

WORKSHOP

**La sorveglianza integrata morbillo-rosolia e la sorveglianza della rosolia
congenita e in gravidanza in vista dell'obiettivo di eliminazione**

26 giugno 2015

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute

Ruolo e responsabilità della Commissione Nazionale di Verifica dell'eliminazione

Paolo Villari, MD MPH

Professore Ordinario di Igiene, Direttore

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

Sapienza Università di Roma

paolo.villari@uniroma1.it

Roles of NVC

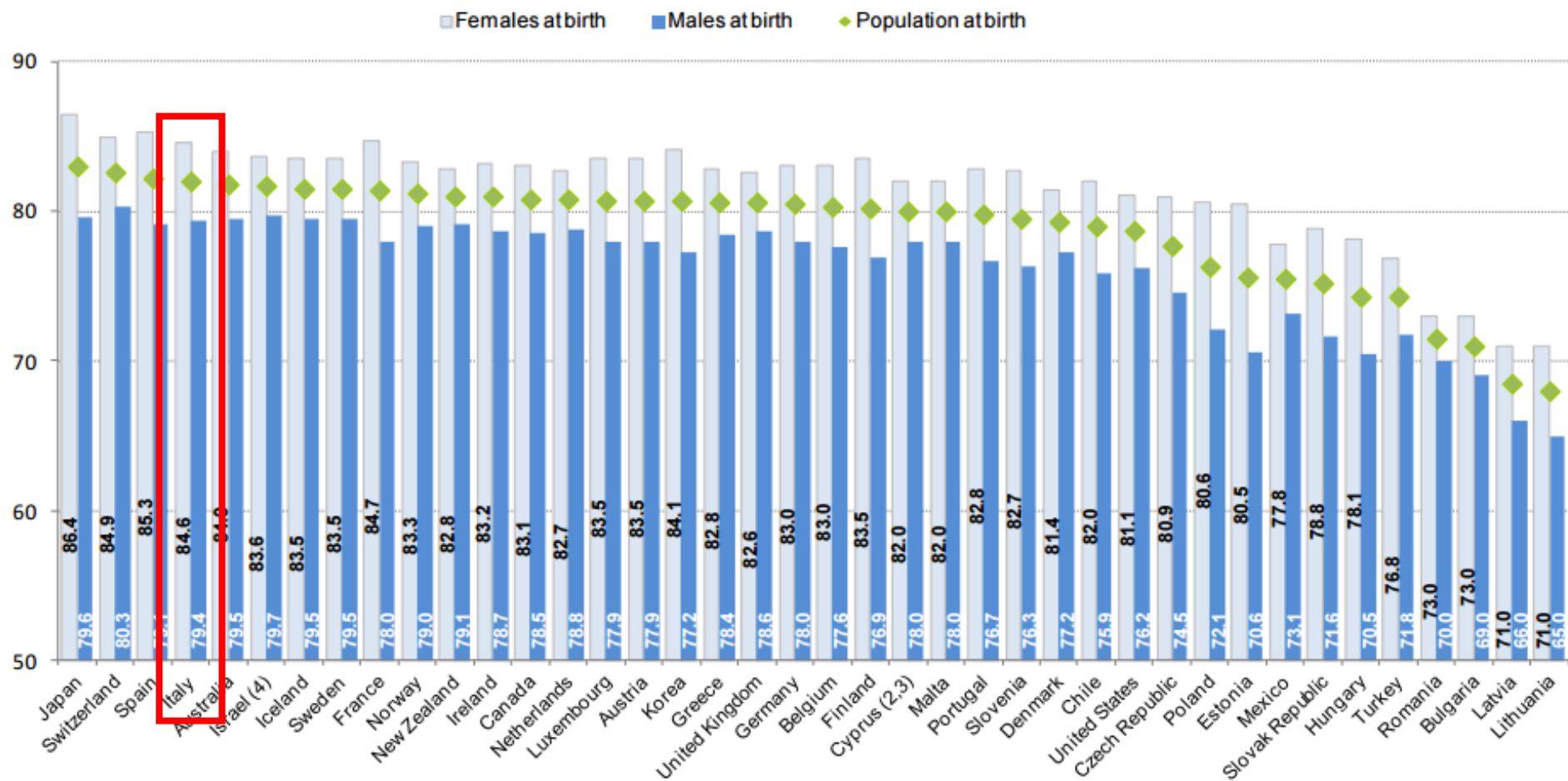
- Conduct and preside over at least two meetings annually, as required by elimination activities;
- Prepare plans of action for the documentation and verification of measles and rubella elimination in the countries, defining responsibilities, products, resources and timelines for the activities, in collaboration with national immunization and surveillance programmes and (on technical matters) the Regional Office and the RVC;
- Present the national plans of action to the respective health authorities and RVC;
- Compile and analyse the information received from national immunization and surveillance programmes for verification of measles and rubella elimination and CRS prevention in the countries, in accordance with the established criteria and procedures;
- Propose alternative solutions if the available country data are insufficient or inconsistent;
- Advise national surveillance, laboratory and immunization teams on activities related to the process of documenting and verifying the interruption of endemic measles and rubella virus transmission in the countries;
- Conduct field visits in selected areas of the countries, if necessary, to monitor progress and verify data analyses;
- Participate in RVC work sessions and visits to the countries at different stages of the documentation process;
- Prepare and submit annual country reports to national health authorities, which will officially present the documentation to a WHO country office or directly to the Secretariat if there is no WHO country office in the Member State.

Roles of NVC

- Definire e revisionare un piano di azione per documentare e verificare l'eliminazione di morbillo e rosolia in Italia, coerente con le indicazioni della Commissione Regionale Europea di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia;
- Raccogliere ed analizzare i dati e le informazioni necessarie ad attestare i progressi verso l'eliminazione, anche proponendo soluzioni alternative ove i dati non siano disponibili;
- Monitorare il processo di verifica;
- Preparare una relazione annuale per il Ministero della Salute che la invierà ufficialmente alla Commissione Regionale Europea di Verifica, tramite il Segretariato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- Sostenere il programma di eliminazione

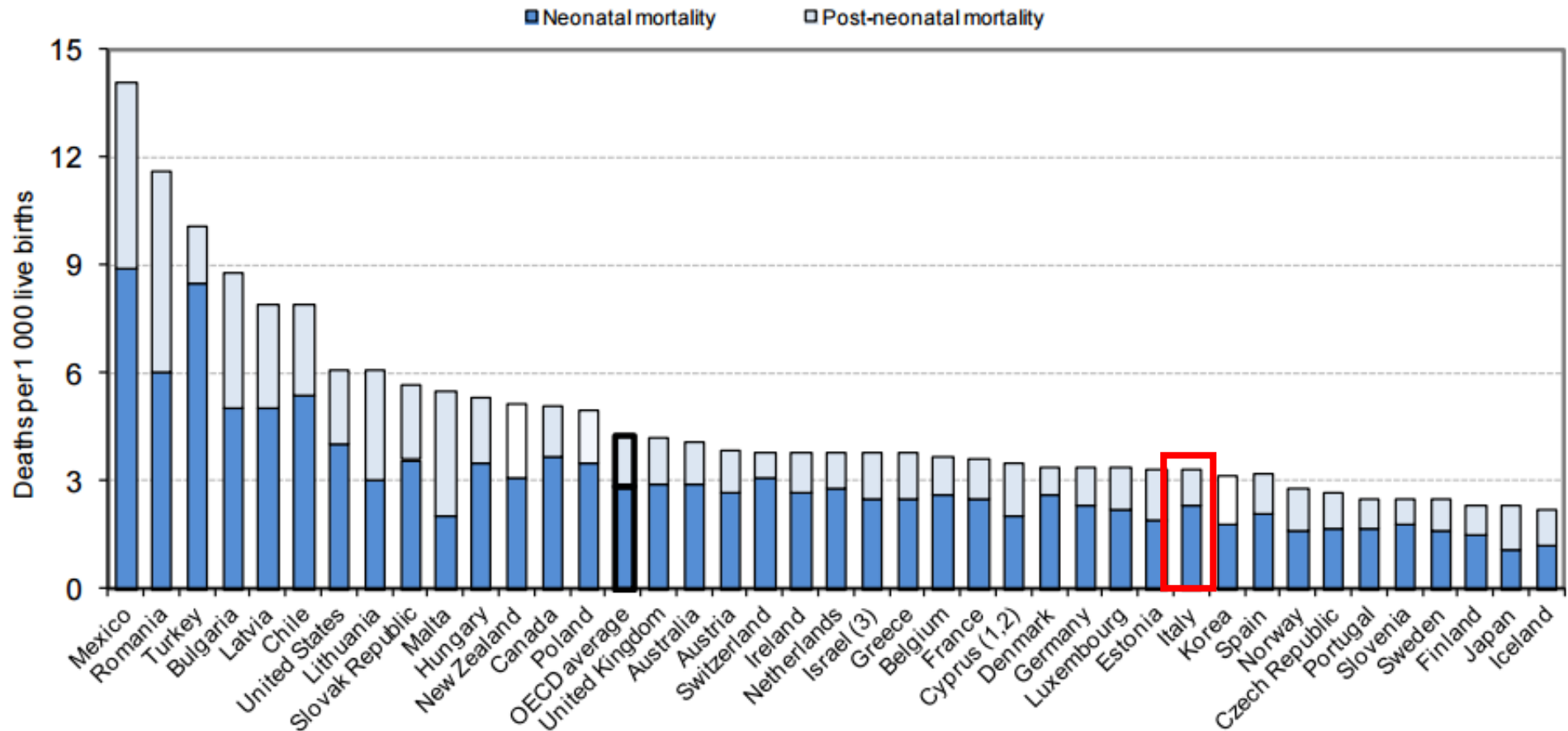
The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (I)

Life expectancy at birth in 2011 (or latest year available):
females and males, number of years, OECD countries



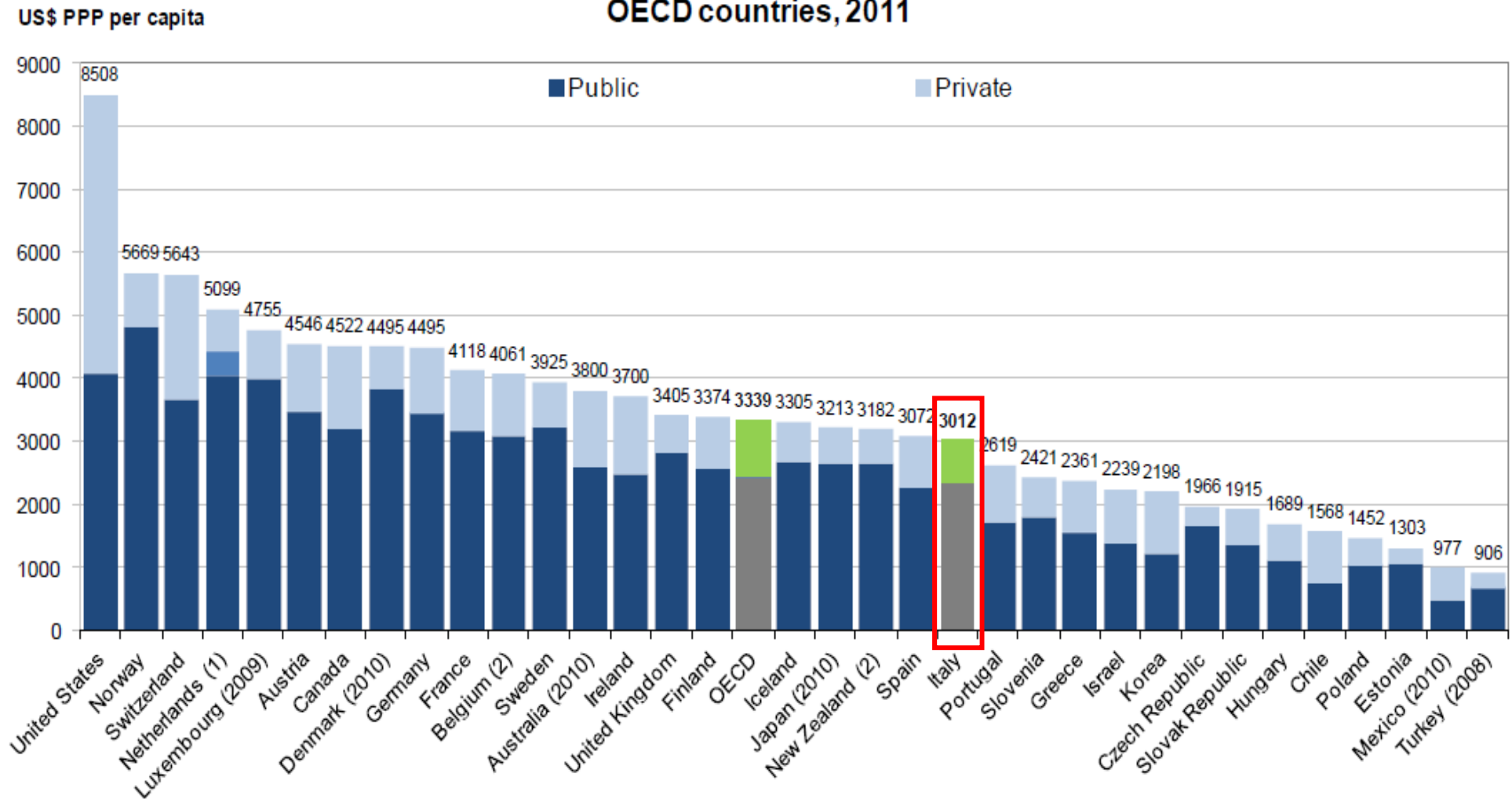
The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (II)

Infant mortality rates in 2011 (or latest year available):
OECD countries



The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (III)

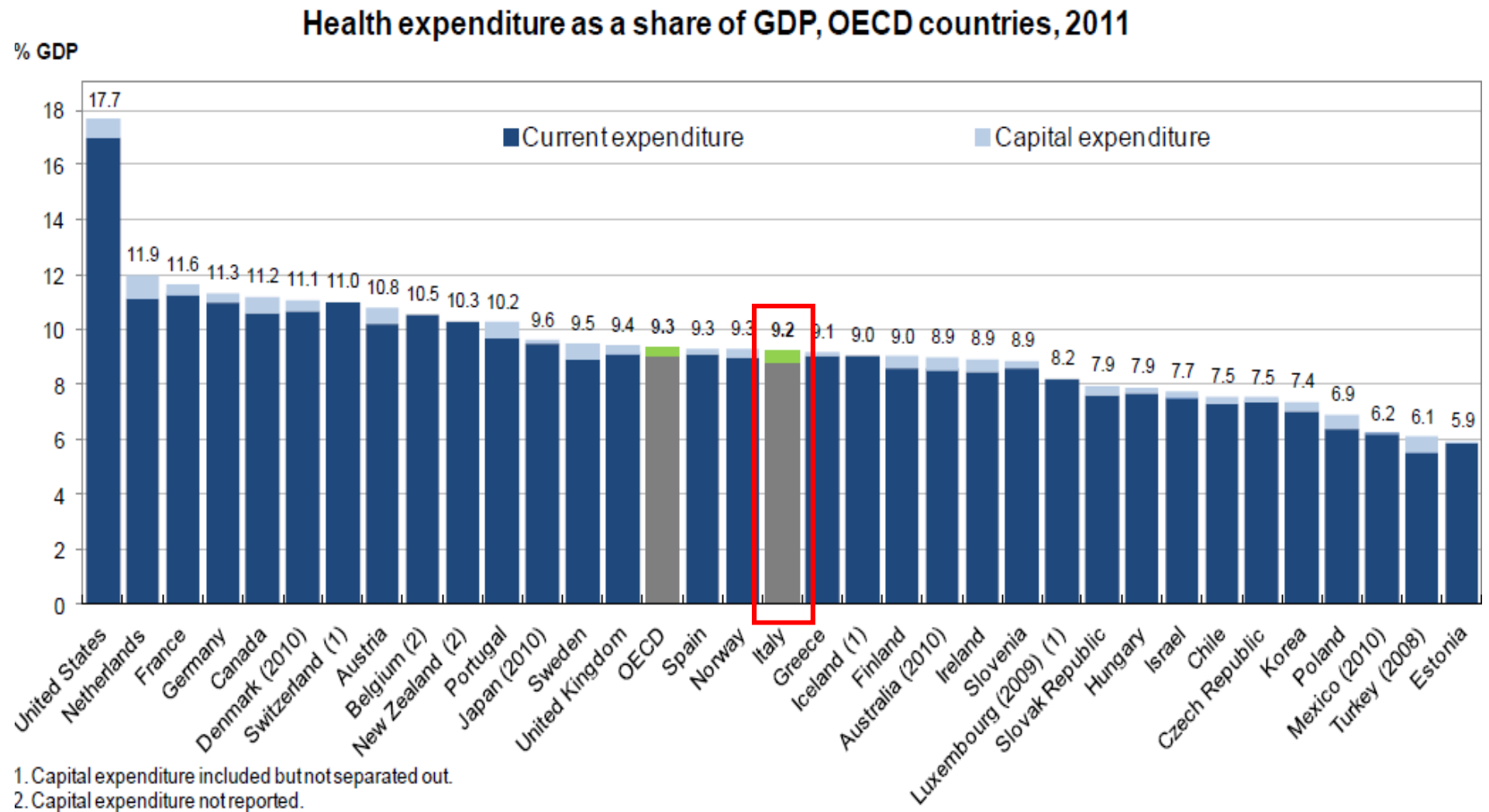
Health expenditure per capita, public and private expenditure,
OECD countries, 2011



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to capital expenditure.

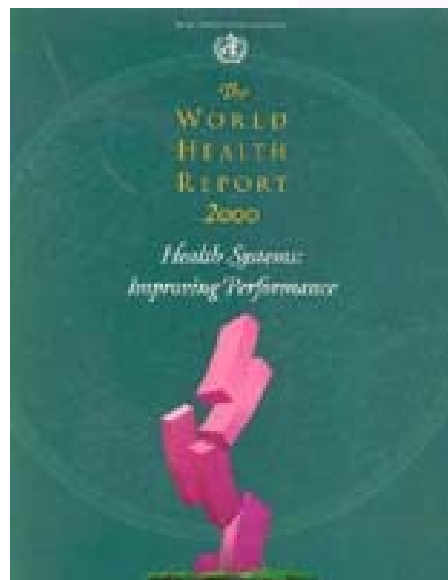
2. Total expenditure excluding capital expenditure. Source: OECD Health Data 2013, June 2013.

The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (III)



OECD (2013), "Country statistical profile: Italy", Country statistical profiles: Key tables from OECD.

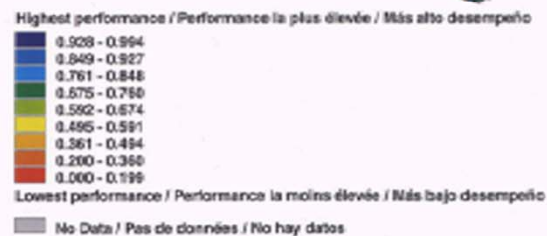
The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (IV)



Overall performance
of health systems

Performance globale
des systèmes de santé

Desempeño general
de los sistemas de salud

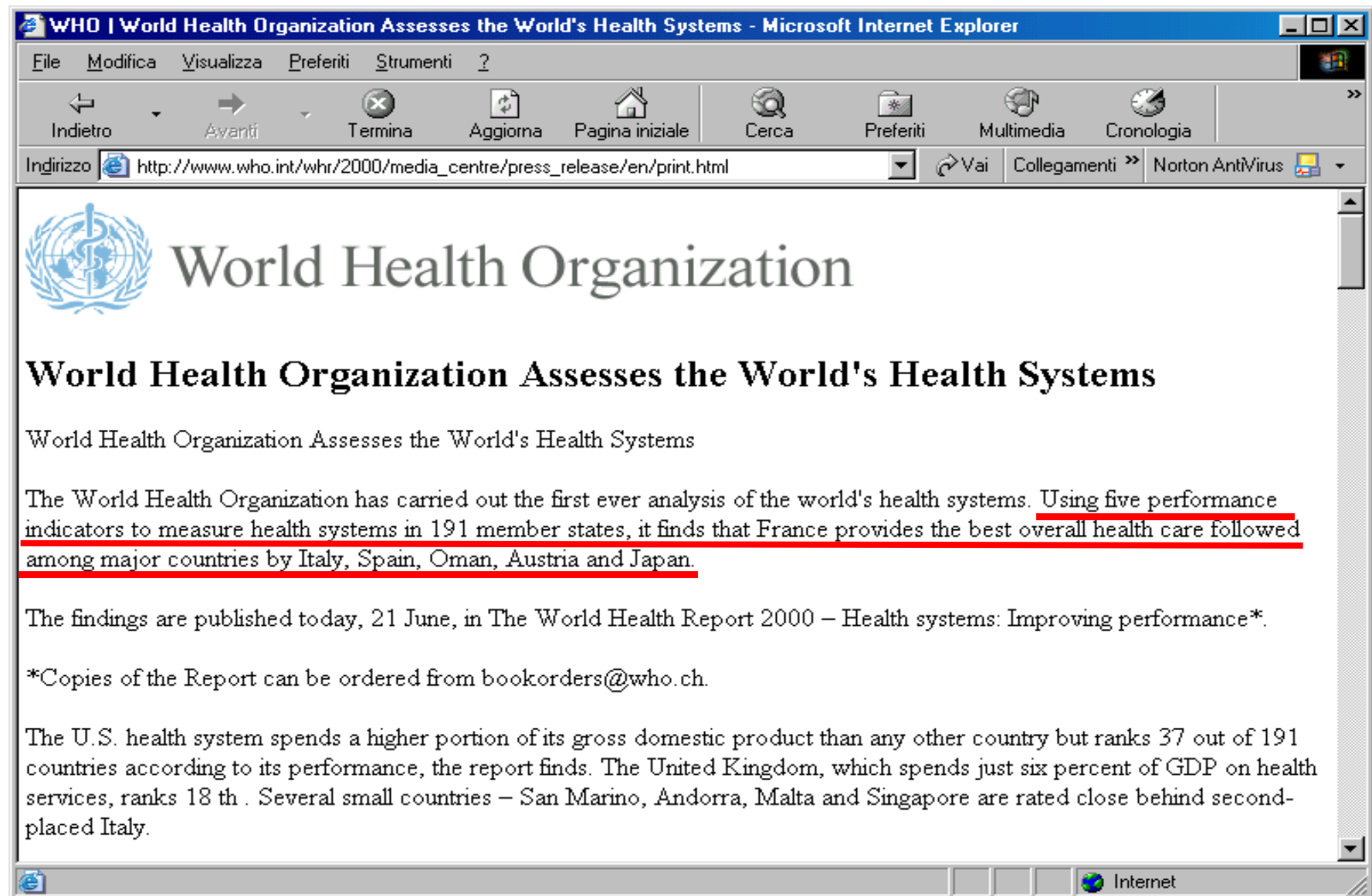


Measure: WHO index of overall performance, estimates for 1997
Mesure: indice OMS de performance, estimations pour 1997
Medida: índice de la OMS del desempeño general, estimaciones para 1997

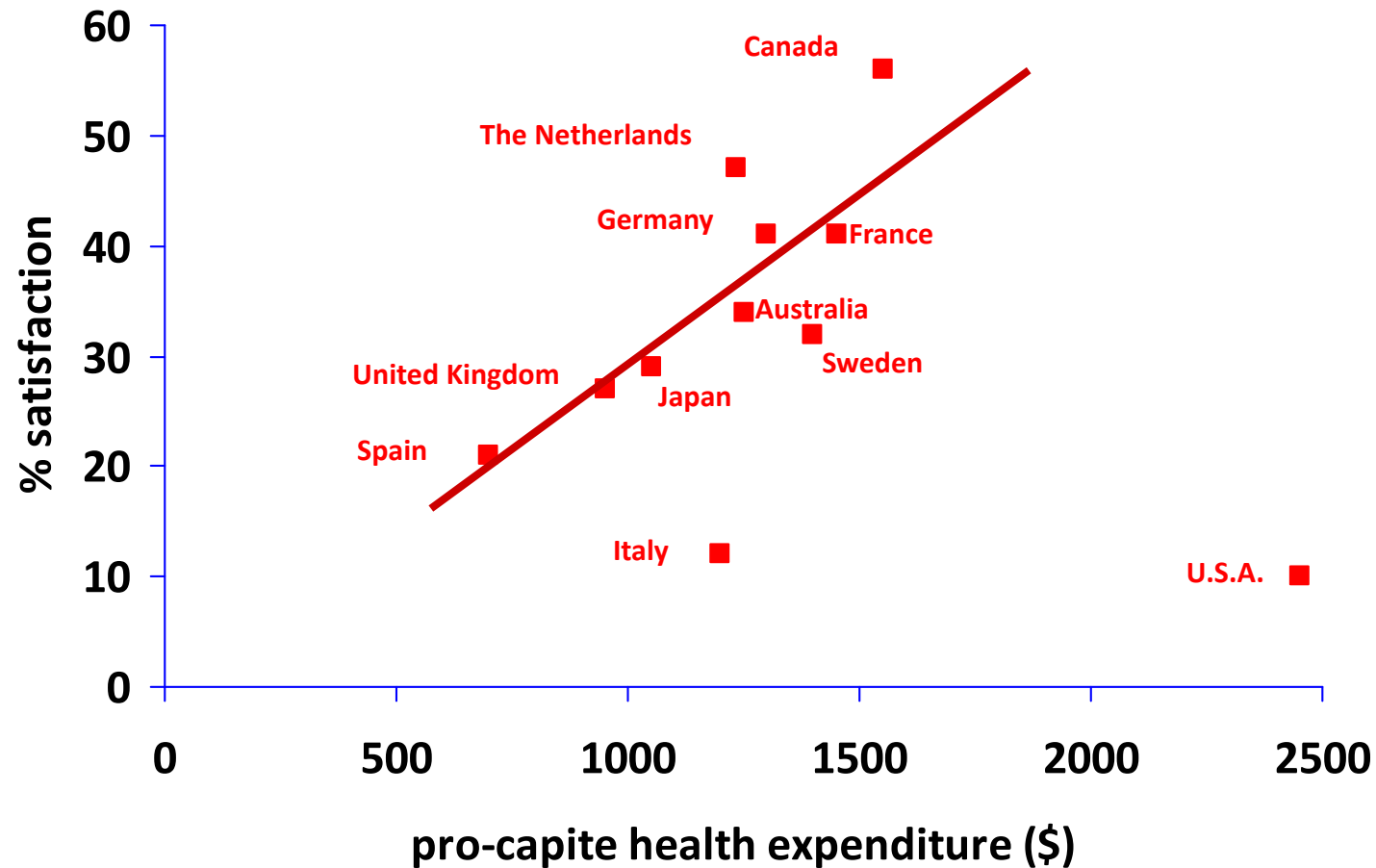
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

©WHO 2000. All rights reserved.

The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (IV)



SATISFACTION WITH HEALTH CARE SYSTEMS IN TEN NATIONS



Blendon et al. Health Aff (Millwood) 1990; 9:185-192.

Italy: Country information



21 Regions: Regional Health Authorities

146 Local Health Units

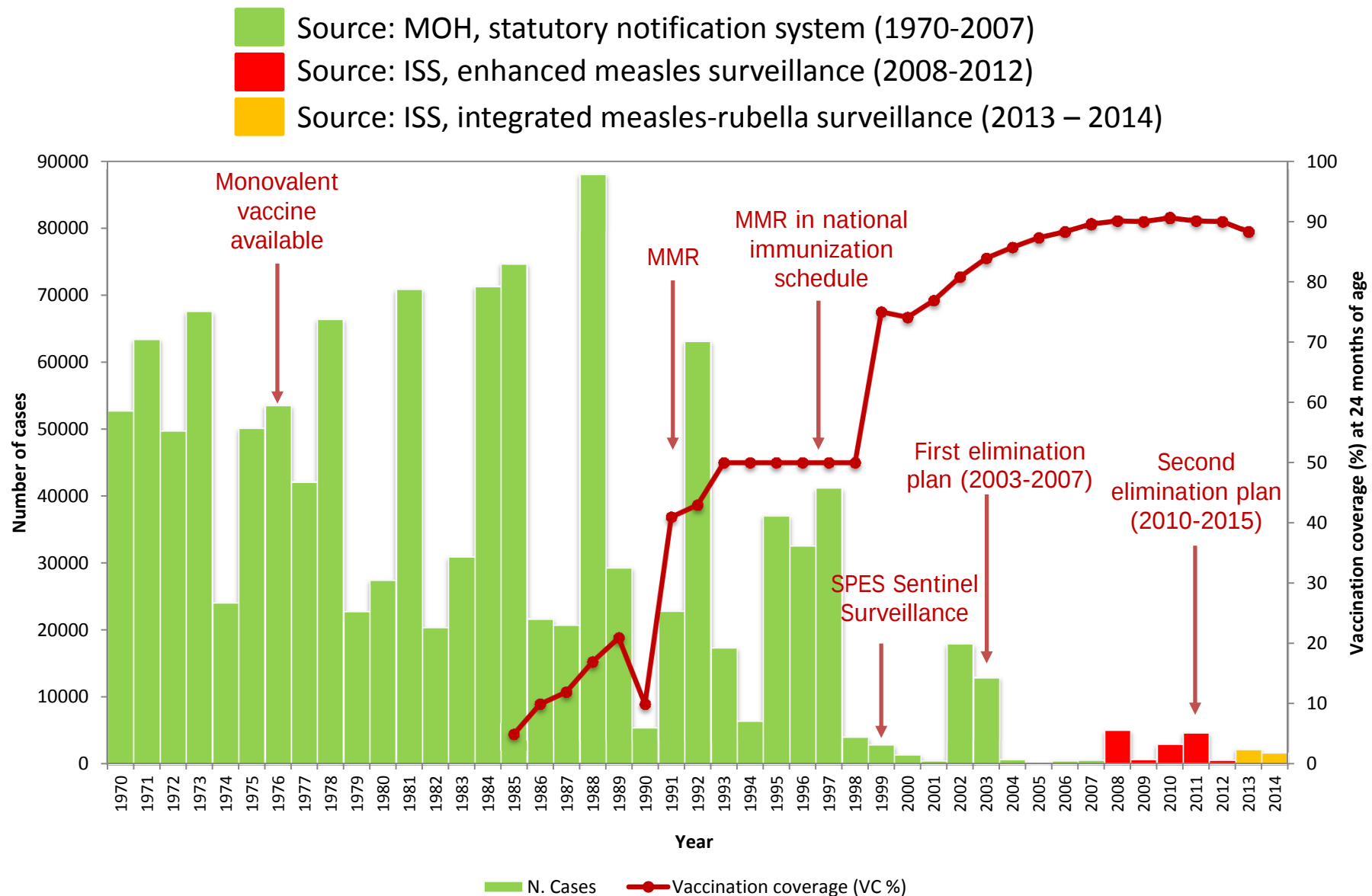
Total population: 60,782,668



Ministero della Salute

Ministry of Health, Directorate General of Health Prevention

N. of reported measles cases and measles vaccination coverage (in 24 month-old children), by year. Italy, 1970-2014.



N. reported rubella cases and MMR vaccination coverage (at 24 months of age), by year. Italy, 1970-2014

■ Source: MOH, statutory notification system (1970 – 2012)

■ Source: ISS, integrated measles-rubella surveillance (2013 – 2014)

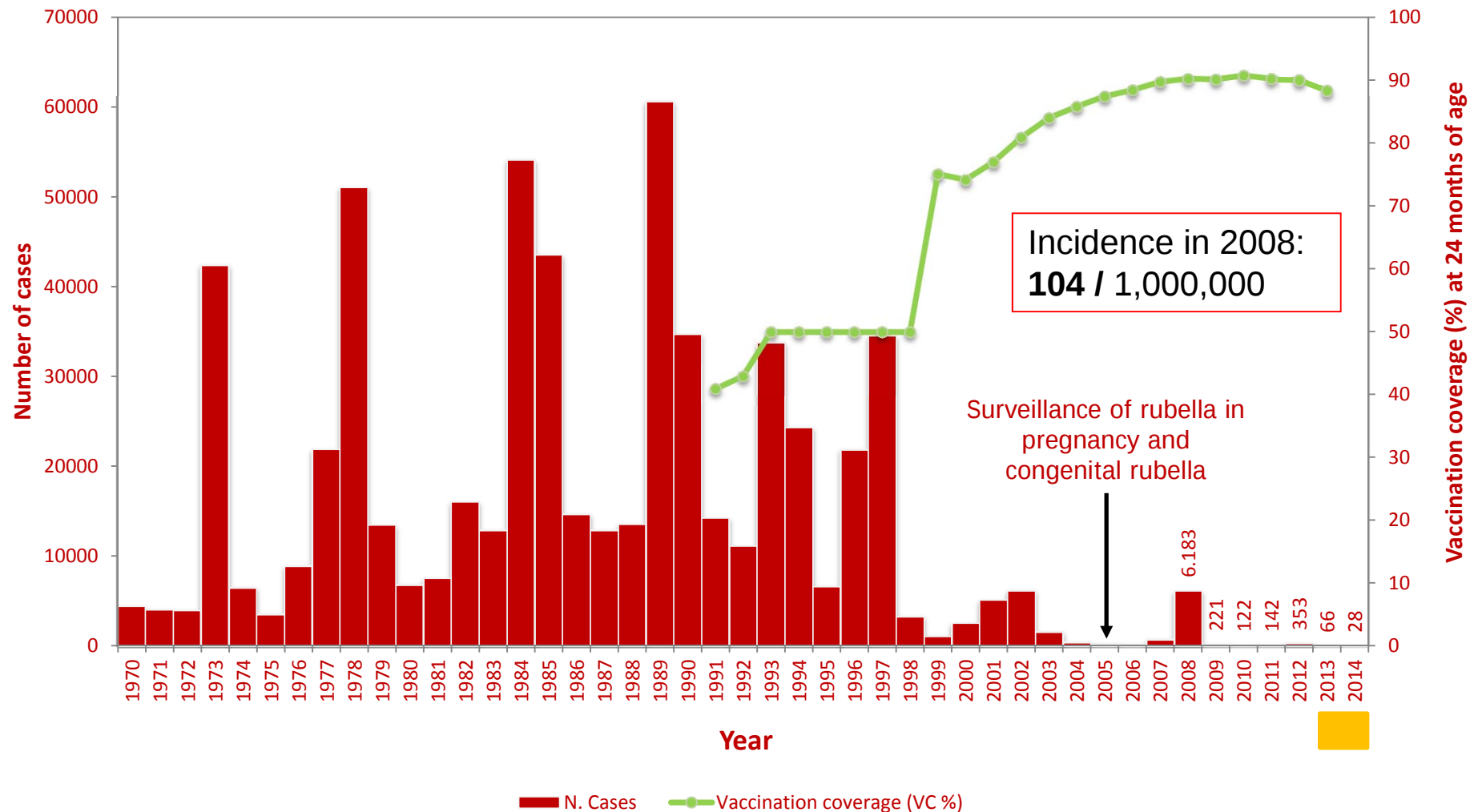
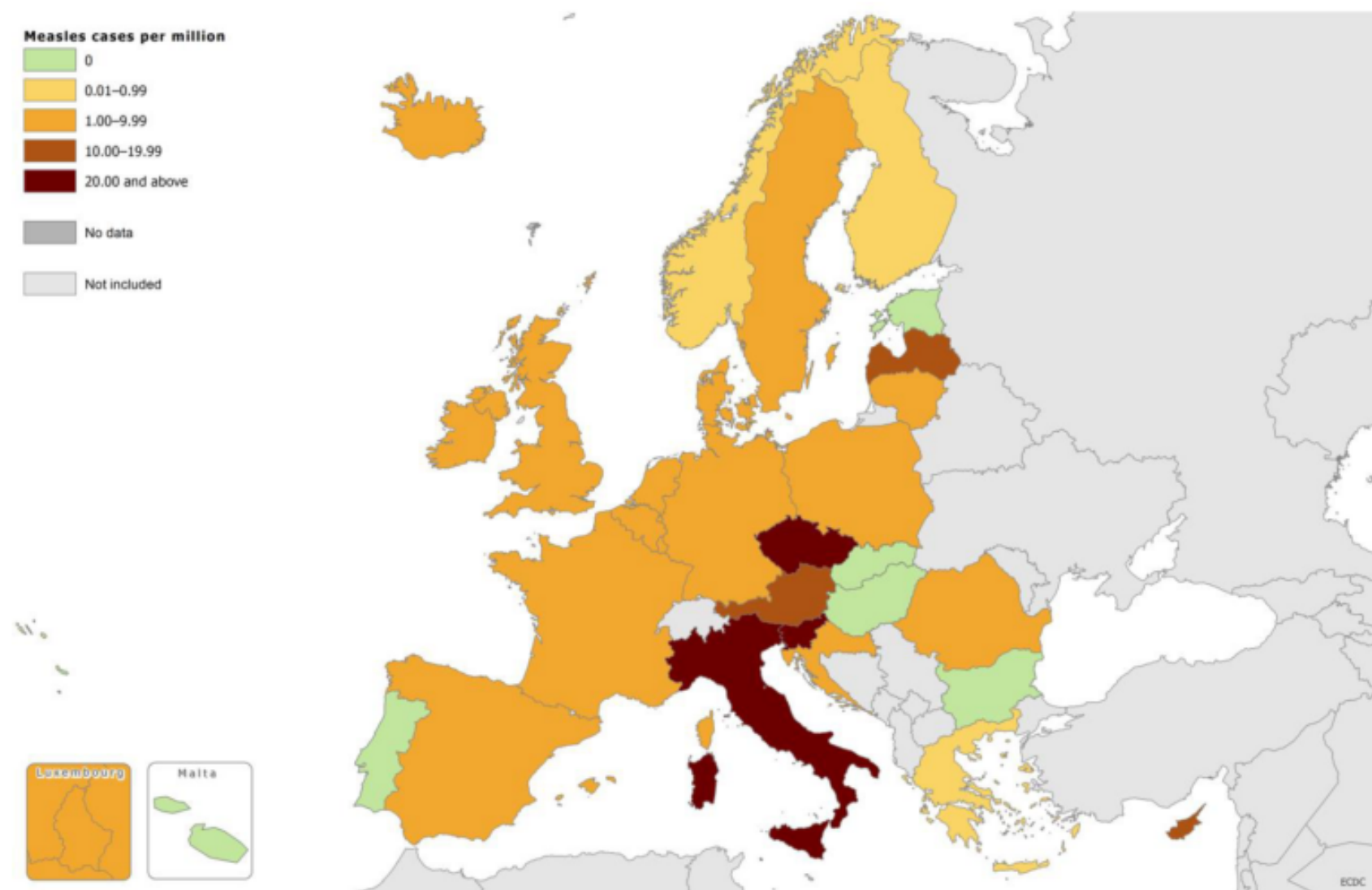
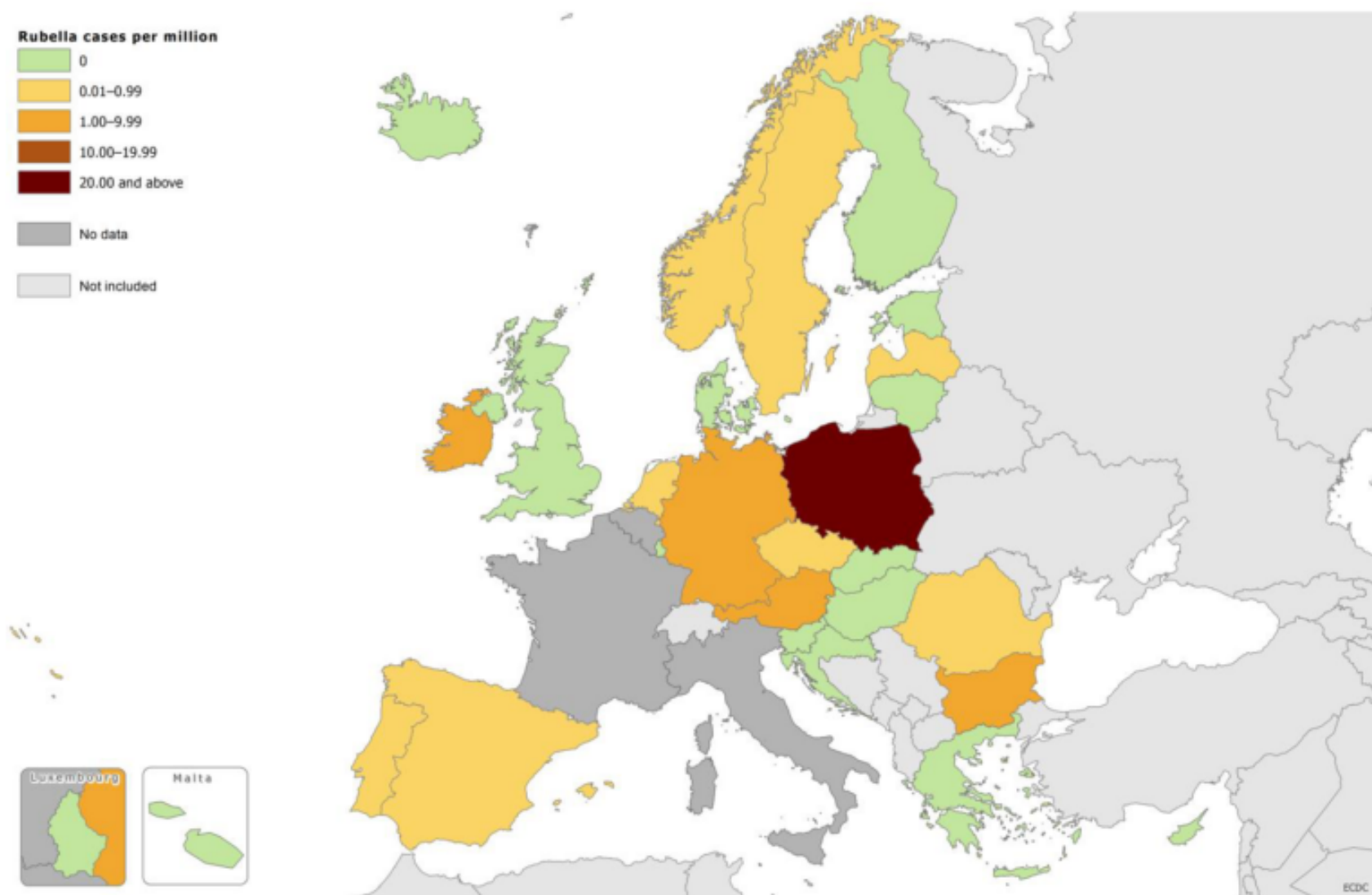


Figure 4. Measles notification rate (cases per million) by country, January–December 2014, EU/EEA countries (n=3 616)

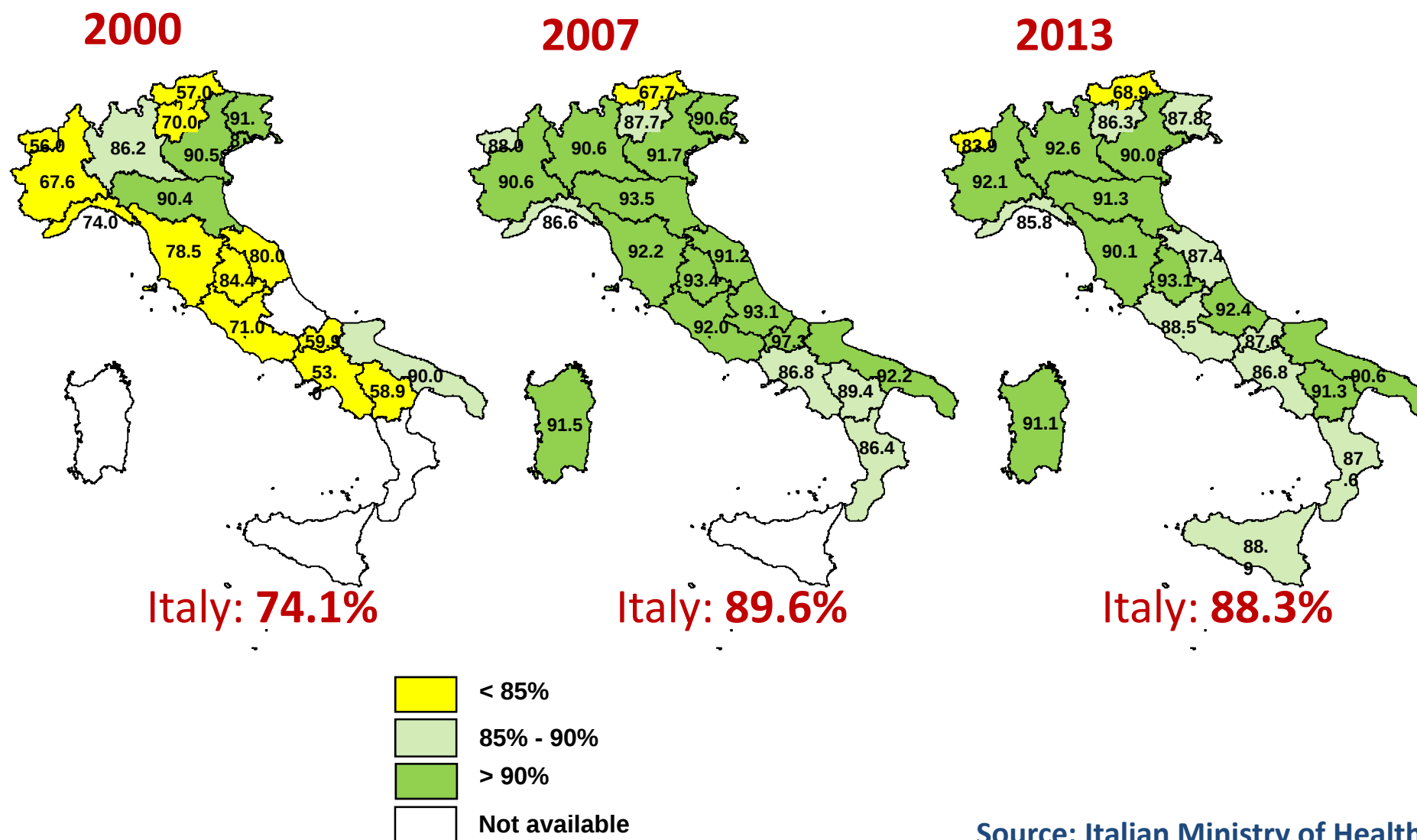


For interactive maps relating to measles see <http://emmageocase.ecdc.europa.eu/atlas/measles>

Figure 10. Rubella notification rate (cases per million) by country, January–December 2014, EU/EEA countries (n=6 110)



Vaccination coverage for 1st dose of measles vaccine, in 24-month-old children, by Region. Italy: 2000, 2007 and 2013



Source: Italian Ministry of Health

2.2 GRIGLIA INDICATORI CON PESI E SOGLIE

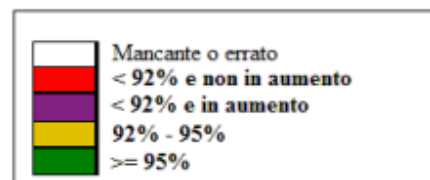
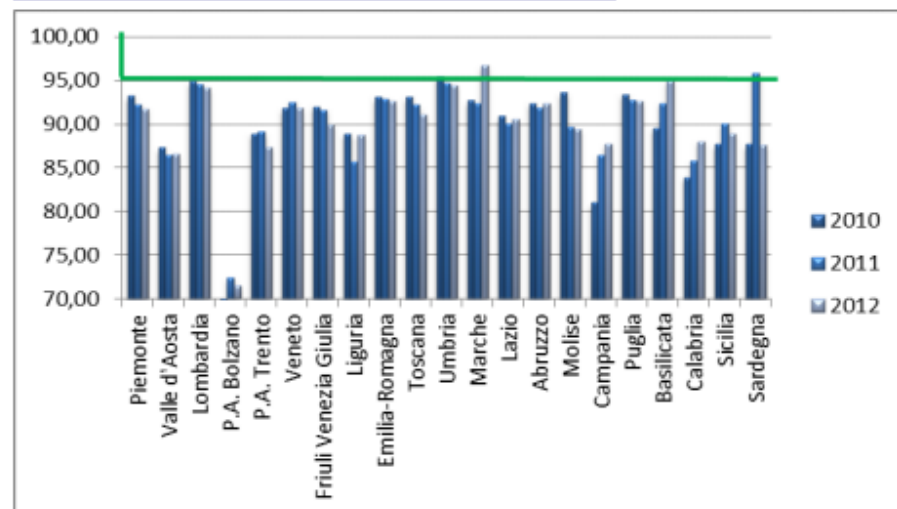
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Dato mancante o palesemente errato -1
1	Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte $\geq 95\%$	tutte $\geq 93\%$	una $< 93\%$	più di una $< 93\%$	
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,2	$\geq 95\%$	92% - 95%	$< 92\%$ e in aumento	$< 92\%$ e non in aumento	
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	0,2	$\geq 75\%$	64% - 75%	$< 64\%$ e in aumento	$< 64\%$ e non in aumento	

I punteggi finali vengono poi suddivisi in 3 classi:

Valutazione	Intervallo del punteggio
Adempiente	> 160
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	130 - 160
Critica	< 130

1.2. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (%)

	2010	2011	2012
Piemonte	93,20	92,20	91,78
Valle d'Aosta	87,30	86,40	86,63
Lombardia	94,90	94,60	94,14
P.A. Bolzano	n.d.	72,40	71,55
P.A. Trento	88,90	89,10	87,40
Veneto	91,80	92,50	91,83
Friuli V.G.	92,00	91,60	89,97
Liguria	88,90	85,70	88,79
Emilia-Romagna	93,10	92,90	92,59
Toscana	93,10	92,20	91,13
Umbria	95,40	94,70	94,47
Marche	92,70	92,40	96,67
Lazio	90,90	90,00	90,54
Abruzzo	92,40	91,90	92,39
Molise	93,60	89,70	89,39
Campania	81,00	86,50	87,71
Puglia	93,40	92,70	92,57
Basilicata	89,60	92,40	94,95
Calabria	83,90	85,80	88,06
Sicilia	87,70	90,10	88,96
Sardegna	87,70	95,80	87,60



Measles in Italy – pockets of low vaccination coverage and high disease incidence

FIGURE 1

Vaccine coverage for the first dose of measles-containing vaccine in children aged two years (administrative method), by region. Italy, 2011

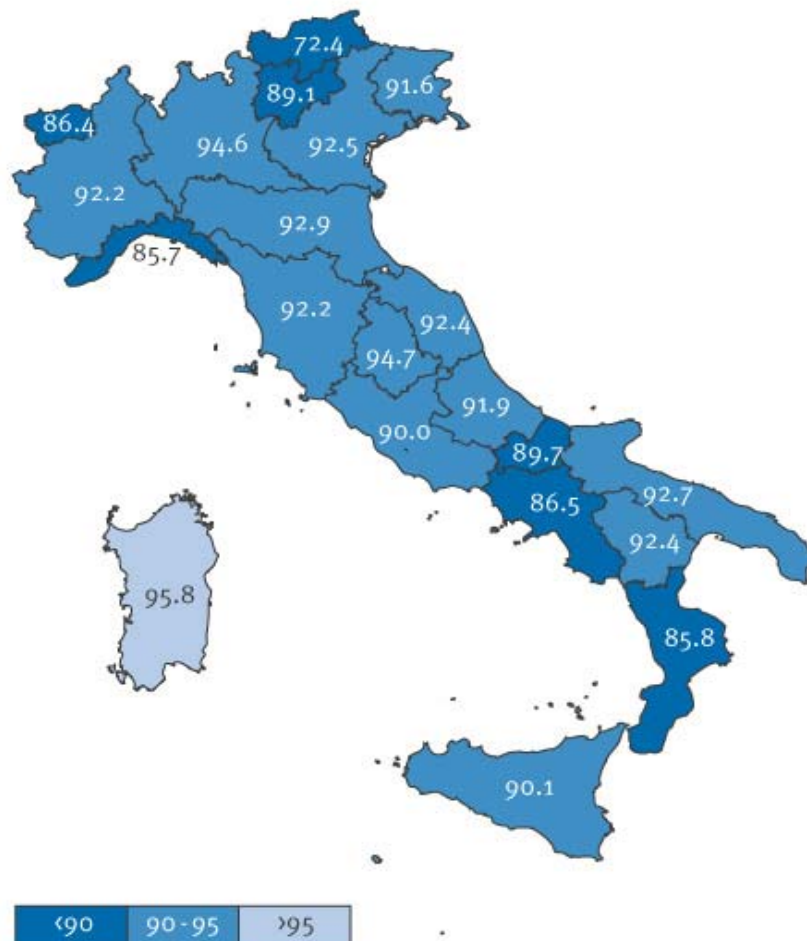
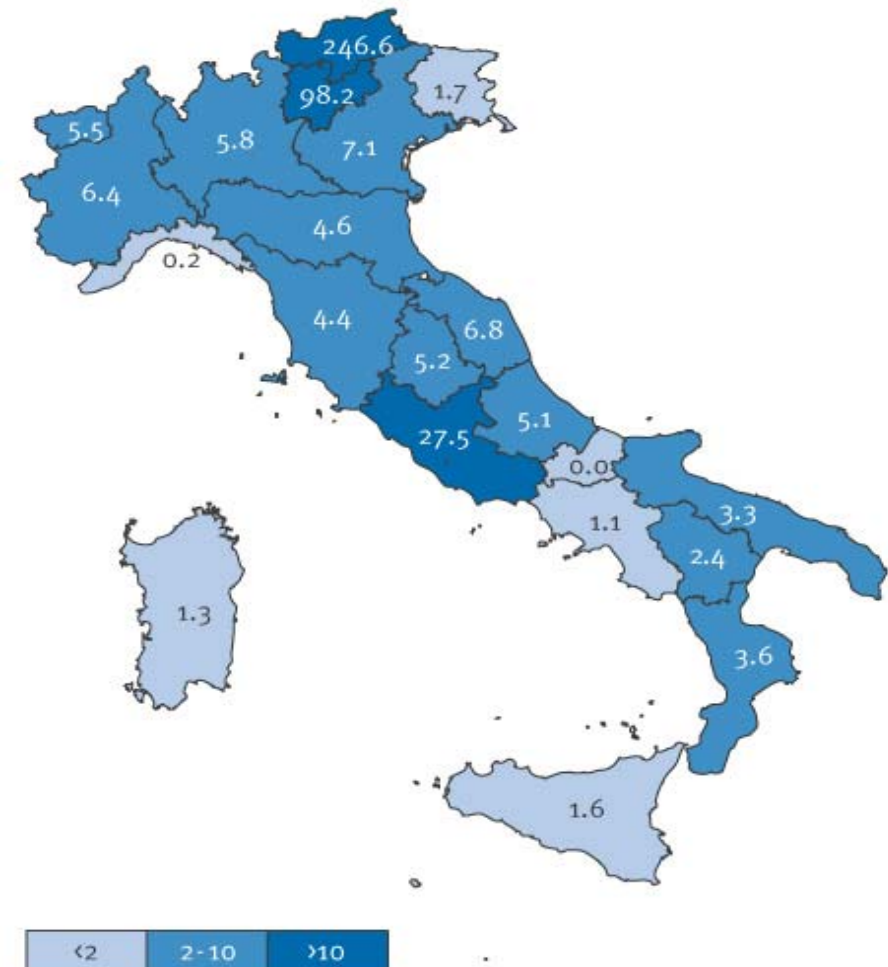


FIGURE 3

Reported measles incidence per 100,000 population, by region, Italy, October 2010– December 2011 (n=5,568)



Italy: Country information



21 Regions: Regional Health Authorities

146 Local Health Units

Total population: 60,782,668



Note: The relevant data for Luxembourg were not available. Data source: World Health Organization.²²

*Nell'attuale contesto di crisi economico-finanziaria,
la prevenzione è difesa da molti, se non da tutti.*

Linee programmatiche del Ministero della Salute

“Tra le priorità vi è la valorizzazione delle policies relative alla prevenzione, in tutte le sue forme e nei diversi ambiti ove essa può essere attuata”

Beatrice Lorenzin



Ministero della Salute

Nota di aggiornamento del DEF

“Gli investimenti nell’ambito della prevenzione, basati sull'evidenza scientifica e su una valutazione di costo/efficacia, contribuiscono sostanzialmente nel medio-lungo periodo alla sostenibilità del SSN, riducendo il ricorso allo stesso per finalità di cura...”





“Gli interventi di prevenzione primaria e secondaria, se di efficacia e costo-efficacia dimostrate, continuano ad essere tali anche in tempi di crisi e rappresentano ottimi investimenti”



Technological Advances, Public Health Spending Increases, and Health Care Reforms in the Advanced Economies

Carlo Cottarelli
Fiscal Affairs Department
International Monetary Fund

Health Care Innovation in a Time of Fiscal Austerity
November 2, 2011



Potential reforms not included in the analysis



- ☐ Greater emphasis on preventive care could also contribute to expenditure containment
- ☐ Improved health information technology (HIT) could help improve efficiency

DEF 2014

“Rafforzare le politiche legate alla prevenzione, con investimenti anche allargati a settori diversi da quello sanitario, che contribuiscano a limitare il ricorso al SSN per finalità di cura, sia in termini di accessi che di livello delle cure richieste. Predisporre il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione... prestando attenzione alla prevenzione di tutti i comportamenti a rischio, alle tossicodipendenze, al piano nazionale per le vaccinazioni e agli interventi per la sicurezza sul lavoro”



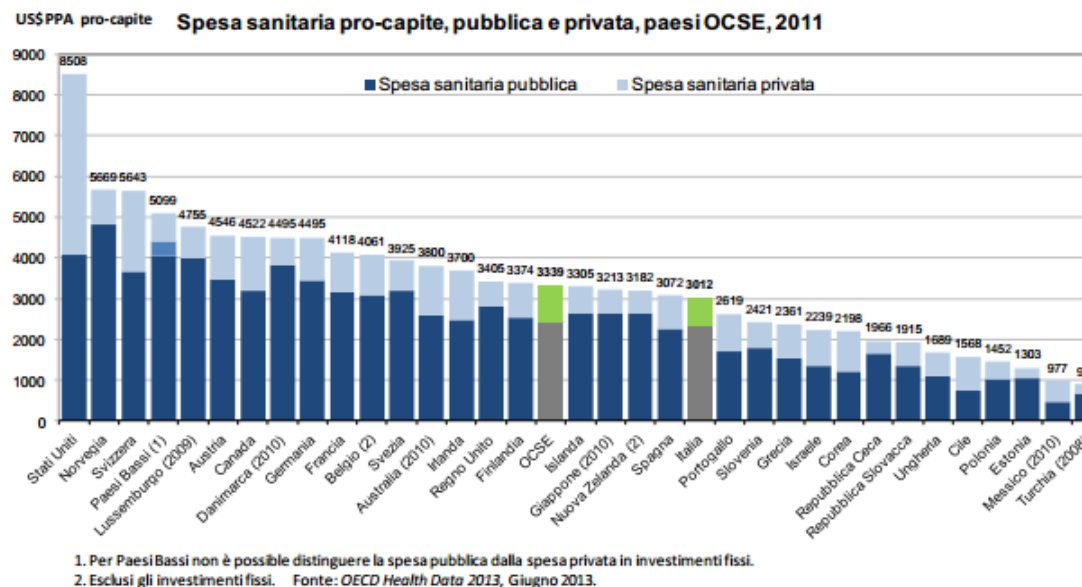
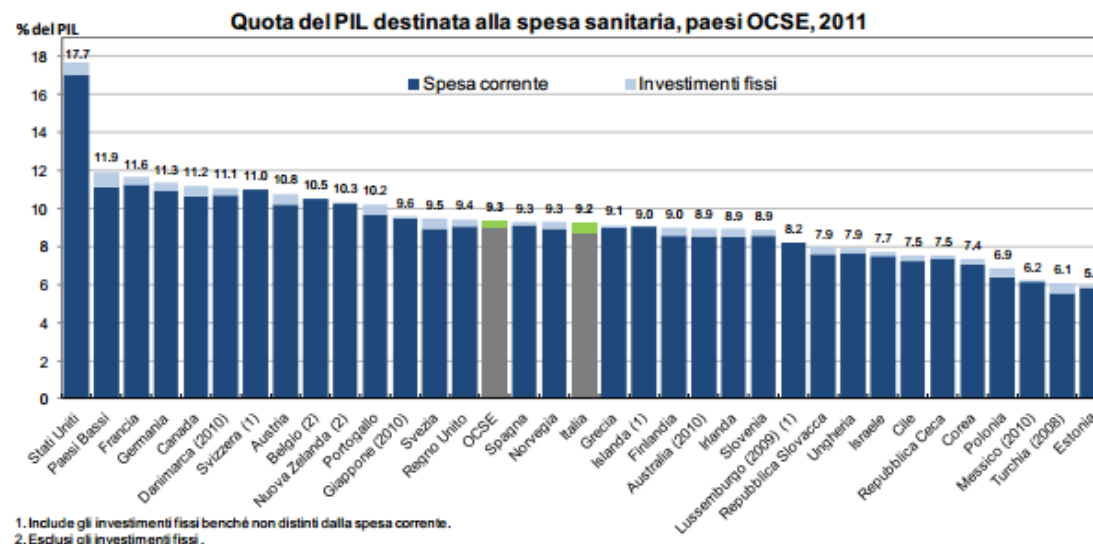
Health priorities of the 2014 Italian EU Presidency

Bucarest, May 13th 2014

Areas for intervention

- Prevention
 - Non communicable chronic disease
 - Infectious diseases
- Healthcare and Management of Health System
- Health Research and Innovation for patients
- Health in the Mediterranean area
- Food safety
- Veterinary

Spesa sanitaria in Italia e nei paesi OCSE



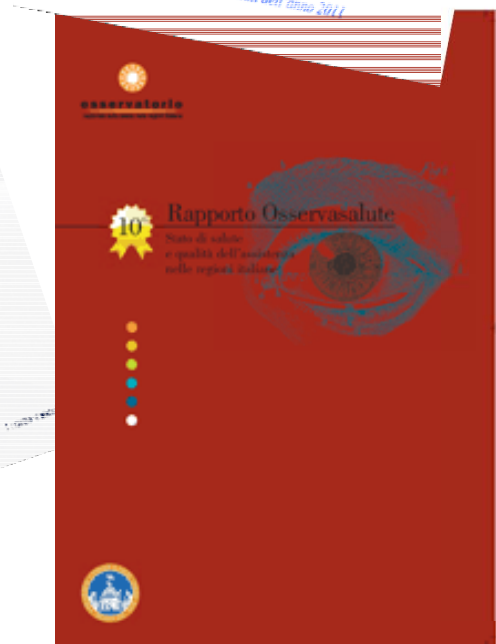
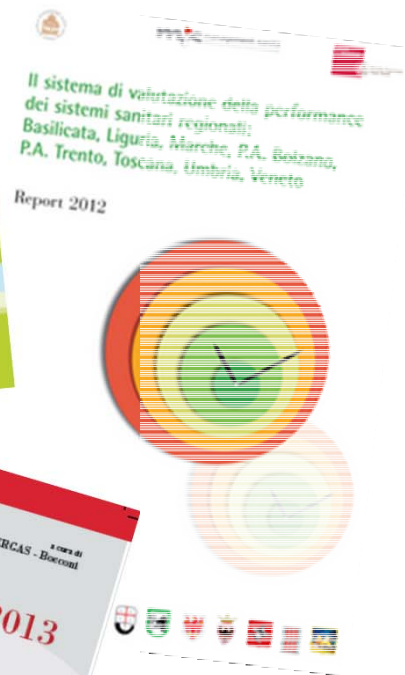


Carlo Cottarelli

“la spesa sanitaria si attesta al 7% nel 2014, un dato superiore al benchmark...il benchmark non viene stabilito da un confronto con l'analoga spesa di altri paesi UE, ma è stato calcolato tenendo conto che se l'Italia vuole mantenere una tassazione in linea con quella europea deve spendere di meno per effetto della maggiore spesa per interessi e in considerazione che la spesa per pensioni è difficilmente comprimibile”

Le priorità

- Rafforzamento delle attività di prevenzione
- Riorganizzazione della rete ospedaliera di offerta
- Potenziamento dell'assistenza territoriale



Indicatori di spesa sanitaria in Italia e nel Lazio

	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro)	2011	1969	1851	15
Spesa sanitaria pubblica pro capite al netto del saldo sulla mobilità (in euro)	2011	1964	1851	16
Quota di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	2009	7,08%	7,22%	11
Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro)	2011	152	29,0	21
Spesa sanitaria pubblica pro capite cumulato per regione (in euro)	2002-2011	2434	608	21
Quota percentuale del Livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2009	3,29%	4,19%	3
Quota percentuale del Livello di assistenza distrettuale	2009	44,6%	48,8%	2
Quota percentuale del Livello di assistenza ospedaliera	2009	52,1%	47,0%	17
Quota pro capite del Livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (in euro)	2009	69,6	80,9	4
Quota pro capite del servizio di igiene e sanità pubblica (in euro)	2009	27,6	36,1	3
Quota pro capite del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (in euro)	2009	5,45	6,37	8

Indicatori di spesa sanitaria in Italia e nel Lazio

	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro)	2011	1969	1851	15
Spesa sanitaria pubblica pro capite al netto del saldo sulla mobilità (in euro)	2011	1964	1851	16
Spesa di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	2009	7,08%	7,22%	11
Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro)	2011	152	29,0	21
Spesa sanitaria pubblica pro capite cumulato per regione (in euro)	2002-2011	2434	608	21
Percentuale del Livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2009	3,29%	4,19%	3
Percentuale del Livello di assistenza distrettuale	2009	44,6%	48,8%	2
Percentuale del Livello di assistenza ospedaliera	2009	52,1%	47,0%	17
Spesa pro capite del Livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (in euro)	2009	69,6	80,9	4
Spesa pro capite del servizio di igiene e sanità pubblica (in euro)	2009	27,6	36,1	3
Spesa pro capite del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (in euro)	2009	5,45	6,37	8

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (1)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
2			
vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	96,6% (POL) 96,6% (DT-DTP) 99,9% (EpB) 96,8% (Hib)	9 (POL) 12 (DT-DTP) 1 (EpB) 7 (Hib)	Valore normale
vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, rosolia (MPR)	90,0%	14	Scostamento non accettabile
vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	62,2%	9	Scostamento non accettabile
di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	3	15	Scostamento non accettabile
apite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (euro)	70,45	18	Scostamento rilevante ma in miglioramento
di unità controllate nei luoghi di lavoro sul totale da controllare	5,40%	8	Valore normale
imali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati bovina e trend della prevalenza	115,6% ↓	1	Valore normale
imali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati ovini, caprini, suini e bufalini e riduzione della prevalenza	93,5% ↓	20	Scostamento non accettabile
imali - Percentuale di aziende ovicaprine controllate (soglia del 3%) e ovicaprina	86,0%	17	Scostamento non accettabile

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (1)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
2			
vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	96,6% (POL) 96,6% (DT-DTP) 99,9% (EpB) 96,8% (Hib)	9 (POL) 12 (DT-DTP) 1 (EpB) 7 (Hib)	Valore normale
vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro varicella, morbillo, rosolia (MPR)	90,0%	14	Scostamento non accettabile
vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	62,2%	9	Scostamento non accettabile
di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	3	15	Scostamento non accettabile
capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (euro)	70,45	18	Scostamento rilevante ma in miglioramento
di unità controllate nei luoghi di lavoro sul totale da controllare	5,40%	8	Valore normale
imali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati bovina e trend della prevalenza	115,6% ↓	1	Valore normale
imali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati ovini, caprini, suini e bufalini e riduzione della prevalenza	93,5% ↓	20	Scostamento non accettabile
imali - Percentuale di aziende ovicaprine controllate (soglia del 3%) e ovicaprina	86,0%	17	Scostamento non accettabile

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (2)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
<u>Qualità distrettuale</u>			
Indice ponderato di tassi specifici normalizzati per alcune malattie/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	468,5	3	Valore normale
Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	4,98%	6	Valore normale
Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	4,08	13	Scostamento non accettabile
Numero di posti in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	4,60	13	Scostamento rilevante ma in miglioramento
Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture per la cura e l'assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	0,46	14	Scostamento rilevante ma in miglioramento

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (2)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
<u>Qualità distrettuale</u>			
Indice ponderata di tassi specifici normalizzati per alcune malattie/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)	468,5	3	Valore normale
Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	4,98%	6	Valore normale
Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	4,08	13	Scostamento non accettabile
Numero di posti in strutture residenziali ogni 1000 anziani residenti	4,60	13	Scostamento rilevante ma in miglioramento
Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture per la cura e assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	0,46	14	Scostamento rilevante ma in miglioramento

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (3)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
<u>Area ospedaliera</u>			
Spedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	166,3	9	Valore normale
Ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti	15,8	14	Scostamento rilevante ma in miglioramento
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	40,1%	9	Valore normale
Standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) per DRG ad alto rischio di inappropriately (Patto della Salute 2010-2012) per 1000 residenti	22,9	15	Valore normale
Media trimmedia standardizzata per caso mix (giornate)	6,30	10	Scostamento

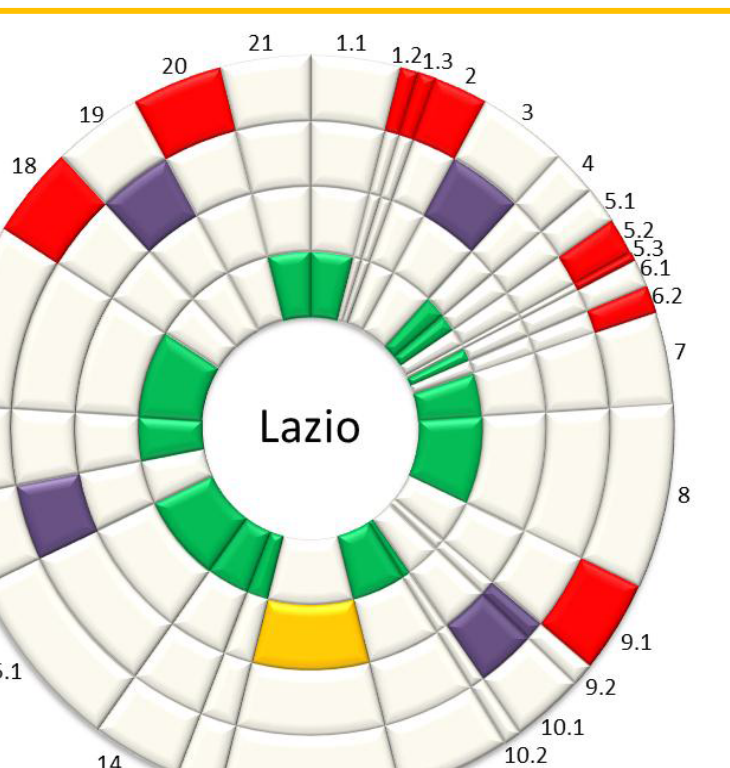
Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2011) (3)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
<u>Attività ospedaliera</u>			
Spedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	166,3	9	Valore normale
Ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti	15,8	14	Scostamento rilevante ma in miglioramento
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	40,1%	9	Valore normale
Standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) per DRG ad alto rischio di inappropriately (Patto della Salute 2010-2012) per 1000 residenti	22,9	15	Valore normale
Media trimmedia standardizzata per caso mix (giornate)	6,39	19	Scostamento

Mantenimento dell'erogazione dei LEA

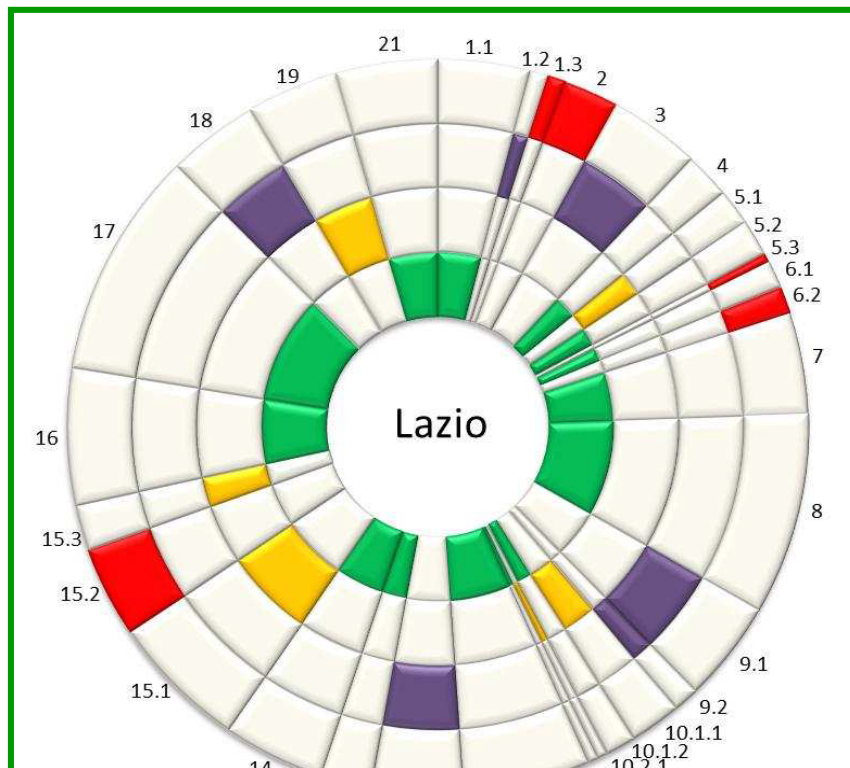
Valutazione 2013

dempiante con impegno su alcuni indicatori



Valutazione 2014

Adempiente



Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2012)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
ccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, pertosse, Hib) ccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro difterite, tetano, pertosse, Hib	98,9% (POL) 98,9% (DT-DTP) 99,9% (EpB) 97,5% (Hib)	3 (POL) 3 (DT-DTP) 1 (EpB) 3 (Hib)	Valore normale Scostamento rilevante ma in miglioramento
ccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	n.d.	n.d.	Scostamento non accettabile
di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in cui è stata organizzata, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)	3	15	Scostamento non accettabile
rate assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (euro)	76,4	15	Scostamento rilevante ma in miglioramento
di unità controllate nei luoghi di lavoro sul totale da controllare	5,20%	11	Valore normale
nalità trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati e trend della prevalenza	99,8% ↑	16	Scostamento minimo
nalità trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati e trend della prevalenza	100%	1	Valore normale
di ovicaprina, bovina e bufalina e riduzione della prevalenza	84,6%	16	Scostamento non accettabile
di ovicaprina - Percentuale di aziende ovicaprine controllate (soglia del 3%)	84,6%	16	Scostamento non accettabile
di ovicaprina	100%	1	Valore normale

Alcuni indicatori LEA nel Lazio (anno 2012)

	Valore Lazio	Ranking Lazio	Note
ccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, e B, pertosse, Hib)	98,9% (POL) 98,9% (DT-DTP) 99,9% (EpB) 97,5% (Hib)	3 (POL) 3 (DT-DTP) 1 (EpB) 3 (Hib)	Valore normale
ccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro otite, rosolia (MPR)	90,5%	11	Scostamento rilevante ma in miglioramento
ccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)	n.d.	n.d.	Scostamento non accettabile
di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in a organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)	3	15	Scostamento non accettabile
ite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (euro)	76,4	15	Scostamento rilevante ma in miglioramento
li unità controllate nei luoghi di lavoro sul totale da controllare	5,20%	11	Valore normale
nali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati na e trend della prevalenza	99,8% ↑	16	Scostamento minimo
nali trasmissibili all'uomo - Percentuale di allevamenti controllati ovicaprina, bovina e bufalina e riduzione della prevalenza	100%	1	Valore normale
nali - Percentuale di aziende ovicaprine controllate (soglia del 3%) ovicaprina	84,6%	16	Scostamento non accettabile
ne degli alimenti - Percentuale dei campioni alimentari analizzati su	100%	1	Valore normale

Alcuni indicatori di salute in Italia e nel Lazio (1)

	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
<u>Salute infantile e speranza di vita</u>				
Mortalità infantile (per 10000 nati vivi)	2011	32,2	30,1	14
Speranza di vita alla nascita in anni (maschi)	2011	79,1	79,4	15
Speranza di vita alla nascita in anni (femmine)	2011	84,5	84,5	13
<u>Malattie evitabili</u>				
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - maschi	2010	22,9	21,2	15
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - maschi - azione primaria	2010	13,6	12,5	18
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - maschi - precoce e terapia	2010	1,70	1,50	18
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - maschi - assistenza sanitaria	2010	7,60	7,20	11
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - femmine	2010	12,4	11,9	16
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - femmine - azione primaria	2010	4,60	4,00	18
Perduti per cause evitabili pro-capite (0-74 anni) - femmine -	2010	3,40	3,60	9

Alcuni indicatori di salute in Italia e nel Lazio (2)

Indicatore	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
<u>Indicatore di rischio comportamentali</u>				
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età di 14 anni ed oltre che fumano	2011	27,2	22,3	21
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 18 anni ed oltre	2010	10,5	12,8	4
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 14 anni ed oltre	2010	11,8	13,4	5
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 14 anni ed oltre	2010	25,3	28,7	6
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 18 anni ed oltre	2010	20,7	21,7	8
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 18 anni ed oltre in sovrappeso	2011	34,0	35,8	6
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 18 anni ed oltre, che sono obese	2011	9,20	10,0	9
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 3 anni ed oltre che sono obese	2011	44,9	39,8	15

Alcuni indicatori di salute in Italia e nel Lazio (2)

Indicatore	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
<u>Indicatori di rischio comportamentali</u>				
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età di 14 anni ed oltre che fumano	2011	27,2	22,3	21
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 18 anni ed oltre	2010	10,5	12,8	4
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 14 anni ed oltre	2010	11,8	13,4	5
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 14 anni ed oltre	2010	25,3	28,7	6
Prevalenza (per 100) di consumatori a rischio di alcool della classe di età di 14 anni ed oltre	2010	20,7	21,7	8
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 18 anni ed oltre in sovrappeso	2011	34,0	35,8	6
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 18 anni ed oltre, obese	2011	9,20	10,0	9
Prevalenza (per 100) di persone della classe di età 3 anni ed oltre che fumano	2011	44,9	39,8	15

Alcuni indicatori di salute in Italia e nel Lazio (3)

Indicatore	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
<u>Indicatori di deprivazione</u>				
Popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondaria inferiore	2011	33,9%	44,3%	1
Popolazione Neet (Not in Education, Employment or Training) di 15-24 anni	2011	21,6%	22,7%	14
Popolazione di disoccupazione	2011	8,90%	8,40%	14
Popolazione di inattività (donne)	2011	45,6%	48,5%	13
Densità della popolazione (abitanti per km ²)	2011	333,7	201,5	19
Indice di povertà relativa (x 100 famiglie residenti)	2011	7,10	11,1	11
Disuguaglianza dei redditi	2010	0,324	0,319	18
Indice sintetico di deprivazione (per 100 famiglie)	2011	19,0	22,4	12

Alcuni indicatori di salute in Italia e nel Lazio (3)

Indicatore	Anno di rilevazione	Valore Lazio	Valore Italia	Ranking Lazio
<u>Indicatori di deprivazione</u>				
Popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondaria inferiore	2011	33,9%	44,3%	1
Popolazione Neet (Not in Education, Employment or Training) di 15-24 anni	2011	21,6%	22,7%	14
Popolazione di disoccupazione	2011	8,90%	8,40%	14
Popolazione di inattività (donne)	2011	45,6%	48,5%	13
Densità della popolazione (abitanti per km ²)	2011	333,7	201,5	19
Indice di povertà relativa (x 100 famiglie residenti)	2011	7,10	11,1	11
Disuguaglianza dei redditi	2010	0,324	0,319	18
Indice sintetico di deprivazione (per 100 famiglie)	2011	19,0	22,4	12

Conclusioni

La spesa sanitaria del Lazio mostra margini di efficientamento

L'assistenza distrettuale va potenziata, in particolare l'assistenza residenziale agli anziani e ai disabili

È necessario recuperare efficienza nell'assistenza ospedaliera

L'assistenza sanitaria collettiva è sottofinanziata e deficitaria sia in termini di mantenimento dei LEA che dei risultati di salute

Table 1 Results of multiple logistic regression analyses investigating the impact of recovery plans and other covariates on selected quality items of projects included in RPPs

Variable	Regions with low GDP			Regions with high GDP		
	OR	95 % CI	P value	OR	95 % CI	P value
Coherence of projects with the regional epidemiological context						
Recovery plans	0.62	0.42–0.90	0.013	0.71	0.35–1.44	0.344
Macroarea of intervention						
Universal prevention (referral)	1	–	–	1	–	–
Predictive medicine	1(omitted)	–	–	0.21	0.04–1.04	0.056
Prevention in high risk groups	0.87	0.40–1.90	0.736	0.47	0.25–0.88	0.019
Tertiary prevention*	1.17	0.11–12.94	0.899	0.98	0.30–3.13	0.969
Geographic area						
North (referral)	1	–	–	1	–	–
Centre	0.46	0.26–0.79	0.005	2.43	0.91–6.49	0.075
South and islands	0.20	0.19–0.20	<0.001	1(omitted)	–	–
Coherence of projects with the regional health plan or other regional health programs/policies						
Recovery plans	2.13	1.31–3.46	0.002	1.31	0.29–5.96	0.725
Macroarea of intervention						
Universal prevention (referral)	1	–	–	1	–	–
Predictive medicine	0.46	0.07–2.94	0.412	0.66	0.11–4.11	0.658
Prevention in high risk groups	0.28	0.13–0.60	0.001	0.85	0.48–1.50	0.585
Tertiary prevention*	1.35	0.27–6.68	0.717	0.95	0.37–2.45	0.919
Geographic area						
North (referral)	1	–	–	1	–	–
Centre	0.20	0.18–0.22	<0.001	10.35	2.68–39.97	0.001
South and islands	0.09	0.07–0.11	<0.001	1(omitted)	–	–
Evidence reporting on the effectiveness of the interventions proposed in the projects						
Recovery plans	0.51	0.20–0.90	0.026	1.17	0.69–1.99	0.568
Macroarea of intervention						
Universal prevention (referral)	1	–	–	1	–	–
Predictive medicine	0.83	0.28–2.43	0.740	2.27	0.30–17.14	0.568
Prevention in high risk groups	2.11	1.25–3.58	0.005	3.75	1.54–9.12	0.004
Tertiary prevention*	0.29	0.07–1.15	0.078	1.44	0.37–5.59	0.601
Geographic area						
North (referral)	1	–	–	1	–	–
Centre	1.54	0.88–2.71	0.132	3.28	1.89–5.70	<0.001
South and Islands	1.46	0.95–2.25	0.081	1(omitted)	–	–
Considerations on the project's sustainability						
Recovery plans	0.06	0.03–0.16	<0.001	0.73	0.16–3.31	0.680
Macroarea of intervention						
Universal prevention (referral)	1	–	–	1	–	–
Predictive medicine	0.82	0.19–3.51	0.792	1(omitted)	–	–
Prevention in high risk groups	1.33	0.55–3.23	0.522	2.03	0.38–10.87	0.410
Tertiary prevention*	2.12	0.59–7.63	0.252	1(omitted)	–	–
Geographic area						
North (referral)	1	–	–	1	–	–
Centre	0.49	0.01–0.22	<0.001	2.16	0.76–6.11	0.148
South and islands	0.51	0.25–1.03	0.062	1(omitted)	–	–
All regions						
Consideration of the cost-effectiveness of the intervention proposed						
Recovery plans	0.23	0.12–0.41	<0.001			
Macroarea of intervention						
Universal prevention (referral)	1	–	–			
Predictive medicine	3.21	1.36–7.59	0.008			
Prevention in high risk groups	3.15	1.67–5.95	<0.001			
Tertiary prevention*	2.52	0.51–12.44	0.252			

2015

rights reserved.
Derivs licence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
in any medium,
al re-use, please contact

planning
Italian

Andrea,
pro, 5—00185 Rome,
University of Rome,
o.villari@uniroma1.it

very Plans and the
tion Plan 2010–13.
quality of projects,
ely to focus mainly
e for prevention. A



Recommendations (after WHO site visit)

Increase political commitment (Central Government and Regions)

Develop alliances within the National Plan of Action (scientific societies, civil associations, etc.)

Improve vaccination campaigns

Improve surveillance

Increase commitment of health care workers

Improve data flow (National Institute of Health → Ministry of Health → NVC)

Revitalize National Verification Committee