

Le Aziende Sanitarie per il futuro del SSN

Competenze manageriali e professionali per una Sanità ad high value

Bologna, 21-22 novembre 2014

Il diritto alla Salute tra tagli e “patti”: quale futuro per la Sanità pubblica?

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure sui conflitti d'interesse

- Evento interamente sostenuto dalla Fondazione GIMBE senza il supporto di sponsor istituzionali o commerciali.
- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e consulenza sui temi trattati dalla mia relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare

TAGLI

AZIONI



CONTESTO

EVIDENZE



SPRECHI

TAGLI

AZIONI



CONTESTO

EVIDENZE



SPRECHI

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 di euro

Per il **periodo 2012-2015 tagli** alla sanità pubblica per quasi **25 miliardi di euro**

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





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2013**

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Enrico Letta

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Fabrizio Saccomanni

il 20 Settembre 2013

Spesa sanitaria a legislazione vigente

2012: 110.842 (7,1% del PIL)

2013: 111.108 (7,1% del PIL)

2014: 113.029 (7,1% del PIL)

2015: 115.424 (7,0% del PIL)

2016: 117.616 (6,8% del PIL)

2017: 119.789 (6,7% del PIL)



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"



Tagli, Renzi vuole 3 miliardi dalla sanità

►Ma la Lorenzin e le Regioni puntano i piedi: così salta il Patto della salute. In allarme anche Pinotti e Guidi

►Il premier rinvia il vertice e chiede ai ministri di mettere nero su bianco proposte di tagli del 3% entro domenica



Matteo Renzi @matteorenzi · 12 set

2. Revisione della spesa non significa tagliare la sanità. Ma le regioni prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno



530



562



DAL GOVERNO

Esclusiva/ Manovra 2015, ecco le misure per la sanità



di Barbara Gobbi | 16/10/2014

Dal Patto salute ai finanziamenti per le politiche sociali e la non autosufficienza. Dal blocco del turnover alla terra dei fuochi. Ecco i punti cruciali per la Sanità e il sociale contenuti nella legge di Stabilità approvata ieri in tarda serata da Palazzo Chigi. **IL TESTO**

DOCUMENTI

«Tagli fino a 4 mld alle Regioni e un convitato di pietra, la spesa sanitaria, che anche se non citata direttamente potrebbe contribuire almeno per 2 mld alla riduzione dei fondi regionali»

[Home](#) | [Dal Governo](#) | [In Parlamento](#) | [Regioni e Aziende](#) | [In Europa e dal mondo](#) | [Lavoro e professione](#) |[Home](#) > [Dal Governo](#)

DAL GOVERNO

Renzi alle Regioni: nessuna mediazione sulla cifra dei tagli (4 miliardi) ma accetto proposte

23 ottobre 2014 Cronologia articolo

[Tweet](#) 0[Recommend](#) 3[g+1](#) 0[A](#) [A](#) [🖨](#) [✉](#)

L'importo dei tagli previsti dalla legge di Stabilità per le Regioni - 4 miliardi - non si discute ma proposte alternative sì. Il premier Matteo Renzi ha incontrato i presidenti delle Regioni alle 8 in punto come previsto, prima di un rapido Consiglio dei ministri e prima di volare a Bruxelles per il Consiglio europeo. E ha avvertito: «Non c'è spazio per una mediazione sulla cifra, i miliardi sono quattro. Da qui due strade: o lo scontro o ci sono proposte alternative su cui si lavora in queste ore».

[Home](#) | [Dal Governo](#) | [In Parlamento](#) | [Regioni e Aziende](#) | [In Europa e dal mondo](#) | [Lavoro e professione](#) |[Home](#) > [Dal Governo](#)

DAL GOVERNO

Manovra 2015/ Aspettando il «lodo Chiamparino»

23 ottobre 2014 Cronologia articolo

[Tweet](#) 1[Recommend](#) 1[g+](#) 0[A](#) [A](#) [🖨](#) [📧](#)

Il punto è far quadrare il cerchio: digerire i 4 miliardi di tagli in capo alle Regioni, su cui il premier Renzi non ha alcuna intenzione di fare marcia indietro, e allo stesso tempo lasciare sostanzialmente intoccati i servizi sanitari. In due parole, il «lodo Chiamparino», come l'ha definito il presidente del Consiglio che oggi ha incontrato tutti i governatori, Maroni escluso, a Palazzo Chigi.

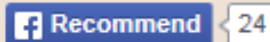
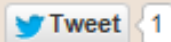
In una settimana, al massimo dieci giorni, insomma, il leader della Stato-Regioni dovrebbe ripresentarsi al governo con un "pacchetto"

DAL GOVERNO

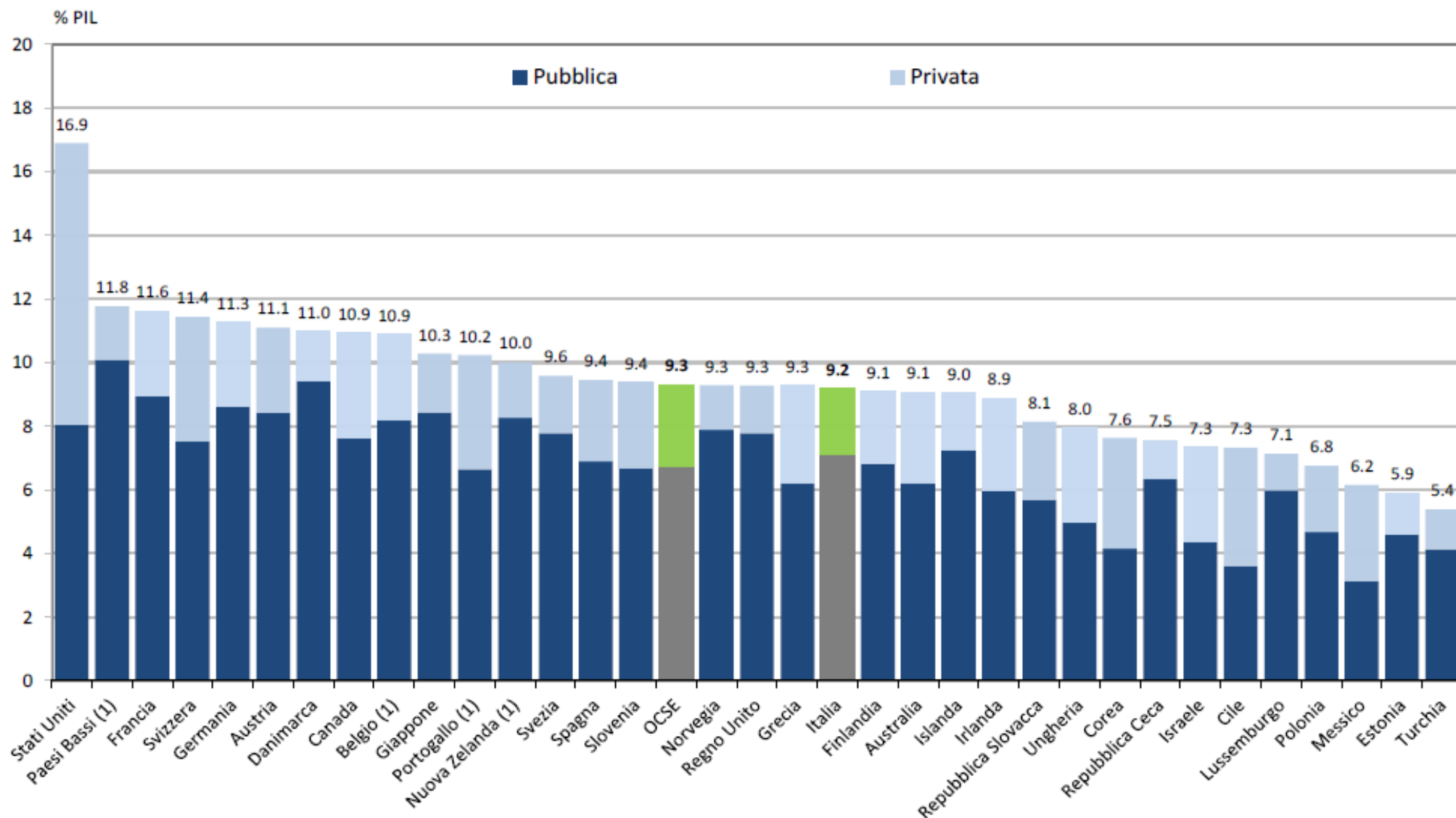
Manovra 2015/ Dalla sanità agli investimenti. Ecco le 8 controproposte dei governatori

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di oggi)

31 ottobre 2014 [Cronologia articolo](#)

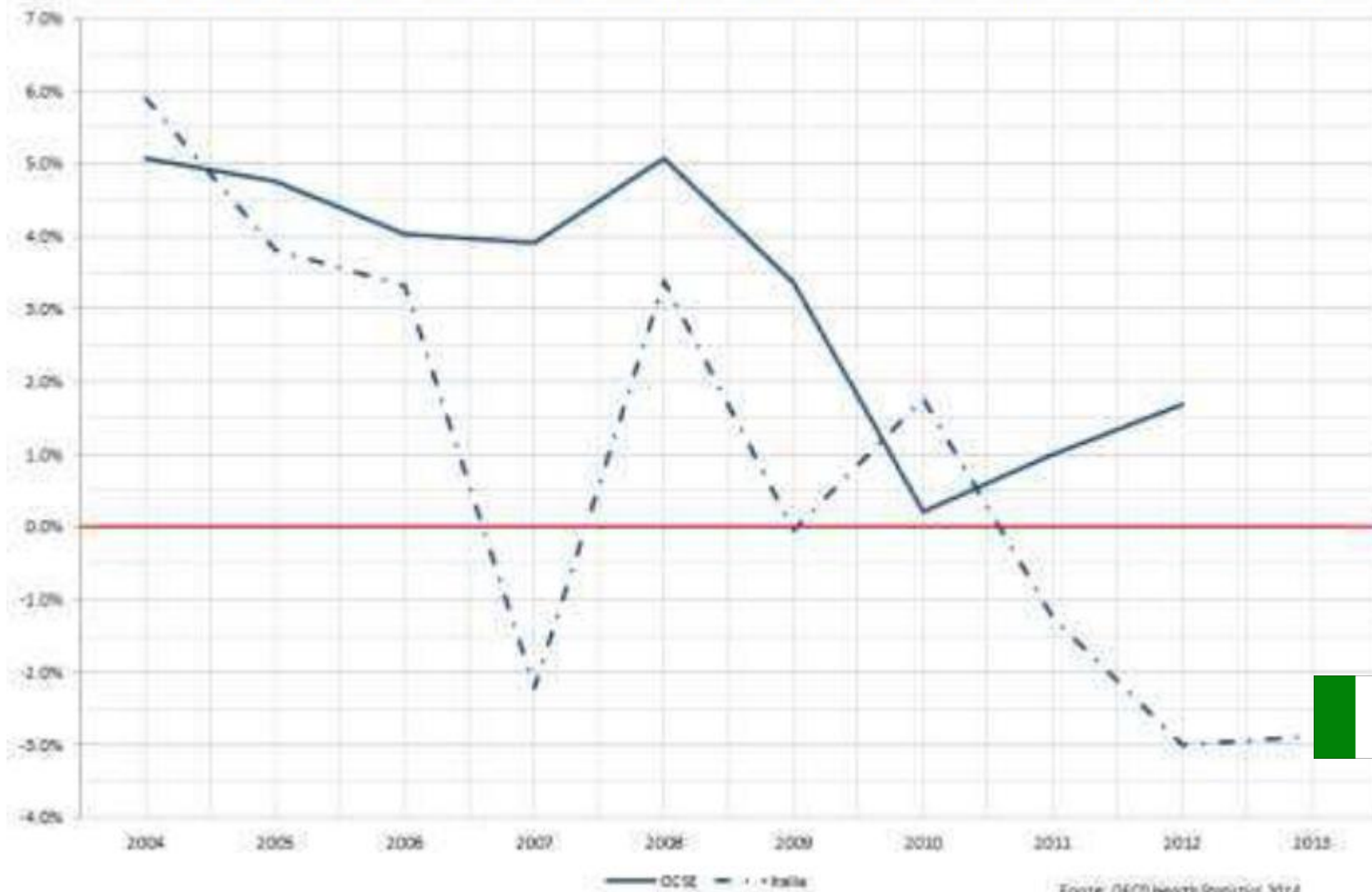


Quota del PIL destinata alla spesa sanitaria, paesi OESC, 2012 or latest year



Fonte: OECD Health Statistics 2014.

Tassi di crescita della spesa sanitaria (in termini reali) dal 2004, Italia e media OCSE



Fonte: OECD Health Statistics 2014.

TAGLI

AZIONI



CONTESTO

EVIDENZE

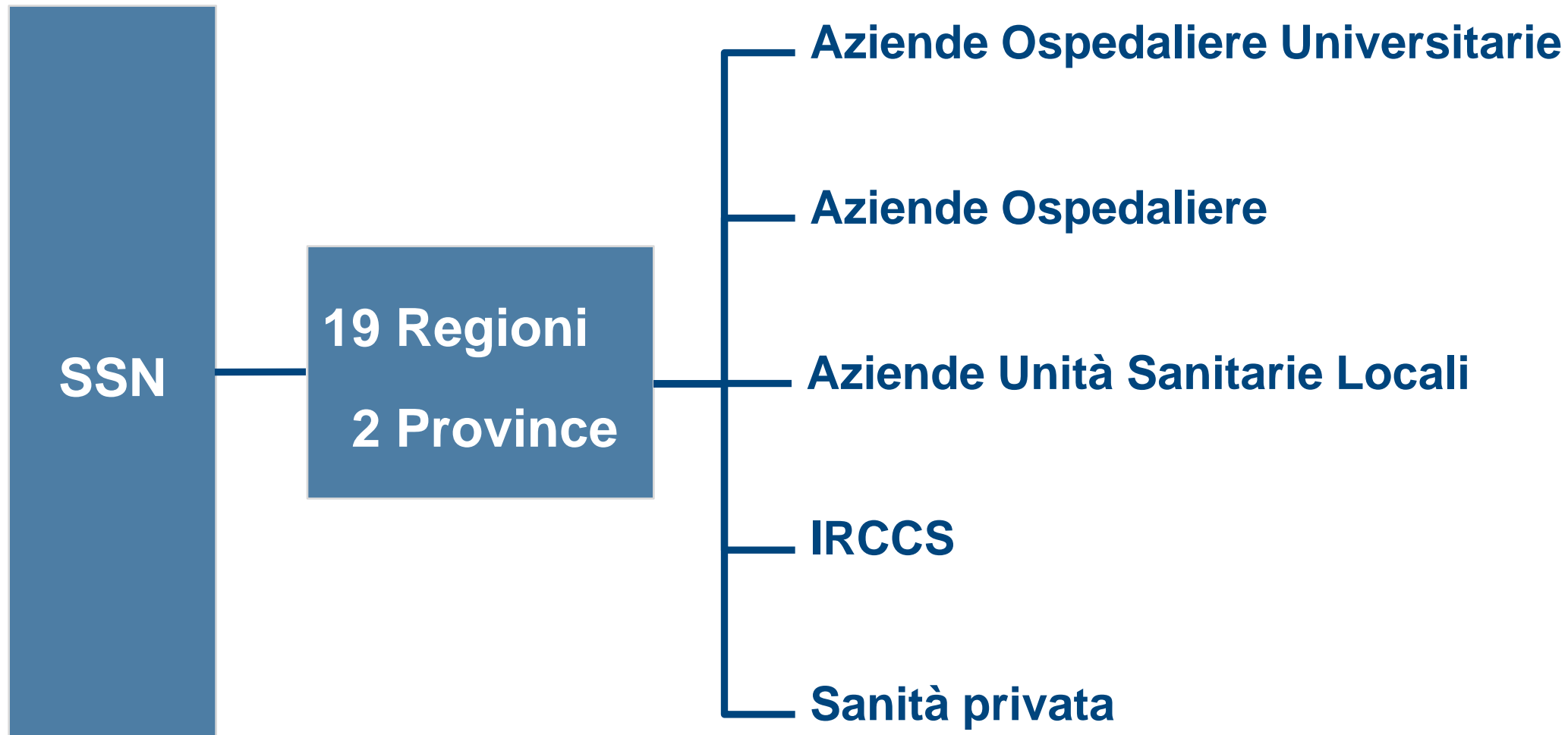


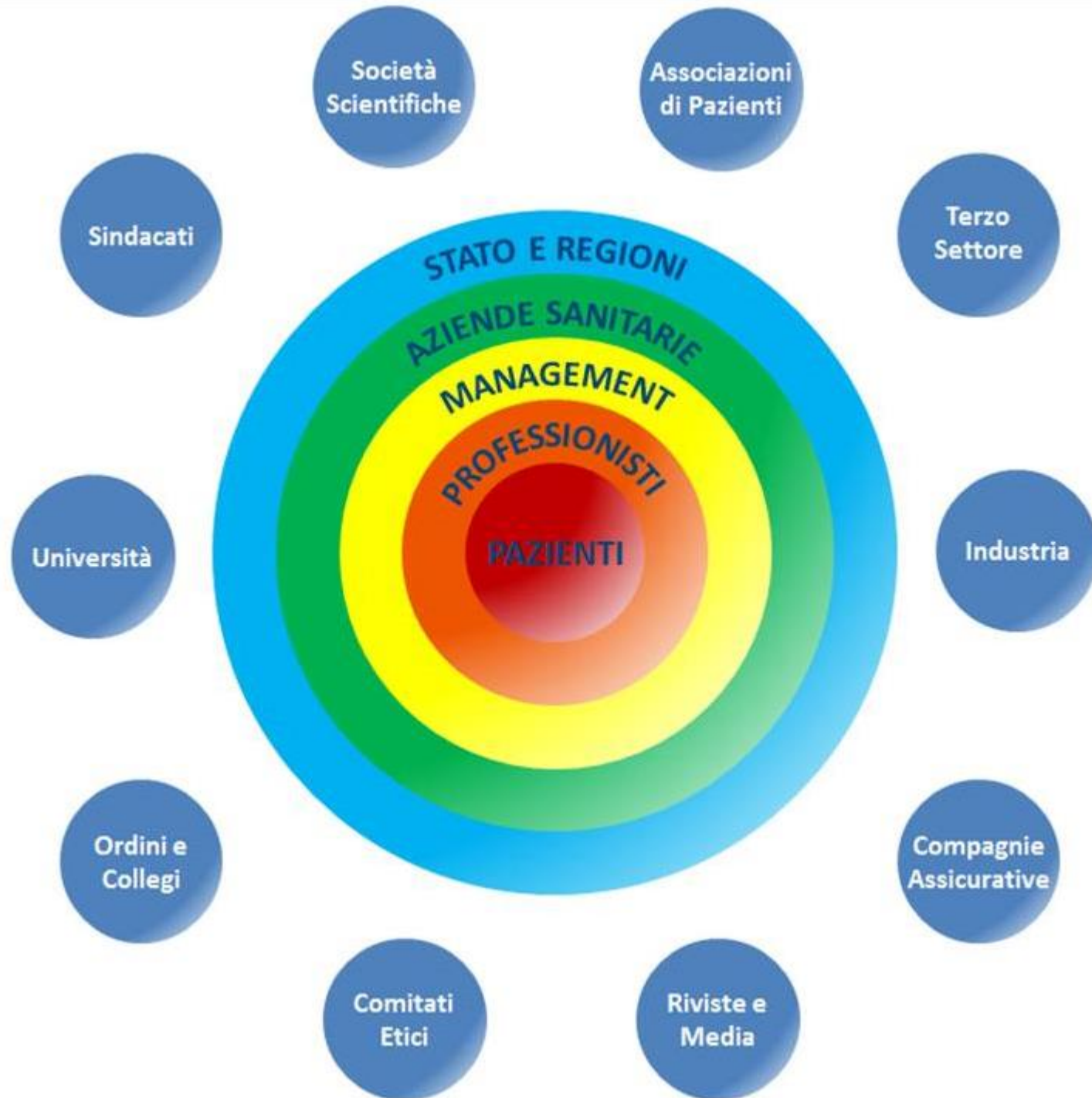
SPRECHI

Crisi di sostenibilità del SSN

- Condizioni demografiche, economiche, sociali
- (False) innovazioni tecnologiche
- Modifica Titolo V della Costituzione
- Ingerenze politiche
- "Grande incompiuta" dei LEA
- Aziende sanitarie come "silos competitivi"
- Evoluzione rapporto paziente-medico
- Involuzione del cittadino in consumatore
- Aumento del contenzioso medico-legale









Attuali criticità dei sistemi sanitari

- Inaccettabili variabilità dei processi e degli esiti
- Aumento dei rischi per i pazienti
- Sprechi e incapacità a massimizzare il *value*
- Diseguaglianze e iniquità
- Limitata capacità a prevenire le malattie

Non risolvibili da maggiori disponibilità di risorse!



LESS IS MORE

- = + MEDICINE

- Overdiagnosis
- Overtreatment
- Too much medicine (BMJ)
- Less is More (JAMA Int Med)
- Minimally disruptive medicine
- Prudent Care
- Choosing Wisely
- Right Care Alliance
- Thinking Twice
- Slow Medicine

TAGLI

AZIONI



CONTESTO

EVIDENZE



SPRECHI

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.

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

6 categorie di sprechi...

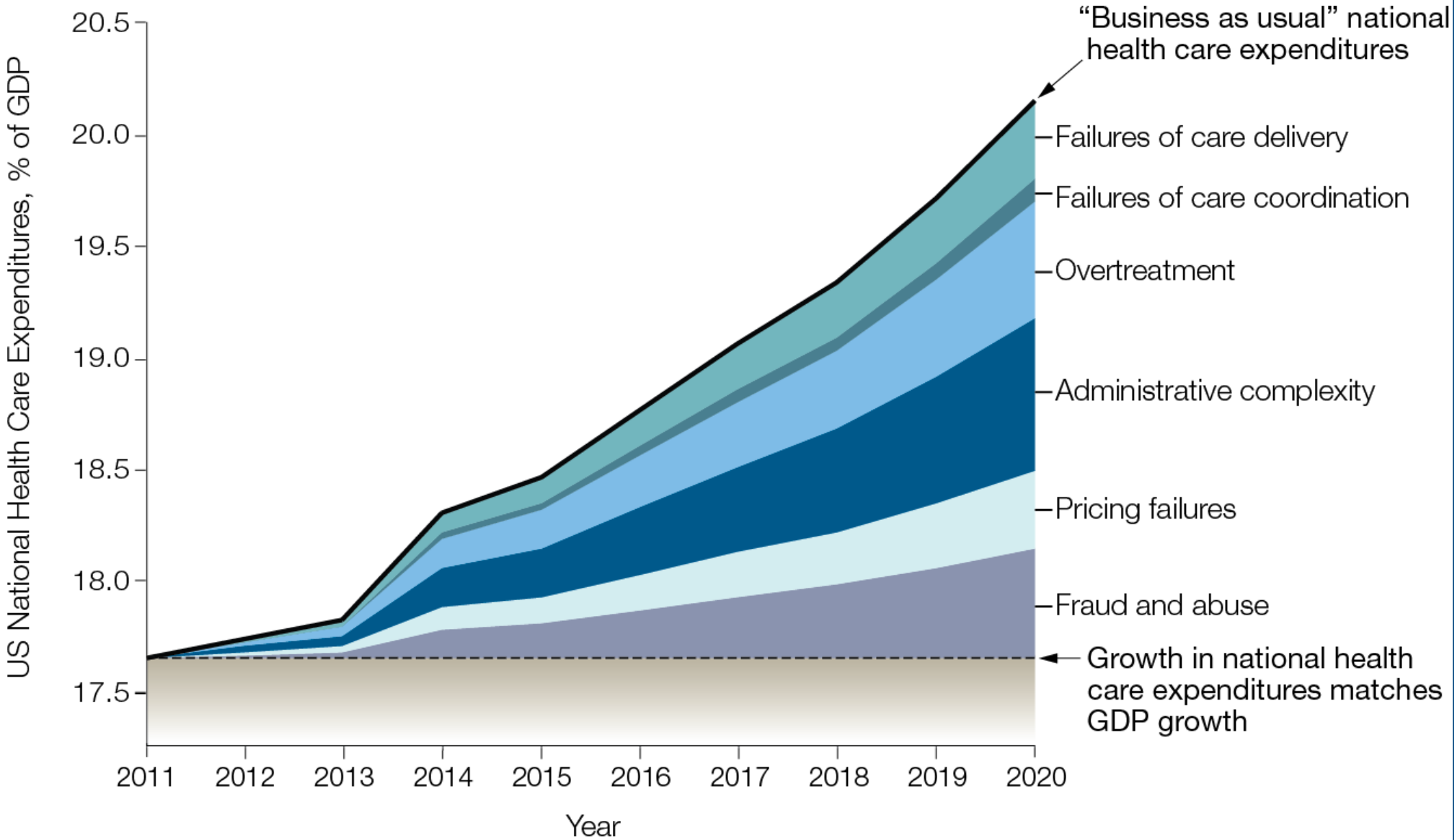


1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	26%
2. Frodi e abusi	21%
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	19%
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	12%
5. Complessità amministrative	12%
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	10%

...oltre il 20% della spesa sanitaria

Nel SSN...

Categoria sprechi	mld di €
1. Sovrautilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2. Frodi e abusi	4,62
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5. Complessità amministrative	2,64
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20





Comportamenti individuali che possono causare problemi di salute e per i quali esistono opportunità di prevenzione

Prevention



Sovra-utilizzo, cattivo utilizzo e sotto-utilizzo di interventi sanitari

Clinical care



Processi non clinici (organizzativi, amministrativi, altro) che aggiungono costi senza generare valore

Operational

Lean Management

- Over-processing
- Over-production
- Excessive motion
- Material transportation
- Waiting time
- Bad inventory management
- Defective products
- Intellectual waste



BMJ Open Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews

Hege Andersen,^{1,2} Kjell Arne Røvik,² Tor Ingebrigtsen^{1,3,4}

BMJ Open 2014;**4**:e003873.

- Le evidenze disponibili documentano che il lean management aumenta la produttività, senza alcun impatto sugli esiti assistenziali
- E' possibile che l'aumento della produttività non riguarda servizi e prestazioni sanitarie efficaci e appropriate?



TAGLI

AZIONI



CONTESTO

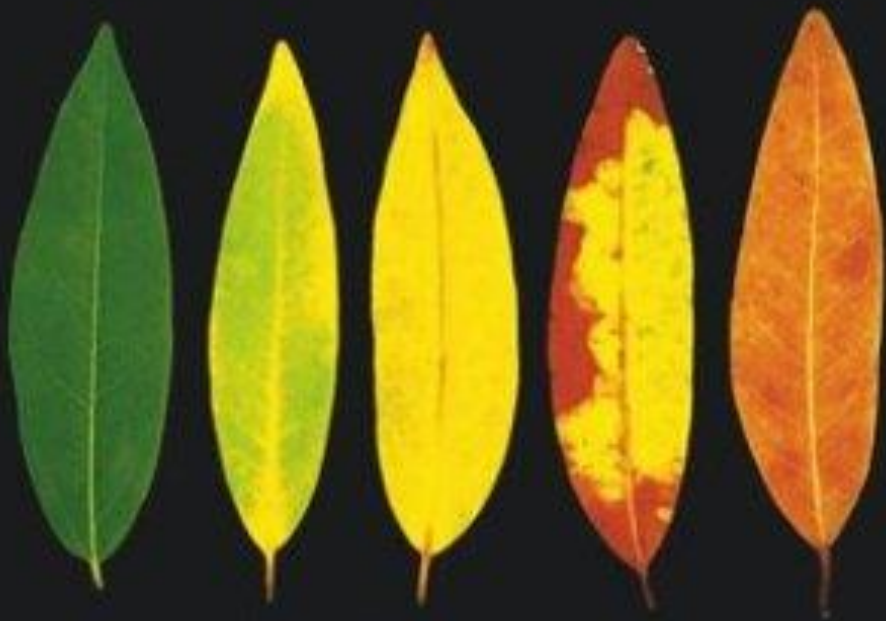
EVIDENZE



SPRECHI

DIFFUSION OF INNOVATIONS

FIFTH EDITION



EVERETT M. ROGERS

- In sanità alcune innovazioni sono adottate molto rapidamente, anche senza evidenze a supporto
- Altre innovazioni sono raramente adottate, nonostante le evidenze di buona qualità

Gap tra ricerca e assistenza sanitaria





3 tipologie di gap

- Overuse
- Underuse
- Misuse

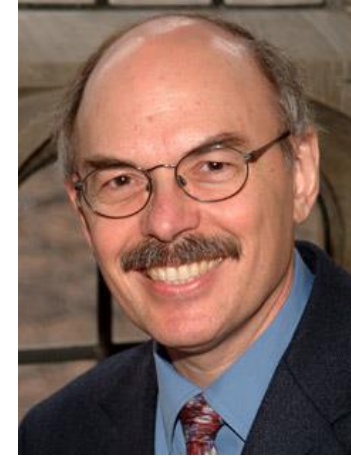
CROSSING THE
QUALITY CHASM

A New Health System for the 21st Century

The paths from research to improved health outcomes



*Paul Glasziou, MBBS, PhD
University of Oxford
Oxford, England, UK*



*Brian Haynes, MD, PhD
McMaster University
Hamilton, Ontario, Canada*

ACP J Club 2005;142:A8-10

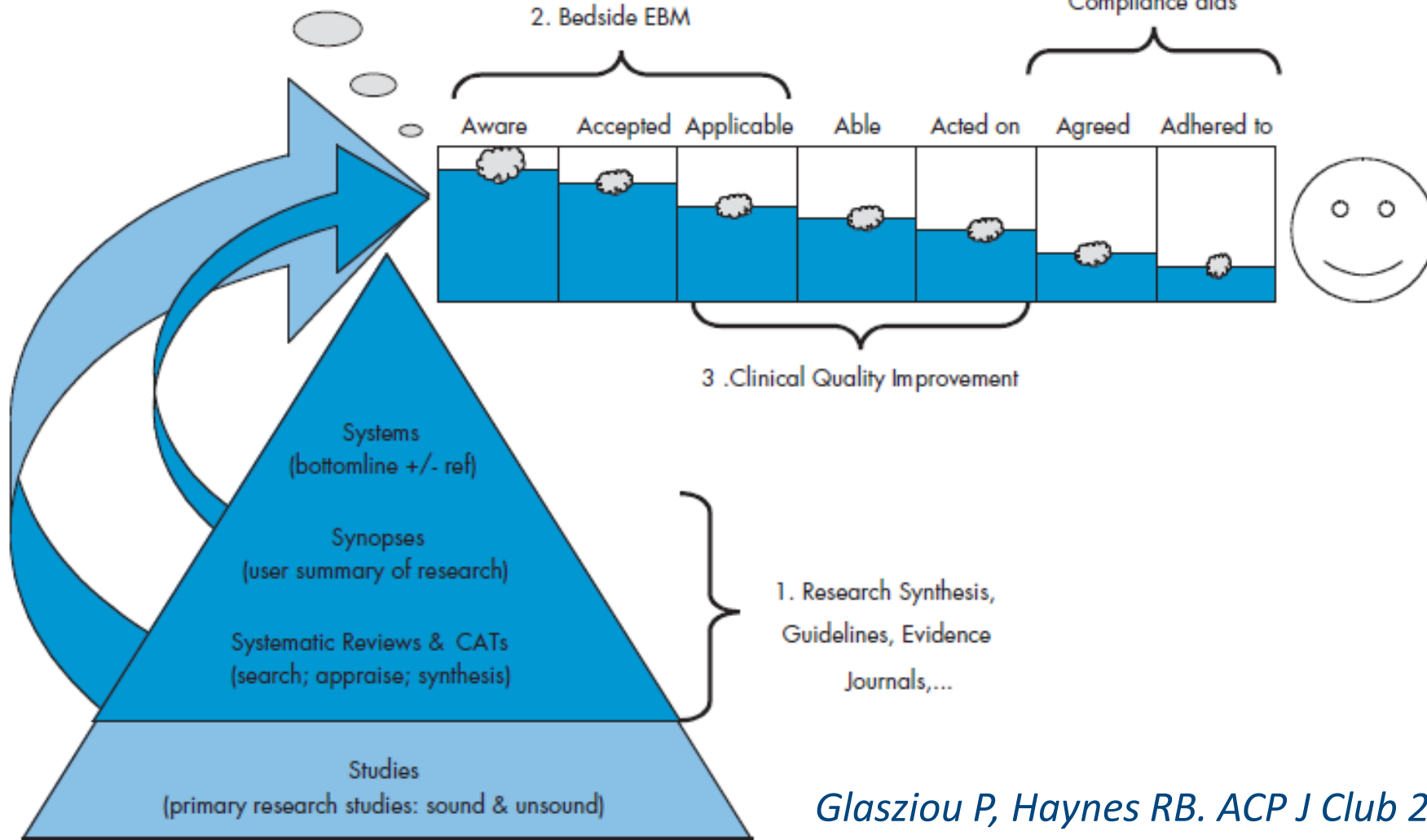
Evid Based Med 2005;10:4-7

Evid Based Nurs 2005;8:36-8

Leakage in the pipeline

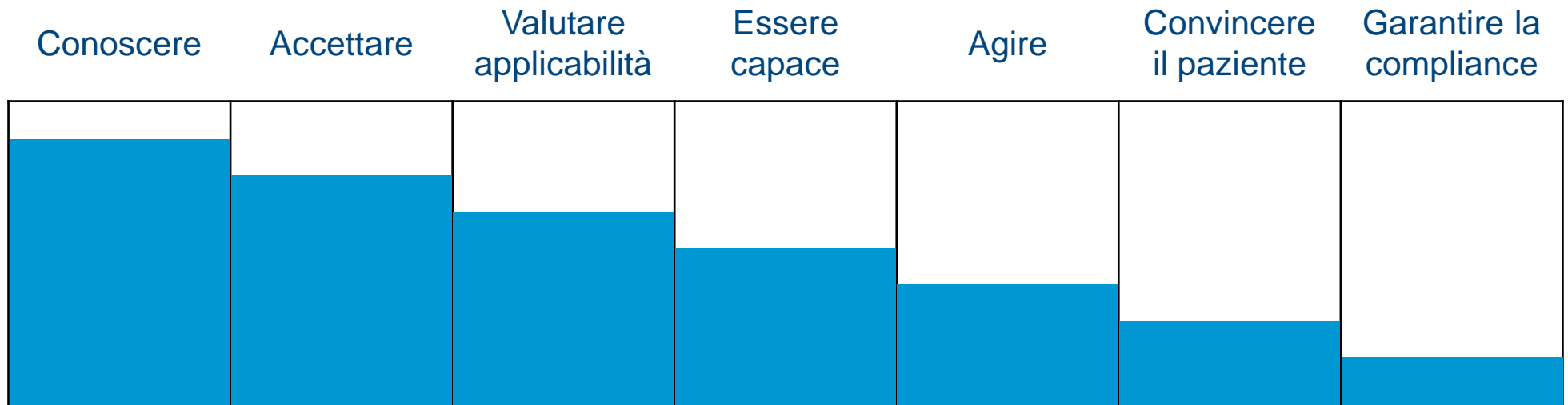


Myth, opinion,
poor research



Glasziou P, Haynes RB. ACP J Club 2005

Nel processo di gestione delle conoscenze ciascun professionista sanitario deve...



Glasziou P, Haynes RB. ACP J Club 2005

Le perdite dell'oleodotto

Anche la percentuale di trasferimento tra i vari step è elevata, l'impatto delle conoscenze sugli outcome di salute è modesto

80% transfer at each of 7 stages

21% ($0.8^7 = 0.21$)

Glasziou P, Haynes RB. ACP J Club 2005

TAGLI

AZIONI



CONTESTO

EVIDENZE



SPRECHI



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

12/173/CR8/C7

dicembre 2012

"Dal 2014 i tagli rischiano di portare al collasso il SSN, paventando **l'impossibilità a garantire tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie** oggi erogate sul territorio nazionale"



E' legittimo che la deriva economicista del Paese eroda il diritto costituzionale alla Salute garantito a tutte le persone?

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza



Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 1. L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non garantisce loro un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

6 categorie di sprechi...



1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	26%
2. Frodi e abusi	21%
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	19%
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	12%
5. Complessità amministrative	12%
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	10%

...oltre il 20% della spesa sanitaria



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.

Why the Ethics of Parsimonious Medicine Is Not the Ethics of Rationing

Jon C. Tilburt, MD

Christine K. Cassel, MD

JAMA, February 27, 2013—Vol 309, No. 8



Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 23. Tutte le categorie professionali devono contribuire a identificare gli sprechi conseguenti alla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.



About

Learn More about
Choosing Wisely

<http://choosingwisely.org>



Slow Medicine

la medicina sobria, rispettosa, giusta

FARE DI PIÙ
NON SIGNIFICA FARE MEGLIO

www.slowmedicine.it



Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

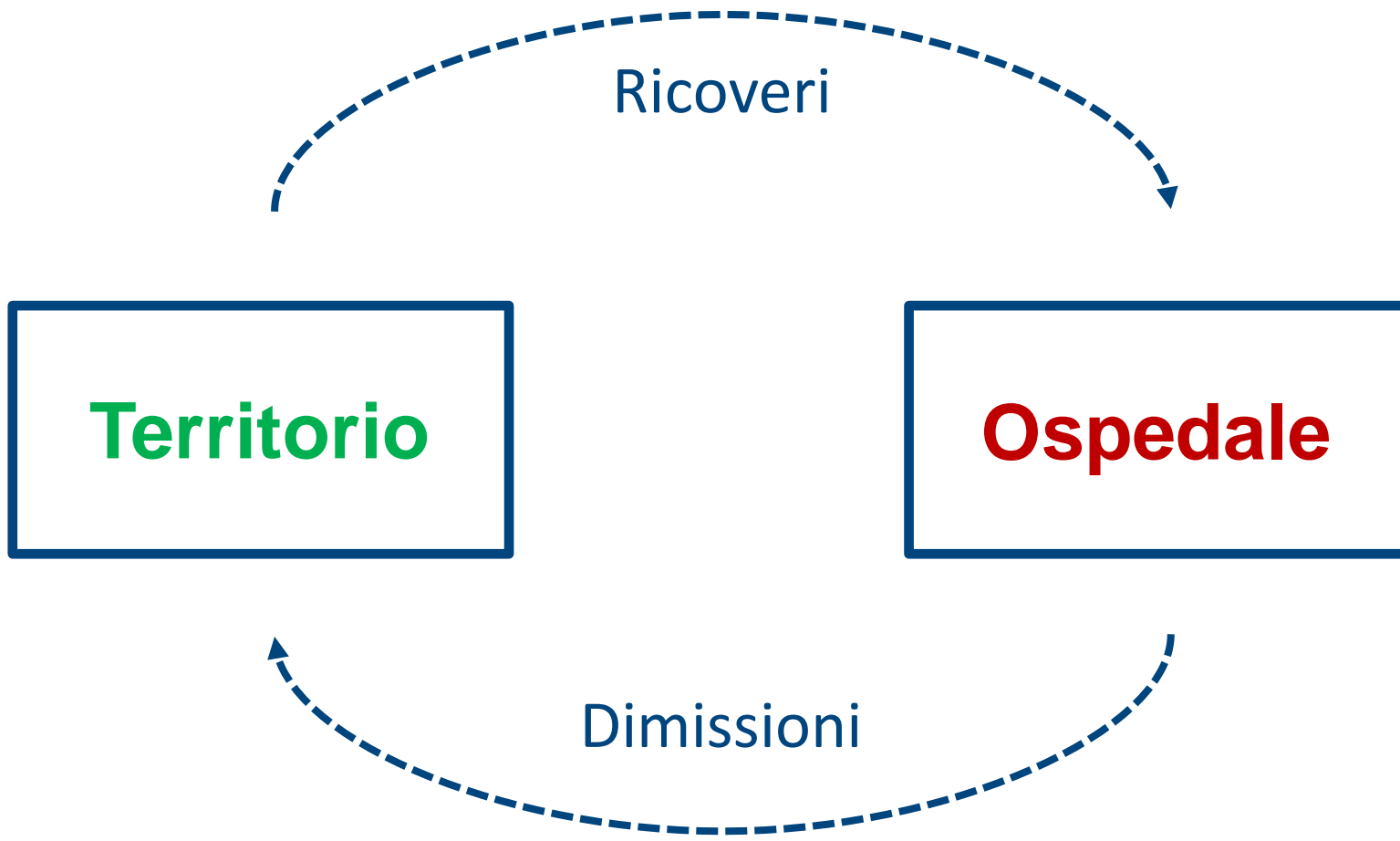
Art. 22. Le competenze e le responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

6 categorie di sprechi...



- | | |
|--|-----|
| 1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati | 26% |
| 2. Frodi e abusi | 21% |
| 3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi | 19% |
| 4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati | 12% |
| 5. Complessità amministrative | 12% |
| 6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza | 10% |

...oltre il 20% della spesa sanitaria





Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 17. La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata sia con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura, sia con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.

Setting a crescente assorbimento di risorse

- Cure primarie
- Assistenza domiciliare
- RSA/case protette, hospice
- Ospedale di comunità
- Medicina d'urgenza / PS (OBI)
- Lungodegenze post-acuti
- Day care
- Degenza ordinaria
- Terapia sub-intensiva
- Terapia intensiva

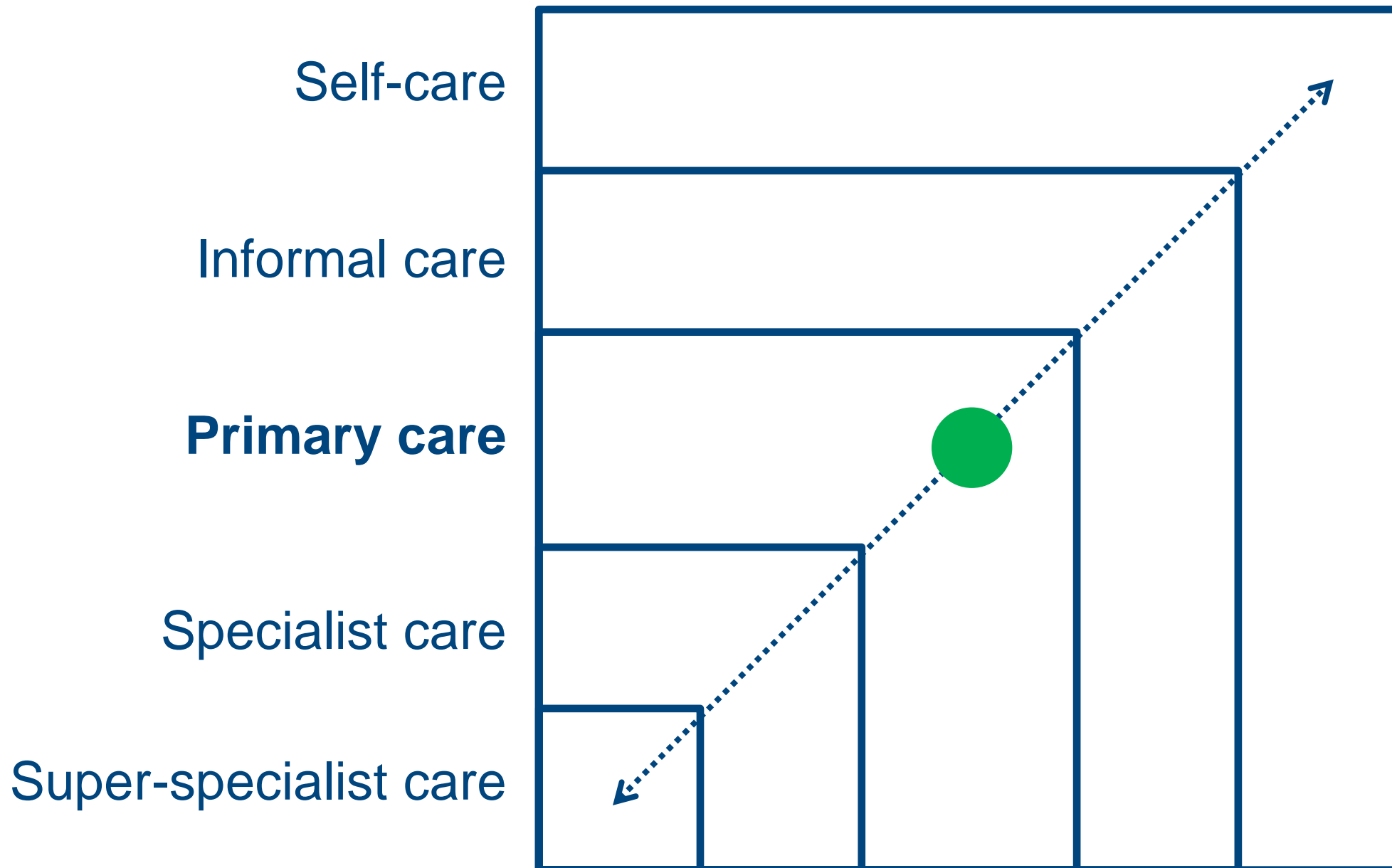




Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 16. La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli organizzativi sovra-aziendali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e competenze professionali.



L'ACCORDO DI LUGLIO ALLA PROVA DELLA LEGGE DI STABILITÀ

Quell'instabile equilibrio del Patto per la salute

Spending e lotta agli sprechi possibili solo collaborando lealmente

Nino Cartabellotta
presidente Fondazione Gimbe



Considerato che...

- ...i “risparmi derivanti dall'applicazione delle misure contenute nel Patto rimangono nella disponibilità delle singole Regioni per finalità sanitarie”.
- ...le performance delle Aziende Sanitarie, in termini di erogazione dei LEA e di equilibrio finanziario, contribuiscono al risultato complessivo della propria Regione.
- ... la legge di Stabilità ha confermato che "il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali da parte dei direttori generali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN e comporta la loro decadenza automatica in caso di inadempimento"....

Le Regioni devono...

- ...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, tutti i professionisti





Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 10. Per garantire la sostenibilità del SSN il denaro pubblico deve finanziare solo servizi, prestazioni e interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'*high value*

**Servizi, prestazioni,
interventi sanitari**

KNOWLEDGE



**Documentata efficacia
e appropriatezza**



**Dubbia efficacia o
appropriatezza**



**Documentata inefficacia
o inappropriata**

SECOND EDITION

KNOWLEDGE TRANSLATION IN HEALTH CARE

Moving from Evidence to Practice

Edited by
Sharon E. Straus
Jacqueline Tetroe
Ian D. Graham



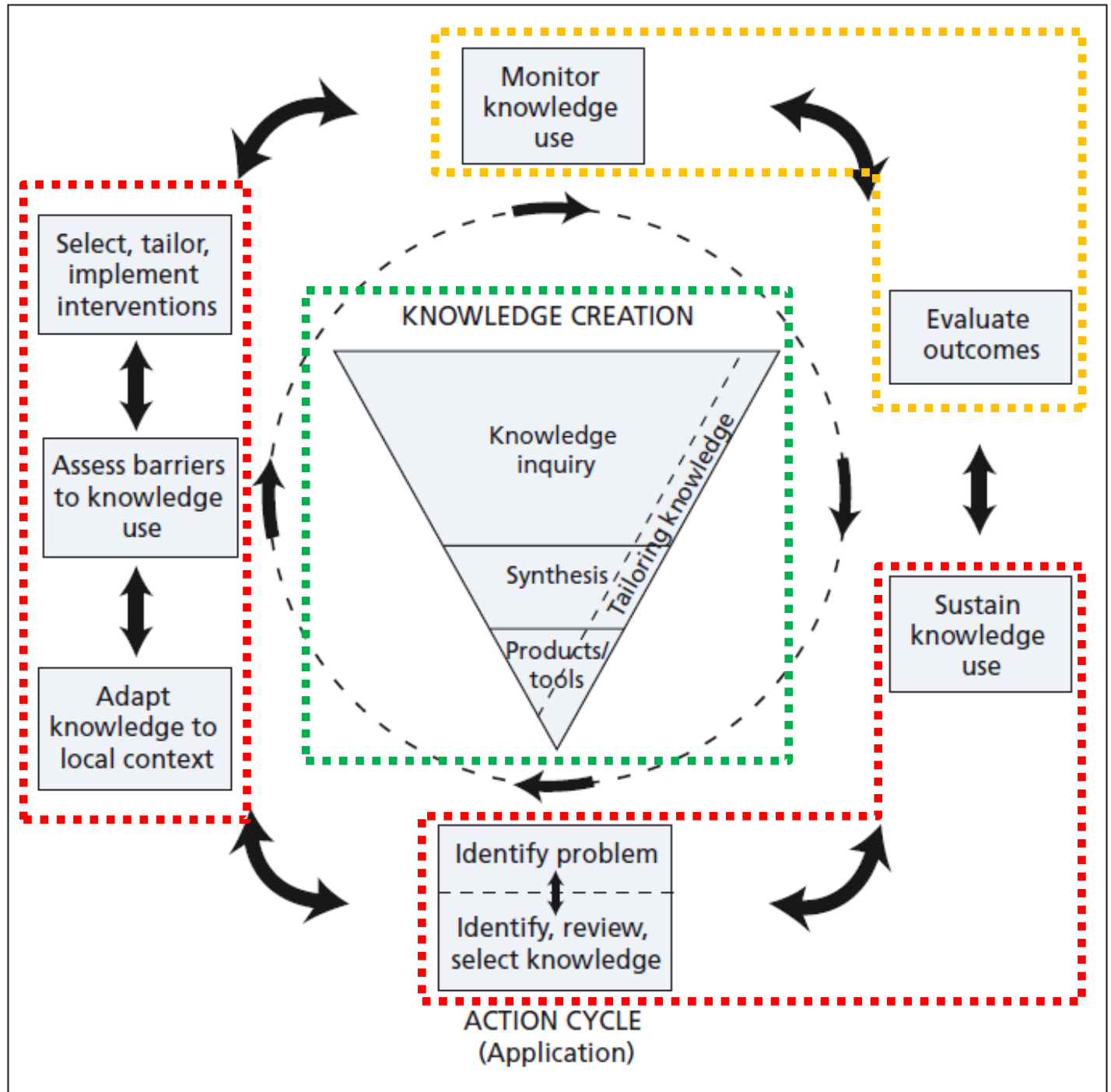
WILEY Blackwell

BMJ Books

Evidence

Governance

Performance



Il Sole **24 ORE**

Sanità



ANGOLO DI PENNA

Con il nuovo Patto per la salute rinasce la Clinical governance?

di **Nino Cartabellotta** *

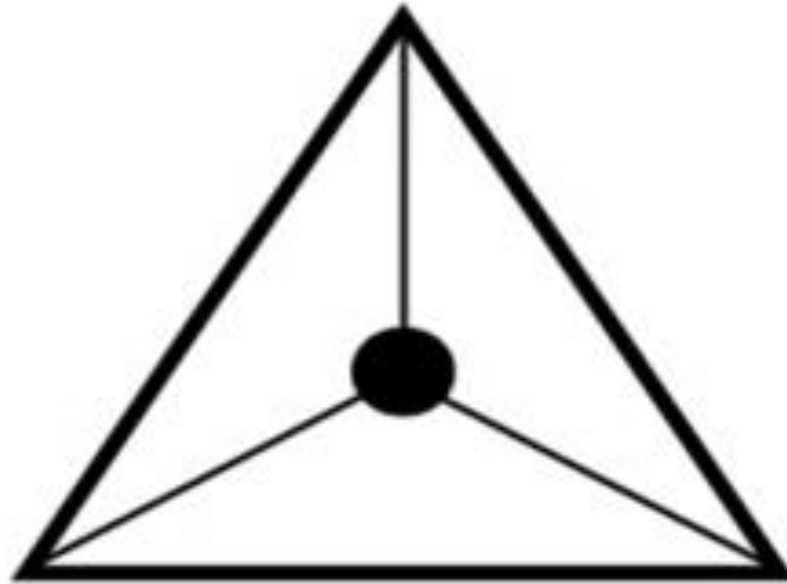
"...trasformare la cultura manageriale e professionale, al fine di erogare un'assistenza sanitaria basata sulle evidenze, centrata sul paziente e ad high value, perchè la salvaguardia della Sanità pubblica dipende dalla capacità di ottenere il massimo ritorno in termini di salute dalle risorse utilizzate"



IHI Triple Aim Initiative

Better Care for Individuals, Better Health
for Populations, and Lower Per Capita Costs

*Patient Experience
(Better Care)*



*Health of
Populations
(Better Health)*

*Reducing per
capita cost
(Better Value)*

IHI *Triple Aim*

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it