



*Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche
in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)
Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria
Ufficio 6 "Valutazione delle performance e dell'equità del Servizio
Sanitario Nazionale"*

Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2024

SINTESI

Si è concluso, nella riunione del Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa in Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005 del 14 maggio 2026, il percorso valutativo, previsto dal decreto 12 marzo 2019, del monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia relativo all'anno 2024.

Preliminarmente si ritiene utile contestualizzare il Sistema di Garanzia, strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini italiani che l'erogazione dei LEA avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. Il Sistema di Garanzia, introdotto nel 2000 in occasione del Decreto legislativo istitutivo del "*federalismo fiscale*" (D. Lgs. 56/2000) e reso operativo attraverso il Decreto ministeriale 12 dicembre 2001, è stato da ultimo aggiornato con il DM 12 marzo 2019 recante "**Nuovo Sistema di Garanzia**", in vigore dal 1° gennaio 2020.

Il Nuovo Sistema di Garanzia realizzato in collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca, si articola in 88 indicatori relativi ai tre macro-livelli (o macro-aree) di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera), ai singoli LEA ad essi afferenti e ai percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (PDTA) che riguardano più livelli di assistenza.

All'interno del Nuovo Sistema di Garanzia è individuato un **sottoinsieme di indicatori**, denominato **CORE**, in grado di cogliere sinteticamente l'erogazione dei LEA sul territorio nazionale. Le specifiche tecniche degli indicatori sono pubblicate sul portale istituzionale.

Gli indicatori CORE del NSG consentono di valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

1. il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
2. un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
3. un risultato regionale per macro-area di assistenza, che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita

l'erogazione dei LEA;

4. un risultato nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Le valutazioni del sottoinsieme costituiscono parte integrante del Sistema di Verifica degli Adempimenti a cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'articolo 2, comma 68, della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'articolo 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in Legge n. 135/2012), di competenza del Comitato LEA.

Per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme CORE è stata elaborata, e approvata dal Comitato LeA, una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, determina un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell'indicatore.

Il Nuovo Sistema di Garanzia prevede, inoltre, l'applicazione di criteri di penalità/premialità per tener conto del trend temporale e della variabilità intraregionale.

In sintesi, una volta calcolati i punteggi finali, comprensivi di tutti i premi/penalità, degli indicatori di una specifica macro-area di assistenza, si calcola il **punteggio complessivo dell'area**, dato dalla media pesata degli indicatori CORE dell'area stessa, risultante ancora in un punteggio compreso tra 0 e 100.

Per ogni macro livello si associa il valore 60 alla soglia oltre la quale è definito l'intervallo di garanzia dell'assistenza. La garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una regione o Provincia Autonoma, qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello, un punteggio ricompreso nel suddetto intervallo di garanzia dell'assistenza, in modo da non consentire la compensazione tra differenti macro-livelli, a differenza di quanto avveniva con la "griglia LEA".

Occorre precisare che ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del DM 12 marzo 2029 *"l'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il sistema di garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori"*. A tal fine, nella documentazione che viene predisposta annualmente dal Comitato LEA per la verifica degli adempimenti regionali a cui sono sottoposte le Regioni per l'accesso alla quota premiale sono riportate le condizioni di validità di ciascun indicatore.

Il DM 12 marzo 2019 prevede la pubblicazione di una relazione nazionale da trasmettere al Parlamento per le finalità di cui al Decreto legislativo n. 300/1999 (*"Monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate"*).

Nelle more del perfezionamento della suddetta relazione, si riportano di seguito i risultati del monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia per l'anno 2024.

Nel riquadro sottostante sono riportati gli indicatori del sottoinsieme CORE utilizzati con riferimento all'anno 2024, distinti per ciascun macro-livello di assistenza. In totale sono 27 indicatori di cui 6 afferenti all'area Prevenzione, 10 all'area Distrettuale, 9 all'area Ospedaliera, 1 all'equità ed 1 sul monitoraggio PDTA.

Fig. 1 Quadro d'insieme degli indicatori CORE NSG 2024

AREA PREVENZIONE	AREA DISTRETTUALE	AREA OSPEDALIERA	AREA EQUITÀ
<p>P01C – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>P14C – Indicatore composito stili di vita</p> <p>P15C – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, colon e mammella</p>	<p>D01Z - 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)</p> <p>D02Z - Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico</p> <p>D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a b/l termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco</p> <p>D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.</p> <p>D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</p> <p>D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)</p> <p>D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria</p> <p>D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui</p> <p>H03Z - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella</p> <p>H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario</p> <p>H05Z - Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</p> <p>H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)</p> <p>H09Za - Donatori di organi in morte encefalica</p> <p>H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C/H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti</p> <p>H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.</p>	<p>E001 - Rinuncia a prestazioni sanitarie per inapproprietezza organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche</p>
			<p>AREA PDTA</p> <p>PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti</p>

Nell'anno 2024, rispetto all'anno 2023 sono stati inseriti i seguenti indicatori:

- l'indicatore di equità EO01 “Rinuncia a prestazioni sanitarie per inapproprietezza organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche” ;
- l'indicatore dell'area PDTA “Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta bloccanti”
- l'indicatore dell'area ospedaliera “Donatori di organi in morte encefalica”

Nella seguente tabella (Tab. 1) si riporta, per Regione e Provincia Autonoma, il punteggio complessivo di ciascuna area nell'anno 2024.

Tab. 1 Risultati dei punteggi NSG CORE 2024 per macro area di assistenza

Regioni	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
PIEMONTE	95	90	87
VALLE D'AOSTA	86	64	63
LOMBARDIA	96	89	85
PROV. AUTON. BOLZANO	59	83	64
PROV. AUTON. TRENTO	98	79	94
VENETO	96	95	97
FRIULI VENEZIA GIULIA	88	85	75
LIGURIA	93	84	73
EMILIA ROMAGNA	97	94	91
TOSCANA	96	94	90
UMBRIA	95	82	77
MARCHE	65	85	87
LAZIO	81	75	81
ABRUZZO	80	74	75
MOLISE	70	62	60
CAMPANIA	61	80	68
PUGLIA	85	76	81
BASILICATA	70	64	71
CALABRIA	66	52	71
SICILIA	49	73	74
SARDEGNA	81	65	66

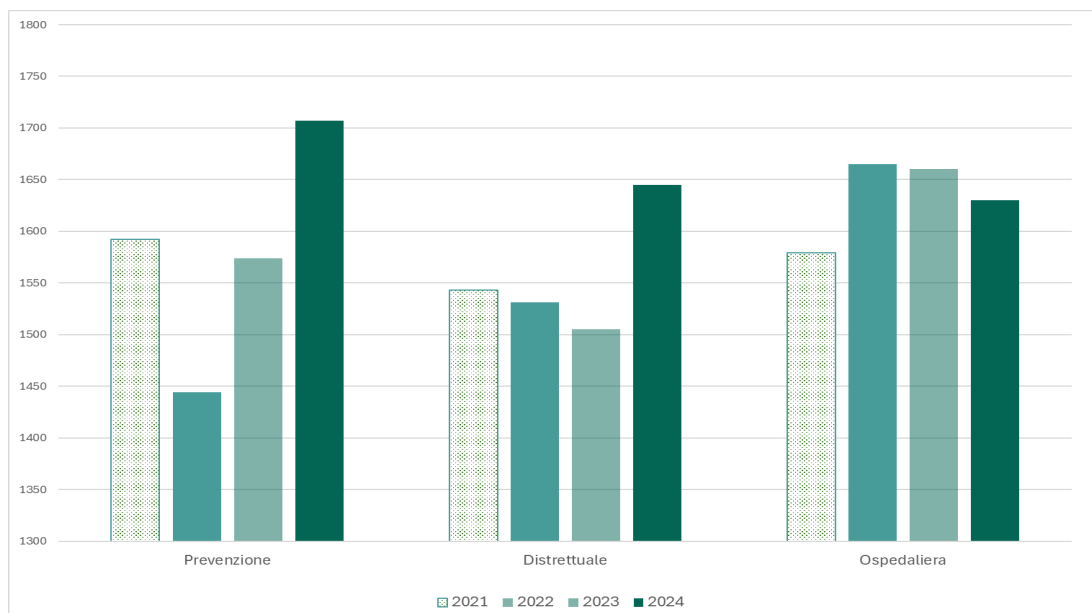
In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

Complessivamente, nell'anno 2024 tutte le Regioni, con l'eccezione della Calabria, Sicilia e della Provincia autonoma di Bolzano registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree.

La Provincia Autonoma di Bolzano e la Sicilia presentano un valore insufficiente nell'area della prevenzione, la Regione Calabria presenta un valore insufficiente nell'area distrettuale.

Allo scopo di descrivere sinteticamente il trend degli ultimi anni delle macroaree assistenziali si è costruito il grafico sottostante (Fig. 2) che riporta la somma dei punteggi di ciascuna regione per le tre macroaree negli anni 2021, 2022, 2023 e 2024. Nell'insieme si osserva una crescita significativa, rispetto all'anno precedente per l'area della prevenzione e per l'area distrettuale, mentre l'area ospedaliera registra una lieve flessione.

Fig. 2 Somma dei punteggi NSG per macroarea assistenziale – Anni 2021-2024



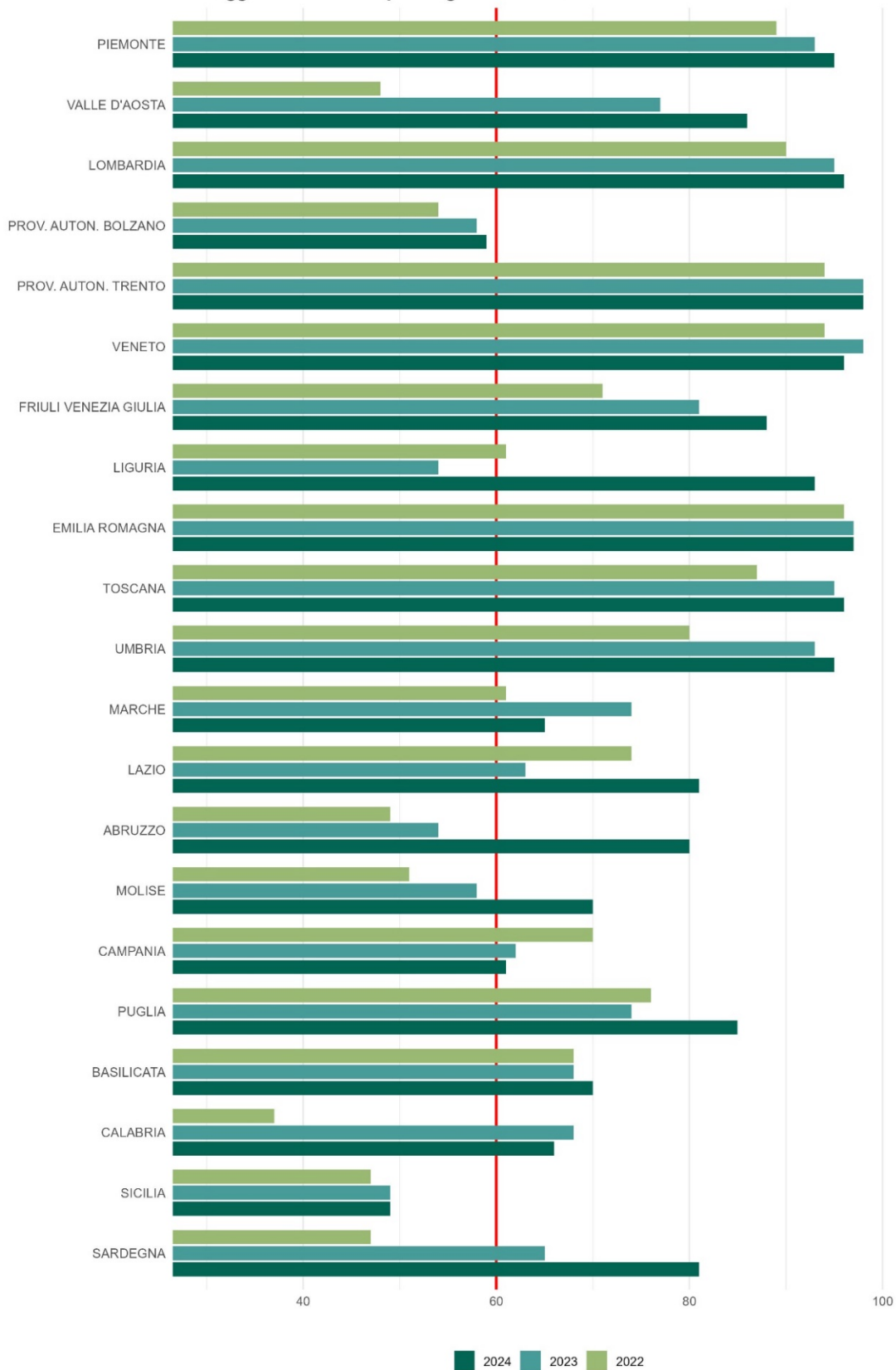
La crescita della macro area della prevenzione si è verificata in quasi tutte le Regioni italiane, uniche eccezioni Marche, Campania e Calabria.

Nella macro area distrettuale la situazione è meno omogenea, alcune regioni migliorano il loro punteggio, come la Valle D'Aosta, l'Abruzzo, la Campania, la Puglia e alcune regioni rimangono sostanzialmente stabili e con punteggi elevati (Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana). In generale il Centro - Sud rimane con punteggi più bassi.

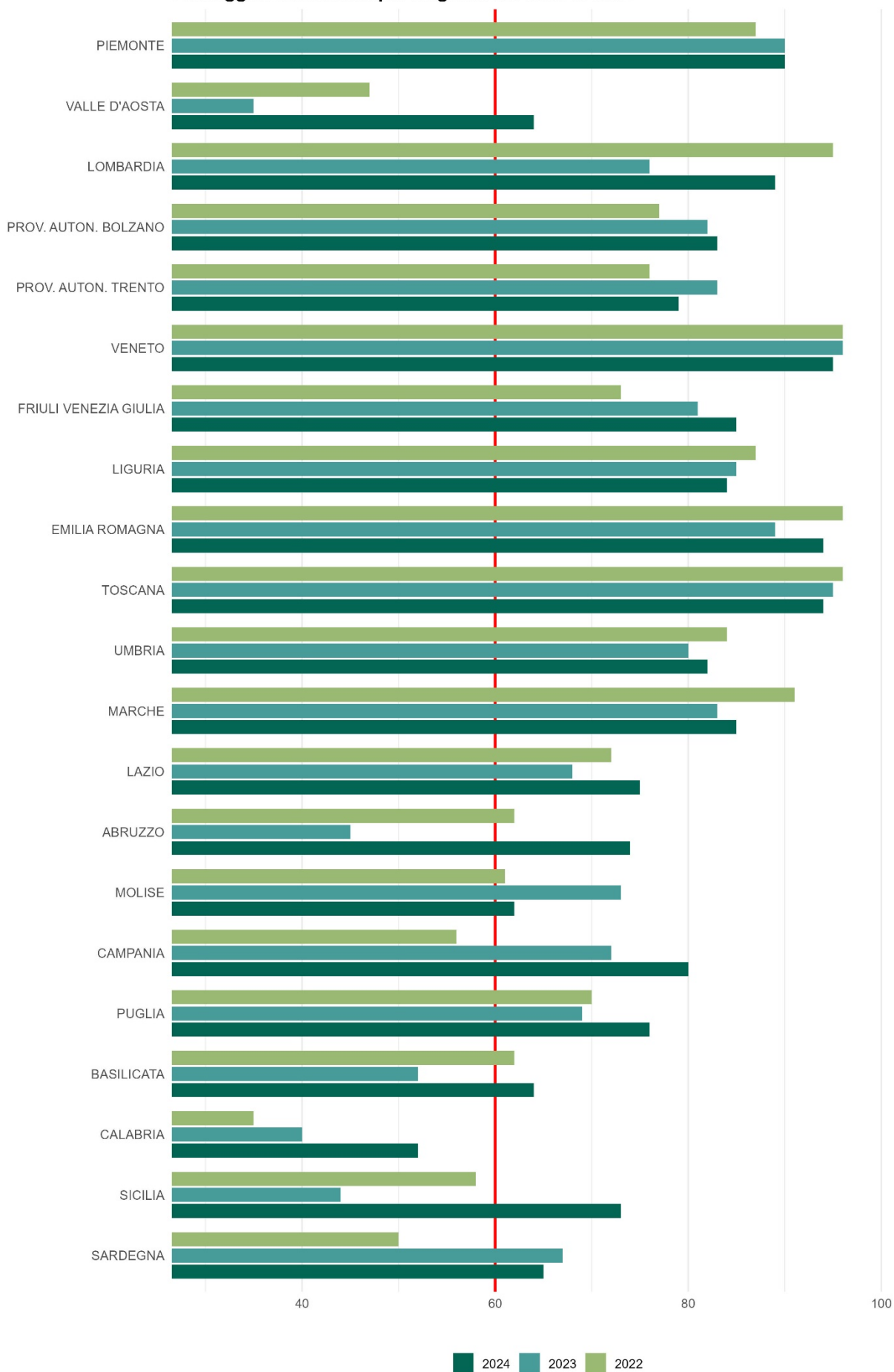
Nella macro area ospedaliera, i punteggi di garanzia sono raggiunti in tutte le Regioni. Si evidenzia la stabilità ottimale della situazione ospedaliera in Piemonte, Lombardia, P.A. Trento, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Marche.

Fig. 3 Punteggi degli indicatori CORE NSG per Regione – Anni 2022-2024

Punteggio Prevenzione per Regione dal 2022 al 2024



Punteggio Distrettuale per Regione dal 2022 al 2024



Punteggio Ospedaliera per Regione dal 2022 al 2024

