



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Indicatori per la valutazione della performance del Sistema Sanitario Nazionale

Risultati preliminari - Anno 2007

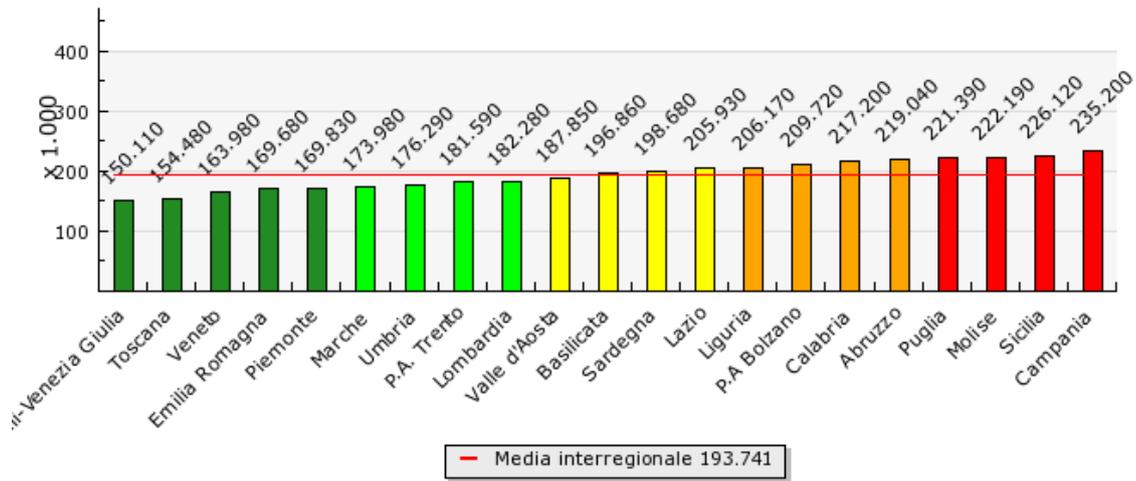
Regione Basilicata

Fonte dati: Ministero e database SDO 2007 provvisorio

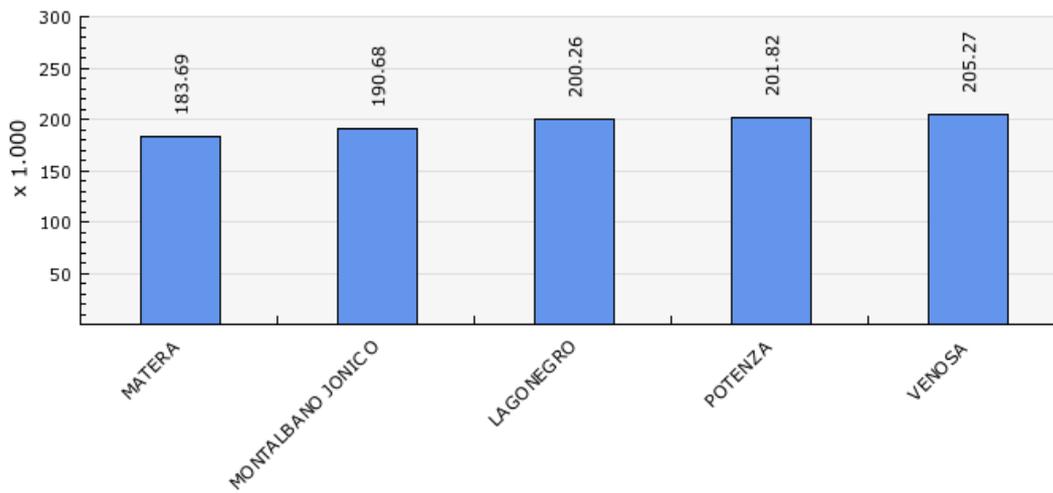
A cura del Laboratorio Management e Sanita'

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Indicatore H1 Tasso ospedalizzazione globale



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H1 Tasso ospedalizzazione globale

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	169.830 x 1.000	4.000
Valle d'Aosta	187.850 x 1.000	2.760
Lombardia	182.280 x 1.000	3.000
P.A Bolzano	209.720 x 1.000	1.710
P.A. Trento	181.590 x 1.000	3.060
Veneto	163.980 x 1.000	4.300
Friuli-Venezia Giulia	150.110 x 1.000	5.000
Liguria	206.170 x 1.000	1.980
Emilia Romagna	169.680 x 1.000	4.010
Toscana	154.480 x 1.000	4.780
Umbria	176.290 x 1.000	3.480
Marche	173.980 x 1.000	3.670
Lazio	205.930 x 1.000	2.000
Abruzzo	219.040 x 1.000	1.000
Molise	222.190 x 1.000	0.800
Campania	235.200 x 1.000	0.000
Puglia	221.390 x 1.000	0.850
Basilicata	196.860 x 1.000	2.380
Calabria	217.200 x 1.000	1.140
Sicilia	226.120 x 1.000	0.560
Sardegna	198.680 x 1.000	2.310

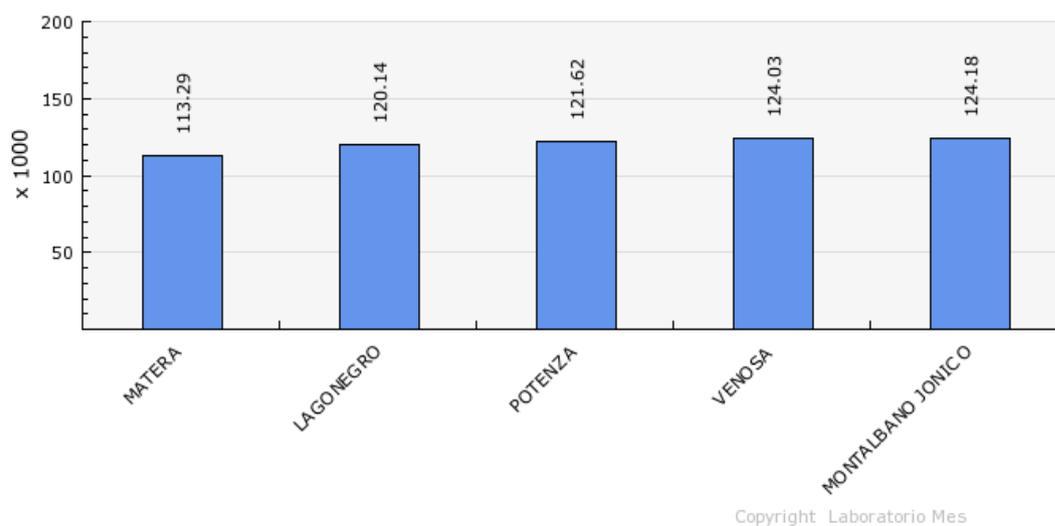
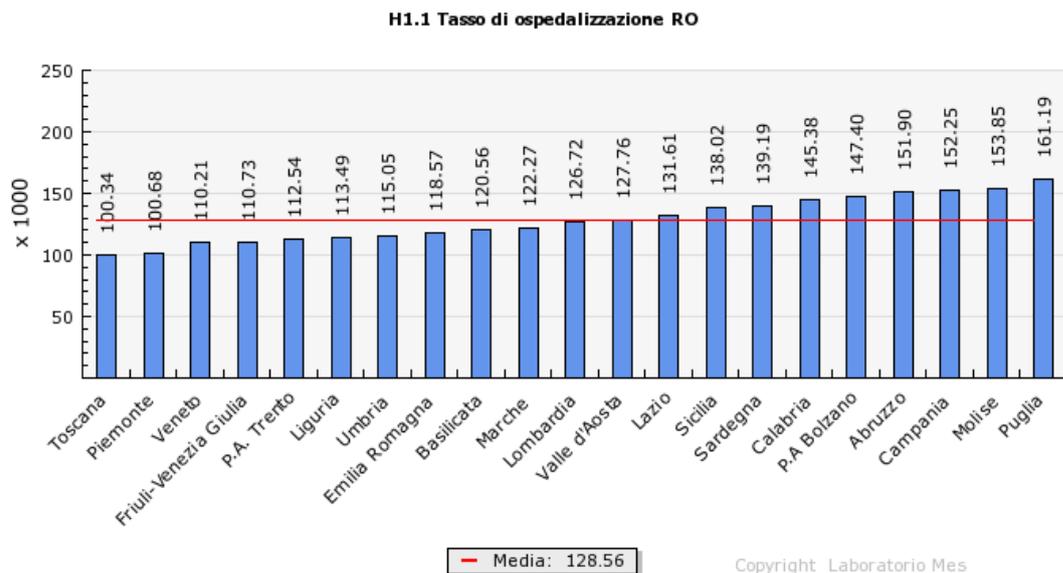
Assistenza ospedaliera (H): governo della domanda

Livello: Azienda
di residenza

H1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato

Definizione:0	Tasso di ospedalizzazione per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> <ul style="list-style-type: none">- Erogati da strutture private non accreditate- Relativi a neonati sani
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

Indicatore H1.1 Tasso di ospedalizzazione RO



Indicatore H1.1 Tasso di ospedalizzazione RO

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	100.680 x 1000	0.000
Valle d'Aosta	127.760 x 1000	0.000
Lombardia	126.720 x 1000	0.000
P.A Bolzano	147.400 x 1000	0.000
P.A. Trento	112.540 x 1000	0.000
Veneto	110.210 x 1000	0.000
Friuli-Venezia Giulia	110.730 x 1000	0.000
Liguria	113.490 x 1000	0.000
Emilia Romagna	118.570 x 1000	0.000
Toscana	100.340 x 1000	0.000
Umbria	115.050 x 1000	0.000
Marche	122.270 x 1000	0.000
Lazio	131.610 x 1000	0.000
Abruzzo	151.900 x 1000	0.000
Molise	153.850 x 1000	0.000
Campania	152.250 x 1000	0.000
Puglia	161.190 x 1000	0.000
Basilicata	120.560 x 1000	0.000
Calabria	145.380 x 1000	0.000
Sicilia	138.020 x 1000	0.000
Sardegna	139.190 x 1000	0.000

Assistenza ospedaliera (H): governo della domanda

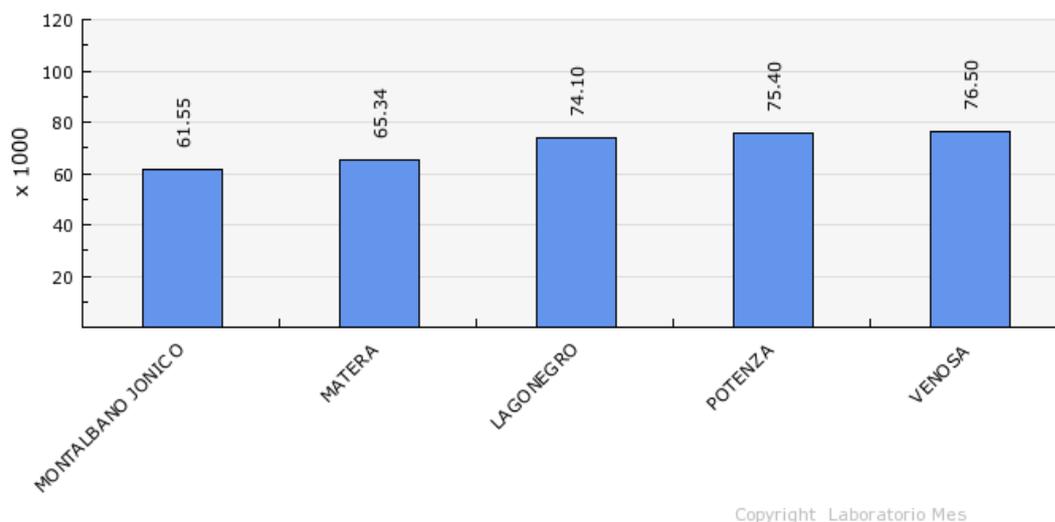
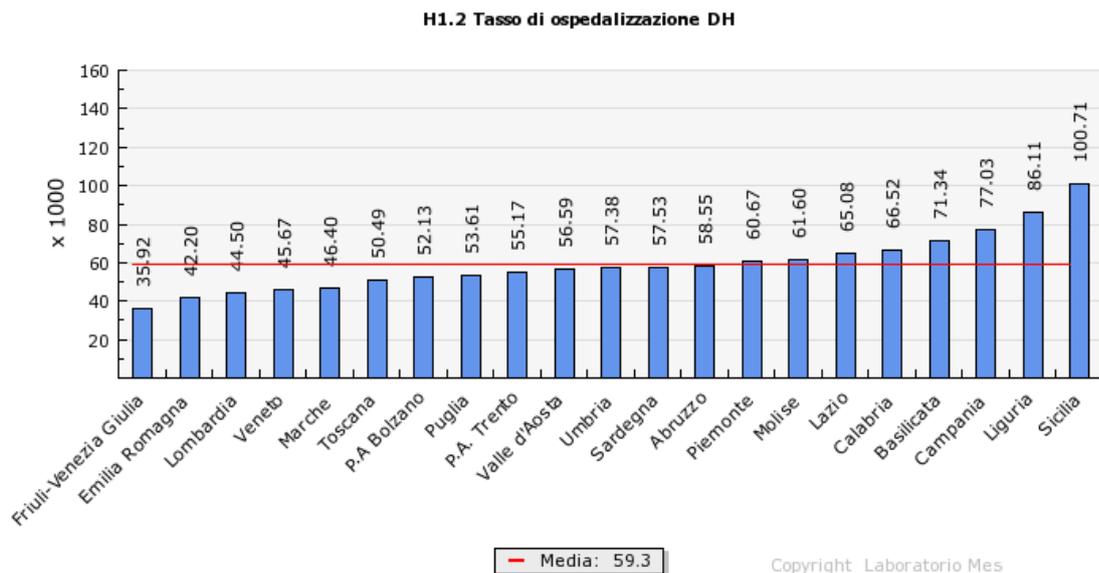
Livello: Azienda
di residenza

H1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato

Ricovero ordinario

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri ordinari relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ordinari relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione.</p> <p><i>Sono esclusi i ricoveri:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Erogati da strutture private non accreditate- Relativi a neonati sani- Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

Indicatore H1.2 Tasso di ospedalizzazione DH



Indicatore H1.2 Tasso di ospedalizzazione DH

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	60.670 x 1000	0.000
Valle d'Aosta	56.590 x 1000	0.000
Lombardia	44.500 x 1000	0.000
P.A Bolzano	52.130 x 1000	0.000
P.A. Trento	55.170 x 1000	0.000
Veneto	45.670 x 1000	0.000
Friuli-Venezia Giulia	35.920 x 1000	0.000
Liguria	86.110 x 1000	0.000
Emilia Romagna	42.200 x 1000	0.000
Toscana	50.490 x 1000	0.000
Umbria	57.380 x 1000	0.000
Marche	46.400 x 1000	0.000
Lazio	65.080 x 1000	0.000
Abruzzo	58.550 x 1000	0.000
Molise	61.600 x 1000	0.000
Campania	77.030 x 1000	0.000
Puglia	53.610 x 1000	0.000
Basilicata	71.340 x 1000	0.000
Calabria	66.520 x 1000	0.000
Sicilia	100.710 x 1000	0.000
Sardegna	57.530 x 1000	0.000

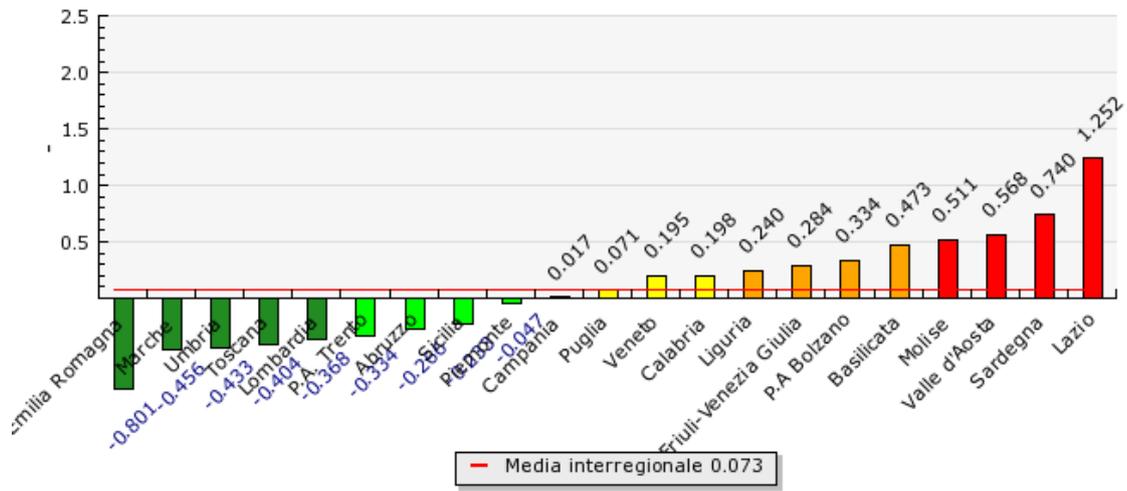
Assistenza ospedaliera (H): governo della domanda

Livello: Azienda
di residenza

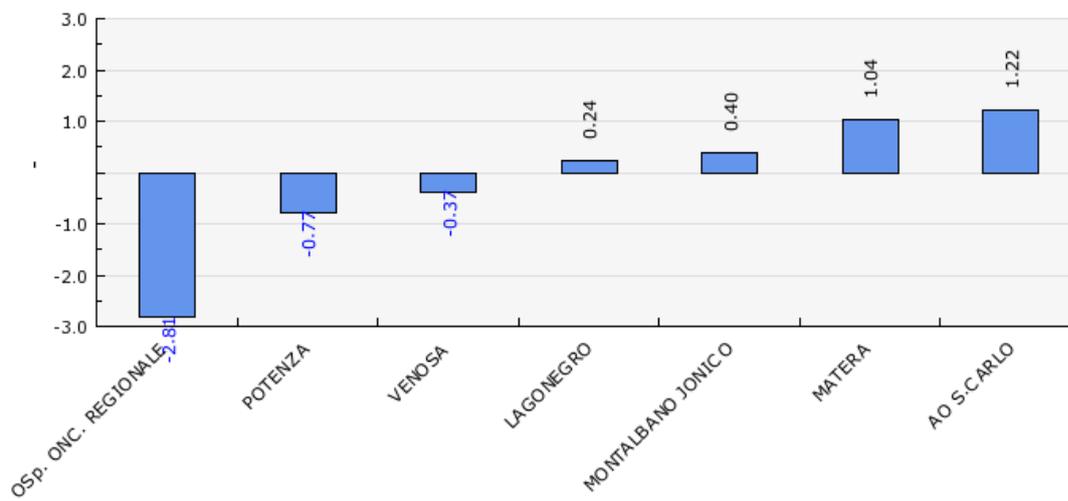
H1.2 Tasso di ospedalizzazione standardizzato Day-Hospital

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per Day-Hospital per azienda sanitaria di residenza, standardizzato per età e per sesso
Numeratore:	N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti
Denominatore:	N. residenti
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri in Day-Hospital relativi ai residenti}}{\text{N. residenti}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri in Day-Hospital ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. <i>Sono esclusi i ricoveri:</i> <ul style="list-style-type: none">- Erogati da strutture private non accreditate- Relativi a neonati sani- Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

Indicatore H2 Indice di performance degenza media drg chirurgici



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H2 Indice di performance degenza media drg chirurgici

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	-0.047 -	3.000
Valle d'Aosta	0.568 -	0.880
Lombardia	-0.368 -	4.000
P.A Bolzano	0.334 -	1.500
P.A. Trento	-0.334 -	3.900
Veneto	0.195 -	2.010
Friuli-Venezia Giulia	0.284 -	1.690
Liguria	0.240 -	1.840
Emilia Romagna	-0.801 -	5.000
Toscana	-0.404 -	4.080
Umbria	-0.433 -	4.150
Marche	-0.456 -	4.210
Lazio	1.252 -	0.000
Abruzzo	-0.266 -	3.680
Molise	0.511 -	0.950
Campania	0.017 -	2.740
Puglia	0.071 -	2.520
Basilicata	0.473 -	1.000
Calabria	0.198 -	2.000
Sicilia	-0.233 -	3.580
Sardegna	0.740 -	0.660

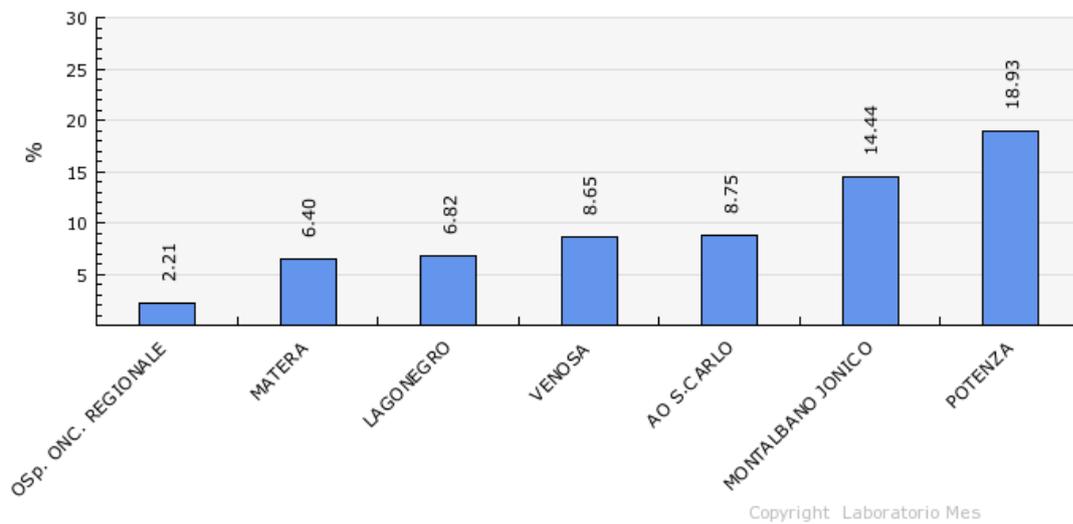
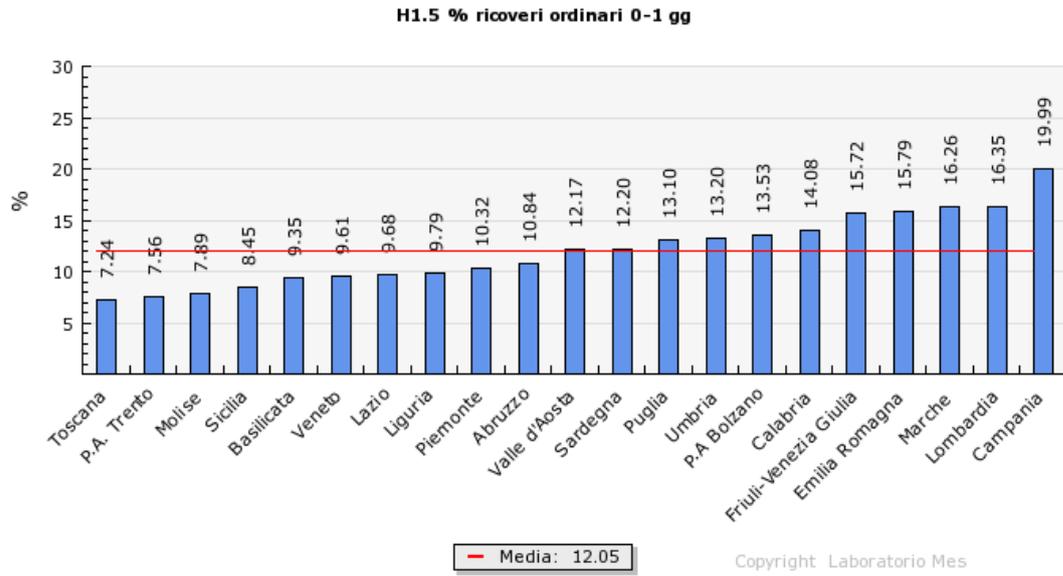
Assistenza ospedaliera (H): efficienza

Livello: Azienda di erogazione

H2 Indice di performance degenza media- DRG Chirurgici

Definizione:	Indice di performance degenza media
Numeratore:	\sum giornate di degenza osservate - \sum giornate di degenza attese
Denominatore:	N. Dimissioni
Formula matematica:	$\frac{\sum \text{giornate di degenza osservate} - \sum \text{giornate di degenza attese}}{\text{N. Dimissioni}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari e i DRG Chirurgici. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).</p> <p>Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media nazionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media nazionale del 2007.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Decrescente

Indicatore H1.5 % ricoveri ordinari 0-1 gg



Indicatore H1.5 % ricoveri ordinari 0-1 gg

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	10.318 %	0.000
Valle d'Aosta	12.167 %	0.000
Lombardia	16.351 %	0.000
P.A Bolzano	13.527 %	0.000
P.A. Trento	7.556 %	0.000
Veneto	9.610 %	0.000
Friuli-Venezia Giulia	15.717 %	0.000
Liguria	9.791 %	0.000
Emilia Romagna	15.795 %	0.000
Toscana	7.237 %	0.000
Umbria	13.202 %	0.000
Marche	16.263 %	0.000
Lazio	9.683 %	0.000
Abruzzo	10.836 %	0.000
Molise	7.893 %	0.000
Campania	19.988 %	0.000
Puglia	13.097 %	0.000
Basilicata	9.351 %	0.000
Calabria	14.076 %	0.000
Sicilia	8.445 %	0.000
Sardegna	12.196 %	0.000

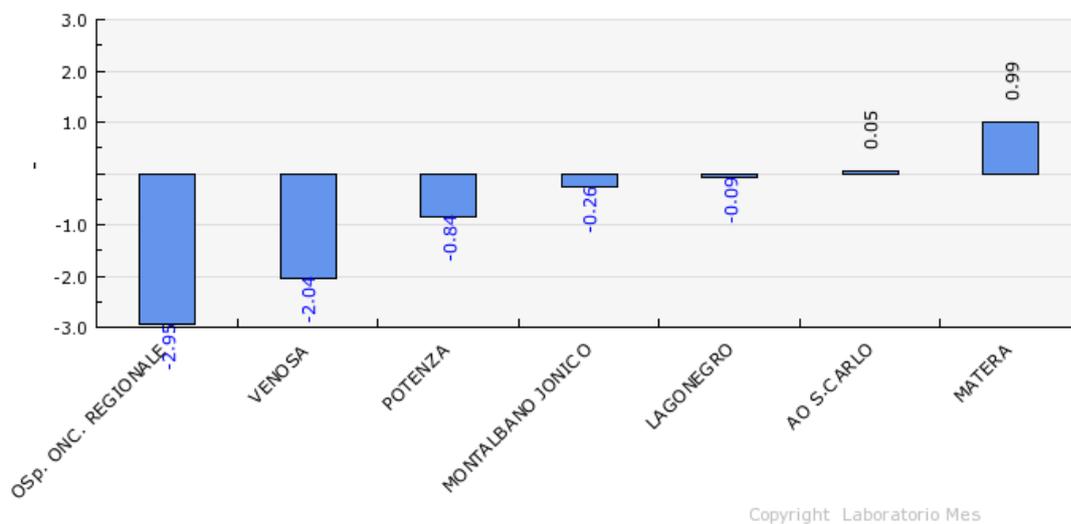
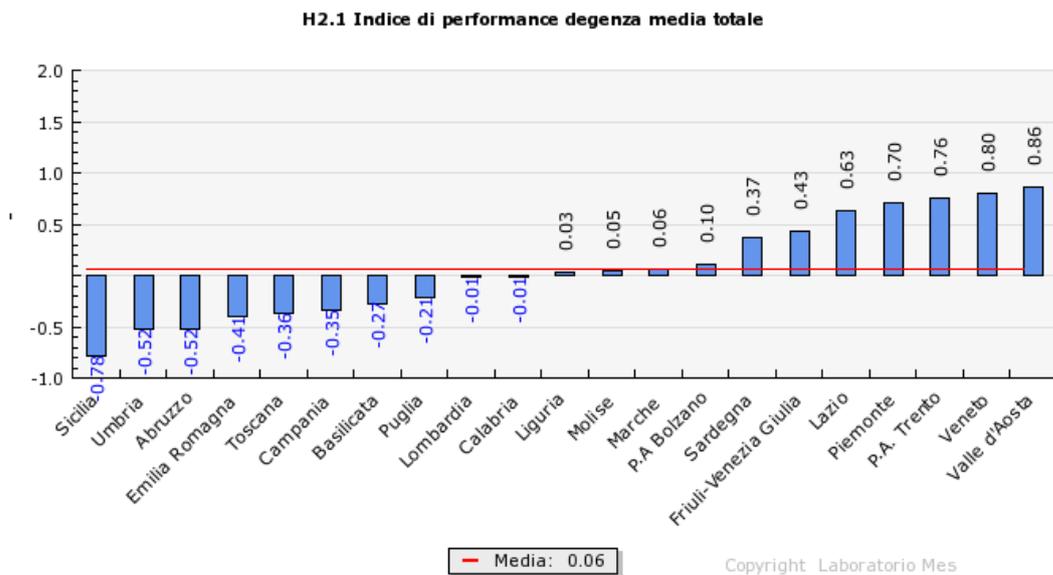
Assistenza ospedaliera (H): governo della domanda

Livello: Azienda di erogazione

H1.5 Percentuale ricoveri ordinari 0-1 giorno

Definizione:	Percentuale ricoveri ordinari 0-1 giorno
Numeratore:	N. Ricoveri ordinari 0-1 giorno
Denominatore:	N. Ricoveri ordinari
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ordinari 0-1 giorno}}{\text{N. ricoveri ordinari}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H2.1 Indice di performance degenza media totale



Indicatore H2.1 Indice di performance degenza media totale

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	0.705 -	0.000
Valle d'Aosta	0.855 -	0.000
Lombardia	-0.011 -	0.000
P.A Bolzano	0.102 -	0.000
P.A. Trento	0.756 -	0.000
Veneto	0.802 -	0.000
Friuli-Venezia Giulia	0.434 -	0.000
Liguria	0.030 -	0.000
Emilia Romagna	-0.405 -	0.000
Toscana	-0.365 -	0.000
Umbria	-0.520 -	0.000
Marche	0.057 -	0.000
Lazio	0.626 -	0.000
Abruzzo	-0.516 -	0.000
Molise	0.053 -	0.000
Campania	-0.346 -	0.000
Puglia	-0.213 -	0.000
Basilicata	-0.272 -	0.000
Calabria	-0.008 -	0.000
Sicilia	-0.781 -	0.000
Sardegna	0.369 -	0.000

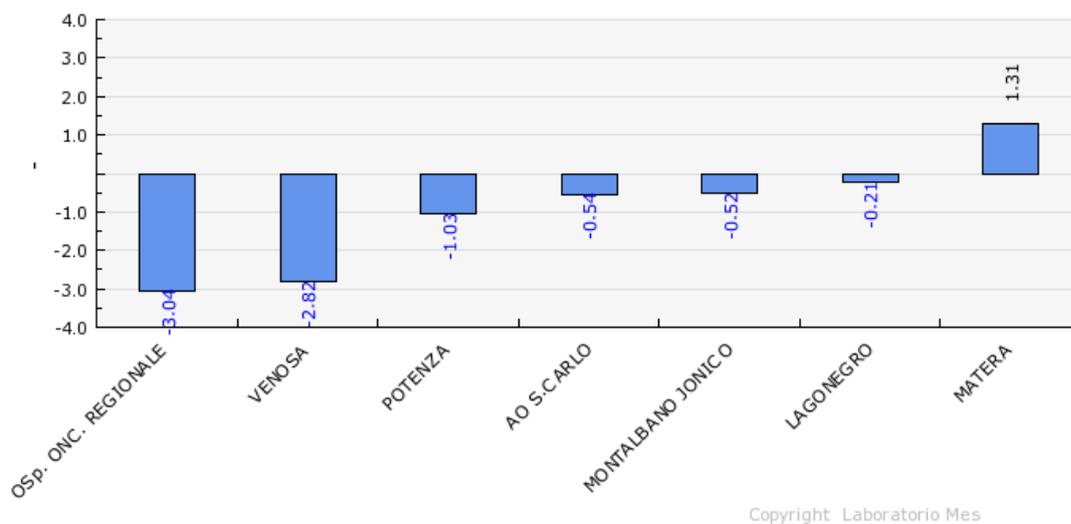
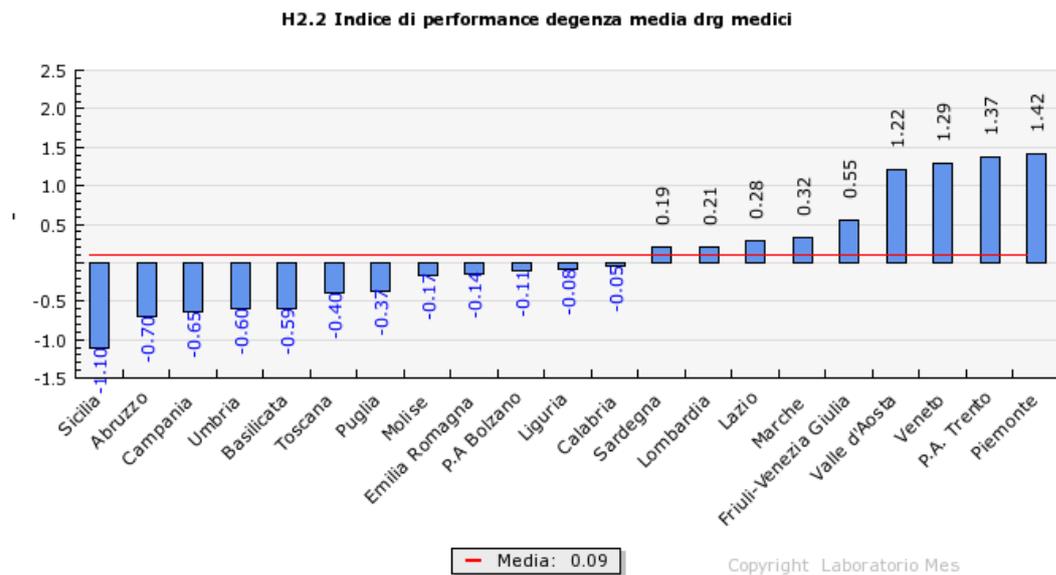
Assistenza ospedaliera (H): efficienza

Livello: Azienda di erogazione

H2.1 Indice di performance degenza media

Definizione:	Indice di performance degenza media
Numeratore:	\sum giornate di degenza osservate - \sum giornate di degenza attese
Denominatore:	N. Dimissioni
Formula matematica:	$\frac{\sum \text{giornate di degenza osservate} - \sum \text{giornate di degenza attese}}{\text{N. Dimissioni}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).</p> <p>Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media nazionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media nazionale del 2007.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Decrescente

Indicatore H2.2 Indice di performance degenza media drg medici



Indicatore H2.2 Indice di performance degenza media drg medici

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	1.423 -	0.000
Valle d'Aosta	1.215 -	0.000
Lombardia	0.212 -	0.000
P.A Bolzano	-0.110 -	0.000
P.A. Trento	1.371 -	0.000
Veneto	1.288 -	0.000
Friuli-Venezia Giulia	0.550 -	0.000
Liguria	-0.079 -	0.000
Emilia Romagna	-0.138 -	0.000
Toscana	-0.402 -	0.000
Umbria	-0.603 -	0.000
Marche	0.324 -	0.000
Lazio	0.282 -	0.000
Abruzzo	-0.699 -	0.000
Molise	-0.169 -	0.000
Campania	-0.646 -	0.000
Puglia	-0.369 -	0.000
Basilicata	-0.591 -	0.000
Calabria	-0.048 -	0.000
Sicilia	-1.104 -	0.000
Sardegna	0.194 -	0.000

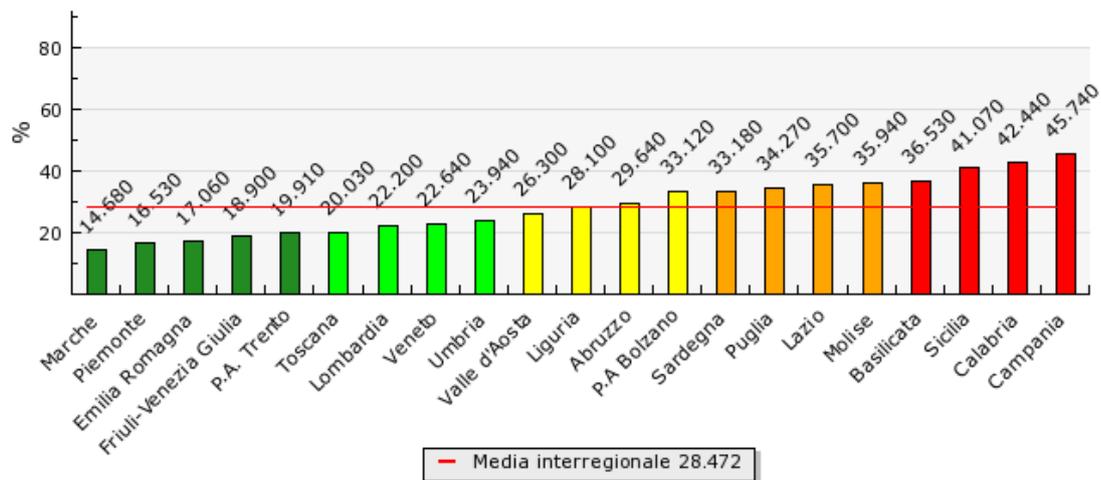
Assistenza ospedaliera (H): efficienza

Livello: Azienda di erogazione

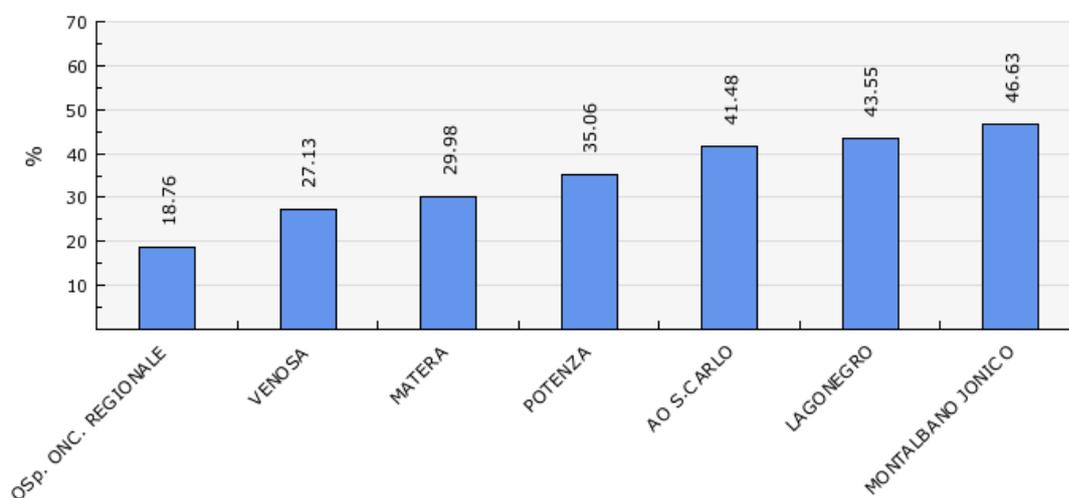
H2.2 Indice di performance degenza media- DRG Medici

Definizione:	Indice di performance degenza media
Numeratore:	\sum giornate di degenza osservate - \sum giornate di degenza attese
Denominatore:	N. Dimissioni
Formula matematica:	$\frac{\sum \text{giornate di degenza osservate} - \sum \text{giornate di degenza attese}}{\text{N. Dimissioni}}$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano solo i ricoveri ordinari e i DRG Medici. Sono esclusi i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75).</p> <p>Le <i>giornate di degenza osservate</i> sono quelle effettivamente osservate per l'insieme dei dimessi nell'azienda di erogazione. Le <i>giornate di degenza attese</i> sono ottenute moltiplicando la degenza media nazionale di ciascun DRG per il numero dei dimessi aziendali per lo stesso DRG. Per le giornate di degenza attese si fa riferimento alla degenza media nazionale del 2007.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Decrescente

Indicatore H3 % DRG medici da reparti chirurgici



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H3 % DRG medici da reparti chirurgici

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	16.530 %	4.650
Valle d'Aosta	26.300 %	2.740
Lombardia	22.200 %	3.430
P.A Bolzano	33.120 %	2.000
P.A. Trento	19.910 %	4.000
Veneto	22.640 %	3.320
Friuli-Venezia Giulia	18.900 %	4.190
Liguria	28.100 %	2.550
Emilia Romagna	17.060 %	4.550
Toscana	20.030 %	3.970
Umbria	23.940 %	3.000
Marche	14.680 %	5.000
Lazio	35.700 %	1.090
Abruzzo	29.640 %	2.380
Molise	35.940 %	1.000
Campania	45.740 %	0.000
Puglia	34.270 %	1.590
Basilicata	36.530 %	0.940
Calabria	42.440 %	0.340
Sicilia	41.070 %	0.480
Sardegna	33.180 %	1.980

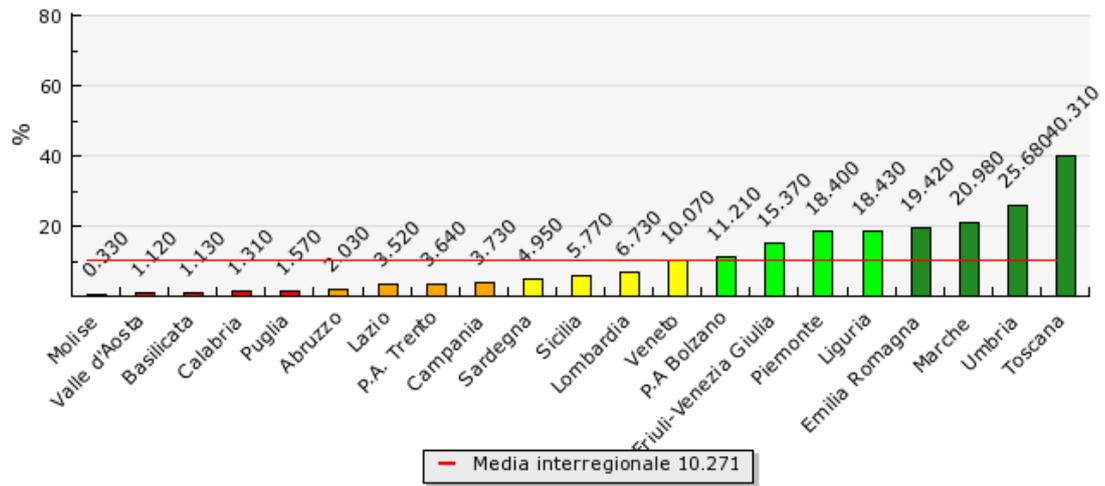
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

Livello: Azienda di erogazione

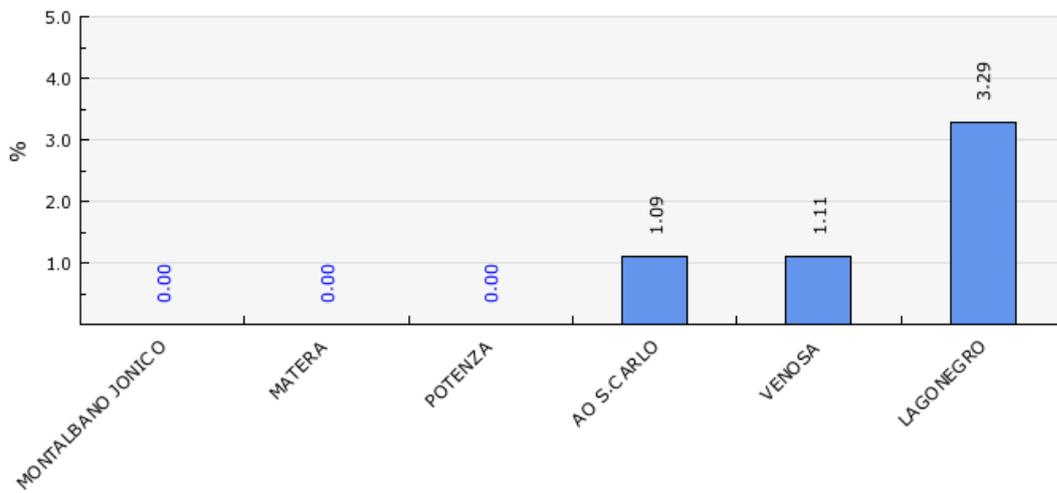
H3 Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Definizione:	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
Numeratore:	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
Denominatore:	N. di dimessi da reparti chirurgici
Formula matematica:	$\frac{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici}}{\text{N. di dimessi da reparti chirurgici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 Day Surgery</p> <p><i>Sono esclusi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile) <p>Vengono considerati Drg medici quelli di tipo "M" o senza nessuna indicazione nell'elenco delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ex D.M. 30/06/97</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H4 % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H4 % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	18.400 %	3.990
Valle d'Aosta	1.120 %	0.640
Lombardia	6.730 %	2.470
P.A Bolzano	11.210 %	3.140
P.A. Trento	3.640 %	1.960
Veneto	10.070 %	2.990
Friuli-Venezia Giulia	15.370 %	3.630
Liguria	18.430 %	3.990
Emilia Romagna	19.420 %	4.050
Toscana	40.310 %	5.000
Umbria	25.680 %	4.330
Marche	20.980 %	4.120
Lazio	3.520 %	1.900
Abruzzo	2.030 %	1.210
Molise	0.330 %	0.000
Campania	3.730 %	1.990
Puglia	1.570 %	0.990
Basilicata	1.130 %	0.650
Calabria	1.310 %	0.790
Sicilia	5.770 %	2.320
Sardegna	4.950 %	2.190

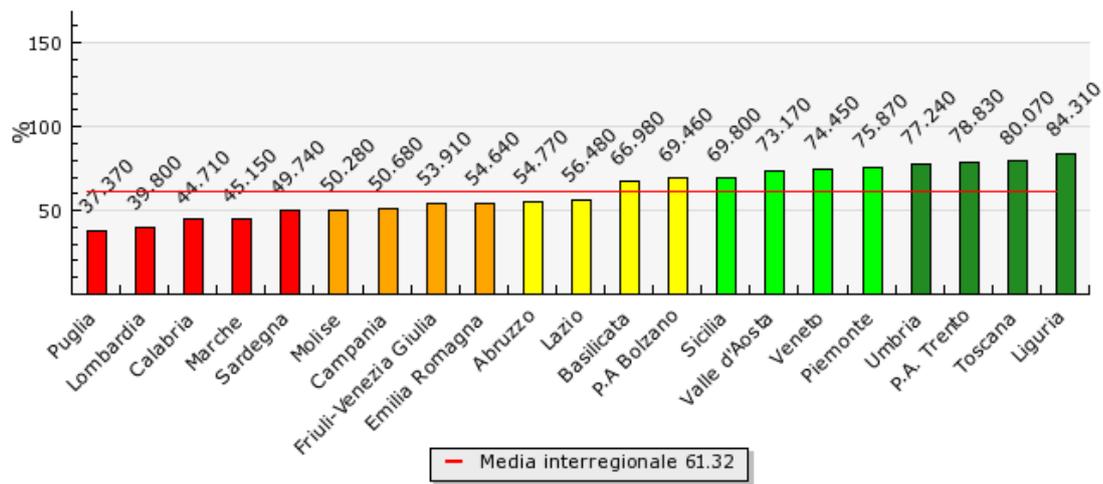
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

H4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno

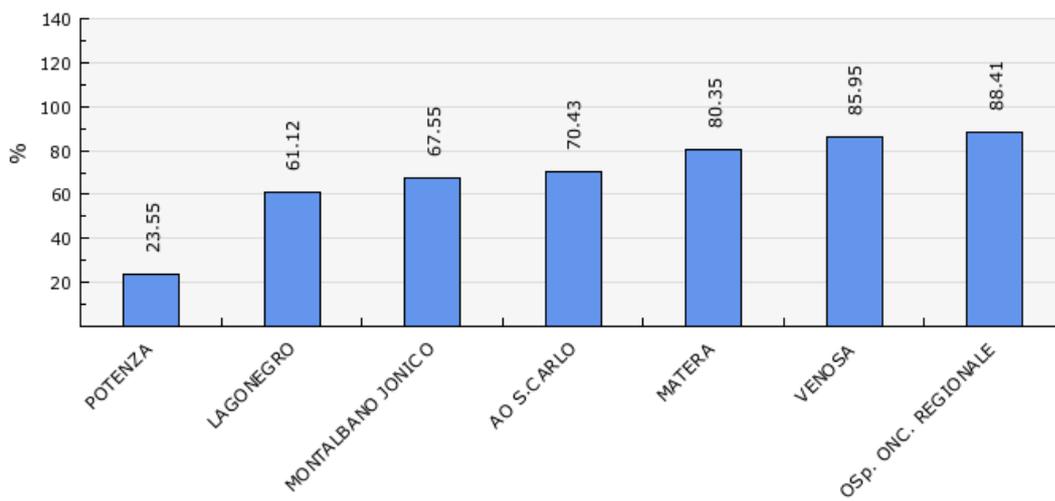
Livello: Azienda di erogazione

Definizione:	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Numeratore:	N. colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
Denominatore:	N. colecistectomie laparoscopiche
Formola matematica:	$\frac{\text{N. colecistectomie laparoscopiche in DS e RO 0-1 gg}}{\text{N. colecistectomie laparoscopiche}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>L'analisi è ristretta ai ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione.</p> <p>Con One Day-Surgery si considerano i seguenti regimi di ricovero:</p> <ul style="list-style-type: none">- day-hospital- ricovero ordinario 0-1 giorno (inclusi Entrati/Usciti nello stesso giorno) <p><i>Codifiche DRG Groupes XIX: DRG 493-494</i></p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore H5 DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H5 DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	75.870 %	3.990
Valle d'Aosta	73.170 %	3.580
Lombardia	39.800 %	0.200
P.A Bolzano	69.460 %	2.990
P.A. Trento	78.830 %	4.350
Veneto	74.450 %	3.780
Friuli-Venezia Giulia	53.910 %	1.850
Liguria	84.310 %	5.000
Emilia Romagna	54.640 %	1.990
Toscana	80.070 %	4.500
Umbria	77.240 %	4.160
Marche	45.150 %	0.630
Lazio	56.480 %	2.120
Abruzzo	54.770 %	2.010
Molise	50.280 %	1.110
Campania	50.680 %	1.190
Puglia	37.370 %	0.000
Basilicata	66.980 %	2.830
Calabria	44.710 %	0.590
Sicilia	69.800 %	3.050
Sardegna	49.740 %	0.990

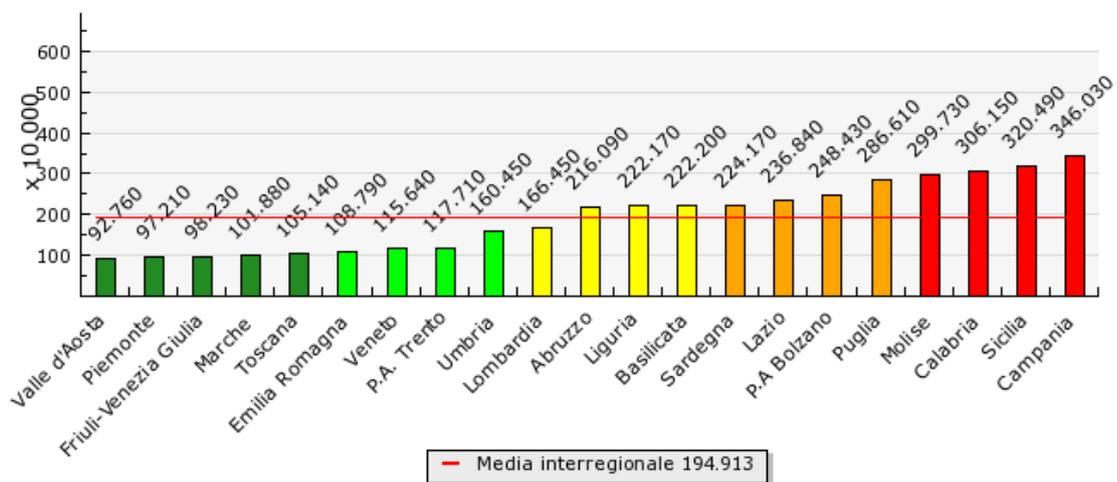
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

Livello: Azienda di erogazione

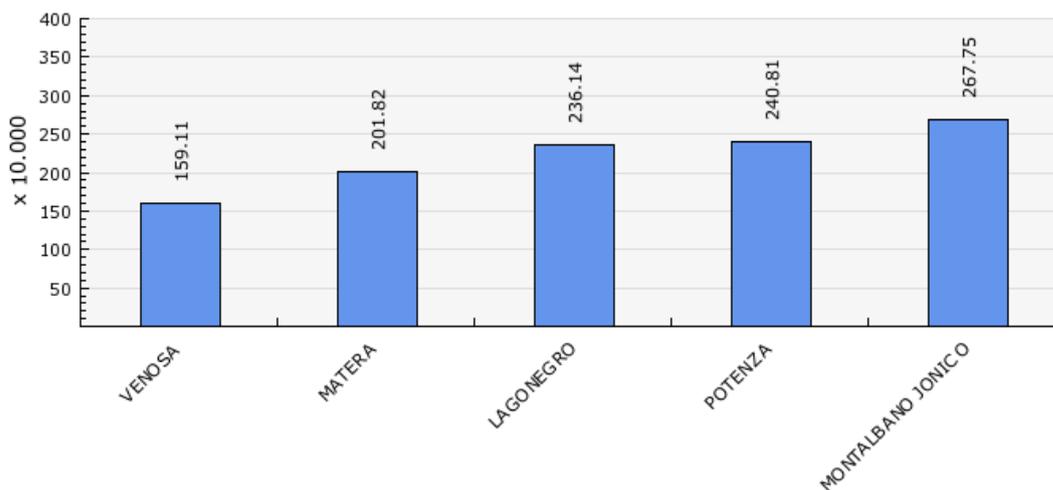
H5 DRG LEA Chirurgici: % di ricoveri in Day-Surgery

Definizione:	Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
Numeratore:	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
Denominatore:	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici
Formola matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici}}{\text{N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" del DPCM 29 novembre 2001.</p> <p>Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia</p> <p>Per ogni azienda non vengono considerati i Drg che presentano meno di 10 casi all'anno.</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri: - dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore H6 DRG Lea Medici: Tasso di ospedalizzazione



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H6 DRG Lea Medici: Tasso di ospedalizzazione

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	97.210 x 10.000	4.640
Valle d'Aosta	92.760 x 10.000	5.000
Lombardia	166.450 x 10.000	2.900
P.A Bolzano	248.430 x 10.000	1.590
P.A. Trento	117.710 x 10.000	3.770
Veneto	115.640 x 10.000	3.810
Friuli-Venezia Giulia	98.230 x 10.000	4.560
Liguria	222.170 x 10.000	2.000
Emilia Romagna	108.790 x 10.000	3.930
Toscana	105.140 x 10.000	4.000
Umbria	160.450 x 10.000	3.000
Marche	101.880 x 10.000	4.260
Lazio	236.840 x 10.000	1.770
Abruzzo	216.090 x 10.000	2.100
Molise	299.730 x 10.000	0.780
Campania	346.030 x 10.000	0.000
Puglia	286.610 x 10.000	1.000
Basilicata	222.200 x 10.000	2.000
Calabria	306.150 x 10.000	0.670
Sicilia	320.490 x 10.000	0.430
Sardegna	224.170 x 10.000	1.970

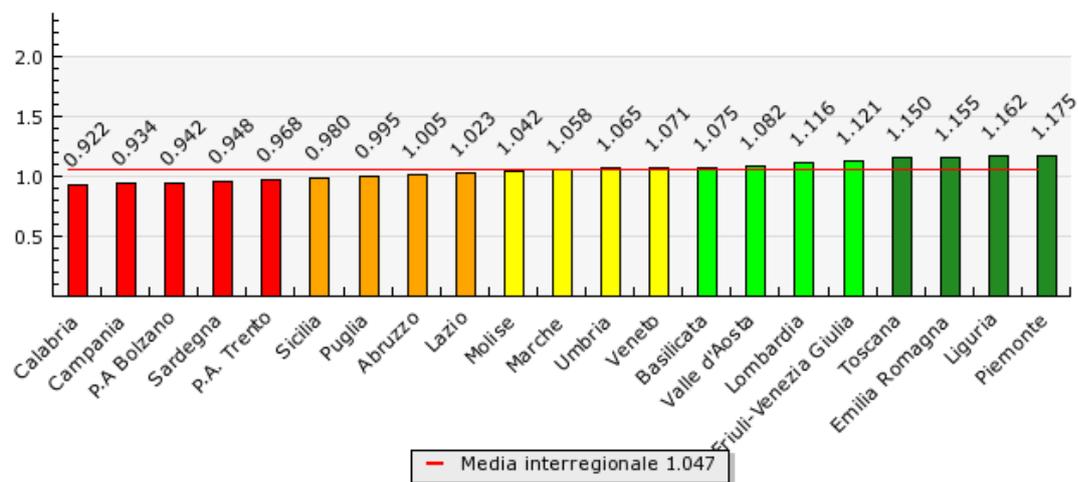
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

Livello: Azienda di residenza

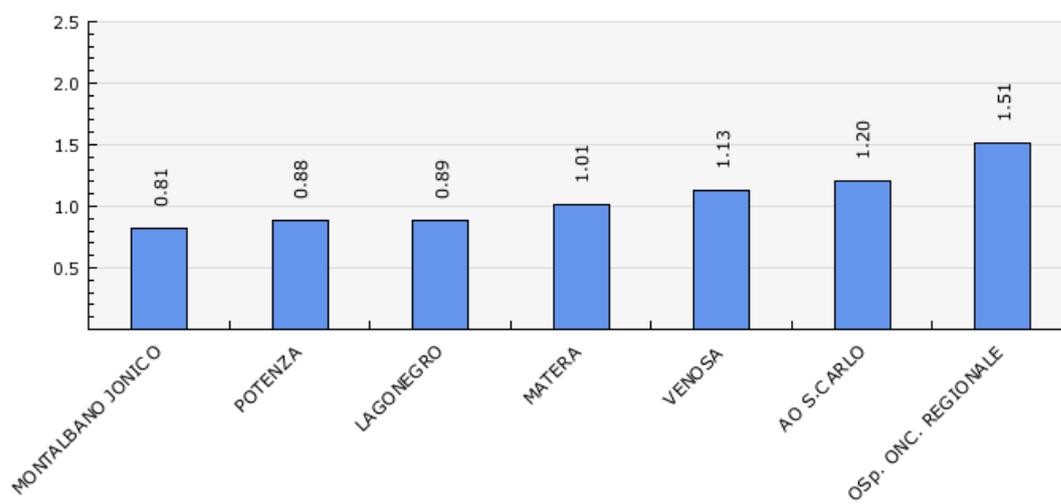
H6 DRG LEA Medici: tasso di ospedalizzazione standardizzato

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per i DRG LEA Medici standardizzato per età e sesso
Numeratore:	N. dimessi effettuati in ricovero ordinario e day-hospital per i DRG LEA Medici
Denominatore:	Popolazione residente
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi effettuati in ricovero ordinario e day-hospital per i DRG LEA Medici}}{\text{Popolazione residente}} \times 10.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" del DPCM 29 novembre 2001.</p> <p>Si considerano i ricoveri erogati ai residenti extra regione inclusi.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erogati da strutture private non accreditate - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente
Standardizzazione:	Età e sesso (la popolazione standard è la popolazione residente in Italia anno 2001, fonte ISTAT).

Indicatore H7 Peso medio DRG Ricoveri Ordinari



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H7 Peso medio DRG Ricoveri Ordinari

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	1.175	5.000
Valle d'Aosta	1.082	3.220
Lombardia	1.116	3.900
P.A Bolzano	0.942	0.420
P.A. Trento	0.968	0.990
Veneto	1.071	2.990
Friuli-Venezia Giulia	1.121	3.990
Liguria	1.162	4.770
Emilia Romagna	1.155	4.640
Toscana	1.150	4.550
Umbria	1.065	2.870
Marche	1.058	2.720
Lazio	1.023	1.990
Abruzzo	1.005	1.680
Molise	1.042	2.400
Campania	0.934	0.260
Puglia	0.995	1.480
Basilicata	1.075	3.080
Calabria	0.922	0.000
Sicilia	0.980	1.200
Sardegna	0.948	0.560

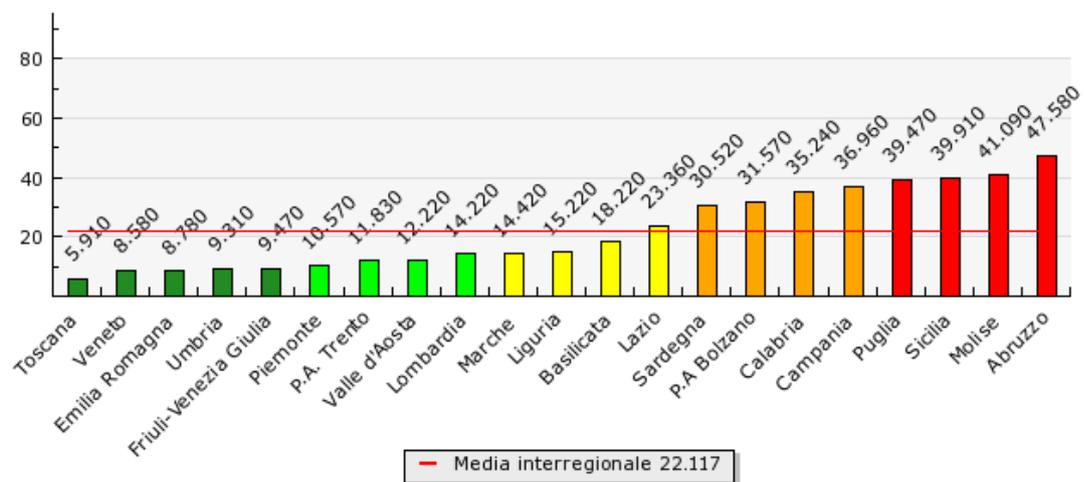
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

Livello: Azienda di erogazione

H7 Peso medio DRG Ricoveri ordinari

Definizione:	Peso medio dei Drg ricoveri ordinari
Numeratore:	Somma dei pesi dei Drg ricoveri ordinari
Denominatore:	Numero di dimessi ordinari
Formula matematica:	$\frac{\text{Somma dei pesi dei Drg ricoveri ordinari}}{\text{Numero di dimessi ordinari}}$
Note per l'elaborazione:	Si considerano esclusivamente i ricoveri ordinari
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore H8 Potenziale inapproprietezza



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H8 Potenziale inappropriatezza

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	10.570	3.770
Valle d'Aosta	12.220	3.420
Lombardia	14.220	3.000
P.A Bolzano	31.570	1.400
P.A. Trento	11.830	3.500
Veneto	8.580	4.250
Friuli-Venezia Giulia	9.470	4.000
Liguria	15.220	2.890
Emilia Romagna	8.780	4.190
Toscana	5.910	5.000
Umbria	9.310	4.040
Marche	14.420	2.980
Lazio	23.360	2.000
Abruzzo	47.580	0.000
Molise	41.090	0.610
Campania	36.960	1.000
Puglia	39.470	0.760
Basilicata	18.220	2.560
Calabria	35.240	1.130
Sicilia	39.910	0.720
Sardegna	30.520	1.470

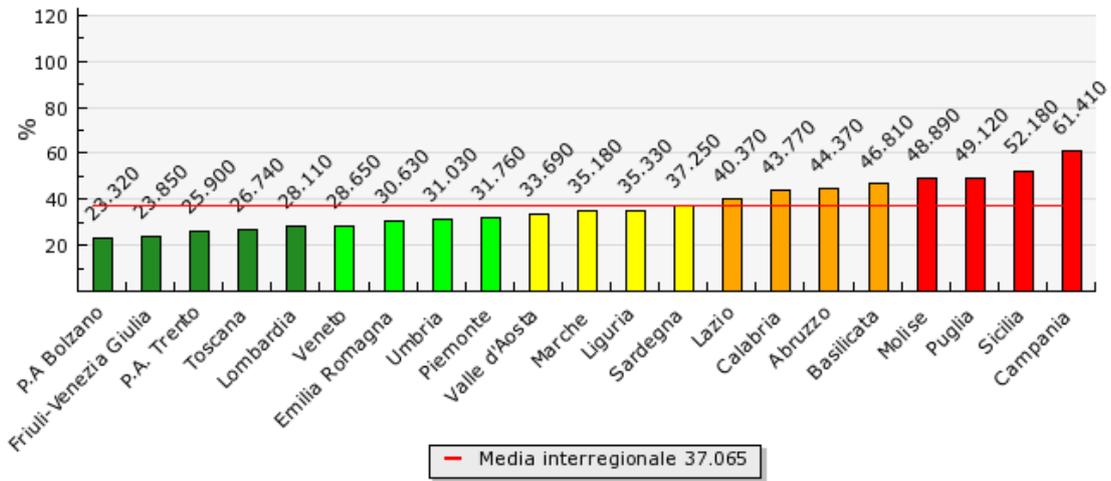
Assistenza ospedaliera (H): appropriatezza

Livello: Azienda di erogazione

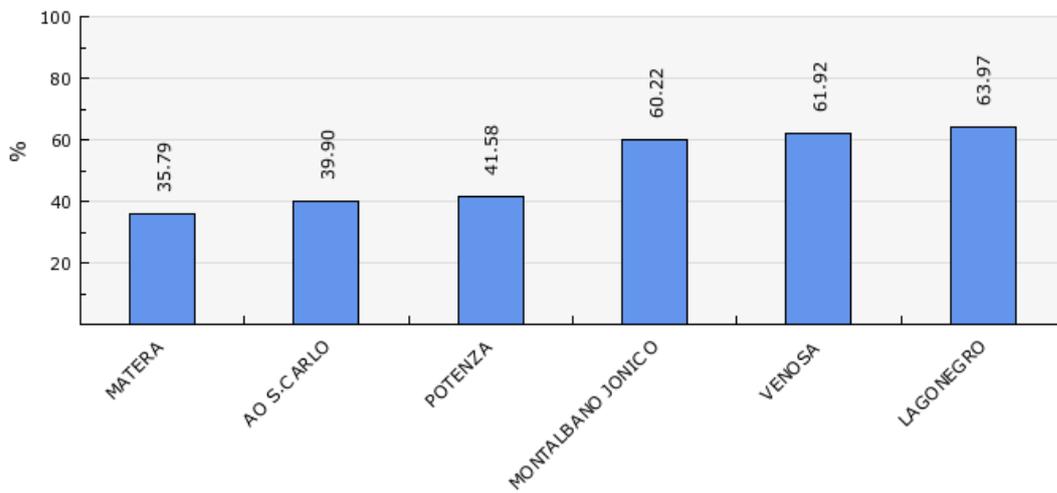
H8 Potenziale inappropriatezza

Definizione:	Valore pro-capite di inappropriatezza potenziale
Note per l'elaborazione:	<p>La metodologia di analisi di variabilità sviluppata nell'ambito della Commissione LEA consente l'identificazione delle ASL che complessivamente, rispetto alla totalità degli Aggregati Clinici di Codici (ACC) di diagnosi (per i ricoveri medici) e procedura (per i ricoveri chirurgici), sono caratterizzate da un minor livello di inappropriatezza potenziale.</p> <p>Come descritto nella metodologia, determinato il "valore medio" è possibile calcolare, per singolo ACC, il numero di prestazioni potenzialmente in "eccesso".</p> <p>Per consentire il confronto sia tra le Regioni sia tra le ASL il valore precedentemente calcolato si rapporta alla popolazione residente.</p> <p>La metodologia completa è scaricabile dal sito: www.ministerosalute.it/programmazione/lea/sezDocLea.jsp?label=doc_var</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H9 % cesarei



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H9 % cesarei

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	31.760 %	3.000
Valle d'Aosta	33.690 %	2.650
Lombardia	28.110 %	4.000
P.A Bolzano	23.320 %	5.000
P.A. Trento	25.900 %	4.460
Veneto	28.650 %	3.850
Friuli-Venezia Giulia	23.850 %	4.890
Liguria	35.330 %	2.350
Emilia Romagna	30.630 %	3.310
Toscana	26.740 %	4.290
Umbria	31.030 %	3.200
Marche	35.180 %	2.380
Lazio	40.370 %	1.670
Abruzzo	44.370 %	1.250
Molise	48.890 %	0.860
Campania	61.410 %	0.000
Puglia	49.120 %	0.840
Basilicata	46.810 %	1.000
Calabria	43.770 %	1.320
Sicilia	52.180 %	0.630
Sardegna	37.250 %	2.000

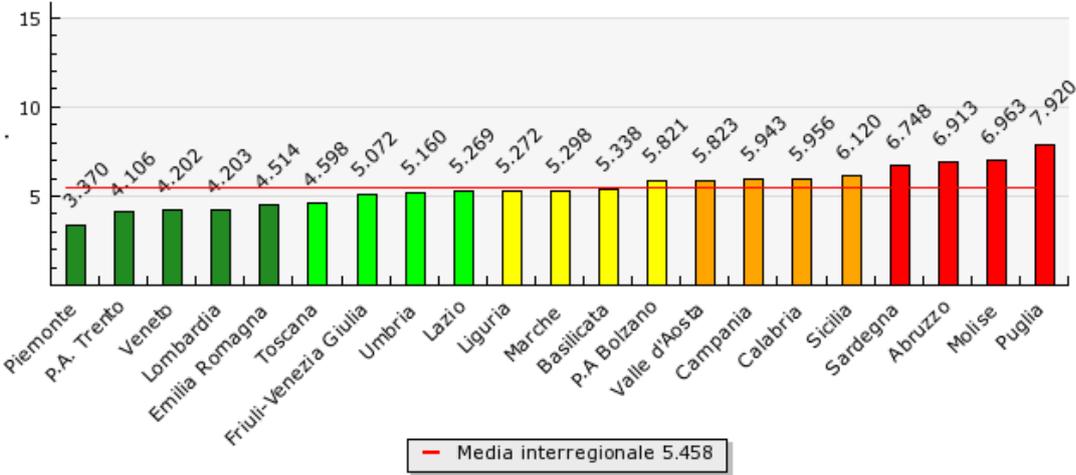
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di erogazione

H9 Percentuale di parti cesarei

Definizione:	Percentuale di parti cesarei
Numeratore:	Numero di parti cesarei
Denominatore:	Numero di parti
Formula matematica:	$\frac{\text{N. parti cesarei}}{\text{N. parti}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni</p> <p>Parti cesarei: DRG 370-371</p> <p>Parti: DRG 370-371-372-373-374-375</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H10 Probabilità di re-ricoveri entro 30 gg a parità di tasso di ospedalizzazione



Copyright Laboratorio Mes

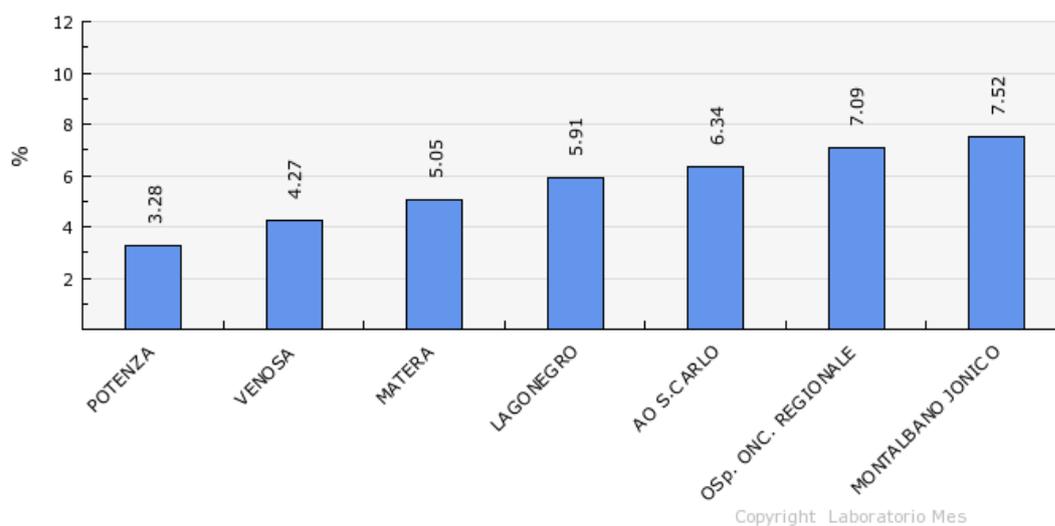
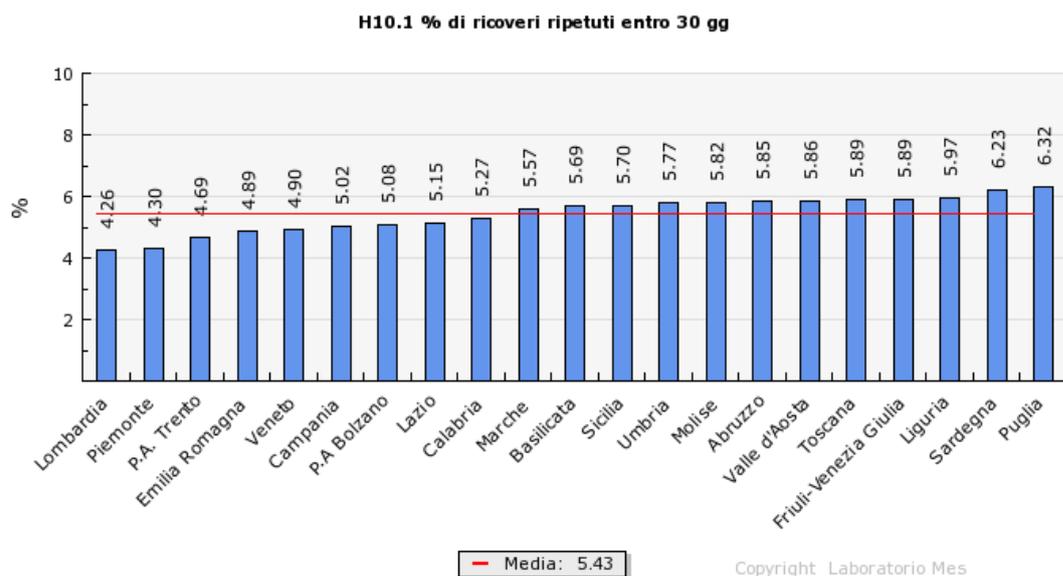
Indicatore H10 Probabilità di re-ricoveri entro 30 gg a parità di tasso di ospedalizzazione

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	3.370 .	5.000
Valle d'Aosta	5.823 .	1.990
Lombardia	4.203 .	4.270
P.A Bolzano	5.821 .	2.000
P.A. Trento	4.106 .	4.360
Veneto	4.202 .	4.270
Friuli-Venezia Giulia	5.072 .	3.260
Liguria	5.272 .	2.990
Emilia Romagna	4.514 .	4.000
Toscana	4.598 .	3.880
Umbria	5.160 .	3.140
Marche	5.298 .	2.950
Lazio	5.269 .	3.000
Abruzzo	6.913 .	0.560
Molise	6.963 .	0.530
Campania	5.943 .	1.590
Puglia	7.920 .	0.000
Basilicata	5.338 .	2.880
Calabria	5.956 .	1.550
Sicilia	6.120 .	1.000
Sardegna	6.748 .	0.650

H10 Probabilità di ricoveri ripetuti entro 30 giorni a parità di Tasso di Ospedalizzazione

Definizione:	Probabilità di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque strutture regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre * lo scostamento % del tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari della regione di riferimento dal tasso di ospedalizzazione medio nazionale
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri} * \text{scostamento} \% \text{ del tasso di ospedalizzazione della regione dal tasso di ospedalizzazione medio nazionale}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi a pazienti residenti in Italia, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) - i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521,522, 523) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente:stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorniIl ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H10.1 % di ricoveri ripetuti entro 30 gg



Indicatore H10.1 % di ricoveri ripetuti entro 30 gg

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	4.300 %	0.000
Valle d'Aosta	5.860 %	0.000
Lombardia	4.260 %	0.000
P.A Bolzano	5.080 %	0.000
P.A. Trento	4.690 %	0.000
Veneto	4.900 %	0.000
Friuli-Venezia Giulia	5.890 %	0.000
Liguria	5.970 %	0.000
Emilia Romagna	4.890 %	0.000
Toscana	5.890 %	0.000
Umbria	5.770 %	0.000
Marche	5.570 %	0.000
Lazio	5.150 %	0.000
Abruzzo	5.850 %	0.000
Molise	5.820 %	0.000
Campania	5.020 %	0.000
Puglia	6.320 %	0.000
Basilicata	5.690 %	0.000
Calabria	5.270 %	0.000
Sicilia	5.700 %	0.000
Sardegna	6.230 %	0.000

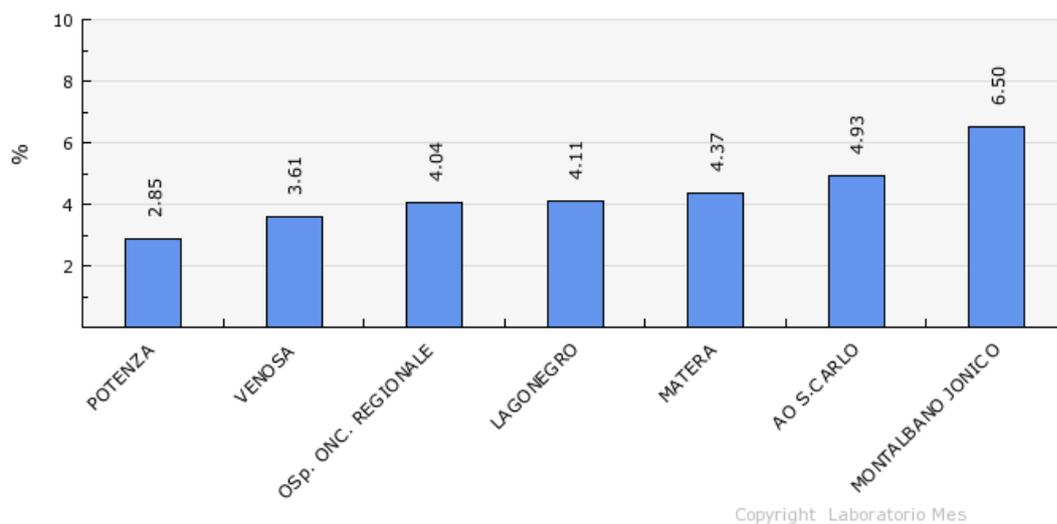
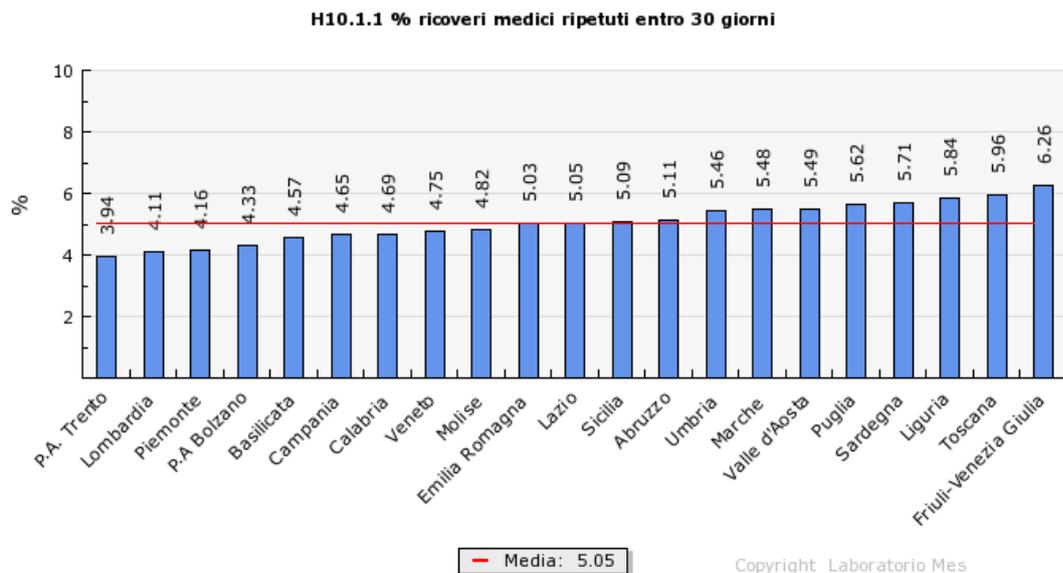
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di erogazione

H10.1 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque strutture regionale
Numeratore:	N. ricoveri ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri erogati in regione relativi a pazienti residenti in Italia, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none">- con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9)- i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521,522, 523)- con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)- relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente:stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H10.1.1 % ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni



Indicatore H10.1.1 % ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	4.160 %	0.000
Valle d'Aosta	5.490 %	0.000
Lombardia	4.110 %	0.000
P.A Bolzano	4.330 %	0.000
P.A. Trento	3.940 %	0.000
Veneto	4.750 %	0.000
Friuli-Venezia Giulia	6.260 %	0.000
Liguria	5.840 %	0.000
Emilia Romagna	5.030 %	0.000
Toscana	5.960 %	0.000
Umbria	5.460 %	0.000
Marche	5.480 %	0.000
Lazio	5.050 %	0.000
Abruzzo	5.110 %	0.000
Molise	4.820 %	0.000
Campania	4.650 %	0.000
Puglia	5.620 %	0.000
Basilicata	4.570 %	0.000
Calabria	4.690 %	0.000
Sicilia	5.090 %	0.000
Sardegna	5.710 %	0.000

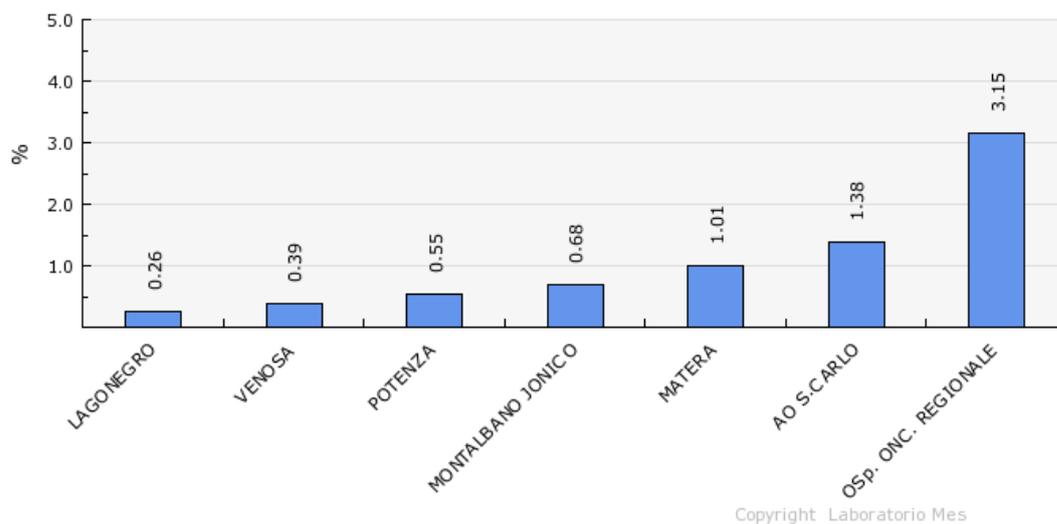
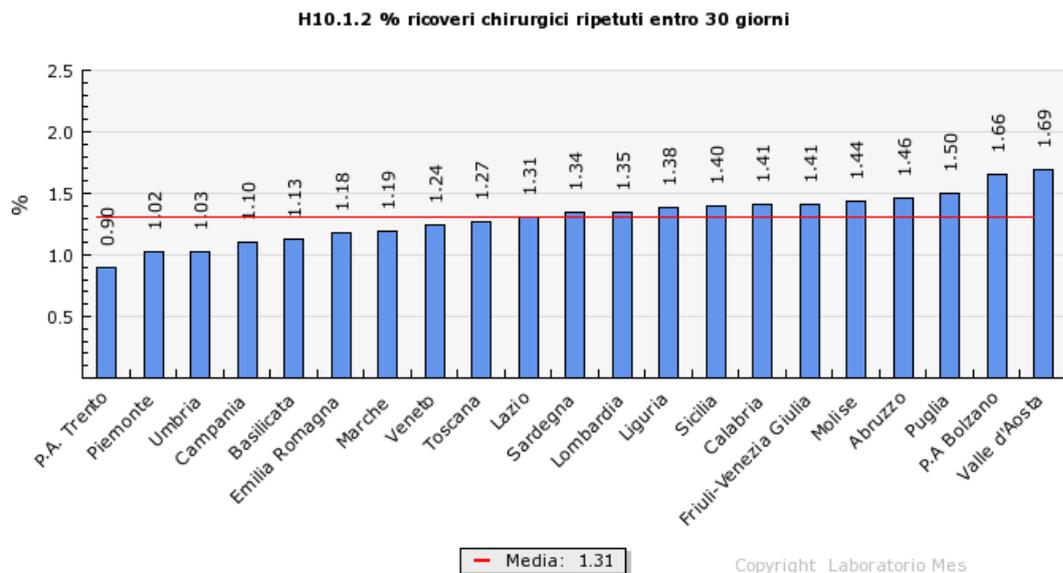
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di erogazione

H10.1.1 Percentuale di ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque strutture regionale
Numeratore:	N. ricoveri medici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri medici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri medici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri medici erogati in regione relativi a pazienti residenti in Italia, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) - i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521,522, 523) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente:stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H10.1.2 % ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni



Indicatore H10.1.2 % ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	1.020 %	0.000
Valle d'Aosta	1.690 %	0.000
Lombardia	1.350 %	0.000
P.A Bolzano	1.660 %	0.000
P.A. Trento	0.900 %	0.000
Veneto	1.240 %	0.000
Friuli-Venezia Giulia	1.410 %	0.000
Liguria	1.380 %	0.000
Emilia Romagna	1.180 %	0.000
Toscana	1.270 %	0.000
Umbria	1.030 %	0.000
Marche	1.190 %	0.000
Lazio	1.310 %	0.000
Abruzzo	1.460 %	0.000
Molise	1.440 %	0.000
Campania	1.100 %	0.000
Puglia	1.500 %	0.000
Basilicata	1.130 %	0.000
Calabria	1.410 %	0.000
Sicilia	1.400 %	0.000
Sardegna	1.340 %	0.000

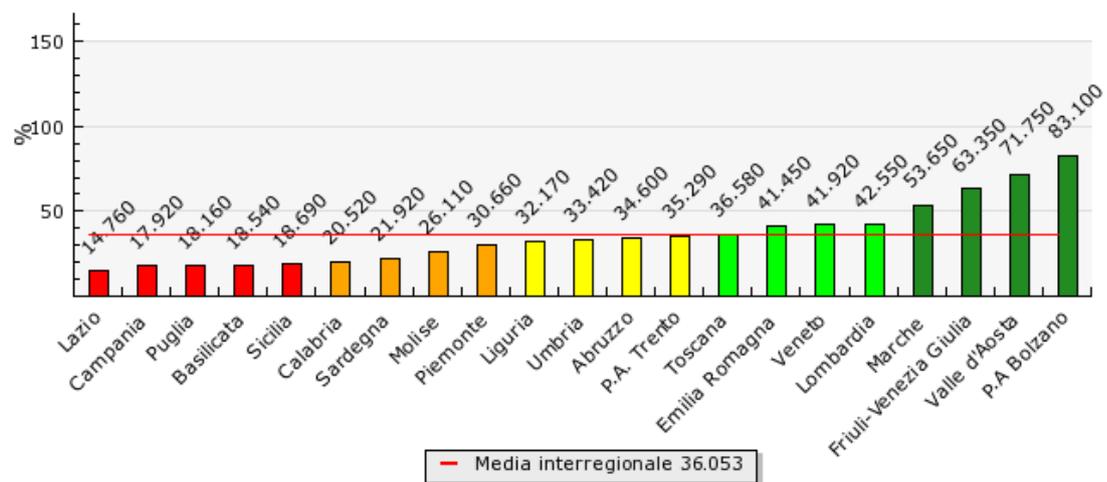
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di erogazione

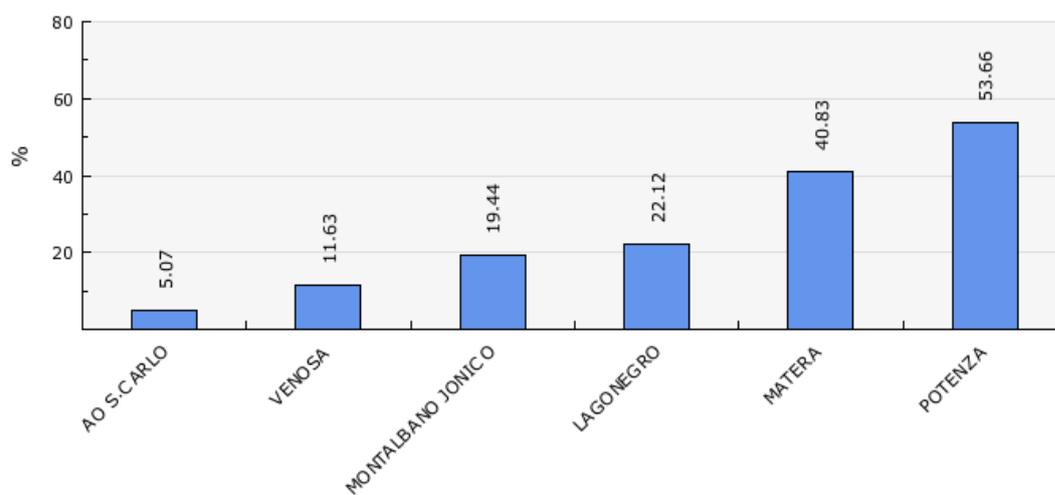
H10.1.2 Percentuale di ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni

Definizione:	Percentuale di ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque strutture regionale
Numeratore:	N. ricoveri chirurgici ripetuti dei dimessi dal 1 gennaio al 30 novembre entro 30 giorni con stessa MDC in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic)
Denominatore:	N. Ricoveri chirurgici dal 1 gennaio al 30 novembre
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC}}{\text{N. Ricoveri chirurgici}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri chirurgici erogati in regione relativi a pazienti residenti in Italia, con identificativo corretto, in regime di ricovero ordinario, relativi ai primi 11 mesi dell'anno.</p> <p>Sono esclusi i ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con modalità di dimissione: volontaria; trasferito ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti; trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione (modalità di dimissione 5,6,8,9) - i dimessi psichiatrici (DRG 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 521,522, 523) - con reparto di dimissione: unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - relativi ai dimessi per radioterapia e chemioterapia (DRG 409,410,492) <p>Si considera ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente:stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra la ammissione e una precedente dimissione <=30 giorni</p> <p>Il ricovero ripetuto è attribuito all'azienda in cui avviene il precedente ricovero. Ad esempio, se avviene un terzo ricovero anch'esso entro 30 giorni dal primo, questo è attribuito all'azienda che ha effettuato il secondo ricovero.</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore H11 % fratture femore operate in 2 gg



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H11 % fratture femore operate in 2 gg

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	30.660 %	1.990
Valle d'Aosta	71.750 %	4.720
Lombardia	42.550 %	3.990
P.A Bolzano	83.100 %	5.000
P.A. Trento	35.290 %	2.990
Veneto	41.920 %	3.910
Friuli-Venezia Giulia	63.350 %	4.510
Liguria	32.170 %	2.320
Emilia Romagna	41.450 %	3.850
Toscana	36.580 %	3.180
Umbria	33.420 %	2.590
Marche	53.650 %	4.270
Lazio	14.760 %	0.000
Abruzzo	34.600 %	2.850
Molise	26.110 %	1.620
Campania	17.920 %	0.800
Puglia	18.160 %	0.860
Basilicata	18.540 %	0.960
Calabria	20.520 %	1.150
Sicilia	18.690 %	0.990
Sardegna	21.920 %	1.270

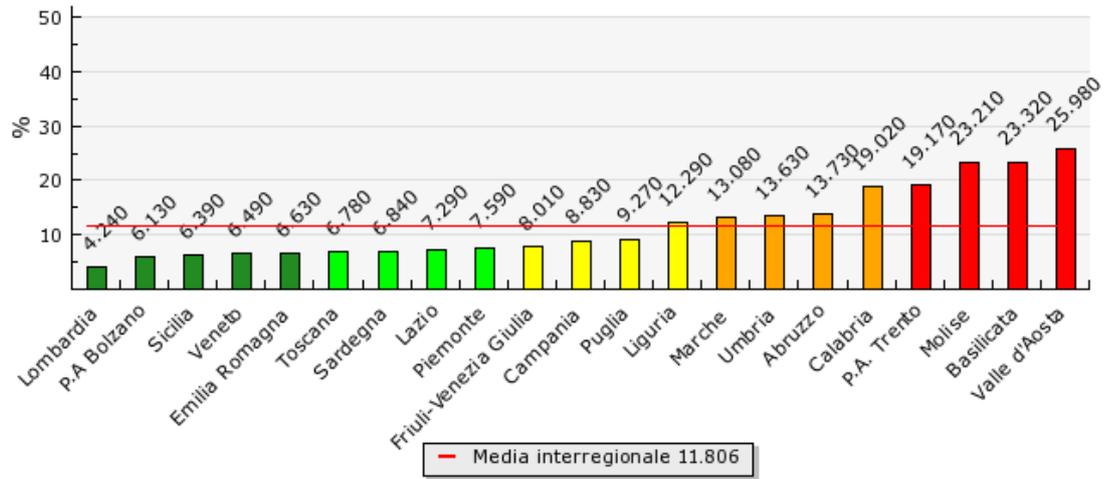
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di erogazione

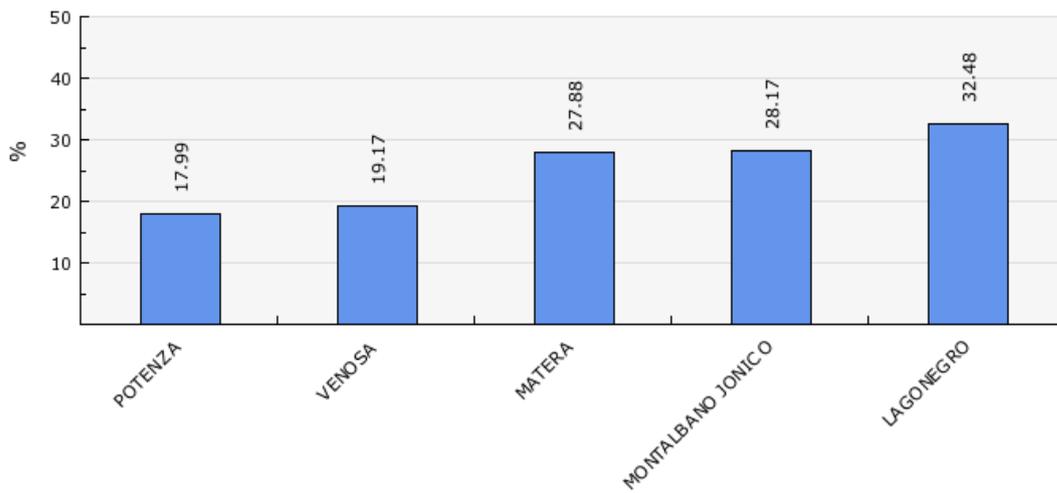
H11 Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

Definizione:	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Numeratore:	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Denominatore:	Numero interventi per frattura del femore
Formola matematica:	$\frac{\text{Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni}}{\text{Numero interventi per frattura del femore}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore H12 % di fughe



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore H12 % di fughe

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	7.590 %	3.000
Valle d'Aosta	25.980 %	0.000
Lombardia	4.240 %	5.000
P.A Bolzano	6.130 %	4.210
P.A. Trento	19.170 %	0.980
Veneto	6.490 %	4.060
Friuli-Venezia Giulia	8.010 %	2.910
Liguria	12.290 %	2.000
Emilia Romagna	6.630 %	4.000
Toscana	6.780 %	3.840
Umbria	13.630 %	1.800
Marche	13.080 %	1.880
Lazio	7.290 %	3.310
Abruzzo	13.730 %	1.790
Molise	23.210 %	0.400
Campania	8.830 %	2.740
Puglia	9.270 %	2.640
Basilicata	23.320 %	0.380
Calabria	19.020 %	1.000
Sicilia	6.390 %	4.100
Sardegna	6.840 %	3.780

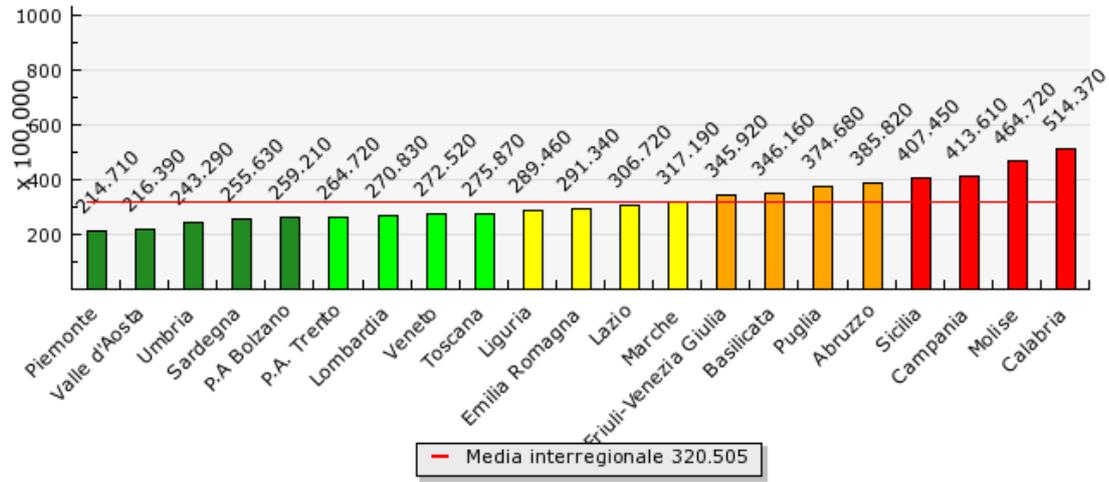
Assistenza ospedaliera (H): qualità clinica

Livello: Azienda di residenza

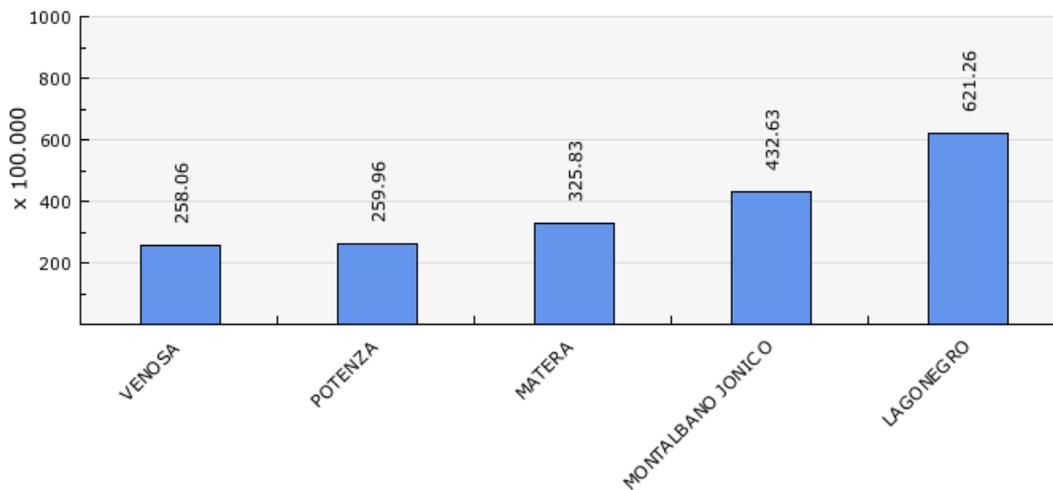
H12 Percentuale di fughe ponderata per peso medio

Definizione:	Percentuale di fughe ponderata per peso medio
Numeratore:	Somma dei pesi dei DRG relativi alle dimissioni dei residenti erogate fuori regione
Denominatore:	Somma dei pesi dei DRG relativi alle dimissioni dei residenti ovunque erogate
Formola matematica:	$\frac{\text{Somma pesi dei drg relativi alle dimissioni dei residenti erogate fuori regione}}{\text{Somma dei pesi dei DRG relativi alle dimissioni dei residenti ovunque erogate}} \times 100$
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore T2 Tasso ospedalizzazione scompenso



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T2 Tasso ospedalizzazione scompenso

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	214.710 x 100.000	5.000
Valle d'Aosta	216.390 x 100.000	4.960
Lombardia	270.830 x 100.000	3.300
P.A Bolzano	259.210 x 100.000	4.000
P.A. Trento	264.720 x 100.000	3.670
Veneto	272.520 x 100.000	3.200
Friuli-Venezia Giulia	345.920 x 100.000	1.580
Liguria	289.460 x 100.000	2.670
Emilia Romagna	291.340 x 100.000	2.630
Toscana	275.870 x 100.000	3.000
Umbria	243.290 x 100.000	4.360
Marche	317.190 x 100.000	2.000
Lazio	306.720 x 100.000	2.250
Abruzzo	385.820 x 100.000	1.000
Molise	464.720 x 100.000	0.390
Campania	413.610 x 100.000	0.780
Puglia	374.680 x 100.000	1.160
Basilicata	346.160 x 100.000	1.580
Calabria	514.370 x 100.000	0.000
Sicilia	407.450 x 100.000	0.830
Sardegna	255.630 x 100.000	4.080

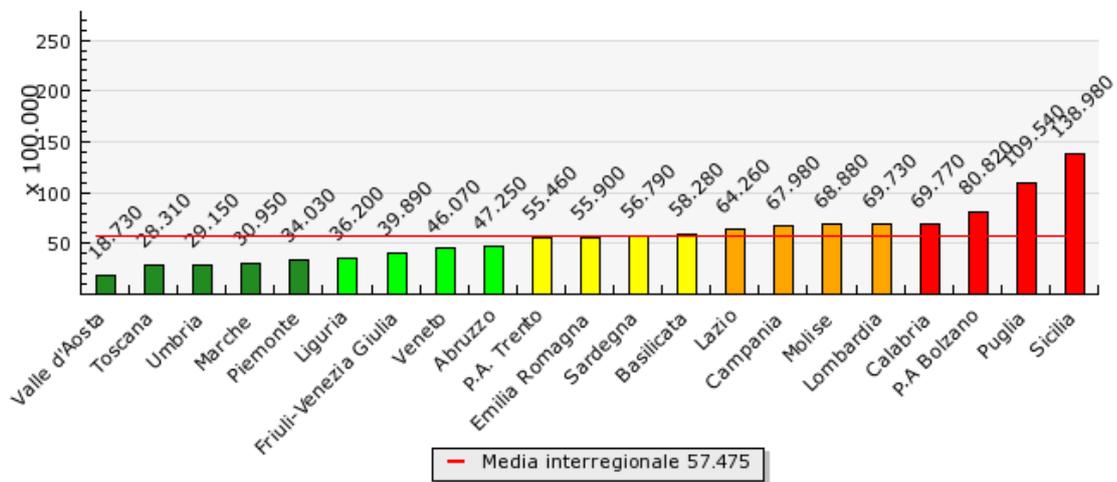
Assistenza distrettuale (T)

**Livello: Azienda
di residenza**

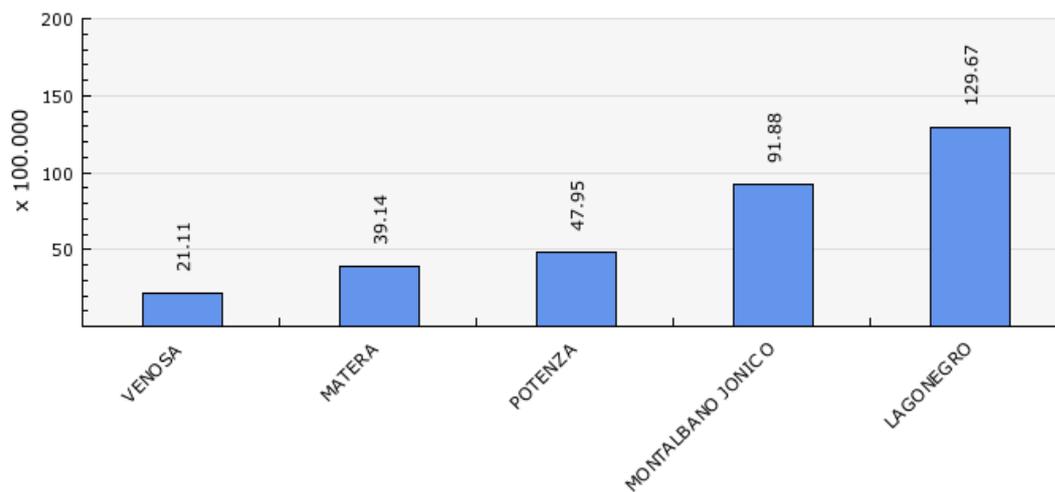
T2 Tasso di ricovero per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni

Definizione:	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93</p> <p>Esclusi i dimessi con codici 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i ricoveri extra regione - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	34.030 x 100.000	4.000
Valle d'Aosta	18.730 x 100.000	5.000
Lombardia	69.730 x 100.000	1.000
P.A Bolzano	80.820 x 100.000	0.840
P.A. Trento	55.460 x 100.000	2.260
Veneto	46.070 x 100.000	3.090
Friuli-Venezia Giulia	39.890 x 100.000	3.560
Liguria	36.200 x 100.000	3.840
Emilia Romagna	55.900 x 100.000	2.220
Toscana	28.310 x 100.000	4.370
Umbria	29.150 x 100.000	4.320
Marche	30.950 x 100.000	4.200
Lazio	64.260 x 100.000	1.480
Abruzzo	47.250 x 100.000	3.000
Molise	68.880 x 100.000	1.070
Campania	67.980 x 100.000	1.150
Puglia	109.540 x 100.000	0.430
Basilicata	58.280 x 100.000	2.000
Calabria	69.770 x 100.000	0.999
Sicilia	138.980 x 100.000	0.000
Sardegna	56.790 x 100.000	2.140

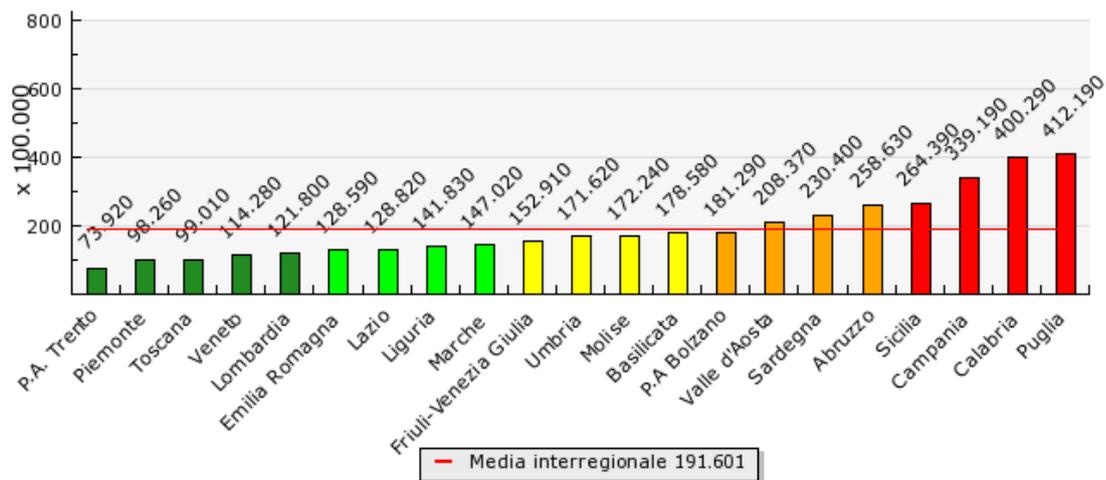
Assistenza distrettuale (T)

Livello: Azienda
di residenza

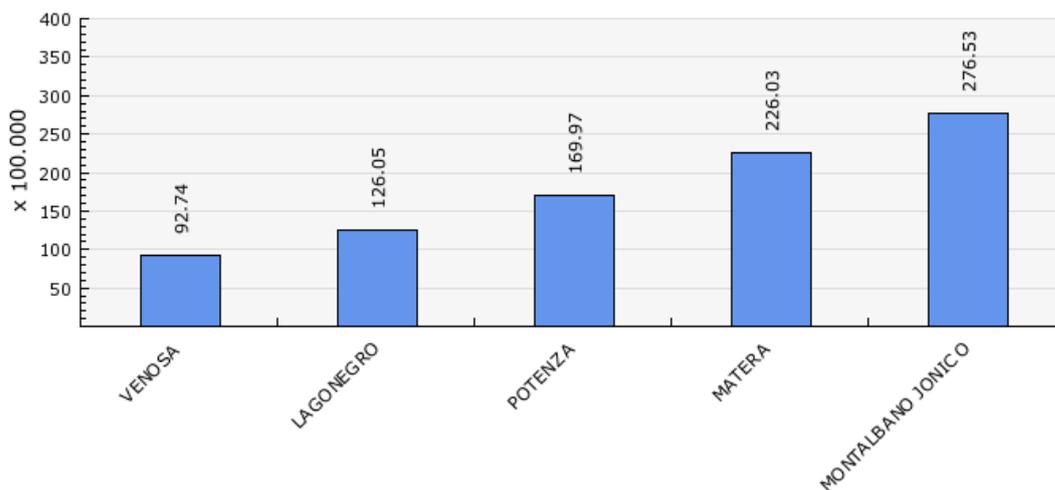
T3 Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni

Definizione:	Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 20-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per diabete 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione residente 20-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per diabete 20-74 anni}}{\text{Popolazione residente 20-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 250.xx Diabete mellito</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none">- i ricoveri extra regione- i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)- i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore T4 Tasso ospedalizzazione BPCO



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T4 Tasso ospedalizzazione BPCO

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	98.260 x 100.000	4.490
Valle d'Aosta	208.370 x 100.000	1.630
Lombardia	121.800 x 100.000	4.000
P.A Bolzano	181.290 x 100.000	1.970
P.A. Trento	73.920 x 100.000	5.000
Veneto	114.280 x 100.000	4.160
Friuli-Venezia Giulia	152.910 x 100.000	2.810
Liguria	141.830 x 100.000	3.210
Emilia Romagna	128.590 x 100.000	3.730
Toscana	99.010 x 100.000	4.480
Umbria	171.620 x 100.000	2.220
Marche	147.020 x 100.000	3.000
Lazio	128.820 x 100.000	3.720
Abruzzo	258.630 x 100.000	1.000
Molise	172.240 x 100.000	2.200
Campania	339.190 x 100.000	0.480
Puglia	412.190 x 100.000	0.000
Basilicata	178.580 x 100.000	2.000
Calabria	400.290 x 100.000	0.080
Sicilia	264.390 x 100.000	0.960
Sardegna	230.400 x 100.000	1.350

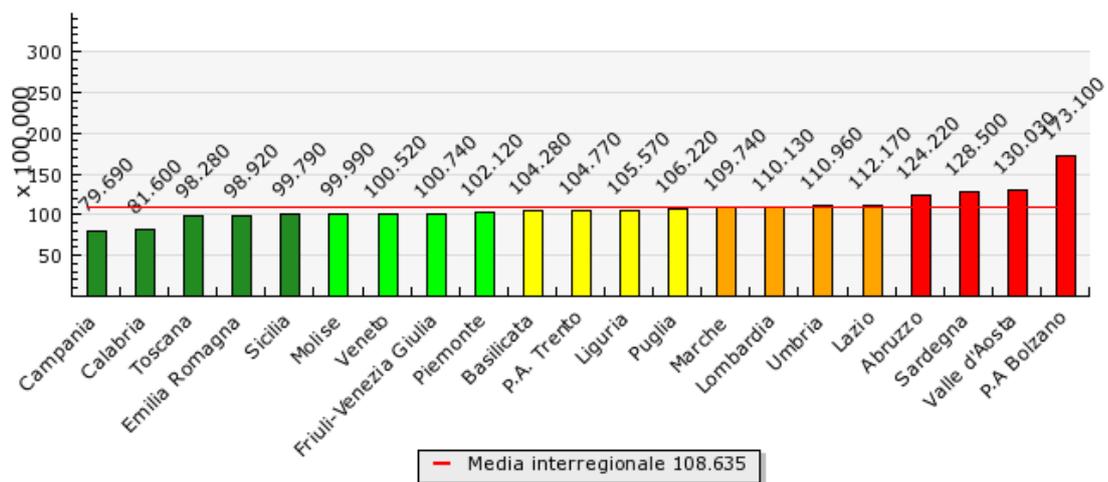
Assistenza distrettuale (T)

Livello: Azienda
di residenza

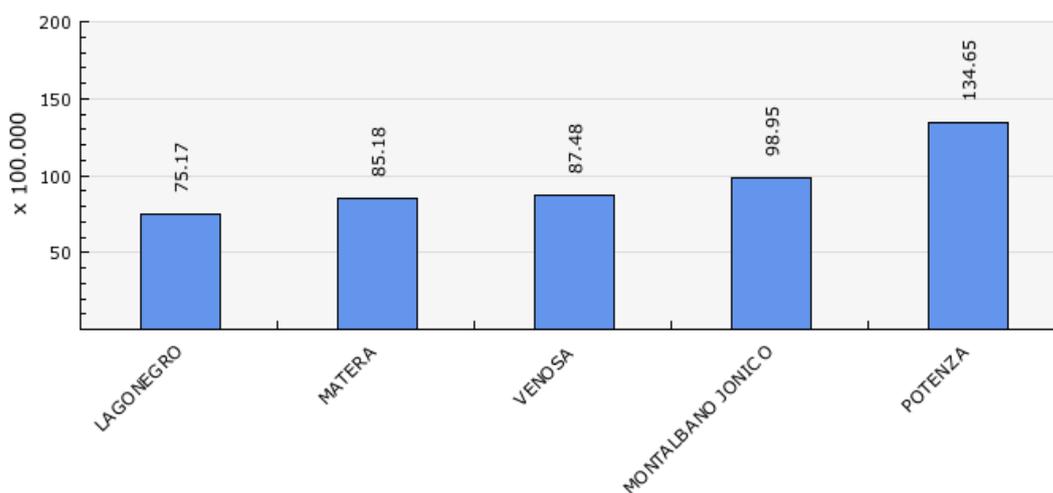
T4 Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per BPCO (BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 50-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO 50-74 anni}}{\text{Popolazione 50-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</i> 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496*: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove</p> <p>Sono esclusi: - i ricoveri extra regione - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)</p>
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore T5 Tasso ospedalizzazione polmonite



Copyright Laboratorio Mes



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T5 Tasso ospedalizzazione polmonite

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	102.120 x 100.000	3.000
Valle d'Aosta	130.030 x 100.000	0.710
Lombardia	110.130 x 100.000	1.340
P.A Bolzano	173.100 x 100.000	0.000
P.A. Trento	104.770 x 100.000	2.350
Veneto	100.520 x 100.000	3.690
Friuli-Venezia Giulia	100.740 x 100.000	3.590
Liguria	105.570 x 100.000	2.160
Emilia Romagna	98.920 x 100.000	4.040
Toscana	98.280 x 100.000	4.080
Umbria	110.960 x 100.000	1.200
Marche	109.740 x 100.000	1.410
Lazio	112.170 x 100.000	1.000
Abruzzo	124.220 x 100.000	0.800
Molise	99.990 x 100.000	3.920
Campania	79.690 x 100.000	5.000
Puglia	106.220 x 100.000	2.000
Basilicata	104.280 x 100.000	2.470
Calabria	81.600 x 100.000	4.900
Sicilia	99.790 x 100.000	4.000
Sardegna	128.500 x 100.000	0.730

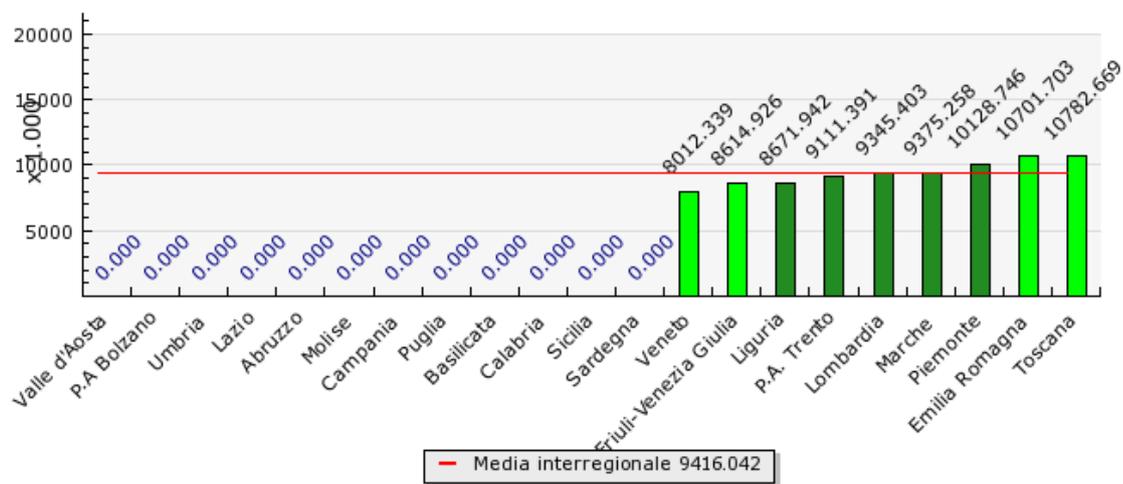
Assistenza distrettuale (T)

**Livello: Azienda
di residenza**

T5 Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni

Definizione:	Tasso di ricovero per polmonite per 100.000 residenti 20-74 anni
Numeratore:	N. ricoveri per polmonite 20-74 anni relativi ai residenti nella Ausl
Denominatore:	Popolazione 20-74 anni residente nella Ausl
Formula matematica:	$\frac{\text{N. ricoveri per polmonite 20-74 anni}}{\text{Popolazione 20-74 anni}} \times 100.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione.</p> <p>Drg: 79-80-89-90</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i ricoveri extra regione - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri con diagnosi principale di: Tubercolosi primaria, polmonare e dell'apparato respiratorio (Codici 010.xx, 011.xx, 012.xx) - i ricoveri con diagnosi principale o secondarie di: Malattia dei legionari (482.84), Condizioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici (506.0, 506.1, 506.2, 506.3), Polmonite da solidi e liquidi (507.0, 507.1, 507.8)
Fonte:	Flusso SDO - Ministero
"Direzione dell'indicatore":	Descrescente

Indicatore T6 Tasso di prestazioni di laboratorio



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T6 Tasso di prestazioni di laboratorio

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	10128.746 x 1.000	4.000
Valle d'Aosta	0.000 x 1.000	0.000
Lombardia	9345.403 x 1.000	5.000
P.A Bolzano	0.000 x 1.000	0.000
P.A. Trento	9111.391 x 1.000	4.350
Veneto	8012.339 x 1.000	3.000
Friuli-Venezia Giulia	8614.926 x 1.000	3.090
Liguria	8671.942 x 1.000	4.000
Emilia Romagna	10701.703 x 1.000	3.880
Toscana	10782.669 x 1.000	3.000
Umbria	0.000 x 1.000	0.000
Marche	9375.258 x 1.000	4.040
Lazio	0.000 x 1.000	0.000
Abruzzo	0.000 x 1.000	0.000
Molise	0.000 x 1.000	0.000
Campania	0.000 x 1.000	0.000
Puglia	0.000 x 1.000	0.000
Basilicata	0.000 x 1.000	0.000
Calabria	0.000 x 1.000	0.000
Sicilia	0.000 x 1.000	0.000
Sardegna	0.000 x 1.000	0.000

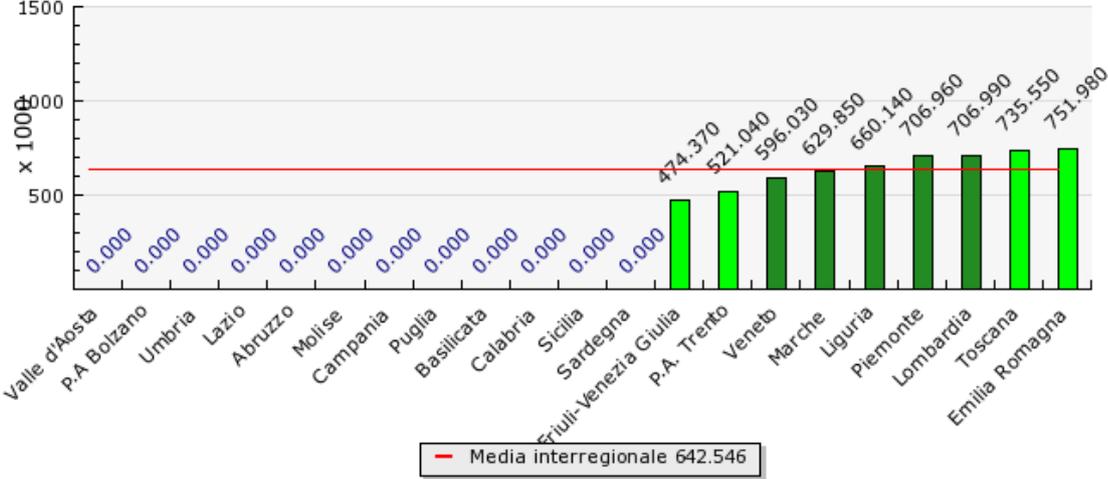
Assistenza Distrettuale (T)

Livello: Azienda di residenza

T6 Tasso prestazioni di laboratorio

Definizione:	Tasso prestazioni di laboratorio erogate per 1000 residenti
Numeratore:	Prestazioni di laboratorio
Denominatore:	Popolazione residente x 1000
Formula matematica:	$\frac{\text{Prestazioni di laboratorio}}{\text{Popolazione residente}} \times 1000$
Note per l'elaborazione:	
Fonte:	NSIS per le prestazioni e ISTAT per la popolazione 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore T7 Tasso prestazioni diagnostica per immagini



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore T7 Tasso prestazioni diagnostica per immagini

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	706.960 x 1000	4.999
Valle d'Aosta	0.000 x 1000	0.000
Lombardia	706.990 x 1000	4.000
P.A Bolzano	0.000 x 1000	0.000
P.A. Trento	521.040 x 1000	3.620
Veneto	596.030 x 1000	4.000
Friuli-Venezia Giulia	474.370 x 1000	3.000
Liguria	660.140 x 1000	5.000
Emilia Romagna	751.980 x 1000	3.000
Toscana	735.550 x 1000	3.630
Umbria	0.000 x 1000	0.000
Marche	629.850 x 1000	4.470
Lazio	0.000 x 1000	0.000
Abruzzo	0.000 x 1000	0.000
Molise	0.000 x 1000	0.000
Campania	0.000 x 1000	0.000
Puglia	0.000 x 1000	0.000
Basilicata	0.000 x 1000	0.000
Calabria	0.000 x 1000	0.000
Sicilia	0.000 x 1000	0.000
Sardegna	0.000 x 1000	0.000

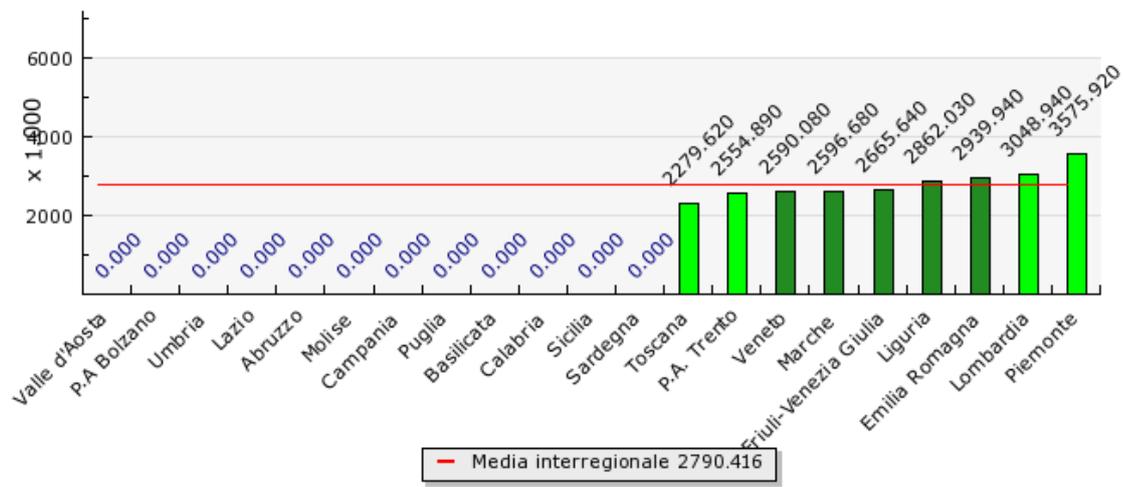
Assistenza Distrettuale (T)

Livello: Azienda di residenza

T7 Tasso prestazioni di diagnostica per immagini

Definizione:	Tasso prestazioni di diagnostica per immagini erogate per 1000 residenti
Numeratore:	Prestazioni di diagnostica per immagini
Denominatore:	Popolazione residente x 1000
Formula matematica:	$\frac{\text{Prestazioni di diagnostica per immagini}}{\text{Popolazione residente}} \times 1000$
Note per l'elaborazione:	
Fonte:	NSIS per le prestazioni e ISTAT per la popolazione 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore T8 Tasso prestazioni specialistica ambulatoriale



Indicatore T8 Tasso prestazioni specialistica ambulatoriale

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	3575.920 x 1.000	3.000
Valle d'Aosta	0.000 x 1.000	0.000
Lombardia	3048.940 x 1.000	3.170
P.A Bolzano	0.000 x 1.000	0.000
P.A. Trento	2554.890 x 1.000	3.110
Veneto	2590.080 x 1.000	4.000
Friuli-Venezia Giulia	2665.640 x 1.000	5.000
Liguria	2862.030 x 1.000	4.720
Emilia Romagna	2939.940 x 1.000	4.000
Toscana	2279.620 x 1.000	3.000
Umbria	0.000 x 1.000	0.000
Marche	2596.680 x 1.000	4.910
Lazio	0.000 x 1.000	0.000
Abruzzo	0.000 x 1.000	0.000
Molise	0.000 x 1.000	0.000
Campania	0.000 x 1.000	0.000
Puglia	0.000 x 1.000	0.000
Basilicata	0.000 x 1.000	0.000
Calabria	0.000 x 1.000	0.000
Sicilia	0.000 x 1.000	0.000
Sardegna	0.000 x 1.000	0.000

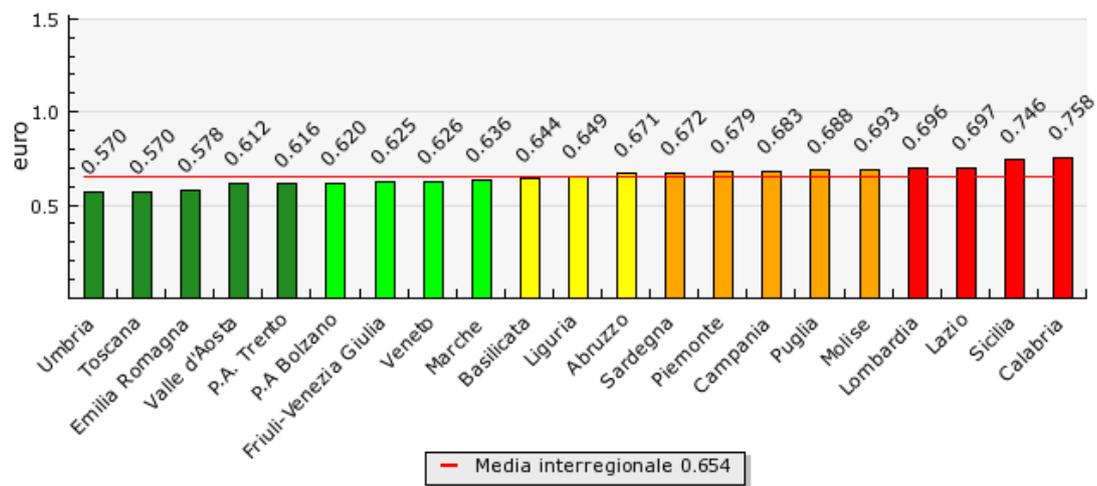
Assistenza Distrettuale (T)

Livello: Azienda di residenza

T8 Tasso prestazioni specialistica ambulatoriale

Definizione:	Tasso prestazioni specialistica ambulatoriale erogate per 1000 residenti
Numeratore:	Prestazioni specialistica ambulatoriale
Denominatore:	Popolazione residente x 1000
Formula matematica:	$\frac{\text{Prestazioni specialistica ambulatoriale}}{\text{Popolazione residente}} \times 1000$
Note per l'elaborazione:	
Fonte:	NSIS per le prestazioni e ISTAT per la popolazione 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore AF1 Costo DDD pro capite



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore AF1 Costo DDD pro capite

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	0.679 euro	1.620
Valle d'Aosta	0.612 euro	4.090
Lombardia	0.696 euro	0.950
P.A Bolzano	0.620 euro	3.830
P.A. Trento	0.616 euro	4.010
Veneto	0.626 euro	3.510
Friuli-Venezia Giulia	0.625 euro	3.550
Liguria	0.649 euro	2.630
Emilia Romagna	0.578 euro	4.830
Toscana	0.570 euro	4.990
Umbria	0.570 euro	5.000
Marche	0.636 euro	3.020
Lazio	0.697 euro	0.930
Abruzzo	0.671 euro	2.020
Molise	0.693 euro	1.000
Campania	0.683 euro	1.450
Puglia	0.688 euro	1.210
Basilicata	0.644 euro	2.780
Calabria	0.758 euro	0.000
Sicilia	0.746 euro	0.180
Sardegna	0.672 euro	1.980

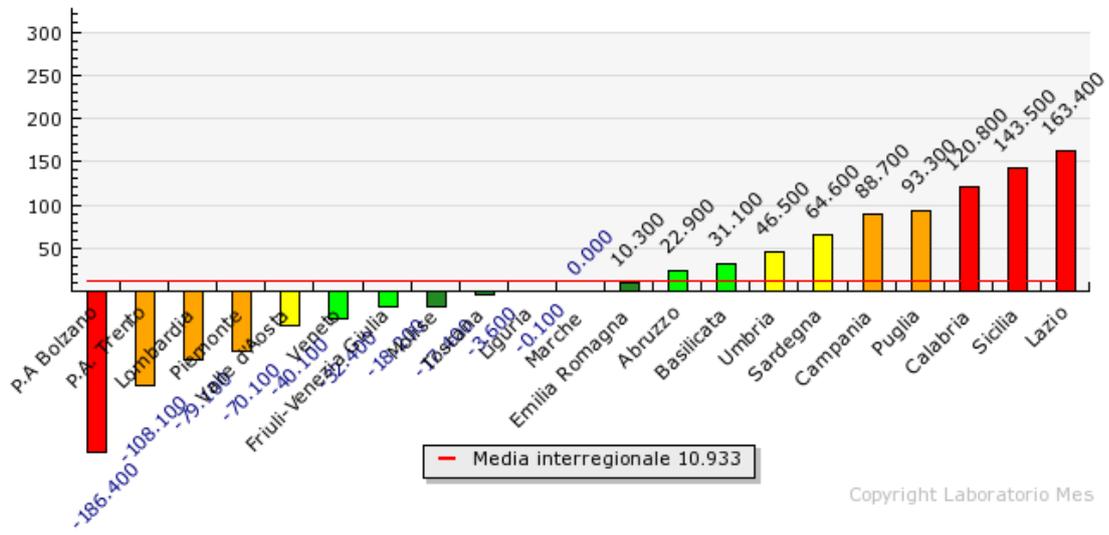
Assistenza Farmaceutica (AF)

**Livello: Azienda
di residenza**

AF1 Costo DDD procapite

Definizione:	Costo DDD pro-capite per 1000 abitanti al giorno
Numeratore:	Spesa lorda pro-capite
Denominatore:	DDD ab die * 365
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa lorda pro-capite}}{\text{DDD ab die}} \times 365$
Note per l'elaborazione:	Spesa lorda pro-capite tabella B.12 (p. 117) DDD ab die è calcolato moltiplicando 1000 all'indicatore DDD 1000 ab die alla tabella B.12 (p.117)
Fonte:	Rapporto OsMed 2007
"Direzione dell'indicatore":	Decrescente

Indicatore AF2 Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali



Indicatore AF2 Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	-70.100	1.490
Valle d'Aosta	-40.100	2.800
Lombardia	-79.100	1.370
P.A Bolzano	-186.400	0.000
P.A. Trento	-108.100	1.000
Veneto	-32.400	3.000
Friuli-Venezia Giulia	-18.200	3.950
Liguria	-0.100	4.990
Emilia Romagna	10.300	4.410
Toscana	-3.600	4.790
Umbria	46.500	2.630
Marche	0.000	5.000
Lazio	163.400	0.290
Abruzzo	22.900	3.630
Molise	-17.400	4.000
Campania	88.700	1.250
Puglia	93.300	1.190
Basilicata	31.100	3.090
Calabria	120.800	0.840
Sicilia	143.500	0.550
Sardegna	64.600	2.150

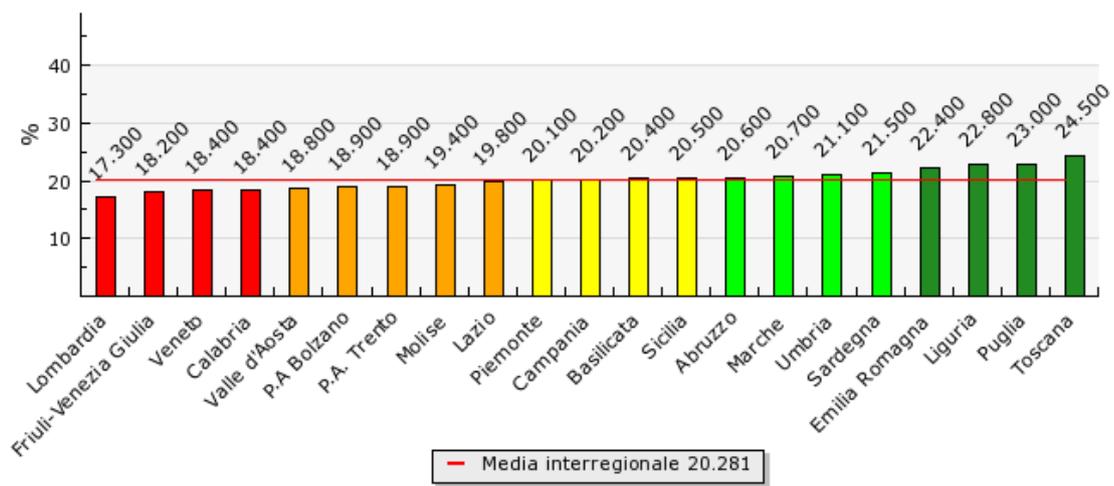
Assistenza Farmaceutica (AF)

AF2 Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN in DDD/1000 ab die

Livello: Azienda di residenza

Definizione:	Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN in DDD/1000 ab die
Numeratore:	
Denominatore:	
Formula matematica:	$\frac{\text{Mediana Nazionale} - \text{Valore Regionale}}{\text{DDD/1000 ab die}} \quad \text{DDD/1000 ab die}$
Note per l'elaborazione:	Da tabella B.12 (p.117)
Fonte:	Rapporto OsMed 2007
"Direzione dell'indicatore":	Riduzione della variabilità

Indicatore AF3 % sul totale della spesa netta dei farmaci equivalenti di classe A-SSN



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore AF3 % sul totale della spesa netta dei farmaci equivalenti di classe A-SSN

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	20.100 %	2.430
Valle d'Aosta	18.800 %	1.010
Lombardia	17.300 %	0.000
P.A Bolzano	18.900 %	1.100
P.A. Trento	18.900 %	1.100
Veneto	18.400 %	0.730
Friuli-Venezia Giulia	18.200 %	0.600
Liguria	22.800 %	4.430
Emilia Romagna	22.400 %	4.300
Toscana	24.500 %	5.000
Umbria	21.100 %	3.600
Marche	20.700 %	3.200
Lazio	19.800 %	1.990
Abruzzo	20.600 %	3.100
Molise	19.400 %	1.600
Campania	20.200 %	2.570
Puglia	23.000 %	4.500
Basilicata	20.400 %	2.860
Calabria	18.400 %	0.730
Sicilia	20.500 %	2.990
Sardegna	21.500 %	3.990

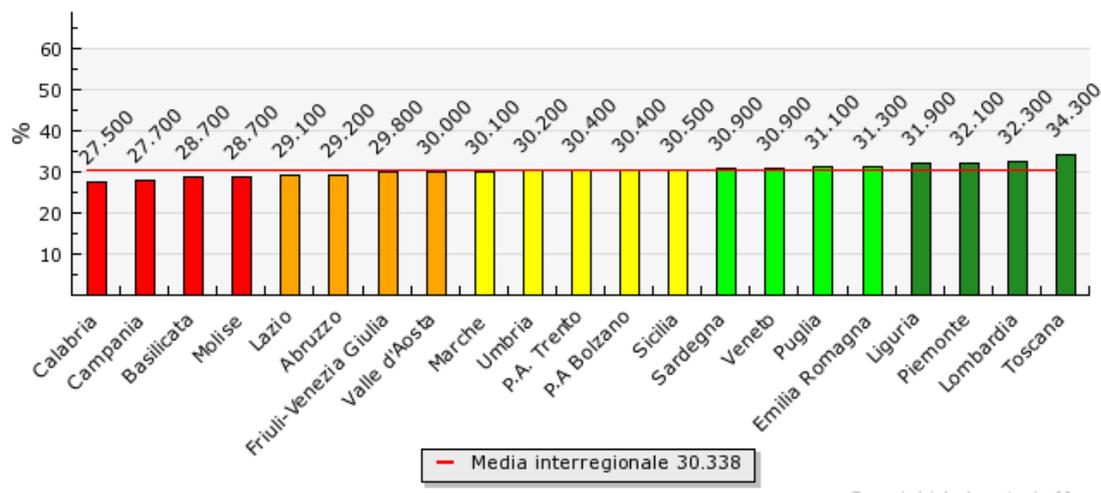
Assistenza Farmaceutica (AF)

AF3 Percentuale sul totale della spesa netta territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN

Livello: Azienda
di residenza

Definizione:	% sul totale della spesa netta territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN
Numeratore:	Spesa netta territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN
Denominatore:	Spesa netta dei farmaci di classe A-SSN
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa netta territoriali dei farmaci equivalenti di classe A-SSN}}{\text{Spesa netta dei farmaci di classe A-SSN}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Da tabella D.2 (p. 213)
Fonte:	Rapporto OsMed 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore AF4 % sul totale delle DDD del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore AF4 % sul totale delle DDD del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	32.100 %	4.270
Valle d'Aosta	30.000 %	1.900
Lombardia	32.300 %	4.330
P.A Bolzano	30.400 %	2.750
P.A. Trento	30.400 %	2.750
Veneto	30.900 %	3.500
Friuli-Venezia Giulia	29.800 %	1.700
Liguria	31.900 %	4.200
Emilia Romagna	31.300 %	3.990
Toscana	34.300 %	5.000
Umbria	30.200 %	2.250
Marche	30.100 %	2.010
Lazio	29.100 %	1.010
Abruzzo	29.200 %	1.100
Molise	28.700 %	0.750
Campania	27.700 %	0.120
Puglia	31.100 %	3.750
Basilicata	28.700 %	0.750
Calabria	27.500 %	0.000
Sicilia	30.500 %	2.990
Sardegna	30.900 %	3.500

Assistenza Farmaceutica (AF)

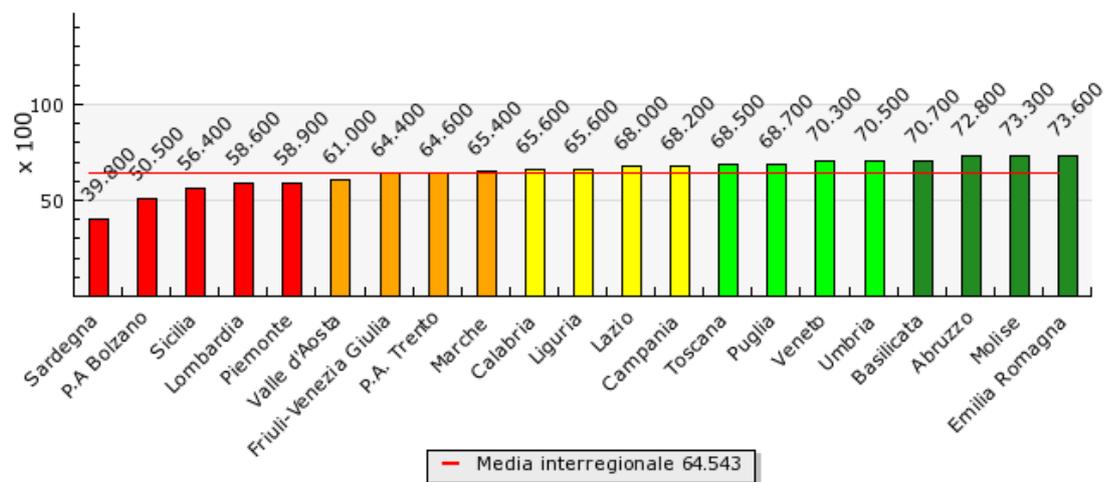
AF4 Percentuale sul totale delle DDD del consumo territoriale

Livello: Azienda
di residenza

dei farmaci equivalenti di classe A-SSN

Definizione:	% sul totale delle DDD del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN
Numeratore:	Consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN
Denominatore:	Consumo dei farmaci di classe A-SSN
Formula matematica:	$\frac{\text{Spesa netta territoriali dei farmaci equivalenti di classe A-SSN}}{\text{Spesa netta dei farmaci di classe A-SSN}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Da tabella D.2 (p. 213)
Fonte:	Rapporto OsMed 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P1 Vaccinazione antinfluenzale



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P1 Vaccinazione antinfluenzale

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	58.900 x 100	0.990
Valle d'Aosta	61.000 x 100	1.320
Lombardia	58.600 x 100	0.980
P.A Bolzano	50.500 x 100	0.560
P.A. Trento	64.600 x 100	1.880
Veneto	70.300 x 100	3.910
Friuli-Venezia Giulia	64.400 x 100	1.850
Liguria	65.600 x 100	2.070
Emilia Romagna	73.600 x 100	5.000
Toscana	68.500 x 100	3.130
Umbria	70.500 x 100	3.990
Marche	65.400 x 100	1.990
Lazio	68.000 x 100	2.930
Abruzzo	72.800 x 100	4.740
Molise	73.300 x 100	4.900
Campania	68.200 x 100	2.990
Puglia	68.700 x 100	3.220
Basilicata	70.700 x 100	4.060
Calabria	65.600 x 100	2.070
Sicilia	56.400 x 100	0.870
Sardegna	39.800 x 100	0.000

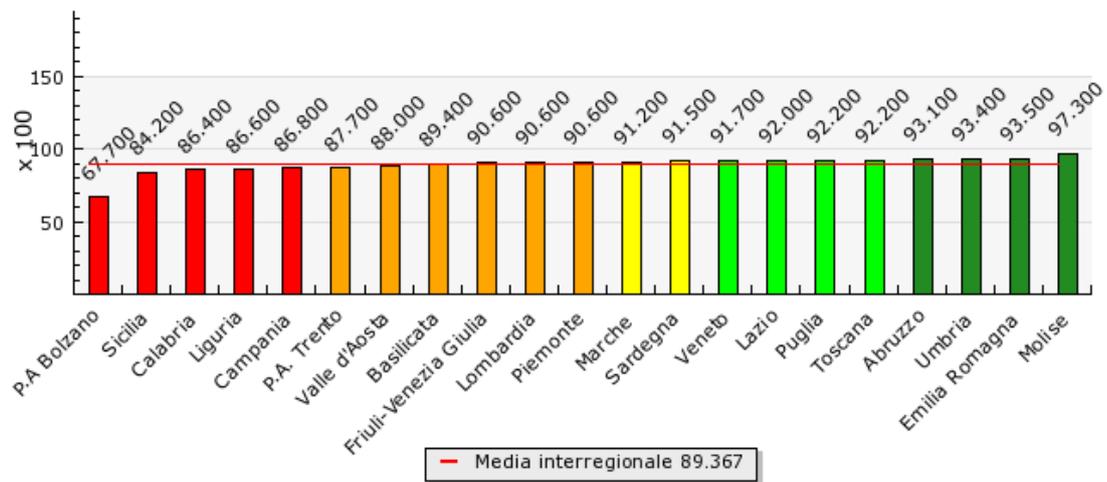
Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P1 Vaccinazione antinfluenzale

Definizione:	Copertura vaccinale antinfluenzale per 100 abitanti
Numeratore:	Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
Formula matematica:	$\frac{\text{Vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	
Fonte:	Ministero della Salute 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P2 Vaccinazione pediatrica MRP



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P2 Vaccinazione pediatrica MRP

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	90.600 x 100	1.990
Valle d'Aosta	88.000 x 100	1.320
Lombardia	90.600 x 100	1.990
P.A Bolzano	67.700 x 100	0.000
P.A. Trento	87.700 x 100	1.240
Veneto	91.700 x 100	3.290
Friuli-Venezia Giulia	90.600 x 100	1.990
Liguria	86.600 x 100	0.990
Emilia Romagna	93.500 x 100	4.250
Toscana	92.200 x 100	3.990
Umbria	93.400 x 100	4.240
Marche	91.200 x 100	2.670
Lazio	92.000 x 100	3.710
Abruzzo	93.100 x 100	4.180
Molise	97.300 x 100	5.000
Campania	86.800 x 100	0.990
Puglia	92.200 x 100	3.990
Basilicata	89.400 x 100	1.680
Calabria	86.400 x 100	0.980
Sicilia	84.200 x 100	0.860
Sardegna	91.500 x 100	2.990

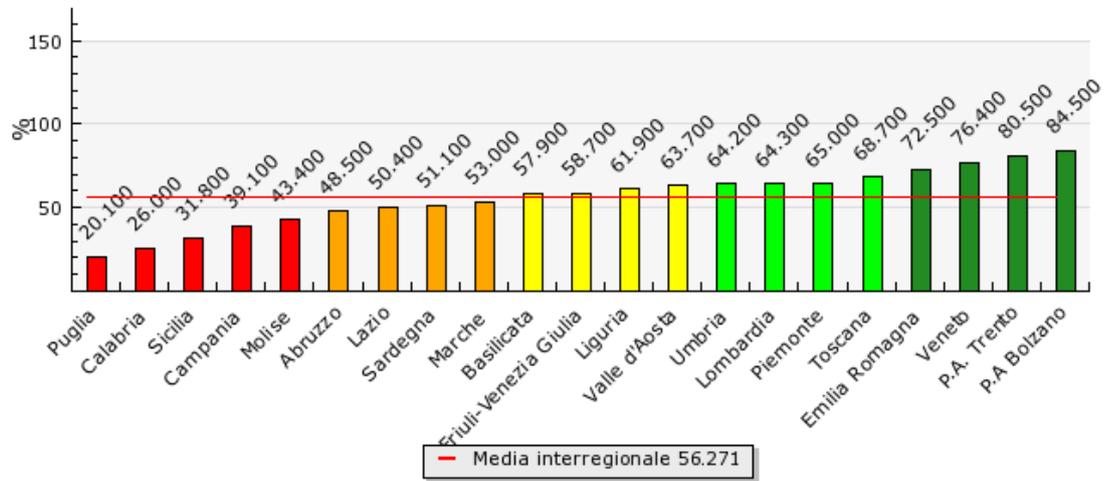
Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P2 Vaccinazione pediatrica MRP

Definizione:	Vaccinazioni pediatrica per 100 abitanti
Numeratore:	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR
Denominatore:	N. bambini vaccinabili
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR}}{\text{N. bambini vaccinabili}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	
Fonte:	Ministero della Salute 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P3 Adesione corretta screening mammografico (50-69 anni)



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P3 Adesione corretta screening mammografico (50-69 anni)

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	65.000 %	3.260
Valle d'Aosta	63.700 %	2.990
Lombardia	64.300 %	3.120
P.A Bolzano	84.500 %	5.000
P.A. Trento	80.500 %	4.750
Veneto	76.400 %	4.490
Friuli-Venezia Giulia	58.700 %	2.530
Liguria	61.900 %	2.830
Emilia Romagna	72.500 %	4.240
Toscana	68.700 %	3.990
Umbria	64.200 %	3.100
Marche	53.000 %	1.990
Lazio	50.400 %	1.730
Abruzzo	48.500 %	1.530
Molise	43.400 %	0.990
Campania	39.100 %	0.820
Puglia	20.100 %	0.000
Basilicata	57.900 %	2.460
Calabria	26.000 %	0.250
Sicilia	31.800 %	0.500
Sardegna	51.100 %	1.800

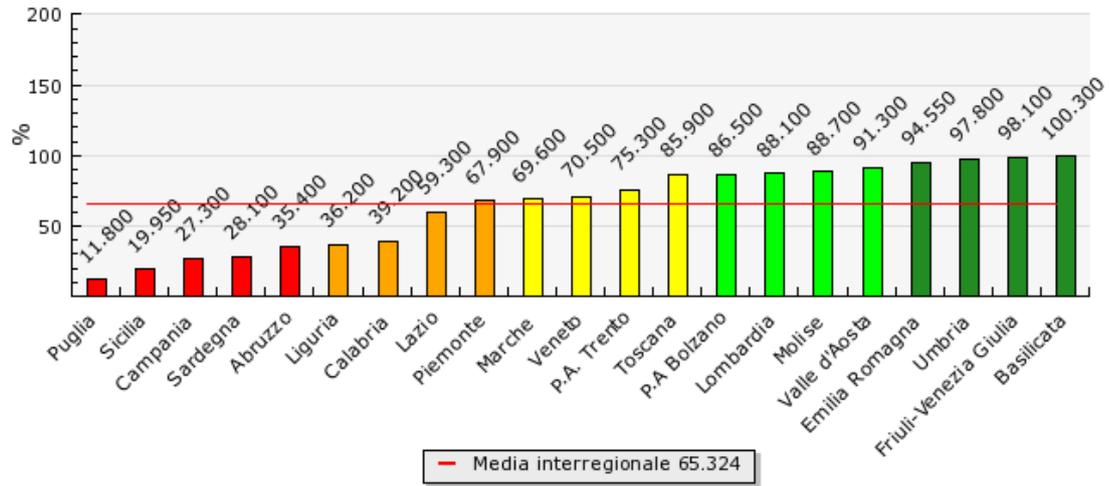
Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P3 Adesione corretta screening mammografico (50-69 anni)

Definizione:	Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (50 - 69 anni)
Numeratore:	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico
Denominatore:	N. donne invitate allo screening mammografico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico}}{\text{N. donne invitate allo screening mammografico}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Da tabella 4 (p. 22)
Fonte:	Rapporto Nazionale Screening 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P4 Media estensione effettiva di screening mammografico (50-69 anni)



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P4 Media estensione effettiva di screening mammografico (50-69 anni)

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	67.900 %	1.990
Valle d'Aosta	91.300 %	3.990
Lombardia	88.100 %	3.410
P.A Bolzano	86.500 %	3.110
P.A. Trento	75.300 %	2.410
Veneto	70.500 %	2.140
Friuli-Venezia Giulia	98.100 %	4.760
Liguria	36.200 %	1.020
Emilia Romagna	94.550 %	4.360
Toscana	85.900 %	2.990
Umbria	97.800 %	4.720
Marche	69.600 %	2.090
Lazio	59.300 %	1.740
Abruzzo	35.400 %	0.990
Molise	88.700 %	3.520
Campania	27.300 %	0.660
Puglia	11.800 %	0.000
Basilicata	100.300 %	5.000
Calabria	39.200 %	1.120
Sicilia	19.950 %	0.350
Sardegna	28.100 %	0.690

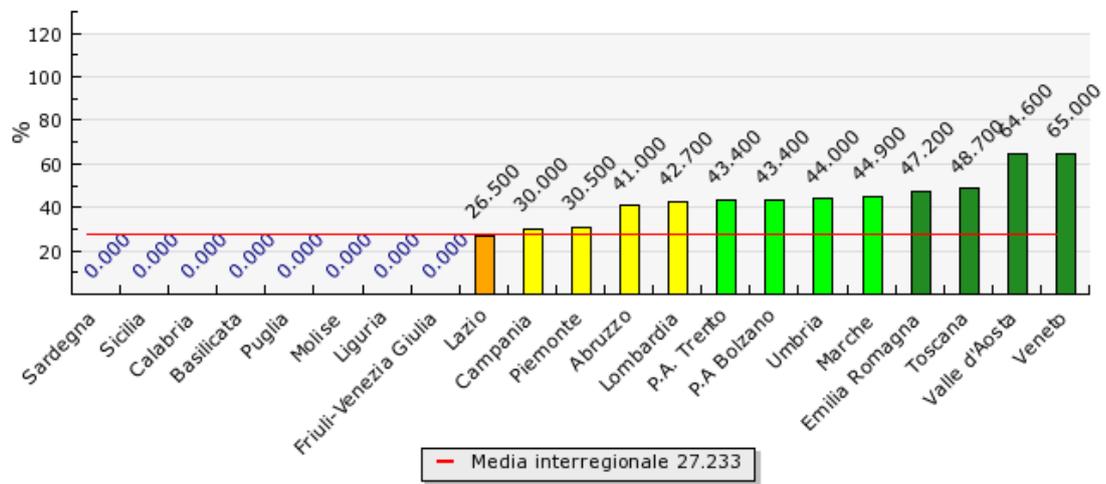
Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P4 Estensione effettiva di screening mammografico (50-69 anni)

Definizione:	Percentuale di donne invitate in media allo screening mammografico rispetto alla popolazione (50 - 69 anni)
Numeratore:	N. donne invitate allo screening
Denominatore:	Popolazione di riferimento (50-69 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. donne invitate allo screening}}{\text{Popolazione di riferimento (50-69 anni)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	L'indicatore è la media dell'estensione degli ultimi due anni consecutivi (2006-2007). Da tabella 2 (p. 19)
Fonte:	Rapporto Nazionale screening 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P5 Adesione corretta screening colon retto (50-69 anni)



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P5 Adesione corretta screening colon retto (50-69 anni)

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	30.500 %	2.250
Valle d'Aosta	64.600 %	4.980
Lombardia	42.700 %	2.990
P.A Bolzano	43.400 %	3.320
P.A. Trento	43.400 %	3.320
Veneto	65.000 %	5.000
Friuli-Venezia Giulia	0.000 %	0.000
Liguria	0.000 %	0.000
Emilia Romagna	47.200 %	4.110
Toscana	48.700 %	4.190
Umbria	44.000 %	3.590
Marche	44.900 %	3.990
Lazio	26.500 %	1.990
Abruzzo	41.000 %	2.900
Molise	0.000 %	0.000
Campania	30.000 %	2.220
Puglia	0.000 %	0.000
Basilicata	0.000 %	0.000
Calabria	0.000 %	0.000
Sicilia	0.000 %	0.000
Sardegna	0.000 %	0.000

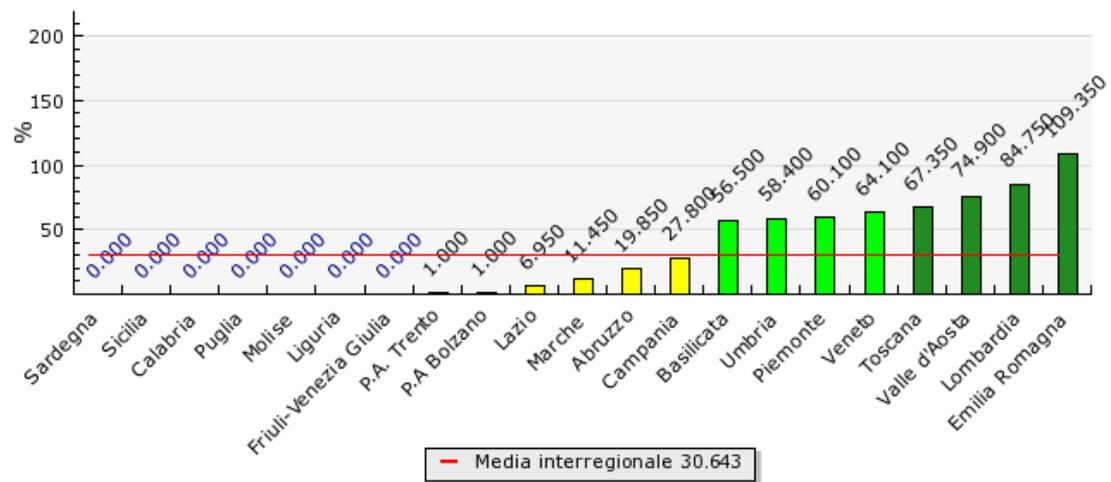
Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P5 Adesione corretta screening colon retto (50-69 anni)

Definizione:	Percentuale di aderenti allo screening colon retto rispetto agli invitati (50 - 69 anni)
Numeratore:	N. aderenti allo screening
Denominatore:	(invitati – inviti inesitati – esclusi dopo l’invito per test recente)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. Aderenti allo screening}}{(\text{invitati} - \text{inviti inesitati} - \text{esclusi dopo l'invito per test recente})} \times 100$
Note per l'elaborazione:	Da tabella 4 (p. 87)
Fonte:	Rapporto Nazionale screening 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

Indicatore P6 Estensione effettiva screening colon retto (50-69 anni)



Copyright Laboratorio Mes

Indicatore P6 Estensione effettiva screening colon retto (50-69 anni)

Regione	Valore	Valutazione
Piemonte	60.100 %	3.890
Valle d'Aosta	74.900 %	4.240
Lombardia	84.750 %	4.460
P.A Bolzano	1.000 %	1.990
P.A. Trento	1.000 %	1.990
Veneto	64.100 %	3.990
Friuli-Venezia Giulia	0.000 %	0.000
Liguria	0.000 %	0.000
Emilia Romagna	109.350 %	5.000
Toscana	67.350 %	4.070
Umbria	58.400 %	3.840
Marche	11.450 %	2.390
Lazio	6.950 %	2.220
Abruzzo	19.850 %	2.700
Molise	0.000 %	0.000
Campania	27.800 %	2.990
Puglia	0.000 %	0.000
Basilicata	56.500 %	3.790
Calabria	0.000 %	0.000
Sicilia	0.000 %	0.000
Sardegna	0.000 %	0.000

Assistenza Sanitaria Collettiva e di Prevenzione (P)

Livello: Azienda di residenza

P6 Estensione effettiva di screening colon retto (50-69 anni)

Definizione:	Percentuale di invitati screening colon retto rispetto alla popolazione (50 - 69 anni)
Numeratore:	N. invitati. allo screening
Denominatore:	residenti/2 – esclusi dal programma relativi alla popolazione di riferimento (50-69 anni)
Formula matematica:	$\frac{\text{N. invitati allo screening}}{\text{residenti/2 – esclusi dal programma relativi alla popolazione di riferimento (50-69 anni)}} \times 100$
Note per l'elaborazione:	L'indicatore è la media dell'estensione degli ultimi due anni consecutivi (2006-2007). Da tabella 3 (p. 73) del 2006 e da tabella 4 (p. 87) del 2007
Fonte:	Rapporto Nazionale screening 2007
"Direzione dell'indicatore":	Crescente

