

INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	DEFINIZIONE	COSTRUZIONE INDICATORE	VALORE SOGLIA
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) codice NSG P01C	La copertura vaccinale è l'indicatore più sintetico per verificare l'omogeneità di offerta della principale misura di prevenzione per alcune malattie infettive e l'efficienza dei programmi in atto. La copertura viene indagata per le vaccinazioni effettuate nell'infanzia incluse nei LEA, con gli obiettivi di copertura finalizzati all'eliminazione/controllo in relazione ai risultati attesi delle vaccinazioni per le diverse malattie.	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (tre dosi). Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita Fattore di scala: (x 100)	La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) codice NSG P02C		Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose. Denominatore: numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita Fattore di scala: (x 100)	La soglia deve tendere ad un valore superiore al 95%
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 codice NSG P10Z	Valutazione complessiva del livello basilare di attività di controllo ufficiale, garantito dal SSR, volto a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso: - 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.	Livello di copertura di base 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.	% = (% aziende bovine controllate per anagrafe1 x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe2 x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe3 x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe4 x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe5 x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe6 x 0,1) + (% esecuzione del PNAA7 x 0,3) + (% controlli di farmacovigilanza veterinaria8 x 0,2)	>90% Sotto il 70% il livello di copertura è gravemente insufficiente, ovvero non in grado di far fronte alle minime esigenze operative per la gestione dei rischi diretti e/o indiretti per la salute.
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 codice NSG P12Z	Valutazione complessiva del livello basilare di attività di controllo ufficiale, garantito dal SSR, volto 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.	Livello di copertura di base 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.	% = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari3 x 0,2)	Le soglie dei singoli addendi sono previste dalle fonti normative sopradescritte, pertanto il valore atteso è il 100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale. Per ciascun addendo è stata fissata una soglia di inaccettabilità che comporta la decurtazione di 1 punto dal punteggio percentuale raggiunto per l'indicatore. Le soglie di inaccettabilità sono le seguenti: • PNR: 90% • controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari: 90% • controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari: 90% Sotto l'80% il livello di copertura è gravemente insufficiente, ovvero non in grado di far fronte alle minime esigenze operative per la gestione dei rischi diretti e/o indiretti per la salute.
Indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT) codice NSG P14C	L'indicatore descrive, per ogni Regione, i cambiamenti relativi nel tempo della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e di promozione di stili di vita salutari messi in atto dalle Regioni. Gli stili di vita sono un determinante riconosciuto delle malattie croniche non trasmissibili. I principali fattori di rischio comportamentali modificabili (in particolare fumo, alimentazione scorretta, inattività fisica, consumo a rischio di alcol) sono significativamente associati a insorgenza di tumori, malattie cerebro, cardiovascolari e respiratorie, sovrappeso e obesità, aumento della pressione arteriosa e livelli elevati di colesterolo. Esistono interventi di provata efficacia e sostenibilità per ridurre il peso e l'impatto delle malattie croniche agendo su tali fattori. Anche in considerazione della transizione demografica in atto, la valutazione della prevalenza e dei trend degli stili di vita assume una sempre maggiore importanza nell'ambito della definizione delle policy, sia nelle comunità internazionali che nazionale. Conseguentemente a tale rilevanza, Stato e Regioni hanno considerato l'area degli interventi sugli stili di vita quale ambito di pianificazione all'interno dei Piani nazionali e regionali della prevenzione 2005-2007, 2010-2012 e 2014-2018.	Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari.	L'indicatore è definito come rapporto tra: Numeratore: Numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due. Il punteggio è inteso come somma dei punteggi relativi a 4 indicatori: A - INDICATORE FUMO 0 = Mai fumatore ed ex-fumatore (non fuma attualmente) 1 = Fumatore moderato (<20 sigarette) 2 = Fumatore forte (≥ 20 sigarette) B - INDICATORE ECCESSO PONDERALE 0 = Normopeso + sottopeso (BMI < 25 kg/m²) 1 = Sovrappeso (BMI: [25.0-29.9] kg/m²) 2 = Obeso (BMI ≥ 30 kg/m²) C - INDICATORE ALCOL 0 = Astemio + consumo moderato 1 = Consumo a rischio (consumo abituale eccedentario, binge drinking, fuori pasto) D - INDICATORE SEDENTARIETA 0 = Parzialmente attivi (attività fisica nel tempo libero + attività lavorativa o domestica pesante) 1 = Sedentari (nessuna attività nel tempo libero + nessuna attività lavorativa o domestica pesante) Denominatore: Popolazione stimata 18-69 residente nella Regione.	La soglia viene determinata sulla base delle distribuzioni dei dati.

INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	DEFINIZIONE	COSTRUZIONE INDICATORE	VALORE SOGLIA
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco codice NSG D03C	L'indicatore valuta la frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie croniche. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale che possono gestire le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura. Nei territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Regione per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione della Regione.	L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati) per patologia. Per ciascuna patologia il tasso è calcolato nel seguente modo: Numeratore: N. dimissioni Denominatore: Popolazione residente Fattore di scala: x 100.000 abitanti. Standardizzato per età e sesso.	Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'anno di riferimento
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite codice NSG D04C	L'indicatore valuta la frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta che possono trattare le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura. Nei territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Regione per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione della Regione	L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati) per patologia. Per ciascuna patologia il tasso è calcolato nel seguente modo: Numeratore: N. dimissioni Denominatore: Popolazione residente Fattore di scala: x 100.000 abitanti. Standardizzato per età e sesso.	Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'anno di riferimento.
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3) codice NSG D22Z	L'indicatore fornisce informazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate differenziate per i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti	Numeratore: Totale pazienti assistiti in cure domiciliari con intensità assistenziale CIA 1 Denominatore: Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000) • Numeratore: Totale pazienti assistiti in cure domiciliari con intensità assistenziale CIA 2 Denominatore: Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000) • Numeratore: Totale pazienti assistiti in cure domiciliari con intensità assistenziale CIA 3 Denominatore: Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000)	La soglia è determinata in relazione agli standard previsti dal DM 77
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore codice NSG D30Z	L'indicatore esprime il numero di persone decedute a domicilio o in hospice nel corso di una presa in carico da parte della Rete delle cure palliative. L'obiettivo è quello di misurare l'efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/numero deceduti per causa di tumore	Numeratore: $\Sigma$ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso (Motivo conclusione valorizzato con 6) e per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 + $\Sigma$ Assistiti in cure palliative domiciliari con assistenza conclusa per decesso (Motivo conclusione valorizzato con 3) per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208. Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico valorizzata con 1 (bisogno presente). Denominatore: Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	Valore > 35%

INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	DEFINIZIONE	COSTRUZIONE INDICATORE	VALORE SOGLIA
<p>Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - codice H02Z</p>	<p>requisiti delle unità di senologia sono stati definiti già nel 2000 da Eusoma, (European Society of Breast Cancer Specialists) su mandato della prima Conferenza Europea sul tumore della mammella (EBCC) e sono stati ribaditi nella risoluzione del Parlamento Europeo n.2002/2279INI del 5 giugno 2003. Tali documenti sottolineano la necessità di curare la patologia della mammella in centri multidisciplinari dedicati, dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici ed atti ad erogare un numero sufficiente di nuovi casi l'anno, almeno 150, a garanzia dell'efficacia e sicurezza dell'intervento, del rapporto costo-beneficio e del mantenimento della competenza del team.</p>	<p>Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) annui.</p>	<p>Numeratore: Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui. Denominatore: Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x). Fattore di scala: (x 100)</p>	<p>150 (con 10% tolleranza) (Intesa Stato-Regioni 18 dicembre 2014, D.M. 2 aprile 2015, n.70)</p>
<p>Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - codice H04Z</p>	<p>Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Mira a valutare la bontà dell'organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato. L'attività afferente ai DRG Lea deve essere erogata privilegiando il regime di Day Hospital. Nel recente contesto dei Piani di Rientro, parte dell'attività è stata trasferita al di fuori dell'Ospedale, tramite l'attivazione di "Percorsi Ambulatoriali Complessi", che mirano ad offrire una più efficiente erogazione dell'assistenza evitando il ricorso al ricovero ospedaliero, inappropriato sia dal punto di vista clinico che organizzativo.</p>	<p>Dimissioni con DRG "inappropriato" (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti.</p>	<p>Numeratore: N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato". Denominatore: N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato".</p>	<p>Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile.</p>
<p>Frequenza di infezioni post-chirurgiche - codice H16S</p>	<p>Il rischio infettivo, ossia il rischio per i pazienti di contrarre un'infezione nel corso di un episodio di assistenza sanitaria, occupa un posto particolare in ragione delle dimensioni rischio, della complessità, dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento. La quota prevenibile di infezioni correlate all'assistenza (ICA) secondo studi recenti, è molto più alta di quanto ritenuto fino a poco tempo fa, attraverso la promozione di pratiche assistenziali efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza.</p>		<p>Numeratore: Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria durante l'episodio chirurgico e in un qualsiasi campo di diagnosi durante una riammissione entro 30 giorni dall'episodio chirurgico (data dell'intervento chirurgico principale). Se la data dell'episodio chirurgico non è disponibile, entro 30 giorni dalla data di ricovero (per il primo episodio chirurgico).</p>	<p>Verso dell'indicatore: decrescente. Al diminuire del valore dell'indicatore aumenta la garanzia del LEA.</p>
			<p>Denominatore: tutte le dimissioni chirurgiche di pazienti di età 15 anni e più.</p>	
			<p>Fattore di scala: (x 100.000)</p>	
			<p><b>CODICI DIAGNOSI DA CONSIDERARE</b>                      - 379.63 Infiammazione (infezione) di vescicole post-procedurali, stadio 3                      - 634.0 Aborto spontaneo complicato da infezione del tratto genitale e pelvico                      - 635.0 Aborto indotto legalmente complicato da infezione del tratto genitale e pelvico                      - 637.0 Aborto non specificato complicato da infezione del tratto genitale e pelvico                      - 638.0 Tentativo fallito di aborto complicato da infezione del tratto genitale e pelvico                      - 639.0 Infezione del tratto genitale e della pelvi                      - 674.3 Altre complicazioni di suture chirurgiche ostetriche                      - 996.60 Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti non specificati                      - 996.61 Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti cardiaci                      - 996.66 Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne                      - 996.67 Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti ortopedici interni                      - 996.69 Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti interni                      - 998.5 Infezione postoperatoria, non classificata altrove                      - 998.51 Sieroma infetto postoperatorio                      - 998.59 Altra infezione postoperatoria</p>	