



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 6

**Monitoraggio dei LEA
attraverso il Nuovo Sistema
di Garanzia**

DM 12 marzo 2019

***Metodologia e risultati
dell'anno 2021***

Maggio 2023

Relazione NSG 2021

Pubblicazione a cura di:

Carla Ceccolini, Massimiliano Gallo, Cristina Giordani, Federica Medici, Filippo Quattrone, Alessandra Campolongo, Claudio Colandrea, Gianrico Di Fonzo, Alessandra Rossi.

Ministero della salute

Direzione generale della programmazione sanitaria - Ufficio 6

Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

Direttore generale: Stefano Lorusso

Hanno collaborato:

Direzione generale della programmazione sanitaria (Ministero della Salute - MdS)

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica (MdS)

Direzione generale della prevenzione (MdS)

Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione (MdS)

Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari (MdS)

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)

Centro Nazionale Sangue - CNS

Centro Nazionale Trapianti - CNT

Istituto Superiore di Sanità - ISS

Istat

Osservatorio Nazionale Screening - ONS

Per informazioni: www.salute.gov.it

Ministero della Salute - Maggio 2023

INDICE

1. Premessa.....	5
2. La struttura del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).....	6
3. Il Nuovo Sistema di Garanzia come sistema di valutazione: il sottoinsieme CORE.....	14
4. Gli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2021.....	15
5. I risultati dell'anno 2021.....	21
5.1 I risultati del sottoinsieme CORE.....	21
5.2 I risultati del sottoinsieme NO CORE.....	31
5.3 Le performance regionali.....	41
5.3.1 Regione Piemonte.....	41
5.3.2 Regione Valle d'Aosta.....	43
5.3.3 Regione Lombardia.....	45
5.3.4 Provincia Autonoma di Bolzano.....	47
5.3.5 Provincia Autonoma di Trento.....	49
5.3.6 Regione Veneto.....	51
5.3.7 Regione Friuli Venezia Giulia.....	53
5.3.8 Regione Liguria.....	55
5.3.9 Regione Emilia Romagna.....	57
5.3.10 Regione Toscana.....	59
5.3.11 Regione Umbria.....	61
5.3.12 Regione Marche.....	63
5.3.13 Regione Lazio.....	65
5.3.14 Regione Abruzzo.....	67
5.3.15 Regione Molise.....	69
5.3.16 Regione Campania.....	71
5.3.17 Regione Puglia.....	73
5.3.18 Regione Basilicata.....	75
5.3.19 Regione Calabria.....	77
5.3.20 Regione Sicilia.....	79
5.3.21 Regione Sardegna.....	81

Allegati: tavole di dettaglio pubblicate sul portale ministeriale www.salute.gov.it



1. **PREMESSA**

Il Sistema di Garanzia rappresenta lo strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini italiani che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. È stato introdotto nel 2000 in occasione del Decreto legislativo istitutivo del “*federalismo fiscale*” (D. Lgs. 56/2000) ed è stato reso operativo attraverso il Decreto ministeriale 12 dicembre 2001 che definiva un set di circa 100 indicatori, individuati sulla base delle fonti informative allora disponibili e le conoscenze in materia.

Man mano che il Sistema Informativo Sanitario del Ministero (NSIS) modificava la sua architettura, introducendo flussi informativi su base individuale e con informazioni a livello di singola prestazione erogata e tipologia, sono iniziati i lavori per rendere l'insieme di indicatori più adatto a descrivere le performance e le capacità di risposta dei Servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione. Alla luce di tale innovazione, la necessità di aggiornare il Sistema di Garanzia è stata condivisa con tutte le Regioni, come riportato nei diversi Patti per la salute, in particolare nel Patto per la salute 2014-2016. Nelle more dell'aggiornamento del Decreto ministeriale del 2001, è stata utilizzata fino all'anno 2019 la cosiddetta “*Griglia LEA*”, costituita da 33 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Con il DM 12 marzo 2019 è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), realizzato in collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca.

In particolare, alcuni aspetti che rendono il Nuovo Sistema di Garanzia innovativo e rilevante sono:

- *le finalità*: trattasi di un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni;
- *l'integrazione con il sistema di Verifica degli Adempimenti* cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in Legge n. 135/2012);
- *lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori*: l'articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

La presente relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 3 del DM 12 marzo 2019 e viene trasmessa al Parlamento per le finalità di cui al Decreto legislativo n. 300/1999 (“*Monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate*”).

2. LA STRUTTURA DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (DM 12 marzo 2019, allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli): 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

In tabella 1 si forniscono sigle, nomi e descrizioni di tutti gli indicatori.

Tabella 1. Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia e loro significato, per area di assistenza

a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Id.	Indicatore	Significato
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Indicatori per il monitoraggio dei livelli di copertura delle attività di prevenzione delle malattie infettive, con riferimento alle vaccinazioni effettuate nell'età pediatrica.
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	
P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	
P05C	Copertura vaccinale anti-HPV	
P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Indicatore per il monitoraggio della copertura della vaccinazione antinfluenzale, misura finalizzata a prevenire la morbosità per influenza e le sue complicanze nella popolazione anziana, nonché l'eccesso di mortalità.
P07C	Denunce d'infortunio sul lavoro (P07Ca: Denunce di infortunio sul lavoro; P07Cb: Infortuni sul lavoro riconosciuti)	Indicatori per il monitoraggio delle attività (ispezioni, controlli, sorveglianza sanitaria) finalizzate alla prevenzione degli infortuni sul lavoro.
P08Z	Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	Indicatore per il monitoraggio delle garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente.
P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica	Indicatore composito per il monitoraggio delle attività finalizzate a prevenire, eliminare o ridurre alcune malattie infettive degli animali che possano influenzare la salute dei cittadini per il loro potenziale zoonotico.
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, - il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, - il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.



Id.	Indicatore	Significato
P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	Indicatore composito per il monitoraggio delle attività volte a verificare il rispetto delle norme di benessere animale negli allevamenti e all'atto della macellazione, per l'impatto che queste prescrizioni hanno sulla salute degli animali produttori di alimenti, riducendo il ricorso a trattamenti terapeutici. Inoltre, il rispetto delle norme di benessere animale contribuisce a ridurre la diffusione di patogeni zoonotici nella filiera produttiva.
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale e vegetale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino.
P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti	Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a verificare le garanzie di sicurezza alimentare per i cittadini, con particolare riguardo ai rischi biologici, fisici, chimici e alle informazioni per il consumatore.
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	Indicatore composito volto a monitorare i cambiamenti, nel tempo, della frequenza di fattori di rischio comportamentali o stili di vita associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili.
P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Indicatore composito per la misura delle attività dei programmi organizzati di screening oncologici e dell'adesione agli stessi da parte della popolazione invitata.
P16C	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	Indicatore per la misura della capacità dei programmi di screening di identificare i tumori precocemente al fine di ottimizzare le capacità di intervento.

b) Assistenza distrettuale

Id.	Indicatore	Significato
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	L'insorgenza di eventi maggiori cardiovascolari o cerebrovascolari entro 12 mesi dall'evento può essere considerata come un indicatore proxy di ridotta qualità complessiva dell'intero percorso di cura ospedaliero e territoriale.
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura.
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura.
D05C	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. residenti adulti)	L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi della medicina territoriale.
D06C	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. minori 0-14 anni)	L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi della pediatria di libera scelta.



Id.	Indicatore	Significato
D07C	<i>D07Ca</i> : Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. residenti adulti); <i>D07Cb</i> : tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. minori 0-14 anni)	L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso in momenti particolari della settimana; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi di continuità assistenziale.
D08C	Numero di interventi per le patologie <i>First Hour Quintet</i> (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie <i>First Hour Quintet</i> (FHQ) per anno	Le patologie FHQ (l'Arresto Cardiaco, la Sindrome Coronarica Acuta, l'Insufficienza Respiratoria Acuta, lo Stroke (ictus) e il Trauma) sono eventi a dipendenza temporale che necessitano di una rapida valutazione e di un rapido trattamento, richiedendo l'utilizzo di mezzi di soccorso avanzato (advanced life support - ALS). L'indicatore permette di misurare la quota di risposta efficace del sistema di emergenza.
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	L'indicatore monitora il tempo di risposta alle richieste di intervento sanitario che rivestono carattere di emergenza-urgenza; esso valuta la performance del sistema "118", permettendo di misurare l'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale.
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	L'indicatore monitora la quota di prestazioni erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B (Breve), permettendo di misurare le capacità di governo dei tempi di attesa nel garantire risposte al bisogno.
D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	L'indicatore monitora la quota di prestazioni erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità D (Differibile), permettendo di misurare le capacità di governo dei tempi di attesa nel garantire risposte al bisogno.
D12C	Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio.	Indicatori proxy dell'appropriatezza nel consumo di prestazioni ambulatoriali.
D13C	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Indicatore composito per fasce d'età che monitora il consumo di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista dell'appropriatezza di consumo.
D15C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	Indicatori che monitorano il consumo di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista della appropriatezza di consumo.
D16C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa	
D17C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antiipertensivi	
D18C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine.	
D19C	Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza.	Indicatore che misura la quota di ricorso alle ecografie in gravidanza in misura superiore a quella raccomandata per lo screening di patologie della gravidanza e/o del feto, dunque a potenziale rischio di inapproprietezza.



Id.	Indicatore	Significato
D20Z	Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	Fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti adulti con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base.
D21Z	Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione minore residente	Fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata pediatrica con CIA base.
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Indicatore composito che fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti trattati con i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3).
D23Z	Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1), (CIA 2), (CIA 3)	Fornisce informazioni sull'offerta e sull'attività del servizio di assistenza domiciliare integrata, attraverso la somma delle prese in carico domiciliari in relazione ai diversi livelli di intensità assistenziale.
D24C	Numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ripetute in rapporto al totale delle IVG.	Indicatore per la misura dell'efficacia degli interventi di presa in carico/formazione delle donne che hanno già effettuato almeno un'interruzione volontaria della gravidanza.
D25C	Percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare.	Indicatore per la misura della capacità dei consultori familiari di proporsi come punto di riferimento per le donne che decidono di ricorrere all'IVG.
D26C	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne.	Indicatori proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.
D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	
D28C	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.	
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	
D31C	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Indicatore proxy della capacità dei servizi di cure palliative domiciliari di rispondere ai bisogni clinico-assistenziali dei malati terminali assistiti a domicilio, evitando il ricorso all'ospedalizzazione.
D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.	Indicatore che esprime la tempestività nell'accesso al ricovero in Hospice.
D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (D33Za)/semiresidenziale (D33Zb) in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	Indicatori che forniscono informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.



c) Assistenza ospedaliera

Id.	Indicatore	Significato
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	Indicatore che esprime la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti.
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	Indicatore che fornisce informazioni sulla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti il cui volume di attività è predittivo di maggiore efficacia e sicurezza delle procedure chirurgiche.
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Indicatore che misura la quota di interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella che necessitano di un re-intervento chirurgico successivamente al primo intervento di resezione, fornendo informazioni sulla mancata efficacia di quest'ultimo.
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	Indicatore di utilizzo inappropriato del setting ospedaliero, fornisce informazioni sull'organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato.
H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	Indicatore che misura la performance della struttura ospedaliera in relazione alla quota di interventi la cui degenza post-operatoria è considerata appropriata.
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente.	Indicatore per la misura del volume di ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità medico-diagnostiche e, come tali, a rischio di inappropriatezza perché erogabili in regime ambulatoriale.
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente.	Indicatore per la misura del volume di accessi di tipo medico in regime diurno effettuati negli ospedali per acuti e, come tali, a rischio di inappropriatezza perché erogabili in regime ambulatoriale.
H08Z	Attività trasfusionali (<i>H08Za</i> : autosufficienza emocomponenti driver-globuli rossi, GR; <i>H08Zb</i> : autosufficienza di emoderivati-immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	Indicatori (a rotazione) che misurano sia la capacità di garantire i prodotti "drivers" (globuli rossi) e il plasma da destinare alla lavorazione industriale adeguata a garantire la produzione di farmaci plasmaderivati rispondenti ai fabbisogni effettivi, che l'ottimizzazione dell'impiego della risorsa sangue, con riduzione del ricorso alla trasfusione allogenica e all'autotrasfusione, come misure del grado di implementazione di programmi di Patient Blood Management (PBM) e gestione scorte di emocomponenti.
H09Z	Donazione di organi (<i>H09Za</i> : donatori di organi in morte encefalica; <i>H09Zb</i> : accertamenti di morte con criteri neurologici; <i>H09Zc</i> : morti encefaliche in rapporto ai decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione).	Indicatori (a rotazione) che esprimono la capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione di organi, quali prerequisiti per l'esecuzione dei trapianti di organi.
H10Z	Tempi di attesa per trapianto (<i>H10Za</i> : numero pazienti in lista di attesa per trapianto; <i>H10Zb</i> : tempo medio di attesa di trapianto per organo; <i>H10Zc</i> : numero dei pazienti trapiantati per singolo organo).	Indicatori (a rotazione) che esprimono la capacità del sistema di individuare e gestire le insufficienze di organo, di garantire l'accesso al trapianto nei pazienti idonei e di soddisfare la domanda.
H11Z	Donazione di tessuti (<i>H11Za</i> : numero di donatori di tessuti per singola tipologia di tessuto in rapporto al numero di accertamenti di morte con segni cardiaci o neurologici; <i>H11Zb</i> : numero di donatori di tessuti per tipologia di tessuto in rapporto al numero di decessi in ospedale).	Indicatori (a rotazione) che permettono di monitorare la capacità organizzativa del sistema rispetto alla donazione di tessuti.



Id.	Indicatore	Significato
H12C	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.	Indicatore per la misura della quota di pazienti sottoposti a nuovo ricovero a breve distanza, con la medesima categoria diagnostica di una precedente ospedalizzazione e, come tale, in grado di esprimere la mancata efficacia di quest'ultima.
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	Indicatore che valuta la capacità di presa in carico da parte della struttura ospedaliera e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore, per i quali si rende necessario un intervento chirurgico entro le 48 ore.
H14C	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acuti inappropriati dal punto vista clinico	Indicatore che misura la quota di ricoveri in riabilitazione che non soddisfano i criteri di "correlazione clinica" con gli eventuali eventi acuti che li precedono oppure non rispondenti a criteri di "congruenza diagnostica", così come definiti dall'emanando DM.
H15S	Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	Indicatori di sicurezza del paziente, misurano la frequenza di complicanze associate a procedure chirurgiche.
H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche.	
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	Indicatori che misurano la frequenza di ricorso al parto cesareo tra le donne che non hanno mai effettuato un taglio cesareo in precedenza, fornendo indicazioni sulla quota di cesarei a rischio di inappropriatezza.
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti.	
H19S	Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Indicatore che misura la quota di parti fortemente pre-termine che avvengono presso strutture prive di posti letto di terapia intensiva neonatale; l'accesso alla terapia intensiva per i neonati fortemente pre-termine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino.
H20S	Percentuale dei parti pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione)	Indicatore (proxy) dell'uso eccessivo di induzioni di travaglio farmacologico e non. La letteratura evidenzia che i neonati "late preterm" hanno una probabilità di 3.5/4.5 volte maggiori di ricovero in TIN rispetto ai neonati nati a termine, così come hanno un rischio aumentato, rispetto ai neonati a termine, di mortalità e morbosità in epoca neonatale e nelle età successive.
H21S	Numero di punti nascita attivi con volumi <500 parti/anno, per i quali, secondo i dati forniti dal Comitato Percorso nascita nazionale, non è stata chiesta deroga alla chiusura	Indicatore che valuta il livello di adesione delle Regioni all'Accordo del 16 dicembre 2010 che prescrive la chiusura dei punti nascita sub-standard qualora non sia stata espressamente richiesta una deroga.
H22C	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	Indicatore di esito a breve termine dell'intervento di BPAC, può rappresentare una misura di qualità dell'attività delle strutture di cardiocirurgia.
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.	Indicatore di appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico per l'ictus ischemico, che inizia con il ricovero ospedaliero.
H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	Indicatore di appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale per BPCO riacutizzata, che inizia con l'arrivo del paziente alla struttura ospedaliera.



d) Indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario

Id.	Indicatore	Significato
CO01	Buona salute percepita	La salute percepita rappresenta un indicatore affidabile dello stato di salute, contribuisce a stimare il burden of disease e i bisogni di salute della popolazione.
CO02	Sovrappeso ed obesità nei bambini	L'eccesso ponderale in età pediatrica è associato ad un rischio maggiore di morte prematura e disabilità in età adulta, oltre ad una maggiore probabilità di sviluppare patologie croniche non trasmissibili (CO02a=sovrappeso; CO02b=obesità)
CO03	Fragilità nell'anziano (65 anni o più)	Indicatore epidemiologico basato su una misura del livello di autonomia della persona nello svolgimento delle attività strumentali e/o fondamentali della vita quotidiana: il valore informativo dell'indicatore è legato alle necessità assistenziali che si accompagnano alla perdita di autonomia della popolazione anziana.
CO04	Indice di cronicità	Indice sintetico basato sulla presenza di malattie croniche autoriferite.

e) Indicatori di equità sociale

Id.	Indicatore	Significato
EO01	Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzazione nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche	L'indicatore misura la quota di popolazione che riporta difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento a gruppi con posizione socioeconomica sfavorevole.

f) Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

Id.	Indicatore	Significato
PDTA 01	Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO)	L'indicatore misura l'aderenza al trattamento farmacologico nei pazienti con diagnosi di BPCO individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute (<i>pubblicato su www.salute.gov.it</i>). La copertura con i farmaci adeguati consente di verificare l'omogeneità dell'offerta della principale cura farmacologica della BPCO. L'aderenza al trattamento farmacologico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.
PDTA 02	Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO)	L'indicatore misura l'adeguatezza della tempistica delle visite pneumologiche nei pazienti con diagnosi di BPCO individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. Il numero di visite pneumologiche consente di valutare la presa in carico del paziente con BPCO. L'adeguatezza del numero di visite pneumologiche si associa a una riduzione del rischio di ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.
PDTA 03	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico (con ACE inibitori o sartani; con beta-bloccanti) come previsto dal Manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco)	L'indicatore misura l'aderenza al trattamento farmacologico nei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. La copertura con i farmaci adeguati consente di verificare l'omogeneità dell'offerta della cura farmacologica dello scompenso cardiaco. L'aderenza al trattamento farmacologico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.



Id.	Indicatore	Significato
PDTA 04	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi come previste dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco)	L'indicatore consente di valutare una componente dell'adeguatezza della presa in carico del paziente con scompenso cardiaco. L'aderenza al controllo ecografico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.
PDTA 05	Percentuale di pazienti diabetici che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico, microalbuminuria, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina, fondo oculare, come previste dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Diabete)	L'indicatore misura complessivamente l'aderenza alle raccomandazioni di controllo, definite in base alle evidenze scientifiche disponibili, nei pazienti diabetici individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. L'aderenza alle raccomandazioni è associata alla riduzione della probabilità di esiti sfavorevoli (ricovero per complicanze a breve termine o per diabete non controllato o per complicanze a lungo termine o per amputazione non traumatica degli arti inferiori).
PDTA 06	Percentuale di pazienti operate per la prima volta per tumore della mammella per le quali i seguenti 4 interventi sono eseguiti secondo la tempestività prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute: primo intervento chirurgico dalla diagnosi, inizio della terapia medica, inizio della radioterapia, follow-up mammografico dopo il primo intervento chirurgico (PDTA Tumore operato della mammella nella donna)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operate per tumore alla mammella, individuate secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per le quali complessivamente gli interventi terapeutici sono eseguiti secondo la tempistica definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di intervento sia chirurgico che medico riduce la probabilità di re-intervento per tumore alla mammella e aumenta la probabilità di sopravvivenza.
PDTA 07	Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del colon, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per i quali l'intervento chirurgico è stato eseguito secondo la tempistica definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di intervento chirurgico riduce la probabilità di re-intervento per tumore del colon e aumenta la probabilità di sopravvivenza.
PDTA 08	Percentuale di pazienti operati per la prima volta per tumore del colon sottoposti a follow-up endoscopico secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del colon, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, che sono sottoposti a un follow-up attivo, finalizzato alla identificazione precoce di recidive di malattia. Un follow-up adeguato è associato alla riduzione del rischio di morte.
PDTA 09	Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del retto, individuati secondo il manuale PDTA, per i quali il trattamento medico o chirurgico è stato eseguito secondo la tempistica definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di trattamento medico o chirurgico riduce la probabilità di re-intervento per tumore del retto e aumenta la probabilità di sopravvivenza.
PDTA 10	Percentuale di pazienti operati per la prima volta per tumore del retto sottoposti a follow-up endoscopico secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del retto, individuati secondo il manuale PDTA, che sono sottoposti a un follow-up attivo, finalizzato alla identificazione precoce di recidive di malattia. Un follow-up adeguato è associato alla riduzione del rischio di morte.

Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa (DM 12 marzo 2019, art. 3, comma 1) del 27 ottobre 2020 e sono pubblicate sul portale del Ministero della Salute¹.

Laddove indicato nelle schede tecniche (D01C, D02C, H03C, H05C, H13C, H17C, H18C, H22C, H23C, H24C), i valori degli indicatori sono oggetto di una procedura di *risk adjustment*.

¹ <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

3. IL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA COME SISTEMA DI VALUTAZIONE: IL SOTTOINSIEME CORE

All'interno del Sistema di Garanzia è individuato (ai sensi dell'articolo 2, comma 4 del DM 12 marzo 2019) un sottoinsieme di indicatori (denominato "CORE") da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

1. il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
2. un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
3. un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
4. un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Le valutazioni del sottoinsieme costituiscono parte integrante del Sistema di Verifica degli Adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'articolo 2, comma 68, della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'articolo 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in Legge n. 135/2012), di competenza del Comitato LEA.

In particolare, per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme CORE è stata elaborata una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, calcola un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell'indicatore. La funzione di valorizzazione viene elaborata per ciascun indicatore per esaltare o penalizzare alcuni intervalli di valori assunti dall'indicatore e per definire una zona di valori obiettivo a cui attribuire il punteggio massimo. In ogni caso, il fine principale dell'utilizzo delle funzioni di valorizzazione è quello di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori, essendo essi tutti compresi nello stesso intervallo 0-100 e con punteggio 60 corrispondente alla soglia di sufficienza.

I criteri di penalità/premialità sono stati individuati attraverso lo studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori:

- *variabilità temporale*: viene considerato il trend dei valori dell'indicatore nell'ultimo quinquennio, dal quale vengono calcolati il coefficiente di regressione e la significatività statistica. Se quest'ultima eccede il valore di 0,1 ($p\text{-value} > 0,10$), il trend risulta non significativo e non viene attribuito nessun premio o penalità. Se il trend risulta invece significativo ($p\text{-value} \leq 0,10$), viene preso in considerazione il coefficiente di regressione del *trend*. Se quest'ultimo risulta in miglioramento (positivo o negativo, a seconda del verso dell'indicatore), viene attribuito un premio di 3 punti in più, viceversa viene attribuita una penalità di 3 punti in meno. Il punteggio finale, comprensivo del premio/penalità, dovrà comunque essere compreso tra 0 e 100, quindi eventuali punteggi fuori dall'intervallo



verranno ricondotti all'estremo più vicino (ad es. un punteggio pari a 99 con un premio di 3 punti, che darebbe un punteggio di 102, viene riportato a 100);

- **variabilità territoriale:** una volta attribuito il punteggio di premio/penalità relativo al *trend*, viene calcolato (ove possibile, con criteri che variano per ciascun indicatore) il MOR (*Median Odds Ratio*) dell'indicatore, che misura la variabilità dei valori dell'indicatore tra le unità di erogazione della Regione. Per valori del MOR entro il 2 (bassa variabilità) o MOR non calcolabile il punteggio resta invariato, per valori compresi tra il 2 e il 3 (media variabilità) si attribuisce una penalità di 1 punto in meno, per valori oltre il 3 (alta variabilità) si attribuisce una penalità di 2 punti in meno.

Una volta calcolati i punteggi finali, comprensivi di tutti i premi/penalità, di tutti gli indicatori di una specifica area di assistenza, si calcola il punteggio complessivo dell'area, che sarà dato dalla media pesata degli indicatori CORE dell'area, risultante ancora in un punteggio compreso tra 0 e 100.

Il peso di ciascun indicatore può assumere i seguenti valori:

- peso 1, se la soglia dell'indicatore è stata attribuita in maniera empirica e comunque non in base a normativa o letteratura scientifica;
- peso 2, se la soglia dell'indicatore è stata attribuita in base a normativa o letteratura scientifica.

Affinché la Regione sia adempiente, il punteggio di ciascuna area di assistenza dovrà collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, darà un esito negativo nella valutazione.

La nuova metodologia non sintetizza in un unico punteggio la valutazione delle Regioni, ma misura in maniera indipendente per ogni macro-area di assistenza il rispetto globale dei LEA, per evitare meccanismi di comparazione tra Regioni e evidenziare la finalità di verifica indipendente delle diverse macro-aree LEA, rappresentata dalla valutazione NSG.

4. GLI INDICATORI DEL SOTTOINSIEME CORE PER L'ANNO 2021

Durante la sperimentazione 2016-2019 è stato definito l'impianto metodologico e sono stati individuati i primi indicatori del sottoinsieme CORE, costituito da 22 indicatori che hanno sostituito la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020.

Ai sensi dell'art. 5 comma 2, *“il Comitato LEA provvede annualmente all'approvazione degli indicatori, e relative soglie, che costituiscono il sottoinsieme di cui all'art. 2, comma 4, del presente decreto, nell'ambito del sistema di verifica adempimenti di cui all'art. 3, comma 6”*. I restanti indicatori, definiti *“NO CORE”*, possono essere inseriti successivamente nel sottoinsieme CORE, a rotazione in base alle valutazioni del Comitato LEA.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, "l'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il sistema di garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori". A tal fine, le note alla compilazione della documentazione sui singoli adempimenti relativi all'anno 2021 (Questionario LEA 2021) riportano le condizioni di validità dell'indicatore legate alla Verifica Adempimenti 2021, necessarie al calcolo degli indicatori CORE.

Nella tabella 2 si riporta la lista del sottoinsieme CORE 2021, completa della valorizzazione e dei criteri di validità degli indicatori, come riportati nelle note alla compilazione del Questionario LEA 2021.

Tabella 2. Indicatori NSG – sottoinsieme CORE, con valorizzazione e validità, anno 2021

a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	$y = 0, x \in [0-90)$ $y = 30 * x - 2700, x \in [90-92)$ $y = 13,3333 * x - 1166,6667, x \in [92-95)$ $y = 100, x \in [95-100)$ Soglia: (92, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento AAZ "Sistema Anagrafe nazionale vaccini", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$y = 0, x \in [0-90)$ $y = 30 * x - 2700, x \in [90-92)$ $y = 13,3333 * x - 1166,6667, x \in [92-95)$ $y = 100, x \in [95-100)$ Soglia: (92, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	$y = 0, x \in [0-25)$ $y = 1,3333 * x - 33,3333, x \in [25-100)$ Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.13 "Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	$y = 0, x \in [0-50)$ $y = 2 * x - 100, x \in [50-100)$ Soglia: (80, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.13 "Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	FONTE ISTAT $y = 100, x \in [0-25)$ $y = - 2,6667 * x + 166,6667, x \in [25-40)$ $y = - 1 * x + 100, x \in [40-50)$ $y = - 3,3333 * x + 216,6667, x \in [50-65)$ $y = 0, x \in [65-100)$ Soglia: (40, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE $y = 0 [65 - 100)$ Verso: DECRESCENTE	La soglia di validità dell'indicatore è pari al 90% dei rispondenti ai quesiti dell'indagine, che concorrono alla costruzione dell'indicatore sintetico sugli stili di vita. Al di sotto del 90%, il punteggio dell'indicatore sarà pari a 0.
P15Ca*	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	MAMMELLA $y = 0, x \in [0-10)$ $y = 2,4 * x - 24, x \in [10-35)$ $y = 1,6 * x + 4, x \in [35-60)$ $y = 100, x \in [60-100)$ Soglia: (35, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C2 "Obblighi informativi statistici - Completezza -Screening oncologici" e all'Adempimento C3 "Obblighi informativi statistici-Qualità-Screening oncologici", i dati sono considerati validi se la copertura ottiene una valutazione "adempiente" e la qualità ottiene una valutazione "buona". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
P15Cb*	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	CERVICE $y = 0, x \in [0-10)$ $y = 4 * x - 40, x \in [10-25)$ $y = 1,6 * x + 20, x \in [25-50)$ $y = 100, x \in [50-100)$ Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	
P15Cc*	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	COLON $y = 0, x \in [0-10)$ $y = 4 * x - 40, x \in [10-25)$ $y = 1,6 * x + 20, x \in [25-50)$ $y = 100, x \in [50-100)$ Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	
*Il punteggio finale dell'indicatore è dato dalla media aritmetica dei punteggi delle 3 componenti Mammella, Cervice e Colon.			

b) Assistenza distrettuale

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
D04C*	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	$y = 100, x \in [0-109)$ $y = - 5,9701 * 10^{(-1)} * x + 165,0746, x \in [109-276,5)$ $y = 0, x \in [276,5-350)$ Soglia: (176, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	$y = 100, x \in [0-18)$ $y = -4,4444 * x^2 + 160 * x - 1340, x \in [18-22,7434)$ $y = 0, x \in [22,7434-27)$ Soglia: (21, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.12 "Sistema Informativo per il Monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR 118)", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	$y = 0, x \in [0-50)$ $y = 6 * x - 300, x \in [50-60)$ $y = 1,3333 * x - 20, x \in [60-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Soglia: (60, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.5 "Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex articolo 50 della legge 326/2003", i dati sono considerati validi se la copertura ottiene una valutazione "buona/adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	$y = 100, x \in [0-5652)$ $y = -2,4829 * 10^{(-2)} * x + 240,3352, x \in [5652-9679,5)$ $y = 0, x \in [9679,5-10000)$ Soglia: (7263, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.14-C.15 "Flussi Informativi relativi alla farmaceutica" i dati sono considerati validi se la copertura delle ASL invianti/ASL attese è pari al 100%. Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
D22Z**	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) <i>[CIA=Coefficiente d'Intensità Assistenziale]</i>	CIA 1 $y = 0, x \in [0-0,5)$ $y = 28,5714 * x - 14,2857, x \in [0,5-4)$ $y = 100, x \in [4-6)$ Soglia: (2,6, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE CIA 2 $y = 0, x \in [0-1)$ $y = 66,6667 * x - 66,6667, x \in [1-2,5)$ $y = 100, x \in [2,5-6)$ Soglia: (1,9, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE CIA 3 $y = 0, x \in [0-0,75)$ $y = 80 * x - 60, x \in [0,75-2)$ $y = 100, x \in [2-6)$ Soglia: (1,5, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.7 "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	$y = 100, x \in [0-4)$ $y = -4,7562 * x^2 + 38,0499 * x + 23,9001, x \in [4-8,5853)$ $y = 0, x \in [8,5853-10)$ Soglia: (6,9, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	$y = 0, x \in [0-5)$ $y = 2 * x - 10, x \in [5-55)$ $y = 100, x \in [55-100)$ Soglia: (35, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C.7 "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e all'Adempimento C.9 "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice" i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
D33Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	$y = 2,439 * x, x \in [0-41)$ $y = 100, x \in [41-60)$ Soglia: (24,6, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Per l'Adempimento C.8 "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale", i dati sono considerati validi se la copertura e la qualità ottengono una valutazione "buona/adempiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
<p>*L'indicatore è da considerare ad anni alterni con l'indicatore D03C. Nel 2021 è stato utilizzato il D04C. **Il punteggio finale dell'indicatore è dato dalla somma pesata dei punteggi delle 3 componenti CIA1, CIA2 e CIA3, pesati rispettivamente con i valori 0,15, 0,35, 0,50.</p>			

c) Assistenza ospedaliera

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	$y = 100, x \in [0-140)$ $y = -2 * x + 380, x \in [140-160)$ $x = 160, x \in [160-160)$ $y = 0, x \in [160-200)$ Soglia: (160, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.	$y = 0, x \in [0-1,2702)$ $y = 1,2702 * 10^{(-2)} * x^2 - 3,2266 * 10^{(-2)} * x + 2,0492 * 10^{(-2)}, x \in [1,2702-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	$y = 100, x \in [0-0,15)$ $y = -444,4444 * x + 166,6667, x \in [0,15-0,375)$ $y = 0, x \in [0,375-0,6)$ Soglia: (0,24, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	$y = 0, x \in [0-40)$ $y = 2 * x - 80, x \in [40-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
H13C	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	$y = 1,6667 * 10^{(-2)} * x^2, x \in [0-60)$ $y = 2 * x - 60, x \in [60-80)$ $y = 100, x \in [80-100)$ Soglia: (60, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: CRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
H17C*	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	$y = 100, x \in [0-15)$ $y = 2,0323 * 10^{(-1)} * x^2 - 15,1129 * x + 280,968, x \in [15-37,1825)$ $y = 0, x \in [37,1825-50)$ Soglia: (20, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
H18C*	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	$y = 100, x \in [0-20)$ $y = 2,0323 * 10^{(-1)} * x^2 - 17,1452 * x + 361,6133, x \in [20-42,1825)$ $y = 0, x \in [42,1825-50)$ Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1 Verso: DECRESCENTE	Con riferimento all'Adempimento C "Obblighi informativi" (Flusso Informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "buona" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti il punteggio dell'Indicatore sarà pari a 0.
<p>* Il punteggio finale comprensivo dei 2 indicatori (H17C e H18C) è dato dalla somma pesata dei punteggi dei 2 singoli indicatori pesati per il numero di strutture della Regione che hanno effettuato meno di 1.000 parti o 1.000 parti e oltre.</p>			

Per l'anno 2021, considerata l'importanza di trasmettere le informazioni relative a ciascun indicatore NSG e stabilito il carattere non valutativo del monitoraggio, non sono state prese in considerazione, ai fini della validità, le valutazioni attestanti l'insufficienza relativa alla copertura e qualità dei flussi informativi necessari al calcolo. I dati utilizzati per l'anno 2021 sono aggiornati al mese di dicembre 2022 e condivisi con il Comitato LEA del 9 marzo 2023.

5. I RISULTATI DELL'ANNO 2021

5.1 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME CORE

La lettura dei risultati dell'anno 2021 per le tre macro-aree di assistenza evidenza, relativamente agli indicatori CORE, ancora diverse criticità attribuibili, in parte, all'evento pandemico; analogamente a quanto previsto per il 2020, considerata l'impossibilità di procedere con una valutazione che potesse essere disgiunta dagli effetti della pandemia, è stato stabilito (Comitato LEA 26 gennaio 2023) che tutti gli indicatori del NSG fossero calcolati a scopo informativo sull'intera annualità 2021.

In estrema sintesi, con riferimento ai valori degli indicatori, nell'area Prevenzione le coperture vaccinali in età pediatrica nell'anno 2021 non raggiungono, a livello nazionale, il valore soglia fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pari al 95%; nello specifico, la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib (P01C) raggiunge la soglia in 8 Regioni, mentre la copertura contro morbillo, parotite e rosolia (P02C) supera il 95% in 6 Regioni². Per oltre la metà delle Regioni decresce, rispetto al 2020, l'indicatore sintetico sugli stili di vita (P14C), denotando una riduzione dei comportamenti a rischio per la salute.

Gli indicatori sui controlli degli animali e degli alimenti (P10Z, P12Z) registrano, mediamente, un miglioramento rispetto al periodo 2019-2020. Anche gli indicatori di screening (P15C) migliorano, in media, rispetto al 2020.

Nell'area Distrettuale, i ricoveri prevenibili di cui all'indicatore D04C (tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite) presentano un aumento medio rispetto all'anno 2020, ma si attestano a livelli inferiori rispetto al 2019; stabili i ricoveri ripetuti in psichiatria (D27C) rispetto al 2020, mentre l'intervallo allarme target (D09Z) registra un generale peggioramento rispetto agli anni precedenti. La quota di prestazioni in classe B garantite entro i tempi (D10Z) diminuisce, rispetto all'anno precedente, in 11 Regioni; continua la diminuzione del consumo di antibiotici (D14C). L'ADI (D22Z) registra un generale aumento, ma presenta una situazione di variabilità tra Regioni. Stessa situazione di variabilità si registra per la quota di anziani in trattamento residenziale (D33Za) con un aumento, in alcuni lieve, rispetto al 2020 in 13 Regioni. Il numero di deceduti per causa di tumori, assistiti dalla rete di cure palliative (D30Z), rimane stabile, pur con solo 5 Regioni sopra la soglia di sufficienza.

Nell'area Ospedaliera, nel 2021 si assiste a un aumento del tasso di ospedalizzazione (H01Z) rispetto al 2020, pur non raggiungendo i livelli pre-pandemici. Si assiste anche ad un miglioramento della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella in reparti con più di 135 parti (H02Z). Il rapporto di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza/ricoveri non a rischio di

² Si evidenzia che i valori degli indicatori rappresentati fino al 2021 non derivano dall'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN) ma sono comunicati dalle Regioni.

inappropriatezza appare stabile (H04Z). La proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni appare in lieve aumento rispetto ai valori del 2020 (H05Z); la percentuale di pazienti con più di 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario è complessivamente stabile, con 9 Regioni che registrano un peggioramento rispetto al 2020 (H13C). Nel 2021, la proporzione di tagli cesarei primari in strutture con meno di mille parti (H17C) appare sostanzialmente stabile rispetto al 2020, mentre nelle strutture con più di mille parti si assiste a un miglioramento, in alcuni casi lieve, in 11 Regioni (H18C).

Complessivamente, nell'anno 2021 Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Puglia e Basilicata registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree.

Le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono:

- in una macro-area: Provincia Autonoma di Bolzano (Prevenzione), Molise (Ospedaliera), Campania (Distrettuale) e Sicilia (Prevenzione);
- in due macro-aree: Sardegna (Distrettuale e Ospedaliera);
- in tutte le macro-aree: Valle d'Aosta e Calabria.

La tabella 3 riporta i punteggi raggiunti per ciascuna area di assistenza negli anni 2021 e 2020, come anche nelle ultime tre annualità della sperimentazione NSG (2017-2019). Nelle tabelle successive vengono riportati i risultati (valore dell'indicatore e punteggio finale) dei singoli indicatori CORE per l'anno 2021³.

³ Gli indicatori del NSG sono oggetto di un consolidamento annuale che coinvolge anche le annualità precedenti all'anno di valutazione, per cui per avere il dato più aggiornato è necessario fare riferimento ai valori dell'ultima edizione pubblicata (disponibili nei file di dettaglio pubblicati sul portale ministeriale www.salute.gov.it, nella pagina dedicata al NSG: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=vuoto>. Nella stessa pagina sono pubblicate le schede tecniche degli indicatori NSG; si rimanda a tali documenti per maggiori dettagli).



Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2021-2017 (1/2)

Regione	2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli V.G.	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

Area Distrettuale 2021: con indicatore D04C; Area Distrettuale 2020: con indicatore D03C.

In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2021-2017 (2/2)

Regione	2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
Valle d'Aosta	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
Lombardia	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
P.A. Bolzano	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
P.A. Trento	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
Veneto	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
Friuli V.G.	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
Liguria	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
Emilia Romagna	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
Toscana	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
Umbria	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
Marche	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
Lazio	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
Abruzzo	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
Molise	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
Campania	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
Puglia	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
Basilicata	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
Calabria	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
Sicilia	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
Sardegna	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	76,36	35,16	63,74

In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.



Tabella 4. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2021 (1/2)

Regione	P01C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		P02C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		P10Z Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		P12Z Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale
Piemonte	94,08	84,68	93,78	83,79	80,55	74,06	100,00	100,00
Valle d'Aosta	90,66	19,77	90,00	0,00	88,58	87,77	66,60	33,20
Lombardia	96,07	100,00	95,49	100,00	84,87	79,82	100,00	100,00
P.A. Bolzano	75,61	0,00	71,17	0,00	65,22	53,62	100,00	100,00
P.A. Trento	94,84	97,91	94,41	92,10	82,82	77,10	100,00	100,00
Veneto	95,48	100,00	95,18	100,00	48,90	31,86	99,24	95,48
Friuli Venezia Giulia	94,96	100,00	93,66	85,12	65,97	54,63	98,80	97,60
Liguria	93,36	78,14	91,32	39,52	74,98	66,63	100,00	100,00
Emilia Romagna	96,38	100,00	95,97	100,00	97,51	96,68	83,40	66,80
Toscana	95,98	100,00	95,04	100,00	79,00	71,99	98,72	97,44
Umbria	96,08	100,00	95,10	100,00	88,67	81,88	97,32	94,64
Marche	94,14	88,53	92,81	70,74	94,44	92,58	100,00	100,00
Lazio	95,90	100,00	97,64	100,00	64,29	52,39	100,00	100,00
Abruzzo	93,26	73,80	93,34	77,91	87,96	86,95	99,36	98,72
Molise	95,06	100,00	93,95	89,06	88,99	85,31	98,32	96,64
Campania	95,02	100,00	94,72	99,28	91,79	89,05	98,80	97,60
Puglia	92,48	66,37	92,44	65,93	83,98	78,63	100,00	100,00
Basilicata	94,18	86,03	92,31	64,16	90,02	86,69	100,00	100,00
Calabria	93,98	83,35	89,44	0,00	88,10	84,13	97,76	95,52
Sicilia	86,28	0,00	89,19	0,00	87,26	83,01	99,60	99,20
Sardegna	91,86	55,81	91,87	56,20	80,97	74,62	100,00	100,00

Fonti informative indicatori:

P01C, P02C: dati comunicati dalle Regioni

P10Z: Piattaforma VETINFO (Sistema Informativo Veterinario)

P12Z: flussi NSIS



Tabella 4. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2021 (2/2)

Regione	P14C Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)		P15C Proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto			
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore cervice (%)	Valore Indicatore mammella (%)	Valore Indicatore colon-retto (%)	Punteggio finale
Piemonte	37,52	66,61	48,70	57,40	49,14	97,46
Valle d'Aosta	36,33	69,78	58,87	21,11	59,71	73,55
Lombardia	32,84	79,10	9,87	55,97	38,21	58,23
P.A. Bolzano	30,67	84,87	54,82	68,30	30,83	89,78
P.A. Trento	31,06	83,85	102,35	96,95	62,51	100,00
Veneto	33,91	76,23	61,80	65,64	67,67	100,00
Friuli V.G.	36,59	69,10	91,38	56,97	55,53	97,38
Liguria	34,76	73,98	41,20	47,75	34,47	80,49
Emilia Romagna	35,84	71,08	61,91	84,10	73,62	100,00
Toscana	35,97	70,75	64,06	64,30	45,75	97,73
Umbria	37,52	66,60	79,19	71,60	42,51	96,00
Marche	37,69	66,16	33,87	43,51	29,18	69,50
Lazio	36,24	70,03	29,61	35,26	20,73	56,90
Abruzzo	39,08	62,46	30,78	33,87	23,33	58,96
Molise	46,53	53,47	28,36	30,80	25,51	58,71
Campania	49,47	47,53	19,45	20,94	5,36	21,35
Puglia	42,34	57,66	26,17	26,01	7,83	33,44
Basilicata	49,62	50,38	29,15	52,08	33,57	75,90
Calabria	43,47	56,53	7,06	2,46	0,91	0,00
Sicilia	44,63	55,37	25,60	25,95	15,56	40,50
Sardegna	37,87	62,68	20,07	19,47	9,39	21,00

Fonti informative indicatori:

P14C: Indagini campionarie Istat - Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

P15C: Sistema informativo screening - dati elaborati dall'Osservatorio Nazionale Screening



Tabella 5. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2021 (1/2)

Regioni	D04C Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite		D09Z Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso		D10Z % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B		D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	
	Valore Indicatore (per 100.000 ab.)	Punteggio finale	Valore Indicatore (minuti)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (DDD per 1.000 ab.)	Punteggio finale
Piemonte	17,32	100,00	19	92,57	64,54	66,05	3.994,48	100,00
Valle d'Aosta	56,43	100,00	24	0,00	100,00	100,00	3.406,78	100,00
Lombardia	93,38	100,00	17	97,00	84,66	92,88	3.796,77	100,00
P.A. Bolzano	29,73	100,00	18	100,00	nd	nd	2.280,89	100,00
P.A. Trento	40,08	100,00	18	100,00	28,17	0,00	4.017,76	100,00
Veneto	27,86	100,00	18	97,01	89,10	95,79	3.479,03	100,00
Friuli V.G.	31,16	100,00	17	100,00	nd	nd	3.912,68	100,00
Liguria	53,63	100,00	17	97,00	83,77	91,69	3.870,14	100,00
Emilia Romagna	64,81	100,00	16	97,00	84,93	93,23	4.037,31	100,00
Toscana	25,90	100,00	16	97,00	85,13	96,51	4.414,16	100,00
Umbria	60,31	100,00	22	25,91	86,01	91,68	5.685,21	100,00
Marche	40,19	100,00	20	82,24	78,88	82,17	5.486,57	100,00
Lazio	63,94	100,00	20	79,24	94,41	100,00	5.500,00	100,00
Abruzzo	94,48	100,00	24	0,00	91,99	100,00	6.073,50	92,54
Molise	24,69	100,00	24	0,00	93,36	100,00	5.762,26	100,00
Campania	45,54	100,00	26	0,00	87,56	96,74	6.901,36	71,98
Puglia	44,69	100,00	23	0,00	67,68	70,24	6.435,76	83,54
Basilicata	54,57	100,00	27	0,00	90,35	100,00	6.140,80	90,87
Calabria	49,20	100,00	30	0,00	93,77	100,00	6.204,89	89,27
Sicilia	69,35	100,00	25	0,00	75,04	80,05	5.960,51	95,34
Sardegna	23,99	100,00	28	0,00	93,55	100,00	4.412,39	100,00

nd= non disponibile

Fonti informative indicatori:

D04C: flusso SDO

D09Z, D10Z, D14C: flussi NSIS

Tabella 5. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2021 (2/2)

Regioni	D22Z Tasso di pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata - ADI per intensità di cura (Coefficiente di Continuità Assistenziale-CIA: CIA 1, CIA 2, CIA 3)				D27C % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche		D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		D33Za Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	
	Valore Indicatore CIA 1	Valore Indicatore CIA 2	Valore Indicatore CIA 3	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (per 1.000 ab. ≥75aa)	Punteggio finale
	(per 1.000 ab.)									
Piemonte	3,10	1,38	1,81	61,20	6,16	77,78	32,25	54,51	76,34	100,00
Valle d'Aosta	0,64	0,35	0,26	1,07	9,67	0,00	29,04	48,08	16,79	43,96
Lombardia	1,28	3,74	2,50	88,35	6,48	73,67	44,49	81,97	70,57	100,00
P.A. Bolzano	0,55	0,28	0,24	0,22	7,64	37,04	25,11	43,21	46,31	100
P.A. Trento	4,10	2,33	2,21	97,07	6,37	73,21	19,51	26,02	144,64	97,00
Veneto	5,87	2,84	3,71	100,00	6,67	66,20	56,15	100,00	68,00	100,00
Friuli V.G.	5,52	2,37	1,51	78,81	4,17	99,86	14,27	15,55	58,16	100,00
Liguria	5,15	3,49	1,23	67,89	7,41	44,56	37,05	64,10	46,30	97,00
Emilia Romagna	4,99	2,38	2,85	96,86	5,45	92,94	47,79	85,58	41,29	97,00
Toscana	8,81	4,24	4,63	100,00	5,61	87,67	41,00	72,01	45,76	100,00
Umbria	3,82	1,83	1,38	57,06	5,68	86,61	29,60	49,19	45,98	100,00
Marche	4,86	3,87	2,11	100,00	4,95	98,74	27,72	48,43	45,58	100,00
Lazio	1,83	3,44	1,73	81,39	5,22	95,88	8,09	6,18	14,01	34,16
Abruzzo	2,86	6,35	4,14	95,56	4,96	98,60	29,87	49,75	19,75	48,17
Molise	1,73	4,01	3,11	89,83	4,07	100,00	21,43	32,86	11,61	31,31
Campania	1,12	2,41	1,81	78,40	4,63	98,10	12,05	17,09	4,07	12,92
Puglia	1,41	2,02	1,78	70,46	5,34	94,43	34,32	58,64	14,88	39,30
Basilicata	3,01	3,46	4,49	96,19	2,64	100,00	25,27	40,54	6,01	14,65
Calabria	nd	nd	nd	nd	7,06	55,50	4,52	0,00	16,52	40,29
Sicilia	1,57	5,44	4,04	89,57	6,15	81,09	28,23	46,47	12,04	29,37
Sardegna	nd	nd	nd	nd	5,42	93,43	nd	nd	nd	nd

nd= non disponibile

Fonti informative indicatori:

D22Z, D33Za: flussi NSIS

D27C: flusso SDO

D30Z: flussi NSIS; Istat

Tabella 6. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2021 (1/2)

Regioni	H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente		H02Z Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui		H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario		H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
	Valore Indicatore (per 1.000 ab.)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (n.)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale
Piemonte	108,58	100,00	71,50	62,65	0,13	100,00	82,37	84,73
Valle d'Aosta	129,33	100,00	0,00	0,00	0,14	100,00	39,78	0,00
Lombardia	100,21	100,00	78,47	75,71	0,14	100,00	79,55	82,10
P.A. Bolzano	127,76	100,00	62,03	46,89	0,15	100,00	78,09	76,18
P.A. Trento	115,22	100,00	98,95	100,00	0,12	100,00	82,53	85,07
Veneto	102,43	100,00	72,34	64,15	0,13	100,00	86,73	93,46
Friuli V.G.	105,06	100,00	67,22	55,25	0,17	92,73	74,77	69,54
Liguria	124,84	100,00	81,38	81,51	0,14	100,00	81,08	82,15
Emilia Romagna	116,11	100,00	97,45	100,00	0,15	100,00	83,37	86,75
Toscana	105,99	100,00	87,60	94,66	0,10	100,00	83,50	86,99
Umbria	115,50	100,00	92,76	100,00	0,14	100,00	81,92	83,84
Marche	112,54	100,00	98,95	100,00	0,12	100,00	82,15	87,29
Lazio	116,50	100,00	78,84	79,43	0,13	100,00	83,28	86,56
Abruzzo	119,12	100,00	94,71	100,00	0,11	100,00	72,67	68,33
Molise	108,74	100,00	0,00	0,00	0,13	100,00	73,79	67,57
Campania	117,94	100,00	62,77	48,05	0,14	100,00	76,20	75,41
Puglia	95,35	100,00	77,14	73,11	0,12	100,00	80,53	84,07
Basilicata	104,61	100,00	53,73	31,96	0,13	100,00	71,80	63,60
Calabria	100,84	100,00	71,07	61,89	0,10	100,00	60,79	44,59
Sicilia	100,57	100,00	71,00	61,76	0,10	100,00	88,35	96,70
Sardegna	117,57	100,00	65,99	50,20	0,17	94,73	71,36	62,73

Fonti informative indicatori:

H01Z, H04Z: flusso SDO

H02Z, H05Z: flusso SDO - elaborazione Agenas PNE



Tabella 6. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2021 (2/2)

Regioni	H13C % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		H17C - H18C* % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno		
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore indicatore H17C < 1.000 parti (%)	Valore indicatore H18C ≥1.000 parti (%)	Punteggio finale
Piemonte	67,62	74,74	19,39	14,79	68,01
Valle d'Aosta	62,85	62,84	33,28	0,00	0,10
Lombardia	66,33	71,28	17,40	16,81	84,92
P.A. Bolzano	76,50	82,27	18,79	17,82	79,15
P.A. Trento	70,39	95,06	12,67	13,05	100,00
Veneto	69,25	75,52	18,84	17,41	76,77
Friuli V.G.	57,92	72,23	17,81	14,81	81,56
Liguria	44,27	29,66	20,50	35,60	51,28
Emilia Romagna	73,01	84,40	15,78	14,04	97,85
Toscana	66,51	76,70	19,29	14,41	72,07
Umbria	53,51	47,72	20,41	16,77	63,27
Marche	73,03	85,41	24,13	16,96	44,68
Lazio	70,48	76,69	27,58	28,19	23,07
Abruzzo	44,97	30,71	30,09	24,66	19,48
Molise	29,74	14,74	29,83	0,00	10,98
Campania	55,72	51,75	37,90	22,17	4,87
Puglia	72,34	87,52	26,77	23,71	37,30
Basilicata	39,67	23,23	20,55	13,23	67,36
Calabria	45,09	36,89	29,27	34,62	11,78
Sicilia	74,17	80,86	31,88	23,02	15,43
Sardegna	40,51	24,35	27,48	27,48	23,26

* Dall'annualità 2021 il dato è stato allineato a quello del Piano Nazionale Esiti (PNE)

Fonti informative indicatori:

H13C: flusso SDO - elaborazione Agenas PNE

H17C-H18C: flusso SDO

5.2 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME NO CORE

Si illustrano di seguito, in estrema sintesi, alcuni dei principali risultati relativi agli indicatori NO CORE, rimandando ai file di dettaglio allegati (pubblicati sul portale ministeriale www.salute.gov.it) per approfondimenti.

Per l'area Prevenzione, i dati del 2021 indicano che la copertura vaccinale anti-pneumococcica (P03C) in età pediatrica (24 mesi) è in leggero aumento a livello nazionale rispetto al 2020, con una certa variabilità regionale; si evidenzia come la copertura vaccinale anti-meningococcica C (P04C) registri una generale diminuzione rispetto al biennio 2018-2019, mentre più marcato è il calo che si registra nella copertura anti HPV (H05C) rispetto al periodo pre-pandemico. La copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano (H06C) per la stagione 2021-2022 è diminuita, a livello nazionale, rispetto a quella della stagione 2020-2021, ma risulta tendenzialmente in aumento rispetto ai periodi 2018-2019 e 2019-2020. Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro (P07C), la maggior parte delle Regioni italiane ha visto una diminuzione delle denunce e degli infortuni riconosciuti rispetto all'anno 2020, assestandosi, per quel che riguarda questi ultimi, a un livello simile a quello pre-pandemico. Per quanto riguarda il controllo sulla sicurezza dei prodotti chimici (P08Z), continua il trend in crescita; relativamente al controllo degli animali e alimenti (P09Z, P11Z, P13Z) gli indicatori complessivi sono rimasti in linea generale stabili o in ripresa rispetto all'anno 2020. Infine, per quanto riguarda lo screening precoce del tumore della mammella (P16C), nel 2021 rispetto all'anno precedente, la capacità è aumentata in 9 Regioni (delle 15 di cui si dispone del dato per il biennio).

Per l'area Distrettuale, nel 2021 gli esiti territoriali relativi agli eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) per ictus e infarto miocardico acuto (IMA) hanno visto una lieve diminuzione degli eventi avversi rispetto agli anni precedenti, da interpretarsi nel contesto della generale riduzione dell'ospedalizzazione (D01C, D02C); i tassi di accesso al Pronto Soccorso (indicatori D05C-D06C) hanno registrato un generale aumento portandosi ai livelli pre-pandemici, ma è rimasta la diminuzione degli accessi in fascia notturna/pre-festiva (D07C). I consumi ambulatoriali di prestazioni di laboratorio e di RM osteoarticolari (D12C-D13C) registrano una ripresa rispetto al 2020, attestandosi, in generale, ai livelli del 2019; il consumo di farmaci quali statine, inibitori di pompa ed antiipertensivi (D15C-D18C) registra, in media, una leggera riduzione rispetto all'anno 2020. Riguardo all'ADI, cure palliative e assistenza semiresidenziale (indicatori D20Z, D21Z, D23Z, D31C, D32Z, D33Zb), in generale c'è stato un tendenziale aumento. L'utilizzo dei mezzi di soccorso avanzato per patologie tempo-dipendenti (D08C), sostanzialmente stabile rispetto al 2020, resta inferiore al dato 2019. In 7 Regioni si è registrata una riduzione, rispetto al 2020, delle cure palliative domiciliari, mentre è aumentato in media il numero di assistiti in strutture semiresidenziali (D33Zb), attestandosi ad un valore simile a quello del 2019. Per quanto riguarda l'ambito materno-infantile (D19C, D24C, D25C), la percentuale di donne che hanno effettuato più di



4 ecografie in gravidanza è, in media, in leggero aumento rispetto al 2020, mentre si mantiene la tendenza alla diminuzione del ricorso all'IVG. Per quanto riguarda la salute mentale (D26C-D28C), si è verificato un aumento del tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nell'adulto rispetto al 2020, ma il dato resta inferiore rispetto a quello del 2019; l'ospedalizzazione dei minori con problemi psichiatrici registra un aumento in 20 Regioni rispetto al 2020 e in 12 Regioni rispetto al 2019 (D29C). Continua la diminuzione dell'utilizzo dei TSO (D28C).

Per l'area Ospedaliera, nel 2021 i re-interventi su mammella (H03C) e i ricoveri ripetuti con medesima MDC (H12C) confermano una tendenziale diminuzione, mentre i tassi di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico (H06Z) e i tassi di accesso in DH di tipo medico (H07Z) registrano un lieve aumento, in media, rispetto al 2020. Per quanto riguarda i servizi trasfusionali (indicatori H08Z), gli indicatori di autosufficienza di emocomponenti driver registrano una variazione mediana nazionale tra quanto rilevato nell'anno e quanto dichiarato nel programma pari allo 0,57%, mentre per gli emoderivati si rileva una accentuata variabilità regionale, pur in un contesto di generale ripresa rispetto all'anno 2020. Nel 2021, rispetto all'anno precedente, appare in aumento, in media, il numero di trapianti per milione di abitanti con riferimento a rene, cuore, fegato e pancreas (H10Zc), così come il numero di donatori di organi in morte encefalica (H09Za). I tempi di attesa per trapianto evidenziano una forte variabilità tra Regioni, registrando una tendenziale diminuzione a livello nazionale, in particolare per rene e cuore rispetto al 2020 (H10Zb); una evidente variabilità territoriale si registra anche sulla donazione di tessuti (H11Za). Con riferimento alle complicanze post-operatorie (indicatori H15S, H16S), complessivamente sembrano aumentate le embolie polmonari, mentre sembrano in lieve calo le infezioni post-chirurgiche; i dati sono da leggersi nel contesto della complessiva riduzione degli interventi chirurgici e le problematiche di compilazione della SDO, con forte variabilità regionale. Relativamente al percorso nascita, i valori degli indicatori (H19S, H20S, H21S), appaiono sostanzialmente stabili. Per quanto riguarda gli esiti ospedalieri (indicatori H22C, H23C, H24C), la mortalità a 30 giorni per bypass coronarico e ictus resta, in media, sostanzialmente stabile rispetto al 2020, mentre per la BPCO registra un peggioramento, presumibilmente dovuto all'impatto del COVID-19.

Nell'ambito degli indicatori di contesto, l'indicatore CO01 (percentuale di persone che dichiarano di stare bene o molto bene) presenta valori crescenti nel 2020 e 2021 rispetto ai valori assunti nel triennio precedente 2017-2019. L'indicatore CO02 (percentuale di bambini in sovrappeso e obesi) evidenzia differenze geografiche con valori di eccesso ponderale nelle Regioni meridionali. A livello nazionale, le percentuali di sovrappeso e obesità mostrano una lieve diminuzione dal 2012 al 2019. L'indicatore CO03 misura la condizione di fragilità nell'anziano in circa 17 persone su 100, con un trend in diminuzione dal 2012 al 2021. La condizione di cronicità misurata dall'indicatore CO04 non presenta variazioni di rilievo nel periodo osservato dal 2012 al 2021. L'indicatore EO01, che fornisce il tasso di rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriatezza organizzativa nell'offerta



dei servizi e/o per ragioni economiche, presenta un calo in tutto il territorio nazionale nel periodo pre-pandemico (COVID-19), mentre negli anni 2020 e 2021 registra un incremento di oltre il 40%, laddove vengano aggiunti anche i motivi connessi all'emergenza sanitaria da COVID-19 (restrizioni imposte per contenere i contagi e sospensione dei servizi rinviabili).

Si riportano nelle tabelle seguenti i risultati relativi agli indicatori non appartenenti al sottoinsieme CORE per l'anno 2021; laddove nella scheda indicatore sia indicata una soglia di valutazione empirica, viene indicata la mediana della distribuzione dell'indicatore (o il valore medio nazionale)⁴.

Per i risultati degli indicatori PDTA, anch'essi appartenenti al sottoinsieme NO CORE, si rimanda alle pubblicazioni realizzate ad hoc e anch'esse pubblicate sul portale ministeriale⁵.

⁴ Come già evidenziato per il sottoinsieme CORE, per i dati consolidati degli anni precedenti (che possono presentare delle differenze rispetto alle relative pubblicazioni a causa dei successivi aggiornamenti da parte delle Regioni rispetto alla chiusura degli Adempimenti LEA) si rimanda ai file di dettaglio pubblicati sul portale ministeriale www.salute.gov.it, nella pagina dedicata al NSG:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=vuoto>

⁵ <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=lea&menu=monitoraggioLea&tab=3>



Tabella 11. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area prevenzione, anno 2021

Regione	P03C (%)	P04C (%)	P05C (%)	P06C (%)	P07Ca (per 1.000 ab.)		P07Cb (per 1.000 ab.)		P08Z (%)	P09Z (%)	P11Z (%)	P13Z (%)	P16C (punteggio)
					2021	Var.% 2021/2020	2021	Var.% 2021/2020					
Piemonte	91,11	89,65	39,95	55,35	17,95	-31,02	10,86	-44,55	93,33	96,68	96,47	99,17	14
Valle d'Aosta	86,51	85,93	19,87	49,27	20,37	-30,18	12,71	-40,68	70,00	96,78	96,87	47,67	nd
Lombardia	94,07	93,79	37,42	55,97	18,99	-19,25	11,22	-33,36	100,00	80,96	100,00	90,17	13
P.A. Bolzano	71,71	60,98	9,67	36,06	50,09	-3,19	24,11	-19,27	100,00	57,02	78,06	22,17	14
P.A. Trento	92,12	89,50	61,68	46,48	26,21	-21,21	14,56	-34,24	70,00	45,38	77,12	83,33	17
Veneto	94,45	91,65	11,86	51,82	27,18	-8,06	15,35	-22,06	89,98	87,75	99,39	84,33	16
Friuli V. G.	91,21	87,59	5,24	60,30	25,95	-20,15	15,79	-27,95	90,00	88,72	91,91	79,17	17
Liguria	91,28	78,33	39,41	55,79	24,05	-12,59	14,47	-24,99	100,00	91,10	91,43	83,33	13
Emilia R.	94,06	92,81	47,42	65,06	30,57	-4,27	17,40	-17,08	100,00	78,65	100,00	13,17	17
Toscana	91,87	90,19	57,22	58,38	21,26	-6,62	13,26	-12,30	90,00	75,70	88,63	93,83	17
Umbria	94,51	87,90	52,17	68,77	20,63	3,86	13,81	-4,03	90,00	96,64	97,20	19,50	14
Marche	90,69	84,45	19,30	62,76	20,81	-8,99	14,27	-12,19	100,00	95,20	100,00	65,83	16
Lazio	91,42	86,81	25,12	61,18	11,56	-10,98	7,35	-20,12	100,00	92,02	88,65	89,67	15
Abruzzo	89,32	39,42	30,82	64,18	18,47	-9,88	12,24	-18,22	100,00	89,97	100,00	55,67	13
Molise	94,51	0,22	33,24	50,68	13,33	0,84	8,23	-9,06	nd	85,18	81,91	12,83	14
Campania	89,52	69,58	23,87	58,08	8,94	-29,15	5,13	-34,53	100,00	91,22	99,36	80,17	14
Puglia	90,35	28,03	43,27	58,23	14,77	-19,08	9,31	-24,15	80,00	75,56	100,00	93,00	nd
Basilicata	94,15	0,00	35,03	68,48	17,39	-7,64	11,76	-11,81	nd	87,53	100,00	93,33	16
Calabria	92,46	87,83	35,14	62,88	10,68	-12,36	6,56	-18,58	89,36	77,52	94,24	84,17	nd
Sicilia	83,49	5,31	20,59	63,68	12,52	-13,12	7,98	-21,38	100,00	69,54	100,00	88,67	14
Sardegna	89,77	79,50	17,64	41,24	14,77	-17,01	8,33	-27,15	100,00	85,08	95,75	25,00	nd
Valori di riferimento	Soglia	Soglia	Soglia	Soglia		Soglia		Soglia	Mediana	Soglia	Soglia	Soglia	Max
	≥95,00	≥95,00	≥95,00	≥75,00		Var. neg.		Var. neg.	93,33	≥70,00	≥80,00	≥60,00	17

nd = non disponibile.

Legenda:

- P03C: Copertura vaccinale anti-pneumococcica in età pediatrica (24 mesi). Valori %. *Fonte: dati comunicati dalle Regioni*
- P04C: Copertura vaccinale anti-meningococcica C in età pediatrica (24 mesi). Valori %. *Fonte: dati comunicati dalle Regioni*
- P05C: Copertura vaccinale anti-HPV (bambine nel 12° anno di vita). Valori % *Fonte: dati comunicati dalle Regioni*
- P06C: Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (65 anni o più). Valori %. *Fonte: dati comunicati dalle Regioni*
- P07Ca: Denunce di infortunio sul lavoro. Valori per 1.000 abitanti e variazione % rispetto all'anno precedente. *Fonte: flussi informativi INAIL*
- P07Cb: Infortuni sul lavoro riconosciuti. Valori per 1.000 abitanti e variazione % rispetto all'anno precedente. *Fonte: flussi informativi INAIL*
- P08Z: Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP). Valori %. *Fonte: format di rendicontazione di cui al Piano nazionale dei controlli adottato annualmente*
- P09Z: Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica. Valori %. *Fonte: piattaforma VETINFO (Sistema Informativo Veterinario)*
- P11Z: Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti. Valori %. *Fonte: piattaforma VETINFO (Sistema Informativo Veterinario)*
- P13Z: Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti. Valori %. *Fonte: flussi NSIS*
- P16C: Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza. Punteggi. *Fonte: Sistema informativo screening*

Tabella 12. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2021 (1/2)

Regione	D01C (%)	D02C (%)	D05C (per 1.000 ab. adulti)	D06C (per 1.000 ab. minori)	D07Ca (per 1.000 ab. adulti)	D07Cb (per 1.000 ab. minori)	D08C (%)	D11Z (%)	D12C (pro-capite)	D13C (per 1.000 ab. ≥65aa)	D15C (DDD per 1.000 ab.)	D16C (DDD per 1.000 ab.)
Piemonte	20,90	16,50	95,04	18,98	31,90	8,49	80,49	78,56	9,65	55,43	15.657,80	4.498,49
Valle d'Aosta	17,24	19,69	106,68	20,20	33,76	10,08	17,63	99,54	9,33	33,83	12.442,15	6.444,60
Lombardia	19,44	13,49	84,14	19,34	31,83	9,84	41,33	90,39	10,10	55,13	12.766,77	5.481,25
P.A. Bolzano	13,92	24,09	132,41	26,33	33,13	7,99	8,73	nd	6,65	47,98	14.905,84	6.803,20
P.A. Trento	19,75	19,86	67,22	18,86	22,54	8,68	97,58	22,22	10,95	46,86	13.064,57	8.003,44
Veneto	17,98	17,81	72,40	15,15	24,49	7,78	81,29	93,36	7,92	60,15	12.579,41	5.172,90
Friuli V. G.	16,18	17,28	62,93	22,25	23,66	9,85	68,19	nd	8,50	43,72	10.445,19	7.173,14
Liguria	17,60	22,55	50,70	13,14	16,75	6,42	86,12	86,96	8,35	37,72	18.560,81	10.585,48
Emilia R.	17,29	18,96	70,57	13,69	26,83	7,26	69,79	77,85	10,47	59,62	15.684,95	6.766,09
Toscana	15,49	19,53	29,51	13,38	9,15	6,78	64,53	80,91	10,99	44,65	22.009,62	4.628,50
Umbria	16,03	16,67	84,36	14,02	28,28	6,73	nd	86,67	13,18	47,34	17.458,04	9.325,55
Marche	16,37	19,46	61,94	14,01	24,38	7,01	97,64	84,64	11,91	25,28	15.140,97	7.816,13
Lazio	15,13	20,41	37,43	10,24	16,04	5,67	97,46	91,57	8,10	48,98	12.196,08	11.479,16
Abruzzo	16,47	20,70	52,67	7,14	19,06	3,54	79,15	88,57	9,18	51,62	13.186,54	10.547,88
Molise	15,36	24,40	73,53	11,69	25,19	5,43	81,95	96,50	3,29	45,74	12.116,42	8.783,41
Campania	17,06	16,90	33,61	6,99	15,13	5,02	82,26	94,63	7,93	65,66	9.937,06	15.241,58
Puglia	16,11	17,18	60,96	9,10	24,72	5,82	87,66	78,84	9,17	29,77	10.402,78	10.307,38
Basilicata	14,39	17,06	0,40	0,01	0,23	0,00	80,32	92,52	9,74	31,64	10.816,60	13.659,40
Calabria	15,49	16,98	29,47	4,70	11,19	2,52	77,34	93,94	6,74	45,40	12.366,34	12.686,05
Sicilia	16,69	17,80	42,67	8,02	19,13	5,43	62,92	80,81	9,69	14,82	10.590,33	7.819,48
Sardegna	17,48	16,78	nd	nd	nd	nd	80,74	86,13	6,71	40,35	15.375,25	10.003,55
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
	16,47	17,81	62,44	13,54	24,02	6,76	80,41	>50,00	9,18	45,74	12.766,77	8.003,44

nd = non disponibile.

Legenda:

- D01C: Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA). Valori %. Fonte: flusso SDO; Anagrafe tributaria – elaborazione Agenas PNE
- D02C: Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico. Valori %. Fonte: flusso SDO; Anagrafe tributaria – elaborazione Agenas PNE
- D05C: Tasso di accessi in Pronto Soccorso nei giorni feriali, dalle ore 8:00 alle ore 20:00, di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato. Valori per 1.000 abitanti adulti (>14 anni). Fonte: flussi NSIS
- D06C: Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato. Valori per 1.000 abitanti.minori (0-14 anni). Fonte: NSIS
- D07Ca: Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato). Valori per 1.000 abitanti adulti (>14 anni). Fonte: flussi NSIS
- D07Cb: Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato. Valori per 1.000 abitanti.minori (0-14 anni). Fonte: flussi NSIS
- D08C: Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno. Valori %. Fonte: flussi NSIS
- D11Z: Prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D. Valori %. Fonte: flussi NSIS
- D12C: Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio. Numero di prestazioni pro-capite Fonte: flussi NSIS
- D13C: Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni. Numero di prestazioni per 1.000 abitanti anziani. Fonte: flussi NSIS
- D15C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antidepressivi. Valori in DDD per 1.000 abitanti. Fonte: flussi NSIS
- D16C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Inibitori di pompa. Valori in DDD per 1.000 abitanti. Fonte: flussi NSIS

Tabella 12. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2021 (2/2)

Regione	D17C (DDD per 1.000 ab.)	D18C (DDD per 1.000 ab.)	D19C (%)	D20Z (per 1.000 ab. >14aa)	D21Z (per 1.000 ab. 0-14aa)	D23Z (per 1.000 ab.)	D24C (numero)	D25C (%)	D26C (per 100.000 ab. ≥18aa)	D28C (per 100.000 ab. ≥18aa)	D29C (per 100.000 ab. <18aa)	D31C (%)	D32Z (%)	D33Zb (per 1.000 ab. ≥75aa)
Piemonte	11.015,22	21.648,33	34,46	8,63	0,58	5,76	0,27	63,65	191,69	9,75	123,00	-17,50	24,49	1,14
Valle d'Aosta	8.967,79	15.386,22	72,78	0,55	0,31	1,08	0,14	9,73	310,99	16,22	197,26	nd	32,65	0,00
Lombardia	9.365,22	23.150,57	56,98	6,45	0,24	14,28	0,22	48,21	180,40	7,74	143,41	26,39	28,93	10,15
P.A. Bolzano	7.325,38	22.619,80	39,35	0,55	0,37	0,92	0,26	0,41	324,51	2,53	259,75	15,13	32,41	0,00
P.A. Trento	8.548,70	23.048,21	25,47	8,19	0,42	7,91	0,29	74,95	142,41	6,67	105,37	-86,68	18,36	11,29
Veneto	8.220,45	25.683,69	45,73	14,37	0,55	14,73	0,20	45,26	250,35	5,02	128,68	-1,65	20,64	3,01
Friuli V. G.	9.619,45	29.104,77	54,96	6,91	0,37	9,42	0,20	40,97	88,91	8,26	114,90	nd	26,83	1,74
Liguria	10.910,80	23.557,55	62,53	1,65	0,07	9,75	0,32	57,18	286,01	12,25	225,86	47,41	27,08	3,05
Emilia R.	8.805,39	27.232,64	45,37	17,55	0,72	9,97	0,27	73,15	183,24	20,58	124,74	11,02	23,39	6,74
Toscana	7.513,28	24.492,12	52,94	27,46	10,16	15,31	0,27	54,88	167,67	4,22	177,27	46,34	33,25	3,11
Umbria	9.269,61	26.309,37	82,25	4,01	0,08	6,36	0,21	67,71	124,66	23,20	145,02	-13,09	20,17	4,59
Marche	11.630,01	31.381,96	63,34	2,76	0,50	10,51	0,22	65,55	180,14	12,56	101,43	6,52	34,17	1,06
Lazio	11.345,72	25.079,78	65,65	0,80	0,01	6,33	0,22	26,92	154,60	6,97	143,05	40,21	17,29	0,16
Abruzzo	10.778,26	24.665,79	86,96	2,39	0,15	12,48	0,27	16,46	156,35	16,06	85,79	41,95	30,10	0,00
Molise	11.579,18	21.414,06	89,99	9,76	0,22	14,10	0,18	11,16	135,49	9,85	118,81	-94,91	14,57	0,00
Campania	13.053,94	28.787,44	90,01	0,98	0,19	5,82	0,22	29,56	66,67	4,65	109,66	-33,70	29,15	0,53
Puglia	14.963,59	29.613,68	89,98	1,88	0,10	8,25	0,29	24,03	130,01	11,45	114,71	-15,98	28,87	1,82
Basilicata	17.384,73	28.523,02	91,06	3,54	0,73	8,96	0,18	17,97	121,45	1,72	125,18	43,52	25,64	0,00
Calabria	16.490,53	25.593,30	86,65	nd	nd	nd	0,18	26,27	130,44	13,21	103,54	nd	23,26	0,05
Sicilia	10.745,60	28.734,67	78,68	1,54	0,05	9,79	0,20	23,37	208,88	22,43	138,80	11,43	29,82	0,16
Sardegna	12.318,53	31.079,90	93,50	nd	nd	nd	0,22	13,52	145,59	17,59	181,58	nd	33,95	0,00
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana
	10.778,26	25.593,30	65,65	3,54	0,31	8,96	0,22	29,56	156,35	9,85	125,18	>2,50	<25,00	1,82

nd = non disponibile.

Legenda:

- D17C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antipertensivi. Valori in DDD per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D18C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Statine. Valori in DDD per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D19C: Donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza. Valori %. *Fonte: flussi NSIS*
- D20Z: Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base ($0 \leq CIA \leq 0,13$) in rapporto alla popolazione residente adulta (>14 anni). Valori per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D21Z: Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base ($0 \leq CIA \leq 0,13$) in rapporto alla popolazione minore residente (0-14 anni). Valori per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D23Z: Tasso di PIC (Prese in Carico) in cure domiciliari integrate I livello (CIA 1), II livello (CIA 2), III livello (CIA 3). Valori per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D24C: Numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ripetute in rapporto al totale delle IVG, per residenza della donna. Valori per singola IVG di donne residenti in Italia. *Fonte: Istat*
- D25C: Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare (donne residenti in Italia). Valori %. *Fonte: Istat*
- D26C: Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (≥ 18 anni). Valori per 100.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- D28C: Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla pop. residente maggiorenne (≥ 18 anni). Valori per 100.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- D29C: Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti (<18 anni). Valori per 100.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- D31C: Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore. Il denominatore di ciascun indicatore è la media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili. *Fonte: flussi NSIS; Istat*
- D32Z: Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica. Valori %. *Fonte: flussi NSIS*
- D33Zb: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura SR1 e SR2). Valori per 1.000 abitanti (≥ 75 anni). *Fonte: flussi NSIS*



Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2021 (1/3)

Regione	H03C (%)	H06Z (per 1.000 ab.)	H07Z (per 1.000 ab.)	H08Za (%)	H08Zb (%)	H09Za (per milione di ab.)	H09Zb (per milione di ab.)	H09Zc (%)	H10Za (per milione di ab.)				
									RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE
Piemonte	5,83	1,96	37,43	1,33	2,30	34,10	55,67	57,55	93,25	10,67	5,33	16,70	6,26
Valle d'Aosta	8,57	2,49	82,05	3,71	-6,50	55,98	95,97	44,44	111,97	0,00	0,00	23,99	0,00
Lombardia	5,04	0,99	8,44	-0,14	3,90	21,94	31,31	35,84	89,35	12,47	5,98	17,85	3,29
P.A. Bolzano	16,10	3,28	18,52	1,52	5,80	11,26	20,65	15,94	15,02	0,00	0,00	9,39	1,88
P.A. Trento	2,43	1,36	61,56	-1,27	0,20	31,17	40,34	30,56	44,00	9,17	1,83	25,67	5,50
Veneto	7,83	1,02	11,59	-3,49	0,80	35,25	51,03	52,64	87,93	13,53	1,43	21,52	3,89
Friuli V. G.	9,51	2,31	67,76	-3,45	-0,30	33,99	60,52	35,78	72,13	6,63	0,00	20,73	4,15
Liguria	8,99	4,84	125,43	1,33	-1,90	24,27	33,45	33,77	147,56	3,28	7,21	15,74	7,21
Emilia R.	5,31	2,20	26,29	2,09	10,70	43,34	62,27	62,61	94,31	8,96	5,60	25,31	3,36
Toscana	5,60	1,74	53,75	-1,33	-4,60	63,64	105,89	76,52	100,47	11,92	3,25	4,06	5,42
Umbria	7,93	1,85	43,72	3,5	-8,30	11,49	17,24	21,13	90,79	9,19	1,15	8,04	3,45
Marche	5,59	1,97	78,33	-0,73	1,10	27,77	41,65	51,22	97,18	9,26	5,95	10,58	1,98
Lazio	5,00	10,96	57,98	-5,65	-12,70	21,89	40,31	48,03	128,92	9,38	3,82	16,33	4,34
Abruzzo	3,37	4,60	48,26	-1,41	-1,10	20,09	31,69	35,65	122,88	10,05	0,77	10,05	4,64
Molise	6,02	5,37	66,76	-20,27	-37,40	3,33	3,33	2,78	186,35	19,97	0,00	23,29	19,97
Campania	6,43	7,58	96,47	6,81	-5,00	11,03	18,56	21,95	111,34	13,30	1,75	19,78	6,13
Puglia	4,95	2,24	18,40	-0,57	-5,10	13,91	24,54	29,48	128,50	14,42	2,53	16,19	5,06
Basilicata	9,55	3,60	64,65	-4,19	-10,70	18,07	43,38	40,00	86,76	21,69	0,00	28,92	1,81
Calabria	3,01	5,75	54,50	2,01	-17,40	16,37	36,43	40,35	62,83	8,45	5,81	20,59	5,81
Sicilia	6,21	2,63	31,79	-2,04	4,70	17,02	32,41	44,63	110,56	8,00	3,08	13,74	11,08
Sardegna	7,28	3,50	93,62	1,19	4,60	44,06	67,63	55,33	60,81	9,93	4,96	9,31	5,58
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana	Mediana	Soglia	Valore minimo				
	6,02	2,49	54,50	Min.: -3% Max: +3%	Min:-5% Max: illimitato	21,94	40,31	30,00	Valore minimo non deve essere < 20% del dato medio nazionale degli ultimi 5 anni precedenti				

Legenda:

- H03C: Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella. Valori %. *Fonte: flusso SDO – elaborazione Agenas PNE*
- H06Z: Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente. Valori per 1.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- H07Z: Tasso di accessi in DH di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente. Valori per 1.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- H08Za: Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR). Valori %. *Fonte: Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA) del Centro Nazionale Sangue (CNS)*
- H08Zb: Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina). Valori %. *Fonte: Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA) del Centro Nazionale Sangue (CNS)*
- H09Za: Donatori di organi in morte encefalica. Valori per milione di abitanti. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti; flusso SDO*
- H09Zb: Accertamenti di morte con criteri neurologici. Valori per milione di abitanti. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti*
- H09Zc: Morti encefaliche in rapporto ai decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione. Valori %. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti; flusso SDO*
- H10Za: Numero pazienti in lista di attesa per trapianto di organo. Valori per organo, per milione di abitanti. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti*



Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2021 (2/3)

Regione	H10Zb (mesi)					H10Zc (per milione di ab.)					H11Za (%)	H11Zb (%)
	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE		
Piemonte	33,04	30,38	71,58	22,73	29,49	38,50	4,87	1,86	29,92	2,09	91,28	4,00
Valle d'Aosta	32,24	0,00	0,00	9,43	0,00	55,98	8,00	0,00	31,99	0,00	91,28	4,00
Lombardia	36,93	50,30	63,11	18,26	34,56	28,32	4,69	0,50	22,44	3,09	98,63	5,12
P.A. Bolzano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	5,63	0,00	7,51	1,88	0,00	0,00
P.A. Trento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,67	5,50	3,67	16,50	0,00	103,64	7,53
Veneto	30,18	45,80	34,12	18,06	12,46	25,00	7,38	1,23	16,40	1,84	112,49	13,89
Friuli V. G.	28,57	22,41	0,00	11,59	5,47	48,91	4,97	1,66	19,07	0,83	76,58	3,62
Liguria	32,85	5,02	64,09	11,49	42,55	36,73	5,25	0,00	24,27	1,31	75,00	0,83
Emilia R.	32,39	32,12	64,55	23,75	33,13	29,35	4,48	1,79	32,93	1,34	104,09	5,18
Toscana	34,17	47,53	63,68	15,17	17,47	24,64	3,52	0,27	31,96	2,71	47,02	5,00
Umbria	37,48	28,42	79,77	12,36	55,43	19,54	4,60	0,00	10,34	1,15	81,82	0,69
Marche	36,71	28,96	55,04	7,58	34,58	36,36	3,97	1,32	25,12	1,32	76,92	1,51
Lazio	35,11	49,67	69,71	17,57	48,58	29,36	2,43	1,22	22,24	1,39	65,42	1,81
Abruzzo	29,36	34,95	4,70	10,91	29,21	18,55	3,09	0,77	14,68	2,32	18,67	0,45
Molise	35,94	65,86	0,00	10,61	32,51	49,91	3,33	0,00	23,29	0,00	18,67	0,45
Campania	39,27	23,31	45,35	17,84	25,77	23,11	3,68	0,35	19,78	1,58	42,06	0,40
Puglia	52,76	82,63	61,18	25,38	41,72	27,07	3,79	1,01	21,25	1,77	59,89	1,02
Basilicata	45,45	60,51	0,00	29,38	9,08	23,50	1,81	1,81	37,96	0,00	8,33	0,10
Calabria	40,94	43,85	82,40	24,97	46,79	22,70	2,11	0,53	15,31	1,06	49,41	0,89
Sicilia	37,17	35,33	78,63	24,41	27,28	29,33	3,49	0,41	17,23	2,87	41,88	0,81
Sardegna	45,19	39,06	45,42	13,55	46,39	26,06	3,10	1,24	26,68	0,62	9,17	0,15
Valori di riferimento	Soglia					Soglia					Mediana	Mediana
	Il valore deve essere non superiore al dato medio nazionale degli ultimi 5 anni precedenti incrementato del 15%					Il valore non deve essere inferiore, con tolleranza del 10%, al numero medio dei trapianti per organo effettuati in Italia nei 5 anni precedenti la rilevazione					59,89	1,12

Legenda:

 H10Zb: Tempo medio di attesa di trapianto per organo. Valori in mesi. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti; flusso SDO*

 H10Zc: Numero di pazienti trapiantati per organo. Valori per milione di abitanti. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

 H11Za: Numero di donatori di tessuti per singola tipologia sul numero di accertamenti di morte con segni cardiaci o neurologici. Valori %. Non è disponibile il dato scorporato (per cui si riporta il medesimo dato per entrambe) per le Regioni Piemonte-Valle D'Aosta e per Abruzzo-Molise. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

 H11Zb: Numero di donatori di tessuti per singola tipologia sul suo numero di decessi in ospedale. Valori %. *Fonte: Sistema Informativo Trapianti*


Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2021 (3/3)

Regione	H12C (%)	H15S (per 100.000 interventi)	H16S (per 100.000 interventi)	H19S (%)	H20S (%)	H21S (numero)	H22C (%)	H23C (%)	H24C (%)
Piemonte	3,24	197,04	354,45	12,77	5,17	3	2,58	10,88	14,95
Valle d'Aosta	6,37	100,85	60,51	100,00	6,58	0	0,00	14,82	5,41
Lombardia	3,48	249,58	331,68	22,77	4,73	7	2,21	9,54	10,40
P.A. Bolzano	3,69	105,76	659,75	15,91	3,72	0	1,46	8,55	8,18
P.A. Trento	2,83	143,71	231,19	6,45	4,32	0	0,36	9,59	7,77
Veneto	3,47	274,45	475,61	14,02	4,60	0	2,02	9,35	10,35
Friuli V. G.	3,62	232,03	225,47	9,68	4,53	1	0,56	9,51	14,54
Liguria	4,06	249,84	218,61	19,30	4,83	1	2,24	10,92	12,38
Emilia R.	3,41	292,45	526,79	7,48	4,46	1	2,26	8,92	11,85
Toscana	3,82	341,07	193,30	12,05	4,70	1	2,10	8,36	11,20
Umbria	3,74	460,72	353,71	8,89	4,55	0	1,51	7,78	14,16
Marche	3,46	283,51	91,19	21,67	4,40	1	0,00	7,01	14,64
Lazio	3,71	220,03	236,53	3,63	5,25	4	2,20	11,96	14,13
Abruzzo	3,05	162,48	158,52	23,73	4,78	1	2,08	11,02	13,28
Molise	3,25	150,59	401,57	11,11	4,90	1	0,55	16,39	15,43
Campania	3,34	98,52	172,05	4,73	4,09	7	2,76	15,95	22,47
Puglia	3,76	155,25	157,31	7,09	4,99	3	2,35	12,58	16,46
Basilicata	4,33	76,97	90,96	9,09	4,26	1	0,67	14,19	10,94
Calabria	4,13	122,08	130,65	8,40	5,11	1	2,32	15,30	13,80
Sicilia	3,08	113,84	265,22	6,41	5,31	4	2,99	14,49	19,84
Sardegna	4,84	120,40	148,18	16,22	6,09	4	0,55	9,01	14,29
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Standard	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
	3,62	162,48	225,47	0,00	4,73	1	2,08	10,88	13,80

Legenda:

- H12C: Pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC (Categoria diagnostica principale). Valori %. *Fonte: flusso SDO*
- H15S: Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche. Valori per 100.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- H16S: Frequenza di infezioni post-chirurgiche. Valori per 100.000 abitanti. *Fonte: flusso SDO*
- H19S: Parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN (terapia intensiva neonatale). Valori %. *Fonte: flussi NSIS*
- H20S: Parti pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione). Valori %. *Fonte: flussi NSIS*
- H21S: Numero di punti nascita attivi (pubblici e privati accreditati) con meno di 500 parti per i quali non è stata chiesta deroga alla chiusura. *Fonte: flussi NSIS*
- H22C: Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC). Valori %. *Fonte: flusso SDO; Anagrafe tributaria – elaborazione Agenas PNE*
- H23C: Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico. Valori %. *Fonte: flusso SDO; Anagrafe tributaria – elaborazione Agenas PNE*
- H24C: Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata. Valori %. *Fonte: flusso SDO; Anagrafe tributaria – elaborazione Agenas PNE*

Tabella 14. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area contesto ed equità, anno 2021

Regione	CO01 (%)	CO02a sovrappeso (%)	CO02b obesità (%)	CO03 (%)	CO04 (numero)	EO01 (%)
Piemonte	75,00	18,5	7,00	nd	3,10	10,90
Valle d'Aosta	78,80	11,3	2,60	13,31	3,10	11,30
Lombardia	78,40	17,6	4,68	nd	3,60	11,30
P.A. Bolzano	81,40	12,9	3,20	10,83	3,10	5,20
P.A. Trento	83,20	16,9	4,02	12,14	2,60	8,40
Veneto	79,70	19,0	6,27	nd	3,40	8,70
Friuli Venezia Giulia	74,10	19,1	6,64	14,98	3,30	9,80
Liguria	76,10	18,1	7,91	6,69	3,30	9,80
Emilia Romagna	75,20	19,2	7,22	9,79	3,30	10,30
Toscana	78,30	19,2	6,58	14,63	3,70	7,60
Umbria	76,30	23,2	7,18	12,16	3,90	11,70
Marche	73,70	21,3	8,87	14,86	3,60	10,60
Lazio	76,80	21,7	9,08	13,52	3,90	12,20
Abruzzo	75,90	23,4	11,60	16,39	3,50	13,10
Molise	73,70	21,1	13,30	20,92	3,30	11,80
Campania	75,70	25,4	18,80	28,67	4,20	8,50
Puglia	74,90	21,6	15,10	20,27	4,00	9,60
Basilicata	71,20	24,3	11,60	20,49	3,40	10,00
Calabria	68,20	26,4	15,70	27,74	4,00	10,40
Sicilia	75,30	22,6	14,00	22,81	3,70	8,40
Sardegna	70,80	18,2	6,38	13,18	4,00	16,20
Valori di riferimento	Valori Italia					
	75,30	20,40	9,37	16,87	3,70	10,20

nd = non disponibile.

Legenda:

- CO01: Buona salute percepita. Persone di 15-74 anni che dichiarano di stare bene o molto bene - per sesso e Regione. Tasso standardizzato. Valori %. *Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*
- CO02a: Sovrappeso nei bambini (III classe scuola primaria, 8-9 anni). Valori % riferiti al 2019. *Fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema di Sorveglianza OKkio alla Salute*
- CO02b: Obesità nei bambini (III classe scuola primaria, 8-9 anni). Valori % riferiti al 2019. *Fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema di Sorveglianza OKkio alla Salute*
- CO03: Fragilità nell'anziano (65 anni o più). Prevalenza standardizzata. Valori %. *Fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Passi d'Argento*
- CO04: Indice di cronicità, calcolato a livello individuale e rapportato a tutti gli individui e standardizzato. Valori %. *Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*
- EO01: Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche, compresi motivi connessi ad emergenza sanitaria COVID. Valori per 100 residenti. *Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*

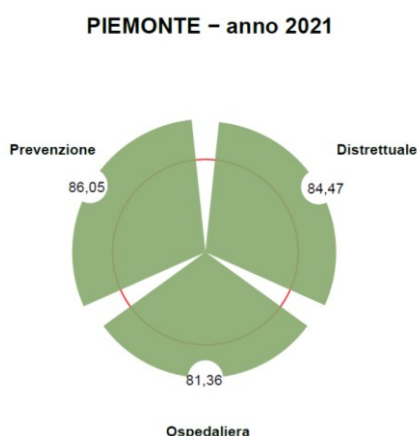
5.3 LE PERFORMANCE REGIONALI

Si riportano di seguito le schede sulla performance dei sistemi regionali come misurata dal NSG per l'anno 2021. Per ciascuna Regione, sono presentate due figure:

1. la prima riporta i punteggi complessivi CORE per area di assistenza; il cerchio rosso rappresenta la soglia di sufficienza (punteggio=60)
2. la seconda figura illustra i punteggi per singolo indicatore, per ciascuna area di assistenza: la linea rossa rappresenta la soglia di sufficienza (punteggio=60); il punteggio degli indicatori dell'area ospedaliera H05Z, H13C e H17C-H18C include la valutazione della variabilità interna regionale misurata tramite il MOR (*Median Odds Ratio*).

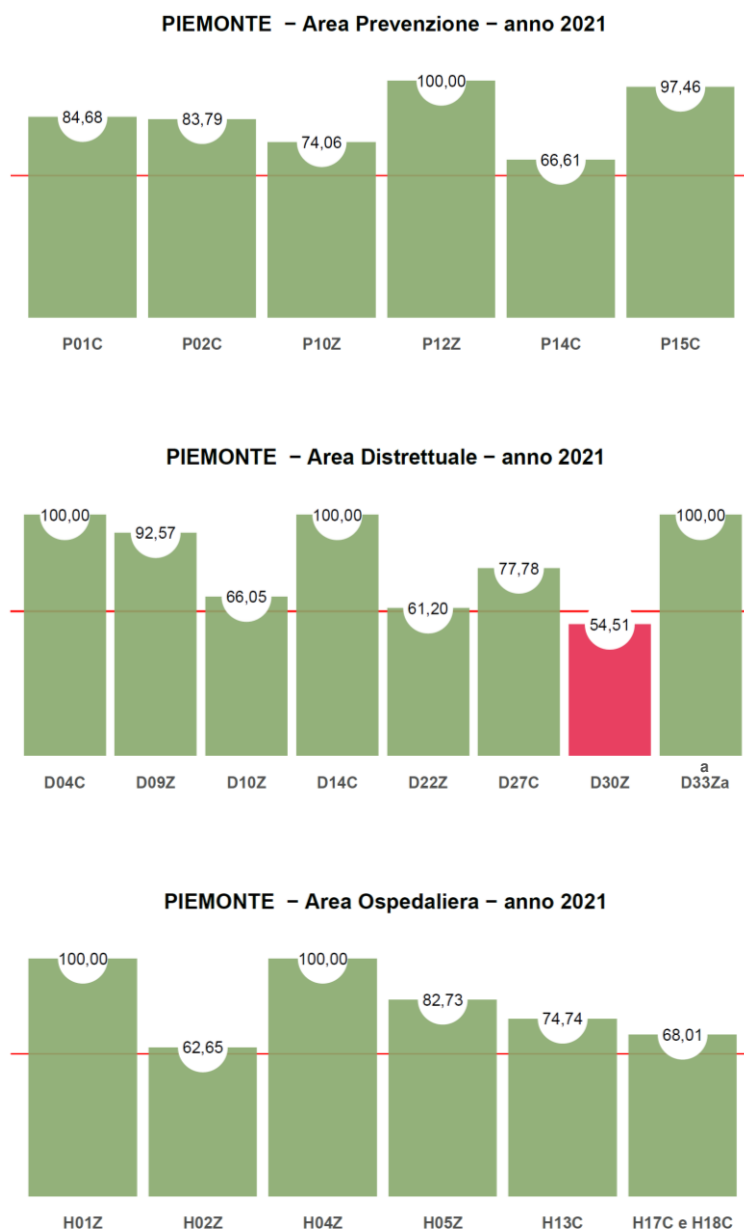
5.3.1 REGIONE PIEMONTE

Figura 1. Risultati NSG 2021 - Regione Piemonte: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 86,05, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 84,47, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*. La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 81,36, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

Figura 2. Risultati NSG 2021 - Regione Piemonte: punteggi indicatori CORE, per area



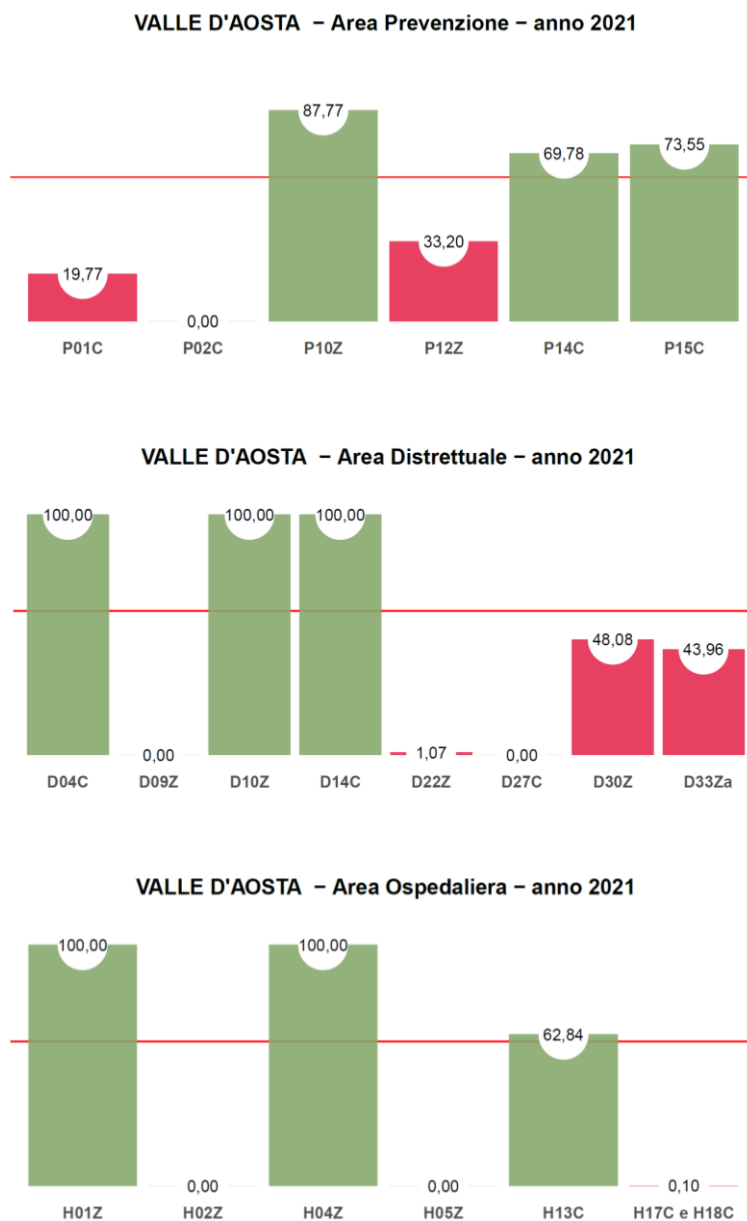
5.3.2 REGIONE VALLE D'AOSTA

Figura 3. Risultati NSG 2021 - Regione Valle d'Aosta: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 45,31, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 49,31, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3); D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria; D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za – N° di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura). La valutazione finale dell'area Ospedaliera si attesta su un punteggio pari a 52,59, che risulta sotto la soglia di adempienza (esito positivo nel range 60-100). Si segnalano criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.

Figura 4. Risultati NSG 2021 - Regione Valle d'Aosta: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.3 REGIONE LOMBARDIA

Figura 5. Risultati NSG 2021 - Regione Lombardia: punteggi complessivi CORE, per area

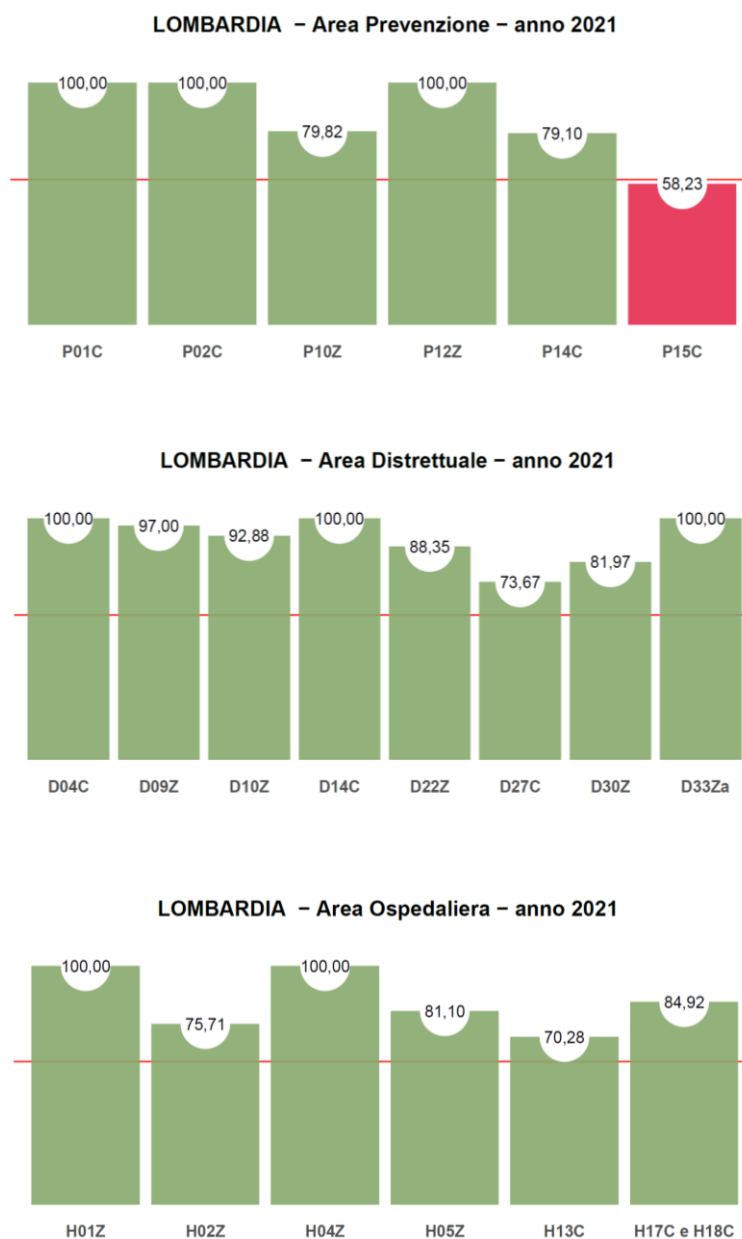


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 86,84, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 93,09, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 85,33, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

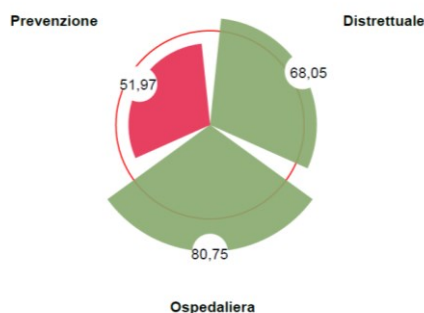
Figura 6. Risultati NSG 2021 - Regione Lombardia: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.4 PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Figura 7. Risultati NSG 2021 – P.A. Bolzano: punteggi complessivi CORE, per area

PROV. AUTON. BOLZANO – anno 2021

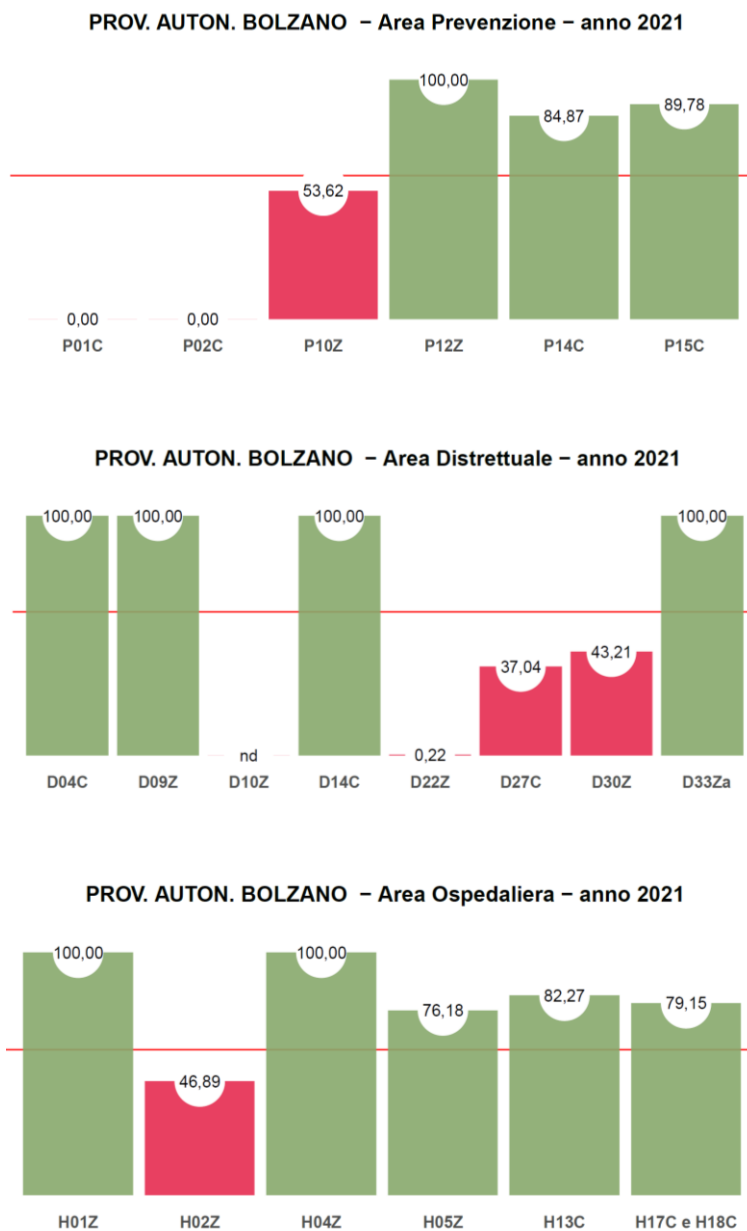


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 51,97, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) e P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 68,05, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per gli indicatori D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B; D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3); D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria; D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore. Relativamente al flusso Monitoraggio tempi di attesa (Art.50 Legge 326/2003), si segnalano la non corretta valorizzazione dei campi utilizzati ai fini del calcolo dell'indicatore D10Z e la diversa codifica delle prestazioni monitorate rispetto al nomenclatore. La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 80,75, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per l'indicatore H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.



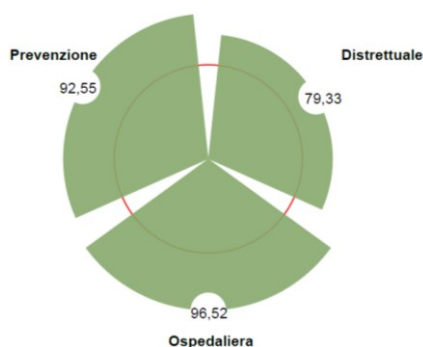
Figura 8. Risultati NSG 2021 – P.A. Bolzano: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.5 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Figura 9. Risultati NSG 2021 – P.A. Trento: punteggi complessivi CORE, per area

PROV. AUTON. TRENTO – anno 2021

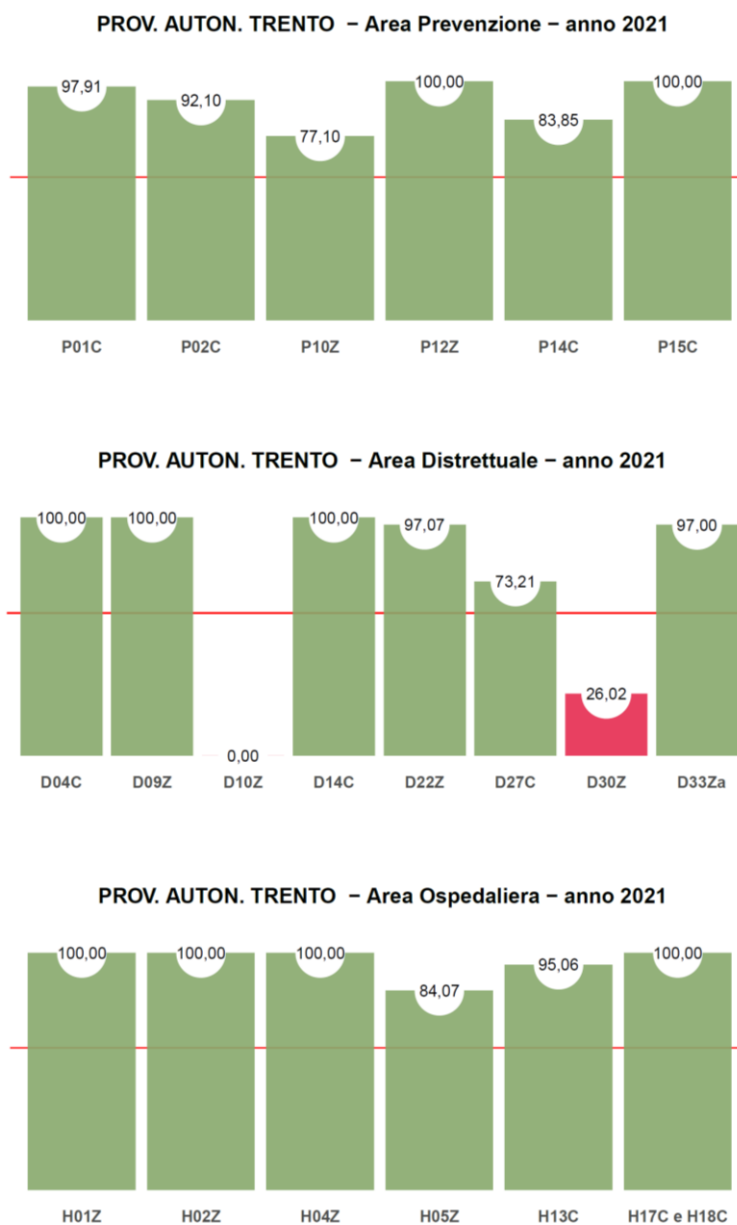


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 92,55, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 79,33, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 96,52, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

Figura 10. Risultati NSG 2021 – P.A. Trento: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.6 REGIONE VENETO

Figura 11. Risultati NSG 2021 – Regione Veneto: punteggi complessivi CORE, per area



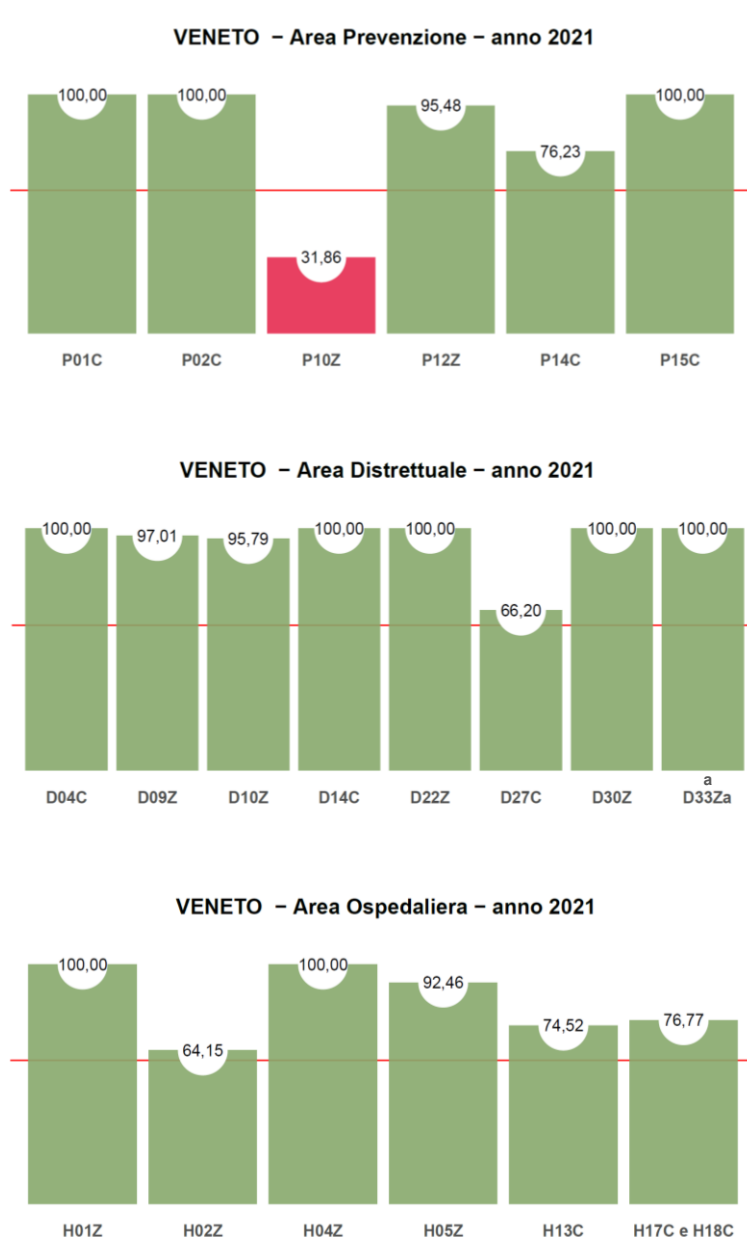
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 84,63, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 95,60, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 84,65, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.



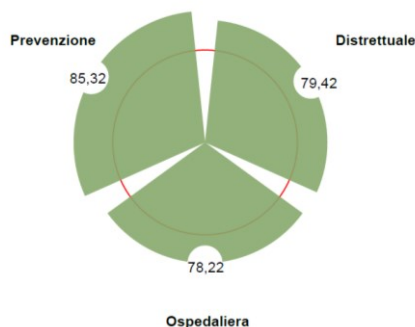
Figura 12. Risultati NSG 2021 - Regione Veneto: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.7 REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Figura 13. Risultati NSG 2021 – Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi complessivi CORE, per area

FRIULI VENEZIA GIULIA – anno 2021

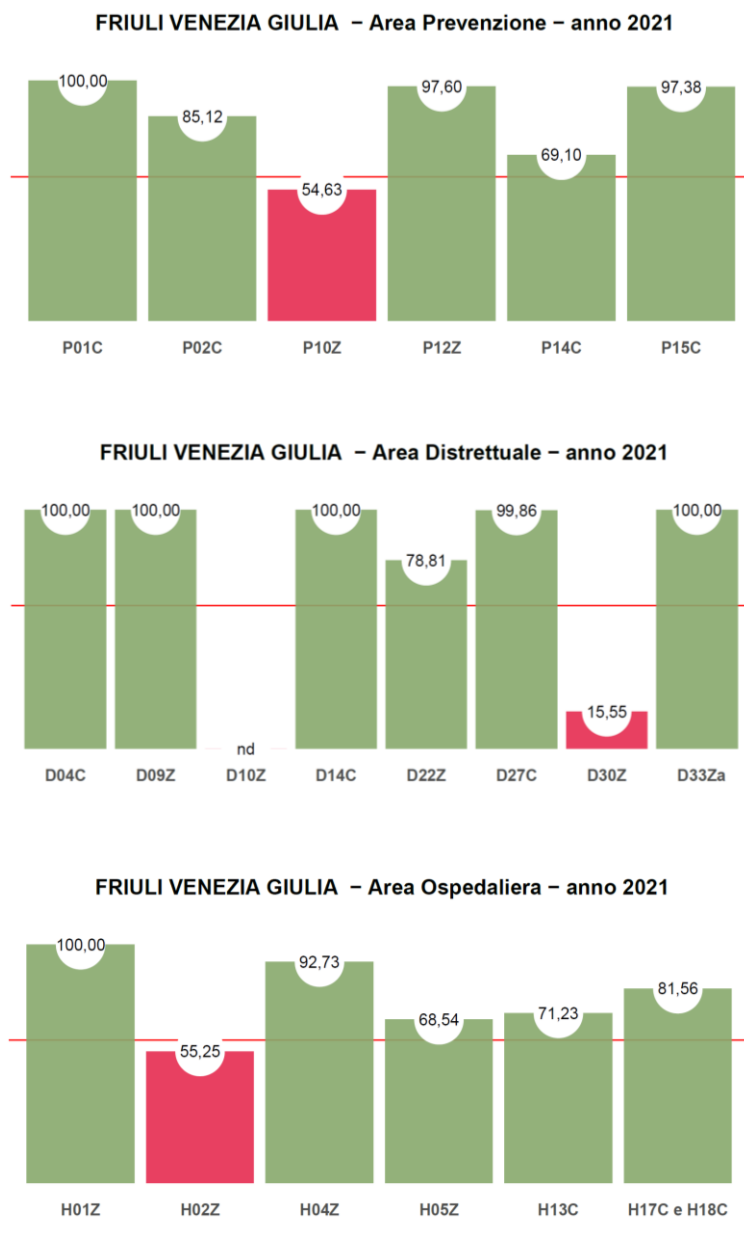


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 85,32, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 79,42, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B* e *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*. Relativamente al flusso Monitoraggio tempi di attesa (Art.50 Legge 326/2003), si segnalano la non corretta valorizzazione dei campi utilizzati ai fini del calcolo dell'indicatore D10Z e la diversa codifica delle prestazioni monitorate rispetto al nomenclatore.

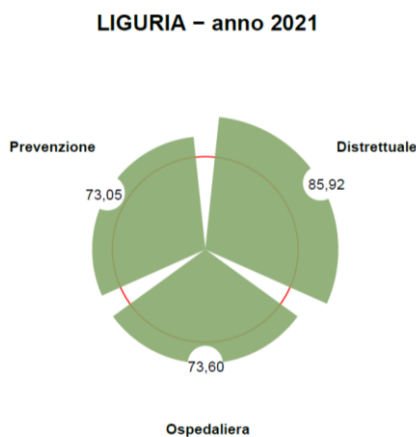
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 78,22, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*.

Figura 14. Risultati NSG 2021 - Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.8 REGIONE LIGURIA

Figura 15. Risultati NSG 2021 – Regione Liguria: punteggi complessivi CORE, per area

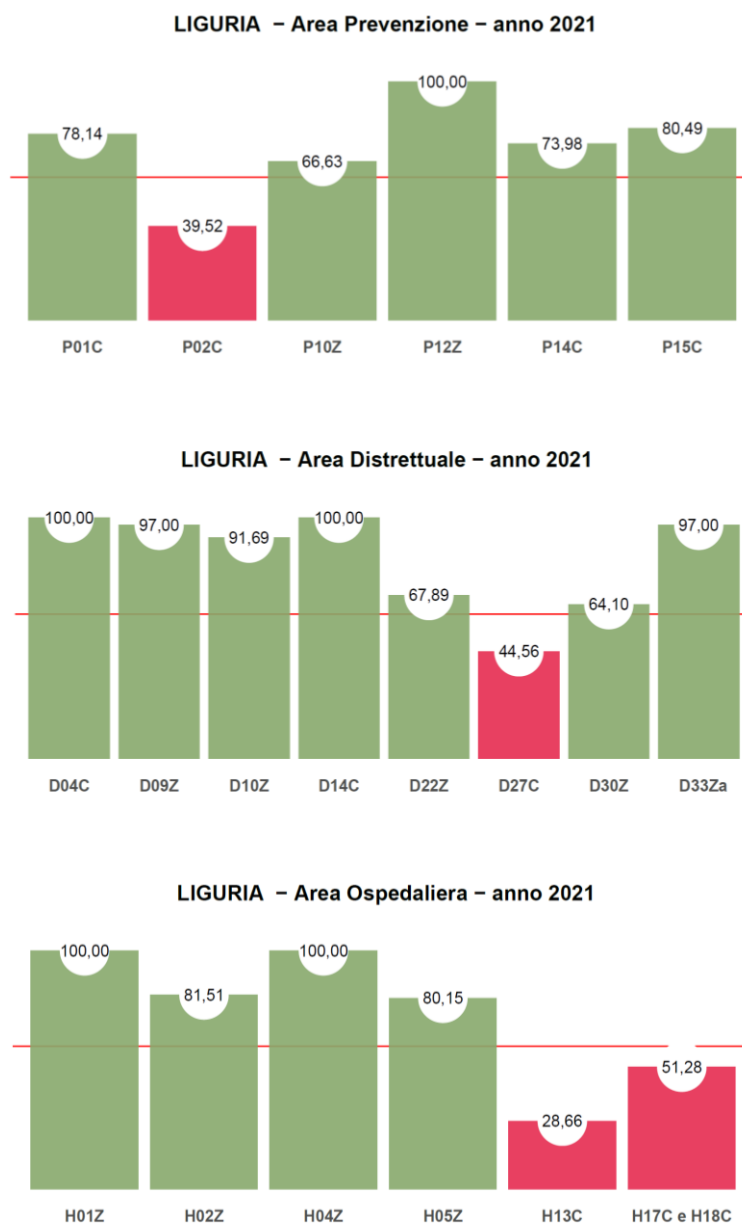


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 73,05, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 85,92, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per l'indicatore *D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria*.

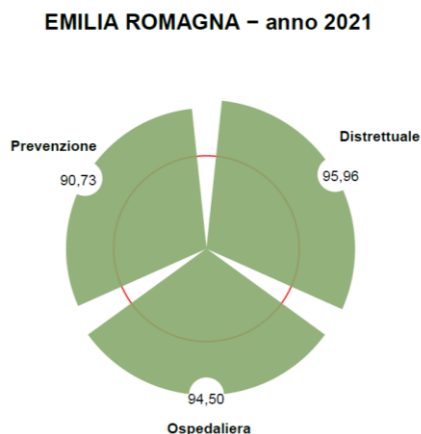
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 73,60, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.

Figura 16. Risultati NSG 2021 - Regione Liguria: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.9 REGIONE EMILIA ROMAGNA

Figura 17. Risultati NSG 2021 – Regione Emilia Romagna: punteggi complessivi CORE, per area

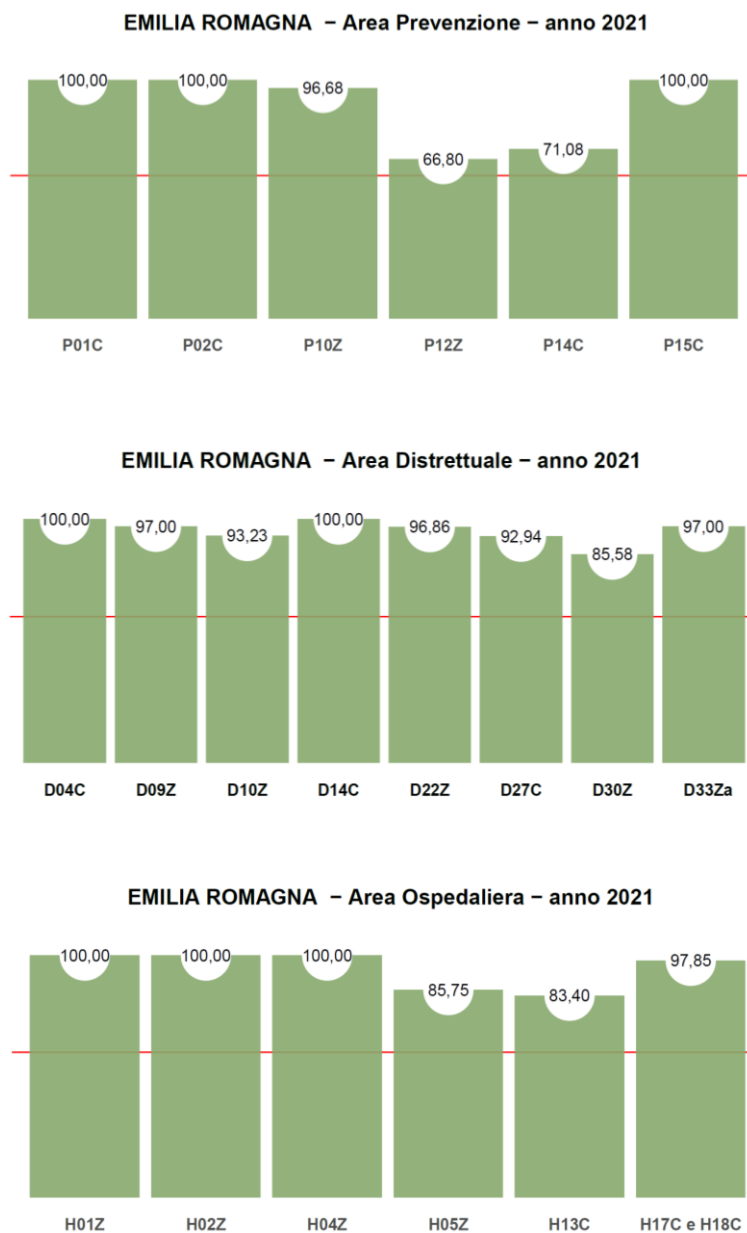


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 90,73, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 95,96, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

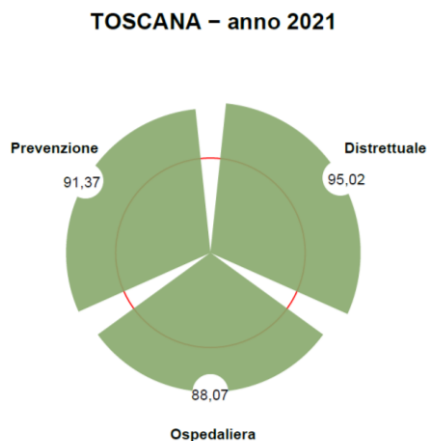
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 94,50, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti*.

Figura 18. Risultati NSG 2021 - Regione Emilia Romagna: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.10 REGIONE TOSCANA

Figura 19. Risultati NSG 2021 – Regione Toscana: punteggi complessivi CORE, per area



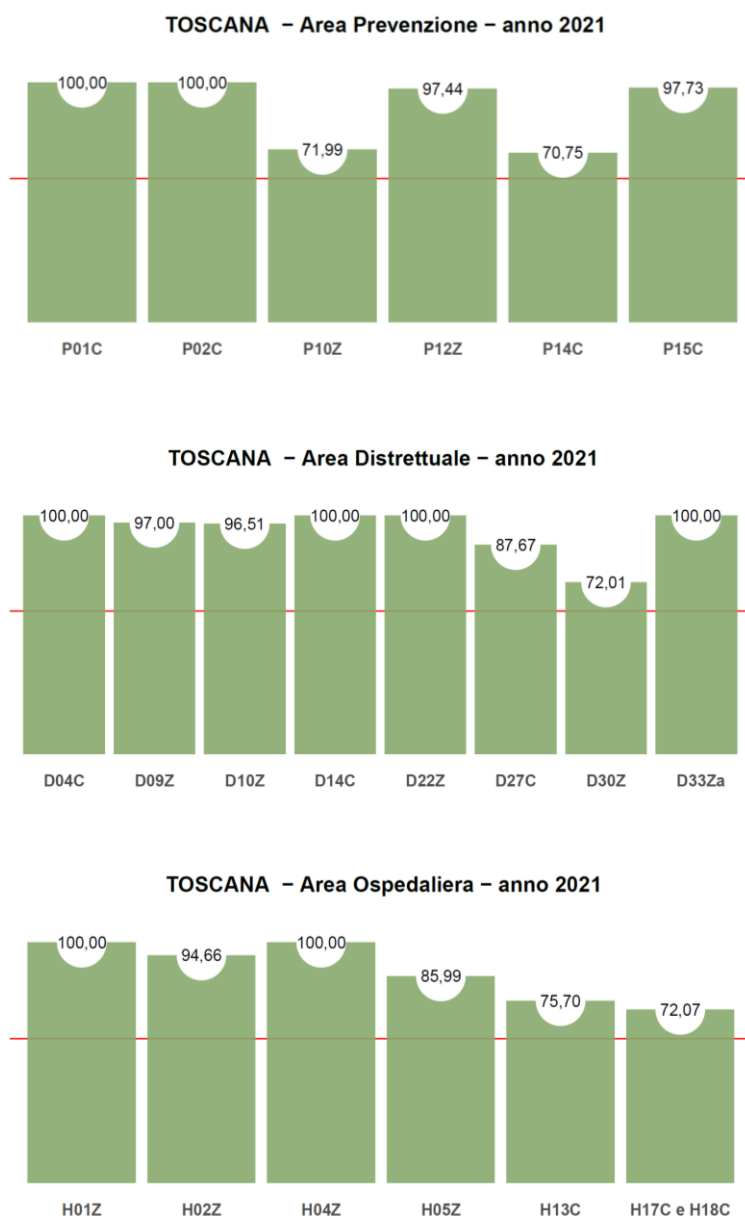
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 91,37, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 95,02, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 88,07, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

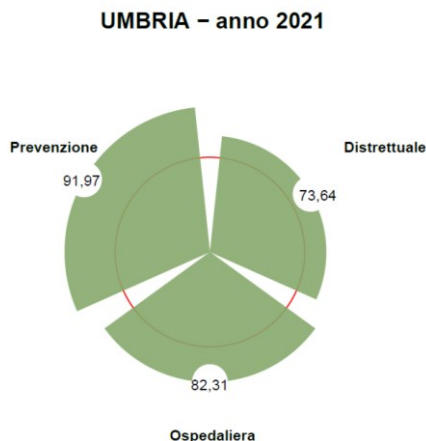


Figura 20. Risultati NSG 2021 - Regione Toscana: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.11 REGIONE UMBRIA

Figura 21. Risultati NSG 2021 – Regione Umbria: punteggi complessivi CORE, per area



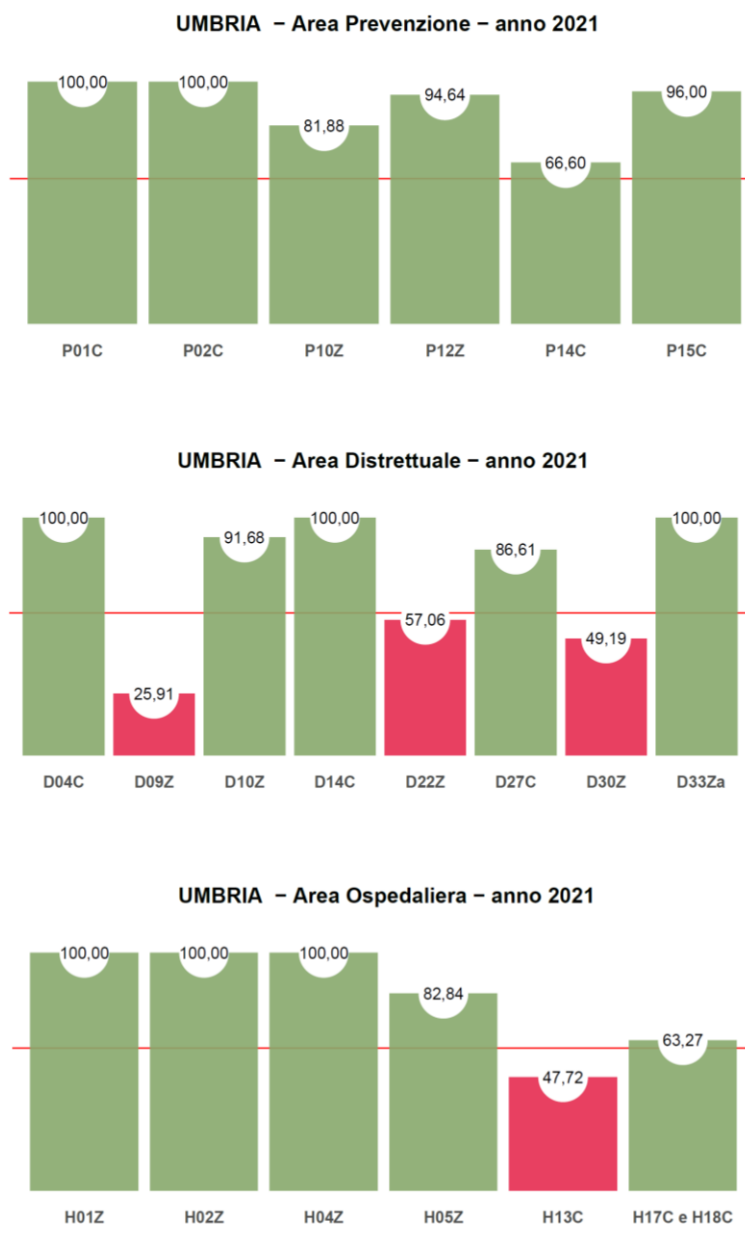
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 91,97, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 73,64, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)*; *D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 82,31, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*.

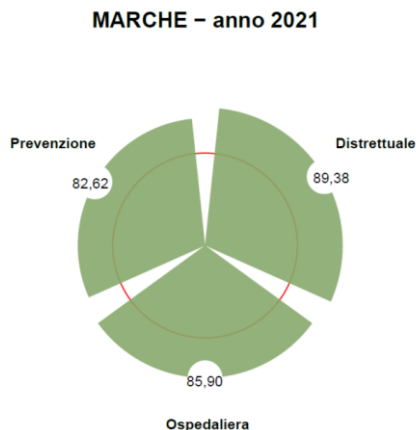


Figura 22. Risultati NSG 2021 - Regione Umbria: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.12 REGIONE MARCHE

Figura 23. Risultati NSG 2021 – Regione Marche: punteggi complessivi CORE, per area



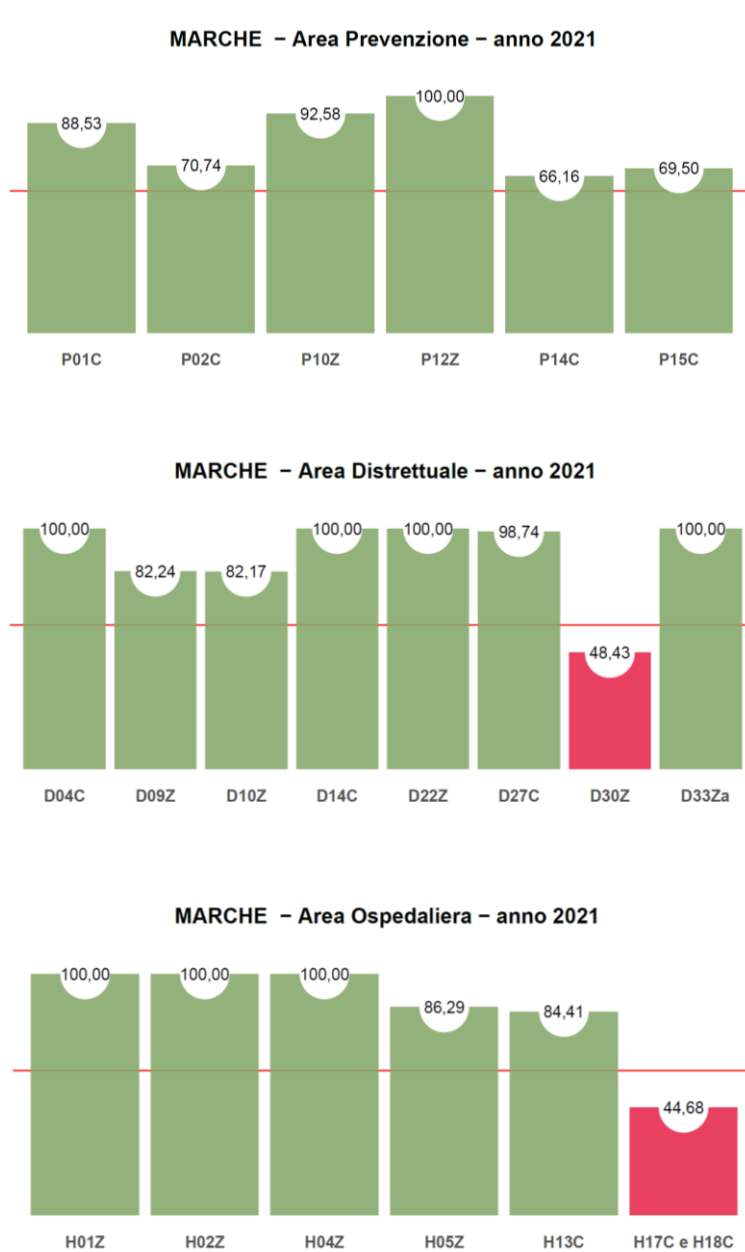
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 82,62, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 89,38, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 85,90, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.



Figura 24. Risultati NSG 2021 - Regione Marche: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.13 REGIONE LAZIO

Figura 25. Risultati NSG 2021 – Regione Lazio: punteggi complessivi CORE, per area

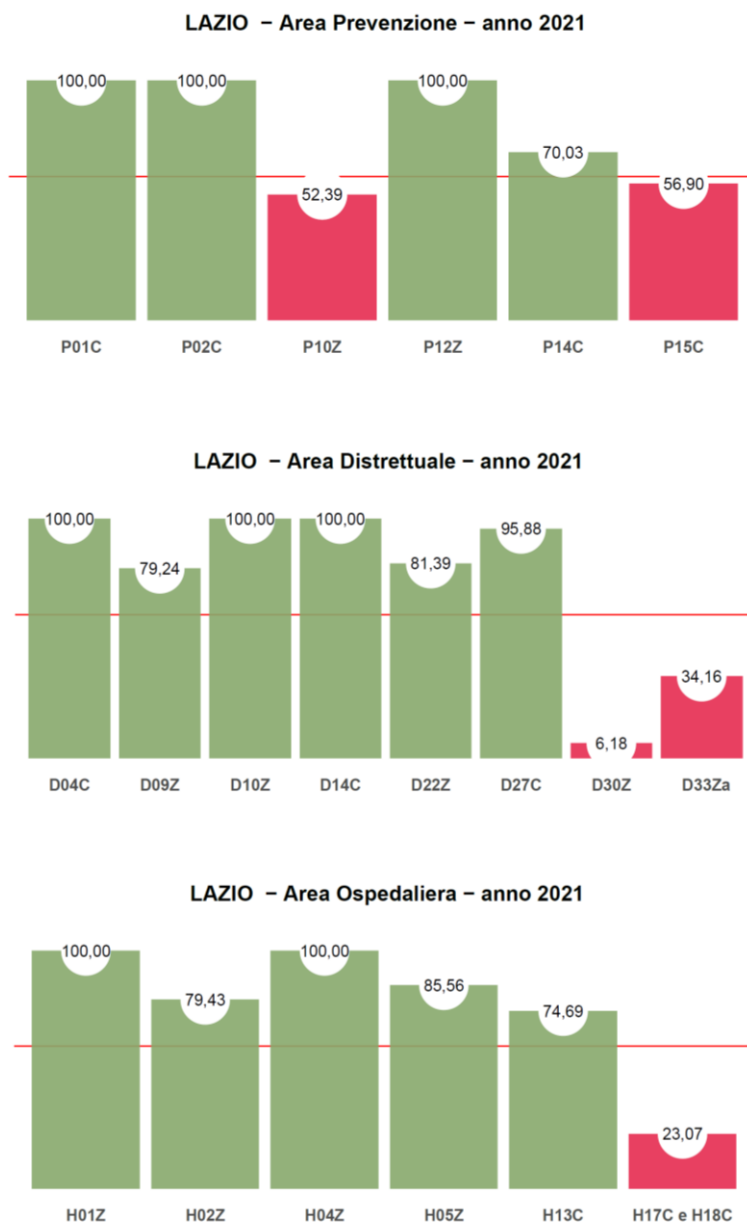


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 80,78, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino; P15c - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 77,61, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 77,12, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti.*

Figura 26. Risultati NSG 2021 - Regione Lazio: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.14 REGIONE ABRUZZO

Figura 27. Risultati NSG 2021 – Regione Abruzzo: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 77,74, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 68,46, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

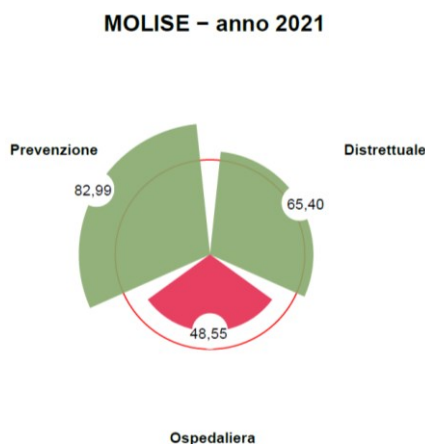
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 69,25, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.

Figura 28. Risultati NSG 2021 - Regione Abruzzo: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.15 REGIONE MOLISE

Figura 29. Risultati NSG 2021 – Regione Molise: punteggi complessivi CORE, per area

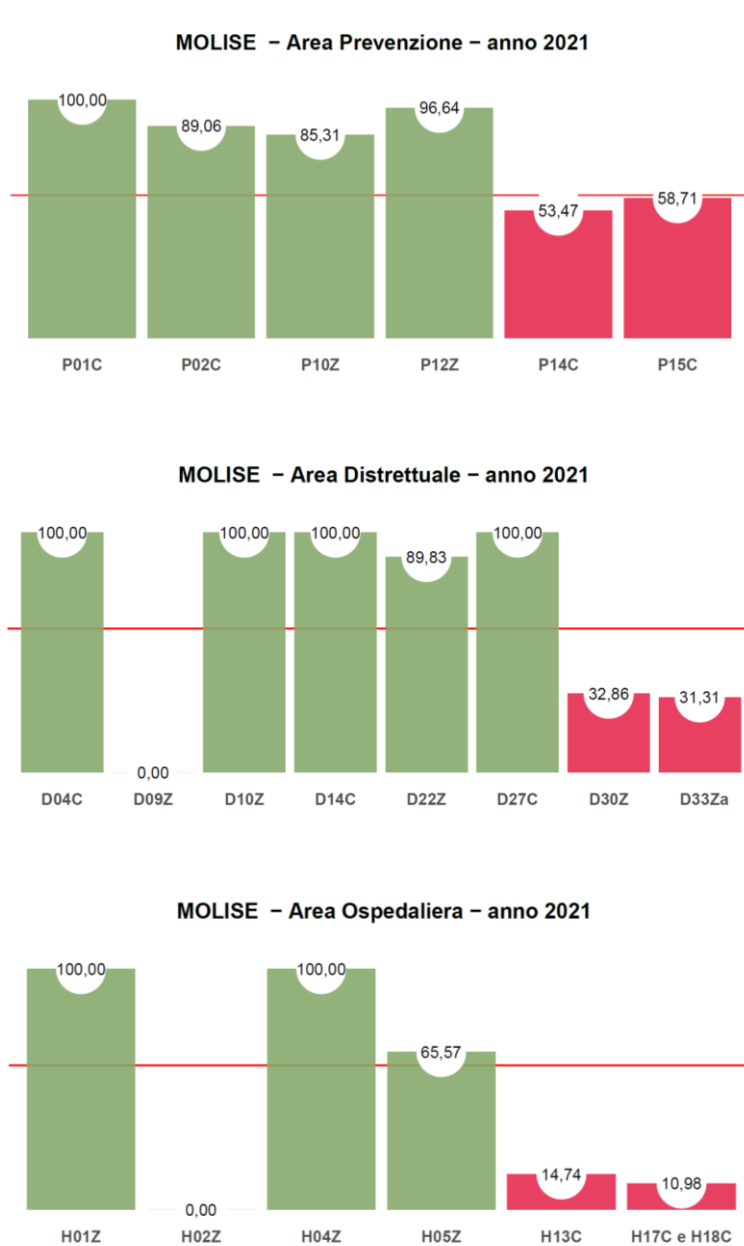


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 82,99, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*; *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 65,40, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

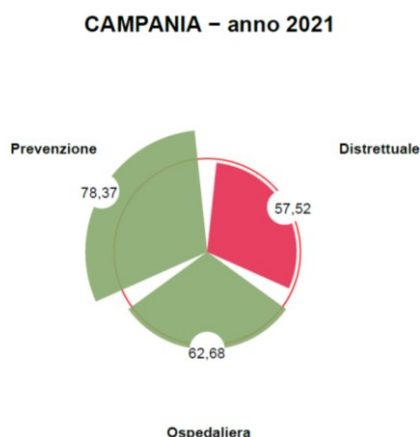
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 48,55, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.

Figura 30. Risultati NSG 2021 - Regione Molise: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.16 REGIONE CAMPANIA

Figura 31. Risultati NSG 2021 – Regione Campania: punteggi complessivi CORE, per area



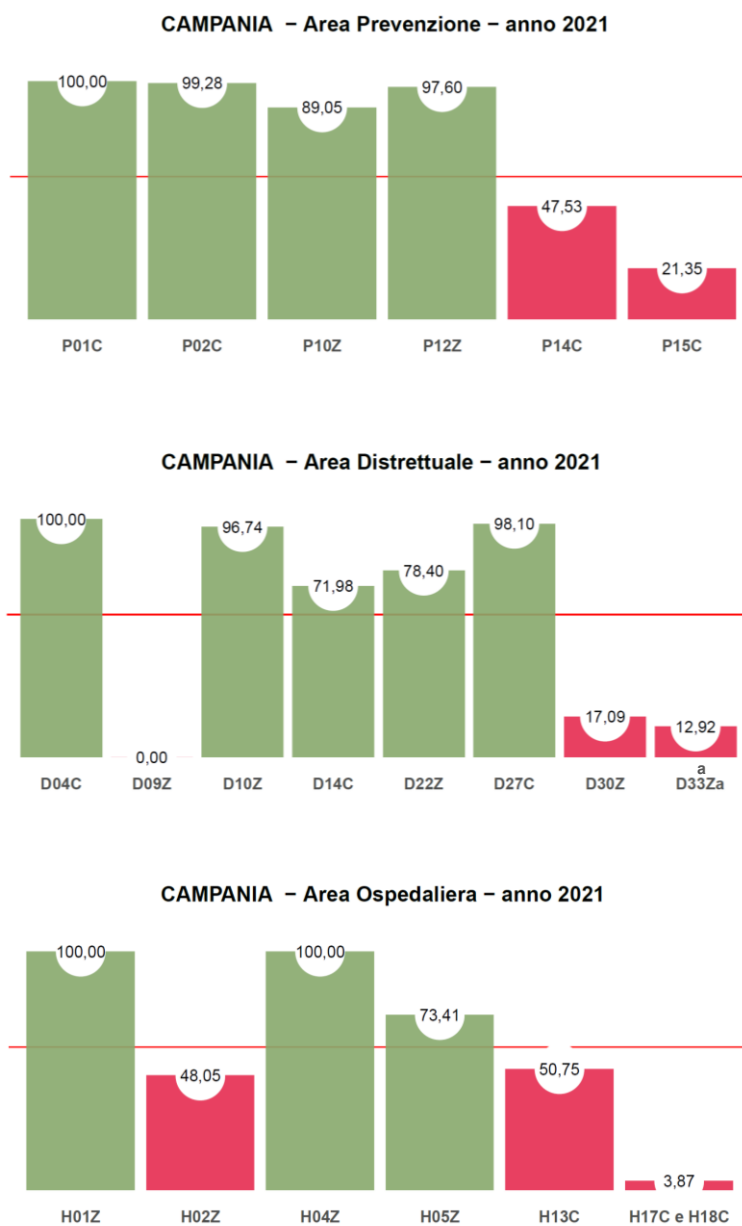
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 78,37, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*; *P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 57,52, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 62,68, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.



Figura 32. Risultati NSG 2021 - Regione Campania: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.17 REGIONE PUGLIA

Figura 33. Risultati NSG 2021 – Regione Puglia: punteggi complessivi CORE, per area

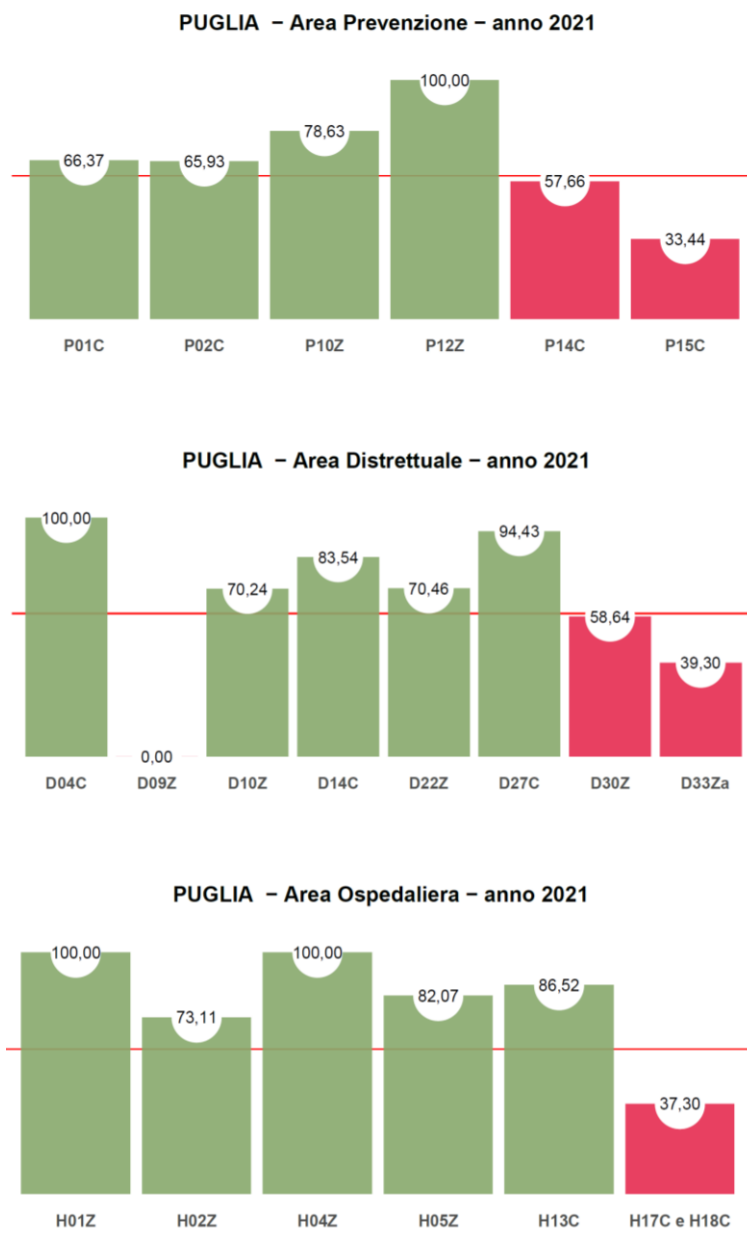


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 67,85, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita; P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 61,66, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 79,83, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti.*

Figura 34. Risultati NSG 2021 - Regione Puglia: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.18 REGIONE BASILICATA

Figura 35. Risultati NSG 2021 – Regione Basilicata: punteggi complessivi CORE, per area

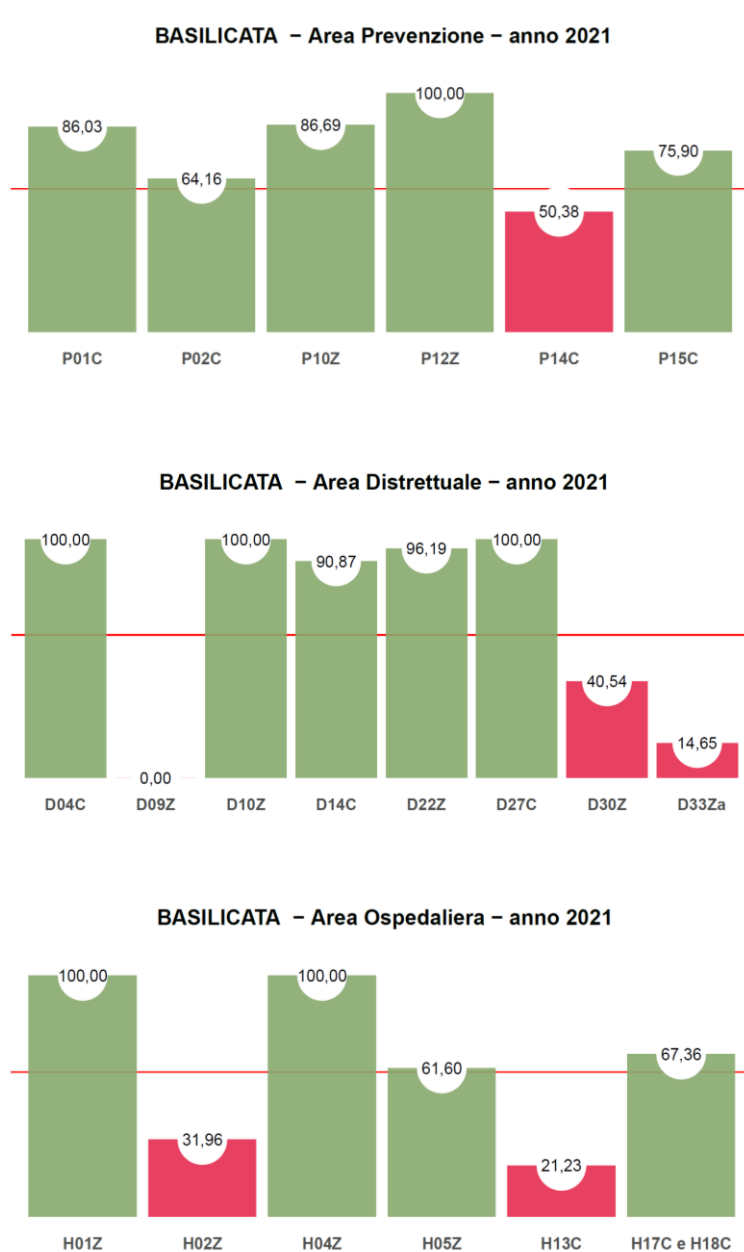


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 79,63, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per *l'indicatore P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 64,22, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 63,69, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui e H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*.

Figura 36. Risultati NSG 2021 - Regione Basilicata: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.19 REGIONE CALABRIA

Figura 37. Risultati NSG 2021 – Regione Calabria: punteggi complessivi CORE, per area

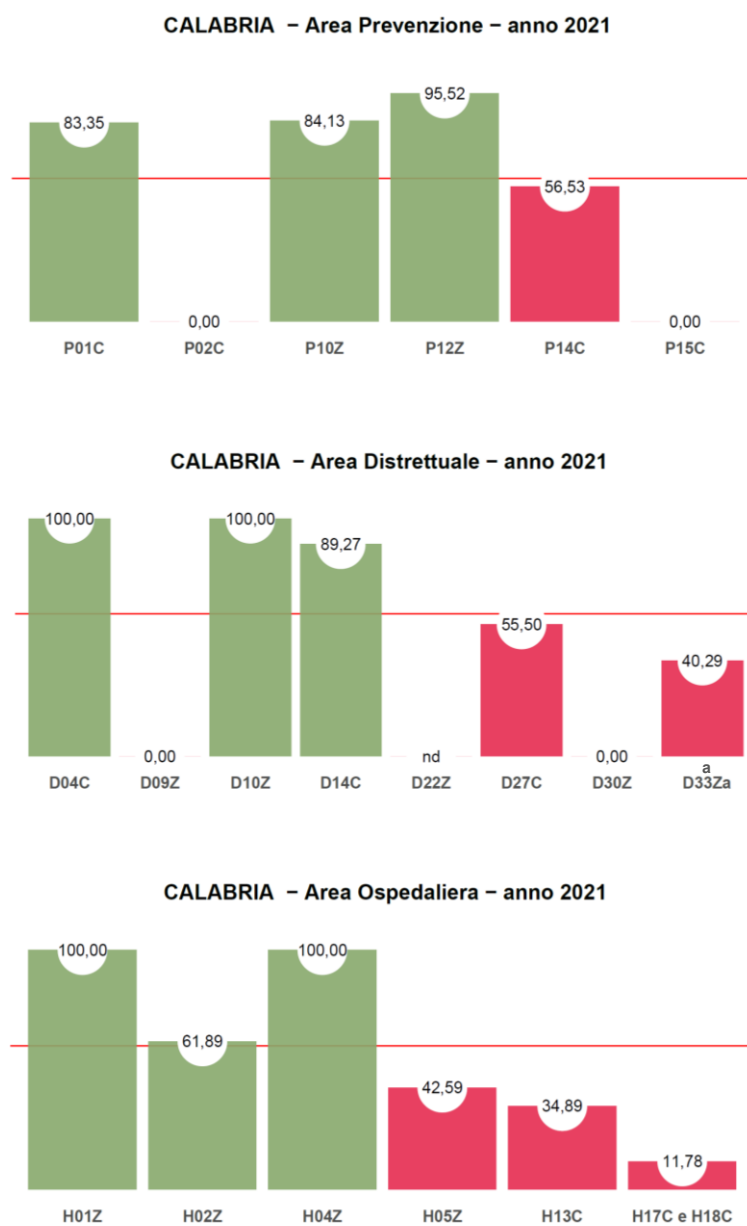


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 52,96, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per gli indicatori *P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)*; *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita* e *P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 48,51, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione degli indicatori *D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite*; *D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B*; *D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici*. Si segnala il mancato invio da parte della Regione Calabria del flusso SIAD.

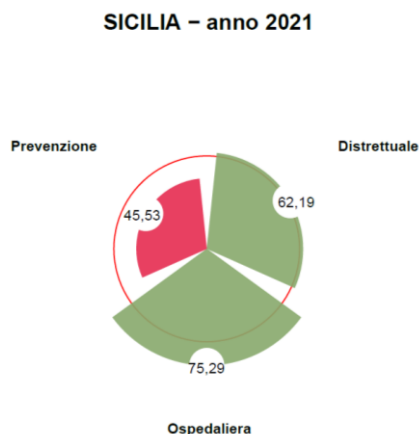
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 58,52, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione degli indicatori *H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente*; *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui* e *H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario*.

Figura 38. Risultati NSG 2021 - Regione Calabria: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.20 REGIONE SICILIA

Figura 39. Risultati NSG 2021 – Regione Sicilia: punteggi complessivi CORE, per area

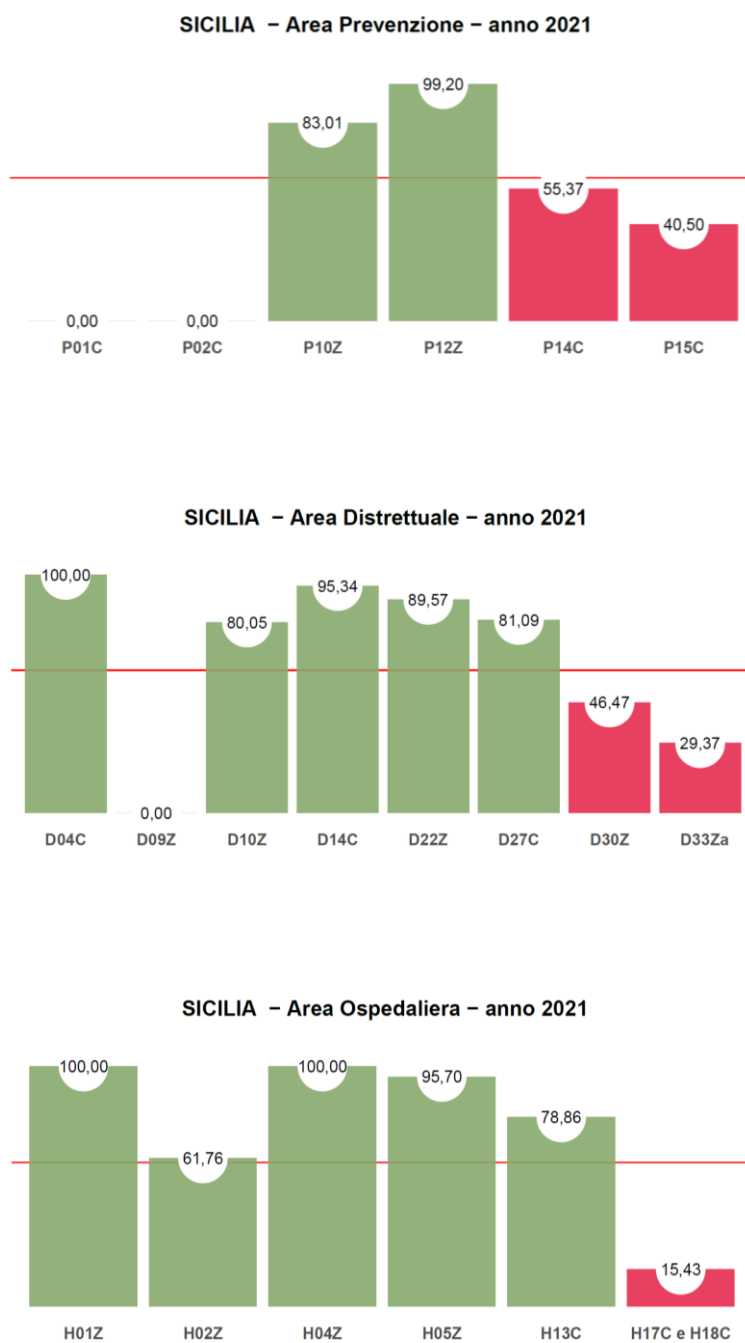


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 45,53, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione di *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino e P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.*

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 62,19, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

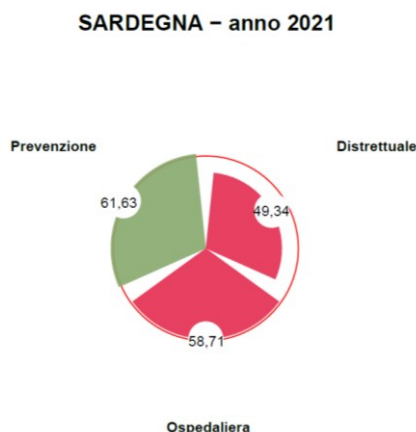
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 75,29, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.*

Figura 40. Risultati NSG 2021 - Regione Sicilia: punteggi indicatori CORE, per area



5.3.21 REGIONE SARDEGNA

Figura 41. Risultati NSG 2021 – Regione Sardegna: punteggi complessivi CORE, per area



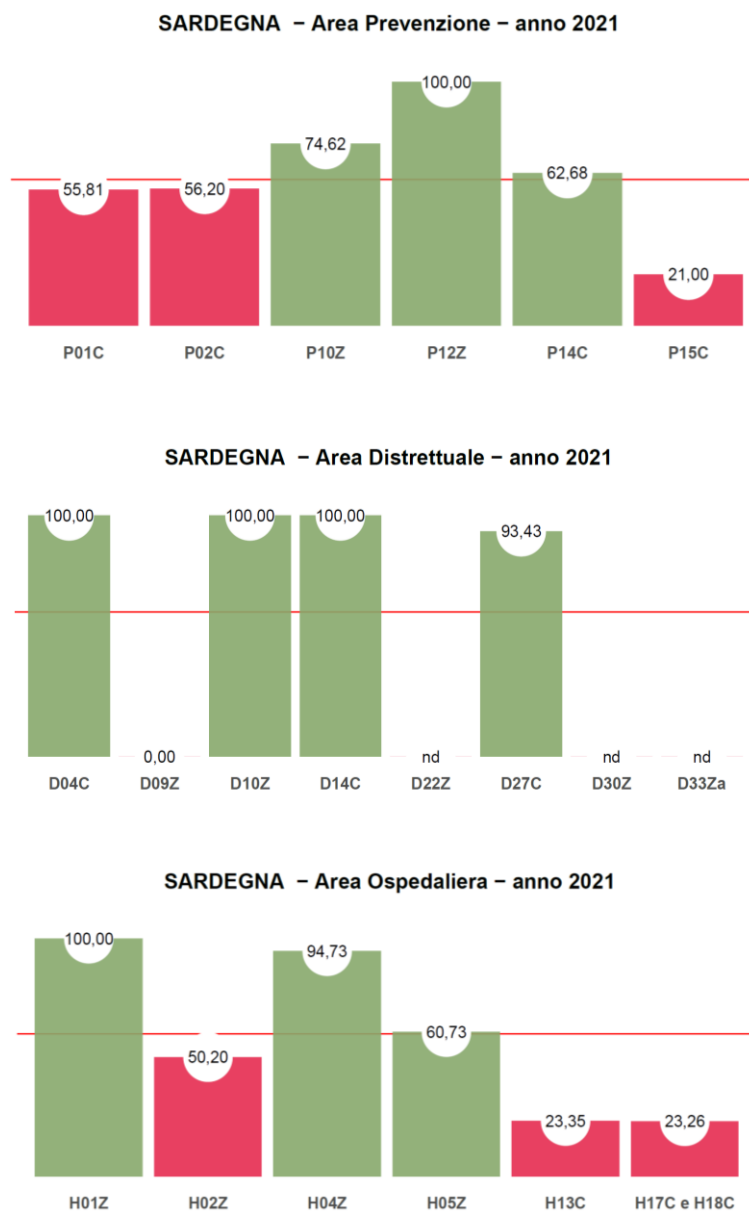
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 61,63, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) e P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 49,34, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnala il mancato invio da parte della Regione Sardegna dei flussi SIAD, FAR e HOSPICE; inoltre, si segnalano delle criticità per l'indicatore D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 58,71, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.



Figura 42. Risultati NSG 2021 - Regione Sardegna: punteggi indicatori CORE, per area



ALLEGATI

I file di dettaglio relativi agli indicatori NSG 2021 sono pubblicati sul portale ministeriale www.salute.gov.it (area tematica dedicata ai LEA - sezione Monitoraggio LEA).

