



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

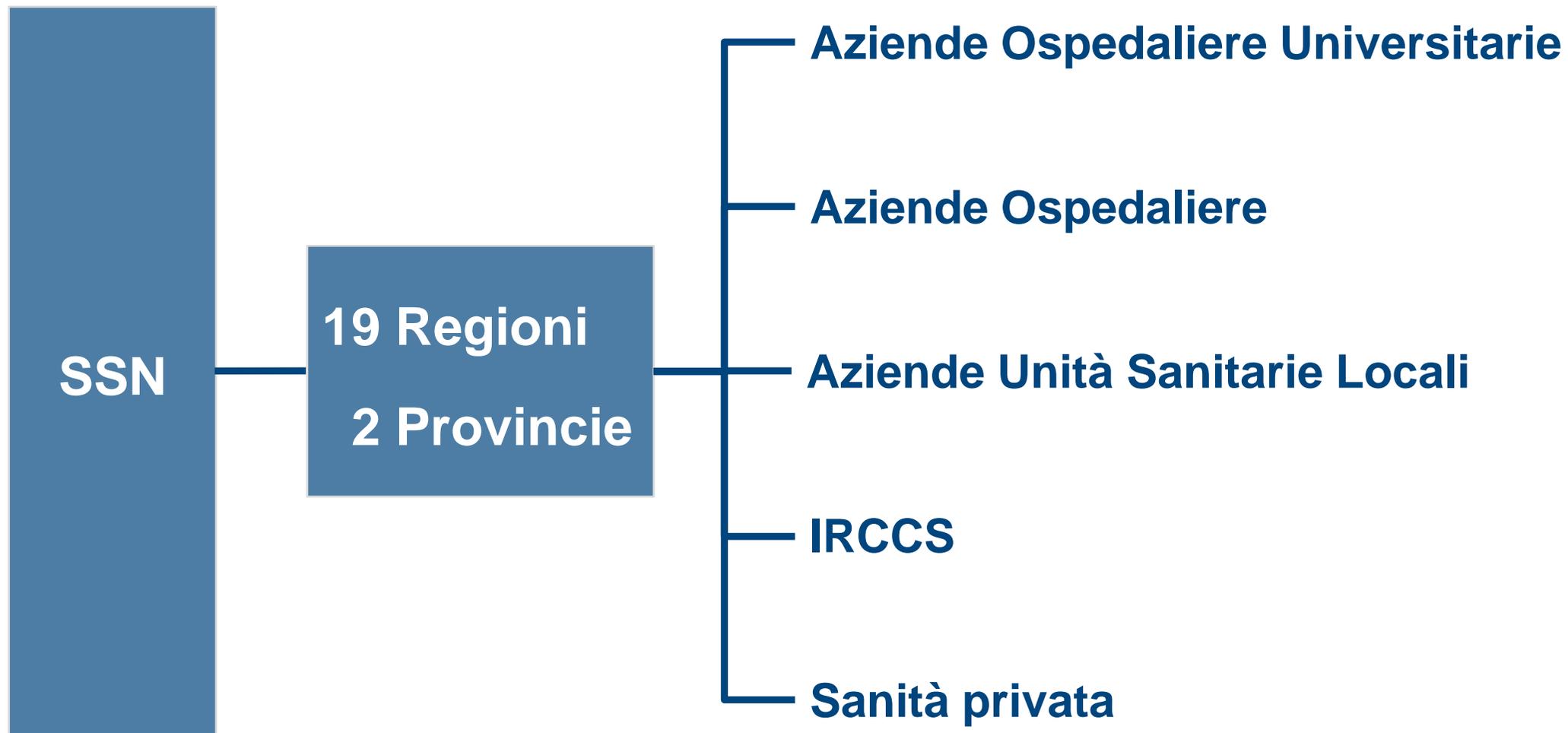
- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati da questa relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare

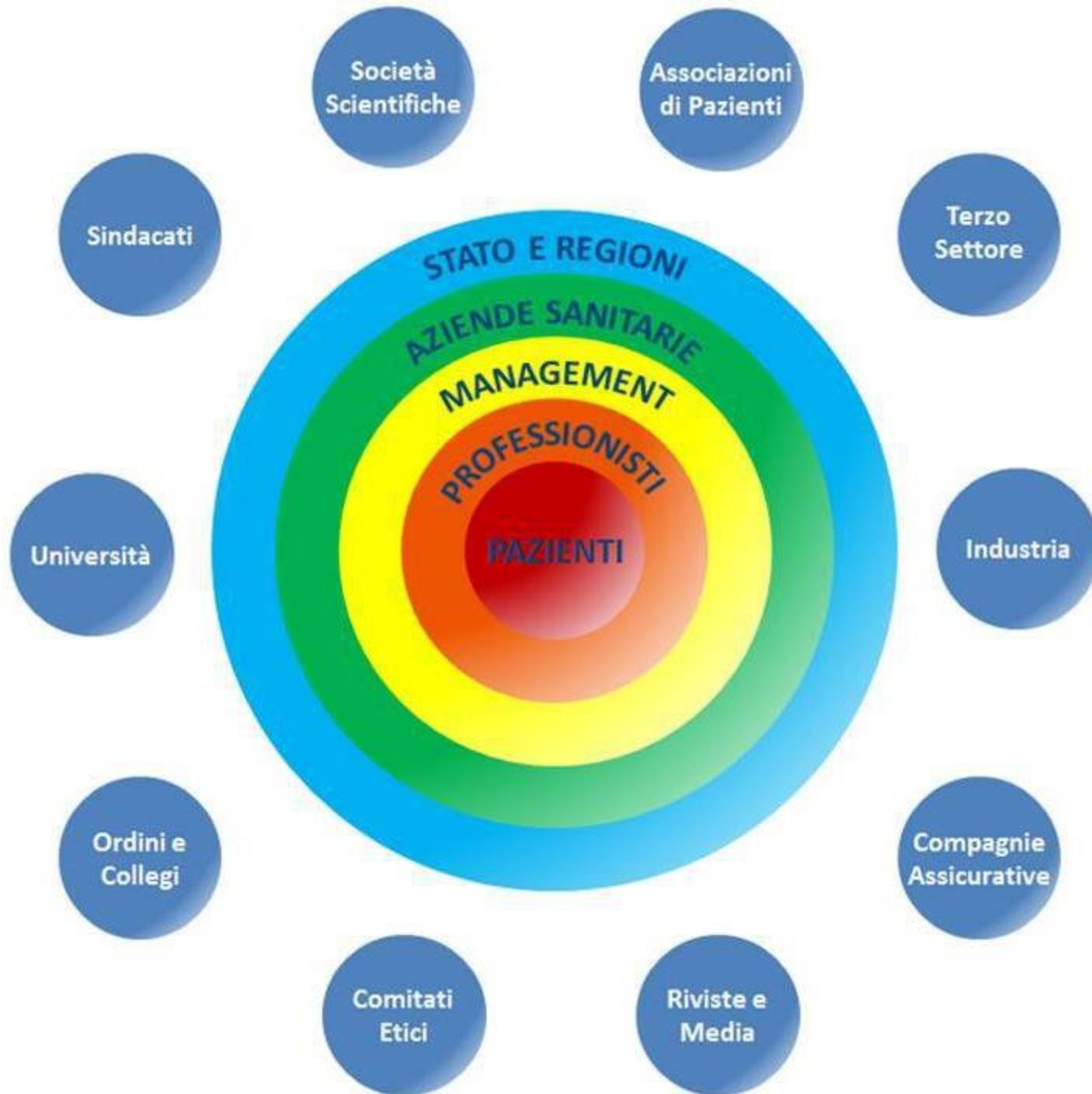


SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



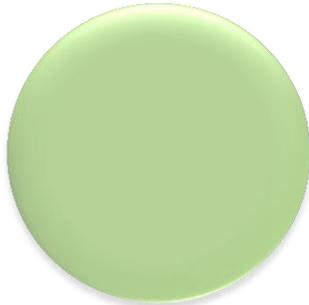




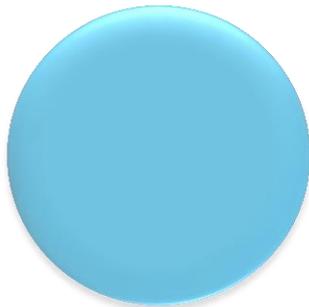
619 Ordini e Collegi Provinciali
8 Federazioni Nazionali



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



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

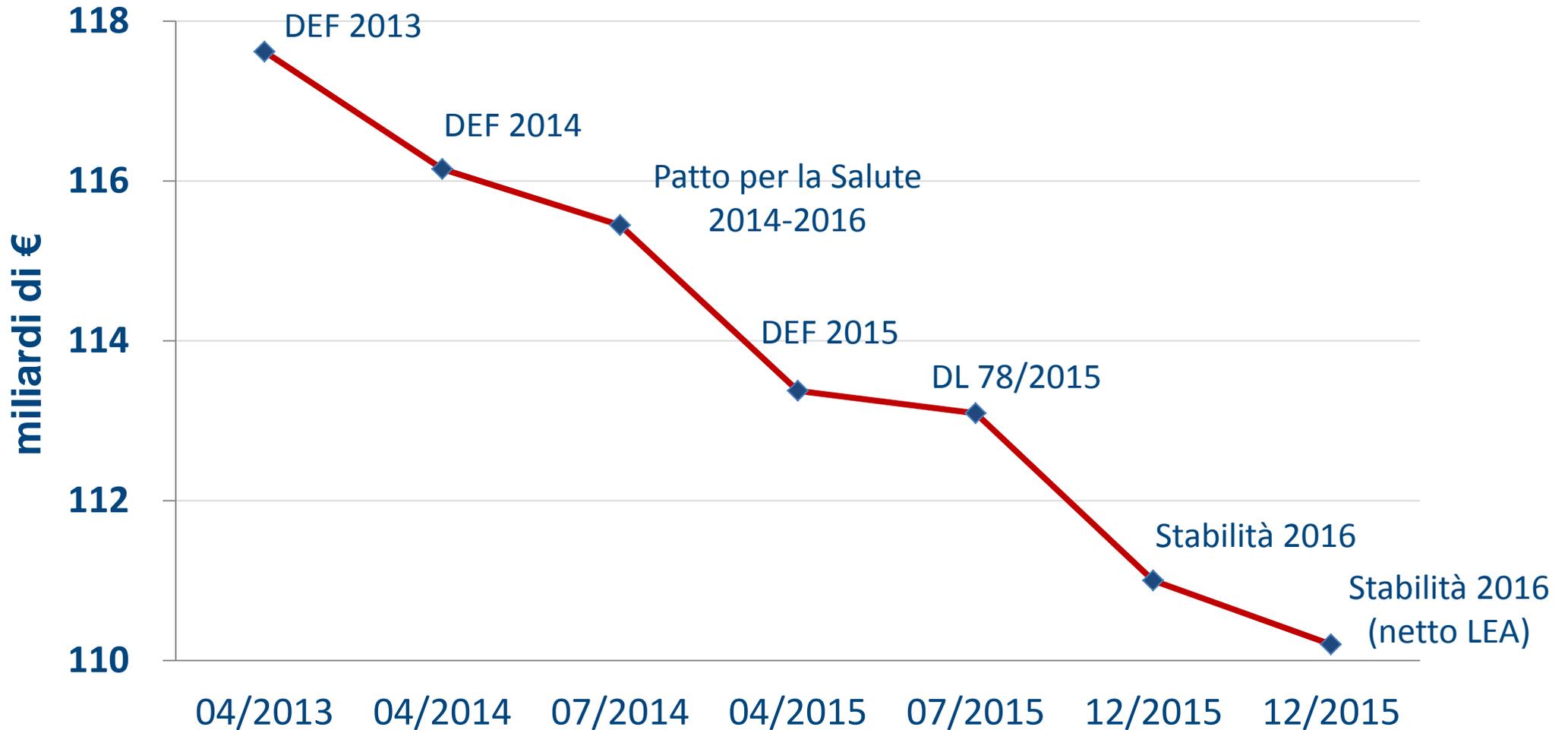
novembre 2015



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>fabbisogno sanitario nazionale standard</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 |

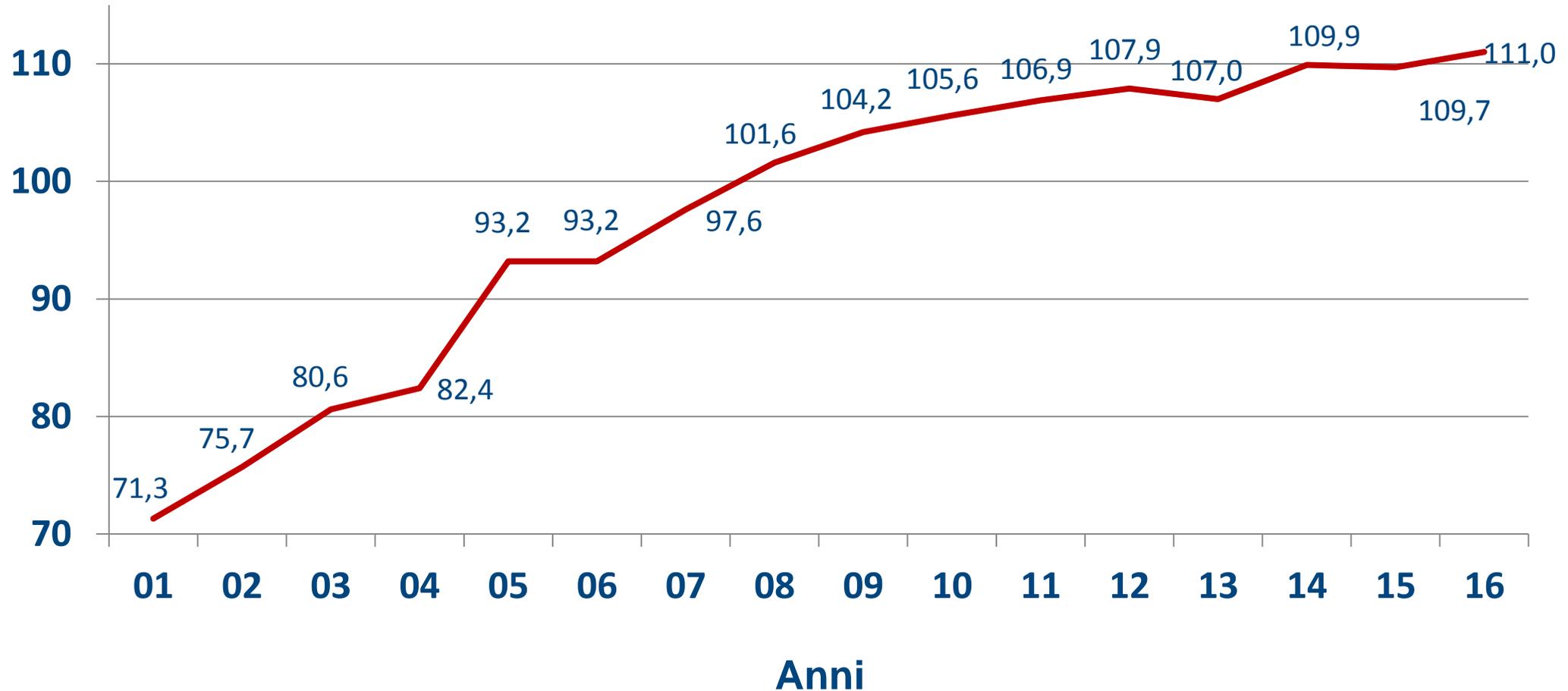
Finanziamento SSN: anno 2016



Dati Corte dei Conti, novembre 2015

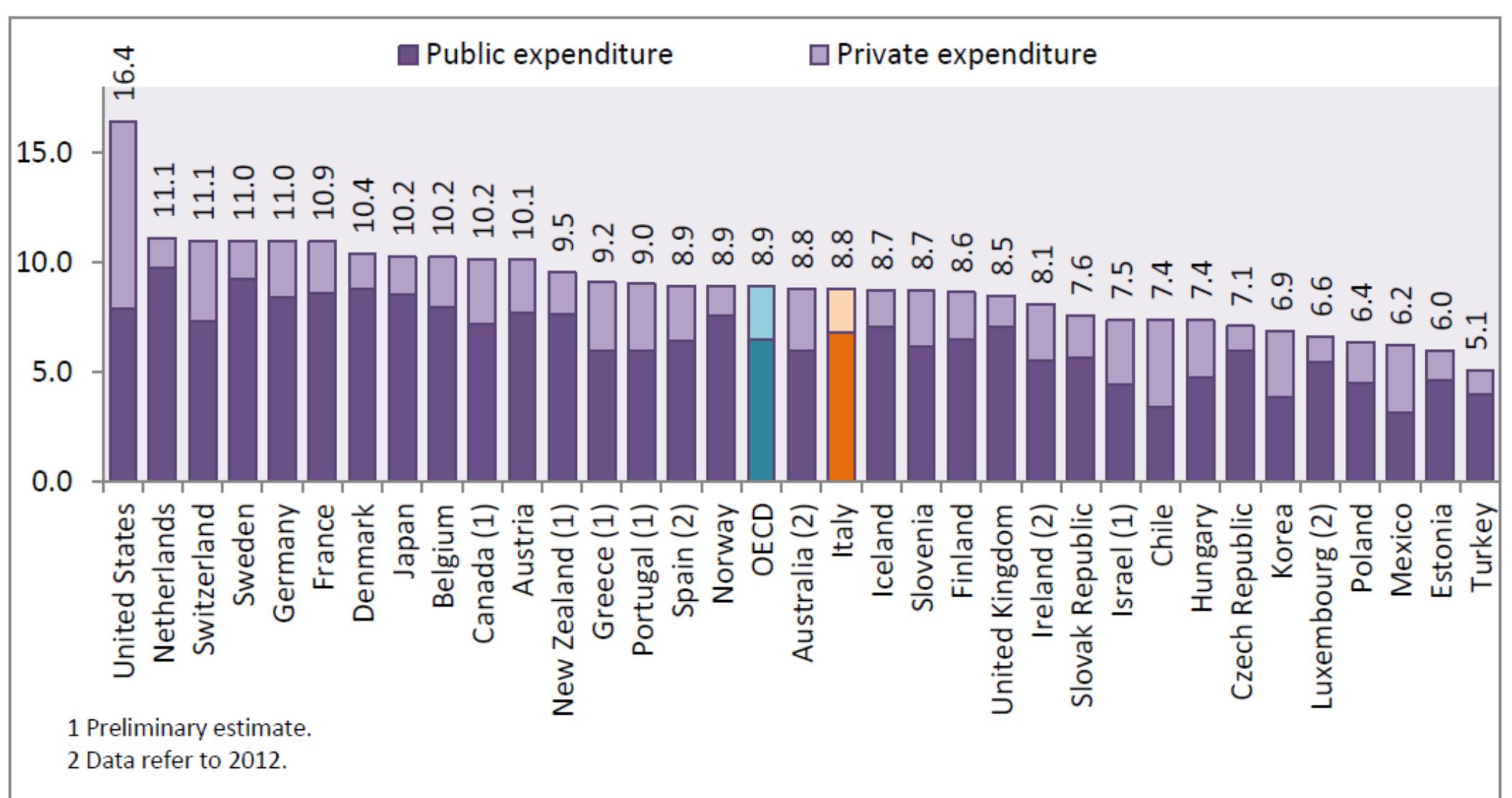
Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €



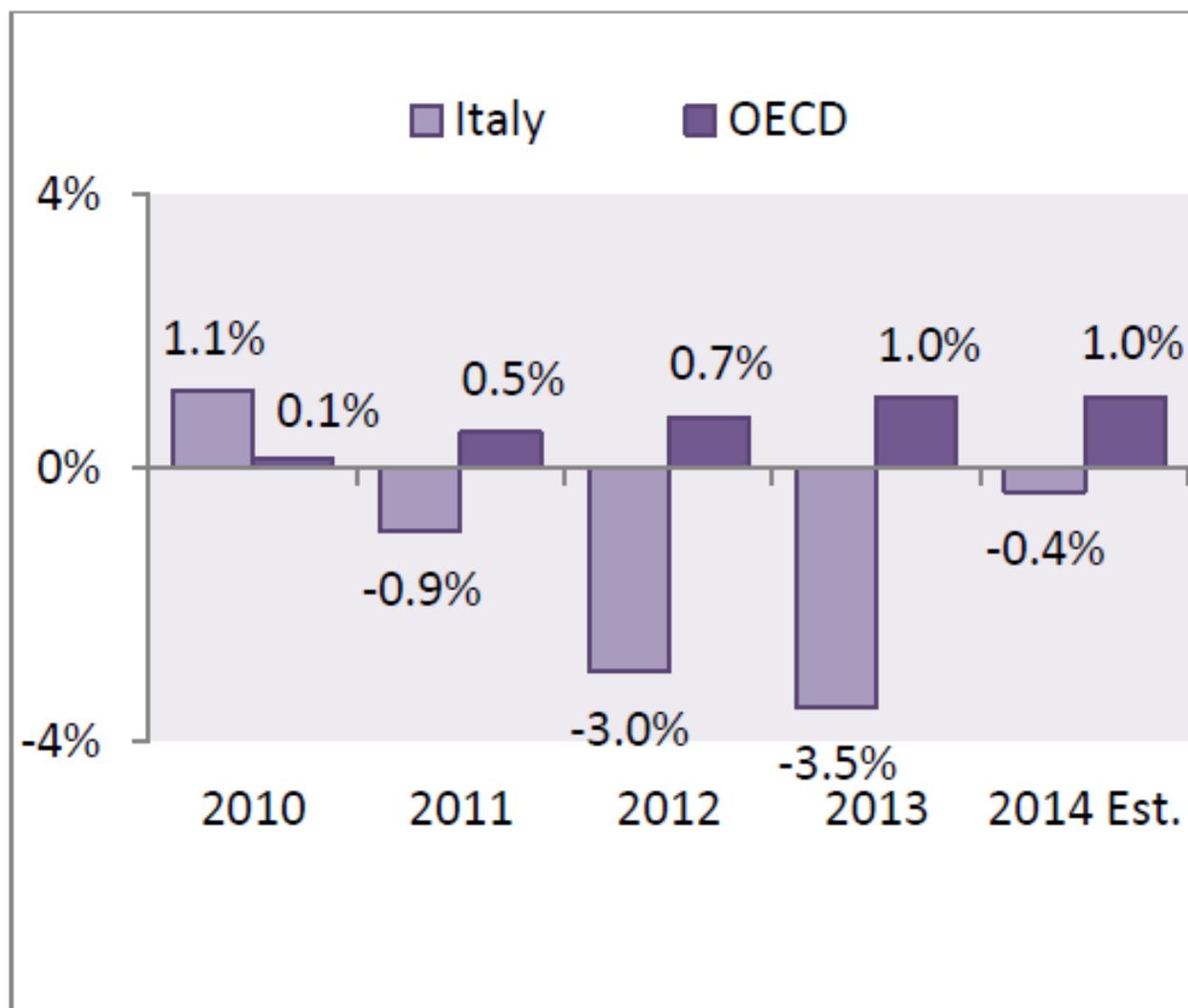
Due grandi sfide per il SSN

- 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

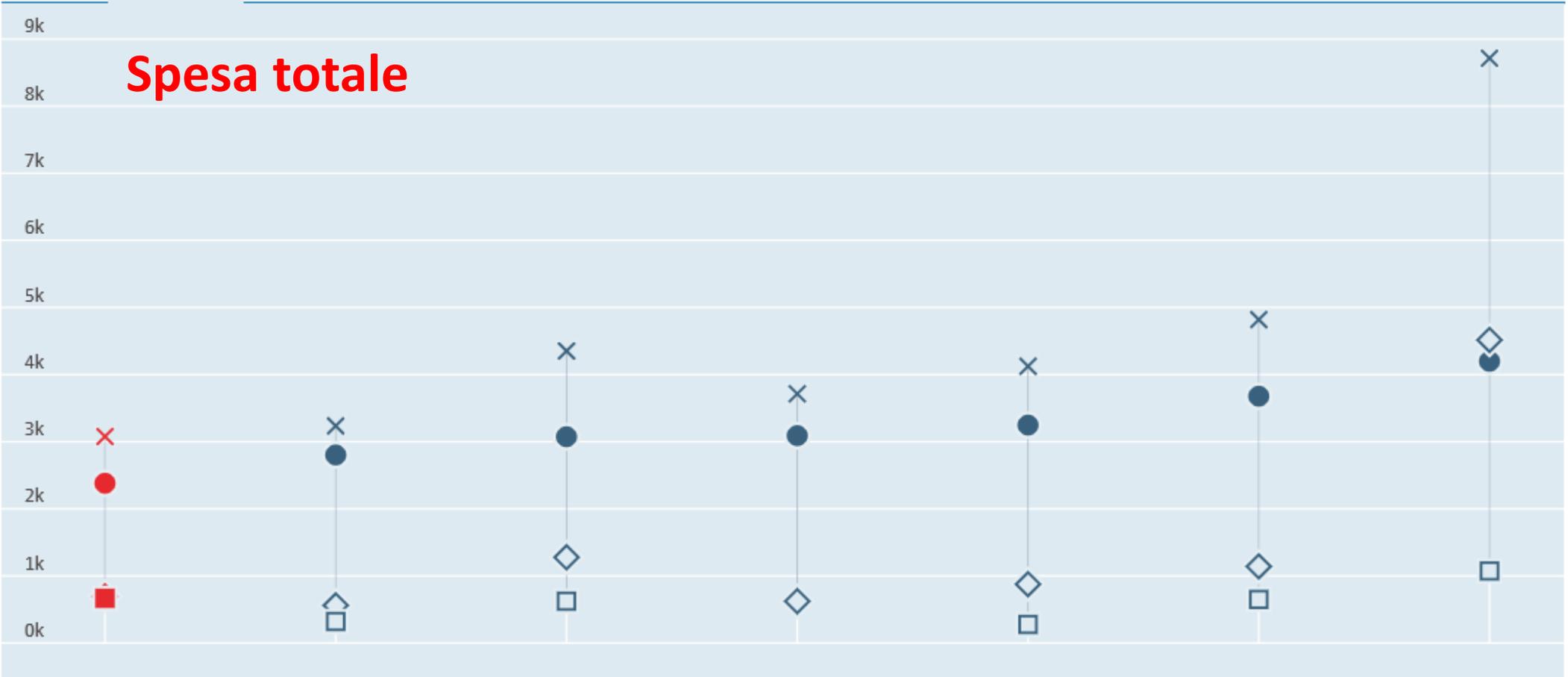
Figure 1. Annual health spending growth*, 2010-2014



* 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

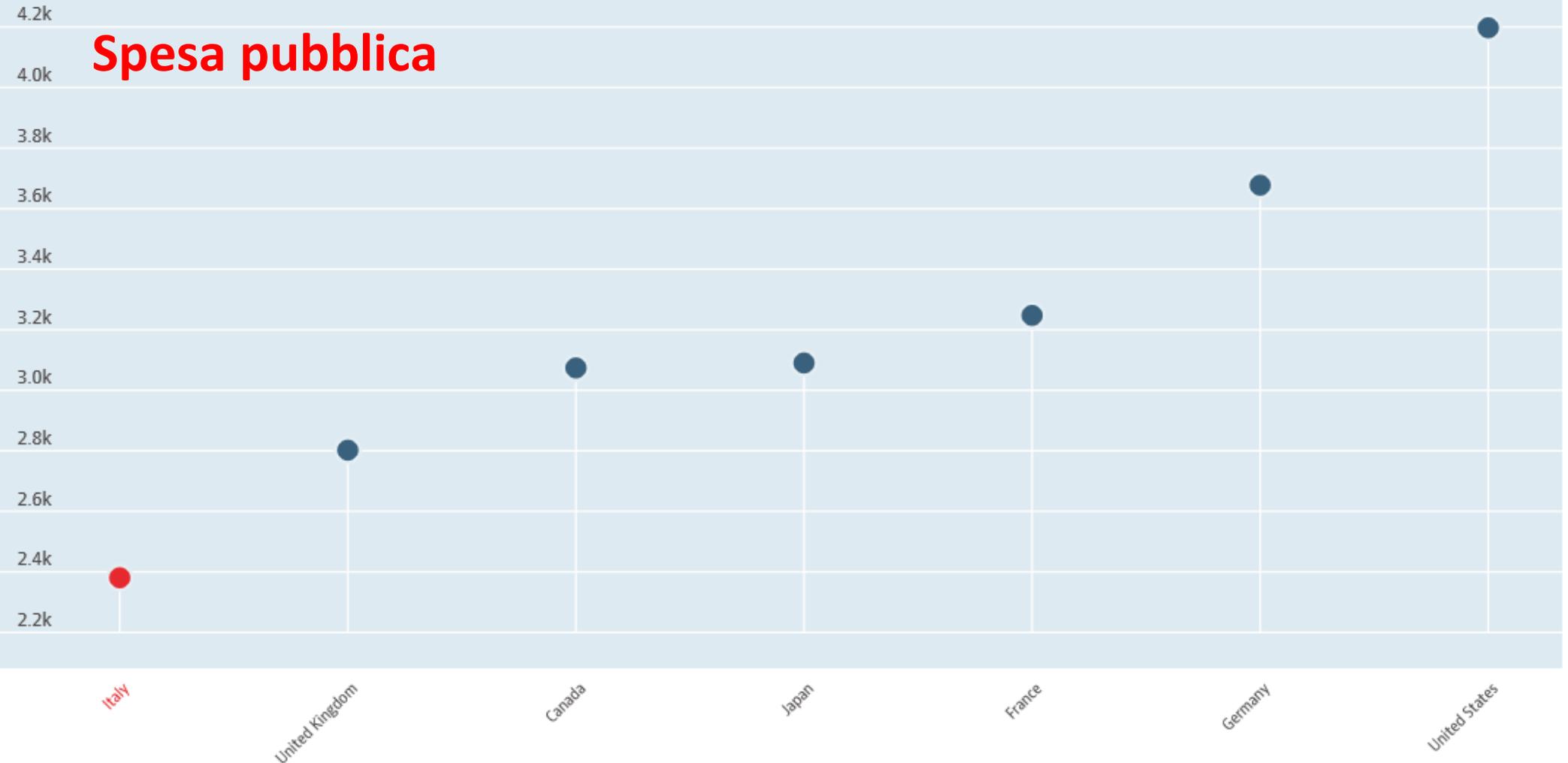
fullscreen

share

download

add to pinboard

Spesa pubblica



Public

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

add to pinboard

5.0k

4.5k

4.0k

3.5k

3.0k

2.5k

2.0k

1.5k

1.0k

0.5k

Spesa privata

United Kingdom

Japan

Italy

France

Germany

Canada

United States

● Private

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 a central principle of a system, policy, etc., on which all the rest depends.

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.

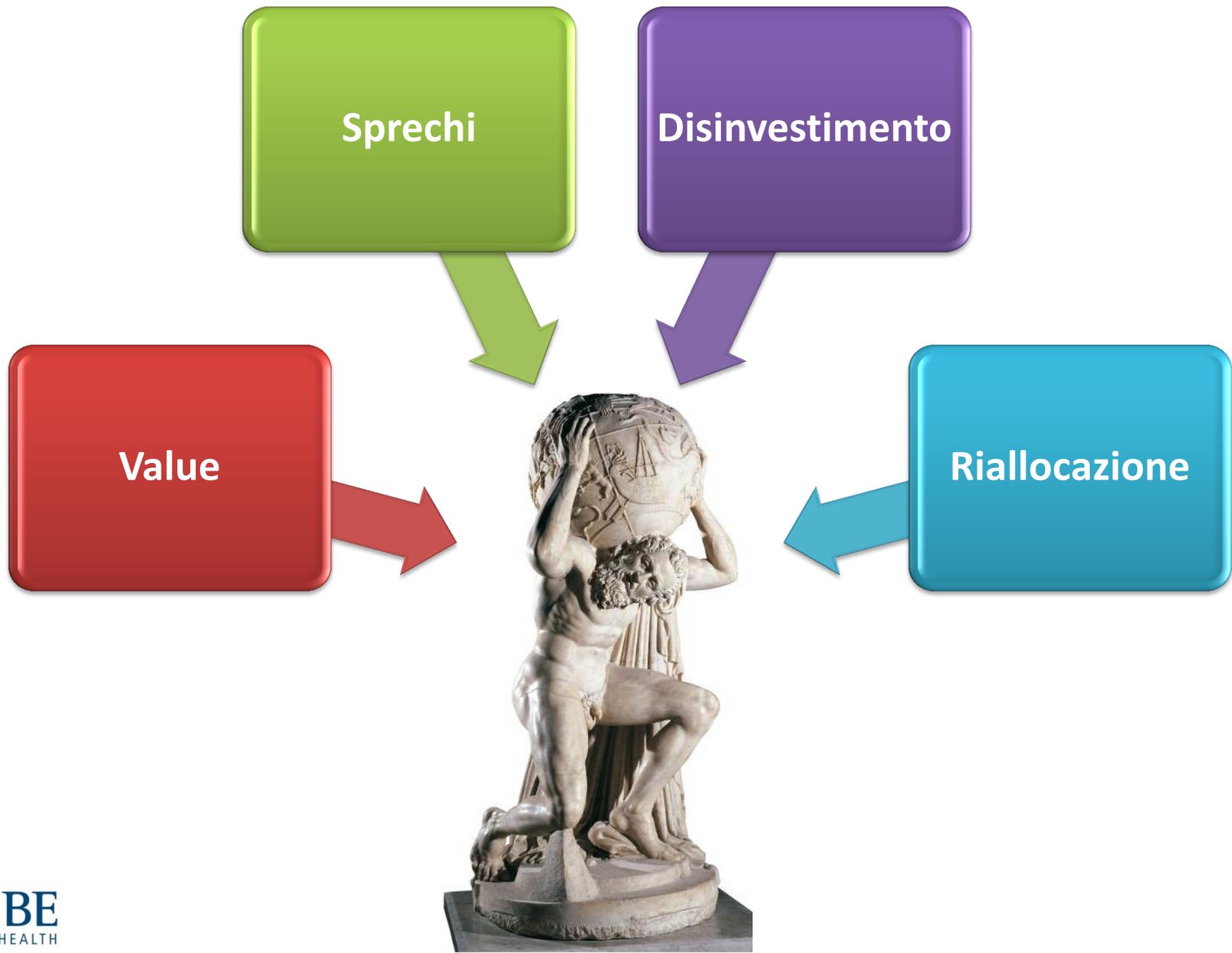
KG abbr. (In the UK) Knight of the Order of the Garter.

kg abbr. kilogram(s).

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

khaddar /ˈkædər/ n. a coarse, homespun cloth.

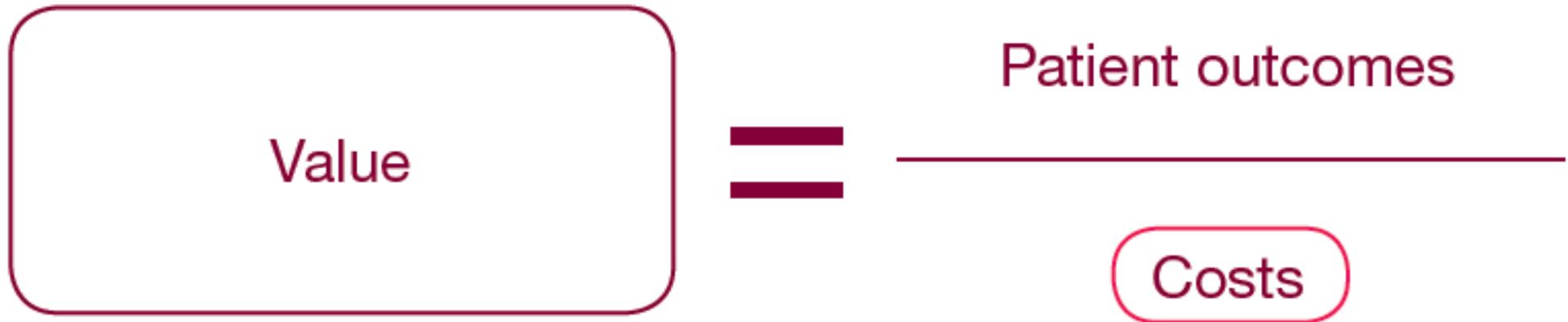
khaki /ˈkeɪki/ n. a dull, olive-brown, cotton fabric of a military dress. 2 a name for a military dress of this color.



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

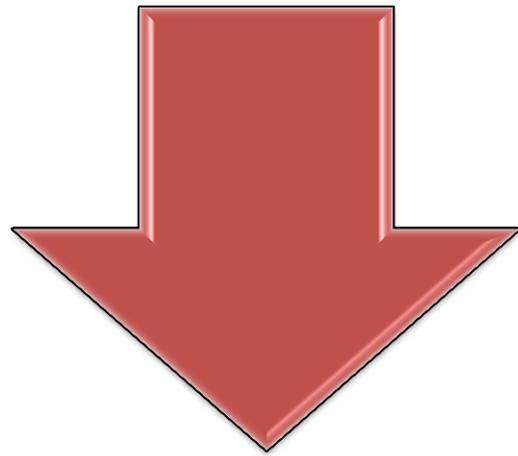
Howard Brody, M.D., Ph.D.

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

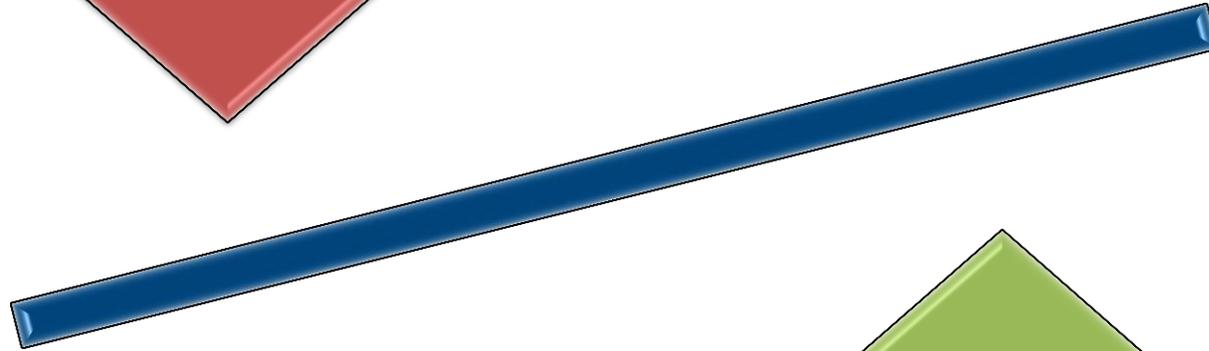
Better value in the NHS

The role of changes in
clinical practice

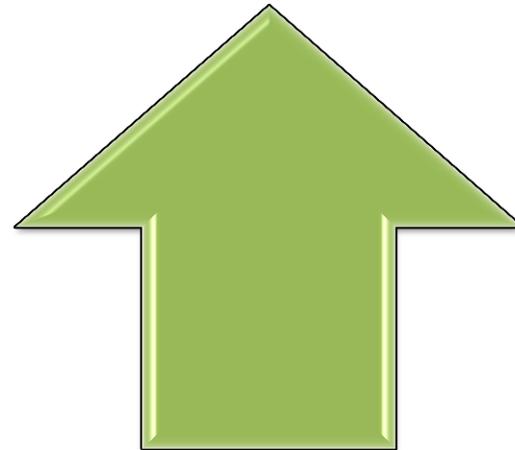




Underuse



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

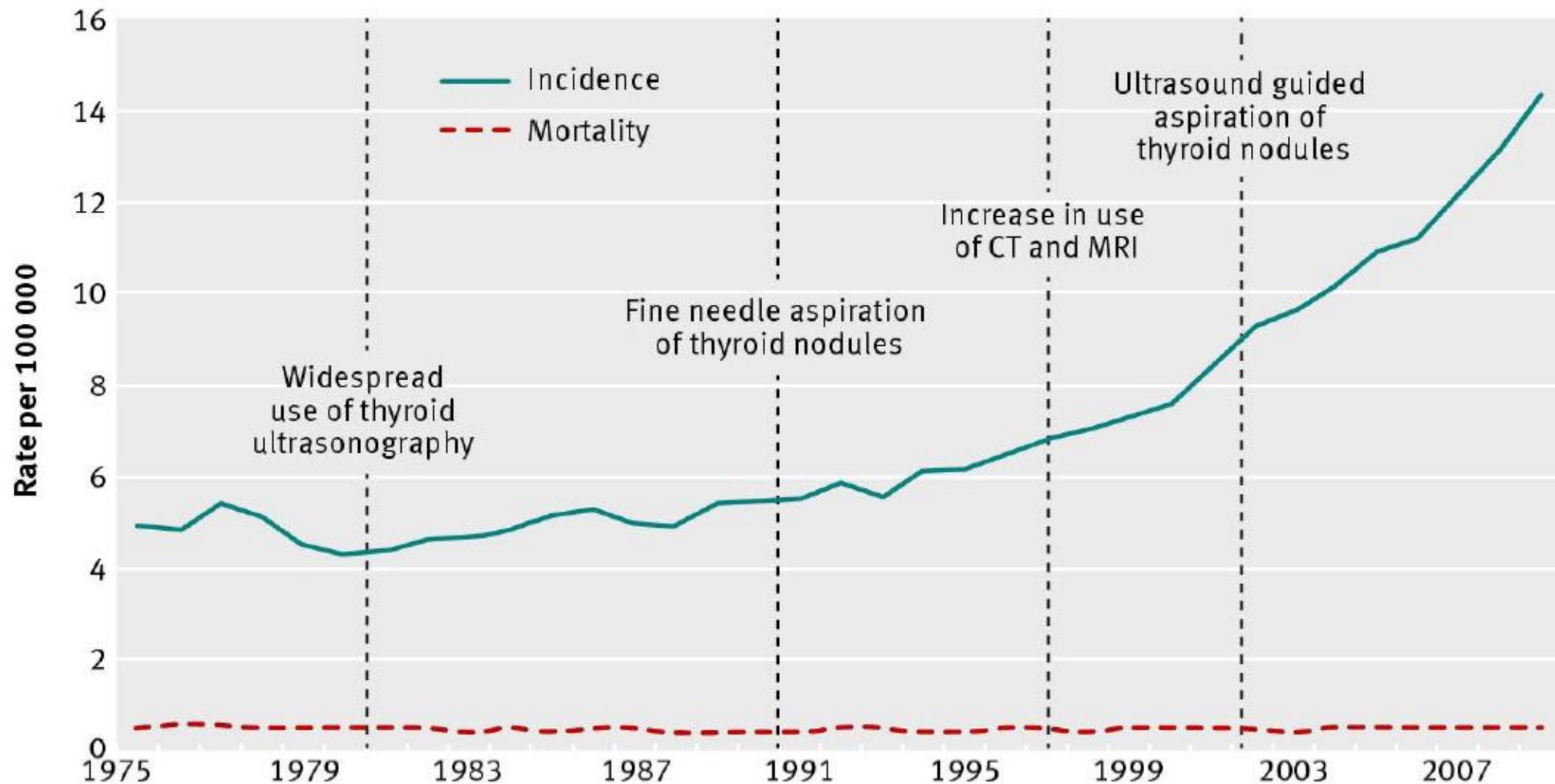
TOO MUCH MEDICINE

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

Juan P Brito *instructor of medicine*^{1,2}, John C Morris *professor*¹, Victor M Montori *professor*^{1,2}

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

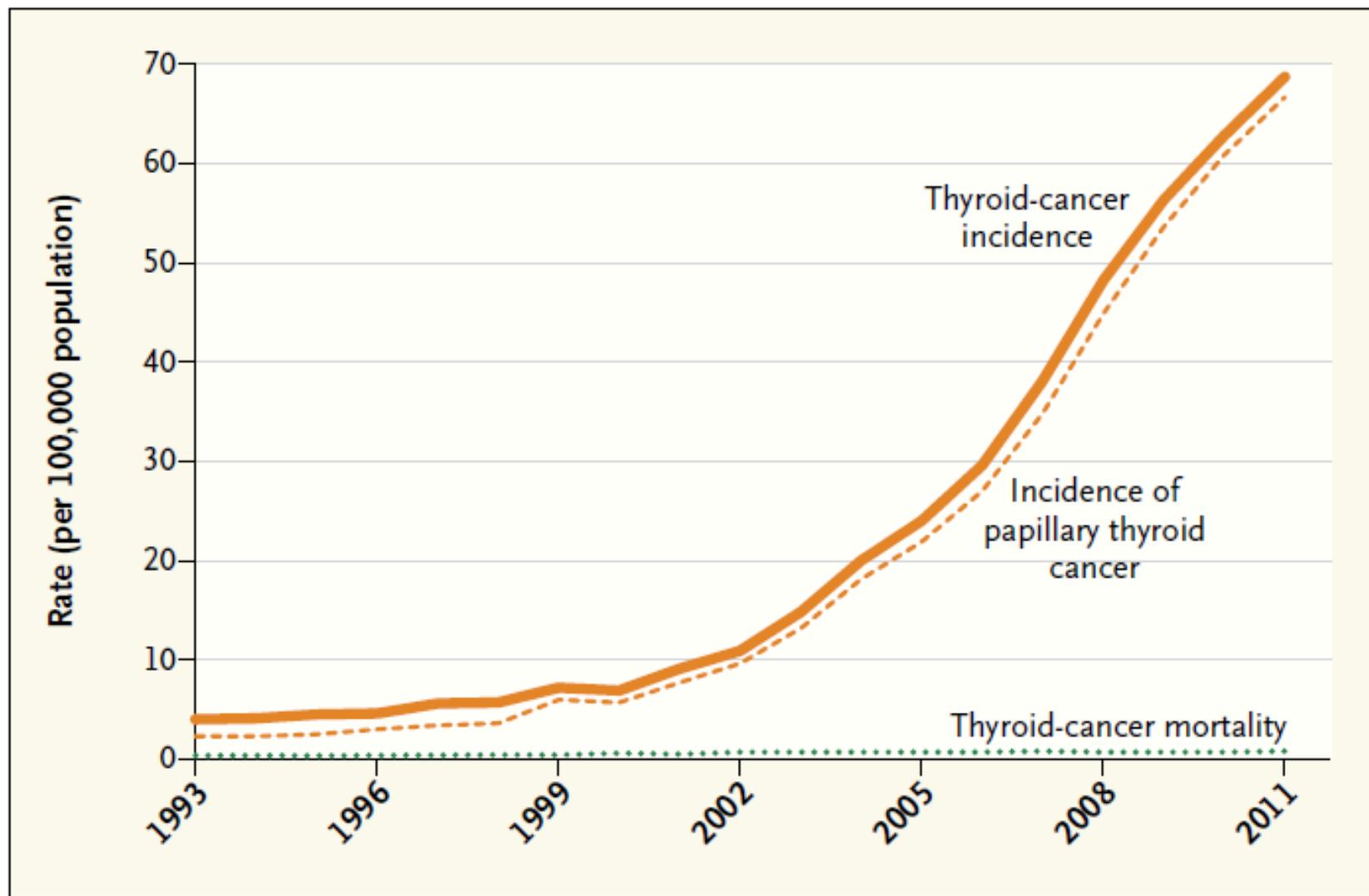
Incidence of and mortality from thyroid cancer in the US, 1975-2009³ and advent of new technologies



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

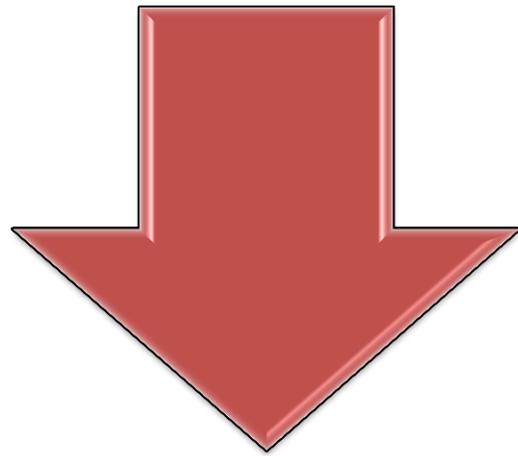
Il carcinoma alla tiroide diventerà il secondo tipo di cancro più frequente nelle donne

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

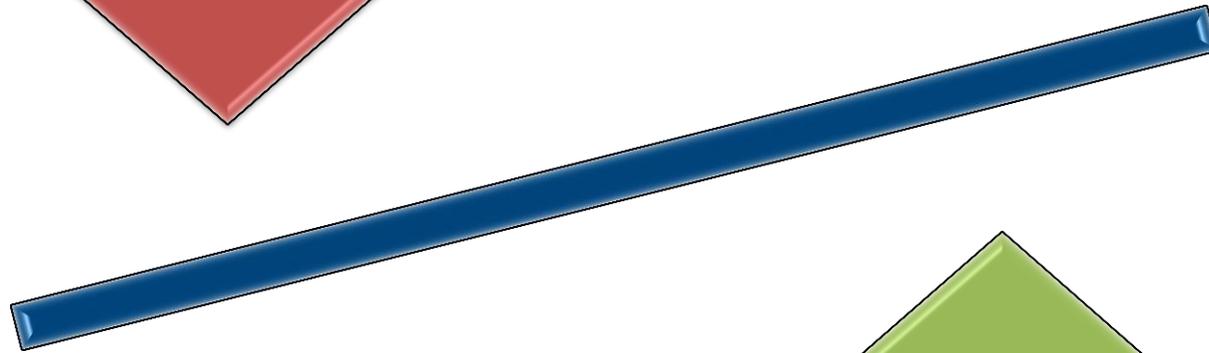


[Altri articoli che parlano di...](#)

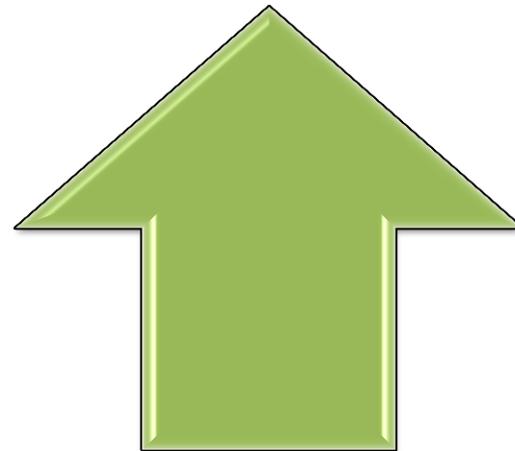
[Categorie \(1\)](#)



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^{1*}

¹Medico, 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

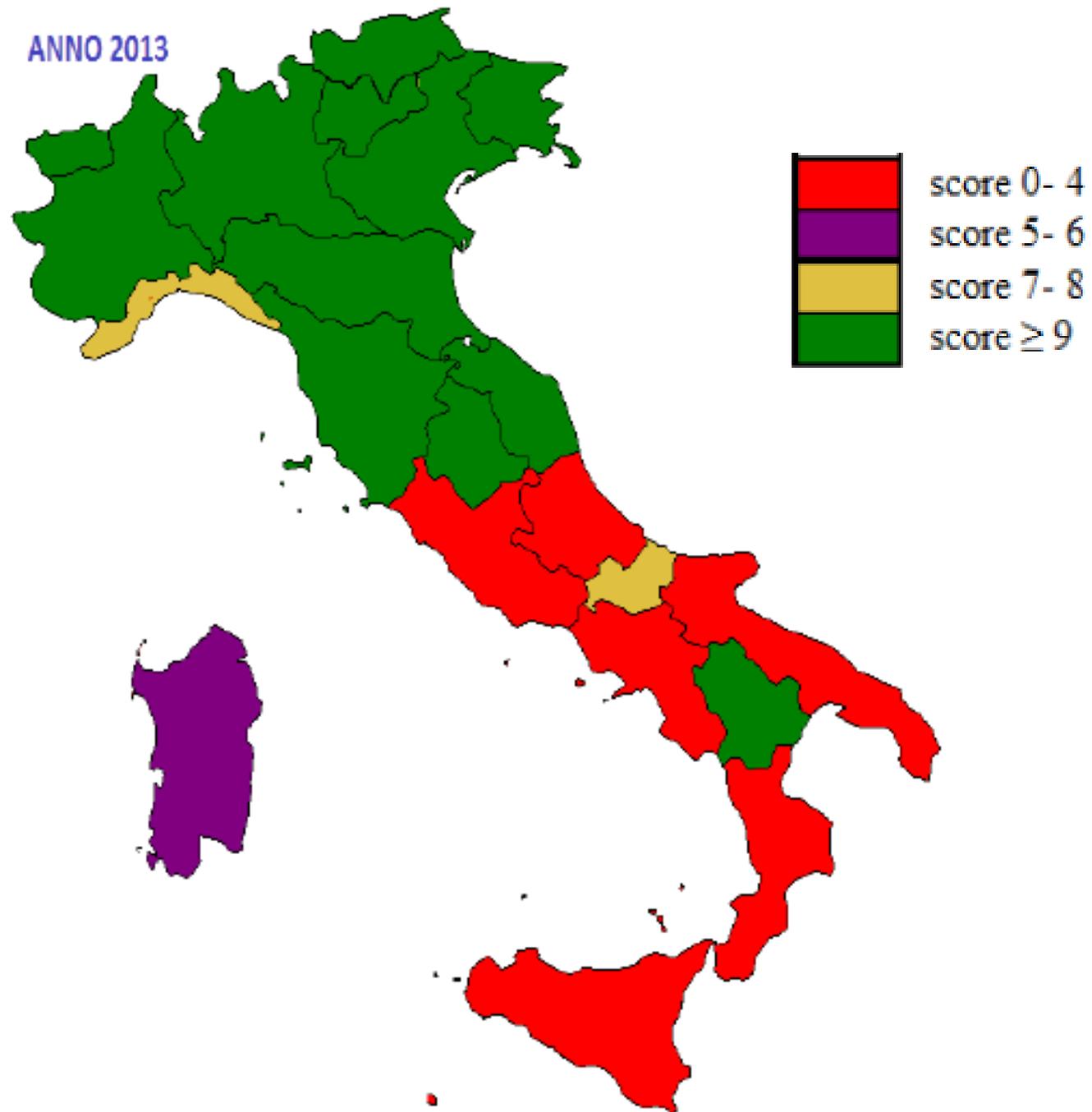
Luglio 2015

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



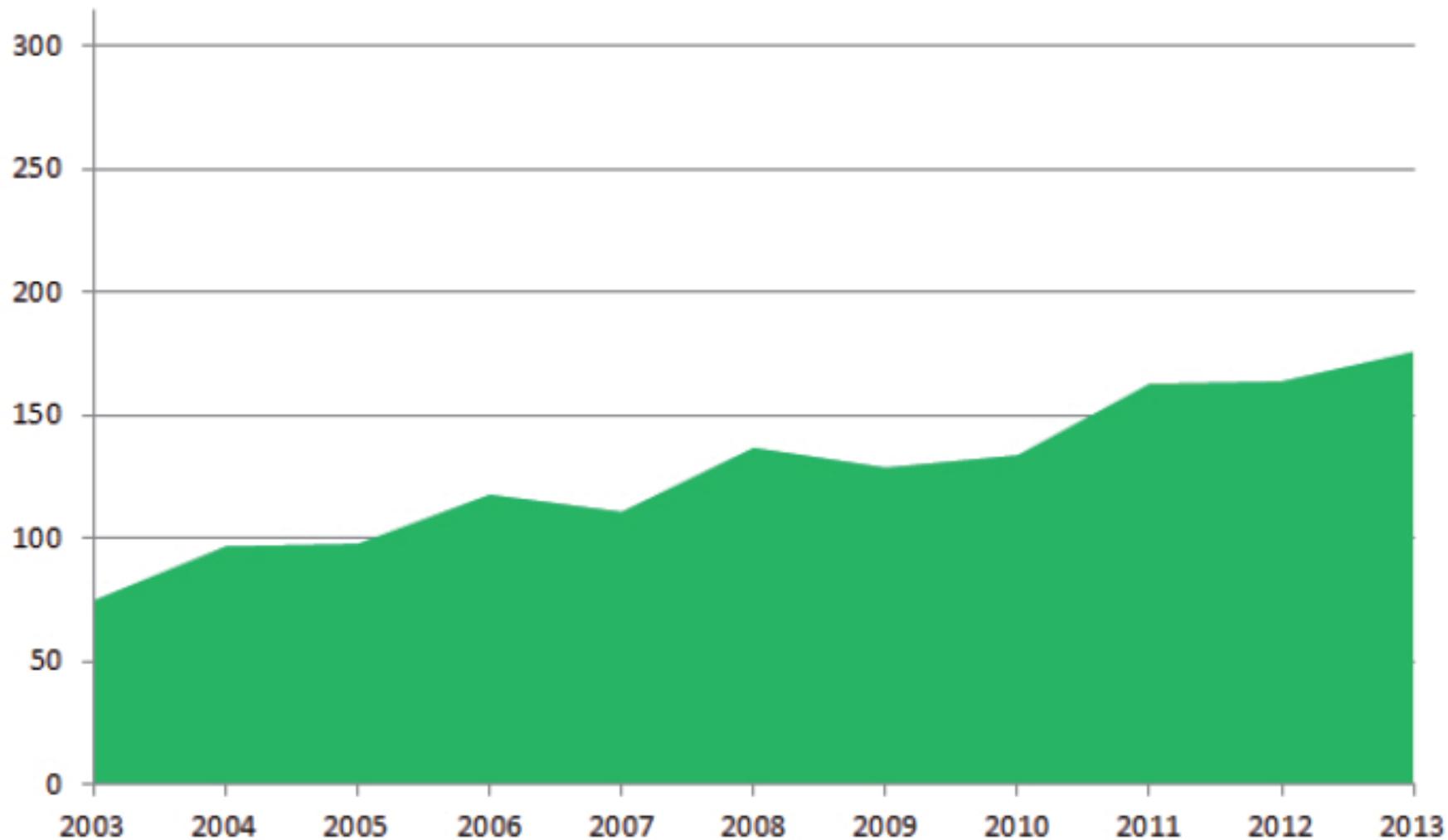


Figura A2. Indicatore 2 griglia LEA: trend adempimento nazionale cumulativo 2003-2013 (score massimo 315)

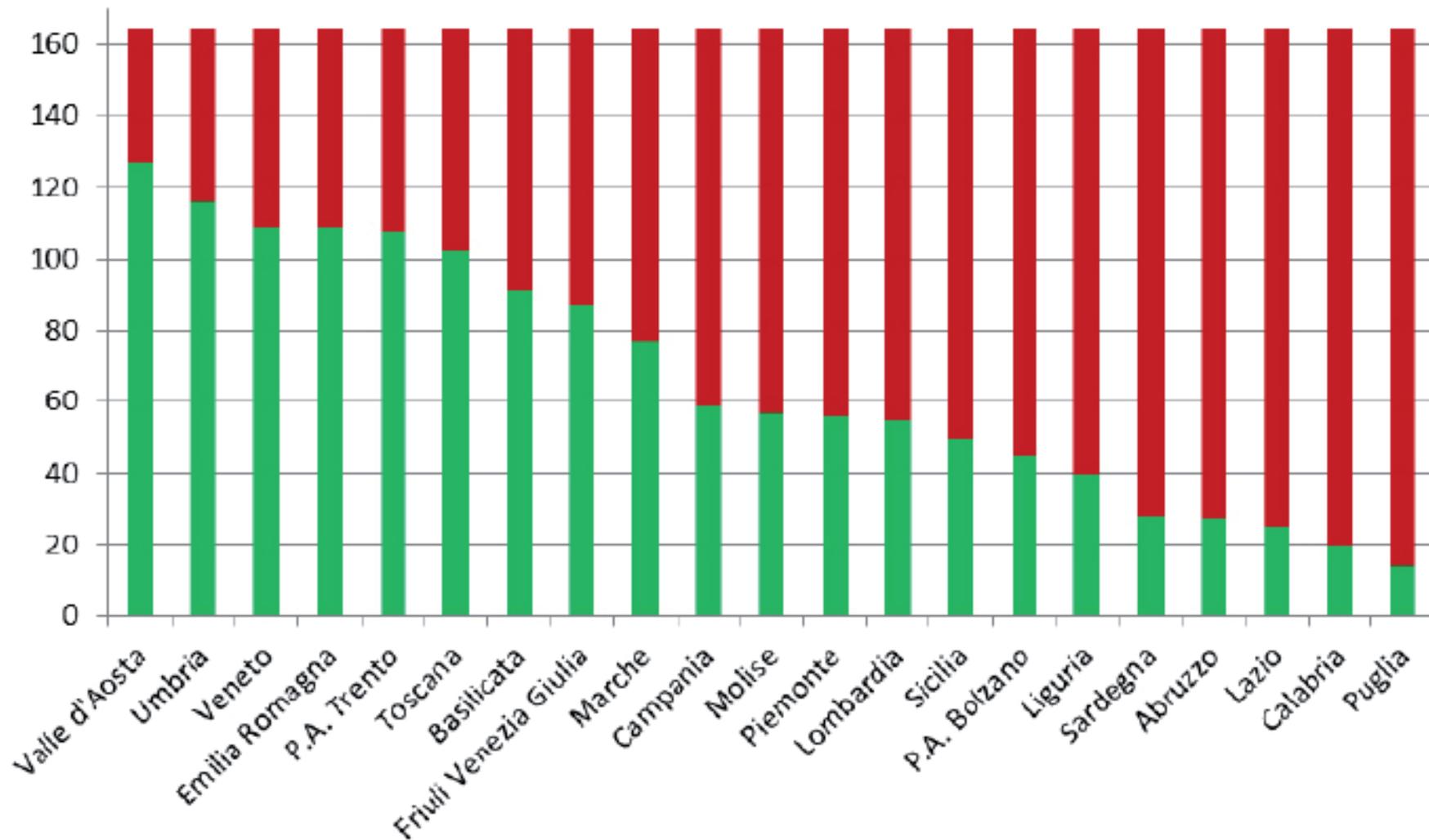


Figura A3. Indicatore 2 griglia LEA: performance regionali cumulative 2003-2013 (score massimo 165)

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](#)

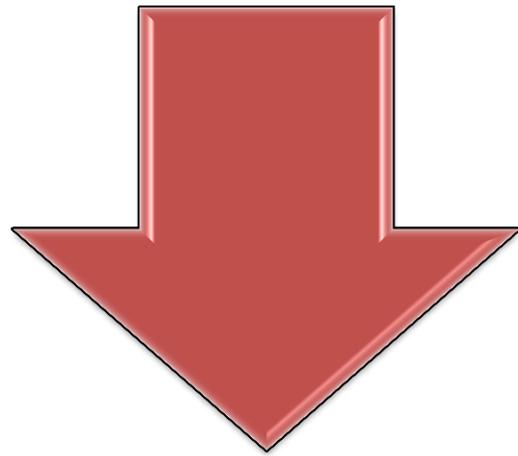
[Doctor's Life](#) | [Salus tg](#) | [Salus tv](#)

Home . [Salute](#)

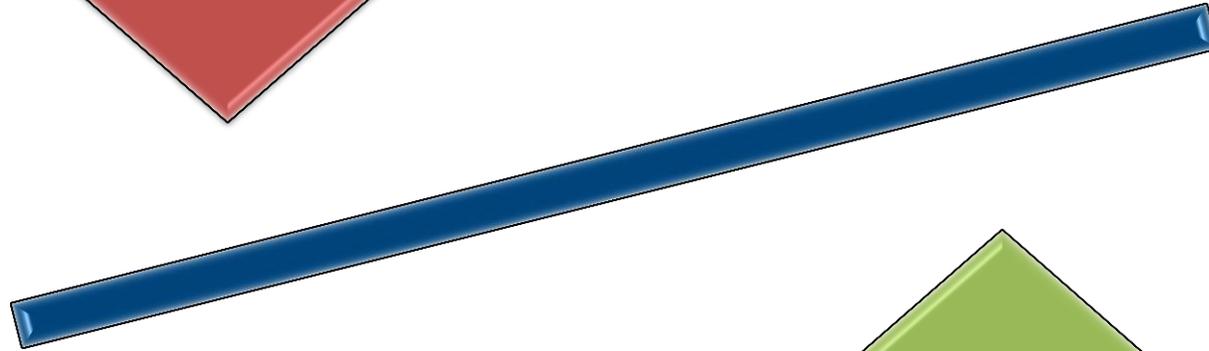


MEDICINA

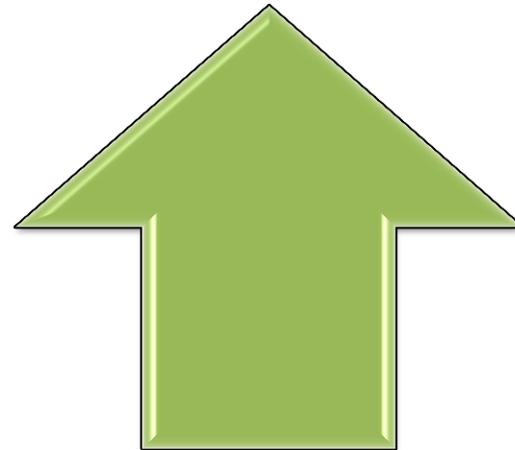
Prevenzione 'cenerentola' anche contro i tumori. Analisi Gimbe su screening salva-vita



Underuse

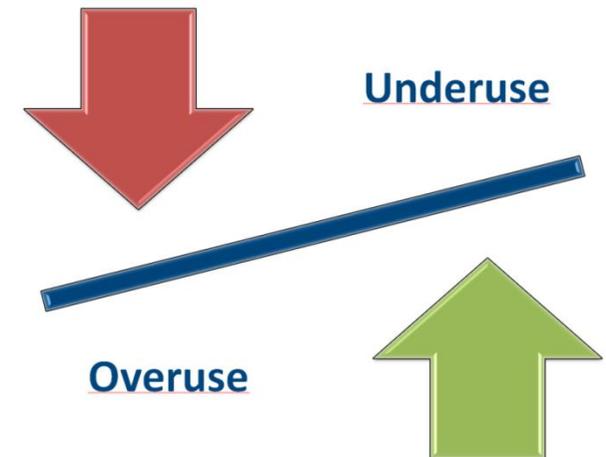


Overuse



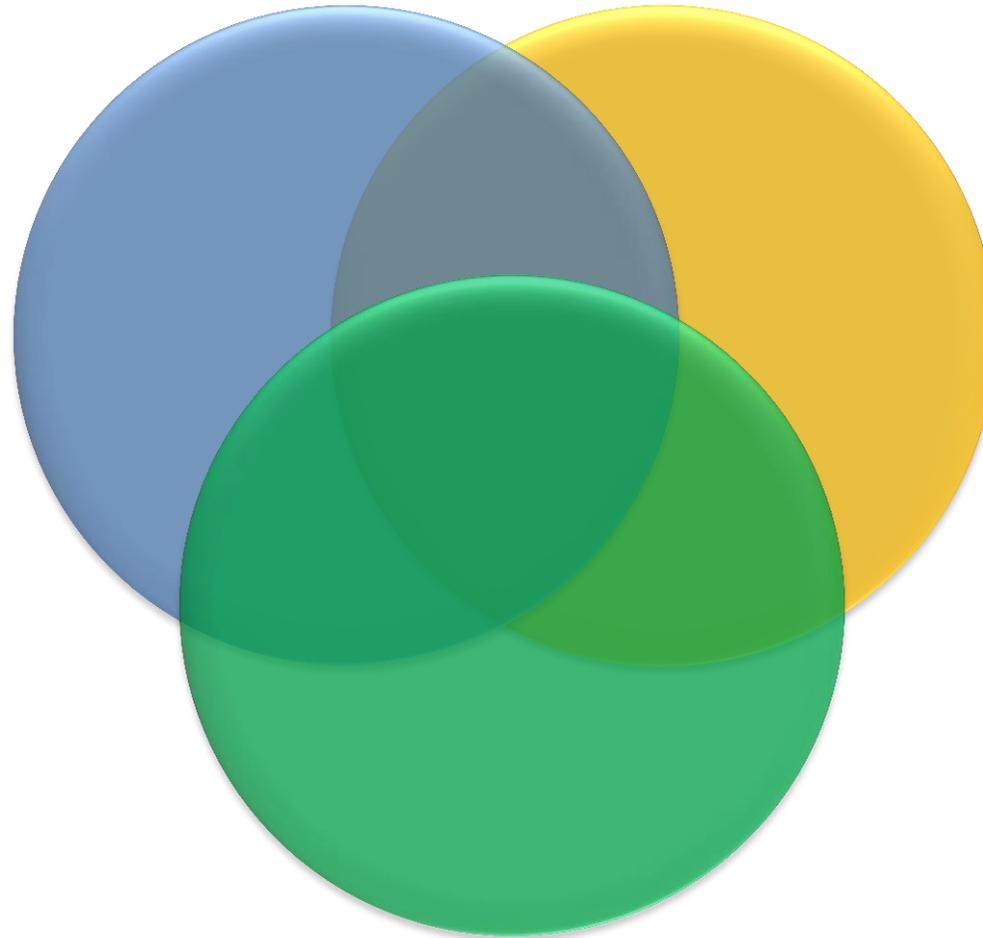
Overuse & Underuse

- 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

diagnostica
laboratorio

visite specialistiche

farmaci

underuse

ADI
hospice

screening
oncologici

vaccinazioni

prevenzione
primaria

farmaci
generici

Aderenza
terapeutica

Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti

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

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

Oggetto

- Percorsi e processi clinici e organizzativi

Livello

- Aziendale, interaziendale, regionale

Strumenti

- Linee guida → PDTA

Implementazione

- Riorganizzazione servizi
- *Implementation science* → modifica comportamenti professionali
- Informazione e coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti

DISINVESTIMENTO VERTICALE

| | | |
|------------------------|--|--|
| Oggetto | • Servizi, interventi, prestazioni sanitarie | |
| Livello | • Nazionale, regionale | • Aziendale • Professionale |
| Strumenti | • HTA • <i>Value-based pricing</i> | • <i>Low-value lists*</i> |
| Implementazione | • 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



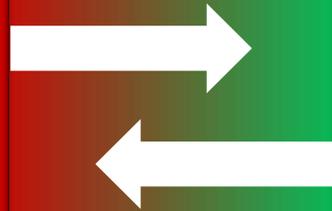
Territorio



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



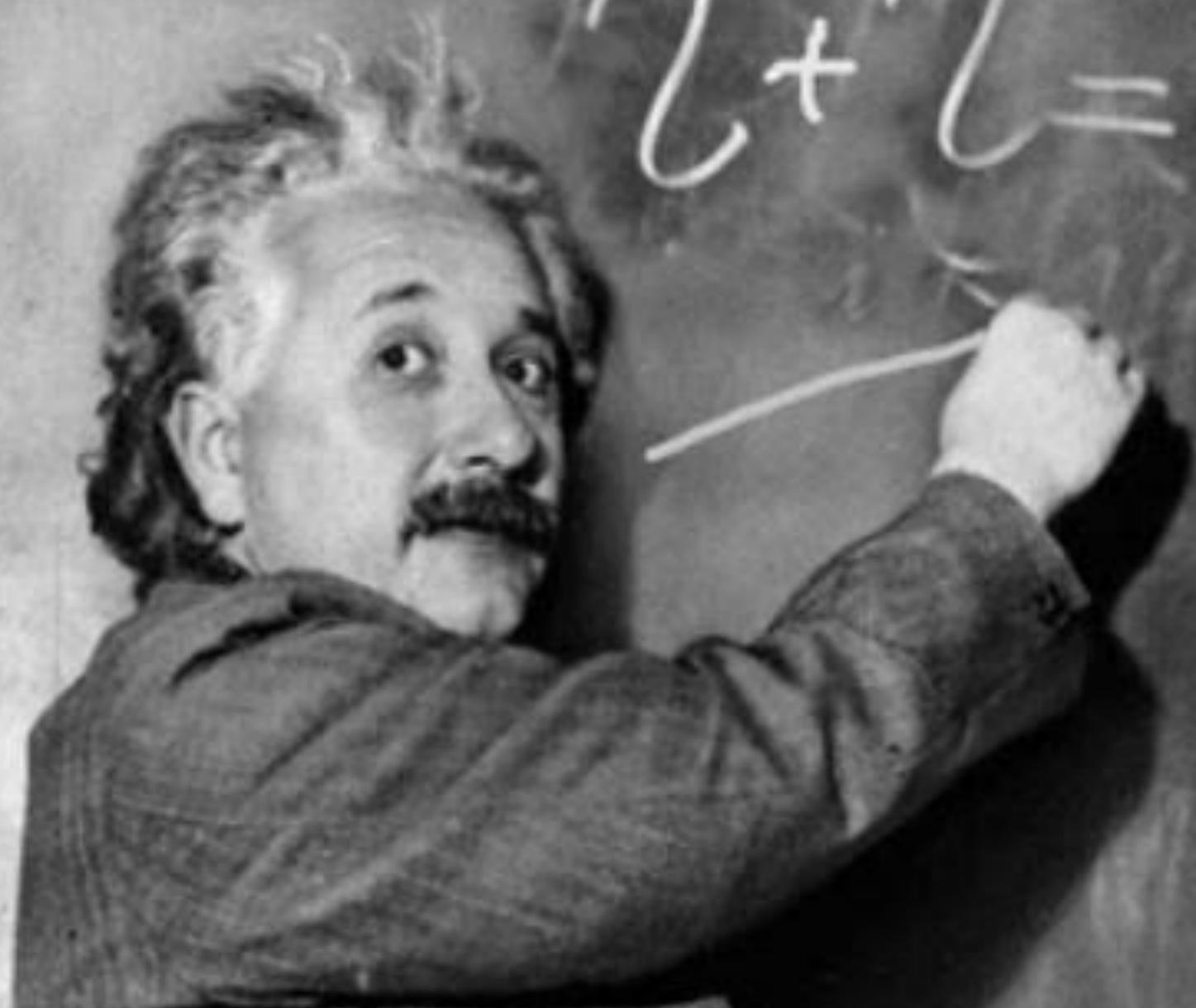
TERRITORIO

- 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 €

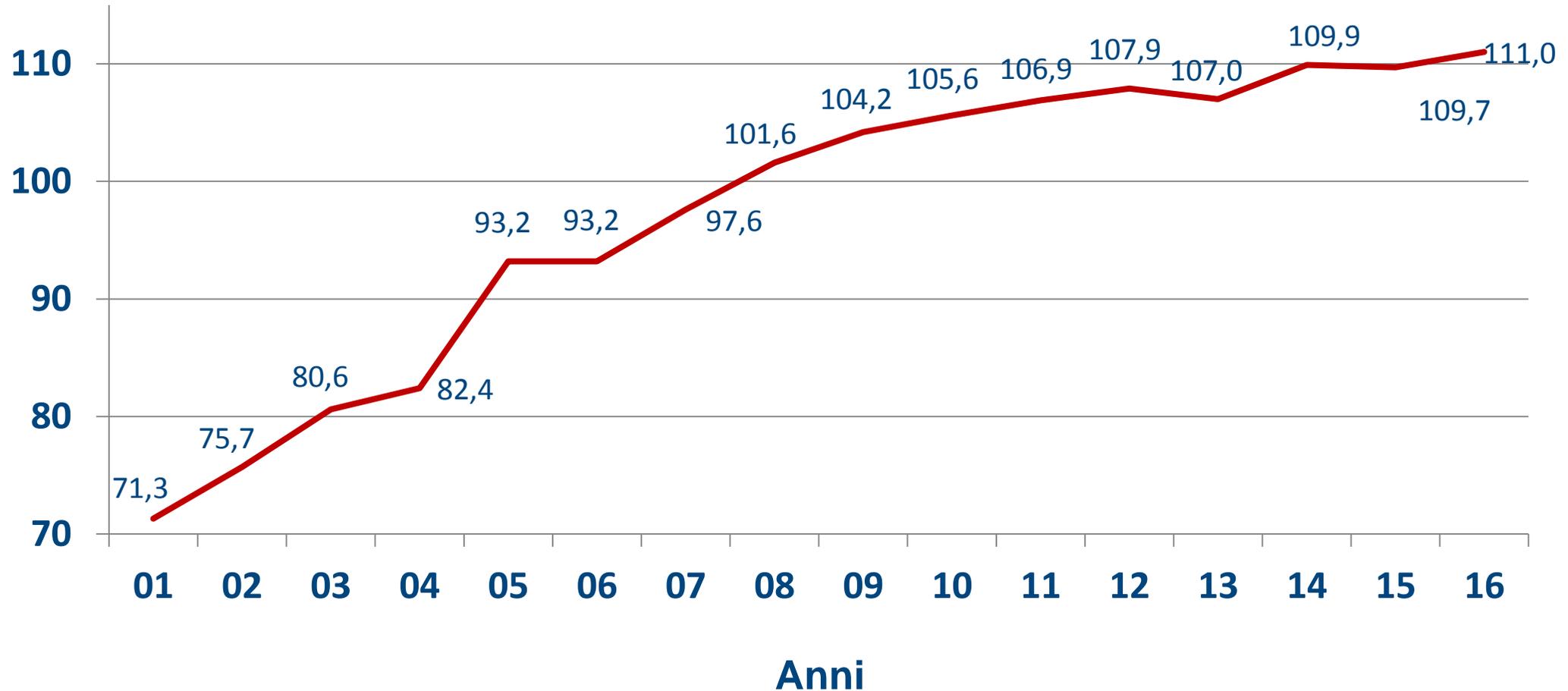


TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2016 – 2019

| | 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 | 🖨

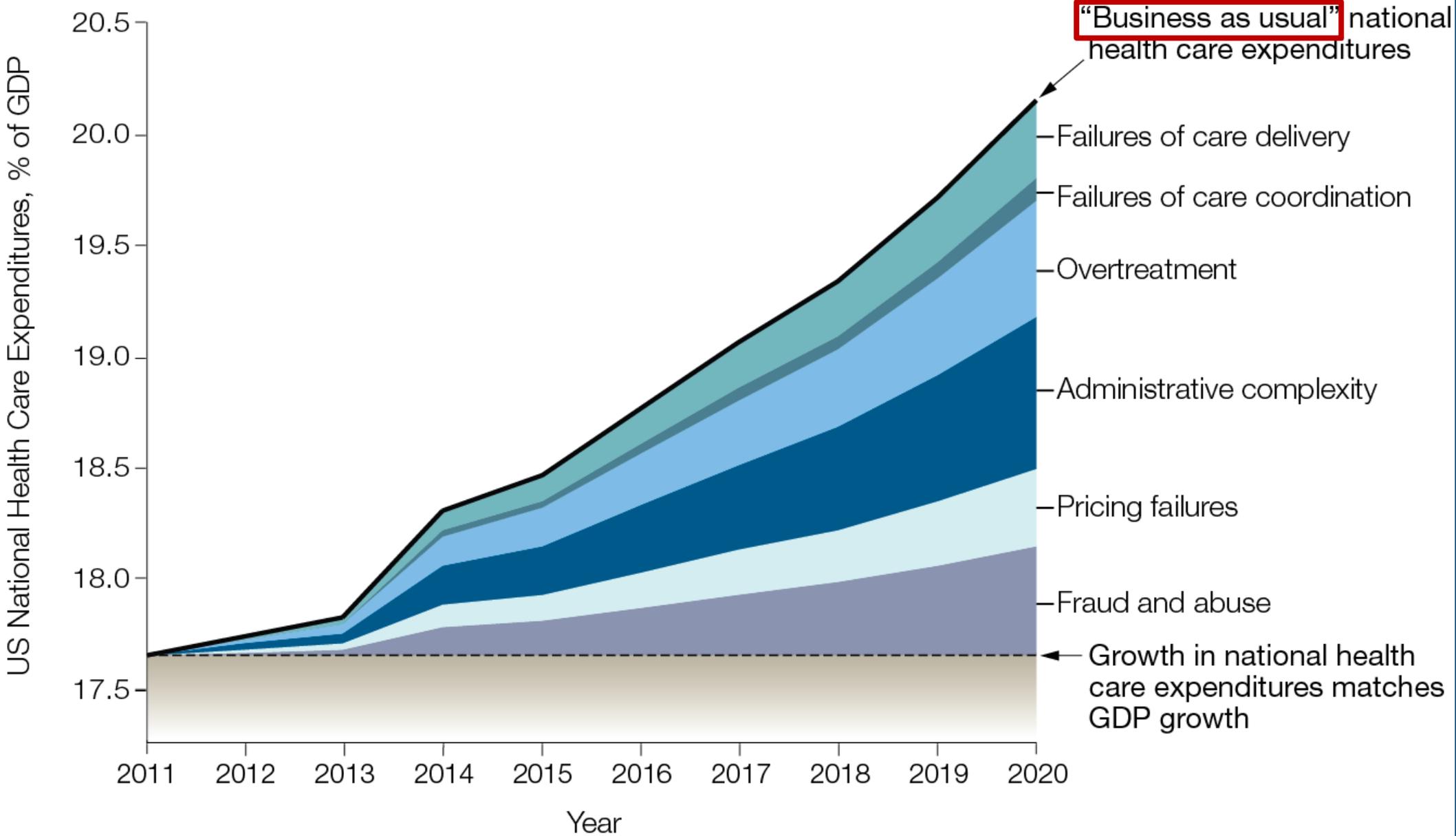
AZIENDE E REGIONI

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

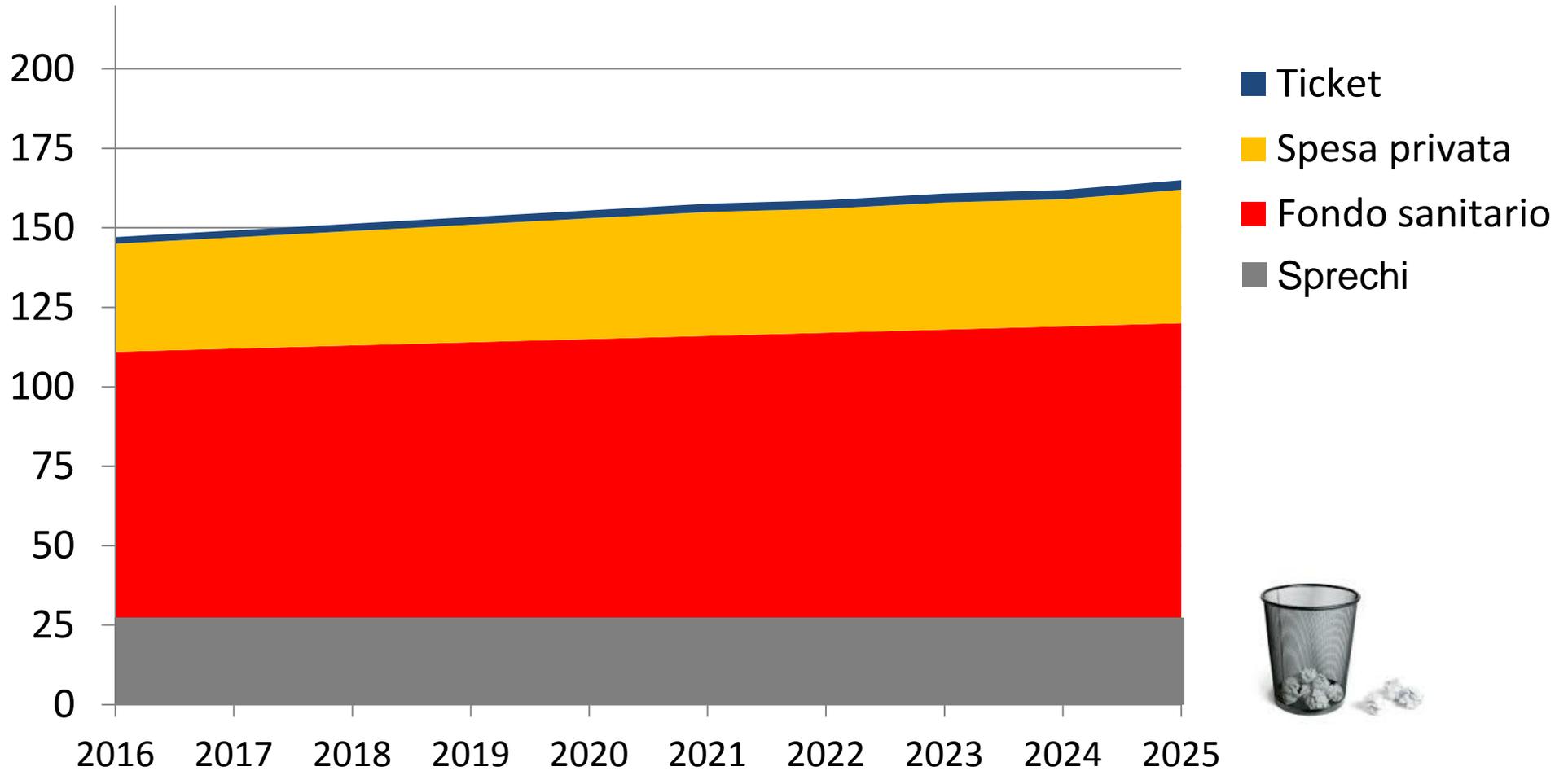
2018

2017

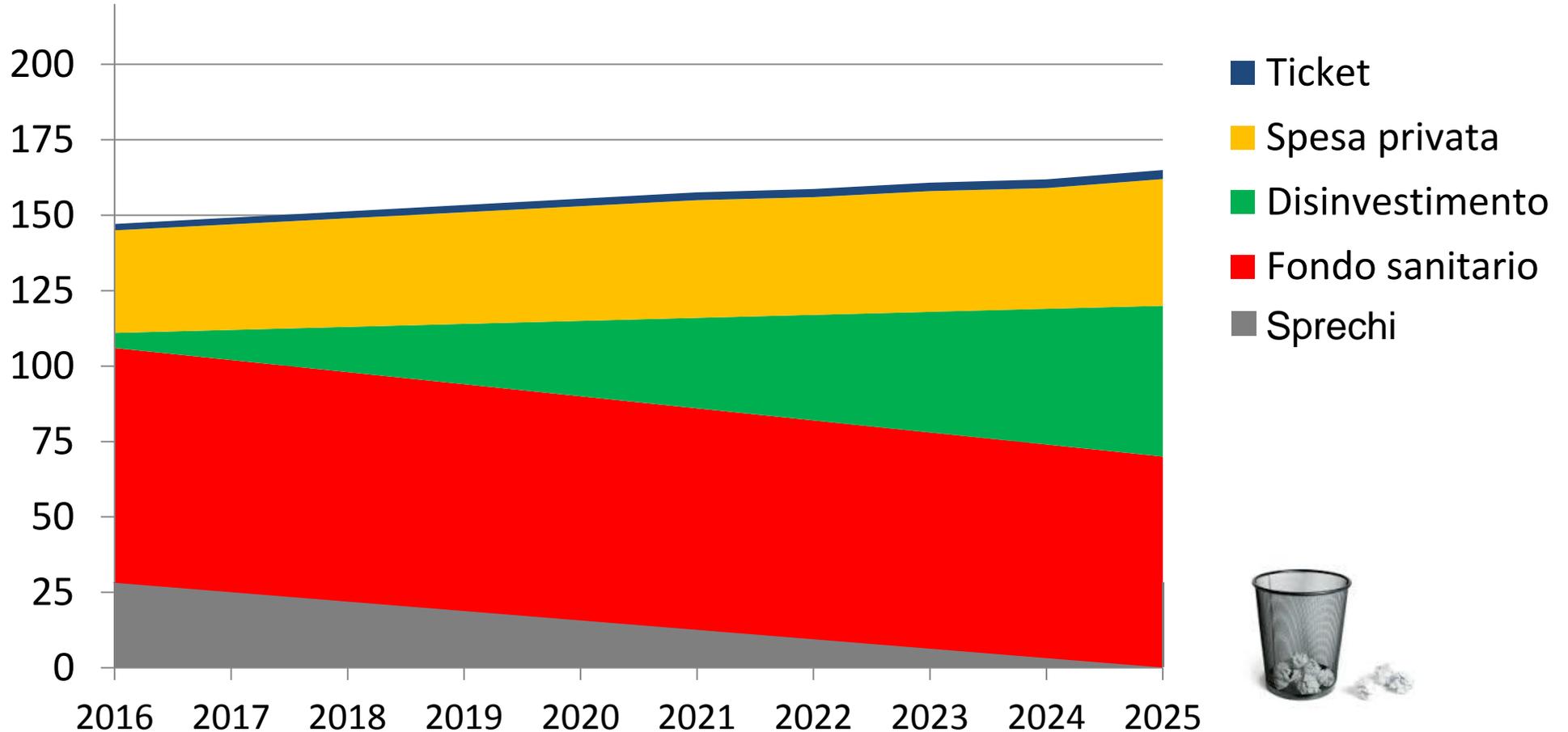
2016



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