



**EXPOSANITA'**

20ª mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

**Bologna, 20 maggio 2016**

**DISINVESTIRE E RIALLOCARE**  
**La chiave per la sostenibilità**  
**della sanità pubblica**

**Nino Cartabellotta**

Fondazione GIMBE

# Disclosure

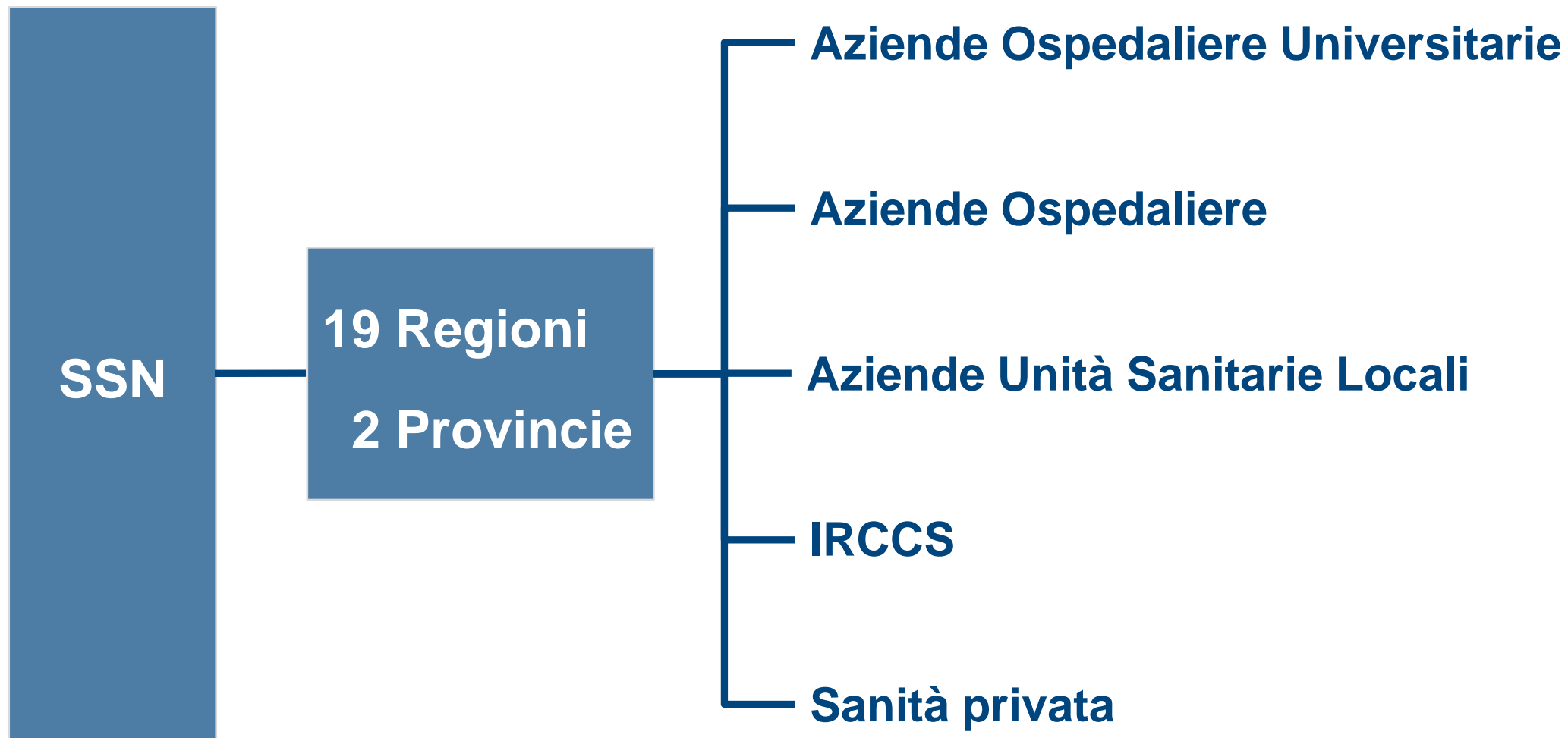
- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati da questa relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare

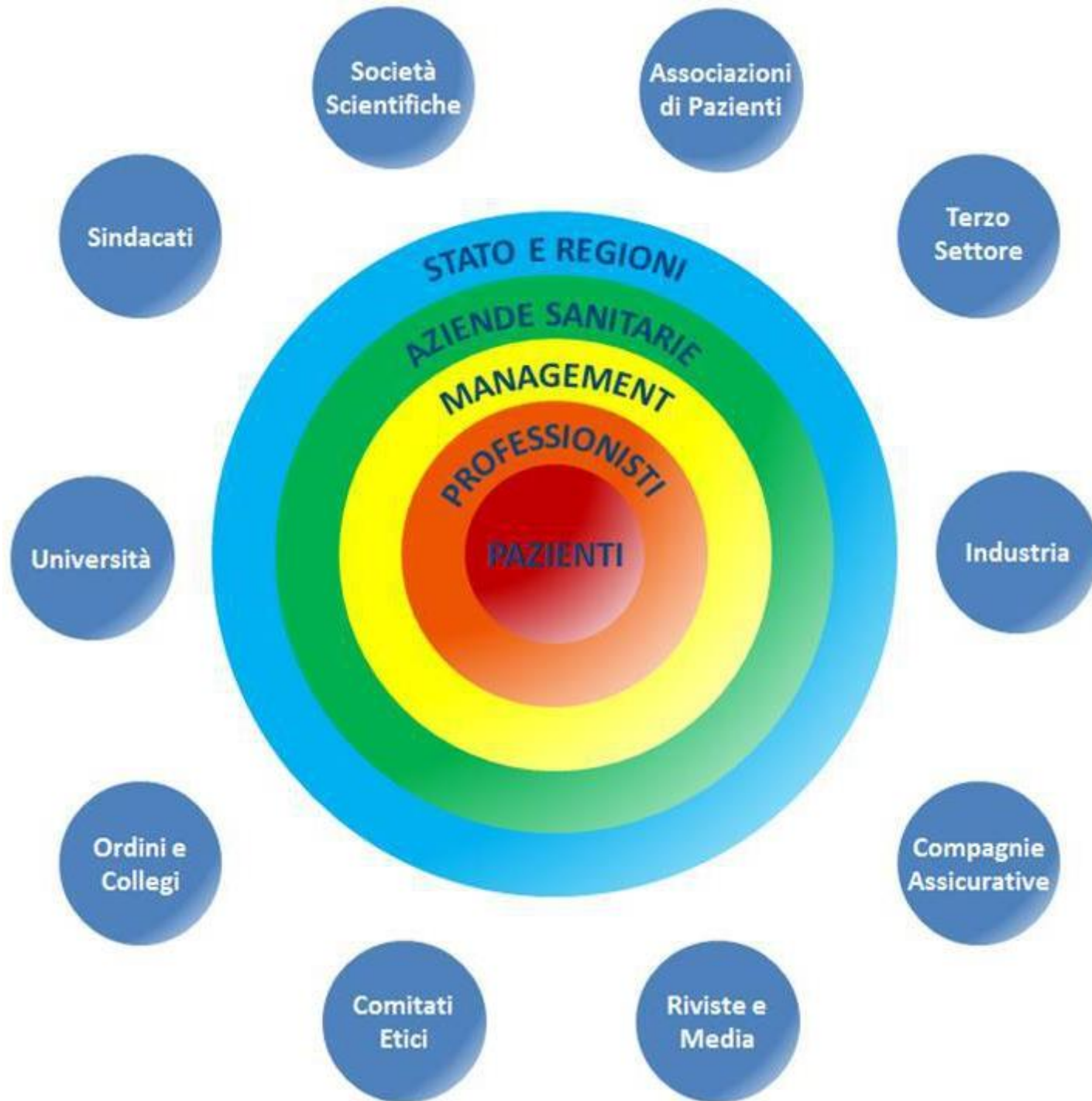


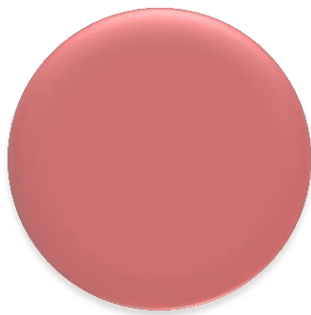
# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)



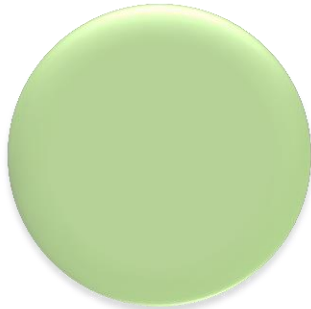




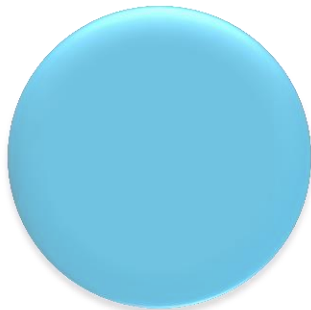
**619 Ordini e Collegi Provinciali**  
**8 Federazioni Nazionali**



**> 600 società scientifiche nazionali**  
**> 1300, includendo le sezioni regionali**



**22 sindacati**  
**70, includendo le sedi regionali**



**21 Regioni**  
**153 ASL**  
**1822 strutture di ricovero**

**Codici  
deontologici**

**Statuti**

**Statuti  
Tutela interessi  
Rappresentatività**

**Piani sanitari regionali  
Criteri accreditamento  
Atti aziendali  
Accordi sindacali**

# Outline

- 1. Lo scenario economico**
- 2. Il framework GIMBE**
- 3. Tirando le somme...**



# Outline

- 1. Lo scenario economico**
2. Il framework GIMBE
3. Tirando le somme...

## USCIRE DALLA CRISI: CHIAREZZA SUI NUMERI DELLA SANITÀ

---



*Ministero della Salute*

*Conferenza stampa del  
Ministro della Salute  
Prof. Renato Balduzzi  
19 dicembre 2012*

# - 24,706 miliardi

Nel **periodo 2012-2015 tagli** al SSN per quasi **25 miliardi di euro**, per esigenze di finanza pubblica e tutti al di fuori dell'Accordo Stato-Regioni

- Legge di stabilità 2013
- Spending review
- DL 98/2011
- DL 78/2010





**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**  
**14/157/CU01/C2**

**PARERE SUL DISEGNO DI LEGGE RECANTE:**

**DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE  
DELLO STATO (LEGGE DI STABILITÀ 2015)**

Roma, 10 dicembre 2014

# - 31,678 miliardi

*Tagli in Milioni/€*

	2012	2013	2014	2015
<b>Patto Salute 2010 - 2012-legge 191/2009 risorse vacanza contrattuale</b>	466	466	466	466
<b>Legge 122/2010 - art.9 Riduzione livello SSN</b>	1.132	1.132	1.132	1.132
<b>Legge 122/2010 - art.11 farmaceutica</b>	600	600	600	600
<b>legge 111/2011 reintroduzione ticket</b>	834	834	834	834
<b>legge 111/2011 - Misure contenimento della spesa</b>		2.500	5.450	5.450
<b>legge 111/2011 - Accertamenti medico legali</b>		70	70	70
<b>DL 95/2012</b>	900	1.800	2.000	2.100
<b>tagli Legge di stabilità 2013 (L.228/2012)</b>		600	1.000	1000
<b>Sentenza Corte Costituzionale</b>			- 2.000	-2000
<b>legge 147/2013 - Blocco indennità personale sanitario</b>				540
<b>TOTALE TAGLI</b>	<b>3.932</b>	<b>8.002</b>	<b>9.552</b>	<b>10.192</b>
<b>escluso manovre a carico cittadini DL Salva Italia</b>				



# *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016

Rep. n. *83/CSR* del *10 luglio 2014*



# Patto per la Salute 2014-2016

- Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:
  - 109.928.000.000 euro per l'anno 2014
  - 112.062.000.000 euro per l'anno 2015
  - 115.444.000.000 euro per l'anno 2016
- "salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico"



# -6,79 mld: no money, no Patto

Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:

- **2014:** 109,928 mld → 109,928
- **2015:** 112,062 mld → 109,712      - 2,35 mld
- **2016:** 115,444 mld → 111,000      - 4,44 mld







**CORTE DEI CONTI**

Sezioni riunite in sede di controllo

**Audizione della Corte dei conti sul disegno di legge di stabilità per l'anno 2016**

Commissioni bilancio riunite  
del Senato della Repubblica e  
della Camera dei Deputati

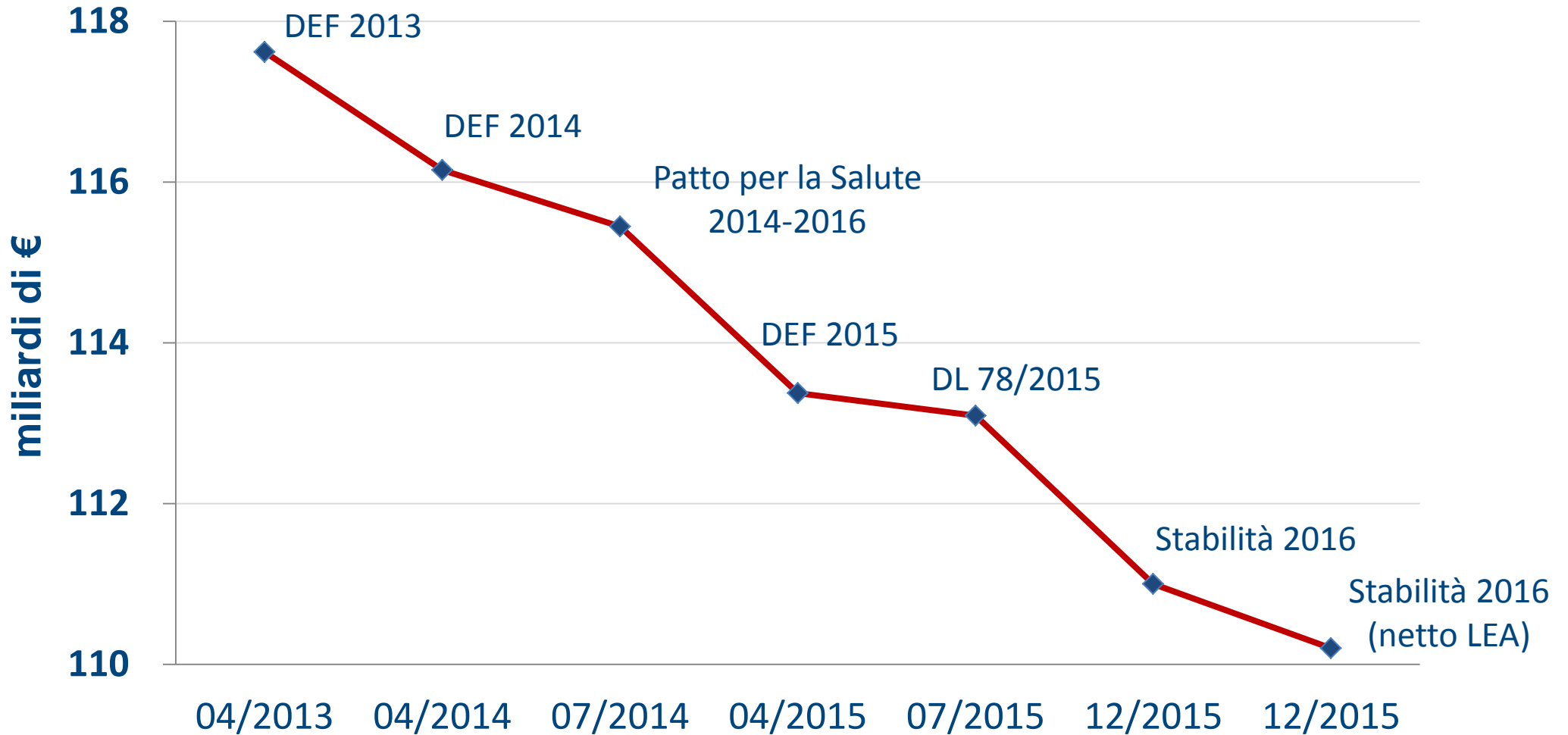
novembre 2015



## La spesa sanitaria

	2014	2015	2016
Def aprile 2015 (B)	111.028	111.289	113.372
Def aprile 2014 (A)	111.474	113.703	116.149
Nota Def sett. 2013	113.029	115.424	117.616
Def aprile 2013	113.029	115.424	117.616
<i><b>fabbisogno sanitario nazionale standard</b></i>			
<i>Patto della salute 2014 (C)</i>	109.928	112.062	115.444
<i>dopo DL78/2015 (D)</i>		109.710	113.092
<i>dopo legge di stabilità(E)</i>			111.000
<i>dopo legge di stabilità (netta Lea)(F)</i>			110.200
<i>Disavanzo a luglio 2014(A-C)</i>	1.546	1.641	705
<i>Disavanzo a luglio 2015(B-D)</i>	1.100	1.579	280
<i>Disavanzo a settembre 2015(B-E)</i>			2.372
<i>Disavanzo a sett. 2015 netto Lea(B-F)</i>			3.172

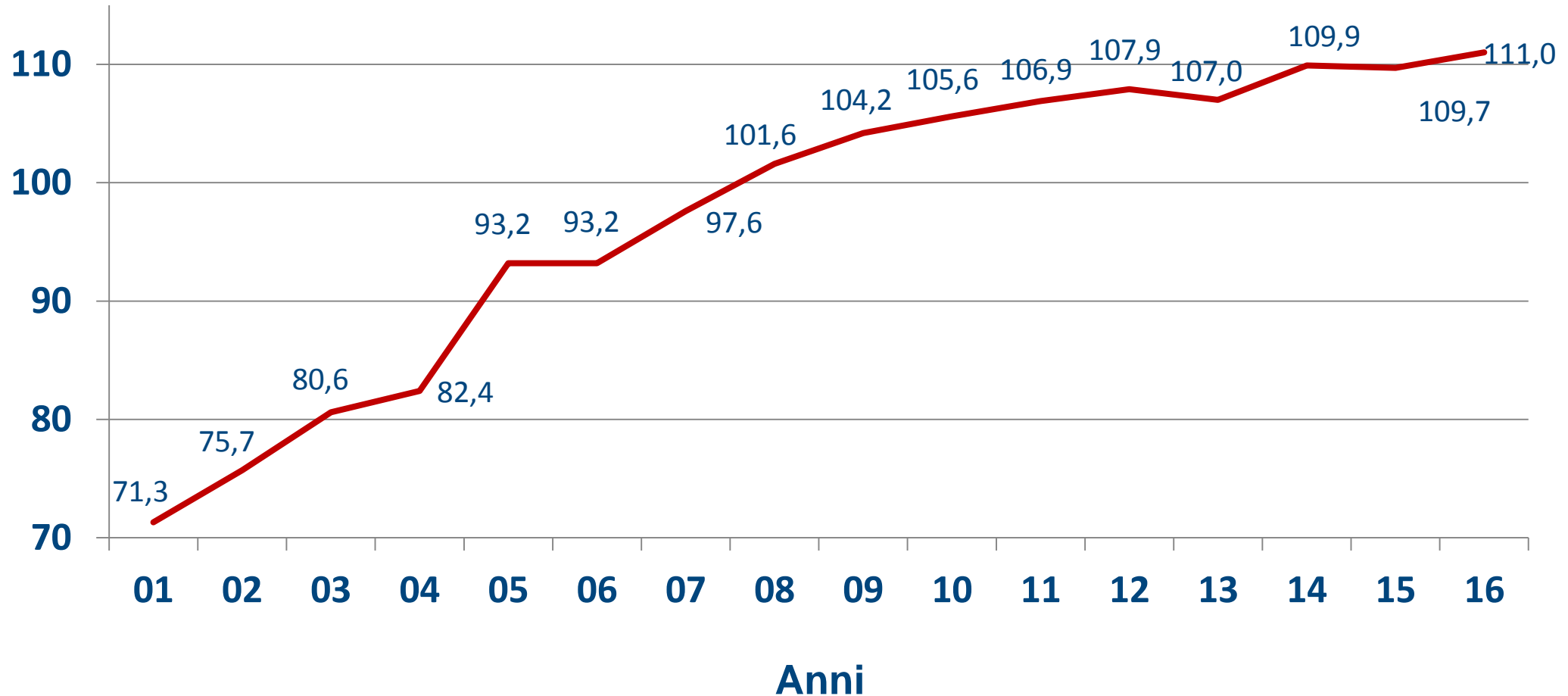
# Finanziamento SSN: anno 2016



*Dati Corte dei Conti, novembre 2015*

# Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

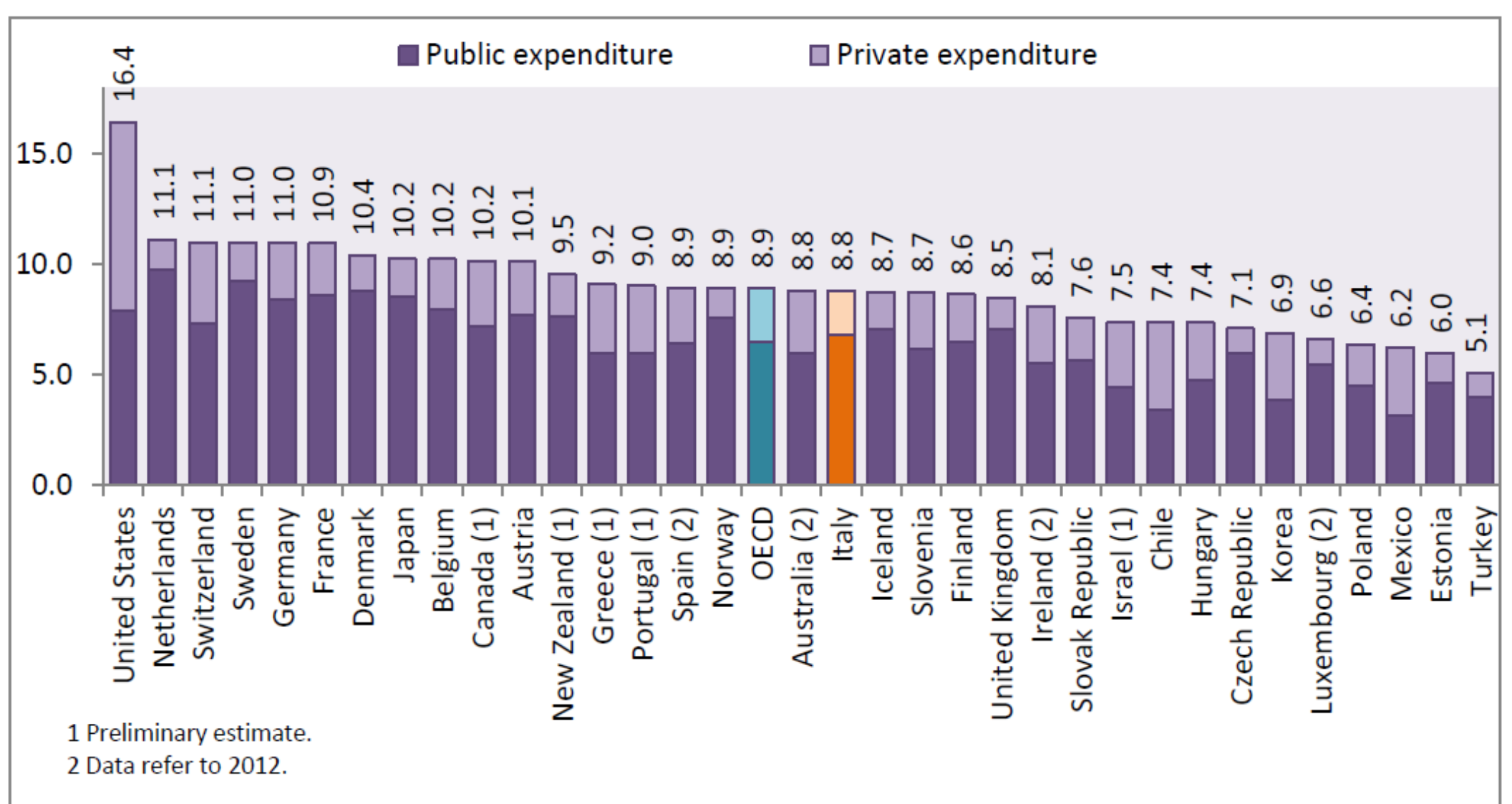
Miliardi €



# Due grandi sfide per il SSN

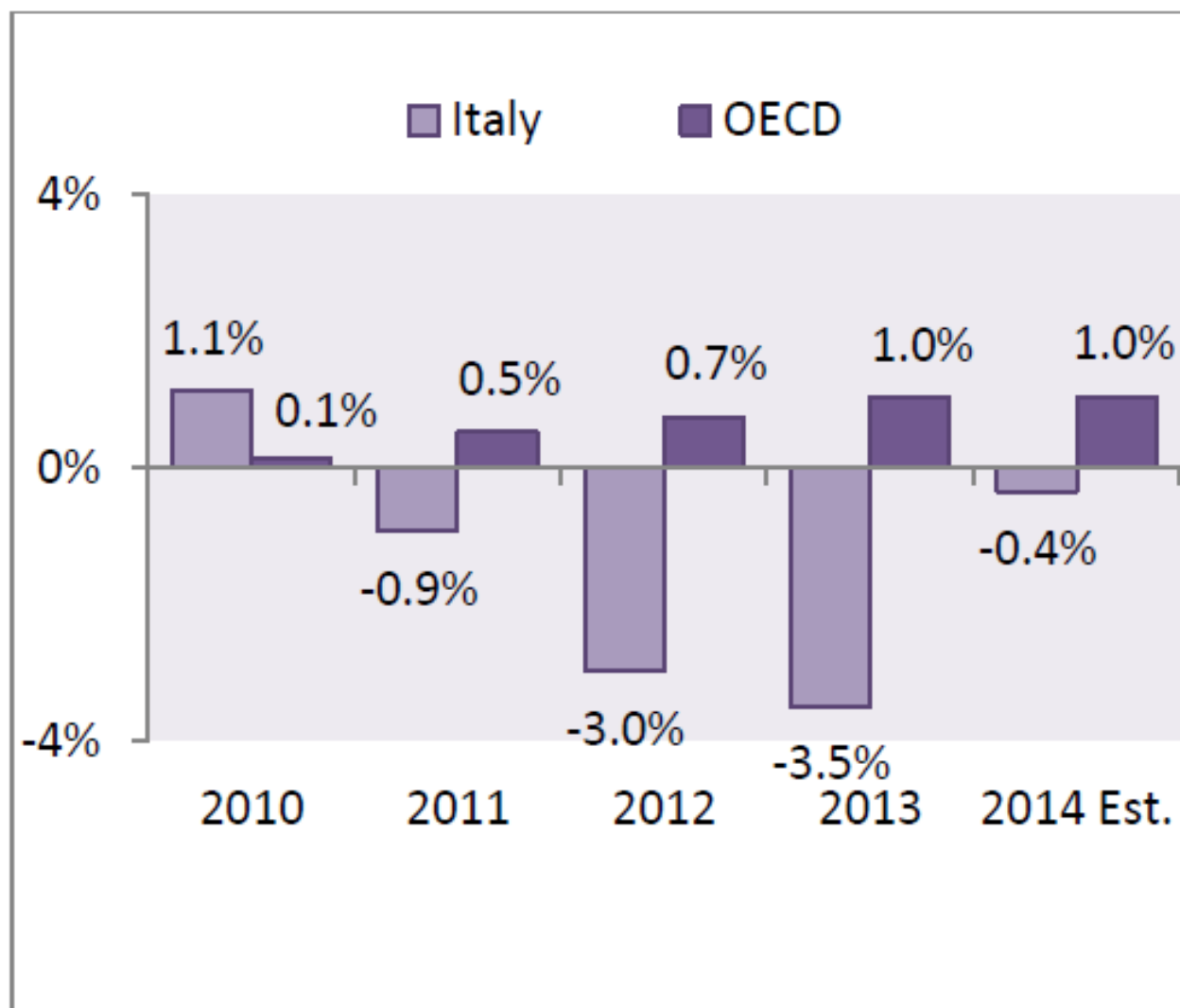
- Garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità dell'assistenza
- Sostenere Regioni e Province Autonome con infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di pari qualità alle Regioni con migliori performance





Source: OECD Health Statistics 2015

Figure 1. Annual health spending growth\*, 2010-2014

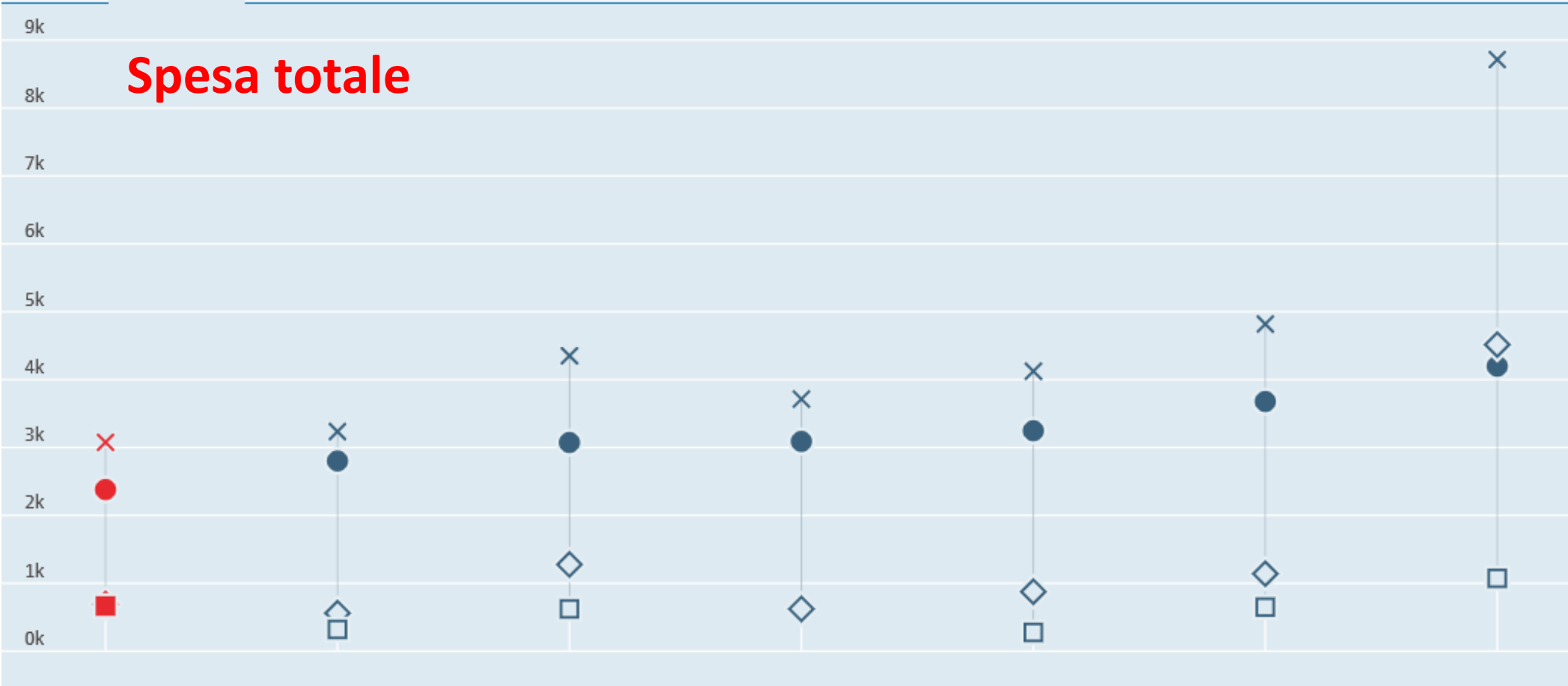


\* Per capita spending in real terms

Source: OECD Health Statistics 2015



Show: **Chart** Table [fullscreen](#) [share](#) [download](#) [add to pinboard](#)



● Public    ◆ Private    × Total    □ Out-of-pocket

Show:

Chart

Table

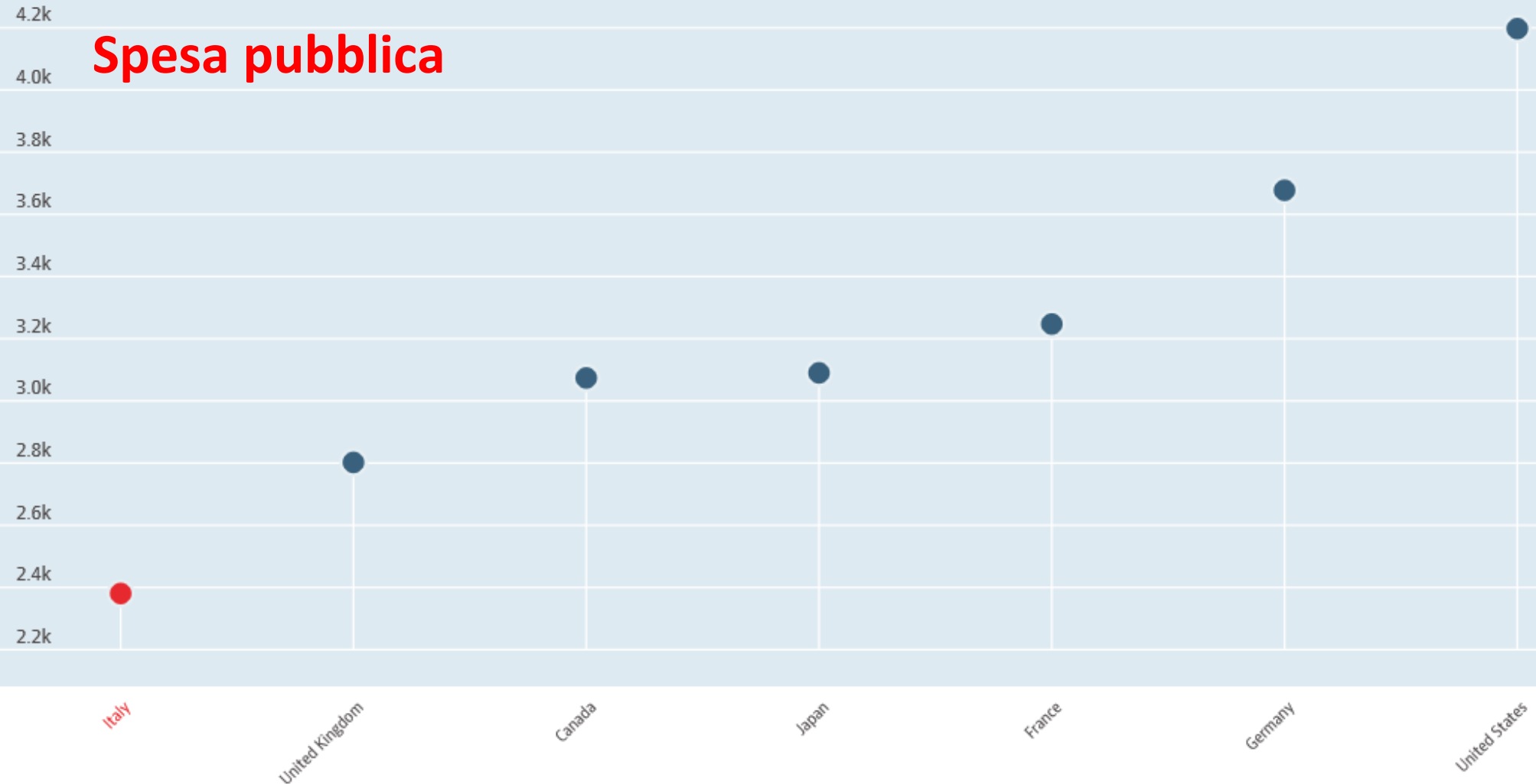
fullscreen

share

download

add to pinboard

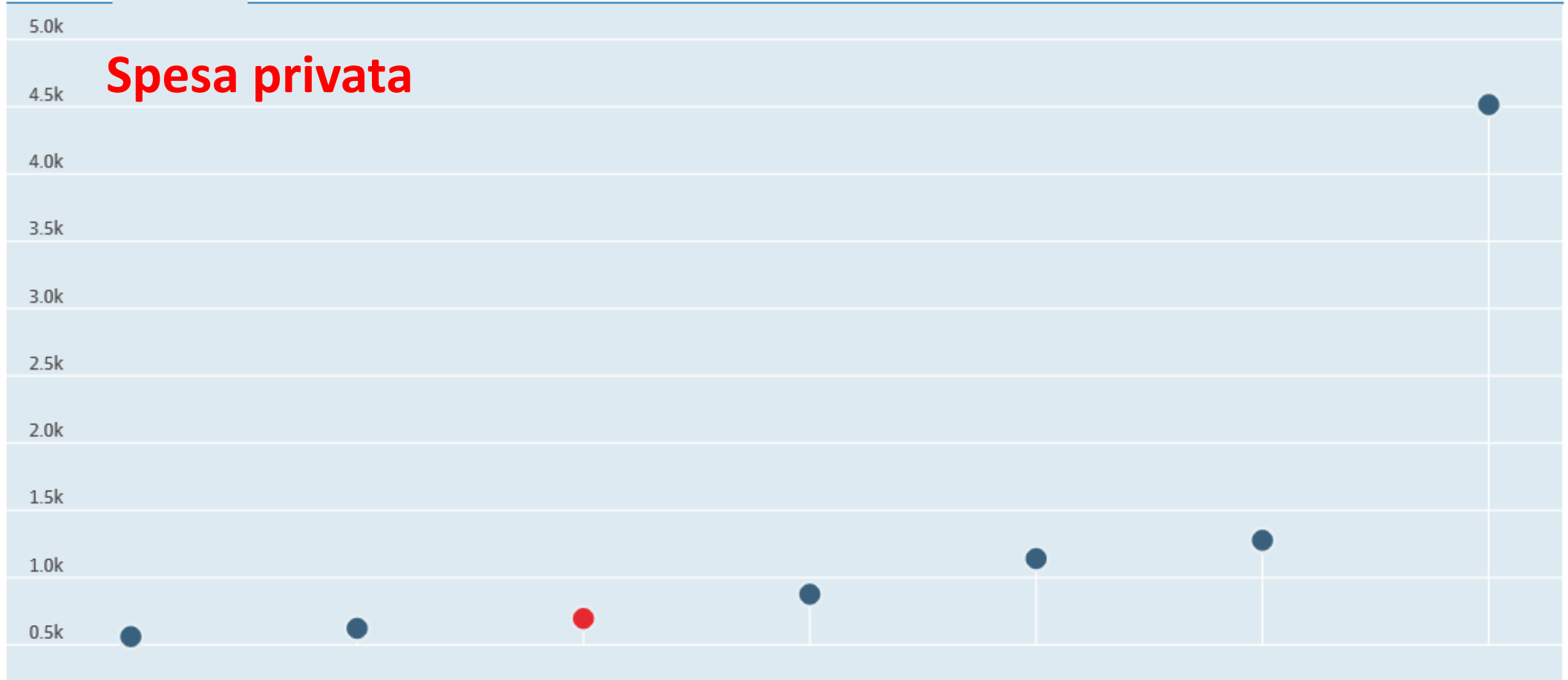
**Spesa pubblica**



Public

Show: **Chart** Table

[fullscreen](#) [share](#) [download](#) [add to pinboard](#)



● Private

United Kingdom Japan Italy France Germany Canada United States

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

add to pinboard

1.1k

1.0k

0.9k

0.8k

0.7k

0.6k

0.5k

0.4k

0.3k

0.2k

## Spesa out-of-pocket

France

United Kingdom

Canada

Germany

Italy

United States

● Out-of-pocket

# Evidenze inconfutabili

- Dal 2012 il definanziamento della sanità pubblica è costante e continuo
- I dati OCSE sulla spesa sanitaria dimostrano che tra i paesi del G7 l'Italia è:
  - Ultima per spesa totale
  - Ultima per spesa pubblica
  - Seconda per spesa *out-of-pocket*, dopo USA





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



# DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2016



**DAL GOVERNO** | 11 aprile 2016

## Def 2016: da Stato e Regioni il colpo di grazia al Ssn

di *Fondazione Gimbe*

Le previsioni del Def sono uno specchietto per le allodole, perché negli ultimi anni la sanità ha ricevuto sempre meno di quanto previsto dal documento programmatico del Tesoro. E l'11 febbraio 2016 rischia di passare alla storia come la data in cui Stato e Regioni hanno assestato il colpo di grazia al Ssn

| Sanità e Politica

## Fondazione Gimbe: Def 2016 pietra tombale della sanità pubblica

Il presidente Nino Cartabellotta valuta gli effetti del Documento di economia e finanza approvato venerdì scorso dal Consiglio dei ministri e teme che il finanziamento del Ssn scivoli sotto il 6,5% rispetto al Pil. "A rischio l'aspettativa di vita dei cittadini"

## Def 2016, Fondazione Gimbe: Da una perfetta sintonia tra Stato e Regioni sempre meno risorse per la sanità pubblica

11/04/2016 in News



*"Il Def 2016 conferma il trend sul progressivo definanziamento del servizio sanitario nazionale che nel 2019 scenderà al 6.5% del Pil, collocando l'Italia in fondo ai paesi Ocse con il rischio concreto di ridurre l'aspettativa di vita dei cittadini. Stato e Regioni per una volta a braccetto con un'intesa "carbonara" che assesta il colpo di grazia al Ssn".*

Secondo le previsioni del DEF, nel triennio 2017-2019 il PIL crescerà in media del 2,8% per anno, mentre la spesa sanitaria aumenterà annualmente a un tasso medio dell'1,5%: in dettaglio, dai 113,3 miliardi stimati

Home . Salute . **Sanità**



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

**SANITÀ**

## Def 2016, Fondazione Gimbe: "Da Stato e Regioni colpo di grazia al Ssn"

Sempre meno risorse, a rischio la salute e l'aspettativa di vita

# Outline

1. Lo scenario economico
- 2. Il framework GIMBE**
3. Tirando le somme...



# Framework GIMBE

- Soluzioni per la sostenibilità
- Key words
- Tassonomia sprechi
- Strategie per disinvestimento



# Crisi economica: quali soluzioni per la sostenibilità del SSN?



**Investire meno  
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare  
altri canali di  
finanziamento**

→ **Ticket, aumento IRPEF**  
→ **Intermediazione assicurativa**

**Ridurre gli sprechi,  
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**

## The Association Between Health Care Quality and Cost

### A Systematic Review

Peter S. Hussey, PhD; Samuel Wertheimer, MPH; and Ateev Mehrotra, MD, MPH

**Conclusion:** Evidence of the direction of association between health care cost and quality is inconsistent. Most studies have found that the association between cost and quality is small to moderate, regardless of whether the direction is positive or negative. Future studies should focus on what types of spending are most effective in improving quality and what types of spending represent waste.

*Ann Intern Med.* 2013;158:27-34.



**keystone** /ˈkiːstəʊn/ n. a central stone in an arch or dome, which supports the whole together.

**keystroke** /ˈkiːstroʊk/ n. a single depression of a key on a keyboard, esp. as a measure of work.

**keyway** /ˈkiːweɪ/ n. a slot for receiving a machine key.

**keyword** /ˈkiːwɜːd/ n. 1 the key to a cipher etc. 2 a word of great significance. 3 a significant word used in indexing.

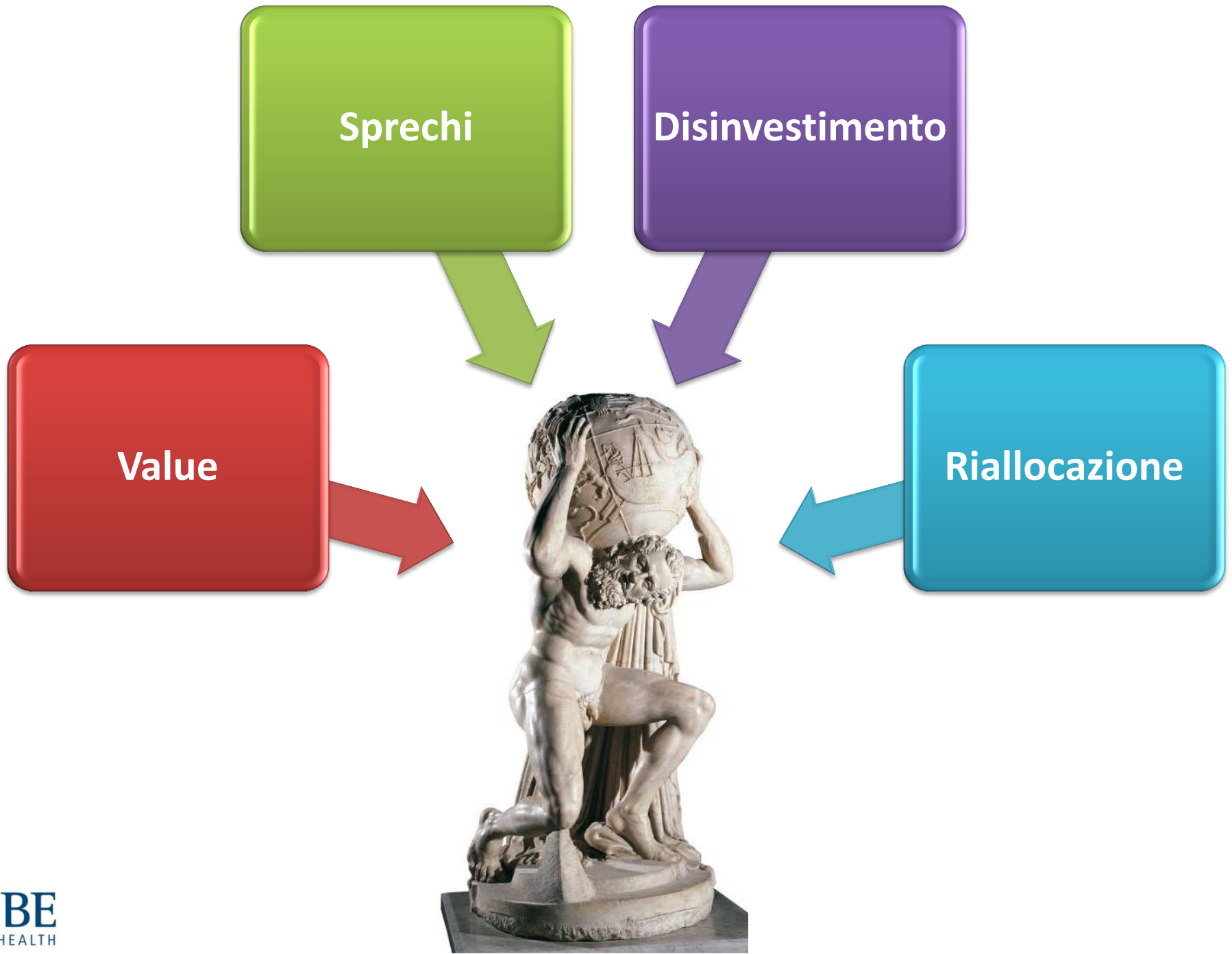
**KG abbr.** (In the UK) Knight of the Order of the Garter.

**kg abbr.** kilogram(s).

**KGB** /ˈkeɪdʒɪˈbiː/ n. the State security committee of the USSR since 1954. [Russ., abbr. of Komitet bezopasnosti]

**khaddar** /ˈkædər/ n. Kings (Old Testament) a coarse, homespun cloth.

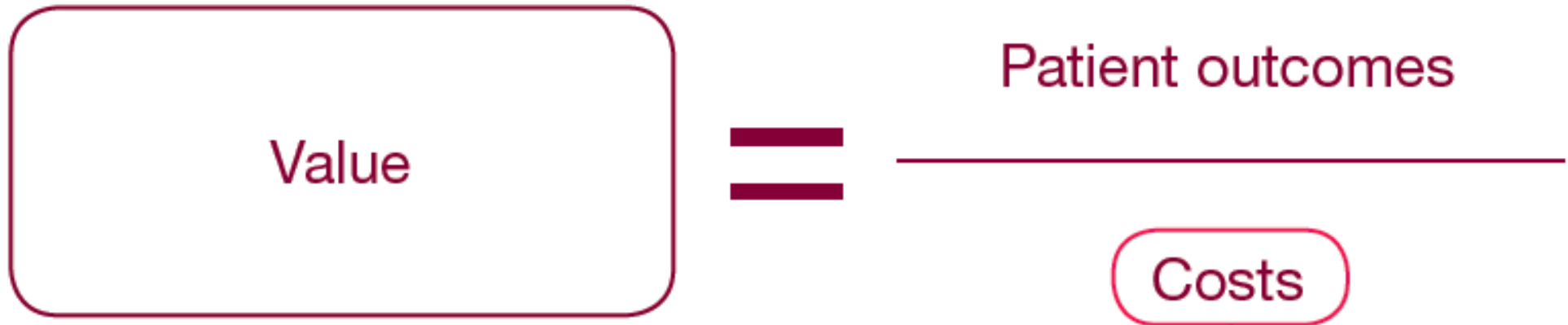
**khaki** /ˈkæki/ n. a dull-coloured, dull (or khaki) fabric of military dress. 2 a military dress of this. [Urdu kākī]



# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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





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

*Taiichi Ohno, Toyota*





# Disinvestimento in sanità

Recupero (parziale o completo) di risorse in ambito sanitario da qualunque pratica, procedura, tecnologia o farmaco che rispetto al costo determina un guadagno di salute minimo o nullo, consumando risorse che possono essere riallocate

*Elshaug AG, et al.  
Aust New Zealand Health Policy 2007*

---

# AZIENDE & TERRITORIO

---

X CONFERENZA NAZIONALE GIMBE/ *Disinvestire e riallocare: le parole d'ordine per uscire dall'impasse*

## La chiave per la sostenibilità del Ssn

**Sono sei le aree in cui ridurre gli sprechi e mirare ad aumentare il “value” in sanità**

**ONLINE FIRST**

# Eliminating Waste in US Health Care

---

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil

---

*JAMA. 2012;307(14):doi:10.1001/jama.2012.362*

# Impatto degli sprechi sul SSN

---

Categoria sprechi	%	Mld €*	(± 20%)
-------------------	---	--------	---------

\*25,64 miliardi calcolati proiettando la stima di Don Berwick (23% della spesa sanitaria) sui 111,475 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2014

# Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	7,69	(6,15 – 9.23)
2. Frodi e abusi	20	5,13	(4,10 – 6.15)
3. Acquisti a costi eccessivi	16	4,10	(3,28 – 4.92)
4. Sotto-utilizzo	12	3,08	(2,46 – 3,69)
5. Complessità amministrative	12	3,08	(2,46 – 3,69)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10	2,56	(2,05 – 3.08)

\*25,64 miliardi calcolati proiettando la stima di Don Berwick (23% della spesa sanitaria) sui 111,475 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2014

# Aree di disinvestimento

Area	%
1. Sovra-utilizzo	30
2. Frodi e abusi	20
3. Acquisti a costi eccessivi	16
4. Sotto-utilizzo	12
5. Complessità amministrative	12
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10



# Aree di disinvestimento

Area	%	
1. Sovra-utilizzo	30	↓ Inappropriatezza professionale
2. Frodi e abusi	20	
3. Acquisti a costi eccessivi	16	
4. Sotto-utilizzo	12	↑
5. Complessità amministrative	12	
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10	→ Inappropriatezza organizzativa





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **COMUNICATO STAMPA**

### **AGENAS-GIMBE, Protocollo d'Intesa contro sprechi e inefficienze**

13 luglio 2015

Agenas, Roma/Fondazione GIMBE, Bologna

- ...sviluppare un framework per **disinvestire da sprechi e inefficienze** e riallocare in servizi essenziali e innovazioni...
- ...il focus del disinvestimento è rappresentato dal **sovra-utilizzo** e dal **sotto-utilizzo** degli interventi sanitari e dall'**inadeguato coordinamento dell'assistenza**...



## Disinvestimento

### Overuse

Interventi sanitari  
*low value*

- Inefficaci
- Rischiosi
- Inappropriati



### Riallocazione



### Underuse

Interventi sanitari  
*high value*

- Efficaci
- Sicuri
- Appropriati

LESS IS MORE

- = + MEDICINE

- Overdiagnosis
- Overtreatment
- Too much medicine (BMJ)
- Less is More (JAMA Int Med)
- Minimally disruptive medicine
- Do No Harm Project
- Prudent Care
- Right Care Alliance
- Thinking Twice
- Choosing Wisely
- Slow Medicine



*The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective  
MAY 24, 2012

## From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

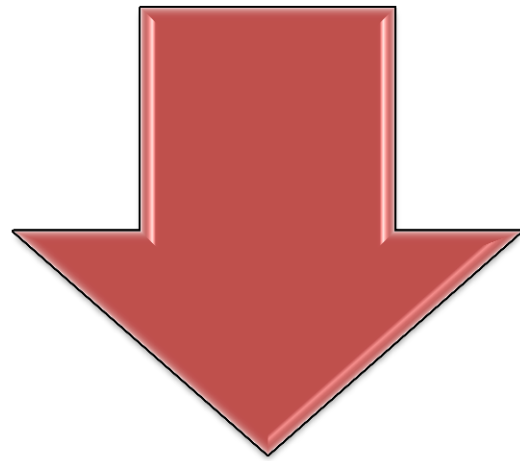
Howard Brody, M.D., Ph.D.

# Protecting resources, promoting value: a doctor's guide to cutting waste in clinical care

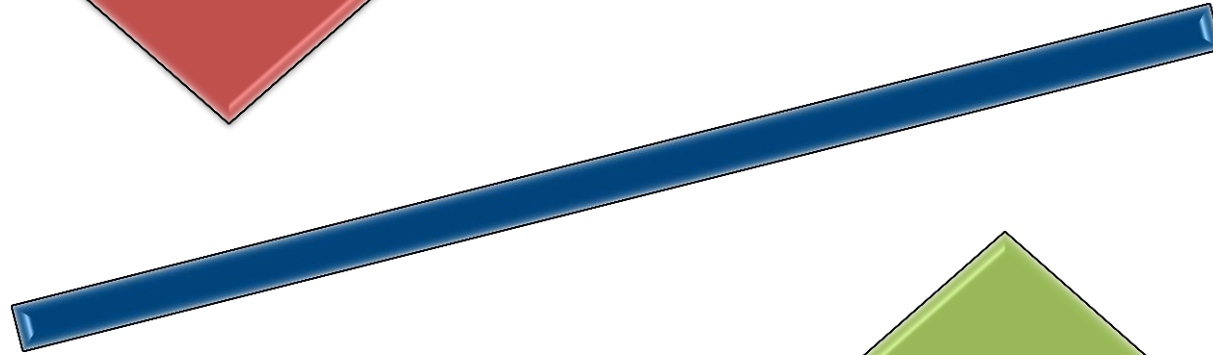
# Better value in the NHS

The role of changes in  
clinical practice

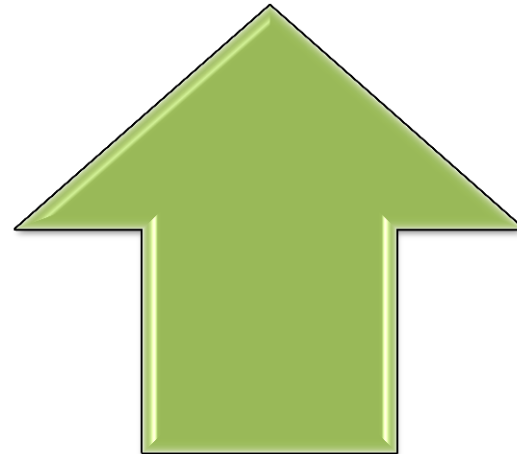




**Underuse**



**Overuse**





## Too much medicine



*The BMJ's [Too Much Medicine](#) campaign aims to highlight the threat to human health posed by overdiagnosis and the waste of resources on unnecessary care.*

There is growing evidence that many people are overdiagnosed and overtreated for a wide range of conditions, such as prostate and thyroid cancers, asthma, and chronic kidney disease.

# ANALYSIS

---

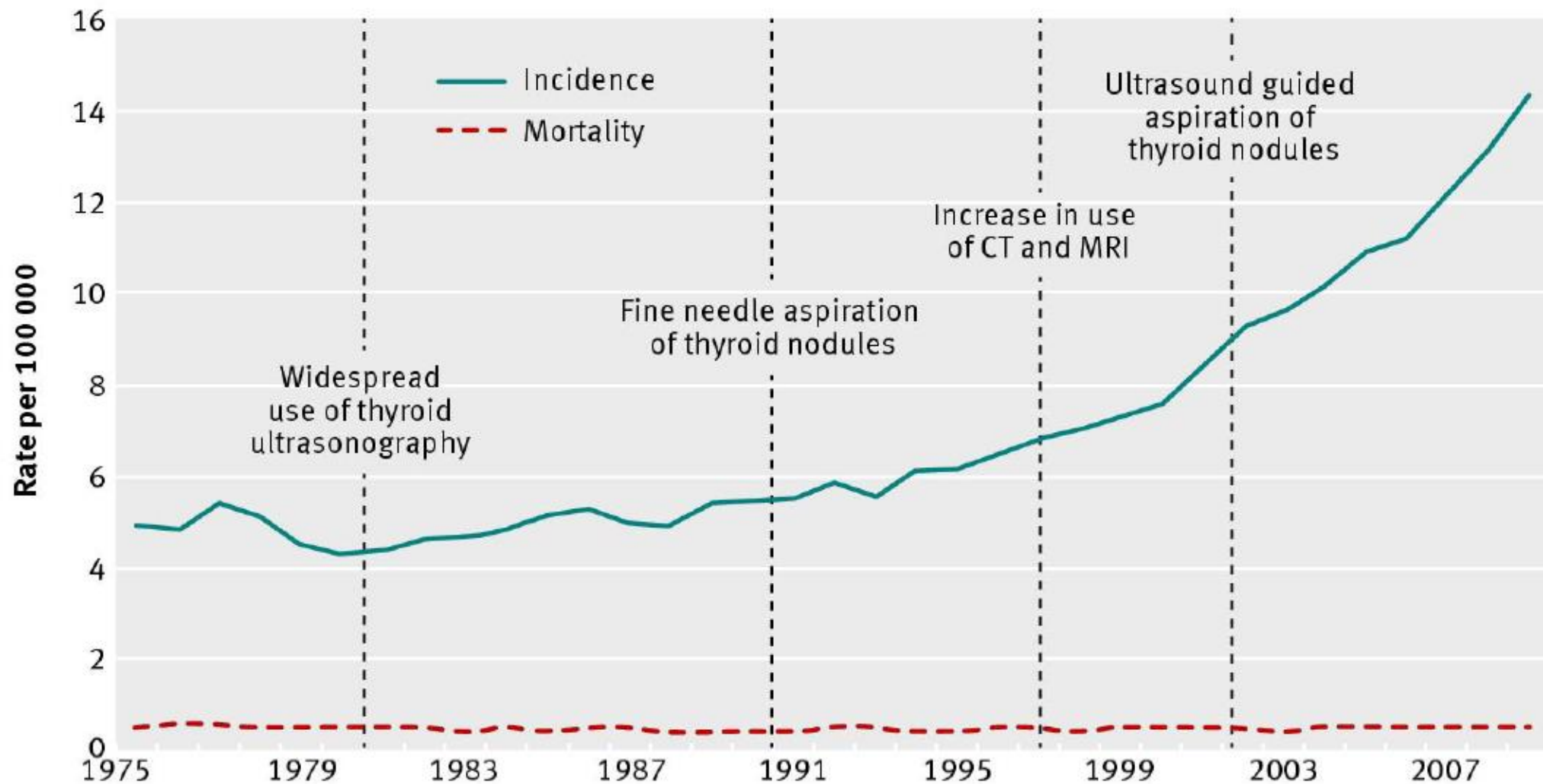
## TOO MUCH MEDICINE

# Thyroid cancer: zealous imaging has increased detection and treatment of low risk tumours

Juan P Brito *instructor of medicine*<sup>1,2</sup>, John C Morris *professor*<sup>1</sup>, Victor M Montori *professor*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Division of Endocrinology, Diabetes, Metabolism, and Nutrition, Mayo Clinic, 200 First St SW, Rochester, Minnesota 55905, USA ; <sup>2</sup>Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic

# Incidence of and mortality from thyroid cancer in the US, 1975-2009<sup>3</sup> and advent of new technologies

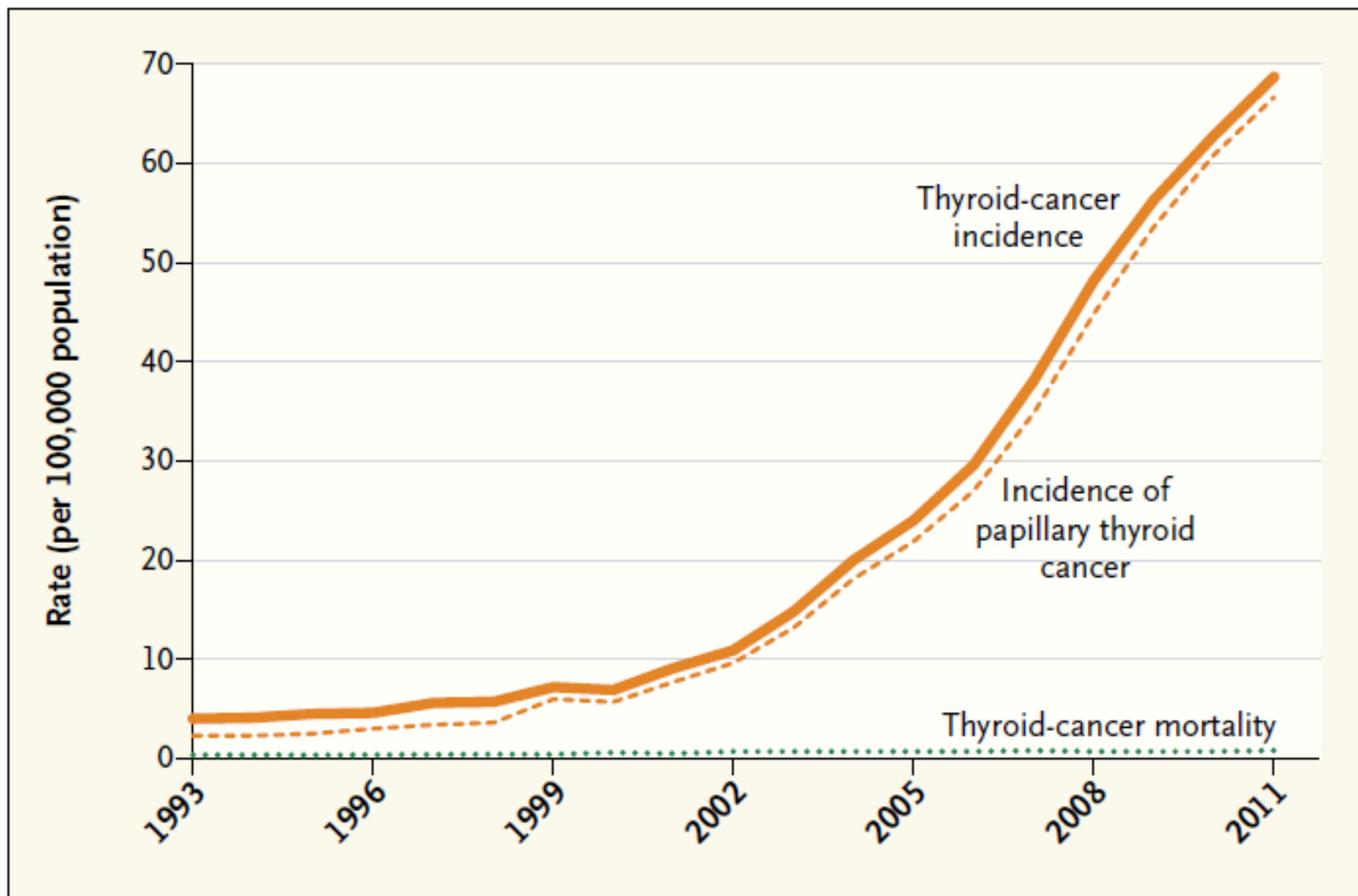


---

# Korea's Thyroid-Cancer “Epidemic” — Screening and Overdiagnosis

Hyeong Sik Ahn, M.D., Ph.D., Hyun Jung Kim, M.P.H., Ph.D., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 371;19 NEJM.ORG NOVEMBER 6, 2014



### Thyroid-Cancer Incidence and Related Mortality in South Korea, 1993–2011.

Data on incidence are from the Cancer Incidence Database, Korean Central Cancer Registry; data on mortality are from the Cause of Death Database, Statistics Korea. All data are age-adjusted to the South Korean standard population.

---

# Korea's Thyroid-Cancer “Epidemic” — Screening and Overdiagnosis

Hyeong Sik Ahn, M.D., Ph.D., Hyun Jung Kim, M.P.H., Ph.D., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 371;19 NEJM.ORG NOVEMBER 6, 2014

- The experience in South Korea should serve as a cautionary tale for the rest of the world
- According to the International Agency for Research on Cancer, the rate of thyroid-cancer detection has more than doubled in France, Italy, Croatia, the Czech Republic, Israel, China, Australia, Canada, and the United States
- The South Korean experience suggests that these countries will need to discourage early thyroid cancer detection



27/11/2014 15:43

DIAGNOSI

1

0

 4 4 Tweet G+ Consiglia  Mi piace

## Screening tiroide: in aumento incidenza tumori

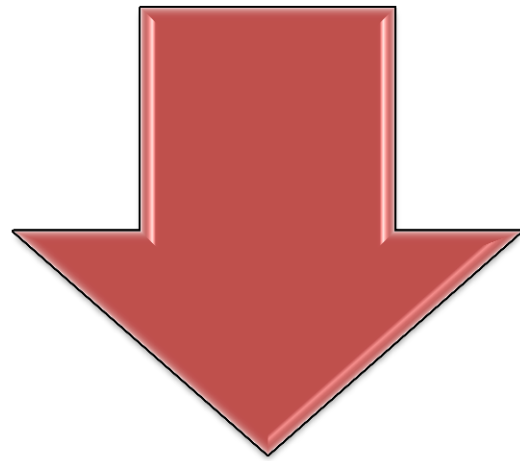
*Il carcinoma alla tiroide diventerà il secondo tipo di cancro più frequente nelle donne*

Il carcinoma alla tiroide diventerà il secondo tumore più frequente nelle donne. Questo dal prossimo anno e nei Paesi economicamente più sviluppati. L'aumento di incidenza di questo tumore è dovuto a più frequenti screening nella popolazione. Sempre più spesso controlli indicati anche per altre patologie (come l'ecocolordoppler) consentono infatti di imbattersi accidentalmente in piccoli tumori a uno stadio molto precoce. Nella stragrande maggioranza dei casi, questi necessitano di trattamenti più "blandi" rispetto alle neoplasie tiroidee diagnosticate qualche decennio fa. Merito del loro grado di

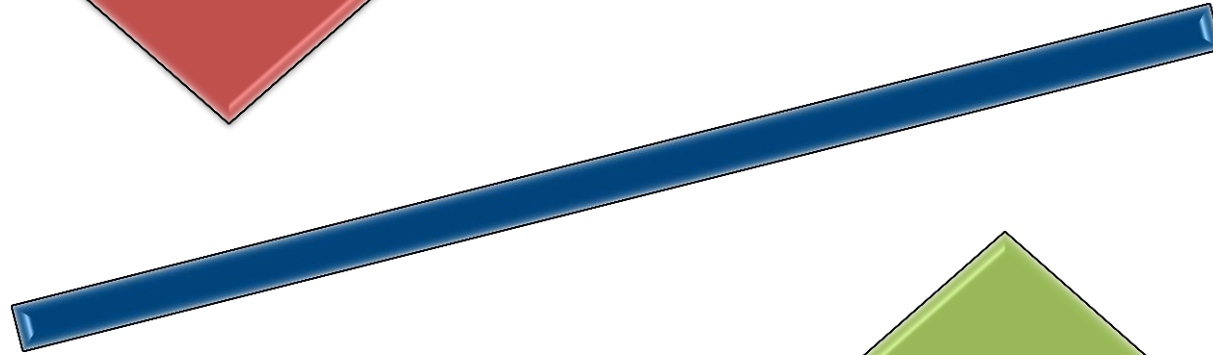


[Altri articoli che parlano di...](#)

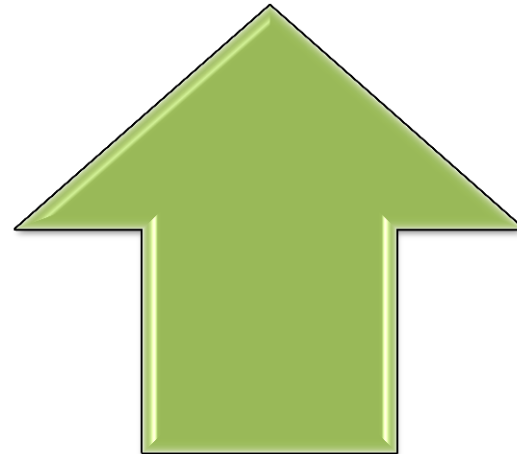
[Categorie \(1\)](#)



**Underuse**



**Overuse**





9 dic  
2015

SEGNALIBRO | ☆


FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

## Gimbe presenta a Oxford il position paper sui buoni screening oncologici

di *Fondazione Gimbe*

 [Il position paper della Fondazione Gimbe](#)

### TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Medicina generale

Prestazioni sanitarie

Malattie e disturbi della pelle, del sottocutaneo e della mammella

Fondazione Gimbe

Le strategie di screening oncologico a elevata intensità hanno l'obiettivo di identificare il maggior numero di tumori possibili, nella speranza che la diagnosi precoce coincida sempre con una riduzione della morbilità e mortalità: di conseguenza, vengono ampliate le popolazioni target, utilizzati test molto più sensibili e



## Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul *value*

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Medico, Fondazione GIMBE



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI

## **Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia Lea**

*Metodologia e Risultati dell’anno 2013*

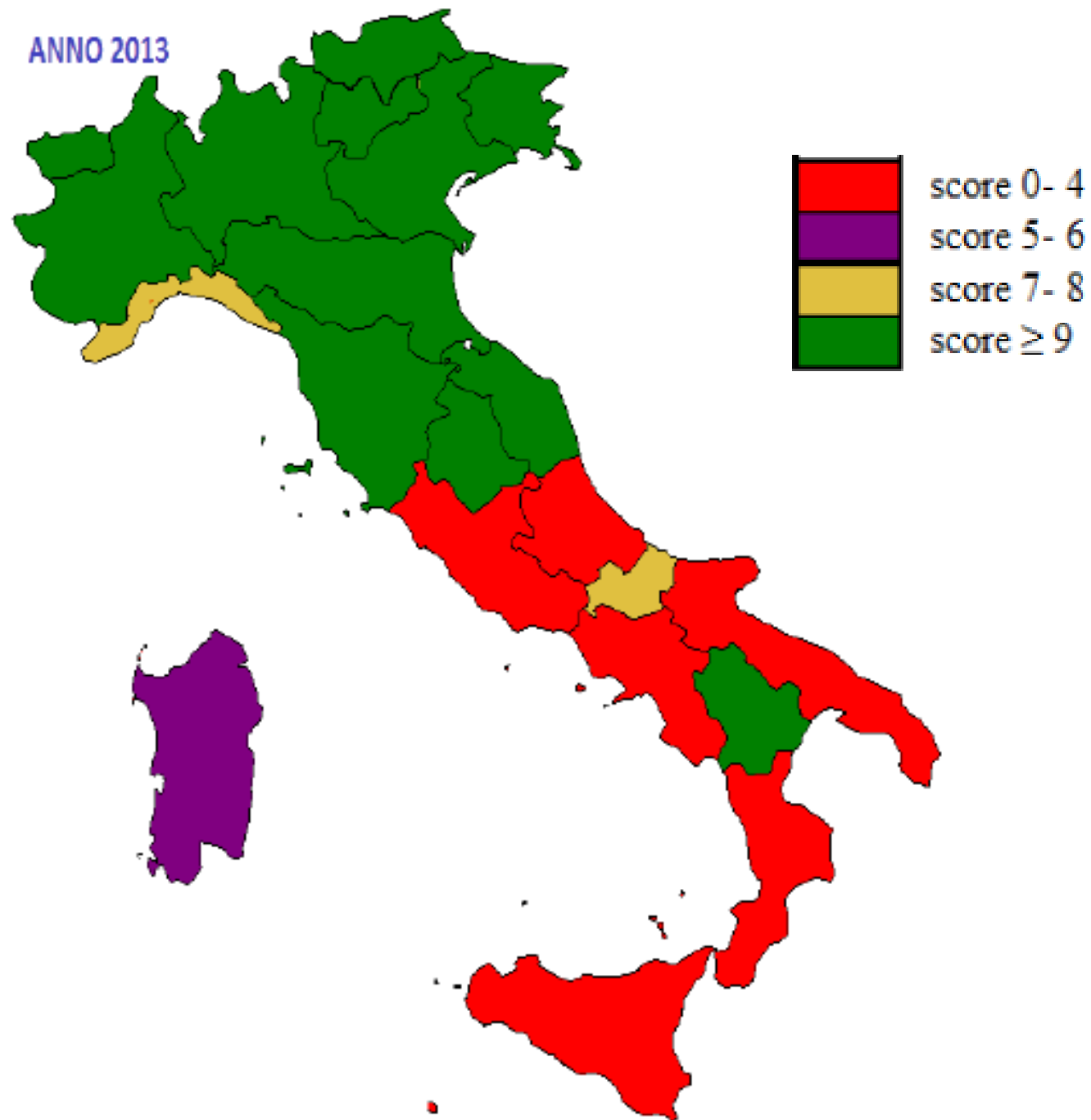
*Luglio 2015*

# Indicatore 2

“Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina, mammella e colon-retto”

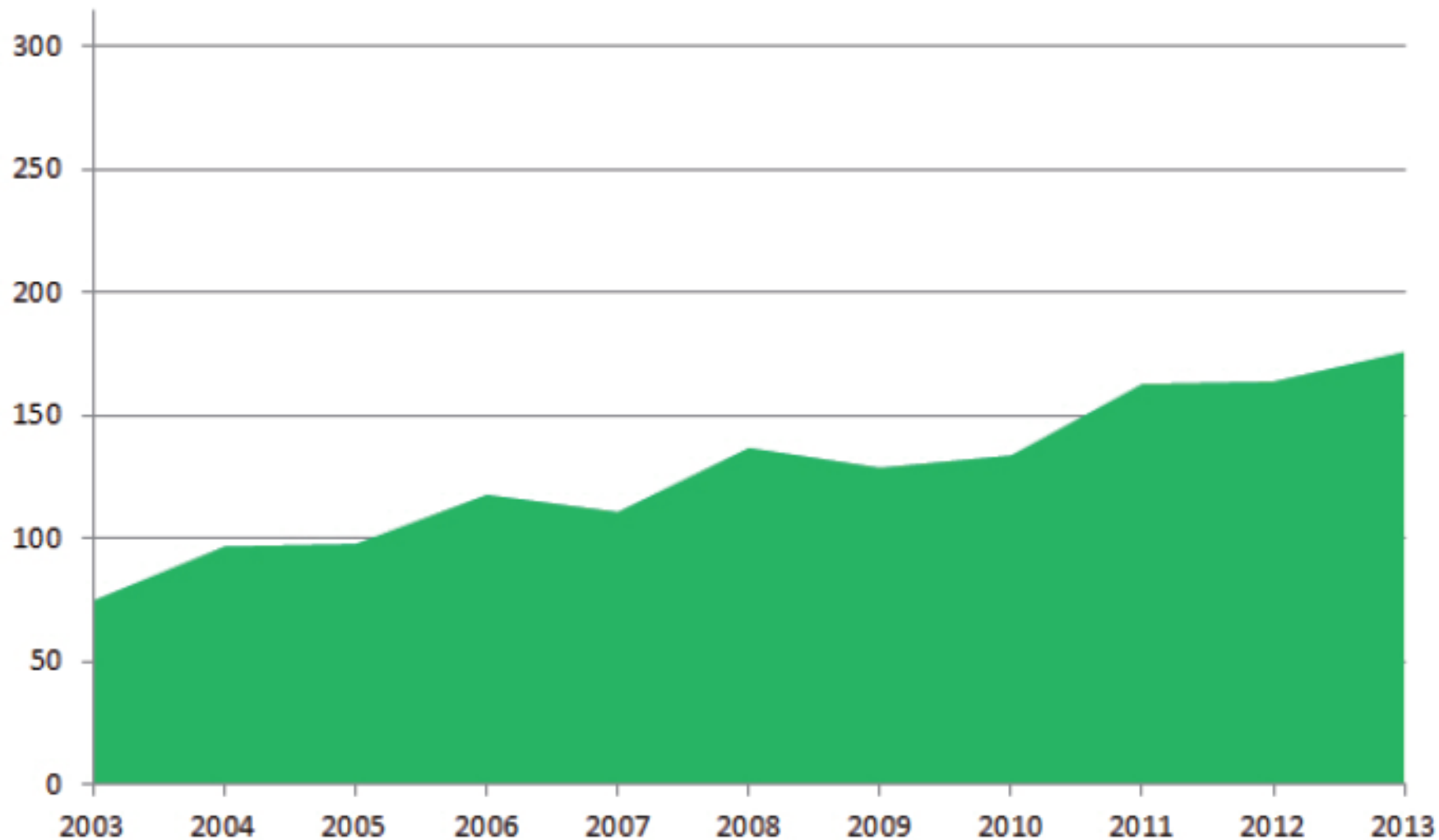
Screening	Score			
	0	1	3	5
Mammella	0-5%	6-34%	35-59%	≥ 60%
Cervice uterina	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%
Colon-retto	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%

ANNO 2013

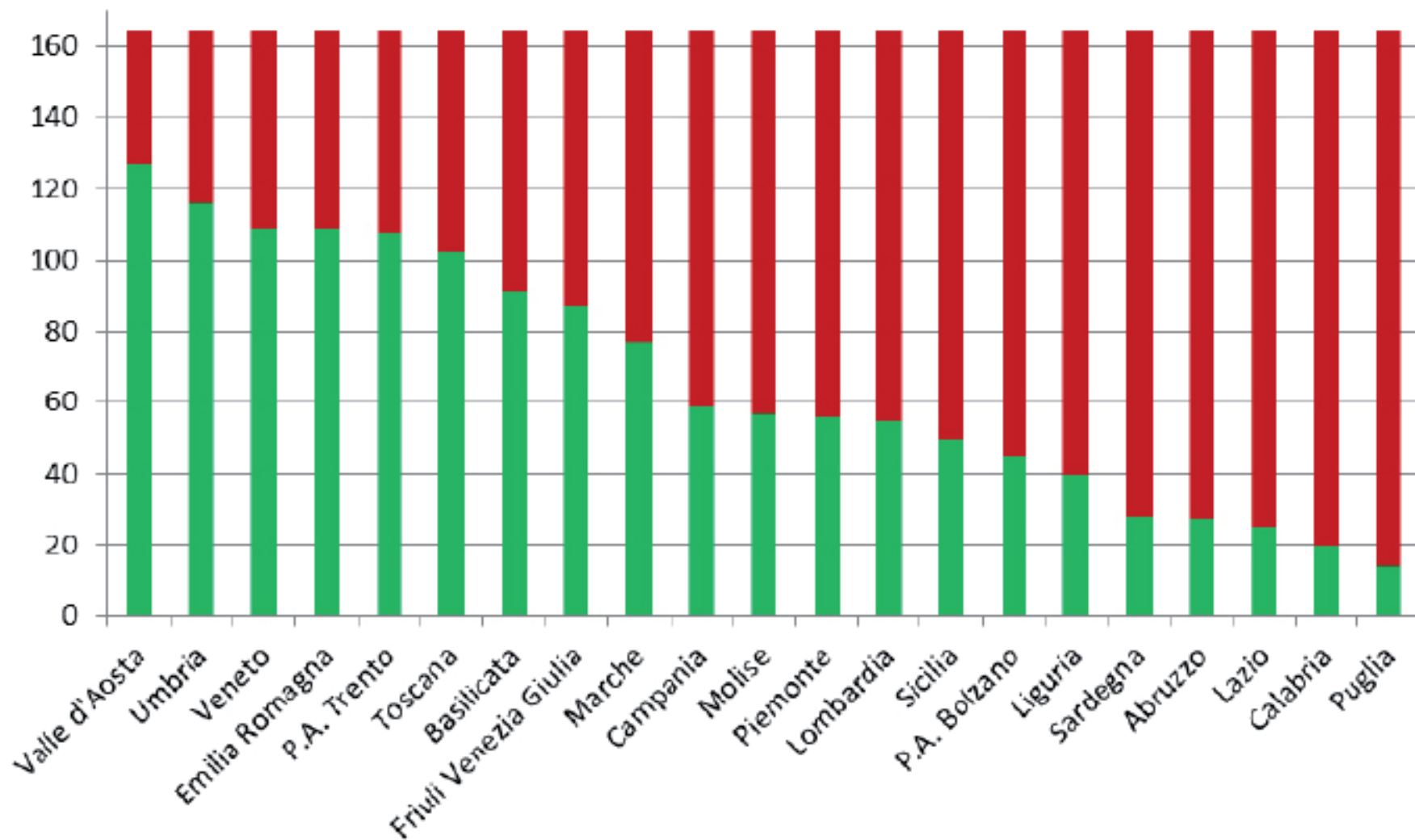


ANNO 2013





**Figura A2.** Indicatore 2 griglia LEA: trend adempimento nazionale cumulativo 2003-2013 (score massimo 315)



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



FILTRI

[DAL GOVERNO](#) | [IN PARLAMENTO](#) | [AZIENDE E REGIONI](#) | [LAVORO E PROFESSIONE](#) | [SENTENZA](#)



**AZIENDE E REGIONI** | 02 maggio 2016



## Rapporto Osservasalute e prevenzione cenerentola: le responsabilità delle inadempienze regionali sugli screening

di *Fondazione Gimbe*



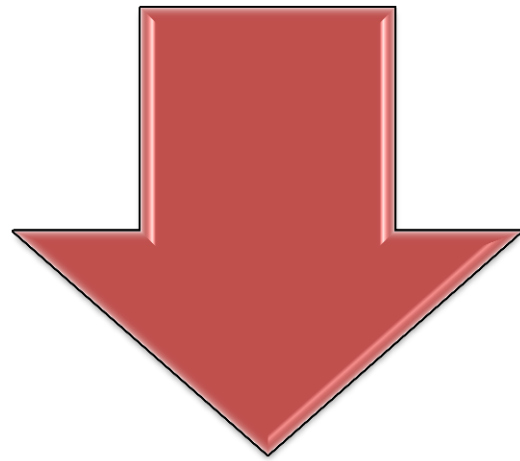
[Salute](#) | [Sport](#) | [Cultura](#) | [Intrattenimento](#) | [Magazine](#) | [Sostenibilità](#)  
[Doctor's Life](#) | [Salus tg](#) | [Salus tv](#)

Home . [Salute](#)

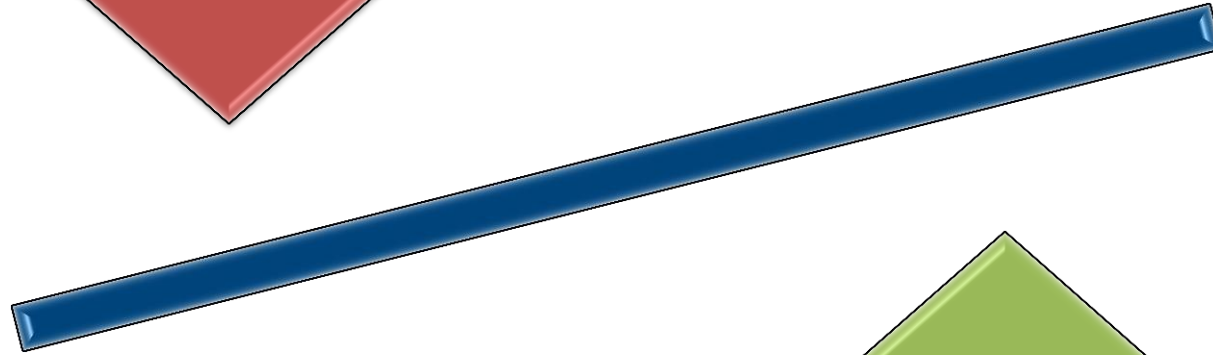


**MEDICINA**

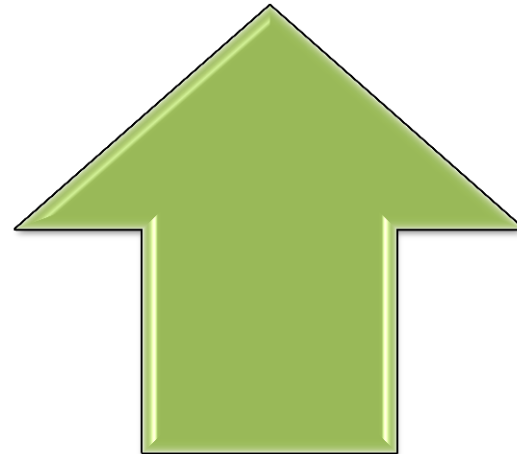
## Prevenzione 'cenerentola' anche contro i tumori. Analisi Gimbe su screening salva-vita



**Underuse**

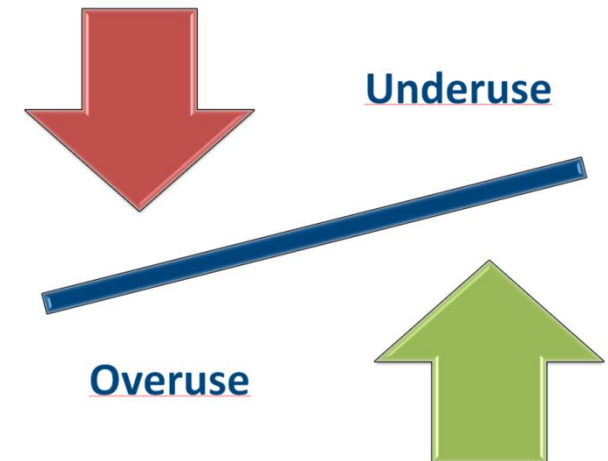


**Overuse**



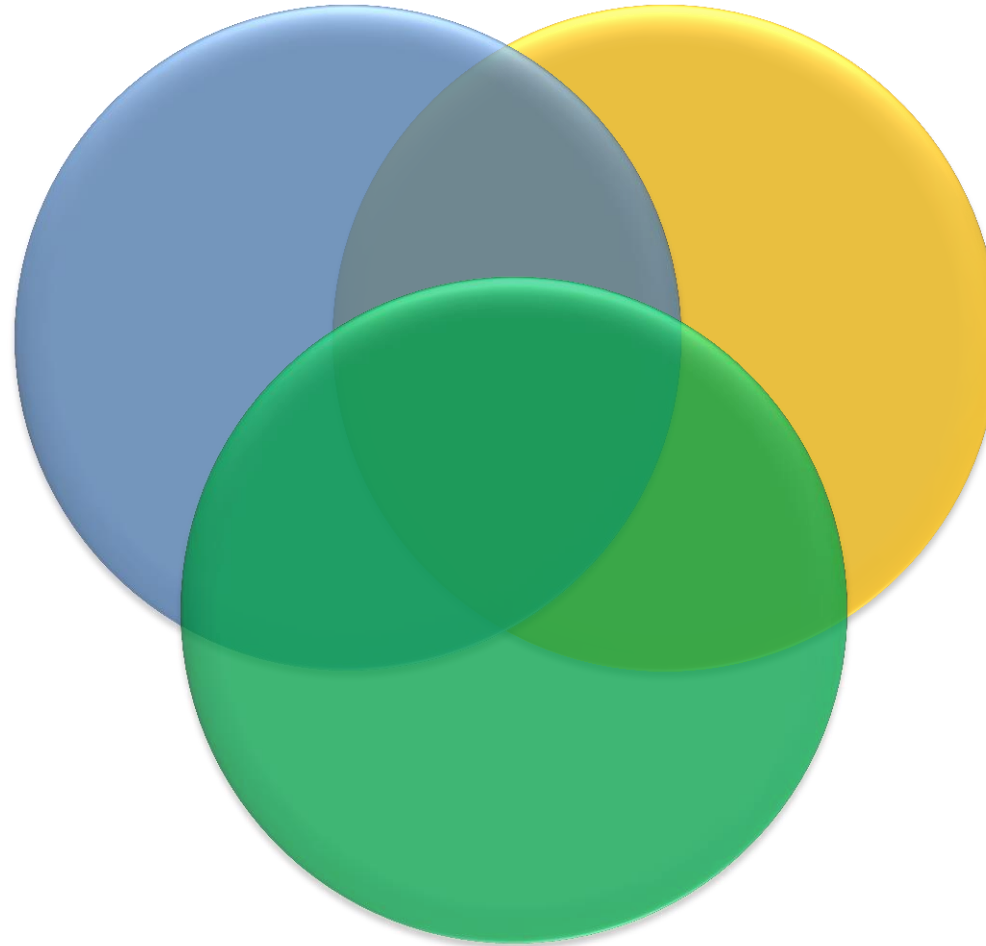
# Overuse & Underuse

- Rappresentano due facce della stessa medaglia
- Convivono in tutti i percorsi assistenziali
- Sono influenzate da:
  - Offerta di servizi: eccesso o carenza
  - Comportamenti professionali: inadeguato trasferimento delle evidenze alla pratica clinica
  - Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti



# Overuse & Underuse

**Offerta  
di servizi**



**Comportamenti  
professionali**

**Aspettative e preferenze  
di cittadini e pazienti**

## Offerta servizi

## Comportamenti professionali

overuse

ricoveri  
ordinari

cesarei

chirurgia

interventistica

diagnostica  
per immagini

visite specialistiche

diagnostica  
laboratorio

farmaci

underuse

ADI  
hospice

screening  
oncologici

vaccinazioni

prevenzione  
primaria

farmaci  
generici

Aderenza  
terapeutica

Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti

	OFFERTA SERVIZI	COMPORAMENTI PROFESSIONALI
<b>Criticità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eccesso → <i>overuse</i></li> <li>• Carenza → <i>underuse</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gap tra ricerca e pratica</li> <li>• Aspettative pazienti</li> </ul>
<b>Soluzioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riallineare l'offerta servizi ai reali bisogni di salute delle persone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Knowledge translation</li> <li>• Ridurre aspettative pazienti</li> </ul>
<b>Strumenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riorganizzazione integrata di ospedale e cure primarie</li> <li>• Sana integrazione pubblico-privato</li> <li>• <b>Informazione e coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence-based Practice</li> <li>• Linee guida → PDTA</li> <li>• <i>Implementation science</i></li> <li>• <b>Processo decisionale condiviso</b></li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stato → indirizzo e verifica</li> <li>• Regioni → organizzazione</li> <li>• Aziende sanitarie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionisti</li> <li>• Pazienti</li> <li>• Aziende sanitarie</li> </ul>

# Disinvestimento orizzontale

**Percorso nascita**

**Percorso chirurgia oncologica**

**Percorso frattura di femore**

**Percorso fine vita**

**Percorso stroke**

# Disinvestimento verticale

**Inibitori pompa protonica**

**RMN muscolo-scheletrica**

**Test di routine**

**Profilassi antibiotica**

**Markers tumorali**



# DISINVESTIMENTO ORIZZONTALE

<b>Oggetto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Percorsi e processi clinici e organizzativi</li></ul>
<b>Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aziendale, interaziendale, regionale</li></ul>
<b>Strumenti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linee guida → PDTA</li></ul>
<b>Implementazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riorganizzazione servizi</li><li>• <i>Implementation science</i> → modifica comportamenti professionali</li><li>• Informazione e coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti</li></ul>

# DISINVESTIMENTO VERTICALE

<b>Oggetto</b>	• Servizi, interventi, prestazioni sanitarie	
<b>Livello</b>	• Nazionale, regionale	• Aziendale • Professionale
<b>Strumenti</b>	• HTA • <i>Value-based pricing</i>	• <i>Low-value lists*</i>
<b>Implementazione</b>	• Interventi regolatori** • Informazione e coinvolgimento di cittadini e pazienti	• Processo decisionale condiviso • Implementation science

\**Choosing Wisely, Slow Medicine*

\*\*Esclusione dai LEA, revoca accreditamento

# Aree di disinvestimento

Area	%
1. Sovra-utilizzo	30
2. Frodi e abusi	20
3. Acquisti a costi eccessivi	16
4. Sotto-utilizzo	12
5. Complessità amministrative	12
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10

# Breaking down the walls

**Ospedale**



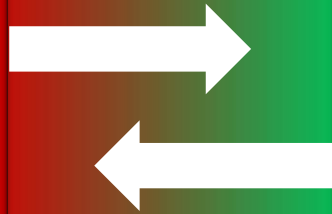
**Territorio**



## OSPEDALE

- Area critica
- Area degenza
  - Alta intensità
  - Media intensità
  - Bassa intensità
- DEA, PS, OBI
- Week hospital
- Day hospital
- Day/one-day surgery
- Day service
- Ambulatori

Transitional  
care



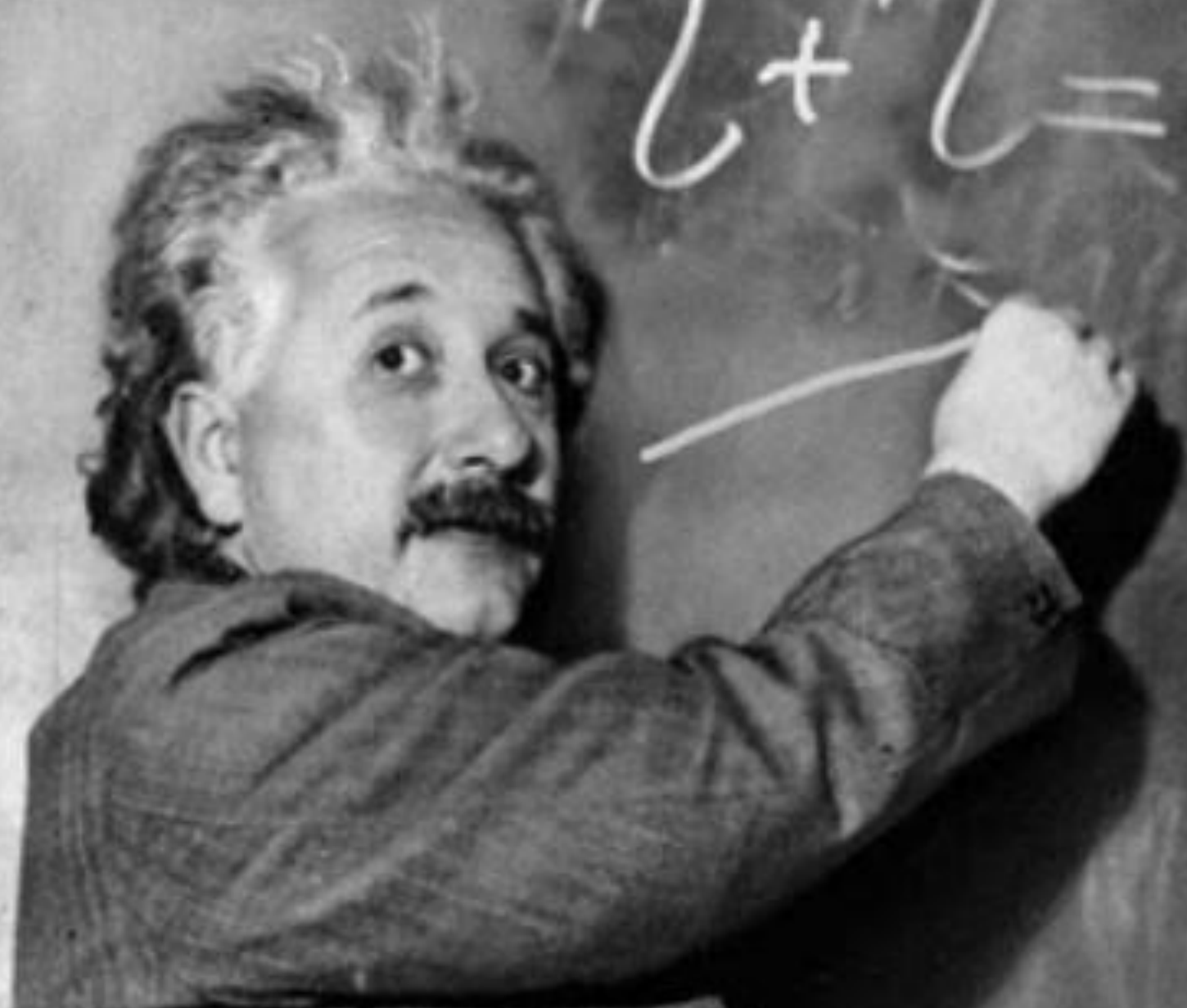
## TERRITORIO

- Cure intermedie
- Riabilitazione
- RSA
- ADI
- DSM, SERT
- Ospedale a domicilio
- Hospice
- Cure primarie
  - UCCP
  - AFT

# Outline

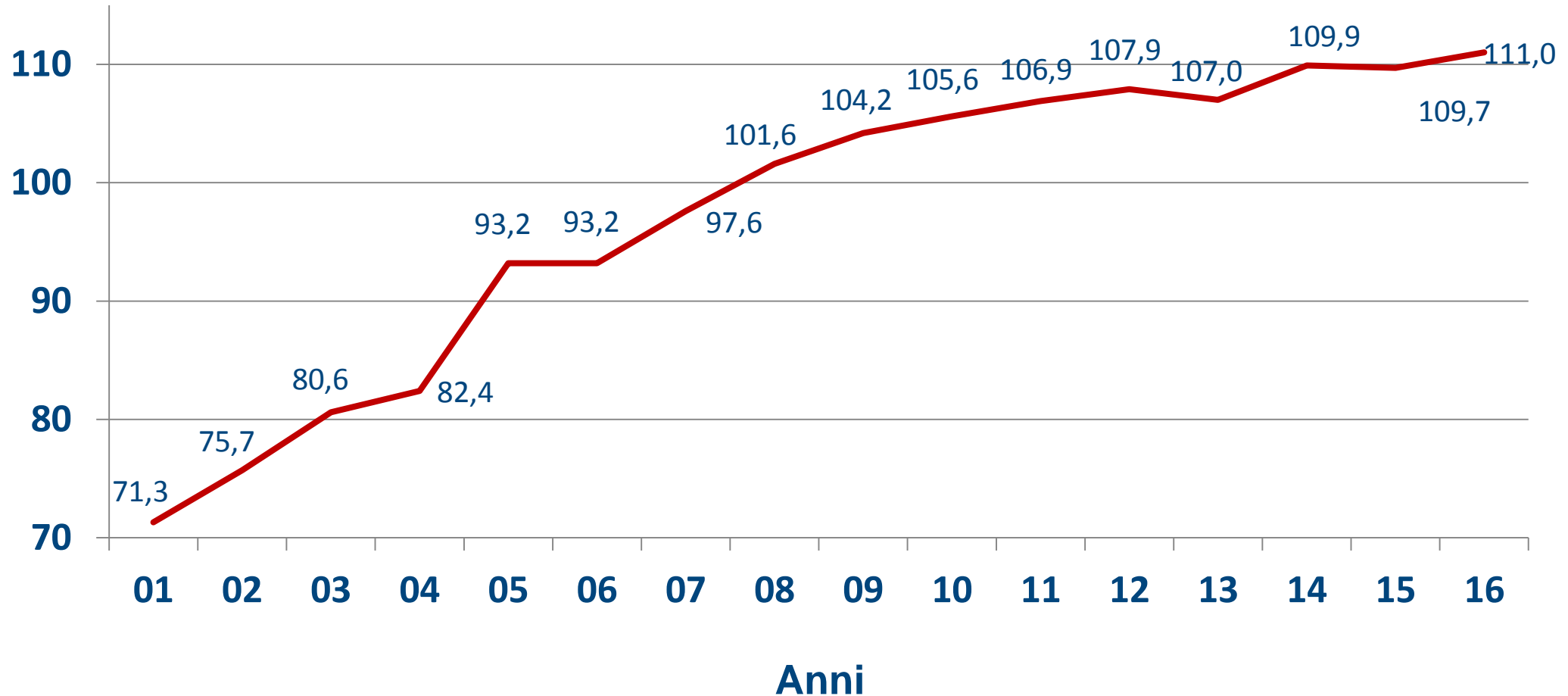
1. Lo scenario economico
2. Il framework GIMBE
- 3. Tirando le somme...**

$$2 + 2 = 5$$



# Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €





## TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2016 – 2019

	2016	2017	2018	2019
Spesa sanitaria	113.376	114.789	116.170	118.505
In % di PIL	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%
Tasso di variazione in %	0,9%	1,2%	1,2%	2,0%



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO  
DI ECONOMIA  
E FINANZA 2016

**9** giu  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

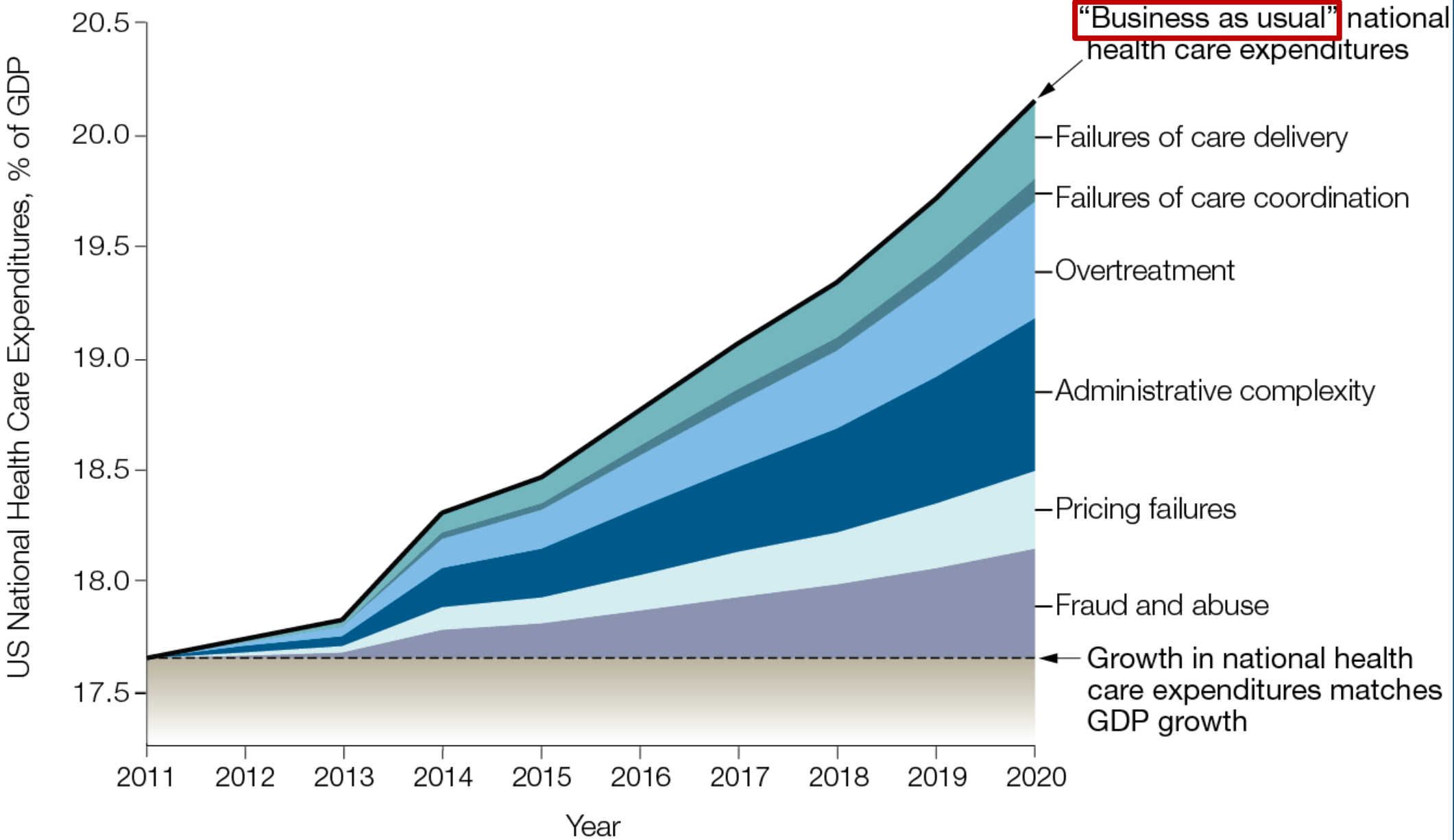
**AZIENDE E REGIONI**

## **Gli italiani e la spesa sanitaria: incertezza per il futuro e «out of pocket» a 33 miliardi**

di *B.Gob.*

PDF

[I risultati dell'indagine](#)



**2025**

**2024**

**2023**

**2022**

**2021**

**2020**

**2019**

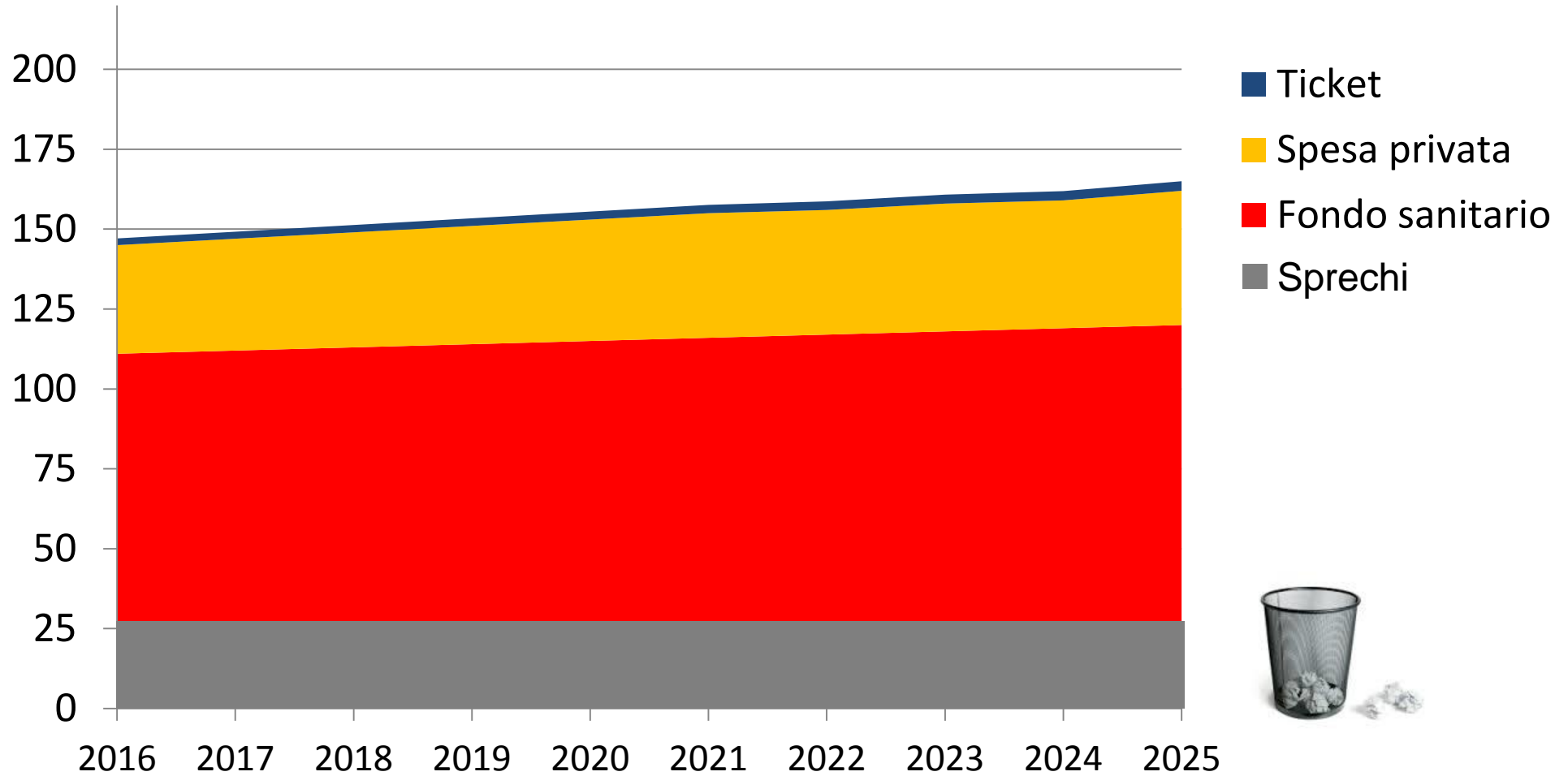
**2018**

**2017**

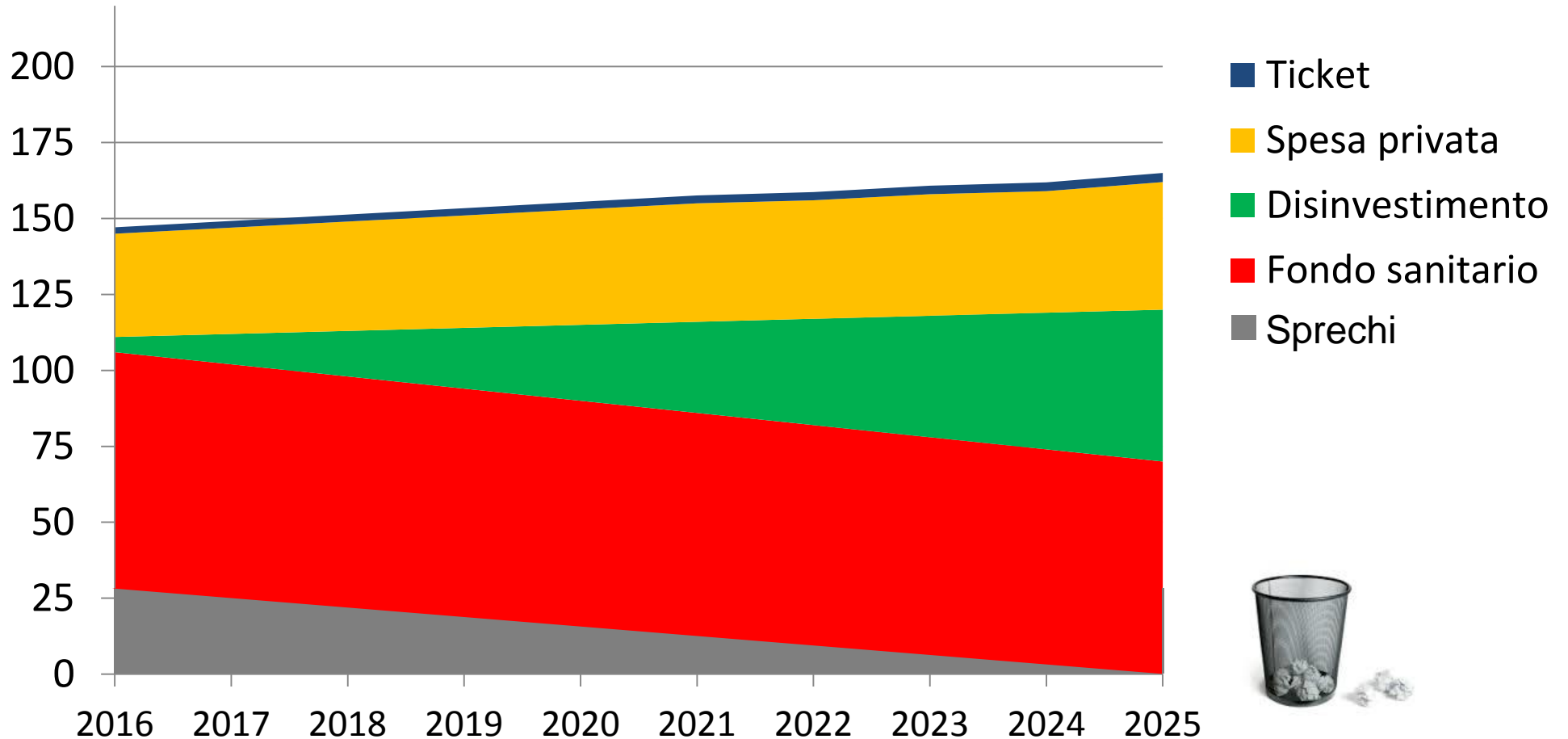
**2016**



# Stima risorse SSN (2016-2025)



# Stima risorse SSN (2016-2025)



# GIMBE chiede allo Stato di...

- ...arrestare il definanziamento del SSN e fornire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità pubblica
- ...avviare un'adeguata governance per regolamentare su scala nazionale l'intermediazione assicurativa
- ...rendere realmente continuo l'aggiornamento dei LEA
- ...potenziare gli strumenti di indirizzo e verifica nei 21 sistemi regionali



# GIMBE chiede alle Regioni di...

- ...avviare e mantenere un virtuoso processo di disinvestimento (da sprechi e inefficienze) e riallocazione (in servizi essenziali e innovazioni)
- ...responsabilizzare e coinvolgere attivamente in questo processo le Aziende sanitarie e queste, a cascata, professionisti sanitari e cittadini





# GIMBE chiede ai professionisti sanitari di...

- ...mettere da parte interessi di categoria e sterili competizioni
- ...integrare competenze e responsabilità in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente
- ...identificare servizi e prestazioni sanitarie inefficaci, inappropriate e dal *low value* da cui disinvestire



# GIMBE chiede ai cittadini di...

- ...accettare che SSN non significa Supermercato Sanitario Nazionale
- ...ridurre le aspettative nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile
- ...essere consapevoli, in qualità di "azionisti di maggioranza", che il servizio sanitario nazionale è un bene comune da tutelare e garantire alle future generazioni



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)