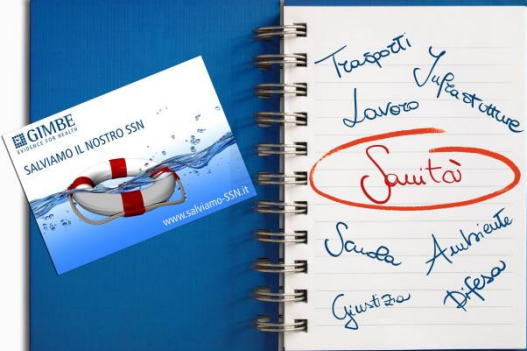




12^a Conferenza Nazionale GIMBE

Per una sanità al centro dell'agenda politica

Bologna, 3 marzo 2017

**#salviamoSSN 4 anni dopo
E' tempo di un programma politico
per la sanità pubblica**

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE non è portatrice di interessi di categoria, ma ha il solo obiettivo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità
- Il Rapporto è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

DIFENDIAMO INSIEME LA SANITÀ PUBBLICA

conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutte le persone

“Le scelte politiche e le modalità di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari hanno messo in discussione il diritto costituzionale alla tutela della salute”

“Questo determina inaccettabili diseguaglianze, danneggia la salute delle persone e rischia di comprometterne la dignità e la capacità di realizzare le proprie ambizioni”

“Lamentare un finanziamento inadeguato senza essere propositivi fornisce un alibi per smantellare il SSN, spiana la strada alla privatizzazione della sanità e aumenta le diseguaglianze sociali”

SOTTOSCRIVI ANCHE TU
www.salviamo-SSN.it

per salvaguardare un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico

Carta GIMBE

per la tutela della salute

Programmazione
e organizzazione
dei servizi sanitari

Professionisti
sanitari

Cittadini
e pazienti

Ricerca
biomedica

Formazione
continua

Integrità e
trasparenza

Finanziamento
del SSN

Politica
e Sanità

Sostenibilità
del SSN

Diritto
costituzionale alla
tutela della salute

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

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

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

Art. 4.
La progressiva e continua riduzione del finanziamento pubblico in sanità danneggia la salute delle persone, ne lede la dignità e compromette la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi.

Art. 5.
Nel rispetto dell'uguaglianza delle persone, l'acquisizione di risorse integrative dal privato non deve compromettere il modello di un servizio sanitario pubblico e universalistico.

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

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

Art. 8.
Le risorse assorbite da sprechi e inefficienze possono essere recuperate attraverso un vittorioso processo di disinvestimento e reinvestite in servizi essenziali e innovativi.

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

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

Art. 11.
Il ruolo della politica sanitaria (politica) deve essere separato da quello delle politiche sanitarie (politici), deve essere separato da quello delle politiche sanitarie (politici).

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

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

Art. 14.
Le politiche sanitarie volte a tutelare la salute pubblica non possono essere guidate da esigenze di risparmio a breve termine.

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

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

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

Art. 18.
La convivenza tra pubblico e privato deve essere sotto il segno di una sana integrazione e non di accesa competizione.

Art. 19.
Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance (accountability).

Art. 20.
Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute, non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 21.
Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi premianti orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il valore dell'assistenza.

Art. 22.
La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di associazione professionale, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

Art. 23.
Competenze e responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

Art. 24.
Tutte le categorie professionali devono promuovere un'assistenza sanitaria parsimoniosa (less is more), identificando gli sprechi dovuti ad interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal low value.

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

Art. 26.
Medici e altri professionisti sanitari hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione/evacuazione può generare insoddisfazione.

Art. 27.
L'esercizio della libera professione deve soddisfare esclusivamente i reali bisogni di salute del paziente, senza essere condizionato da conflitti di interesse.

Art. 28.
Cittadini e pazienti devono essere informati sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari e coinvolti attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 29.
Paziente e medico devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 30.
L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori, promuovendo il coinvolgimento attivo insieme a familiari e caregivers.

Art. 31.
I cittadini devono essere consapevoli della domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie, generare sprechi con ricadute in forma di imposte e mancate detrazioni.

Art. 32.
Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

Art. 33.
Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

Art. 34.
Le priorità della ricerca devono indirizzarsi verso le aree grigie, identificare attraverso revisioni sistematiche della letteratura.

Art. 35.
Cittadini e pazienti devono essere coinvolti attivamente nella definizione delle priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

Art. 36.
Il fine ultimo della formazione continua non è l'acquisizione di conoscenze e skills, ma la modifica dei comportamenti professionali.

Art. 37.
Il miglioramento della competenza professionale è una determinante fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria.

Art. 38.
I curricula dei professionisti sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria ad high value, basata sulle evidenze e centrata sul paziente.

Art. 39.
La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

Art. 40.
Un servizio sanitario equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

IL RAPPORTO

CONSULTAZIONE PUBBLICA

RASSEGNA STAMPA



Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



[Download](#)

Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN

**Monitoraggio continuo
e indipendente di
responsabilità e azioni di
tutti gli stakeholders del SSN,
con il fine ultimo di ottenere
il massimo ritorno in termini
di salute del denaro pubblico
investito in sanità**



2° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Roma, 6 giugno 2017

Biblioteca "Giovanni Spadolini" - Senato della Repubblica



2° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale
Roma, 6 giugno 2017



image
not available

[Fatti](#)[Soldi](#)[Lavoro](#)[Salute](#)[Sport](#)[Cultura](#)[Intrattenimento](#)[Magazine](#)[Sostenibilità](#)[Ir](#)[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)[Home](#) . [Salute](#) **SANTÀ**

Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale"



Farmacia News.it

La Fondazione Gimbe propone un logo per il Ssn

Giuliana Migliorini 15 febbraio 2017

ABOUTPHARMAONLINE

SANITÀ E POLITICA

LEGAL & REGULATORY

REGIONI

PERSONE E PROFESSIONI

In&Out - Epatite C - Brexit - Governance

Sanità e Politica

Un logo per riconoscersi nel Servizio sanitario nazionale, la proposta della Fondazione Gimbe

Molti sistemi regionali ne hanno uno, ma a 38 anni dalla sua istituzione il Ssn ne è privo. La richiesta inoltrata a Mattarella e Lorenzin per ribadire il ruolo centrale dello Stato nella tutela della salute

di Redazione Aboutpharma Online

7 febbraio 2017

3i news

la notizia corre sulla rete

www.borsaitalia.it

GIMBE: Ricostruire l'identità del servizio sanitario nazionale: serve un logo.

healthdesk

LA PROPOSTA

Fondazione GIMBE: «Un logo per il servizio sanitario»

RESPIRONews

RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE

ON WEB

HOME

ASTHMA BLUES

RIVISTA

PARTNER

PAZIENTI

LA B

Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale"

adn kronos

Fatti Soldi Lavoro Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Im

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Home Salute Sanità / Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale"

Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale"

SANITÀ

Twitter

Publicato il: 07/02/2017 12:07

Un logo per il Servizio sanitario nazionale. Perché gli italiani sappiano che "esiste ancora" e che la tutela della loro salute "rimane"

VITA

Diritti

Perché in Italia non esiste un logo per il Servizio sanitario pubblico?

di Gabriella Morani | 5 ore fa

A.it Salute&Benessere

News Video Salute Bambini 65+ Lei Lui Si può v

07-02-2017 14:38 | DIAGNOSI E CURE

Sanita':Fondazione Gimbe,un logo su diritto a cure nell'Ssn

fondazione Gimbe, che ha lo scopo di promuovere e realizzare attività di formazione e ricerca

NES Nord Est Sanità ONLINE

Fondazione Gimbe: serve un logo per il Servizio Sanitario Nazionale

GAIA BORTOLUSSI / 07 FEBBRAIO 2017

ask news

Fondazione Gimbe chiede a Capo Stato di realizzare logo del Ssn

Presidente: a differenza di servizi regionali, non ne possiede uno

PANORAMA DELLA SANITÀ

Home Chi siamo Contatti I miei abbonamenti

Fondazione Gimbe: La tutela della salute è un diritto costituzionale e il Ssn esiste ancora. Ecco perché serve un logo!

07/02/2017 in News

La Fondazione Gimbe ha inoltrato alla presidenza della Repubblica e al ministero della Salute formale richiesta di realizzare un logo per il servizio sanitario nazionale, al fine di confermare a 60 milioni di cittadini italiani che la tutela della salute rimane un diritto costituzionale e di legittimare

Doctor33

HOME NEWS CANALI TEMATICI BIBLIOTECA ANNUNCI

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale, Gimbe scrive a

Feb 7 2017

Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale, Gimbe scrive a Mattarella e Lorenzin

TAGG: BEATRICE LORENZINI, NINO CARTABELLOTTA, FONDAZIONE GIMBE, SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, MATTARELLA

agenzia stampa italia

INFORMAZIONE COMUNICAZIONE MEDIA

DORRUS ESCLUSIVE ASI POLITICA CRONACA SPECIALI ASI ECONOMIA CULTURA SPORT RADIO E TV

Cartabellotta (Fondazione GIMBE): "La tutela della salute è un diritto costituzionale e il servizio Sanitario Nazionale esiste ancora: ecco perché serve un logo"

Scritto da Redazione ASI Categoria: Politica Nazionale Pubblicato: 07 Febbraio 2017

(ASI) «Con la riforma costituzionale del 2001 le Regioni, protagoniste dell'organizzazione dei servizi sanitari, hanno contribuito a creare nei cittadini italiani un'asimmetrica percezione del Servizio Sanitario Nazionale: infatti da allora numerose Regioni hanno deciso di identificare il proprio servizio sanitario attraverso un logo, alimentando la percezione dell'esistenza di 21 differenti Servizi Sanitari.

La Fondazione GIMBE, che dal 1996 promuove l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni politiche, manageriali, professionali che riguardano la salute delle persone, dal 2013 con la campagna "Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale" è impegnata



Un logo per il Servizio Sanitario Nazionale: richiesta della Fondazione GIMBE

 **Pubblichiamo la richiesta di Nino Cartabellotta, Presidente Fondazione GIMBE**



Home » News » Il Servizio Sanitario Nazionale esiste ancora: ecco perché serve un logo (comunicato)

Il Servizio Sanitario Nazionale esiste ancora: ecco perchè serve un logo (comunicato Fondazione GIMBE)

di FADOI - 14/02/2017

[Condividi su Facebook](#) [Condividi su Twitter](#) [G+](#) [Email](#)

UN LOGO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RICHIESTA DELLA FONDAZIONE GIMBE

Martedì, 21 Febbraio 2017 10:58

[dimensione font](#) [Stampa](#) [Email](#)

Dalle analisi condotte dalla Fondazione GIMBE è emerso che, nonostante tutelato dalla nostra Costituzione, il Servizio Sanitario Nazionale non possiede numerosi servizi sanitari regionali, un logo identificativo: questo ridimensiona il ruolo dello Stato nella tutela della salute e rende evanescente l'esistenza

Per tale ragione, nell'ambito della campagna #saliamoSSN, la Fondazione GIMBE ha inoltrato alla Presidenza della Repubblica e al Ministero della Salute di realizzare un logo che confermi a 60 milioni di cittadini italiani che la salute rimane un diritto costituzionale e di legittimare l'esistenza del SSN quale pilastro univoco



Iniziativa Fondazione GIMBE "Un logo per il S.S.N."



[Società](#) [Consiglio direttivo](#) [Soci SIMSI](#) [Iscriviti](#) [Il Bollettino](#) [Redazione](#) [Centri iperbarici](#) [Eventi](#)

La tutela della salute è un diritto costituzionale e il servizio sanitario nazionale esiste ancora: ecco perché serve un logo!

15 febbraio 2017 - Scritto da [Redazione](#)

vedi tutte » **Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "serve un logo per il servizio sanitario nazionale, perché gli italiani sappiano che "esiste ancora" e che la tutela della salute rimane un diritto costituzionale"**

Fondazione Gimbe a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale. Perché gli italiani sappiano che "esiste ancora" e che la tutela della salute rimane un diritto costituzionale"

Un logo per il Servizio sanitario nazionale. Perché gli italiani sappiano che "esiste ancora" e che la tutela della loro salute "rimane un diritto costituzionale". Perché venga realizzato, la Fondazione Gimbe ha inoltrato alla presidenza della Repubblica e al ministero della Salute una



Il portale dei pazienti con epatite e malattie del fegato

Un logo per il Servizio Sanitario Nazionale: richiesta della Fondazione GIMBE

14/02/2017



F.I.Te.La.B.
Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

[Home](#) [Rassegna Stampa](#) [News](#) [Ordine Professionale](#) [Regioni](#) [Università](#)

Ti trovi in: [Home](#) » [News](#) » La fondazione GIMBE ha inoltrato alla Presidenza della Repubblica e al Ministero della Salute formale richiesta di realizzare un logo

La fondazione GIMBE ha inoltrato alla Presidenza della Repubblica e al Ministero della Salute formale richiesta di realizzare un logo

tabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - che promettono miracolose pozioni per curare le malattie rare, senza alcuna base scientifica, lucrando sulla disperazione di quei pazienti per cui la ricerca non ha ancora trovato terapie efficaci"



LA TUTELA DELLA SALUTE È UN DIRITTO COSTITUZIONALE E IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ESISTE ANCORA: ECCO PERCHÈ SERVE UN LOGO!

www.salviamo-ssn.it/petizione-logo

Tutela della salute: un diritto di tutti, un logo per il Servizio Sanitario Nazionale



Fondazione GIMBE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



image
not available

**Sanità
integrativa**

Sprechi

**Finanziamento
pubblico**

Nuovi LEA



**Finanziamento
pubblico**



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



Patto per la Salute: -€ 6,79 miliardi

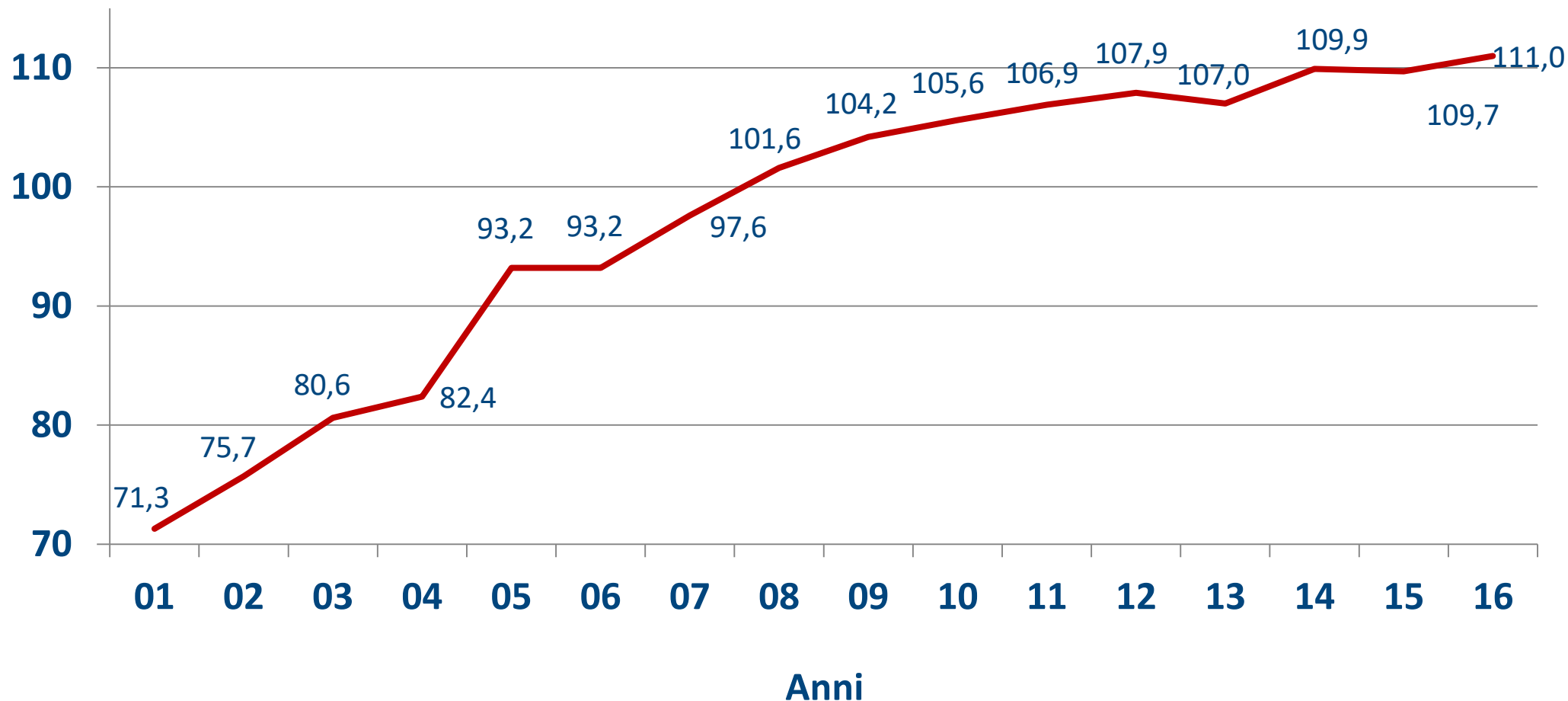
Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:

- **2014:** € 109,928 mld → € 109,928
- **2015:** € 112,062 mld → € 109,712 - € 2,35 mld
- **2016:** € 115,444 mld → € 111,000 - € 4,44 mld



Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €



Country Note:

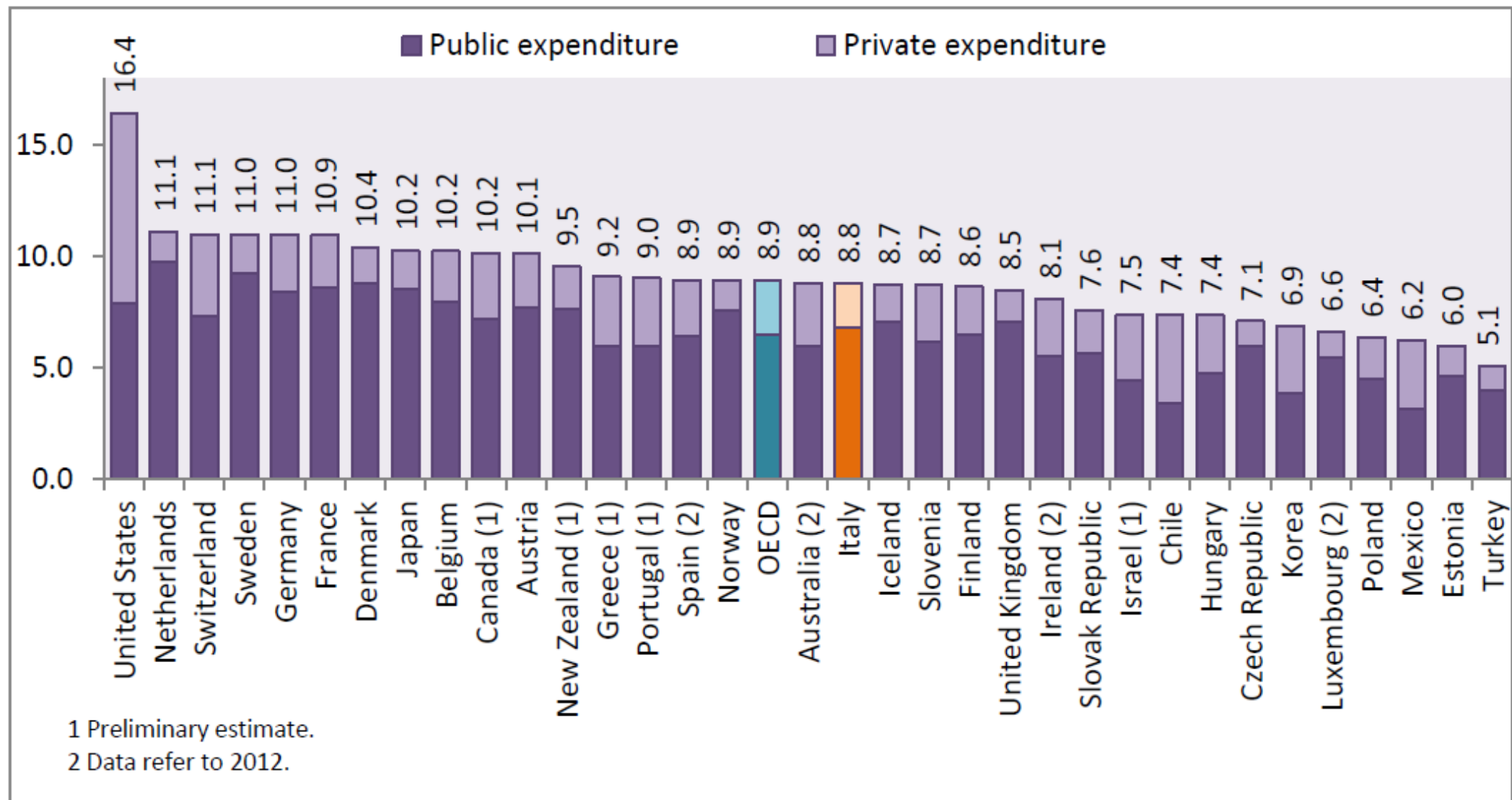
How does health spending in ITALY compare?

7 July 2015

www.oecd.org/health

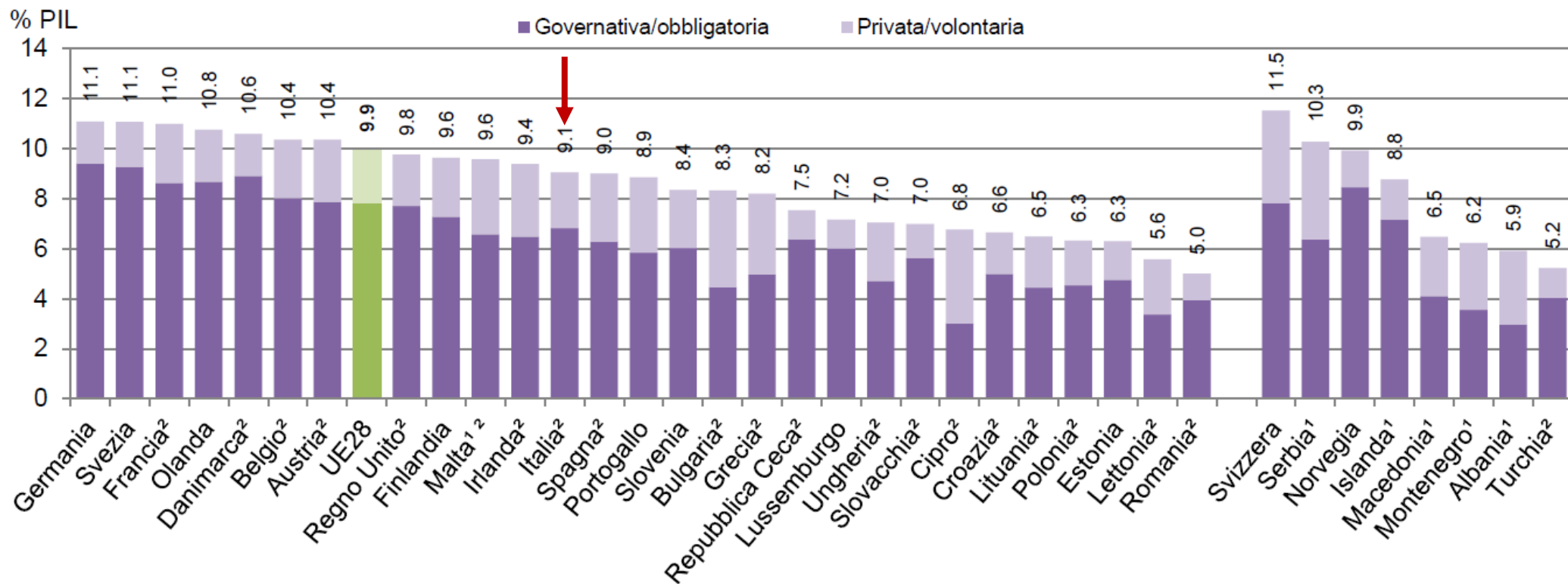
OECD Health Statistics 2015





Source: OECD Health Statistics 2015

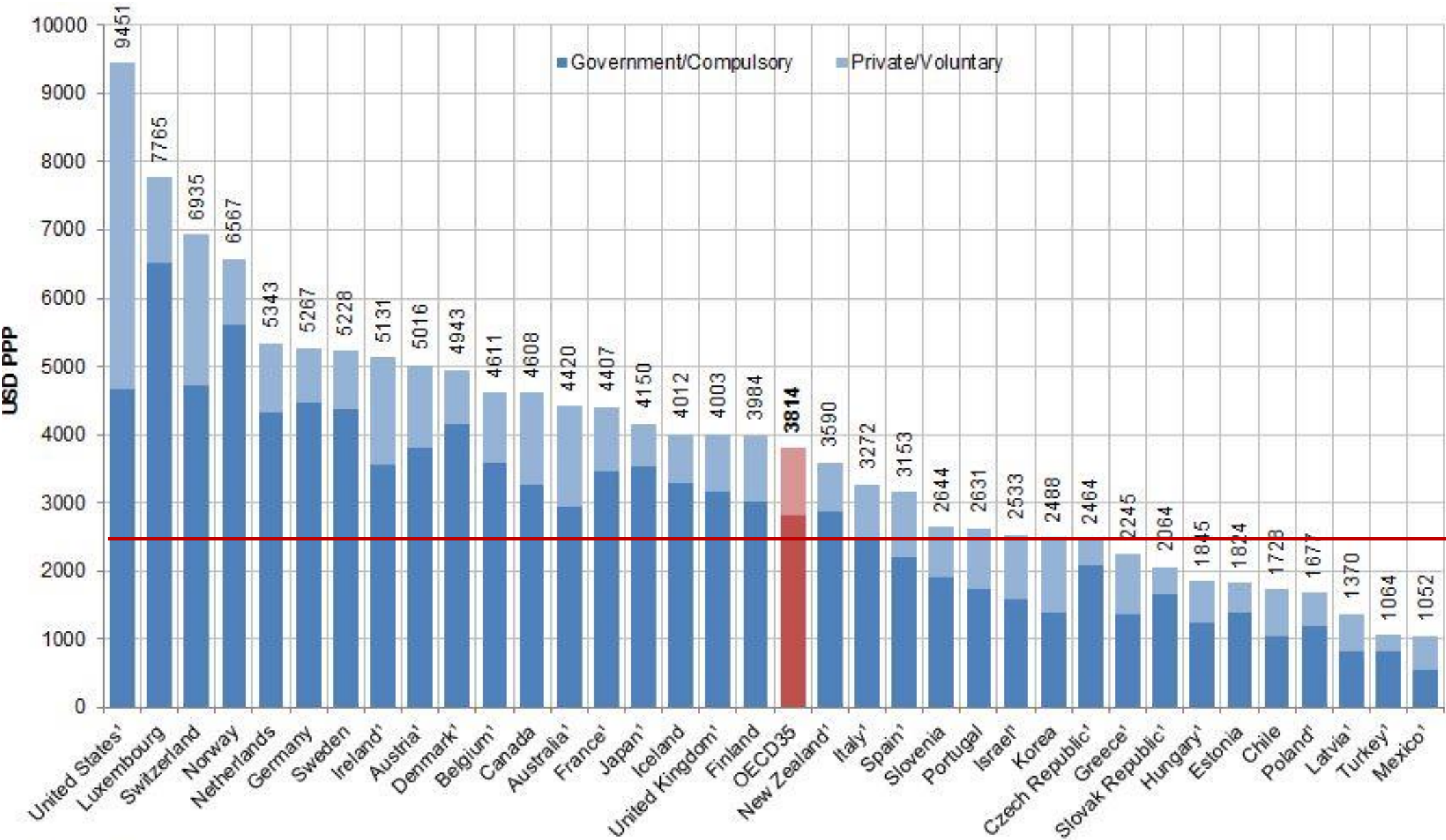
Spesa sanitaria in percentuale del PIL, 2015



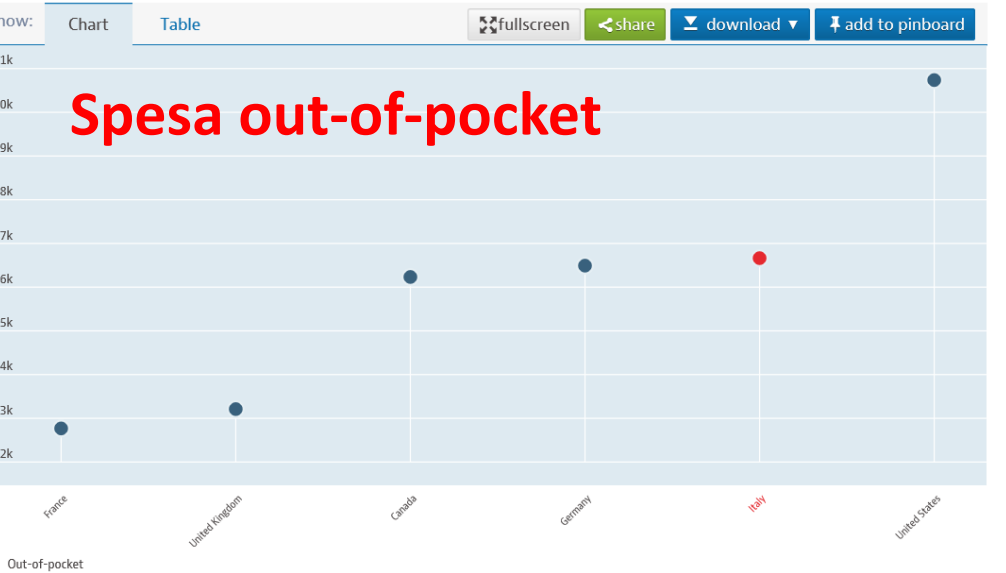
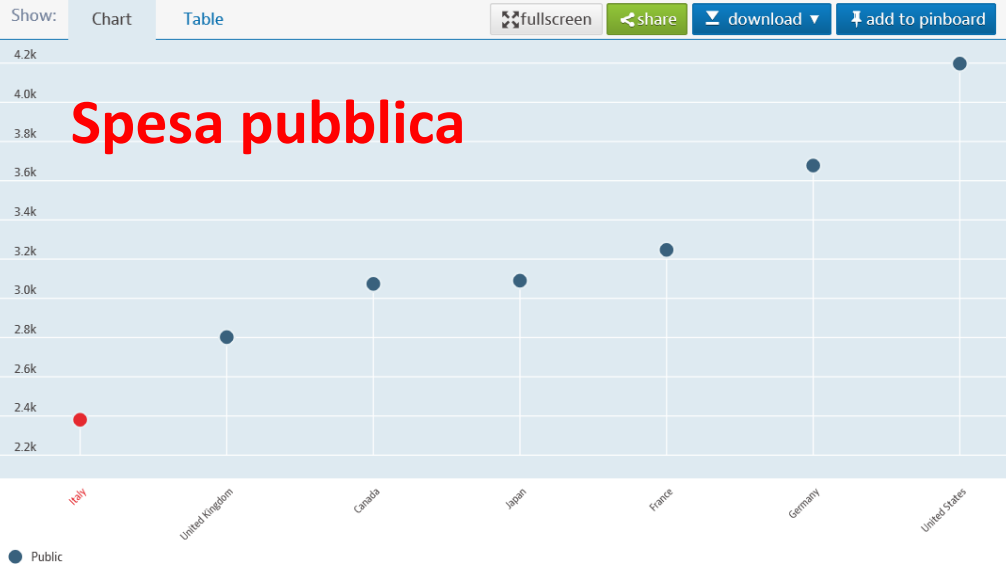
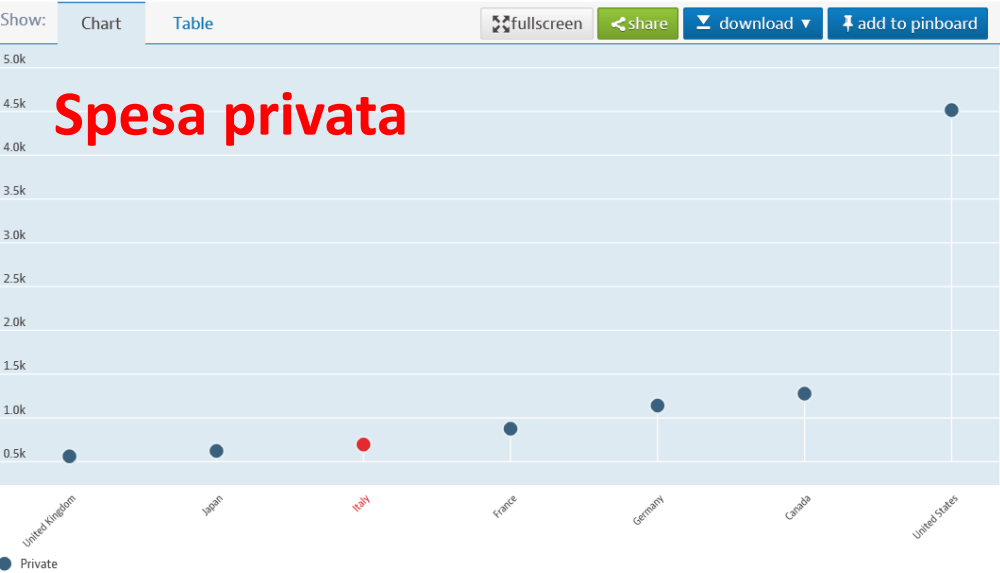
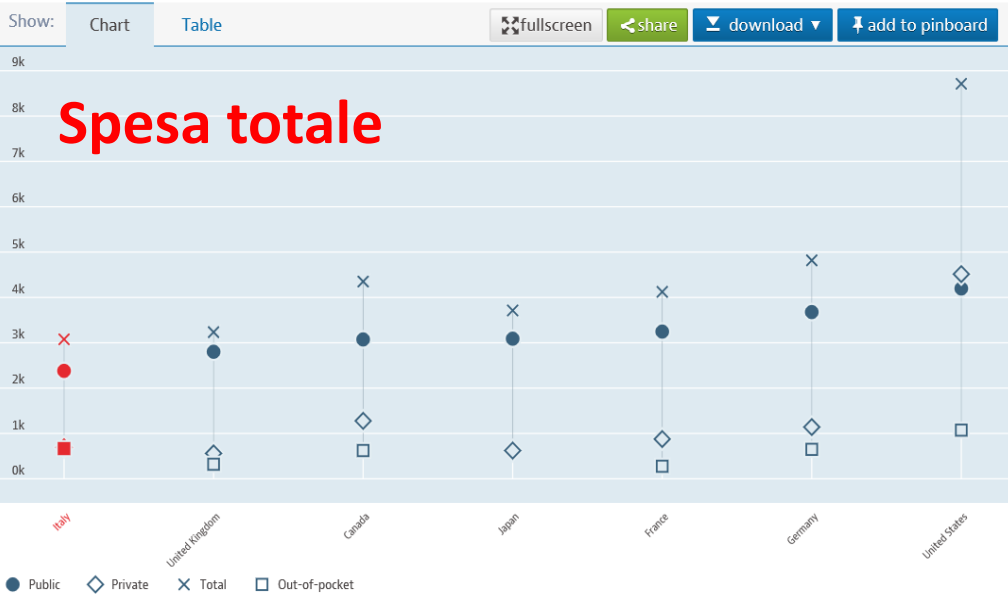
1. Il dato include spesa sugli investimenti.

2. Stima OECD.

Fonte: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database; WHO, Global Health Expenditure Database.



1. OECD estimate.
Source: OECD Health Statistics 2016.





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2016

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Matteo Renzi

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

Deliberato dal Consiglio dei Ministri l'8 aprile 2016

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**



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2016**

Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Matteo Renzi

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

Deliberata il 27 Settembre 2016

TAVOLA III.1b: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)

	2015	2016	2017	2018	2019
Totale spese correnti	46,3	46,0	45,2	44,3	43,7
di cui: Spesa sanitaria	6,8	6,8	6,8	6,7	6,6



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL

**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2016**

[SANITÀ]

113
MILIARDI

2 miliardi in più del 2015

Epatite C

Medicine oncologiche

Vaccini

**STABILIZZAZIONE
MEDICI e INFERMIERI**

Bisogno

#passodopopasso

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

GAZZETTA **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 21 dicembre 2016

**SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI**

LEGGE 11 dicembre 2016, n. 232.

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

	2016	2017	2018	2019
Intesa Stato-Regioni 11-2-2016	111.000	113.000	115.000	ND
Legge di Bilancio 2017	111.000	113.000	114.000	115.000
Contributo finanza pubblica*	-	422	422	422

*le Regioni a statuto speciale devono stipulare accordi con il Governo per conseguire risparmi sulle spese (anche sanitarie), altrimenti sono previsti ulteriori tagli lineari al fondo sanitario nazionale

1 mar
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

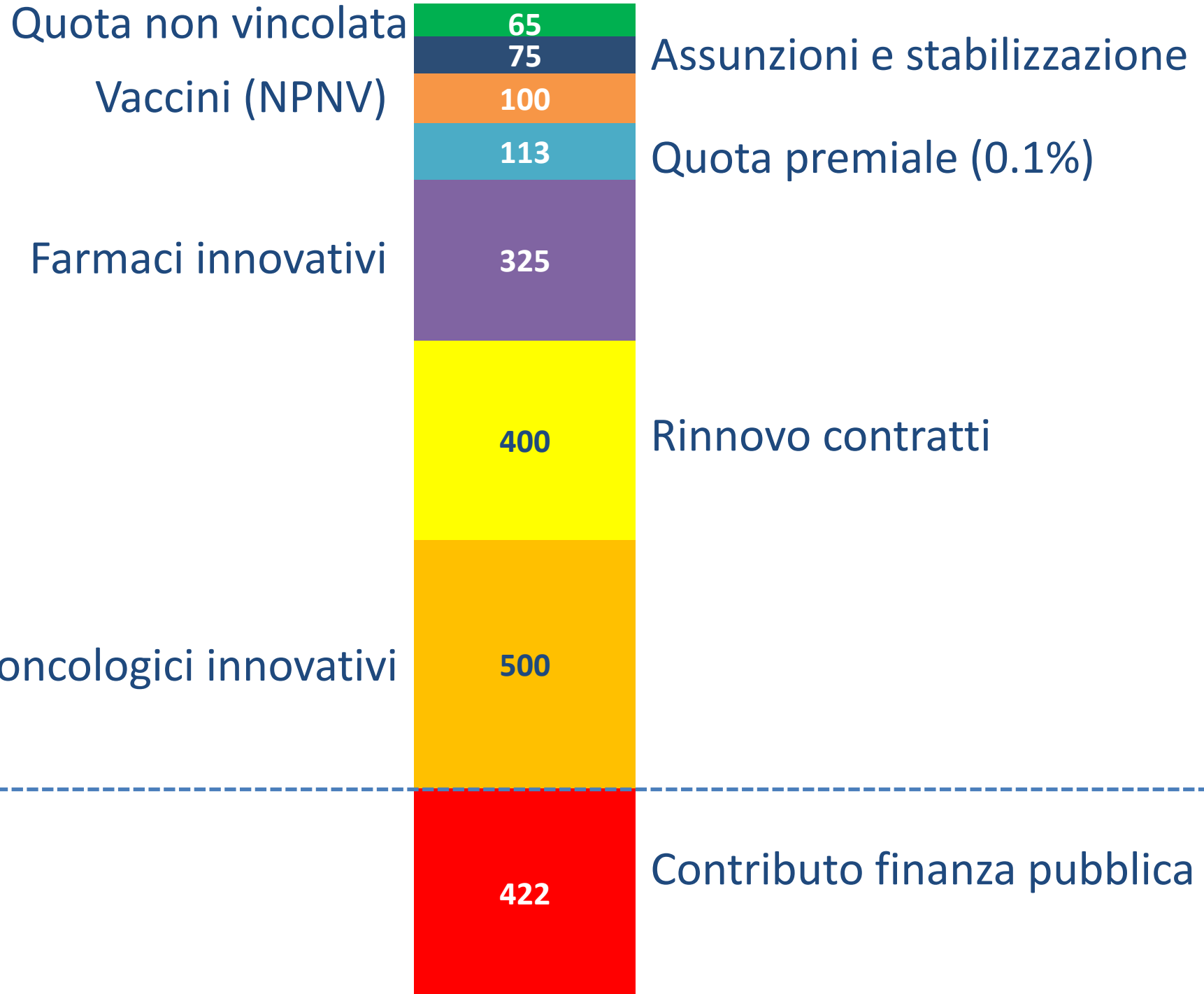
DAL GOVERNO

Tutta la verità sul taglio da 422 milioni

di Nino Cartabellotta (presidente Fondazione Gimbe)

La vigilia di San Valentino è stata animata da un infuocato botta e risposta tra le Regioni e la ministra della Salute dopo l'Intesa che ha portato alla riduzione di 422 mln del Fondo sanitario 2017. Un passo che viene da lontano. E che è bene riassumere in tutti i suoi passaggi. Nella consapevolezza che il dibattito è animato da militanze partitiche che, sotto un "Governo di circostanza", sono già in campagna elettorale e cercano di indebolirsi a vicenda, i cittadini hanno il diritto di conoscere la verità.





Il Sole **24 ORE**

Sanità



ANGOLO DI PENNA

Nuovi tagli alla sanità? No Meno soldi per i Lea? Sì

di Nino Cartabellotta *

Anche il sociosanitario paga pegno. Dall'intesa Stato Regioni tagli per 261 milioni alle non autosufficienze e al fondo politiche sociali

Il dato emerso oggi durante lo svolgimento di [un'interrogazione dell'on. Lenzi in Affari Sociali](#). Il taglio è conseguenza della riduzione degli stanziamenti statali a favore delle Regioni. Colpito il Fondo per le non autosufficienze 2017 che perde 50 milioni e scende a 450 e il fondo nazionale per le politiche sociali che passa da 311 a 99,7 milioni.



02 MAR - Nei giorni scorsi ha tenuto banco il taglio di 422 milioni di euro al fondo sanitario nazionale derivante dalla riduzione del contributo statale alle Regioni. Oggi è emerso invece un altro taglio, non direttamente ascrivibile al fondo sanitario, ma che in ogni caso andrà comunque a incidere nell'ambito dell'assistenza socio sanitaria. E in particolare sul Fondo per le non autosufficienze e sul Fondo nazionale per le politiche sociali.

E ancora una volta tutto deriva dalle ricadute del contributo alla finanza pubblica a carico delle Regioni stabilito a partire dalla legge finanziaria 2015 e che per il 2017 costerà a Regioni e Province autonome ben 3.980 miliardi di minori introiti

SSN al centro dell'agenda politica

1. Offrire ragionevoli certezze sulle risorse destinate al SSN

- rilanciare le politiche di finanziamento pubblico
- mettere fine alle annuali revisioni al ribasso rispetto alle previsioni del DEF

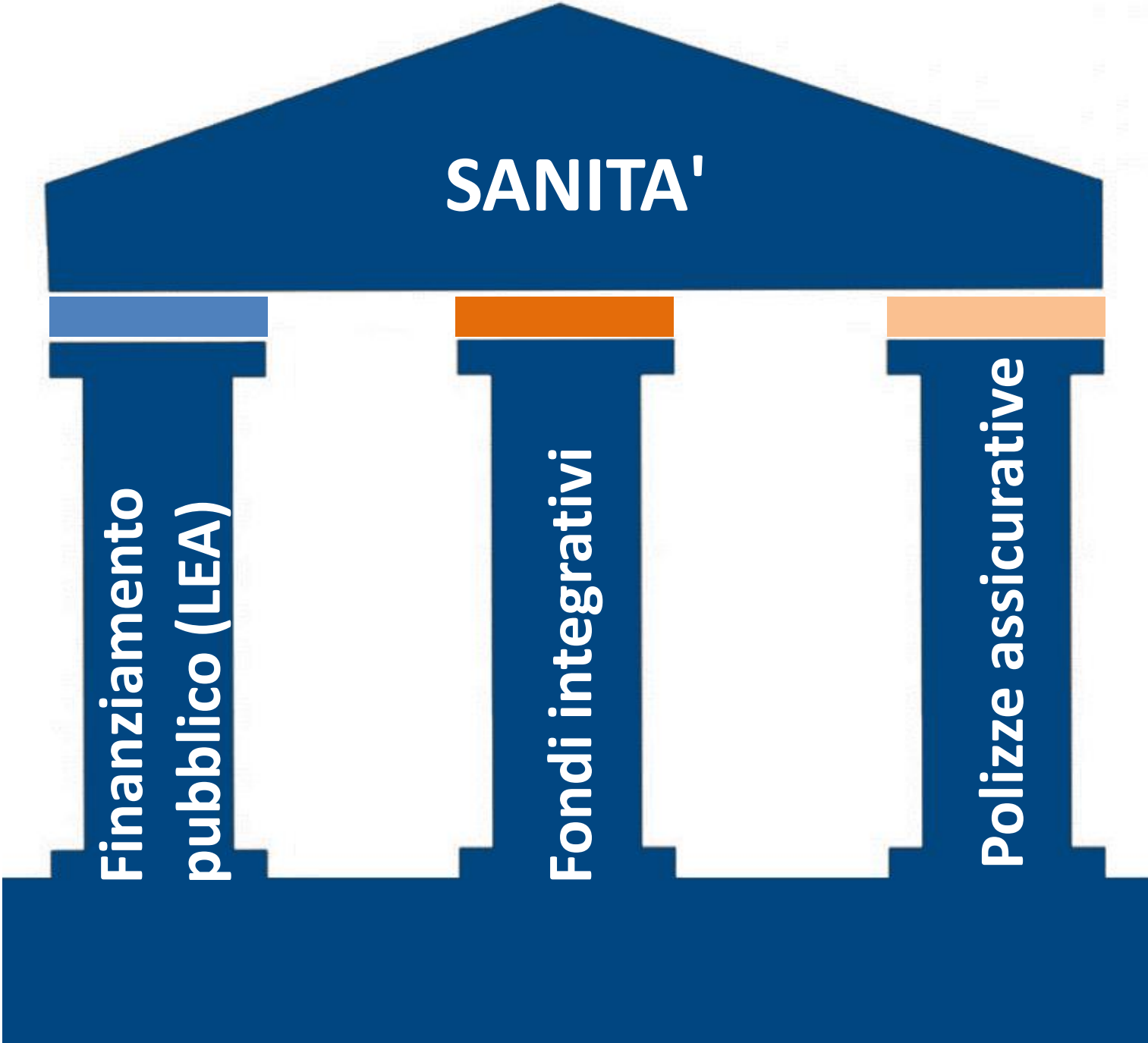


**Sanità
integrativa**

**Finanziamento
pubblico**



SANITA'

A diagram shaped like a classical temple. The pediment (roof) is dark blue and contains the word 'SANITA'' in white. It is supported by three columns. The first column is dark blue with a light blue decorative band at the top and is labeled 'Finanziamento pubblico (LEA)'. The second column is dark blue with an orange decorative band at the top and is labeled 'Fondi integrativi'. The third column is dark blue with a light orange decorative band at the top and is labeled 'Polizze assicurative'. All text is written vertically. The columns sit on a dark blue base.

Finanziamento
pubblico (LEA)

Fondi integrativi

Polizze assicurative

Sanità integrativa



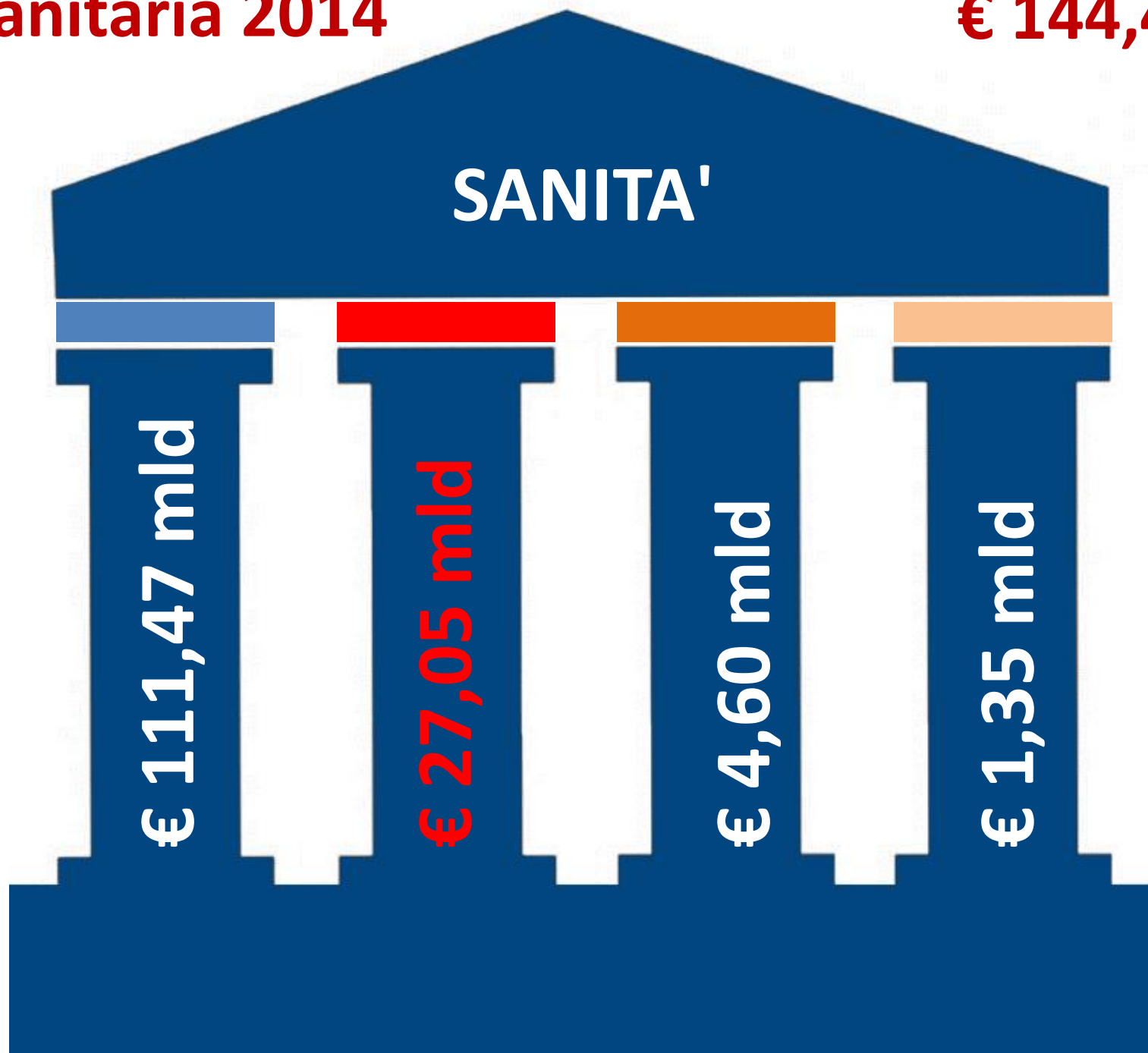
Reperire risorse dal secondo e dal terzo pilastro, senza compromettere il modello di un servizio sanitario pubblico



- Puntare tutto sul primo pilastro
- Non espandere il secondo
- Non riuscire a contenere il terzo

FAILURE

- LEA non garantiti
- Aumento spesa out-of-pocket
- Avanzamento assicurazioni private



SSN al centro dell'agenda politica

2. Ripensare la sanità integrativa

- Testo Unico per tutte le forme di sanità integrativa
- Estendere l'anagrafe nazionale alle assicurazioni, previa identificazione di requisiti di accreditamento
- Ridefinire le tipologie di prestazioni che possono essere coperte dalla sanità integrativa
- Coinvolgere forme di imprenditoria sociale

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

**Sanità
integrativa**

Sprechi

**Finanziamento
pubblico**





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

Taiichi Ohno, Toyota

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

Value

=

Patient outcomes

Costs

JAMA. 2012;307(14):doi:10.1001/jama.2012.362

ONLINE FIRST

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil

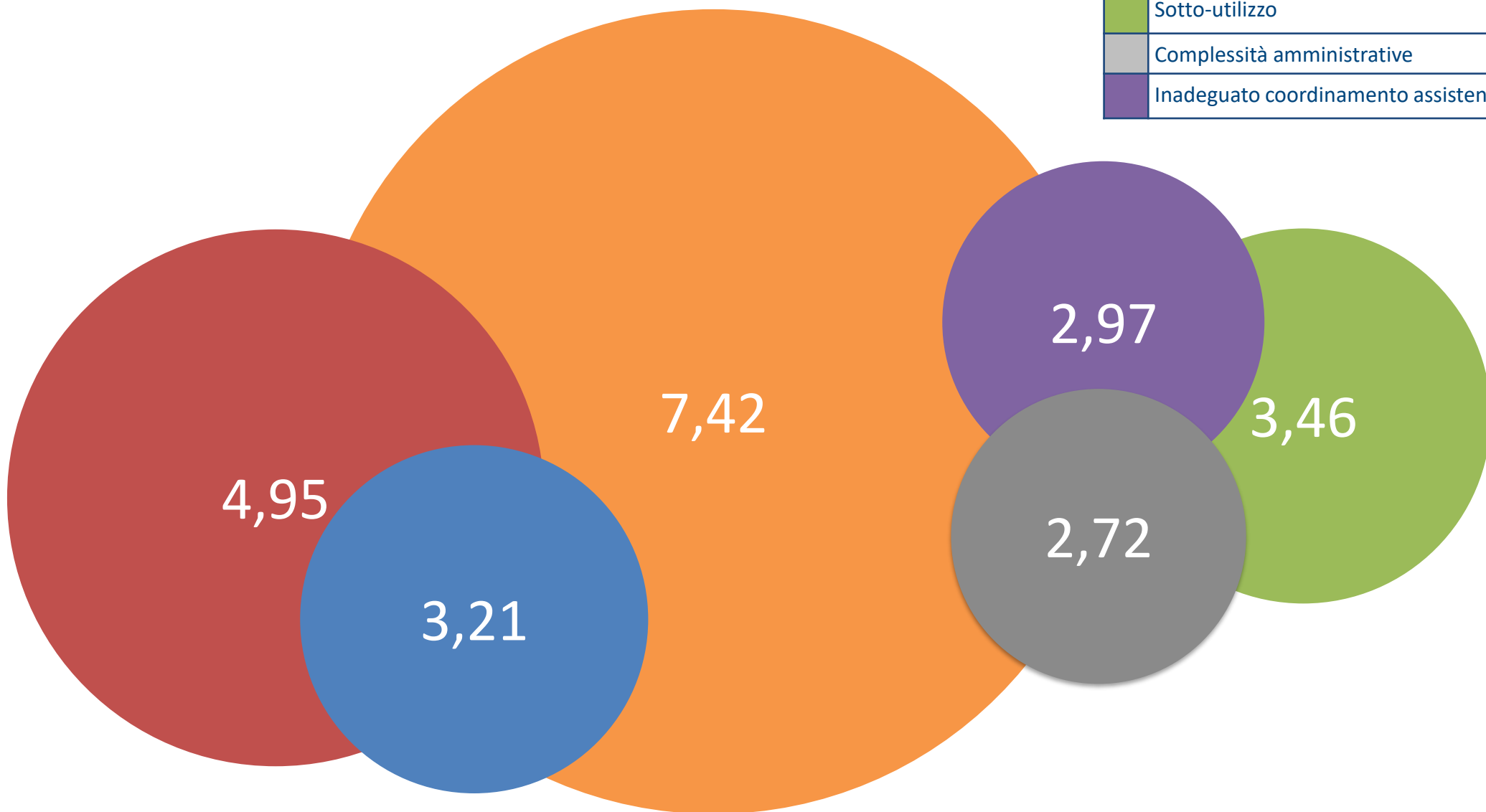
6 categorie di sprechi erodono
oltre il 20% della spesa sanitaria

Impatto degli sprechi sulla sanità

Categoria		%	Mld €*	(± 20%)
1.	Sovra-utilizzo	30	7,42	(5,94 – 8.90)
2.	Frodi e abusi	20	4,95	(3,96 – 5.94)
3.	Acquisti a costi eccessivi	13	3,21	(2,57 – 3.86)
4.	Sotto-utilizzo	14	3,46	(2,77 – 4,15)
5.	Complessità amministrative	11	2,72	(2,18 – 3,26)
6.	Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,97	(2,37 – 3.56)

*€ 24,73 miliardi calcolati proiettando la stima di Don Berwick (22%) sui € 112,408 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2015

	Sovra-utilizzo
	Frodi e abusi
	Acquisti a costi eccessivi
	Sotto-utilizzo
	Complessità amministrative
	Inadeguato coordinamento assistenza



THE LANCET

www.thelancet.com

January 2012

Right Care



"Defining the right care and understanding the forces that work against it constitute a crucial pathway to real affordability. Failing to do so will leave universal access to high-quality, cost-effective, and compassionate care an ever-receding mirage."

A Series by The Lancet

Tackling Wasteful Spending on Health

Highlights



 **OECD**
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Right Care 1

Evidence for overuse of medical services around the world

Shannon Brownlee, Kalipso Chalkidou, Jenny Doust, Adam G Elshaug, Paul Glasziou, Iona Heath, Somil Nagpal, Vikas Saini, Divya Srivastava, Kelsey Chalmers, Deborah Korenstein*

Right Care 2

Evidence for underuse of effective medical services around the world

Paul Glasziou, Sharon Straus, Shannon Brownlee, Lyndal Trevena, Leonila Dans, Gordon Guyatt, Adam G Elshaug, Robert Janett, Vikas Saini

Right Care 3

Drivers of poor medical care

Vikas Saini, Sandra Garcia-Armesto, David Klemperer, Valerie Paris, Adam G Elshaug, Shannon Brownlee, John P A Ioannidis, Elliott S Fisher

Right Care 4

Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care

Adam G Elshaug, Meredith B Rosenthal, John N Lavis, Shannon Brownlee, Harald Schmidt, Somil Nagpal, Peter Littlejohns, Divya Srivastava, Sean Tunis, Vikas Saini



Tackling Wasteful Spending on Health



In sanità 2 euro su 10 vengono sprecati



PANORAMA
Salute
Sanità: sprecati 2 euro su 10, allarme Ocse e rivista Lancet
10 gennaio 2017

RESPIRONews
RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE
ON WEB

In sanità sprecati 2 euro su 10.

Scienze | 10 gennaio 2017



Fondazione Gimbe: in sanità sprecati oltre 2 euro su 10. Indispensabile recuperarli

LAVORO E PROFESSIONE Ocse e The Lancet: sprecati 2 euro su 10 tra sovra e sotto utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie

da Gimbe

adn **adnkronos**
Lavoro Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità
macedonia Doctor's Life Salus tg Salus tv

In sanità sprecati 2 euro su 10

THE LANCET
Pubblicato il: 10/01/2017 12:15
Oltre 2 euro su 10 sprecati in sanità: recuperarli. A rilanciare l'allarme sulla sanità, compreso quello italiano, sono la rivista Lancet e l'OCSE. Il report presentato oggi: "Il sovra-utilizzo e i sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie hanno raggiunto proporzioni epidemiche, mettendo a rischio la sopravvivenza dei sistemi sanitari di tutto il mondo, ma anche minando la possibilità di una copertura sanitaria equa e sostenibile e del diritto universale all'assistenza sanitaria", sottolineano gli esperti.
L'allarme è "in linea con quanto riportato dalla Fondazione Gimbe sulla sostenibilità della sanità".

PANORAMA DELLA SANITÀ

Fondazione Gimbe: In sanità sprecati oltre 2 euro su 10. Indispensabile recuperarli
2017 in News
L'allarme lanciato all'unisono da The Lancet e Ocse: il

Sprechi sanitari, allarme esperti: prestazioni utilizzate male sono un'epidemia

gen 10 2017

TAOS NINO CARTABELLOTTA, FONDAZIONE GIMBE, SPRECHI IN SANITÀ
Oltre 2 euro su 10 sprecati in sanità. A lanciare l'allarme sulla sostenibilità dei sistemi sanitari sono la rivista Lancet, che ha lanciato a Londra la serie di articoli "Right Care", e l'OCSE nel report presentato oggi: «Il sovra-utilizzo e il sotto-utilizzo di servizi e interventi sanitari hanno raggiunto proporzioni epidemiche, non solo mettendo a rischio la sopravvivenza dei sistemi sanitari di tutto il mondo, ma anche minando la possibilità di una copertura sanitaria equa e sostenibile e del diritto universale all'assistenza sanitaria», sottolineano gli esperti.

AGIR

10/01/2017 - 11:33
Fondazione GIMBE: in sanità sprecati oltre 2 euro su 10, indispensabile recuperarli
L'allarme lanciato all'unisono da The Lancet e OCSE: il sovra-utilizzo e il sotto-utilizzo di servizi e interventi sanitari hanno raggiunto proporzioni epidemiche, mettendo a rischio i sistemi sanitari di tutto il mondo.

affaritaliani.it **20 ANNI**
Il primo quotidiano digitale, dal 1996
torna alla lista

Sanità: sprecati 2 euro su 10, allarme Ocse e rivista Lancet

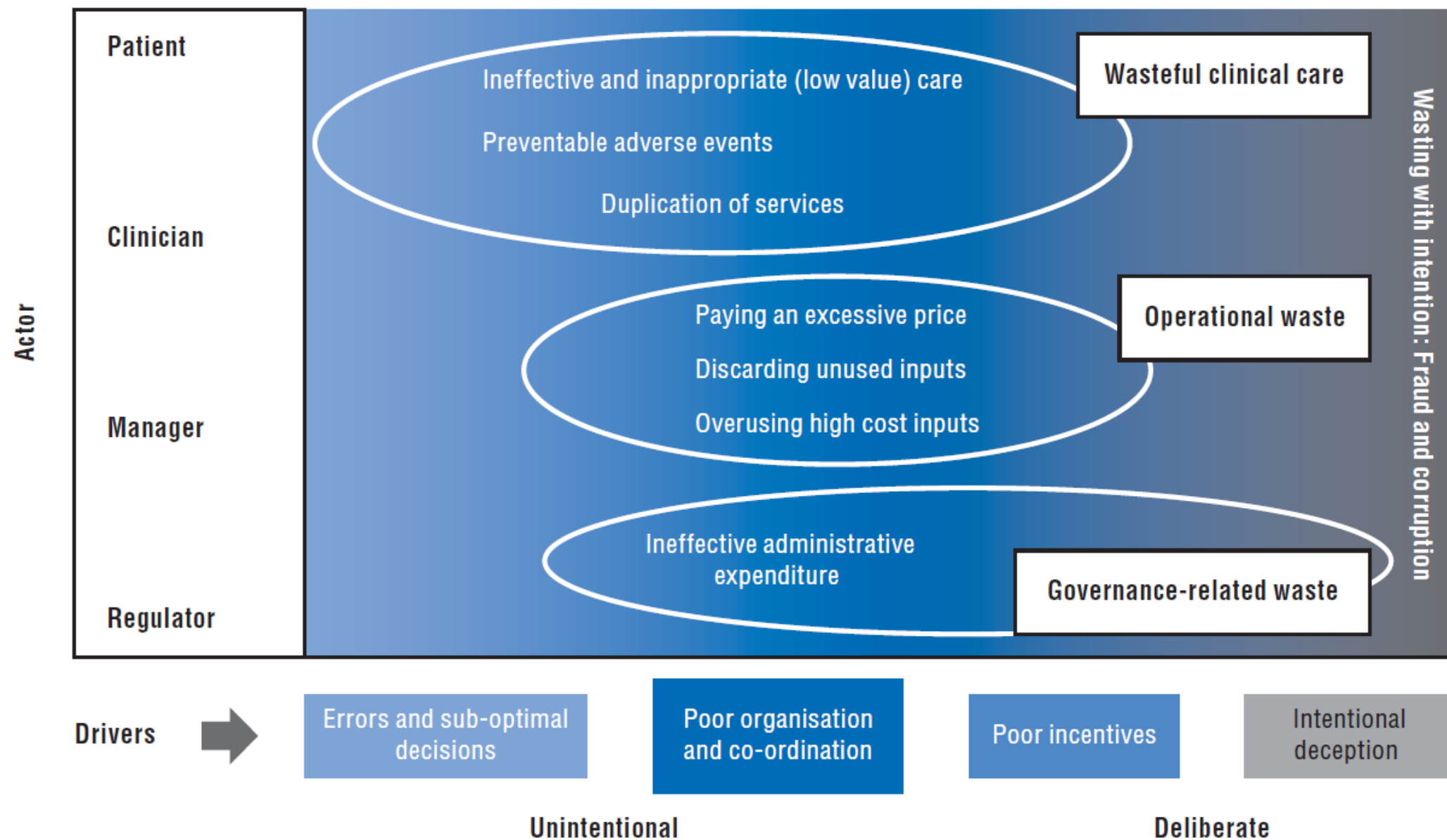
10 gennaio 2017- 13:38

Gimbe, sovra e sotto-utilizzo prestazioni sono un
Sanità insostenibile: sprecato un quinto delle risorse economiche



- 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

Figure 1.1. **Three categories of waste mapped to actors involved and drivers**





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.

Disinvestimento

Overuse

Interventi sanitari
low value

- Inefficaci
- Rischiosi
- Inappropriati



Riallocazione



Underuse

Interventi sanitari
high value

- Efficaci
- Sicuri
- Appropriati

SSN al centro dell'agenda politica

3. Disinvestimento e riallocazione

- Governance nazionale
- Indicatori per il monitoraggio delle Regioni
- Integrare gli indicatori nella griglia LEA e, in caso di inadempimento ripetuto, nei criteri di riparto

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

**Sanità
integrativa**

Sprechi

**Finanziamento
pubblico**

Nuovi LEA



27 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

TAG

Prestazioni
specialistiche

Livelli essenziali di
assistenza - LEA

Ambulatori

Prestazioni
sanitarie

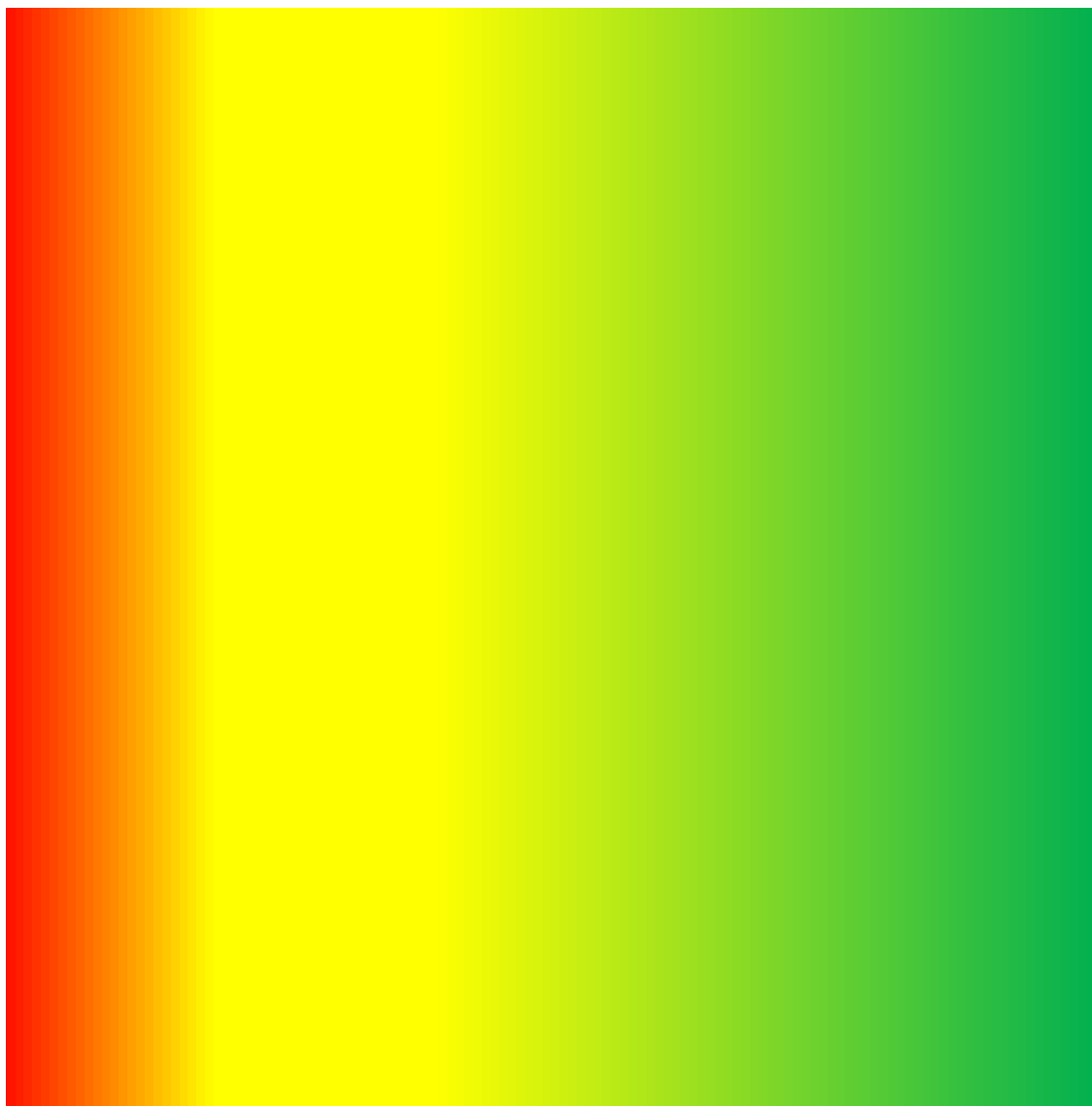
IN PARLAMENTO

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

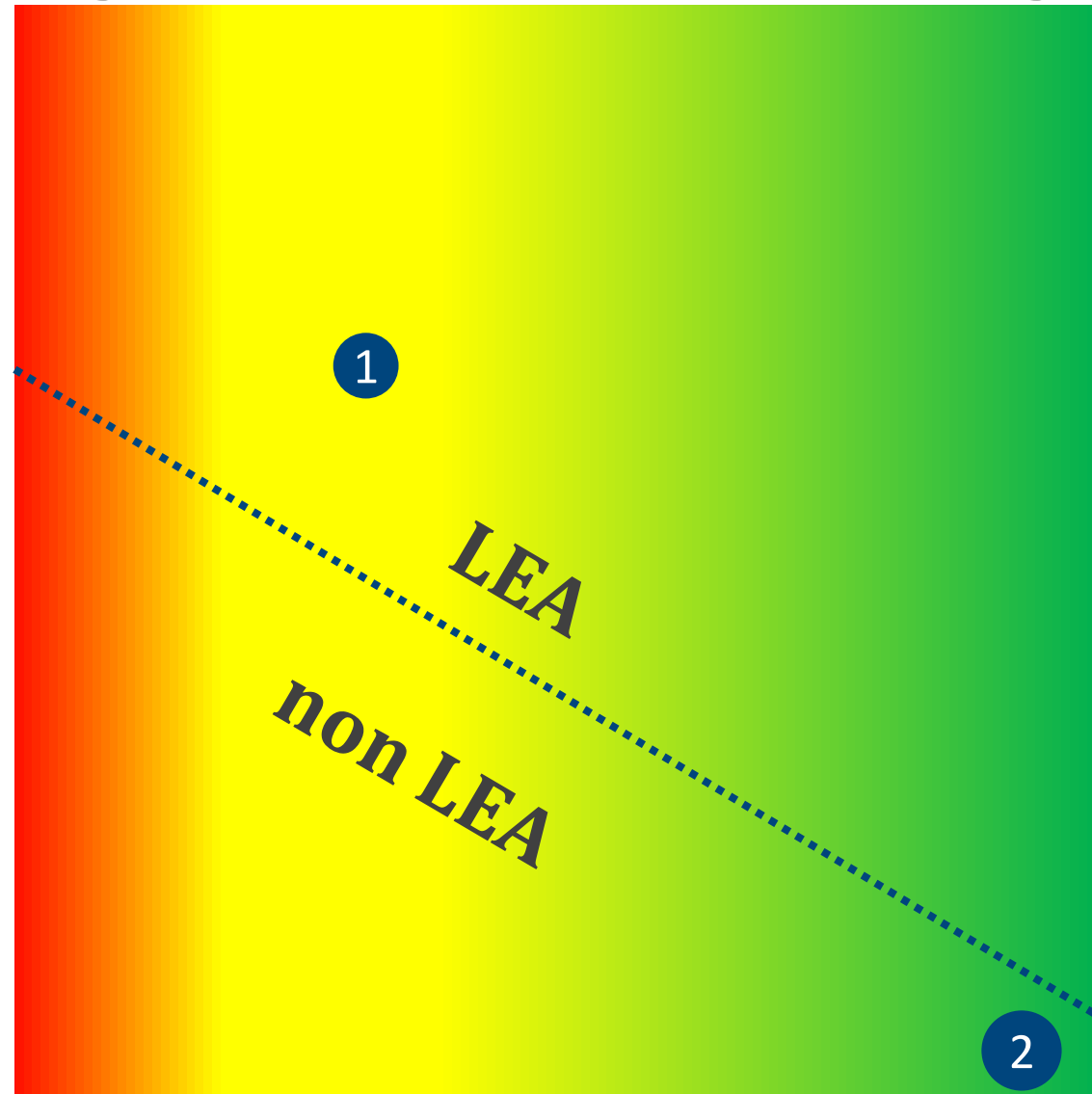
di *Nino Cartabellotta* (presidente Fondazione Gimbe)

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





VALUE Negative Low High



1. Adroterapia per tumori solidi pediatrici

2. Telemedicina nello scompenso cardiaco

PRESTAZIONI

Futili

Indispensabili

PRESTAZIONI
Indispensabili

VALUE

High

Spesa pubblica

LEA

non LEA

Low

Futili

Spesa privata

Negative

PRESTAZIONI
Indispensabili

VALUE

High

LEA

Spesa pubblica

non LEA

Low

Futili

Spesa privata

Negative

SSN al centro dell'agenda politica

4. Rimodulare i LEA sotto il segno del *value*

- Garantire a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*
- Escludere prestazioni dal basso *value* → espandere il campo d'azione dei fondi integrativi
- Impedire l'erogazione di prestazioni dal *value* negativo

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

COMMISSIONE 12^a (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 presiedono alle scelte modificative, di inserimento, *delisting* o esclusione;

2025

2016



1

- Spesa sanitaria 2014

2

- Stima fabbisogno 2025

3

- Stima “cunei di stabilizzazione”

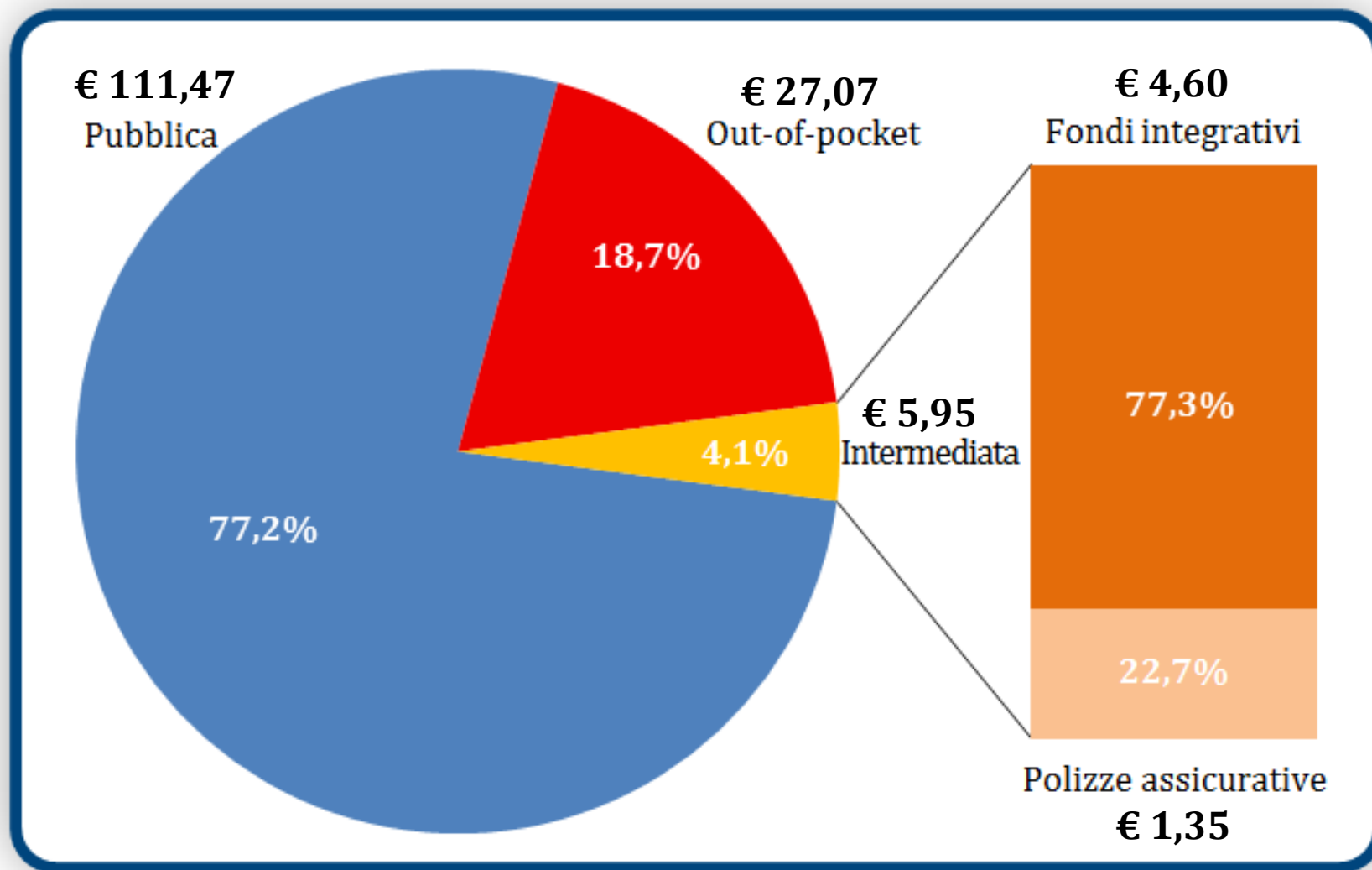
4

- Sostenibilità al 2025

1

Spesa sanitaria 2014

€ 144,5 mld



- Attuale sotto-finanziamento
- Benchmark con altri paesi europei
- Rilancio politiche per il personale sanitario
- Inadempimenti LEA da limitata offerta servizi
- Invecchiamento della popolazione
- Innovazioni farmacologiche
- Necessità di ammodernamento tecnologico

*Spesa annua pro-capite € 3.330, inferiore a quella 2013 di Francia, Belgio, Austria, Germania, Danimarca, Svezia e Olanda

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

???

Stima “cunei di stabilizzazione”

€ 25 mld

Finanziamento pubblico

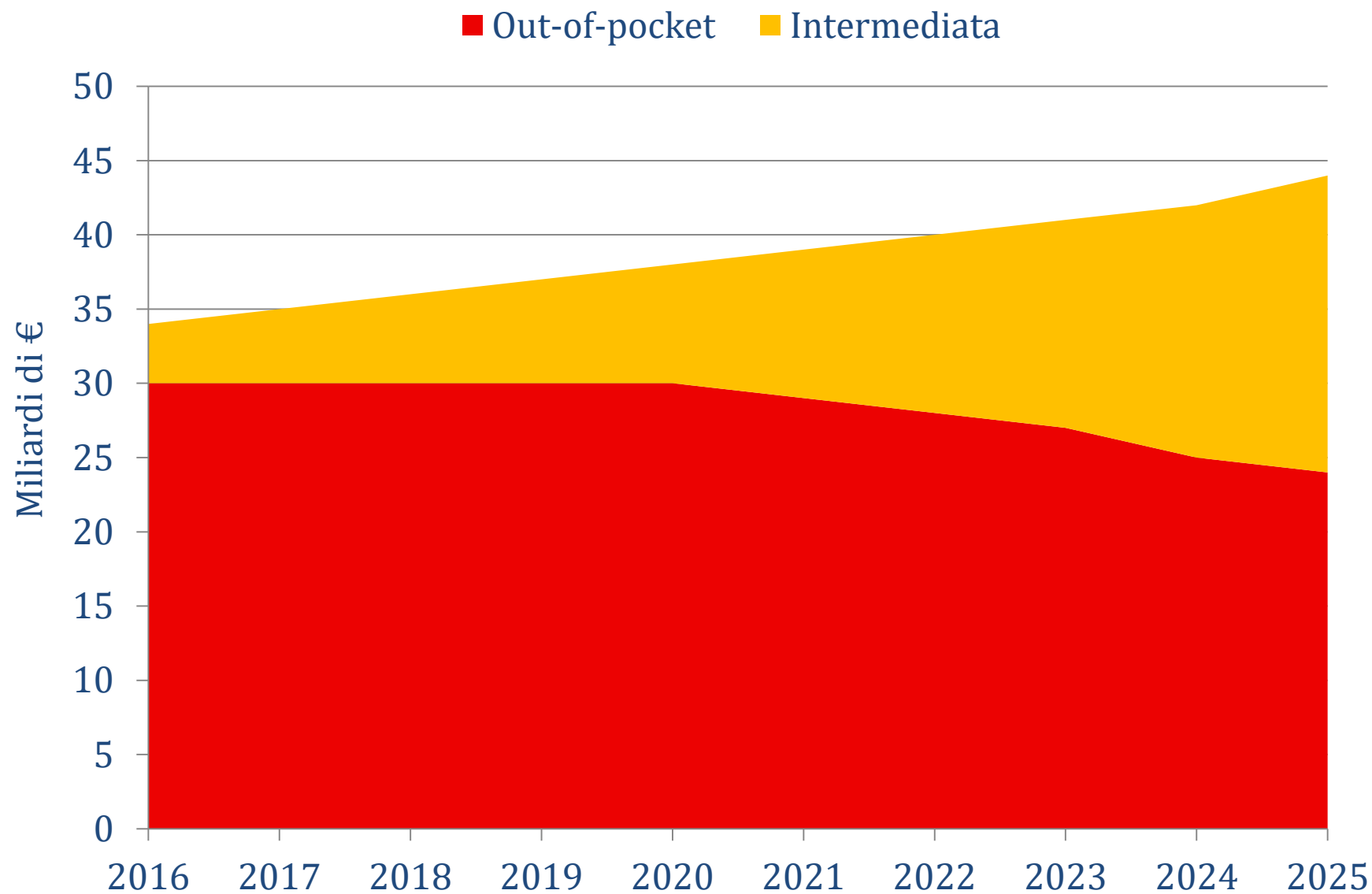
- Trend 2012-2016: + € 3,1 mld in 5 anni
- DEF 2016: dal 6.8% del PIL al 6.5% nel 2019
- Legge di Bilancio 2017: € 4 mld sino al 2019
- Quadro economico complessivo

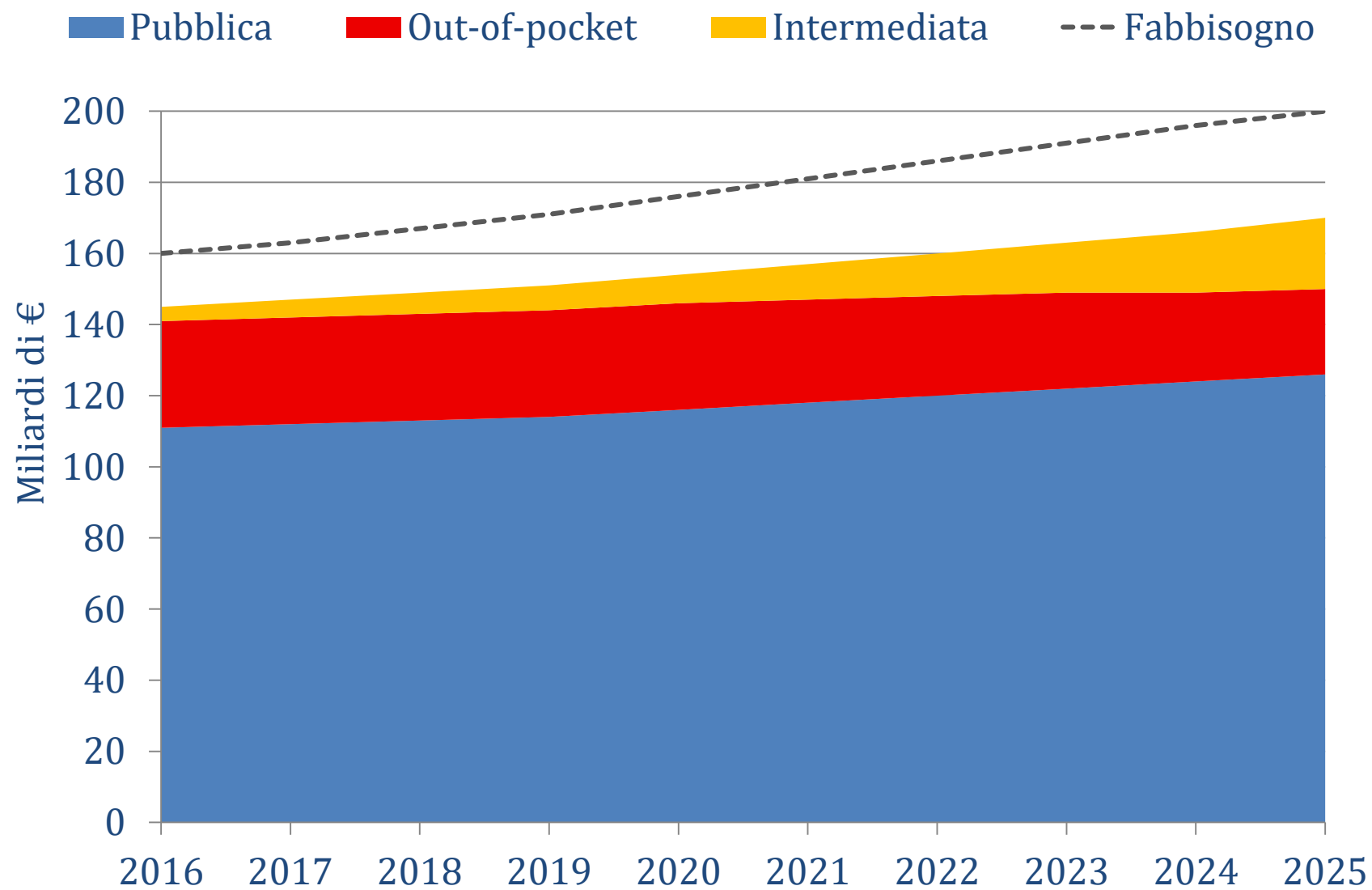
€ 15 mld

Spesa privata

- Trend in crescita
- Espansione del mercato assicurativo

€ 10 mld

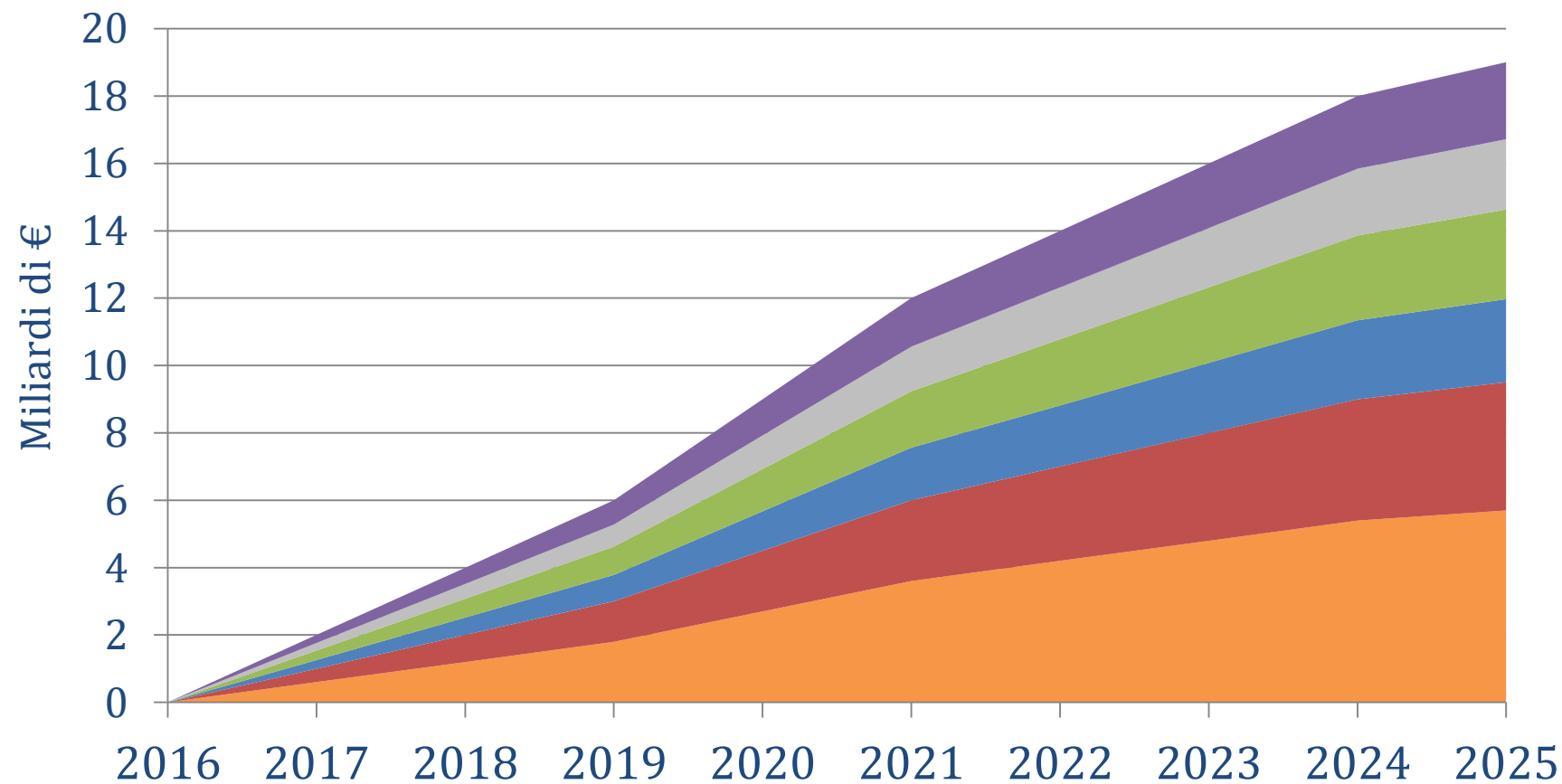




Disinvestimento da sprechi

- € 270 miliardi: totale sprechi 2016-2025, persistendo lo status-quo
- € 10 miliardi: soglia accettabilità sprechi nel 2025
- Disinvestire progressivamente in 10 anni un terzo degli sprechi totali

- Inadeguato coordinamento dell'assistenza
- Sottoutilizzo
- Frodi e abusi
- Complessità amministrative
- Acquisti a costi eccessivi
- Sovra-utilizzo

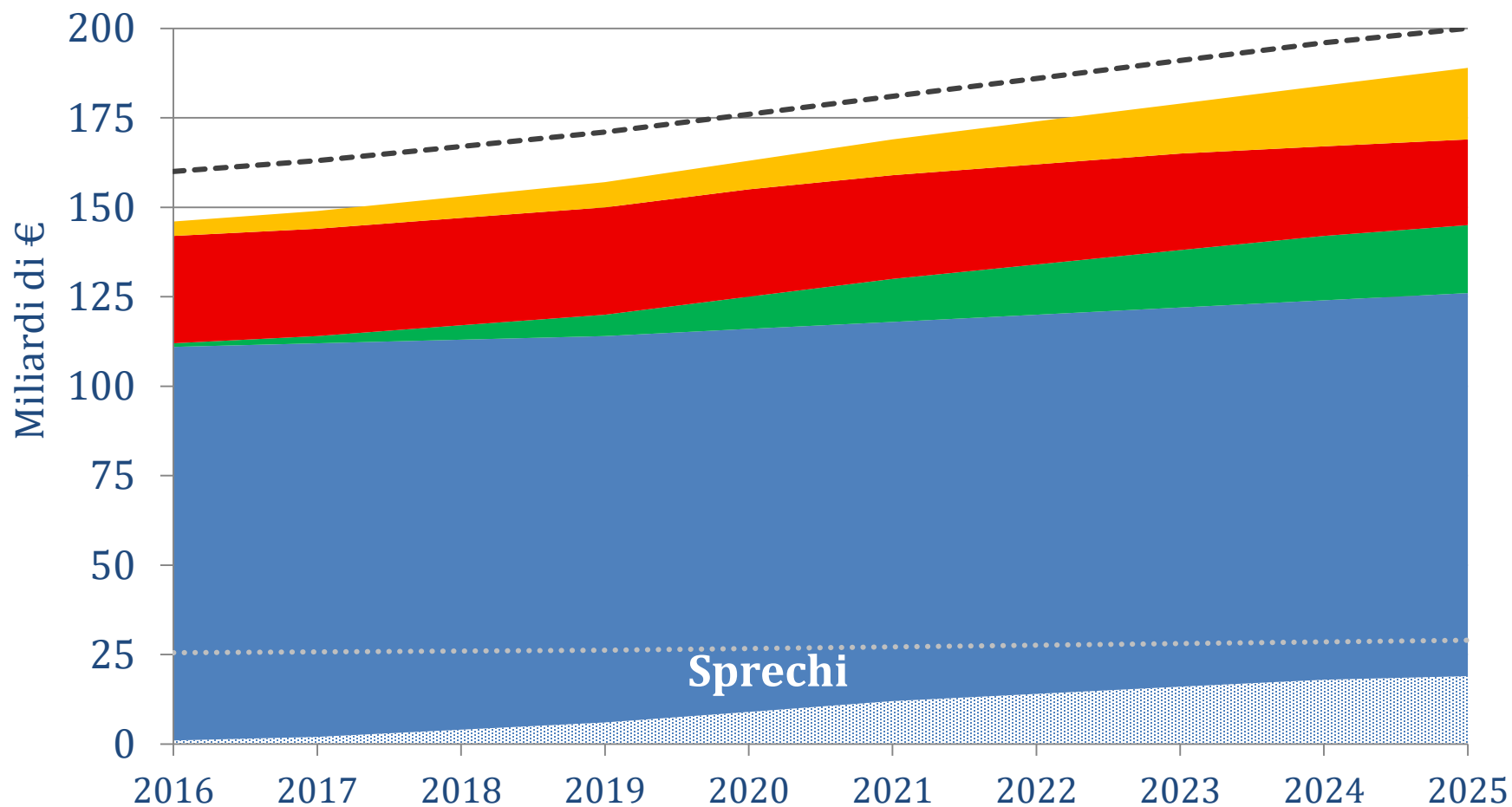


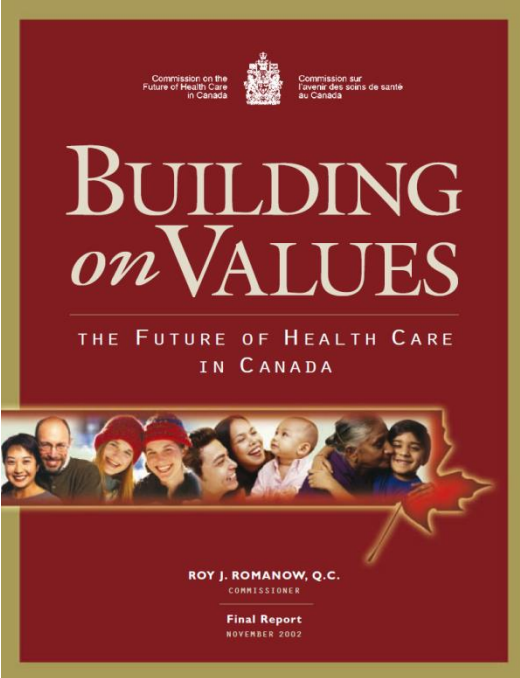
- **Sostenibilità al 2025**

- € 15 mld

- L'incremento di spesa intermediata e il disinvestimento dagli sprechi non copriranno il fabbisogno stimato per il 2025

■ Pubblica ■ Disinvestimento ■ Out-of-pocket ■ Intermediata --- Fabbisogno





The system is as sustainable
as we want it to be

Rapporto Romanow, 2002

Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



Presentato a Roma il 7 giugno 2016
Sala degli Atti parlamentari della
Biblioteca "Giovanni Spadolini"
Senato della Repubblica

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Per salvare il SSN occorre un preciso programma politico

Rapporto GIMBE, 2016

Il modello di un servizio sanitario pubblico,
equo e universalistico è una conquista
sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di
tutte le persone

Mettere in discussione la sanità pubblica significa compromettere non solo la salute, ma soprattutto la dignità delle persone e la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi che, in ultima analisi, dovrebbero essere viste come il vero ritorno degli investimenti in sanità

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it