

Il disinvestimento in sanità: strategia irrinunciabile per la sostenibilità

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

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



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Capo I. Diritto costituzionale alla tutela della salute

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.

Art. 2. Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela devono essere frutto di una leale collaborazione tra Stato e Regioni.

Art. 3. La Repubblica deve preservare i cittadini da tutte le disuguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza di processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

Capo II. Finanziamento del SSN

Art. 4. Tagli e disinvestimenti in sanità compromettono, oltre alla salute, la dignità delle persone e le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi.

Art. 5. Nel rispetto dell'uguaglianza dei cittadini, l'acquisizione di risorse integrative dai privati non deve compromettere il modello di un SSN pubblico e universalistico.

Art. 6. Le risorse acquisite dall'intermediazione assicurativa dei privati devono finanziare prevalentemente prestazioni non essenziali.

Art. 7. Le modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini devono rispettare il principio costituzionale di equità contributiva evitando disuguaglianze nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza.

Capo III. Sostenibilità del SSN

Art. 8. Il SSN, nonostante i tagli, rimane sostenibile perché ingenti sprechi che si annidano a tutti i livelli posso essere recuperati attraverso un virtuoso processo di disinvestimento e riallocazione.

Art. 9. In un SSN sostenibile le migliori evidenze scientifiche devono guidare le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone, oltre che orientare le scelte di cittadini e pazienti (*evidence for health*).

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

Capo IV. Politica e sanità

Art. 11. Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*).

Art. 12. La salute delle persone deve orientare tutte le politiche sanitarie, industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali (*health in all policies*).

Art. 13. Le politiche sanitarie non possono essere ostaggio di interessi industriali solo perché il mercato della salute genera occupazione.

Art. 14. Le politiche sanitarie volte a tutelare il SSN devono uscire dall'ottica di un'agenda dettata esclusivamente da esigenze di risparmio a breve termine.

Capo V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

Art. 15. La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dal *value* degli interventi sanitari e dai servizi esistenti.

Art. 16. La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli sovrazionali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane.

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

Art. 18. Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance (*accountability*).

Art. 19. Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute e non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 20. Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi incentivanti orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il *value* dell'assistenza.

Capo VI. Professionisti sanitari

Art. 21. La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di aggregazione e associazione professionale, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

Art. 22. Competenze e responsabilità dei professionisti devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

Art. 23. Tutte le categorie professionali devono promuovere una medicina parsimoniosa (*less & more*), identificando gli sprechi conseguenti alla prescrizione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

Art. 24. I professionisti hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione può generare insoddisfazione.

Art. 25. La pratica della medicina difensiva deve essere contrastata con informazioni e azioni a tutti i livelli, aumentando la consapevolezza sociale dei rischi e dei costi che genera.

Capo VII. Cittadini e pazienti

Art. 26. Il SSN deve informare cittadini e pazienti sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari, oltre che coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 27. Paziente e professionista sanitario devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 28. L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori promuovendone il coinvolgimento insieme a familiari e caregivers, quali componenti di un unico team clinico-assistenziale.

Art. 29. I cittadini italiani, "azionisti" del SSN, devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di prestazioni sanitarie contribuisce agli sprechi con ricadute in forma di imposte locali e mancate detrazioni.

Capo VIII. Ricerca

Art. 30. Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

Art. 31. Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

Art. 32. L'agenda della ricerca deve essere indirizzata dalle aree grigie, previa revisione sistematica della letteratura.

Art. 33. La definizione delle priorità di ricerca deve coinvolgere attivamente cittadini e pazienti, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

Capo IX. Formazione continua

Art. 34. Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma si identifica con la modifica dei comportamenti professionali.

Art. 35. La formazione continua e il miglioramento della competenza professionale sono determinanti fondamentali della qualità dell'assistenza.

Art. 36. I curricula dei professionisti sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e ad *high value*.

Capo X. Integrità e trasparenza

Art. 37. La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

Art. 38. Un SSN equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

Aiutaci a difendere un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico

Sottoscrivi
www.salviamo-SSN.it

Dona
www.gimbe.org/dona


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

SALUTE INTERNAZIONALE
Come combattere (veramente) gli sprechi. Per salvare il SSN

18.24 novembre 2014

La salute dei cittadini ostaggio del conflitto istituzionale tra Stato e Regioni
Presidente Fondazione Gimbe

18.24 novembre 2014

Sanità
L'anteprima esclusiva del Rapporto Gimbe che sarà presentato il prossimo 5 maggio

Ecco il salvagente per il Ssn

Stop a frammentazione delle competenze, iniquità e disuguaglianze

Un nodo ineludibile: la sanità pubblica. Intervista a Nino Cartabellotta

adnkrone
Dagli esperti una "black list" di 54 farmaci da evitare per proteggere la salute dei pazienti

18.24 novembre 2014

Sanità **LAVORO/PROFESSIONE** 17

GIMBE/Conferenza dei Comitati etici: migliorare l'integrità e la rilevanza etica dell'informazione

Tutti gli sprechi della ricerca

La proposta: destinare 71% del Fsn alle verifiche sull'efficacia comparativa

REGOLAMENTAZIONE E QUALITÀ DELLA RICERCA CLINICA. SERVE UNA SVOLTA DECISA!

La ricerca clinica è un'attività di alto livello di complessità, che richiede la massima serietà e il più alto standard di qualità. È necessario un quadro normativo che garantisca l'integrità e la rilevanza etica dell'informazione, al fine di assicurare la massima trasparenza e la massima qualità della ricerca.

GIMBE **EVIDENCE FOR HEALTH**

Carta GIMBE per la tutela della salute e del benessere dei cittadini italiani

- Capo I. Diritto costituzionale alla tutela della salute
- Capo II. Professionisti sanitari
- Capo III. Cittadini e pazienti

Sanità

Farmaci: 54 da evitare, da esperti "black list" in italiano

La sicurezza del paziente prima di tutto: dalla Fondazione Gimbe la blacklist dei farmaci

GIMBE **EVIDENCE FOR HEALTH**

SALVIAMO IL NOSTRO SSN

www.salviamo-SSN.it

LIBERO 24x7

La salute degli italiani in balia della deriva finanziaria del Paese

18.24 novembre 2014

IL LIBRO ESTIVI **adnkrone**

A rischio il diritto alla salute, una Carta per raddrizzare la rotta del Ssn

18.24 novembre 2014

Sanità

Inappropriato prescrivere, Gimbe risponde a Lala: pratiche da non legittimare

«Una categorizzazione che erode l'autonomia professionale e leadership culturale della classe medica, incapace di riprendere un dialogo costruttivo con i pazienti e i soci della sanità»

Sanità

Solo le evidenze ci salvano

«Solo le evidenze ci salvano» per gli esperti del settore

Panorama della Sanità

SALVIAMO IL NOSTRO SSN!

Per un risarcimento a un sistema sanitario pubblico e universalistico, il progetto della Fondazione Gimbe etica e coinvolgere tutti gli attori della sanità italiana

Sanità

Per salvare la Sanità pubblica serve una spending review efficace, ma indolore. Lettera aperta Gimbe a Matteo Renzi

18.24 novembre 2014

ANGOLO DI PENNA

Quel compleanno del Ssn ignorato dalla politica e dimenticato dai governatori

Sanità

Filaso-Gimbe: «Senza Aziende sanitarie non c'è futuro per il Ssn, ma serve un approccio di sistema alla Clinical Governance»

Sanità

Farmaci da evitare, Cartabellotta (Gimbe): con Black List più sicurezza e meno sprechi

Outline

1. Quadro finanziario
2. Sostenibilità
3. Disinvestimento
4. Tirando le somme...

Outline

- 1. Quadro finanziario**
2. Sostenibilità
3. Disinvestimento
4. 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 di euro

Nel **periodo 2012-2015 tagli** al SSN 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 pubblica per la sanità (% PIL)

2012: 7,1%

2013: 7,1%

2014: 7,1%

2015: 7,0%

2016: 6,8%

2017: 6,7%



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"



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](#)

[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+](#) 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](#) | [Cultura](#)[Home](#) > [Dal Governo](#)

DAL GOVERNO

Anteprima/ Stabilità 2015, Regioni e Governo si accordano sul taglio da 2,6 mld per la sanità ma si rinvia sui dettagli

di Barbara Gobbi

26 febbraio 2015 [Cronologia articolo](#)[Tweet](#) 4[f Recommend](#) 63[g+1](#) 2[A](#) [A](#) [🖨](#) [📧](#)

Dove e come tagliare, lo si deciderà entro il 31 marzo. La cifra invece è quella: 2,637 miliardi. Due mld a carico delle Regioni a statuto ordinario, 352 milioni per quelle a statuto speciale, 285 milioni per l'edilizia sanitaria. A tanto ammonta il contributo che le Regioni si sono impegnate a pagare per la Sanità. Dopo un braccio di ferro con l'Esecutivo durato settimane, oggi in Conferenza Stato-Regioni si è raggiunta l'intesa sulla cifra. Mentre sui contenuti tutto



06 Mag
2015

DAL GOVERNO



Tagli alla sanità, salta l'Intesa Se ne riparla dopo le elezioni



02 Lug
2015

DAL GOVERNO

Tagli da 2,35 miliardi, siglata l'Intesa

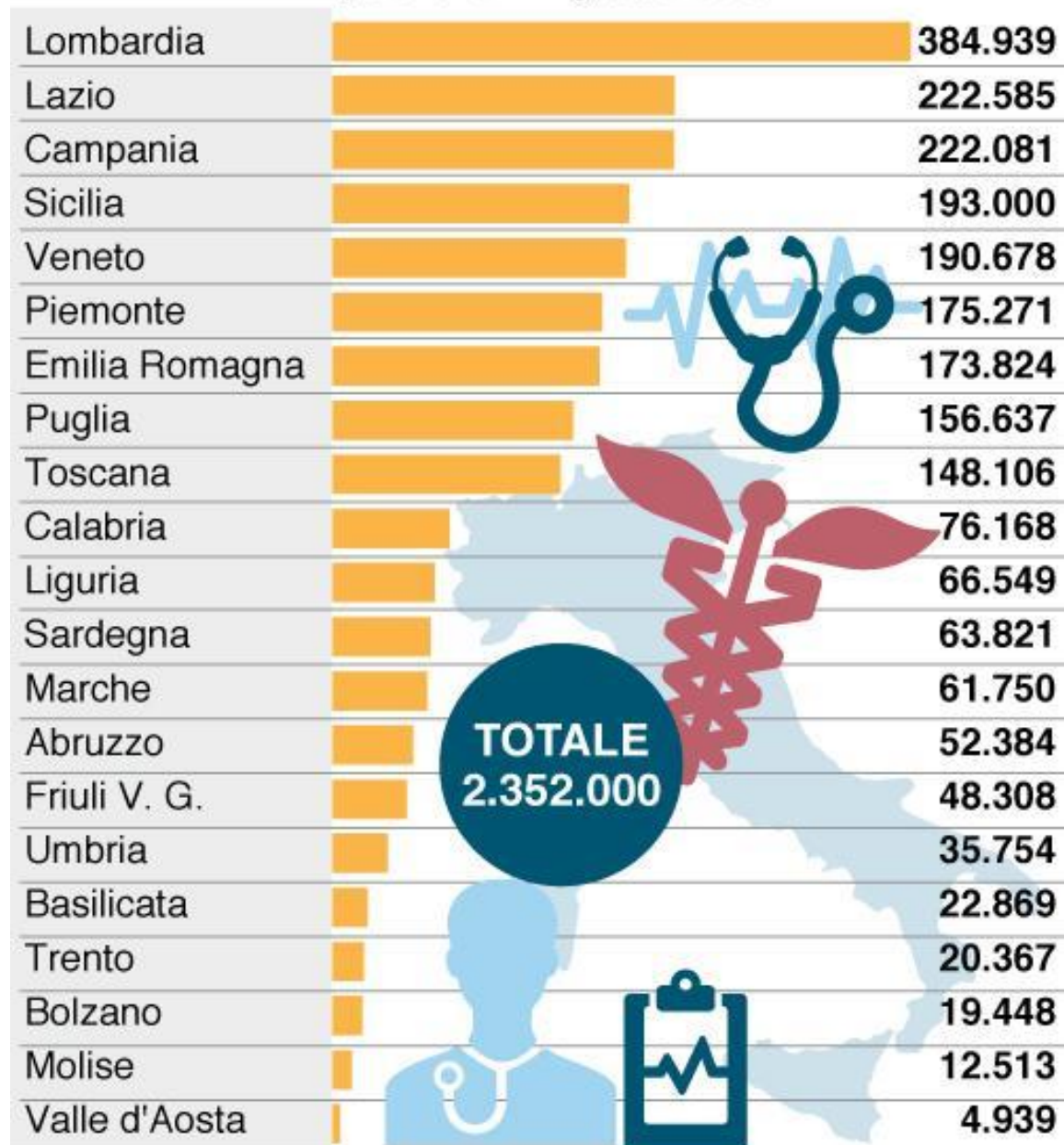
di *B. Gob.*

Enti locali, il decreto è legge. Sforbiciata alla sanità per 2,35 miliardi

con articolo di [Roberto Turno](#) e [Barbara Gobbi](#) 4 agosto 2015 Commenti (27)

SANITÀ: I TAGLI NELLE REGIONI

Ripartizione in migliaia di euro





09 Set
2015

DAL GOVERNO

Sanità, 3,3 mld nel mirino della manovra nuova caccia all'aumento del fondo

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

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



23 ott
2015

DAL GOVERNO


La Stabilità in viaggio verso il Quirinale. Ecco gli articoli sanitari

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

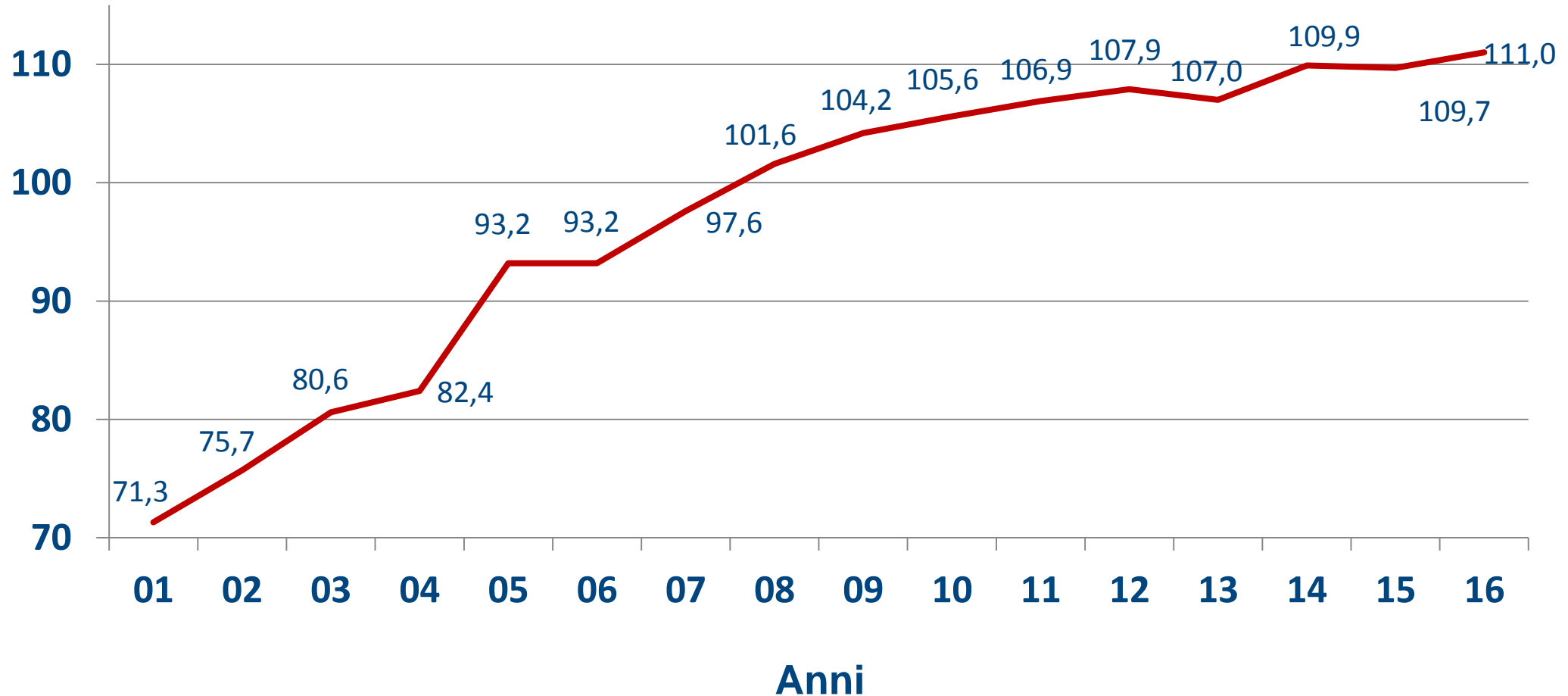
STAMPA | 🖨

 [Stabilità: gli articoli sulla Sanità](#)

Fondo sanitario nazionale 2016 = 111 miliardi
comprensivi di 800 milioni da destinare ai nuovi LEA

Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €





Matteo Renzi 

@matteorenzi

Fondo Sanità: 109 miliardi un anno fa, 110 oggi. Saranno 111 nel 2016. Più soldi, ma spendiamoli meglio!

[#italiacolsegnopiù](#)

15/10/15 15:37

83 RETWEET **89** PREFERITI

-6,79 miliardi = Patto tradito?

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**



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 che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle Regioni con le performance migliori

Country Note:

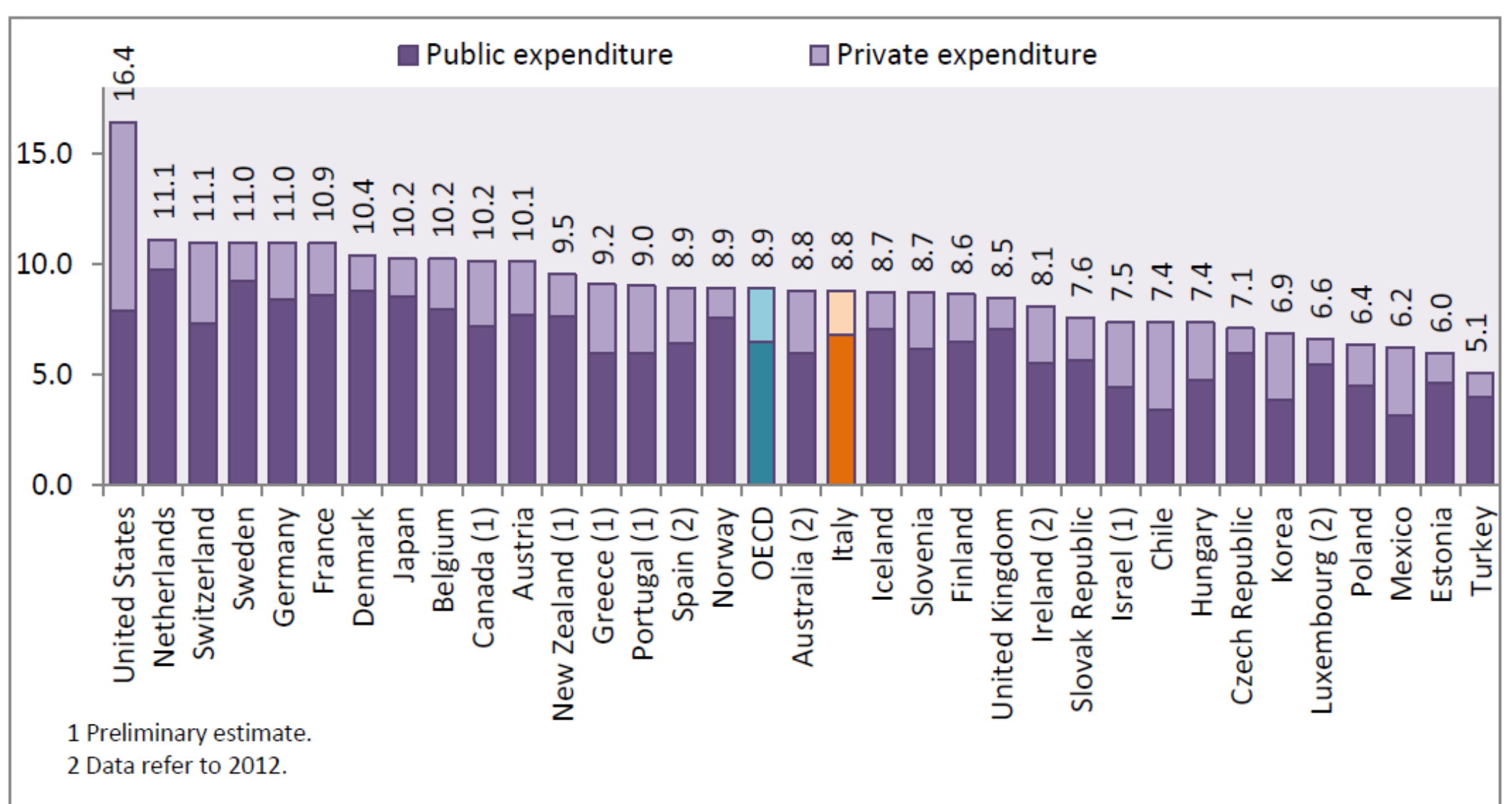
How does health spending in ITALY compare?

7 July 2015

www.oecd.org/health

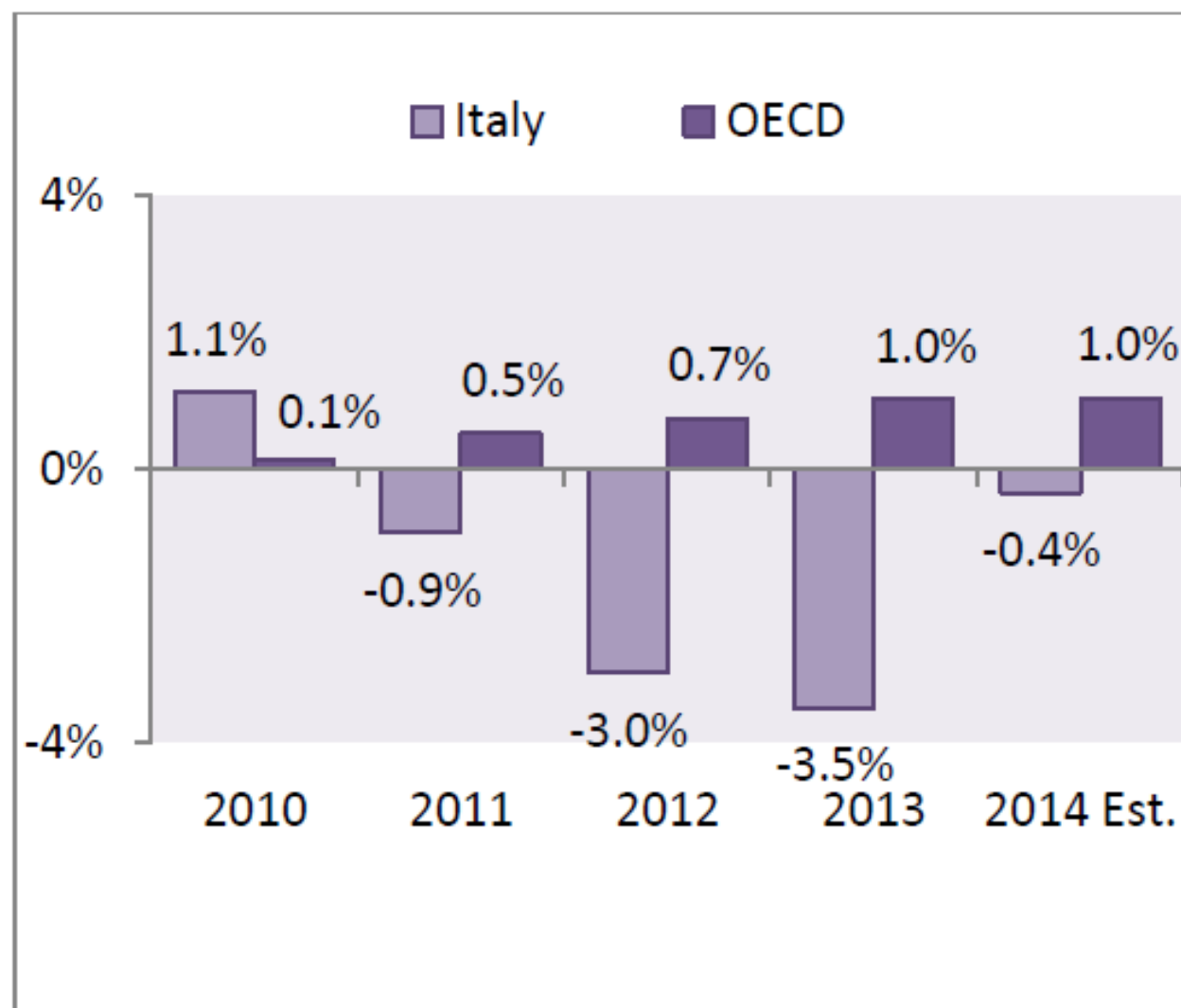
OECD Health Statistics 2015





Source: OECD Health Statistics 2015

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



* Per capita spending in real terms

Source: OECD Health Statistics 2015

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.

Outline

1. Quadro finanziario
- 2. Sostenibilità**
3. Disinvestimento
4. Tirando le somme...

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

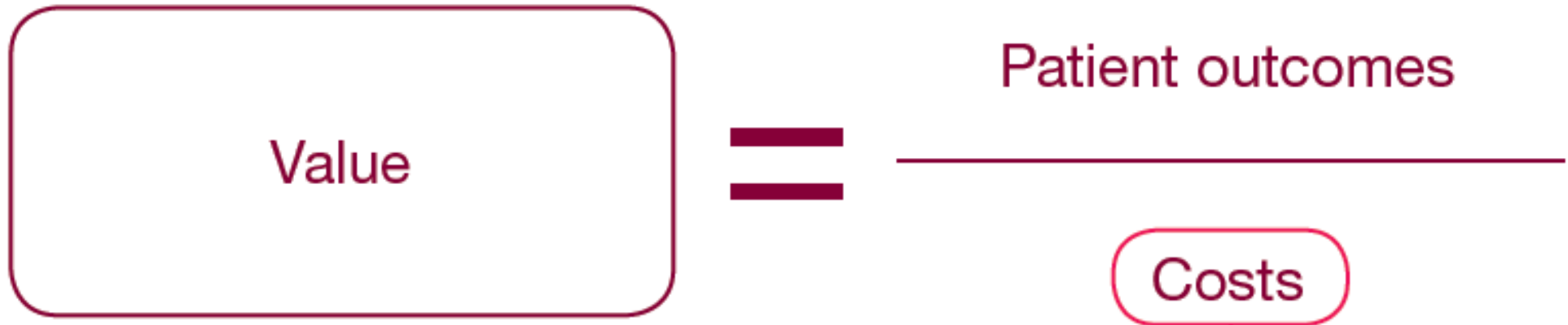
Conclusion: Evidence of the direction of association between health care cost and quality is inconsistent. Most studies have found that the association between cost and quality is small to moderate, regardless of whether the direction is positive or negative. Future studies should focus on what types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

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

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

Outline

1. Quadro finanziario
2. Sostenibilità
- 3. Disinvestimento**
4. Tirando le somme...

COMMENTARY

Open Access



De-adoption and its 43 related terms: harmonizing low-value care terminology

Danijela Gnjidic^{1*} and Adam G. Elshaug^{2,3}

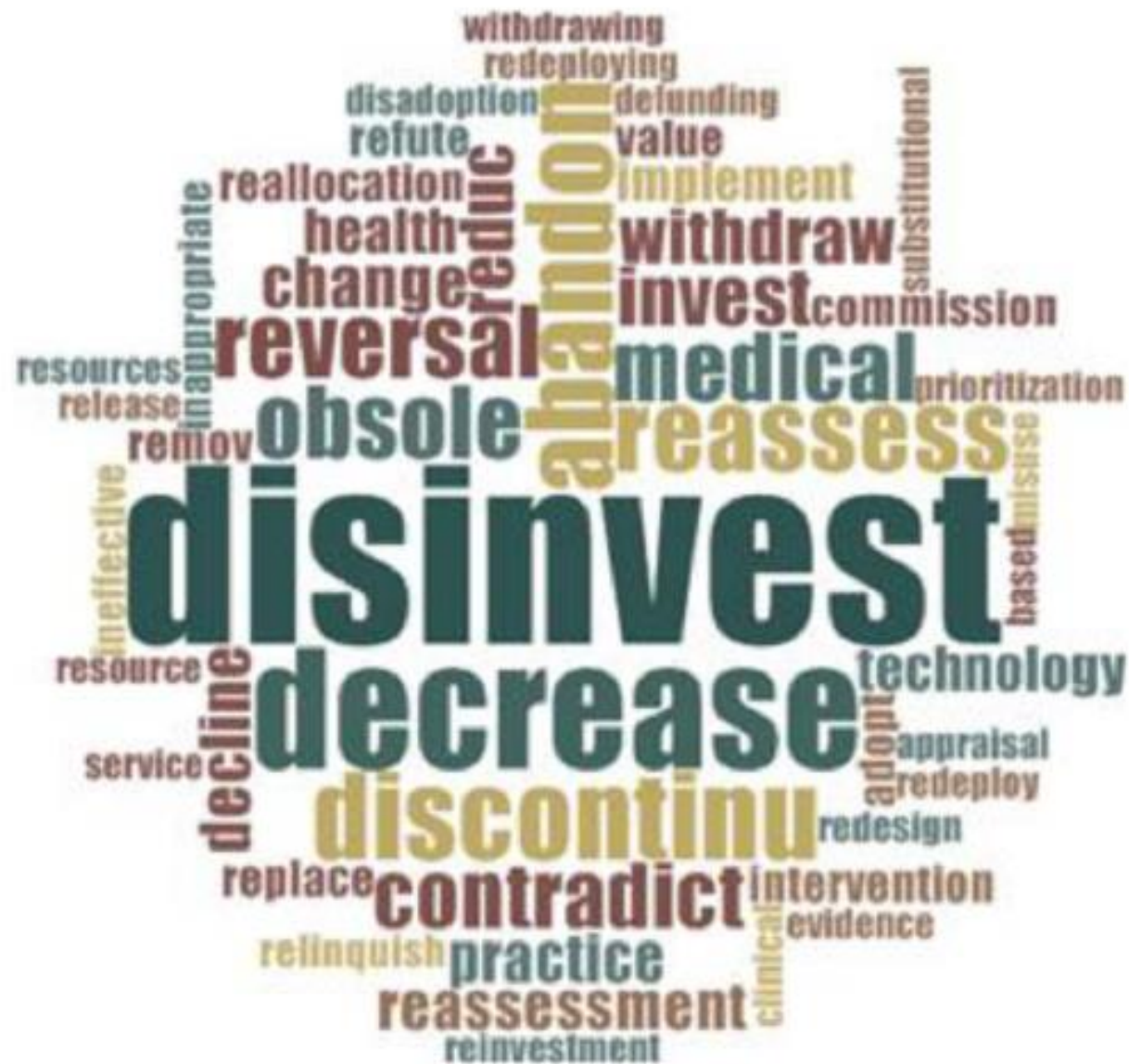


Fig. 1 Word cloud of frequency of terms used to label low-value care practices and policy processes, derived by entering the 43 terms identified by Nieven et al. [3] in nVivo software

Disinvestment in healthcare

"Processes of withdrawing (partially or completely) health resources from any existing health care practices, procedures, technologies or pharmaceuticals that are deemed to deliver little or no health gain for their cost, and are thus not efficient health resource allocations", allowing for resource re-allocation

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

Il Sole 24 ORE Sanità
è anche una APP
**Scaricala
gratuitamente**



Il Sole **24 ORE**
Sanità

Il Sole 24 ORE Sanità
è anche una APP
**Scaricala
gratuitamente**



AZIENDE & TERRITORIO

14-20 aprile 2015

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

6 categorie di sprechi erodono...



...oltre il 20% della spesa sanitaria

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 nel SSN

Area	%	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 mld calcolati proiettando la stima di Don Berwick (23% della spesa sanitaria) sui 111,475 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2014

Aree di disinvestimento nel SSN

Area

1. Sovra-utilizzo

2. Frodi e abusi

3. Acquisti a costi eccessivi

4. Sotto-utilizzo

5. Complessità amministrative

6. Inadeguato coordinamento assistenza



Aree di disinvestimento nel SSN

Are	%	
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 sanitarie dall' **inadeguato coordinamento dell'assistenza**...





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.

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

Less is more:
un approccio di sistema
contro la medicina difensiva

16

di Nino Cartabellotta

Fondazione Gimbe





7th International Conference for EBHC Teachers and Developers

Evidence for sustainability of healthcare

Increasing value, reducing waste

Taormina (Italy), 28th - 31st October 2015

Reducing waste in healthcare GIMBE framework for disinvestment

Nino Cartabellotta

GIMBE Foundation



Home . Salute . Sanità . [Salvare il Ssn? Per gli esperti non è solo questione di risorse economiche](#)

Salvare il Ssn? Per gli esperti non è solo questione di risorse economiche

SANITÀ

Mi piace Condividi 2
 Tweet 0
 Condividi



Publicato il: 30/10/2015 12:10

Garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari non è solo questione di risorse economiche. Incrementare i finanziamenti, infatti, "non basta a risolvere numerose sfide: è prioritario migliorare il processo di trasferimento delle conoscenze alla pratica clinica e all'organizzazione dei servizi sanitari, per ridurre gli sprechi e aumentare il value dell'assistenza". Questa la rotta indicata dagli esperti internazionali riuniti a Taormina per la settima edizione della

Problemi dei sistemi sanitari del XXI secolo

- Inaccettabili variabilità di processi ed esiti assistenziali
- Aumento dei rischi per i pazienti
- Sprechi e incapacità a massimizzare il *value*
- Diseguaglianze e iniquità
- Incapacità a prevenire le malattie

Non risolvibili da maggiori disponibilità di risorse!





7,69 billions



3,08 billions



Overuse

- Knowledge translation
- Shared decision making
- Reducing patient expectations
- Law on professional responsibility (under Parliament discussion)

Underuse

- Knowledge translation
- Shared decision making

Disinvestment

Overuse

Health interventions

- Ineffective
- Harmful
- Inappropriate
- *Low-value*



Re-allocation

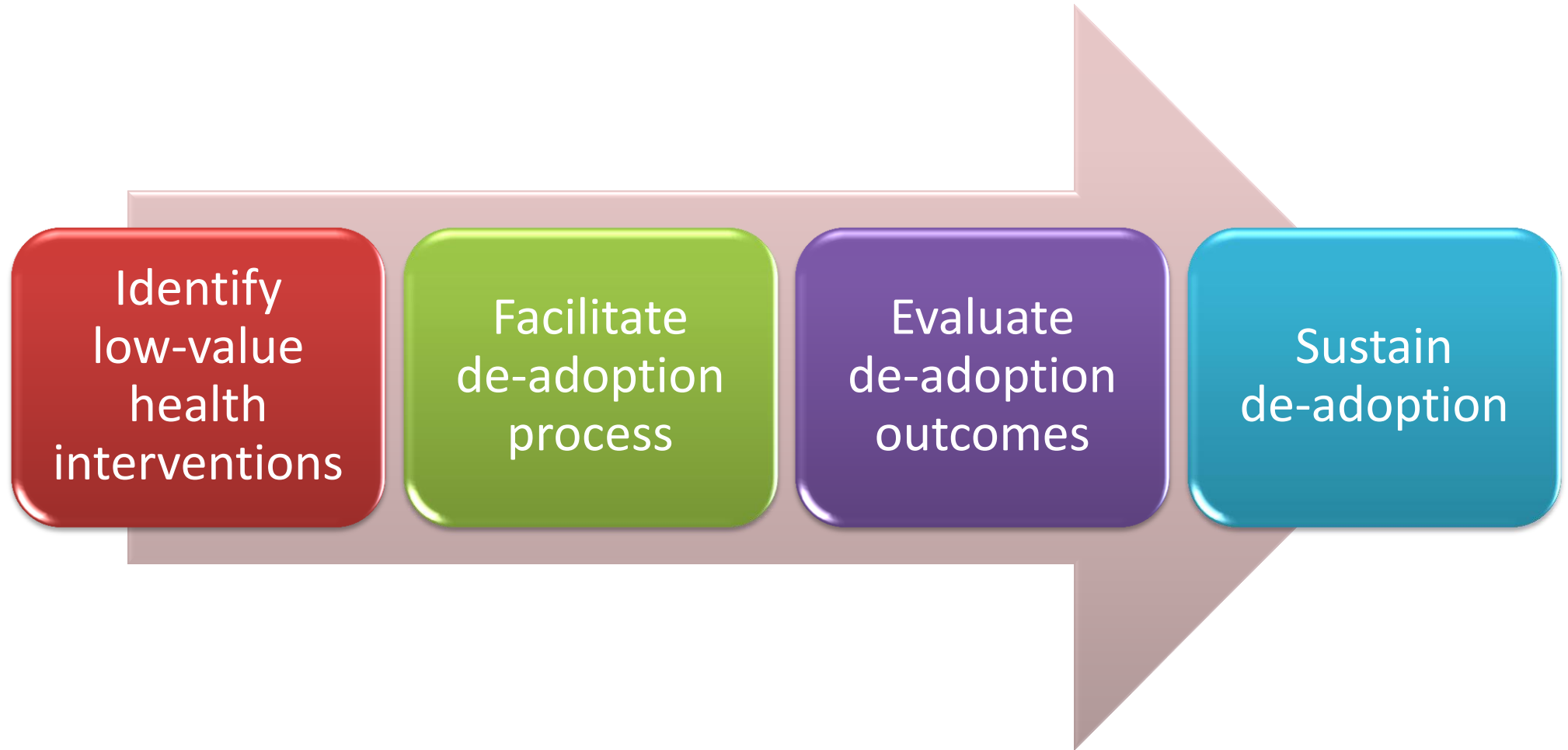


Underuse

Health interventions

- Effective
- Safe
- Appropriate
- *High-value*

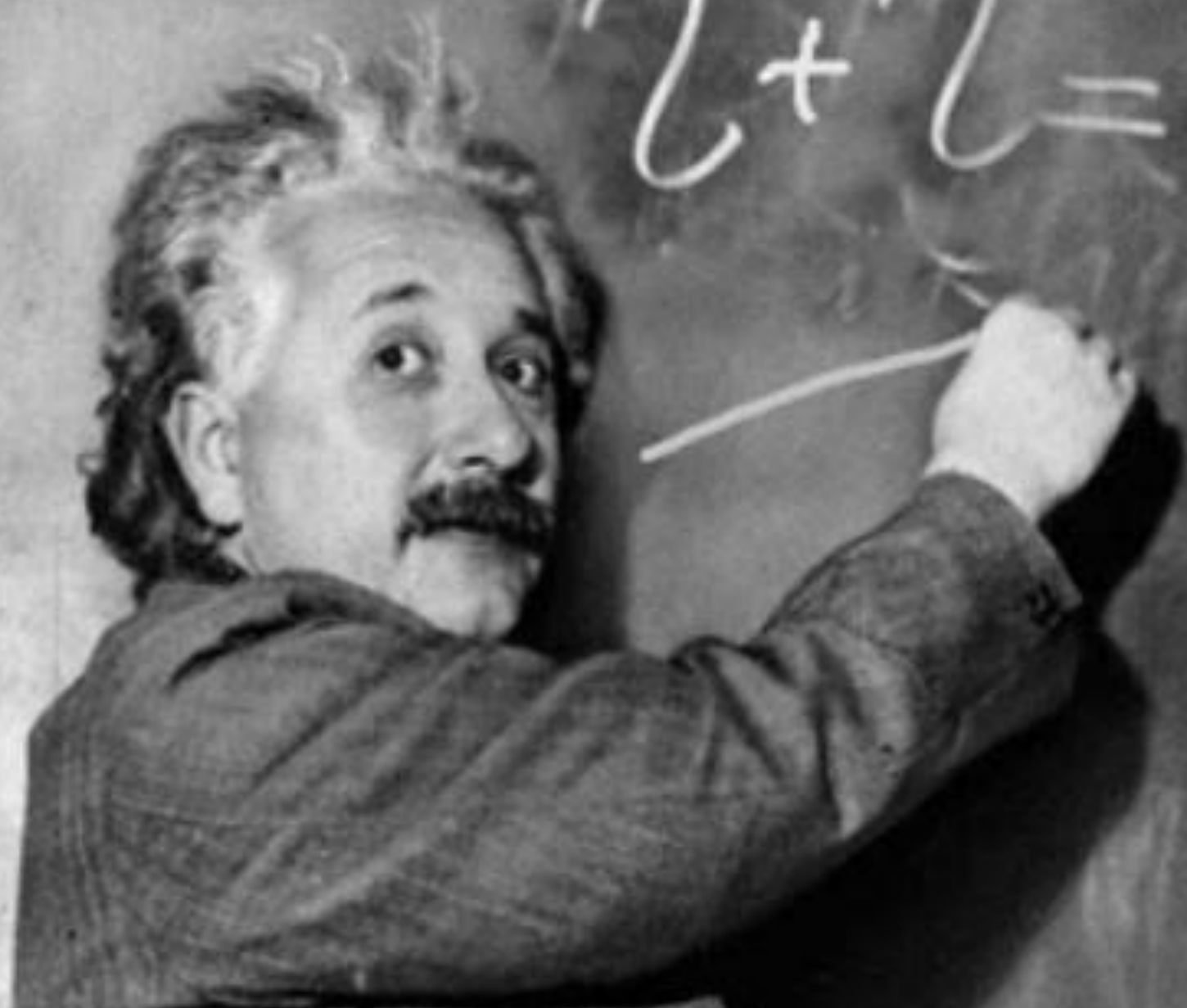
Framework for conceptualizing de-adoption



Outline

1. Quadro finanziario
2. Sostenibilità
3. Disinvestimento
- 4. Tirando le somme...**

$$2 + 2 = 5$$



4' HEALTHCARE SUMMIT

I NUOVI MODELLI DEL SISTEMA
SANITÀ: SOSTENIBILITÀ,
DIGITALIZZAZIONE ED
INNOVAZIONE

11 NOVEMBRE 2015
ROMA EVENTI
Piazza della Pilotta - Roma



**Dal Patto per la Salute all'intesa:
la Sanità pubblica e la manovra 2016**

12 NOV
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

AZIENDE E REGIONI

Gimbe: riqualificare la spesa per disinvestire dagli sprechi

In occasione dell'Healthcare Summit, organizzato dal Gruppo 24Ore, alla tavola rotonda “Dal Patto per la salute all'intesa: la Sanità pubblica e la manovra 2016”, Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, ha presentato a rappresentanti delle istituzioni e dell'industria i risultati degli studi condotti nell'ambito della campagna “Salviamo il Nostro Ssn”.

«In condizioni di crisi economica – ha esordito Cartabellotta – un paese può mettere in atto tre strategie per garantire la sostenibilità del proprio sistema sanitario: ridurre il finanziamento pubblico; identificare altri canali di finanziamento (ticket, intermediazione assicurativa); ridurre gli sprechi e aumentare il value



TAG

[Patto per la salute](#)

[Aziende sanitarie locali - ASL](#)

[Finanziamenti](#)

[Prestazioni sanitarie](#)

**Investire meno
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare
altri canali di
finanziamento**

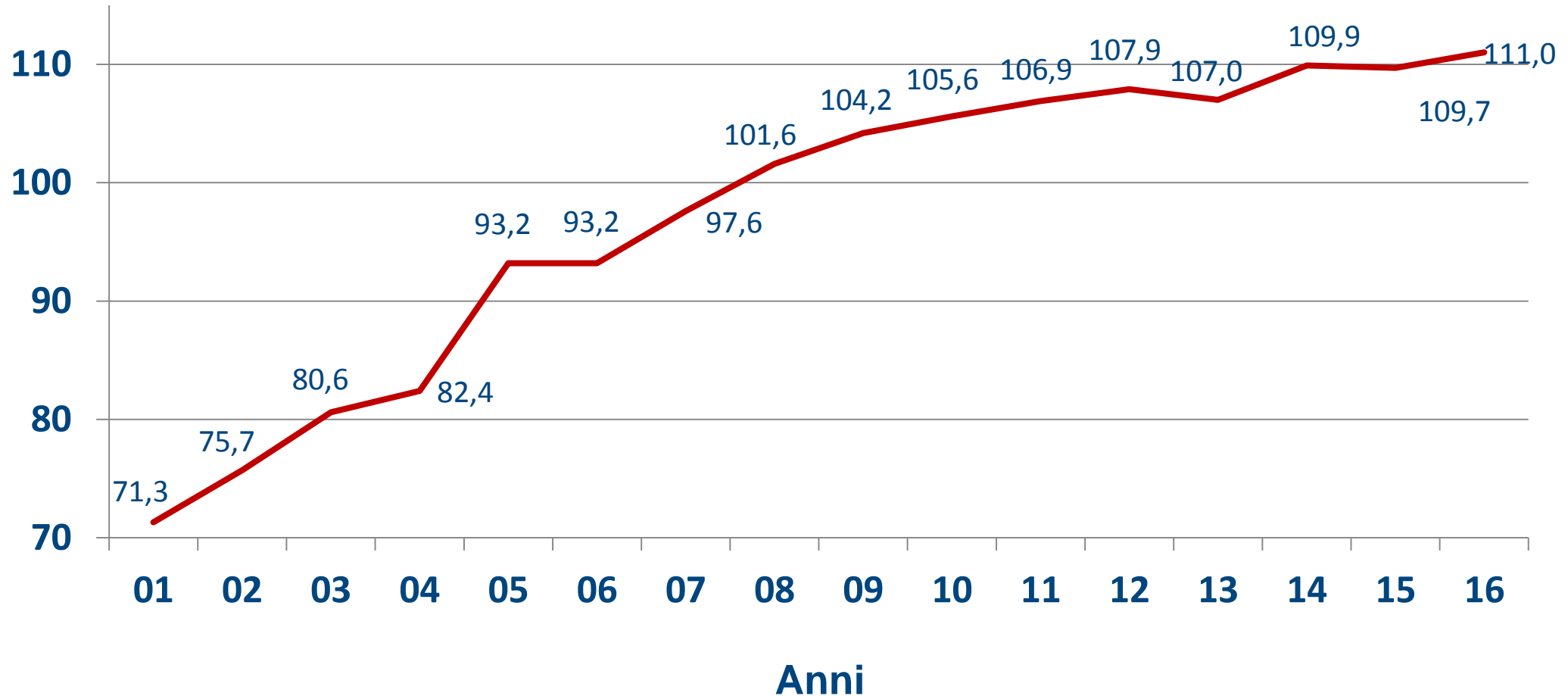
→ **Ticket, aumento IRPEF**
→ **Intermediazione assicurativa**

**Ridurre gli sprechi,
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**

Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2015

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Matteo Renzi

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Pier Carlo Padoan

al Consiglio dei Ministri il 7 Aprile 2015

Spesa pubblica per la sanità (% PIL)

2010: 7,0%

2015: 6,8%

2020: 6,6%

2025: 6.8%

2030: 7.0%

...

2060: 7,6%

9 giu
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

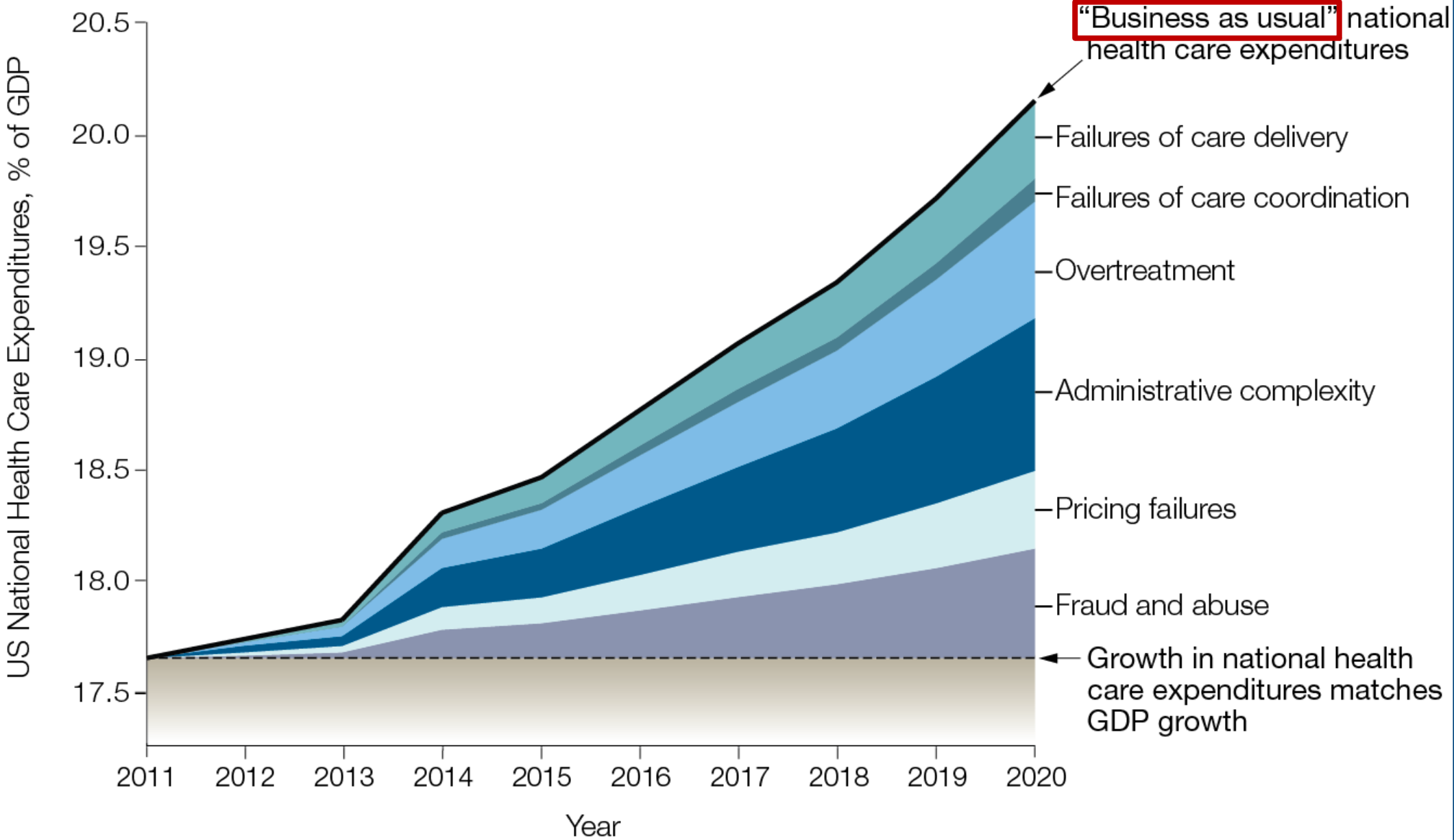
AZIENDE E REGIONI

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

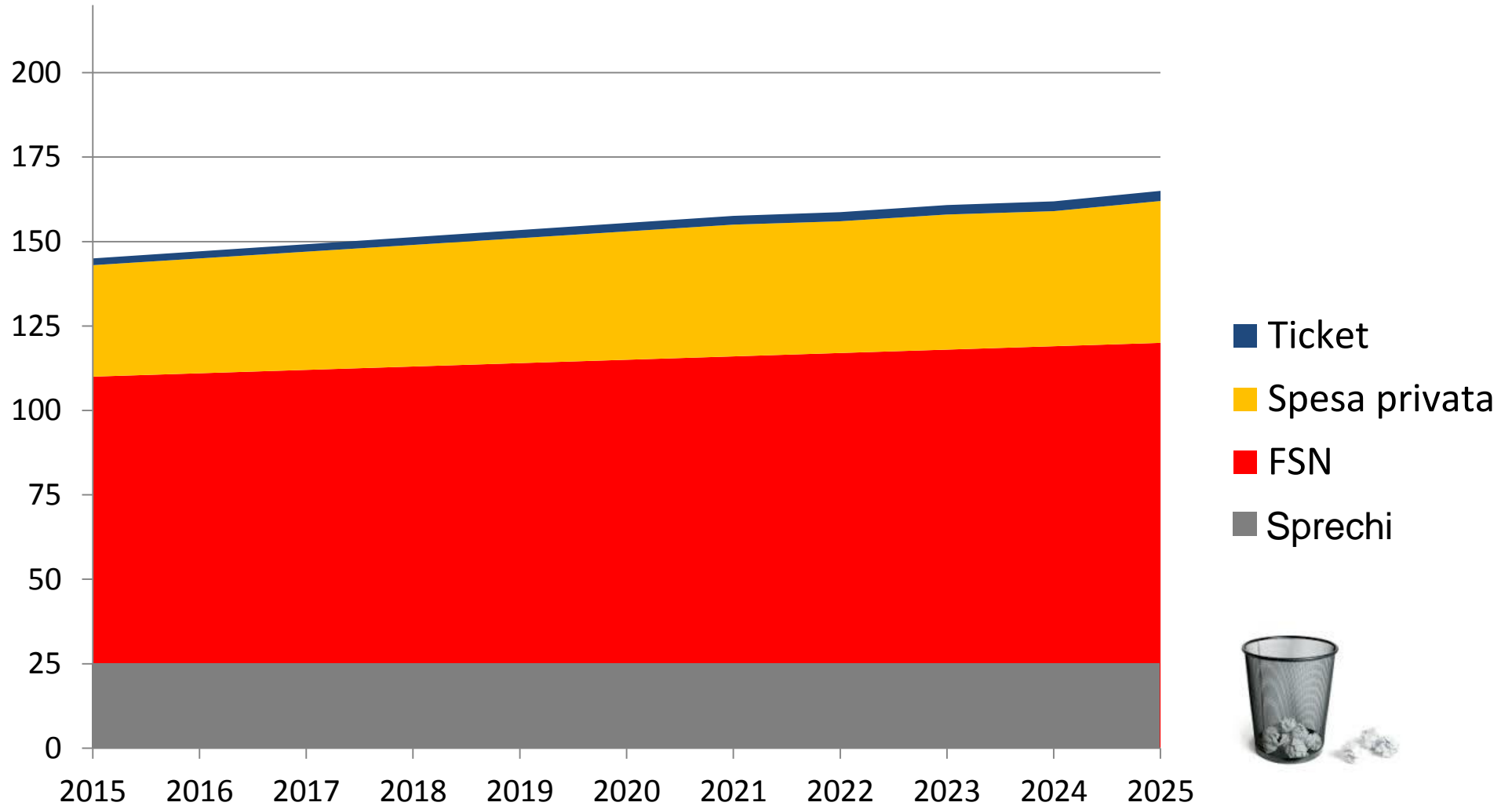
di *B.Gob.*

PDF

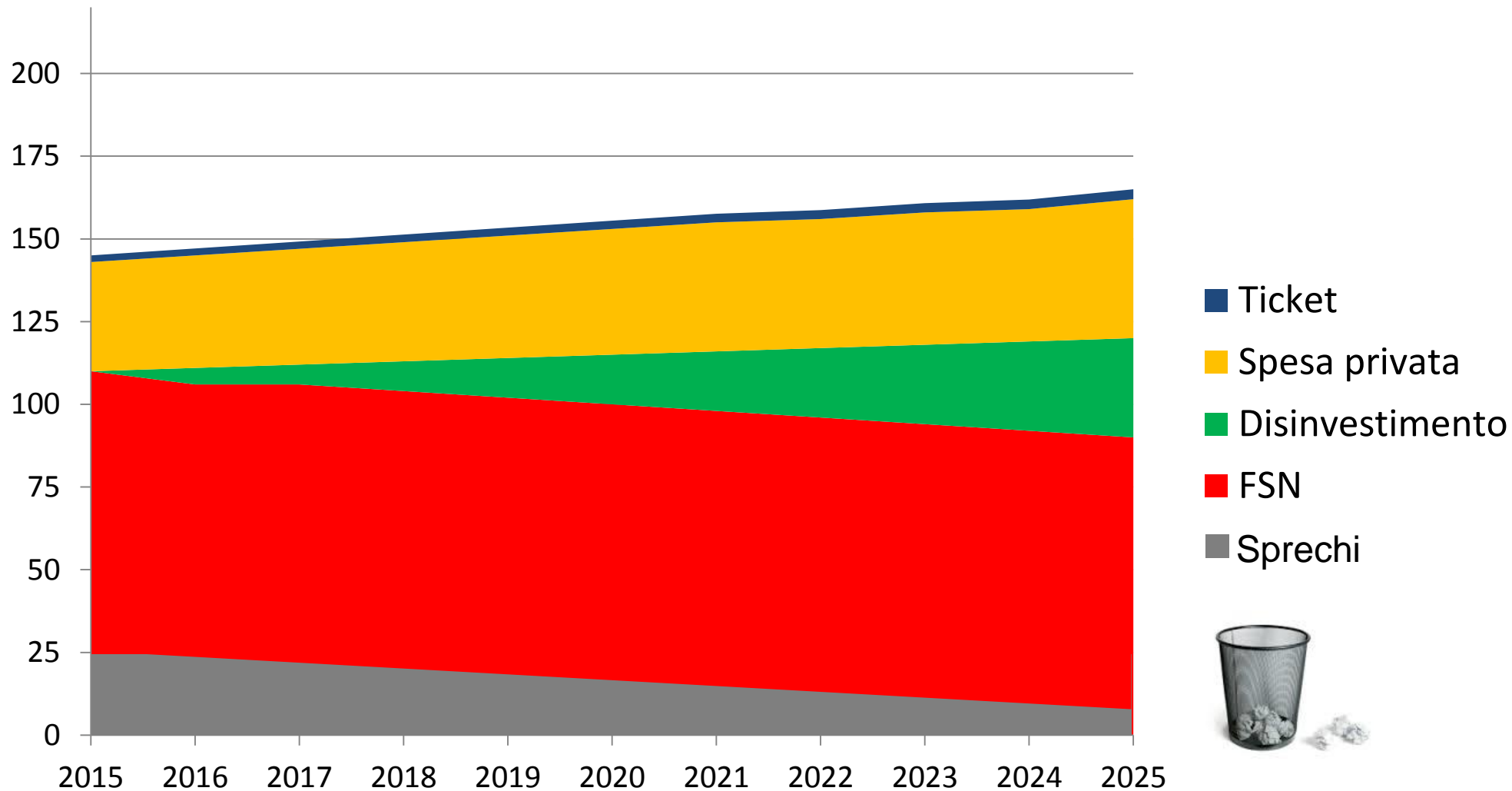
[I risultati dell'indagine](#)



Stima risorse SSN (2016-2025)



Stima risorse SSN (2016-2025)



Lo Stato deve...

- ...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



Le Regioni...

...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.
- "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...

- secondo l'art.34 della Legge di Stabilità 2016 «Regioni e Province autonome [...] assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei LEA»

Le Regioni...

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



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it