

Definizione	Obiettivo	Punteggio	Ob Lea	Ob DRG	Risultati anno 2018	Risultati anno 2019	data agg
1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.	6	>95%		96,71	95,65	31-dic
1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento almeno del valore del 92%	2	>92 %		95,34	94,76	31-dic
1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso almeno tra il 60 e il 75%	0,5	>60%		>61%		
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicite uterina	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello per cervicite uterina con valori superiori almeno 25%	6	>25%		29,96	32,48%	31-dic
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per mammella	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello per mammella con valori superiori almeno al 35%.	6	>35%		40,70	38,00%	31-dic
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per colon retto con valori superiori almeno 25%.	6	>25%		26,20%	25,64%	31-dic
Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso almeno tra 2,5% e 5%	2	100%		100% (5)	100	31-dic
4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire almeno il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0,9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%	2	100%		TBC Bovina Aziende Controllate = 100%- Prevalenza +1,06 TBC Bufalina- Aziende controllate 100%- Prevalenza +1,29	TBC Bovina Aziende Controllate = 100% - Prevalenza +0,5% TBC Bufalina-Aziende controllate 100 %-Prevalenza +4,3%	31-dic
4.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire almeno un valore ricompreso < 99,8% e > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%	2	100		Brucellosi bovina aziende controllate 100%;prevalenza -0,54- Brucellosi bufalina:Aziende controllate 100% prevalenze +2,68-Brucellosi ovicaprina :Aziende controllate 100% n	Brucellosi bovina aziende controllate I Anno 100% e il Controllo 100 %;prevalenza - 0,59%-Brucellosi bufalina:Aziende controllate I Controllo 100% e il controllo 100% prevalenze +3,53%- Brucellosi ovicaprina :Aziende controll.100%,preval +0,37%	31-dic
4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%	1	100%		Aziende controllate 100%	100%	31-dic
5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%	2	100%		100%	100%	31-dic
5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120	1			Ispezioni effettuate = 100%-campioni effettuati =100 %somma delle percentuali di ispezione e campionamento 422,00%(SIAN+SIAO A)	208%	31-dic
5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	2			101,14	101%	31-dic
6.1 Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite *	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.	4		3	4	4	30-nov
6.2 1 Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco **	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.	4		1210	1210	689	30-nov
Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire almeno un valore ricompreso tra >= 1,56 e < 1,88	13	>2		3,03	3,09	23-dic
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50	4	5,10-7,5		6,75	5,49	finale
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare al garantire un valore >= 10,82	7	>10		>13,85	11.734 - 12,70 %	30-nov
10.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico	Almeno un valore pari al 30% rispetto al dato dell'anno precedente	6		1057	1074	205	30-nov
10.2 Riduzione degli accessi di tipo medico ***	Almeno un valore pari al 25% rispetto al dato dell'anno precedente	1		12948		11504	30-nov
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	Garantire un valore <= 0,21	14	<0,21		<0,21 (= 0,16)	0,11	30-nov
Percentuale parti cesarei primari	Garantire almeno un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%	5		20-24%	39,68	35,76%	Pubb Privato
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%	9	>60 %		65,70	72,82%	72,95% 74,48

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**

31-dic

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	<a href="#">Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni.</a>	6	95,65	96,71%	95,30%	88,05%	89,78%
1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	<a href="#">Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento almeno del valore del 92%.</a>	2	94,76	95,34 %	91,50%	78,20%	76,07%
1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano(>= 65 anni)	<a href="#">Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento di un valore compreso almeno tra il 60 e il 75%.</a>	0,5		61%	63,21%	63,43%	64,21%

**Le iniziative attivate dalla Direzione Strategica sono state concentrate su varie direttrici**

1- Informatizzazione di tutti i centri vaccinali con 12 postazioni distrettuali con l'utilizzo del programma della Cedoca che successivamente è stato esteso a tutta la Regione attraverso la SORESA.

2- Definizione di accordi con i Pediatri di libera scelta

3- Intensa campagna di promozione attraverso pieghevoli e manifesti distribuiti attraverso le farmacie territoriali, campagne di promozione attraverso il Truck, campagne di promozione nelle scuole

4- Attribuzione di obiettivi sia ai dirigenti delle UUOO Materno Infantile che al personale di comparto

Va sottolineato il notevole risultato raggiunto per la copertura vaccinale per il Trivalente anche in territori dove particolarmente intensa è stata la diffusione di campagne disincentivanti.

**Vaccinazione Esavalente**

Gli obiettivi sono stati raggiunti in tutti e 12 i distretti con punte del 98,44 nel distretto 14 (Teano) con solo 8 bimbi non vaccinati e 98,14 nel distretto 22-Capua con 9 bimbi inadempienti.

Nel complesso i bimbi inandempienti sono 262 su 7.956 nati nel 2016.

**Vaccinazione Trivalente**

Gli obiettivi sono stati raggiunti in tutti e 12 i distretti con punte del 96,93 nel distretto 23 (Mondragone) con solo 19 bimbi non vaccinati e ben 9 distretti su 12 con copertura vaccinale superiore a 95 %.

Nel complesso i bimbi inandempienti sono 371 su 7.956 nati nel 2016.

5-Informatizzazione di tutti i registri vaccinali dal 2001 al 2016

In data 20 Marzo 2018 l'obiettivo della completa registrazione dei dati vaccinali era a 57,45% (schede inserite=87111)

Nel periodo dal 23 Marzo al 26 Aprile, sono state inserite nel database 58.118 schede vaccinali (schede inserite=145229)

Raggiungendo l'obiettivo di digitalizzare completamente la documentazione vaccinale cartacea (95,75%)

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	<a href="#">Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello per colon retto con valori superiori almeno rispettivamente al 25%.</a>	6	25,74%	26,20	25,02	20,6	21,3

**I dati dal 2015 evidenziano**

Nell'anno 2015 la percentuale di aderenti al test di I Livello è stata del 21,3% ( con 20.826 utenti)
Nell'anno 2016 la percentuale è scesa al 20,6% con 19.291 utenti aderenti
Nell'anno 2018 la percentuale è stata più alta sia degli anni precedenti che del 2017( 25,2%) salendo al 26,20 % con un numero di test di I Livello per la popolazione target di 24.236.Nello stesso anno sono stati effettuati test per le fasce inferiori a 50 anni e superiore a 70 per un numero pari a 10.341 per complessivi 34.577 utenti.
Rispetto alla popolazione target sono stati inviati ben 118.024 inviti a mezzo posta.

Per raggiungere l'obiettivo e per incrementare significativamente il numero di aderenti rispetto al 2015 sono state attivate le seguenti iniziative.

1- Accordo con i medici di medicina generale per la distribuzione dei KIT e per la raccolta dei consensi e dissensi	Hanno aderito 345 medici su 640 e hanno raccolto 10981 contatti con 3759 pazienti con test effettuato
2- Distribuzione dei KIT tramite farmacie convenzionate	Hanno aderito 226 farmacie con sole 3 farmacie non aderenti
Con le Farmacie è stata prevista non solo la possibilità di distribuire i KIT ma anche la raccolta delle provette con il test ,la ricezione delle dichiarazioni di dissenso e la possibilità di stampare i Referti	Le farmacie nel 2018 hanno ritirato 19.576 KIT consegnati dai pazienti;registrati 55 dissensi e stampati 1333 referti
3- Distribuzione dei KIT tramite associazioni ,info point nei PPOO dell'ASL	
4- Distribuzione dei KIT durante manifestazioni di piazza e/o a mezzo Truck	Sono stati distribuiti 2607 Kit
5- Raccolta dei KIT anche per la sede centrale dell'ASL ,nei 12 punti distrettuali e presso tutti i laboratori dei PPOO	
6- Centralizzazione degli esami presso il laboratorio di Marcianise	
8- Centralizzazione della gestione delle accettazioni e dell'invio dei referti sia ai Medici di MG che agli utenti.	Presso la sede del Serv.Controllo di Gestione
9- Attivati quattro centri di secondo livello (Gastroenterologia di Marcianise,Endoscopia PO Aversa,Medicina di Sessa Aurunca e di Piedimonte Matese)	Effettuate nel 2018 882 colonscopie

**Per migliorare la performance si è proceduto a :**

1- Attivata una campagna promozionale porta a porta già nella città Capoluogo e da settembre estesa ad altri comuni della Provincia.	Consegnati 7.045 KIT ad altrettanti Utenti
2- A settembre ripresa della campagna nelle piazze con il TRUCK ed incontri nelle parrocchie e presso le amministrazioni comunali.	Con il Truck sono stati distribuiti 2607 KIT
3- Potenziata la dotazione tecnologica nei 4 presidi di II Livello.	
4- Gestionale in uso per i tre screening –Portale Sani.arp	

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	<a href="#">Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello per cervice uterina con valori superiori almeno 25% .</a>	6	32,48%	29,96	26,5	30	13,4

**I dati dal 2015 evidenziano**

Nell'anno 2015 la percentuale di aderenti al test di I Livello è stata del 13,4% ( con 10.804 utenti)
Nell'anno 2017 la percentuale è salita al 26,5% con 20.160 utenti aderenti.
Nell'anno 2018 la percentuale è stata più alta salendo al 29,13 % con un numero di test di I Livello per la popolazione target di 19.610.Nello stesso anno sono stati effettuati test per le fasce inferiori a 25 anni e superiore a 65 per un numero pari a 1.995 per complessivi 22.175 utenti.

Rispetto alla popolazione target sono stati inviati ben 105.169 inviti a mezzo posta.

Per raggiungere l'obiettivo e per incrementare significativamente il numero di aderenti rispetto al 2015 sono state attivate le seguenti iniziative.

1- Accordo con i medici di medicina generale per la raccolta dei consensi e dissensi e per acquisire in numeri telefonici delle utenti aderenti da convocare	Hanno aderito 345 medici su 640 e hanno registrati 8.721 contatti di cui 1502 utenti hanno realmente effettuato il test
2- Accordo con le farmacie convenzionate per le attività di promozione	Hanno aderito 226 farmacie con sole 3 farmacie non aderenti
3- Distribuzione di materiale informativo tramite associazioni e info point nei PPOO dell'ASL	
4- Pap test durante manifestazioni a mezzo Truck	Sono stati effettuati 1932 Pap Test
5- Attivati punti di esecuzione del Pap Test nei 23 consultori familiari.	Dis 12- Caserta e Casagiove/ Dis 13 Maddalonia S felice a C Distretto 14- Teano-Sessa A-Mignao MI-Roccamonfina e Pietravairano Distretto 15- Alife,Caiazzo Piedimonte Matese/ Dis 16 Marcianise e Macerata Distretto 17 -Aversa/ Dis 18 S Arpino/Dis 19 Trentola/Dis 20 S Cipiriano d'Aversa Dis 21 S Maria CV/Dis 22- Capua-Dis 23 Castel Volturno e Mondragone
6- Centralizzazione degli esami presso il laboratorio di citologia di Marcianise	
8- Centralizzazione della gestione delle accettazioni e dell'invio dei referti sia ai Medici di MG che agli utenti.	
9- Attivati tre centri di secondo livello per le eventuali colposcopie.	
10. Attivare 10 giornate di accesso libero "Open Day"	

**Per migliorare la performance si è proceduto a :**

1- Attivata una campagna promozionale porta a porta già nella città Capoluogo e da settembre estesa ad altri comuni della Provincia.
2- A settembre ripresa della campagna nelle piazze con il TRUCK ed incontri nelle parrocchie e presso le amministrazioni comunali.
3- Potenziata la dotazione tecnologica nei consultori familiari.
4- Gestionale in uso per i tre screening –Portale Sani.arp
5- Per le risorse umane oltre quelle strutturali ( Ostetriche, Infermieri, Ginecologi ) in servizio presso i consultori sono stati arruolati alcuni collaboratori a progetto per il laboratorio e due ginecologi per i consultori. Le risposte dei pap test vengono informatizzate ed inviate ai pazienti ( escluso le positive).
6- Gestionale in uso per i tre screening –Portale Sani.arp

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	<a href="#">Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per mammella, con valori superiori almeno al 35%</a>	6	38%	40,70	43,6	47,2	23,4

**I dati dal 2015 evidenziano**

Nell'anno 2015 la percentuale di aderenti al test di I Livello sono stati il 23,4% ( con 12.869 utenti)

Nell'anno 2016 la percentuale è salita al 47,2% con 26.400 con utenti aderenti

Nell'anno 2018 la percentuale ha raggiunto il 40,70 % con un numero di test di I Livello per la popolazione target di 18.034. Nello stesso anno sono stati effettuati test per le fasce inferiori a 50 anni e superiore a 70 per un numero pari a 6.459 utenti per complessivi 24.493 donne.

Rispetto alla popolazione target sono stati inviati ben 59.378 inviti a mezzo posta.

Per raggiungere l'obiettivo e per incrementare significativamente il numero di aderenti rispetto al 2015 sono state attivate le seguenti iniziative.

1- Accordo con i medici di medicina generale per la raccolta dei consensi e dissensi e per acquisire in numeri telefonici delle utenti aderenti da convocare	Hanno aderito 345 medici su 640. Hanno raccolto 5.606 contatti e 1494 utenti hanno effettuato lo screening
2- Accordo con le farmacie convenzionate per le attività di promozione	Hanno aderito 226 farmacie con sole 3 farmacie non aderenti
3- Distribuzione di materiale informativo tramite associazioni e info point nei PPOO dell'ASL	
4- Visite senologiche durante manifestazioni di piazza e/o a mezzo Truck	1540 visite senologiche
5- Attivati 7 (sette) centri di I Livello che effettuano mammografie, visite senologiche ed eventuali ecografie di completamento diagnostico. Organizzati due centri di II Livello (Marcianise e Caserta) dove si effettuano ecografie di II Livello e Agoaspirato ecoguidato.	
8- Centralizzazione della gestione delle accettazioni e dell'invio dei referti sia ai Medici di MG che agli utenti.	Presso la sede del Serv. Controllo di Gestione

**Per migliorare la performance si è proceduto a :**

1- Attivata una campagna promozionale porta a porta già nella città Capoluogo e da settembre estesa ad altri comuni della Provincia.
2- A settembre ripresa della campagna nelle piazze con il TRUCK ed incontri nelle parrocchie e presso le amministrazioni comunali.
3- Potenziata la dotazione tecnologica di tutti i centri
4- Migliorata l'accoglienza nelle strutture con specifici interventi edili
5- Gestionale in uso per i tre screening –Portale Sani.arp
6- Attivato nel polo di Marcianise il terzo livello con un servizio di Chirurgia Senologica diretto da una chirurga con esperienza di oltre 11 anni affiancata da due chirurghe senologhe ed un ambulatorio di oncologia specifica con incontro settimanale multidisciplinare. Già effettuati oltre 110 interventi da Febbraio (di cui 84 per tumori) e 5 pazienti avviate al trattamento oncologico.

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019
4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	Garantire almeno il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi: - diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e < 0,9% - diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e < 3%	2	TBC Bovina Aziende Controllate I e II Contr. 100%-Prevalenza +4,30
4,2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore)	Garantire almeno un valore ricompreso < 99,8% e > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie Oppure: > 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2%	2	Brucellosi bovina aziende I e II controllate 100%;prevalenza - 0,59-Brucellosi bufalina:Aziende I e II controllate 100% prevalenze +3,53%-Brucellosi ovicaprina :Aziende controll.100%,preval 0,37%
4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%	1	Aziende controllate 100%
5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%	2	100%
5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160 e ≥120	1	208%
5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	2	101%

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati Anno 2019	Risultati Anno 2018	Risultati Anno 2017
4.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza)	Garantire almeno il 100 % di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi : - diminuzione del 10 % della prevalenza delle aziende se la prevalenza è > 0,2 % e < 0,9 % - diminuzione del 50 % della prevalenza se la prevalenza è > 1 % e < 3 %	2		TBC Bovina Aziende Controllate = 100% Prevalenza +0,88 TBC Bufalina-Aziende controllate 100%-Prevalenza +1,06	100 % di allevamenti bovini e bufalini controllati . La prevalenza nel 2016 nei bovini era pari a 0,22% mentre nel 2017 era pari a 1,12 % con aumento della prevalenza. La prevalenza nei bufalini nel 2016 era del 2,66 % mentre nel 2017 era del 6,01 % con un aumento della prevalenza
4.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi)	Garantire almeno un valore ricompreso < 99,8 % e ≥ 98 % di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza delle aziende < 0,2 % per ciascuna delle 4 specie Oppure : > 98 % di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie e prevalenza > 0,2 %	2		Brucellosi bovina aziende controllate 100%;prevalenza +0,54-Brucellosi bufalina:Aziende controllate 100% prevalenze +2,68-Brucellosi ovicaprina :Aziende controll.100%,preval 0	100 % di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie. Prevalenza dello 1,77 % nei bovini _ 5,19, % nei bufali e 0,14 % negli ovicapriini
4.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95 % - 97,9 %	1		Aziende controllate 100%	100%
5.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 90 % - 97,9 %	2		100%	100%
5.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	Garantire almeno un valore ricompreso tra il < 160 % e ≥ 120 %	1		Ispezioni effettuate = 100%-campioni effettuati =100%somma delle percentuali di ispezione e campionamento 422,00%(SIAN+SIAOA)	201%
5.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥ 90 % in tutte le categorie previste dal DM	2		101,14	103,40%

**Risultati Anno 2016**

**100 % di allevamenti bovini e bufalini controllati .**

La prevalenza nel 2015 nei bovini era pari a 0,78% mentre nel 2016 era pari a 0,22 %.

con diminuzione del 10 % della prevalenza delle aziende se la prevalenza è > 0,2 % e < 0,9 % .

La prevalenza nei bufalini nel 2015 era del 6,36 % mentre nel 2016 era del 2,66 % con una diminuzione della prevalenza .

**100 % di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie.**

Prevalenza dello 0,52 % nei bovini - 4,07, % nei bufali e 0,40 % negli ovicaprini .

**100%**

**100%**

**164%**

**100%**

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018
Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompreso almeno tra 2,5% e 5%	2	100%	100% (5)

[Vedi Relazione Dr. G.Ricciardelli](#)

[Vedi relazione Dr.ssa I.Affinito](#)

Per obiettivo n°1 sono state ispezionate almeno 742 aziende presenti sul territorio di cui 179 in edilizia e 13 in agricoltura

Per obiettivo n° 2, consistente nel numero sopralluoghi complessivamente effettuati nei cantieri, prima visita, rivisita, sopralluogo per dissequestro, etc. sopralluoghi complessivamente effettuati in aziende agricole ed in altre in aziende, il numero degli

interventi ispettivi totali effettuati è stato pari a 2506 di cui 501 in edilizia e 15 in agricoltura

Per l'obiettivo n°3 consistente nella rilevazione di tutti gli infortuni mortali (Prog. INFORMO), sono state compilate le schede dei progetti nazionali di cui sarà consegnato contestualmente il supporto informatico

- Per obiettivo n°4 consistente nell'inserimento dati nella piattaforma Gesdasic è in via di completamento l'inserimento dei dati.

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali****31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare al garantire un valore ricompreso tra 5,10 - 7,50	4	5,49	6,75

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**

**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018
Percentuale di anziani $\geq 65$ anni trattati in ADI	<a href="#">Garantire almeno un valore ricompreso tra <math>\geq 1,56</math> e <math>&lt; 1,88</math></a>	13	3,09	3,04

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**
**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2018	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (totale ASL)	<a href="#">Garantire un valore &gt;= 60,00%</a>	9	72,82%	65,70	61,00%	50,52%	42,41%
Nell'Azienda Caserta le UUOO di Ortopedia sono presenti nei PPOO di	<a href="#">Maddaloni, Aversa, Sessa Aurunca e Piedimonte Matese</a>		72,95%	63,56	55,24%	42,97%	34,30%
Le Case di Cura che effettuano interventi specifici per fratture del collo del femore sono	<a href="#">Villa Del Sole, Villa Fiorita Capua, Clinica San Michele, Clinica Pineta Grande, Clinica S. Maria d. Salute</a>		74,48%	73,21%	81,94%	75,32%	64,55%

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	83,67%	70,73%	77,67%	71,43%	63,40%
PO Maddaloni =	65,28%	63,58%	9,92%	13,55%	0,99%
PO S Rocco Sessa Aurunca=	55,17%	65,71%	51,79%	16,13%	7,40%
PO Piedimonte Matese =	67,81%	51,77%	63,35%	51,67%	34,30%

**I Dati di attività per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti**

Villa del Sole	93,02%	78,00%	67,44%	51,61%	20,34%
Villa Fiorita di Capua	100,00%	33,33%	100,00%	50,00%	73,68%
Clinica S Michele Maddaloni	66,67%	100,00%	91,67%	100,00%	94,44%
Clinica Pineta Grande	65,33%	69,79%	93,98%	96,05%	90,10%
Clinica S Maria della Salute	60,00	81,25%	50,00%	57,14%	50,00%

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**
**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo (9)	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016
Percentuale parti cesarei primari (totale ASL)	<a href="#">Garantire almeno un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%</a>	5	35,76	39,68	46,60%	54,34%
Nell'Azienda Caserta le UUOO di Ostetricia e Ginecologia sono presenti nei PPOO di	<a href="#">Marcianise, Aversa, Sessa Aurunca e Piedimonte Matese</a>		26,18	27,56	37,08%	43,11%
Le Case di Cura accreditate per Ostetricia e Ginecologia sono	<a href="#">Villa Del Sole, Clinica San Paolo Aversa, Villa Fiorita Capua, Clinica San Michele, Clinica Pineta Grande</a>		40,13	45,81	51,58%	60,77%

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016
PO Aversa =	17,57%	19,59%	39,00%	44,80%
PO Marcianise =	29,96%	29,75%	30,50%	35,40%
PO S Rocco Sessa Aurunca=	33,10%	39,07%	49,20%	57,60%
PO Piedimonte Matese =	33,03%	42,31%	40,50%	48,03%

**I Dati di attività per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti**

Clinica Villa del Sole	47,5%	36,25%	58,44%	63,38%
Clinica S Paolo di Aversa	55,5%	40,83%	57,75%	72,05%
Clinica Villa Fiorita di Capua	31,1%	54,12%	56,83%	69,84%
Clinica S Michele di Maddaloni	40,1%	49,40%	46,86%	43,36%
Clinica Pineta Grande	34,5%	45,21%	43,56%	47,90%

<b>Risultati anno 2015</b>
<b>56,37%</b>

<b>43,62%</b>
---------------

<b>63,17%</b>
---------------

<b>2015</b>
<b>40,70%</b>
<b>37,70%</b>
<b>62,10%</b>
<b>55,10%</b>

<b>66,19%</b>
<b>79,53%</b>
<b>69,02%</b>
<b>47,78%</b>
<b>52,10%</b>

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**
**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
<b>6.1 Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (&lt; 18 anni) per: asma e gastroenterite (Totale ASL)</b>	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390.	4	4	4 (- 81,8%)	22 (-89,8%)	215(-45,3)	393
<b>Istituti Privati</b>			0	0	0	0	1
<b>Istituto Pubblici</b>			4	3	22	215	392

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	2	1	16	50	82
PO Marcianise =	1	2	0	43	79
PO Maddaloni=	0	0	0	0	1
PO S Felice=	0	0	0	0	0
PO S Rocco Sessa Aurunca=	1	1	6	75	132
PO S Maria CV=	0	0	0	0	0
PO Piedimonte Matese =	0	0	0	47	98

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**
**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
<b>6.2 1 Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco (Totale ASL)</b>	<p><a href="#">- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</a></p> <p><a href="#">- Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</a></p> <p><a href="#">- Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</a></p> <p><a href="#">- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</a></p>	4	689	893 (-8,41 %)	898 (-52,50 %)	2078 (-11,69%)	2325

<b>Istituti Privati</b>			601	776	829	1066	1260
-------------------------	--	--	-----	-----	-----	------	------

<b>Istituti Pubblici</b>			88	119	69	1012	1065
--------------------------	--	--	----	-----	----	------	------

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	2	23	5	229	290
PO Marcianise =	45	32	24	156	151
PO Maddaloni=	5	8	4	123	117
PO S Felice=	6	12	11	35	29
PO S Rocco Sessa Aurunca=	10	23	12	151	144
PO S Maria CV=	12	17	6	165	181
PO Piedimonte Matese =		4	7	153	153

**I Dati di attività' per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti**

Clinica Villa del Sole	1	89	95	146	123
Clinica S Paolo di Aversa	0	0	0	0	0
Clinica Villa Fiorita di Capua	0	34	93	100	101
Clinica S Michele di Maddaloni	2	189	126	149	118
Clinica Pineta Grande	1	187	286	300	254
Clinica S. Anna	0	0	0	0	0
Clinica S Maria della Salute	0	0	3	0	0
Clinica Villa Fiorita Aversa	0	1	0	28	21
Clinica Villa dei Pini	53	71	102	127	98
Clinica Villa delle Magnolie	14	11	8	16	29
Clinica S Pio	100	171	189	200	165
Clinica Villa Degli Ulivi	0	5	0	0	0
Clinica Villa Ortensia	0	15	4	2	4

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**
**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
<b>10.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (Totale ASL)</b>	<a href="#">Almeno un valore pari al 30% rispetto al dato dell'anno precedente</a>	<b>6</b>	<b>205</b>	<b>1074(-35%)</b>	<b>1658 (-40,5%)</b>	<b>2787(+3,2)</b>	<b>2441</b>
<b>Istituti Privati</b>			<b>144</b>	<b>730</b>	<b>790</b>	<b>1222</b>	<b>847</b>
<b>Istituti Pubblici</b>			<b>67</b>	<b>344</b>	<b>868</b>	<b>1565</b>	<b>1594</b>

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	4	67	153	608	656
PO Marcianise =	13	146	282	280	242
PO Maddaloni=	2	3	55	179	207
PO S Felice=	6	7	53	87	73
PO S Rocco Sessa Aurunca=	2	5	2	6	1
PO S Maria CV=	0	65	107	77	79
PO Piedimonte Matese =	2	48	216	328	336

**I Dati di attività' per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti**

Clinica Villa del Sole	2	2	1	0	1
Clinica S Paolo di Aversa	0	0	0	0	0
Clinica Villa Fiorita di Capua	0	1	4	55	42
Clinica S Michele di Maddaloni	6	8	1	36	12
Clinica Pineta Grande	0	0	0	6	0
Clinica S. Anna	128	180	195	221	174
Clinica S Maria della Salute	0	0	0	0	0
Clinica Villa Fiorita Aversa	0	0	0	0	0
Clinica Villa dei Pini	0	1	0	0	2
Clinica Villa delle Magnolie	0	0	0	0	0
Clinica S Pio	8	538	589	904	616

**ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali**

**31-dic-19**

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
10.2 Riduzione degli accessi di tipo medico (Totale ASL)	<a href="#">Almeno un valore pari al 25% rispetto al dato dell'anno precedente</a>	3	11.504	21.121(-6%)	16579 (-37,4)	26504( +6,9)	21799
Istituti Privati			7102	10759	10864	19630	14501
Istituti Pubblici			4.402	10362	5715	6874	7298

**Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi**

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	2573	1314	2000	2337	2803
PO Marcianise =	581	809	1205	1258	1120
PO Maddaloni=	236	382	582	1043	1044
PO S Felice=	466	764	625	718	744
PO S Rocco Sessa Aurunca=	112	83	69	166	204
PO S Maria CV=	160	670	711	604	659
PO Piedimonte Matese =	274	327	523	748	724

**I Dati di attività per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti**

	2019	2018	2017	2016	2015
Clinica Villa del Sole	32	31	210	284	270
Clinica S Paolo di Aversa	6	27	70	92	39
Clinica Villa Fiorita di Capua	771	591	1397	9588	7894
Clinica S Michele di Maddaloni	129	294	339	507	456
Clinica Pineta Grande	32	10	42	282	28
Clinica S. Anna	174	233	240	282	180
Clinica S Maria della Salute	0	8	18	18	15
Clinica Villa Fiorita Aversa	2	0	19	109	52
Clinica Villa dei Pini	3	1	6	6	3
Clinica Villa delle Magnolie	5783	7165	6754	6276	4153
Clinica S Pio	170	1618	1769	2186	1411

ALLEGATO A – Punteggi massimi attribuibili agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali

31-dic-19

Definizione	Obiettivo	Punteggio massimo	Risultati anno 2019	Risultati anno 2018	Risultati anno 2017	Risultati anno 2016	Risultati anno 2015
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario (Totale ASL)	<a href="#">Garantire un valore &lt;= 0,21</a>	14	0,11	0,16	0,21	0,23	0,26
Istituti Privati			0,1	0,14	0,2	0,21	0,29
Indicatori Pubblici			0,14	0,1	0,24	0,25	0,26

Dati di attività nelle strutture pubbliche dal 2015 ad oggi

	2019	2018	2017	2016	2015
PO Aversa =	0,16	0,17	0,25	0,26	0,24
PO Marcanise =	0,17	0,23	0,24	0,26	0,27
PO Maddaloni=	0,12	0,21	0,23	0,29	0,3
PO S Felice=	0	~	~	~	~
PO S Rocco Sessa Aurunca=	0,12	0,19	0,2	0,2	0,25
PO S Maria CV=	0,02	0,06	0,13	0,16	0,09
PO Piedimonte Matese =	0,18	0,26	0,31	0,32	0,34

I Dati di attività per gli anni 2015-2018 nelle strutture accreditate sono stati i seguenti

	2019	2018	2017	2016	2015
Clinica Villa del Sole	0,07	0,17	0,33	0,36	0,42
Clinica S Paolo di Aversa	0,1	0,14	0,18	0,17	0,17
Clinica Villa Fiorita di Capua	0,2	0,21	0,25	0,27	0,23
Clinica S Michele di Maddaloni	0,05	0,05	0,07	0,08	0,14
Clinica Pineta Grande	0,08	0,1	0,11	0,12	0,16
Clinica S. Anna	0,16	0,35	0,33	0,32	0,64
Clinica S Maria della Salute	0,05	0,18	0,34	0,49	0,7
Clinica Villa Fiorita Aversa	0,19	0,43	1,07	1,01	1,65
Clinica Villa dei Pini	0,06	0,15	0,27	0,33	0,44
Clinica S Pio	0,15	0,21	0,21	0,29	0,29

