



# GARANTIRE il Servizio Sanitario Nazionale alle generazioni future

---

**14<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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

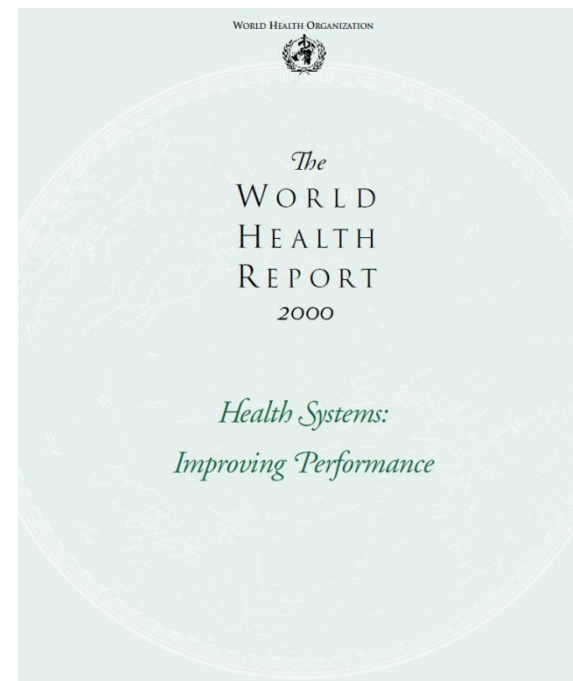
📅 22 settembre 2018 ✍ di Carola Olmi e Sergio Patti

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

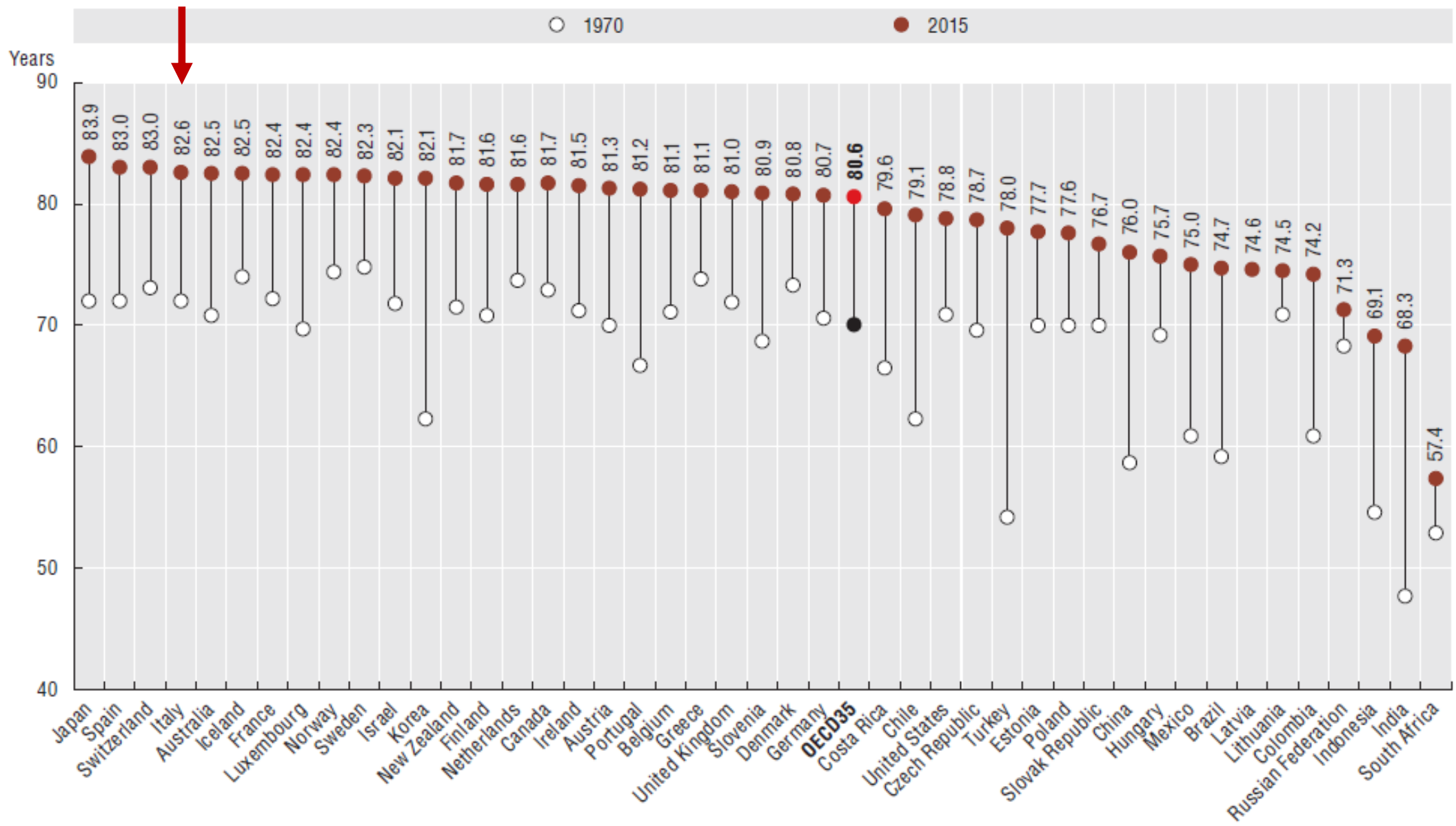
By [Lee J Miller](#) and [Wei Lu](#)

19 settembre 2018, 16:00 CEST

## Bloomberg Health Care Efficiency

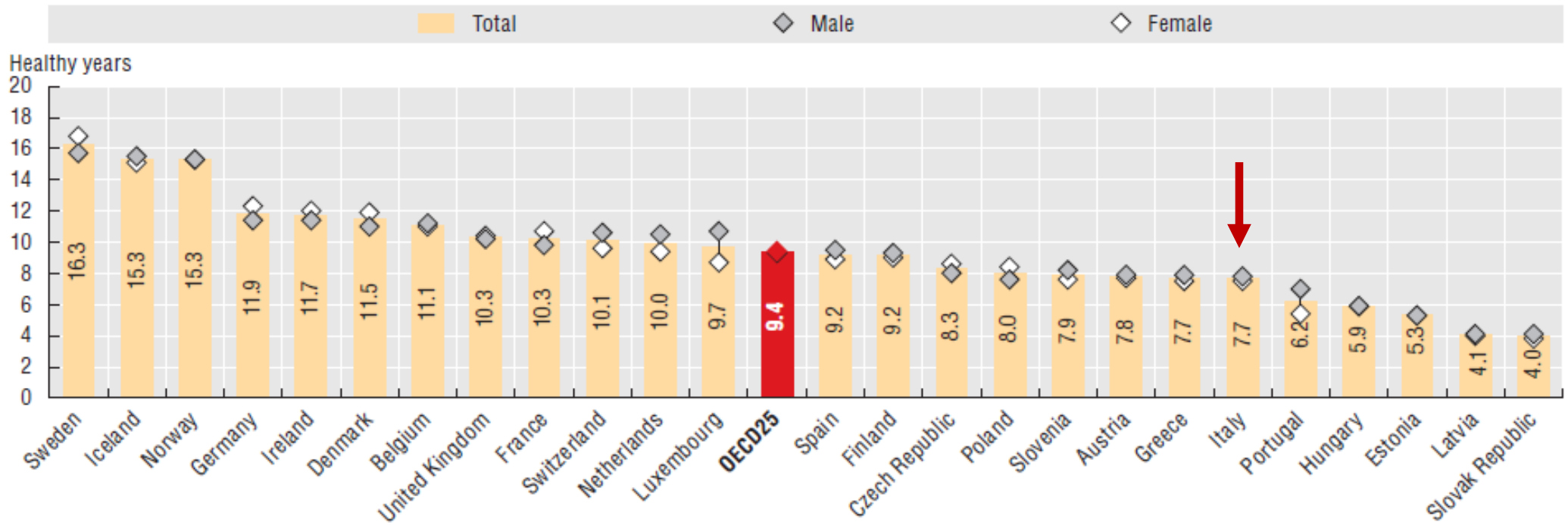
Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7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

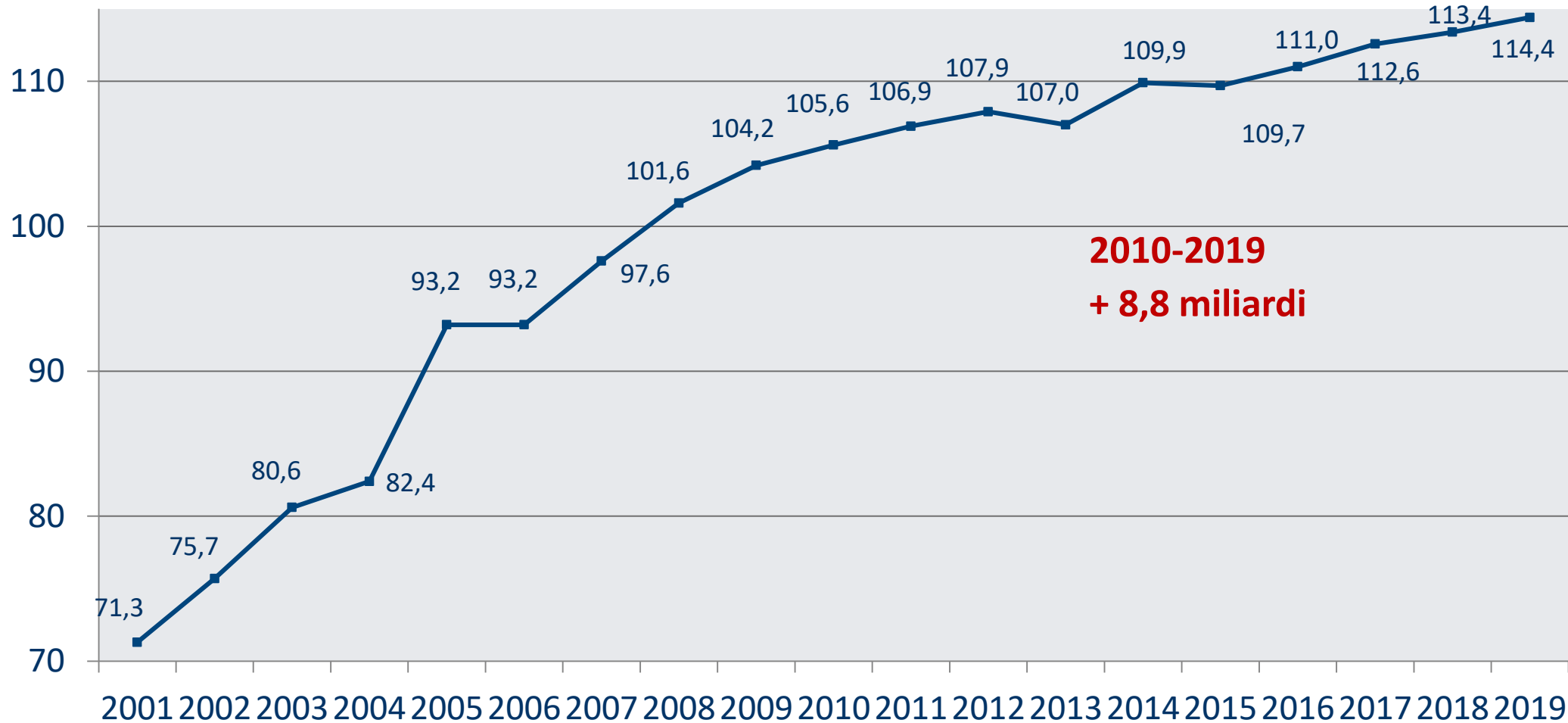
Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

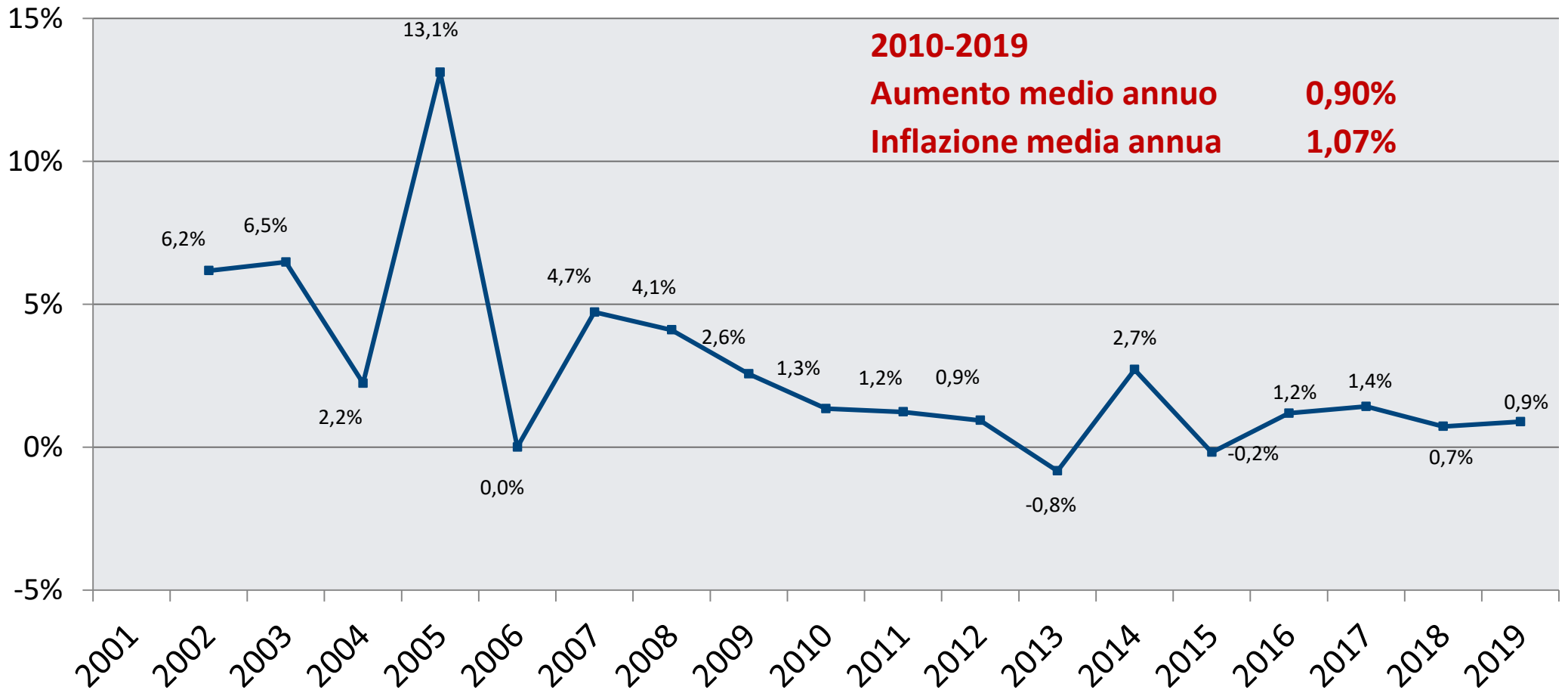
# Trend finanziamento pubblico SSN 2001-2019



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

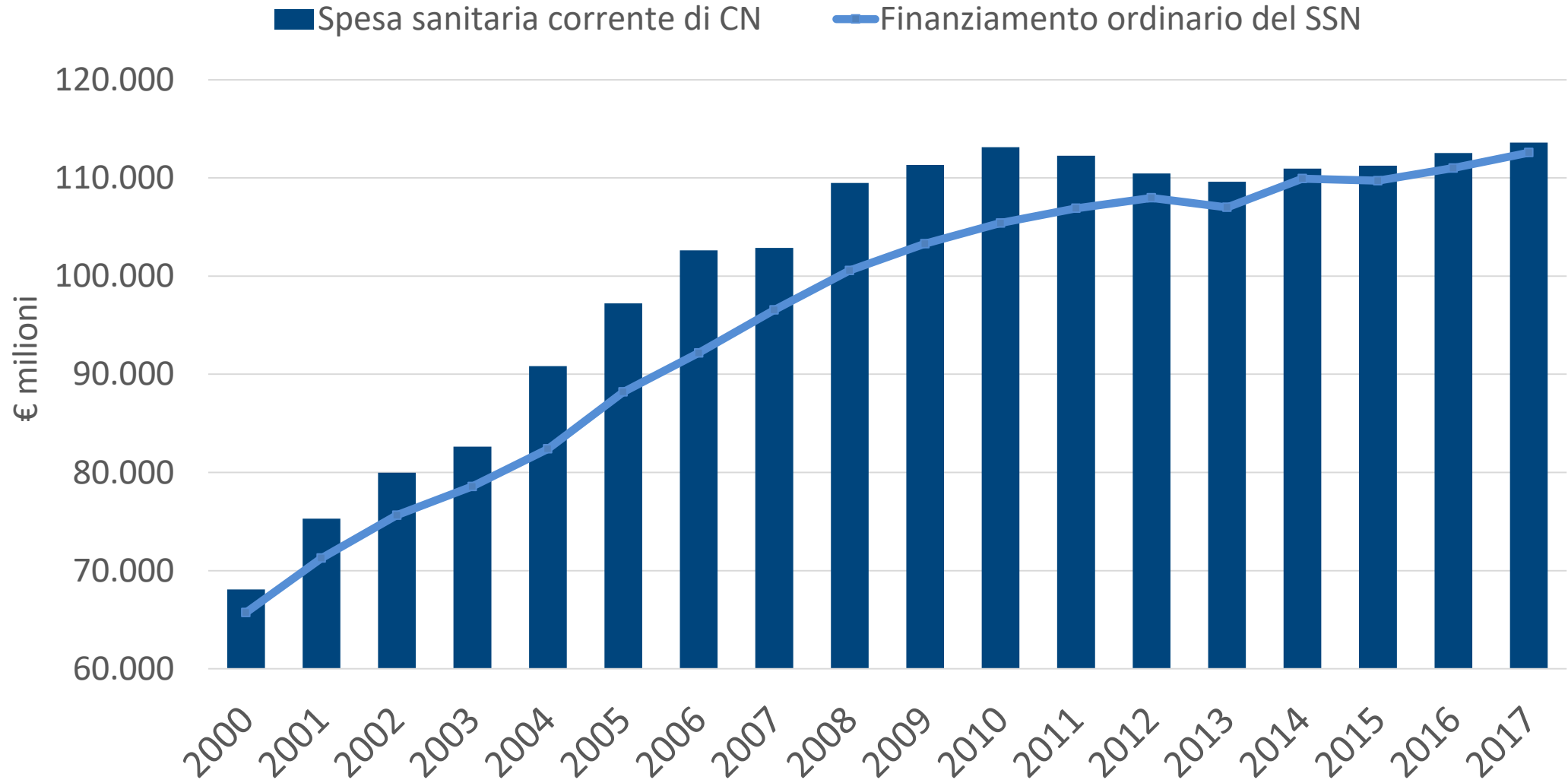


# Finanziamento pubblico SSN: variazioni % 2001-2019



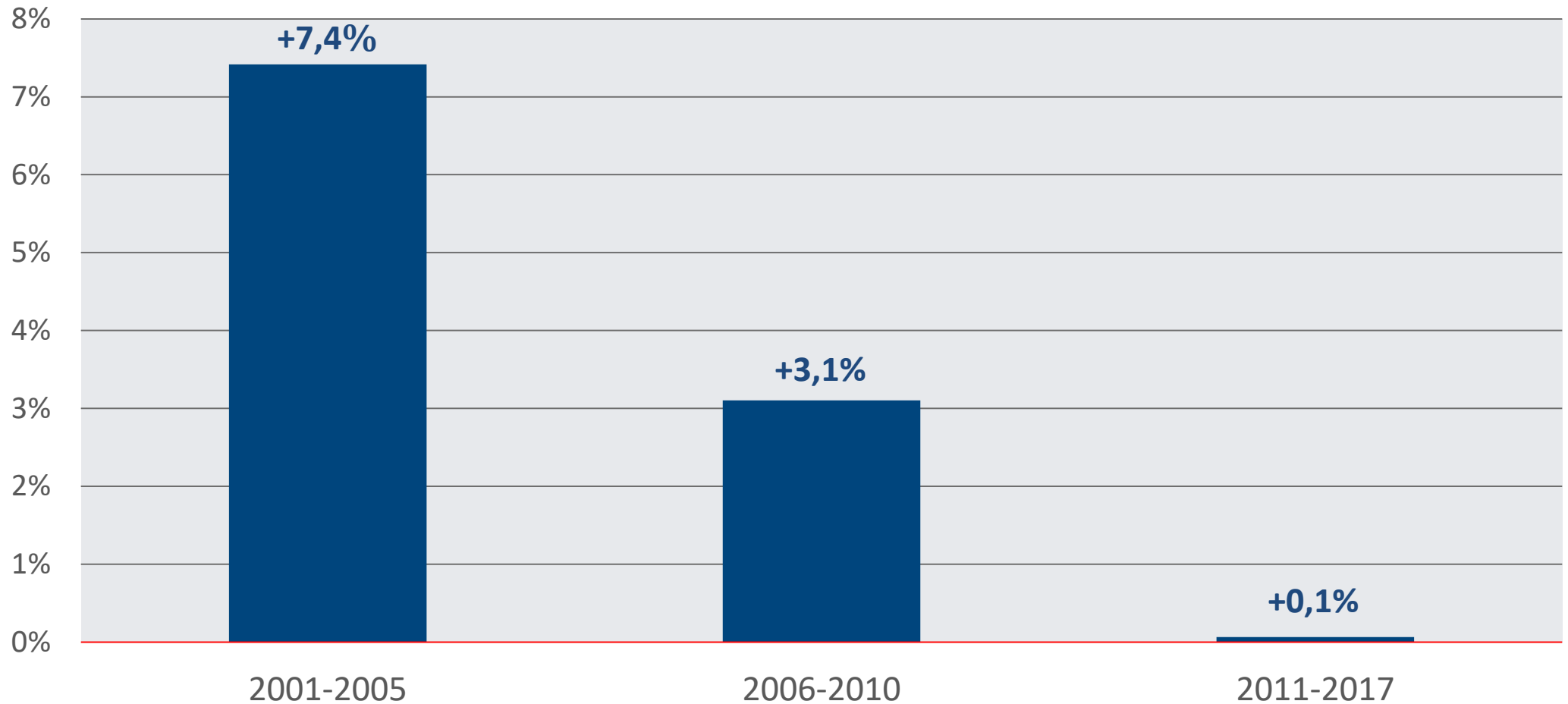
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato  
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*

# 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*

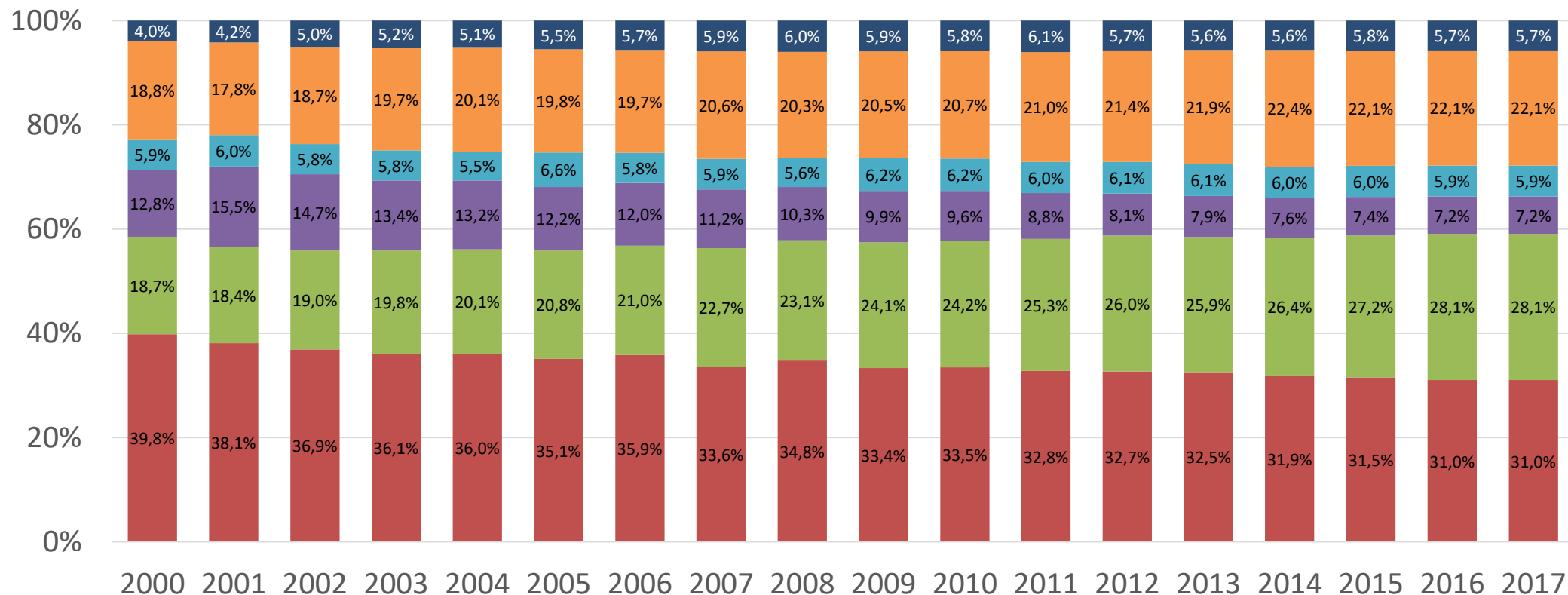
# Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2017



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

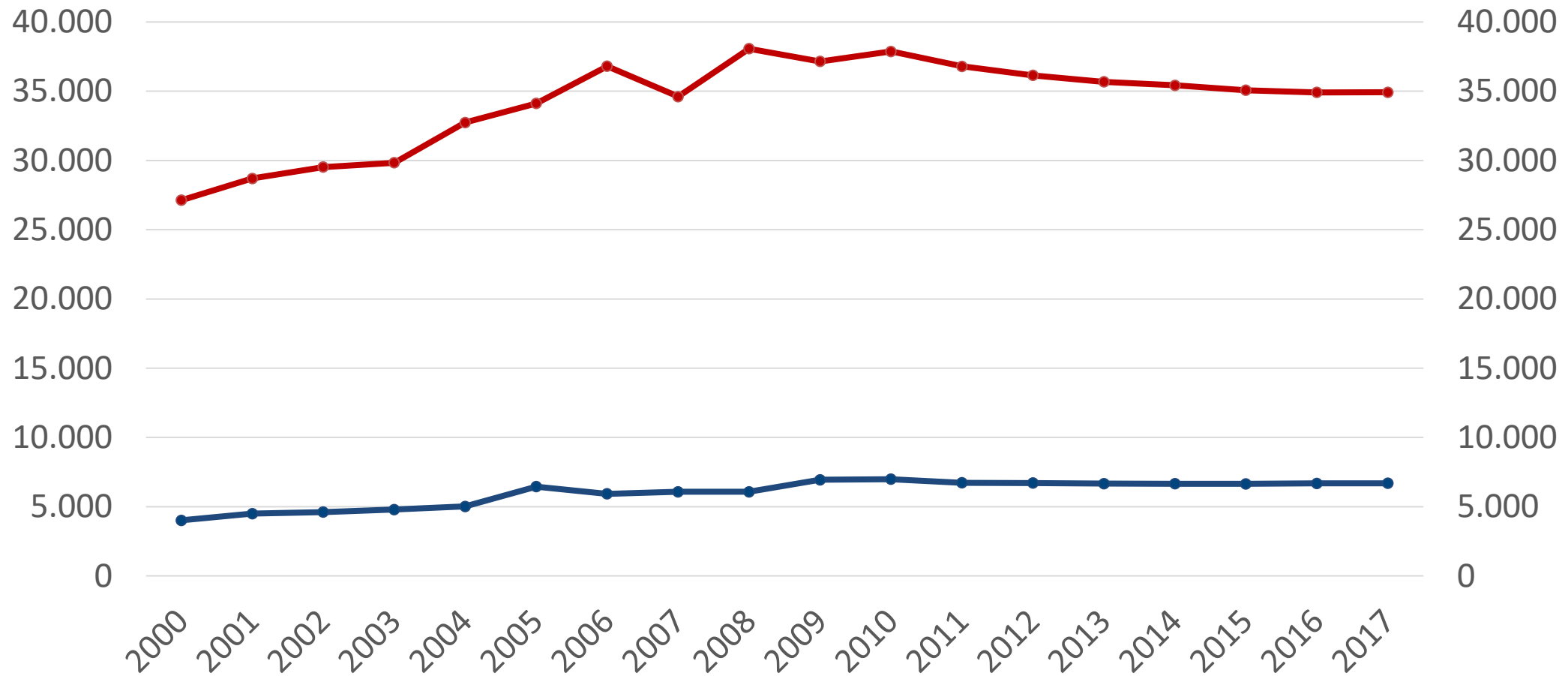
# Composizione percentuale della spesa sanitaria 2000-2017

- 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
			<b>+0,1</b>	<b>+0,1</b>	<b>+0,1</b>



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
<b>Fabbisogno Sanitario Nazionale standard</b>	€ 1.000 <sup>1</sup>	€ 2.000 <sup>2</sup>	€ 1.500 <sup>2</sup>
<b>Riduzione dei tempi di attesa</b>	€ 150	€ 100	€ 100
<b>Borse di studio Medicina Generale</b>	€ 10	€ 10	€ 10
<b>Borse di studio specializzandi<sup>3</sup></b>	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
<b>Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico</b>	€ 4.000 <sup>4</sup>		

<sup>1</sup>Assegnati dalla Legislatura precedente

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

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

<sup>4</sup>Ripartiti 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

**Value**

**=**

**Patient outcomes**

---

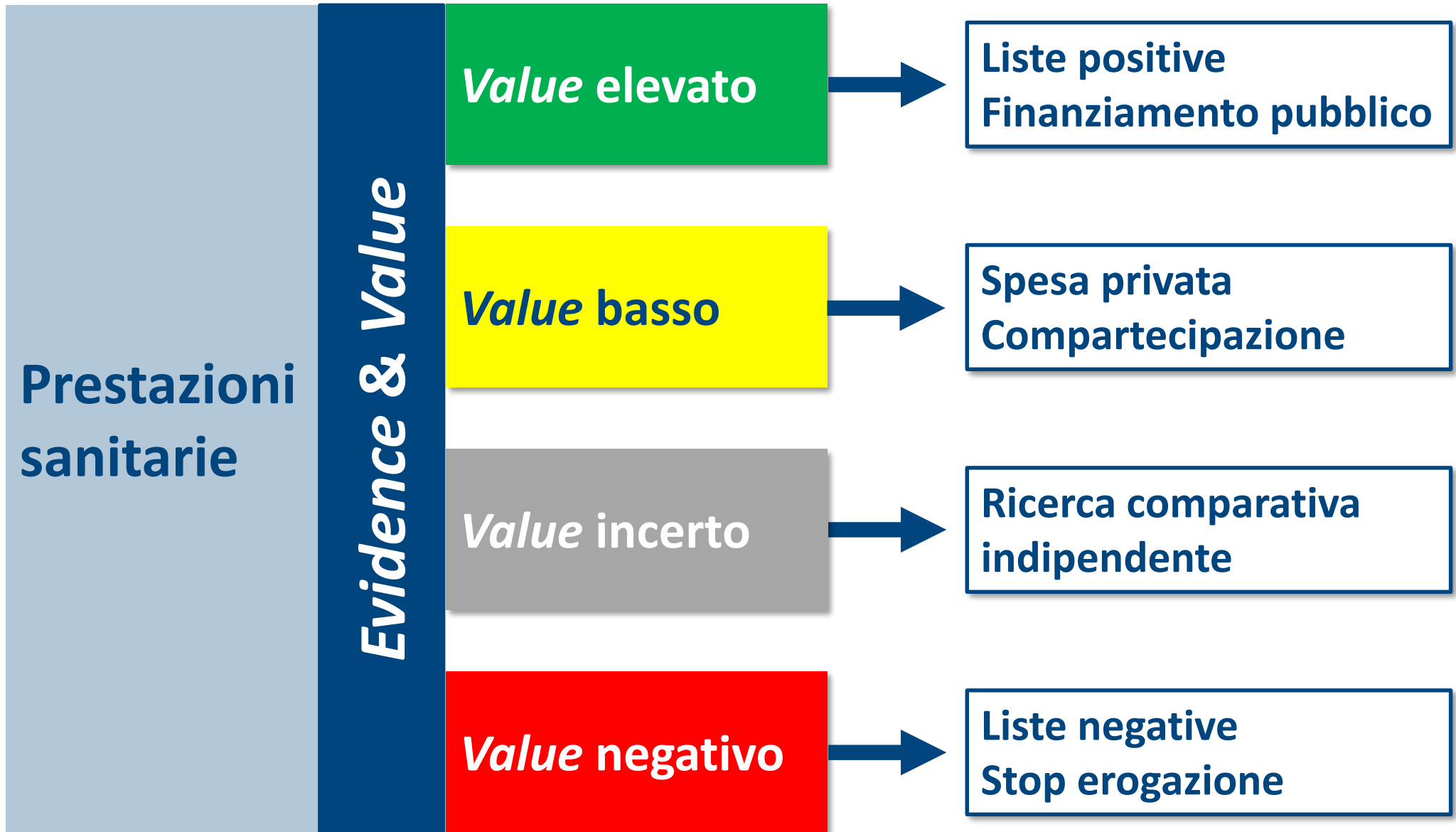
**Costs**



# 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**

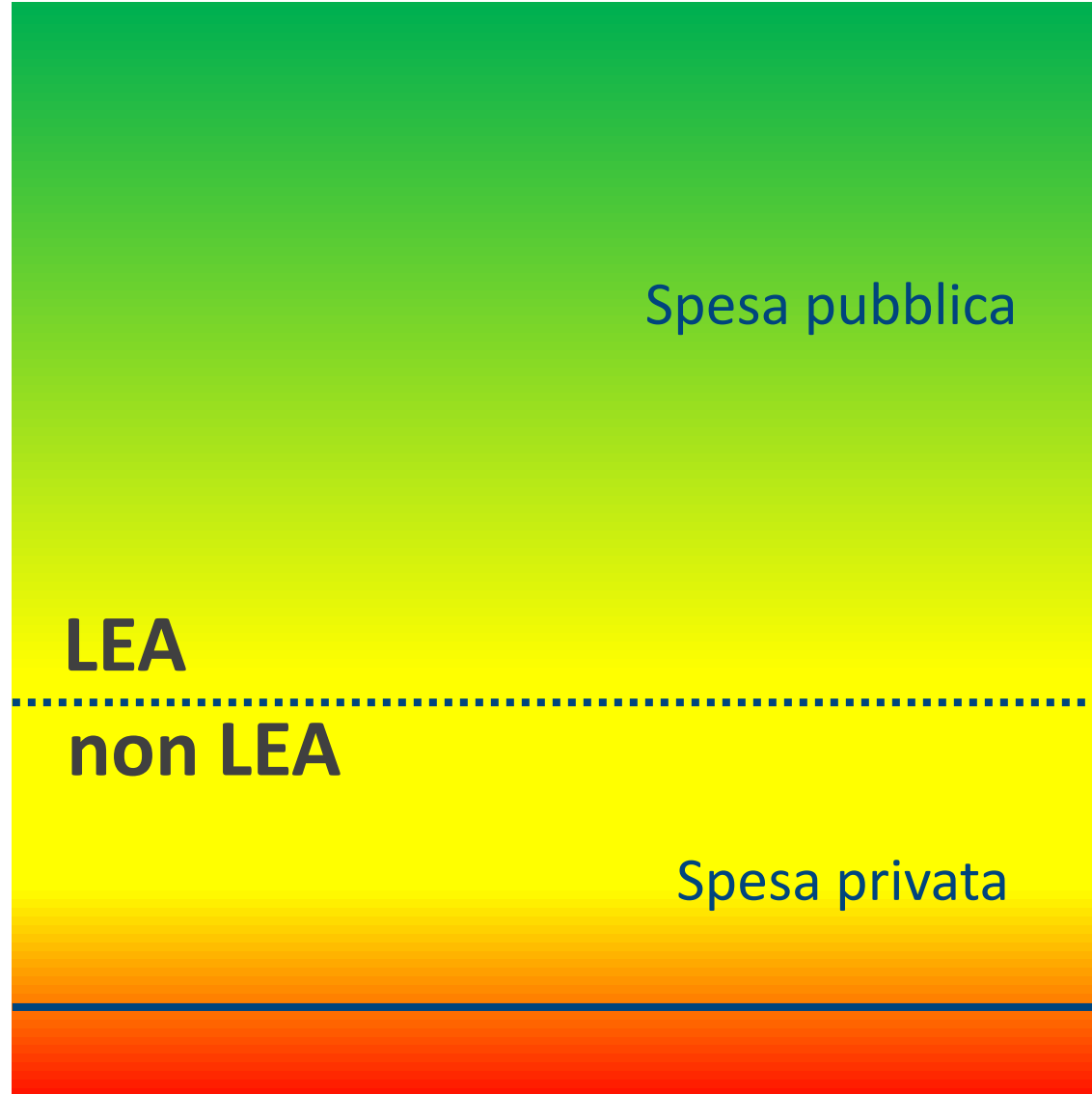
**non LEA**

**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

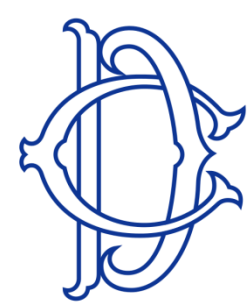


Report Osservatorio GIMBE 1/2019

## 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**

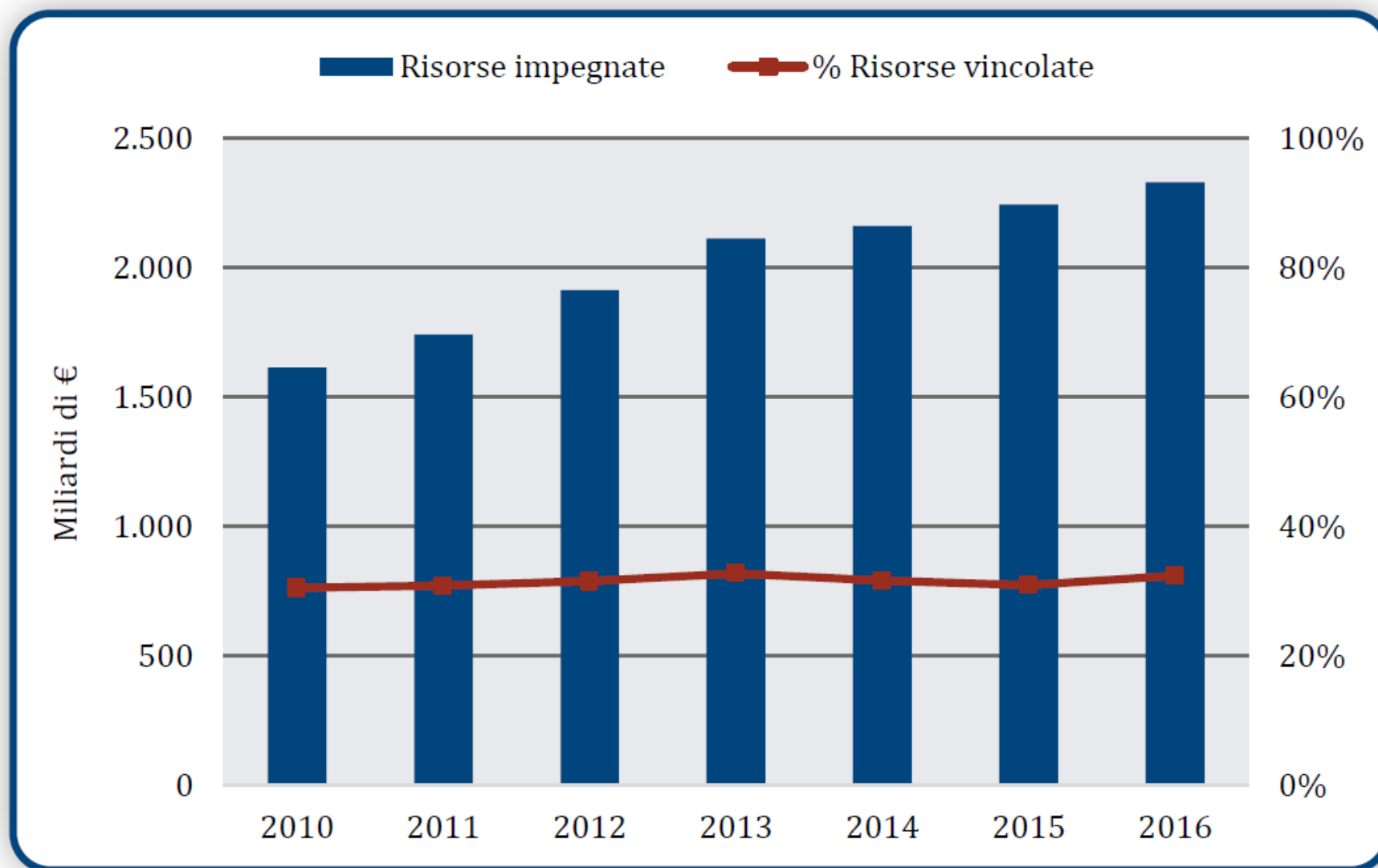
Presidente

# 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 (da<sup>72</sup>)

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, <b>34</b>	gratuito uomini e donne 50-74 anni	biennale, <b>13</b>
PSA	uomini >45	annuale, <b>34</b>	solo in base a giudizio del curante *	<b>0 - ≥1</b>
fPSA	uomini >45	annuale, <b>34</b>		<b>0 - ≥1</b>
Alfa Feto Prot.	uomini >45	annuale, <b>34</b>	<u>no</u> in screen. asintom.	<b>0</b>
Pap-test	donne >30	annuale, <b>-50</b>	gratuito ogni 3 aa da 25 a 30-35 (poi test HPV ogni 5 aa. fino a -64)	<b>-3 Pap-test e -7 test HPV</b>
CA 125	donne >30	annuale, <b>-50</b>	<u>no</u> in screen. asintom.	<b>0</b>
CA 15.3	donne >30	annuale, <b>-50</b>	<u>no</u> in screen. asintom.	<b>0</b>

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

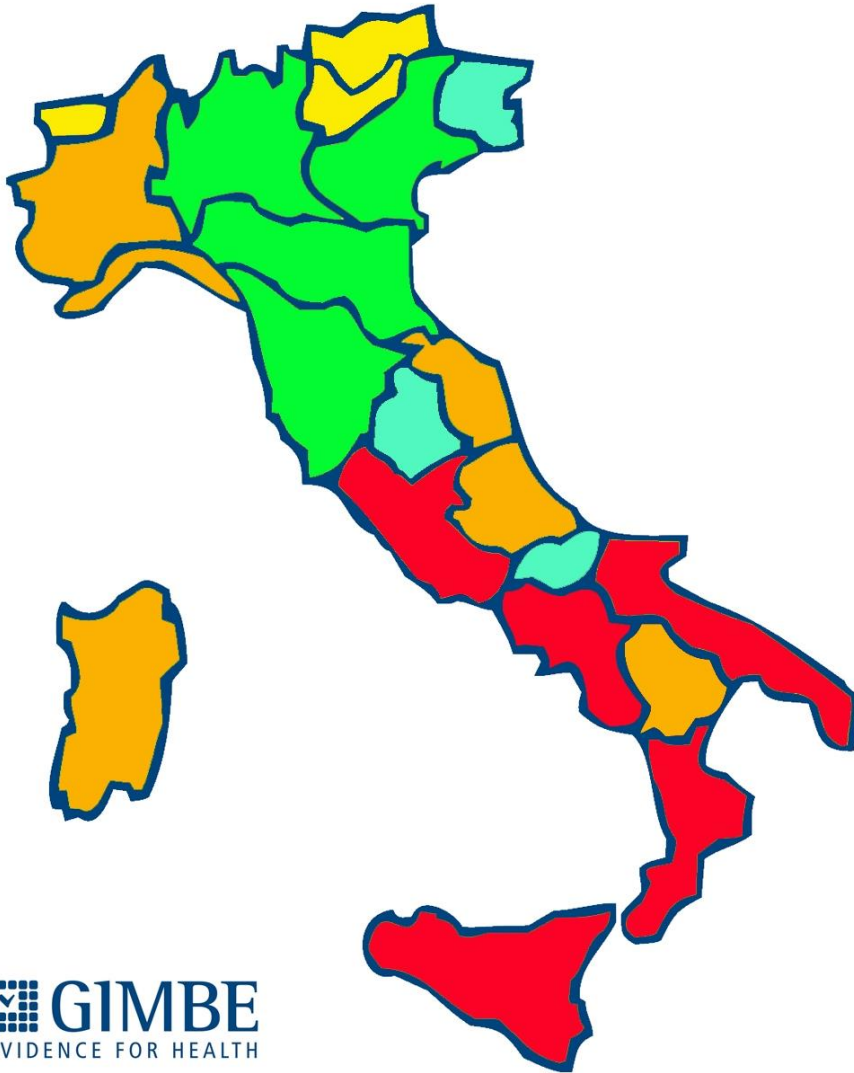
Report Osservatorio GIMBE 3/2018

# 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

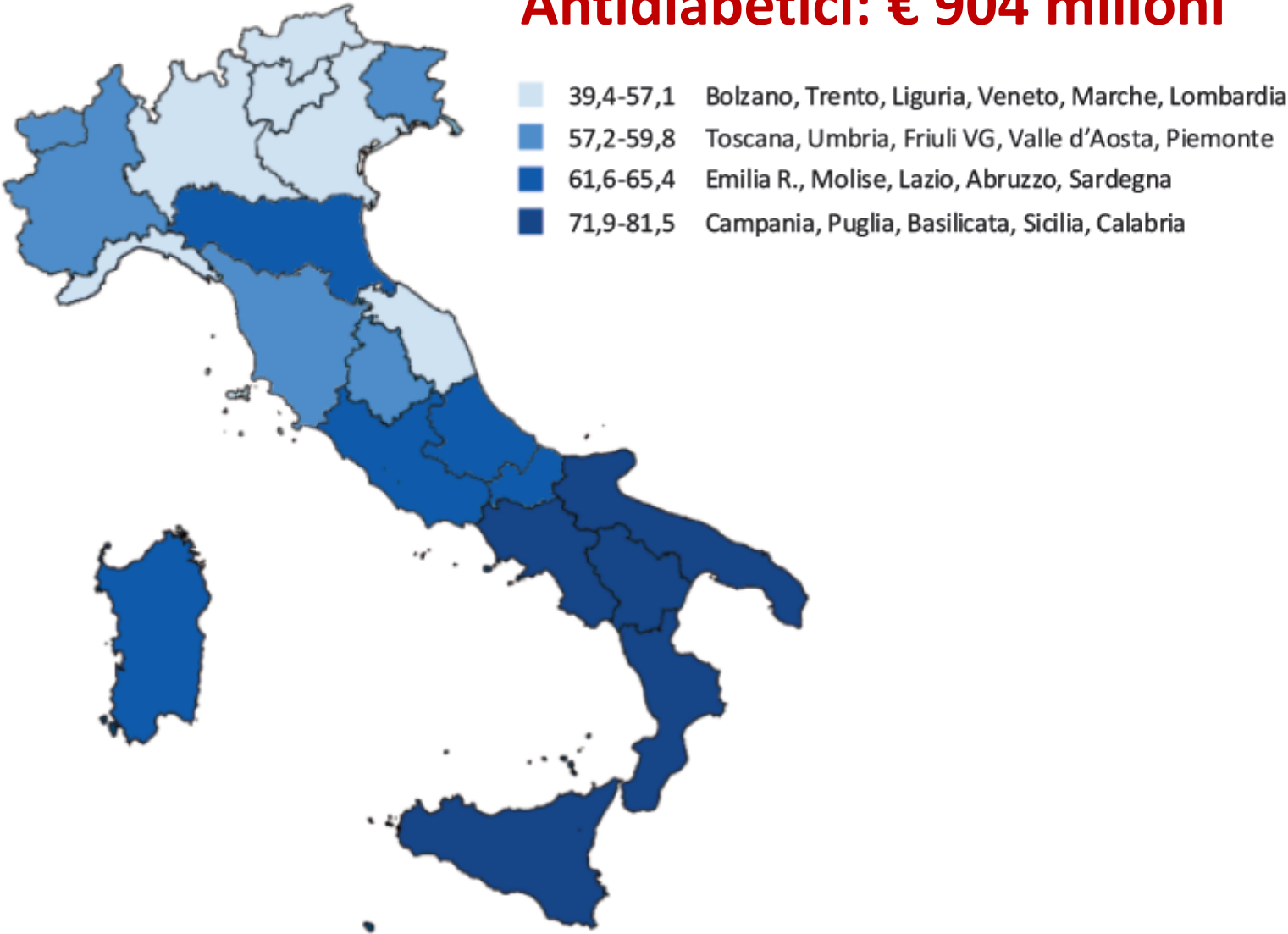


Luglio, 2018



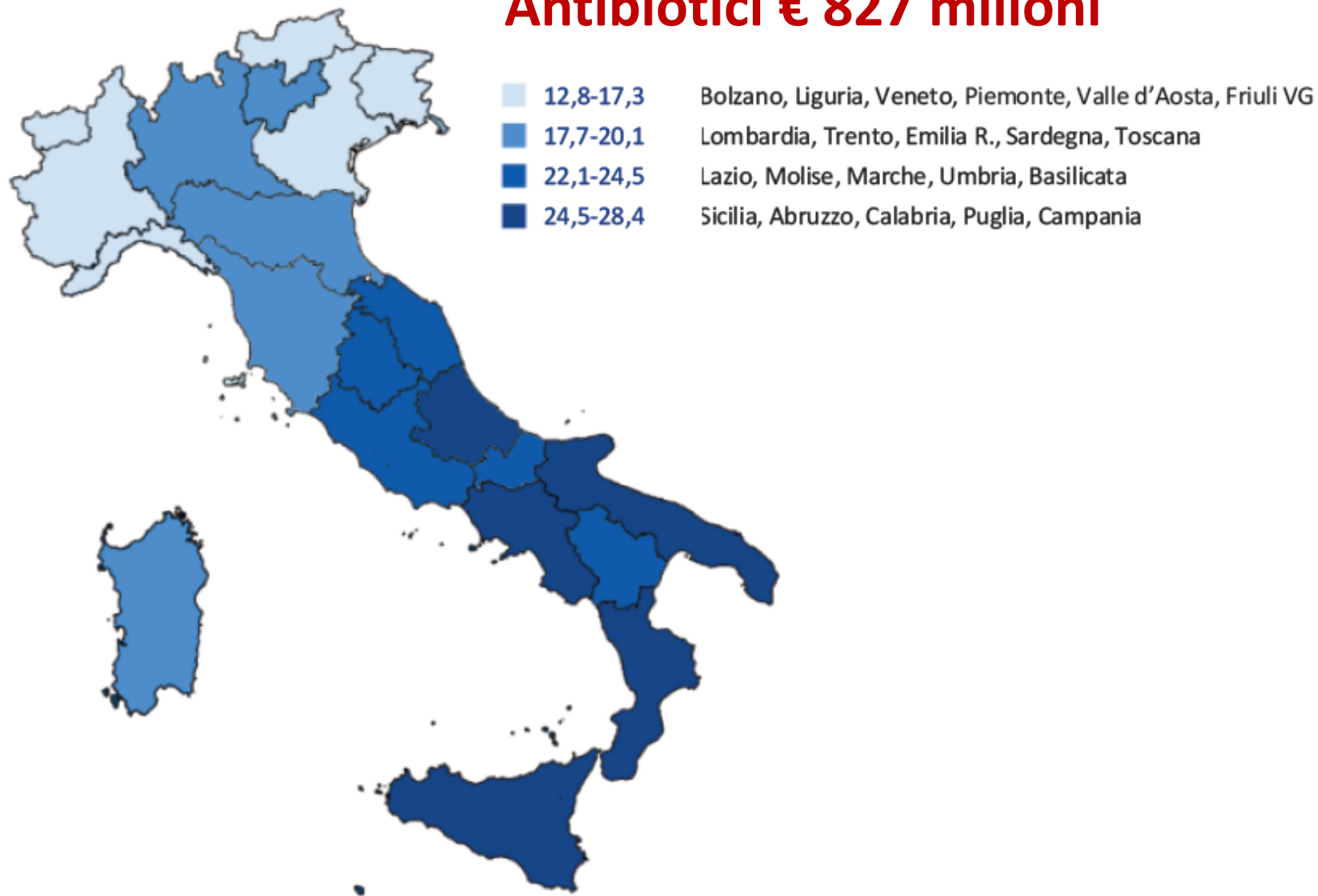
**Figura 3.2.10b.** Antidiabetici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)

## Antidiabetici: € 904 milioni



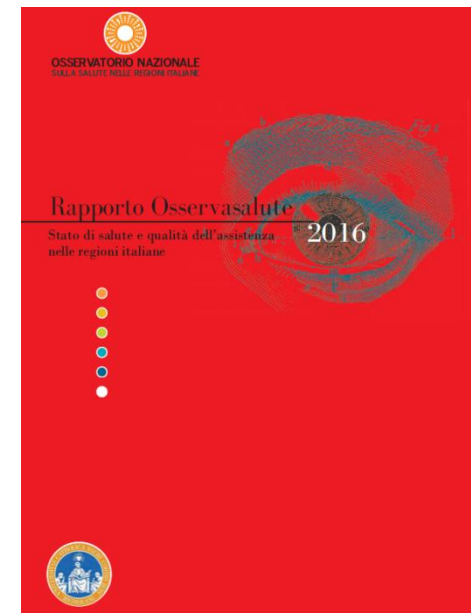
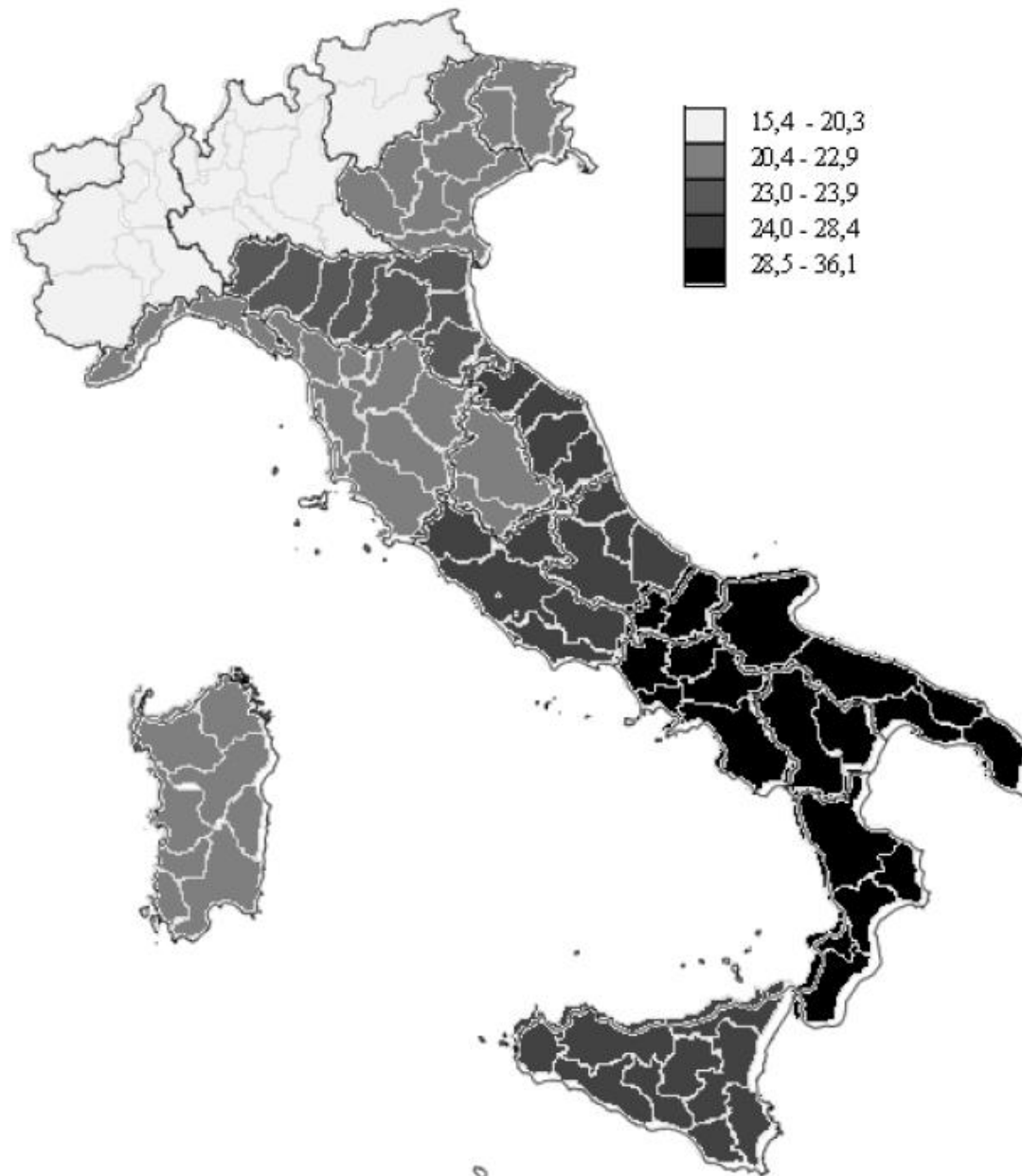
**Figura 3.2.11b.** Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)

## Antibiotici € 827 milioni

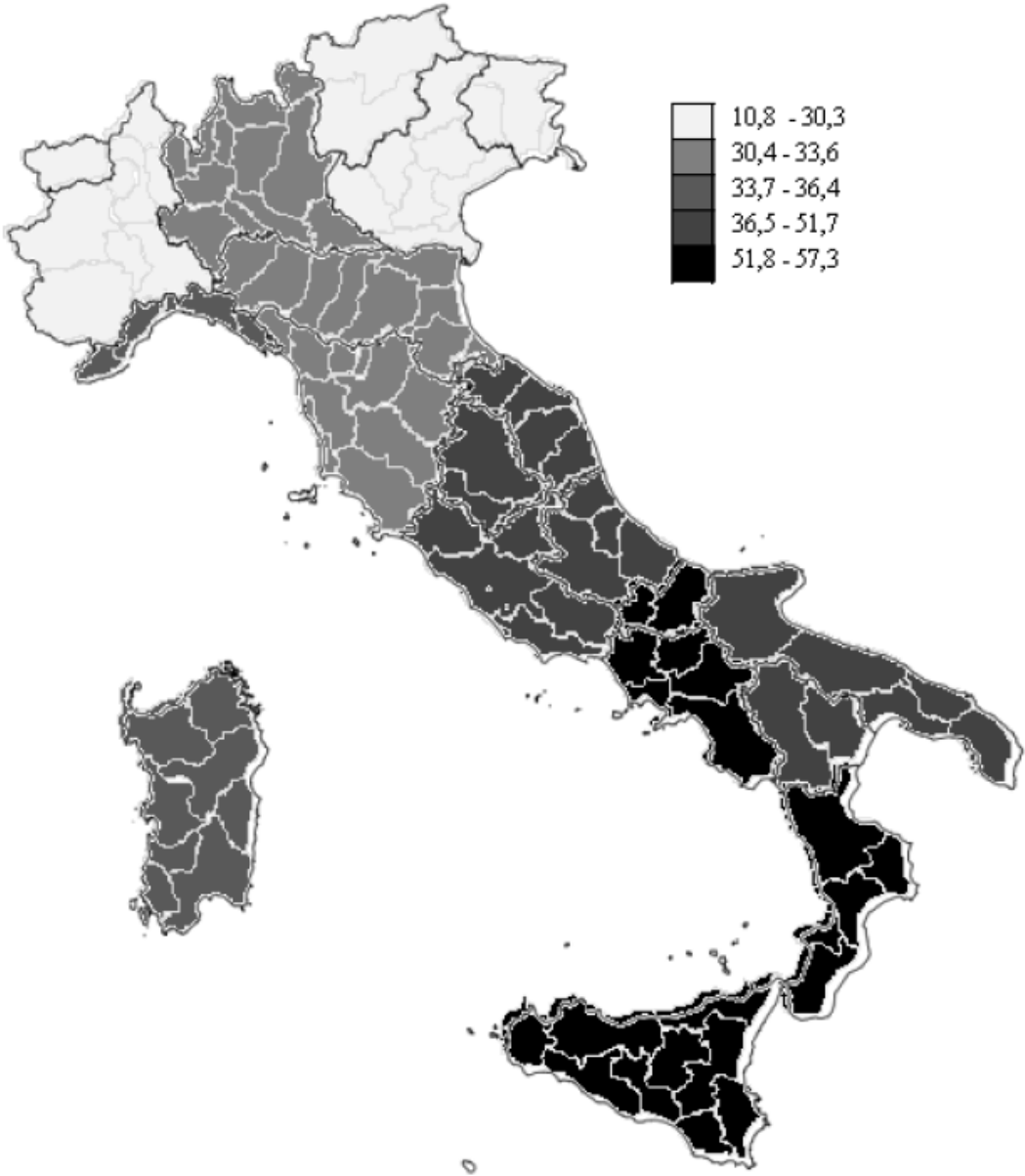




## Prevalenza media (valori per 100) di minori di età 6-17 anni in eccesso di peso per regione. Anni 2014-2015



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



OSSEVATORIO NAZIONALE  
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

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

2016

[www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)

MEV

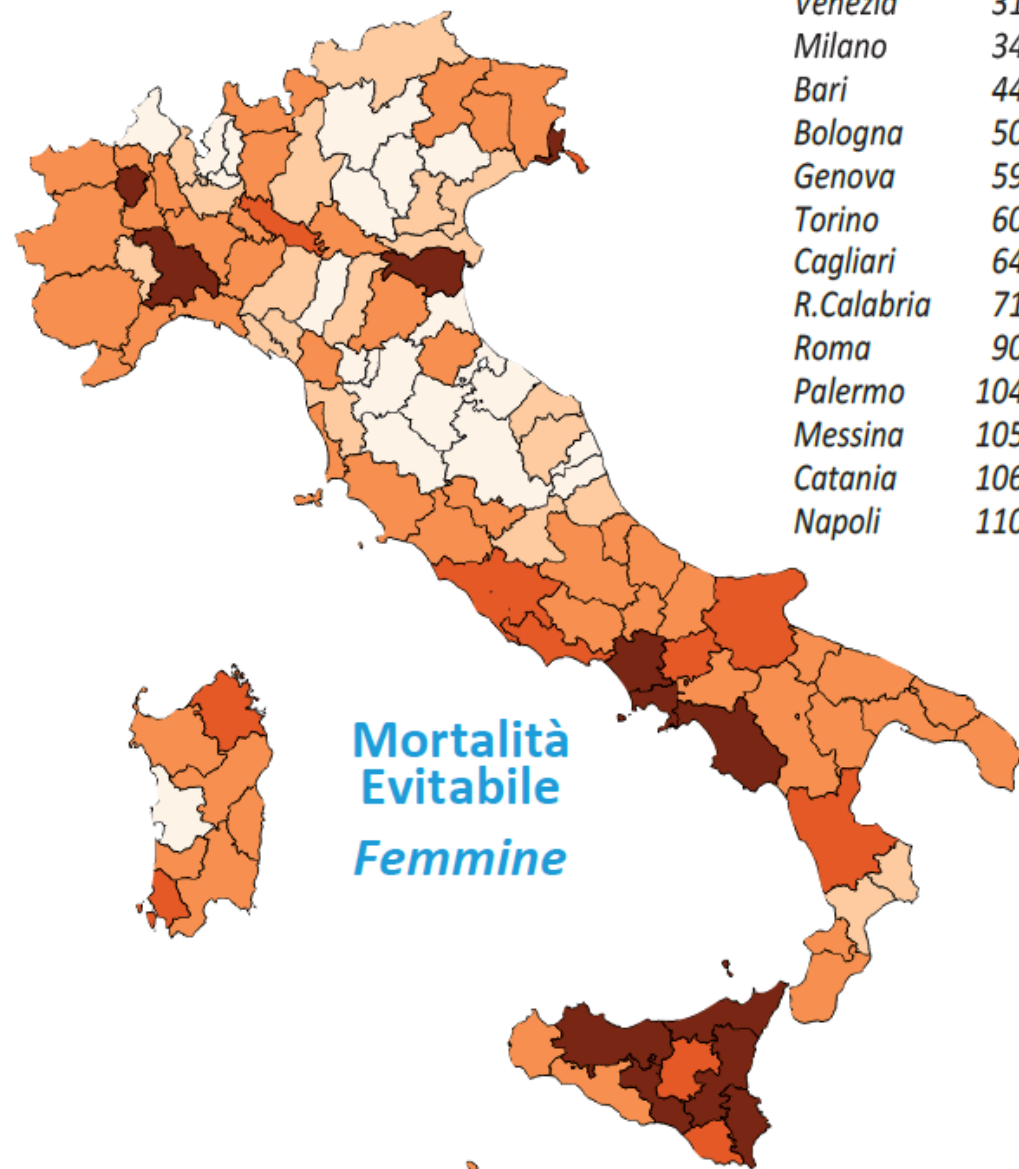
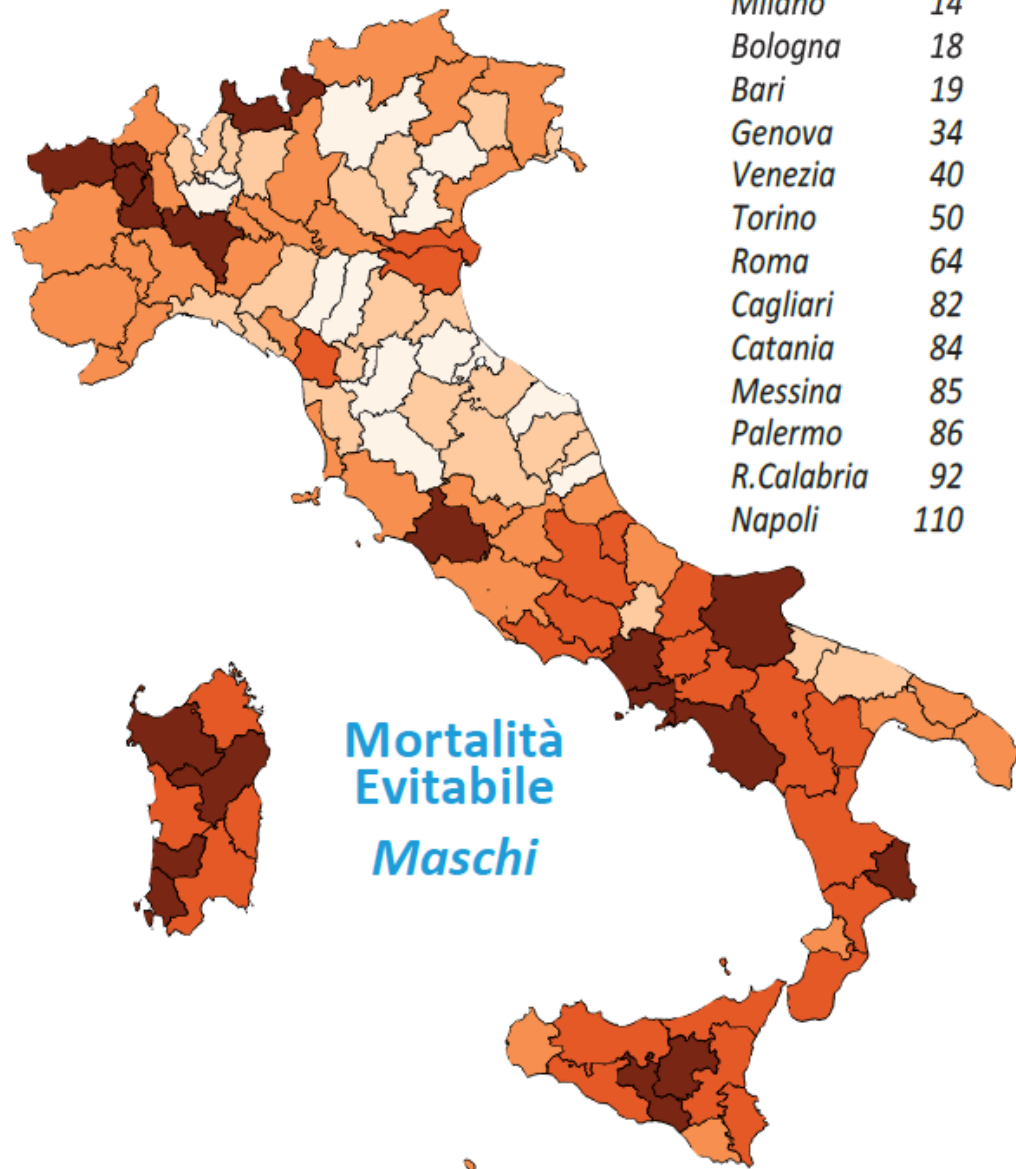
ed. 2018

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)<sup>9</sup>  
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 rectangular background.

**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”*



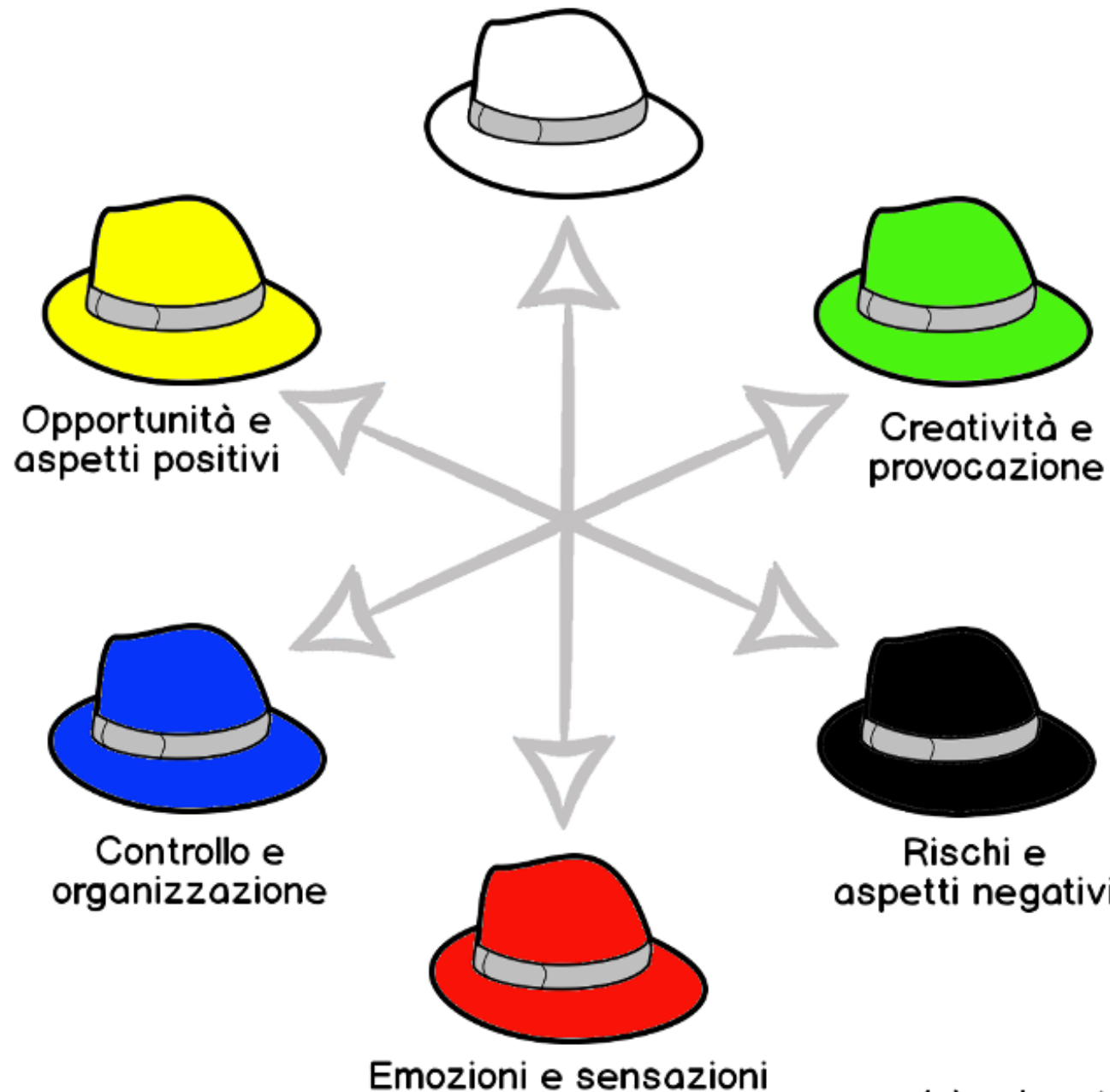
*Clayton Christensen*

*“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*

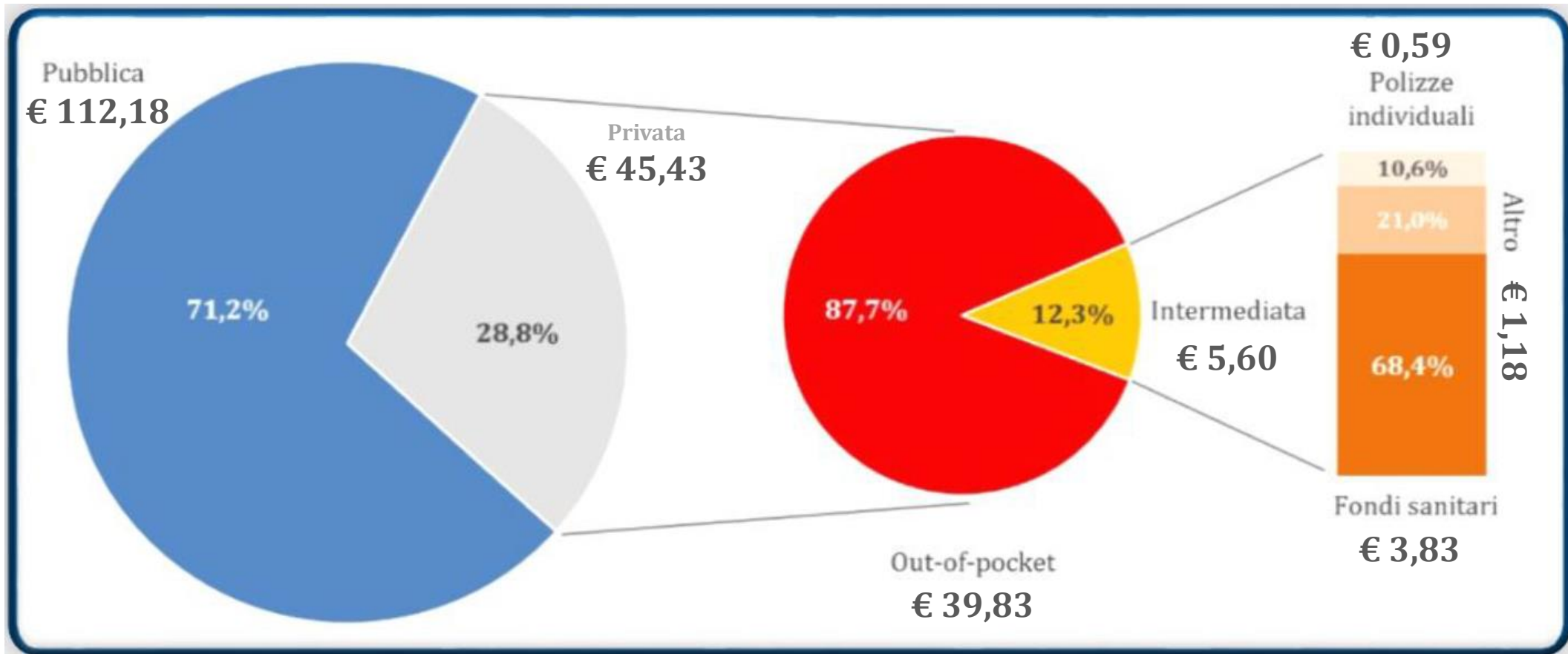


*“The essence of strategy  
is choosing what not to do”*

*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
<b>Totale</b>	<b>€ 154.423</b>	<b>25%</b>	<b>€ 115.547</b>

\*Al netto dei rimborsi IRPEF (€ 3.362 milioni)



Roma, novembre 2018

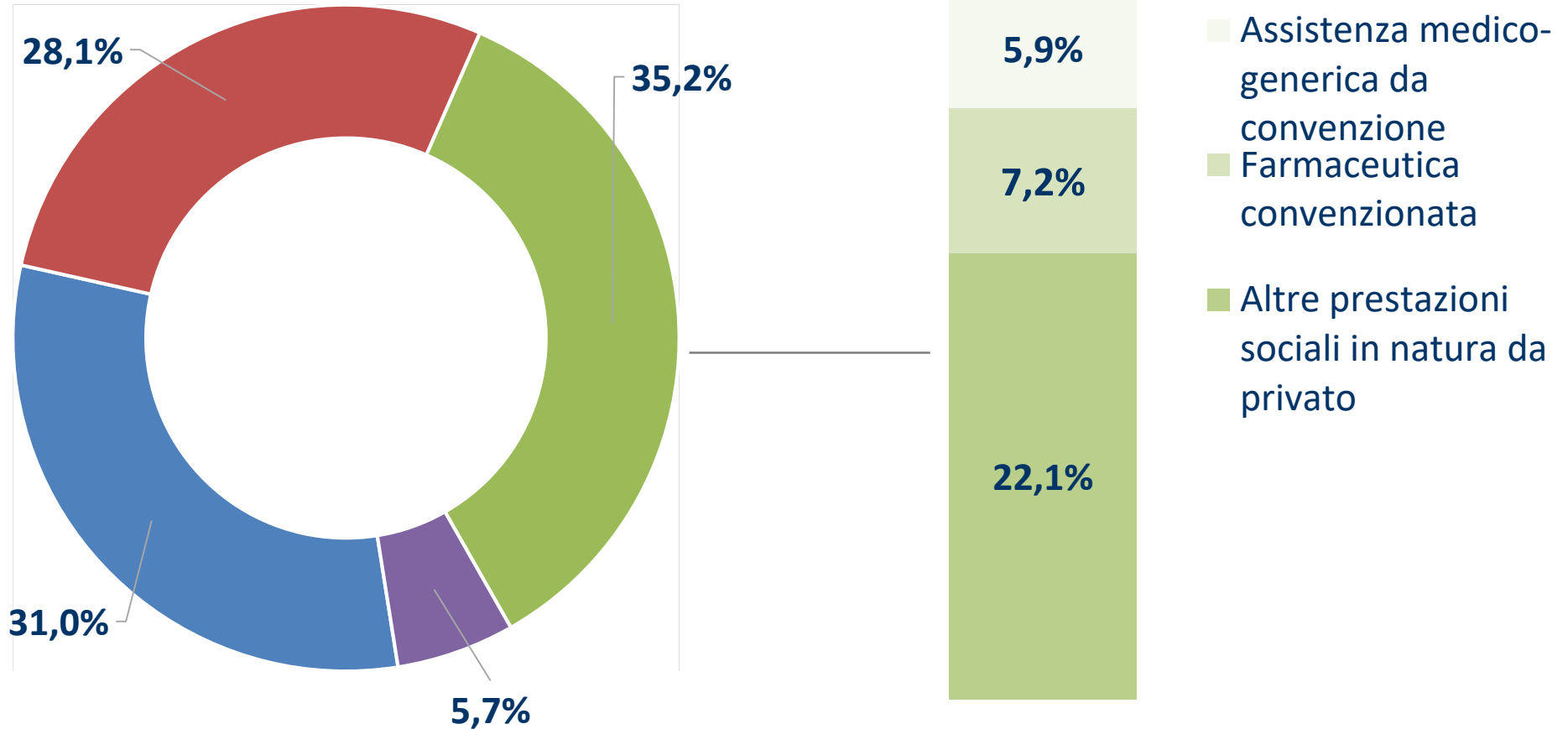
# IL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA

Rapporto n. 5

2016  
2017  
**2018**  
2019

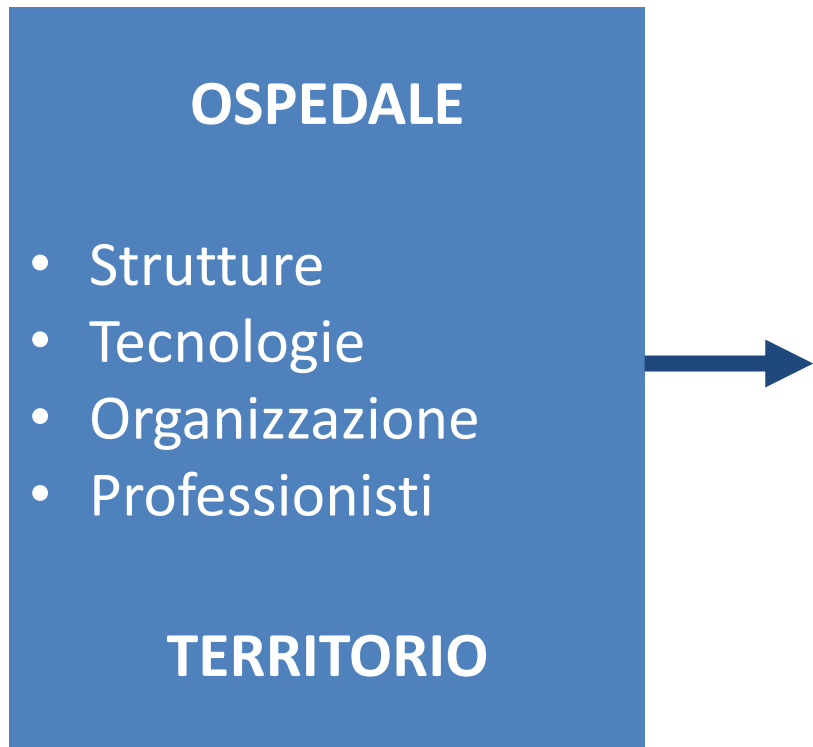
# Ripartizione percentuale spesa sanitaria pubblica 2017

- 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



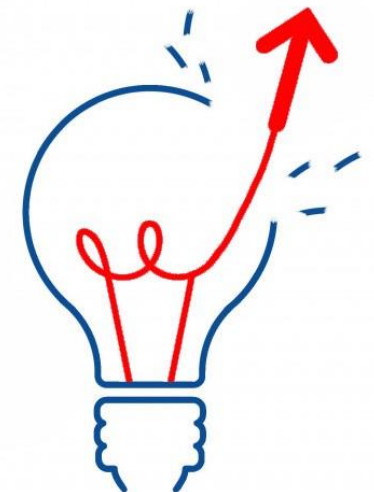


# Riforme di rottura



**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



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

- 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



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

- 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)<sup>3</sup>  
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](http://www.salviamo-SSN.it)