



Salute prima di tutto, Sanità per tutti.

13^a Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna, 2 marzo 2018



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13ª Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Filippo Anelli

FNOMCeO

Renato Botti

Conferenza Regioni e Province Autonome, Commissione Salute

Giuseppe Costa

Università degli Studi di Torino

Angelo Lino Del Favero

Istituto Superiore di Sanità

Tiziana Frittelli

Federsanità-ANCI

Nicoletta Luppi

Merck Sharp & Dohme

Sabrina Nardi

Cittadinanzattiva

Alberto Oliveti

Ente Nazionale per la Previdenza e Assistenza Medici (ENPAM)

Gabriele Pelissero

Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP)

Francesco Ripa di Meana

Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)

Andrea Urbani

Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

27 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

TAG

Prestazioni
specialistiche

Livelli essenziali di
assistenza - LEA

Ambulatori

Prestazioni
sanitarie

IN PARLAMENTO

Nuovi Lea: grande traguardo politico a rischio di illusione collettiva?

di *Nino Cartabellotta* (presidente Fondazione Gimbe)

Con la firma del Premier Gentiloni il Ministro Lorenzin è riuscita nella titanica impresa in cui avevano fallito i suoi predecessori Turco e Balduzzi: dopo oltre 15 anni sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza (Lea), che ora attendono solo il visto della Corte dei Conti per essere pubblicati in Gazzetta Ufficiale. Una grande enfasi mediatica ha celebrato il traguardo enfatizzando tutte le nuove prestazioni offerte ai cittadini: nuovo piano vaccini, screening neonatali per sordità e cataratta





**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13ª Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Andrea Urbani

Direttore Generale

Dipartimento della Programmazione Sanitaria,
Ministero della Salute

Nuovi LEA: partite ancora aperte

- Nomenclatori tariffari specialistica ambulatoriale e protesica non ancora disponibili
- Commissione aggiornamento LEA: nessuna proposta di revisione/delisting
- Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dei LEA
- Non tutte le Regioni hanno adeguato le reti per le malattie rare con l'individuazione dei relativi presidi e registri regionali
- Standardizzazione criteri di erogazione rimandata a successivi accordi Stato-Regioni su proposta del Ministro della Salute



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Renato Botti

Coordinatore tecnico Commissione Salute
Conferenza Regioni e Province Autonome,

Nuovi LEA: criticità di sistema

- Espansione “paniere” LEA coincisa con un importante definanziamento del SSN
- Mancato rinnovo di contratti e convenzioni e rilancio delle politiche per il personale del SSN

**ADEMPIMENTI
LEA**

**PROGRAMMA
NAZIONALE ESITI**

**ADDIZIONALI
REGIONALI IRPEF**

TICKET

**MOBILITÀ
SANITARIA**

**RETI PER
PATOLOGIA**



LISTE D'ATTESA

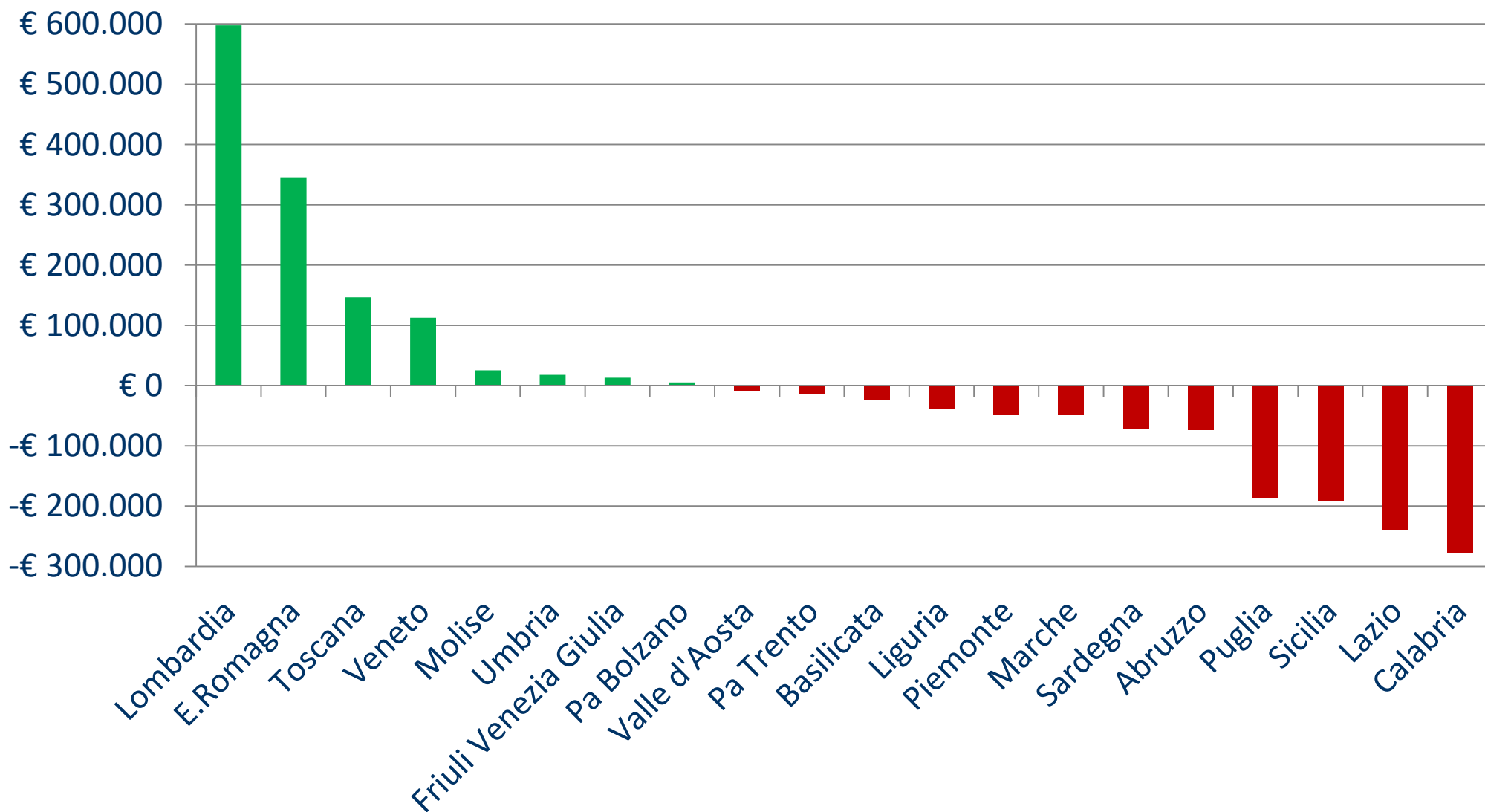


Mobilità sanitaria 2016

€ 4.154,4 miliardi



Mobilità sanitaria: saldo 2016



LA VOCE



Esce ogni giovedì in Firenze, via dei Renai, 11 * Diretta da GIUSEPPE PREZZOLINI * Abbonamento per il Regno, [Trento, Trieste, Canton Ticino, L. 5,00. Estero L. 7,50. Un numero cent. 10, doppio cent. 20 * Dono agli abbonati: Bollettino bibliografico * Abb. cumulativo con 6 "Quaderni della Voce", L. 9, Estero L. 13 * Telefono 28-30.

Anno III * N° 11 * 16 Marzo 1911

LA QUESTIONE MERIDIONALE

con articoli di GIUSTINO FORTUNATO - GUGLIELMO ZAGARI - AGOSTINO LANZILLO - ROBERTO PALMAROCCHI - F. SAVERIO NITTI - ALFREDO CARONCINI - GIUSEPPE DONATI - GAETANO SALVEMINI - GENNARO AVOLIO - ETTORE CICCOTTI - LUIGI EINAUDI.

LE DUE ITALIE

Che cosa è la questione meridionale?

La domanda può sembrare ingenua, dopo che in questi ultimi anni non si è fatto se non parlare di essa. Eppure è tuttavia necessario un esame preliminare de' termini della contesa, tanto le idee sono ancora incerte e confuse.

Che esista una questione meridionale, nel significato economico e politico della parola, nessuno più mette in dubbio. C'è fra il nord e il sud della penisola una grande sproporzione nel campo delle attività umane, nella intensità della vita collettiva, nella misura e nel genere della produzione, e, quindi, per gl'intimi legami che corrono tra il benessere e l'anima di un popolo, anche una profonda diversità fra le consuetudini, le tradizioni, il

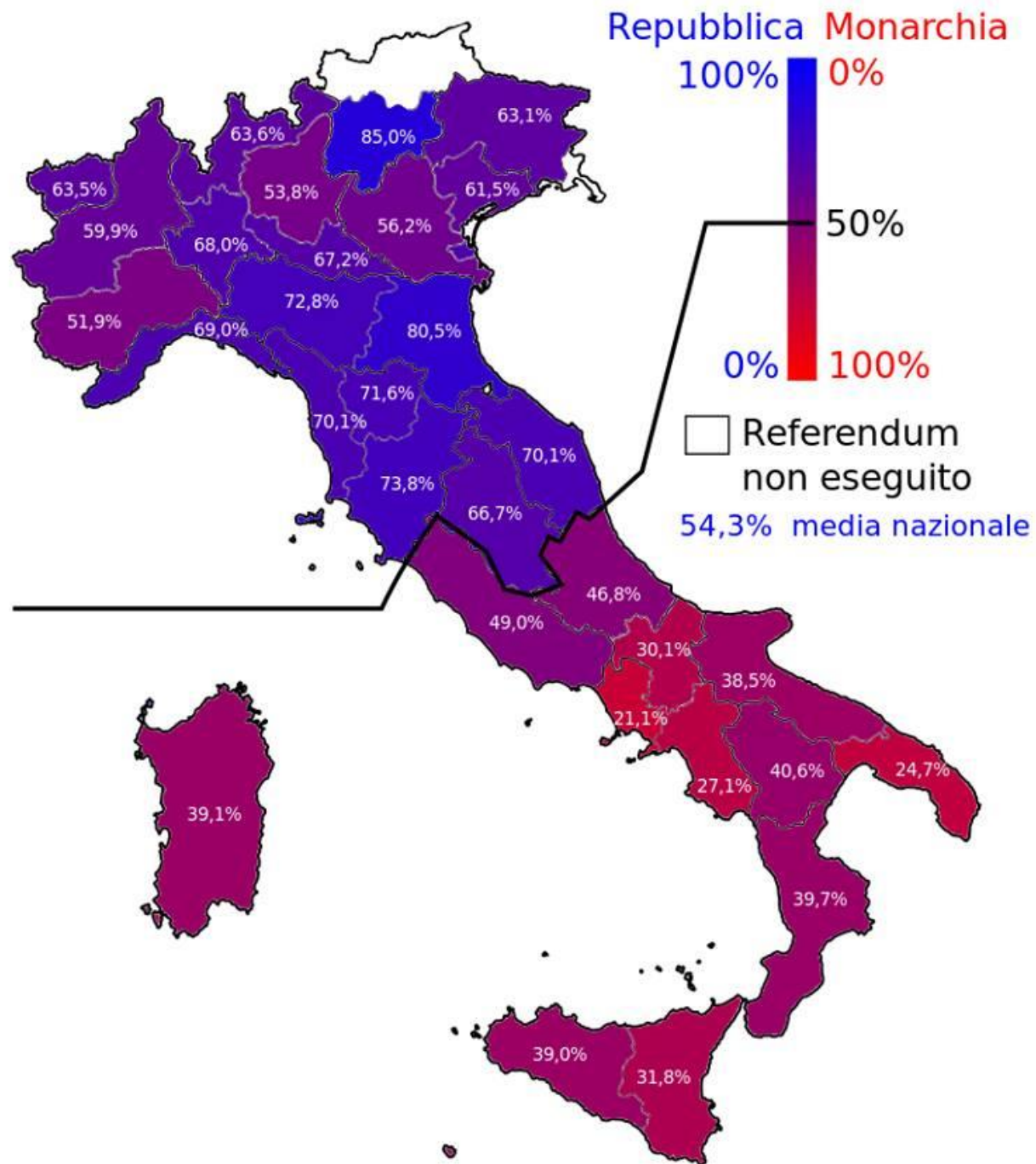
la geografia e la storia hanno rese differenti, in un sol corpo di nazione. Finché, assordati dai clamori del volgo, saremo ne' presenti confini, è vano attendere la soluzione del problema da uno o dall'altro espediente parlamentare.

Poi che il vero è questo: troppe cose bisogna che mutino, prima di potere incamminarci per la via maestra; bisogna, soprattutto, che muti radicalmente il giudizio che noi stessi, meridionali, abbiamo del Mezzogiorno. Pensare che con una o più leggi di larghe sovvenzioni, in cinque o dieci anni sia dato « elevare » il sud alle condizioni del nord, attuando quella « perequazione economica », a cui tutti inneggiano, è una illusione funesta, quando non è una leggerezza imper-

cizio del lavoro umano, fonte di ogni umano benessere. Tra noi il terzo stato mancò, debole e scarso fu il campo delle private attività, assai tardo l'incremento della pubblica ricchezza: arbitri del paese furon sempre i baroni, in lotta fra loro e con le monarchie da essi mutate e rimate; nè il nuovo ordine di tempi e di cose, determinato dall'avvento della borghesia, ebbe quaggiù inizio prima del 1799. Per ciò solo il Mezzogiorno, rimasto sino a ieri feudale come nel più lontano medio evo, non eguagliò mai il gran moto di civiltà della rimanente Italia.

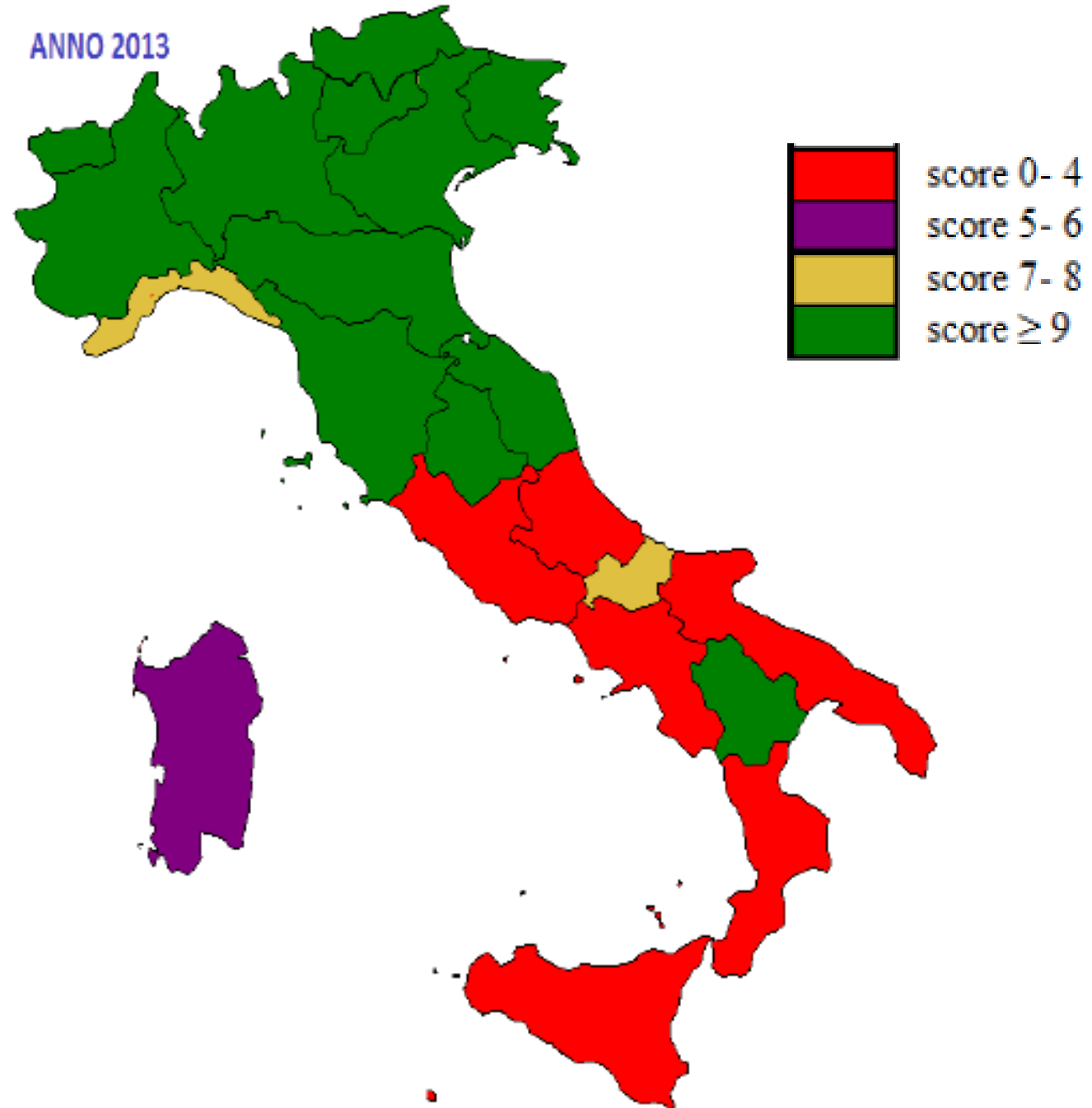
Un paese fin da prima arretrato, a causa della sua povertà: questo il fenomeno secolare dell'Italia meridionale, « tuttora simile a una macchina spinta sopra un binario morto in mezzo al gran movimento di cento locomotive ». Opera della natura, o non piuttosto degli uomini? Cotesta domanda si rivolse, ma non è molto, uno studioso — prome-

polazione rurale, agglomerata in grossi centri non urbani, rifugge dall'abitare su' campi che lavora. Sono poco ubertose, senza dubbio, le vaste aree dell'Appennino Emiliano, la conca Senese, alcuni tratti delle Marche; ma alle une serve di compenso l'ampia sottoposta valle del Po, alla seconda la Toscana, agli ultimi l'Umbria e le Romagne. Tra noi, invece, quando si eccettuino la Campania dal Garigliano al Sele e Terra di Bari dalla foce dell'Ofanto al porto di Brindisi, troppo densa la prima, troppo arida la seconda, — tra il nodo calcareo degli Abruzzi a settentrione, che è tutto un erbaio da pascolo, e la punta granitica delle Calabrie a mezzogiorno, che è un vero sfasciume, corrono immense estensioni di argille scagliose, di scisti galestrini, di marne cretose più o meno impermeabili, acconce, se pure, alle selve d'alto fusto od a' pascoli bradi, non mai o assai poco ad una prospera agricol-



Screening oncologici

ANNO 2013









MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI nel pieno rispetto delle loro autonomie

- Monitoraggio più analitico adempimenti LEA
- "Ripensamento" dei Piani di rientro
- Collegamento tra criteri di riparto e sistemi premianti
- Diffusione delle best practice regionali
- Idoneità Conferenza Stato-Regioni come strumento di raccordo tra Stato ed enti territoriali



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Giuseppe Costa

Professore Ordinario di Igiene
Università degli Studi di Torino



scienzainrete
il gruppo 2003 per la ricerca scientifica

Publicato il 01/06/2017

La salute disuguale in Italia

di **Giuseppe Costa**



Quanti italiani rinunciano davvero alle cure?

di **Giuseppe Costa, Cesare Cislighi, Aldo Rosano**

Ieri molti giornali e anche alcuni programmi televisivi hanno lanciato l'allarme: “12,2 milioni di italiani hanno dovuto rinunciare a curarsi”. Il dato, tratto dall'**indagine CENSIS-RBM salute** (una assicurazione sanitaria privata) peggiora la stima dell'anno scorso di 11 milioni. Una domanda sorge spontanea: si tratta di stime corrette?





**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Sabrina Nardi
Cittadinanzattiva

LA SALUTE È
UGUALE
PER TUTTI





LA SALUTE È
UGUALE
PER TUTTI

La proposta di riforma intende integrare l'art.117, nella parte relativa alle materie di legislazione concorrente, come segue:

“tutela della salute nel rispetto del diritto dell'individuo e in coerenza con il principio di sussidiarietà di cui all'art.118 della Costituzione”



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Angelo Lino Del Favero

Direttore Generale
Istituto Superiore di Sanità

Art. 10.

Per garantire la sostenibilità
del servizio sanitario,
il denaro pubblico



deve finanziare
solo **interventi sanitari** efficaci,
appropriati e dall'high value.



Senato della Repubblica

12^a Commissione Igiene e Sanità

Roma, 30 novembre 2016

Audizione della Fondazione GIMBE su:

**“Schema di DPCM recante
definizione e aggiornamento dei
livelli essenziali di assistenza (LEA)”
di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502**

Nino Cartabellotta

Presidente

CRITICITÀ METODOLOGICHE

Il DPCM sui nuovi LEA non prevede alcuna metodologia per inserire le prestazioni nei LEA, spesso sdoganate anche in assenza di prove di efficacia solo per un'elevata domanda sociale e/o professionale

In assenza di un metodo rigoroso ed esplicito per favorire un adeguato trasferimento delle migliori evidenze nella definizione e aggiornamento dei LEA:

- Vengono incluse nei LEA prestazioni dal *value* basso o addirittura negativo (profilo rischio-beneficio sfavorevole)
- Rimangono escluse dai LEA prestazioni dall'elevato *value*

COMMISSIONE 12^a (IGIENE E SANITA')

(Estensore: Sen. Nerina DIRINDIN)

Roma, 14 dicembre 2016

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (n. 358)

- in vista del già prefigurato aggiornamento dei LEA (v. art. 2 dell'Intesa Stato-Regioni-Province autonome del 7 settembre 2016 - Rep. Atti n. 157/CSR), è opportuno che, sul piano metodologico, siano esplicitamente individuati e resi noti i criteri (etici, economici, organizzativi e scientifici) che presiedono alle scelte modificative, di inserimento, *delisting* o esclusione;



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LEA

secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Nicoletta Luppi

Presidente e Amministratore Delegato
Merck Sharp & Dohme



18 set
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Nuova governance farmaceutica, Melazzini (Aifa): «I tempi sono maturi, ma il pay-back resterà»

di Rosanna Magnano

Il nodo del pay-back pregresso sul 2013-15 è a un passo dalla soluzione ed entro un paio di mesi, o forse prima, si potrebbe arrivare a chiudere la transazione con le aziende farmaceutiche. In tempo utile per definire una nuova governance per il settore, quanto mai «necessaria per garantire la sostenibilità delle spesa», ma che non potrà bypassare il meccanismo del pay-back, «indispensabile come strumento di verifica della spesa e incentivo all'uso appropriato dei farmaci. Anche se il





9 ott
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Legge di bilancio, la pagina bianca della nuova governance farmaceutica

di Rosanna Magnano

Sulla grande partita della candidatura di Milano a sede dell'Ema si mobilitano da settimane tutte le possibili forze in campo, dal Governo al Parlamento, agli eurodeputati italiani, dall'industria dei farmaci agli opinion leader. Una sfida strategica e internazionale per l'Italia, che potrebbe valere, indotto compreso, fino a un punto di Pil.

Intanto però, tornando alle cronache di casa nostra, la spesa farmaceutica nazionale per gli acquisti diretti (ex ospedaliera) continua a restare fuori controllo con un



7 dic
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Il treno della manovra passa e la governance farmaceutica resta a terra, ultimo appello di Farmindustria e Assogenerici

di *Rosanna Magnano*

L'industria del Pharma made in Italy chiede con forza che Governo e Parlamento utilizzino l'ultima chance della legge di bilancio per varare le nuove regole della governance. Dando priorità a meccanismi di compensazione tra i tetti di spesa e a una revisione del payback in direzione di una sostanziale semplificazione. Un capitolo, quest'ultimo, su cui i tecnici del Mef sarebbero al lavoro, ma evidentemente ancora senza un risultato concreto. Perché nel testo della manovra che si





26 feb
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Spesa farmaceutica: la diretta sfiora di 1,4 mld a ottobre 2017. Tiene la convenzionata, ticket SU

di *Rosanna Magnano*

Nel periodo gennaio-ottobre 2017, la spesa farmaceutica per acquisti diretti - pari a 3,95 miliardi di euro - sfiora di 1,4 miliardi rispetto al tetto programmato del 6,89% del Fabbisogno sanitario nazionale con uno scostamento di un punto e mezzo sul tetto, pur segnando un decremento rispetto al 2016 di -777 mln euro (-16,4%). Sono questi alcuni dei dati che emergono dal Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale effettuato dall'Aifa nel periodo gennaio-





**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Tiziana Frittelli

Presidente Federsanità-ANCI

14 dic
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

Federsanità Anci: Tiziana Frittelli eletta presidente

La Dg del policlinico Tor Vergata di Roma è stata eletta oggi presidente di Federsanità Anci durante il congresso straordinario dell'associazione a Venezia. È la prima donna a ricoprire questo incarico. Per Frittelli hanno votato tutte le delegazione regionali presenti tranne quella lombarda. Angelo Lino Del Favero, presidente dimissionario da settembre, oggi eletto per acclamazione presidente onorario.

Si chiude così la fase congressuale di Federsanità, l'associazione delle aziende sanitarie e ospedaliere del

Ssn federata con Anci, che era stata aperta a settembre con le dimissioni di Del Favero.





**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Francesco Ripa Di Meana

Presidente FIASO

Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere



22 gen
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG

Prestazioni
sanitarie

Aziende sanitarie
locali - ASL

Aziende ospedaliere

Responsabilità

DAL GOVERNO

Il tagliando dei manager al Ssn

di *Francesco Ripa di Meana (presidente Fiaso)*

Un Fondo straordinario per l'innovazione del Ssn di almeno 5 miliardi l'anno, aggiuntivo al Fondo sanitario e di durata pari a 5-10 anni. Una nuova governance che segua il passo delle trasformazioni in atto abbandonando l'idea dell'"uomo solo al comando" affiancando al Direttore generale strutture di condivisione e collegialità, dal board fino al consiglio di amministrazione. Selezione del Top management in funzione di mission e tipologia di Azienda da dirigere. Investimento nel middle management per consentire la crescita dei quadri esistenti ma anche per coltivare il vivaio dei futuri top manager.





**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Gabriele Pelissero

Presidente AIOP

Associazione Italiana Ospedalità Privata

**SANA INTEGRAZIONE
PUBBLICO-PRIVATO** e libera
professione regolamentata
secondo i reali bisogni
di salute delle persone



Pelissero (Aiop): «Conciliare salute e finanza pubblica»

—di **Barbara Gobbi** | 04 febbraio 2018

«**I**l principio dell'universalità dell'assistenza sanitaria non è in discussione: il punto è trovare il modello in grado di tutelare la salute di tutti i cittadini, restando però nei vincoli della finanza pubblica».



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13^a Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Alberto Oliveti

Presidente ENPAM

Ente Nazionale per la Previdenza e Assistenza Medici



IL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA

Rapporto n. 4

2015
2016
2017
2018

Fig. 2.3: spesa sanitaria corrente di CN – Anni 2000-2016 (composizioni percentuali)

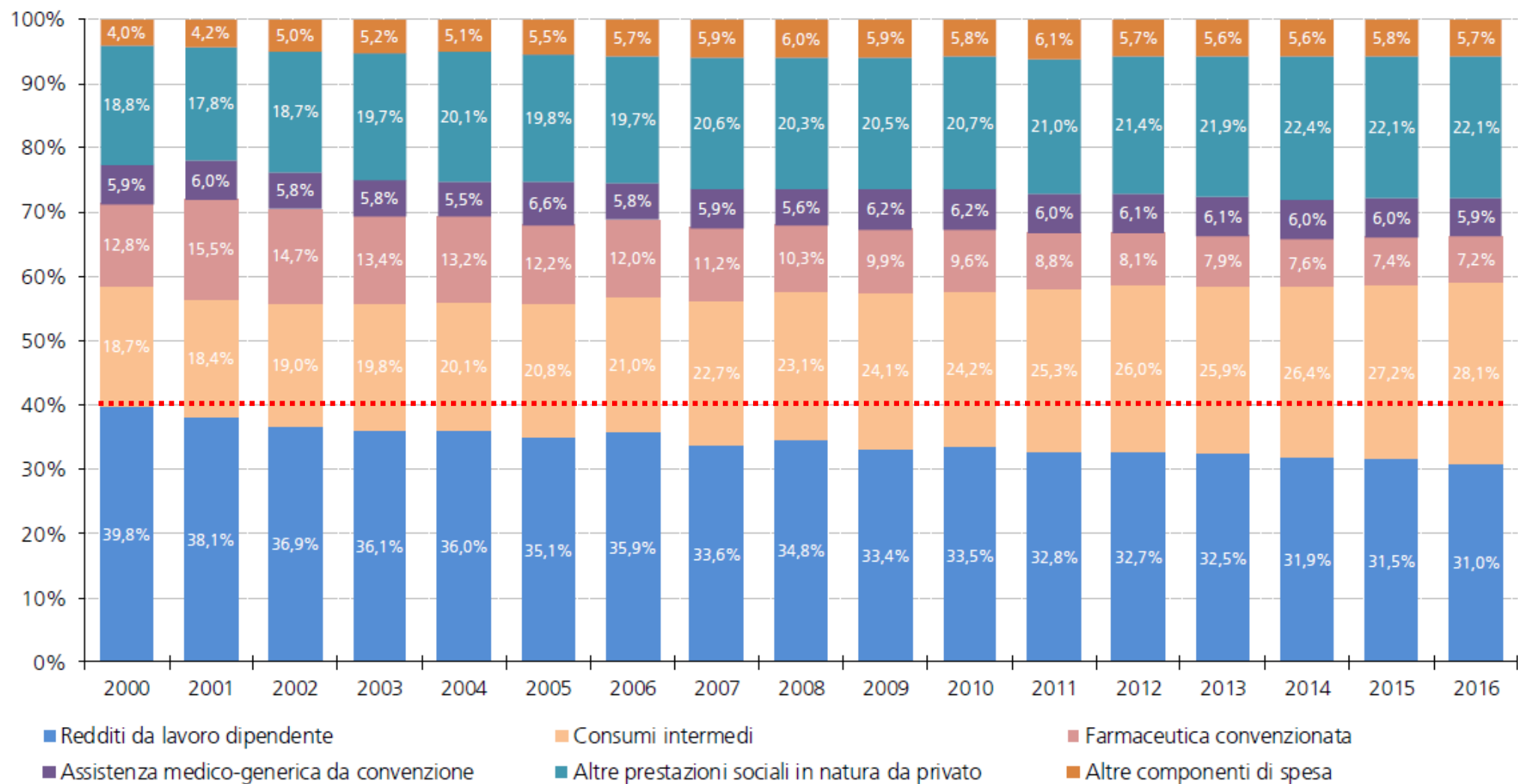
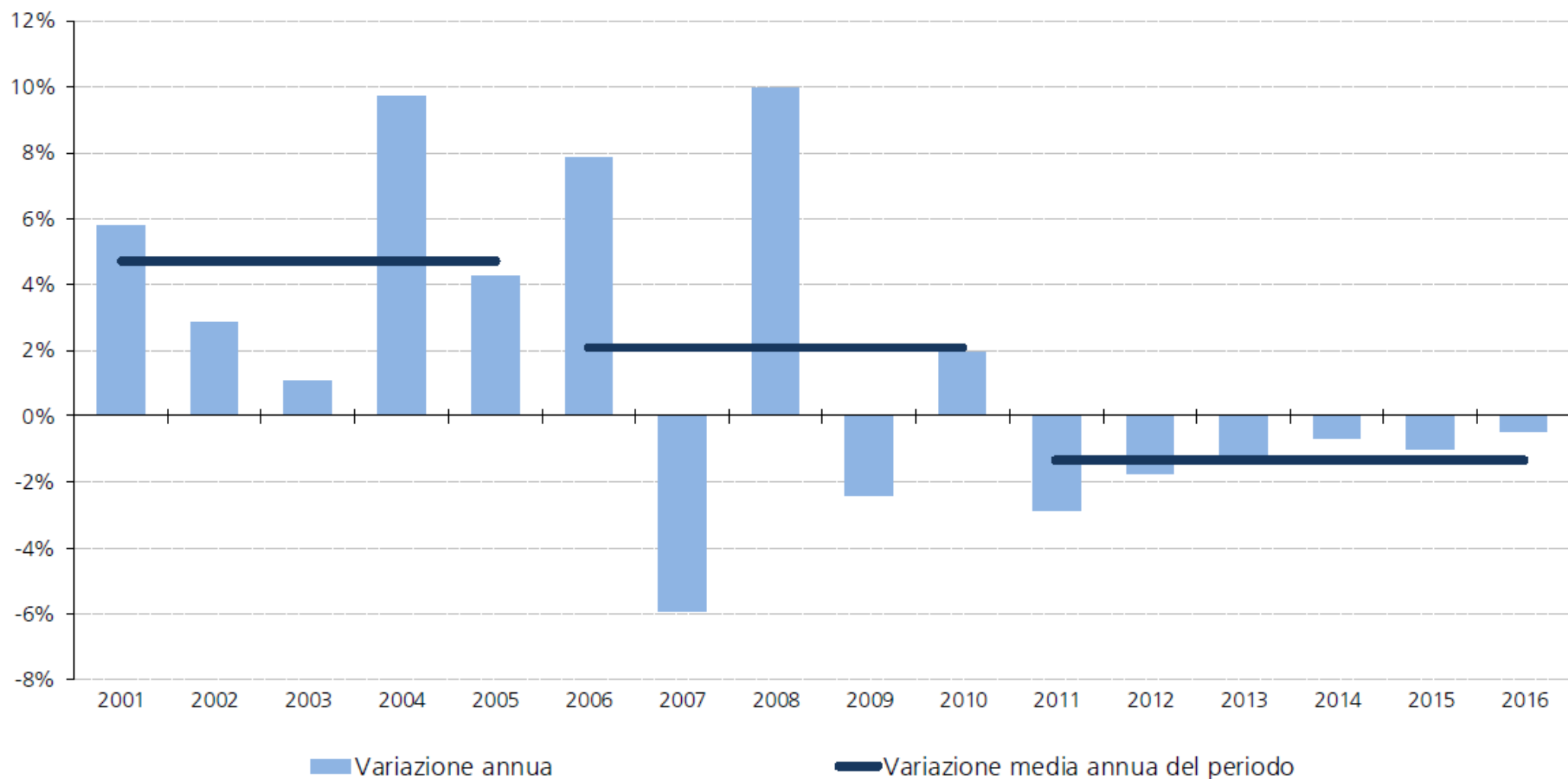
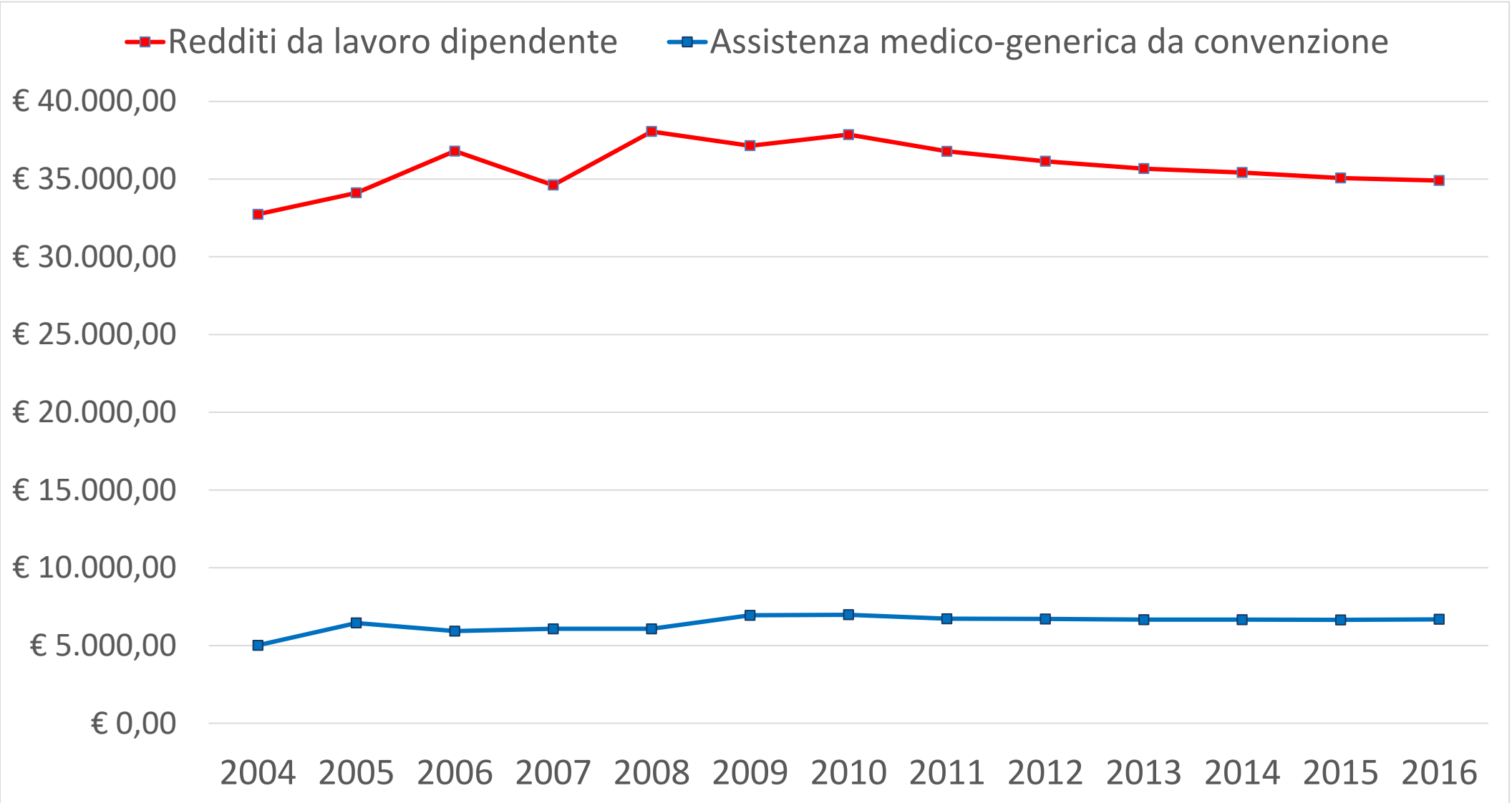


Fig. 2.4: spesa per i redditi da lavoro dipendente - Anni 2001-2016 (variazioni percentuali)





Elaborazione GIMBE da: MEF, luglio 2017



**Salute
prima
di tutto,
Sanità
per tutti.**

**13ª Conferenza
Nazionale GIMBE**
Bologna,
2 marzo 2018

Forum

Le sfide dei nuovi LEA:
sostenibilità, esigibilità,
monitoraggio

Filippo Anelli

Presidente FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Cerca le risposte alle domande più frequenti sulla salute

...inizia qui a chiedere

