



Salute prima di tutto, Sanità per tutti.



13ª Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna,
2 marzo 2018

Letture inaugurale #salviamoSSN: prossima legislatura, ultima chiamata

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

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

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978** **SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI**

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00190 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGI 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

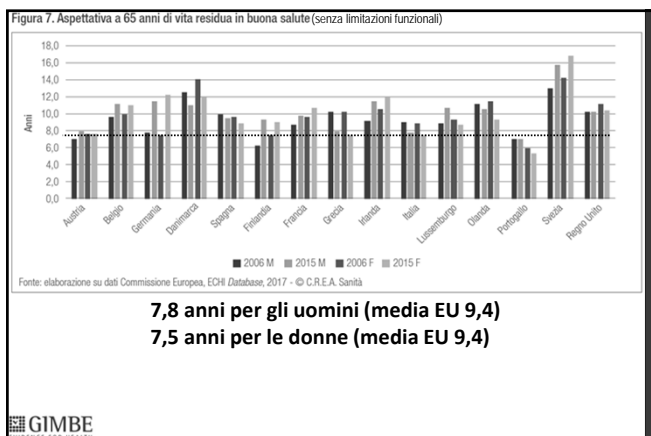
GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

Bloomberg Markets Tech Pursuits Politics Opinion Businessweek

Bloomberg Best (and Worst)

Most Efficient Health Care 2014: Countries

Rank 2014	Country	Efficiency score	Life expectancy	Health-care cost as percentage of GDP	Health-care cost per capita	Rank 2013
1	Singapore	78.6	82.1	4.5%	\$2,426	2
2	Hong Kong SAR	77.5	83.5	5.3	\$1,944	1
3	Italy	76.3	82.9	9.0	\$3,032	6
4	Japan	68.1	83.1	10.2	\$4,752	3
5	South Korea	67.4	81.4	7.0	\$1,703	8
6	Australia	65.9	82.1	9.1	\$6,140	7
7	Israel	65.4	81.7	7.0	\$2,289	4
8	France	64.6	82.6	11.8	\$4,690	19
9	United Arab Emirates	64.1	77.0	3.2	\$1,343	12
10	United Kingdom	63.1	81.5	9.4	\$3,647	14



Health Consumer Powerhouse



Euro Health Consumer Index 2017

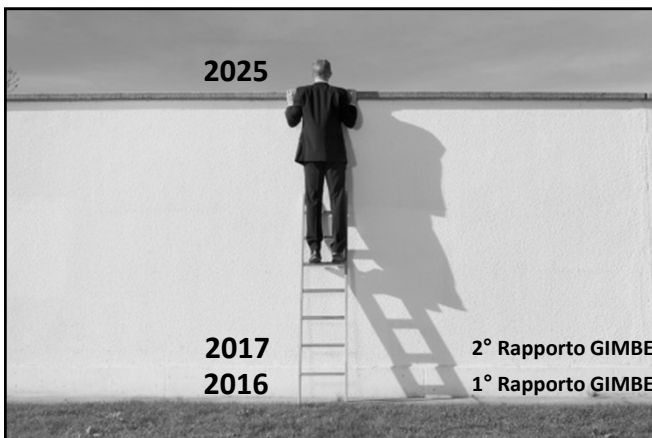


GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH www.rapportogimbe.it

RAPPORTO 2017 | RAPPORTO 2016 | CONSULTAZIONE PUBBLICA

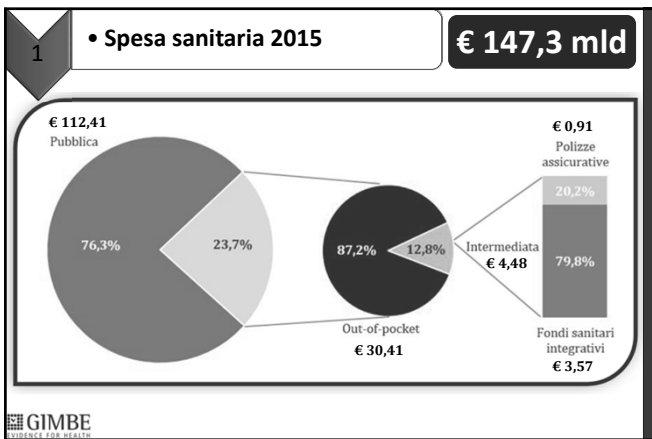
2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Download



- 1 • Spesa sanitaria 2015
- 2 • Stima fabbisogno 2025
- 3 • Stima "cunei di stabilizzazione"
- 4 • Sostenibilità al 2025

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



2 • Stima fabbisogno 2025 € 210 mld*

- Entità del sotto-finanziamento del SSN
- Benchmark con altri paesi europei
- Necessità di rilanciare le politiche per il personale sanitario
- Inadempimenti LEA
- Invecchiamento della popolazione
- Innovazioni farmacologiche
- Necessità di ammodernamento tecnologico
- Nuovi LEA

*spesa pro-capite € 3.500, inferiore alla media OCSE del 2013

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

2 • Stima fabbisogno 2025

EXTRA-STIMA

- Bisogni socio-sanitari: assistenza familiare e servizi di badantato, partecipazione alle spese sociali, mancato reddito dei caregiver **€ 17 mld**
- Investimenti straordinari per l'edilizia sanitaria **???**

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

3 • Stima "cunei di stabilizzazione" **€ 15 mld**

Finanziamento pubblico

- Incremento reale 2013-2018: < € 6 miliardi in 5 anni
- Nota di aggiornamento DEF 2017: rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,7% (2017) al 6,3% (2020)
- Quadro economico generale

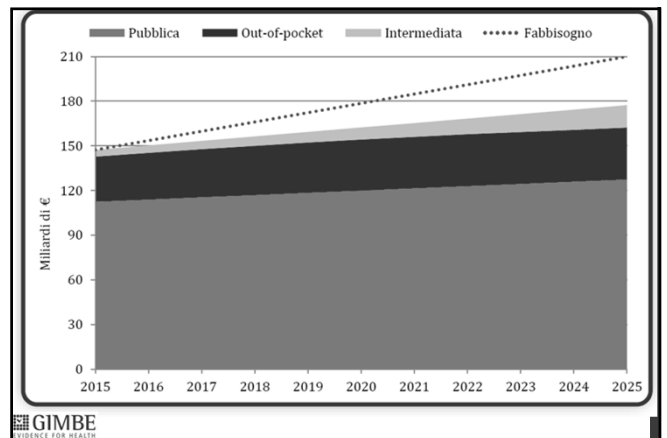
GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

3 • Stima "cunei di stabilizzazione" **€ 15 mld**

Spesa privata

- Trend aumento numero di fondi sanitari integrativi e iscritti
- Espansione mercato assicurativo
- Aumento spesa out-of-pocket

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

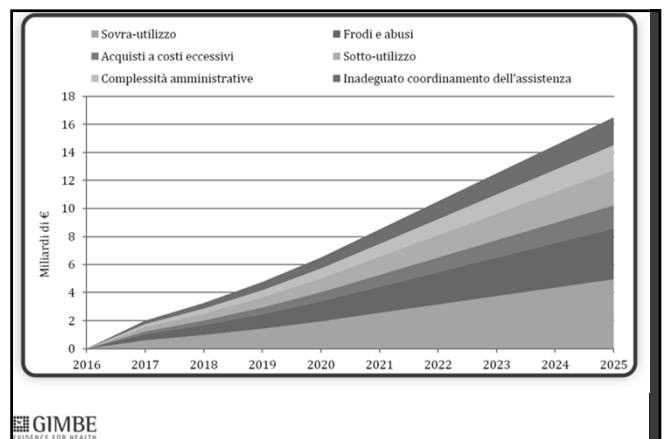


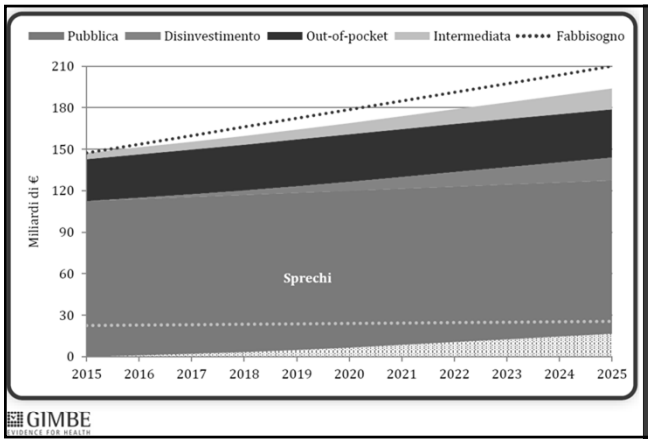
3 • Stima "cunei di stabilizzazione" **€ 80 mld**

Disinvestimento da sprechi e inefficienze

- Totale sprechi 2016-2025: € 240 miliardi, persistendo lo status-quo
- Nel 2025: accettabilità sprechi < € 10 miliardi
- Entro 2025: disinvestire progressivamente circa 1/3 degli sprechi totali

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH





4 • **Sostenibilità al 2025** - € 16 mld

- Rispetto al fabbisogno stimato per il 2025 il gap è superiore a € 16 miliardi nonostante:
 - Stima fabbisogno € 210 miliardi estremamente prudentiale
 - Recupero € 80 miliardi da sprechi molto impegnativo

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025

Per salvare il SSN occorre un preciso programma politico

Rapporto GIMBE, 2016

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Non possiamo sperare che sia il futuro a salvare il SSN

Rapporto GIMBE, 2017

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

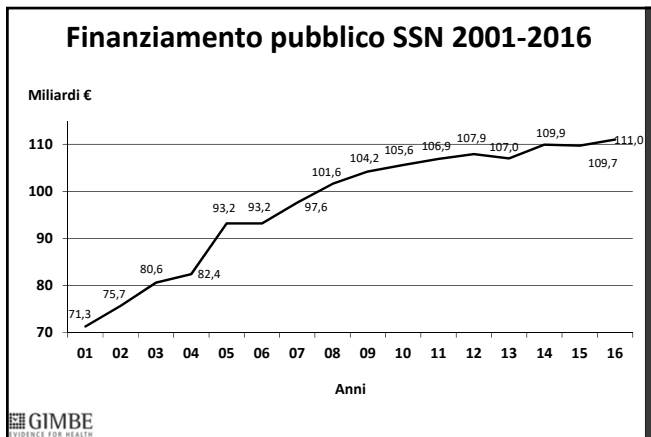
#salviamoSSN

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

- SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE:** non solo sanitaria, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali
- PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI:** per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente salutari
- RICORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA:** per evitare spese consumistiche e di privatizzazione
- CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico
- MIGLIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI:** nel pieno rispetto delle loro autonomie
- RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE:** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
- ELIMINARE IL SUPERTICKET:** e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e emergenti
- SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO:** e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone
- COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE:** perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
- PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI SANITARI:** per recuperare almeno il 2% euro sprecati ogni 10 spesi
- RIDURRE IL PERIMETRO DEL LEA:** secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e realizzare la decurtazione delle spese mediche secondo gli stessi criteri
- FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno il 1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a questioni rilevanti per il SSN

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 297 del 21 dicembre 2016 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 21 dicembre 2016

LEGGE 11 dicembre 2016, n. 232.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.

[SANITÀ]

113 MILIARDI

2 miliardi in più del 2015

Epatite C | Medicine oncologiche | Vaccini

STABILIZZAZIONE MEDICI e INFERMIERI

Bisogno #passodopoipasso

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

L. Bilancio 2017 c. 409	64	quota non vincolata
L. Bilancio 2017 c. 408	75	assunzioni e stabilizzazioni (c. 393)
L. Bilancio 2017 c. 385	100	vaccini (c. 393)
	113	quota premiale (0.1%)
L. Bilancio 2017 c. 400	325	farmaci innovativi (c. 393)
L. Bilancio 2017 c. 412 Conferenza delle Regioni del 23 febbraio 2017 DPCM 27 febbraio 2017	400	rinnovo contratti e convenzioni
L. Bilancio 2017 c. 401	500	farmaci oncologici innovativi (c. 393)
DM 5 giugno 2017	423	contributo finanza pubblica

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2017

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Paolo Gentiloni Silveri
e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Pier Carlo Padoan

Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'11 Aprile 2017

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2017

Deliberata dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Paolo Gentiloni Silveri
e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Pier Carlo Padoan

il 23 Settembre 2017


TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020
Spesa sanitaria	114.138	115.068	116.105	118.570
In % di PIL	6,7%	6,5%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione in %	1,4%	0,8%	0,9%	2,1%

↓

PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020
Spesa sanitaria	114.138	115.068	116.105	118.570
In % di PIL	6,6	6,5	6,4	6,3
Tasso di variazione in %	1,4	0,8	0,9	2,1


 NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO DI ECONOMIA
 E FINANZA 2017**



13-6-2017 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 135

DECRETO 5 giugno 2017.

Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

DI CONCERTO CON

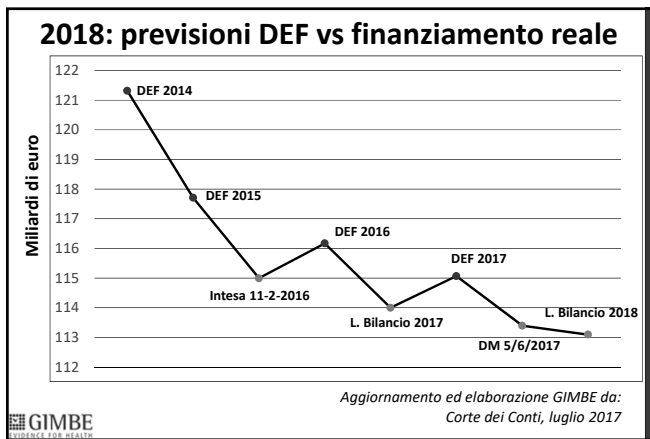
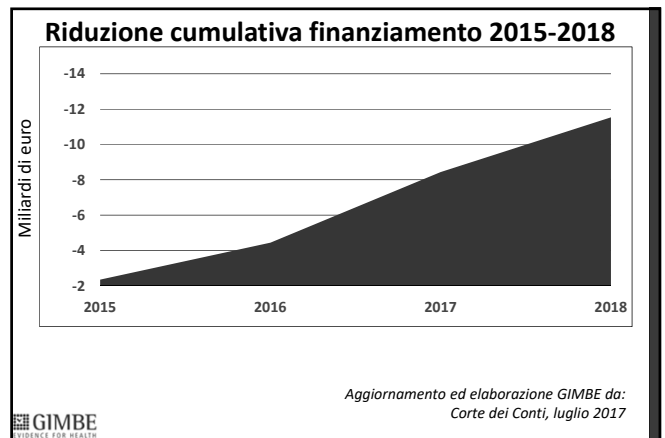
IL MINISTRO DELLA SALUTE

Art. 1.

1. Per l'anno 2017 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 423 milioni di euro.

2. A decorrere dall'anno 2018, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 604 milioni di euro.


 **GIMBE**
VIGILANCE FOR HEALTH

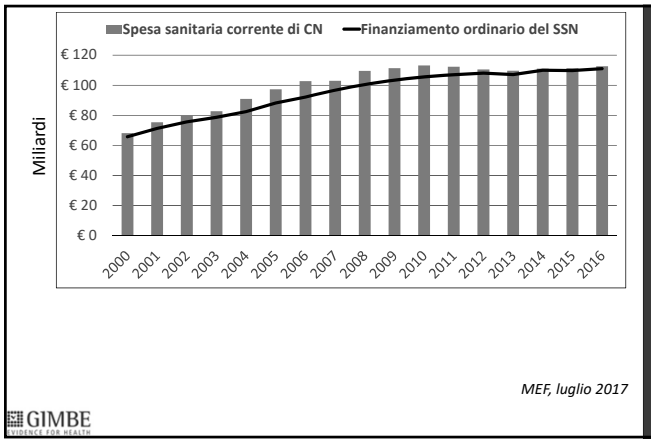
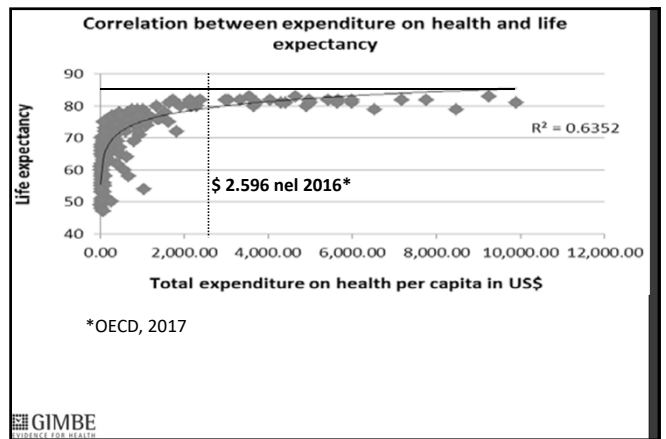
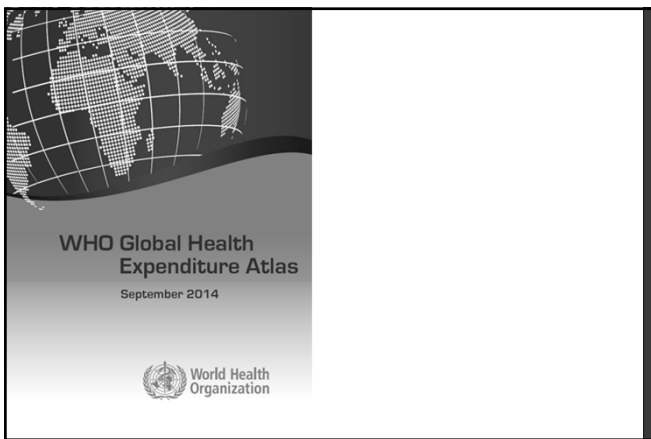
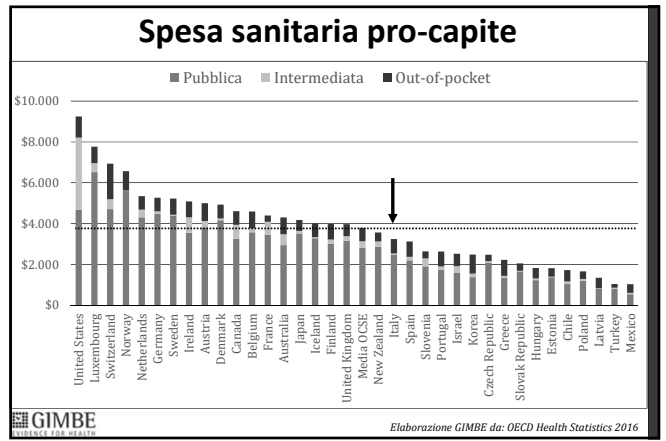
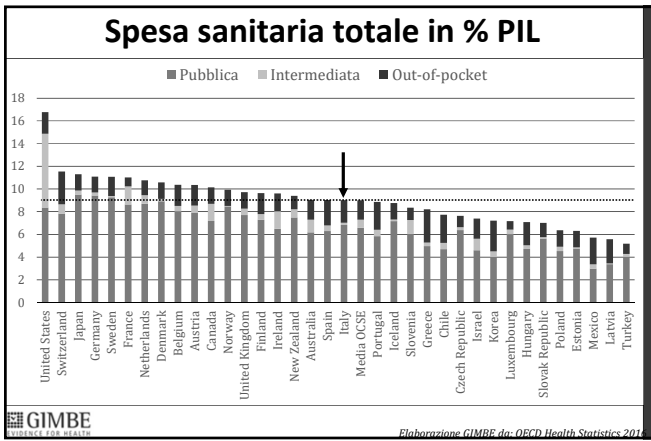


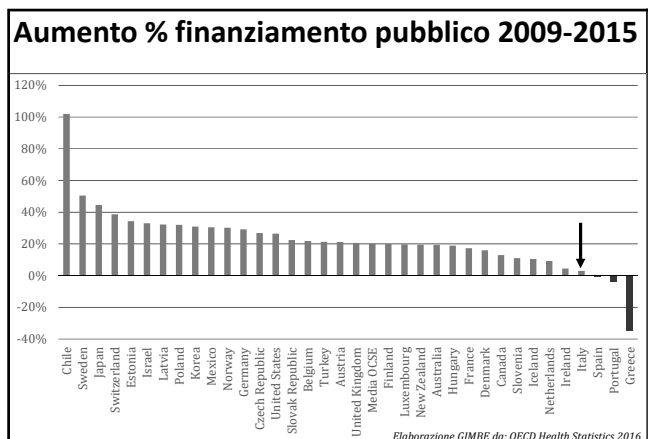
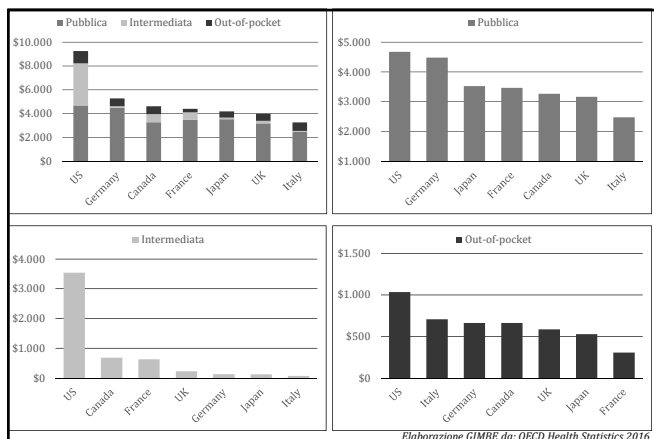
Tab 21/SA - Spesa per consumi finali delle Amministrazioni pubbliche per funzione, anni 2000 e 2011-2015

FUNZIONI	2000	2011	2012	2013	2014	2015	Variazioni assolute cumulate 2011-2015	Variazione percentuale 2015/2011
Servizi generali	28.658	40.037	38.471	39.156	37.107	35.630	-4.407	-11,01
Sanità	68.237	111.559	109.957	109.254	110.551	111.707	148	0,13
Protezione sociale	10.117	15.513	15.155	14.776	14.295	13.874	-1.639	-10,57
Istruzione	48.862	58.828	58.080	58.095	58.045	57.272	-1.556	-2,64
Difesa	14.353	21.184	21.074	21.257	20.828	21.124	-426	-0,28
Ordine pubblico e sicurezza	23.054	30.698	29.556	29.843	29.635	29.841	-857	-2,79
Protezione ambiente	2.861	5.450	5.482	5.860	5.324	5.084	-366	-6,72
Abitazioni e assetto del territorio	5.311	8.094	8.451	8.694	8.598	8.054	-40	-0,49

Aggiornamento ed elaborazione GIMBE da:
Corte dei Conti, luglio 2017

 **GIMBE**
VIGILANCE FOR HEALTH



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LEA
secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

12ª Commissione Igiene e Sanità
Roma, 30 novembre 2016
Senato della Repubblica

Audizione della Fondazione GIMBE su:
“Schema di DPCM recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”
di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502

Nino Cartabellotta
Presidente

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Sanità24 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

1 dic 2016

IN PARLAMENTO
Gimbe: nuovi Lea non sostenibili senza un metodo rigoroso sulle prestazioni sanitarie

Numerosi elementi positivi ma anche criticità strutturali. Li ha indicati la Fondazione Gimbe ieri nel corso dell'audizione presso la 12ª Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in merito allo «Schema di DPCM recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Tra gli elementi positivi Gimbe riconosce la ridefinizione dell'articolazione dei Lea con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni; l'aggiornamento dei nomenclatori delle prestazioni di specialista ambulatoriale e di assistenza protesica; la definizione dettagliata di programmi e prestazioni di assistenza socio-sanitaria; l'aggiornamento degli elenchi di malattie

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

CRITICITÀ METODOLOGICHE

Il DPCM sui nuovi LEA non prevede alcuna metodologia per inserire le prestazioni nei LEA, spesso sdoganate anche in assenza di prove di efficacia solo per un'elevata domanda sociale e/o professionale

In assenza di un metodo rigoroso ed esplicito per favorire un adeguato trasferimento delle migliori evidenze nella definizione e aggiornamento dei LEA:

- Vengono incluse nei LEA prestazioni dal *value* basso o addirittura negativo (profilo rischio-beneficio sfavorevole)
- Rimangono escluse dai LEA prestazioni dall'elevato *value*

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

COMMISSIONE 12ª (IGIENE E SANITA')

(Estensore: Sen. Nerina DIRINDIN)

Roma, 14 dicembre 2016

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (n. 358)

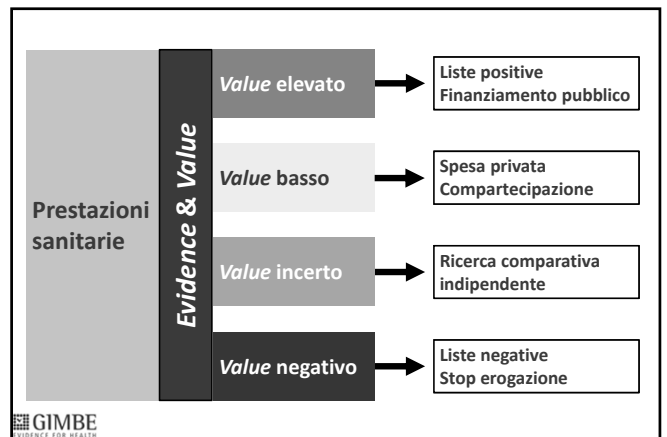
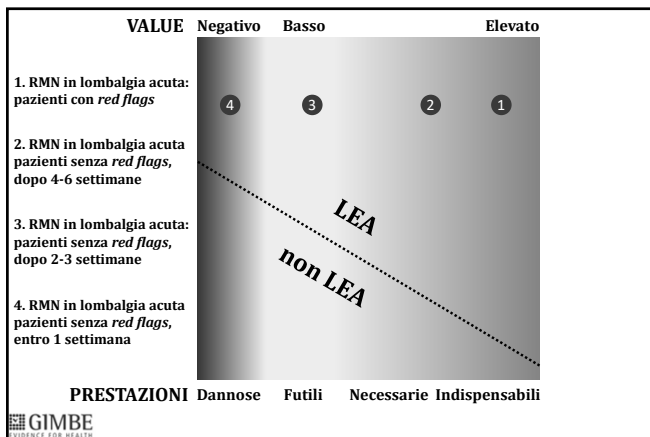
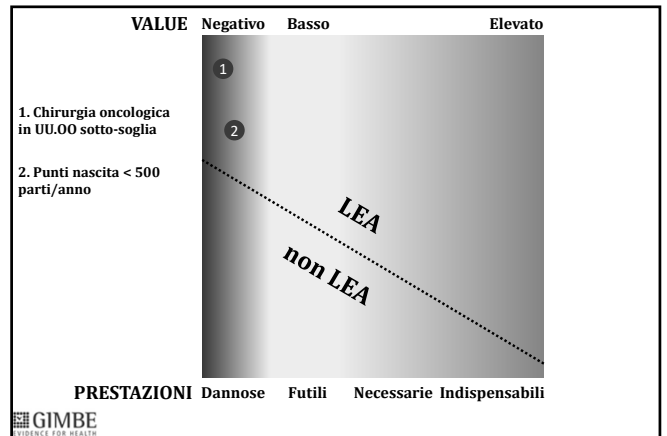
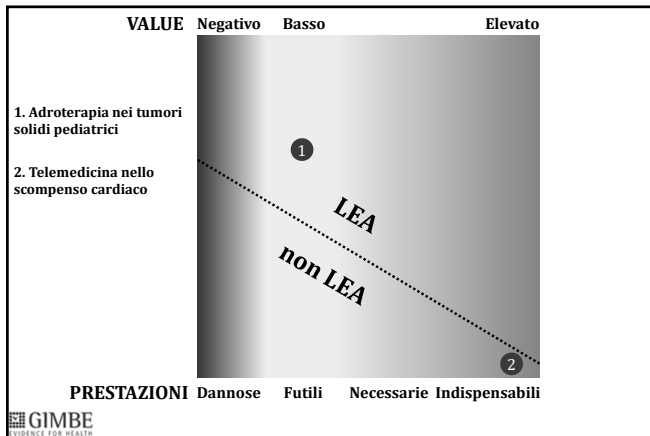
- in vista del già prefigurato aggiornamento dei LEA (v. art. 2 dell'Intesa Stato-Regioni-Province autonome del 7 settembre 2016 - Rep. Atti n. 157/CSR), è opportuno che, sul piano metodologico, siano esplicitamente individuati e resi noti i criteri (etici, economici, organizzativi e scientifici) che presidono alle scelte modificative, di inserimento, *delisting* o esclusione;

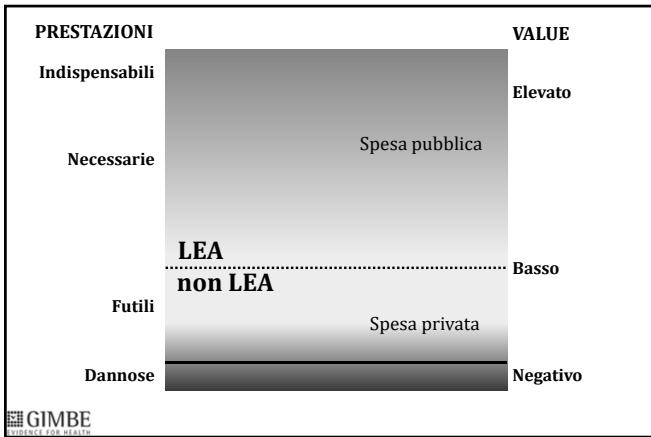
What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

$$\text{Value} = \frac{\text{Patient outcomes}}{\text{Costs}}$$





FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ, per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

“gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza generare value”
Taiichi Ohno, Toyota

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

What Is Value in Health Care?
Michael E. Porter, Ph.D. N ENGL J MED 363;26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010

$$\text{Value} = \frac{\text{Patient outcomes}}{\text{Costs}}$$

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

Tackling Wasteful Spending on Health

OECD

GIMBE
VIDENCE FOR HEALTH

[TRECANI LA CULTURA ITALIANA](#)
[LA NOSTRA STORIA](#)
[LA COMUNICAZIONE](#)
[CATALOGO](#)
[TRECANI PER LE AZIENDE](#)


ATLANTE

[CULTURA](#)
[SOCIETÀ](#)
[GEOLOGICA](#)
[SPETTACOLO](#)
[SCIENZE](#)
[TECNOLOGIA](#)
[INDUSTRI AUTORI](#)

20 GENNAIO 2017

In sanità 2 euro su 10 vengono sprecati




Sovrautilizzo e sottoutilizzo di servizi e interventi sanitari stanno mettendo a rischio la sopravvivenza della sanità di tutto il mondo. È l'allarme che arriva dalla prestigiosa rivista *The Lancet* con la serie di pubblicazioni *Right Care* e dal rapporto Ocse *Tackling Wasteful Spending on Health*. L'Italia, come conferma un recente rapporto della fondazione Gimbe, non fa eccezione: sono 24 i miliardi di euro di fondi pubblici persi ogni anno a causa di frodi, abusi, acquisti a costi eccessivi, eccessiva burocrazia e scarso coordinamento dell'assistenza.

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH



- Around one fifth of health expenditure makes no or minimal contribution to improving people's health
- Patients, providers, managers and regulators all play a role in generating waste and ineffective spending
- Waste should be cut with surgical precision
- With as much as 9% of GDP spent on health care systems three-quarters of which is by governments, all stakeholders must now contribute to the solution
- **The evidence of waste in health care is indisputable. Now is the time to act upon it**

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH



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*

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Stima degli sprechi in sanità

Categoria	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	6,75	(5,40 – 8,10)
2. Frodi e abusi	22	4,95	(3,96 – 5,94)
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,25	(1,80 – 2,70)
4. Sotto-utilizzo	15	3,38	(2,70 – 4,05)
5. Complessità amministrative	11	2,48	(1,98 – 2,97)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,70	(2,16 – 3,24)

*€ 22,51 miliardi calcolati proiettando la stima OCSE (20%) sui € 112,408 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2016

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Rapporto sulla gestione pubblica del debito

Studi e pubblicazioni

Garantire la corretta programmazione e la rigenerazione delle risorse pubbliche

IL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA
Rapporto n. 4

2015
2016
2017
2018



Fig. 2.3: spesa sanitaria corrente di CN – Anni 2000-2016 (composizioni percentuali)

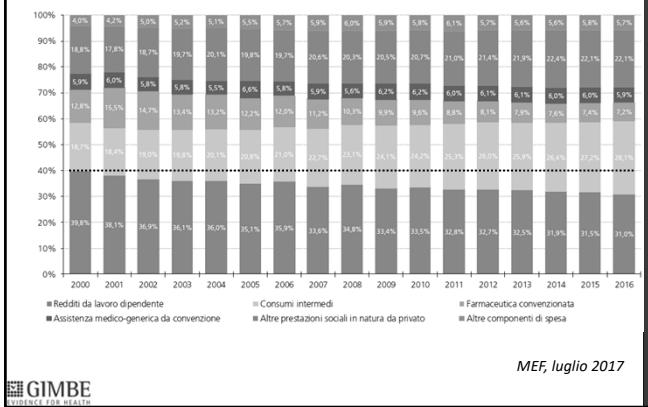
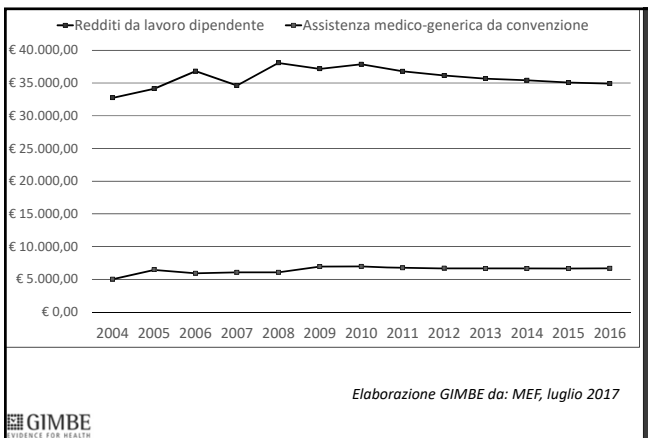
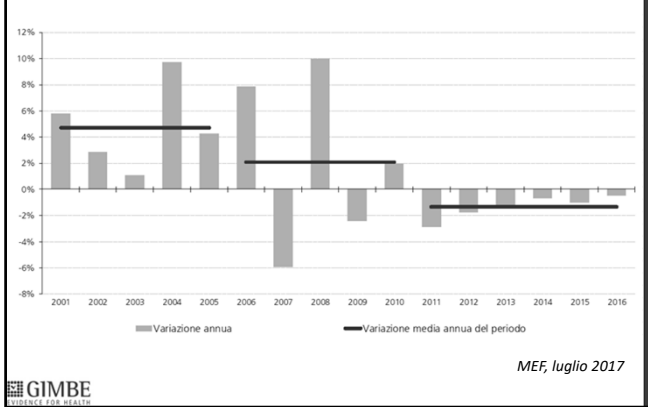


Fig. 2.4: spesa per i redditi da lavoro dipendente - Anni 2001-2016 (variazioni percentuali)

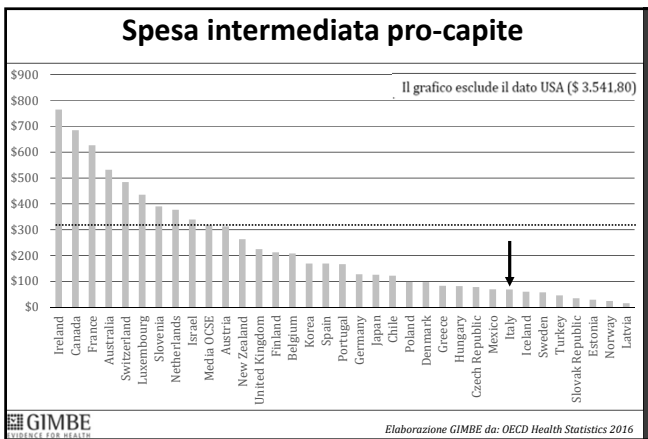


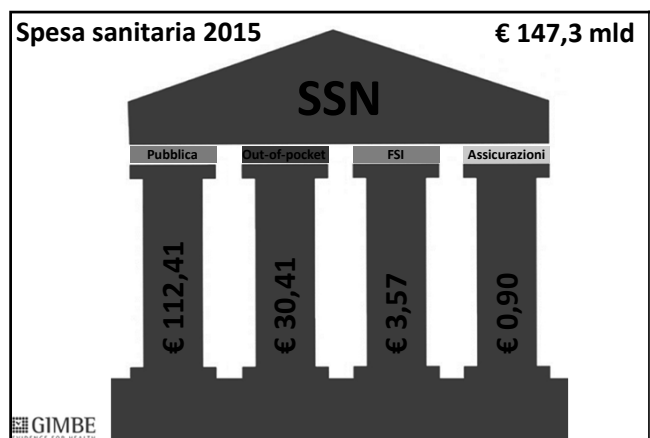
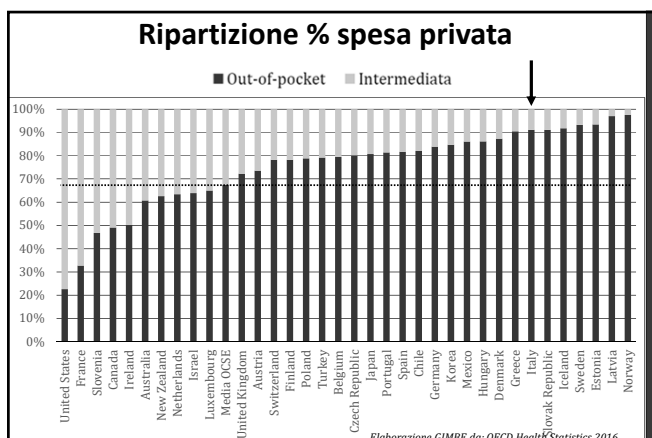
- Età media personale SSN**
 50,6 anni nel 2016 vs 43,5 nel 2001
 Conto economico del personale della Pubblica Amministrazione 2016
 (Ragioneria generale dello Stato, 01/02/2018)
- Medici di medicina generale**
 14.908 pensionamenti entro il 2022, 33.392 entro il 2028
 Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018
- Medici ospedalieri**
 47.284 pensionamenti al 2028
 Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018

ALARM

RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA
per evitare derive consumistiche e di privatizzazione

GIMBE





4 luglio 2017 <http://www.istat.it>
 Centro diffusione dati tel. +39 06 4673.3102
 Ufficio stampa tel. +39 06 4673.2243-44 ufficiostamp@istat.it

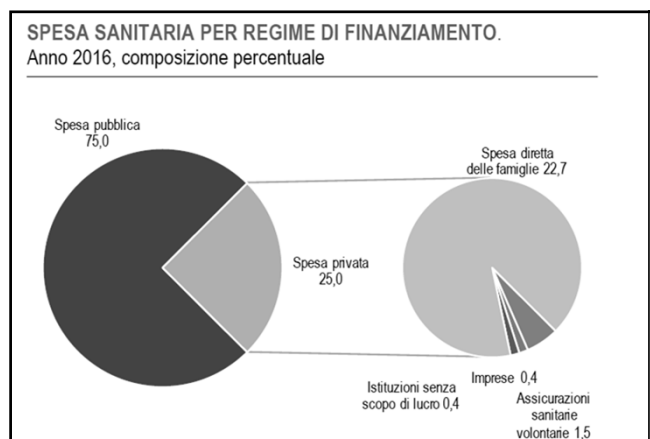
statistiche **report** Istat

Anni 2012-2016

IL SISTEMA DEI CONTI DELLA SANITÀ PER L'ITALIA

- Nel 2016 la spesa sanitaria corrente è pari a 149.500 milioni di euro, con un'incidenza sul Pil dell'8,9%, ed è sostenuta per il 75% dal settore pubblico e per la restante parte dal settore privato.
- La spesa sanitaria privata nel 2016 è pari a 37.318 milioni di euro, la sua incidenza rispetto al Pil è del 2,2%. Il 90,9 per cento della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.

GIMBE



Spesa out-of-pocket (OOP)

Fronteggia le minori tutele pubbliche?

Alimenta il consumismo sanitario?

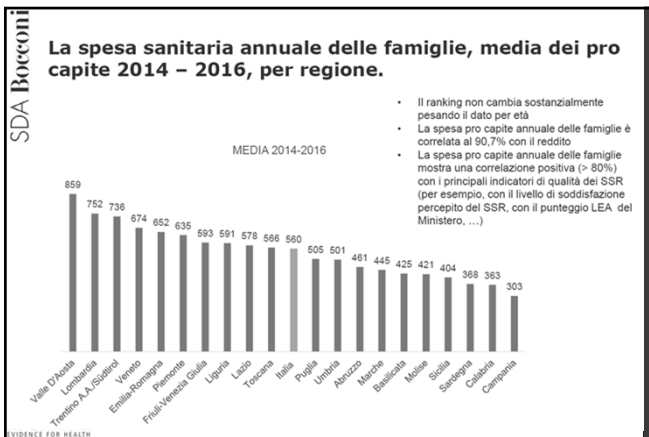
GIMBE

La spesa sanitaria delle famiglie: un quadro d'insieme (2016 o anno più recente). Valori in miliardi di euro.

SDA Bocconi

	Servizi	Beni	TOT
PUBBLICO	1,4	0,5	3,9
co-payment			
INTRAMOEIA	1,0 (intramoenia)	1,0 (differenza di prezzo tra generico e brand)	
PRIVATO	18,9 (di cui, 8,7 miliardi cure dentali)	16,6	35,5
TOT	21,3	18,1	39,4

GIMBE



Sanità integrativa: posizione GIMBE

In presenza di un defianziamento pubblico di tale portata, per impedire l'aumento della spesa out-of-pocket sino alla rinuncia alle cure per le fasce più deboli:

- ridurre le prestazioni incluse nei LEA secondo un metodo *evidence- & value-based*
- reperire ulteriori risorse dalla sanità integrativa, senza compromettere modello universalistico SSN

GIMBE
VISIBILITY FOR HEALTH

Sanità integrativa: posizione GIMBE

Testo Unico per tutte le forme di sanità integrativa pervenendo a un impianto regolatorio capace di:

- assicurare una governance nazionale
- garantire a tutti gli operatori del settore le condizioni per una sana competizione
- tutelare il cittadino, evitando derive consumistiche e di privatizzazione

GIMBE
VISIBILITY FOR HEALTH

12^a Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
Roma, 7 novembre 2017

Audizione della Fondazione GIMBE in vista dell'esame, in sede consultiva, del Disegno di Legge di Bilancio 2018

Nino Cartabellotta
Presidente

GIMBE
VISIBILITY FOR HEALTH

Il Sole **24 ORE**
www.24ore.com

INTERVISTA | Nino Cartabellotta | Gimbe

Sistema integrativo, regole da rifare

Ro.M.

Il prossimo governo dovrà avviare una riforma della sanità integrativa, perché la normativa è frammentata e non più in linea con le esigenze del servizio sanitario. E questo rende il sistema più ingiusto. A parlarne Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, think tank indipendente della sanità di respiro internazionale che cura il Rapporto sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Il Ssn è a corto di ossigeno e la spesa privata, intermedia e non, cresce. Perché?

Mi convince poco l'assioma - sostenuto da chi vuole incrementare la spesa intermedia - che la spesa privata serva esclusivamente a coprire le minori tutele pubbliche conseguenti al defianziamento del Ssn. E vero solo in parte. La spesa out-of-pocket è molto più elevata nelle regioni più ricche e alimenta solo il consumismo sanitario.

La popolazione invecchia e la spesa pubblica deve essere contenuta e non autosufficiente l'assistenza pubblica deve ancorarsi a un rigido assetto per vincere la sfida. Fondi e assicurazioni possono rappresentare una parte della soluzione?

Sì. Ma il problema è che finora c'è un'eccezione: la sanità integrativa. Oggi invece, con una certa schiofrenia, l'ultima revisione del Lea ha notevolmente ampliato il "paniere" senza un aumento adeguato del Fondo sanitario nazionale. Così la sanità integrativa, assicurazioni in particolare, rischia di diventare sostitutiva, anziché di integrare, il servizio pubblico.

Un nuovo mercato però c'è. Come conciliare libertà di scelta del cittadino ed equità?

La normativa è estremamente frammentata, sia dal punto di vista delle prestazioni coperte sia sotto il profilo delle agevolazioni fiscali. I fondi sanitari integrativi legati ai contratti di lavoro godono di una deducibilità dei contributi fino a 2.050 euro. Una quota quasi doppia al finanziamento pubblico pro capite. Tale defiscalizzazione è sostenuta con tasse di natura patrimoniale, ma non beneficia solo degli iscritti ai fondi sanitari integrativi. Agevolazioni fiscali minori ci sono per le assicurazioni, che coprono anche prestazioni incluse nel Lea. Ecco perché è indifferibile un Testo unico della sanità integrativa.

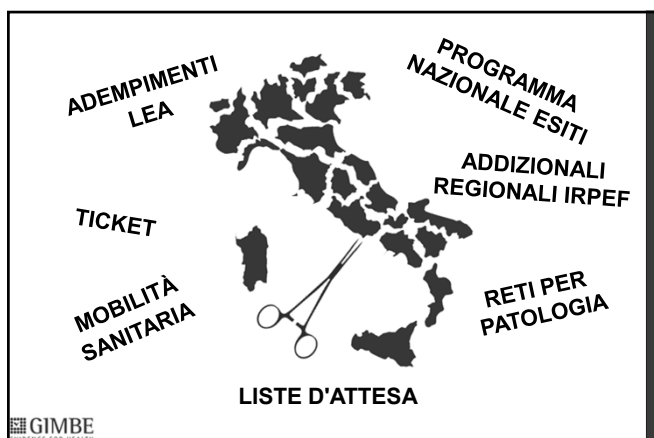
In America entrano vistosamente nuovi giganti nel mondo della sanità. Potrebbe accadere anche in Italia?

Certo che può accadere. Però questo processo va governato. Perché con la normativa attuale chiunque entri rischia di creare pericolosi cortocircuiti della sanità pubblica.

GIMBE
VISIBILITY FOR HEALTH

MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI nel pieno rispetto delle loro autonomie

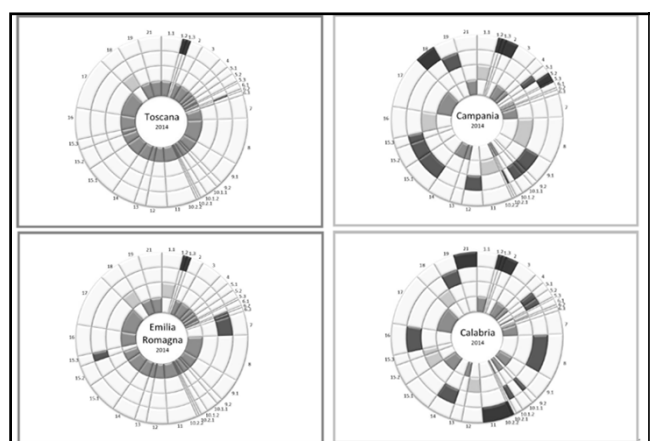
GIMBE
VISIBILITY FOR HEALTH



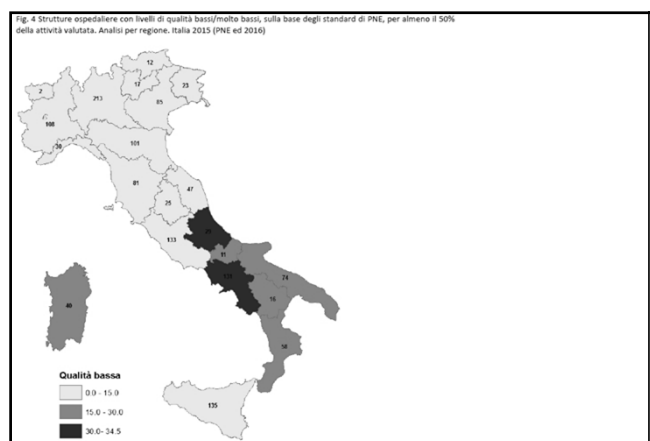

 Ministero della Salute
 DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
 UFFICIO VI
Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA
 Metodologia e Risultati dell'anno 2015
 Luglio 2017

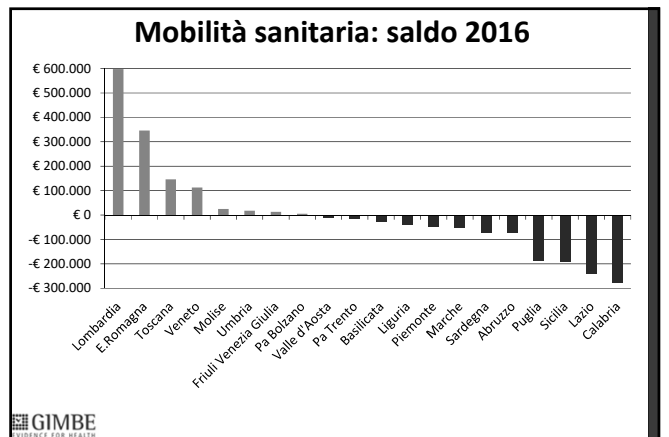
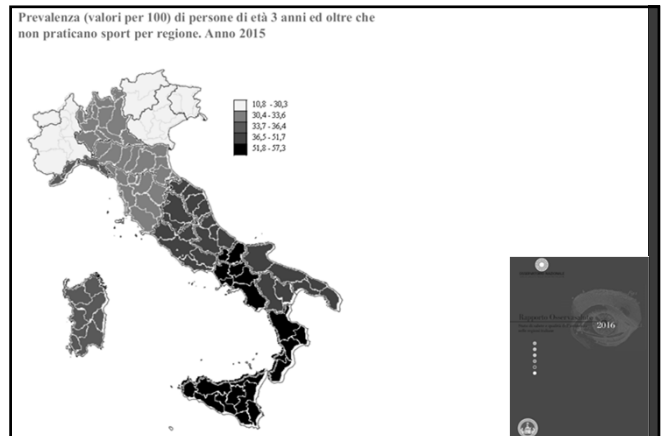
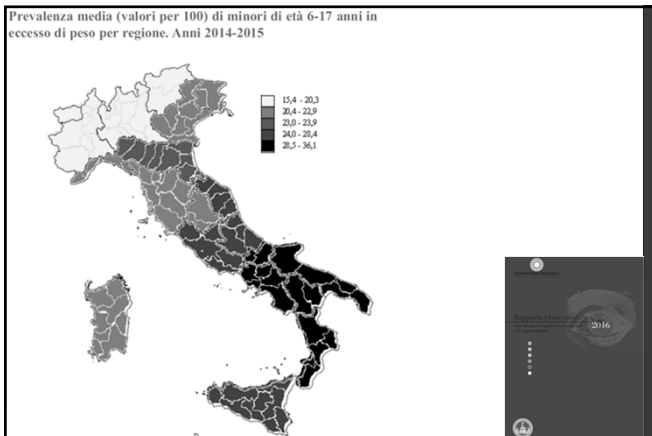
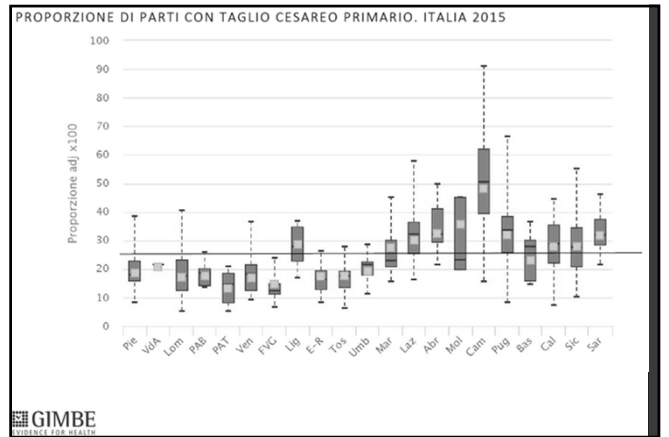
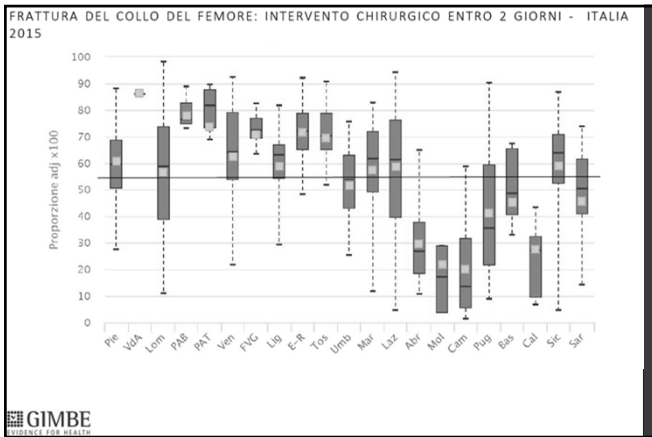

3.2 Punteggi regionali Griglia LEA, Trend 2012-2015

Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160




 INTRODUZIONE FONDI METODI APPENDICE
 Ministero della Salute
 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Programma Nazionale Esiti - PNE
 PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo
 "PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi"
 APP: PNE APP (Google Play, App Store)
 PNE INFORMA: Interventi TM Polmone, Interventi TM Colore, Interventi TM Stomaco
 FORMAZIONE: Formazione ECM, Tutorial, Panoramica del sito
 Benvenuto/a ASSSICILIA! Esci
 Strutturazione Ospedaliere/ASL, Sintesi per Strutturazione/ASL, Strumenti per audit, S.I. Emergenza Urgenza, Sperimentazioni regionali

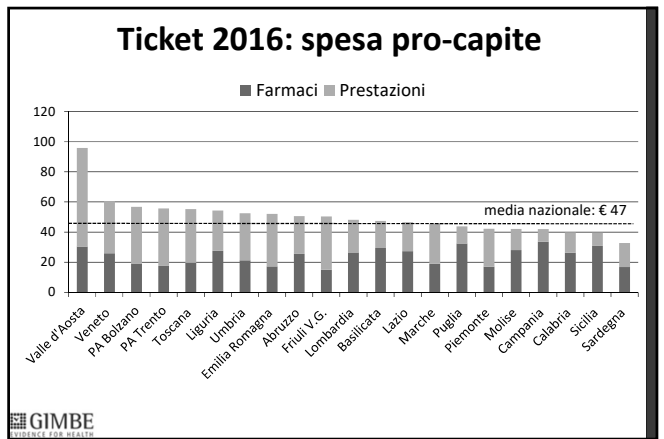





Ticket 2016
€ 2.857,400 miliardi



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH



SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

WHAT IS HEALTH IN ALL POLICIES? World Health Organization

Good health requires policies that actively support health

It requires different sectors working together, for example:



HEALTH TRANSPORT HOUSING WORK NUTRITION WATER & SANITATION

TO ENSURE ALL PEOPLE HAVE EQUAL OPPORTUNITIES TO ACHIEVE THE HIGHEST LEVEL OF HEALTH

GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH

World Health Organization

MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH-Finland


The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013

The Helsinki Statement on Health in All Policies



Helsinki Statement
Framework for Country Action

GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH



HEALTH IN ALL POLICIES

TRAINING MANUAL

World Health Organization



COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

FONDI POLITICHE SOCIALI
a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Settori Salute e Politiche Sociali

ANNO		FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	FONDO/ INIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANI	FONDO PARI OPPORTUNITA'	PIANO ANTI VIOLENZA	CENTRI ANTIVIOLENZA-CASE RIFUGIO E ASSISTENZA A DONNE VITTIME DI VIOLENZA	FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E
2014	Totale Fondo	€ 297.417.715	€ 350.000.000	€ 18.495.248	€ 13.465.714	€ 14.403.000	€ 10.000.000	€ 13.449.385	
	Quota Regioni/Comuni	€ 262.418.000	€ 340.000.000	€ 5.000.000	€ 7.106.171			€ 6.449.385	
2015	Totale Fondo	€ 312.992.666	€ 400.000.000	€ 135.261.738	€ 5.761.000	€ 9.971.390	€ 9.119.726	€ 9.119.826	
	Quota Regioni/Comuni	€ 278.192.953	€ 390.000.000	€ 105.000.000	€ 3.736.376,93				
2016	Totale Fondo	€ 311.589.741	€ 400.000.000	€ 15.148.618	€ 5.000.000	€ 12.099.591	€ 10.000.000	€ 9.067.627	€ 1.620.000.000
	Quota Regioni/Comuni	€ 277.790.028	€ 390.000.000	€ 7.500.000	€ 1.590.133,00				
2017	Totale Fondo	€ 289.802.949,94	€ 500.000.000	€ 2.780.032	€ 4.221.150	€ 12.714.553			€ 1.580.000.000
	Quota Regioni/Comuni	€ 276.963.236,94	€ 498.600.000	€ 2.780.032	€ 1.264.345,00	€ 12.714.553			
2018	Totale Fondo				€ 8.891.535				€ 2.059.000.000
	Quota Regioni/Comuni				2.156.836				

PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH



ISSalute
INFORMARSI CONOSCERE SCEGLIERE


Home Notizie La salute dalla A alla Z Stili di vita e ambiente Falsi miti e bufale Chi siamo

LA SALUTE DALLA A ALLA Z

STILI DI VITA E AMBIENTE

FALSI MITI E BUFALHE

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH



ELIMINARE IL SUPERTICKET e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei

GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone



GIMBE
VIOLENCE FOR HEALTH

Il diritto costituzionale alla tutela della salute non può essere condizionata da ideologie partitiche, ma è un diritto civile che la politica deve garantire a tutti cittadini.



Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

ELEZIONI 2018
Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali
SANITÀ E RICERCA BIOMEDICA

SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali

PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI per debellare l'infeltemo, ridurre il Consumo sanitario e promuovere decisioni realmente informate

RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA per evitare duplici economiche e di privatizzazione

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perdite, nei confronti di risparmio e bilancio del finanziamento pubblico

MAGGIORI CAPACITÀ DI MONITORIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI nel pieno rispetto delle loro autonomie

RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE e programmi educativi e fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari

ELIMINARE IL SUPERFICET e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei

SANITÀ INTEGRATIVA PUBBLICO-PRIVATO e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone

COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ, per recuperare almeno il 2-3% ogni anno

RIDESIGNARE IL PERIMETRO DEI LEA secondo i criteri di equità, di parità di costo, efficacia e risultato: la dotabilità delle specie mediche secondo gli stessi criteri

FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA: almeno il 1% del totale sanitario nazionale per rispondere a questi rilevanti per il SSN

#salviamoSSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Roma, 5 giugno 2018
Sala Capitolare - Senato della Repubblica

3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale
Roma, 5 giugno 2018

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN

www.salviamo-SSN.it