

Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:
le diseguaglianze regionali in sanità**



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:
le diseguaglianze regionali in sanità**

Questo report è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE
senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

L'indipendenza è la nostra forza, il tuo sostegno è prezioso.
Aiutaci a realizzare nuovi report per per difendere i tuoi diritti!

www.sostienigimbe.it

AUTORI

Antonino Cartabellotta, Marco Mosti, Roberto Luceri, Francesca Orsi, Elena Cottafava.

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 2/2022. Livelli Essenziali di Assistenza: le diseguaglianze regionali in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, dicembre 2022. Disponibile a: www.gimbe.org/LEA_2010-2019. Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il Report Osservatorio GIMBE n. 2/2022. “Livelli Essenziali di Assistenza: le diseguaglianze regionali in sanità” è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

DISCLOSURE

La Fondazione GIMBE è una organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nel report.

DISCLAIMER

La Fondazione GIMBE declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente report.

© Fondazione GIMBE, dicembre 2022.

Questo è un documento open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

INDICE

1. I Livelli Essenziali di Assistenza	3
2. Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.....	5
2.1. Verifica adempimenti LEA: il questionario LEA.....	5
2.2. Mantenimento dell'erogazione dei LEA: la Griglia LEA.....	5
2.3. Mantenimento dell'erogazione dei LEA: il Nuovo Sistema di Garanzia	6
2.4. Piani di rientro e commissariamenti.....	9
3. Obiettivi.....	10
4. Metodi	11
5. Risultati	13
5.1. Adempimenti LEA tramite il questionario LEA.....	13
5.2. Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite la Griglia LEA	14
5.3. Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite gli indicatori CORE del NSG: sperimentazione 2019	20
6. Limiti.....	24
7. Conclusioni	26
Appendice 1. Adempimenti LEA.....	28
Appendice 2. Indicatori "Griglia LEA" 2019.....	29
Appendice 3. Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia	33

1. I Livelli Essenziali di Assistenza

I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di compartecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Il DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, che sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001, lascia invariati i tre macro-livelli di assistenza¹:

- **Prevenzione collettiva e sanità pubblica.** Include tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro; salute animale e igiene urbana veterinaria; sicurezza alimentare; sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; attività medico-legali per finalità pubbliche.
- **Assistenza distrettuale.** Include le attività e i servizi sanitari e sociosanitari erogati in ambito territoriale: assistenza sanitaria di base, emergenza sanitaria territoriale, assistenza farmaceutica, assistenza integrativa, assistenza specialistica ambulatoriale, protesica, termale, assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale e assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
- **Assistenza ospedaliera.** Include attività di pronto soccorso, ricovero ordinario per acuti, day surgery, day hospital, riabilitazione e lungodegenza post acuzie, attività trasfusionali, attività di trapianto di cellule, organi e tessuti, centri antiveleni.

Il Governo assicura a tutti i cittadini che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi compresi nei LEA avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità attraverso il Sistema di Garanzia: lo strumento, introdotto dal D. Lgs. 56/2000 istitutivo del "federalismo fiscale", è stato reso operativo dal DM 12 dicembre 2001, che definiva un set di circa 100 indicatori, individuati sulla base di fonti informative e conoscenze allora disponibili, rilevanti per il monitoraggio e la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal SSN.

Nel corso degli anni il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha modificato la sua architettura, introducendo flussi informativi su base individuale e con informazioni a livello di singola prestazione erogata e tipologia: per questo è emersa la necessità di aggiornare il Sistema di Garanzia, modificando il set di indicatori per renderlo più adatto a descrivere le performance e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione. In particolare, l'art. 10 del Patto per la Salute 2010-2012 ha disposto di utilizzare, nelle more dell'aggiornamento del Sistema di Garanzia, un set di indicatori (la cd. "Griglia LEA"), ripartiti tra l'assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera, al fine di individuare, per le singole Regioni, aree di criticità e punti di forza nell'erogazione dei LEA.

La Griglia LEA ha rappresentato sino al 2019 lo strumento per certificare l'adempimento "Mantenimento dell'erogazione dei LEA", che rientra tra quelli previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ai quali sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento del SSN.

¹ Ministero della Salute. Cosa sono i LEA. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=Lea&menu=leaEssn. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

A partire dal 1° gennaio 2020 è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, come previsto dal DM 12 marzo 2019.

2. Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza

2.1. Verifica adempimenti LEA: il questionario LEA

Per accedere al maggior finanziamento del SSN – quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) al netto delle entrate proprie – le Regioni sono tenute ad una serie di adempimenti, secondo quanto disposto dall’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Sono sottoposte alla verifica di tali adempimenti tutte le Regioni ordinarie e la Sicilia², mentre sono escluse la Valle d’Aosta, le due Province autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia-Giulia e la Sardegna. La verifica degli adempimenti è a cura del Comitato LEA³, istituito con decreto del Ministro della Salute del 21 novembre 2005, al quale è affidato il compito di monitorare l’erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell’utilizzo delle risorse, al fine di promuovere e garantire l’effettiva erogazione e l’uniformità sul territorio⁴.

Per la valutazione annuale degli adempimenti, il Comitato predispone un questionario⁵ con relative note esplicative per la compilazione⁶, trasmesso alle Regioni tramite il Tavolo adempimenti presso il Ministero dell’Economia e delle Finanze. A partire dalla documentazione prodotta dalle Regioni, si tengono riunioni tecniche ai fini della certificazione degli adempimenti.

A supporto delle attività di affiancamento, verifica e monitoraggio, nonché per razionalizzare l’invio della documentazione pervenuta dalle Regioni o prodotta in fase d’istruttoria, è reso disponibile dal Ministero della Salute il sistema di gestione documentale dedicato “Si.Ve.A.S. – Gestione documenti dei Piani di rientro e del Comitato LEA”.

L’appendice 1 riporta l’elenco degli adempimenti LEA con i relativi codici.

2.2. Mantenimento dell’erogazione dei LEA: la Griglia LEA

Ogni anno il Ministero della Salute pubblica un report che raccoglie i risultati della valutazione dell’adempimento “Mantenimento nell’erogazione dei LEA” e dal 2017 rende noti i punteggi di tutte le Regioni e Province autonome, incluse quelle non sottoposte a verifica formale degli adempimenti per l’accesso alla quota premiale⁷.

²Ministero della Salute. Verifica adempimenti LEA. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4746&area=Lea&menu=monitoraggioLea. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

³ Ministero della Salute. Comitato LEA: istituzione e compiti. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=1301&area=Lea&menu=monitoraggioLea. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

⁴ Ministero della Salute. Mantenimento dell’erogazione dei LEA - Griglia LEA. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4747&area=Lea&menu=monitoraggioLea. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

⁵ Ministero della Salute. Questionario LEA 2019. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1301_0_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

⁶ Ministero della Salute. Note per la compilazione del questionario LEA 2019. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1301_1_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

⁷ Ministero della Salute. Mantenimento dell’erogazione dei LEA - Griglia LEA. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4747&area=Lea&menu=monitoraggioLea. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

La Griglia LEA 2019 si compone di 34 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera erogate dalle Regioni e consente per le singole realtà regionali sia di individuare le aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei LEA, sia di evidenziare i punti di forza dell'assistenza sanitaria erogata. Tale strumento ha acquisito negli anni una crescente visibilità mediatica, poiché attraverso un punteggio finale di sintesi consente di determinare il livello raggiunto da ciascuna Regione in termini di performance dei SSR.

La tabella 2.2 riporta per ciascuno dei tre livelli di assistenza il "peso complessivo", le dimensioni e il numero degli indicatori. Per l'elenco completo degli indicatori della Griglia LEA 2019 si rimanda all'appendice 2.

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

Tabella 2.2. Griglia LEA: dimensioni, indicatori e pesi di riferimento dei tre livelli di assistenza

A partire dal 1° gennaio 2020, la Griglia LEA è stata sostituita dal sottoinsieme di indicatori "CORE" del NSG, come previsto dall'art. 3, comma 6, del DM 12 marzo 2019.

2.3. Mantenimento dell'erogazione dei LEA: il Nuovo Sistema di Garanzia

Il NSG è lo strumento che consente, grazie ai dati oggi disponibili sul NSIS, di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza le prestazioni erogate che rientrano nei LEA erogati da tutte le Regioni⁸.

La finalità prioritaria del NSG è mettere in relazione i LEA erogati con una valutazione multidimensionale della qualità dell'assistenza (sicurezza, efficacia, appropriatezza clinica e organizzativa, equità, partecipazione di cittadini e pazienti, efficienza), tramite 88 indicatori relativi a:

- Macro-livelli di assistenza:
 - prevenzione collettiva e sanità pubblica (n. 16)
 - assistenza distrettuale (n. 33)
 - assistenza ospedaliera (n. 24)
- Contesto per la stima del bisogno sanitario (n. 4)
- Equità sociale (n. 1)
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) (n. 10)

⁸ Ministero della Salute. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

La circolare ministeriale del 27 ottobre 2020 contiene le schede tecniche degli indicatori NSG⁹ e la metodologia per il calcolo degli indicatori NSG-PDTA¹⁰.

Nell'ambito del Comitato LEA è stato istituito un tavolo tecnico per sperimentare la metodologia di monitoraggio dei LEA tramite il NSG: in particolare, la sperimentazione è stata effettuata su un sottoinsieme di 22 indicatori, definiti CORE (box 2.1.) che ha sostituito la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020. I restanti 66 indicatori, inclusi i 10 sui PDTA, vengono definiti NO CORE e non vengono utilizzati per assegnare i punteggi LEA alle Regioni. L'elenco degli indicatori NO CORE¹¹ e i risultati della sperimentazione 2016-2019 sono disponibili sul sito del Ministero della Salute¹².

⁹ Ministero della Salute. Schede tecniche degli indicatori NSG. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_2_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁰ Ministero della Salute. Monitoraggio e valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali Metodologia per il calcolo degli indicatori. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_3_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹¹ Ministero della Salute. Elenco degli indicatori NO CORE. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_1_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹² Ministero della Salute. Nuovo Sistema di Garanzia. Sintesi Sperimentazione 2019. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_0_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

Box 2.1. Indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

- **P01C.** Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib).
- **P02C.** Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR).
- **P10Z.** Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino.
- **P12Z.** Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.
- **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 cervice uterina, mammella, colon retto.

Area distrettuale

- **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 in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.
- **D09Z.** Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso.
- **D10Z.** Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.
- **D14C.** Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici.
- **D22Z.** Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3).
- **D27C.** Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.
- **D30Z.** Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore.
- **D33Z.** Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).

*Indicatori D03C e D04C inseriti nel CORE ad anni alterni: nell'anno 2020 è stato inserito nel CORE l'indicatore D03C.

Area ospedaliera

- **H01Z.** Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.
- **H02Z.** Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.
- **H04Z.** Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.
- **H05Z.** Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.
- **H013C.** Percentuale di pazienti (età ≥ 65 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.
- **H17C/H18C*.** Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti (H17C) o in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti (H18C).

*Indicatori H17C e H18C valutati in maniera congiunta

2.4. Piani di rientro e commissariamenti

Piani di rientro. I programmi operativi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominati Piani di rientro) nascono con la Legge finanziaria del 2005 e sono allegati ad accordi stipulati dal Ministro della Salute e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze con le singole Regioni. A partire dal 2007 le Regioni con un disavanzo nel conto economico vengono sottoposte ai Piani di rientro, finalizzati sia a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario, sia a garantire l'erogazione dei LEA. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, i Piani di rientro proseguono secondo Programmi Operativi di durata triennale. A partire dal 28 febbraio 2007 iniziano ad essere siglati i Piani di rientro che hanno progressivamente coinvolto dieci Regioni: Lazio, Abruzzo, Liguria, Campania, Molise, Sicilia, Sardegna, Calabria, Piemonte e Puglia. Liguria e Sardegna hanno concluso il loro Piano di rientro al termine del triennio 2007-2009; la Regione Piemonte al termine del triennio 2013-2015. Le altre sette regioni (Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria, Puglia) sono tuttora sottoposte alla disciplina dei Piani di Rientro.

Commissariamento. La procedura di commissariamento di una Regione viene avviata dal Consiglio dei Ministri quando, nel corso delle periodiche verifiche, i Tavoli di monitoraggio del Piano di rientro (Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e Comitato LEA) rilevino inadempienze negli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, tali da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei LEA.

Il Commissario, eventualmente affiancato da uno o più sub-commissari, adotta tutte le misure indicate dal Piano nonché ogni ulteriore atto o provvedimento normativo, amministrativo, organizzativo e gestionale correlato alla sua completa attuazione. Inoltre, con la nomina del Commissario vengono attivate varie misure sanzionatorie, tra cui l'incremento, in via automatica, delle aliquote fiscali IRAP e IRPEF a carico dei cittadini.

Le procedure di commissariamento sono state finora attivate per cinque Regioni: Lazio, Abruzzo, Campania, Calabria e Molise. Ad oggi, sono uscite dal commissariamento l'Abruzzo, la Campania e il Lazio, mentre rimangono ancora commissariate Calabria e Molise.

La figura 2.1 riporta le Regioni solo in Piano di rientro (giallo) e quelle commissariate (rosso): le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lazio	28/02	11/07												22/07		
Abruzzo	06/03	11/09								15/09						
Liguria	06/03			10/04												
Campania	13/03		28/07											24/01		
Molise	27/03		24/7													
Sicilia	31/07															
Sardegna	31/07			31/12												
Calabria			17/12	30/07												
Piemonte				29/07							21/03					
Puglia				29/11												

In giallo sono riportate le Regioni in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento. Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Figura 2.1. Regioni in Piano di rientro e commissariate

3. Obiettivi

Il presente report ha l'obiettivo di valutare le performance di Regioni e Province autonome in termini di adempimenti LEA, secondo i diversi strumenti di valutazione utilizzati dal Ministero della Salute:

- Questionario LEA per valutare gli adempimenti LEA
- Griglia LEA per valutare l'adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA
- Indicatori CORE del NSG per valutare l'adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA

4. Metodi

Adempimenti LEA tramite il questionario LEA. Sono state analizzate le performance regionali sui 31 adempimenti, di cui alcuni articolati in più sezioni, per complessive 44 valutazioni. La fonte dati è costituita dall'ultimo riepilogo nazionale degli adempimenti LEA disponibile sul sito del Ministero della Salute, relativo all'anno 2018¹³.

Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite la Griglia LEA. Oltre a riportare gli adempimenti dell'ultimo report del Ministero della Salute, relativo al 2019¹⁴, è stato calcolato l'adempimento cumulativo 2010-2019, previa analisi dei 10 monitoraggi annuali del Ministero della Salute dal 2010 al 2019^{15,16,17,18,19,20,21,22,23,24}. In dettaglio:

- per ciascun indicatore della Griglia LEA è stato riportato in un file Excel il punteggio ottenuto per ciascun anno di valutazione da tutte le Regioni e Province autonome, previo ricalcolo dei punteggi non disponibili nei monitoraggi annuali del Ministero della Salute, ovvero quelli delle Regioni non sottoposte a verifica degli adempimenti per gli anni 2010-2016 e quelli relativi a tutte le Regioni per gli anni 2010-2011;
- sono state calcolate le “percentuali cumulative di adempimento” come rapporto tra il punteggio totale ottenuto nel periodo 2010-2019 e il punteggio massimo (2.250) raggiungibile nei 10 anni analizzati;
- è stata elaborata una classifica finale sulle percentuali cumulative di adempimento 2010-2019 di Regioni e Province autonome, utilizzando il raggruppamento in quartili.

¹³ Ministero della Salute. Verifica adempimenti LEA anno 2018. Esito delle valutazioni - Riepilogo nazionale (al 30 aprile 2021). Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4748_3_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁴ Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2019. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, maggio 2021. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3111_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁵ Ministero della Salute. Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2010. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, marzo 2012. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1829_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁶ Ministero della Salute. Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2011. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, luglio 2013. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2067_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁷ Ministero della Salute. Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2012. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, maggio 2014. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2154_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁸ Ministero della Salute. Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2013. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, luglio 2015. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2397_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

¹⁹ Ministero della Salute. Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2014. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, giugno 2016. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2581_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²⁰ Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2015. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, luglio 2017. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2650_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²¹ Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2016. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, settembre 2018. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2783_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²² Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2017. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, aprile 2019. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2832_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²³ Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2018. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, luglio 2020. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2970_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²⁴ Ministero della Salute. Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2019. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, maggio 2021. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3111_allegato.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite gli indicatori CORE del NSG.

Alla data di pubblicazione del presente report non è disponibile il report sull'adempimento al mantenimento dei LEA 2020, nonostante il DM 12 marzo 2019 ne disponga la pubblicazione sul sito del Ministero della Salute entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento della valutazione (ovvero per l'anno 2020 entro il 31 dicembre 2021). Di conseguenza, sono stati analizzati i dati della sperimentazione 2019, disponibili sul sito del Ministero della Salute²⁵.

²⁵ Ministero della Salute. Nuovo Sistema di Garanzia. Sintesi Sperimentazione 2019. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_0_file.pdf. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

5. Risultati

Vengono di seguito riportati i risultati delle analisi effettuate sugli strumenti utilizzati dal Ministero della Salute per valutare gli adempimenti di Regioni e Province autonome: adempimenti LEA tramite il questionario LEA, adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite la "Griglia LEA", sperimentazione 2019 del NSG (indicatori CORE).

5.1. Adempimenti LEA tramite il questionario LEA

La più recente verifica degli adempimenti LEA delle Regioni disponibile sul sito del Ministero della Salute è relativa all'anno 2018: sono stati certificati 30 adempimenti, di cui alcuni articolati in più sezioni, per un totale di 44 valutazioni. Considerato che risulta sospesa la valutazione dell'adempimento relativo all'appropriatezza, il numero totale di valutazioni è pari a 43. Nell'archivio del Ministero della Salute il documento esteso degli adempimenti LEA è disponibile sino all'anno 2014, mentre a partire dall'anno 2015 viene fornita esclusivamente la tabella di riepilogo nazionale che, rispetto a ciascun adempimento, identifica ciascuna Regione come:

- Adempiente
- Adempiente con impegno
- Adempiente con raccomandazione, limitatamente all'indicatore "at) Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci degli Enti del SSN"
- Inadempiente
- In attesa di integrazioni

Rimandando all'appendice 1 per la tabella riepilogativa degli adempimenti, per ciascuna Regione si riporta nella tabella 5.1 la composizione percentuale del livello di adempimento per l'anno 2018.

Regione	Sì	Sì con impegno	Sì con raccomandazione	No	In attesa di integrazioni
Emilia-Romagna	95%	5%	0%	0%	0%
Veneto	93%	7%	0%	0%	0%
Lombardia	88%	12%	0%	0%	0%
Marche	88%	9%	2%	0%	0%
Toscana	81%	16%	2%	0%	0%
Liguria	79%	21%	0%	0%	0%
Molise*	77%	19%	0%	2%	2%
Umbria	77%	23%	0%	0%	0%
Abruzzo*	72%	28%	0%	0%	0%
Basilicata	70%	28%	2%	0%	0%
Puglia*	70%	30%	0%	0%	0%
Sicilia*	70%	30%	0%	0%	0%
Lazio*	67%	33%	0%	0%	0%
Piemonte	67%	33%	0%	0%	0%
Campania*	60%	37%	2%	0%	0%
Calabria*	44%	51%	2%	2%	0%

*Regione in Piano di rientro

Tabella 5.1. Composizione percentuale del livello di adempimento LEA (anno 2018)

5.2. Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite la Griglia LEA

Gli adempimenti LEA che le Regioni sono tenute a rispettare includono il “Mantenimento nell'erogazione dei LEA”, valutato tramite la Griglia LEA che si compone di 34 indicatori ripartiti tra attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Il Ministero della Salute pubblica un report annuale che raccoglie i risultati della valutazione dell'adempimento “Mantenimento nell'erogazione dei LEA”, e dal 2017 rende noti i punteggi di tutte le Regioni, incluse quelle non sottoposte a formale verifica degli adempimenti.

Una Regione viene considerata “adempiente” se il punteggio totale è ≥ 160 oppure compreso tra 140 e 160 e non viene rilevato nessun indicatore critico (punteggio < 3). Viceversa, una Regione è “inadempiente” se il punteggio è < 140 o compreso tra 140 e 160 con almeno un indicatore critico.

Anno 2019. La tabella 5.2 riporta i risultati della valutazione effettuata dal Comitato LEA per l'adempimento “Mantenimento nell'erogazione dei LEA” per l'anno 2019. Vengono riportate anche le Regioni e le Province autonome non sottoposte alla verifica adempimenti: Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Con riferimento ai punteggi, risultano adempienti 17 Regioni. In dettaglio, 10 Regioni raggiungono un punteggio superiore a 200 (Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Umbria, Liguria, Friuli Venezia-Giulia, Abruzzo e Lazio); 7 Regioni (Puglia, Piemonte, Provincia autonoma di Trento, Sicilia, Basilicata, Campania e Valle d'Aosta) si collocano in un punteggio compreso tra 200 e 160, livello minimo accettabile. La Provincia autonoma di Bolzano, il Molise, la Calabria e la Sardegna hanno un punteggio < 160 , indicativo di numerose criticità. Calabria, Sardegna e Province autonome di Bolzano e Trento risultano penalizzate anche dal mancato invio di alcuni flussi informativi obbligatori.

Regione	Punteggio	Status*
Veneto	222	Adempiente
Toscana	222	Adempiente
Emilia-Romagna	221	Adempiente
Lombardia	215	Adempiente
Marche	212	Adempiente
Umbria	211	Adempiente
Liguria	206	Adempiente
Friuli Venezia-Giulia	205	Non sottoposta a verifica
Abruzzo	204	Adempiente
Lazio	203	Adempiente
Puglia	193	Adempiente
Piemonte	188	Adempiente
Prov. Aut. di Trento	187	Non sottoposta a verifica
Sicilia	173	Adempiente
Basilicata	172	Adempiente
Campania	168	Adempiente
Valle d'Aosta	160	Non sottoposta a verifica
Prov. Aut. di Bolzano	157	Non sottoposta a verifica
Molise	150	Inadempiente
Calabria	125	Inadempiente
Sardegna	111	Non sottoposta a verifica
*Adempiente: punteggio LEA ≥ 160 , o tra 140-160 e nessun indicatore critico (punteggio <3)		
*Inadempiente: punteggio <140 o tra 140-160 con almeno un indicatore critico (punteggio <3)		

Tabella 5.2. Griglia LEA: punteggi anno 2019

Periodo 2010-2019. La tabella 5.3 riporta i punteggi LEA ottenuti nel decennio 2010-2019 da ciascuna Regione e Provincia autonoma. I punteggi riportati in corsivo, non disponibili nei report del Ministero della Salute, sono stati ricalcolati utilizzando la metodologia ufficiale, come descritto nella sezione dei metodi (§ 4). I colori delle celle indicano la variazione rispetto all'anno precedente del punteggio LEA: in aumento (verde), invariato (giallo), in diminuzione (rosso).

Regione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Emilia-Romagna	208	205	210	204	204	205	205	218	221	221
Toscana	185	168	193	214	217	212	208	216	220	222
Veneto	178	182	193	190	189	202	209	218	222	222
Piemonte	174	170	186	201	200	205	207	221	218	188
Lombardia	171	195	184	187	193	196	198	212	215	215
Umbria	191	184	171	179	190	189	199	208	210	211
Marche	180	164	165	191	192	190	192	201	206	212
Liguria	137	166	176	187	194	194	196	195	211	206
Friuli Venezia-Giulia*	171	172	167	168	163	185	203	193	206	205
Prov. Aut. Trento*	145	153	163	186	184	185	200	185	185	187
Abruzzo	133	145	145	152	163	182	189	202	209	204
Basilicata	164	167	169	146	177	170	173	189	191	172
Lazio	122	152	167	152	168	176	179	180	190	203
Sicilia	108	147	157	165	170	153	163	160	171	173
Molise	126	142	146	140	159	156	164	167	180	150
Puglia	74	123	140	134	162	155	169	179	189	193
Valle d'Aosta*	162	153	135	129	120	132	137	149	159	160
Calabria	99	128	133	136	137	147	144	136	162	125
Campania	95	101	117	136	139	106	124	153	170	168
Prov. Aut. Bolzano*	120	131	126	113	113	121	153	120	142	157
Sardegna*	88	130	115	166	124	118	130	140	145	111

*Regioni e Province autonome non sottoposte a verifica degli adempimenti.

In corsivo i punteggi non disponibili nei monitoraggi annuali del Ministero della Salute e calcolati da GIMBE, sia per le Regioni non sottoposte a verifica degli adempimenti per gli anni 2010-2016, sia per tutte le Regioni per gli anni 2010-2011.

Tabella 5.3. Griglia LEA: trend 2010-2019

Nel decennio 2010-2019 i trend documentano una situazione molto eterogenea sia tra le varie Regioni, sia tra i diversi anni: in particolare, il numero di Regioni con punteggi LEA in calo rispetto all'anno precedente è minimo (1-2) nel 2016 e nel 2018, intermedio (6-8) per gli anni 2011-2014 e 2017, massimo (9) nel 2015 e nel 2019. Da rilevare che alcune performance nettamente peggiorative nel 2019 di alcune Regioni conseguono all'invio di un flusso dati al Ministero della Salute insufficiente per qualità e/o copertura.

Considerato che ciascuna Regione può ottenere in un anno un massimo di 225 punti e in 10 anni 2.250 punti, è stata calcolata la percentuale di adempimento cumulativo 2010-2019, riportando la classifica per quartili (tabella 5.4).

Regione	Adempimento cumulativo 2010-2019 (%)	Totale punti ottenuti 2010-2019
Emilia-Romagna	93,4%	2.101
Toscana	91,3%	2.055
Veneto	89,1%	2.005
Piemonte	87,6%	1.970
Lombardia	87,4%	1.966
Umbria	85,9%	1.932
Marche	84,1%	1.893
Liguria	82,8%	1.862
Friuli Venezia-Giulia*	81,5%	1.833
Prov. Aut. Trento*	78,8%	1.773
Abruzzo	76,6%	1.724
Basilicata	76,4%	1.718
Lazio	75,1%	1.689
Sicilia	69,6%	1.567
Molise	68,0%	1.530
Puglia	67,5%	1.518
Valle d'Aosta*	63,8%	1.436
Calabria	59,9%	1.347
Campania	58,2%	1.309
Prov. Aut. Bolzano*	57,6%	1.296
Sardegna*	56,3%	1.267

*Friuli Venezia-Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti.

Quartili delle percentuali di adempimento	93,4 – 86,0	85,9 – 76,7	76,6 – 67,6	67,5 – 56,3
---	-------------	-------------	-------------	-------------

Tabella 5.4. Griglia LEA 2010-2019: percentuale di adempimento cumulativo e totale dei punti ottenuti

Per meglio rilevare l'entità dell'inadempimento al mantenimento dei LEA, sulla base dei punti non ottenuti nel decennio 2010-2019, è stata calcolata la percentuale di inadempimento cumulativa, riportando la classifica in quartili (tabella 5.5).

Regione	Inadempimento cumulativo 2010-2019 (%)	Totale punti non ottenuti 2010-2019
Sardegna*	43,7%	983
Prov. Aut. Bolzano*	42,4%	954
Campania	41,8%	941
Calabria	40,1%	903
Valle d'Aosta*	36,2%	814
Puglia	32,5%	732
Molise	32,0%	720
Sicilia	30,4%	683
Lazio	24,9%	561
Basilicata	23,6%	532
Abruzzo	23,4%	526
Prov. Aut. Trento*	21,2%	477
Friuli Venezia-Giulia*	18,5%	417
Liguria	17,2%	388
Marche	15,9%	357
Umbria	14,1%	318
Lombardia	12,6%	284
Piemonte	12,4%	280
Veneto	10,9%	245
Toscana	8,7%	195
Emilia-Romagna	6,6%	149

*Friuli Venezia-Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono sottoposte a verifica degli adempimenti.

Quartili delle percentuali di inadempimento	93,4 – 86,0	85,9 – 76,7	76,6 – 67,6	67,5 – 56,3
---	-------------	-------------	-------------	-------------

Tabella 5.5. Griglia LEA 2010-2019: percentuale di inadempimento cumulativo e totale dei punti non ottenuti

Infine, per ciascuno degli anni 2010-2019, è stato calcolato il punteggio LEA cumulativo sommando i punti ottenuti da ciascuna Regione e Provincia autonoma e la relativa percentuale totale di adempimento. La figura 5.1 mostra nel decennio un trend in costante incremento con un'evidente flessione nel 2019: la percentuale totale di adempimento è passata dal 64,1% del 2010 ad un massimo dell'85,1% nel 2018, per poi riscendere all'82,6% nel 2019.

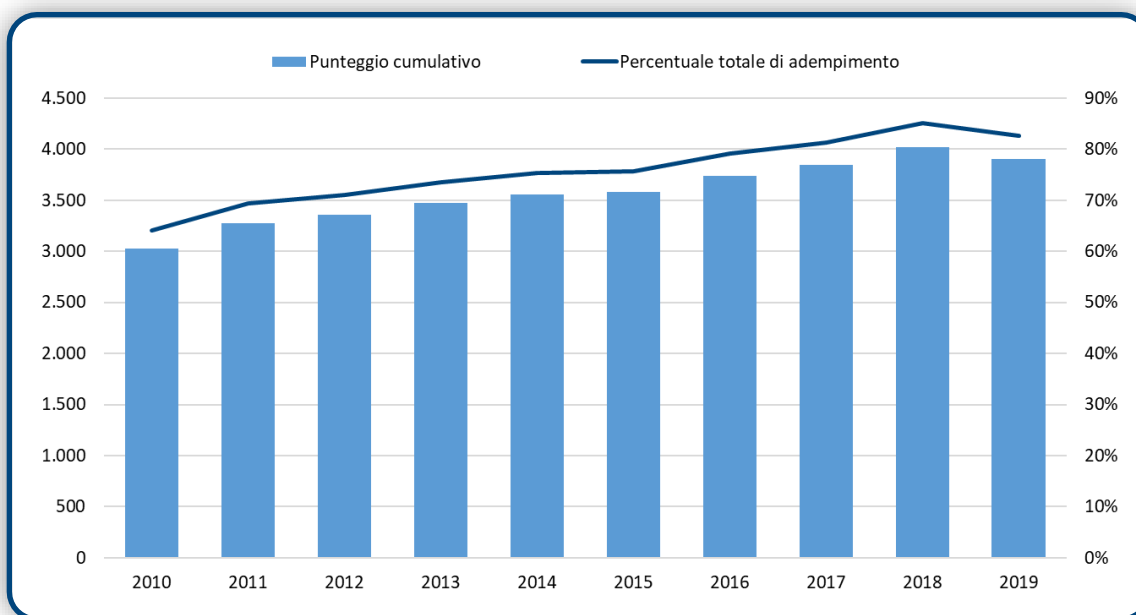


Figura 5.1. Griglia LEA 2010-2019: punteggio cumulativo e percentuale totale di adempimento

Considerato che nel decennio 2010-2019 gli indicatori della griglia LEA sono rimasti pressoché invariati e la modalità di attribuzione dei punteggi identica, è possibile trarre alcune considerazioni generali:

- Nel decennio 2010-2019 la percentuale cumulativa totale di adempimento delle Regioni è del 75,7% (range tra Regioni 56,3%-93,4%). In altri termini, se a fronte delle risorse ripartite alle Regioni la Griglia LEA è lo strumento utilizzato dal Governo per monitorare l'erogazione delle prestazioni essenziali, il 24,3% delle risorse assegnate nel periodo 2010-2019 non ha prodotto servizi per i cittadini, con un range tra le Regioni che varia dal 6,6% dell'Emilia-Romagna al 43,7% della Sardegna.
- La percentuale cumulativa di adempimento annuale è aumentata dal 64,1% del 2010 all'82,6% del 2019, un miglioramento in parte reale, in parte sovrastimato per fenomeno di "appiattimento" progressivo della Griglia LEA.
- Nei primi due quartili (adempimento cumulativo $\geq 76,6\%$) non si posiziona nessuna Regione del Sud e solo due del Centro (Umbria, Marche), confermando la "questione meridionale" in sanità.
- Regioni e Province autonome non sottoposte a verifica degli adempimenti hanno performance molto variegata. Da un lato Friuli Venezia-Giulia e Provincia autonoma di Trento raggiungono percentuali di adempimento cumulative rispettivamente dell'81,5% e 78,8% collocandosi nel secondo quartile; dall'altro Valle D'Aosta, Sardegna e Provincia autonoma di Bolzano si collocano – insieme a Calabria e Campania – nel quartile con le peggiori performance.

5.3. Adempimento al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite gli indicatori CORE del NSG: sperimentazione 2019

Il punteggio complessivo per ciascuna area è determinato dalla media pesata dei punteggi degli indicatori CORE dell'area stessa, comprensivi di tutti i premi/penalità, e viene espresso con un punteggio compreso tra 0 e 100. Le Regioni vengono considerate adempienti se raggiungono un punteggio tra 60 e 100 in ciascuna delle tre aree; con un punteggio inferiore a 60 anche in una sola area le Regioni vengono classificate inadempienti. In altri termini, a differenza della Griglia LEA, il NSG non sintetizza la valutazione dei tre macro-livelli in un unico punteggio, ma misura in maniera indipendente la garanzia di ciascuno di essi, fissando a 60 la soglia minima di adempimento.

Secondo i risultati della sperimentazione 2019 risultano inadempienti 6 Regioni, con maggiori criticità nelle aree dell'assistenza distrettuale e della prevenzione (tabella 5.6).

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status			
Piemonte	91,72	88,83	85,78	Adempiente			
Valle d'Aosta	72,16	48,09	62,59	Non adempiente			
Lombardia	91,95	89,98	86,01	Adempiente			
Prov. Aut. Bolzano	53,78	50,89	72,79	Non adempiente			
Prov. Aut. Trento	78,63	75,06	96,98	Adempiente			
Veneto	94,13	97,64	86,66	Adempiente			
Friuli Venezia-Giulia	80,39	78,35	80,62	Adempiente			
Liguria	82,09	85,48	75,99	Adempiente			
Emilia-Romagna	94,41	94,51	94,66	Adempiente			
Toscana	90,67	88,50	91,39	Adempiente			
Umbria	95,65	69,29	87,97	Adempiente			
Marche	89,45	85,58	82,79	Adempiente			
Lazio	86,23	73,51	72,44	Adempiente			
Abruzzo	82,39	79,04	73,84	Adempiente			
Molise	76,25	67,91	48,73	Non adempiente			
Campania	78,88	63,04	60,40	Adempiente			
Puglia	81,59	76,53	72,22	Adempiente			
Basilicata	76,93	50,23	77,52	Non adempiente			
Calabria	59,90	55,50	47,43	Non adempiente			
Sicilia	58,18	75,20	70,47	Non adempiente			
Sardegna	78,30	61,70	66,21	Adempiente			
<table border="1"> <tr> <td>Punteggio</td> <td>≥ 60</td> <td>< 60</td> </tr> </table>					Punteggio	≥ 60	< 60
Punteggio	≥ 60	< 60					

Tabella 5.6. Risultati della sperimentazione 2019 del NSG per il monitoraggio dei LEA

L'area distrettuale risulta quella con il maggior numero di Regioni inadempienti (n. 4), rispetto all'area della prevenzione (n. 3) e a quella ospedaliera (n. 2). La Calabria presenta punteggi <60 in tutte e tre le aree; la Provincia autonoma di Bolzano in due aree e Valle d'Aosta, Molise, Basilicata e Sicilia in una sola area. Complessivamente l'area con il punteggio medio più elevato risulta quella della prevenzione con 80,7 (DS \pm 11,6); a seguire l'area ospedaliera con 75,9 (DS \pm 13,3) e, infine, l'area distrettuale con 73,5 (DS \pm 14,1).

Al di là dei criteri per definire una Regione adempiente o meno, i punteggi ottenuti per ciascuna delle tre aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) restituiscono classifiche diverse, che permettono di identificare per ciascuna Regione e Provincia autonoma punti di forza e criticità nell'erogazione dei LEA (tabella 5.7).

PREVENZIONE		DISTRETTUALE*		OSPEDALIERA	
Regione	Punteggio	Regione	Punteggio	Regione	Punteggio
Umbria	95,7	Veneto	97,6	P.A. di Trento	97,0
Emilia-Romagna	94,4	Emilia-Romagna	94,5	Emilia-Romagna	94,7
Veneto	94,1	Piemonte	88,8	Toscana	91,4
Lombardia	92,0	Toscana	88,5	Umbria	88,0
Piemonte	91,7	Marche	85,6	Veneto	86,7
Toscana	90,7	Lombardia	85,5	Lombardia	86,0
Marche	89,5	Liguria	85,5	Piemonte	85,8
Lazio	86,2	Friuli-Venezia Giulia	78,4	Marche	82,8
Abruzzo	82,4	P.A. di Trento	75,1	Friuli-Venezia Giulia	80,6
Liguria	82,1	Abruzzo	74	Basilicata	77,5
Puglia	81,6	Puglia	74	Liguria	76,0
Friuli-Venezia Giulia	80,4	Lazio	73,5	Abruzzo	73,8
Campania	78,9	Sicilia	72,5	P.A. di Bolzano	72,8
P.A. di Trento	78,6	Molise	70,1	Lazio	72,4
Sardegna	78,3	Umbria	68,3	Puglia	72,2
Basilicata	76,9	Campania	62,6	Sicilia	70,5
Molise	76,3	Sardegna	61,7	Sardegna	66,2
Valle D'Aosta	72,2	Calabria	55,5	Valle D'Aosta	62,6
Calabria	59,9	P.A. di Bolzano	53,5	Campania	60,4
Sicilia	58,2	Basilicata	50,2	Molise	48,7
P.A. di Bolzano	53,8	Valle D'Aosta	48,1	Calabria	47,4

*Nel punteggio dell'assistenza distrettuale è stato inserito il valore medio delle performance ottenute con l'indicatore D03C e l'indicatore D04C.

Tabella 5.7. Nuovo Sistema di Garanzia: risultati della sperimentazione 2019

In particolare, se alcune Regioni occupano posizioni simili nelle tre aree, documentando un omogeneo adempimento/non adempimento, per altre esiste una importante variabilità di performance. Ad esempio, l'Umbria si colloca al 1° posto per la prevenzione, al 4° per l'area ospedaliera e al 15° per l'area distrettuale; o ancora la Provincia autonoma di Trento si colloca al 1° posto per l'area ospedaliera, al 5° per quella distrettuale e al 14° per la prevenzione (tabella 5.8).

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Posizione media	±DS
Emilia-Romagna	2	2	2	2	0,0
Veneto	3	1	5	3	1,6
Toscana	6	4	3	4	1,2
Lombardia	4	6	6	5	0,9
Piemonte	5	3	7	5	1,6
Marche	7	5	8	7	1,2
Umbria	1	15	4	7	6,0
Provincia Autonoma di Trento	14	9	1	8	5,4
Liguria	10	7	11	9	1,7
Friuli-Venezia giulia	12	8	9	10	1,7
Abruzzo	9	11	12	11	1,2
Lazio	8	12	14	11	2,5
Puglia	11	10	15	12	2,2
Basilicata	16	20	10	15	4,1
Sardegna	15	17	17	16	0,9
Campania	13	16	19	16	2,4
Sicilia	20	13	16	16	2,9
Molise	17	14	20	17	2,4
Provincia Autonoma di Bolzano	21	19	13	18	3,4
Calabria	19	18	21	19	1,2
Valle d'Aosta	18	21	18	19	1,4

Tabella 5.8. Sperimentazione del NSG 2019: posizioni delle Regioni in classifica

Infine, anche se il NSG non prevede il calcolo di un punteggio totale per valutare gli adempimenti, è stata elaborata una classifica di Regioni e Province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle varie aree e riportando, per analogia con la griglia LEA, i risultati in quartili (tabella 5.9).

Regione	Totale 2019			
Emilia-Romagna	283,6			
Veneto	278,4			
Toscana	270,6			
Piemonte	266,3			
Lombardia	263,5			
Marche	257,8			
Umbria	252,0			
Prov. Aut. Trento	250,7			
Liguria	243,6			
Friuli Venezia-Giulia	239,4			
Lazio	232,2			
Abruzzo	230,2			
Puglia	227,8			
Sardegna	206,2			
Basilicata	204,7			
Campania	201,8			
Sicilia	201,1			
Molise	195,1			
Valle D'Aosta	182,8			
Prov. Aut. Bolzano	180,1			
Calabria	162,8			
Quartili	257,9 – 283,6	232,3 – 257,8	201,9 – 232,2	162,8 – 201,8

Tabella 5.9. Sperimentazione del NSG 2019: punteggio cumulativo delle tre aree (prevenzione, distrettuale e ospedaliera)

6. Limiti

Il limite principale del presente studio consegue alle tempistiche di pubblicazione dei report di monitoraggio da parte del Ministero della Salute. In particolare:

- Adempimenti LEA: relativi all'anno 2018
- Adempimento del mantenimento dei LEA:
 - ultimo monitoraggio disponibile con la Griglia LEA relativo all'anno 2019;
 - monitoraggio ufficiale 2020 con NSG non ancora disponibile, nonostante il DM 12 marzo 2019 ne disponga la pubblicazione sul sito del Ministero della Salute entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento della valutazione (ovvero per l'anno 2020 entro il 31 dicembre 2021).

Se il passaggio dalla Griglia LEA al NSG potrebbe aver generato dei ritardi, ulteriormente accentuati dalla pandemia, negli anni 2010-2019 il ritardo medio di pubblicazione ha sfiorato comunque i 21 mesi, fittiziamente ridotti dal gap tra la data di pubblicazione riportata sulla copertina e la data di reale pubblicazione del report (tabella 6.1).

Anno di rilevazione	Data ufficiale pubblicazione report	Data reale pubblicazione report	Mesi di ritardo*
2010	Marzo 2011	17 ottobre 2012	21
2011	Luglio 2013	14 novembre 2013	22
2012	Maggio 2014	23 maggio 2014	17
2013	Luglio 2015	12 novembre 2015	22
2014	Giugno 2016	13 marzo 2017	26
2015	Luglio 2017	12 ottobre 2017	21
2016	Luglio 2018	29 settembre 2018	21
2017	Febbraio 2019	3 aprile 2019	15
2018	Luglio 2020	5 novembre 2020	22
2019	Maggio 2021	6 settembre 2021	19

*Calcolati dal mese di dicembre dell'anno di rilevazione alla data di pubblicazione

Tabella 6.1. Ritardi nella pubblicazione del report sull'adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia LEA

Un ritardo inaccettabile, sia perché rappresenta un ostacolo rilevante per la programmazione sanitaria regionale e per l'allineamento dei sistemi premianti a livello di aziende sanitarie, unità organizzative e professionisti sanitari, sia perché può favorire strumentalizzazioni politiche in occasione dell'avvicinarsi delle amministrazioni regionali.

Un secondo limite può essere identificato nelle performance delle Regioni e Province autonome non sottoposte agli adempimenti LEA (Sardegna, Friuli Venezia-Giulia, Provincia autonoma di

Trento e Provincia autonoma di Bolzano), in particolare per gli anni 2010-2016 quando nemmeno il Ministero della Salute forniva i loro punteggi LEA. In ogni caso, se da un lato l'essere "esonerati" dagli adempimenti LEA ed il mancato accesso alla quota premiale possono disincentivare il miglioramento delle performance relative agli indicatori della Griglia LEA, dall'altro molti di tali indicatori sono cruciali per valutare la qualità dell'assistenza erogata.

7. Conclusioni

Rispetto al mantenimento dell'erogazione dei LEA i risultati del presente report restituiscono un'Italia che, a fronte di un SSN fondato su principi di equità e universalismo, presenta inaccettabili diseguaglianze regionali. In particolare:

- Gli adempimenti LEA 2018 valutati tramite il questionario LEA documentano che solo 5 Regioni (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia, Marche, Toscana) sono adempienti (senza impegno né raccomandazioni) per almeno l'80% delle 43 valutazioni.
- Gli adempimenti al mantenimento dell'erogazione dei LEA tramite Griglia LEA, per i quali nell'ultima valutazione solo due Regioni risultano inadempienti, lasciano emergere diseguaglianze regionali di notevole entità nel decennio 2010-2019. Nel quartile superiore si ritrovano solo Regioni del Nord: Emilia-Romagna, Toscana, Veneto, Piemonte e Lombardia; nel terzo quartile due Regioni del centro (Umbria e Marche) e tre del Nord (Liguria, Friuli Venezia-Giulia e Provincia autonoma di Trento). Nessuna Regione del Sud compare tra le prime dieci posizioni.
- La sperimentazione 2019 con gli indicatori CORE del NSG restituisce, con qualche eccezione, una classifica generale analoga a quella ottenuta con la Griglia LEA 2019, seppur con differenze, spesso notevoli, tra le tre macro-aree di assistenza: prevenzione, distrettuale e ospedaliera.

Rispetto agli strumenti utilizzati per la valutazione "ufficiale" da parte dello Stato sulla capacità delle Regioni di erogare le prestazioni essenziali per i cittadini, è possibile trarre alcune considerazioni generali:

- La capacità della Griglia LEA di "catturare" gli inadempimenti si è progressivamente ridotta nel corso degli anni, sia per le modalità di rilevazione, sia per la sostanziale stabilità degli indicatori nell'ultimo decennio. Tale progressivo "appiattimento" dello strumento di monitoraggio degli adempimenti LEA ha generato un inaccettabile paradosso: se nell'ultima rilevazione relativa al 2019 solo due Regioni risultano inadempienti (Molise e Calabria), vari report indipendenti dimostrano un generale peggioramento della qualità dell'assistenza sanitaria^{26,27,28}.
- Il set completo degli 88 indicatori del NSG è potenzialmente in grado di offrire una valutazione multidimensionale della qualità dell'assistenza collegata all'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Tuttavia, gli indicatori CORE utilizzati per valutare l'adempimento dei LEA al momento sono solo 22, peraltro ampiamente sovrapposti a quelli della Griglia LEA, costituendo di fatto uno strumento inadeguato a "catturare" in maniera analitica gli inadempimenti LEA e a valutare in maniera multidimensionale la qualità dell'assistenza. Inoltre, l'assenza di una rotazione programmata tra gli indicatori CORE (eccetto un solo indicatore per l'assistenza distrettuale) finirà per determinare in tempi brevi una "cristallizzazione" dello strumento di valutazione, come già accaduto per la Griglia LEA. Infine, la soglia di adempimento (≥ 60) appare molto bassa, legittimando sia un livello inaccettabile di mancata erogazione delle prestazioni, sia un "appiattimento" delle performance regionali a dispetto di marcate eterogeneità nell'erogazione dei LEA.

²⁶ Cittadinanzattiva. XXIII Rapporto PIT Salute. Roma, novembre 2020. Disponibile a: www.cittadinanzattiva.it/rapporti-osservatori-e-indagini/20-rapporto-pit-salute-2020-xxiii/download.html. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²⁷ Cittadinanzattiva. Osservatorio civico sul federalismo in sanità. Rapporto 2019. Disponibile a: www.cittadinanzattiva.it/rapporti-osservatori-e-indagini/34-osservatorio-civico-sul-federalismo-in-sanita-2019/download.html. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

²⁸ Gap Analysis per l'Equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA (a cura di: Aceti T, Del Bufalo P, Nardi S, Ruggieri MP). 8° Report Salutequità, giugno 2022. Disponibile a: <https://salutequita.it/rapporto-8-salutequita-gap-analysis-per-lequita-nel-nuovo-sistema-di-garanzia-dei-lea>. Ultimo accesso: 20 dicembre 2022.

Infine, è evidente che lo strumento dei Piani di rientro non ha prodotto i risultati attesi: se si è dimostrato efficace per il riequilibrio finanziario delle Regioni, lo stesso non si può dire per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ai fini di un miglioramento dell'erogazione dei LEA, indipendentemente dai punteggi. Infatti, delle 10 Regioni sottoposte al Piano di rientro dal 2007 al 2010, 7 (tutte al Centro-Sud) lo sono ancora e 2 rimangono commissariate.

Senza una nuova stagione di collaborazione tra Governo e Regioni e un radicale cambio di rotta per monitorare l'erogazione dei LEA, le diseguaglianze regionali continueranno a imperversare e il diritto alla tutela della salute continuerà ad essere legato al CAP di residenza delle persone. Una situazione inaccettabile, che sovverte i principi di equità e universalismo del SSN.

Appendice 1. Adempimenti LEA

Codice	Adempimento
c.1	Obblighi informativi economici
c.2, c.3	Obblighi informativi statistici: completezza (c.2) e qualità (c.3)
c.5	Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art. 50 della L. 326/2003
c.6	Dispositivi medici
c.7	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare NSIS-SIAD
c.8	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS- FAR
c.9	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli hospice (HOSPICE)
c.10	Sistema informativo per salute mentale NSIS- SISM
c.11	Sistema informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND
c.12	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza NSIS-EMUR
c.13	Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti
c.14, c.15	Flussi informativi della farmaceutica: distribuzione diretta dei farmaci (c.14), consumi ospedalieri dei medicinali (c.15)
c.16	Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie
e	Mantenimento erogazione dei LEA
f	Assistenza ospedaliera
g	Appropriatezza
h	Liste d'attesa
l	Controllo spesa farmaceutica
n	Contabilità analitica
s	Assistenza domiciliare e residenziale (s.1-s.2)
u	Prevenzione
v	Piano nazionale aggiornamento del personale sanitario
w	Accordi successivi al DPCM 29/11/2001
x	Implementazione percorsi diagnostico terapeutici
y	LEA aggiuntivi
ah	Accreditamento istituzionale
ak	Riorganizzazione rete laboratori
am	Controllo cartelle cliniche
ao	Cure palliative
ap	Sanità penitenziaria
as	Rischio clinico e sicurezza dei pazienti
at	Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci degli Enti del SSN
au	Sistema CUP
aad	Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
aae	Attività trasfusionale
aaf	Percorso nascita
aaah	Cure primarie
aaaj	Prevenzione in sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria
aam	Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12
aaq	Obiettivi Direttori Generali
aat	Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)
aaau	Obblighi informativi registro nazionale malattie rare
aaav	Rete dei centri di senologia
aaaw	Interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN

Appendice 2. Indicatori “Griglia LEA” 2019

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	<p><i>Principale indicatore di verifica delle attività di prevenzione per le malattie infettive sulla popolazione.</i></p> <p><i>L'indicatore si distingue per le vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), per una dose di vaccino (morbillo, parotite, rosolia, nell'infanzia) e per influenza nell'anziano.</i></p>
		1.2. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
		1.3. Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	
2	Prevenzione	2. Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	<p><i>L'obiettivo dell'indicatore è di descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile. Si vuole fornire una valutazione complessiva del rispetto del LEA per tutti e tre i programmi di screening.</i></p>
3	Prevenzione	3.2. Indicatore composito sugli stili di vita	<p><i>L'indicatore descrive i cambiamenti relativi, nel tempo, della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e di promozione di stili di vita salutari messi in atto dalle Regioni.</i></p>
4	Prevenzione Tutela nei luoghi di lavoro	4. Percentuale di unità controllate sul totale da controllare	<p><i>Indicatore stabilito nel Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007) che riflette le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della prevenzione delle ASL per la tutela della salute dei luoghi di lavoro.</i></p>
5	Prevenzione Sanità animale	5.1. MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO – Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	<p><i>Gli indicatori misurano alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini finalizzati al controllo diretto ed indiretto delle zoonosi e alla tracciabilità degli animali produttori di alimenti.</i></p>
		5.2. MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO. Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi ^{1,2}).	
		5.3. ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
6	Prevenzione Sicurezza degli alimenti	6.1. CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - Attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	<i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione da parte delle Regioni del Piano Nazionale, finalizzato alla ricerca di Residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale - Decreto legislativo n.158/06.</i>
		6.2. CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017). Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	<i>L'indicatore misura le percentuali di ispezione e di campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, rispetto a quelli previsti dagli articoli 5 e 6 DPR 14/07/95 (elementi desumibili mediante "modello" A del DM 08/10/98), finalizzato al controllo della corretta manipolazione e conservazione degli alimenti da parte dei suddetti operatori del settore alimentare.</i>
		6.3. CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	<i>L'indicatore misura la percentuale di attuazione del programma nazionale di controllo dei residui di prodotti fitosanitari (comunemente detti "pesticidi") negli alimenti vegetali - frutta, verdura, cereali, olio e vino - e la corretta copertura per ciascuna categoria.</i>
7	Distrettuale	7.1. Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	<i>Indicatori ospedalieri indiretti che valutano l'inefficienza dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie, rispettivamente in età pediatrica ed in età adulta.</i>
		7.2. Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco	
8	Distrettuale anziani	8. Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	<i>L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASL. Tiene conto delle diverse modalità organizzative presenti nelle regioni italiane.</i>
9	Distrettuale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente, e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale.</i>
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
10	Distrettuale disabili	10.1.1. Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	<i>Gli indicatori valutano sia la quantità di posti lettoequivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente e può essere considerato un indicatore della offerta di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale.</i>
		10.1.2. Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		10.2.1. Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
		10.2.2. Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	
11	Distrettuale malati terminali	11. Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	<i>Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. È rapportato alla popolazione che prevalentemente necessita di tali cure.</i>
12	Distrettuale farmaceutica	12. Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	<i>L'indicatore permette di misurare la diretta presa in carico di assistiti caratterizzati da criticità diagnostica e terapeutica e dalla esigenza di un periodico follow-up con la struttura specialistica e da accessi programmati e periodici, al fine di assicurare una maggiore appropriatezza nella dispensazione di questi medicinali.</i>
13	Distrettuale specialistica	13. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	<i>Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione. Tiene conto sia dell'eventuale mancanza di garanzia del livello di assistenza che dell'eventuale spreco di risorse dovuto ad inappropriata.</i>
14	Distrettuale salute mentale	14. Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	<i>Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale.</i>
15	Ospedaliera	15.1. Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	<i>Indicatori di domanda ospedaliera e di appropriatezza dei ricoveri in day hospital.</i>
		15.2. Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	
		15.3. Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	
17	Ospedaliera	17. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	<i>Indicatore di inappropriata del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario di cui all'Intesa del 3 dicembre 2009.</i>

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato
18	Ospedaliera	18.1.1. Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	<i>Indicatori sull'appropriata erogazione di parti cesarei primari in Italia e sull'accesso alla terapia intensiva per i neonati fortemente pre-termine, determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino.</i>
		18.1.2. Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti	
		18.2. Percentuale di parti fortemente pre-termine (22- 31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	
19	Ospedaliera	19. Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	<i>L'indicatore è inserito fra gli indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera selezionati dall' Ocse per i confronti. Valuta la presa in carico dell'organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore.</i>
21	Emergenza	21. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	<i>Indicatore innovativo di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale. Valuta in particolare la performance del sistema "118".</i>
<p>¹Le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni.</p> <p>²Se risultano inseriti in SANAN $< 80\%$ dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore).</p>			

Appendice 3. Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

Sono riportati in grassetto gli indicatori NSG CORE.

Prevenzione collettiva e sanità pubblica		
ID	Indicatore	Significato
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	<i>Indicatori per il monitoraggio dei livelli di copertura delle attività di prevenzione delle malattie infettive, con riferimento alle vaccinazioni effettuate nell'età pediatrica.</i>
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	
P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	
P05C	Copertura vaccinale anti-HPV	
P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	<i>Indicatore per il monitoraggio della copertura della vaccinazione antinfluenzale, misura finalizzata a prevenire la morbosità per influenza e le sue complicanze nella popolazione anziana, nonché l'eccesso di</i>
P07C	Denunce d'infortunio sul lavoro	<i>Indicatori per il monitoraggio delle attività (ispezioni, controlli, sorveglianza sanitaria) finalizzate alla prevenzione degli infortuni sul lavoro.</i>
P08Z	Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nella fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	<i>Indicatore per il monitoraggio delle garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente.</i>
P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività finalizzate a prevenire, eliminare o ridurre alcune malattie infettive degli animali che possano influenzare la salute dei cittadini per il loro potenziale zoonotico.</i>
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso: - la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, - il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, - il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.</i>

Prevenzione collettiva e sanità pubblica		
ID	Indicatore	Significato
P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività volte a verificare il rispetto delle norme di benessere animale negli allevamenti e all'atto della macellazione, per l'impatto che queste prescrizioni hanno sulla salute degli animali produttori di alimenti, riducendo il ricorso a trattamenti terapeutici. Inoltre il rispetto delle norme di benessere animale contribuisce a ridurre la diffusione di patogeni zoonotici nella filiera produttiva.</i>
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale e vegetale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino.</i>
P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a verificare le garanzie di sicurezza alimentare per i cittadini, con particolare riguardo ai rischi biologici, fisici, chimici e alle informazioni per il consumatore.</i>
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	<i>Indicatore composito volto a monitorare i cambiamenti, nel tempo, della frequenza di fattori di rischio comportamentali o stili di vita associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili.</i>
P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	<i>Indicatore composito per la misura delle attività dei programmi organizzati di screening oncologici e dell'adesione agli stessi da parte della popolazione invitata.</i>
P16C	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori <i>screen-detected</i>) ai round successivi a quello di prevalenza	<i>Indicatore per la misura della capacità dei programmi di screening di identificare i tumori precocemente al fine di ottimizzare le capacità di intervento.</i>
Sono riportati in grassetto gli indicatori NSG CORE.		

Assistenza distrettuale		
ID	Indicatore	Significato
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event</i> – MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	<i>L'insorgenza di eventi maggiori cerebrovascolari o cardiovascolari entro 12 mesi dall'evento può essere considerata come un indicatore proxy di ridotta qualità complessiva ospedaliero e territoriale dell'intero percorso di cura</i>
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event</i> – MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	
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	<i>Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura.</i>
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<i>Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di</i>
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)	<i>L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi della medicina territoriale.</i>
D06C	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni)	<i>L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi della pediatria di libera scelta.</i>
D07C	Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti); 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)	<i>L'indicatore segnala inapproprietezza nell'utilizzo del Pronto Soccorso in momenti particolari della settimana; tale inapproprietezza può essere considerata una proxy delle difficoltà di accesso ai servizi di continuità assistenziale.</i>
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> (FHQ) per anno	<i>Le patologie FHQ (l'Arresto Cardiaco, la Sindrome Coronarica Acuta, l'Insufficienza Respiratoria Acuta, lo Stroke (ictus) e il Trauma) sono eventi a dipendenza temporale che necessitano di una rapida valutazione e di un rapido trattamento, richiedendo l'utilizzo di mezzi di soccorso avanzato (advanced life support - ALS). L'indicatore permette di misurare la quota di risposta efficace del sistema di emergenza.</i>
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<i>L'indicatore monitora il tempo di risposta alle richieste di intervento sanitario che rivestono carattere di emergenza-urgenza; esso valuta la performance del sistema "118", permettendo di misurare l'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale.</i>

Assistenza distrettuale		
ID	Indicatore	Significato
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	<i>L'indicatore monitora la quota di prestazioni erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B (Breve), permettendo di misurare le capacità di governo dei tempi di attesa nel garantire</i>
D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	<i>L'indicatore monitora la quota di prestazioni erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità D (Differibile), permettendo di misurare le capacità di governo dei tempi di attesa nel garantire risposte al bisogno.</i>
D12C	Consumo pro-capite di prestazioni di	<i>Indicatori proxy dell'appropriatezza nel consumo di prestazioni ambulatoriali.</i>
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	<i>Indicatore composito per fasce d'età che monitora il consumo di alcuni farmaci considerati sentinella / traccianti dal punto di vista dell'appropriatezza di consumo.</i>
D15C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi	<i>Indicatori che monitorano il consumo di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti dal punto di vista dell'appropriatezza di consumo.</i>
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.	
D19C	Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza.	<i>Indicatore che misura la quota di ricorso alle ecografie in gravidanza in misura superiore a quella raccomandata per lo screening di patologie della gravidanza e/o del feto, dunque a potenziale rischio di</i>
D20Z	Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	<i>Fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti adulti con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base.</i>
D21Z	Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione minore residente	<i>Fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata pediatrica con CIA base.</i>
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	<i>Indicatore composito che fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti trattati con i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3).</i>
D23Z	Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1), (CIA 2), (CIA 3)	<i>Fornisce informazioni sull'offerta e sull'attività del servizio di assistenza domiciliare integrata, attraverso la somma delle prese in carico domiciliari in relazione ai diversi livelli di intensità assistenziale.</i>

Assistenza distrettuale		
ID	Indicatore	Significato
D24C	Numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ripetute in rapporto al totale delle IVG.	<i>Indicatore per la misura dell'efficacia degli interventi di presa in carico/formazione delle donne che hanno già effettuato almeno un'interruzione volontaria della gravidanza.</i>
D25C	Percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare.	<i>Indicatore per la misura della capacità dei consultori familiari di proporsi come punto di riferimento per le donne che decidono di ricorrere all'IVG.</i>
D26C	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne.	<i>Indicatori proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.</i>
D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.	
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	
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.	<i>Indicatore proxy della capacità dei servizi di cure palliative domiciliari di rispondere ai bisogni clinico- assistenziali dei malati terminali assistiti a domicilio, evitando il ricorso all'ospedalizzazione.</i>
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 Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia	<i>Indicatore che esprime la tempestività nell'accesso al ricovero in hospice.</i>
D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	<i>Indicatori che forniscono informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.</i>
Sono riportati in grassetto gli indicatori NSG CORE.		

Assistenza ospedaliera		
ID	Indicatore	Significato
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	<i>Indicatore che esprime la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti.</i>
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	<i>Indicatore che fornisce informazioni sulla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti il cui volume di attività è predittivo di maggiore efficacia e sicurezza delle procedure chirurgiche.</i>
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	<i>Indicatore che misura la quota di interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella che necessitano di un re-intervento chirurgico successivamente al primo intervento di resezione, fornendo informazioni sulla mancata efficacia di</i>
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	<i>Indicatore di utilizzo inappropriato del setting ospedaliero, fornisce informazioni sull'organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato.</i>
H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	<i>Indicatore che misura la performance della struttura ospedaliera in relazione alla quota di interventi la cui degenza post-operatoria è considerata appropriata.</i>
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente.	<i>Indicatore per la misura del volume di ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità medico-diagnostiche e, come tali, a rischio di inappropriatazza perché erogabili in regime ambulatoriale.</i>
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente.	<i>Indicatore per la misura del volume di accessi di tipo medico in regime diurno effettuati negli ospedali per acuti e, come tali, a rischio di inappropriatazza perché erogabili in regime ambulatoriale.</i>
H08Z	Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati – immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	<i>Indicatori (a rotazione) che misurano sia la capacità di garantire i prodotti “drivers” (globuli rossi) e il plasma da destinare alla lavorazione industriale adeguata a garantire la produzione di farmaci plasmaderivati rispondenti ai fabbisogni effettivi, che l'ottimizzazione dell'impiego della risorsa sangue, con riduzione del ricorso alla trasfusione allogenica e all'autotrasfusione, come misure del grado di implementazione di programmi di Patient Blood Management (PBM) e gestione scorte di emocomponenti.</i>
H09Z	Donazione di organi (Donatori di organi in morte encefalica, accertamenti di morte con criteri neurologici, morti encefaliche in rapporto ai decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione).	<i>Indicatori (a rotazione) che esprimono la capacità organizzativa delle strutture ospedaliere di assicurare il processo di donazione di organi, quali prerequisiti per l'esecuzione dei trapianti di organi.</i>

Assistenza ospedaliera		
ID	Indicatore	Significato
H10Z	Tempi di attesa per trapianto (numero pazienti in lista di attesa per trapianto, tempo medio di attesa di trapianto per organo, numero dei pazienti trapiantati per singolo organo).	<i>Indicatori (a rotazione) che esprimono la capacità del sistema di individuare e gestire le insufficienze di organo, di garantire l'accesso al trapianto nei pazienti idonei e di soddisfare la domanda.</i>
H11Z	Donazione di tessuti (numero di donatori di tessuti per singola tipologia di tessuto in rapporto al numero di accertamenti di morte con segni cardiaci o neurologici, numero di donatori di tessuti per tipologia di tessuto in rapporto al numero di decessi in ospedale).	<i>Indicatori (a rotazione) che permettono di monitorare la capacità organizzativa del sistema rispetto alla donazione di tessuti.</i>
H12C	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.	<i>Indicatore per la misura della quota di pazienti sottoposti a nuovo ricovero a breve distanza, con la medesima categoria diagnostica di una precedente ospedalizzazione e, come tale, in grado di esprimere la mancata efficacia di</i>
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	<i>Indicatore che valuta la capacità di presa in carico da parte della struttura ospedaliera e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore, per i quali si rende necessario un intervento chirurgico entro le 48 ore.</i>
H14C	Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acute inappropriati dal punto vista clinico.	<i>Indicatore che misura la quota di ricoveri in riabilitazione che non soddisfano i criteri di "correlazione clinica" con gli eventuali eventi acuti che li precedono oppure non rispondenti a criteri di "congruenza diagnostica", così come definiti dall'emanando DM.</i>
H15S	Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	<i>Indicatori di sicurezza del paziente, misurano la frequenza di complicanze associate a procedure chirurgiche</i>
H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche.	
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti.	<i>Indicatori che misurano la frequenza di ricorso al parto cesareo tra le donne che non hanno mai effettuato un taglio cesareo in precedenza, fornendo indicazioni sulla quota di cesarei a rischio di inappropriattezza.</i>
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti.	
H19S	Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	<i>Indicatore che misura la quota di parti fortemente pre-termine che avvengono presso strutture prive di posti letto di terapia intensiva neonatale; l'accesso alla terapia intensiva per i neonati fortemente pre-termine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino.</i>

Assistenza ospedaliera		
ID	Indicatore	Significato
H20S	Percentuale dei parti pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione)	<i>Indicatore dell'uso eccessivo di induzioni di travaglio farmacologico e non. La letteratura evidenzia che i neonati "late preterm" hanno una probabilità di 3.5/4.5 volte maggiori di ricovero in TIN rispetto ai neonati nati a termine, così come hanno un rischio aumentato, rispetto ai neonati a termine, di mortalità e morbosità in epoca neonatale e nelle età successive.</i>
H21S	Numero di punti nascita attivi con volumi <500 parti/anno, per i quali, secondo i dati forniti dal Comitato Percorso nascita nazionale, non è stata chiesta deroga alla chiusura	<i>Indicatore che valuta il livello di adesione delle Regioni all'Accordo del 16 dicembre 2010 che prescrive la chiusura dei punti nascita sub- standard qualora non sia stata espressamente richiesta una deroga.</i>
H22C	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	<i>Indicatore di esito a breve termine dell'intervento di BPAC, può rappresentare una misura di qualità dell'attività delle strutture di cardiocirurgia.</i>
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.	<i>Indicatore di appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico- terapeutico per l'ictus ischemico, che inizia con il ricovero ospedaliero.</i>
H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	<i>Indicatore di appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale per BPCO riacutizzata, che inizia con l'arrivo del paziente alla struttura ospedaliera.</i>
Sono riportati in grassetto gli indicatori NSG CORE.		

Indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario		
ID	Indicatore	Significato
C001	Buona salute percepita	<i>La salute percepita rappresenta un indicatore affidabile dello stato di salute, contribuisce a stimare il burden of disease e i bisogni di salute della popolazione.</i>
C002	Sovrappeso ed obesità nei bambini	<i>L'eccesso ponderale in età pediatrica è associato ad un rischio maggiore di morte prematura e disabilità in età adulta, oltre ad una maggiore probabilità di sviluppare patologie croniche non trasmissibili.</i>
C003	Fragilità nell'anziano (65 anni o più)	<i>Indicatore epidemiologico basato su una misura del livello di autonomia della persona nello svolgimento delle attività strumentali e/o fondamentali della vita quotidiana: il valore informativo dell'indicatore è legato alle necessità assistenziali che si accompagnano alla perdita di autonomia della popolazione anziana.</i>
C004	Indice di cronicità	<i>Indice sintetico basato sulla presenza di malattie croniche autoriferite.</i>

Indicatori di equità sociale		
ID	Indicatore	Significato
E001	Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche.	<i>L'indicatore misura la quota di popolazione che riporta difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento a gruppi con posizione socioeconomica sfavorevole.</i>

Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)*		
ID	Indicatore	Significato
PDTA01	Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO).	<i>L'indicatore misura l'aderenza al trattamento farmacologico nei pazienti con diagnosi di BPCO individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. La copertura con i farmaci adeguati consente di verificare l'omogeneità dell'offerta della principale cura farmacologica della BPCO. L'aderenza al trattamento farmacologico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.</i>
PDTA02	Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO).	<i>L'indicatore misura l'adeguatezza della tempistica delle visite pneumologiche nei pazienti con diagnosi di BPCO individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. Il numero di visite pneumologiche consente di valutare la presa in carico del paziente con BPCO. L'adeguatezza del numero di visite pneumologiche si associa a una riduzione del rischio di ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.</i>
PDTA03	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico (con ACE inibitori o sartani; con beta-bloccanti) come previsto dal Manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco).	<i>L'indicatore misura l'aderenza al trattamento farmacologico nei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. La copertura con i farmaci adeguati consente di verificare l'omogeneità dell'offerta della cura farmacologica dello scompenso cardiaco. L'aderenza al trattamento farmacologico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.</i>
PDTA04	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi come previste dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco).	<i>L'indicatore consente di valutare una componente dell'adeguatezza della presa in carico del paziente con scompenso cardiaco. L'aderenza al controllo ecografico si associa a una riduzione del rischio di re-ospedalizzazione dopo la diagnosi e/o del rischio di morte.</i>
PDTA05	Percentuale di pazienti diabetici che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico, microalbuminuria, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina, fondo oculare, come previste dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Diabete).	<i>L'indicatore misura complessivamente l'aderenza alle raccomandazioni di controllo, definite in base alle evidenze scientifiche disponibili, nei pazienti diabetici individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute. L'aderenza alle raccomandazioni è associata alla riduzione della probabilità di esiti sfavorevoli (ricovero per complicanze a breve termine o per diabete non controllato o per complicanze a lungo termine o per amputazione non traumatica degli arti inferiori).</i>

Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)*		
ID	Indicatore	Significato
PDTA06	Percentuale di pazienti operate per la prima volta per tumore della mammella per le quali i seguenti 4 interventi sono eseguiti secondo la tempestività prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute: primo intervento chirurgico dalla diagnosi, inizio della terapia medica, inizio della radioterapia, follow-up mammografico dopo il primo intervento chirurgico (PDTA Tumore operato della mammella nella donna).	<i>L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operate per tumore alla mammella, individuate secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per le quali complessivamente gli interventi terapeutici sono eseguiti secondo la tempestività definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di intervento sia chirurgico che medico riduce la probabilità di re-intervento per tumore alla mammella e aumenta la probabilità di sopravvivenza.</i>
PDTA07	Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto).	<i>L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del colon, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per i quali l'intervento chirurgico è stato eseguito secondo la tempistica definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di intervento chirurgico riduce la probabilità di re-intervento per tumore del colon e aumenta la probabilità di sopravvivenza.</i>
PDTA08	Percentuale di pazienti operati per la prima volta per tumore del colon sottoposti a follow-up endoscopico secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto).	<i>L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del colon, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, che sono sottoposti a un follow-up attivo, finalizzato alla identificazione precoce di recidive di malattia. Un follow-up adeguato è associato alla riduzione del rischio di morte.</i>
PDTA09	Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto).	<i>L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del retto, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, per i quali il trattamento medico o chirurgico è stato eseguito secondo la tempistica definita in base alle evidenze scientifiche disponibili. La tempestività di trattamento medico o chirurgico riduce la probabilità di re-intervento per tumore del retto e aumenta la probabilità di sopravvivenza.</i>
PDTA010	Percentuale di pazienti operati per la prima volta per tumore del retto sottoposti a follow-up endoscopico secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto).	<i>L'indicatore descrive la proporzione di pazienti operati per tumore del retto, individuati secondo il manuale PDTA del Ministero della salute, che sono sottoposti a un follow-up attivo, finalizzato alla identificazione precoce di recidive di malattia. Un follow-up adeguato è associato alla riduzione del rischio di morte.</i>
*Gli indicatori PDTA sono calcolati secondo la metodologia riportata in dettaglio nel Manuale operativo per la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali del Ministero della salute (v. 23-7-2018).		



#salviamoSSN

Fondazione GIMBE
Diffondere le conoscenze
Migliorare la salute

Via Amendola, 2
40121 Bologna
Tel. 051 5883920
info@gimbe.org
www.gimbe.org