

NUOVO SISTEMA NAZIONALE DI GARANZIA (NSG)
DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA:
KNOWLEDGE, ENGAGEMENT, ACCOUNTABILITY

Roma 19 giugno 2025

con il contributo non condizionato di :

SERVIER 
moved by you

LEA

L'insieme delle prestazioni, dei servizi e delle attività che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, garantendo uniformità su tutto il territorio nazionale

x ridurre le disuguaglianze

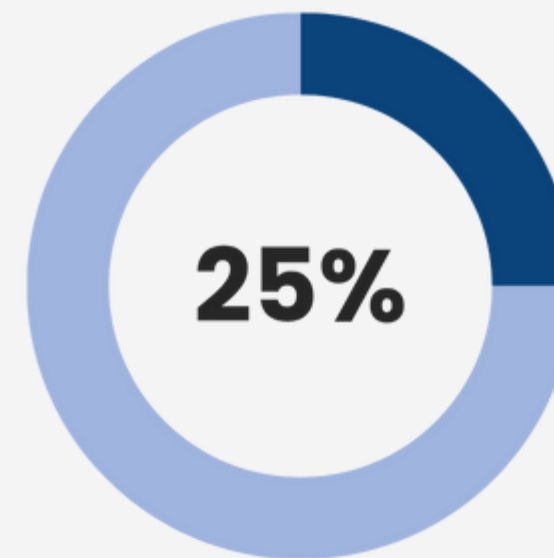
NSG

Strumento del livello centrale per monitorare e valutare l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni

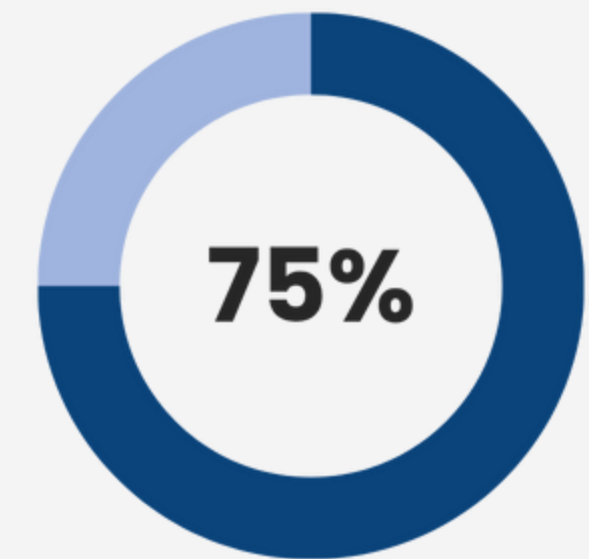
x verificare se le Regioni forniscono ai cittadini le prestazioni sanitarie

88

INDICATORI



Solo **22 indicatori** funzionali all'assegnazione del punteggio LEA alle Regioni.



Gli altri **66 indicatori** (NO CORE) compresi i **10 sui PDTA**, non concorrono all'assegnazione del punteggio LEA alle Regioni.

RAFFORZAMENTO DELLO STRUMENTO

LEGGE DI BILANCIO (L. 30 DICEMBRE 2024, N. 207)



...Entro **sei mesi...**

è individuato un **sistema di indicatori di performance** dei servizi sanitari regionali, su aspetti gestionali, organizzativi, economici, contabili, finanziari e patrimoniali.

al fine di **integrare il nuovo sistema di garanzia** per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM Salute 12 marzo 2019)

ATTO DI INDIRIZZO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 2025



1. Maggiore **tempestività** nelle valutazioni
2. **Snellire** l'attuale impianto di valutazione
3. Individuare **indicatori significativi**
4. Aggiornare il DM 12 marzo 2019 attraverso ***l'individuazione di tematiche sanitarie attualmente non adeguatamente monitorate***
5. Emanazione di un **nuovo decreto** del Presidente del Consiglio dei Ministri
6. Dall'anno 2025 **formalizzare un nuovo atto che potrà consentire di selezionare le Regioni benchmark** sulla base di nuovi parametri.

ATTO DI INDIRIZZO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 2025



Potenziamento della **capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati** a livello centrale e supporto alla diffusione della telemedicina

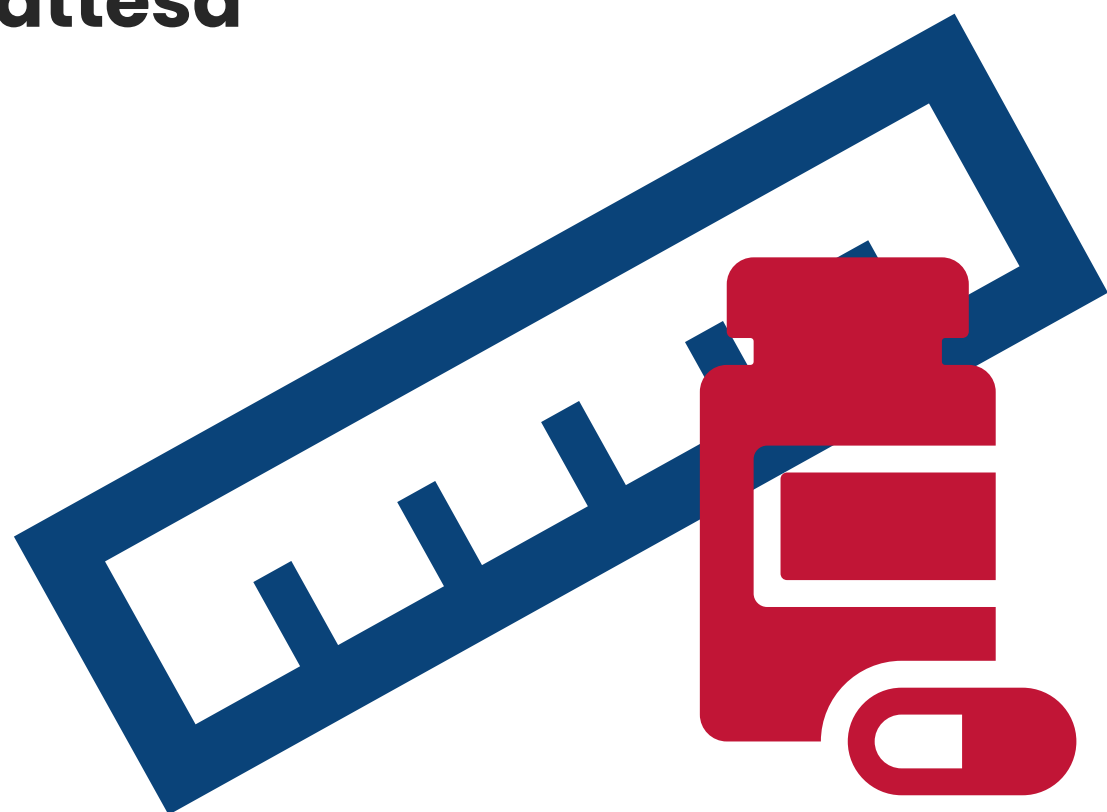
Valorizzazione dei dati già raccolti attraverso la messa a punto di meccanismi che consentano di velocizzarne la raccolta e l'utilizzo, anche al fine di potenziare il monitoraggio dei LEA, a partire dall'**aggiornamento dei flussi esistenti (EMUR, SIAD, MRA, CEDAP, ecc.)**

DDL Prestazioni Sanitarie (approvato dal Senato)

Art. 2. Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa

Comma 4.

Attraverso DM Salute da adottare entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di modifica del decreto 12 marzo 2019... ***è individuato un indicatore idoneo a misurare l'aderenza terapeutica***



● 2023

DA 22 INDICATORI CORE A 24

Si tratta di “spostamenti” di indicatori da NO CORE a CORE, (per disporre di nuovi indicatori, occorre una modifica al Decreto del 12 marzo 2019).

Macro-aree di assistenza interessate: distrettuale e ospedaliera. Nessuna modifica sulla prevenzione

● **DAL 2024 LE REGIONI SONO VALUTATE ANCHE ATTRAVERSO QUESTI 2 INDICATORI**

● 2024

DA 24 INDICATORI CORE A 27

AREA EQUITÀ'

(indicatore EO01 – Rinuncia a prestazioni sanitarie...)

Era un indicatore **NO CORE** nonché l'**UNICO** che misurava **l'EQUITÀ' SOCIALE**.

AREA Sperimentazione PDTA

(indicatore PDTA03(B) – % pz. con diagnosi di scompenso cardiaco che **aderiscono al trattamento** farmacologico con beta-bloccanti)

Era un indicatore **NO CORE del PDTA** Scompenso cardiaco.

NGS: PUBBLICAZIONE DATI (NEL 2025 SU DATI 2023)



Ministero della Salute

*Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche
in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)*

Ex Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS)

Ufficio 6 "Monitoraggio e verifica dei LEA e dei Piani di rientro"

Monitoraggio dei LEA attraverso gli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia – anno 2023

SINTESI

6 regioni insufficienti in PREVENZIONE

5 regioni insufficienti in DISTRETTUALE

1 REGIONE insufficiente in OSPEDALIERA

13 REGIONI

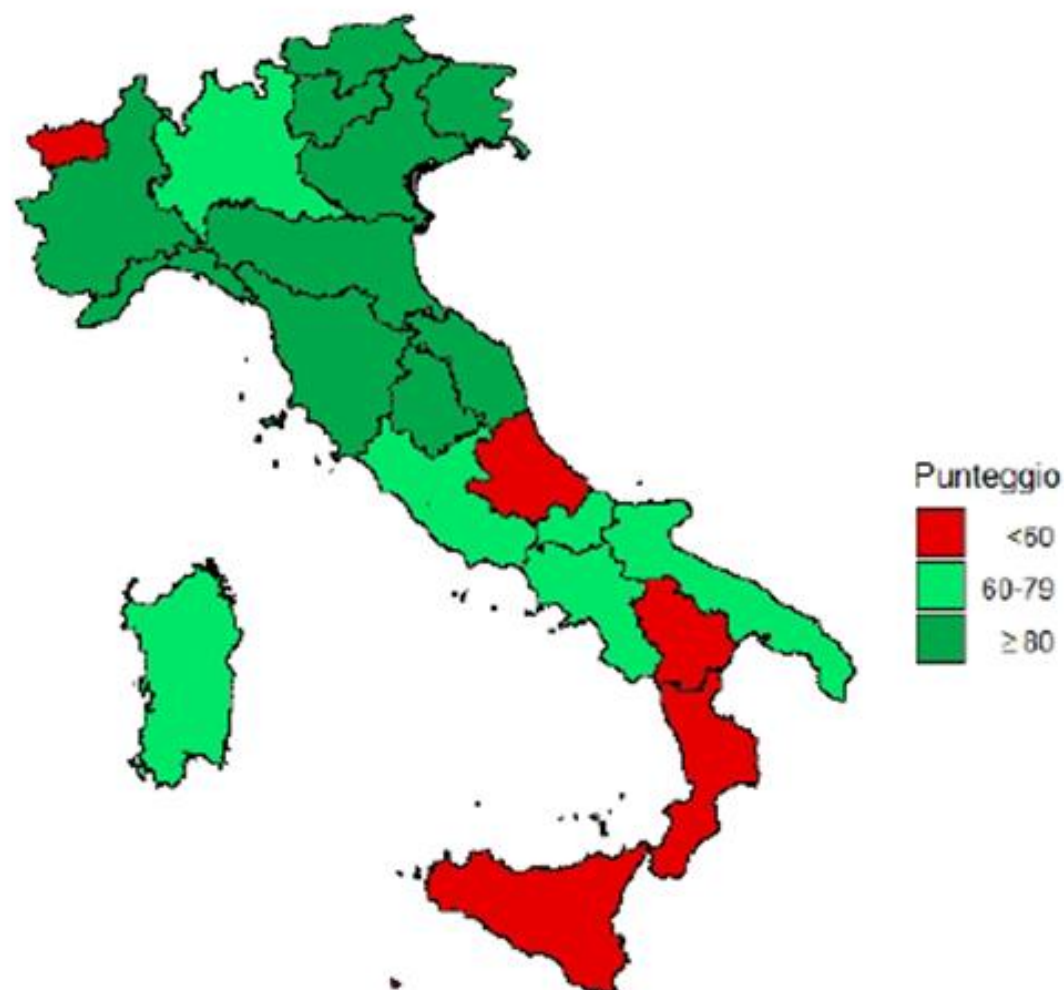
Piemonte, Lombardia, PA Trento,
Veneto, FVG, Emilia Romagna,
Toscana, Umbria, Marche, Lazio,
Campania, Puglia e Sardegna
registrano un punteggio **>60 in tutte
le macro-aree.**

PUNTEGGI 2023

Punteggi Prevenzione NSG 2023



Punteggi Distrettuale NSG 2023

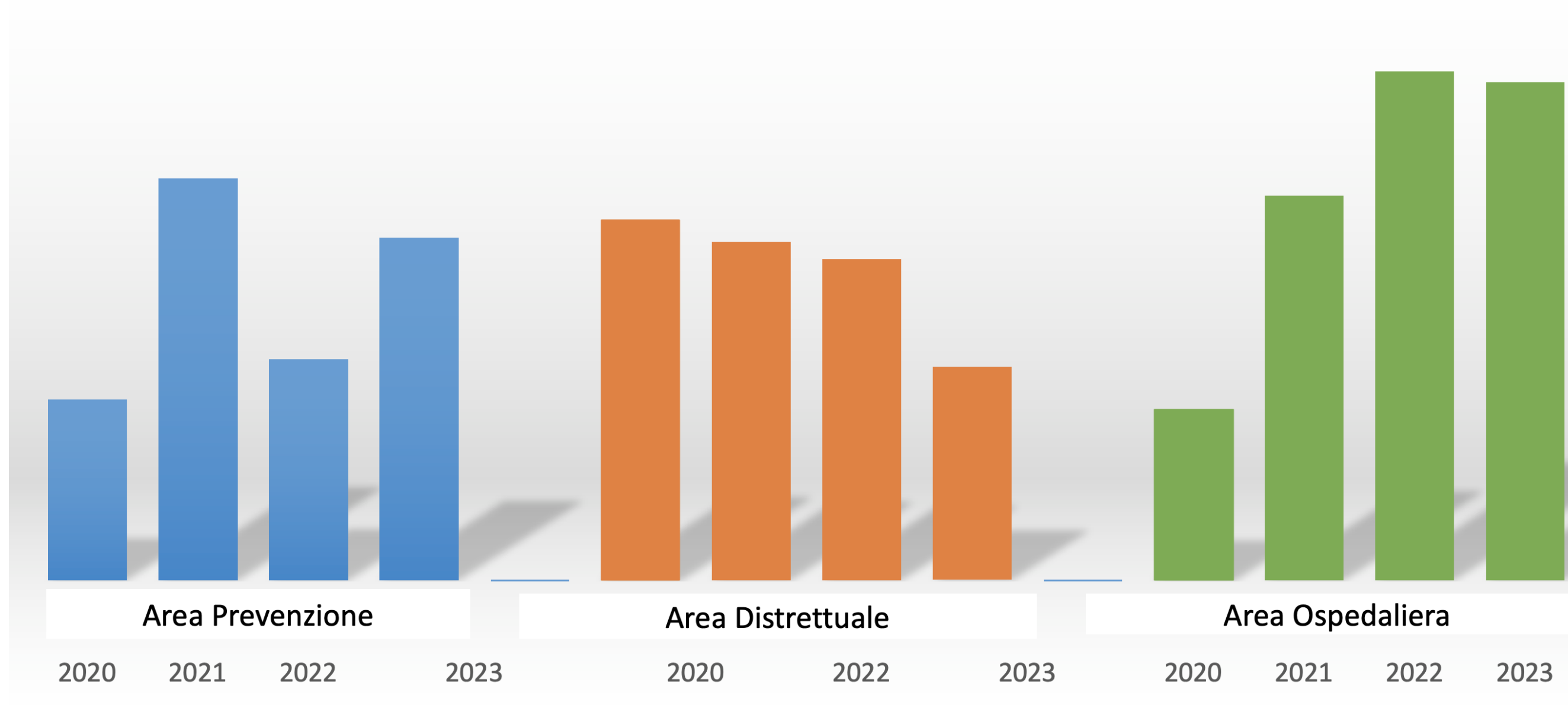


Punteggi Ospedallera NSG 2023



I valori più bassi sono influenzati dal punteggio pari a 0 di alcuni indicatori (coperture vaccinali)

● DATI 2023



**si intravede nel 2021 l'effetto
«traino» della campagna
vaccinale covid-19 ed è in
ripresa nel 2023**

**Area territoriale = in
regressione**

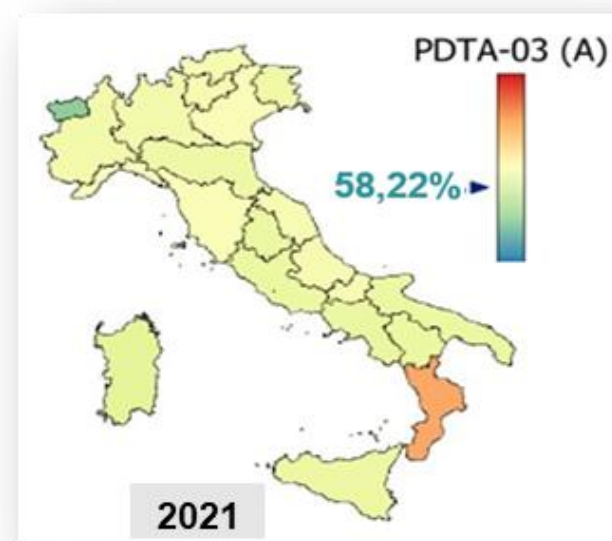
**Area ospedaliera
= trend in crescita**

NGS: PUBBLICAZIONE DATI MAPPE ANNO 2022 ATTRAVERSO I FLUSSI REGIONALI – ANTEPRIMA

PDTA scompenso cardiaco

PDTA03(A)

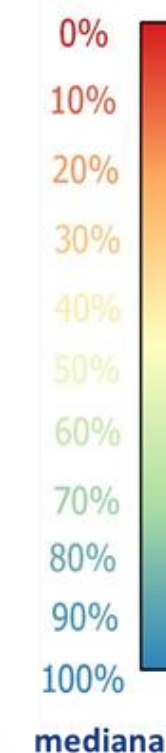
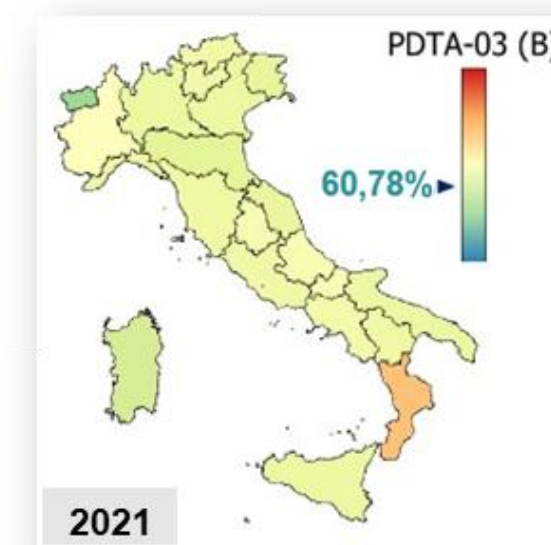
Adeguatezza dell'aderenza al trattamento
farmacologico con ACE inibitori o sartani



PDTA03(B)

Adeguatezza dell'aderenza al trattamento
farmacologico con beta-bloccanti

**Inserito nel CORE dal 2024
(calcolo nazionale)**



NGS: PUBBLICAZIONE DATI

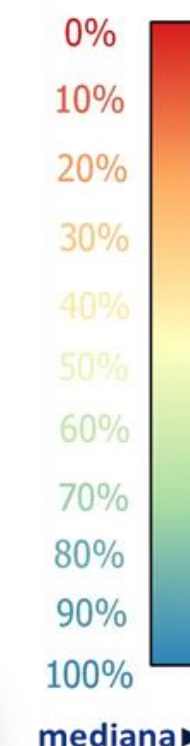
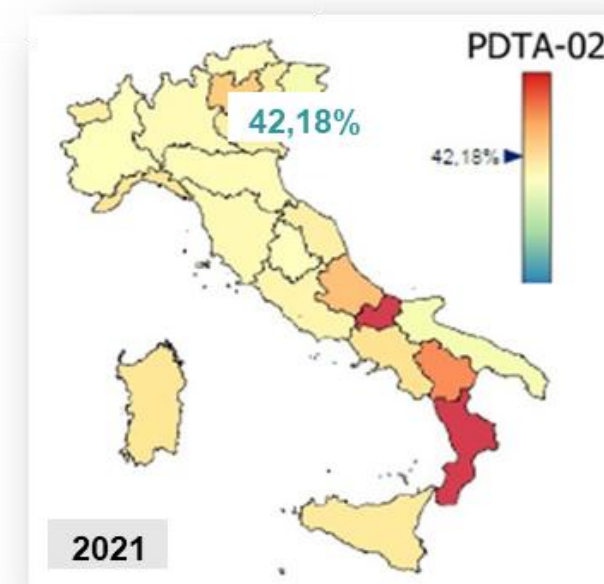
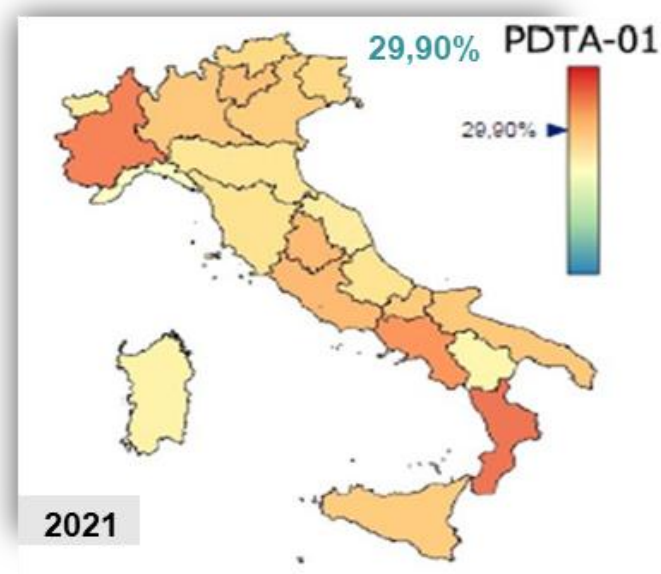
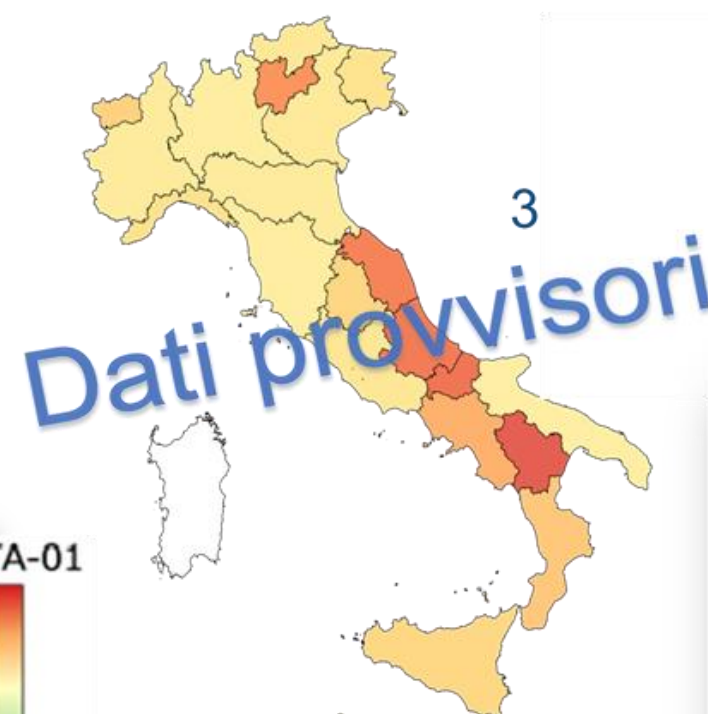
MAPPE ANNO 2022 ATTRAVERSO I FLUSSI REGIONALI – ANTEPRIMA

PDТА BPCO

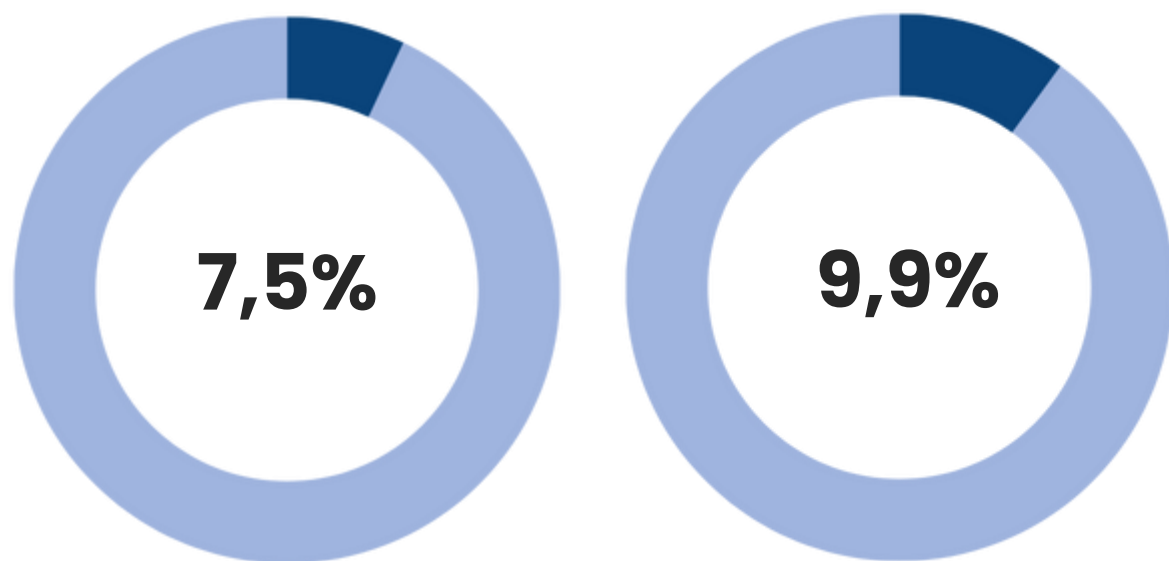
PDТА01
Adeguatezza dell'aderenza al trattamento
farmacologico con broncodilatatori a lunga
durata d'azione



PDТА02
Adeguatezza del numero di visite pneumologiche

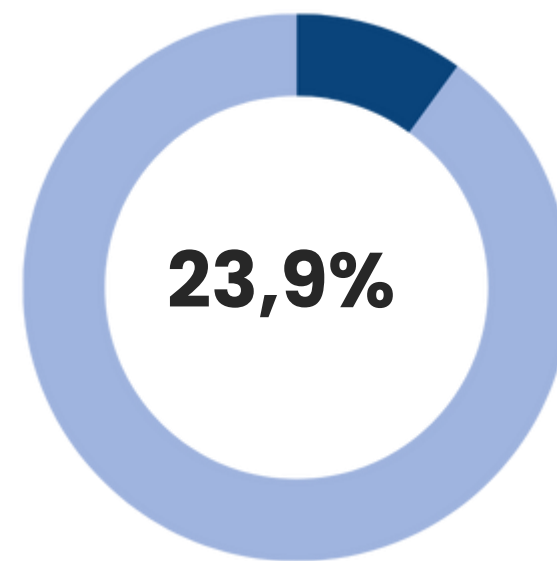


● 2023 vs 2024



Nel 2024 la rinuncia alle prestazioni sanitarie è **aumentata di 2,4 punti** percentuali rispetto al 2023.

2024



ricorso al **privato** di persone che ha **sostenuto interamente il costo** dell'ultima prestazione specialistica

Circa 1 su 10 i (9,9%) ha rinunciato a visite o esami specialistici nell'ultimo anno.

Principali cause:

- **lunghe liste di attesa (6,8%)**
 - **difficoltà a pagare le prestazioni sanitarie (5,3%).**

In generale **le donne rinunciano alle prestazioni più degli uomini**, una differenza di genere che diminuisce con l'aumentare dell'età nella fascia 65-74 anni e si annulla dai 75 anni.

ALERT



Misurare e verificare sempre meglio l'assistenza sanitaria da sola non basta per ridurre le disuguaglianze e migliorare l'accesso alle cure.

Servono parallelamente interventi incisivi, puntuali e tempestivi di **potenziamento dei Lea critici** nel rispetto del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, così come previsto dal Patto per la Salute 2019-2021, e prevedendo anche l'esercizio di poteri sostitutivi.

ALCUNE LEVE

1. Rilanciare art. 3 commi 3-4-5 del DM 12 marzo 2019

3. All'esito dei risultati del comma 2, il Ministro, sentito il Comitato LEA, attiva i **processi di audit** con le singole regioni e province autonome nell'ottica di promuovere un percorso di miglioramento continuativo dell'erogazione dei LEA.
4. Il percorso di miglioramento, condiviso con la regione/provincia autonoma sulla base di macro obiettivi e di un relativo cronoprogramma, è valutato dal Comitato LEA, su istruttoria condotta dalla Direzione generale della programmazione sanitaria.
5. L'eventuale inerzia o il persistente mancato raggiungimento degli obiettivi di miglioramento sono segnalati al Ministro della salute per i conseguenti interventi di competenza, ai sensi della normativa vigente

2. Rilanciare il Patto per la Salute 2019-2021 – Scheda 2



"Intervento di potenziamento dei Lea"

ALCUNE LEVE

3. Integrazione degli indicatori «core», es:

- ✓ **liste attesa, PS, PREMs e PROMs, umanizzazione, telemedicina, ADI, cronicità, aderenza terapeutica, ICA, cure primarie,...**

4. Sistema più dinamico e flessibile, superando la logica dei Decreti di aggiornamento

5. Indicatori di qualità percepita e umanizzazione delle cure

6. Maggiore tempestività, trasparenza e accountability dei dati. I risultati NSG 2023 ad esempio sono stati pubblicati ad oggi solo in forma sintetica

7. Dar conto degli aggregati sub-regionali (aggregati territoriali di popolazione o singoli punti di erogazione delle prestazioni) che presentano criticità nella garanzia dei LEA

8. Comitato LEA aperto agli stakeholder e meno autoreferenziale

9. L'attività di misurazione, valutazione e verifica dei Lea deve essere sottratta a logiche politiche e consegnata alla dimensione tecnica

SALUTE  **QUITÀ**  [®]

Grazie!