



GARANTIRE il Servizio Sanitario Nazionale alle generazioni future

14^a Conferenza Nazionale GIMBE
BOLOGNA • 8 MARZO 2019



Letture inaugurale

Garantire il SSN alle generazioni future: risorse e riforme necessarie

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

**14^a Conferenza
Nazionale GIMBE**

BOLOGNA
8 MARZO 2019

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati dalla mia relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare



Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
3. Diagnosi
4. Piano terapeutico
5. Innovazioni
6. Conclusioni



Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
3. Diagnosi
4. Piano terapeutico
5. Innovazioni
6. Conclusioni



Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

**DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

**Istituzione del servizio sanitario
nazionale.**



1978 - 2018



Abbiamo da poco ricordato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale. È stato – ed è – un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.

Sergio Mattarella, 31 dicembre 2018



Ministero della Salute

40° Servizio Sanitario Nazionale

> 1978 ○ ○ ○ ○ ----- 2018 >

LA SFIDA **CONTINUA**



#40SSN



13 dic
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

DAL GOVERNO

Compleanno Ssn, Gimbe: «Bene celebrazioni ma per tramandarlo ai nostri figli servono investimenti e riforme di rottura»

di *Nino Cartabellotta**

La Ministra della Salute Giulia Grillo, alla presenza del Presidente della Repubblica **Sergio Mattarella**, ha celebrato ufficialmente il 40° compleanno del nostro Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo, finanziato dalla fiscalità generale, che ha prodotto eccellenti risultati di salute e che tutto il mondo continua ad invidiarci.

#SSN(40)
Servizio Sanitario Nazionale
Dal 1978 si prende cura di noi

#SSN(40)!

Servizio Sanitario Nazionale
Dal 1978 si prende cura di noi

Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



Outline

1. #SSN40
- 2. Presentazione clinica**
3. Diagnosi
4. Piano terapeutico
5. Innovazioni
6. Conclusioni



Il SSN al top delle classifiche mondiali?

"Secondo la classifica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'Italia è al 2° posto nel mondo, dopo la Francia"

"Bloomberg colloca il servizio sanitario italiano al 4° posto nel mondo"



Report Osservatorio GIMBE 4/2018

Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali



Settembre 2018

Un caso urgente da curare. Le classifiche dicono che la Sanità in Italia è al top. Illuderci può far comodo a tanti

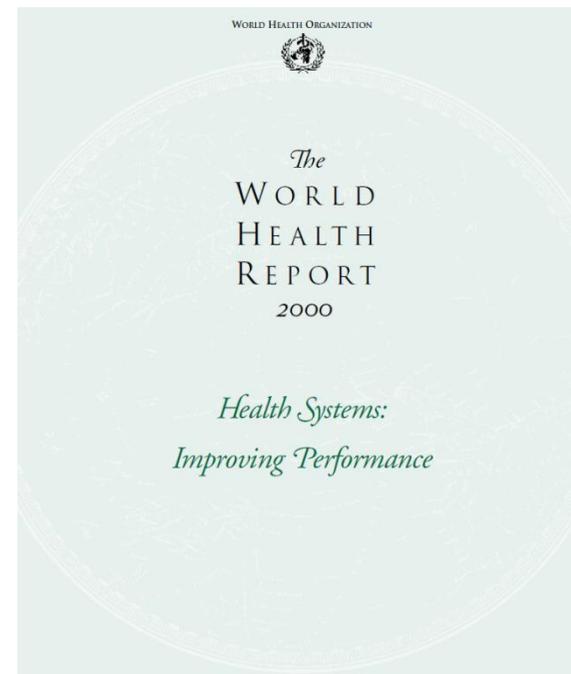
📅 22 settembre 2018 ✍️ di Carola Olmi e Sergio Patti

Primo piano



Classifica OMS

- Pubblicata nel 2000
- Dati riferiti al 1997
- Critiche per limiti metodologici
- Mai più aggiornata
- Riveste solo un valore storico



These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care

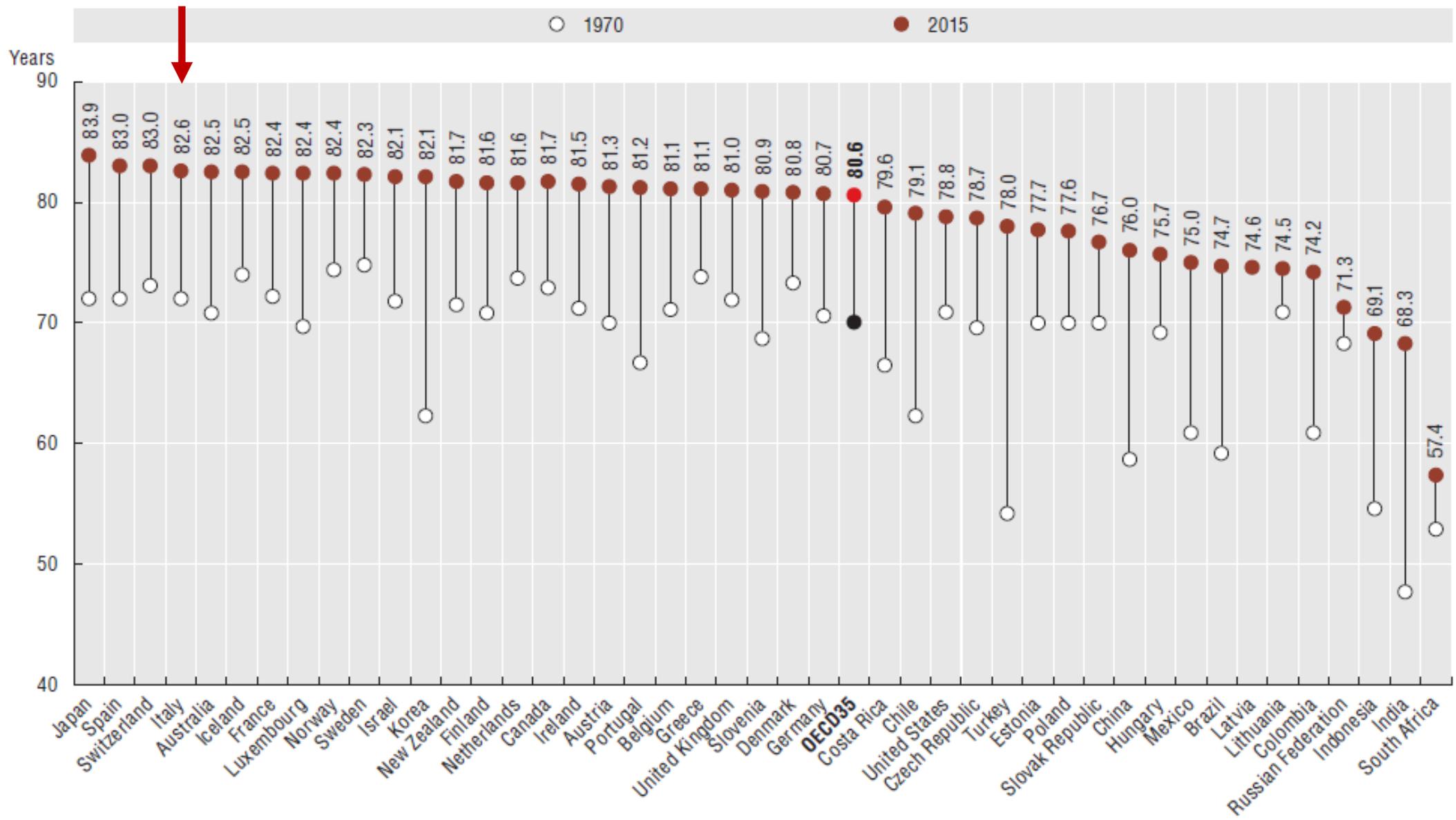
By [Lee J Miller](#) and [Wei Lu](#)

19 settembre 2018, 16:00 CEST

Bloomberg Health Care Efficiency

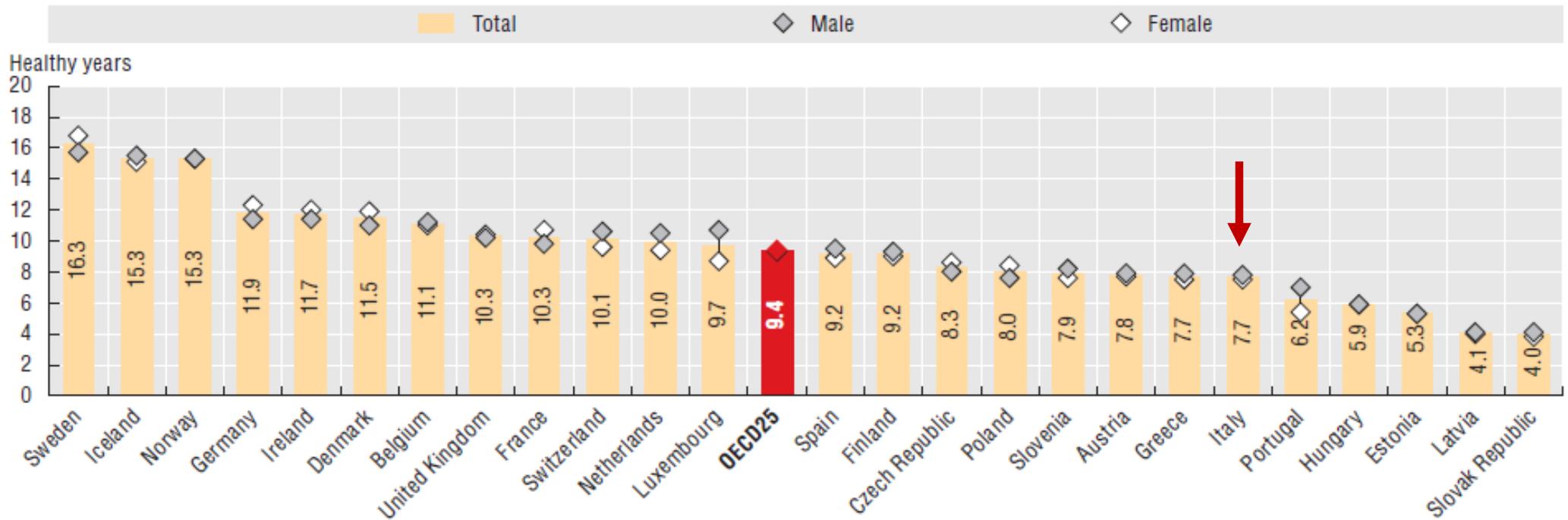
Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7	5	-2	Japan	64.3	83.8	10.9	3,733

3.1. Life expectancy at birth, 1970 and 2015 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2017.

11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2015 (or nearest year)



Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

Source: Eurostat Database 2017.

Per gli over 65, in media, 9,9 anni non in buona salute

Economics

These Are the World's Healthiest Nations

By [Lee J Miller](#) and [Wei Lu](#)

24 febbraio 2019, 15:00 CET

- ▶ Iceland, Japan, Switzerland round out top five; U.S. is 35th
- ▶ Health index looks at life expectancy, environmental factors



Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

2019 Rank	2017 Rank	Change	Economy	Health Grade	Health Score	Health Risk Penalties
1	6	+5	Spain	92.75	96.56	-3.81
2	1	-1	Italy	91.59	95.83	-4.24
3	2	-1	Iceland	91.44	96.11	-4.67
4	7	+3	Japan	91.38	95.59	-4.21
5	3	-2	Switzerland	90.93	94.71	-3.78
6	8	+2	Sweden	90.24	94.13	-3.89
7	5	-2	Australia	89.75	93.96	-4.21
8	4	-4	Singapore	89.29	93.19	-3.90
9	11	+2	Norway	89.09	93.25	-4.16
10	9	-1	Israel	88.15	92.01	-3.86

Sources: World Health Organization, United Nations Population Division, World Bank

Notes: Health grade = Health score (A) - Health risk penalties (B)

A: Health score metrics: 1. Mortality by communicable, non-communicable diseases and injuries; 2. Life expectancy at the defining age of birth, childhood, youth and retirement; 3. Probability to survive neonatal, into young adulthood and retirement stages. B: Health risk penalties: 1. Behavioral/endogenous factors such as high incidences of population with elevated level of blood pressure, blood glucose and cholesterol, prevalence of overweight, tobacco use, alcohol consumption, physical inactivity and childhood malnutrition, as well as mental health and basic vaccination coverage; 2. Environmental/exogenous factors such as population with access to clean air, water and sanitation facilities.

Of the more than 200 economies evaluated; 169 had enough data to be included in the final outcome; Final index only included those with 0.3 million (rounded) population or more. Those scored above 60 are displayed.

Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
- 3. Diagnosi**
4. Piano terapeutico
5. Innovazioni
6. Conclusioni



MULTIMORBIDITY

When **someone**
has **two** or
more
long-term
health conditions.



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

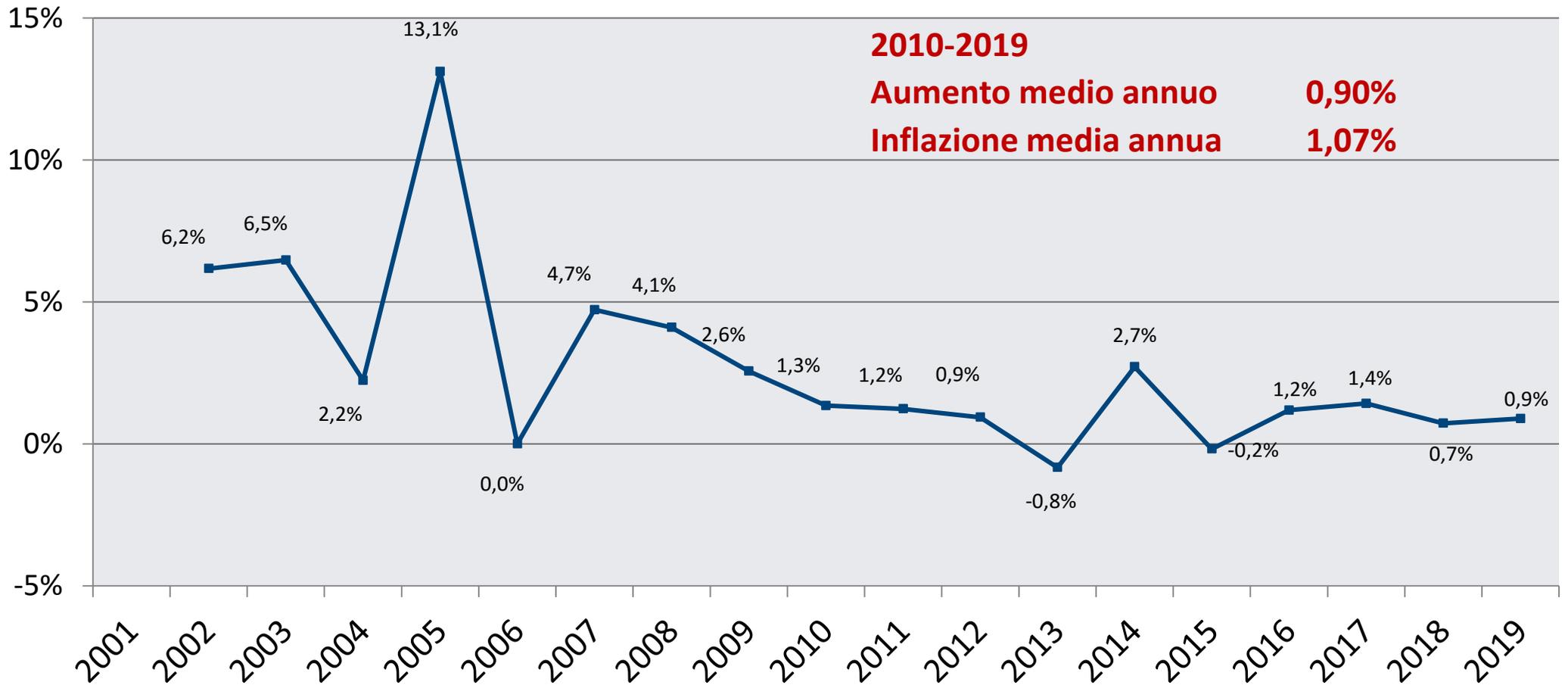
Aspettative di cittadini e pazienti

Trend finanziamento pubblico SSN 2001-2019



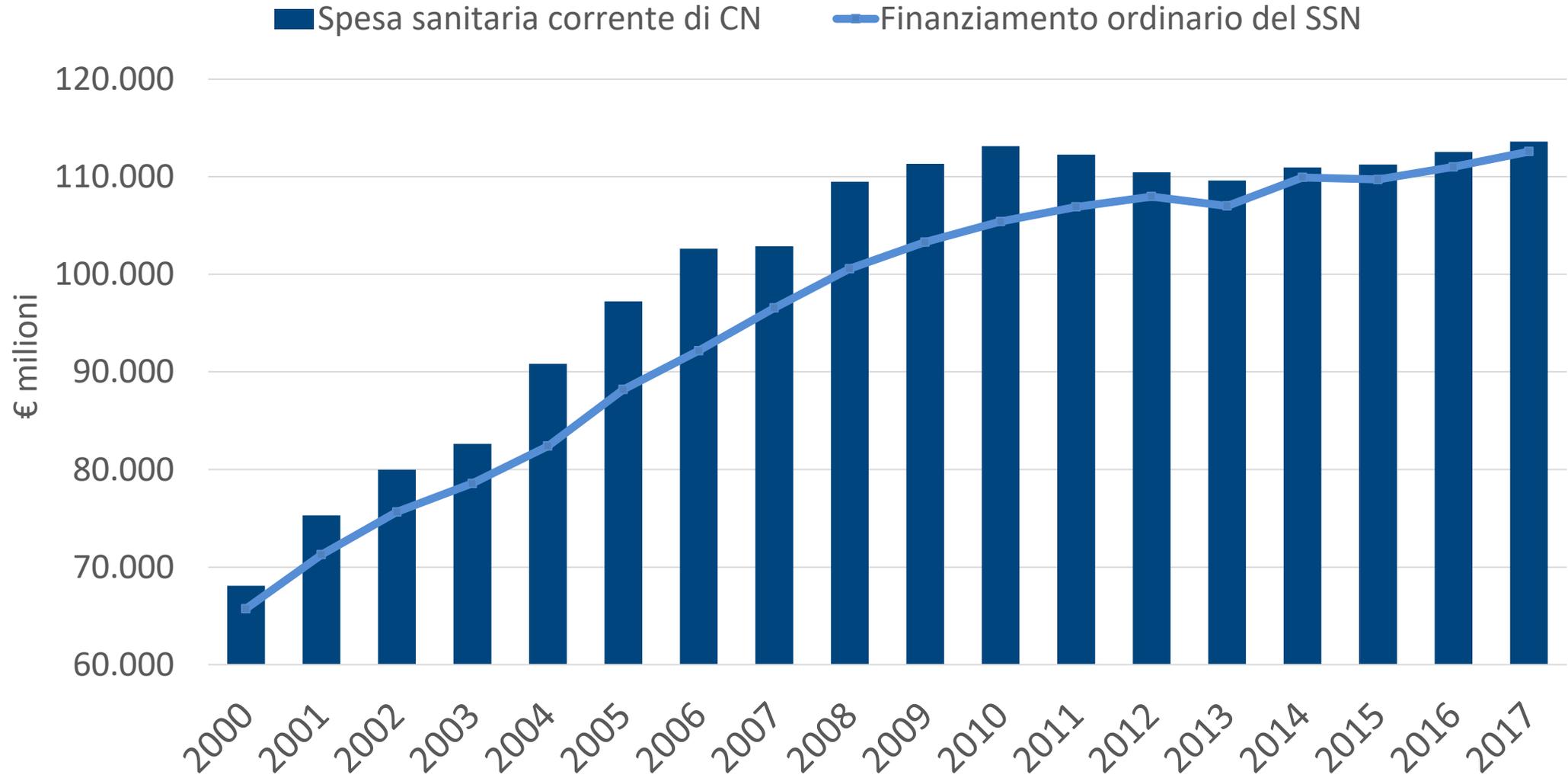
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*

Finanziamento pubblico SSN: variazioni % 2001-2019



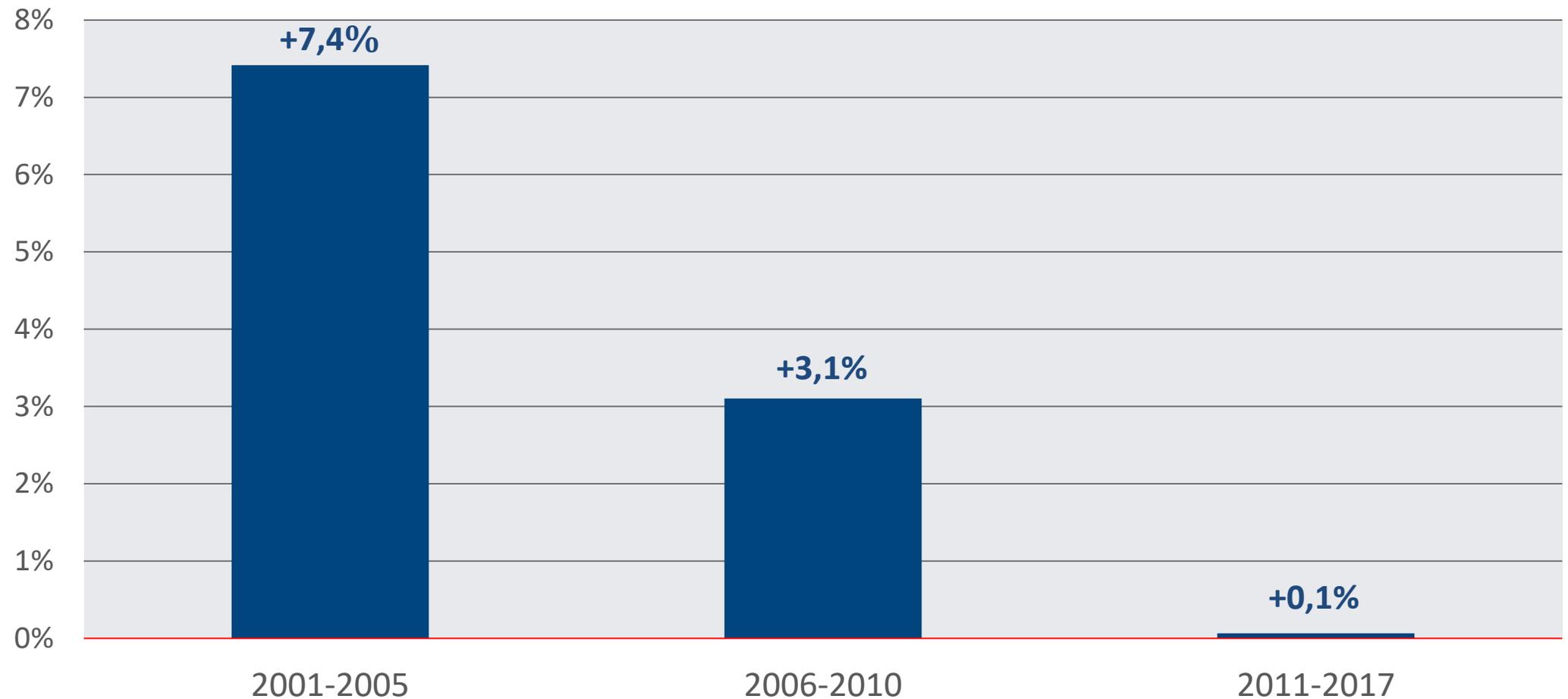
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*

Trend 2000-2017 spesa sanitaria corrente e finanziamento ordinario SSN



Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018

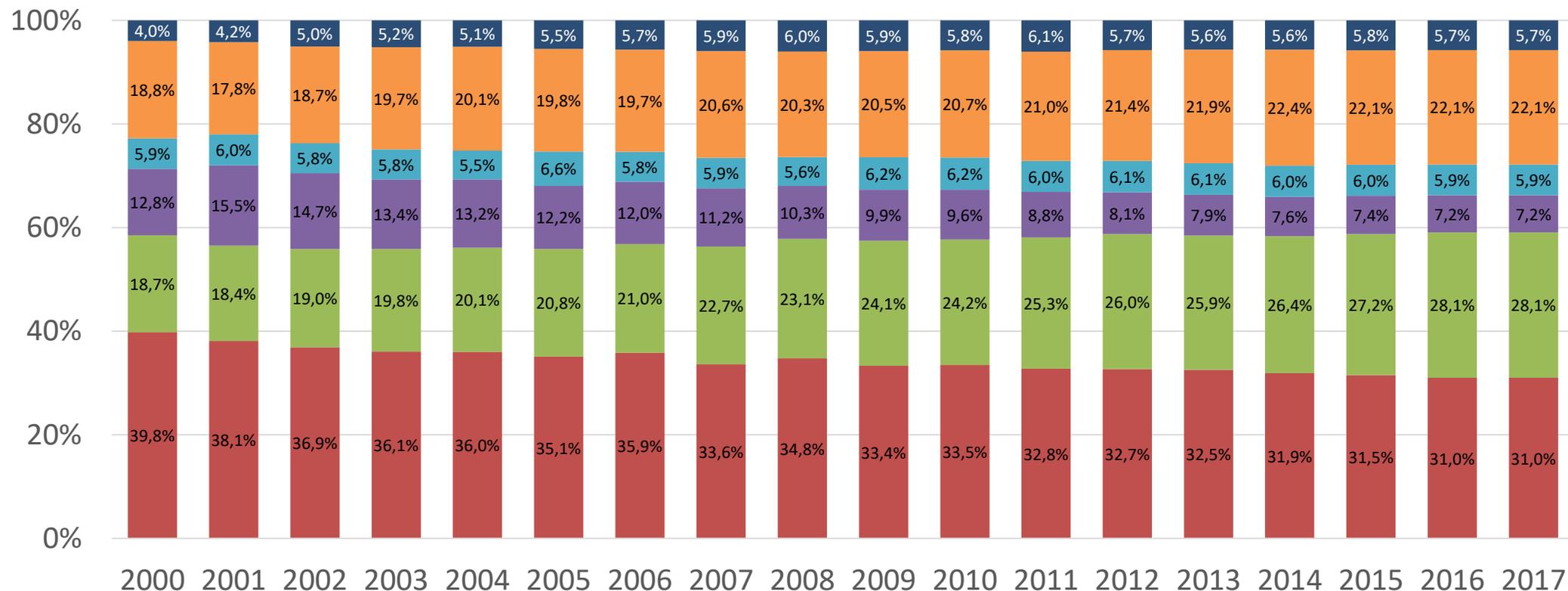
Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2017



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*

Composizione percentuale della spesa sanitaria 2000-2017

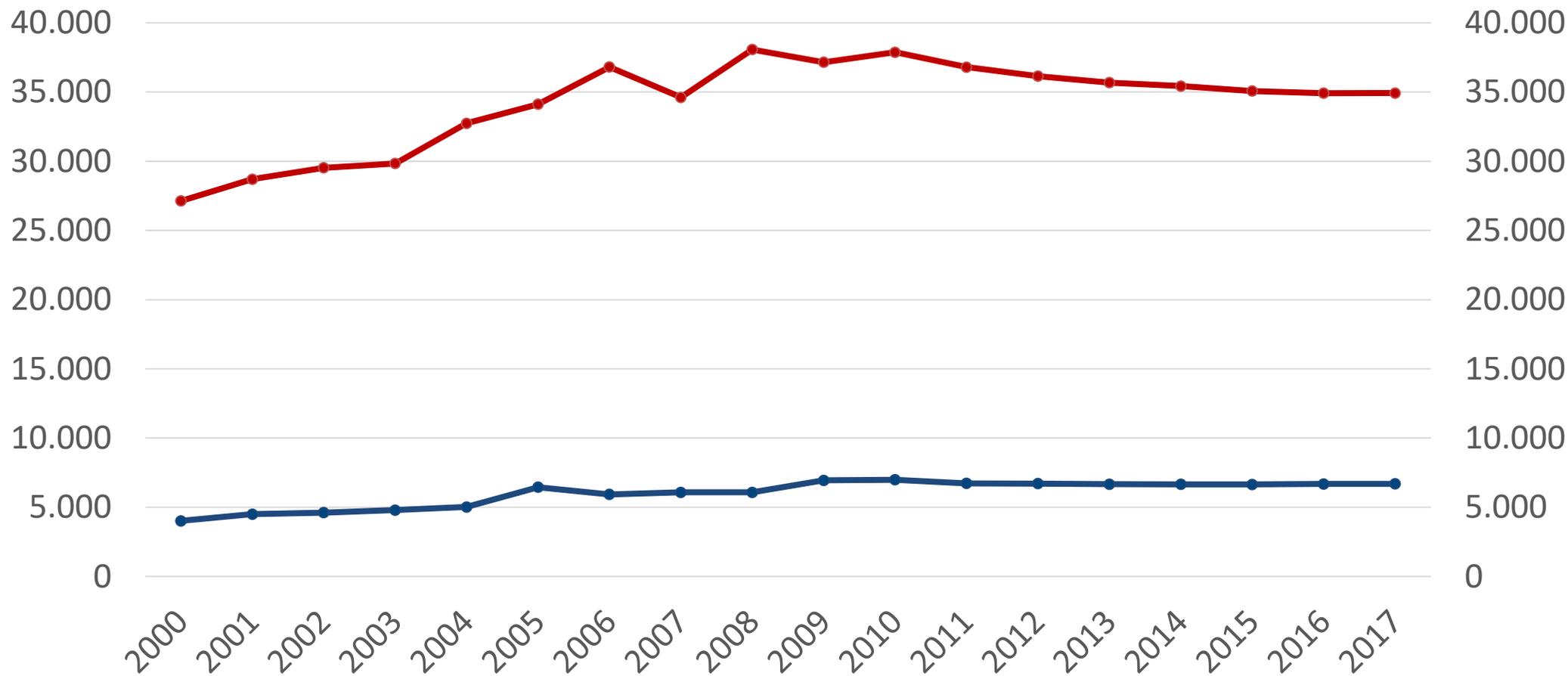
- Redditi da lavoro dipendente
 - Farmaceutica convenzionata
 - Altre prestazioni sociali in natura da privato
- Consumi intermedi
 - Assistenza medico-generica da convenzione
 - Altre componenti di spesa



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*

Assistenza medico-generica da convenzione

Redditi da lavoro dipendente



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*



- **Età media personale SSN**

50,6 anni nel 2016 vs 43,5 nel 2001

Conto economico del personale della Pubblica Amministrazione 2016
(Ragioneria generale dello Stato, 01/02/2018)

- **Medici di medicina generale**

14.908 pensionamenti entro il 2022, 33.392 entro il 2028

Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018

- **Medici ospedalieri**

47.284 pensionamenti al 2028

Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018

52.000 pensionamenti al 2025

Studio ANAAO 04/03/2019

← **effetto Quota 100**



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2018**

Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Giuseppe Conte

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Giovanni Tria

Deliberata dal Consiglio dei Ministri il 27 Settembre 2018

Resa pubblica il 4 ottobre 2018

TAVOLA III.1a: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in milioni)

	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	113.599	116.331	117.239	119.452	121.803

TAVOLA III.1b: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)

	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	6,6	6,6	6,5	6,4	6,4
			+0,1	+0,1	+0,1



Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 31 dicembre 2018

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

LEGGE 30 dicembre 2018, n. 145.

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno
finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il
triennio 2019-2021.**

Manovra 2019

	2019	2020	2021
Fabbisogno Sanitario Nazionale standard	€ 1.000 ¹	€ 2.000 ²	€ 1.500 ²
Riduzione dei tempi di attesa	€ 150	€ 100	€ 100
Borse di studio Medicina Generale	€ 10	€ 10	€ 10
Borse di studio specializzandi³	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico	€ 4.000 ⁴		

¹Assegnati dalla Legislatura precedente

²Subordinati alla stipula del Patto per la Salute 2019-2021 entro il 31 marzo 2019

³Oltre a € 91,8 milioni per il 2022 e € 100 milioni l'anno dal 2023

⁴Ripartiti nel periodo 2021-2032

Dati in milioni di €

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

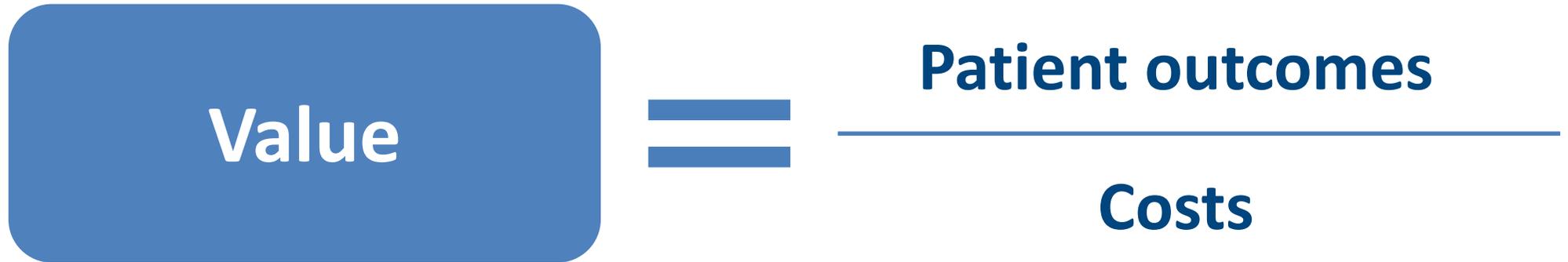
Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

N ENGL J MED 363;26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010



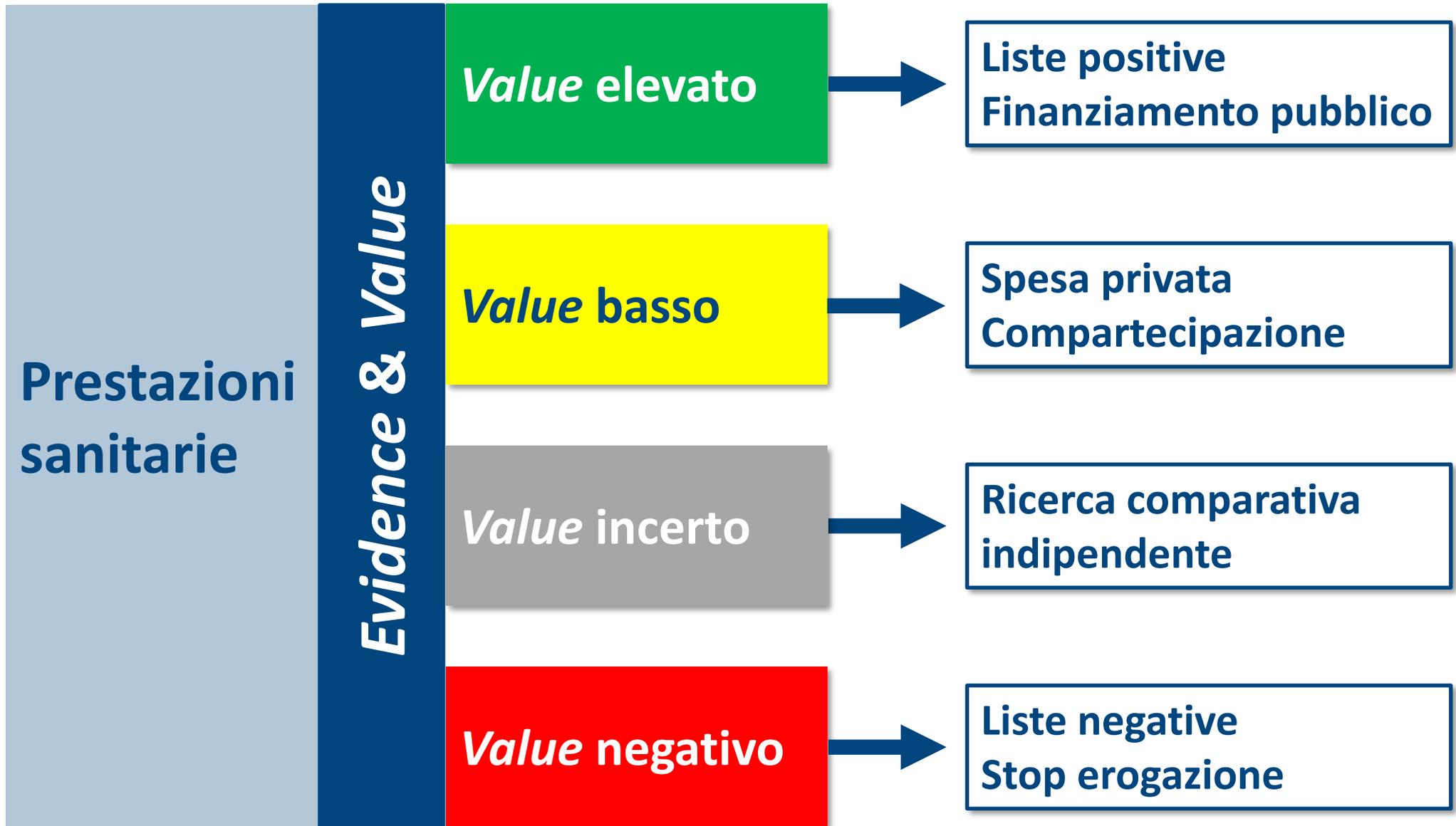
The diagram illustrates the concept of value in health care. On the left, a blue rounded rectangle contains the word "Value" in white. To its right is a blue equals sign. Further right is a fraction: "Patient outcomes" is written above a horizontal blue line, and "Costs" is written below the line. All text in the equation is in a dark blue color.

$$\text{Value} = \frac{\text{Patient outcomes}}{\text{Costs}}$$

Livelli Essenziali di Assistenza

- Offerta sproporzionata rispetto al finanziamento pubblico → sottostima impatto economico → nomenclatori tariffari ancora "ostaggio" del MEF
- Escludono alcune prestazioni dal *value* elevato
- Includono troppe prestazioni dal *value* basso e anche dal *value* negativo
- La Commissione LEA non ha ancora effettuato alcun aggiornamento/delisting delle prestazioni

EVIDENCE



PRESTAZIONI

VALUE

Indispensabili

Elevato

Necessarie

Spesa pubblica

LEA

Basso

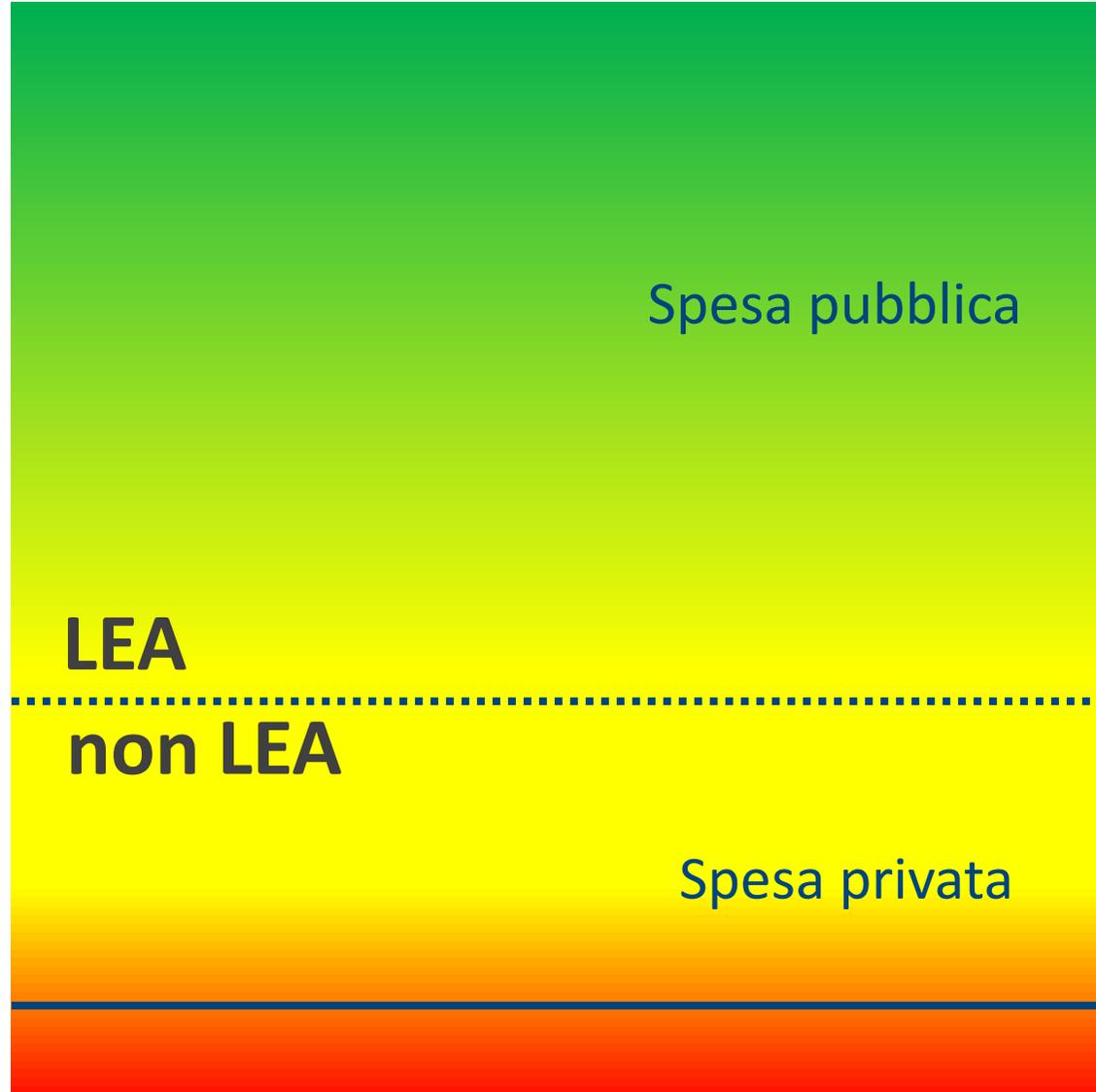
non LEA

Futili

Spesa privata

Dannose

Negativo



Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

*“gli sprechi sono generati
da attività che consumano risorse
senza generare value”*

Taiichi Ohno, Toyota



Cosa riduce il *value for money* in sanità?

- Sottrazione indebita di risorse
- Costi di acquisto superiori al valore del prodotto
- Complessità amministrative
- Bassa produttività
- Inadeguato coordinamento tra setting di cura
- Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati, dal *value* basso o negativo
- Mancata erogazione di interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'elevato *value*

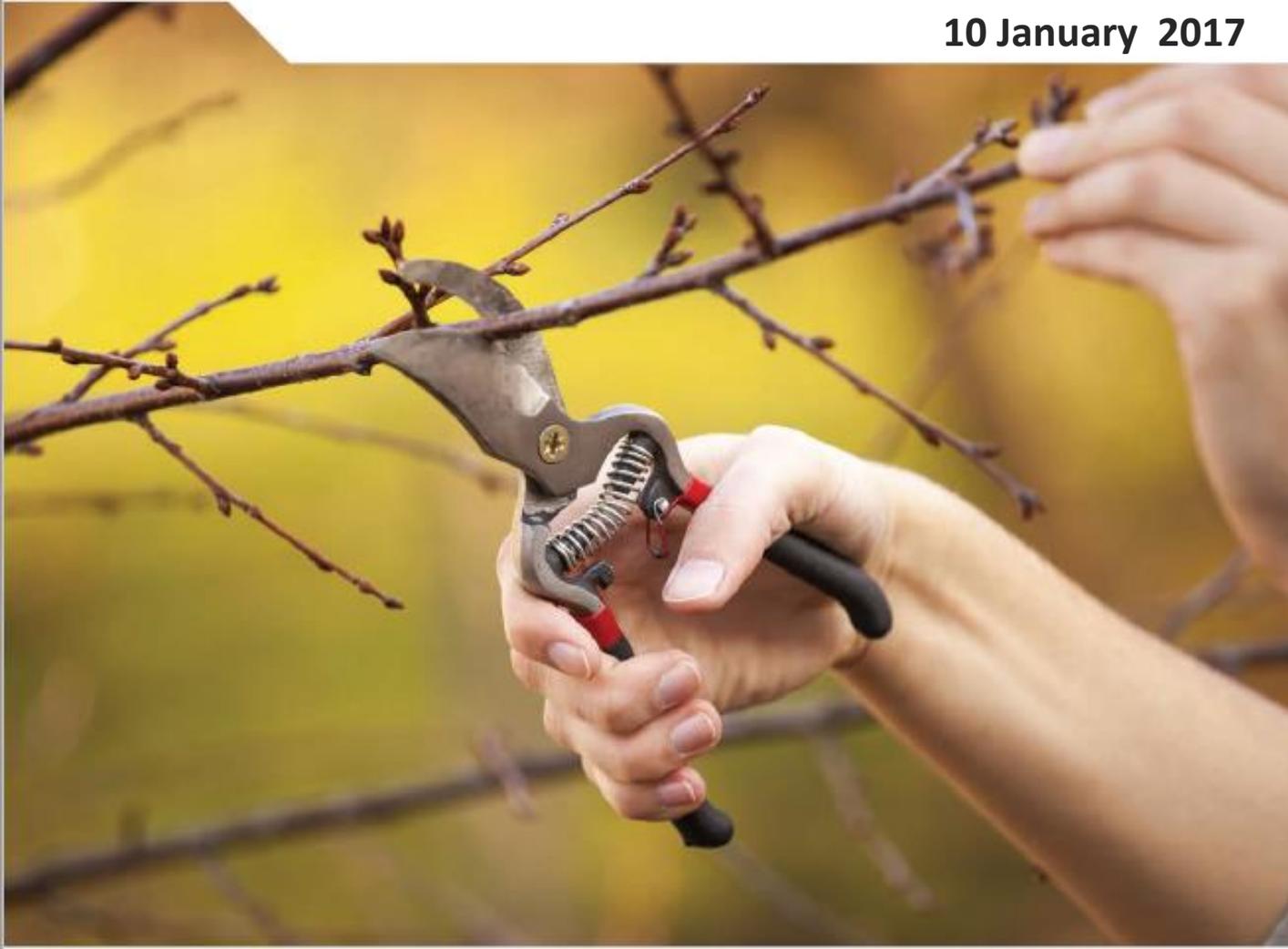




Tackling Wasteful Spending on Health



10 January 2017





Health at a Glance: Europe 2018

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

22 November 2018





RIDURRE GLI SPRECHI PER RENDERE I SISTEMI SANITARI PIÙ EFFICIENTI E RESILIENTI

"Elementi di prova raccolti nei vari paesi suggeriscono che fino a un quinto della spesa sanitaria è sprecato e potrebbe essere destinato a un uso migliore"

In Italy, a country that spends less on health than many other Western European countries, the proportion of inefficient or wasteful public spending was estimated to be around 19% in 2017 (Fondazione GIMBE, 2018).

Stima sprechi 2017

Categoria	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	6,48	(5,18 – 7,77)
2. Frodi e abusi	22	4,75	(3,80 – 5,70)
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,16	(1,73 – 2,59)
4. Sotto-utilizzo	15	3,24	(2,59 – 3,89)
5. Complessità amministrative	11	2,37	(1,90 – 2,85)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,59	(2,07 – 3,11)

*€ 21,59 miliardi (range 17,27 – 25,91) calcolati proiettando la stima GIMBE (19%) sui € 113,599 miliardi di spesa pubblica



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

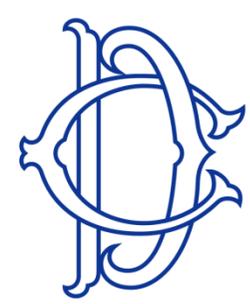
Aspettative di cittadini e pazienti

Report Osservatorio GIMBE 1/2019

La sanità integrativa



Gennaio 2019



Camera
dei
deputati

XII Commissione, Affari sociali

Roma, 22 gennaio 2019

**Audizione della Fondazione GIMBE
nell'ambito della**

**“Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi
del Servizio Sanitario Nazionale”**

Nino Cartabellotta

Presidente

Lo scenario attuale

Ruolo e potenzialità della sanità integrativa sono compromesse da una normativa frammentata e incompleta che ha permesso:

- ai **fondi integrativi** di diventare prevalentemente sostitutivi, mantenendo le agevolazioni fiscali
- alle **compagnie assicurative**:
 - di generare profitti, operando in qualità di “ri-assicuratori” e gestori dei fondi in un contesto creato per enti no-profit
 - di costruire “piani di prevenzione” con prestazioni sostitutive inefficaci e inappropriate che alimentano il consumismo sanitario e danneggiano la salute in conseguenza di *overdiagnosis e overtreatment*

Figura 6. Totale risorse impegnate dai fondi sanitari e percentuale destinata a prestazioni extra LEA (2010-2016)

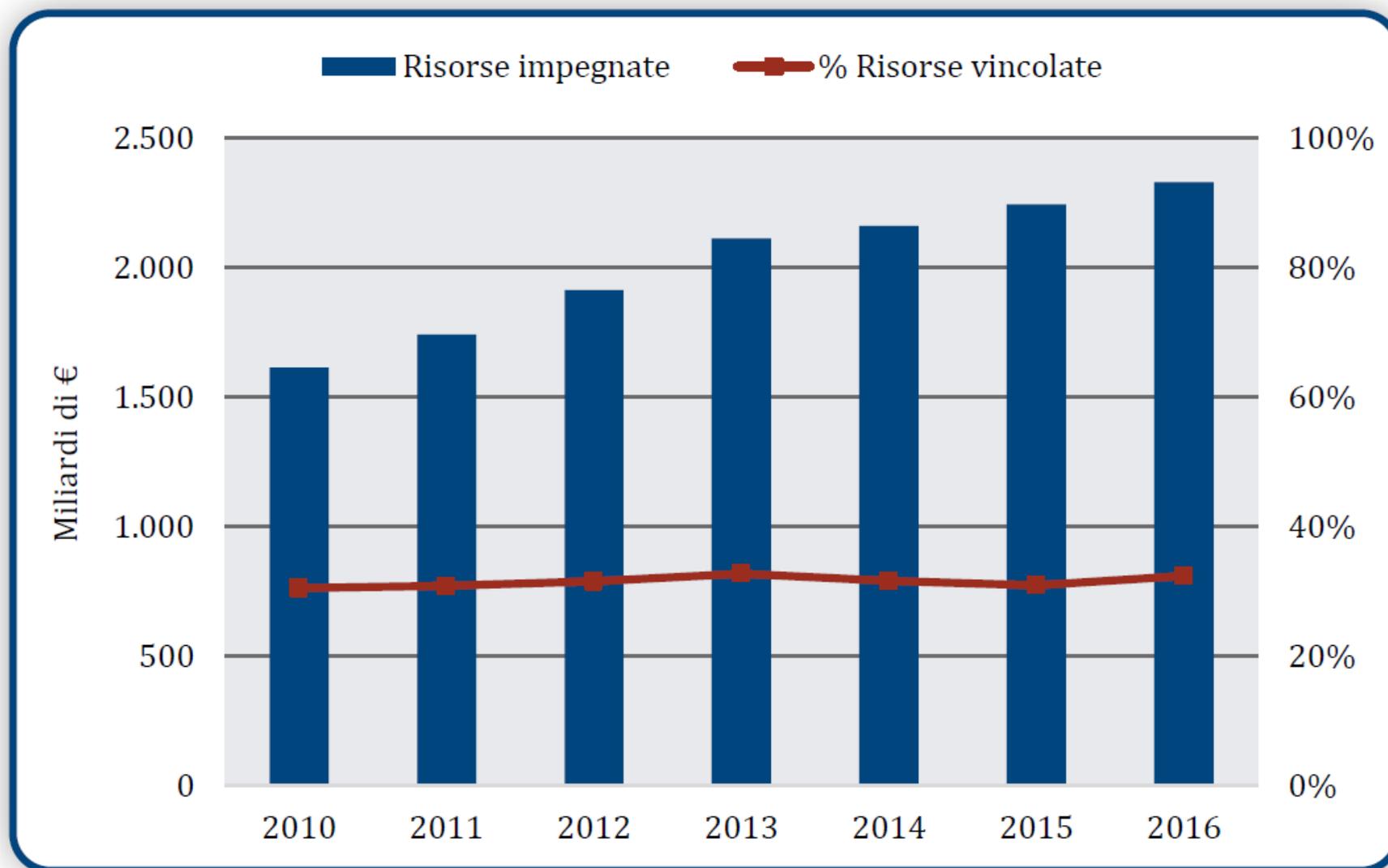


Tabella 4. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita.

“Piano prevenzione” dei fondi sanitari vs offerta SSN (da⁷²)

Prestazione	“Piano prevenzione” fondi sanitari	Screening LEA e giudizio clinico
Mammografia	45	13
Pap-test	45	14
Sangue occulto nelle feci	35	13
PSA	36	0-1
Ecografia transrettale	36	0-1
Doppler tronchi-sovra-aortici	16	0-1
Visita cardiologica	16	0-1

Prestazioni previste da RBM (Salute fai da te - Tutto salute! 2.0)

Esame	A chi è rivolto secondo RBM	Frequenza RBM e n. ripetizioni	Raccomandazioni SSN	Frequenza SSN e n. ripetizioni
Sangue occulto feci	uomini >45	annuale, 34	gratuito uomini e donne 50-74 anni	biennale, 13
PSA	uomini >45	annuale, 34	solo in base a giudizio del curante *	0 - ≥1
fPSA	uomini >45	annuale, 34		0 - ≥1
Alfa Feto Prot.	uomini >45	annuale, 34	<u>no</u> in screen. asintom.	0
Pap-test	donne >30	annuale, -50	gratuito ogni 3 aa da 25 a 30-35 (poi test HPV ogni 5 aa. fino a -64)	-3 Pap-test e -7 test HPV
CA 125	donne >30	annuale, -50	<u>no</u> in screen. asintom.	0
CA 15.3	donne >30	annuale, -50	<u>no</u> in screen. asintom.	0

Donzelli A, et al. Quotidiano Sanità, 12 febbraio 2019

National Action Plan

Initial Statement to underpin the development of a National Action Plan to Prevent Overdiagnosis and Overtreatment in Australia.

Perspective

Australia is responding to the complex challenge of overdiagnosis

An Australian alliance of clinical, consumer, research and public organisations is emerging to tackle overdiagnosis

Effetti collaterali dei fondi sanitari

- Sostenibilità
- Privatizzazione
- Diseguaglianze
- Aumento spesa sanitaria
- Sovra-utilizzo prestazioni sanitarie
- Frammentazione dei PDTA
- Influenza sulla relazione medico-paziente
- Competizione tra operatori non alla pari



Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

**ADEMPIMENTI
LEA**

**PROGRAMMA
NAZIONALE ESITI**

ESITI DI SALUTE

TICKET

**MOBILITÀ
SANITARIA**

**CONSUMO
DI FARMACI**

**ACCESSO AI
SERVIZI**





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)

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





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."



Struttura
Ospedaliera/ASL



Sintesi per
Struttura/ASL



Strumenti per
audit



S.I. Emergenza
Urgenza



Sperimentazioni
regionali

Login utente

password

Entra ➔

[Registrazione - recupero password]

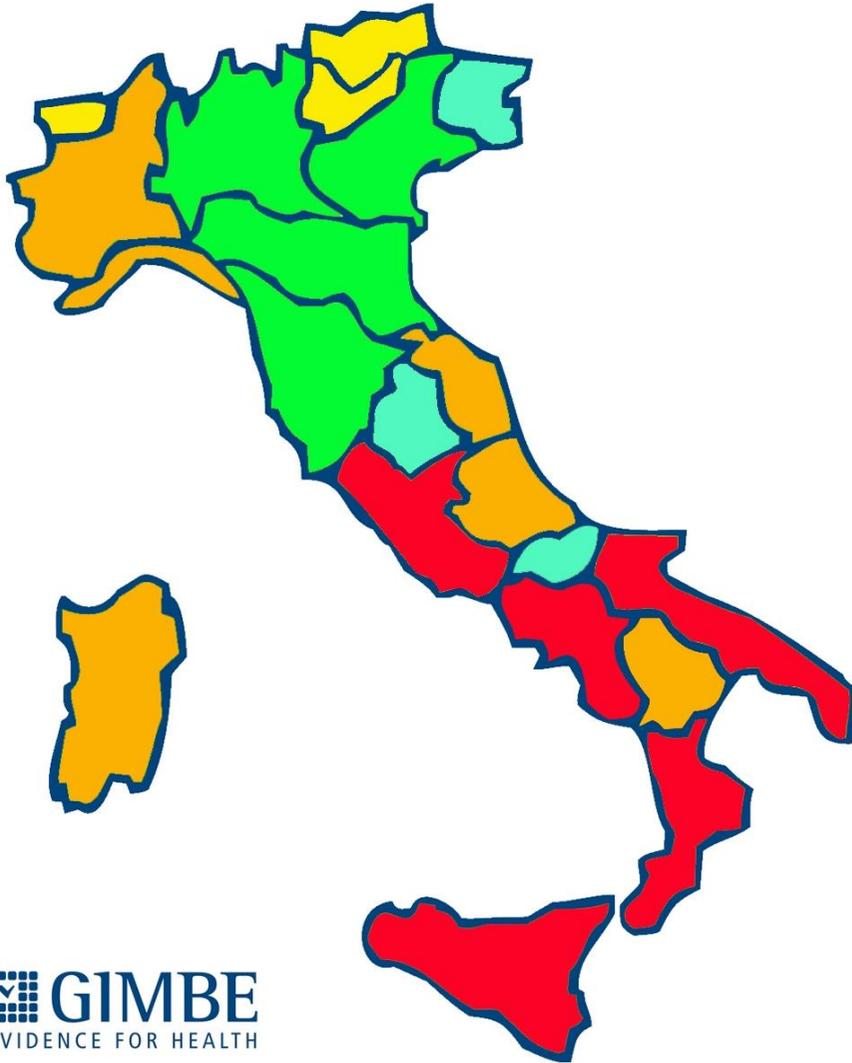
Report Osservatorio GIMBE 3/2018

La mobilità sanitaria interregionale nel 2017



Luglio 2018

SALDI 2017 MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 808,7 milioni), Emilia Romagna (€ 357,9 milioni), Toscana (€ 148,3 milioni) e Veneto (€ 161,4 milioni)

Saldo positivo minimo (< € 20 milioni)

Molise, Umbria, Friuli Venezia Giulia

Saldo negativo minimo (< € 6 milioni)

Prov. Autonoma Bolzano, Valle d'Aosta, Prov. Autonoma Trento

Saldo negativo moderato (da € 38 milioni a € 72 milioni)

Basilicata, Liguria, Piemonte, Marche, Sardegna, Abruzzo

Saldo negativo rilevante (oltre € 100 milioni)

Puglia (-€ 181 milioni), Sicilia (-€ 239,8 milioni), Lazio (-€ 289,2 milioni), Campania (-€ 302,1 milioni), Calabria (-€ 319,5)

Rilevazione dei dati al 31 luglio 2018

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
Anno 2017



Luglio, 2018

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

Antidiabetici: € 904 milioni

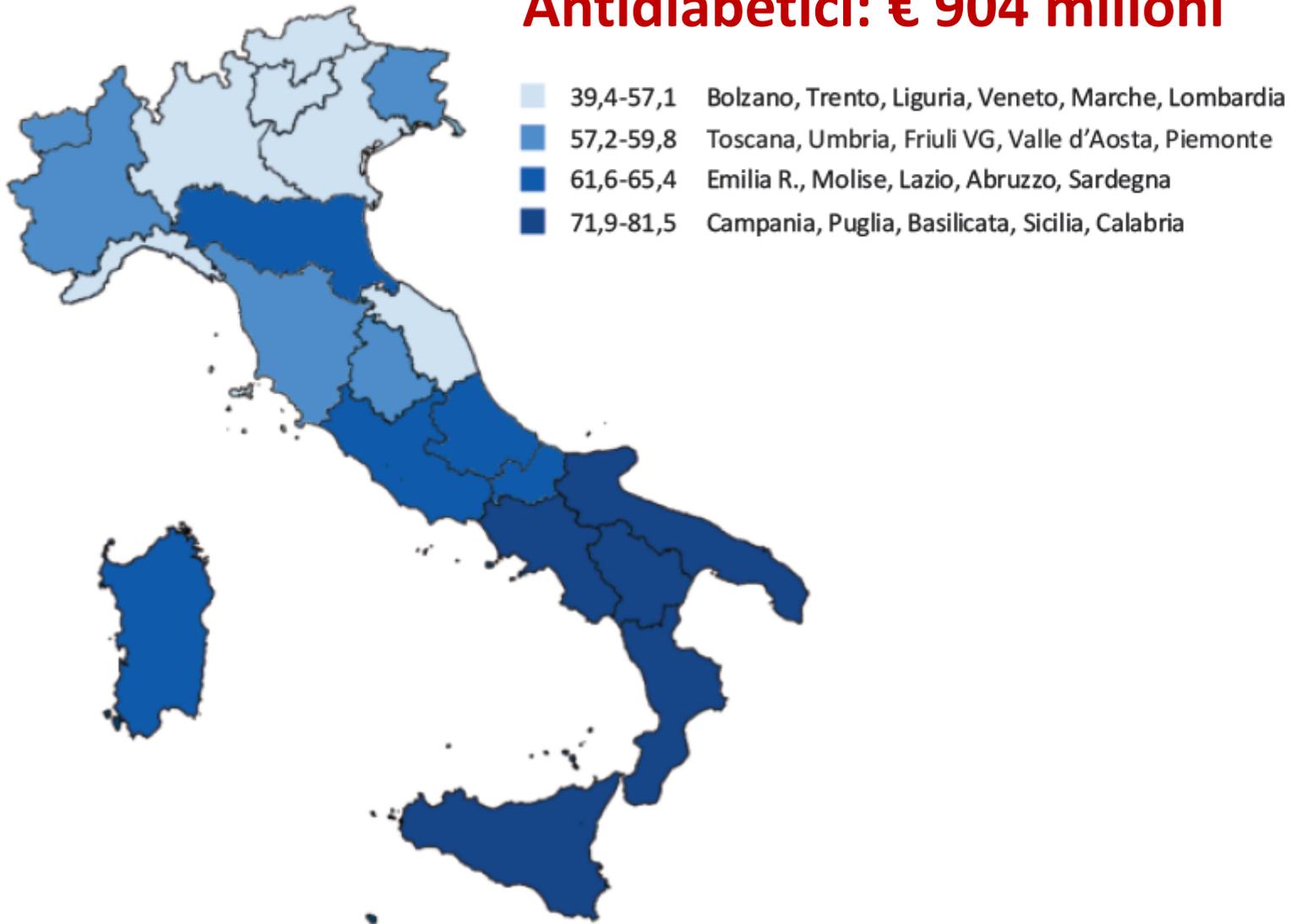
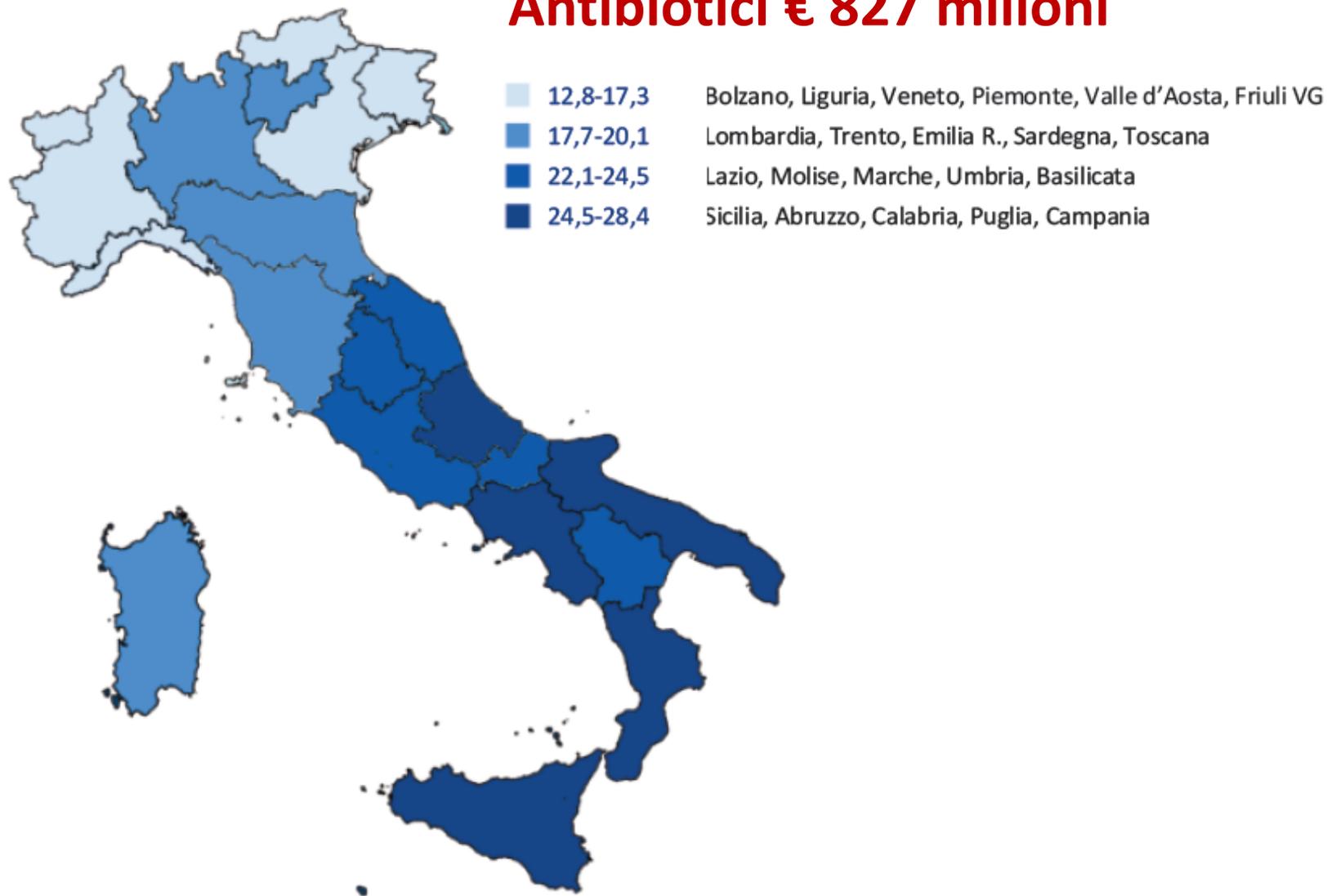
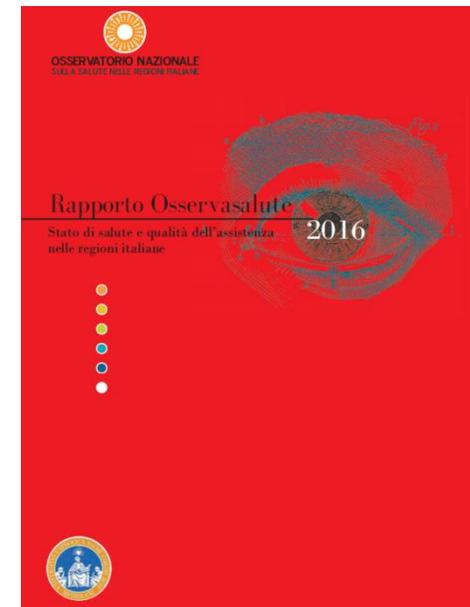
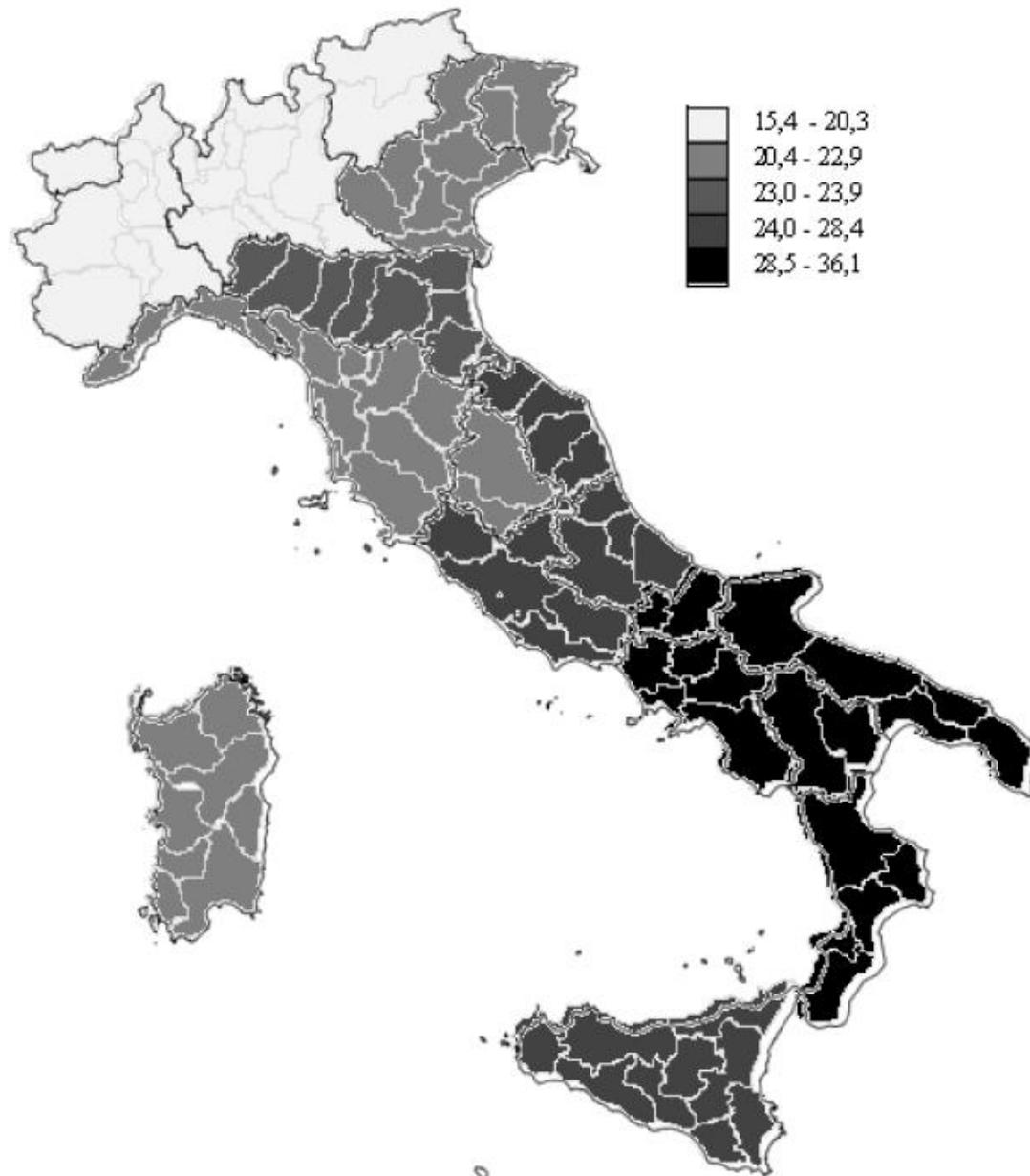


Figura 3.2.11b. Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)

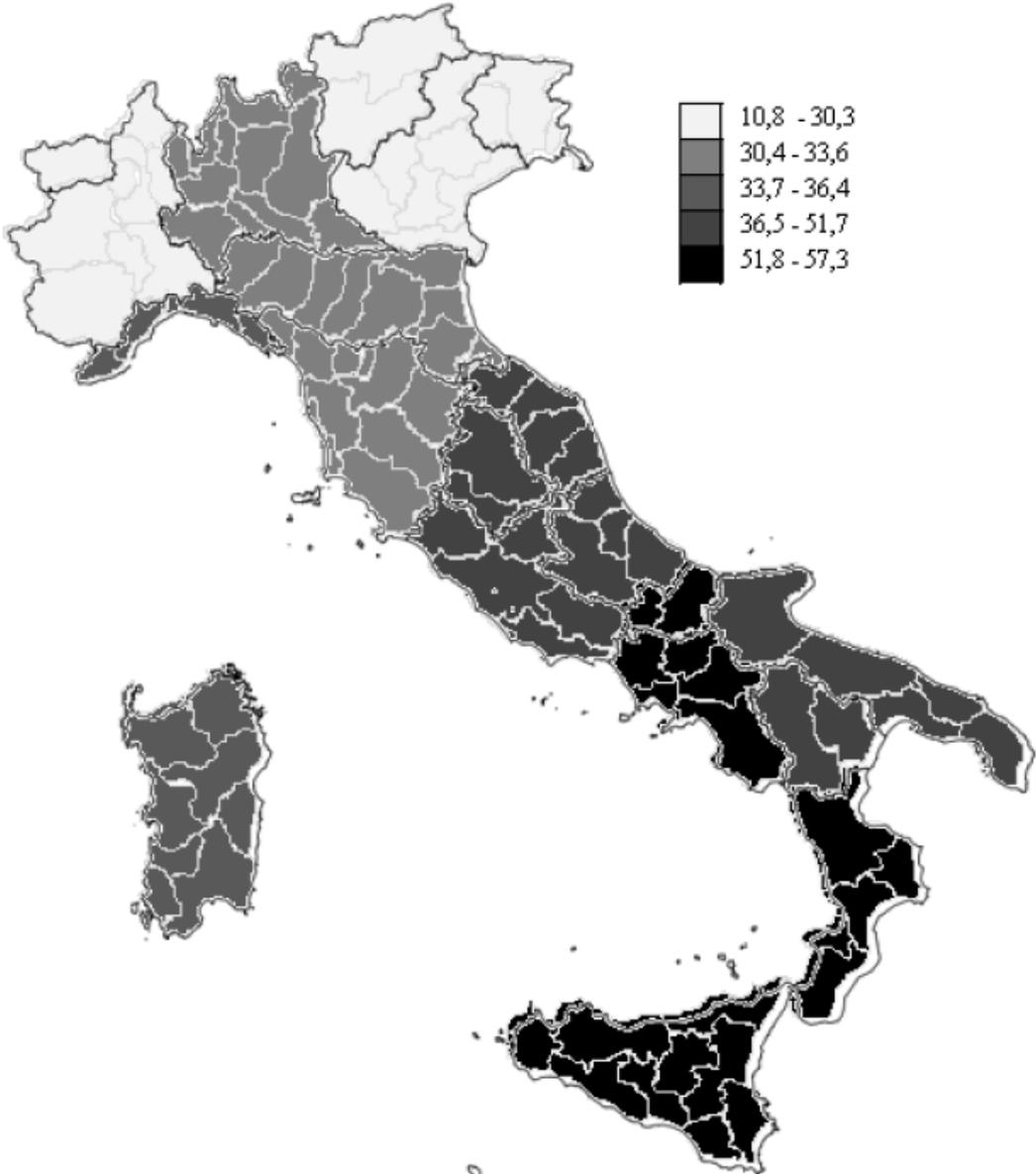
Antibiotici € 827 milioni



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 persone di età 3 anni ed oltre che non praticano sport per regione. Anno 2015



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Rapporto Osservasalute
Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane 2016

www.mortalitaevitabile.it

MEV

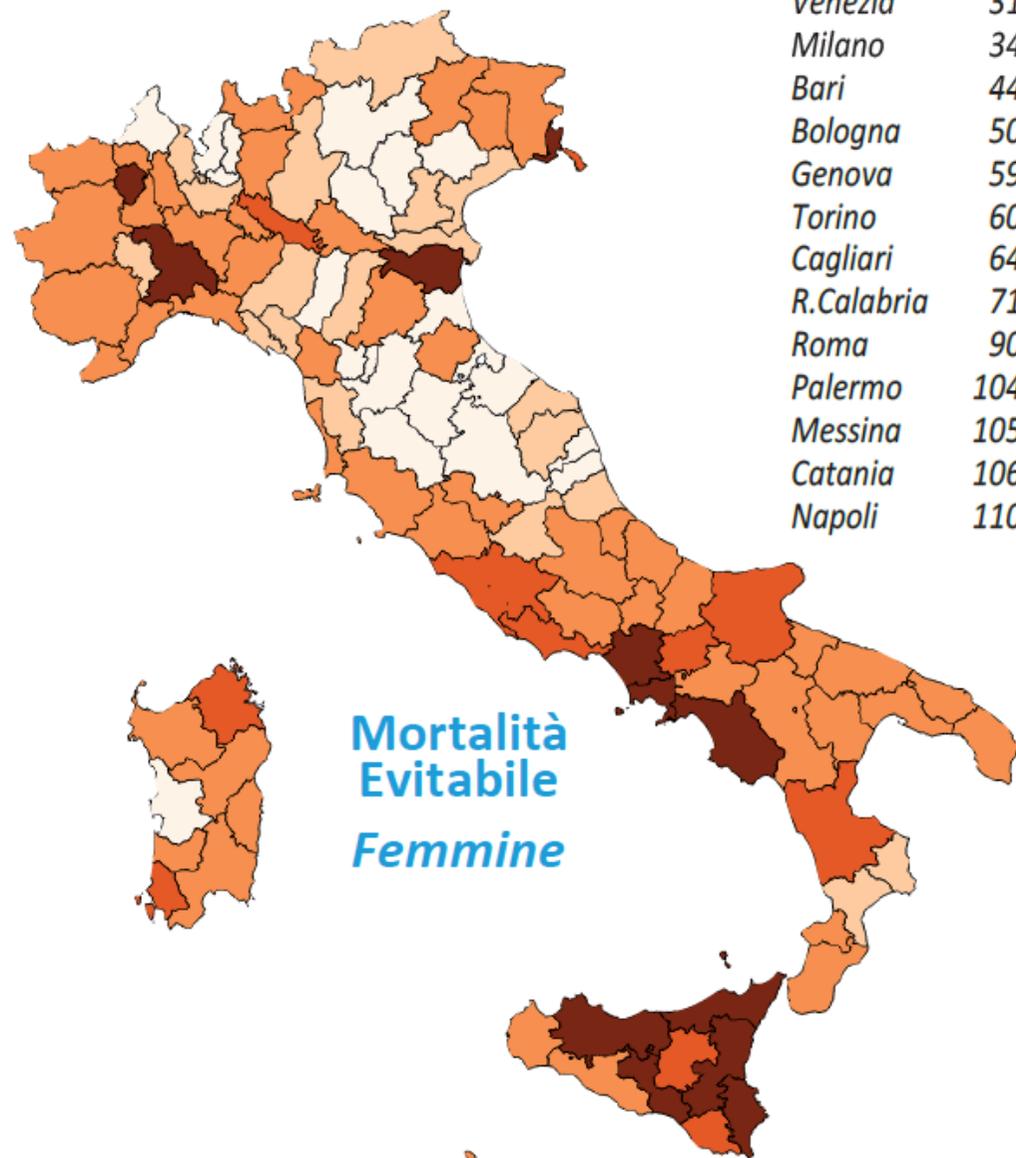
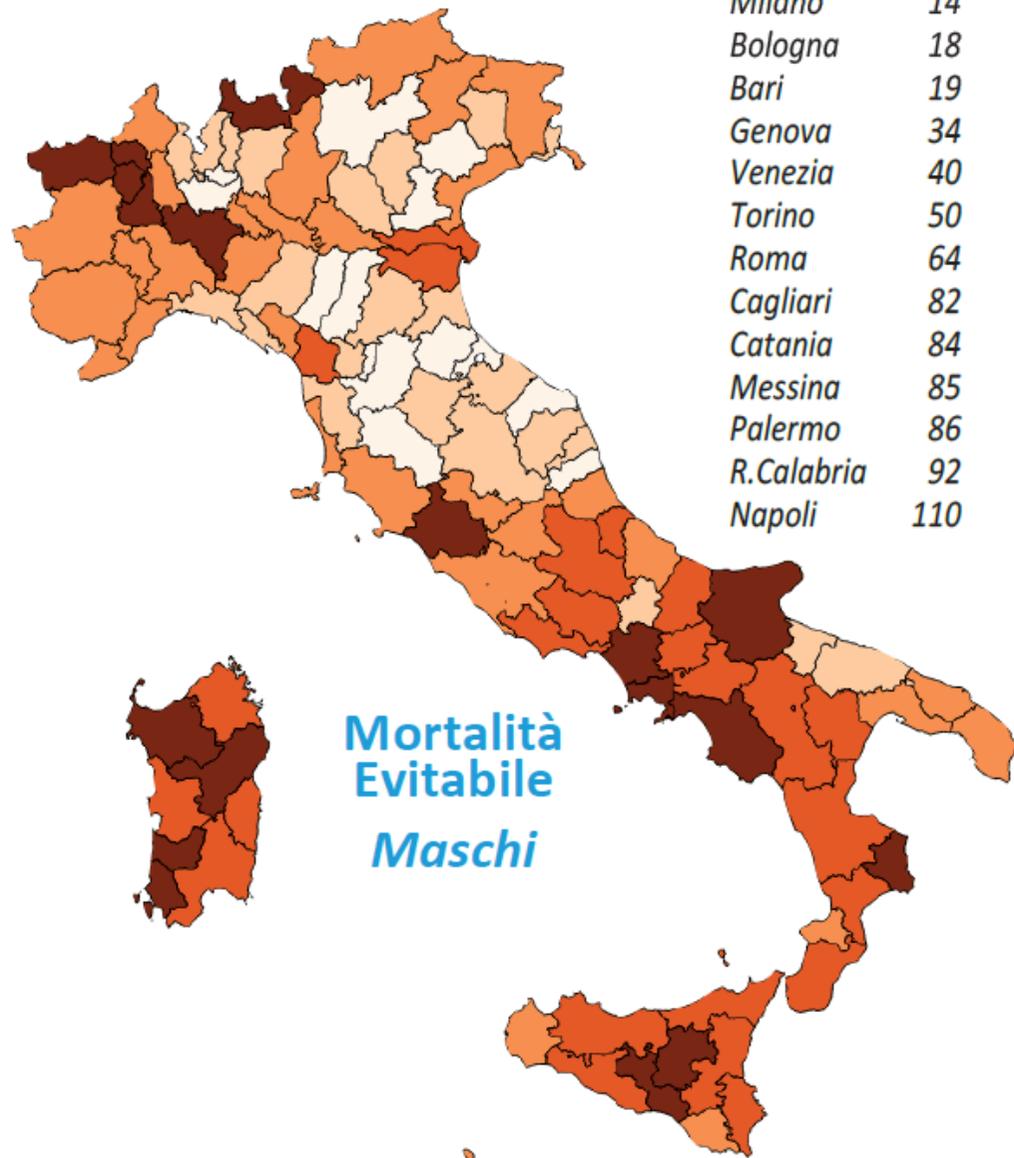
ed. 2018

con una sezione
dedicata ai tumori
in occasione del

WORLD
CANCER
DAY4FEB



Mortalità Evitabile (con intelligenza)

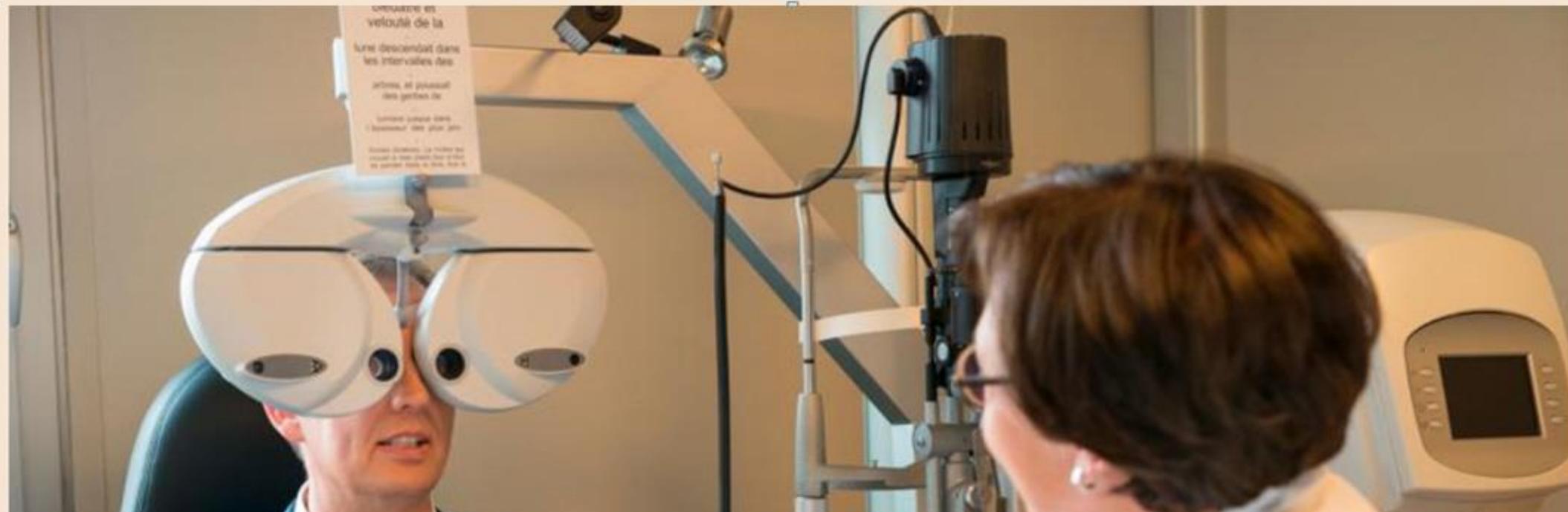


06 febbraio 2019

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**



Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

Aspettative di cittadini e pazienti

- Il consumismo sanitario condiziona fortemente la domanda di servizi e prestazioni
- La politica considera il cittadino-paziente più come un elettore da compiacere che come una persona con una salute da tutelare
- Le organizzazioni sanitarie sono in ritardo nel coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti per valutare la qualità dei servizi e contribuire alla loro riorganizzazione



Aspettative di cittadini e pazienti

- La relazione medico-paziente, arroccata sul modello paternalistico, lascia poco spazio al processo decisionale condiviso
- Mix letale: democratizzazione informazioni nell'era di internet, scarsa alfabetizzazione sanitaria, viralità dei contenuti
- Ricerca di scarsa qualità, bufale e fake news hanno il sopravvento sulle evidenze scientifiche, condizionando scelte individuali e, indirettamente, politiche sanitarie



Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
3. Diagnosi
- 4. Piano terapeutico**
5. Innovazioni



Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



#SSN(40)
Servizio Sanitario Nazionale
dal 1978 al presente anno di oggi

 GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Se vogliamo mantenere un SSN a finanziamento prevalentemente pubblico, preservando i principi di equità e universalismo definiti dalla Legge 833/78 è urgente attuare un “piano terapeutico personalizzato”

efficace nel modificare la storia naturale delle quattro malattie e di ridurre al minimo l’impatto dei fattori ambientali.

Piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale



METTERE LA SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali



AUMENTARE LE CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI nel rispetto delle loro autonomie



RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ ed evitare continue revisioni al ribasso



RIDEFINIRE I CRITERI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA ed eliminare il superticket



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia



COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone



LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



AVVIARE UN RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA per evitare derive consumistiche e di privatizzazione



REGOLAMENTARE L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO e la libera professione secondo i reali bisogni di salute



FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale



RILANCIARE POLITICHE E INVESTIMENTI PER IL PERSONALE e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari



PROMUOVERE L'INFORMAZIONE ISTITUZIONALE per contrastare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e favorire decisioni informate





**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO
PUBBLICO PER LA SANITÀ**
ed evitare continue revisioni
al ribasso



**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**
secondo evidenze scientifiche
e principi di costo-efficacia

**FINANZIARE RICERCA CLINICA
E ORGANIZZATIVA** con almeno l'1%
del fabbisogno sanitario nazionale



LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



**AVVIARE UN RIORDINO
LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA**
per evitare derive consumistiche
e di privatizzazione





**AUMENTARE LE CAPACITÀ
DI INDIRIZZO E VERIFICA
DELLO STATO SULLE REGIONI**
nel rispetto delle loro autonomie

PROMUOVERE L'INFORMAZIONE ISTITUZIONALE
per contrastare le fake-news, ridurre il consumismo
sanitario e favorire decisioni informate



**RILANCIARE POLITICHE E INVESTIMENTI
PER IL PERSONALE** e programmare
adeguatamente il fabbisogno di medici,
specialisti e altri professionisti sanitari





**METTERE LA SALUTE AL CENTRO DI TUTTE
LE DECISIONI POLITICHE** non solo sanitarie,
ma anche ambientali, industriali, sociali,
economiche e fiscali



COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone

**REGOLAMENTARE
L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO**
e la libera professione secondo
i reali bisogni di salute



A white circular icon containing a purple wallet with a card sticking out, positioned on the left side of a purple rounded rectangle.

**RIDEFINIRE I CRITERI
DI COMPARTECIPAZIONE
ALLA SPESA SANITARIA**
ed eliminare il superticket

Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
3. Diagnosi
4. Piano terapeutico
- 5. Innovazioni**



Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



#SSN(40)
Servizio Sanitario Nazionale
dal 1978 al presente. Solo al SSN.

 GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Per assicurare lunga vita al SSN non basta più una “manutenzione ordinaria”, ma serve un consistente rilancio del finanziamento pubblico e l’attuazione di riforme di rottura

*“Le innovazioni di rottura,
disrupting innovations,
sono quelle che segnano
una svolta rispetto al passato”*



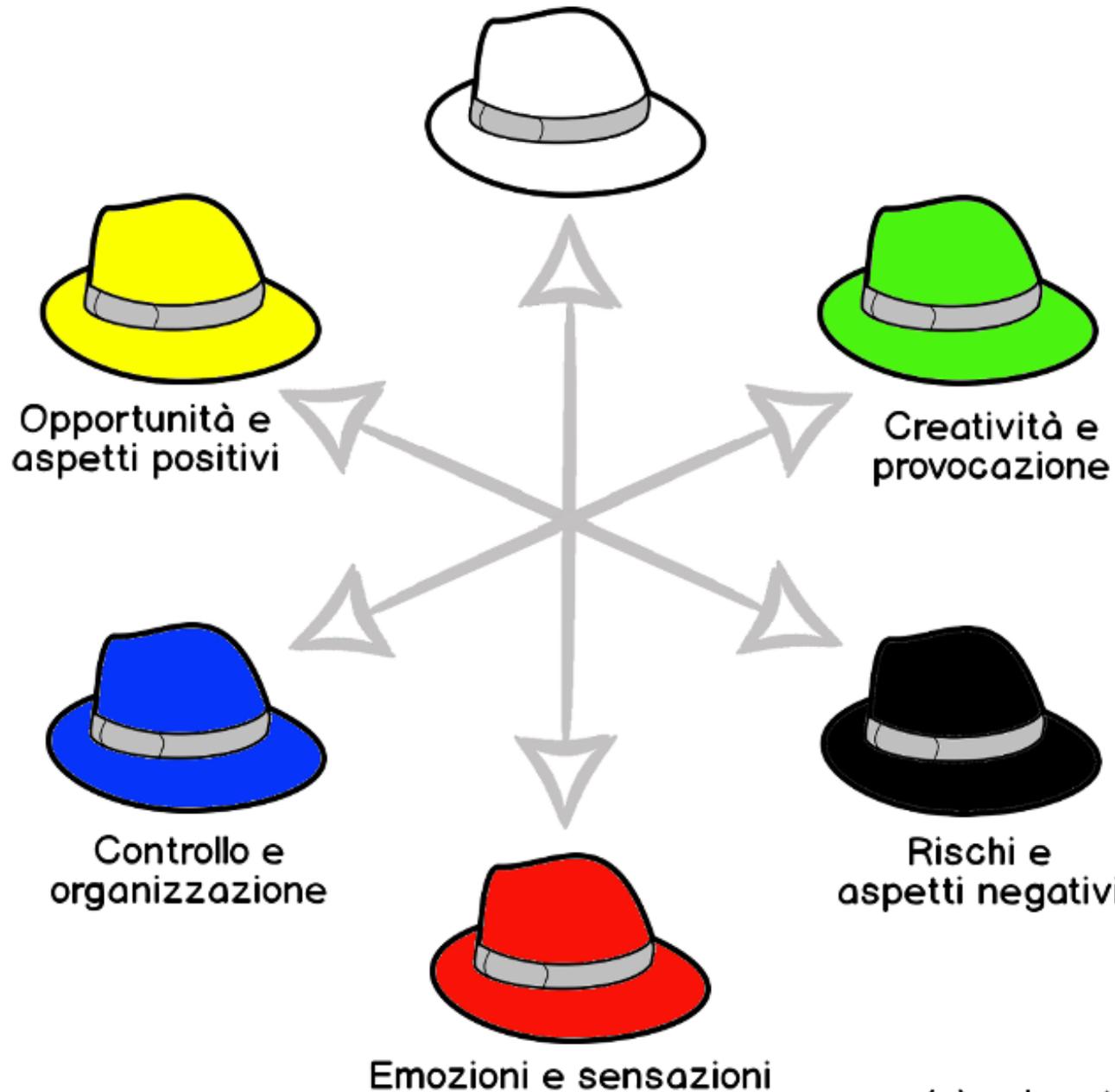
Clayton Christensen

“Il pensiero laterale è un modo diverso e più creativo di servirsi dell’intelletto, che incoraggia a considerare un problema da molti punti di vista e a trovare le molteplici vie per giungere alla soluzione giusta”



Edward De Bono

Fatti e dati oggettivi



Disrupting innovations

Attivazione del pensiero laterale per identificare:

- **Innovazioni diagnostiche:** nuovo approccio per valutare la crisi di sostenibilità del SSN
- **Innovazioni terapeutiche:** proposte per riforme di rottura necessarie per garantire il SSN alle generazioni future



*“Il value for money è il ritorno
in termini di salute delle
risorse investite in sanità”*

Sir Muir Gray

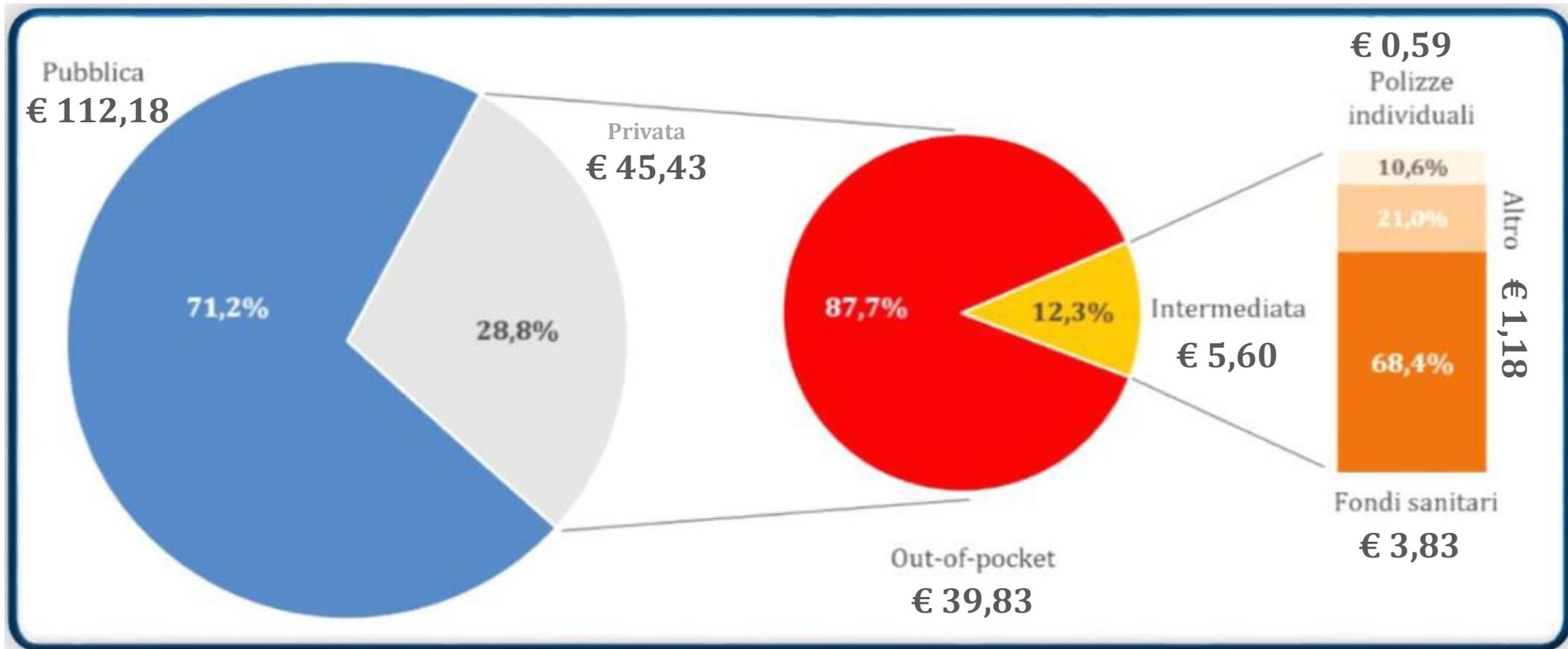


*“The essence of strategy
is choosing what not to do”*

Michael Porter



2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria



Spesa sanitaria 2016: *value for money*

	Milioni	No <i>value</i>	Netto
Pubblica	€ 112.182	19%	€ 90.867
Out-of-pocket	€ 36.460*	40%	€ 21.880
Intermediata	€ 5.601	50%	€ 2.800
Totale	€ 154.423	25%	€ 115.547

*Al netto dei rimborsi IRPEF (€ 3.362 milioni)



Roma, novembre 2018

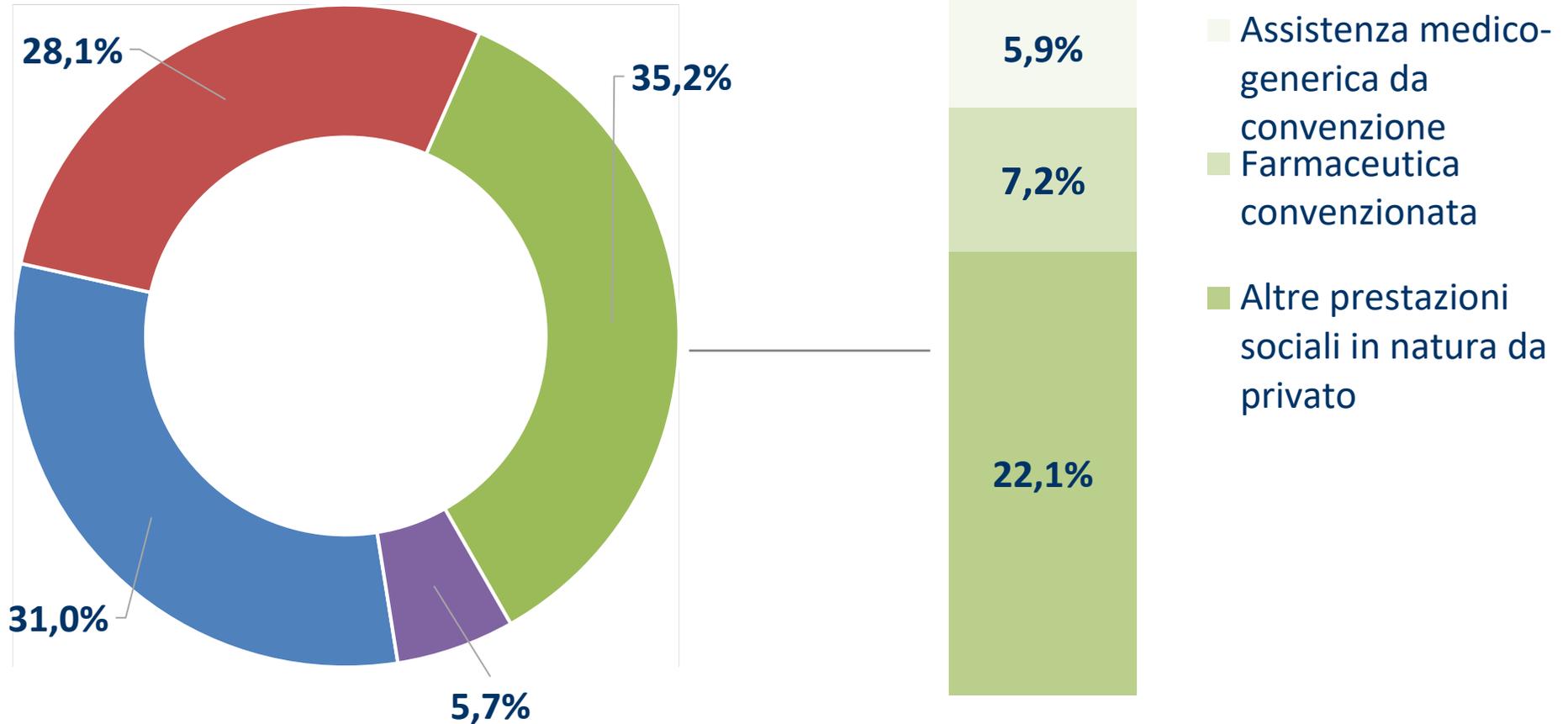
IL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA

Rapporto n. 5

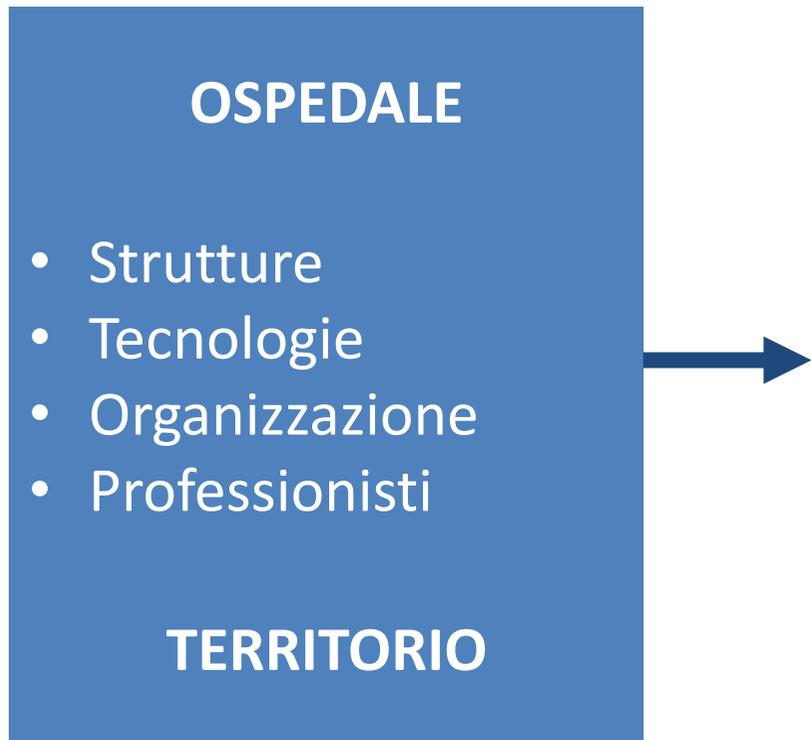
2016
2017
2018
2019

Ripartizione percentuale spesa sanitaria pubblica 2017

- Redditi da lavoro dipendente
- Consumi intermedi
- Prestazioni sociali in natura: beni e servizi da produttori market
- Altre componenti di spesa



Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018



Innovazioni terapeutiche

- La Fondazione GIMBE ha elaborato proposte per **riforme di rottura** necessarie per garantire il SSN alle generazioni future
- Tali proposte, nei prossimi mesi, saranno condivise con tutte le categorie di stakeholders, sia tramite incontri dedicati, sia attraverso consultazione pubblica



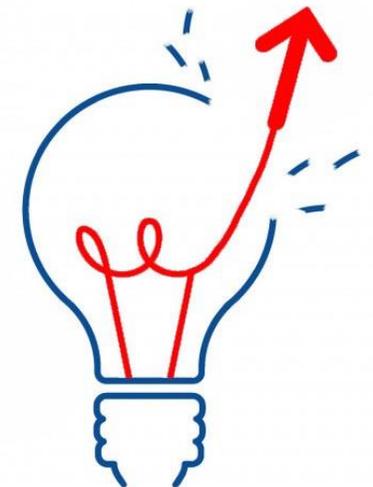


Riforme di rottura



RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ
ed evitare continue revisioni al ribasso

- Sganciare l'aumento della spesa sanitaria dal PIL, il cui incremento è legato alla salute e al benessere della popolazione
- Incrementare il FSN di una percentuale annua minima pari al doppio dell'inflazione



Riforme di rottura



RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ
ed evitare continue revisioni al ribasso

- Rifinanziamento programmato del SSN guidato da
 - Fabbisogno personale sanitario secondo standard EU e in termini di retribuzione
 - *Value* interventi sanitari
- "Rottamazione" apparecchiature sanitarie



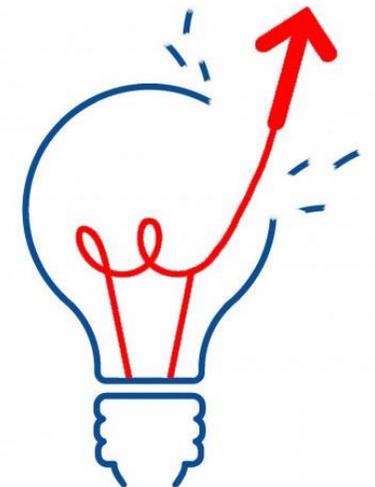
Riforme di rottura



RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ
ed evitare continue revisioni al ribasso

Uscire fuori dal perimetro del FSN per garantire la sostenibilità del SSN rivalutando le detrazioni fiscali di:

- spese sanitarie
- fondi sanitari integrativi
- welfare aziendale



Riforme di rottura



- Fabbisogno sanitario nazionale (FSN) → fabbisogno socio-sanitario nazionale (FSSN) inclusivo di:
 - Risorse destinate ad alcune spese sociali (es. indennità di accompagnamento, invalidità civile)
 - Alcuni fondi per le politiche sociali (es. fondo per la non autosufficienza)



Riforme di rottura



AUMENTARE LE CAPACITÀ
DI INDIRIZZO E VERIFICA
DELLO STATO SULLE REGIONI
nel rispetto delle loro autonomie

Modifica dei criteri di riparto del FSN con progressivo superamento degli attuali Piani di rientro:

- Quota fissa secondo standard nazionali:
 - personale sanitario
 - beni e servizi
- Quota variabile:
 - vincolata ad adempimenti LEA secondo nuovo sistema di garanzia
 - meccanismi bonus/malus a valere sul riparto dell'anno successivo
 - eventuale aumento addizionali regionali IRPEF proporzionali alla riduzione della quota di riparto



Riforme di rottura



- Riforma enti vigilati favorendo sinergie ed evitando duplicazioni sia tra gli enti, sia con le DG del Ministero della Salute

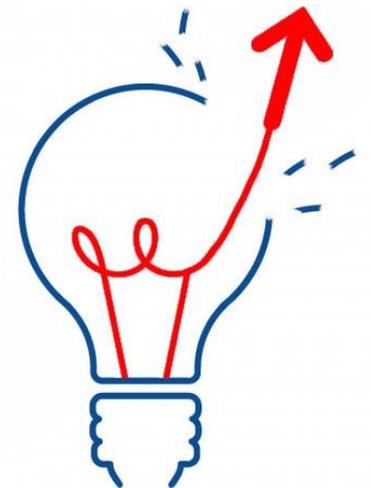


Riforme di rottura



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
secondo evidenze scientifiche
e principi di costo-efficacia

- Piano nazionale HTA per tutte le tecnologie sanitarie, idealmente gestito da un ente indipendente
- AIFA dovrebbe mantenere solo il ruolo di agenzia regolatoria



Riforme di rottura

LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



- Allineare a cascata i sistemi premianti a tutti i livelli del SSN: Regioni → aziende sanitarie → unità organizzative → professionisti
- Utilizzare criteri di rimborso *value-based*
- Favorire a tutti i livelli i processi di disinvestimento e riallocazione rendendo più flessibili tetti di spesa e budget

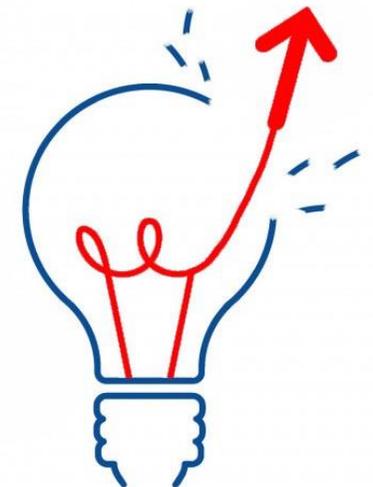


Riforme di rottura

AVVIARE UN RIORDINO
LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA
per evitare derive consumistiche
e di privatizzazione



- Concedere le agevolazioni fiscali ai fondi sanitari integrativi solo per le prestazioni extra-LEA
- Definire le prestazioni LEA ed extra-LEA che possono/non possono essere coperte dai fondi sanitari integrativi
- Regolamentare i rapporti tra
 - fondi sanitari integrativi e compagnie assicurative
 - finanziatori privati ed erogatori privati accreditati



Riforme di rottura

RILANCIARE POLITICHE E INVESTIMENTI
PER IL PERSONALE e programmare
adeguatamente il fabbisogno di medici,
specialisti e altri professionisti sanitari



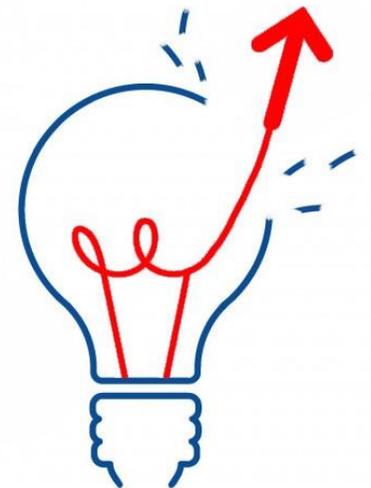
- Contratto unico per il medico del SSN
- *Revalidation* di medici e altri professionisti sanitari
- Meccanismi di *pay-for-performance*
- ECM 3.0: esclusivamente integrata con lo sviluppo professionale continuo



Riforme di rottura



- Coinvolgere sempre il Ministero della Salute in tutte le azioni di Governo (industria, agricoltura, ambiente, infrastrutture e trasporti, etc) che possono avere un impatto sulla salute delle persone



Riforme di rottura

REGOLAMENTARE
L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO
e la libera professione secondo
i reali bisogni di salute



- Definire un tetto massimo delle risorse del riparto regionale che possono essere destinate al privato accreditato
- Definire una consistente indennità di esclusività del rapporto pubblico
- Rendere incompatibile la progressione di carriera con l'attività extramoenia

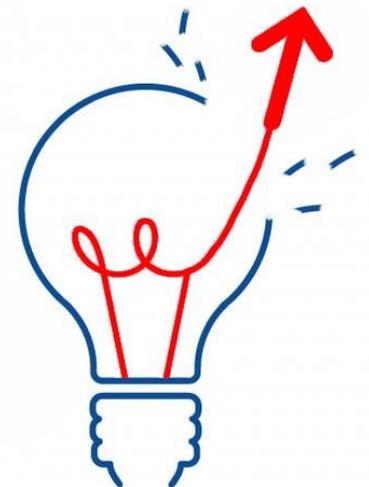


Riforme di rottura

FINANZIARE RICERCA CLINICA
E ORGANIZZATIVA con almeno l'1%
del fabbisogno sanitario nazionale



- Identificare le aree grigie e finanziare la ricerca comparativa indipendente per informare l'aggiornamento dei LEA
- Definire meccanismi premiali per le Regioni che investono in ricerca indipendente per rispondere a quesiti di interesse nazionale



Outline

1. #SSN40
2. Presentazione clinica
3. Diagnosi
4. Piano terapeutico
5. Innovazioni
6. **Conclusioni**





In 40 anni non abbiamo ancora acquisito piena consapevolezza che il nostro Paese dispone di un SSN che si prende cura della nostra salute e che, in qualità di “azionisti di maggioranza”, tutti siamo tenuti a tutelarlo, ciascuno

secondo le nostre responsabilità pubbliche o individuali.

Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



#SSN(40)³
Servizio Sanitario Nazionale
dal 1978 al grande cura di tutti

 GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Per i 40 anni del SSN è doveroso celebrare quello che abbiamo costruito, ma occorre soprattutto diffondere la consapevolezza di quello che rischiamo di perdere non avere più, perché...

*...la sanità pubblica è come la salute:
ti accorgi che esiste solo quando l'hai perduta.*

4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Roma, 11 giugno 2019
Sala Capitolare - Senato della Repubblica



#salviamoSSN

4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Roma, 11 giugno 2019

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it