



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA

Metodologia e Risultati dell'anno 2017

Febbraio 2019

Il presente documento è stato realizzato dall’Ufficio VI della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria: Federica Medici, Pietro Granella, Marco Galadini, Valeria Mantenuoto.

Hanno collaborato: gli uffici della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute e le afferenti Direzioni DGISAN e DGSAF, Osservatorio Nazionale Screening, Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e gli Assessorati alla Sanità delle Regioni.

Direttore Dr.ssa Lucia Lispi

Indice

Sommario

MINISTERO DELLA SALUTE	1
1. PRESENTAZIONE	6
2. METODOLOGIA	7
2.1 DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI	7
2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE	18
2.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA	24
2.3.1 TABELLE	24
2.3.2 IL ROSONE E LA GRIGLIA LEA	25
3. RISULTATI	27
3.1 VALUTAZIONE SINTETICA 2017: ADEMPIENZA RISPETTO AL “MANTENIMENTO DELL’EROGAZIONE DEI LEA”	27
3.2 PUNTEGGI REGIONALI GRIGLIA LEA, TREND 2012-2017	28
3.3 CONFRONTO TEMPORALE E GEOGRAFICO PER CIASCUN INDICATORE	32
1.1. COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER CICLO BASE (3 DOSI) (POLIO, DIFTERITE, TETANO, EPATITE B, PERTOSSE, HIB) (%)	33
1.2. COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER UNA DOSE DI VACCINO CONTRO MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA (MPR) (%)	34
1.3. COPERTURA VACCINALE PER VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE NELL’ANZIANO (>=65 ANNI) (%)	35
2. PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO EFFETTUATO TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO, IN UN PROGRAMMA ORGANIZZATO, PER CERVICE UTERINA, MAMMELLA, COLON RETTO (SCORE)	36
3.2 INDICATORE COMPOSITO SUGLI STILI DI VITA	37
4. PERCENTUALE DI UNITÀ LOCALI CONTROLLATE SUL TOTALE DA CONTROLLARE	38
5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER TBC BOVINA E TREND DELLA PREVALENZA	39
5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - PERCENTUALE DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI PER BRUCELLOSI OVICAPRINA, BOVINA E BUFALINA E, PER LE REGIONI DI CUI ALL’OM 14/12/2006 E SEGUENTI, IL RISPETTO DEI TEMPI DI RICONTROLLO E DEI TEMPI DI REFERTAZIONE DEGLI ESITI DI LABORATORIO IN ALMENO L’80% DEI CASI NONCHÈ RIDUZIONE DELLA PREVALENZA IN TUTTE LE SPECIE	41
5.3 ANAGRAFI ANIMALI - CONTROLLI DELLE POPOLAZIONI ANIMALI PER LA PREVENZIONE DELLA SALUTE ANIMALE ED UMANA: PERCENTUALE DI AZIENDE OVICAPRINE CONTROLLATE PER ANAGRAFE OVICAPRINA RISPETTO AL 3% PREVISTO DAL REGOLAMENTO CE 1505/06	44
6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - ATTUAZIONE DEL PNR DI FARMACI, SOSTANZE ILLECITE E CONTAMINANTI NELLE PRODUZIONI ALIMENTARI E DEI LORO RESIDUI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE: PERCENTUALE DEI CAMPIONI ANALIZZATI SU TOTALE DEI CAMPIONI PROGRAMMATI	45
6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: CON L’ACCORDO STATO REGIONI DEL 10 NOVEMBRE 2016 È STATA APPROVATA UNA LINEA GUIDA SUI CONTROLLI UFFICIALI CHE MODIFICA LA BASE NORMATIVA DI RIFERIMENTO DELL’INDICATORE 6.2 DELLA GRIGLIA LEA	46
6.3 PROGRAMMA DI RICERCA DI RESIDUI FITOSANITARI DEGLI ALIMENTI VEGETALI (TABELLE 1 E 2 DEL DM 23/12/1992): PERCENTUALE DEI CAMPIONI PREVISTI I CUI ESITI SONO RESI DISPONIBILI PER L’INVIO ALL’EFSA NEI TEMPI PREVISTI	47
7.1 TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (PER 100.000 AB.) IN ETÀ PEDIATRICA (< 18 ANNI) PER: ASMA E GASTROENTERITE	48
7.2 TASSO OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (PER 100.000 AB.) IN ETÀ ADULTA (≥ 18 ANNI) PER: COMPLICANZE (A BREVE E LUNGO TERMINE PER DIABETE), BPCO E SCOMPENSO CARDIACO	49
8 PERCENTUALE DI ANZIANI ≥ 65 ANNI TRATTATI IN ADI	50
9.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI ≥ 65 ANNI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER 1.000 ANZIANI RESIDENTI	51
9.2 NUMERO DI POSTI PER ASSISTENZA AGLI ANZIANI ≥ 65 ANNI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER 1.000 ANZIANI RESIDENTI	52
10.1.1 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI RESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	53
10.1.2 NUMERO DI POSTI EQUIVALENTI SEMIRESIDENZIALI IN STRUTTURE CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	54
10.2.1 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	55

10.2.2 NUMERO DI POSTI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI CHE EROGANO ASSISTENZA AI DISABILI OGNI 1.000 RESIDENTI	56
11 POSTI LETTO ATTIVI IN HOSPICE SUL TOTALE DEI DECEDUTI PER TUMORE (PER 100)	57
12 PERCENTUALE DEL CONSUMO ANNUO (ESPRESSO IN DDD – DOSI DEFINITE DIE) DEI FARMACI APPARTENENTI AL PHT	58
13 NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA PER 100 RESIDENTI	59
14 NUMERO ASSISTITI PRESSO I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER 1.000 RESIDENTI	60
15.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE (ORDINARIO E DIURNO) STANDARDIZZATO PER ETÀ PER 1.000 RESIDENTI	61
15.2 TASSO DI RICOVERO DIURNO DI TIPO DIAGNOSTICO PER 1.000 RESIDENTI	62
15.3 TASSO DI ACCESSI DI TIPO MEDICO (STANDARDIZZATO PER ETÀ) PER 1.000 RESIDENTI	63
17 RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (ALLEG. B PATTO PER LA SALUTE 2010-2012) E RICOVERI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA IN REGIME ORDINARIO	64
18.1.1 PERCENTUALE PARTI CESAREI PRIMARI IN STRUTTURE CON 1000 PARTI E OLTRE ALL'ANNO	65
18.1.2 PERCENTUALE PARTI CESAREI PRIMARI IN STRUTTURE CON MENO DI 1000 PARTI ALL'ANNO	66
18.2 PERCENTUALE DI PARTI FORTEMENTE PRE-TERMINE AVVENUTI IN PUNTI NASCITA SENZA UTIN	67
19 PERCENTUALE DI PAZIENTI (ETÀ 65+) CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE OPERATI ENTRO 2 GIORNATE IN REGIME ORDINARIO	68
21 INTERVALLO ALLARME-TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO (MINUTI)	69
3.4 LE PERFORMANCE REGIONALI: IL ROSONE E LA GRIGLIA LEA	70
REGIONE ABRUZZO	71
REGIONE BASILICATA	74
REGIONE CALABRIA	77
REGIONE CAMPANIA	80
REGIONE EMILIA ROMAGNA	83
REGIONE LAZIO	86
REGIONE LIGURIA	89
REGIONE LOMBARDIA	92
REGIONE MARCHE	95
REGIONE MOLISE	98
REGIONE PIEMONTE	101
REGIONE PUGLIA	104
REGIONE SICILIA	107
REGIONE TOSCANA	110
REGIONE UMBRIA	113
REGIONE VENETO	116

1. Presentazione

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 affida la Verifica degli Adempimenti, cui sono tenute le regioni, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (di seguito brevemente rinominato come Comitato LEA) che congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle regioni coinvolte (sono escluse: la Valle d'Aosta, le due Province Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale¹ del 3% (per le regioni adempienti nell'ultimo triennio la quota è pari al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie.

La certificazione degli adempimenti avviene mediante la documentazione richiesta appositamente alle regioni attraverso un questionario ed un'analisi della stessa integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della Salute e Aifa.

La certificazione è effettuata dai componenti del Comitato LEA che stabiliscono annualmente gli adempimenti e i relativi criteri di valutazione.

Il lavoro istruttorio viene condotto dagli uffici del Ministero, Aifa e Agenas, competenti nelle materie degli adempimenti, e successivamente esaminato e convalidato dai componenti del Comitato LEA. Prima della conclusione dell'intera procedura, è previsto un confronto interattivo con i rappresentanti regionali.

Nello specifico, la certificazione dell'adempimento relativo all'area “mantenimento nell'erogazione dei LEA” avviene attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza.

La selezione degli indicatori riflette da un lato la ripartizione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tra i livelli di assistenza e dall'altra le maggiori indicazioni politico-programmatorie. La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema di pesi che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento, e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalla regione nei confronti di standard nazionali.

Annualmente il set di indicatori è soggetto a revisione da parte di un gruppo di esperti che, sulla base di provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali ed internazionali, progetti di ricerca sanitaria nonché esperienza degli anni precedenti, lavora al fine di aggiornarli. Il panel di esperti, composto da tecnici operanti sui tre livelli di assistenza, valuta l'affidabilità, la significatività e la rilevanza dei singoli indicatori e ne propone al Comitato LEA l'eventuale conferma, modifica o sostituzione da un anno all'altro.

L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la griglia, in grado di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatori ed in grado di intercettare aspetti via via più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei LEA.

La Griglia LEA si propone pertanto come un valido strumento capace di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dall'altro canto ne evidenzia i punti di forza rappresentando, quindi, un adeguato strumento di supporto e di ausilio alle istituzioni politiche e programmatore sia del livello nazionale che regionale e locale per interventi puntuali e per decisioni di maggiore efficacia.

Allo stato attuale, nelle more dell'aggiornamento del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), la Griglia Lea rappresenta lo strumento principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale².

¹ c.68 art.2 Legge n.191 del 23 dicembre 2009. Disposizioni prorogate dall'art. 15 c.24 del D.L. n.95/2012.

² c.2 art.10 Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009

Alla base dell'attività di monitoraggio, la cornice di riferimento per la raccolta dei dati e delle informazioni sanitarie è costituita dal patrimonio informativo reso disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dalle metodologie di supporto alla lettura dei dati ed alla comprensione dei fenomeni sanitari, consolidate nell'ambito del Sistema nazionale di Verifica e Controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS).

Nel documento seguente si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell'insieme degli indicatori ed i risultati raggiunti nell'anno 2017 dalle singole regioni, questi ultimi rappresentati nelle apposite schede regionali (*cfr.* paragrafo 3.4). Per un'informazione più completa sono riportati anche i dati delle Regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, ove disponibili³.

In tal modo l'estensione del monitoraggio garantisce la verifica della effettiva, efficace ed efficiente erogazione dei Livelli essenziali di assistenza per tutti i cittadini italiani, così come previsto dalla Costituzione del nostro Paese.

2. Metodologia

La verifica sintetica dell'adempimento sul “mantenimento dei LEA” avviene attraverso la raccolta ed elaborazione di un set di indicatori selezionati appositamente dai rappresentanti del Comitato LEA con il fine di conoscere l'erogazione dei livelli di assistenza sul territorio nazionale ed evidenziare le eventuali criticità.

2.1 Definizione degli indicatori

Il set degli indicatori dell'anno 2017 è stato il seguente:

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	<i>Principale indicatore di verifica delle attività di prevenzione per le malattie infettive sulla popolazione. L'indicatore si distingue per le vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), per una dose di vaccino (morbillo, parotite, rosolia, nell'infanzia) e per influenza nell'anziano</i>
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	
2	Prevenzione	2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	<i>L'obiettivo dell'indicatore è di descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile. Si vuole fornire una valutazione complessiva del rispetto del LEA per tutti e tre i programmi di screening</i>
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	<i>L'indicatore descrive i cambiamenti relativi, nel tempo, della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e di promozione di stili vita salutari messi in atto dalle Regioni.</i>
4	Prevenzione Tutela nei luoghi	4 Percentuale di unità controllate sul totale da controllare	<i>Indicatore stabilito nel Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007)</i>

³ I dati relativi all'indicatore 4 – “Percentuale di unità controllate sul totale da controllare” sono autocertificati tramite il Questionario Lea dalle regioni soggette alla Verifica Adempimenti e richiesti ad hoc alle regioni non soggette alla Verifica.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
	di lavoro		<i>che riflette le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della prevenzione delle ASL per la tutela della salute dei luoghi di lavoro.</i>
5	Prevenzione Sanità animale	<p>5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)</p> <p>5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)</p> <p>5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06</p>	<i>Gli indicatori misurano alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini finalizzati al controllo diretto ed indiretto delle zoonosi e alla tracciabilità degli animali produttori di alimenti.</i>
6	Prevenzione Sicurezza degli alimenti	<p>6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati</p> <p>6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA</p> <p>6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti</p>	<i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione da parte delle Regioni del Piano Nazionale, finalizzato alla ricerca di Residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale - Decreto legislativo n.158/06</i> <i>L'indicatore misura le percentuali di ispezione e di campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, rispetto a quelli previsti dagli articoli 5 e 6 DPR 14/07/95 (elementi desumibili mediante "modello" A del DM 08/10/98), finalizzato al controllo della corretta manipolazione e conservazione degli alimenti da parte dei suddetti operatori del settore alimentare.</i> <i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione del programma nazionale di controllo dei residui di prodotti fitosanitari (comunemente detti "pesticidi") negli alimenti vegetali - frutta, verdura, cereali, olio e vino - e la corretta copertura per ciascuna categoria.</i>
7	Distrettuale	<p>7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite</p> <p>7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco</p>	<i>Indicatori ospedalieri indiretti che valutano l'inefficacia dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie, rispettivamente in età pediatrica ed in età adulta.</i>
8	Distrettuale anziani	8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	<i>L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASL. Tieni conto delle diverse modalità organizzative presenti nelle regioni italiane</i>

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
9	Distrettuale anziani	<p>9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti</p> <p>9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti</p>	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente, e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale</i>
10	Distrettuale disabili	<p>10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti</p> <p>10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti</p> <p>10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti</p> <p>10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti</p>	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale</i>
11	Distrettuale malati terminali	11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	<i>Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessità di tali cure</i>
12	Distrettuale farmaceutica	12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	<i>L'indicatore permette di misurare la diretta presa in carico di assistiti caratterizzati da criticità diagnostica e terapeutica e dalla esigenza di un periodico follow-up con la struttura specialistica e da accessi programmati e periodici, al fine di assicurare una maggiore appropriatezza nella dispensazione di questi medicinali.</i>
13	Distrettuale specialistica	13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	<i>Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione. Tiene conto sia dell'eventuale mancanza di garanzia del livello di assistenza che dell'eventuale spreco di risorse dovuto ad inappropriatezza</i>
14	Distrettuale salute mentale	14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	<i>Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale</i>
15	Ospedaliera	<p>15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti</p> <p>15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti</p> <p>15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti</p>	<p><i>Indicatori di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital</i></p> <p><i>Indicatore di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital</i></p>
17	Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<i>Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario di cui all' Intesa del 3 dicembre 2009</i>
18	Ospedaliera	<p>18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1000 parti</p> <p>18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti</p> <p>18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN</p>	<i>Indicatori sull'appropriata erogazione di parti cesarei primari in Italia e sull'accesso alla terapia intensiva per i neonati fortemente pre-termine, determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino.</i>
19	Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età $65+$) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	<i>L'indicatore è inserito fra gli indicatori di qualità dell' assistenza ospedaliera selezionati dall' Ocse per i confronti. Valuta la presa in carico dell' organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore</i>
21	Emergenza	21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	<i>Indicatore innovativo di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale. Valuta in particolare la performance del sistema "118"</i>

Gli indicatori ed i pesi di riferimento sono stati così ripartiti:

Livello di assistenza	Dimensioni del livello di assistenza	Indicatori	Peso complessivo del livello di assistenza
Assistenza collettiva	6	12	5
Assistenza distrettuale	9	14	10,89
Assistenza ospedaliera	4	8	9,11
Totale	19	34	25

Si riportano di seguito le formule e le note per l'elaborazione di ciascun indicatore.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
1.1 Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con cicli completi (3 dosi) entro i 24 mesi di età per: polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, polio, epatite B Vaccinazioni raccomandate: pertosse, Hib, MPR, influenza nell'aniano. I dati forniti dalle Regioni devono originare da una Anagrafe Vaccinale Regionale Informatizzata (AVI). <u>Si attribuisce valore 0 nel caso di non presenza dell'AVI regionale o quando, pur essendoci una AVI Regionale, il punteggio dell'indicatore U5 dell'adempimento U è inferiore a 10 (ovvero non tutte le ASL di quella Regione sono dotate di AVI) o non tutte le AVI a livello di ASL alimentano il database dell'AVI Regionale.</u> L'AVI, prevista da numerosi documenti nazionali di indirizzo riguardanti le strategie vaccinali da implementare nel Paese, da ultimo il PNPV 2012-2014 e il PNP 2014-2018, consente il calcolo delle coperture vaccinali reali. I dati devono essere inviati dalle Regioni all'Ufficio V della DG Prevenzione Sanitaria con periodicità annuale e nel rispetto dei tempi concordati con l'ufficio V della DGPRE. La popolazione di riferimento per il calcolo delle coperture vaccinali è la popolazione ISTAT della rispettiva coorte di nascita.
1.2 Rapporto tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con 1 dose di vaccino MPR e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	
1.3 Rapporto tra numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni residenti	Numeratore: numero di soggetti di età \geq 65 anni vaccinati per influenza Denominatore: numero di soggetti di età \geq 65 anni residenti	

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione																																			
2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per: - cervice uterina - mammella - colon retto	<p>- Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2]</p> <p>- (Persone in età target che eseguono come test il pap test di screening per cervice uterina +persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3) / [donne residenti (25-64) / 3- escluse prima dell'invito]</p> <p>- Persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) /2] * 100</p>	<p>Per il numeratore: Sistema Informativo Screening. Per il denominatore: l'ISTAT fornisce la popolazione per sesso, età, regione di residenza.</p> <p>Nel denominatore dell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). Lo score totale dell'indicatore è calcolato sommando gli scores dei singoli programmi di screening a cui è attribuibile un punteggio che varia da 0 a 5.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SCORE</th><th>0</th><th>1</th><th>3</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Scr.</td><td>0%</td><td>-</td><td>6%</td><td>-</td></tr> <tr> <td>Mam</td><td>5%</td><td></td><td>34%</td><td>59%</td></tr> <tr> <td>Scr..</td><td>0%</td><td>-</td><td>6%</td><td>-</td></tr> <tr> <td>Cerv.</td><td>5%</td><td></td><td>24%</td><td>49%</td></tr> <tr> <td>Scr.</td><td>0%</td><td>-</td><td>6%</td><td>-</td></tr> <tr> <td>Colo-rettale</td><td>5%</td><td></td><td>24%</td><td>49%</td></tr> </tbody> </table> <p>$\geq 60\%$</p> <p>$\geq 50\%$</p> <p>$\geq 50\%$</p>	SCORE	0	1	3	5	Scr.	0%	-	6%	-	Mam	5%		34%	59%	Scr..	0%	-	6%	-	Cerv.	5%		24%	49%	Scr.	0%	-	6%	-	Colo-rettale	5%		24%	49%
SCORE	0	1	3	5																																	
Scr.	0%	-	6%	-																																	
Mam	5%		34%	59%																																	
Scr..	0%	-	6%	-																																	
Cerv.	5%		24%	49%																																	
Scr.	0%	-	6%	-																																	
Colo-rettale	5%		24%	49%																																	
3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	<p>Numeratore: numero di soggetti residenti nella regione che presentano un punteggio maggiore o uguale a 2, come somma dei punteggi seguenti:</p> <p>FUMO:</p> <p>0 = Mai fumatore ed ex-fumatore (non fuma attualmente)</p> <p>1 = Fumatore moderato (<20 sigarette)</p> <p>2 = Fumatore forte (≥ 20 sigarette)</p> <p>ECESSO PONDERALE</p> <p>0 = Normopeso + sottopeso ($BMI < 25 \text{ kg/m}^2$)</p> <p>1 = Sovrappeso ($BMI: [25.0-29.9] \text{ kg/m}^2$)</p> <p>2 = Obeso ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)</p> <p>ALCOL:</p> <p>0 = Astemio + consumo moderato</p> <p>1 = Consumo a rischio (consumo abituale elevato, binge, fuori pasto.)</p> <p>SESENTARIETÀ:</p> <p>0 = Parzialmente attivi (nessuna attività lavorativa pesante + attività fisica nel tempo libero che non raggiunge però i livelli raccomandati dalle linee guida, ovvero, meno di 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana o meno di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni settimanali) o Attivi (secondo le linee guida)</p> <p>1 = Sedentari (nessuna attività lavorativa pesante + nessuna attività nel tempo libero)</p> <p>Denominatore: popolazione 18-69 anni residente nella Regione</p>	<p>L'indicatore descrive, per ogni Regione, i cambiamenti relativi nel tempo della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e di promozione di stili vita salutari messi in atto dalle Regioni.</p> <p>L'indicatore viene calcolato a livello centrale (Ufficio IX della DG prevenzione) sulla base dei dati dell'Indagine multiscopo annuale "Aspetti della vita quotidiana" e del sistema di sorveglianza PASSI forniti, rispettivamente, dall'Istat e dal Cnesps</p>																																			

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	(N. aziende oggetto di ispezioni / N. aziende con almeno 1 dipendente + N. aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	Fonte: Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro, istituito con D.lgs 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e integrazioni. E' in corso di pubblicazione il Decreto ministeriale che (come previsto dal D.lgs 81/2008) definisce le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati. Il numeratore è costruito sommando le voci: 2.5 A (n° az. oggetto di ispezione comp. edilizia) + 2.5 B (n° az. oggetto di ispezione sett. agricoltura) + 2.5 C (n° az. oggetto di ispezione altri comparti) + 6.2 D (N° az. oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri). Nel denominatore: non vanno conteggiati le imprese agricole non a carattere industriale. L'indicatore misura il raggiungimento del valore soglia di copertura di almeno il 5% delle unità locali oggetto di intervento ispettivo in un anno, valore già individuato con D.P.C.M. 17 dicembre 2007 "Esecuzione accordo 1 agosto 2007, recante "Patto per la tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro".
5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	(Allevamenti controllati nell'anno di riferimento/allevamenti soggetti a controllo per l'anno di riferimento) x 100	Piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi nei bovini. Fonte: "SISTEMA RENDICONTAZIONE"; Base legale: Dec 2008/940/CE e Dec 2003/886/CE. Verrà conteggiata la percentuale degli allevamenti controllati rispetto a quelli soggetti al controllo, che sono individuati in relazione allo stato sanitario del territorio. Il punteggio è correlato all'ulteriore condizione: mantenimento della qualifica di Ufficialmente indenne e/o, prevalenza delle aziende infette e relativo trend (la prevalenza è la percentuale delle aziende infette sul totale delle aziende. Per il calcolo della prevalenza si considera l'azienda come unità epidemiologica)
5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di riferimento degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie	(Allevamenti controllati nell'anno di riferimento/allevamenti soggetti a controllo per l'anno di riferimento) x 100	Piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli animali Fonte: "SISTEMA RENDICONTAZIONE"; sistema SANAN. Base legale: Dec 2008/940/CE e Dec 2003/886/CE; OM 28/05/2015. Per la brucellosi considerare, per ciascuna specie (bovini, bufalini e ovini e caprini), la percentuale degli allevamenti controllati sul totale di quelli soggetti a controllo, che sono individuati in relazione allo stato sanitario del territorio. Il punteggio è correlato all'ulteriore condizione: - mantenimento della qualifica di Ufficialmente indenne e/o, prevalenza delle aziende infette e relativo trend (la prevalenza è la percentuale delle aziende infette sul totale delle aziende. Per il calcolo della prevalenza si considera l'azienda come unità epidemiologica) Per tutte le Regioni il punteggio è correlato ad una ulteriore condizione: la presenza nel sistema informativo SANAN dei controlli sierologici svolti. Se risultano inseriti in SANAN meno dell'80% dei controlli sierologici dichiarati con le rendicontazioni, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore I linea generale i criteri di valutazione sono stati definiti con i seguenti obiettivi: - attribuire il punteggio massimo alle Regioni che garantiscono lo status sanitario ottimale - attribuire un punteggio inferiore alle Regioni che mostrano un trend di infezione in peggioramento - vincolare la valutazione al grado di utilizzo degli strumenti informatici, che il Paese ha adottato, per la più efficace gestione dei piani di risanamento
5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	(aziende controllate nell'anno di riferimento/aziende soggette a controllo per l'anno di riferimento) x 100	Controllo identificazione degli animali per finalità sanitarie. Fonte: BDN La percentuale dei controlli da eseguire annualmente è stabilita dai Regolamenti comunitari vigenti. Per l'anno 2012 la soglia prevista dal Reg 1505/06 è fissata al 3%.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
6.1 CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati dal PNR) X 100	Ricerca di residui e contaminanti negli alimenti di origine animale. Fonte: NSIS L'indicatore misura il grado di realizzazione del Piano nazionale residui (PNR), programma nazionale di sorveglianza e di monitoraggio della presenza, negli alimenti di origine animale, di residui di sostanze chimiche che potrebbero essere dannose per la salute pubblica, applicato ai sensi del D.Lgs 158/2006, che recepisce le Direttive comunitarie 96/22/CE e 96/23/CE e s.m.i. Il Piano, oltre alla valenza in termini di prevenzione per la salute umana, è uno strumento dissuasivo nei confronti dell'impiego di trattamenti illeciti sugli animali da produzione alimentare. Per il denominatore: Il numero dei campionamenti programmati per Regione dal PNR, predisposto annualmente dal Ministero e diramato alle Regioni Per il numeratore: il numero dei campioni analizzati, verificato attraverso i dati forniti al Ministero dalle Regioni con il Sistema informativo NSIS-PNR
6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018
6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	(Numero campioni analizzati / numero campioni programmati) X 100	Ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale. Fonte: NSIS (Nuovo Sistema Alimenti – Flusso Residui Prodotti Fitosanitari). L'indicatore misura il grado di realizzazione dei controlli previsti nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992. Il numeratore consiste nei campioni analizzati a tal fine per ciascuna categoria di alimenti. Il denominatore consiste nella quantità dei campioni previsti per ciascuna categoria di alimenti per la specifica Regione. NB. Sono esclusi dal conteggio i campioni analizzati con metodiche inidonee e/o da laboratori ufficiali non accreditati
7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati per età e genere) per patologia. Per ciascuna patologia il tasso è calcolato nel seguente modo: (N. dimissioni / Popolazione residente) * 100.000	Popolazione pediatrica, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per: - Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; MDC 14 e MDC 15; diagnosi di fibrosi cistica o anomalie del sistema respiratorio: Codici ICD9CM 277.xx, 516.xx, 747.21, 748.3, 748.4, 748.5, 748.6x, 748.8, 748.9, 750.3, 750.93, 770.7. - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 558.9. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390; diagnosi di anomalie gastrointestinali o gastroenterite batterica: Codici ICD9CM 535.7x, 538, 555.x, 556.x, 558.x, 579.x, 003.0, 004.x, 005.xx, 006.0, 006.1, 007.x, 008.0x, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4x, 008.5, 112.85. Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2017. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per le seguenti classi d'età: 0, 1-4, 5-9, 10-14, 15-17. Fonte: Istat – popolazione residente al 1°gennaio anno di riferimento. Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	L'indicatore complessivo è dato dalla somma dei tassi di ospedalizzazione (standardizzati per età e genere) per patologia. Per ciascuna patologia il tasso è calcolato nel seguente modo: (N. dimissioni / Popolazione residente) * 100.000	<p>Popolazione adulta, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x , 250.3x . Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codici 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93, 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14; pazienti provenienti da altri istituti di cura; pazienti con procedure chirurgiche cardiache: codice ICD9CM 00.5x, 00.66, 35.xx, 36.xx, 37.xx. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. <p>Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2017.</p> <p>La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per classi d'età quinquennali (a partire dai 18 anni).</p> <p>Fonte: Istat – popolazione residente al 1°gennaio anno di riferimento.</p> <p>Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile</p>
8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	(Numero di anziani trattati in ADI residenti nella regione / Popolazione anziana residente) *100	<p>Fonte: NSIS – DM 17 dicembre 2008 -Flusso Assistenza Domiciliare (SIAD) - Anno 2017</p> <p>Si considerano gli assistiti con prese in carico già aperte al 1 gennaio 2017 o aperte nel corso dello stesso anno, per le quali sia stato inviato almeno un accesso. Sono, inoltre, escluse dal calcolo le prese in carico con CIA 0.</p> <p>Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione dell'ultimo anno disponibile escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA</p>
9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	(Sommatoria delle giornate di assistenza dell'anno di riferimento/365) /popolazione anziana residente *1000	<p>Fonte: NSIS – DM 17 dicembre 2008 -Flusso Assistenza semiresidenziale e residenziale (FAR) - Anno 2017</p> <p>Per ogni ammissione attiva di un soggetto residente nella regione, sono calcolati i giorni di assistenza nell'anno di riferimento/365. Quindi si è rapportata la sommatoria di questi valori sulla popolazione residente nella regione ≥ 65 anni *1000.</p> <p>Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione dell'ultimo anno disponibile escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA</p>
9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	(Posti nelle strutture residenziali per anziani/ Popolazione anziana residente) * 1.000	<p>Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - Quadro G: Posti di assistenza residenziale agli anziani.</p> <p>Le unità di rilevazione del modello STS.24 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate.</p> <p>ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento di età ≥ 65 anni.</p> <p>Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi", i dati sono considerati validi se per il flusso informativo STS.24 la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.</p>
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Giornate di assistenza per attività residenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H / 365 + Giornate di assistenza per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24	<p>Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello RIA.11 Istituti o centri di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 - Quadro H: Giornate di assistenza in regime residenziale e Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - Quadro G: Giornate di assistenza in regime residenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici</p>

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
	quadro G / 365) / Popolazione residente * 1.000	indipendentemente dalla regione di residenza. Le unità di rilevazione dei modelli STS.24 e RIA.11 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate. ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per i flussi informativi RIA.11 e STS.24 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Giornate di assistenza per attività semiresidenziale rilevate con il modello RIA.11 quadro H / 365 + Numero di giornate per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevate con il modello STS.24 quadro F / 365) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello RIA.11 Istituti o centri di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 - Quadro H: Giornate di assistenza in regime semiresidenziale e Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - Quadro F: Giornate di assistenza in regime semiresidenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici indipendentemente dalla regione di residenza. Le unità di rilevazione dei modelli STS.24 e RIA.11 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate. ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per i flussi informativi RIA.11 e STS.24 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Posti per assistenza residenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F + Posti per attività residenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro G) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello RIA.11 Istituti o centri di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 - Quadro F: Posti per assistenza residenziale e Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale – Quadro G: Posti di assistenza in regime residenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici. Le unità di rilevazione dei modelli STS.24 e RIA.11 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate. ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per i flussi informativi RIA.11 e STS.24 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	(Posti per assistenza semiresidenziale rilevati con il modello RIA.11 quadro F + Posti per attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici rilevati con il modello STS.24 quadro F) / Popolazione residente * 1.000	Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello RIA.11 Istituti o centri di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78 - Quadro F: Posti per assistenza semiresidenziale e Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale – Quadro F: Posti di assistenza in regime semiresidenziale ai disabili psichici e ai disabili fisici. Le unità di rilevazione dei modelli STS.24 e RIA.11 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate. ISTAT – popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per i flussi informativi RIA.11 e STS.24 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	(Posti letto in hospice / Media deceduti per tumore) * 100	Fonti: NSIS – DM 5 dicembre 2006, Modello STS.24 Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - Quadro G: Posti di assistenza in regime residenziale ai malati terminali. Le unità di rilevazione del modello STS.24 sono le strutture territoriali pubbliche e private accreditate. ISTAT – mortalità per cause di tumore, ultimo triennio disponibile. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per il flusso informativo STS.24 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	(Consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta e per conto/ consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata) * 100	Fonti: NSIS - DM 31 luglio 2007 - Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto – Tracciato Fase 3; AIFA - Farmaceutica convenzionata. I farmaci del PHT rappresentano i farmaci della cosiddetta continuità assistenziale ospedale/territorio.

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		Validità del dato: i dati della distribuzione diretta sono considerati mancanti (punteggio di valutazione pari a -1) se, con riferimento al punto AAL2 del questionario adempimenti LEA 2017, la regione non riceve la valutazione di "adempiente". I dati della distribuzione diretta sono considerati come palesemente errati se in uno o più mesi il valore delle DDD è superiore di oltre il 60% rispetto al valore medio regionale del periodo osservato.
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	(Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate sulla popolazione residente / Popolazione residente) * 100	Per il calcolo dell'indicatore sono utilizzate le prestazioni di risonanza magnetica individuate sia dal nomenclatore nazionale (codice prestazione: 88.91.1 - 88.91.8 ; 88.92 - 88.92.9; 88.93 - 88.93.1; 88.94.1- 88.94.3; 88.95.1 – 88.95.6) sia dallo specifico nomenclatore regionale. Fonte: NSIS - Flusso di specialistica ambulatoriale Art 50 (Legge 326/2003)
14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Rapporto, per 1000 abitanti residenti, tra il numero assistiti residenti presso i Dipartimenti di salute mentale (DSM) nel periodo di riferimento e la popolazione residente nel periodo di riferimento.	Fonte: NSIS – DM 15 ottobre 2010 -Flusso Salute Mentale (SISM)- Anno 2017 Per assistito si intende qualunque soggetto che abbia avuto almeno un contatto a cui viene aperta una scheda paziente. Il calcolo è da effettuare: • su tutti i servizi del DSM servizi per adulti; • la popolazione target deve comprendere i > 18 anni; • al numeratore devono essere considerati i soli soggetti residenti. Per la definizione delle soglie è stato calcolato il valore mediano ed il 30° percentile della distribuzione dell'ultimo anno disponibile escludendo le regioni con copertura temporale e territoriale < 100% nonché le regioni non sottoposte a verifica LEA
15.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ordinario e diurno) per età per 1.000 residenti	(Numero dimissioni /Popolazione residente) * 1.000	Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria e diurna per le discipline per acuti, riabilitazione e lungodegenza. Fonte SDO – Anno 2017
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	(Numero di dimissioni diurne di tipo diagnostico / Popolazione residente) * 1.000	Per la modalità diurna considerare come ricovero unitario l'intero ciclo di trattamento del paziente nella medesima struttura e non i singoli accessi nell'arco di un anno. Sono esclusi i neonati sani.
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	(N accessi diurni di tipo medico / Popolazione residente) * 1.000	Il trasferimento di un paziente da un'unità operativa all'altra dello stesso istituto non comporta la compilazione di una nuova scheda di dimissione. Fanno eccezione i casi di passaggio da ricovero ordinario a ricovero diurno o viceversa e i passaggi da ricovero per acuti o riabilitazione o lungodegenza e viceversa. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001. Fonte: Istat – popolazione residente al 1°gennaio anno di riferimento Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1. Il valore normale è definito in coerenza con la Legge n.135 del 7 agosto 2012.
17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario	(N. dimissioni in regime ordinario con DRG "inappropriato" / N. dimissioni in regime ordinario con DRG non "inappropriato")	Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in regime ordinario per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2017 L' indicatore è calcolato come rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo il Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5) e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Sono stati considerati i criteri di inclusione/esclusione per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria (rif. Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, Allegato B art. 6, c. 5). Sono esclusi i neonati sani dal denominatore. Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	(Dimissioni con parto cesareo primario/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo) * 100	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti. Vengono considerati esclusivamente i ricoveri per parto effettuati in strutture che effettuano almeno 1.000 parti l'anno. Sono escluse le donne non residenti in Italia. Età compresa tra 10 e 55 anni. Vengono considerati i DRG 370; 371 al numeratore (per i soli parti cesarei primari), mentre al denominatore (per il totale parti cesarei primari e naturali) sono da considerare i DRG 370;371;372;373;374;375. Sono escluse sia al numeratore che al denominatore le donne con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. Sono da escludere le dimissioni con diagnosi di nato morto. Fonte: SDO – Anno 2017. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi” (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	(Dimissioni con parto cesareo primario/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo) * 100	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti. Vengono considerati esclusivamente i ricoveri per parto effettuati in strutture che effettuano meno di 1.000 parti l'anno. Sono escluse le donne non residenti in Italia. Età compresa tra 10 e 55 anni. Vengono considerati i DRG 370; 371 al numeratore (per i soli parti cesarei primari), mentre al denominatore (per il totale parti cesarei primari e naturali) sono da considerare i DRG 370; 371; 372; 373; 374; 375. Sono escluse sia al numeratore che al denominatore le donne con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. Sono da escludere le dimissioni con diagnosi di nato morto. Fonte: SDO – Anno 2017. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi” (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1.
18.2 Percentuale di parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita.	Fonti: NSIS - DM 349/2001 Certificato di assistenza al parto e DM 5 dicembre 2006, Modello HSP.11 Dati anagrafici delle strutture di ricovero, Modello HSP11.bis Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero, Modello HSP.12 Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate, Modello HSP.13 Posti letto per disciplina delle case di cura private. I dati utilizzati per il calcolo dell'indicatore, rilevati con le suddette fonti informative, si riferiscono alle strutture di ricovero pubbliche, private accreditate e private non accreditate. Validità del dato (-1): Con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi”, i dati sono considerati validi se per i flussi informativi CEDAP, HSP.12 e HSP.13 la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1. Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale.
19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	(Dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi)/ (numero dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore)	Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti con frattura del collo del femore. Sono da escludere i trasferiti, i politraumatizzati (DRG 484-487), i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) nei 2 anni precedenti, i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti, i decessi e le

Definizione	Formula	Note per l'elaborazione
		dimissioni volontarie. Fonte: SDO – Anno 2017 Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C “Obblighi informativi” (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione “adempiente” e la qualità una valutazione almeno “sufficiente”. Altrimenti è assegnato il punteggio -1. Il valore normale è definito in coerenza con il Decreto Ministeriale n.70 del 02 aprile 2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).
21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno.	Decreto 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”. Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Ai fini del calcolo dell'indicatore, considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Applicare i seguenti criteri: - Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo; - Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto.

Nel corso della Verifica Adempimenti 2017, gli indicatori sono stati elaborati utilizzando i dati dei flussi nazionali correnti (flussi NSIS) a parte l'indicatore 4 – “Percentuale di unità controllate sul totale da controllare” che si basa sulla dichiarazione autocertificata delle regioni.

2.2 Griglia indicatori con pesi e soglie

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte $\geq 95\%$	tutte $\geq 92\%$	una $< 92\%$	più di una $< 92\%$	
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3	$\geq 95,0\%$	92,0% - 94,9%	$< 92,0\%$ e in aumento	$< 92,0\%$ e non in aumento	
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	0,2	$\geq 75,0\%$	60,0% - 74,9%	$< 60,0\%$ e in aumento	$< 60,0\%$ e non in aumento	
2	Prevenzione	2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score ≥ 9	score 7 - 8	score 5 - 6	score 0 - 4	
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% sovrapponibile all'IC 95% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% sovrapponibile all'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	(si può calcolare solo a partire dal secondo anno) si considera uno scostamento non accettabile ma migliore rispetto all'anno precedente	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% il cui estremo inferiore è maggiore dell'estremo superiore all'IC	

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
							90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	
				la prevalenza osservata della popolazione con punteggio >=2 presenta un IC 95% il cui estremo superiore è minore dell'estremo inferiore dell'IC 95% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio >=2 presenta un IC 95% il cui estremo superiore è minore dell'estremo inferiore dell'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	si considera uno scostamento non accettabile ma migliore rispetto all'anno precedente	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio >=2 presenta IC 95% sovrapponibile o superiore all'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	>= 5,0%	2,5% - 4,9%	< 2,5% e in aumento	< 2,5% e non in aumento	
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% di allevamenti controllati e conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni o per le Regioni prive di qualifica, prevalenza delle aziende < 0,1%	100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0,9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%	< 99,9% e >= 99,1% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0,9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%	≤ 99% di allevamenti controllati oppure ≥ 99% di allevamenti controllati ma prevalenza che non rispetta i criteri precedenti	

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
		5,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	<p>REGIONI UFFICIALMENTE INDENNI ≥ 99,8% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e, per ciascuna specie, conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni</p> <p>REGIONI NON UFFICIALMENTE INDENNI >99,8% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e, per ciascuna specie, prevalenza delle aziende <0,2%</p>	<p>REGIONI UFFICIALMENTE INDENNI < 99,8% e > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie</p> <p>REGIONI NON UFFICIALMENTE INDENNI < 99,8% e > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie</p> <p>Oppure:</p> <p>>99,8% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza >0,2%</p> <p>Oppure:</p> <p>>99,8% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza >0,2%</p>	<p>REGIONI UFFICIALMENTE INDENNI <98% e ≥96% di allevamenti controllati ma prevalenza delle aziende comunque <0,2 per ciascuna delle 4 specie</p> <p>Oppure:</p> <p><99,8% e ≥98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende >0,2% per almeno una delle 4 specie;</p> <p>REGIONI NON UFFICIALMENTE INDENNI <98% e ≥96% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna specie.</p>	<p>REGIONI UFFICIALMENTE INDENNI <96% di allevamenti controllati, oppure controlli <98 e prevalenza delle aziende >0,2% anche solo per una sola specie</p> <p>Oppure:</p> <p>Perdita della qualifica di Regioni ufficialmente indenni anche per una sola specie</p> <p>REGIONI NON UFFICIALMENTE INDENNI < 96% di allevamenti controllati.</p>	
		5,3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	>= 99,7%	98% - 99,6%	95% - 97,9%	< 95%	
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	>= 98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	< 80%	

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
6		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti		0,3	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	≥ 90% in almeno 4 delle categorie previste dal DM e ≥ 70% nell'altra	≥ 90% in almeno 4 delle categorie previste dal DM e < 70% nell'altra; oppure ≥ 90% in almeno 3 delle categorie previste dal DM e ≥ 70% nelle altre	< 70% in almeno 2 categorie
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	<= 141,00	141,01 - 209,00	> 209,00 e in diminuzione	> 209,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	<= 409,00	409,01 - 446,00	> 446,00 e in diminuzione	> 446,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	>= 1,88	>= 1,56 e < 1,88	< 1,56 e in aumento	< 1,56 e non in aumento	copertura totale Asl
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	>= 9,80	>= 4,81 e < 9,80	< 4,81 e in aumento	< 4,81 e non in aumento	copertura totale ASL
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	>= 10	6 - 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	>= 0,50	0,41 - 0,49	< 0,41 e in aumento	< 0,41 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	>= 0,22	0,16 - 0,21	< 0,16 e in aumento	< 0,16 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
10.2.1		Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	>= 0,60	0,50 - 0,59	< 0,50 e in aumento	< 0,50 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*
		Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	>= 0,45	0,35 - 0,44	< 0,35 e in aumento	< 0,35 e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	> 1	>= 0,5 e <=1 e in aumento	>= 0,5 e <=1 e non in aumento	< 0,5	vedi note per l'elaborazione*
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	> 80,00%	60,00% - 80,00%	40,00% - 59,99%	< 40,00%	Dati mancanti
13	Distrettuale specialistica	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,10 - 7,50	3,00 - 5,09 o 7,51 - 9,00	< 3,00 e in aumento o > 9,00 e non in aumento	< 3,00 e non in aumento o > 9,00 e in aumento	copertura totale ASL/AO
14	Distrettuale salute mentale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	>= 10,82	>= 8,47 e < 10,82	< 8,47 e in aumento	< 8,47 e non in aumento	copertura totale Asl
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	<= 160,00	160,01 - 170,00	> 170,00 e non in aumento	> 170,00 e in aumento	vedi note per l'elaborazione*
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	<= 7,00	7,01 - 12,00	> 12,00 e in diminuzione	> 12,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	<= 90,00	90,01 - 105,00	> 105,00 e in diminuzione	> 105,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	<= 0,21	0,22- 0,24	> 0,24 e in diminuzione	> 0,24 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	<= 25,00%	25,01% - 30,00%	> 30,00% e in diminuzione	> 30,00% e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50	<= 15,00%	15,01% - 20,00%	> 20,00% e in diminuzione	> 20,00% e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	<= 18,00%	18,01% - 26,00%	> 26,00 e in diminuzione	> 26,00 e non in diminuzione	vedi note per l'elaborazione*

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	>= 60,00%	38,00% - 59,99%	< 38,00% e in aumento	< 38,00% e non in aumento	vedi note per l'elaborazione*
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	<= 18	19 - 21	22 - 25	>= 26	copertura totale centrali 118

*Note per l'elaborazione presenti nell'allegato al questionario adempimenti Lea 2017

La scelta delle soglie dei valori degli indicatori dipende da diversi fattori: laddove siano disponibili si consultano provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali ed internazionali, progetti di ricerca. Se non sussistono ci si avvale dell'analisi delle distribuzioni fatte con i dati disponibili e su scelte di natura politica e di condivisione tra i rappresentanti del Comitato LEA.

Le soglie sono suddivise in 5 classi in funzione della distanza del valore dell'indicatore dallo standard nazionale (“valore normale”) e a ciascuna classe è assegnato un punteggio.

1	VALORE NORMALE	9 punti
2	SCOSTAMENTO MINIMO	6 punti
3	SCOSTAMENTO RILEVANTE MA IN MIGLIORAMENTO	3 punti
4	SCOSTAMENTO NON ACCETTABILE	0 punti
5	DATO MANCANTE O PALESENTEMENTE ERRATO	- 1 punto

La somma dei prodotti dei pesi per i punti della classe in cui si colloca il valore dell'indicatore fornisce il punteggio finale che costituisce la valutazione globale della regione rispetto all'adempimento sul “mantenimento dei LEA”.

I punteggi finali vengono poi suddivisi in 2 classi di valutazione:

<i>Valutazione</i>	<i>Intervallo del punteggio</i>
Adempiente	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)
Inadempiente	< 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)

2.3 Rappresentazione grafica

2.3.1 Tabelle

Il confronto temporale è fatto considerando i dati disponibili, per ciascun indicatore, nel periodo 2015-2017. Per ogni indicatore è rappresentata la tabella con i valori per regione e la sua rappresentazione grafica (diagramma a barre)⁴ con indicata la soglia del “valore normale” dell’indicatore e verso positivo dello stesso (linea verde). Nella tabella seguente è riportato, per ciascun indicatore, il verso positivo⁵ in riferimento al relativo “valore normale”, al fine di comprenderne l’evoluzione temporale.

Indicatore	Trend positivo dell’indicatore (se in)
1.1 Copertura vaccinale (%) nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Aumento
1.2 Copertura vaccinale (%) nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Aumento
1.3 Copertura vaccinale (%) per vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (>= 65 anni)	Aumento
2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)	Aumento
3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	Cfr. punteggi di valutazione Griglia Lea 2017
4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Aumento
5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza)	Aumento
5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi)	Aumento
5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Aumento
6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Aumento
6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l’Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell’indicatore 6.2 della Griglia LEA.	Aumento

⁴ Per gli indicatori 3.2 Indicatore composito sugli stili di vita, 5.1 – “MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza)”, 5.2 - “MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina” e 6.3 – “CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali”, la definizione delle soglie di valutazione previste non consente la rappresentazione usuale tramite diagramma a barre. Per gli indicatori 5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06 e 6.1 - “CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui”, i valori percentuali possono eccedere il limite del 100% date le previste modalità di calcolo e pertanto non correttamente rappresentabile tramite diagramma a barre a scala percentuale (scala valori 0 – 100).

⁵ Il verso positivo è da intendersi limitatamente a quanto riportato nel punteggio di valutazione del “valore normale” (Cfr. paragrafo 2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE), in cui non sono tuttavia definiti dei limiti inferiori e superiori rispetto ai riferimenti quantitativi del “valore normale”.

Indicatore	Trend positivo dell'indicatore (se in)
6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Aumento
7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	Diminuzione
7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco	Diminuzione
8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Aumento
9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	Aumento
9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	Aumento
10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	Aumento
10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	Aumento
10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	Aumento
10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	Aumento
11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	Aumento
12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	Aumento
13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Cfr. intervallo di riferimento Griglia Lea 2016)
14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Aumento
15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	Diminuzione
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	Diminuzione
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	Diminuzione
17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Diminuzione
18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1000 parti	Diminuzione
18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	Diminuzione
18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Diminuzione
19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Aumento
21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Diminuzione

2.3.2 Il Rosone e la Griglia LEA

Per facilitare la lettura delle diverse situazioni regionali in termini di mantenimento nell'erogazione dei LEA, la Griglia si presta ad una rappresentazione grafica sintetica evocante un “Rosone”.

Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l'indicatore 6.2 è sospeso per l'anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni

settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

Di seguito la legenda degli indicatori, come classificati nella Griglia LEA, rintracciabili nei Rosoni regionali 2017 (cfr. paragrafo 3.4 Le performance regionali: il Rosone e la Griglia LEA):

1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)

1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)

1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)

2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto

3.2 Indicatore composito sugli stili di vita

4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare

5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)

5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2:

se risultano inseriti in SANAN $<80\%$ dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)

5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06

6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati

6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.

6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti

7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite

7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco

8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)

12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT

13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti

15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti

15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti

17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario

18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1000 parti

18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti

18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN

19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)

Nel suddetto paragrafo 3.4 della presente pubblicazione, oltre alla rappresentazione del Rosone e della Griglia LEA di ogni regione sottoposta alla Verifica degli Adempimenti, sono introdotti il grafico

relativo all’andamento del punteggio regionale della Griglia LEA nel periodo 2010-2017 ed un commento sulle criticità rilevate rispetto agli indicatori della Griglia LEA 2017.

3. Risultati

3.1 Valutazione sintetica 2017: adempienza rispetto al “Mantenimento dell’erogazione dei LEA”

Di seguito si riporta la valutazione finale delle regioni per l’anno di Verifica 2017, il punteggio della Griglia LEA e le criticità che le regioni, collocate nella fascia “inadempiente”, dovranno risolvere ai fini della Verifica 2018.

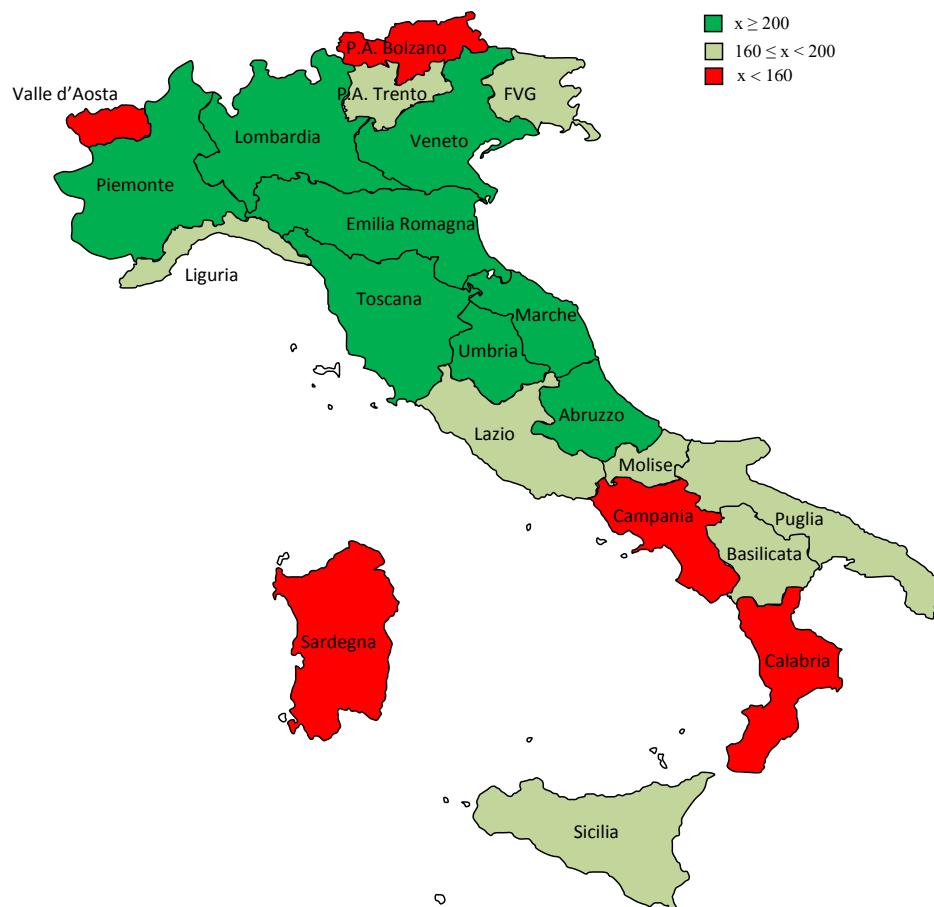
Valutazione	Regione	Punteggio	Criticità
Adempiente	Piemonte	221	
	Veneto	218	
	Emilia R.	218	
	Toscana	216	
	Lombardia	212	
	Umbria	208	
	Abruzzo	202	
	Marche	201	
	Liguria	195	
	Basilicata	189	
	Lazio	180	
	Puglia	179	
Inadempiente	Molise	167	
	Sicilia	160	
Inadempiente	Campania	153	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili. Si evidenzia l’insufficienza della qualità dei flussi informativi STS.24, HSP.12 e HSP.13 e della copertura del flusso informativo CEDAP

Nel 2017 risultano adempienti la maggior parte delle regioni ad esclusione di Calabria e Campania che si collocano nella classe “inadempiente”. Tali regioni che, sono sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell’assistenza tra cui quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell’assistenza agli anziani ed ai disabili. In particolar modo, per la regione Calabria, il punteggio molto basso ed in peggioramento rispetto agli anni precedenti è dovuto all’insufficienza della qualità e copertura dei flussi informativi.

Per queste regioni, il monitoraggio delle criticità è rinviato nell'ambito degli obiettivi previsti dai rispettivi Programmi Operativi 2016-2018.

3.2 Punteggi regionali Griglia LEA, Trend 2012-2017

I risultati, che di seguito si riportano, includono per la prima volta, le regioni a statuto speciale, Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le Province Autonome di Trento e Bolzano.



Nel 2017 risultano **valutate positivamente** ben 8 regioni: Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lombardia, Umbria, Abruzzo, e Marche che raggiungono un punteggio superiore a 200 (mentre nel 2016 erano 4 le regioni sopra i 200 punti).

Sei regioni si collocano con un punteggio compreso tra 200 e 160 (**minimo livello accettabile**): Liguria, Friuli Venezia Giulia, Basilicata, la Provincia Autonoma di Trento, Lazio, Puglia, Molise e Sicilia.

Le Regioni Campania, Valle D'Aosta, Sardegna, Calabria e la Provincia Autonoma di Bolzano si caratterizzano per i punteggi inferiori a 160 e presentano **diverse criticità** ascrivibili in particolare all'area della prevenzione (screening e coperture vaccinali) e all'area distrettuale (residenziali anziani e disabili).

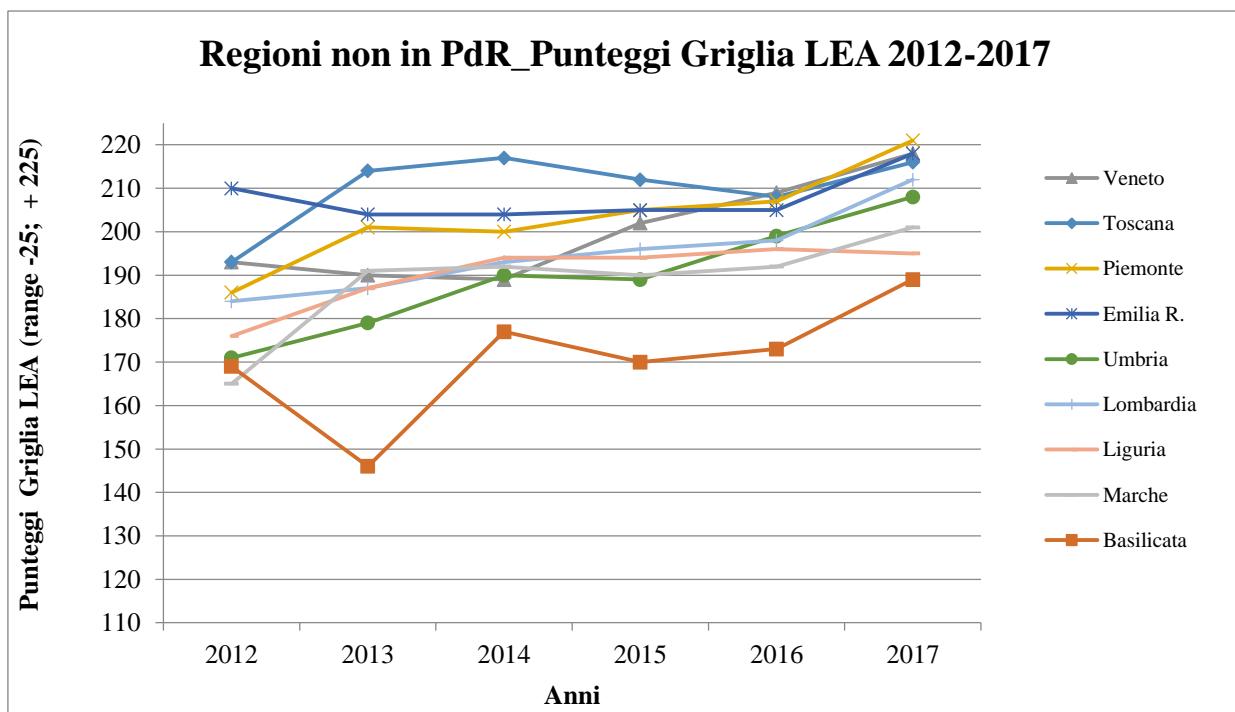
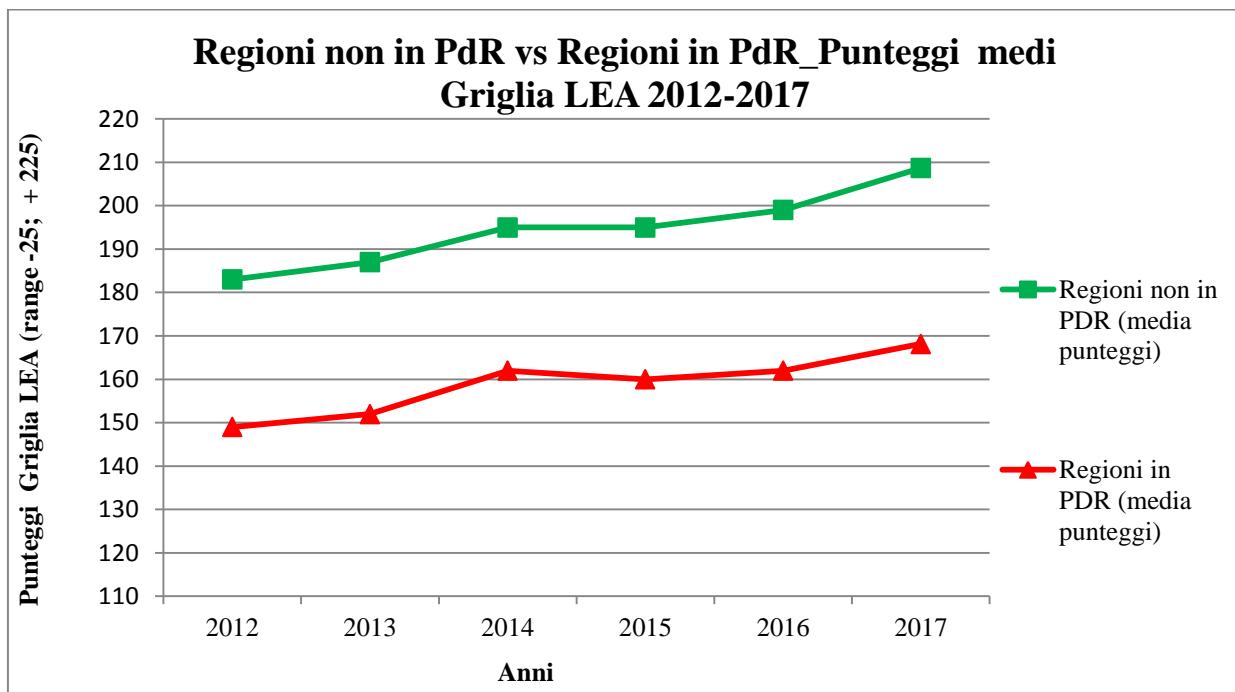
Regione	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Piemonte	221	207	205	200	201	186
Veneto	218	209	202	189	190	193
Emilia R.	218	205	205	204	204	210
Toscana	216	208	212	217	214	193
Lombardia	212	198	196	193	187	184
Umbria	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	202	189	182	163	152	145
Marche	201	192	190	192	191	165
Liguria	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	193					
Basilicata	189	173	170	177	146	169
P.A. Trento*	185					
Lazio	180	179	176	168	152	167
Puglia	179	169	155	162	134	140
Molise	167	164	156	159	140	146
Sicilia	160	163	153	170	165	157
Campania	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	149					
Sardegna*	140					
Calabria	136	144	147	137	136	133
P.A. Bolzano*	120					

Intervalli di valutazione periodo 2012-2014		Intervalli di valutazione periodo 2015-2017	
Adempiente (≥ 160)		Adempiente ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione < 3)	
Adempiente con impegno (≥ 130 e < 160)		Inadempiente < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione < 3)	
Critica (< 130)			

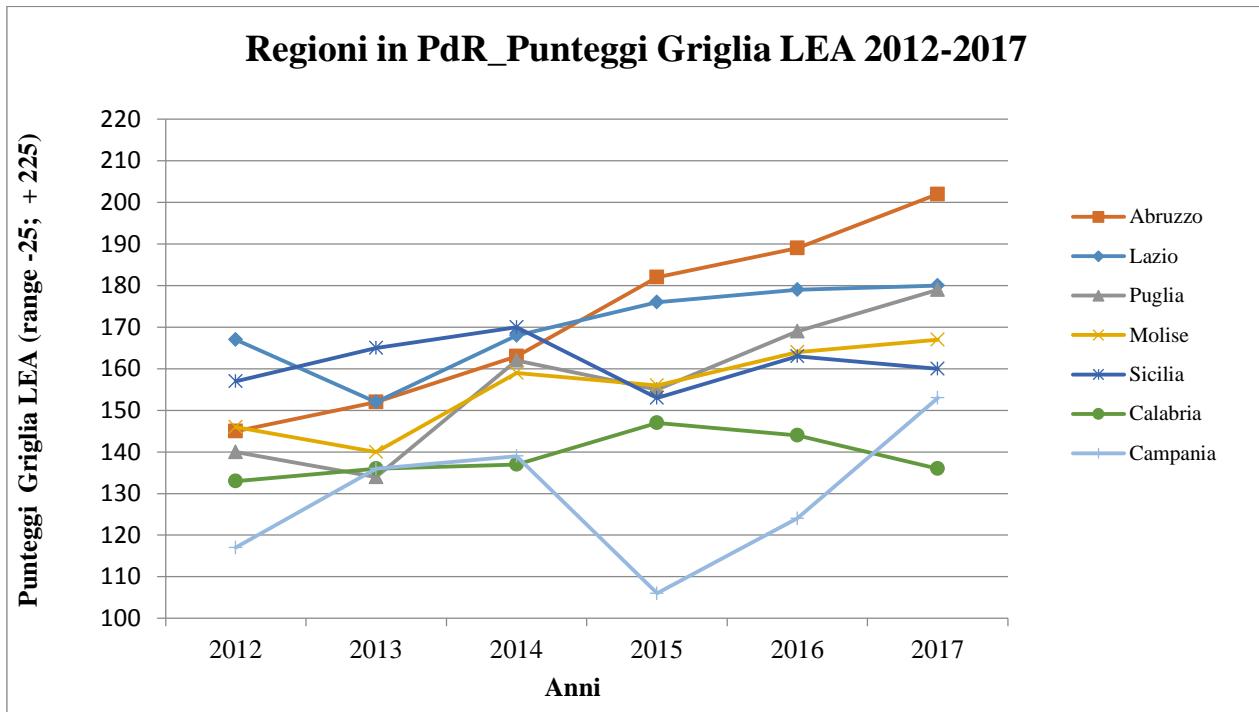
* Regioni non sottoposte alla Verifica adempimenti

Nei grafici seguenti è rappresentato l'andamento dei punteggi della Griglia LEA, per il periodo considerato, sia per il gruppo delle regioni in Piano di Rientro⁶ che per quelle non in Piano di Rientro (sono escluse le regioni non sottoposte alla verifica adempimenti). Inoltre, un confronto sui punteggi medi dei due gruppi di regioni consente di evidenziare una costante divergenza tra gli stessi, peraltro in tendenziale incremento.

⁶ Regioni in Piano di Rientro: Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia. La regione Piemonte è uscita dal Piano di Rientro nel 2016.



Analizzando il trend 2012-2017 relativamente ai punteggi della Griglia LEA emerge un sostanziale miglioramento del punteggio medio globale che cresce passando da 182 del 2016 a 191 nel 2017; nelle Regioni non in Piano di rientro il punteggio medio è passato da 199 a 209 con una crescita del 5% e da 162 a 168 (4%) nelle regioni in Piano di rientro.



Tra le regioni in Piano di Rientro solo le regioni Calabria e Campania si trovano costantemente sotto il punteggio di adempienza, mentre Lazio, Puglia, Molise, Sicilia e Abruzzo si confermano su punteggi di adempienza anche per il 2017. Emerge il trend positivo e costante della regione Abruzzo.

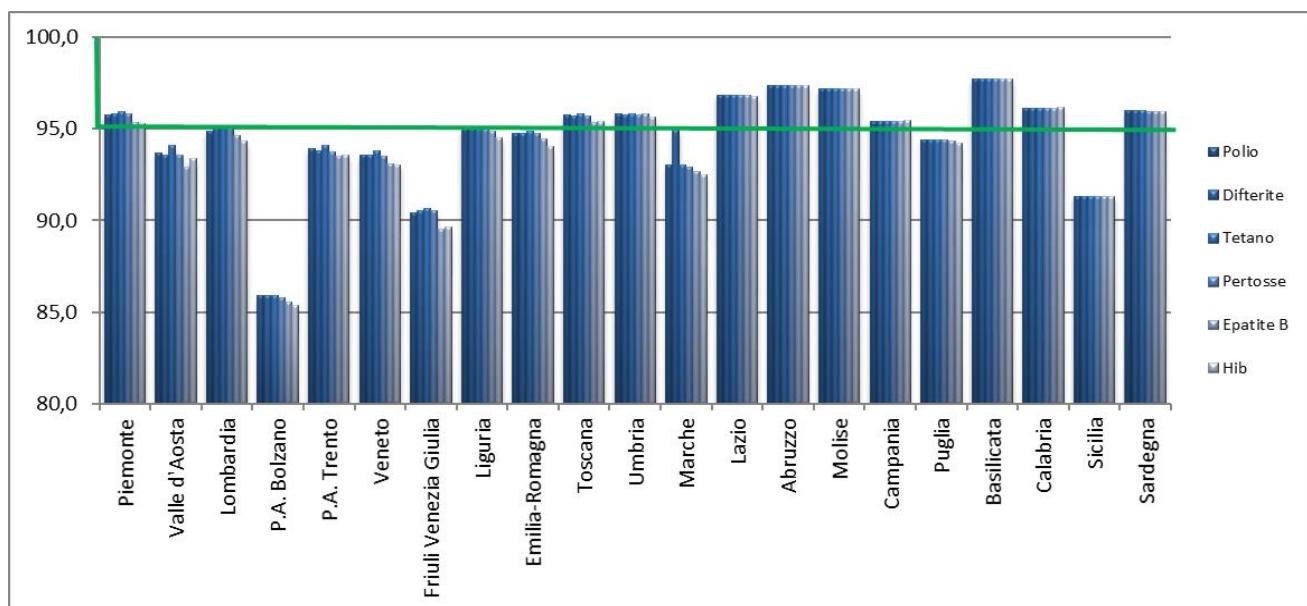
3.3 Confronto temporale e geografico per ciascun indicatore

1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (%)

Regione	2017					
	Polio	Difterite	Tetano	Pertosse	Epatite B	Hib
Piemonte	95,8	95,8	95,9	95,8	95,4	95,3
Valle d'Aosta	93,7	93,6	94,1	93,6	92,9	93,4
Lombardia	94,9	95,1	95,2	95,1	94,6	94,4
P.A. Bolzano	85,9	85,9	85,9	85,8	85,5	85,4
P.A. Trento	93,9	93,8	94,1	93,8	93,5	93,5
Veneto	93,5	93,5	93,8	93,5	93,1	93,1
Friuli Venezia Giu	90,4	90,5	90,6	90,5	89,5	89,7
Liguria	95,0	95,0	95,1	95,0	94,8	94,5
Emilia-Romagna	94,8	94,7	94,9	94,7	94,4	94,0
Toscana	95,8	95,7	95,8	95,7	95,4	95,4
Umbria	95,8	95,7	95,8	95,7	95,8	95,7
Marche	93,0	94,9	93,0	92,9	92,7	92,5
Lazio	96,9	96,8	96,8	96,8	96,9	96,8
Abruzzo	97,4	97,3	97,3	97,3	97,3	97,3
Molise	97,2	97,2	97,2	97,2	97,2	97,2
Campania	95,4	95,4	95,4	95,4	95,4	95,5
Puglia	94,4	94,4	94,4	94,4	94,3	94,2
Basilicata	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7
Calabria	96,1	96,1	96,1	96,1	96,1	96,2
Sicilia	91,3	91,3	91,3	91,3	91,3	91,3
Sardegna	96,0	96,0	96,0	96,0	95,9	95,9



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
Tutte >= 95,0 %	Tutte >= 92 %	Una < 92,0 %	Più di una < 92,0 %

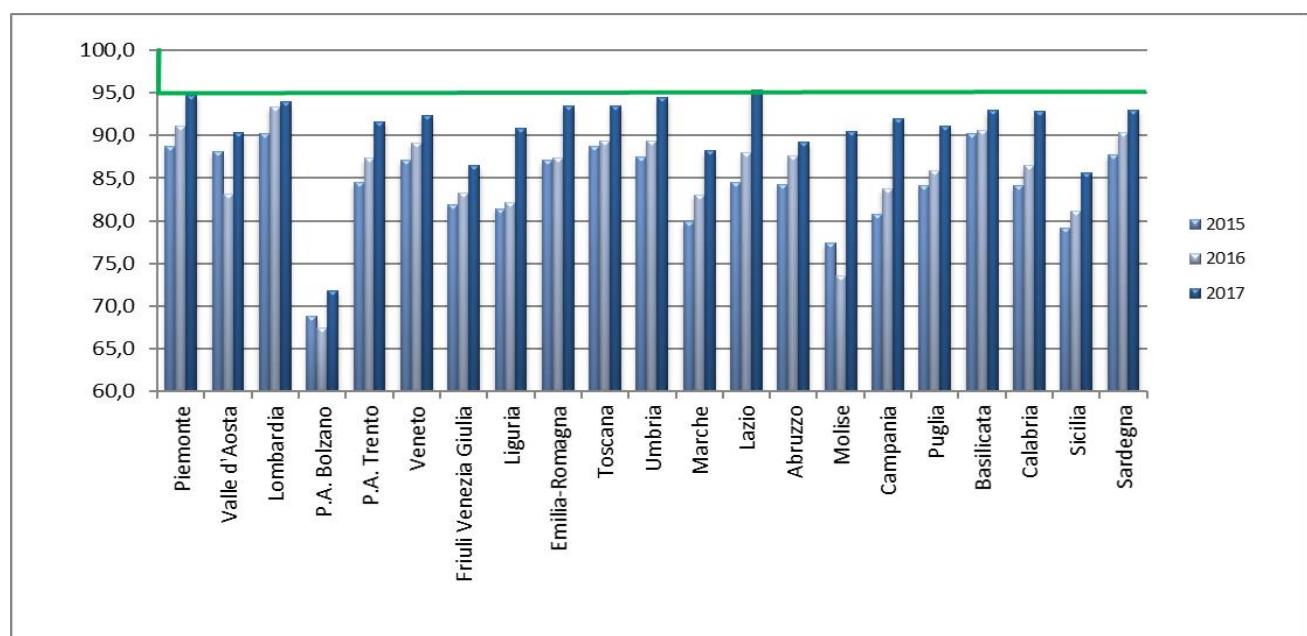


1.2. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (%)

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	88,7	91,1	94,7
Valle d'Aosta	88,1	83,1	90,3
Lombardia	90,3	93,3	93,9
P.A. Bolzano	68,8	67,5	71,8
P.A. Trento	84,5	87,3	91,6
Veneto	87,1	89,1	92,3
Friuli Venezia Giulia	81,9	83,2	86,5
Liguria	81,4	82,1	90,8
Emilia-Romagna	87,1	87,4	93,4
Toscana	88,7	89,3	93,5
Umbria	87,5	89,4	94,5
Marche	79,9	83,0	88,2
Lazio	84,5	87,9	95,3
Abruzzo	84,2	87,6	89,2
Molise	77,4	73,5	90,5
Campania	80,8	83,8	92,0
Puglia	84,2	85,9	91,1
Basilicata	90,3	90,6	92,9
Calabria	84,2	86,5	92,8
Sicilia	79,2	81,1	85,6
Sardegna	87,7	90,3	93,0

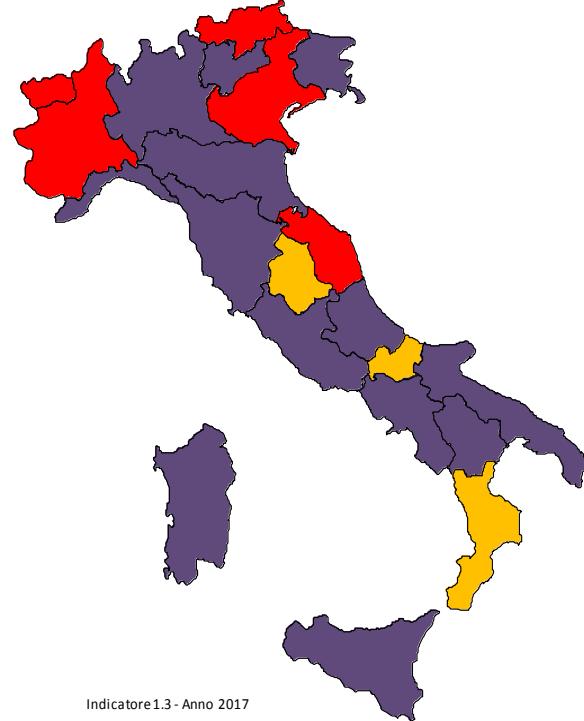


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
>= 95,0 %	92 % – 94,9 %	< 92,0 % e in aumento	< 92,0 % e non in aumento

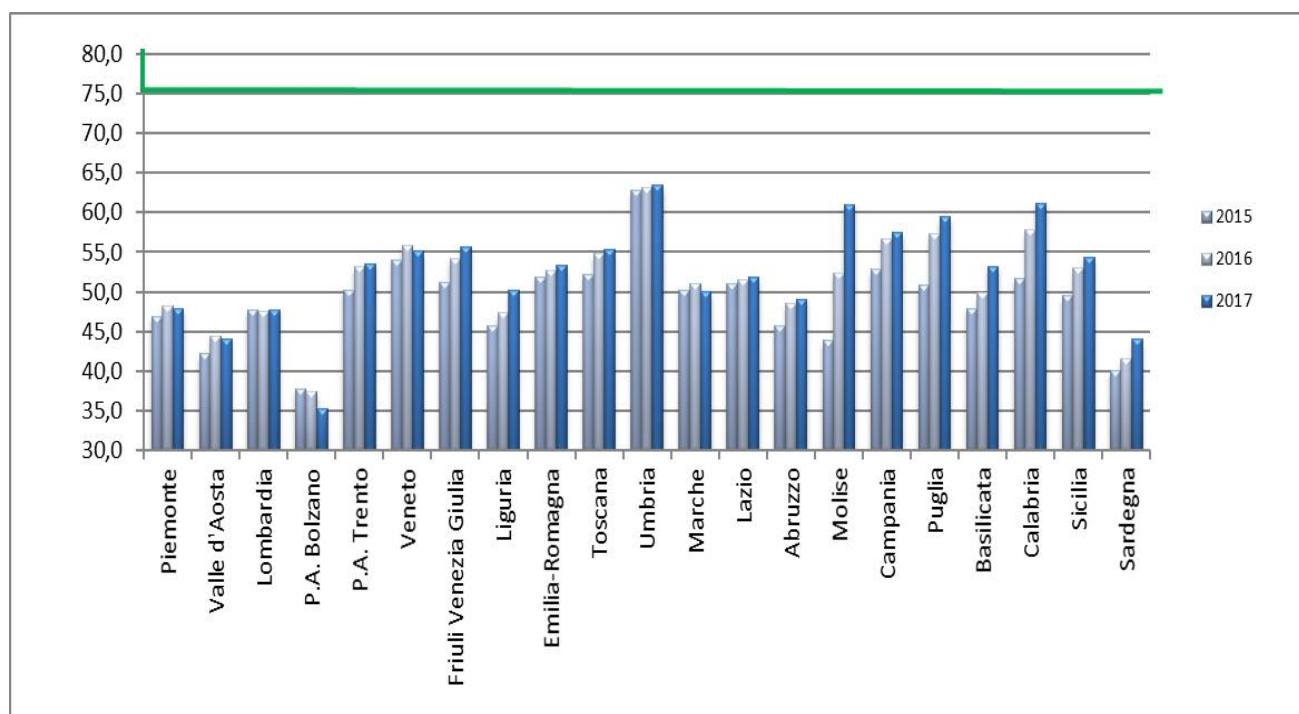


1.3. Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (>=65 anni) (%)

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	46,9	48,2	47,9
Valle d'Aosta	42,2	44,4	44,1
Lombardia	47,7	47,5	47,7
P.A. Bolzano	37,8	37,3	35,3
P.A. Trento	50,2	53,2	53,5
Veneto	54,0	55,8	55,1
Friuli Venezia Giulia	51,1	54,1	55,7
Liguria	45,7	47,3	50,1
Emilia-Romagna	51,9	52,7	53,3
Toscana	52,2	54,8	55,3
Umbria	62,8	63,1	63,4
Marche	50,1	51,0	50,0
Lazio	51,0	51,5	51,8
Abruzzo	45,7	48,6	49,1
Molise	43,8	52,4	61,0
Campania	52,8	56,7	57,4
Puglia	50,8	57,4	59,4
Basilicata	47,9	49,8	53,2
Calabria	51,7	57,9	61,2
Sicilia	49,5	52,9	54,3
Sardegna	40,0	41,6	44,0

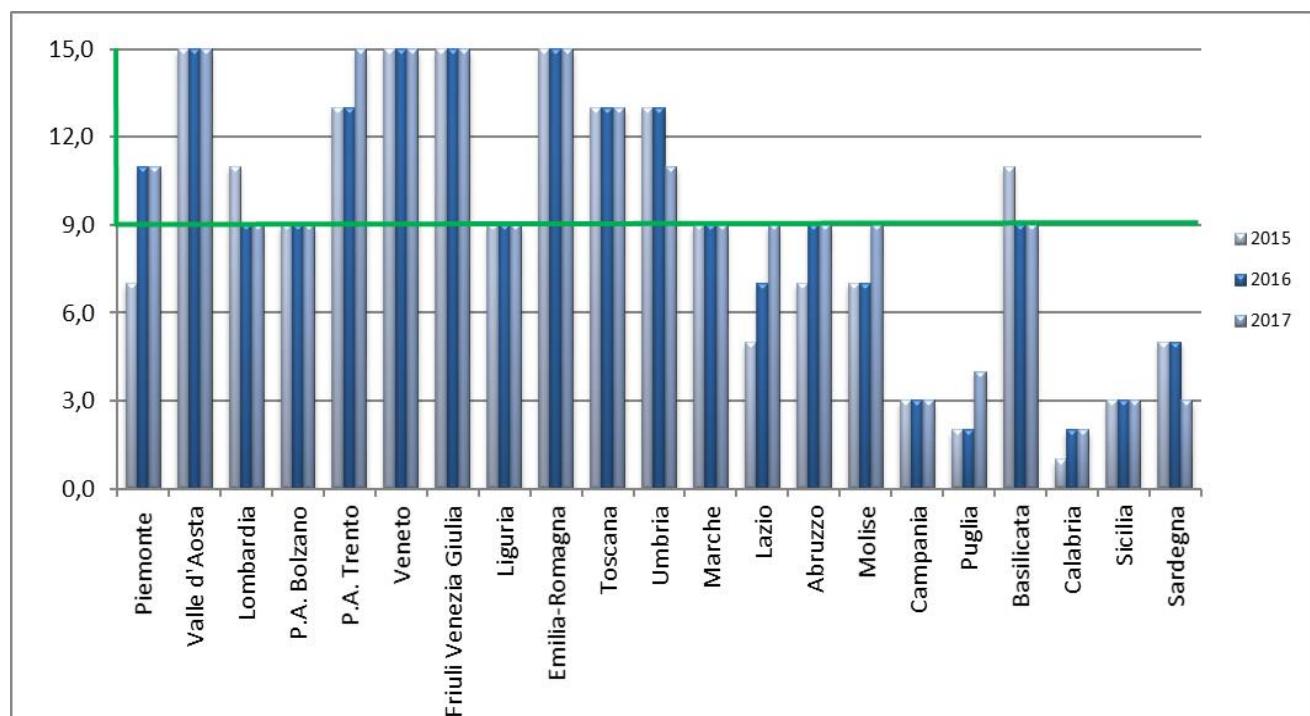
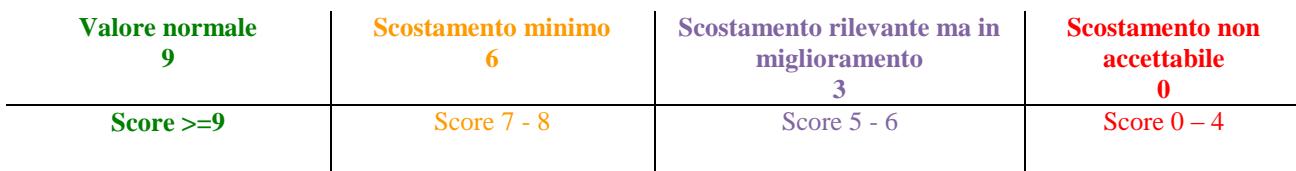


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
>=75%	60% - 74,9%	<60% e in aumento	<60% e non in aumento



2. Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	7,0	11,0	11,0
Valle d'Aosta	15,0	15,0	15,0
Lombardia	11,0	9,0	9,0
P.A. Bolzano	9,0	9,0	9,0
P.A. Trento	13,0	13,0	15,0
Veneto	15,0	15,0	15,0
Friuli Venezia Giulia	15,0	15,0	15,0
Liguria	9,0	9,0	9,0
Emilia-Romagna	15,0	15,0	15,0
Toscana	13,0	13,0	13,0
Umbria	13,0	13,0	11,0
Marche	9,0	9,0	9,0
Lazio	5,0	7,0	9,0
Abruzzo	7,0	9,0	9,0
Molise	7,0	7,0	9,0
Campania	3,0	3,0	3,0
Puglia	2,0	2,0	4,0
Basilicata	11,0	9,0	9,0
Calabria	1,0	2,0	2,0
Sicilia	3,0	3,0	3,0
Sardegna	5,0	5,0	3,0



3.2 Indicatore composito sugli stili di vita

Regione	2017
Piemonte	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 37,5 (35,5–39,5); valore atteso 2012 (IC95%): 37,3 (35,7–39,0) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 36,4 (34,4–38,3); valore atteso 2012 (IC95%): 38,1 (32,6–43,6)
Valle d'Aosta	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 41,0 (34,8–47,5); valore atteso 2012 (IC95%): 33,4 (24,8–42,1) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 37,3 (33,9–40,7); valore atteso 2012 (IC95%): 38,6 (29,7–47,5)
Lombardia	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): dati mancanti; valore atteso 2012 (IC95%): 34,6 (29,8–39,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 35,4 (33,7–37,1); valore atteso 2012 (IC95%): 37,2 (33,5–40,9)
P.A. Bolzano	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 33,3 (28,7–38,3); valore atteso 2012 (IC95%): 29,9 (20,6–39,1) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 29,1 (25,5–32,6); valore atteso 2012 (IC95%): 33,8 (31,7–36,0)
P.A. Trento	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 34,7 (30,6–39,2); valore atteso 2012 (IC95%): 35,8 (29,7–41,9) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 30,6 (28,1–33,2); valore atteso 2012 (IC95%): 31,5 (26,5–36,4)
Veneto	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 35,0 (33,3–36,6); valore atteso 2012 (IC95%): 37,0 (32,5–41,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 35,6 (33,5–37,6); valore atteso 2012 (IC95%): 35,8 (28,6–43,1)
Friuli Venezia Giulia	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 40,1 (37,6–42,7); valore atteso 2012 (IC95%): 42,5 (40,7–44,2) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 37,0 (34,3–39,7); valore atteso 2012 (IC95%): 40,8 (30,9–50,6)
Liguria	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 34,4 (31,6–37,3); valore atteso 2012 (IC95%): 34,8 (28,1–41,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 38,5 (36,0–40,9); valore atteso 2012 (IC95%): 36,1 (27,9–44,2)
Emilia-Romagna	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 41,1 (39,2–43,0); valore atteso 2012 (IC95%): 41,8 (37,1–46,6) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 35,8 (33,9–37,8); valore atteso 2012 (IC95%): 38,3 (31,1–45,5)
Toscana	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 33,8 (32,1–35,5); valore atteso 2012 (IC95%): 35,7 (33,8–37,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 35,7 (33,6–37,9); valore atteso 2012 (IC95%): 40,9 (37,2–44,5)
Umbria	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 42,5 (39,6–45,5); valore atteso 2012 (IC95%): 38,0 (31,9–44,0) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 36,2 (33,5–38,8); valore atteso 2012 (IC95%): 41,7 (35,7–47,6)
Marche	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 38,4 (34,9–42,0); valore atteso 2012 (IC95%): 36,3 (31,1–41,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 37,6 (35,2–40,0); valore atteso 2012 (IC95%): 39,3 (29,4–49,2)
Lazio	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 41,0 (38,6–43,4); valore atteso 2012 (IC95%): 41,0 (36,6–45,4) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 34,2 (32,2–36,2); valore atteso 2012 (IC95%): 41,1 (28,6–53,6)
Abruzzo	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 43,4 (40,4–46,4); valore atteso 2012 (IC95%): 40,9 (20,0–61,7) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 40,6 (38,1–43,1); valore atteso 2012 (IC95%): 45,1 (34,8–55,3)
Molise	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): dati mancanti valore atteso 2012 (IC95%): 41,9 (29,7–54,1), DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 45,2 (42,3–48,1); valore atteso 2012 (IC95%): 49,8 (43,4–56,3)
Campania	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 52,7 (50,2–55,2); valore atteso 2012 (IC95%): 46,0 (38,4–53,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 44,9 (42,8–46,9); valore atteso 2012 (IC95%): 50,8 (47,2–54,4)
Puglia	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 44,5 (42,3–46,7); valore atteso 2012 (IC95%): 44,2 (37,4–51,1) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 41,5 (39,2–43,9); valore atteso 2012 (IC95%): 45,0 (41,8–48,3)
Basilicata	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 50,3 (46,6–54,1); valore atteso 2012 (IC95%): 51,6 (39,0–64,2) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 46,5 (43,8–49,3); valore atteso 2012 (IC95%): 46,7 (43,9–49,4)
Calabria	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 44,7 (41,2–48,3); valore atteso 2012 (IC95%): 45,6 (41,8–49,5) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 40,4 (37,9–42,8); valore atteso 2012 (IC95%): 42,1 (39,3–44,9)
Sicilia	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 45,5 (42,4–48,5); valore atteso 2012 (IC95%): 44,7 (42,1–47,3) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 43,9 (41,7–46,0); valore atteso 2012 (IC95%): 46,5 (43,9–49,1)
Sardegna	DATI PASSI: valore osservato 2017 (IC95%): 37,7 (33,2–42,5); valore atteso 2012 (IC95%): 36,5 (26,3–46,7) DATI ISTAT: valore osservato 2017 (IC95%): 35,9 (33,4–38,4); valore atteso 2012 (IC95%): 38,9 (31,4–46,4)

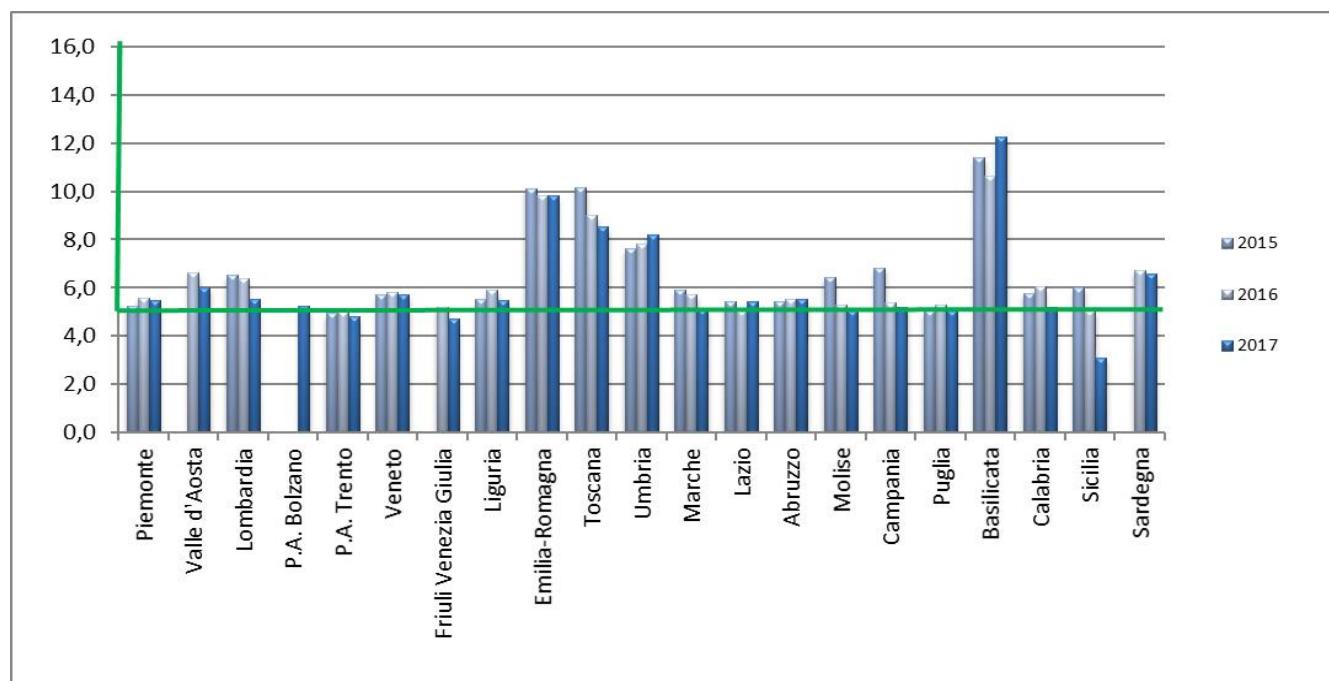
Per i punteggi di valutazione si rimanda al paragrafo 2.2 “GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE”.

4. Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	5,22	5,57	5,47
Valle d'Aosta	n.d.	6,61	6,01
Lombardia	6,50	6,40	5,50
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	5,21
P.A. Trento	4,94	4,98	4,78
Veneto	5,70	5,80	5,70
Friuli Venezia Giulia	n.d.	5,20	4,70
Liguria	5,50	5,91	5,45
Emilia-Romagna	10,10	9,80	9,81
Toscana	10,15	9,00	8,52
Umbria	7,60	7,80	8,20
Marche	5,90	5,70	5,10
Lazio	5,40	5,04	5,40
Abruzzo	5,40	5,50	5,50
Molise	6,43	5,30	5,06
Campania	6,81	5,36	5,19
Puglia	5,03	5,30	5,06
Basilicata	11,40	10,60	12,23
Calabria	5,77	6,03	5,18
Sicilia	6,00	5,03	3,10
Sardegna	n.d.	6,72	6,55



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
>=5,0%	2,5% - 4,9%	<2,5% e in aumento	<2,5% e non in aumento



5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza

Regione	2013	2014	2015	2016	2017
Piemonte	100% controlli e 0,05% prevalenza	c100%-p0.07%	C 100%-P 0,05%	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Valle d'Aosta	100% controlli e 0% prevalenza	c100%-p0.10%	C 100%-P 0%	C 100% - P 0%	100% e conferma qualifica
Lombardia	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
P.A. Bolzano	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% e Conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
P.A. Trento	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Veneto	100% controlli e 0,03% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Friuli Venezia Giulia	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Liguria	100% controlli e 0,11% prevalenza	c100%-p0.00%	C 99,64%-P 0%	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Emilia-Romagna	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Toscana	100% controlli e 0% prevalenza	c100% e conferma qualifica U.I.	100% conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Umbria	100% controlli e 0% prevalenza	c100%-p0.00%	C 100%-P 0%	C 100% e conferma qualifica U.I.	100% e conferma qualifica
Marche	100% controlli e 0,08% prevalenza	c100%-p0.08%	C 100%-P 0%	C 100% - P 0,43%	100% prev 1,4% e in aumento (2016 = 1,2%)
Lazio	100% controlli e 0,09% prevalenza	c100%-p0.15%	C 100% -P 0,49% in aumento	C 100% - P 0,23% e in diminuzione del 10%	100% prev 0,4% e in aumento (2016 = 0,2%)
Abruzzo	90,98	c96,78%-p0.07%	C 99,71%-P 0,1%	C 97,24% - P 0% e in diminuzione del 10%	99,92% prev 0,0%
Molise	100% controlli e 0,16% prevalenza	c100%-p0.11%	C 100%-P 0,06%	C 100% - P 0,18% e in aumento	100% prev 0,0% e in decremento del 10% (2016 = 0,1%)
Campania	99,87% controlli e prevalenza 0,31%	c98,84%-p0.36%	C 99,2%-P 0,33% in diminuzione	C 99,1% - P 0,18% e in diminuzione del 10%	100% prev 0,54% e in aumento (2016 = 0,18%)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017
Puglia	100% controlli e 0,07% prevalenza	c100%-p0.32%	C 100%-P 0,25% in diminuzione	C 100% - P 0,45% e in aumento	100% prev 0,5% e in aumento (2016 = 0,4%)
Basilicata	99,92% controlli e 0,19% prevalenza	c99.92%-p0.12%	C 99,92%-P 0,08%	C 99,96%	99,88% prev 0,5% in aumento (2016 = 0%)
Calabria	99,76% dei controlli e prevalenza 0,55% in diminuzione	c97.69%-p0.47%	C100%-P 0,37% in diminuzione	C 100% - P 0,42% e in aumento	99,68% prev 0,3% e in decremento del 10% (2016=0,4%)
Sicilia	99,99% dei controlli e prevalenza 4,19% in aumento	c99.99%-p3.06	C 99,77%-P 3,71% in aumento	C 99,96% - P2,74% e in diminuzione ma meno del 50%	99,96% prev 2,10% e in decremento del 10% (2016 = 2,74%)
Sardegna	92,16% dei controlli e prevalenza in aumento	c0.00%-p0.00%	C 82,0%-P 0%	C 90,86% - P 0%	100% prev 0,0 %

Per i punteggi di valutazione si rimanda al paragrafo 2.2 “GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE”.

5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie

Regione	2013	2014	2015	2016	2017
Piemonte	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Valle d'Aosta	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Lombardia	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I	100% e conferma qualifica
P.A. Bolzano	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
P.A. Trento	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Veneto	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Friuli Venezia Giulia	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Liguria	100% dei controlli e prevalenza bovini e ovicaprini 0%	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Emilia-Romagna	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Toscana	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Umbria	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica

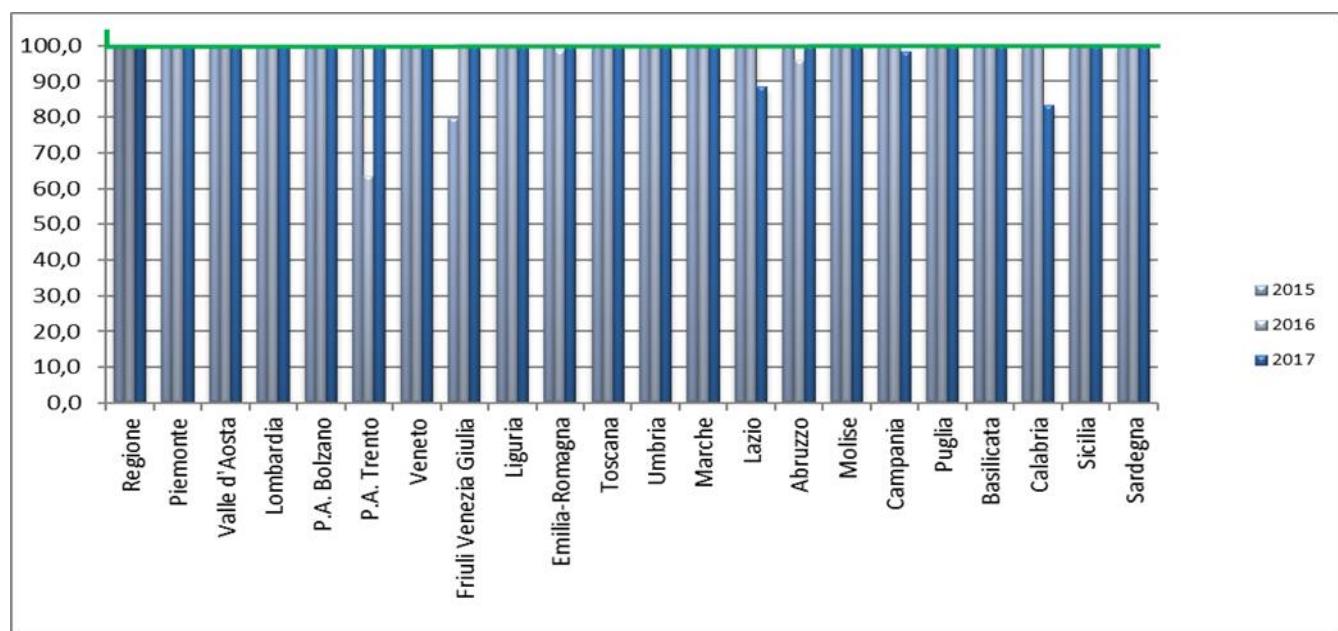
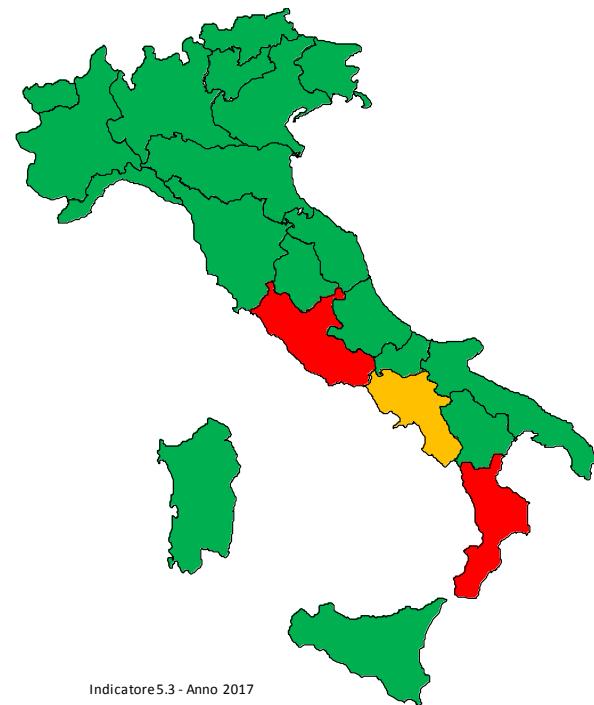
Regione	2013	2014	2015	2016	2017
Marche	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica. U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica
Lazio	100% dei controlli e prevalenza bovini e ovicaprini 0%	OC 100% e conferma della qualifica BOV100% - prev.0,11%	C bov 100% P bov 0%. C oc 100% qualifica U.I. conservata (caso sotto osservazione della UE)	C 100% - P 0% inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e prevalenza BOV 0%
Abruzzo	0,9479	OC80,88% - prev.0,11% BOV94,87% - prev.0,27%	C bov 99,11% P bov 0,52% in aumento C oc100% P oc 0,02% in diminuz	C 94,09% Bov – P 0,27% Bov	98% e prevalenza BOV 0,53% in aumento
Molise	100% controlli ma prevalenza ovicaprini in aumento 0,18%	OC 100% e conferma della qualifica BOV100% - prev.0,93%	C bov 100% P bov 0,95% in diminuz C oc 100% conferma qualifica U.I.	C 100% - P 0,59% Bov	100% e prevalenza BOV 0,2% in diminuzione
Campania	99,45% dei controlli tempi ma tempi di riconrollo ovicaprini 71,60%	OC93,42% - prev.0,49% BOV99,27% - prev.1,10% TRef e TRic < 80%	C bov 99,20% P bov 1,24% in aumento C oc 91,11% P oc 0,67% in aumento C buf 99,51% P buf 2,89% in aumento Tempi di riconrollo oc 60,00%.	C 87,94% OC – P 1,18% Bov	98,9% e prevalenza BUF 3,76% in aumento
Puglia	99,97% dei controlli ma prevalenza ovicaprini in aumento - tempi di riconrollo 72% -Tempi di refertazione 0%	OC100,00% - prev0,45% BOV100,00% - prev.2,3% TRef e TRic < 80%	C bov 100% P bov 2,06% in diminuz C oc 100% P oc 0,43 % in diminuz Tempi di refertazione 0%	C 100% - P 2,06% Bov	100% e prevalenza BOV 1,58% in diminuzione
Basilicata	99,68% ma prevalenza bovini in aumento	OC99,88% - prev.0,09% BOV99,92% - prev.1,49%	C bov 99,92% P bov 0,67% in diminuz C oc 99,81% P oc 0,06% in diminuz	C 99,35% OC – P 0,69% Bov	99,9% e prevalenza BOV 0,53% in diminuzione
Calabria	98,20 % di controlli prevalenza degli ovicaprini in aumento	OC99,10% - prev1,1% BOV99,21- prev.1,6% TRef e TRic sup 80% Prev. in diminuzione	C bov 100% P bov 1,54% in diminuz C oc 100% P oc 1,13% in aumento	C 100% - P 0,93% OC	98,9% e prevalenza BOV 0,76% in diminuzione

Regione	2013	2014	2015	2016	2017
Sicilia	99,98% dei controlli, prevalenza 3,61%, con prevalenza in diminuzione per ovicaprini e bovini	OC99,97% - prev0,49% BOV99,99% - prev1,10% TRef e TRic > 80% Prev in diminuzione	C bov 99,69% P bov 3,26% in aumento C oc 95,66% P oc 3,68% in aumento	C 99,8% OC – P 3,65% OC	100% e prevalenza BOV 2,96% in diminuzione
Sardegna	100% controlli e 0% prevalenza	100% e conferma qualifica U.I.	C 100% e conferma delle qualifiche U.I.	C 100% e conferma qualifica U.I. - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN<80%	100% e conferma qualifica

Per i punteggi di valutazione si rimanda al paragrafo 2.2 “GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE”.

5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprime controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	100,0	136,8	100,0
Valle d'Aosta	100,0	177,1	100,0
Lombardia	100,0	134,3	100,0
P.A. Bolzano	100,0	141,0	100,0
P.A. Trento	100,0	63,2	100,0
Veneto	100,0	123,5	100,0
Friuli Venezia Giulia	79,7	111,6	100,0
Liguria	100,0	109,9	100,0
Emilia-Romagna	100,0	98,4	100,0
Toscana	100,0	121,9	100,0
Umbria	100,0	111,6	100,0
Marche	100,0	100,0	100,0
Lazio	100,0	110,2	88,3
Abruzzo	100,0	95,9	100,0
Molise	100,0	113,3	100,0
Campania	100,0	103,6	98,3
Puglia	100,0	169,5	100,0
Basilicata	100,0	127,0	100,0
Calabria	100,0	107,0	83,3
Sicilia	100,0	162,0	100,0
Sardegna	100,0	124,3	100,0

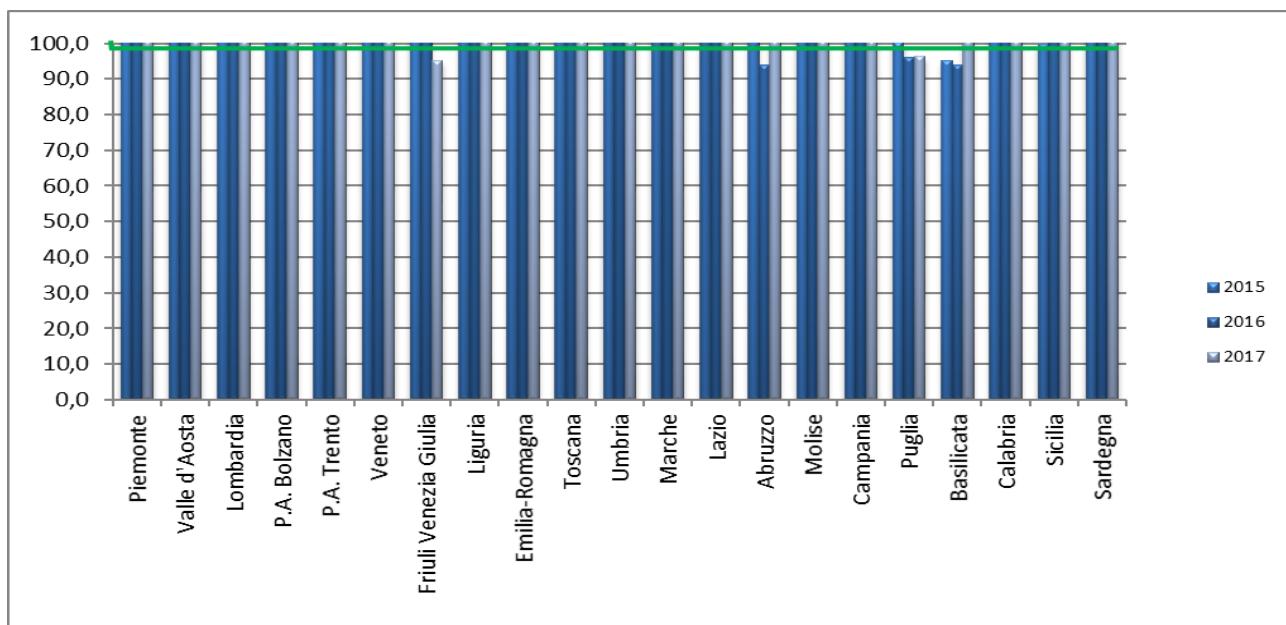


6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del PNR di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	122,0	127,0	>100
Valle d'Aosta	131,3	150,0	>100
Lombardia	122,8	127,0	>100
P.A. Bolzano	151,2	139,0	>100
P.A. Trento	110,1	103,0	>100
Veneto	123,1	116,0	>100
Friuli Venezia Giulia	107,0	102,0	95,0
Liguria	139,0	158,0	>100
Emilia-Romagna	141,8	178,0	>100
Toscana	157,7	137,0	>100
Umbria	170,2	207,0	>100
Marche	183,3	196,0	>100
Lazio	265,6	158,0	>100
Abruzzo	118,0	94,0	>100
Molise	118,1	150,0	>100
Campania	132,9	129,0	>100
Puglia	100,2	96,0	96,3
Basilicata	95,1	94,0	>100
Calabria	112,1	109,0	>100
Sicilia	99,7	120,0	>100
Sardegna	136,8	168,0	>100



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
>=98%	90% - 97,9%	80% - 89,9%	<80%



6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA

Indicatore sospeso per l'anno 2017

6.3 Programma di ricerca di residui fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992): percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	Cereali 89%	> 90% in tutte le categorie	Pari al 100% in olio, al 99% in frutta, 90% in ortaggi, al 99% in cereali, al 97% in vino
Valle d'Aosta	Frutta 90%-Olio 80%-Cereali 0%-Vino 0%	> 100% in frutta e ortaggi; 20 % olio, 10% vino e 60% cereali	100% per frutta, ortaggi, e cereali. L'olio non è stato campionato e il vino è stato campionato per il 50%
Lombardia	Frutta 87%-Cereali 31%	> 100% in tutte le categorie	Maggiore o uguale al 100% in tutte le categorie
P.A. Bolzano	Oltre 100% in tutte le categorie	> 100% in frutta, ortaggi, cereali, vino, e 60% olio	Maggiore del 100% in frutta, ortaggi, cereali, vino e 40% per l'olio
P.A. Trento	Cereali 40%	> 100% in tutte le categorie	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Veneto	Oltre 100% in tutte le categorie	> 100% in tutte le categorie	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Friuli Venezia Giulia	Cereali 33%	> 100% in tutte le categorie	Maggiore o uguale al 100% in tutte le categorie
Liguria	Cereali 29%	> 100% in tutte le categorie	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Emilia-Romagna	Vino 89%-Cereali 25%	> 100% in frutta, ortaggi, olio, vino, e 48% cereali	Maggiore del 90% in tutte le categorie
Toscana	Vino 84%-Cereali 64%	> 100% in tutte le categorie	100% in olio e vino. 96% in frutta, 90,1% in ortaggi, 93% in cereali
Umbria	Frutta 85%-Cereali 95%-Vino 92%	> 90% in ortaggi, cereali, olio e vino, e 79 % frutta	100% in olio e vino. 98% in cereali, 83,3% in ortaggi, 79% in frutta
Marche	Oltre 100% in tutte le categorie	> 100% in tutte le categorie	Maggiore o uguale al 100% in tutte le categorie
Lazio	Cereali 32%	> 100% in frutta, ortaggi, olio, vino, e 81% cereali	Maggiore del 100% in frutta, ortaggi, olio e vino. 65,5 % in cereali
Abruzzo	Cereali 10%	> 100% in tutte le categorie	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Molise	Cereali 72%	> 100% in frutta, ortaggi, olio, vino, e 64% cereali	Maggiore o uguale al 100% in frutta, ortaggi, cereali e olio. 90% nel vino
Campania	Cereali 59%	> 100% in frutta, ortaggi e olio; 87 % cereali e 22 % vino	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Puglia	Cereali 17%	> 90% in frutta, ortaggi, olio e vino, e 80 % cereali	Maggiore del 100% in olio. 94, 1% in frutta, 85,1 % in ortaggi, 66,9% in cereali e 94,7% in vino.
Basilicata	Oltre 100% in tutte le categorie	> 100% in tutte le categorie	Maggiore del 100% in tutte le categorie
Calabria	Cereali 89%	> 100% in frutta, ortaggi, cereali, vino, e 87% olio	Maggiore del 100% in frutta, ortaggi e vino. 91, 7 % in olio, e 83,3% in cereali
Sicilia	Frutta 85%-Cereali 83%-Olio 92%-Vino 63%	> 90% in ortaggi, cereali, olio; 82% vino e 77% frutta	Maggiore del 100% in ortaggi e olio. 92% in frutta, 96% in cereali, 78 % in vino
Sardegna	Vino 88%-Cereali 30%	> 90 % in frutta, ortaggi, olio e vino; 87 % cereali	Maggiore o uguale al 100% in tutte le categorie

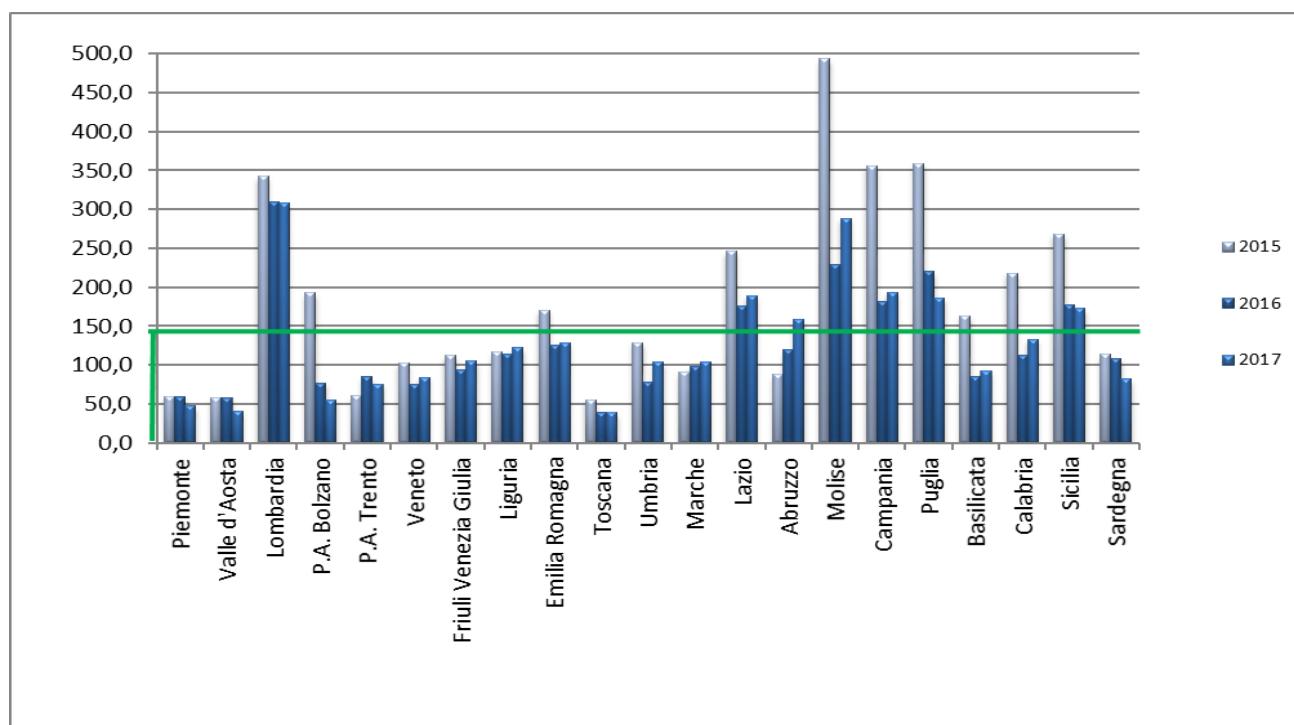
Per i punteggi di valutazione si rimanda al paragrafo 2.2 “GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE”

7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	59,7	58,6	47,67
Valle d'Aosta	58,2	57,8	40,48
Lombardia	342,6	309,3	307,50
P.A. Bolzano	192,9	77,0	55,16
P.A. Trento	60,3	84,7	75,08
Veneto	102,5	75,2	84,00
Friuli Venezia Giulia	111,9	93,2	105,05
Liguria	116,2	113,7	122,53
Emilia Romagna	170,5	125,4	128,75
Toscana	55,3	39,2	38,43
Umbria	128,5	77,8	103,75
Marche	90,5	98,4	103,95
Lazio	245,8	176,2	188,84
Abruzzo	87,5	119,6	158,22
Molise	493,2	228,5	288,60
Campania	356,0	181,7	193,06
Puglia	358,8	219,8	186,15
Basilicata	163,3	85,0	92,20
Calabria	217,5	112,9	132,66
Sicilia	268,5	177,5	172,29
Sardegna	113,6	108,8	81,72



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
<= 141,00	141,01 – 209,00	> 209,00 e in diminuzione	> 209,00 e non in diminuzione

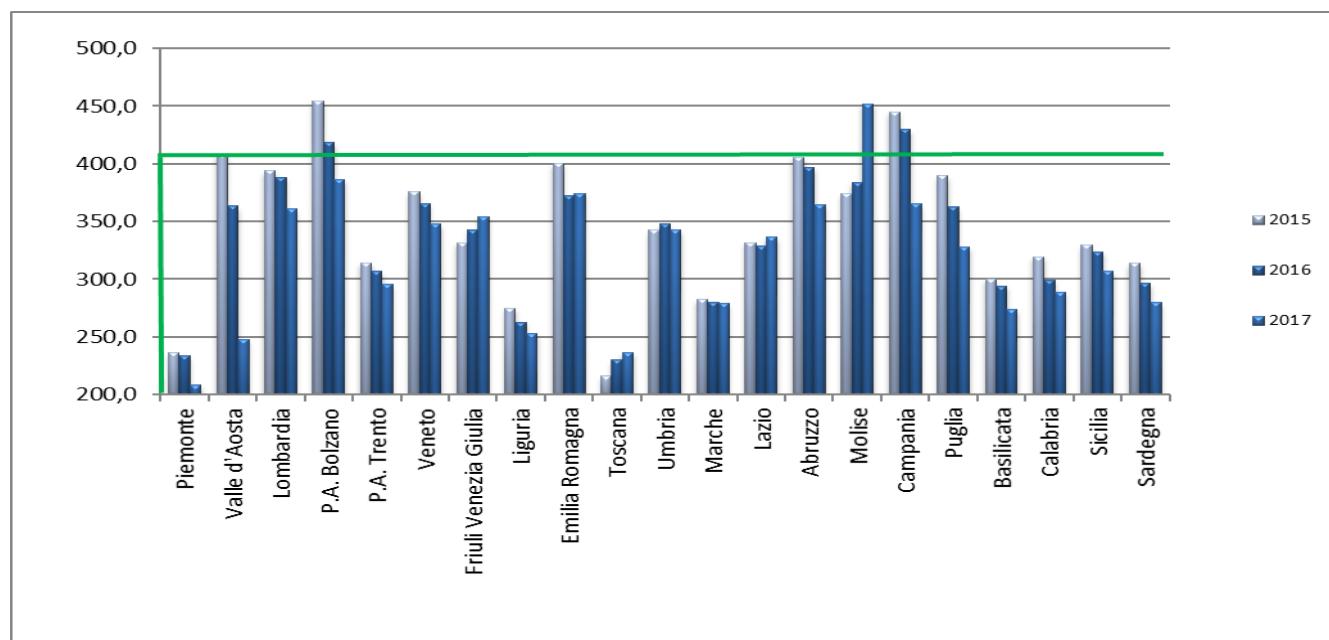


7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	236,6	233,6	208,5
Valle d'Aosta	408,2	363,6	247,8
Lombardia	393,8	388,2	360,6
P.A. Bolzano	453,9	418,5	386,4
P.A. Trento	314,3	306,7	295,3
Veneto	375,7	365,5	347,7
Friuli Venezia Giulia	331,6	342,6	354,1
Liguria	274,8	262,8	253,0
Emilia Romagna	399,8	372,7	374,2
Toscana	215,9	230,2	236,7
Umbria	342,4	347,8	342,2
Marche	282,3	280,2	278,9
Lazio	331,5	328,6	336,3
Abruzzo	405,6	396,7	364,4
Molise	374,5	383,8	451,8
Campania	444,9	429,8	365,2
Puglia	389,5	362,5	327,9
Basilicata	300,0	294,0	274,0
Calabria	319,1	299,5	289,0
Sicilia	329,3	323,8	306,8
Sardegna	313,5	296,5	279,9



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
$\leq 409,00$	$409,01 - 446,00$	$> 446,00$ e in diminuzione	$> 446,00$ e non in diminuzione

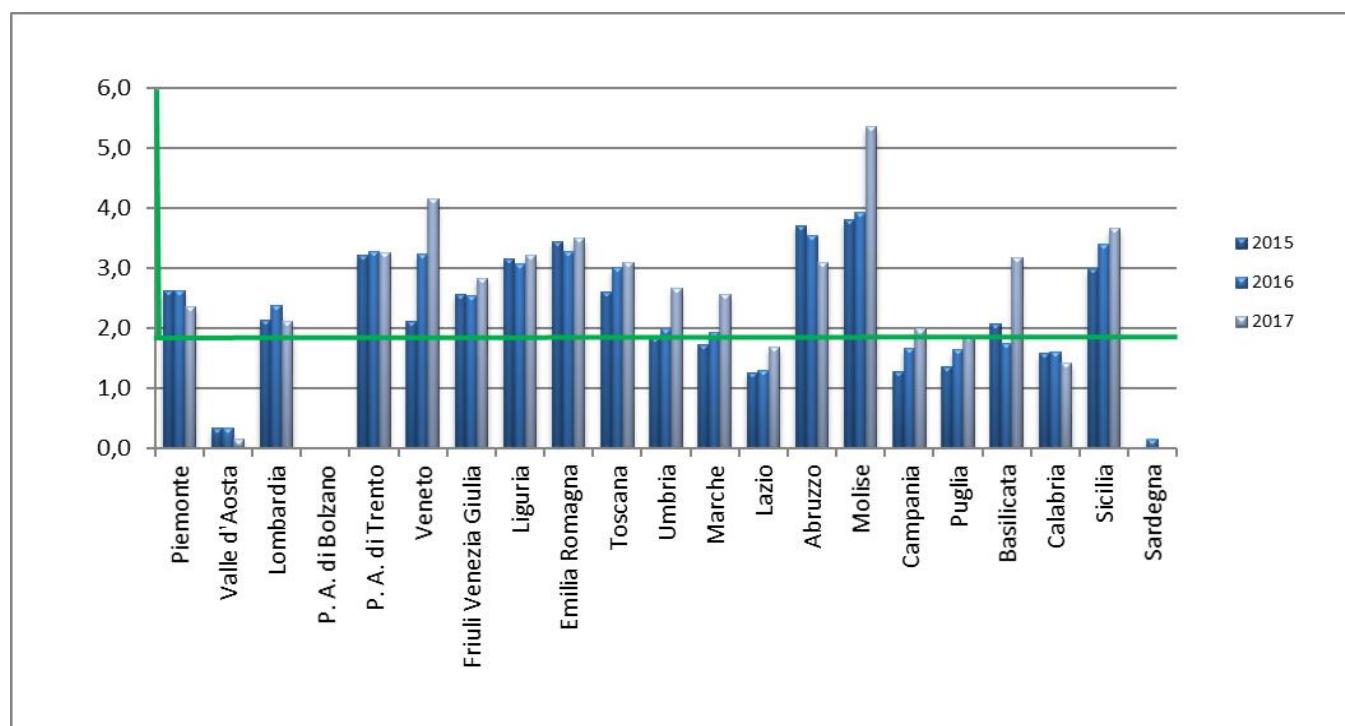


8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	2,6	2,6	2,4
Valle d'Aosta	0,3	0,3	0,1
Lombardia	2,1	2,4	2,1
P. A. di Bolzano	0	0	0
P. A. di Trento	3,2	3,3	3,3
Veneto	2,1	3,2	4,2
Friuli Venezia Giulia	2,6	2,5	2,8
Liguria	3,2	3,1	3,2
Emilia Romagna	3,4	3,3	3,5
Toscana	2,6	3,0	3,1
Umbria	1,8	2,0	2,7
Marche	1,7	1,9	2,6
Lazio	1,3	1,3	1,7
Abruzzo	3,7	3,5	3,1
Molise	3,8	3,9	5,4
Campania	1,3	1,7	2,0
Puglia	1,4	1,6	1,9
Basilicata	2,1	1,8	3,2
Calabria	1,6	1,6	1,4
Sicilia	3,0	3,4	3,7
Sardegna	0	0,2	0



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 1,88$	$\geq 1,56$ e $< 1,88$	$< 1,56$ e in aumento	$< 1,56$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

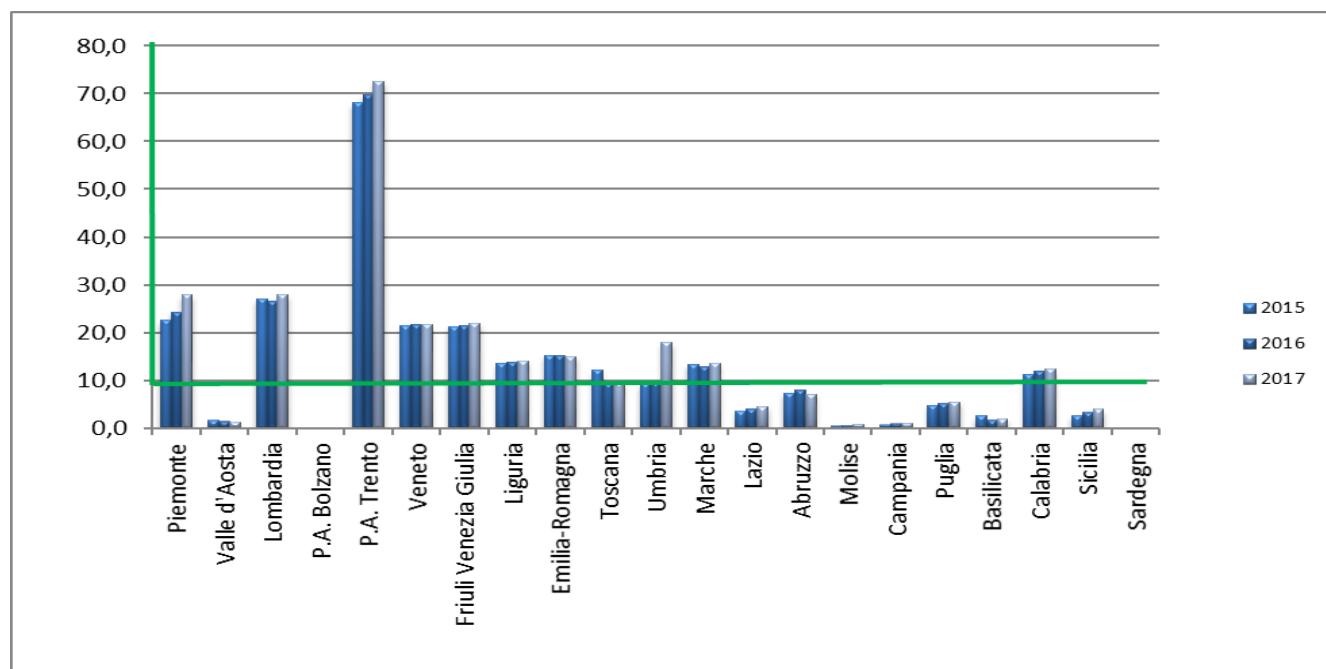


9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	22,5	24,3	27,9
Valle d'Aosta	1,5	1,3	1,3
Lombardia	27,1	26,4	27,8
P.A. Bolzano	0	0	0
P.A. Trento	68,0	69,8	72,6
Veneto	21,5	21,7	21,5
Friuli Venezia Giulia	21,3	21,5	22,0
Liguria	13,6	13,8	14,1
Emilia-Romagna	15,2	15,1	14,9
Toscana	12,0	9,2	9,4
Umbria	9,3	9,5	17,8
Marche	13,4	12,8	13,6
Lazio	3,5	3,9	4,5
Abruzzo	7,3	7,9	7,1
Molise	0,5	0,5	0,8
Campania	0,6	0,8	1,0
Puglia	4,7	5,1	5,4
Basilicata	2,5	1,7	1,9
Calabria	11,3	11,8	12,3
Sicilia	2,6	3,3	3,9
Sardegna	0	0	0

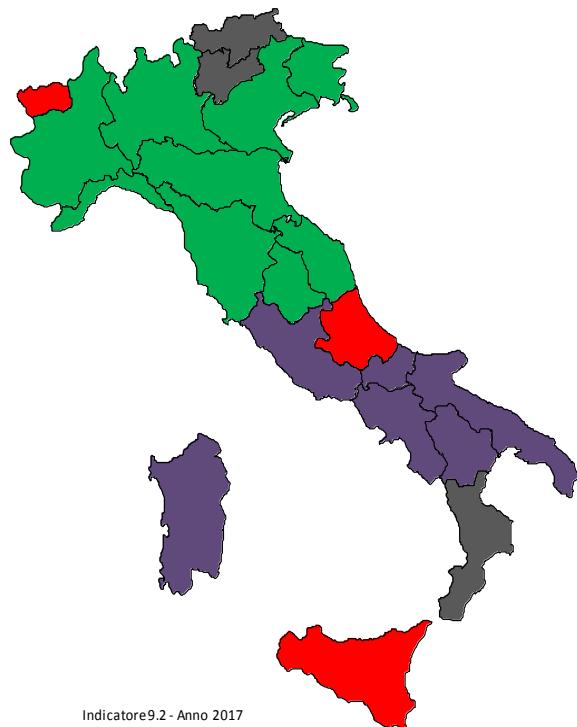


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 9,80$	$\geq 4,81$ e $< 9,80$	$< 4,81$ e in aumento	$< 4,81$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

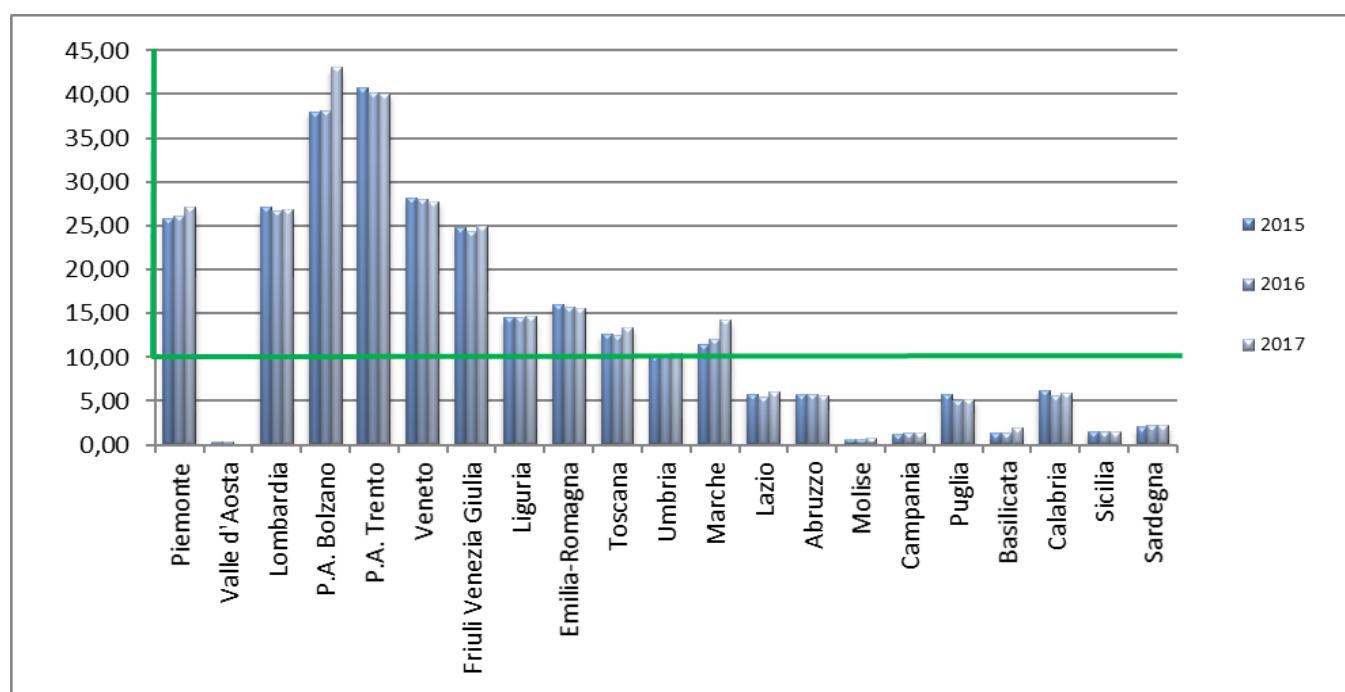


9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	25,85	26,06	27,04
Valle d'Aosta	0,35	0,34	-
Lombardia	27,08	26,64	26,78
P.A. Bolzano	38,01	38,03	43,02
P.A. Trento	40,76	40,20	40,02
Veneto	28,13	28,00	27,71
Friuli Venezia Giulia	24,83	24,32	24,97
Liguria	14,51	14,49	14,61
Emilia-Romagna	15,93	15,75	15,57
Toscana	12,62	12,46	13,38
Umbria	10,18	10,32	10,46
Marche	11,41	12,02	14,15
Lazio	5,75	5,44	5,98
Abruzzo	5,66	5,70	5,60
Molise	0,55	0,57	0,81
Campania	1,25	1,37	1,38
Puglia	5,71	5,03	5,16
Basilicata	1,31	1,38	1,98
Calabria	6,22	5,62	5,91
Sicilia	1,49	1,47	1,41
Sardegna	2,04	2,17	2,21



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$>=10$	6 – 9,9	< 6 e in aumento	< 6 e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

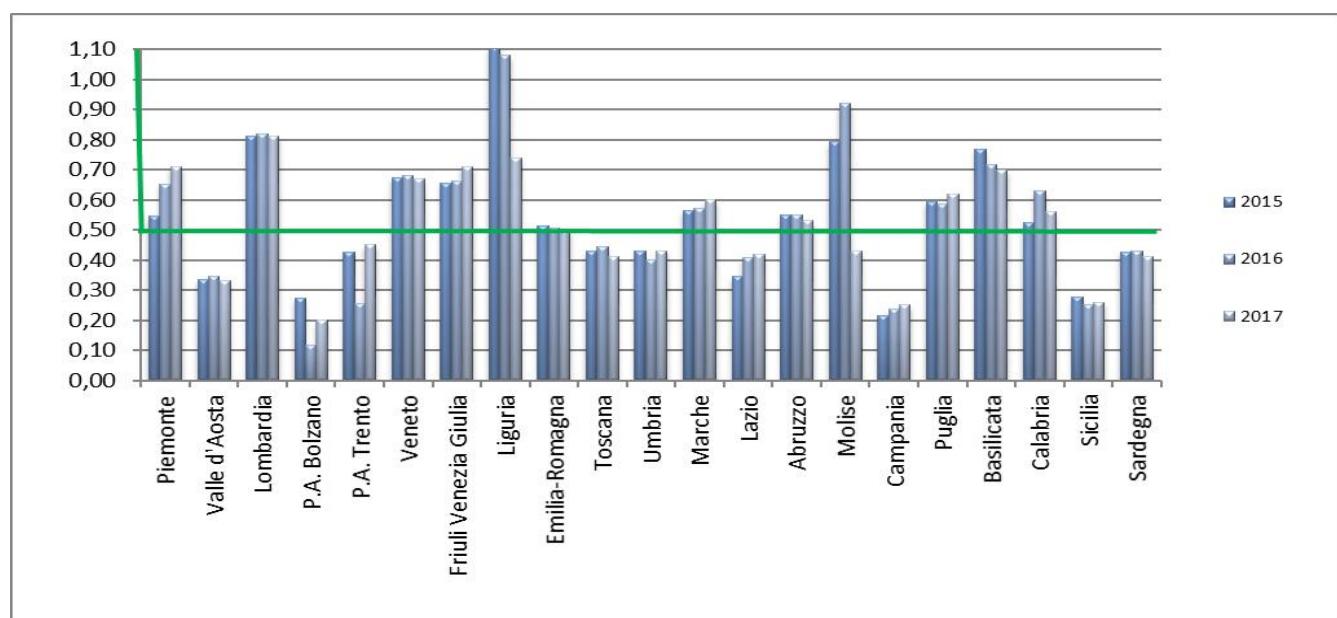


10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,55	0,65	0,71
Valle d'Aosta	0,34	0,35	0,33
Lombardia	0,81	0,82	0,81
P.A. Bolzano	0,27	0,12	0,20
P.A. Trento	0,43	0,26	0,45
Veneto	0,67	0,68	0,67
Friuli Venezia Giulia	0,66	0,66	0,71
Liguria	1,11	1,08	0,74
Emilia-Romagna	0,51	0,51	0,50
Toscana	0,43	0,45	0,41
Umbria	0,43	0,40	0,43
Marche	0,57	0,57	0,60
Lazio	0,34	0,41	0,42
Abruzzo	0,55	0,55	0,53
Molise	0,79	0,92	0,43
Campania	0,21	0,24	0,25
Puglia	0,59	0,58	0,62
Basilicata	0,77	0,72	0,70
Calabria	0,52	0,63	0,56
Sicilia	0,28	0,25	0,26
Sardegna	0,43	0,43	0,41



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 0,50$	0,41 – 0,49	$< 0,41$ e in aumento	$< 0,41$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

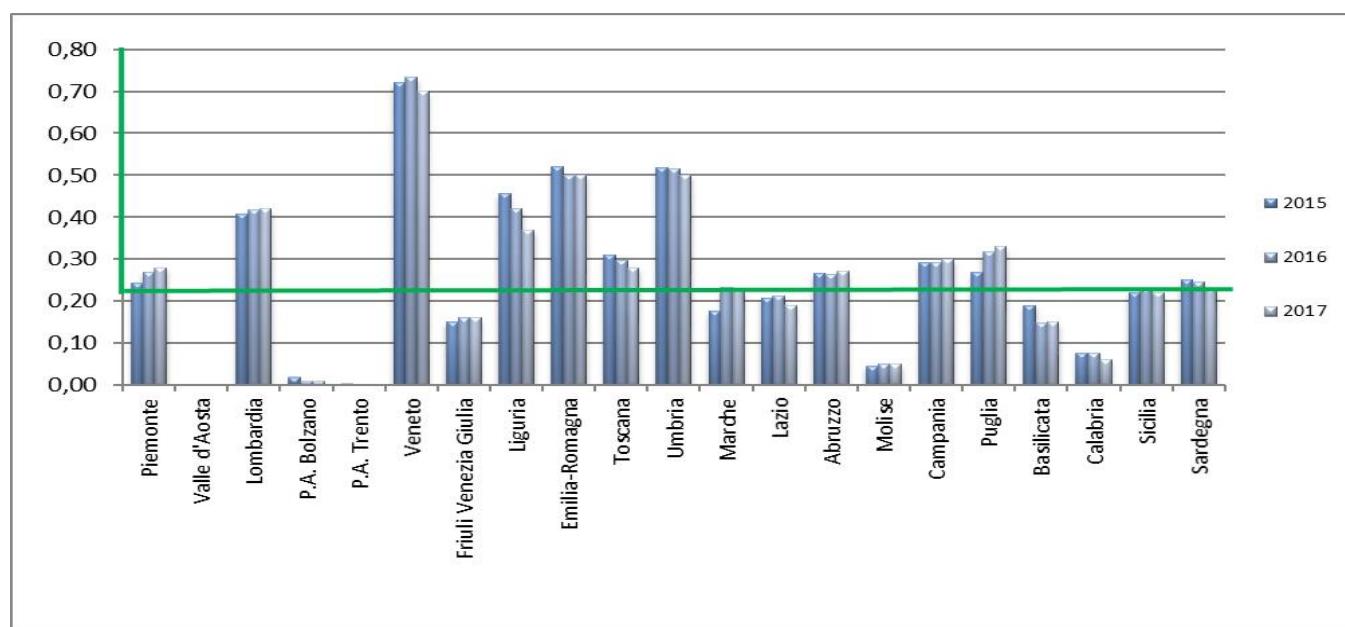


10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,24	0,27	0,28
Valle d'Aosta	-	-	-
Lombardia	0,41	0,42	0,42
P.A. Bolzano	0,02	0,01	0,01
P.A. Trento	0,00	0,00	0,00
Veneto	0,72	0,73	0,70
Friuli Venezia Giulia	0,15	0,16	0,16
Liguria	0,46	0,42	0,37
Emilia-Romagna	0,52	0,50	0,50
Toscana	0,31	0,30	0,28
Umbria	0,52	0,51	0,50
Marche	0,18	0,23	0,23
Lazio	0,21	0,21	0,19
Abruzzo	0,27	0,26	0,27
Molise	0,05	0,05	0,05
Campania	0,29	0,29	0,30
Puglia	0,27	0,32	0,33
Basilicata	0,19	0,15	0,15
Calabria	0,08	0,08	0,06
Sicilia	0,22	0,23	0,22
Sardegna	0,25	0,25	0,23

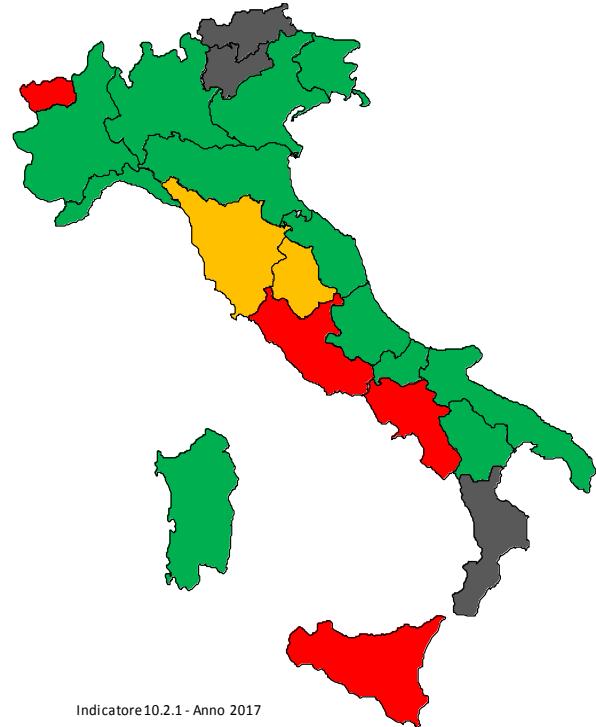


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 0,22$	0,16 – 0,21	$< 0,16$ e in aumento	$< 0,16$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

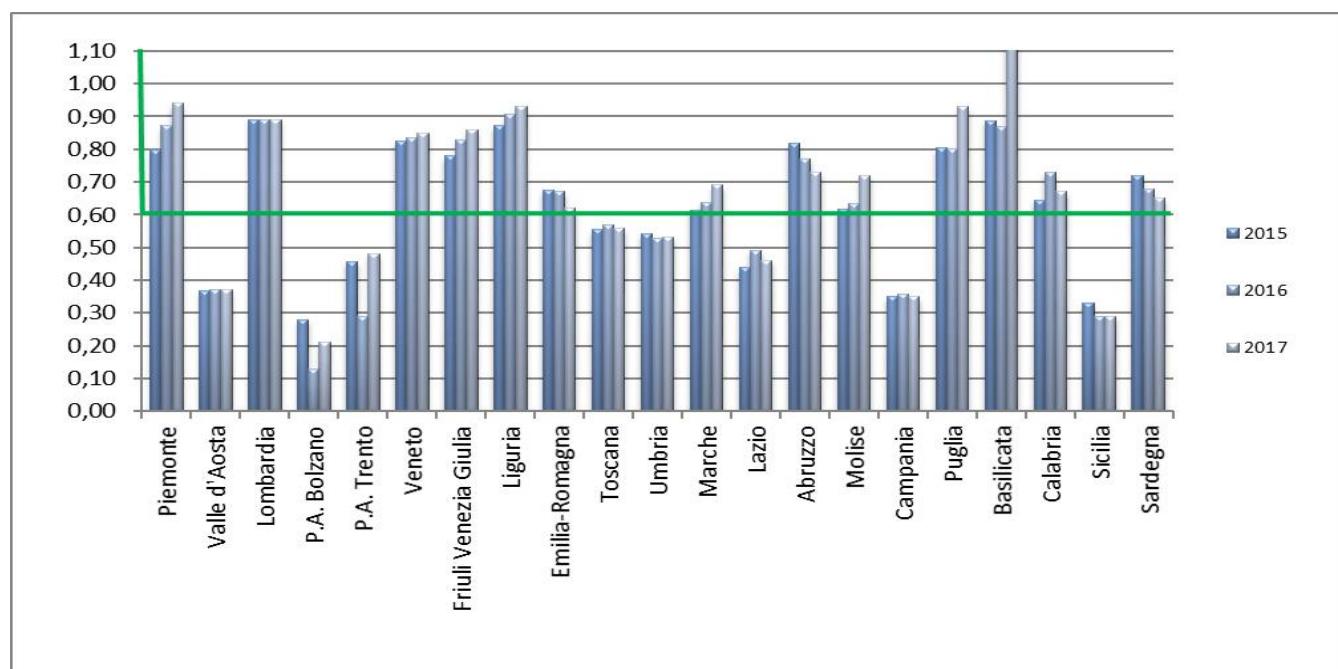


10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,80	0,87	0,94
Valle d'Aosta	0,37	0,37	0,37
Lombardia	0,89	0,89	0,89
P.A. Bolzano	0,28	0,13	0,21
P.A. Trento	0,46	0,29	0,48
Veneto	0,83	0,83	0,85
Friuli Venezia Giulia	0,78	0,83	0,86
Liguria	0,87	0,91	0,93
Emilia-Romagna	0,67	0,67	0,62
Toscana	0,55	0,57	0,56
Umbria	0,54	0,53	0,53
Marche	0,61	0,64	0,69
Lazio	0,44	0,49	0,46
Abruzzo	0,82	0,77	0,73
Molise	0,62	0,63	0,72
Campania	0,35	0,36	0,35
Puglia	0,80	0,80	0,93
Basilicata	0,89	0,87	1,44
Calabria	0,64	0,73	0,67
Sicilia	0,33	0,29	0,29
Sardegna	0,72	0,68	0,65

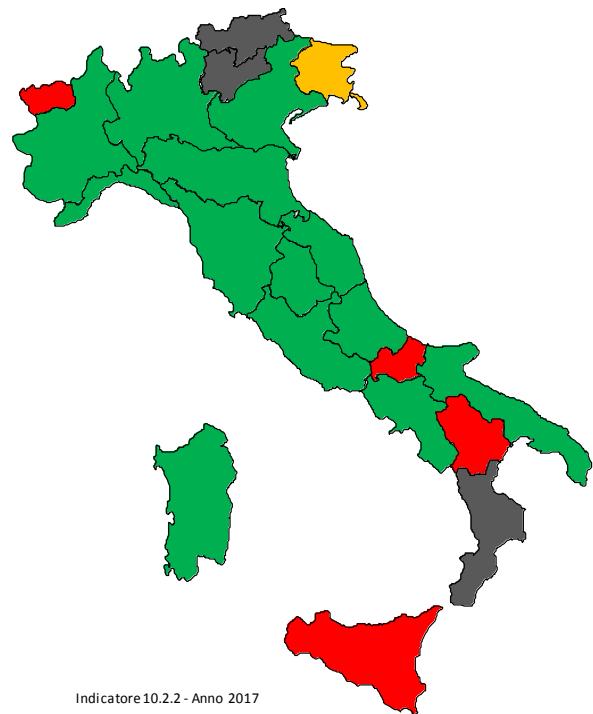


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 0,60$	0,50 – 0,59	$< 0,50$ e in aumento	$< 0,50$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

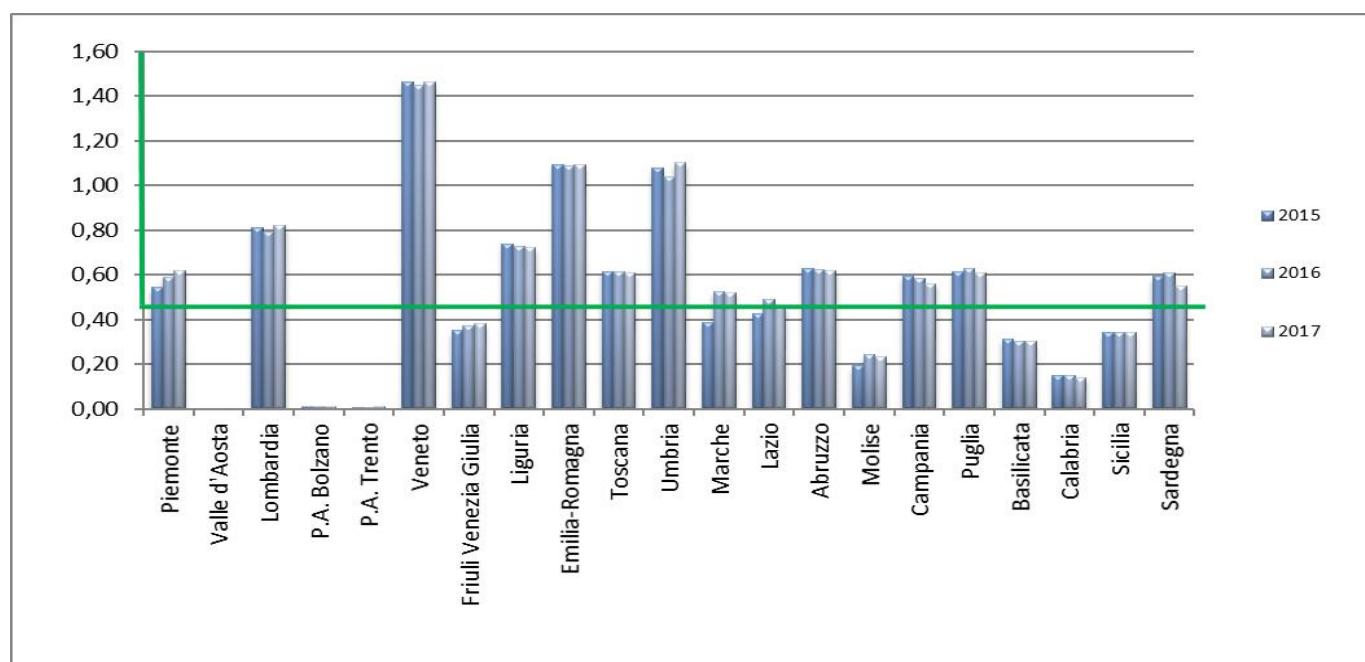


10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,54	0,59	0,62
Valle d'Aosta	-	-	-
Lombardia	0,81	0,79	0,82
P.A. Bolzano	0,01	0,01	0,01
P.A. Trento	0,01	0,01	0,01
Veneto	1,46	1,45	1,46
Friuli Venezia Giulia	0,35	0,37	0,38
Liguria	0,74	0,72	0,72
Emilia-Romagna	1,09	1,08	1,09
Toscana	0,61	0,61	0,61
Umbria	1,08	1,04	1,10
Marche	0,38	0,53	0,52
Lazio	0,42	0,49	0,46
Abruzzo	0,63	0,62	0,62
Molise	0,19	0,24	0,23
Campania	0,59	0,58	0,56
Puglia	0,61	0,63	0,61
Basilicata	0,31	0,30	0,30
Calabria	0,15	0,15	0,14
Sicilia	0,34	0,34	0,34
Sardegna	0,59	0,61	0,55



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
>=0,45	0,35 – 0,44	< 0,35 e in aumento	< 0,35 e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

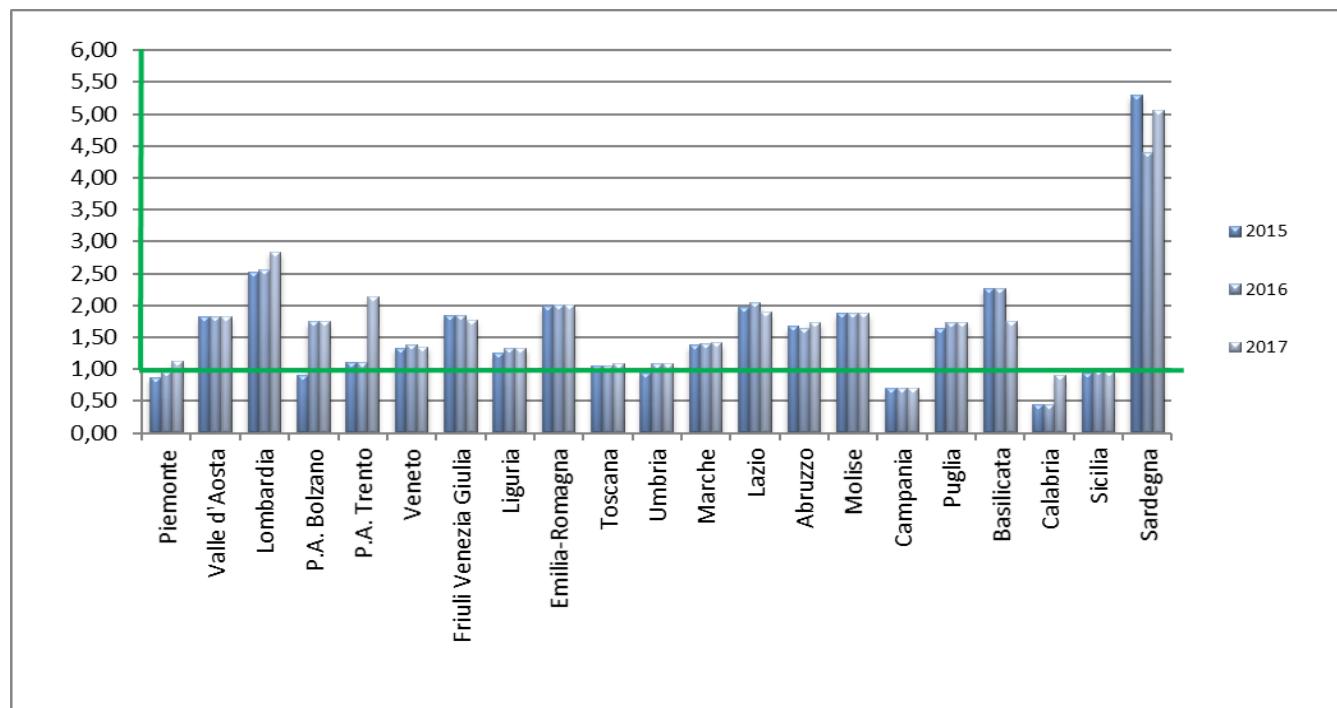


11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,87	0,96	1,13
Valle d'Aosta	1,82	1,82	1,82
Lombardia	2,51	2,55	2,84
P.A. Bolzano	0,91	1,74	1,74
P.A. Trento	1,10	1,10	2,13
Veneto	1,33	1,37	1,35
Friuli Venezia Giulia	1,84	1,84	1,77
Liguria	1,25	1,33	1,33
Emilia-Romagna	1,98	2,00	2,00
Toscana	1,05	1,04	1,08
Umbria	0,94	1,09	1,09
Marche	1,37	1,39	1,41
Lazio	1,97	2,04	1,90
Abruzzo	1,67	1,64	1,73
Molise	1,87	1,87	1,87
Campania	0,69	0,69	0,69
Puglia	1,64	1,73	1,73
Basilicata	2,27	2,27	1,74
Calabria	0,45	0,45	0,90
Sicilia	0,94	0,97	0,96
Sardegna	5,29	4,40	5,05

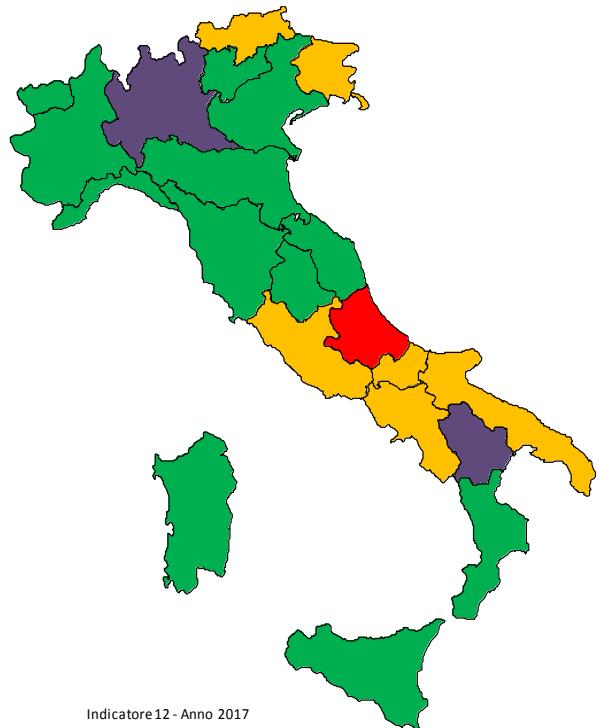


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
≥ 1	$\geq 0,5$ e ≤ 1 e in aumento	$\geq 0,5$ e ≤ 1 e non in aumento	$< 0,5$	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

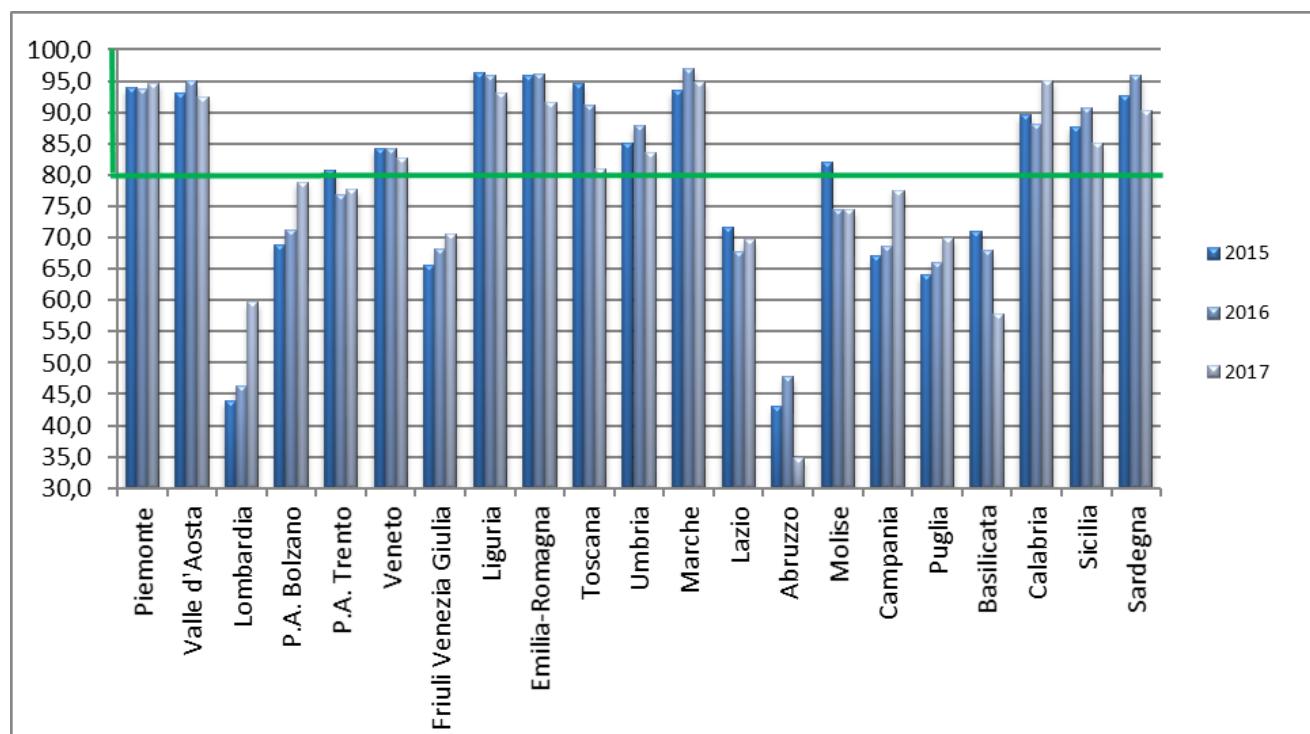


12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	93,86	93,67	94,64
Valle d'Aosta	93,10	94,90	92,50
Lombardia	43,83	46,23	59,65
P.A. Bolzano	68,84	71,12	78,77
P.A. Trento	80,75	76,91	77,59
Veneto	84,19	84,20	82,76
Friuli Venezia Giulia	65,63	68,12	70,61
Liguria	96,31	95,77	93,14
Emilia-Romagna	95,90	96,00	91,50
Toscana	94,52	91,13	81,04
Umbria	85,10	87,76	83,60
Marche	93,41	96,93	94,84
Lazio	71,52	67,65	69,66
Abruzzo	42,96	47,70	34,76
Molise	81,94	74,46	74,38
Campania	66,97	68,52	77,52
Puglia	63,99	66,02	69,92
Basilicata	70,91	67,86	57,84
Calabria	89,56	88,13	95,05
Sicilia	87,65	90,77	85,15
Sardegna	92,69	95,76	90,18



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
> 80,00%	60,00% - 80,00%	40,00% - 59,99%	< 40,00%

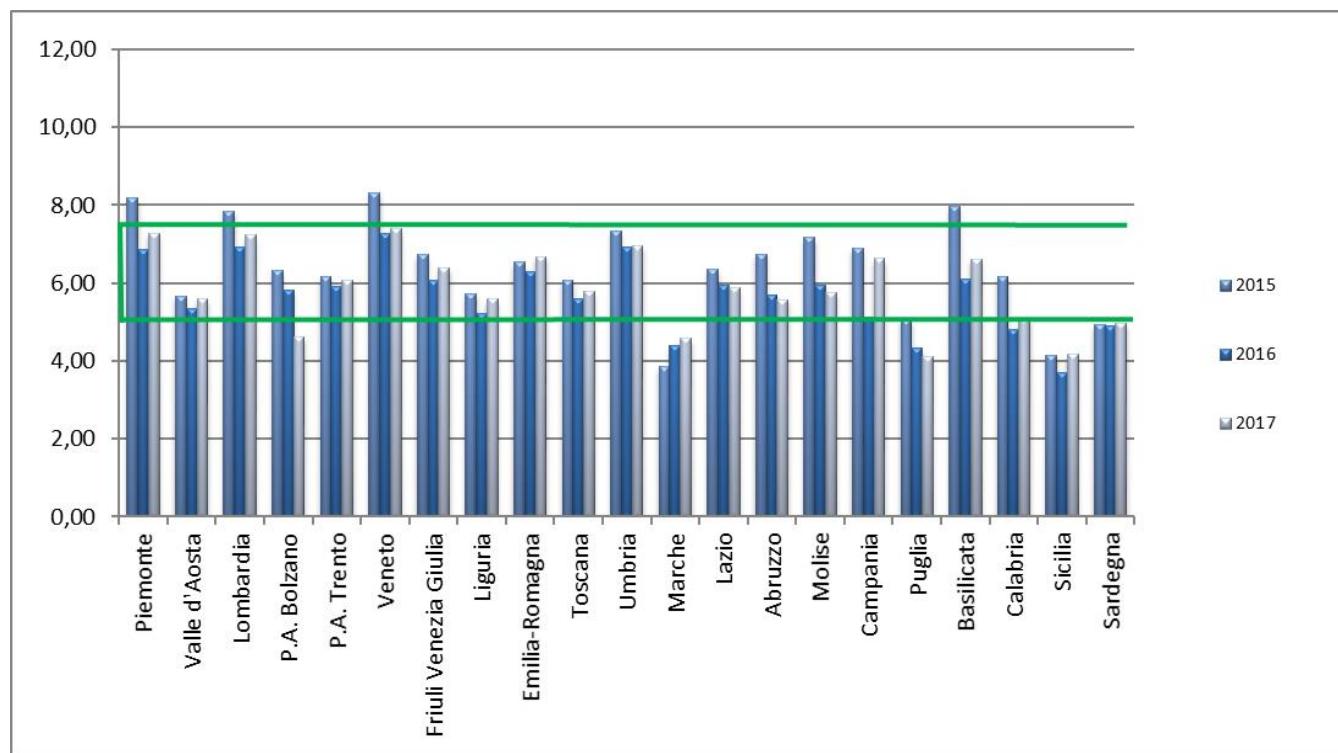


13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	8,18	6,86	7,27
Valle d'Aosta	5,67	5,33	5,61
Lombardia	7,85	6,93	7,23
P.A. Bolzano	6,33	5,83	4,63
P.A. Trento	6,17	5,92	6,08
Veneto	8,32	7,28	7,40
Friuli Venezia Giulia	6,75	6,06	6,39
Liguria	5,73	5,23	5,58
Emilia-Romagna	6,54	6,28	6,67
Toscana	6,07	5,59	5,77
Umbria	7,34	6,94	6,97
Marche	3,85	4,39	4,57
Lazio	6,34	5,93	5,87
Abruzzo	6,74	5,69	5,57
Molise	7,17	5,95	5,75
Campania	6,90	5,13	6,63
Puglia	5,06	4,33	4,10
Basilicata	7,97	6,09	6,61
Calabria	6,18	4,81	5,09
Sicilia	4,16	3,70	4,16
Sardegna	4,94	4,88	4,97



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
5,10 – 7,50	3,00 - 5,09 o 7,51 – 9,00	< 3,00 e in aumento o > 9,00 e non in aumento	< 3,00 e non in aumento o > 9,00 e in aumento

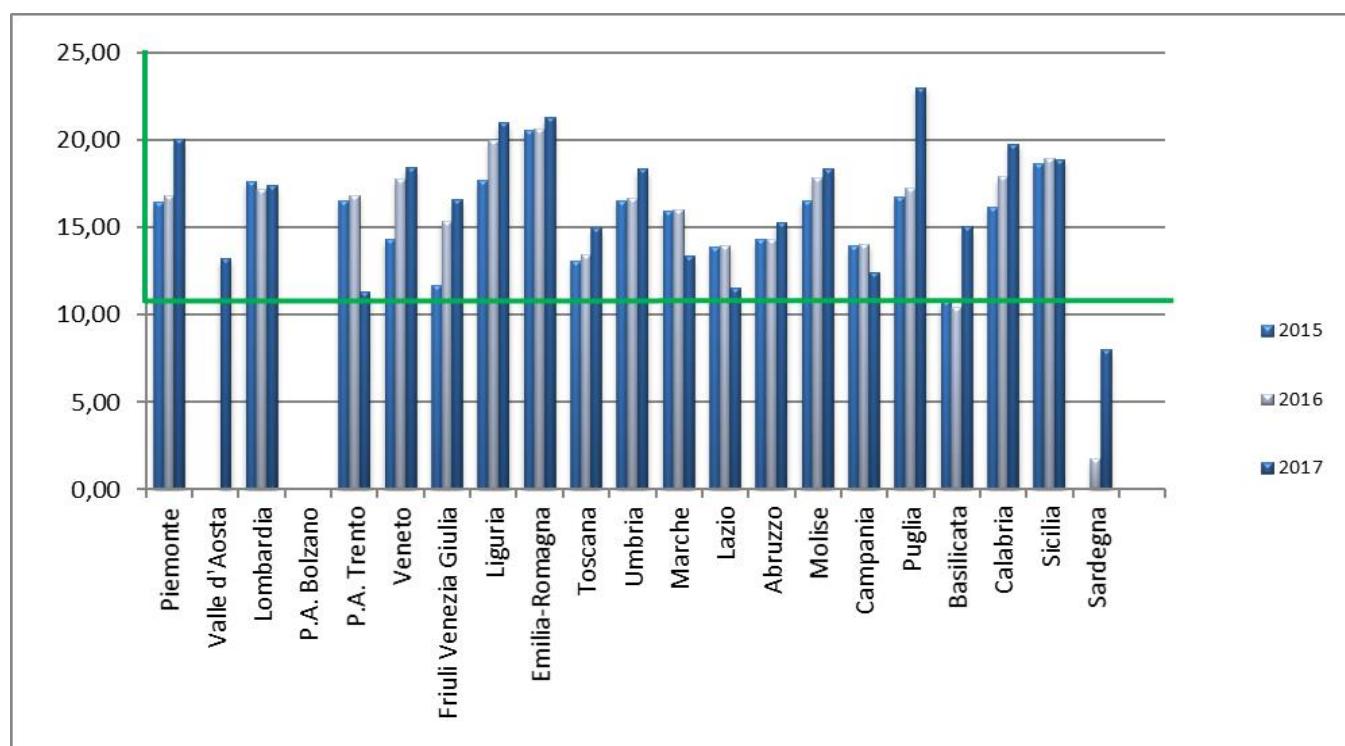


14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	16,44	16,78	20,08
Valle d'Aosta	-	-	13,19
Lombardia	17,64	17,17	17,39
P.A. Bolzano	-	-	-
P.A. Trento	16,55	16,83	11,31
Veneto	14,35	17,75	18,42
Friuli Venezia Giulia	11,70	15,36	16,59
Liguria	17,66	19,97	20,97
Emilia-Romagna	20,59	20,65	21,32
Toscana	13,08	13,40	14,96
Umbria	16,55	16,67	18,33
Marche	15,94	16,04	13,34
Lazio	13,86	13,95	11,54
Abruzzo	14,30	14,29	15,30
Molise	16,54	17,81	18,32
Campania	13,92	14,03	12,44
Puglia	16,76	17,22	23,01
Basilicata	10,80	10,39	15,02
Calabria	16,16	17,90	19,76
Sicilia	18,66	18,92	18,89
Sardegna	-	1,76	7,99



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 10,82$	$\geq 8,47$ e $< 10,82$	$< 8,47$ e in aumento	$< 8,47$ e non in aumento	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

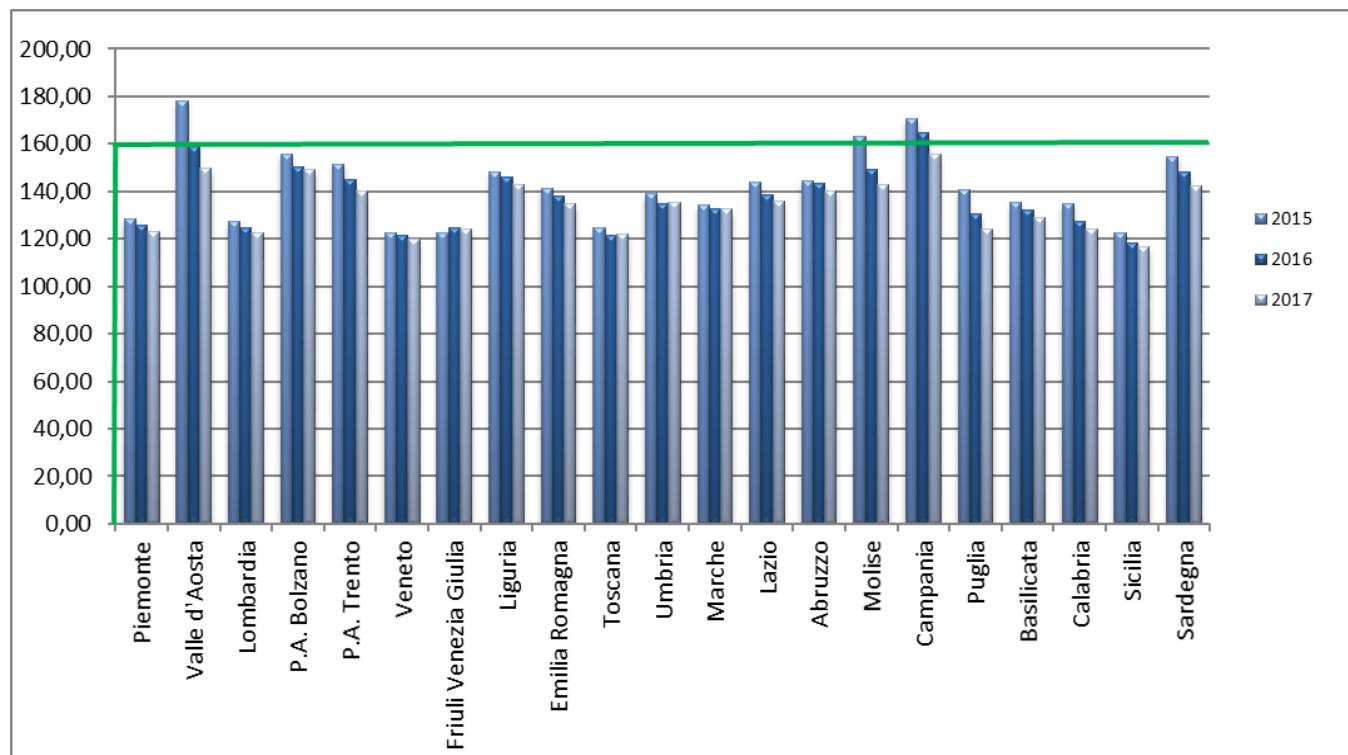


15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per età per 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	128,42	125,57	122,81
Valle d'Aosta	178,00	158,70	149,90
Lombardia	127,06	124,86	122,34
P.A. Bolzano	155,64	150,46	149,10
P.A. Trento	151,51	145,05	139,89
Veneto	122,40	121,59	119,96
Friuli Venezia Giulia	122,52	124,67	124,02
Liguria	148,14	145,86	142,80
Emilia Romagna	141,42	137,76	134,76
Toscana	124,88	121,70	122,11
Umbria	138,86	134,71	135,16
Marche	134,11	132,88	132,52
Lazio	143,73	138,50	135,93
Abruzzo	144,54	143,29	140,23
Molise	163,05	149,19	142,83
Campania	170,56	164,68	155,49
Puglia	140,55	130,50	123,99
Basilicata	135,32	132,01	128,96
Calabria	134,94	127,10	124,06
Sicilia	122,56	118,07	116,50
Sardegna	154,75	147,94	142,27

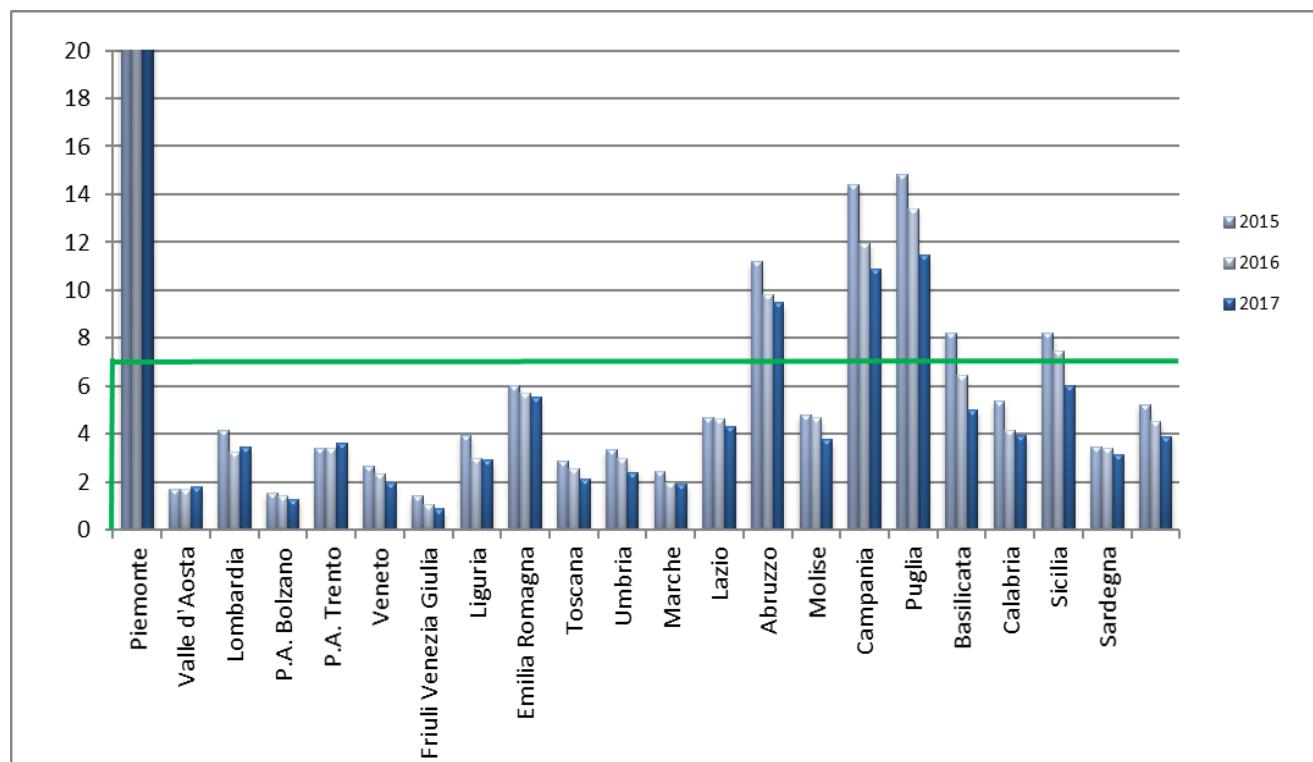
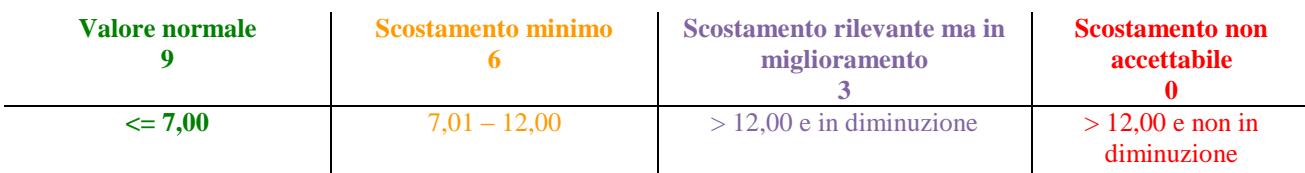


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
$\leq 160,00$	160,01 – 170,00	$> 170,00$ e non in aumento	$> 170,00$ e in aumento



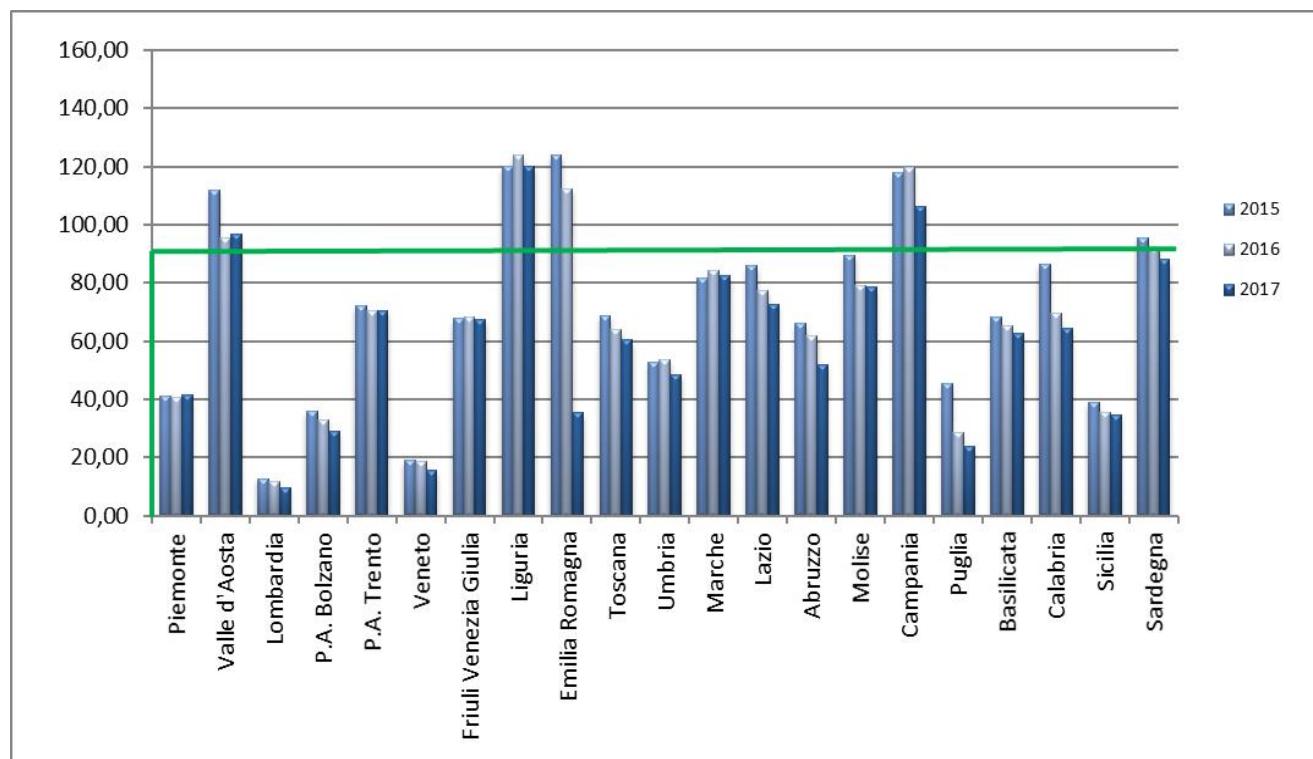
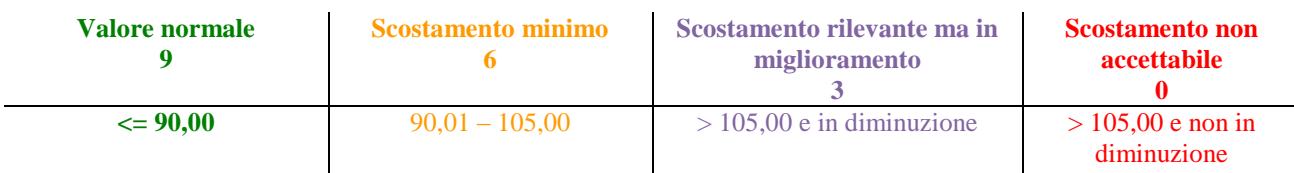
15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	1,69	1,66	1,78
Valle d'Aosta	4,12	3,24	3,42
Lombardia	1,53	1,39	1,27
P.A. Bolzano	3,38	3,39	3,60
P.A. Trento	2,66	2,35	1,94
Veneto	1,39	1,04	0,88
Friuli Venezia Giulia	3,95	2,97	2,91
Liguria	6,01	5,71	5,52
Emilia Romagna	2,85	2,56	2,10
Toscana	3,33	2,96	2,39
Umbria	2,42	1,94	1,90
Marche	4,66	4,65	4,33
Lazio	11,18	9,79	9,47
Abruzzo	4,78	4,66	3,77
Molise	14,41	11,96	10,86
Campania	14,84	13,40	11,44
Puglia	8,21	6,42	5,02
Basilicata	5,36	4,13	3,95
Calabria	8,18	7,44	6,02
Sicilia	3,44	3,40	3,15
Sardegna	5,22	4,54	3,90



15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	41,15	40,57	41,49
Valle d'Aosta	112,00	95,45	96,87
Lombardia	12,71	11,63	9,73
P.A. Bolzano	35,99	32,97	29,17
P.A. Trento	72,04	70,24	70,47
Veneto	18,97	18,65	15,49
Friuli Venezia Giulia	67,68	68,13	67,27
Liguria	119,84	123,72	120,08
Emilia Romagna	123,92	112,32	35,30
Toscana	68,78	64,07	60,39
Umbria	52,87	53,45	48,55
Marche	81,64	84,26	82,40
Lazio	85,93	77,50	72,65
Abruzzo	65,95	61,96	51,70
Molise	89,41	79,20	78,40
Campania	117,94	119,77	106,41
Puglia	45,45	28,60	23,77
Basilicata	68,20	65,34	62,65
Calabria	86,57	69,33	64,19
Sicilia	38,98	35,55	34,70
Sardegna	95,49	92,17	88,00

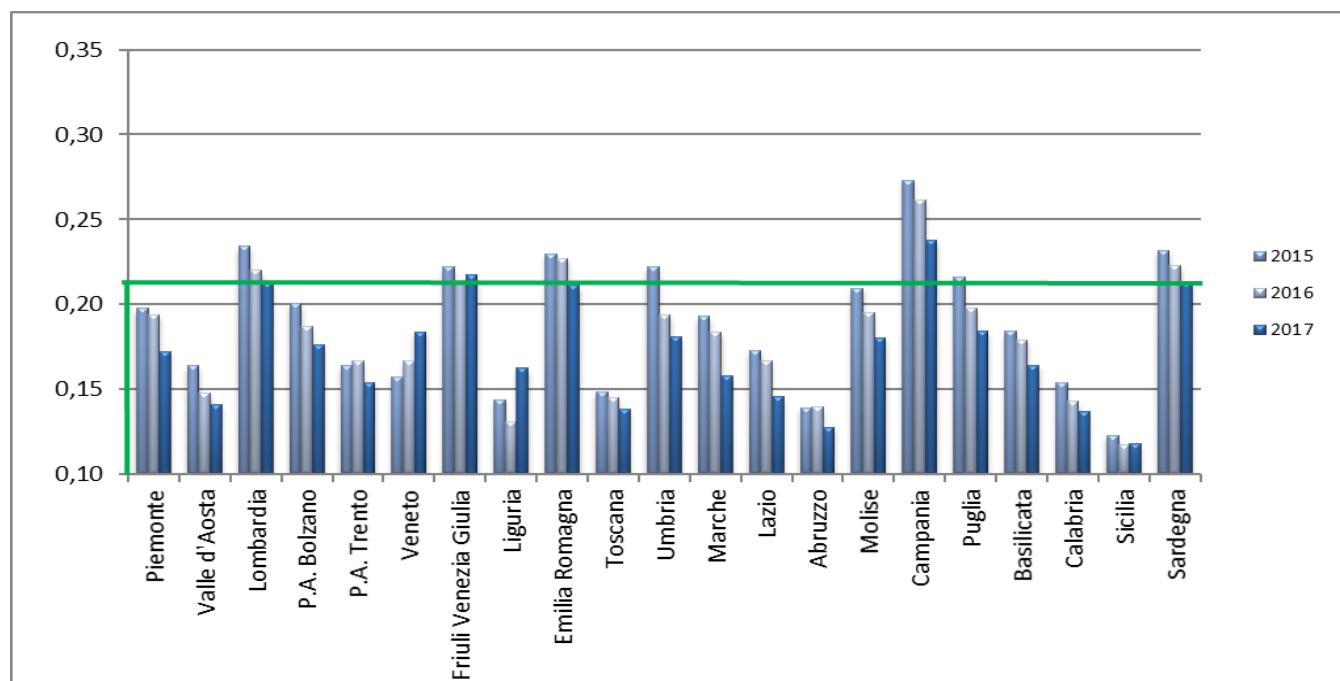


17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	0,20	0,19	0,17
Valle d'Aosta	0,16	0,15	0,14
Lombardia	0,23	0,22	0,21
P.A. Bolzano	0,20	0,19	0,18
P.A. Trento	0,16	0,17	0,15
Veneto	0,16	0,17	0,18
Friuli Venezia Giulia	0,22	0,21	0,22
Liguria	0,14	0,13	0,16
Emilia Romagna	0,23	0,23	0,21
Toscana	0,15	0,15	0,14
Umbria	0,22	0,19	0,18
Marche	0,19	0,18	0,16
Lazio	0,17	0,17	0,15
Abruzzo	0,14	0,14	0,13
Molise	0,21	0,20	0,18
Campania	0,27	0,26	0,24
Puglia	0,22	0,20	0,18
Basilicata	0,18	0,18	0,16
Calabria	0,15	0,14	0,14
Sicilia	0,12	0,12	0,12
Sardegna	0,23	0,22	0,21



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
$\leq 0,21$	0,22 – 0,24	$> 0,24$ e in diminuzione	$> 0,24$ e non in diminuzione

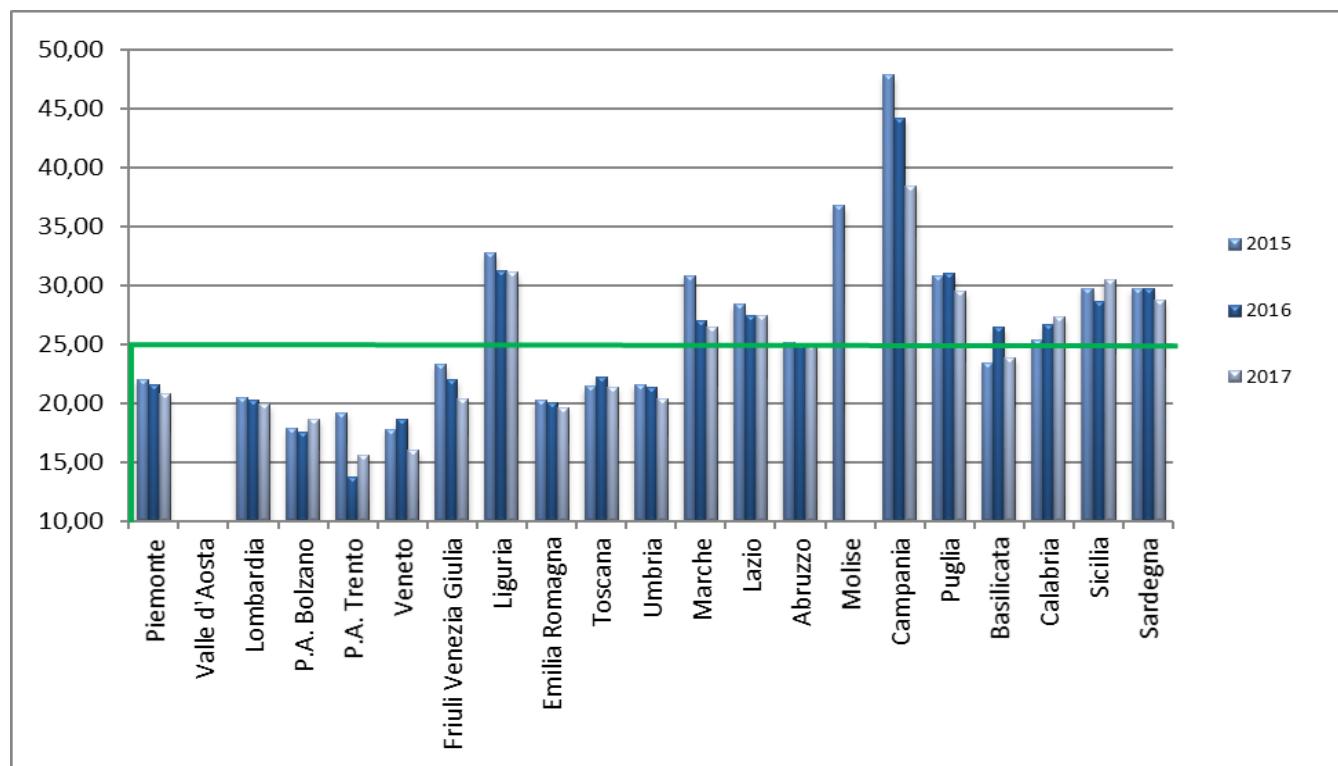


18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1000 parti e oltre all'anno

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	22,03	21,53	20,81
Valle d'Aosta	-	-	0,00
Lombardia	20,45	20,25	19,89
P.A. Bolzano	17,85	17,55	18,65
P.A. Trento	19,17	13,75	15,58
Veneto	17,76	18,67	15,95
Friuli Venezia Giulia	23,25	22,05	20,35
Liguria	32,76	31,20	31,09
Emilia Romagna	20,25	20,06	19,60
Toscana	21,40	22,25	21,34
Umbria	21,58	21,35	20,40
Marche	30,82	27,02	26,46
Lazio	28,37	27,40	27,46
Abruzzo	25,10	25,00	24,99
Molise	36,75	-	0,00
Campania	47,87	44,22	38,46
Puglia	30,86	30,99	29,50
Basilicata	23,41	26,42	23,87
Calabria	25,32	26,64	27,36
Sicilia	29,74	28,69	30,49
Sardegna	29,76	29,75	28,76

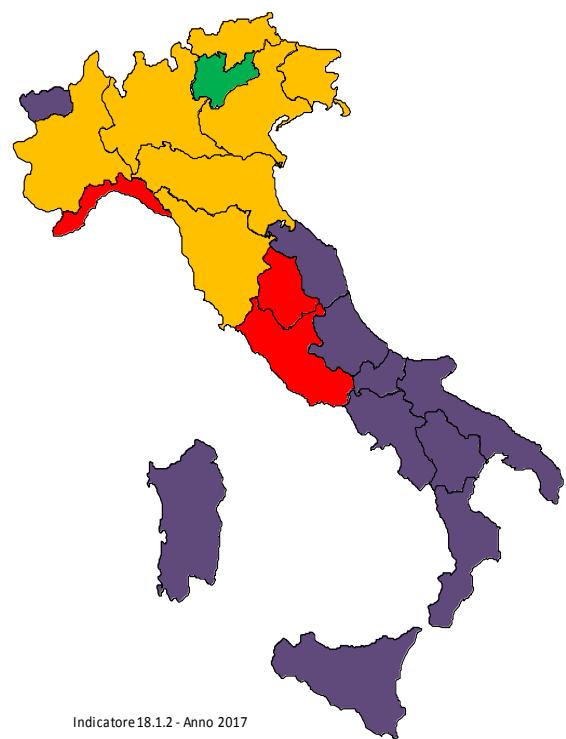


Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
<= 25,00%	25,01% – 30,00%	> 30,00% e in diminuzione	> 30,00% e non in diminuzione

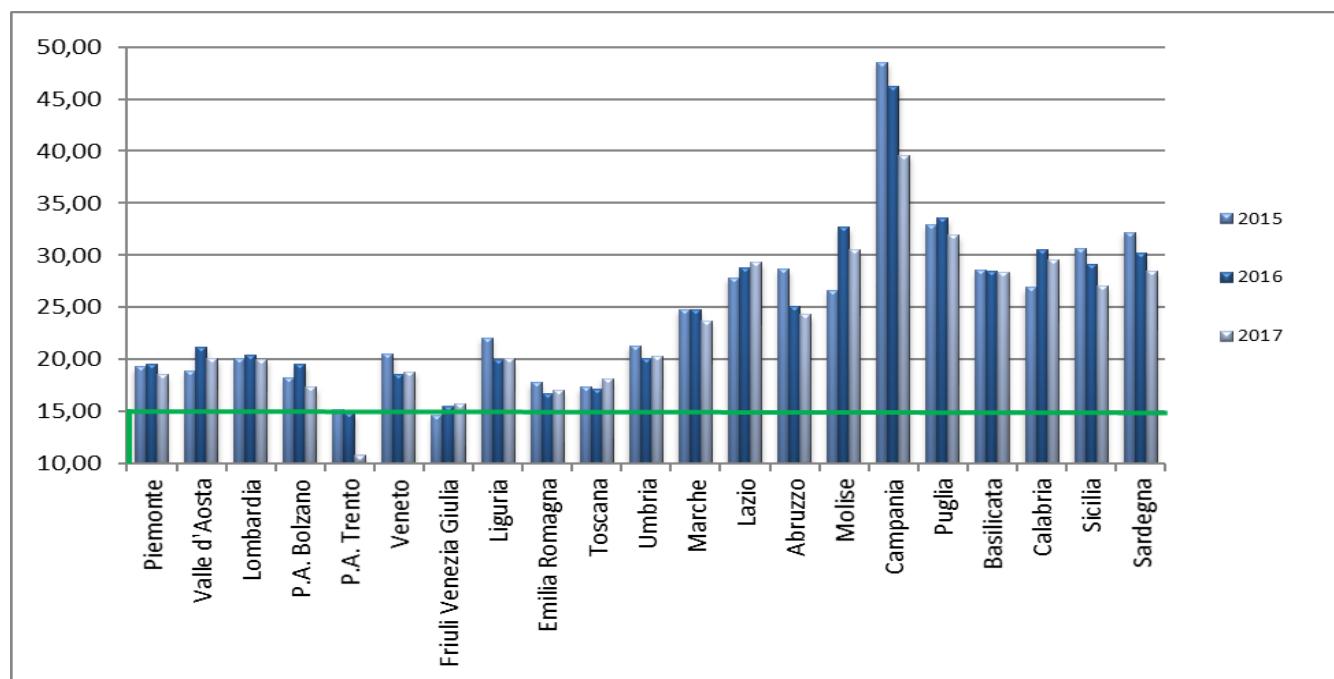


18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti all'anno

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	19,30	19,53	18,52
Valle d'Aosta	18,92	21,17	20,08
Lombardia	20,11	20,45	20,02
P.A. Bolzano	18,22	19,53	17,33
P.A. Trento	15,14	14,86	10,79
Veneto	20,50	18,61	18,79
Friuli Venezia Giulia	14,60	15,46	15,78
Liguria	22,08	20,02	20,07
Emilia Romagna	17,75	16,75	17,02
Toscana	17,35	17,16	18,16
Umbria	21,29	20,11	20,27
Marche	24,77	24,75	23,73
Lazio	27,83	28,81	29,28
Abruzzo	28,63	25,09	24,31
Molise	26,61	32,66	30,51
Campania	48,54	46,24	39,59
Puglia	32,98	33,56	31,92
Basilicata	28,55	28,42	28,38
Calabria	26,93	30,53	29,56
Sicilia	30,66	29,15	27,06
Sardegna	32,18	30,16	28,44



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
<= 15,00%	15,01% – 20,00%	> 20,00% e in diminuzione	> 20,00% e non in diminuzione

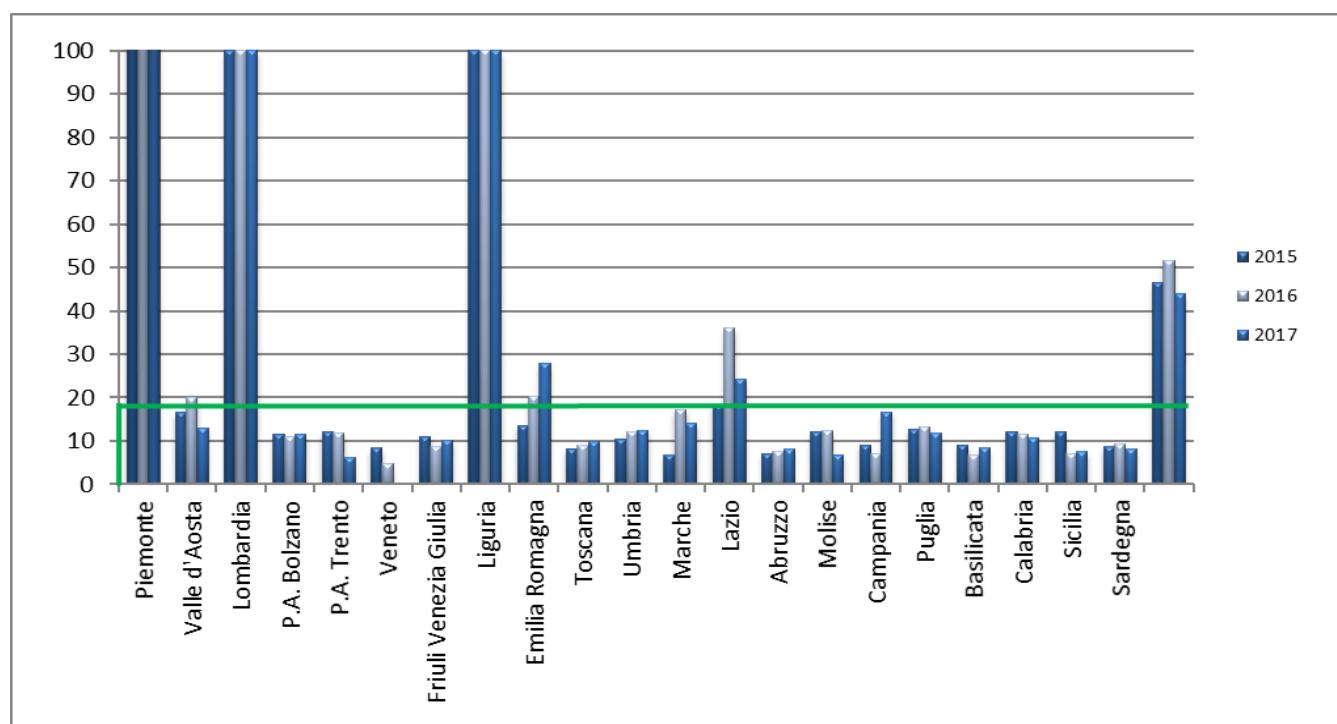


18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	16,52	20,07	12,99
Valle d'Aosta	100,00	100,00	100,00
Lombardia	11,64	11,09	11,46
P.A. Bolzano	12,20	11,90	6,12
P.A. Trento	8,33	4,65	0,00
Veneto	11,05	8,68	10,06
Friuli Venezia Giulia	100,00	100,00	100,00
Liguria	13,56	20,37	27,85
Emilia Romagna	8,25	8,87	9,86
Toscana	10,44	11,98	12,44
Umbria	6,76	17,24	14,06
Marche	18,42	36,00	24,18
Lazio	7,11	7,57	8,10
Abruzzo	12,20	12,35	6,85
Molise	9,09	7,14	16,70
Campania	12,75	13,26	11,66
Puglia	9,06	6,76	8,36
Basilicata	12,00	11,54	10,71
Calabria	12,14	7,10	7,55
Sicilia	8,67	9,18	8,06
Sardegna	46,46	51,58	43,93



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
<=18,00%	18,01% - 26,00%	> 26,00% e in diminuzione	> 26,00% e non in diminuzione	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

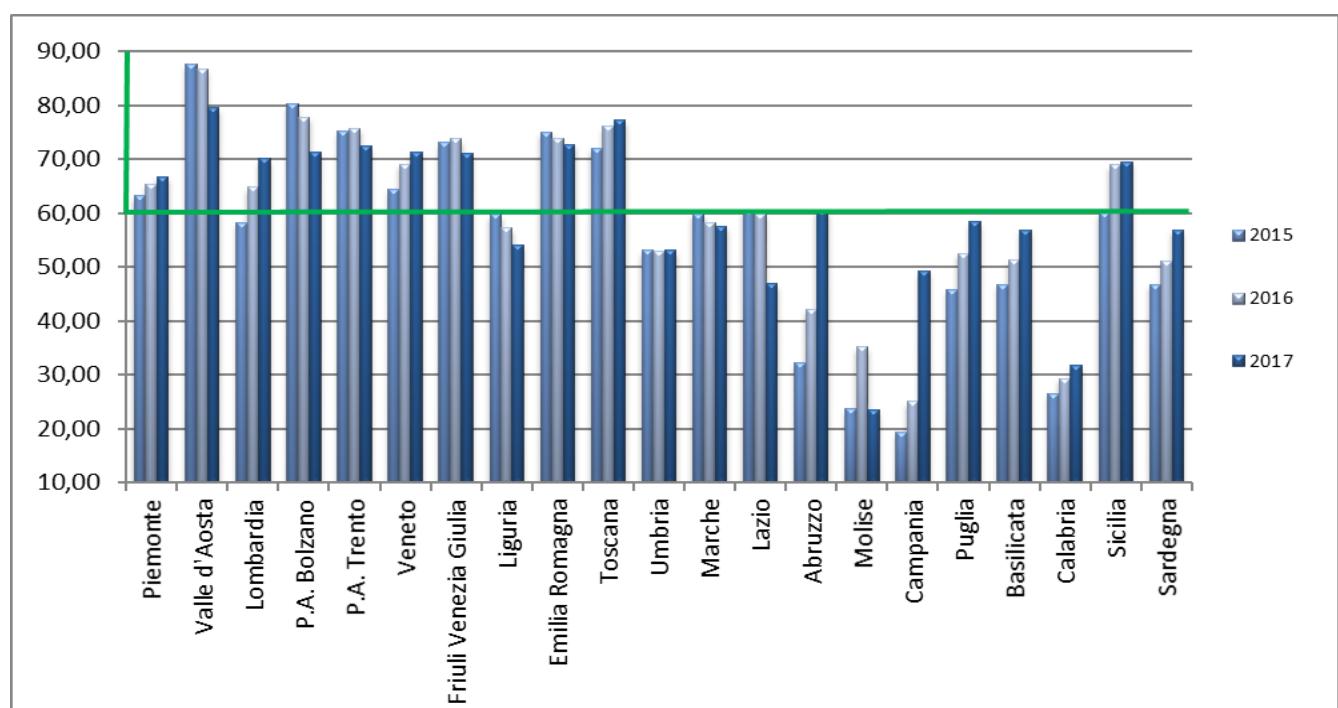


19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	63,25	65,32	66,80
Valle d'Aosta	87,62	86,76	79,49
Lombardia	58,30	64,75	70,14
P.A. Bolzano	80,26	77,76	71,37
P.A. Trento	75,31	75,73	72,43
Veneto	64,29	69,07	71,31
Friuli Venezia Giulia	73,05	73,83	71,11
Liguria	59,77	57,19	54,06
Emilia Romagna	75,04	73,91	72,70
Toscana	71,99	76,09	77,22
Umbria	53,07	52,92	53,02
Marche	59,84	58,22	57,55
Lazio	60,56	59,81	46,89
Abruzzo	32,32	42,19	60,53
Molise	23,64	35,19	23,47
Campania	19,30	25,03	49,29
Puglia	45,80	52,50	58,31
Basilicata	46,79	51,24	56,90
Calabria	26,56	29,26	31,84
Sicilia	60,12	68,96	69,46
Sardegna	46,72	51,12	56,84



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
>= 60,00%	38,00% – 59,99%	<38,00% e in aumento	<38,00% e non in aumento

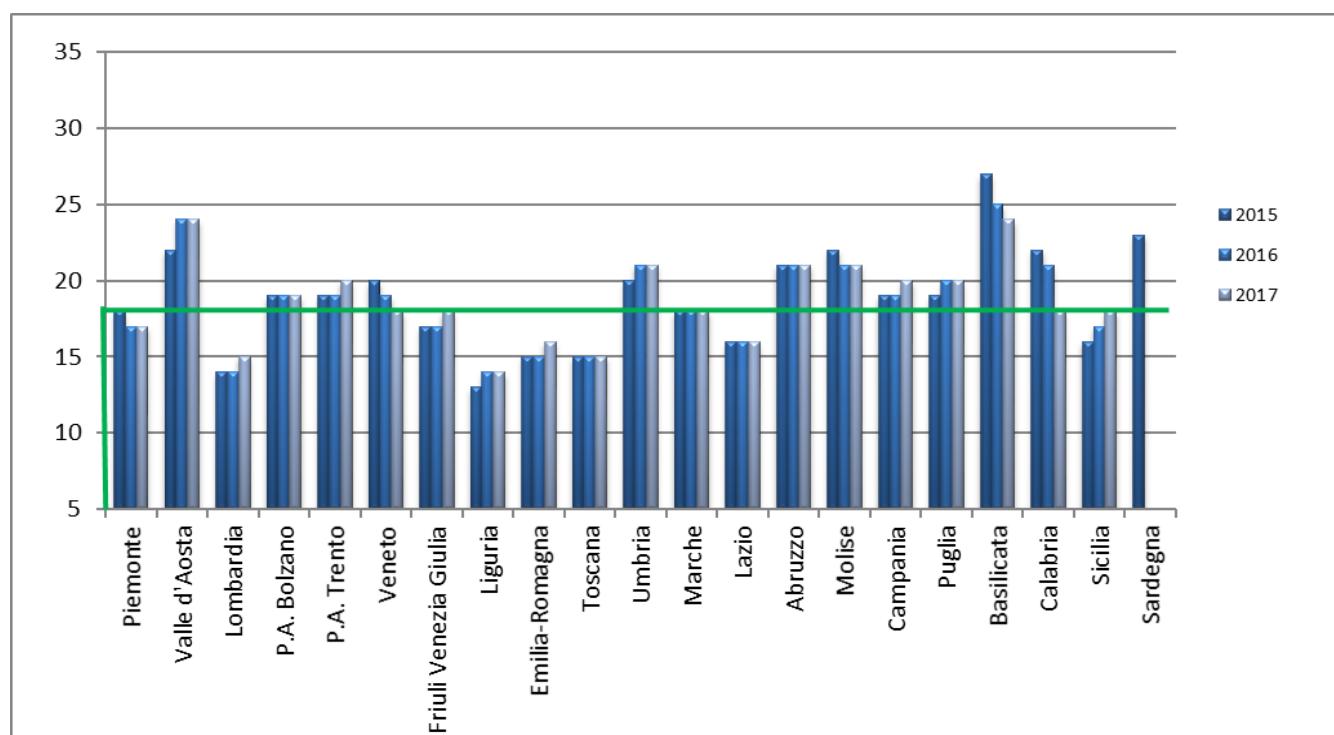


21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	18	17	17
Valle d'Aosta	22	24	24
Lombardia	14	14	15
P.A. Bolzano	19	19	19
P.A. Trento	19	19	20
Veneto	20	19	18
Friuli Venezia Giulia	17	17	18
Liguria	13	14	14
Emilia-Romagna	15	15	16
Toscana	15	15	15
Umbria	20	21	21
Marche	18	18	18
Lazio	16	16	16
Abruzzo	21	21	21
Molise	22	21	21
Campania	19	19	20
Puglia	19	20	20
Basilicata	27	25	24
Calabria	22	21	18
Sicilia	16	17	18
Sardegna	23	n.d.	n.d.



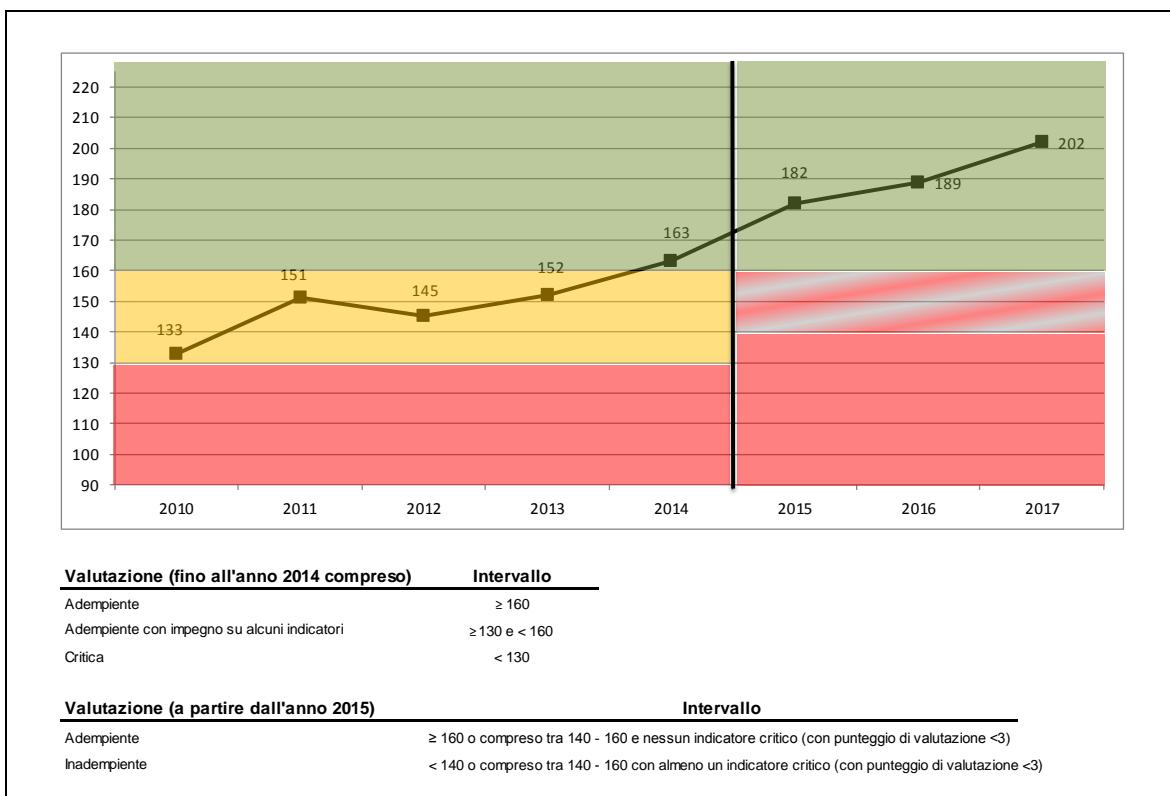
Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
<=18	19 - 21	22 - 25	>=26	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura



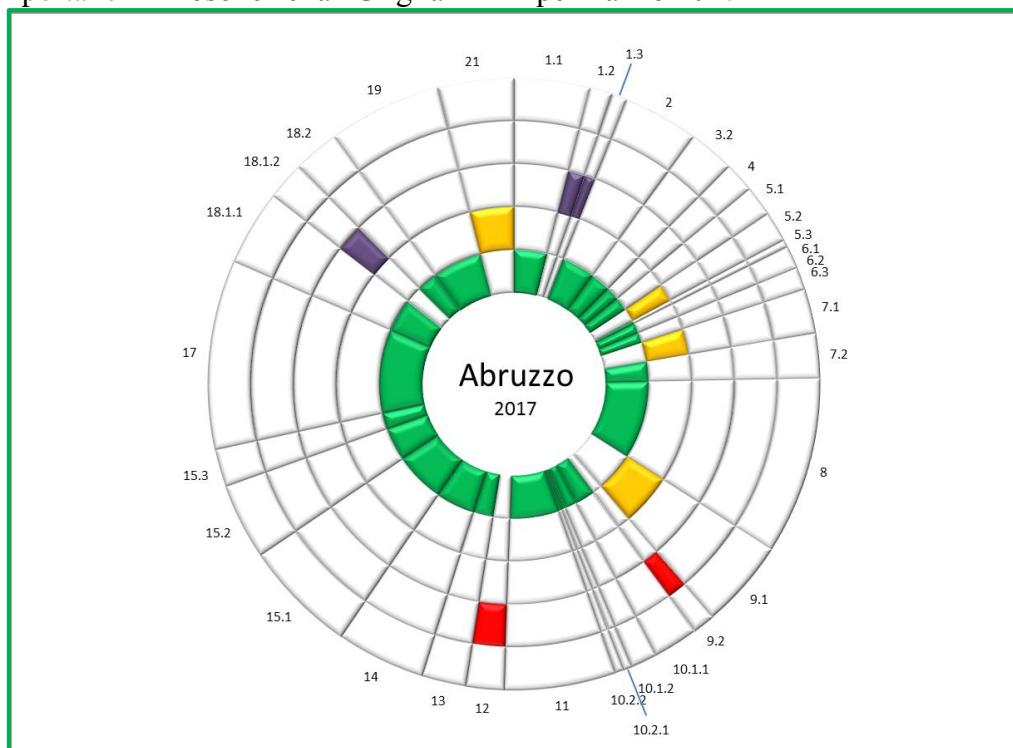
3.4 Le performance regionali: il Rosone e la Griglia LEA

REGIONE ABRUZZO

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Abruzzo su un punteggio pari a 202 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo e in costante incremento nel trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

ABRUZZO Griglia LEA 2017

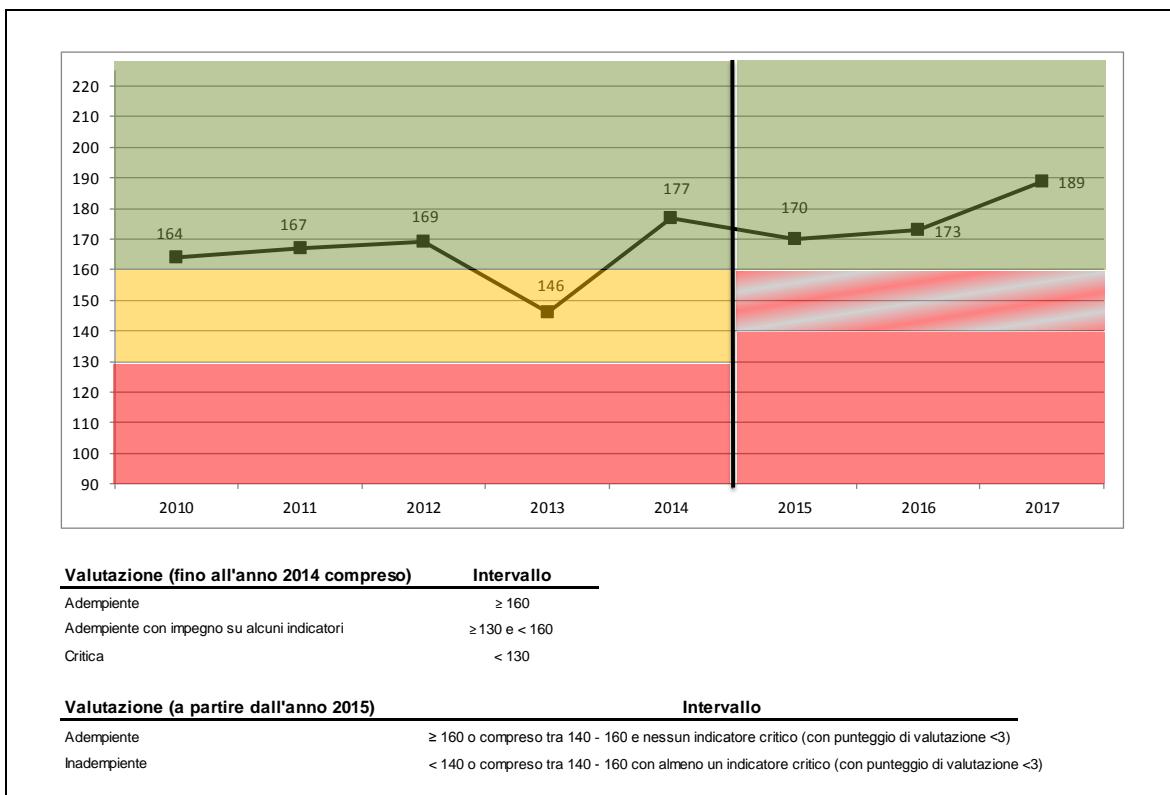
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			89,20%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			49,10%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 43,4 (40,4-46,4) valore atteso 2012 (IC95%): 40,9 (20,0-61,7) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 40,6 (38,1-43,1) valore atteso 2012 (IC95%): 45,1 (34,8-55,3)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,50%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni) Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	99,92% prev 0,0%				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4					
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,08				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59		158,22			
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicato (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	364,38				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	3,11%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17		7,08			
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29				5,6	
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,53				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,27				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,73				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,62				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,73				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50				34,8%	
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,57				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	15,30				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	140,23				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	3,77				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	51,70				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG ad a rischio di inapproprietatezza in regime ordinario	2,5	0,13				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	25%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			24,30%		
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	60,53%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		21			

Nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per la maggior parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

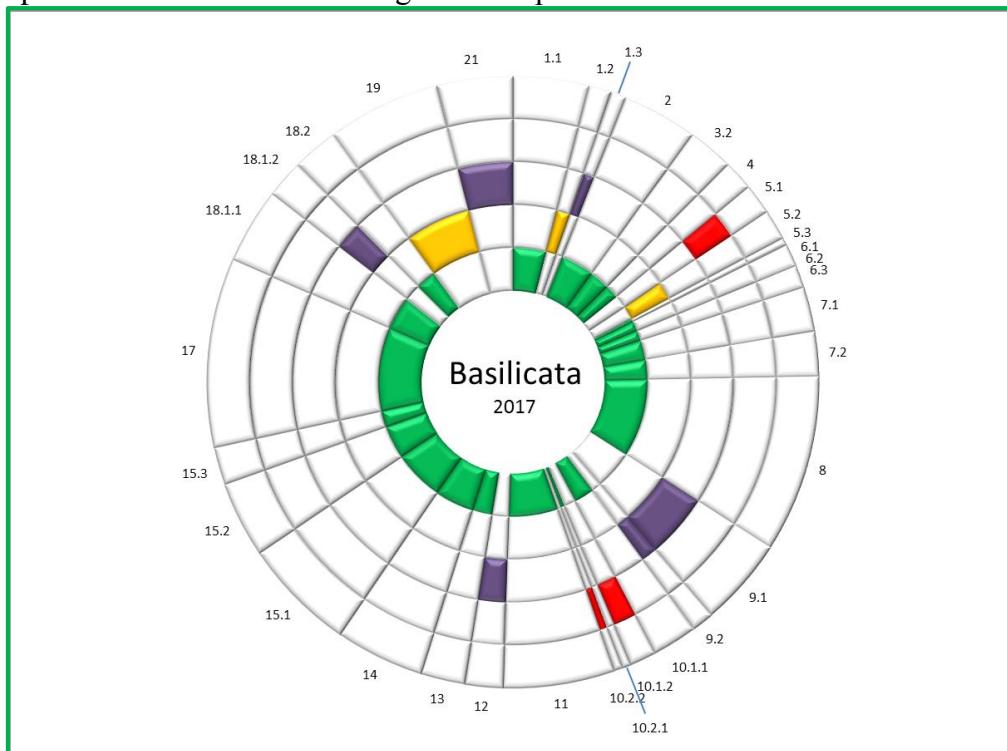
Si rilevano tuttavia delle criticità nel livello di assistenza distrettuale, dove si registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento, per l'indicatore Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti (5,6 per 1.000 ab. vs 10 per 1.000 ab.) e per l'indicatore Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT (34,8% vs 80%).

REGIONE BASILICATA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Basilicata su un punteggio pari a 189 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e in incremento rispetto agli anni precedenti.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

BASILICATA Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte>=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		92,90%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			53,20%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 50,3 (46,6-54,1) valore atteso 2012 (IC95%): 51,6 (39,0-64,2) DATI STAT valore osservato 2017 (IC95%): 46,5 (43,8-49,3) valore atteso 2012 (IC95%): 46,7 (43,9-49,4)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	12,23%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Note 1-2)	0,4				99,88% prev 0,5% in aumento (2016=0%)	
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Note 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4					
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,23				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale; percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6,2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	92,2				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicata (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	274				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADL	2,35	3,18%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17			1,91		
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29			1,98		
10	Distrettuale disabili	10.1,1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,7				
		10.1,2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35				0,15	
		10.2,1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	1,44				
		10.2,2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12				0,3	
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	2,2				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50			57,8%		
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	6,61				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	15,02				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	128,96				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	3,95				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	62,65				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriazione (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriazione in regime ordinario	2,5	0,16				
18	Ospedaliera	18.1,1 Percentuale parti cesari primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	23,90%				
		18.1,2 Percentuale parti cesari primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			28,40%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	10,7				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		56,90%			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1			24		

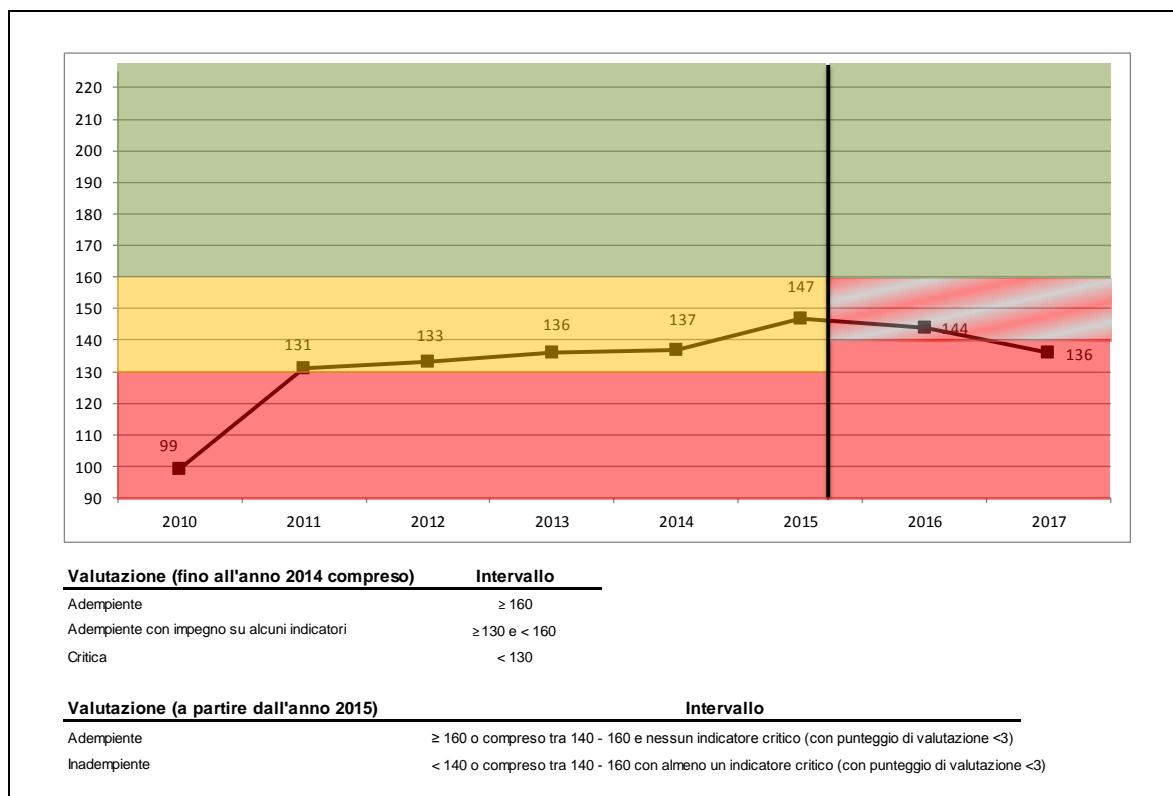
Nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per la maggior parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

Si rilevano tuttavia delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, in particolare nella sanità animale dove si registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento, per l'indicatore **MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO** - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla **TUBERCOLOSI** bovina.

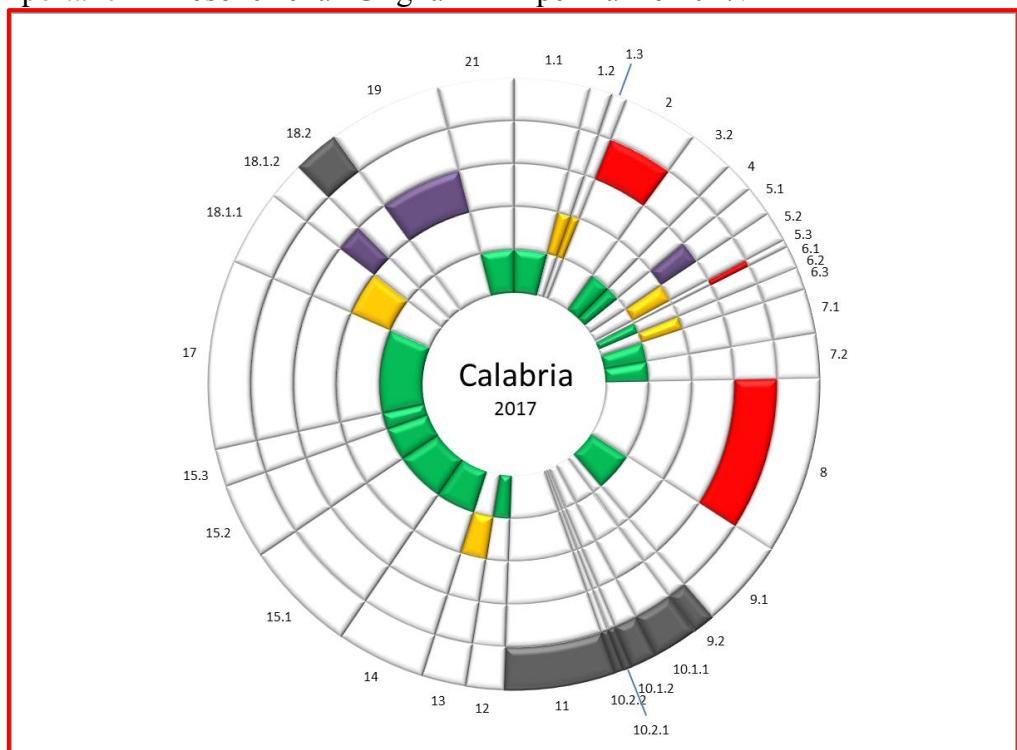
Nel livello di assistenza distrettuale le criticità sono relative al *Numero di posti equivalenti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti* (0,15 per 1.000 ab. vs 0,22 per 1.000 ab.) e *Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti* (0,3 per 1.000 ab. vs 0,45 per 1.000 ab.).

REGIONE CALABRIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Calabria su un punteggio pari a 136 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range 25 – 225; positivo a 160) risulta sotto la soglia di adempienza ed in lieve flessione dal 2015.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il "Rosone" 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l'indicatore 6.2 è sospeso nell'anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

CALABRIA Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione					
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1	
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte>=95%					
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vacuna contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		92,79%				
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione anti-influenza nell'anziano (>=65 anni)	0,2		61,20%				
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1				score=2		
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 44,7 (41,2-48,3) valore atteso 2012 (IC95%): 45,6 (41,8-49,5)					
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,18%					
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'HOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4			99,68% prev 0,3% e in decremento del 10% (2016 = 0,4%)			
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'HOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi infettivi, le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano invertiti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4		98,9% e prevalenza BOV 0,76% in diminuzione				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprime controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1				83,3% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 2,50		
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%					
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0		Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'FSAN nei tempi previsti	0,3		Maggiore del 100% in frutta, ortaggi e vino, 91,70% in olio e 83,3% in cereali				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	132,66					
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	288,99					
8	Distrettuale domesticaire anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35				1,42%		
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	12,29					
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29		5,91				
		10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,56				La qualità del flusso informativo STS.24 per l'anno 2017 è pari a 15,87 (inferiore rispetto alla soglia di sufficienza part. 13,77 definita nell'ambito dell'adempimento C "Obblighi informativi statistici")	
10	Distrettuale disabili	10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35				0,06		
		10.1.3 Numero di posti equivalenti residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,67			0,14		
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12						
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47		0,9				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	95,0%					
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni i specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59		5,09				
14	Distrettuale salute mentale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	19,76					
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	124,06					
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	6,02					
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	64,19					
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriazione (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriazione in regime ordinario	2,5	0,14					
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1		27,4%			La copertura del flusso informativo HSP.12 per l'anno 2017 è pari a 90,43% (inferiore rispetto alla soglia di adempimento pari al 98% definita nell'ambito dell'adempimento C "Obblighi informativi statistici"). La qualità dei flussi informativi HSP.12 e HSP.13 è pari a 15,16 (inferiore a 0,16 e 1,27, inferiori rispetto alla soglia di sufficienza pari a 1,3 definita nell'ambito dell'adempimento C "Obblighi informativi statistici")	
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50		29,60%				
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	7,50%					
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5			31,84%			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	18					

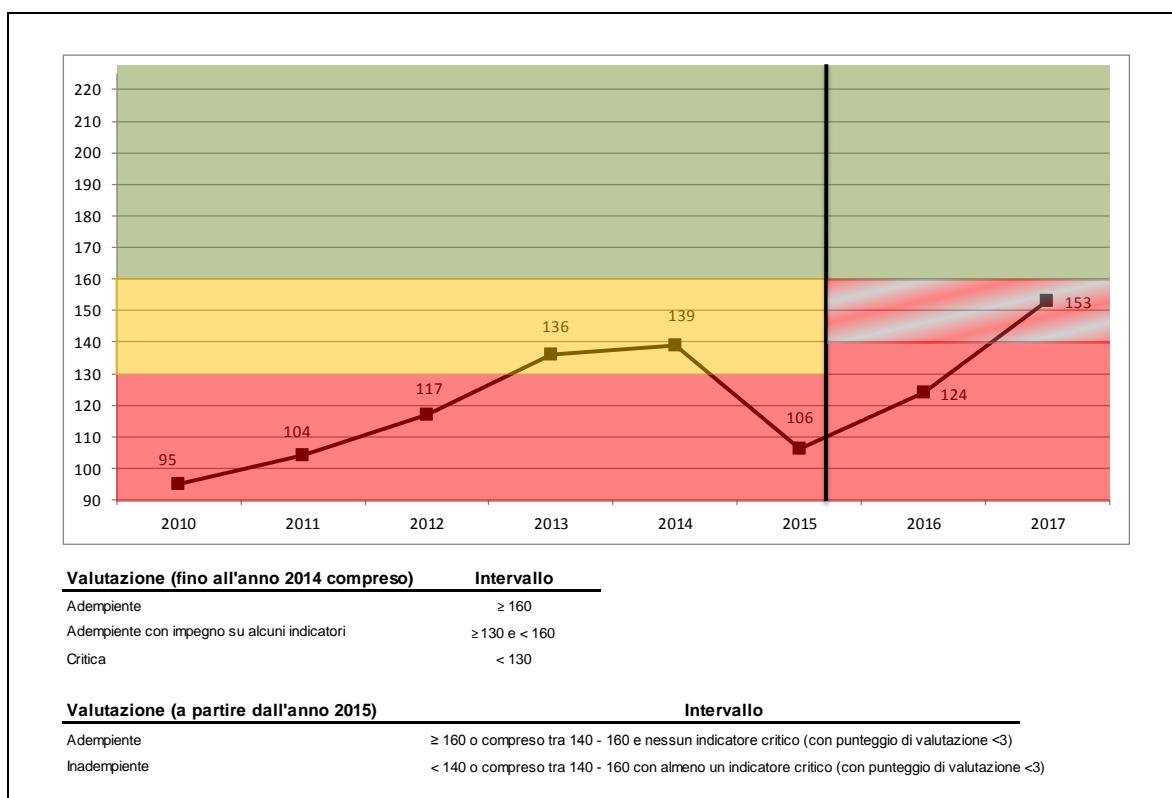
Nell'anno 2017 si rilevano delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, ed in particolare nell'area screening per l'indicatore *Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto*, (score 2 vs score 9), come già rilevato dal 2012 e nella sanità animale per l'indicatore *ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali* che registra uno scostamento non accettabile rispetto ai valori di riferimento.

Per il livello di assistenza distrettuale, le criticità sono relative all'indicatore *Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI*.

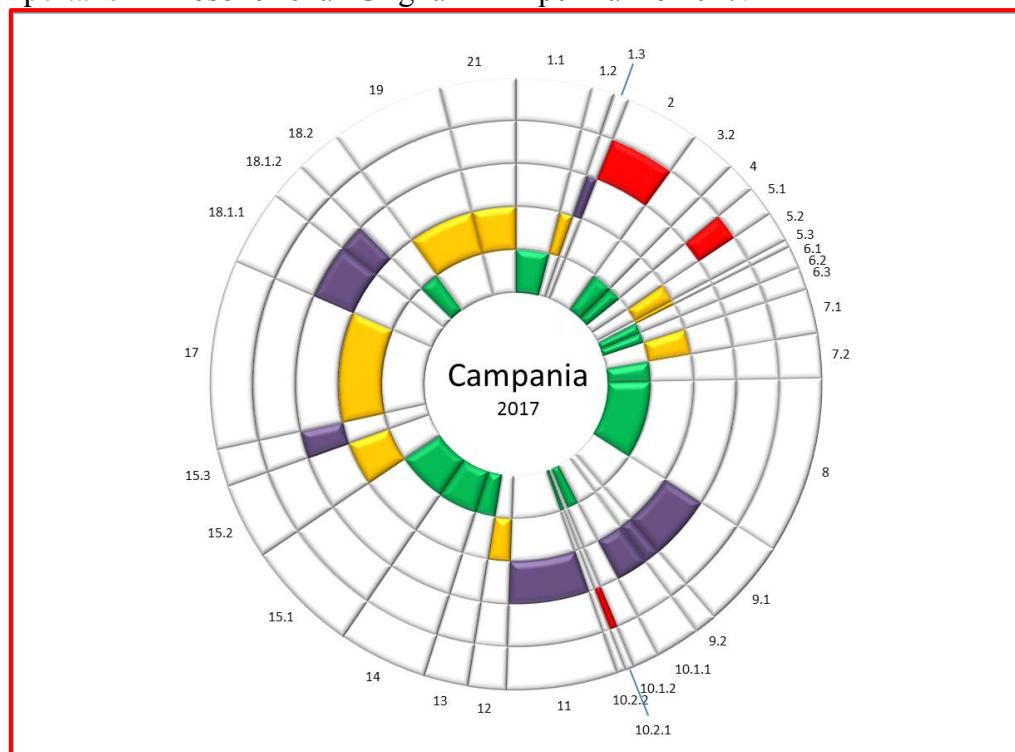
Il punteggio molto basso e in peggioramento rispetto agli anni precedenti è dovuto in particolar modo alle carenze informative quali l'insufficienza della qualità dei flussi informativi STS.24, HSP.12 e HSP.13 e della copertura del flusso informativo CEDAP.

REGIONE CAMPANIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Campania su un punteggio pari a 153 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range 25 – 225; positivo a 160) risulta sotto la soglia di adempienza ma in crescita rispetto al trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

CAMPANIA Griglia LEA 2017

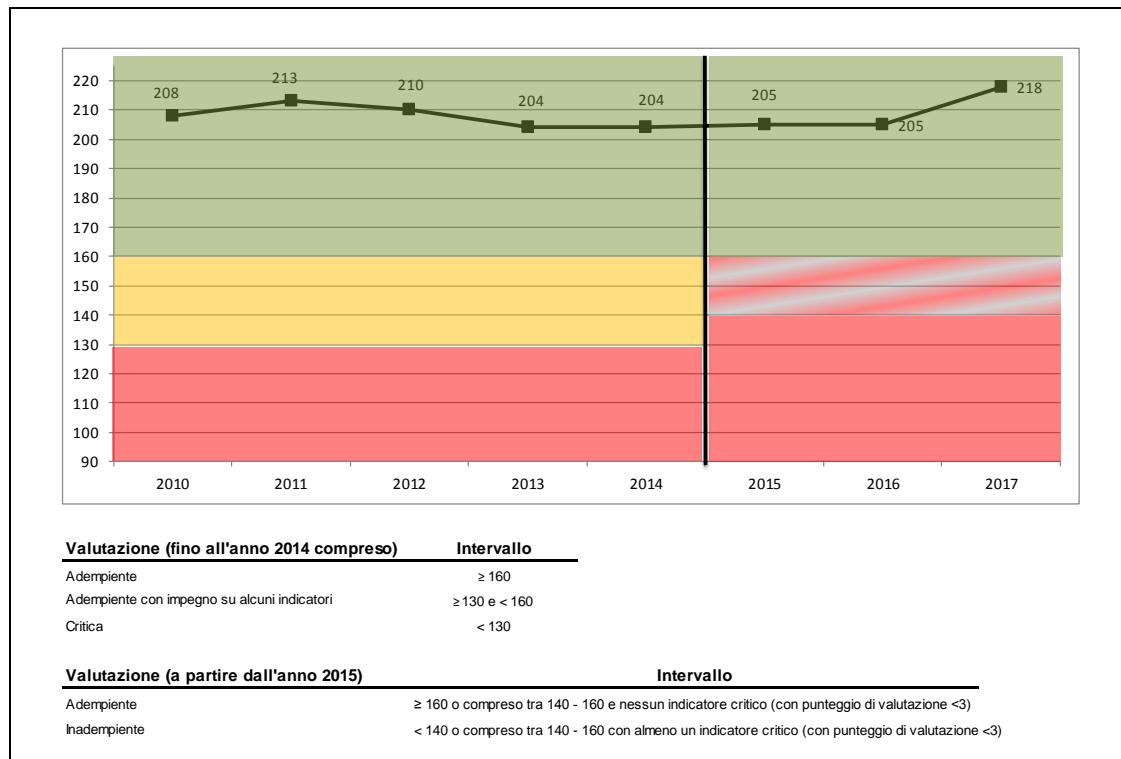
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore nomale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte>=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		92,03%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	0,2			57,40%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1				score=3	
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composto sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 52,7 (50,2-55,2) valore atteso 2012 (IC95%): 46,0 (38,4-53,5) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 44,9 (42,8-46,9) valore atteso 2012 (IC95%): 50,8 (47,2-54,4)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,19%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4				100% prev 0,54% e in aumento (2016=0,18%)	
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4					
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1		98,9% e prevalenza BUF 3,76% in aumento 98,3% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 2,95			
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE- attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'Indicatore 2 della Griglia LEA.	0		Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018			
7	Distrettuale	6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per flusso all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
		7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (> 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59		193,06			
8	Distrettuale domiciliare anziani	7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	365,23				
		Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	2,00%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17			1,04		
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29			1,38		
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59			0,25		
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,3			0,35	
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12					
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,56				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47			0,69		
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosage Daily Equivalent) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50		77,5%			
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	6,63				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	12,44				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	155,49				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1		11,44			
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5			106,41		
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Atto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5		0,24			
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1			38,5%		
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			39,6%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	11,7%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		49,29%			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		20			

Nell'anno 2017 si rilevano delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, ed in particolare per gli indicatori *Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto* (score 2 vs score 9), come già rilevato dal 2012 *e MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina.*

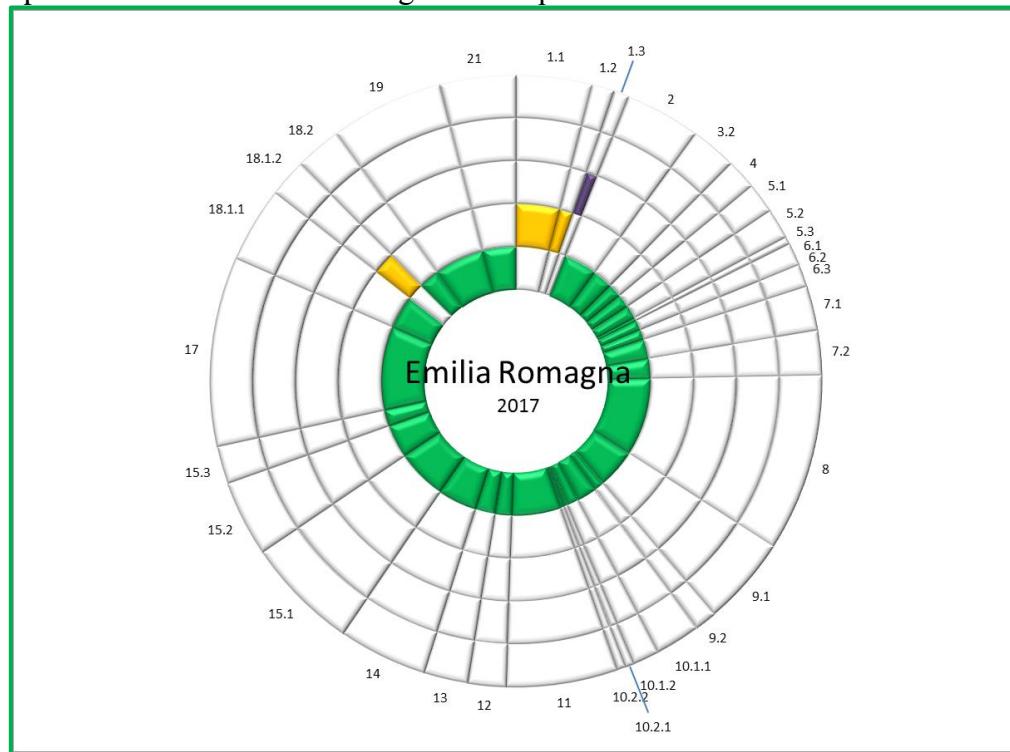
Per quanto concerne il livello di assistenza distrettuale, risulta critico il *Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti.*

REGIONE EMILIA ROMAGNA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Emilia Romagna su un punteggio pari a 218 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positiva e tendenzialmente in crescita dal 2010.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

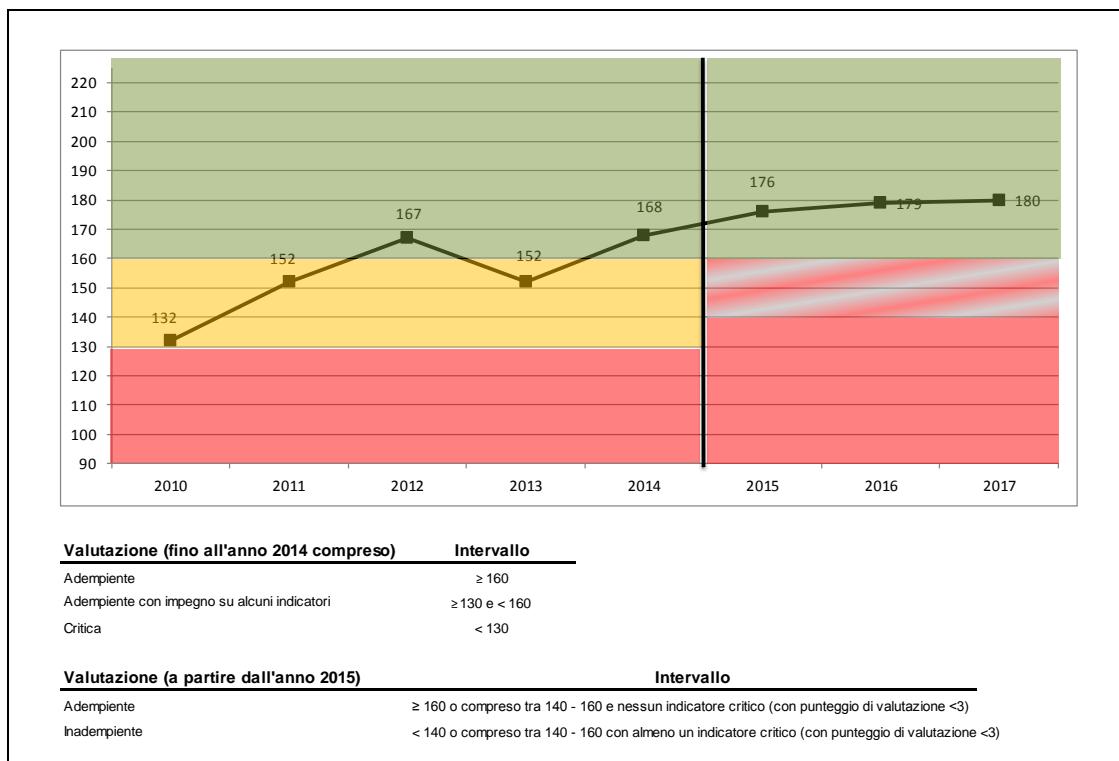
EMILIA ROMAGNA Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >=92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		93,40%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			53,30%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=15				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 41,1 (39,2-43,0) valore atteso 2012 (IC95%): 41,8 (37,1-46,6) DATI STAT valore osservato 2017 (IC95%): 35,8 (33,9-37,8) valore atteso 2012 (IC95%): 38,3 (31,1-45,5)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	9,81%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSIS ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 4,25				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale; percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	maggiori del 90% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	128,75				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicato (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	374,17				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	3,50%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	14,9				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	15,57				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,5				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,5				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,62				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	1,09				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	2				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	91,5%				
13	Distrettuale specialistiche	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	6,67				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	21,32				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	134,76				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	2,1				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	35,30				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriazione (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG ad a rischio di inappropriazione in regime ordinario	2,5	0,21				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	19,6%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50		17,0%			
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	72,70%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	16				

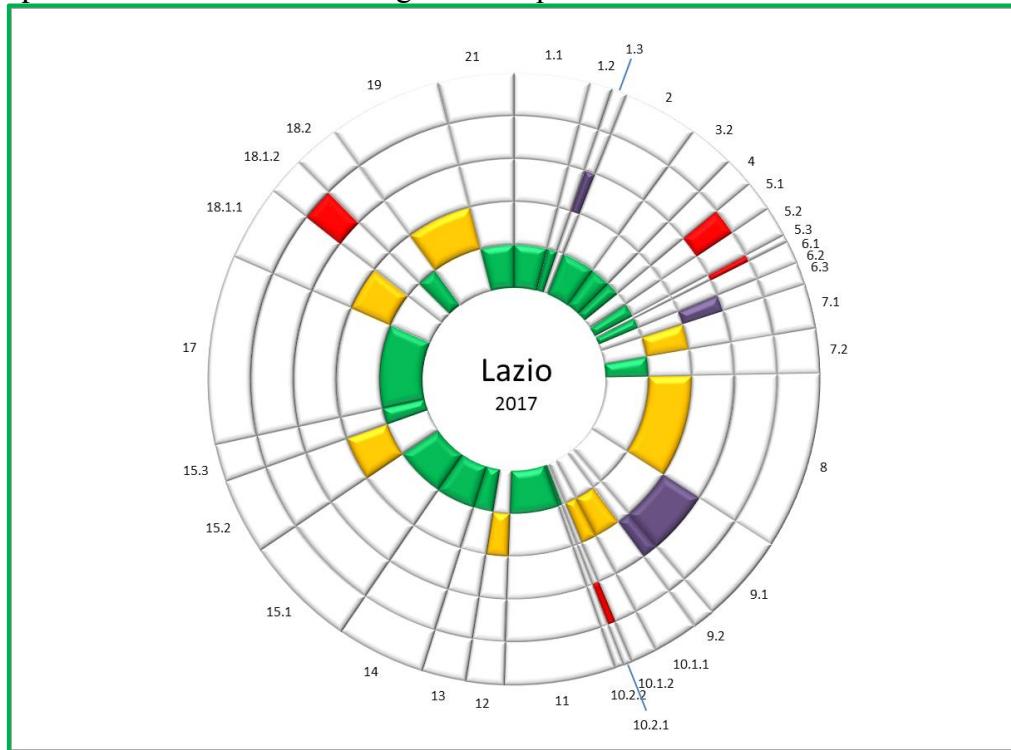
Nell’anno 2017 nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Non si registrano criticità.

REGIONE LAZIO

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Lazio su un punteggio pari a 180 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e in costante miglioramento, ad esclusione della flessione registrata nel 2013.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

LAZIO Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polo, difterite, tetano, sputte B, pertosse, Hib)	1	tutte >=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3	95,34%				
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			51,80%		
2	Prevenzione	Proportione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 41,0 (38,6-43,4) valore atteso 2012 (IC95%): 41,0 (36,6-45,4) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 34,2 (32,2-36,2) valore atteso 2012 (IC95%): 41,1 (28,6-53,6)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,40%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4				100% prev 0,4% e in aumento (2016 = 0,2%)	
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e prevalenza BOV 0%				
		5.3 ANACRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprime controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1305/06	0,1				88,3% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 2,65	
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGL ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASIDI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGL ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
7	Distrettuale	6.3 CONTAMINANTI NEGL ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'RFSA nei tempi previsti	0,3					
		7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (c. 18 anni) per acute e gastroenterite	0,59		188,84			
8	Distrettuale domiciliare anziani	7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (c. 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scomparsa cardiaca	0,59		336,32			
		Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35			1,69%		
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17				4,48	
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29				5,98	
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili di ogni 1.000 residenti	0,59		0,42			
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili di ogni 1.000 residenti	0,35		0,19			0,46
11	Distrettuale malati terminali	10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili di ogni 1.000 residenti	0,12					
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili di ogni 1.000 residenti	0,12		0,46			
12	Distrettuale farmaceutica	10.1 Numero lettori attivi in ospedale sul totale dei deduciti per tumore (per 1000)	1,47		1,9			
		Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Dose) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50			69,7%		
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59		5,87			
		Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17		11,54			
14	Distrettuale salute mentale	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5		135,93			
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1			9,47		
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5		72,65			
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5		0,15			
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1			27,5%		
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50					29,3%
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenute in punti nascita senza UTIN	0,61		8,1			
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5			46,89%		
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		16			

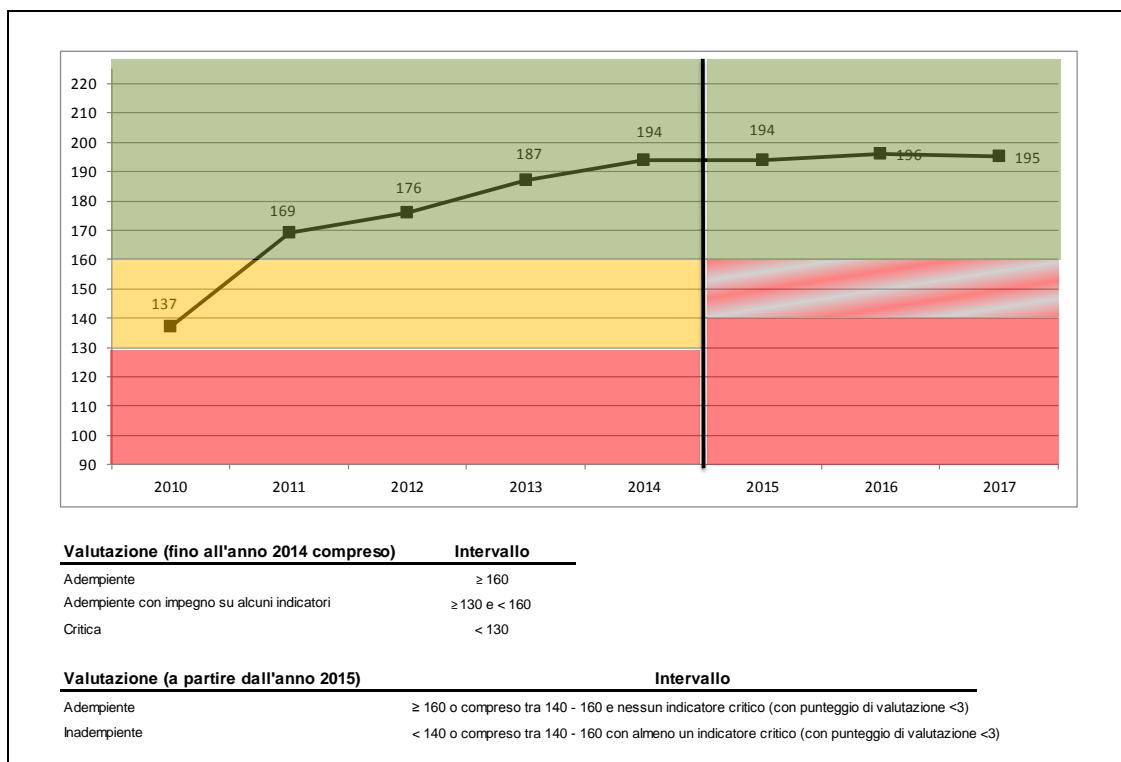
Nell’anno 2017 nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per la maggior parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

Si rilevano delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, ed in particolare nella sanità animale per gli indicatori *MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL’UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina e ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali*.

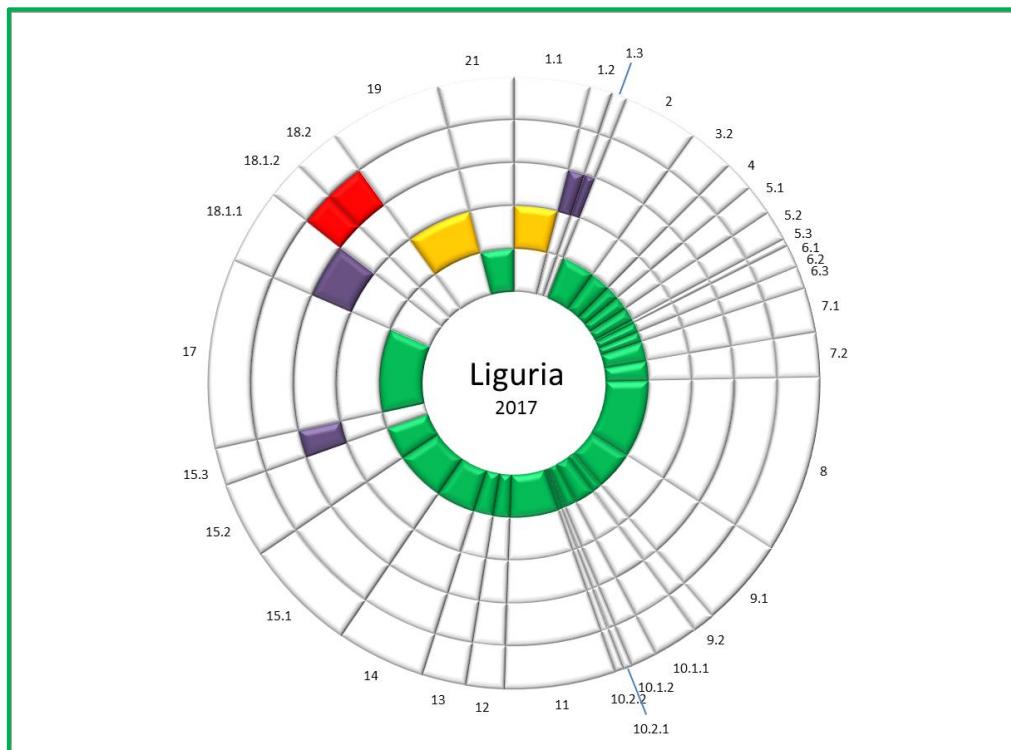
Per il livello di assistenza distrettuale, le criticità sono relative al *Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti*, mentre, per l’assistenza ospedaliera, l’indicatore *Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti* registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (29,28 vs 15,00) .

REGIONE LIGURIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Liguria su un punteggio pari a 195 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e tendenzialmente costante dal 2014.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l'indicatore 6.2 è sospeso nell'anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

LIGURIA_Griglia LEA 2017

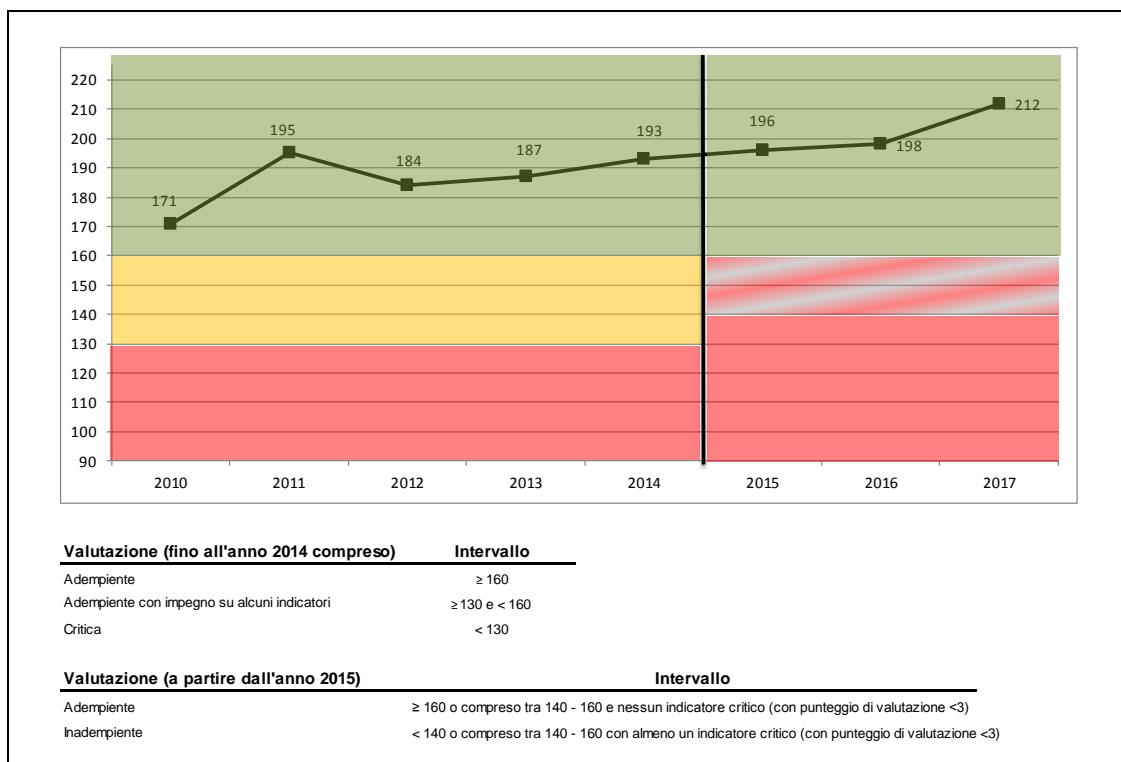
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >= 92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			90,78%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			50,10%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 34,4 (31,6-37,3) valore atteso 2012 (IC95%): 34,8 (28,1-41,5) DATI STAT valore osservato 2017 (IC95%): 38,5 (36,0-40,9) valore atteso 2012 (IC95%): 36,1 (27,9-44,2)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,45%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,48				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	122,53				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicato (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	253,03				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	3,21%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	14,08				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	14,61				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,74				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,37				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,93				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,72				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,33				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuale (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	93,1%				
13	Distrettuale specialistiche	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,58				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	20,97				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	142,8				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	5,52				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5			120,08		
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG ad a rischio di inapproprietatezza in regime ordinario	2,5	0,16				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1			31,10%		
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50				20,10%	
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61				27,80%	
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		54,06			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	14				

Nell’anno 2017 nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per la maggior parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

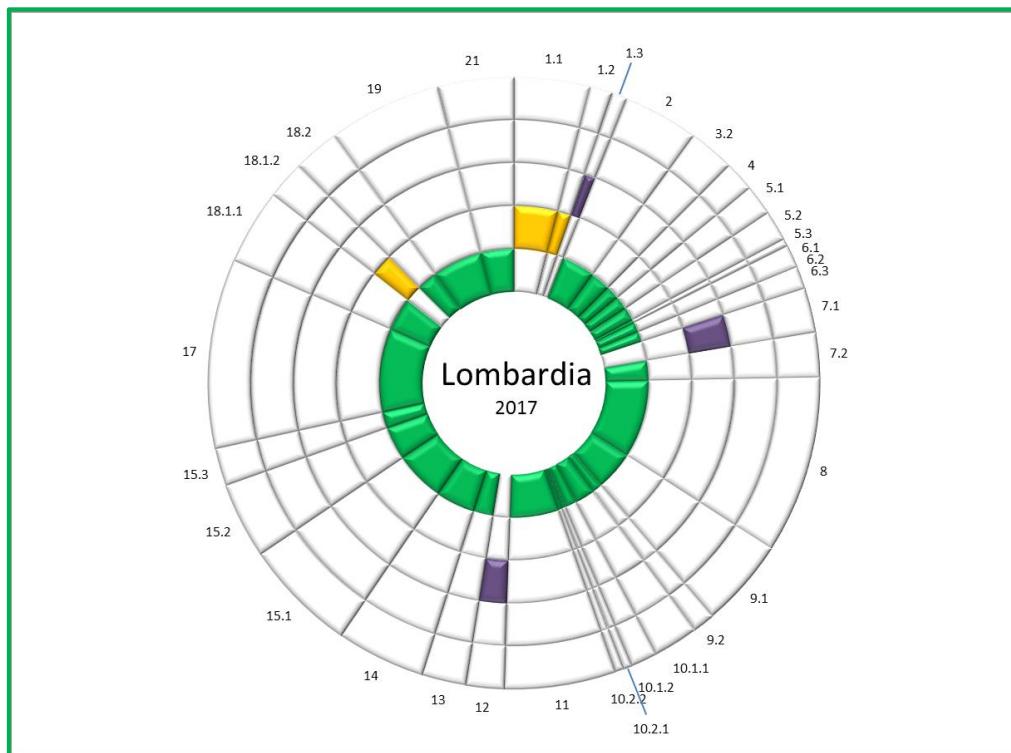
Per quanto concerne l’assistenza ospedaliera si riscontrano delle criticità per gli indicatori *Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti* che registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (20,10 vs 15,00) e *Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN* (27,80 vs 18,00).

REGIONE LOMBARDIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Lombardia su un punteggio pari a 212 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo e in tendenziale incremento nel trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

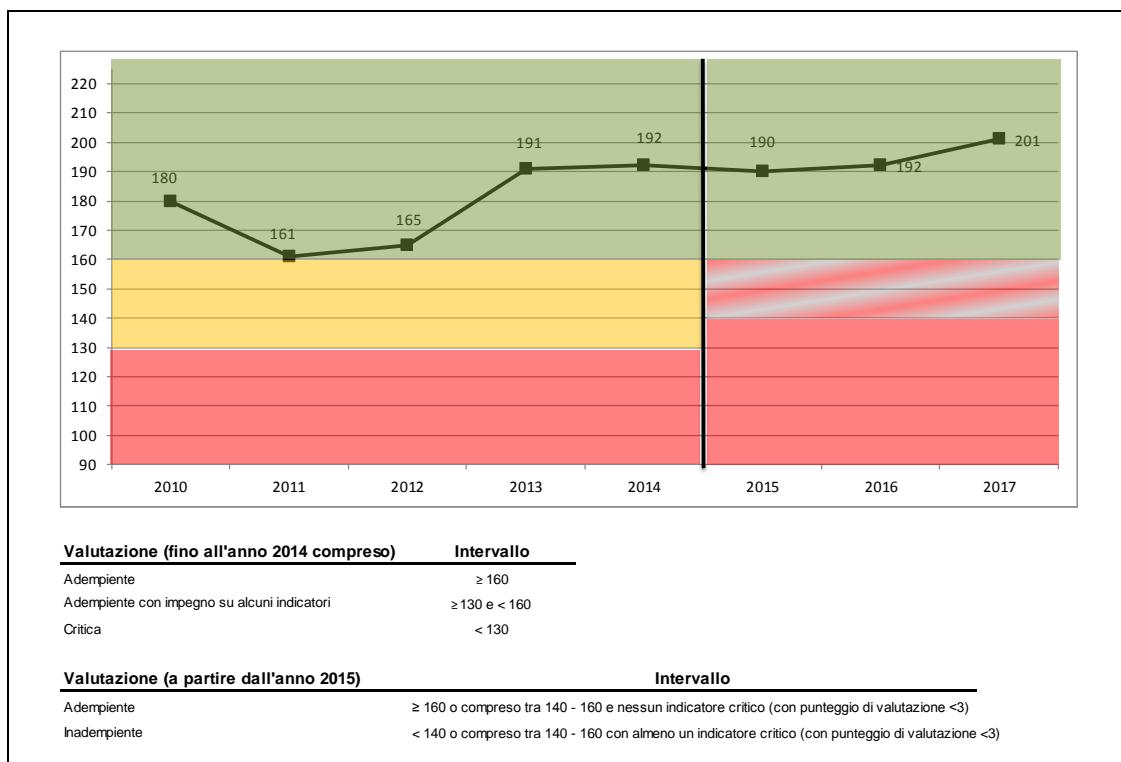
LOMBARDIA_Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >=92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		93,85%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			47,70%		
2	Prevenzione	Proportione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score = 9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composto sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): dati mancanti valore atteso 2012 (IC95%): 34,6 (29,8-39,5) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 35,4 (33,7-37,1) valore atteso 2012 (IC95%): 37,2 (33,5-40,9)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,5% *				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina, OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprime controllate per anagrafe ovicaprime rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 4.12				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regione del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
7	Distrettuale	6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'FESA nei tempi previsti	0,3	Maggiore o uguale al 100% in tutte le categorie				
		7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59			307,50		
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	360,65				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	2,12%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	27,82				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	26,78				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,81				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,42				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,89				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,82				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	2,84				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosis Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50			59,6%		
13	Distrettuale specialistica	Numerose prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	7,23				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	17,39				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	122,34				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	1,27				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	9,73				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (altez. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,21				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarie primarie in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	19,9%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarie primarie in maternità di II livello o comunque con <1000 parti	0,50		20,0%			
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	11,5%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	70,14%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	15				

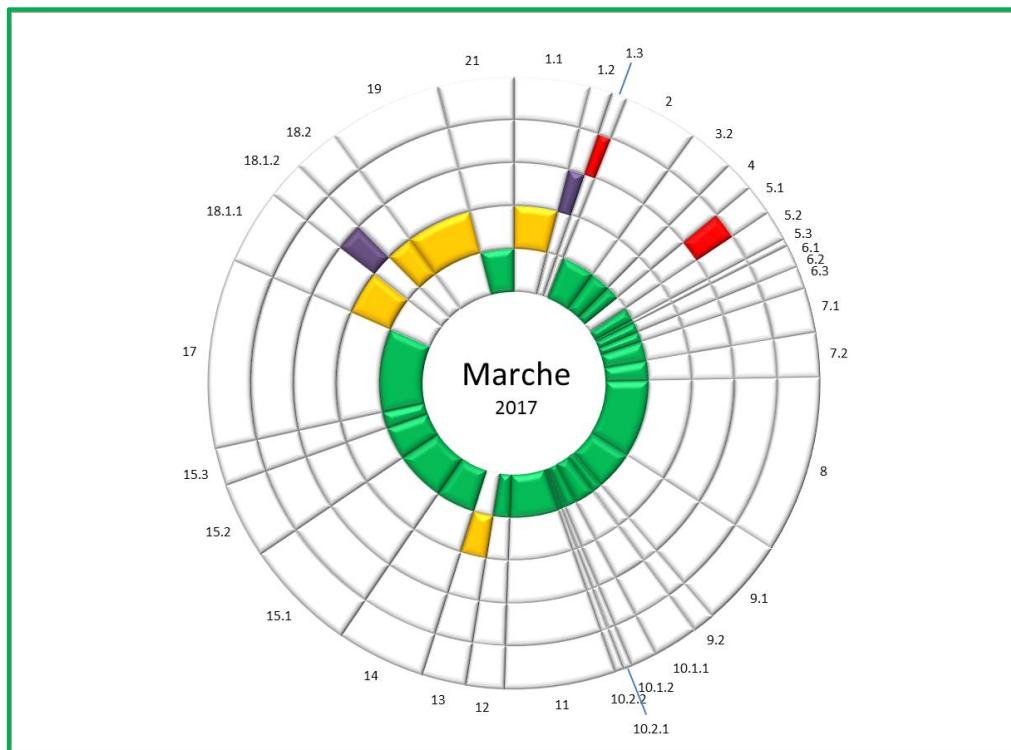
Nel complesso la Regione, nell'anno 2017, raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Non si registrano criticità.

REGIONE MARCHE

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Marche su un punteggio pari a 201 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo e in crescita nel periodo 2013-2017.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

MARCHE_Griglia LEA 2017

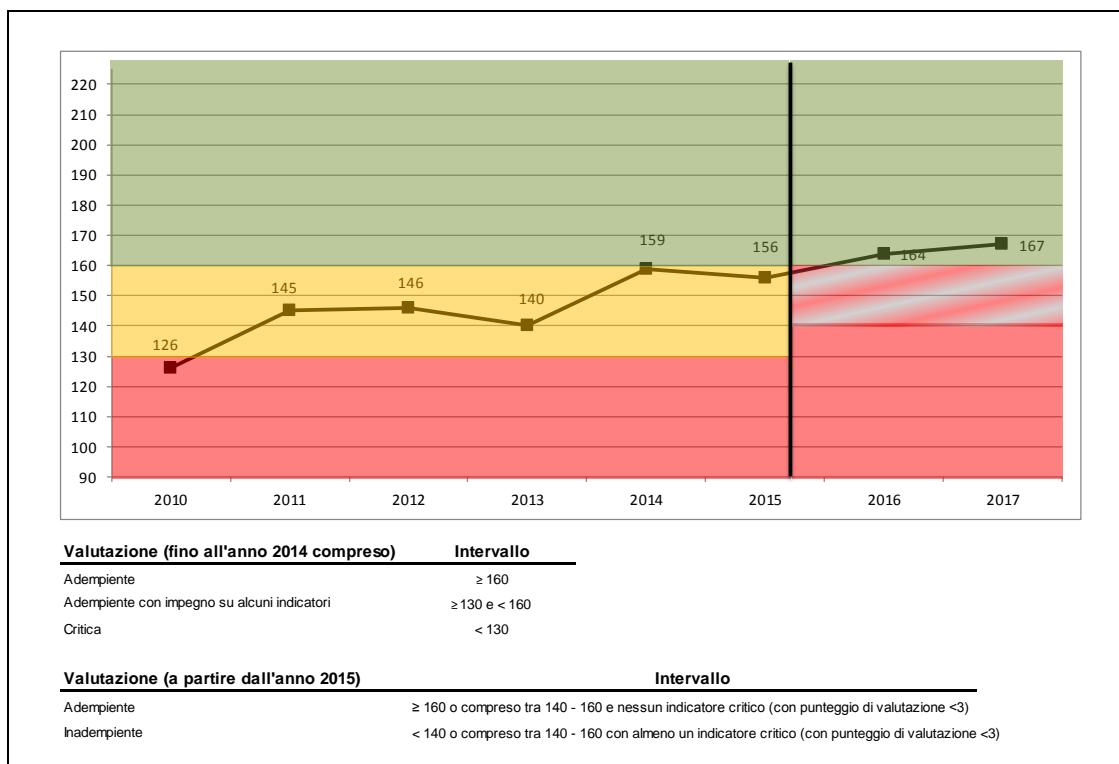
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >=92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			88,16%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2				50,00%	
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 38,4 (34,9-42,0) valore atteso 2012 (IC95%): 36,3 (31,1-41,5) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 37,6 (35,2-40,0) valore atteso 2012 (IC95%): 39,3 (29,4-49,2)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,10%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4				100% prev 1,4% e in aumento (2016 = 1,2%)	
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 4,03				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	103,95				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	278,89				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADL	2,35	2,57%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	13,59				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	14,15				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,6				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,23				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,69				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,52				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,41				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	94,80%				
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59		4,57			
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	13,34				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	132,52				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	4,33				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	82,4				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (categ. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,16				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >1000 parti	1		26,5%			
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			23,70%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61		24,20%			
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		57,55%			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	18				

Nell'anno 2017 nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

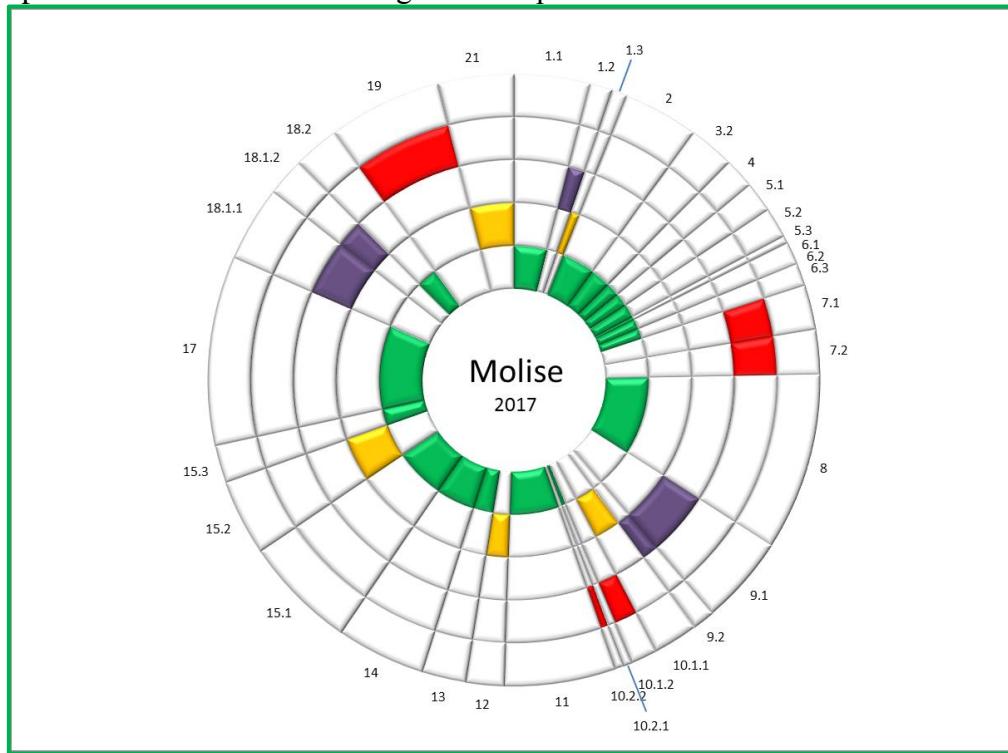
Si rilevano delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, ed in particolare per l'indicatore *Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)* (50% vs 75%) e *MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina*.

REGIONE MOLISE

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Molise su un punteggio pari a 167 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e in incremento rispetto al trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il "Rosone" 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l'indicatore 6.2 è sospeso nell'anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

MOLISE_Griglia LEA 2017

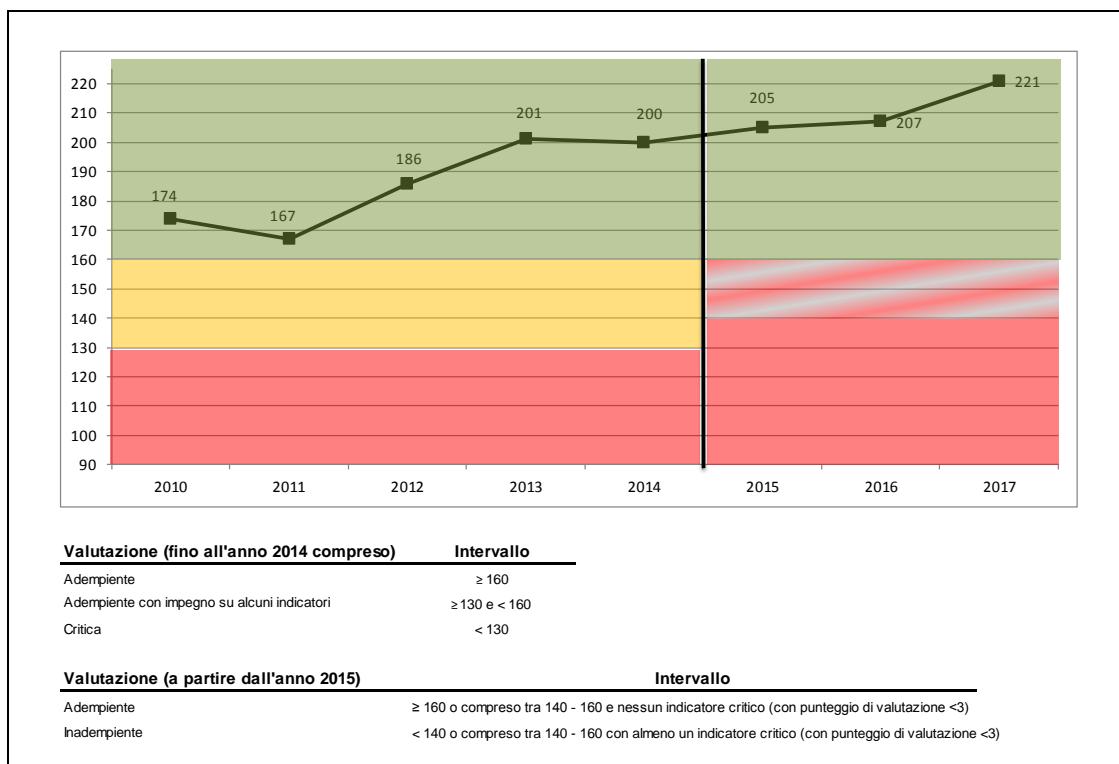
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			90,48%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2		61,00%			
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=9				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): dati mancanti valore atteso 2012 (IC95%): 41,9 (29,7-54,1) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 45,2 (42,3-48,1) valore atteso 2012 (IC95%): 49,8 (43,4-56,3)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,06%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% prev 0,0% e in decremento del 10% (2016=0,1%)				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e prevalenza BOV 0,2% in diminuzione				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,32				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
7	Distrettuale	6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'avvio all'EFSA, nei tempi previsti	0,3	Maggiore o uguale al 100% in frutta, ortaggi, cereali e olio, 90% nel vino				
		7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	0,59				288,6	
8	Distrettuale domiciliare anziani	7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59				451,77	
		Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	5,36%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17			0,78		
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29			0,81		
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59		0,43			
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35				0,05	
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,72				
11	Distrettuale malati terminali	10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12				0,23	
		Presti letto attivo in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,87				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Dose) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50		74,40%			
13	Distrettuale specialistica	Número prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,75				
14	Distrettuale salute mentale	Número assiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	18,32				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	142,83				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1		10,86			
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	78,4				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Parte per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,18				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1			Non presenti strutture con più di 1.000 parti		
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primi in maternità di II livello o comunque con <1000 parti	0,50			30,50%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	16,7%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5				23,47%	
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		21			

Nell'anno 2017 si rilevano delle criticità nel livello di assistenza distrettuale: si registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento, per gli indicatori *Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite; Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco e Numero di posti semiresidenziali e numero di posti equivalenti semiresidenziali, in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti.*

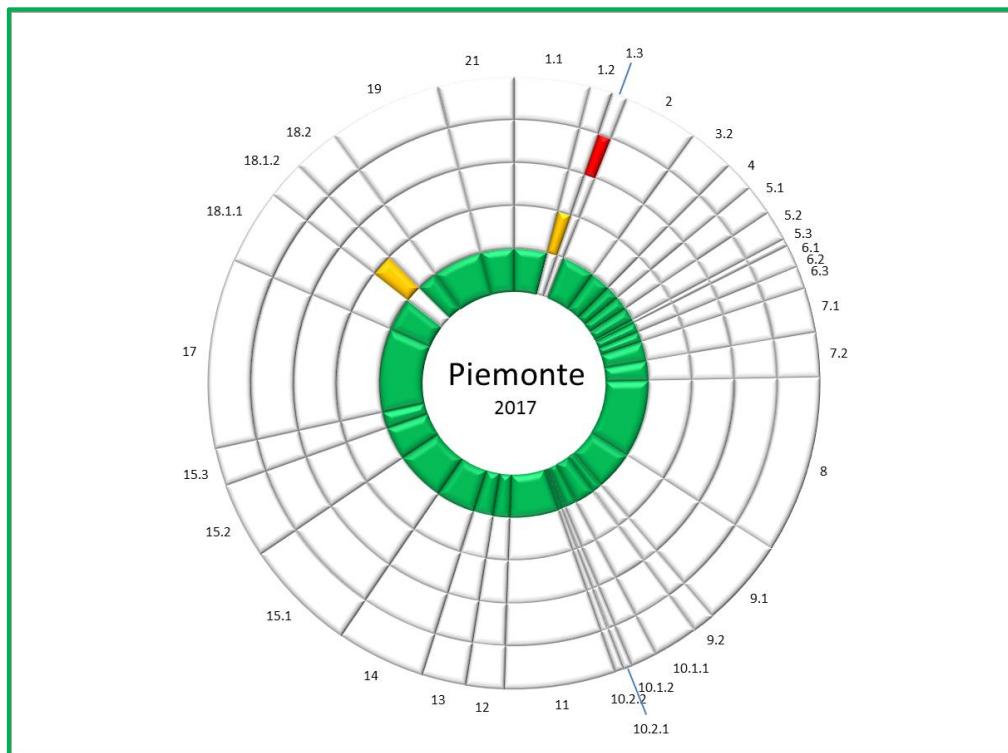
Per l'assistenza ospedaliera si riscontrano delle criticità per l'indicatore *Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario* per cui si rileva uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (23,47% vs 60%).

REGIONE PIEMONTE

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Piemonte su un punteggio pari a 221 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positiva e in forte crescita negli ultimi anni.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

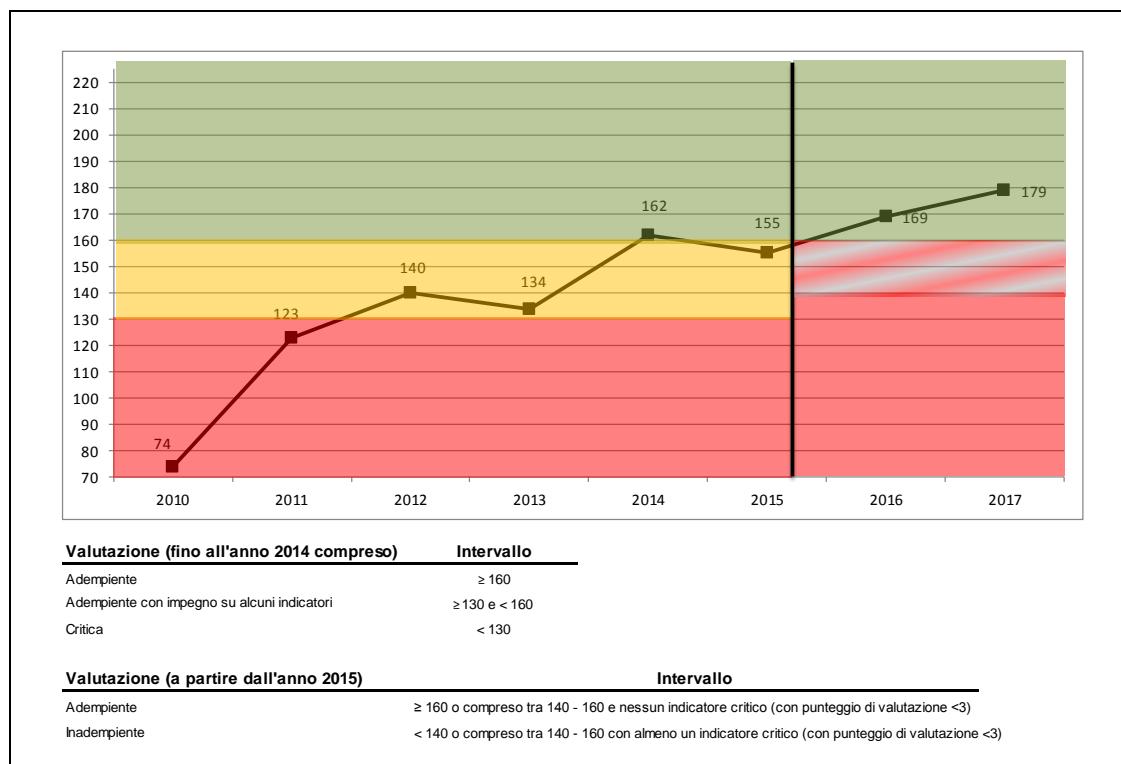
PIEMONTE_Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		94,72%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2				47,90%	
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=11				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 37,5 (35,5-39,5) valore atteso 2012 (IC95%): 37,3 (35,7-39,0) DATI STAT valore osservato 2017 (IC95%): 36,4 (34,4-38,3) valore atteso 2012 (IC95%): 38,1 (32,6-43,6)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,47				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina, OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi. Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 4,9				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale; percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	100% in olio, 99% in frutta, 99% in ortaggi 99% in cereali, 97% in vino				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	47,67				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicata (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	208,47				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	2,36%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	27,89				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	27,04				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,71				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,28				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,94				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,62				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,13				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	94,60%				
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	7,27				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	20,08				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	122,81				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	1,78				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	41,49				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriazione (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG a rischio di inappropriazione in regime ordinario	2,5	0,17				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	20,80%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50		18,50%			
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	66,80%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	17				

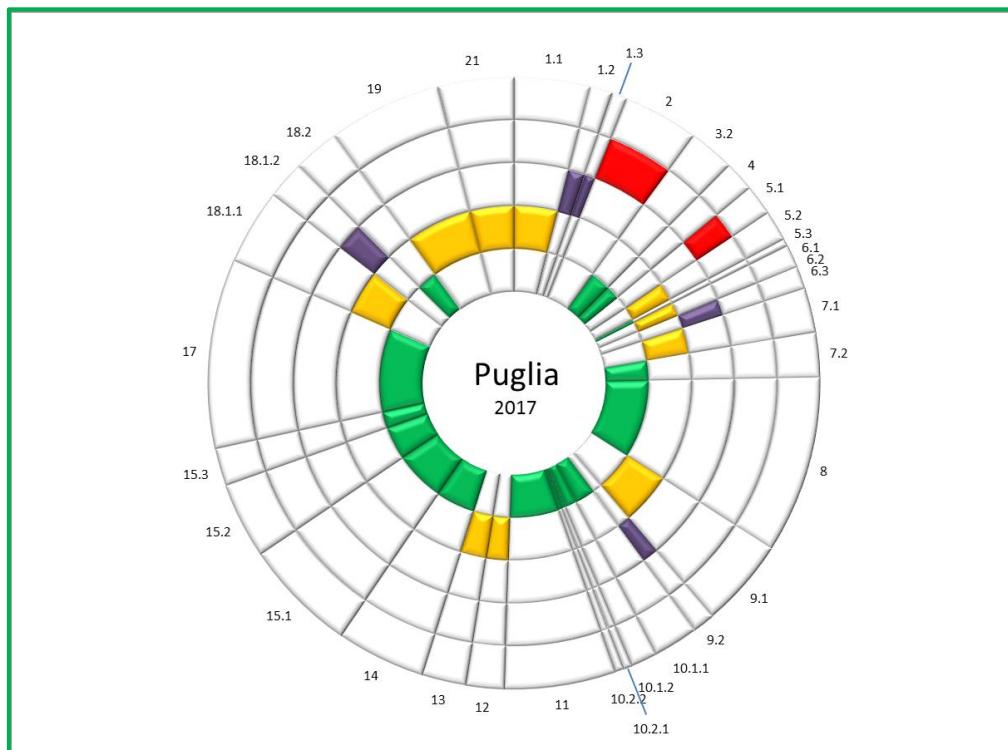
Nell'anno 2017 nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Si rilevano delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, in particolare per l'indicatore *Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)* (47,90% vs 75%).

REGIONE PUGLIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Puglia su un punteggio pari a 179 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e in tendenziale incremento rispetto al trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

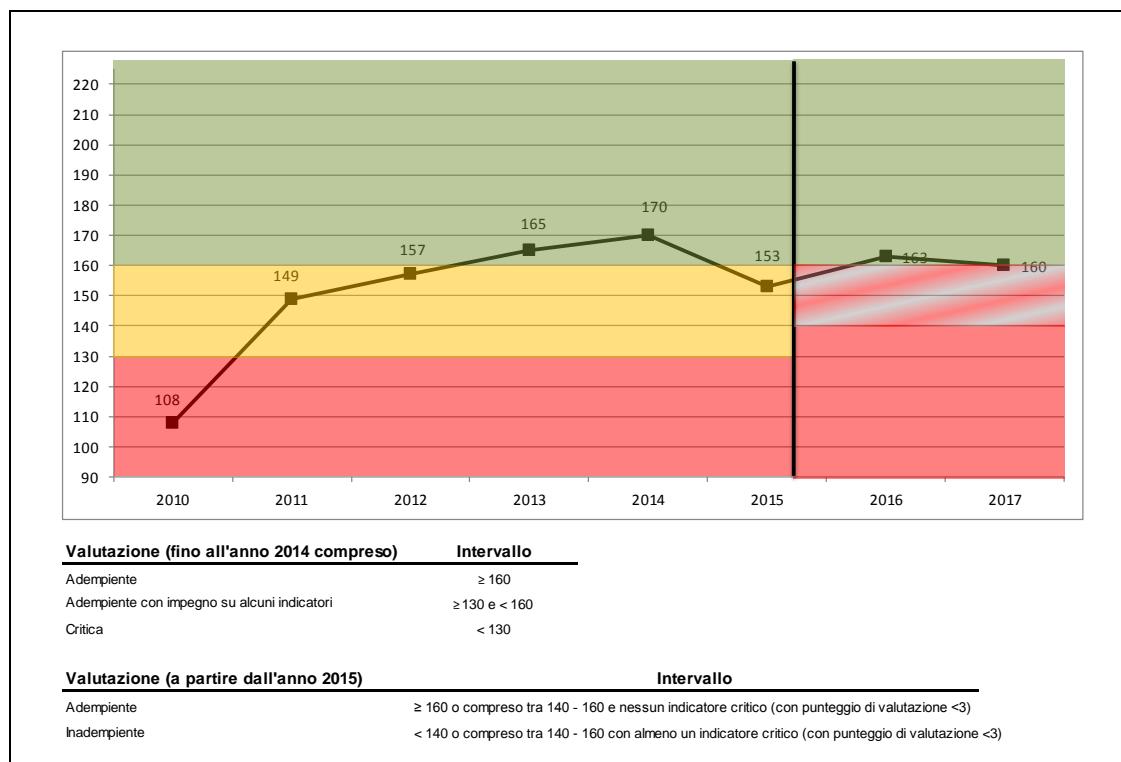
PUGLIA_Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >=92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			91,09%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			59,40%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1				score=4	
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 44,5 (42,3-46,7) valore atteso 2012 (IC95%): 44,2 (37,4-51,1)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,06%				
							100% prev 0,5% e in aumento (2016=0,4%)	
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4					
5	Prevenzione	5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina, OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni. Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4		100% e prevalenza BOV 1,58% in diminuzione			
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR)-di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale; percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3		96,30%			
		Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018						
7	Distrettuale	6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regione del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0					
8	Distrettuale domiciliare anziani	6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3					
9	Distrettuale residenziale anziani	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59		186,15			
10	Distrettuale disabili	7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicata (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	327,93				
11	Distrettuale malati terminali	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17		5,43			
12	Distrettuale farmaceutica	9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29		5,16			
13	Distrettuale specialistica	10.1,1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,62				
14	Distrettuale salute mentale	10.1,2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,33				
15	Ospedaliera	10.2,1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,93				
16	Ospedaliera	10.2,2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,61				
17	Ospedaliera	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,73				
18	Ospedaliera	Percentuale del consumo annuale (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50		69,90%			
19	Ospedaliera	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59		4,1			
20	Ospedaliera	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	23,01				
21	Emergenza	15,1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	123,99				
22	Ospedaliera	15,2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	5,02				
23	Ospedaliera	15,3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	23,77				
24	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriazione (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriazione in regime ordinario	2,5	0,18				
25	Ospedaliera	18,1,1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1		29,5%			
26	Ospedaliera	18,1,2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			31,90%		
27	Ospedaliera	18,2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	8,40%				
28	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		58,31%			
29	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		20			

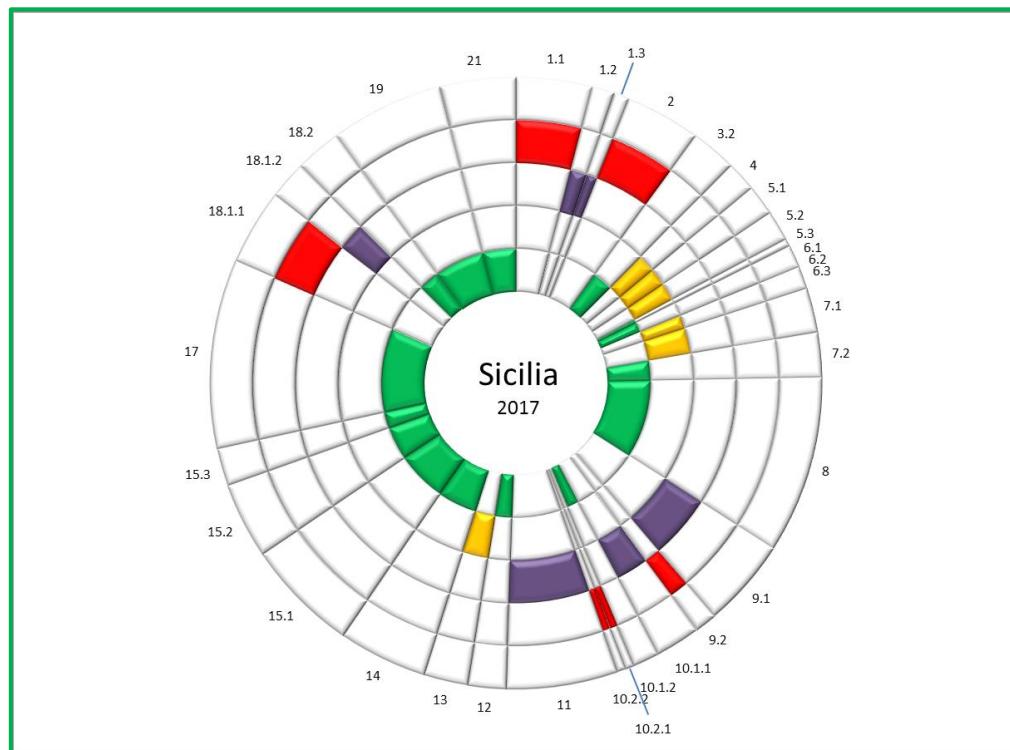
Nell'anno 2017, sui programmi di screening, risulta critico il dato regionale sulla *Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto*, dove lo score, seppur in miglioramento rispetto al 2016, è al di sotto del valore di riferimento (score 4 vs score 9). Inoltre, per la sanità veterinaria, si evidenzia uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento per l'indicatore *Percentuale di allevamenti controllati per tbc bovina*.

REGIONE SICILIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Sicilia su un punteggio pari a 160 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range 25 – 225; positivo a 160) risulta positivo e tendenzialmente stabile rispetto al trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

SICILIA_Griglia LEA 2017

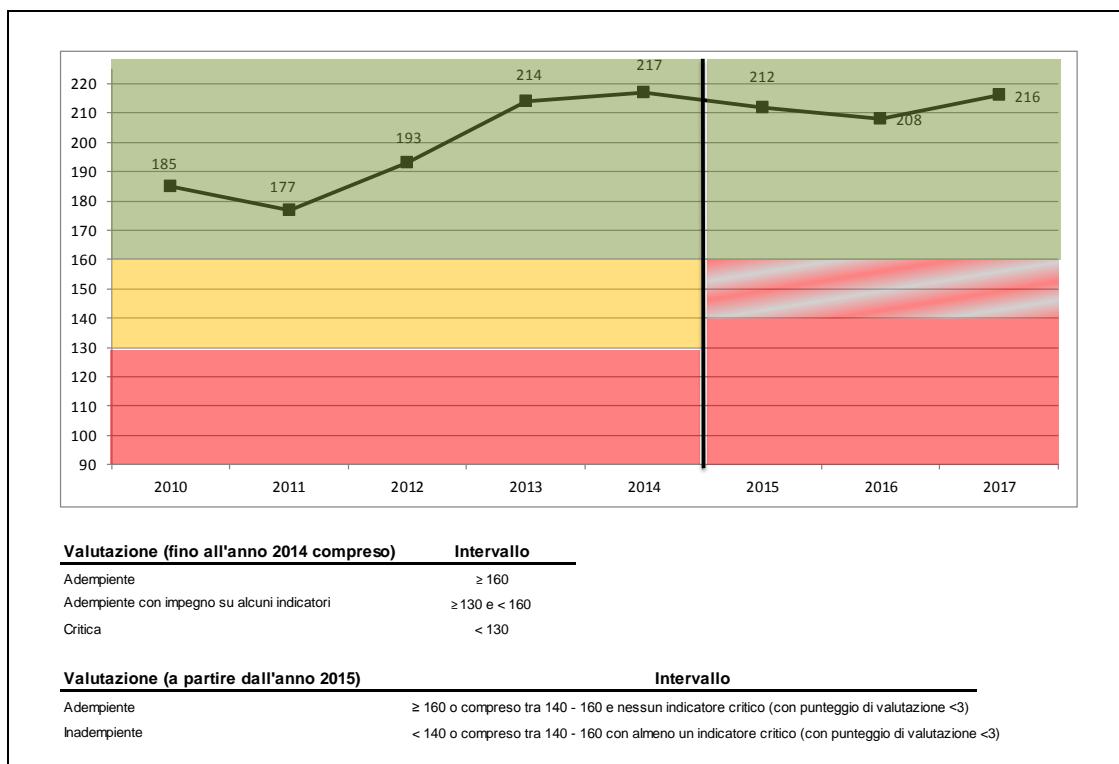
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1					Più di una < 92%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			85,63%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			54,30%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1				score=3	
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 45,5 (42,4-48,5) valore atteso 2012 (IC95%): 44,7 (42,1-47,3) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 43,9 (41,7-46,0) valore atteso 2012 (IC95%): 46,5 (43,9-49,1)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4		3,10%			
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4		99,96% prev 2,10% in decremento del 10% (2016=2,74%)			
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina, OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4		100% e prevalenza BOV 2,96% in diminuzione			
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 4,84				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'Indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fito-antagonisti degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3		Maggiore del 100% in ortaggi e olio, 92% in frutta, 96% in cereali, 78% in vino			
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59		172,29			
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	306,84				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADL	2,35	3,66%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17			3,91		
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29				1,41	
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59			0,26		
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,22				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12				0,29	
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12				0,34	
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in ospedali sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47			0,96		
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosis Definita Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	85,1%				
13	Distrettuale specialistica	Numerose prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59		4,16			
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	18,89				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	116,5				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	3,15				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	34,7				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,12				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1				30,50%	
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			27,10%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	8,10%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	69,46%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	18				

Nell'anno 2017 si rileva una criticità nel livello di assistenza della prevenzione, ed in particolare nell'area delle vaccinazioni, per gli indicatori *Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)* (più di una < 92% vs tutte le coperture >= 95%). Si registra uno scostamento non accettabile rispetto ai valori di riferimento, nell'area degli screening, per l'indicatore *Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto* (score 3 vs score 9), come già rilevato dal 2012. Per il livello di assistenza distrettuale, le criticità sono relative agli indicatori dell'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale: *Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti* (1,41 vs 10), *Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti* (0,29 vs 0,60) e *Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti* (0,34 vs 0,45) che registrano uno scostamento non accettabile rispetto ai valori di riferimento, già rilevati dal 2015.

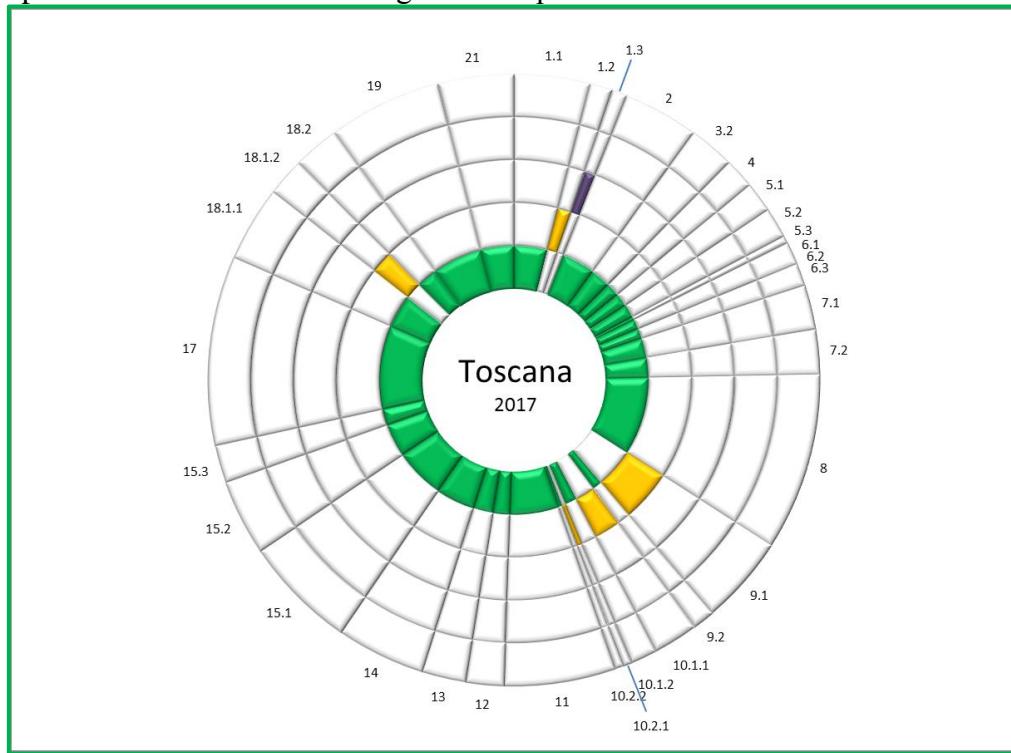
Nell'area ospedaliera si registra uno scostamento rispetto al valore di riferimento per l'indicatore *Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti* (30,5% vs 25%).

REGIONE TOSCANA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Toscana su un punteggio pari a 216 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo ed in crescita nel periodo considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

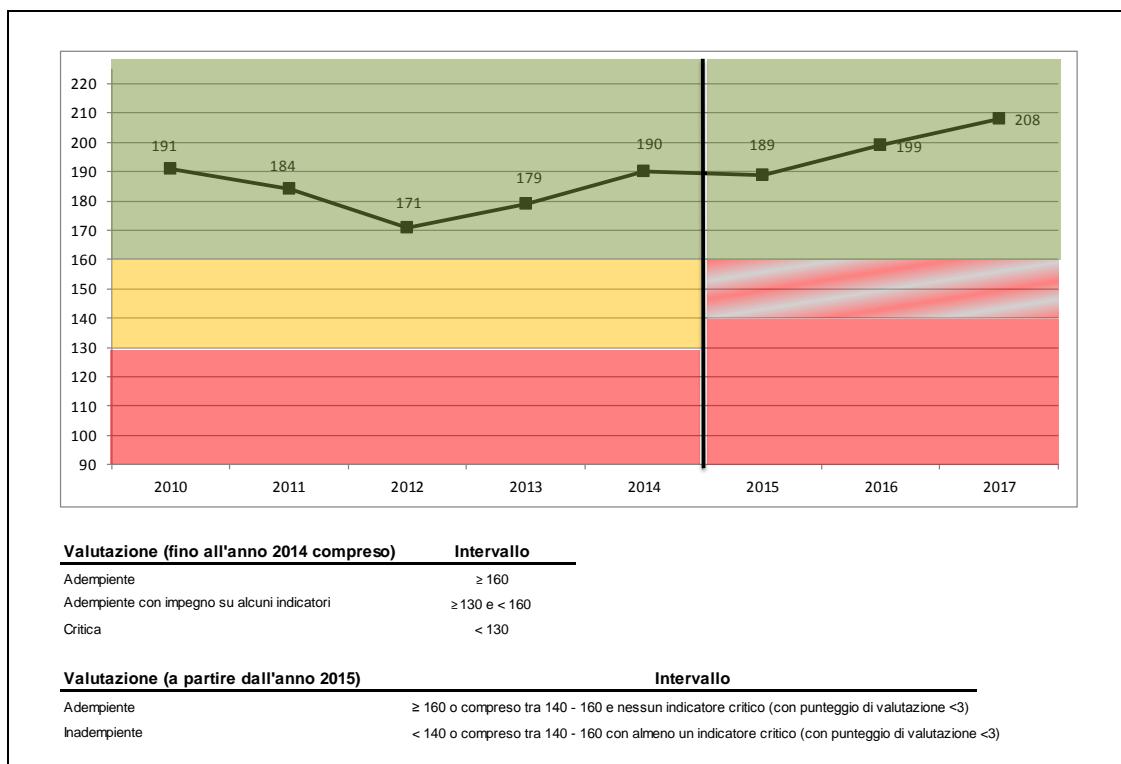
TOSCANA_Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte >=95%				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		93,47%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2			55,30%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score =13				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 33,8 (32,1-35,5) valore atteso 2012 (IC95%): 35,7 (33,8-37,5) DATIISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 35,7 (33,6-37,9) valore atteso 2012 (IC95%): 40,9 (37,2-44,5)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	8,52%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALLUOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alle BRUCELLOSIS ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,79				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regione del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	100% in olio e vino, 96% in frutta, 90,1% in ortaggi, 93% in cereali				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (c. 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	38,43				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (c. 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPPO e scompenso cardiaco	0,59	236,66				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	3,11%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17		9,44			
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	13,38				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59		0,41			
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,28				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12		0,56			
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,61				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in ospedali sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,08				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	81,0%				
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,77				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	14,96				
		15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	122,11				
15	Ospedaliera	15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	2,39				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	60,39				
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Fatto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,14				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >1000 parti	1	21,30%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50		18,2%			
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	77,22%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	15				

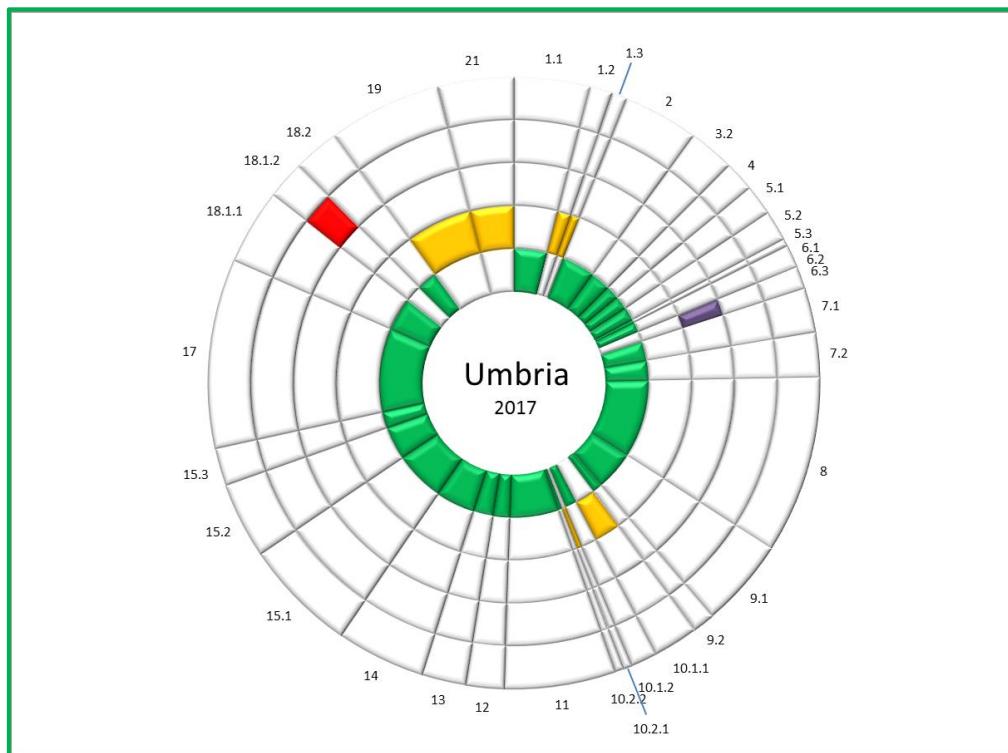
Nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Non si registrano criticità.

REGIONE UMBRIA

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Umbria su un punteggio pari a 208 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo e in crescita dal 2012.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il "Rosone" 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l'indicatore 6.2 è sospeso nell'anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

UMBRIA_Griglia LEA 2017

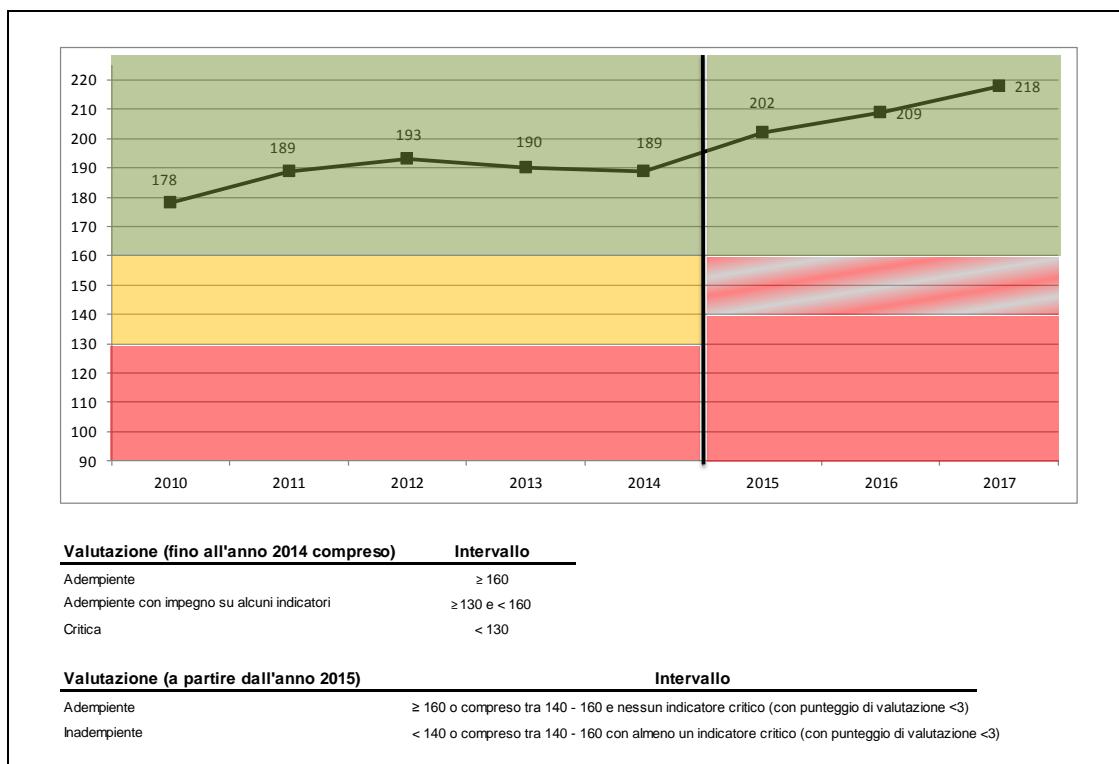
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte $\geq 95\%$				
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		94,51%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	0,2		63,40%			
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=11				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 42,5 (39,6-45,5) valore atteso 2012 (IC95%): 38,0 (31,9-44,0) DATI ISTAT valore osservato 2017 (IC95%): 36,2 (33,5-38,8) valore atteso 2012 (IC95%): 41,7 (35,7-47,6)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	8,20%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina, OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprime controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,43				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fito-antitasi degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3				100% in olio e vino, 98% in cereali, 83,3% in ortaggi, 79% in frutta	
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (≤ 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	103,75				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	342,25				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADL	2,35	2,66%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	17,8				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	10,46				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59		0,43			
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,5				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12		0,53			
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	1,1				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,09				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosage Defined Dose) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	83,6%				
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	6,97				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	18,33				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	135,16				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	1,9				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	48,55				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (calle, B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,18				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1000 parti	1	20,4%				
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con <1000 parti	0,50				20,3%	
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	14,10%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età ≥ 65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5		53,02%			
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1		21			

Nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

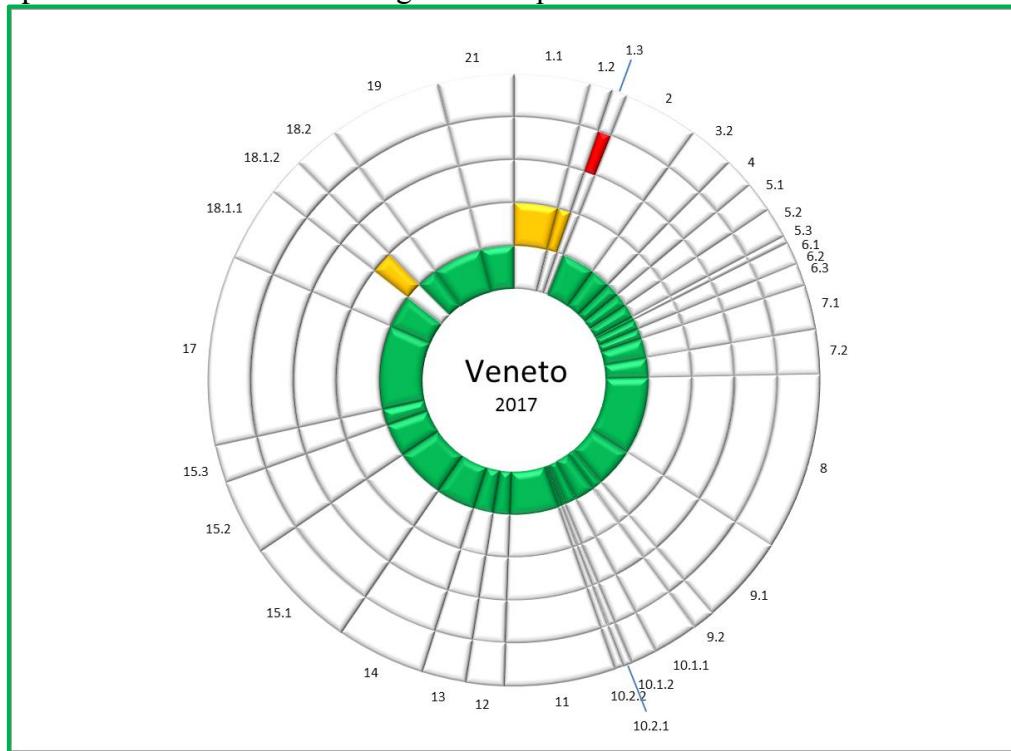
Si rileva tuttavia una criticità nel livello di assistenza ospedaliera per l'indicatore *Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti* che registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (20,3% vs 15%).

REGIONE VENETO

La valutazione finale per il 2017, si attesta per la Regione Veneto su un punteggio pari a 218 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positivo e in miglioramento rispetto al trend considerato.



Di seguito si riportano il “Rosone” e la “Griglia LEA” per l’anno 2017.



Il “Rosone” 2017 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (l’indicatore 6.2 è sospeso nell’anno 2017) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell’etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all’interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

VENETO_Griglia LEA 2017

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte>>92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3		92,29%			
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2				55,1%	
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=15				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2017 (IC95%): 35,0 (33,3-36,6) valore atteso 2012 (IC95%): 37,0 (32,5-41,5) DATI STAT valore osservato 2017 (IC95%): 35,6 (33,5-37,6) valore atteso 2012 (IC95%): 35,8 (28,6-43,1)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,7				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSIS ovicaprina, bovina e bufalina, OMS 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	0,4	100% e conferma qualifica				
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	100% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 3,24				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) -di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	oltre 100%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: con l'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016 è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.	0	Indicatore sospeso per l'anno 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018				
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residu di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	Maggiore del 100% in tutte le categorie				
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	84				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	347,66				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADL	2,35	4,16%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	21,53				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	27,71				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,67				
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,7				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,85				
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	1,46				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,35				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	82,8%				
13	Distrettuale specialistica	Numeri prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	7,4				
14	Distrettuale salute mentale	Numeri assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	18,42				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	119,96				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	0,88				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	15,49				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (categ. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	2,5	0,18				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesaree primarie in maternità di II livello o comunque con >1000 parti	1	16,0%				
		18.1.2 Percentuale parti cesaree primarie in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50		18,8%			
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	10,1%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	71,31%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	18				

Nel complesso la Regione raggiunge valori adeguati, entro i parametri di riferimento, per gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera.

Si rileva tuttavia una criticità nel livello di assistenza della prevenzione, in particolare nell'area delle vaccinazioni, per l'indicatore *Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)* che registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (55,1% vs 75%).