Ministero della Salute

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali

Primi indicatori ministeriali

Anno 2008

Fonte dati: Ministero e database SDO 2008

A cura del Laboratorio Management e Sanità

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Responsabile Scientifico Prof.ssa Sabina Nuti

Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento

management e sanità
Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute

Trasparenza e “accountability”

Perché i cittadini italiani possano valutare sia la qualità e l’adeguatezza dei servizi sanitari, sia l’operato dei propri amministratori

a livello regionale e per singola azienda sanitaria e/o ospedale

Che cosa misurare?

La qualità dei servizi → *Prestazioni sicure per il paziente, erogate tempestivamente e correttamente per garantirne il buon esito*

L'equità in termini di accesso e risposta al bisogno → *La variabilità deve dipendere solo dai bisogni specifici e differenziali di ogni paziente e non da una gestione inadeguata o da carenze di professionalità*

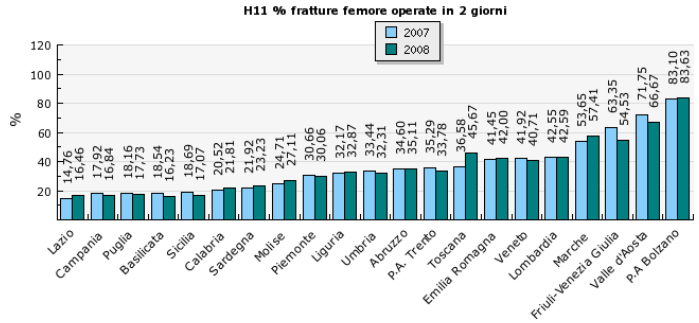
L'appropriatezza delle prestazioni e delle strutture → *Ad ogni paziente niente di meno ma neanche niente di più di quanto è necessario per rispondere adeguatamente al suo bisogno nel contesto assistenziale più efficace*

L'efficienza nell'uso delle risorse → *Per evitare sprechi e garantire il massimo valore aggiunto al cittadino*

Come misurare i risultati?

in BENCHMARKING ossia mediante il confronto sistematico

- **Permette di superare l'autoreferenzialità**
- **Permette di acquisire "sensibilità" sulla rilevanza dei fenomeni**
- **Abbinato al trend storico, evidenzia le aree di criticità ed intervento**



Ad oggi sono calcolati i primi 34 indicatori di cui 22 di valutazione, scaricabili via web sul portale del Ministero della salute nella sezione dedicata al Siveas www.salute.gov.it

Come graduare i risultati?

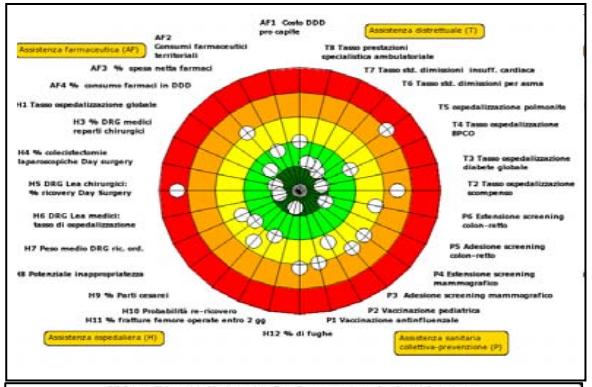
Dalla misurazione → **Alla valutazione**

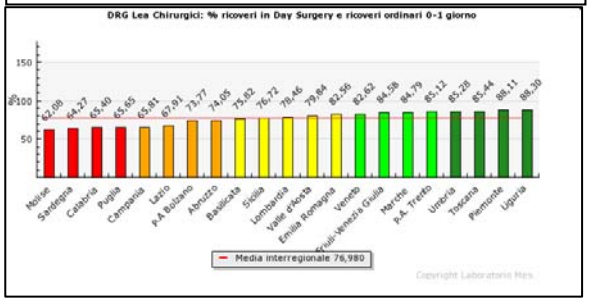
↓

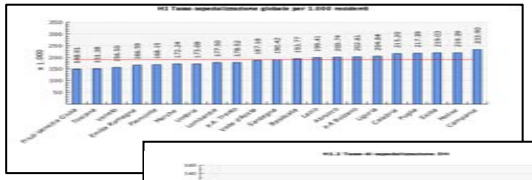
Definizione di 5 fasce di riferimento secondo la logica dei "quintili"

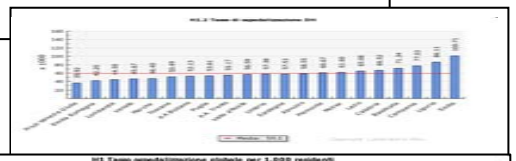
I quintile	II quintile	III quintile	IV quintile	V quintile
Risultato ottimo	*Risultato buono*	*Risultato medio*	*Risultato scarso*	*Risultato pessimo*

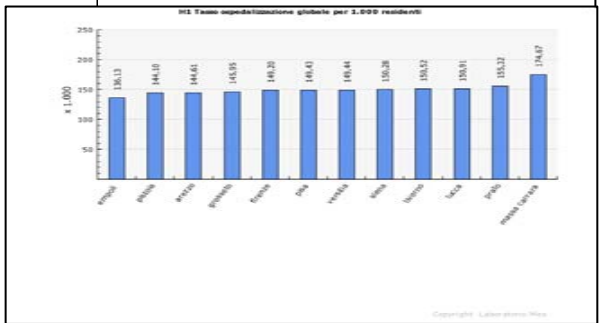
Come rappresentare i risultati ?











Performance regionale complessiva

Performance del singolo indicatore in benchmarking tra le regioni

Eventuali indicatori di osservazione per capire il fenomeno

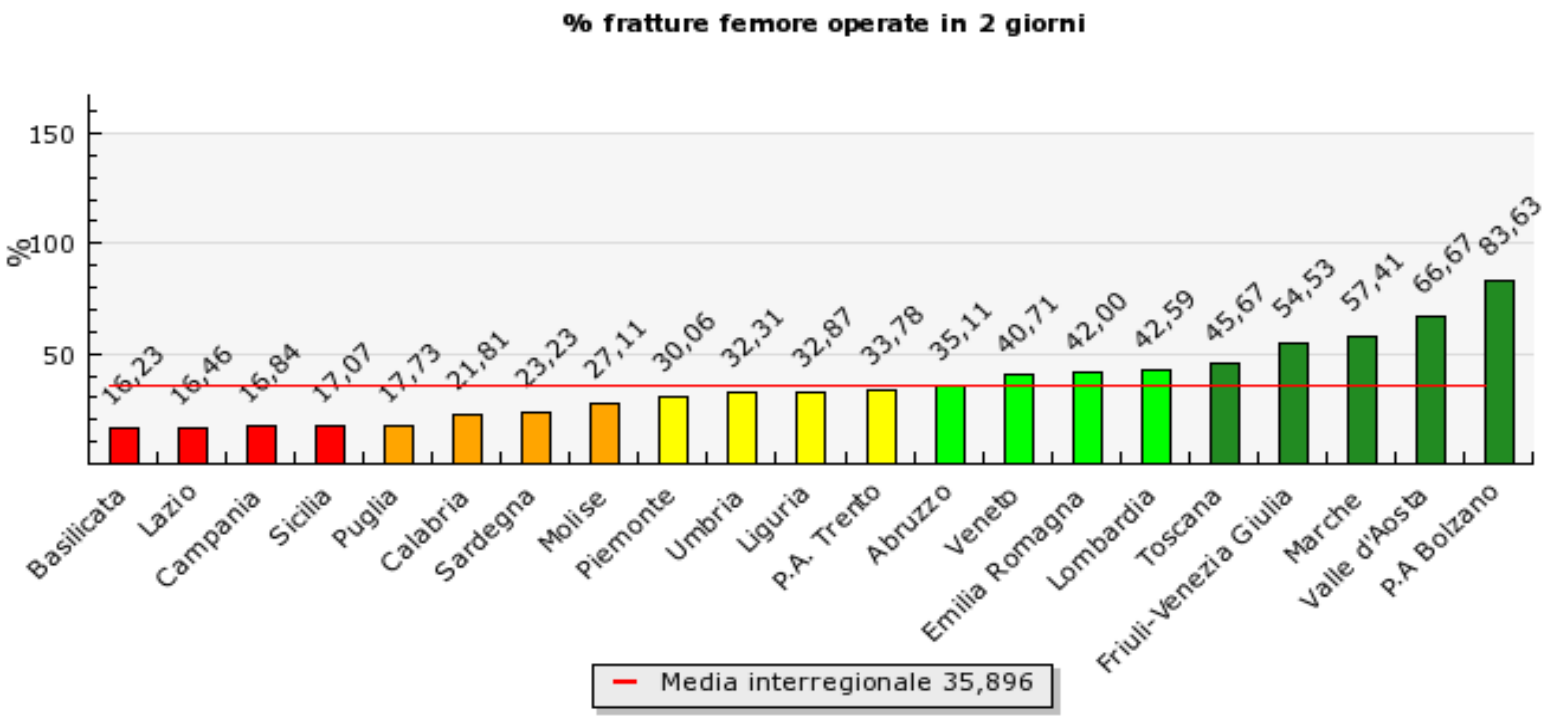
Performance delle Aziende sanitarie di ciascuna regione

Cosa misurano i singoli indicatori?

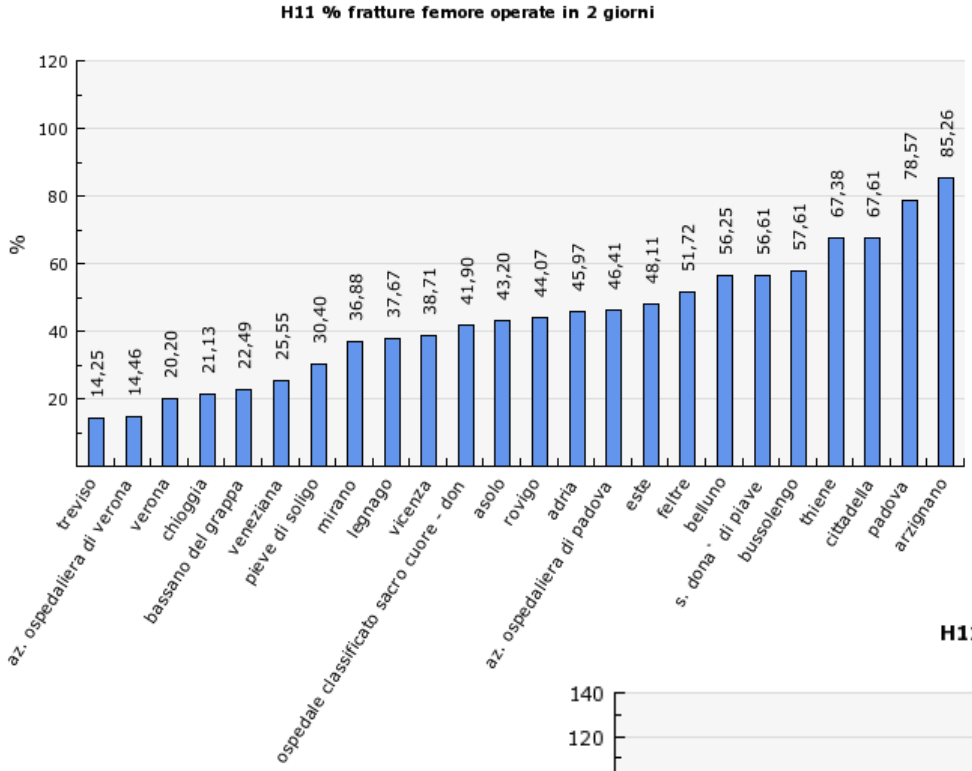
La qualità dei servizi

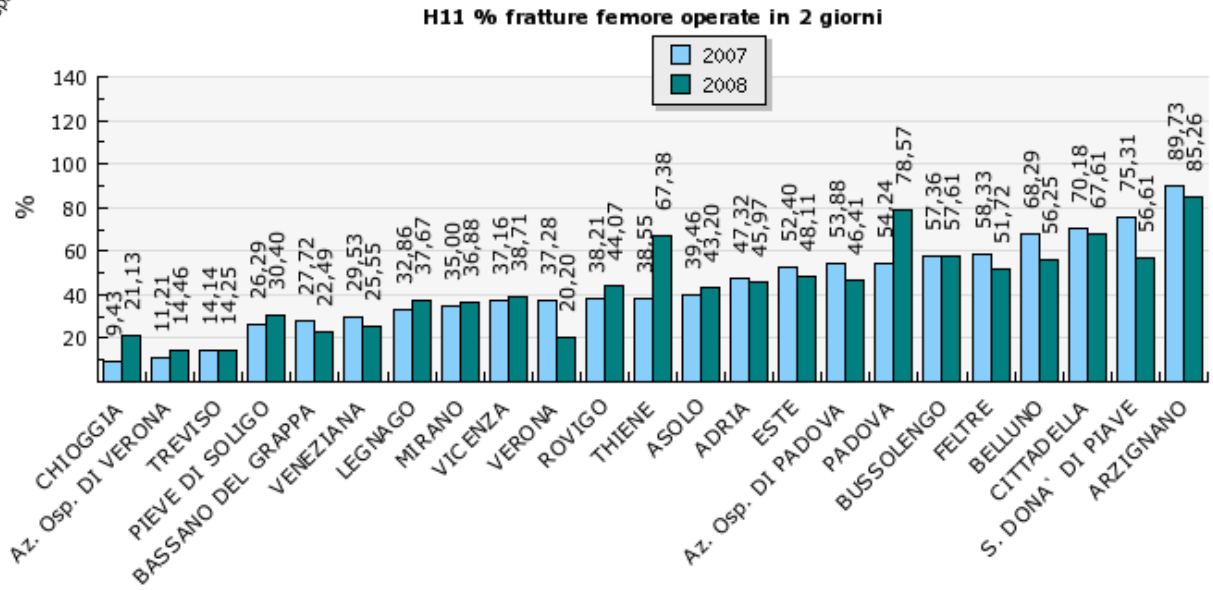
% fratture di femore operate entro due giorni

In caso di frattura di femore è importante essere operati tempestivamente per garantire un rapido e completo recupero



% fratture di femore operate entro due giorni per soggetto erogatore: l'esempio della regione Veneto

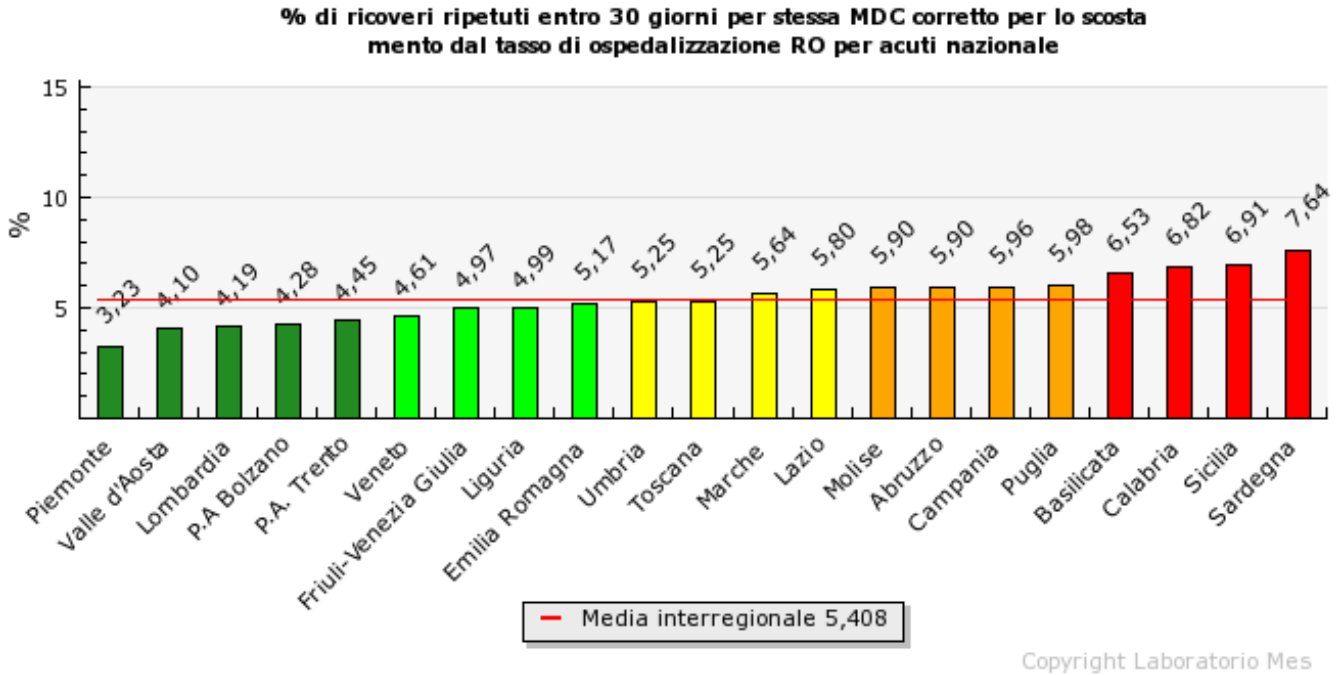




La qualità dei servizi

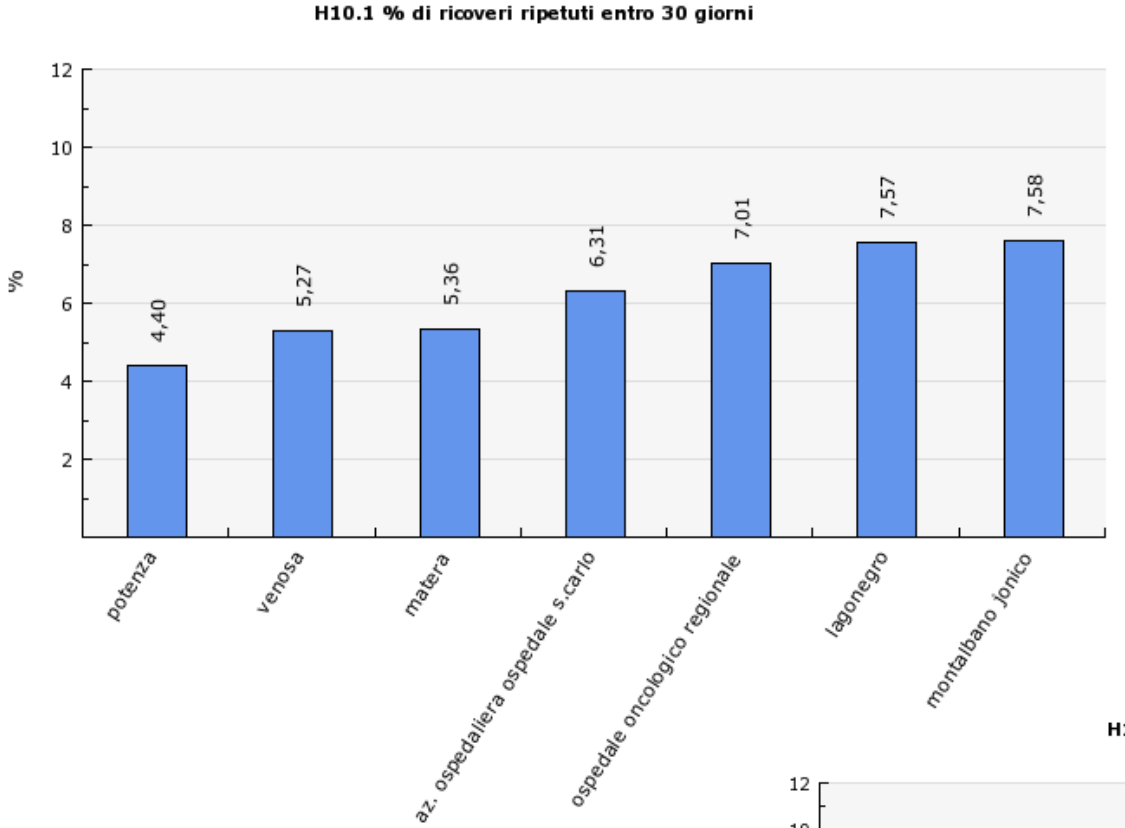
% rericoveri entro 30 giorni per la stessa MDC a parità di tasso di ospedalizzazione

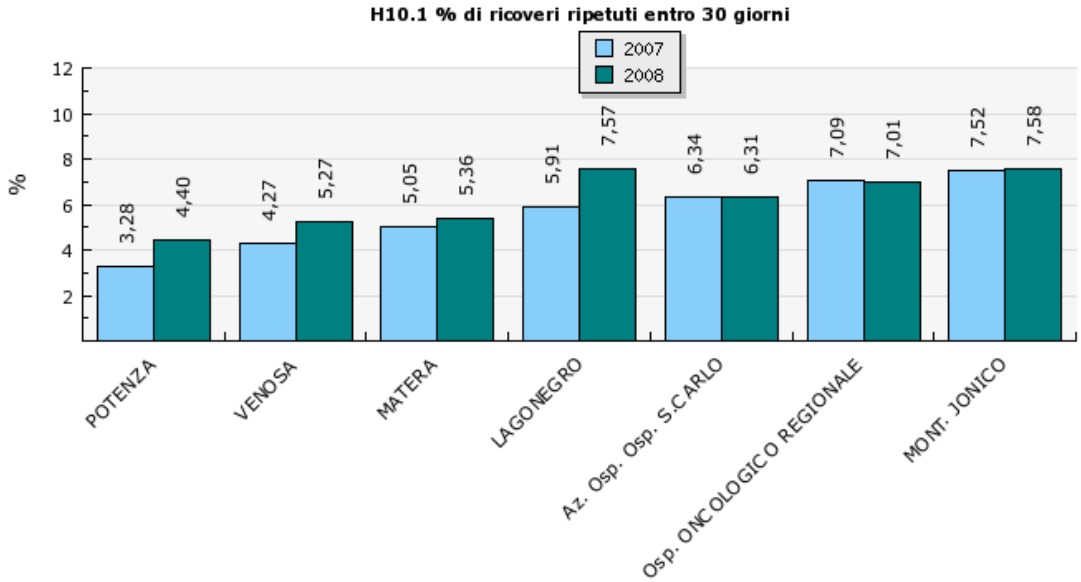
Un paziente non dovrebbe rientrare in ospedale nel corso del mese successivo alla dimissione. L'indicatore misura quante volte accade che un paziente torna in un qualsiasi ospedale del SSN entro 30 giorni dal primo ricovero per un problema assimilabile alla causa del primo ricovero



Copyright Laboratorio Mes

% rericoveri entro 30 giorni per la stessa MDC : l'esempio della regione Basilicata

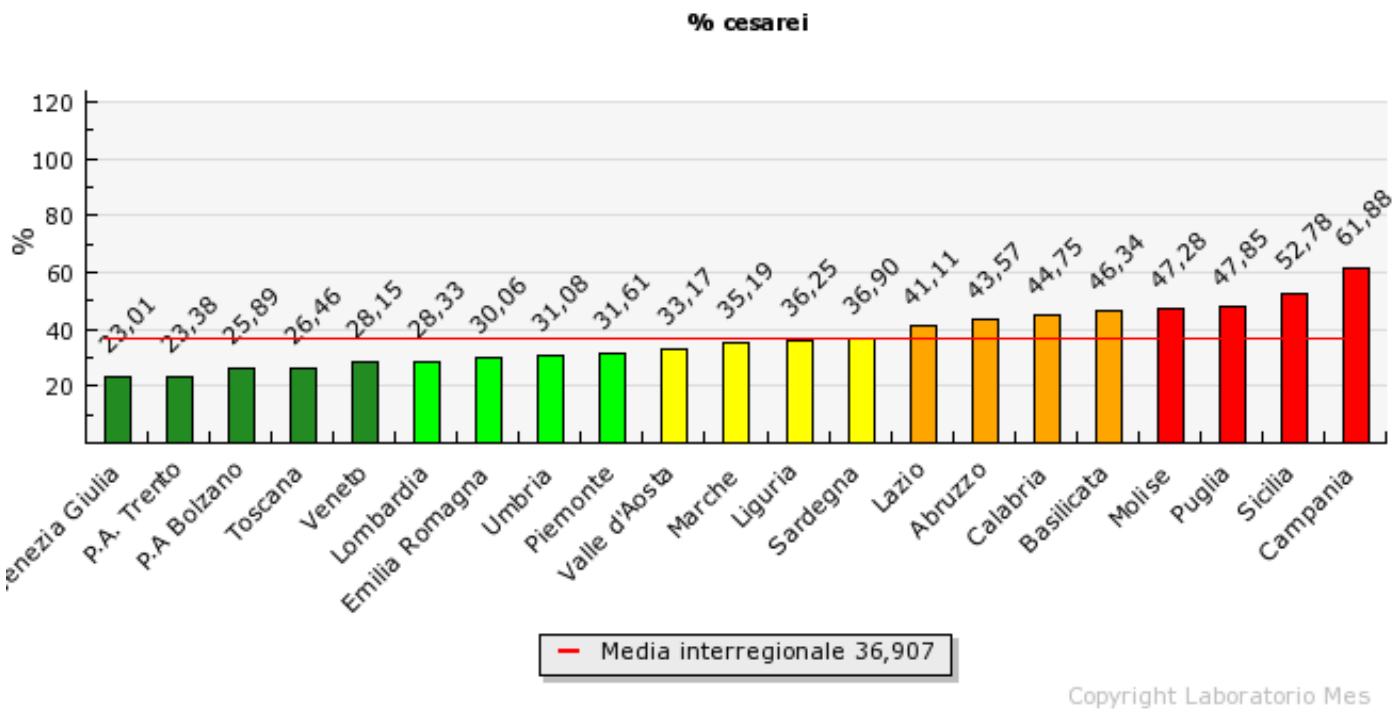




La qualità dei servizi

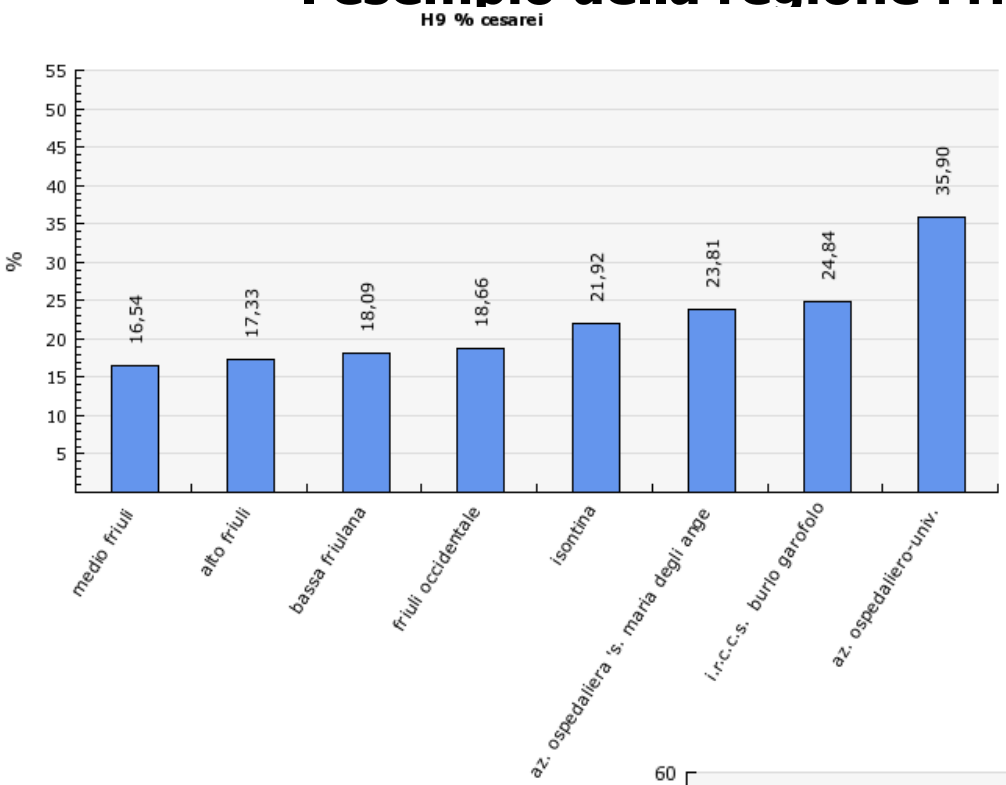
% di parti cesarei

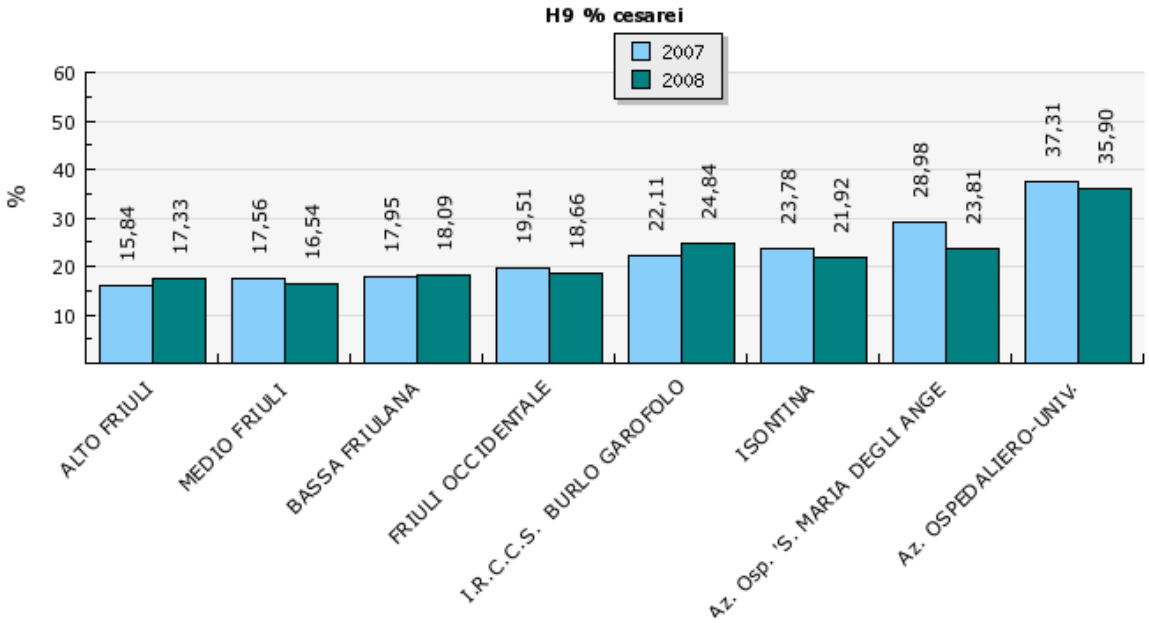
Il parto cesareo è un'operazione chirurgica che andrebbe sempre evitata se non necessaria alla salute del bambino e della mamma. L'OMS stima che i parti cesarei non dovrebbero superare il 15% dei parti totali.



Copyright Laboratorio Mes

% di parti cesarei:
l'esempio della regione Friuli Venezia Giulia

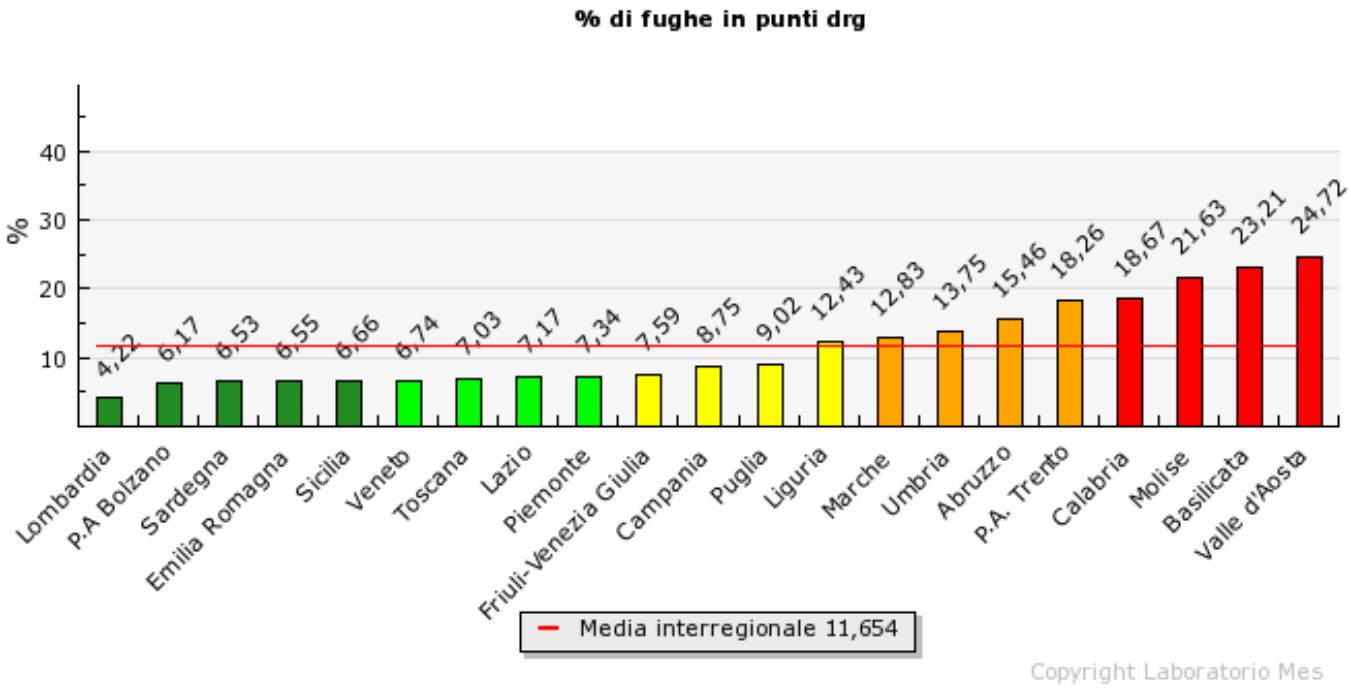




La qualità dei servizi

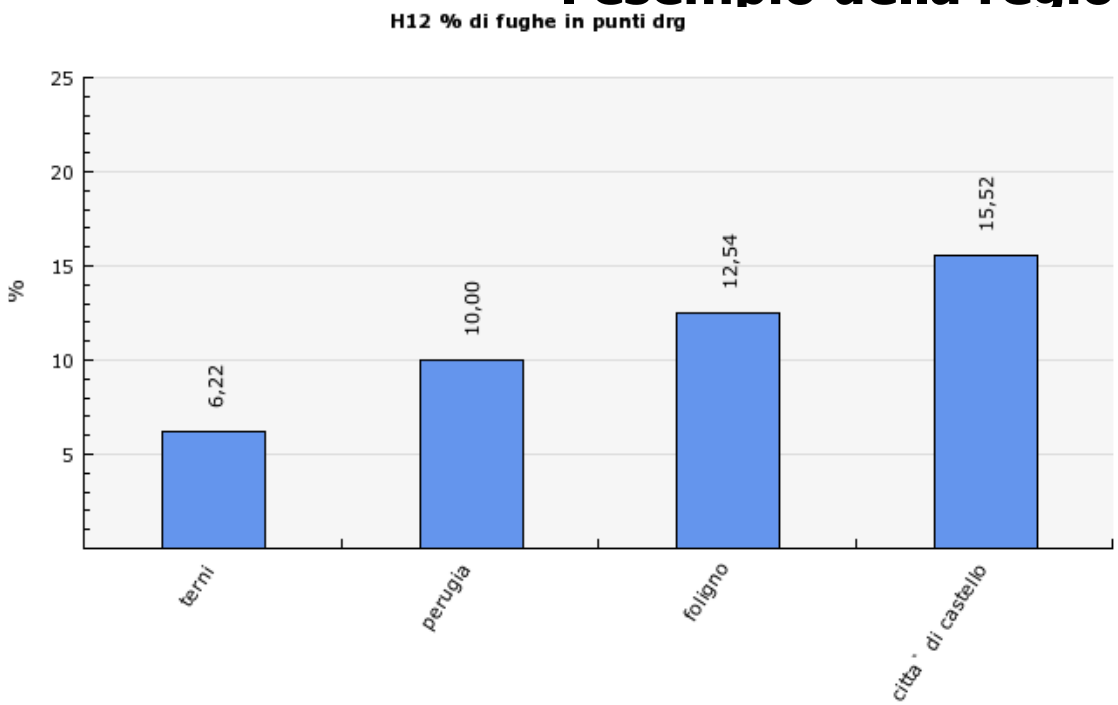
% di fughe in punti DRG

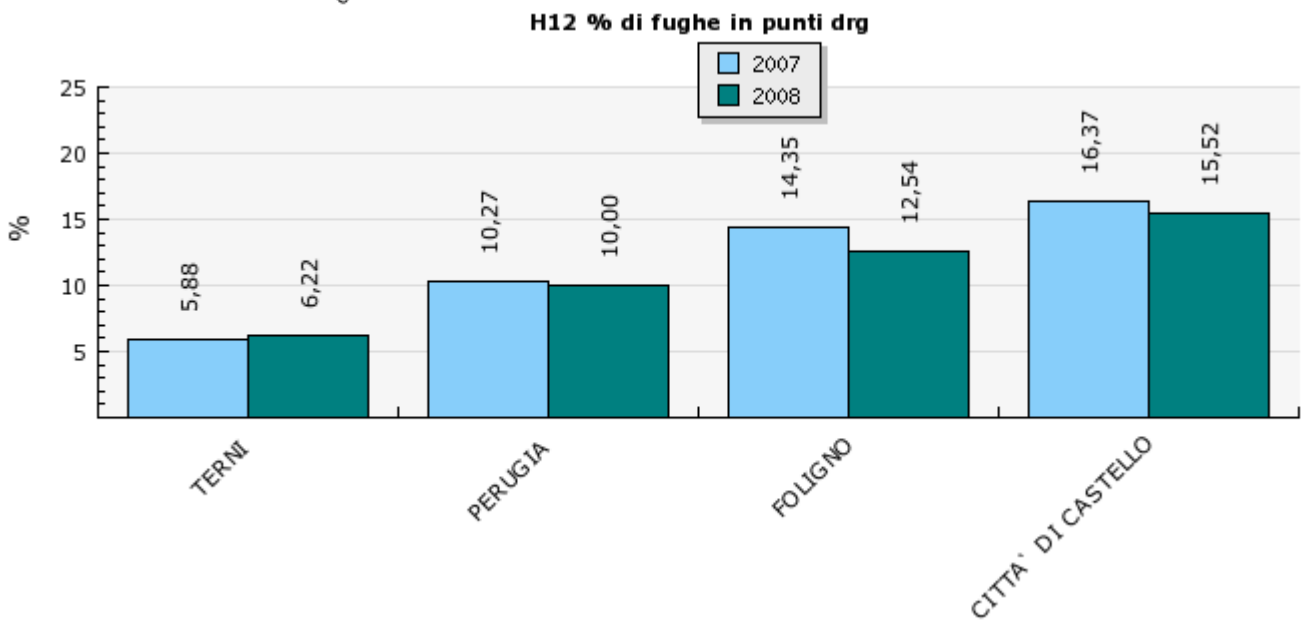
Il cittadino deve trovare nel suo territorio risposte adeguate ai suoi bisogni di salute. Questo indicatore misura la percentuale di ricoveri effettuati in altre regioni pesati per il loro livello di complessità



Copyright Laboratorio Mes

% di fughe in punti DRG:
l'esempio della regione Umbria

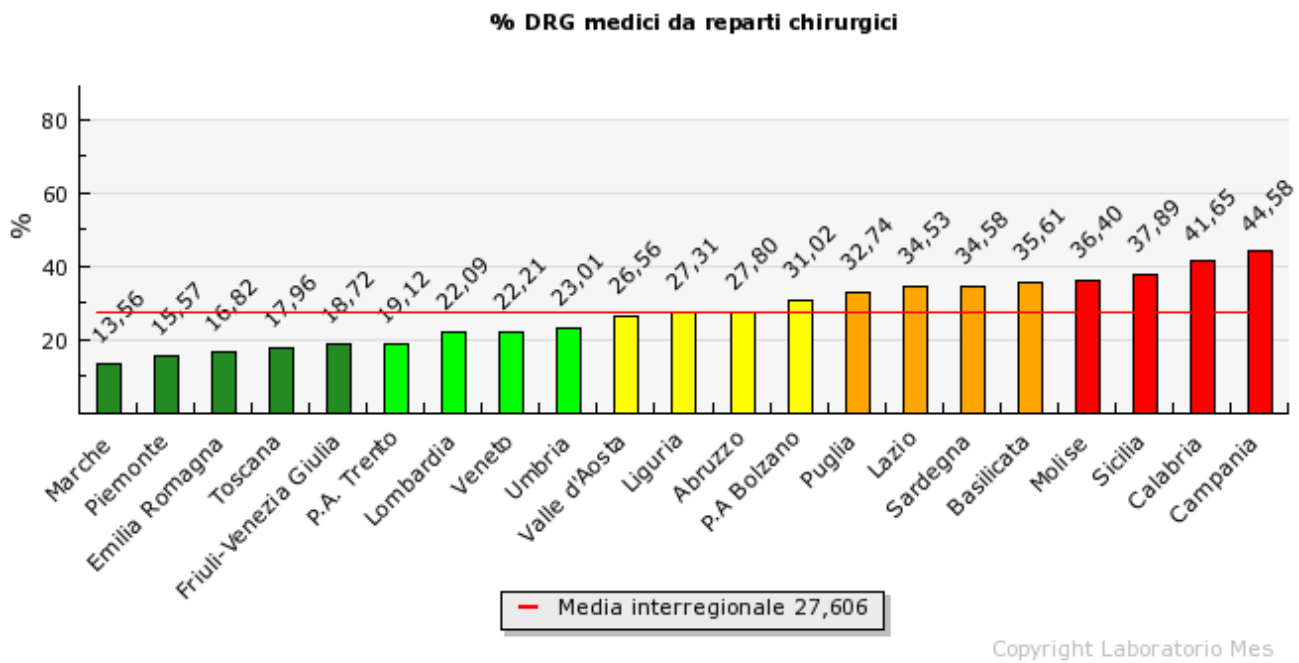




L'appropriatezza chirurgica

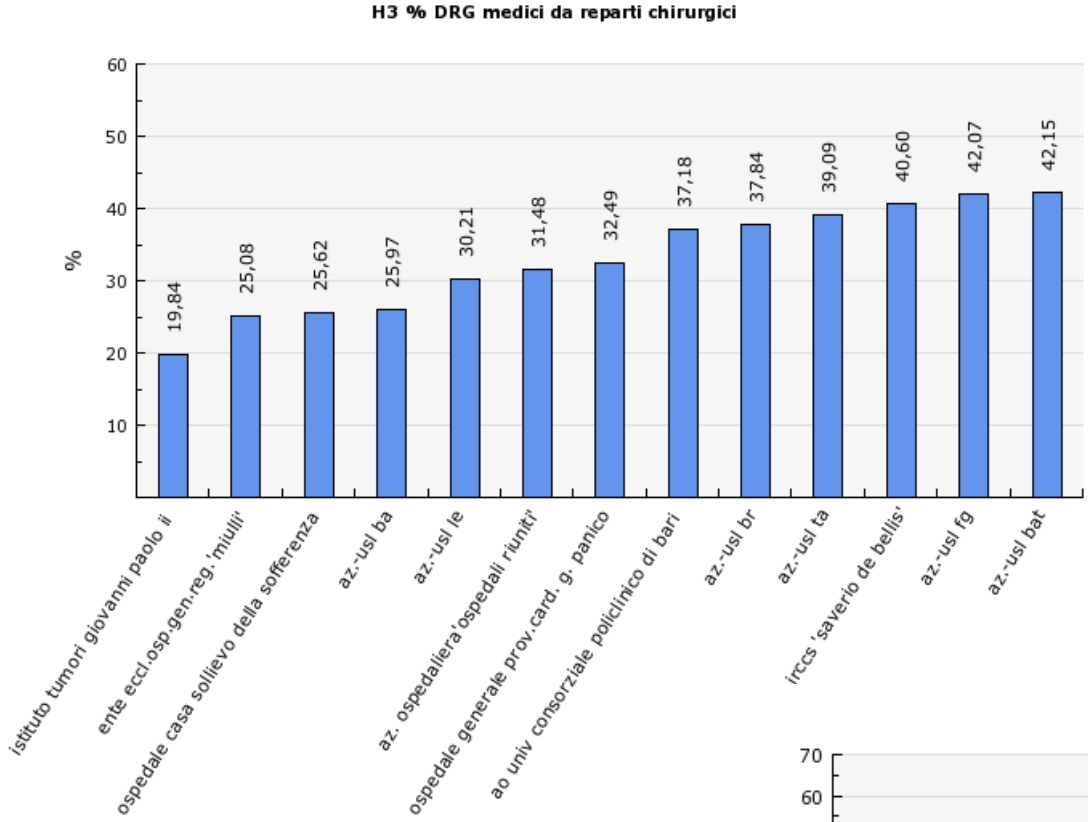
% DRG medici dimessi dai reparti chirurgici

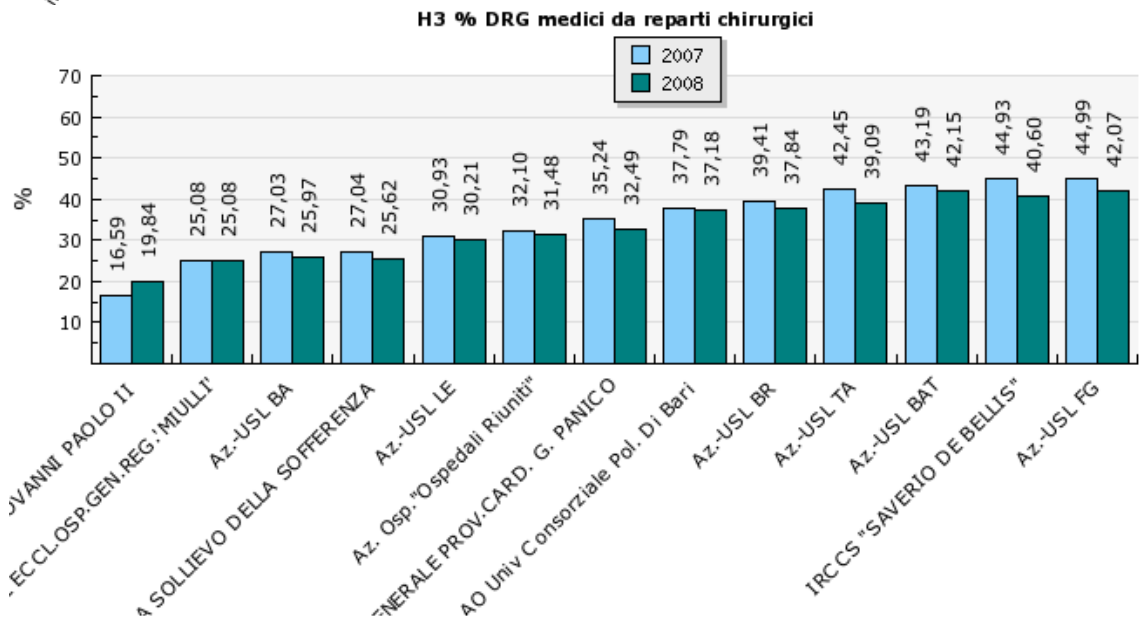
I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi. Devono essere occupati tendenzialmente da pazienti che si sottopongono a un'operazione chirurgica. Se un paziente viene dimesso da un reparto chirurgico con una diagnosi medica, ossia senza essere stato sottoposto ad un intervento chirurgico, in alcuni casi può significare che al momento dell'intervento il paziente non presentava condizioni sanitarie adeguate per sostenere l'operazione. Questa eventualità tendenzialmente non deve superare il 20%. Se la percentuale cresce può essere il segno di disorganizzazione e di uso non appropriato delle strutture ospedaliere



Copyright Laboratorio Mes

% DRG medici dimessi dai reparti chirurgici: l'esempio della regione Puglia

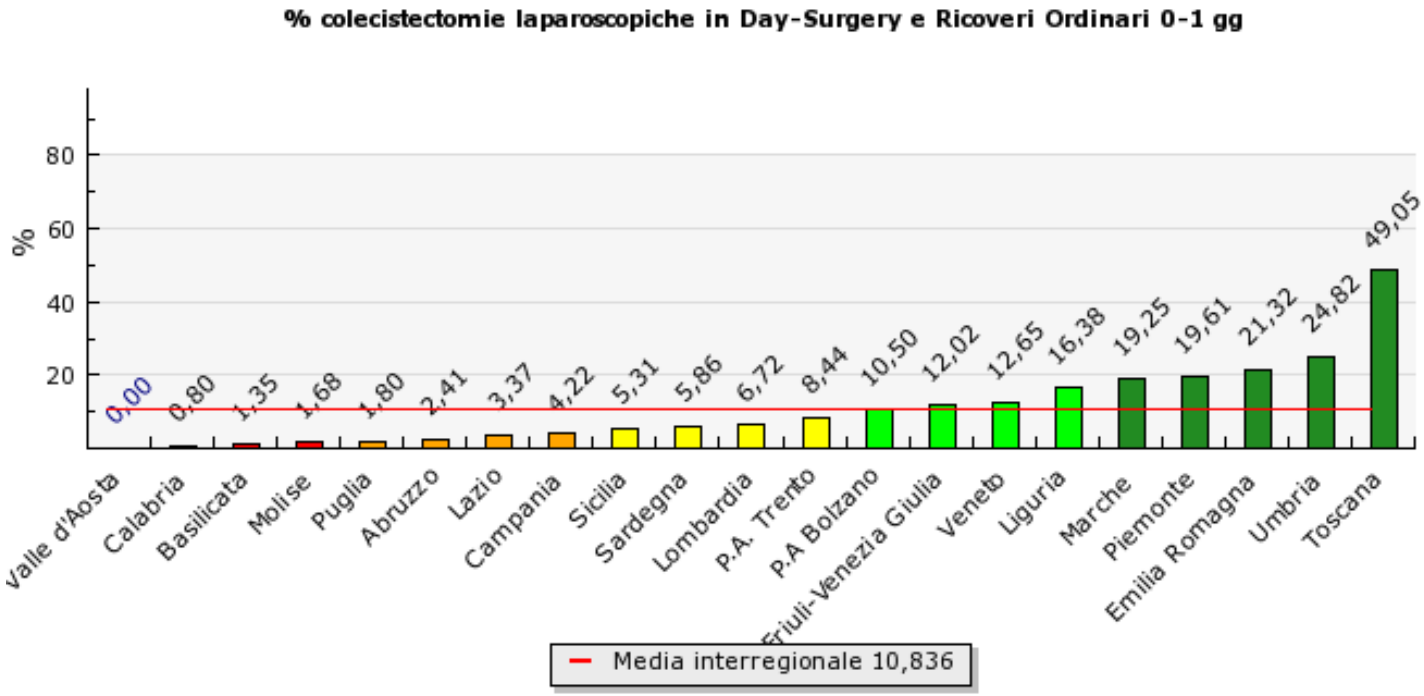




L'appropriatezza chirurgica

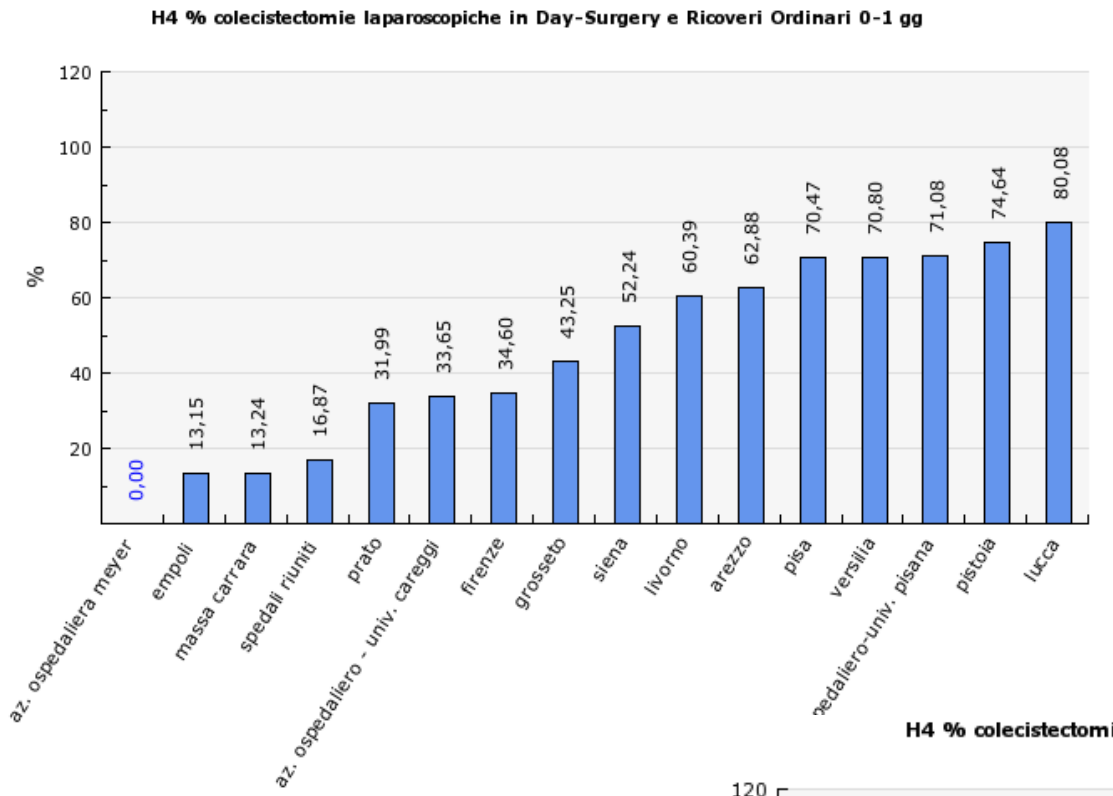
% colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e Ricoveri Ordinari

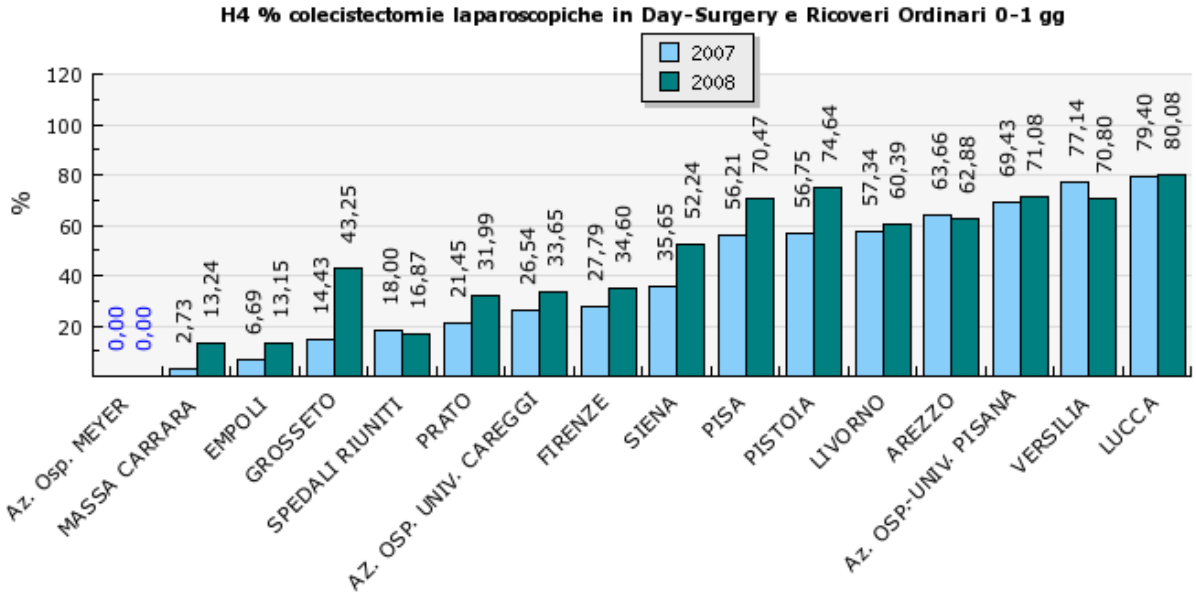
In molti paesi europei e negli Stati Uniti il paziente sottoposto a colecistecomia laparoscopica torna a casa in giornata o al massimo il giorno seguente. Questo indicatore misura la percentuale in cui questo avviene nelle nostre strutture



Copyright Laboratorio Mes

% colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e Ricoveri Ordinari : l'esempio della regione Toscana

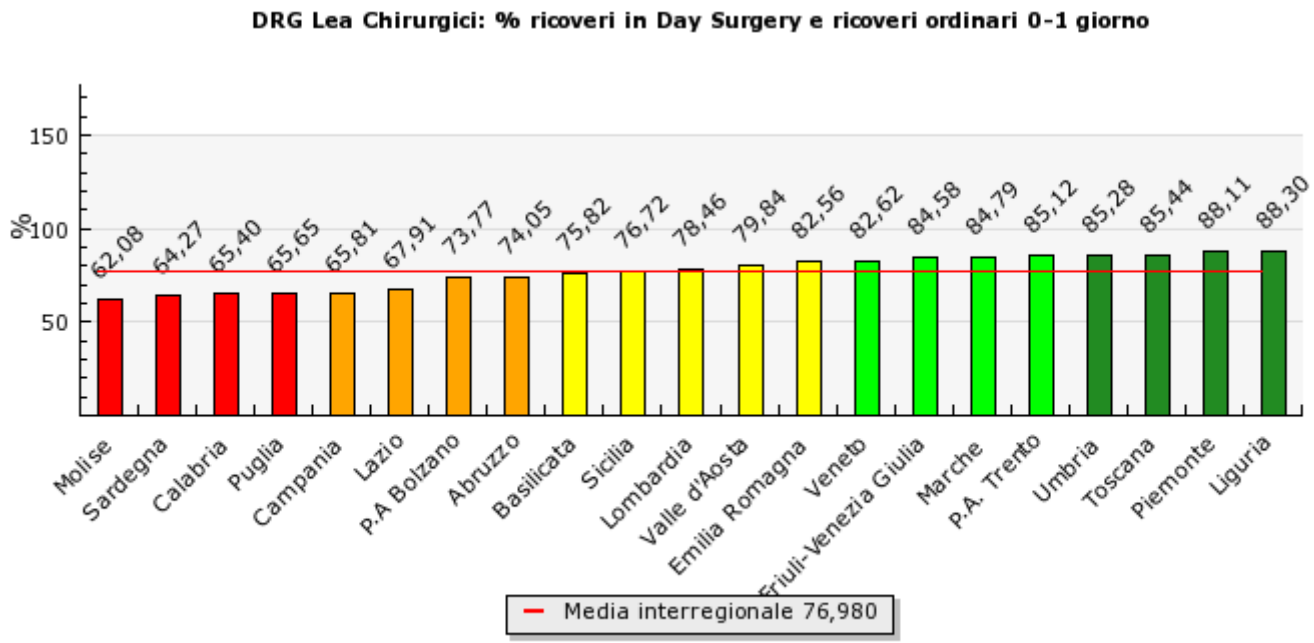




L'appropriatezza chirurgica

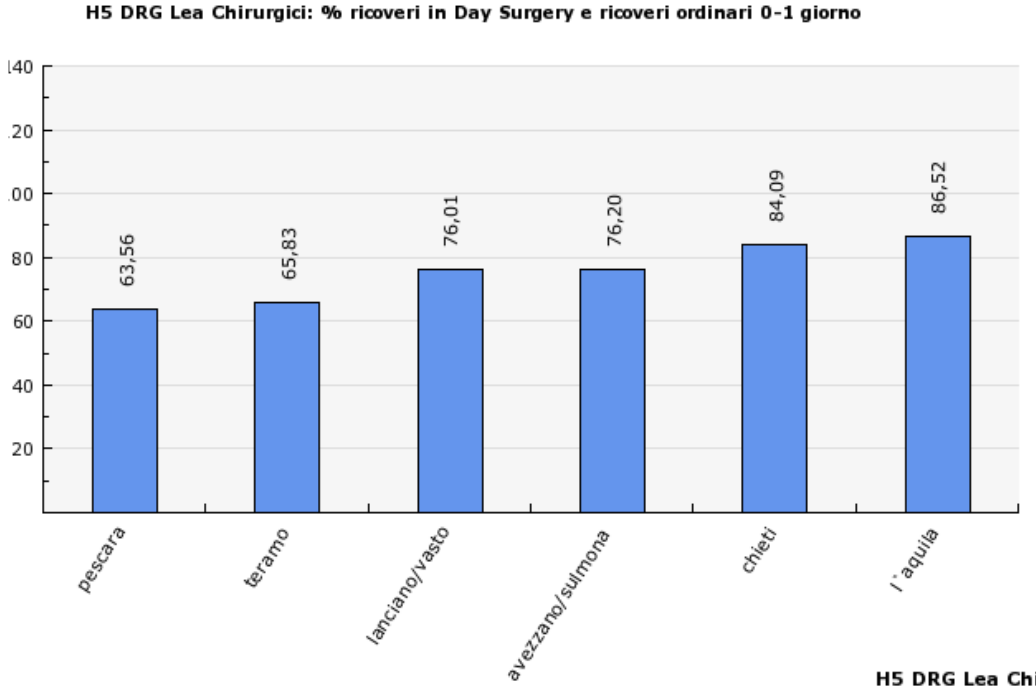
DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri 0 – 1 giorni

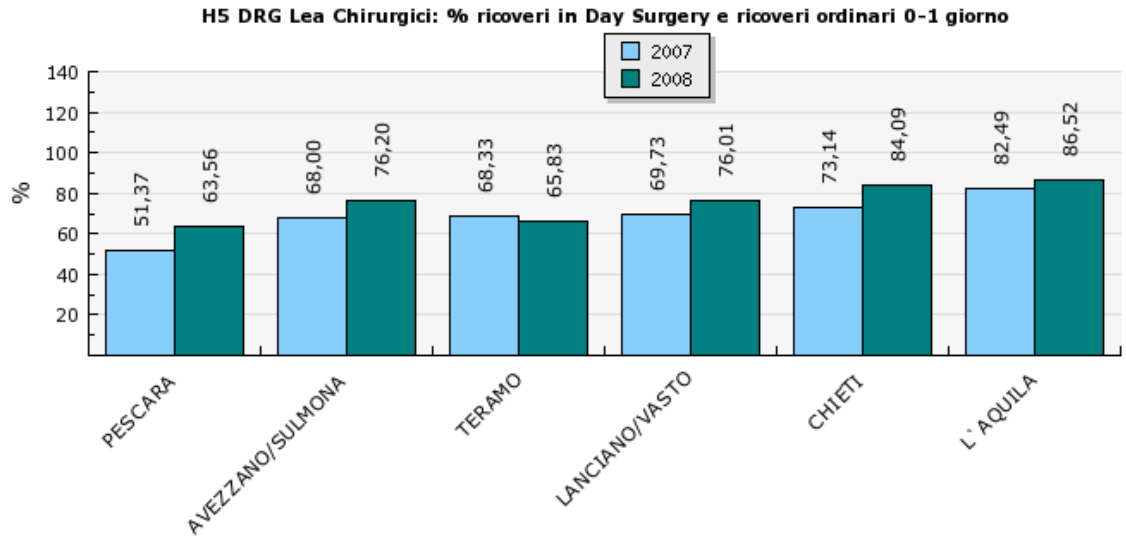
La Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha identificato un gruppo di prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in giornata o al massimo con il ricovero di 1 giorno. Un ricovero più lungo infatti è inappropriato e rappresenta uno spreco di risorse. Questo indicatore misura la percentuale in cui regioni e strutture seguono queste indicazioni.



Copyright Laboratorio Mes

DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ricoveri 0 – 1 giorni: l'esempio della regione Abruzzo

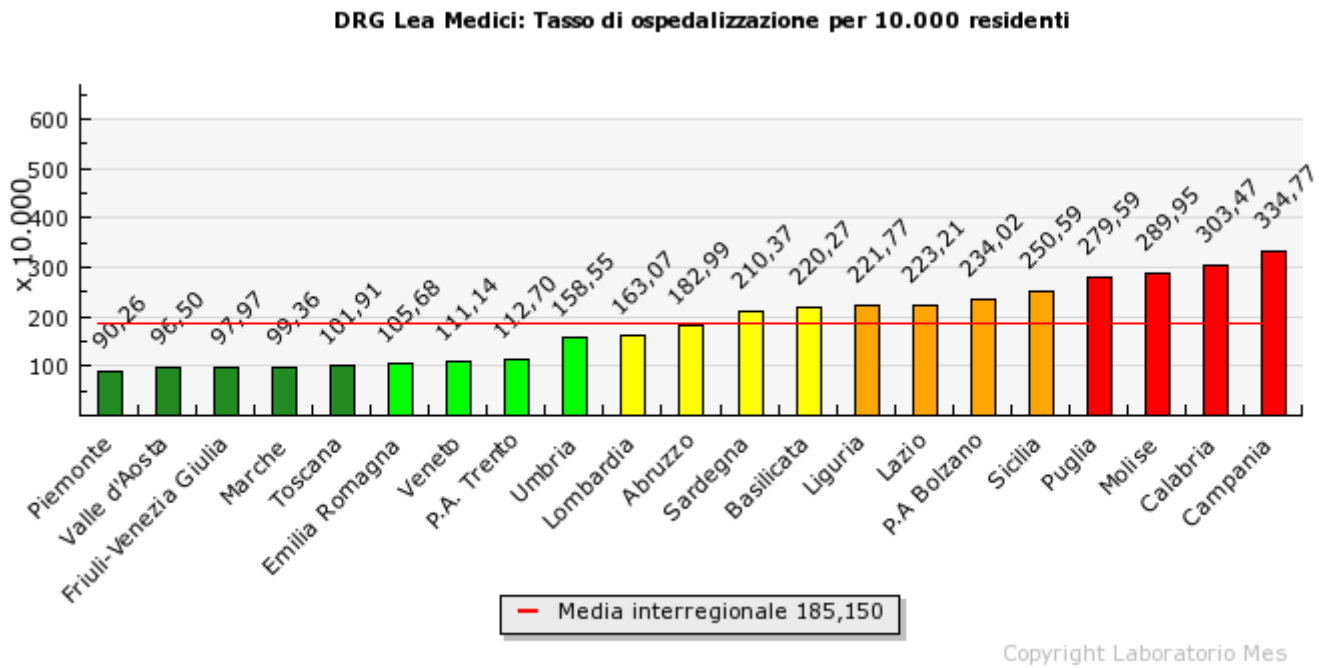




L'appropriatezza medica

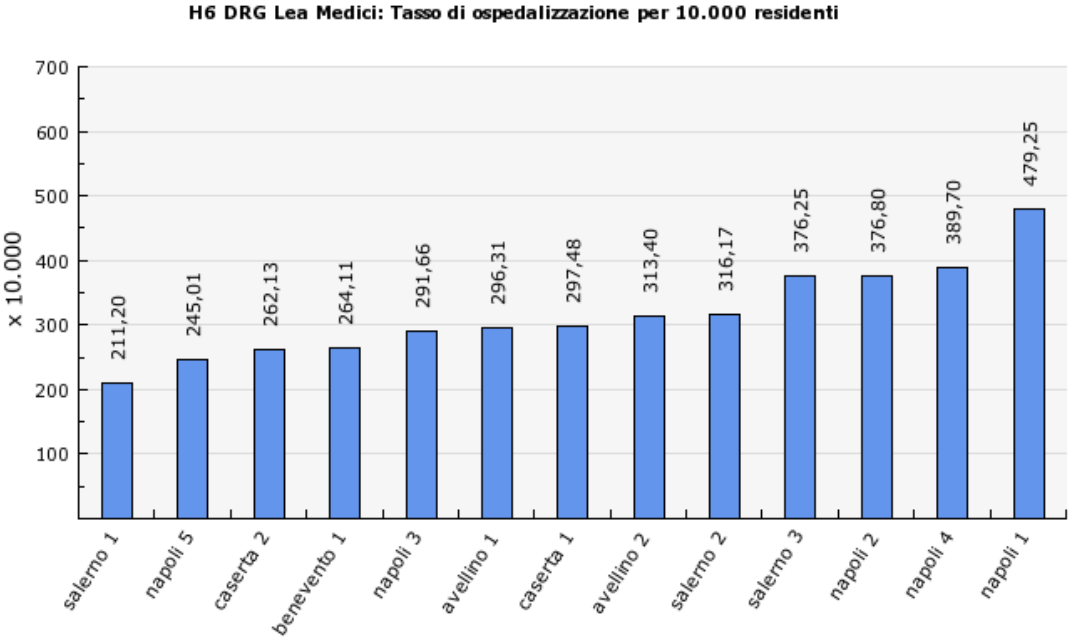
DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti

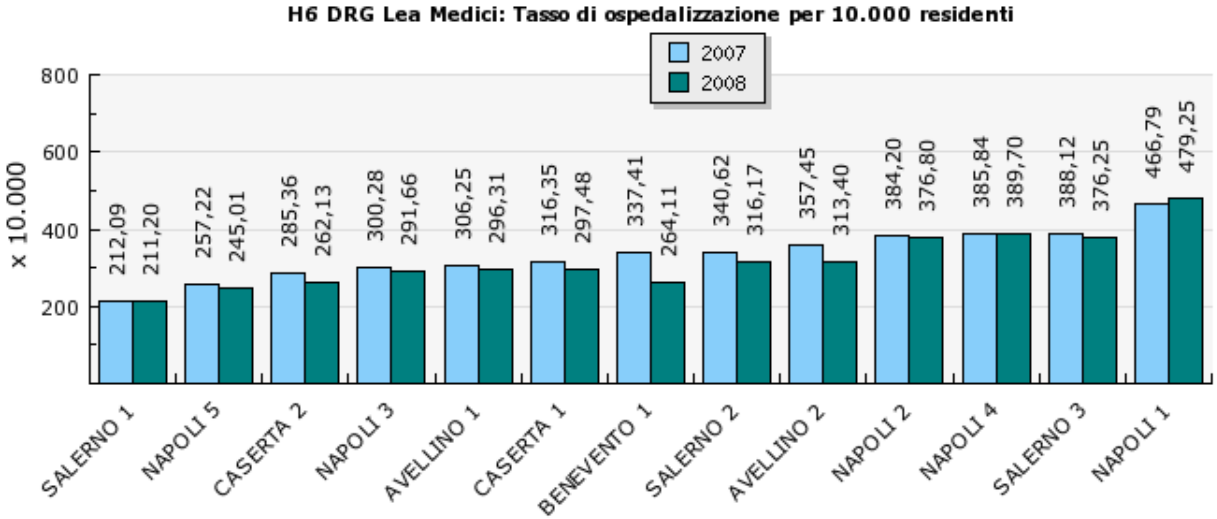
La Commissione Nazionale per i Livelli Essenziali di Assistenza ha identificato un gruppo di casistica di tipo medico che non dovrebbe più comportare un ricovero ordinario ma che dovrebbe più appropriatamente essere seguita dal territorio, ossia dal medico di famiglia e dagli specialisti mediante visite ambulatoriali. Questo indicatore misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna regione / azienda per 10.000 abitanti.



Copyright Laboratorio Mes

DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti
l'esempio della regione Campania

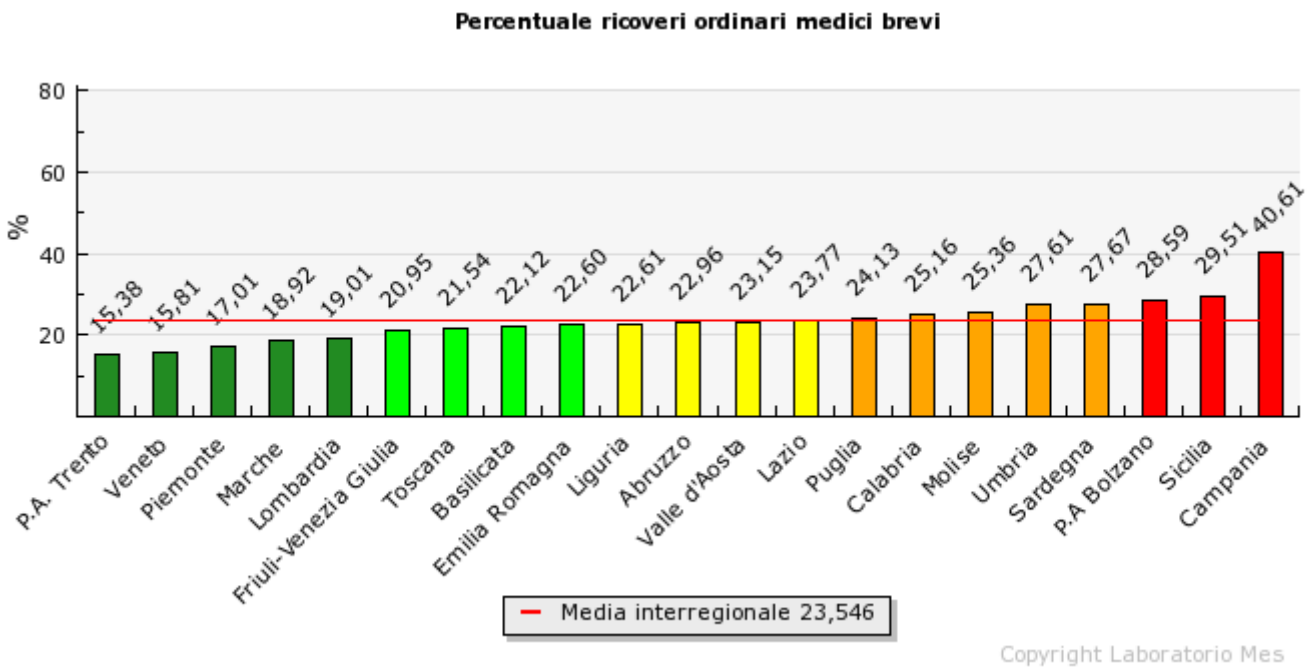




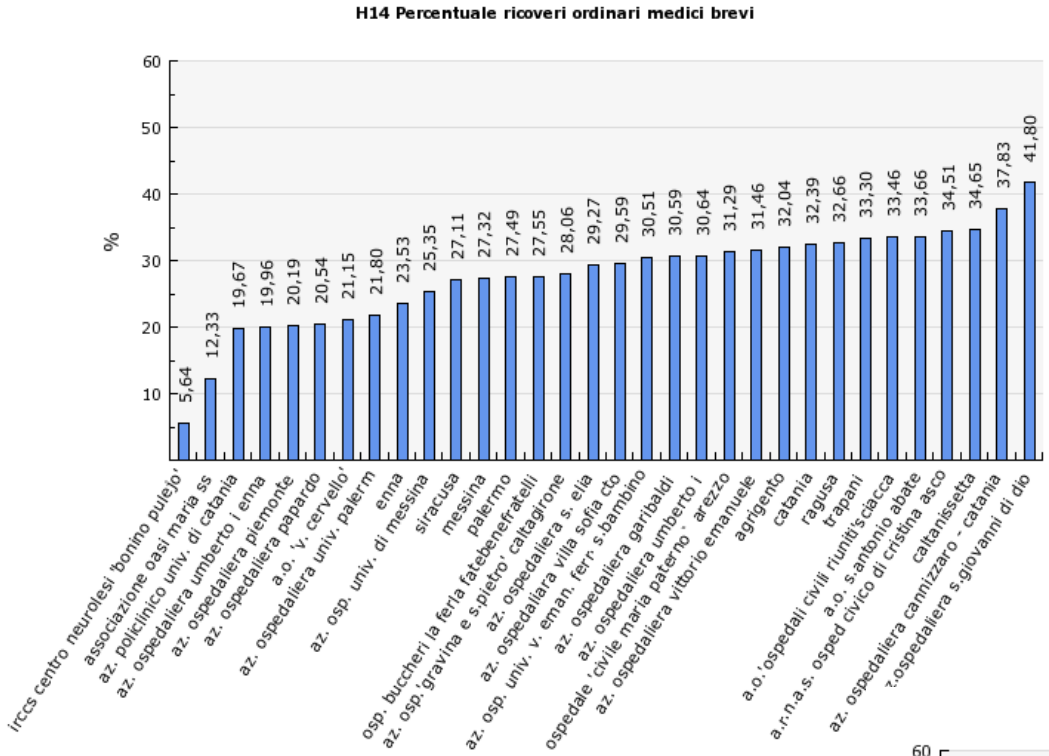
L'appropriatezza medica

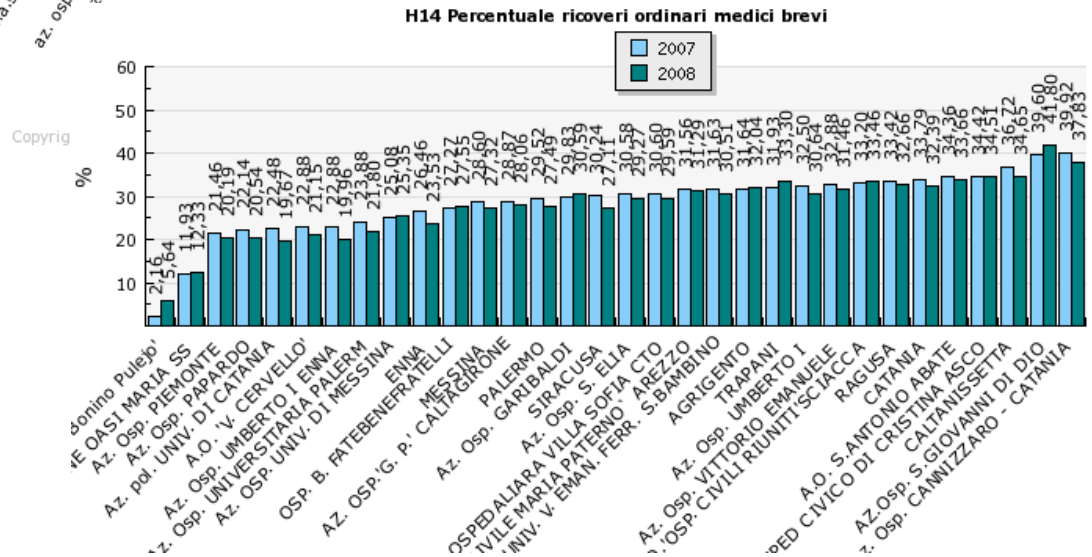
% di ricoveri ordinari medici brevi

Un ricovero medico breve (0-1-2 giorni) è assai spesso un ricovero evitabile, realizzato nei contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Si tratta di ricoveri da ridurre nella misura in cui si riesce a potenziare servizi adeguati sul territorio, certamente più efficaci e meno onerosi.



% di ricoveri ordinari medici brevi: l'esempio della regione Sicilia

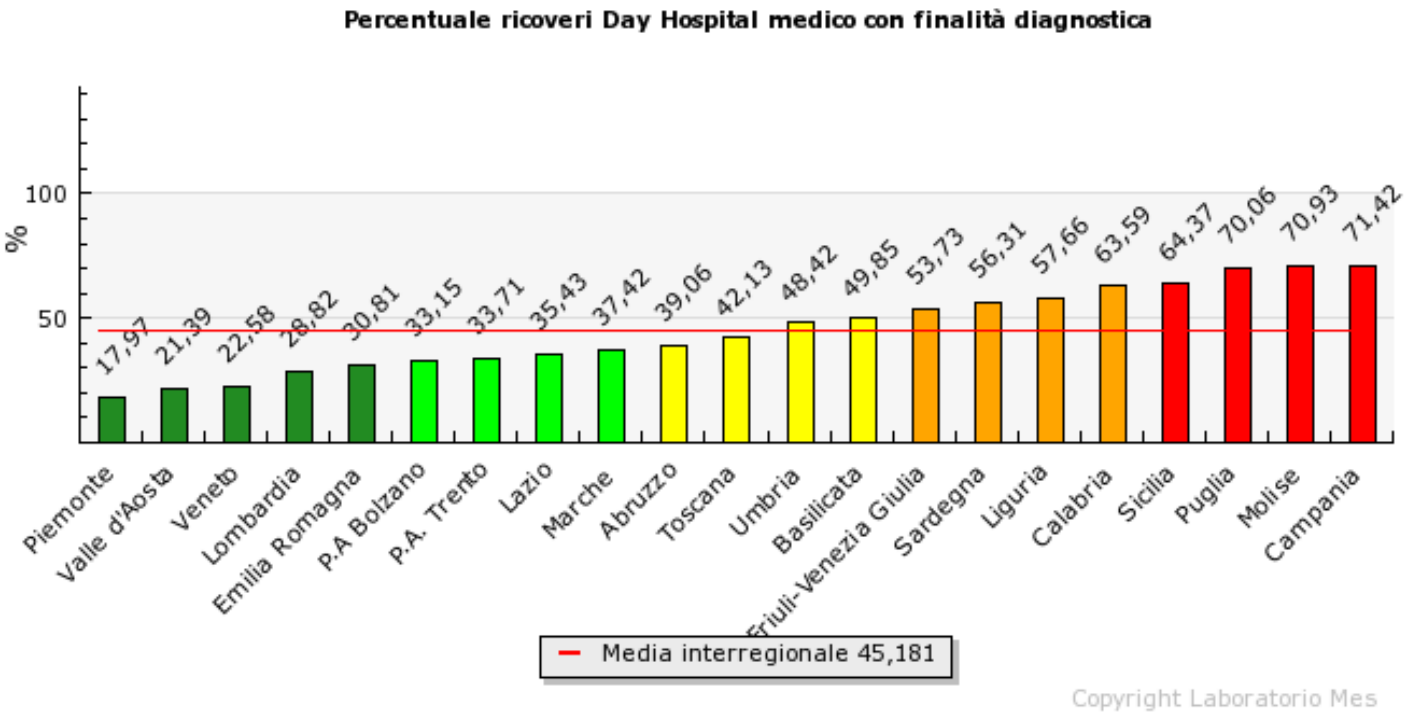




L'appropriatezza medica

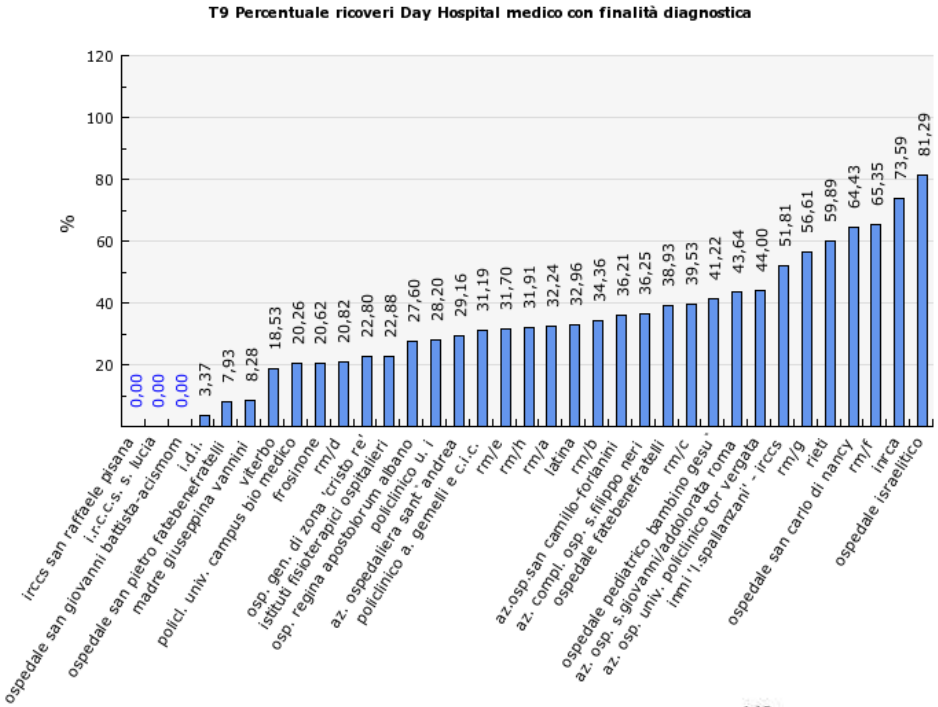
% di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche

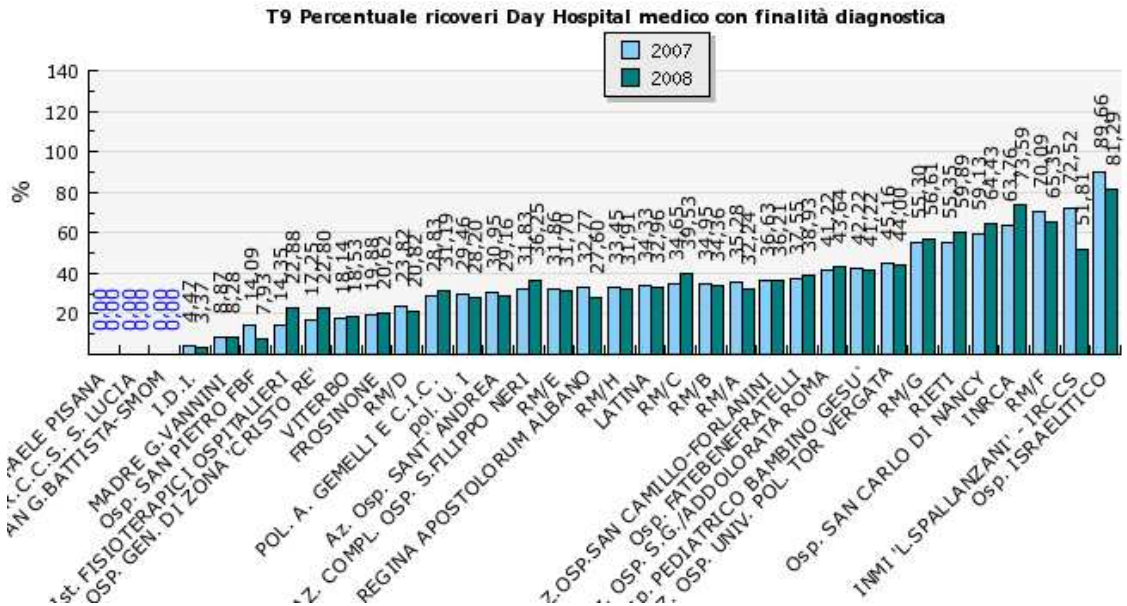
I letti in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno. Gli accertamenti diagnostici possono essere fatti in regime ambulatoriale e non con un ricovero ospedaliero.



Copyright Laboratorio Mes

% di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche: l'esempio della regione Lazio

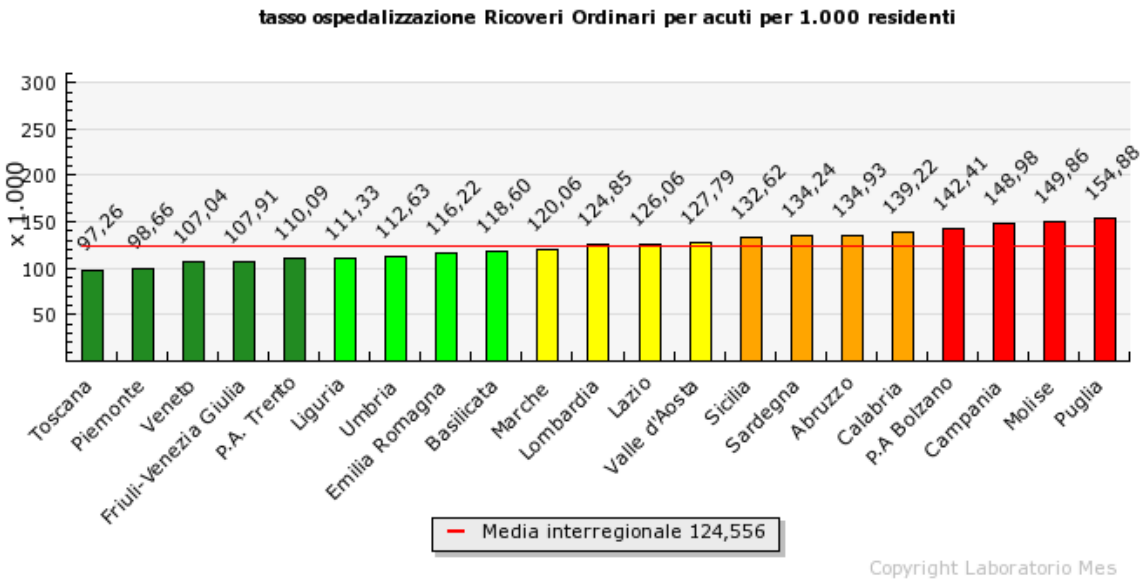




Appropriatezza del setting assistenziale

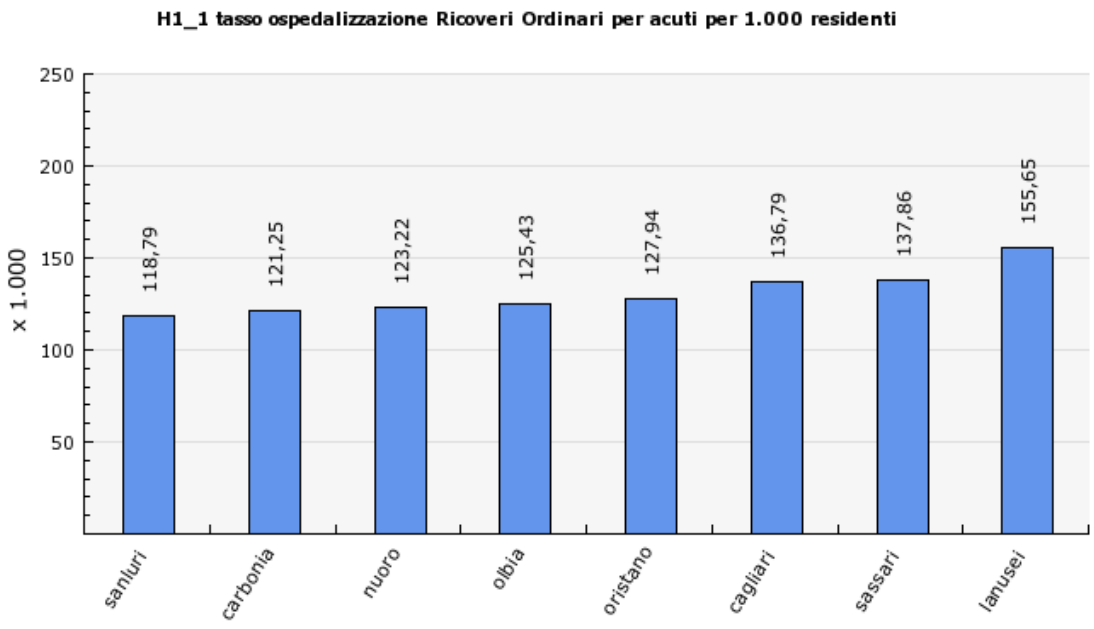
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per acuti per 1000 abitanti

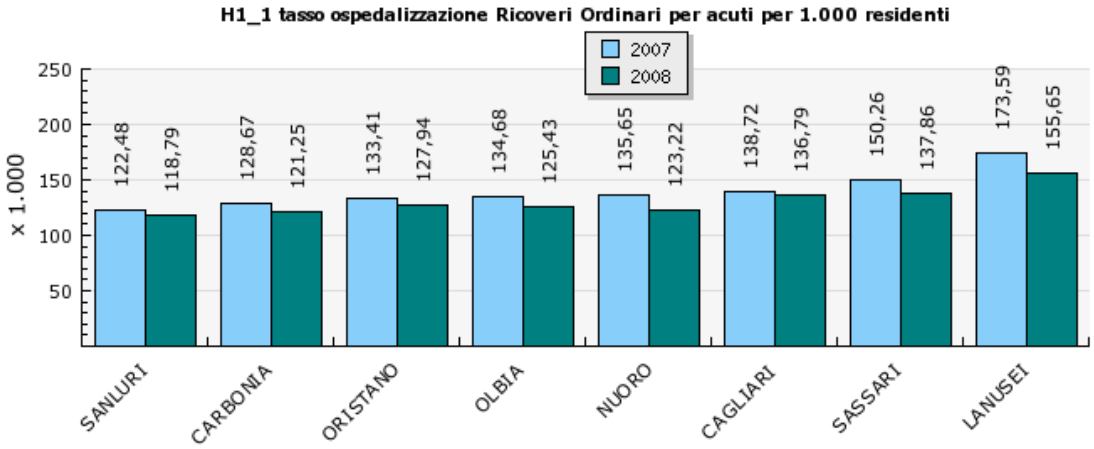
L'ospedale rappresenta una risposta adeguata ai bisogni di media e alta complessità di carattere acuto in cui fondamentale è la tempestività della risposta e la disponibilità di attrezzature adeguate. Non può essere sostitutivo di altre più efficaci e meno onerose soluzioni assistenziali che il Territorio, ossia distretti e medicina di base possono fornire. Un numero troppo elevato di ricoveri per abitante indica sia un problema nella capacità orientare la domanda, sia difficoltà a riallocare le risorse dove sono più utili al cittadino, quindi a chiudere posti letto e strutture per attivare servizi territoriali



Copyright Laboratorio Mes

Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per acuti per 1000 abitanti
l'esempio della regione Sardegna

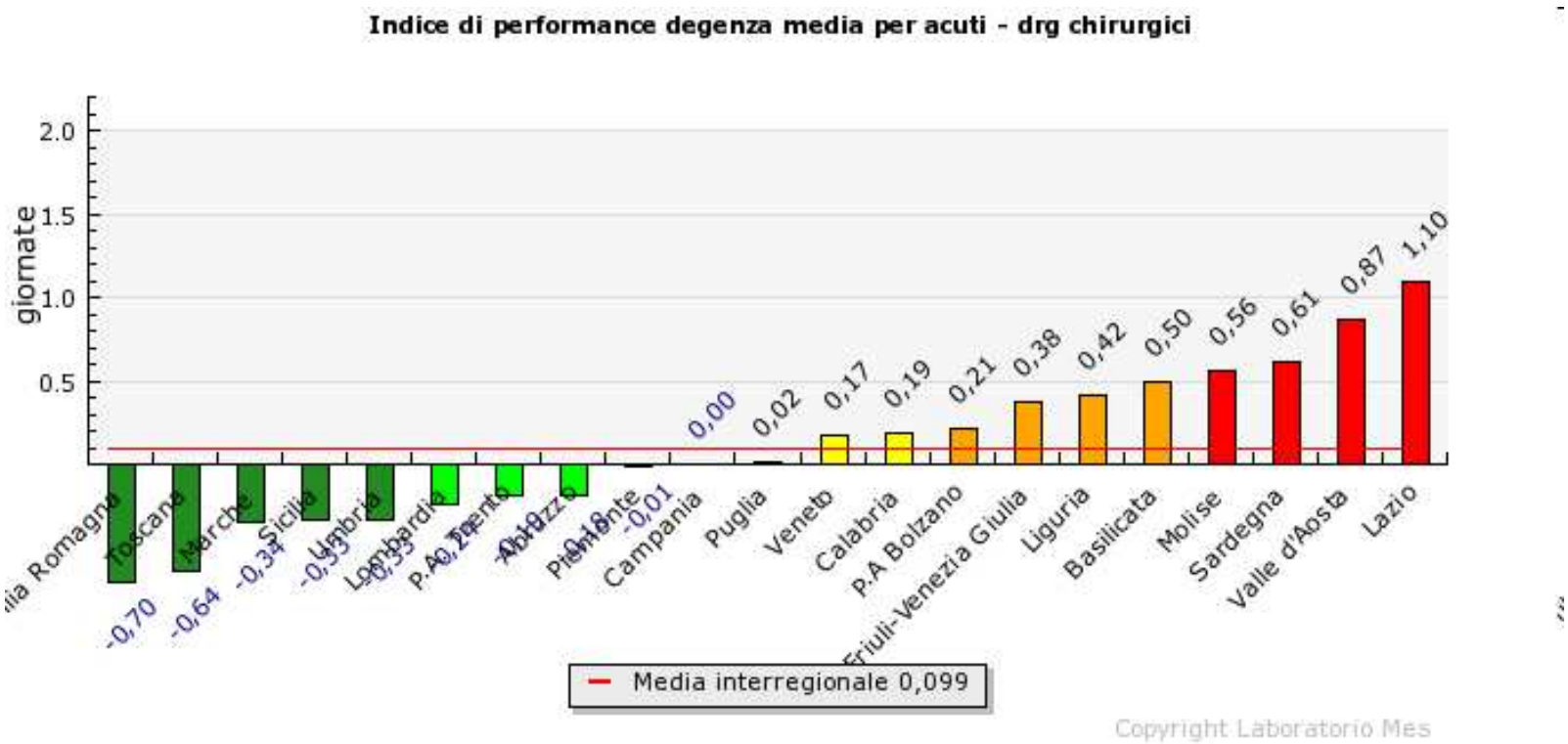




L'efficienza prestazioni ospedaliere

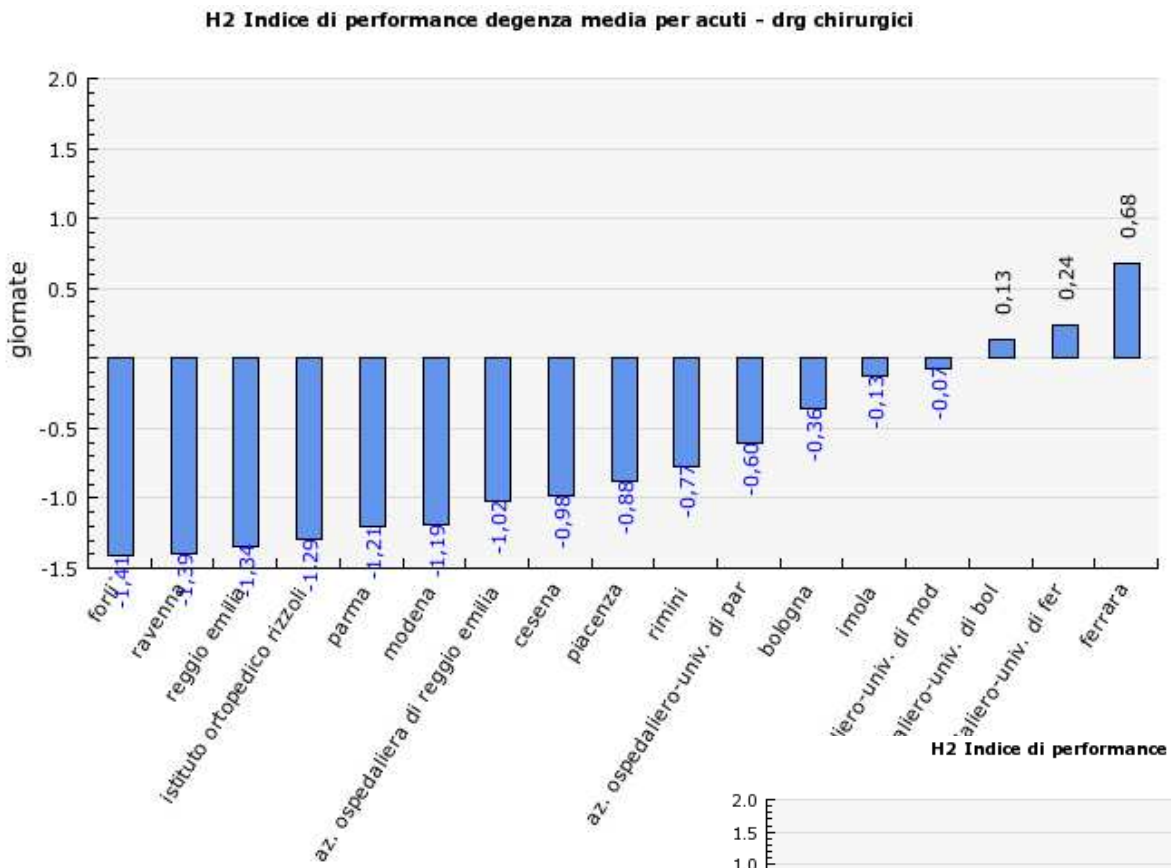
Indice di performance degenza media per acuti – DRG chirurgici

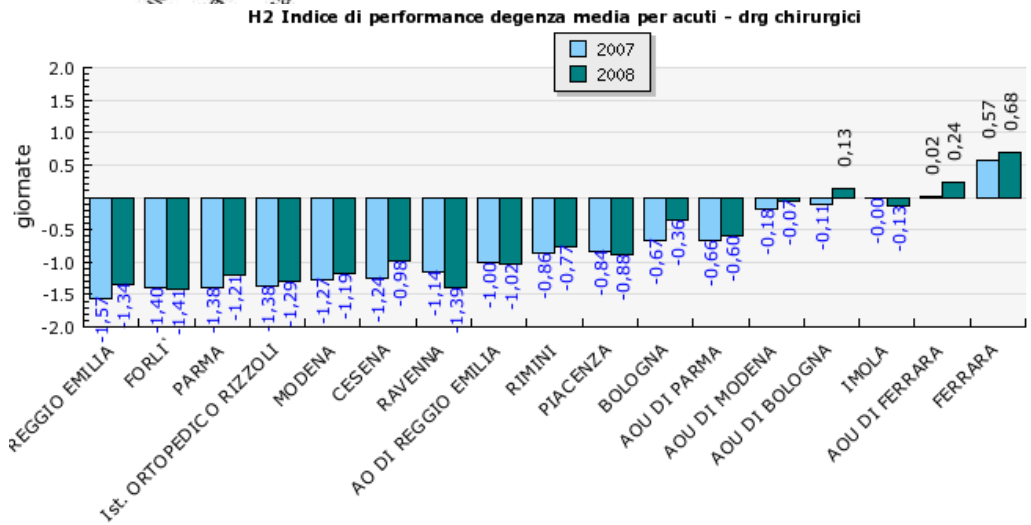
Questo indicatore confronta la degenza media registrata per ciascun ricovero confrontata con la media nazionale per la stessa tipologia di ricovero. Esso quindi misura rispetto alla media nazionale i giorni di ricovero in meno (elevata efficienza) o in più (inefficienza) erogati per la stessa casistica



Copyright Laboratorio Mes

La performance Infra Regionale: l'esempio della regione Emilia Romagna

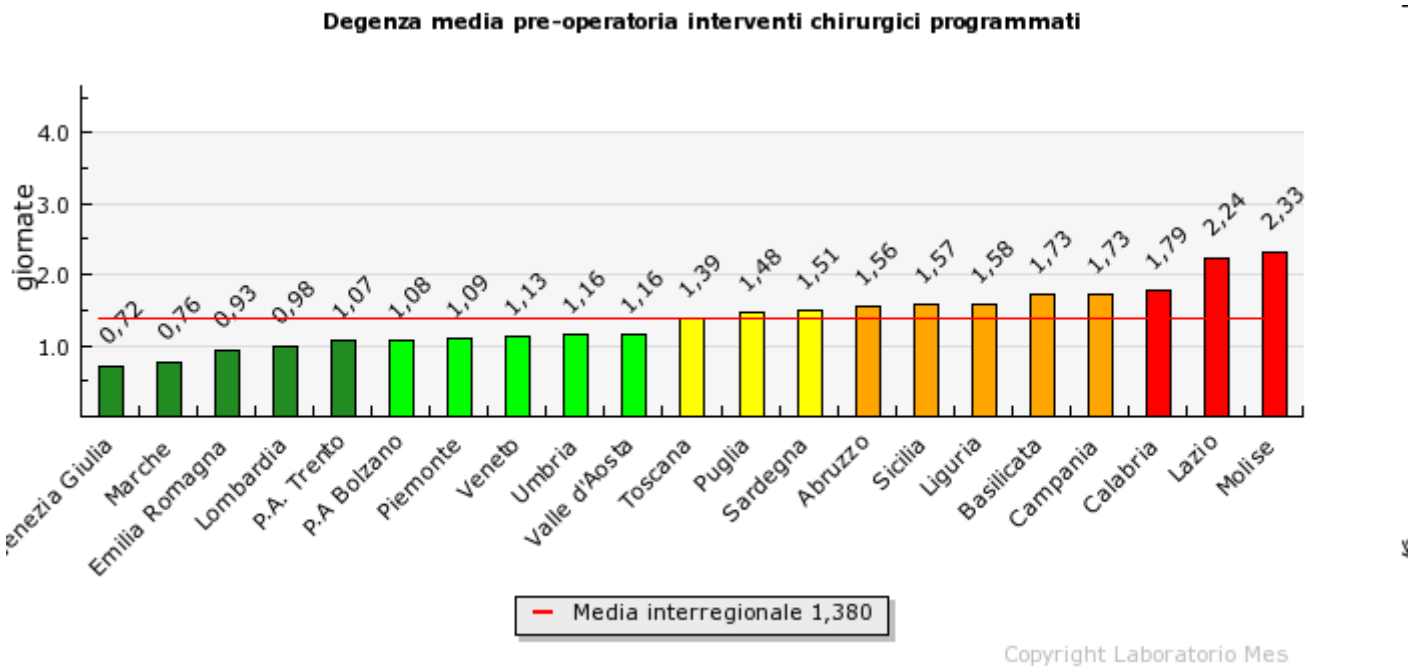




L'efficienza prestazioni ospedaliere

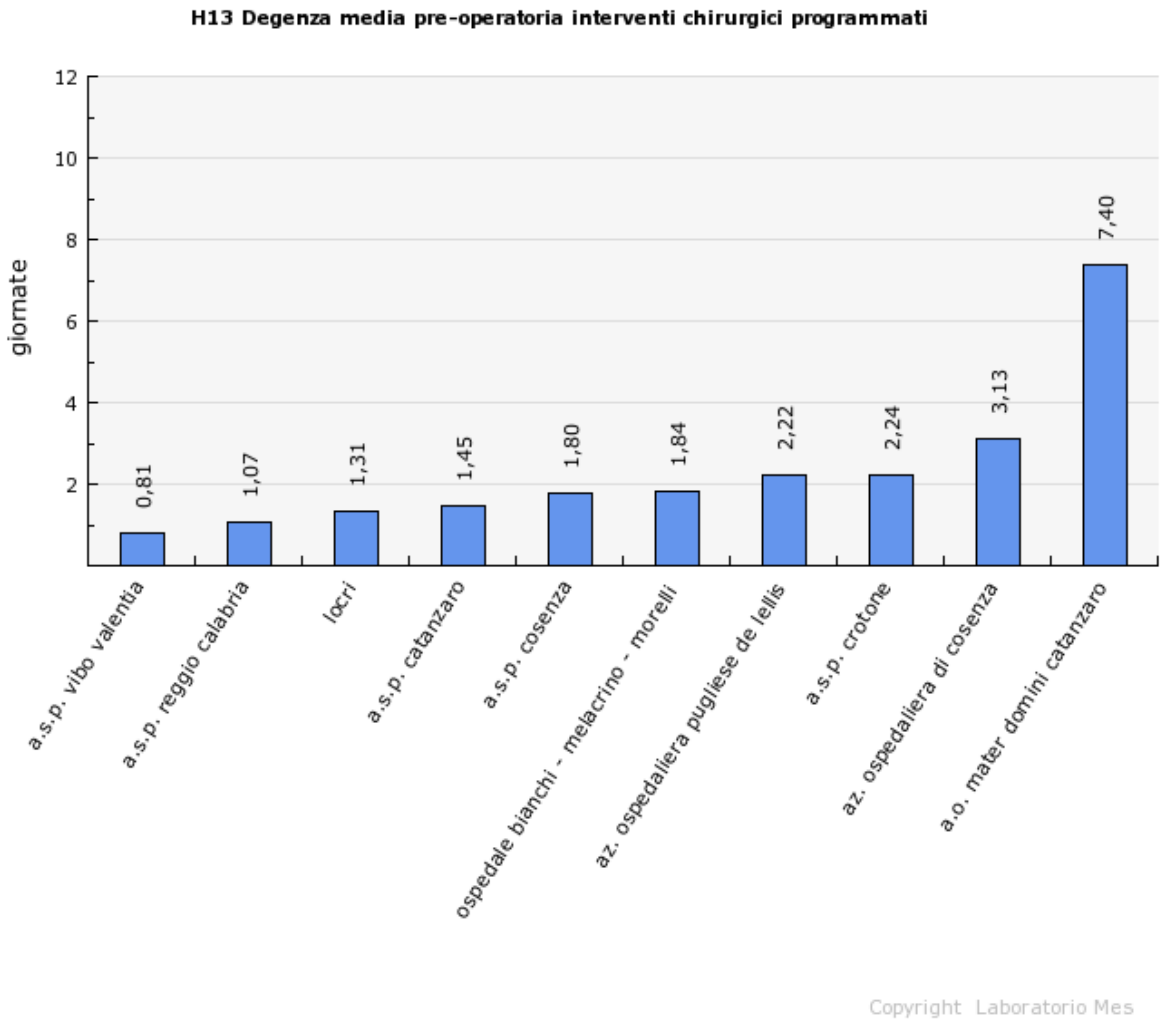
Degenza media preoperatoria per interventi chirurgici programmati

Una volta deciso e programmato un intervento chirurgico il paziente dovrebbe essere ricoverato non più di 1 giorno prima dell'operazione. Gli esami medici necessari per affrontare l'intervento dovrebbero essere fatti in regime ambulatoriale prima del ricovero.L'indicatore misura in media quanti giorni il paziente trascorre nella struttura ospedaliera prima dell'intervento chirurgico programmato.



Copyright Laboratorio Mes

Degenza media preoperatoria interventi chirurgici programmati
l'esempio della regione Calabria

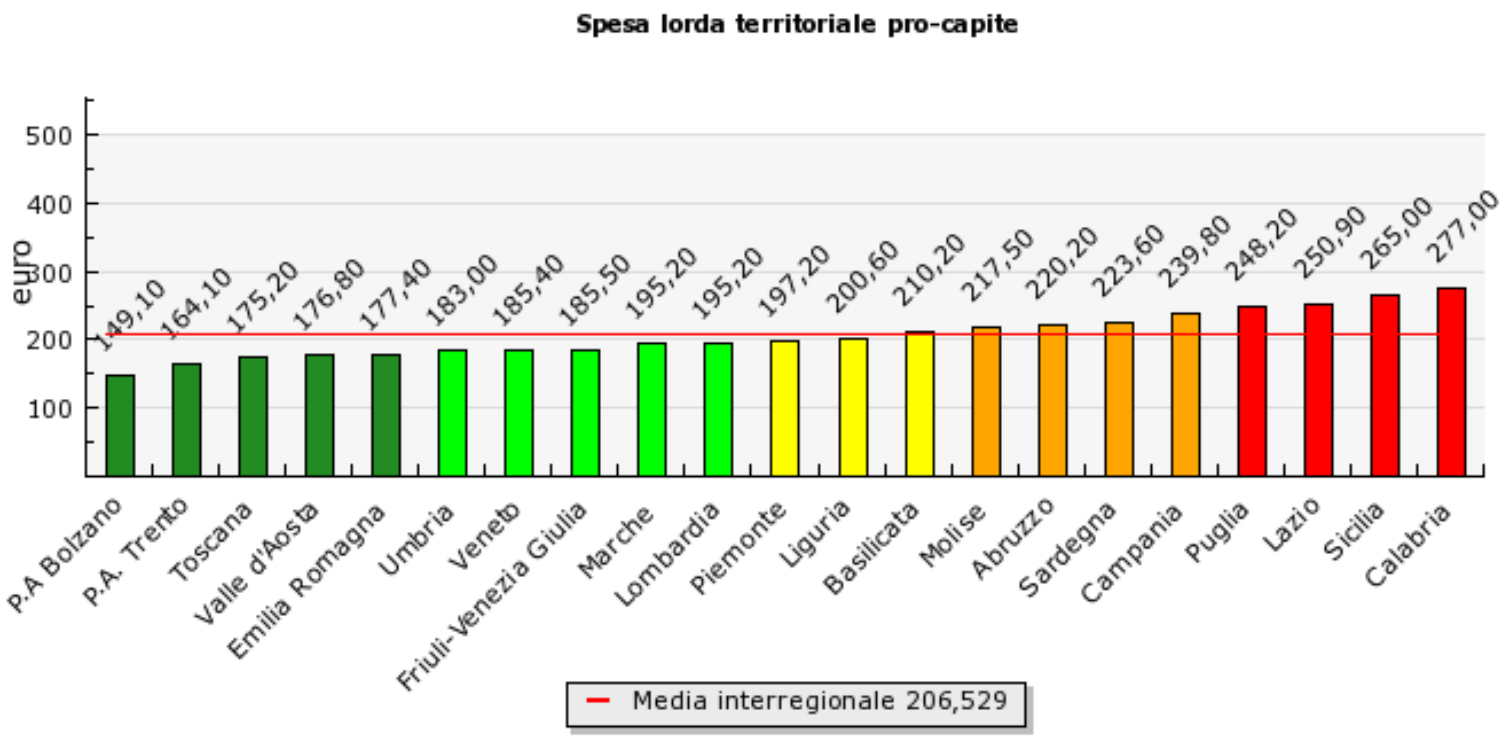


Copyright Laboratorio Mes

L'efficienza assistenza farmaceutica

Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale

L'indicatore misura quale è l'entità della spesa per farmaci per abitante in ciascuna regione esclusi i farmaci erogati in ospedale

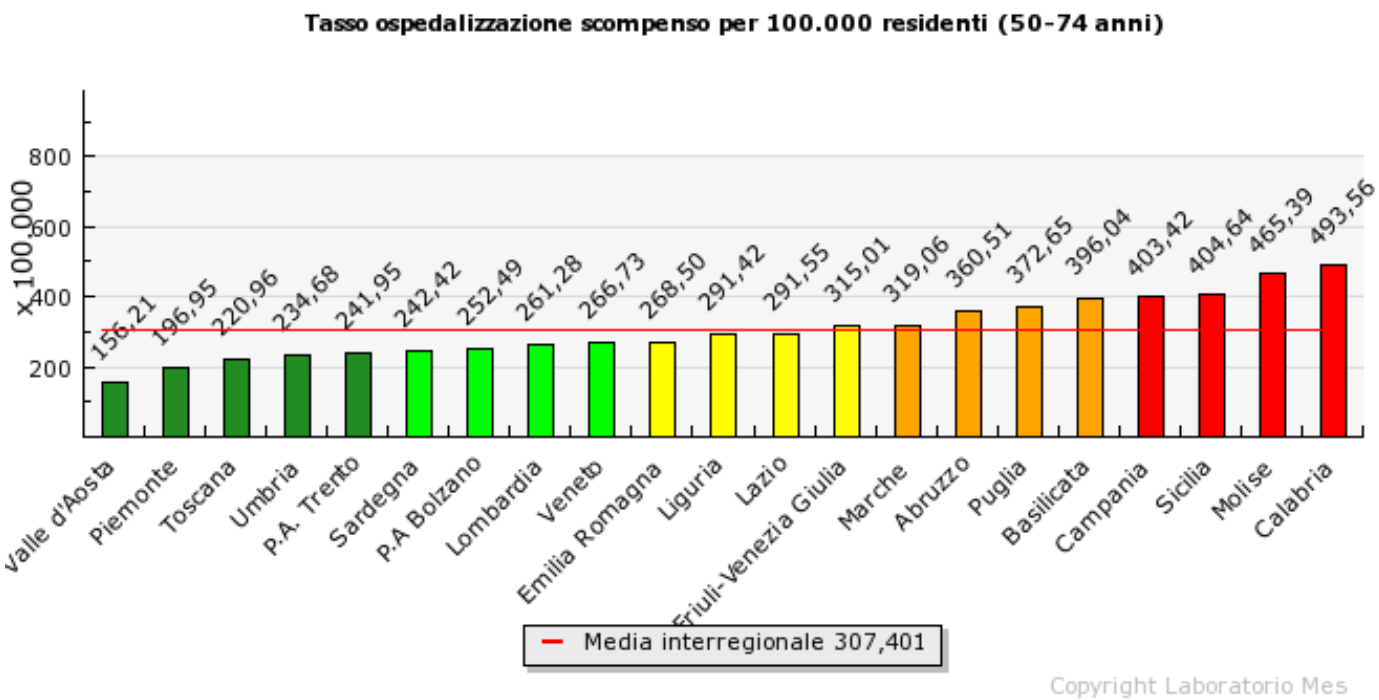


Copyright Laboratorio Mes

L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

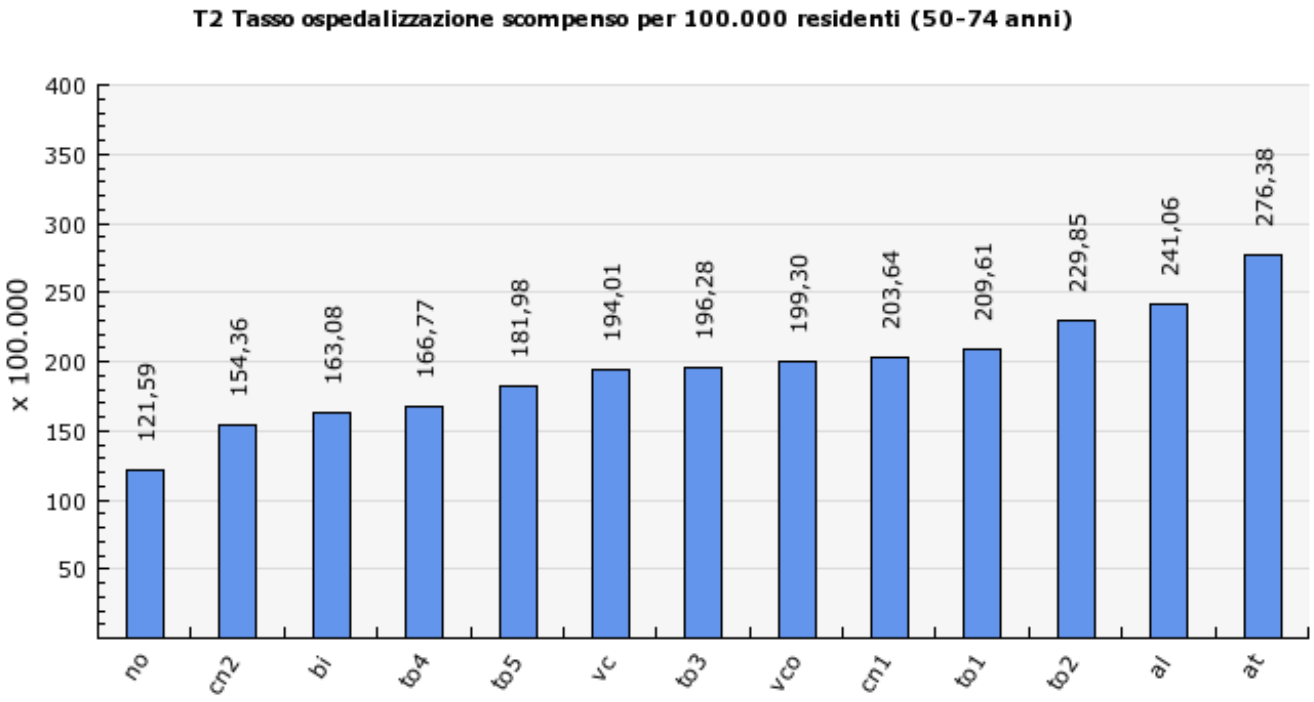
Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50 – 74 anni

Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.



Copyright Laboratorio Mes

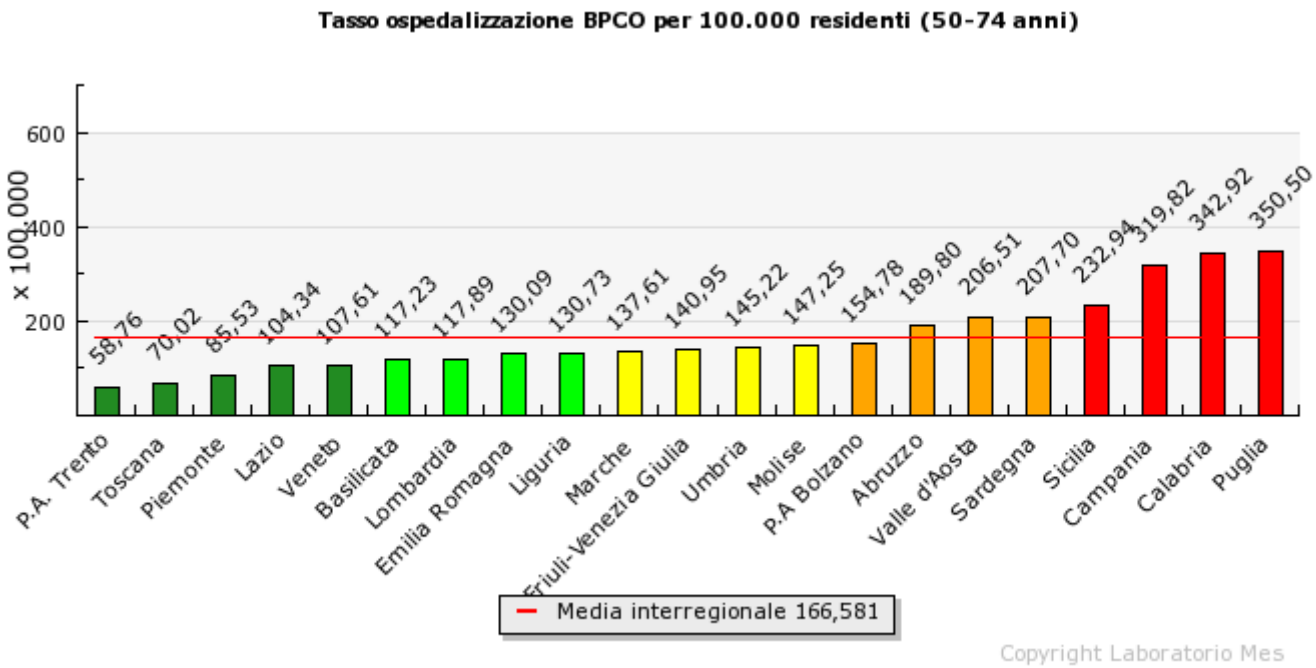
La performance Infra Regionale: l'esempio della regione Piemonte



L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

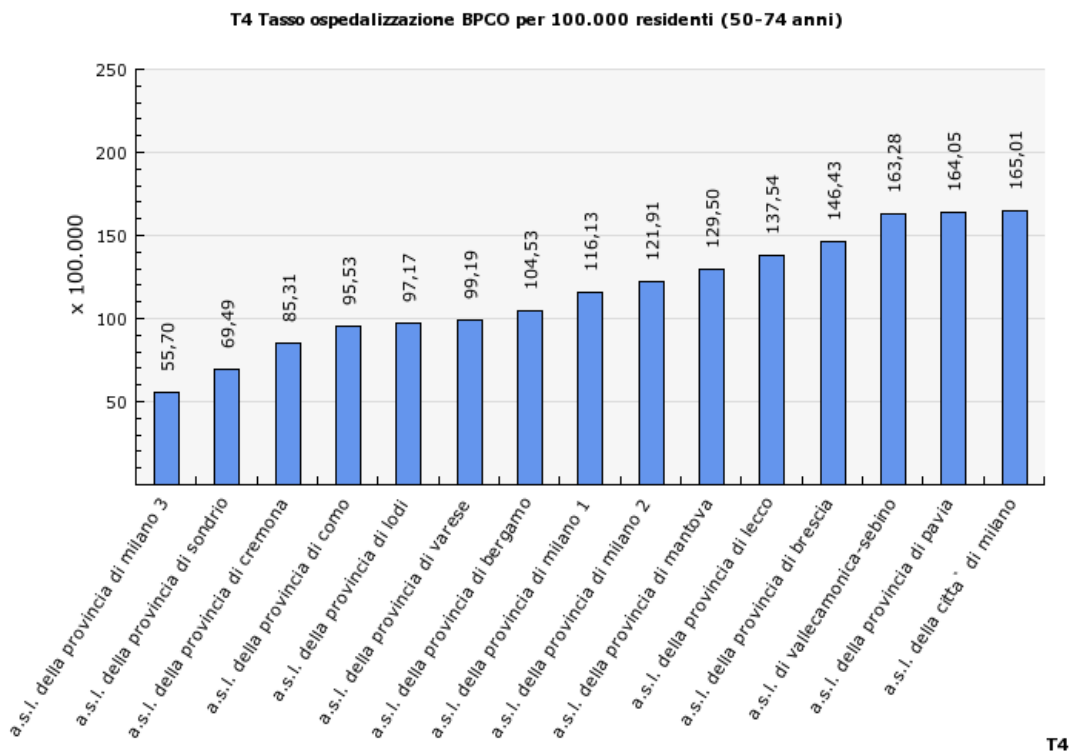
Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 – 74 anni

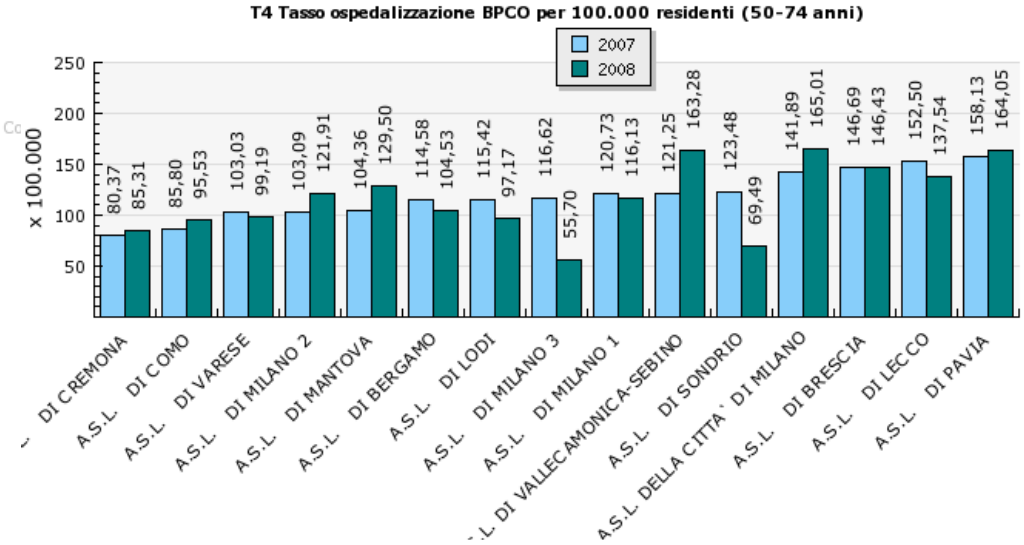
Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.



Copyright Laboratorio Mes

Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 – 74 anni
l'esempio della regione Lombardia

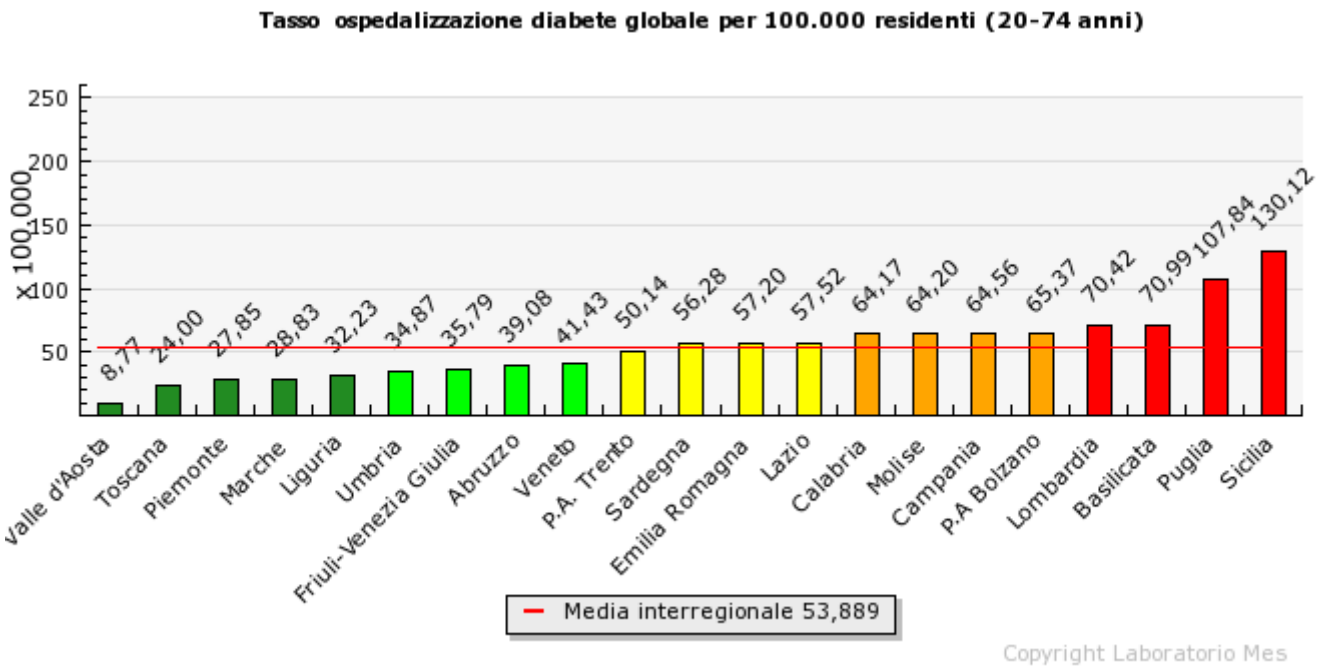




L'efficacia assistenziale delle patologie croniche

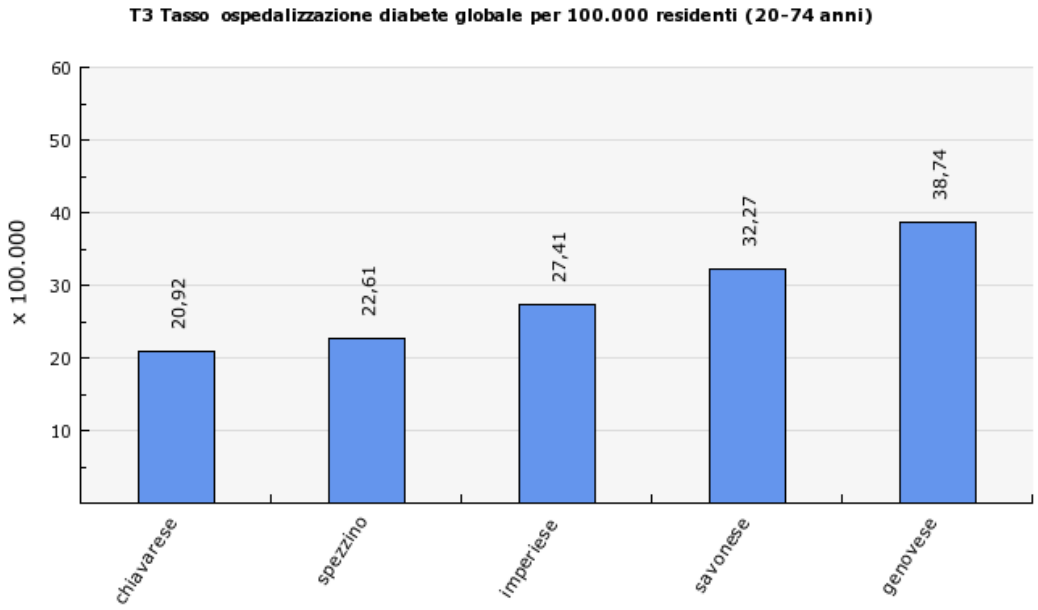
Tasso di ospedalizzazione per diabete globale per 100.000 residenti 20 – 74 anni

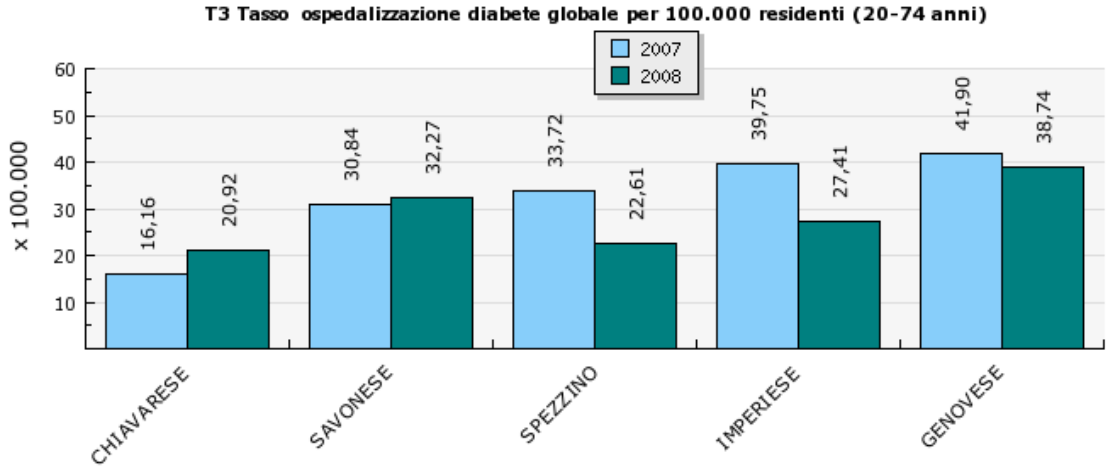
Le patologie croniche rappresentano le malattie maggiormente diffuse e in crescita in tutto il mondo. Si curano efficacemente se si seguono stili di vita sani, se il paziente viene preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto e seguito con continuità. Il ricovero, e soprattutto i ricoveri ripetuti, per pazienti tra i 50 e i 74 , è spesso il segno che questa presa in carico manca e che il servizio non è adeguato.



Copyright Laboratorio Mes

Tasso di ospedalizzazione per diabete globale per 100.000 residenti 20 – 74 anni
l'esempio della regione Liguria

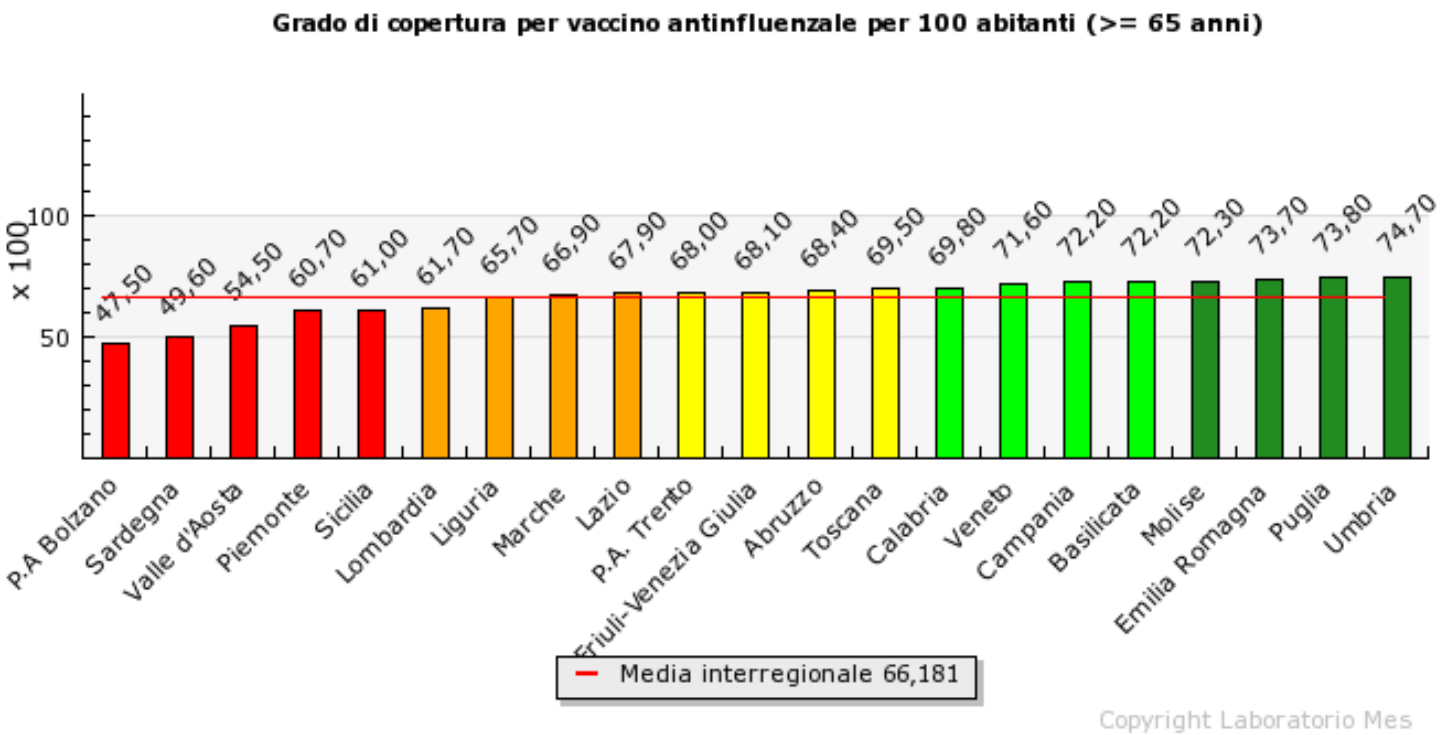




Efficacia della prevenzione

Grado di copertura vaccino antinfluenzale popolazione maggiore di 65 anni

Gli anziani dovrebbero vaccinarsi contro l'influenza ogni anno per evitare rischi di patologie più gravi. L'indicatore misura a livello regionale la percentuale di anziani che si sono sottoposti alla vaccinazione

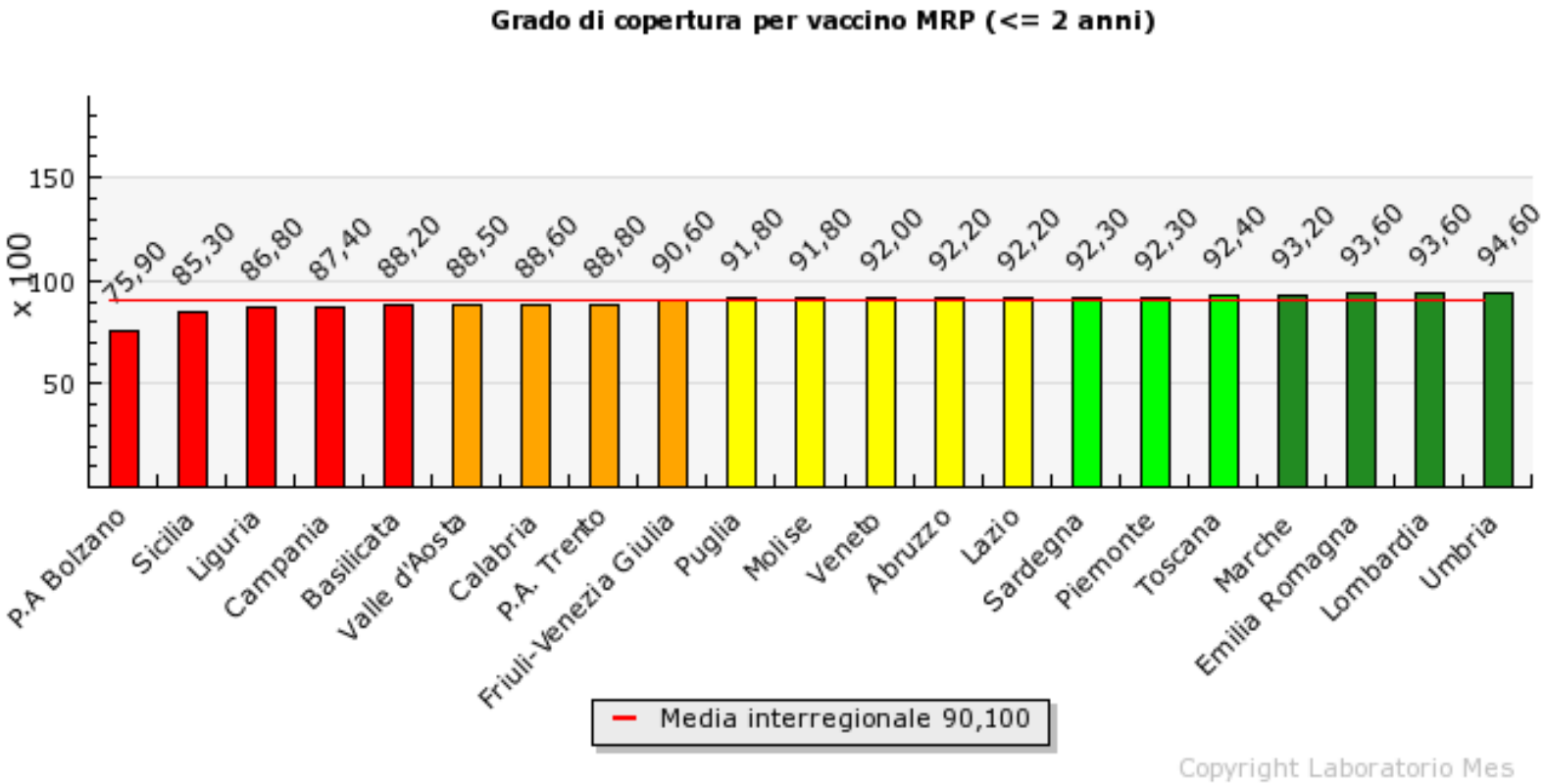


Copyright Laboratorio Mes

Efficacia della prevenzione

Grado di copertura vaccino Morbillo Parotite Rosolia per i bambini fino ai 2 anni

La vaccinazione nei bambini relative a queste tre patologie permette di evitare il contagio in età adulta che è normalmente di maggiore gravità e rischio. L'indicatore misura a livello regionale la percentuale di bambini vaccinati.

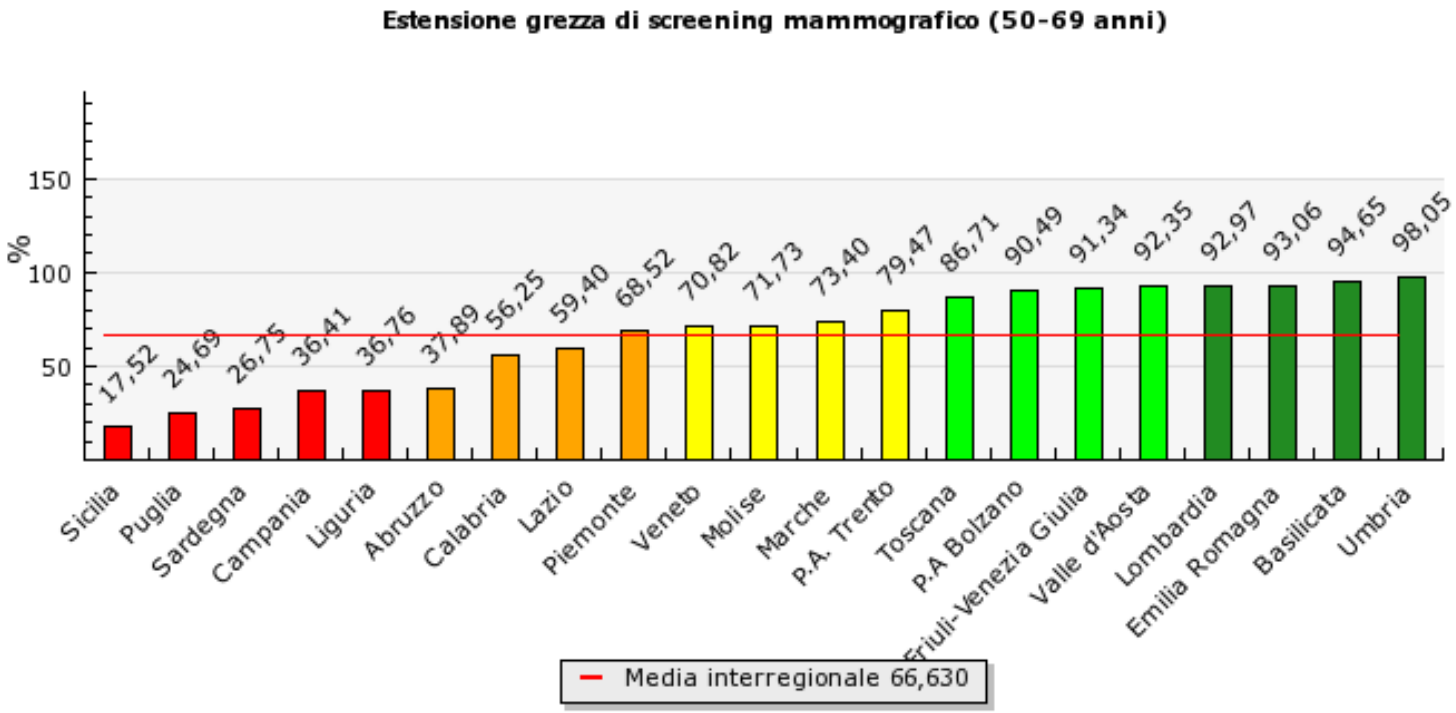


Copyright Laboratorio Mes

Efficacia della prevenzione

Estensione grezza screening mammografico per le donne di 50 – 69 anni

Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di donne nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione è stata invitata a partecipare allo screening mammografico.

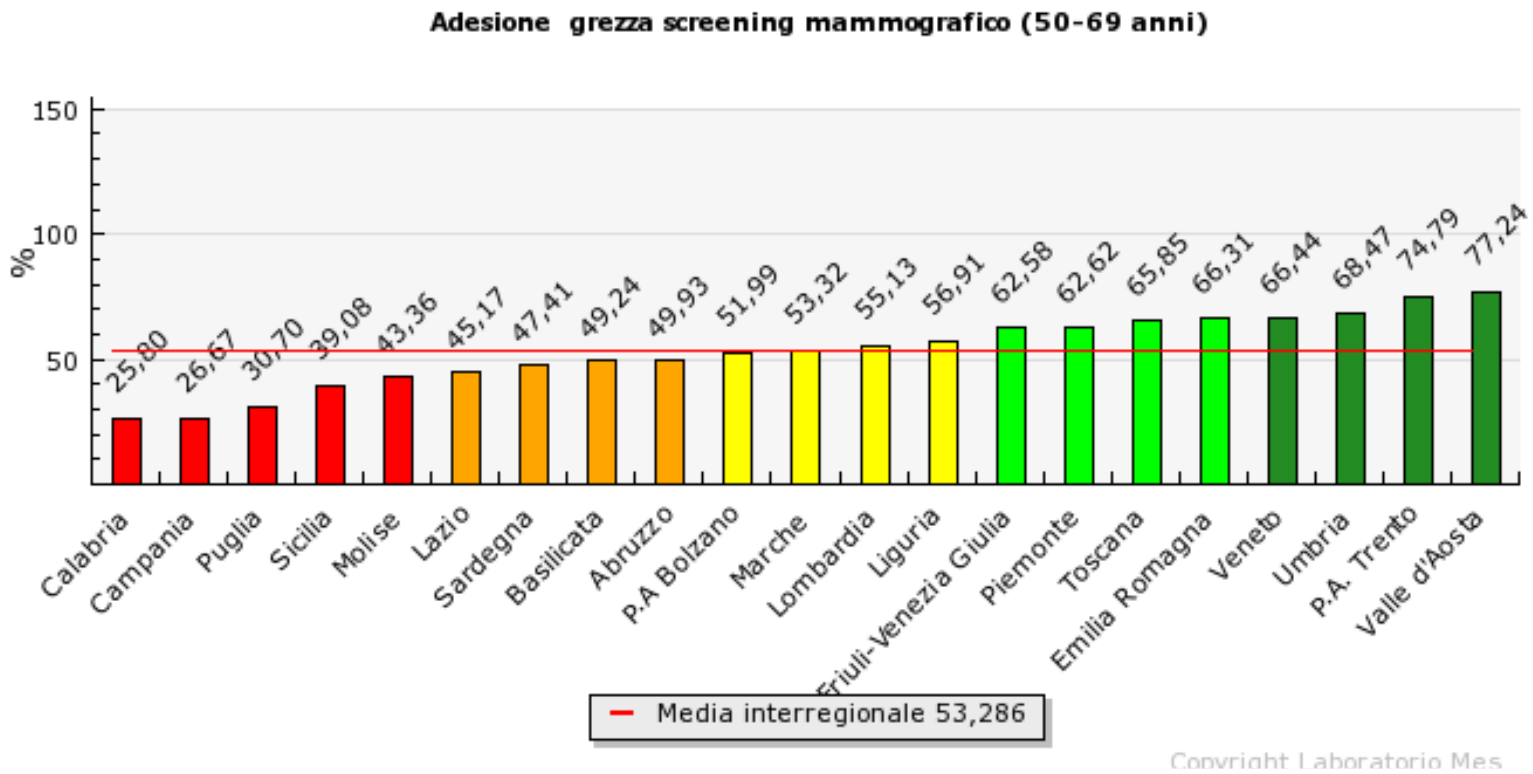


Copyright Laboratorio Mes

Efficacia della prevenzione

Adesione grezza screening mammografico per le donne di 50 – 69 anni

Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di donne nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha risposto all'invito a partecipare allo screening mammografico ed ha effettuato l'esame.

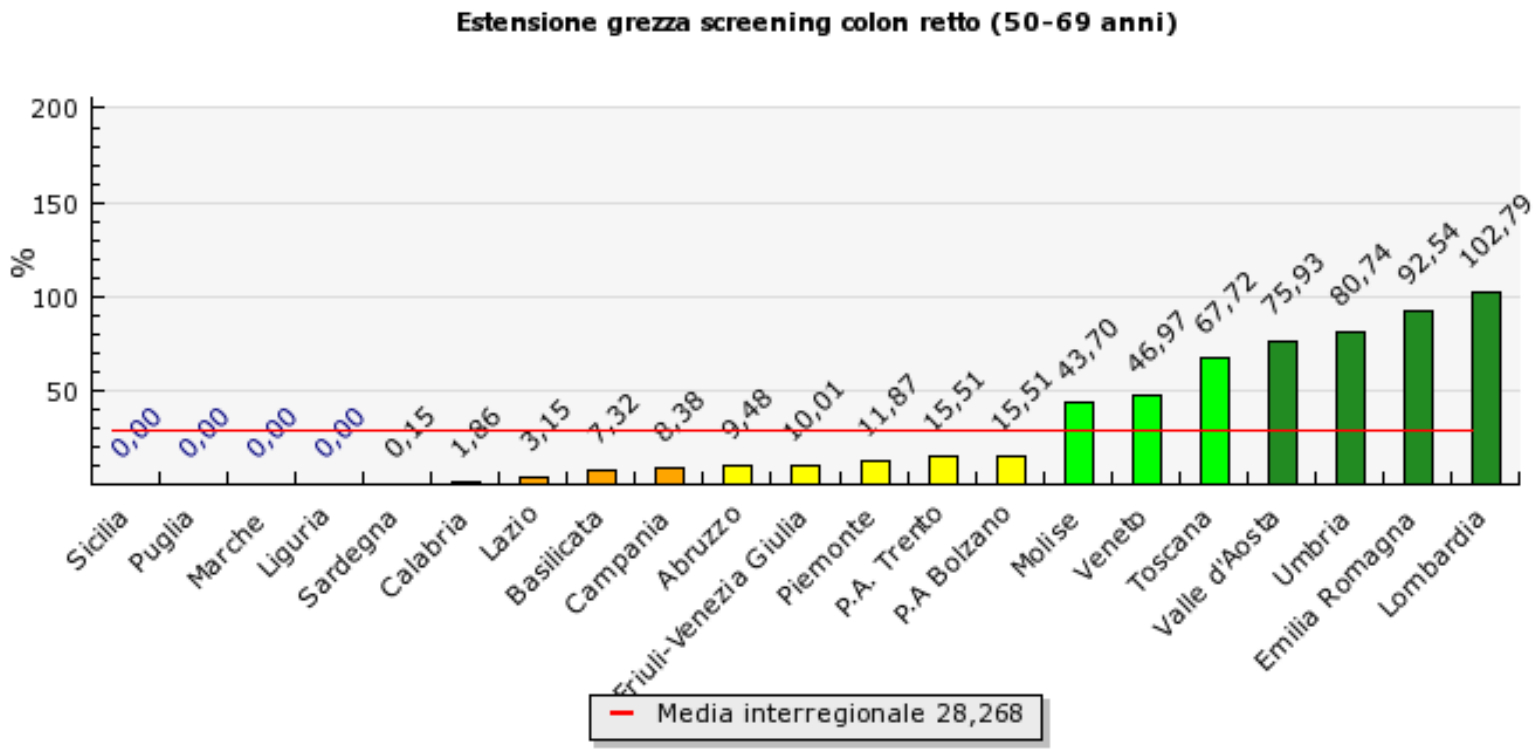


Copyright Laboratorio Mes

Efficacia della prevenzione

Estensione grezza screening colon retto per la popolazione di 50 – 69 anni

Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di persone nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha invitato a partecipare allo screening colon retto. Alcune regioni non hanno ancora attivato il programma.

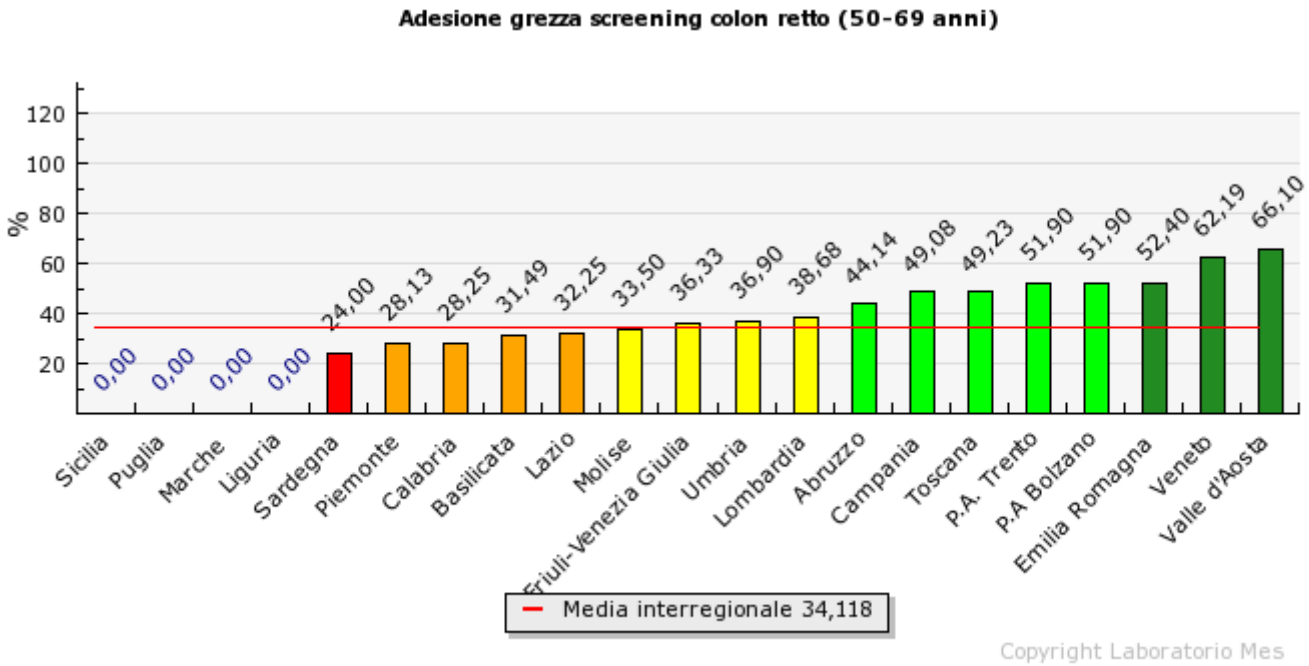


Copyright Laboratorio Mes

Efficacia della prevenzione

Adesione grezza screening colon retto per la popolazione di 50 – 69 anni

Intervenire tempestivamente in caso di tumore è essenziale. L'indicatore misura la percentuale di persone nella fascia di età 50 – 69 anni di età che in ogni regione ha risposto all'invito a partecipare allo screening colon retto ed ha effettuato l'esame.



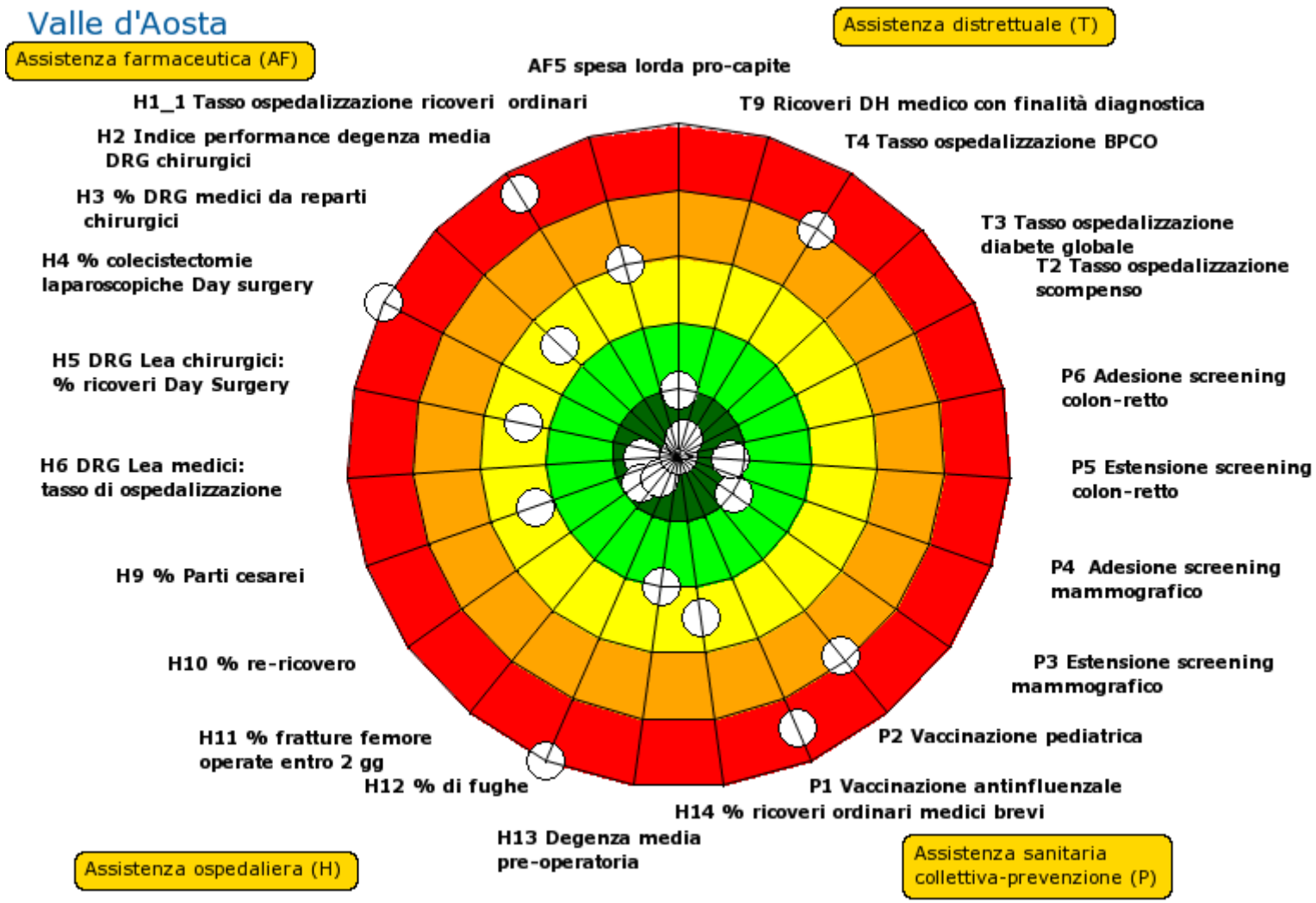
l'elenco dei primi indicatori proposti comprensivo anche delle misure di osservazione

Codice indicatore	Indicatore*
	ASSISTENZA OSPEDALIERA (H)
	Governo della domanda
H1.1	Tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti
H1	*Tasso ospedalizzazione globale per acuti per 1.000 residenti*
H1.2	*Tasso ospedalizzazione Day Hospital per acuti per 1.000 residenti*
H1.3	*Peso medio DRG Ricoveri Ordinari*
	Efficienza
H2	Indice di performance degenza media per acuti - DRG chirurgici
H2.1	*Indice di performance degenza media per acuti*
H2.2	*Indice di performance degenza media per acuti - DRG medici*
H13	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati
	Appropriatezza Chirurgica
H3	% Drg medici da reparti chirurgici
H4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg
H5	DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ordinari 0-1 giorno
	Appropriatezza Medica
H6	DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti
H14	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
T9	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
	Qualità clinica
H9	% cesarei
H10	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per stessa MDC corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione RO per acuti nazionale
H10.1	*% ricoveri ripetuti entro 30 giorni*
H10.1.1	*% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni*
H10.1.2	*% ricoveri chirurgici ripetuti entro 30 giorni*
H11	% fratture femore operate in 2 giorni
H12	Percentuale di fughe in punti DRG

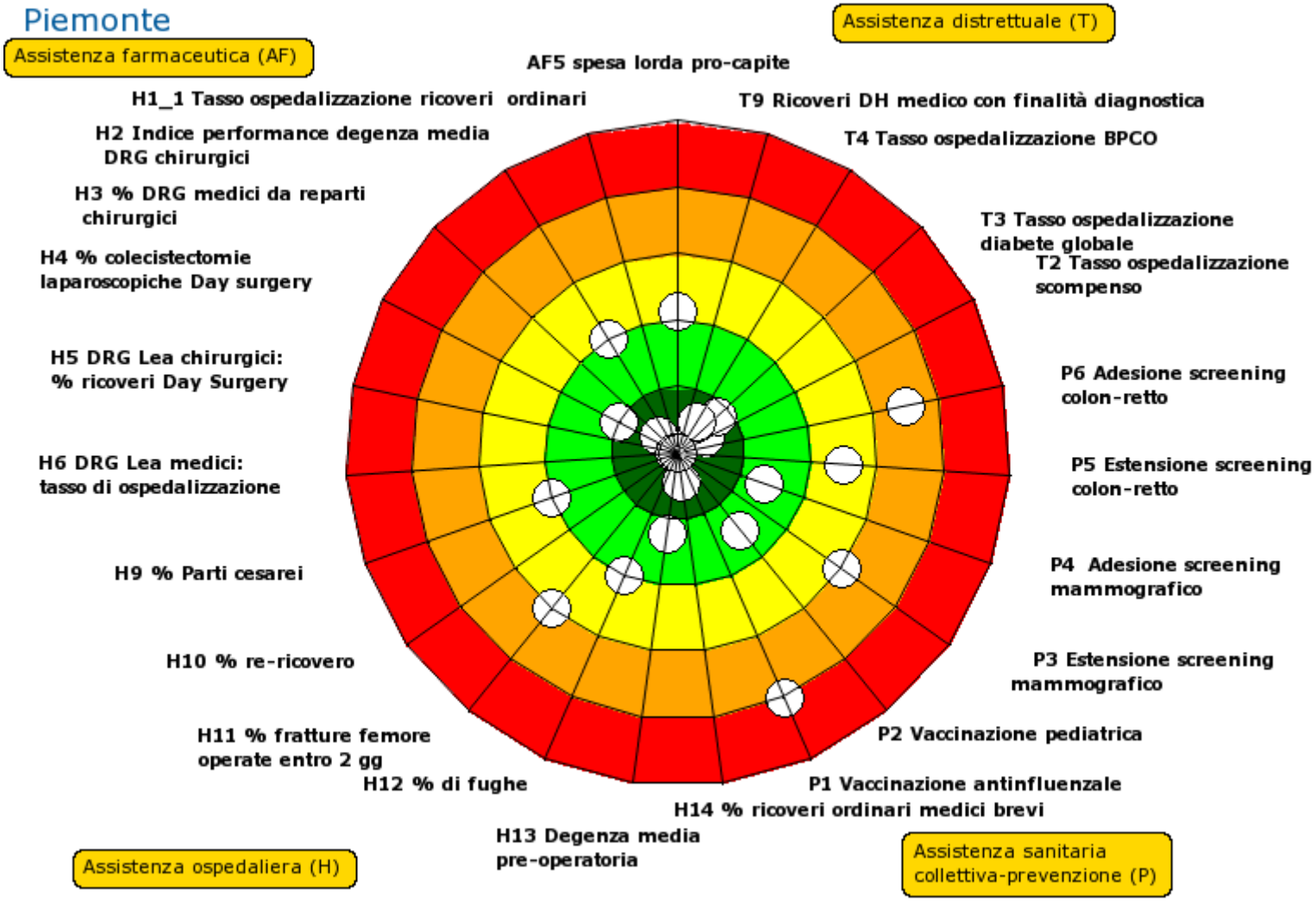
ASSISTENZA DISTRETTUALE (T)	
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
T2	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
T3	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)
T4	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
ASSISTENZA FARMACEUTICA (AF)	
AF5	Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale
AF5.1	*Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN in DDD/1000 ab die*
AF5.3	*% sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN*
AF5.4	*% sul totale delle DDD del consumo territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN*
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA E DI PREVENZIONE (P)	
P1	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (>= 65 anni)
P2	Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (<= 2 anni)
P3	Estensione grezza di screening mammografico (50-69 anni)
P4	Adesione grezza screening mammografico (50-69 anni)
P5	Estensione grezza screening colon retto (50-69 anni)
P6	Adesione grezza screening colon retto (50-69 anni)

**** Gli indicatori in corsivo sono di osservazione.***

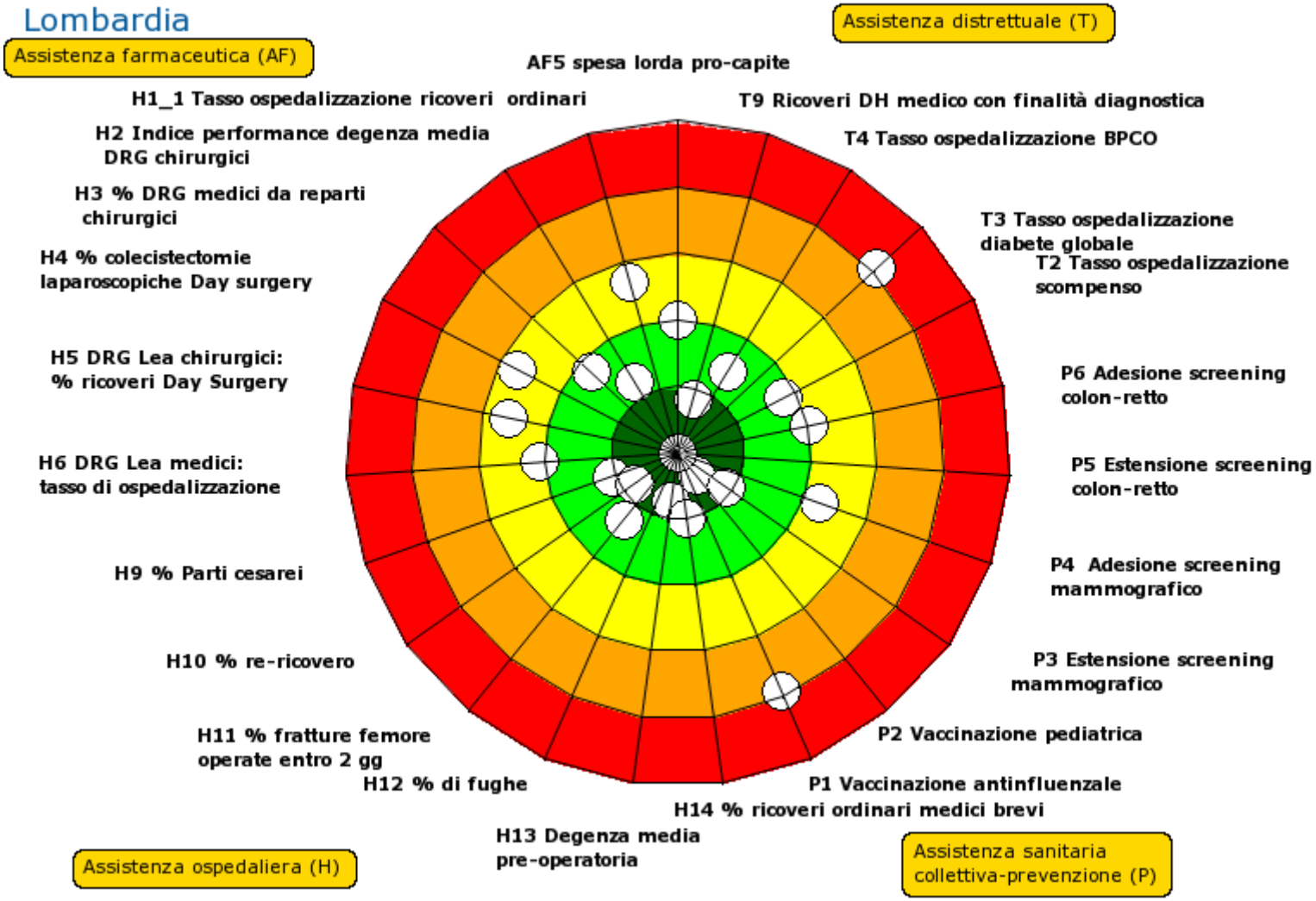
La rappresentazione complessiva della performance regionale con il metodo del bersaglio



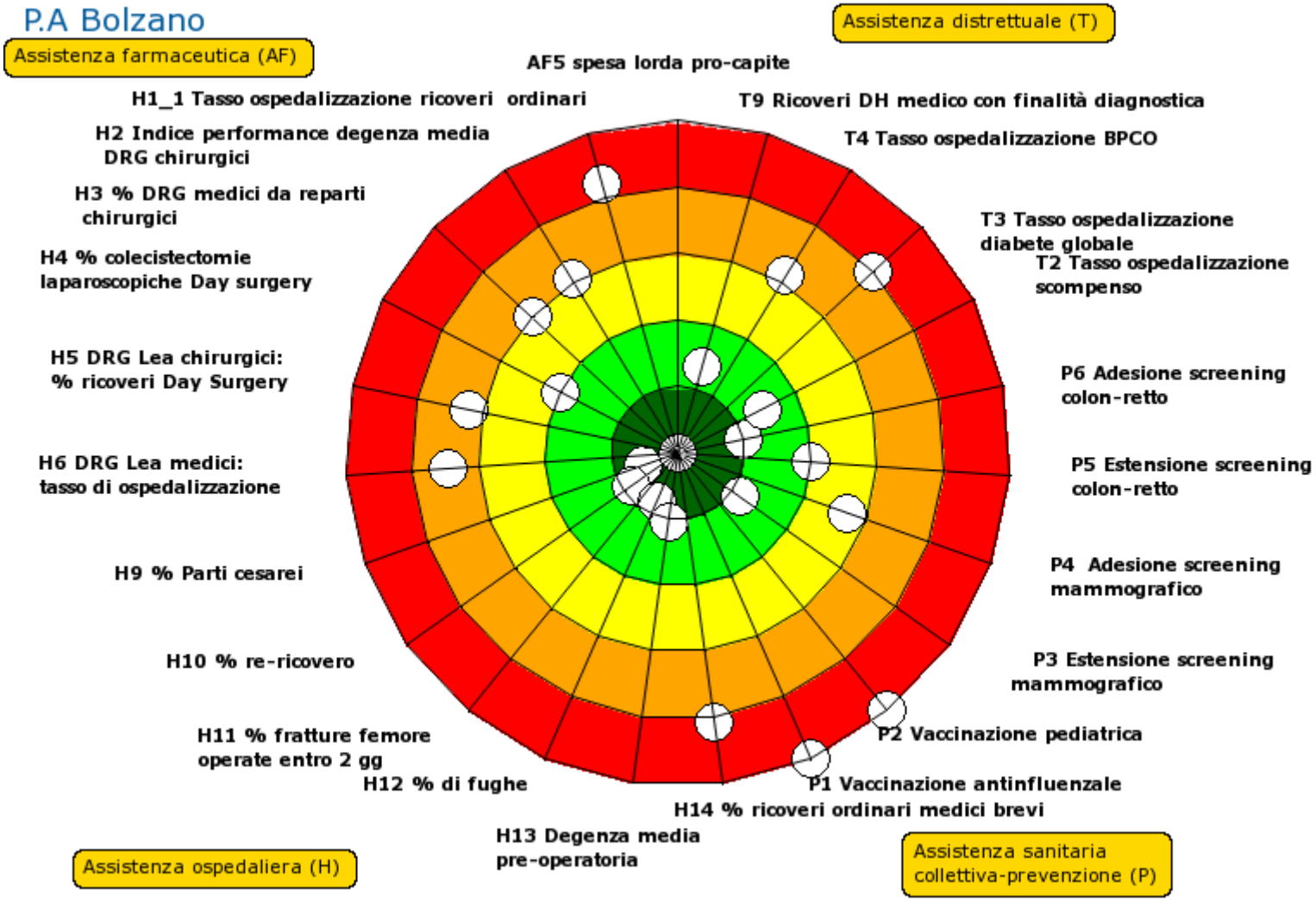
Piemonte


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

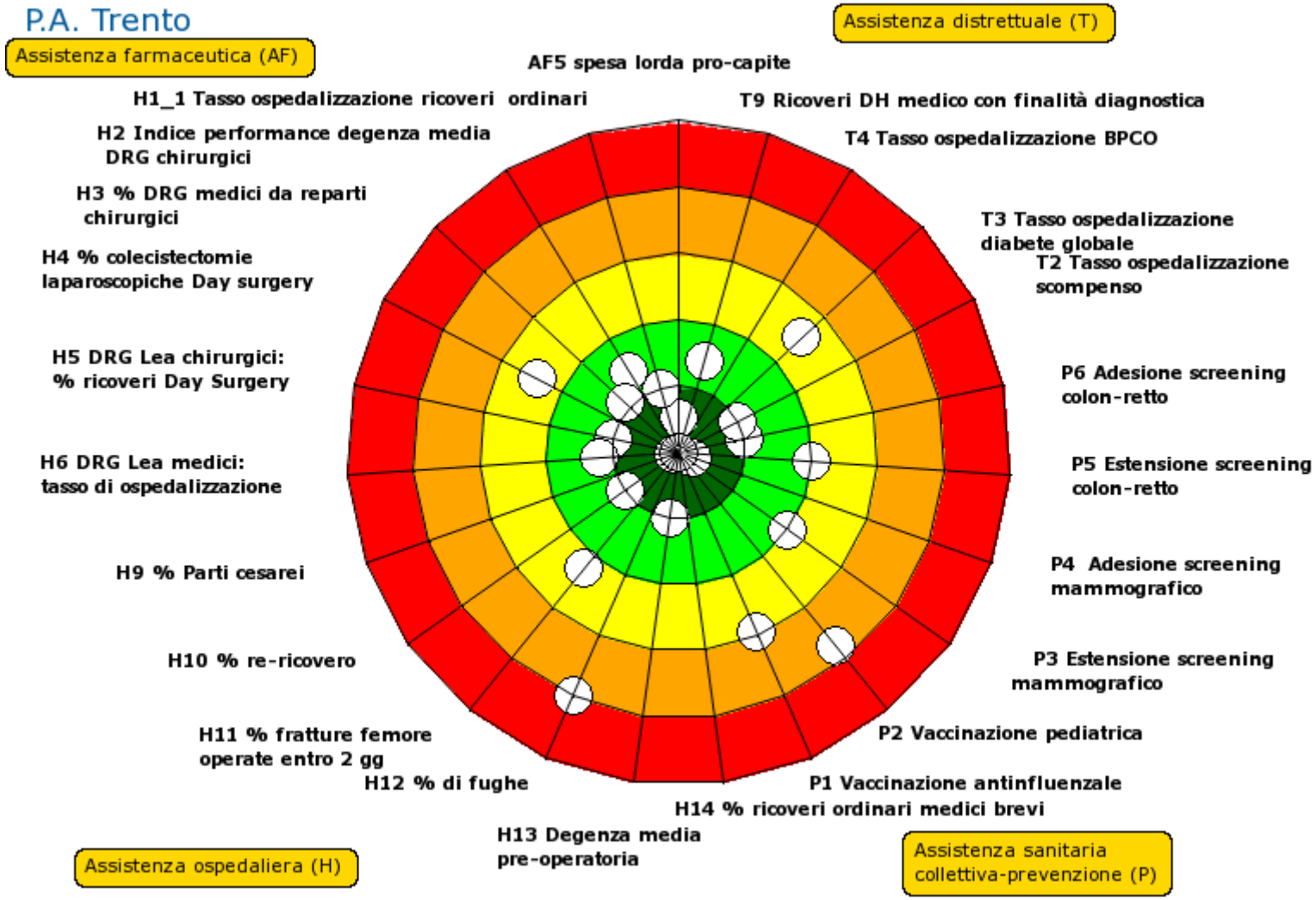
Lombardia


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

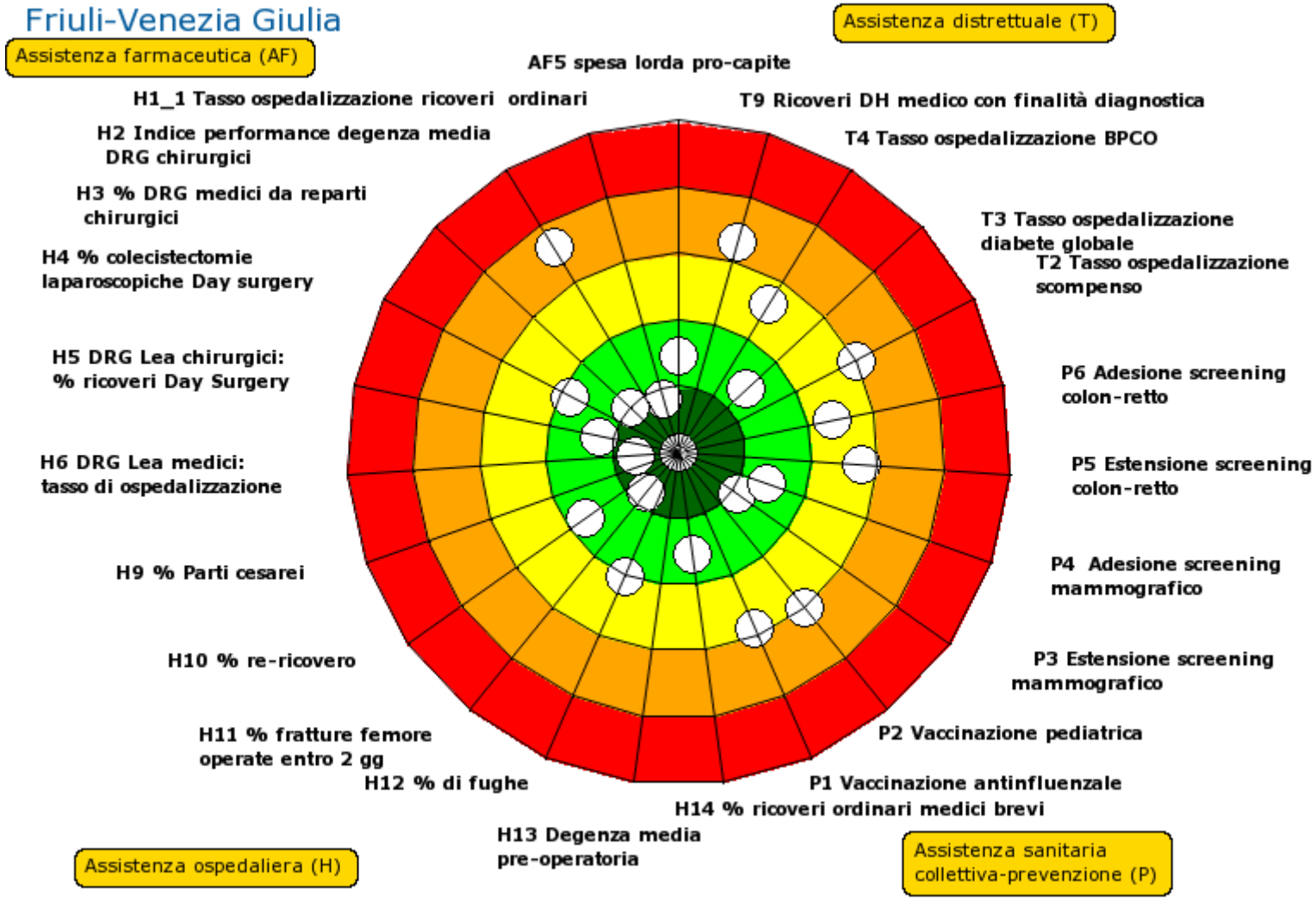
P.A Bolzano


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

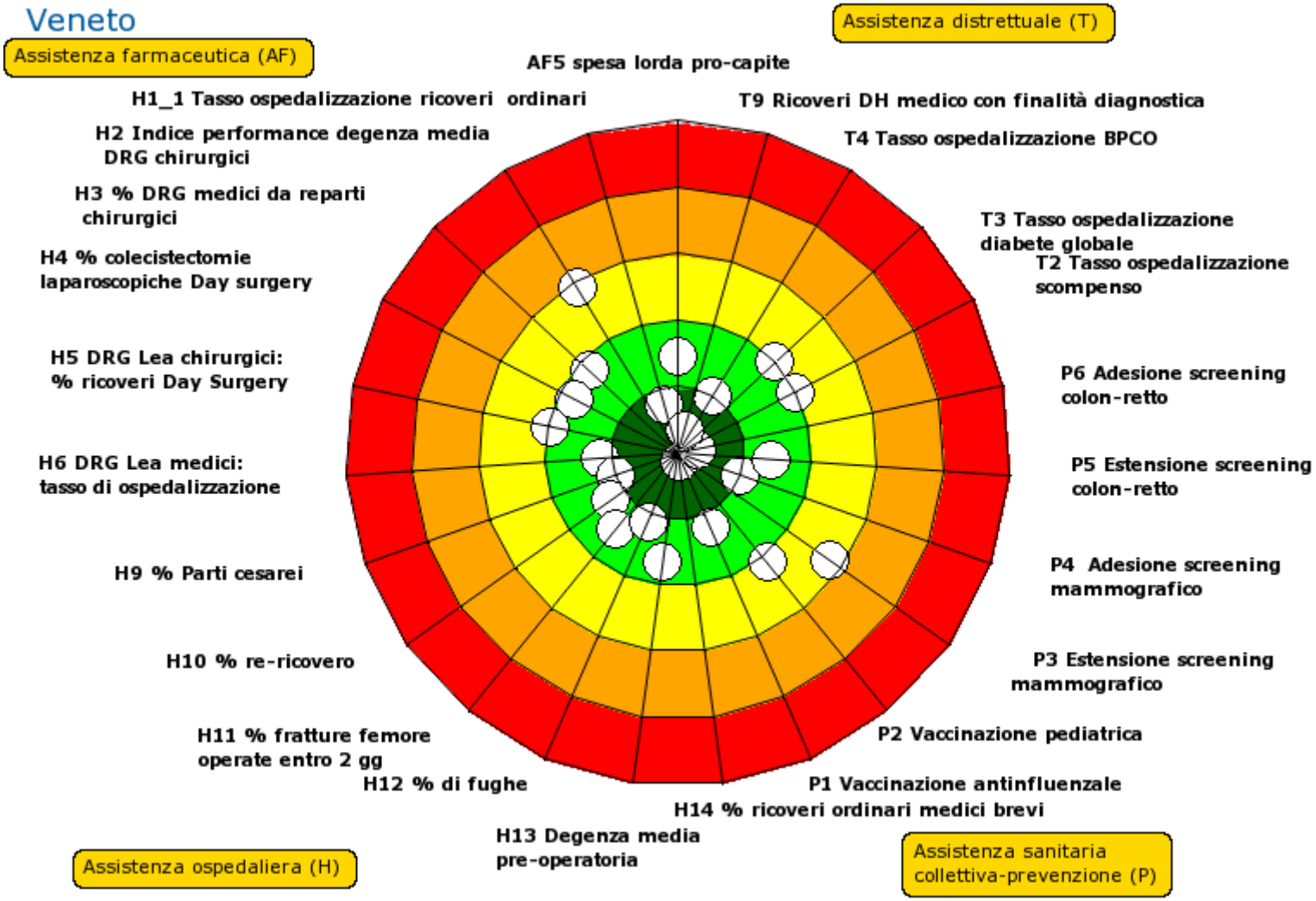
P.A. Trento


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
AF5 spesa lorda pro-capite
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
P6 Adesione screening colon-retto
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
P5 Estensione screening colon-retto
H9 % Parti cesarei
P4 Adesione screening mammografico
H10 % re-ricovero
P3 Estensione screening mammografico
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
P2 Vaccinazione pediatrica
H12 % di fughe
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

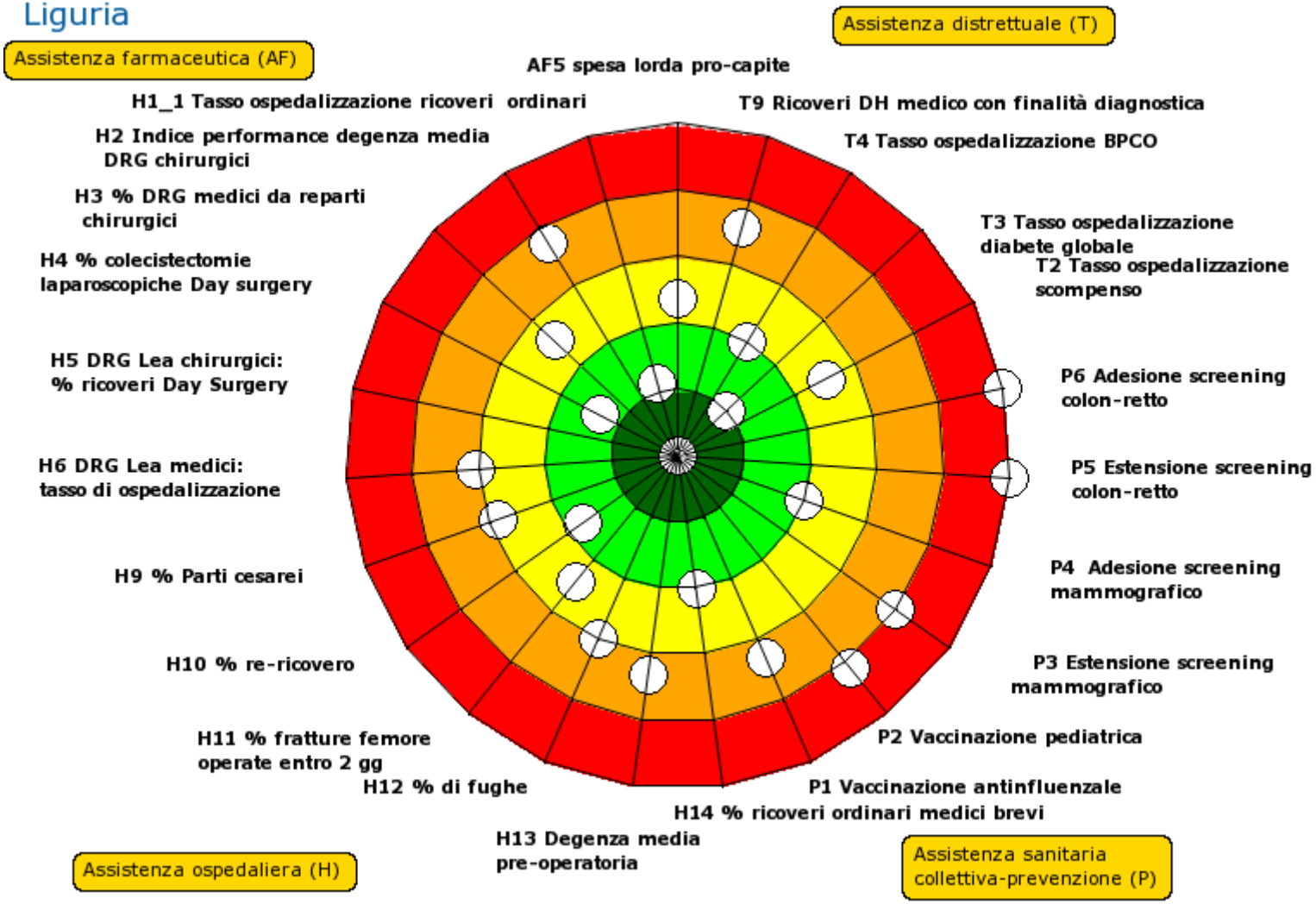
Friuli-Venezia Giulia



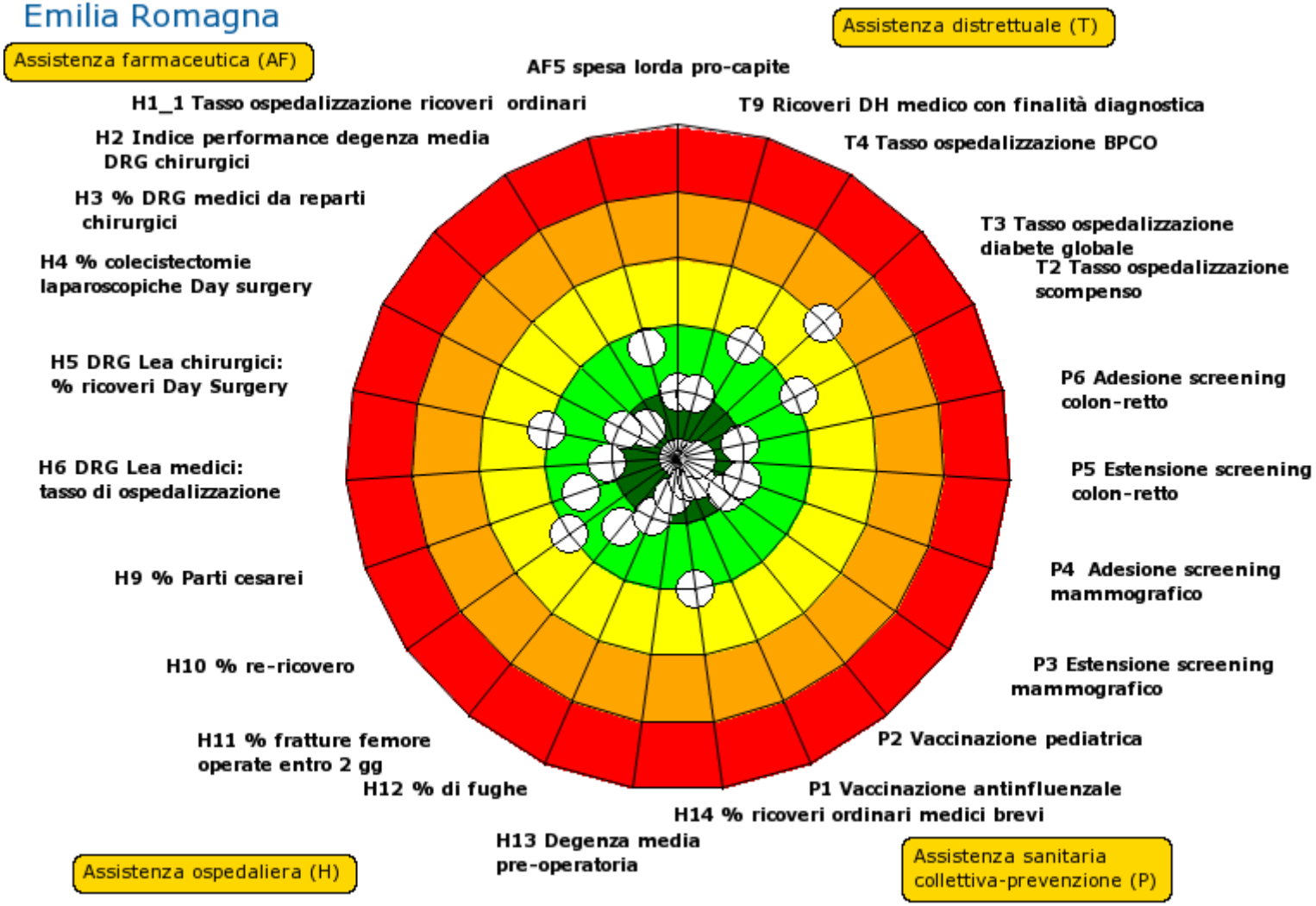
Veneto


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

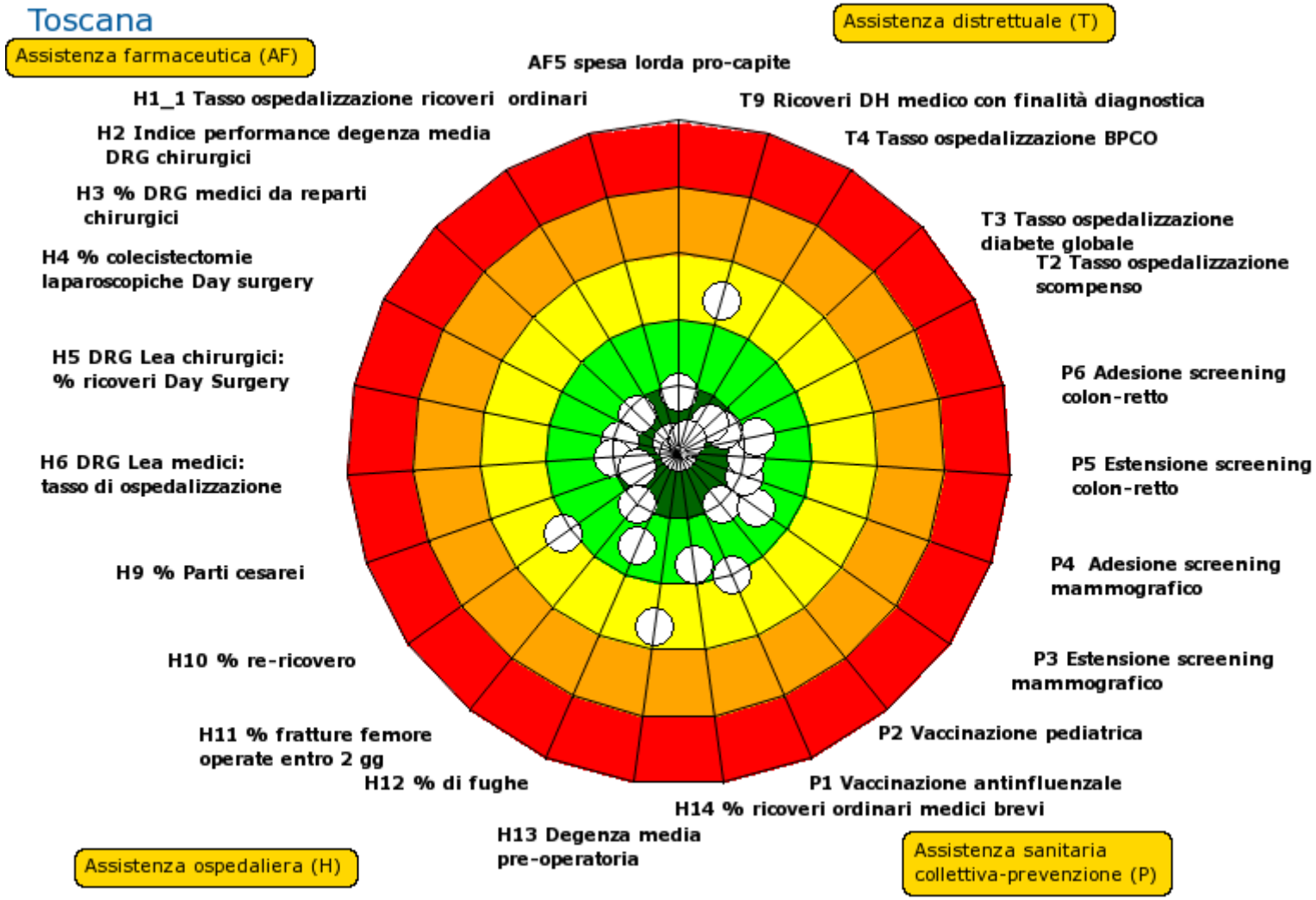
Liguria


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

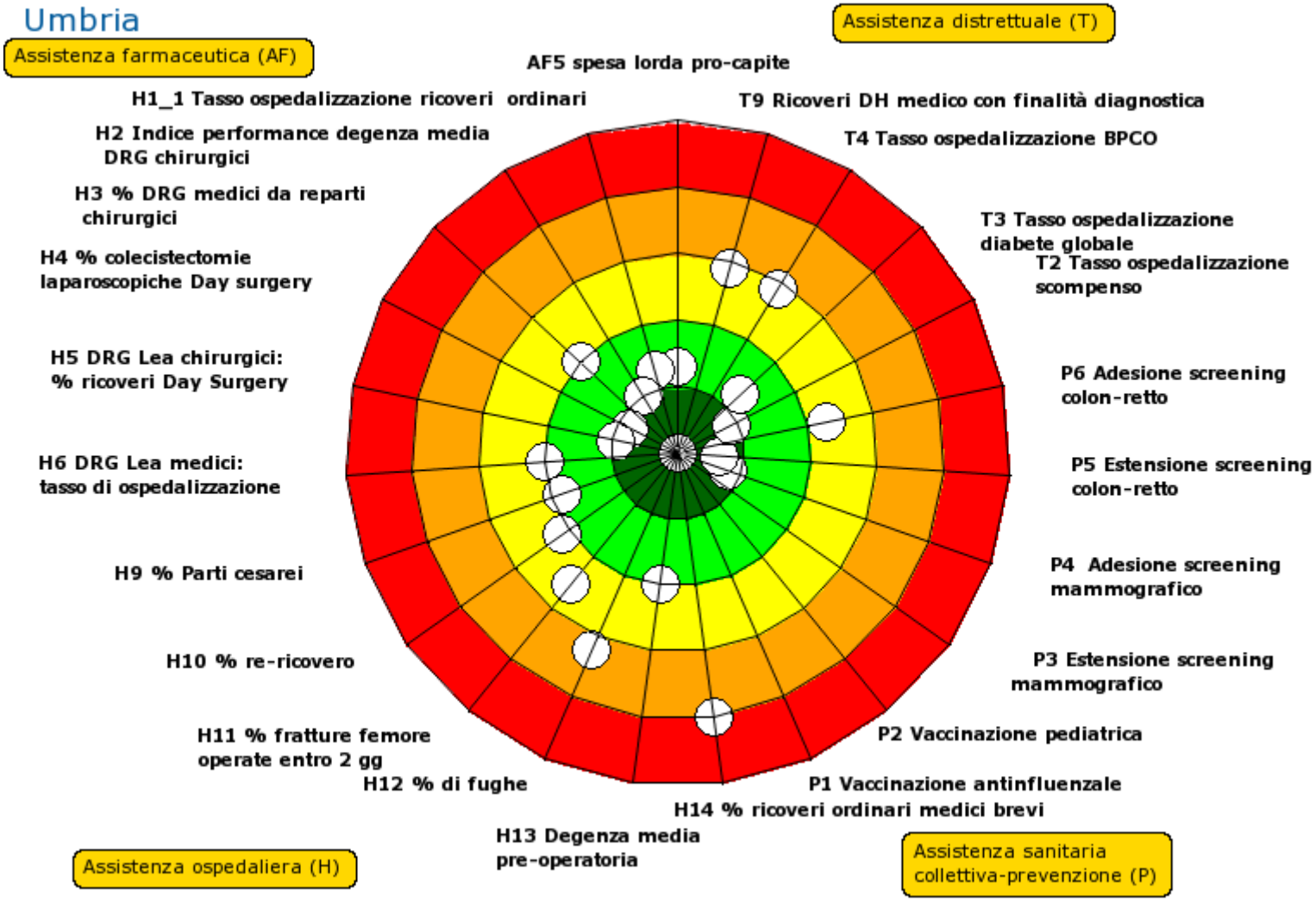
Emilia Romagna



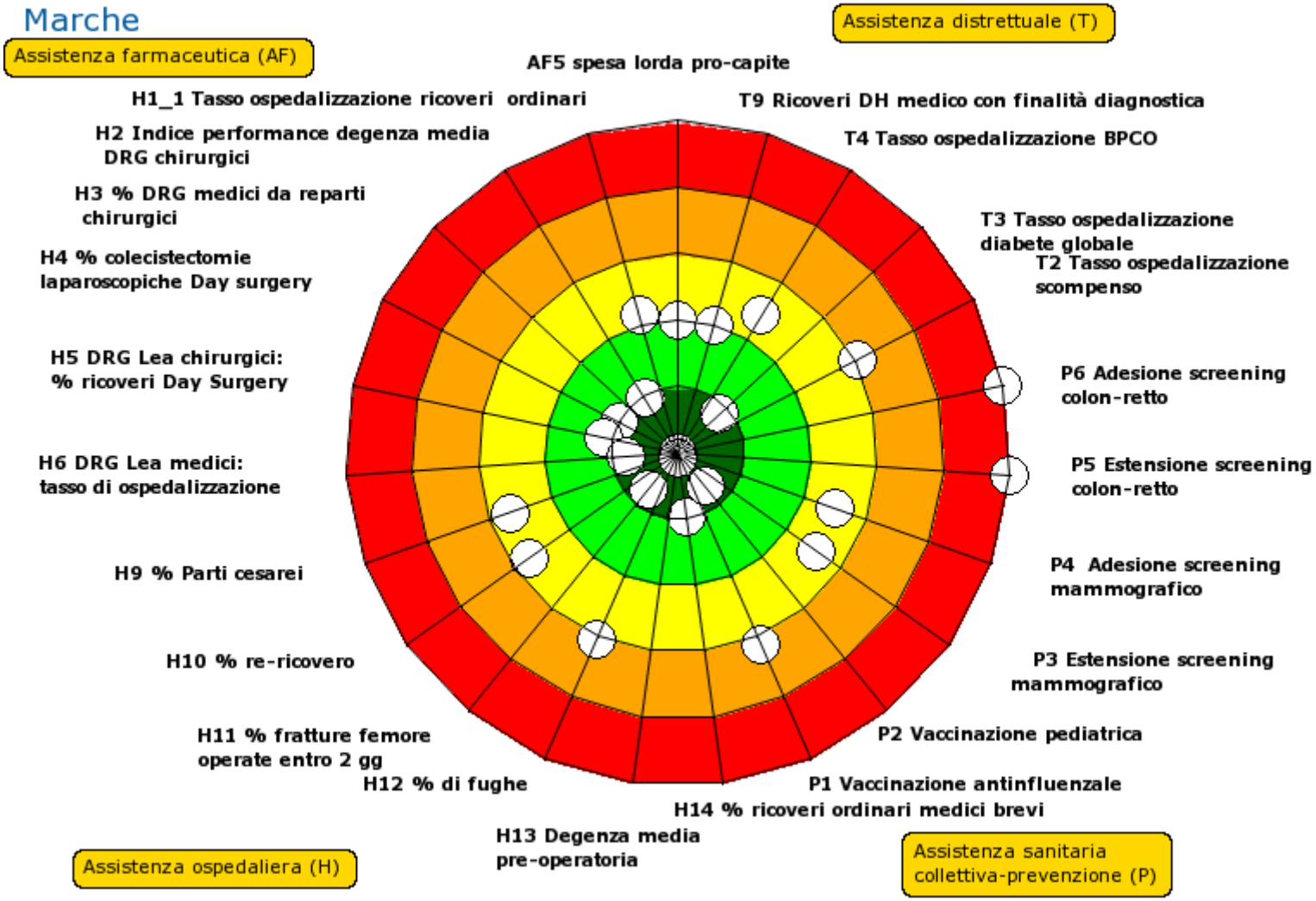
Toscana


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
AF5 spesa lorda pro-capite
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
P6 Adesione screening colon-retto
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
P5 Estensione screening colon-retto
H9 % Parti cesarei
P4 Adesione screening mammografico
H10 % re-ricovero
P3 Estensione screening mammografico
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
P2 Vaccinazione pediatrica
H12 % di fughe
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

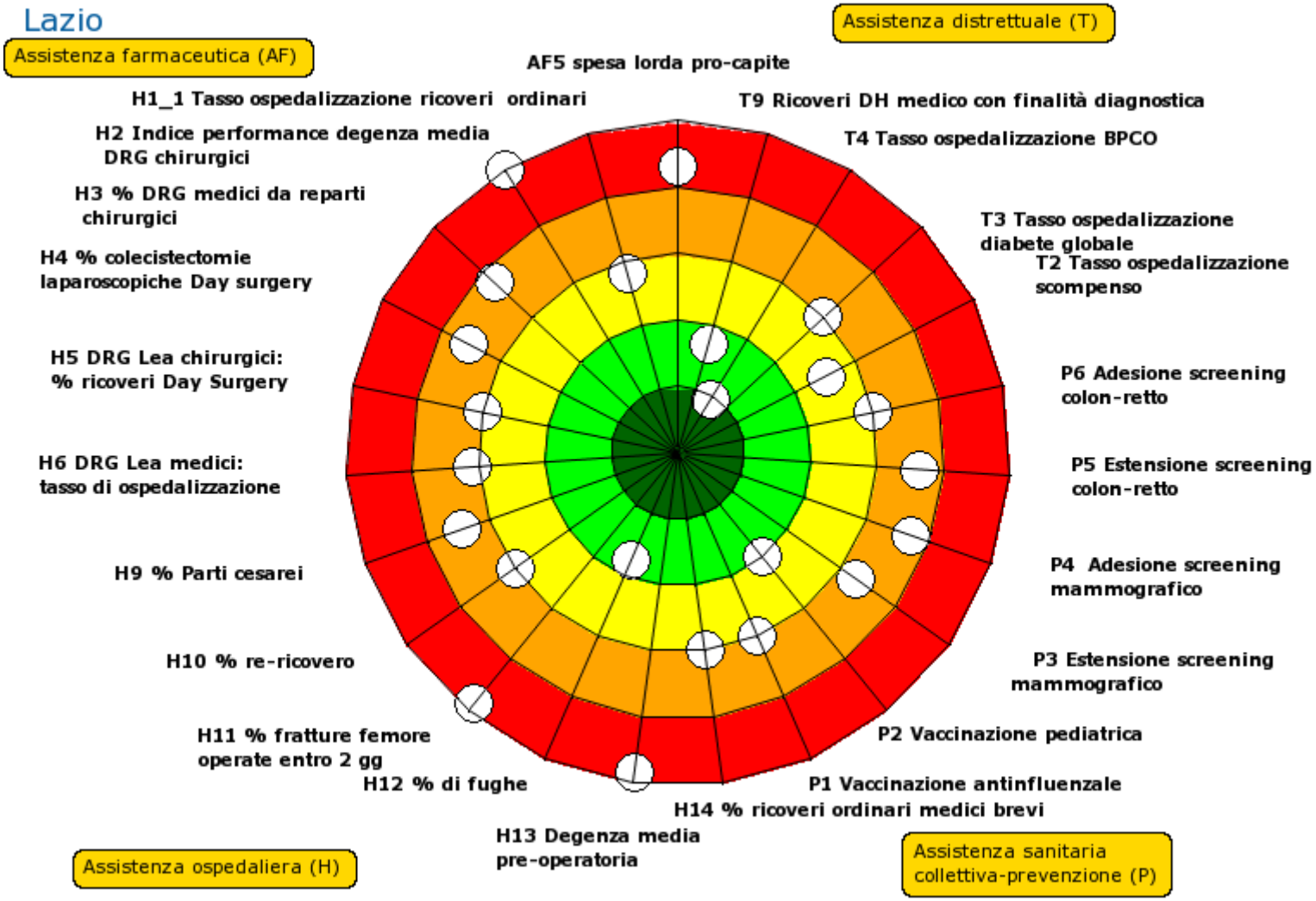
Umbria


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H9 % Parti cesarei
H10 % re-ricovero
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H12 % di fughe
H13 Degenza media pre-operatoria
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
P1 Vaccinazione antinfluenzale
P2 Vaccinazione pediatrica
P3 Estensione screening mammografico
P4 Adesione screening mammografico
P5 Estensione screening colon-retto
P6 Adesione screening colon-retto
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica

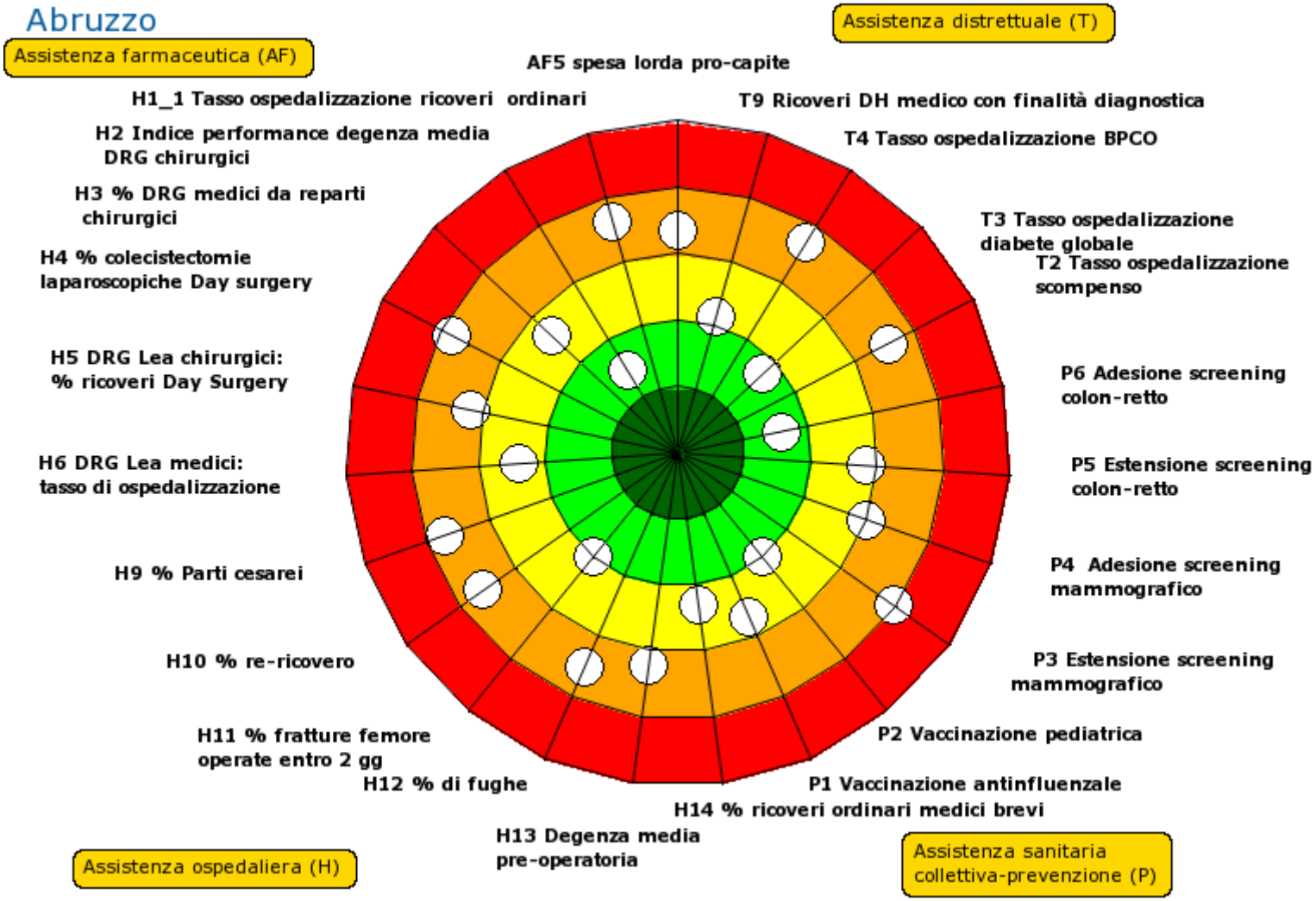
Marche


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
AF5 spesa lorda pro-capite
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
P6 Adesione screening colon-retto
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
P5 Estensione screening colon-retto
H9 % Parti cesarei
P4 Adesione screening mammografico
H10 % re-ricovero
P3 Estensione screening mammografico
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
P2 Vaccinazione pediatrica
H12 % di fughe
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

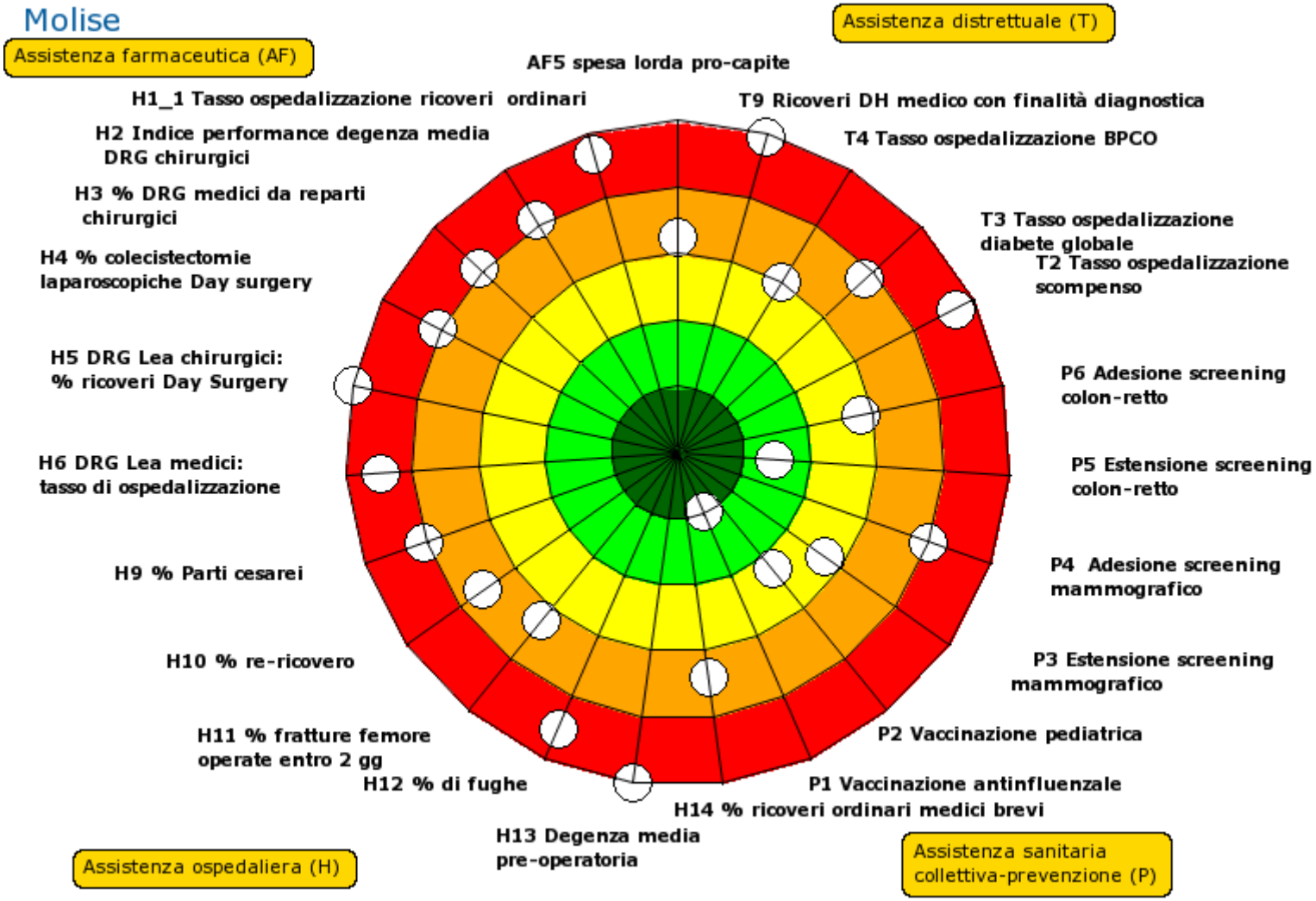
Lazio


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

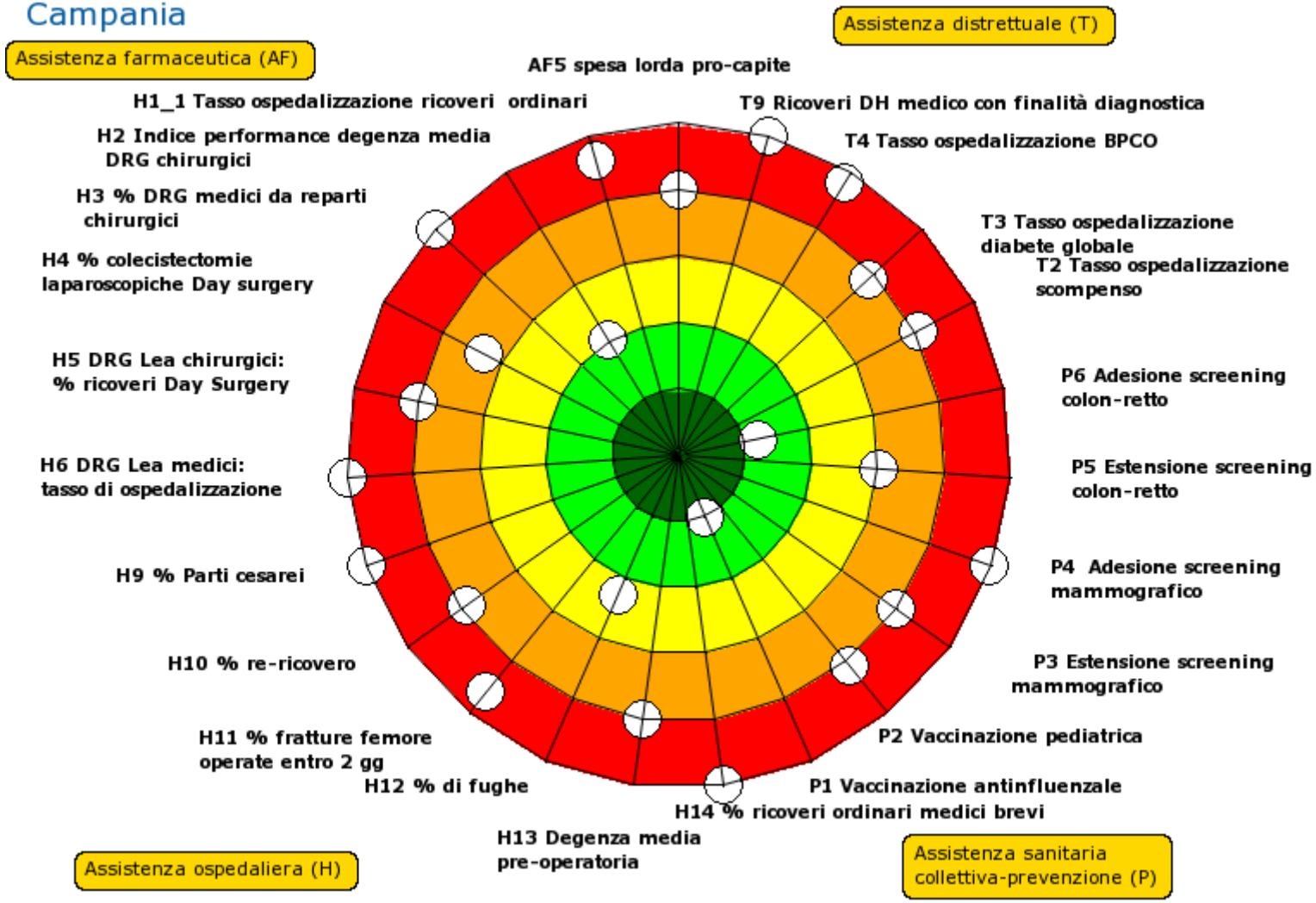
Abruzzo


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

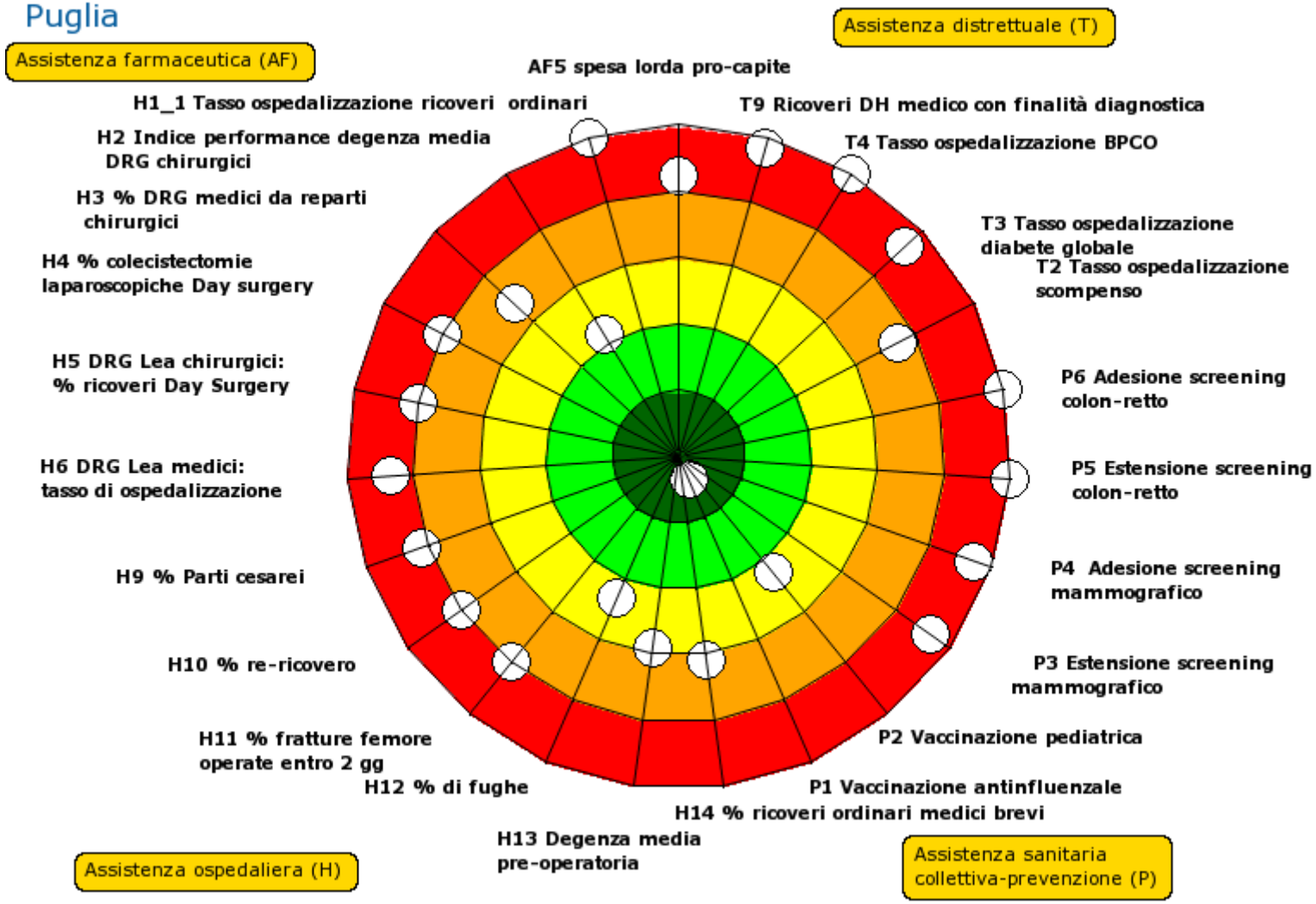
Molise


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
AF5 spesa lorda pro-capite
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
P6 Adesione screening colon-retto
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
P5 Estensione screening colon-retto
H9 % Parti cesarei
P4 Adesione screening mammografico
H10 % re-ricovero
P3 Estensione screening mammografico
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
P2 Vaccinazione pediatrica
H12 % di fughe
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)

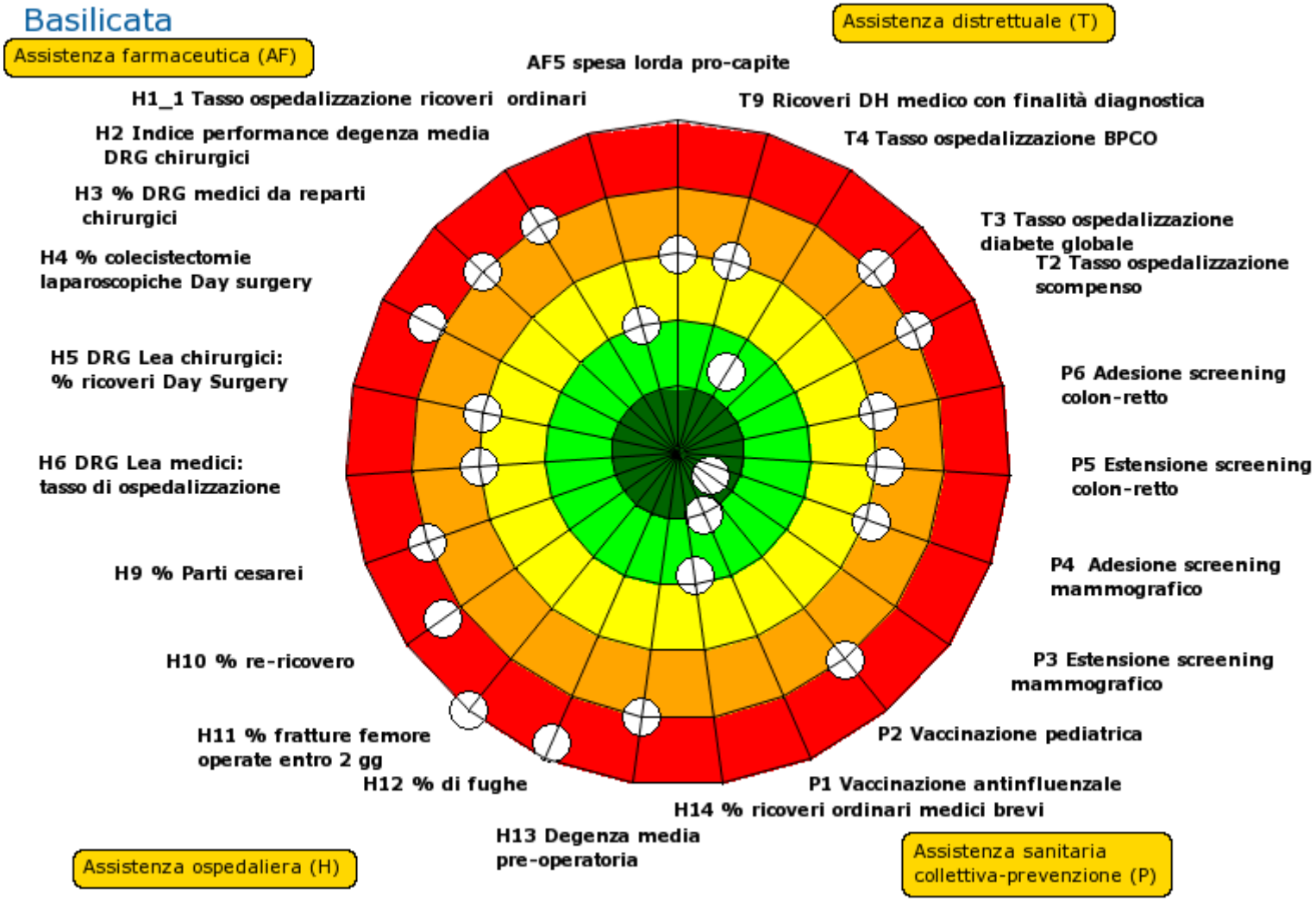
Campania


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

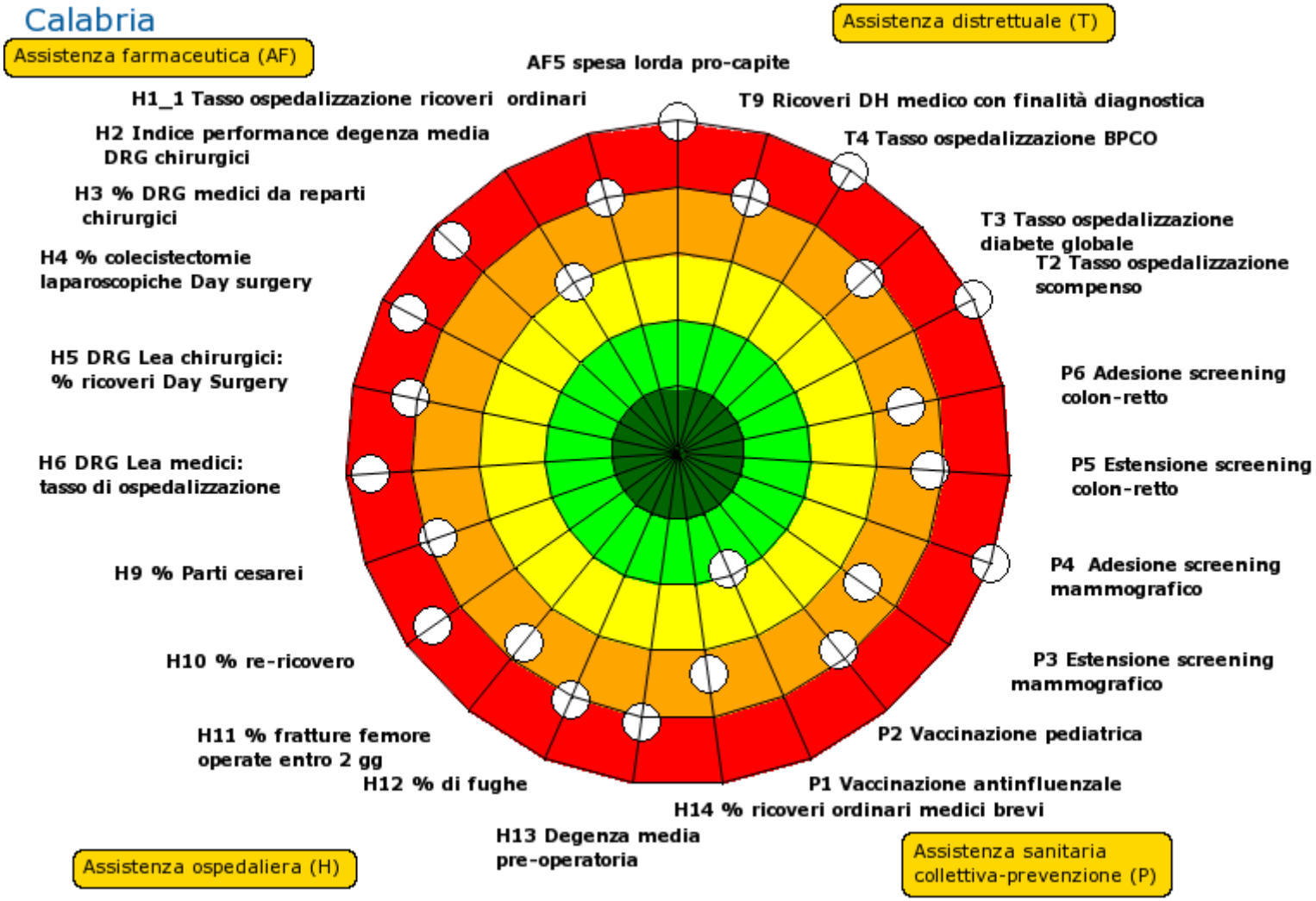
Puglia


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

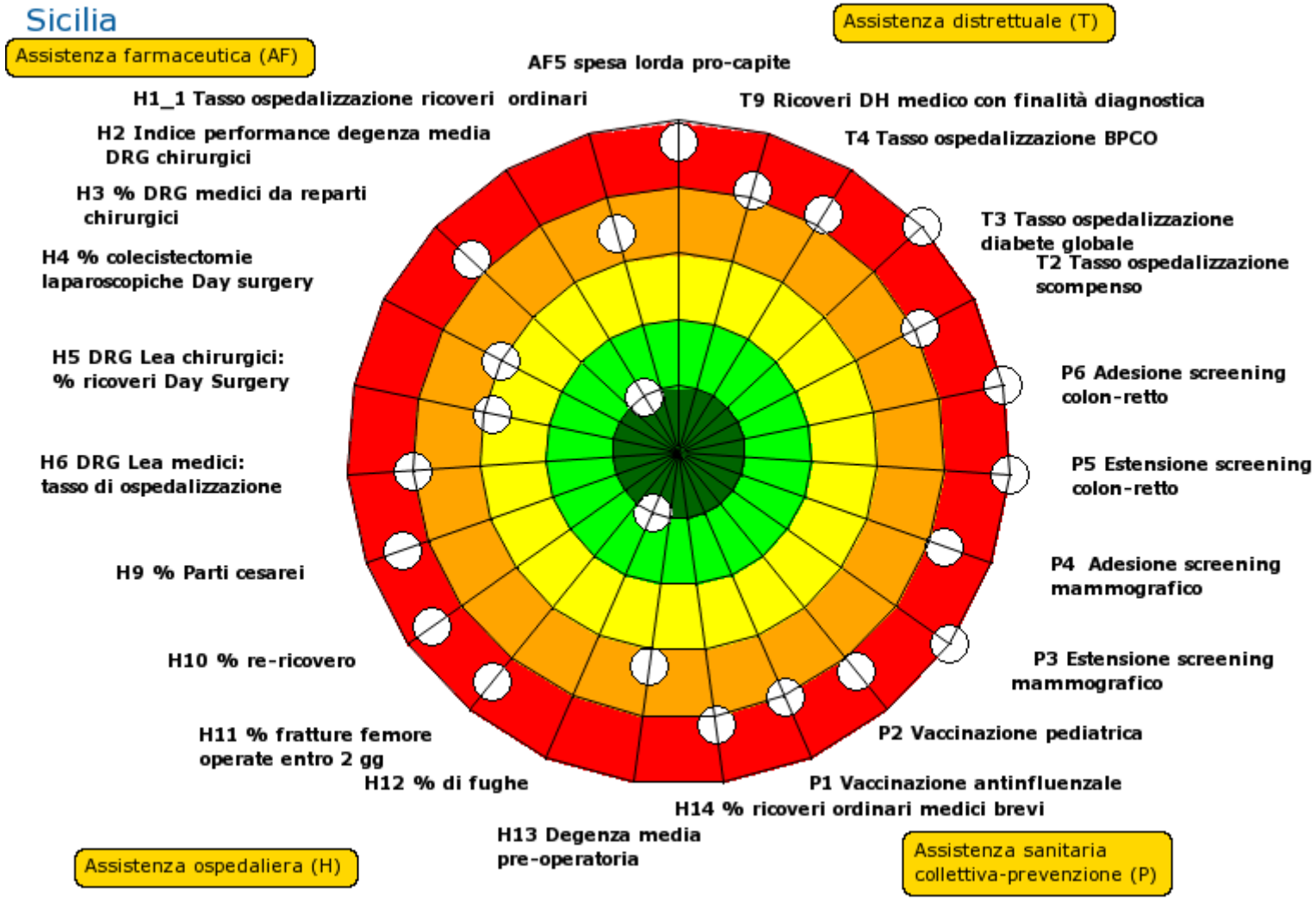
Basilicata


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

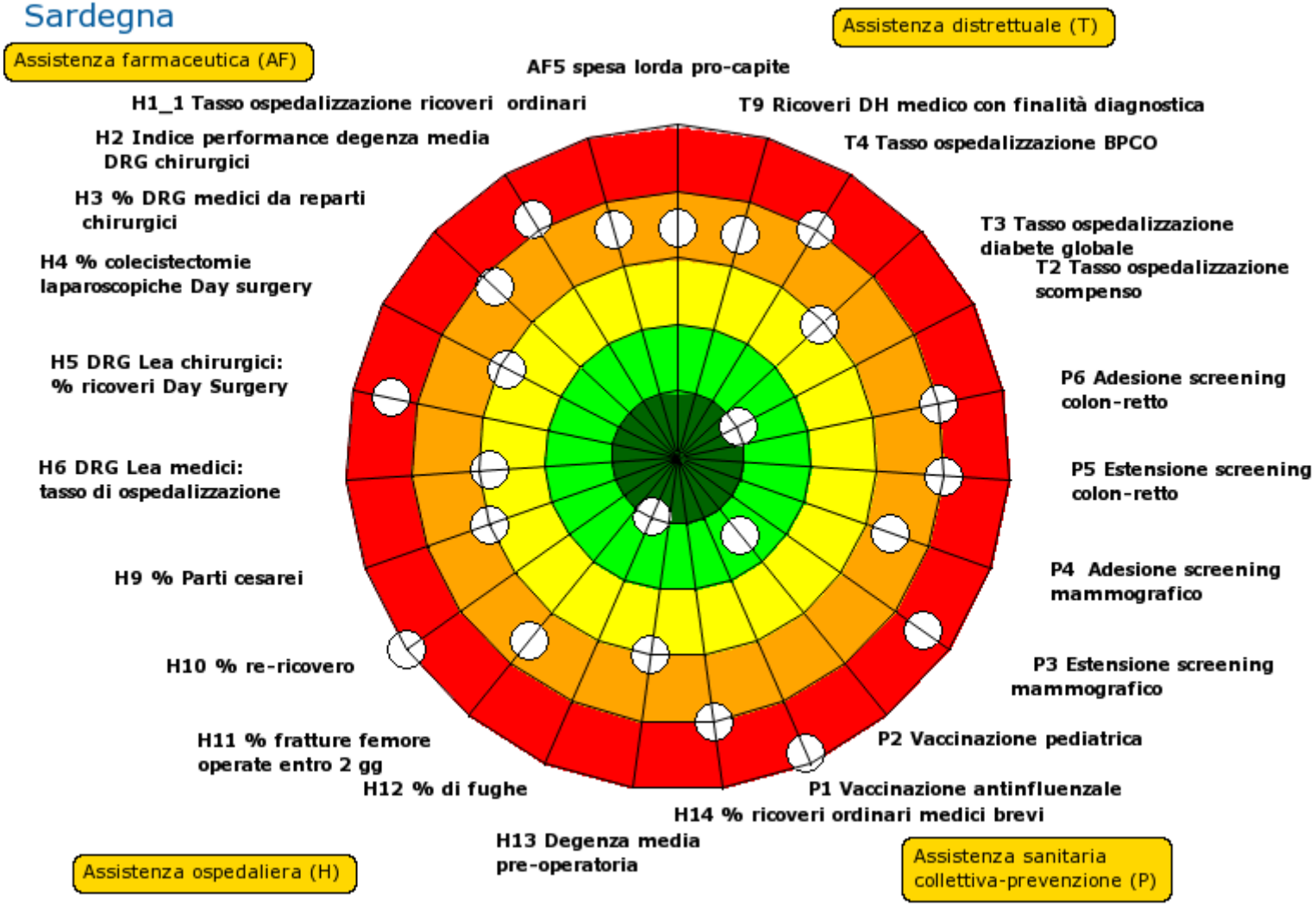
Calabria


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

Sicilia


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

Sardegna


Assistenza farmaceutica (AF)
Assistenza distrettuale (T)
Assistenza ospedaliera (H)
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)
AF5 spesa lorda pro-capite
T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
T4 Tasso ospedalizzazione BPCO
T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione scompenso
P6 Adesione screening colon-retto
P5 Estensione screening colon-retto
P4 Adesione screening mammografico
P3 Estensione screening mammografico
P2 Vaccinazione pediatrica
P1 Vaccinazione antinfluenzale
H14 % ricoveri ordinari medici brevi
H13 Degenza media pre-operatoria
H12 % di fughe
H11 % fratture femore operate entro 2 gg
H10 % re-ricovero
H9 % Parti cesarei
H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
H3 % DRG medici da reparti chirurgici
H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari