

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



#salviamoSSN

Disclosure

- 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 dal Rapporto
- Nessun altro conflitto da dichiarare



IL RAPPORTO

CONSULTAZIONE PUBBLICA

RASSEGNA STAMPA



Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



[Download](#)

www.rapportogimbe.it

- Consultazione pubblica sino al 30 settembre 2016
- Modulo online per suggerimenti, feedback e proposte che verranno presi in considerazione per la versione definitiva del Rapporto



Outline

1. Strategie per la sostenibilità
2. Framework GIMBE
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Il "piano di salvataggio"

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Outline

- 1. Strategie per la sostenibilità**
2. Framework GIMBE
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Il "piano di salvataggio"

Crisi economica: quali strategie per la sostenibilità del SSN?



**Finanziamento
pubblico**

→ **Contenere i tagli**

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

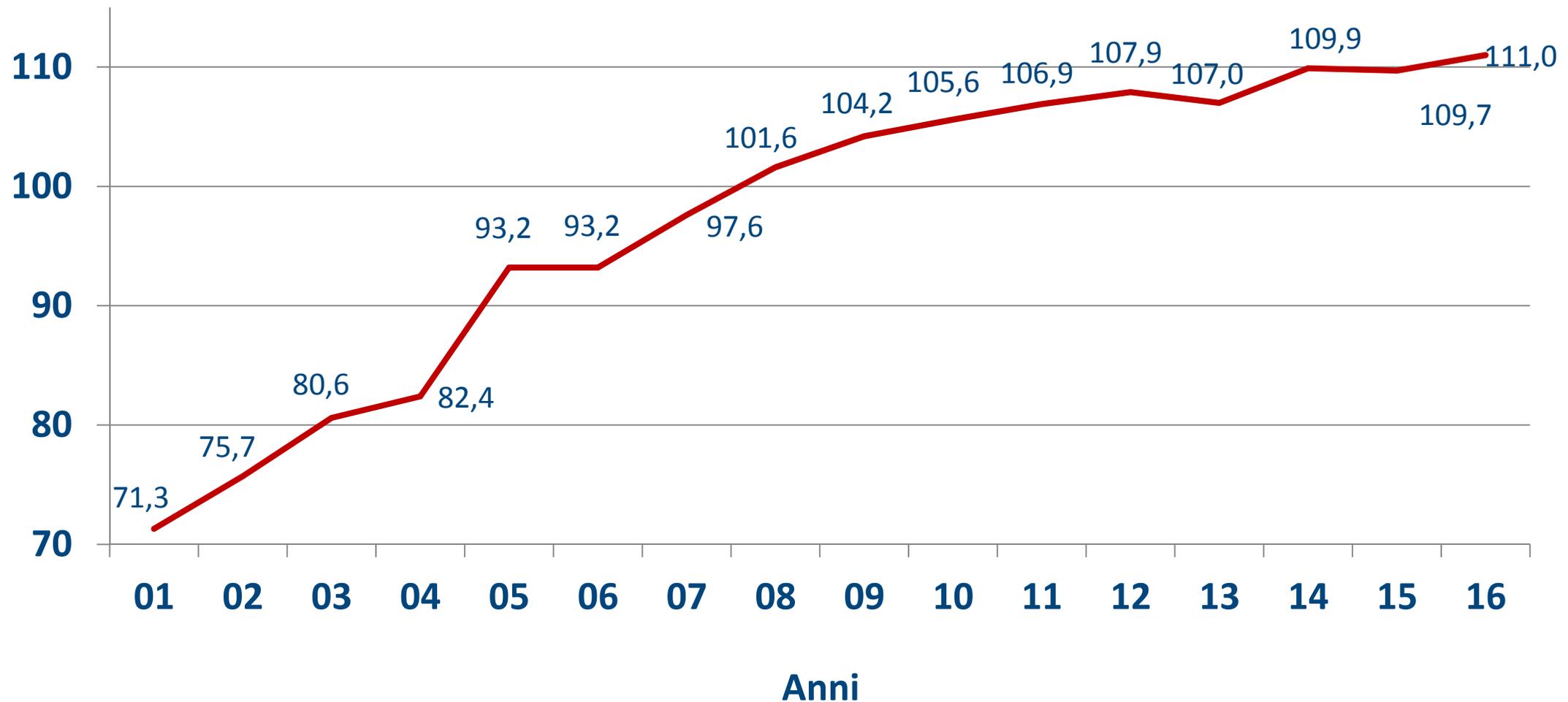
Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:

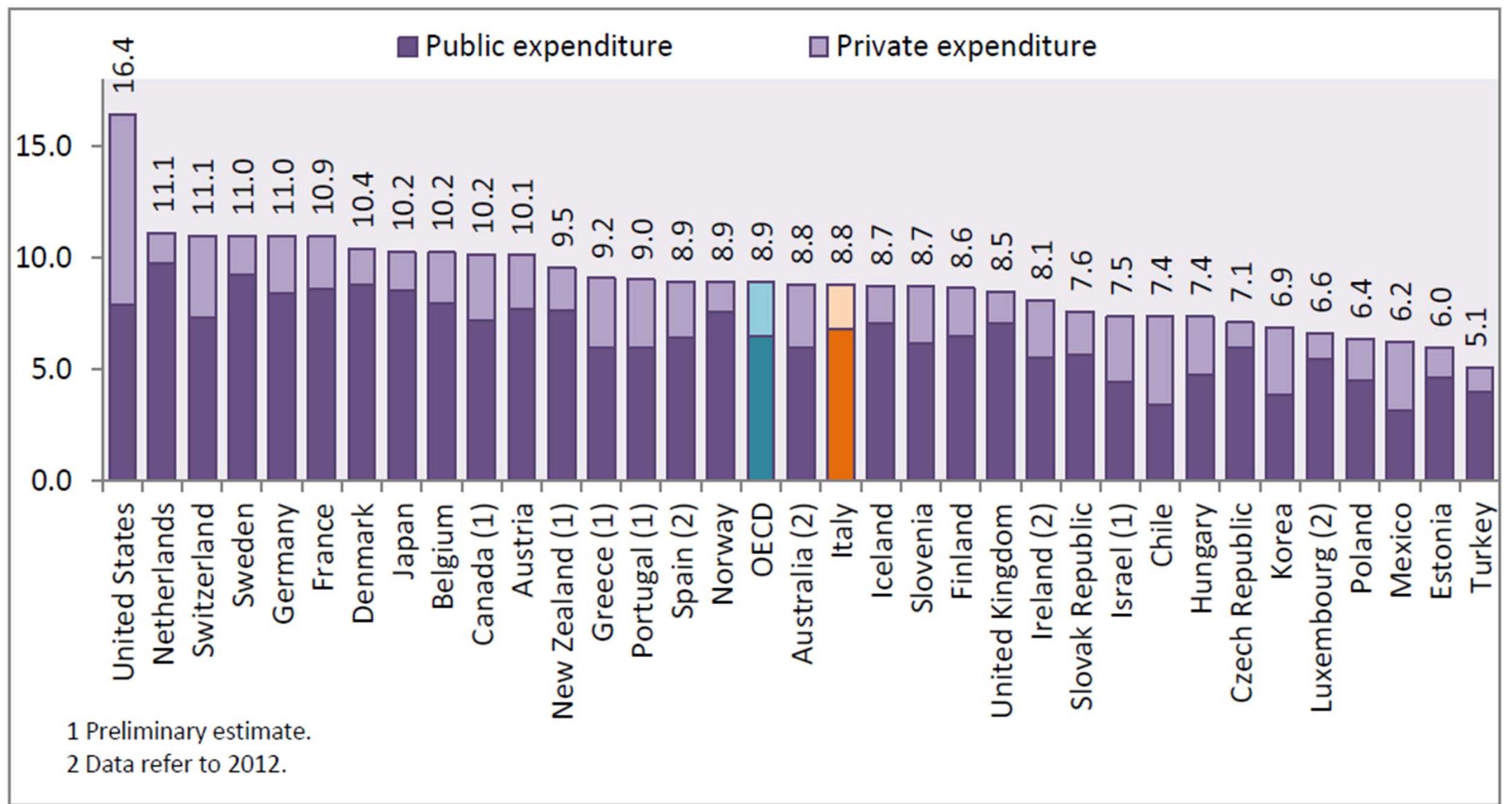
- **2014:** € 109,928 mld → € 109,928
- **2015:** € 112,062 mld → € 109,712 - € 2,35 mld
- **2016:** € 115,444 mld → € 111,000 - € 4,44 mld



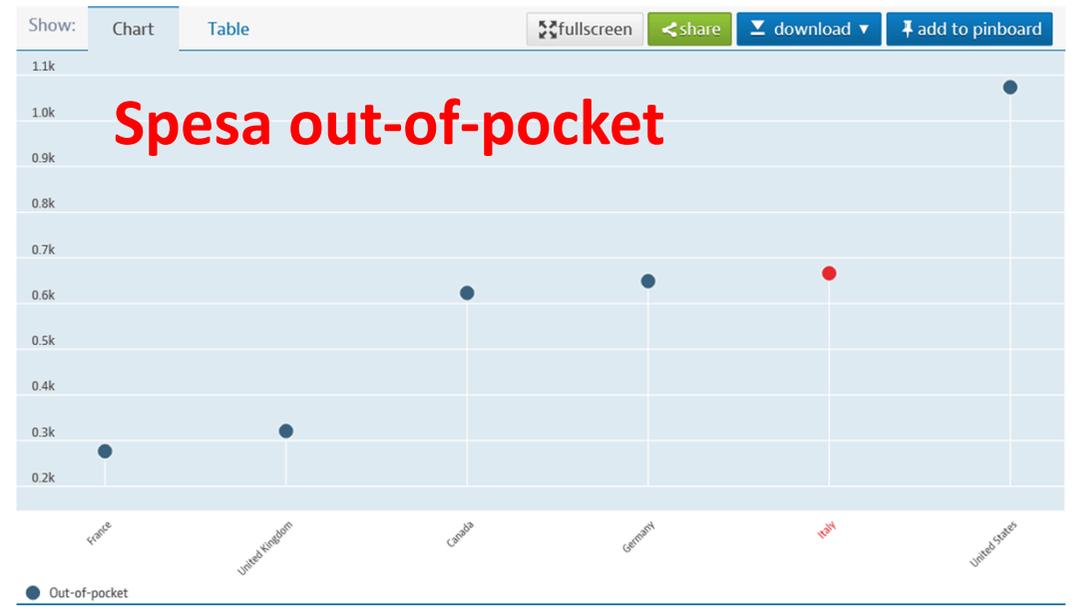
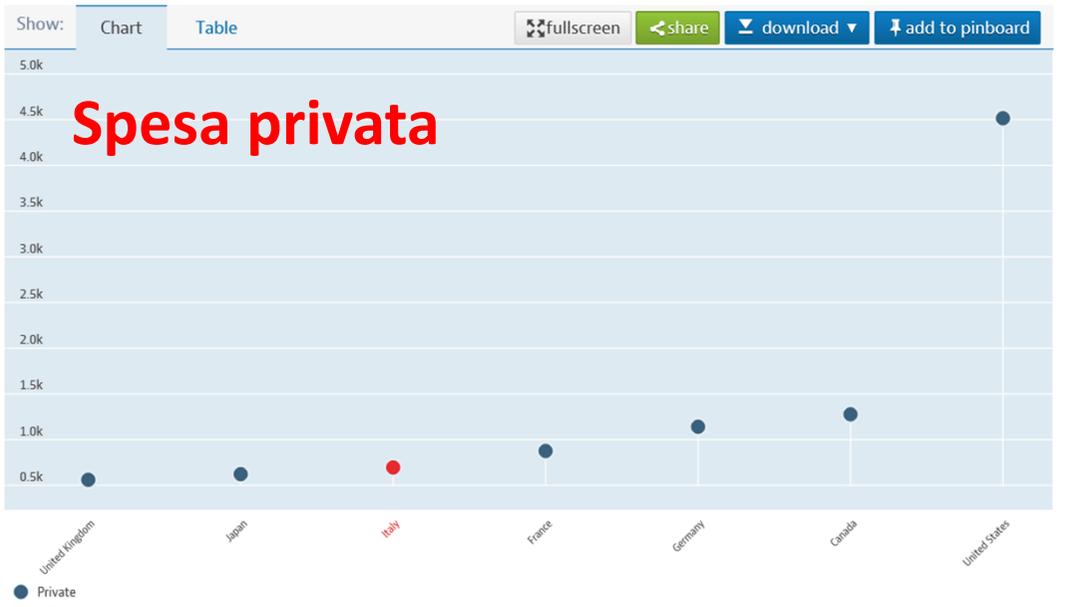
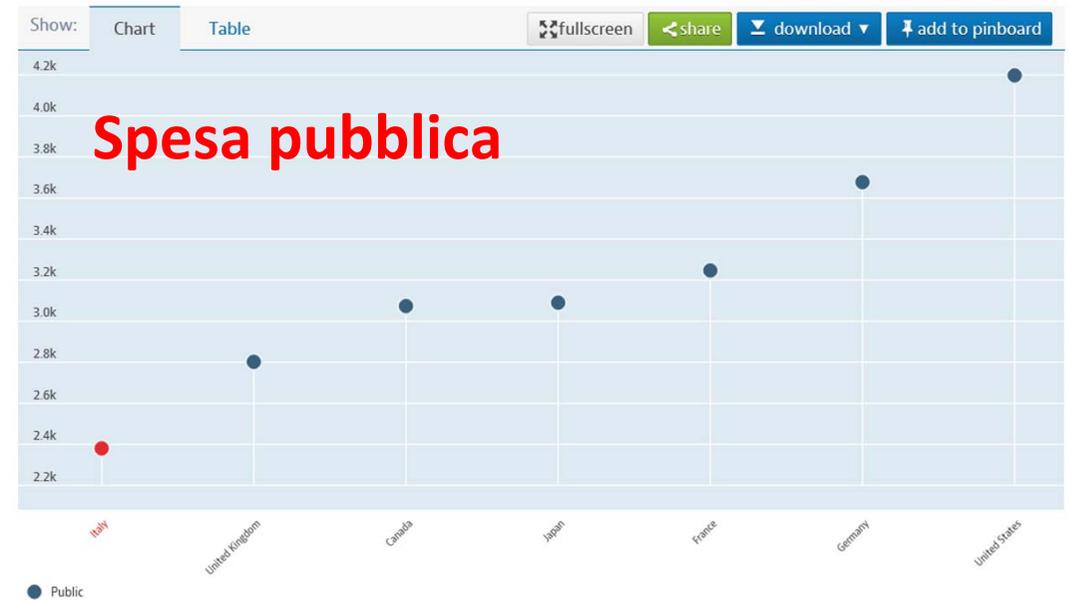
Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €





Source: OECD Health Statistics 2015





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

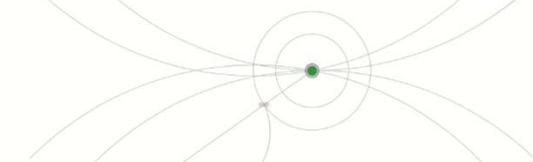
	2016	2017	2018	2019
Spesa sanitaria	113.376	114.789	116.170	118.505
In % di PIL	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%
Tasso di variazione in %	0,9%	1,2%	1,2%	2,0%



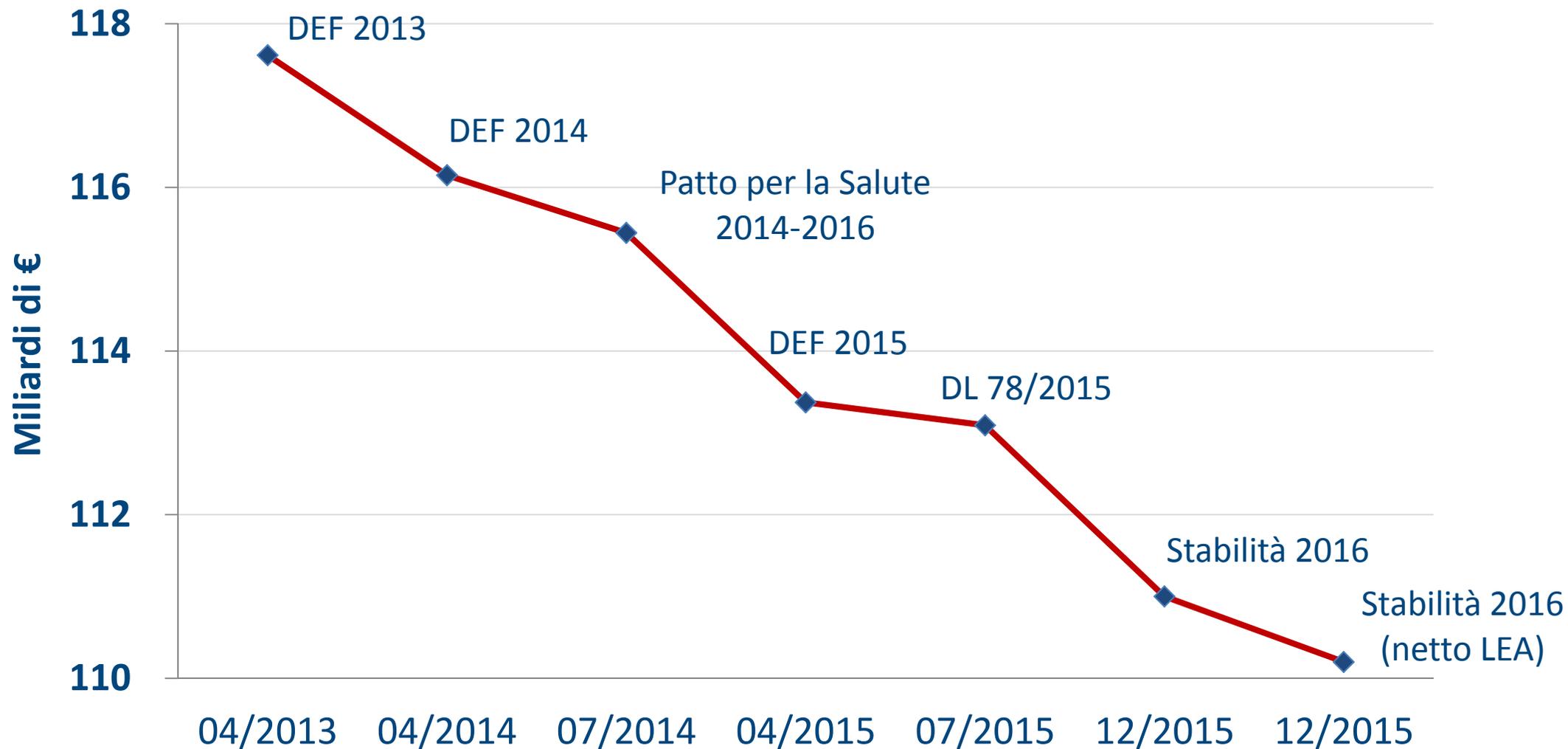
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2016**



Finanziamento 2016: -7,416 miliardi in 32 mesi



Dati Corte dei Conti, novembre 2015

**Finanziamento
pubblico**

→ **Contenere i tagli**

**Utilizzare
altri canali di
finanziamento**

→ **Compartecipazione alla spesa**

→ **Addizionali regionali IRPEF**

→ **Sanità integrativa**

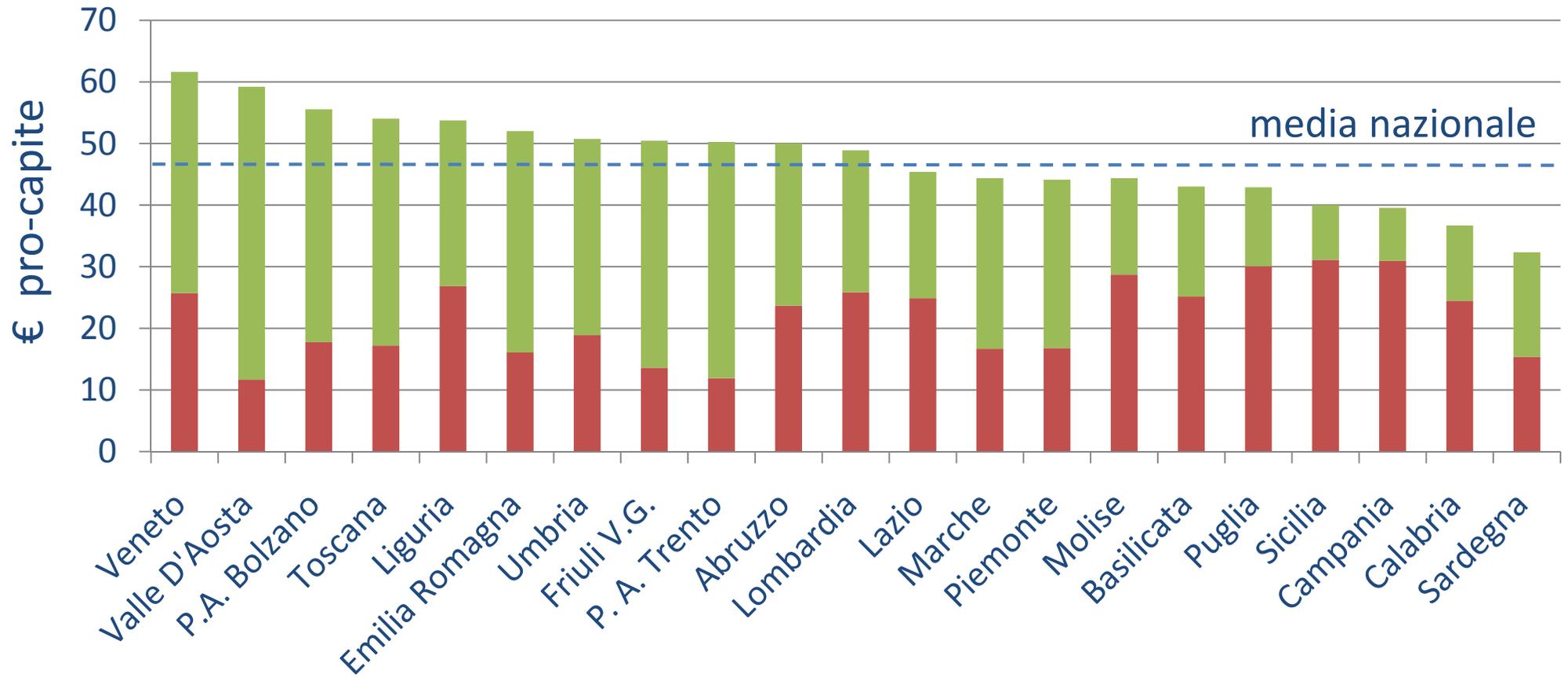
Compartecipazione alla spesa

- “Doppia servitù”: moderatore consumi vs cassiere dei SSR
- Rapporto Agenas 2015 conferma “giungla dei ticket” con differenze regionali relative a:
 - farmaci vs prestazioni
 - importi da corrispondere
 - regole esenzioni
- Articolo 8 Patto per la Salute: “Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni”



€ 2,857 miliardi nel 2015

Farmaci Prestazioni



Addizionali regionali IRPEF

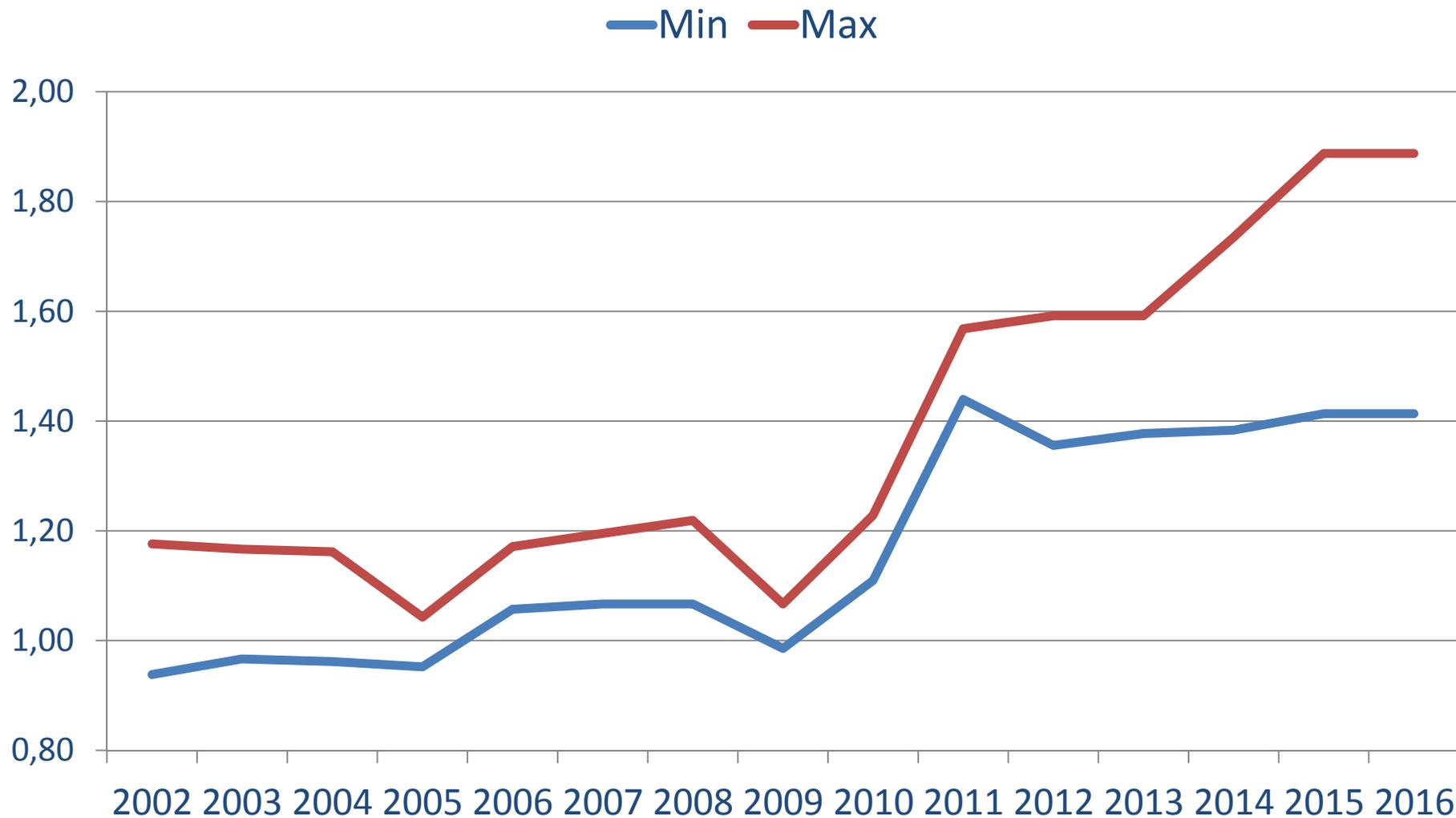
Regioni in Piano di rientro con mancato raggiungimento obiettivi del Piano con disavanzo sanitario



Aumento 0.30 punti percentuali
addizionale IRPEF, indipendentemente
dallo scaglione di reddito



Medie addizionali regionali IRPEF



SANITA'

**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

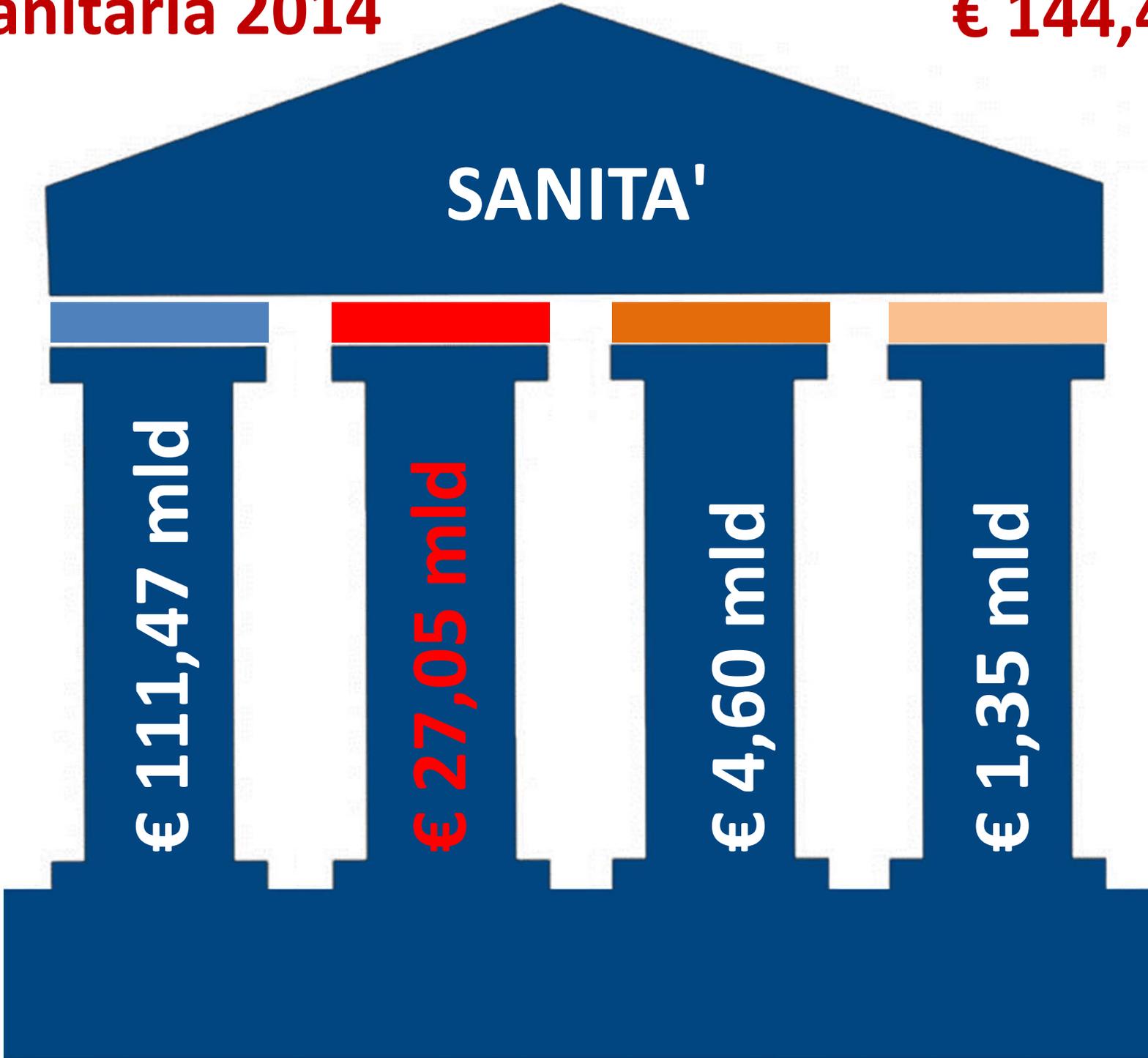
- Puntare tutto sul primo pilastro
- Non espandere il secondo
- Non riuscire a contenere il terzo

FAILURE

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

Spesa sanitaria 2014

€ 144,48 mld



Finanziamento pubblico

→ **Contenere i tagli**

Identificare altri canali di finanziamento

→ **Compartecipazione alla spesa**
→ **Addizionali regionali IRPEF**
→ **Sanità integrativa**

Ridurre gli sprechi, aumentare il *value*

→ **Disinvestimento e riallocazione**

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



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

Taiichi Ohno, Toyota

Disinvestimento in sanità

Recupero (parziale o completo) di risorse in ambito sanitario da qualunque pratica, procedura, tecnologia o farmaco che rispetto al costo determina un guadagno di salute minimo o nullo, consumando risorse che possono essere riallocate

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

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

1. Sovra-utilizzo

€ 7,42
mld

Overuse di interventi sanitari
inefficaci, inappropriati,
low-value

Prescrizione/erogazione di interventi sanitari
preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali,
organizzativi, riabilitativi, educazionali, palliativi, etc.

2. Frodi e abusi

€ 4,95
mld

Risorse erose dalla corruzione

Regioni e aziende: selezione personale, gare e appalti, esecuzione contratto, pagamenti, accreditamento privato, *state capture*

Erogatori, professionisti, pazienti: DRG, farmaceutica

3. Acquisti a costi eccessivi

€ 3,21
mld

Acquisti a costi non standardizzati, oltre il valore di mercato e con differenze regionali e locali

Tecnologie sanitarie: farmaci, tecnologie diagnostiche, presidi, dispositivi, etc.

Beni e servizi non sanitari: lavanderia, mensa, pulizie, riscaldamento, utenze telefoniche, etc.

4. Sotto-utilizzo

€ 3,46
mld

Underuse di interventi sanitari efficaci, appropriati, *high-value*

Mancata prescrizione/erogazione di interventi sanitari preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, organizzativi, riabilitativi, educazionali, palliativi, etc.

5. Complessità amministrative

€ 2,72
mld

Processi burocratici e amministrativi che consumano risorse senza generare *value*

Ipertrofia del comparto amministrativo, limitata diffusione delle tecnologie informatiche, processi e procedure non standardizzati

6. Inadeguato coordinamento assistenza

€ 2,97
mld

Scarsa integrazione tra diversi setting assistenziali e tra vari servizi dello stesso setting

Inefficienze organizzative intraziendali e interaziendali per mancata standardizzazione di percorsi, processi e procedure

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

Outline

1. Strategie per la sostenibilità
- 2. Framework GIMBE**
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Il "piano di salvataggio"

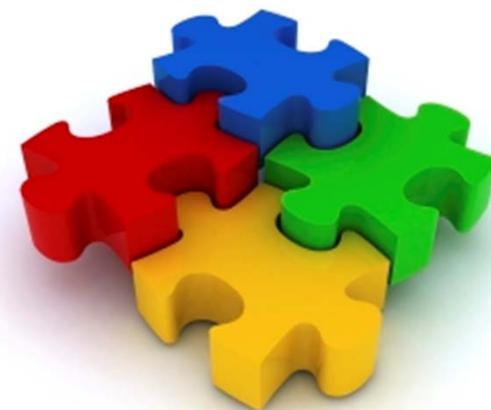
44% degli sprechi stimati nel 2015

1. Sovra-utilizzo
2. Frodi e abusi
3. Acquisti a costi eccessivi
4. Sotto-utilizzo
5. Complessità amministrative
6. Inadeguato coordinamento assistenza



56% degli sprechi stimati nel 2015

1. Sovra-utilizzo
2. Frodi e abusi
3. Acquisti a costi eccessivi
4. Sotto-utilizzo
5. Complessità amministrative
6. Inadeguato coordinamento assistenza



Disinvestimento

Overuse

Interventi sanitari
low value

- Inefficaci
- Rischiosi
- Inappropriati



Riallocazione



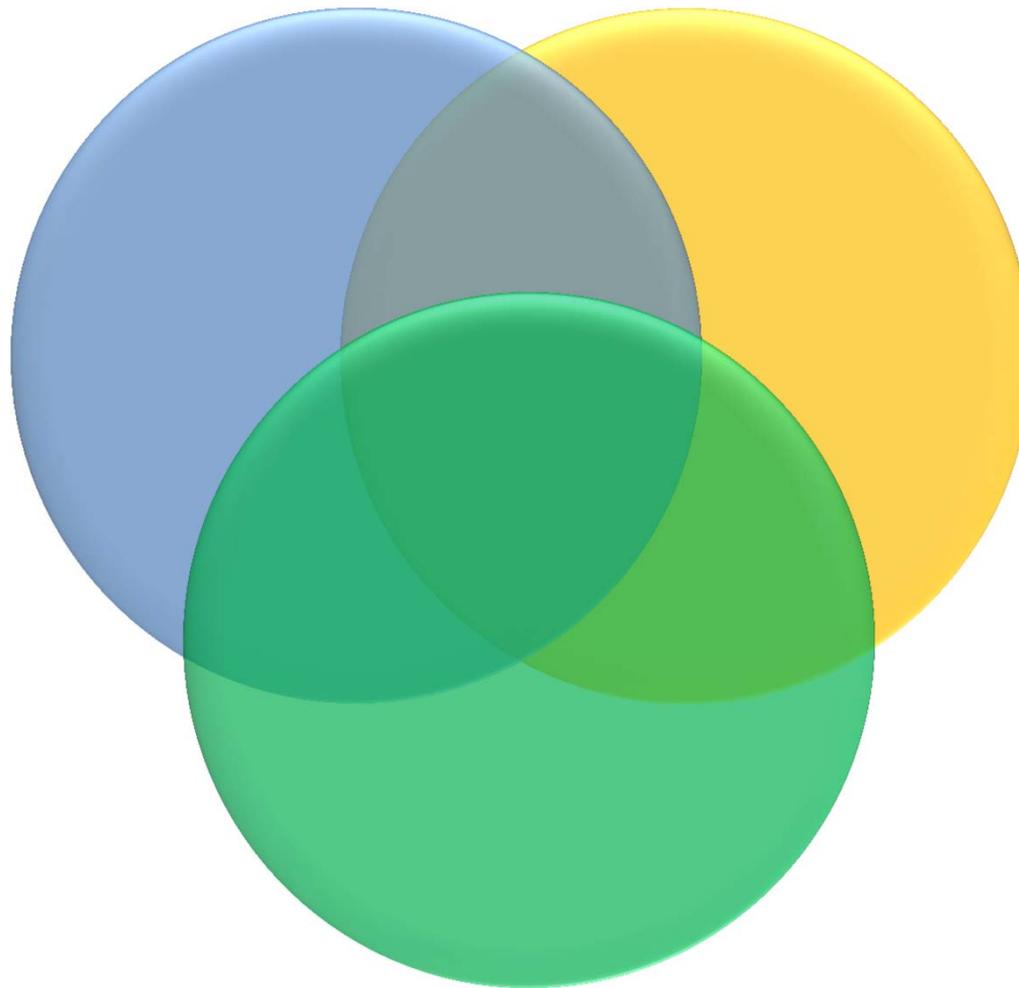
Underuse

Interventi sanitari
high value

- Efficaci
- Sicuri
- Appropriati

Overuse & Underuse

**Offerta
di servizi**



**Comportamenti
professionali**

**Aspettative
di cittadini e pazienti**

Offerta servizi

Comportamenti professionali

overuse

ricoveri
ordinari

cesarei

chirurgia

interventistica

diagnostica
per immagini

visite specialistiche

diagnostica
laboratorio

farmaci

underuse

ADI

hospice

screening
oncologici

vaccinazioni

prevenzione
primaria

farmaci
generici

continuità
terapeutica

Aspettative di cittadini e pazienti

LESS IS MORE

- = + MEDICINE

- Overdiagnosis
- Overtreatment
- Too much medicine (BMJ)
- Less is More (JAMA Int Med)
- Minimally disruptive medicine
- Do No Harm Project
- Prudent Care
- Right Care Alliance
- Thinking Twice
- Choosing Wisely
- Slow Medicine

Optimal patient care

Shared decision making

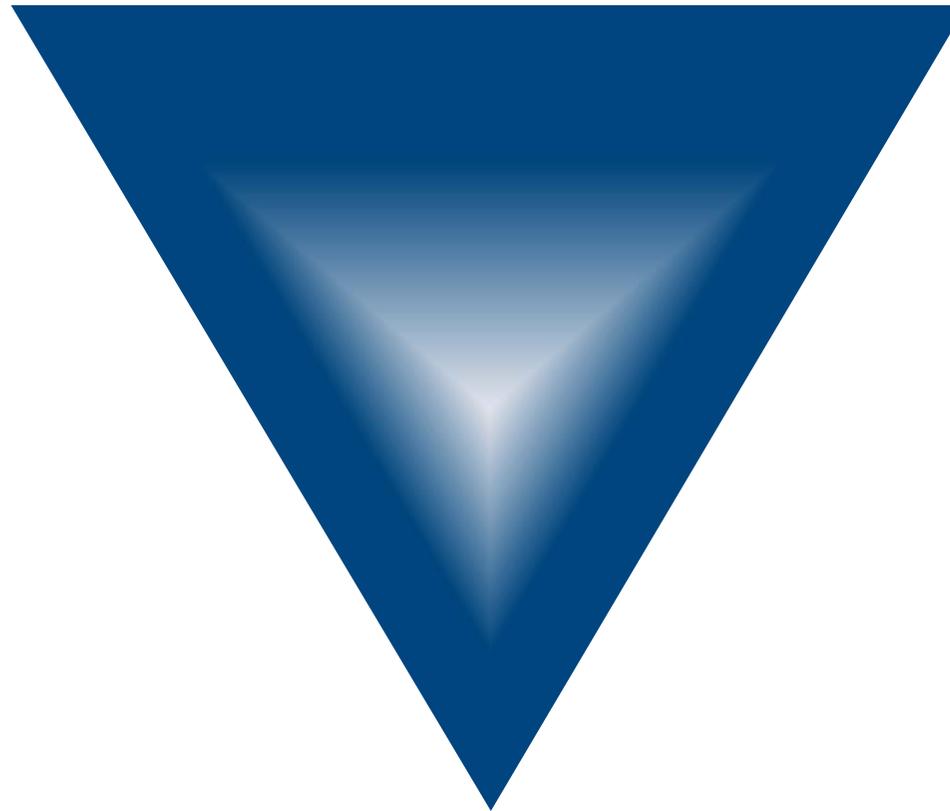
Evidence-based medicine

Patient-centered communication skills

Health Care Needs Assessment

Incidenza e/o
prevalenza

Value interventi
sanitari



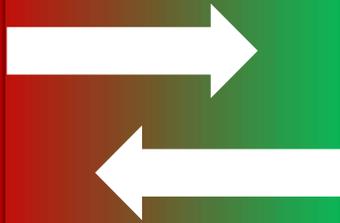
Servizi esistenti

Modificata da:
Health Care Needs Assessment
www.birmingham.ac.uk

OSPEDALE

- Area degenza
 - Intensità alta (critica)
 - Intensità medio-alta
 - Intensità medio-bassa
- DEA, PS, OBI
- Week hospital
- Day hospital
- Day/one-day surgery
- Day service
- Ambulatori

Transitional
care



TERRITORIO

- Cure intermedie
- Riabilitazione
- RSA
- ADI
- Ospedale a domicilio
- Hospice
- DSM, SERT
- Cure primarie
 - UCCP
 - AFT
- Servizi sociali

Outline

1. Strategie per la sostenibilità
2. Framework GIMBE
- 3. Prognosi del SSN al 2025**
4. Il "piano di salvataggio"

2025



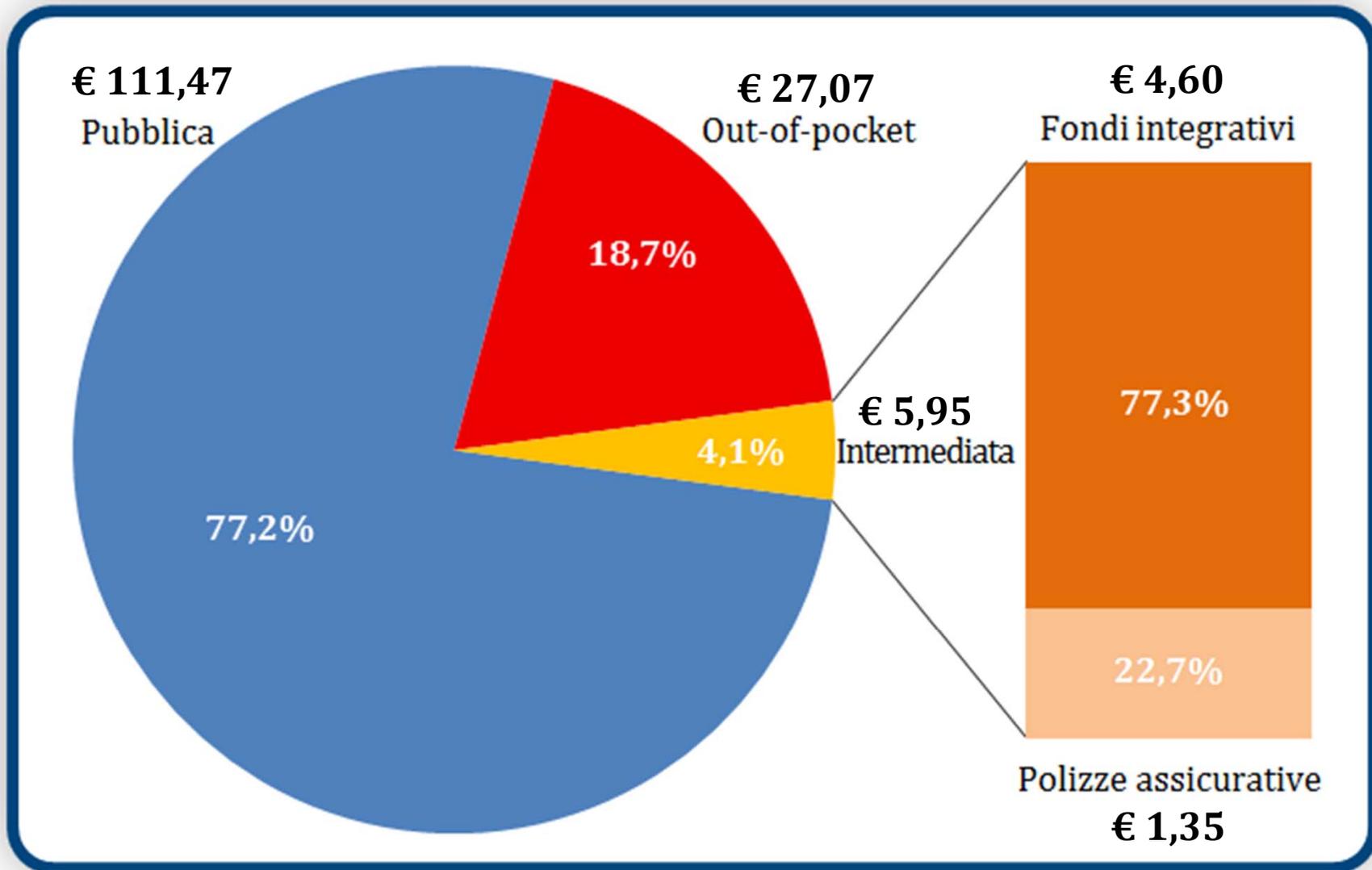
2016



1

• Spesa sanitaria 2014

€ 144,5 mld



• Stima fabbisogno 2025

€ 200 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

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

???

3

• Stima “cunei di stabilizzazione”

€ 25 mld

Finanziamento pubblico

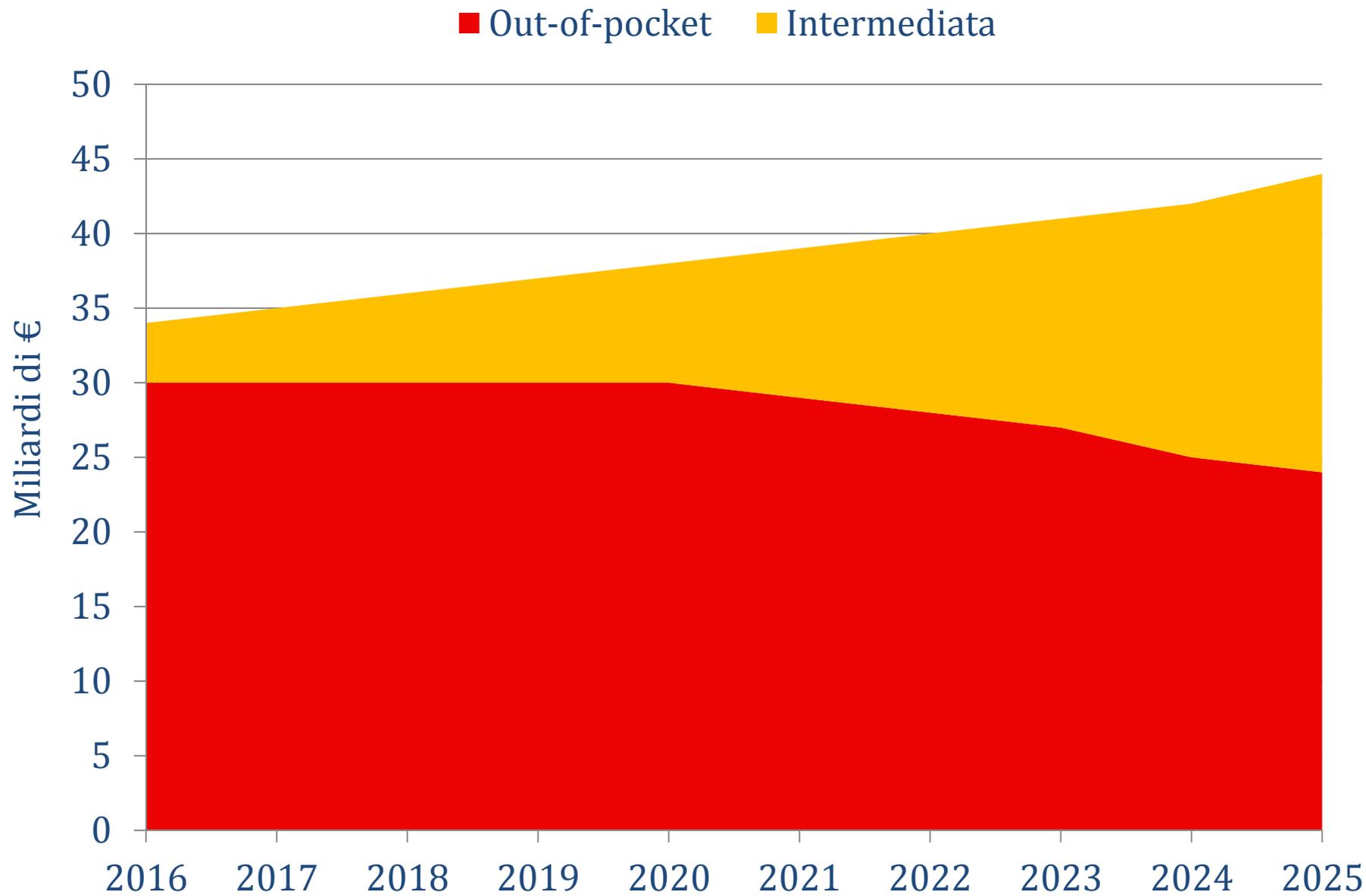
- Trend 2012-2016: + € 3,1 miliardi in 5 anni
- DEF 2016: dal 6.8% del PIL al 6.5% nel 2019
- Quadro economico complessivo

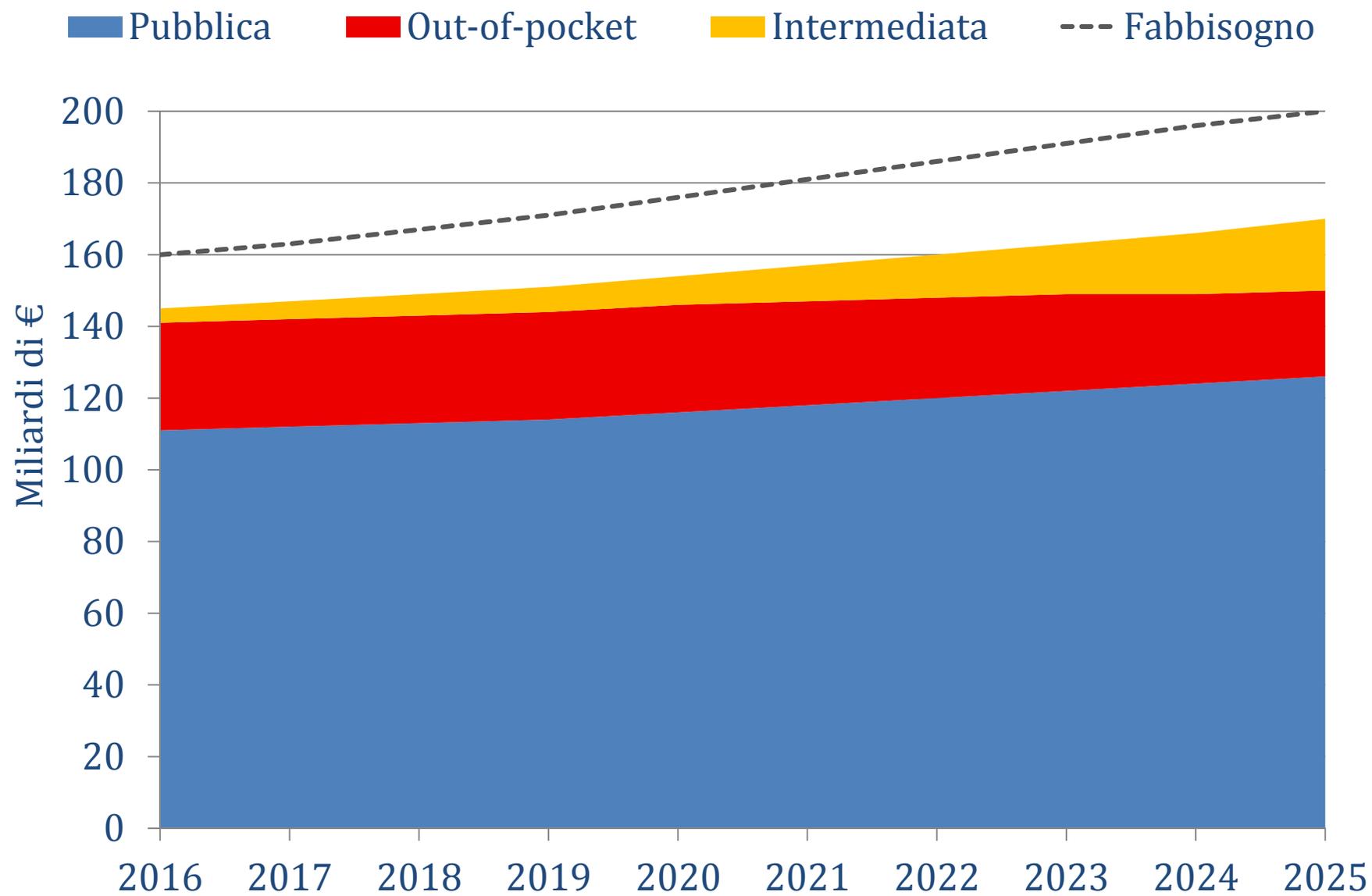
€ 15 mld

Spesa privata

- Trend in crescita
- Espansione del mercato assicurativo

€ 10 mld





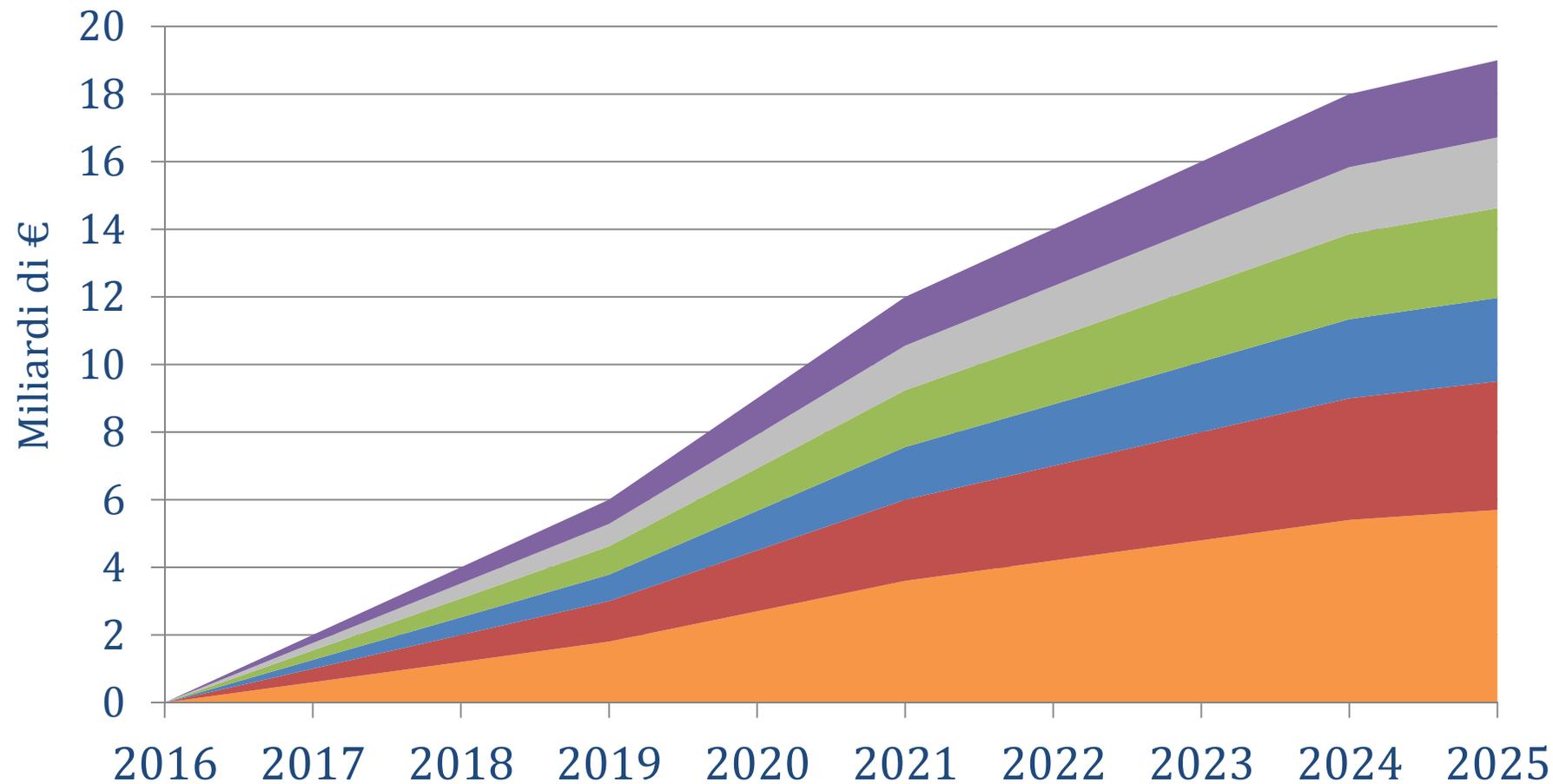
- **Stima “cunei di stabilizzazione”**

€ 100 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
- Sotto-utilizzo
- Frodi e abusi
- Complessità amministrative
- Acquisti a costi eccessivi
- Sovra-utilizzo



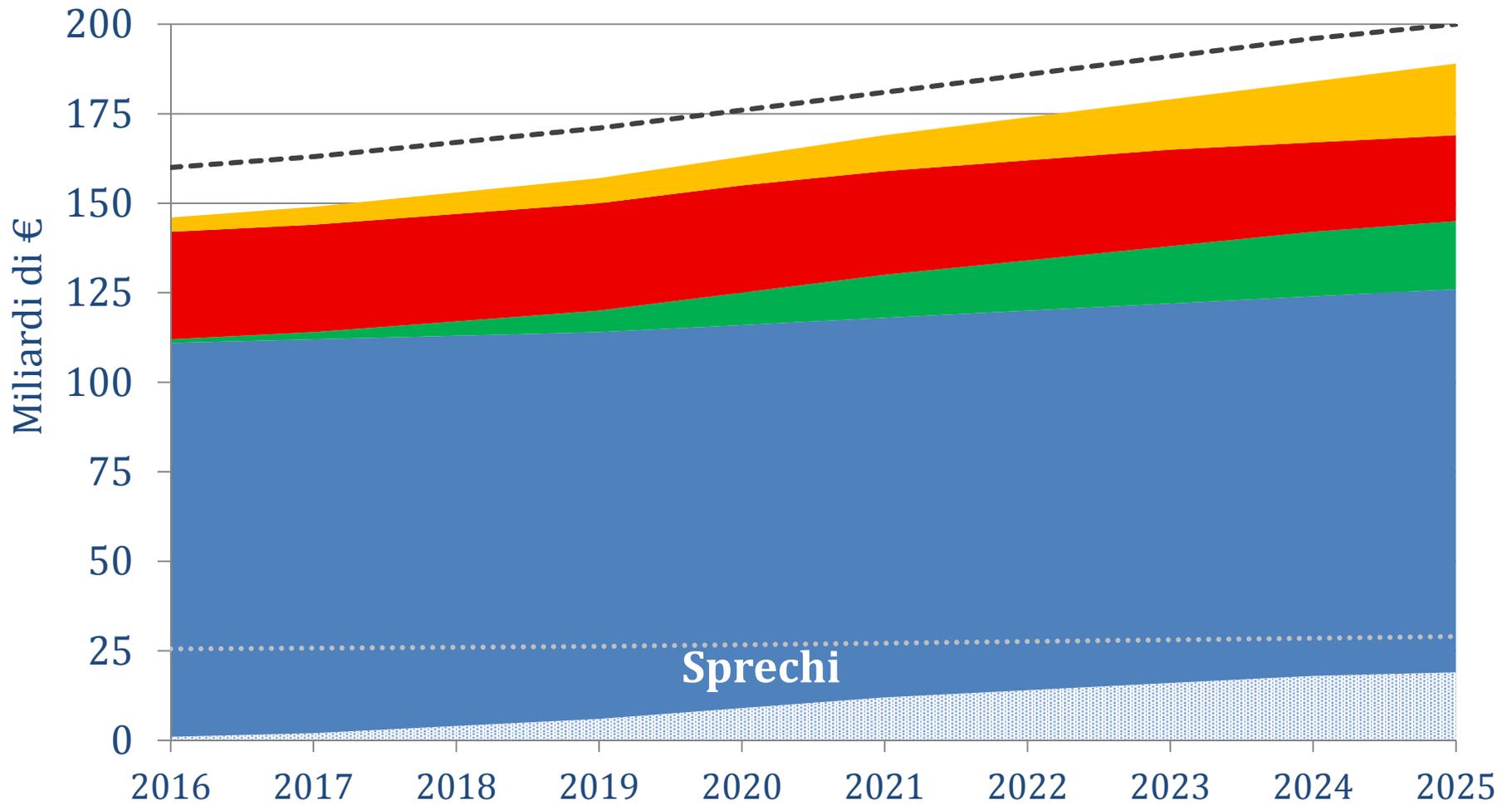
4

- **Sostenibilità al 2025**

- € 15 mld

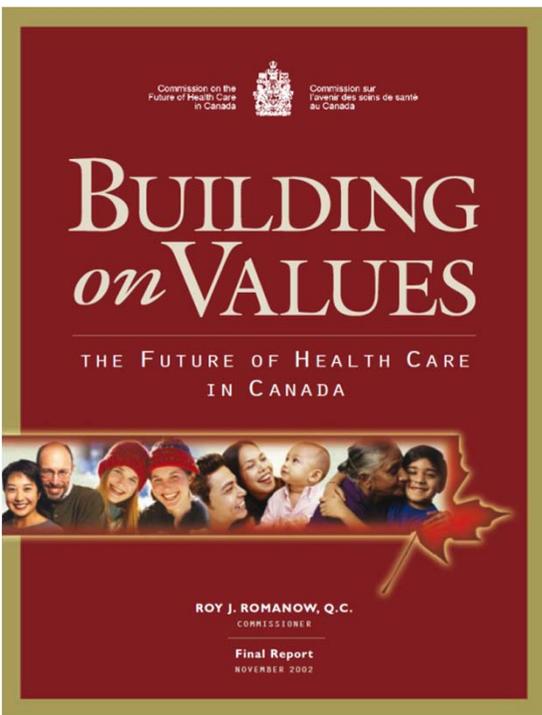
- L'incremento di spesa intermediata e il disinvestimento dagli sprechi non copriranno il fabbisogno stimato per il 2025

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



Outline

1. Strategie per la sostenibilità
2. Framework GIMBE
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Il "piano di salvataggio"



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

Per salvare il SSN occorre un preciso programma politico

Rapporto GIMBE, 2016

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Potenziare i segnali deboli

- La sanità pubblica e, più in generale, il sistema di welfare devono essere rimessi al centro dell'agenda politica
- Governo, Regioni e Parlamento devono confermare all'unisono che l'obiettivo del SSN è ancora quello definito dalla 833/78 che lo ha istituito
- Programmazione finanziaria e programmazione sanitaria devono sintonizzarsi sull'obiettivo prioritario di salvaguardare la sanità pubblica



1. Offrire ragionevoli certezze sulle risorse destinate al SSN

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



2. 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

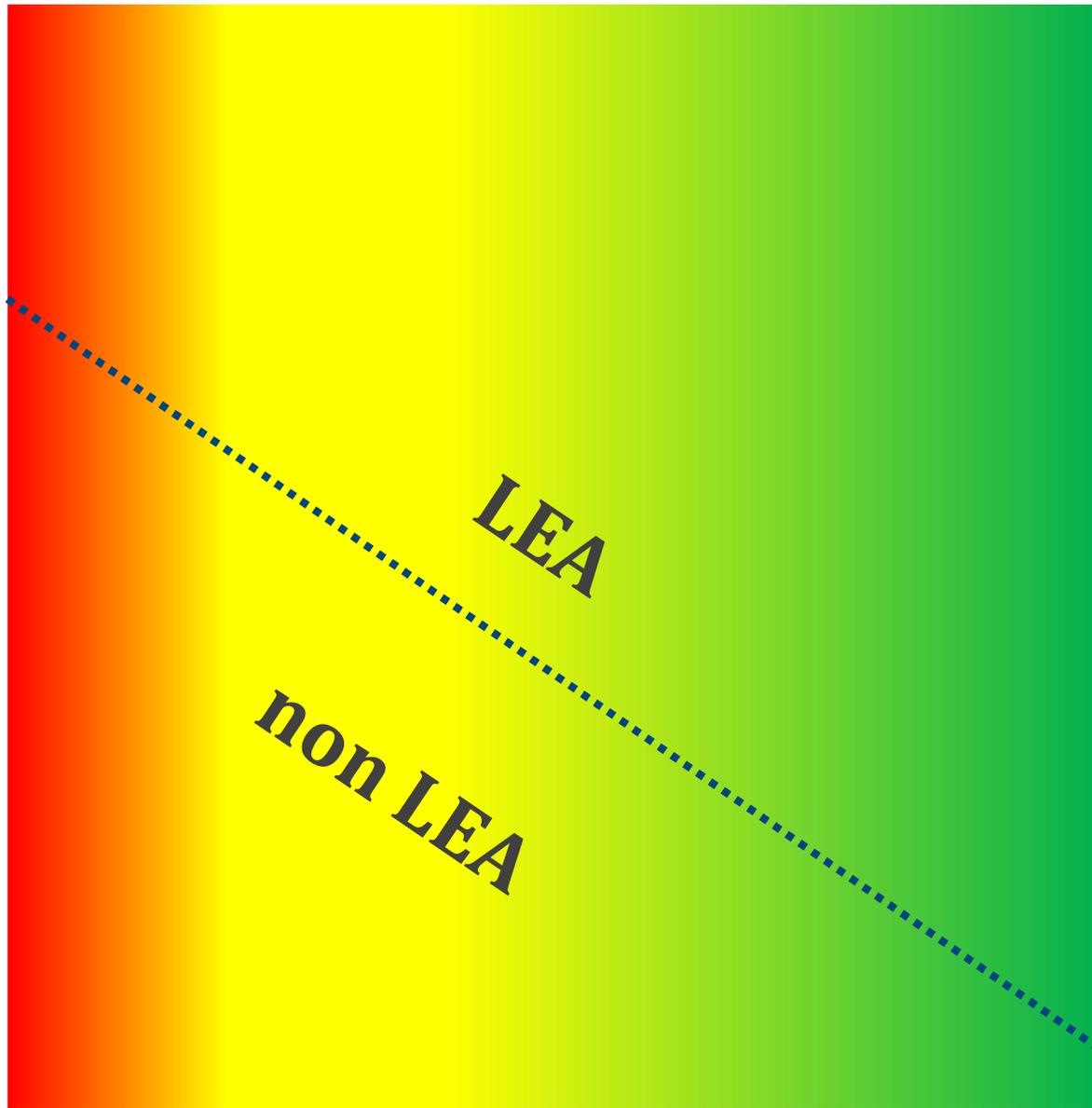


VALUE

Negative

Low

High



PRESTAZIONI

Futili

Indispensabili

LEA

non LEA

PRESTAZIONI

VALUE

Indispensabili

High

Spesa pubblica

LEA

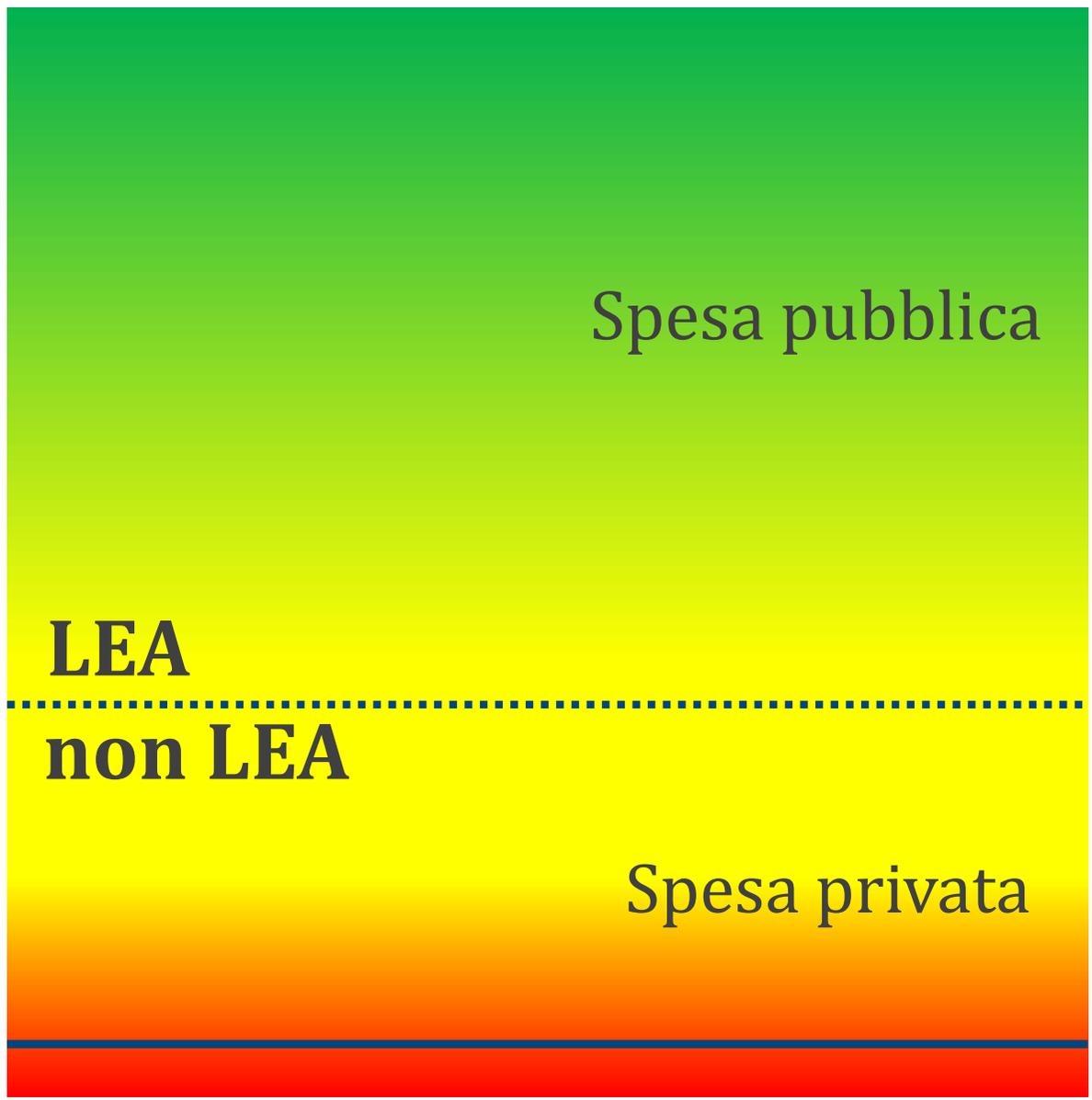
non LEA

Low

Futili

Spesa privata

Negative



3. 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

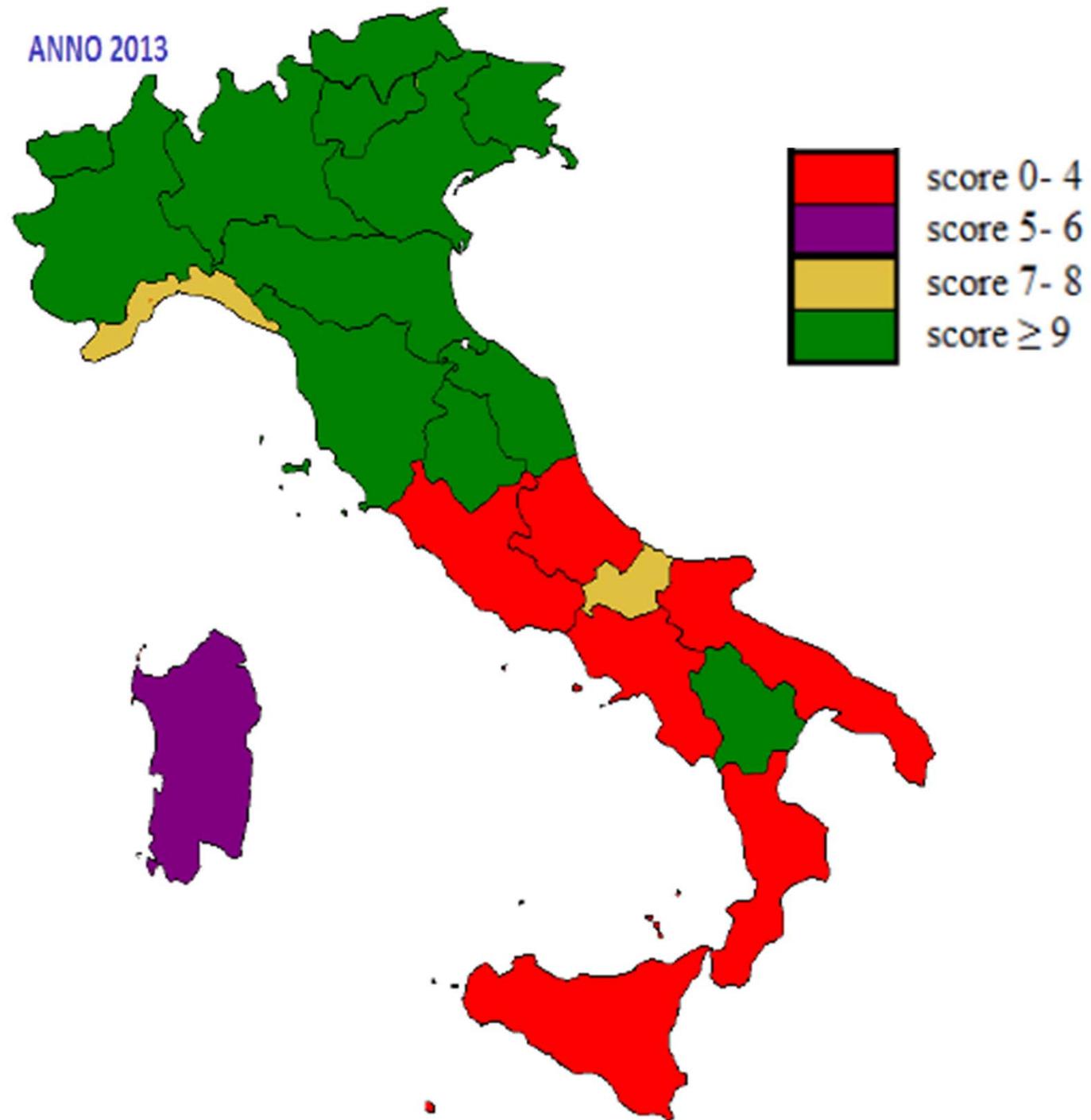


4. Disinvestimento e riallocazione

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



Screening oncologici

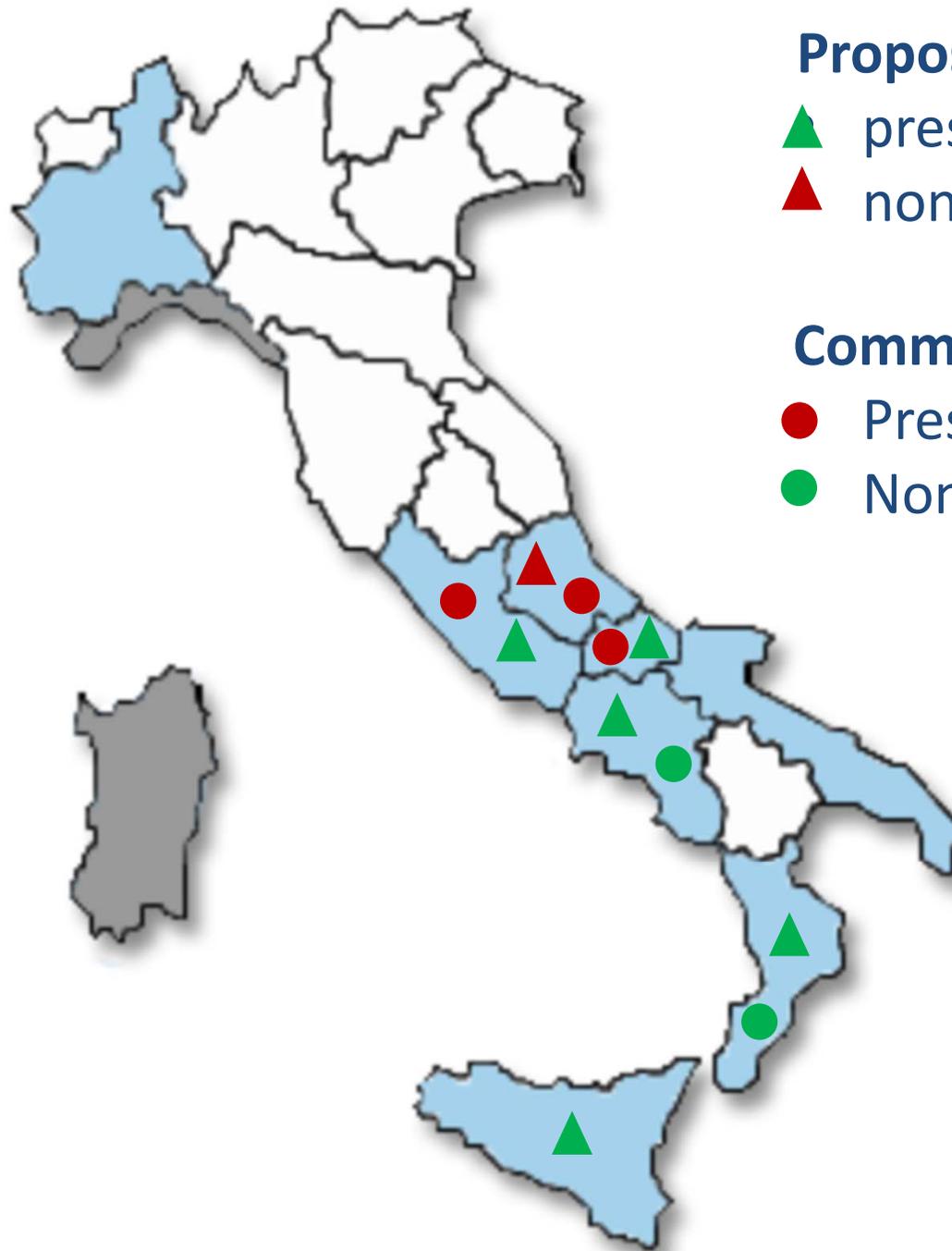


Proposta di PO 2013-2015

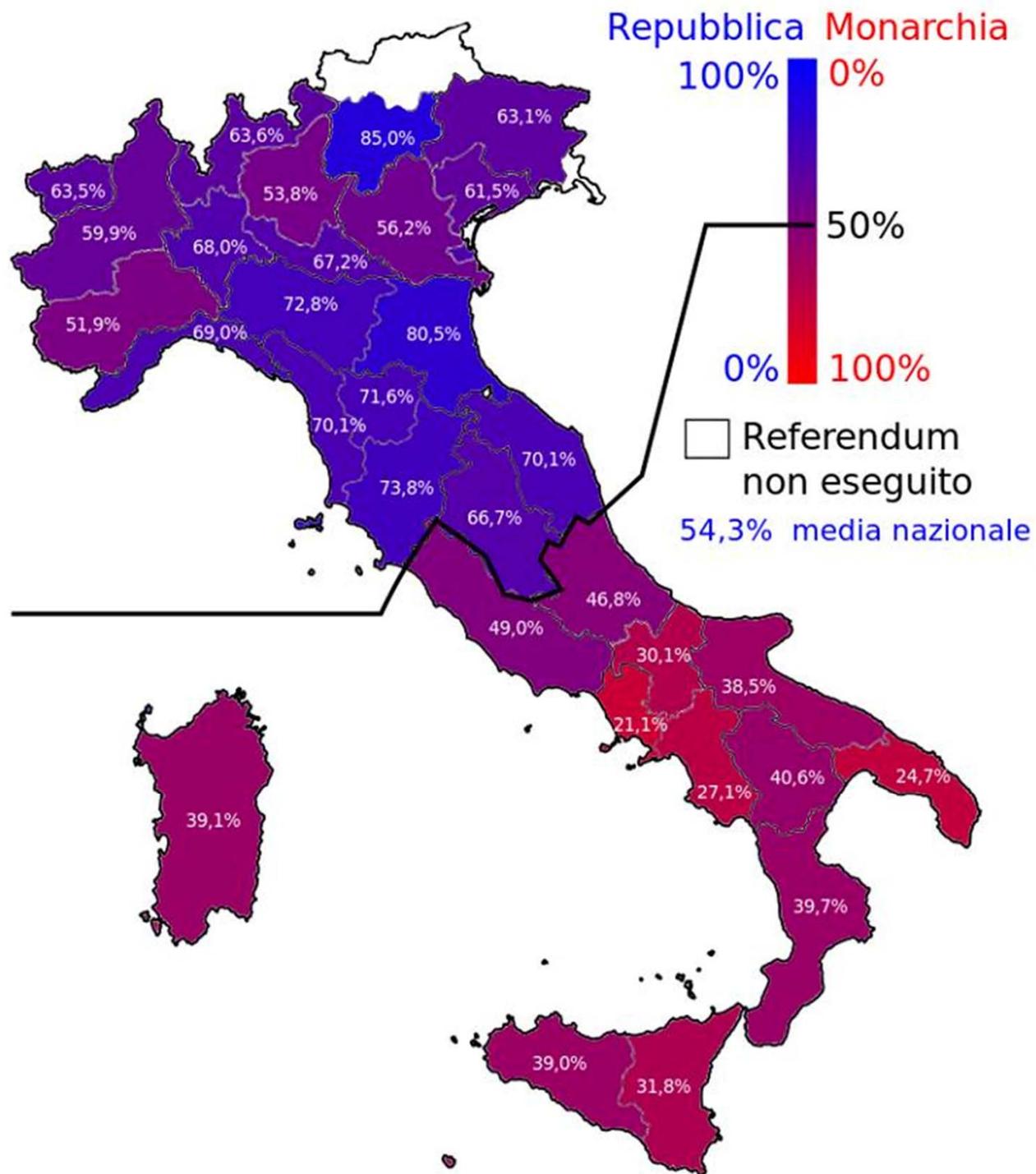
- ▲ presentata
- ▲ non presentata

Commissario

- Presidente
- Non Presidente







5. Health in all policies

- Mettere sempre la salute al centro di tutte le decisioni politiche: sanitarie, industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali



Diseguaglianze regionali

Adempimenti LEA

Osservasalute, CREA, CENSIS



Qualità dell'assistenza

Programma Nazionale Esiti

Bersagli MeS



Accesso alle prestazioni

Rapporto PIT Cittadinanzattiva

Rapporto ISTAT

Anno 2015

- 54.000 morti in più del 2014 (+9,1%), di cui 85% nella classe di età 75-95 anni
- Riduzione aspettativa di vita media alla nascita
 - Uomini: da 80,3 (2014) a 80,1 anni
 - Donne: da 85 (2014) a 84,7 anni

Avoidable deaths in 2013

One death out of three in the EU could have been avoided in the light of current medical knowledge and technology

Anno 2013

- In Italia 50.098 morti evitabili nei soggetti di età inferiore a 75 anni

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it