

XX^o

Congresso Nazionale **FARE**
24-25 OTTOBRE 2019



Firenze
Grand Hotel Mediterraneo

Il futuro del Servizio Sanitario Nazionale tra tutela dei diritti e crisi di sostenibilità

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
- Per la presente relazione non ho ricevuto alcun compenso



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Osservatorio GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale



Report Osservatorio GIMBE 1/2019
La sanità integrativa



Gennaio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 2/2019
**Trasferimenti di valore 2017
dall'industria farmaceutica a
operatori e organizzazioni sanitarie**



Febbraio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 3/2019
**Vaccinazioni in età pediatrica:
impatto dell'obbligo sulle
coperture vaccinali in Italia**



Marzo 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 4/2019
**Tempi di attesa: trasparenza
di Regioni e Aziende sanitarie**



Maggio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE n. 5/2019
Ticket 2018



Luglio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 6/2019
**La mobilità sanitaria
interregionale nel 2017**



Luglio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019
**Il definanziamento 2010-2019
del Servizio Sanitario Nazionale**



Settembre 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE n. 8/2019
**La spesa sociale
di interesse sanitario nel 2017**



Ottobre 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

2019



4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

www.rapportogimbe.it

Presentato a Roma, 11 giugno 2019
Sala Capitolare, Chiostro del Convento
di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica



#salviamoSSN

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

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 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508**

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

**Istituzione del servizio sanitario
nazionale.**



1978 - 2018



Abbiamo da poco ricordato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale. È stato – ed è – un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.

Sergio Mattarella, 31 dicembre 2018

GAZZETTA UFFICIALE

PARTE PRIMA

ROMA - Sabato, 27 dicembre 1947

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI - TELEF. 50-139 51-236 51-554
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI 10, ROMA - TELEF. 80-033 841-737 850-144

COSTITUZIONE

DELLA

REPUBBLICA ITALIANA

Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Michael Marmot

La salute disuguale

La sfida di un mondo ingiusto

A cura di Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa

Presentazione di Rodolfo Saracci

Premessa di Walter Ricciardi

Postfazione di Giuseppe Costa



Il Pensiero Scientifico Editore

STILI DI VITA

**PROGRAMMA
NAZIONALE ESITI**

ESITI DI SALUTE

**CONSUMO
DI FARMACI**

ACCESSO AI SERVIZI

**ADEMPIMENTI
LEA**

TICKET

**MOBILITÀ
SANITARIA**





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

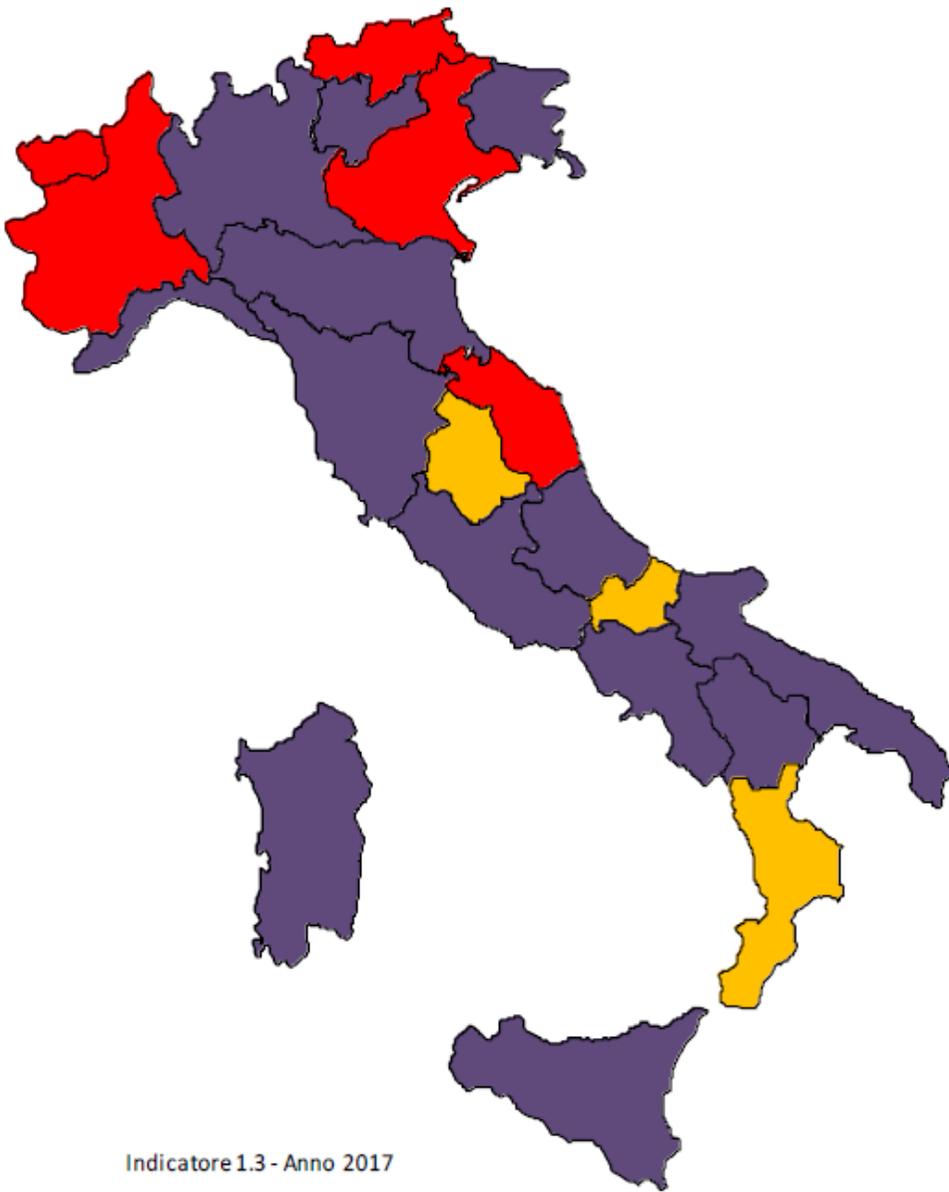
Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA

Metodologia e Risultati dell'anno 2017

Disponibile 6 aprile 2019

Regione	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Piemonte	221	207	205	200	201	186
Veneto	218	209	202	189	190	193
Emilia R.	218	205	205	204	204	210
Toscana	216	208	212	217	214	193
Lombardia	212	198	196	193	187	184
Umbria	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	202	189	182	163	152	145
Marche	201	192	190	192	191	165
Liguria	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	193					
Basilicata	189	173	170	177	146	169
P.A. Trento*	185					
Lazio	180	179	176	168	152	167
Puglia	179	169	155	162	134	140
Molise	167	164	156	159	140	146
Sicilia	160	163	153	170	165	157
Campania	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	149					
Sardegna*	140					
Calabria	136	144	147	137	136	133
P.A. Bolzano*	120					

1.3. Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) (%)



Indicatore 1.3 - Anno 2017



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."



Struttura
Ospedaliera/ASL



Sintesi per
Struttura/ASL



Strumenti per
audit



S.I. Emergenza
Urgenza



Sperimentazioni
regionali

Login utente

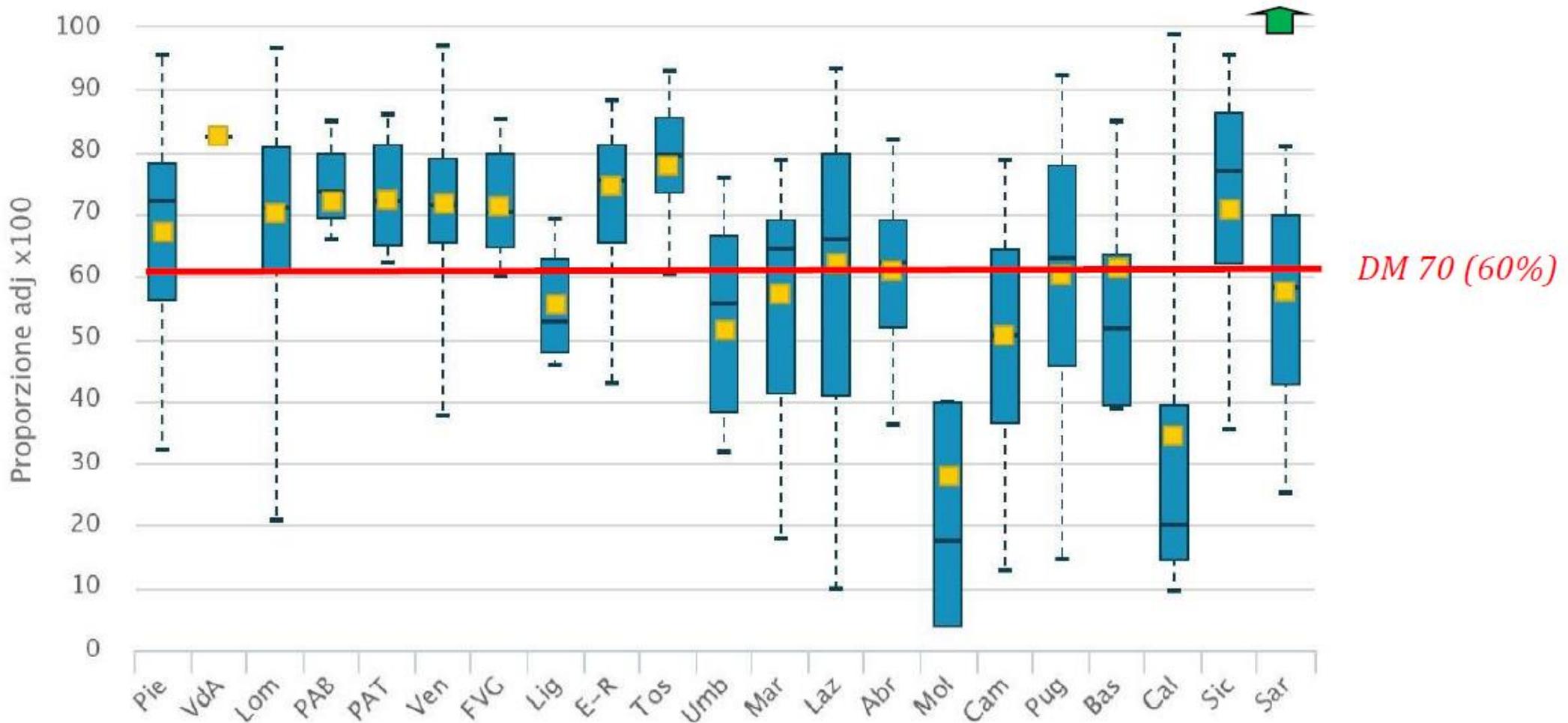
password

Entra ➔

[Registrazione - recupero password]

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI -

ITALIA 2017



L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
Anno 2018



Figura 5.2.17b. Terapia del dolore, distribuzione in quartili del consumo 2018 (DDD/1000 ab die pesate)

€ 390 milioni

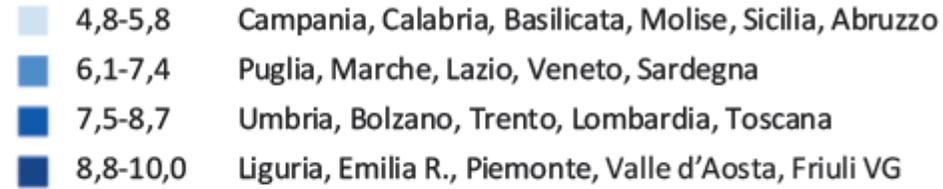
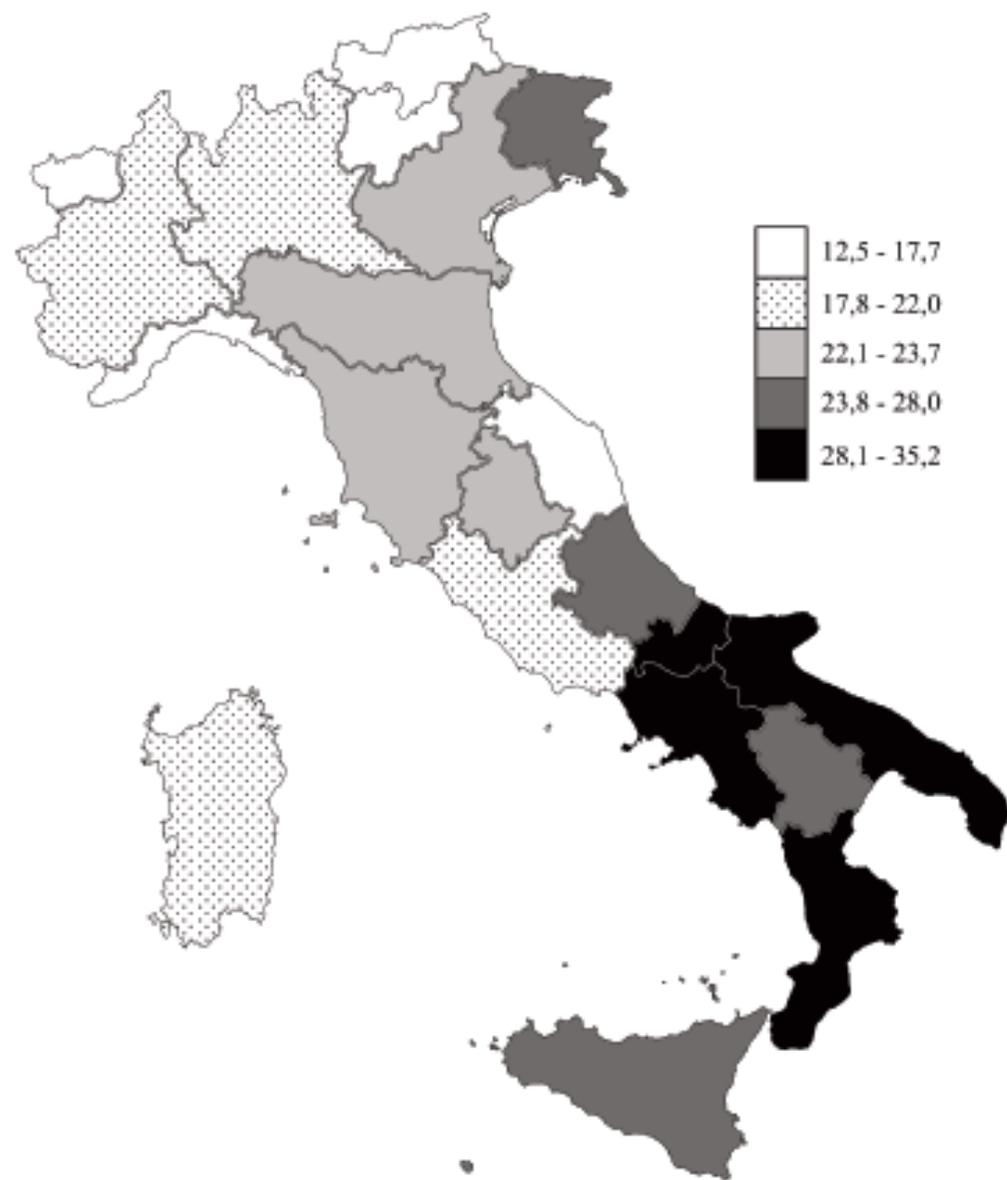


Figura 5.2.11b. Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2018 (DDD/1000 ab die pesate)

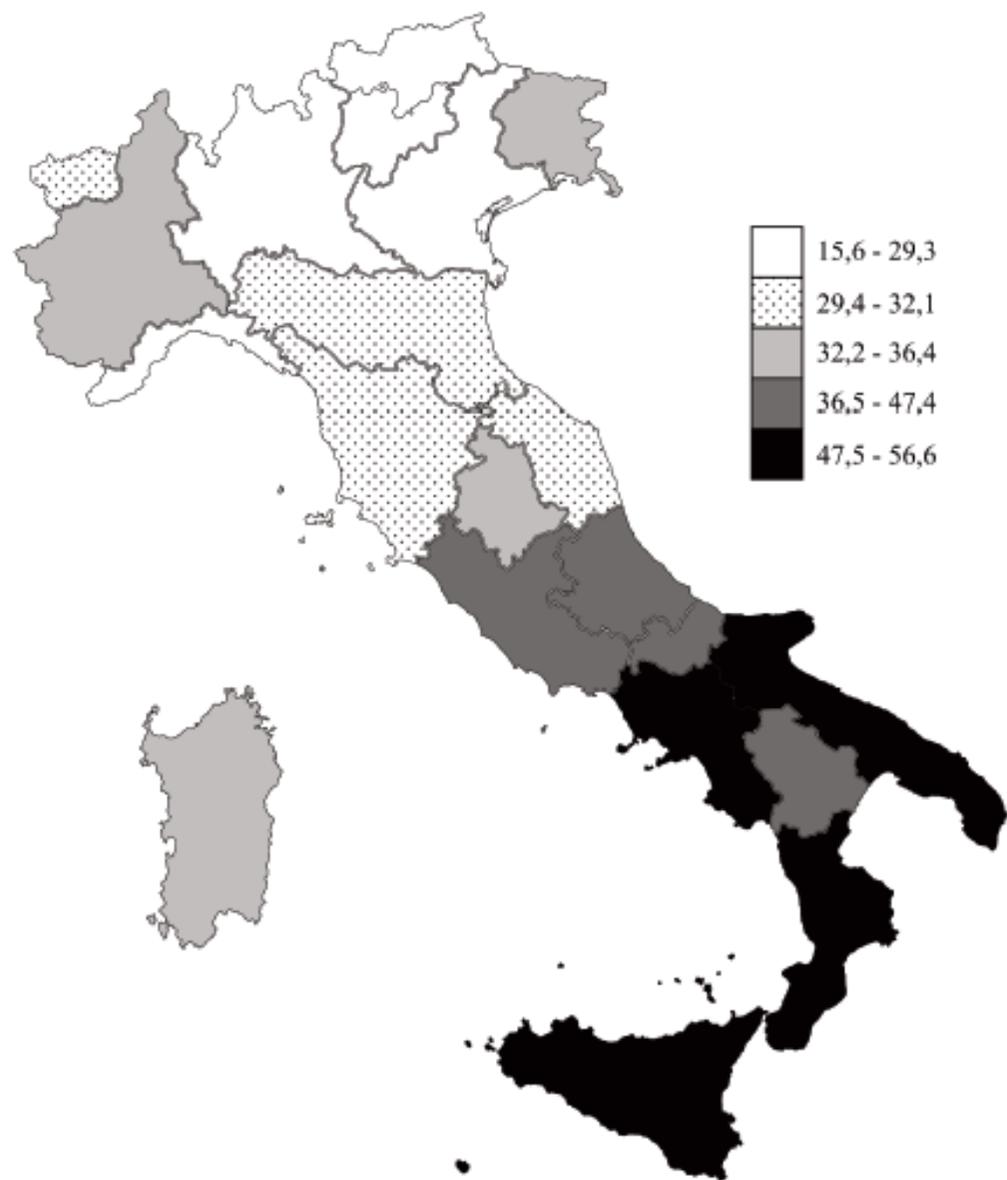
€ 864 milioni



Prevalenza media (valori per 100) di minori di età 6-17 anni in eccesso di peso per regione. Anni 2016-2017



Prevalenza (valori per 100) di persone di età 3 anni ed oltre che non praticano sport per regione. Anno 2017



www.mortalitaevitabile.it

MEV

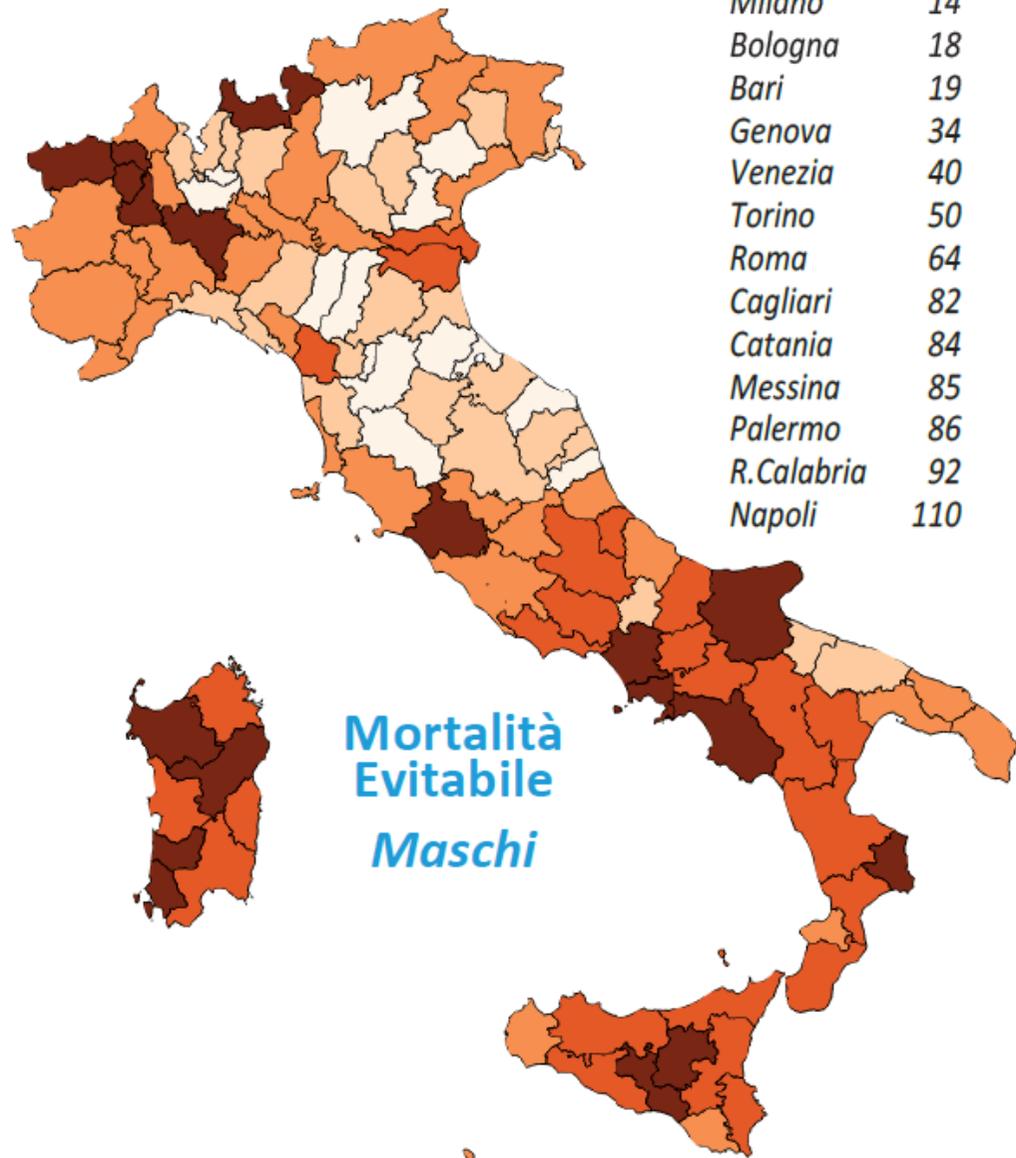
ed. 2018

con una sezione
dedicata ai tumori
in occasione del

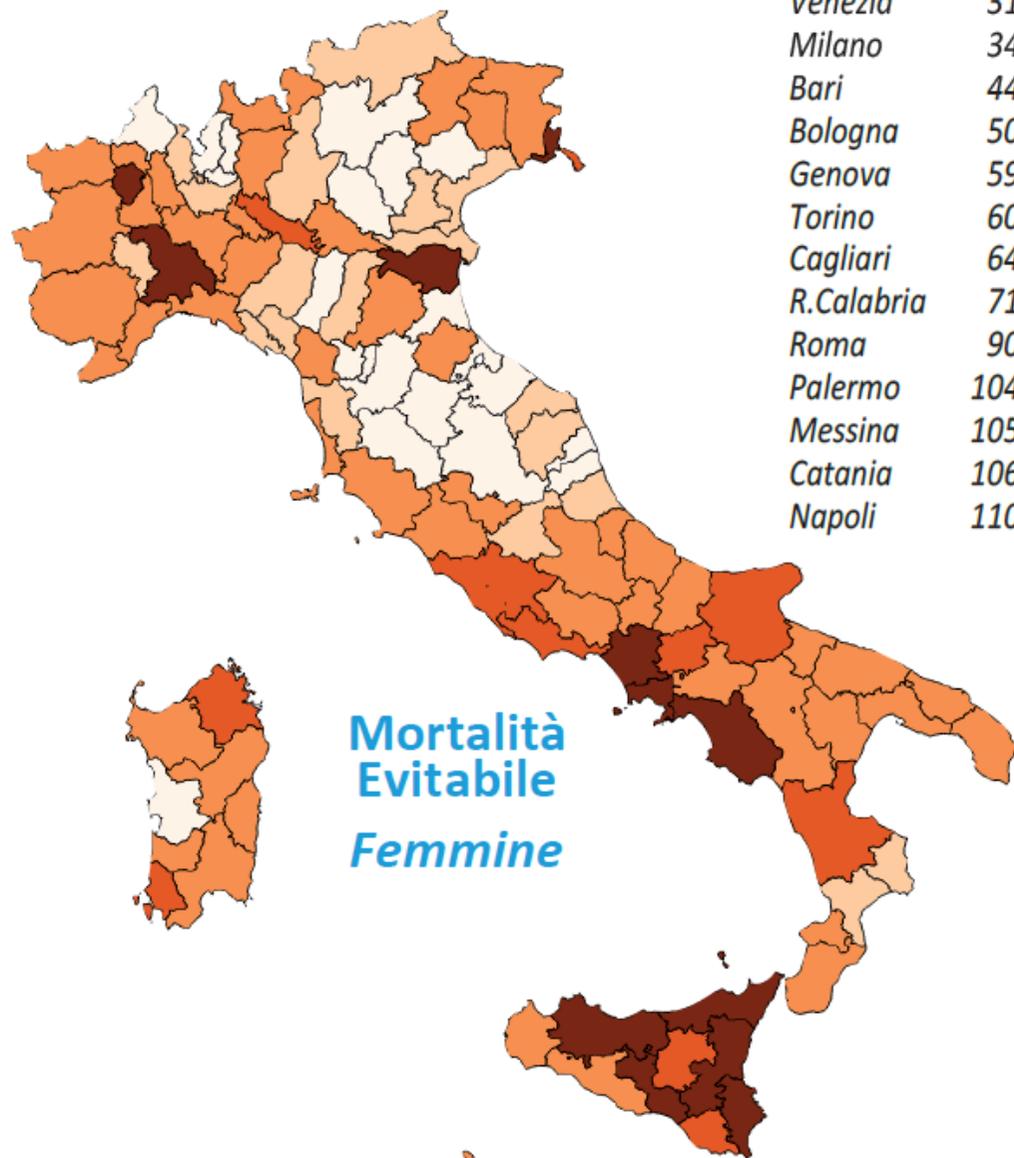
WORLD
CANCER
DAY4FEB



Mortalità Evitabile (con intelligenza)



Firenze	2
Milano	14
Bologna	18
Bari	19
Genova	34
Venezia	40
Torino	50
Roma	64
Cagliari	82
Catania	84
Messina	85
Palermo	86
R. Calabria	92
Napoli	110



Firenze	7
Venezia	31
Milano	34
Bari	44
Bologna	50
Genova	59
Torino	60
Cagliari	64
R. Calabria	71
Roma	90
Palermo	104
Messina	105
Catania	106
Napoli	110



Report Osservatorio GIMBE 4/2019

Tempi di attesa: trasparenza di Regioni e Aziende sanitarie



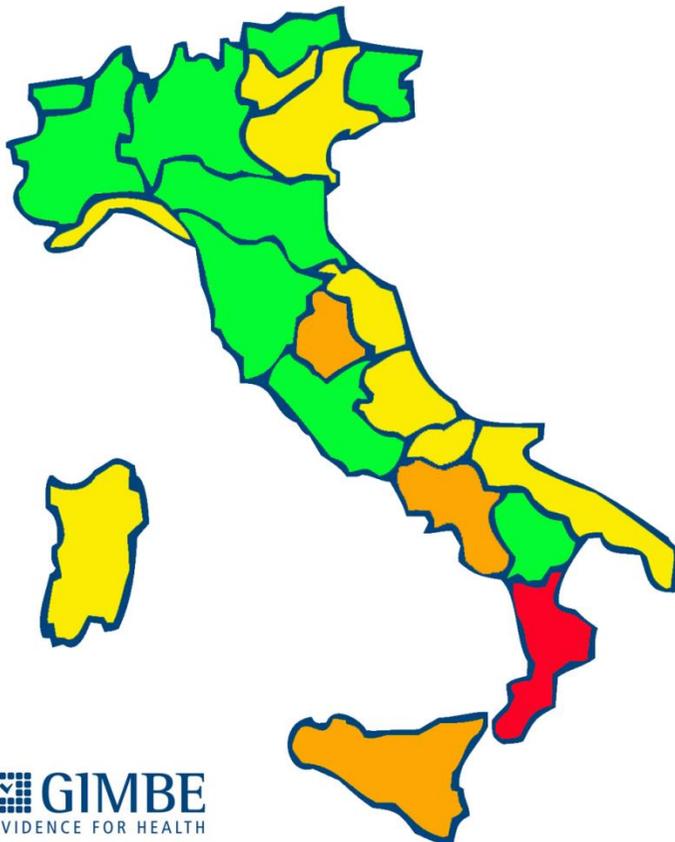
Maggio 2019

SERVIZIO | TEMPI DI ESAMI E VISITE

Sanità, caos liste d'attesa in una Regione su due

—di **Barbara Gobbi** | 13 maggio 2019

Tempi di attesa: rendicontazione pubblica regionale



Portale unico interattivo

Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Provincia Autonoma di Bolzano, Valle d'Aosta

Solo archivio storico

Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Sardegna, Veneto

Solo link ai siti delle aziende sanitarie

Campania, Sicilia, Umbria

Nessuna rendicontazione

Calabria

Report Osservatorio GIMBE n. 5/2019

Ticket 2018



Luglio 2019

Per i ticket 50 euro a testa nel 2018 ma è giungla regionale

Report Gimbe, quasi 3 miliardi e +2,9% rispetto al 2017



Redazione ANSA ROMA 24 luglio 2019 18:53 [Scrivi alla redazione](#) [Stampa](#)

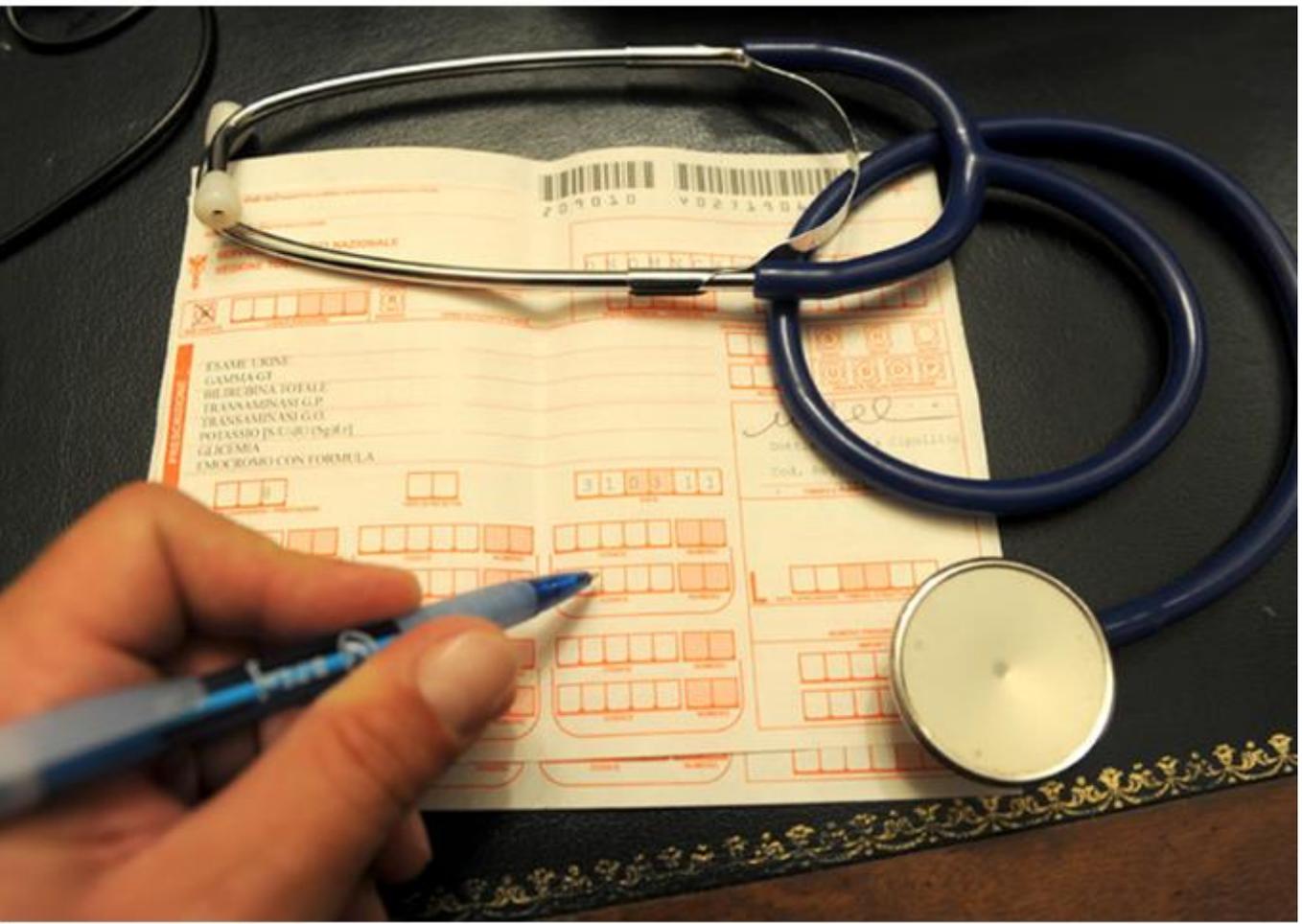
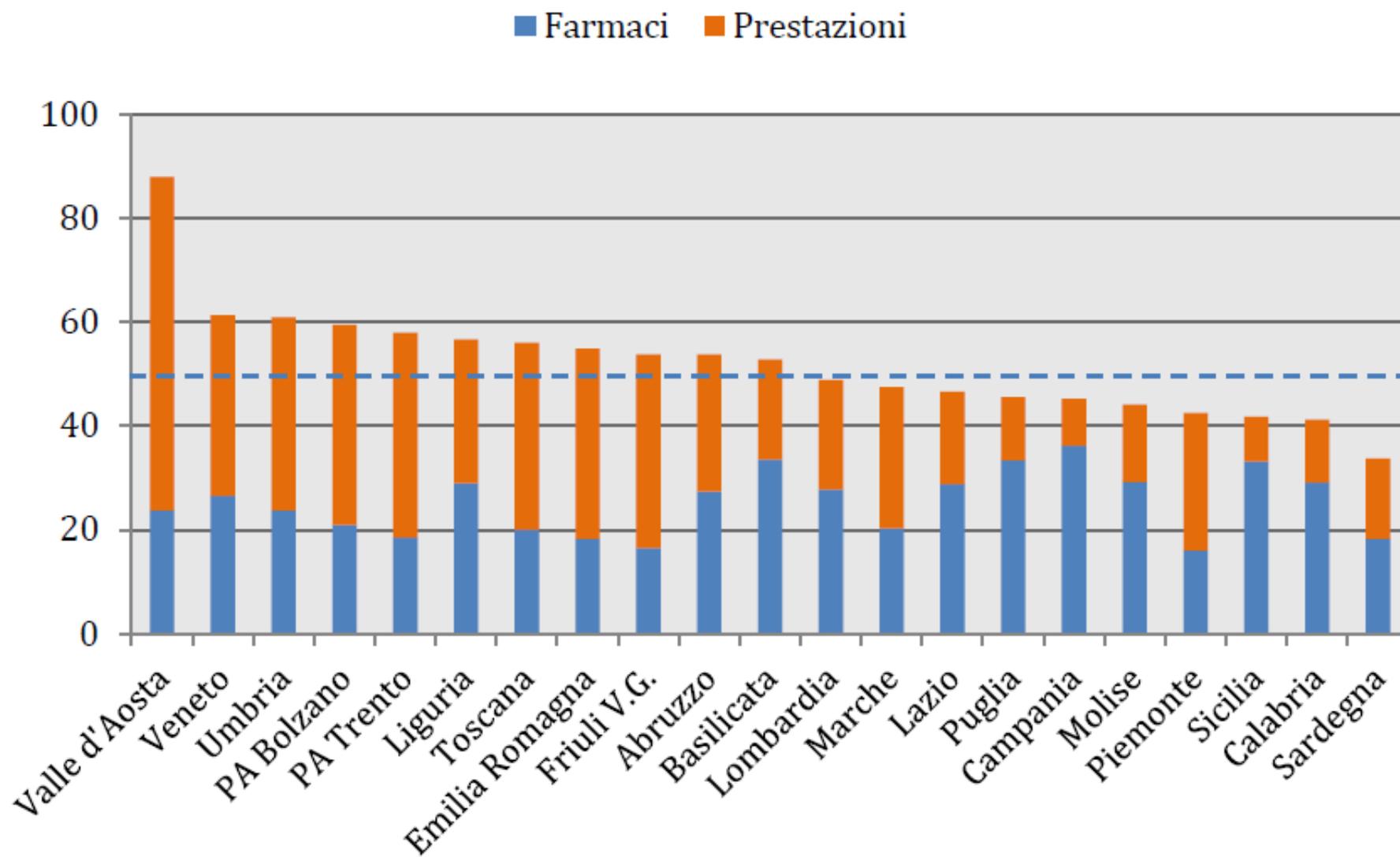


Figura 3. Compartecipazione totale alla spesa sanitaria: spesa pro-capite 2018 (dati in €)





Report Osservatorio GIMBE 6/2019

La mobilità sanitaria interregionale nel 2017



Luglio 2019

MOBILITÀ SANITARIA REGIONALE: SALDI 2017



Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 784,1 mln), Emilia Romagna (€ 307,5 mln), Veneto (€ 143,1 mln) e Toscana (€ 139,3 mln)

Saldo positivo minimo (da € 0,1 a € 25 milioni)

Molise (€ 20,2 mln), Friuli Venezia Giulia (€ 6,1 mln), Prov. Aut. Bolzano (€ 1,1 mln)

Saldo negativo minimo (da -€ 0,1 a -€ 25 milioni)

Prov. Aut. Trento (-€ 0,1 mln), Valle d'Aosta (-€ 1,8 mln), Umbria (-€ 4,17 mln)

Saldo negativo moderato (da -€ 25,1 a -€ 100 milioni)

Marche (-€ 43 mln), Piemonte (-€ 51 mln), Basilicata (-€ 53,3 mln), Liguria (-€ 71,2 mln), Sardegna (-€ 77,2 mln), Abruzzo (-€ 80 mln)

Saldo negativo rilevante (oltre -€ 100 milioni)

Puglia (-€ 201,3 mln), Sicilia (-€ 236,9 mln), Lazio (-€ 239,4 mln), Calabria (-€ 281,1 mln) e Campania (-€ 318 mln)

Dati al 31 luglio 2019

L'88% NELLE REGIONI "AUTONOMISTE"

I pazienti con la valigia spostano 4,6 miliardi di euro da Sud a Nord

La mobilità sanitaria si traduce in un fiume di denaro pari nel 2017 a 4,6 miliardi di euro. L'88% del saldo in attivo (chi riceve pazienti) va ad alimentare le casse di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto

di Barbara Gobbi



LA VOCE



Esce ogni giovedì in Firenze, via dei Renai, 11 * Diretta da GIUSEPPE PREZZOLINI * Abbonamento per il Regno, [Trento, Trieste, Canton Ticino, L. 5,00. Estero L. 7,50. Un numero cent. 10, doppio cent. 20 * Dono agli abbonati: Bollettino bibliografico * Abb. cumulativo con 6 "Quaderni della Voce", L. 9, Estero L. 13 * Telefono 28-30.

Anno III * N° 11 * 16 Marzo 1911

LA QUESTIONE MERIDIONALE

con articoli di GIUSTINO FORTUNATO - GUGLIELMO ZAGARI - AGOSTINO LANZILLO - ROBERTO PALMAROCCHI - F. SAVERIO NITTI - ALFREDO CARONCINI - GIUSEPPE DONATI - GAETANO SALVEMINI - GENNARO AVOLIO - ETTORE CICCOTTI - LUIGI EINAUDI.

LE DUE ITALIE

Che cosa è la questione meridionale?

La domanda può sembrare ingenua, dopo che in questi ultimi anni non si è fatto se non parlare di essa. Eppure è tuttavia necessario un esame preliminare de' termini della contesa, tanto le idee sono ancora incerte e confuse.

Che esista una questione meridionale, nel significato economico e politico della parola, nessuno più mette in dubbio. C'è fra il nord e il sud della penisola una grande sproporzione nel campo delle attività umane, nella intensità della vita collettiva, nella misura e nel genere della produzione, e, quindi, per gl'intimi legami che corrono tra il benessere e l'anima di un popolo, anche una profonda diversità fra le consuetudini, le tradizioni, il

la geografia e la storia hanno rese differenti, in un sol corpo di nazione. Finché, assordati dai clamori del volgo, saremo ne' presenti confini, è vano attendere la soluzione del problema da uno o dall'altro espediente parlamentare.

Poi che il vero è questo: troppe cose bisogna che mutino, prima di potere incamminarci per la via maestra; bisogna, soprattutto, che muti radicalmente il giudizio che noi stessi, meridionali, abbiamo del Mezzogiorno. Pensare che con una o più leggi di larghe sovvenzioni, in cinque o dieci anni sia dato « elevare » il sud alle condizioni del nord, attuando quella « perequazione economica », a cui tutti inneggiano, è una illusione funesta, quando non è una leggerezza imper-

cizio del lavoro umano, fonte di ogni umano benessere. Tra noi il terzo stato mancò, debole e scarso fu il campo delle private attività, assai tardo l'incremento della pubblica ricchezza: arbitri del paese furon sempre i baroni, in lotta fra loro e con le monarchie da essi mutate e rimate; nè il nuovo ordine di tempi e di cose, determinato dall'avvento della borghesia, ebbe quaggiù inizio prima del 1799. Per ciò solo il Mezzogiorno, rimasto sino a ieri feudale come nel più lontano medio evo, non eguagliò mai il gran moto di civiltà della rimanente Italia.

Un paese fin da prima arretrato, a causa della sua povertà: questo il fenomeno secolare dell'Italia meridionale, « tuttora simile a una macchina spinta sopra un binario morto in mezzo al gran movimento di cento locomotive ». Opera della natura, o non piuttosto degli uomini? Cotesta domanda si rivolse, ma non è molto, uno studioso — prome-

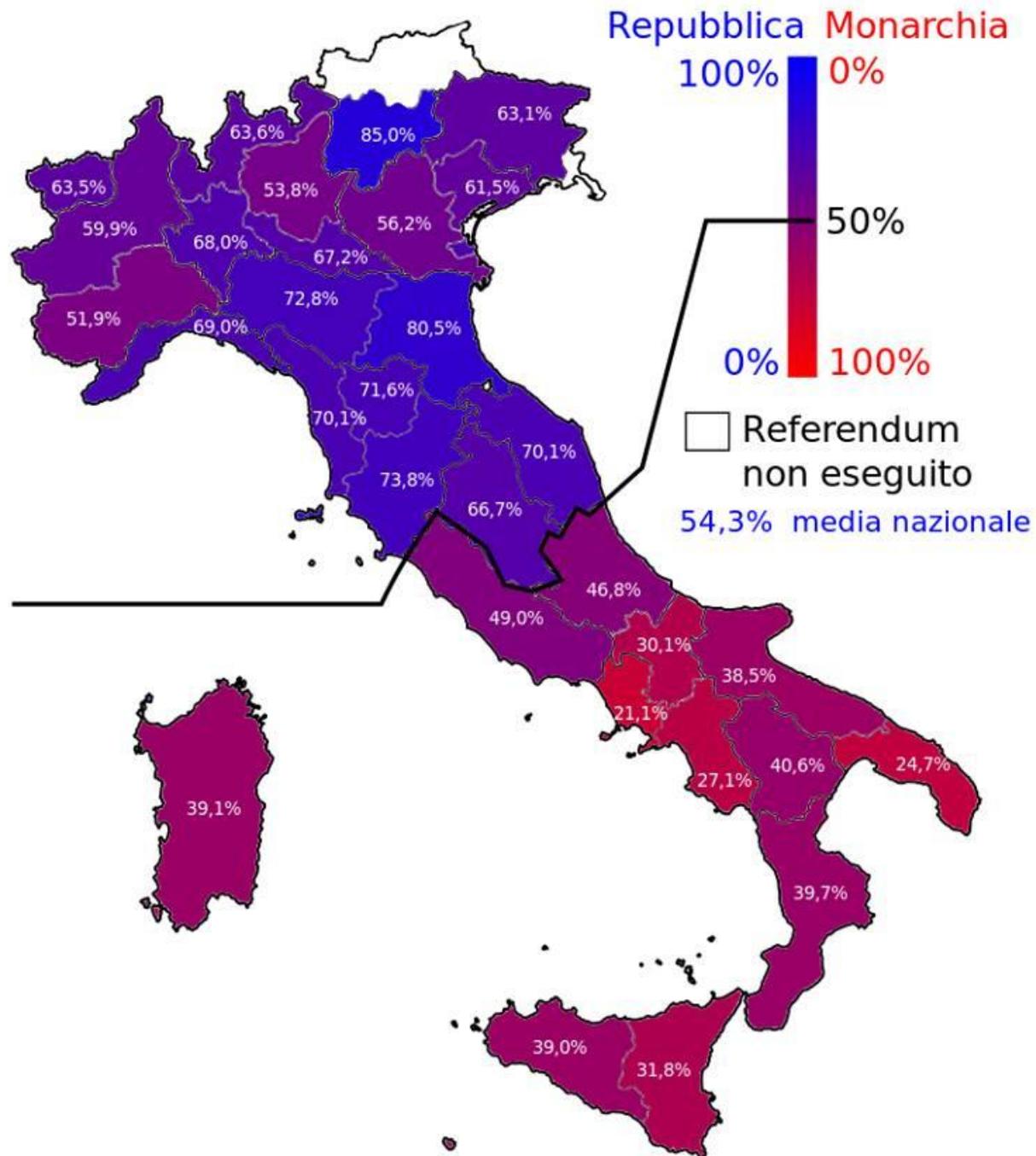
polazione rurale, agglomerata in grossi centri non urbani, rifugge dall'abitare su' campi che lavora. Sono poco ubertose, senza dubbio, le vaste aree dell'Appennino Emiliano, la conca Senese, alcuni tratti delle Marche; ma alle une serve di compenso l'ampia sottoposta valle del Po, alla seconda la Toscana, agli ultimi l'Umbria e le Romagne. Tra noi, invece, quando si eccettuino la Campania dal Garigliano al Sele e Terra di Bari dalla foce dell'Ofanto al porto di Brindisi, troppo densa la prima, troppo arida la seconda, — tra il nodo calcareo degli Abruzzi a settentrione, che è tutto un erbaio da pascolo, e la punta granitica delle Calabrie a mezzogiorno, che è un vero sfasciume, corrono immense estensioni di argille scagliose, di scisti galestrini, di marne cretose più o meno impermeabili, acconce, se pure, alle selve d'alto fusto od a' pascoli bradi, non mai o assai poco ad una prospera agricol-



Verifiche Piani di Rientro







La crisi di sostenibilità

1. **Presentazione clinica**
2. **Diagnosi**
3. **Prognosi**
4. **Terapia**



La crisi di sostenibilità

- 1. Presentazione clinica**
2. Diagnosi
3. Prognosi
4. Terapia



Il SSN al top delle classifiche mondiali?

"Secondo la classifica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'Italia è al 2° posto nel mondo, dopo la Francia"

"Bloomberg colloca il servizio sanitario italiano al 4° posto nel mondo"



Report Osservatorio GIMBE 4/2018

Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali



Settembre 2018

Un caso urgente da curare. Le classifiche dicono che la Sanità in Italia è al top. Illuderci può far comodo a tanti

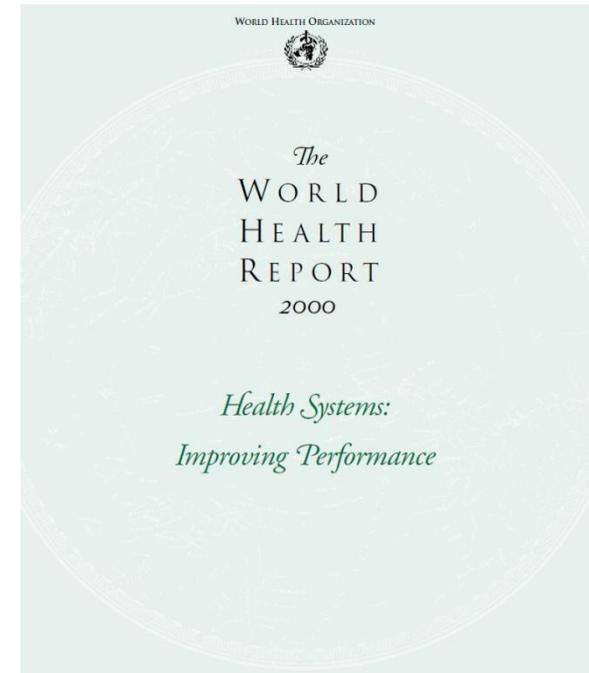
📅 22 settembre 2018 ✍️ di Carola Olmi e Sergio Patti

Primo piano



Classifica OMS

- Pubblicata nel 2000
- Dati riferiti al 1997
- Critiche per limiti metodologici
- Mai più aggiornata
- Riveste solo un valore storico



These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care

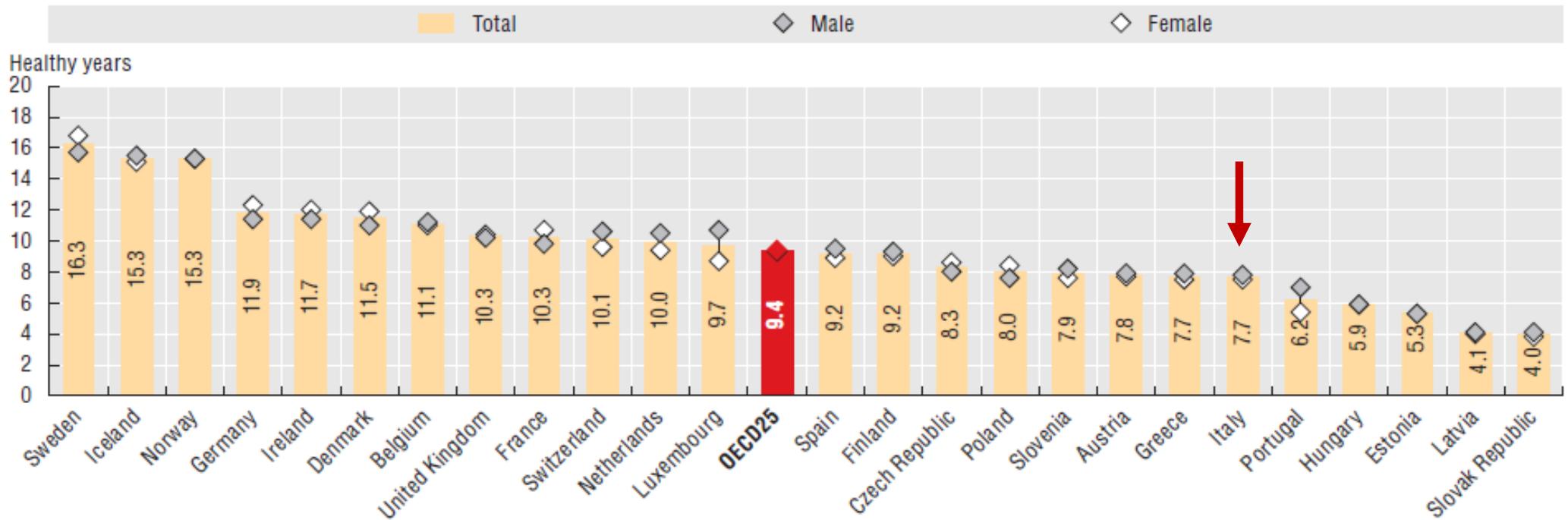
By [Lee J Miller](#) and [Wei Lu](#)

19 settembre 2018, 16:00 CEST

Bloomberg Health Care Efficiency

Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost %	Absolute Cost \$
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3	5.7	2,222
2	2	-	Singapore	85.6	82.7	4.3	2,280
3	3	-	Spain	69.3	82.8	9.2	2,354
4	6	2	Italy	67.6	82.5	9.0	2,700
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0	7.4	2,013
6	7	1	Israel	67.0	82.0	7.4	2,756
7	5	-2	Japan	64.3	83.8	10.9	3,733

11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2015 (or nearest year)



Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

Source: Eurostat Database 2017.

Per gli over 65, in media, 9,9 anni non in buona salute

La crisi di sostenibilità

1. Presentazione clinica
- 2. Diagnosi**
3. Prognosi
4. Terapia



MULTIMORBIDITY

When **someone**
has **two** or
more
long-term
health conditions.



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

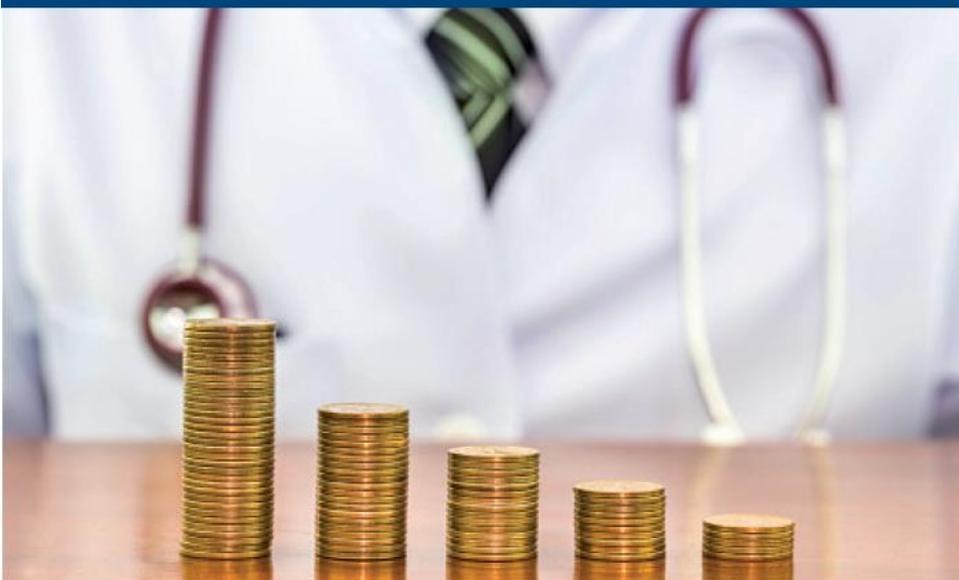
Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019

Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale



Settembre 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

IL REPORT

Fondazione Gimbe: «Saccheggianti 37 miliardi nella sanità pubblica»

Cinque richieste al nuovo Governo e in particolare al ministro della Salute, Roberto Speranza, per mettere in sicurezza il Servizio sanitario nazionale. A lanciarle è la Fondazione Gimbe, think tank di politica sanitaria che parte da un dato: i 37 miliardi di euro sottratti al Ssn tra definanziamento e tagli nel periodo 2010-2019

di Barbara Gobbi



- € 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

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



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

Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2019 (elaborazione da¹⁴⁴)

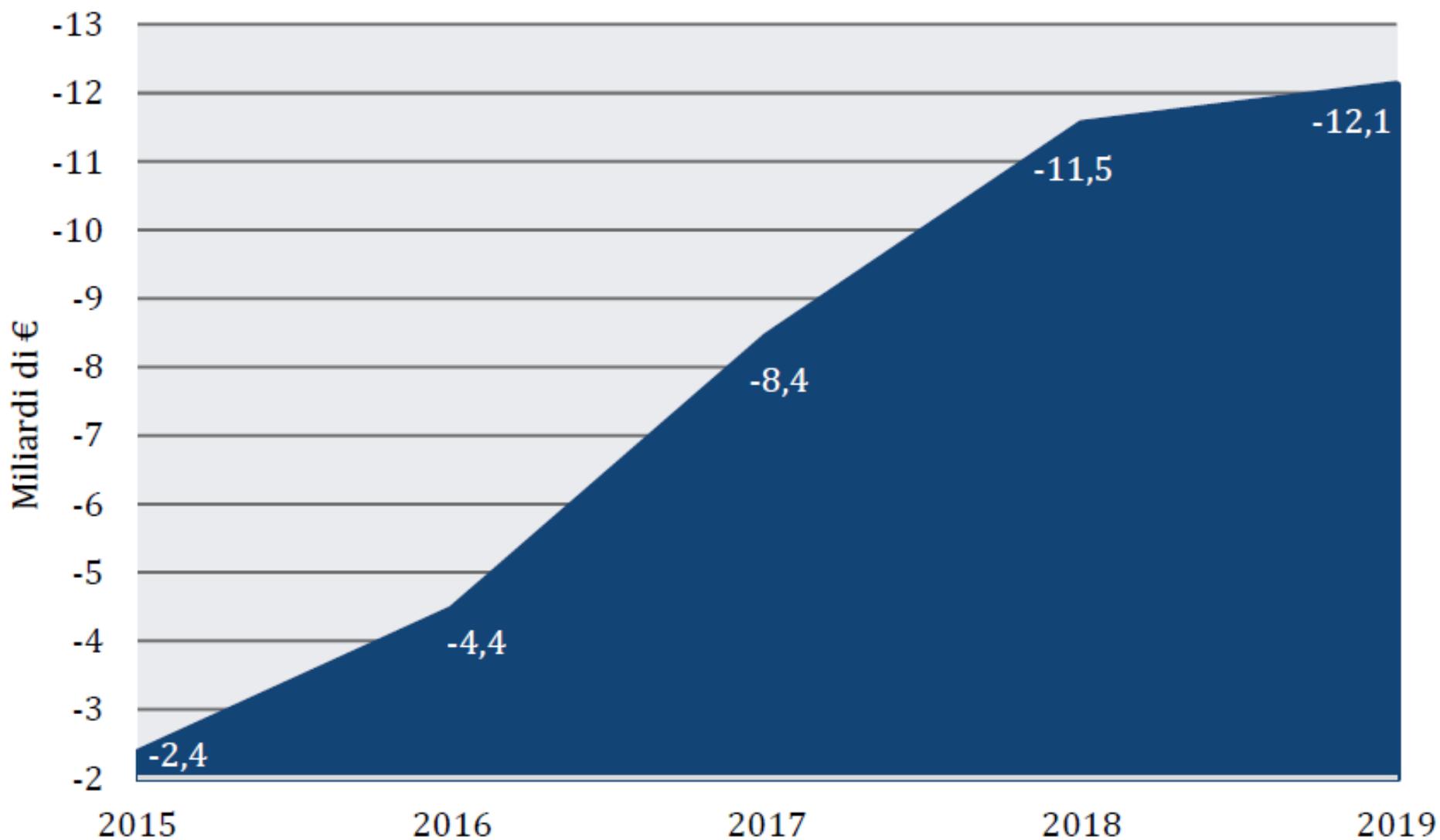


Figura 3.1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2019

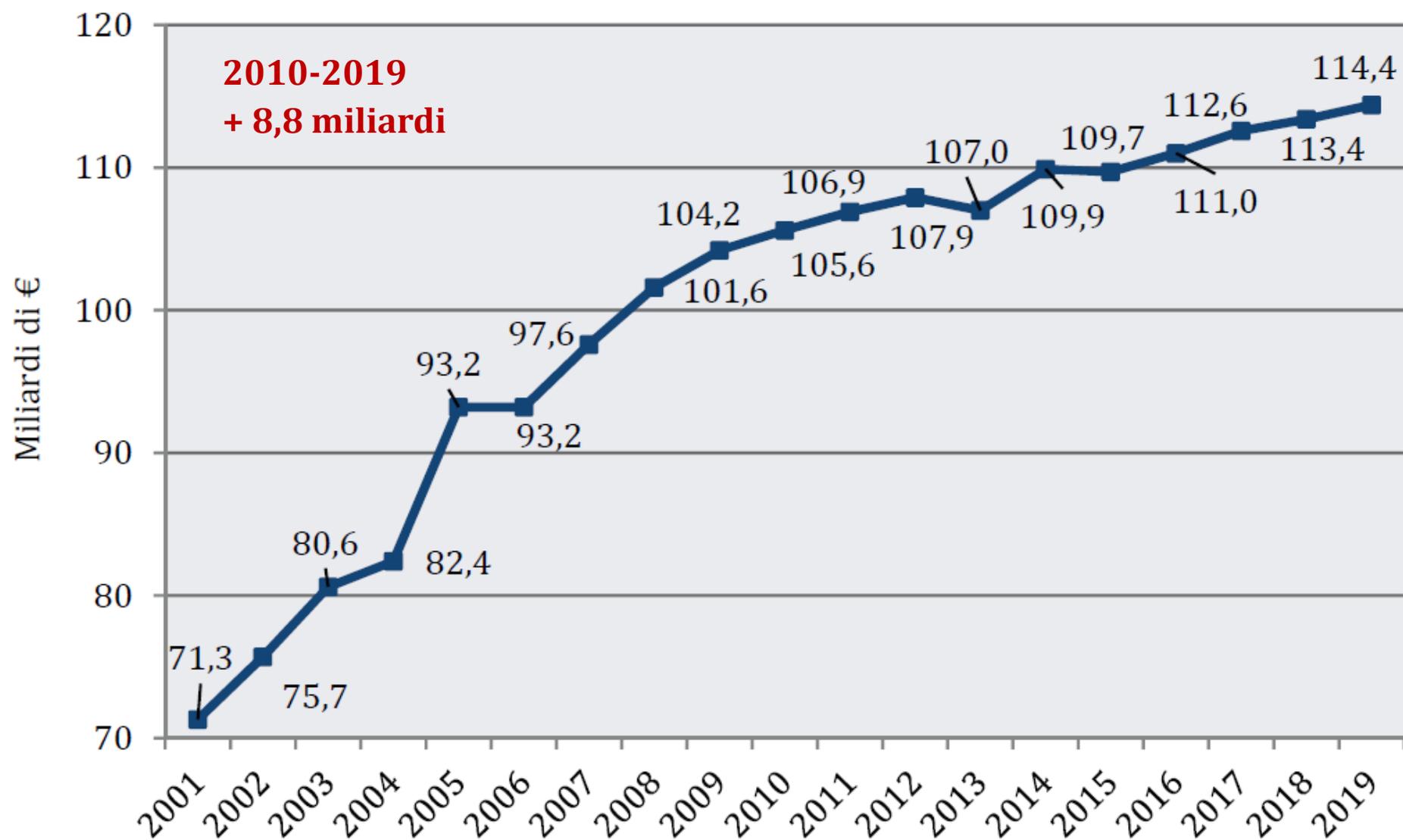


Figura 3.2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2001-2019

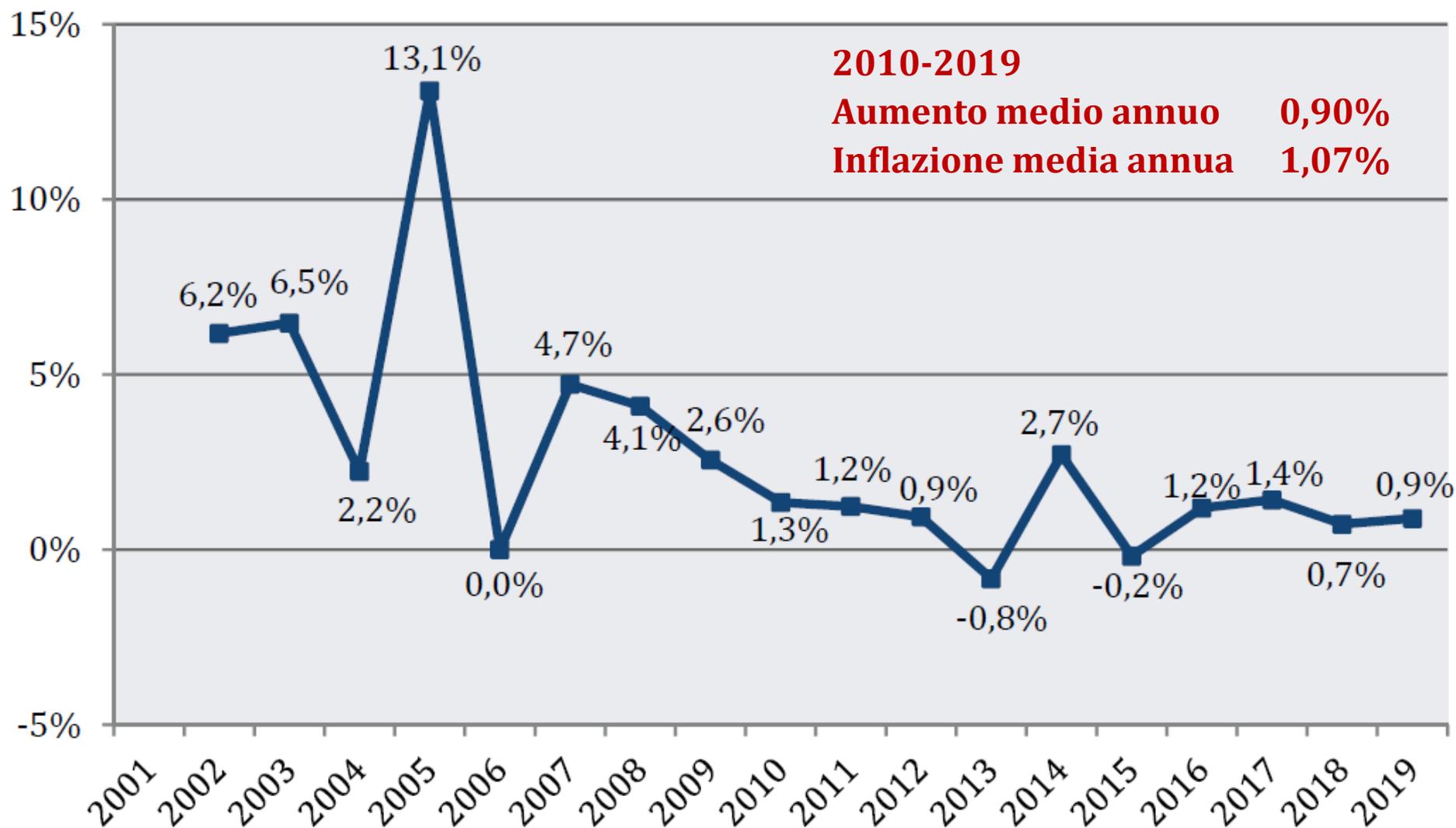
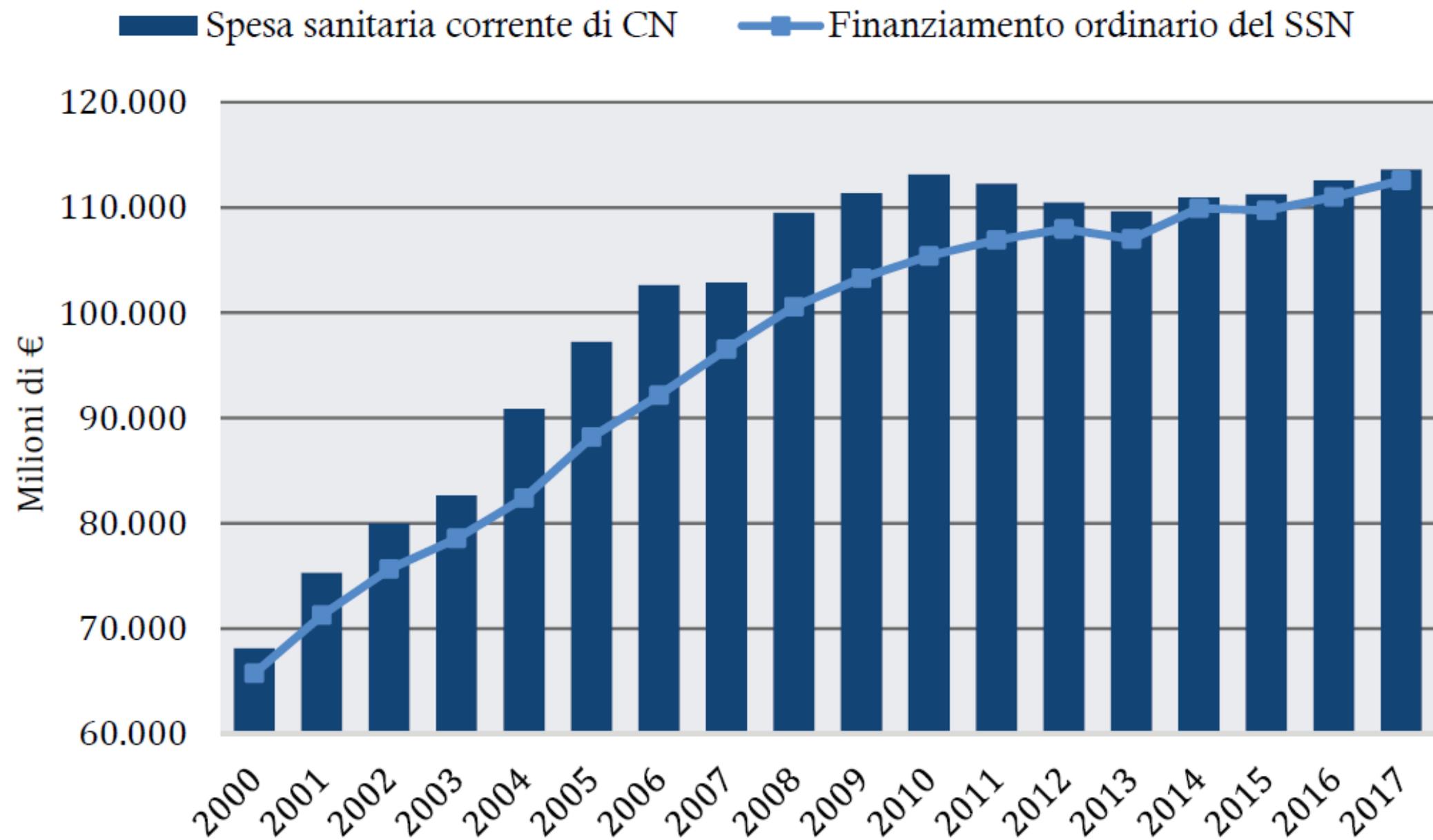


Figura 2.5. Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2000-2017 (dati da⁴⁷)



Legge di Bilancio 2019

	2019	2020	2021
Fabbisogno Sanitario Nazionale standard	€ 1.000 ¹	€ 2.000 ²	€ 1.500 ²
Riduzione dei tempi di attesa	€ 150	€ 100	€ 100
Borse di studio Medicina Generale	€ 10	€ 10	€ 10
Borse di studio specializzandi³	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico	€ 4.000 ⁴		

¹Assegnati dalla Legislatura precedente

Dati in milioni di €

²Subordinati alla stipula del Patto per la Salute 2019-2021 entro il **31 marzo 2019 → 31 dicembre 2019**

³Oltre a € 91,8 milioni per il 2022 e € 100 milioni l'anno dal 2023

⁴Ripartiti nel periodo 2021-2032

IL DOCUMENTO INVIATO ALLE REGIONI

Sanità, il ministro Speranza chiede 3,5 miliardi e l'addio al superticket

Le richieste nella nuova bozza del Patto per la Salute che il ministero ha inviato alle Regioni. Nel mirino anche l'emergenza della carenza dei medici.

di Barbara Gobbi

26 settembre 2019

Sanità, Speranza: confermati i 2 miliardi in più per il 2020

Il ministro illustra le linee programmatiche del suo dicastero: confermati anche 1,5 miliardi per il 2021



Per la Sanità italiana si chiude la stagione dei tagli per la salute e si ricomincia ad investire: sono stati confermati i 2 miliardi di euro in più per il 2020 sul fondo sanitario nazionale e 1,5 mld in più per il 2021". Così il ministro della Salute, Roberto Speranza, nel corso delle comunicazioni sulle linee programmatiche del suo dicastero alle Commissioni congiunte 12esima Senato e XII Camera. "Due miliardi in più è un passo significativo rispetto a quanto fatto negli ultimi anni. Due anni fa la cifra in più era poco sotto al miliardo,

l'anno scorso la cifra in più era pochissimo sopra il miliardo. Se stiamo al delta di progressività del dato economico e finanziario, negli anni precedenti la crescita del fondo sanitario nazionale è stata dello 0,7 e dello 0,9 quest'anno siamo di fronte a una crescita dell'1,72, ha spiegato il ministro sottolineando che quest'anno c'è un "investimento molto significativo che auspico possa ancora incontrare nel passaggio parlamentare un consolidamento".



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2019

● Sezione II **Analisi e tendenze della Finanza pubblica**

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Giuseppe Conte

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Giovanni Tria

Deliberato dal Consiglio dei Ministri il 9 aprile 2019

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Spesa sanitaria	118.061	119.953	121.358	123.052
In % di PIL	6,6%	6,6%	6,5%	6,4%
Tasso di variazione in %	2,3%	1,6%	1,2%	1,4%





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2019**

Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Giuseppe Conte

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Roberto Gualtieri

Deliberata il 30 settembre 2019

Studi e Analisi

Nadef 2019. Gimbe: “I Governi cambiano ma per sanità pubblica la musica è sempre la stessa”

“Il Governo Conte bis conferma la linea dei precedenti Esecutivi perdendo la prima vera occasione per confermare che il rafforzamento del SSN annunciato nel Programma di Governo rappresenta una reale priorità politica. Infatti, la mancata inversione di tendenza del rapporto spesa sanitaria/PIL dimostra che l'eventuale ripresa dell'economia non determinerà alcun rilancio del finanziamento pubblico della sanità nel prossimo triennio”.

[Leggi...](#)



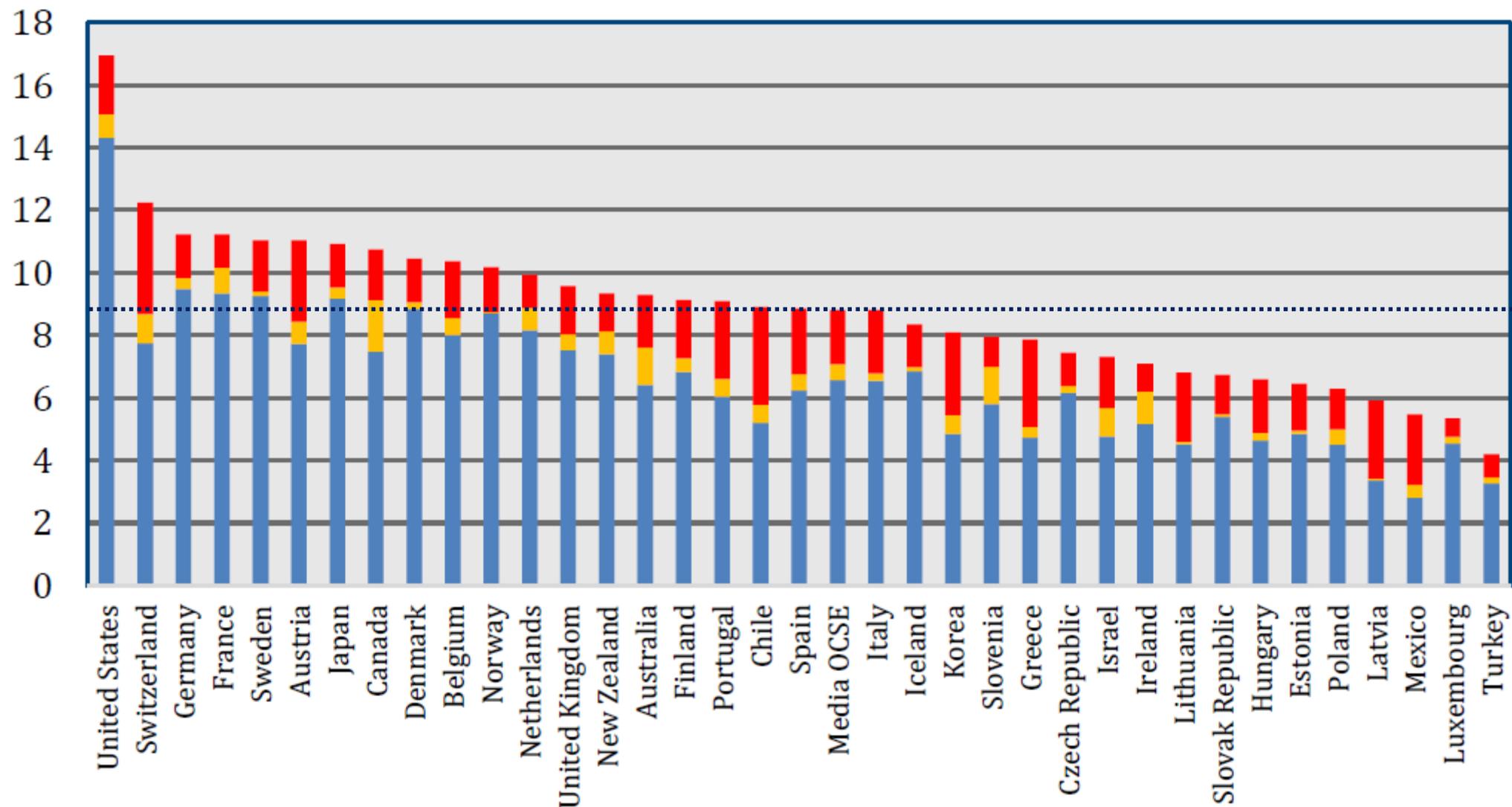
2019: dal DEF alla NaDEF

Rapporto spesa sanitaria/PIL	2019	2020	2021	2022
DEF 2019	6,6%	6,6%	6,5%	6,4%
NaDEF 2019	6,6%	6,6%	6,5%	6,5%
Delta	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%



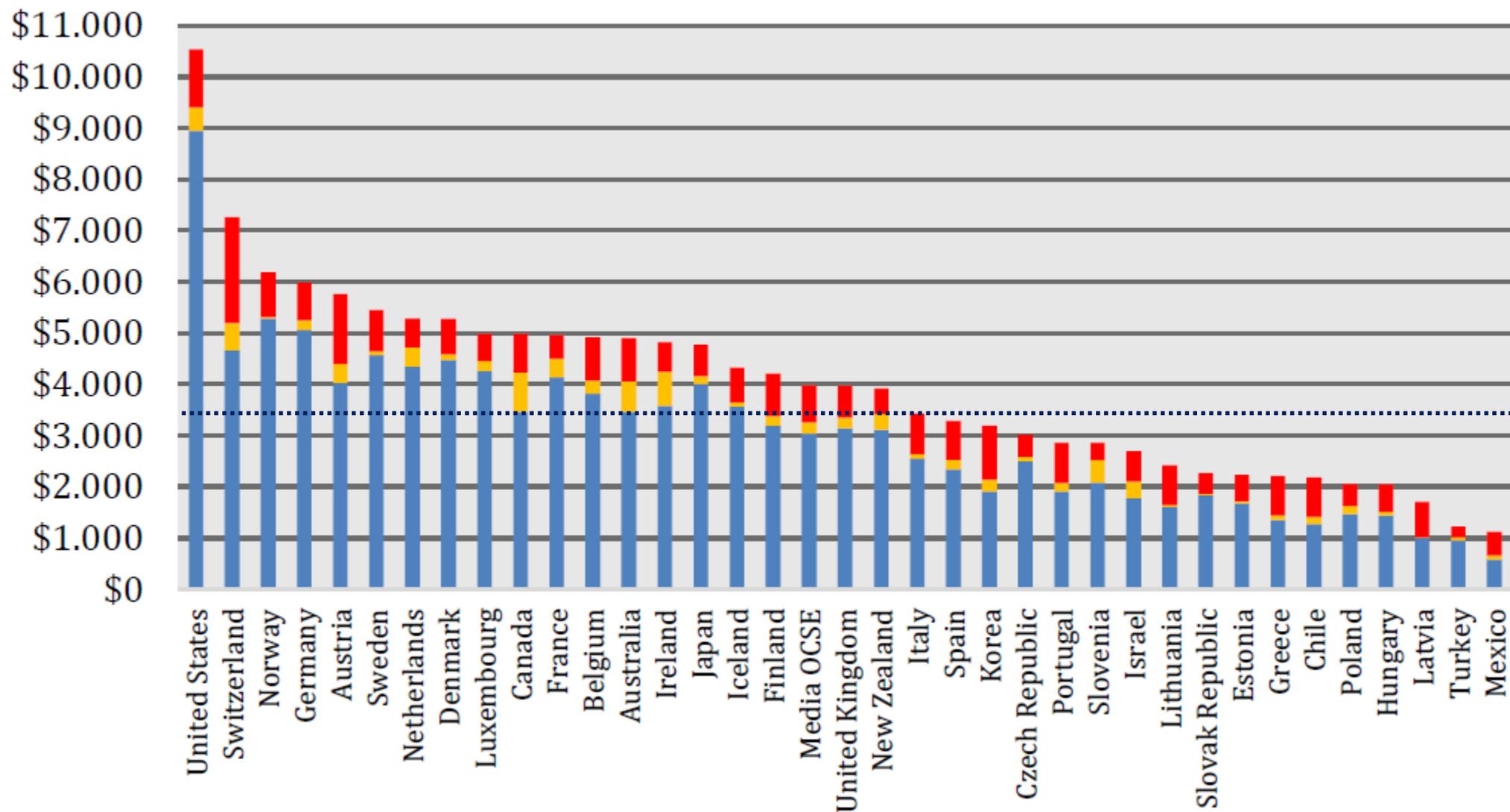
Spesa sanitaria totale nei paesi OCSE in percentuale del PIL (anno 2018 o più recente disponibile)

■ Pubblica ■ Intermediata ■ Out-of-pocket



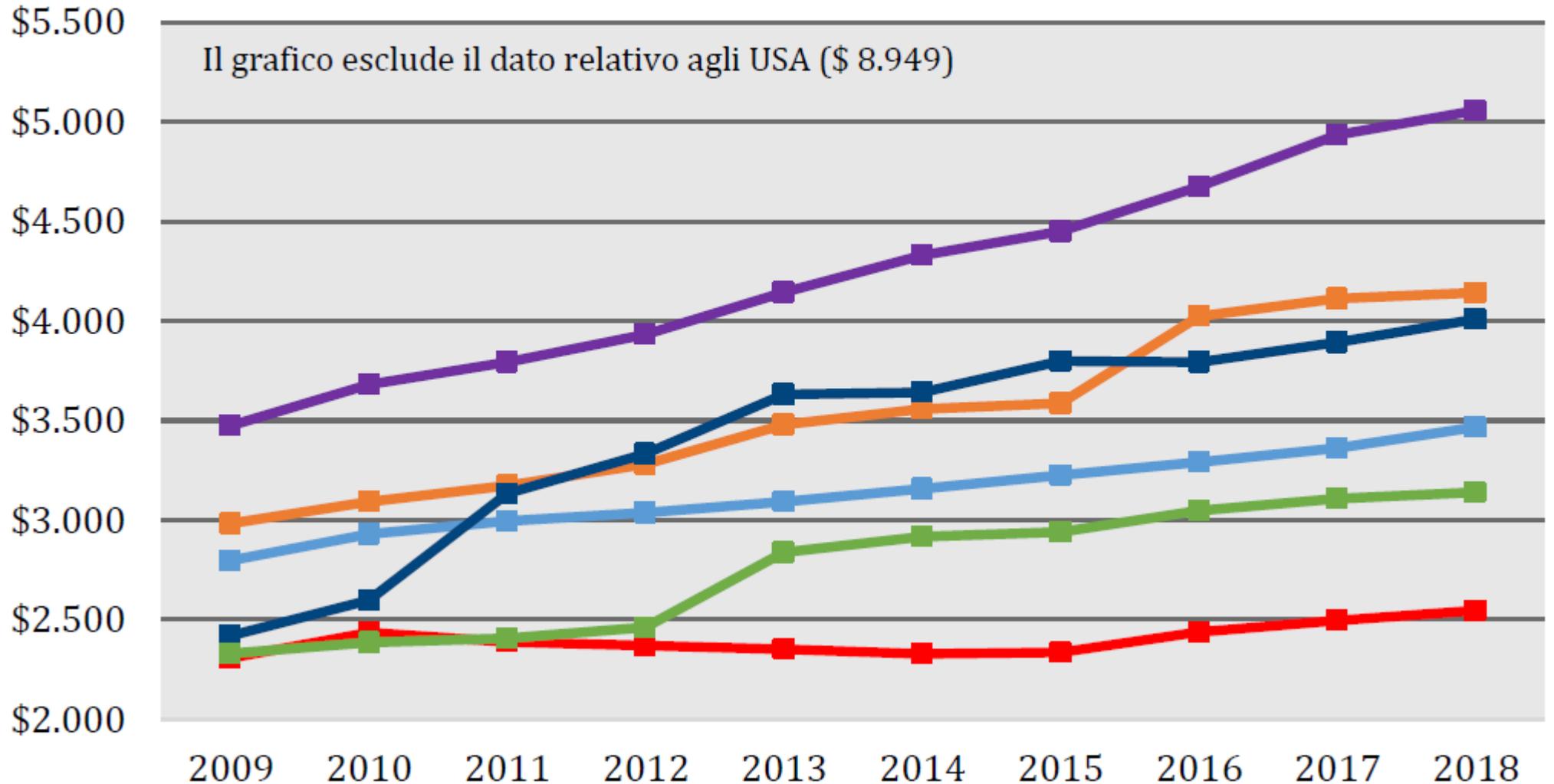
Spesa sanitaria pro-capite nei paesi OCSE (anno 2018 o più recente disponibile)

■ Pubblica ■ Intermediata ■ Out-of-pocket



Trend spesa pubblica pro-capite 2000-2018 nei paesi del G7

Canada France Germany Italy Japan United Kingdom



Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

1 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

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 specialistica



27 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

IN PARLAMENTO

Nuovi Lea: grande traguardo politico a rischio di illusione collettiva?

di *Nino Cartabellotta* (presidente Fondazione Gimbe)

Con la firma del Premier Gentiloni il Ministro Lorenzin è riuscita nella titanica impresa in cui avevano fallito i suoi predecessori Turco e Balduzzi: dopo oltre 15 anni sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza (Lea), che ora attendono solo il visto della Corte dei Conti per essere pubblicati in Gazzetta Ufficiale. Una grande enfasi mediatica ha celebrato il traguardo enfatizzando tutte le nuove prestazioni offerte ai cittadini: nuovo piano vaccini, screening neonatali per sordità e cataratta



Livelli Essenziali di Assistenza

- Offerta sproporzionata rispetto al finanziamento pubblico + sottostima impatto economico= nomenclatori tariffari "ostaggio" del MEF= nuovi LEA non esigibili
- Ad oggi:
 - Manca metodologia per includere/escludere prestazioni
 - Commissione LEA non ha mai effettuato alcun aggiornamento/delisting delle prestazioni

EVIDENCE

Prestazioni sanitarie

Evidence & Value

Value elevato

Benefici adeguati rispetto a costi e alternative
Liste positive, finanziamento pubblico

Value basso

Benefici minimi rispetto a costi e alternative
Spesa privata, compartecipazione

Value incerto

Benefici non noti (aree grigie)
Spesa privata, compartecipazione,
ricerca comparativa indipendente

Value negativo

Rischi maggiori dei benefici
Liste negative

Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

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

Taiichi Ohno, Toyota





Tackling Wasteful Spending on Health



10 January 2017





Health at a Glance: Europe 2018

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

22 November 2018





RIDURRE GLI SPRECHI PER RENDERE I SISTEMI SANITARI PIÙ EFFICIENTI E RESILIENTI

"Elementi di prova raccolti nei vari paesi suggeriscono che fino a un quinto della spesa sanitaria è sprecato e potrebbe essere destinato a un uso migliore"

In Italy, a country that spends less on health than many other Western European countries, the proportion of inefficient or wasteful public spending was estimated to be around 19% in 2017 (Fondazione GIMBE, 2018).

Stima sprechi e inefficienze 2017

Categoria	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	6,45	(5,16 – 7,74)
2. Frodi e abusi	22	4,73	(3,79 – 5,67)
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,15	(1,72 – 2,58)
4. Sotto-utilizzo	15	3,22	(2,58 – 3,87)
5. Inefficienze amministrative	11	2,36	(1,89 – 2,84)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,58	(2,06 – 3,10)

*€ 21,5 miliardi (range 17,20 – 25,79) calcolati proiettando la stima del 19% sui € 113,131 miliardi di spesa pubblica

Collaborazione Stato-Regioni

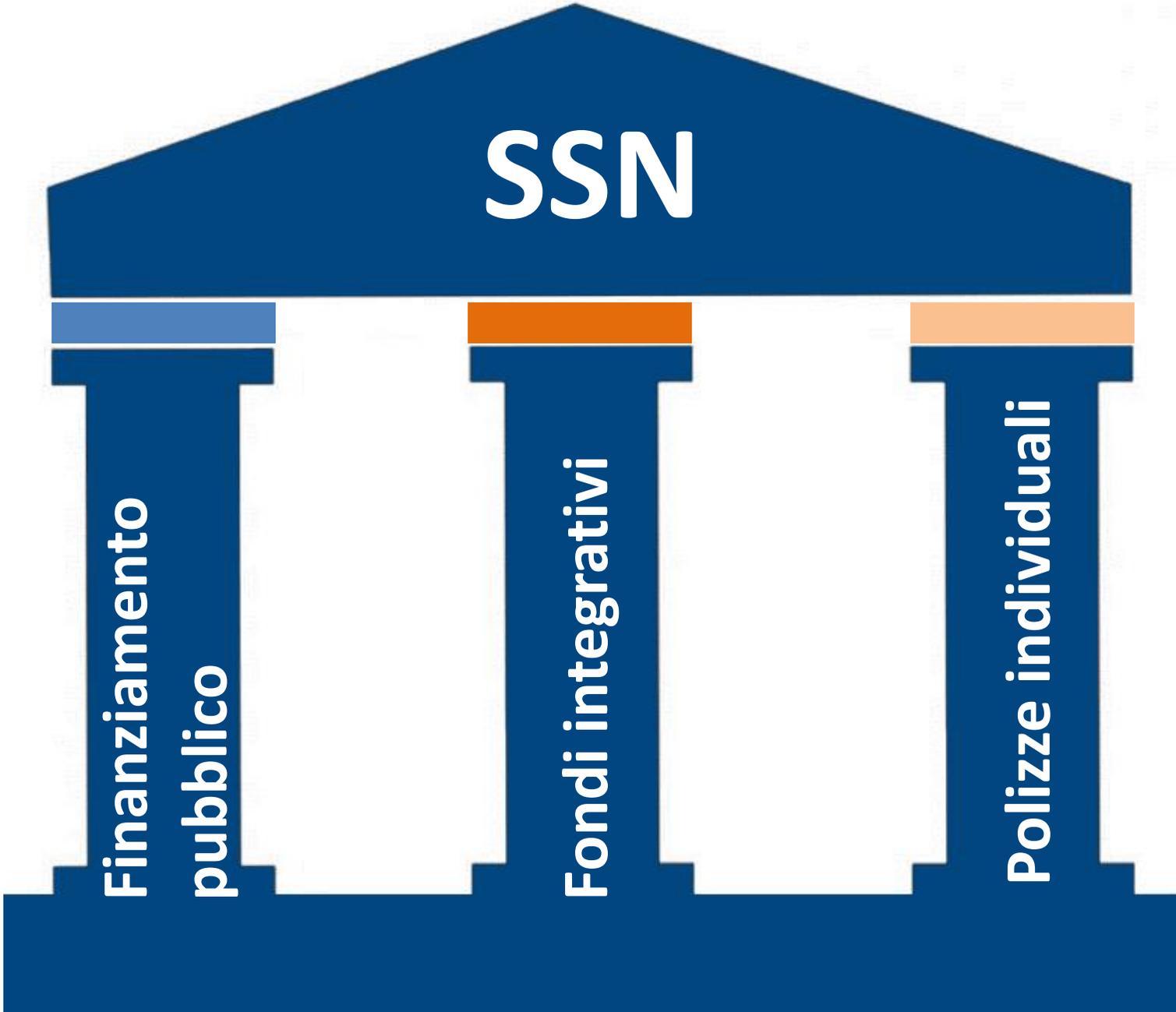
Definanziamento
pubblico

Nuovi
LEA

Sprechi e
inefficienze

Espansione
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti



The diagram is a stylized temple with a dark blue roof and three pillars. The roof is labeled 'SSN'. The pillars are labeled 'Finanziamento pubblico', 'Fondi integrativi', and 'Polizze individuali'. Each pillar has a colored horizontal bar at its top: blue for the first, orange for the second, and light orange for the third. The entire structure sits on a dark blue base.

SSN

**Finanziamento
pubblico**

Fondi integrativi

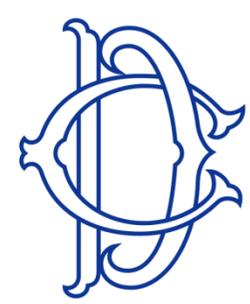
Polizze individuali

Report Osservatorio GIMBE 1/2019

La sanità integrativa



Gennaio 2019



Camera
dei
deputati

XII Commissione, Affari sociali

Roma, 22 gennaio 2019

**Audizione della Fondazione GIMBE
nell'ambito della**

**“Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi
del Servizio Sanitario Nazionale”**

Nino Cartabellotta

Presidente

Fondi sanitari: alcuni numeri

- **322** fondi sanitari attestati dal Ministero della Salute
- **10.616.847** di iscritti, inclusi familiari (22,3%) e pensionati (4,7%)
- **85%** di fondi gestiti da compagnie assicurative
- **€ 2.329** milioni le risorse «impegnate», ovvero rimborsate per prestazioni
- **€ 11.164** milioni le deduzioni per contributi versati da persone fisiche (68,2% degli iscritti ai fondi)
- **€ 3.361** milioni di spesa fiscale sottostimati perché non disponibili:
 - Deduzioni relative ai datori di lavoro
 - Mancato gettito fiscale per i premi di risultato (welfare aziendale)



Fondi sanitari: lo scenario attuale

Normativa frammentata e incompleta ha permesso:

- ai **fondi sanitari integrativi** di diventare prevalentemente sostitutivi, mantenendo le agevolazioni fiscali
- di espandere tali agevolazioni tramite il **welfare aziendale**
- alle **compagnie assicurative**:
 - di generare profitti in un contesto creato per enti no-profit operando in qualità di “ri-assicuratori” e gestori dei fondi
 - di costruire “piani di prevenzione” con prestazioni sostitutive inefficaci e inappropriate che alimentano il consumismo sanitario e danneggiano la salute in conseguenza di *overdiagnosis e overtreatment*

Tabella 4. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita.

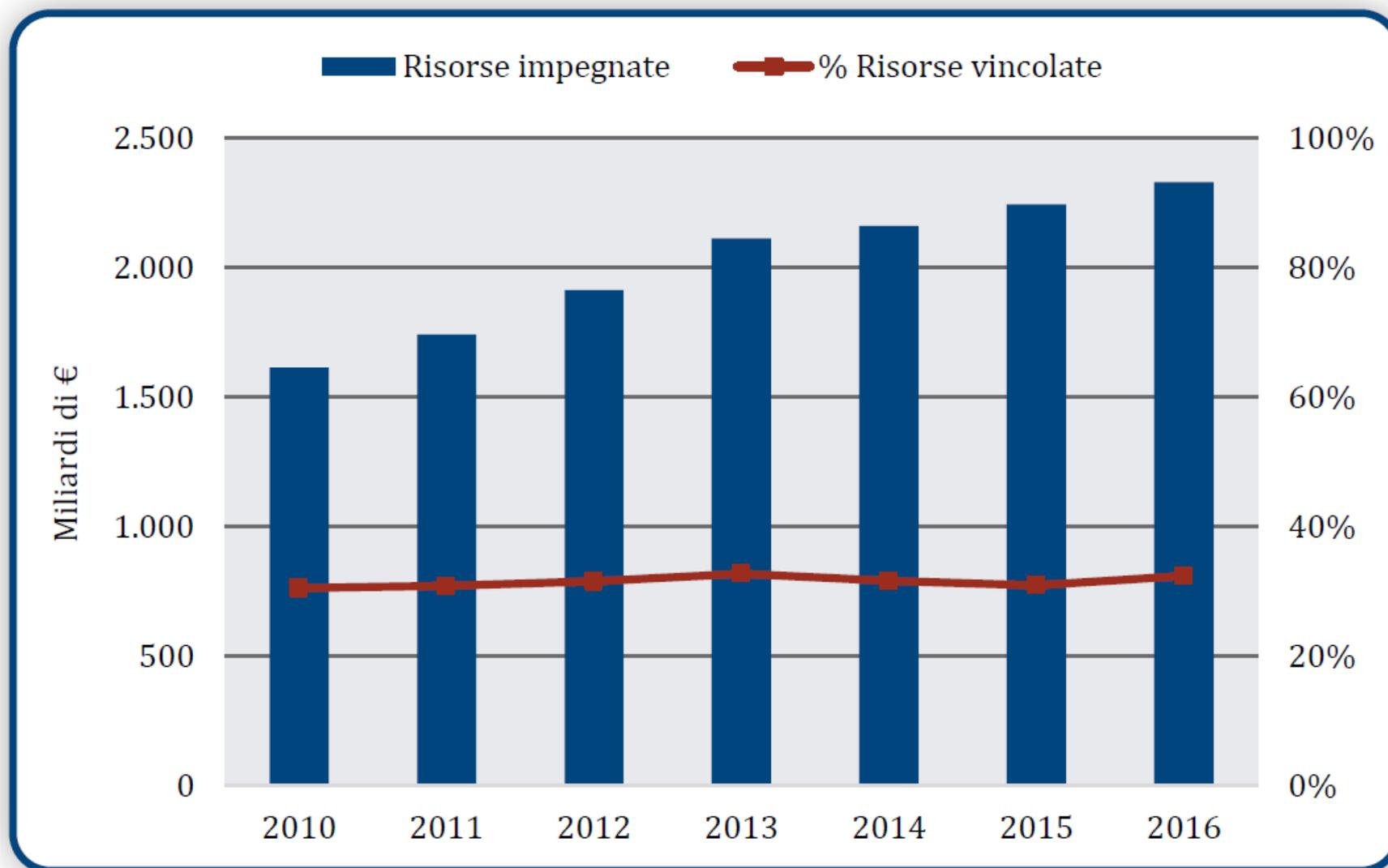
“Piano prevenzione” dei fondi sanitari vs offerta SSN (da⁷²)

Prestazione	“Piano prevenzione” fondi sanitari	Screening LEA e giudizio clinico
Mammografia	45	13
Pap-test	45	14
Sangue occulto nelle feci	35	13
PSA	36	0-1
Ecografia transrettale	36	0-1
Doppler tronchi-sovra-aortici	16	0-1
Visita cardiologica	16	0-1

Tabella 3.18. Prestazioni offerte dal Pacchetto B di “prevenzione oncologica” di RBM salute (modificata da³³⁵)

Test si screening	RBM		SSN	
	Indicazioni	Frequenza	Indicazioni	Frequenza
Sangue occulto nelle feci	M > 45 anni	Annuale	M e F 50-74 anni	Ogni 2 anni
PSA	M > 45 anni	Annuale	> 50 anni, previa decisione condivisa	0 oppure ogni anno
fPSA	M > 45 anni	Annuale		
Alfa-feto-proteina	M > 45 anni	Annuale	No	0
Pap-test	F > 30 anni	Annuale	F 25-35 anni*	Ogni 3 anni
CA 125	F > 30 anni	Annuale	No	0
CA 15.3	F > 30 anni	Annuale	No	0
*Dopo i 35 anni e sino a 64 anni sostituito da HPV test ogni 5 anni				

Figura 6. Totale risorse impegnate dai fondi sanitari e percentuale destinata a prestazioni extra LEA (2010-2016)



Effetti collaterali dei fondi sanitari

- Sostenibilità
- Privatizzazione
- Diseguaglianze
- Aumento spesa sanitaria
- Sovra-utilizzo prestazioni sanitarie
- Frammentazione dei PDTA
- Influenza sulla relazione medico-paziente
- Competizione tra operatori non alla pari



La crisi di sostenibilità

1. Presentazione clinica
2. Diagnosi
- 3. Prognosi**
4. Terapia



2025



2019

2018

2017

2016

4° Rapporto GIMBE

3° Rapporto GIMBE

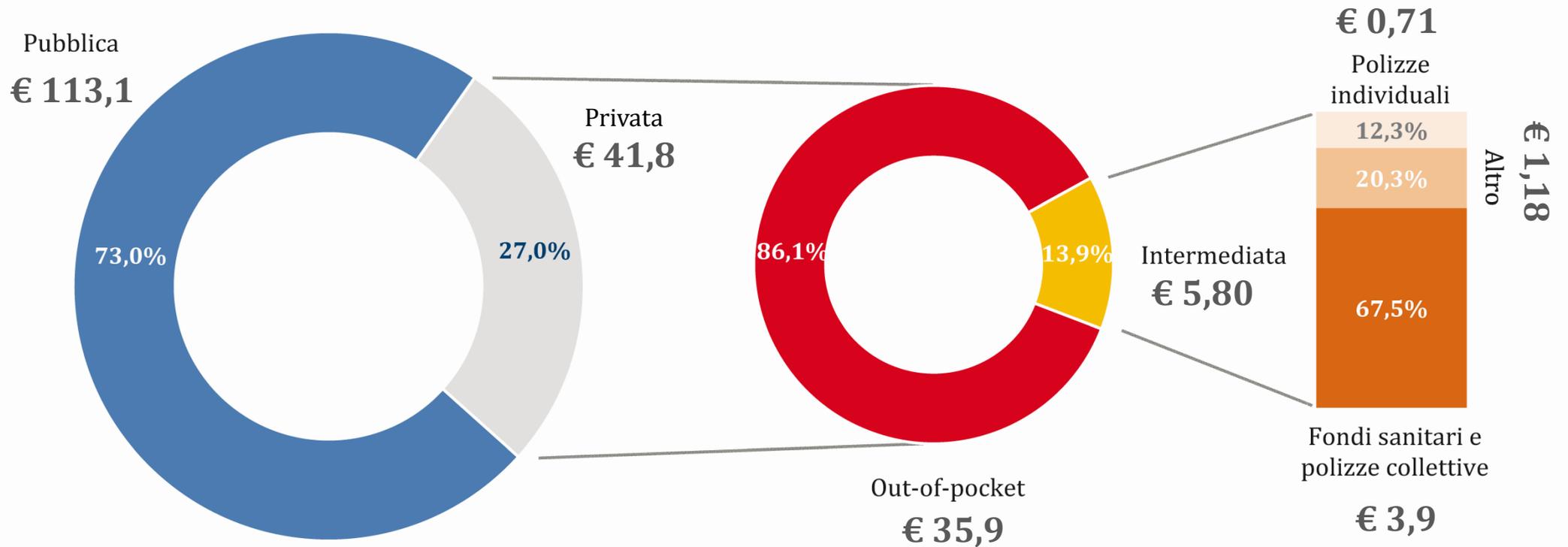
2° Rapporto GIMBE

1° Rapporto GIMBE

1

Spesa sanitaria 2017

€ 154,9 mld



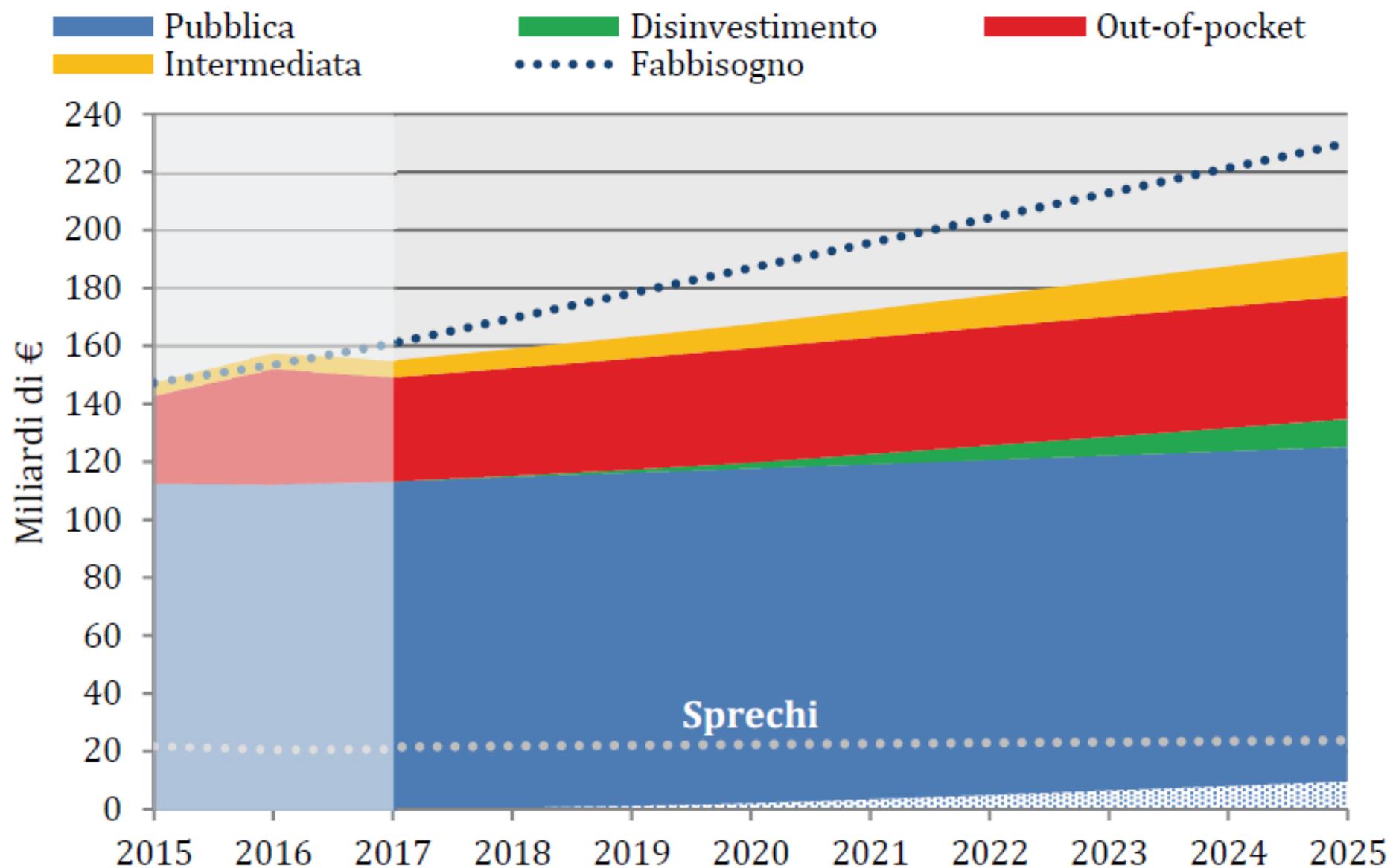
• Stima fabbisogno 2025

€ 230 mld*

- Entità del sotto-finanziamento pubblico
- Benchmark con paesi dell'Europa nord-occidentale e del G7
- Sottostima impatto economico nuovi LEA
- Inadempimenti LEA in varie Regioni
- Rilancio politiche per il personale sanitario
- Innovazioni farmacologiche
- Invecchiamento della popolazione
- Rinunce alla cure (dati ISTAT)

*€ 3.800 pro-capite, inferiore a media 2017 paesi G7 esclusi USA

Figura 4.3. Fabbisogno e “cunei di stabilizzazione”: consuntivo 2015-2017 e trend stimato 2018-2025



**3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale**

Presentato a Roma il 5 giugno 2018
Sala Capitolare, Chiostro del Convento
di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica



#salviamoSSN

Senza un consistente rilancio del finanziamento pubblico sarà impossibile salvare il SSN

Rapporto GIMBE 2018

La crisi di sostenibilità

1. Presentazione clinica
2. Diagnosi
3. Prognosi
- 4. Terapia**



Piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale



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



AUMENTARE LE CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI nel rispetto delle loro autonomie



RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ ed evitare continue revisioni al ribasso



RIDEFINIRE I CRITERI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA ed eliminare il superticket



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia



COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone



LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



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



REGOLAMENTARE L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO e la libera professione secondo i reali bisogni di salute



FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale



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



PROMUOVERE L'INFORMAZIONE ISTITUZIONALE per contrastare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e favorire decisioni informate



Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 40 anni

Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!



#SSN(40)³
Servizio Sanitario Nazionale
dal 1978 al presente cura di IMB

 GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Per i 40 anni del SSN è doveroso celebrare quello che abbiamo costruito, ma occorre soprattutto diffondere la consapevolezza di quello che rischiamo di perdere, perché...



La sanità pubblica
è come la salute:
ti accorgi che esiste
quando l'hai perduta

#SSN(40)⁹
Servizio Sanitario Nazionale
Dal 1978 si prende cura di noi

A handwritten signature in white ink, appearing to read 'Nino Cartabellotta'.

Nino Cartabellotta



“LO STIAMO PERDENDO”

La salute del **Servizio Sanitario Nazionale** peggiora sempre di più
a causa di scelte politiche e organizzative che minano
il **diritto costituzionale** alla tutela della salute
e spianano la strada alla privatizzazione della sanità.

Sostieni anche tu la campagna #salviamoSSN
Vai su salviamo-ssn.it



#salviamoSSN

2019

4° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

Presentato a Roma, 11 giugno 2019
Sala Capitolare, Chiostro del Convento
di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica



La perdita del SSN porterà ad un disastro economico e sociale senza precedenti

Rapporto GIMBE 2019

Elaborato dalla
Fondazione GIMBE
senza alcun rapporto
istituzionale o commerciale

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it