

The logo features the word "SALUTE" in white and "QUITÀ" in blue, separated by a red equals sign. A registered trademark symbol (®) is located at the top right of the "À". The logo is set against a dark blue circular background with a light blue outer ring and a red segment at the bottom left.

SALUTE=QUITÀ[®]

ANALISI DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LEA

Media Partner



Con il contributo non condizionato di



Rinuncia alle cure

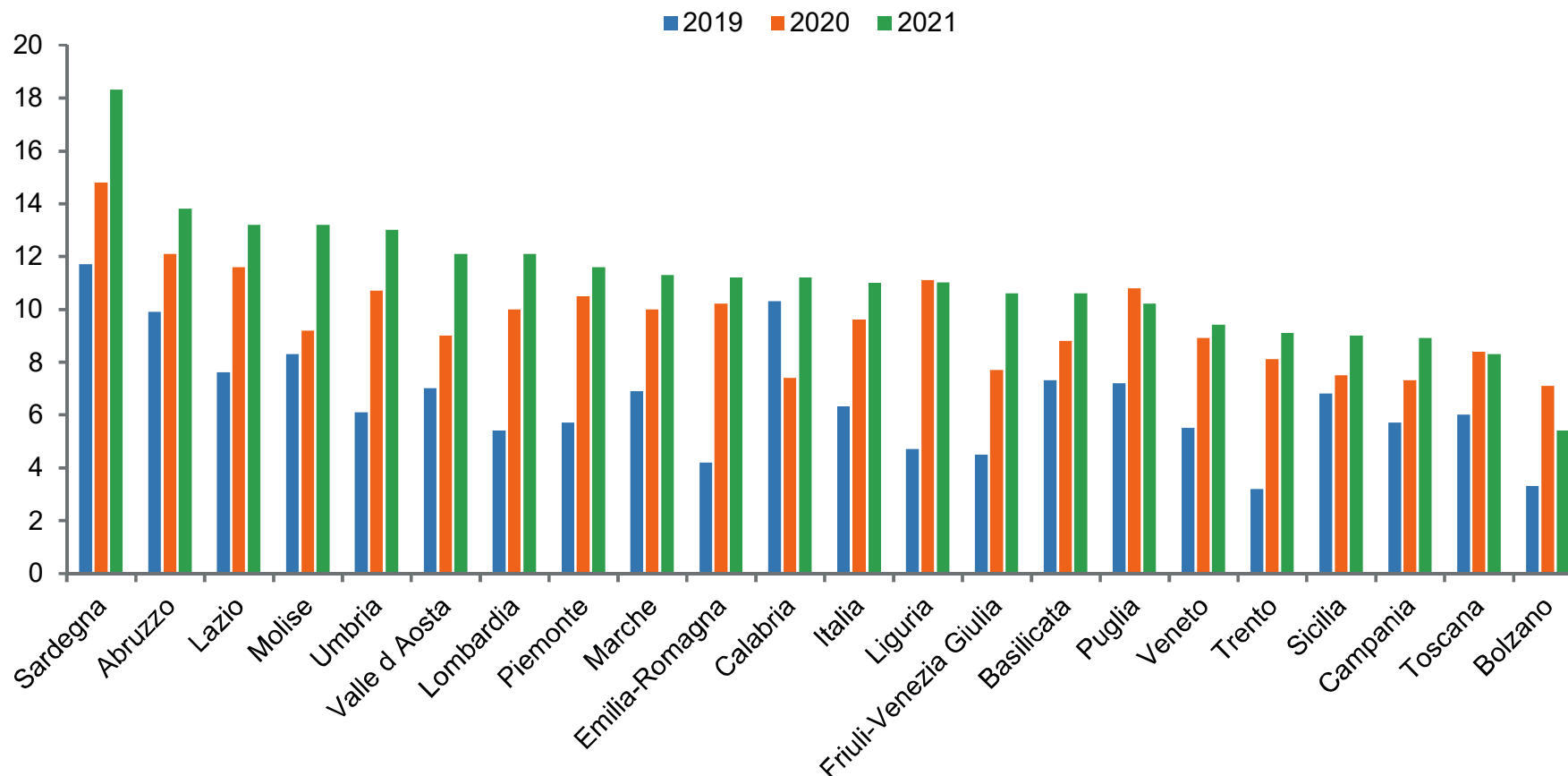


6,3% nel 2019



11% nel 2021

Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per regione. Anni 2019-2021. Valori percentuali



Fonte: Istat, Rapporto BES 2021 – Indagine Aspetti della vita quotidiana



118 euro
al mese
nel 2021

+9%
rispetto al
2020

Fonte: Report consumi Istat



RICOVERI	-1.301.134 ricoveri nel 2020
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	-144.563Mln nel 2020
SCREENING ONCOLOGICI	- 35,6% per la cervice, -28,5% per mammella, -34,3% per il colon retto gennaio 2020/maggio 2021, rispetto al 2019
SALUTE MENTALE	-98.127 persone assistite nel 2020; 34,2 per 10.000 abitanti adulti assistiti in Molise (tassi standardizzati) contro i 195,4 nella Regione Umbria (valore totale Italia 143,4)
TOSSICODIPENDENZE	-4.740 persone assistite nel 2020
CRONICITÀ	ridotte di quasi 1/3 le visite controllo e le prime visite volte ad impostare il Piano terapeutico nel 2020



Nel 2020 aumenta la percentuale di persone con **bassa aderenza al trattamento** con farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco attestandosi al **18,1%** (+2% rispetto al 2019).

La bassa aderenza tende ad aumentare con l'età e comunque presenta valori più critici al Sud e al Centro.

Fonte: Aifa, Rapporto Osmed 2020



- il **30-50%** degli adulti non segue adeguatamente le prescrizioni di farmaci a lunga durata con sprechi per circa 100 miliardi di dollari all'anno
- solo la **metà** circa dei pazienti assume i farmaci secondo le modalità corrette
- **194.500** persone decedute in Europa per mancata aderenza terapeutica o per errori di dosaggio o **assunzione di farmaci e** 125 miliardi di euro relativi ai costi di ricoveri

Fonte: Piano Nazionale Cronicità

- circa l'**11%** della popolazione anziana riceve contemporaneamente 10 o più farmaci

124 €/mld
nel 2022
+1,64%

Anno	Finanziamento sanitario corrente (€/mld)	Incrementi annui
2001	71,271	
2002	75,652	6,15%
2003	80,573	6,50%
2004	82,403	2,27%
2005	93,195	13,10%
2006	93,173	-0,02%
2007	97,551	4,70%
2008	101,588	4,14%
2009	104,204	2,58%
2010	105,569	1,31%
2011	106,905	1,27%
2012	107,961	0,99%
2013	107,004	-0,89%
2014	109,928	2,73%
2015	109,715	-0,19%
2016	111,002	1,17%
2017	112,577	1,42%
2018	113,404	0,73%
2019	114,474	0,94%
2020	120,557	5,31%
2021	122,061	1,25%
2022*	124,061	1,64%
2023*	126,061	1,61%
2024*	128,061	1,59%

* Fonte: Disegno di legge di bilancio 2022, art. 79



Gap Analysis

1
NUOVI INDICATORI CORE DEL NSG DEI LEA

COSA VALUTARE

DA **34** A **22**

ATTUALE NUMERO DI INDICATORI 'CORE'
del NSG funzionali all'assegnazione del
punteggio LEA delle Regioni rispetto alla
precedente sistema griglia LEA

**+CORE**

IL SOTTOINSIEME "CORE" DEL NSG
dovrebbe essere ammodernato, rafforzato e
integrato da ulteriori indicatori funzionali:
*Aderenza terapeutica, PDTA,
Assistenza primaria, Fascicolo sanitario
elettronico, Telemedicina, farmaci innovativi,
PS, DM71, Liste d'attesa, ecc.*



- Piano Nazionale Cronicità: **Sistema stratificazione, aderenza terapeutica, PDTA**
- verificare e garantire la qualità e l'accessibilità dell'**assistenza primaria** (MMG, PLS, Continuità Assistenziale) nelle Regioni (oggi nessun indicatore all'interno del NSG)
- verificare e garantire la qualità dell'**ADI**, andando ad analizzare i professionisti coinvolti nell'equipe e le ore di assistenza per caso
- verificare e garantire il livello di completezza e di utilizzo (da parte di cittadini, professionisti sanitari e ASL) del **Fascicolo Sanitario Elettronico** (ad oggi nessun indicatore all'interno del NSG)
- verificare e garantire l'equità di accesso alle prestazioni di **telemedicina** in tutte le Regioni (ad oggi nessun indicatore all'interno del NSG)
- verificare e garantire il pieno e tempestivo accesso ai **farmaci innovativi** (ad oggi nessun indicatore all'interno del NSG)



- verificare e garantire il completo rispetto delle norme sul **governo delle liste di attesa** (oggi è previsto un solo indicatore nel sottoinsieme Core e un altro all'interno del sottoinsieme No Core) e il **recupero delle prestazioni mancate** durante la pandemia per il quale è stato stanziato 1 MLD di euro (ad oggi nessun indicatore all'interno del NSG)
- verificare e garantire l'attuazione e il rispetto del Decreto sugli **standard dell'assistenza territoriale** (DM 71), a partire dagli standard dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFEC), all'ulteriore personale infermieristico, medico e delle altre professioni coinvolte (ad oggi nessun indicatore all'interno del NSG)
- verificare e garantire la **sicurezza delle cure**, quale elemento qualificante dei Lea, attraverso il monitoraggio dell'attuazione della **Legge 24/2017** (Legge Gelli-Bianco) e una maggiore valorizzazione dei dati sugli **esiti** del **Piano Nazionale Esiti (PNE)**. Relativamente al PNE si dovrebbe lavorare alla costruzione di un apposito numero indice che possa concorrere all'assegnazione del punteggio Lea nel NSG



- verificare e garantire la qualità, l'accessibilità e l'equità **dell'assistenza garantita alle persone con malattia rara**, anche attraverso indicatori di monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano Nazionale Malattie Rare
- verificare e garantire il grado di **umanizzazione delle cure** attraverso la valorizzazione dei dati derivanti dal sistema di "rilevazione periodica e partecipata del grado di umanizzazione degli ospedali pubblici" già disponibile. Si dovrebbe lavorare alla costruzione di un apposito numero indice che possa concorrere all'assegnazione del punteggio Lea
- verificare e garantire il rispetto delle norme relative alla regolamentazione di alcuni specifici aspetti dell'assistenza sanitaria come **l'intramoenia**, la **Procreazione medicalmente assistita** (PMA), ... utilizzando i dati certificati contenuti all'interno delle specifiche Relazioni al Parlamento
- ~~l'indicatore di **equità sociale** (ora indicatore No Core), che attualmente si sostanzia nel tasso di **rinuncia alle cure**,~~

2 EFFICACIA DEL NSG E VERIFICA/CONTROLLO DEGLI ADEMPIMENTI LEA

COME VALUTARE



**Art. 5 del DM 12-
03-2019**

**ATTUALE MODALITÀ DI
AGGIORNAMENTO DEGLI INDICATORI
eccessivamente rigida e formale**



+FLESSIBILITÀ

MODIFICARE LA NORMA
Prevedere un sistema di aggiornamento
agile, flessibile e dinamico degli indicatori di
monitoraggio. Comitato LEA integrato anche
con componenti laici

3 PUBBLICAZIONE DEI DATI

ACCOUNTABILITY



2019

ANNO A CUI SI RIFERISCONO I
PUNTEGGI LEA

mentre dovrebbero essere pubblicati entro
l'anno successivo a quello di riferimento
della valutazione (2021)



+TEMPESTIVITÀ

NECESSARIO GARANTIRE IL
RISPETTO DEI TEMPI

per la pubblicazione dei dati previsti dalla
norma e pubblicare più contenuti sui LEA



4

ADEMPIMENTI LEA E REGIONI/PROVINCE A STATUTO SPECIALE

CHI VALUTARE



16

ATTUALE NUMERO DI REGIONI
oggetto di valutazione e verifica di tutti i
restanti adempimenti LEA



21

la valutazione e la verifica di tutti gli
adempimenti LEA dovrebbero essere svolte
IN/SU TUTTE LE REGIONI E PROVINCE
AUTONOME

5 VERIFICA ADEMPIMENTI LEA ED EROGAZIONE QUOTA DI FINANZIAMENTO

RISORSE



1% 2% 3%

ATTUALE QUOTA DI FINANZIAMENTO
condizionata alla verifica positiva da parte
del livello centrale degli
ADEMPIMENTI LEA
delle Regioni



ALMENO IL **5%**

% A CUI DOVREBBE ATTESTARSI
la quota "premile" delle risorse annuali del
SSN condizionata alla verifica positiva di tutti
gli adempimenti LEA

SALUTE QUITÀ[®]

ANALISI DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI
LEA

Con il contributo non condizionato di

