Allineare Sanità & Salute
Fondazione

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
DIPARTIMENTO DI
ECONOMIA, MANAGEMENT
E METODI QUANTITATIVI

DEMM

Una riforma strategica per l'efficacia e la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico e universalistico

Milano, 20 settembre 2014

Il diritto alla Salute tra tagli e riforme
Salviamo il Nostro SSN

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

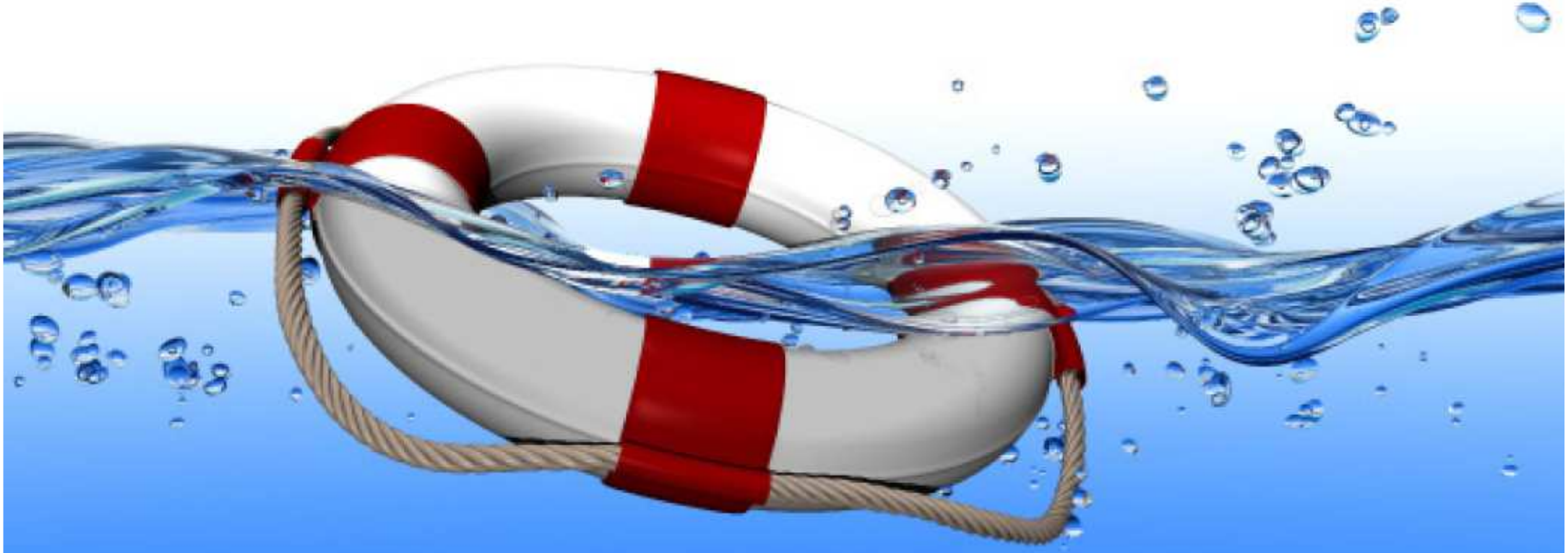
Disclosure sui conflitti d'interesse

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e consulenza sui temi trattati dalla mia relazione
- Per la presente relazione:
  - nessun compenso percepito
  - rimborso delle spese di viaggio
- Nessun altro conflitto da dichiarare

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Il progetto della Fondazione GIMBE:

Salviamo il nostro SSN

di Antonino Cartabellotta*

Concepito in una fase di grande incertezza politica ed economica, il progetto "Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale" nasce dalla consapevolezza che un Ssn equo e universalistico è ancora sostenibile nonostante i tagli, perché una quota consistente della spesa sanitaria viene oggi sprecata in maniera intollerabile a causa di obiettivi divergenti, conflittuali e opportunistici dei numerosi stakeholders. Per non rinunciare a un sistema sanitario pubblico e universalistico, il progetto mira quindi a coinvolgere tutti gli attori della sanità italiana, al fine di identificare le criticità e suggerire possibili soluzioni per la sostenibilità del sistema[1].

L'essenza del progetto si concretizza nel manifesto della sostenibilità (box 1), ma altrettanto rilevanti sono i presupposti concettuali ne hanno favorito lo sviluppo (box 2).

Il primo step del progetto è stata la stesura dei principi guida che configurano l'idea di Sanità pubblica della Fondazione Gimbe; tali principi stati definiti tenendo conto della legislazione vigente, del contesto politico, economico e sociale, oltre che di evidenze ed esperienze mutuate da sistemi sanitari internazionali. Nel corso del primo anno i principi guida sono stati sottoposti a consultazione pubblica per approvazione, modifiche e integrazioni. La versione 2.0 dei principi guida ha quindi dato vita alla "Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani", intesa come una vera e propria declinazione dell'articolo 32 della Costituzione (box 3).

A fronte di un diritto costituzionale che garantisce "universalità ed equità di accesso a tutte le persone" e alla L. 833/78 che conferma la "globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini", oggi i dati smentiscono di continuo l'articolo 32 della Costituzione e i principi fondamentali su cui si basa il SSN. Infatti, inaccettabili diseguaglianze regionali e locali fanno apparire come un lontano miraggio l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale, la reciprocità di assistenza tra le Regioni[2]. Per risolvere questa inammissibile situazione, due le azioni già proposte dal progetto:

- Il riordino della ripartizione delle competenze legislative concorrenti tra Stato e Regioni come individuate nel titolo V della Costituzione art. 117, per porre fine alla eccessiva frammentazione che rappresenta un fattore

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

Ministero della Salute

USCIRE DALLA CRISI: CHIAREZZA SUI NUMERI DELLA SANITÀ

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

- 24.706 miliardi di euro

Nel **periodo 2012-2015** quasi **25 miliardi di euro** di **tagli** alla sanità pubblica

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Spesa sanitaria a legislazione vigente

2012: 110.842 (7,1% del PIL)

2013: 111.108 (7,1% del PIL)

2014: 113.029 (7,1% del PIL)

2015: 115.424 (7,0% del PIL)

2016: 117.616 (6,8% del PIL)

2017: 119.789 (6,7% del PIL)

- Nel periodo 2015-2018 la spesa sanitaria "crescerà" a un tasso medio annuo del 2,1%, ma…
- …l'incidenza sul PIL scenderà fino al 2020.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016

Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Patto per la Salute 2014-2016

- Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:
  - 109.928.000.000 euro per l'anno 2014
  - 112.062.000.000 euro per l'anno 2015
  - 115.444.000.000 euro per l'anno 2016
- "salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico"

Matteo Renzi @matteorenzi · 12 set
2. Revisione della spesa non significa tagliare la sanità. Ma le regioni prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno
530
562

Il Sole 24 ORE Sanità

DIBATTITI E IDEE

Tagli in sanità, Fondazione Gimbe: «La salute degli Italiani vale più di 80 euro»

«Per effettuare una sana spending review in Sanità non serve l'accetta, ma una chirurgia superselettiva». Con questo suggerimento Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, interviene nell'acceso dibattito sui nuovi possibili tagli alla Sanità pubblica.

DIBATTITI E IDEE

Tagli in sanità, Fondazione Gimbe: «La salute degli Italiani vale più di 80 euro»

15 settembre 2014 Cronologia articolo

«Dal momento che nel programma dei mille giorni non s'intravedono impegni concreti per la Sanità, il Governo deve, una volta per tutte, scoprire le sue carte. Delle due l'una: o manca un disegno in grado di generare consenso, oppure il disegno esiste, ma è meglio non renderlo pubblico perché rischia di generare un dissenso generale»

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Il Sole 24 ORE Sanità

DAL GOVERNO

Lorenzin al question time conferma i tagli al ministero e non al Fsn e annuncia l'imminenza del Piano nazionale cronicità

La ministra intervenuta al question time alla Camera promette: nessun taglio al Fsn, la spending passerà solo dal ministero mentre per le razionalizzazioni resta valido il Patto per la salute. Plaude il presidente dei governatori Chiamparino. Ministro al lavoro sul piano nazionale cronicità

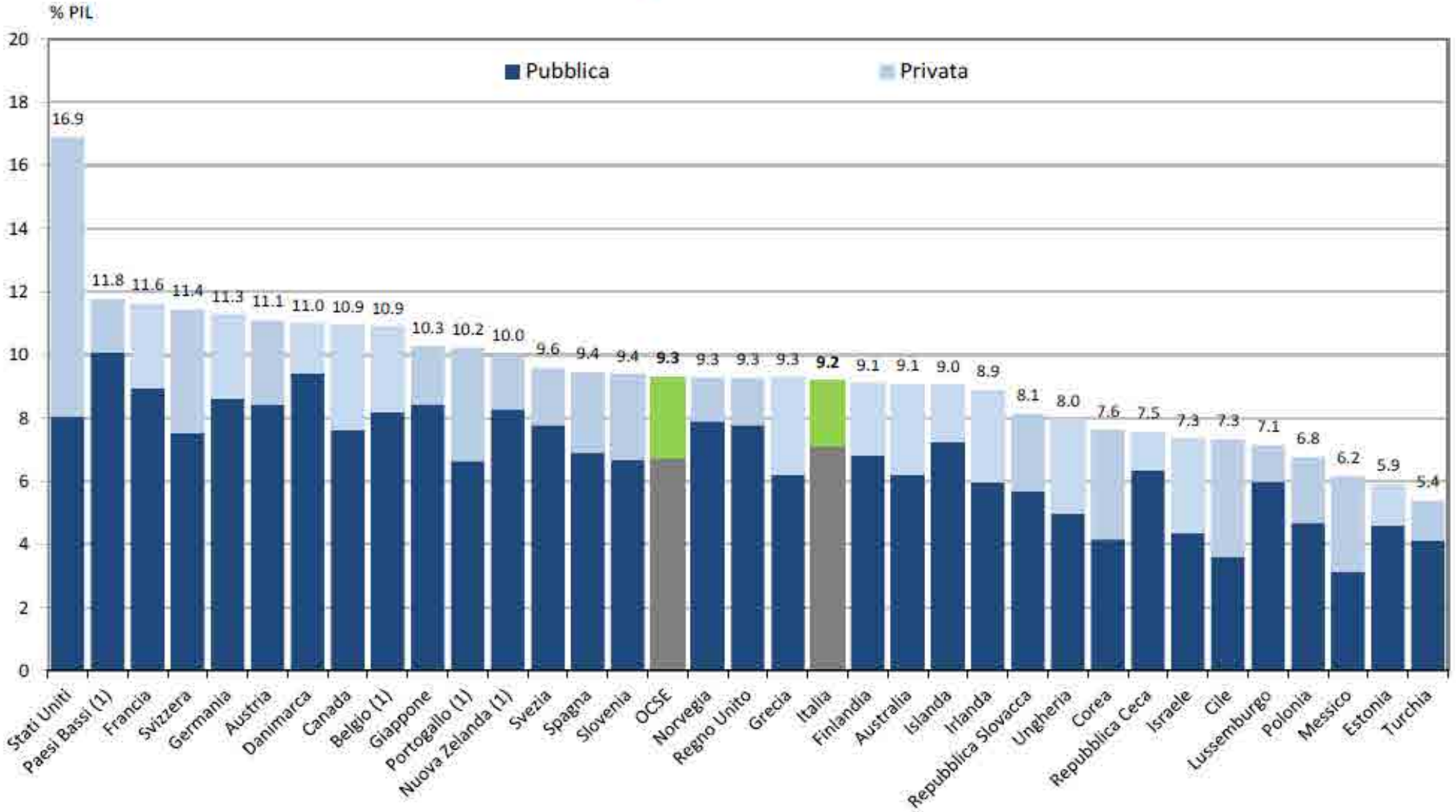
Spending review. Lorenzin: "Regioni mantengano impegno: risparmi per 900 mln entro fine anno"

Nel corso della trasmissione Porta a Porta, il ministro ha lanciato un appello ai governatori. "Entro il 31 dicembre bisogna garantire affiornamento Lea e riorganizzazione posti letto". In caso contrario, "ci riprenderemo una parte del Fsn". E sull'eterolga. "Senza legge nazionale, impossibile emanare regolamento ministeriale".

18 SET - Dopo le rassicurazioni fornite nel corso del question time di ieri alla Camera, **Lorenzin** in serata ha ribadito negli studi di '*Porta a Porta*' che "il Fondo sanitario nazionale non sarà toccato". Il ministro però ha richiamato i presidenti di Regione a un comune senso di responsabilità "per garantire, entro il prossimo 31 dicembre, l'aggiornamento dei Lea e la riorganizzazione dei posti letto". Si tratta di due priorità ineludibili, "che consentiranno al sistema una quota di risparmi pari a 900 milioni".

Lorenzin ha ricordato che il Ministero, tramite il Patto per la Salute, "ha assicurato un finanziamento importante al Fsn. Ora però le Regioni devono rispettare gli impegni perché, in caso contrario, ci riprenderemo una parte delle risorse". Altri risparmi arriveranno dai costi standard, "già applicati al Riparto del 2013 e che adotteremo anche per quello del 2014, e dalla creazione delle centrali uniche di acquisto, a livello regionale e nazionale".

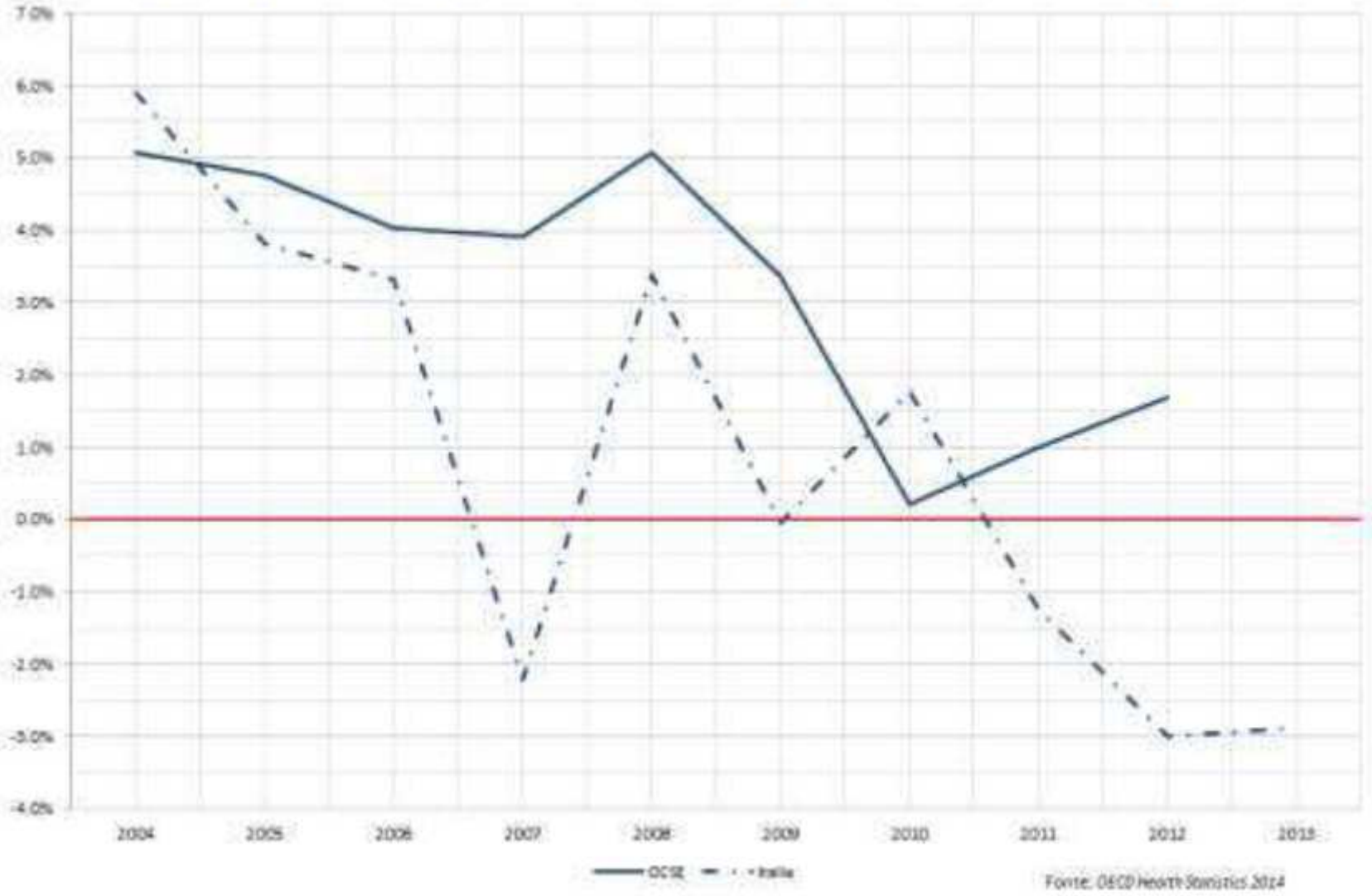
Quota del PIL destinata alla spesa sanitaria, paesi OESC, 2012 or latest year



Fonte: *OECD Health Statistics 2014.*

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Tassi di crescita della spesa sanitaria (in termini reali) dal 2004, Italia e media OCSE



Fonte: *OECD Health Statistics 2014.*

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Annals of Internal Medicine

The Association Between Health Care Quality and Cost

A Systematic Review

Peter S. Hussey, PhD; Samuel Wertheimer, MPH; and Ateev Mehrotra, MD, MPH

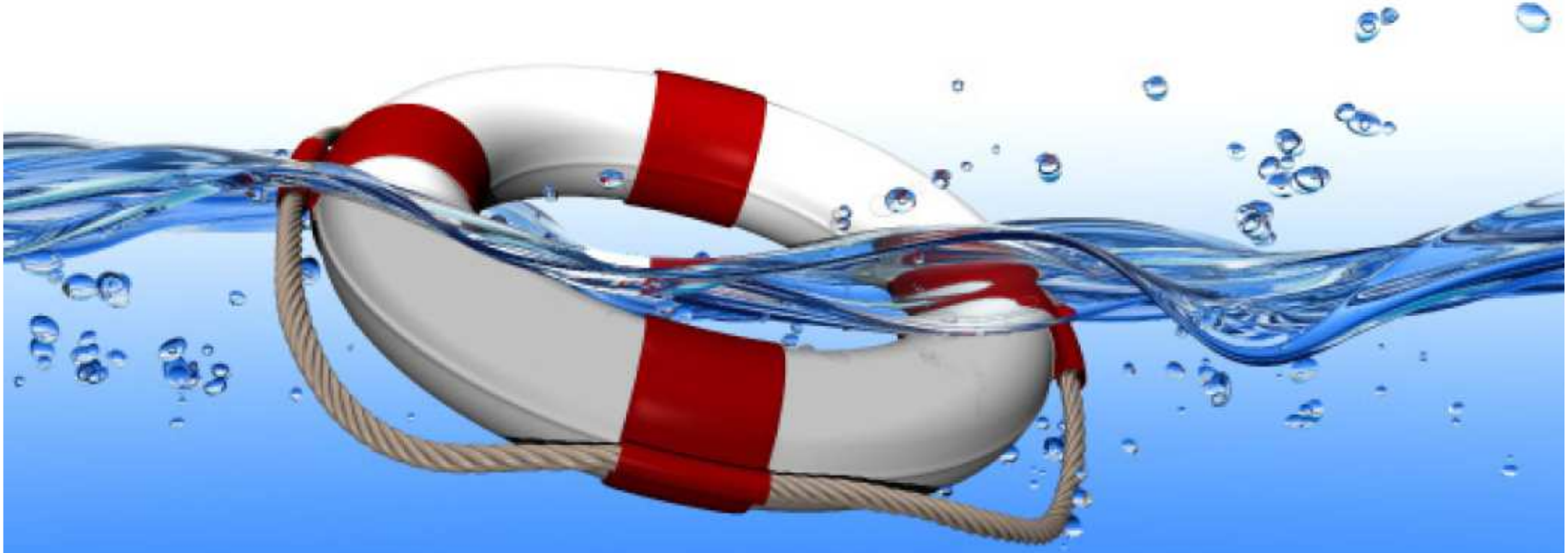
Conclusion: Evidence of the direction of association between health care cost and quality is inconsistent. Most studies have found that the association between cost and quality is small to moderate, regardless of whether the direction is positive or negative. Future studies should focus on what types of spending are most effective in improving quality and what types of spending represent waste.

Ann Intern Med. 2013;158:27-34.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN

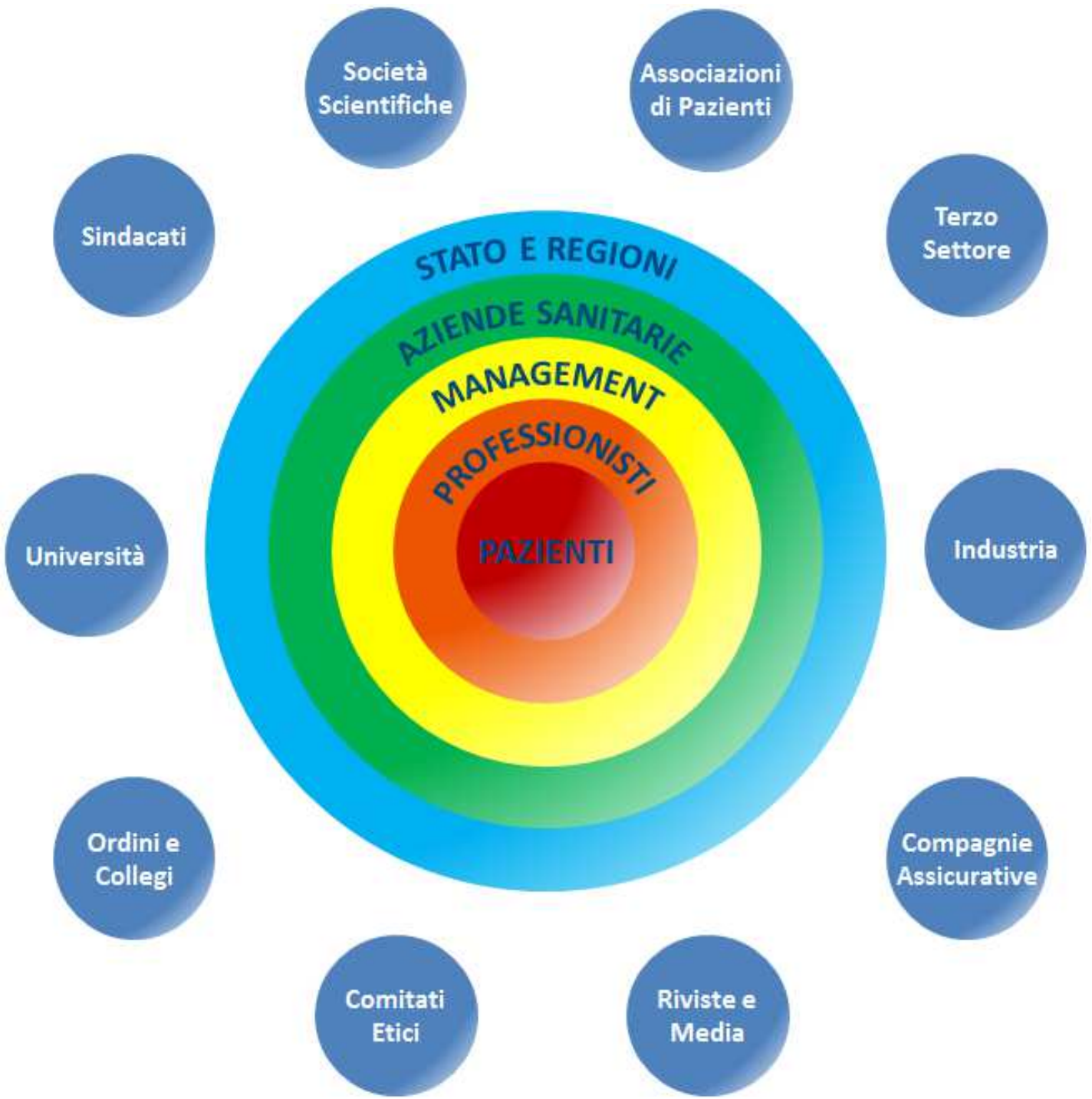


www.salviamo-SSN.it

1. La Sanità è un mercato

- La sanità, oltre ad essere il più importante settore produttivo di beni e servizi, rappresenta una delle principali fonti di consumismo da parte dei cittadini
- Attorno al pianeta sanità ruotano gli interessi di numerose categorie di stakeholders.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

2. Progressiva crisi di sostenibilità del SSN

- Condizioni demografiche, economiche, sociali
- (False) innovazioni tecnologiche
- Modifica Titolo V della Costituzione
- Ingerenze della politica partitica
- "Grande incompiuta" dei LEA
- Aziende sanitarie come "silos competitivi"
- Evoluzione rapporto paziente-medico
- Involuzione del cittadino in consumatore

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

2. Progressiva crisi di sostenibilità del SSN

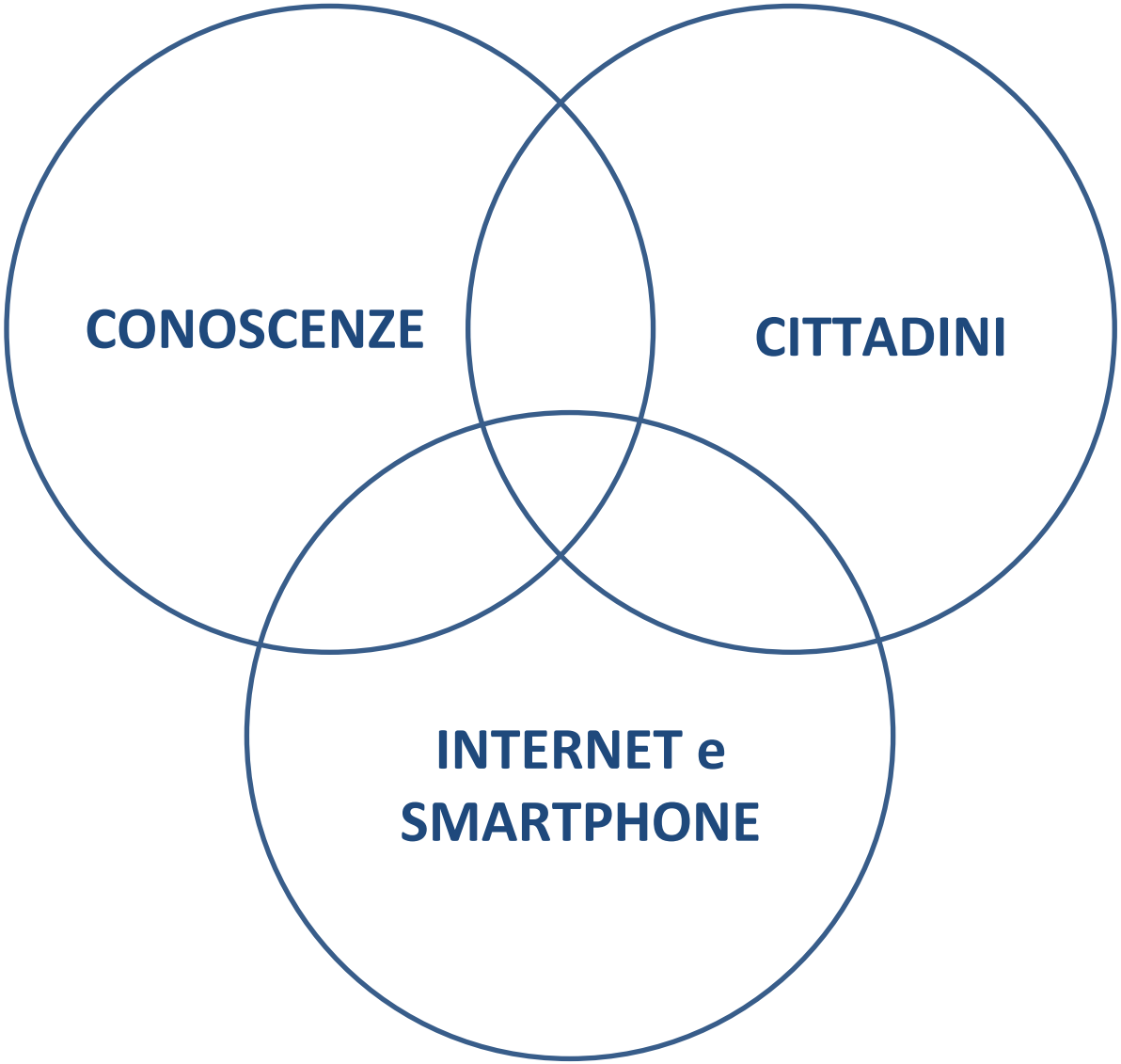
- Inaccettabili variabilità di processi ed esiti assistenziali
- Aumento dei rischi per i pazienti
- Sprechi e incapacità a massimizzare il *value*
- Diseguaglianze e iniquità
- Incapacità a prevenire le malattie

Problemi non risolvibili da maggiori disponibilità di risorse!

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Mur Gray JA. Offox Press Ltd, 2012

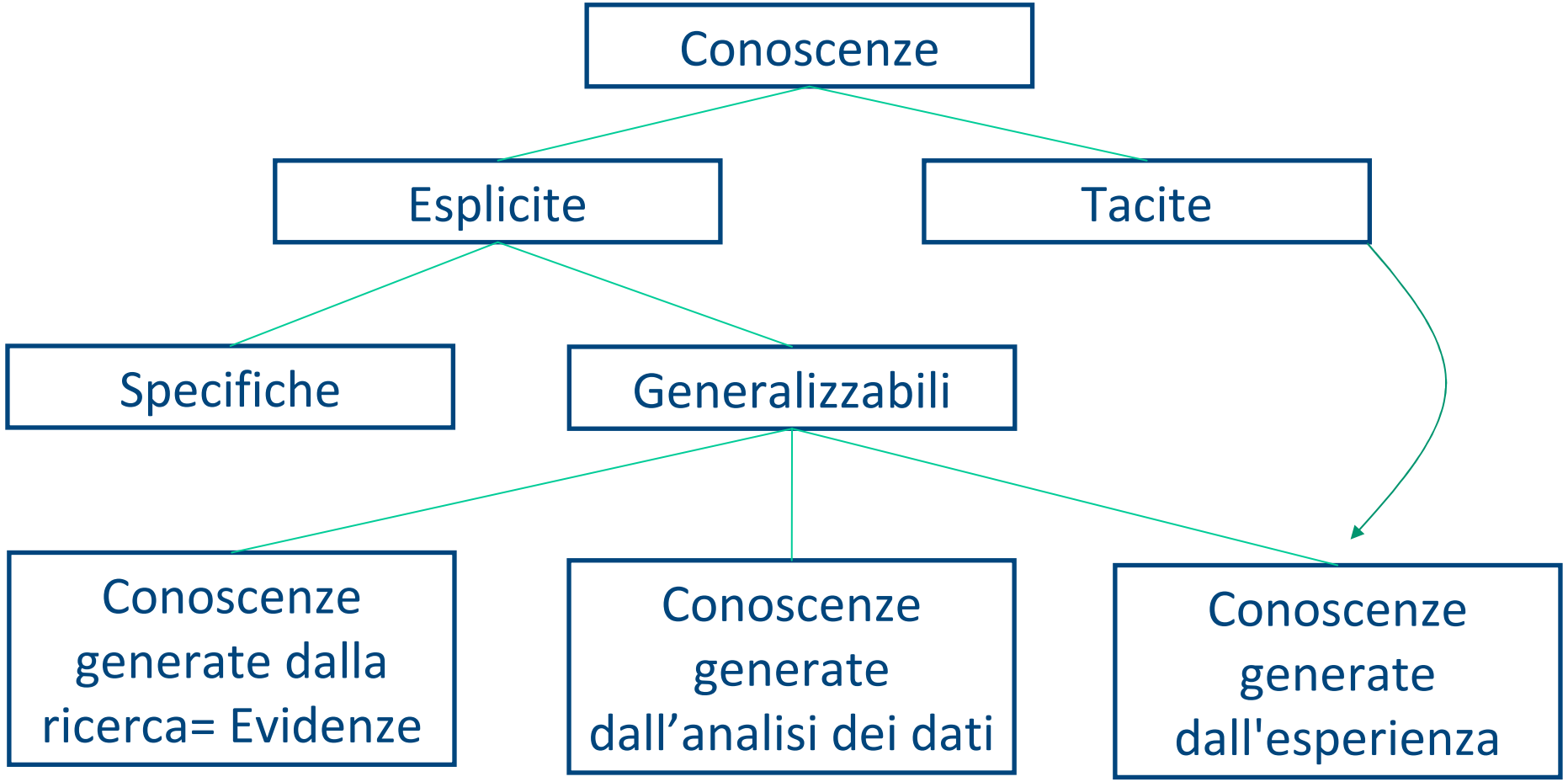
3. Driver della Sanità del XXI secolo



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Mur Gray JA. Offox Press Ltd, 2012

4. SSN basato sulle conoscenze



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Mur Gray JA. Offox Press Ltd, 2012

5. Innovazioni

"Un servizio sanitario
che rinuncia all'innovazione
è destinato per sua natura
a diventare residuale"

Bissoni G. Roma, 10/09/2013

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

5. Innovazioni

- In ambito sanitario, l'innovazione riguarda solitamente un **processo** o un **prodotto** che dovrebbe garantire benefici maggiori per la salute e il benessere delle persone
- In realtà, negli ultimi 10 anni il mercato della salute è stato invaso da innumerevoli false innovazioni diagnostico-terapeutiche, in particolare farmacologiche

5. Innovazioni

- Al SSN e, più in generale, al nostro Paese, servono le *disrupting innovations*, **innovazioni di rottura** che, secondo Clayton Christensen, segnano una svolta rispetto al passato

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

E' legittimo che la deriva economicista del Paese eroda il diritto costituzionale alla salute garantito a tutte le persone?

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

12/173/CR8/C7

"I tagli del Governo Monti, che si sommano a quelli del Governo Berlusconi […], dal 2014 rischiano di portare al collasso il SSN, paventando l'**impossibilità a garantire tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie** oggi erogate sul territorio nazionale"

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

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

SSN

19 Regioni

2 Province Autonome

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della Griglia Lea

Metodologia e Risultati *dell'anno 2012*

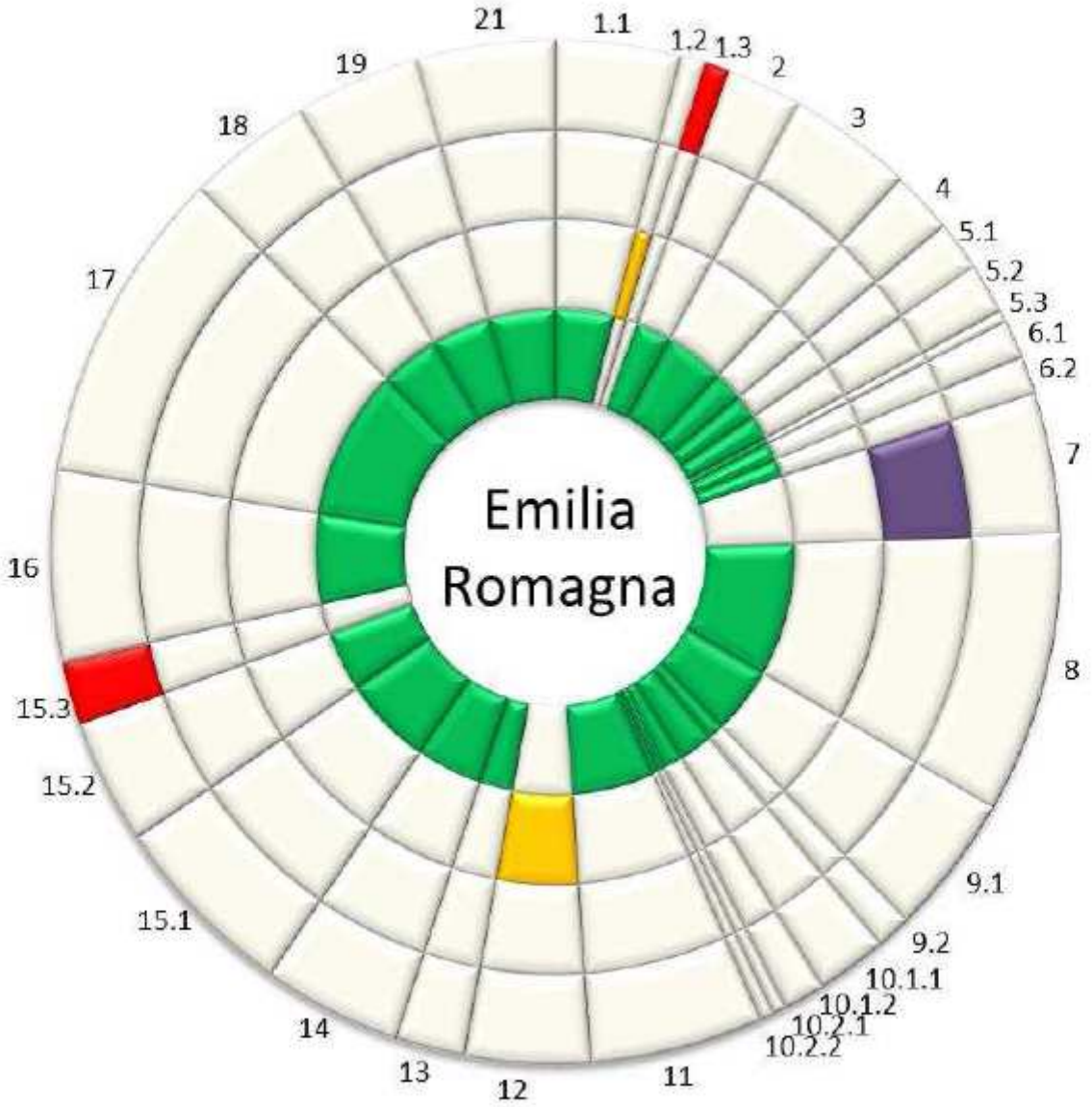
Maggio 2014

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

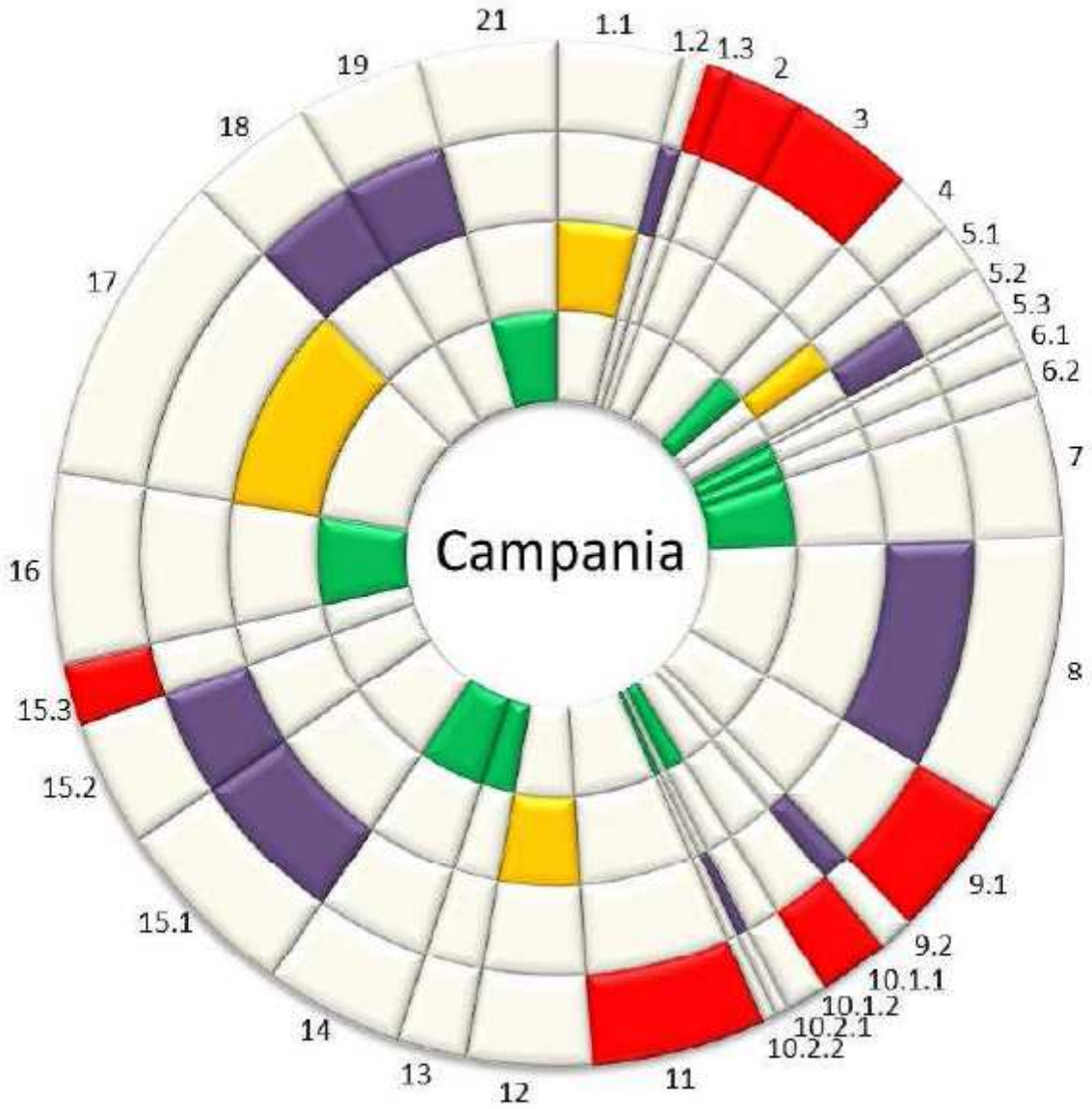
3.1 Valutazione sintetica 2012: adempienza rispetto al "Mantenimento dell'erogazione dei LEA"

Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Emilia R.	210	
	Toscana	193	
	Veneto	193	
	Piemonte	186	
	Lombardia	184	
	Liguria	176	
	Umbria	171	
	Basilicata	169	
	Lazio	167	
	Marche	165	
Critica	Campania	117	• Rinvio al Piano di Rientro relativamente all'assistenza residenziale per anziani e disabili, all'assistenza per malati terminali ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani e gli screening

Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Sicilia	157	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Molise	146	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Abruzzo	145	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening
	Puglia	140	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera . • Criticità: screening, vaccinazione antinfluenzale negli anziani e prevenzione veterinaria (percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina)
	Calabria	133	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera . • Criticità: vaccinazione antinfluenzale negli anziani, screening e prevenzione veterinaria ed alimentare



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE)

Ed. 2013, SDO 2005-2012

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Ministero della Salute

Introduzione alla lettura

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari...

leggi

Indicatori PNE Ed. 2013

Fonti informative e criteri di record linkage

DEP Lazio

Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

leggi

Metodi statistici

DEP Lazio

Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

leggi

Appendice

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

leggi

Formazione a distanza - ECM FNOMCeO IPASVI

Guida all'uso e Tutorial | Tutorial 1: Struttura del sito

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equitá nel SSN.
PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Il Sole 24 ORE

Sanità

Anno XV - n. 37
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
9-15 ottobre 2012
www.24oresanita.com

Programma nazionale esiti: dal 2012 i risultati diventano strumenti di monitoraggio istituzionale

L'altalena delle cure in ospedale

Forti differenze tra strutture: cesareo dal 3 al 91%, operazioni al femore dal 95 allo 0,5%

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Struttura	Regione	Prov.	%
Cca Poliambulanza - Brescia	Lombardia	BS	94,23
Ospedale aziendale di Merano - Merano	Pa Bolzano	BZ	88,92
Ospedale di Montecchio Maggiore - Montecchio Maggiore	Veneto	VI	87,90
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese	Lombardia	VA	87,00
Ospedale Versilia - Camaiore	Toscana	LU	86,82
Italia			**33,11**
Ao Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta	Campania	CE	1,52
Ospedale Civile Coniugi Bernardini - Palestrina	Lazio	RM	1,40
Ospedale Civile Sassari - Sassari	Sardegna	SS	1,25
Ospedale di Casarano - Casarano	Puglia	LE	0,97
Ospedale Loreto Mare - Napoli	Campania	NA	0,52

Università Telematica
UNITELMA SAPIENZA

Il Sole 24 ORE
Sanità

ACC MED
ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA

Anno XVI - n. 36
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
8-14 ottobre 2013
www.24oresanita.com

Agenas, programma esiti: nel 2012 migliorano i risultati soprattutto al Centro-Nord. Il Sud arranca

L'ottovolante delle cure d'Italia

Forti differenze tra ospedali: cesarei dal 4,4 al 94%, operazioni al femore dal 95 all'1%

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Struttura	Regione	Prov.	N.	Rischio aggiustato x 100
Casa di cura Villa Cinzia	Campania	NA	541	93,61
Presidio ospedaliero "San Rocco"	Campania	CE	163	88,33
Casa di cura Mater Dei	mlazio	RM	286	87,79
Villa Bianca Spa	Campania	NA	1.147	84,71
Clinica Sanatrix Spa	Campania	NA	682	83,25
ITALIA			**388.177**	**26,27**
Fond. Monza e Brianza per il bambino	Lombardia	MB	2.330	7,60
Ospedale "G. Magati" - Scandiano	Emilia R.	RE	634	7,46
Ospedale di Borgo San Lorenzo	Toscana	FI	436	5,19
Ospedale Vittorio Emanuele III	Lombardia	MB	1.676	4,68
Ospedale civile di Palmanova	Friuli V.G.	UD	656	4,64

SaluteInforma+
Newsletter del Ministero della Salute

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

SaluteInforma+
Newsletter del Ministero della Salute

QS EDIZIONI

Mercoledì 11 GIUGNO 2014

Dossier Punti nascita. Ecco quelli a rischio. Sono 128 le strutture che fanno meno di 500 parti l'anno. Dovevano essere chiuse 3 anni fa

Sono quasi 40mila gli eventi nascita che avvengono ogni anno in queste strutture che non dovrebbero esserci più. Presenti in quasi tutte le Regioni preoccupa la situazione di Campania e Sicilia che ne hanno rispettivamente 21 e 19. Alcune non arrivano neanche a 20 parti l'anno. L'ELENCO

Strutture che effettuano meno di 500 parti l'anno

Regioni	Numero strutture
Piemonte	4
Lombardia	9
P. A. Bolzano	4
P. A. Trento	3
Veneto	6
Friuli Venezia Giulia	2
Emilia Romagna	7
Toscana	6
Umbria	5
Marche	4
Lazio	10
Abruzzo	3
Campania	21
Puglia	10
Basilicata	2
Calabria	4
Sicilia	19
Sardegna	9
ITALIA	**128**

Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici

Analisi del consumo territoriale nelle regioni italiane

OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IMPIEGO

2009

Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

L'uso SSN di antibiotici nelle Regioni italiane in DDD/1000 ab die.
Anno 2008

12,9 - 18,1

Valle d'Aosta, Bolzano-Bozen, Trento, Veneto, Friuli V. Giulia, Liguria

18,4 - 22,0

Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Sardegna

23,8 - 27,2

Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise

28,8 - 35,8

Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Il Sole 24 ORE
Sanità

ANGOLO DI PENNA

Viva l'Italia! 150 anni di unità tra i perigliosi flutti delle diseguaglianze regionali

di Nino Cartabellotta *

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 3. Lo Stato deve preservare i cittadini da tutte le diseguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

AZIONI

Potenziamento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sui 21 servizi sanitari regionali, attraverso quattro interventi fondamentali che influenzano le diseguaglianze regionali in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza di processi clinici e organizzativi e di esiti di salute

1. (Ri)definizione a livello nazionale dei **requisiti minimi di accreditamento** per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private e conseguente verifica.

2. (Ri)definizione e aggiornamento dei **livelli essenziali di Assistenza** (LEA) articolandoli in livelli, sottolivelli, servizi, prestazioni e procedure, al fine di identificare gli standard di appropriatezza professionale e organizzativa.

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3. Definizione di un **set multidimensionale di indicatori** condiviso con le Regioni, per valutare le performance sanitarie in tutto il territorio nazionale utilizzando le stesse "unità di misura".

4. Produzione e continuo aggiornamento di **standard nazionali** (linee guida, HTA reports, patient decision aids) che sintetizzino con adeguato rigore metodologico le migliori evidenze disponibili per guidare pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari, pratica clinica e informazione dei cittadini

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

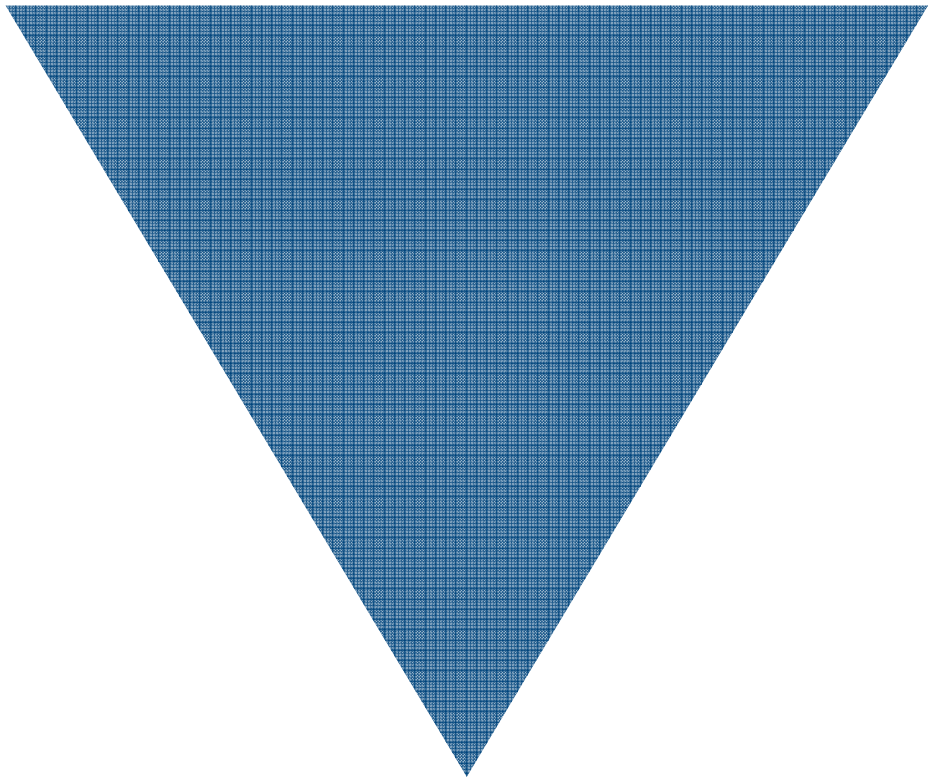
VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

Health Care Needs Assessment

Incidenza e/o prevalenza



Value **interventi sanitari**

Servizi esistenti

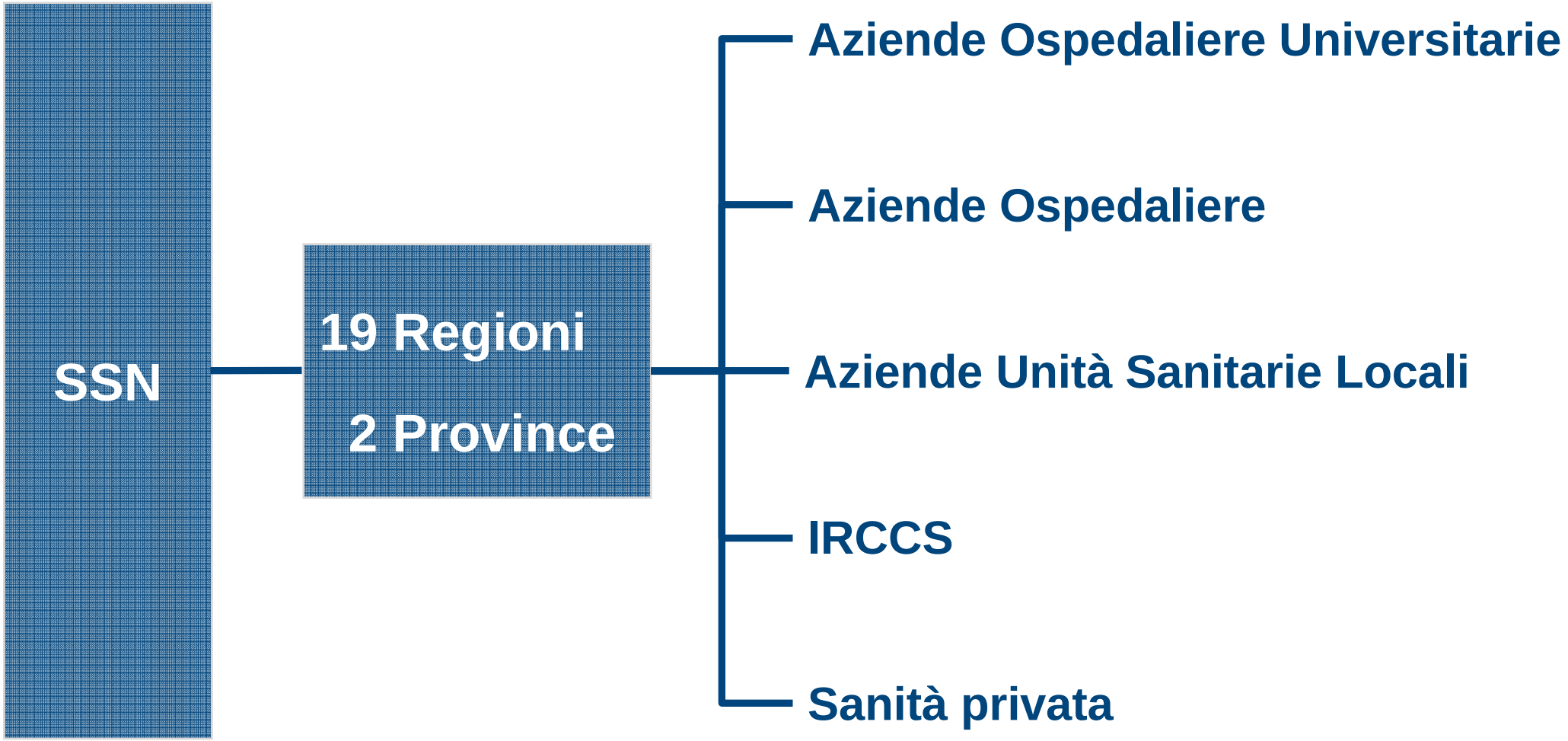
Modificata da:
Health Care Needs Assessment
www.birmingham.ac.uk

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

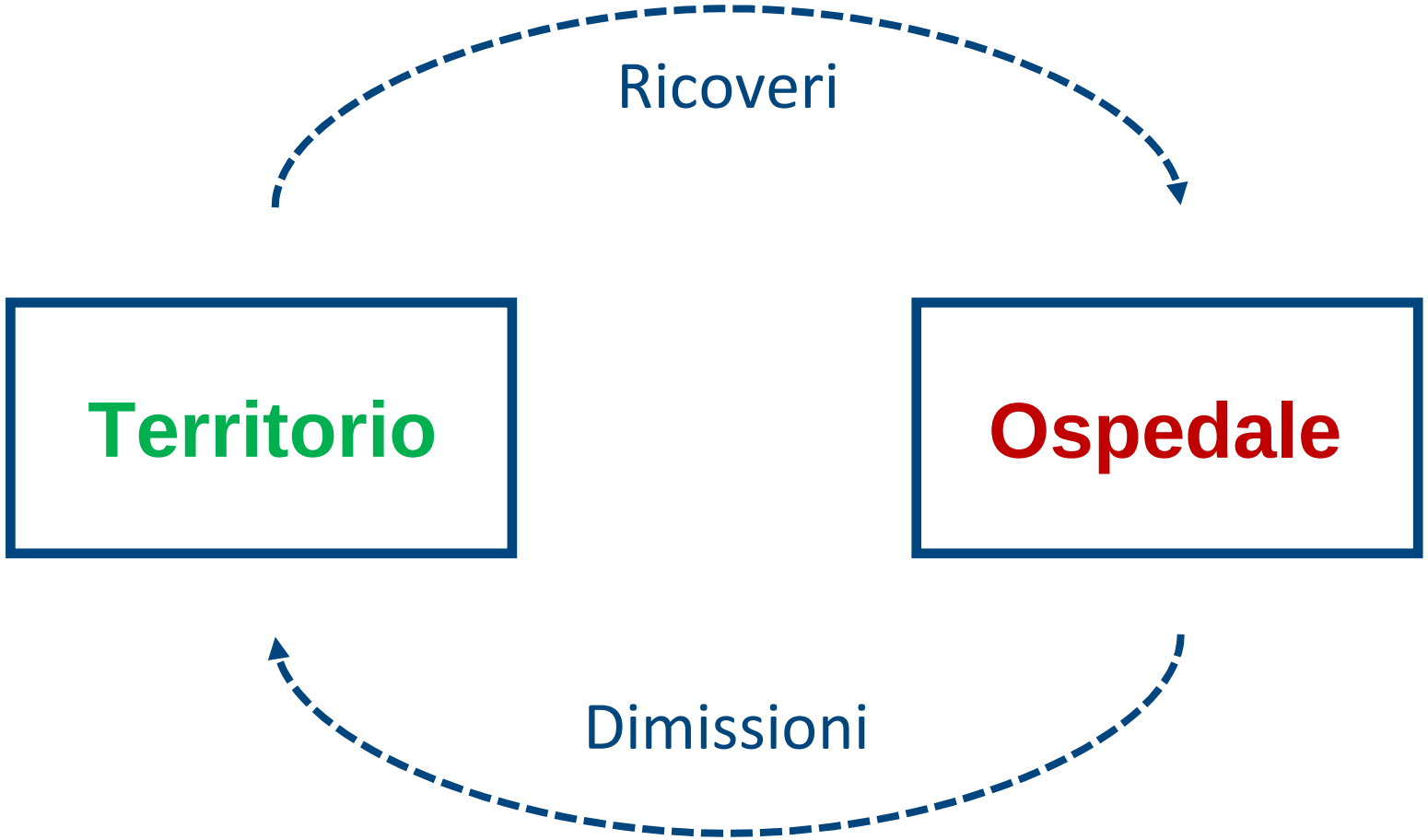
Health Care Needs Assessment

- L’epidemiologia delle malattie/condizioni è influenzata sia dalla estrema medicalizzazione della società, sia dalla scarsa rilevanza assegnata ad alcune
- L’efficacia e il value di servizi e prestazioni sanitarie non sono quasi mai formalmente valutate per decidere se introdurre/sopprimere servizi e prestazioni sanitarie
- I servizi esistenti condizionano la riorganizzazione dell’offerta con meccanismi a volte competitivi, a volte finalizzati a proteggere interessi politici, industriali o di corporazioni professionali

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH


SSN
19 Regioni
2 Province
Aziende Ospedaliere Universitarie
Aziende Ospedaliere
Aziende Unità Sanitarie Locali
IRCCS
Sanità privata

- L'approccio al management delle aziende sanitarie è guidato dalla produttività (*output-driven*) e non dai risultati di salute ottenuti (*outcome-driven*)
- Valutazione e finanziamento delle Aziende sanitarie basata quasi esclusivamente sul binomio produttività/consumi
- Previste differenti modalità di finanziamento tra aziende sanitarie che erogano gli stessi servizi

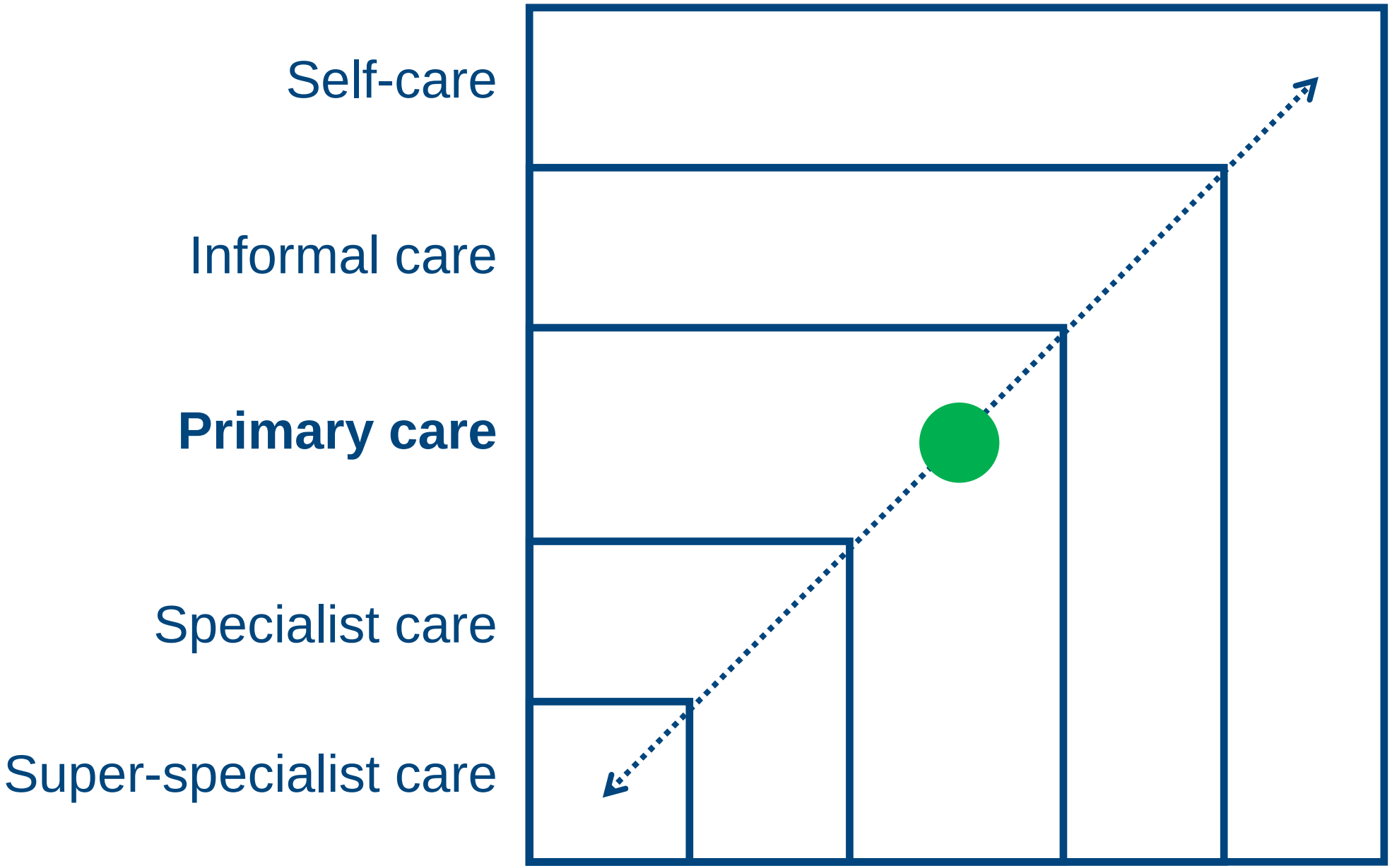


GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Mur Gray JA. Offox Press Ltd, 2012

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

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

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

VIEWPOINT

Why the Ethics of Parsimonious Medicine Is Not the Ethics of Rationing

Jon C. Tilburt, MD
Christine K. Cassel, MD

JAMA, February 27, 2013—Vol 309, No. 8

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SPECIAL COMMUNICATION

ONLINE FIRST

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP
Andrew D. Hackbarth, MPhil

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

6 categorie di sprechi…

1.	Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	26%
2.	Frodi e abusi	21%
3.	Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	19%
4.	Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	12%
5.	Complessità amministrative	12%
6.	Inadeguato coordinamento dell'assistenza	10%

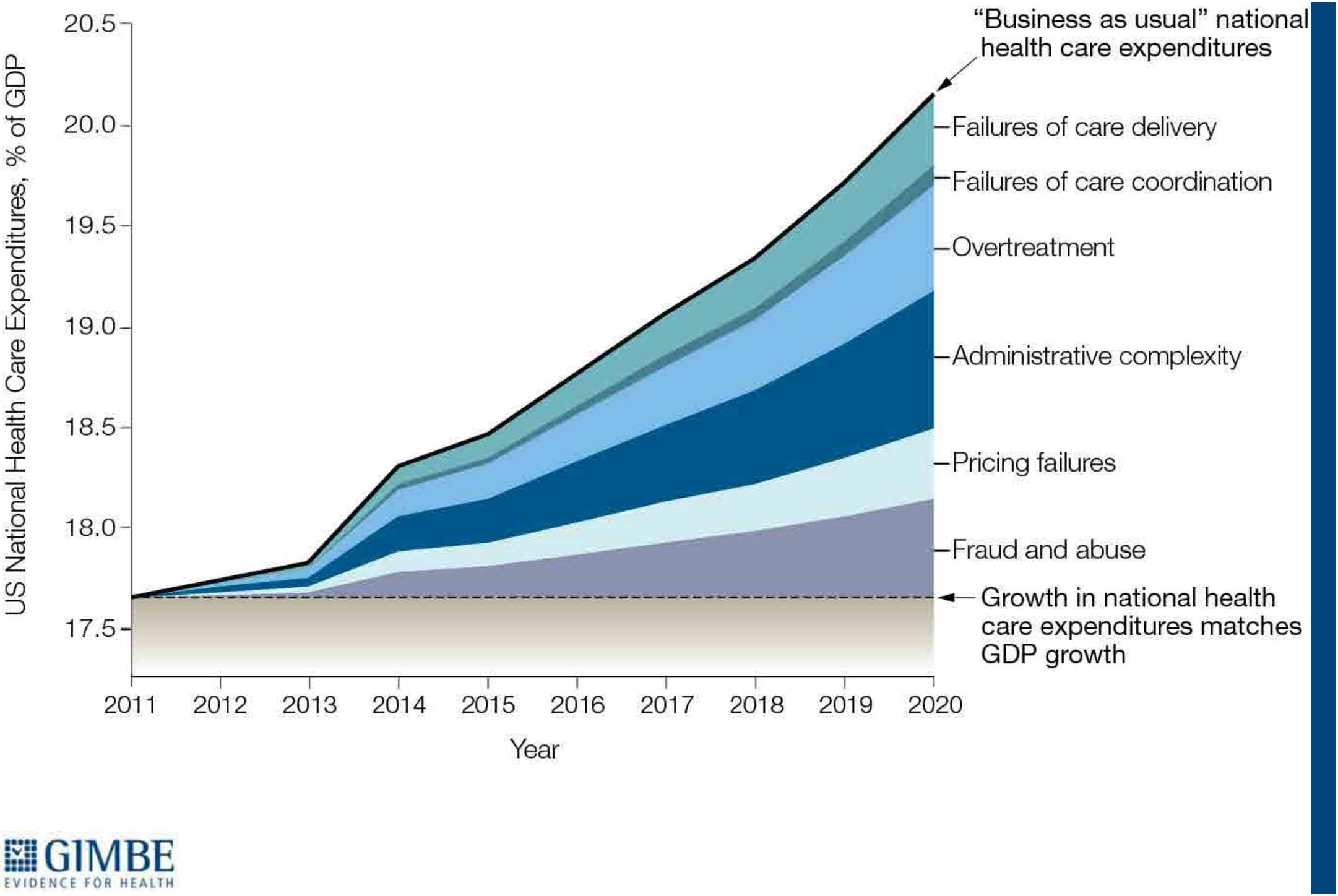
…oltre il 20% della spesa sanitaria

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Nel Nostro SSN…

Categoria sprechi	mld di €
1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2. Frodi e abusi	4,62
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5. Complessità amministrative	2,64
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 23. Tutte le categorie professionali devono contribuire a identificare gli sprechi conseguenti alla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

Interventi inefficaci, inappropriati e dal *low-value*

- Riducono l'efficacia dell'assistenza
- Aumentano il rischio clinico per i pazienti
- Determinano un ingente spreco di risorse, impossibile da identificare dalla politica

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

http://choosingwisely.org

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Slow Medicine

la medicina sobria, rispettosa, giusta

FARE DI PIÙ
NON SIGNIFICA FARE MEGLIO

www.slowmedicine.it

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

Cliente, paziente, persona

Marco Geddes da Filicaia
Ospedale Santa Maria Nuova
Azienda Sanitaria di Firenze

R&P 2012; 28: 28-29 28

Una persona, ruoli differenti

- Il SSN è a disposizione delle **persone**, poiché tutela, con l'articolo 32 della Costituzione, la salute come diritto fondamentale dell'individuo
- Le persone sono:
  - **pazienti**, quando presi in carico dal servizio per problemi assistenziali
  - **utenti** quando si rivolgono per informazioni, transazioni, certificazioni, ecc
  - **cittadini,** quando intervengono per contribuire, con le loro indicazioni e il loro voto, alle scelte sanitarie

La progressiva **involuzione del cittadino**, titolare del diritto costituzionale alla salute, **in consumatore** di servizi e prestazioni sanitarie, fa il gioco della politica, perché la soddisfazione dei cittadini per i servizi sanitari costituisce un insostituibile strumento di consenso elettorale

evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Editoriale

OPEN ACCESS

Il paziente è soddisfatto? Sì, ma costa troppo e sta peggio

Antonino Cartabellotta[1*]

[1] Presidente Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

- Le Regioni in piano di rientro recuperano risorse con l'aumento delle imposte regionali
- Dal 2013 le Regioni in piano di rientro non possono introdurre detrazioni IRPEF in favore della famiglia e misure di sostegno economico (DL 6 maggio 2011, n. 68)

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

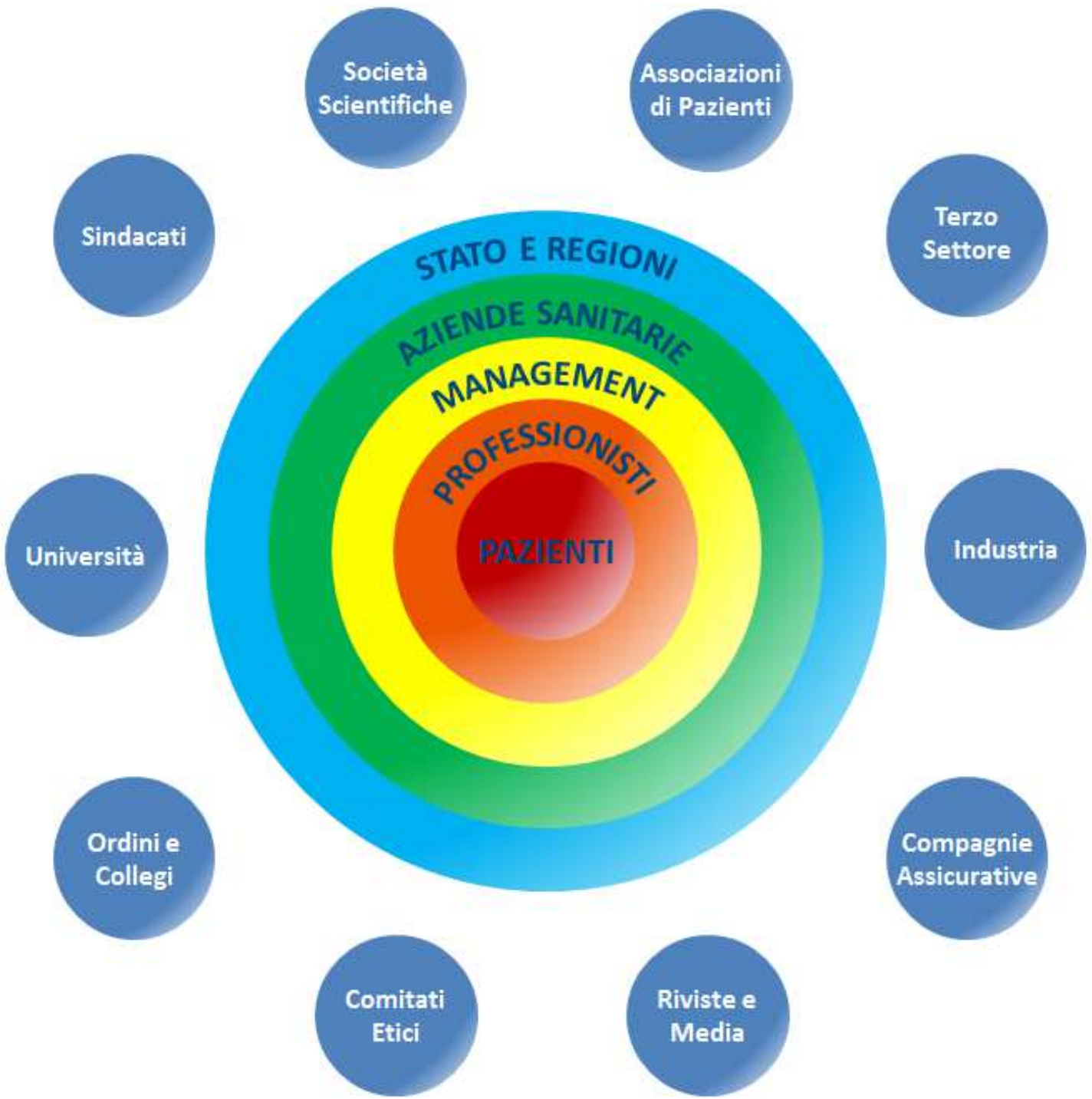
Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 26. Il SSN deve informare cittadini e pazienti sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari, oltre che coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

Possiamo salvare il nostro SSN?

La prognosi di un SSN “lungodegente in terapia intensiva”, potrà essere sciolta solo se tutte le categorie di stakeholders, accantonando definitivamente i propri interessi di categoria, saranno capaci di riallinearsi sull'unico reale obiettivo del nostro insostituibile SSN



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

“promuovere,
mantenere,
e recuperare
la salute fisica e psichica
di tutta la popolazione”

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 37. La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli stakeholders della sanità.

Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

Art. 11. Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*).

Art. 32

La Repubblica contribuisce a tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti

EDIZIONE STRAORDINARIA

Conto corrente con la Posta

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA
REPUBBLICA ITALIANA

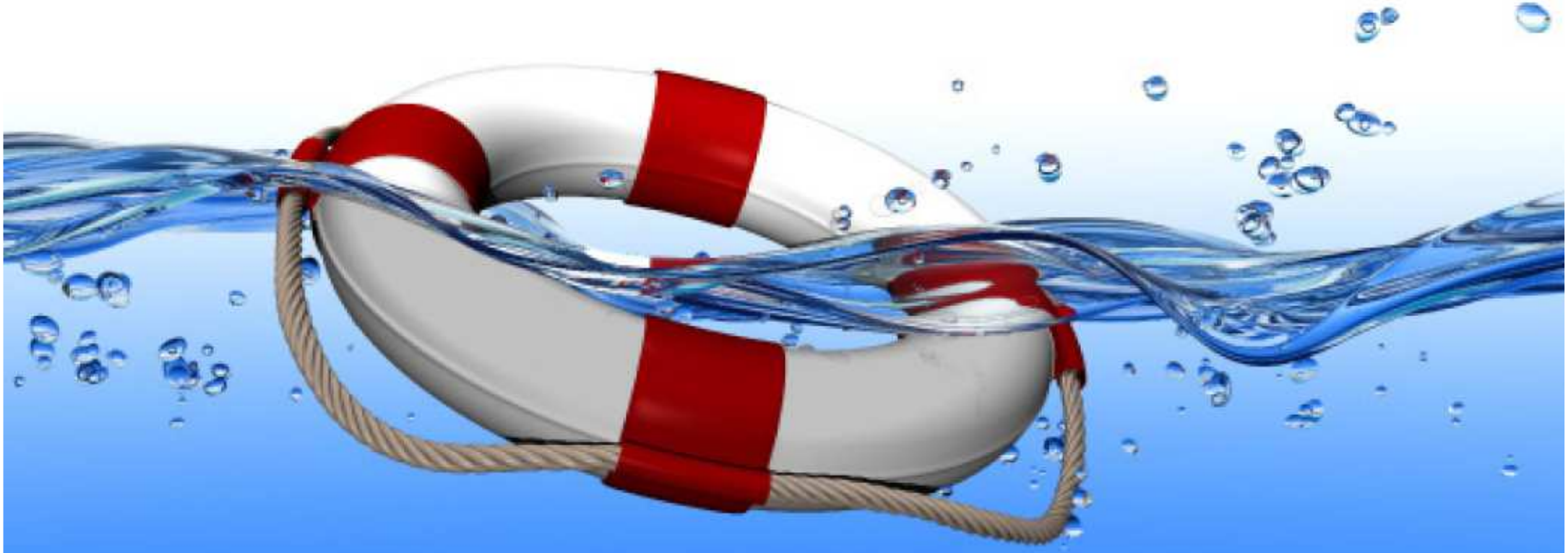
PARTE PRIMA — Roma - Sabato, 27 dicembre 1947

COSTITUZIONE
DELLA
REPUBBLICA ITALIANA

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it