



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 2012

Maggio 2014

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

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 del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, 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	14
2.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA.....	20
3. RISULTATI	22
3.1 VALUTAZIONE SINTETICA 2012: ADEMPIENZA RISPETTO AL “MANTENIMENTO DELL’EROGAZIONE DEI LEA”	22
3.2 LE PERFORMANCE REGIONALI.....	23
3.3 CONFRONTO TEMPORALE E GEOGRAFICO PER CIASCUNO INDICATORE.....	35
1.1 COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER CICLO BASE (3 DOSI) (POLIO, DIFTERITE, TETANO, EPATITE B, PERTOSSE, Hib) (%)	36
1.2 COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER UNA DOSE DI VACCINO CONTRO MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA (MPR) (%)	37
2. PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO EFFETTUATO TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO, IN UN PROGRAMMA ORGANIZZATO, PER CERVICE UTERINA, MAMMELLA, COLON RETTO (SCORE)	38
3 COSTO PRO-CAPITE ASSISTENZA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO (EURO)	39
4 PERCENTUALE DI UNITÀ CONTROLLATE SUL TOTALE DA CONTROLLARE.....	40
5.1 PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER TBC BOVINA E TRENDS DELLA PREVALENZA	41
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.....	42
5.3 PERCENTUALE DI AZIENDE OVICAPINE CONTROLLATE (3%) PER ANAGRAFE OVICAPRINA	43
6.1 PERCENTUALE DEI CAMPIONI ANALIZZATI SU TOTALE DEI CAMPIONI PROGRAMMATI DAL PIANO NAZIONALE RESIDUI.....	44
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	45
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	46
8 PERCENTUALE DI ANZIANI ≥ 65 ANNI TRATTATI IN ADI.....	47
9.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI OGNI 1.000 ANZIANI RESIDENTI	48
9.2 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI OGNI 1.000 ANZIANI RESIDENTI.....	49
10.1.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI RESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	50
10.1.2 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI SEMIRESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	51
10.2.1 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI.....	52
10.2.2 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	53
11 POSTI LETTO ATTIVI IN HOSPICE SUL TOTALE DEI DECEDUTI PER TUMORE (PER 100)	54
12 PERCENTUALE DEL CONSUMO ANNUO (ESPRESSO IN DDD – DOSI DEFINITE DIE) DEI FARMACI APPARTENENTI AL PHT	55
13 NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA PER 100 RESIDENTI	56
14 UTENTI PRESI IN CARICO DAI CENTRI DI SALUTE MENTALE PER 100.000 AB.	57
15.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (ORDINARIO E DIURNO) PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI	58
15.2 TASSO DI RICOVERO DIURNO DI TIPO DIAGNOSTICO PER 1.000 RESIDENTI	59
15.3 TASSO DI ACCESSI DI TIPO MEDICO (STANDARDIZZATO PER ETÀ) PER 1.000 RESIDENTI	60
16 PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI	61
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	62
18 PERCENTUALE PARTI CESAREI PRIMARI	63
19 PERCENTUALE DI PAZIENTI (ETÀ 65+) CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OPERATI ENTRO 2 GIORNATE IN REGIME ORDINARIO.....	64
21 INTERVALLO ALLARME-TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (MINUTI)	65

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 adempimento o inadempimento 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, a più di 12 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

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 2012.

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 2010-2012 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 2012 è stato il seguente:

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

⁴ Non sono disponibili i dati relativi agli indicatori 4 – “Percentuale di unità controllate sul totale da controllare” e 14 – “Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 abitanti”, autocertificati tramite il Questionario Lea dalle sole Regioni soggette alla Verifica Adempimenti.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
1	Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	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
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	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
3	Prevenzione	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Indicatore sintetico delle risorse dedicate dalla regione alle attività di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro
4	Prevenzione Tutela nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità controllate sul totale da controllare	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.
5	Prevenzione Sanità animale	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	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.
		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	
		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	
6	Prevenzione Salute degli alimenti	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	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
		CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	L'indicatore misura la percentuale 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.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
7	Distrettuale	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)	Indicatore ospedaliero indiretto che valuta <i>l'inefficacia dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie</i>
8	Distrettuale anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	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
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	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
		Numero di posti in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti	
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	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
		Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
11	Distrettuale malati terminali	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	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	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione. Tiene conto sia <i>dell'eventuale mancanza di garanzia del livello di assistenza che dell'eventuale spreco di risorse dovuto ad inapproprietezza</i>
14	Distrettuale salute mentale	Utenti in carico nei centri di salute mentale per 100.000 ab.	<i>Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale</i>
15	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti	Indicatori di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital
		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	
		Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	Indicatore di attività dell'assistenza ospedaliera. Verifica l'utilizzo appropriato della struttura ospedaliera dedicata prevalentemente all'attività chirurgica
17	Ospedaliera	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 inappropriatazza in regime ordinario	Indicatore di inappropriatazza del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in regime ordinario di cui all' Intesa del 3 dicembre 2009
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei primari	Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei primari in Italia
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	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
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Indicatore innovativo di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale. Valuta in particolare la performance del sistema "118"

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	11	5
Assistenza distrettuale	9	13	11
Assistenza ospedaliera	5	7	9
Totale	20	31	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;																																			
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	per il denominatore: l'ISTAT fornisce la popolazione per sesso, età, regione di residenza. 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) / 2] - Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina / [donne residenti (25-64) / 3] - Persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) / 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)																																			

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>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>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 destinarie 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 garantiscono lo status sanitario ottimale - attribuire un punteggio inferiore alle Regioni che mostrano un trend di infezione in</p>

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		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 (3%) per anagrafe ovicaprina	(aziende controllate nell'anno di riferimento/aziende soggette a controllo per l'anno di riferimento) x 100	La percentuale dei controlli da eseguire annualmente è stabilita dai Regolamenti comunitari vigenti. Per l'anno 2012 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	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: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati) X 100	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*: numero minimo di campioni 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: numero di campioni analizzati, comunicati al Ministero della salute con il Modello A del D.M. 8 ottobre 1998.* sino al termine delle 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

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
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	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
8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	$(\text{Numero anziani trattati in ADI} / \text{Popolazione anziana residente}) * 100$	Anziani: 65 anni e più Fonti: ISTAT - popolazione 65+ residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello FLS21 quadro H (ADI)
9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	$((\text{Giornate di assistenza agli anziani} / 365) / \text{Popolazione anziana residente}) * 1.000$	Anziani: 65 anni e più Fonti: ISTAT – popolazione 65+ residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello STS.24 quadro G “Attività residenziale” (Giornate di assistenza agli anziani)
9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	$(\text{Posti nelle strutture residenziali per anziani} / \text{Popolazione anziana residente}) * 1.000$	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)
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	$(\text{Giornate di assistenza per attività residenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H} / 365 + \text{Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24 quadro G} / 365) / \text{Popolazione residente} * 1.000$	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).
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	$(\text{Giornate di assistenza per attività semiresidenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H} / 365 + \text{Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24 quadro F} / 365) / \text{Popolazione residente} * 1.000$	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)
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	$(\text{Posti per assistenza residenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F} + \text{Posti per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro G}) / \text{Popolazione residente} * 1.000$	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)
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	$(\text{Posti per assistenza semiresidenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F} + \text{Posti per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro F}) / \text{Popolazione residente} * 1.000$	Fonti: ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio anno riferimento; SIS Modello RIA.11 quadro F (Posti delle strutture per attività semi-residenziale per disabili); SIS Modello STS.24 Quadro F (posti per attività di assistenza semiresidenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici)

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	$(\text{Posti letto in hospice} / \text{Media deceduti per tumore}) * 100$	Fonti NSIS dall'anno 2007 al 2012: Modello STS.24 quadro G – attività residenziale assistenza ai malati terminali e modelli HSP22.bis e HSP13 quadro E per i posti letto in Degenza Ordinaria afferenti i reparti della disciplina 99 "cure palliative/hospice" ISTAT – mortalità per cause di tumore, ultimo triennio disponibile
12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	$(\text{Consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta e per conto} / \text{consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata}) * 100$	Fonti: NSIS - DM 31 luglio 2007 - Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto – Tracciato Fase 3; AIFA - Farmaceutica convenzionata I farmaci del PHT rappresentano i farmaci della cosiddetta continuità assistenziale ospedale/territorio
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	$(\text{Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate} / \text{Popolazione residente}) * 100$	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. Fonte: NSIS - Flusso di specialistica ambulatoriale Art 50 (Legge 326/2003)
14 Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.	$(\text{Numero utenti in carico annualmente nei centri di salute mentale} / \text{Popolazione residente}) * 100.000$	Per utente preso in carico si intende l'utente per il quale è stato aperto un contatto presso la struttura
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti	$(N \text{ dimissioni} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$	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 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. 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 lungodegenza e viceversa. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento
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
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	$(N \text{ accessi diurni di tipo medico} / \text{Popolazione residente}) * 1.000$	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
16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	$(N \text{ dimissioni con DRG chirurgico} / \text{numero complessivo di dimessi}) * 100$	Numero delle dimissioni con DRG chirurgico in modalità ordinaria. Attività erogata dalla regione per residenti e non residenti. Acuti. Fonte: SDO

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
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 inappropriatazza in regime ordinario	$(N. \text{ dimissioni in degenza ordinaria con DRG "inappropriato" } / N. \text{ dimissioni in degenza ordinaria con DRG non "inappropriato"})$	L' indicatore è calcolato come rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza 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 inappropriatazza. Attività erogata dalla regione per residenti e non residenti in regime ordinario. Fonte SDO
18 Percentuale parti cesarei	$(\text{Dimissioni con parto cesareo} / \text{Totale dimesse per parto}) * 100$	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti. Fonte: SDO Parti cesarei DRG 370;371 - Totale parti DRG 370;371;372;373;374;375.
19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	$(\text{Dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi)}) / (\text{numero dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore})$	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
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 2012, gli indicatori sono stati elaborati utilizzando i dati dei flussi nazionali correnti (flussi NSIS) a parte gli indicatori 4 – “Percentuale di unità controllate sul totale da controllare” e 14 – “Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 abitanti” che si basano sulla dichiarazione autocertificata delle Regioni.

2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
1	Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >= 95%	tutte >= 93%	una < 93%	più di una < 93%	

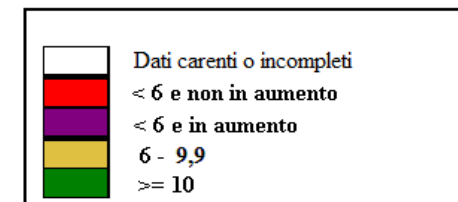
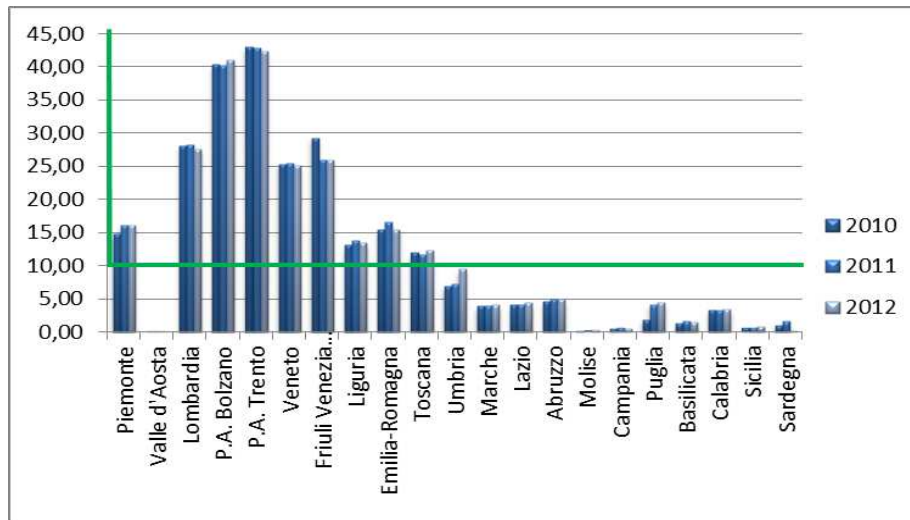
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Dato mancante o palesemente errato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,2	>= 95%	92% - 95%	< 92% e in aumento	< 92% e non in aumento	
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	0,2	>= 75%	64% - 75%	< 64% e in aumento	< 64% e non in aumento	
2	Prevenzione	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	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1	>= 85	80 - 85	< 80 e in aumento	< 80 e non in aumento	mancante dopo il 30 giugno
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,5	>= 5,0%	2,5% - 5,0%	< 2,5% e in aumento	< 2,5% e non in aumento	mancante o espresso in altra unità di misura
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	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%	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	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	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 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	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 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	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 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)	

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	
		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	0,1	>= 99,7%	98% - 99,6%	95% - 97,9%	< 95%	
6	Prevenzione veterinaria e alimentare	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	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%	
		CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>= 90%	70% - 89,9%	50% - 69,9%	< 50%	
7	Distrettuale	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	<= 570	570 - 600	> 600 e in diminuzione	> 600 e non in diminuzione	
8	Distrettuale anziani	Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,22	>= 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,11	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

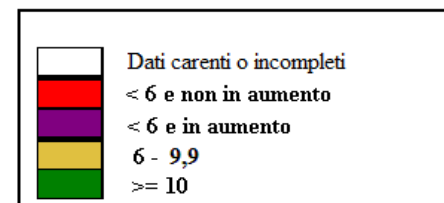
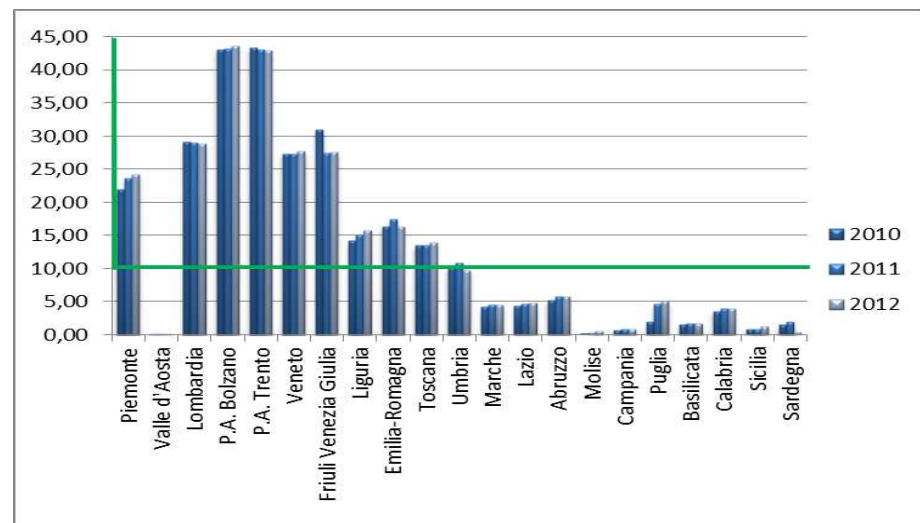
9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	14,73	16,09	16,16
Valle d'Aosta	0,10	0,18	0,18
Lombardia	28,12	28,26	27,56
P.A. Bolzano	40,35	40,23	41,09
P.A. Trento	43,00	42,85	42,43
Veneto	25,28	25,44	25,05
Friuli V.G.	29,29	25,88	26,02
Liguria	13,10	13,86	13,41
Emilia-Romagna	15,41	16,54	15,44
Toscana	11,92	11,72	12,31
Umbria	6,83	7,14	9,50
Marche	3,87	4,01	4,08
Lazio	4,10	4,09	4,37
Abruzzo	4,56	4,99	4,89
Molise	0,23	0,24	0,36
Campania	0,55	0,63	0,56
Puglia	1,87	4,17	4,42
Basilicata	1,37	1,57	1,51
Calabria	3,29	3,22	3,41
Sicilia	0,62	0,65	0,87
Sardegna	1,00	1,60	0,23



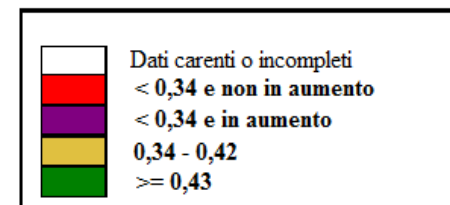
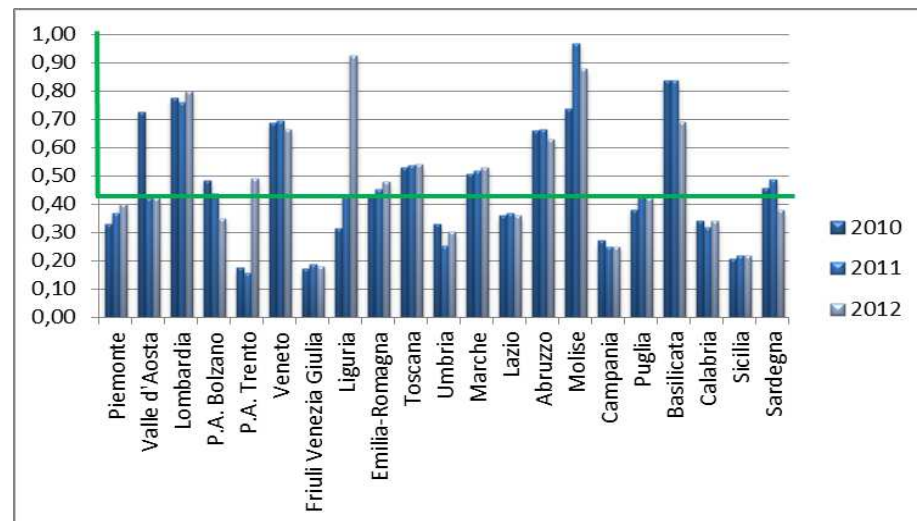
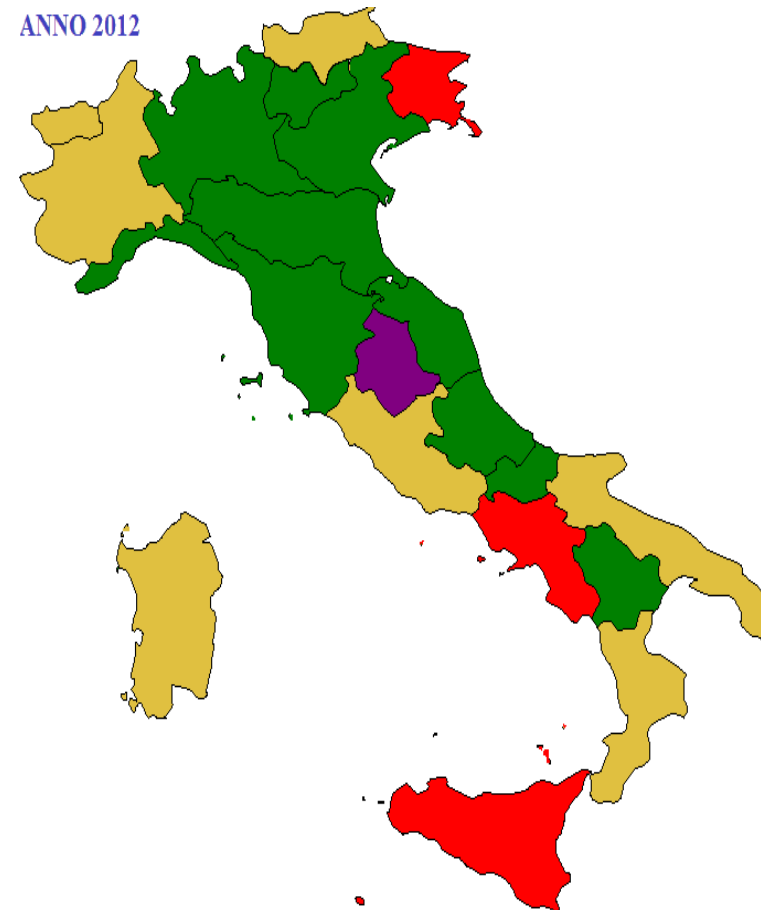
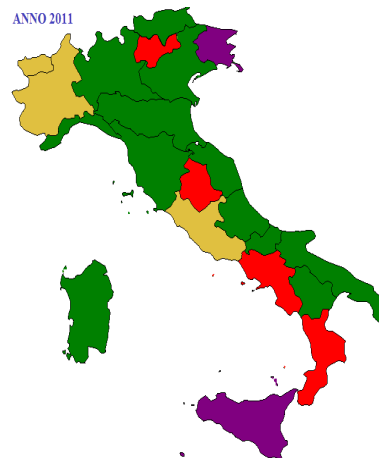
9.2 Numero di posti in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	21,98	23,65	24,26
Valle d'Aosta	0,19	0,19	0,19
Lombardia	29,19	28,99	28,82
P.A. Bolzano	43,06	43,18	43,59
P.A. Trento	43,33	43,06	42,85
Veneto	27,37	27,33	27,70
Friuli V.G.	30,94	27,43	27,53
Liguria	14,16	15,12	15,79
Emilia-Romagna	16,33	17,41	16,36
Toscana	13,50	13,45	13,98
Umbria	10,17	10,82	9,77
Marche	4,29	4,58	4,51
Lazio	4,38	4,62	4,76
Abruzzo	5,25	5,74	5,83
Molise	0,23	0,29	0,58
Campania	0,69	0,88	0,90
Puglia	1,97	4,61	5,02
Basilicata	1,61	1,74	1,76
Calabria	3,58	3,91	3,92
Sicilia	0,79	0,90	1,32
Sardegna	1,51	1,97	0,37



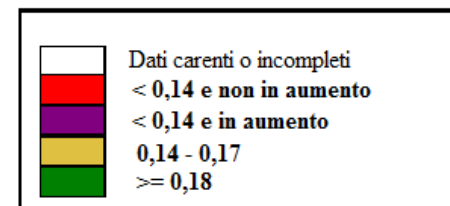
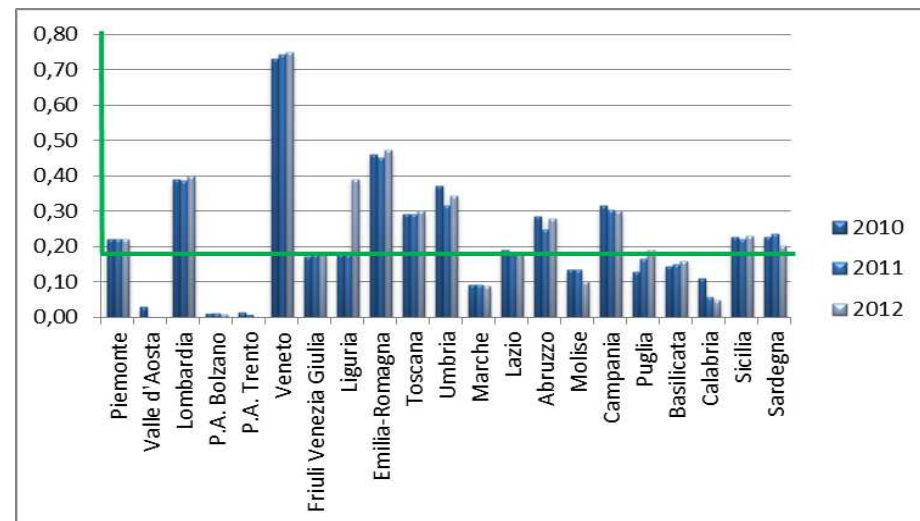
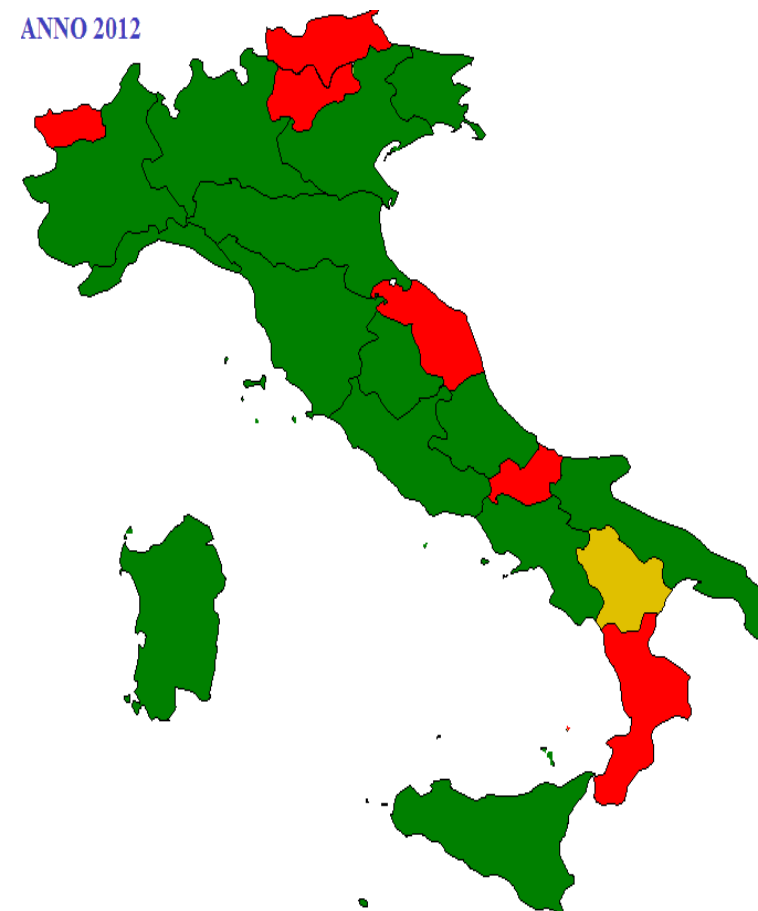
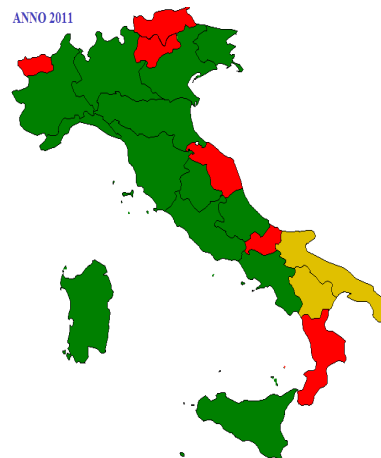
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	0,33	0,37	0,40
Valle d'Aosta	0,72	0,42	0,42
Lombardia	0,77	0,76	0,80
P.A. Bolzano	0,48	0,44	0,35
P.A. Trento	0,17	0,16	0,49
Veneto	0,69	0,69	0,67
Friuli V.G.	0,17	0,19	0,18
Liguria	0,31	0,43	0,93
Emilia-Romagna	0,43	0,45	0,48
Toscana	0,53	0,54	0,54
Umbria	0,33	0,25	0,30
Marche	0,51	0,52	0,53
Lazio	0,36	0,37	0,36
Abruzzo	0,66	0,67	0,63
Molise	0,74	0,97	0,88
Campania	0,27	0,25	0,25
Puglia	0,38	0,43	0,42
Basilicata	0,84	0,84	0,69
Calabria	0,34	0,32	0,34
Sicilia	0,21	0,22	0,22
Sardegna	0,46	0,49	0,38



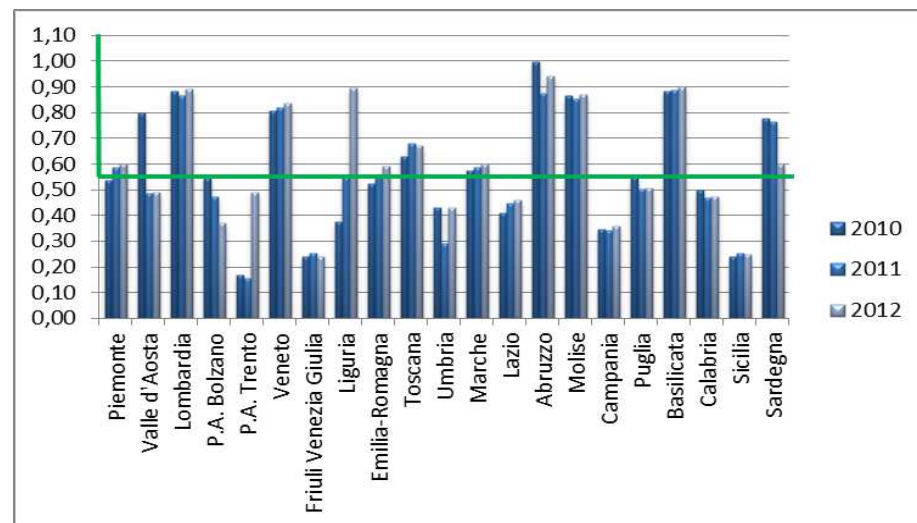
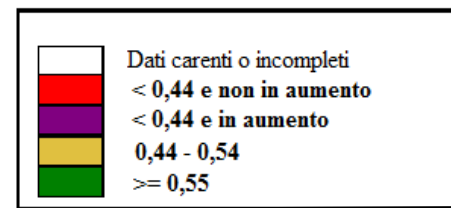
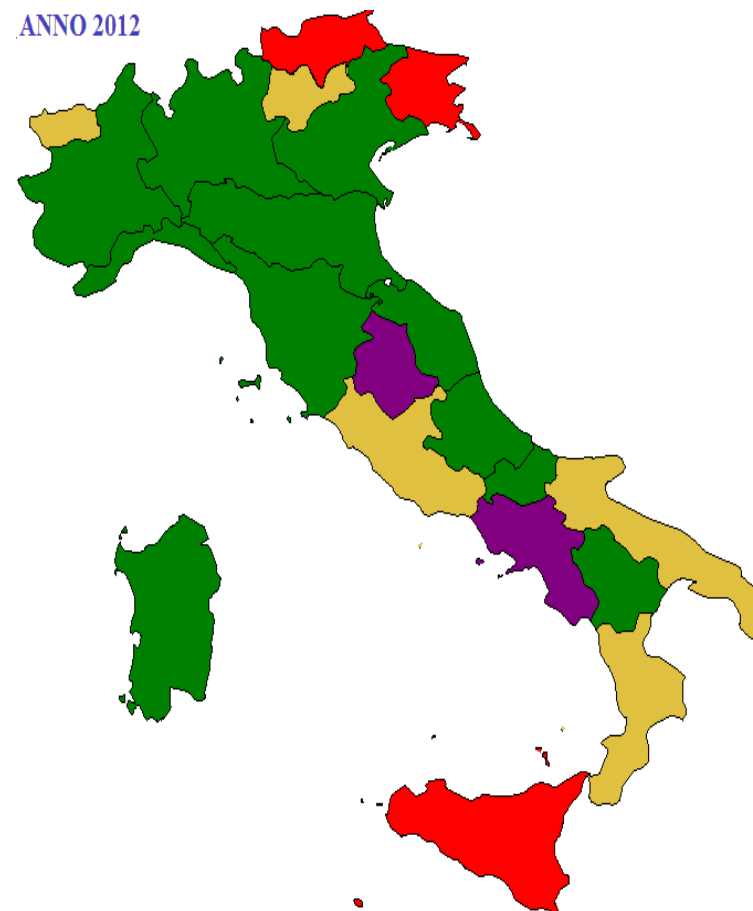
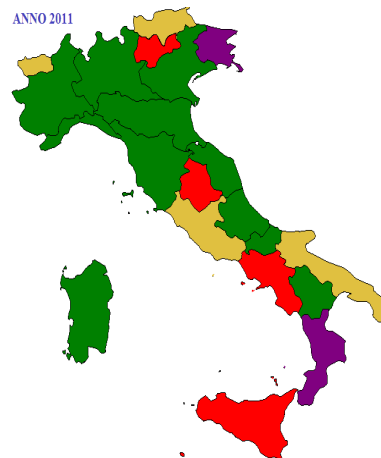
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	0,22	0,22	0,22
Valle d'Aosta	0,03	0,00	0,00
Lombardia	0,39	0,39	0,40
P.A. Bolzano	0,01	0,01	0,01
P.A. Trento	0,01	0,01	0,00
Veneto	0,73	0,74	0,75
Friuli V.G.	0,17	0,18	0,18
Liguria	0,18	0,18	0,39
Emilia-Romagna	0,46	0,45	0,47
Toscana	0,29	0,29	0,30
Umbria	0,37	0,32	0,34
Marche	0,09	0,09	0,09
Lazio	0,19	0,18	0,18
Abruzzo	0,28	0,25	0,28
Molise	0,13	0,13	0,10
Campania	0,32	0,30	0,30
Puglia	0,13	0,17	0,19
Basilicata	0,14	0,15	0,16
Calabria	0,11	0,06	0,05
Sicilia	0,23	0,22	0,23
Sardegna	0,23	0,24	0,20



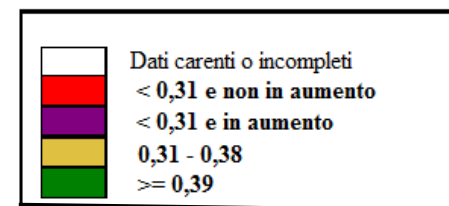
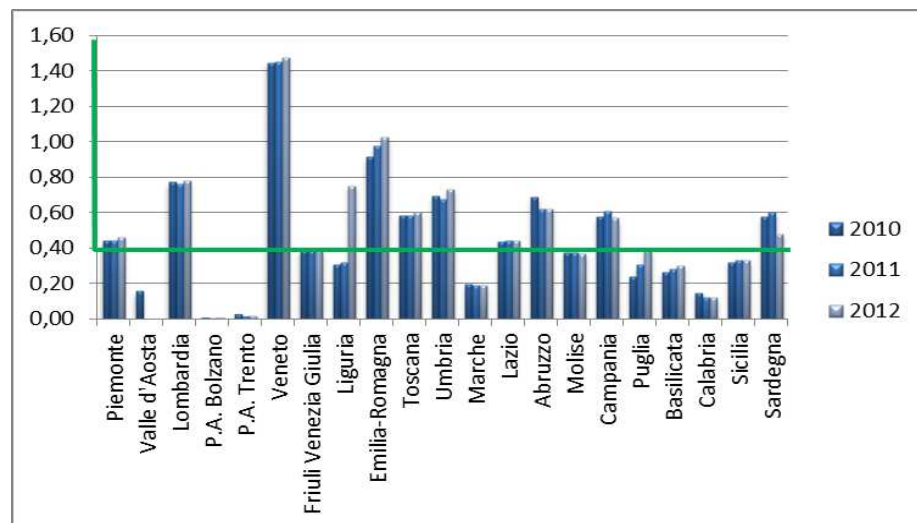
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	0,53	0,59	0,60
Valle d'Aosta	0,80	0,48	0,49
Lombardia	0,88	0,87	0,89
P.A. Bolzano	0,55	0,47	0,37
P.A. Trento	0,17	0,15	0,49
Veneto	0,81	0,82	0,83
Friuli V.G.	0,24	0,25	0,24
Liguria	0,37	0,55	0,89
Emilia-Romagna	0,52	0,55	0,59
Toscana	0,63	0,68	0,67
Umbria	0,43	0,29	0,43
Marche	0,57	0,59	0,60
Lazio	0,41	0,45	0,46
Abruzzo	1,00	0,87	0,94
Molise	0,87	0,85	0,87
Campania	0,35	0,34	0,36
Puglia	0,55	0,50	0,51
Basilicata	0,88	0,89	0,90
Calabria	0,50	0,47	0,47
Sicilia	0,24	0,25	0,25
Sardegna	0,78	0,77	0,60



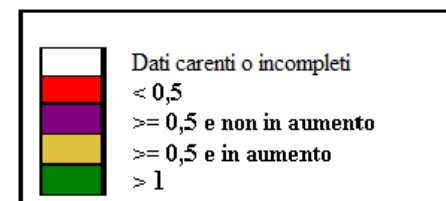
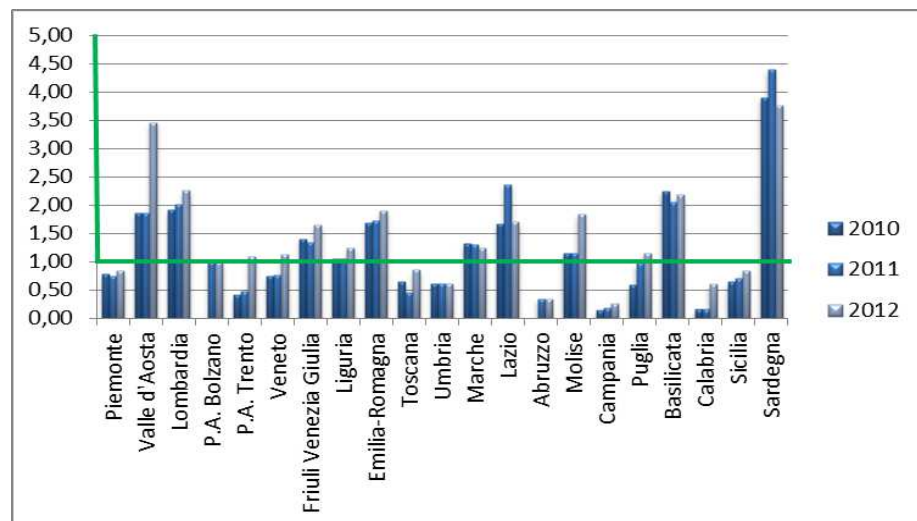
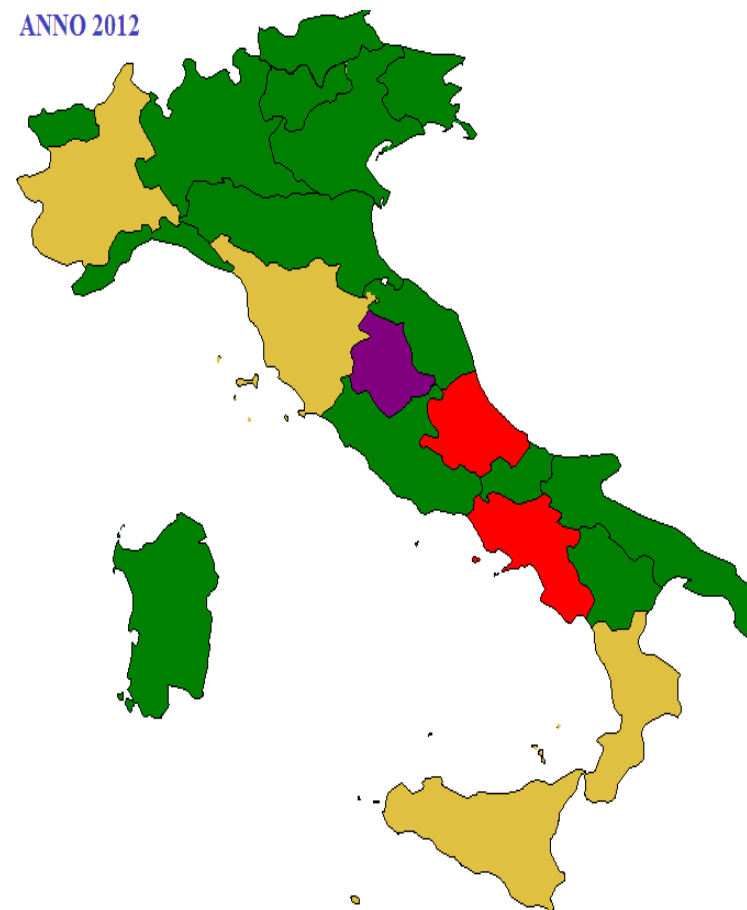
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

	2010	2011	2012
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



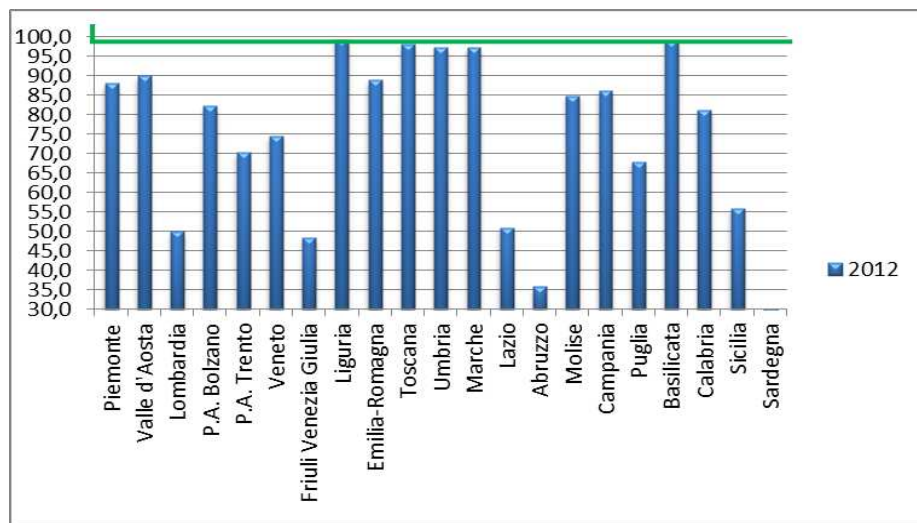
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)

	2010	2011	2012
Piemonte	0,78	0,74	0,83
Valle d'Aosta	1,86	1,86	3,46
Lombardia	1,92	2,00	2,26
P.A. Bolzano	0,00	1,00	1,00
P.A. Trento	0,41	0,48	1,09
Veneto	0,75	0,76	1,12
Friuli V.G.	1,40	1,33	1,65
Liguria	1,05	1,05	1,25
Emilia-Romagna	1,68	1,73	1,90
Toscana	0,64	0,45	0,85
Umbria	0,61	0,61	0,61
Marche	1,33	1,30	1,24
Lazio	1,67	2,36	1,71
Abruzzo	0,00	0,34	0,34
Molise	1,15	1,15	1,84
Campania	0,14	0,18	0,26
Puglia	0,59	0,97	1,15
Basilicata	2,25	2,05	2,18
Calabria	0,16	0,16	0,60
Sicilia	0,64	0,70	0,83
Sardegna	3,89	4,40	3,76

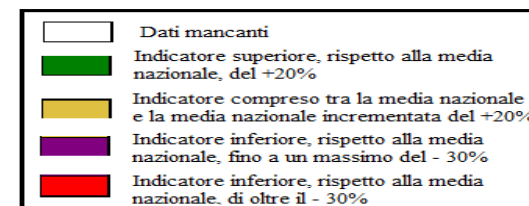


12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT

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

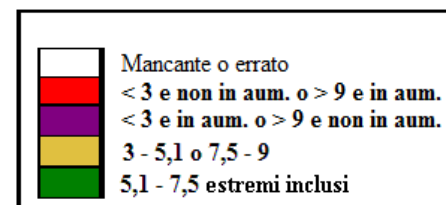
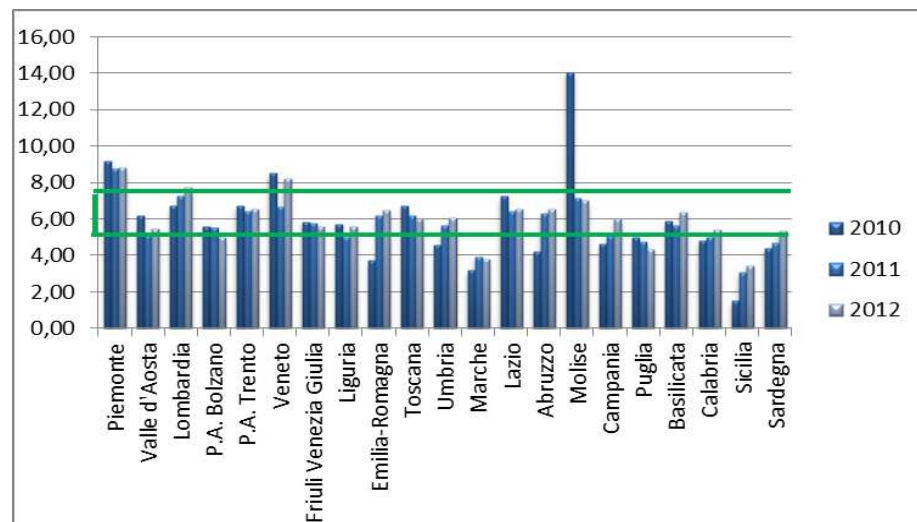


ANNO 2012



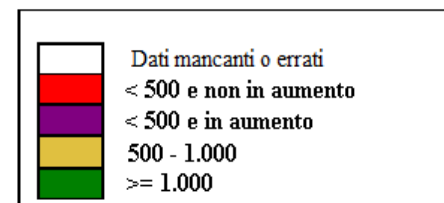
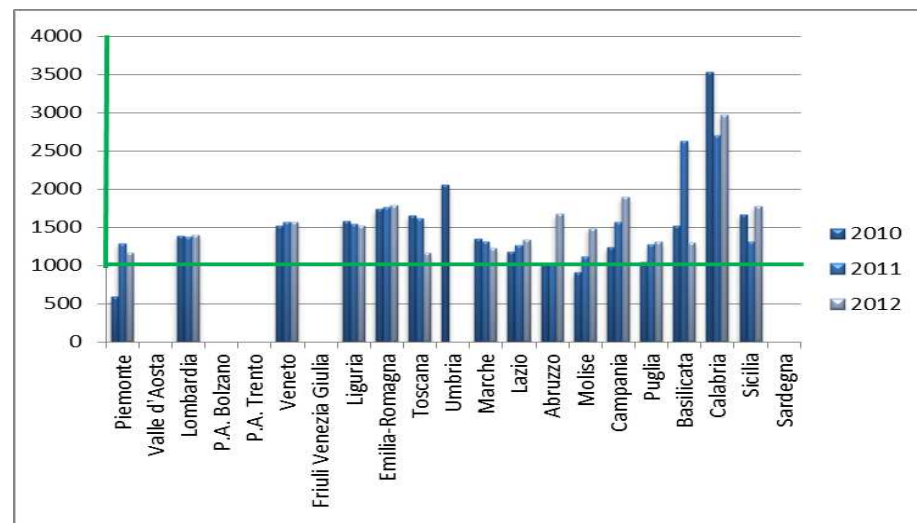
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	9,18	8,77	8,80
Valle d'Aosta	6,16	5,11	5,49
Lombardia	6,72	7,23	7,76
P.A. Bolzano	5,59	5,49	4,97
P.A. Trento	6,75	6,42	6,52
Veneto	8,49	6,65	8,23
Friuli V.G.	5,83	5,74	5,60
Liguria	5,73	4,97	5,59
Emilia-Romagna	3,70	6,18	6,46
Toscana	6,73	6,20	6,01
Umbria	4,59	5,62	6,06
Marche	3,17	3,91	3,78
Lazio	7,25	6,40	6,56
Abruzzo	4,23	6,29	6,52
Molise	14,05	7,15	6,99
Campania	4,60	5,07	6,03
Puglia	4,98	4,76	4,36
Basilicata	5,91	5,62	6,37
Calabria	4,82	5,00	5,41
Sicilia	1,50	3,04	3,44
Sardegna	4,39	4,66	5,32



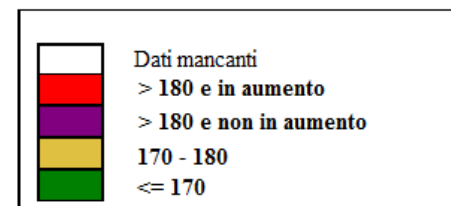
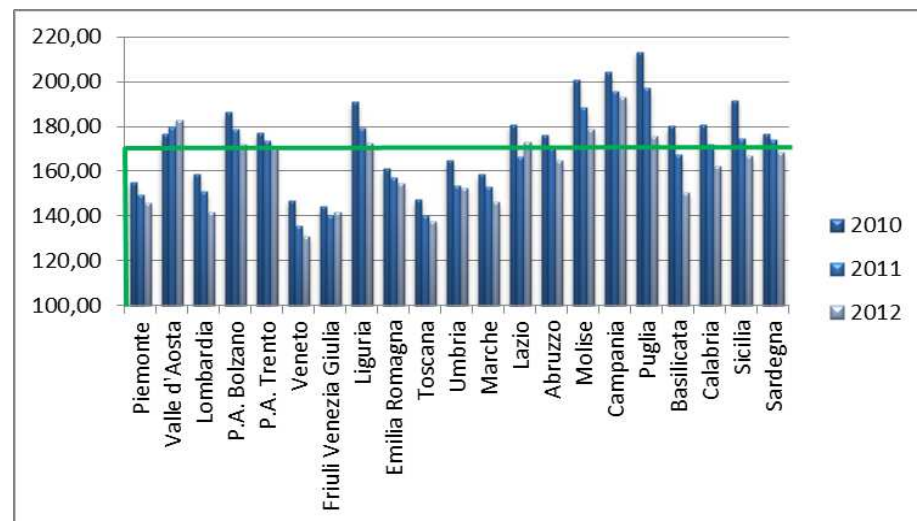
14 Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.

	2010	2011	2012
Piemonte	586	1.289	1.168
Valle d'Aosta	n.d.	n.d.	n.d.
Lombardia	1.385	1.376	1.397
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	n.d.	n.d.	n.d.
Veneto	1.515	1.564	1.568
Friuli V.G.	n.d.	n.d.	n.d.
Liguria	1.577	1.544	1.520
Emilia-Romagna	1.736	1.756	1.791
Toscana	1.645,81	1.610,53	1.161,51
Umbria	2.051	n.d.	n.d.
Marche	1.347	1.309	1.228
Lazio	1.174	1.264	1.328
Abruzzo	1.032,71	1.034,59	1.672,6
Molise	904,0	1.111	1.481
Campania	1.230,32	1.570	1.893
Puglia	1.044	1.268	1.305
Basilicata	1.512	2.623	1.292
Calabria	3.534,93	2.699,6	2.969,5
Sicilia	1.667	1.314	1.774
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.



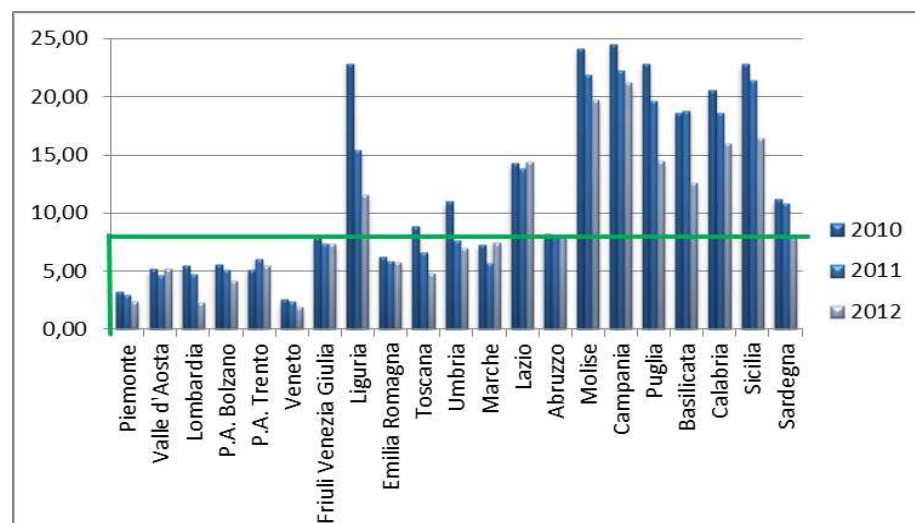
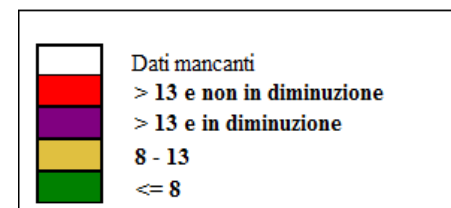
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	154,97	149,12	145,72
Valle d'Aosta	176,50	179,40	182,50
Lombardia	158,63	150,84	141,85
P.A. Bolzano	186,30	178,41	171,98
P.A. Trento	177,03	173,42	170,42
Veneto	146,89	135,72	130,71
Friuli V.G.	144,00	139,95	141,81
Liguria	190,75	179,21	172,56
Emilia-Romagna	160,91	156,84	154,74
Toscana	147,05	140,16	137,38
Umbria	164,75	153,59	152,52
Marche	158,44	153,12	146,20
Lazio	180,58	166,32	173,03
Abruzzo	176,21	170,22	164,91
Molise	200,56	188,31	178,78
Campania	204,17	195,78	193,12
Puglia	213,08	197,11	175,73
Basilicata	180,15	167,17	150,47
Calabria	180,83	171,77	162,15
Sicilia	191,59	174,65	166,59
Sardegna	176,63	174,08	168,17



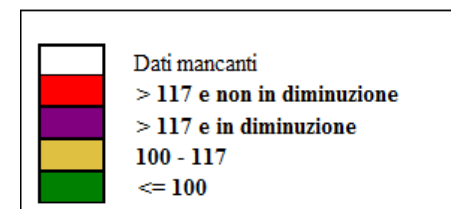
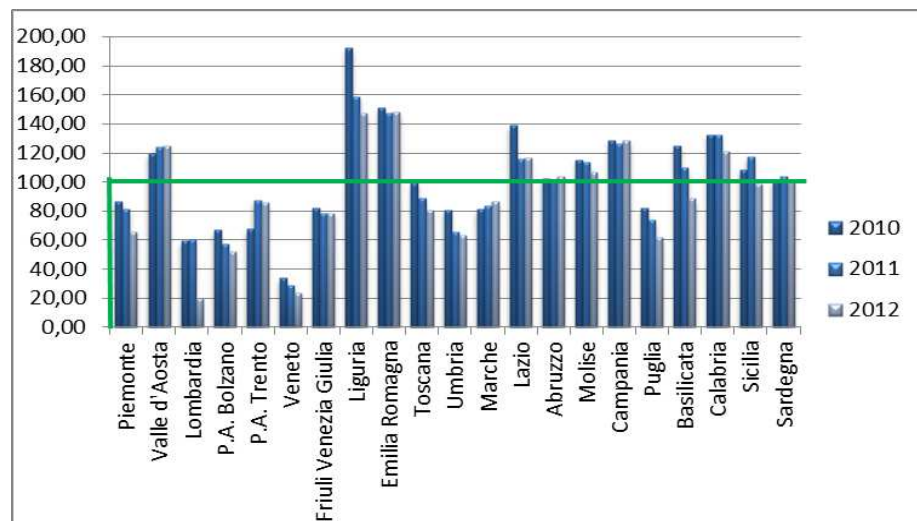
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	3,25	2,94	2,38
Valle d'Aosta	5,18	4,64	5,17
Lombardia	5,45	4,67	2,30
P.A. Bolzano	5,60	5,11	4,11
P.A. Trento	5,10	6,06	5,44
Veneto	2,53	2,39	1,92
Friuli V.G.	7,94	7,37	7,29
Liguria	22,83	15,37	11,52
Emilia-Romagna	6,20	5,87	5,78
Toscana	8,88	6,61	4,77
Umbria	10,97	7,64	6,95
Marche	7,21	5,69	7,44
Lazio	14,25	13,84	14,36
Abruzzo	8,19	8,01	8,07
Molise	24,18	21,84	19,73
Campania	24,54	22,28	21,22
Puglia	22,81	19,58	14,47
Basilicata	18,63	18,79	12,55
Calabria	20,58	18,63	15,95
Sicilia	22,85	21,44	16,48
Sardegna	11,15	10,83	8,01



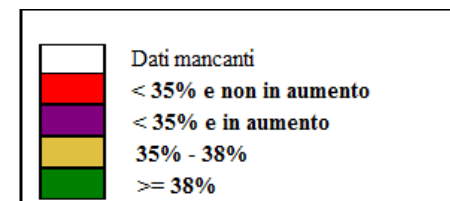
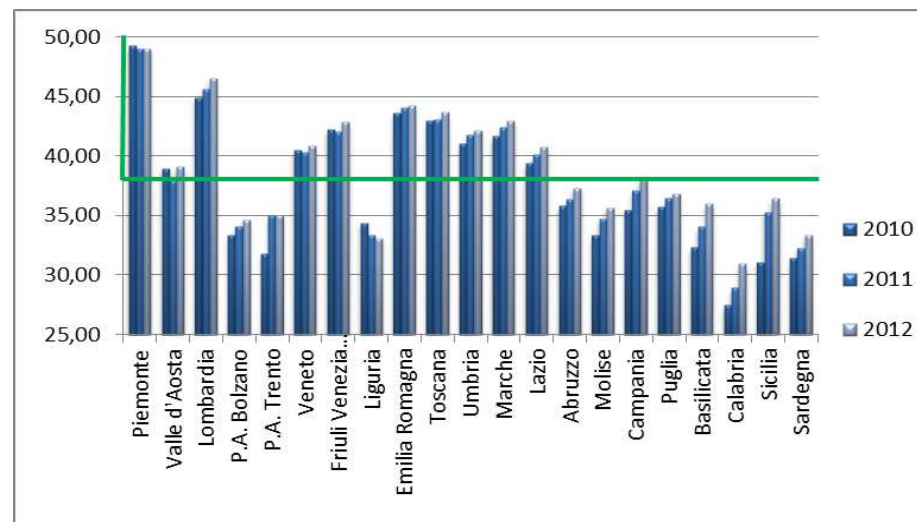
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti

	2010	2011	2012
Piemonte	86,82	81,30	65,33
Valle d'Aosta	119,74	124,07	124,96
Lombardia	59,15	60,36	19,61
P.A. Bolzano	66,74	57,54	52,13
P.A. Trento	67,41	87,45	85,58
Veneto	33,93	28,48	23,33
Friuli V.G.	81,73	78,05	78,59
Liguria	192,14	158,85	147,58
Emilia-Romagna	150,80	147,51	148,16
Toscana	99,38	88,99	80,39
Umbria	80,81	65,45	63,49
Marche	81,30	83,22	86,31
Lazio	138,67	116,00	116,57
Abruzzo	102,32	100,65	103,99
Molise	115,31	113,27	106,42
Campania	128,43	126,05	128,22
Puglia	81,73	73,62	62,06
Basilicata	125,01	109,69	88,48
Calabria	132,40	131,98	121,15
Sicilia	108,57	117,49	98,72
Sardegna	100,90	103,53	100,50



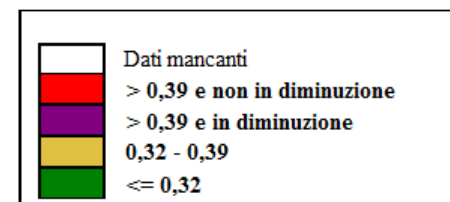
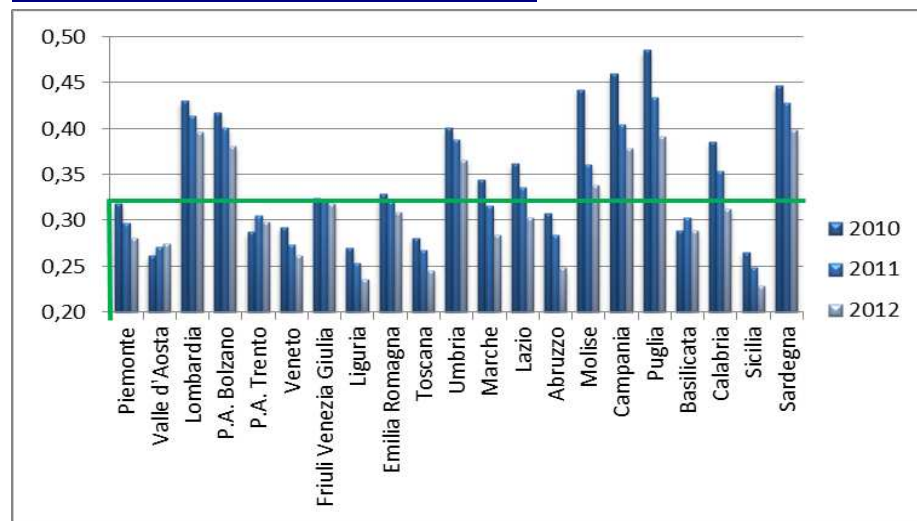
16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari

	2010	2011	2012
Piemonte	49,24	48,94	49,00
Valle d'Aosta	38,92	37,93	39,05
Lombardia	44,88	45,63	46,50
P.A. Bolzano	33,34	34,10	34,65
P.A. Trento	31,81	34,93	35,02
Veneto	40,46	40,31	40,83
Friuli V.G.	42,20	42,01	42,86
Liguria	34,35	33,35	33,10
Emilia-Romagna	43,59	44,06	44,22
Toscana	42,92	43,07	43,66
Umbria	41,06	41,75	42,15
Marche	41,63	42,39	42,93
Lazio	39,33	40,07	40,74
Abruzzo	35,76	36,30	37,27
Molise	33,30	34,67	35,62
Campania	35,44	37,08	38,07
Puglia	35,71	36,44	36,81
Basilicata	32,28	34,04	35,96
Calabria	27,45	28,91	30,93
Sicilia	31,09	35,27	36,42
Sardegna	31,37	32,25	33,31



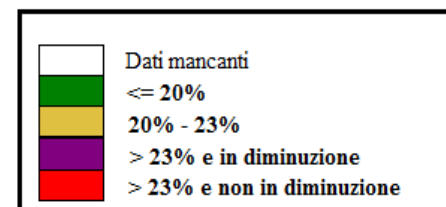
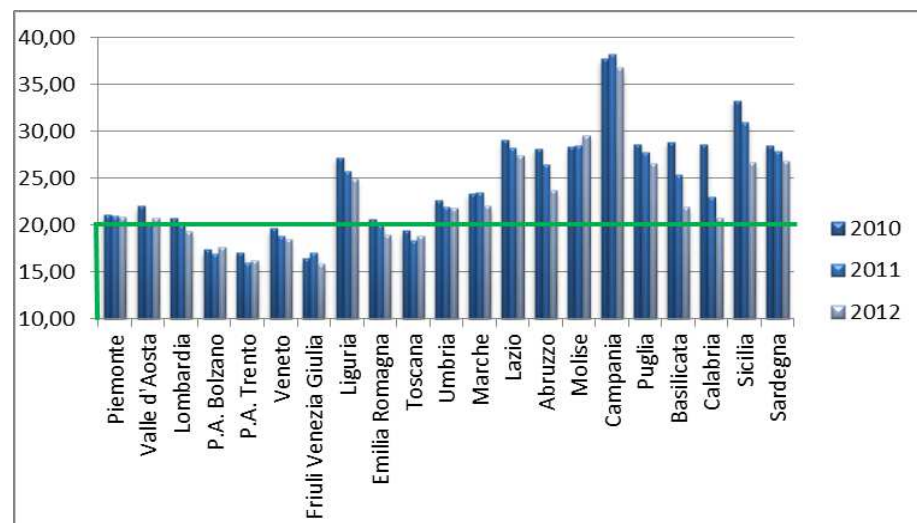
17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario

	2010	2011	2012
Piemonte	0,32	0,30	0,28
Valle d'Aosta	0,26	0,27	0,27
Lombardia	0,43	0,41	0,40
P.A. Bolzano	0,42	0,40	0,38
P.A. Trento	0,29	0,31	0,30
Veneto	0,29	0,27	0,26
Friuli V.G.	0,32	0,32	0,32
Liguria	0,27	0,25	0,24
Emilia-Romagna	0,33	0,32	0,31
Toscana	0,28	0,27	0,24
Umbria	0,40	0,39	0,37
Marche	0,34	0,32	0,28
Lazio	0,36	0,34	0,30
Abruzzo	0,31	0,28	0,25
Molise	0,44	0,36	0,34
Campania	0,46	0,40	0,38
Puglia	0,49	0,43	0,39
Basilicata	0,29	0,30	0,29
Calabria	0,39	0,35	0,31
Sicilia	0,27	0,25	0,23
Sardegna	0,45	0,43	0,40



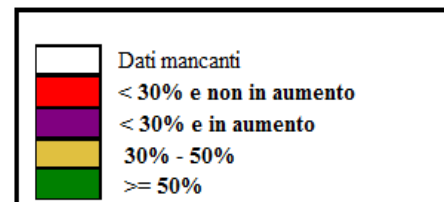
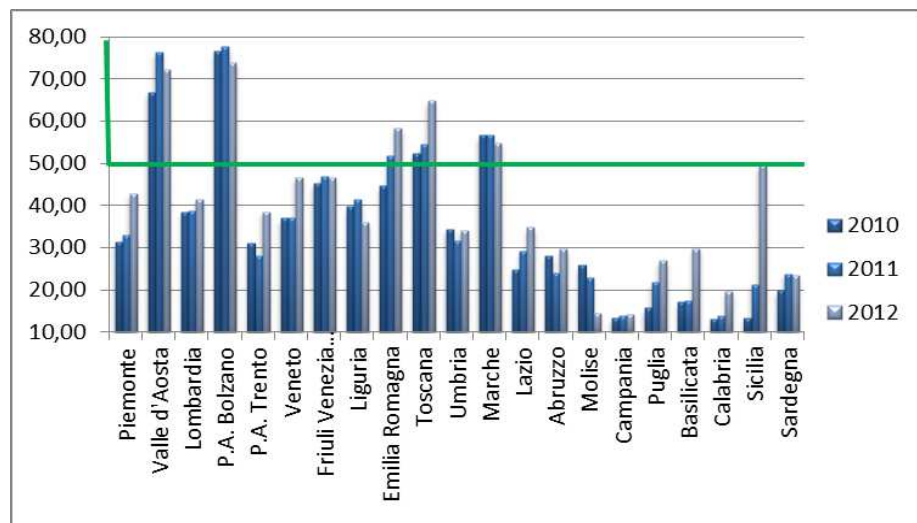
18 Percentuale parti cesarei primari

	2010	2011	2012
Piemonte	21,16	21,00	20,85
Valle d'Aosta	22,04	20,20	20,80
Lombardia	20,82	20,10	19,38
P.A. Bolzano	17,37	16,90	17,62
P.A. Trento	17,07	16,00	16,18
Veneto	19,68	18,80	18,46
Friuli V.G.	16,46	17,10	15,93
Liguria	27,19	25,70	24,88
Emilia-Romagna	20,61	20,00	18,94
Toscana	19,40	18,40	18,88
Umbria	22,67	21,90	21,83
Marche	23,41	23,50	22,03
Lazio	29,11	28,20	27,48
Abruzzo	28,18	26,50	23,68
Molise	28,34	28,50	29,51
Campania	37,73	38,20	36,78
Puglia	28,64	27,80	26,63
Basilicata	28,87	25,40	21,98
Calabria	28,63	23,00	20,79
Sicilia	33,26	31,00	26,67
Sardegna	28,49	27,90	26,85



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

	2010	2011	2012
Piemonte	31,27	32,91	42,87
Valle d'Aosta	66,86	76,33	72,11
Lombardia	38,43	38,75	41,52
P.A. Bolzano	76,67	77,66	73,89
P.A. Trento	31,03	28,15	38,50
Veneto	36,90	37,09	46,65
Friuli V.G.	45,20	46,93	46,51
Liguria	39,75	41,34	35,97
Emilia-Romagna	44,54	51,72	58,42
Toscana	52,39	54,46	64,73
Umbria	34,43	31,47	34,13
Marche	56,61	56,60	54,88
Lazio	24,88	29,10	34,74
Abruzzo	28,14	24,00	29,60
Molise	25,85	22,94	14,41
Campania	13,37	13,82	14,22
Puglia	15,74	21,75	26,85
Basilicata	17,04	17,29	29,75
Calabria	13,12	13,80	19,67
Sicilia	13,31	21,33	49,52
Sardegna	19,85	23,79	23,41



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

	2010	2011	2012
Piemonte	18	19	17
Valle d'Aosta	26	20	19
Lombardia	14	13	13
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	23	23	20
Veneto	n.d.	21	19
Friuli V.G.	n.d.	n.d.	15
Liguria	13	13	12
Emilia-Romagna	15	14	14
Toscana	44	18	14
Umbria	18	17	17
Marche	17	16	16
Lazio	16	16	14
Abruzzo	26	21	24
Molise	23	21	22
Campania	n.d.	18	16
Puglia	n.d.	15	15
Basilicata	25	29	27
Calabria	n.d.	25	24
Sicilia	n.d.	15	15
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.

