



**GARANTIRE
il Servizio
Sanitario
Nazionale
alle generazioni
future**

**14^a Conferenza
Nazionale GIMBE**

BOLOGNA
8 MARZO 2019

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Tiziana Frittelli

Presidente Federsanità-ANCI

Enrique Hausermann

Presidente Assogenerici

Primiano Iannone

Direttore CNEC, Istituto Superiore di Sanità

Barbara Mangiacavalli

Presidente Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche (FNOPI)

Francesca Moccia

Vice-segretario Cittadinanzattiva

Francesco Ripa di Meana

Presidente Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere
(FIASO)

Massimo Scaccabarozzi

Presidente Farmindustria

Silvestro Scotti

Segretario Nazionale Federazione Italiana Medici di Famiglia
(FIMMG)

Andrea Urbani

Direttore Generale Programmazione Sanitaria
Ministero della Salute

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



Nuovi LEA 2 anni dopo

- **Nomenclatori tariffari** specialistica ambulatoriale e protesica non ancora disponibili
- **Commissione aggiornamento LEA:** nessuna revisione/delisting
- **Nuovo sistema di garanzia:** in vigore dal 2020 (?)
- **Reti per le malattie rare:** individuazione di presidi e registri regionali non ancora completata
- **Standardizzazione criteri di erogazione:** nessuna proposta del Ministro della Salute per successivi accordi Stato-Regione



WALT DISNEY
TOPOLINO
e lo STRANO CASO
del **AURIGONE SCOMPARSO**



25 mag
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

DAL GOVERNO

S
24

Nuovi Lea: lo strano caso dei nomenclatori scomparsi

di *Nino Cartabellotta* (presidente della Fondazione Gimbe)

Il grande entusiasmo che nel marzo 2017 ha accolto la pubblicazione del Dpcm sui nuovi Lea, che finalmente aggiornava dopo oltre 15 anni gli elenchi delle prestazioni sanitarie, ha appannato alcune criticità attuative che ancora oggi condizionano l'esigibilità di numerose prestazioni introdotte con la nuova normativa. Infatti il Dpcm mancava di indispensabili documentazioni tecniche che venivano rimandate a successivi atti legislativi senza una precisa tabella di marcia.

ANGOLO DI PENNA



Nuovi Lea. Faraone: “Pienamente fruibili entro la fine dell’anno”

26 ottobre 2017

A dare la notizia è il sottosegretario al ministero della Salute Davide Faraone che, durante il question time in Commissione affari sociali, ha risposto ad una interrogazione della deputata del Pd Elena Carnevali: “Ci auguriamo che gli ultimi passaggi con il ministero dell’Economia e l’Intesa in Conferenza Stato Regioni si concludano in tempi rapidi, anche in virtù del fatto che con loro è stato preventivamente condiviso l’aggiornamento dei Lea”.



26 OTT - “Ci auguriamo di essere alla fine del percorso per il godimento dei nuovi livelli essenziali di assistenza”. È così che **Elena Carnevali**, deputata del Pd, ha reagito alle parole di **Davide Faraone**. Il sottosegretario durante il question time in Commissione affari sociali, rispondendo ad un’interrogazione della stessa parlamentare, ha assicurato che **su tutto il territorio nazionale i nuovi Lea saranno fruibili entro fine 2017**: “è lecito supporre - ha spiegato - che ciò avverrà entro la fine del corrente anno”.

“Da tempo monitoriamo l’andamento delle procedure in corso per fissare le tariffe massime delle prestazioni – ha continuato Carnevali - (nel luglio scorso era stata presentata dalla deputata un’interrogazione sul tema, ndr) e calcolando che sono

passati sette mesi dalla pubblicazione in **Gazzetta Ufficiale dell’aggiornamento dei Lea**, ora si attendono gli strumenti attuativi”.

Nomenclatore assistenza protesica. Bartolazzi (Min. Salute): “Sbloccare la situazione di stallo è tra nostre priorità in agenda”

26 ottobre 2017

Modifiche al nomenclatore erano state introdotte con i nuovi Lea. Successivamente, la legge di bilancio 2018 aveva fissato, per il 28 febbraio 2018, la data entro la quale il Governo doveva adottare decreti ministeriali di fissazione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica e dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Eppure questi non sono stati ancora emanati. Bartolazzi: "Il lavoro si è rivelato molto complesso. Il ministro della Salute interverrà con ogni possibile iniziativa per sbloccare la situazione".



26 OTT - Il nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di assistenza protesica tarda a veder la luce. Con l'approvazione dei nuovi Lea si erano introdotte modifiche al nomenclatore della specialistica ambulatoriale, includendo nuove prestazioni ed eliminando quelle più obsolete; era stato innovato il nomenclatore dell'assistenza protesica e altro. Successivamente, la legge di bilancio 2018 aveva fissato, per il 28 febbraio 2018, la data entro la quale il Governo doveva adottare decreti ministeriali di fissazione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica e dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Eppure ancora nulla è stato fatto.

Lea. Coletto: “Impatto economico compatibile con 800 mln stanziati. Ma è necessaria approvazione del ‘decreto tariffe’”. Carnevali (Pd): “Governo in contraddizione”

2 marzo 2019

"Il Ministero della salute, nel novembre 2018, ha elaborato una nuova proposta di tariffe. In ogni caso, la stima di impatto risulta compatibile con le risorse finanziarie assegnate alle regioni dell'importo di 800 milioni di euro". Così ieri il sottosegretario alla Salute ha risposto in Commissione Affari Sociali all'interrogazione di Carnevali (Pd). Dura la replica della deputata dem: "Grillo ora afferma che gli 800 mln sono sufficienti mentre dall'opposizione aveva sempre contestato questo dato. Se le risorse sono sufficienti, perché non passa dalle parole ai fatti? La pazienza è finita".



22 FEB - "La completa operatività del Dpcm di aggiornamento dei Lea è, tuttora, subordinata all'entrata in vigore dei nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica da approvarsi con decreto interministeriale di definizione delle tariffe massime nazionali relative alle medesime prestazioni. Il Ministero della salute, nel novembre 2018, ha elaborato una nuova proposta di tariffe. In ogni caso, la stima di impatto risulta compatibile con le risorse finanziarie assegnate alle regioni dell'importo di 800 milioni di euro".





Basta parole!

Quello che voglio
sono i fatti!

Se avessi voluto
solo "parole"
mi sarei comprata
un dizionario!

Aforismario



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Francesca Moccia
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”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA

Metodologia e Risultati dell'anno 2016

Luglio 2018

Disponibile 28 settembre 2018

Regione	2012	2013	2014	2015	2016
Veneto	193	190	189	202	209
Toscana	193	214	217	212	208
Piemonte	186	201	200	205	207
Emilia R.	210	204	204	205	205
Umbria	171	179	190	189	199
Lombardia	184	187	193	196	198
Liguria	176	187	194	194	196
Marche	165	191	192	190	192
Abruzzo	145	152	163	182	189
Lazio	167	152	168	176	179
Basilicata	169	146	177	170	173
Puglia	140	134	162	155	169
Molise	146	140	159	156	164
Sicilia	157	165	170	153	163
Calabria	133	136	137	147	144
Campania	117	136	139	106	124
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195	199
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160	162

Nuovo sistema di garanzia

- Macro-livelli di assistenza (n. 73)
 - prevenzione collettiva e sanità pubblica (n. 16)
 - assistenza distrettuale (n.33)
 - assistenza ospedaliera (n.24)
- Monitoraggio di PDTA (n.10)
- Contesto per la stima del bisogno sanitario (n.4)
- Equità sociale (n.1)
- Qualità percepita e umanizzazione delle cure (n. 0)



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

18/156/SR15/C7

All. 1

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO
INTERMINISTERIALE DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI
CONCERTO CON IL
MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
"NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO
DELL'ASSISTENZA SANITARIA"**

Intesa, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56

Punto 15) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa con la richiesta di impegno al Governo di:

- 1) proseguire la sperimentazione con gli ultimi dati disponibili superando la rilevazione 2012-2016;
- 2) prevedere un monitoraggio degli indicatori per testarne la validità prevedendo la possibilità di modifiche prima dell'avvio definitivo del nuovo sistema;
- 3) verifica della positiva valutazione delle attività di cui ai punti 1 e 2 prima dell'avvio dell'applicazione nel 2020.

Risultati prima sperimentazione

- Condotta dal Ministero della Salute su 21 indicatori:
 - Prevenzione collettiva e sanità pubblica (n. 6)
 - Assistenza distrettuale (n.8)
 - Assistenza ospedaliera (n.7)
- Solo 9/21 Regioni risultano adempienti
- Sono inadempienti
 - 4/4 Regioni a statuto speciale
 - 1/2 Province Autonome





Regioni che garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
PIEMONTE	76,30	86,19	78,82
LOMBARDIA	80,92	69,12	69,12
PROV. AUTON. TRENTO	69,41	88,49	92,40
VENETO	63,63	84,41	82,71
LIGURIA	65,34	86,39	74,50
EMILIA ROMAGNA	70,27	83,14	84,83
TOSCANA	70,73	80,50	89,13
UMBRIA	73,90	65,56	77,86
MARCHE	61,74	71,39	64,81



Regioni che non garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00	71,43	78,96
LAZIO	65,24	56,32	66,16
ABRUZZO	65,29	57,12	59,75
PUGLIA	55,68	58,75	59,27
BASILICATA	68,71	41,41	68,40
CALABRIA	51,39	48,71	53,35
SICILIA	48,48	73,08	72,39
VALLE D'AOSTA	59,16	39,07	60,21
PROV. AUTON. BOLZANO	49,57	36,24	70,37
MOLISE	68,08	46,00	33,38
CAMPANIA	50,21	29,05	25,41
SARDEGNA	65,51	35,48	55,75



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Andrea Urbani

Direttore Generale

Dipartimento della Programmazione Sanitaria,
Ministero della Salute



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

1 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

TAG

Prestazioni specialistiche

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Ambulatori

Prestazioni sanitarie

IN PARLAMENTO

Gimbe: nuovi Lea non sostenibili senza un metodo rigoroso sulle prestazioni sanitarie

Numerosi elementi positivi ma anche criticità strutturali. Li ha indicati la Fondazione Gimbe ieri nel corso dell'audizione presso la 12a Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in merito allo «Schema di Dpcm recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Tra gli elementi positivi Gimbe riconosce la ridefinizione dell'articolazione dei Lea con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni; l'aggiornamento dei nomenclatori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica; la definizione dettagliata di programmi e prestazioni di assistenza socio-sanitaria; l'aggiornamento degli elenchi di malattie



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;

Livelli Essenziali di Assistenza

- La Commissione LEA non ha ancora effettuato alcun aggiornamento/delisting delle prestazioni
- Il Ministero della Salute in collaborazione con l'ISS ha messo a punto il metodo per l'aggiornamento/delisting dei LEA



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

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

Forum

**Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?**

Primiano Iannone

Direttore CNEC
Istituto Superiore di Sanità

**ADEMPIMENTI
LEA**

**PROGRAMMA
NAZIONALE ESITI**

ESITI DI SALUTE

TICKET

**MOBILITÀ
SANITARIA**

**CONSUMO
DI FARMACI**



**ACCESSO AI
SERVIZI**

06 febbraio 2019

Fondazione Gimbe: «L'autonomia minaccia la tutela della salute. Governance centrale da rafforzare»

La sanità come cartina al tornasole dei potenziali rischi da regionalismo differenziato. A lanciare l'allarme è la Fondazione Gimbe, che a una manciata di giorni dall'incontro fissato il 15 febbraio ...

– di **Barbara Gobbi**



Autonomia: Gimbe, grave minaccia per tutela della salute

'Inaccettabile assenza di dibattito politico e civile sul tema'

Redazione ANSA ROMA 06 febbraio 2019 15:17



(ANSA) - Il regionalismo differenziato "minaccia i nostri diritti costituzionali, soprattutto la tutela della salute". Questo il parere della Fondazione Gimbe (che promuove la formazione in ambito sanitario) sul percorso di acquisizione di maggiori autonomie portato avanti da alcune regioni. "Considerato che sono in gioco i diritti civili - sottolinea il presidente, Nino Cartabellotta -, è inaccettabile per un Paese democratico l'assenza di un dibattito politico e civile sul tema".

Davanti a questo "potenziale attentato allo Stato sociale, un'insolita congiunzione astrale ha allineato tutte le forze politiche, senza alimentare alcun dibattito sui rischi". Per questo la Fondazione Gimbe invita tutti a partecipare, attraverso il proprio sito web, alla consultazione pubblica per far luce sulle potenziali conseguenze del percorso.

Partecipa alla consultazione pubblica a:
www.gimbe.org/regionalismo-differenziato



Studi Camera - Affari Sociali

Autonomie regionali e sanità: avviata dalla Fondazione Gimbe una consultazione pubblica sulle proposte autonomistiche di Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna con la finalità di mettere in luce possibili disequilibri derivanti dal regionalismo differenziato

La [Fondazione Gimbe](#) ha lanciato il 6 febbraio una [consultazione pubblica sul regionalismo differenziato e la tutela della salute pubblica](#), in vista del prossimo incontro tra Presidenti delle regioni Emilia Romagna, Lombardia e Veneto e Governo per negoziare un potenziamento dell'autonomia regionale, in attuazione dell'art. 116 della Costituzione che attribuisce alle Regioni "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia".

Consultazione pubblica GIMBE

- Stimare l'impatto di ciascuna autonomia in sanità sulle diseguaglianze regionali, tramite uno score da 1 (minimo) a 4 (massimo), con possibilità di "astenersi" e di aggiungere commenti
- Dal 6 al 17 febbraio hanno completato la consultazione 3.920 persone, campione rappresentativo della popolazione italiana con un margine di errore inferiore all'1,6%



Consultazione pubblica GIMBE

- Stimare l'impatto di ciascuna autonomia in sanità sulle disuguaglianze regionali tramite uno score da 1 (minimo) a 4 (massimo)
- Possibilità di “astenersi” e di aggiungere commenti



18 febbraio 2019

Autonomie regionali, gli esperti bocchiano il capitolo sanità

Una bocciatura sonora nel silenzio assordante sui risvolti del regionalismo differenziato in ambito sanitario arriva dai primi risultati della consultazione pubblica che la Fondazione Gimbe ha lanciato dal 6 al 17 febbraio scorso, subito dopo il Consiglio dei ministri del 15 che era stato convocato per analizzare le proposte di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna e che si è concluso con una sostanziale battuta d'arresto

– di Barbara Gobbi



18 feb
2019

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 

STAMPA | 

AZIENDE E REGIONI

S
24

Autonomie regionali bocciate dal «popolo della sanità». I risultati della consultazione Gimbe

di *Barbara Gobbi*

Una bocciatura sonora nel silenzio assordante sui risvolti del regionalismo differenziato in ambito sanitario arriva dai primi risultati della consultazione pubblica che la Fondazione Gimbe ha lanciato dal 6 al 17 febbraio scorso, subito dopo il Consiglio dei ministri del 15 che era stato convocato per analizzare le proposte di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna e che si è concluso con una sostanziale battuta d'arresto. Un gelata cui ha contribuito anche la diramazione del documento M5S contrario all'avvio dell'intero processo, in mancanza di una previa

fissazione dei Lep (i Livelli essenziali delle prestazioni) e di un corretto conteggio dei fabbisogni standard, da affidare alle Commissioni tecniche ad hoc



Consultazione pubblica: risultati

- Dal 6 al 17 febbraio hanno completato la consultazione 3.920 persone, campione rappresentativo della popolazione italiana con un margine di errore inferiore all'1,6%
- Esigua percentuale di “non so” (range 2-8,2%) e 5.610 commenti riflettono un campione composto prevalentemente da stakeholder della sanità.
- Impatto maggiori autonomie in sanità sulle diseguaglianze regionali percepito rilevante (media score da 3,0 a 3,4), con deviazioni standard omogenee tra le diverse autonomie (da 0,9 a 1,1)



Consultazione pubblica: commenti

- **Preoccupazioni:** imprevedibilità delle conseguenze, ulteriore spaccatura Nord-Sud, aumento del divario tra Regioni ricche vs povere, differenziazione del diritto costituzionale alla tutela della salute.
- **Proposte** per “mitigare” i possibili effetti collaterali delle maggiori autonomie in sanità riconducono a due contromisure:
 - aumento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni
 - messa in atto di meccanismi di solidarietà tra Regioni





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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Silvestro Scotti

Segretario Nazionale FIMMG



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Barbara Mangiacavalli

Presidente FNOPI



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Tiziana Frittelli

Presidente Federsanità-ANCI



7 NOV
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Convention Fiaso/ Ripa di Meana: «Innovazione unico driver per il futuro del Ssn»

di *Francesco Ripa di Meana (presidente Fiaso)*

Quaranta anni fa, in questi mesi, si stava discutendo il testo della Legge 833 che istituirà il Ssn. Come potrei, come potremmo dimenticarci quei giorni. Sembrava impossibile che si potesse passare dalla melma dei debiti delle Mutue alla salute come diritto di cittadinanza. Ho il ricordo di due dei grandi protagonisti di quella epoca: Tina Anselmi e Giovanni Berlinguer, che davano un senso al clima di unità nazionale cercando di imprimere al Paese uno scossone modernizzante. Calmi



Le sfide di FIASO

- La sfida della cronicità
- La sfida della promozione della salute
- La sfida dell'equità di accesso alle cure
- La sfida della innovazione
- La sfida dello sviluppo del Capitale Umano
- La sfida degli investimenti
- La sfida della governance delle Aziende sanitarie
- La sfida di una nuova governance interna per le Aziende sanitarie
- La sfida della sicurezza e la lotta alla corruzione nelle Aziende
- La sfida dello sviluppo del Comparto Salute



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Francesco Ripa Di Meana

Presidente FIASO

Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

L'uso dei Farmaci in Italia

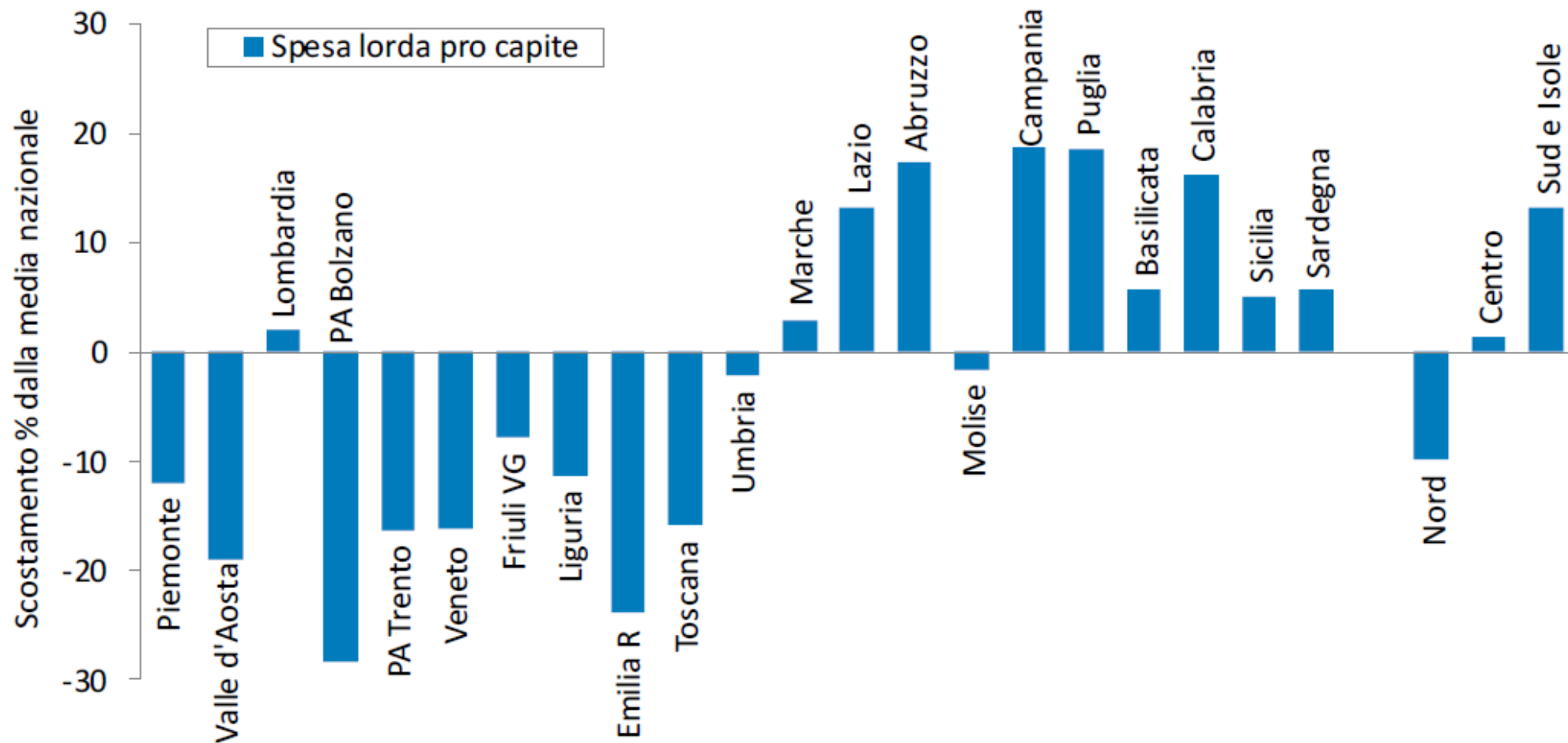
Rapporto Nazionale
Anno 2017



Luglio, 2018

- Spesa totale € 29,8 miliardi
- 75% rimborsato dal SSN
- Spesa pro-capite media € 492

Variabilità regionale spesa farmaceutica convenzionata pro-capite, anno 2017



Variabilità regionale spesa per acquisti diretti pro-capite, anno 2017

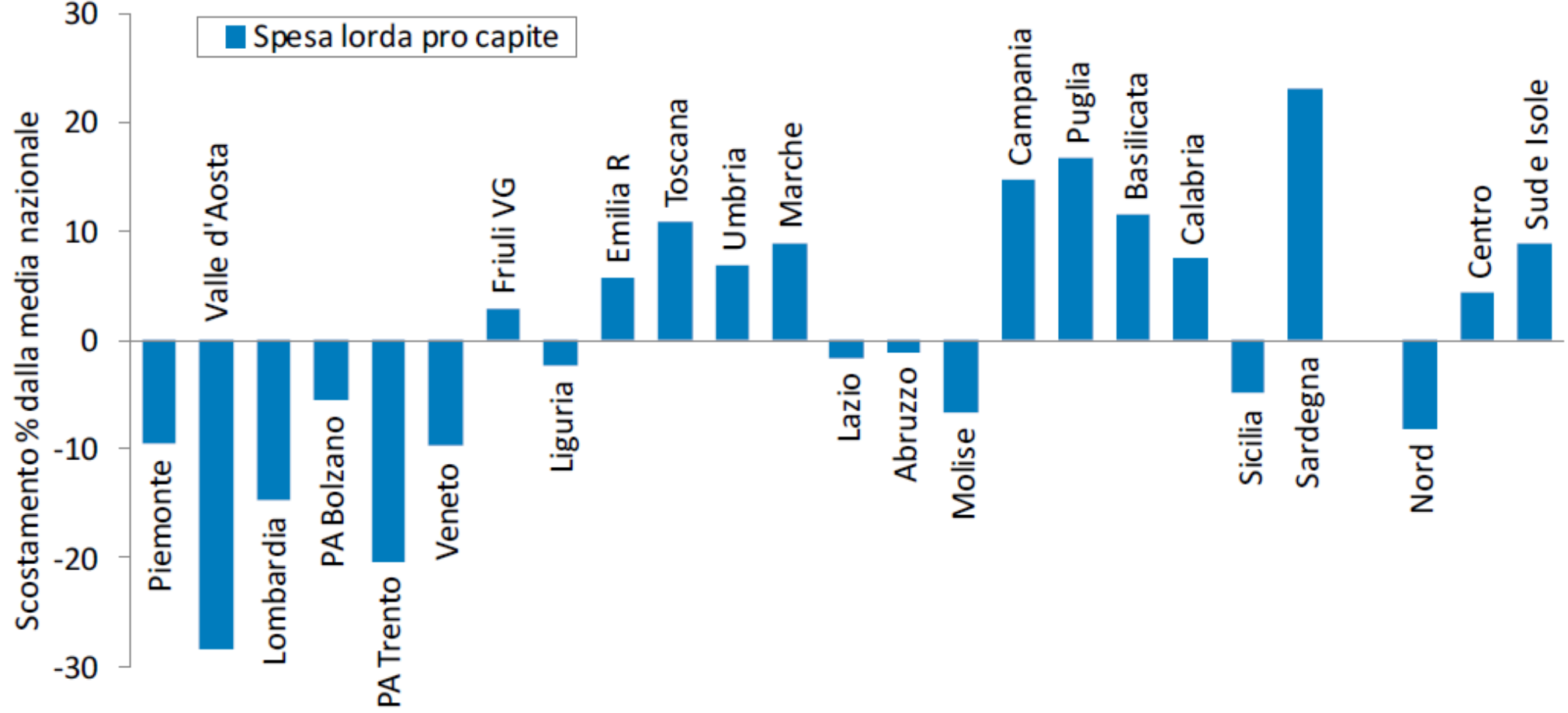
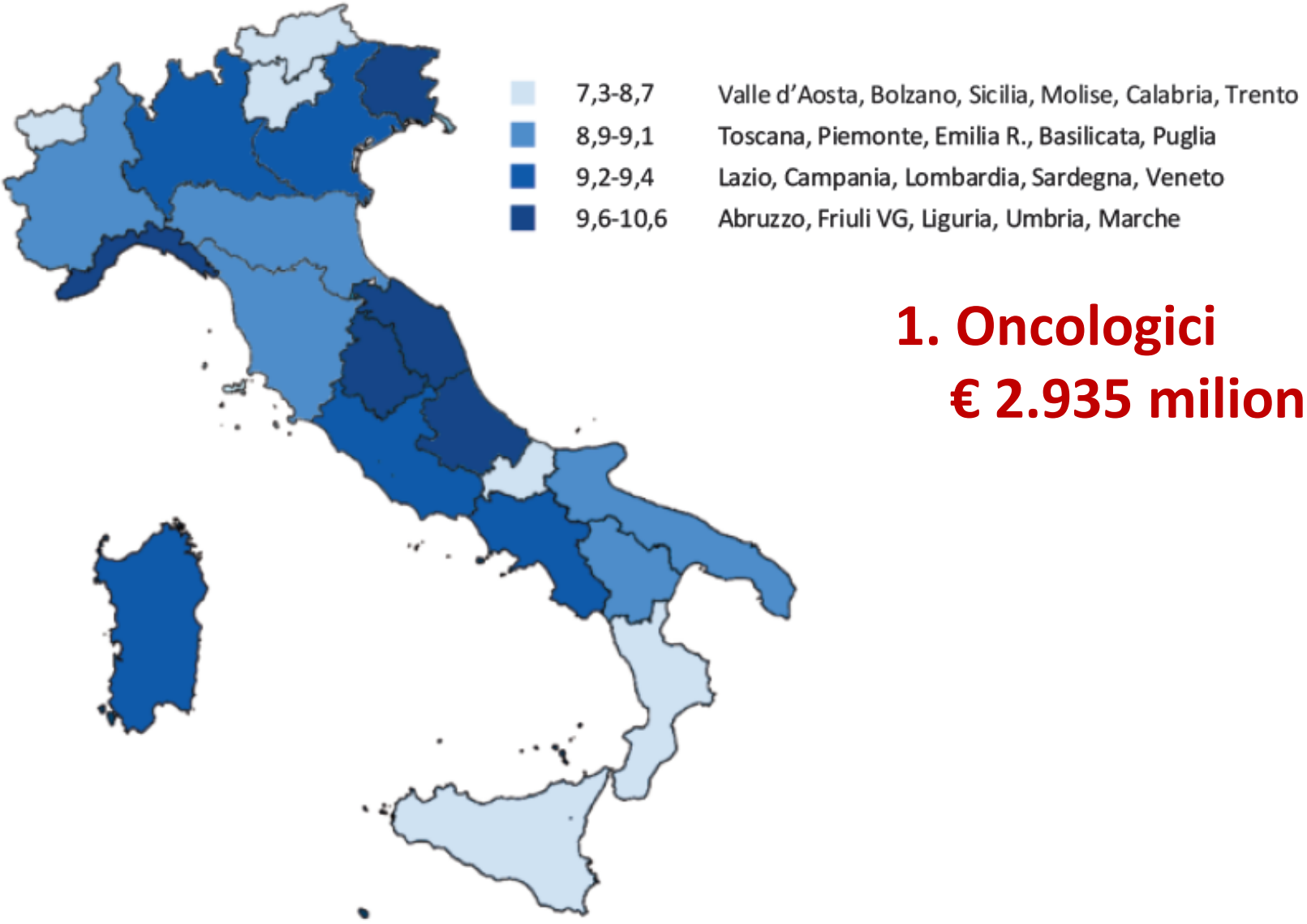
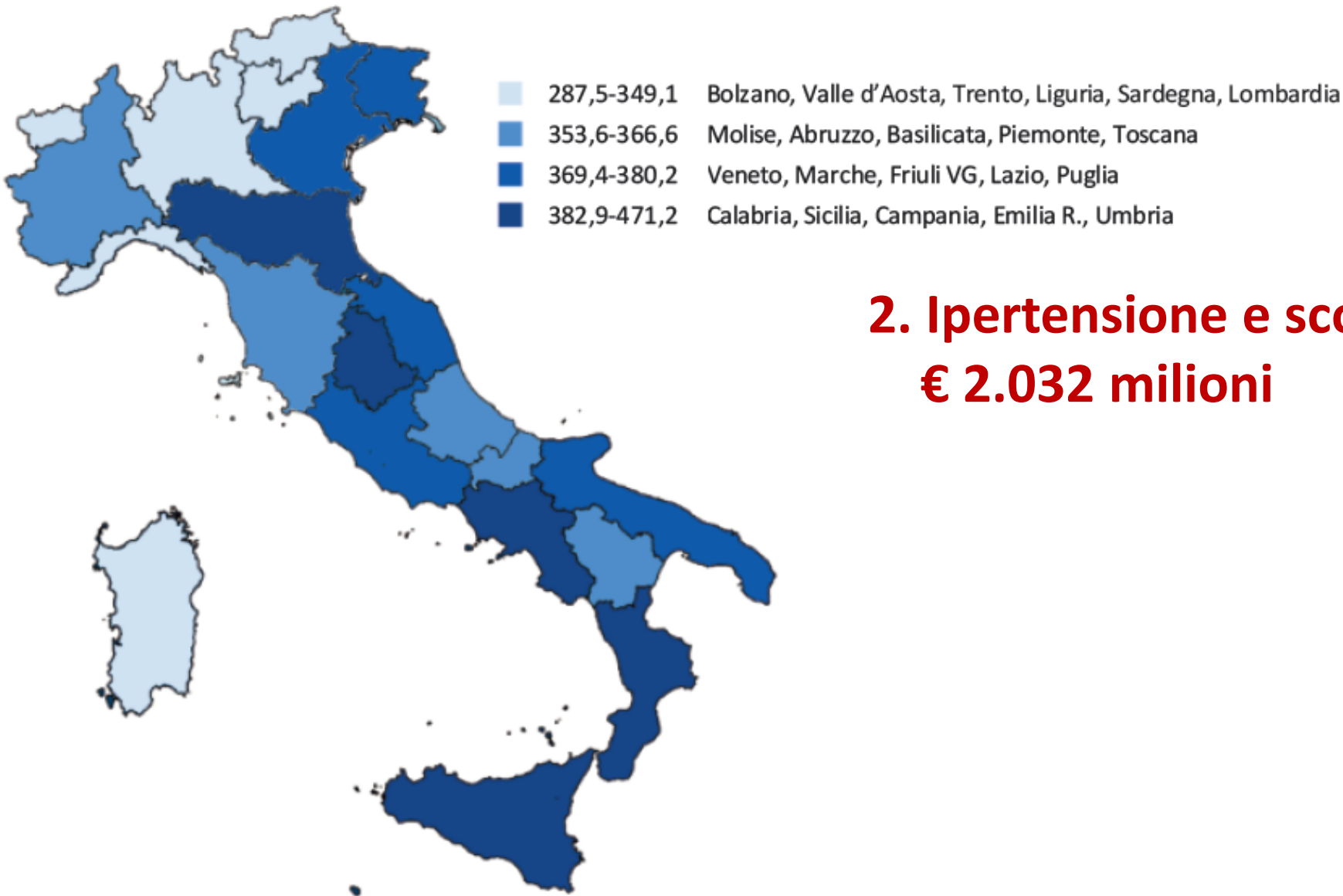


Figura 3.2.2b. Farmaci oncologici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



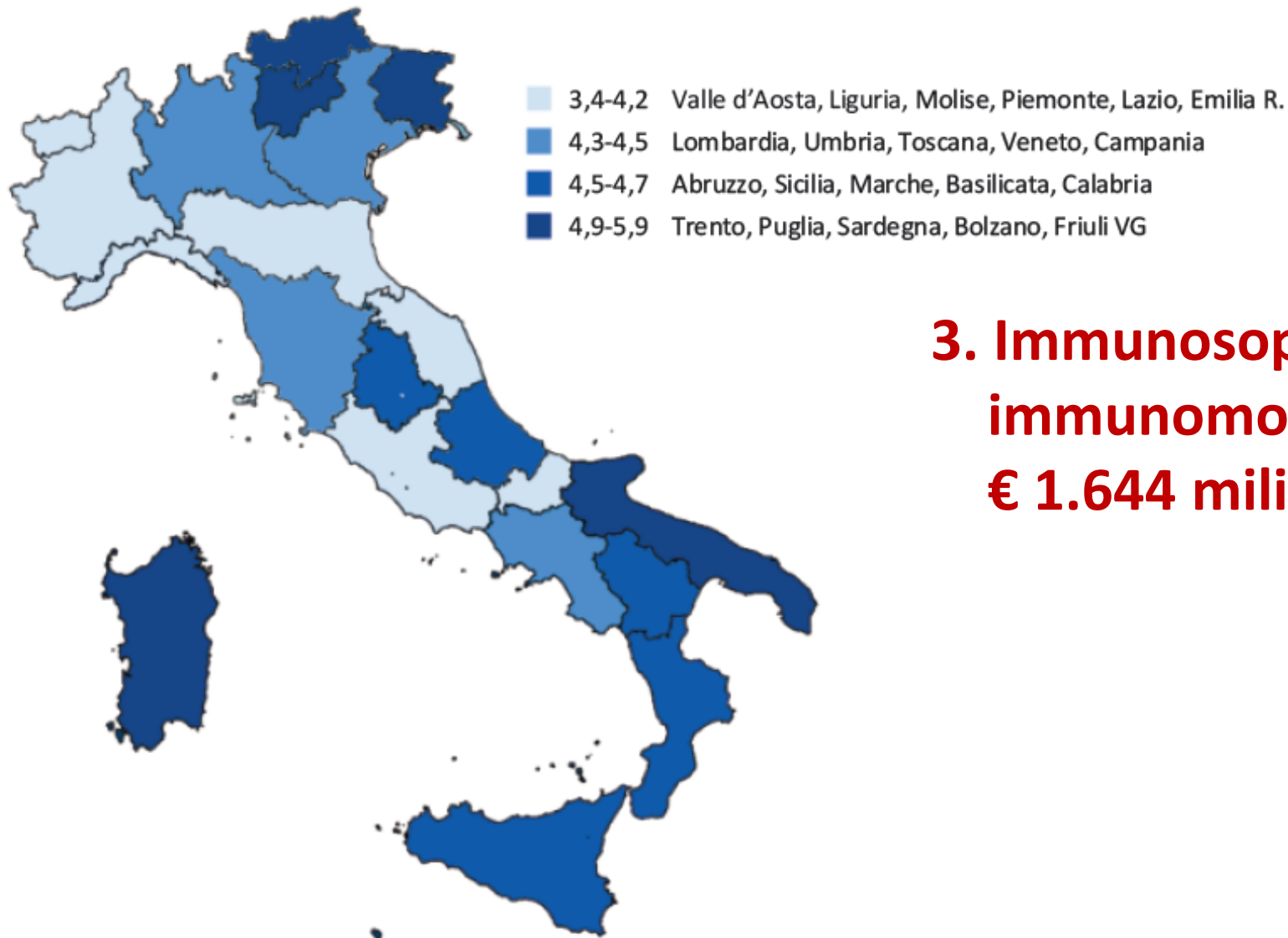
1. Oncologici
€ 2.935 milioni

Figura 3.2.3b. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



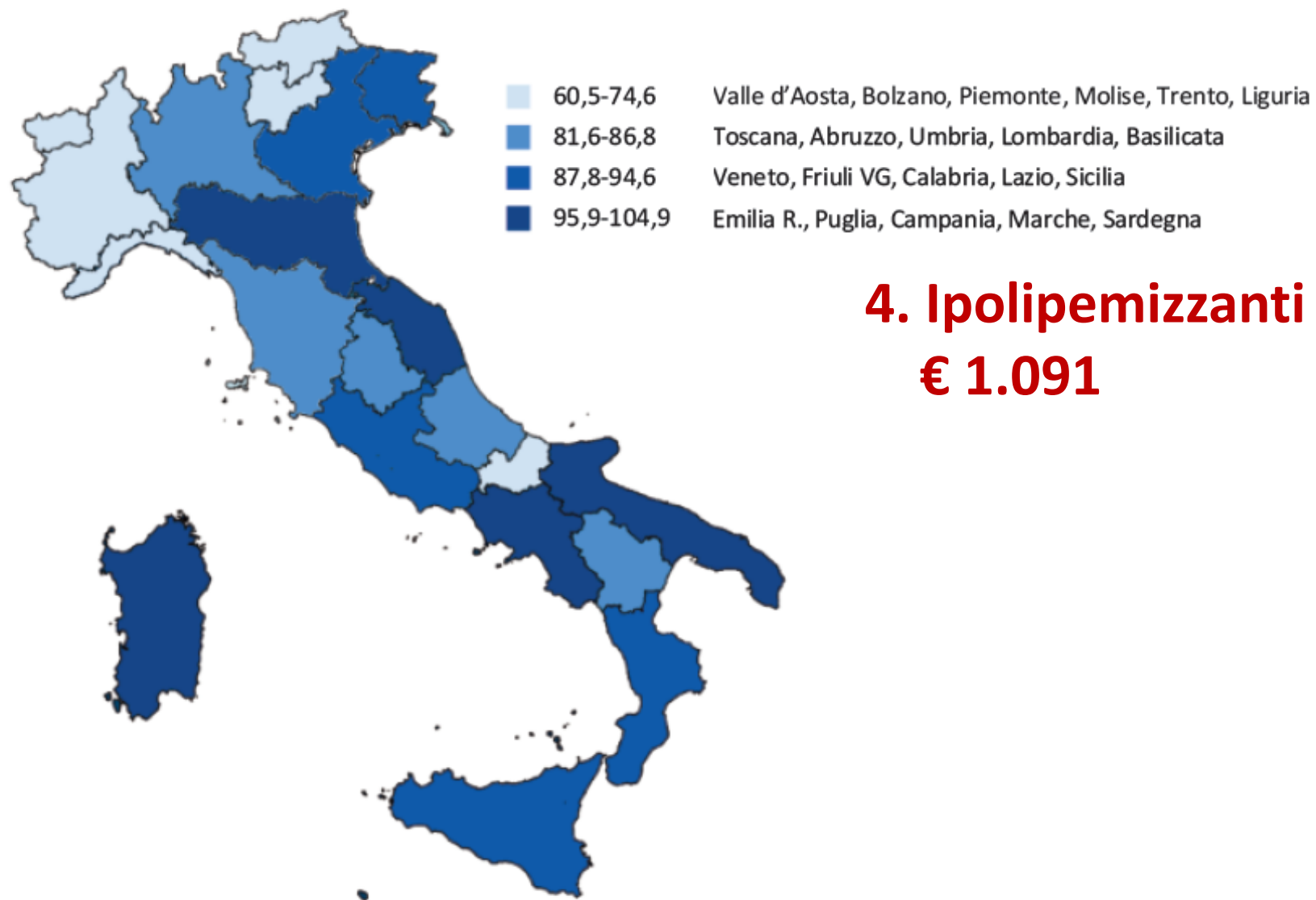
**2. Ipertensione e scompenso
€ 2.032 milioni**

Figura 3.2.4b. Immunosoppressori ed immunomodulatori, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



**3. Immunosoppressori e immunomodulatori
€ 1.644 milioni**

Figura 3.2.5b. Ipolipemizzanti, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



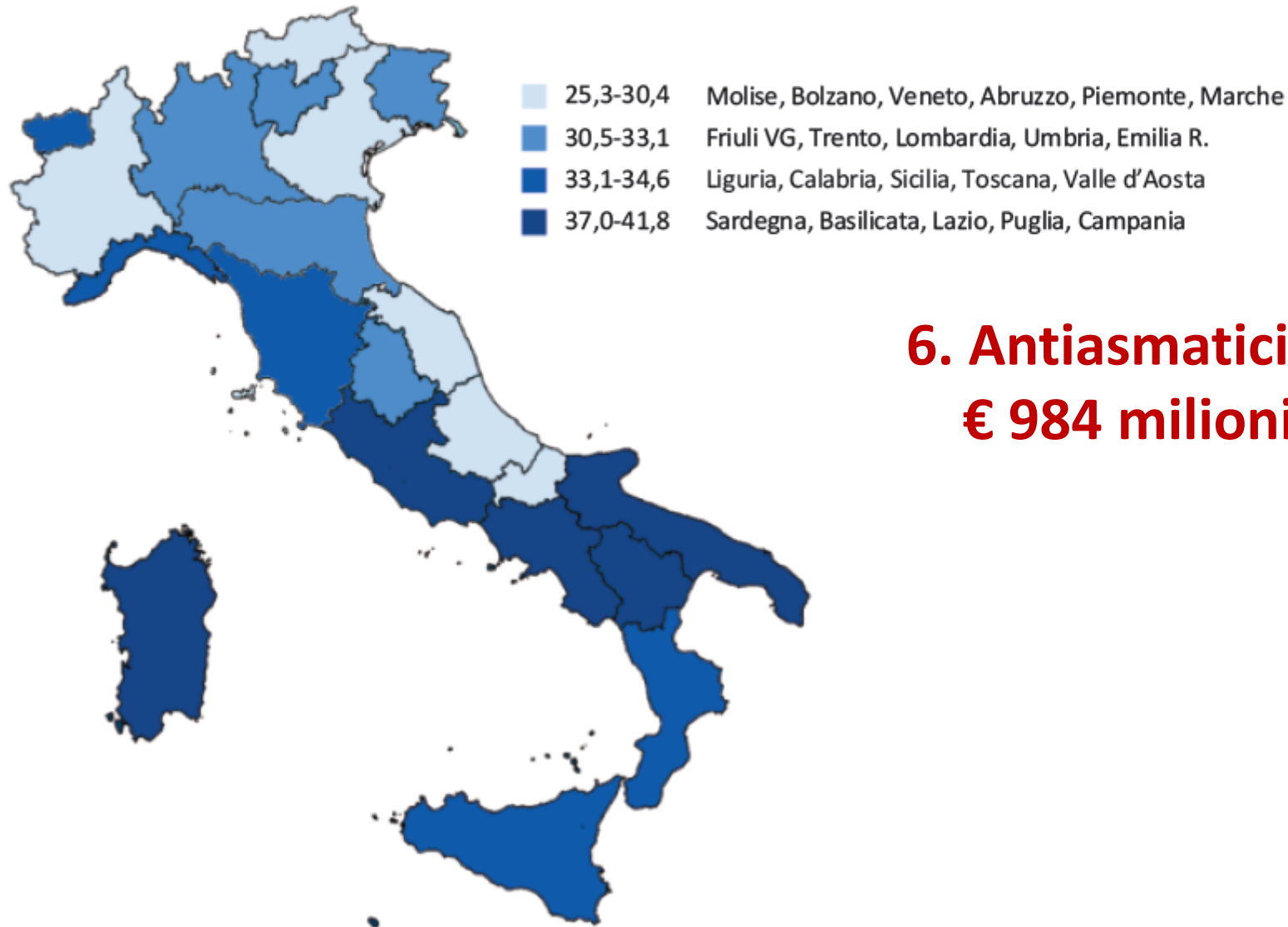
4. Ipolipemizzanti
€ 1.091

Figura 3.2.6b. Antiaggreganti e anticoagulanti, distribuzione in quartili del 2017
(DDD/1000 ab die pesate)



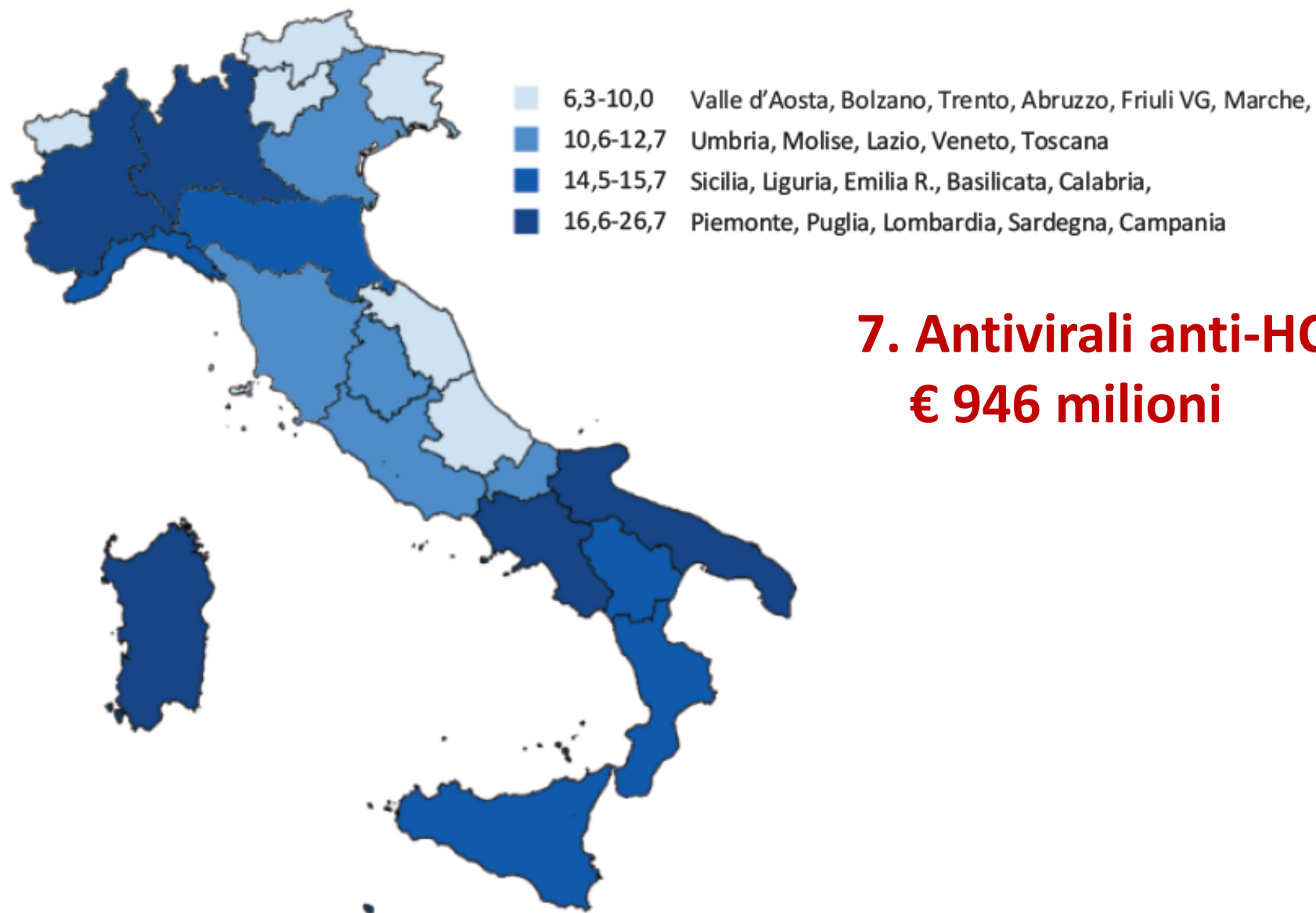
**5. Antiaggreganti e
anticoagulanti
€ 1.027**

Figura 3.2.7b. Antiasmatici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



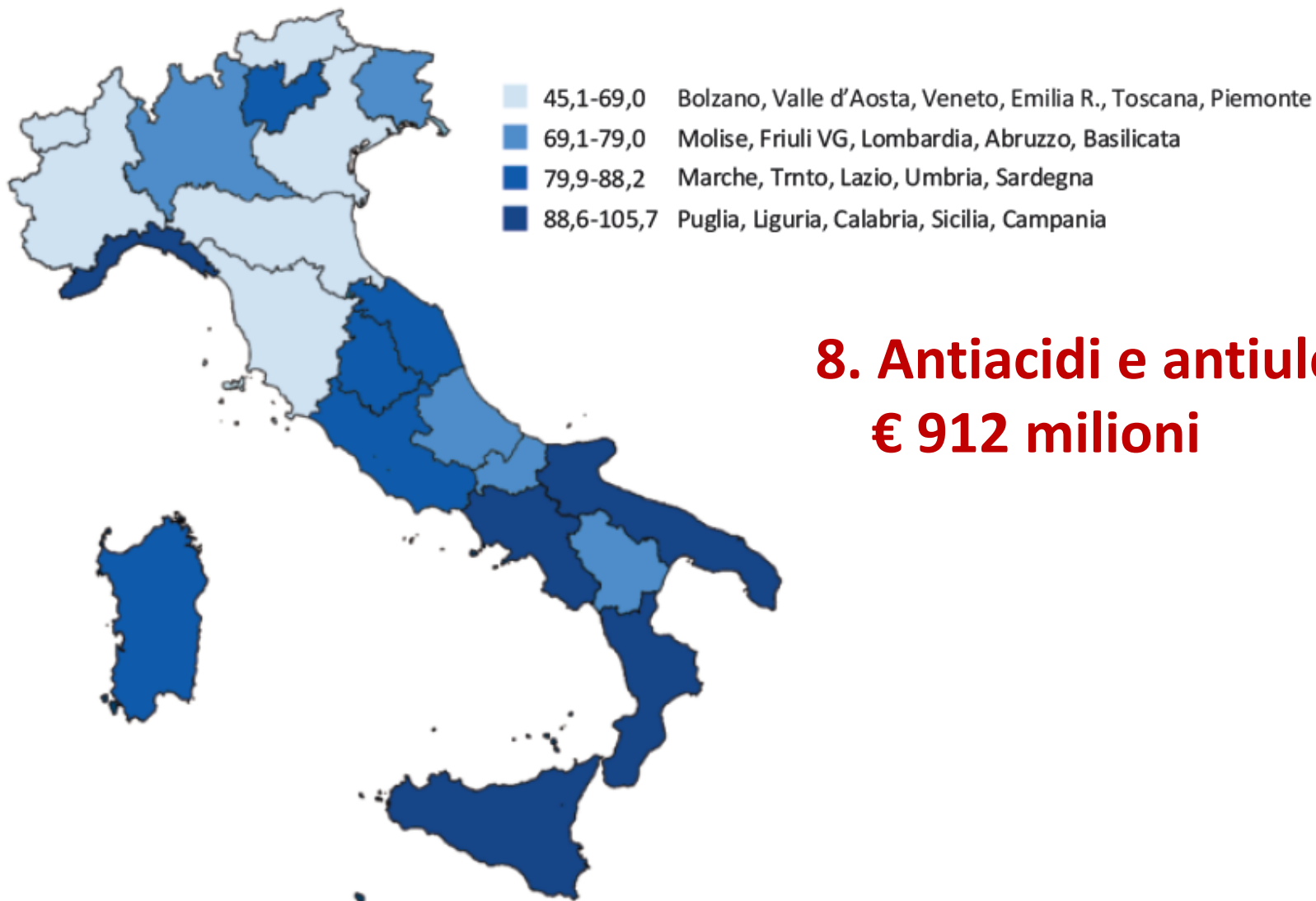
6. Antiasmatici
€ 984 milioni

Figura 3.2.8b. Antivirali anti-HCV, distribuzione in quartili della spesa pro capite 2017



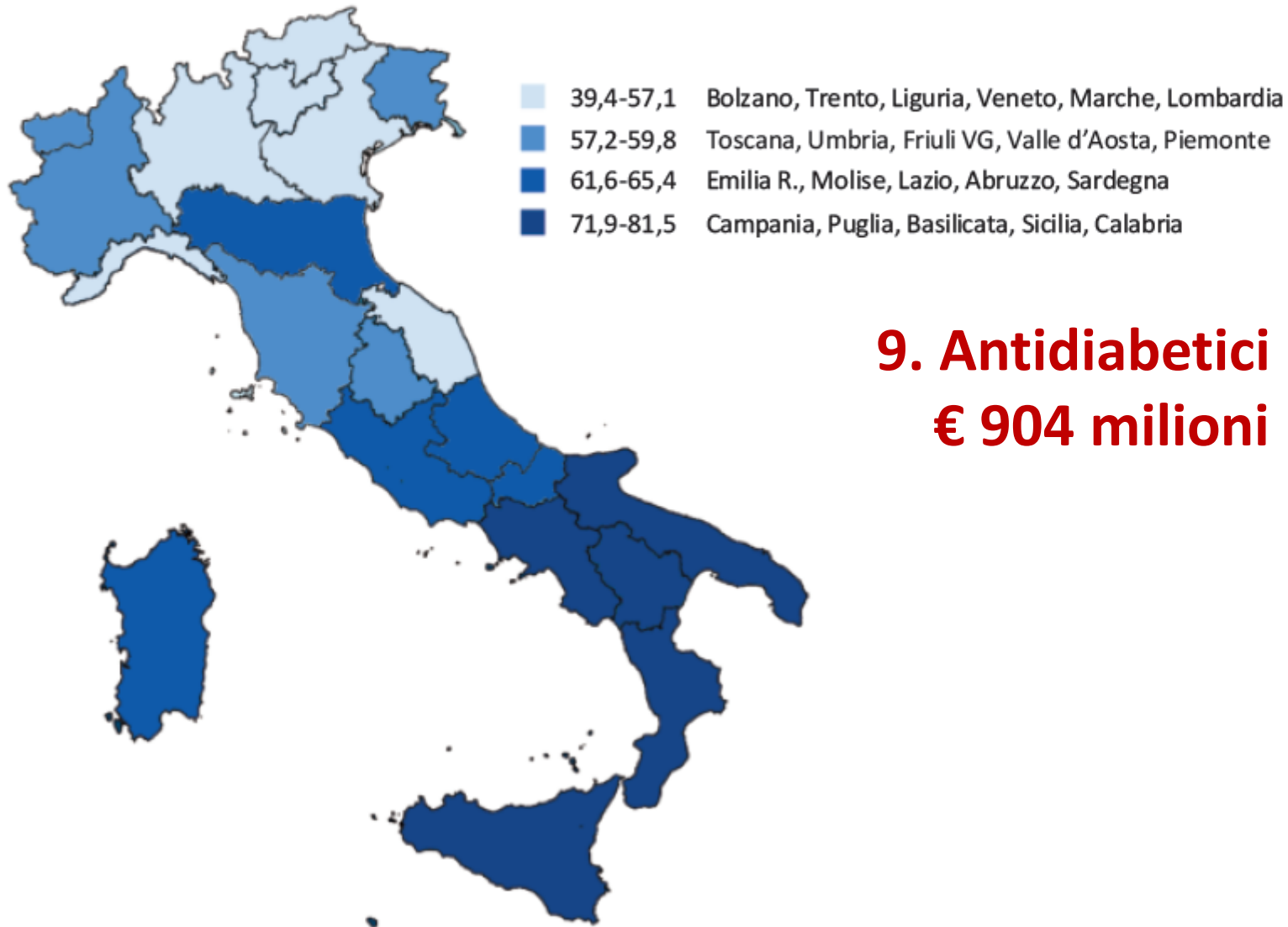
**7. Antivirali anti-HCV
€ 946 milioni**

Figura 3.2.9b. Antiacidi e antiulcera, distribuzione in quartili del 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



**8. Antiacidi e antiulcera
€ 912 milioni**

Figura 3.2.10b. Antidiabetici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



9. Antidiabetici
€ 904 milioni

Figura 3.2.11b. Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)



10. Antibiotici
€ 827 milioni

Ministero della Salute

**Documento in materia di *Governance*
farmaceutica**

Governance farmaceutica

- 1) Indirizzi che possono essere implementati in tempi brevi da parte dell'AIFA in virtù della normativa vigente
- 2) Indirizzi per i quali sono necessari documenti applicativi di dettaglio
- 3) Indirizzi per la cui realizzazione si rendono necessari adeguamenti normativi o di natura amministrativa o anche di mera natura organizzativa interna all'Agenzia



Governance farmaceutica

1. Revisione del prontuario
2. Farmaci equivalenti e liste di trasparenza
3. Farmaci biosimilari
4. Ruolo propositivo dell'AIFA nell'individuazione delle equivalenze terapeutiche
5. Funzionamento dei registri AIFA
6. Condivisione con le Regioni dei dati raccolti nei Registri AIFA e dei dati regionali dell'Osmed
7. Ricerca e informazione indipendente e attività di farmacovigilanza
8. Rapporti con le Aziende del farmaco
9. *Scientific advice* e conflitti di interesse
10. Attività di *horizon scanning*
11. Diffusione nell'adozione del meccanismo prezzo-volume (P/V)
12. Patent-linkage e adeguamento della normativa italiana alle direttive europee
13. Valutazione dei farmaci innovativi
14. Ruolo e funzionamento dei tetti di spesa, inclusa revisione sistema attribuzione budget alle aziende
15. Presenza di fondi ad hoc
16. Riordino del funzionamento di CTS-CPR
17. AIFA: CdA, rapporti con le Regioni e vigilanza da parte dei Ministeri competenti
18. Coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti
19. Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici con sede all'AIFA
20. Rapporti con Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Agenas
21. Delibera CIPE 2001

Scaccabarozzi (Farmindustria) bocchia la nuova Governance: “Dicendo che i farmaci sono tutti uguali si nega il valore della ricerca. I risparmi? Un’utopia”



10 DIC - Attacco durissimo di Farmindustria al documento con le linee guida per la nuova governance del settore. Una bocciatura che era nell'aria visti anche i rapporti tiepidissimi che hanno caratterizzato l'industria e il Ministero della Salute a guida pentastallata in questi primi sei mesi di governo. Come non ricordare per esempio l'assenza del Ministro all'assise di Farmindustria di quest'estate. Ma detto ciò il giudizio delle aziende oggi dopo che il documento è stato presentato è stato di una sonora bocciatura. In primis sui risparmi possibili (2mld) annunciati dal Ministro della Salute, **Giulia Grillo**.



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

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

Forum

**Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?**

Massimo Scaccabarozzi
Presidente Farmindustria

18 lug
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

AZIENDE E REGIONI

S
24

Paradosso ticket: 2,9 miliardi nel 2017, ma oltre un terzo è pagato per scelta dei cittadini

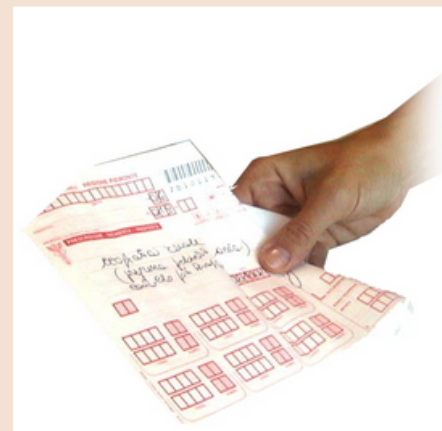
di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Il Report dell'Osservatorio Gimbe sui ticket 2017](#)

Tutte le Regioni hanno introdotto sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, con un livello di autonomia tale da generare negli anni una vera e propria “giungla dei ticket”, visto che le differenze regionali riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche, pronto soccorso, etc.), sia gli importi che i cittadini devono corrispondere, sia le regole per le esenzioni.

Il 12 luglio 2018, mentre la Corte dei Conti pubblicava il



Report Osservatorio GIMBE 2/2018

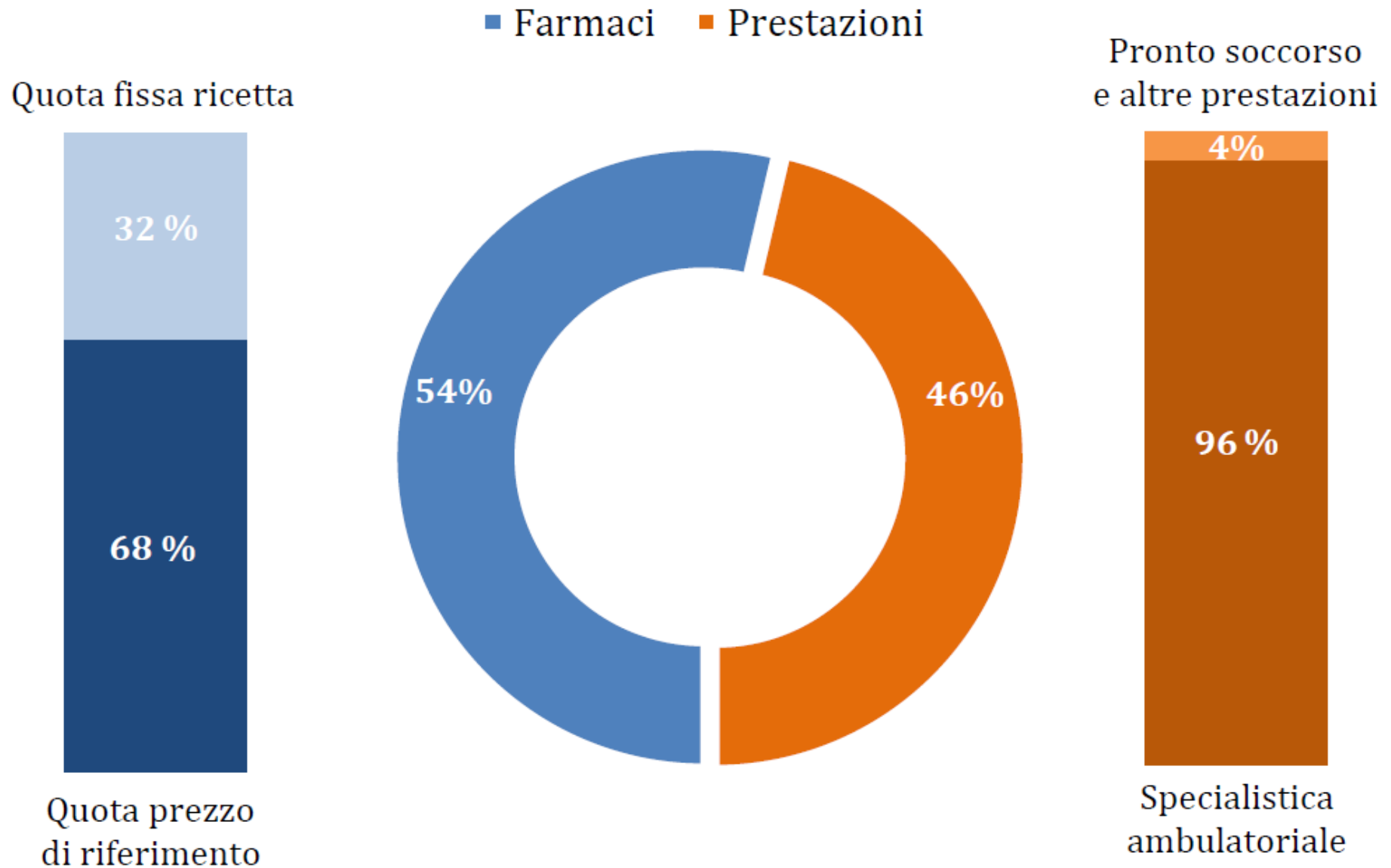
Ticket 2017



Luglio 2018

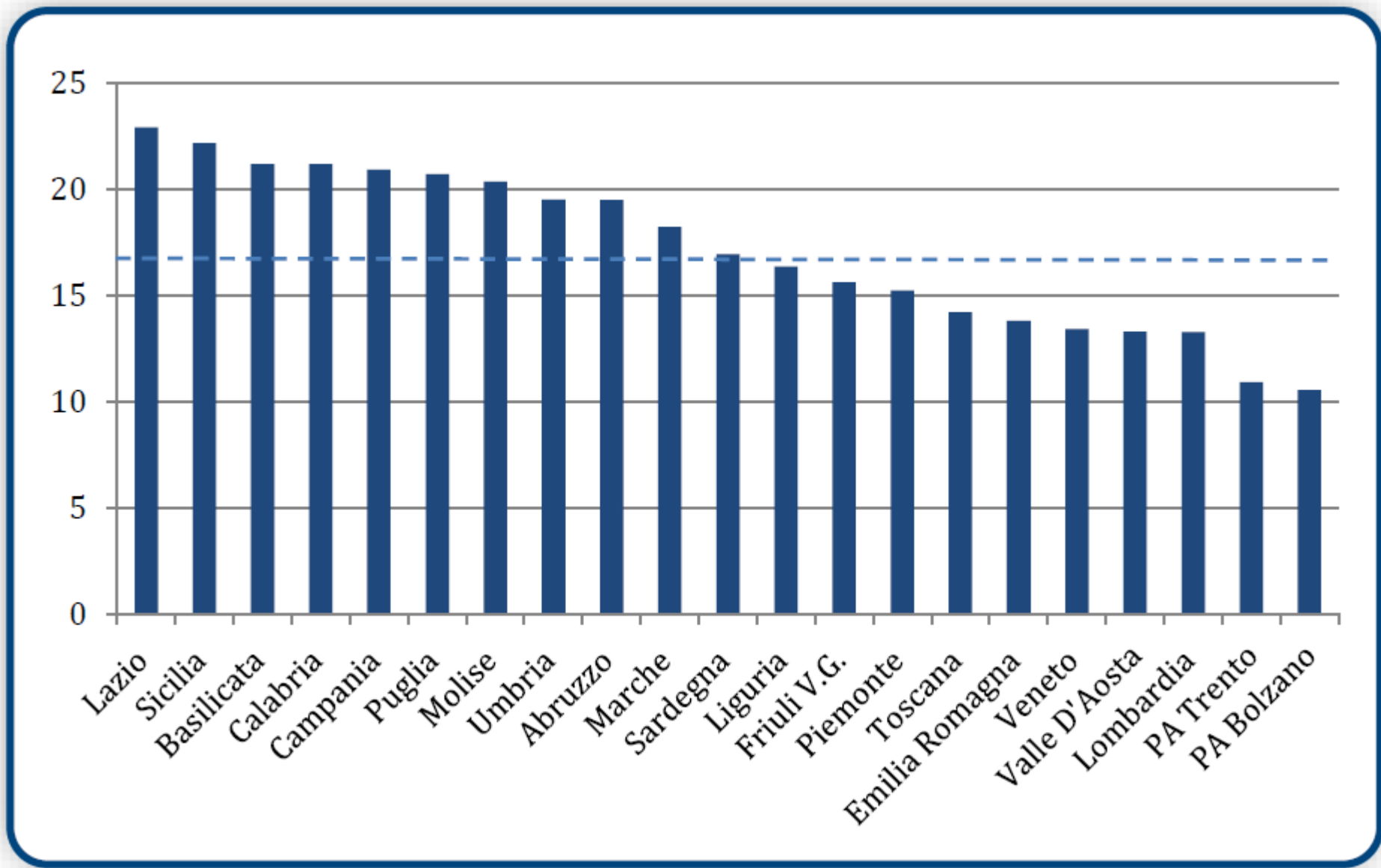
Nel 2017	€ 2.884,6 milioni
- Prestazioni:	€ 1.336,6 milioni
- Farmaci:	€ 1.548,0 milioni

Figura 1. Ripartizione percentuale della compartecipazione alla spesa nel 2017



Indicatori area “Farmaceutica”	Posizione Italia	Dato Italia	Media OCSE
Quota del mercato dei biosimilari (volume) per anti-TNF vs prodotto di riferimento (%)	11	20	27,3
Quota del mercato dei biosimilari (volume) per epoetina vs prodotto di riferimento (%)	13	65	68,1
Incidenza dei farmaci equivalenti sul mercato farmaceutico totale: valore (%)	26	8,4	25
Incidenza dei farmaci equivalenti sul mercato farmaceutico totale: volume (%)	26	19,2	51,5

Figura 6. Compartecipazione alla spesa per farmaci 2017: quota prezzo di riferimento pro-capite



Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Ottobre 2018

Adempimento AIFA ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012, successivamente modificata dalla L. 232/2016 condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle DCR acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dall'NSIS del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004).

Gennaio-ottobre 2018 vs 2017

- Quota ricetta -3,2%
- Quota prezzo di riferimento +8%

Stima 2018 quota differenziale € 1.134 milioni

Ministero della Salute

**Documento in materia di *Governance*
farmaceutica**

Hausermann (Assogenerici) critico: “I risparmi auspicati devono essere comunque reinvestiti nel capitolo della farmaceutica”



10 DIC - “Accogliamo con grande attenzione il documento di programmazione della nuova governance farmaceutica presentato oggi dal ministro della Salute, **Giulia Grillo** e da una rappresentanza degli esperti che hanno contribuito alla sua stesura e apprezziamo l'esplicito e reiterato riferimento ai farmaci equivalenti e ai biosimilari che hanno storicamente avuto il merito di ampliare l'accesso alle terapie stimolando la concorrenza all'interno del mercato farmaceutico. Ci auguriamo tuttavia che l'annunciata revisione del Prontuario terapeutico e riallocazione delle risorse non si traduca invece in un impoverimento complessivo delle potenzialità di cura garantite ai cittadini, privilegiando una spirale al ribasso che avrebbe come unico effetto quello di schiacciare la concorrenza”.



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

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

Forum

Equità e universalismo
sono ancora i pilastri del
Servizio Sanitario Nazionale?

Enrique Hausermann
Presidente Assogenerici