



## Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche  
in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)  
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS)  
Ufficio 6 “Monitoraggio e verifica dei LEA e dei Piani di rientro”

### Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2023

#### SINTESI

Il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza di cui all’articolo 9 dell’Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (di seguito brevemente Comitato LEA), nella riunione del 11 febbraio 2025, ha approvato gli esiti della valutazione dell’erogazione dei LEA nelle Regioni italiane, attraverso gli indicatori cd. “CORE” del Nuovo Sistema di Garanzia relativa all’anno 2023.

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**”, (brevemente NSG), 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 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, in corso di aggiornamento, sono illustrate nella circolare applicativa del 27 ottobre 2020 e pubblicate sul portale istituzionale<sup>1</sup>.

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;

<sup>1</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

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 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".

Per l'anno 2023, gli indicatori del sottoinsieme CORE sono riportati nei seguenti riquadri, distinti per ciascun macro-livello di assistenza. In totale sono 24 indicatori di cui 6 afferenti all'area Prevenzione, 10 all'area Distrettuale e 8 all'area Ospedaliera. Si evidenzia che tale sottoinsieme è stato aggiornato rispetto a quello precedente, rimasto stabile nel triennio 2020-2022.

AREA PREVENZIONE	AREA DISTRETTUALE	AREA OSPEDALIERA
<p><b>P01C</b> – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p><b>P02C</b> – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p><b>P10Z</b> – 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><b>P12Z</b> – 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><b>P14C</b> – Indicatore composito stili di vita</p> <p><b>P15C</b> – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, colon e mammella</p>	<p><b>D01C</b> - 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><b>D02C</b> - 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><b>D04C</b> - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (&lt; 18 anni) per asma e gastroenterite</p> <p><b>D09Z</b> - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p><b>D10Z</b> - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.</p> <p><b>D14C</b> - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</p> <p><b>D22Z</b> - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)</p> <p><b>D27C</b> - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria</p> <p><b>D30Z</b> - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p><b>D33Z</b> - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p><b>H02Z</b> – 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><b>H03C</b> - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.</p> <p><b>H04Z</b> – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario</p> <p><b>H05Z</b> – Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</p> <p><b>H08Zb</b> - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)</p> <p><b>H013C</b> – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p><b>H017C/H18C</b> – Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con &lt;1.000 parti e Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con &gt;=1.000 parti</p> <p><b>H23C</b> - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.</p>

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, nella seguente tabella si riporta, per Regione e Provincia Autonoma, il punteggio complessivo di ciascuna area nell'anno 2023.

Per agevolare la lettura, sono evidenziate in rosso le regioni insufficienti e in verde i punteggi positivi.

**Tabella 1 – NSG anno 2023, punteggi indicatori CORE**

Regioni	2023		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	93	90	87
Valle d'Aosta	77	35	53
Lombardia	95	76	86
P.A. Bolzano	58	82	62
P.A. Trento	98	83	97
Veneto	98	96	94
Friuli Venezia Giulia	81	81	73
Liguria	54	85	80
Emilia Romagna	97	89	92
Toscana	95	95	96
Umbria	93	80	84
Marche	74	83	91
Lazio	63	68	85
Abruzzo	54	45	83
Molise	58	73	62
Campania	61	72	72
Puglia	74	69	85
Basilicata	68	52	69
Calabria	41	40	69
Sicilia	49	44	80
Sardegna	65	67	60

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

Complessivamente, nell'anno 2023 le Regioni Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Puglia e Sardegna registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree. Nessuna Regione/P.A. presenta punteggi inferiori alla soglia su tutte le tre macro-aree.

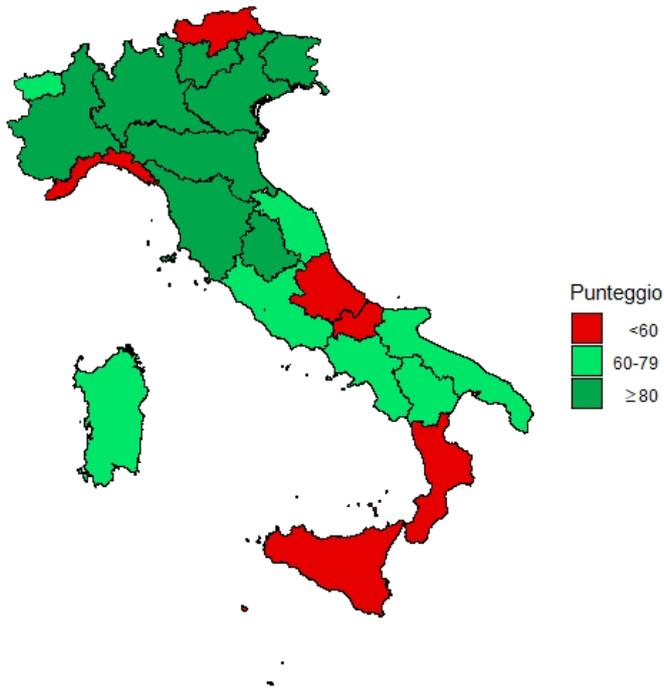
Le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono:

- in due macro-aree: Valle D'Aosta (Distrettuale e Ospedaliera), Abruzzo, Calabria, Sicilia (Prevenzione e Distrettuale);
- in una macro-area: P.A. Bolzano, Liguria e Molise (Prevenzione), Basilicata (Distrettuale).

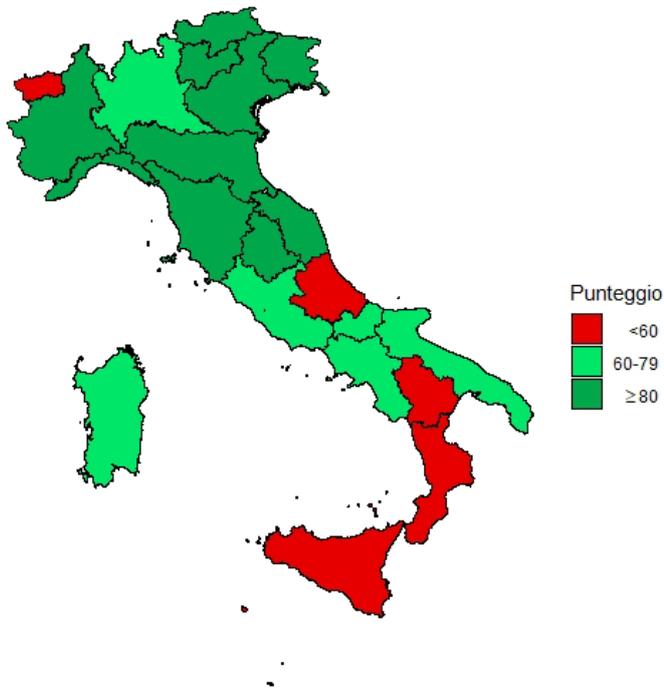
Di seguito una rappresentazione grafica sintetica dei risultati (le gradazioni di colore si riferiscono alle fasce di punteggio: < 60; 60 - 79; ≥ 80).

Figura 1 – Risultati NSG 2023 – Mappe per macro-livello di assistenza

**Punteggi Prevenzione NSG 2023**



**Punteggi Distrettuale NSG 2023**



## Punteggi Ospedaliera NSG 2023

