СОМО

25-26-27 GENNAIO 2018

Hotel Metropole Suisse

Piazza Cavour 19

La riorganizzazione del SSN tra centralismo e regionalismo





ADEMPIMENTI

NAZIONALE ESITI

ADDIZIONALI REGIONALI IRPEF

TICKET

MOBILITÀ SANITARIA RETI PER PATOLOGIA

LISTE D'ATTESA





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA UFFICIO VI

Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA

Metodologia e Risultati dell'anno 2015

Luglio 2017



Sanità₂₄

Home

Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

14 mar 2017

SEGNALIBRO | 🏠

FACEBOOK | f

TWITTER |

STAMPA 🖶

DAL GOVERNO

Livelli essenziali di assistenza, il report del ministero sui risultati 2014 per Regione

Prima la Toscana, seconda l'Emilia Romagna, terzo il Piemonte. La classifica "Lea 2014", appena pubblicata sul sito del ministero della Salute, dà conto dei punteggi, della griglia degli indicatori e delle "debolezze" delle singole Regioni. Tutte, salvo Molise, Campania e Calabria - al di sotto dei 160 punti necessari, e quindi classificate come "adempienti con impegno" - hanno centrato una serie eterogenea di obiettivi, che consente loro di accedere alla quota premiale del 3% (nell'ultimo triennio scesa al 2%) delle somme dovute a titolo di



finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie.

Livello di assistenza	Dimensioni del livello di assistenza	Indicatori	Peso complessivo del livello di assistenza
Assistenza collettiva	6	12	5
Assistenza distrettuale	9	13	11
Assistenza ospedaliera	5	7	9
Totale	20	32	25



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



Gli indicatori ed i pesi di riferimento sono stati così ripartiti:

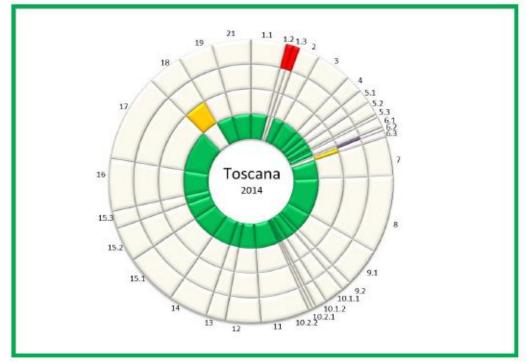
Livello di assistenza	Dimensioni del livello di assistenza	Indicatori	Peso complessivo del livello di assistenza
Assistenza collettiva	6	13	5
Assistenza distrettuale	9	14	10,9
Assistenza ospedaliera	5	8	9,1
Totale	20	35	25

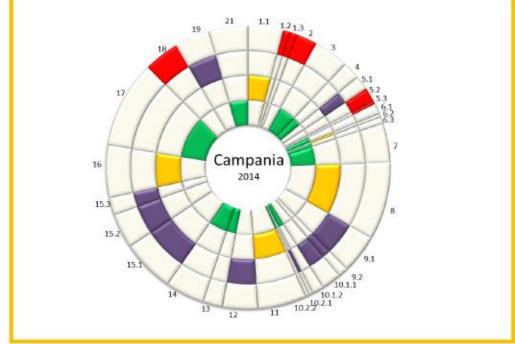


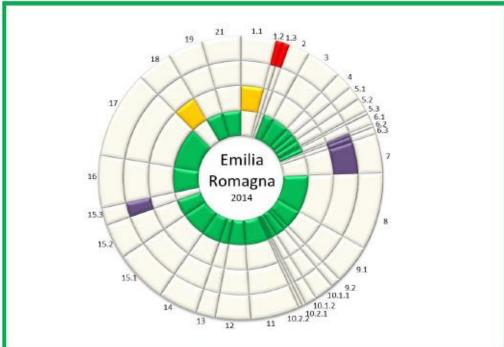
Valutazione	Regione	Punteggio
	Toscana	212
	Emilia R.	205
	Piemonte	205
	Veneto	202
Adempiente	Lombardia	196
	Liguria	194
	Marche	190
	Umbria	189
	Abruzzo	182
	Lazio	176
	Basilicata	170

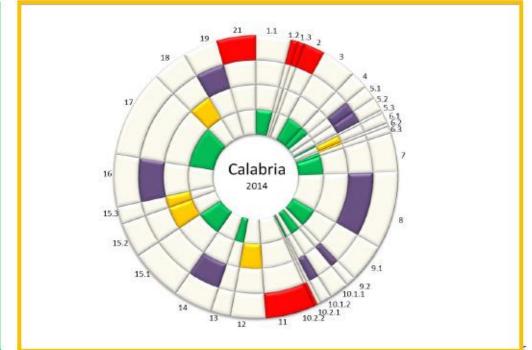


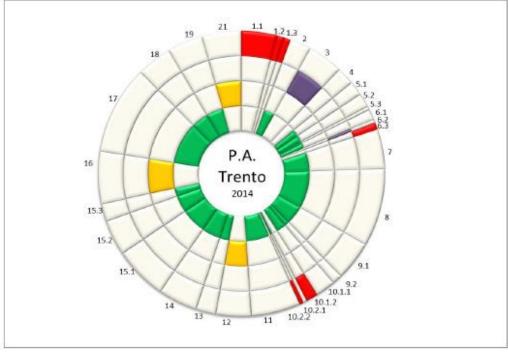
	Molise	156	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza ospedaliera (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).
	Puglia	155	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria, assistenza ospedaliera (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).
Inadempiente	Sicilia	153	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi) e MPR, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza ai disabili, assistenza ospedaliera (ospedalizzazione evitabile in età pediatrica).
	Calabria	147	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani, screening, prevenzione veterinaria, assistenza malati terminali, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari e interventi per frattura del femore entro 2 giornate nei soggetti ultra-sessantacinquenni).
	Campania	106	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili.

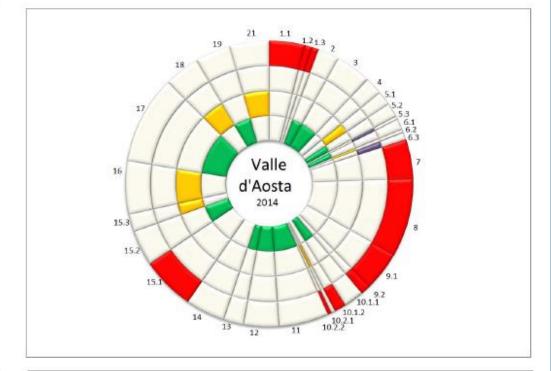


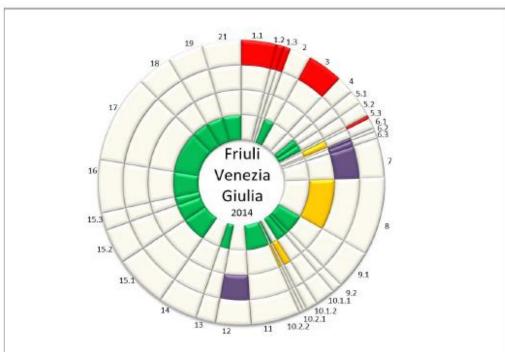


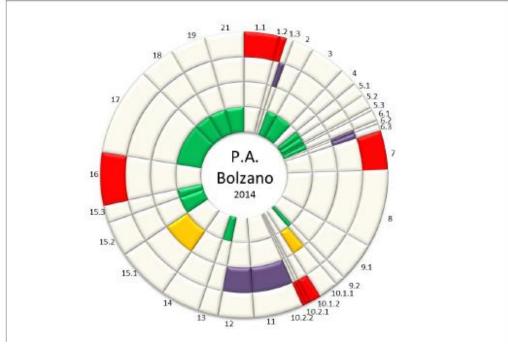












Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160







Programma Nazionale Esiti - PNE

PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo

"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."







Benvenuto/a ASSSICILIA Esci 🕒





Sintesi per Struttura/ASL



Strumenti per audit



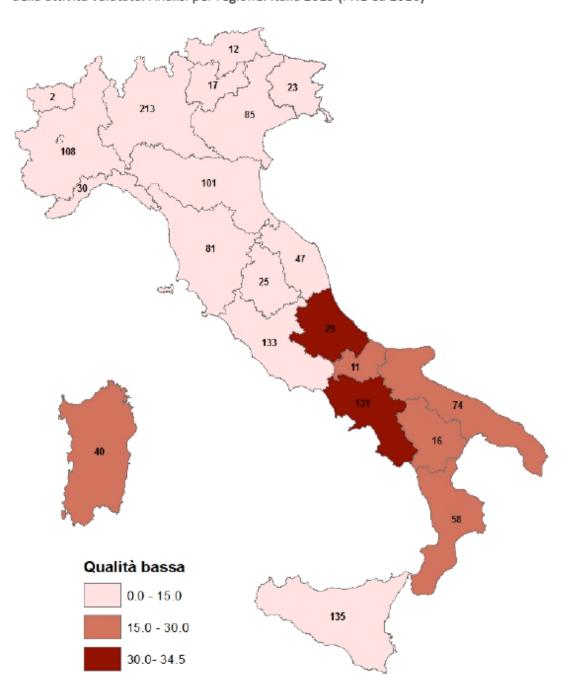
S.I. Emergenza Urgenza



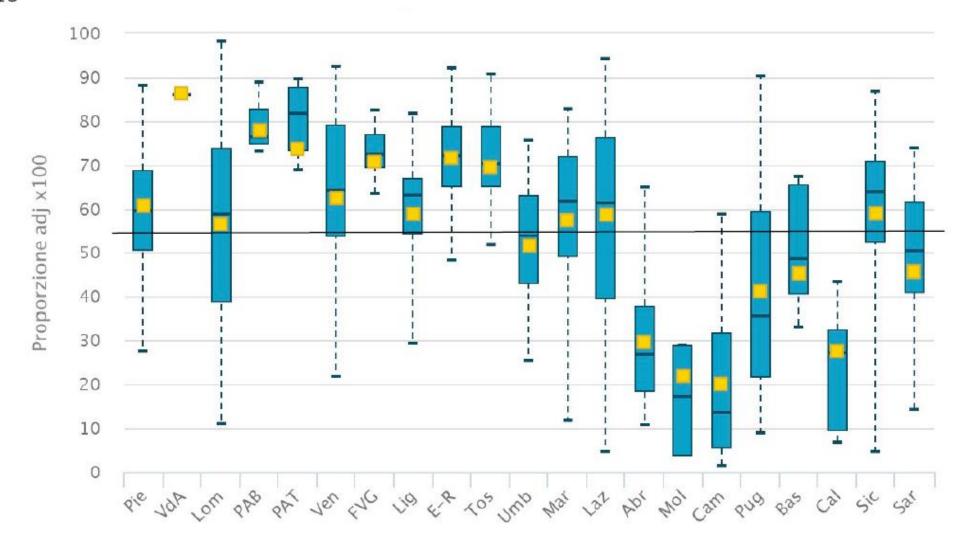
Sperimentazioni regionali



Fig. 4 Strutture ospedaliere con livelli di qualità bassi/molto bassi, sulla base degli standard di PNE, per almeno il 50% della attività valutata. Analisi per regione. Italia 2015 (PNE ed 2016)

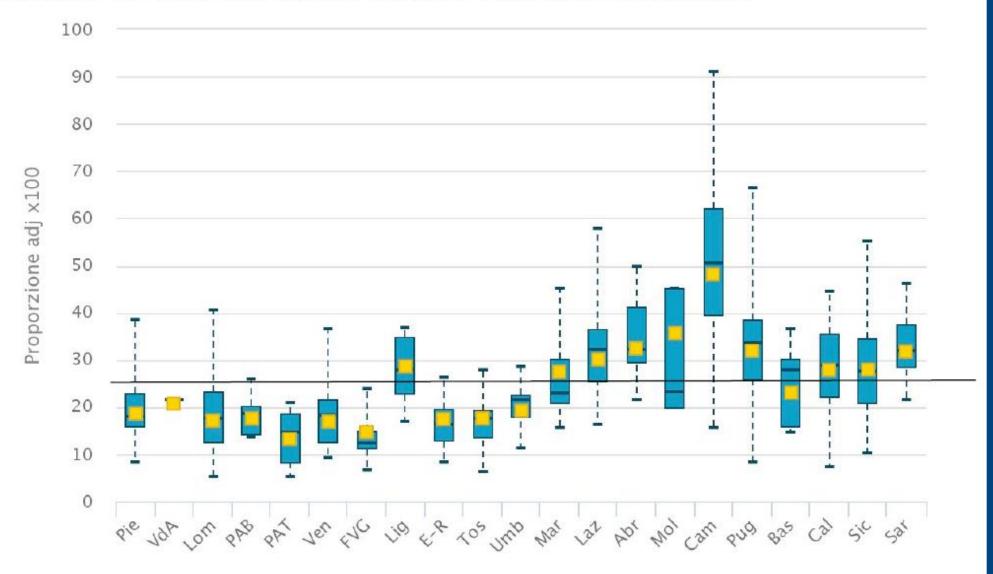


FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI - ITALIA 2015



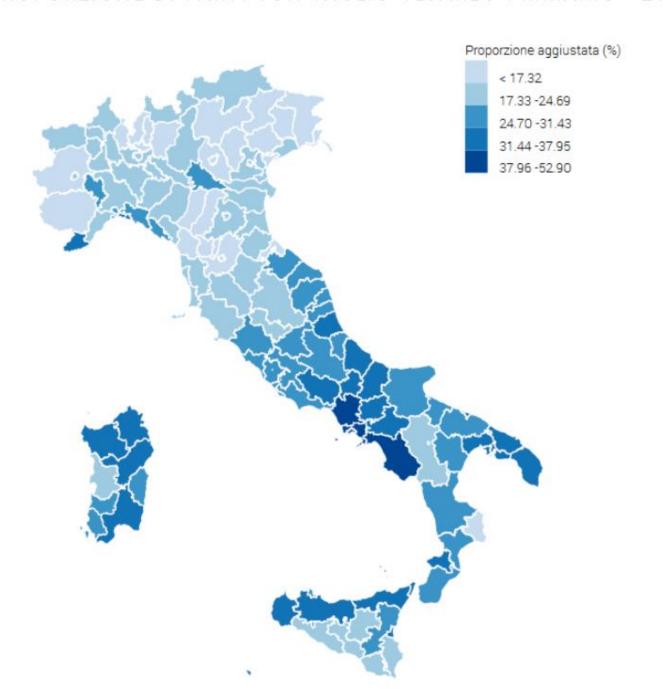


PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO. ITALIA 2015





PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO - 2015



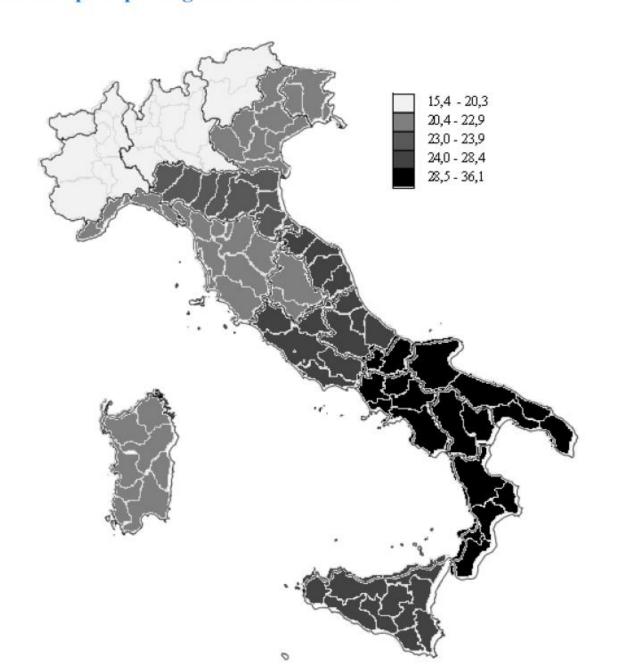


Rapporto Osservasalute

Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane

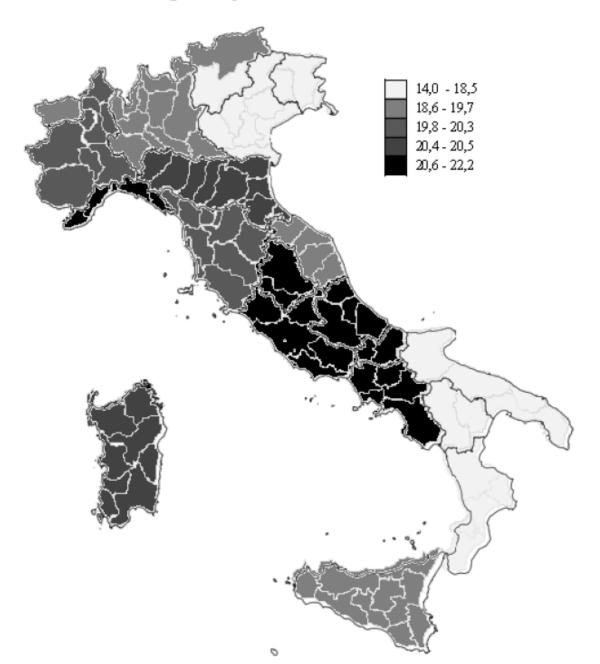


Prevalenza media (valori per 100) di minori di età 6-17 anni in eccesso di peso per regione. Anni 2014-2015



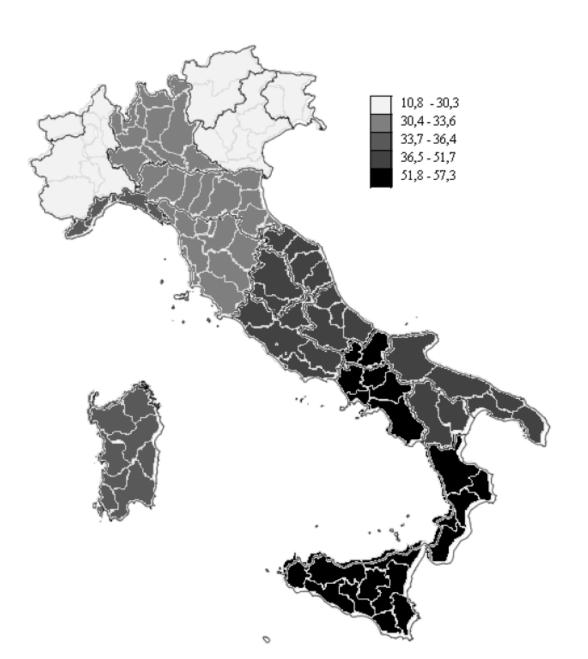


Prevalenza (valori per 100) di fumatori nella popolazione di età 14 anni ed oltre per regione. Anno 2015



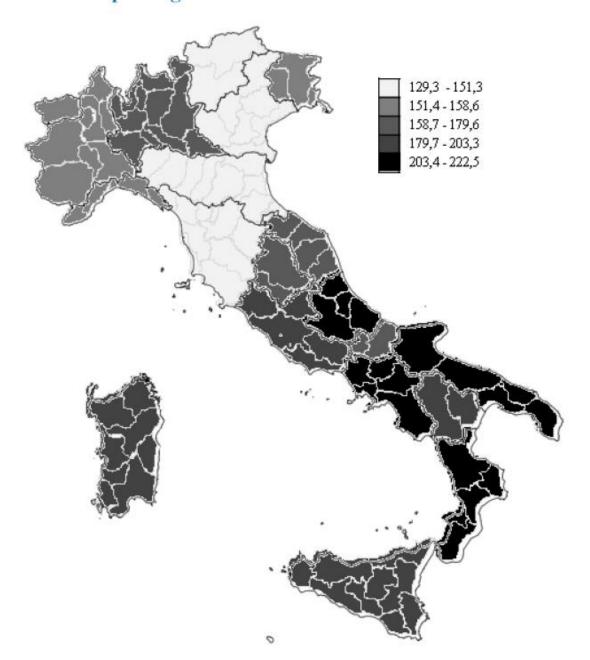


Prevalenza (valori per 100) di persone di età 3 anni ed oltre che non praticano sport per regione. Anno 2015





Spesa (valori in €) farmaceutica territoriale pesata per età a carico del SSN per regione. Anno 2015





Sanità24 18824 ORE

Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

SEGNALIBRO | 12

FACEBOOK | f

TWITTER | >

STAMPA |

AZIENDE E REGIONI



di Fondazione Gimbe

TAG

sanitarie

Livelli essenziali di

Finanziamenti

Farmaci

IlRapporto GIMBE sulla sostenibilità del Ssn, presentato lo scorso giugno in Senato, ha quantificato per il 2025 un fabbisogno 200 miliardi di euro, cifra che può essere raggiunta con l'apporto congiunto di tre "ingredienti": adeguata ripresa del finanziamento pubblico, piano nazionale di disinvestimento dagli sprechi (stimati in oltre € 24 miliardi/anno) e incremento della quota



intermediata della spesa privata. Dalla consultazione pubblica del Rapporto, alla quale hanno partecipato migliaia di persone, è emersa la necessità di avviare un monitoraggio continuo e indipendente su responsabilità e azioni di tutti stakeholder della sanità: per questo la Fondazione ha lanciato l'Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del Ssn.

Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN





Position Statement GIMBE



Il sotto-utilizzo dei farmaci equivalenti in Italia

Antonino Cartabellotta^{1*}, Corrado Iacono²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Farmacista, Dipartimento Farmaceutico Azienda USL di Bologna



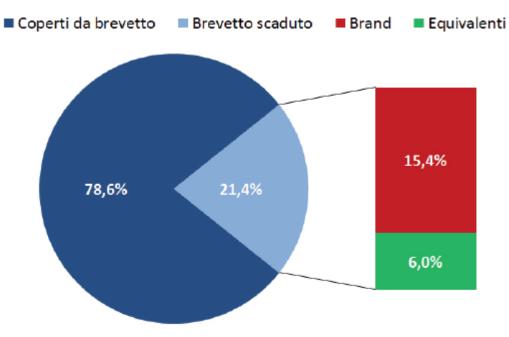
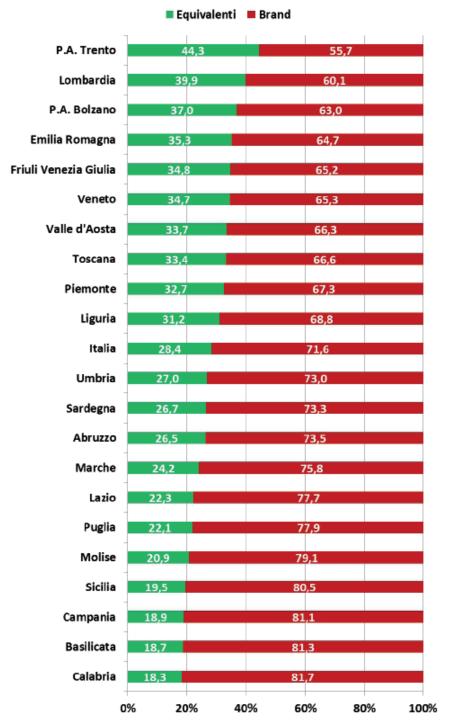


Figura 2. Spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2015 (dati da³)







Position Statement GIMBE



Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul value

Antonino Cartabellotta1*

¹Medico, Fondazione GIMBE



Tabella A2. Indicatore 2 griglia LEA: criteri per calcolare lo score totale

Screening		Sc	ore	
	0	1	3	5
Mammella	0-5%	6-34%	35-59%	≥ 60%
Cervice uterina	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%
Colon-retto	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%

Tabella A3. Indicatore 2 griglia LEA: soglie di adempimento

	Score
Valore normale	≥ 9
Scostamento minimo	7-8
Scostamento rilevante, ma in miglioramento	5-6
Scostamento non accettabile	0-4
Dato mancante o palesemente errato	-1

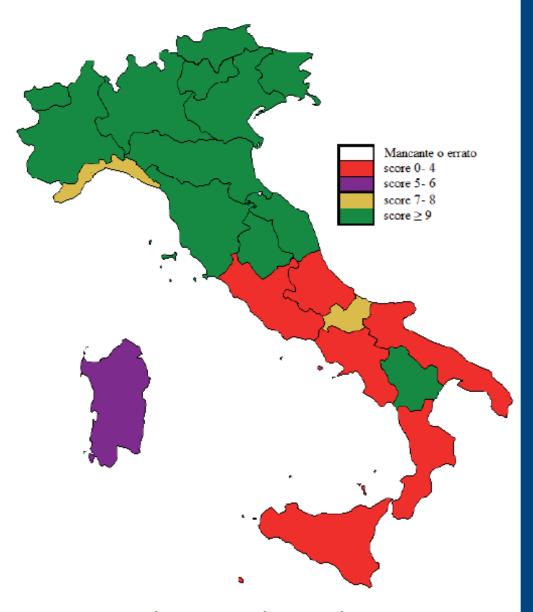


Figura A1. Indicatore 2 griglia LEA: adempimento 2013



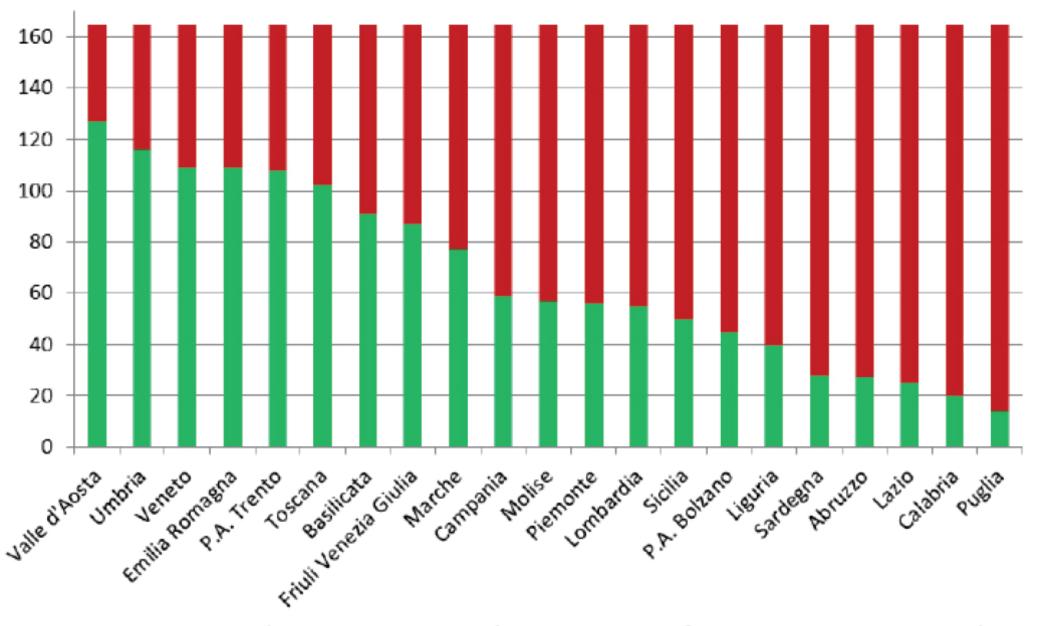


Figura A3. Indicatore 2 griglia LEA: performance regionali cumulative 2003-2013 (score massimo 165)

Fuori dall'Ospedale dentro le Mura Domestiche

Monitoraggio dei Servizi sul Territorio





SERVIZI SUL TERRITORIO: LE DIFFORMITÀ REGIONALI



CENTRI DIURNI



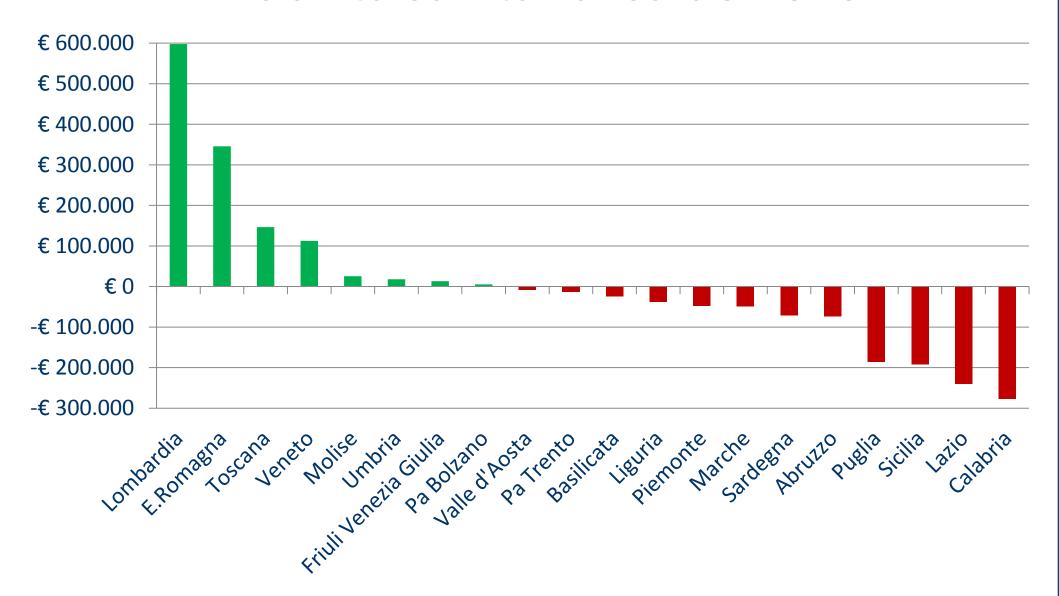
Monitoraggio dei Servizi sul territorio - Cittadinanzattiva, 2017



Mobilità sanitaria 2016 € 4.154,4 miliardi

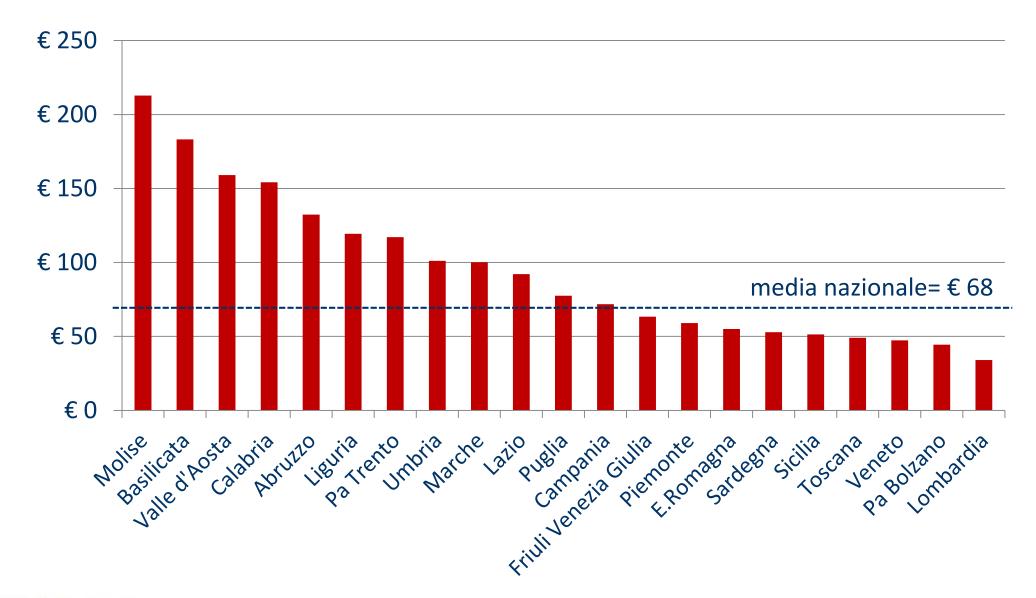


Mobilità sanitaria: saldo 2016





Mobilità sanitaria passiva 2016: costo/residente





Compartecipazione alla spesa

- "Doppia servitù": moderatore consumi vs cassiere dei SSR
- Rapporto Agenas 2015 conferma "giungla dei ticket" con differenze regionali relative a:
 - farmaci vs prestazioni
 - importi da corrispondere
 - regole esenzioni
- Mancata attuazione Articolo 8 Patto per la Salute: "Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni"

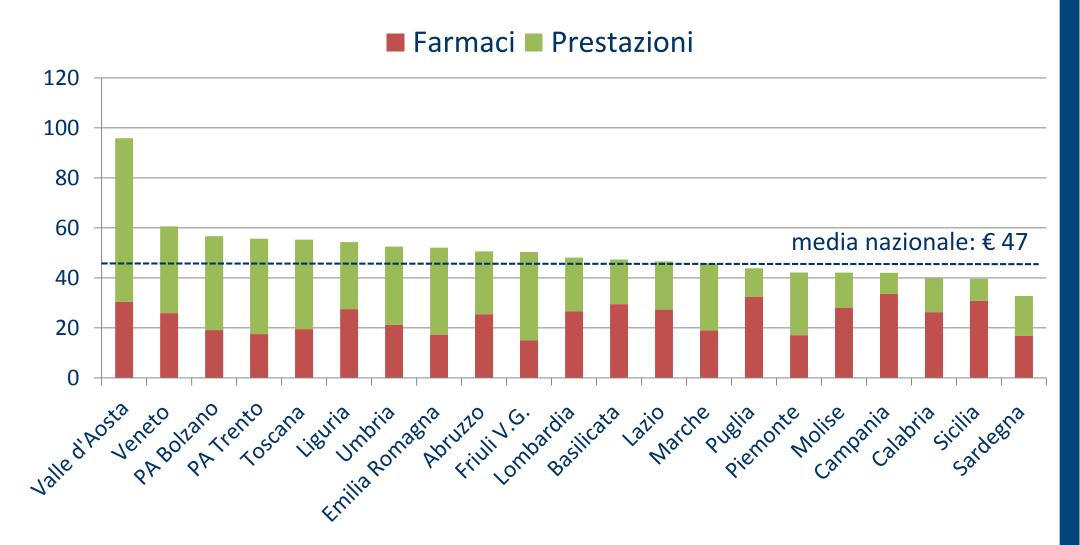


Ticket 2016 € 2.857,400 miliardi



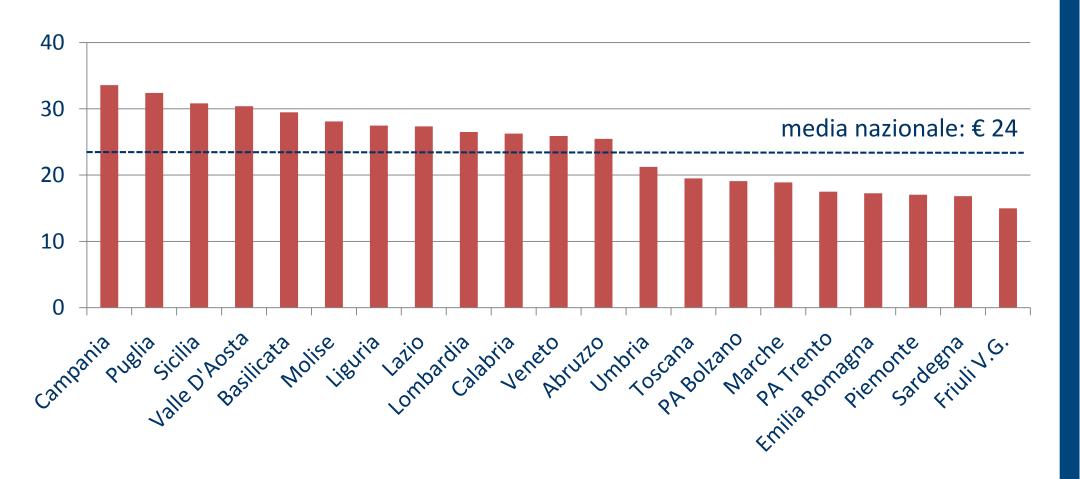


Ticket 2016: spesa pro-capite



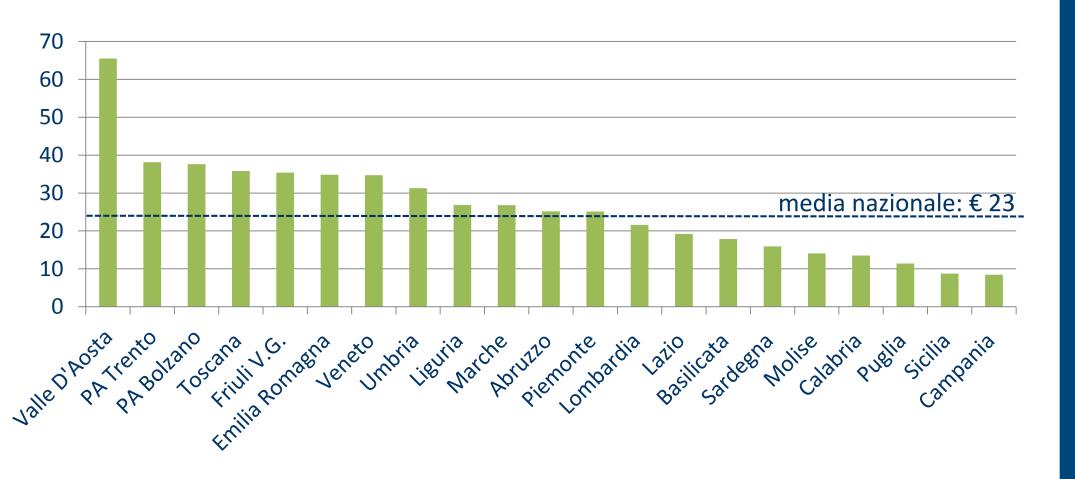


Ticket 2016: spesa pro-capite farmaci





Ticket 2016: spesa pro-capite prestazioni





Addizionali regionali IRPEF

Regioni in Piano di rientro con mancato raggiungimento obiettivi del Piano con disavanzo sanitario

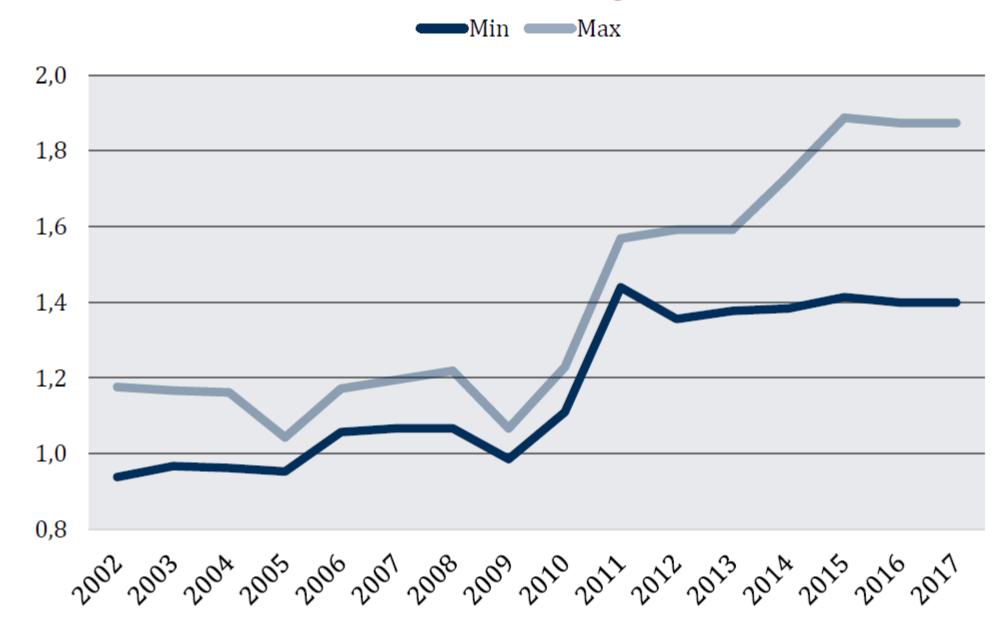


Aumento 0.30 punti percentuali addizionale IRPEF, indipendentemente dallo scaglione di reddito





Medie addizionali regionali IRPEF



REGIONE	2017 min	REGIONE	2017 max
Campania	2,03	Lazio	3,33
Abruzzo	1,73	Piemonte	3,33
Calabria	1,73	Molise	2,33
Lazio	1,73	Emilia Romagna	2,33
Molise	1,73	Basilicata	2,33
Sicilia	1,73	Liguria	2,33
Piemonte	1,62	Campania	2,03
Toscana	1,42	Umbria	1,83
Emilia Romagna	1,33	Lombardia	1,74
Puglia	1,33	Abruzzo	1,73
Basilicata	1,23	Calabria	1,73
Liguria	1,23	Sicilia	1,73
Lombardia	1,23	Toscana	1,73
Marche	1,23	Puglia	1,73
P.A. di Bolzano	1,23	Marche	1,73
P.A. di Trento	1,23	P.A. di Bolzano	1,23
Sardegna	1,23	P.A. di Trento	1,23
Umbria	1,23	Sardegna	1,23
Valle d'Aosta	1,23	Valle d'Aosta	1,23
Veneto	1,23	Veneto	1,23
Friuli Venezia Giulia	0,70	Friuli Venezia Giulia	1,23



SCA COVERAGE AND A STATE OF THE STATE OF THE

Esce ogni giovedi in Firenze, via dei Renai, II & 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 & Nº II & 16 Marzo 1911

LA QUESTIONE MERIDIONALE

com 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. Finchè, 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 impercizio 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 rimutate; 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,

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 scconda, - 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 a usegi maca ad una prospera agricol-







Claudio Bisio Alessandro Siani Angela Finocchiaro Valentina Lodovini Nando Paone e con la partecipazione di Giacomo Rizzo

DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF











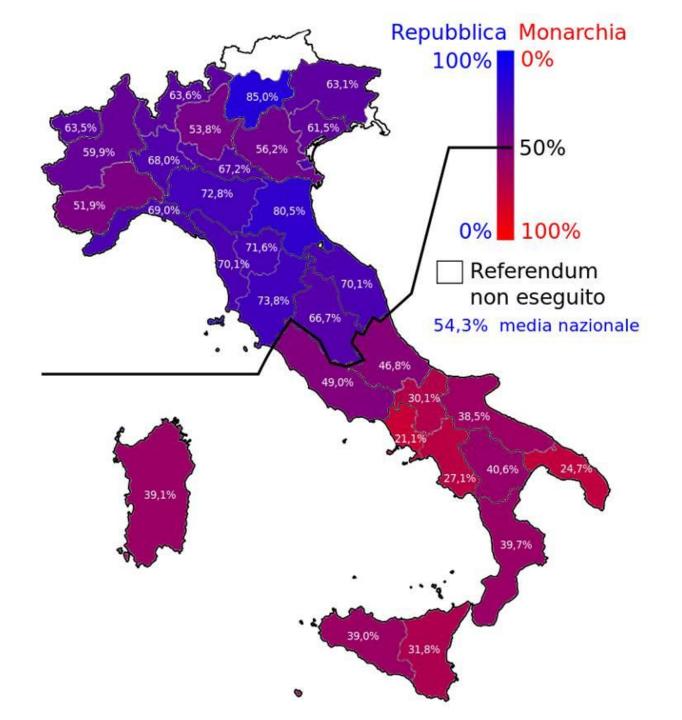






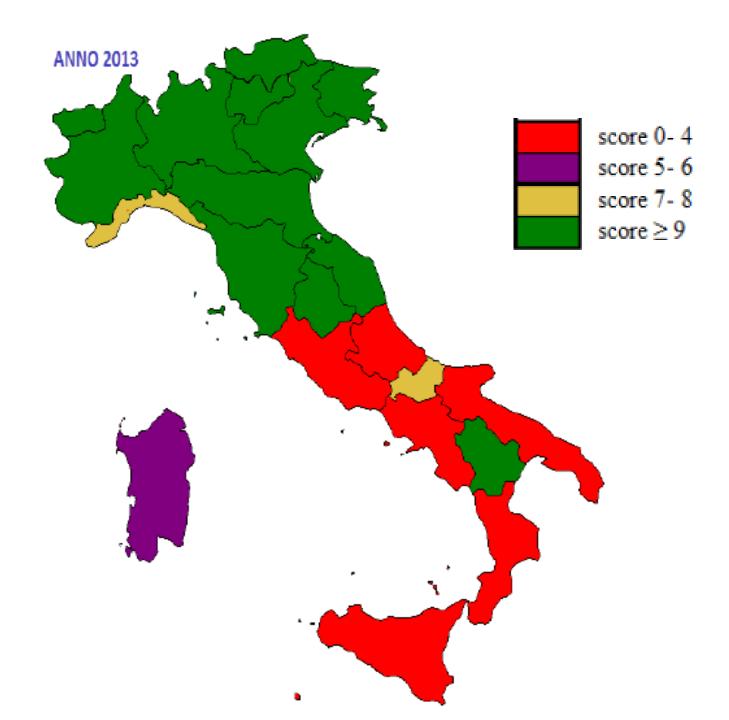








Screening oncologici













Riforma art. 117



Piani di rientro



Federalismo fiscale



E' possibile, a legislazione vigente, potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sui 21 sistemi sanitari regionali, nel pieno rispetto delle loro autonomie?



