

allegato1

Livelli essenziali di assistenza: 14 le Regioni adempienti nel 2016 in base alla “Griglia LEA”

Nel 2016 risultano adempienti – in base ai 33 indicatori della cosiddetta “Griglia LEA” – la maggior parte delle 16 regioni monitorate, ad esclusione di Calabria e Campania che si collocano nella classe “inadempiente”. Tali regioni, che sono sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell’assistenza tra cui, in particolar modo, quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell’assistenza agli anziani e ai disabili, dell’assistenza ai malati terminali, dell’appropriatezza nell’assistenza ospedaliera (es. parti cesarei). Per queste regioni, il monitoraggio delle criticità è effettuato nell’ambito degli obiettivi previsti dai rispettivi Programmi Operativi 2016-2018. Questo in estrema sintesi il risultato illustrato nel documento “Monitoraggio dei LEA attraverso la Griglia LEA – Metodologia e risultati dell’anno 2016”, a cura dell’Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute. Si analizza la capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l’erogazione dell’assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità. Gli strumenti di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) Il monitoraggio dei LEA per verificare il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario nelle singole regioni viene effettuato attraverso due strumenti: la cd. “Verifica Adempimenti LEA”, a cura del Comitato permanente per la verifica dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell’utilizzo delle risorse (Comitato LEA) il “Sistema di Garanzia”, istituito con il Decreto Legislativo 56/2000 e reso operativo dal Decreto Ministeriale 12 dicembre 2001 che prevede la raccolta, l’elaborazione e la pubblicazione di un set di indicatori rilevanti ai fini del monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza. All’interno della “Verifica adempimenti” è inserita la cd “Griglia LEA”, annualmente aggiornata dal Comitato LEA nell’ambito dei propri lavori. Vista l’efficacia e la semplicità di lettura della stessa, il Patto per la Salute 2010-2012 all’articolo 10 comma 2, ha stabilito di utilizzarla per il monitoraggio e la verifica dei LEA, nelle more dell’aggiornamento del Sistema di Garanzia.

La Griglia LEA 2016

La Griglia LEA 2016 si compone di 33 indicatori ripartiti tra l’attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l’assistenza distrettuale e l’assistenza ospedaliera erogate dalle regioni e consente di individuare per le singole realtà regionali sia quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un’adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, 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 dalla singola regione in termini di performance dei SSR.

I risultati del monitoraggio 2016

Nel documento “Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA – Metodologia e risultati dell’anno 2016”, a cura dell’Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell’insieme degli indicatori e i risultati ottenuti dalle regioni sottoposte alla “Verifica degli adempimenti LEA 2016” attraverso una classificazione a due livelli (adempienza, inadempienza). In considerazione del fatto che i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere garantiti a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dall’accesso alla quota premiale del FSR, sono presenti nella pubblicazione i dati delle regioni Valle D’Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. I dati, laddove disponibili, sono pubblicati per il

trend temporale 2014-2016. Come anticipato, nel 2016 risultano adempienti – in base ai 33 indicatori della cosiddetta “Griglia LEA” – la maggior parte delle 16 regioni monitorate, ad esclusione di Calabria e Campania che si collocano nella classe “inadempiente”. Tali regioni che, sono sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell’assistenza tra cui, in particolar modo, quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell’assistenza agli anziani ed ai disabili, dell’assistenza ai malati terminali, dell’appropriatezza nell’assistenza ospedaliera (es. parti cesarei). Per queste regioni, il monitoraggio delle criticità è effettuato nell’ambito degli obiettivi previsti dai rispettivi Programmi Operativi 2016-2018. Analizzando il trend 2012-2016 relativamente ai punteggi della Griglia LEA, emerge che nel periodo considerato il numero di regioni “adempienti” è altalenante e tendenzialmente in crescita (10 nel 2012, 9 nel 2013, 13 nel 2014, 11 nel 2015, 14 nel 2016). Si evidenzia nell’ultimo biennio, in particolare, la conferma di Veneto, Toscana, Piemonte ed Emilia Romagna su punteggi superiori a 200, il netto miglioramento di Puglia, Molise e Sicilia e la conferma di inadempienza per Calabria e Campania. Anche nel 2016 si conferma l’importante variabilità, geografica e temporale, nell’erogazione dei LEA tra le diverse Regioni, come rilevabile nelle schede regionali e nelle tabelle/grafici per indicatore.

Per quanto riguarda il livello della prevenzione, la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) risulta totalmente raggiunta in Lazio, Abruzzo, Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna mentre in Valle d’Aosta, nella P.A. di Bolzano, in Friuli V.G., Veneto e Sicilia si registrano bassi livelli di copertura. La copertura vaccinale per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia rimane ancora al di sotto del valore di riferimento; la copertura vaccinale antinfluenzale nell’anziano registra un lieve incremento nella maggior parte delle regioni, seppur decisamente al di sotto del livello soglia. L’adesione agli screening dimostra, invece, un evidente gradiente tra le regioni centro-settentrionali e le regioni meridionali; in queste ultime ad eccezione della Basilicata, non si denotano miglioramenti nel trend considerato.

Relativamente all’assistenza territoriale, si evidenzia una variabilità ancora significativa rispetto all’indicatore relativo al tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite che denota l’elevato ricorso ospedaliero per patologie che dovrebbero trovare adeguata risposta in altro setting assistenziale. I valori più elevati si registrano in Lombardia, Lazio, Molise, Campania Puglia e Sicilia.

Con riferimento all’indicatore sugli anziani trattati in ADI si registra un miglioramento in quasi tutte le regioni: i valori più bassi si rilevano in Valle d’Aosta, Sardegna, Lazio e Calabria. La disponibilità di posti per assistenza agli anziani nelle strutture residenziali si caratterizza per un’elevata variabilità che contrappone nettamente le regioni del nord con le regioni del centro-sud e isole; valori inaccettabili, inferiori al 2 per 1.000 abitanti anziani, si registrano ancora in Valle d’Aosta, Molise, Campania, Basilicata e Sicilia.

Per l’assistenza ospedaliera, si conferma il trend in diminuzione dei ricoveri ospedalieri per tutte le regioni ed il tendenziale miglioramento dell’appropriatezza dell’assistenza ospedaliera riscontrabile, in particolare, nella diminuzione dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B, Patto per la salute 2010-2012). Ancora elevata, invece, la percentuale di parti cesarei primari, con valori ben oltre i parametri di riferimento specialmente in Campania. In tendenziale aumento risulta la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni, anche nelle regioni meridionali che, tuttavia, si attestano ancora su valori inferiori al parametro di riferimento. Quanto descritto “sottolinea la necessità – afferma il ministero della Salute – di monitorare il mantenimento dell’erogazione dei LEA per tutte le regioni italiane e andando oltre la

valutazione della adempienza complessiva ovvero analizzando, attraverso gli indicatori della Griglia LEA, le singole aree che la compongono. L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la Griglia, capace di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatori ed in grado di intercettare gli aspetti che via via si individuano come più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei Lea. La pubblicazione annuale della Monografia rappresenta un importante strumento di supporto e di ausilio nelle attività di promozione e tutela della salute e nella valutazione degli interventi attuati in ambito sanitario a disposizione delle istituzioni politiche e programmatiche sia a livello nazionale che regionale e locale".
[da *Panorama della sanità*, sett. 2018]