

PRESENTAZIONE
**Rapporto sulle politiche di assistenza farmaceutica
attuata dalle Regioni in Piano di Rientro**

AIFA - Martedì 7 luglio 2020 - Roma

ASSISTENZA FARMACEUTICA E LEA

Anna Maria Ferriero, *MD, PhD*

Ministero della Salute

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di Rientro

Direttore: Dott.ssa Simona Carbone



Ministero della Salute

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Sono livelli «essenziali» di assistenza sanitaria quegli **ambiti di attività che una società**, in relazione al livello sociale e culturale in cui si trova, **considera così importanti da non poter essere negati alla popolazione**; pertanto non possono essere fissati «per sempre», ma vanno modificati in relazione alle nuove esigenze della società e all'evoluzione scientifica e tecnologica.



Il loro ruolo è quello di realizzare una **coerenza tra l'obiettivo generale di tutela della salute e il finanziamento del SSN**, garantendo che la discrezionalità regionale non prescinda dai bisogni sanitari.

Essendo il **farmaco** uno **strumento di tutela della salute**, la sua erogazione da parte del SSN rientra nei LEA.



Il sistema di monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA: il Comitato LEA



Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005

Art. 9

(Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA)

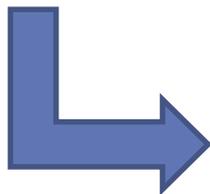
1. Ai fini della presente intesa, è istituito presso il Ministero della salute il Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione.
2. Il Comitato, che si avvale del supporto tecnico dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, opera sulla base delle informazioni desumibili dal sistema di monitoraggio e garanzia di cui al decreto ministeriale 12 dicembre 2001, nonché dei flussi informativi afferenti al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.
3. Il Comitato è composto da quattro rappresentanti del Ministero della salute, di cui uno con funzioni di coordinatore, due rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, un rappresentante del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri e da sette rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.



Il sistema di monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA: il Questionario LEA



L'erogazione dell'assistenza viene valutata attraverso il cosiddetto *“Questionario LEA”*, strumento che il Comitato LEA utilizza per la verifica **adempimenti** per singola annualità.



Un adempimento è una prescrizione derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali e ogni altro atto normativo, cui sono tenute le Regioni per aver accesso al maggior finanziamento.



Gli adempimenti LEA 2018 (1/2)

Codice Adempimento	Descrizione Adempimento
C.1	Obblighi informativi economici
C.2 - C3	Obblighi informativi statistici - Completezza e qualità
C.5	Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art. 50 della Legge 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	Distribuzione diretta dei farmaci - Consumi ospedalieri dei medicinali
C.16	Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie
E	Mantenimento erogazione dei LEA
F	Assistenza ospedaliera
H	Liste d'attesa
L	Controllo spesa farmaceutica
N	Contabilità analitica
S	Assistenza domiciliare e residenziale
U	Prevenzione
V	Piano nazionale aggiornamento del personale sanitario

Gli adempimenti LEA 2018 (2/2)

Codice Adempimento	Descrizione Adempimento
W	Accordi successivi al DPCM 29/11/2001
X	Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici
Y	LEA aggiuntivi
AH	Accreditamento istituzionale
AK	Riorganizzazione della rete dei laboratori
AM	Controllo cartelle cliniche
AO	Cure palliative e terapia del dolore
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
AAH	Cure primarie
AAJ	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
AAU	Obblighi informativi registro nazionale malattie rare
AAV	Rete dei centri di senologia
AAW	Interconnessione a livello nazionale dei Sistemi Informativi su base individuale del SSN

La «Griglia LEA»



Parte integrante del Questionario LEA è anche l'adempimento relativo all'area "*Mantenimento dell'erogazione dei LEA*", che viene certificato attraverso l'utilizzo di un set di indicatori ripartiti tra *l'attività di prevenzione, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera*, raccolti in una griglia (cd. "*Griglia LEA*") che consente di restituire una visione d'insieme dell'erogazione dei servizi sanitari per area di assistenza.

Prevenzione → 12 indicatori

Assistenza distrettuale → 14 indicatori

Assistenza ospedaliera → 8 indicatori

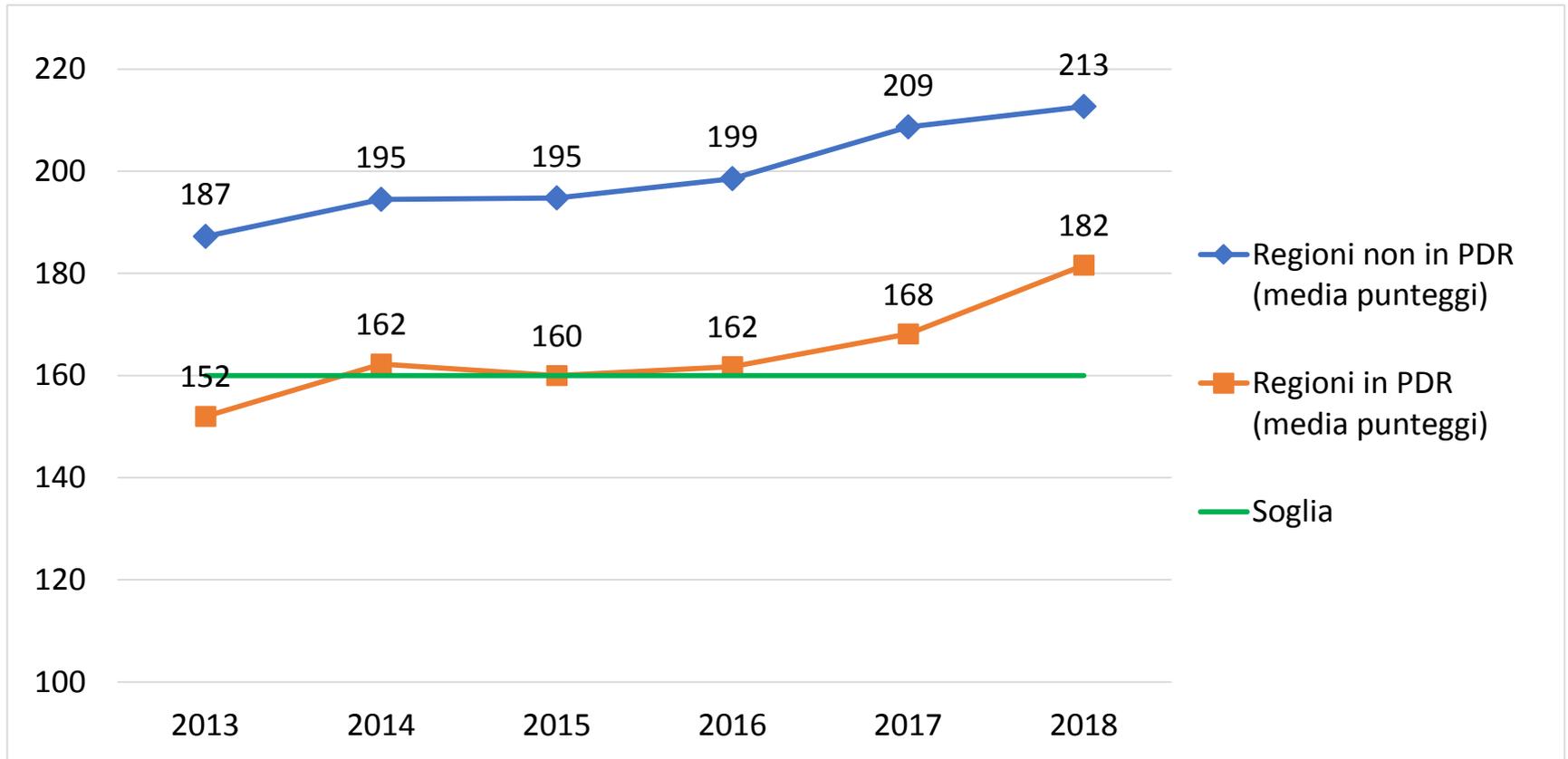


Griglia LEA: punteggi 2013 -2018

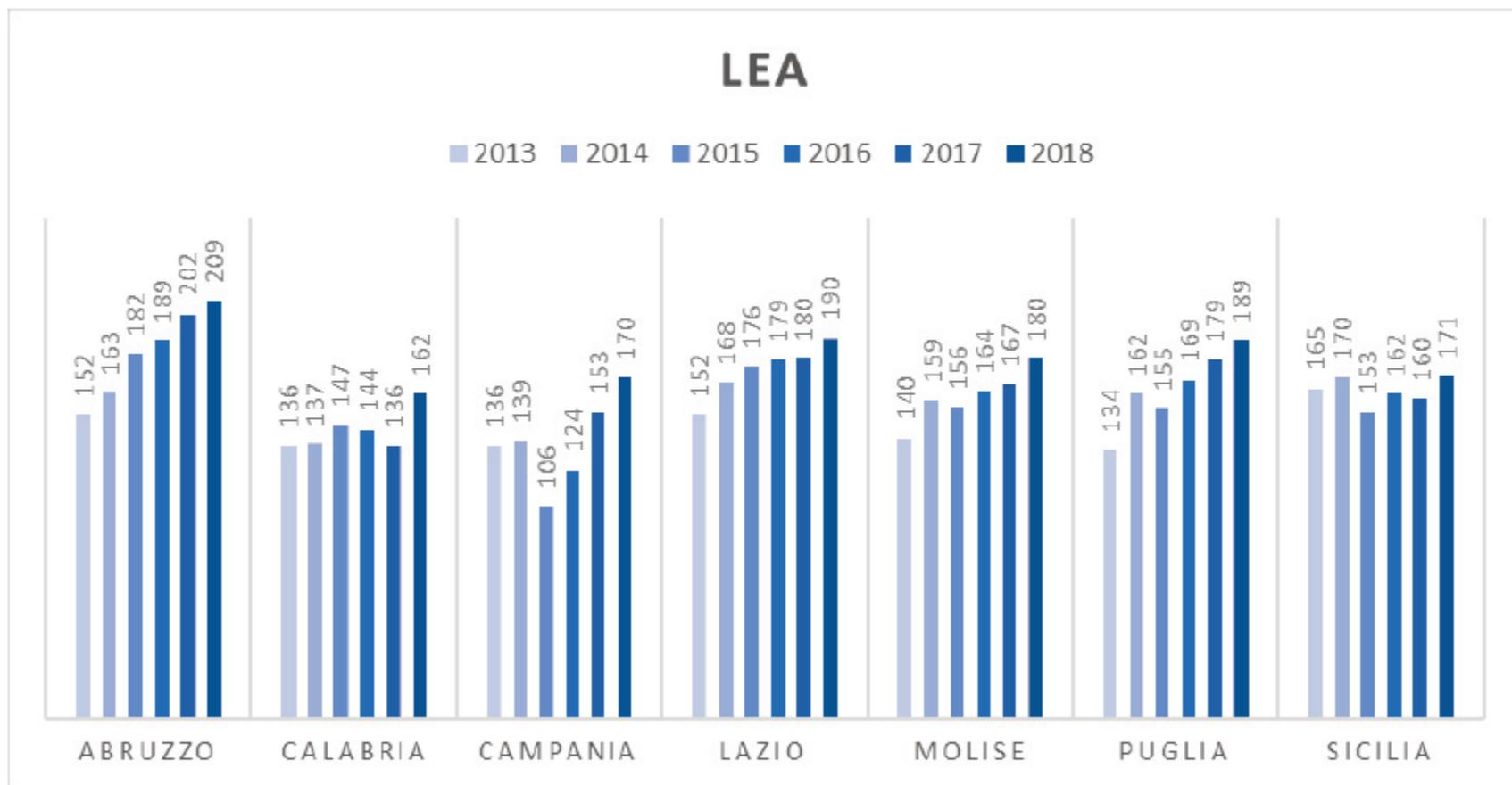
Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018
010 - Piemonte	201	200	205	207	221	218
030 - Lombardia	187	193	196	198	212	215
050 - Veneto	190	189	202	209	218	222
070 - Liguria	187	194	194	196	195	211
080 - Emilia Romagna	204	204	205	205	218	221
090 - Toscana	214	217	212	208	216	220
100 - Umbria	179	190	189	199	208	210
110 - Marche	191	192	190	192	201	206
120 - Lazio	152	168	176	179	180	190
130 - Abruzzo	152	163	182	189	202	209
140 - Molise	140	159	156	164	167	180
150 - Campania	136	139	106	124	153	170
160 - Puglia	134	162	155	169	179	189
170 - Basilicata	146	177	170	173	189	191
180 - Calabria	136	137	147	144	136	162
190 - Sicilia	165	170	153	163	160	171

Regioni non in PDR (media punteggi)	187	195	195	199	209	213
Regioni in PDR (media punteggi)	152	162	160	162	168	182

Griglia LEA: confronto Regioni PdR vs non PdR

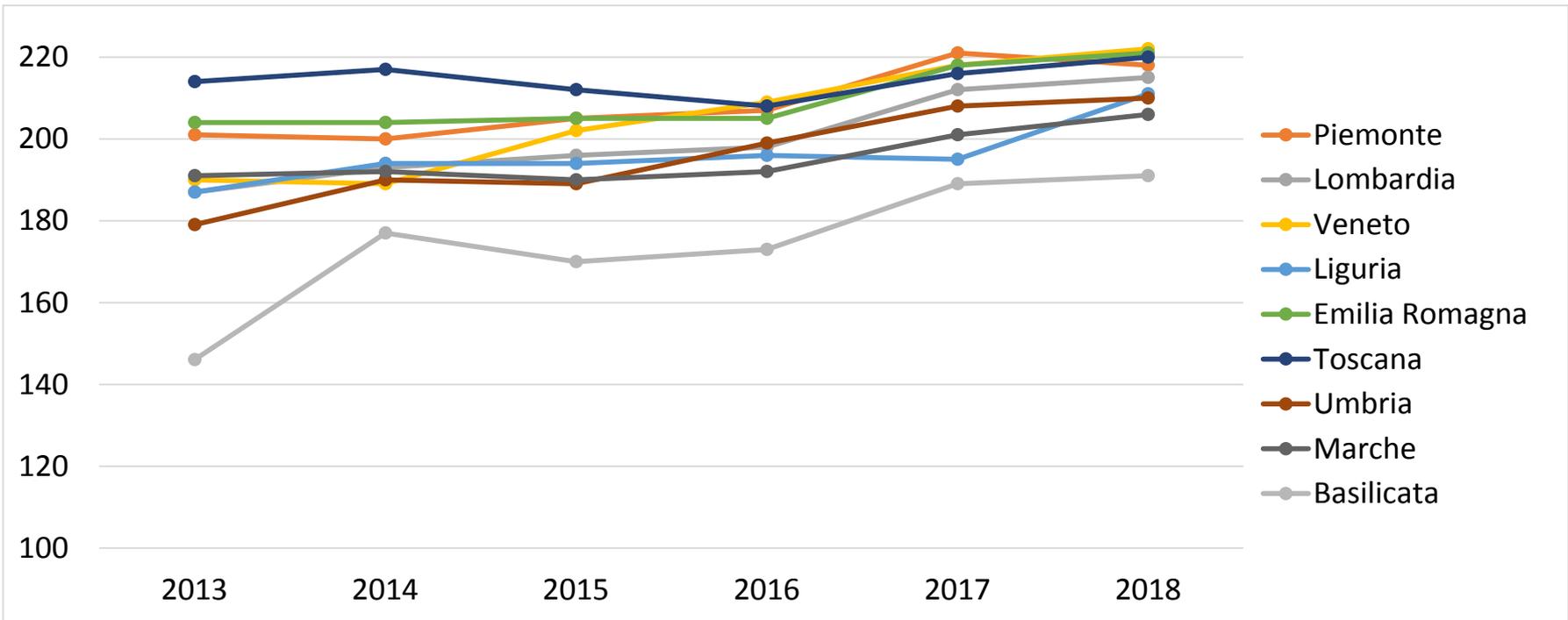
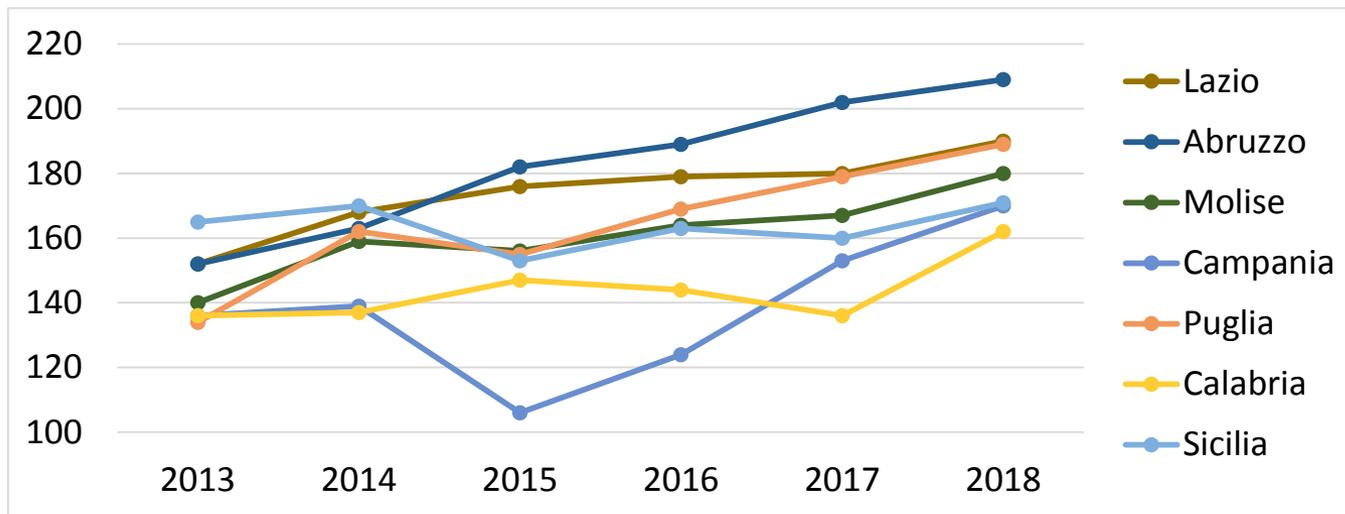


Trend del punteggio della griglia LEA delle Regioni in PdR nel periodo 2013-2018



Adempiente: ≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con classe di punteggio di valutazione <3)

Inadempiente: < 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con classe di punteggio di valutazione <3)



Griglia LEA e assistenza farmaceutica: indicatore n. 12

12	Distrettuale farmaceutica	12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	(Consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta e per conto/ consumi del PHT, espressi in DDD, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata) * 100	Fonti: NSIS - DM 31 luglio 2007 - Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto – Tracciato Fase 3; AIFA - Farmaceutica convenzionata. I farmaci del PHT rappresentano i farmaci della cosiddetta continuità assistenziale ospedale/territorio. Validità del dato: i dati della distribuzione diretta sono considerati mancanti (punteggio di valutazione pari a -1) se, con riferimento al punto AAL2 del questionario adempimenti LEA 2017, la regione non riceve la valutazione di “adempiente”. I dati della distribuzione diretta sono considerati come palesemente errati se in uno o più mesi il valore delle DDD è superiore di oltre il 60% rispetto al valore medio regionale del periodo osservato.
----	---------------------------	--	---	---

*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.***



Indicatore n. 12: criteri di valutazione

N	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				Validità del dato -1
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	> 80,00%	60,00% - 80,00%	40,00% - 59,99%	< 40,00%	Dati mancanti



12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT

Regione	2015	2016	2017
Piemonte	93,86	93,67	94,64
Valle d'Aosta	93,10	94,90	92,50
Lombardia	43,83	46,23	59,65
P.A. Bolzano	68,84	71,12	78,77
P.A. Trento	80,75	76,91	77,59
Veneto	84,19	84,20	82,76
Friuli Venezia Giulia	65,63	68,12	70,61
Liguria	96,31	95,77	93,14
Emilia-Romagna	95,90	96,00	91,50
Toscana	94,52	91,13	81,04
Umbria	85,10	87,76	83,60
Marche	93,41	96,93	94,84
Lazio	71,52	67,65	69,66
Abruzzo	42,96	47,70	34,76
Molise	81,94	74,46	74,38
Campania	66,97	68,52	77,52
Puglia	63,99	66,02	69,92
Basilicata	70,91	67,86	57,84
Calabria	89,56	88,13	95,05
Sicilia	87,65	90,77	85,15
Sardegna	92,69	95,76	90,18



Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0
> 80,00%	60,00% - 80,00%	40,00% - 59,99%	< 40,00%

Indicatore n. 12: esito verifica anno 2018

Regioni PdR

Regione	Classi di punteggi di valutazione				Validità del dato -1
	Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	
Abruzzo			46,8%		
Calabria	84,8%				
Campania	83,7%				
Lazio		60,9%			
Molise		76,9%			
Puglia		63,3%			
Sicilia	84,7%				



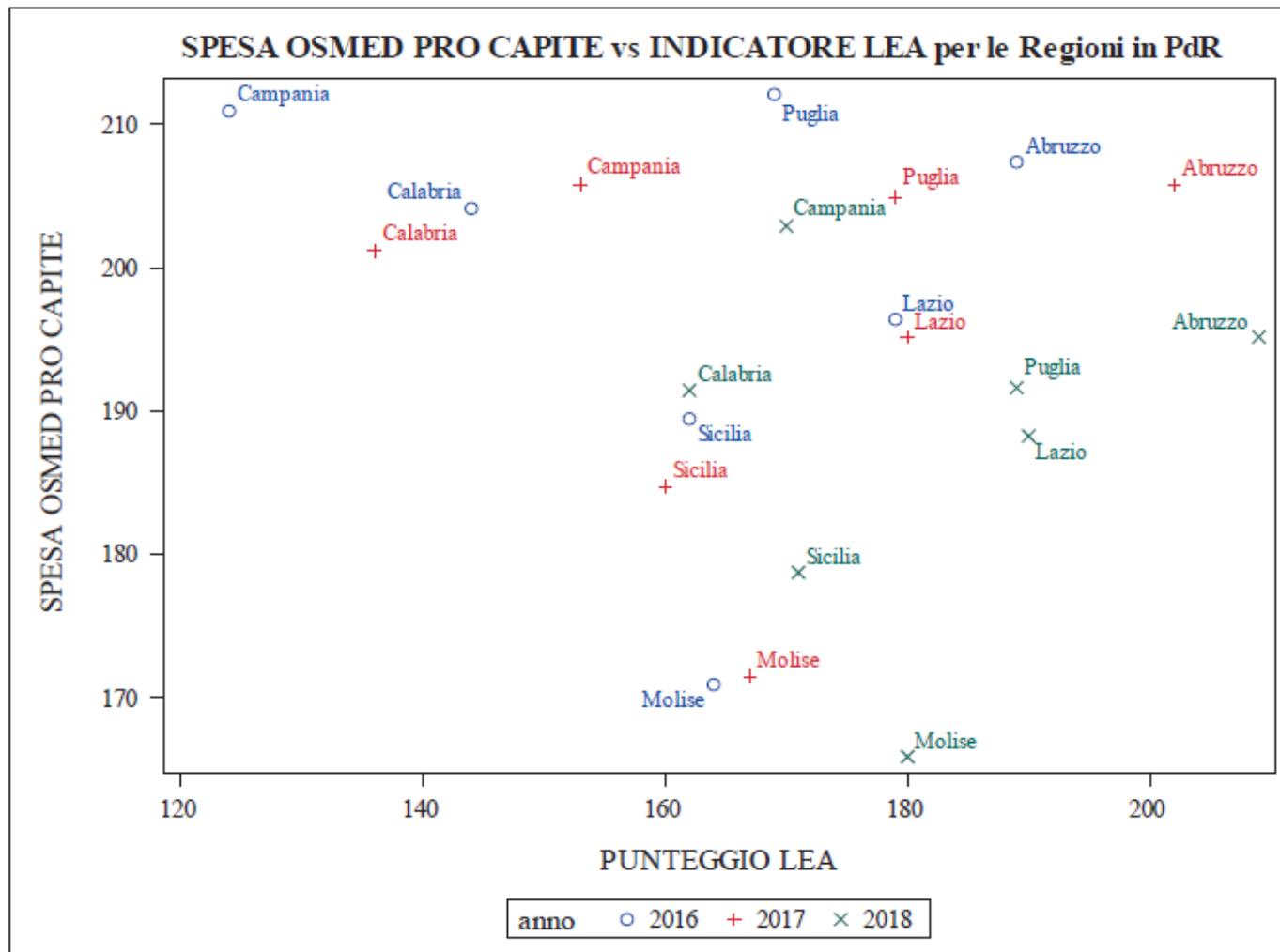
Indicatore n. 12: esito verifica anno 2018

Regioni non PdR

Regione	Classi di punteggi di valutazione				
	Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
Basilicata		60,4%			
Emilia Romagna	96,5%				
Liguria	96,1%				
Lombardia			47,4%		
Marche	99,5%				
Piemonte	93,3%				
Toscana	86,40%				
Umbria	88,7				
Veneto	83,5%				



Correlazione tra punteggio LEA e spesa pro capite dei medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche



Adempimento L

Controllo spesa farmaceutica

L.1 Rispetto dei vincoli della spesa farmaceutica

L.1.1 “Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica e dei tetti stabiliti dalla L.135/2012 e successivamente modificati dalla L. 232/2016”.

Il Ministero attraverso AIFA predispose la “Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica e dei tetti stabiliti dalla L. 135/2012 e successivamente modificati dalla L. 232/2016”.

Per i criteri di valutazione si rinvia a quanto riportato nel Documento adempimenti 2018 – Ministero dell’economia e delle finanze.

L.1.2 Allocazione delle risorse per l’assistenza farmaceutica regionale

Compilazione a cura del Ministero attraverso l’Agenzia Italiana del Farmaco (fonte dati “Scheda per il calcolo della spesa farmaceutica”), ai soli fini informativi

Trend annuale dell’incidenza percentuale rispetto al fabbisogno sanitario regionale, distintamente per la spesa farmaceutica convenzionata e per gli acquisti diretti.

LEA	2015	2016	2017	LEA	2018
% spesa territoriale				% spesa convenzionata	
% spesa ospedaliera				% spesa per acquisti diretti	
% totale				% totale	



Adempimenti C.14 – C.15

Flussi informativi della farmaceutica

C.14 – C.15) FLUSSI INFORMATIVI DELLA FARMACEUTICA

C.14

La valutazione terrà conto dei dati relativi alla **distribuzione diretta dei farmaci**, presenti nel NSIS relativamente al periodo gennaio-dicembre 2018, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e s.m.i.

C.15

La valutazione terrà conto dei dati relativi ai **consumi ospedalieri di medicinali**, presenti nel NSIS relativamente al periodo gennaio-dicembre 2018, ai sensi del DM 4 febbraio 2009.

La Regione risulta adempiente se:

1. Sono rispettate le verifiche previste dalla nota DGPROGS 37535-P del 23/11/2017*;

Ufficio competente: Ufficio IV DGSISS

* in collaborazione con Ufficio IV DGPROG



2020

Griglia LEA



Nuovo Sistema di
Garanzia



Ministero della Salute

MODULARIO
Salute - 18



S

Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Nuovo Sistema di Garanzia per il
monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Allegato I



Ministero della Salute

L'assistenza farmaceutica nel NSG

NSG: indicatori core

AREA OSPEDALIERA	AREA PREVENZIONE	AREA DISTRETTUALE
<p>H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</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>H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</p> <p>H05Z – Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</p> <p>H013C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H017C/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>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 1ª 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>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>D04C* - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite</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>D33Z - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>

*Si prevede l'alternanza annuale

Scheda indicatore D14C – Consumo di farmaci sentinella traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici

Definizione: Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) e popolazione residente della ASL/Regione

Fonte: Farmaceutica convenzionata ex art. 50 L. N.326/2003 e s.m.i., flusso Distribuzione diretta e per conto (DM 31 luglio 2007), ISTAT Popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento

Formula di calcolo dell'indicatore e degli eventuali aggiustamenti: consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) della popolazione residente / popolazione residente *1.000

Note per il calcolo e/o per l'interpretazione: a. Sono considerati i seguenti farmaci:
Classe ATC J01

b. Con riferimento al flusso Distribuzione diretta e per conto (DM 31 luglio 2007) sono esclusi gli anonimi

Note/criticità da segnalare: Poiché il consumo potrebbe essere maggiore nelle aree con maggiore frequenza di patologia (o di patologia cronica), l'indicatore potrebbe essere corretto per un indicatore generale dello stato di salute (ad esempio: mortalità generale, mortalità per un insieme di patologie considerate croniche).



Indicatori «no core» 1/3

AREA OSPEDALIERA

H03C - Intervento di resezione
H06Z - Ricovero diurno
H07ZC - Ricoveri Day Hospital
H08Zb - Autosufficienza di emoderivati
H09Za - Donatori di organi in morte encefalica
H09Zb - Accertamenti di morte con criteri neurologici
H09Zc - Morti encefaliche / decessi per cerebrolesione
H10Za - N° pazienti in lista di attesa per trapianto
H10Zb - Tempo medio di attesa trapianto organo
H10Zc - N° dei pazienti trapiantati per organo
H11Za - N° donatori tessuti /n° morti con segni cardiaci o neurologici
H11Zb - N° donatori di tessuti /n° decessi in ospedale per Regione
H12C - % pazienti con ricovero ripetuto entro 30 gg con stessa MDC.
H14C - % ricoveri riabilitazione post-acuti inappropriati
H15S - Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche
H016S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche
H19S - % di parti fortemente pre-termine in punti nascita senza UTIN
H20S - Percentuale dei parti pretermine tardivi
H21S - N° punti nascita <500 parti/anno senza richiesta deroga alla chiusura
H22C - Mortalità a 30 gg dall'intervento di bypass aorto-coronarico
H23C - Mortalità a 30 gg dal primo ricovero per ictus ischemico
H24C - Mortalità a 30 gg dal ricovero x broncopneumopatia ostruttiva riacutizzata

AREA CONTESTO ED EQUITÀ

C001 - Buona salute percepita
C002 - Sovrappeso ed obesità nei bambini
C003 - Fragilità nell'anziano (>=65 anni)
C004 - Indice di cronicità
EO01 - Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o ragioni economiche

AREA PREVENZIONE

P03C - Copertura vaccinale anti-pneumococcica
P04C - Copertura vaccinale anti-meningococcica C
P05C - Copertura vaccinale anti-HPV
P06C - Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano
P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro
P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nella fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)
P09Z - Copertura attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva
P11Z - Copertura attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti
P13Z - Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti
P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella



Indicatori «no core» 2/3

AREA DISTRETTUALE

- D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico
- 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)
- 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)
- D07Ca - 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)
- D07Cb - Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. minori 0-14 anni)
- D08C - N° interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno
- D11Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D
- D12C - Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio
- D13C - Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni
- D15C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi
- 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 quattro ecografie in gravidanza
- D20Z - Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente
- D21Z - Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione minore residente
- D23Z - Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
- D24C - Numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ripetute in rapporto al totale delle IVG
- D25C - Percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare
- D26C - Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne
- 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 in rapporto alla popolazione di minori residenti
- 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
- D32Z - N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti RO o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è ≤ a 7 gg sul N° ricoveri Hospice malati con patologia oncologica



Indicatori «no core» 3/3

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA

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)
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)
PDTA03A	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani come previsto dal Manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco)
PDTA03B	Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti come previsto dal Manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Scompenso cardiaco)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
PDTA10	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)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

am.ferriero@sanita.it



Ministero della Salute