



OSSERVATORIO
MEDICINA DI GENERE

PROPOSTA DI INDICATORI PER LE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE LEGATE AL GENERE

*Documento approvato in seduta plenaria dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere in data:
6 settembre 2022*

*Redazione a cura del Gruppo di Lavoro "Diseguaglianze di salute legate al genere" con la
collaborazione dei/delle seguenti esperti/e:*

- *Dott.ssa Lilia Biscaglia, Regione Lazio, Roma*
- *Dott. Luca Busani, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
- *Dott.ssa Elisabetta Santori, Ministero della Salute, Roma*
- *Dott.ssa Stefania Vasselli, Ministero della Salute, Roma*

Indice

PREMESSA.....	3
INDICAZIONI SUGLI ASPETTI DI GENERE DA CONSIDERARE NELLA RICOGNIZIONE, IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI E DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA A SUPPORTO DELLE POLITICHE SANITARIE	3
SINOTTICO FONTI INFORMATIVE - VARIABILI UTILI ALLO SCOPO.....	8
SINOTTICO INDICATORI	10
PREVENZIONE:.....	10
DISTRETTUALE:	11
OSPEDALIERA:	12
CONTESTO ed EQUITÀ:.....	13
ALLEGATO 1 - INDICAZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E I SISTEMI DI SORVEGLIANZA A SUPPORTO DELL'APPLICAZIONE DI UN APPROCCIO DI GENERE NEI PIANI DELLA PREVENZIONE	14
Tabella 1. Sinottico delle fonti informative e possibili dimensioni di analisi.....	15
Tabella 2. Dimensione di analisi 1	16
Tabella 3. Dimensione di analisi 2	17
Tabella 4. Dimensione di analisi 3	18
Tabella 5. Dimensione di analisi 4	19
Tabella 6. Indicatori NSG – MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA “PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA”	20
Tabella 7. Indicatori NSG – INDICATORI DI CONTESTO PER LA STIMA DEL BISOGNO SANITARIO ...	21
Tabella 8. Indicatori NSG – MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA “DISTRETTUALE”	22
Tabella 9. Indicatori NSG – MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA “OSPEDALIERA”	23

PREMESSA

La presente proposta di indicatori vuole valorizzare le fonti informative sanitarie esistenti (flussi NSIS e Sistemi di sorveglianza di cui al DPCM 3 marzo 2017) e gli indicatori già approvati a livello nazionale di cui al decreto del Ministro della Salute n. 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” e gli indicatori di valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 integrati da alcuni proposti ad hoc sempre nell’ambito della prevenzione.

Tali fonti permettono di avere a disposizione dati stratificati non solo per sesso ma anche per variabili che rendano possibile analizzare il collegamento tra fattori sociali, caratteristiche fisiche, comportamentali e psicologiche, in tutte le fasi della vita e in più garantiscono un monitoraggio “in continuo” e non «una tantum» dei fenomeni indagati.

INDICAZIONI SUGLI ASPETTI DI GENERE DA CONSIDERARE NELLA RICOGNIZIONE, IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI E DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA A SUPPORTO DELLE POLITICHE SANITARIE

1. PARTIRE DA UN GLOSSARIO CONDIVISO DI TERMINI E CONCETTI (es. sesso vs genere; medicina di genere vs salute di genere; uguaglianza di genere vs equità di genere, identità di genere; ruolo di genere, ...)

2. UTILIZZARE LE EVIDENZE

È noto ad esempio che:

- Molte delle patologie croniche che rappresentano il maggior carico di morbosità e mortalità, mostrano una incidenza diversa nei due sessi e spesso anche il decorso della malattia non è lo stesso, e in alcuni casi anche la sintomatologia (es. infarto del miocardio), così come la risposta alle cure. Queste differenze tra uomini e donne implicano una risposta diversa del sistema sanitario e quindi determinano su di esso un diverso impatto.
- La differenza degli uomini rispetto alle donne, in termini di minore longevità, riscontrabile in Europa, è “compensata” da una più accentuata presenza, nelle donne, di patologie nel corso degli anni, con esiti invalidanti soprattutto nelle età avanzate. Pertanto, sebbene l'aspettativa di vita sia inferiore per gli uomini (es. in Italia 79,7 anni vs 84,4 delle donne), il vantaggio delle donne non si traduce in anni più sani poiché le donne riferiscono (e percepiscono) in generale uno stato di salute peggiore e soffrono di un carico maggiore di condizioni croniche e debilitanti, nonché di sintomatologie dolorose. Tale “paradosso di genere”, è dovuto anche all’interazione tra fattori biologici e sociali ovvero può essere una conseguenza delle strutture sociali, delle tradizioni, delle norme e delle politiche che, nei vari contesti e nel tempo hanno generato una diversa influenza dei determinanti sociali sulla salute di uomini e donne. Anche le differenze ancora presenti nel mondo del lavoro in termini di accesso, retribuzione, possibilità di carriera possono condizionare lo stato di benessere

psicofisico di uomini e donne, così come i rischi legati all'ambiente e ai luoghi di lavoro sono diversi e agiscono diversamente nei due sessi.

- Un analogo esempio è quello del cosiddetto “doppio carico”, ovvero la presenza delle donne sia nel mondo del lavoro sia nella famiglia, che se da un lato genera sovraccarico (ad esempio, per quanto riguarda il ruolo del caregiver, tradizionalmente femminile, è noto che vi è una predisposizione maggiore a sviluppare demenza senile nelle fasi tardive della vita, questo perché prendersi cura di qualcuno 24 ore su 24 comporta un isolamento sociale, ed è noto che questo costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo di una demenza nelle età più avanzate), dall'altro può risultare un fattore protettivo per la salute (es. le donne hanno un accesso agevolato o comunque verosimilmente più frequente ai servizi sanitari perché, all'interno della famiglia, intercettano bisogni e fanno da intermediari tra alcuni componenti, es. bambini, anziani, e il sistema sanitario).

3. CERCARE LE EVIDENZE

In generale esiste una scarsità di evidenze sulle diseguità di genere non tanto rispetto al quadro epidemiologico delle differenze di salute e ai relativi meccanismi generatori, quanto piuttosto rispetto ad azioni efficaci e sostenibili, e relative metodologie di applicazione, per riorientare al genere le politiche e gli interventi, specie in alcuni ambiti (in particolare nell'area della prevenzione e promozione della salute). Allo stesso modo, sebbene negli ultimi decenni siano state sviluppate e implementate diverse serie di politiche di salute pubblica orientate al genere, è ancora limitata la disponibilità di valutazioni di costo efficacia di tali politiche. Al contrario sono più facilmente e comunemente presenti dati ed evidenze sulle differenze di genere in una lunga lista di condizioni sociali e sanitarie che hanno comunque un impatto sulla salute le quali tuttavia possono non essere sufficienti ad esplorare processi differenziati per genere (biologici, sociali, economici e di sanità pubblica), tra loro interagenti, nei contesti di riferimento.

4. DEFINIRE UN MODELLO CONCETTUALE DI RIFERIMENTO

Posto che la dimensione del genere dovrebbe consistere in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito di intervento sanitario, per evitare stereotipi e definire strategie volte a contrastare le diseguaglianze, la definizione di un modello concettuale serve a delimitare il campo ovvero ad individuare gli ambiti da esplorare rispetto alla dimensione del genere (es. differenze nell'accesso ad un servizio, nella adesione ad un programma di prevenzione, nell'adozione di uno stile di vita salutare,..), sempre tenendo conto dell'importanza relativa, in tali ambiti, dei fattori biologici e di quelli che afferiscono invece al genere (ovvero al modo in cui il sesso è visto all'interno di una società) e analizzando i loro effetti “incrociati” sulla salute.

Il quadro concettuale deve inoltre guidare verso una lettura corretta dei dati, ovvero non condizionata da visioni omologanti e stereotipate, tantomeno da modelli culturali dominanti, spesso maschili, che sono ritenuti neutri e, quindi, applicabili indistintamente a tutti (ad esempio: la cura di una persona non autosufficiente può essere penalizzante in termini di

salute sia per un uomo, sia per una donna; tuttavia, nei fatti, questa “neutralità” potrebbe svanire e tale penalizzazione variare in base a criteri di genere se, ad esempio, l’attività di accudimento è socialmente riconosciuta e “premiata”, oppure ritenuta un obbligo e un limite, a seconda del genere della persona che la svolge).

Pertanto l’analisi (e la misura quantitativa) delle differenze, sulla base di un quadro di riferimento chiaro, possono costituire un elemento di grande utilità nella programmazione degli interventi e nella formulazione di ipotesi di azione, per valorizzare il ruolo di genere sia quando è “positivo” (es: le donne potrebbero costituire il volano in famiglia per una più corretta nutrizione avendo, in generale, una minore prevalenza di eccesso ponderale e una maggior prevalenza nel consumo di frutta e verdura), sia quando è “negativo” (es quali mezzi comunicativi specifici sono in grado di raggiungere il target femminile in tema di contrasto alla sedentarietà che è un fattore di rischio significativamente più presente nelle donne?).

Occorre quindi orientarsi a guardare salute e malattia in maniera differenziale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria, al fine di migliorare l’appropriatezza e l’efficacia degli interventi di prevenzione e cura e contribuire a rafforzare la “centralità della persona”.

5. AVERE A DISPOSIZIONE DATI STRATIFICATI NON SOLO PER SESSO MA ANCHE PER VARIABILI CHE RENDANO POSSIBILE ANALIZZARE IL COLLEGAMENTO TRA FATTORI SOCIALI, CARATTERISTICHE FISICHE, COMPORTAMENTALI E PSICOLOGICHE, IN TUTTE LE FASI DELLA VITA

A tal fine è necessario limitare al minimo la raccolta di dati ad hoc ed utilizzare, oltre ai flussi informativi NSIS, anche i dati derivanti da alcuni dei sistemi di sorveglianza di cui al DPCM 3 marzo 2017 (es. Sistema di sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino, Okkio alla salute, Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11- 17 anni, Sistema di sorveglianza del consumo del tabacco nei giovani, Sistema PASSI, PASSI d’Argento, etc.) che permettono tali stratificazioni, e in più garantiscono un monitoraggio “in continuo” dei fenomeni indagati.

In queste analisi occorre tener conto che, in particolare, l’età gioca un ruolo sulla salute molto diverso tra uomini e donne perché a sua volta, è il fattore che meglio riflette le variabili biologiche (es. cambiamenti ormonali nelle donne) e sociali (ruoli, opportunità, tipologie e reti di relazioni, esposizione a fattori di rischio o protettivi per la salute) che influiscono sui percorsi di vita e sulle scelte di salute delle persone. Al tempo stesso è noto che interventi quali la promozione di sani stili di vita in età scolare, o anche nella primissima infanzia, portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera e quindi è cruciale introdurre in questi interventi la dimensione del genere. Analogamente tale dimensione dovrebbe caratterizzare le politiche di invecchiamento attivo (che assumono un ruolo prioritario per la prevenzione delle malattie croniche), dal momento che quelle che vengono riconosciute come risorse per un “invecchiamento in salute” (stato di benessere e salute; produttività attraverso lavoro o

volontariato; risorse in denaro e istruzione; integrazione e sostegno sociale; sicurezza finanziaria e fisica) presentano differenziali di genere che possono accentuarsi con l'età.

6. INTEGRARE I DATI CON INFORMAZIONI SU SETTING E CONTESTI (FAMIGLIA, LAVORO, SCUOLA, SERVIZI SANITARI, CITTA', ...)

per agire su essi, affinché veicolino l'equità di genere, promuovendo pratiche/comportamenti/valori sociali importanti per la salute che sono invece preclusi o ostacolati da modelli e meccanismi attivi in tali contesti e fondati su asimmetrie sesso/genere-specifiche.

7. COSTRUIRE PROFILI DI SALUTE ED EQUITÀ, UTILIZZANDO, IN MANIERA IL PIÙ POSSIBILE INTEGRATA TUTTE LE FONTI INFORMATIVE DISPONIBILI,

dal momento che essi rappresentano il primo passo per l'adozione della "lente del genere" in un dato contesto ovvero per ricalibrare la programmazione e la governance della sanità ad una sistematica attenzione all'equità, anche di genere, come previsto dai LEA. In linea con quanto indicato dal "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere," le diversità nei generi si manifestano:

1. nei comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale
2. nello stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro-correlate, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati
3. nel ricorso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici
4. nel vissuto di salute, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, etc.

Diventa strategico fornire indicazioni metodologiche per la predisposizione di profili di salute ed equità orientati al genere che, partendo dalle sopraccitate dimensioni di analisi, permettano la diffusione di informazioni omogenee e comparabili a livello nazionale, regionale e sub-regionale. A tal fine, è stato avviato un percorso di individuazione di un core di indicatori orientati al genere che, per le varie dimensioni di analisi, permetterà non solo di identificare le differenze di genere, ma anche di guidare le politiche sanitarie nel processo di individuazione, monitoraggio e valutazione degli interventi messi in atto per contrastare le diseguità di genere. Ciò anche al fine di valutare l'efficacia di eventuali azioni orientate al genere, verificando se aver distinto per genere ha portato un ulteriore vantaggio in termini di equità e di appropriatezza. Saranno considerati indicatori di rilievo nazionale come gli indicatori tratti dal Nuovo Sistema di Garanzia di cui al decreto del Ministro della Salute n. 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" e gli indicatori di valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. L'individuazione del core di indicatori orientati al genere, terrà come riferimento, per quanto riguarda l'area

della promozione della salute e prevenzione, quelli effettivamente utilizzati dalle Regioni nei PRP 20202021-2025 per identificare, documentare, monitorare e contrastare le differenze di genere (Allegato 1).

SINOTTICO FONTI INFORMATIVE - VARIABILI UTILI ALLO SCOPO

Il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere è articolato in quattro aree per ognuna delle quali sono definiti gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici.

Il quadro sinottico allegato al presente documento riporta una ricognizione delle rilevazioni attualmente esistenti a livello nazionale attraverso le quali possono essere individuate le informazioni utili all'analisi delle dimensioni previste dal Piano nazionale della medicina di genere rispetto all'area A) PERCORSI CLINICI (PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA e RIABILITAZIONE) e ai relativi obiettivi di seguito riportati.

Obiettivo generale: Garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro

Obiettivi specifici:

- A.1) Ottenere un quadro completo dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, servizi) della Medicina di Genere in Italia
- A.2) Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un'ottica di genere
- A.3) Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio nazionale, attuando percorsi di presa in carico della persona in un'ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- A.4) Promuovere azioni volte ad applicare un approccio di genere alle politiche sanitarie sul territorio e sulla sicurezza negli ambienti di lavoro

In particolare, le dimensioni considerate sono pertinenti agli obiettivi A.2 e A.3 in quanto riguardano determinanti e stato di salute e ricorso ai servizi sanitari. Per tali dimensioni, le principali variabili di interesse rilevabili dalle attuali fonti informative che potrebbero consentire di individuare condizioni determinanti le disuguaglianze di salute e la difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria sono:

- Genere (al momento codificato come sesso)
- Età
- Titolo di studio
- Cittadinanza
- Stato civile, convivenza
- Collocazione socio ambientale
- Patologia

Con riferimento ai comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare le differenze nella esposizione a fattori di rischio in particolare quelli, come gli stili di vita, implicati nell'insorgenza delle patologie croniche e/o nel carico di malattia che queste comportano e

sui quali si può agire con politiche e programmi di prevenzione e promozione della salute evidence based e intersettoriali.

Con riferimento allo stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro correlate, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare l'appropriatezza delle prestazioni ; i decessi evitabili (accessi in PS/ricoveri ripetuti prima del decesso); l'ospedalizzazione potenzialmente evitabile ; l'uso dei farmaci per specifiche patologie croniche (cardiopatie , diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scompenso cardiaco, etc..); la prevalenza di patologie croniche (selezionando quelle che rappresentano il maggior carico in termini di morbosità, disabilità, non autosufficienza, ricorso ai servizi, assorbimento di risorse del SSN); la multicronicità; la fragilità negli anziani; la salute percepita; gli incidenti domestici e la percezione del rischio di incidente domestico; le cadute negli anziani.

Con riferimento al ricorso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare l'accesso ai servizi sanitari; l'accesso/adesione a prestazioni/programmi di prevenzione (es. interventi di disassuefazione dal fumo); l'accesso/adesione a programmi di promozione della salute (es. promozione dell'attività fisica, AFA,...), l'accesso/adesione ai percorsi nascita e ai programmi di promozione della genitorialità responsiva; l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale (nella popolazione generale, negli anziani e nelle categorie a rischio); l'adesione alla vaccinazione contro il Covid; l'adesione al programma organizzato di screening per il tumore del colon retto oppure su iniziativa personale (screening spontaneo); l'adesione alla vaccinazione HPV (estesa anche al sesso maschile); l'adesione al programma organizzato di screening per il tumore del colon retto.

SINOTTICO INDICATORI

Per gli obiettivi di valutazione e monitoraggio degli aspetti di sesso e genere considerati nelle azioni di prevenzione previste dai PRP 2021-2025, l'esigenza non è di misurare l'efficacia delle azioni "di genere", aspetto comunque importante, ma di valutare se aver distinto nell'azione aspetti legati al sesso e al genere ha portato l'azione a fornire ad un risultato più equo, oltre all'efficacia. Va cioè misurato e valutato qual è l'apporto dell'approccio per sesso/genere alla qualità ed efficacia dell'azione.

A questo proposito, si devono considerare se gli indicatori attualmente previsti, ed i dati con cui sono alimentati, sono in grado di fornire questa informazione.

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) prevede nel suo complesso 88 indicatori così ripartiti tra le aree dell'assistenza sanitaria:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

Di seguito la selezione da parte del gruppo di lavoro e degli esperti, degli indicatori che possono costituire il primo nucleo di valutazione degli aspetti di sesso e genere delle disuguaglianze, delle azioni di prevenzione e dei percorsi clinici.

La scelta degli indicatori è stata fatta sulla base delle azioni da monitorare che prevedessero il rapporto diretto sull'individuo e sui suoi bisogni e non fossero indicatori esclusivamente di efficienza/inefficienza della macchina organizzativa, che certo rilevano sulla salute, ma non sono interessanti nella composita indagine di genere.

PREVENZIONE:

- P05C, Copertura vaccinale anti-HPV
- P06C, Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano
- P07Ca, Denunce d'infortunio sul lavoro, ispezioni
- P07Cb, Denunce d'infortunio sul lavoro, controlli
- P14C - Indicatore composito sugli stili di vita
- P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto

Ad un'analisi degli indicatori della sezione PREVENZIONE sopra riportati si evidenzia che alcuni di questi sono composti e multidimensionali, e potrebbero non essere adeguati a raggiungere gli obiettivi di valutazione previsti. Il gruppo di esperti ha quindi proposto un'integrazione degli stessi con indicatori dei PRP 2021-2025, in particolare per "P14C - Indicatore composito sugli stili di vita", considerando:

PNP	MO1	Abitudine al fumo
PNP	MO1	Sedentarietà/attività fisica
PNP	MO1	Alimentazione
PNP	MO1	Consumo a rischio di alcol
PNP-NSG	MO1	Eccesso ponderale

All'interno di queste macro-sezioni verranno poi identificati indicatori puntuali per poter integrare quelli del NSG sopra riportati.

DISTRETTUALE:

- D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- D03C – Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco
- D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
- D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)
- D07Cb - Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. minori 0-14 anni)
- D08C - N° interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno
- D12C - Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio
- D13C - Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni
- D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
- D15C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi D16C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa.
- D16C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Inibitori di pompa.
- D17C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antiipertensivi
- D18C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Statine
- D20Z - Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente
- D21Z - Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione minore residente
- D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
- D23Z - Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
- D26C - Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne

- D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
- D28C - Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
- D29C - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti
- D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
- D31C - Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore
- D32Z - N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti RO o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è ≤ a 7 gg sul N° ricoveri Hospice malati con patologia oncologica
- D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

Questi indicatori sono stati inseriti nel quadro sinottico nelle dimensioni di analisi 2 e 3, a seconda che riguardino rispettivamente lo stato di salute, l'incidenza delle patologie infettive o croniche, gli infortuni sul lavoro, la salute mentale in tutte le fasce di età oppure il ricorso ai servizi sanitari per prevenzione, diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci.

Sono prevalentemente indicatori di inappropriatezza di accesso alle cure, di uso di farmaci, di presa in carico domiciliare per patologie non complesse o di residenzialità o semiresidenzialità di persone non autosufficienti.

Il loro valore deriva dal fatto che tutte le Regioni li devono monitorare e quindi la loro analisi consente nel tempo di valutare il miglioramento o peggioramento dei Servizi Sanitari Regionali. Basandosi su di esse le Regioni possono fare interventi programmatici di Politica Sanitaria e, trattandosi dell'Area Territoriale, tramite essi organizzare la risposta assistenziale, in termini erogativi ed organizzativi, ai sensi del DM 71/2022. Considerandoli nella dimensione di genere gli interventi possono diventare mirati e la comunicazione ai vari target di popolazione più efficace.

OSPEDALIERA:

- H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
- H12C - % pazienti con ricovero ripetuto entro 30 gg con stessa MDC
- H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- H14C - % ricoveri riabilitazione post-acuti inappropriati
- H15S - Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche
- H016S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche
- H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)
- H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico
- H24C - Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata

Questi sono indicatori di qualità in termini di efficacia, di esito, ma anche di efficienza organizzativa dell'Area Ospedaliera.

Nel quadro Sinottico sono correttamente inseriti nella dimensione di analisi 2.

La loro valutazione in ottica di genere può consentire, da un lato, di rafforzare le evidenze in relazione alla diversa incidenza che le patologie mostrano nei due sessi, dall'altro consentire ai decisori regionali di offrire una risposta diversificata per genere che tenga conto della diversa incidenza, decorso e, a volte, sintomatologia della patologia. Anche in questo caso la comunicazione può essere così più mirata ed esaustiva.

CONTESTO ed EQUITÀ:

- C001 - Buona salute percepita
- C002 - Sovrappeso ed obesità nei bambini
- C003 - Fragilità nell'anziano (≥ 65 anni)
- C004 - Indice di cronicità
- EO01 - Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o ragioni economiche

Questi indicatori, inseriti nel quadro sinottico NSG Contesto Equità sono rilevanti dal punto di vista sociale e prevedono l'integrazione con indicatori previsti nell'ambito delle varie dimensioni di indagine e con le analisi dell'ISTAT.

L'ultimo di essi, l'EO01, risente di un aggravamento progressivo negli anni legato sicuramente allo stato di progressivo impoverimento della nostra società ma anche all'incapacità o difficoltà del sistema sanitario di diventare accessibile alla popolazione.

Anche in questo caso, valutando gli indicatori in ottica di genere, è possibile costruire una risposta sanitaria mirata ed una modalità comunicativa più efficiente.

Infine una precisazione: nella scelta degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia non sono stati considerati, in nessuna delle Aree prese in considerazione, gli indicatori riconducibili ad uno dei due sessi, non perché non rilevanti se valutati in ottica di contesto ad esempio di nazionalità, di scolarità e di contesto, ma perché non pertinenti con questo lavoro.

Questo lavoro rappresenta una prima proposta di indicatori per misurare le disuguaglianze di genere. Nel tempo potrà essere integrato anche in relazione a possibili nuove fonti dati rispondenti a nuove necessità o a nuovi ambiti/dimensioni di indagine.

ALLEGATO 1 - INDICAZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E I SISTEMI DI SORVEGLIANZA A SUPPORTO DELL'APPLICAZIONE DI UN APPROCCIO DI GENERE NEI PIANI DELLA PREVENZIONE

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica.

Fondamentali nella governance della prevenzione, per tutti i livelli (centrale, regionale e locale), sono il monitoraggio e la valutazione del PNP e dei PRP (Piani regionali della prevenzione) per misurarne l'impatto sia nei processi sia negli esiti di salute.

Il PNP e i PRP svolgono un ruolo di governance e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, Piani di settore, incluso il Piano per l'Applicazione della medicina di genere. A partire dal 2022, la declinazione regionale del PNP 2020-2025 attraverso i PRP 2020-2025, rappresenta, pertanto, un'occasione unica per l'implementazione di interventi di prevenzione con approccio di genere, nonché per il monitoraggio e la valutazione degli stessi anche al fine di "produrre evidenze e buone pratiche".

Per favorire il raccordo tra PNP 2020-2025, PRP 2020-2025 e le attività coordinate dall'Osservatorio Nazionale della Medicina di Genere si intende:

1. delineare e sostenere nel tempo un percorso di raccordo tra l'Osservatorio della Medicina di genere, il Centro di riferimento per la medicina di genere dell'ISS, i Coordinatori Operativi dei PRP, i referenti regionali per Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale;
2. fornire indicazioni sui flussi informativi e sistemi di sorveglianza a supporto dei PRP e sui principali indicatori in grado di identificare, documentare e monitorare differenze di genere nei determinanti/fattori di rischio per la salute, nelle principali patologie croniche o infettive oggetto di interventi di prevenzione, e nell'accesso agli interventi di promozione della salute e prevenzione.

In raccordo con i competenti uffici del Ministero della Salute e con il supporto dell'ISS (Cnapps e Centro di riferimento per la medicina di genere) saranno valutati gli indicatori utilizzati dalle Regioni nei PRP 2021-2025 per identificare, documentare, monitorare e contrastare le differenze di genere.

Sarà inoltre effettuata, entro dicembre 2022, una ricognizione sulle azioni con approccio di genere definiti all'interno dei PRP. La ricognizione permetterà di definire un core di indicatori orientati al genere in grado non solo di identificare le differenze di genere, ma anche di guidare le politiche sanitarie nel processo di individuazione, monitoraggio e valutazione degli interventi messi in atto per contrastare le iniquità di genere.

Tabella 1. Sinottico delle fonti informative e possibili dimensioni di analisi

Osservatorio Medicina di genere - Diseguaglianze di salute legate al genere - Sinottico fonti informative e possibili dimensioni di analisi										
N.	Dimensione di analisi: cosa vogliamo misurare	Fonti informative	Variabili di stratificazione						Dimensione di salute	Indicatori
			Genere (al momento codificato come sesso)	Età	Titolo di studio	Cittadinanza	Stato civile, convivenza	Collocazione socio ambientale		
1	Differenze nei determinanti/fattori di rischio (inclusi gli stili di vita) per la salute in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati	1. Sorveglianza 0-2 sui determinanti nella prima infanzia	✓	Età di madre e padre	Titolo di studio di madre e padre	Cittadinanza di madre e padre		Difficoltà economiche familiari	stili di vita	vedi foglio "indicatori dimensione 1"
		2. Okkio alla salute (8-9 anni)	✓	✓	Titolo di studio di madre e padre	Nazionalità di madre e padre		Difficoltà economiche familiari	stili di vita	
		3. HBSC - Health Behaviour in School-aged Children (11, 13, 15 anni)	✓	✓	Titolo di studio di madre e padre	Paese di nascita, ragazzo/a, madre e padre		Condizioni lavorative genitori; stanza per il ragazzo, possesso auto, numero pc in casa.	stili di vita	
		4. GYTS - Global Youth Tobacco Survey (13-15 anni)	✓	✓	Titolo di studio di madre e padre	Paese di nascita, ragazzo/a, madre e padre		Soldi a disposizione da spendere per se stesso in una settimana	stili di vita	
		5. Sorveglianza Passi (18-69 anni)	✓	✓	✓	✓	coniugato/a, celibe/nubile, separato/a o divorziato/a, vedovo/a	Difficoltà economiche percepite	stili di vita, consigli medici	
		6. Sorveglianza Passi d'Argento (>=65 anni)	✓	✓	✓	✓	Vive solo (sì, no)	Difficoltà economiche percepite	stili di vita, consigli medici	
2	Differenze nello stato di salute, nella prevalenza di patologie, croniche o infettive, incluse le malattie professionali, nell'incidentalità nei luoghi di vita o di lavoro, nella tossicità ambientale e farmacologica, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati Differenze nella appropriatezza delle prestazioni, nei decessi evitabili (accessi in PS/ricoveri ripetuti prima del decesso), nella ospedalizzazione potenzialmente evitabile, nell'uso dei farmaci per specifiche patologie croniche (cardiopatie, diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scompenso cardiaco, etc...) in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati	1. Flusso specialistica ambulatoriale (art.50)	✓	✓		derivabile			prestazioni traccianti la patologia	vedi foglio "indicatori dimensione 2"
		2. Flusso farmaceutica convenzionata (art.50)	✓	✓		derivabile			farmaci traccianti la patologia	
		3. Salute mentale (SISM)	✓	✓	✓	✓		✓	patologia	
		4. Sistema nazionale dipendenze (SIND)	✓	✓	✓	✓		✓	patologia	
		5. Flusso Emergenza – Urgenza (EMUR PS)	✓	✓		✓			patologia	
		6. Flusso Assistenza domiciliare (SIAD)	✓	✓		✓			patologia	
		7. Flusso Assistenza semiresidenziale e residenziale (FAR)	✓	✓		✓			tipo prestazione	
		8. Flusso Hospice (Hospice)	✓	✓	✓	✓			patologia	
		9. Sorveglianza Passi (18-69 anni)	✓	✓	✓	✓	coniugato/a, celibe/nubile, separato/a o divorziato/a, vedovo/a	Difficoltà economiche percepite, condizione professionale	Patologie croniche	
		10. Sorveglianza Passi d'Argento (>=65 anni)	✓	✓	✓	✓	Vive solo (sì, no)	Difficoltà economiche percepite, vive da solo	Patologie croniche; problemi di vista, udito e masticazione; cadute	
		11. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	✓	✓	✓	✓			patologia	
		12. Schede di morte Istat	✓	✓	✓	✓			decessi per causa	
		13. CEDAP	✓	Età di madre e padre	Titolo di studio di madre e padre	cittadinanza di madre e padre	stato civile della madre	condizione professionale di madre e padre		
3	Differenze nel ricorso/accesso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni) e interventi di promozione della salute, diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati	1. Flusso specialistica ambulatoriale (art.50)	✓	✓		derivabile			prestazioni traccianti la patologia	vedi foglio "indicatori dimensione 3"
		2. Flusso farmaceutica convenzionata (art.50)	✓	✓		derivabile			farmaci traccianti la patologia	
		3. Salute mentale (SISM)	✓	✓	✓	✓		✓	patologia	
		4. Sistema nazionale dipendenze (SIND)	✓	✓	✓	✓		✓	patologia	
		5. Flusso Emergenza – Urgenza (EMUR PS)	✓	✓		✓			patologia	
		5. Flusso Assistenza domiciliare (SIAD)	✓	✓		✓			patologia	
		6. Flusso Assistenza semiresidenziale e residenziale (FAR)	✓	✓		✓			tipo prestazione	
		7. Flusso Hospice (Hospice)	✓	✓	✓	✓			patologia	
		8. Sorveglianza PASSI	✓	✓	✓	✓	coniugato/a, celibe/nubile, separato/a o divorziato/a, vedovo/a	Difficoltà economiche percepite, condizione professionale	screening oncologici (mammografico, cervicale, colonrettale); vaccinazioni (antinfluenzale, antirubeolice)	
		9. Sorveglianza Passi d'Argento	✓	✓	✓	✓	Vive solo (sì, no)	Difficoltà economiche percepite, vive da solo	uso dei farmaci; vaccinazioni (antinfluenzale); visite mediche e controllo terapia; accessibilità ai servizi socio-sanitari	
		10. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	✓	✓	✓	✓			patologia	
		11. CEDAP	✓	Età di madre e padre	Titolo di studio di madre e padre	cittadinanza di madre e padre	stato civile della madre	condizione professionale di madre e padre	viste/controlli in gravidanza	
		12. Anagrafe vaccinale regionale (AVR)							vaccinazioni	
13. Sorveglianza 0-2 sui determinanti nella prima infanzia	✓	Età di madre e padre	Titolo di studio di madre e padre	Cittadinanza di madre e padre			Difficoltà economiche familiari	vaccinazioni		
4	Differenze nella qualità di vita: salute percepita, partecipazione sociale, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, partecipazione sociale, tutela e sicurezza in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati	1. Sorveglianza PASSI	✓	✓	✓	✓	coniugato/a, celibe/nubile, separato/a o divorziato/a, vedovo/a	Difficoltà economiche percepite, condizione professionale	Salute percepita; sintomi di depressione; qualità della vita connessa alla salute (unhealthy days) Sicurezza domestica Sicurezza stradale	vedi foglio "indicatori dimensione 4"
		2. Sorveglianza Passi d'Argento	✓	✓	✓	✓	Vive solo (sì, no)	Difficoltà economiche percepite, vive da solo	Salute percepita; sintomi di depressione; soddisfazione per la propria vita; autonomia nella vita quotidiana (ADI e IADL); indicatore di fragilità. Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione e apprendimento, lavoro, "Anziano risorsa per la famiglia, conoscenti e collettività" Sicurezza stradale	

Tabella 2. Dimensione di analisi 1

DIMENSIONE DI ANALISI 1: Differenze nei determinanti/fattori di rischio (inclusi gli stili di vita) per la salute in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati							
Ambito di applicazione (per la prevenzione)	Dimensione di salute	Nome indicatore	definizione	Varabili di stratificazione	Fonte	Cosa vogliamo misurare	
NSG	P14C	Stili di vita (indicatore core 2020)	Indicatore composto sugli stili di vita	Dati disponibili per singolo fattore di rischio (fumo, eccesso ponderale, alcol, sedentarietà, rilevante, ma utile verificare anche in altre fasce di età (vedi indicatori PNP seguenti)	PASSI	differenze nei fattori di rischio per la salute	
PNP	MO1	Abitudine al fumo	fumatori 11-15 anni	% di ragazzi 11-15 anni che dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			fumatori sigarette elettroniche 13-15 anni	% di ragazzi 13-15 anni che dichiarano di aver fumato sigarette elettroniche almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	genere, titolo di studio, soldi a disposizione	GYVS	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			fumatori 18-69 anni	% di fumatori nella popolazione 18-69 anni	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			fumatori 18-69 anni che hanno provato a smettere nei 12 mesi precedenti	% di fumatori nella popolazione 18-69 anni che hanno dichiarato di aver effettuato tentativi per smettere di fumare nei 12 mesi precedenti	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			fumatori 18-69 anni che hanno ricevuto consiglio da operatore sanitario per smettere di fumare	% di fumatori 18-69 anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			ex-fumatori 18-69 anni	% di ex-fumatori (definizione PASSI) nella popolazione 18-69 anni	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			fumatori 18-69 anni che usano sigarette elettroniche (uso combinato)	% di fumatori attuali, che usano anche sigarette elettroniche (uso combinato)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			ex fumatori 18-69 anni che usano sigarette elettroniche (uso e cig tra recenti ex fumatori)	% di ex-fumatori che hanno smesso nell'ultimo anno ed attualmente fumano solo sigarette elettroniche	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			adulti 18-69 anni che usano sigarette elettroniche (uso e cig tra non fumatori)	% di adulti che non hanno mai fumato, e che usano sigarette elettroniche	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			fumatori 65+ anni	% di fumatori nella popolazione 65+ anni	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			fumatori 18-69 anni che hanno ricevuto consiglio da operatore sanitario per smettere di fumare	% di fumatori 65+anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			PNP	MO1	Sedentarietà/attività fisica	bambini di 8-9 anni che non hanno svolto attività fisica il giorno precedente	% di bambini di 8-9 anni che non hanno svolto attività fisica il giorno precedente
bambini di 8-9 anni che vanno a scuola a piedi o in bicicletta	% di bambini di 8-9 anni che si reca a scuola a piedi o in bicicletta	genere, titolo di studio e nazionalità di padre e madre, difficoltà economiche familiari				Osico alla salute	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
ragazzi 11-15 anni che non praticano mai attività fisica nell'ultima settimana	% di ragazzi 11-15 anni che non praticano mai attività fisica nell'ultima settimana	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari				HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
adulti 18-69 anni sedentari	% di adulti 18-69 anni sedentari	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 18-69 anni fisicamente attivi	% di adulti 18-69 anni fisicamente attivi	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 18-69 anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di fare attività fisica	% di adulti 18-69 anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di fare attività fisica	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 65+ anni sedentari	% di adulti 65+ anni sedentari (adulti in grado di camminare in maniera autonoma)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 65+ anni parzialmente o completamente attivi	% di adulti 65+ anni parzialmente o completamente attivi (adulti in grado di camminare in maniera autonoma)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 65+ anni attivi secondo la definizione OMS	% di adulti 65+ anni attivi secondo la definizione OMS (adulti in grado di camminare in maniera autonoma)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
adulti 65+ anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di fare attività fisica	% di adulti 65+anni che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di fare attività fisica	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite				PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
PNP	MO1	Alimentazione	bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	% di bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	genere, titolo di studio e nazionalità di padre e madre, difficoltà economiche familiari	Osico alla salute	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			adolescenti 11-13 e 15 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	% ragazzi 11-13 e 15 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			ragazzi 11-15 anni per consumo "almeno 1 volta al giorno" di alcuni alimenti	% di ragazzi 11-15 anni per consumo "almeno 1 volta al giorno" di alcuni alimenti	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			sogetti 18-69 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	% soggetti 18-69 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			sogetti 65-74 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	% soggetti 65-74 anni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			sogetti ultra 75enni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	% soggetti ultra 75enni che consumano 5 porzioni frutta/verdura al gg	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			sogetti che fanno attenzione alla quantità di sale nel cibo e stanno cercando di ridurlo	% soggetti che fanno attenzione alla quantità di sale nel cibo e stanno cercando di ridurlo	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			sogetti che in casa usano sale iodato sempre, o a volte viene usato	% soggetti che in casa usano sale iodato sempre o a volte viene usato	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			ragazzi 11-15 anni che dichiara di aver consumato alcol almeno 1 giorno negli ultimi 30	% di ragazzi 11-15 anni che dichiara di aver consumato alcol almeno 1 giorno negli ultimi 30	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			ragazzi 11-15 anni per binge drinking	% di ragazzi 11-15 anni per binge drinking (assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi)	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
PNP - NSG	MO1 CO2	Eccesso ponderale	consumatori di alcol a rischio (2 o più unità alcoliche)	% di soggetti 18-69 consumatori di alcol a rischio (2 o più unità alcoliche)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			sogetti 65+ anni consumatori di alcol a rischio	% soggetti 65+ anni consumatori di alcol a rischio	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
			eccesso ponderale bambini 8-9 anni	% bambini 8-9 anni in sovrappeso/obesi	genere, titolo di studio e nazionalità di padre e madre, difficoltà economiche familiari	Osico alla salute	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
			eccesso ponderale ragazzi 11-15 anni (Indice di Massa Corporea auto-dichiarato)	% ragazzi 11-15 anni in sovrappeso/obesi (Indice di Massa Corporea auto-dichiarato)	genere, titolo di studio e cittadinanza di padre e madre, difficoltà economiche familiari	HBSC	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute (per i minori legati anche alle caratteristiche sociodemografiche dei genitori)
eccesso ponderale/sovrappeso soggetti 18-69 anni	% soggetti 18-69 anni in sovrappeso/obesi (Indice di Massa Corporea auto-dichiarato)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute			
eccesso ponderale/sovrappeso soggetti 65-74 anni	% soggetti 65-74anni sottopeso, sovrappeso e obesi (Indice di Massa Corporea auto-dichiarato)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute			
PNP	MO1	Allattamento	allattamento	% di donne che allattano al seno a 3, 6, 12, mesi dal parto fra le partorienti nei 12 mesi precedenti.	Tsilo di studio, difficoltà economiche percepite	PASSI	Differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute tra le donne legate a variabili socioeconomiche
		Abitudine al fumo	fumo in gravidanza/allattamento	% fumatrici fra le donne in gravidanza / allattamento.	Tsilo di studio, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute tra le donne legate a variabili socioeconomiche
PNP	MO1	attenzione degli operatori sanitari	consiglio del medico/operatore sanitario	Prevalenza di fumatori (età 18-69 anni) che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di smettere	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
PNP	MO1	attenzione degli operatori sanitari	consiglio del medico/operatore sanitario	Prevalenza di persone (età 18-69 anni) in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di perdere peso	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute
PNP	MO1	attenzione degli operatori sanitari	consiglio del medico/operatore sanitario	Prevalenza di persone a maggior rischio di consumo di alcol (età 18-69 anni) che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nei determinanti/fattori di rischio per la salute

Tabella 3. Dimensione di analisi 2

DIMENSIONE DI ANALISI 2: Differenze nello stato di salute, nella prevalenza di patologie, croniche o infettive, incluse le malattie professionali, nell'incidentalità nei luoghi di vita o di lavoro, nella tossicità ambientale e farmacologica, salute mentale e disabilità, in tutte le popolazioni svantaggiate Differenze nella appropriatezza delle prestazioni, nei decessi evitabili (accessi in PS/ricoveri ripetuti prima del decesso), nella ospedalizzazione potenzialmente evitabile, nell'uso dei farmaci per specifiche patologie croniche (cardiopatie, diabete, la etc.) in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati							
Ambito di applicazione (per la prevenzione)		Dimensione di salute	Nome indicatore	definizione	Variabili di stratificazione	Fonte	Cosa vogliamo misurare
NSG	P07C	Infortuni sul lavoro	Denunce d'infortunio sul lavoro		genere, macrosettore economico, Regione	INAIL	differenze negli infortuni
PNP	MO1	Patologie croniche	soggetti di 18-69 anni con almeno 1 patologia cronica grave	% di soggetti 18-69 anni con almeno una malattia cronica grave	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nella prevalenza di patologie croniche
			Tassi standardizzati di mortalità nella popolazione 30-70 anni per malattie ischemiche cardiache		genere	schede di morte Istat (ICD-10-I20-I25)	differenze nella mortalità
			Tassi standardizzati di mortalità nella popolazione 30-70 anni per malattie cerebrovascolari		genere	schede di morte Istat (ICD-10-I61-I64)	differenze nella mortalità
			Tassi standardizzati di mortalità nella popolazione 30-70 anni per tumori maligni		genere	schede di morte Istat (ICD-10-C00-D09)	differenze nella mortalità
			Tasso di incidenza (primi ricoveri ordinari o DH) di tumori cervice uterina nelle donne 25-64 anni		genere	SDO con diagnosi principale o secondaria ICD-9=180	differenze nell'incidenza
			Tasso di incidenza (primi ricoveri ordinari o DH) di tumori mammari nelle donne 50-69 anni		genere	SDO con diagnosi principale o secondaria ICD-9=174	differenze nell'incidenza
			G5) Tasso di incidenza (primi ricoveri ordinari o DH) di tumori colon-retto nella popolazione 59-69 anni		genere	SDO con diagnosi principale o secondaria ICD-9=153-154.	differenze nell'incidenza
			G6) Tasso di mortalità per tumori cervice uterina nelle donne 25-64 anni		genere	schede di morte Istat con ICD-10-C53)	differenze nell'incidenza
			G7) Tasso di mortalità per tumori mammella nelle donne 50-69 anni		genere	schede di morte Istat con ICD-10-C50)	differenze nell'incidenza
			G8) Tasso di mortalità per tumori colon-retto nella popolazione 59-69 anni		genere	schede di morte Istat con ICD-10-C18-C20)	differenze nell'incidenza
PNP	MO1		Prevalenza di persone (età 18-69 anni) affetti da diabete consigliati dal medico/operatore sanitario di fare qualche tipo di attività fisica		genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nel percorso di prevenzione/presa in carico
			Prevalenza di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica		genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nel percorso di prevenzione/presa in carico
PNP	MO1		Prevalenza di persone (età 18-69 anni) ipertese che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo		genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nel percorso di prevenzione/presa in carico
			Proportione di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA. L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri per acuti avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).	Proportione di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari (MACCE) entro 12 mesi da un ricovero ospedaliero per un episodio di IMA. L'episodio di IMA è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri per acuti avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per IMA (ricovero indice).	genere, età, cittadinanza	PNE: SDO - ANAGRAFE TRIBUTARIA	Differenze nell'insorgenza di eventi maggiori cerebrovascolari o cardiovascolari entro 12 mesi dall'evento che può essere considerata come un proxy di qualità complessiva dell'intero percorso di cura ospedaliero e territoriale. La gestione dei pazienti dopo un ricovero per acuti per infarto del miocardio prevede l'impostazione di un programma di prevenzione secondaria che deve comprendere indicazioni dietetiche, modifiche allo stile di vita e la definizione di una corretta strategia farmacologica, al fine di prevenire l'insorgenza di eventi cardiovascolari o cerebrovascolari successivi. Il programma dovrebbe essere impostato durante il ricovero ospedaliero e trasmesso al medico di medicina generale in modo che i pazienti possano seguirlo indefinitamente.
NSG-distrettuale	D01C	Patologia					
NSG-distrettuale	D05C	Patologia	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di accessi in Pronto Soccorso con codice bianco/verde di adulti residenti della Regione rispetto alla popolazione residente adulta della Regione	genere, età, cittadinanza	NSIS: EMUR	differenze nell'appropriatezza dell'utilizzo del Pronto Soccorso che può essere considerata una proxy delle difficoltà di accedere ai servizi della medicina territoriale
NSG-distrettuale	D07Cb	Patologia	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di accessi in Pronto Soccorso con codice bianco/verde di minori residenti della Regione rispetto alla popolazione residente minore della Regione	genere, età, cittadinanza	NSIS: EMUR	differenze nell'appropriatezza dell'utilizzo del Pronto Soccorso che può essere considerata una proxy delle difficoltà di accedere ai servizi della medicina territoriale
NSG-distrettuale	D14C	Farmaci traccianti la patologia	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDO) e popolazione residente della ASL/Regione	genere, età, cittadinanza	FARMACUTICA CONVENZIONATA EX art.50 - FARMACUTICA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO	differenze nell'appropriatezza di consumo di antibiotici
NSG-distrettuale	D15C	Farmaci traccianti la patologia	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antidepressivi	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDO) e popolazione residente della ASL/Regione per fasce di età	genere, età, cittadinanza	FARMACUTICA CONVENZIONATA EX art.50 - FARMACUTICA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO	differenze nell'appropriatezza di consumo di antidepressivi
NSG-distrettuale	D16C	Farmaci traccianti la patologia	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Inibitori di pompa	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDO) e popolazione residente della ASL/Regione per fasce di età	genere, età, cittadinanza	FARMACUTICA CONVENZIONATA EX art.50 - FARMACUTICA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO	differenze nell'appropriatezza di consumo di inibitori di pompa
NSG-distrettuale	D17C	Farmaci traccianti la patologia	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antipertensivi	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDO) e popolazione residente della ASL/Regione per fasce di età	genere, età, cittadinanza	FARMACUTICA CONVENZIONATA EX art.50 - FARMACUTICA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO	differenze nell'appropriatezza di consumo di inibitori di antipertensivi
NSG-distrettuale	D18C	Farmaci traccianti la patologia	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Statine	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDO) e popolazione residente della ASL/Regione per fasce di età	genere, età, cittadinanza	FARMACUTICA CONVENZIONATA EX art.50 - FARMACUTICA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO	differenze nell'appropriatezza di consumo di inibitori di statine
NSG-distrettuale	D20Z	Patologia	Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	Numero di pazienti adulti seguiti a domicilio con CIA base * 1.000 abitanti	genere, età, cittadinanza	NSIS: SIAD	differenze nell'offerta del servizio di assistenza domiciliare
NSG-distrettuale	D21Z	Patologia	Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	Numero di pazienti minori residenti seguiti a domicilio con CIA base * 1.000 abitanti minori	genere, età, cittadinanza	NSIS: SIAD	differenze nell'offerta del servizio di assistenza domiciliare
NSG-distrettuale	D22Z	Patologia	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti	genere, età, cittadinanza	NSIS: SIAD	differenze nell'offerta del servizio di assistenza domiciliare
NSG-distrettuale	D23Z	Patologia	Tasso di PIC (Preise in Carico) in cure domiciliari integrate (livello (CIA 1), il livello (CIA 2), il livello (CIA 3)	Prese in carico domiciliari integrate/diurne per intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3) / popolazione residente * 1.000 ab.	genere, età, cittadinanza	NSIS: SIAD	differenze nell'offerta del servizio di assistenza domiciliare
NSG-distrettuale	D30Z	Patologia	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in ospedale/numero deceduti per causa di tumore	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	NSIS: SIAD - HOSPICE ISTAT: MORTALITA' E MORTALITA' PER CAUSA	differenze nell'efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita
NSG-ospedaliera	H01Z	Patologia	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	Densità di strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria e diurna per le discipline per acuti, riabilitazione e lungodegenza.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO Istat - popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento Istat - Censimento anno 2001	differenze nel tasso di ospedalizzazioni standardizzato che consente di depurare il dato grezzo dall'effetto della diversa composizione per età presente nelle diverse realtà regionali, rendendo possibile un confronto più accurato.
NSG-ospedaliera	H12C	Patologia	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con stessa MDC in una struttura regionale.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	differenze nelle riammissioni in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione da un precedente ricovero, per cause attribuite alla stessa macrocategoria diagnostica, individuate come indicatori proxy della qualità dell'assistenza, perché possibili conseguenze di una gestione inoddisfacente del processo di assistenza durante il ricovero precedente
NSG-ospedaliera	H13C	Patologia	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	Per struttura di ricovero: proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasensanticoagulanti.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	differenze nella capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti ultrasensanticoagulanti con frattura del femore, per i quali le evidenze scientifiche concordano sulla necessità di effettuare l'intervento chirurgico entro le 48 ore.
NSG-ospedaliera	H14C	Patologia	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acute inappropriati dal punto vista clinico	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acute inappropriati dal punto vista clinico	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	differenze nell'appropriatezza clinica
NSG-ospedaliera	H15S	Patologia	Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	Rapporto tra gli episodi di embolia polmonare o trombosi delle vene profonde ed il totale degli eventi chirurgici	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	differenza nella frequenza degli eventi come proxy della diffusione di standard di sicurezza volti a rafforzare i processi preparatori, intra-operatori e post-operatori.
NSG-ospedaliera	H16S	Patologia	Frequenza di infezioni post-chirurgiche.		genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	differenze nelle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
NSG-ospedaliera	H22C	Patologia	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di morti a trenta giorni dall'intervento di BPAC isolato.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO Anagrafe Tributaria	differenze di genere nella qualità dell'attività delle strutture di cardiocirurgia.
NSG-ospedaliera	H23C	Patologia	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.	Proportione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO Anagrafe Tributaria	differenze nella mortalità a 30 giorni dopo ricovero per ictus considerato un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero ospedaliero.
NSG-ospedaliera	H24C	Patologia	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ricatuzata	Proportione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero per un episodio di BPCO ricatuzata. Si definisce ricovero indice il ricovero per BPCO ricatuzata non preceduto da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO Anagrafe Tributaria	differenze nel funzionamento dell'intero processo assistenziale ospedaliero a partire dal ricovero del paziente.

Tabella 4. Dimensione di analisi 3

DIMENSIONE DI ANALISI 3: Differenze nel ricorso/accesso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni e interventi di promozione della salute), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici in tutte le fasce di et							
popolazione svantaggiati							
Ambito di applicazione (per la prevenzione)		Dimensione di salute	Nome indicatore	Definizione	Variabili di stratificazione	Fonte	Cosa vogliamo misurare
NSG	P05C	Vaccinazione	Copertura vaccinale anti-HPV		genere, (verificare altre variabili sociodemografiche)	AVR	differenze nell'accesso agli interventi di prevenzione
NSG	P06C	Vaccinazione	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano		genere, (verificare altre variabili sociodemografiche)	AVR	differenze nell'accesso agli interventi di prevenzione
NSG	P15Ca	Screening oncologici	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina.	Tasso di adesione reale (percentuale di donne 25-64 anni che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio) a screening cervicale;	variabili sociodemografiche	ONS	differenze di accesso tra le donne legate a variabili sociodemografiche
NSG	P15Cb		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella.	Tasso di adesione reale (percentuale di donne 50-69 anni che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio) a screening mammografico	variabili sociodemografiche	ONS	differenze di accesso tra le donne legate a variabili sociodemografiche
NSG	P15Cc		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Tasso di adesione reale (percentuale di persone 59-69 anni che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio) a screening colon-retto (sangue occulto)	genere, variabili sociodemografiche	ONS	differenze nell'accesso agli interventi di prevenzione
NSG-distrettuale	D03C	Patologia	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Regione per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione della Regione.	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nella frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie croniche. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale che possono gestire le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura. Nei territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.
NSG-distrettuale	D04C	Patologia	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	L'indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Regione per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione della Regione	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nella frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta che possono trattare le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura. Nei territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.
NSG-distrettuale	D08C	Patologia	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	Numero di interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie FHQ.	genere, età, cittadinanza	NSIS: EMUR	Differenze nella risposta efficace del sistema di emergenza.
NSG-distrettuale	D12C	Prestazioni traccianti la patologia	Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio.	Rapporto tra numero di prestazioni di laboratorio consumate dalla popolazione residente e popolazione residente della ASL/Regione	genere, età, cittadinanza	SPECIALISTICA AMBULATORIALE EX art.150	Differenze nel consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio. Tale indicatore può essere considerato una proxy della appropriatezza di consumo di prestazioni ambulatoriali. Nei territori (ASL/Regione) dove il valore di tale indicatore è più alto si ritiene che vi sia un maggiore livello di inappropriatezza clinica
NSG-distrettuale	D13C	Prestazioni traccianti la patologia	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	Rapporto tra numero di prestazioni di RM osteoarticolari consumate dalla popolazione anziana residente e popolazione anziana residente della ASL/Regione per 1000 abitanti	genere, età, cittadinanza	SPECIALISTICA AMBULATORIALE EX art.150	Differenze nel consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari. Tale indicatore può essere considerato una proxy dell'appropriatezza di consumo di prestazioni ambulatoriali. Nei territori (ASL/Regione) dove il valore di tale indicatore è più alto si ritiene che vi sia un maggiore livello di inappropriatezza clinica
NSG-distrettuale	D26C	Patologia	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne.	Sommatoria dei ricoveri per patologie psichiatriche di pazienti residenti (età > 18 aa) / popolazione residente (età > 18 aa)	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche
NSG-distrettuale	D27C	Patologia	Percentuale di ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria / totale dei ricoveri per patologie psichiatriche RAZIONALE/	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche
NSG-distrettuale	D28C	Patologia	Numero di TSO a residenti maggiorenti in rapporto alla popolazione residente.	Percentuale dei ricoveri effettuati in TSO (età > 18 aa) / popolazione residente (età > 18 aa)	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche
NSG-distrettuale	D29C	Patologia	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.	Sommatoria dei ricoveri di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici di pazienti residenti (età < 18 aa) su 100.000 residenti (età < 18 aa)	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	SDO	Differenze nell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche
NSG-distrettuale	D32Z	Patologia	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni / numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	genere, età, cittadinanza, titolo di studio	NSIS: HOSPICE	Differenze nella percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni dell'Hospice per il malato oncologico. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'Hospice
NSG-distrettuale	D33Z	Tipo prestazione	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	Numero di assistiti residenti di età > 75 aa presenti nelle strutture residenziali, distinte per tipologia di trattamento (R1, R2, R3,) ogni 1.000 abitanti	genere, età, cittadinanza	NSIS: FAR	Differenze nell'offerta di strutture residenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale

Tabella 5. Dimensione di analisi 4

DIMENSIONE DI ANALISI 4: Differenze nella qualità di vita: salute percepita, partecipazione sociale, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, partecipazione sociale, tutela e sicurezza in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza sottogruppi di popolazione svantaggiati)							
Ambito di applicazione (per la prevenzione)		Dimensione di salute	Nome indicatore	definizione	Variabili di stratificazione	Fonte	Cosa vogliamo misurare
PNP	MO1	Partecipazione sociale	partecipazione sociale	prevalenza di persone (età 65 anni e più) che partecipano ad attività e/o corsi di formazione	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nella qualità di vita
			anziano risorsa	prevalenza di persone (età 65 anni e più) che sono risorsa per la società e/o la famiglia	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nella qualità di vita
NSG	CO03	fragilità	fragilità	Prevalenza di persone (età 65 anni e più) non autonome in 2 o più attività strumentali della vita quotidiana (IADL) ma con completa autonomia in tutte le funzioni fondamentali della vita quotidiana, come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continente, usare i servizi igienici per fare i propri bisogni (Activity of Daily Living – Adl)	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nella qualità di vita
PNP	MO3	sicurezza	prevalenza di cadute	Prevalenza di persone con 65 e più anni che dichiarano di essere caduti nei trenta giorni precedenti all'intervista.	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI d'Argento	differenze nella qualità di vita
PNP	MO3	sicurezza	consapevolezza rischio infortunio domestico	Prevalenza di persone (età 18-69 anni) che dichiarano che il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto	genere, titolo di studio, cittadinanza, difficoltà economiche percepite	PASSI	differenze nella qualità di vita

Tabella 7. Indicatori NSG – INDICATORI DI CONTESTO PER LA STIMA DEL BISOGNO SANITARIO

Indicatori NSG - INDICATORI DI CONTESTO PER LA STIMA DEL BISOGNO SANITARIO		
N° Indicatore	Descrizione Indicatore	Note e valutazione rispetto alla stratificazione per genere
CO01	Buona salute percepita	Indagine Istat su Aspetti della vita quotidiana[1], dato disponibile per maschi/femmine e rilevante
CO02	Sovrappeso ed obesità nei bambini	Sistema di Sorveglianza OKkio alla SALUTE, dato disponibile per maschi/femmine e per info sui genitori (associazione obesità e livello scolarità della madre), rilevante
CO03	Fragilità nell'anziano (65 anni o più)	Passi d'Argento (PdA), Dati disponibili, parzialmente rilevante ai fini della prevenzione
CO04	Indice di cronicità	Indagine Istat su Aspetti della vita quotidiana[2], non disponibile, vedere dati PASSI
EO01	Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche	Percentuale di popolazione che dichiara di aver rinunciato ad una prestazione sanitaria, ovvero ad una visita medica specialistica (esclusa visita odontoiatrica) o ad accertamenti specialistici negli ultimi 12 mesi, per motivi economici o legati all'offerta (tempi d'attesa o difficoltà a raggiungere la struttura).

[\[1\] Indagine Istat su Aspetti della vita quotidiana. Persone di 15-74 anni che hanno dichiarato di stare bene o molto bene alla domanda "Come va in generale la sua salute?"](#)

[\[2\] Indice sintetico dello stato di cronicità costruito considerando la presenza di patologie croniche rilevate attraverso una lista di patologie autoriferite nelle indagini sulla salute \(HIS- Health Interview Survey\). L'indicatore è costruito mediante le stime di prevalenza delle patologie croniche rilevate, ponderate con pesi calcolati misurando l'associazione tra ciascuna patologia e la cattiva salute percepita.](#)

Tabella 8. Indicatori NSG – MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA “DISTRETTUALE”

INDICATORI NSG - MACRO-LIVELLI DI ASSISTENZA “DISTRETTUALE”

Nota: evidenziato in grigio gli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2020

Codice	Indicatore	Fonte
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	PNE: SDO - ANAGRAFE TRIBUTARIA
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	SDO
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	SDO
D08C	Numero di interventi per le patologie <i>First Hour Quintet</i> (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie <i>First Hour Quintet</i> (FHO) per	NSIS: EMUR
D12C	Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio.	SPECIALISTICA AMBULATORIALE EX art.50
D13C	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	SPECIALISTICA AMBULATORIALE EX art.50
D26C	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne.	SDO
D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	SDO
D28C	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	SDO
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.	SDO
D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in	NSIS: HOSPICE
D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento	NSIS: FAR

Tabella 9. Indicatori NSG – MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA “OSPEDALIERA”

INDICATORI NSG - MACRO-LIVELLI DI ASSISTENZA “OSPEDALIERA”		
<i>Nota: evidenziatio in grigio gli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2020</i>		
Codice	Indicatore	Fonte
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	SDO Istat - popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento Istat - Censimento anno 2001
H12C	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.	SDO
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	SDO
H14C	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acuti inappropriati dal punto vista clinico	SDO
H15S	Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	SDO
H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche.	SDO
H22C	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	SDO Anagrafe Tributaria
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.	SDO Anagrafe Tributaria
H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	SDO Anagrafe Tributaria