



*Ministero della Salute*

Direzione generale della programmazione sanitaria

*Ufficio 6*

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

*DM 12 marzo 2019*

***Metodologia e risultati  
dell'anno 2020***

*Dicembre 2022*

**Relazione NSG 2020**

---

***Pubblicazione a cura di:***

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

*Direzione generale della programmazione sanitaria - Ufficio 6  
Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma*

***Hanno collaborato:***

Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Direzione generale della prevenzione, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari; Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali; Osservatorio nazionale screening; Istat; Centro nazionale trapianti.

La parte relativa al Sistema dedicato è stata realizzata con il supporto della Prof.ssa Flavia Carle, Professore Ordinario di Statistica Medica, e della Dott.ssa Marica Iommi, biostatistica, Università Politecnica delle Marche.

Si ringraziano per la collaborazione l'Ing. Marco Galadini e l'Ing. Valeria Mantenuto.

***Per informazioni:*** [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

*Ministero della Salute - Dicembre 2022*

## INDICE

1. Premessa.....	4
2. La struttura del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).....	5
3. Il Nuovo Sistema di Garanzia come sistema di valutazione: il sottoinsieme CORE.....	13
4. Gli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2020.....	14
5. I risultati 2020.....	20
5.1 I risultati del sottoinsieme CORE.....	20
5.2 Il "sistema dedicato" da affiancare al sottoinsieme CORE.....	28
5.3 I risultati del sottoinsieme NO CORE.....	34
5.4 Le performance regionali.....	43
5.4.1 Regione Piemonte.....	43
5.4.2 Regione Valle d'Aosta.....	45
5.4.3 Regione Lombardia.....	47
5.4.4 Provincia autonoma di Bolzano.....	49
5.4.5 Provincia autonoma di Trento.....	51
5.4.6 Regione Veneto.....	53
5.4.7 Regione Friuli Venezia-Giulia.....	55
5.4.8 Regione Liguria.....	57
5.4.9 Regione Emilia-Romagna.....	59
5.4.10 Regione Toscana.....	61
5.4.11 Regione Umbria.....	63
5.4.12 Regione Marche.....	65
5.4.13 Regione Lazio.....	67
5.4.14 Regione Abruzzo.....	69
5.4.15 Regione Molise.....	71
5.4.16 Regione Campania.....	73
5.4.17 Regione Puglia.....	75
5.4.18 Regione Basilicata.....	77
5.4.19 Regione Calabria.....	79
5.4.20 Regione Sicilia.....	81
5.4.21 Regione Sardegna.....	83



## **1. PREMESSA**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

### a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Id.	Indicatore	Significato
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Indicatori per il monitoraggio dei livelli di copertura delle attività di prevenzione delle malattie infettive, con riferimento alle vaccinazioni effettuate nell'età pediatrica.
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	
P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	
P05C	Copertura vaccinale anti-HPV	
P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Indicatore per il monitoraggio della copertura della vaccinazione antinfluenzale, misura finalizzata a prevenire la morbosità per influenza e le sue complicanze nella popolazione anziana, nonché l'eccesso di mortalità.
P07C	Denunce d'infortunio sul lavoro ( <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"> <li>- la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento,</li> <li>- il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario,</li> <li>- il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.</li> </ul>



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

## b) Assistenza distrettuale

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





Id.	Indicatore	Significato
<b>D07C</b>	<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.
<b>D08C</b>	Numero di interventi per le patologie <i>First Hour Quintet</i> (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (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.
<b>D09Z</b>	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.
<b>D10Z</b>	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.
<b>D11Z</b>	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.
<b>D12C</b>	Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio.	Indicatori proxy dell'appropriatezza nel consumo di prestazioni ambulatoriali.
<b>D13C</b>	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	
<b>D14C</b>	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.
<b>D15C</b>	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.
<b>D16C</b>	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa	
<b>D17C</b>	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antiipertensivi	
<b>D18C</b>	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine.	
<b>D19C</b>	Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza.	Indicatore che misura la quota di ricorso alle ecografie in gravidanza in misura superiore a quella raccomandata per lo screening di patologie della gravidanza e/o del feto, dunque a potenziale rischio di inapproprietezza.



Id.	Indicatore	Significato
<b>D20Z</b>	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.
<b>D21Z</b>	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.
<b>D22Z</b>	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).
<b>D23Z</b>	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.
<b>D24C</b>	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.
<b>D25C</b>	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.
<b>D26C</b>	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.
<b>D27C</b>	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	
<b>D28C</b>	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	
<b>D29C</b>	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.	
<b>D30Z</b>	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.
<b>D31C</b>	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.
<b>D32Z</b>	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.
<b>D33Z</b>	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
<b>H01Z</b>	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.
<b>H02Z</b>	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.
<b>H03C</b>	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.
<b>H04Z</b>	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. 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.
<b>H05Z</b>	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	Indicatore che misura la performance della struttura ospedaliera in relazione alla quota di interventi la cui degenza post-operatoria è considerata appropriata.
<b>H06Z</b>	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.
<b>H07Z</b>	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.
<b>H08Z</b>	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.
<b>H09Z</b>	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.
<b>H10Z</b>	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.
<b>H11Z</b>	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.



Id.	Indicatore	Significato
H12C	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.	Indicatore per la misura della quota di pazienti sottoposti a nuovo ricovero a breve distanza, con la medesima categoria diagnostica di una precedente ospedalizzazione e, come tale, in grado di esprimere la mancata efficacia di quest'ultima.
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	Indicatore che valuta la capacità di presa in carico da parte della struttura ospedaliera e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore, per i quali si rende necessario un intervento chirurgico entro le 48 ore.
H14C	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acuti inappropriati dal punto vista clinico	Indicatore che misura la quota di ricoveri in riabilitazione che non soddisfano i criteri di "correlazione clinica" con gli eventuali eventi acuti che li precedono oppure non rispondenti a criteri di "congruenza diagnostica", così come definiti dall'emanando DM.
H15S	Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	Indicatori di sicurezza del paziente, misurano la frequenza di complicanze associate a procedure chirurgiche.
H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche.	
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	Indicatori che misurano la frequenza di ricorso al parto cesareo tra le donne che non hanno mai effettuato un taglio cesareo in precedenza, fornendo indicazioni sulla quota di cesarei a rischio di 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.
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. 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
<b>PDTA 04</b>	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.
<b>PDTA 05</b>	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).
<b>PDTA 06</b>	Percentuale di pazienti operate per la prima volta per tumore della mammella per le quali i seguenti 4 interventi sono eseguiti secondo la tempestività prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute: primo intervento chirurgico dalla diagnosi, inizio della terapia medica, inizio della radioterapia, follow-up mammografico dopo il primo intervento chirurgico (PDTA Tumore operato della mammella nella donna)	L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operate per tumore alla mammella, individuate secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per le quali complessivamente gli interventi terapeutici sono eseguiti secondo la tempestività 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.
<b>PDTA 07</b>	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.
<b>PDTA 08</b>	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.
<b>PDTA 09</b>	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 del Ministero della salute, 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.
<b>PDTA 010</b>	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 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.

Le specifiche tecniche degli indicatori sono dettagliatamente illustrate nella circolare applicativa (DM 12 marzo 2019, art. 3, comma 1) e sono pubblicate sul portale del Ministero della Salute<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

Il peso di ciascun indicatore può assumere i seguenti valori:

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

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

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

#### **4. GLI INDICATORI DEL SOTTOINSIEME CORE PER L'ANNO 2020**

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

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



Ai sensi dell'articolo 4, comma 2 "l'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il sistema di garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori". A tal fine, le note alla compilazione della documentazione sui singoli adempimenti relativi all'anno 2020 (Questionario LEA 2020) riportano le condizioni di validità dell'indicatore validità legate alla Verifica Adempimenti 2020, necessarie al calcolo degli indicatori CORE.

Nell'anno 2020, considerata l'importanza di trasmettere le informazioni relative a ciascun indicatore NSG e il carattere non valutativo del monitoraggio, non sono state prese in considerazione, ai fini della validità, le valutazioni attestanti l'insufficienza relativamente alla copertura e qualità dei flussi informativi necessari al calcolo. I dati utilizzati per l'anno 2020 sono aggiornati al 14 gennaio 2022.

Nella tabella 2 si riporta la lista del sottoinsieme CORE 2020, completa della valorizzazione e della validità dell'indicatore come riportata nelle note alla compilazione del Questionario LEA 2020.

**Tabella 2. Indicatori NSG – sottoinsieme CORE, con valorizzazione e validità, anno 2020**

**a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica**

N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
<b>P01C</b>	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.
<b>P02C</b>	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	
<b>P10Z</b>	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
<b>P12Z</b>	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.
<b>P14C</b>	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.
<b>P15Ca*</b>	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.
<b>P15Cb*</b>	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	
<b>P15Cc*</b>	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
<b>D03C*</b>	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.
<b>D09Z</b>	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.
<b>D10Z</b>	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.
<b>D14C</b>	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.
<b>D22Z**</b>	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	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.
<p>*L'indicatore è da considerare ad anni alterni con l'indicatore D04C. Nel 2020 è stato utilizzato il D03C.                      **Il punteggio finale dell'indicatore è dato dalla somma pesata dei punteggi delle 3 componenti CIA1, CIA2 e CIA3, pesati rispettivamente con i valori 0,15, 0,35, 0,50.</p>			

### c) Assistenza ospedaliera

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



N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Valorizzazione Indicatore (x=valore indicatore; y=punteggio indicatore)	Validità Indicatore
<b>H04Z</b>	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.
<b>H05Z</b>	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.
<b>H13C</b>	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.
<b>H17C*</b>	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.
<b>H18C*</b>	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con $\geq 1.000$ 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.



## 5. I RISULTATI DELL'ANNO 2020

### 5.1 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME CORE

Nell'anno 2020 (Comitato LEA - 24 settembre 2020), considerata l'impossibilità di procedere con una valutazione che possa essere disgiunta dagli effetti della pandemia, viene stabilito che tutti gli indicatori del NSG siano calcolati a scopo informativo sull'intera annualità.

La lettura dei risultati dell'anno 2020 per le tre macro-aree di assistenza, evidenzia relativamente agli indicatori CORE, diverse criticità attribuibili all'evento pandemico.

Nell'area ospedaliera, la dinamica dei punteggi rilevati per diversi indicatori di appropriatezza, è alterata a causa della notevole diminuzione dei ricoveri (tasso di ospedalizzazione).

Nell'area prevenzione, i punteggi di quattro indicatori su sei complessivi hanno subito un peggioramento marcato (Screening, Vaccinazioni, Copertura delle attività di controllo su animali) rispetto all'anno 2019.

L'area distrettuale registra diverse variazioni anomale rispetto all'anno precedente (aumento tempi registrati nell'EMUR, riduzione consumo di antibiotici, riduzione re-ricoveri e ricoveri inappropriati).

Complessivamente, nell'anno 2020 Piemonte, Lombardia, P.A. di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Puglia registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree.

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

- Liguria, Abruzzo, Molise e Sicilia, in una sola macro-area;
- Campania, Basilicata, Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano e Sardegna, in due macro-aree;
- Calabria, in tutte le macro-aree.

La tabella 3 riporta i punteggi raggiunti per ciascuna area di assistenza nell'anno 2020 e le ultime tre annualità della sperimentazione NSG. Nelle tabelle successive vengono riportati i risultati dei singoli indicatori CORE per l'anno 2020.





**Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2020-2017**

Regione	2020			2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	76,08	91,26	75,05	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
Valle d'Aosta	74,06	56,58	59,71	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
Lombardia	62,02	95,02	75,59	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
P.A. Bolzano	51,90	57,43	66,89	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
P.A. Trento	88,42	78,07	93,07	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
Veneto	80,74	98,37	79,67	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
Friuli V.G.	75,63	80,35	74,06	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
Liguria	50,85	83,12	65,50	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
Emilia Romagna	89,08	95,16	89,52	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
Toscana	88,13	92,94	80,00	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
Umbria	89,64	68,55	71,61	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
Marche	79,01	91,68	75,05	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
Lazio	74,46	80,19	71,76	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
Abruzzo	54,03	76,94	63,47	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
Molise	64,21	67,12	41,94	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
Campania	61,53	57,14	59,08	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
Puglia	66,83	68,13	71,73	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
Basilicata	57,07	62,85	51,90	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
Calabria	32,73	48,18	48,44	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
Sicilia	43,44	62,06	69,26	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
Sardegna	70,79	48,95	59,26	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	76,36	35,16	63,74

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



**Tabella 4. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2020 (1/2)**

Regione	P01C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		P02C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		P10Z Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		P12Z Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale
Piemonte	94,06	<b>87,47</b>	92,98	<b>73,10</b>	80,74	<b>74,32</b>	99,20	<b>98,40</b>
Valle d'Aosta	95,41	<b>100,00</b>	93,90	<b>88,27</b>	79,16	<b>72,22</b>	79,20	<b>58,40</b>
Lombardia	94,64	<b>95,26</b>	94,25	<b>90,01</b>	66,46	<b>55,28</b>	72,12	<b>44,24</b>
P.A. Bolzano	80,78	<b>0,00</b>	77,16	<b>3,00</b>	74,26	<b>65,68</b>	100,00	<b>100,00</b>
P.A. Trento	95,47	<b>100,00</b>	95,34	<b>100,00</b>	77,06	<b>66,41</b>	100,00	<b>100,00</b>
Veneto	93,75	<b>83,34</b>	93,15	<b>75,35</b>	76,36	<b>68,48</b>	99,36	<b>95,72</b>
Friuli Venezia Giulia	93,53	<b>83,44</b>	92,25	<b>66,38</b>	57,69	<b>43,59</b>	98,92	<b>97,84</b>
Liguria	93,28	<b>77,12</b>	85,59	<b>0,00</b>	70,99	<b>61,31</b>	90,88	<b>81,76</b>
Emilia Romagna	95,46	<b>100,00</b>	94,23	<b>89,74</b>	81,57	<b>75,43</b>	100,00	<b>100,00</b>
Toscana	96,91	<b>100,00</b>	95,65	<b>100,00</b>	79,02	<b>72,03</b>	98,36	<b>96,72</b>
Umbria	95,76	<b>100,00</b>	94,80	<b>97,30</b>	79,30	<b>72,40</b>	98,16	<b>96,32</b>
Marche	93,62	<b>84,64</b>	92,63	<b>71,44</b>	86,58	<b>82,11</b>	99,48	<b>98,96</b>
Lazio	96,05	<b>100,00</b>	95,21	<b>100,00</b>	52,99	<b>37,32</b>	100,00	<b>100,00</b>
Abruzzo	93,07	<b>74,26</b>	62,16	<b>0,00</b>	69,50	<b>59,33</b>	98,24	<b>96,48</b>
Molise	96,67	<b>100,00</b>	91,95	<b>58,45</b>	79,66	<b>69,88</b>	89,60	<b>76,20</b>
Campania	95,09	<b>100,00</b>	93,52	<b>80,20</b>	64,10	<b>52,13</b>	91,72	<b>80,44</b>
Puglia	93,72	<b>82,91</b>	93,28	<b>80,12</b>	82,62	<b>76,83</b>	96,72	<b>93,44</b>
Basilicata	92,94	<b>69,53</b>	90,30	<b>9,00</b>	87,08	<b>85,77</b>	96,40	<b>92,80</b>
Calabria	91,69	<b>50,70</b>	88,98	<b>0,00</b>	45,90	<b>27,87</b>	89,48	<b>75,96</b>
Sicilia	89,18	<b>0,00</b>	90,82	<b>27,46</b>	79,88	<b>73,17</b>	100,00	<b>100,00</b>
Sardegna	95,48	<b>100,00</b>	93,92	<b>88,66</b>	72,33	<b>63,10</b>	100,00	<b>100,00</b>



**Tabella 4. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2020 (2/2)**

Regione	P14C Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)		P15C Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto			
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore cervice (%)	Valore Indicatore mammella (%)	Valore Indicatore colon-retto (%)	Punteggio finale
Piemonte	37,43	<b>66,85</b>	27,35	31,20	20,12	<b>51,70</b>
Valle d'Aosta	36,03	<b>70,60</b>	66,98	29,20	13,33	<b>53,13</b>
Lombardia	35,62	<b>71,69</b>	4,22	31,25	12,59	<b>20,46</b>
P.A. Bolzano	32,18	<b>80,85</b>	42,67	41,13	31,81	<b>76,33</b>
P.A. Trento	32,47	<b>80,08</b>	86,53	27,29	48,83	<b>79,87</b>
Veneto	34,74	<b>74,02</b>	39,29	48,46	44,40	<b>84,15</b>
Friuli V.G.	37,19	<b>67,49</b>	55,04	56,33	38,64	<b>90,98</b>
Liguria	35,67	<b>71,54</b>	13,91	29,00	12,47	<b>23,71</b>
Emilia Romagna	38,58	<b>63,77</b>	42,18	59,41	46,96	<b>92,90</b>
Toscana	39,08	<b>62,47</b>	56,35	52,02	29,39	<b>84,75</b>
Umbria	38,73	<b>63,39</b>	76,67	62,74	41,21	<b>95,31</b>
Marche	38,93	<b>62,85</b>	32,39	35,44	28,34	<b>65,96</b>
Lazio	35,75	<b>71,33</b>	21,98	27,04	15,22	<b>36,57</b>
Abruzzo	40,49	<b>59,51</b>	25,29	18,75	18,38	<b>37,33</b>
Molise	45,75	<b>54,25</b>	13,97	19,97	16,92	<b>21,49</b>
Campania	48,68	<b>51,32</b>	6,70	9,05	1,91	<b>0,00</b>
Puglia	40,45	<b>62,55</b>	12,24	9,36	2,94	<b>2,99</b>
Basilicata	47,62	<b>52,38</b>	14,05	44,77	7,11	<b>30,61</b>
Calabria	45,97	<b>51,03</b>	5,16	2,34	1,41	<b>0,00</b>
Sicilia	45,78	<b>51,22</b>	16,88	15,62	5,36	<b>12,67</b>
Sardegna	37,39	<b>66,95</b>	13,06	9,17	3,92	<b>4,08</b>



**Tabella 5. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2020 (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 pro-capite 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)	Punteggio finale
Piemonte	140,41	<b>100,00</b>	19	<b>95,57</b>	80,50	<b>87,32</b>	4.261,17	<b>100,00</b>
Valle d'Aosta	213,45	<b>100,00</b>	25	<b>0,00</b>	100,00	<b>100,00</b>	3.910,76	<b>100,00</b>
Lombardia	219,66	<b>100,00</b>	18	<b>97,01</b>	90,86	<b>100,00</b>	4.232,08	<b>100,00</b>
P.A. Bolzano	272,33	<b>100,00</b>	16	<b>100,00</b>	nd	<b>nd</b>	2.415,02	<b>100,00</b>
P.A. Trento	228,68	<b>100,00</b>	20	<b>79,24</b>	34,51	<b>0,00</b>	4.174,28	<b>100,00</b>
Veneto	239,93	<b>100,00</b>	18	<b>100,01</b>	90,16	<b>100,00</b>	3.767,15	<b>100,00</b>
Friuli V.G.	240,82	<b>100,00</b>	16	<b>100,00</b>	nd	<b>nd</b>	4.201,06	<b>100,00</b>
Liguria	175,95	<b>100,00</b>	17	<b>97,00</b>	87,61	<b>96,81</b>	4.119,85	<b>100,00</b>
Emilia Romagna	268,99	<b>100,00</b>	15	<b>100,00</b>	84,31	<b>92,41</b>	4.242,68	<b>100,00</b>
Toscana	182,16	<b>100,00</b>	16	<b>97,00</b>	84,93	<b>96,23</b>	4.762,67	<b>100,00</b>
Umbria	225,02	<b>100,00</b>	23	<b>0,00</b>	88,52	<b>95,03</b>	6.299,17	<b>83,93</b>
Marche	193,40	<b>100,00</b>	18	<b>100,01</b>	79,29	<b>85,72</b>	5.732,13	<b>98,01</b>
Lazio	223,31	<b>100,00</b>	19	<b>92,57</b>	93,79	<b>100,00</b>	5.764,76	<b>97,20</b>
Abruzzo	268,33	<b>100,00</b>	21	<b>60,02</b>	88,72	<b>98,29</b>	6.515,94	<b>78,55</b>
Molise	258,47	<b>100,00</b>	22	<b>25,91</b>	99,05	<b>100,00</b>	6.299,44	<b>83,92</b>
Campania	192,33	<b>100,00</b>	23	<b>0,00</b>	89,56	<b>99,41</b>	7.018,39	<b>69,07</b>
Puglia	203,38	<b>100,00</b>	22	<b>28,91</b>	78,45	<b>87,60</b>	6.613,49	<b>79,13</b>
Basilicata	221,09	<b>100,00</b>	29	<b>0,00</b>	83,84	<b>91,79</b>	6.308,15	<b>83,71</b>
Calabria	174,84	<b>100,00</b>	27	<b>0,00</b>	92,51	<b>100,00</b>	6.463,02	<b>82,86</b>
Sicilia	227,81	<b>100,00</b>	23	<b>0,00</b>	81,21	<b>88,28</b>	6.235,85	<b>85,50</b>
Sardegna	193,49	<b>100,00</b>	30	<b>0,00</b>	90,17	<b>100,00</b>	4.742,98	<b>100,00</b>

nd= non disponibile

**Tabella 5. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area distrettuale, anno 2020 (2/2)**

Regioni	D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)				D27C % di ricoveri ripetuti 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 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 CIA2	Valore Indicatore CIA3	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (per 1.000 ab. 75+)	Punteggio finale
	per 1.000 ab.									
Piemonte	3,58	1,75	2,28	<b>80,73</b>	5,33	<b>94,53</b>	34,44	<b>58,89</b>	78,38	<b>100,00</b>
Valle d'Aosta	0,59	0,50	0,25	<b>0,39</b>	5,86	<b>83,51</b>	29,57	<b>49,15</b>	13,42	<b>32,72</b>
Lombardia	1,25	3,38	2,64	<b>87,68</b>	6,33	<b>77,13</b>	49,16	<b>91,32</b>	65,54	<b>100,00</b>
P.A. Bolzano	0,56	0,25	0,30	<b>0,27</b>	7,88	<b>25,54</b>	27,74	<b>48,47</b>	nd	<b>nd</b>
P.A. Trento	3,84	2,05	1,92	<b>85,65</b>	5,75	<b>85,40</b>	32,09	<b>51,17</b>	146,09	<b>100,00</b>
Veneto	5,15	2,37	2,75	<b>96,87</b>	5,84	<b>86,82</b>	55,57	<b>100,00</b>	61,56	<b>100,00</b>
Friuli V.G.	5,69	2,54	1,62	<b>86,33</b>	4,99	<b>95,36</b>	15,89	<b>21,78</b>	65,72	<b>100,00</b>
Liguria	4,54	3,17	1,19	<b>66,30</b>	8,12	<b>19,40</b>	32,32	<b>54,65</b>	44,07	<b>100,00</b>
Emilia Romagna	4,93	2,19	2,68	<b>92,70</b>	5,99	<b>84,22</b>	47,29	<b>84,57</b>	40,07	<b>97,73</b>
Toscana	6,16	3,23	3,97	<b>100,00</b>	5,58	<b>88,16</b>	32,29	<b>54,58</b>	38,31	<b>96,43</b>
Umbria	4,08	1,78	1,55	<b>65,26</b>	5,69	<b>86,40</b>	30,92	<b>54,84</b>	46,70	<b>100,00</b>
Marche	4,45	3,21	1,84	<b>94,91</b>	4,25	<b>99,69</b>	22,86	<b>38,71</b>	40,90	<b>99,76</b>
Lazio	1,56	2,51	1,43	<b>68,75</b>	4,82	<b>99,79</b>	7,21	<b>4,42</b>	17,86	<b>46,57</b>
Abruzzo	3,18	5,55	3,42	<b>96,48</b>	5,58	<b>91,14</b>	25,98	<b>41,96</b>	17,63	<b>42,99</b>
Molise	3,06	3,49	2,64	<b>95,99</b>	6,32	<b>74,43</b>	22,51	<b>35,02</b>	11,07	<b>29,99</b>
Campania	1,08	2,29	1,92	<b>82,52</b>	5,53	<b>88,90</b>	15,17	<b>20,34</b>	3,34	<b>11,15</b>
Puglia	1,46	1,79	1,67	<b>60,76</b>	5,12	<b>97,04</b>	36,09	<b>62,18</b>	13,85	<b>36,78</b>
Basilicata	2,86	3,07	4,14	<b>95,58</b>	4,10	<b>100,00</b>	24,05	<b>41,10</b>	6,71	<b>16,37</b>
Calabria	1,35	0,93	0,33	<b>3,64</b>	7,58	<b>38,94</b>	8,19	<b>6,37</b>	19,26	<b>49,99</b>
Sicilia	1,54	5,01	3,65	<b>89,50</b>	6,09	<b>82,27</b>	26,31	<b>45,62</b>	12,07	<b>29,44</b>
Sardegna	nd	nd	nd	<b>nd</b>	5,49	<b>89,50</b>	nd	<b>nd</b>	nd	<b>nd</b>

nd= non disponibile



**Tabella 6. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2020 (1/2)**

Regioni	H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato		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 res.)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore (n.)	Punteggio finale	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale
Piemonte	98,65	<b>100,00</b>	68,27	<b>57,03</b>	0,12	<b>100,00</b>	79,95	<b>77,90</b>
Valle d'Aosta	113,61	<b>100,00</b>	nd	<b>nd</b>	0,13	<b>100,00</b>	63,31	<b>46,61</b>
Lombardia	92,01	<b>100,00</b>	69,24	<b>58,68</b>	0,13	<b>100,00</b>	76,11	<b>74,22</b>
P.A. Bolzano	120,46	<b>100,00</b>	39,82	<b>18,87</b>	0,17	<b>95,40</b>	64,84	<b>48,68</b>
P.A. Trento	107,95	<b>100,00</b>	96,63	<b>100,00</b>	0,13	<b>100,00</b>	78,51	<b>76,02</b>
Veneto	99,61	<b>100,00</b>	69,82	<b>59,68</b>	0,13	<b>100,00</b>	84,59	<b>91,19</b>
Friuli V.G.	104,07	<b>100,00</b>	66,63	<b>54,26</b>	0,18	<b>86,22</b>	71,69	<b>63,39</b>
Liguria	111,77	<b>100,00</b>	74,83	<b>68,74</b>	0,15	<b>100,00</b>	75,29	<b>69,58</b>
Emilia Romagna	108,02	<b>100,00</b>	93,22	<b>100,00</b>	0,15	<b>100,00</b>	83,02	<b>88,04</b>
Toscana	98,84	<b>100,00</b>	81,06	<b>80,87</b>	0,11	<b>100,00</b>	81,51	<b>83,01</b>
Umbria	105,15	<b>100,00</b>	76,86	<b>72,58</b>	0,14	<b>100,00</b>	80,62	<b>80,24</b>
Marche	105,50	<b>100,00</b>	76,86	<b>72,58</b>	0,12	<b>100,00</b>	78,68	<b>78,36</b>
Lazio	108,06	<b>100,00</b>	72,43	<b>64,32</b>	0,13	<b>100,00</b>	81,96	<b>82,93</b>
Abruzzo	108,33	<b>100,00</b>	73,13	<b>68,59</b>	0,12	<b>100,00</b>	71,02	<b>64,05</b>
Molise	100,49	<b>100,00</b>	0,00	<b>0,00</b>	0,12	<b>100,00</b>	55,50	<b>28,99</b>
Campania	104,15	<b>100,00</b>	51,30	<b>31,79</b>	0,15	<b>100,00</b>	74,52	<b>70,05</b>
Puglia	88,25	<b>100,00</b>	69,98	<b>59,96</b>	0,13	<b>100,00</b>	76,96	<b>74,93</b>
Basilicata	90,82	<b>100,00</b>	46,58	<b>26,07</b>	0,14	<b>100,00</b>	65,70	<b>49,40</b>
Calabria	86,82	<b>100,00</b>	22,89	<b>5,94</b>	0,11	<b>100,00</b>	63,36	<b>47,73</b>
Sicilia	87,89	<b>100,00</b>	62,39	<b>47,44</b>	0,10	<b>100,00</b>	84,57	<b>88,15</b>
Sardegna	105,82	<b>100,00</b>	66,14	<b>53,44</b>	0,17	<b>94,73</b>	73,33	<b>64,67</b>

nd= non disponibile





**Tabella 6. Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area ospedaliera, anno 2020 (2/2)**

Regioni	H13C % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario		H17C - H18C % di parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno		
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore indicatore < 1.000 parti (%)	Valore indicatore ≥1.000 parti (%)	Punteggio finale
Piemonte	67,37	<b>74,74</b>	24,34	25,76	<b>40,61</b>
Valle d'Aosta	53,37	<b>44,46</b>	31,13	0,00	<b>7,45</b>
Lombardia	67,14	<b>73,28</b>	26,87	22,25	<b>47,37</b>
P.A. Bolzano	71,13	<b>82,27</b>	24,32	21,15	<b>56,11</b>
P.A. Trento	77,53	<b>95,06</b>	18,02	17,44	<b>87,33</b>
Veneto	69,26	<b>77,52</b>	25,66	21,59	<b>49,63</b>
Friuli V.G.	67,62	<b>72,23</b>	21,13	17,71	<b>68,23</b>
Liguria	48,58	<b>38,33</b>	30,00	29,65	<b>16,32</b>
Emilia Romagna	72,20	<b>84,40</b>	22,57	21,94	<b>64,65</b>
Toscana	69,85	<b>78,70</b>	26,48	23,42	<b>37,39</b>
Umbria	52,96	<b>46,75</b>	27,32	26,19	<b>30,06</b>
Marche	71,21	<b>84,41</b>	32,71	28,00	<b>14,92</b>
Lazio	66,84	<b>75,69</b>	38,44	31,58	<b>7,61</b>
Abruzzo	48,12	<b>37,60</b>	33,42	29,14	<b>10,59</b>
Molise	35,20	<b>19,66</b>	37,15	0,00	<b>3,00</b>
Campania	55,13	<b>49,65</b>	51,06	43,62	<b>3,00</b>
Puglia	72,26	<b>86,52</b>	41,55	32,99	<b>8,95</b>
Basilicata	40,57	<b>26,44</b>	34,51	30,12	<b>9,47</b>
Calabria	42,06	<b>31,48</b>	39,70	33,18	<b>5,50</b>
Sicilia	70,43	<b>78,86</b>	40,31	38,02	<b>1,12</b>
Sardegna	47,94	<b>37,30</b>	36,70	32,32	<b>5,42</b>



## 5.2 IL “SISTEMA DEDICATO” DA AFFIANCARE AL SOTTOINSIEME CORE 2020

Nell'anno 2020, il periodo pandemico ha reso prioritaria per il NSG l'attività di monitoraggio e valutazione della resilienza e della capacità di reazione delle Regioni all'impatto dell'emergenza, nonostante resti valida l'utilità delle informazioni restituite dai risultati dell'applicazione del Sistema all'anno 2020.

A tal fine, all'interno del NSG, è stato sviluppato un “Sistema dedicato” al monitoraggio della capacità di resilienza e ripresa delle Regioni nel periodo pandemico. Tale attività ha permesso di continuare a perseguire l'obiettivo istituzionale di garantire equità, qualità e appropriatezza dell'erogazione dei LEA in modo uniforme per tutti i cittadini italiani e su tutto il territorio nazionale.

In particolare, si è proceduto a selezionare alcuni indicatori tra quelli del NSG e altri indicatori di contesto disponibili da diverse fonti ufficiali (es. Istat, ISS, indicatori del sistema di monitoraggio di cui al DM 30 aprile 2020), modificandoli ove necessario per adattarli alle finalità del Sistema dedicato.

Gli indicatori di contesto selezionati sono stati:

1. *eccesso di mortalità per qualsiasi causa rilevata nell'anno 2020 rispetto agli anni 2018-2019*, espresso come variazione percentuale del numero di decessi per Regione; fonte: Istat
2. *percentuale di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 nel 2020* corrispondente all'indicatore 3.8 del sistema di monitoraggio di cui al DM 30 aprile 2020 (modificato in quanto calcolato come media mensile dei ricoverati in terapia intensiva – codice 49); fonti: “*bollettino giornaliero Sorveglianza COVID-19 – Casi aggregati*” (MdS/Protezione Civile) e “*Rilevazione giornaliera posti letto COVID-19*” (MdS)
3. *percentuale di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 nel 2020*, corrispondente all'indicatore 3.9 del sistema di monitoraggio di cui al DM 30 aprile 2020 (modificato in quanto calcolato come media mensile dei ricoverati in area medica – codici 24, 26, 68); fonti: “*bollettino giornaliero Sorveglianza COVID-19 – Casi aggregati*” (MdS/Protezione Civile) e “*Rilevazione giornaliera posti letto COVID-19*” (MdS).

Gli indicatori di monitoraggio NSG selezionati sono stati:

1. EMUR-PS diurno (D05C modificato) - Tasso di accessi in PS di adulti (>14 anni) per 1.000 residenti nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00, per codice di accesso (rosso o numerico 1)
2. EMUR-PS notturno (D07C modificato) - Tasso di accessi in PS di adulti (>14 anni) per 1.000 residenti nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni prefestivi e festivi (tutto il giorno), per codice di accesso (rosso o numerico 1)
3. H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui
4. H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg



5. H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario
6. H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti
7. H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti.

Per meglio valutare la capacità di resilienza e ripresa delle Regioni durante la pandemia, gli indicatori così individuati sono stati calcolati suddividendo l'anno 2020 in quattro intervalli temporali individuati sulla base delle diverse fasi pandemiche:




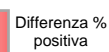
1. 1° gennaio - 19 febbraio
2. 20 febbraio (*primo caso di COVID-19 trasmesso in Italia identificato*) - 3 maggio
3. 4 maggio (*prima fase di riapertura dopo il lockdown*) - 30 settembre
4. 1° ottobre - 31 dicembre 2020.

Nella tabella 7 vengono illustrati i risultati degli indicatori di contesto, mentre nelle tabelle 8, 9 e 10 sono riportati i dati relativi agli indicatori NSG, selezionati e calcolati nel modo sopra specificato.



**Tabella 7. Sistema dedicato 2020: indicatori di occupazione posti letto**

Regioni	% di occupazione posti letto terapia intensiva				% di occupazione posti letto area medica				Eccesso di mortalità (variazione % rispetto allo stesso periodo del 2019)			
	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre
Piemonte		47,08	8,42	39,96		39,12	12,55	59,76	-15,42	54,85	1,23	54,97
Valle d'Aosta		36,89	1,18	27,34		24,36	8,76	56,34	-12,80	51,55	5,59	62,21
Lombardia		55,43	9,11	42,87		49,18	15,70	36,82	-8,39	128,44	3,05	36,09
P.A. Bolzano		32,83	3,78	33,57		22,80	3,36	51,39	0,63	50,58	1,51	40,43
P.A. Trento		47,00	3,86	36,84		25,26	2,06	38,62	-7,50	60,94	5,06	62,55
Veneto		23,68	1,49	22,16		20,30	2,56	28,35	-4,52	22,54	4,01	43,86
Friuli V.G.		13,29	1,14	23,01		9,47	1,90	27,56	0,28	14,31	-2,84	47,50
Liguria		39,88	5,30	34,64		29,73	6,70	45,17	-14,38	49,46	1,78	36,62
Emilia R.		38,53	6,55	25,41		34,56	7,18	37,98	-7,09	52,29	3,55	27,62
Toscana		31,47	5,53	34,02		17,06	2,91	24,70	-7,10	13,04	2,26	29,39
Umbria		25,92	2,68	38,93		11,9	2,23	35,77	-6,92	5,60	2,76	29,55
Marche		44,80	4,15	33,03		49,53	5,70	34,41	-4,98	34,26	5,44	27,99
Lazio		15,03	3,99	26,76		19,07	10,62	40,86	-7,34	3,57	2,10	25,82
Abruzzo		22,38	2,15	24,95		20,70	6,48	35,67	-6,77	15,66	1,48	23,66
Molise		10,14	1,56	18,29		10,21	1,59	18,97	-12,74	2,94	5,33	35,32
Campania		15,03	1,85	23,57		11,02	4,60	34,23	-4,87	2,78	2,17	33,94
Puglia		9,69	2,11	30,50		14,57	5,16	36,51	-5,91	12,72	7,67	32,77
Basilicata		11,74	0,76	14,88		7,32	1,84	22,37	-14,91	7,64	0,29	26,43
Calabria		6,15	0,64	14,98		11,41	2,63	28,29	-10,21	6,20	4,83	15,10
Sicilia		6,23	1,36	21,41		10,18	2,83	27,73	-9,78	1,42	4,29	26,34
Sardegna		9,84	3,16	27,86		5,87	2,70	27,14	-4,55	7,59	5,67	35,79

Minore occupazione  Maggiore occupazione  Differenza % negativa  Differenza % positiva 

Per quello che riguarda gli indicatori di contesto (tabella 7) si è assistito a un incremento della percentuale di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e area medica in concomitanza del secondo (concentrato alle Regioni del Nord) e quarto periodo (diffuso su tutto il territorio nazionale), rispetto al terzo periodo (fase tra prima e seconda ondata pandemica).

Analogamente si è assistito dall'inizio della pandemia a un eccesso di mortalità rispetto all'anno precedente, maggiormente evidente durante il primo periodo nelle Regioni del Nord e poi diffuso su tutto il territorio nazionale.

Nelle tabelle 8,9 e 10 si riportano i risultati degli indicatori NSG, espressi come variazione % tra l'anno 2019 e l'anno 2020, nei quattro intervalli temporali individuati.

**Tabella 8. Sistema dedicato 2020: indicatori pronto soccorso – PS**

Regioni	EMUR-PS diurno (D05C modificato)				EMUR-PS notturno (D07C modificato)			
	Tasso di accesso in PS di adulti (>14 anni) per 1.000 residenti nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00, per codice di accesso (rosso o numerico 1), variazione % 2020/2019							
	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre
Piemonte	3,69	-2,67	-28,17	2,27	0,72	6,32	-29,20	-13,91
Valle d'Aosta	-49,89	18,45	13,59	-43,35	-53,74	-27,11	44,08	23,36
Lombardia	-13,72	-1,89	-18,07	-9,18	-7,28	-5,79	-15,28	-15,29
P.A. Bolzano	-26,98	-32,24	17,92	-0,43	-4,05	-1,94	8,13	-18,44
P.A. Trento	-48,38	-8,79	-34,04	-10,69	-36,98	-26,33	-23,85	-24,66
Veneto	5,01	-13,59	9,72	41,71	11,50	-18,35	8,01	36,51
Friuli Venezia Giulia	-21,43	-32,87	-12,87	0,36	-18,59	-32,65	-6,83	-1,42
Liguria	-1,85	-17,61	-20,79	-4,96	-5,98	-18,13	-23,40	-12,27
Emilia Romagna	-12,01	-6,50	-11,55	-7,26	-3,03	-11,81	-15,97	-14,95
Toscana	-17,94	-35,89	-12,19	-17,00	-9,70	-32,99	-12,39	-25,86
Umbria	-16,23	-28,80	-28,88	-24,74	6,35	-20,39	-35,71	-43,26
Marche	1,01	-16,04	4,76	-12,22	14,18	-20,32	-4,30	-12,63
Lazio	1,95	-35,37	-22,21	-28,18	7,47	-37,68	-24,68	-34,38
Abruzzo	-4,62	8,50	-4,43	-15,27	7,48	-2,15	-5,23	-22,83
Molise	4,13	-36,55	-8,79	-8,52	26,90	-1,75	14,73	-22,30
Campania	0,26	5,98	-7,49	-21,92	7,20	11,98	-4,84	-21,15
Puglia	-11,49	-36,09	-20,04	-7,63	3,37	-24,39	-15,42	-2,76
Basilicata	-14,99	-46,04	-8,38	-20,04	-0,57	-40,29	-22,22	1,57
Calabria	-99,63	-100,00	-78,94	-23,74	-99,81	-99,63	-99,30	-99,85
Sicilia	-0,44	-33,27	-8,72	-5,25	0,53	-27,97	-8,88	-13,98
Sardegna	22,10	-14,46	-60,78	-89,20	12,83	-12,43	-60,30	-89,71

Differenza % negativa  Differenza % positiva

Per gli indicatori EMUR-PS (tabella 8) si registra una diminuzione marcata durante il secondo periodo e una progressiva ripresa nei successivi periodi; alcune Regioni registrano una forte pressione sul PS durante il quarto periodo.

Per l'area ospedaliera (tabella 9), per l'indicatore H02Z "Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150" si osserva una elevata eterogeneità: Regioni con un'evidente diminuzione e altre con un incremento dell'indicatore. Questa eterogeneità può dipendere dal contesto e dall'organizzazione regionale.

**Tabella 9. Sistema dedicato 2020: indicatori area ospedaliera**

Regioni	H02Z Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui, variazione % 2020/2019				H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg, variazione % 2020/2019				H13C Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, variazione % 2020/2019			
	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre
Piemonte	-14,86	-12,79	-1,78	-6,59	1,50	6,69	-6,97	-4,14	-0,15	-0,59	-2,71	-10,30
Valle d'Aosta	nd	nd	nd	nd	10,46	32,09	5,56	37,5	-9,17	-24,35	-26,39	16,96
Lombardia	-2,28	1,09	-9,80	-5,37	1,96	0,42	-2,93	-7,40	-0,02	1,21	-8,81	-4,57
P.A. Bolzano	-0,83	6,29	10,35	-15,91	-9,71	20,15	-13,09	-3,53	16,09	-0,89	-4,40	-4,21
P.A. Trento	3,30	-0,08	-4,20	38,92	-1,34	7,86	0,45	-13,99	-3,44	6,35	-3,22	-14,07
Veneto	-7,55	3,33	1,71	-9,51	1,75	1,73	0,28	-6,15	2,34	5,74	-1,40	-4,97
Friuli V.G.	-15,30	-15,01	-9,41	-14,63	-11,46	-4,08	1,47	-11,62	-6,18	2,64	2,70	-8,07
Liguria	-3,11	-2,19	-6,78	-22,29	9,81	1,74	-17,00	-23,16	-13,87	4,46	-19,01	-22,25
Emilia R.	1,68	5,98	2,47	9,43	2,33	-0,07	0,27	1,37	-0,12	-2,81	-12,48	-5,99
Toscana	-15,13	-8,71	-12,57	-16,62	-0,48	0,60	-4,83	-5,27	-9,99	-2,07	-8,28	-7,36
Umbria	-15,72	-25,06	-19,36	-17,47	-2,21	-2,43	3,79	-8,51	-4,66	0,31	-18,71	-21,30
Marche	-22,72	-10,41	-9,22	-9,35	-0,51	-9,33	4,08	-2,55	8,00	2,83	5,95	1,77
Lazio	19,91	22,29	26,99	16,80	2,21	2,22	0,56	1,02	0,76	1,41	-4,62	-6,18
Abruzzo	-9,86	1,18	-10,84	1,94	11,68	17,01	1,03	5,12	-24,04	-25,94	-36,05	-4,60
Molise	nd	nd	nd	nd	-3,48	-11,16	-15,68	22,79	5,33	73,80	-19,67	0,75
Campania	-5,71	-0,70	-1,40	4,56	10,10	8,92	0,18	-0,50	1,93	-0,75	-7,89	-12,71
Puglia	-7,13	-8,84	-0,62	-2,38	-4,13	-3,28	5,69	0,42	8,96	22,81	14,92	8,10
Basilicata	-54,11	-45,96	-40,69	-40,20	-2,47	-16,16	-16,84	-0,63	-22,59	-13,36	-34,47	-36,56
Calabria	nd	nd	nd	nd	2,61	4,06	-0,01	12,30	30,64	40,63	17,09	12,24
Sicilia	-4,33	9,66	10,05	18,42	-1,36	-0,22	-1,72	0,80	13,53	2,02	6,99	-0,19
Sardegna	-17,22	-2,41	-5,81	4,72	3,83	-0,51	-4,71	-8,17	-2,96	11,49	-19,73	-38,34

nd = non disponibile

 Differenza % negativa  Differenza % positiva

Per la proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg, la diminuzione durante il quarto periodo è più marcata e più omogenea tra le Regioni del Centro-Nord.

La percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario registra un decremento rispetto all'anno precedente nei periodi successivi al lockdown (terzo e quarto periodo).



**Tabella 10. Sistema dedicato 2020: indicatori parto**

Regioni	H17C % parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti, variazione % 2020/2019				H18C % parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con ≥1.000 parti, variazione % 2020/2019			
	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre	1° gennaio-19 febbraio	20 febbraio-3 maggio	4 maggio-30 settembre	1° ottobre-31 dicembre
Piemonte	-4,85	-14,59	-0,38	-5,30	9,20	2,50	2,02	-3,81
Valle d'Aosta	39,40	-16,30	-14,89	14,66	nd	nd	nd	nd
Lombardia	4,47	6,11	4,19	-4,91	0,36	-2,96	-6,64	-9,26
P.A. Bolzano	-28,58	-8,79	2,33	4,63	3,86	1,15	-14,10	-3,44
P.A. Trento	-28,91	0,08	-4,97	nd	32,66	14,70	-10,41	-13,42
Veneto	-1,74	2,65	6,95	-3,70	-10,73	-1,59	-3,97	-11,23
Friuli V.G.	-12,74	14,00	-3,60	-5,56	-6,92	-21,99	6,00	-14,68
Liguria	-10,08	10,60	6,59	8,76	-3,69	2,88	-4,34	-20,29
Emilia R.	-1,85	1,59	-9,05	-3,83	4,88	-0,92	-4,81	-9,66
Toscana	-0,30	1,01	2,99	9,06	-6,66	-8,25	-11,77	-22,02
Umbria	15,74	18,04	-1,60	-3,68	18,92	-3,76	-2,32	-6,39
Marche	5,02	5,03	1,95	-1,98	-10,10	-8,70	7,83	-4,68
Lazio	17,18	5,91	11,59	7,37	-3,95	-1,18	-7,95	-11,51
Abruzzo	3,36	-2,55	2,47	-2,84	-2,46	-12,92	-1,08	-11,28
Molise	10,77	8,47	-5,93	9,05	nd	nd	nd	nd
Campania	4,89	-1,56	4,22	3,67	-7,25	-7,27	-2,28	-8,11
Puglia	9,39	4,84	-1,42	-2,87	3,74	-3,63	-2,95	-8,22
Basilicata	10,90	5,11	-1,45	0,11	-9,86	20,24	-12,95	-7,59
Calabria	-4,15	-1,65	-4,02	-17,30	3,09	-5,51	-1,70	-5,89
Sicilia	-4,66	0,95	4,09	0,81	6,40	3,05	-1,97	-6,79
Sardegna	7,16	3,59	1,52	3,25	-3,21	6,04	-1,89	-10,77

nd = non disponibile

 Differenza % negativa  Differenza % positiva

Con riferimento agli indicatori sul parto (tabella 10), relativamente alla Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e alla Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con ≥1.000 parti si registra un peggioramento durante il secondo periodo per poi avere una ripresa durante l'anno specialmente dai centri con più di 1.000 parti l'anno.



### 5.3 I RISULTATI DEL SOTTOINSIEME NO CORE

Per l'area Prevenzione, gli indicatori di copertura vaccinale (indicatori P03C- P06C) vedono le coperture delle vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-meningococcica C nell'infanzia sostanzialmente invariate, la copertura per la vaccinazione per papillomavirus molto diminuita rispetto alla situazione pre-pandemica, mentre si è assistito a un aumento per l'anno 2020 della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano; riguardo agli indicatori relativi agli infortuni sul lavoro (indicatore P07C) si è assistito nella maggior parte delle Regioni a una diminuzione delle denunce d'infortuni sul lavoro, mentre sono aumentati gli infortuni riconosciuti rispetto al 2019; riguardo alla sorveglianza su prodotti e veterinaria (indicatori P08Z, P09Z, P11Z, P13Z), gli indicatori relativi al controllo dei prodotti e alimenti sono rimasti complessivamente stabili con l'eccezione della riduzione delle attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali; la capacità di screening precoce del tumore della mammella (indicatore P16C) è diminuita in 6 delle 16 Regioni che hanno prodotto dati per l'indicatore.

Per l'area Distrettuale, gli esiti territoriali relativi agli eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) per Ictus e IMA hanno visto una lieve diminuzione degli eventi avversi da interpretarsi nel contesto della generale riduzione della produzione ospedaliera (ma l'arruolamento per questo indicatore è nel 2019); i tassi di accesso al PS (indicatori D05C-D06C-D07C) hanno visto una diminuzione generale da leggere diversificando per le diverse fasi pandemiche. I consumi ambulatoriali e di farmaci (indicatori D12C-D18C) sono diminuiti in termini di esecuzione di prestazioni di laboratorio, di RM osteoarticolari, e di consumo di inibitori di pompa ed antipertensivi, mentre è aumentato il consumo antidepressivi e statine; riguardo all'ADI, cure palliative e semiresidenziale (indicatori D20Z, D21Z, D23Z, D31C, D32Z, D33Zb) c'è stato un lieve aumento degli adulti e minori seguiti con CIA base in rapporto alla popolazione residente, una lieve diminuzione del tasso di PIC in CIA1-3. In 5 Regioni c'è stata una riduzione delle cure palliative domiciliari e c'è stato un calo del numero di assistiti in strutture semiresidenziali specie nel centro-nord, fatti salvi i limiti informativi del flusso FAR per la semiresidenziale; per quel che riguarda l'ambito materno-infantile (indicatori D19C, D24C, D25C), il numero di donne con ecografie in gravidanza è rimasto stabile, così come i trend di ricorso all'IVG sono rimaste stabili (ovvero in diminuzione); per la Salute Mentale (indicatori D26C-D28C) si è assistito a una diminuzione del tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche sia nell'adulto che nel pediatrico e del ricorso al TSO, in linea con il contestuale calo delle ospedalizzazioni.

Per l'area Ospedaliera riguardo i tassi di ricovero e re-ricovero (indicatori H03C, H06Z, H07Z, H12C), i re-interventi su mammella sono rimasti stabili, invece i ricoveri diagnostici, i ricoveri ripetuti con medesima MDC, il ricorso al DH sono diminuiti. A proposito di emoderivati e trapianti (indicatori H08Z, H09Z, H10Z, H11Z), gli indicatori di autosufficienza di emocomponenti sembrano in peggioramento nel 2020 ed appare in calo il numero di donatori di organi in morte encefalica, mentre

il dato sui tessuti appare più stabile. I tempi di attesa per trapianto, con forte variabilità per organo e tra Regioni, appaiono in aumento; le complicanze post-operatorie (indicatori H15S, H16S) sembrano aumentate sia per quel che riguarda le embolie polmonari e le infezioni postchirurgiche, dati da leggersi nel contesto della complessiva riduzione degli interventi chirurgici e le problematiche di compilazione della SDO (con una forte variabilità regionale). Complessivamente la qualità dell'assistenza al parto (indicatori H19S, H20S, H21S) appare mantenuta. Gli indicatori relativi a esiti ospedalieri (H22C, H23C, H24C) mostrano che la Mortalità a 30 giorni rimane sostanzialmente stabile per il bypass coronarico, mentre sembra peggiorare per ictus e BPCO.

Per quanto riguarda gli indicatori di contesto (indicatori CO01-CO04) migliora lo stato di salute percepito, stabile il sovrappeso nei bambini, la fragilità (anno di riferimento 2019) e l'indice di comorbidità nell'anziano. Per quello che riguarda l'area equità il tasso di rinuncia a prestazioni sanitarie per ragioni economiche o organizzative (indicatore EO01) raddoppia nel 2020 rispetto agli anni precedenti.

Si riportano nelle tabelle seguenti i risultati relativi agli indicatori non appartenenti al sistema CORE per l'anno 2020. Laddove nella scheda indicatore sia indicata una soglia di valutazione empirica, viene indicata la mediana della distribuzione dell'indicatore per l'anno 2020. Per i risultati degli indicatori PDTA, anch'essi appartenenti al sottoinsieme NO CORE, si rimanda alla pubblicazione realizzata ad hoc e pubblicata sul portale ministeriale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)<sup>2</sup>.

---

2

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



**Tabella 11. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area prevenzione, anno 2020**

Regione	P03C (%)	P04C (%)	P05C (%)	P06C (%)	P07Ca (per 1.000 ab.)		P07Cb (per 1.000 ab.)		P08Z (%)	P09Z (%)	P11Z (%)	P13Z (%)	P16C (punteggio)
					2020	Var.% 2020/2019	2020	Var.% 2020/2019					
Piemonte	90,56	88,32	48,96	62,40	29,63	12,92	1,92	-81,93	100,00	95,90	95,60	98,50	11,00
Valle d'Aosta	90,56	89,55	6,04	52,58	31,99	22,29	20,65	59,68	70,00	72,50	40,13	43,83	nd
Lombardia	92,43	90,64	17,75	60,61	27,24	1,37	15,87	42,70	84,50	78,70	69,70	91,67	14,00
P.A. Bolzano	76,21	68,74	13,85	41,15	55,79	-10,23	28,07	7,72	80,00	76,40	77,50	25,47	8,00
P.A. Trento	92,18	90,86	61,71	65,88	37,11	7,38	21,60	41,35	60,20	78,80	95,60	87,50	6,00
Veneto	93,82	91,25	17,88	59,59	33,95	-5,25	18,93	27,41	70,00	87,10	90,40	85,50	10,00
Friuli V. G.	87,52	84,63	9,00	66,54	36,69	9,04	20,38	35,36	100,00	84,80	90,60	97,00	17,00
Liguria	90,68	86,65	46,22	68,44	32,79	-3,64	18,75	28,38	100,00	93,60	80,00	64,67	14,00
Emilia R.	92,91	91,21	51,11	70,10	36,59	-13,06	19,79	4,85	98,30	96,20	95,00	63,47	17,00
Toscana	91,48	90,10	53,38	65,50	26,91	-13,24	1,52	-89,37	90,00	76,50	97,40	67,33	17,00
Umbria	93,66	86,96	53,93	77,41	23,15	-21,02	13,97	-8,13	70,00	93,00	85,60	93,00	17,00
Marche	89,78	84,54	28,96	65,02	26,82	-11,20	15,84	11,07	84,00	91,00	93,20	76,83	13,00
Lazio	86,62	87,30	19,14	67,68	16,22	-14,73	8,43	6,66	90,00	57,00	88,10	72,50	13,00
Abruzzo	88,53	42,57	29,81	64,08	23,47	-12,80	14,42	7,18	48,1	85,30	94,40	66,17	10,00
Molise	96,14	1,61	34,83	62,26	14,81	-18,94	8,63	-0,54	0,00	73,00	88,00	19,33	6,00
Campania	88,99	67,31	24,75	66,14	14,23	1,11	6,77	4,00	100,00	85,10	87,90	78,50	nd
Puglia	91,48	0,30	44,75	61,09	21,24	-15,75	11,85	6,72	100,00	68,40	89,50	86,00	nd
Basilicata	91,31	32,04	43,64	56,37	21,78	-14,38	12,56	0,83	0,00	80,70	99,00	93,33	nd
Calabria	90,81	87,87	40,9	78,97	nd	nd	nd	nd	78,70	59,60	85,10	70,17	nd
Sicilia	85,50	5,22	22,55	75,26	17,09	-16,64	9,69	-4,54	90,00	66,70	91,20	87,50	7,00
Sardegna	94,37	47,80	14,99	60,96	20,75	-8,78	10,37	-1,05	93,30	50,30	70,90	66,33	nd
Soglie da scheda	Soglia	Soglia	Soglia	Soglia		Soglia		Soglia	Mediana	Soglia	Soglia	Soglia	Max
	≥95	≥95	≥95	≥75		Var. neg.		Var. neg.	87,50	≥70	≥80	≥60	17,00

nd = non disponibile.

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.



**Tabella 12. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2020 (1/2)**

Regione	D01C (%)	D02C (%)	D05C (per 1.000 ab.)	D06C (per 1.000 ab.)	D07Ca (per 1.000 ab.)	D07Cb (per 1.000 ab.)	D08C (%)	D11Z (%)	D12C (per 1.000 ab.)	D13C (per 1.000 ab.)	D15C (DDD)	D16C (DDD)
Piemonte	20,73	18,00	52,68	9,40	42,66	10,95	81,84	86,14	7,89	47,83	15.614,14	4.784,93
Valle d'Aosta	24,49	21,77	67,49	10,69	50,87	13,42	19,57	87,23	6,81	16,50	12.527,28	7.800,79
Lombardia	20,30	13,75	52,23	9,38	44,40	11,60	41,63	94,47	7,12	44,22	12.801,29	6.587,31
P.A. Bolzano	15,94	23,58	86,84	13,99	59,08	13,99	11,43	nd	4,96	37,20	15.945,13	7.707,30
P.A. Trento	26,18	19,07	35,75	7,44	31,59	9,29	97,45	27,42	8,79	39,72	13.159,22	9.722,75
Veneto	19,64	18,47	51,51	8,66	43,26	11,52	94,13	95,97	6,54	51,72	12.822,81	6.367,18
Friuli V. G.	18,07	18,75	41,11	12,91	37,45	15,02	62,31	nd	7,22	38,54	10.868,72	8.940,71
Liguria	19,39	22,70	46,77	8,66	36,84	10,92	49,35	83,45	6,36	31,90	18.752,69	12.036,03
Emilia R.	18,38	17,25	49,08	8,30	43,63	11,12	91,83	79,02	7,85	51,25	15.678,02	8.168,00
Toscana	16,45	20,37	24,81	7,65	19,07	9,70	49,30	80,44	8,24	37,91	21.856,77	5.269,73
Umbria	16,31	17,68	39,60	6,31	31,66	7,98	89,77	91,71	10,50	39,29	17.886,10	11.446,32
Marche	16,76	20,72	45,43	8,76	40,00	11,14	93,19	82,78	8,08	25,55	15.084,81	8.615,09
Lazio	17,63	21,91	30,70	6,46	29,00	7,88	100,00	93,93	6,84	42,56	11.999,53	12.880,25
Abruzzo	16,32	21,31	40,81	6,00	32,93	6,68	80,94	89,19	7,46	43,34	13.277,57	12.726,26
Molise	22,73	25,17	50,80	7,63	38,17	8,36	83,94	99,79	7,53	34,30	12.433,77	10.633,28
Campania	18,29	19,65	29,96	4,77	26,72	6,58	79,06	93,77	6,71	55,29	9.808,65	16.982,59
Puglia	18,40	18,48	46,22	6,78	39,68	7,32	83,19	88,33	7,57	27,47	10.415,59	11.730,80
Basilicata	16,77	21,26	0,33	0,02	0,33	0,01	92,71	92,54	5,63	24,67	11.277,87	15.653,43
Calabria	18,18	16,90	18,18	2,76	13,81	3,03	89,59	96,32	6,24	35,28	12.647,25	16.510,01
Sicilia	18,35	17,99	30,32	4,93	27,14	6,08	72,47	86,27	7,88	12,80	10.619,25	9.589,58
Sardegna	19,00	16,60	12,84	4,09	11,49	5,81	83,06	88,82	5,21	34,12	15.412,66	12.132,29
<b>Soglie da scheda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Soglia</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mediana</b>
	<b>18,35</b>	<b>19,07</b>	<b>41,11</b>	<b>7,63</b>	<b>36,84</b>	<b>9,29</b>	<b>0,83</b>	<b>&gt;50,00</b>	<b>7,22</b>	<b>37,91</b>	<b>12.822,81</b>	<b>9.722,75</b>

nd = non disponibile.

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.

**Tabella 12. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area distrettuale, anno 2020 (2/2)**

Regione	D17C (DDD)	D18C (DDD)	D19C (%)	D20Z (per 1.000 ab. 14+)	D21Z (per 1.000 ab. 14+)	D23Z (per 1.000 ab.)	D24C (per 1.000 ab.)	D25C (%)	D26C (per 100.000 ab. 18+)	D28C (per 100.000 ab. 18+)	D29C (per 100.000 ab. under 18)	D31C (%)	D32Z (%)	D33Zb (per 1.000 ab.)
Piemonte	11.369,15	22.010,89	31,20	9,86	0,28	7,17	0,27	64,49	179,07	8,688	83,34	25,50	0,23	1,29
Valle d'Aosta	11.787,35	19.637,74	70,23	0,57	0,44	1,18	0,13	3,57	273,04	19,909	132,95	nd	0,28	0,00
Lombardia	9.720,65	23.576,04	52,35	6,15	0,23	12,19	0,23	45,99	173,40	8,058	115,06	15,93	0,28	8,80
P.A. Bolzano	9.152,96	25.156,64	34,35	0,68	0,41	0,93	0,26	1,34	326,20	4,627	170,32	2.084,85	0,32	0,00
P.A. Trento	9.657,47	23.488,88	24,35	8,28	0,43	7,23	0,24	74,36	147,85	10,181	73,71	-21,73	0,18	8,98
Veneto	8.732,98	26.274,40	43,30	14,48	0,90	13,60	0,21	48,13	240,67	6,162	79,51	24,04	0,22	3,34
Friuli V. G.	12.027,36	30.183,61	50,37	7,95	0,52	9,95	0,21	40,74	77,33	6,202	95,26	-100,00	0,29	1,94
Liguria	11.314,32	23.820,99	64,96	1,78	0,05	8,97	0,30	52,49	266,07	12,273	139,10	-27,41	0,23	3,08
Emilia R.	9.262,74	27.673,80	43,72	17,08	0,60	9,45	0,28	72,72	184,92	19,635	73,34	7,10	0,23	7,74
Toscana	7.783,68	24.885,37	52,18	22,45	4,17	11,42	0,25	54,86	157,78	4,197	109,73	1,79	0,36	3,16
Umbria	10.579,79	27.810,79	81,92	4,39	0,08	6,84	0,23	65,29	121,94	22,687	69,42	7,25	0,20	4,79
Marche	11.977,86	31.554,65	63,10	2,29	0,38	9,36	0,23	65,08	169,21	12,615	77,46	45,93	0,33	1,10
Lazio	11.590,52	25.530,57	56,33	0,83	0,02	5,32	0,22	30,58	151,59	6,897	85,31	79,81	0,16	0,22
Abruzzo	11.138,36	25.157,93	84,32	3,31	0,19	11,13	0,23	16,45	150,84	17,527	63,28	166,50	0,26	0,01
Molise	13.015,11	22.269,18	86,37	8,78	0,18	11,29	0,21	0,78	142,03	10,035	65,20	-34,10	0,02	0,00
Campania	13.554,55	29.066,60	89,24	0,54	0,03	5,94	0,23	30,89	69,64	3,931	94,59	937,64	0,28	0,49
Puglia	15.472,82	29.509,70	88,75	2,13	0,11	8,21	0,31	23,73	128,41	13,298	79,12	-6,60	0,25	1,53
Basilicata	19.868,23	29.169,93	91,33	3,39	0,51	8,23	0,19	40,19	107,51	2,963	130,03	-24,31	0,25	0,09
Calabria	17.073,58	26.474,64	87,83	2,48	0,08	2,55	0,20	35,95	122,17	10,877	66,19	964,11	0,23	0,05
Sicilia	11.137,53	29.404,12	76,34	1,33	0,04	9,20	0,22	23,80	198,56	19,972	88,52	2,13	0,29	0,16
Sardegna	12.873,02	32.035,11	89,96	nd	nd	nd	0,20	13,12	136,75	17,721	123,96	nd	0,25	0,00
Soglie da scheda	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana
	11.369,15	26.274,40	64,96	3,35	0,26	8,23	0,23	40,19	151,59	10,18	85,31	>2,5	<25,00	1,53

nd = non disponibile.

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.

**Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2020 (1/3)**

Regione	H03C	H06Z	H07Z	H08Za	H08Zb	H09Za	H09Zb	H09Zc	H10Za (per milione di ab.)				
	(%)	(per 1.000 ab.)	(per 1.000 ab.)	(%)	(%)	(per milione di ab.)	(per milione di ab.)	(%)	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE
Piemonte	6,63	1,57	33,16	-7,95	3,90	33,1	53,0	50,4	99,4	8,7	6,4	17,7	5,5
Valle d'Aosta	9,76	2,18	74,97	-19,17	-15,00	47,7	55,7	31,8	119,4	8,0	0,0	15,9	0,0
Lombardia	5,29	0,79	6,40	-7,37	-1,30	22,6	34,4	37,3	95,8	13,8	5,9	17,3	4,2
P.A. Bolzano	13,73	2,61	17,13	-3,8	5,00	7,5	11,3	9,7	26,4	1,9	0,0	5,6	3,8
P.A. Trento	1,82	1,63	60,89	-7,01	-11,00	35,1	44,4	38,1	57,3	7,4	3,7	27,7	1,8
Veneto	7,70	0,85	10,70	-7,26	-1,80	35,3	57,1	54,4	82,4	13,9	1,6	16,5	2,4
Friuli V. G.	10,90	2,22	61,70	-9,61	4,40	36,2	49,4	31,6	93,8	6,6	1,6	16,5	3,3
Liguria	7,62	4,32	105,32	-8,77	-3,90	14,8	24,5	22,0	149,6	5,2	5,8	13,5	9,0
Emilia R.	5,16	1,81	22,88	-1,99	11,00	35,2	49,6	46,7	97,8	9,2	6,7	25,3	3,6
Toscana	5,88	1,61	50,67	0,84	-1,30	57,1	103,8	76,8	97,1	12,9	3,2	8,0	6,4
Umbria	7,61	1,61	38,54	-12,79	-16,60	10,2	21,5	23,2	90,7	11,3	1,1	7,9	3,4
Marche	5,70	1,74	73,25	-7,71	0,60	28,8	45,9	50,0	105,6	11,1	6,6	11,8	2,0
Lazio	5,12	9,32	49,24	-6,27	-8,00	20,1	36,1	42,7	119,6	10,2	3,9	18,2	4,4
Abruzzo	3,55	3,50	35,91	-7,04	-6,40	9,9	21,3	24,1	115,1	10,7	0,0	12,2	4,6
Molise	6,79	4,65	59,88	-22,81	-21,20	0,0	0,0	0,0	193,1	19,6	3,3	9,8	16,4
Campania	6,17	6,18	85,18	-9,97	-5,30	10,0	19,6	21,6	117,9	9,3	2,2	19,0	5,5
Puglia	5,09	1,81	17,10	-4,05	-4,40	7,7	22,1	26,9	132,0	14,9	3,0	18,4	5,7
Basilicata	11,27	2,51	56,28	-8,26	-18,10	5,3	14,2	23,5	90,6	21,3	1,8	32,0	3,6
Calabria	6,12	4,15	29,49	-1,39	-9,70	13,4	36,5	38,4	68,8	10,3	7,2	21,1	5,1
Sicilia	7,06	2,22	25,47	-3,88	1,20	10,0	24,2	32,8	115,2	7,6	3,4	18,0	10,8
Sardegna	10,59	2,65	81,90	-6,78	-10,80	32,9	48,8	43,2	54,9	10,4	4,9	15,2	7,9
Soglie da scheda	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Soglia	Soglia	Mediana	Soglia	Valore minimo				
	6,63	2,22	49,24	-7,26	Min.: -3% Max.: +3%	Min-5% Max: illimitato	36,10	0,30	Valore minimo non deve essere < 20% del dato medio nazionale degli ultimi 5 anni precedenti				

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.





**Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2020 (2/3)**

Regione	H10Zb (mesi)					H10Zc (per milione di ab.)					H11Za	H11Zb
	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE	RENE	CUORE	PANCREAS	FEGATO	POLMONE	(%)	(%)
Piemonte	32,9	57,6	18,9	32,0	32,9	44,8	5,3	2,1	29,2	3,4	88,5	2,6
Valle d'Aosta	37,9	0,0	2,6	0,0	37,9	55,7	0,0	0,0	15,9	8,0	88,5	2,6
Lombardia	50,5	53,6	17,7	30,9	50,5	25,6	3,3	0,5	18,9	2,4	98,7	3,8
P.A. Bolzano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	3,8	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0
P.A. Trento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,7	5,5	1,8	9,2	0,0	128,8	4,3
Veneto	44,6	24,4	23,1	45,0	44,6	30,0	6,9	1,0	18,1	1,4	107,4	10,8
Friuli V. G.	16,5	8,4	19,0	11,9	16,5	58,4	6,6	0,0	23,0	0,8	69,1	3,9
Liguria	49,4	81,1	11,0	36,9	49,4	29,7	3,2	0,6	22,6	0,6	72,4	0,6
Emilia R.	32,7	51,5	21,2	28,0	32,7	29,4	3,8	0,4	26,7	2,7	104,3	2,8
Toscana	40,9	62,2	7,9	12,9	40,9	23,3	5,1	0,3	22,8	2,9	44,2	4,4
Umbria	24,6	67,8	15,0	45,8	24,6	17,0	2,3	0,0	17,0	1,1	45,5	0,3
Marche	28,8	46,9	4,5	24,0	28,8	26,9	2,6	1,3	22,3	1,3	91,2	1,9
Lazio	43,3	66,9	14,9	44,0	43,3	24,3	2,4	1,0	15,6	2,2	28,5	1,4
Abruzzo	42,5	0,0	9,9	21,2	42,5	20,6	6,1	0,0	19,8	1,5	21,3	0,3
Molise	53,8	14,8	10,4	24,8	53,8	26,2	0,0	0,0	19,6	0,0	21,3	0,3
Campania	28,5	39,5	20,3	27,5	28,5	18,8	4,1	0,3	17,4	1,4	41,0	0,3
Puglia	72,2	44,2	21,2	43,3	72,2	20,4	3,2	0,2	17,4	0,5	53,8	0,6
Basilicata	56,3	2,7	22,0	8,7	56,3	10,7	3,6	1,8	26,6	0,0	11,1	0,1
Calabria	36,5	71,5	25,6	50,6	36,5	20,0	2,1	0,0	20,0	0,5	35,8	0,6
Sicilia	36,2	61,1	19,9	26,7	36,2	29,6	2,8	0,8	11,6	2,4	100,0	1,1
Sardegna	44,1	43,1	9,0	29,4	44,1	20,1	4,9	0,0	20,1	0,0	6,3	0,1
Soglie da scheda	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					53,85	1,12

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.

**Tabella 13. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area ospedaliera, anno 2020 (3/3)**

Regione	H12C (%)	H15S (per 100.000 interventi)	H16S (per 100.000 interventi)	H19S (%)	H20S (%)	H21S (numero)	H22C (%)	H23C (%)	H24C (%)
Piemonte	3,24	187,18	341,59	18,96	5,22	4	2,33	12,77	13,97
Valle d'Aosta	5,72	184,03	115,02	100,00	6,43	0	0,00	12,88	9,18
Lombardia	3,41	263,59	370,50	22,34	4,78	6	1,72	10,68	10,70
P.A. Bolzano	3,65	149,85	460,65	2,44	3,74	0	3,29	7,85	8,81
P.A. Trento	3,00	117,52	324,90	3,57	3,92	0	0,00	8,20	8,59
Veneto	3,56	245,64	426,66	13,33	4,17	2	1,72	9,16	10,42
Friuli V. G.	4,10	172,95	244,29	19,05	3,80	0	0,79	11,56	12,29
Liguria	3,92	265,01	368,42	23,75	4,63	4	2,07	13,39	12,52
Emilia R.	3,56	273,81	528,47	9,59	4,18	3	1,62	9,18	10,87
Toscana	3,98	226,46	211,36	15,12	4,36	0	1,95	7,12	9,71
Umbria	3,97	405,23	522,37	3,92	4,40	0	1,44	5,68	10,30
Marche	3,62	278,00	141,59	15,28	4,09	2	0,38	9,47	15,50
Lazio	3,82	192,49	251,27	4,27	5,04	3	2,00	10,84	13,03
Abruzzo	3,34	154,05	158,46	5,45	4,38	1	2,52	11,73	11,71
Molise	3,33	170,88	233,83	-	4,46	1	1,00	14,58	21,53
Campania	3,52	104,88	215,28	8,28	5,72	6	2,59	17,67	18,40
Puglia	3,82	101,58	214,53	5,58	4,90	0	1,91	12,02	14,98
Basilicata	4,32	155,34	116,50	21,43	3,86	1	0,80	9,56	11,00
Calabria	4,10	92,47	213,39	6,31	4,69	1	1,51	12,42	10,59
Sicilia	3,41	107,04	266,58	7,82	5,39	5	2,04	13,89	17,48
Sardegna	5,01	123,63	147,49	15,19	5,59	3	1,07	9,16	11,44
<b>Soglie da scheda</b>	Mediana	Mediana	Mediana	Standard	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
	<b>3,65</b>	<b>172,95</b>	<b>244,29</b>	<b>0,00</b>	<b>4,46</b>	<b>0</b>	<b>1,72</b>	<b>10,84</b>	<b>11,44</b>

Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.

**Tabella 14. Indicatori NSG – sottoinsieme NO CORE, area contesto ed equità, anno 2020**

Regione	CO01 (%)	CO02 (%)	CO03 (%)	CO04 (numero)	EO01 (%)
Piemonte	76,4	7,0	nd	3,4	9,9
Valle d'Aosta	80,1	2,6	nd	3,5	8,7
Lombardia	77,0	4,7	nd	3,9	10,2
P.A. Bolzano	81,2	3,2	12,5	3,7	9,2
P.A. Trento	80,8	4,0	19,8	3,1	7,1
Veneto	81,6	6,3	15,9	3,4	7,8
Friuli Venezia Giulia	76,9	6,6	13,0	3,5	8,5
Liguria	79,6	7,9	9,1	3,6	7,1
Emilia Romagna	78,9	7,2	10,4	3,8	9,5
Toscana	79,4	6,6	12,3	3,5	7,6
Umbria	80,5	7,2	13,6	3,5	9,5
Marche	77,5	8,9	16,0	3,8	9,3
Lazio	77,2	9,1	13,4	4,0	10,4
Abruzzo	79,0	11,6	17,6	3,7	11,2
Molise	71,7	13,3	18,9	3,4	8,5
Campania	73,6	18,8	28,9	4,4	7,1
Puglia	77,7	15,1	26,4	4,0	10,1
Basilicata	72,4	11,6	20,8	3,9	7,9
Calabria	68,3	15,7	24,6	4,2	6,9
Sicilia	74,9	14,0	25,0	4,1	6,8
Sardegna	74,1	6,4	15,3	4,3	13,1
Soglie da scheda	Mediana	Mediana	Mediana	Standard	Mediana
	<b>77,5</b>	<b>7,2</b>	<b>15,95</b>	<b>3,7</b>	<b>8,7</b>

*nd = non disponibile.*

*Si veda la tabella 1 per i nomi degli indicatori corrispondenti alle sigle presenti in questa tabella.*



## 5.4 LE PERFORMANCE REGIONALI

Si riportano di seguito le schede sulla performance dei sistemi regionali come misurata dal NSG per l'anno 2020. Per ciascuna Regione, sono presentate due figure:

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

### 5.4.1 REGIONE PIEMONTE

**Figura 1. Risultati NSG 2020 - Regione Piemonte: punteggi complessivi CORE, per area**

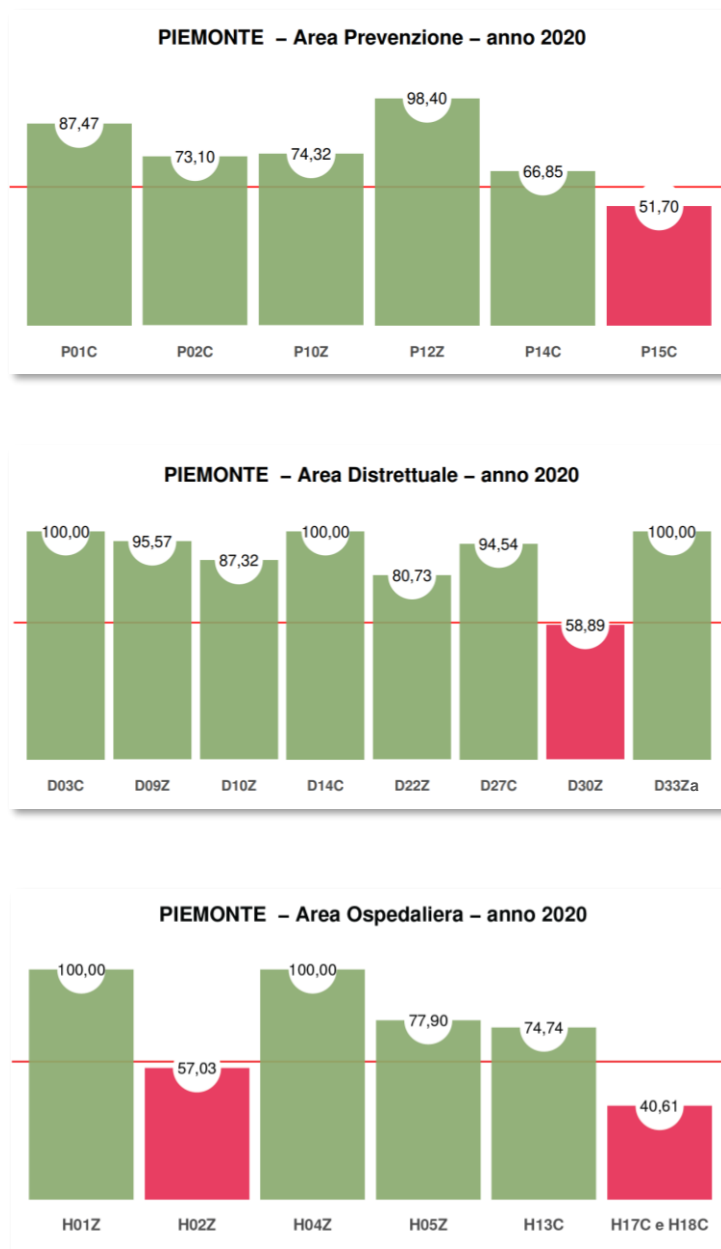


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 76,08, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*. L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 91,26, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*. La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 75,05, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con*



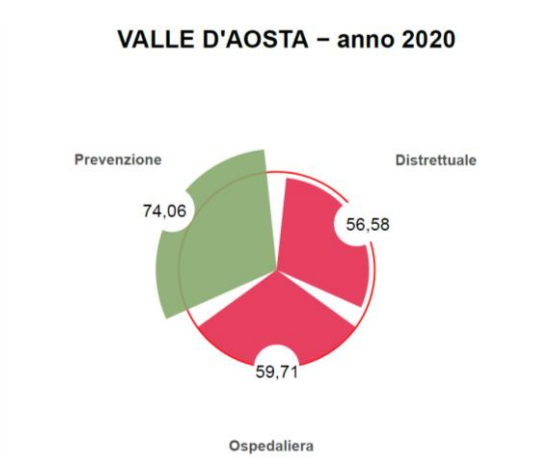
10% tolleranza) interventi annui; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti.

Figura 2. Risultati NSG 2020 - Regione Piemonte: punteggi indicatori CORE, per area



## 5.4.2 REGIONE VALLE D'AOSTA

Figura 3. Risultati NSG 2020 - Regione Valle d'Aosta: punteggi complessivi CORE, per area



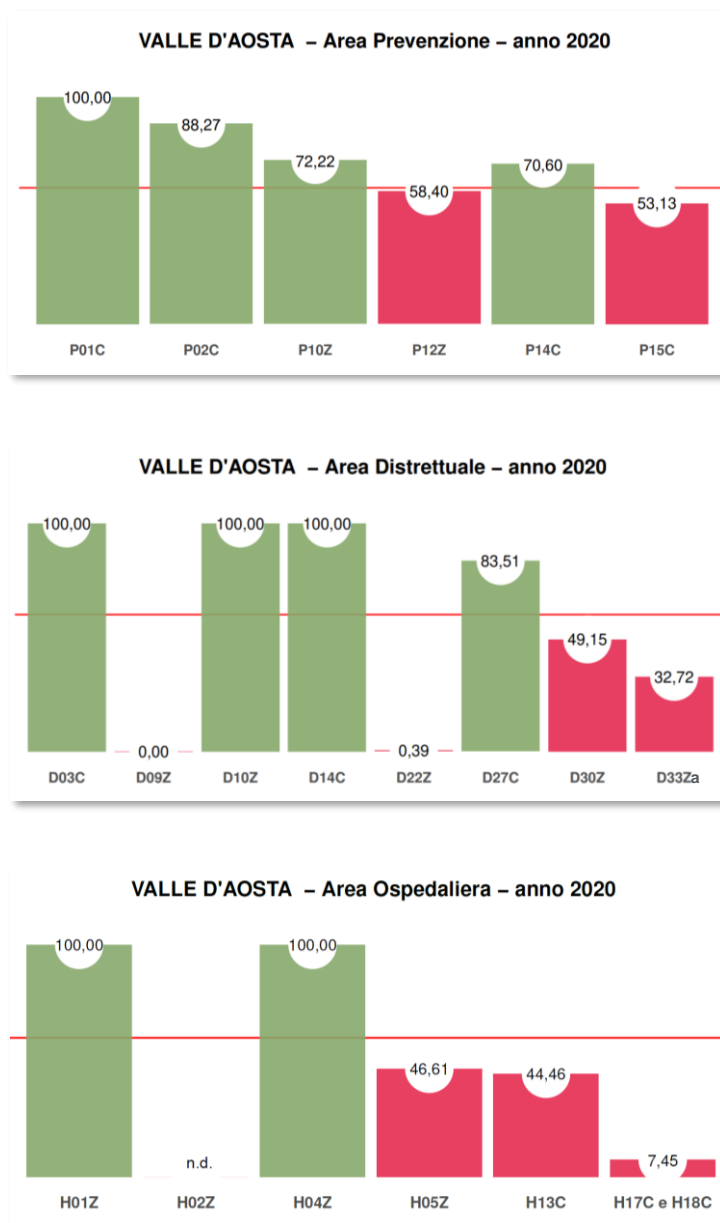
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 74,06, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P12Z - Copertura 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; P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 56,58, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3); D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 59,71, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta lievemente sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione degli indicatori *H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente e H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.*



**Figura 4. Risultati NSG 2020 - Regione Valle d'Aosta: punteggi indicatori CORE, per area**





### 5.4.3 REGIONE LOMBARDIA

Figura 5. Risultati NSG 2020 - Regione Lombardia: punteggi complessivi CORE, per area



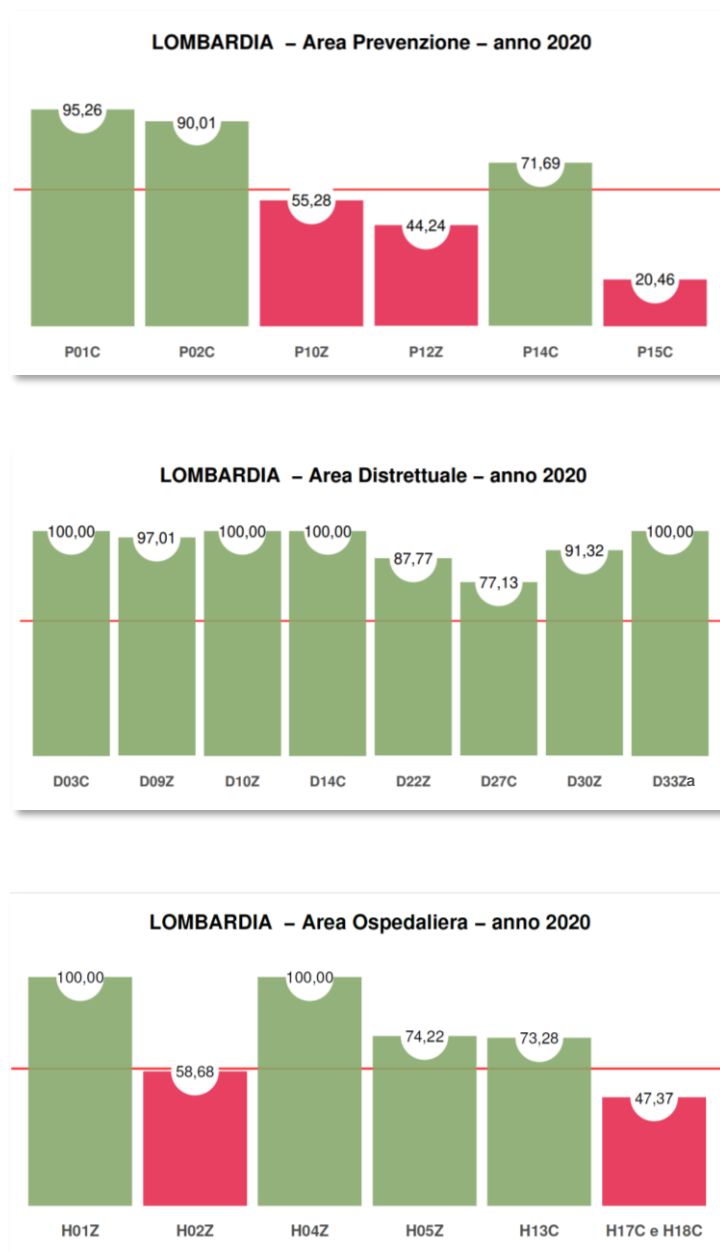
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 62,02, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino; 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; P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 95,02, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 75,59, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti.*



Figura 6. Risultati NSG 2020 - Regione Lombardia: punteggi indicatori CORE, per area



#### 5.4.4 PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Figura 7. Risultati NSG 2020 – P.A. Bolzano: punteggi complessivi CORE, per area



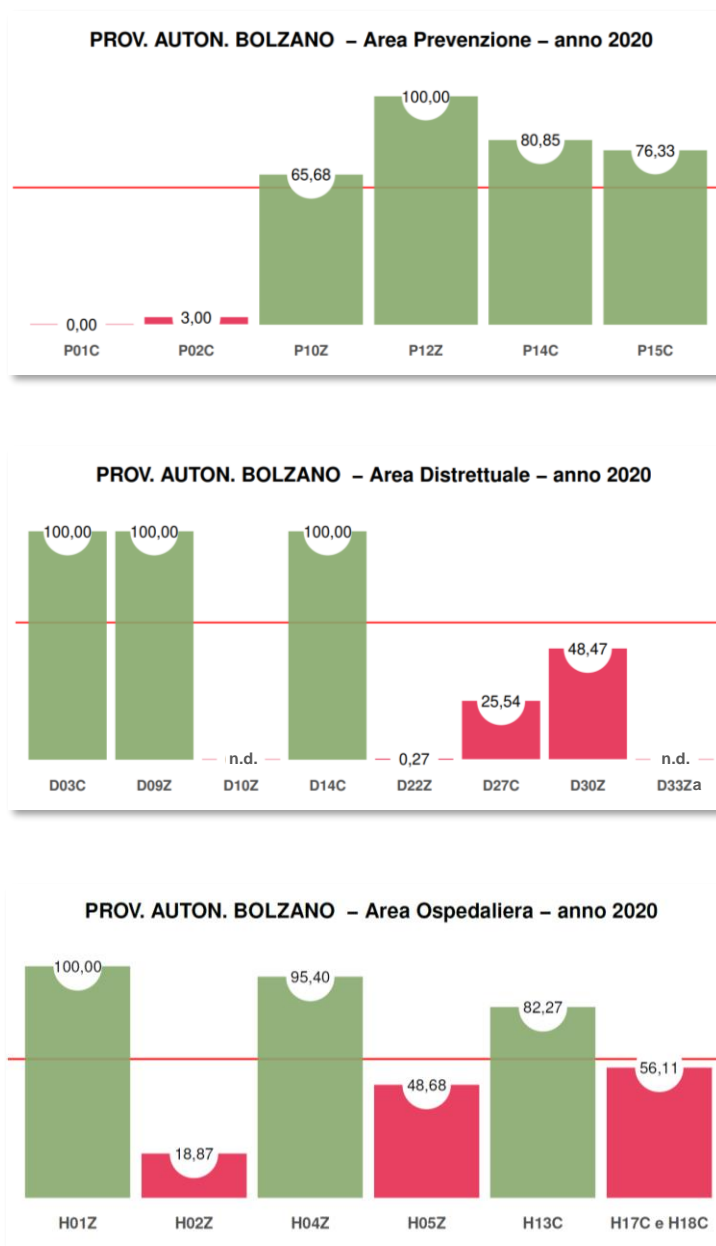
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 51,90, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); P15c - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 57,43, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per gli indicatori D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3); D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore. Si segnala inoltre, il mancato invio del flusso FAR.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 66,89, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H05Z - Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti.



**Figura 8. Risultati NSG 2020 – P.A. Bolzano: punteggi indicatori CORE, per area**



### 5.4.5 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Figura 9. Risultati NSG 2020 – P.A. Trento: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 88,42, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15Cb - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 78,07, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 93,07, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

**Figura 10. Risultati NSG 2020 – P.A. Trento: punteggi indicatori CORE, per area**



## 5.4.6 REGIONE VENETO

Figura 11. Risultati NSG 2020 – Regione Veneto: punteggi complessivi CORE, per area



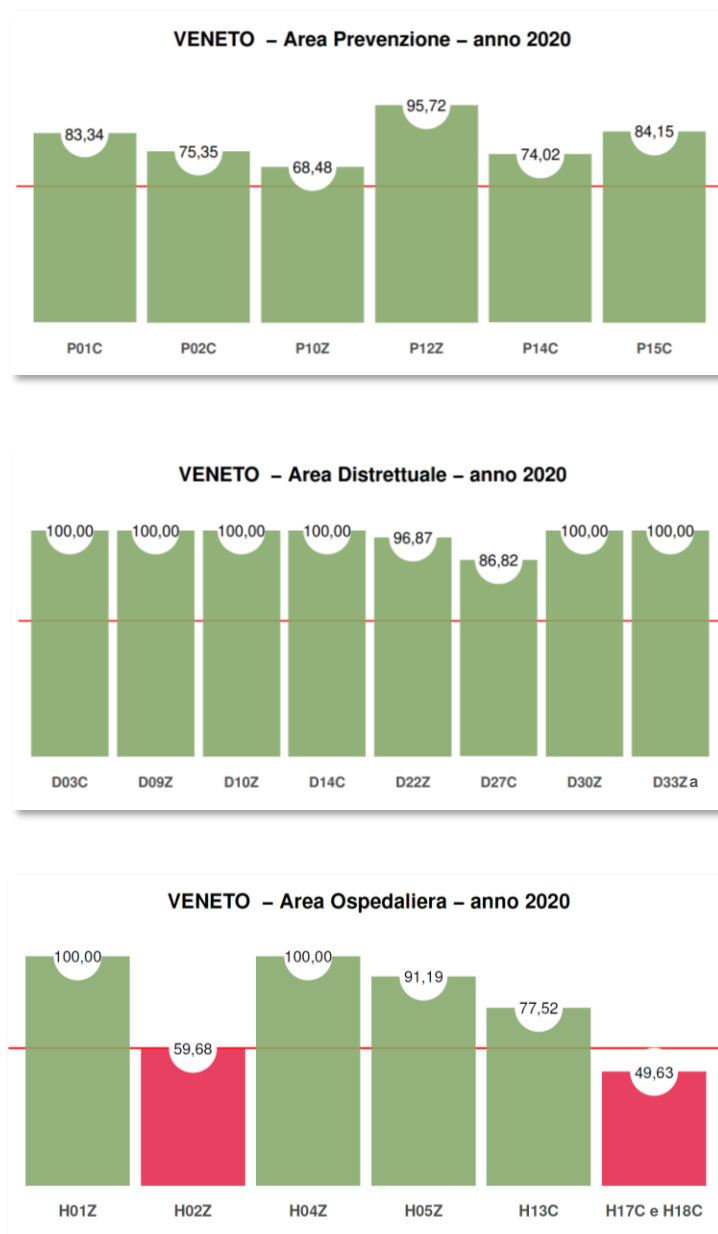
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 80,74, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 98,37, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 79,67, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti*.



Figura 12. Risultati NSG 2020 - Regione Veneto: punteggi indicatori CORE, per area



### 5.4.7 REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Figura 13. Risultati NSG 2020 – Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi complessivi CORE, per area

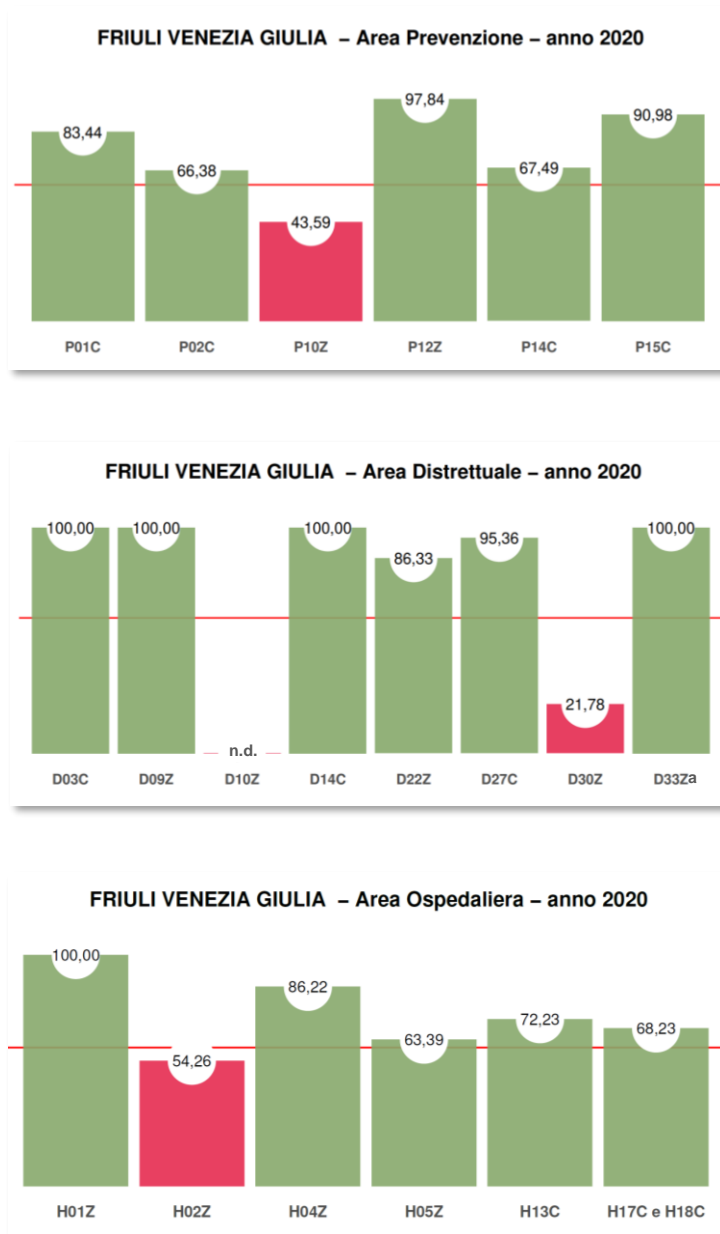


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 75,63, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 80,35, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

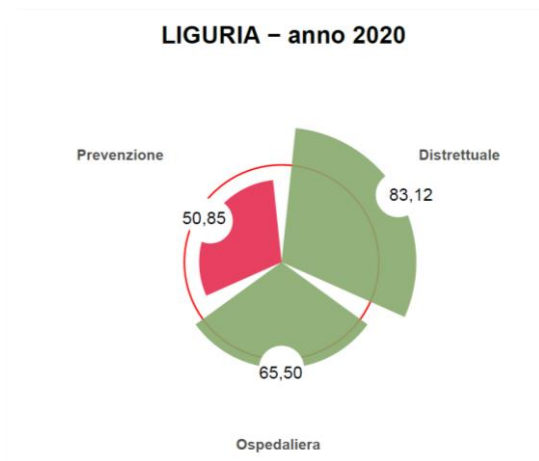
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 74,06, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti*.

Figura 14. Risultati NSG 2020 - Regione Friuli Venezia Giulia: punteggi indicatori CORE, per area



#### 5.4.8 REGIONE LIGURIA

Figura 15. Risultati NSG 2020 – Regione Liguria: punteggi complessivi CORE, per area



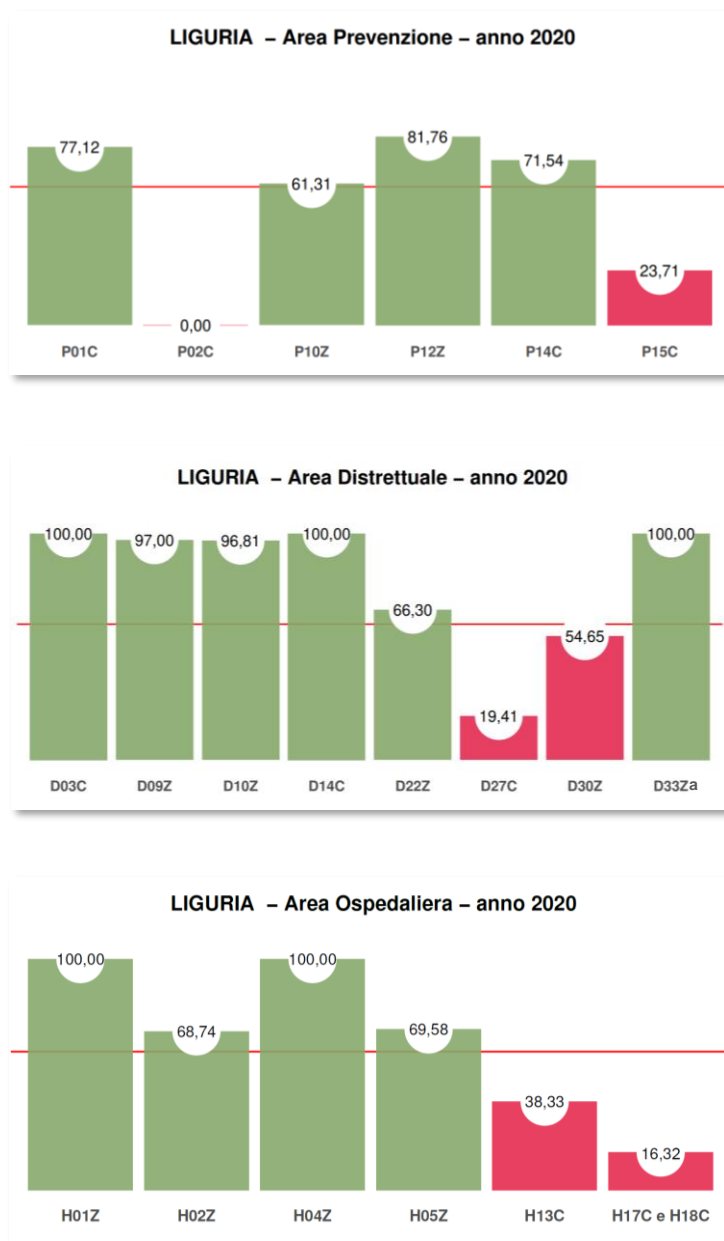
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 50,85, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)*; *P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 83,12, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 65,50, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.

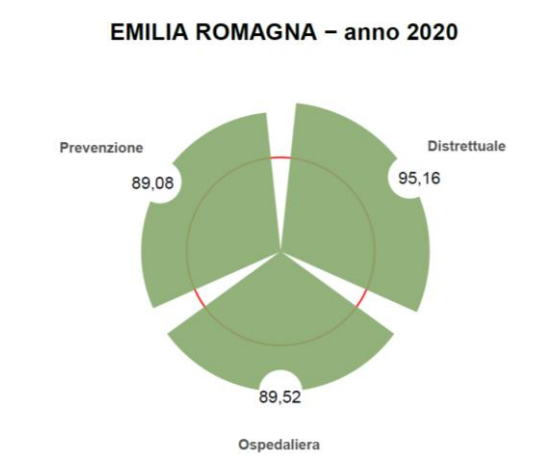


**Figura 16. Risultati NSG 2020 - Regione Liguria: punteggi indicatori CORE, per area**



### 5.4.9 REGIONE EMILIA ROMAGNA

Figura 17. Risultati NSG 2020 – Regione Emilia Romagna: punteggi complessivi CORE, per area

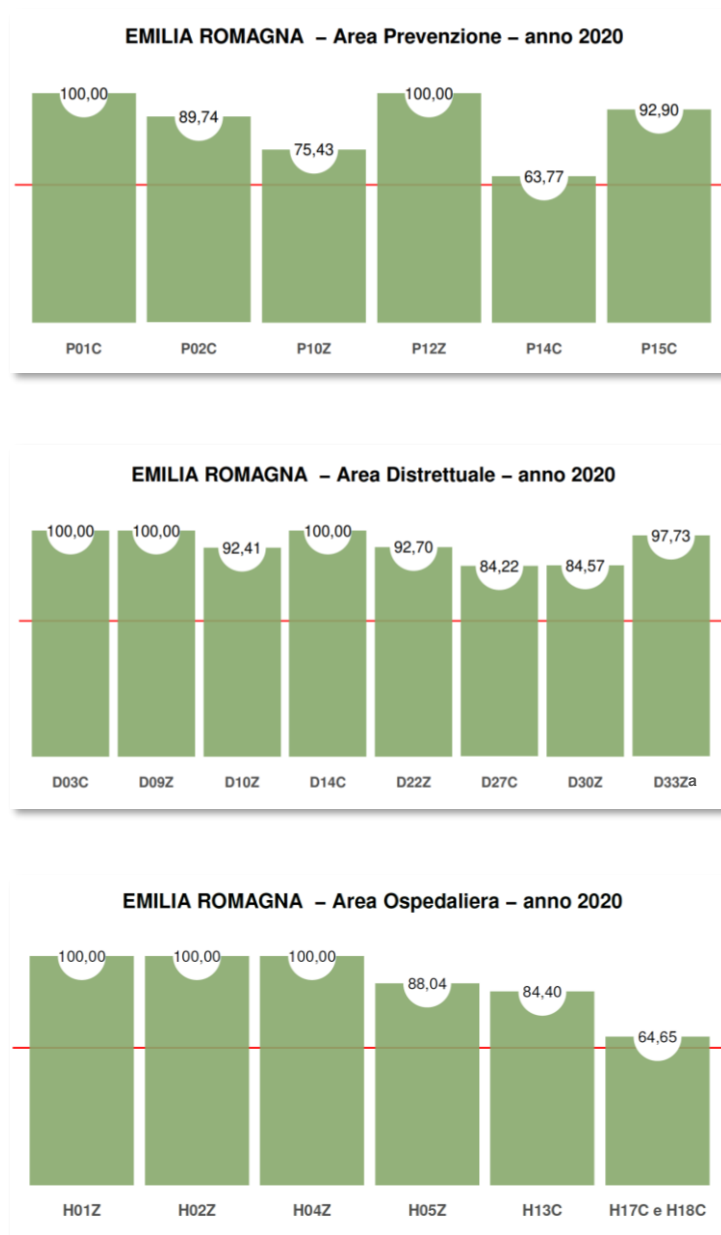


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 89,08, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 95,16, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 89,52, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti*.

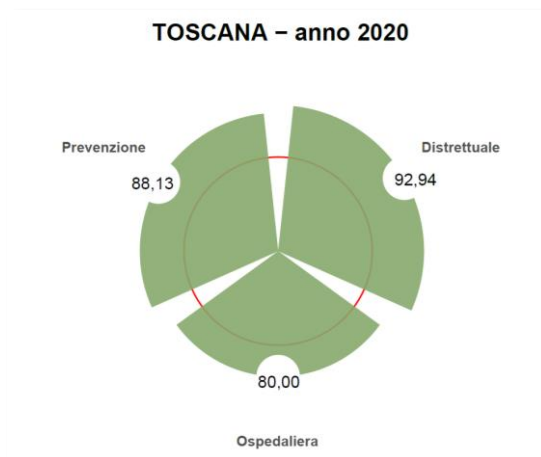
Figura 18. Risultati NSG 2020 - Regione Emilia Romagna: punteggi indicatori CORE, per area





#### 5.4.10 REGIONE TOSCANA

Figura 19. Risultati NSG 2020 – Regione Toscana: punteggi complessivi CORE, per area



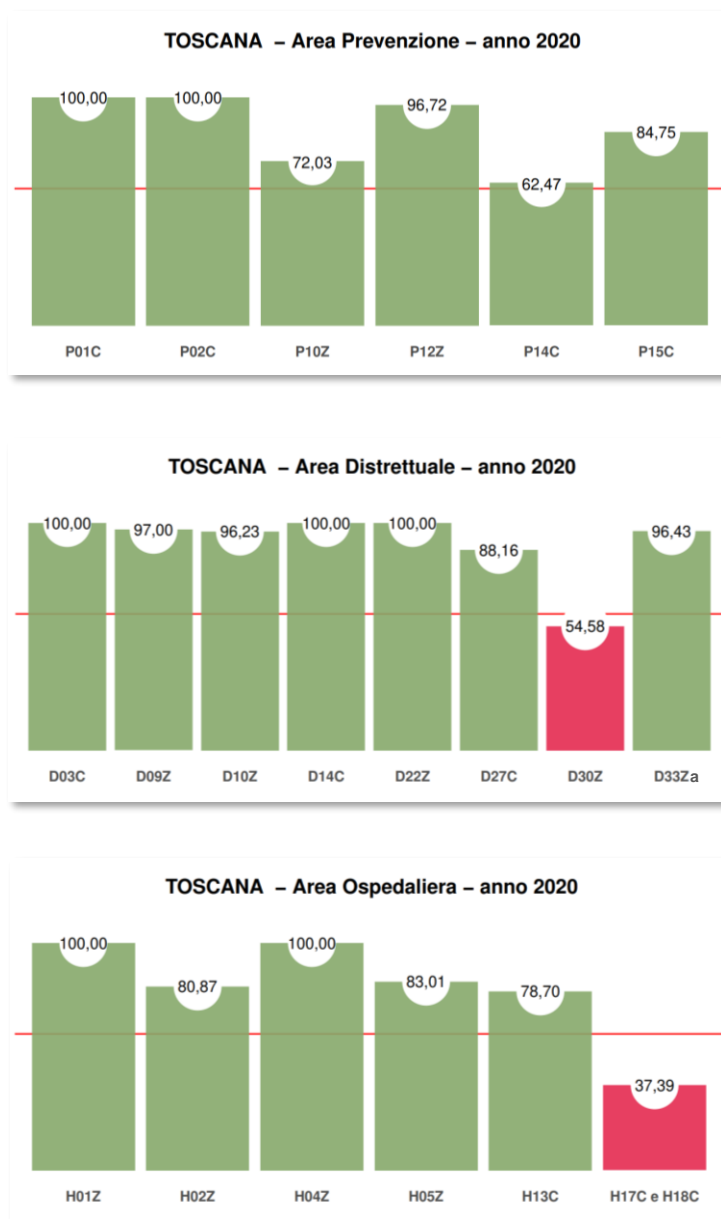
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 88,13, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 92,94, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 80,00, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti*.

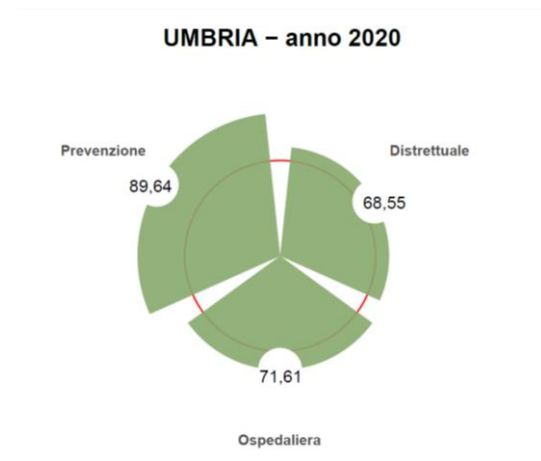


Figura 20. Risultati NSG 2020 - Regione Toscana: punteggi indicatori CORE, per area



### 5.4.11 REGIONE UMBRIA

Figura 21. Risultati NSG 2020 – Regione Umbria: punteggi complessivi CORE, per area



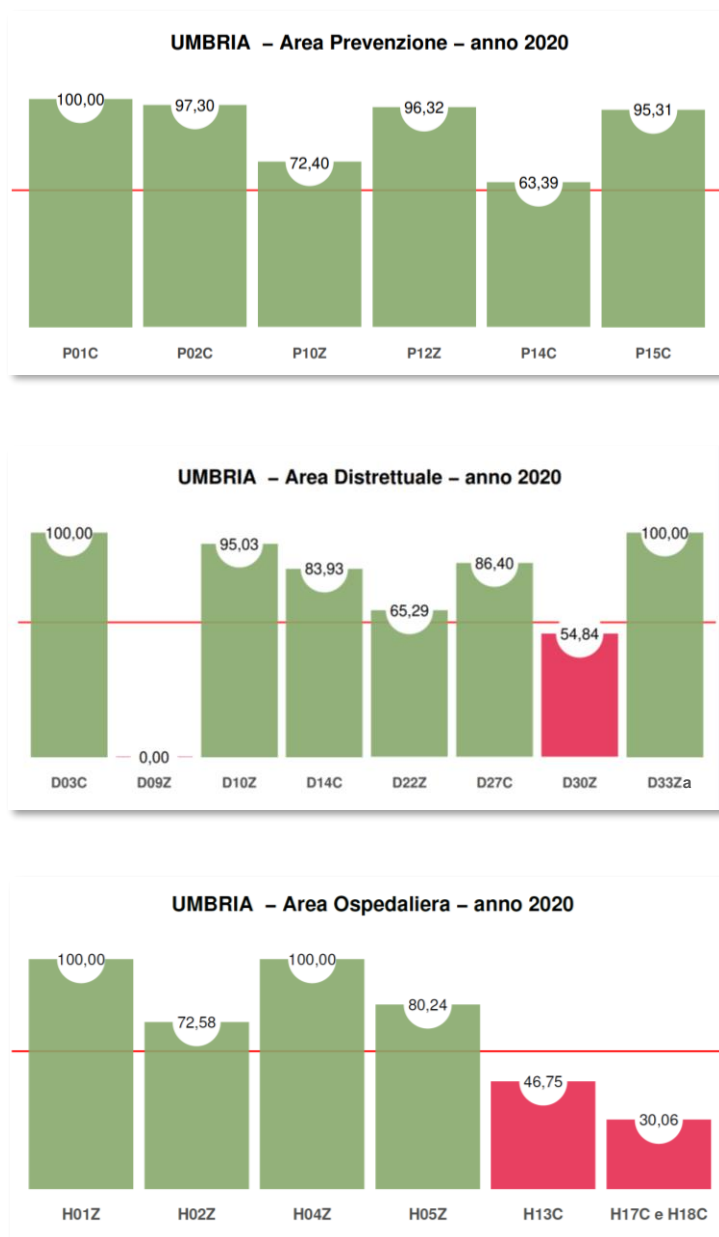
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 89,64, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 68,55, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 71,61, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti*.

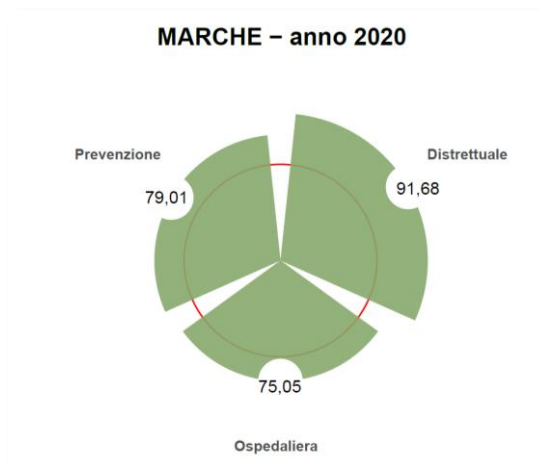


Figura 22. Risultati NSG 2020 - Regione Umbria: punteggi indicatori CORE, per area



## 5.4.12 REGIONE MARCHE

Figura 23. Risultati NSG 2020 – Regione Marche: punteggi complessivi CORE, per area



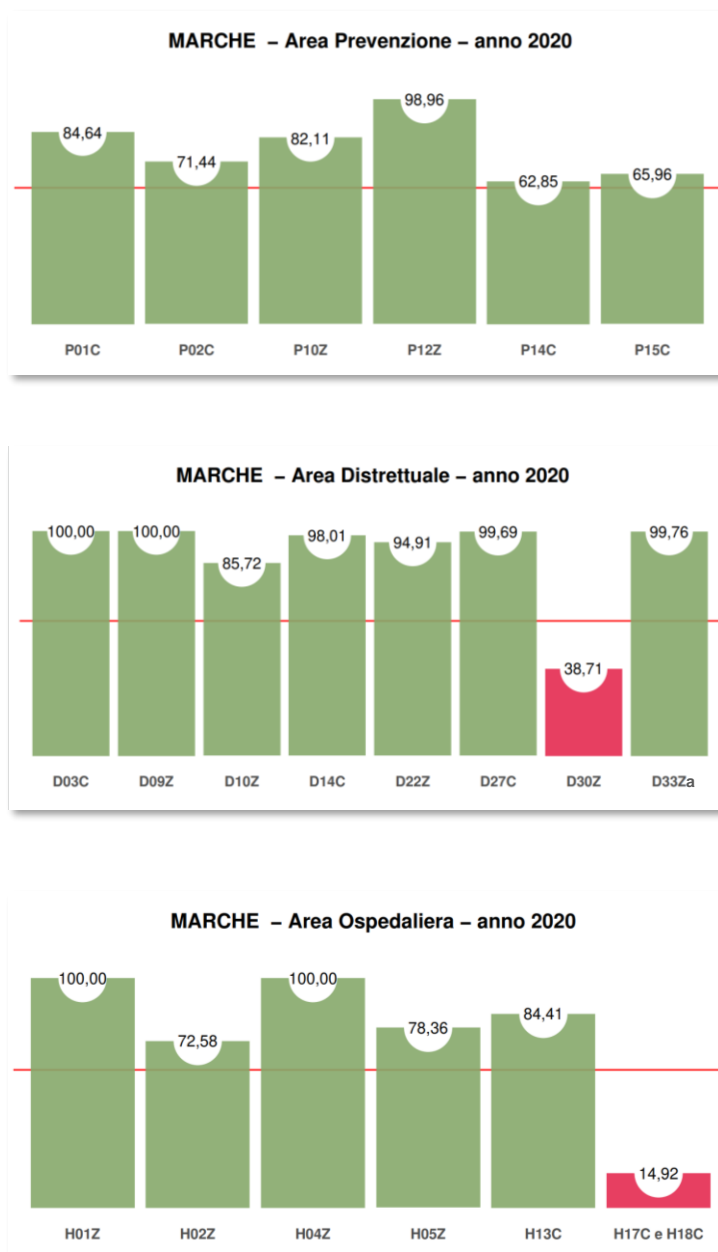
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 79,01, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 91,68, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per l'indicatore *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 75,05, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti*.



**Figura 24. Risultati NSG 2020 - Regione Marche: punteggi indicatori CORE, per area**



### 5.4.13 REGIONE LAZIO

Figura 25. Risultati NSG 2020 – Regione Lazio: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 74,46, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino; P15c - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 80,19, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 71,76, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti.*

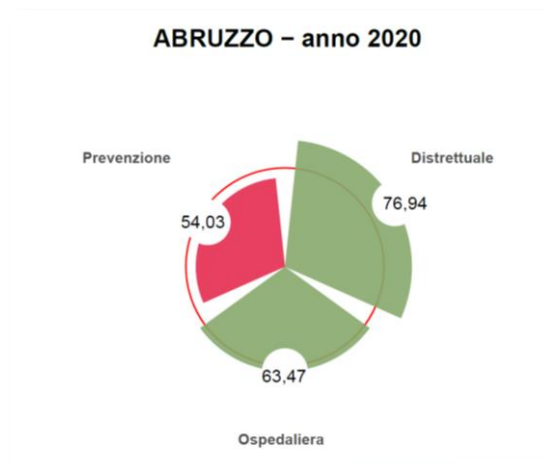


**Figura 26. Risultati NSG 2020 - Regione Lazio: punteggi indicatori CORE, per area**



#### 5.4.14 REGIONE ABRUZZO

**Figura 27. Risultati NSG 2020 – Regione Abruzzo: punteggi complessivi CORE, per area**

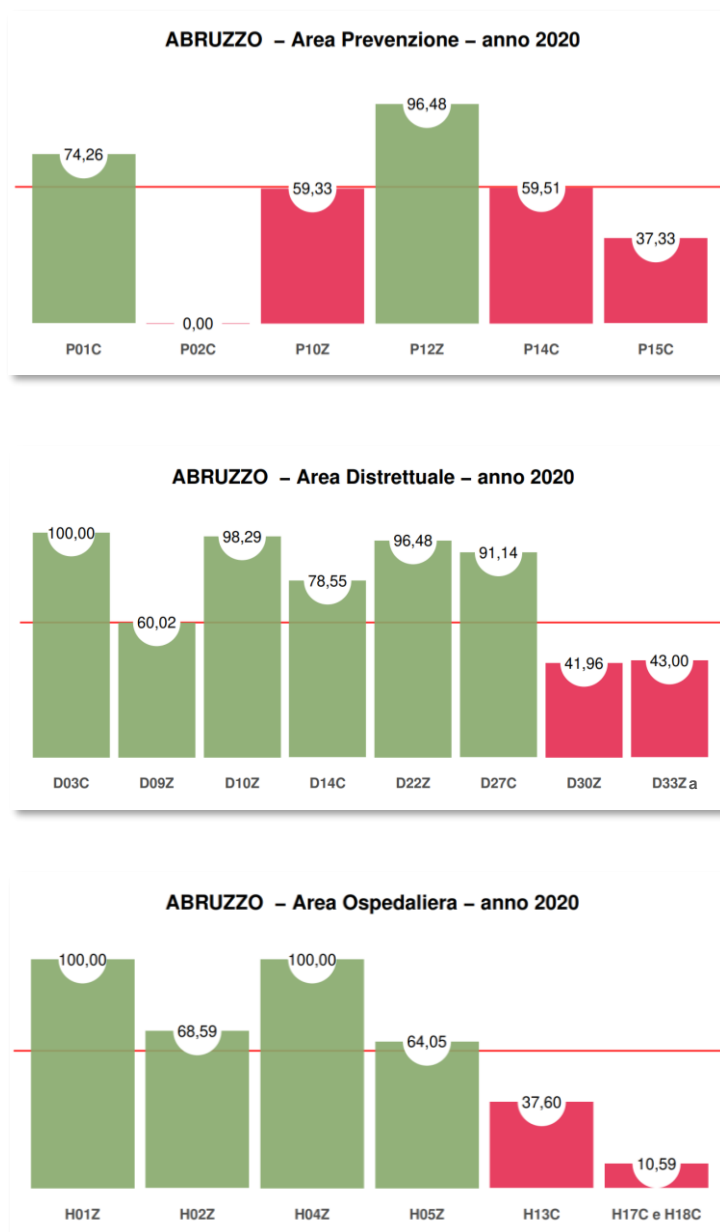


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 54,03, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P02C - Copertura 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*; *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*; *P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 76,94, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 63,47, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.

**Figura 28. Risultati NSG 2020 - Regione Abruzzo: punteggi indicatori CORE, per area**



#### 5.4.15 REGIONE MOLISE

Figura 29. Risultati NSG 2020 – Regione Molise: punteggi complessivi CORE, per area

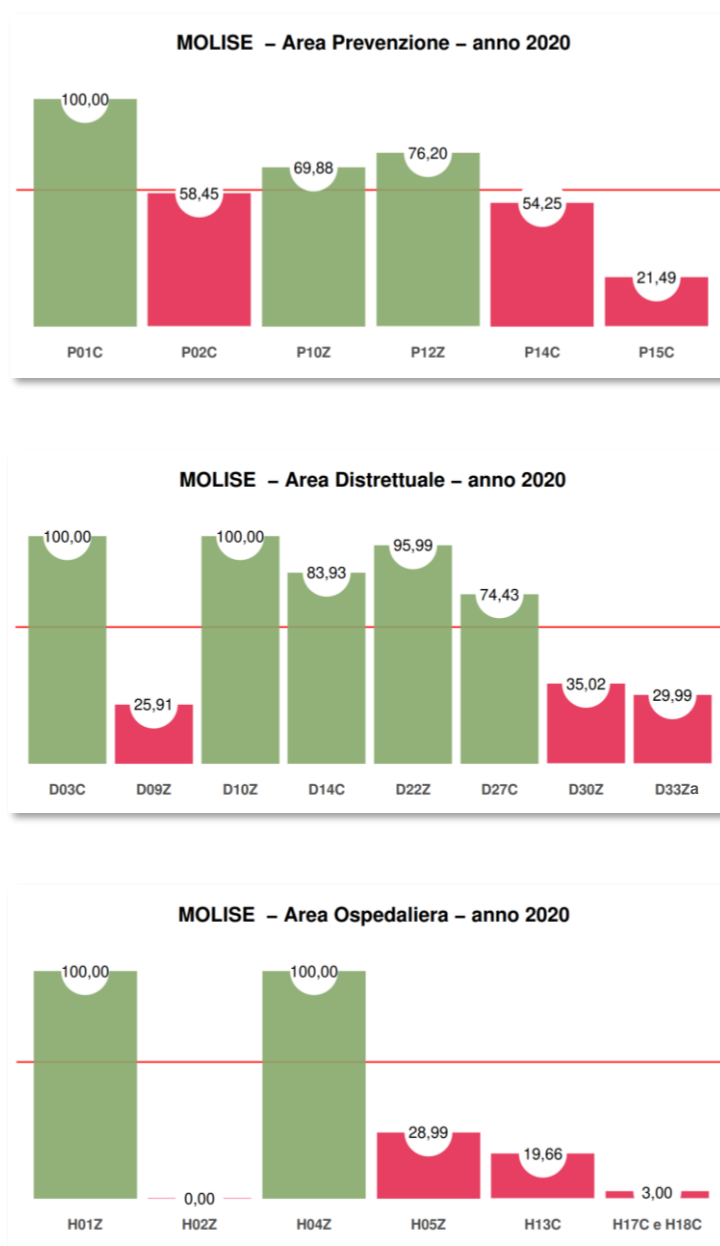


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 64,21, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); P14C - Indicatore composito sugli stili di vita; P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 67,12, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

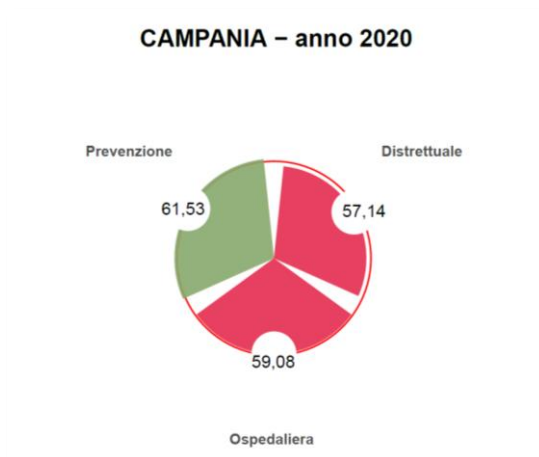
La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 41,94, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H05Z - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti.*

**Figura 30. Risultati NSG 2020 - Regione Molise: punteggi indicatori CORE, per area**



## 5.4.16 REGIONE CAMPANIA

**Figura 31. Risultati NSG 2020 – Regione Campania: punteggi complessivi CORE, per area**

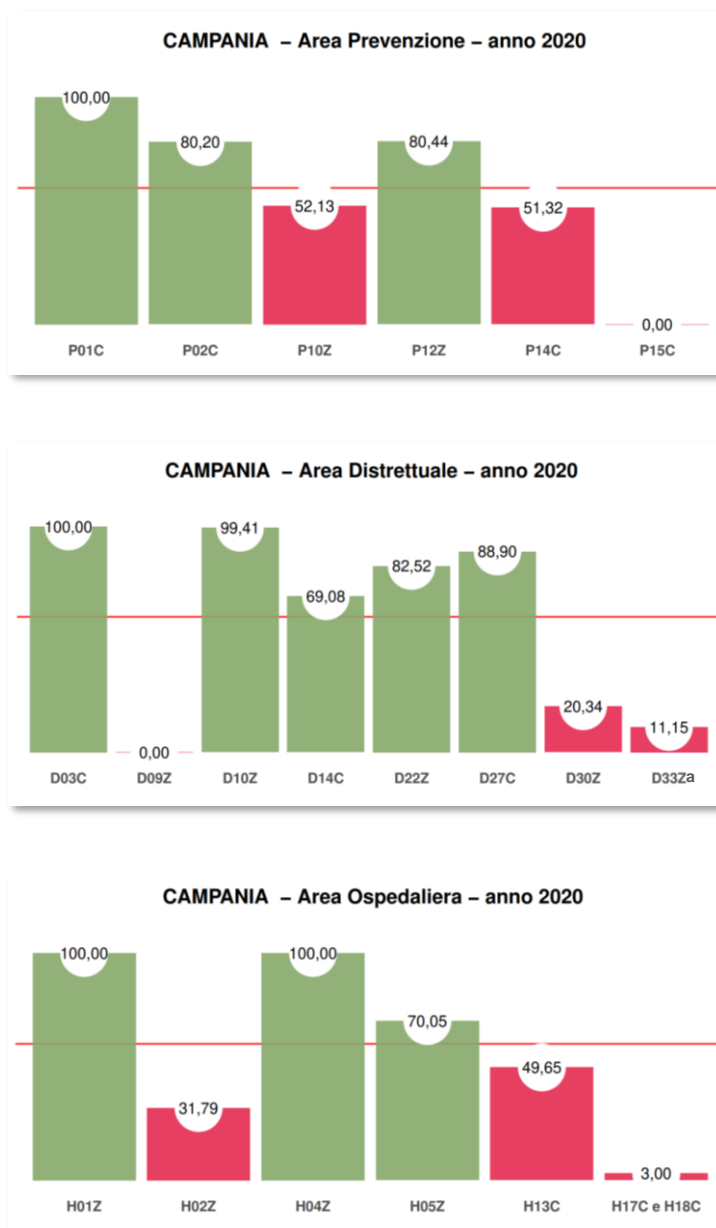


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 61,53, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino; P14C - Indicatore composito sugli stili di vita; P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 57,14, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 59,08, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti.*

**Figura 32. Risultati NSG 2020 - Regione Campania: punteggi indicatori CORE, per area**





#### 5.4.17 REGIONE PUGLIA

Figura 33. Risultati NSG 2020 – Regione Puglia: punteggi complessivi CORE, per area



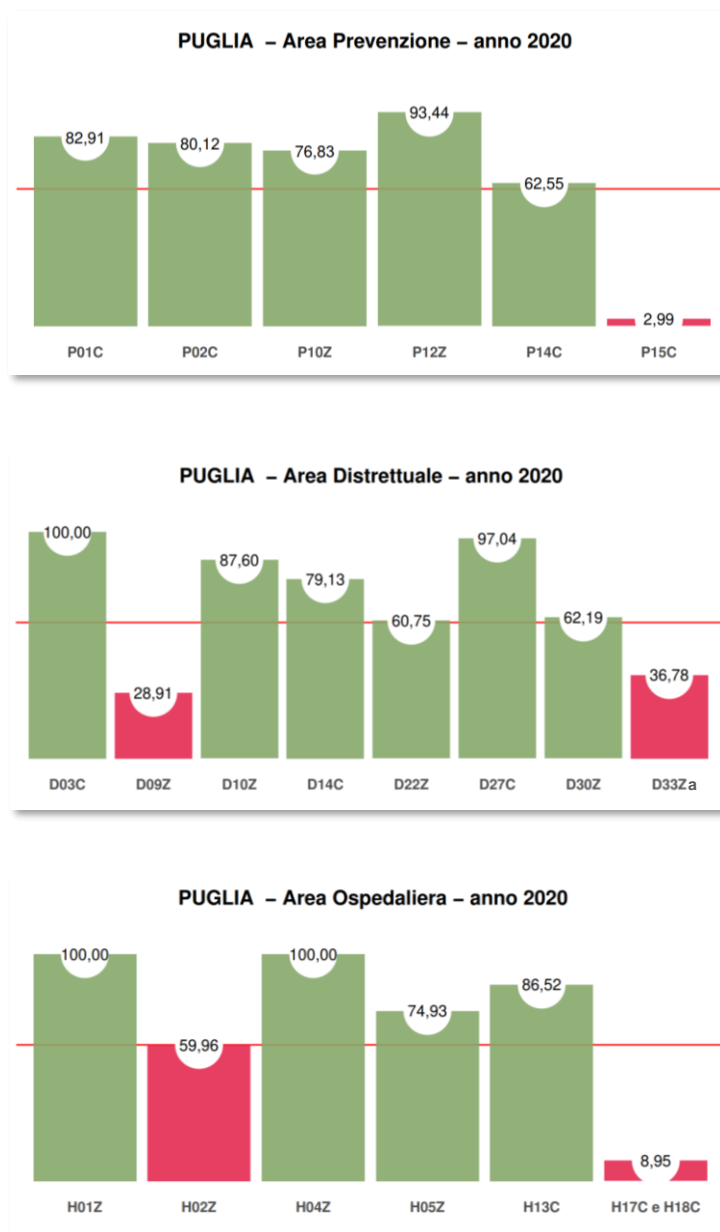
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 66,83, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 68,13, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 71,73, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti*.

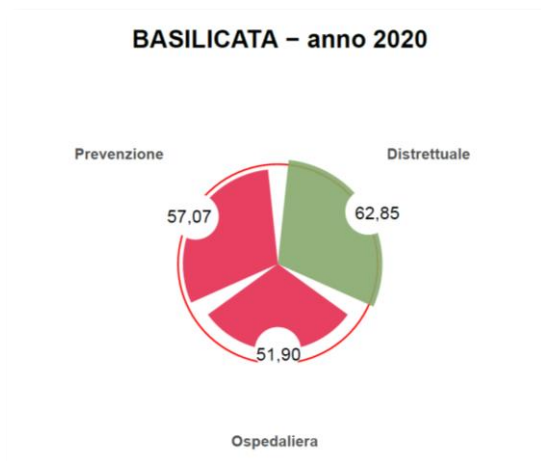


**Figura 34. Risultati NSG 2020 - Regione Puglia: punteggi indicatori CORE, per area**



## 5.4.18 REGIONE BASILICATA

Figura 35. Risultati NSG 2020 – Regione Basilicata: punteggi complessivi CORE, per area



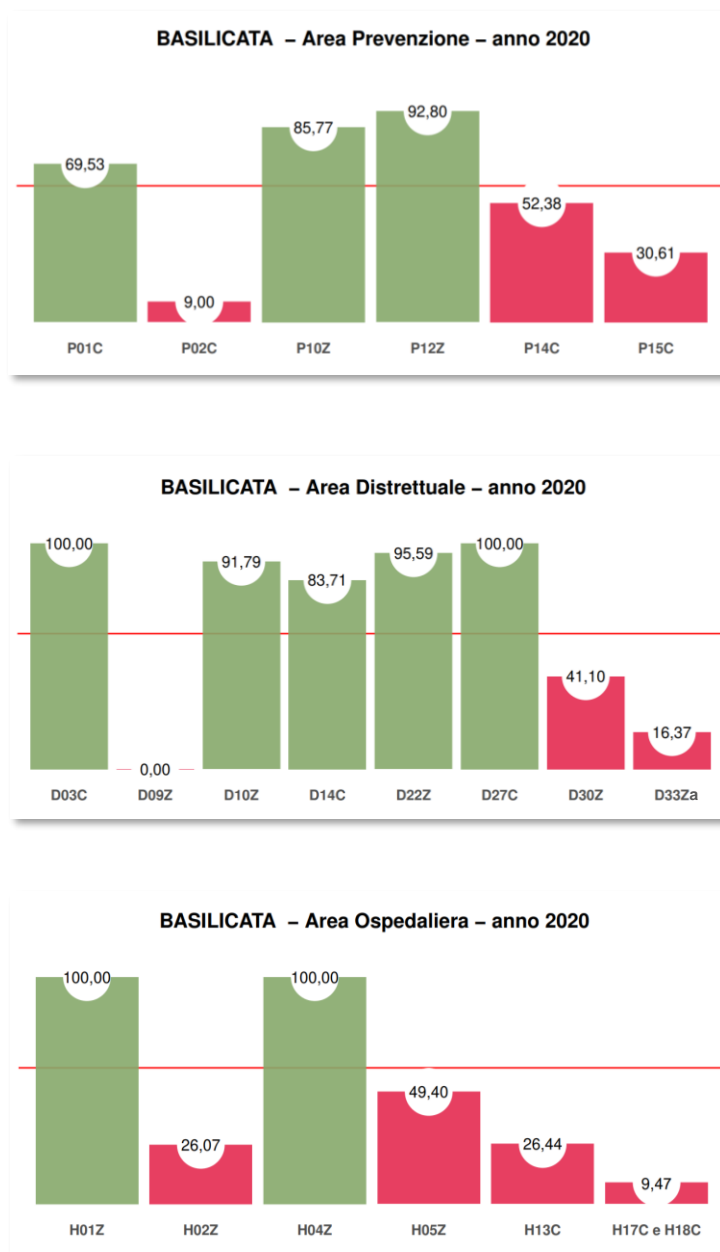
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 57,07, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)*; *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*; *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 62,85, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 51,90, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni*; *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e* *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti*.



**Figura 36. Risultati NSG 2020 - Regione Basilicata: punteggi indicatori CORE, per area**



## 5.4.19 REGIONE CALABRIA

Figura 37. Risultati NSG 2020 – Regione Calabria: punteggi complessivi CORE, per area

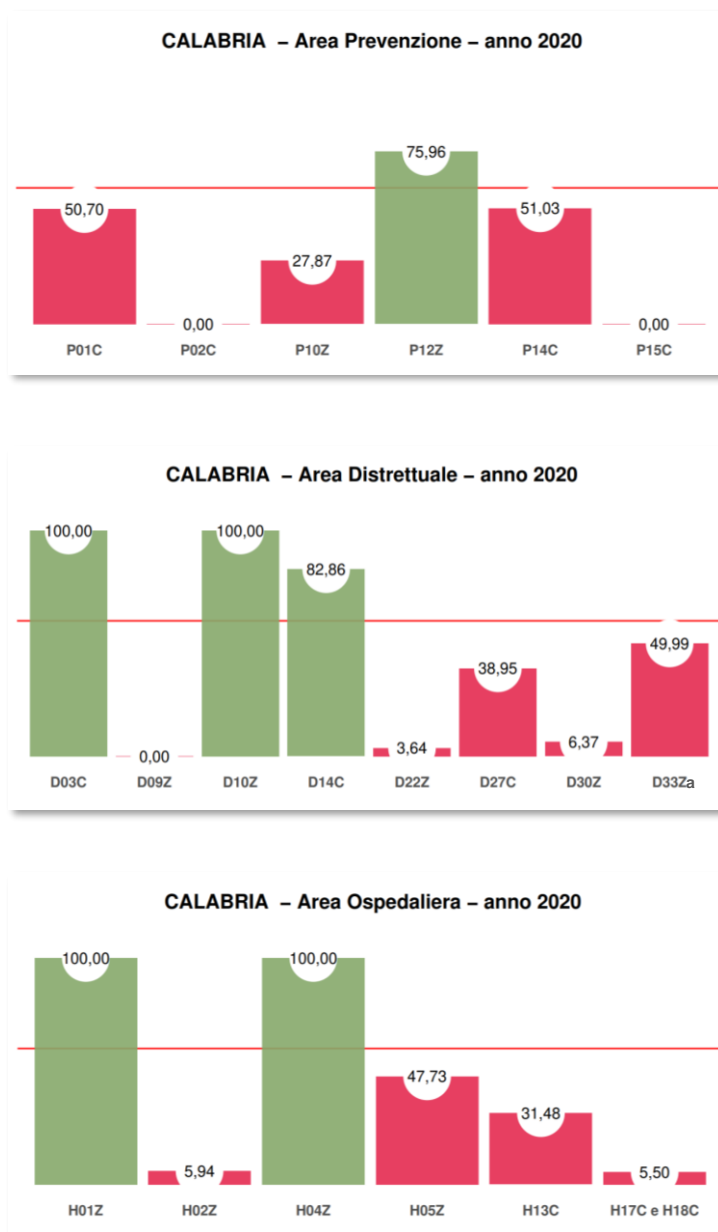


La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 32,73, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione del *P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 48,18, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione degli indicatori *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; D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B; D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici.*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 48,44, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione degli indicatori *H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente e H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.*

**Figura 38. Risultati NSG 2020 - Regione Calabria: punteggi indicatori CORE, per area**



## 5.4.20 REGIONE SICILIA

**Figura 39. Risultati NSG 2020 – Regione Sicilia: punteggi complessivi CORE, per area**



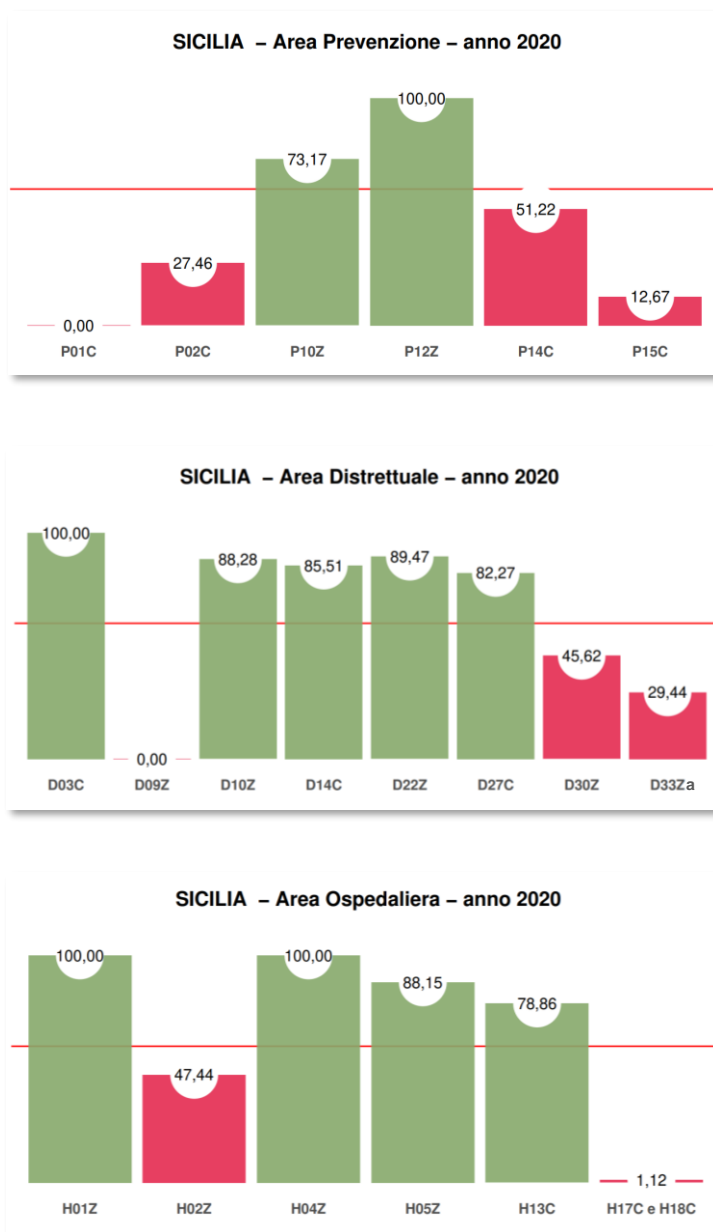
La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 43,44, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione di *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino e P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.*

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 62,06, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).*

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 69,26, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con  $\geq 1.000$  parti.*



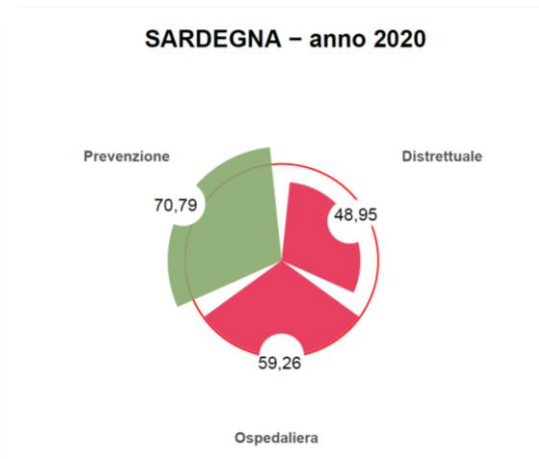
**Figura 40. Risultati NSG 2020 - Regione Sicilia: punteggi indicatori CORE, per area**





#### 5.4.21 REGIONE SARDEGNA

Figura 41. Risultati NSG 2020 – Regione Sardegna: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 70,79, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 48,95, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnala il mancato invio da parte della Regione Sardegna dei flussi SIAD, FAR e HOSPICE; inoltre, si segnalano delle criticità per l'indicatore *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 59,26, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui*; *H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario*; *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti*.



**Figura 42. Risultati NSG 2020 - Regione Sardegna: punteggi indicatori CORE, per area**

