

Schede di calcolo degli indicatori dell'Osservatorio Epidemiologico Regione Lombardia

1. Condizioni di salute.....	2
1.1 Popolazione per genere ed età.....	2
1.2 Percentuale di popolazione per età/genere su totale.....	3
1.3 Tasso di natalità per 1000 abitanti.....	4
1.4 Tasso di mortalità.....	5
1.5 Tasso di mortalità infantile.....	6
1.6 Indice di vecchiaia.....	7
1.7 Indice di dipendenza anziani.....	8
1.8 Indice di dipendenza strutturale.....	9
1.9 Tasso di fecondità.....	10
1.10 Età media della madre al parto.....	11
1.11 Speranza di vita alla nascita.....	12
1.12 Decessi.....	13
1.13 Interruzioni volontarie di gravidanza.....	14
2. Assistenza ospedaliera.....	15
2.1 Numero di ricoveri.....	15
2.2 Giornate di degenza.....	16
2.3 Degenza media in DO.....	17
2.4 Accessi medi in DH/DS.....	18
2.5 Tasso ospedalizzazione ricoveri standardizzato per età e genere.....	19
2.6 Tasso grezzo ospedalizzazione ricoveri.....	21
3. Modello lombardo per la presa in carico.....	22
3.1 Popolazione cronica per le 62 patologie.....	22
3.2 Popolazione cronica per le 62 patologie, secondo la patologia principale.....	23
3.3 Incidenza per 62 patologie per anno.....	24
3.4 Indice di peggioramento nello stesso ramo "in uscita".....	25
3.5 Indice di peggioramento nello stesso ramo "in entrata".....	26
3.6 Tasso di ricovero per 62 patologie, standardizzato per età e genere.....	27
3.7 Tasso di DDD per 62 patologie, standardizzato per età e genere.....	28
3.8 Prestazioni ambulatoriali per 62 patologie (dettaglio prime 10 prestazioni).....	31
3.9 Tasso di accessi in PS per 62 patologie, standardizzato per età e genere.....	32
3.10 Frequent users.....	33

1. Condizioni di salute

1.1 Popolazione per genere ed età

	Condizioni di salute
	Popolazione per genere ed età
Codice Interno	CS01
Definizione	Numero di residenti per genere ed età, per ATS
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero di residenti suddivisi per genere ed età, al 31/12 dell'anno di riferimento per ATS
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	
Numeratore	Popolazione residente al 31 dicembre dell'anno di riferimento, per genere e anno di età, per provincia.
Formula Matematica	
Dimensioni di analisi	Provincia, genere, fascia di età
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute
Fonte	Istat
Note	

1.2 Percentuale di popolazione per età/genere su totale

	Condizioni di salute
	Percentuale di popolazione per età/genere su totale
Codice Interno	CS02
Definizione	Numero di residenti per genere ed età *100 / totale residenti, per provincia
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra la percentuale di residenti, suddivisi per genere ed età, rispetto al totale dei residenti, al 31/12 dell'anno di riferimento per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione totale residente al 31 dicembre dell'anno di riferimento, per provincia
Numeratore	Popolazione residente al 31 dicembre dell'anno di riferimento *100, per genere e fascia di età, in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore} / \text{Denominatore} * 100$
Dimensioni di analisi	Provincia, genere, fascia di età
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute
Fonte	Istat
Note	

1.3 Tasso di natalità per 1000 abitanti

	Condizioni di salute
	Tasso di natalità per 1000 abitanti
Codice Interno	CS04
Definizione	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero di nati ogni 1000 abitanti, nell'anno di riferimento per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione media residente (popolazione al 1 gennaio + popolazione al 31 dicembre dell'anno di riferimento)/2, per provincia.
Numeratore	Numero di nati vivi nell'anno di riferimento, per provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore}/\text{Denominatore} * 1000$
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.4 Tasso di mortalità

	Condizioni di salute
	Tasso di mortalità
Codice Interno	CS05
Definizione	Rapporto tra il numero dei decessi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente per provincia, moltiplicato per 1000.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero decessi ogni 1000 abitanti, nell'anno di riferimento per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione media residente (pop. al 1 gennaio + pop. al 31 dicembre dell'anno di riferimento)/2, per provincia.
Numeratore	Numero di decessi nel periodo di riferimento in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore/Denominatore} * 1000$
Dimensioni di analisi	Provincia, genere
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia e genere
Fonte	Istat
Note	

1.5 Tasso di mortalità infantile

	Condizioni di salute
	Tasso di mortalità infantile
Codice Interno	CS06
Definizione	Rapporto tra il numero di bambini deceduti con età inferiore a 1 anno e il numero di nati nell'anno, per provincia, moltiplicato per 1000.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il rapporto tra il numero di bambini con età inferiore a 1 anno, deceduti nell'anno di riferimento *1000 e il totale dei nuovi nati nell'anno di riferimento.
Criteri di inclusione / esclusione	Si considerano i nati vivi.
Denominatore	Numero di nati vivi nell'anno di riferimento, nella provincia.
Numeratore	Numero decessi di residenti di età inferiore a 1 anno di età nell'anno di riferimento, per genere, in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore} / \text{Denominatore} * 1000$
Dimensioni di analisi	Provincia, genere
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia e genere
Fonte	Istat
Note	

1.6 Indice di vecchiaia

	Condizioni di salute
	Indice di vecchiaia
Codice Interno	CS09
Definizione	Numero di anziani *100 / numero di giovani, per ATS/Comune.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il rapporto tra il numero di anziani (età >= 65 anni) e il numero di giovani (età <= 14 anni) per anno per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione residente di età <= 14 anni, nell'anno di riferimento, per provincia.
Numeratore	Popolazione residente di età >= 65 anni, nell'anno di riferimento, in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore/denominatore} * 100$
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.7 Indice di dipendenza anziani

	Condizioni di salute
	Indice di dipendenza anziani
Codice Interno	CS10
Definizione	Numero di anziani in rapporto al numero di individui di età compresa tra 15 e 64 anni, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il rapporto tra le fasce di popolazione in età anziana (maggiore o uguale a 65 anni) o giovanile (minore o uguale a 14 anni), e la popolazione in età attiva (tra 15 e 64 anni), per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione residente di età compresa tra i 15 anni e i 64 anni, nell'anno di riferimento, nella provincia corrispondente.
Numeratore	Popolazione residente di età \geq 65 anni, nell'anno di riferimento, in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore} / \text{denominatore} * 100$
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.8 Indice di dipendenza strutturale

	Condizioni di salute
	Indice di dipendenza strutturale
Codice Interno	CS13
Definizione	Rapporto tra la popolazione in età non attiva (giovani e anziani) e la popolazione in età attiva, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il rapporto tra le fasce di popolazione in età anziana (maggiore o uguale a 65 anni) o la popolazione in età attiva (tra 15 e 64 anni), per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	Popolazione residente di età compresa tra i 15 anni e i 64 anni, nell'anno di riferimento, nella provincia corrispondente.
Numeratore	Numeratore: popolazione residente di età ≥ 65 anni + popolazione residente di età ≤ 14 anni, nell'anno di riferimento, in ciascuna provincia.
Formula Matematica	$\text{Numeratore}/\text{denominatore} * 100$
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.9 Tasso di fecondità

	Condizioni di salute
	Tasso di fecondità
Codice Interno	CS11
Definizione	Tasso di fecondità delle madri in età fertile, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero di figli che una donna metterebbe al mondo nel caso in cui, nel corso nella propria vita riproduttiva (15-49 anni), fosse sottoposta al calendario di fecondità (sotto forma di tassi specifici di fecondità per età) dell'anno di osservazione.
Criteri di inclusione / esclusione	Si considerano i parti di nati vivi.
Denominatore	
Numeratore	
Formola Matematica	Somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età tra i 15 e i 49 anni (età feconda), il numero di nati vivi diviso per il numero medio annuo di popolazione femminile.
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.10 Età media della madre al parto

	Condizioni di salute
	Età media della madre al parto
Codice Interno	CS14
Definizione	Età media della madre al parto, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra l'età della madre al momento del parto, per anno e per provincia di residenza.
Criteri di inclusione / esclusione	Si considerano i parti di nati vivi.
Denominatore	Somma dell'età delle madri al parto.
Numeratore	Numero di parti di nati vivi.
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	Provincia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia
Fonte	Istat
Note	

1.11 Speranza di vita alla nascita

	Condizioni di salute
	Speranza di vita alla nascita
Codice Interno	CS15
Definizione	Il numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	Il numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	
Dimensioni di analisi	Provincia, genere
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni salute per provincia e genere
Fonte	Istat
Note	

1.12 Decessi

	Condizioni di salute
	Decessi
Codice Interno	CS16
Definizione	Numero di decessi nella popolazione totale, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero di decessi nella popolazione totale, per provincia, suddivisi per genere e causa di morte.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	
Numeratore	Numero di decessi nel periodo di riferimento in ciascuna provincia. per causa di morte
Formula Matematica	
Dimensioni di analisi	Provincia, genere, causa di morte
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Condizioni di salute per provincia, genere e causa
Fonte	Istat
Note	

1.13 Interruzioni volontarie di gravidanza

	Condizioni di salute
	Interruzioni volontarie di gravidanza
Codice Interno	CS17
Definizione	Numero di interruzioni volontarie di gravidanza, per provincia.
Tipologia di Assistenza	Popolazione e demografia
Significato	L'indicatore mostra il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza, per provincia.
Criteri di inclusione / esclusione	
Denominatore	
Numeratore	Numero di interruzioni volontarie di gravidanza.
Formula Matematica	
Dimensioni di analisi	Provincia, fascia di età
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	IVG per provincia e fascia d'età
Fonte	Istat
Note	

2. Assistenza ospedaliera

2.1 Numero di ricoveri

	Erogazione di prestazioni
	Numero di ricoveri
Codice Interno	EP07
Definizione	Numero di ricoveri per struttura.
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore mostra il numero di ricoveri in una struttura ospedaliera, per anno.
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano i ricoveri in regime di Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Surgery. Per l'analisi per tipo DRG, DRG, ACC di primo livello, MDC. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	
Numeratore	Numero di ricoveri per anno di riferimento e per erogatore.
Formula Matematica	Somma del numero di ricoveri
Dimensioni di analisi	erogatore (8digit), ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione, lungodegenza), regime di ricovero (DO, DH), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2006-2017
Dataset	SDO per VA
Fonte	flusso SDO
Note	

2.2 Giornate di degenza

	Erogazione di prestazioni
	Giornate di degenza
Codice Interno	EP08
Definizione	Numero di giornate di degenza ed accessi in DH/DS per struttura.
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore mostra il numero di giornate di degenza ordinaria ed accessi in DH/DS erogate ai pazienti in una struttura ospedaliera, per anno
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano le giornate di degenza in regime di Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Surgery. Per l'analisi per tipo DRG, DRG, ACC di primo livello, MDC. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	
Numeratore	Numero di giornate di degenza ordinaria ed accessi in DH/DS per anno di riferimento e per erogatore.
Formula Matematica	Somma del numero di giornate di degenza ordinaria ed accessi in DH/DS
Dimensioni di analisi	erogatore (8digit), ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione, lungodegenza), regime di ricovero (DO, DH), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2006-2017
Dataset	SDO per VA
Fonte	flusso SDO
Note	

2.3 Degenza media in DO

	Erogazione di prestazioni
	Degenza media in DO
Codice Interno	EP09
Definizione	Numero medio di giornate di degenza ordinaria per struttura.
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore mostra il numero medio di giornate in degenza ordinaria erogate ai pazienti in una struttura ospedaliera, per anno.
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano le giornate di degenza in regime di Degenza Ordinaria. Per l'analisi per tipo DRG, DRG, ACC di primo livello, MDC. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	Numero di ricoveri in DO per anno di riferimento e per erogatore.
Numeratore	Numero di giornate di degenza in DO per anno di riferimento per erogatore.
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	erogatore (8digit), ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione, lungodegenza), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	A seconda delle dimensioni di analisi incrociate: Anno, ATS, struttura: dataset "SDO valori per struttura"; Anno, ATS: dataset "SDO valori per ATS"; Anno, ATS, struttura, tipo DRG: dataset "SDO valori per tipo DRG e Struttura"; Anno, ATS, tipo DRG: dataset "SDO valori per tipo DRG e ATS"; Anno, ATS, struttura, DRG: dataset "SDO valori per DRG e Struttura"; Anno, ATS, DRG: dataset "SDO valori per DRG e ATS"; Anno, ATS, struttura, MDC: dataset "Anno, ATS, DRG"; Anno, ATS, MDC: dataset "SDO valori per MDC e ATS"; Anno, ATS, struttura, ACC: dataset "SDO valori per ACC e Struttura"; Anno, ATS, ACC: dataset "SDO valori per ACC e ATS"; Anno, ATS, struttura, disciplina: dataset "SDO valori per Disciplina e Struttura"; Anno, ATS, disciplina: dataset "SDO valori per Disciplina e ATS".
Fonte	flusso SDO
Note	

2.4 Accessi medi in DH/DS

	Erogazione di prestazioni
	Accessi medi in DH/DS
Codice Interno	EP10
Definizione	Numero di accessi medi in DH/DS per struttura.
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore mostra il numero di accessi medi in DH/DS erogati ai pazienti in una struttura ospedaliera, per anno.
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano il numero di accessi in DH/DS per acuti e riabilitazione. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	Numero di ricoveri in DH e DS per anno di riferimento e per erogatore.
Numeratore	Numero di accessi in DH e DS per anno di riferimento per erogatore.
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	erogatore (8digit), ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	A seconda delle dimensioni di analisi incrociate: Anno, ATS, struttura: dataset "SDO valori per struttura"; Anno, ATS: dataset "SDO valori per ATS"; Anno, ATS, struttura, tipo DRG: dataset "SDO valori per tipo DRG e Struttura"; Anno, ATS, tipo DRG: dataset "SDO valori per tipo DRG e ATS"; Anno, ATS, struttura, DRG: dataset "SDO valori per DRG e Struttura"; Anno, ATS, DRG: dataset "SDO valori per DRG e ATS"; Anno, ATS, struttura, MDC: dataset "Anno, ATS, DRG"; Anno, ATS, MDC: dataset "SDO valori per MDC e ATS"; Anno, ATS, struttura, ACC: dataset "SDO valori per ACC e Struttura"; Anno, ATS, ACC: dataset "SDO valori per ACC e ATS"; Anno, ATS, struttura, disciplina: dataset "SDO valori per Disciplina e Struttura"; Anno, ATS, disciplina: dataset "SDO valori per Disciplina e ATS".
Fonte	flusso SDO
Note	

2.5 Tasso ospedalizzazione ricoveri standardizzato per età e genere

	Indicatori di assistenza
	Tasso ospedalizzazione ricoveri standardizzato per età e genere
Codice Interno	IA01
Definizione	L'indicatore rappresenta il tasso di ricovero per 1'000 abitanti all'anno, standardizzati per età e genere, erogati alla popolazione della Regione Lombardia/ATS in esame indipendentemente da dove i ricoveri corrispondenti siano stati erogati (dentro o fuori la Regione/ATS stessa).
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore rappresenta il numero di ricoveri per 1'000 abitanti anno, standardizzati per età e genere, erogati alla popolazione della Regione Lombardia/ATS in esame indipendentemente da dove i ricoveri corrispondenti siano stati erogati (dentro o fuori la Regione/ATS stessa).
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano i ricoveri in regime di Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Surgery. Per l'analisi per tipo DRG, DRG, ACC di primo livello, MDC. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	<p>Sommatoria dei prodotti: Tasso specifico per anno, classe d'età e sesso e per dimensione di analisi * Peso di standardizzazione della popolazione, dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso specifico = numero ricoveri/popolazione per anno, classe d'età, sesso e dimensione di analisi • Peso di standardizzazione della popolazione = numerosità dei corrispondenti gruppi della popolazione standard (RL totale per anno, sesso e classe di età) / somma della popolazione standard (RL per anno). <p>Le classi d'età per cui verranno calcolati i tassi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -17 • 18- 39 • 40 – 64 • 65 – 84 • 85 +
Dimensioni di analisi	ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione, lungodegenza), regime di ricovero (DO, DH), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	

	Indicatori di assistenza
	Tasso ospedalizzazione ricoveri standardizzato per età e genere
Fonte	flusso SDO
Note	

2.6 Tasso grezzo ospedalizzazione ricoveri

	Indicatori di assistenza
	Tasso grezzo ospedalizzazione ricoveri
Codice Interno	IA02
Definizione	L'indicatore rappresenta il tasso di ricovero per 1'000 abitanti all'anno, erogati alla popolazione della Regione Lombardia/ATS in esame indipendentemente da dove i ricoveri corrispondenti siano stati erogati (dentro o fuori la Regione/ATS stessa).
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore rappresenta il tasso di ricovero per 1'000 abitanti all'anno, erogati alla popolazione della Regione Lombardia/ATS in esame indipendentemente da dove i ricoveri corrispondenti siano stati erogati (dentro o fuori la Regione/ATS stessa).
Criteri di inclusione / esclusione	Si selezionano i ricoveri in regime di Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Surgery. Per l'analisi per tipo DRG, DRG, ACC di primo livello, MDC. Sono esclusi i ricoveri per solventi.
Denominatore	Popolazione di riferimento per ATS.
Numeratore	Numero di ricoveri in DO, DH e DS per anno di riferimento.
Formula Matematica	$\text{Numeratore/Denominatore} * 1000$
Dimensioni di analisi	ATS, tipologia di assistenza (acuti, riabilitazione, lungodegenza), regime di ricovero (DO, DH), Tipo DRG (medico, chirurgico), DRG, MDC, ACC 1 livello di diagnosi, disciplina di dimissione
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	
Fonte	flusso SDO
Note	

3. Modello lombardo per la presa in carico

3.1 Popolazione cronica per le 62 patologie

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Popolazione cronica per le 62 patologie
Codice Interno	FC01
Definizione	Numero di pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da RL.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra i pazienti che presentano una delle 62 patologie definite da RL in tutte le diagnosi, con il dettaglio per genere e fasce d'età.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia.
Denominatore	
Numeratore	Numero di pazienti che presentano una delle 62 patologie definite da RL in tutte le diagnosi al 31 dicembre dell'anno di riferimento.
Formula Matematica	Somma del numero di pazienti
Dimensioni di analisi	ATS, genere, classi di età (0-18, 19-39, 40-64, 65-84, 85 e più), patologia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per VA
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.2 Popolazione cronica per le 62 patologie, secondo la patologia principale

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Popolazione cronica per le 62 patologie, secondo la patologia principale
Codice Interno	FC02
Definizione	Numero di pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da RL, per patologia principale.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra i pazienti che presentano come diagnosi principale una delle 62 patologie definite da RL con il dettaglio per genere, fasce d'età e livello di complessità
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia, in diagnosi principale.
Denominatore	
Numeratore	Numero di pazienti che presentano come diagnosi principale una delle 62 patologie definite da RL al 31 dicembre dell'anno di riferimento, in patologia principale.
Formula Matematica	Somma del numero di pazienti
Dimensioni di analisi	ATS, genere, classi di età (0-18, 19-39, 40-64, 65-84, 85 e più), livello di complessità, patologia principale
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per VA
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.3 Incidenza per 62 patologie per anno

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Incidenza per 62 patologie per anno
Codice Interno	FC03
Definizione	Numero di nuovi pazienti cronici dell'anno individuati nelle 62 patologie definite da RL, per patologia principale, in rapporto al totale della popolazione di riferimento al 31 dicembre dell'anno precedente.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra l'incidenza dei nuovi pazienti cronici nell'anno per patologia principale, in rapporto alla popolazione di riferimento dell'anno precedente.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i nuovi pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia, che non avevano la patologia in esame nei 3 anni precedenti.
Denominatore	Totale della popolazione di riferimento al 31 dicembre dell'anno precedente al netto della popolazione cronica della patologia in esame.
Numeratore	Numero di nuovi pazienti che presentano una delle 62 patologie croniche per patologia principale, tra 01 gennaio e 31 dicembre dell'anno di riferimento. Per determinare i nuovi pazienti si esaminano i 3 anni precedenti .
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	ATS, patologia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per Indici
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.4 Indice di peggioramento nello stesso ramo "in uscita"

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Indice di peggioramento nello stesso ramo "in uscita"
Codice Interno	FC05
Definizione	Numero di pazienti cronici che passano da una patologia principale con consumo di risorse più basso ad una con più elevato consumo di risorse all'interno dello stesso ramo nell'anno di riferimento, in rapporto al numero di pazienti cronici con la patologia iniziale al 31 dicembre dell'anno precedente.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra la percentuale di pazienti con una data patologia che aumentano il loro fabbisogno assistenziale, passando da una patologia principale con consumo di risorse più basso ad una con più elevato consumo di risorse all'interno dello stesso ramo.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i pazienti cronici individuati per 19 patologie definite da Regione Lombardia, raggruppate in tre rami.
Denominatore	Totale della popolazione classificata nella patologia principale al 31 dicembre dell'anno precedente.
Numeratore	Numero di pazienti che, essendo classificati in una delle 62 patologie croniche nella diagnosi principale, passano ad una patologia con consumo di risorse più alto all'interno dello stesso ramo tra 1 gennaio e 31 dicembre dell'anno di riferimento.
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	ATS, patologia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per Indici
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.5 Indice di peggioramento nello stesso ramo "in entrata"

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Indice di peggioramento nello stesso ramo "in entrata"
Codice Interno	FC12
Definizione	Numero di pazienti cronici per una data patologia nell'anno di riferimento, in rapporto ai pazienti cronici dello stesso ramo che, nell'anno precedente, avevano una patologia a più basso consumo di risorse.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra la percentuale di pazienti che aumentano il loro fabbisogno assistenziale, passando da una qualsiasi patologia principale con consumo di risorse più basso, all'interno di un certo ramo, ad una determinata patologia ("in entrata") con più elevato consumo di risorse.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i pazienti cronici individuati per 19 patologie definite da Regione Lombardia, raggruppate in tre rami.
Denominatore	Totale della popolazione classificata nel ramo della patologia principale in esame al 31 dicembre dell'anno precedente, con una patologia a minor consumo di risorse.
Numeratore	Numero di pazienti con una delle 19 patologie croniche nell'anno di riferimento, che non la presentavano al 31 dicembre dell'anno precedente.
Formula Matematica	Numeratore/Denominatore
Dimensioni di analisi	ATS, patologia
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per Indici
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.6 Tasso di ricovero per 62 patologie, standardizzato per età e genere

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Tasso di ricovero per 62 patologie, standardizzato per età e genere
Codice Interno	FC07
Definizione	Tasso di ricovero per pazienti cronici individuati nelle 62 patologie definite da RL, standardizzato per età e genere.
Tipologia di Assistenza	Assistenza ospedaliera
Significato	L'indicatore mostra il numero di ricoveri nell'anno, standardizzati per età e genere, erogati alla popolazione che rientra nelle 62 patologie individuate da RL per la cronicità
Criteri di inclusione / esclusione	Si considerano i ricoveri acuti (CLAFI in 'DH','ZU','DD','DO'), Regime di ricovero = DH e DO, e finanziati, erogati ai pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia, con dimissione nell'anno di riferimento.
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	<p>Sommatoria dei prodotti: Tasso specifico per anno, classe d'età e sesso e per dimensione di analisi * Peso di standardizzazione della popolazione, dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso specifico = numero ricoveri/popolazione cronica per anno, classe d'età, sesso e dimensione di analisi • Peso di standardizzazione della popolazione = numerosità dei corrispondenti gruppi della popolazione standard (RL totale per anno, sesso e classe di età) / somma della popolazione cronica standard (RL per anno). <p>Le classi d'età per cui verranno calcolati i tassi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -17 • 18- 39 • 40 – 64 • 65 – 84 • 85 +
Dimensioni di analisi	ATS, patologia, regime di ricovero
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per tassi consumi
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.7 Tasso di DDD per 62 patologie, standardizzato per età e genere

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Tasso di DDD per 62 patologie, standardizzato per età e genere
Codice Interno	FC08
Definizione	Tasso di dosi giornaliere definite (DDD) per pazienti cronici individuati nelle 62 patologie definite da RL, standardizzato per età e genere.
Tipologia di Assistenza	farmaceutica
Significato	L'indicatore mostra il numero di DDD, standardizzate per età e genere, erogate alla popolazione che rientra nelle 62 patologie individuate da RL per la cronicità.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono incluse le DDD erogate a pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia durante l'anno di riferimento.
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	<p>Sommatoria dei prodotti: Tasso specifico per anno, classe d'età e sesso e per dimensione di analisi * Peso di standardizzazione della popolazione, dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso specifico = numero DDD/popolazione cronica per anno, classe d'età, sesso e dimensione di analisi • Peso di standardizzazione della popolazione = numerosità dei corrispondenti gruppi della popolazione standard (RL totale per anno, sesso e classe di età) / somma della popolazione cronica standard (RL per anno). <p>Le classi d'età per cui verranno calcolati i tassi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -17 • 18- 39 • 40 – 64 • 65 – 84 • 85 +
Dimensioni di analisi	ATS, patologia, ATC1
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per farmaci
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità

3.8 Tasso di prestazioni ambulatoriali per 62 patologie, standardizzato per età e genere

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Tasso di prestazioni ambulatoriali per 62 patologie, standardizzato per età e genere
Codice Interno	FC09
Definizione	Tasso di prestazioni ambulatoriali per pazienti cronici individuati nelle 62 patologie definite da RL, standardizzato per età e genere.
Tipologia di Assistenza	Specialistica ambulatoriale
Significato	L'indicatore mostra il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale, standardizzate per età e genere, erogate alla popolazione che rientra nelle 62 patologie individuate da RL per la cronicità.
Criteri di inclusione / esclusione	<p>Sono incluse le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia durante l'anno di riferimento.</p> <p>Sono escluse le prestazioni di specialistica ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - branca laboratorio; - PS; - MAC/BIC; - screening. <p>Sono inoltre escluse le prestazioni non finanziate (cioè, erogate in regime di solvenza).</p>
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	<p>Sommatoria dei prodotti: Tasso specifico per anno, classe d'età e sesso e per dimensione di analisi * Peso di standardizzazione della popolazione, dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso specifico = numero prestazioni/popolazione cronica per anno, classe d'età, sesso e dimensione di analisi • Peso di standardizzazione della popolazione = numerosità dei corrispondenti gruppi della popolazione standard (RL totale per anno, sesso e classe di età) / somma della popolazione cronica standard (RL per anno). <p>Le classi d'età per cui verranno calcolati i tassi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -17 • 18- 39 • 40 – 64 • 65 – 84 • 85 +
Dimensioni di analisi	ATS, patologia
Intervallo temporale	2012-2017

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Tasso di prestazioni ambulatoriali per 62 patologie, standardizzato per età e genere
Dataset	Cronicità per tassi consumi
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.9 Prestazioni ambulatoriali per 62 patologie (dettaglio prime 10 prestazioni)

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Prestazioni ambulatoriali per 62 patologie (dettaglio prime 10 prestazioni)
Codice Interno	FC09A
Definizione	Numero di prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti cronici per ciascuna delle 62 patologie individuate da RL, con il dettaglio delle 10 prestazioni maggiormente erogate in volumi rispetto all'ultimo anno di riferimento.
Tipologia di Assistenza	Specialistica ambulatoriale
Significato	L'indicatore mostra il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a pazienti cronici nelle 62 patologie individuate da RL, con il dettaglio delle 10 prestazioni maggiormente erogate per ciascuna patologia in volumi rispetto all'ultimo anno di riferimento.
Criteri di inclusione / esclusione	<p>Sono incluse le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia durante l'anno di riferimento.</p> <p>Sono escluse le prestazioni di specialistica ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - branca laboratorio; - PS; - MAC/BIC; - screening. <p>Sono inoltre escluse le prestazioni non finanziate (cioè, erogate in regime di solvenza). Per ciascuna patologia, si includono solo le prime 10 prestazioni per numerosità dell'ultimo anno di riferimento.</p>
Denominatore	
Numeratore	Numero di prestazioni ambulatoriali erogate ai pazienti di riferimento.
Formula Matematica	
Dimensioni di analisi	ATS, patologia, prestazioni
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per prestazioni amb.
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.10 Tasso di accessi in PS per 62 patologie, standardizzato per età e genere

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Tasso di accessi in PS per 62 patologie, standardizzato per età e genere
Codice Interno	FC10
Definizione	Tasso di accessi in pronto soccorso per pazienti cronici individuati nelle 62 patologie definite da RL, standardizzato per età e genere.
Tipologia di Assistenza	Pronto soccorso
Significato	L'indicatore mostra il numero di accessi in pronto soccorso, standardizzati per età e genere, erogati alla popolazione che rientra nelle 62 patologie individuate da RL per la cronicità.
Criteri di inclusione / esclusione	Sono inclusi i pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia.
Denominatore	
Numeratore	
Formula Matematica	<p>Sommatoria dei prodotti: Tasso specifico per anno, classe d'età e sesso e per dimensione di analisi * Peso di standardizzazione della popolazione, dove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasso specifico = numero accessi/popolazione cronica per anno, classe d'età, sesso e dimensione di analisi • Peso di standardizzazione della popolazione = numerosità dei corrispondenti gruppi della popolazione standard (RL totale per anno, sesso e classe di età) / somma della popolazione cronica standard (RL per anno). <p>Le classi d'età per cui verranno calcolati i tassi specifici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -17 • 18- 39 • 40 – 64 • 65 – 84 • 85 +
Dimensioni di analisi	ATS, patologia, triage di accesso
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per tassi consumi
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità
Note	

3.11 Frequent users

	Modello Lombardo per la presa in carico
	Frequent users
Codice Interno	FC11
Definizione	Numero di pazienti cronici suddivisi in base alla percentuale di accessi presso un unico erogatore.
Tipologia di Assistenza	Cronicità
Significato	L'indicatore mostra la stratificazione di pazienti sulla base degli accessi presso un unico erogatore.
Criteri di inclusione / esclusione	<p>Sono stati selezionati solo i frequent users, tra i pazienti cronici individuati per le 62 patologie definite da Regione Lombardia, cioè coloro che hanno almeno 2 prestazioni presso un unico erogatore nell'anno di riferimento.</p> <p>si analizzano i consumi dei soggetti cronici negli ultimi tre anni, e si analizzano di questi le prestazioni ambulatoriali appartenenti ai set di riferimento (relativi ad ogni patologia/livello) sempre degli ultimi 3 anni disponibili (attualmente: 2015, 2016, 2017); si calcola poi la % delle ricette spese nei vari Enti da ogni soggetto, e si determinano le soglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frequent users elevato: se nell'ultimo anno sono state spese almeno due ricette nell'Ente che ha una % tra il 50 e l'80; • frequent user super: se nell'ultimo anno sono state spese almeno due ricette nell'Ente che ha una % di almeno l'80; • frequent user altro: nei casi rimanenti
Denominatore	
Numeratore	Numero di pazienti classificati in una delle 62 patologie croniche al 31 dicembre dell'anno di riferimento, in diagnosi principale e suddivisi tra Super frequent users, Elevati Frequent Users e Altro
Formula Matematica	<p>Somma del numero di pazienti classificati in una delle 62 patologie croniche per Super frequent users;</p> <p>Somma del numero di pazienti classificati in una delle 62 patologie croniche per Elevati frequent users;</p> <p>Somma del numero di pazienti classificati in una delle 62 patologie croniche per Altro.</p>
Dimensioni di analisi	ATS
Intervallo temporale	2012-2017
Dataset	Cronicità per VA
Fonte	Algoritmo RL basato su BDA3 per la cronicità