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 2010

Marzo 2012

Il presente documento è stato realizzato dall'Ufficio VI della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria: Antonio Nuzzo, Federica Medici, Pietro Granella, Marco Galadini, Carla Ceccolini, Stefania Lentisco con la collaborazione della dr.ssa Lucia Lispi.

Si ringraziano per la collaborazione: Direzione Generale della Prevenzione, Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari, Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, l'Ufficio IV della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e gli Assessorati alla Sanità delle Regioni.

Direttore prof.ssa Flavia Carle

Indice

1. INTRODUZIONE 4

2. METODOLOGIA 5

2.1 DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI 5
2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE 12
2.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA 14

3. RISULTATI 16

3.1 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE 2010 16
3.2 LE PERFORMANCE REGIONALI 16
3.3 CONFRONTO TEMPORALE E GEOGRAFICO PER CIASCUNO INDICATORE. 25
1.1. COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER CICLO BASE (3 DOSI) 26
1.2. VACCINAZIONI RACCOMANDATE – MPR 27
1.3. VACCINAZIONI RACCOMANDATE - INFLUENZA NELL'ANZIANO 28
2. PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO EFFETTUATO TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO, IN UN PROGRAMMA ORGANIZZATO, PER CERVICE UTERINA, MAMMELLA, COLON RETTO 29
3. COSTO PRO-CAPITE ASSISTENZA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO 30
4. PERCENTUALE DI UNITÀ CONTROLLATE SUL TOTALE DA CONTROLLARE 31
5.1. PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER TBC BOVINA 32
5.2. PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER BRUCELLOSI OVICAPRINA, BOVINA BUFALINA 33
5.3. PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER ALLEVAMENTI OVICAPRINI CONTROLLATI (3%) PER ANAGRAFE OVICAPRINA 34
6.1. PERCENTUALE DEI CAMPIONI ANALIZZATI SU TOTALE DEI CAMPIONI PROGRAMMATI PIANO NAZ. RESIDUI (FARMACI E CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE) - DECRETO LEGISLATIVO 158/2006 35
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 36
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. (INDICE PESATO PER FASCE D'ETÀ) 37
8. PERCENTUALE DI ANZIANI ≥ 65 ANNI TRATTATI IN ADI 38
9. NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI OGNI 1.000 ANZIANI RESIDENTI 39
10. NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI. 40
11. POSTI LETTO ATTIVI IN HOSPICE SUL TOTALE DEI DECEDUTI PER TUMORE (PER 100) 41
12. COSTO PERCENTUALE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE (COMPRENSIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO) 42
13. NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA PER 100 RESIDENTI 43
14. UTENTI PRESI IN CARICO DAI CENTRI DI SALUTE MENTALE PER 100.000 AB. 44
15.1. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE (ORDINARIO E DIURNO) STANDARDIZZATO PER 1.000 45
15.2. TASSO DI RICOVERO DIURNO DI TIPO DIAGNOSTICO 46
16. PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI 47
17. TASSO OSPEDALIZZAZIONE DI RICOVERI ORDINARI (DI 2 O PIÙ GIORNATE) ATTRIBUITI A DRG A ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (PATTO DELLA SALUTE 2010 – 2012) 48
18. PERCENTUALE PARTI CESAREI 49
19. PERCENTUALE DI PAZIENTI (ETÀ 65+) CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OPERATI ENTRO 3 GIORNATE IN REGIME ORDINARIO 50
20. DEGENZA MEDIA TRIMMATA STANDARDIZZATA PER CASE-MIX 51
21 INTERVALLO ALLARME-TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO 52

1. Introduzione

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 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 Provincie Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale[1] 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 rinvenibili presso il Ministero della Salute.
Alla certificazione partecipano attivamente i componenti del Comitato LEA[2] 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 territoriale 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 SSN tra i livelli di assistenza e dall'altra le maggiori indicazioni politico-programmatorie. 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, valutano l'affidabilità, la significatività e la rilevanza dei singoli indicatori e ne decidono 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-programmatori 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,

[1] c.68 art.2 Legge n.191 del 23 dicembre 2009
[2] D.M. 21 ottobre 2011

un adeguato strumento di supporto e di ausilio alle istituzioni politiche e programmatorie sia del livello nazionale che regionale e locale per interventi puntuali e per decisioni di maggiore intensità. Si evidenzia inoltre che, a 10 anni dall'entrata in vigore del DPCM del 29 novembre 2001 che ha definito i Livelli essenziali di assistenza, la "Griglia" rappresenta, nella fase che precede l'istituzione del Nuovo sistema di Garanzia, lo strumento principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale[3].

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 2010.

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 2010 è stato il seguente:

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

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
1	Prevenzione	**Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)**	*Principale indicatore di verifica delle attività di prevenzione per le malattie infettive sulla popolazione. L'indicatore si distingue per le vaccinazioni obbligatorie e per quelle raccomandate (morbillo, parotite, rosolia, nell'infanzia e influenza nell'anziano)*
		Vaccinazioni raccomandate (MPR, influenza nell'anziano)	
2	Prevenzione	**Proporzione di persone che hanno 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	**Percentuale di:**	*Indicatori finalizzati a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.*
		- allevamenti controllati per TBC bovina	
		- allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina bufalina	
		- aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	
6	Prevenzione Salute degli alimenti	**Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui**	*Piano Nazionale Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo n.158/06*
		Percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	*L'indicatore riporta elementi desumibili dagli articoli 5 e 6 DPR 14/07/95 (verifica mediante "modello" A DM 08/10/98)*
7	Distrettuale	**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. (Indice pesato per fasce d'età)**	*Indicatore ospedaliero indiretto che valuta l'inefficacia dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie*
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 in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti**	*L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente, e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale*
10	Distrettuale disabili	**Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti**	*L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti 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*
11	Distrettuale malati terminali	**Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)**	*Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessità di tali cure*
12	Distrettuale farmaceutica	**Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)**	*Indicatore di controllo del costo dell'assistenza farmaceutica sostenuto sia attraverso le farmacie territoriali sia attraverso la distribuzione diretta*

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
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 dell'eventuale mancanza di garanzia del livello di assistenza che dell'eventuale spreco di risorse dovuto ad in appropriatezza*
14	Distrettuale salute mentale	**Utenti in carico nei centri di salute mentale per 100.000 ab.**	*Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale*
15	Ospedaliera	**Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000** **Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico**	*Indicatori di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital*
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	**Tasso di ospedalizzazione standardizzato. di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)**	*Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Si base sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario di cui all' Intesa del 3 dicembre 2009*
18	Ospedaliera	**Percentuale parti cesarei**	*Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei in Italia*
19	Ospedaliera	**Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario (sono esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti)**	*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*
20	Ospedaliera	**Degenza media trimmata standardizzata per case-mix**	*Indicatore di efficienza delle strutture ospedaliere. Tiene conto del case-mix trattato*
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"*

La selezione degli indicatori riflette, come suddetto, da un lato la ripartizione delle risorse del SSN tra i livelli di assistenza e dall'altra le maggiori indicazioni politico - programmatorie. Questi aspetti sono inoltre resi possibili attraverso un sistema di pesi che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento.

Gli indicatori ed i pesi di riferimento sono così ripartiti:

Livello Di assistenza	N. Indicatori	Peso complessivo
Assistenza collettiva	6	5
Assistenza distrettuale	9	10
Assistenza ospedaliera	6	10

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

<table>
<tr><th>N.</th><th>Definizione</th><th>Formula</th><th>Note per l'elaborazione</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="2">Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)</td><td rowspan="3">(N. vaccinati/Popolazione residente) * 100</td><td>Vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, polio, epatite B.
Vaccinazioni raccomandate: morbillo, parotite, rosolia, influenza nell'anziano</td></tr>
<tr><td>Per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate MPR età <= 24 mesi. Per influenza età >= 65 anni</td></tr>
<tr><td>Vaccinazioni raccomandate (MPR, influenza nell'anziano) (indicare separatamente)</td><td>Fonte: Sistema di sorveglianza delle Regioni per le coperture vaccinali.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per:
- cervice uterina
- mammella
- colon retto</td><td>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</td><td>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>
<tr><th>SCORE</th><th>0</th><th>1</th><th>3</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Screen. mamm.</td><td>0% - 5%</td><td>6% - 34%</td><td>35% - 59%</td><td>≥ 60%</td></tr>
<tr><td>Screen. cerv.</td><td>0% - 5%</td><td>6% - 4%</td><td>2 % - 49%</td><td>≥ 50%</td></tr>
<tr><td>Screen. colo-rett le</td><td>% - 5%</td><td>6% - 24%</td><td>25% - 49</td><td>≥ 50%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro</td><td>(Costo assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro /Popolazione residente)</td><td>Fonte. SIS Modello LA voce 19999 (num); ISTAT (den)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Percentuale di unità controllate sul totale da controllare</td><td>(N° aziende oggetto di ispezioni / N° aziende con almeno 1 dipendente + N° aziende artigiane con > di un artigiano) x 100</td><td>Fonte: flussi informativi INAIL-ISPESL-Regioni, come da protocollo d'intesa sul sistema informativo nazionale di prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro.
Il numeratore è costruito sommando le voci: 2.5 A (n° az. ogg. di ispez. comp. edilizia) + 2.5 B (n° az. ogg. di ispez. sett. agricoltura) + 2.5 C (n° az. ogg. di ispez. altri comparti) + 6.2 D (N° az. ogg. di soprall. per l'espressione di pareri).
Nel denominatore: non vanno conteggiate le imprese agricole non a carattere industriale.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>Percentuale di allevamenti controllati per:
- TBC bovina
- brucellosi ovicaprina, bovina bufalina</td><td>(Allevamenti controllati nell'anno di riferimento/allevamenti soggetti a controllo per l'anno di riferimento) x 100</td><td>Per la brucellosi considerare la somma degli allevamenti bovini/bufalini e ovicaprini controllati sul totale dei controllabili. Per entrambi gli indicatori gli allevamenti controllabili sono individuati in relazione allo stato sanitario del territorio.</td></tr>
<tr><td>Percentuale di aziende ovicaprine controllate per l'anagrafe ovicaprina</td><td>(aziende controllate nell'anno di riferimento/aziende controllabili per l'anno di riferimento) x 100</td><td>La percentuale dei controlli da eseguire annualmente è stabilita dai Regolamenti comunitari vigenti. Per l'anno 2010 la soglia prevista dal Reg 1505/06 è fissata al 3%.</td></tr>
</table>

N.	Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
6	**Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui (ricerca di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006**	*(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati dal PNR) X 100*	Il numero dei campionamenti programmati è contenuto nel piano nazionale per la ricerca dei residui di farmaci e contaminanti negli alimenti predisposto annualmente dal Ministero della salute e diramato alle Regioni. La verifica avviene attraverso i dati forniti al Ministero dalle Regioni attraverso flusso informatico.
	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*	Il calcolo è svolto in osservanza degli articoli 5 e 6 del D.P.R. 14 luglio 1995 in conformità al Modello A del D.M. 8 ottobre 1998.
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. 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: SDO
8	**Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI**	*(Numero anziani trattati in ADI / 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	**Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti**	*((Giornate di assistenza agli anziani / 365) / Popolazione anziana residente) * 1000*	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)
10	**Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti**	*(((Giornate di assistenza per attività / 365) + (Giornate di assistenza per attività semiresidenziale * 0,5 / 365) + (Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici / 365) + (Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici * 0,5 / 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 e semiresidenziale); SIS Modello STS.24 quadro F (Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici) e Quadro G (Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici).
11	**Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)**	*(Posti letto in hospice / Media deceduti per tumore) * 100*	Sono inclusi i Posti letto dedicati all'attività residenziale in hospice (Fonti NSIS dall'anno 2007: Modello STS.24 quadro G – attività residenziale assistenza ai malati terminali e modelli HSP12 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.

N.	Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
12	**Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)**	*(Costo assistenza farmaceutica / finanziamento cui concorre lo Stato per il finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN) * 100*	Fonte NSIS Modello LA voci 20401 (assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate); 20402 (altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica). Denominatore: importo fissato dalla legge finanziaria dell'anno di riferimento
13	**Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti**	*(Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate / 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: 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.**	*Numero utenti in carico annualmente nei centri di salute mentale / Popolazione residente) * 100.000*	
15	**Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000**	*(N dimissioni/Popolazione residente) * 1.000*	Tassi standardizzati per età con popolazione italiana al censimento 2001. Ricoveri dei residenti nelle strutture pubbliche e private accreditate in modalità ordinaria e diurna per le discipline di acuti, riabilitazione e lungodegenza. 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. Fonte SDO
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	*(Numero di ricoveri diurni di tipo diagnostico / Popolazione residente) * 1.000*	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità diurna per le discipline per acuti. Fonte: SDO
16	**Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari**	*(N dimissioni con DRG chirurgico/ numero complessivo di dimessi) * 100*	Numero dei dimessi con DRG chirurgico in modalità ordinaria. Attività erogata dalla Regione per residenti e non residenti. Fonte: SDO
17	**Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza del Patto della Salute 2010-2012**	*(N. dimissioni in degenza ordinaria (di 2 o più giornate) con DRG "inappropriato" / Popolazione residente) * 1000*	L' indicatore è calcolato sulle dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5). Attività erogata dalla Regione per residenti e non residenti. Fonte: SDO
18	**Percentuale parti cesarei**	*(Dimissioni con parto cesareo/Totale dimesse per parto) * 100*	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti. Parti cesarei DRG 370;371 - Totale parti DRG 370;371;372;373;374;375. Fonte: SDO
19	**Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario (sono esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti)**	*(Casi con diagnosi principale di frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 3 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 le discipline per acuti. Sono da escludere i trasferiti, i decessi e le dimissioni volontarie Fonte: SDO

N.	Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
20	**Degenza media trimmata standardizzata per case-mix**	$\sum_{DRG}$ *(Degenze medie* $_{DRG}$ *X* F_{DRG}*)*	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per le discipline per acuti Fonte: SDO
		F_{DRG} *= rapporto tra il numero dei ricoveri per il DRG specifico e il totale dei ricoveri a livello nazionale*	Per la standardizzazione per case-mix utilizzare la distribuzione nazionale per DRG anno 2010. Non vengono considerati i casi la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG
21	**Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso**	*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 2010 solo alcuni indicatori sono stati autocertificati dalle Regioni, i seguenti:
4 – "Percentuale di unità controllate sul totale da controllare";
14 – "Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 abitanti".

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)	1	tutte >= 95%	tutte >= 93%	una < 93%	più di 1 < 93%	dati aggregati
		Vaccinazioni raccomandate (MPR, influenza nell'anziano)	0,2	>= 90%	87% - 90%	< 87% e in aumento	< 87% e non in aumento	dati aggregati
			0,2	>= 70%	60% - 70%	< 60% e in aumento	< 60% e non in aumento	dati aggregati
2	Prevenzione	Proporzione di persone che hanno 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	dati aggregati, mancanti o molto discordanti con i valori ministeriali
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 o espresso in altra unità di misura
4	Prevenzionesalute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità 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 Sanità animale	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	0,4	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%	
		Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina bufalina	0,4	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%	
		Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	0,1	>= 98%	95% - 97,9%	90% - 94,9%	< 90%	
6	Prevenzione Sanità degli alimenti	Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati Piano Nazionale Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) – D. Lgs 158/2006	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%	
		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	>= 70%	50% - 69,9%	30% - 49,9%	< 30%	
7	Distrettuale	Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrica, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	1	<= 600	600 - 650	> 650 e in diminuzione	> 650 e non in diminuzione	
8	Distrettuale anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	1	>= 4%	3,5% - 4%	< 3,5% e in aumento	< 3,5% e non in aumento	dati separati, mancanti o molto discordanti con i valori ministeriali
9	Distrettuale anziani	Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	1,25	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti

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
10	Distrettuale disabili	Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	1	>= 0,6	0,5 - 0,59	< 0,5 e in aumento	< 0,5 e non in aumento	indicatore calcolato con dati carenti o incompleti
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1	> 1	>= 0,5 e in aumento	>= 0,5 e non in aumento	< 0,5	
12	Distrettuale farmaceutica	Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	2	<= 13,6 %	13,6% - 15%	> 15% e in diminuzione	> 15% e non in diminuzione	mancante dopo il 30 giugno
13	Distrettuale	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,75	5,1 - 7,5 estremi inclusi	3 - 5,1 o 7,5 - 9	< 3 e in aumento o > 9 e non in aumento	< 3 e non in aumento o > 9 e in aumento	
14	Distrettuale salute mentale	Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.	1	>= 1.000	500 - 1.000	< 500 e in aumento	< 500 e non in aumento	dati mancanti o palesemente errati
15	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000	2	<= 180	180 - 195	> 195 e non in aumento	> 195 e in aumento	
		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	1	<= 10	10 - 15	> 15 e in diminuzione	> 15 e non in diminuz.	
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	1	>= 36%	33% - 36%	< 33% e in aumento	< 33% e non in aumento	
17	Ospedaliera	Tasso ospedalizz. stnd. di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	2	<= 23	23 - 27	> 27 e in diminuzione	> 27 e non in diminuz.	
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei	1	< 30%	30% - 35%	> 35% e in diminuzione (almeno 1%)	> 35% e non in diminuzione di almeno 1%	
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario (sono esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti)	1	>= 60%	50% - 60%	< 50% e in aumento	< 50% e non in aumento	
20	Ospedaliera	Degenza media trimmata standardizzata per case-mix	2	<= 6	6 - 6,2	> 6,2 e non in aumento	> 6,2 e in aumento	
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	1	<= 18	19 - 21	22 - 25	>= 26	

La scelta delle soglie 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 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 il punteggio fornisce un risultato finale che costituisce la valutazione globale della regione rispetto all'adempimento sul "mantenimento dei LEA".

I punteggi finali vengono poi suddivisi in 3 classi:

Valutazione	***Intervallo del punteggio***
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" si compone di 27 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 o palesemente errato.
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 alla loro rilevanza (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)
1.2 Vaccinazioni raccomandate (MPR)
1.3 Vaccinazioni raccomandate(influenza nell'anziano)
2 Proporzione 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 controllate sul totale da controllare
5.1 Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina
5.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina bufalina
5.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per l'anagrafe ovicaprina
6.1 Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui (ricerca di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006
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
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 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti
10 Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)
12 Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti
14 Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico
16 Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari
17 Tasso ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza del Patto della Salute 2010-2012
18 Percentuale parti cesarei
19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario
20 Degenza media trimmata standardizzata per case-mix
21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

2.3.2 Tabelle e cartogrammi

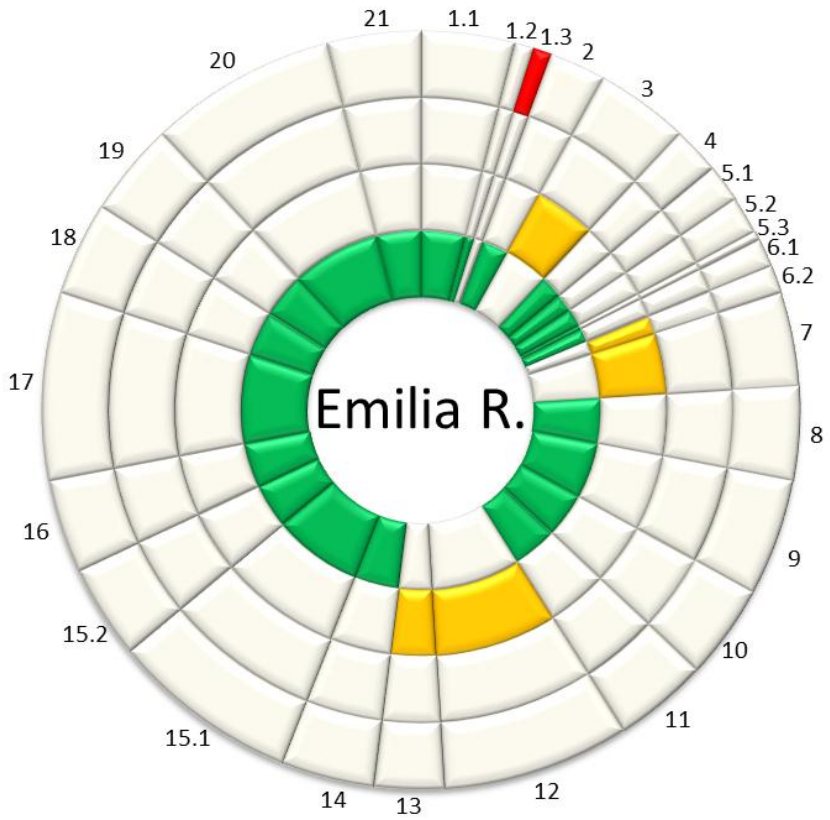
Il confronto temporale è stato fatto considerando gli anni 2008–2009-2010.
Per ogni indicatore è stata rappresentata la tabella con i valori per regione e la sua rappresentazione grafica (diagramma a barre) con indicata (linea verde) la soglia dell'indicatore.
I cartogrammi permettono di visualizzare la situazione nazionale del 2010 confrontata con il panorama dell'anno precedente, ad eccezione degli indicatori n. 9, 10, 13, 17, 19, 21 che sono stati inseriti nella griglia Lea a partire dall'ultimo anno di verifica.
Alcuni indicatori sono stati introdotti nel 2009, per cui la valutazione si riferisce a soli 2 anni; l'indicatore n.21 è stato introdotto nel 2010. I colori permettono di riconoscere il livello di adempienza; in bianco le regioni escluse dalla valutazione.

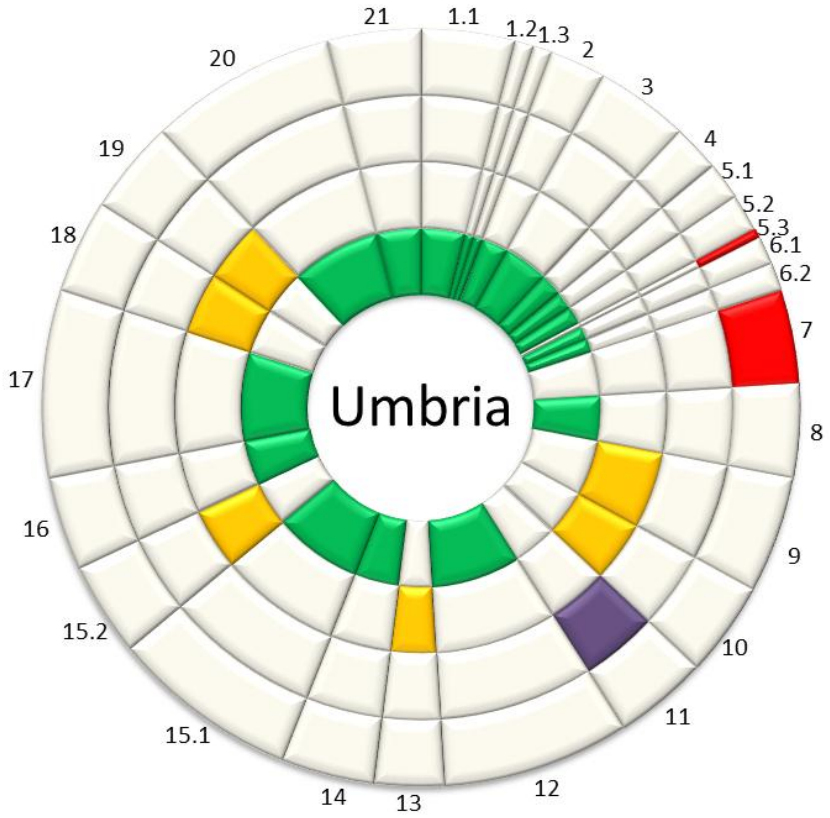
3. Risultati

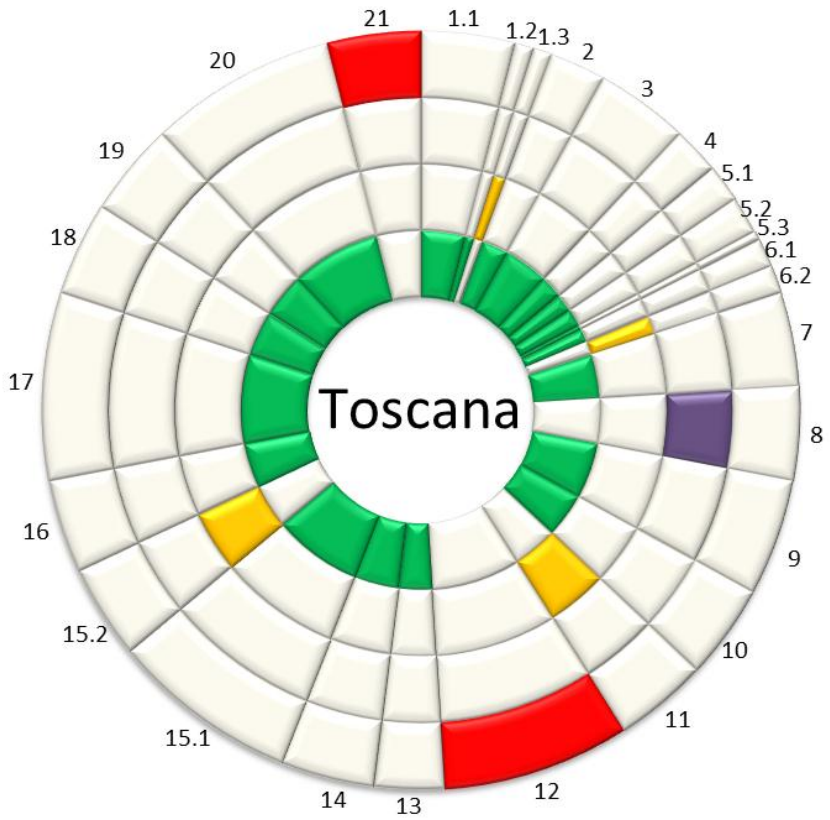
3.1 Risultati della valutazione 2010

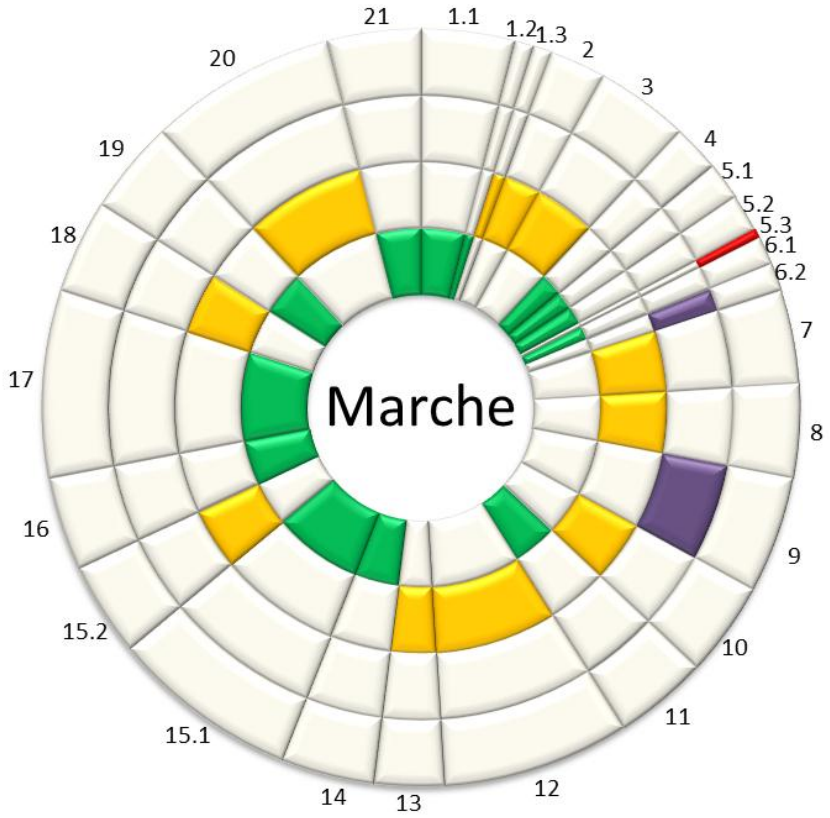
Valutazione	Regione	Impegno
Adempiente	Emilia R.	
	Umbria	
	Toscana	
	Marche	
	Veneto	
	Piemonte	
	Lombardia	
	Basilicata	
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Liguria	*Impegni 2011: • Incremento delle attività riferite al primo livello di assistenza (es. programmi di screening) • Riduzione del tasso di ospedalizzazione
	Abruzzo	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi alle cure palliative ed all'assistenza domiciliare e residenziale
Critica	Molise	• Rinvio al Piano di Rientro.
	Lazio	• Rinvio al Piano di Rientro
	Sicilia	• Rinvio al Piano di Rientro
	Calabria	• Rinvio al Piano di Rientro
	Campania	• Rinvio al Piano di Rientro
	Puglia	• Rinvio al Piano di Rientro

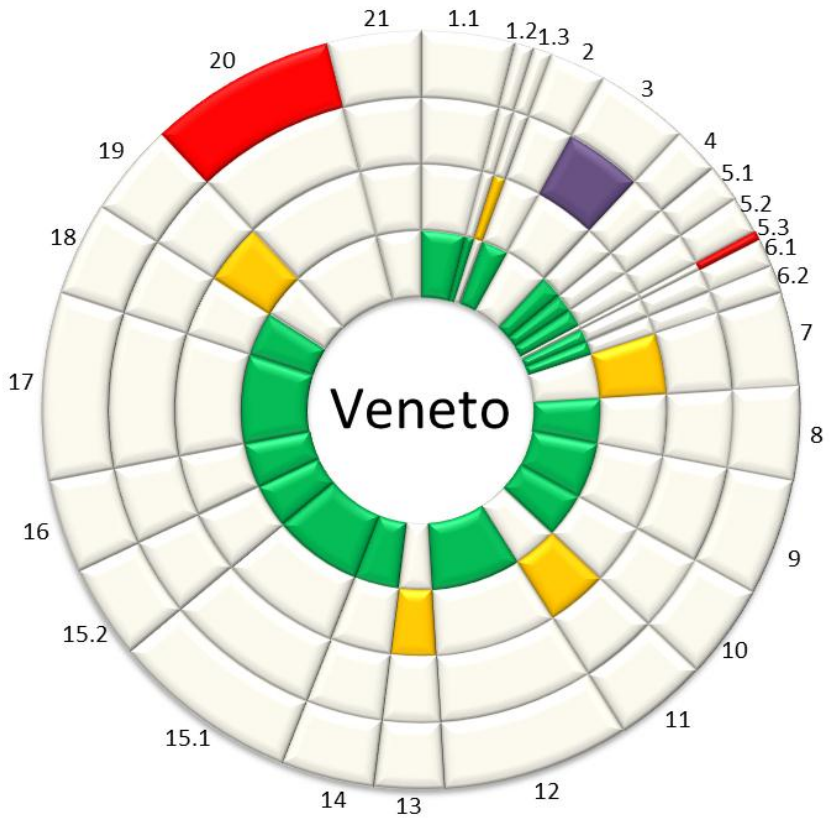
3.2 Le performance regionali

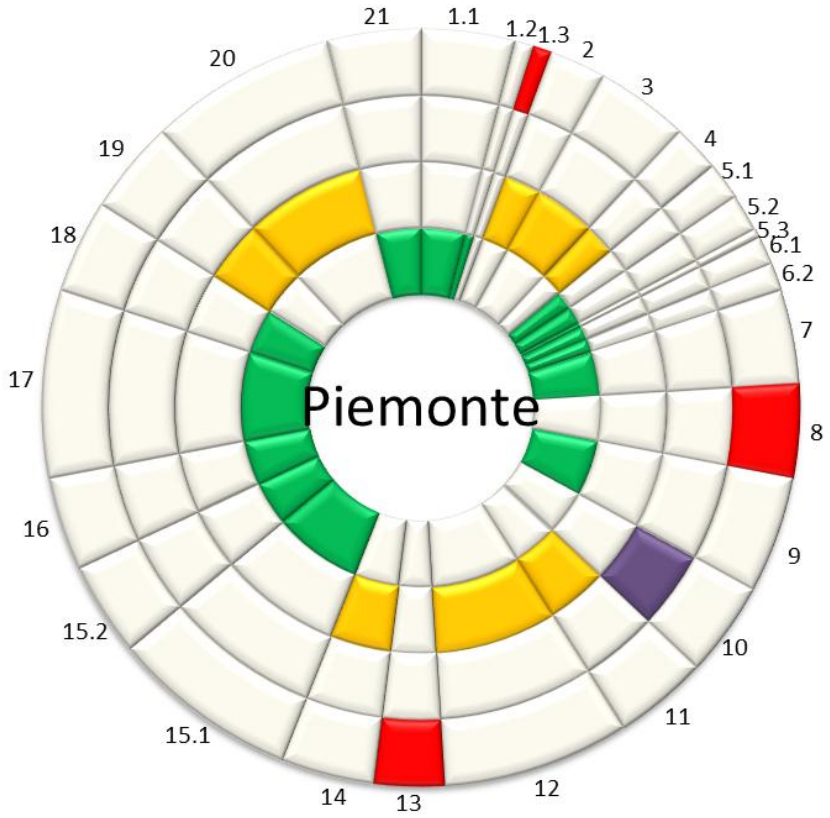

Emilia R.
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

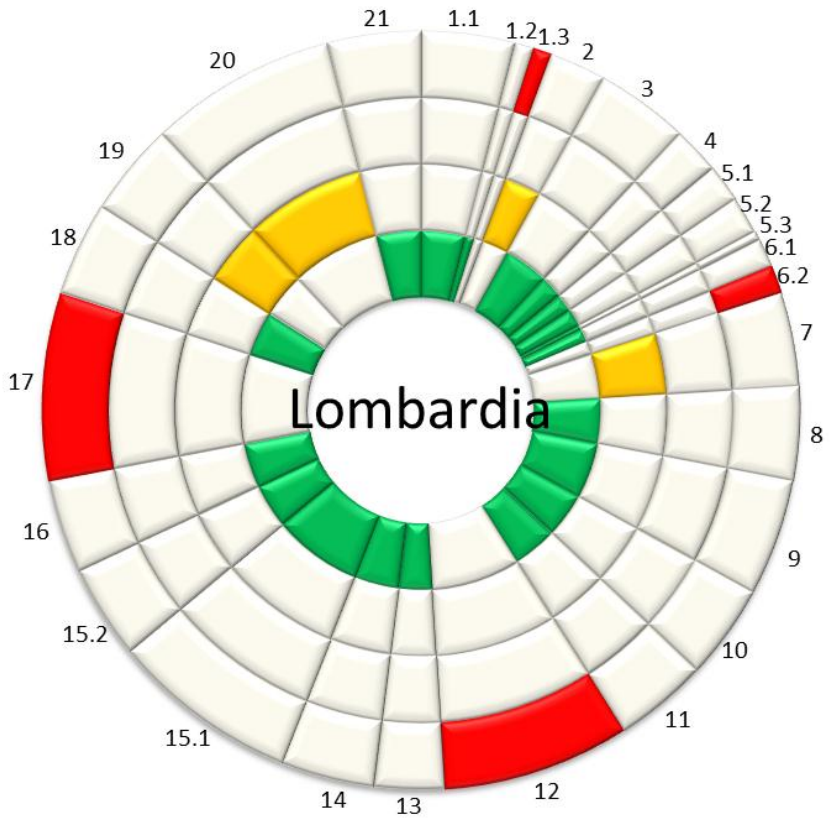

Umbria
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

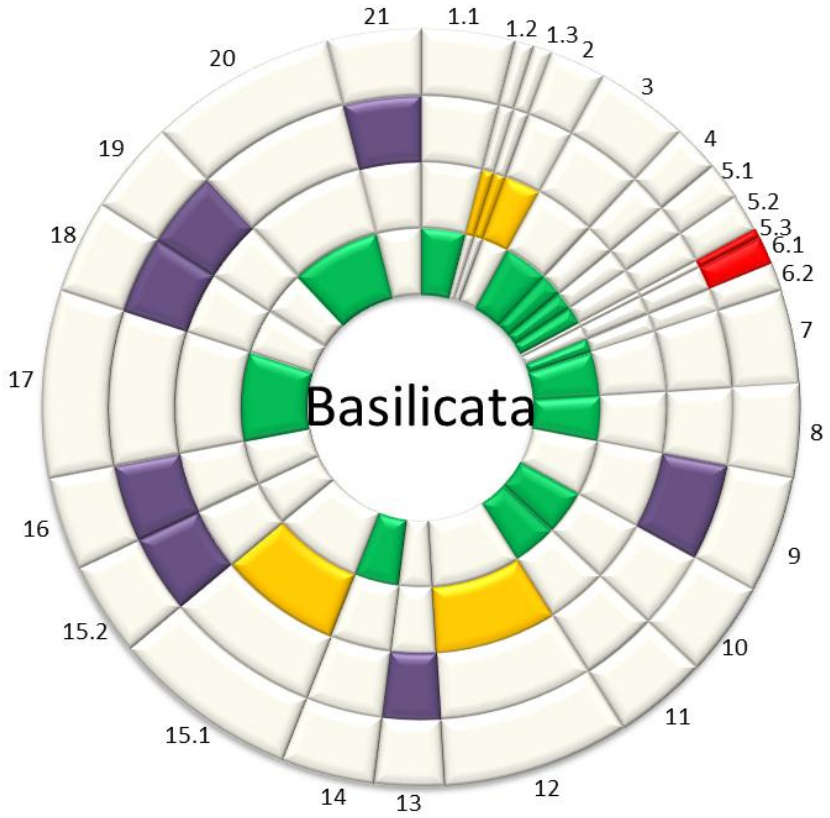

Toscana
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

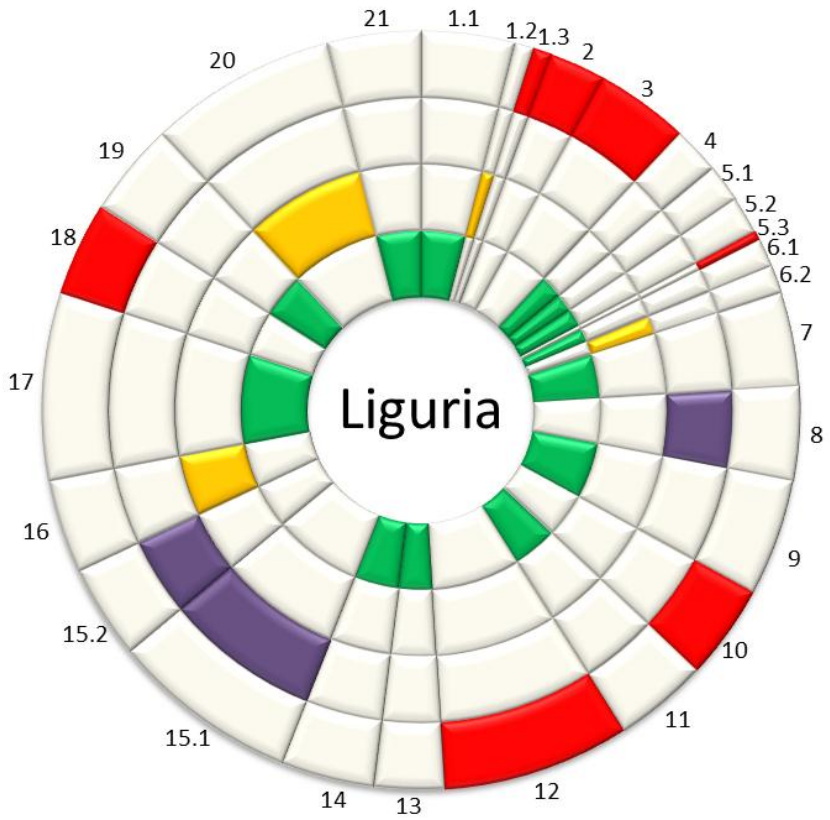

Marche
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

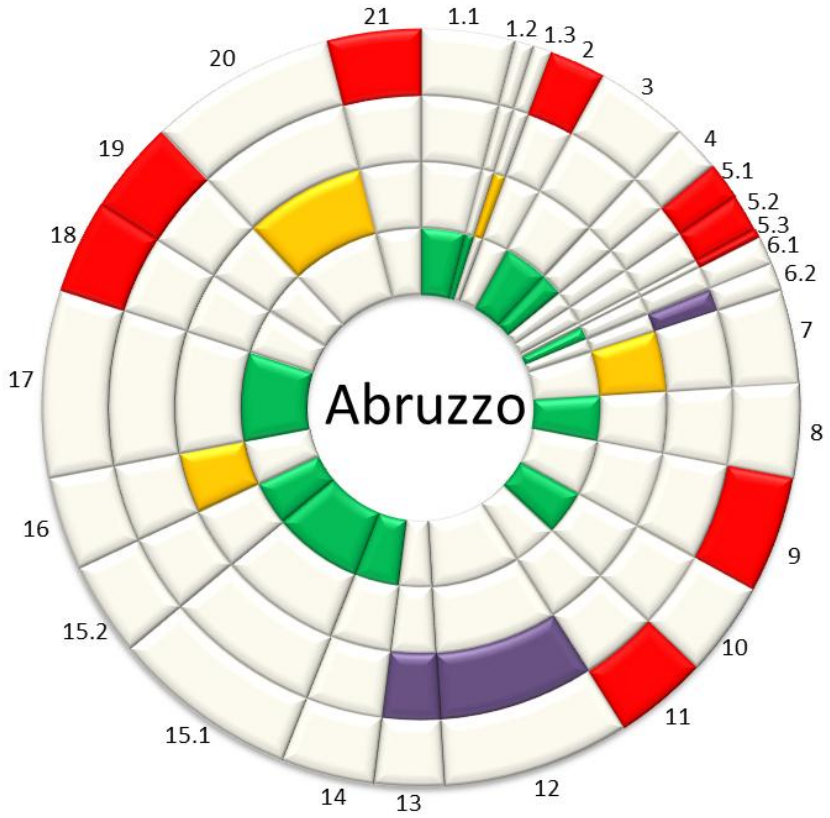

Veneto
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

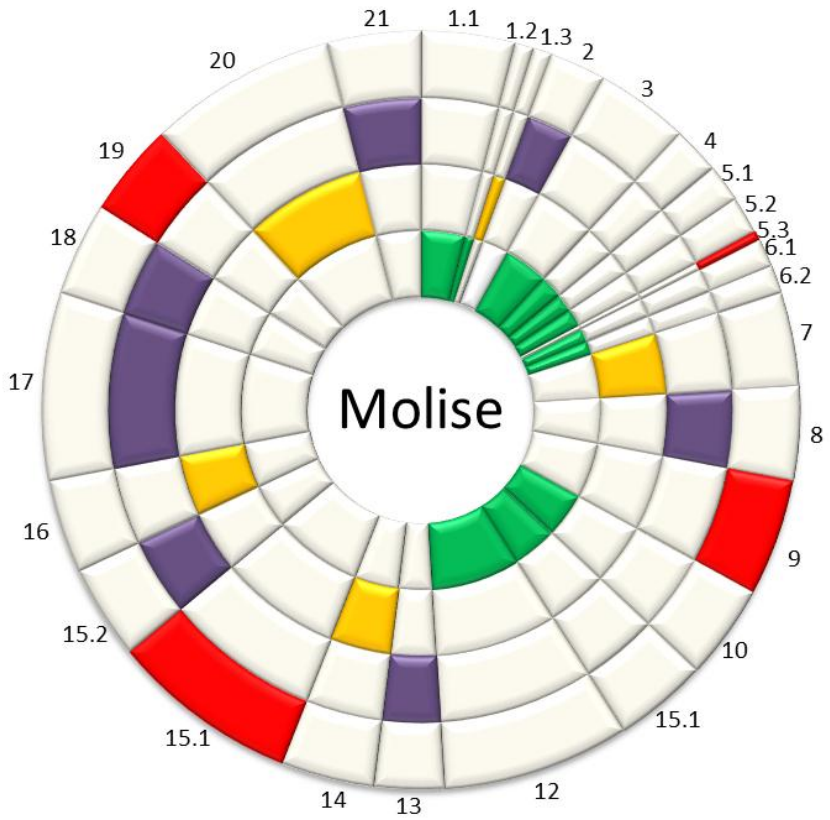

Piemonte
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

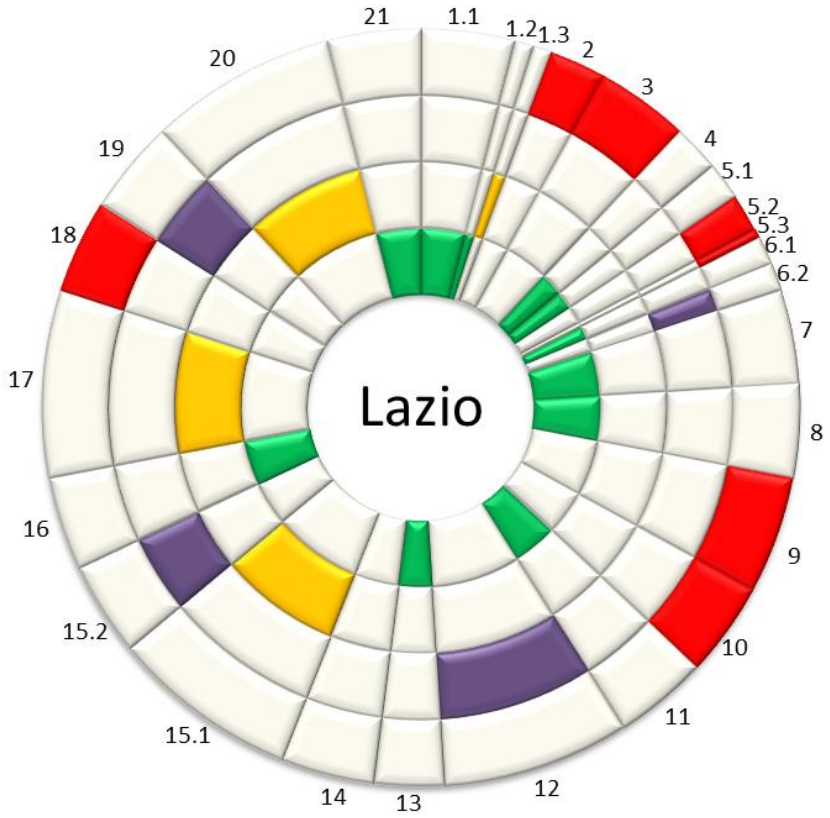

Lombardia
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

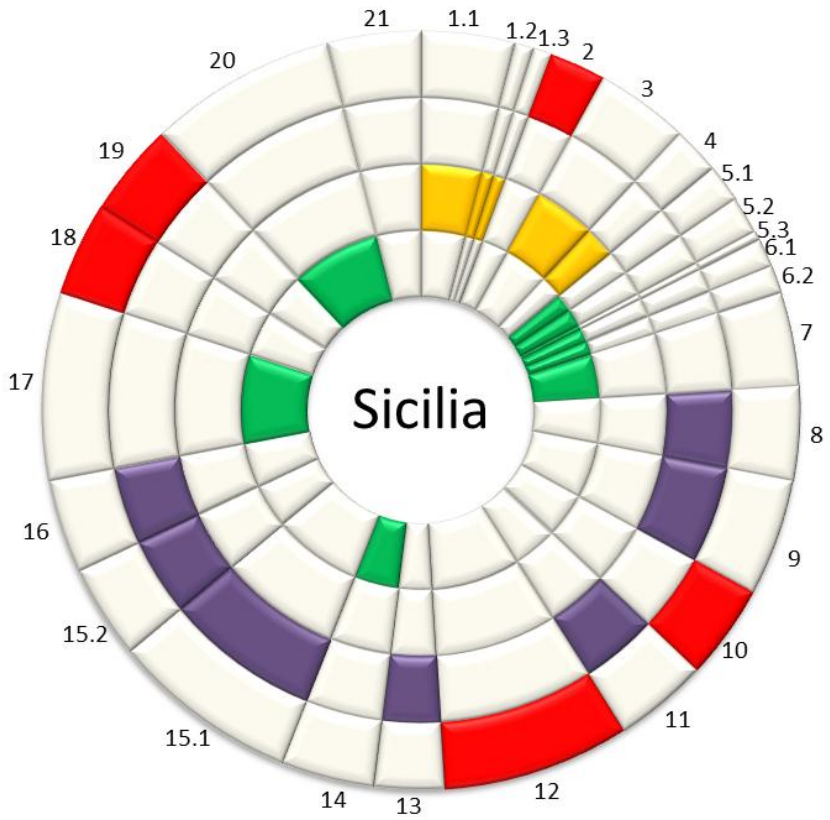

Basilicata
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

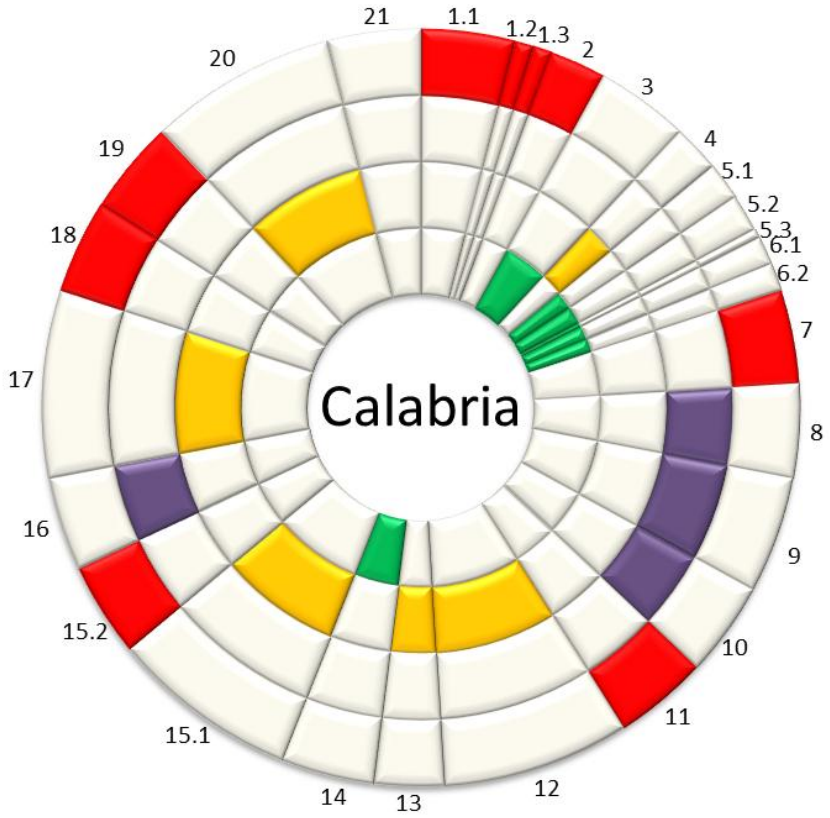

Liguria
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

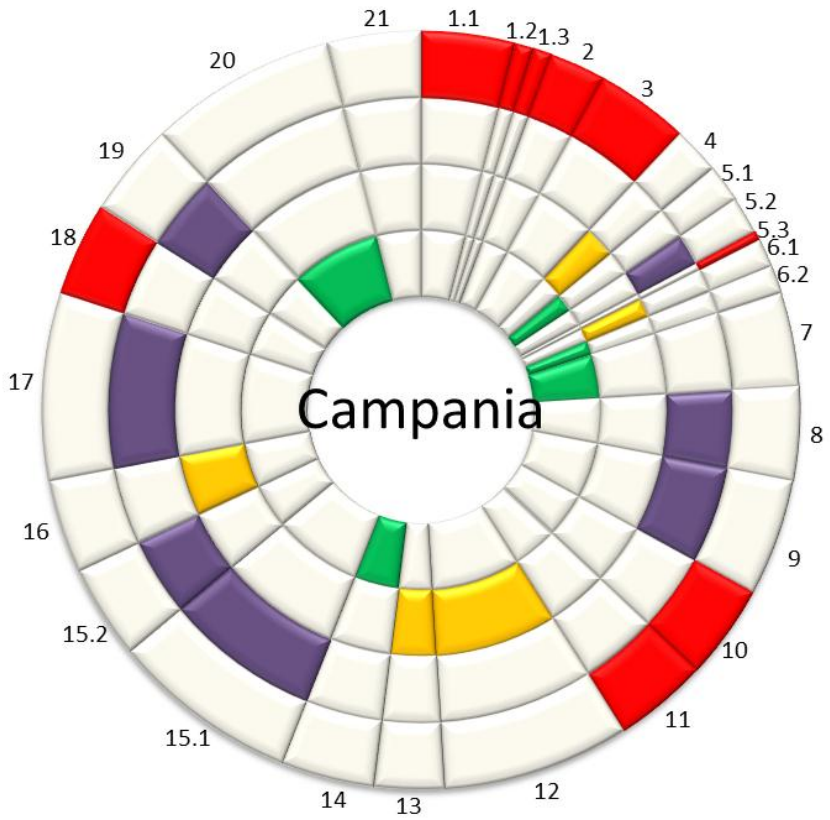

Abruzzo
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

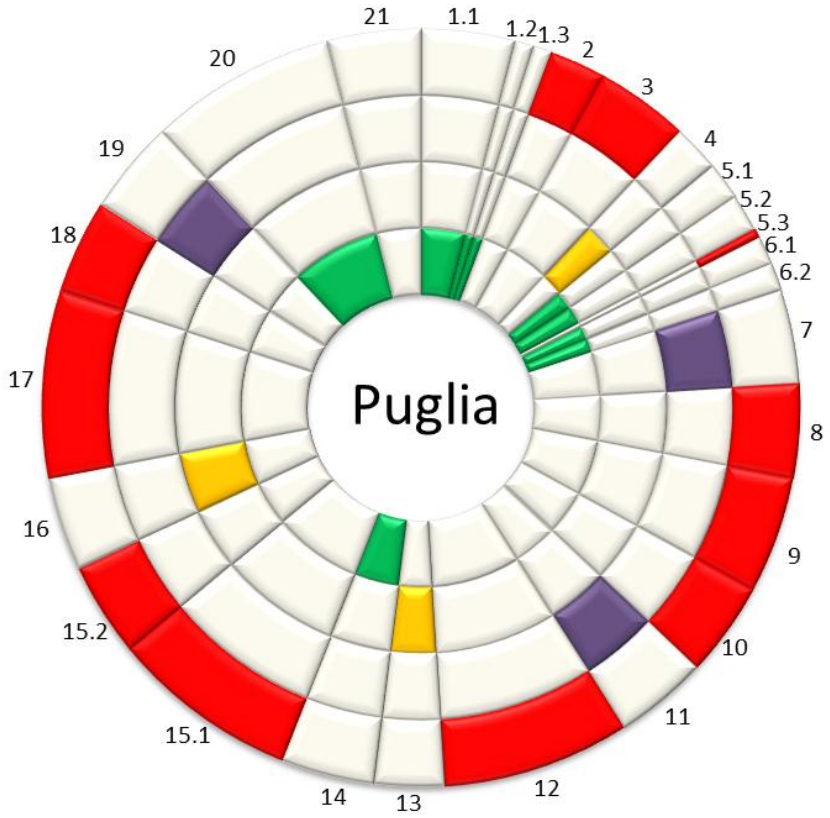

Molise
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
15.1
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20


Lazio
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20


Sicilia
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20


Calabria
21
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20

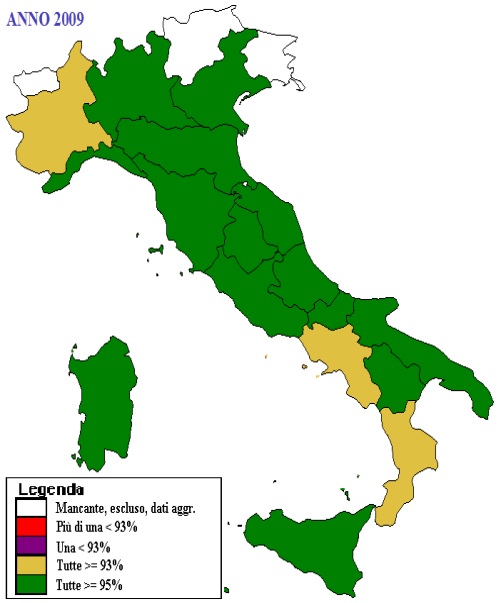

Campania
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20
21

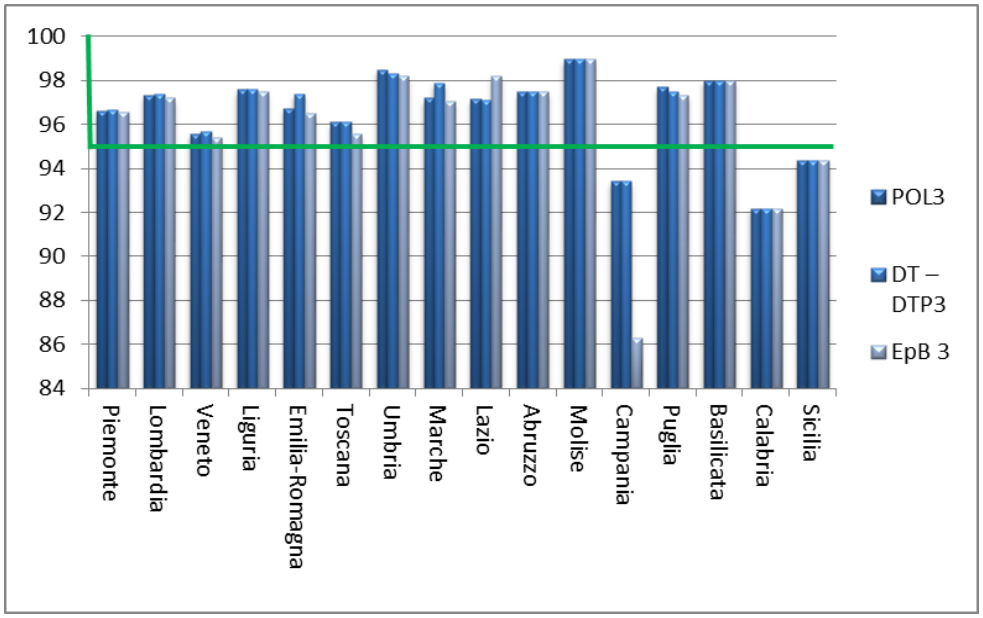

Puglia
1.1
1.2
1.3
2
3
4
5.1
5.2
5.3
6.1
6.2
7
8
9
10
11
12
13
14
15.1
15.2
16
17
18
19
20
21

3.3 Confronto temporale e geografico per ciascuno indicatore.

1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)

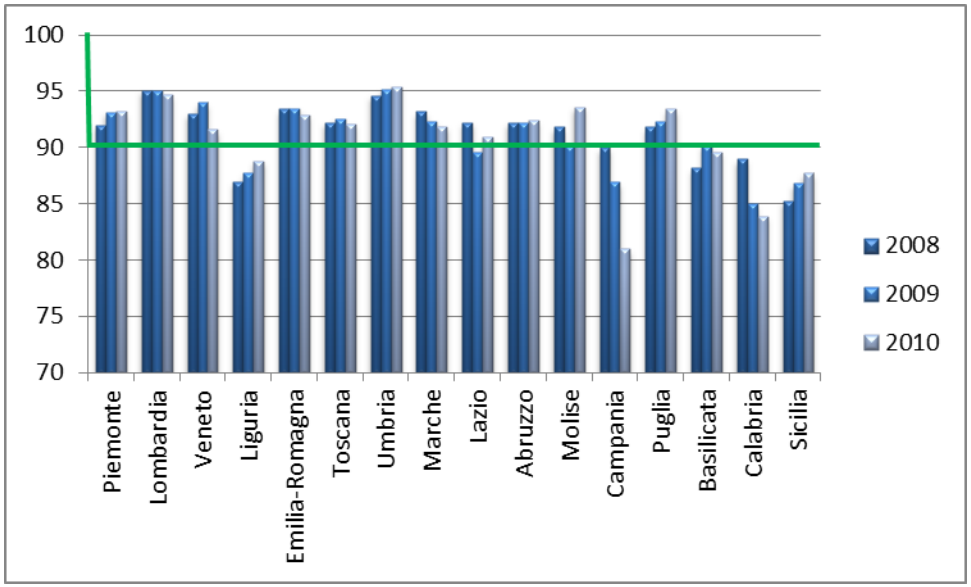
	POL3	DT – DTP3	EpB 3
Piemonte	96,60	96,67	96,56
Lombardia	97,35	97,40	97,19
Veneto	95,57	95,67	95,38
Liguria	97,58	97,62	97,47
Emilia-Romagna	96,74	97,40	96,53
Toscana	96,11	96,12	95,55
Umbria	98,50	98,30	98,20
Marche	97,19	97,89	97,06
Lazio	97,17	97,12	98,19
Abruzzo	97,48	97,48	97,48
Molise	98,97	98,97	98,97
Campania	93,40	93,40	86,30
Puglia	97,70	97,50	97,30
Basilicata	97,99	97,99	97,99
Calabria	92,18	92,18	92,18
Sicilia	94,35	94,35	94,35

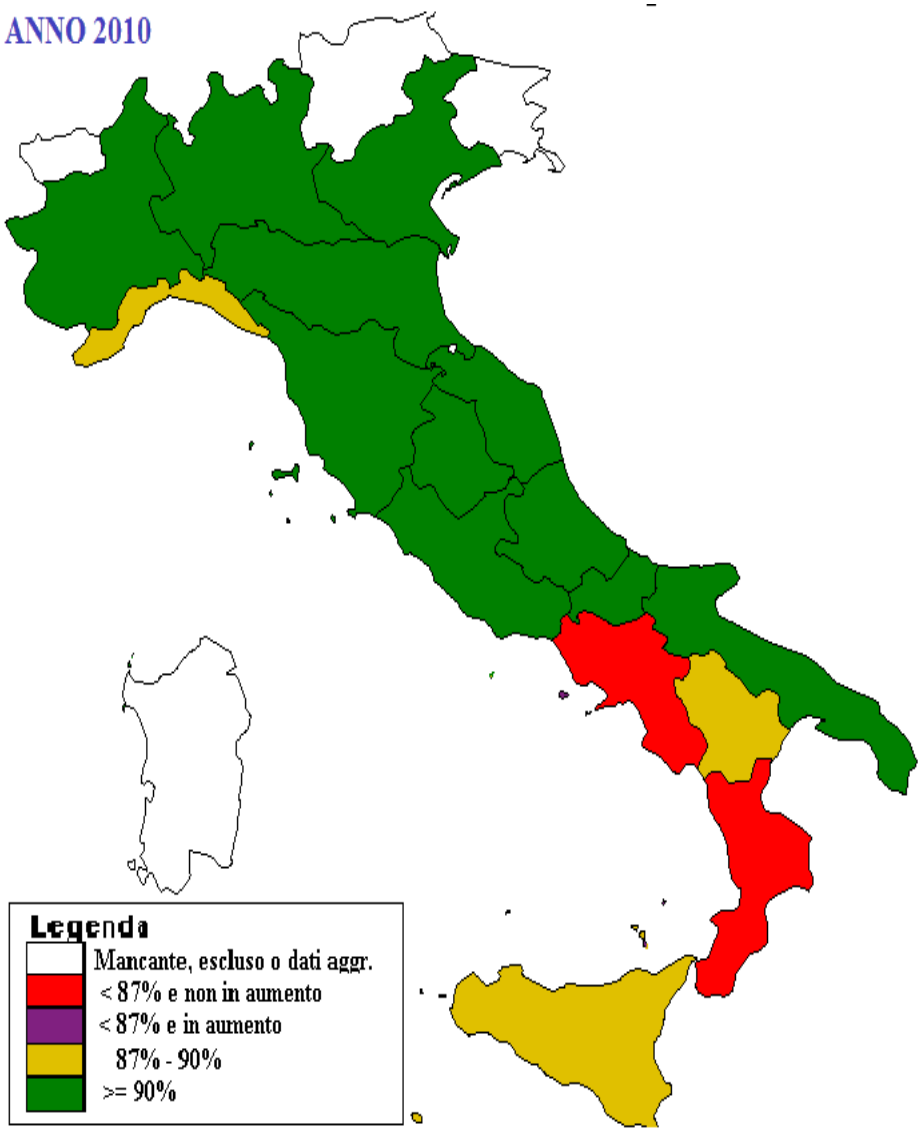




1.2. Vaccinazioni raccomandate – MPR

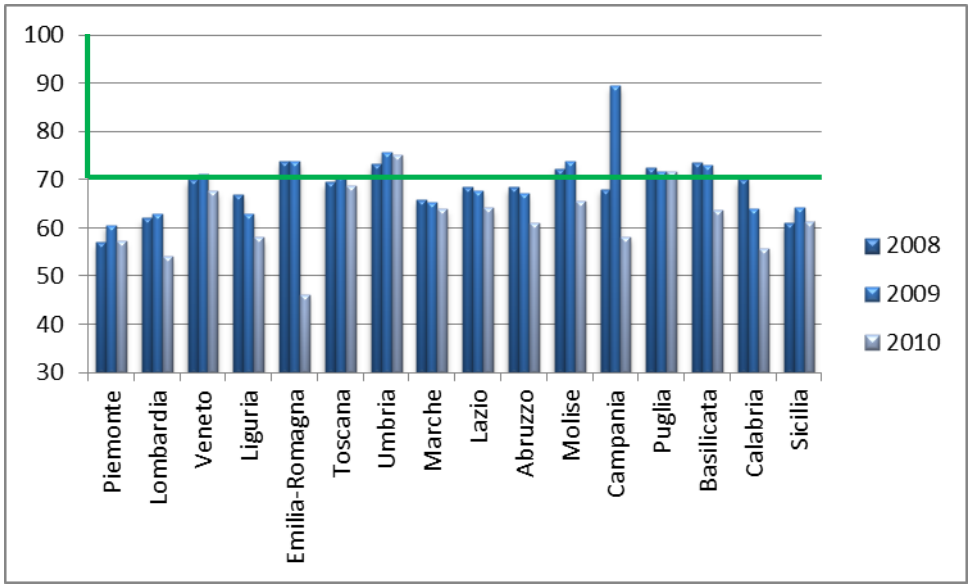
	2008	2009	2010
Piemonte	92	93,13	93,23
Lombardia	95,1	95	94,67
Veneto	93	94	91,83
Liguria	87	87,76	88,86
Emilia-Romagna	93,4	93,5	93,1
Toscana	92,25	92,56	93,05
Umbria	94,6	95,2	95,4
Marche	93,2	92,33	92,67
Lazio	92,2	89,6	90,9
Abruzzo	92,2	92,2	92,41
Molise	91,8	90,2	93,6
Campania	90	86,9	81
Puglia	91,8	92,3	93,4
Basilicata	88,2	90,2	89,65
Calabria	89	85	83,91
Sicilia	85,27	86,8	87,74

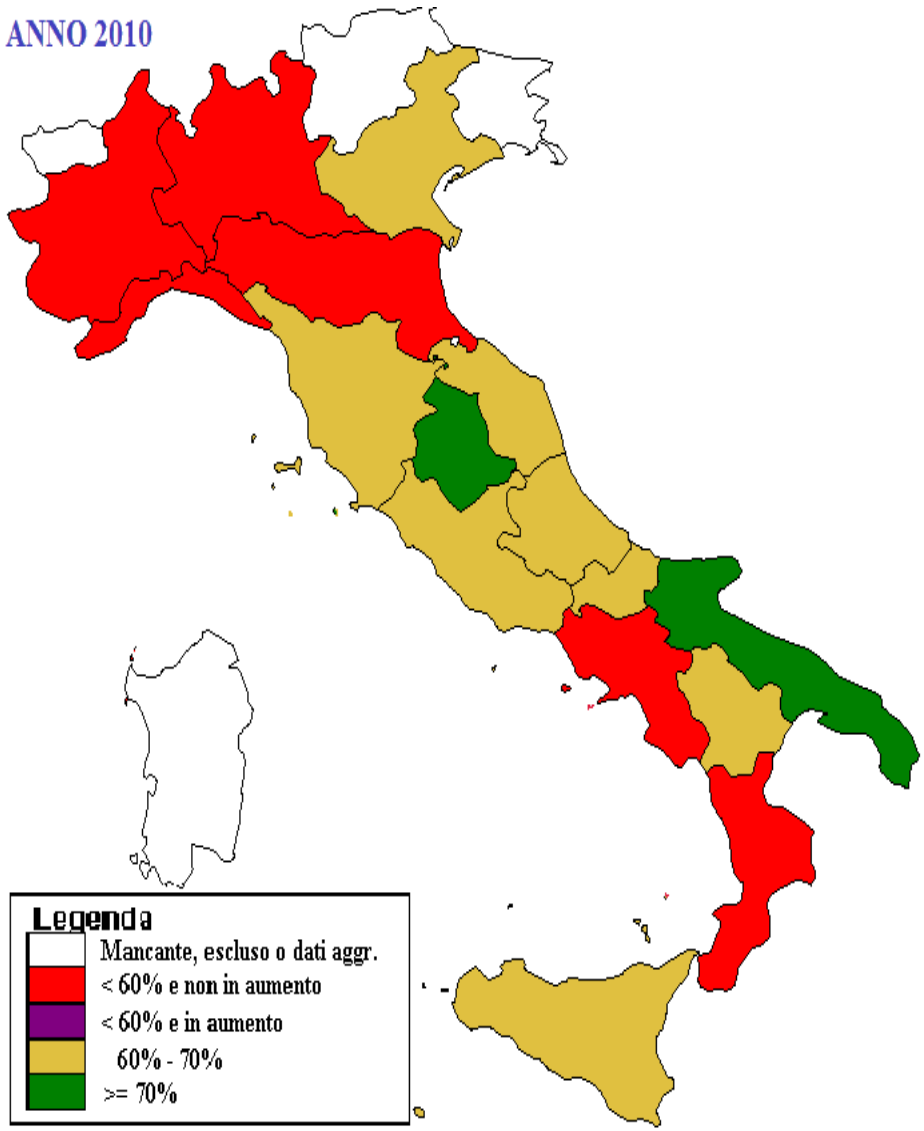




1.3. Vaccinazioni raccomandate - Influenza nell'anziano

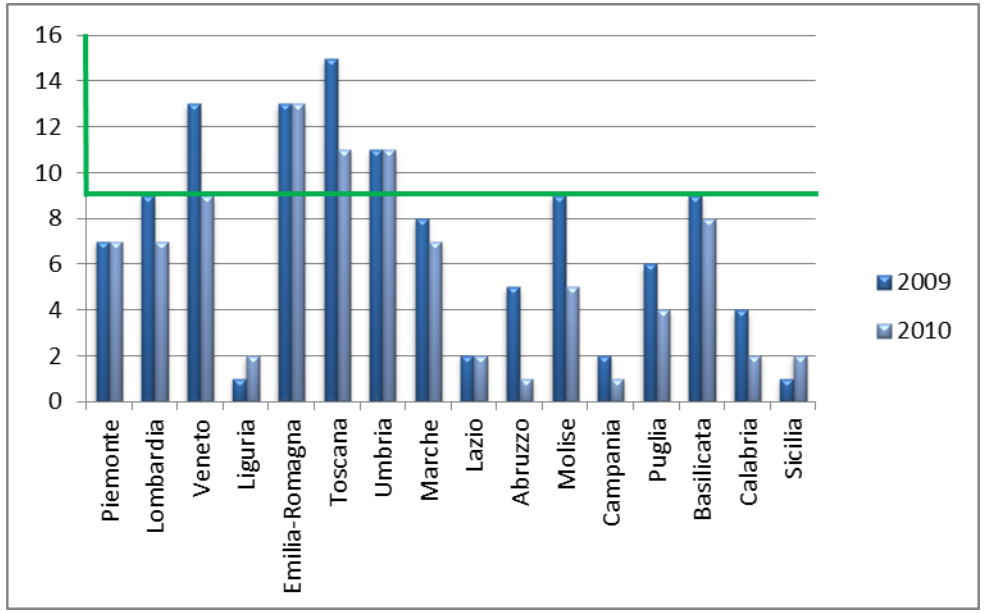
	2008	2009	2010
Piemonte	57	60,57	57,29
Lombardia	62	63	54,22
Veneto	70	71,2	67,58
Liguria	67	63	57,95
Emilia-Romagna	73,7	73,8	46,22
Toscana	69,5	71	68,76
Umbria	73,2	75,7	75,16
Marche	65,9	65,21	63,92
Lazio	68,4	67,7	64,08
Abruzzo	68,4	67,1	60,92
Molise	72,3	73,7	65,64
Campania	68	89,4	58,18
Puglia	72,5	71,6	71,74
Basilicata	73,66	73	63,55
Calabria	70	64	55,83
Sicilia	61	64,2	61,27





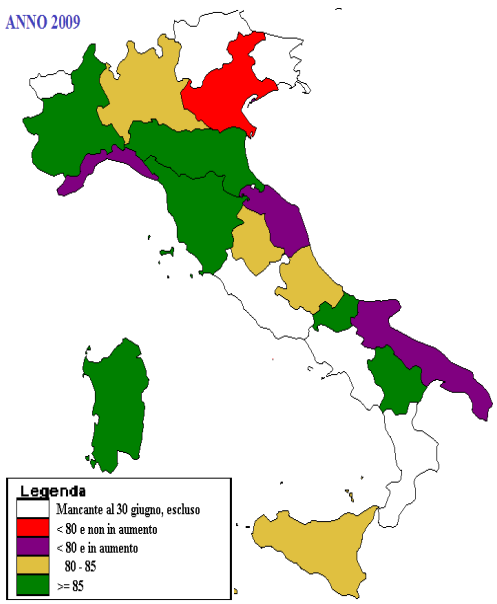
2. Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto

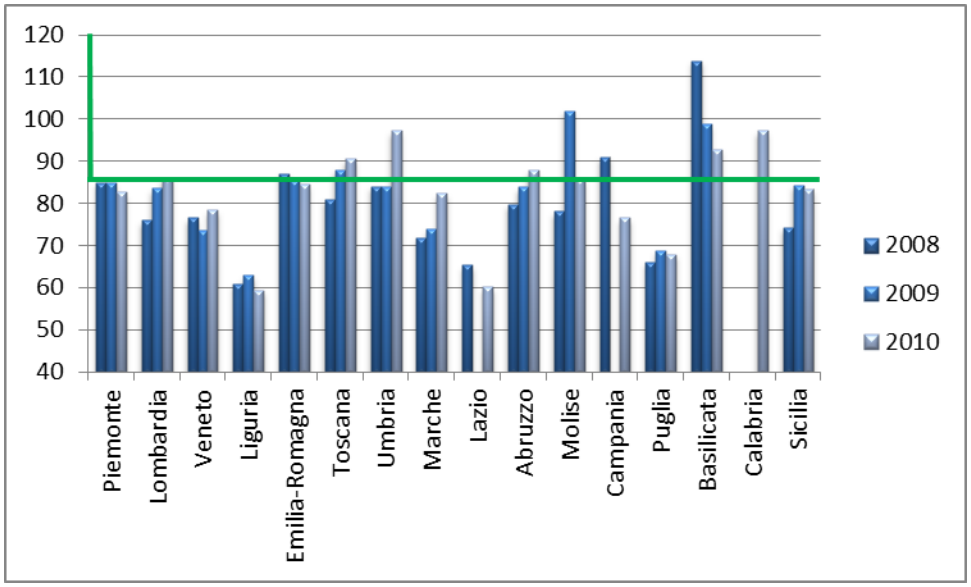
	2009	2010
Piemonte	7	7
Lombardia	9	7
Veneto	13	9
Liguria	1	2
Emilia-Romagna	13	13
Toscana	15	11
Umbria	11	11
Marche	8	7
Lazio	2	2
Abruzzo	5	1
Molise	9	5
Campania	2	1
Puglia	6	4
Basilicata	9	8
Calabria	4	2
Sicilia	1	2



3. Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

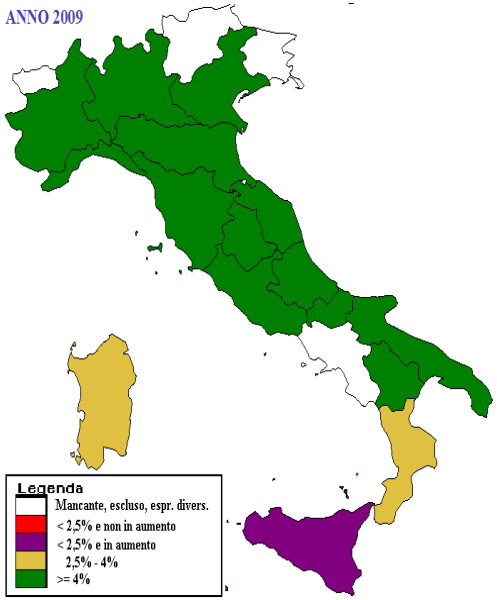
	2008	2009	2010
Piemonte	85	85	82,74
Lombardia	75,97	83,59	86,10
Veneto	76,55	73,63	78,41
Liguria	60,9	62,96	59,40
Emilia-Romagna	87,06	85,47	84,50
Toscana	81	88	90,59
Umbria	84	83,94	97,22
Marche	71,9	74	82,43
Lazio	65,35	-	60,19
Abruzzo	79,8	83,92	87,86
Molise	78,1	102	85,73
Campania	91	-	76,55
Puglia	66,07	68,78	67,93
Basilicata	113,9	98,81	92,94
Calabria	-	-	97,27
Sicilia	74,39	84,38	83,47

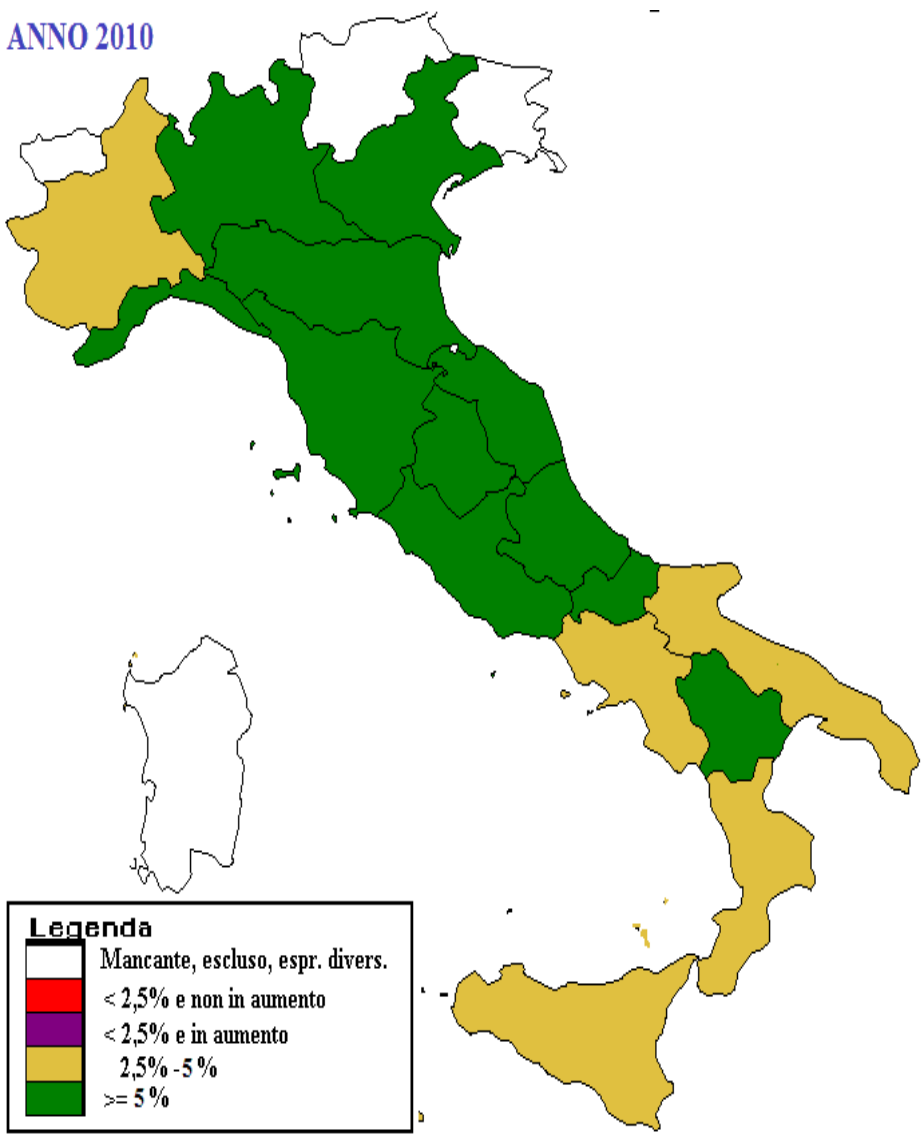


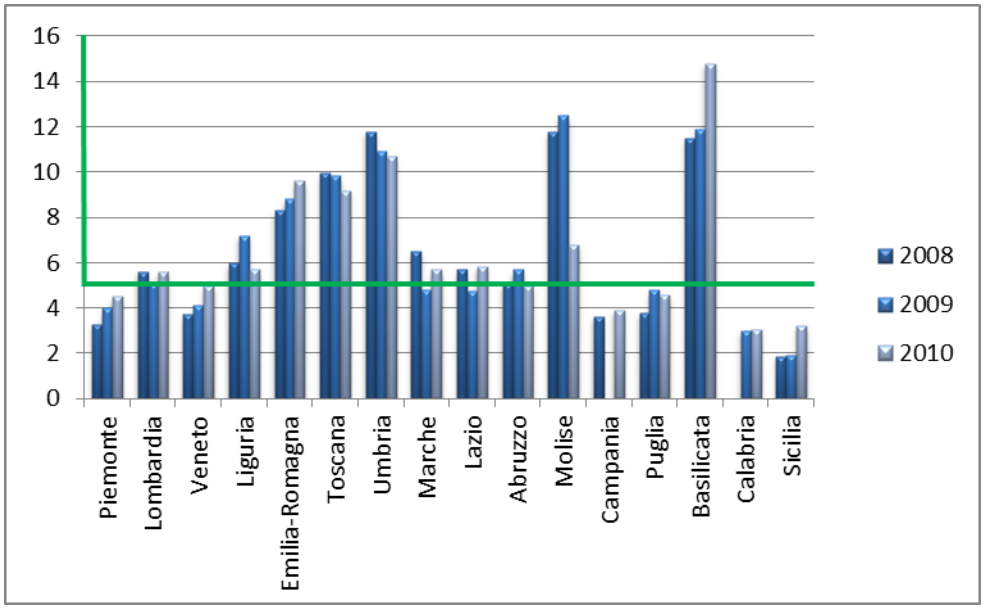


4. Percentuale di unità controllate sul totale da controllare

	2008	2009	2010
Piemonte	3,3	4	4,5
Lombardia	5,6	5,1	5,6
Veneto	3,7	4,1	5
Liguria	5,99	7,2	5,7
Emilia-Romagna	8,3	8,8	9,6
Toscana	9,94	9,84	9,19
Umbria	11,8	10,9	10,7
Marche	6,5	4,8	5,7
Lazio	5,7	4,74	5,84
Abruzzo	5,07	5,7	5,00
Molise	11,8	12,5	6,80
Campania	3,64	n.d.	3,90
Puglia	3,79	4,8	4,60
Basilicata	11,5	11,9	14,80
Calabria	n.d.	2,99	3,05
Sicilia	1,87	1,9	3,20

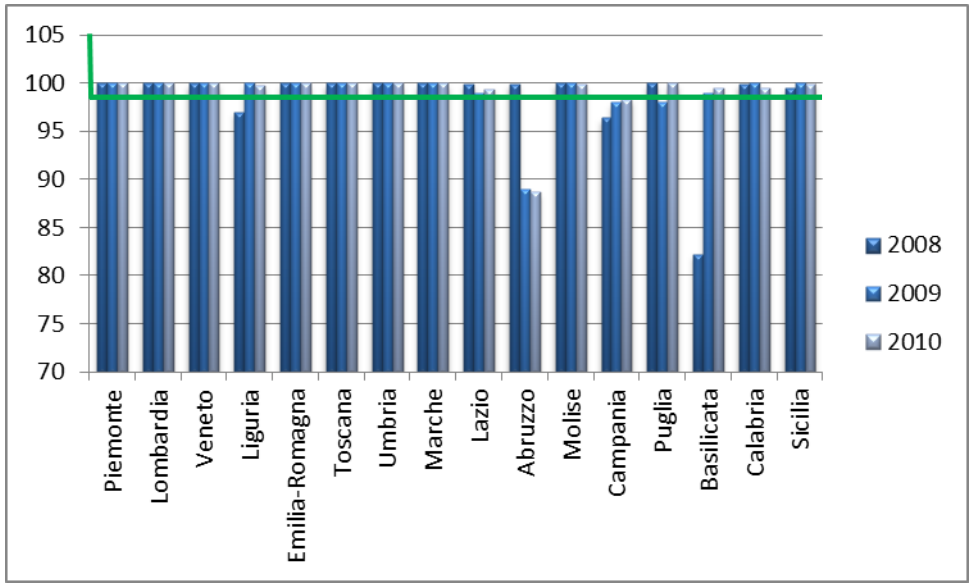






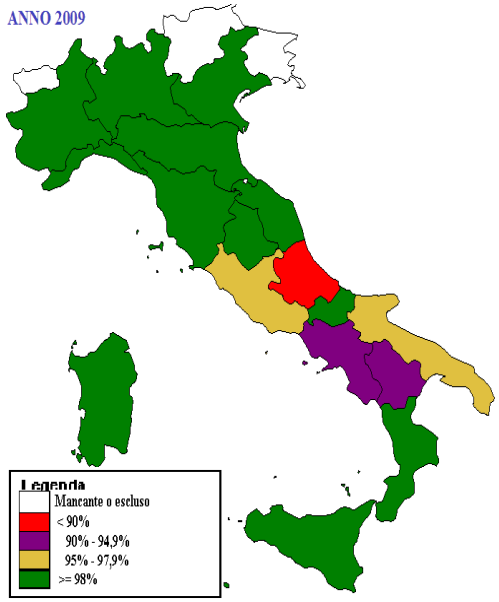
5.1. Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina

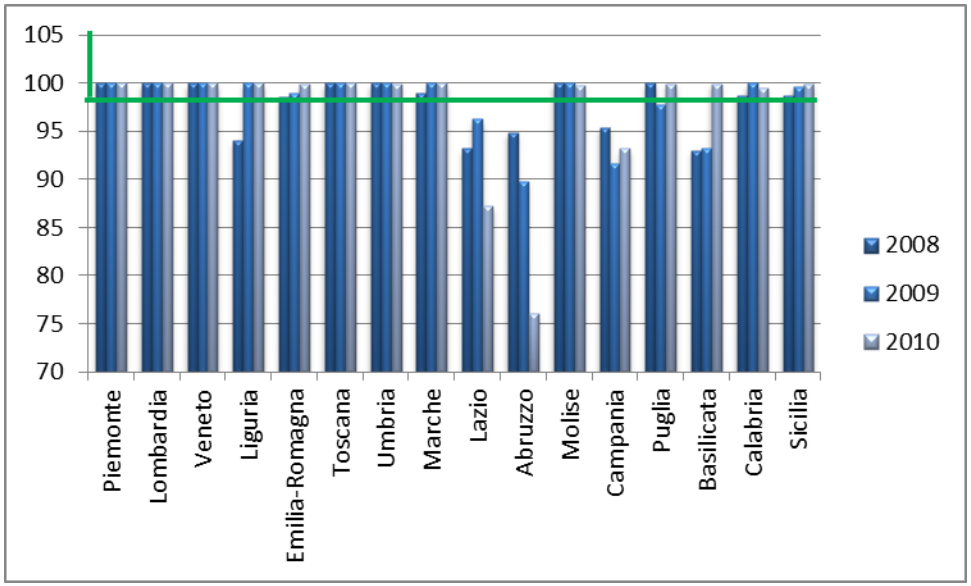
	2008	2009	2010
Piemonte	100	100	100
Lombardia	100	100	100
Veneto	100	100	100
Liguria	97	100	99,8
Emilia-Romagna	100	100	100
Toscana	100	100	100
Umbria	100	100	100
Marche	100	100	100
Lazio	99,9	99	99,4
Abruzzo	99,9	89	88,7
Molise	100	100	99,9
Campania	96,4	98	98,3
Puglia	100	98	100
Basilicata	82,2	99	99,5
Calabria	99,9	100	99,5
Sicilia	99,45	100	99,9



5.2. Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina bufalina

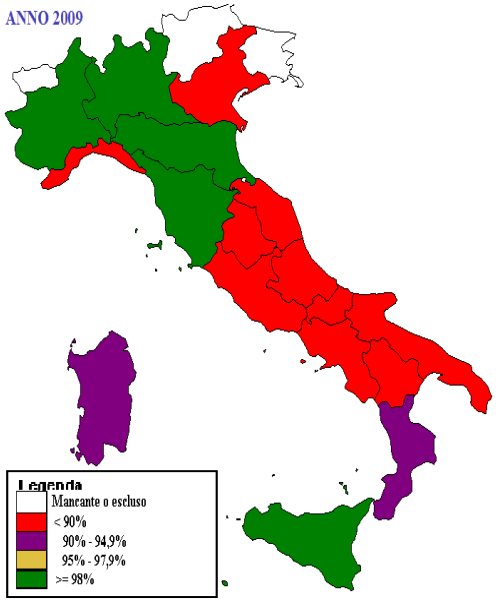
	2008	2009	2010
Piemonte	100	100	100
Lombardia	100	99,99	100
Veneto	100	100	100
Liguria	94	100	99,96
Emilia-Romagna	98,5	98,95	99,92
Toscana	100	100	100
Umbria	100	100	99,9
Marche	98,9	99,98	100
Lazio	93,2	96,27	87,2
Abruzzo	94,9	89,79	76,1
Molise	100	100	99,8
Campania	95,4	91,67	93,2
Puglia	99,99	97,78	99,9
Basilicata	93,02	93,22	99,9
Calabria	98,7	100	99,5
Sicilia	98,75	99,68	99,9

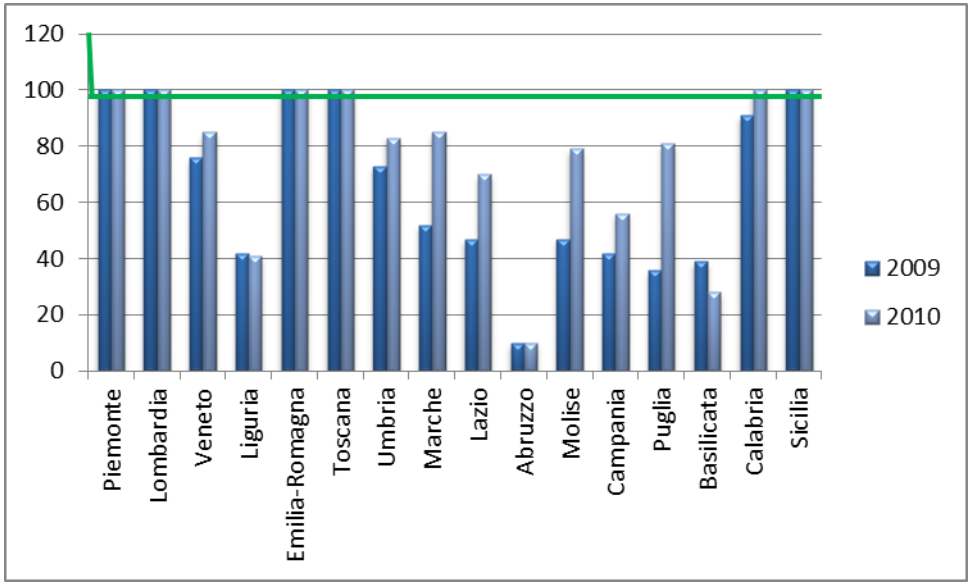


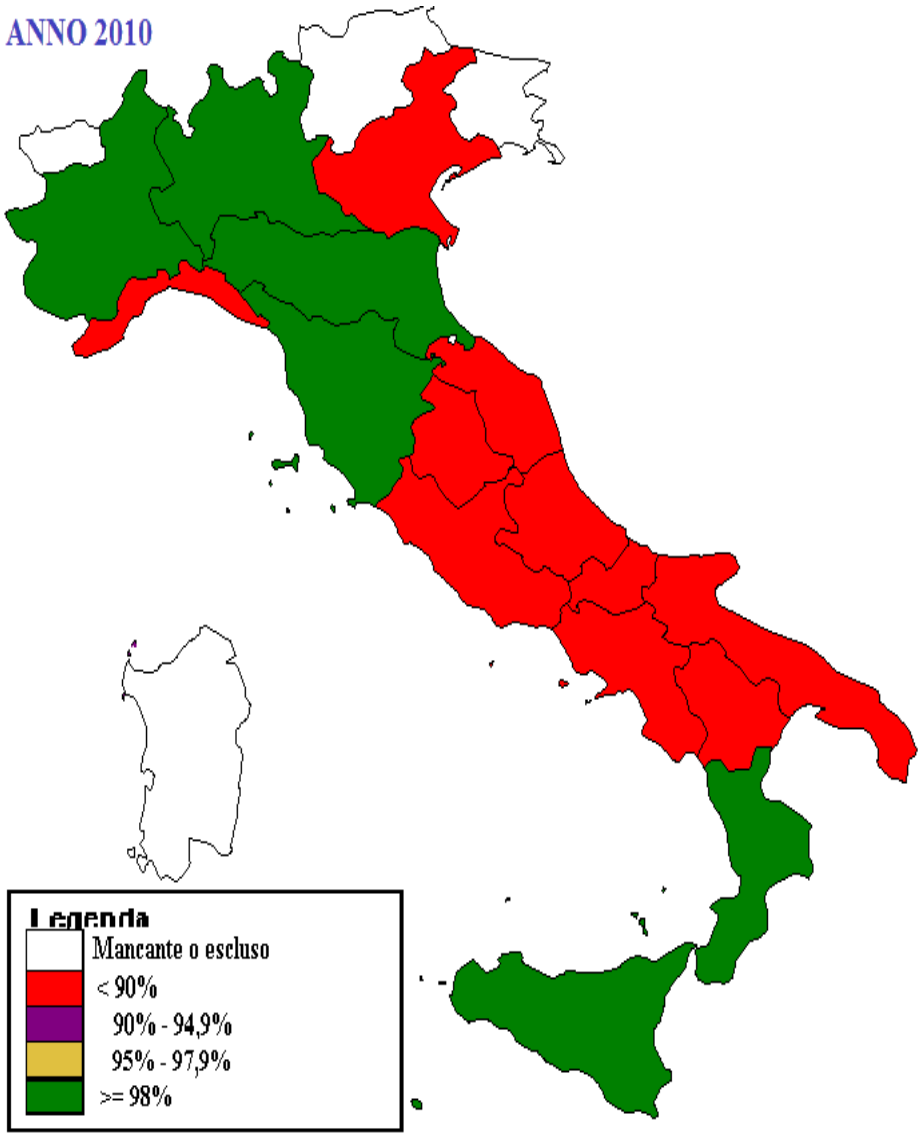


5.3. Percentuale di allevamenti controllati per allevamenti ovicaprini controllati (3%) per anagrafe ovicaprina

	2009	2010
Piemonte	100	100
Lombardia	100	100
Veneto	76	85
Liguria	42	41
Emilia-Romagna	100	100
Toscana	100	100
Umbria	73	83
Marche	52	85
Lazio	47	70
Abruzzo	10	10
Molise	47	79
Campania	42	56
Puglia	36	81
Basilicata	39	28
Calabria	91	100
Sicilia	100	100

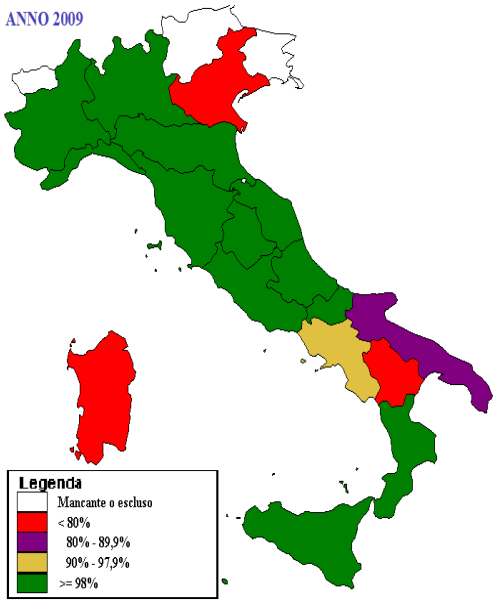


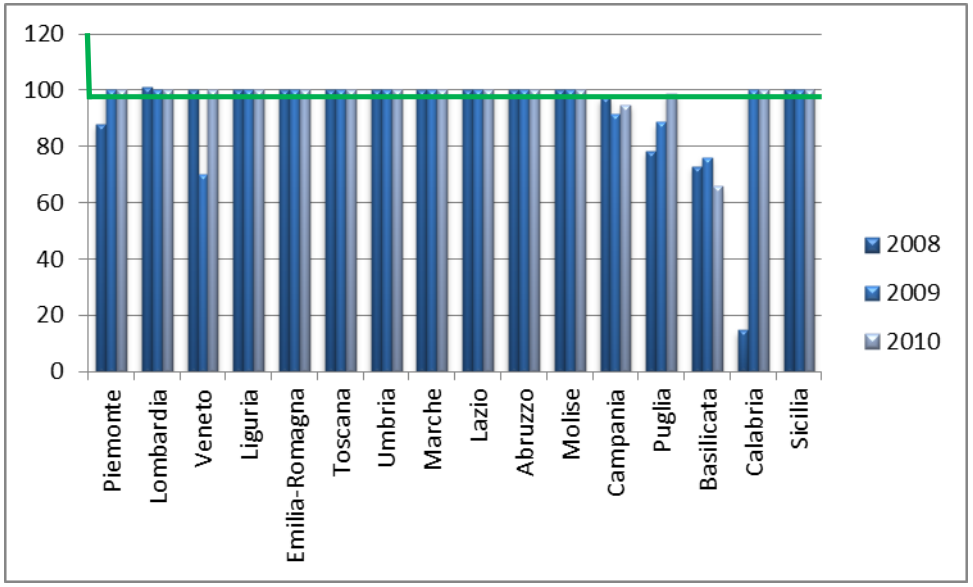




6.1. Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati Piano Naz. Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006

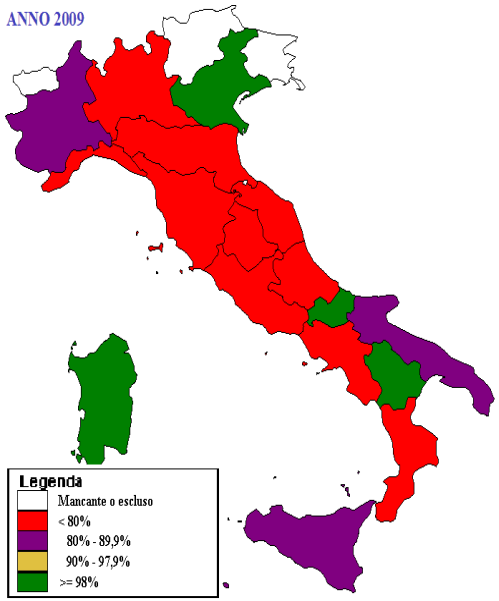
	2008	2009	2010
Piemonte	88	100	100
Lombardia	101,1	100	100
Veneto	>100	70,17	100
Liguria	100	100	100
Emilia-Romagna	100	100	100
Toscana	100	100	100
Umbria	100	100	100
Marche	100	100	100
Lazio	100	100	100
Abruzzo	100	100	100
Molise	100	100	100
Campania	97,31	91,68	94,8
Puglia	78,3	88,68	98,8
Basilicata	73	76,12	65,8
Calabria	14,7	100	100
Sicilia	100	100	100

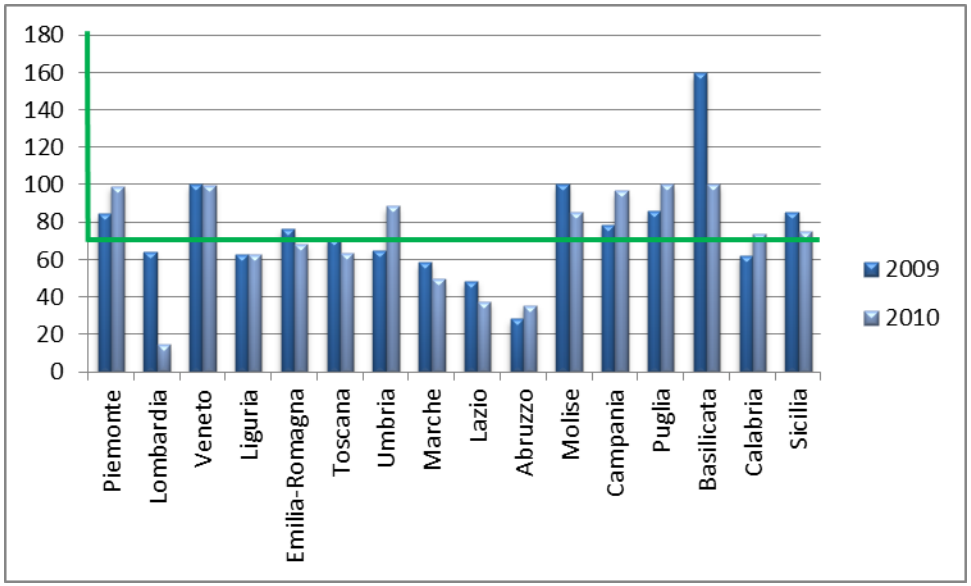


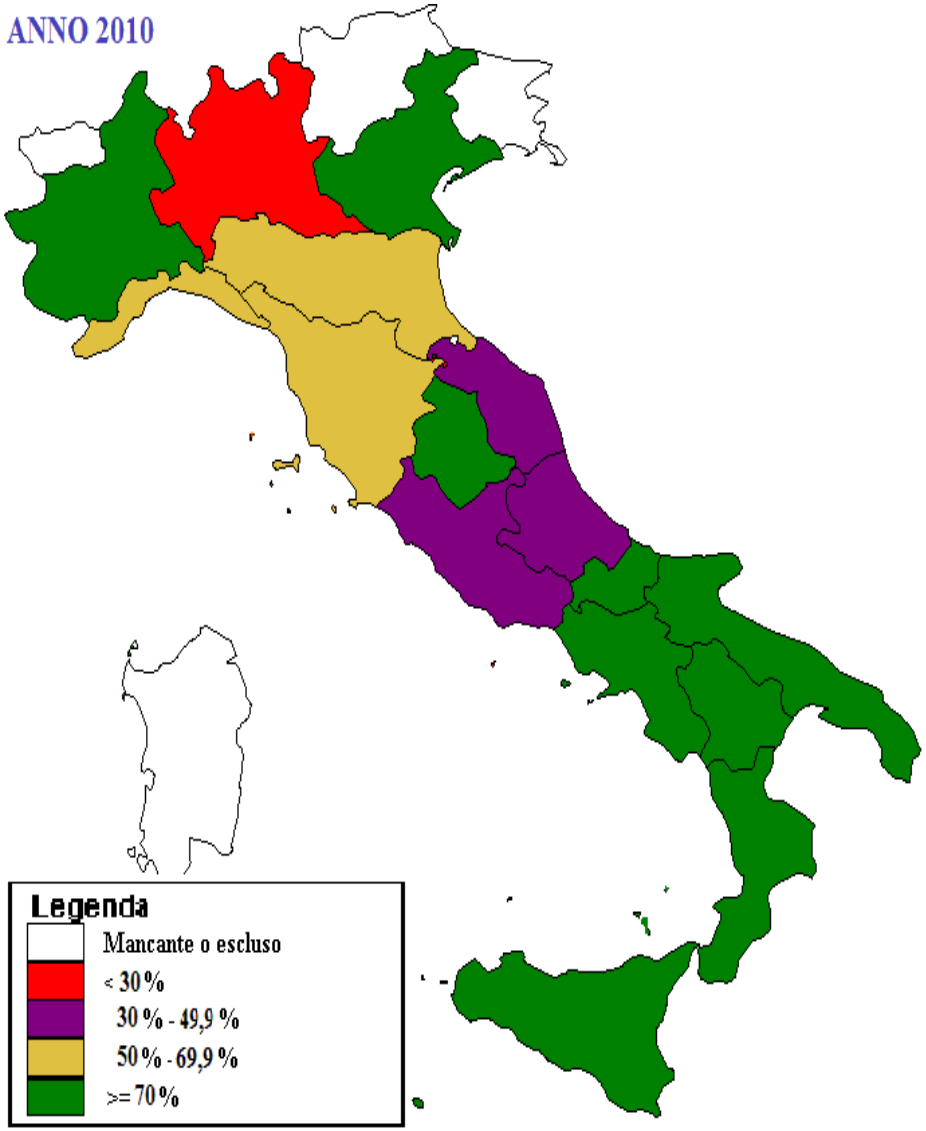


6.2. Percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95

	2009	2010
Piemonte	84,47	99,1
Lombardia	63,96	14,7
Veneto	100	99,5
Liguria	62,76	62,7
Emilia-Romagna	58,74	68,4
Toscana	71,14	63,6
Umbria	64,89	88,6
Marche	58,36	49,6
Lazio	48,33	37,6
Abruzzo	28,19	35,5
Molise	100	85,2
Campania	78,52	96,7
Puglia	85,96	100
Basilicata	159,73	100
Calabria	62,19	73,5
Sicilia	85,5	75,2

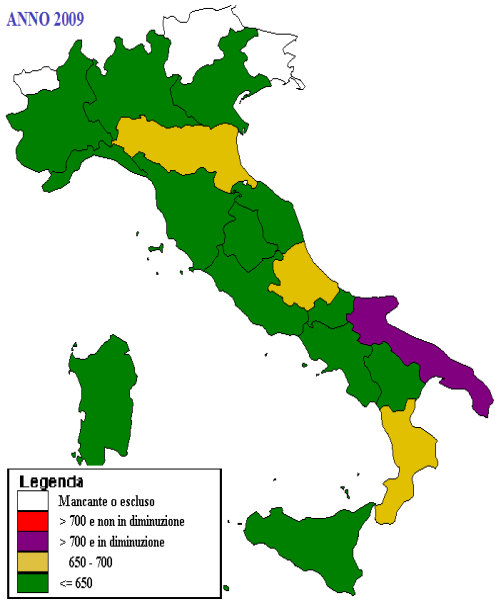


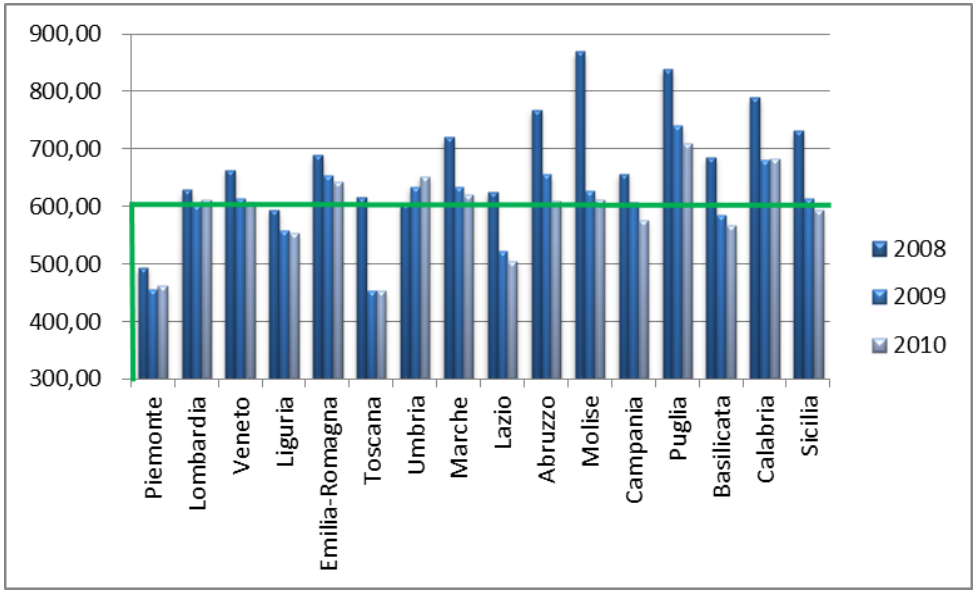


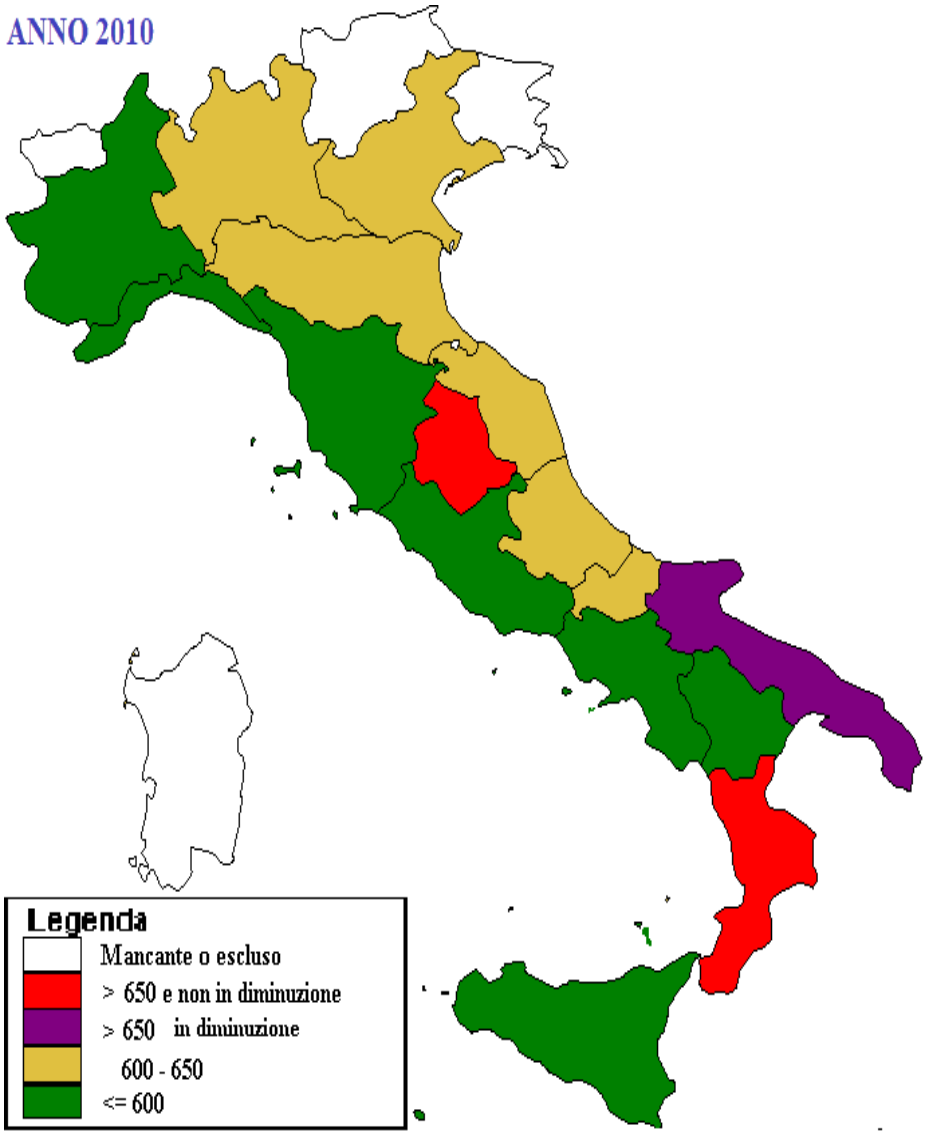


7. Somma ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrica, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)

	2009	2010
Piemonte	455,87	461,50
Lombardia	603,19	610,56
Veneto	614,16	608,24
Liguria	557,86	554,70
Emilia-Romagna	653,68	643,55
Toscana	453,28	453,85
Umbria	634,14	652,82
Marche	633,31	620,88
Lazio	521,56	505,62
Abruzzo	655,49	608,37
Molise	626,28	610,96
Campania	607,28	576,73
Puglia	739,83	709,95
Basilicata	585,79	566,66
Calabria	681,28	682,20
Sicilia	614,54	594,31

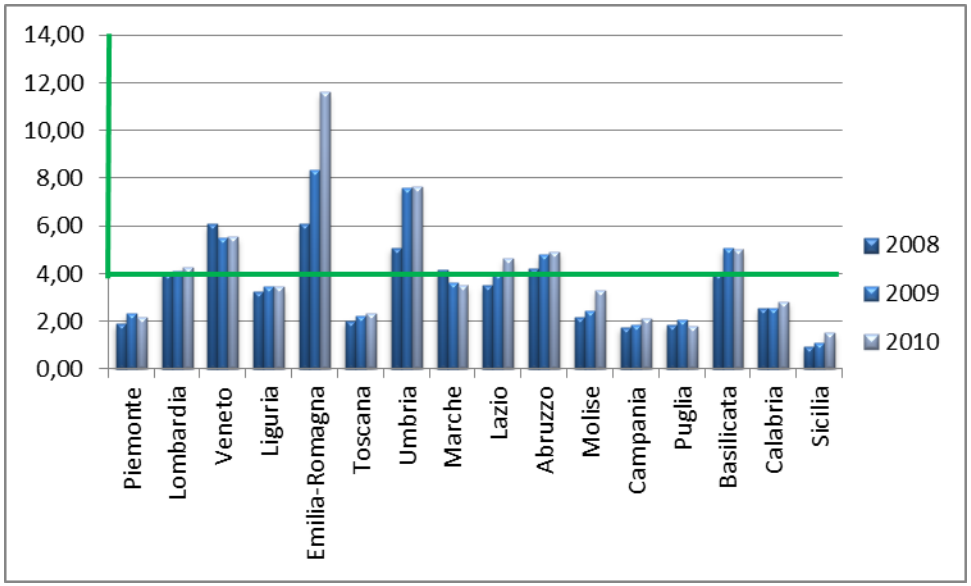






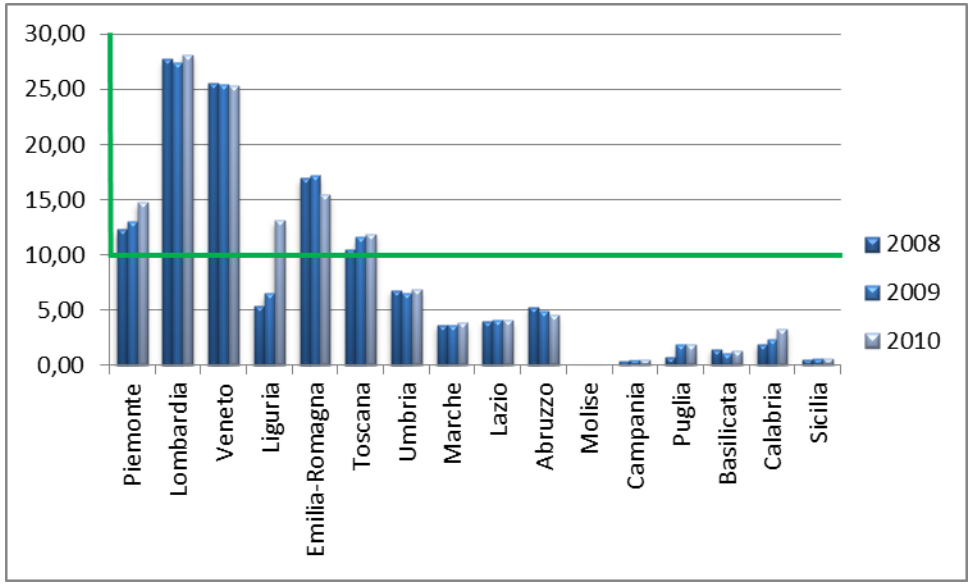
8. Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

	2008	2009	2010
Piemonte	1,92	2,31	2,16
Lombardia	4,01	4,11	4,27
Veneto	6,07	5,51	5,55
Liguria	3,23	3,45	3,46
Emilia-Romagna	6,08	8,36	11,6
Toscana	2,02	2,22	2,31
Umbria	5,08	7,59	7,67
Marche	4,14	3,63	3,5
Lazio	3,51	4,02	4,63
Abruzzo	4,21	4,78	4,91
Molise	2,16	2,44	3,3
Campania	1,75	1,86	2,12
Puglia	1,86	2,05	1,8
Basilicata	4,01	5,07	5,03
Calabria	2,56	2,55	2,82
Sicilia	0,95	1,08	1,52



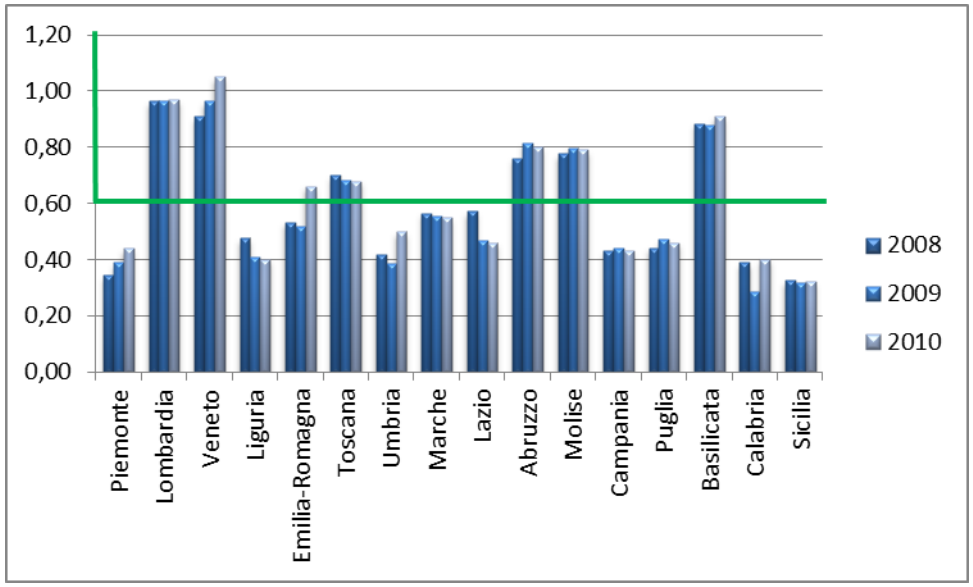
9. Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti.

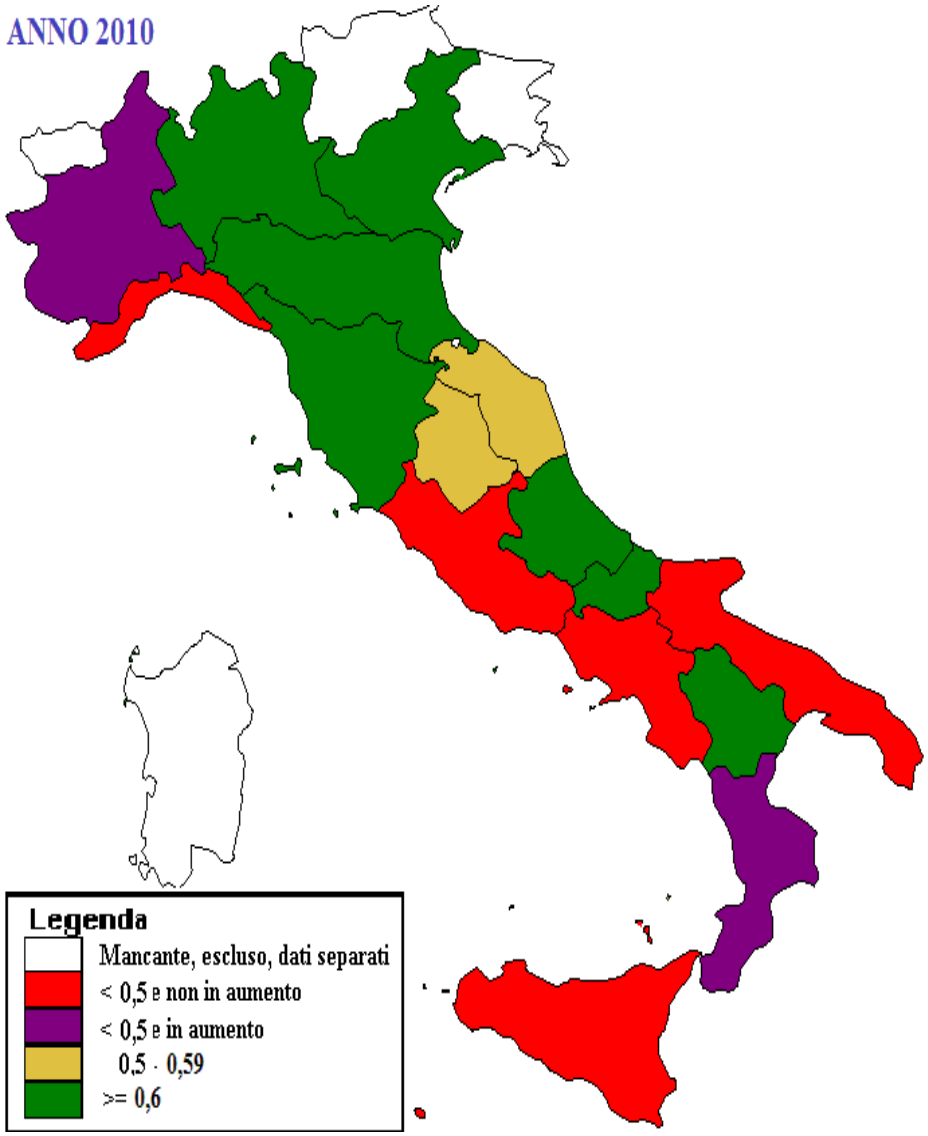
	2008	2009	2010
Piemonte	12,29	13,04	14,73
Lombardia	27,72	27,46	28,12
Veneto	25,56	25,39	25,28
Liguria	5,43	6,53	13,1
Emilia-Romagna	16,95	17,19	15,41
Toscana	10,52	11,63	11,92
Umbria	6,81	6,51	6,83
Marche	3,69	3,59	3,87
Lazio	4,00	4,13	4,10
Abruzzo	5,30	4,90	4,56
Molise	0,00	0,00	0
Campania	0,42	0,47	0,55
Puglia	0,76	1,90	1,87
Basilicata	1,44	1,10	1,37
Calabria	1,91	2,42	3,29
Sicilia	0,56	0,58	0,62



10. Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti.

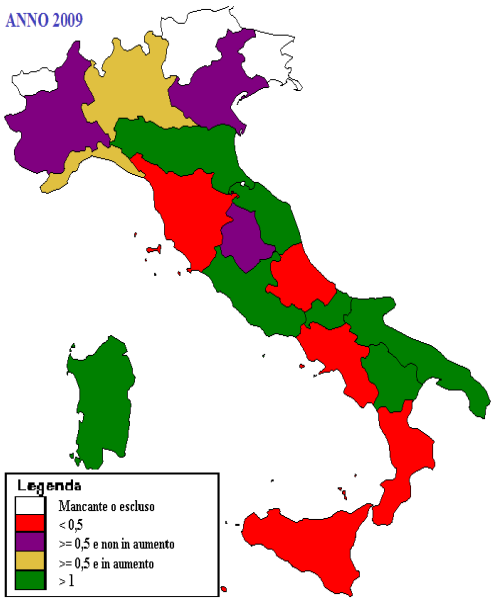
	2008	2009	2010
Piemonte	0,34	0,39	0,44
Lombardia	0,96	0,97	0,97
Veneto	0,91	0,97	1,05
Liguria	0,48	0,41	0,4
Emilia-Romagna	0,53	0,52	0,66
Toscana	0,70	0,68	0,68
Umbria	0,42	0,38	0,5
Marche	0,57	0,56	0,55
Lazio	0,57	0,47	0,46
Abruzzo	0,76	0,82	0,8
Molise	0,78	0,80	0,79
Campania	0,43	0,44	0,43
Puglia	0,44	0,47	0,46
Basilicata	0,88	0,88	0,91
Calabria	0,39	0,29	0,4
Sicilia	0,33	0,32	0,32

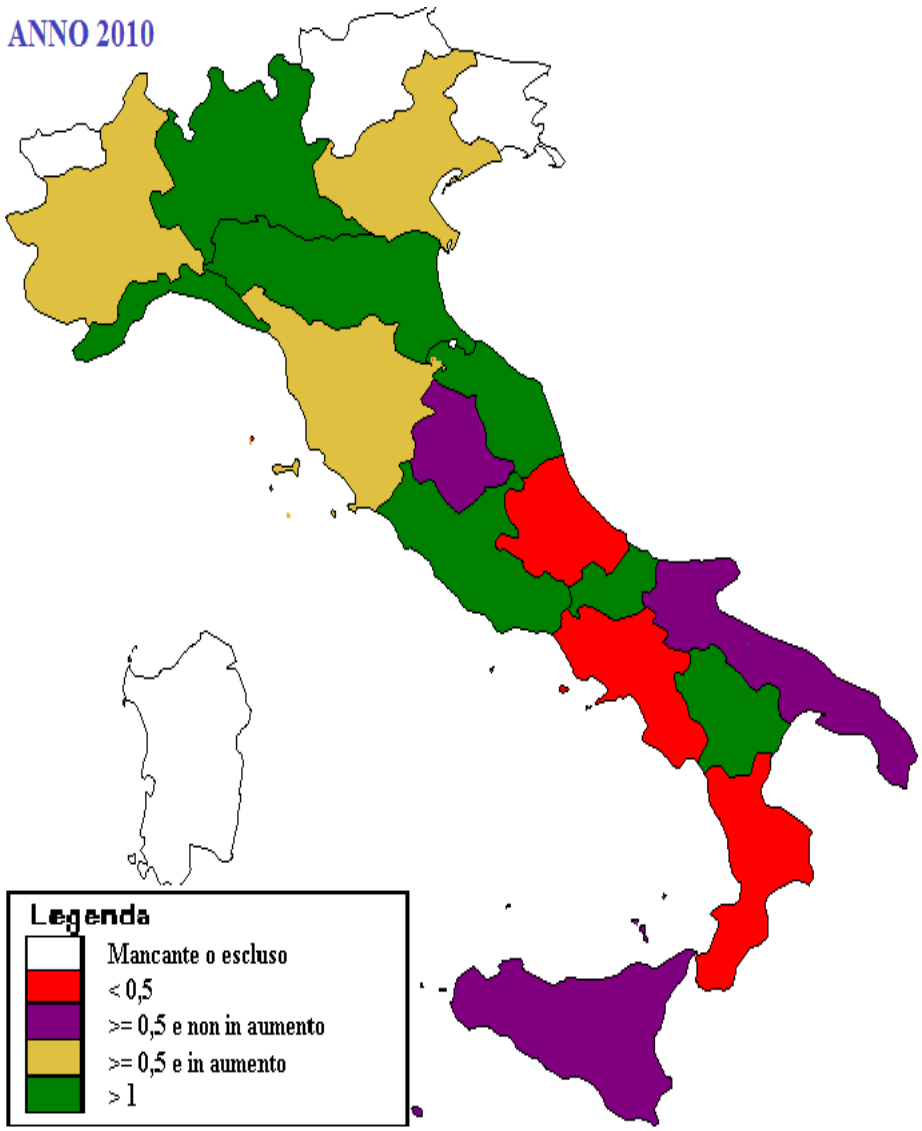


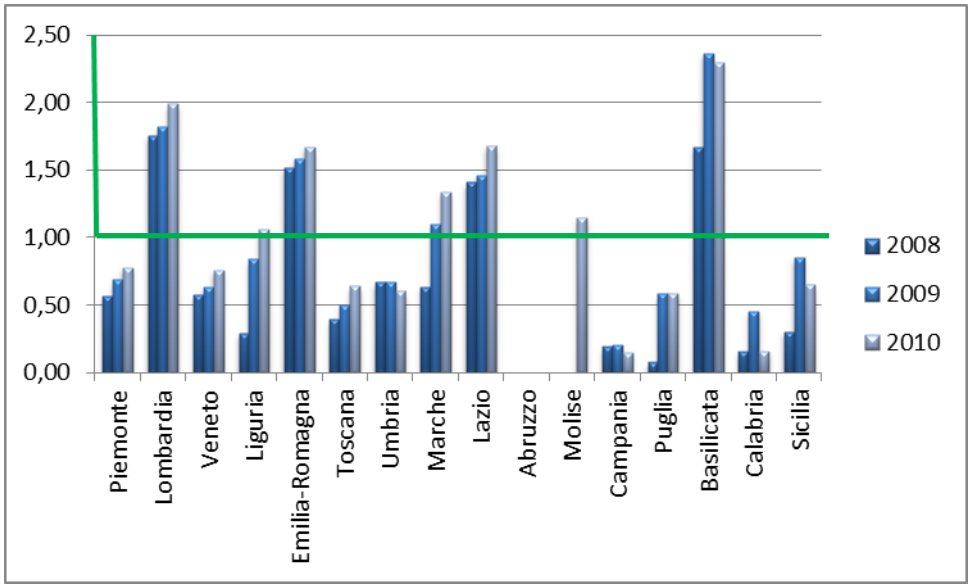


11. Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)

	2008	2009	2010
Piemonte	0,56	0,69	0,78
Lombardia	1,76	1,82	1,99
Veneto	0,57	0,63	0,76
Liguria	0,29	0,84	1,06
Emilia-Romagna	1,52	1,59	1,67
Toscana	0,39	0,50	0,64
Umbria	0,67	0,67	0,6
Marche	0,63	1,10	1,34
Lazio	1,41	1,46	1,68
Abruzzo	0,00	0,00	0
Molise	0,00	0,00	1,15
Campania	0,19	0,21	0,15
Puglia	0,08	0,59	0,59
Basilicata	1,67	2,37	2,3
Calabria	0,16	0,45	0,16
Sicilia	0,30	0,85	0,65

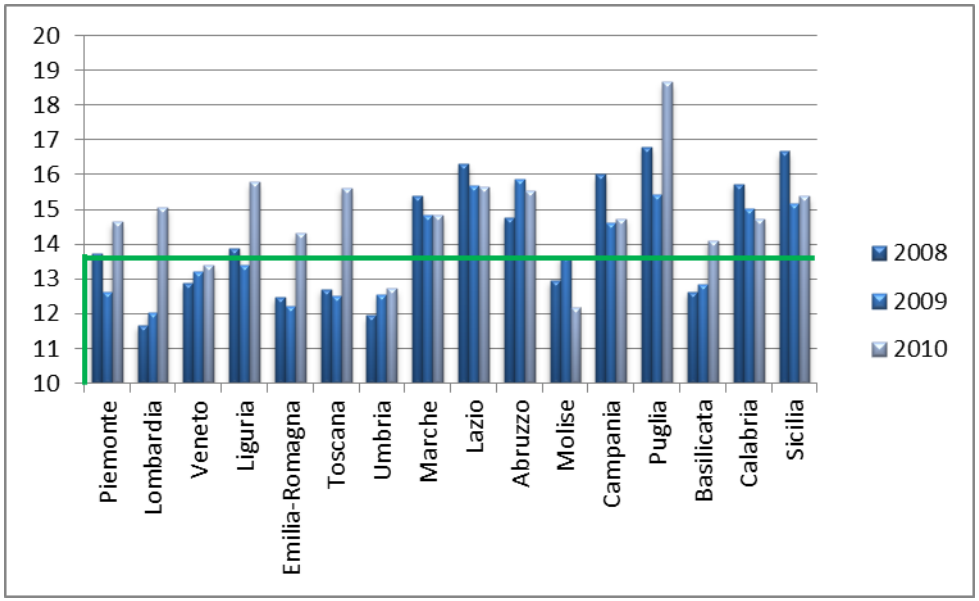


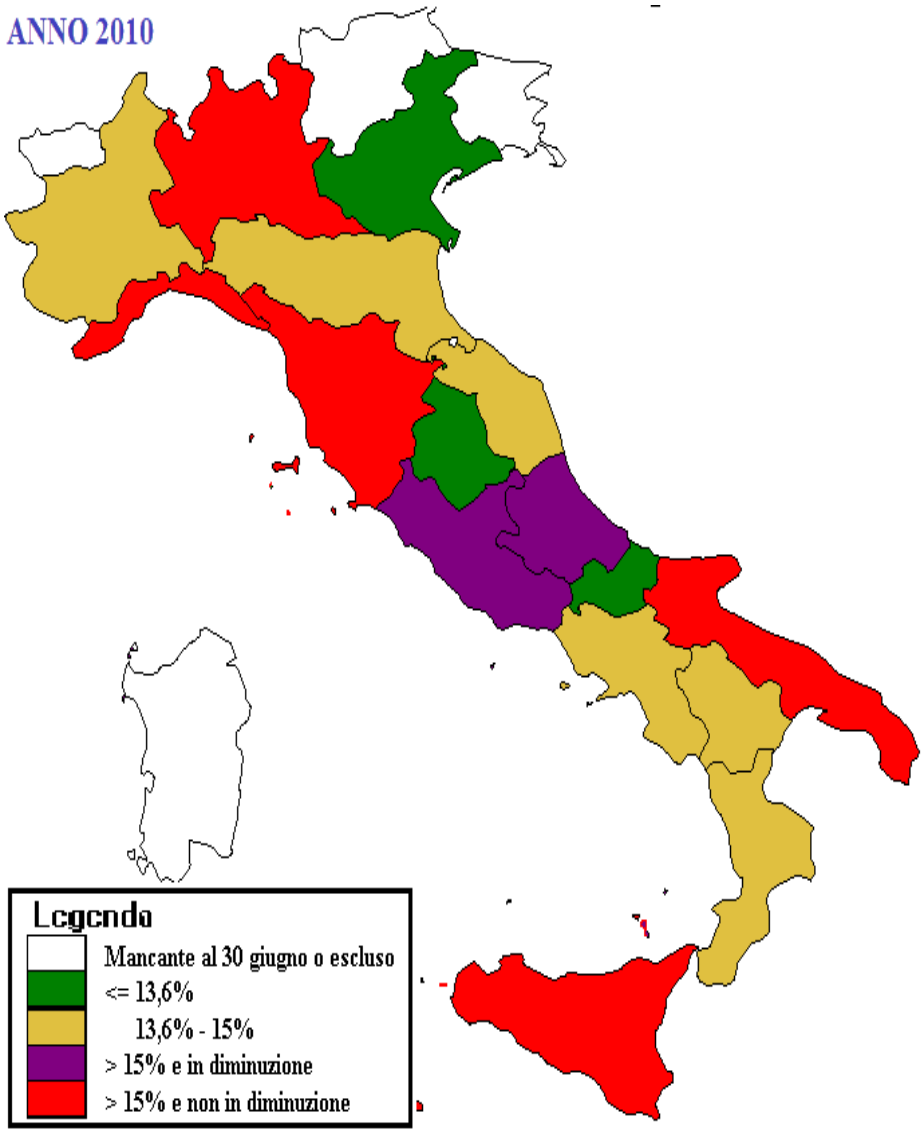




12. Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)

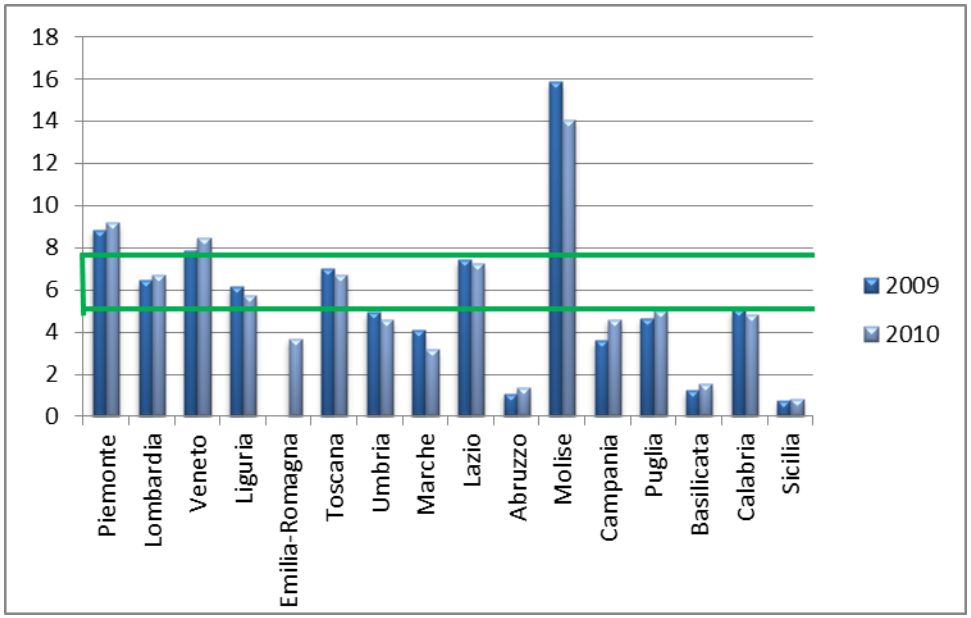
	2008	2009	2010
Piemonte	13,72	12,62	14,65
Lombardia	11,67	12,04	15,04
Veneto	12,86	13,2	13,39
Liguria	13,88	13,4	15,78
Emilia-Romagna	12,49	12,2	14,31
Toscana	12,7	12,5	15,62
Umbria	11,95	12,56	12,72
Marche	15,4	14,85	14,85
Lazio	16,3	15,68	15,64
Abruzzo	14,78	15,87	15,54
Molise	12,97	13,65	12,16
Campania	16	14,61	14,74
Puglia	16,8	15,41	18,66
Basilicata	12,63	12,83	14,11
Calabria	15,74	15,03	14,73
Sicilia	16,68	15,18	15,38

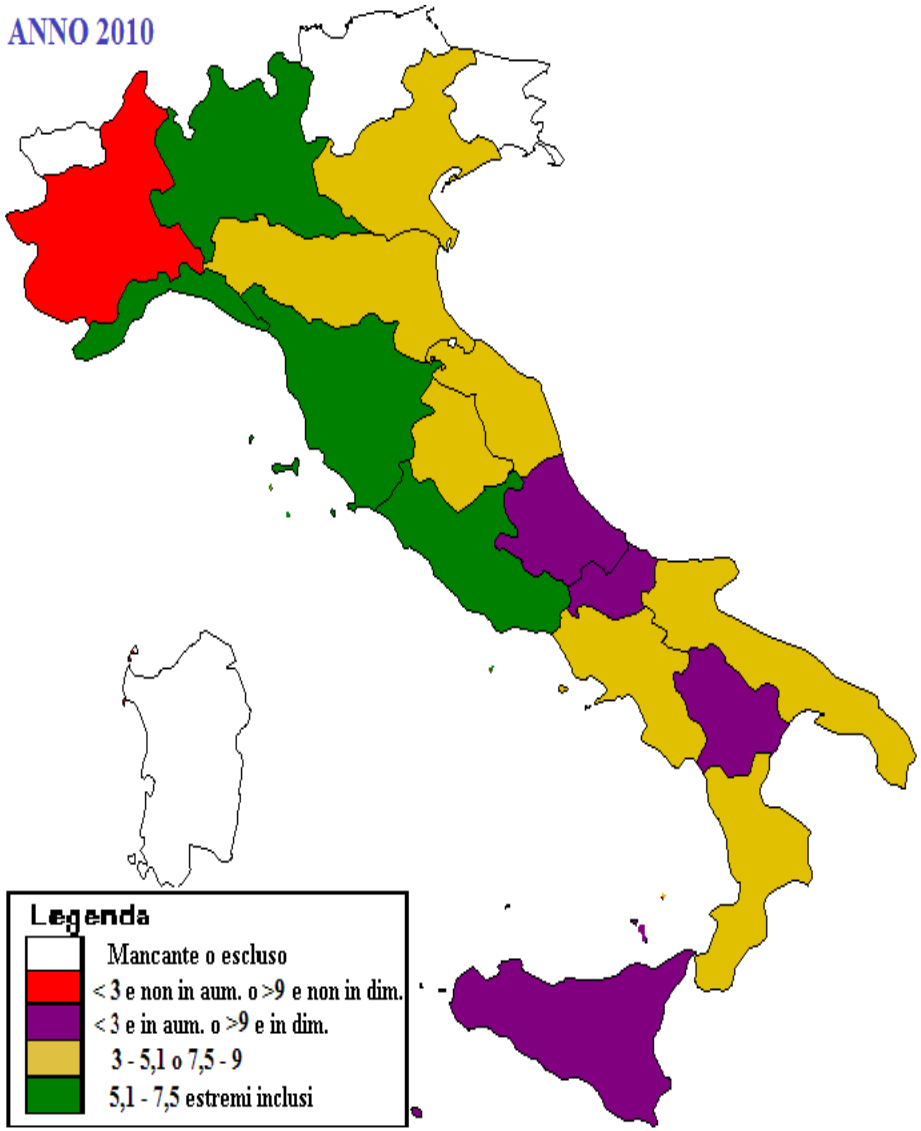




13. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

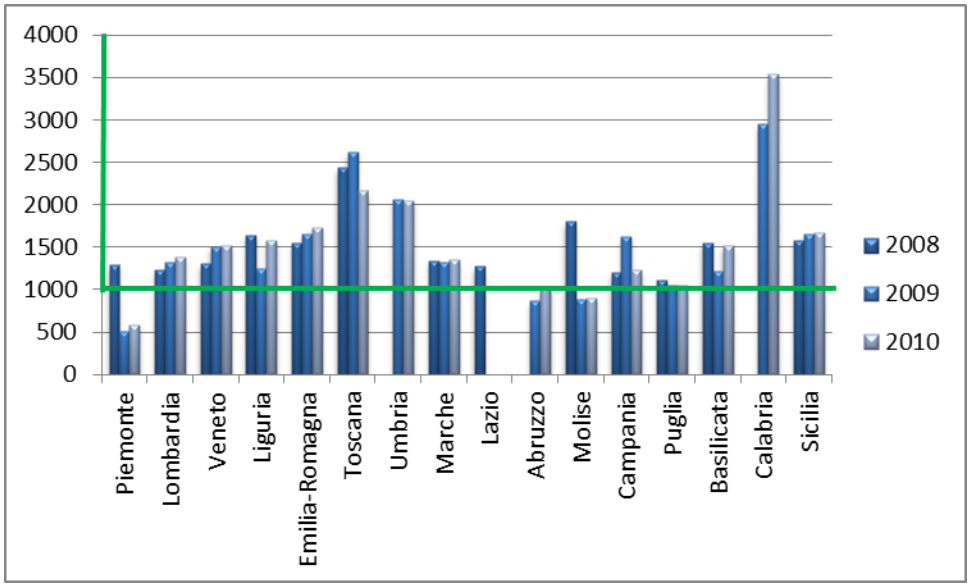
	2009	2010
Piemonte	8,85	9,18
Lombardia	6,45	6,72
Veneto	7,83	8,49
Liguria	6,14	5,73
Emilia-Romagna	-	3,7
Toscana	6,98	6,73
Umbria	4,93	4,59
Marche	4,09	3,17
Lazio	7,43	7,25
Abruzzo	1,09	1,38
Molise	15,87	14,05
Campania	3,59	4,6
Puglia	4,65	4,98
Basilicata	1,23	1,52
Calabria	5,04	4,82
Sicilia	0,74	0,84

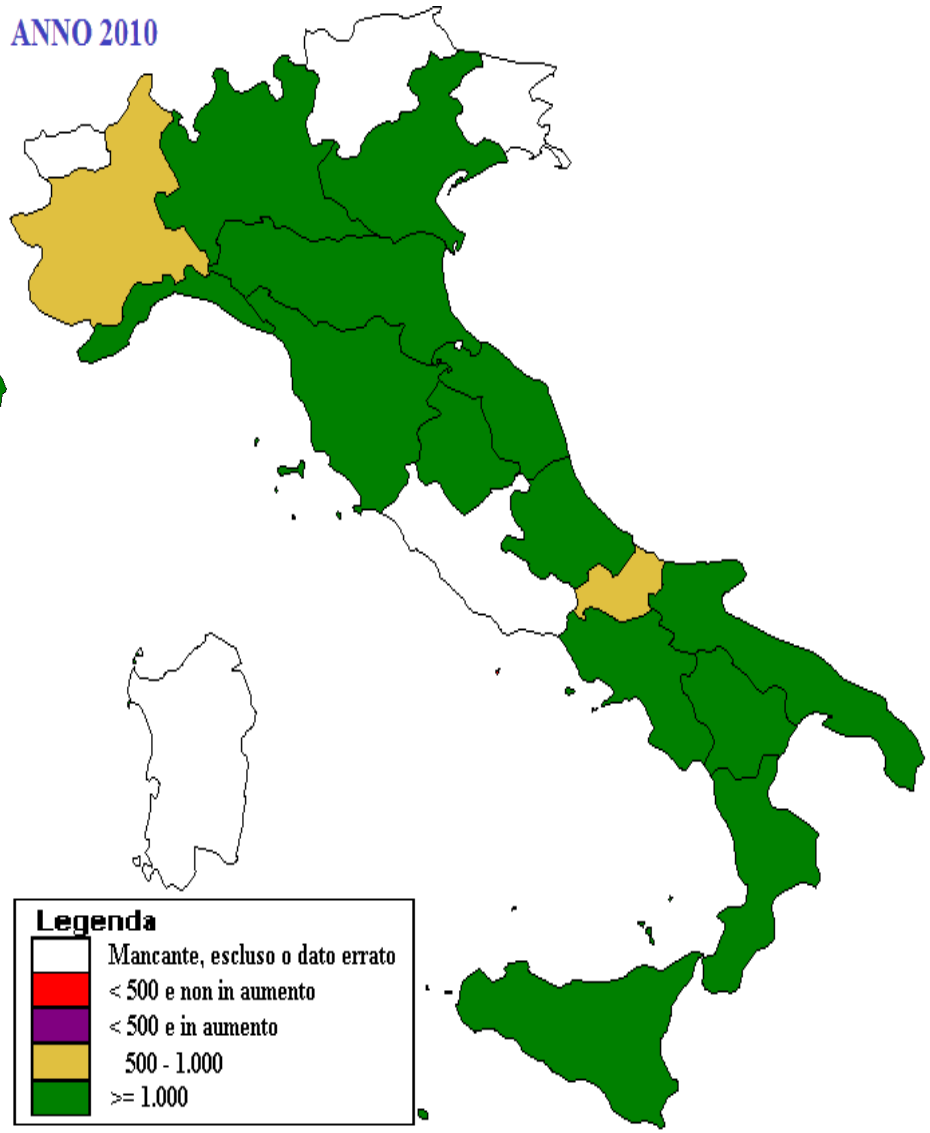




14. Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab.

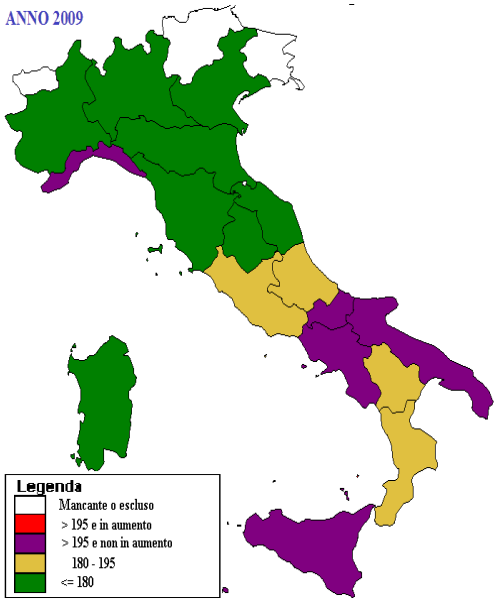
	2008	2009	2010
Piemonte	1293	509	586
Lombardia	1225	1319	1385
Veneto	1303	1510	1515
Liguria	1646	1254,9	1576,6
Emilia-Romagna	1542	1662	1736
Toscana	2435	2624	2160,74
Umbria	-	2069	2051
Marche	1338	1324	1347
Lazio	1273	-	
Abruzzo	-	865,79	1032,71
Molise	1804	880	904
Campania	1200	1627	1230,32
Puglia	1115	1050	1044
Basilicata	1550	1217	1512
Calabria	dato err.	2946	3534,93
Sicilia	1581	1658	1667

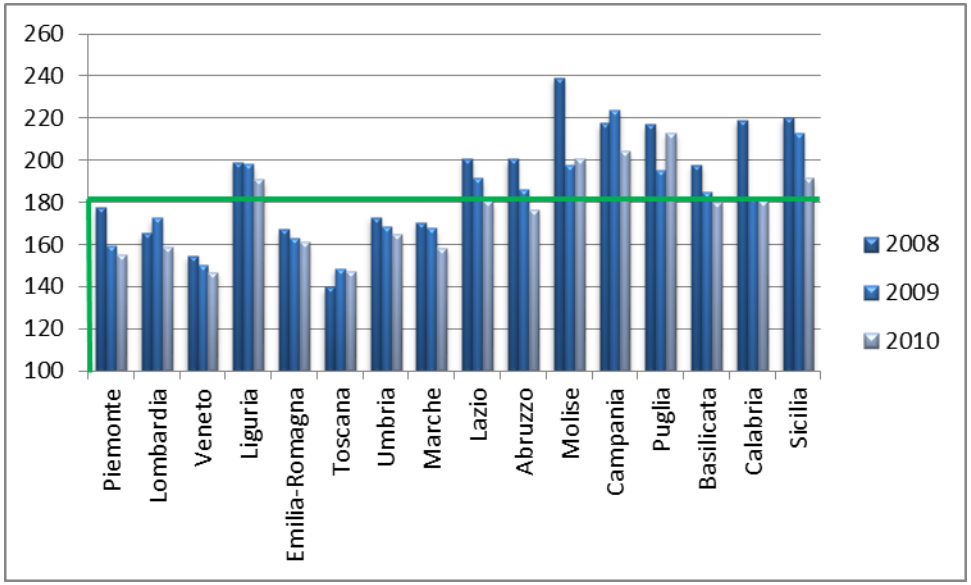


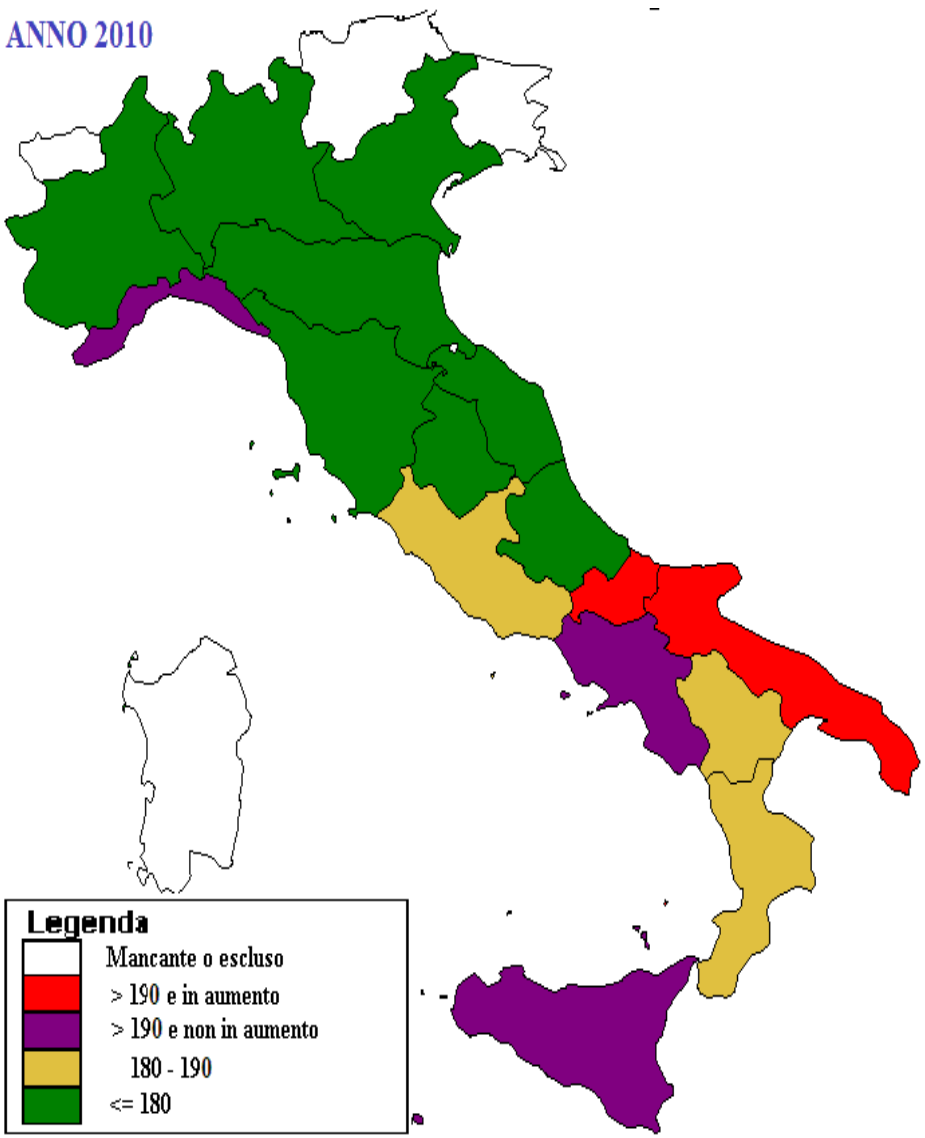


15.1. Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000

	2008	2009	2010
Piemonte	177,48	159,26	154,97
Lombardia	165,19	172,54	158,63
Veneto	154,5	150,49	146,89
Liguria	199,04	198,31	190,75
Emilia-Romagna	167,24	162,88	160,91
Toscana	139,82	148,56	147,05
Umbria	172,9	168,38	164,75
Marche	170,6	167,73	158,44
Lazio	200,79	191,34	180,58
Abruzzo	200,52	185,85	176,21
Molise	239,15	197,58	200,56
Campania	217,53	223,7	204,17
Puglia	217	195,34	213,08
Basilicata	197,82	185,21	180,15
Calabria	219,23	182,4	180,83
Sicilia	220,22	213,19	191,59

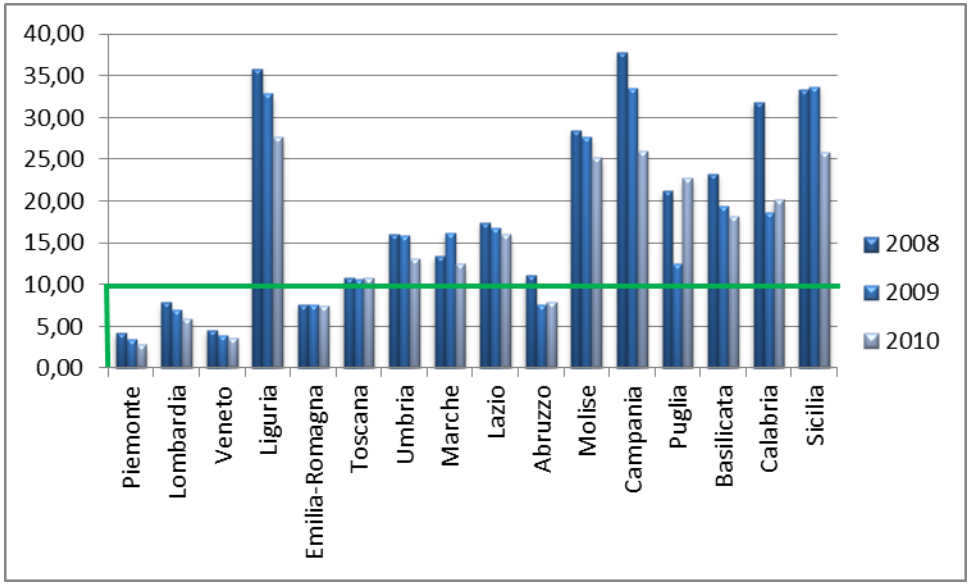






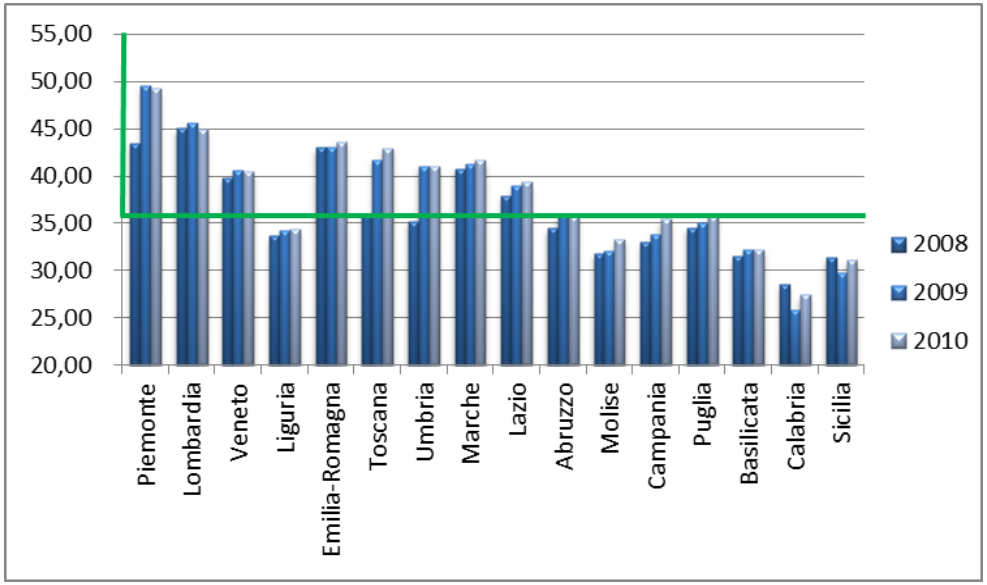
15.2. Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico

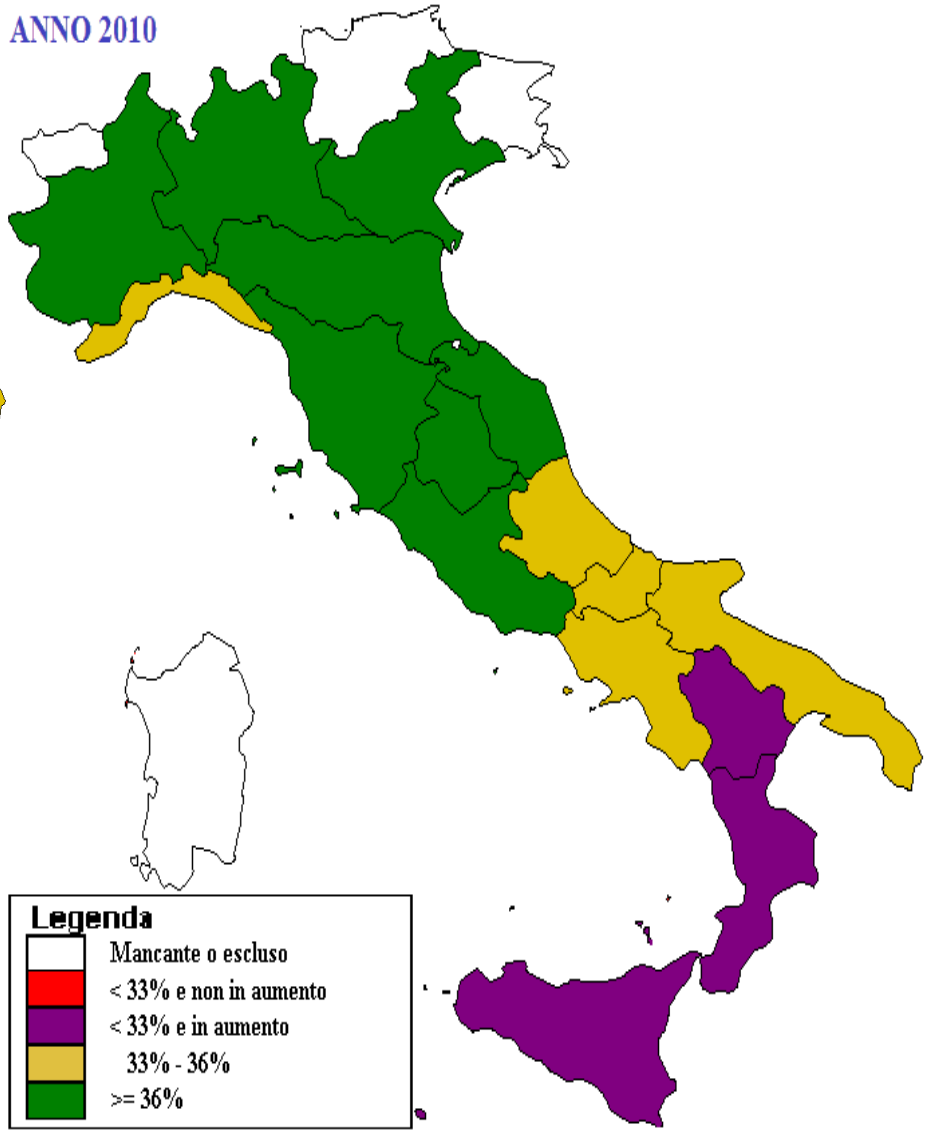
	2008	2009	2010
Piemonte	4,23	3,47	2,81
Lombardia	7,82	6,91	5,95
Veneto	4,59	3,98	3,54
Liguria	35,86	32,84	27,71
Emilia-Romagna	7,60	7,55	7,49
Toscana	10,79	10,68	10,78
Umbria	15,95	15,85	13,16
Marche	13,48	16,20	12,48
Lazio	17,41	16,71	15,95
Abruzzo	11,04	7,51	7,82
Molise	28,51	27,66	25,28
Campania	37,82	33,58	25,97
Puglia	21,31	12,43	22,72
Basilicata	23,30	19,36	18,23
Calabria	31,86	18,68	20,23
Sicilia	33,29	33,69	25,85



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

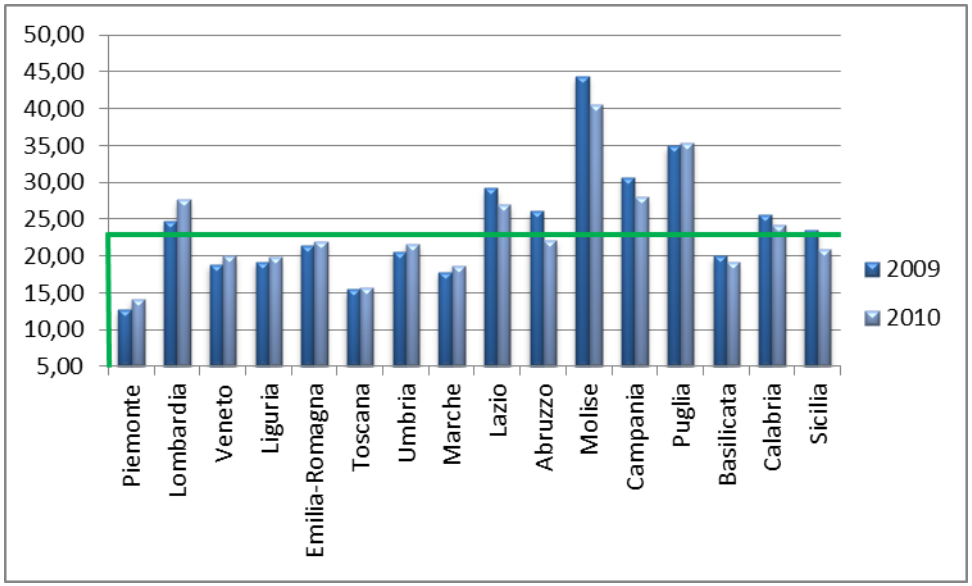
	2008	2009	2010
Piemonte	43,42	49,56	49,24
Lombardia	45,07	45,66	44,88
Veneto	39,75	40,66	40,46
Liguria	33,68	34,20	34,35
Emilia-Romagna	43,02	42,99	43,59
Toscana	35,96	41,73	42,92
Umbria	35,21	41,04	41,06
Marche	40,78	41,23	41,63
Lazio	37,96	39,00	39,33
Abruzzo	34,47	35,95	35,76
Molise	31,88	32,06	33,3
Campania	32,98	33,79	35,44
Puglia	34,56	35,05	35,71
Basilicata	31,54	32,28	32,28
Calabria	28,51	25,86	27,45
Sicilia	31,39	29,85	31,09

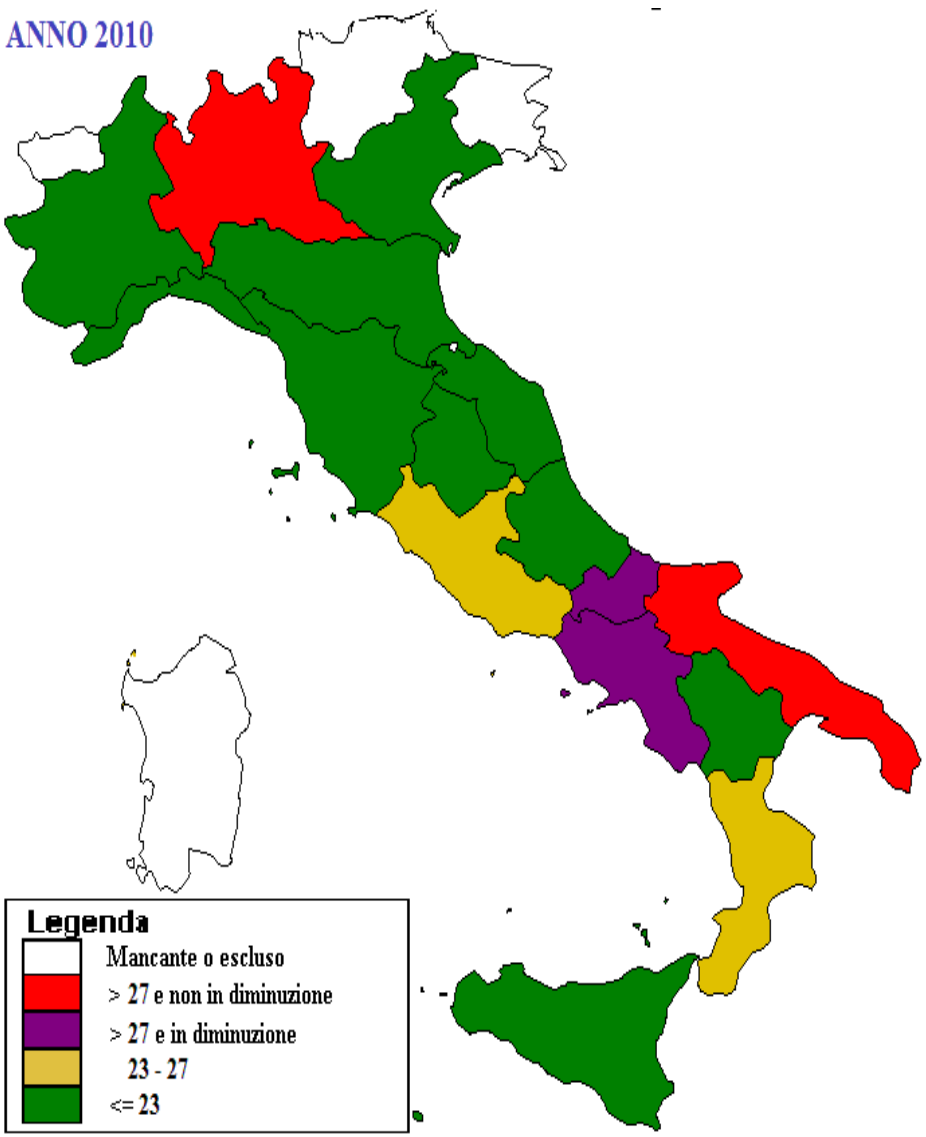




17. Tasso ospedalizzazione di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della Salute 2010 – 2012*)*

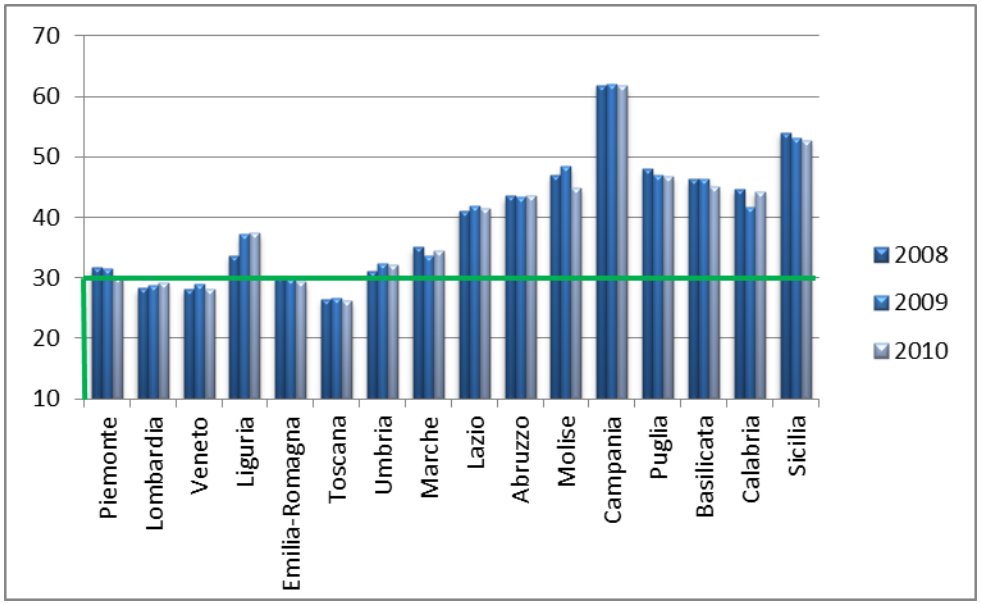
	2009	2010
Piemonte	12,65	14,07
Lombardia	24,78	27,67
Veneto	18,83	20,11
Liguria	19,22	19,8
Emilia-Romagna	21,46	21,98
Toscana	15,43	15,74
Umbria	20,63	21,6
Marche	17,81	18,7
Lazio	29,20	27
Abruzzo	26,11	22,17
Molise	44,36	40,49
Campania	30,65	28,01
Puglia	34,96	35,33
Basilicata	20,02	19,15
Calabria	25,64	24,22
Sicilia	23,55	20,83

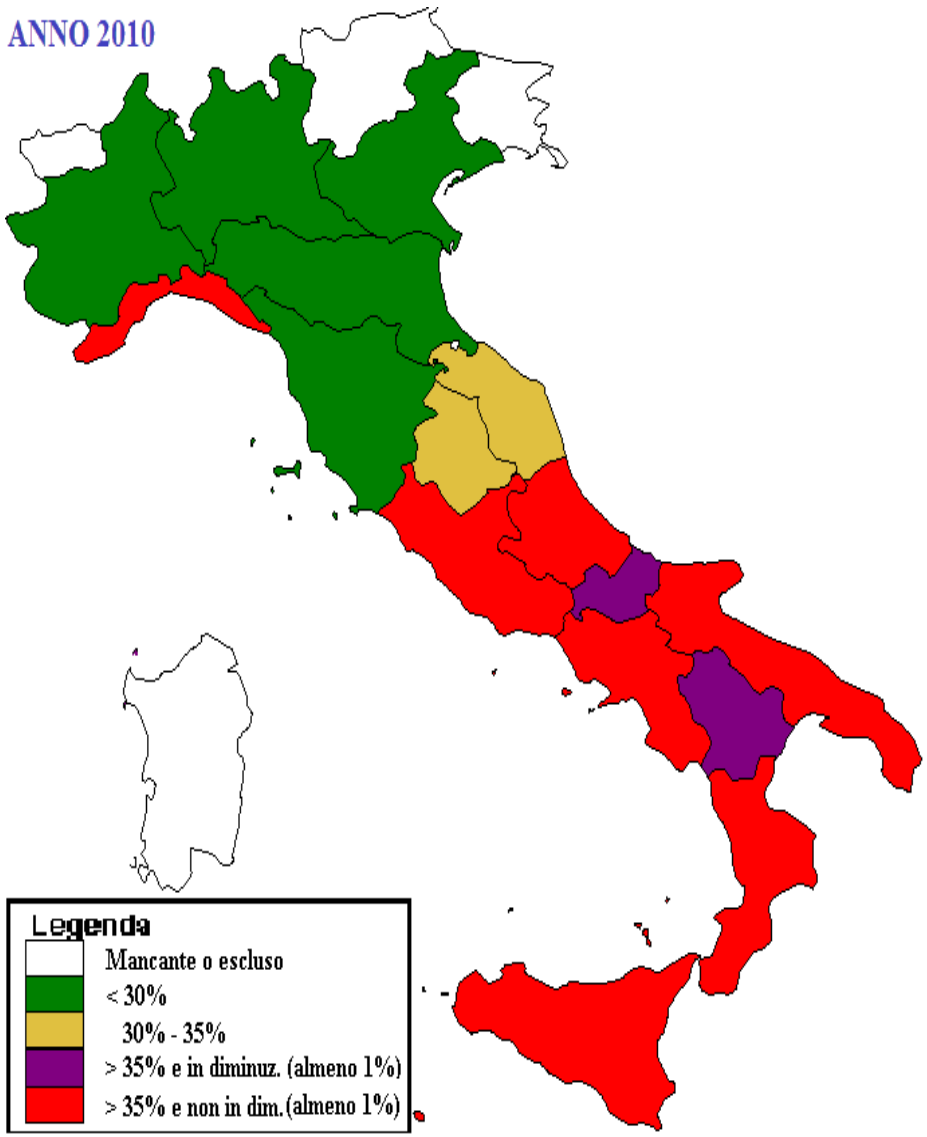




18. Percentuale parti cesarei

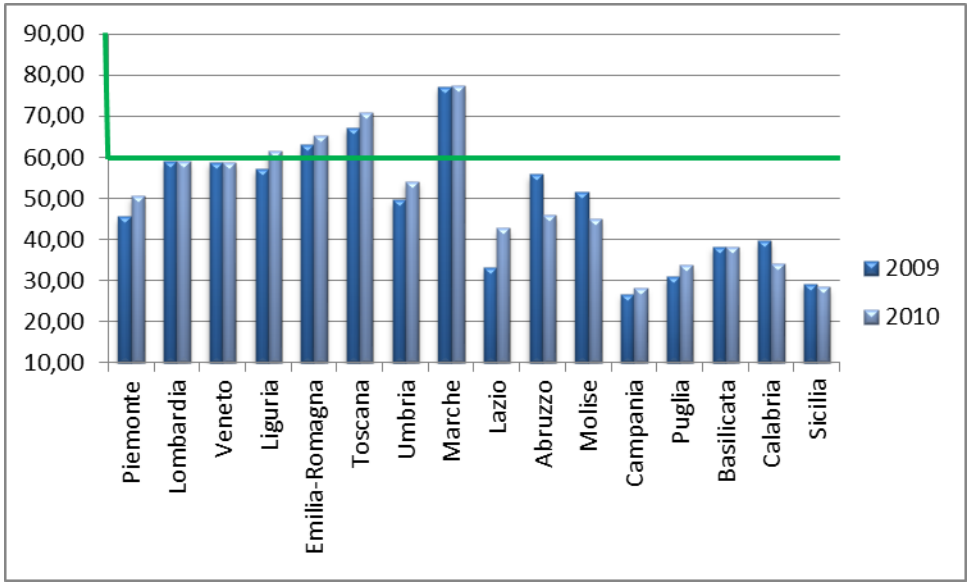
	2008	2009	2010
Piemonte	31,68	31,44	29,96
Lombardia	28,28	28,74	29,22
Veneto	28,15	28,89	28,17
Liguria	33,75	37,16	37,43
Emilia-Romagna	30,27	29,89	29,41
Toscana	26,47	26,56	26,33
Umbria	31	32,46	32,12
Marche	35,1	33,66	34,46
Lazio	41,1	41,88	41,57
Abruzzo	43,57	43,32	43,65
Molise	47	48,45	44,9
Campania	61,89	61,97	61,76
Puglia	48	47,01	46,79
Basilicata	46,34	46,37	45,11
Calabria	44,75	41,62	44,29
Sicilia	54	53,14	52,75





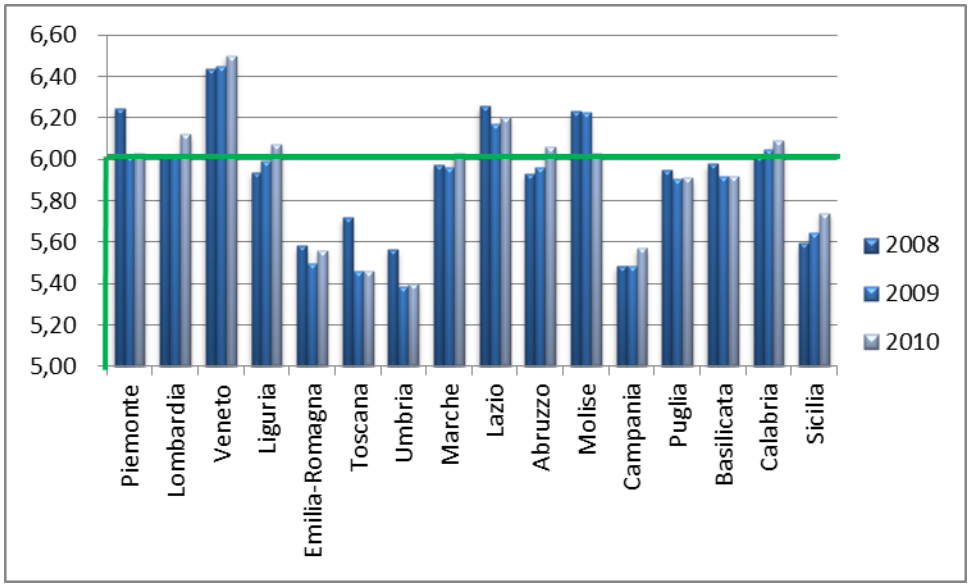
19. Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 3 giornate in regime ordinario

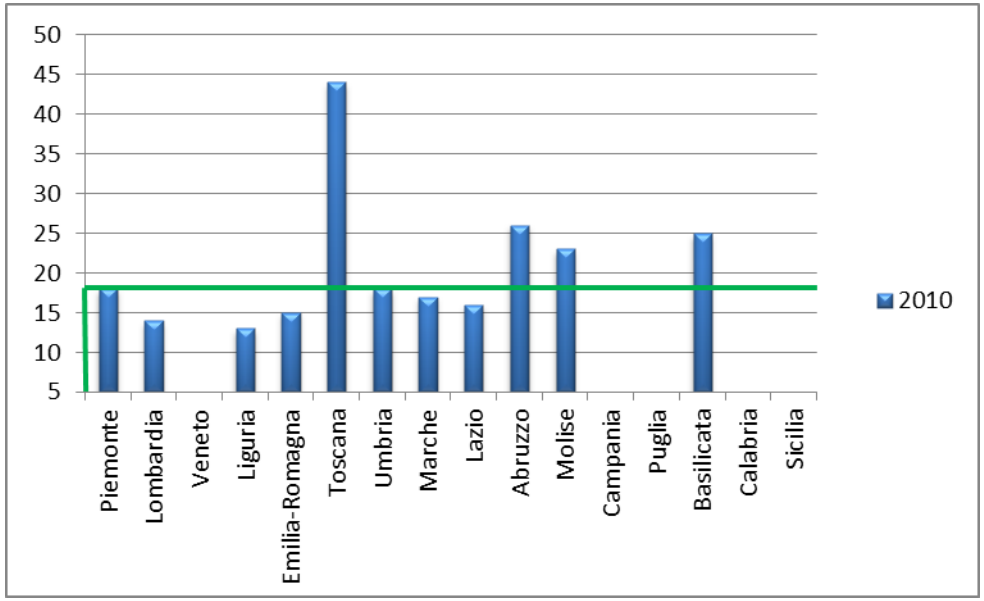
	2009	2010
Piemonte	45,50	50,48
Lombardia	58,90	58,99
Veneto	58,85	58,74
Liguria	57,21	61,42
Emilia-Romagna	62,94	65,4
Toscana	67,24	70,92
Umbria	49,57	54,15
Marche	77,26	77,34
Lazio	33,17	42,77
Abruzzo	55,87	45,94
Molise	51,42	45,12
Campania	26,72	28,13
Puglia	30,89	33,73
Basilicata	38,15	38,23
Calabria	39,64	33,97
Sicilia	29,16	28,45



20. Degenza media trimmata standardizzata per case-mix

	2008	2009	2010
Piemonte	6,25	6,02	6,03
Lombardia	6,02	6,02	6,12
Veneto	6,44	6,45	6,5
Liguria	5,94	5,99	6,07
Emilia-Romagna	5,58	5,50	5,56
Toscana	5,72	5,46	5,46
Umbria	5,56	5,38	5,4
Marche	5,98	5,96	6,03
Lazio	6,26	6,17	6,2
Abruzzo	5,93	5,96	6,06
Molise	6,23	6,23	6,03
Campania	5,49	5,48	5,57
Puglia	5,95	5,91	5,91
Basilicata	5,98	5,92	5,92
Calabria	6,02	6,05	6,09
Sicilia	5,59	5,65	5,74



21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

	2010
Piemonte	18
Lombardia	14
Veneto	
Liguria	13
Emilia-Romagna	15
Toscana	44
Umbria	18
Marche	17
Lazio	16
Abruzzo	26
Molise	23
Campania	
Puglia	
Basilicata	25
Calabria	
Sicilia