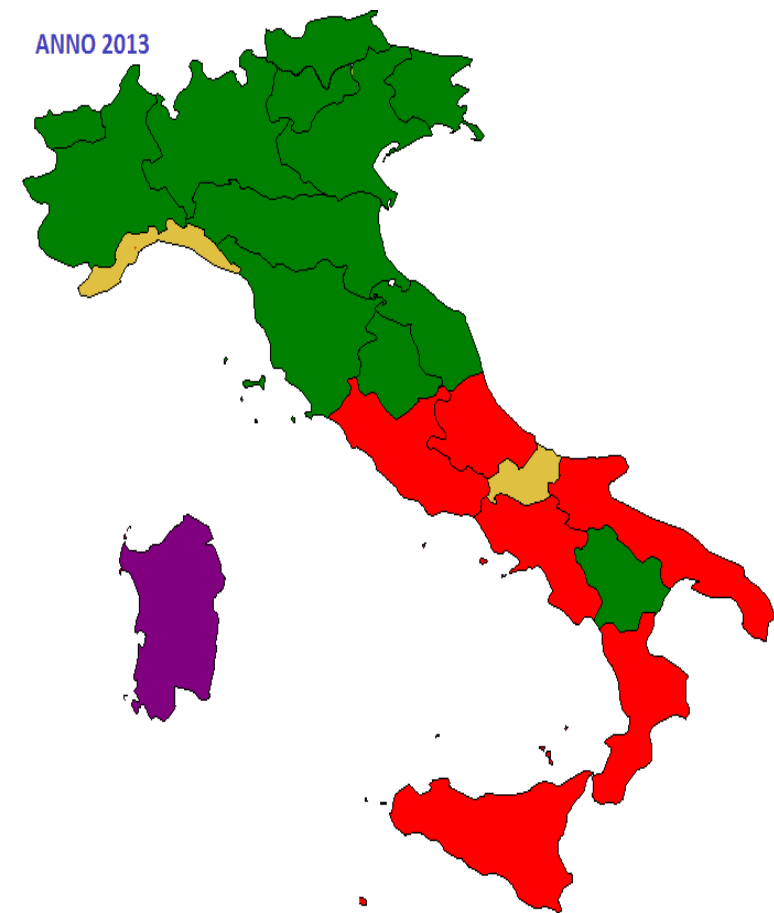


(*) Nel corso della Verifica Adempimenti 2012, sulla base delle difficoltà evidenziate dalle Regioni riguardo la campagna vaccinazione antinfluenzale 2012, si è proceduto ad assegnare peso nullo all'indicatore. Per tal motivo nella tabella non si riportano i dati regionali 2012.



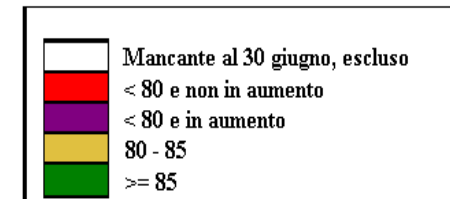
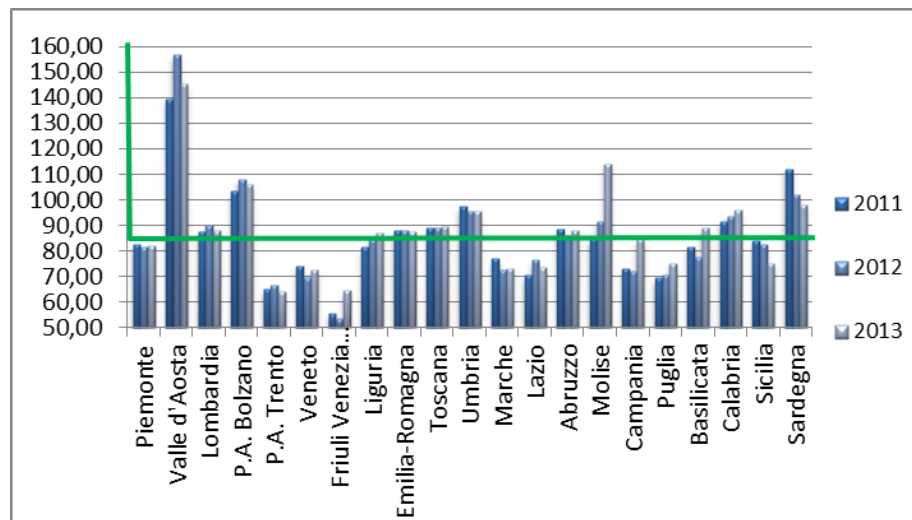
2. Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)

	2011	2012	2013
Piemonte	7	7	9
Valle d'Aosta	15	15	15
Lombardia	7	7	9
P.A. Bolzano	6	8	9
P.A. Trento	15	15	11
Veneto	15	15	15
Friuli V.G.	15	13	15
Liguria	2	5	7
Emilia-Romagna	15	15	15
Toscana	13	13	13
Umbria	13	13	11
Marche	9	9	9
Lazio	3	3	3
Abruzzo	1	3	4
Molise	7	3	7
Campania	2	2	3
Puglia	2	2	2
Basilicata	7	6	9
Calabria	2	2	2
Sicilia	2	3	3
Sardegna	5	5	5



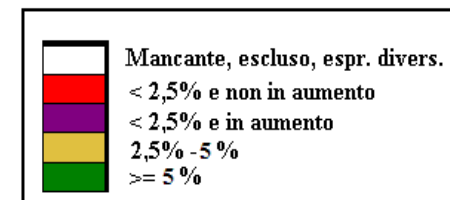
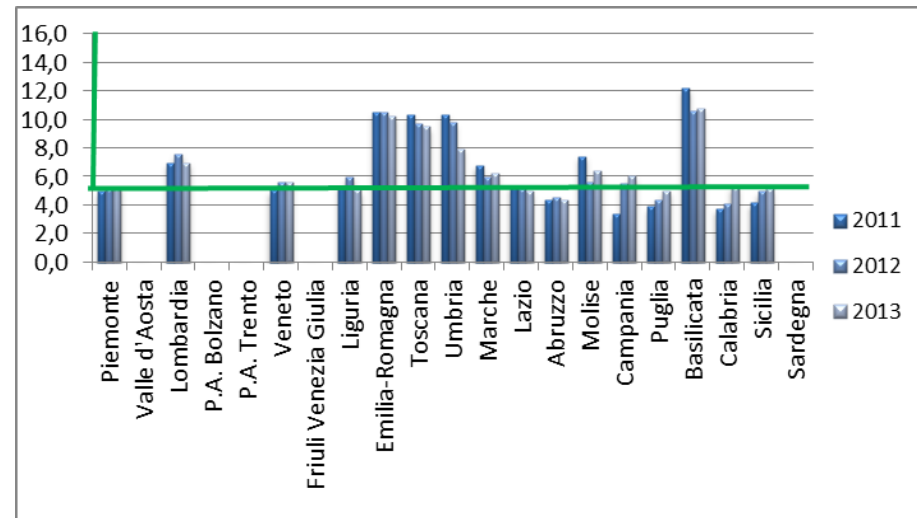
3 Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (euro)

	2011	2012	2013
Piemonte	82,73	81,39	81,79
Valle d'Aosta	139,47	156,63	145,53
Lombardia	87,50	89,87	88,15
P.A. Bolzano	103,43	108,12	105,82
P.A. Trento	64,85	66,34	63,78
Veneto	74,19	69,70	72,74
Friuli V.G.	55,59	53,55	64,35
Liguria	81,31	84,36	87,05
Emilia-Romagna	87,84	87,93	87,29
Toscana	89,19	89,16	89,67
Umbria	97,30	95,24	95,25
Marche	76,98	72,59	73,11
Lazio	70,45	76,40	73,55
Abruzzo	88,38	85,77	88,22
Molise	84,96	91,57	114,06
Campania	72,87	71,95	84,70
Puglia	69,47	70,49	75,25
Basilicata	81,64	77,28	89,10
Calabria	91,35	93,70	95,81
Sicilia	83,82	82,59	75,06
Sardegna	111,96	101,87	97,85



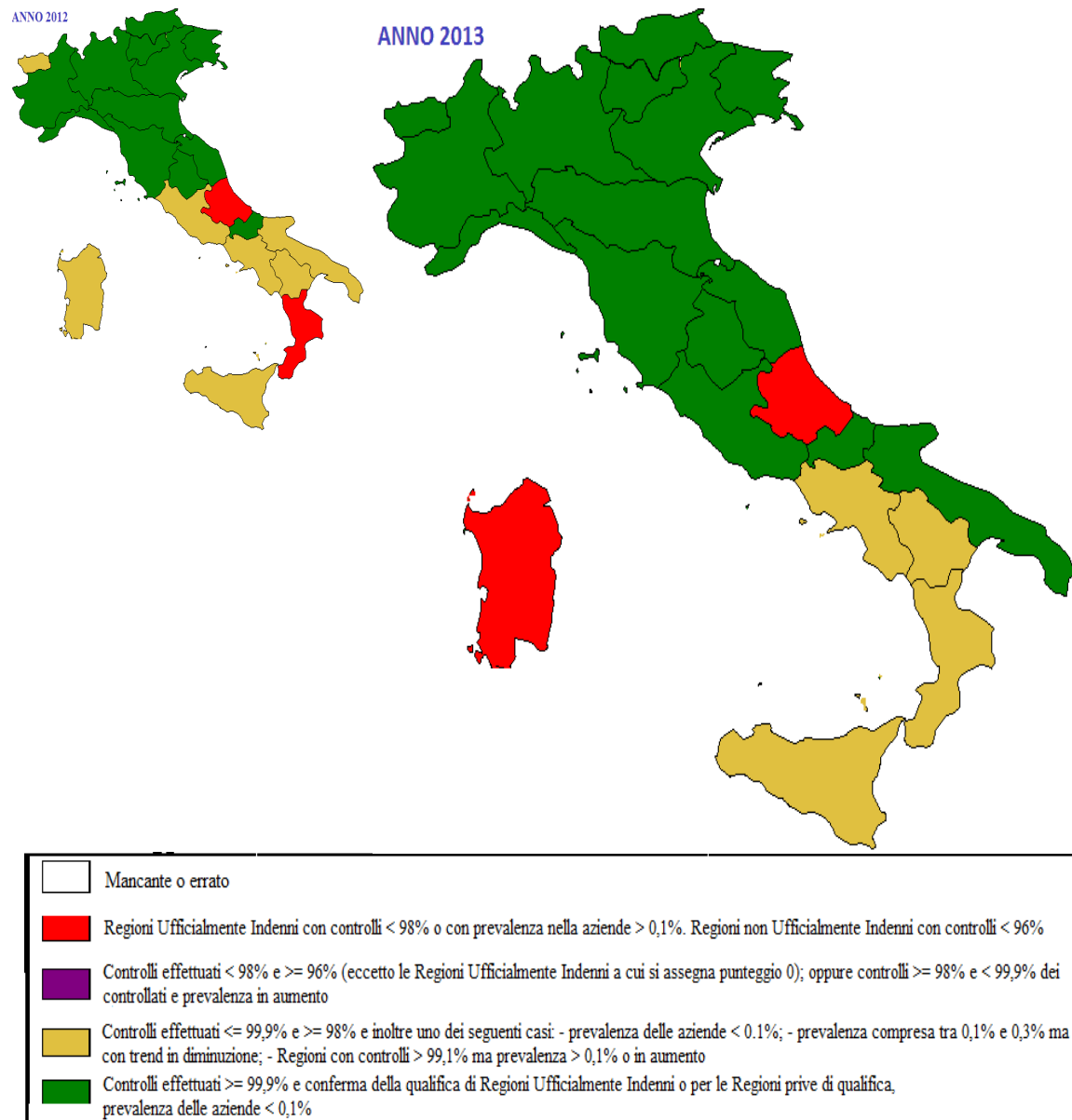
4. Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare

	2011	2012	2013
Piemonte	5,03	5,17	5,29
Valle d'Aosta	n.d.	n.d.	n.d.
Lombardia	7,00	7,60	7,00
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	n.d.	n.d.	n.d.
Veneto	5,10	5,60	5,60
Friuli V.G.	n.d.	n.d.	n.d.
Liguria	5,40	6,00	5,10
Emilia-Romagna	10,50	10,50	10,30
Toscana	10,35	9,71	9,56
Umbria	10,40	9,80	8,00
Marche	6,80	6,00	6,30
Lazio	5,40	5,20	5,00
Abruzzo	4,40	4,60	4,40
Molise	7,45	5,68	6,42
Campania	3,41	5,53	6,08
Puglia	3,90	4,40	5,04
Basilicata	12,20	10,60	10,80
Calabria	3,78	4,11	5,32
Sicilia	4,20	5,00	5,19
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.



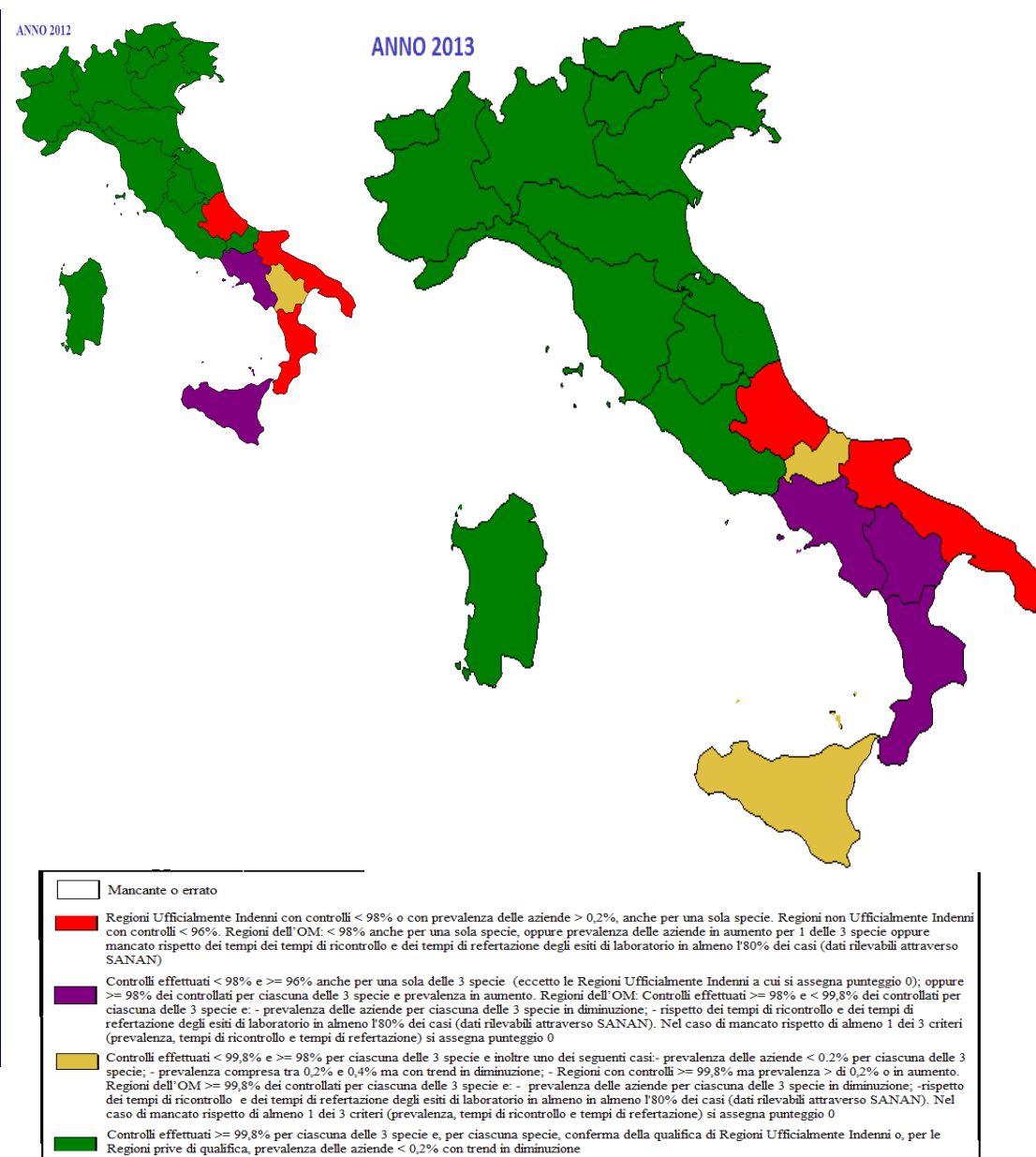
5.1 Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza

	2011	2012	2013
Piemonte	100% prevalenza in diminuzione	100,00	100% controlli e 0,05% prevalenza
Valle d'Aosta	100% e prevalenza in diminuzione	100% ma prevalenza >0,1	100% controlli e 0% prevalenza
Lombardia	100% e prevalenza costante	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
P.A. Bolzano	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
P.A. Trento	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
Veneto	99,9% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0,03% prevalenza
Friuli V.G.	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
Liguria	99,8% e prevalenza 0%	99,90	100% controlli e 0,11% prevalenza
Emilia-Romagna	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
Toscana	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
Umbria	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0% prevalenza
Marche	100% e prevalenza 0%	100,00	100% controlli e 0,08% prevalenza
Lazio	115,60% e prevalenza in diminuzione	99,79% ma prevalenza in aumento	100% controlli e 0,09% prevalenza
Abruzzo	98,09% e prevalenza in diminuzione	97,9% ma prevalenza >0,1	90,98%
Molise	100% e prevalenza in diminuzione	100,00	100% controlli e 0,16% prevalenza
Campania	97,48% e prevalenza in diminuzione	98,9%	99,87% controlli e prevalenza 0,31%
Puglia	100% e prevalenza in diminuzione	100% ma prevalenza >0,1	100% controlli e 0,07% prevalenza
Basilicata	99,75% prevalenza in diminuzione	99,92% ma prevalenza >0,1	99,92% controlli e 0,19% prevalenza
Calabria	99,79% e prevalenza in aumento	97,8% ma prevalenza >0,1	99,76% dei controlli e prevalenza 0,55% in diminuzione
Sicilia	99,54% e prevalenza in diminuzione	99,3% ma prevalenza >3%	99,99% dei controlli e prevalenza 4,19% in aumento
Sardegna	99,76% ma prevalenza in aumento	98,99	92,16% dei controlli e prevalenza in aumento



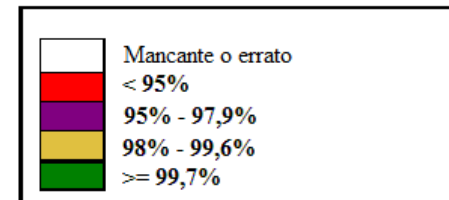
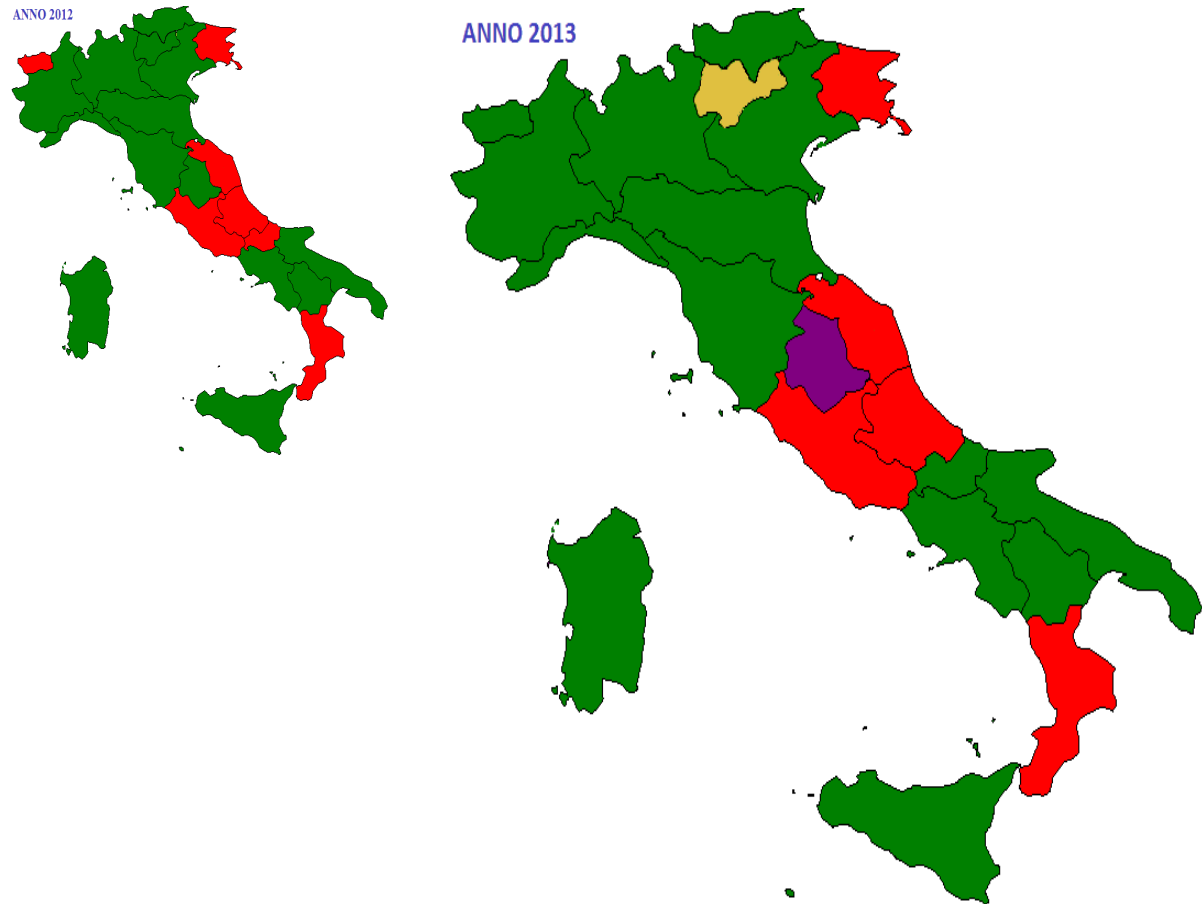
5.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza per tutte le specie

	2011	2012	2013
Piemonte	100% e prevalenza 0%	99,99	100% controlli e 0% prevalenza
Valle d'Aosta	100% e prevalenza costante	100	100% controlli e 0% prevalenza
Lombardia	99,94% e prevalenza costante	100	100% controlli e 0% prevalenza
P.A. Bolzano	100% e prevalenza costante	100	100% controlli e 0% prevalenza
P.A. Trento	100% e prevalenza costante	100	100% controlli e 0% prevalenza
Veneto	100% e prevalenza 0%	100	100% controlli e 0% prevalenza
Friuli V.G.	100% e prevalenza costante	100	100% controlli e 0% prevalenza
Liguria	99,5% Prevalenza ma aumento	99,97	100% dei controlli e prevalenza bovini e ovicaprini 0%
Emilia-Romagna	99,9% e prevalenza 0%	99,99	100% controlli e 0% prevalenza
Toscana	99,9% e prevalenza costante	99,97	100% controlli e 0% prevalenza
Umbria	99,94% ma Prevalenza in aumento	100	100% controlli e 0% prevalenza
Marche	100% e prevalenza 0%	100	100% controlli e 0% prevalenza
Lazio	93,47% e Prevalenza in diminuzione	100	100% dei controlli e prevalenza bovini e ovicaprini 0%
Abruzzo	85,88	78,96	94,79%
Molise	99,92% ma Prevalenza in aumento	99,93	100% controlli ma prevalenza ovicaprini in aumento 0.18%
Campania	94,31	98,29	99,45% dei controlli tempi ma tempi di ricontrollo ovicaprini 71,60%
Puglia	100% ma rispetto dei tempi di refertazione sconosciuto	100% ma prevalenza in aumento nei bovini e rapporti izz non disponibili in SANAN	99,97% dei controlli ma prevalenza ovicaprini in aumento - tempi di ricontrollo 72% -Tempi di refertazione 0%
Basilicata	97,1% Prevalenza in diminuzione	99,37	99,68% ma prevalenza bovini in aumento
Calabria	96,74% ma mancato rispetto dei tempi di refertazione (52,2%)	96,98	98,20 % di controlli prevalenza degli ovicaprini in aumento
Sicilia	99,09% e prevalenza in diminuzione	98,64	99,98% dei controlli, prevalenza 3,61%, con prevalenza in diminuzione per ovicaprini e bovini
Sardegna	99,97% ma prevalenza in aumento	100	100% controlli e 0% prevalenza



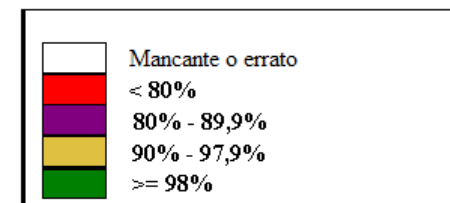
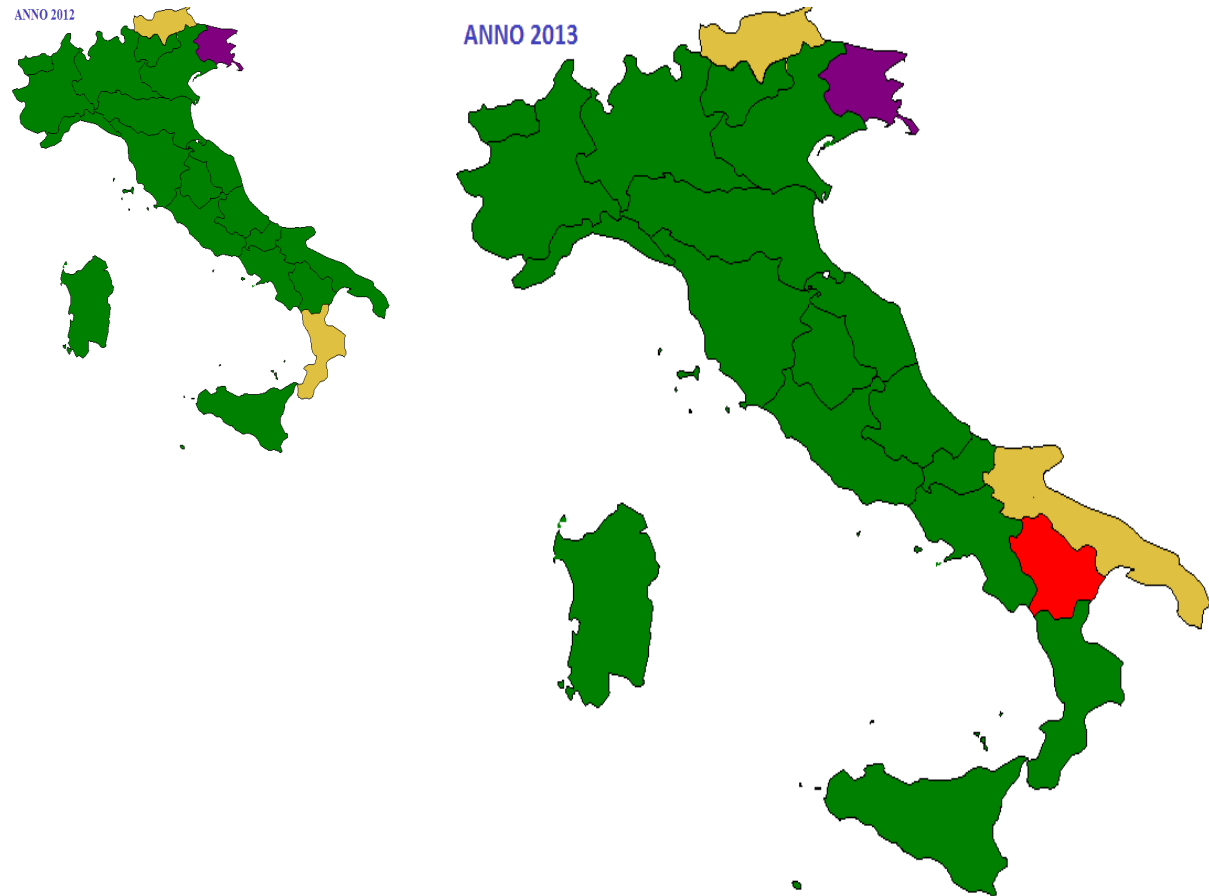
5.3 Percentuale di aziende ovcaprine controllate (3%) per anagrafe ovcaprina previsto dal Regolamento CE 1505/06

	2011	2012	2013
Piemonte	221	100	100
Valle d'Aosta	0	93,3	100
Lombardia	160	100	100
P.A. Bolzano	132	100	100
P.A. Trento	91	100	99
Veneto	176	100	100
Friuli V.G.	20	48	51
Liguria	127	100	100
Emilia-Romagna	101	100	100
Toscana	119	100	100
Umbria	98	100	98
Marche	106	66	80
Lazio	86	84,6	88
Abruzzo	39	46,6	73
Molise	110	84,3	100
Campania	87	100	100
Puglia	218	100	100
Basilicata	27	100	100
Calabria	210	66,3	79
Sicilia	166	100	100
Sardegna	318	100	100



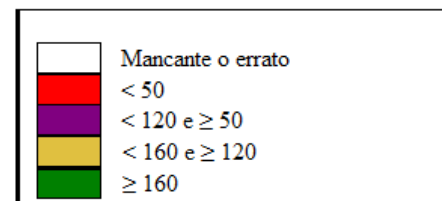
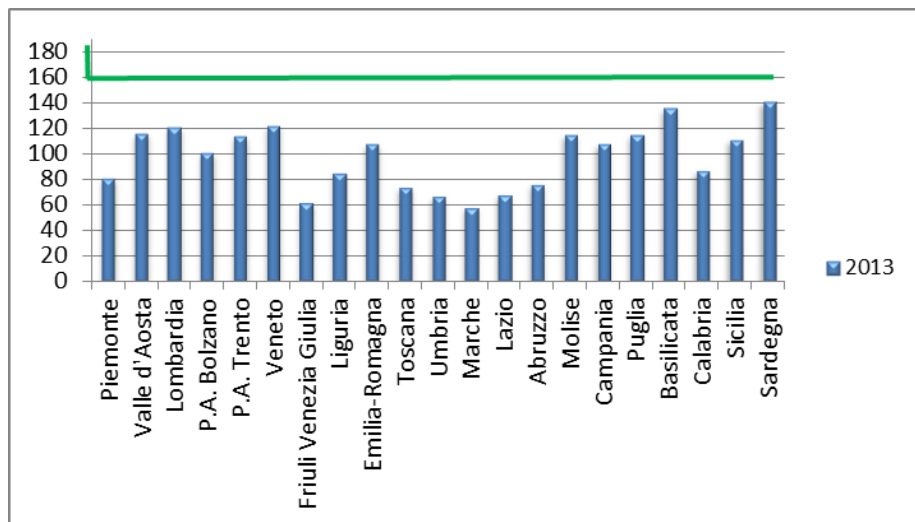
6.1 Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui

	2011	2012	2013
Piemonte	112	100	99,3
Valle d'Aosta	138	100	110
Lombardia	107	100	107,6
P.A. Bolzano	88,5	92	91,9
P.A. Trento	144	100	113,5
Veneto	102	100	99,9
Friuli V.G.	86,9	88,4	80,8
Liguria	96,2	100	113,6
Emilia-Romagna	137	100	143,3
Toscana	111	100	156,9
Umbria	134	100	136,8
Marche	122	100	126,5
Lazio	153	100	155,4
Abruzzo	98,4	100	110,1
Molise	115	100	101,4
Campania	99,3	100	117,2
Puglia	99,2	100	91,2
Basilicata	91,4	100	77,8
Calabria	139	93,6	111,6
Sicilia	111	100	98,5
Sardegna	84,7	100	125,3



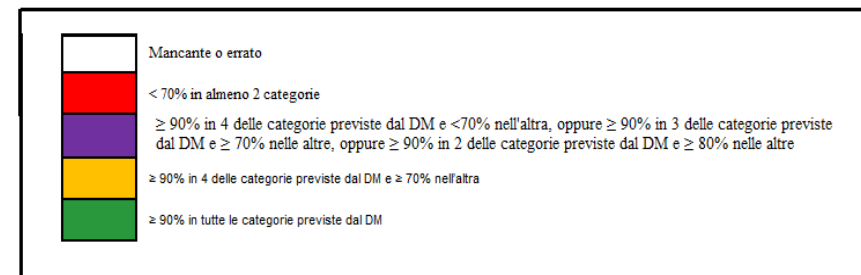
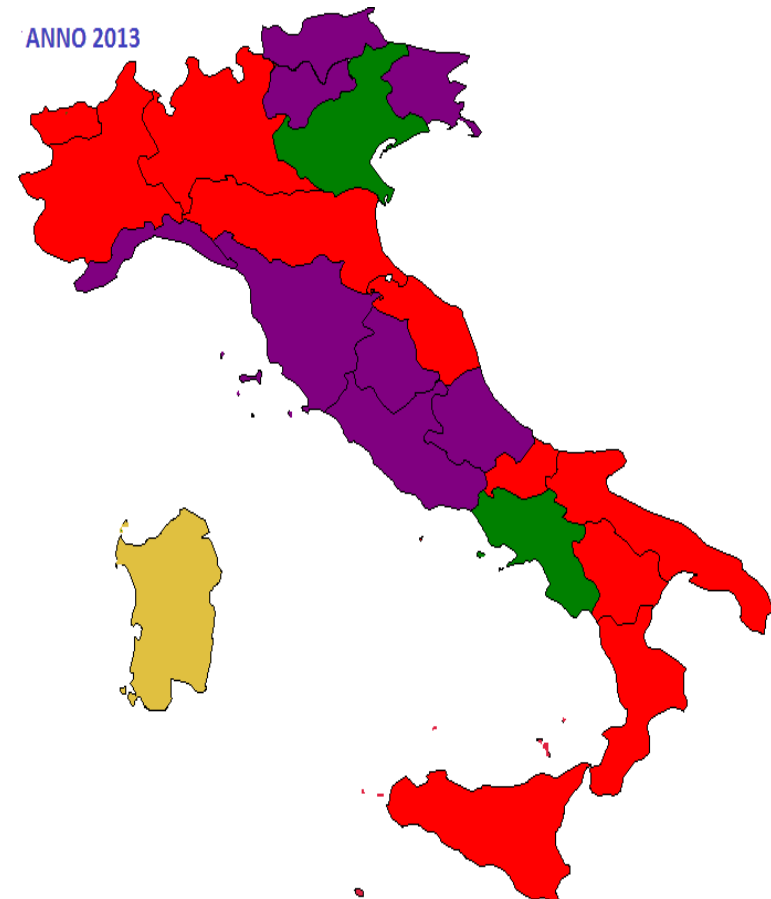
6.2 Somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95.

2013	
Piemonte	81,4
Valle d'Aosta	116,1
Lombardia	120,9
P.A. Bolzano	100,9
P.A. Trento	113,7
Veneto	122,4
Friuli V.G.	61,5
Liguria	85,4
Emilia-Romagna	108
Toscana	74
Umbria	66,5
Marche	58,4
Lazio	68,1
Abruzzo	76,4
Molise	114,8
Campania	107,6
Puglia	115
Basilicata	135,6
Calabria	86,8
Sicilia	111,4
Sardegna	140,8



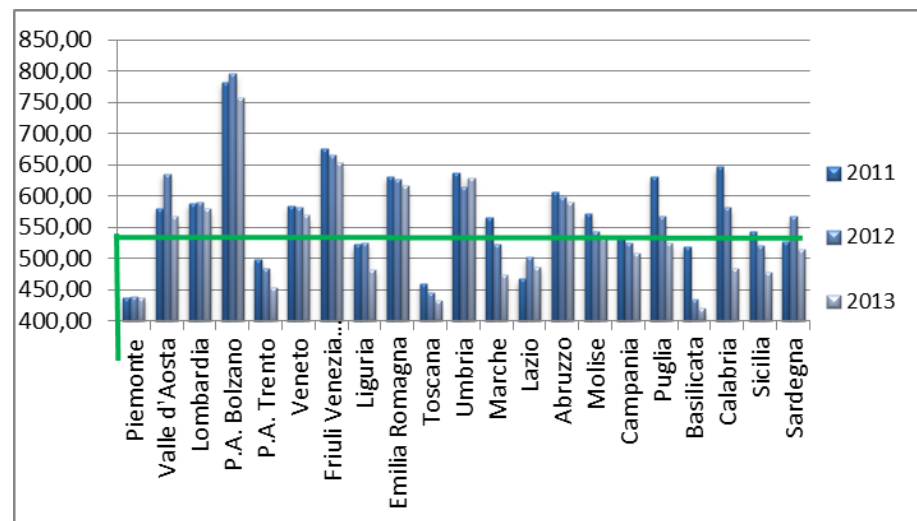
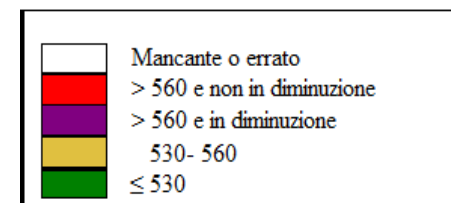
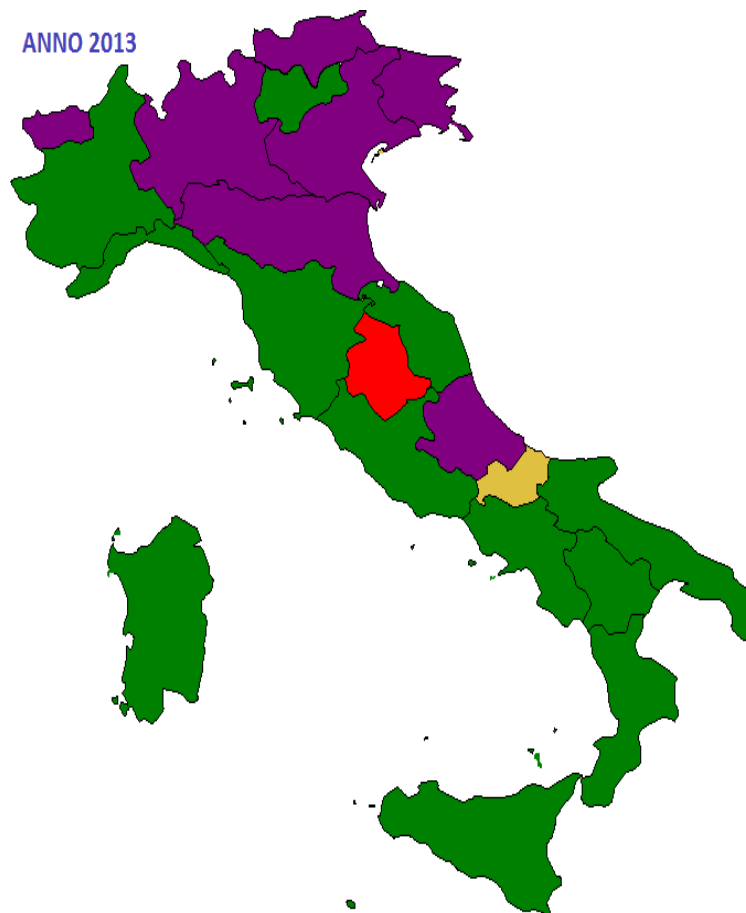
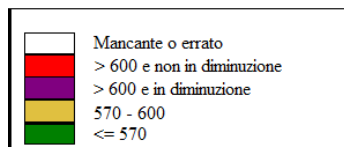
6.3 Programma di ricerca di residui fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992): percentuale dei campioni previsti.

2013	
Piemonte	> 100% in 2 categorie e <70% nelle altre
Valle d'Aosta	> 100% in 1 categorie e <70% nelle altre
Lombardia	>100% in 1 categoria e < 70% nelle altre
P.A. Bolzano	>100% in 4 categorie ma pari a 60 % in una categoria
P.A. Trento	>100% in 4 categorie e 0% in 1 categoria
Veneto	>100% in tutte le categorie
Friuli V.G.	>100% in 4 categorie ma pari a 41 % nell'altra
Liguria	>100% in 4 categorie ma pari a 50% nell'altra categoria
Emilia-Romagna	>100% in 3 categorie ma pari a 13% e 43 % nelle altre due
Toscana	3 categorie ≥90%, 1 categoria >80% e 1 categoria pari al 67%
Umbria	>100% in 3 categorie, in un'altra superiore al >70% in 1 categoria ma >70% in 1 categoria
Marche	> 100% in 2 categorie e <70% nelle altre
Lazio	>100% in 4 categorie ma pari a 30% nell'altra categoria
Abruzzo	>100% in 4 categorie ma pari a 8% nella restante categoria
Molise	≥80% in 2 categorie e >70% nelle altre
Campania	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
Puglia	> 100% in 1 categorie e <70% nelle altre
Basilicata	n.d.
Calabria	2 categorie >100% e altre <70%
Sicilia	Tutte le categorie <70%
Sardegna	≥ 90% in 4 categorie e 67% in 1 categoria



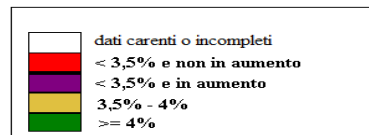
7 Somma ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO

	2011	2012	2013
Piemonte	437,72	438,05	437,41
Valle d'Aosta	580,47	635,57	567,14
Lombardia	588,46	589,62	579,28
P.A. Bolzano	782,76	795,98	757,42
P.A. Trento	498,52	483,23	452,76
Veneto	584,75	582,03	569,04
Friuli V.G.	676,73	665,65	653,83
Liguria	522,60	524,86	482,56
Emilia-Romagna	631,41	625,77	616,99
Toscana	459,93	445,99	432,69
Umbria	636,08	613,70	629,12
Marche	565,85	521,81	474,67
Lazio	468,52	501,56	486,57
Abruzzo	605,64	599,22	589,96
Molise	572,33	543,57	532,98
Campania	535,92	525,11	507,90
Puglia	631,28	568,19	524,09
Basilicata	518,91	434,44	420,36
Calabria	646,56	580,95	484,11
Sicilia	542,39	520,16	477,95
Sardegna	525,77	567,39	515,15

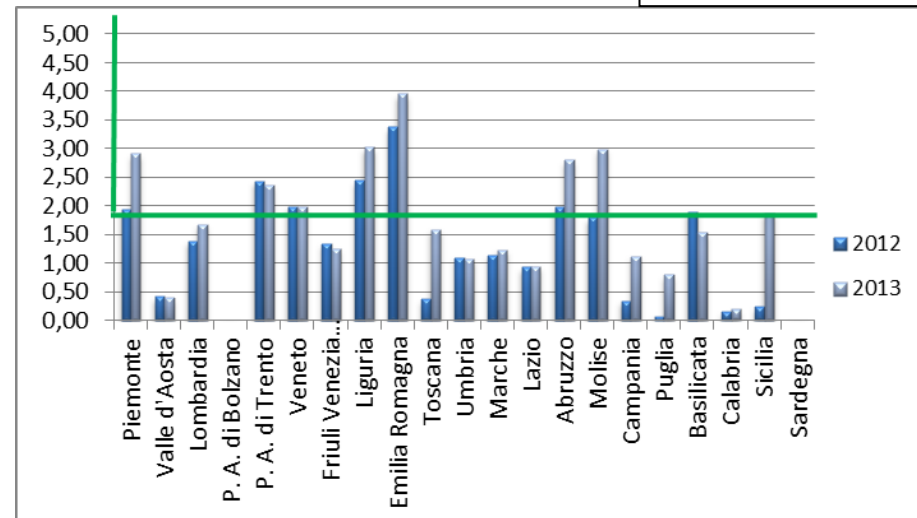
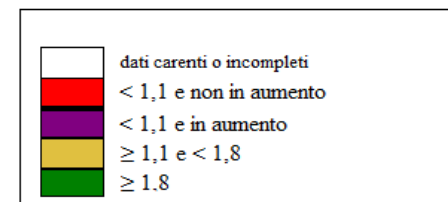


8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

	2012	2013
Piemonte	1,94	2,92
Valle d'Aosta	0,42	0,39
Lombardia	1,39	1,68
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.
P.A. Trento	2,44	2,36
Veneto	1,99	1,98
Friuli V.G.	1,35	1,25
Liguria	2,44	3,02
Emilia-Romagna	3,38	3,96
Toscana	0,37	1,59
Umbria	1,10	1,08
Marche	1,14	1,23
Lazio	0,93	0,95
Abruzzo	1,97	2,80
Molise	1,80	2,99
Campania	0,35	1,12
Puglia	0,08	0,80
Basilicata	1,90	1,53
Calabria	0,16	0,19
Sicilia	0,24	1,88
Sardegna	n.d.	n.d.

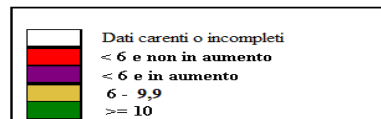


Si riporta il Cartogramma come da Monografia 2012. Nel 2013 è stato utilizzato il nuovo flusso SIAD (cfr. nota 6, pag. 23).

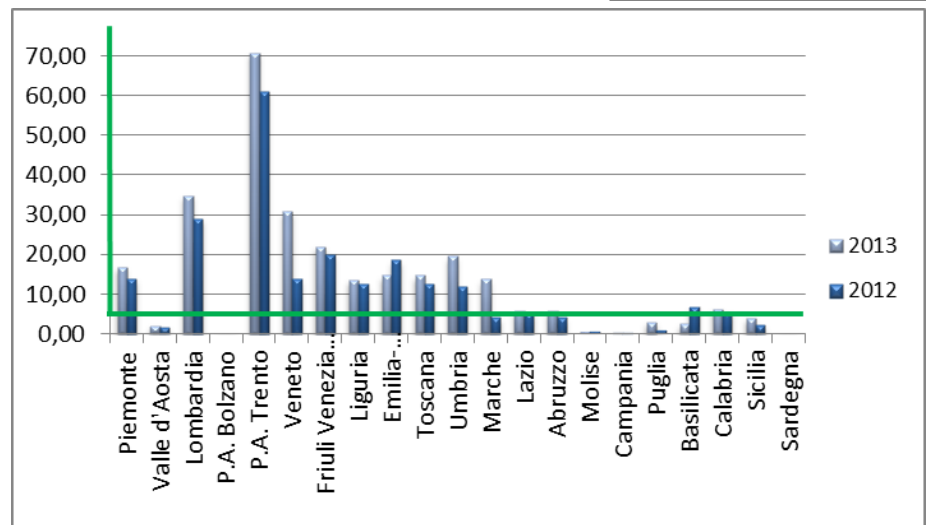
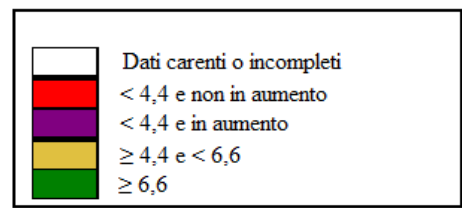


9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani (>65 anni) in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti

	2012	2013
Piemonte	13,94	16,77
Valle d'Aosta	1,67	1,99
Lombardia	28,99	34,75
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.
P.A. Trento	61,10	70,71
Veneto	13,72	30,81
Friuli V.G.	19,96	21,83
Liguria	12,50	13,52
Emilia-Romagna	18,46	14,74
Toscana	12,52	14,66
Umbria	11,80	19,44
Marche	4,17	13,77
Lazio	5,28	5,63
Abruzzo	4,15	5,75
Molise	0,55	0,51
Campania	0,17	0,38
Puglia	0,83	2,91
Basilicata	6,62	2,53
Calabria	5,55	6,19
Sicilia	2,20	3,99
Sardegna	n.d.	n.d.

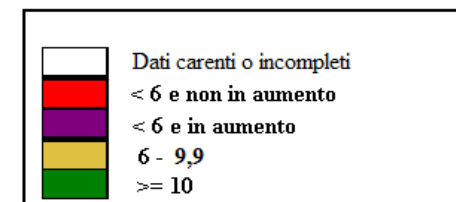
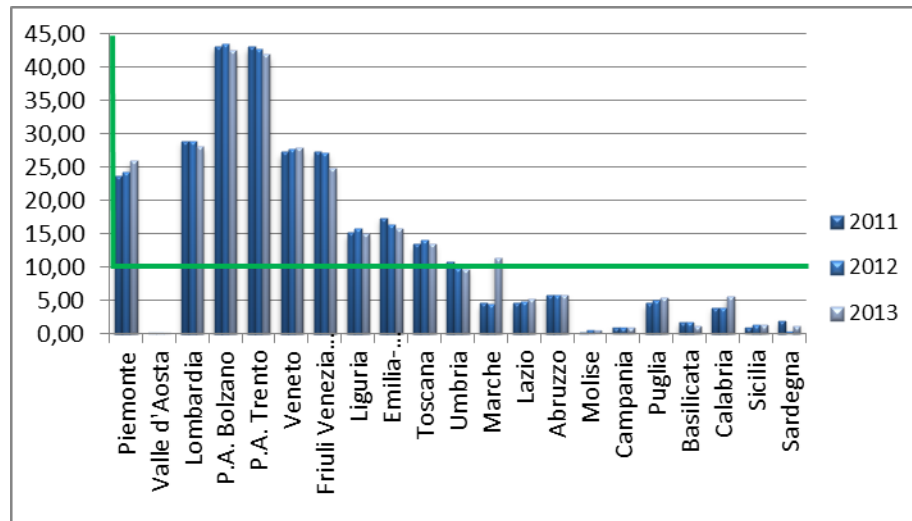
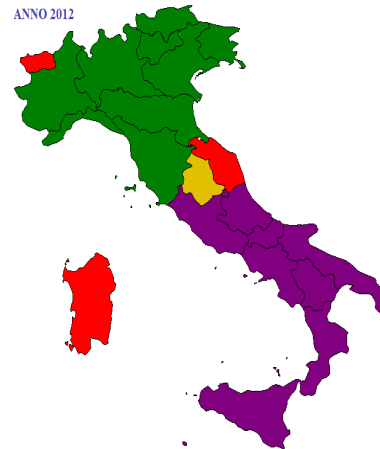


Si riporta il Cartogramma come da Monografia 2012. Nel 2013 è stato utilizzato il nuovo flusso FAR (cfr. nota 6, pag. 23).



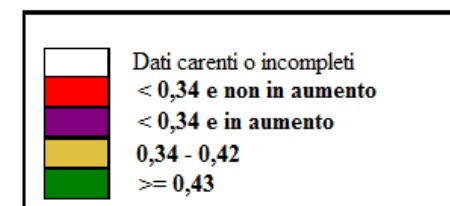
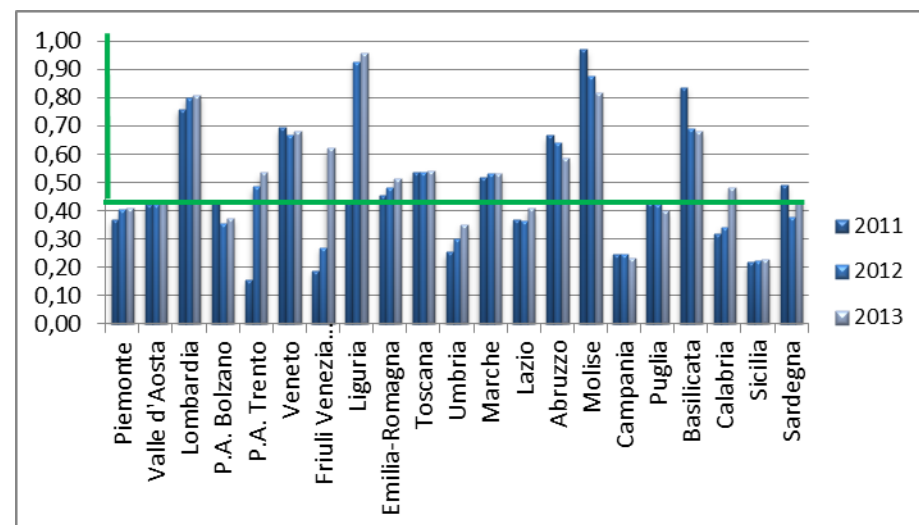
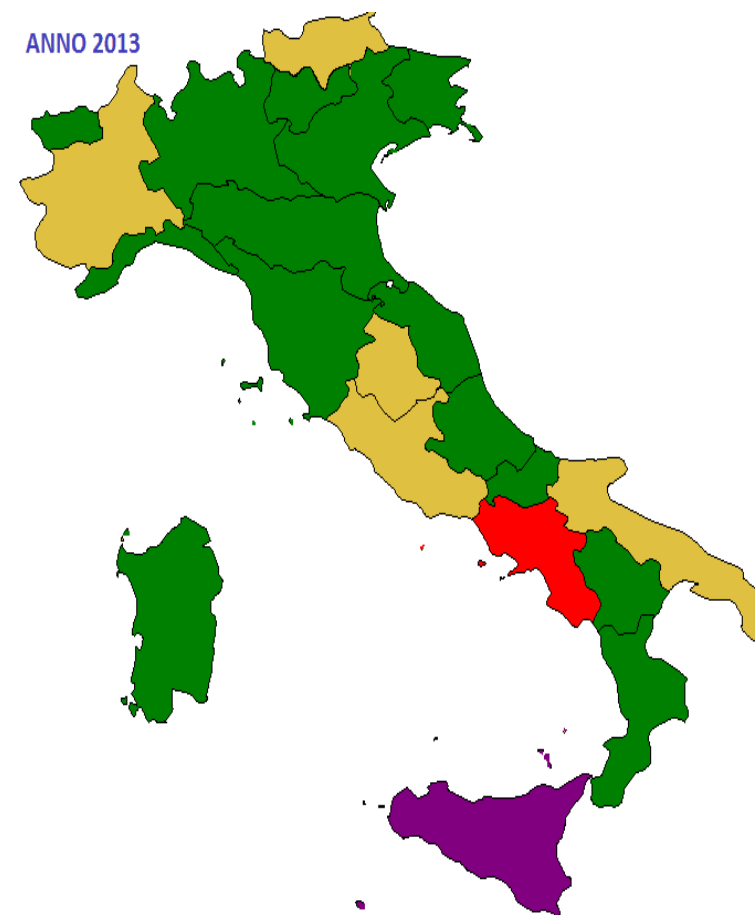
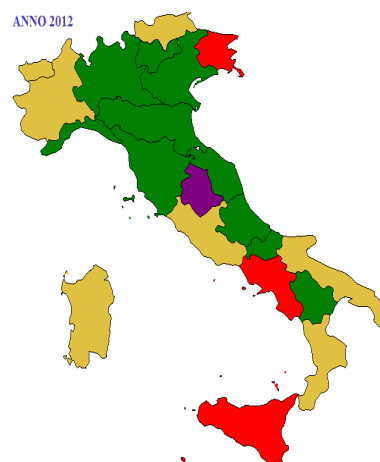
9.2 Numero di posti in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	23,65	24,26	25,99
Valle d'Aosta	0,19	0,19	0,18
Lombardia	28,99	28,82	28,13
P.A. Bolzano	43,18	43,59	42,58
P.A. Trento	43,06	42,85	41,95
Veneto	27,33	27,70	27,88
Friuli V.G.	27,43	27,06	24,87
Liguria	15,12	15,79	15,05
Emilia-Romagna	17,41	16,36	15,71
Toscana	13,45	13,98	13,42
Umbria	10,82	9,77	9,71
Marche	4,58	4,51	11,29
Lazio	4,62	4,76	5,27
Abruzzo	5,74	5,83	5,74
Molise	0,29	0,58	0,50
Campania	0,88	0,90	0,89
Puglia	4,61	5,02	5,36
Basilicata	1,74	1,76	1,17
Calabria	3,91	3,93	5,52
Sicilia	0,90	1,32	1,32
Sardegna	1,97	0,37	1,20



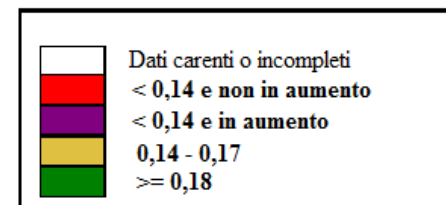
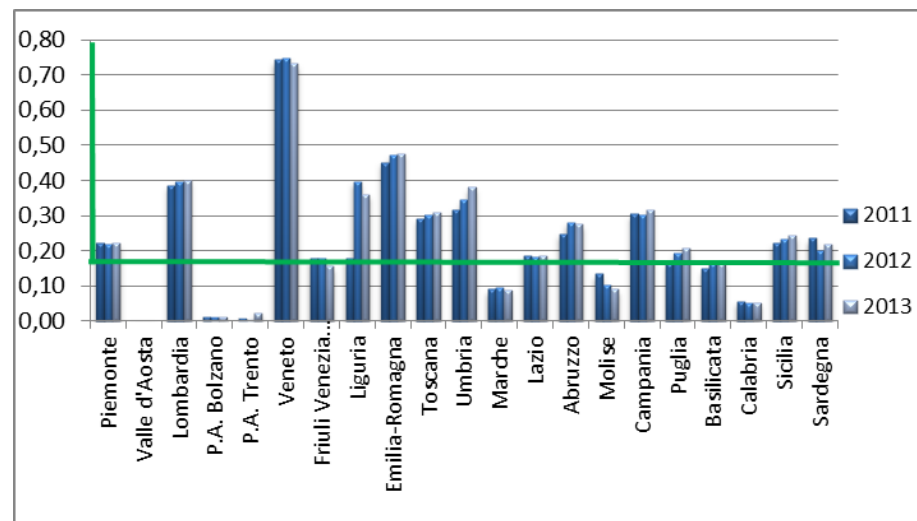
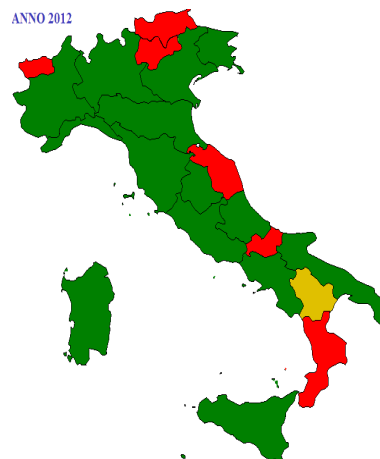
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	0,37	0,40	0,41
Valle d'Aosta	0,42	0,42	0,44
Lombardia	0,76	0,80	0,81
P.A. Bolzano	0,44	0,35	0,37
P.A. Trento	0,16	0,49	0,54
Veneto	0,69	0,67	0,68
Friuli V.G.	0,19	0,27	0,62
Liguria	0,43	0,93	0,96
Emilia-Romagna	0,45	0,48	0,51
Toscana	0,54	0,54	0,54
Umbria	0,25	0,30	0,35
Marche	0,52	0,53	0,53
Lazio	0,37	0,36	0,41
Abruzzo	0,67	0,64	0,59
Molise	0,97	0,88	0,82
Campania	0,25	0,25	0,23
Puglia	0,43	0,42	0,40
Basilicata	0,84	0,69	0,68
Calabria	0,32	0,34	0,48
Sicilia	0,22	0,22	0,23
Sardegna	0,49	0,38	0,44



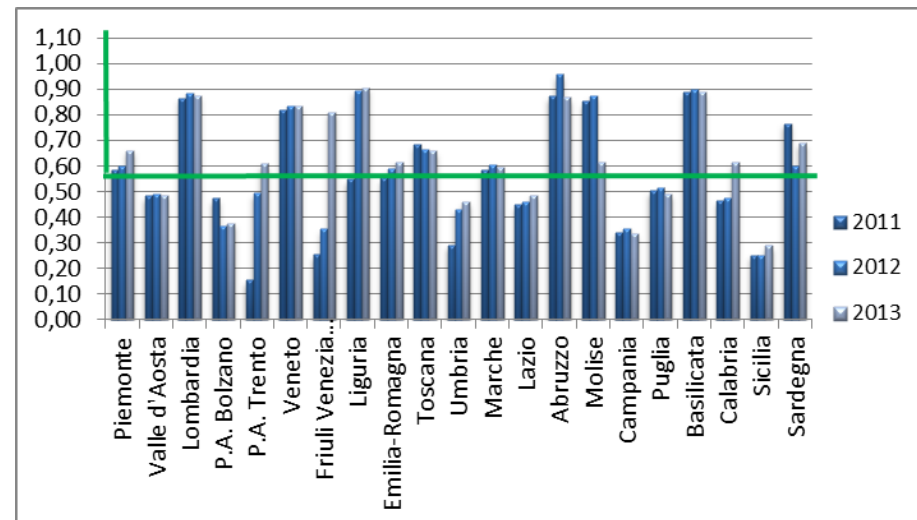
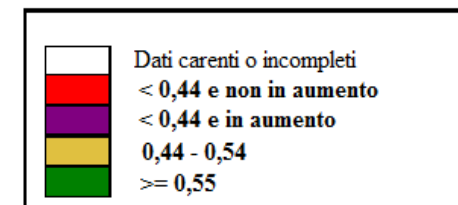
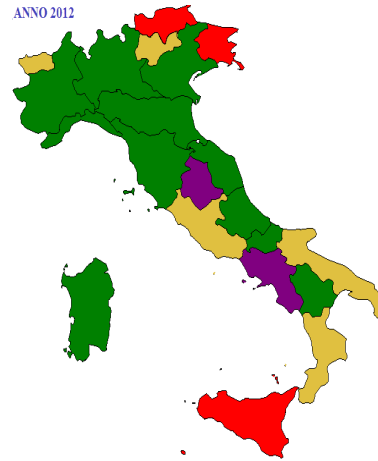
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	0,22	0,22	0,22
Valle d'Aosta	0,00	0,00	0,00
Lombardia	0,39	0,40	0,40
P.A. Bolzano	0,01	0,01	0,01
P.A. Trento	0,01	0,00	0,02
Veneto	0,74	0,75	0,73
Friuli V.G.	0,18	0,18	0,16
Liguria	0,18	0,40	0,36
Emilia-Romagna	0,45	0,47	0,48
Toscana	0,29	0,30	0,31
Umbria	0,32	0,34	0,38
Marche	0,09	0,09	0,09
Lazio	0,18	0,18	0,19
Abruzzo	0,25	0,28	0,28
Molise	0,13	0,10	0,09
Campania	0,30	0,30	0,32
Puglia	0,17	0,19	0,21
Basilicata	0,15	0,16	0,17
Calabria	0,06	0,05	0,05
Sicilia	0,22	0,23	0,24
Sardegna	0,24	0,20	0,22



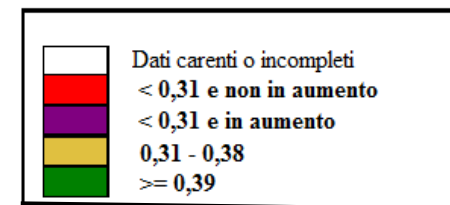
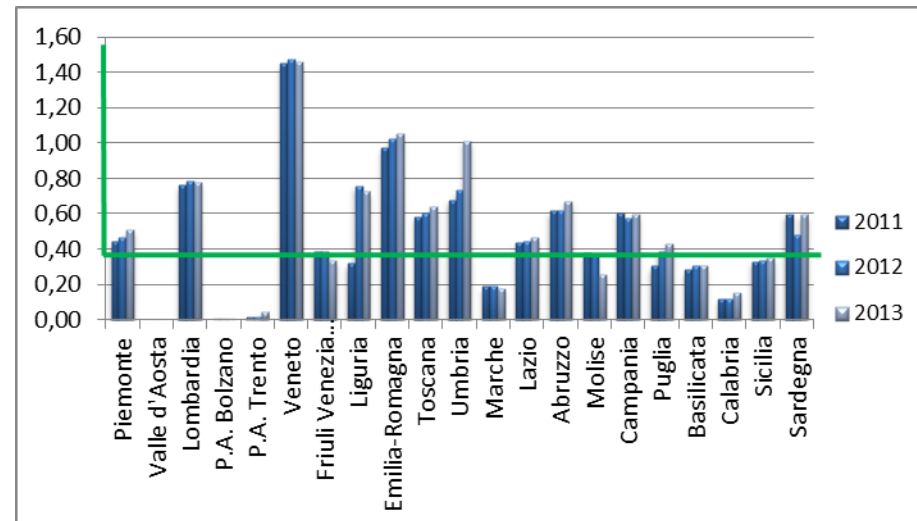
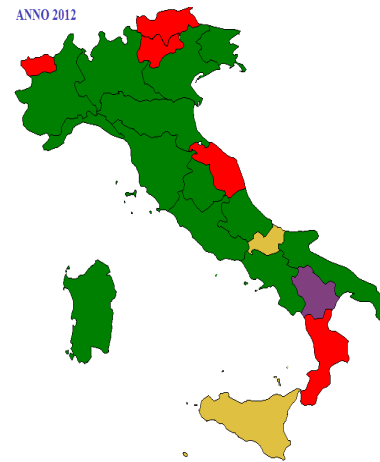
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	0,59	0,60	0,66
Valle d'Aosta	0,48	0,49	0,48
Lombardia	0,87	0,89	0,88
P.A. Bolzano	0,47	0,37	0,38
P.A. Trento	0,15	0,49	0,61
Veneto	0,82	0,83	0,84
Friuli V.G.	0,25	0,35	0,81
Liguria	0,55	0,89	0,91
Emilia-Romagna	0,55	0,59	0,61
Toscana	0,68	0,67	0,66
Umbria	0,29	0,43	0,46
Marche	0,59	0,60	0,59
Lazio	0,45	0,46	0,48
Abruzzo	0,87	0,96	0,87
Molise	0,85	0,87	0,62
Campania	0,34	0,36	0,34
Puglia	0,50	0,51	0,49
Basilicata	0,89	0,90	0,89
Calabria	0,47	0,47	0,61
Sicilia	0,25	0,25	0,29
Sardegna	0,77	0,60	0,69



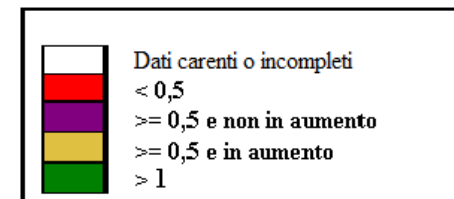
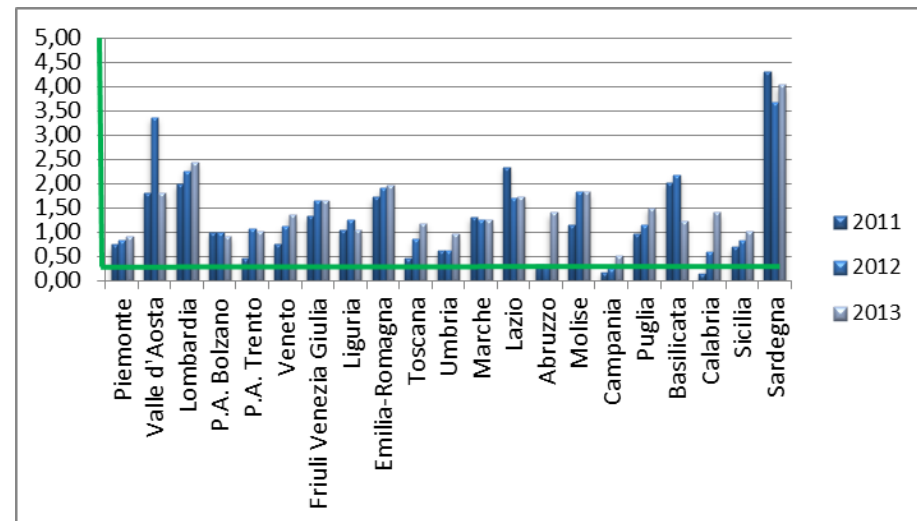
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	0,44	0,44	0,46
Valle d'Aosta	0,16	0,00	0,00
Lombardia	0,77	0,76	0,78
P.A. Bolzano	0,01	0,01	0,01
P.A. Trento	0,03	0,02	0,02
Veneto	1,44	1,45	1,48
Friuli V.G.	0,39	0,39	0,39
Liguria	0,31	0,32	0,75
Emilia-Romagna	0,91	0,98	1,03
Toscana	0,59	0,58	0,60
Umbria	0,69	0,68	0,73
Marche	0,19	0,19	0,19
Lazio	0,44	0,44	0,44
Abruzzo	0,69	0,62	0,62
Molise	0,37	0,38	0,37
Campania	0,57	0,60	0,57
Puglia	0,24	0,30	0,39
Basilicata	0,26	0,28	0,30
Calabria	0,14	0,12	0,12
Sicilia	0,32	0,33	0,33
Sardegna	0,58	0,60	0,48



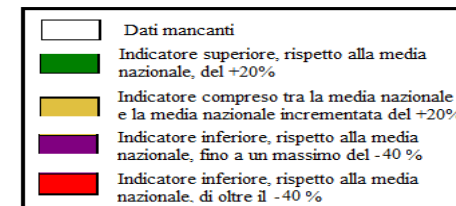
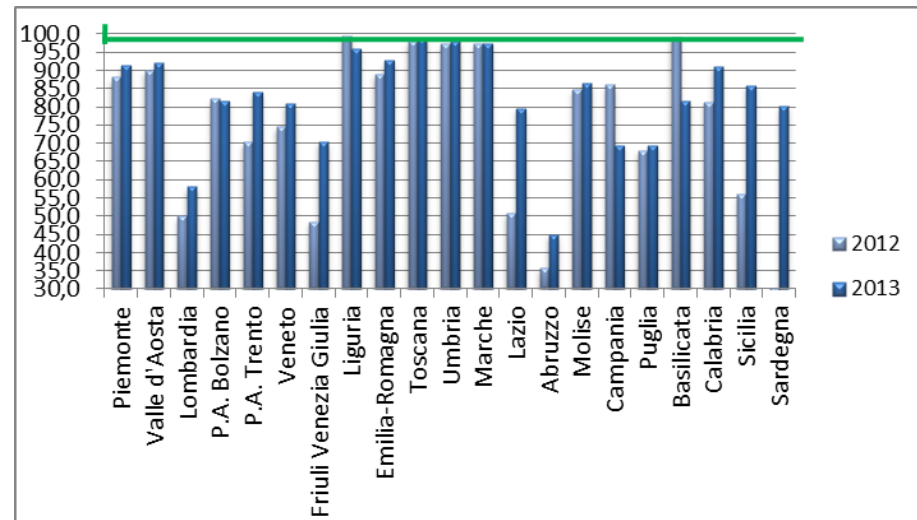
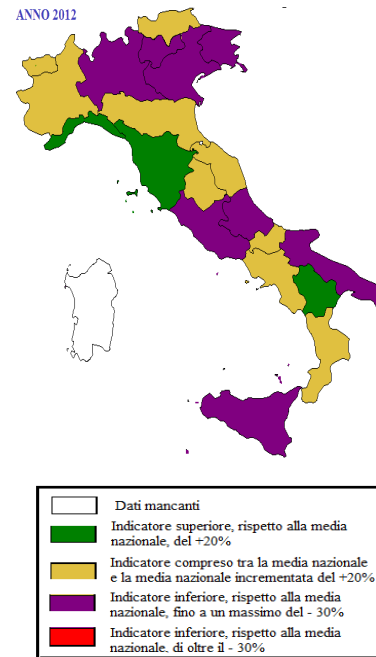
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)

	2011	2012	2013
Piemonte	0,74	0,83	0,91
Valle d'Aosta	1,81	3,37	1,81
Lombardia	2,00	2,26	2,43
P.A. Bolzano	1,00	1,00	0,92
P.A. Trento	0,47	1,08	1,01
Veneto	0,75	1,12	1,37
Friuli V.G.	1,33	1,65	1,65
Liguria	1,05	1,24	1,05
Emilia-Romagna	1,73	1,90	1,97
Toscana	0,45	0,86	1,18
Umbria	0,62	0,62	0,95
Marche	1,31	1,25	1,25
Lazio	2,34	1,69	1,73
Abruzzo	0,34	0,34	1,40
Molise	1,14	1,83	1,83
Campania	0,18	0,26	0,52
Puglia	0,96	1,14	1,50
Basilicata	2,03	2,16	1,22
Calabria	0,15	0,59	1,41
Sicilia	0,69	0,82	1,01
Sardegna	4,31	3,69	4,03



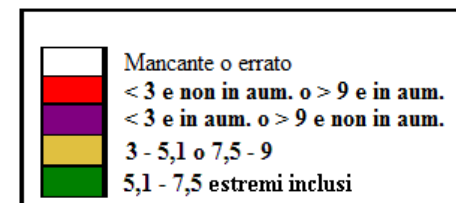
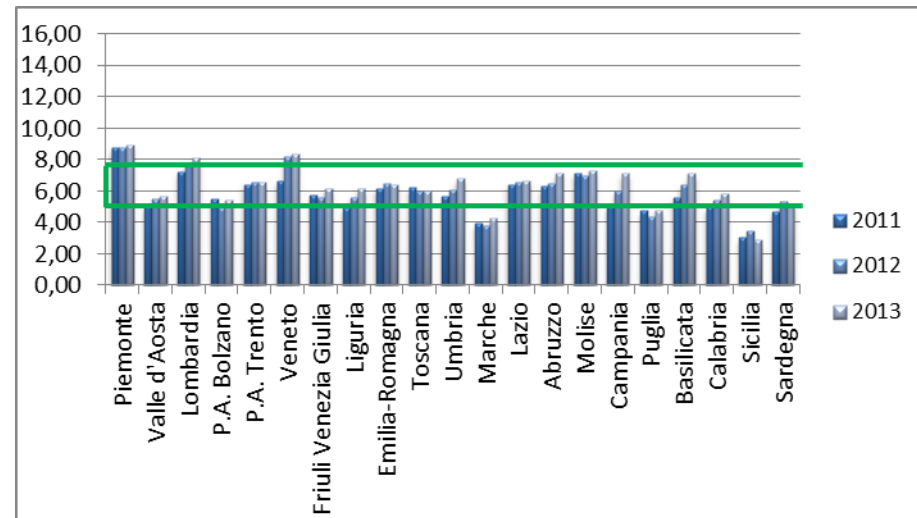
12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT

	2012	2013
Piemonte	88,1	91,4
Valle d'Aosta	90	92,0
Lombardia	50	58,1
P.A. Bolzano	82,2	81,5
P.A. Trento	70,3	84,1
Veneto	74,6	80,9
Friuli V.G.	48,5	70,4
Liguria	99,4	96,1
Emilia-Romagna	89	92,7
Toscana	98,2	98,9
Umbria	97,3	98,1
Marche	97,4	97,5
Lazio	50,9	79,5
Abruzzo	35,8	44,9
Molise	84,9	86,4
Campania	86,1	69,4
Puglia	68	69,5
Basilicata	99,1	81,6
Calabria	81,3	91,1
Sicilia	56	85,9
Sardegna	n.a.	80,3



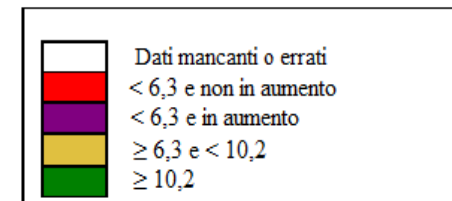
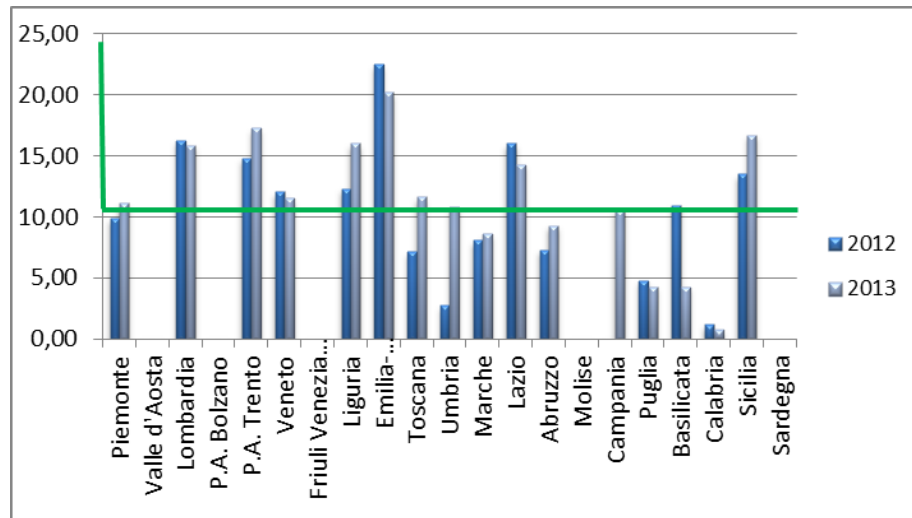
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	8,77	8,80	8,89
Valle d'Aosta	5,11	5,49	5,67
Lombardia	7,23	7,76	8,12
P.A. Bolzano	5,49	4,97	5,43
P.A. Trento	6,42	6,52	6,52
Veneto	6,65	8,23	8,36
Friuli V.G.	5,74	5,60	6,12
Liguria	4,97	5,59	6,16
Emilia-Romagna	6,18	6,46	6,42
Toscana	6,20	6,01	5,99
Umbria	5,62	6,06	6,79
Marche	3,91	3,78	4,27
Lazio	6,40	6,56	6,65
Abruzzo	6,29	6,52	7,14
Molise	7,15	6,99	7,32
Campania	5,07	6,03	7,10
Puglia	4,76	4,36	4,79
Basilicata	5,62	6,37	7,10
Calabria	5,00	5,41	5,81
Sicilia	3,04	3,44	2,90
Sardegna	4,66	5,32	5,19



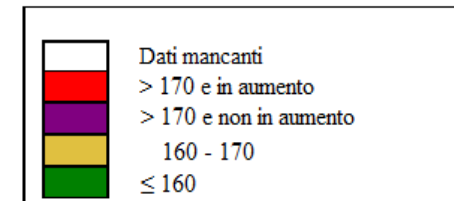
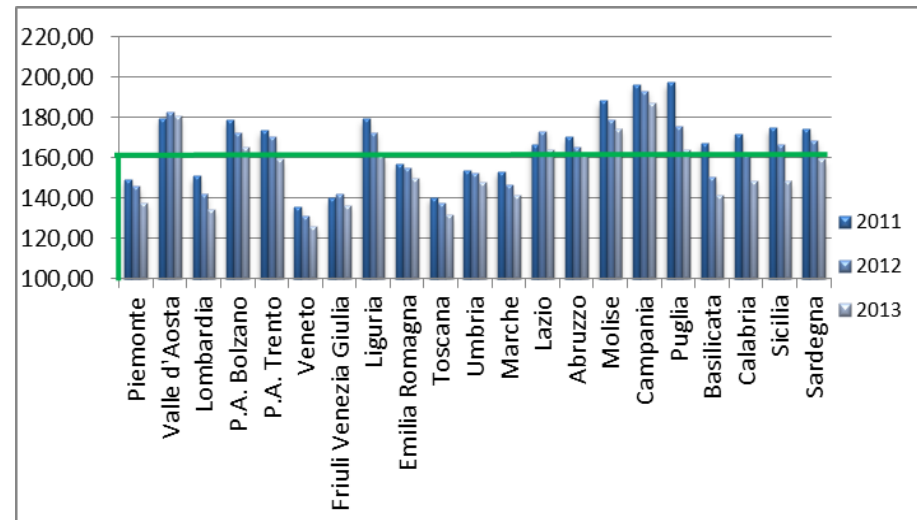
14 Numero di assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti.

	2012	2013
Piemonte	9,92	11,10
Valle d'Aosta	n.d.	n.d.
Lombardia	16,29	15,85
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.
P.A. Trento	14,84	17,28
Veneto	12,07	11,54
Friuli V.G.	n.d.	n.d.
Liguria	12,33	16,03
Emilia-Romagna	22,49	20,23
Toscana	7,17	11,65
Umbria	2,75	10,82
Marche	8,07	8,61
Lazio	16,01	14,32
Abruzzo	7,29	9,30
Molise	n.d.	n.d.
Campania	n.d.	10,52
Puglia	4,78	4,28
Basilicata	10,96	4,27
Calabria	1,20	0,78
Sicilia	13,50	16,73
Sardegna	n.d.	n.d.



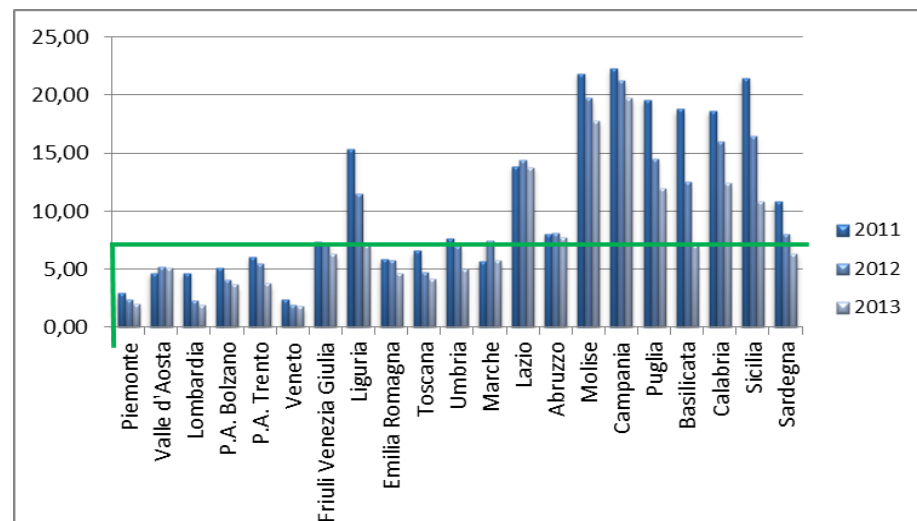
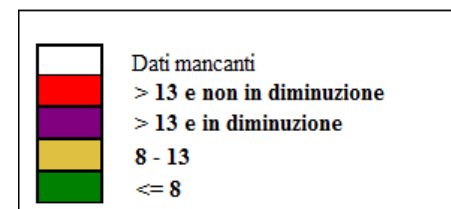
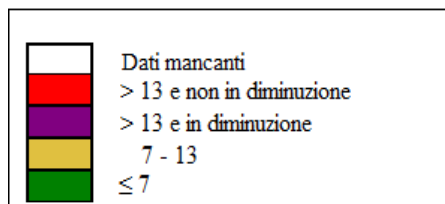
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	149,12	145,72	137,72
Valle d'Aosta	179,40	182,50	180,32
Lombardia	150,84	141,85	134,29
P.A. Bolzano	178,41	171,98	164,91
P.A. Trento	173,42	170,42	159,14
Veneto	135,72	130,71	125,99
Friuli V.G.	139,95	141,81	136,37
Liguria	179,21	172,56	161,14
Emilia-Romagna	156,84	154,74	149,93
Toscana	140,16	137,38	131,52
Umbria	153,59	152,52	148,00
Marche	153,12	146,20	141,40
Lazio	166,32	173,03	164,16
Abruzzo	170,22	164,91	162,11
Molise	188,31	178,78	174,19
Campania	195,78	193,12	187,30
Puglia	197,11	175,73	163,64
Basilicata	167,17	150,47	141,56
Calabria	171,77	162,15	148,46
Sicilia	174,65	166,59	148,19
Sardegna	174,08	168,17	159,04



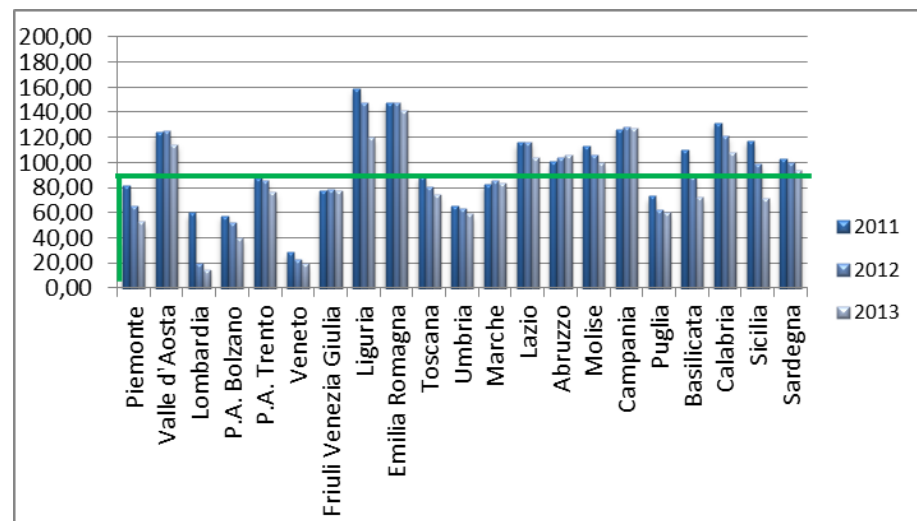
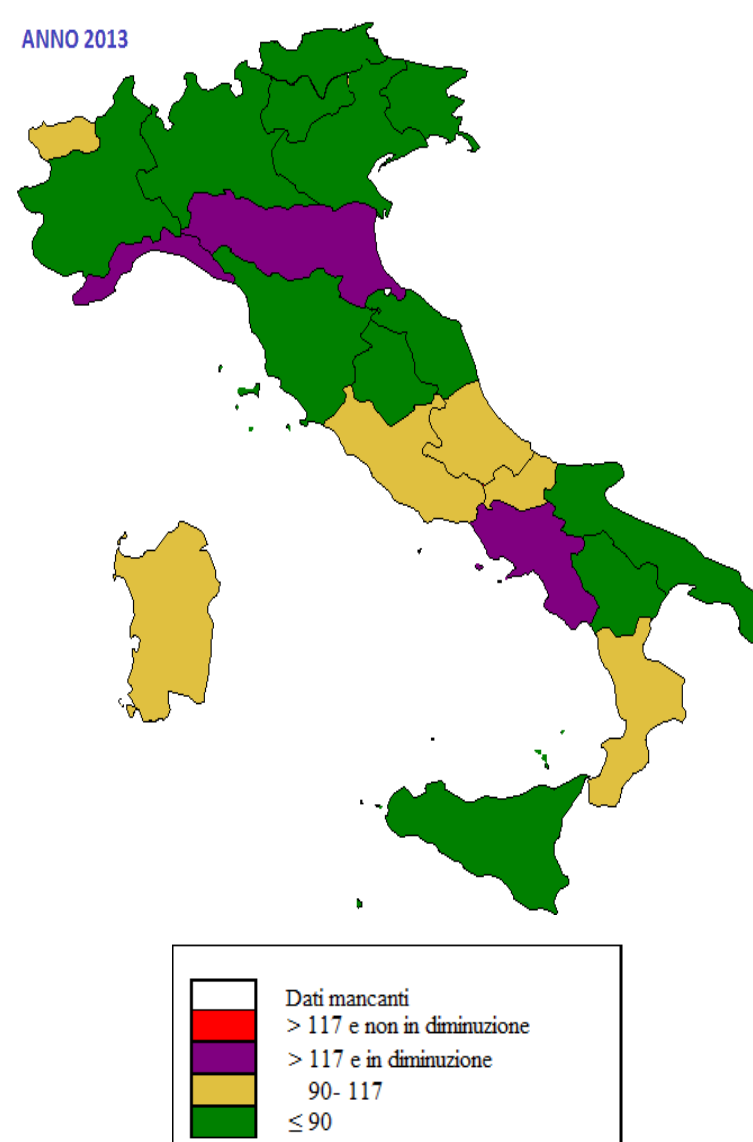
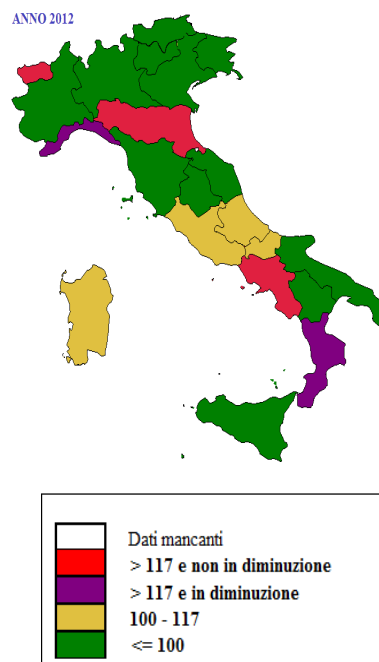
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	2,94	2,38	1,98
Valle d'Aosta	4,64	5,17	5,12
Lombardia	4,67	2,30	1,89
P.A. Bolzano	5,11	4,11	3,68
P.A. Trento	6,06	5,44	3,76
Veneto	2,39	1,92	1,79
Friuli V.G.	7,37	7,29	6,30
Liguria	15,37	11,52	7,09
Emilia-Romagna	5,87	5,78	4,68
Toscana	6,61	4,77	4,15
Umbria	7,64	6,95	5,05
Marche	5,69	7,44	5,73
Lazio	13,84	14,36	13,77
Abruzzo	8,01	8,07	7,77
Molise	21,84	19,73	17,77
Campania	22,28	21,22	19,73
Puglia	19,58	14,47	11,95
Basilicata	18,79	12,55	7,04
Calabria	18,63	15,95	12,41
Sicilia	21,44	16,48	10,81
Sardegna	10,83	8,01	6,37



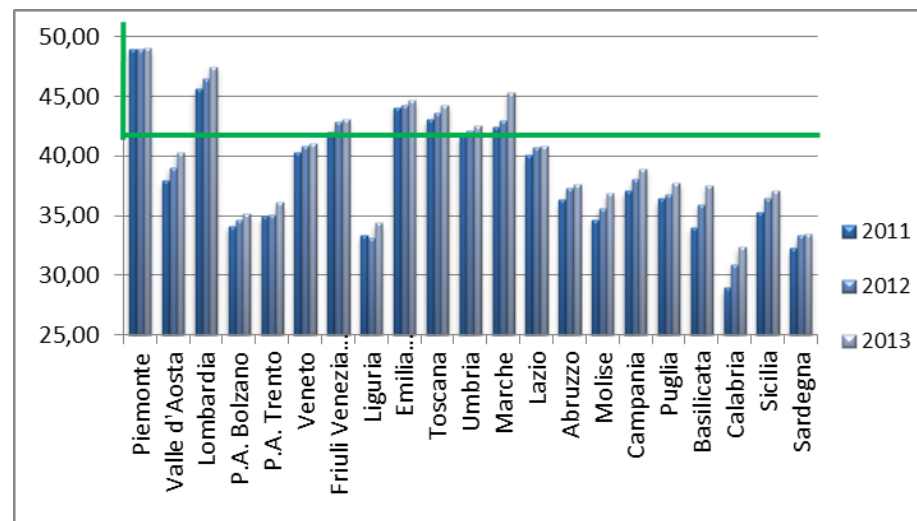
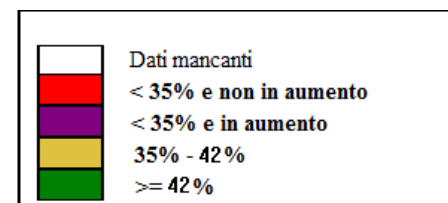
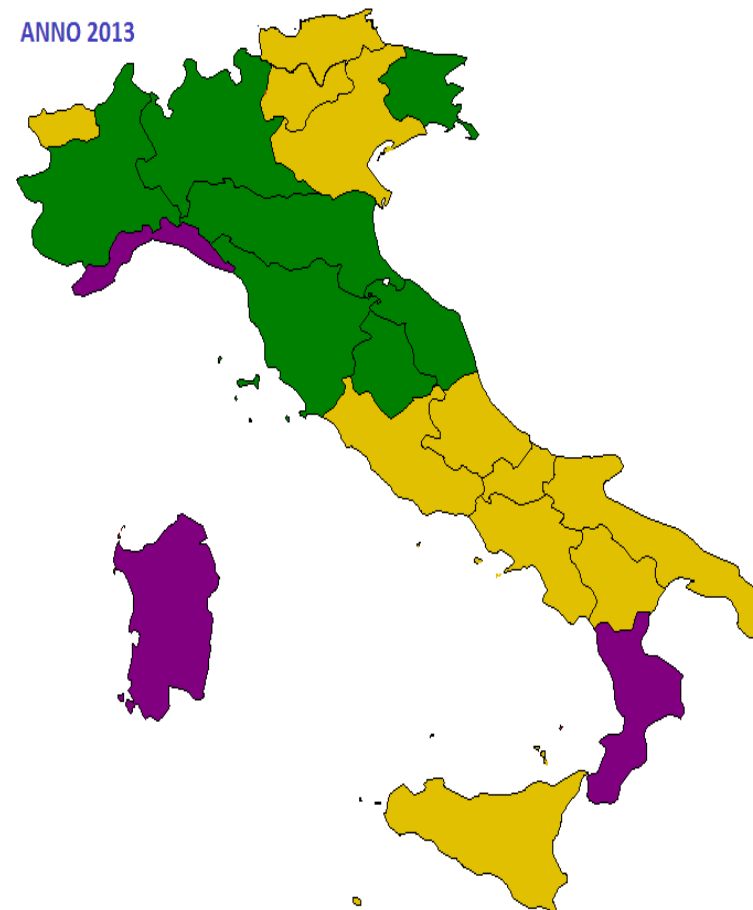
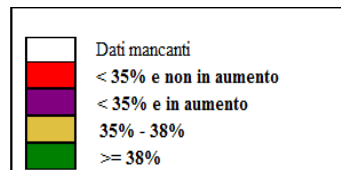
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti

	2011	2012	2013
Piemonte	81,30	65,33	53,14
Valle d'Aosta	124,07	124,96	114,68
Lombardia	60,36	19,61	15,14
P.A. Bolzano	57,54	52,13	40,54
P.A. Trento	87,45	85,58	76,56
Veneto	28,48	23,33	19,81
Friuli V.G.	78,05	78,59	77,80
Liguria	158,85	147,58	120,63
Emilia-Romagna	147,51	148,16	141,17
Toscana	88,99	80,39	74,48
Umbria	65,45	63,49	59,15
Marche	83,22	86,31	83,71
Lazio	116,00	116,57	104,25
Abruzzo	100,65	103,99	106,15
Molise	113,27	106,42	99,98
Campania	126,05	128,22	127,68
Puglia	73,62	62,06	60,35
Basilicata	109,69	88,48	72,63
Calabria	131,98	121,15	107,93
Sicilia	117,49	98,72	71,95
Sardegna	103,53	100,50	94,34



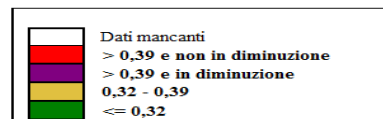
16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari

	2011	2012	2013
Piemonte	48,94	49,00	49,03
Valle d'Aosta	37,93	39,05	40,35
Lombardia	45,63	46,50	47,52
P.A. Bolzano	34,10	34,65	35,14
P.A. Trento	34,93	35,02	36,12
Veneto	40,31	40,83	41,02
Friuli V.G.	42,01	42,86	43,12
Liguria	33,35	33,10	34,39
Emilia-Romagna	44,06	44,22	44,72
Toscana	43,07	43,66	44,28
Umbria	41,75	42,15	42,53
Marche	42,39	42,93	45,33
Lazio	40,07	40,74	40,80
Abruzzo	36,30	37,27	37,58
Molise	34,67	35,62	36,84
Campania	37,08	38,07	38,87
Puglia	36,44	36,81	37,77
Basilicata	34,04	35,96	37,49
Calabria	28,91	30,93	32,36
Sicilia	35,27	36,42	37,14
Sardegna	32,25	33,31	33,46

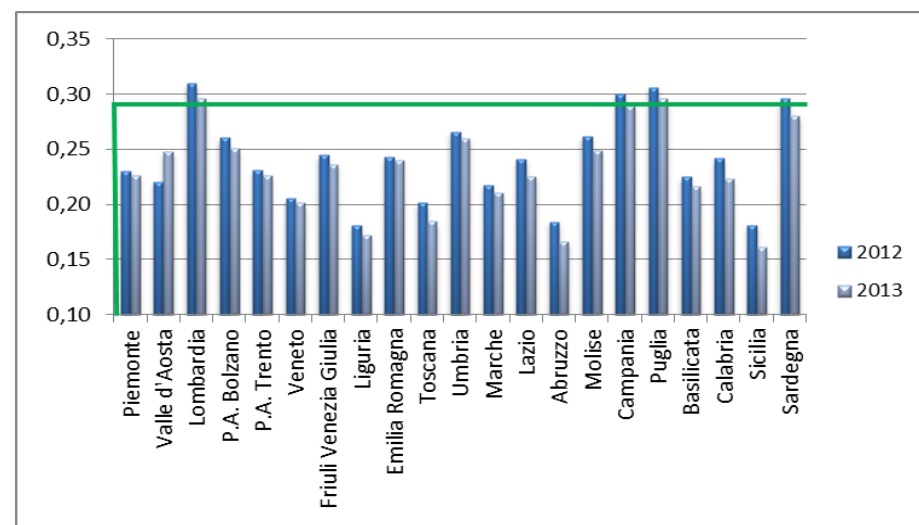
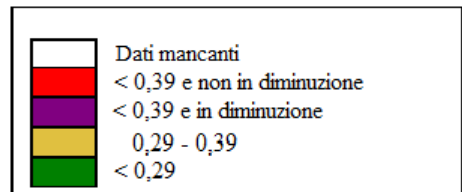


17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario

	2012	2013
Piemonte	0,23	0,23
Valle d'Aosta	0,22	0,25
Lombardia	0,31	0,30
P.A. Bolzano	0,26	0,25
P.A. Trento	0,23	0,23
Veneto	0,21	0,20
Friuli V.G.	0,24	0,24
Liguria	0,18	0,17
Emilia-Romagna	0,24	0,24
Toscana	0,20	0,18
Umbria	0,27	0,26
Marche	0,22	0,21
Lazio	0,24	0,23
Abruzzo	0,18	0,17
Molise	0,26	0,25
Campania	0,30	0,29
Puglia	0,31	0,30
Basilicata	0,22	0,22
Calabria	0,24	0,22
Sicilia	0,18	0,16
Sardegna	0,30	0,28

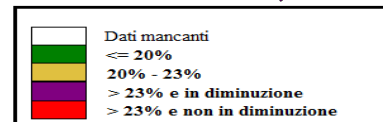


Si riporta il Cartogramma come da Monografia 2012. Nel 2013 sono stati apportati dei correttivi alle modalità di calcolo (cfr. nota 6, pag. 23).

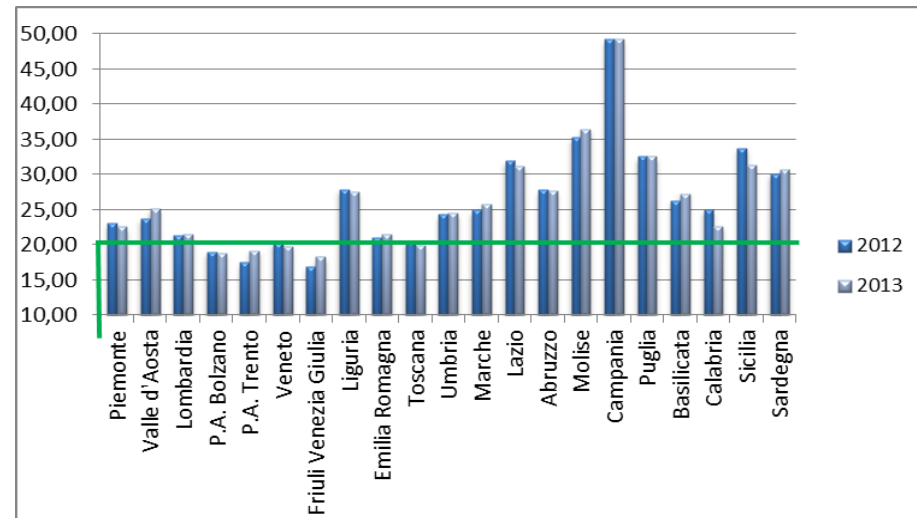
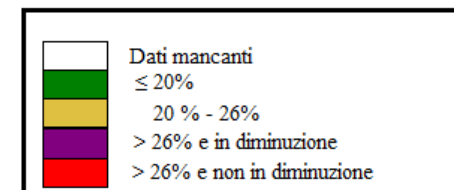


18 Percentuale parti cesarei primari

	2012	2013
Piemonte	23,07	22,54
Valle d'Aosta	23,71	25,07
Lombardia	21,35	21,43
P.A. Bolzano	19,02	18,82
P.A. Trento	17,50	19,17
Veneto	20,22	19,81
Friuli V.G.	16,94	18,24
Liguria	27,90	27,56
Emilia-Romagna	20,94	21,44
Toscana	20,51	19,94
Umbria	24,29	24,44
Marche	24,92	25,76
Lazio	31,91	31,23
Abruzzo	27,83	27,63
Molise	35,26	36,47
Campania	49,21	49,25
Puglia	32,60	32,59
Basilicata	26,29	27,24
Calabria	24,99	22,63
Sicilia	33,72	31,36
Sardegna	30,13	30,63

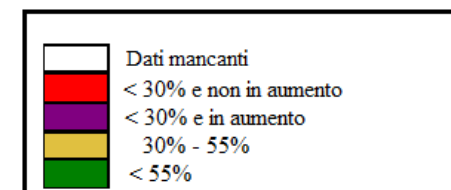
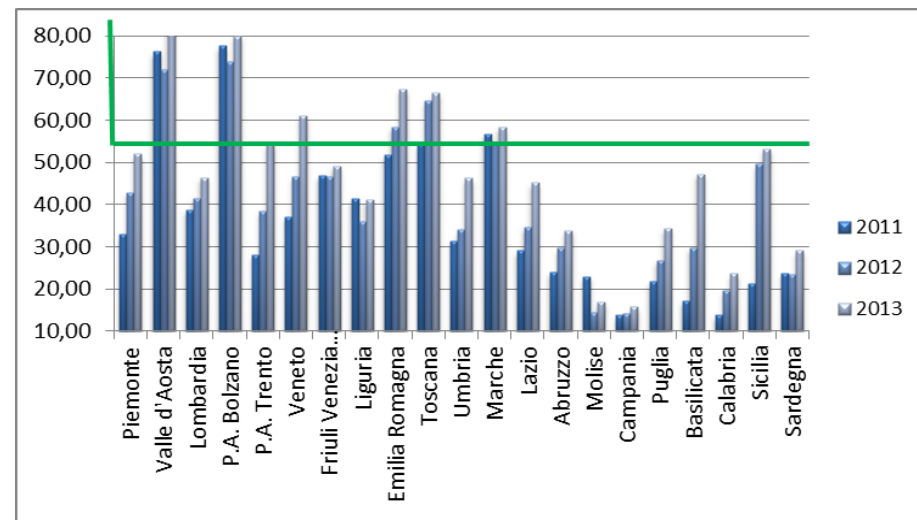
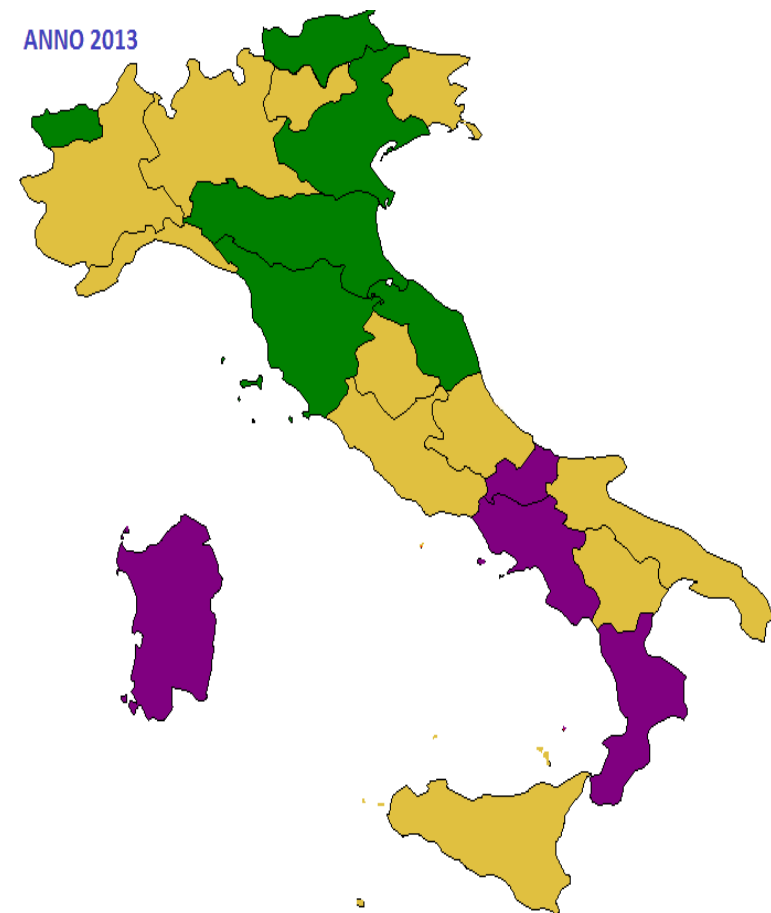


Si riporta il Cartogramma come da Monografia 2012.
 Nel 2013 sono stati apportati dei correttivi alle modalità di calcolo (cfr. nota 6, pag. 23).



19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

	2011	2012	2013
Piemonte	32,91	42,87	52,06
Valle d'Aosta	76,33	72,11	84,62
Lombardia	38,75	41,52	46,36
P.A. Bolzano	77,66	73,89	79,97
P.A. Trento	28,15	38,50	54,42
Veneto	37,09	46,65	60,98
Friuli V.G.	46,93	46,51	49,20
Liguria	41,34	35,97	41,08
Emilia-Romagna	51,72	58,42	67,40
Toscana	54,46	64,73	66,53
Umbria	31,47	34,13	46,33
Marche	56,60	54,88	58,48
Lazio	29,10	34,74	45,16
Abruzzo	24,00	29,60	33,88
Molise	22,94	14,41	17,02
Campania	13,82	14,22	15,77
Puglia	21,75	26,85	34,36
Basilicata	17,29	29,75	47,30
Calabria	13,80	19,67	23,62
Sicilia	21,33	49,52	53,23
Sardegna	23,79	23,41	29,11



21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)

	2011	2012	2013
Piemonte	19	17	18
Valle d'Aosta	20	19	22
Lombardia	13	13	14
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	23	20	19
Veneto	21	19	20
Friuli V.G.	n.d.	15	16
Liguria	13	12	13
Emilia-Romagna	14	14	15
Toscana	18	14	15
Umbria	17	17	18
Marche	16	16	17
Lazio	16	14	15
Abruzzo	21	24	23
Molise	21	22	23
Campania	18	16	18
Puglia	15	15	17
Basilicata	29	27	32
Calabria	25	24	26
Sicilia	15	15	17
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.

