



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

14^a Conferenza Nazionale GIMBE
BOLOGNA · 8 MARZO 2019

#GIMBE2019



**Letture inaugurale
Garantire il SSN
alle generazioni future:
risorse e riforme necessarie**

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

GARANTIRE
il Servizio
Sanitario
Nazionale
alle generazioni
future

14^a Conferenza
Nazionale GIMBE
BOLOGNA
8 MARZO 2019

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



GIMBE
VICINIA FOR HEALTH

Outline

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



GIMBE
VICINIA FOR HEALTH

Outline

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



GIMBE
VICINIA FOR HEALTH

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1

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 6501
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00190 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

**Istituzione del servizio sanitario
nazionale.**



GIMBE
VICINIA FOR HEALTH

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Ministero della Salute

40° Servizio Sanitario Nazionale

> 1978 ○○○○ ----- 2018 >

LA SFIDA CONTINUA

#40SSN

Sanità24 | 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

13 dic 2018

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 ammirare.

#SSN(40)9

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

#SSN(40)9

Servizio Sanitario Nazionale
Dal 1978 si prende cura di noi

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



#SSN(40)9

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Outline

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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"

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Report Osservatorio GIMBE 4/2018
Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali

Settembre 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

LA NOTIZIA

GIORNALE.IT

Home Categorie▼ Inchieste Editoriali Roma Pubblicità

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

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

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

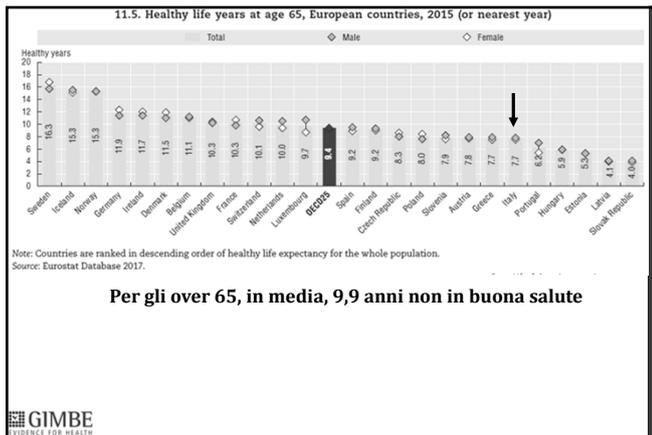
Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7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

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

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

Source: OECD Health Statistics 2017.

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



Bloomberg the Company & its Products | Bloomberg Anywhere Remote Login | Bloomberg Terminal Demo Request

Q Search **Bloomberg**

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

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

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.

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Outline

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

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

MULTIMORBIDITY

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

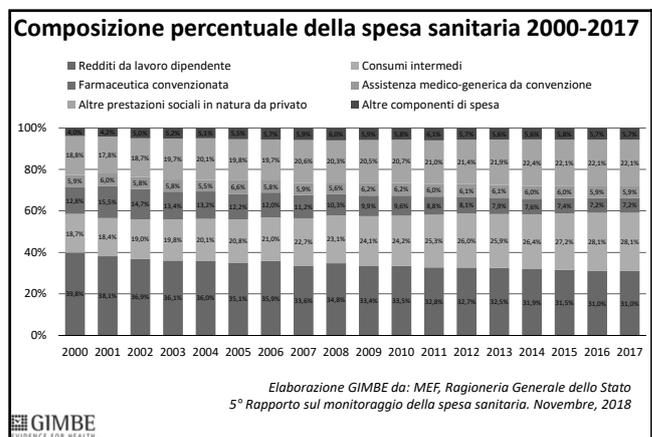
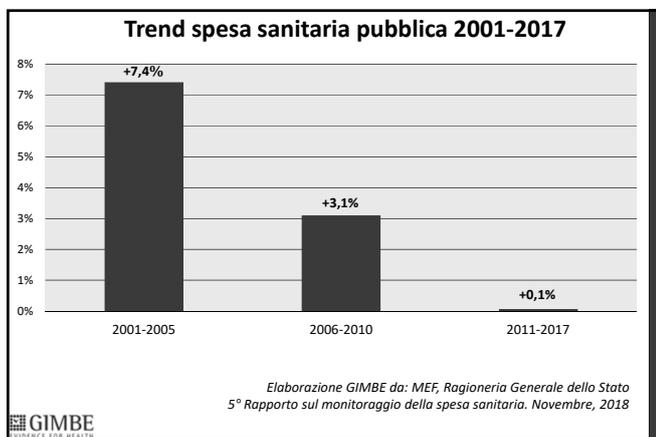
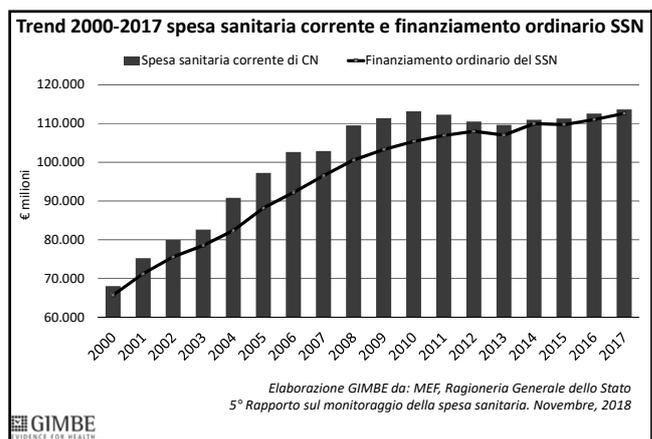
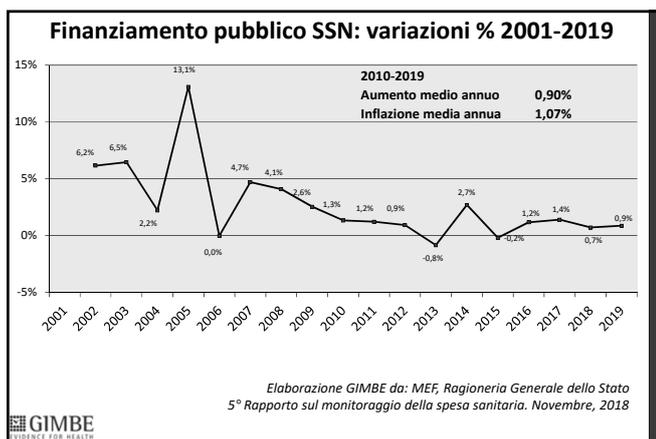
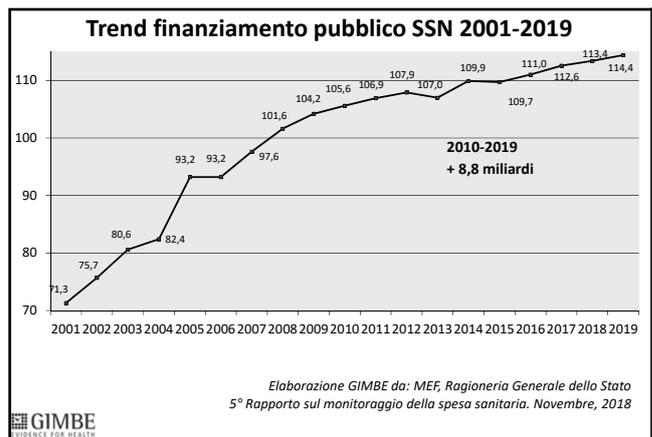
NICE National Institute for Health and Care Excellence

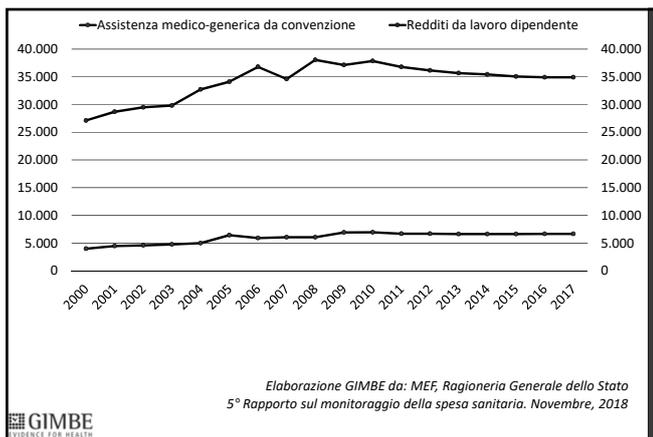
GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento pubblico	Nuovi LEA	Sprechi e inefficienze	Espansione 2° pilastro
--------------------------	-----------	------------------------	------------------------

Aspettative di cittadini e pazienti







- 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 ← effetto Quota 100
 Studio ANAAO 04/03/2019

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



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 302 del 31 dicembre 2018 - Serie generale

Spec. ab. 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.

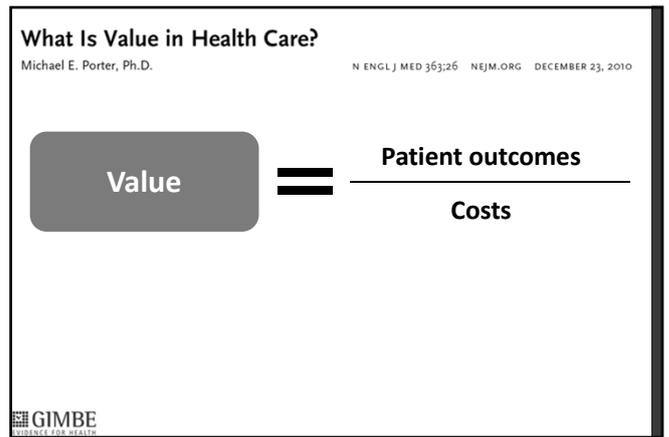
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.

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 specializzandi ³	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico		€ 4.000 ⁴	

Dati in milioni di €

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

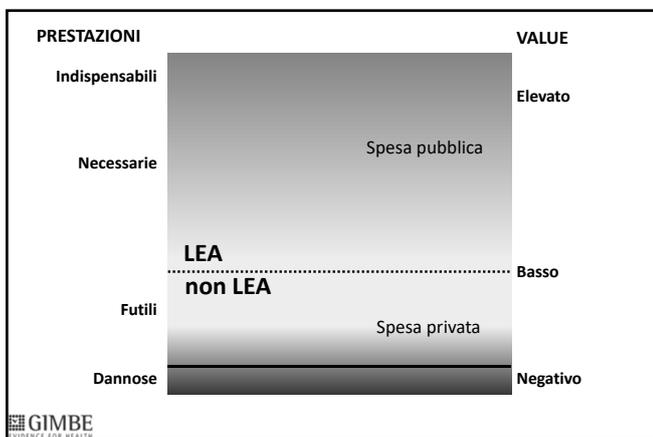
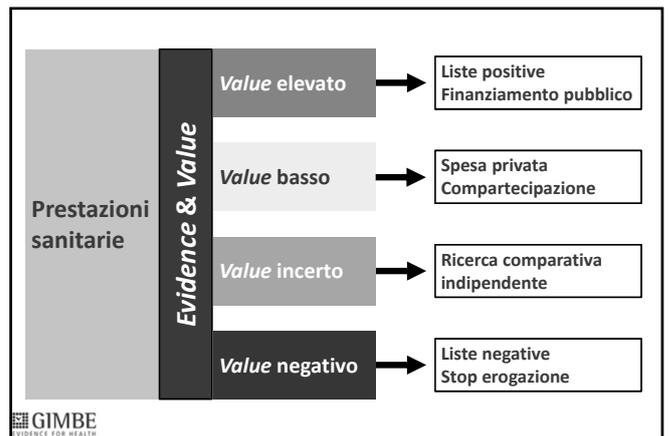


Livelli Essenziali di Assistenza

- 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

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



"gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza generare value"

Taiichi Ohno, Toyota



Cosa riduce il *value for money* in sanità?

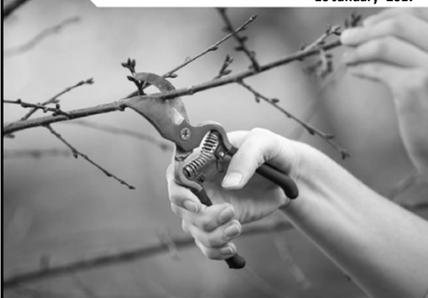
- Sottrazione indebita di risorse
- Costi di acquisto superiori al valore del prodotto
- Complessità amministrative
- Bassa produttività
- Inadeguato coordinamento tra setting di cura
- Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati, dal *value* basso o negativo
- Mancata erogazione di interventi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




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*



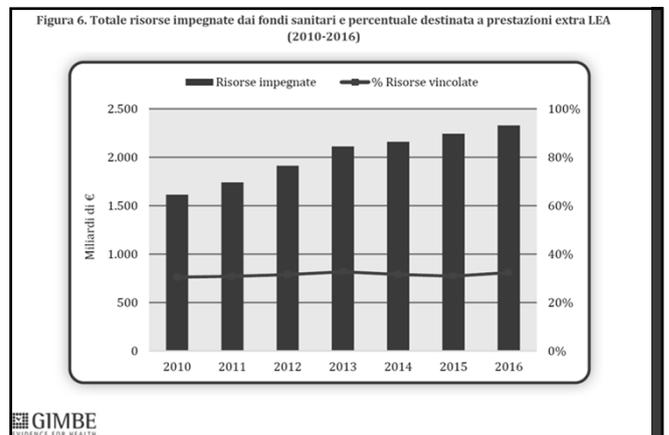


Tabella 4. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita. "Piano prevenzione" dei fondi sanitari vs offerta SSN (da²²)

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	no 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	no in screen. asintom. *	0
CA 15.3	donne >30	annuale, -50	no in screen. asintom. *	0

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

WISER HEALTHCARE
A NATIONAL ACTION PLAN TO PREVENT OVERDIAGNOSIS AND OVERTREATMENT IN AUSTRALIA

ABOUT GET THE FACTS RESEARCH CONTACT

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

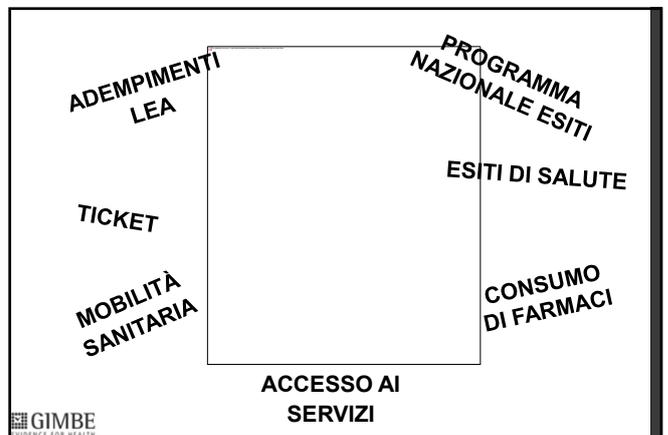
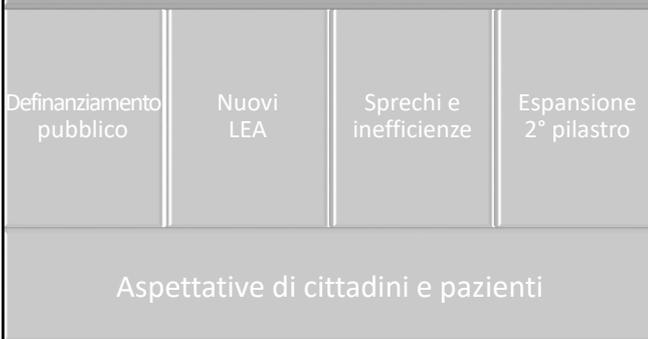
GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

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




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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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)

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Ministero della Salute - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
PNE

INTRODUZIONE • DOCUMENTAZIONE • GUIDA UTENTE • EDIZIONE 2016

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 Strutture/ASL

Strumenti per audit

S.I. Emergenza Urgenza

Sperimentazioni regionali

Login utente password Entra ➔

[Registrazione - recupero password]

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

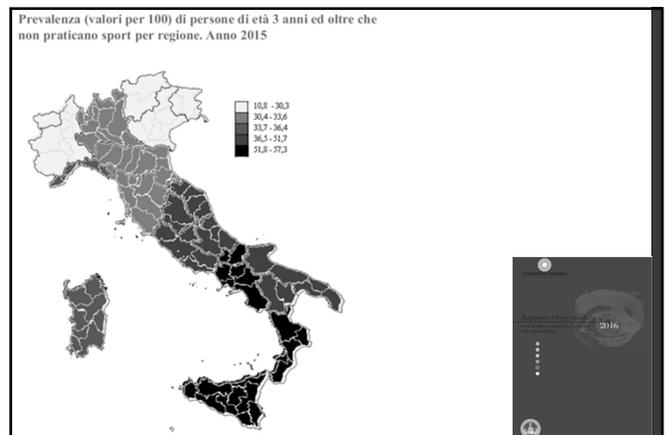
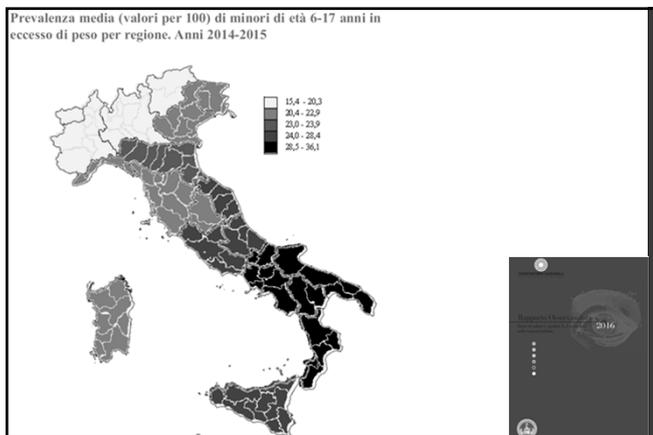
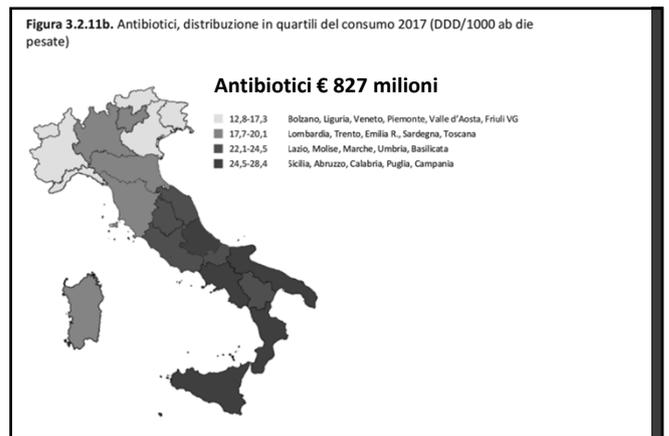
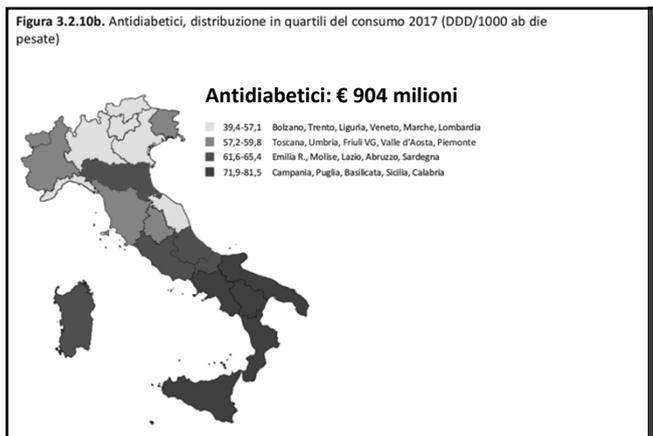
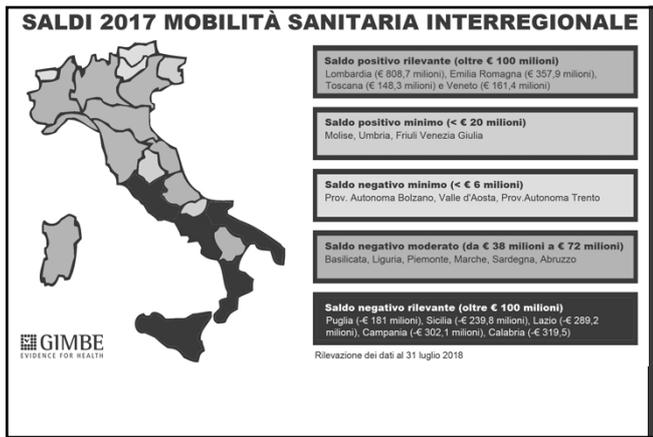
Report Osservatorio GIMBE 3/2018

La mobilità sanitaria interregionale nel 2017



Luglio 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale



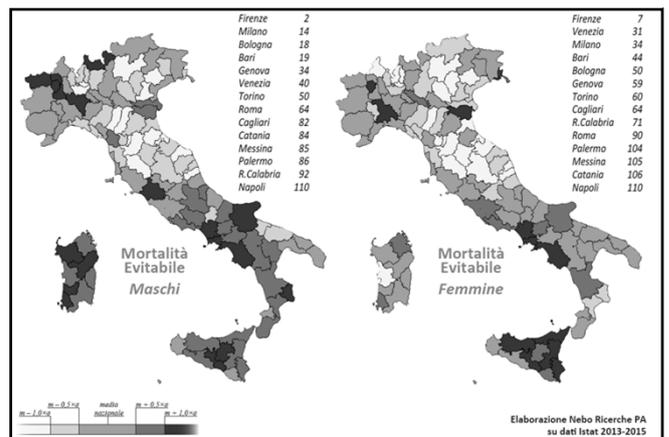
www.mortalitaevitabile.it

MEV (i)

ed. 2018 con una sezione dedicata ai tumori in occasione del WORLD CANCER DAY 4 FEB

Mortalità Evitabile (con intelligenza)

GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE



NAVIGAZIONE HOME RICERCA

24 ORE

ITALIA
MILANO, 06 FEBBRAIO 2019 - IL GIORNALE DI OGGI

ATTUALITÀ PARLAMENTO POLITICA POLITICA ECONOMICA DOSSIER BLOG

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



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

GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

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

GIMBE
VINCERE PER REALIZZARE

Outline

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



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



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





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



Outline

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





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"



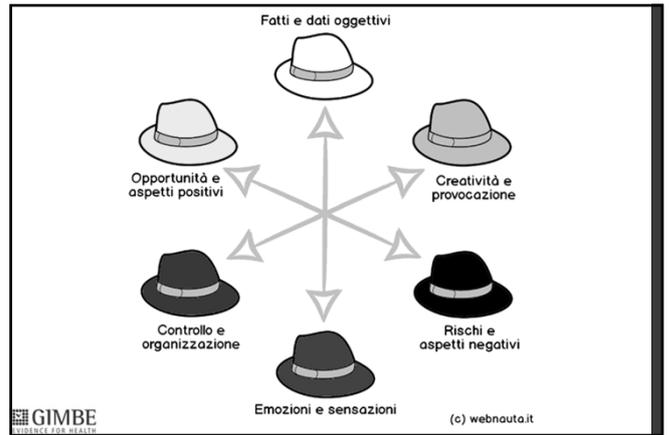
Clayton Christensen



“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



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”



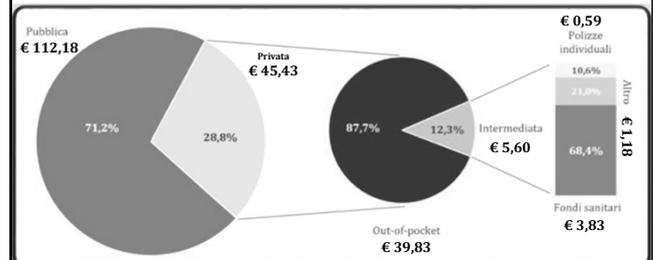
Sir Muir Gray

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



Michael Porter

2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria



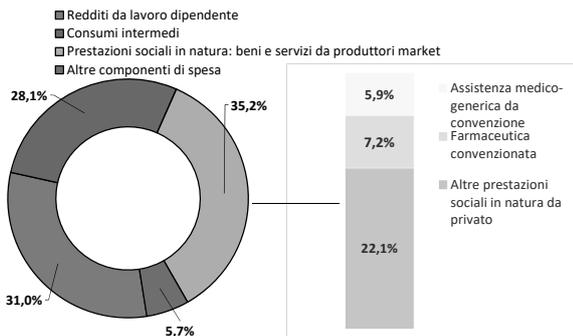
Spesa sanitaria 2016: value for money

	Milioni	No value	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

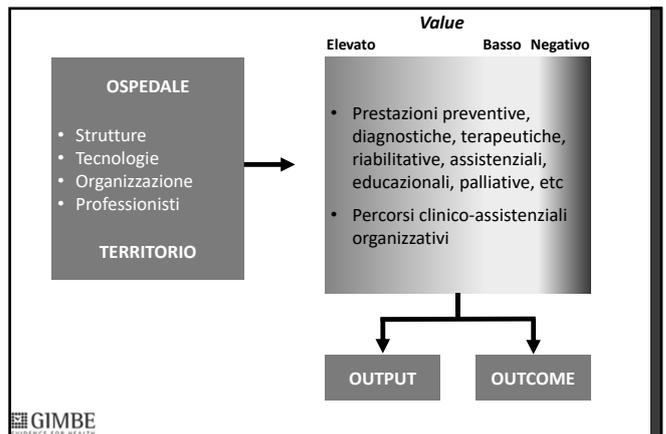
*Al netto dei rimborsi IRPEF (€ 3.362 milioni)



Ripartizione percentuale spesa sanitaria pubblica 2017



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



- 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



- 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

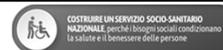


Uscire fuori dal perimetro del FSN per garantire la sostenibilità del SSN rivalutando le detrazioni fiscali di:

- 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



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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Riforme di rottura

LANCiare UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e innovare le pratiche 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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Riforme di rottura

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



- 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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Outline

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

*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.*



#SSN40

GIMBE

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...*



#SSN40

GIMBE

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it