



VERSO IL NUOVO SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI LEA: GLI ESITI DELLA PRIMA SPERIMENTAZIONE

1. Introduzione

Al fine di poter avere accesso alla quota premiale di finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) pari al 3% delle somme dovute, le Regioni sono tenute a far fronte ad alcuni adempimenti definiti in base all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, fra cui il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero i cosiddetti LEA.

Le Regioni sottoposte a verifica sono quelle a Statuto ordinario più la Sicilia. Al fine di verificare che tali Regioni abbiano adempiuto in condizioni di appropriatezza ed efficienza di utilizzo delle risorse del SSN, è stato istituito un apposito "Comitato LEA" che, con cadenza annuale, diffonde i risultati di tale valutazione. Il "rosone"¹ degli indicatori che conducono alla valutazione finale di ciascuna delle Regioni è oggetto di continue rivisitazioni ed affinamenti. In particolare, il Ministero della Salute ha recentemente avviato un processo che porterà a un profondo rinnovamento dei LEA, sia in termini di composizione del "rosone" degli indicatori che di modalità di determinazione dello status finale di adempienza/inadempienza. Nell'ambito di tale processo di revisione dei LEA, il Ministero ha recentemente condotto una prima sperimentazione di applicazione dei nuovi LEA su una selezione dei nuovi indicatori del "rosone": l'obiettivo di questa nota è proprio quello di approfondirne le possibili ricadute in particolar modo sul Sistema sanitario regionale della Puglia.

2. Le performance LEA della Regione Puglia nel triennio 2015-2017

Il rosone degli indicatori attualmente utilizzati per la valutazione dei LEA prevede 33 indicatori raggruppati in 3 tematiche: prevenzione (prevenzione della salute nei luoghi di lavoro, prevenzione veterinaria e alimentare), assistenza (distrettuale, distrettuale per anziani, distrettuale per disabili, distrettuale per malati terminali, distrettuale farmaceutica, distrettuale specialistica, distrettuale della salute mentale, ospedaliera) ed emergenza.

Per ognuno degli indicatori si assegna un punteggio in funzione del livello di adempimento da parte della Regione secondo lo schema seguente:

¹ Termine tecnico con cui viene inteso l'insieme degli indicatori da misurare per giungere alla valutazione di adempienza/inadempienza di ciascuna Regione

| Status | Punteggio |
|---|------------------|
| Valore normale | 9 punti |
| Scostamento minimo | 6 punti |
| Scostamento rilevante ma in miglioramento | 3 punti |
| Scostamento non accettabile | 0 punti |
| Dato mancante o palesemente errato | - 1 punto |

La somma *ponderata* dei punteggi costituisce un indicatore sintetico che definisce l'adempimento o meno di ciascuna Regione in base al seguente criterio discriminante (per l'anno 2016, ultimo aggiornamento disponibile):

| Valutazione | Intervallo del punteggio |
|--------------------|--|
| Adempiente | ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3) |
| Inadempiente | < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3) |

Nel complesso le performance della Puglia nel corso dell'ultimo triennio sono significativamente migliorate: si è passati, infatti, dall'essere una delle cinque regioni inadempienti nel 2015, con un punteggio complessivo pari a 155, ad un punteggio pari a 169 nel 2016, con relativo superamento della soglia di adempienza, e facendo registrare su scala nazionale il più rilevante incremento di punteggio dopo quello della Campania (+14 rispetto al 2015). Secondo i dati dell'anno 2017, non ancora rilasciati a livello di dettaglio per singolo indicatore, inoltre, il nostro sistema sanitario farà registrare un ulteriore balzo in avanti raggiungendo i 179 punti e confermandosi pienamente all'interno della fascia di adempienza.

Tab. 1 – *Regioni italiane: punteggi conseguiti nel monitoraggio dell'adempimento dei LEA (valori assoluti, **Regione adempiente**, Regione parzialmente adempiente, Regione inadempiente). Anni 2012-2017*

| Regioni | Anni | | | | | |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Piemonte | 186 | 201 | 200 | 205 | 207 | 221 |
| Emilia-Romagna | 210 | 204 | 204 | 205 | 205 | 218 |
| Veneto | 193 | 190 | 189 | 202 | 209 | 218 |
| Toscana | 193 | 214 | 217 | 212 | 208 | 216 |
| Lombardia | 184 | 187 | 193 | 196 | 198 | 212 |
| Umbria | 171 | 179 | 190 | 189 | 199 | 208 |
| Abruzzo | 145 | 152 | 163 | 182 | 189 | 202 |
| Marche | 165 | 191 | 192 | 190 | 192 | 201 |
| Liguria | 176 | 187 | 194 | 194 | 196 | 195 |
| Basilicata | 169 | 146 | 177 | 170 | 173 | 189 |
| Lazio | 167 | 152 | 168 | 176 | 179 | 180 |
| Puglia | 140 | 134 | 162 | 155 | 169 | 179 |
| Molise | 146 | 140 | 159 | 156 | 164 | 167 |
| Sicilia | 157 | 165 | 170 | 153 | 163 | 160 |
| Campania | 117 | 136 | 139 | 106 | 124 | 153 |
| Calabria | 133 | 136 | 137 | 147 | 144 | 136 |

Fonte: Ministero della Salute (2019).

Con riferimento ai singoli indicatori, il significativo passo in avanti della Puglia, registrato per il punteggio complessivo nel 2016, trova riscontro sia nell'eliminazione di due indicatori che l'anno precedente avevano fatto registrare valori negativi (Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro e Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari), ma soprattutto nel recepimento delle osservazioni ministeriali giunte l'anno precedente a seguito della situazione di inadempienza che hanno prodotto il miglioramento di indicatori afferenti la copertura vaccinale, la prevenzione veterinaria, il consumo di farmaci appartenenti al PHT e l'ospedalizzazione. In generale, emergono significativi miglioramenti con riferimento ad alcuni aspetti quali la copertura vaccinale dei neonati, la prevenzione della trasmissione di malattie di origine animale, l'ospedalizzazione distrettuale e la farmaceutica.



Tab. 2 – Puglia: punteggi ottenuti per gli indicatori LEA. Anni 2015-2017.

| Indicatori | Anni | | |
|--|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Prevenzione | | | |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | Scostamento minimo | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | Scostamento non accettabile | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento rilevante ma in miglioramento |
| Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento rilevante ma in miglioramento |
| Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto | Scostamento non accettabile | Scostamento non accettabile | Scostamento non accettabile |
| Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro | Scostamento rilevante ma in miglioramento | * | * |
| Indicatore composito sugli stili di vita | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Prevenzione salute nei luoghi di lavoro | | | |
| Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare | Valore normale | Valore normale | Valore normale |

| Indicatori | Anni | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Prevenzione veterinaria e alimentare | | | |
| 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) | Scostamento minimo | Scostamento non accettabile | Scostamento non accettabile |
| MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovis-caprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore) | Scostamento non accettabile | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Anagrafi animali - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovis-caprine controllate per anagrafe ovis-caprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06 | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Prevenzione veterinaria e alimentare | | | |

| Indicatori | Anni | | |
|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Contaminanti negli alimenti di origine animale - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati | Valore normale | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 | Scostamento minimo | Scostamento rilevante ma in miglioramento | ** |
| 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 | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento minimo | Scostamento rilevante ma in miglioramento |
| Distrettuale | | | |
| Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento minimo |
| 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 | Valore normale | Valore normale | * |

| Indicatori | Anni | | |
|---|---|-----------------------------|--------------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Distrettuale anziani | | | |
| Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | Scostamento minimo | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento non accettabile | * |
| 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 | * | * | Valore normale |
| Distrettuale disabili | | | |
| Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |

| Indicatori | Anni | | |
|--|---|--------------------|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | * | * | Scostamento rilevante ma in miglioramento |
| Distrettuale malati terminali | | | |
| Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100) | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Distrettuale farmaceutica | | | |
| Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Distrettuale specialistica | | | |
| Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti | Scostamento minimo | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Distrettuale salute mentale | | | |
| Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Ospedaliera | | | |
| Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti | Scostamento minimo | Valore normale | Valore normale |

| Indicatori | Anni | | |
|---|---|-----------------------------|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari | Scostamento non accettabile | * | * |
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario | Scostamento minimo | Valore normale | Valore normale |
| Percentuale parti cesarei primari | Scostamento rilevante ma in miglioramento | Scostamento non accettabile | * |
| Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti | * | * | Scostamento minimo |
| Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti | * | * | Scostamento rilevante ma in miglioramento |
| Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN | Valore normale | Valore normale | Valore normale |
| Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | Scostamento minimo | Scostamento minimo | Scostamento minimo |
| Emergenza | | | |
| Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) | Scostamento minimo | Scostamento minimo | Scostamento minimo |

Fonte: Ministero della Salute (2019).

* Indicatore non rilevato perché non presente nel rosone della relativa annualità.

** Indicatore sospeso per il 2017 e in rielaborazione, alla luce dell'Accordo CSR Comitato Stato-Regioni del 10 novembre 2016, per la Griglia LEA 2018: con l'Accordo è stata approvata una linea guida sui controlli ufficiali che modifica la base normativa di riferimento dell'indicatore 6.2 della Griglia LEA.



3. Il nuovo sistema di monitoraggio dei LEA previsto a partire dal 2020

Come detto in fase introduttiva, recentemente è stata avviata, da parte del Ministero della Salute, una procedura volta a rinnovare completamente il rosone degli indicatori contenuti nei LEA e anche il metodo di calcolo e di determinazione dell'effettivo adempimento, da parte delle Regioni, del livello minimo di assistenza.

Lo scorso 13 dicembre 2018, in sede di Conferenza delle Regioni, è stata sancita l'intesa sullo schema di Decreto interministeriale del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 'Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria' ai sensi dell'art. 9, co. 1 del D.Lgs. 56/2000. In particolare, la Conferenza delle Regioni ha espresso l'Intesa richiedendo al Governo i seguenti tre impegni²:

- 1) proseguire la sperimentazione con gli ultimi dati disponibili, superando la rilevazione 2012-2016;*
- 2) prevedere un monitoraggio degli indicatori per testarne la validità prevedendo la possibilità di modifiche prima dell'avvio definitivo del nuovo sistema;*
- 3) verificare la positiva valutazione delle attività di cui ai precedenti punti 1 e 2 prima dell'avvio dell'applicazione nel 2020.*

In questo quadro, si inserisce quindi la sperimentazione condotta dal Ministero della Salute di cui si dirà diffusamente nel paragrafo successivo.

In particolare, il nuovo sistema, che dovrebbe entrare a regime nel 2020, prevede che il numero degli indicatori inclusi nei LEA passi dagli attuali 33 ad 88 (l'incremento degli indicatori riguarda soprattutto l'Assistenza Distrettuale). Per la prima volta, oltre al monitoraggio sui LEA, orientato a verificare anche l'appropriatezza e la sicurezza delle cure, si intende anche stimare il bisogno sanitario, l'equità sociale, i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Inoltre, si introduce una specifica valutazione delle disuguaglianze tra e nelle regioni, della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure.

Il Decreto prevede, poi, che il valore (peso) degli Indicatori per la verifica degli adempimenti da parte delle Regioni sia definito con atti successivi del Ministero della Salute sentito il Comitato LEA (art. 3 dello schema di DM e Allegato 2).

Il nuovo sistema di monitoraggio dovrebbe quindi superare l'attuale griglia LEA, che in parte è compilata con "autocertificazioni" delle singole Regioni, basandosi invece su dati oggettivi (le cui fonti sono in via di definizione: art. 4 dello schema di DM e Allegato 2).

² Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018.

Nella seguente tabella si riportano gli indicatori inclusi sia nel vecchio che nel nuovo rosone di indicatori, unitamente all'indicazione del rispettivo inserimento nella sperimentazione condotta dal Ministero della Salute.

In appendice, invece, si riporta l'elenco dei nuovi indicatori LEA non considerati nella sperimentazione.



Tab. 3 – Confronto fra vecchi e nuovi indici LEA e sottoinsieme test di sperimentazione

| Indicatore | Vecchi LEA | Nuovi LEA | | |
|--|---|--------------|--------|-----------------------------------|
| | Area | Area | Codice | Sottoinsieme test-sperimentazione |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | Prevenzione | Prevenzione | P01C | Si |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | Prevenzione | Prevenzione | P02C | Si |
| Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) | Prevenzione | Prevenzione | P06C | No |
| Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto | Prevenzione | Prevenzione | P15C | Si |
| Indicatore composito sugli stili di vita | Prevenzione | Prevenzione | P14C | Si |
| 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 | Non presente | Prevenzione | P10Z | Si |
| 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 | Non presente | Prevenzione | P12Z | Si |
| Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare | Prevenzione salute nei luoghi di lavoro | Non presente | | |
| Malattie animali trasmissibili all'uomo - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |
| Malattie animali trasmissibili all'uomo - percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |
| 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 | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |

| Indicatore | Vecchi LEA | Nuovi LEA | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------------------|
| | Area | Area | Codice | Sottoinsieme test-sperimentazione |
| Contaminanti negli alimenti di origine animale - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |
| Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |
| 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 | Prevenzione veterinaria e alimentare | Non presente | | |
| Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite | Distrettuale | Assistenza distrettuale | D04C | Si |
| Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (\geq 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco | Distrettuale | Assistenza distrettuale | D03C | Si |
| Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B | Non presente | Assistenza distrettuale | D10Z | Si |
| Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici | Non presente | Assistenza distrettuale | D14C | Si |
| Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) | Non presente | Assistenza distrettuale | D22Z | Si |
| Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria. | Non presente | Assistenza distrettuale | D27C | Si |
| Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore | Non presente | Assistenza distrettuale | D30Z | Si |
| Numero di anziani (età \geq 75) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 (intensità di cura) in rapporto alla popolazione residente | Non presente | Assistenza distrettuale | D33Z | Si |

| Indicatore | Vecchi LEA | Nuovi LEA | | |
|---|-------------------------------|------------------------|--------------|-----------------------------------|
| | Area | Area | Codice | Sottoinsieme test-sperimentazione |
| Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI | Distrettuale anziani | | Non presente | |
| Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | Distrettuale anziani | | Non presente | |
| Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | Distrettuale anziani | | Non presente | |
| Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Distrettuale disabili | | Non presente | |
| Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Distrettuale disabili | | Non presente | |
| Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Distrettuale disabili | | Non presente | |
| Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | Distrettuale disabili | | Non presente | |
| Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100) | Distrettuale malati terminali | | Non presente | |
| Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT | Distrettuale farmaceutica | | Non presente | |
| Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti | Distrettuale specialistica | | Non presente | |
| Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti | Distrettuale salute mentale | | Non presente | |
| Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti | Ospedaliera | Assistenza ospedaliera | H01Z | Si |
| Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti | Ospedaliera | | | |
| Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti | Ospedaliera | | Non presente | |
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario | Ospedaliera | Assistenza ospedaliera | H04Z | Si |

| Indicatore | Vecchi LEA | Nuovi LEA | | |
|--|--------------|-------------------------|--------|-----------------------------------|
| | Area | Area | Codice | Sottoinsieme test-sperimentazione |
| Percentuale parti cesarei primari | Ospedaliera | Non presente | | |
| Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN | Ospedaliera | Non presente | | |
| Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | Ospedaliera | Assistenza ospedaliera | H13C | Si |
| Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) | Emergenza | Assistenza distrettuale | D09Z | Si |
| Quota di interventi per tumore maligno della mammella e seguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui. | Non presente | Assistenza ospedaliera | H02Z | Si |
| Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. | Non presente | Assistenza ospedaliera | H05Z | Si |
| Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti | Non presente | Assistenza ospedaliera | H17C | Si |
| Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti | Non presente | Assistenza ospedaliera | H18C | Si |

Fonte: Ministero della Salute. Elaborazione Ipres (2019).



4. I primi esiti della sperimentazione condotta dal Ministero della Salute

Recentemente il Ministero ha diffuso i risultati di una sperimentazione condotta su un sottoinsieme di 22 (su 88) dei nuovi indicatori LEA dei quali 10 sono comuni ai vecchi LEA³.

Nell'ambito della sperimentazione non sono stati diffusi i valori registrati dalle Regioni per i singoli indicatori, ma soltanto i valori aggregati per le 3 aree in cui questi indicatori sono raggruppati (prevenzione, distrettuale e ospedaliera); pertanto sono disponibili i dati di dettaglio per indicatore a livello regionale soltanto per i 10 indicatori comuni al vecchio set. Il nuovo metodo (che a regime riguarderà, quindi, il quadruplo degli indicatori rispetto a quelli della sperimentazione presentata nell'articolo citato nella precedente nota 2) prevede che, per ciascuna area, a ogni Regione venga assegnato (in base al punteggio sintetico ottenuto elaborando tutti gli indicatori che rientrano in tale area) un "semaforo" verde, giallo o rosso e che venga complessivamente *classificata come inadempiente se ha anche solo un semaforo giallo*, mentre il metodo precedente prevedeva di dover conseguire un punteggio globale superiore ad una certa soglia (160), oppure leggermente inferiore (140-160) ma senza far registrare valori critici per nessun indicatore di dettaglio. In particolare la soglia minima per ottenere il semaforo verde è pari al 60%, mentre nel caso di valori compresi fra il 40 e il 60% si otterrà un semaforo giallo ed evidentemente un semaforo rosso per valori inferiori al 40%.







Nella nuova sperimentazione la Puglia risulta essere inadempiente poiché ha 3 semafori gialli, mentre per i vecchi LEA, sempre nel 2016, si era superato il valore soglia complessivo ottenendo lo status di adempienza.

Tab. 4 – Regioni italiane: punteggi complessivi ottenuti nelle tre aree degli indicatori LEA inclusi nella nuova sperimentazione. Anno 2016.

| Regione | Prevenzione | Distrettuale | Ospedaliera |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|
| PIEMONTE | 76,30 | 86,19 | 78,82 |
| VALLE D'AOSTA | 59,16 | 39,07 | 60,21 |
| LOMBARDIA | 80,92 | 69,12 | 69,12 |
| P.A. BOLZANO | 49,57 | 36,24 | 70,37 |
| P.A. TRENTO | 69,41 | 88,49 | 92,40 |
| VENETO | 63,63 | 84,41 | 82,71 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 52,00 | 71,43 | 78,96 |
| LIGURIA | 65,34 | 86,39 | 74,50 |
| EMILIA ROMAGNA | 70,27 | 83,14 | 84,83 |
| TOSCANA | 70,73 | 80,50 | 89,13 |

³ https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71386&fr=n

| Regione | Prevenzione | Distrettuale | Ospedaliera |
|------------|-------------|--------------|-------------|
| UMBRIA | 73,90 | 65,56 | 77,86 |
| MARCHE | 61,74 | 71,39 | 64,81 |
| LAZIO | 65,24 | 56,32 | 66,16 |
| ABRUZZO | 65,29 | 57,12 | 59,75 |
| MOLISE | 68,08 | 46,00 | 33,38 |
| CAMPANIA | 50,21 | 29,05 | 25,41 |
| PUGLIA | 55,68 | 58,75 | 59,27 |
| BASILICATA | 68,71 | 41,41 | 68,40 |
| CALABRIA | 51,39 | 48,71 | 53,35 |
| SICILIA | 48,48 | 73,08 | 72,39 |
| SARDEGNA | 65,51 | 35,48 | 55,75 |

| | |
|---|--------|
|  | >80% |
|  | 70-80% |
|  | 60-70% |
|  | 50-60% |
|  | 40-50% |
|  | <40% |

Sono solo 9 su 21 le Regioni italiane che, nella nuova sperimentazione, ottengono lo status di adempienza, facendo registrare 3 semafori verdi, ovvero: Piemonte, Lombardia, Trento (P.A.), Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Tutte le altre sono invece considerate inadempienti. A seguire vi sono 4 Regioni (Friuli Venezia Giulia, Lazio, Basilicata e Sicilia) che fanno registrare due semafori verdi e un giallo, mentre l'Abruzzo registra due semafori gialli e uno verde. Le performance peggiori è quella della Campania che registra due semafori rossi e una inadempienza non grave (semaforo giallo) solo nell'ambito della prevenzione.

La Puglia, quindi, nella nuova rappresentazione condotta, si colloca in una posizione intermedia rispetto alle altre Regioni sottoposte a monitoraggio, non molto distante da quella registrata con il vecchio rosone; tuttavia in questo caso risulta essere molto più stringente il criterio di ottenimento dello status di adempienza e dunque penalizzante anche per molte altre Regioni. Oltre alla Puglia, infatti, altre 5 Regioni ottengono lo status di adempienza con il vecchio rosone, ma lo perdono con quello attuale, altre 8 confermano lo status di adempienza e 2 quello di inadempienza, mentre nessuna Regione passa da inadempiente nel vecchio rosone ad adempiente nel nuovo.

Tab. 5 – Regioni italiane: confronto degli esiti di valutazione LEA fra l'attuale rosone e la nuova sperimentazione.

| | |
|---|---|
| Confermano lo status di <u>adempienza</u> | Piemonte Liguria Lombardia Veneto Emilia-Romagna Toscana Umbria Marche |
| Passano da <u>adempienti</u> ad <u>inadempienti</u> | Lazio Abruzzo Molise Puglia Basilicata Sicilia |
| Passano da <u>inadempienti</u> ad <u>adempienti</u> | - |
| Confermano lo status di <u>inadempienza</u> | Campania Calabria |
| Non sottoposte a verifica nei vecchi LEA | Valle D'Aosta P.A. Bolzano P.A. Trento Friuli Venezia Giulia Sardegna |

A causa della indisponibilità delle informazioni di dettaglio di cui si è detto in precedenza, tuttavia, è da sottolineare come non sia ancora possibile verificare in che misura tale differenza sia imputabile al nuovo metodo di definizione dello status di adempienza piuttosto che ad una riduzione delle performance delle Regioni relativa proprio agli indicatori inseriti nel nuovo rosone.

Resta, inoltre, tutta da decifrare la fattibilità di gestione della rilevazione e della misurazione del gran numero di indicatori aggiuntivi (peraltro estremamente dettagliati), che, a regime, a partire dal 2020, si intende inserire nel nuovo rosone. Si tratta, infatti, di ben 67 ulteriori indicatori, il cui elenco si riporta in appendice.

APPENDICE - ELENCO DEI NUOVI INDICATORI LEA NON INSERITI FRA QUELLI DELLA SPERIMENTAZIONE.

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

- Copertura vaccinale anti-pneumococcica
- Copertura vaccinale anti-meningococcica C
- Copertura vaccinale anti-HPV
- Denunce d'infortunio sul lavoro; Denunce d'infortunio mortale sul lavoro
- Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH, CLP)
- Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica
- Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti
- Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti
- Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza

Assistenza distrettuale

- Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari, o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event – MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari, o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event – MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico
- 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)
- 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. minori 0-14 anni)
- Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni pre-festivi 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)
- Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzi di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno
- Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D
- Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio

- Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni
- Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antidepressivi
- Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Inibitori di pompa
- Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antiipertensivi
- Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Statine
- Percentuale di donne che hanno effettuato più di 4 ecografie in gravidanza
- Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente
- Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente
- Tasso di PIC (Prese in Carico) in cure domiciliari integrate di I livello (CIA 1), II livello (CIA 2), III livello (CIA 3)
- Numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ripetute in rapporto al totale delle IVG
- Percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare.
- Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne
- Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
- Tasso di ospedalizzazione dei minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti
- 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
- Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica

Assistenza ospedaliera

- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore alla mammella
- Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente
- Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente
- H08Z Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver – globuli rossi, GR; autosufficienza emoderivati – immunoglobine, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)
- 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)

- 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)
- 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)
- Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC
- Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acuti inappropriati dal punto di vista clinico
- Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche
- Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN
- Percentuale dei parti pre-termine tardivi (34-36 settimane di gestazione)
- Numero di punti nascita attivi con volumi con volumi <500 parti/anno, per i quali, secondo i dati forniti dal Comitato percorso nascita nazionale, non è stata chiesta deroga alla chiusura
- Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)
- Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico
- Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata

Indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario

- Buona salute percepita
- Sovrappeso ed obesità nei bambini
- Fragilità nell'anziano (65 anni e più)
- Indice di cronicità

Indicatori di equità sociale

- Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche

Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

- Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO)
- Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Broncopneumopatie cronico-ostruttive BPCO)

- Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Scompenso cardiaco)
- 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)
- Percentuale di pazienti diabetici che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico, microalbumina, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina, fondo oculare, come previste dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Diabete).
- 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 nella mammella della donna)
- 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)
- 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)
- 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 del colon e del retto)

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71386&fr=n

A cura di

Roberta GARGANESE (roberta.garganese@ipres.it)

Iary I.P. GOFFREDO (iary.goffredo@ipres.it)

Giugno 2019

IPRES Istituto Pugliese di Ricerche Economiche e Sociali

70122 Bari Piazza Garibaldi, 13

T +39 080 5228411 F +39 080 5228432 ipres@ipres.it – ipres_certificata@pec.it – www.ipres.it