



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

Relazione 2022



Pubblicazione a cura di:

Ufficio 6 “Monitoraggio e verifica dei LEA e dei Piani di rientro”

Ex Direzione generale della programmazione sanitaria

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Ministero della Salute

Direttore Ufficio 6: *Lucia Lispi*

Direttore generale: *Americo Cicchetti*

Capo Dipartimento: *Francesco Saverio Mennini*

Autori: Lucia Lispi, Gianrico Di Fonzo, Massimiliano Gallo, Cristina Giordani, Carla Ceccolini, Filippo Quattrone, Claudio Colandrea, Alessandra Rossi, Federica Medici, Tiziana De Vito, Francesco Saverio Mennini, Americo Cicchetti.

Hanno collaborato:

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

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

Ex Direzione generale della prevenzione (MdS)

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

Ex 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)

Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)

Istituto Nazionale di Statistica (Istat)

Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

Citare questa pubblicazione come segue:

Lispi L., Di Fonzo G., Gallo M., Giordani C., Ceccolini C., Cicchetti A., *Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022*. Ministero della Salute, 2024

ISBN: 9791280892096

Stampa a cura del Centro Stampa del Ministero della Salute – Lungotevere Ripa, 1 – 00153 Roma

La pubblicazione e le tabelle in formato elettronico sono disponibili sul portale del Ministero della Salute, www.salute.gov.it (in collaborazione con la ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali).

Inquadra il QR code e scarica la Relazione NSG 2022:



Giugno 2024

INDICE

<i>Executive summary</i>	V
1. Introduzione.....	1
2. La struttura del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).....	2
3. Il Nuovo Sistema di Garanzia come sistema di valutazione: il sottoinsieme CORE.....	10
4. Gli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2022.....	12
5. I risultati dell'anno 2022.....	17
5.1 I risultati del sottoinsieme CORE.....	17
5.2 I risultati del sottoinsieme NO CORE.....	29
5.3 NSG nelle Regioni e Province autonome.....	40
5.3.1 Regione Piemonte.....	41
5.3.2 Regione Valle d'Aosta.....	43
5.3.3 Regione Lombardia.....	46
5.3.4 Provincia autonoma di Bolzano.....	48
5.3.5 Provincia autonoma di Trento.....	51
5.3.6 Regione Veneto.....	53
5.3.7 Regione Friuli Venezia Giulia.....	55
5.3.8 Regione Liguria.....	57
5.3.9 Regione Emilia Romagna.....	59
5.3.10 Regione Toscana.....	61
5.3.11 Regione Umbria.....	63
5.3.12 Regione Marche.....	65
5.3.13 Regione Lazio.....	67
5.3.14 Regione Abruzzo.....	69
5.3.15 Regione Molise.....	71
5.3.16 Regione Campania.....	73
5.3.17 Regione Puglia.....	75
5.3.18 Regione Basilicata.....	77
5.3.19 Regione Calabria.....	80
5.3.20 Regione Sicilia.....	82
5.3.21 Regione Sardegna.....	84

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



Ministero della Salute

EXECUTIVE SUMMARY

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. Introdotto nel 2000 in occasione del Decreto legislativo istitutivo del "federalismo fiscale" (D. Lgs. 56/2000) 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 e delle conoscenze in materia allora disponibili. 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. NSG è un sistema descrittivo, di valutazione, monitoraggio e verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni ed è integrato con il sistema di Verifica degli Adempimenti a cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa del fondo sanitario nazionale (FSN). L'articolazione del sistema di indicatori associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni in termini di: efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88, distribuiti per macro-aree (o macro-livelli) di assistenza:

- 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.

All'interno del Sistema di Garanzia è individuato un sottoinsieme di indicatori, denominato brevemente "CORE", da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso: il confronto del valore raggiunto da ciascun indicatore rispetto a valori standard di riferimento, un punteggio attribuito a ciascun indicatore e un punteggio complessivo per singola macro-area di assistenza attribuito alla Regione per misurare il risultato raggiunto. Con l'obiettivo di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori appartenenti 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.



Il sistema prevede specifici criteri di penalità/premialità, individuati attraverso lo studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori: la prima attraverso il trend dei valori dell'indicatore nell'ultimo quinquennio e la seconda misurando la variabilità dei valori dell'indicatore tra le unità di erogazione della Regione.

Una volta calcolati i punteggi finali, comprensivi dei premi/penalità, di tutti gli indicatori di una specifica area di assistenza, si calcola il punteggio complessivo dell'area, che è dato dalla media pesata degli indicatori.

Il Sistema di Garanzia prevede, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del *DM 12 marzo 2019*, opportuni criteri di validità per ciascuno degli indicatori, come condizione indispensabile per il calcolo di questi ultimi, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il sistema di garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province autonome.

Complessivamente, nell'anno 2022 le Regioni Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree.

La Regione Valle d'Aosta registra un punteggio inferiore alla soglia in tutte le macro-aree.

Le Regioni Calabria, Sicilia e Sardegna presentano punteggi inferiori alla sufficienza nelle due macro-aree della prevenzione e della distrettuale.

Infine, la Provincia autonoma di Bolzano e le Regioni Abruzzo e Molise ottengono un punteggio insufficiente nell'area della prevenzione, mentre la Regione Campania riporta un punteggio insufficiente nell'area distrettuale.

Analizzando le singole aree, si evidenzia, nell'area della prevenzione, che gli indicatori relativi alle coperture vaccinali nei bambini non presentano valori ottimali nella maggior parte delle Regioni (può aver inciso il passaggio alla fonte informativa Anagrafe Vaccinale Nazionale – AVN). L'indicatore relativo ai controlli sugli animali risulta superiore alla soglia di sufficienza in pressoché tutte le Regioni e mediamente in miglioramento rispetto al 2021. L'indicatore relativo alla copertura delle attività di controllo degli alimenti risulta critico in Campania e Valle d'Aosta e in peggioramento rispetto all'anno precedente in diverse Regioni.

L'indicatore sintetico sugli stili di vita risulta critico nella parte meridionale dell'Italia e mediamente in lieve peggioramento rispetto all'anno 2021.

Gli indicatori di copertura degli screening oncologici sono essenzialmente stabili, sui valori di copertura già registrati nelle annualità precedenti (mediamente inferiori al 50%), con un'alta variabilità interregionale e situazioni di maggiore criticità in tutte e tre le campagne nelle Regioni del Centro-Sud.

Nella macro-area distrettuale, l'indicatore del tasso di ricoveri prevenibili per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco ha un punteggio positivo in tutte le Regioni, proxy della capacità del sistema sanitario di cogliere in maniera appropriata i bisogni sanitari e della corretta presa in carico dei pazienti cronici.

L'indicatore "Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso", che misura la capacità tempestiva di risposta del sistema di emergenza e le performance del 118, registra nel 2022 un generale miglioramento rispetto agli anni precedenti. Le criticità, in particolare, sono evidenti nel Sud-Italia e nelle Isole.



I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, misurati attraverso la quota di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi previsti dal Piano Nazionale Governo Liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 per la classe di priorità B, peggiorano in 11 Regioni, ma occorre precisare che nell'attribuzione del punteggio finale influisce il criterio di validità del dato. L'indicatore relativo al consumo di farmaci antibiotici, selezionati come sentinella di farmaci iper-prescritti nella popolazione, risulta in aumento in tutte le Regioni. I valori più alti nel 2022 si registrano in Campania e Abruzzo.

Per quanto riguarda l'assistenza agli anziani non autosufficienti in strutture residenziali, si osserva una tendenza al miglioramento rispetto all'anno 2021 in quasi tutte le Regioni: si segnalano, tuttavia, valori dell'indicatore molto diversi tra le Regioni, con un gradiente geografico Nord-Sud e valori critici in particolare in Campania e in Basilicata.

Per quanto riguarda la presa in carico della Rete di cure palliative, l'indicatore sul numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero totale di deceduti per tumore registra, nel 2022, un generale miglioramento nel valore medio, che era rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi anni: si evidenzia, tuttavia, che solo 8 Regioni hanno ottenuto punteggi al di sopra della soglia di sufficienza dell'indicatore.

Per la macro-area ospedaliera, nel 2022 si assiste ad un aumento del tasso di ospedalizzazione rispetto al 2021, ma senza raggiungere i livelli pre-pandemici. Da sottolineare che, per questo indicatore, ormai da tempo tutte le Regioni raggiungono il punteggio massimo.

Si registra in quasi tutte le Regioni un lieve miglioramento rispetto al 2021 della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a più di 135 interventi annui in quasi tutta Italia, a dimostrazione che ci si sta muovendo verso una maggiore concentrazione della casistica e della sicurezza delle cure. Si segnala la posizione in controtendenza della Provincia autonoma di Bolzano, che registra negli anni valori molto al di sotto della soglia, con trend decrescente.

Nel 2022 l'indicatore sull'appropriatezza del setting assistenziale, misurato con il rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario, appare sostanzialmente stabile e in tutte le Regioni il punteggio raggiunge la soglia di sufficienza.

La "proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni" appare in lieve aumento in tutte le Regioni rispetto ai valori del 2021. Il punteggio dell'indicatore supera la soglia di sufficienza ovunque, tranne che in Valle d'Aosta e Calabria.

La percentuale di pazienti con più di 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni è complessivamente stabile, ma in 10 Regioni si registra un peggioramento rispetto al 2021 e in 9 Regioni il relativo punteggio è inferiore alla soglia di sufficienza (60).

Nel 2022, la proporzione di tagli cesarei primari in strutture con meno di mille parti/anno appare in diminuzione rispetto al 2021, mentre nelle strutture con più di mille parti/anno si assiste a un peggioramento, in alcuni casi lieve, in 14 Regioni: anche in questo caso emerge un forte gradiente Nord-Sud nei valori dell'indicatore.



1. INTRODUZIONE

Il Sistema di Garanzia è lo strumento attraverso il quale il Governo monitora e verifica che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. Introdotto nel 2000 in occasione del Decreto legislativo istitutivo del “*federalismo fiscale*” (D. Lgs. 56/2000), 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 e delle conoscenze in materia allora disponibili.

Man mano che il Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute (NSIS) modificava la sua architettura, introducendo flussi informativi su base individuale e con informazioni per singola prestazione erogata e tipologia, sono iniziati i lavori per rendere l'insieme di indicatori più adatto a descrivere le performance e le capacità dei Servizi sanitari regionali di rispondere 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 (*Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014*). 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, monitoraggio e verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni;
- *l'integrazione con il sistema di Verifica degli Adempimenti* a 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), 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 rationale 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 (<i>P07Ca: Denunce di infortunio sul lavoro; P07Cb: Infortuni sul lavoro riconosciuti</i>)	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 cerebrovascolari o cardiovascolari 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.
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.



Id.	Indicatore	Significato
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	Indicatore per la misura dell'offerta di servizi di cure palliative domiciliari per la presa in carico e l'assistenza dei pazienti oncologici terminali.
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 inappropriatazza (allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza 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 colecistomie 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 inappropriatazza 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 inappropriatazza perché erogabili in regime ambulatoriale.
H08Z	Attività trasfusionali (H08Za: autosufficienza emocomponenti driver-globuli rossi, GR; H08Zb: 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 (H09Za: donatori di organi in morte encefalica; H09Zb: accertamenti di morte con criteri neurologici; H09Zc: 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 (H10Za: numero pazienti in lista di attesa per trapianto; H10Zb: tempo medio di attesa di trapianto per organo; H10Zc: 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 (H11Za: numero di donatori di tessuti per singola tipologia di tessuto in rapporto al numero di accertamenti di morte con segni cardiaci o neurologici; H11Zb: 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.
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.



Id.	Indicatore	Significato
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 inappropriatazza.
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 organizzativa 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 tempistica 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 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 www.salute.gov.it, area tematica dedicata ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

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

All'interno del Nuovo 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 del valore raggiunto da ciascun indicatore rispetto a misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
2. un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
3. un risultato complessivo regionale per ciascuna macro-area di assistenza, per misurare il risultato raggiunto rispetto alle soglie entro le quali deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
4. un risultato nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Le valutazioni del sottoinsieme CORE costituiscono parte integrante del Sistema di Verifica degli Adempimenti a 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 permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA).

In particolare, per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme CORE viene 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 è 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 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 suo coefficiente di regressione. 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;
- *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 tra le unità di erogazione della Regione. Per valori del MOR minori o uguali a 2 (bassa variabilità) o in caso di 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, mentre 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, corrispondente alla media pesata degli indicatori CORE dell'area ed espresso anch'esso in una scala da 0 a 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 di riferimento o ripreso da letteratura scientifica;
- *peso 2*, se la soglia dell'indicatore è stata attribuita sulla base di evidenze di letteratura scientifica o stabilito da normativa.

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

La metodologia illustrata non sintetizza, quindi, la valutazione delle Regioni in un unico punteggio ma, nel rispetto delle finalità della valutazione del NSG, consente di misurare la garanzia globale dei LEA in maniera indipendente in ciascuna macro-area di assistenza, evitando meccanismi di compensazione.



4. GLI INDICATORI DEL SOTTOINSIEME CORE PER L'ANNO 2022

Durante la sperimentazione del NSG svoltasi nel periodo 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 del DM 12 marzo 2019, "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". In base alle valutazioni del Comitato LEA possono essere inseriti a rotazione nel sottoinsieme CORE anche gli altri indicatori individuati dal NSG, definiti brevemente "NO CORE".

Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del DM 12 marzo 2019, "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". Le note alla compilazione della documentazione sui singoli adempimenti relativi all'anno 2022 (Questionario LEA 2022) riportano le condizioni di validità dell'indicatore legate alla Verifica Adempimenti 2022, necessarie al calcolo degli indicatori CORE.

Nella tabella 2 si riporta la lista del sottoinsieme CORE 2022, completa della valorizzazione e dei criteri di validità degli indicatori, come riportati nelle note alla compilazione del Questionario LEA 2022.

Tabella 2. Indicatori NSG – sottoinsieme CORE, con valorizzazione e validità, anno 2022

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.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
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.
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	
<p>*Il punteggio finale dell'indicatore è dato dalla media aritmetica dei punteggi delle 3 componenti Mammella, Cervice e Colon.</p>			



b) Assistenza distrettuale

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
D03C*	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	$y = 100, x \in [0-343]$ $y = - 1,3333 * x + 557,3333, x \in [343-418]$ $y = 0, x \in [418-550]$ Soglia: (373, 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.
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.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
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.
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.
*L'indicatore è da considerare ad anni alterni con l'indicatore D04C (quest'ultimo utilizzato nel CORE 2021). **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.			

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.	$y = 0, x \in [0-1,2702]$ $y = 1,2702 * 10^{x-2} * x^2 - 3,2266 * 10^{x-2} * x + 2,0492 * 10^{x-2}, x \in [1,2702-90]$ $y = 100, x \in [90-100]$ 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.



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
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.
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.

* Il punteggio finale complessivo 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.

Il 2022 è il primo anno in cui i risultati del sottoinsieme CORE sono utilizzati a scopo valutativo e vengono, pertanto, applicati i criteri di validità del dato indicati nel Questionario LEA 2022. I risultati del monitoraggio relativo all'anno 2022 sono aggiornati al mese di giugno 2024 e sono stati condivisi, nella loro versione finale, con il Comitato LEA nella riunione del 20 giugno 2024.

5. I RISULTATI DELL'ANNO 2022

5.1 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME CORE

In questo paragrafo si riportano i valori e i punteggi (questi ultimi espressi in una scala da 0 a 100), a livello regionale e nazionale, relativi a tutti gli indicatori compresi nel sottoinsieme CORE. Per ciascun indicatore, il dato Italia è stato ottenuto analizzando i fenomeni su scala nazionale, con le stesse modalità di calcolo utilizzate per gli indicatori su scala regionale.

Complessivamente, nell'anno 2022 registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree le seguenti Regioni: Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata.

Una Regione, la Valle d'Aosta, presenta un punteggio inferiore alla soglia in tutte e tre le macro-aree.

Le Regioni Calabria, Sicilia e Sardegna presentano un punteggio sotto soglia nell'area della prevenzione e nell'area distrettuale.

La Provincia autonoma di Bolzano, l'Abruzzo ed il Molise presentano un punteggio sotto soglia per l'area della prevenzione; per la Regione Campania il punteggio sotto soglia è riferito all'area distrettuale.

La *figura 1* contiene una rappresentazione grafica sintetica dei risultati.

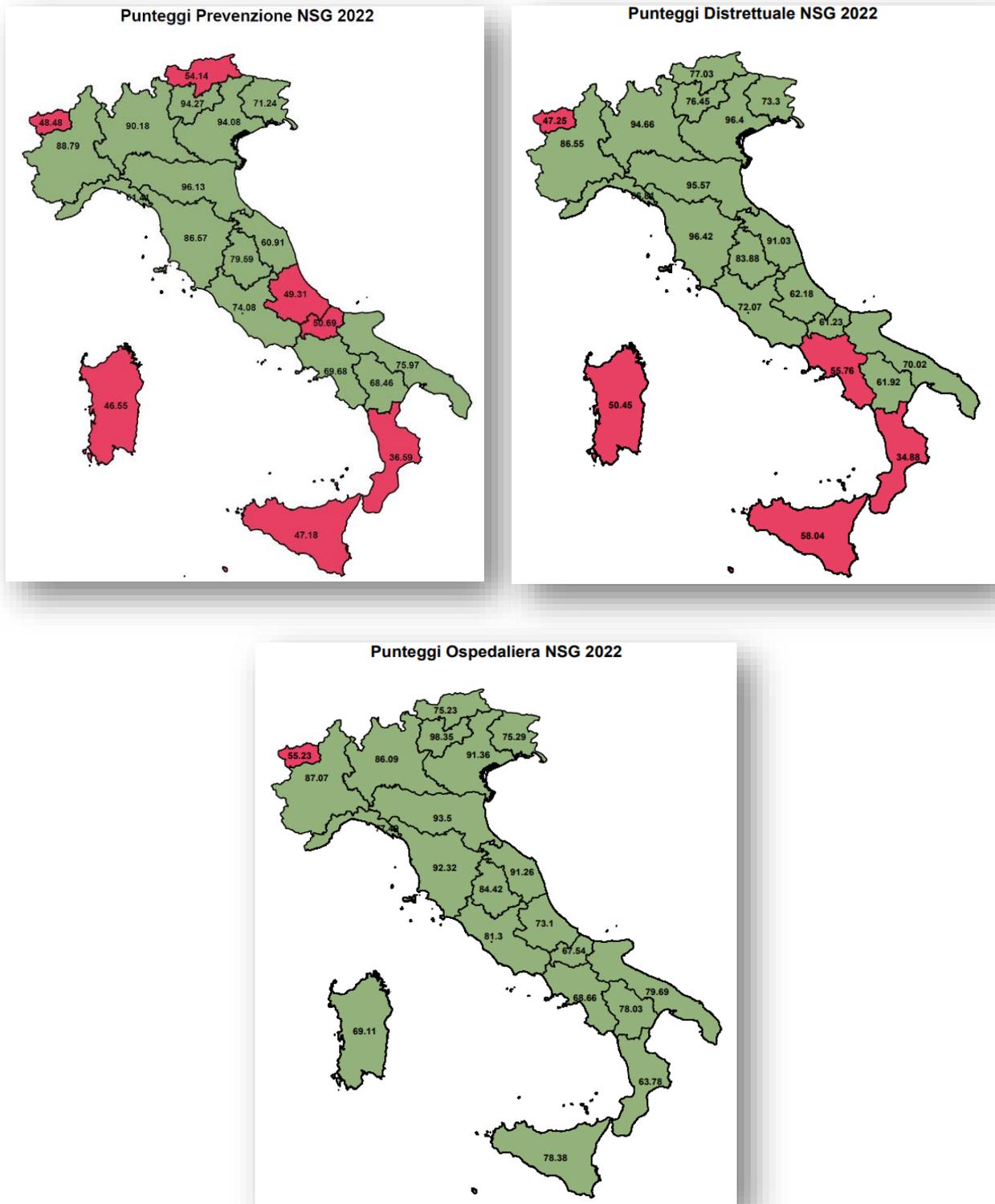
Nella *tabella 3* è riportato, per Regione, il punteggio complessivo di ciascuna area nell'anno 2022; per agevolare la lettura, sono evidenziati in rosa i punteggi sotto la soglia di sufficienza e in verde quelli uguali o al di sopra della soglia, e vengono riportati anche i punteggi per gli anni 2021 e 2020.

La *tabella 4* contiene invece i risultati delle 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 2022.



Figura 1. Risultati NSG 2022 – Mappe per macro-livello di assistenza



Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Ministero della Salute

Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2020-2022

Regioni	2022			2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	88,79	86,55	87,07	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	90,18	94,66	86,09	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	94,08	96,40	91,36	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	61,41	86,81	77,49	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	96,13	95,57	93,50	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	86,57	96,42	92,32	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	79,59	83,88	84,42	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	60,91	91,03	91,26	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	74,08	72,07	81,30	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	49,31	62,18	73,10	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	50,69	61,23	67,54	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	69,68	55,76	68,66	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	75,97	70,02	79,69	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	68,46	61,92	78,03	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	36,59	34,88	63,78	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	47,18	58,04	78,38	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	46,55	50,45	69,11	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

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

L'area distrettuale include negli anni 2022 e 2020 l'indicatore D03C, nell'anno 2021 l'indicatore D04C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute



Tabella 4. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2017-2019

Regioni	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 Venezia Giulia	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 rosa i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

L'area distrettuale include negli anni 2017 e 2019 l'indicatore D04C, nell'anno 2018 l'indicatore D03C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute

Le tabelle 5a e 5b riguardano gli indicatori dell'area prevenzione.

L'analisi evidenzia che la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib (P01C) supera la soglia in 14 Regioni, e la copertura contro morbillo, parotite e rosolia (P02C) raggiunge il punteggio massimo, ovvero 100, solo in 5 Regioni (Lombardia, P.A. di Trento, Veneto, Emilia Romagna e Campania). Laddove il punteggio finale è pari a zero, o comunque molto basso, potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

L'indicatore sui controlli veterinari (P10Z) risulta superiore alla soglia in pressoché tutte le Regioni e registra mediamente un miglioramento rispetto al 2021. L'indicatore relativo alla copertura delle attività di controllo degli alimenti (P12Z) risulta critico in Campania e Valle d'Aosta e in peggioramento rispetto all'anno precedente in diverse Regioni. L'indicatore sintetico sugli stili di vita (P14C) evidenzia situazioni di criticità in tutta l'area meridionale del Paese e decresce per quasi tutte

le Regioni rispetto al 2021, denotando un lieve aumento dei comportamenti a rischio per la salute (dato Italia 39,23 nel 2022 vs 38,38 nel 2021).

Gli indicatori di copertura degli screening oncologici (P15C), sostanzialmente stabili rispetto al 2021, confermano una situazione complessivamente inferiore al 50% del target, in tutte e tre le campagne (carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto) e molto diversificata tra le varie Regioni: si registra infatti un'ampia variabilità regionale, con maggiori criticità per lo screening per il tumore del colon-retto, soprattutto nel Centro-Sud del Paese.

Tabella 5a. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2022 (1/2)

Regioni	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	94,20	89,35	94,09	87,91	91,76	89,00	100,00	100,00
Valle d'Aosta	93,59	81,19	88,87	0,00	74,24	65,66	70,60	0,00
Lombardia	95,48	100,00	95,98	100,00	90,76	87,68	100,00	100,00
P.A. Bolzano	80,75	0,00	76,91	0,00	81,16	74,88	96,20	92,40
P.A. Trento	95,01	100,00	95,79	100,00	82,77	77,03	100,00	100,00
Veneto	96,18	100,00	95,72	100,00	88,17	84,23	98,68	94,36
Friuli Venezia Giulia	92,55	64,34	90,95	28,46	83,02	77,35	97,92	92,84
Liguria	92,48	66,45	89,88	0,00	86,79	82,39	89,92	79,84
Emilia Romagna	95,17	100,00	95,28	100,00	96,11	94,80	100,00	100,00
Toscana	94,99	99,83	93,00	73,28	82,93	77,23	99,16	98,32
Umbria	93,78	80,76	92,64	68,53	88,26	81,35	93,08	86,16
Marche	90,95	28,63	88,76	0,00	96,21	94,95	100,00	100,00
Lazio	93,04	73,89	93,44	79,26	72,06	62,74	100,00	100,00
Abruzzo	56,99	0,00	62,70	0,00	89,72	89,29	97,60	95,20
Molise	88,29	0,00	86,61	0,00	86,23	81,63	100,00	100,00
Campania	98,81	100,00	95,76	100,00	97,41	96,54	64,00	28,00
Puglia	93,54	80,57	92,67	68,95	95,27	93,70	99,92	99,84
Basilicata	92,74	66,91	91,00	30,09	91,79	92,05	100,00	100,00
Calabria	84,02	0,00	85,84	0,00	82,32	76,42	97,40	94,80
Sicilia	66,01	0,00	64,34	0,00	95,98	97,64	99,24	98,48
Sardegna	86,27	3,00	87,63	3,00	82,12	76,15	98,88	97,76
ITALIA	90,91	27,32	90,35	10,49	87,40	83,20	95,40	90,80

Fonti informative indicatori:

P01C, P02C: Anagrafe Vaccinale Nazionale - AVN

P10Z: Piattaforma VETINFO (Sistema Informativo Veterinario)

P12Z: flussi NSIS.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 5b. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2022 (2/2)

Regioni	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	38,02	65,28	59,02	42,90	47,35	89,46
Valle d'Aosta	36,86	68,38	49,88	73,46	24,98	85,58
Lombardia	34,86	73,69	20,11	50,42	43,35	71,49
P.A. Bolzano	28,77	89,93	52,70	51,61	31,25	85,53
P.A. Trento	31,39	82,95	58,00	71,15	53,84	100,00
Veneto	33,35	77,73	64,93	60,15	56,62	100,00
Friuli Venezia Giulia	37,85	65,73	115,39	54,36	49,93	95,96
Liguria	39,40	61,59	38,55	49,05	31,72	78,30
Emilia Romagna	37,07	67,80	65,61	67,24	53,28	100,00
Toscana	36,97	68,09	58,97	58,50	39,20	93,44
Umbria	39,33	61,77	40,65	62,56	40,74	90,08
Marche	38,52	63,94	43,56	45,94	32,02	79,47
Lazio	37,56	66,50	37,12	37,94	17,68	58,27
Abruzzo	41,00	59,00	37,01	38,01	17,67	57,23
Molise	45,55	54,45	38,17	40,13	25,32	69,93
Campania	48,44	48,56	26,79	23,44	12,04	34,43
Puglia	44,10	55,90	41,56	30,13	11,40	46,80
Basilicata	49,03	47,97	31,58	29,99	32,47	63,48
Calabria	46,01	53,99	12,29	8,61	2,72	3,05
Sicilia	45,72	54,28	28,67	27,25	10,34	36,21
Sardegna	34,54	74,57	30,90	22,70	14,12	38,81
ITALIA	39,23	62,05	41,23	43,10	28,23	74,69

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. Con riferimento ai test di screening di 1° livello in un programma organizzato per cervice uterina, il valore dell'indicatore per la Regione Friuli Venezia Giulia risente delle annualità pregresse.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute

Le tabelle 6a e 6b descrivono i valori e i punteggi degli indicatori relativi alla macro-area distrettuale. In particolare, i ricoveri prevenibili di cui all'indicatore 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) presentano un tasso ormai sottosoglia, e quindi positivo, in tutte le Regioni.



L'indicatore "Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso", che misura la capacità tempestiva di risposta del sistema di emergenza e le performance del sistema 118 (D09Z), registra un generale miglioramento rispetto agli anni precedenti. Le criticità in particolare sono evidenti nelle Regioni Valle d'Aosta, Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna (indicatore superiore o uguale a 23 minuti).

La quota di prestazioni ambulatoriali in classe di priorità B garantite entro i tempi (D10Z) diminuisce, rispetto all'anno precedente, in 11 Regioni, ma occorre precisare che su questo indicatore influiscono in maniera determinante il criterio di validità del dato e la fonte informativa, che non consentono di determinarne la misura con affidabilità.

Per quanto riguarda l'indicatore relativo al consumo di antibiotici (D14C), farmaco tracciante dell'iper-prescrizione farmacologica, si evidenzia che nel 2022 il valore più alto si registra in Campania, con oltre 7.100 DDD (Defined Daily Dose, dose definita giornaliera) per 1.000 abitanti e, a seguire, in Abruzzo, con circa 6.900 DDD per 1.000 abitanti.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare (D22Z), si segnalano punteggi sotto la soglia di sufficienza in Calabria, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta.

Con riferimento all'indicatore relativo all'assistenza per gli anziani non autosufficienti in strutture residenziali (D33Za), si osserva una tendenza al miglioramento rispetto all'anno 2021 quasi ovunque: si segnalano tuttavia valori molto diversi tra le varie Regioni, con un significativo gradiente geografico Nord-Sud e valori critici in particolare in Campania e in Basilicata. Si evidenzia il valore non disponibile della Regione Sardegna.

Il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (D30Z) registra, nel 2022, un generale miglioramento del valore che era rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi anni: si evidenzia, tuttavia, che solo 8 Regioni hanno ottenuto punteggi al di sopra della soglia di sufficienza.



Tabella 6a. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2022 (1/2)

Regioni	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		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	145,82	100,00	19	92,57	74,79	79,72	4.504,52	100,00
Valle d'Aosta	264,90	100,00	24	0,00	100,00	0,00	3.711,19	100,00
Lombardia	250,26	100,00	17	100,00	84,39	92,51	4.080,50	100,00
P.A. Bolzano	298,84	100,00	15	100,00	nd	0,00	2.620,46	100,00
P.A. Trento	259,73	100,00	19	95,57	20,44	0,00	4.252,45	100,00
Veneto	240,80	100,00	18	97,01	86,60	92,46	3.816,93	100,00
Friuli Venezia Giulia	217,44	100,00	16	100,00	nd	0,00	4.059,54	100,00
Liguria	176,86	100,00	16	100,00	82,04	89,39	4.420,24	100,00
Emilia Romagna	279,61	100,00	15	100,00	75,34	77,45	4.394,52	100,00
Toscana	186,24	100,00	16	97,00	77,84	83,78	4.828,30	100,00
Umbria	236,13	100,00	21	60,02	86,99	92,99	6.122,37	67,18
Marche	193,42	100,00	18	97,01	92,54	100,00	5.892,03	76,46
Lazio	232,81	100,00	21	57,02	70,54	74,05	5.904,62	75,95
Abruzzo	228,77	100,00	24	0,00	96,74	100,00	6.909,33	35,46
Molise	252,38	100,00	23	0,00	79,88	86,51	6.247,18	62,15
Campania	184,77	100,00	23	0,00	92,56	100,00	7.119,69	26,99
Puglia	179,10	100,00	21	57,02	65,16	66,87	6.599,81	47,94
Basilicata	217,21	100,00	26	0,00	97,29	100,00	6.636,25	46,47
Calabria	172,63	100,00	28	0,00	92,57	0,00	6.880,89	36,61
Sicilia	232,34	100,00	23	0,00	73,34	77,78	6.236,98	62,56
Sardegna	161,10	100,00	25	0,00	93,56	0,00	4.769,80	100,00
ITALIA	217,02	100,00	19	95,57	80,24	86,99	5.242,65	100,00

nd= non disponibile.

Fonti informative indicatori:

D03C: flusso SDO

D09Z, D10Z, D14C: flussi NSIS.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Ministero della Salute

Tabella 6b. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2022 (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	3,43	1,44	1,84	63,96	6,52	69,81	36,93	66,87	84,36	100,00
Valle d'Aosta	3,28	1,43	1,43	49,59	8,33	10,69	29,31	45,61	26,09	66,64
Lombardia	1,52	4,39	2,88	89,37	6,72	64,77	55,23	100,00	78,38	100,00
P.A. Bolzano	3,90	2,15	1,24	60,98	8,08	20,80	47,75	88,50	67,38	100,00
P.A. Trento	3,77	1,82	1,65	68,97	6,35	73,65	21,87	30,74	161,97	100,00
Veneto	5,87	2,86	3,34	100,00	6,18	77,49	57,03	100,00	96,45	100,00
Friuli Venezia Giulia	4,18	1,38	0,53	23,91	5,41	90,49	15,82	18,63	64,00	100,00
Liguria	5,78	3,71	1,58	83,29	7,80	31,18	37,14	64,28	49,91	100,00
Emilia Romagna	5,48	2,62	2,95	100,00	5,99	81,11	53,55	97,10	43,58	100,00
Toscana	8,32	3,37	3,18	100,00	5,18	96,37	50,03	90,05	56,61	100,00
Umbria	6,22	3,17	2,40	100,00	4,74	100,00	32,81	58,62	49,54	100,00
Marche	5,12	3,59	2,18	100,00	4,23	100,00	24,89	39,78	45,66	100,00
Lazio	2,42	3,85	1,87	89,59	4,22	100,00	16,99	23,99	17,68	43,13
Abruzzo	3,02	6,50	4,61	96,25	5,44	90,14	29,15	48,30	19,96	51,68
Molise	3,29	7,97	5,36	96,94	5,56	88,49	25,52	44,04	12,78	34,16
Campania	1,59	2,65	2,03	90,12	4,24	100,00	16,64	26,29	4,61	14,24
Puglia	1,63	2,17	1,88	78,84	5,57	88,23	36,92	63,84	15,35	40,45
Basilicata	3,56	4,34	4,66	98,54	4,54	98,63	32,38	54,75	8,55	20,85
Calabria	1,33	0,84	0,25	3,54	7,67	36,10	11,96	13,92	24,04	58,64
Sicilia	1,40	5,50	4,20	88,88	6,32	74,29	26,59	43,18	13,83	33,74
Sardegna	1,50	1,74	1,96	69,70	4,70	100,00	22,39	34,77	nd	0,00
ITALIA	3,25	3,30	2,55	96,78	5,98	81,35	37,27	64,55	48,11	100,00

nd= non disponibile.

Fonti informative indicatori:

D22Z, D33Za: flussi NSIS

D27C: flusso SDO

D30Z: flussi NSIS; Istat.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Nelle *tabelle 7a e 7b* sono riportati i valori degli indicatori e i relativi punteggi della macro-area ospedaliera.

Analizzando i singoli indicatori, nel 2022 si assiste a un aumento del tasso di ospedalizzazione (H01Z) rispetto al 2021, che tuttavia non raggiunge i livelli pre-pandemici. Da sottolineare che per questo indicatore ormai da tempo tutte le Regioni raggiungono il punteggio massimo.

Si registra in quasi tutte le Regioni un lieve miglioramento rispetto al 2021 della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (H02Z), segnale di maggiore attenzione alla concentrazione della casistica e alla sicurezza e alla qualità delle prestazioni. Si segnala la posizione in controtendenza della Provincia autonoma di Bolzano, che registra negli anni valori molto al di sotto della soglia, con trend decrescente confermato nel 2022.

Nel 2022 l'indicatore sull'appropriatezza del setting assistenziale, determinato dal rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri non a rischio di inappropriatazza, in regime ordinario (H04Z), appare sostanzialmente stabile e in tutte le Regioni il punteggio raggiunge la soglia di sufficienza.

Un altro indicatore di appropriatezza organizzativa, "proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni" (H05Z), presente nel CORE, appare in lieve aumento per tutte le Regioni rispetto ai valori del 2021. In tutte le Regioni, con l'eccezione di Valle d'Aosta e Calabria, il punteggio dell'indicatore supera la soglia di sufficienza (pari a 60).

La percentuale di pazienti con più di 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (H13C) è complessivamente stabile, ma occorre evidenziare che 10 Regioni registrano un peggioramento rispetto all'anno 2021 e 9 si posizionano al di sotto della soglia dell'indicatore. Le situazioni più critiche risultano in Molise, Calabria e Sardegna.

Nel 2022, la proporzione di tagli cesarei primari in strutture con meno di mille parti/anno (H17C) appare in diminuzione rispetto al 2021, mentre nelle strutture con più di mille parti/anno (H18C) si assiste a un peggioramento, in alcuni casi lieve, in 14 Regioni. Anche in questo caso si segnala il gradiente Nord-Sud nei valori dell'indicatore.



Tabella 7a. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2022 (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 inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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	115,38	100,00	73,27	65,85	0,13	100,00	84,30	86,60
Valle d'Aosta	136,01	100,00	nc	nc	0,15	100,00	40,43	0,86
Lombardia	107,44	100,00	80,29	79,32	0,15	98,84	80,92	83,84
P.A. Bolzano	134,19	100,00	29,29	9,97	0,17	92,00	79,48	77,96
P.A. Trento	121,30	100,00	100,00	100,00	0,12	100,00	84,18	90,36
Veneto	108,09	100,00	73,25	65,81	0,13	100,00	90,02	100,00
Friuli Venezia Giulia	109,47	100,00	69,11	58,46	0,19	81,56	76,02	70,04
Liguria	130,52	100,00	83,32	85,52	0,14	100,00	83,95	85,90
Emilia Romagna	119,75	100,00	97,20	100,00	0,16	94,13	85,33	89,66
Toscana	107,94	100,00	97,91	100,00	0,11	100,00	85,38	89,76
Umbria	120,25	100,00	100,00	100,00	0,14	100,00	82,49	86,98
Marche	118,23	100,00	100,00	100,00	0,12	100,00	83,80	89,60
Lazio	120,44	100,00	78,30	75,36	0,13	100,00	85,25	89,50
Abruzzo	122,60	100,00	85,44	89,99	0,11	100,00	77,16	76,32
Molise	113,77	100,00	70,50	60,88	0,13	100,00	80,14	81,28
Campania	120,88	100,00	71,56	62,75	0,13	100,00	78,98	78,96
Puglia	100,46	100,00	78,09	74,96	0,13	100,00	81,85	84,70
Basilicata	111,57	100,00	89,92	99,82	0,13	100,00	77,37	72,74
Calabria	111,68	100,00	76,35	74,60	0,10	100,00	63,78	45,56
Sicilia	104,16	100,00	73,74	66,71	0,10	100,00	89,02	96,04
Sardegna	117,18	100,00	87,53	94,51	0,17	94,96	75,47	68,94
ITALIA	113,20	100,00	80,90	80,53	0,14	100,00	82,81	85,62

nc= non calcolabile.

Fonti informative indicatori:

H01Z, H04Z: flusso SDO

H02Z, H05Z: flusso SDO - elaborazione Agenas PNE.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Ministero della Salute

Tabella 7b. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2022 (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	73,02	86,04	17,36	19,63	83,90
Valle d'Aosta	64,09	68,18	30,13	nc	7,11
Lombardia	65,72	67,44	17,64	19,77	87,09
P.A. Bolzano	78,51	100,00	20,00	18,01	71,45
P.A. Trento	79,88	99,76	13,78	14,87	100,00
Veneto	77,85	94,70	17,19	18,89	87,66
Friuli Venezia Giulia	53,57	43,83	15,34	18,44	97,87
Liguria	43,51	27,55	18,88	27,60	66,00
Emilia Romagna	72,53	84,06	16,46	17,25	93,16
Toscana	66,62	69,24	15,77	20,21	94,94
Umbria	48,70	35,53	17,39	20,81	84,00
Marche	81,15	100,00	22,05	19,68	57,97
Lazio	72,40	85,80	24,57	26,95	37,13
Abruzzo	45,89	31,10	24,54	22,84	41,18
Molise	29,16	11,17	21,20	nc	51,89
Campania	60,09	59,18	29,77	34,90	11,05
Puglia	71,05	80,10	25,37	26,35	38,39
Basilicata	49,22	38,38	21,11	22,82	57,22
Calabria	41,70	29,98	24,80	29,15	32,55
Sicilia	70,57	79,14	26,56	27,40	28,42
Sardegna	36,70	18,45	24,41	26,23	37,81
ITALIA	65,55	71,10	21,75	23,15	56,55

nc= non calcolabile.

* 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.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



5.2 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME NO CORE

Si illustrano di seguito, in estrema sintesi, alcuni dei principali risultati relativi agli indicatori NO CORE per l'anno 2022, rimandando per approfondimenti alle *tabelle 8-11*.

Per l'**area della prevenzione**, i dati del 2022 indicano che la copertura vaccinale anti-pneumococcica (P03C) in età pediatrica (24 mesi) è sostanzialmente invariata, in leggero aumento a livello nazionale rispetto al 2021, ma ancora in quasi tutte le Regioni al di sotto del valore soglia del 95%, con valori regionali compresi tra il 73% (P.A. Bolzano) e circa il 95% (Emilia Romagna). La copertura vaccinale anti meningococcica C (P04C) in età pediatrica (24 mesi) mostra percentuali in aumento, dopo la riduzione avuta nel biennio pandemico 2020-2021, rilevata in particolare nelle Regioni meridionali. Anche in questo caso i valori regionali restano al di sotto del valore soglia del 95%, oscillando dal 64% (P.A. Bolzano) a circa il 94% (Emilia Romagna e Lombardia).

Decisamente sotto la soglia attesa risulta la copertura vaccinale anti papillomavirus (HPV) per le bambine adolescenti (P05C), che si attesta su un valore medio nazionale del 38,8%. I valori medi nazionali di copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano (indicatore P06C) per la stagione 2021-2022 sono diminuiti rispetto alla stagione 2020-2021, ma risultano tendenzialmente in ripresa rispetto alla stagione 2019-2020. I valori regionali sono compresi tra il 37,3% (Sardegna) e circa il 69% (Umbria), ma comunque al di sotto della soglia del 75%, considerato l'obiettivo minimo per la campagna.

Nell'ambito del NSG è prevista la valutazione degli infortuni sul lavoro, attraverso il monitoraggio di due indicatori NO CORE che misurano la variazione dell'indice di frequenza delle denunce di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente: il primo in termini generali, il secondo solo sugli infortuni riconosciuti (P07Ca e P07Cb). Questi ultimi sono in genere circa la metà degli infortuni denunciati. Si precisa che i dati sugli infortuni riconosciuti riportati nella tabella 8 si riferiscono all'anno 2021, l'ultimo disponibile a causa dei tempi tecnici necessari per il riconoscimento degli infortuni sul lavoro a partire dalle denunce ricevute. Nella tabella 8 sono riportati anche i tassi di denuncia per 1.000 occupati. Considerando solo gli infortuni riconosciuti, si evidenzia un'ampia variabilità regionale, da 5 infortuni riconosciuti per 1.000 occupati in Campania a 24 nella Provincia autonoma di Bolzano.

Con riferimento al controllo sulla sicurezza dei prodotti chimici nelle varie fasi, dalla produzione alla distribuzione (P08Z), continua il trend in miglioramento dell'indicatore composito; più della metà delle Regioni raggiunge il punteggio massimo (100).

Relativamente agli indicatori riguardanti le attività di controllo e sorveglianza delle malattie animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione dei farmaci, nonché del benessere degli animali destinati alla produzione (P09Z, P11Z, P13Z), si evidenzia un miglioramento generalizzato rispetto all'anno precedente, con qualche eccezione. Si rileva positivamente la presenza nell'anno 2022 di dati per tutte le Regioni. Tuttavia, per l'indicatore P13Z, che misura un potenziale innalzamento del rischio per la sicurezza alimentare dei cittadini, si segnala una maggiore variabilità



a livello regionale, con valori al di sotto della soglia del 60% in cinque Regioni (il valore minimo si registra in Molise, pari al 16,7%).

Per quanto attiene all'**area distrettuale**, la proporzione di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari o decessi (MACCE), calcolata a 12 mesi dal ricovero ospedaliero, per infarto miocardico acuto (IMA) e per ictus (rispettivamente indicatore D01C e D02C), indicatori proxy di inadeguata qualità complessiva dell'intero percorso di cura ospedaliero e territoriale, presentano un lieve aumento nel 2022 rispetto al 2021, con i valori più alti che si registrano in Valle d'Aosta (D01C) e nella P.A. di Bolzano (D02C).

I tassi di accesso al Pronto Soccorso di popolazione e di minori con codice bianco/verde nei giorni feriali (D05C-D06C) presentano valori in diminuzione in quasi tutte le Regioni. Aumenta il tasso di accesso al Pronto Soccorso nelle ore notturne (D07Ca e D07Cb).

Migliora l'andamento dell'indicatore D08C relativo al numero di interventi di soccorso avanzato per pazienti con patologie First Hour Quintet (FHQ), indicatore che consente di misurare la capacità di risposta efficace del sistema di emergenza (mediana della distribuzione 2021: 80,4%; mediana distribuzione 2022: 86,5%).

I consumi di prestazioni di laboratorio e di risonanze magnetiche osteoarticolari (D12C-D13C) registrano un aumento in quasi tutte le Regioni italiane, superando anche i valori rilevati nel 2019.

I dati sul consumo di farmaci sentinella/traccianti (antidepressivi (D15C), inibitori di pompa (D16C), antiipertensivi (D17C) e statine (D18C)) non sono confrontabili rispetto all'anno precedente a seguito di un recente ricalcolo delle DDD di riferimento. In ogni caso, i valori massimi nel 2022 si registrano in: Toscana, per gli antidepressivi, Campania per gli inibitori di pompa, Basilicata per gli antiipertensivi e Marche e Sardegna per le statine.

Riguardo all'assistenza domiciliare integrata (ADI), con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) base, risulta completo il flusso informativo per tutti gli indicatori: il tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio (D20Z) presenta un trend in aumento, mentre risulta sostanzialmente stabile il tasso per i minori (D21Z). In aumento anche le prese in carico (PIC) (D23Z) in ADI (I, II e III livello (CIA1, CIA2, CIA3)). Per i suddetti indicatori si rileva una elevata variabilità regionale. I valori più bassi per l'indicatore sulle prese in carico si registrano in Sardegna e in Calabria.

Per quanto riguarda l'ambito materno-infantile, migliora leggermente l'indicatore sulla percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza (D19C) (mediana della distribuzione 2021 pari a 65,6, mediana della distribuzione 2022 pari a 67,3).

Per quanto concerne il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) ripetuto, misurato con l'indicatore D24C, il valore nazionale ed i valori regionali rimangono sostanzialmente stabili. Aumenta significativamente il valore dell'indicatore D25C, che riguarda la percentuale di IVG con certificazione rilasciata dal consultorio familiare, proxy della capacità dei servizi territoriali dedicati (i consultori) di proporsi come punti di riferimento per le donne che decidono di ricorrere all'IVG. La situazione regionale è però molto variegata.

Per quanto attiene alle patologie psichiatriche, risulta in aumento sia il tasso di ospedalizzazione per gli adulti (D26C) che quello per i minori (D29C). Anche in questo settore, risultano evidenti le differenze regionali.

Con riferimento all'indicatore relativo ai 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 (D32Z), indicatore tendente a valutare la congruità del ricovero in Hospice, risulta sostanzialmente stabile a livello nazionale; i valori più critici si registrano in Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano, Toscana e Abruzzo (con valori superiori al 33%).

Per l'**area ospedaliera**, nel 2022 si nota un miglioramento in gran parte delle Regioni dell'indicatore che misura i nuovi interventi di resezione, entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore della mammella (H03C). I valori più alti si registrano nella PA di Bolzano, in Molise e in Basilicata.

Gli indicatori di inappropriatazza del setting assistenziale, quale il tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico (H06Z) e il tasso di accessi in ricovero diurno di tipo medico (H07Z) aumentano lievemente a livello generale; rimangono significative le differenze che si riscontrano a livello regionale.

Gli indicatori sulla donazione degli organi, che esprimono la capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione degli organi quale pre-requisito per l'esecuzione dei trapianti (H09Za, b e c), migliorano a livello nazionale ma con differenze significative a livello regionale.

Risulta sostanzialmente stabile il numero di pazienti in lista di attesa per trapianto di organo (H10Za), il numero di trapianti per organo (H10Zc), il tempo medio di attesa di trapianto per organo (H10Zb), fatta eccezione del trapianto di pancreas che allunga sensibilmente il tempo di attesa.

La percentuale di ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione, per cause attribuite alla stessa macrocategoria diagnostica, indicatore proxy della qualità dell'assistenza come possibile gestione insoddisfacente del processo di assistenza durante il ricovero precedente (H12C) appare sostanzialmente stabile e ad eccezione del valore anomalo della Valle d'Aosta le differenze regionali sono poco significative.

Per quanto riguarda gli indicatori di sicurezza delle cure, il rapporto tra gli episodi di embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (H15S) ed il totale degli interventi chirurgici, indicatore proxy della diffusione di standard di sicurezza volti a rafforzare i processi pre-operatori, intra-operatori e post-operatori aumenta significativamente nel 2022 a livello generale, con differenze notevoli a livello regionale. L'indicatore sulle infezioni post-chirurgiche (H16S), rimane invece sostanzialmente stabile. Occorre però precisare che questi indicatori sono da leggere con cautela poiché risentono delle diverse modalità di compilazione della SDO.

Con riferimento ai parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN, l'indicatore H19S risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente a livello nazionale; i valori più critici si registrano, oltre alla Valle d'Aosta, in Basilicata, Lombardia e Piemonte (valori superiori al 20%).

Chiudono l'area ospedaliera gli indicatori sulla mortalità a 30 giorni per bypass aorto-coronarico (BPAC), ictus ischemico e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) (indicatori H22C, H23C, e H24C) riacutizzata, per i quali si rimanda alla lettura più approfondita fornita dal Programma Nazionale Esiti.



Nell'ambito degli indicatori di contesto, la buona salute percepita e l'indice di cronicità, così come rilevati dall'Istat nell'ambito della indagine campionaria sugli aspetti di vita quotidiana, appaiono sostanzialmente stabili (indicatori CO01 e CO04), il sovrappeso e obesità nei bambini evidenzia differenze geografiche con valori di eccesso ponderale nelle Regioni meridionali (CO02, anno 2019).

Infine l'indicatore EO01, che fornisce il tasso di rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzazione nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche, appare in riduzione nel periodo osservato. I valori più alti sono in Piemonte, Basilicata e Marche, i valori più bassi in Valle d'Aosta e Puglia.

Si riportano nelle tabelle seguenti i risultati relativi agli indicatori non appartenenti al sottoinsieme CORE per l'anno 2022. Per i valori di riferimento, si rimanda alle schede indicatore (circolare applicativa del 27 ottobre 2020): laddove nella scheda indicatore sia indicata una soglia di valutazione empirica, viene indicata la mediana della distribuzione dell'indicatore (o il valore medio nazionale).

Per i risultati degli indicatori PDTA, anch'essi appartenenti al sottoinsieme NO CORE, si rimanda alle pubblicazioni realizzate ad hoc e anch'esse disponibili sul portale ministeriale².

² www.salute.gov.it, area tematica dedicata ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)



Tabella 8. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area prevenzione, anno 2022

Regioni	P03C (%)	P04C (%)	P05C (%)	P06C (%)	P07Ca (per 1.000 occup.)		P07Cb (per 1.000 occup.)		P08Z (%)	P09Z (%)	P11Z (%)	P13Z (%)	P16C* (punteggio)
					2022	Var.% 2022/2021	2021	Var.% 2021/2020					
Piemonte	91,25	89,64	47,03	54,27	23,69	31,93	10,86	-44,55	100,00	94,75	100,00	98,83	15
Valle d'Aosta	89,63	87,01	65,51	45,92	24,37	19,61	12,71	-40,68	nd	90,16	100,00	49,50	0
Lombardia	94,32	93,89	42,13	55,27	23,73	24,93	11,22	-33,36	100,00	98,71	100,00	100,00	16
P.A. Bolzano	73,19	64,30	19,62	38,70	51,07	1,95	24,11	-19,27	100,00	56,97	91,56	40,50	14
P.A. Trento	91,22	88,49	63,85	54,81	28,94	10,43	14,56	-34,24	100,00	57,16	99,43	86,00	17
Veneto	93,96	91,23	48,52	54,72	31,89	17,35	15,35	-22,06	100,00	94,42	100,00	100,00	17
Friuli V. G.	89,36	85,90	0,69	58,28	26,49	2,08	15,79	-27,95	89,38	91,14	99,89	100,00	17
Liguria	90,66	84,68	49,17	53,69	37,08	54,21	14,47	-24,99	100,00	90,36	93,11	100,00	13
Emilia R.	94,98	93,79	54,81	62,30	32,71	7,03	17,40	-17,08	100,00	98,92	100,00	78,67	17
Toscana	91,93	89,65	60,96	58,91	25,76	21,19	13,26	-12,30	90,00	92,04	91,09	100,00	17
Umbria	94,28	87,04	60,34	68,67	24,07	16,65	13,81	-4,03	90,00	95,24	99,60	33,33	17
Marche	91,49	84,46	25,36	55,10	23,01	10,54	14,27	-12,19	nd	96,22	92,72	78,00	13
Lazio	90,74	86,92	23,99	60,15	17,13	48,24	7,35	-20,12	100,00	79,79	97,03	100,00	16
Abruzzo	90,61	70,12	32,49	62,47	25,48	37,97	12,24	-18,22	83,33	93,54	100,00	58,67	13
Molise	94,69	80,99	57,99	52,81	18,56	39,31	8,23	-9,06	100,00	79,93	71,16	16,67	8
Campania	87,69	67,44	23,96	53,94	14,94	67,06	5,13	-34,53	100,00	81,51	100,00	99,17	3
Puglia	90,94	82,50	50,16	56,74	16,65	12,74	9,31	-24,15	90,00	74,94	92,02	84,67	0
Basilicata	94,57	91,17	43,71	66,30	17,80	2,33	11,76	-11,81	70,00	89,51	90,52	96,67	0
Calabria	94,58	91,28	36,94	62,12	14,03	31,40	6,56	-18,58	100,00	73,41	88,81	60,67	0
Sicilia	87,34	75,44	19,96	58,88	17,64	40,95	7,98	-21,38	nd	67,65	100,00	96,67	11
Sardegna	90,58	88,09	29,88	37,29	20,08	35,96	8,33	-27,15	100,00	72,69	98,63	89,33	3
ITALIA	91,38	85,28	38,78	56,67	23,56	24,39	11,32	-26,29	100,00	84,00	96,00	79,40	nc
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.**	100,00	≥70,00	≥80,00	≥60,00	17

nd = non disponibile.

nc= non calcolabile.

* Il punteggio pari a 0 è attribuito al mancato invio dei dati.

** L'obiettivo si intende raggiunto se l'indicatore non registra un incremento % rispetto all'anno precedente.

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 occupati e variazione % rispetto all'anno precedente. Fonte: flussi informativi INAIL, Istat, INPS

P07Cb: Infortuni sul lavoro riconosciuti. Dati anno 2021 (ultimo anno disponibile), valori per 1.000 occupati e variazione % rispetto all'anno precedente. Fonte: flussi informativi INAIL, Istat, INPS

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

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 9a. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2022 (1/2)

Regioni	D01C (%)	D02C (%)	D04C (per 100.000 ab. minori)	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	21,23	16,42	34,20	69,56	13,87	54,69	17,25	88,43	75,93	10,43	60,32	19.275,47	24.811,02
Valle d'Aosta	26,40	25,66	73,21	86,11	16,75	65,28	25,64	40,63	99,64	9,19	39,44	14.611,84	24.814,72
Lombardia	19,93	13,34	129,01	68,30	16,40	60,52	22,72	58,38	88,32	10,40	58,67	14.511,14	27.154,04
P.A. Bolzano	16,54	25,82	55,00	119,50	26,26	81,46	24,87	25,00	nd	6,96	56,97	17.664,04	14.479,62
P.A. Trento	21,87	21,87	45,85	43,53	12,89	35,53	16,37	95,65	25,49	11,11	47,26	14.804,93	28.260,29
Veneto	16,98	17,39	38,02	55,95	12,04	46,34	17,81	96,72	89,18	8,30	62,87	14.630,54	21.961,60
Friuli V. G.	16,67	17,75	50,79	51,40	19,53	47,03	23,83	nd	nd	9,59	60,36	12.974,56	24.388,59
Liguria	17,43	18,30	61,57	34,08	10,13	25,53	14,13	26,98	84,99	9,09	44,40	21.576,72	35.550,71
Emilia R.	16,81	17,37	93,80	62,10	14,58	49,69	20,56	97,75	72,00	11,75	77,74	17.758,50	22.327,93
Toscana	15,01	19,80	35,43	23,67	11,16	18,76	16,30	77,10	80,34	11,32	47,72	24.180,30	20.914,74
Umbria	14,66	15,22	64,34	72,77	12,94	58,84	17,52	nd	82,43	13,82	45,94	19.688,59	21.852,60
Marche	16,85	20,74	56,95	55,67	12,62	48,31	17,40	80,56	87,19	15,19	23,47	17.015,86	22.606,90
Lazio	17,67	23,03	104,17	31,15	8,57	30,13	11,78	100,00	76,25	8,54	54,04	13.994,60	29.818,94
Abruzzo	17,08	23,19	112,03	44,74	7,35	38,64	9,24	90,56	92,57	9,47	54,12	15.721,90	30.853,38
Molise	15,86	22,36	55,01	48,62	8,41	39,43	9,98	100,00	84,28	5,83	53,00	13.908,34	33.048,86
Campania	17,10	19,13	63,30	33,62	8,10	32,22	12,29	82,25	96,84	7,65	58,77	11.683,50	39.433,60
Puglia	18,30	18,38	92,48	51,00	9,13	43,54	10,91	87,72	73,65	9,58	30,77	12.340,02	29.407,36
Basilicata	12,14	18,99	78,96	23,34	4,73	20,46	4,98	84,95	95,34	10,34	65,48	12.597,15	33.162,42
Calabria	17,94	20,80	66,11	23,74	5,20	19,53	6,57	99,32	89,38	7,46	50,15	14.555,19	33.802,86
Sicilia	18,03	18,32	115,93	40,86	9,07	38,33	12,62	85,28	77,52	9,79	16,62	12.470,96	31.251,93
Sardegna	17,12	17,99	28,15	9,16	3,56	7,96	6,28	nd	79,13	6,22	42,30	17.824,39	33.228,59
ITALIA	17,91	17,99	81,69	nd	nd	nd	nd	nd	79,79	9,69	51,83	15.492,65	28.117,44
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Soglia	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
	17,10	18,99	≤176	48,62	11,16	39,43	16,30	86,50	>50,00	9,58	53,00	14.630,54	28.260,29

nd = non disponibile.

Legenda:

- D01C: Proporzioni 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: Proporzioni 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
- D04C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite. Valori per 100.000 abitanti <18 anni
- 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 di farmaci sentinella/traccianti. Antidepressivi. Valori in DDD per 1.000 abitanti. Fonte: flussi NSIS
- D16C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Inibitori di pompa. Valori in DDD per 1.000 abitanti. Fonte: flussi NSIS

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 9b. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2022 (2/2)

Regioni	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 (variazione %)	D32Z (%)	D33Zb (per 1.000 ab. ≥75aa)
Piemonte	11.846,93	26.008,40	33,85	12,21	0,92	5,99	0,25	62,47	203,73	10,23	127,56	3,75	26,07	1,33
Valle d'Aosta	9.858,33	17.770,16	74,16	6,70	0,46	5,01	0,42	11,45	346,41	17,24	178,10	nd	35,61	0,00
Lombardia	9.935,01	27.313,79	56,57	11,56	0,28	17,84	0,22	49,24	186,53	6,41	149,86	2,60	29,94	11,54
P.A. Bolzano	7.972,40	26.115,54	37,26	5,52	1,95	7,39	0,23	3,13	343,42	3,00	290,81	139,79	33,79	0,00
P.A. Trento	9.325,91	26.945,59	25,34	7,06	0,36	6,80	0,22	76,03	156,28	8,18	96,80	-72,28	16,62	13,30
Veneto	8.972,42	30.564,05	48,58	18,34	0,42	15,05	0,23	46,60	265,08	4,54	138,79	-14,29	23,39	3,79
Friuli V. G.	10.718,71	33.441,99	61,39	6,02	0,12	6,31	0,20	44,80	87,83	9,96	122,75	81,48	25,57	1,76
Liguria	11.866,34	26.789,45	64,27	9,74	0,13	11,59	0,21	55,07	292,49	10,66	267,61	-23,03	23,05	3,22
Emilia R.	9.457,09	32.745,04	45,79	22,83	0,74	11,07	0,30	72,71	181,20	19,24	137,72	0,28	23,58	7,98
Toscana	8.021,30	30.174,43	53,96	28,09	6,82	13,43	0,25	57,61	179,70	5,25	190,00	-6,04	34,23	3,60
Umbria	9.558,48	29.682,60	85,21	19,81	0,16	11,78	0,27	61,27	123,28	20,54	144,45	-5,59	21,13	4,98
Marche	12.195,15	35.472,78	66,16	7,67	0,34	10,84	0,26	66,75	178,58	9,10	126,63	-27,51	30,46	1,16
Lazio	11.770,07	27.555,18	67,27	4,21	0,02	7,92	0,20	30,45	152,12	5,12	167,59	-43,38	17,58	0,21
Abruzzo	11.267,28	27.443,83	88,62	2,47	0,16	13,21	0,23	27,24	172,92	16,14	86,64	-25,31	33,61	0,00
Molise	12.241,70	25.867,78	85,62	4,17	0,09	23,71	0,24	16,30	142,56	4,78	99,99	1.611,11	16,88	0,00
Campania	13.862,14	30.998,65	94,00	1,06	0,18	7,47	0,19	31,80	78,07	5,65	124,99	21,65	28,30	0,57
Puglia	15.812,11	33.518,72	91,62	5,41	0,09	8,87	0,21	26,33	144,03	10,95	140,08	-14,48	29,96	2,20
Basilicata	18.475,19	33.025,67	92,19	5,17	0,66	11,66	0,27	14,41	123,08	0,65	155,39	48,75	20,86	0,00
Calabria	17.252,80	29.869,69	87,56	2,25	0,08	2,36	0,17	29,91	147,11	11,74	130,58	nd	24,74	0,16
Sicilia	11.165,24	31.993,40	81,81	1,48	0,05	9,56	0,19	20,23	221,62	19,93	137,70	-31,76	32,19	0,17
Sardegna	13.268,97	35.437,94	93,46	1,56	0,11	4,04	0,19	15,98	163,31	19,26	171,17	nd	32,03	0,00
ITALIA	11.413,80	29.904,59	66,50	10,02	0,68	10,89	0,20	43,78	178,04	9,76	147,21	-6,88	26,80	3,85
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana
	11.267,28	29.869,69	67,27	6,02	0,18	9,56	0,23	38,30	172,92	9,96	138,79	>2,50	<25,00	2,20

nd = non disponibile.

Legenda:

- D17C: Consumo di farmaci sentinella/tracciati. Antipertensivi. Valori in DDD per 1.000 abitanti. *Fonte: flussi NSIS*
- D18C: Consumo di farmaci sentinella/tracciati. 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 per i 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*

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 10a. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2022 (1/3)

Regioni	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	5,66	2,21	38,63	-1,22	3,45	30,41	52,40	53,46	84,20	12,29	4,64	17,86	5,80
Valle d'Aosta	3,57	4,17	92,86	3,87	-8,13	48,35	56,41	33,33	127,97	0,00	0,00	31,99	0,00
Lombardia	4,89	0,98	8,64	-1,35	1,96	25,75	41,58	42,26	91,95	13,96	5,48	15,56	4,69
P.A. Bolzano	15,29	3,44	20,23	-0,02	3,84	26,17	39,26	23,86	26,28	0,00	0,00	9,39	3,75
P.A. Trento	0,31	1,53	61,35	-0,67	1,09	31,36	36,89	27,40	58,67	11,00	1,83	44,00	3,67
Veneto	7,45	1,12	12,21	-5,04	-1,05	39,84	60,58	52,03	90,59	13,32	1,23	16,81	1,64
Friuli V. G.	9,15	2,20	75,75	-2,74	0,28	31,63	51,60	33,70	79,59	5,80	0,00	19,07	1,66
Liguria	8,25	5,47	130,01	1,34	-2,28	15,81	28,98	29,53	144,28	5,25	6,56	23,61	4,59
Emilia R.	3,91	2,31	26,48	-1,51	1,20	47,76	68,94	61,94	101,70	8,96	5,15	22,40	4,70
Toscana	6,73	1,69	53,34	3,17	-13,42	59,30	101,82	73,44	98,04	11,65	2,71	3,52	3,79
Umbria	9,67	1,78	43,94	5,82	-12,49	6,93	23,11	26,67	94,24	8,04	2,30	5,75	4,60
Marche	5,42	1,99	78,65	-1,64	-2,41	30,70	49,39	50,00	97,18	10,58	5,29	13,22	3,31
Lazio	4,49	9,79	57,31	-5,11	-5,67	23,73	43,10	48,62	131,52	9,38	3,30	18,24	3,13
Abruzzo	2,45	4,66	54,67	1,05	0,56	13,27	27,32	34,65	129,06	9,27	0,77	18,55	3,86
Molise	11,93	5,20	59,77	-12,79	-18,24	6,80	10,19	8,82	183,02	19,97	3,33	19,97	13,31
Campania	6,39	7,30	100,29	0,89	26,49	11,73	21,87	26,62	106,79	15,41	2,10	18,56	6,83
Puglia	3,91	2,39	19,54	0,78	-4,35	13,22	25,42	28,41	121,16	12,39	2,28	15,43	4,55
Basilicata	10,51	3,45	65,62	-1,75	-20,41	16,51	18,34	17,24	75,91	16,27	0,00	16,27	1,81
Calabria	4,22	6,09	58,58	-1,22	-17,25	16,66	40,85	43,93	69,69	7,92	5,28	22,17	4,75
Sicilia	4,58	2,58	33,70	-1,02	0,96	12,21	25,45	32,71	115,28	9,85	2,26	12,51	9,85
Sardegna	8,84	3,48	100,47	1,27	15,91	35,22	50,31	46,51	50,26	9,31	3,72	8,69	3,10
ITALIA	5,60	3,46	44,87	-1,22	-1,04	26,86	44,92	44,74	101,19	11,42	3,42	16,31	4,76
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana	Mediana	Soglia	Valore minimo				
	5,66	2,58	57,31	Min.: -3% Max: +3%	Min-5% Max: illimitato	25,75	40,85	33,70	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 % (variazione % del rapporto tra n° unità GR prodotti e n° unità GR programmati). *Fonte: Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA) del Centro Nazionale Sangue (CNS)*
- H08Zb: Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina). Valori % (variazione % del rapporto tra Kg di plasma destinato alla lavorazione industriale prodotti e Kg di plasma programmati). *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: Morte 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*

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 10b. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2022 (2/3)

Regioni	H10Zb (mesi)					H10Zc (per milione di ab.)					H11Za	H11Zb
	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE	(%)	(%)
Piemonte	33,64	28,31	88,93	22,58	32,34	41,3	4,2	1,6	27,4	3,2	94,85	4,50
Valle d'Aosta	33,36	0,00	0,00	10,36	0,00	40,0	0,0	8,0	8,0	0,0	94,85	4,50
Lombardia	36,40	51,43	69,81	19,36	25,71	30,3	4,3	0,8	25,1	2,7	125,43	10,01
P.A. Bolzano	28,36	0,00	0,00	8,86	59,92	3,7	1,9	0,0	7,5	0,0	0,00	0,00
P.A. Trento	18,40	43,76	70,99	18,70	7,73	23,8	5,5	1,8	14,7	3,7	95,12	7,39
Veneto	29,85	48,02	43,37	25,64	22,86	32,8	6,1	0,4	22,7	3,5	106,87	12,51
Friuli V. G.	28,99	21,38	0,00	17,51	19,23	40,0	9,1	0,8	29,0	2,5	66,57	3,42
Liguria	35,53	11,01	71,54	13,89	42,93	23,0	3,3	0,0	26,9	1,3	79,56	1,22
Emilia R.	30,77	35,02	72,72	23,51	20,95	31,0	4,9	1,3	35,0	2,5	95,91	4,80
Toscana	35,44	51,24	78,32	16,55	16,95	29,2	4,6	0,5	26,5	2,7	47,15	4,68
Umbria	36,32	41,85	48,80	5,41	50,04	25,3	3,4	1,1	16,0	3,4	36,92	0,54
Marche	39,43	25,34	34,61	7,56	29,74	35,0	2,0	1,3	23,7	1,3	71,03	1,61
Lazio	36,31	50,69	70,40	15,70	54,17	25,4	2,8	0,7	21,9	1,9	72,53	1,90
Abruzzo	29,63	44,75	18,82	10,74	27,98	21,6	0,8	0,0	16,2	0,8	16,67	0,27
Molise	40,61	77,86	6,22	4,38	48,95	53,2	13,3	0,0	43,2	6,6	16,67	0,27
Campania	38,09	28,70	49,44	19,37	26,78	24,0	3,5	0,3	24,9	1,2	34,68	0,27
Puglia	51,94	41,15	60,57	25,33	34,25	27,1	6,3	0,8	21,0	1,5	61,20	0,86
Basilicata	52,07	66,45	0,00	36,54	1,05	18,1	5,4	0,0	38,0	0,0	30,00	0,12
Calabria	32,77	25,71	92,16	21,78	49,29	25,9	1,6	0,0	18,0	2,1	39,08	0,55
Sicilia	37,34	32,60	80,86	25,93	27,62	19,9	2,9	0,0	15,3	2,0	51,09	0,64
Sardegna	51,19	32,79	25,44	18,00	45,07	24,8	5,6	0,0	26,1	3,1	25,00	0,26
ITALIA	36,79	41,04	68,43	20,20	30,52	28,4	4,2	0,6	24,2	2,3	91,27	4,34
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					61,20	1,22

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

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 10c. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2022 (3/3)

Regioni	H12C (%)	H15S (per 100.000 interventi)	H16S (per 100.000 interventi)	H19S (%)	H20S (%)	H21S (numero)	H22C (%)	H23C (%)	H24C (%)
Piemonte	3,18	207,69	351,44	21,74	5,35	3	1,80	11,92	13,17
Valle d'Aosta	6,03	317,27	118,98	100,00	5,30	0	nc	9,87	5,10
Lombardia	3,43	228,29	349,71	21,96	4,68	8	2,15	9,14	8,35
P.A. Bolzano	3,79	203,87	587,90	5,71	4,33	0	3,09	7,79	8,18
P.A. Trento	2,78	121,13	253,26	10,71	4,32	0	1,30	9,16	5,41
Veneto	3,29	237,65	428,52	14,08	4,42	1	2,27	9,57	9,53
Friuli V. G.	3,57	242,19	193,76	15,00	4,56	0	0,70	10,53	13,27
Liguria	4,04	299,80	238,76	17,57	4,41	0	1,39	10,58	11,40
Emilia R.	3,33	246,11	550,08	7,72	4,41	0	2,20	8,51	8,86
Toscana	3,72	222,14	219,64	9,66	4,82	1	1,24	8,29	9,55
Umbria	3,65	393,12	338,20	7,89	4,46	2	2,98	6,96	9,41
Marche	3,53	246,94	132,85	17,91	4,24	1	0,84	8,05	13,91
Lazio	3,52	219,28	222,08	7,00	5,27	4	2,43	10,85	12,02
Abruzzo	2,96	160,65	188,08	8,20	5,02	1	1,70	12,91	12,23
Molise	3,11	16,22	373,16	0,00	6,09	1	1,82	13,84	12,35
Campania	3,27	96,12	188,41	4,91	3,71	4	2,04	15,04	21,42
Puglia	3,81	137,21	170,69	4,71	5,18	2	2,66	10,91	13,67
Basilicata	4,13	68,63	68,63	34,78	4,16	1	1,10	15,87	10,48
Calabria	3,87	118,47	114,58	6,60	4,59	1	2,00	13,56	11,53
Sicilia	2,99	114,46	246,39	6,45	5,13	9	3,83	13,38	16,21
Sardegna	4,54	141,61	134,06	6,58	6,31	6	2,02	9,10	13,96
ITALIA	3,46	199,51	297,17	11,77	4,72	45	2,17	10,54	11,68
Valori di riferimento	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Mediana	Mediana	Mediana
	3,53	207,69	222,08	8,20	4,59	0	2,01	10,53	11,53

nc= non calcolabile.

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*

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



Tabella 11. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area contesto ed equità, anno 2022

Regioni	CO01 (%)	CO02a sovrappeso (%) (2019)	CO02b obesità (%) (2019)	CO03 (%)	CO04 (%)	EO01 (%)
Piemonte	75,90	18,50	7,00	nd	3,50	7,40
Valle d'Aosta	75,90	11,30	2,60	13,31	3,50	3,80
Lombardia	72,90	17,60	4,68	nd	3,50	5,50
P.A. Bolzano	81,60	12,90	3,20	10,83	2,50	3,60
P.A. Trento	86,00	16,90	4,02	12,14	3,70	5,20
Veneto	77,20	19,00	6,27	nd	3,60	5,30
Friuli Venezia Giulia	74,50	19,10	6,64	14,98	3,50	6,40
Liguria	75,10	18,10	7,91	6,69	3,90	4,70
Emilia Romagna	74,20	19,20	7,22	9,79	3,70	5,10
Toscana	78,20	19,20	6,58	14,63	3,10	5,40
Umbria	78,30	23,20	7,18	12,16	3,20	6,70
Marche	74,40	21,30	8,87	14,86	3,80	5,40
Lazio	77,20	21,70	9,08	13,52	3,70	5,40
Abruzzo	77,40	23,40	11,60	16,39	3,30	6,10
Molise	72,80	21,10	13,30	20,92	3,40	4,40
Campania	75,60	25,40	18,80	28,67	4,10	3,90
Puglia	73,10	21,60	15,10	20,27	3,80	6,80
Basilicata	73,30	24,30	11,60	20,49	4,00	5,80
Calabria	67,20	26,40	15,70	27,74	4,20	5,40
Sicilia	73,50	22,60	14,00	22,81	4,00	6,40
Sardegna	73,00	18,20	6,38	13,18	4,20	9,00
	Valori Italia					
Valori di riferimento	75,00	20,40	9,37	16,87	3,70	5,70

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 (8-9 anni). Valori % riferiti al 2019. *Fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema di Sorveglianza OKkio alla Salute. Indagine condotta presso le scuole, III classe primaria, 8-9 anni, con cadenza biennale/triennale; non è stata effettuata negli anni di pandemia da COVID-19*
- CO02b: Obesità nei bambini (8-9 anni). Valori % riferiti al 2019. *Fonte: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema di Sorveglianza OKkio alla Salute. Indagine condotta presso le scuole, III classe primaria, 8-9 anni, con cadenza biennale/triennale; non è stata effettuata negli anni di pandemia da COVID-19*
- 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, esclusi i motivi connessi all'emergenza sanitaria da COVID-19. Valori standardizzati per 100 residenti. *Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 – Ministero della Salute



5.3 NSG NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

Nei paragrafi successivi vengono illustrate le schede regionali sull'erogazione dei LEA misurata dal Nuovo Sistema di Garanzia per l'anno 2022 e il confronto con l'anno 2021.

In particolare, per ciascuna Regione sono riportati due gruppi di figure, che prendono in considerazione il sottoinsieme CORE:

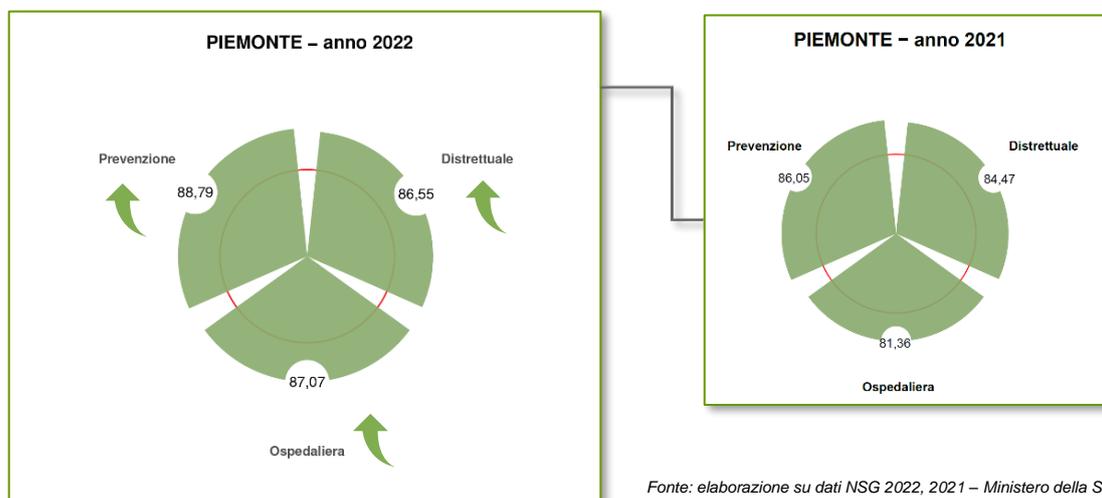
1. il primo gruppo riporta i punteggi complessivi per ciascuna area di assistenza, relativi agli anni 2022 e 2021. Il cerchio rosso rappresenta la soglia di sufficienza, corrispondente ad un punteggio pari a 60; dai grafici sono immediatamente visibili le differenze tra i due anni;
2. il secondo gruppo di figure illustra i punteggi per singolo indicatore di ciascuna delle tre aree di assistenza, sia per l'anno 2022 che per l'anno 2021: la linea rossa rappresenta la soglia di sufficienza corrispondente ad un punteggio pari a 60; i punteggi degli indicatori dell'area ospedaliera H05Z, H13C e H17C-H18C includono la valutazione della variabilità interna regionale misurata tramite il MOR (*Median Odds Ratio*). Le frecce verdi indicano un punteggio 2022 superiore a quello dell'anno precedente, quelle rosse un punteggio inferiore.

Le figure sono corredate da un sintetico commento dei principali risultati, rimandando alle tabelle per maggiori dettagli.



5.3.1 REGIONE PIEMONTE

Figura 2. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Piemonte: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute

Nell'anno 2022, così come nel 2021, la Regione Piemonte supera abbondantemente la soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica si attesta su un punteggio pari a 88,8 (in miglioramento rispetto all'anno 2021, pari a 86,1); anche l'area distrettuale evidenzia un miglioramento rispetto all'anno 2021 con un punteggio pari a 86,6; l'incremento dell'area ospedaliera è più evidente con un punteggio pari a 87,1 nel 2022, rispetto all'anno 2021 (81,4).

Analizzando i singoli indicatori **CORE**, nell'**area prevenzione** la situazione meno ottimale si registra nell'indicatore composito sugli stili di vita (punteggio pari a 65,3), sostanzialmente stabile negli ultimi due anni.

Con riferimento all'**area distrettuale**, nell'anno 2022 tutti gli indicatori raggiungono il livello di sufficienza: in miglioramento l'indicatore sul numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, in peggioramento l'indicatore sui ricoveri ripetuti in psichiatria.

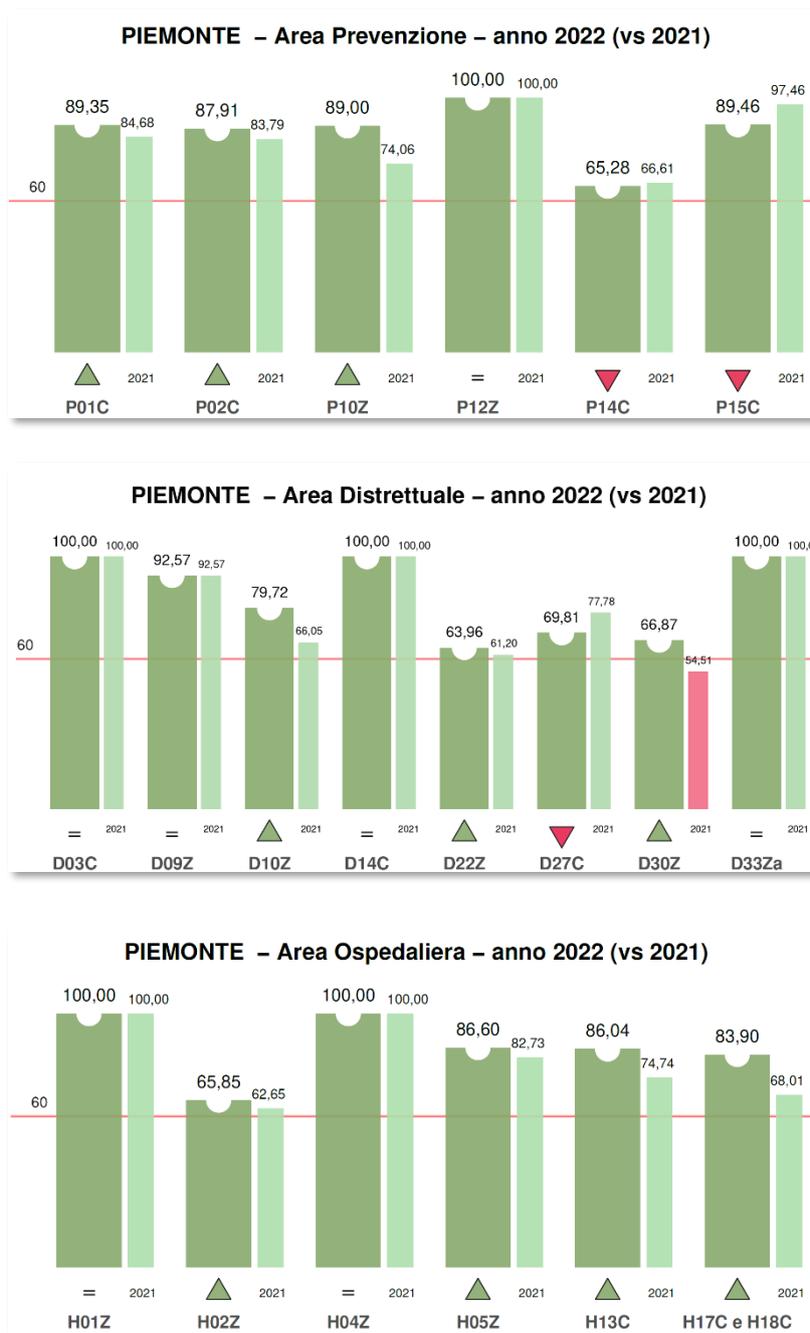
Nell'**area ospedaliera** tutti gli indicatori sono in miglioramento. L'indicatore meno performante è quello relativo alla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (punteggio pari a 65,8). Si evidenzia il significativo miglioramento dell'indicatore relativo alla percentuale di parti cesarei primari, che passa da un punteggio di 68 a uno di quasi 84.

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità sui seguenti indicatori:

- area ospedaliera - H19S: "Parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN (terapia intensiva neonatale)"
- area contesto ed equità - EO01: "Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche".



Figura 3. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Piemonte: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



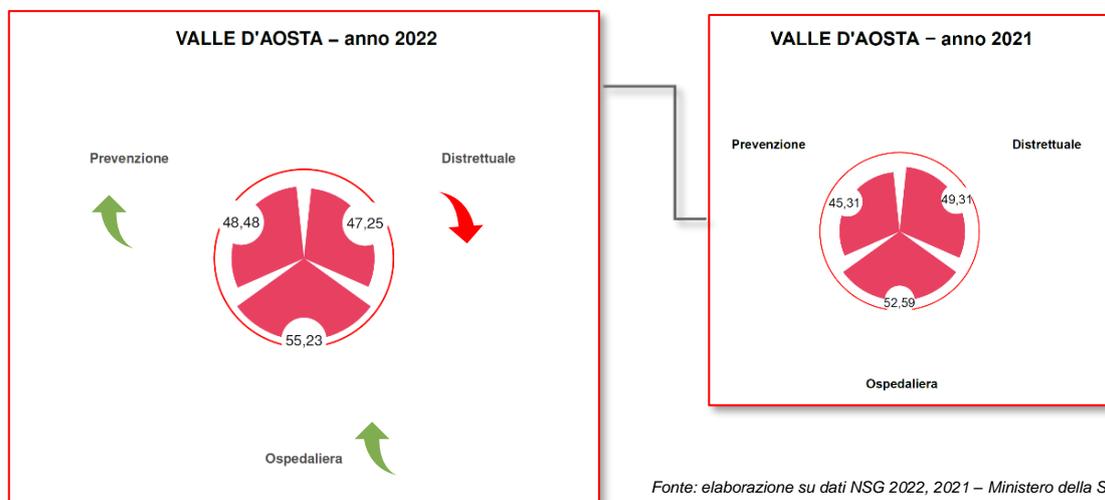
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.2 REGIONE VALLE D'AOSTA

Figura 4. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Valle d'Aosta: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, così come nel 2021, la Regione Valle d'Aosta registra un valore critico, al di sotto della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: nell'area della prevenzione il punteggio del 2022 è pari 48,5, nell'area distrettuale è pari a 47,3, nell'area ospedaliera è pari a 55,2 (punteggio più basso registrato tra le Regioni italiane). Si evidenzia un lieve miglioramento in tutte le aree di assistenza.

Con riferimento agli indicatori **CORE**: analizzando i singoli indicatori dell'area **prevenzione**, si evidenzia il punteggio pari a 0 nella copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per MPR (dovuta al mancato raggiungimento della soglia del 90% e, probabilmente, al passaggio alla fonte informativa AVN) e per l'indicatore sui controlli per la contaminazione degli alimenti.

Nell'area **distrettuale**, nel 2022 ci sono due indicatori con punteggio pari a zero: l'intervallo Allarme-Target per i mezzi di soccorso (24 minuti) e i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche con classe di priorità B (per scarsa qualità dei dati inviati). Altri indicatori critici riguardano l'assistenza domiciliare (CIA 1, CIA 2 e CIA 3), i ricoveri ripetuti in psichiatria e l'indicatore sul numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative. L'indicatore sull'assistenza residenziale per gli anziani risulta in crescita.

Nell'area **ospedaliera** risultano fortemente critici l'indicatore sulla proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore ai tre giorni (circa il 40% di colecistomie) e quello sui parti cesarei (30%).

Per quanto riguarda il sottoinsieme **NO CORE**, si evidenziano criticità per i seguenti indicatori:

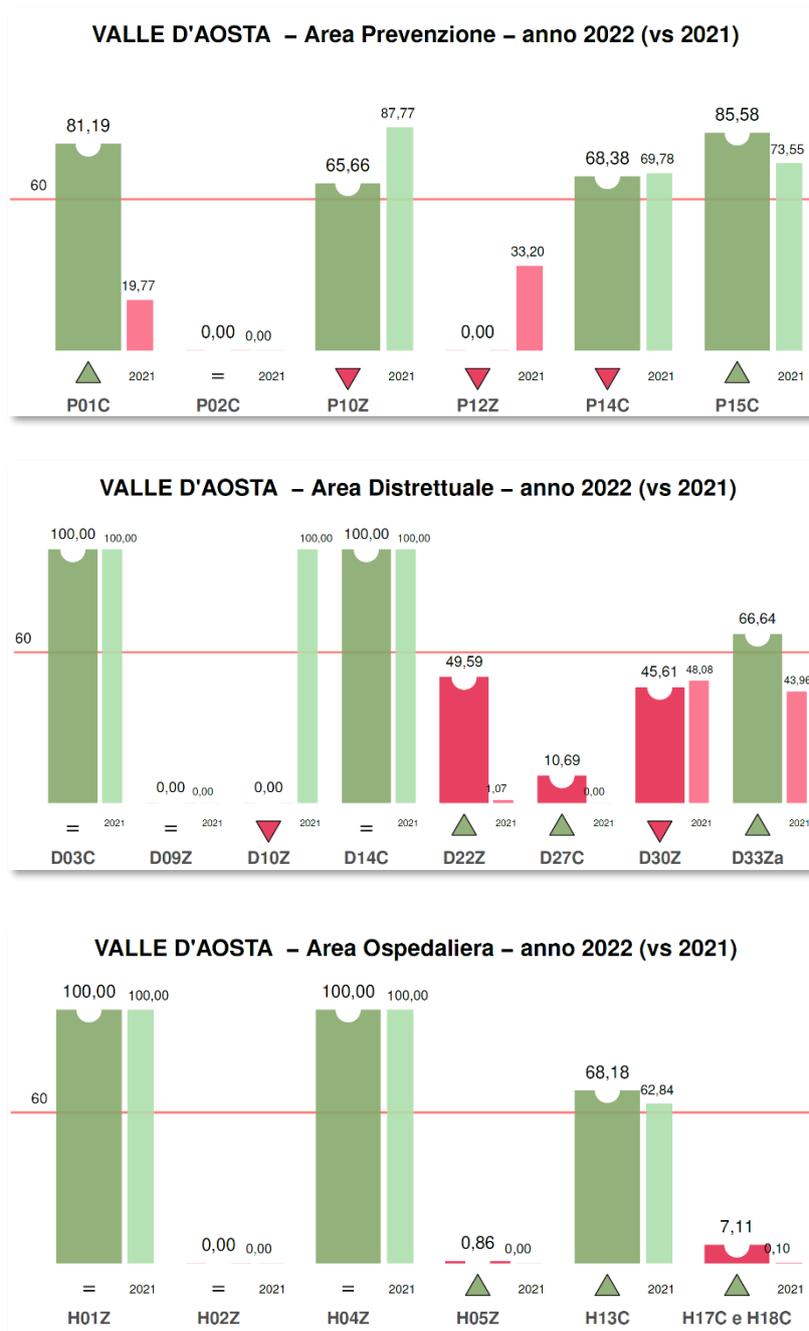
- area prevenzione - P16C: "Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen detected) ai round successivi a quello di prevalenza"



- area distrettuale - D01C: “Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di infarto miocardico acuto (IMA)”
- area distrettuale - 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”
- area ospedaliera - H12C: “Pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC (categoria diagnostica principale)”
- area ospedaliera - H19S: “Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN”.



Figura 5. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Valle d'Aosta: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



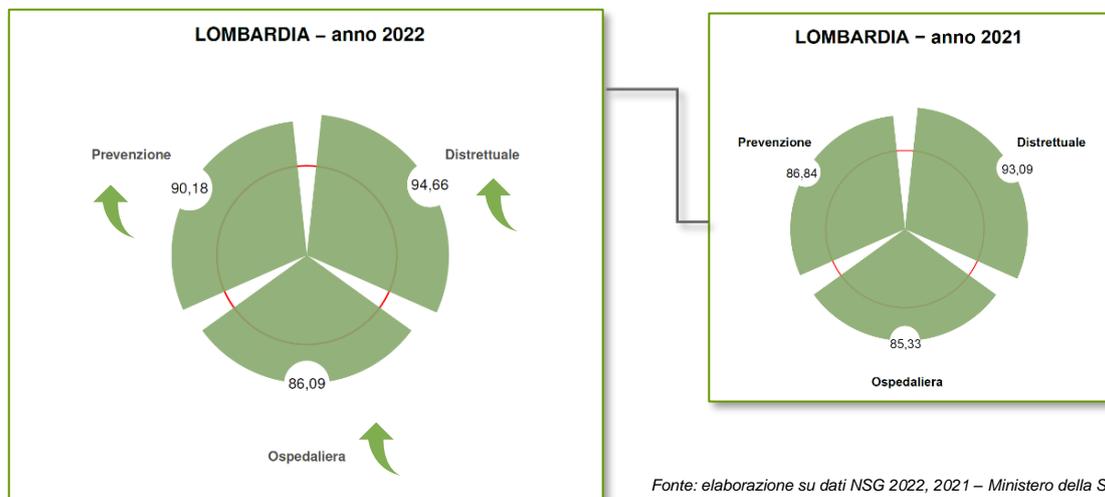
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>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</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.3 REGIONE LOMBARDIA

Figura 6. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Lombardia: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, così come nel 2021, la Regione Lombardia presenta punteggi abbondantemente sopra la soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: nel 2022 l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 90,2, in miglioramento rispetto all'anno precedente, (86,8); anche l'area distrettuale evidenzia un miglioramento rispetto al 2021 con un punteggio pari a 94,7 (93,1); l'incremento dell'area ospedaliera è più lieve, con un punteggio pari a 86,1, rispetto all'anno 2021 (85,3).

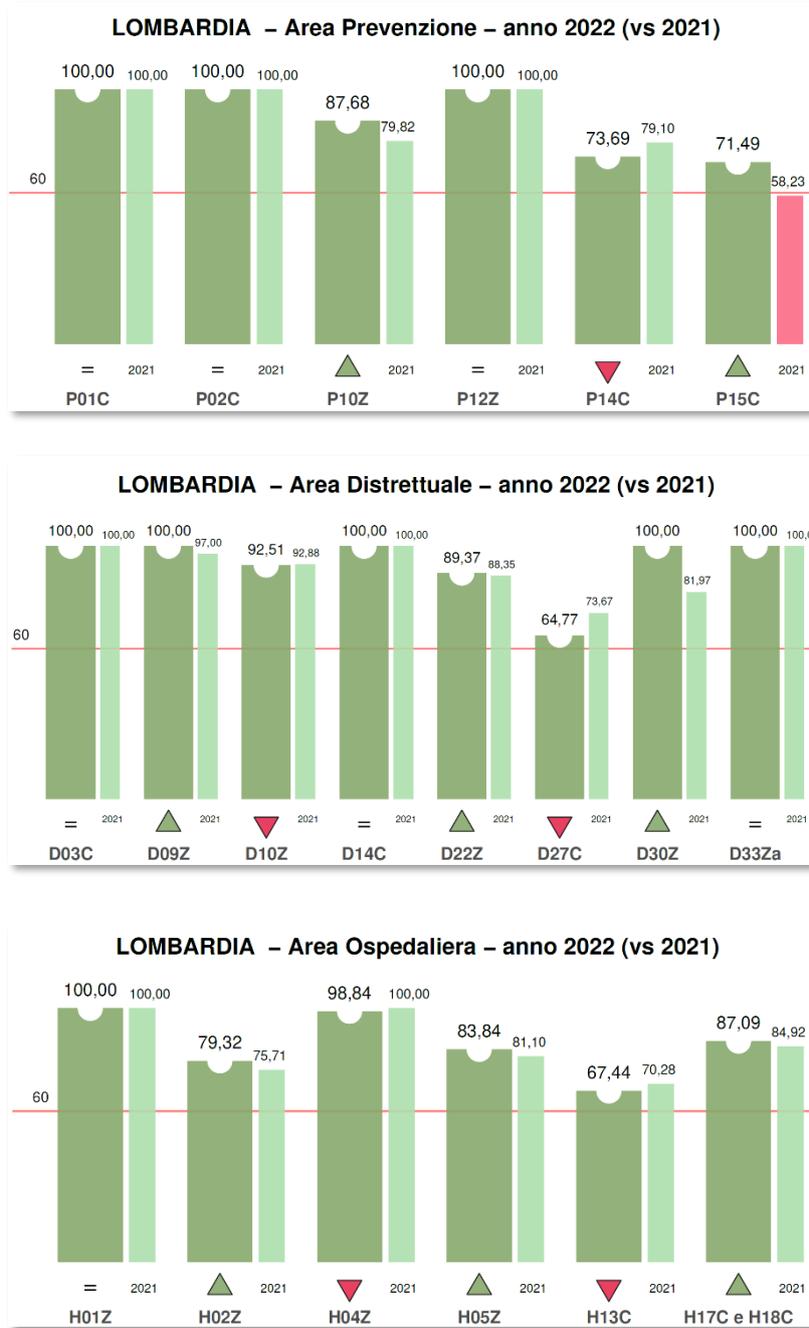
Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione**, la situazione meno ottimale si registra nell'indicatore relativo agli screening (punteggio pari a 71,5 – cervice uterina), in risalita rispetto all'anno 2021 nel quale registrava un punteggio sotto la sufficienza (58,2).

Nell'area **distrettuale**, nel 2022 tutti gli indicatori raggiungono il livello di sufficienza; si evidenzia il miglioramento dell'indicatore relativo al numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, mentre è in peggioramento l'indicatore sui ricoveri ripetuti in psichiatria (64,8 nel 2022, e 73,7 nel 2021).

Nell'area **ospedaliera** l'indicatore meno performante è quello relativo alla percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni, che nel 2021 aveva un punteggio pari a 70,3 e nel 2022 pari a 67,4.

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità nell'area ospedaliera, con riferimento all'indicatore H19S: "Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN".

Figura 7. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Lombardia: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



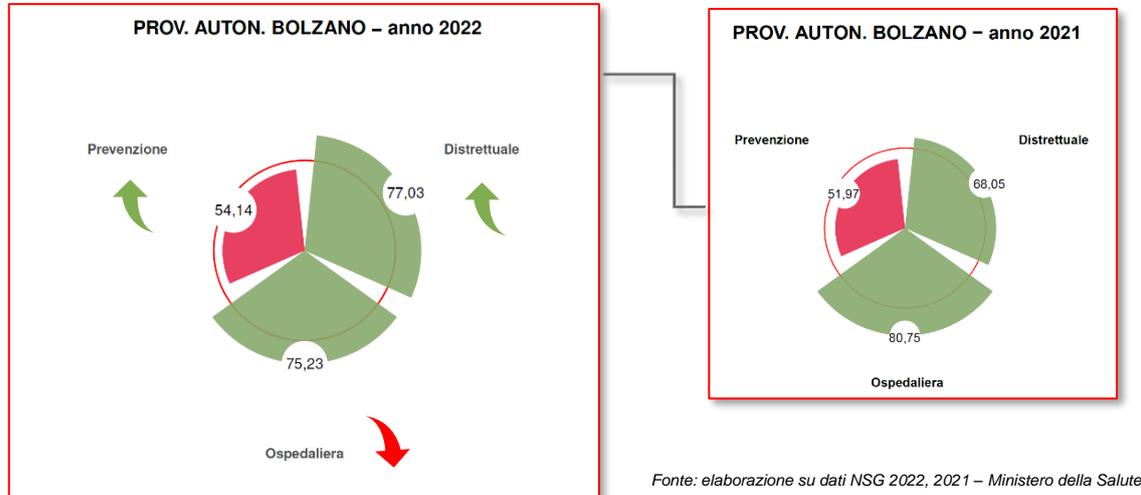
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.4 PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Figura 8. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – P.A. Bolzano: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, così come nel precedente, la Provincia autonoma di Bolzano presenta un punteggio critico nell'area della prevenzione (54,1), sia pur in aumento rispetto all'anno precedente, e punteggi sopra la soglia di adempienza per l'area distrettuale (77), in miglioramento, e per l'area ospedaliera (75,2).

Per quanto riguarda gli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione**, si evidenziano il non raggiungimento delle soglie di accettabilità per le coperture vaccinali (con conseguente punteggio pari a 0, sul quale potrebbe aver inciso anche il passaggio alla fonte informativa AVN) e il miglioramento dell'indicatore relativo alle attività di controllo veterinarie (punteggio 2022 pari a 74,9, nel 2021 pari a 53,6).

Nell'**area distrettuale**, nel 2022 si evidenziano il punteggio pari a 0 dell'indicatore sui tempi di attesa (criterio di qualità del dato non soddisfatto) e il basso punteggio dell'indicatore riferito ai ricoveri ripetuti in psichiatria. L'indicatore che riguarda il numero di deceduti di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative risulta in crescita.

Nell'**area ospedaliera** presenta un punteggio basso l'indicatore relativo alla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (punteggio 2022 pari a 10, nel 2021 era pari a 46,9).

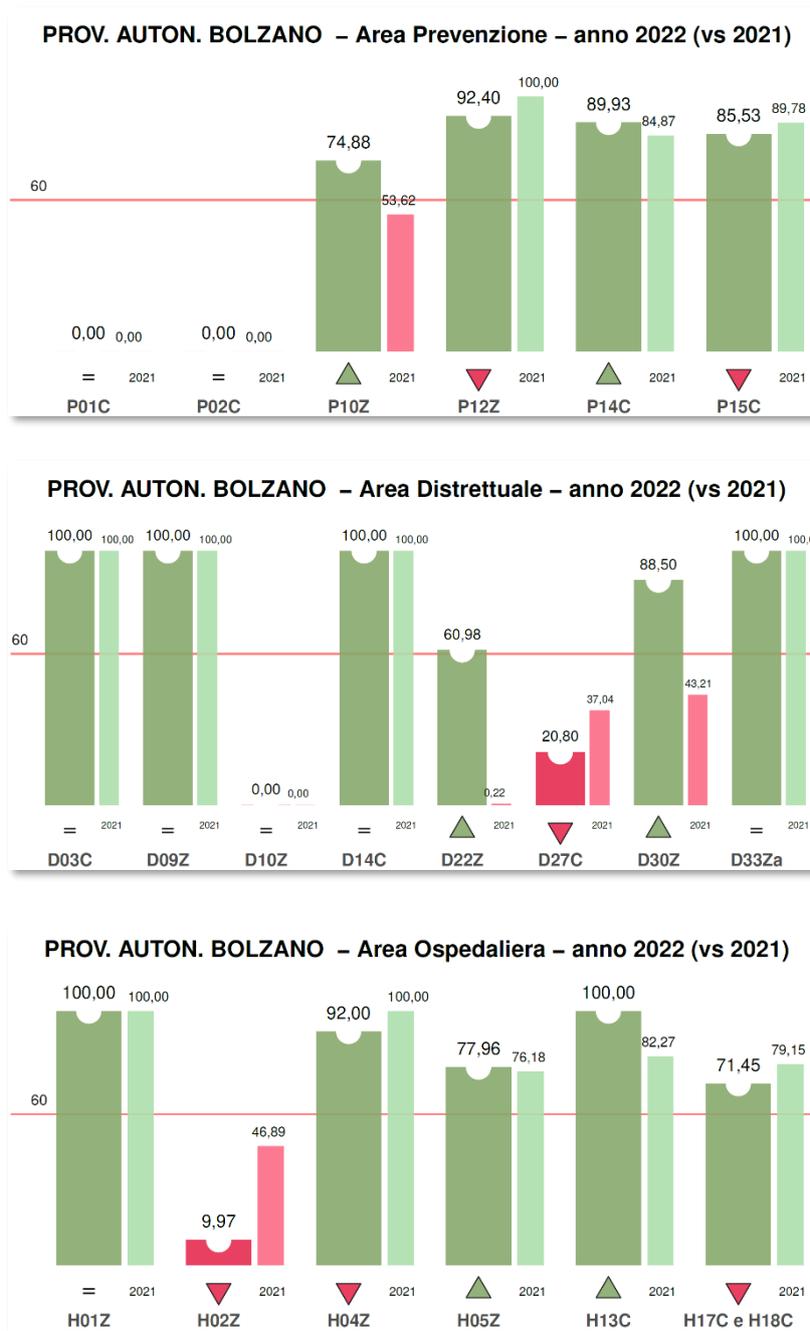
Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità nei seguenti indicatori:

- area prevenzione:
 - P03C: "Copertura vaccinale antipneumococcica in età pediatrica (24 mesi)
 - P04C: "Copertura vaccinale antimeningococcica C in età pediatrica (24 mesi)
 - P07Cb: "Infortuni sul lavoro riconosciuti"

- area distrettuale:
 - D02C: “Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico”
 - 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”
- area ospedaliera:
 - H03C: “Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella”.



Figura 9. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Provincia autonoma di Bolzano: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



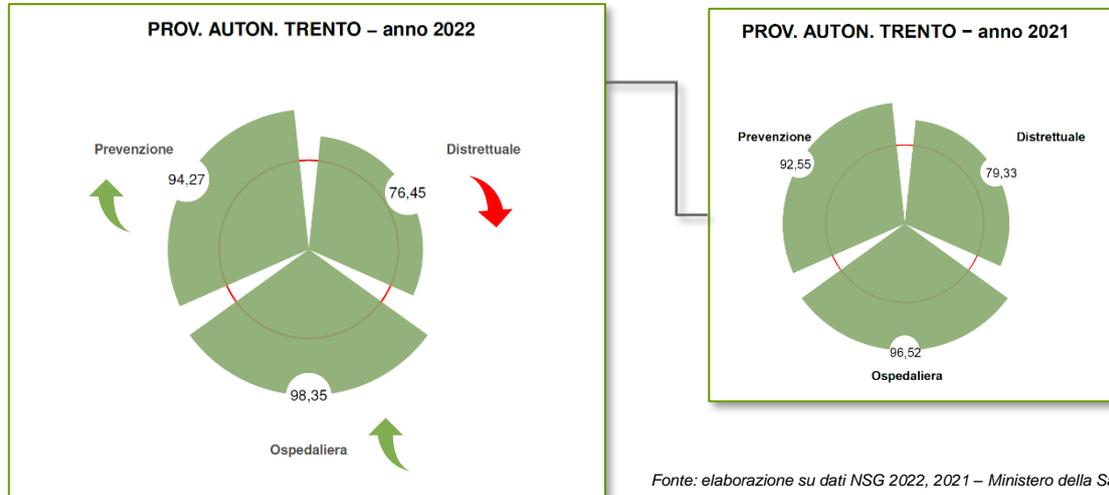
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.5 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Figura 10. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – P.A. Trento: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, così come nell'anno 2021, la Provincia autonoma di Trento mostra punteggi al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione raggiunge un punteggio pari a 94,3, in miglioramento rispetto all'anno 2021 (92,6); l'area distrettuale risulta in lieve peggioramento rispetto all'anno 2021 con un punteggio pari a 76,4 (2021: 79,3); il punteggio dell'area ospedaliera è il migliore tra le Regioni italiane e si attesta su un valore pari a 98,3.

Gli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione** sono tutti al di sopra della soglia di adempienza, il punteggio più basso è relativo al settore veterinario (77). Si evidenzia che 4 indicatori su 6 raggiungono il punteggio di 100.

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 gli indicatori critici sono quello relativo ai tempi di attesa (punteggio pari a 0) e quello sui deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (punteggio pari a 30,7 nel 2022). Si osserva un significativo peggioramento dell'indicatore relativo all'assistenza domiciliare (CIA 1, CIA 2 e CIA 3).

Nell'**area ospedaliera** per tutti gli indicatori si registrano punteggi molto alti.



Figura 11. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Provincia autonoma di Trento: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



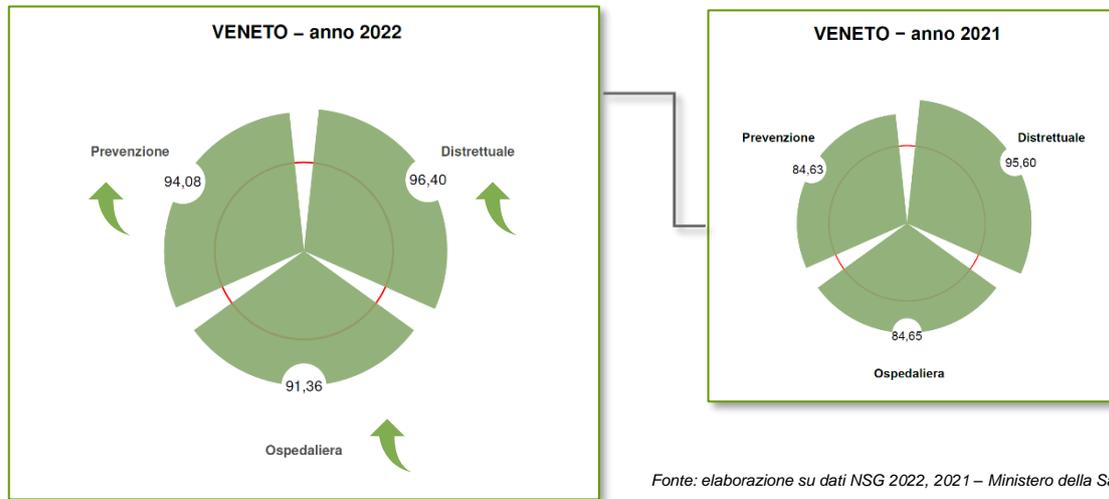
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.6 REGIONE VENETO

Figura 12. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Veneto: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



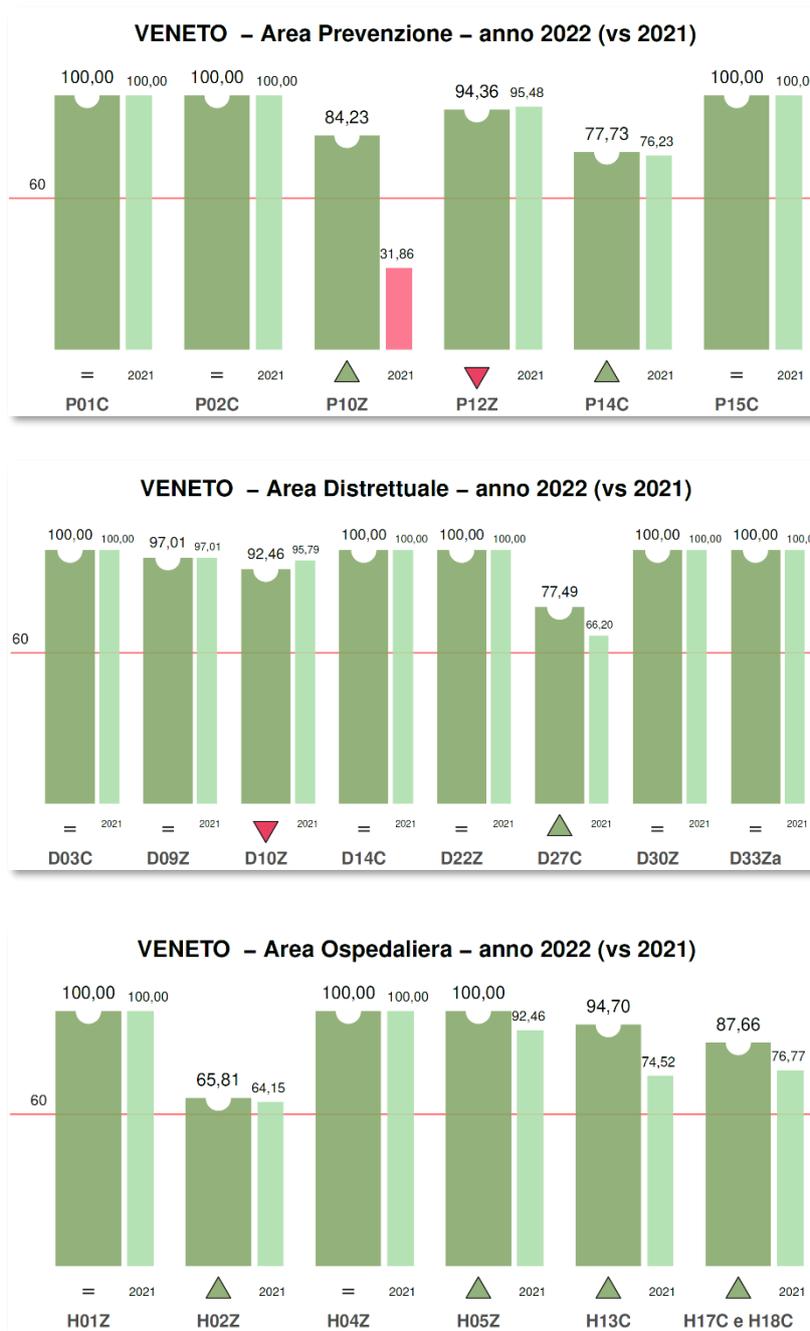
Nell'anno 2022, la Regione Veneto raggiunge valori di eccellenza in tutte e tre le aree di assistenza e in miglioramento: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 94,1, in miglioramento rispetto all'anno 2021 (84,6); l'area distrettuale raggiunge il punteggio massimo con un valore pari a 96,4; l'area ospedaliera registra un punteggio pari a 91,4 nel 2022, nell'anno 2021 era pari a 84,6.

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione**, si evidenzia il significativo miglioramento del punteggio relativo all'indicatore sulle attività del settore veterinario, che passa da 31,9 nel 2021 a 84,2 nel 2022.

Nell'area **distrettuale**, nel 2022 tutti gli indicatori raggiungono punteggi ottimali; per 5 indicatori su 8 il punteggio è pari a 100. Si evidenzia il miglioramento dell'indicatore relativo ai ricoveri ripetuti in psichiatria (66,2 nel 2021 e 77,5 nel 2022).

Nell'area **ospedaliera** l'indicatore meno performante è quello relativo alla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui, che assume un punteggio sostanzialmente stabile negli ultimi due anni (pari a 65,8 nel 2022).

Figura 13. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Veneto: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



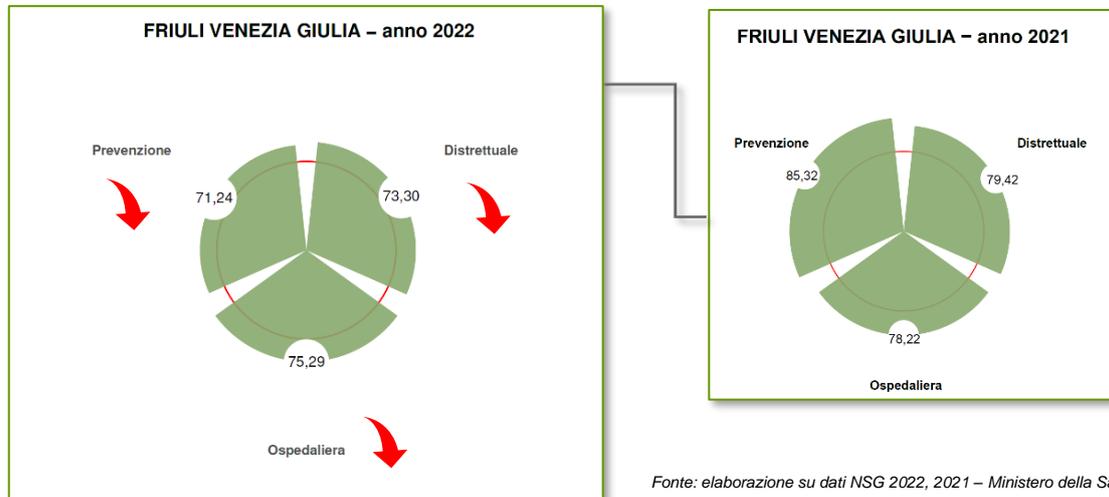
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.7 REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Figura 14. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Friuli Venezia Giulia si dimostra al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza, ma in peggioramento rispetto all'anno 2021: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 71,2 (85,3 nel 2021); l'area distrettuale registra un punteggio pari a 73,3 (79,4 nel 2021); l'area ospedaliera ha un punteggio pari a 75,3 nel 2022 (78,2 nell'anno 2021).

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione**, l'indicatore più critico è quello relativo alla copertura vaccinale MPR (punteggio pari a 28,5). Il peggioramento del punteggio rispetto all'anno 2021 potrebbe essere ascrivibile all'utilizzo della fonte informativa AVN. Si evidenzia positivamente il superamento della soglia di sufficienza per l'indicatore relativo ai controlli del settore veterinario.

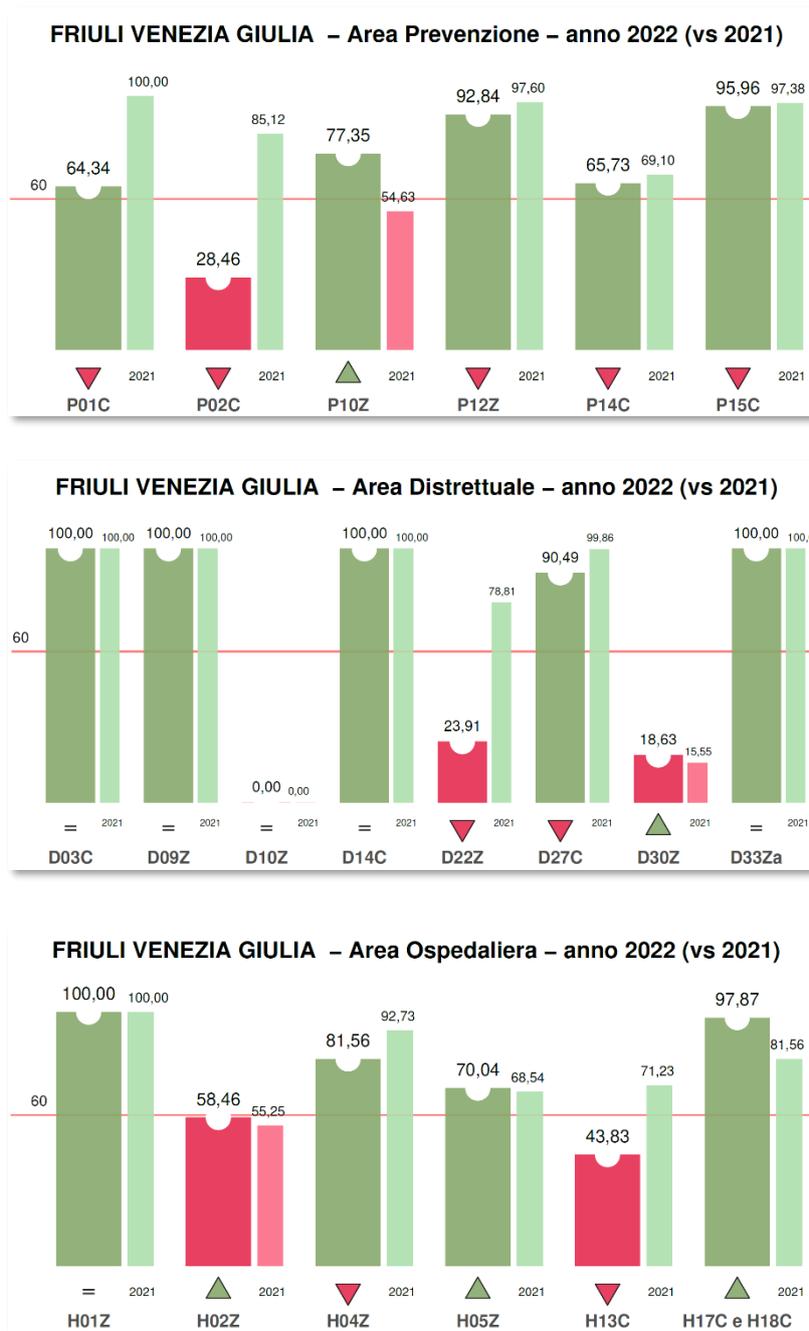
Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 gli indicatori più critici, che non raggiungono il livello di sufficienza, sono quello relativo ai tempi di attesa (punteggio pari a zero per scarsa qualità dei dati), quello riguardante l'assistenza domiciliare (CIA 1, CIA 2 e CIA 3), tra l'altro in deciso peggioramento rispetto all'anno 2021, quello relativo al numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative.

Per quanto concerne l'**area ospedaliera**, si evidenziano due indicatori sotto la soglia di sufficienza:

- H02Z: "Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi/annui", che assume un punteggio sostanzialmente stabile negli ultimi due anni, pari a 58,5 nel 2022
- H13C: "Percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni", che nel 2021 aveva un punteggio pari a 71,2, sceso a 43,8 nel 2022.



Figura 15. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



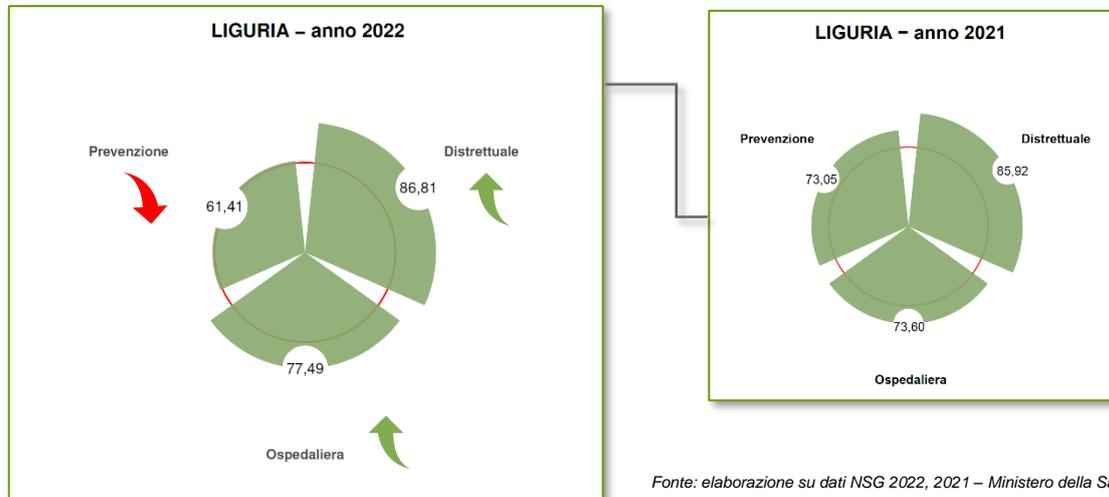
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.8 REGIONE LIGURIA

Figura 16. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Liguria: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Liguria ottiene punteggi al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 61,4 (era 73 nel 2021); l'area distrettuale registra un punteggio pari a 86,8 (era 85,9 nel 2021); l'area ospedaliera mostra un punteggio pari a 77,5 (73,6 nel 2021).

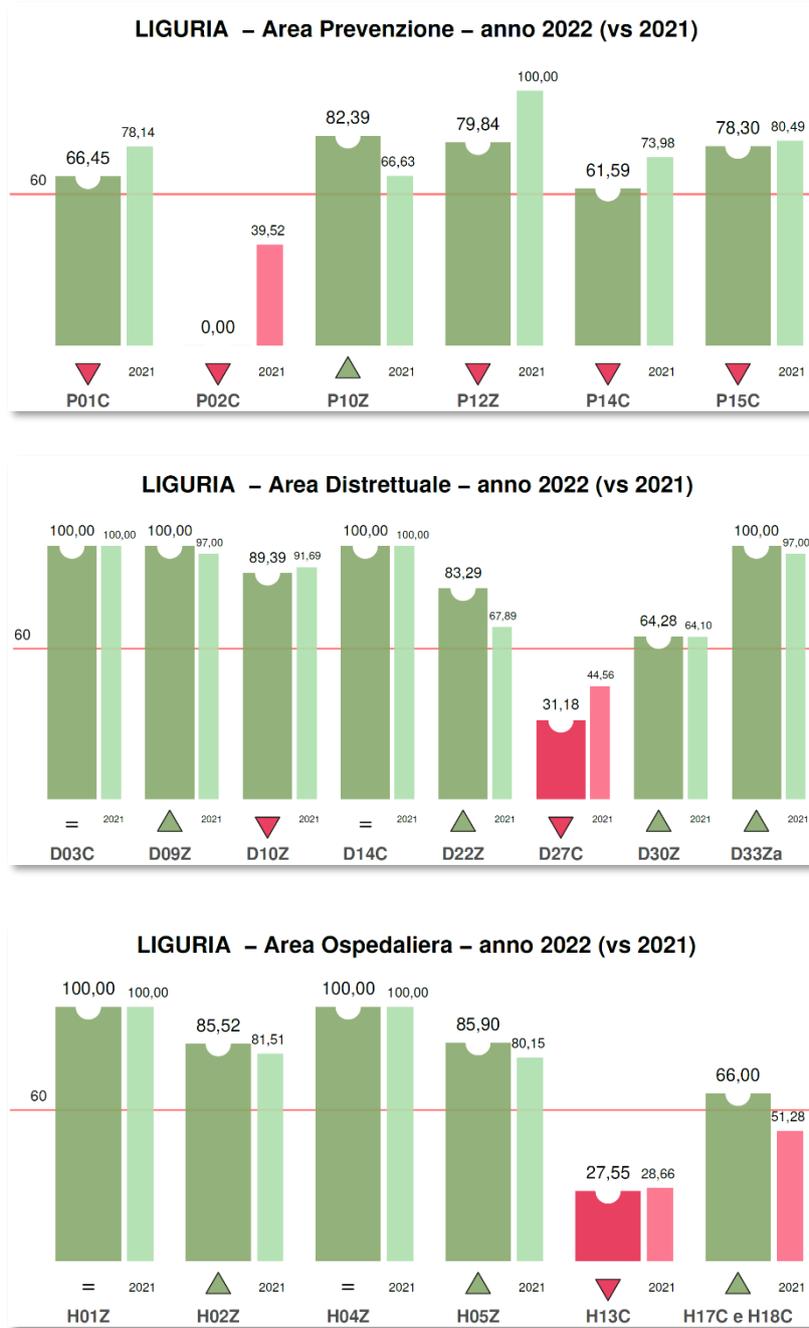
Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione**, l'indicatore più critico è quello relativo alla copertura vaccinale MPR, che non raggiunge la soglia di accettabilità e quindi il relativo punteggio è pari a 0 (sul quale potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa AVN). Si evidenzia che 5 indicatori su 6 registrano punteggi in peggioramento.

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 l'unico indicatore che non raggiunge il livello di sufficienza è quello relativo ai ricoveri ripetuti in psichiatria (punteggio pari 31,2 nel 2022). Si osserva il miglioramento dell'indicatore relativo all'assistenza domiciliare, il cui punteggio passa da 67,9 del 2021 a 83,3 del 2022.

Nell'**area ospedaliera** si evidenzia un indicatore sotto la soglia di sufficienza, ossia quello relativo alla percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni che nel 2022 ha un punteggio pari a 27,6 sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2021 (28,7). L'indicatore sui parti cesarei è in miglioramento rispetto all'anno 2021 e raggiunge la sufficienza (66,0).



Figura 17. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Liguria: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



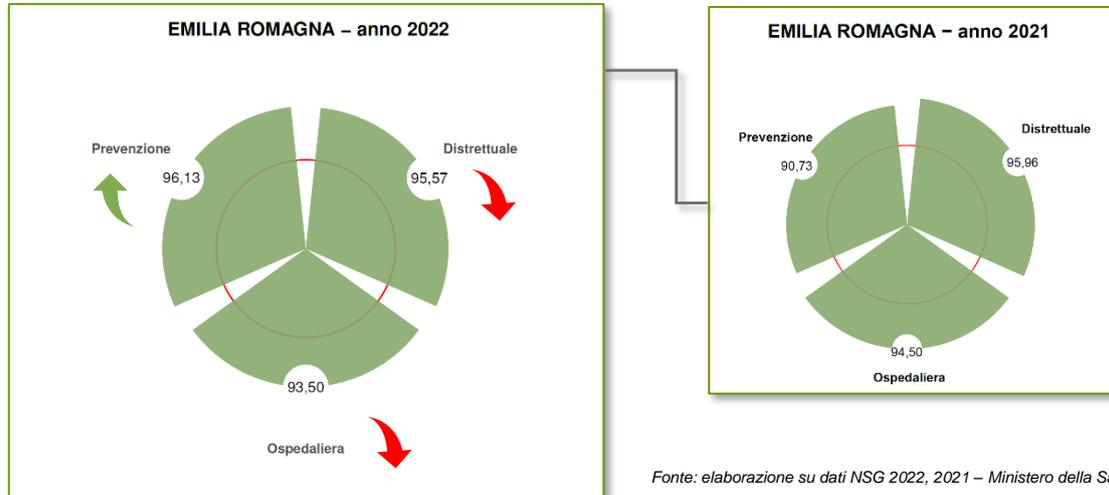
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.9 REGIONE EMILIA ROMAGNA

Figura 18. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Emilia Romagna: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Emilia Romagna dimostra valori di eccellenza in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 96,1 (migliore punteggio regionale); l'area distrettuale raggiunge il punteggio di 95,6; l'area ospedaliera registra un punteggio pari a 93,5.

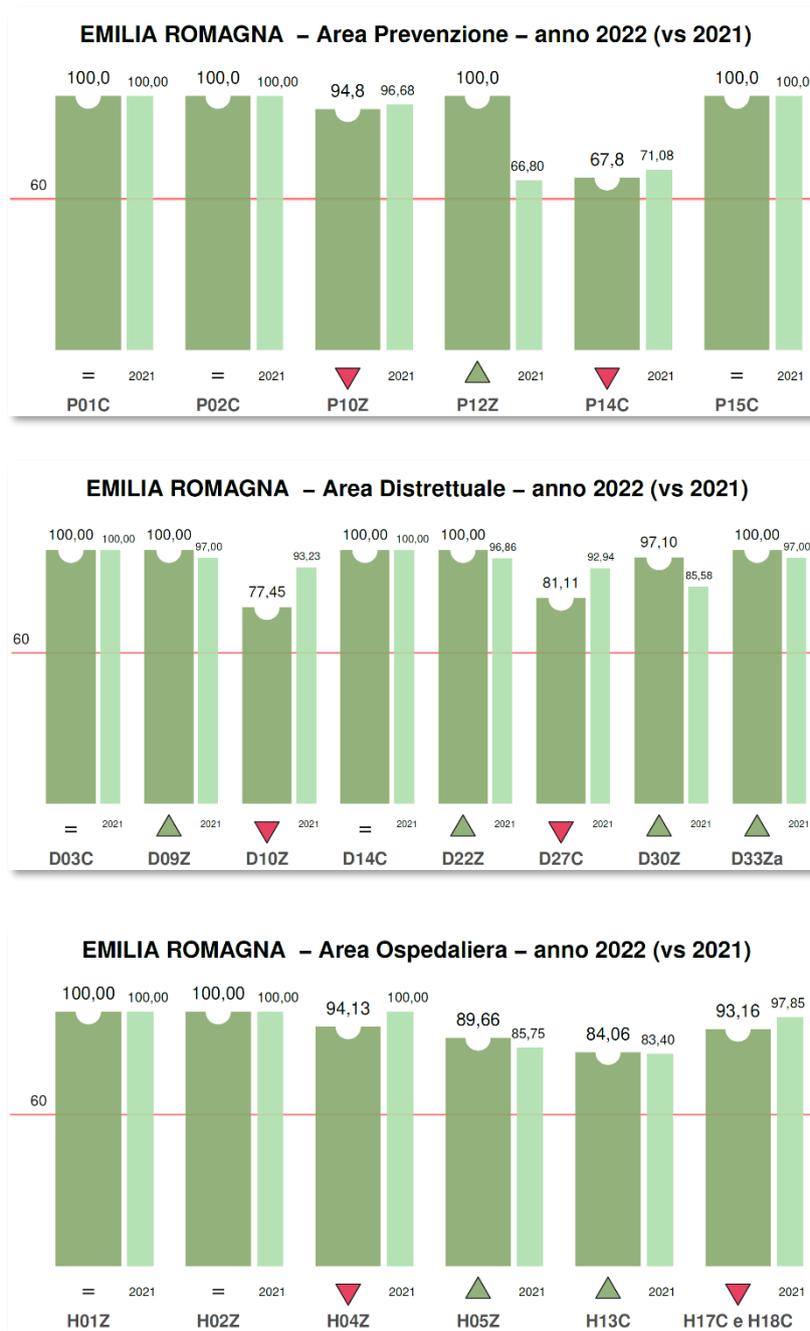
Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione** si evidenzia che 4 indicatori su 6 raggiungono il punteggio massimo pari a 100. L'unico indicatore che non raggiunge un buon punteggio è l'indicatore relativo agli stili di vita (67,8).

Nell'area **distrettuale**, nel 2022 tutti gli indicatori raggiungono punteggi superiori a 75 e 5 indicatori su 8 hanno un punteggio pari a 100. I punteggi meno elevati riguardano l'indicatore sui tempi di attesa – classe di priorità B (77,4 nel 2022, mentre nel 2021 era pari a 93,2) e l'indicatore sui ricoveri ripetuti in psichiatria (81,1 nel 2022 mentre nel 2021 era pari 92,9).

Nell'area **ospedaliera** l'indicatore meno performante è quello relativo alla percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni, che nel 2022 ha un punteggio pari a 84,1 sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2021 (83,4).



Figura 19. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Emilia Romagna: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



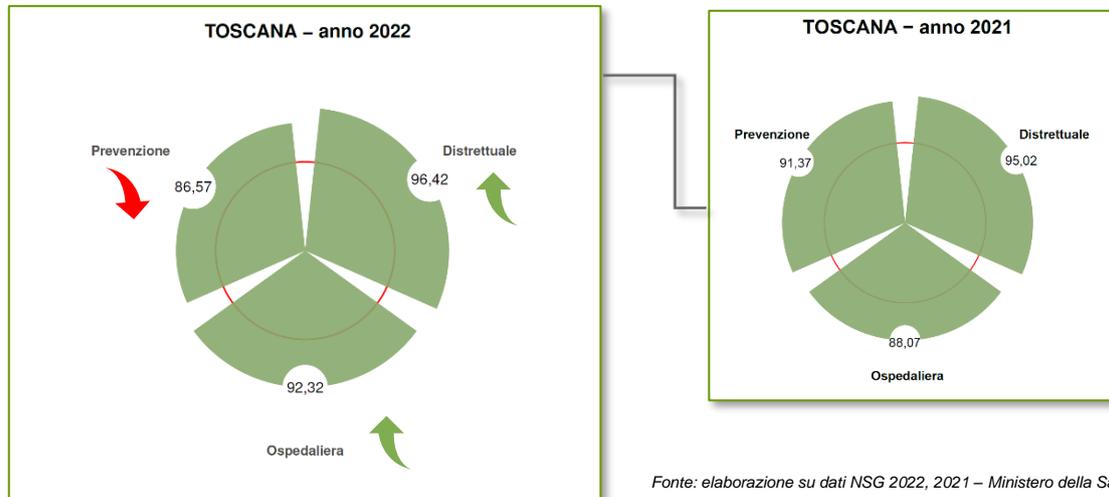
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.10 REGIONE TOSCANA

Figura 20. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Toscana: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Toscana presenta valori molto elevati in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 86,6, in lieve peggioramento rispetto all'anno 2021; l'area distrettuale raggiunge il punteggio di 96,4 (risultato migliore tra le Regioni italiane); l'area ospedaliera registra un punteggio pari a 92,3.

Analizzando gli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione**, si evidenziano un peggioramento rispetto all'anno 2021 del punteggio relativo all'indicatore sulla copertura vaccinale MPR (nel 2022 pari a 73,3) e un valore discreto e sostanzialmente stabile del punteggio sull'indicatore relativo agli stili di vita (68,1).

Nell'area **distrettuale**, quasi tutti gli indicatori raggiungono valori eccellenti. L'unico punteggio in diminuzione rispetto all'anno 2021 è quello relativo all'indicatore sui tempi di attesa – classe di priorità B (83,8 nel 2022, mentre nel 2021 era pari a 96,5).

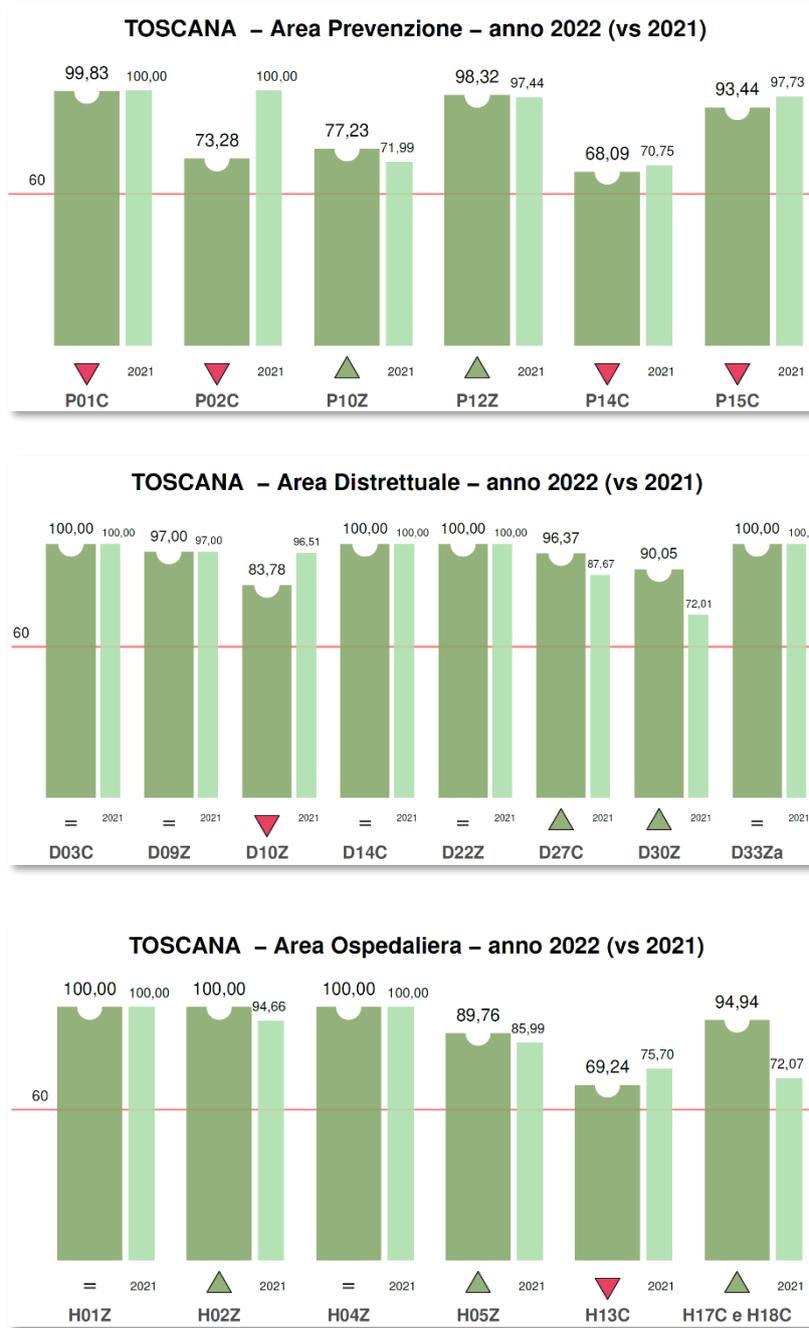
Nell'area **ospedaliera** l'indicatore meno performante è quello relativo alla percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni, che nel 2022 ha un punteggio pari a 69,2 e nell'anno 2021 era pari a 75,7.

Per quanto riguarda il sottoinsieme **NO CORE**, si evidenziano criticità sui seguenti indicatori:

- area distrettuale - D15C: "Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antidepressivi"
- area distrettuale - 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".



Figura 21. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Toscana: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



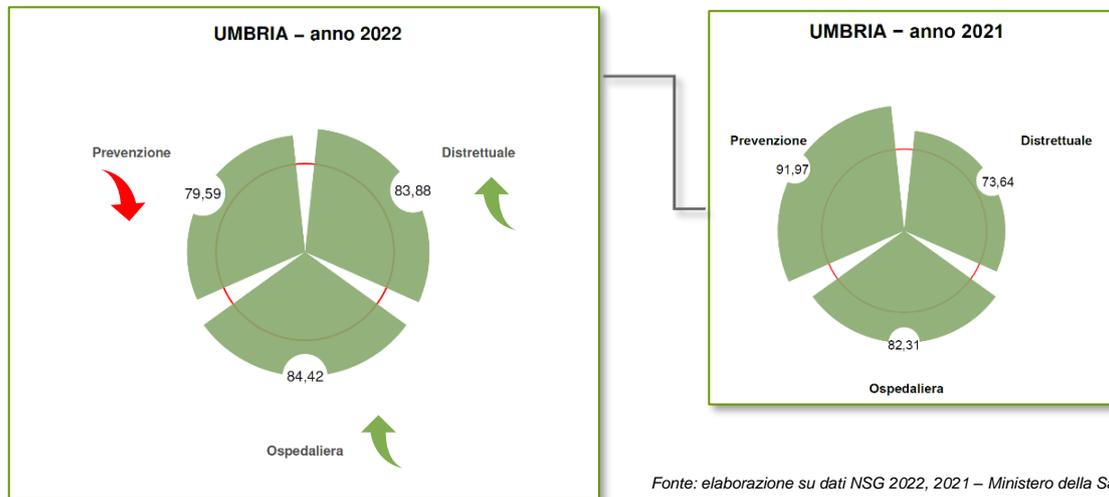
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.11 REGIONE UMBRIA

Figura 22. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Umbria: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Umbria presenta valori elevati in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 79,6, in peggioramento rispetto all'anno 2021 (92); l'area distrettuale raggiunge il punteggio di 83,9, in miglioramento rispetto all'anno 2021 (73,6); l'area ospedaliera registra un punteggio pari a 84,4.

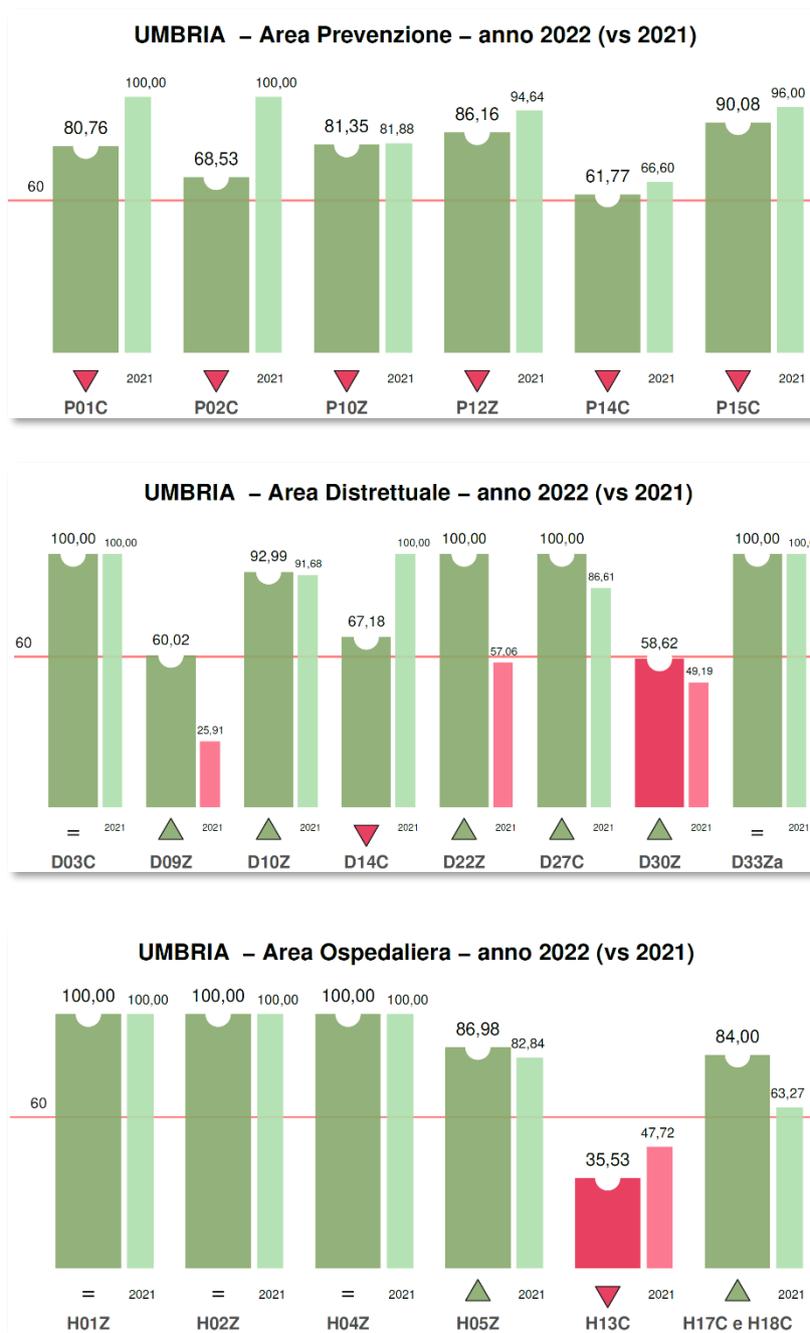
Analizzando gli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione**, si evidenzia un peggioramento rispetto all'anno 2021 di tutti i punteggi degli indicatori, in particolare di quelli relativi alle coperture vaccinali. Si osserva, altresì, un punteggio appena sufficiente relativamente agli stili di vita.

Nell'area **distrettuale**, emerge il valore non sufficiente dell'indicatore relativo al numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (58,6), in miglioramento rispetto all'anno precedente quando il punteggio era pari a 49,2. Si evidenziano, inoltre, il punteggio dell'indicatore relativo all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, che raggiunge la sufficienza nell'anno 2022 (60), e il punteggio dell'indicatore relativo all'assistenza domiciliare, che raggiunge il massimo valore nel 2022 (100) rispetto al 2021 (57,1).

Nell'area **ospedaliera** si osserva un punteggio basso dell'indicatore relativo alla percentuale di pazienti (65+) con diagnosi di frattura di femore operati entro due giorni, che nel 2022 ha un valore pari a 35,5 in peggioramento rispetto all'anno 2021 quando era pari a 47,7.



Figura 23. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Umbria: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



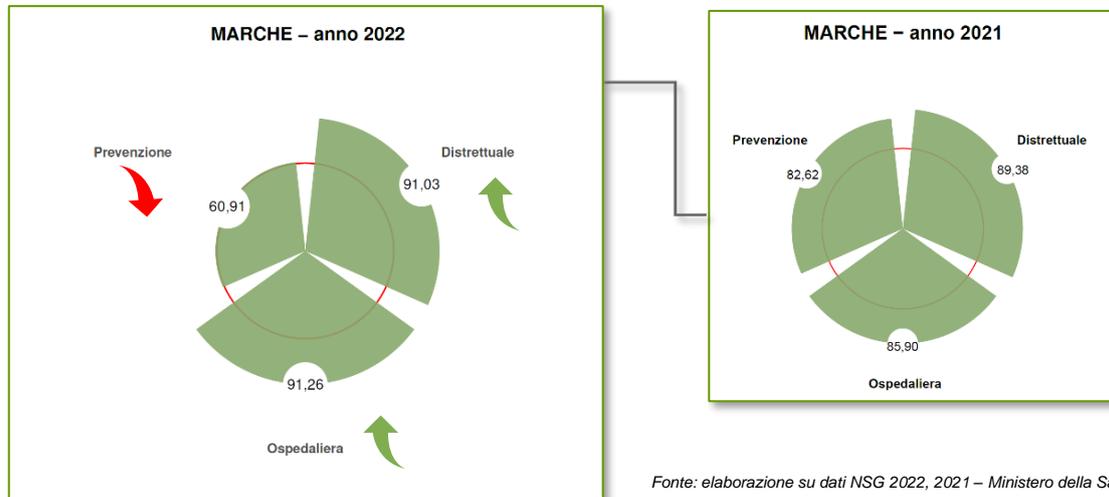
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.12 REGIONE MARCHE

Figura 24. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Marche: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Marche si dimostra al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica raggiunge un punteggio pari a 60,9 (era 82,6 nel 2021); l'area distrettuale registra un punteggio pari a 91 (era 89,4 nel 2021); l'area ospedaliera ha un punteggio pari a 91,3 nel 2022 (85,9 nell'anno 2021).

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione** gli indicatori più critici sono quelli relativi alla copertura vaccinale dei bambini, che non raggiungono le soglie minime previste. Potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 l'unico indicatore che non raggiunge il punteggio di sufficienza è quello relativo al numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, in peggioramento rispetto all'anno 2021 (39,8 vs. 48,4) .

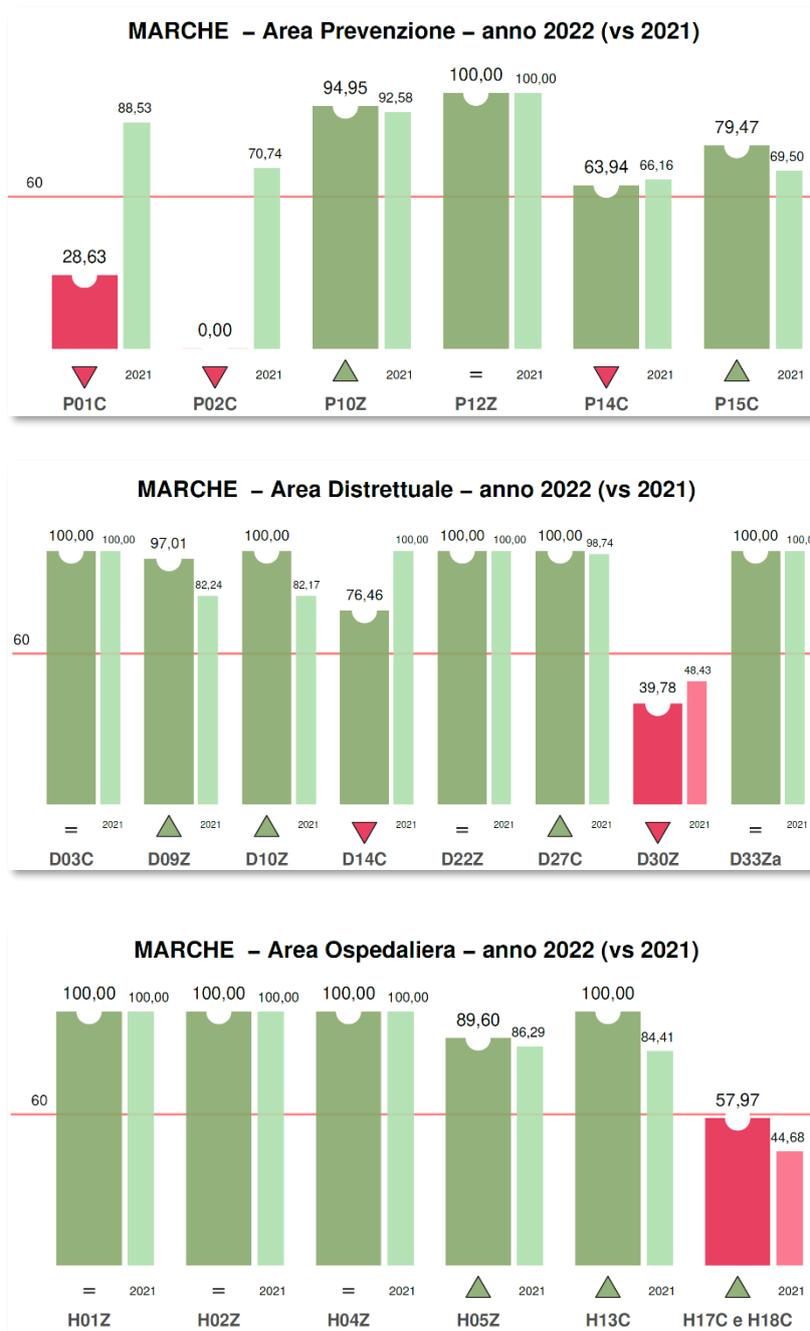
Anche nell'**area ospedaliera** si evidenzia un indicatore sotto la soglia di sufficienza, ossia quello relativo alla percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o con meno di 1.000 parti/anno (nel 2021 il punteggio era pari a 44,7, nel 2022 è pari a 58).

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità sui seguenti indicatori:

- area distrettuale - D18C: "Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Statine"
- area contesto ed equità - EO01: "Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzazione nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche".



Figura 25. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Marche: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



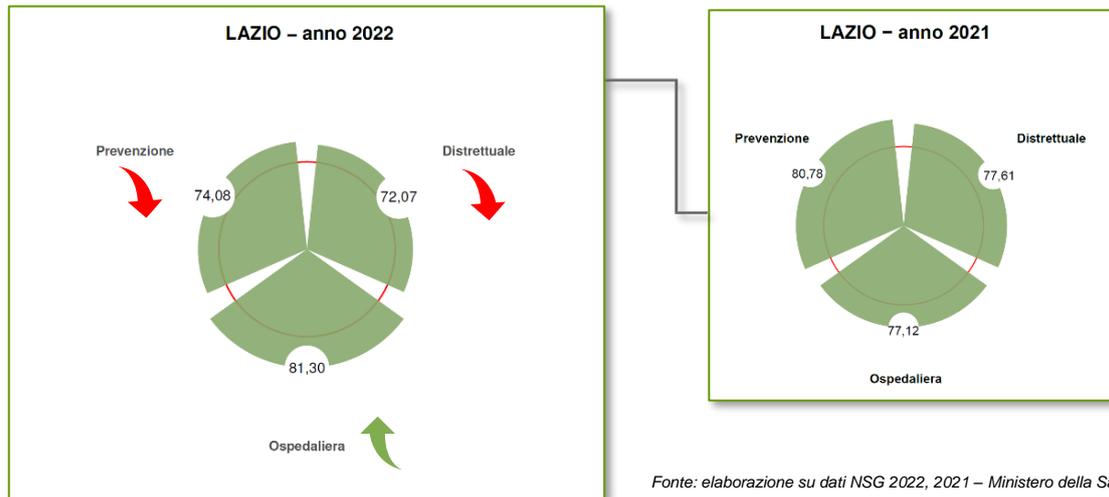
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.13 REGIONE LAZIO

Figura 26. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Lazio: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nel 2022, la Regione Lazio si dimostra al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza, ma in peggioramento rispetto all'anno 2021 sia nell'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica (punteggio pari a 74,1 (80,8 nel 2021)) sia nell'area distrettuale (punteggio pari a 72,1 (77,6 nel 2021)); l'area ospedaliera ha un punteggio in crescita pari a 81,3 nel 2022 (77,1 nell'anno 2021).

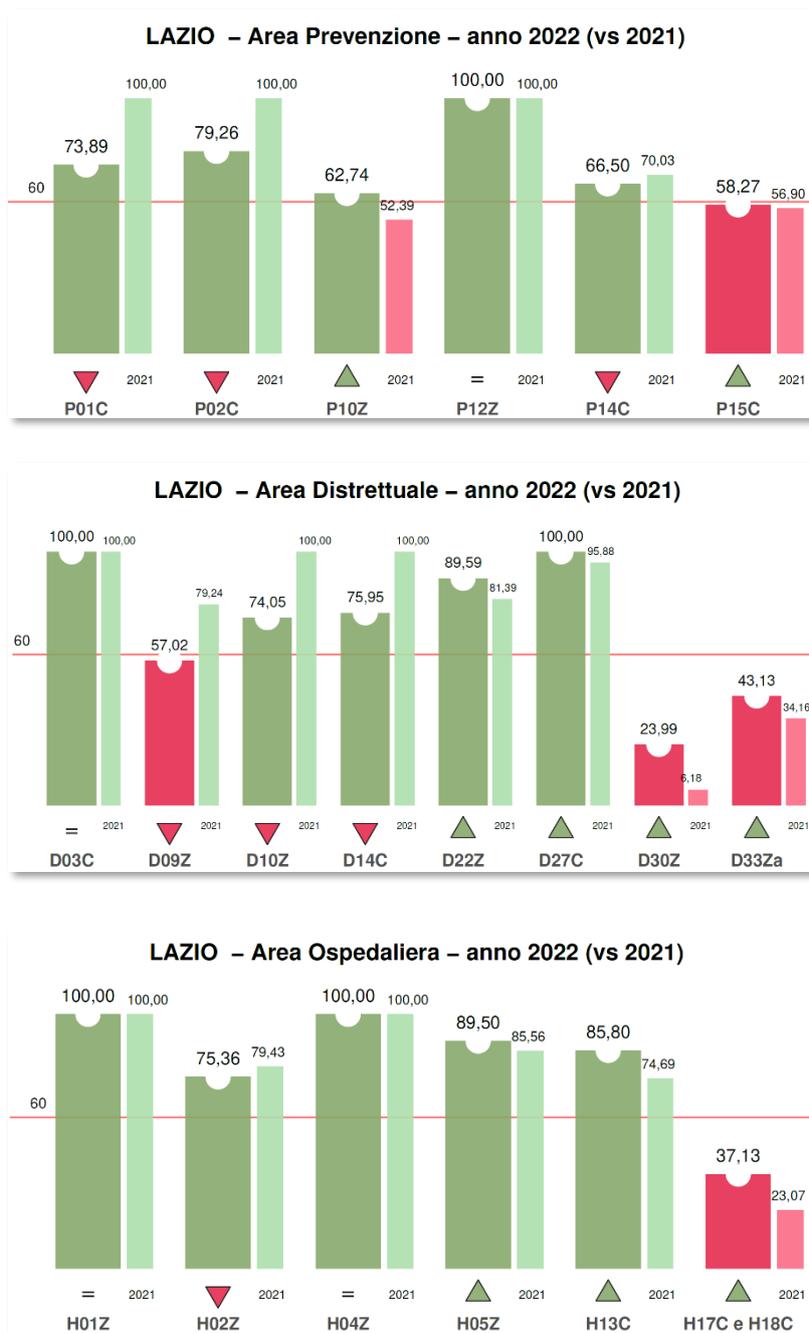
Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione** emerge quello relativo alla proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto, che non raggiunge il punteggio di sufficienza (58,3 nel 2022, 56,9 nel 2021). Si evidenzia, altresì, il raggiungimento della soglia di sufficienza per il punteggio dell'indicatore relativo ai controlli veterinari.

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 gli indicatori più critici, che non raggiungono il livello di sufficienza, sono quello relativo all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio pari a 57) in peggioramento rispetto all'anno 2021 (79,2), quello relativo al numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (24 nel 2022) e quello relativo al numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (43,1 nel 2022).

Per quanto concerne l'**area ospedaliera**, si osserva la criticità relativa all'indicatore sui parti cesarei sia per quanto concerne le strutture con maternità di I livello o comunque con un volume di parti inferiore a 1.000 che per le strutture con maternità di II livello o comunque con un volume di parti ≥ 1.000 /anno (punteggio pari a 37,1 nel 2022).



Figura 27. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Lazio: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



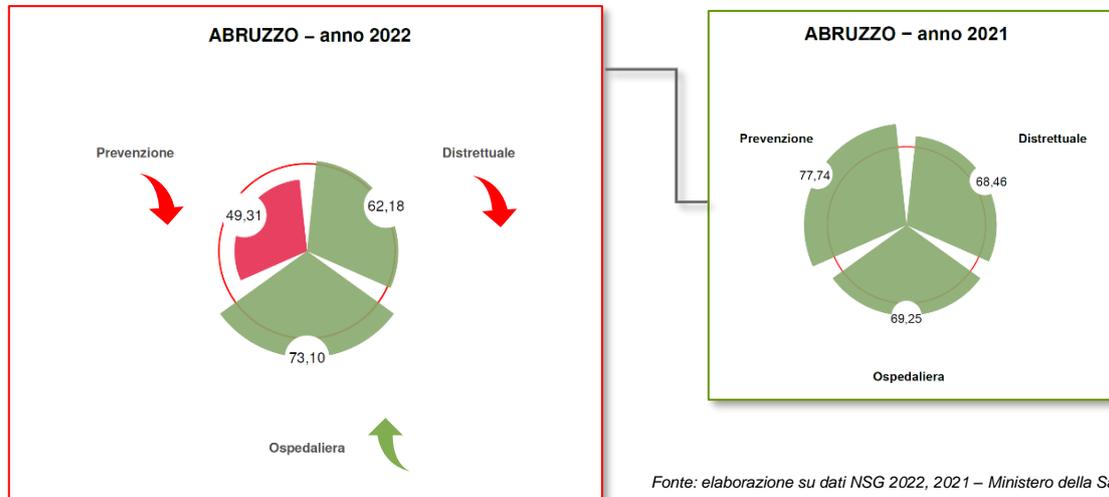
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.14 REGIONE ABRUZZO

Figura 28. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Abruzzo: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Abruzzo peggiora il risultato di un'area assistenziale, ossia l'area della prevenzione, non raggiungendo un punteggio di sufficienza (49,3 mentre nel 2021 il punteggio era pari a 77,7); le aree dell'assistenza distrettuale e ospedaliera registrano punteggi più stabili, di poco superiori alla sufficienza. Nello specifico, il punteggio dell'assistenza distrettuale peggiora passando da 68,5 del 2021 a 62,2 del 2022 e il punteggio dell'area ospedaliera migliora passando da 69,2 del 2021 a 73,1 del 2022.

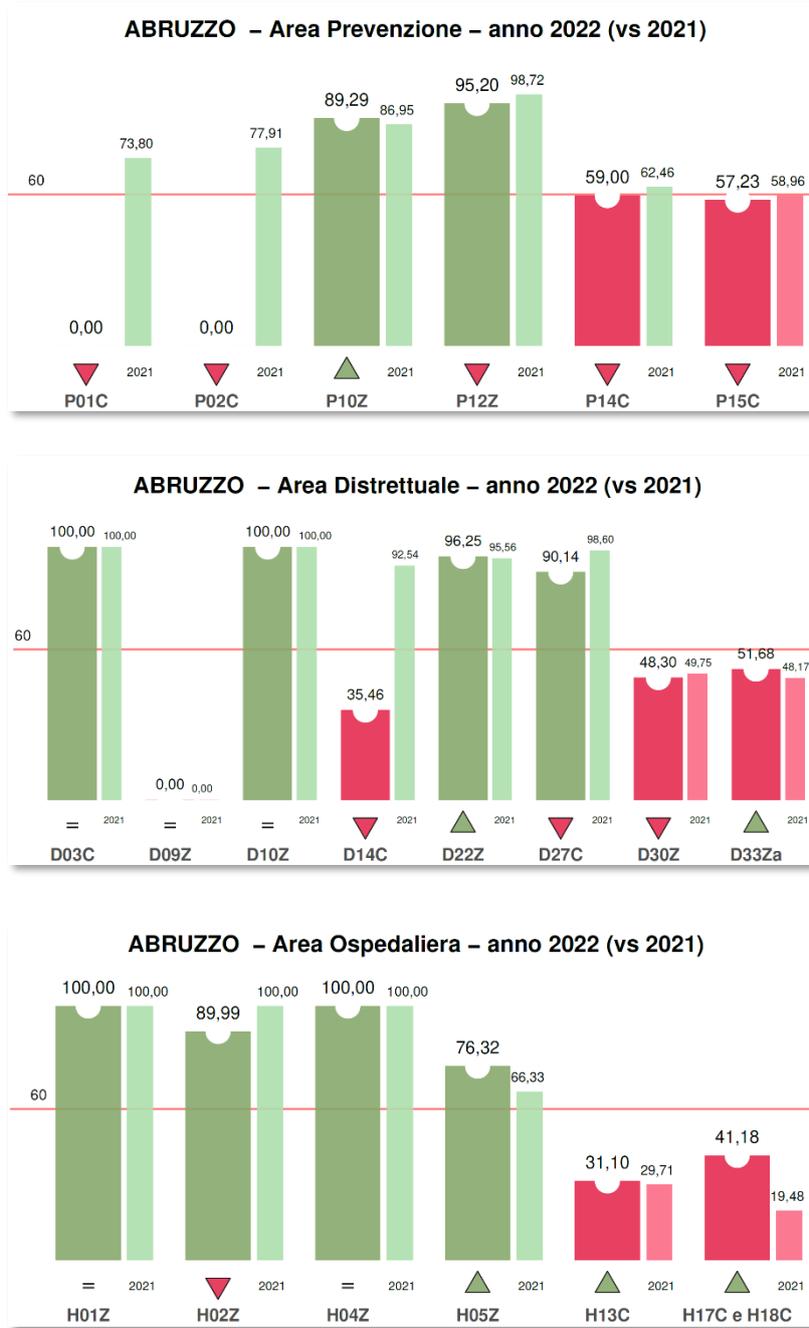
L'insufficienza dell'**area prevenzione** è determinata innanzitutto dai punteggi pari a 0 degli indicatori (**CORE**) relativi alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base e per MPR (sui quali potrebbe aver inciso anche il passaggio alla fonte informativa AVN) e a seguire dai punteggi di 59 per l'indicatore composito sugli stili di vita e 57,2 dell'indicatore sulla proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto.

Nell'**area distrettuale**, nel 2022 si evidenzia il punteggio pari a 0 dell'indicatore relativo all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (24 minuti); il punteggio pari a 35,5 relativo all'indicatore sul consumo di farmaci antibiotici (nel 2021 era 92,5); il punteggio pari a 48,3 relativo al numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (nel 2021 era 49,7) e il punteggio pari a 51,7 dell'indicatore sul numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per intensità di cura (nel 2021 era 48,2).

Nell'**area ospedaliera** i punteggi sotto la soglia di sufficienza si riscontrano per l'indicatore relativo alla percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (31,1) e per l'indicatore sulla percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti (41,2).

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenzia una criticità sull'indicatore 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".

Figura 29. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Abruzzo: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



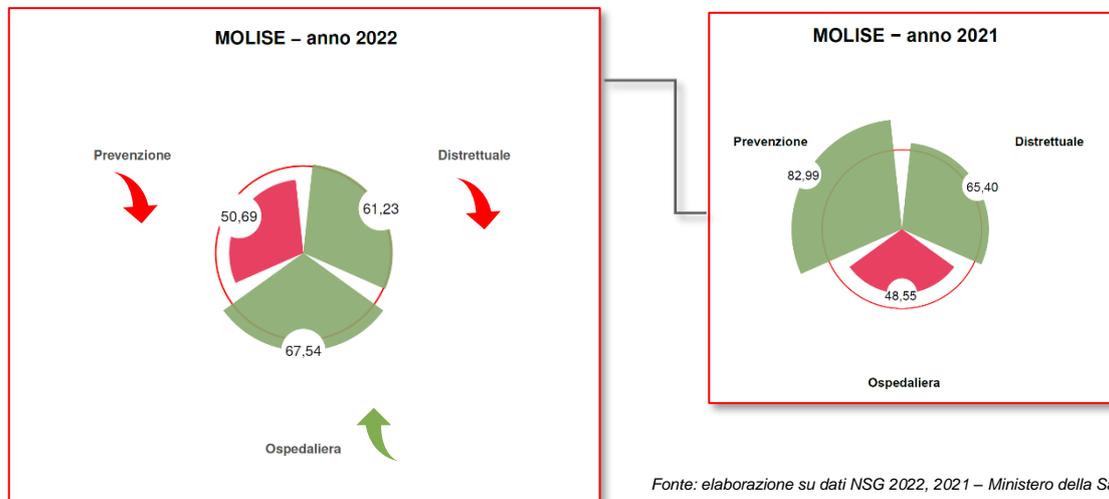
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.15 REGIONE MOLISE

Figura 30. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Molise: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Molise risulta insufficiente nell'area della prevenzione (50,7) peggiorando il risultato dell'anno precedente (83), mentre risulta sufficiente nell'area di assistenza distrettuale (61,2) e nell'area dell'assistenza ospedaliera (67,5). Per quest'ultima area si osserva un miglioramento rispetto all'anno precedente.

L'insufficienza dell'**area prevenzione** è determinata innanzitutto dai punteggi pari a 0 degli indicatori (**CORE**) relativi alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base e per MPR, che nell'anno precedente erano pari rispettivamente a 100 e a 89,1 (sul risultato dell'anno 2022 potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa AVN) e a seguire dal punteggio di 54,4 per l'indicatore composito sugli stili di vita. Il punteggio dell'indicatore relativo alla proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto supera nell'anno 2022 la soglia di sufficienza, raggiungendo un valore pari a 69,9.

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 si evidenzia il punteggio pari a 0 dell'indicatore relativo all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (23 minuti); il punteggio pari a 44 relativo all'indicatore sul numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (nel 2021 era 32,9) e al punteggio di 34,2 dell'indicatore sul numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per intensità di cura (nel 2021 era 31,3).

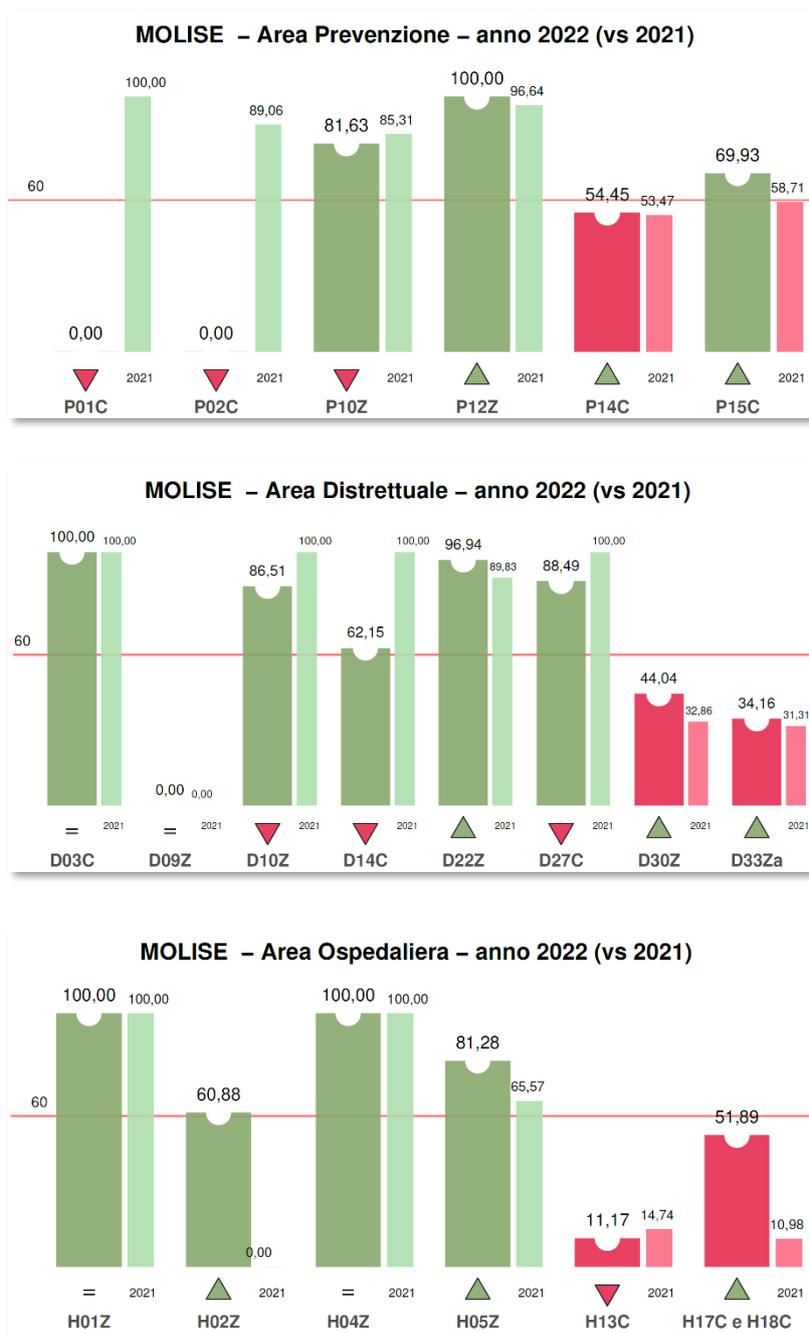
Nell'**area ospedaliera** i punteggi sotto la soglia di sufficienza si riscontrano per l'indicatore relativo alla percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (11,2) e all'indicatore sulla percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti/anno (51,9).

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità anche sui seguenti indicatori:

- area prevenzione - P13Z: "Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti con particolare riferimento alle fase della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti"
- area ospedaliera – H03C: "Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella".



Figura 31. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Molise: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



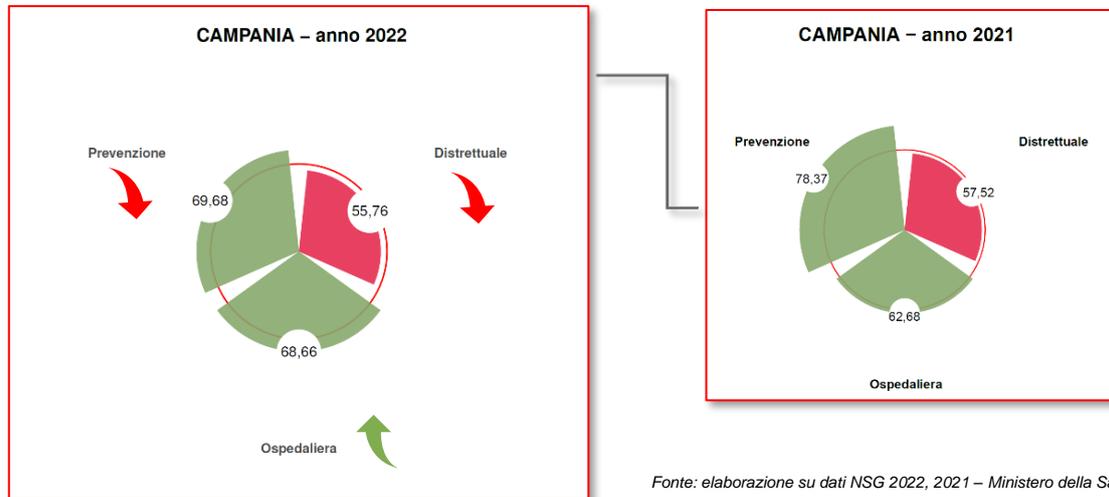
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.16 REGIONE CAMPANIA

Figura 32. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Campania: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



La Regione Campania, nell'anno 2022, presenta 2 aree assistenziali su 3 superiori alla soglia di sufficienza: l'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica (69,7) e l'area dell'assistenza ospedaliera (68,7). L'area dell'assistenza distrettuale rimane sotto la soglia di sufficienza (con il punteggio 55,8) nel 2022, come anche nel 2021.

Analizzando gli indicatori **CORE dell'area prevenzione**, si evidenziano le criticità del punteggio dell'indicatore sulla copertura delle principali attività di controllo degli alimenti (28 nel 2022, mentre nell'anno 2021 era pari a 97,6), del punteggio relativo all'indicatore composito sugli stili di vita (48,6) e del punteggio relativo alla proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto (34,4).

Contribuiscono al punteggio sotto la soglia di adempienza **dell'area distrettuale** i punteggi dei seguenti indicatori: l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio 0 - 23 minuti); il consumo di farmaci antibiotici (punteggio pari a 27); il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (punteggio pari a 26,3) e il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente (punteggio pari a 14,2).

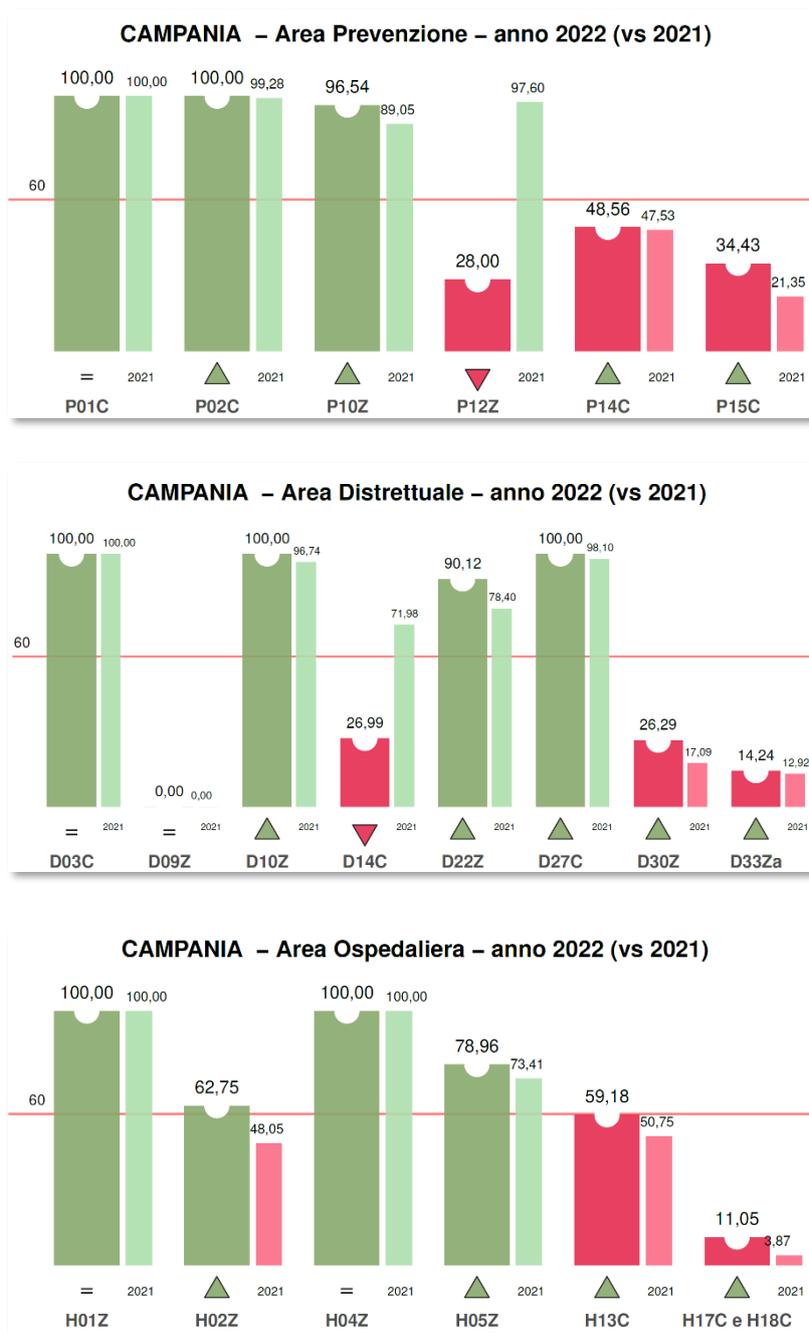
Per quanto concerne **l'area ospedaliera**, nel 2022 si attestano sotto la soglia di sufficienza i punteggi relativi all'indicatore "percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario" (punteggio pari a 59,2) e all'indicatore sulla percentuale di parti cesarei primari sia nelle maternità di I livello o con un volume di parti <1.000 che nelle maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti (punteggio pari a 11).

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano per la Campania criticità anche sui seguenti indicatori:

- area prevenzione - 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"
- area distrettuale - D16C: "Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Inibitori di pompa".



Figura 33. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Campania: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



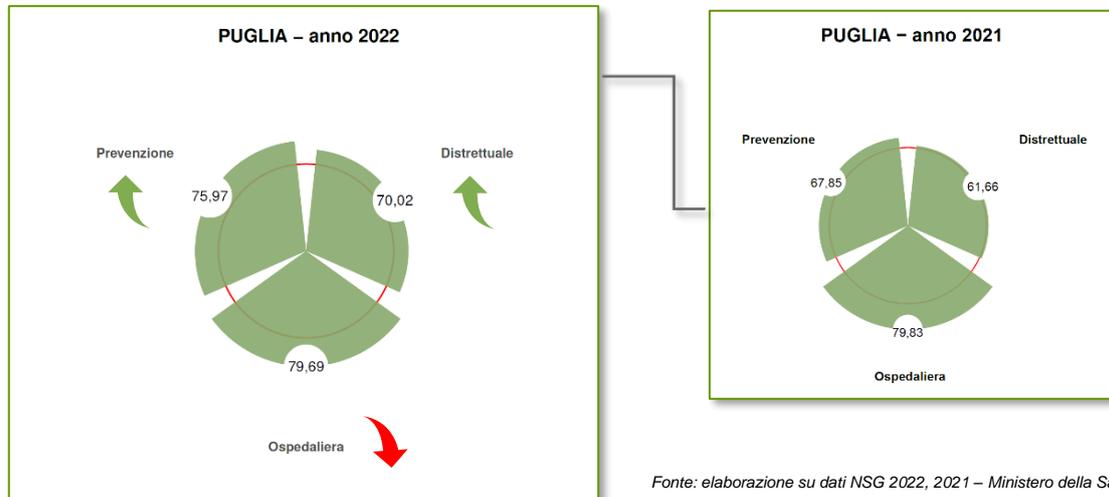
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.17 REGIONE PUGLIA

Figura 34. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Puglia: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nel 2022, la Regione Puglia si trova al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza; si evidenzia un miglioramento sia nell'area distrettuale, con un punteggio che passa da 61,7 a 70, sia nell'area della prevenzione collettiva, con un punteggio che sale da 67,8 a 76.

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'area **prevenzione**, emerge il punteggio inferiore alla soglia di sufficienza dell'indicatore composito sugli stili di vita (55,9) e dell'indicatore relativo alla proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto (46,8); quest'ultimo risulta in miglioramento rispetto all'anno precedente.

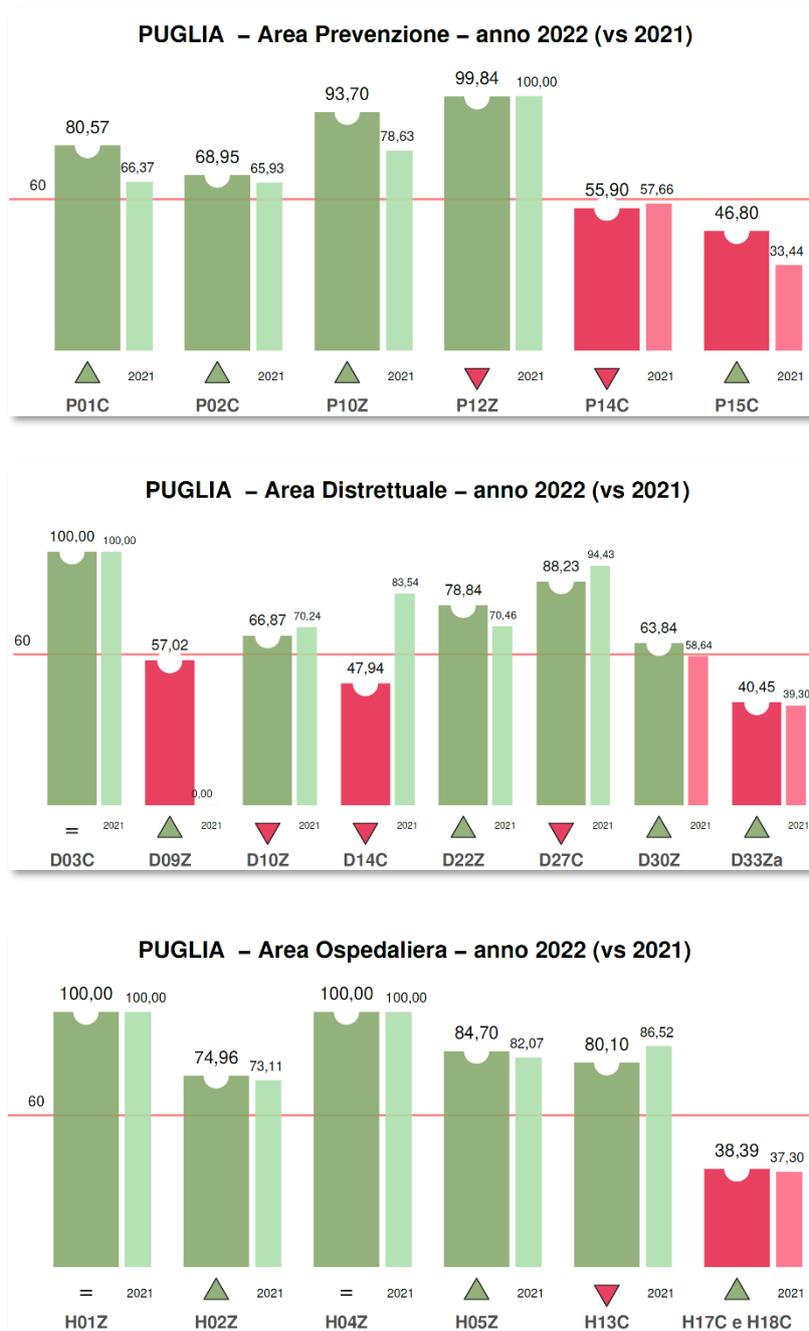
Nell'area **distrettuale**, nell'anno 2022 gli indicatori più critici, ovvero che non raggiungono il livello di sufficienza, sono: l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio pari a 57); il consumo di farmaci antibiotici (punteggio pari a 47,9); il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (40,4 nel 2022). Si rileva positivamente il superamento della soglia per l'indicatore sul numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative.

Per quanto concerne l'area **ospedaliera** si osserva la criticità relativa all'indicatore sui parti cesarei sia per quanto concerne le strutture con maternità di I livello o comunque con <1.000 parti/anno sia le strutture con maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti (punteggio pari a 38,4 nel 2022).

Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità sull'indicatore dell'area prevenzione - 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".



Figura 35. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Puglia: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



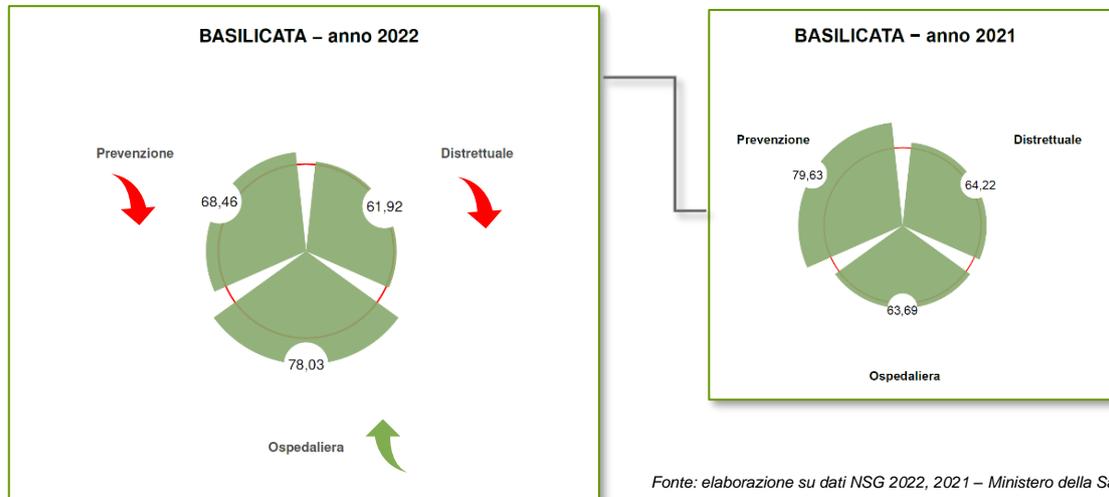
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>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</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.18 REGIONE BASILICATA

Figura 36. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Basilicata: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Basilicata si dimostra al di sopra della soglia di adempienza in tutte e tre le aree di assistenza; si evidenzia un miglioramento nel punteggio dell'area ospedaliera che passa da 63,7 del 2021 a 78 del 2022, ed un peggioramento dei punteggi dell'area della prevenzione collettiva che passa da 79,6 a 68,5 e dell'area distrettuale, che passa da 64,2 a 61,9.

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione** emerge il punteggio inferiore alla soglia di sufficienza dell'indicatore relativo alla copertura vaccinale nei bambini per MPR (pari a 30,1) e dell'indicatore composito sugli stili di vita (punteggio pari a 48).

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 gli indicatori più critici, ovvero che non raggiungono il livello di sufficienza, sono quello relativo all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio pari a 0 - 26 minuti), quello relativo al consumo di farmaci antibiotici (punteggio pari a 46,5), quello relativo al numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (punteggio pari a 54,7) e infine quello relativo al numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (punteggio pari a 20,8 nel 2022).

Per quanto concerne l'**area ospedaliera** si osservano due indicatori critici, in cui punteggio non raggiunge la soglia di sufficienza: la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni (punteggio pari a 38,4) e la percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti (punteggio pari a 57,2). Si osserva il miglioramento del punteggio relativo all'indicatore sulla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui, che passa da 32 del 2021 a 99,8 del 2022.

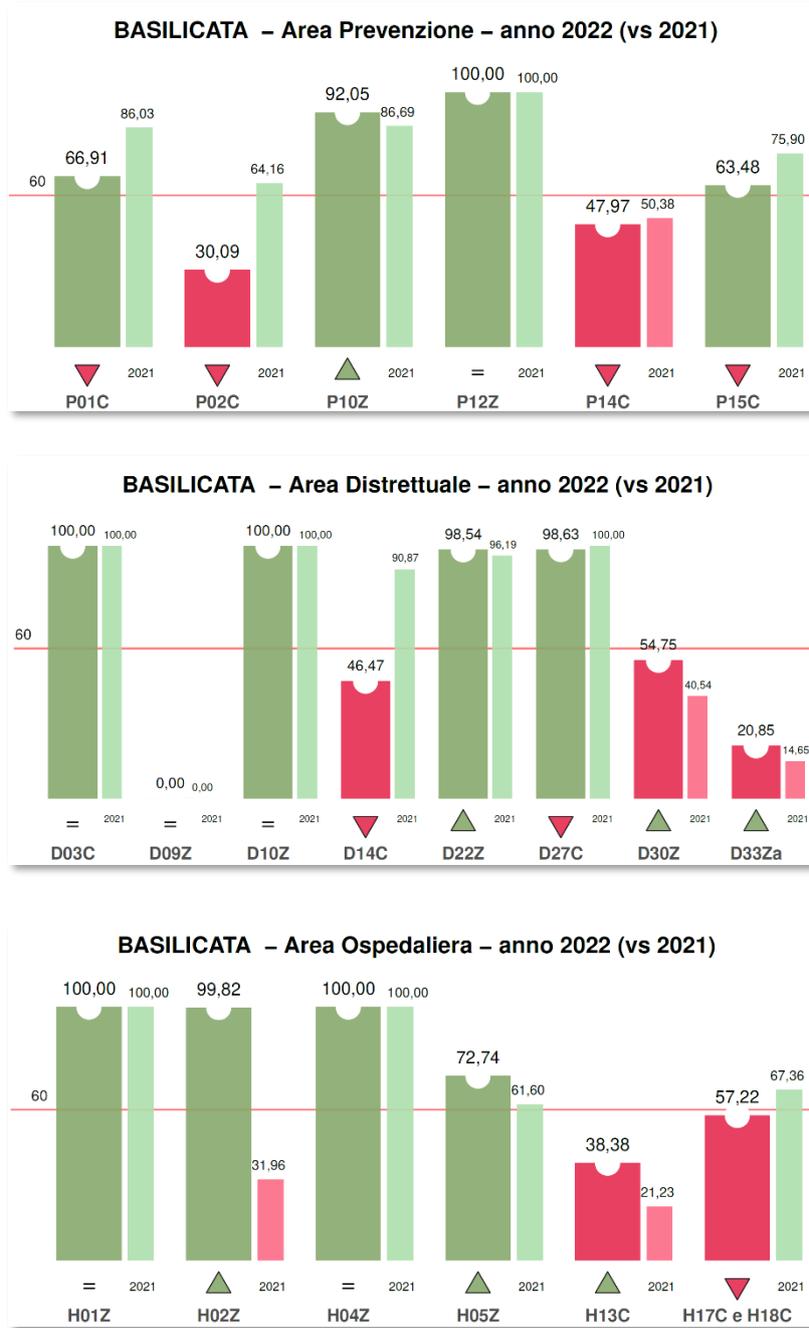


Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità anche sui seguenti indicatori:

- area prevenzione - 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"
- area distrettuale - D17C: "Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antiipertensivi"
- area ospedaliera - H03C: "Proporzione di nuovo intervento di resezione, entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella"
- area ospedaliera - H19S: "Parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN (terapia intensiva neonatale)"
- area contesto ed equità - EO01: "Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriatezza organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche".



Figura 37. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Basilicata: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



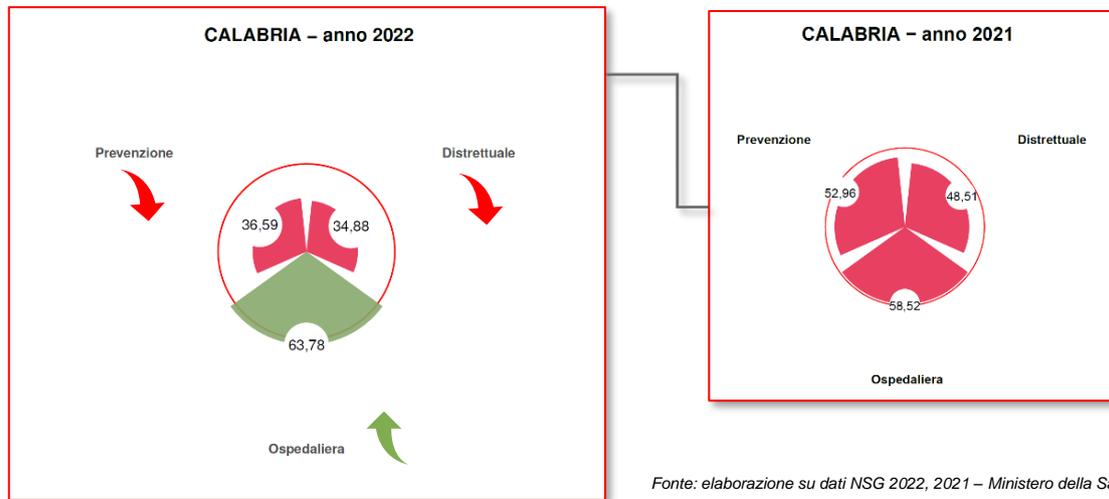
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>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</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.19 REGIONE CALABRIA

Figura 38. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Calabria: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nell'anno 2022, la Regione Calabria presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi molto bassi, pari rispettivamente a 36,6 e 34,9 (i peggiori tra le Regioni italiane). Di poco superiore alla sufficienza il punteggio registrato dall'area ospedaliera (63,8).

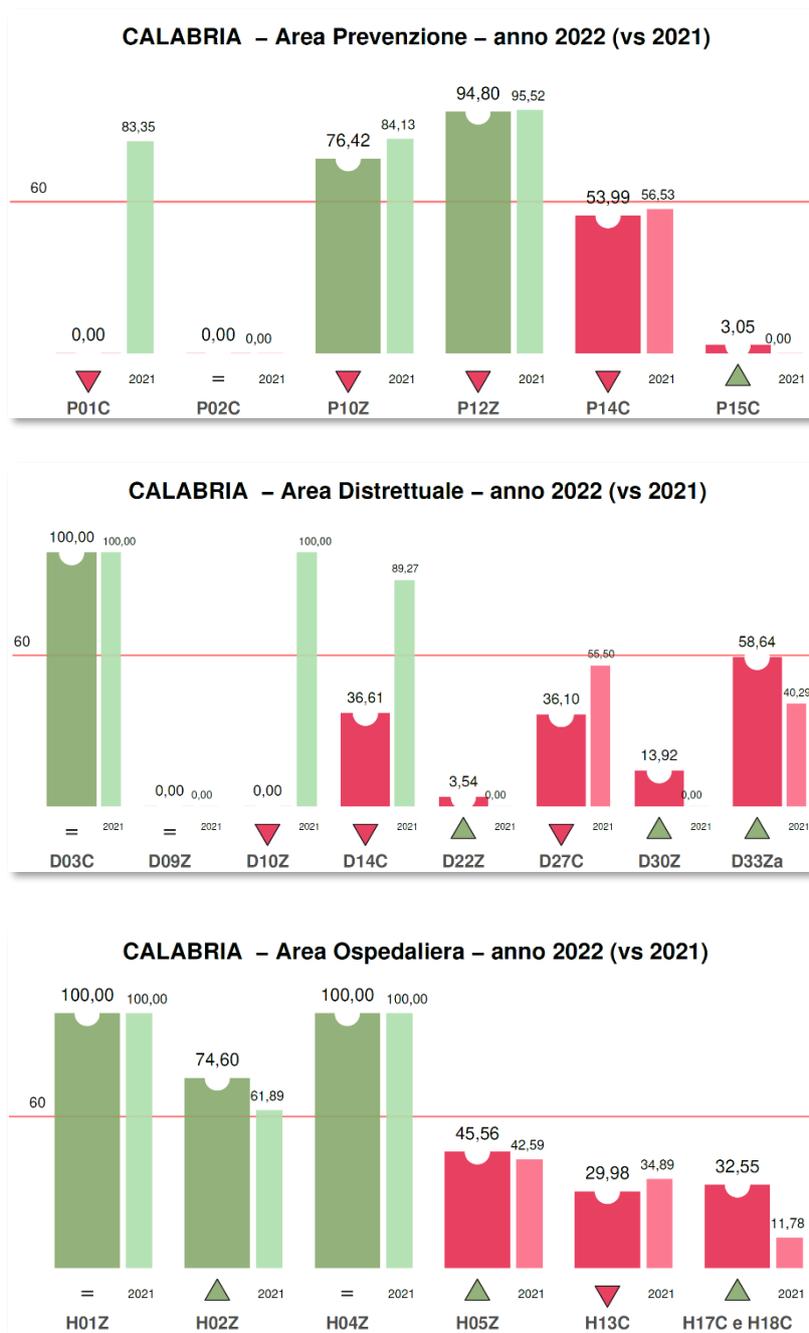
Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione**, si evidenziano il punteggio pari a 0 nelle coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi sia nel ciclo base che per MPR (sul quale potrebbe aver inciso anche il passaggio alla fonte informativa AVN) e i punteggi inferiori alla soglia dell'indicatore composito sugli stili di vita (54) e dell'indicatore "proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto" (3).

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 c'è solo un indicatore che supera la soglia di adempienza con un punteggio massimo (tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco). Ottengono invece punteggi molto bassi gli altri 7 indicatori: intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (28 minuti); tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3); percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria; numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative; numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura); percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B; consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti - Antibiotici. Gli ultimi due indicatori registrano un peggioramento rispetto all'anno precedente. Nell'**area ospedaliera** risultano fortemente critici gli indicatori: proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore ai tre giorni (punteggio pari a 45,6); percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (30); percentuale di parti cesarei (32,6).

Per quanto riguarda il sottoinsieme **NO CORE**, si evidenziano criticità anche sui seguenti indicatori:

- area prevenzione - P16C: "Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza"
- area distrettuale - D23Z: "Tasso di PIC in cure domiciliari integrate I livello (CIA 1), II livello (CIA 2), III livello (CIA 3)".

Figura 39. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Calabria: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



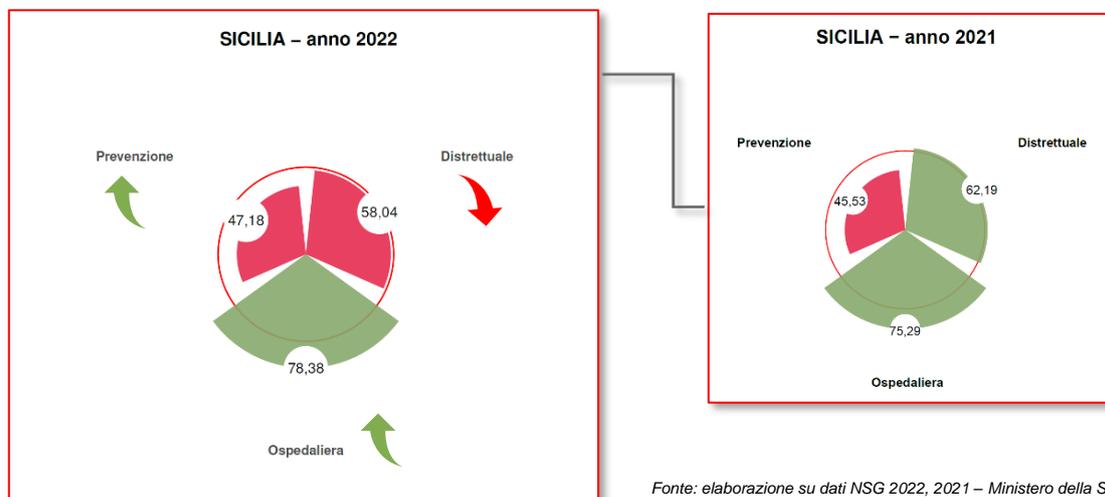
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.20 REGIONE SICILIA

Figura 40. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Sicilia: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



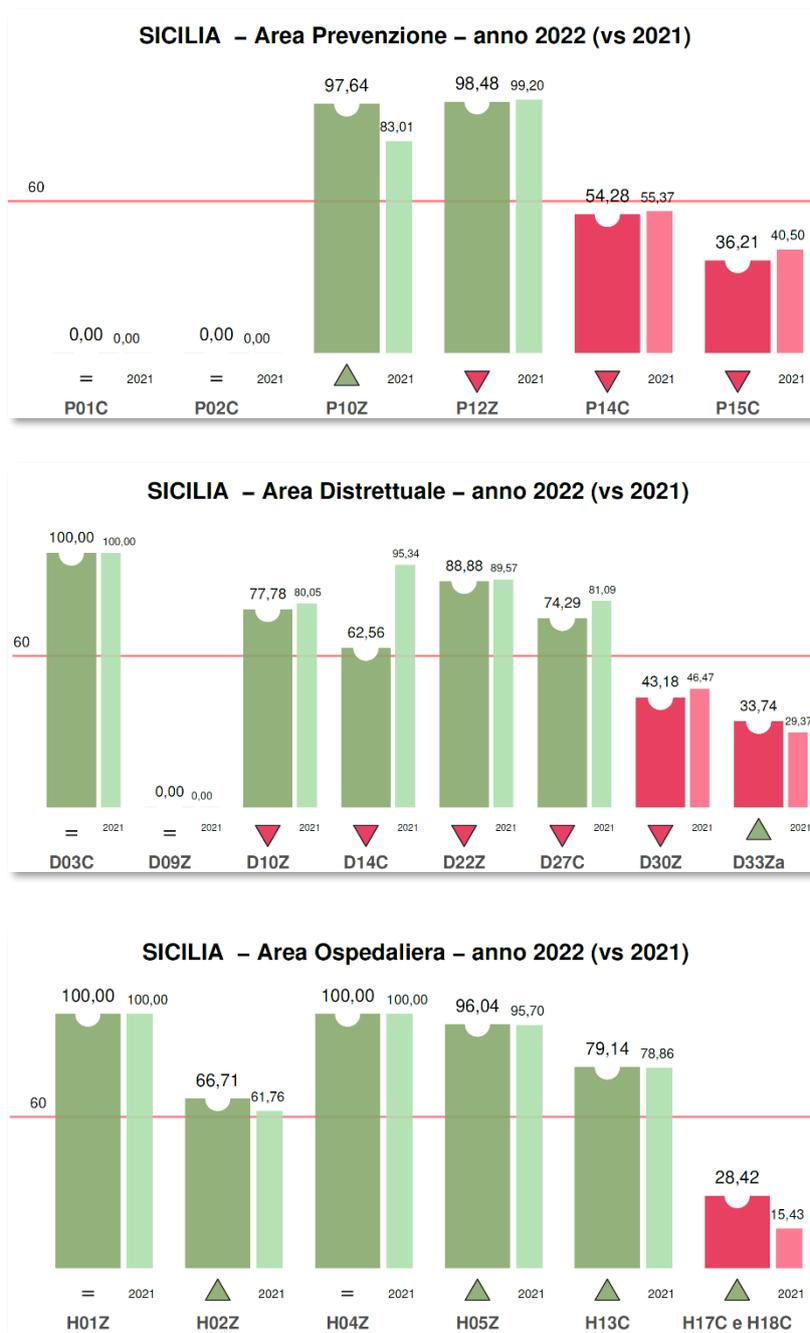
Nell'anno 2022, la Regione Sicilia presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza, pari rispettivamente a 47,2 e 58. Registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera, pari a 78,4.

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione**, si evidenziano: il punteggio pari a 0 nelle coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi sia nel ciclo base che per MPR (sul quale potrebbe aver inciso anche il passaggio alla fonte informativa AVN), il punteggio dell'indicatore composito sugli stili di vita (54,3) e quello dell'indicatore proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto (36,2).

Nell'**area distrettuale**, nell'anno 2022 si evidenziano tre indicatori che non raggiungono il punteggio di adempimento: l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio pari a 0 - 23 minuti), numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (punteggio pari a 43,2); numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (punteggio pari a 33,7).

Nell'**area ospedaliera** risulta insufficiente il punteggio dell'indicatore sui parti cesarei sia nelle maternità di I livello o comunque con <1.000 parti sia nelle maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti/anno (pari a 28,4).

Figura 41. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Sicilia: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



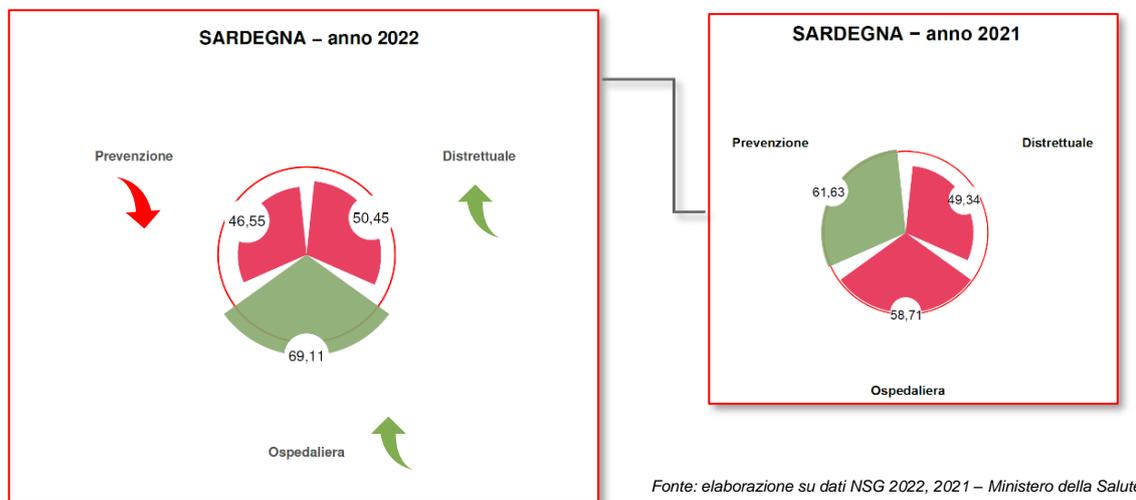
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



5.3.21 REGIONE SARDEGNA

Figura 42. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Sardegna: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



Nel 2022, la Regione Sardegna presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi al di sotto della soglia di sufficienza, pari rispettivamente a 46,5 e 50,5. Superiore alla sufficienza il punteggio registrato dall'area ospedaliera (69,1).

Analizzando i singoli indicatori **CORE** dell'**area prevenzione** si evidenziano il punteggio pari a 3 nelle coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi, sia nel ciclo base che per MPR (sul quale potrebbe aver inciso anche il passaggio alla fonte informativa AVN), e un valore insufficiente dell'indicatore "proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon-retto", pari a 38,8.

Nell'**area distrettuale**, nel 2022 ci sono tre indicatori che raggiungono il punteggio massimo, pari a 100: tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco; consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – antibiotici; percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria. Ci sono invece 4 indicatori che non raggiungono un punteggio di sufficienza: l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (punteggio 0 – 25 minuti); la percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (punteggio pari a zero a causa della scarsa qualità dei dati); il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (punteggio pari a 34,8); il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura). Il punteggio è pari a 0 per carenza dei dati.

Nell'**area ospedaliera** risultano fortemente critici gli indicatori sulla percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (18,4) e sui parti cesarei (37,8).

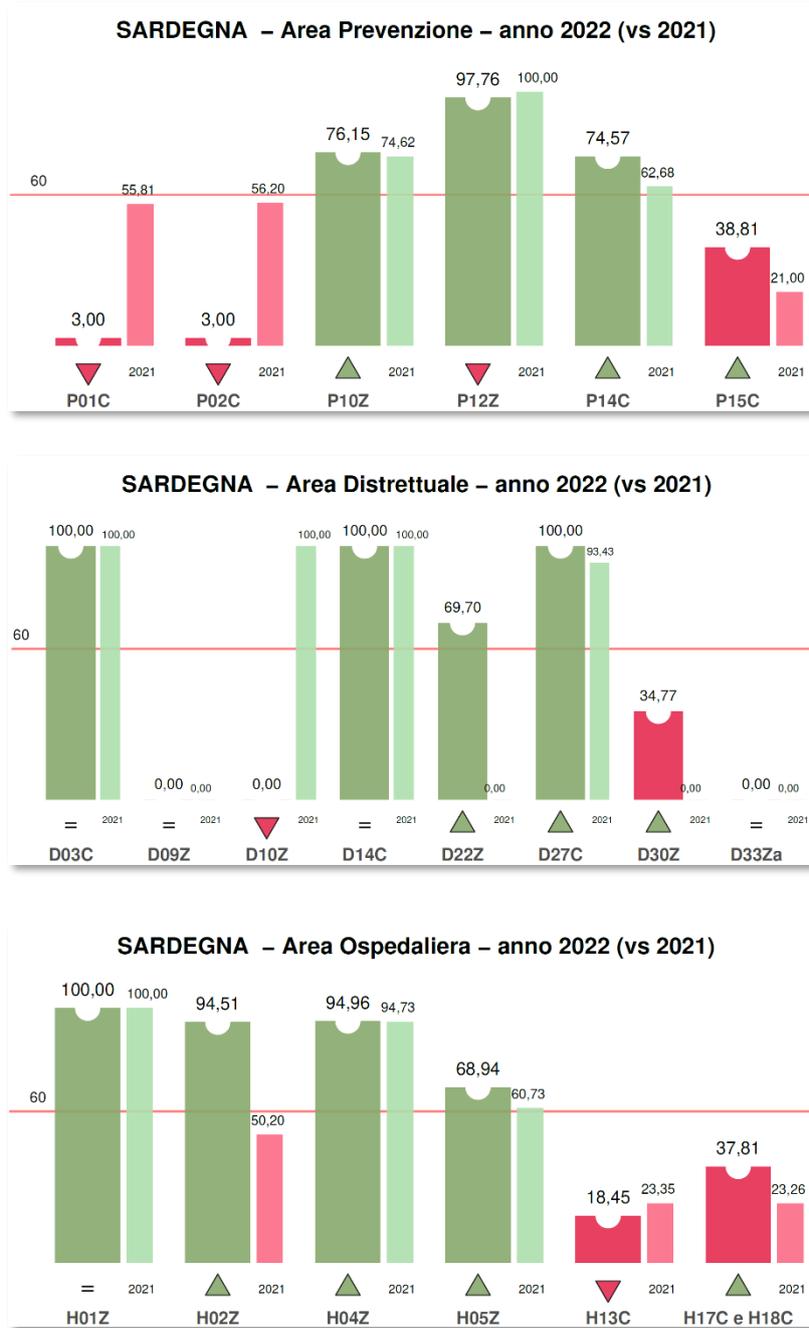


Per quanto riguarda gli indicatori **NO CORE**, si evidenziano criticità anche sui seguenti indicatori:

- area prevenzione - P06C: “Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (65 anni o più)”
- area prevenzione - 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”
- area distrettuale - D18C: “Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Statine”
- area distrettuale - D23Z: “Tasso di PIC in cure domiciliari integrate I livello (CIA 1), II livello (CIA 2), III livello (CIA 3)”.



Figura 43. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Sardegna: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza



AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>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)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (≥75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022, 2021 – Ministero della Salute



ALLEGATI

Le tavole relative agli indicatori NSG sono pubblicate sul portale ministeriale www.salute.gov.it (area tematica dedicata ai LEA). Sul medesimo portale viene altresì pubblicata la Relazione con i risultati degli indicatori NSG-PDTA.





Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

