



3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

Roma, 5 giugno 2018

Sala Capitolare, Chiostro del Convento di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica

Disclosure

- Il Rapporto è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- Tutte le analisi sono state effettuate in maniera indipendente con il solo obiettivo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità
- La Fondazione GIMBE eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati dal Rapporto
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

IL RAPPORTO

CONSULTAZIONE PUBBLICA

RASSEGNA STAMPA



Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



[Download](#)

Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN



RAPPORTO 2017

RAPPORTO 2016

CONSULTAZIONE PUBBLICA



2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



Presentato a Roma il 6 giugno 2017
Sala degli Atti parlamentari della
Biblioteca "Giuseppe Spadolini"
Senato della Repubblica

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale e commerciale

[Download](#)



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



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



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



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



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



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



#salviamoSSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



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



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



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



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



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



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

Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

ELEZIONI 2018

Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali

SANITÀ E RICERCA BIOMEDICA



2018



3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

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



#salviamoSSN

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.



1978 - 2018

Outline

1. **Benchmark internazionali**
2. **Spesa sanitaria**
3. **Macro-determinanti crisi di sostenibilità**
4. **Prognosi del SSN al 2025**
5. **Piano di salvataggio del SSN**



Outline

- 1. Benchmark internazionali**
2. Spesa sanitaria
3. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
4. Prognosi del SSN al 2025
5. Piano di salvataggio del SSN



Benchmark internazionali

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

"Bloomberg colloca il servizio sanitario italiano al 3° posto nel mondo"



Benchmark internazionali

- Bloomberg
- Commissione Europea
- Commonwealth Fund
- Euro Health Consumer Index
- Healthcare Quality and Access Index
- Numbeo
- Organizzazione Mondiale della Sanità
- Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE)



Box 1.1. Bloomberg

Obiettivo

- Valutare l'efficienza dei sistemi sanitari.

Metodi

- Criteri di inclusione: ≥ 5 milioni di abitanti, PIL pro-capite $\geq \$ 5.000$, aspettativa di vita ≥ 70 anni.
- Ogni paese è stato valutato e classificato in base a tre criteri:
 - aspettativa di vita (ponderata al 60%)
 - spesa sanitaria pro-capite relativa (30%), ovvero espressa come percentuale del PIL
 - spesa sanitaria pro-capite assoluta (10%), ovvero come spesa sanitaria totale
- Nell'ambito di ciascun criterio, l'80% del punteggio è stato calcolato dalla valutazione più recente del sistema sanitario e il 20% da eventuali variazioni rispetto all'anno precedente.
- Le variazioni sono state misurate in termini di miglioramento dell'aspettativa di vita aggiustata, aumento dei costi dell'assistenza sanitaria, incremento dei costi relativi all'aumento del reddito generale e dei prezzi al consumo e aumento della spesa sanitaria pro-capite.
- I paesi sono stati prima classificati sulla base di ciascun criterio, quindi i punteggi sono stati pesati e sommati per ottenere la classifica finale.

Fonti

- World Bank, International Monetary Fund, World Health Organization, Hong Kong Department of Health

Ultimo aggiornamento

- 25 agosto 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION



The
WORLD
HEALTH
REPORT
2000

*Health Systems:
Improving Performance*

Annex Table 10 Health system performance in all Member States, WHO indexes, estimates for 1997

| OVERALL PERFORMANCE | | | | |
|---------------------|----------------------|--------------|-------|----------------------|
| Rank | Uncertainty interval | Member State | Index | Uncertainty interval |
| 1 | 1 – 5 | France | 0.994 | 0.982 – 1.000 |
| 2 | 1 – 5 | Italy | 0.991 | 0.978 – 1.000 |
| 3 | 1 – 6 | San Marino | 0.988 | 0.973 – 1.000 |
| 4 | 2 – 7 | Andorra | 0.982 | 0.966 – 0.997 |
| 5 | 3 – 7 | Malta | 0.978 | 0.965 – 0.993 |
| 6 | 2 – 11 | Singapore | 0.973 | 0.947 – 0.998 |
| 7 | 4 – 8 | Spain | 0.972 | 0.959 – 0.985 |
| 8 | 4 – 14 | Oman | 0.961 | 0.938 – 0.985 |
| 9 | 7 – 12 | Austria | 0.959 | 0.946 – 0.972 |
| 10 | 8 – 11 | Japan | 0.957 | 0.948 – 0.965 |

Classifica OMS

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



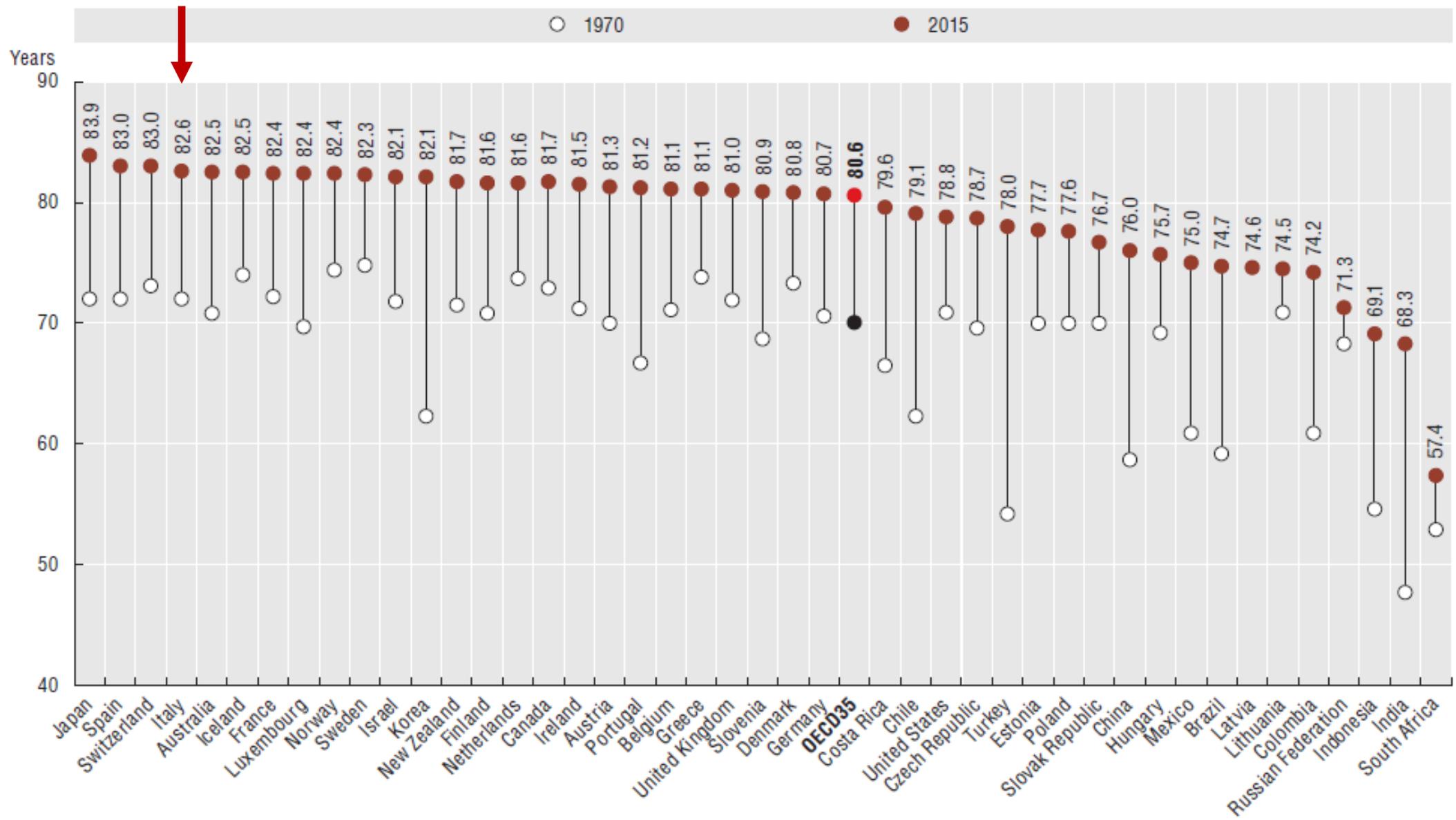


Bloomberg Best (and Worst)

Most Efficient Health Care 2014: Countries

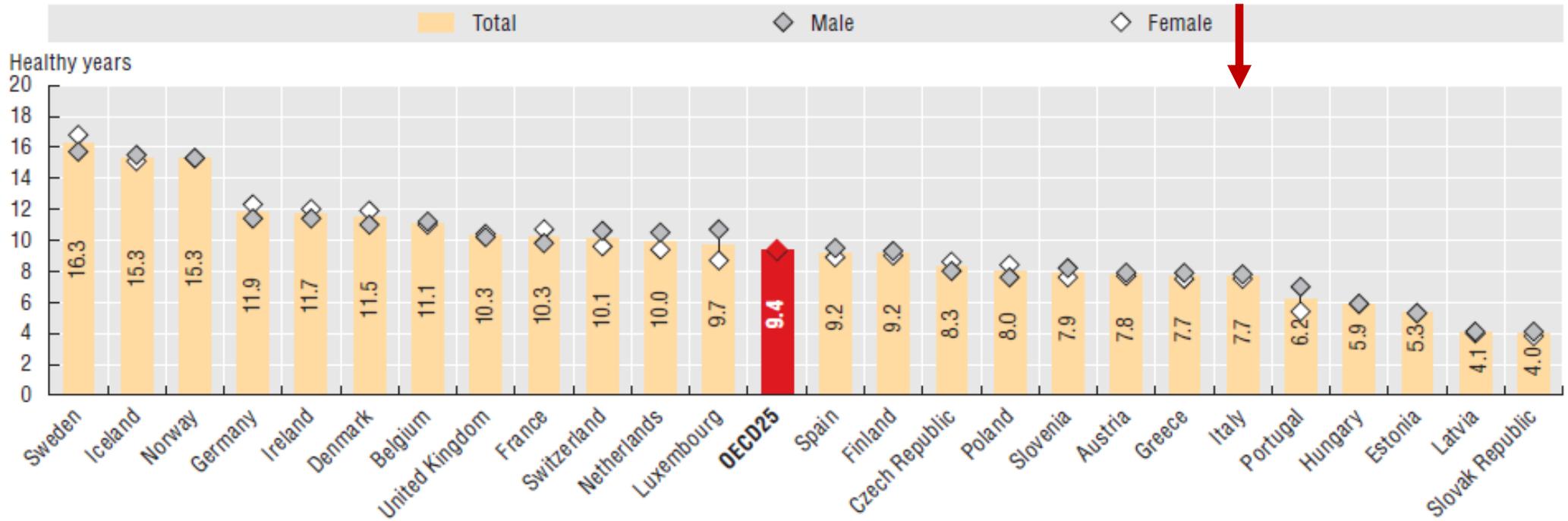
| Rank 2014 | Country | Efficiency score | Life expectancy | Health-care cost as percentage of GDP | Health-care cost per capita | Rank 2013 |
|-----------|----------------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|
|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

3.1. Life expectancy at birth, 1970 and 2015 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2017.

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



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

Source: Eurostat Database 2017.

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



Health Consumer Powerhouse



**Euro Health
Consumer Index 2017**

Euro Health Consumer Index

- Valuta le performance dei 36 sistemi sanitari europei, secondo la prospettiva del cittadino/paziente
- Aggiornata ogni anno
- 46 indicatori suddivisi in 6 aree



Euro Health Consumer Index

| Aree | Posizione | Score | | |
|--|-----------|--------|-------|-------|
| | | Italia | Media | Delta |
| 1. Diritti e informazioni al paziente | 26° | 88 | 99 | -11 |
| 2. Accessibilità, liste d'attesa | 20° | 150 | 163 | -13 |
| 3. Outcome | 18° | 211 | 210 | 1 |
| 4. Varietà e range dei servizi offerti | 24° | 73 | 87 | -14 |
| 5. Prevenzione | 11° | 101 | 91 | 10 |
| 6. Farmaci | 26° | 50 | 63 | -13 |
| Score totale | 20° | 673 | 713 | -40 |



OECD Health Statistics 2017



The online database **OECD Health Statistics 2017** has been released on 30 June and updated on 10 November 2017.

The datasets for **Pharmaceutical Market** and **Health Care Quality Indicators** have both been updated in November 2017 and are now available!

The OECD Health Database offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Access the 2017 online [database](#)

Need help? Read the mini user's guide on [how to create tables in OECD.Stat](#)



Health at a Glance 2017

OECD INDICATORS



Health at a Glance 2017, OECD

- Valutazione performance 35 paesi membri relative a 76 indicatori raggruppati in 9 categorie:
 1. Stato di salute
 2. Fattori di rischio
 3. Accesso alle cure
 4. Qualità dell'assistenza ed esiti di salute
 5. Spesa sanitaria
 6. Personale
 7. Erogazione dell'assistenza
 8. Farmaceutica
 9. Invecchiamento e long-term care



Health at a Glance 2017, OECD

- Non elabora alcuna classifica generale tra i paesi OCSE
- Analisi GIMBE su performance e posizione dell'Italia per n. 194 indicatori dopo disaggregazione
 - n. 6 non permettono di elaborare una classifica
 - n. 37 dato Italia non disponibile
 - n. 151 indicatori inclusi



| Indicatori area "Fattori di rischio" | Posizione Italia | Dato Italia | Media OCSE |
|---|------------------|-------------|------------|
| Consumo giornaliero di frutta negli adulti (%) | 3 | 76,2 | 56,8 |
| Sovrappeso o obesità negli adulti (%) | 4 | 45,2 | 53,9 |
| Consumo giornaliero di frutta negli adolescenti (%) | 7 | 36,5 | 32,3 |
| Abuso di alcool negli adolescenti (% di adolescenti con almeno due episodi di abuso di alcool nella vita) | 11 | 16,5 | 22,3 |
| Consumo giornaliero di verdura negli adulti (%) | 12 | 61,3 | 59,8 |
| Consumo giornaliero di verdura negli adolescenti (%) | 16 | 29 | 32,4 |
| Consumo di alcool negli adulti (litri di alcool pro-capite/anno) | 17 | 7,6 | 9 |
| Sovrappeso o obesità negli adolescenti: dato auto-riportato (%) | 18 | 15,5 | 15,6 |
| Attività fisica moderata settimanale negli adulti (%) | 22 | 47,2 | 66,5 |
| Popolazione esposta a livelli di PM2.5 superiori a 10 mcg/m ³ (%) | 25 | 100 | 68 |
| Fumatori adulti abituali (%) | 27 | 20 | 18,4 |
| Attività fisica moderata/intensa quotidiana negli adolescenti (%) | 28 | 8 | 14,6 |
| Fumo negli adolescenti (% di adolescenti che fumano almeno una volta a settimana) | 30 | 21 | 11,7 |

Indicatori per i quali non è disponibile il dato nazionale

- Abuso abituale di alcool negli adulti (%)
- Sovrappeso o obesità negli adolescenti: dato rilevato (%)

Outline

1. Benchmark internazionali
- 2. Spesa sanitaria**
3. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
4. Prognosi del SSN al 2025
5. Piano di salvataggio del SSN





report

4 luglio 2017

<http://www.istat.it>

Centro diffusione dati
tel. +39 06 4673.3102



Ufficio stampa
tel. +39 06 4673.2243-44
ufficiostampa@istat.it

Anni 2012-2016

IL SISTEMA DEI CONTI DELLA SANITÀ PER L'ITALIA

Spesa sanitaria

- Anno di riferimento: 2016
- Fonte principale: sistema dei conti della sanità ISTAT
 - metodologia del *System of Health Accounts (SHA)*
 - in linea con le regole contabili dal sistema europeo dei conti (SEC 2010)
 - utilizzato dall'OECD *Health Statistics*



Ulteriori fonti

- OECD Health Statistics, 2017
- Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Ragioneria Generale dello Stato, 2017
- Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica. Corte dei Conti 2017
- Anagrafe Fondi Sanitari Integrativi, Ministero della Salute
- Osservatorio Consumi Privati in Sanità, CERGAS-Bocconi 2018
- VII Rapporto RBM Salute-CENSIS, 2017
- Report Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici (ANIA), 2017

2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria

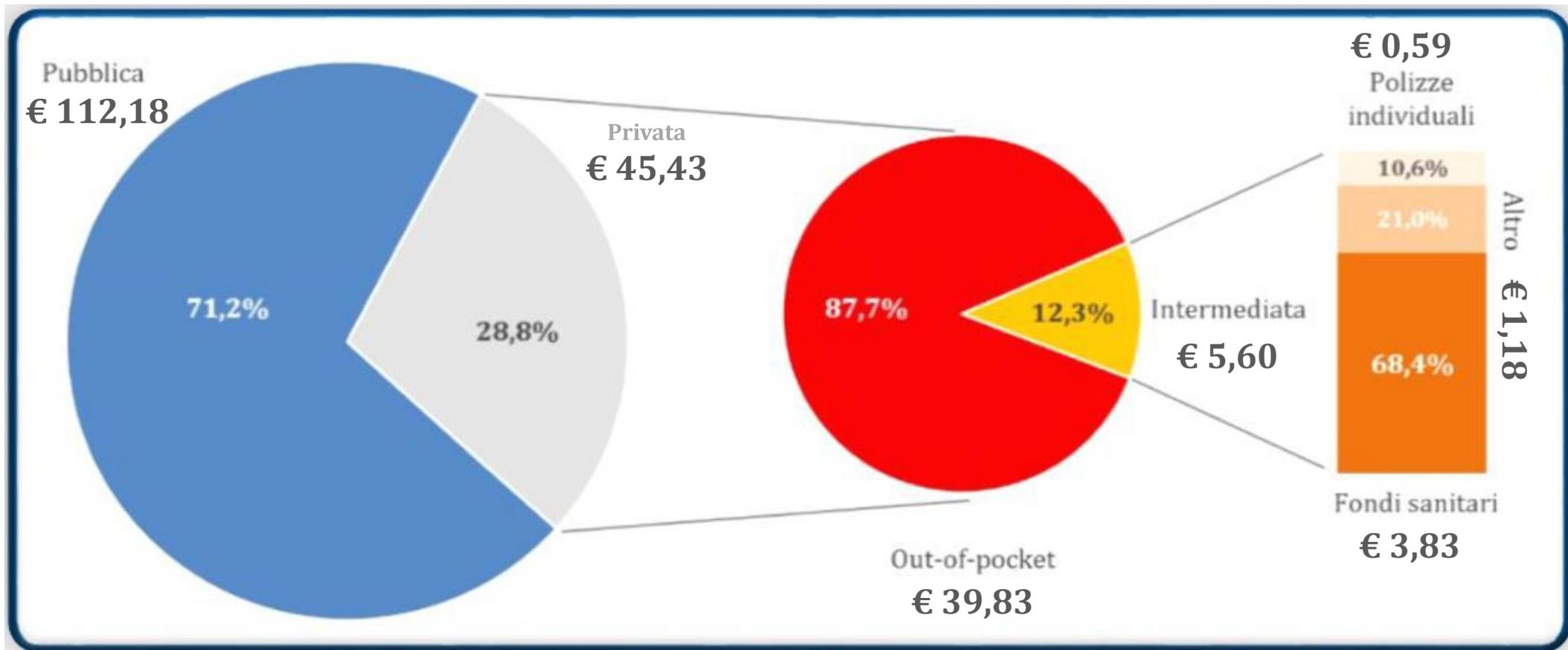
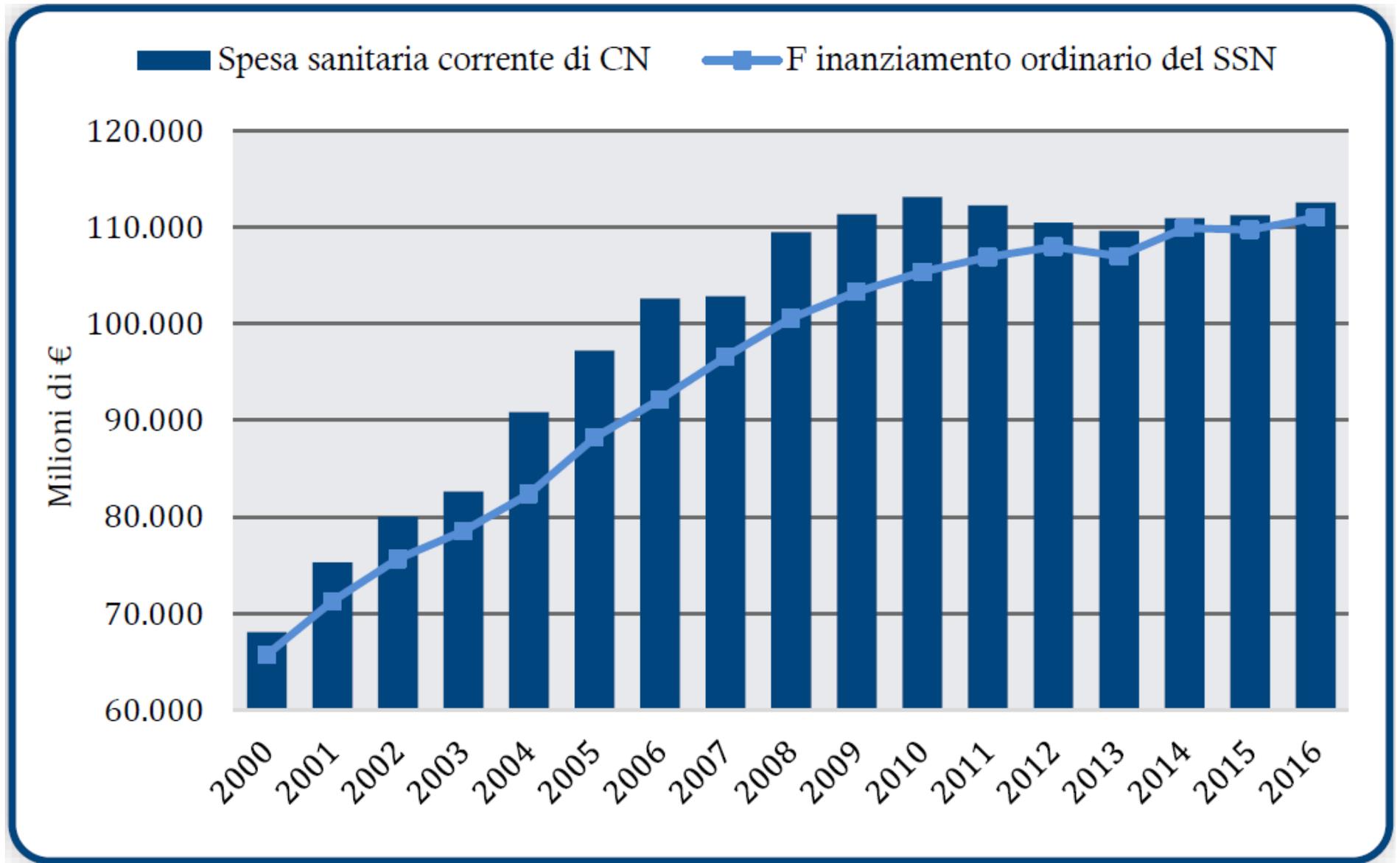
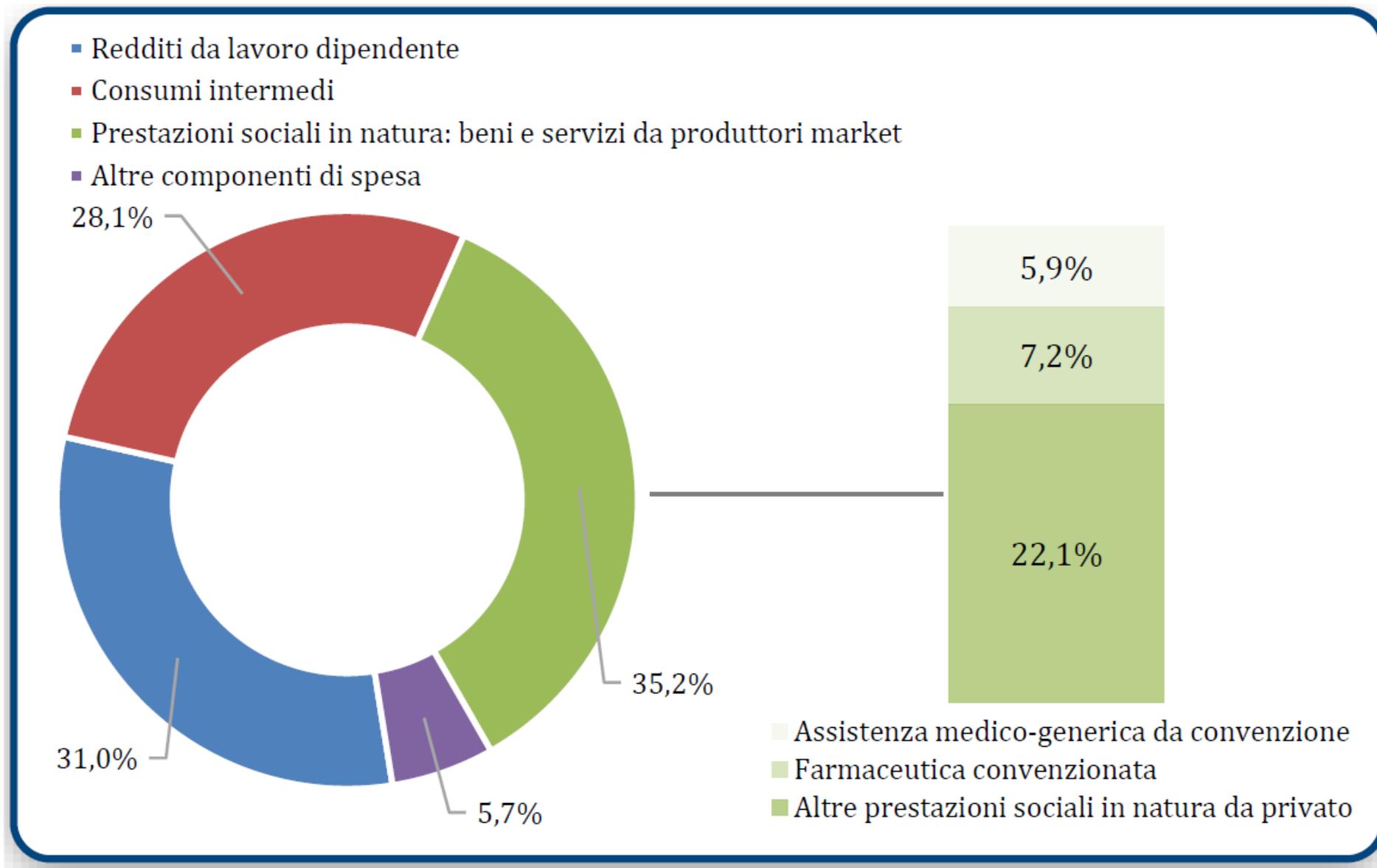


Figura 2.5. Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2000-2016



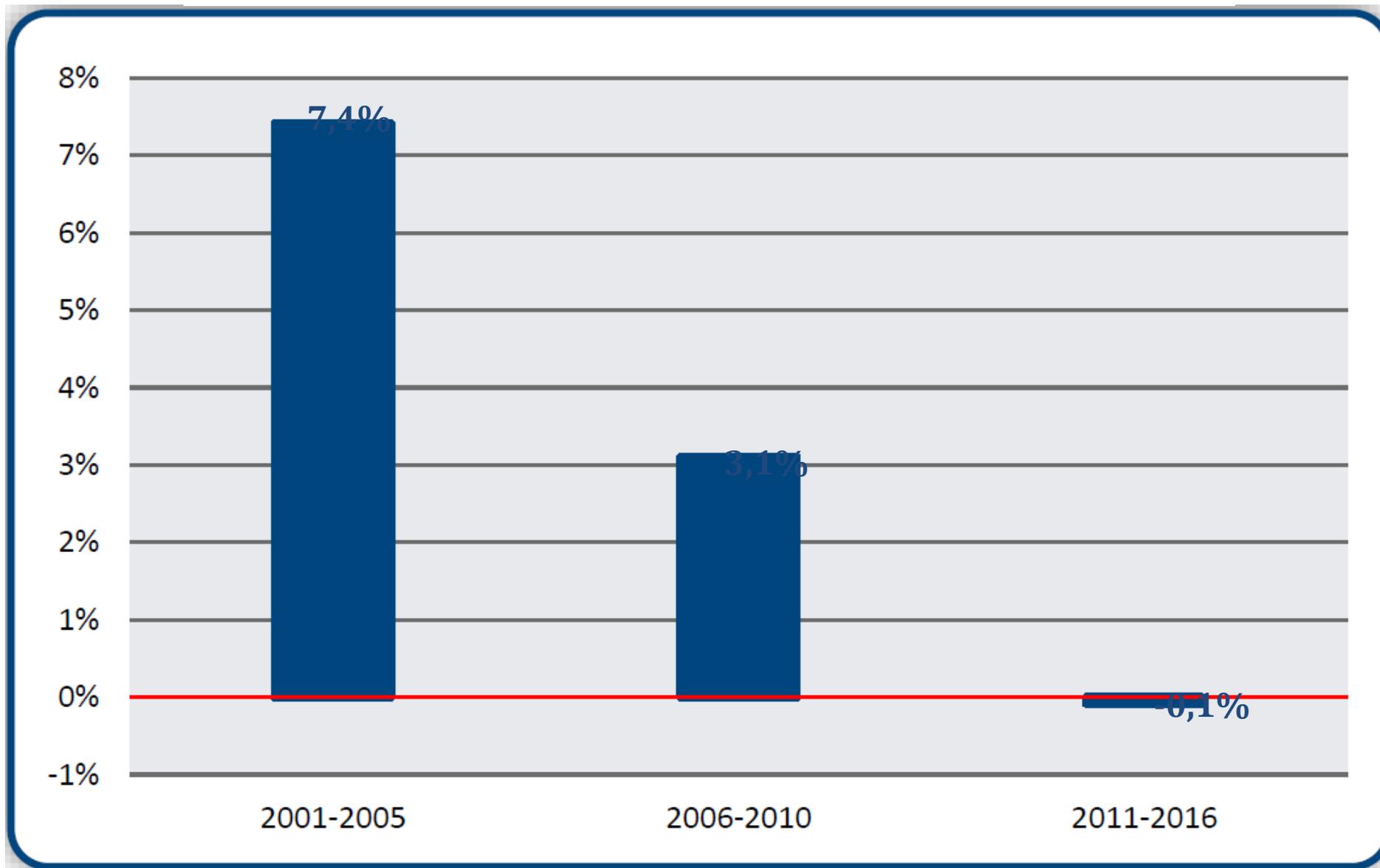
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.3. Ripartizione percentuale spesa sanitaria pubblica 2016



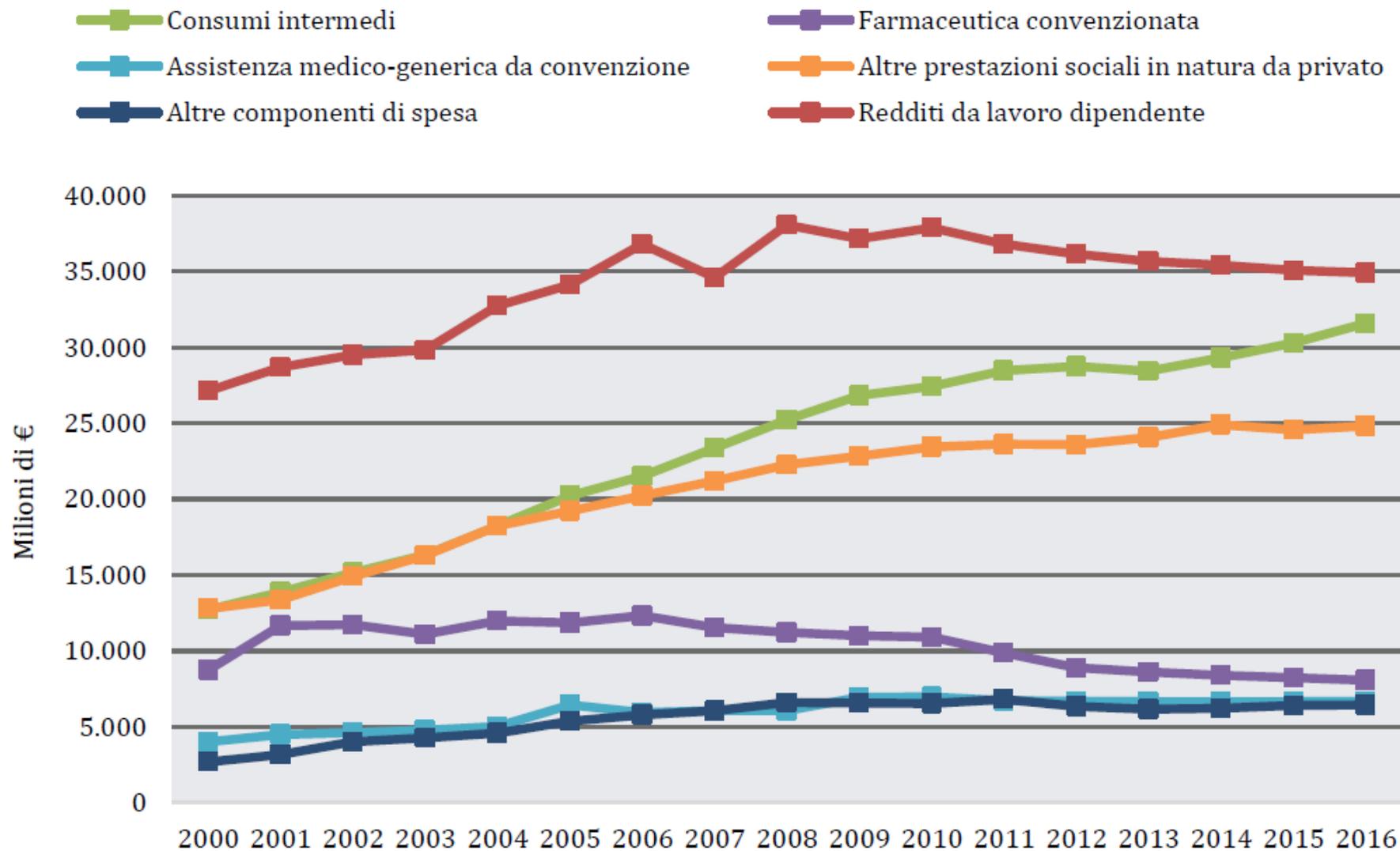
Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017

Figura 2.4. Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2016



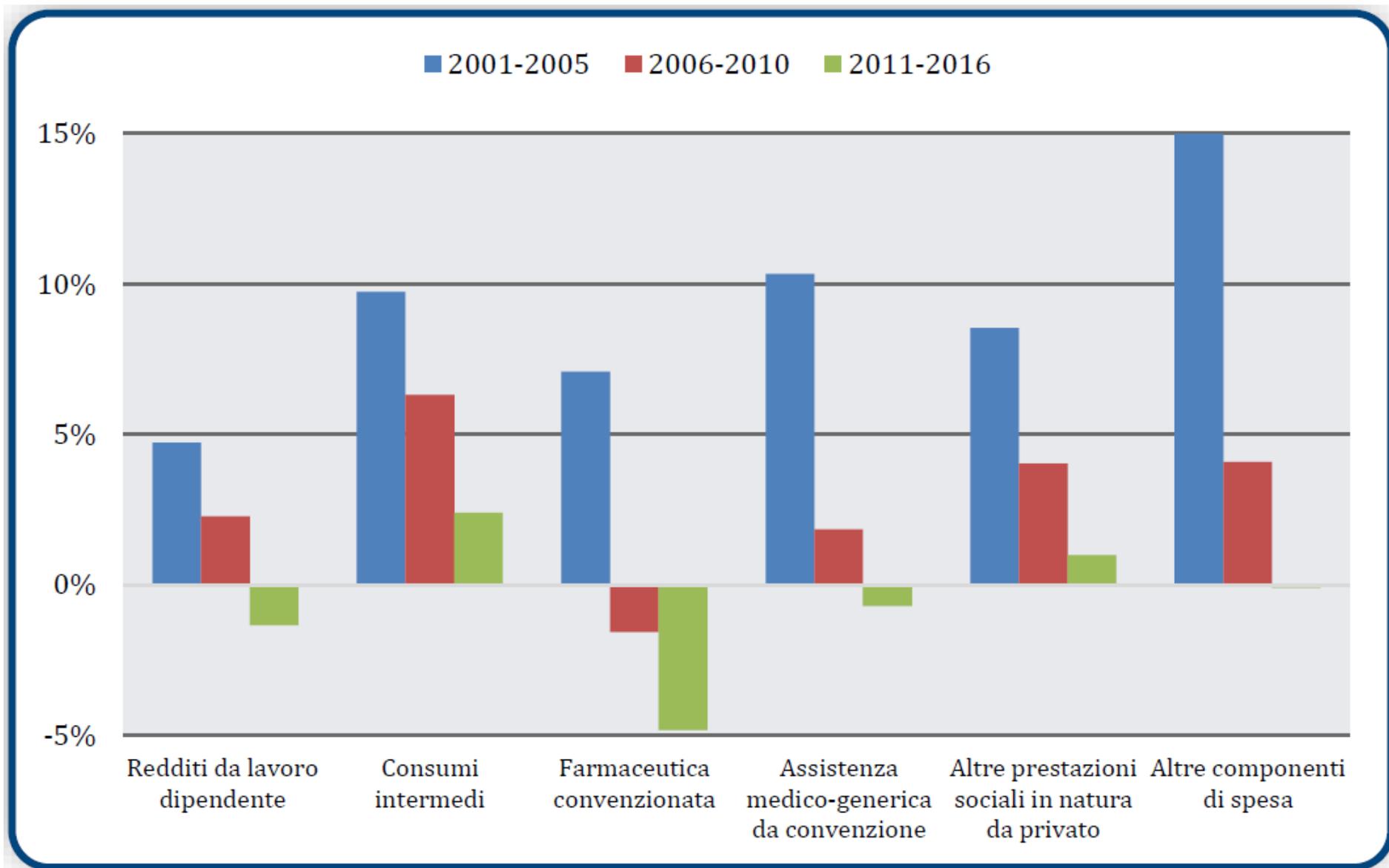
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.7. Trend aggregati di spesa sanitaria 2000-2016



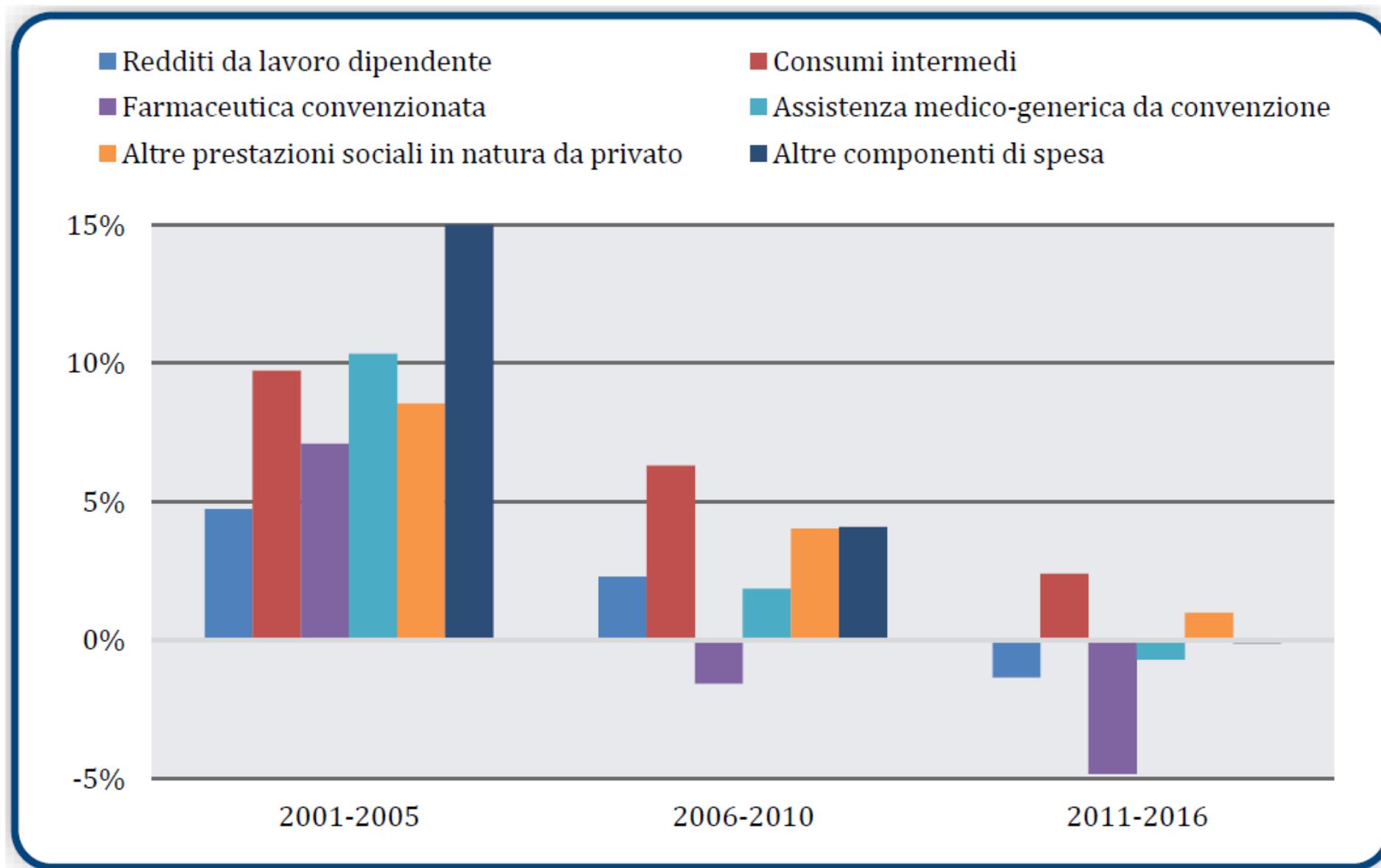
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.9. Variazioni percentuali di spesa sanitaria 2001-2016 per aggregato



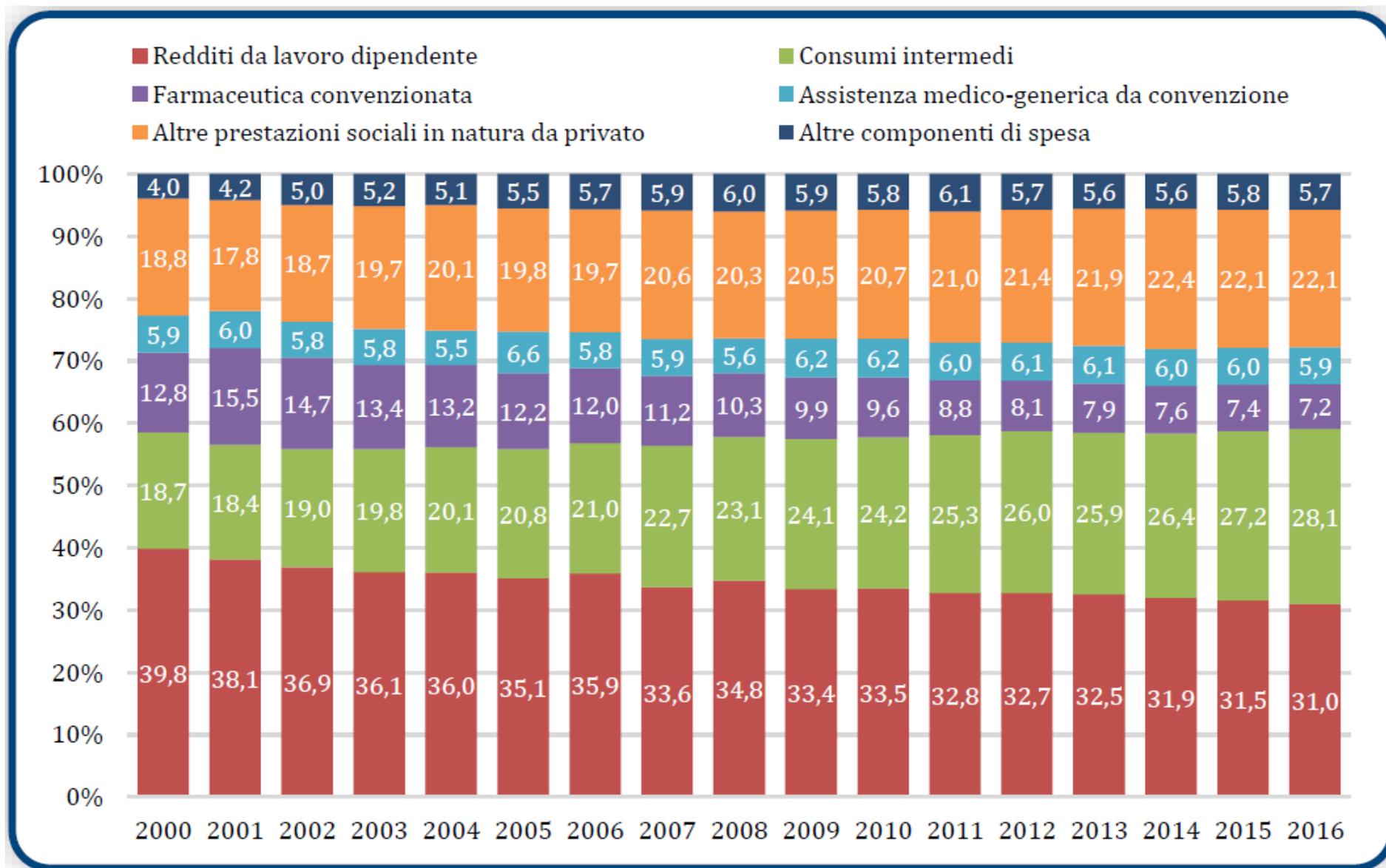
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.10. Variazioni percentuali aggregati di spesa sanitaria 2001-2016 per periodo



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.8. Composizione percentuale della spesa sanitaria 2000-2016



Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
 4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017

Spesa privata 2016

- Stime effettuate da diverse Istituzioni e organizzazioni riportano differenze rilevanti in relazione a:
 - pluralità dei soggetti
 - eterogeneità delle fonti
 - inclusione spesa intermediata, da uno o più “terzi paganti”
 - metodi utilizzati
- Il Rapporto GIMBE ha analizzato le discordanze e, ove possibile, identificato le relative motivazioni



| Fonte | Metodi, aggregati e fonti | Categorie incluse | Stima# |
|-------------------------------|--|--|--|
| ISTAT | Spesa per consumi finali delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico stimata secondo il Sistema dei Conti Nazionali (SEC 2010) ²¹ Classificazione: COICOP ^a . Integrazione di varie fonti: ISTAT, Ministero della Salute, Banca d'Italia, Agenzia delle Entrate, AIFA | Spesa delle famiglie | 36.003* |
| | Spesa sanitaria privata della popolazione residente (spesa diretta delle famiglie e dei regimi di finanziamento volontari) stimata secondo il Sistema dei Conti per la Sanità (SHA ^d 2011) ²² . Classificazione: ICHA ^b Integrazione di varie fonti: ISTAT, Ministero della Salute, Banca d'Italia, Agenzia delle Entrate, AIFA | Assicurazioni sanitarie volontarie (HF.2.1) | 2.211 |
| | | Istituzioni senza scopo di lucro (HF.2.2) | 576 |
| | | Imprese (HF.2.3) | 601 |
| | | Spesa delle famiglie (HF.3.) | 33.930 |
| Totale | 37.318 | | |
| Corte dei Conti ²³ | Spesa sanitaria delle famiglie residenti per servizi e spese per la salute (sostenute in Italia e all'estero) stimata su dati campionari Classificazione: COICOP ^a Dati rielaborati da: dati ISTAT 2015 | Spesa delle famiglie | 34.886* |
| OCPS, CERGAS Bocconi | Dati rielaborati da: ISTAT (Nuovi Conti Nazionali), Corte dei Conti, Agenzia delle Entrate, Ministero della Salute, AIFA, Federfarma | Spesa delle famiglie + rimborsi assicurazioni [§] | 39.453 ²⁴ 43.200 ²⁵ |
| OCSE ²⁶ | Spesa sanitaria privata (spesa diretta delle famiglie e dei regimi di finanziamento volontari) secondo il SHA 2011, trasmessi con JHAQ per 2016. Classificazione: ICHA ^b | ISTAT-ICHA | 37.318 |



Tabella 2.2. Spesa sanitaria privata 2016: confronto dati ISTAT-SHA vs ISTAT-COICOP (dati in milioni di €)

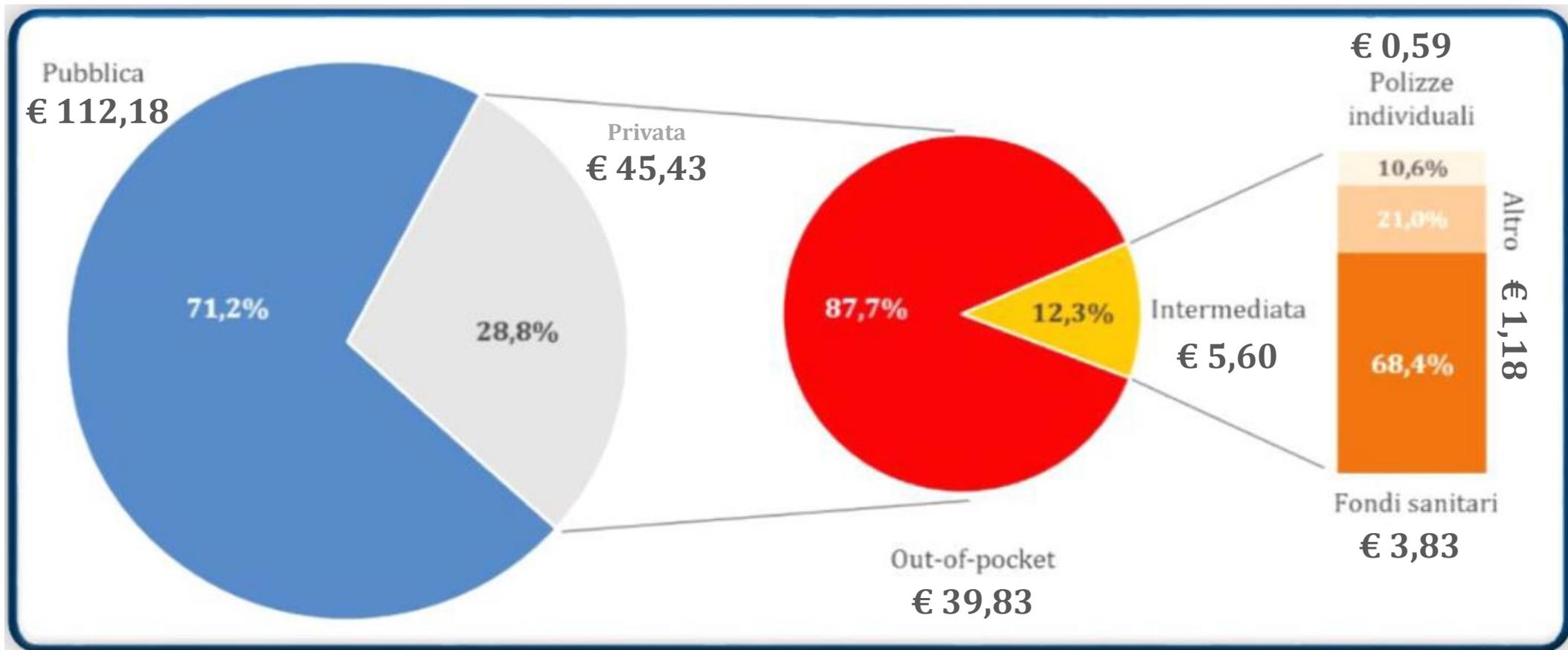
| Categoria COICOP | ISTAT SHA | ISTAT COICOP | Delta |
|---|----------------------|-------------------------|----------------|
| 061: medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali | 13.195,0 | 13.519,8 | 324,8 |
| 062: servizi ambulatoriali | 15.447,0 | 17.491,1 | 2.044,1 |
| 063: servizi ospedalieri | 5.225,0 | 4.992,2 | -232,8 |
| 06: servizi sanitari e spese per la salute | 33.867,0 | 36.003,1 | 2.136,1 |
| HC.6 Servizi per la prevenzione delle malattie* | 63,0 | 0,00 | -63,0 |
| Totale | 33.930,0 | 36.003,1 | 2.073,1 |

*codifica COICOP non prevista

| Categoria COICOP | ISTAT SHA | OCPS 2018 | Delta |
|--|------------------|------------------|----------------|
| 061: medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali | 13.195,0 | 13.400,0 | 205,0 |
| 0611: prodotti farmaceutici | 9.867,0 | 8.200,0 | 33,0 |
| 0612: altri prodotti medicali | | 1.700,0 | |
| 0613: attrezzature ed apparecchi terapeutici | 3.328,0 | 3.500,0 | 172,0 |
| 062: servizi ambulatoriali | 15.447,0 | 18.700,0 | 3.253,0 |
| 0621: servizi medici | 12.420,0 | 5.000,0 | 1.080,0 |
| 0622: servizi dentistici | | 8.500,0 | |
| 0623: servizi paramedici | 3.027,0 | 5.200,0 | 2.173,0 |
| 063: servizi ospedalieri | 5.225,0 | 5.200,0 | -25,0 |
| 06: servizi sanitari e spese per la salute | 33.867,0 | 37.300,0 | 3.433,0 |
| HC.6 Servizi per la prevenzione delle malattie* | 63,0 | 0,0 | -63,0 |
| Prodotti omeopatici, erboristici, integratori, etc. | 0,0 | 5.900,0 | 5.900,0 |
| TOTALE | 33.930,0 | 43.200,0 | 9.270,0 |

*codifica COICOP non prevista

2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria

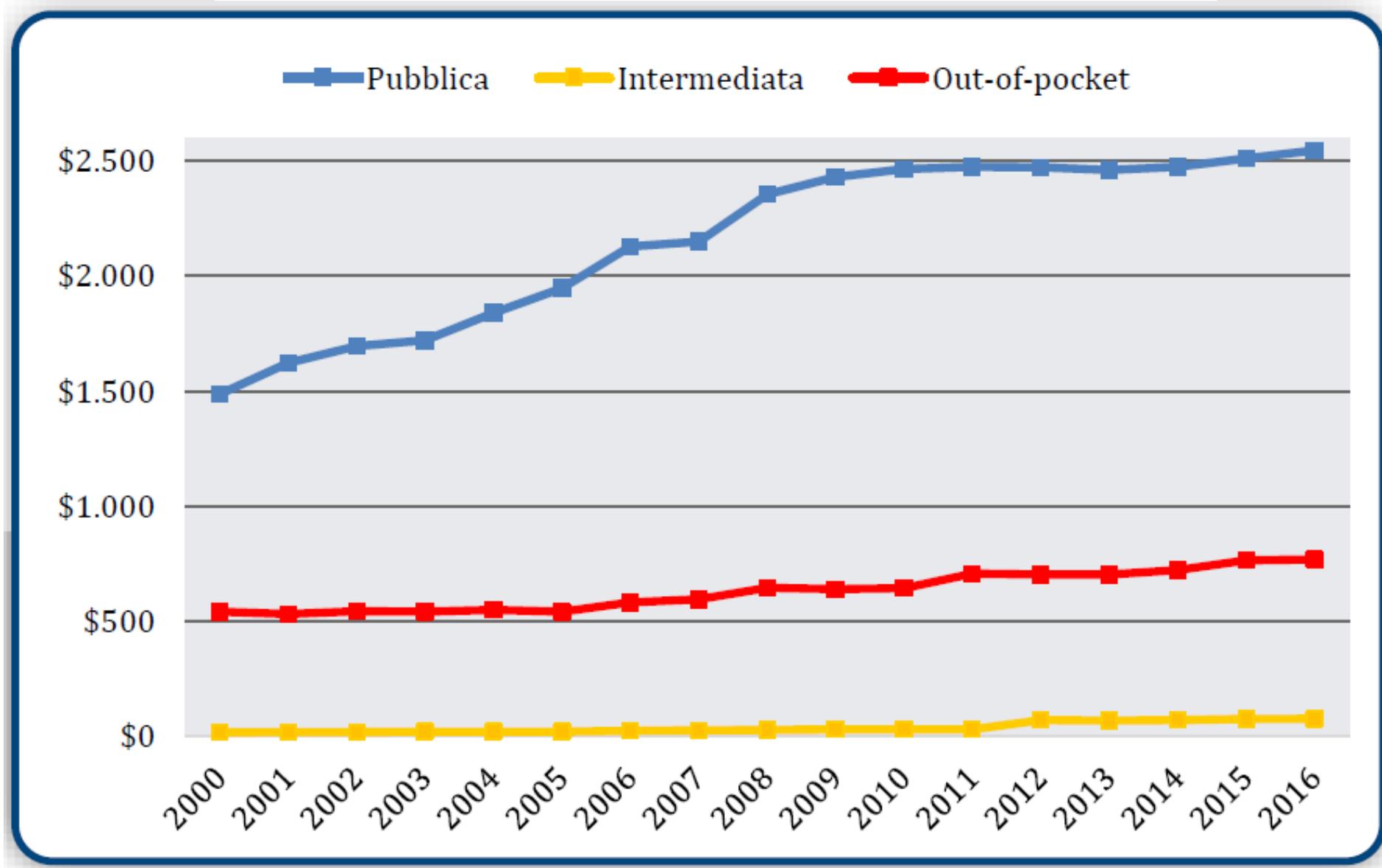


Spesa out-of-pocket

- Esiste un allarme aumento spesa OOP?
- L'entità della spesa OOP è sovrastimata?
- La spesa OOP fronteggia solo le minori tutele pubbliche?
- Qual è il *value for money* della spesa OOP?



Figura 2.14. Trend spesa sanitaria pro-capite 2000-2016



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Esiste un allarme aumento spesa OOP?

Incremento % spesa 2000-2008 vs 2009-2016

| | 2000-2008 | 2009-2016 |
|---------------|-----------|-----------|
| Pubblica | 47,7% | 7,9% |
| Out-of-pocket | 18,4% | 18,4% |
| Intermediata | 50,5% | 142% |



L'entità della spesa OOP è sovrastimata?

| | Milioni |
|-----------------------------------|----------|
| Rimborsi detrazioni IRPEF | € 3.362 |
| Spesa OOP per farmaci di classe A | € 1.310 |
| Differenziale ticket equivalenti | € 997 |
| Totale | € 5.669 |
| Totale OOP 2016 | € 39.830 |
| Netto OOP 2016 | € 34.161 |

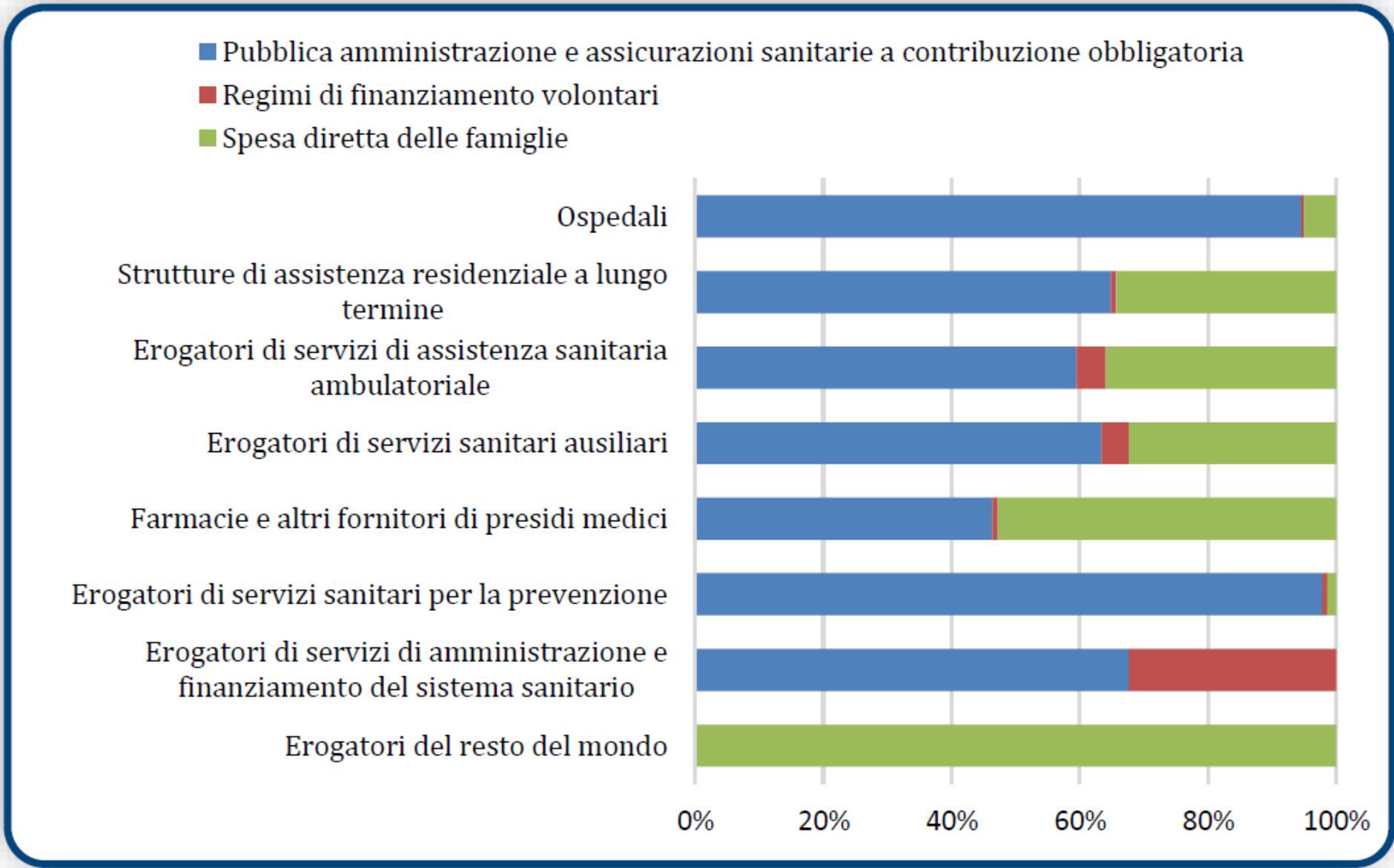
Spesa out-of-pocket

Fronteggia le minori
tutele pubbliche?

Alimenta il consumismo
sanitario?

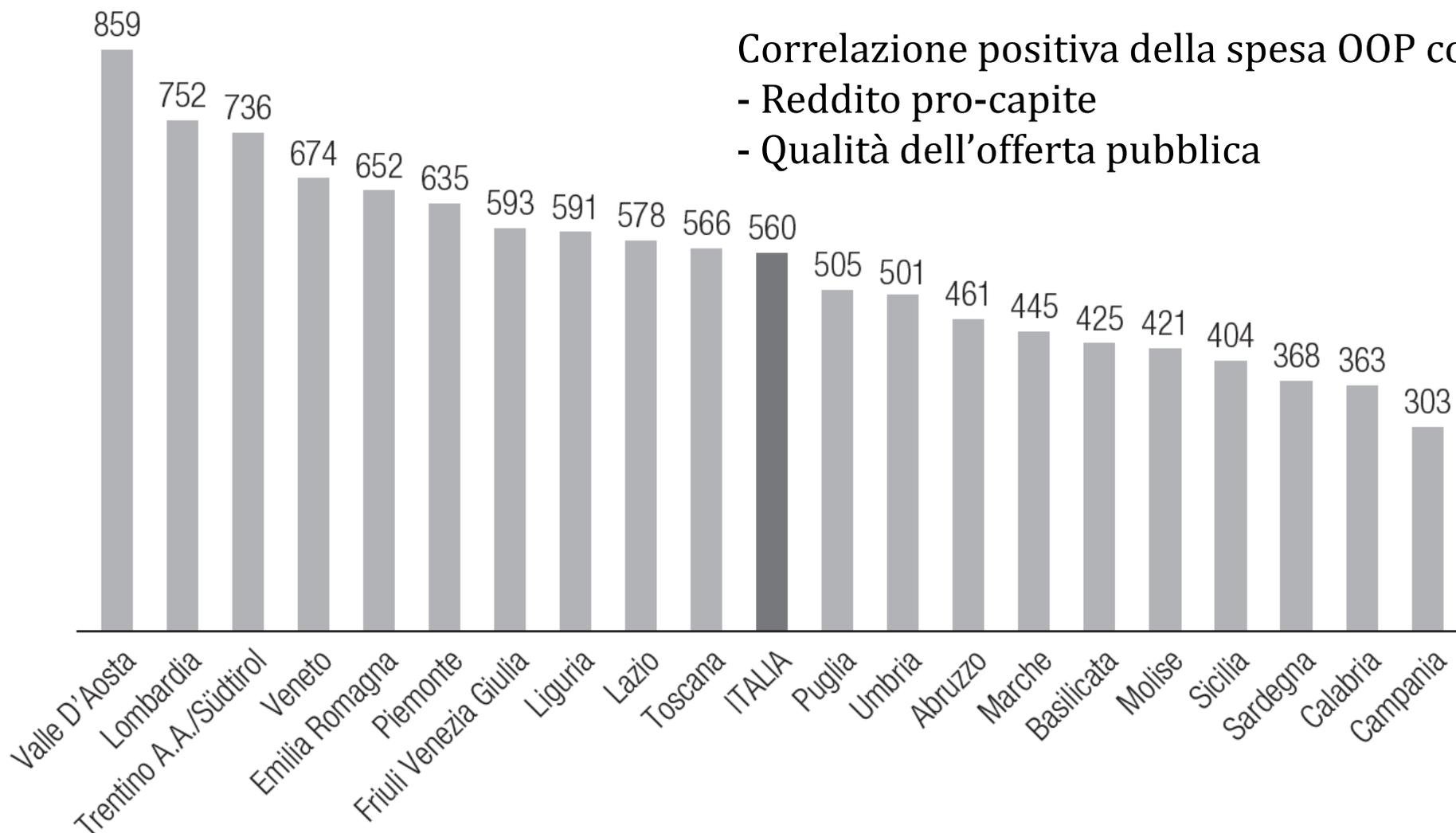


Figura 2.11. Spesa sanitaria 2016 per erogatore: composizione % per schema di finanziamento



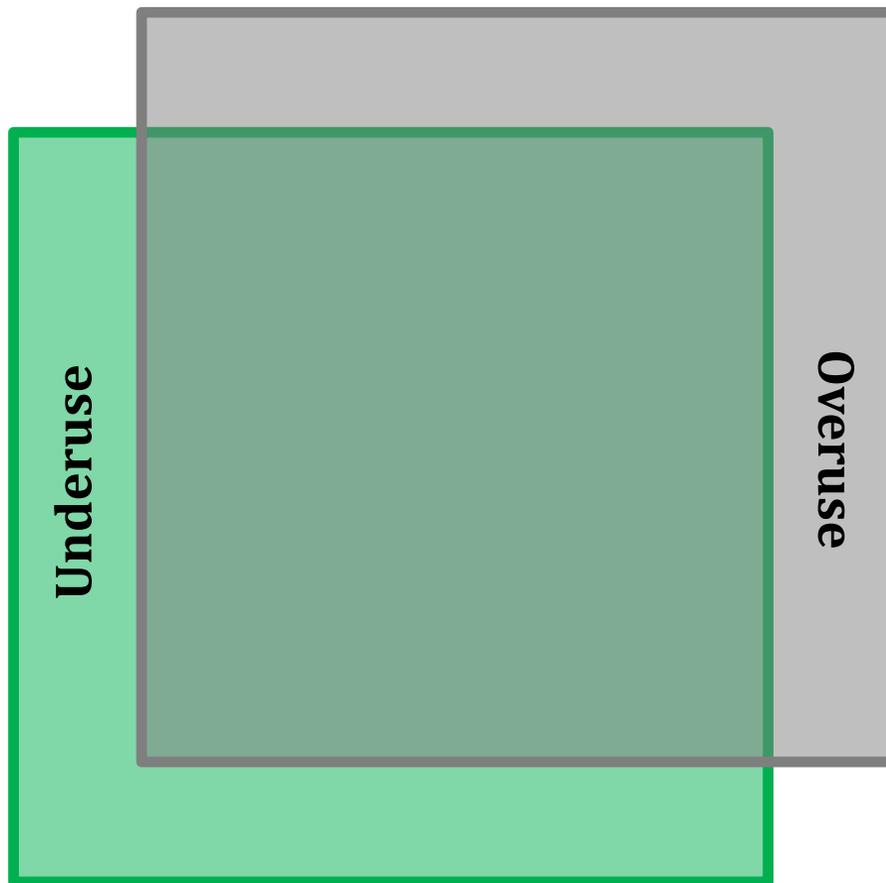
Elaborazione GIMBE da: ISTAT, 2017

Figura 8.10 **Spesa sanitaria annuale delle famiglie, media dei pro capite 2014-2016, per regione**

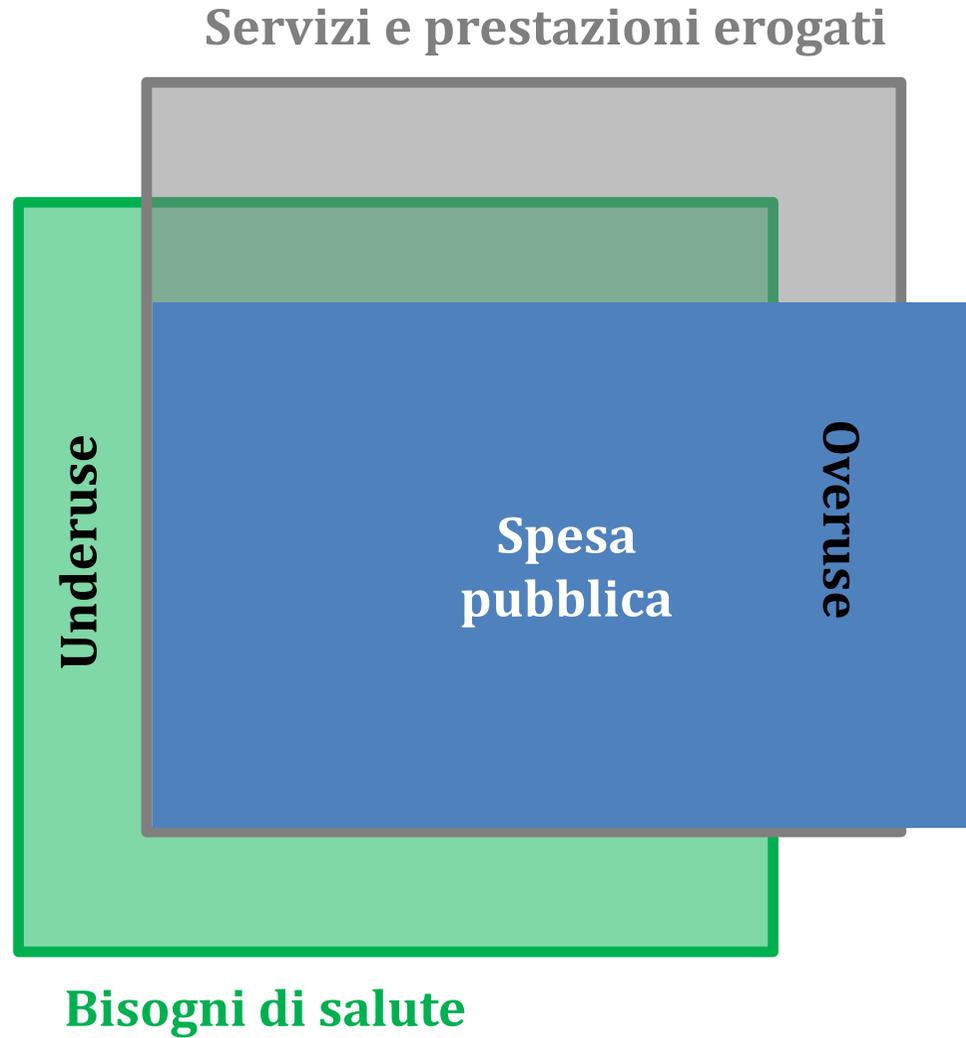


Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT (Indagine sulla Spesa delle Famiglie)

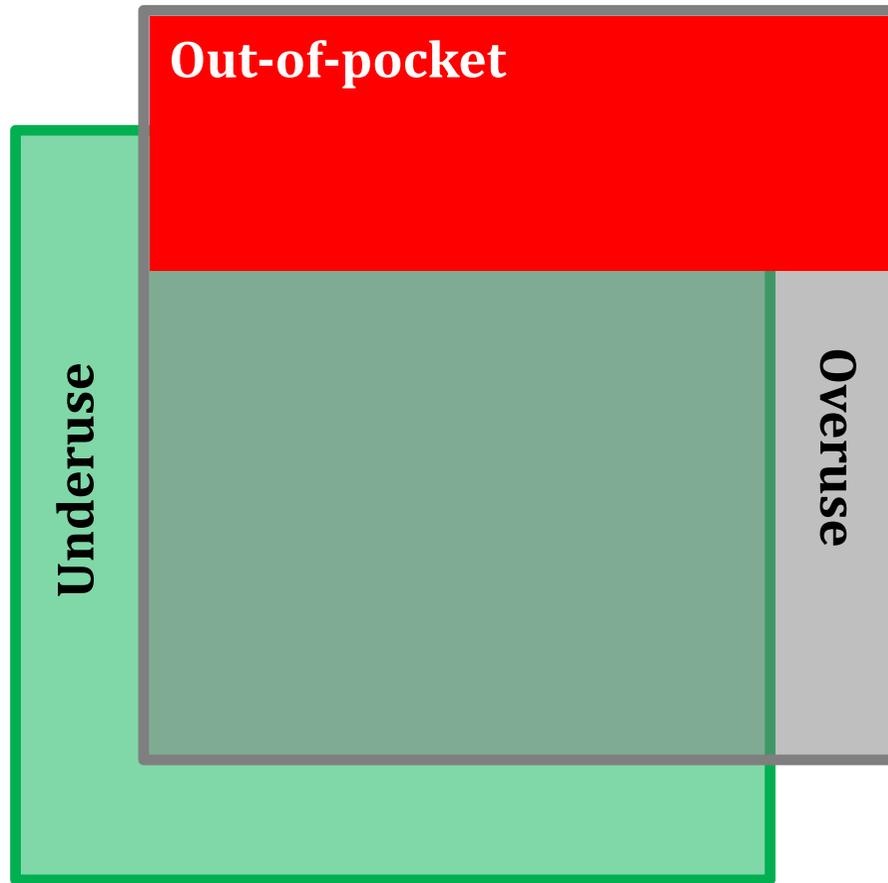
Servizi e prestazioni erogati



Bisogni di salute

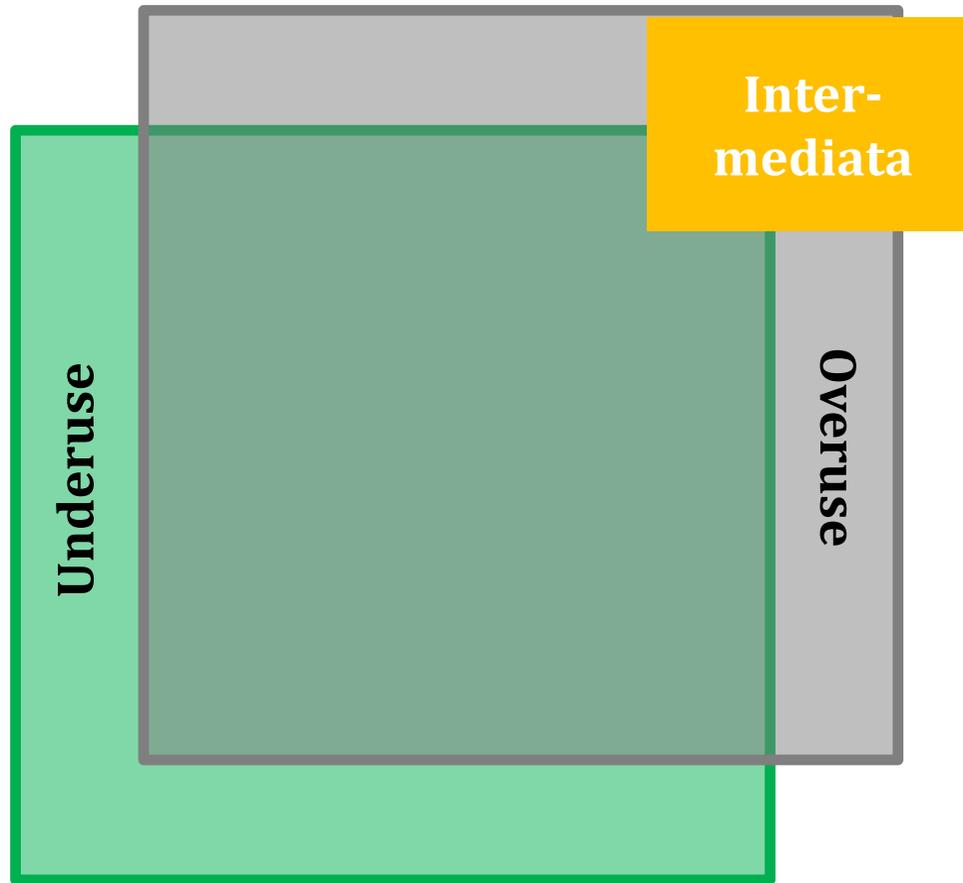


Servizi e prestazioni erogati



Bisogni di salute

Servizi e prestazioni erogati



Inter-
mediata

Underuse

Overuse

Bisogni di salute

Value for money

| | Milioni | % low-value | Netto |
|---------------|-----------|-------------|----------|
| Pubblica | € 112.182 | 19% | € 90.867 |
| Out-of-pocket | € 36.460* | > 40% | € 21.880 |
| Intermediata | € 5.601 | > 50% | € 2.800 |

*Al netto dei rimborsi IRPEF

Outline

1. Benchmark internazionali
2. Spesa sanitaria
- 3. Macro-determinanti crisi di sostenibilità**
4. Prognosi del SSN al 2025
5. Piano di salvataggio del SSN

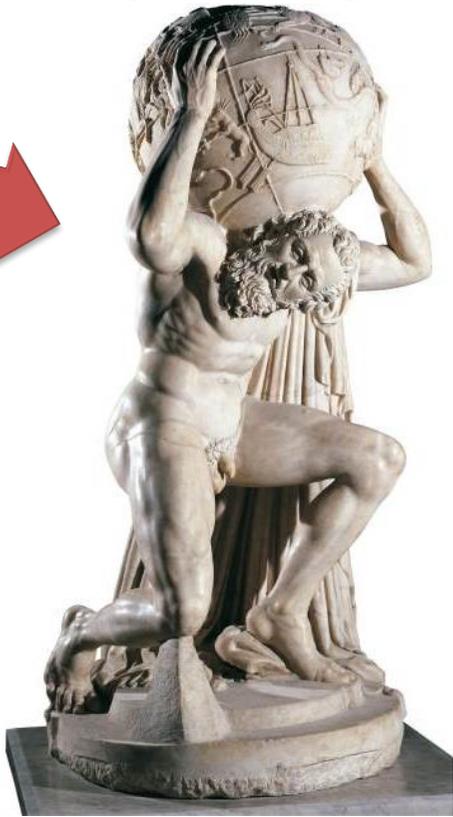


Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
pubblico**

**Espansione
secondo
pilastro**



**Definanziamento
pubblico**



Figura 3.1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2018

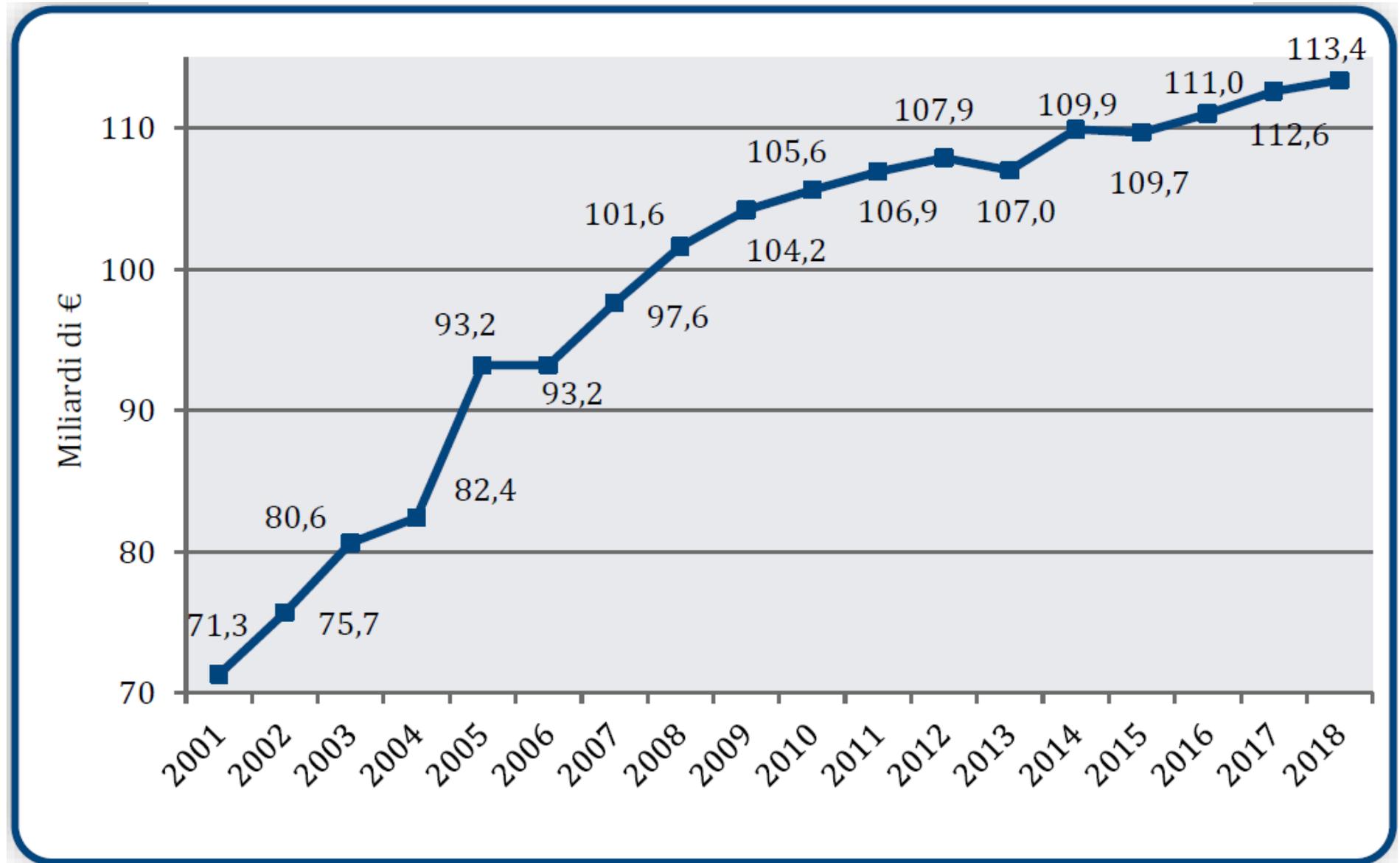
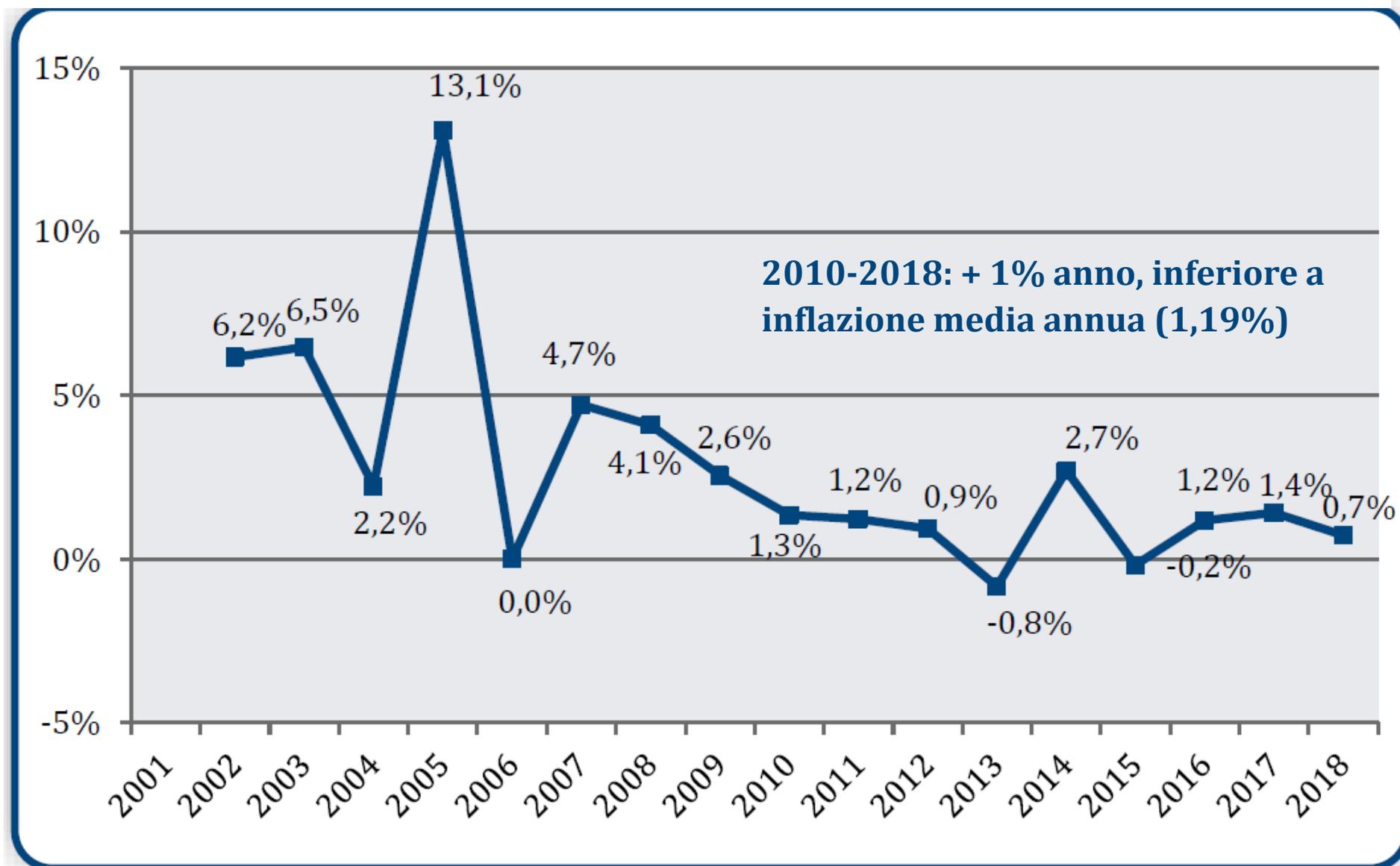


Figura 3.2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2001-2018



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

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

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 29 dicembre 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

LEGGE 27 dicembre 2017, n. 205.

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno
finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il trien-
nio 2018-2020.**

Legge di Bilancio 2018

- Finanziamento pubblico fissato a quanto stabilito dalla Legge di Bilancio 2017, poi rideterminato dal Decreto 5 giugno 2017:
 - € 113,396 miliardi per il 2018
 - € 114,396 miliardi per il 2019
- Non definisce il finanziamento per il 2020
- Comma 435: destina € 437 milioni ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (dal 2019 al 2026)



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2018

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

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Paolo Gentiloni Silveri

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

al Consiglio dei Ministri il 26 aprile 2018

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2014 – 2017

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Spesa Sanitaria | 110.961 | 111.240 | 112.372 | 113.599 |
| In % di PIL | 6,8% | 6,7% | 6,7% | 6,6% |
| Tasso di variazione in % | | 0,3% | 1,0% | 1,1% |

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2018 – 2021

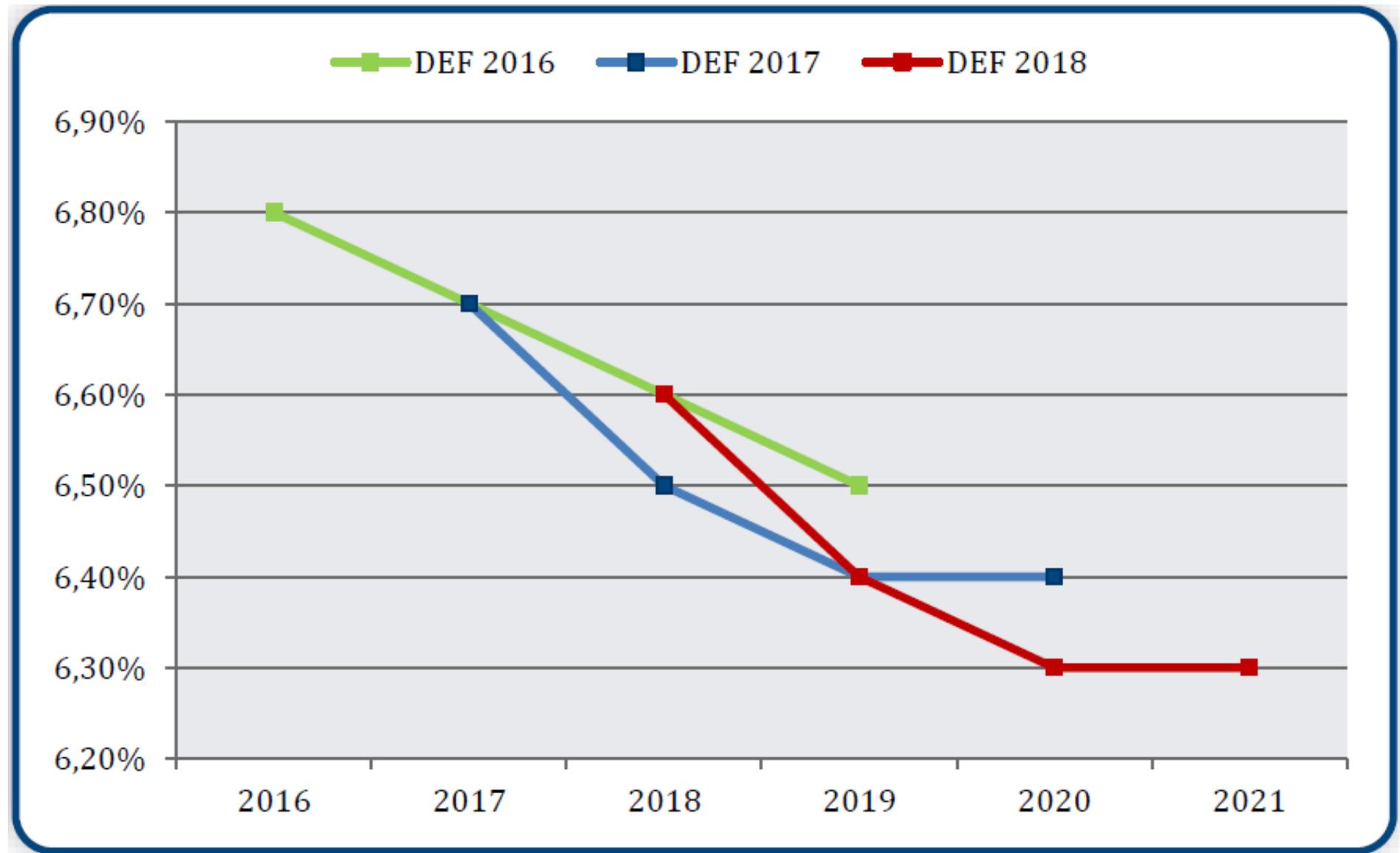
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Spesa sanitaria | 115.818 | 116.382 | 118.572 | 120.894 |
| In % di PIL | 6,6% | 6,4% | 6,3% | 6,3% |
| Tasso di variazione in % | 2,0% | 0,5% | 1,9% | 2,0% |



Tabella 3.1. Analisi comparata della tabella III.3-2 dei DEF 2016, 2017, 2018

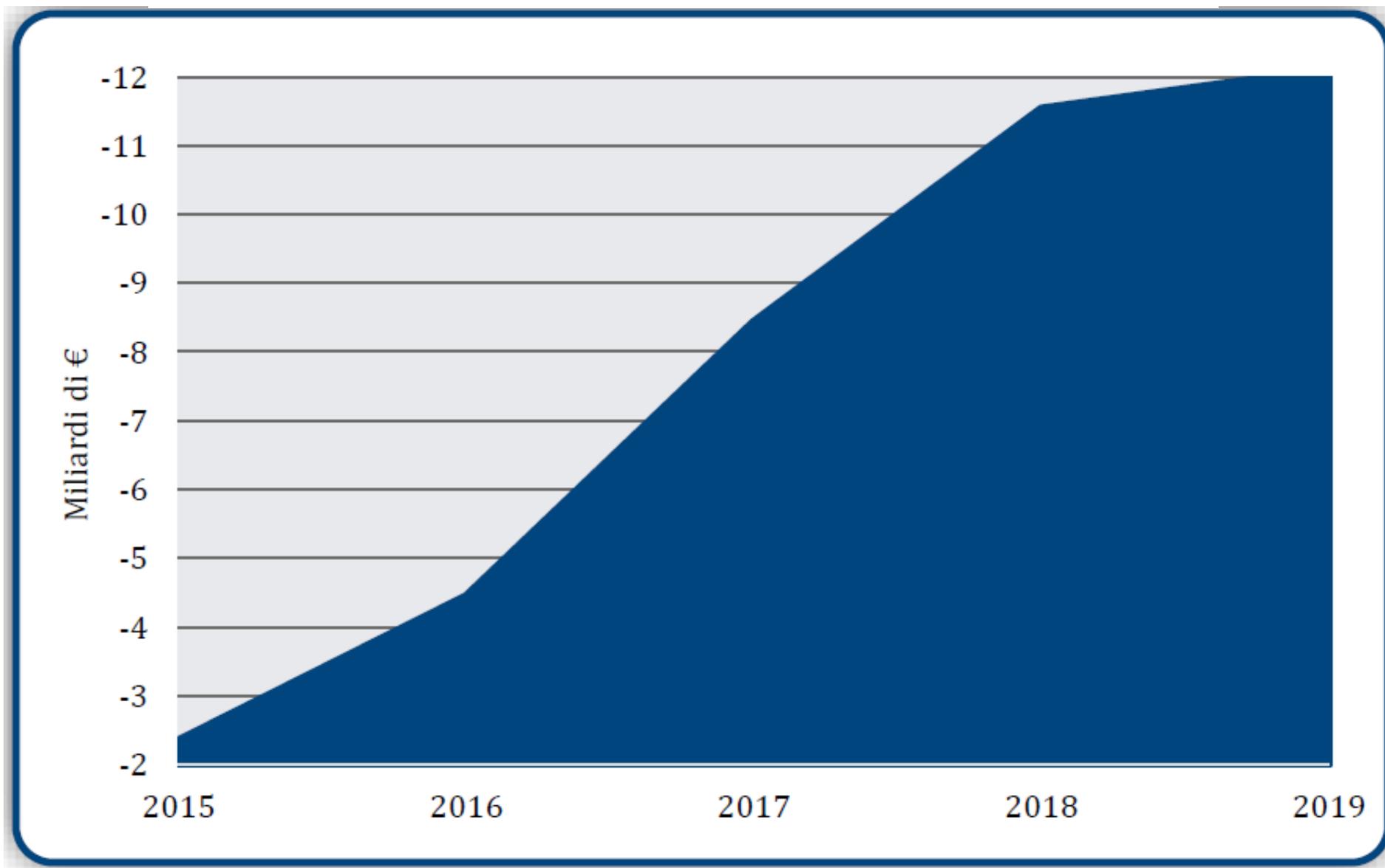
| Spesa sanitaria (mld €) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| DEF 2016 | 113,376 | 114,789 | 116,170 | 118,505 | - | - |
| DEF 2017 | - | 114,138 | 115,068 | 116,105 | 118,570 | - |
| DEF 2018 | - | - | 115,818 | 116,382 | 118,572 | 120,894 |
| Spesa sanitaria in % di PIL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| DEF 2016 | 6,80% | 6,70% | 6,60% | 6,50% | - | - |
| DEF 2017 | - | 6,70% | 6,50% | 6,40% | 6,40% | - |
| DEF 2018 | - | - | 6,60% | 6,40% | 6,30% | 6,30% |
| Tasso di variazione in % | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| DEF 2016 | 0,90% | 1,20% | 1,20% | 2,00% | - | - |
| DEF 2017 | - | 1,40% | 0,80% | 0,90% | 2,10% | - |
| DEF 2018 | - | - | 2,00% | 0,50% | 1,90% | 2,00% |

Figura 3.4. Percentuale rapporto spesa sanitaria/PIL 2018-2020 secondo le stime dei DEF 2016, 2017, 2018



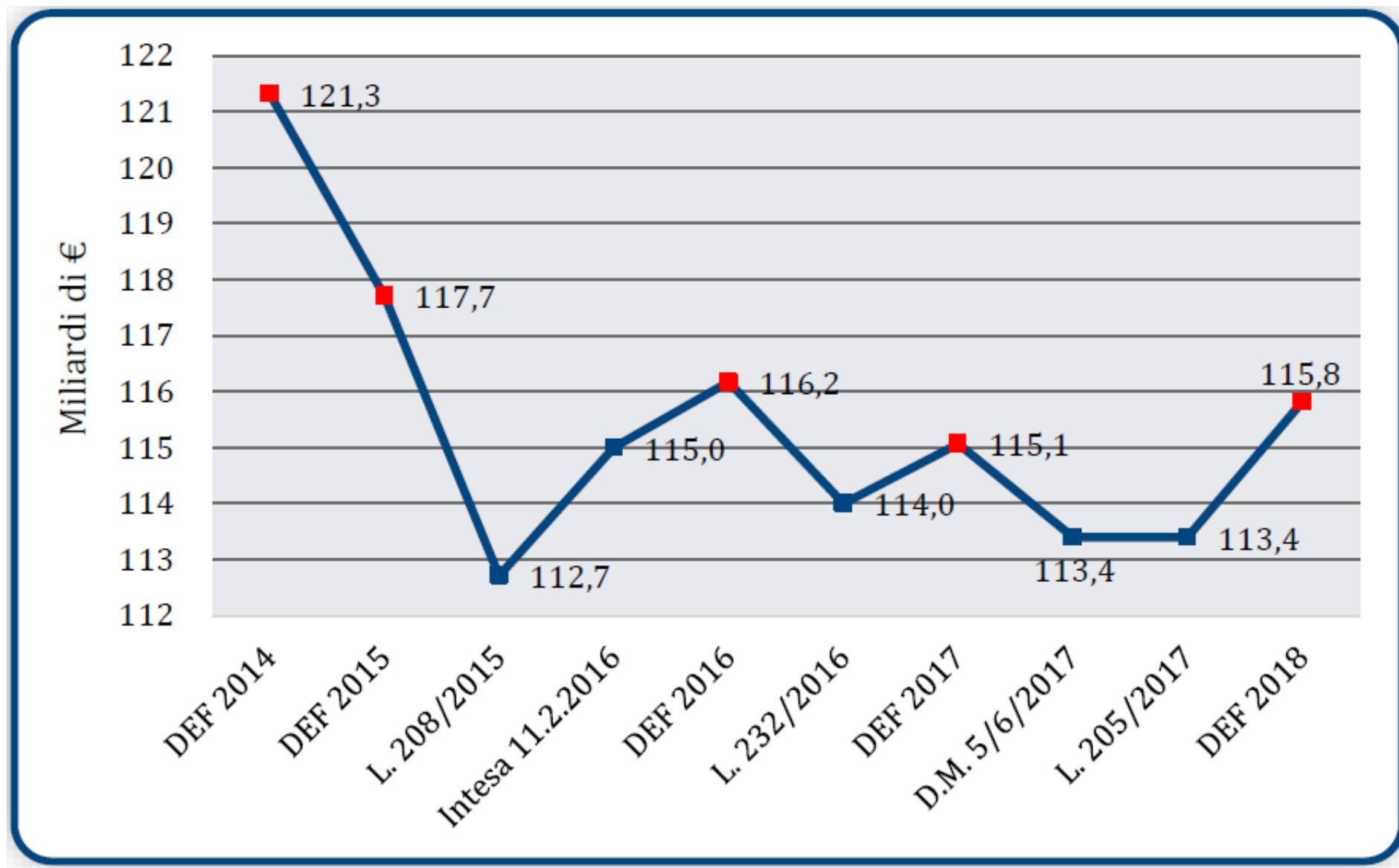
Elaborazione GIMBE da: DEF 2016, DEF 2017, DEF 2018

Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2018



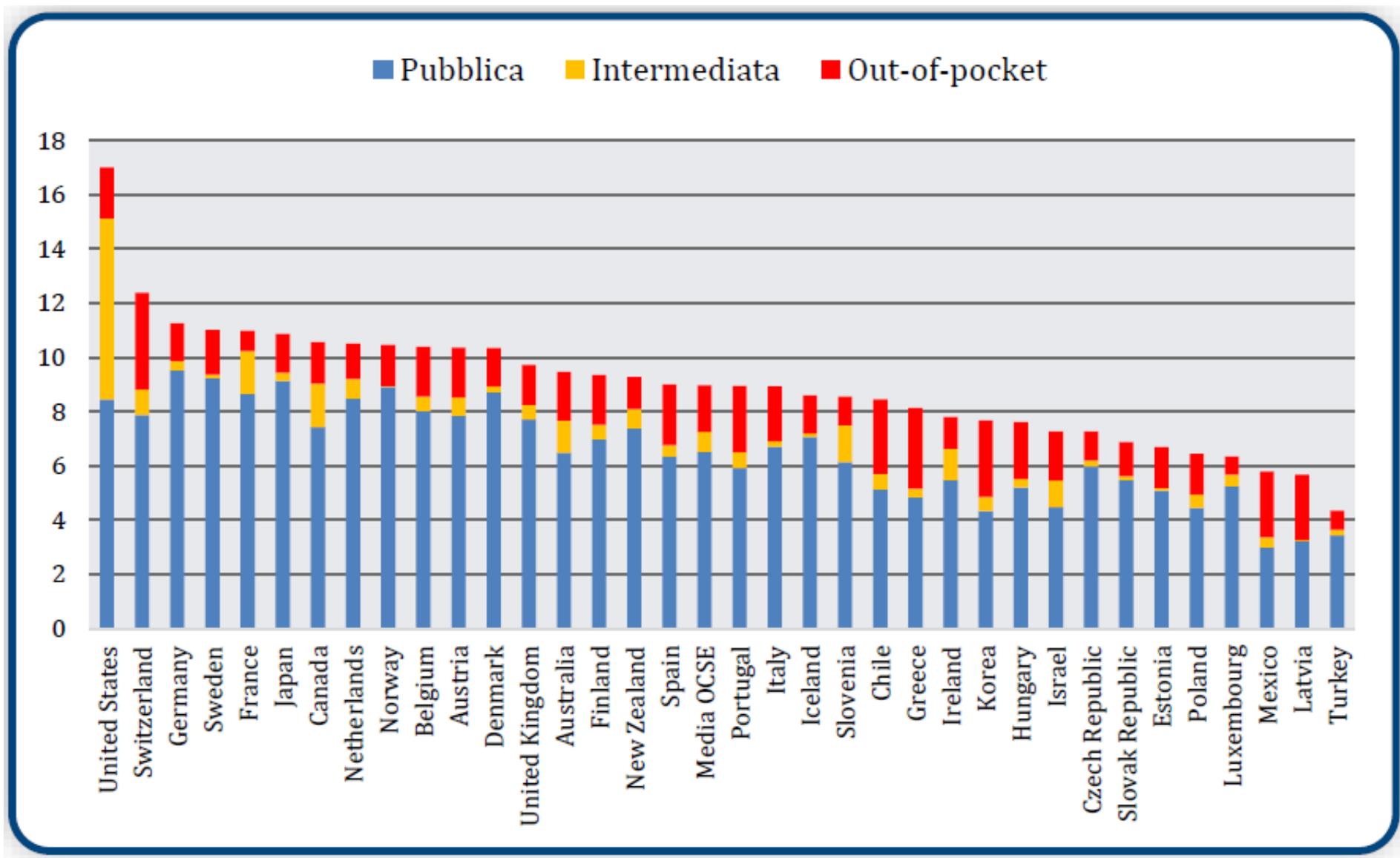
*Aggiornamento ed elaborazione GIMBE da:
Corte dei Conti, luglio 2017*

Figura 3.3. 2018: previsioni DEF sulla spesa pubblica vs finanziamento nominale



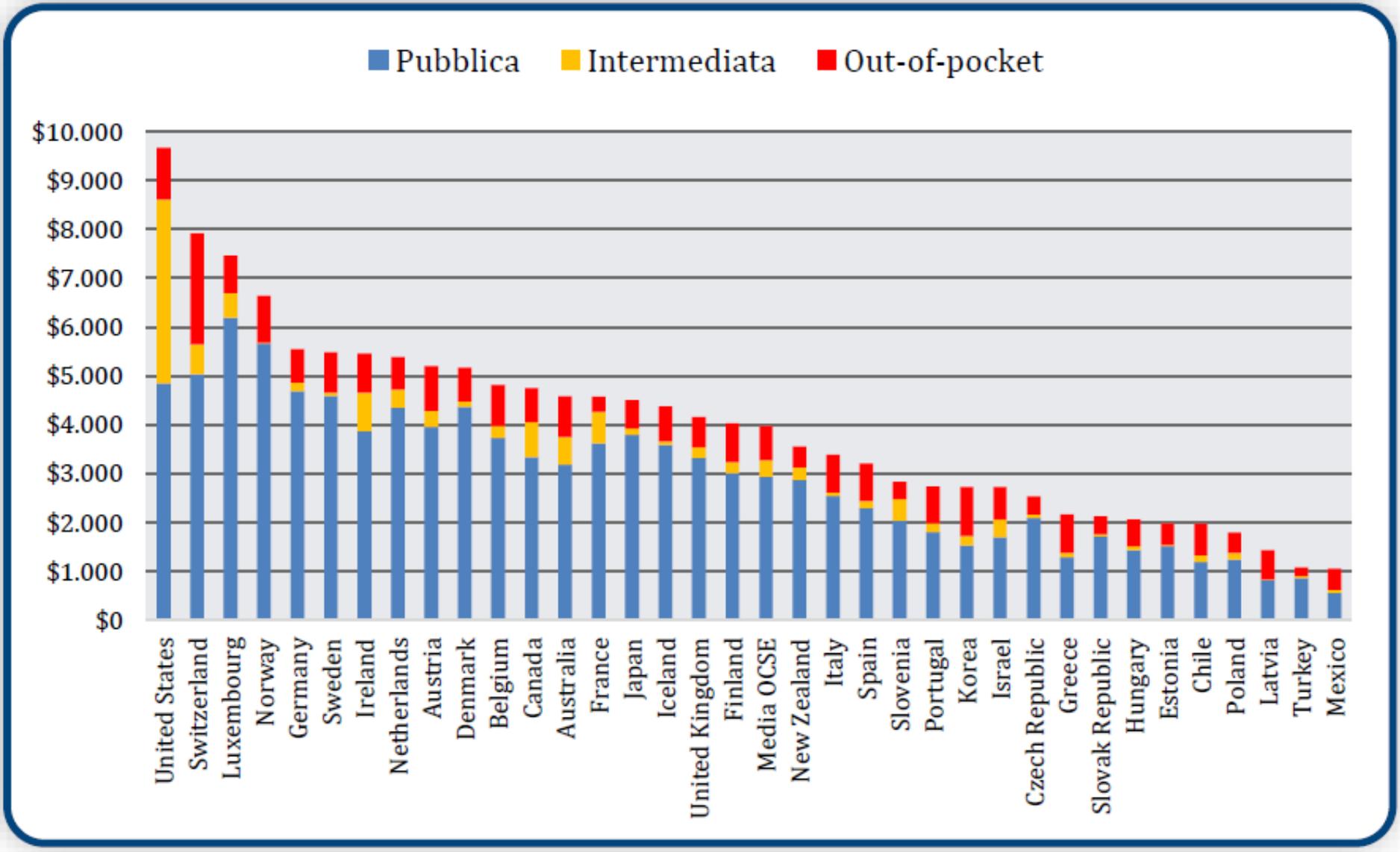
*Aggiornamento ed elaborazione GIMBE da:
Corte dei Conti, luglio 2017*

Figura 3.6. Spesa sanitaria in percentuale del PIL nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 3.7. Spesa sanitaria pro-capite paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017



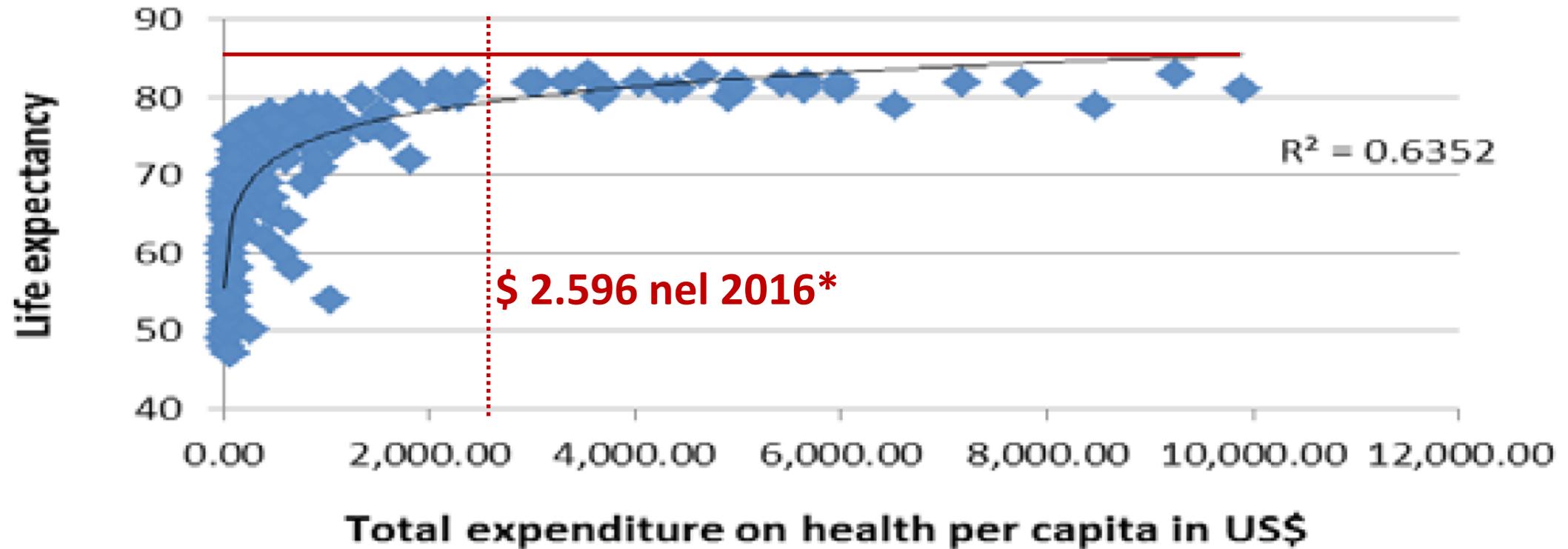
WHO Global Health Expenditure Atlas

September 2014



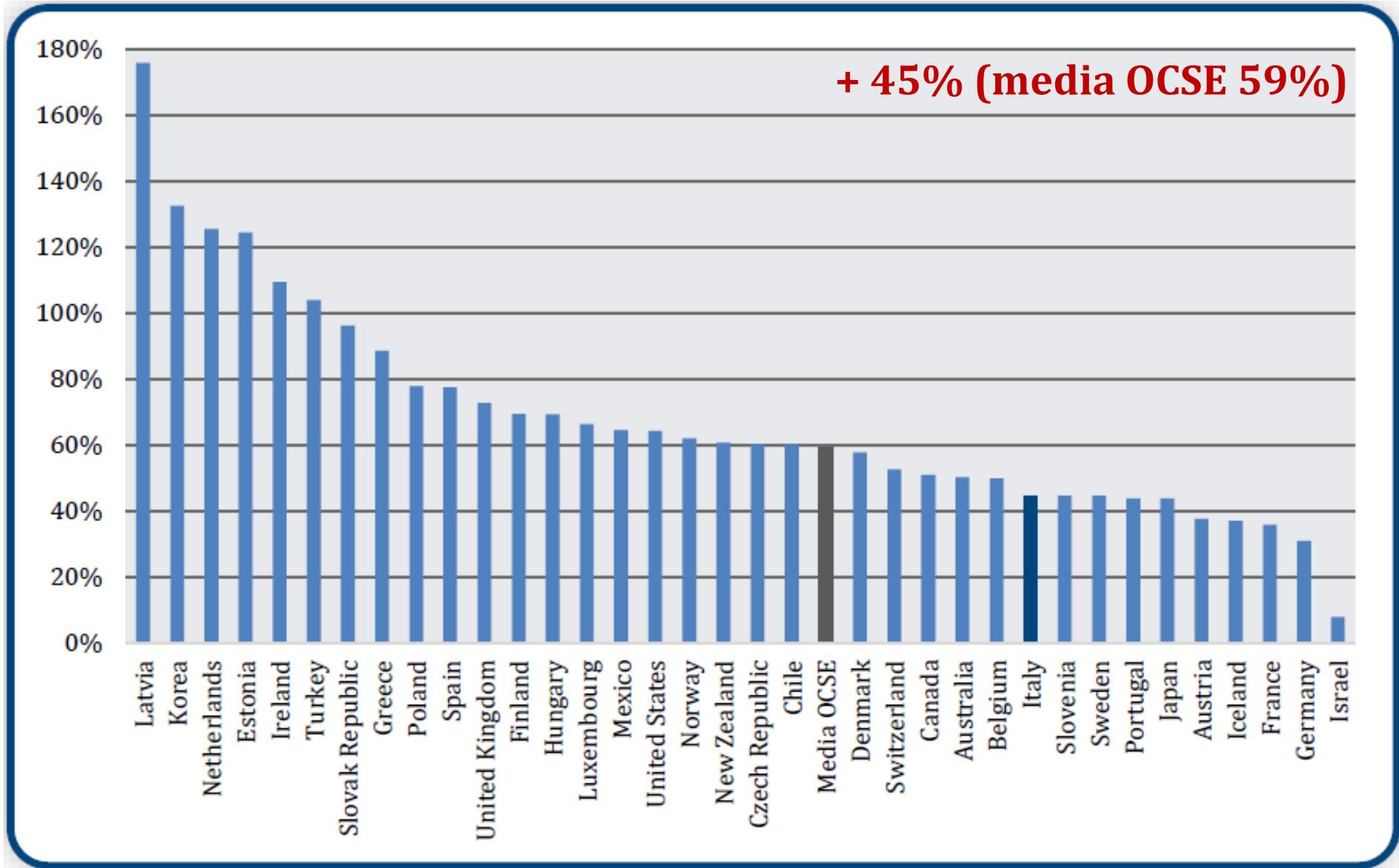
World Health
Organization

Correlation between expenditure on health and life expectancy



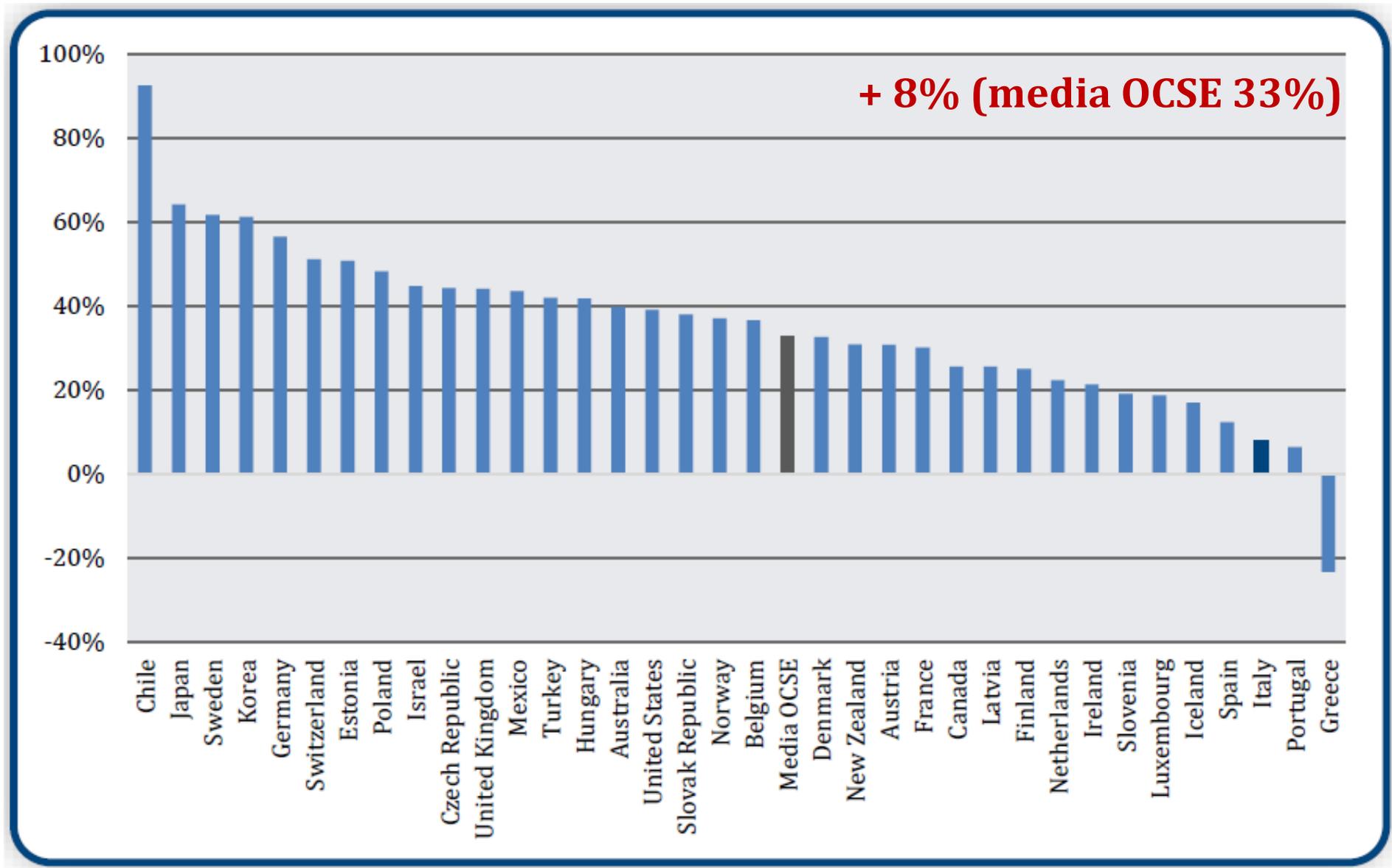
*OECD, 2017

Figura 3.10. Aumento percentuale della spesa pubblica **2000-2007** nei paesi OCSE



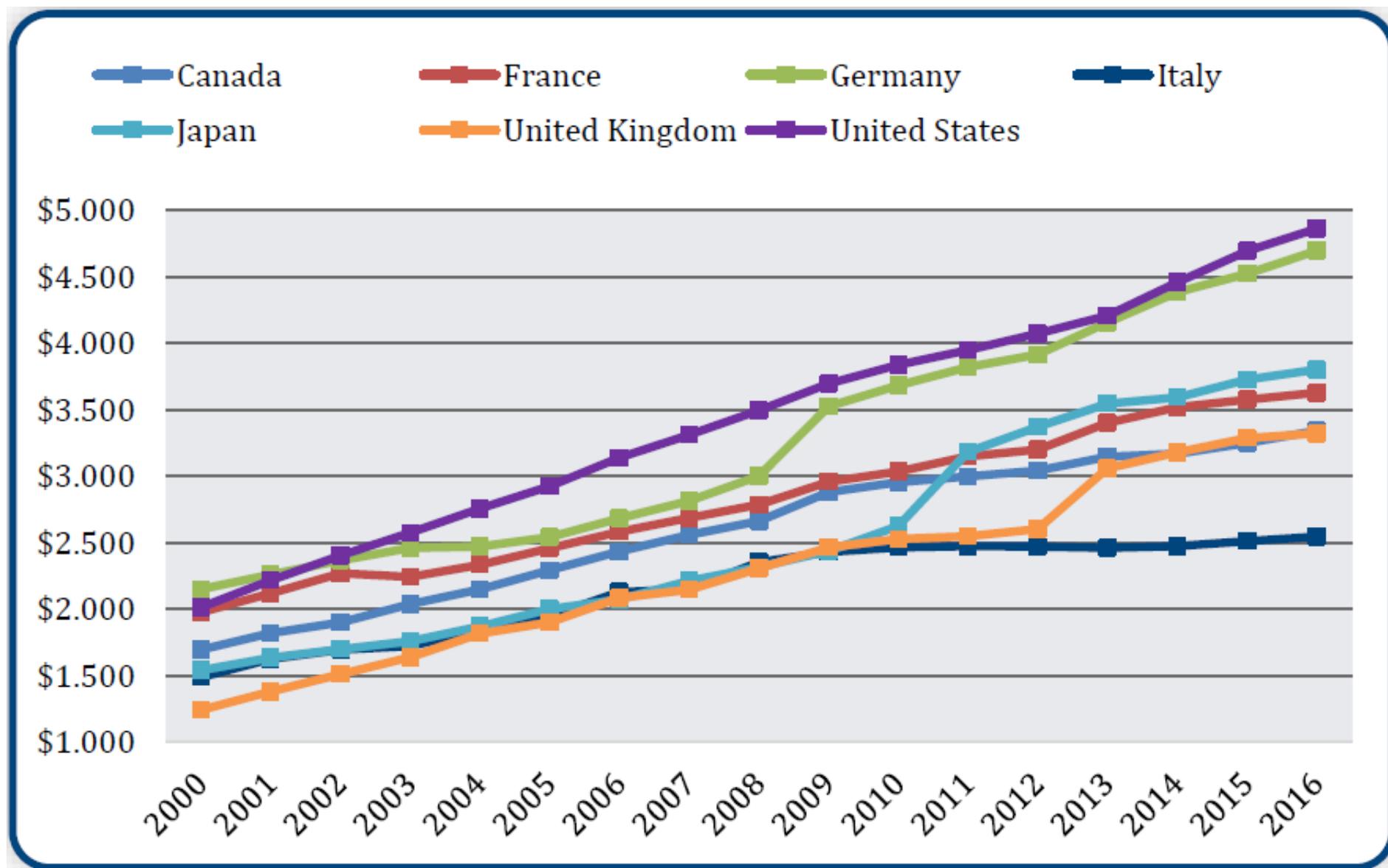
Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 3.11. Aumento percentuale della spesa pubblica **2008-2016** nei paesi OCSE



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 3.13. Trend finanziamento pubblico pro-capite 2000-2016 nei paesi del G7



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Nuovi LEA

**Definanziamento
pubblico**



What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

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

Prestazioni sanitarie

Value elevato



Benefici adeguati rispetto a costi e alternative

Value basso



Benefici minimi rispetto a costi e alternative

Value incerto



Benefici non noti (aree grigie)

Value negativo



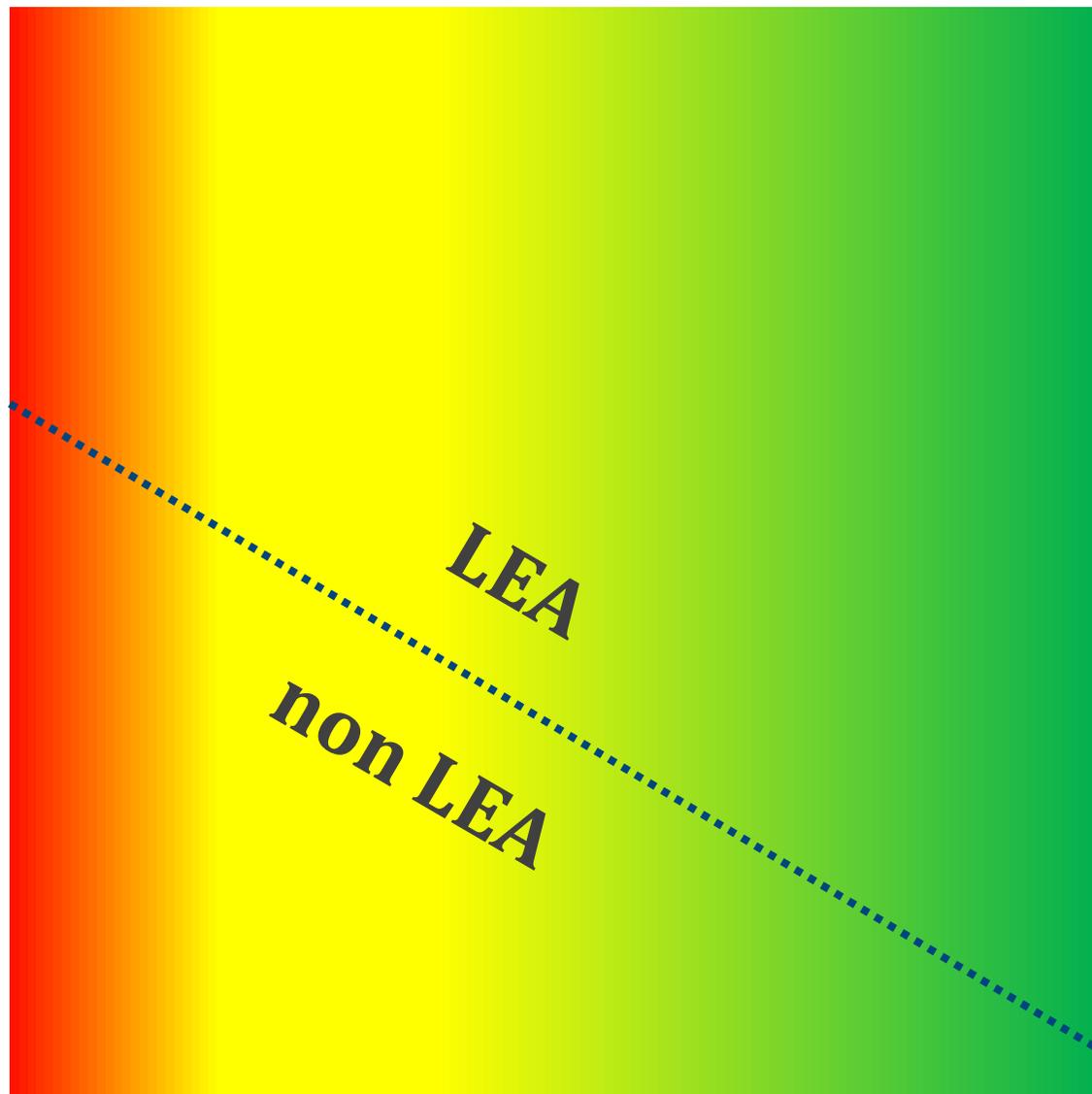
Rischi maggiori dei benefici

VALUE

Negativo

Basso

Elevato



PRESTAZIONI

Dannose

Futili

Necessarie

Indispensabili

PRESTAZIONI

VALUE

Indispensabili

Elevato

Necessarie

Spesa pubblica

LEA

Basso

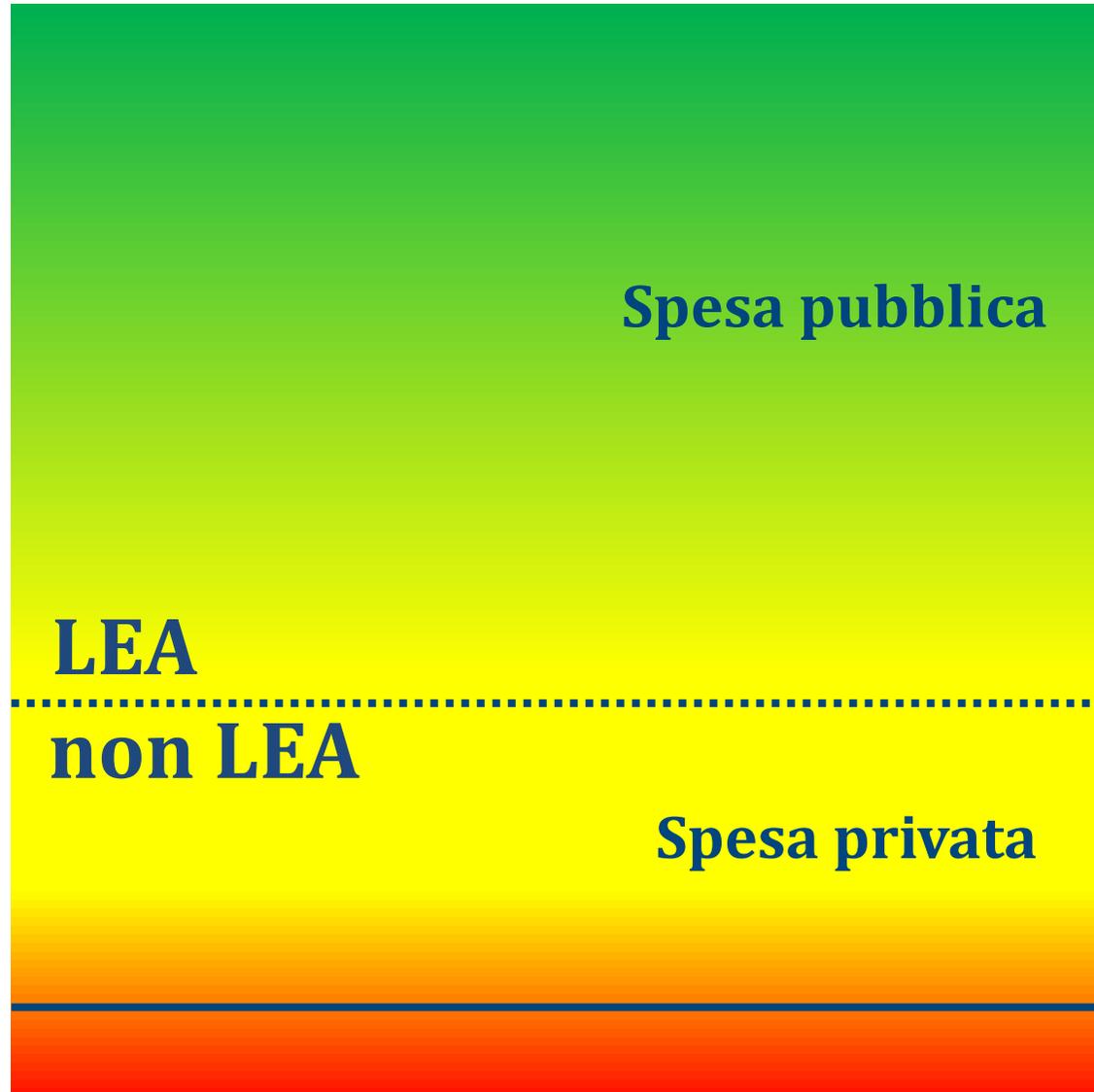
non LEA

Futili

Spesa privata

Dannose

Negativo



**Prestazioni
sanitarie**

Evidence & Value

Value elevato

**Liste positive
Finanziamento pubblico**

Value basso

**Spesa privata
Compartecipazione**

Value incerto

**Spesa privata
Compartecipazione
Ricerca comparativa**

Value negativo

**Liste negative
Stop erogazione**

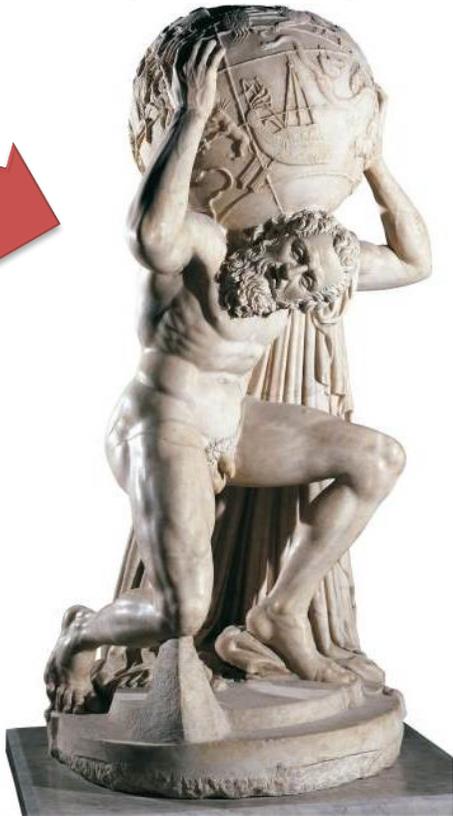
Sostenibilità ed esigibilità nuovi LEA

- Recepimenti regionali
- Ritardo pubblicazione nomenclatori tariffari
- Malattie rare
- Individuazione limiti e modalità di erogazione delle prestazioni
- Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza
- Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della griglia LEA
- Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
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

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

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

ONLINE FIRST

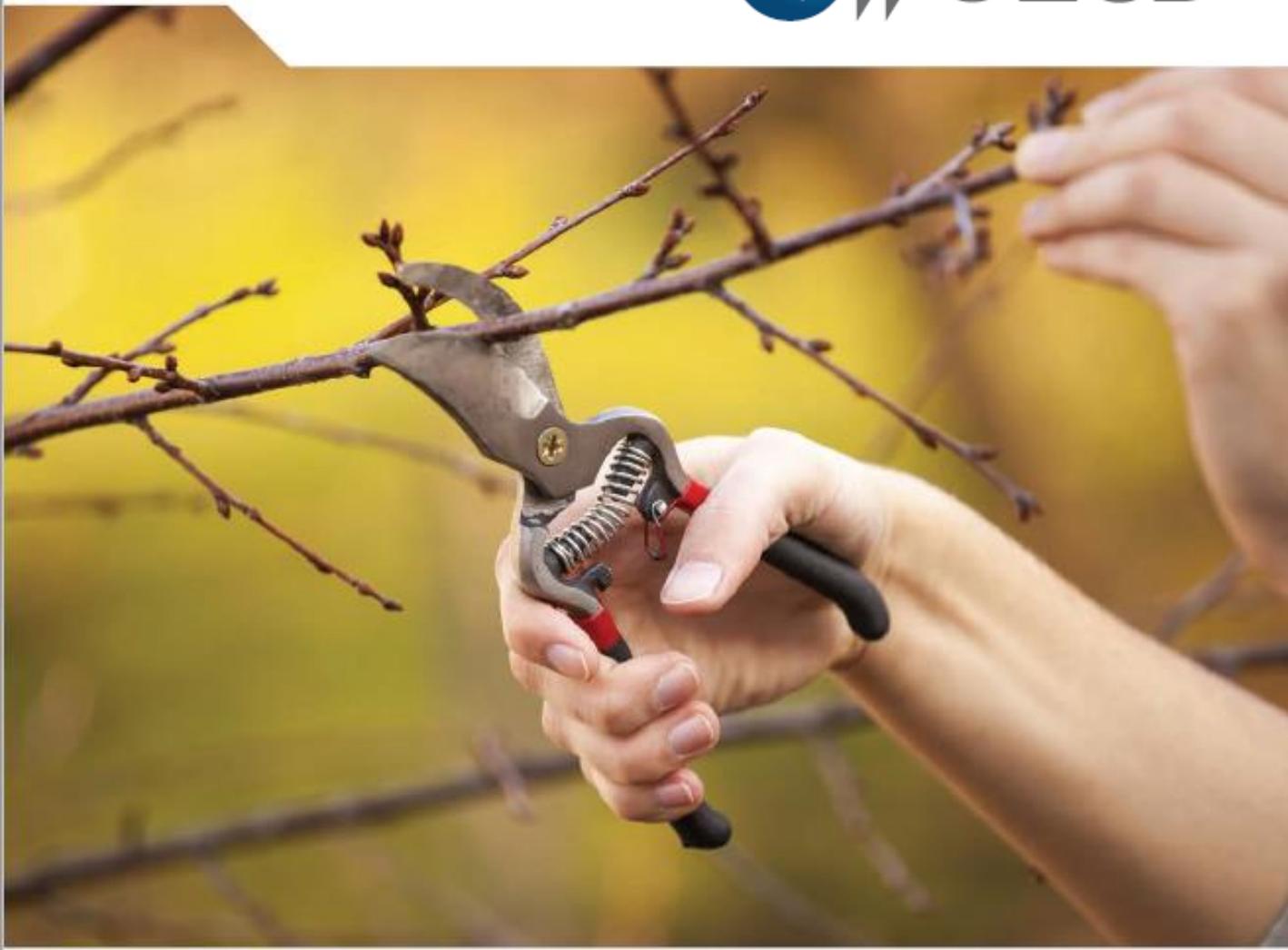
Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil



Tackling Wasteful Spending on Health



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

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.

Stima sprechi 2017

| Categoria | % | Mld €* | (± 20%) |
|--|----|--------|---------------|
| 1. Sovra-utilizzo | 30 | 6,48 | (5,18 – 7,77) |
| 2. Frodi e abusi | 22 | 4,75 | (3,80 – 5,70) |
| 3. Acquisti a costi eccessivi | 10 | 2,16 | (1,73 – 2,59) |
| 4. Sotto-utilizzo | 15 | 3,24 | (2,59 – 3,89) |
| 5. Complessità amministrative | 11 | 2,37 | (1,90 – 2,85) |
| 6. Inadeguato coordinamento assistenza | 12 | 2,59 | (2,07 – 3,11) |

*€ 21,59 miliardi (range 17,27 – 25,91) calcolati proiettando la stima GIMBE (19%) sui € 113,599 miliardi di spesa pubblica

ACQUISTI A COSTI ECCESSIVI

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Acquisti a costi non standardizzati, oltre il valore di mercato e con differenze regionali e locali |
| Determinanti | Ritardi nei pagamenti dei fornitori, processi di gara non trasparenti, scarso monitoraggio, centrali uniche di acquisto che utilizzano procedure differenti |
| Stima spreco | € 2,16 mld (€ 1,73 – 2,59 mld) |
| Tassonomia | A. Tecnologie sanitarie B. Beni e servizi non sanitari |
| Esempi | A. Farmaci, vaccini, stent, ausili per incontinenza, protesi d'anca, medicazioni generali, defibrillatori, pace-maker, aghi e siringhe, valvole cardiache, etc. B. Gestione apparecchiature elettromedicali, pulizia, ristorazione, lavanderia, smaltimento rifiuti sanitari, guardiania e vigilanza armata, riscaldamento, utenze telefoniche, servizi informatici, etc. |
| Normative | <ul style="list-style-type: none">● DPCM 24 dicembre 2015¹¹⁹● Dlgs. 50/2016 modificato dal Dlgs. 56/2017● Programma Nazionale HTA dispositivi medici¹²⁰ |
| Iniziative | ND |

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*

Disinvestimento

Sovra-utilizzo

Interventi sanitari dal
value basso o negativo



Riallocazione



Sotto-utilizzo

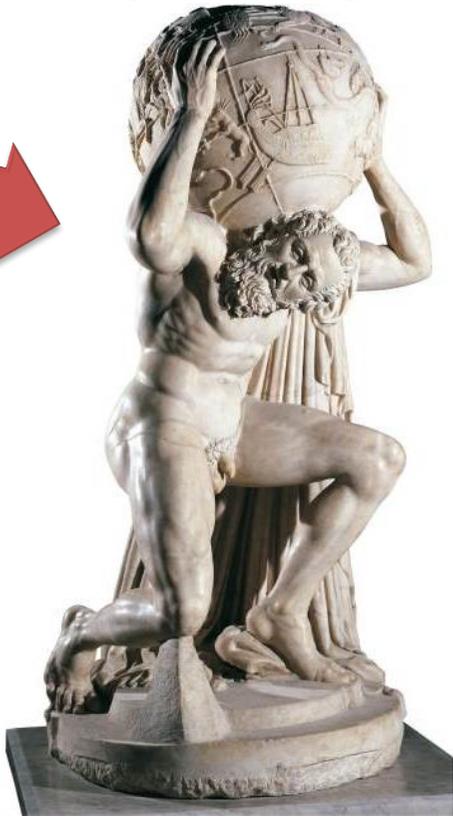
Interventi sanitari dal
value elevato

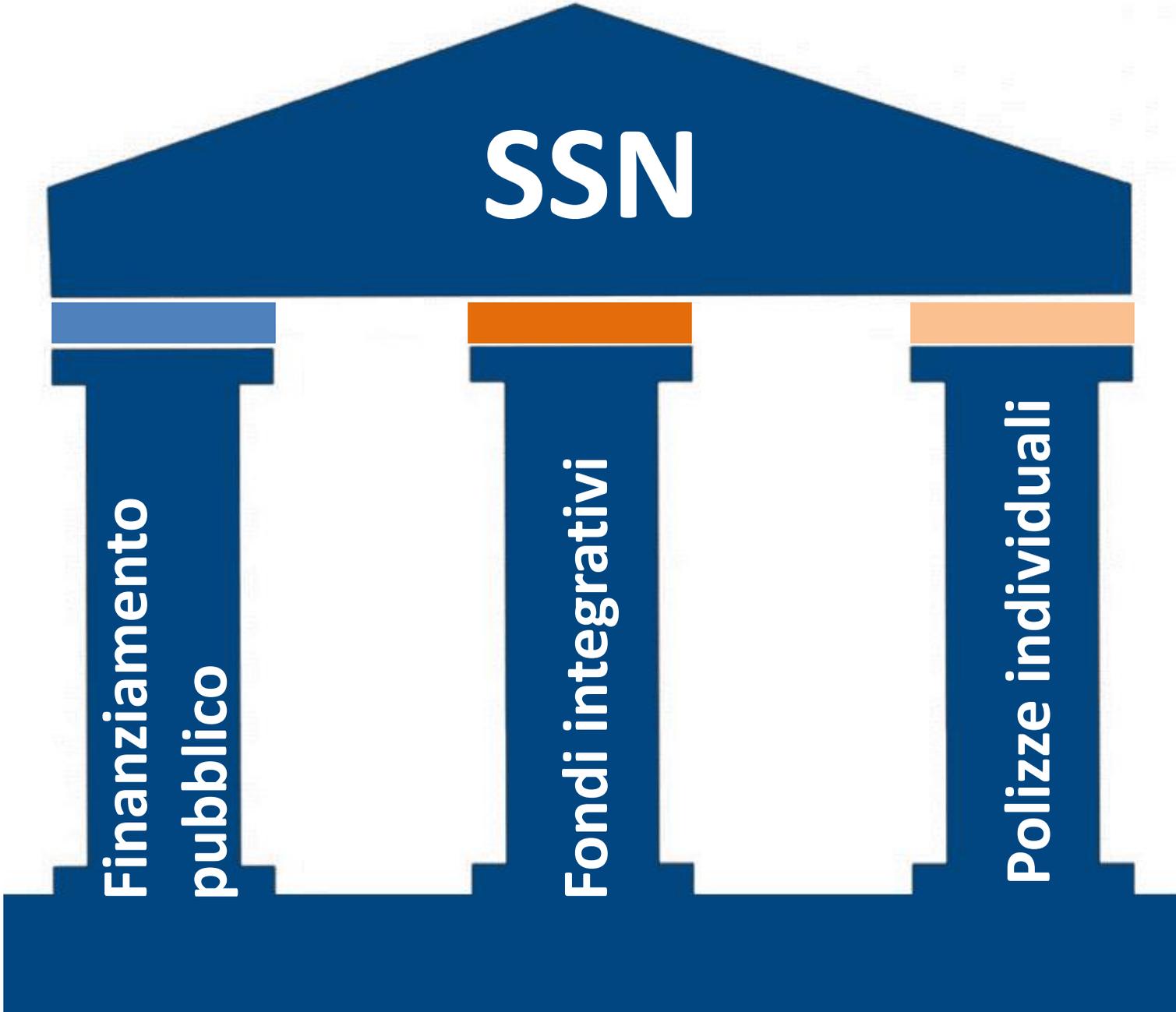
Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
pubblico**

**Espansione
secondo
pilastro**



A diagram of the Italian National Health Service (SSN) structure. It is shaped like a classical building with a triangular pediment at the top. The pediment contains the text 'SSN'. Below the pediment are three columns. The left column is labeled 'Finanziamento pubblico' and has a blue decorative bar at its top. The middle column is labeled 'Fondi integrativi' and has an orange decorative bar at its top. The right column is labeled 'Polizze individuali' and has a light orange decorative bar at its top. All columns rest on a common dark blue base.

SSN

**Finanziamento
pubblico**

Fondi integrativi

Polizze individuali

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 regolamentare il secondo
- Non riuscire a contenere il terzo

FAILURE

- LEA non garantiti
- Fondi integrativi → sostitutivi
- Espansione intermediazione assicurativa

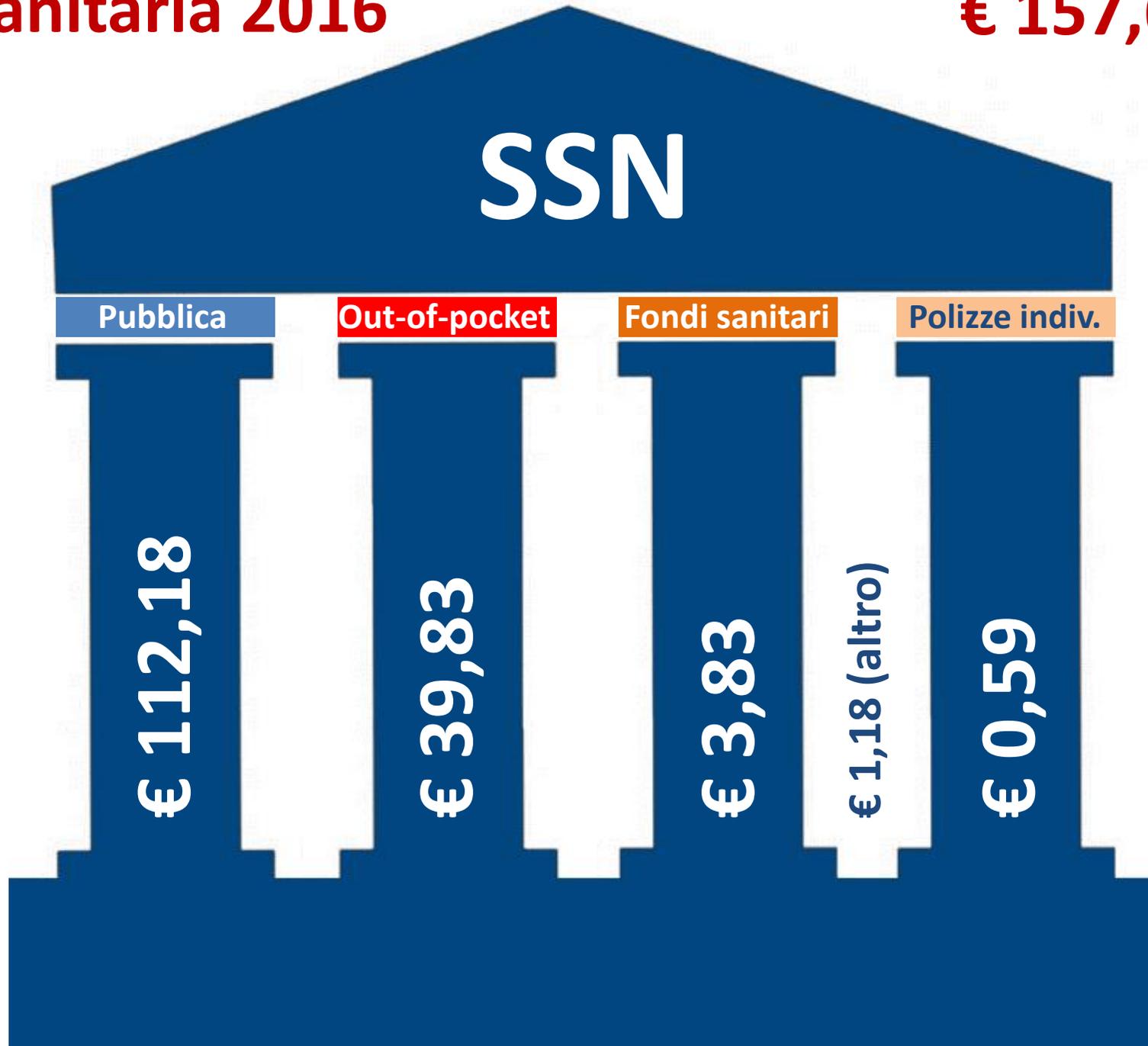
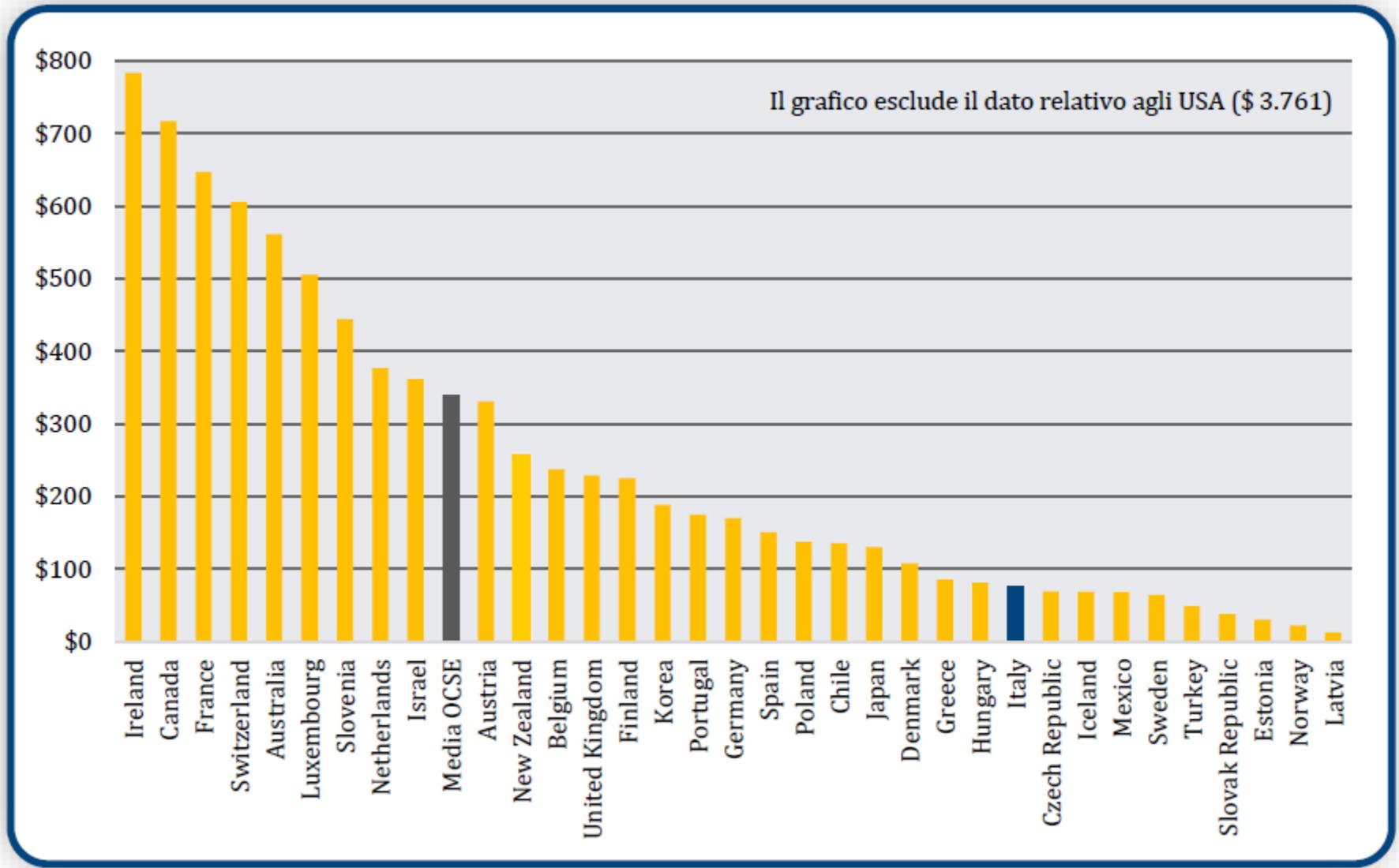
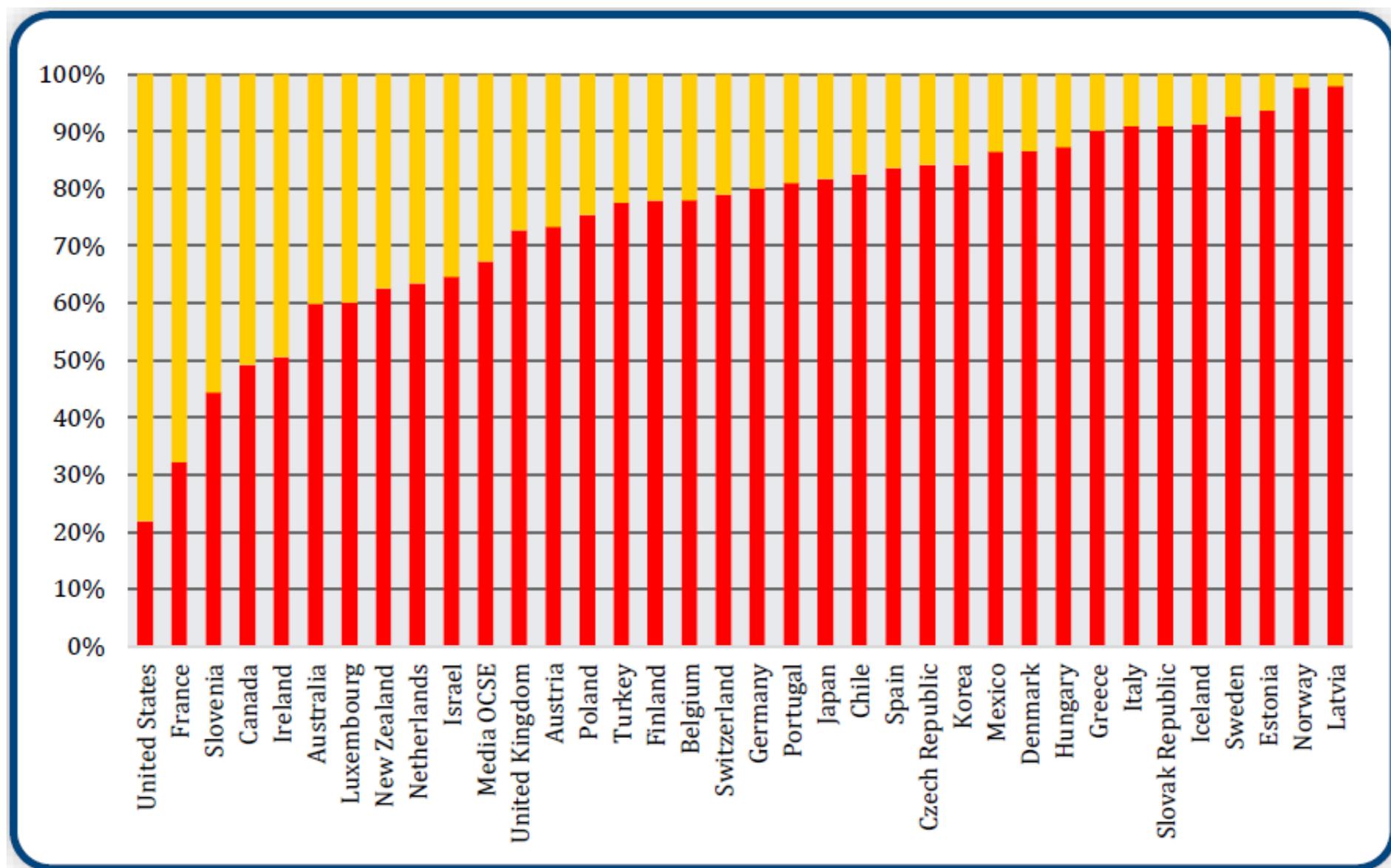


Figura 2.16. Spesa pro-capite intermediata nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



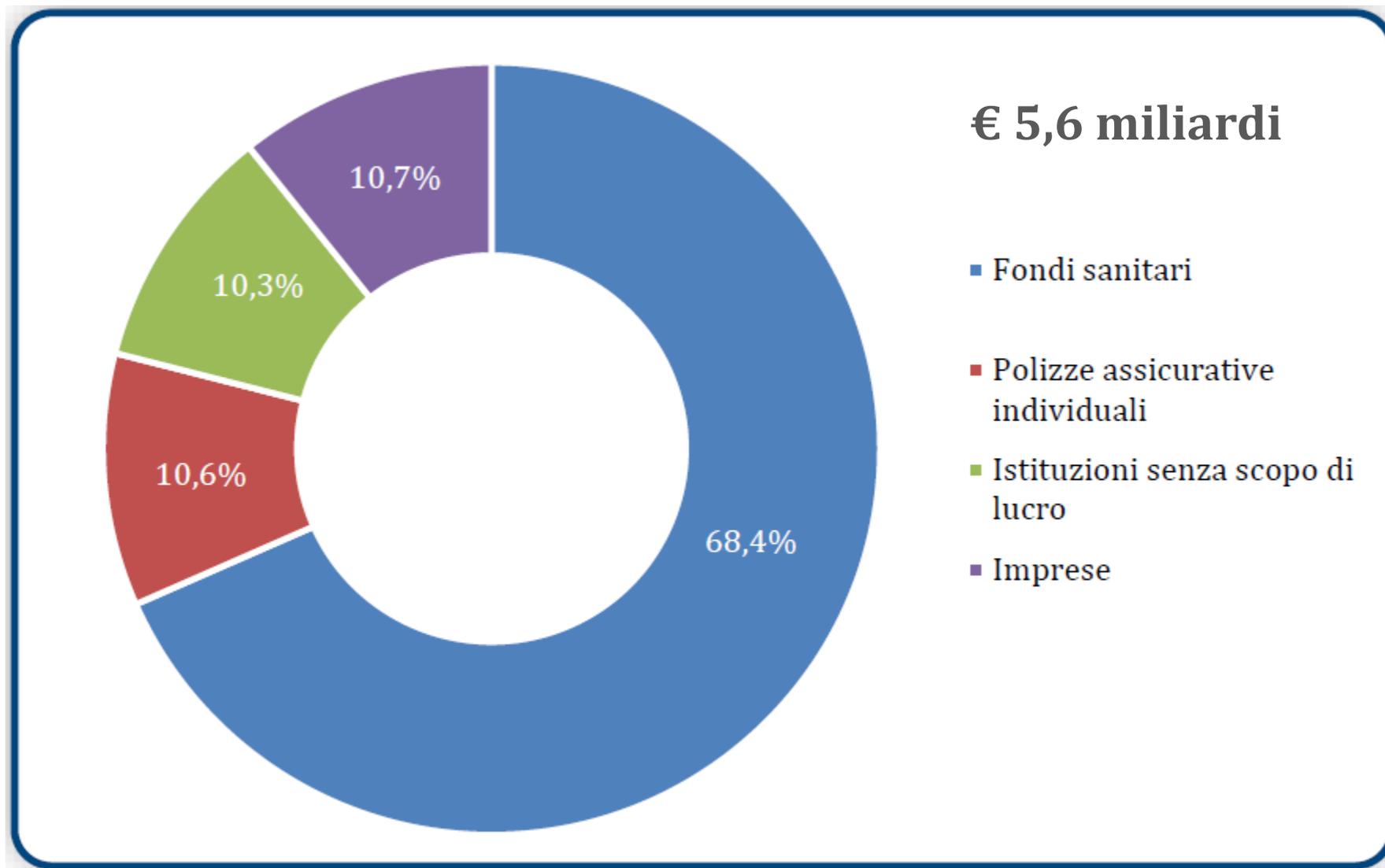
Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 2.17. Ripartizione percentuale della spesa privata nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente)



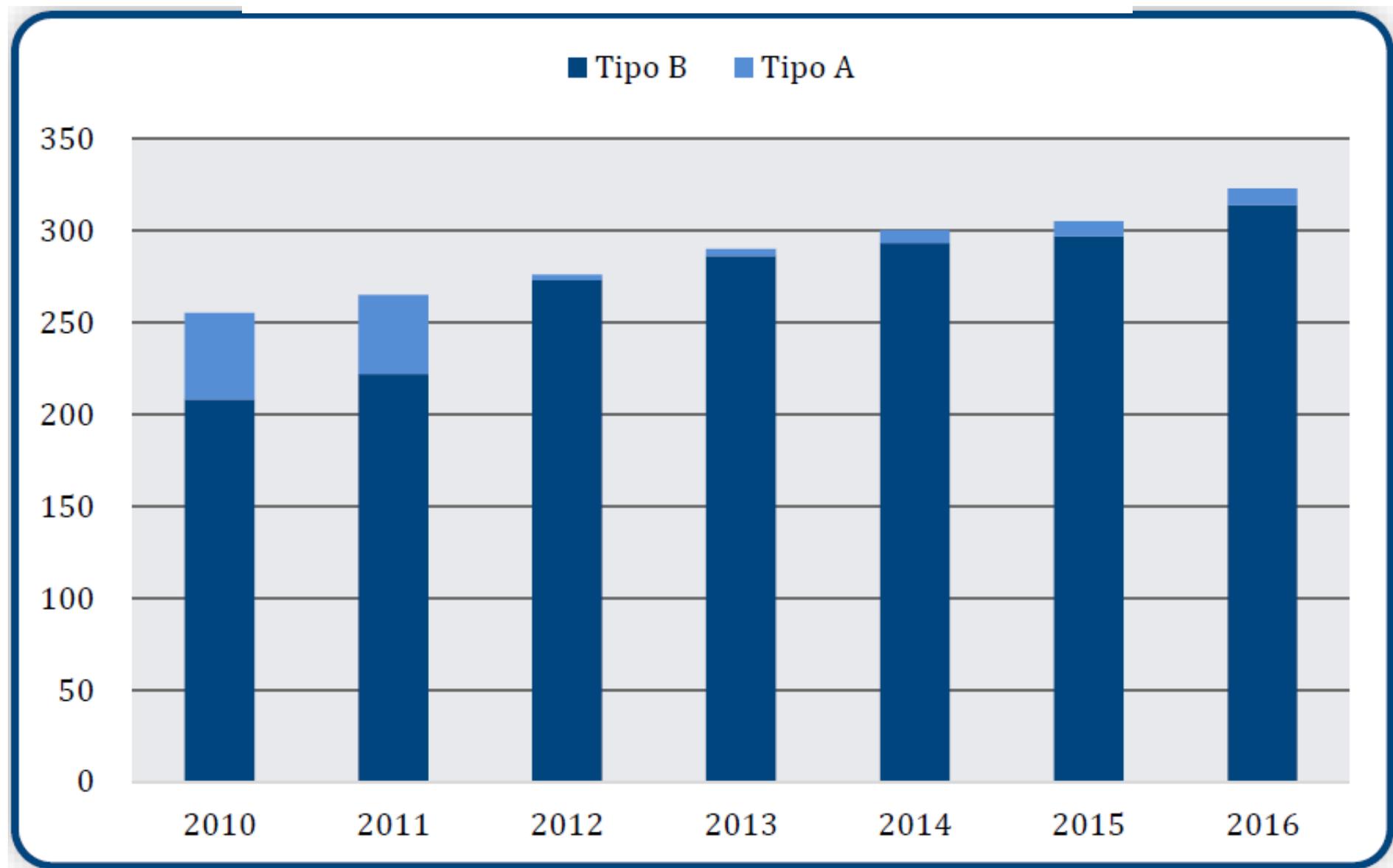
Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 2.13. Composizione della spesa intermediata (anno 2016)



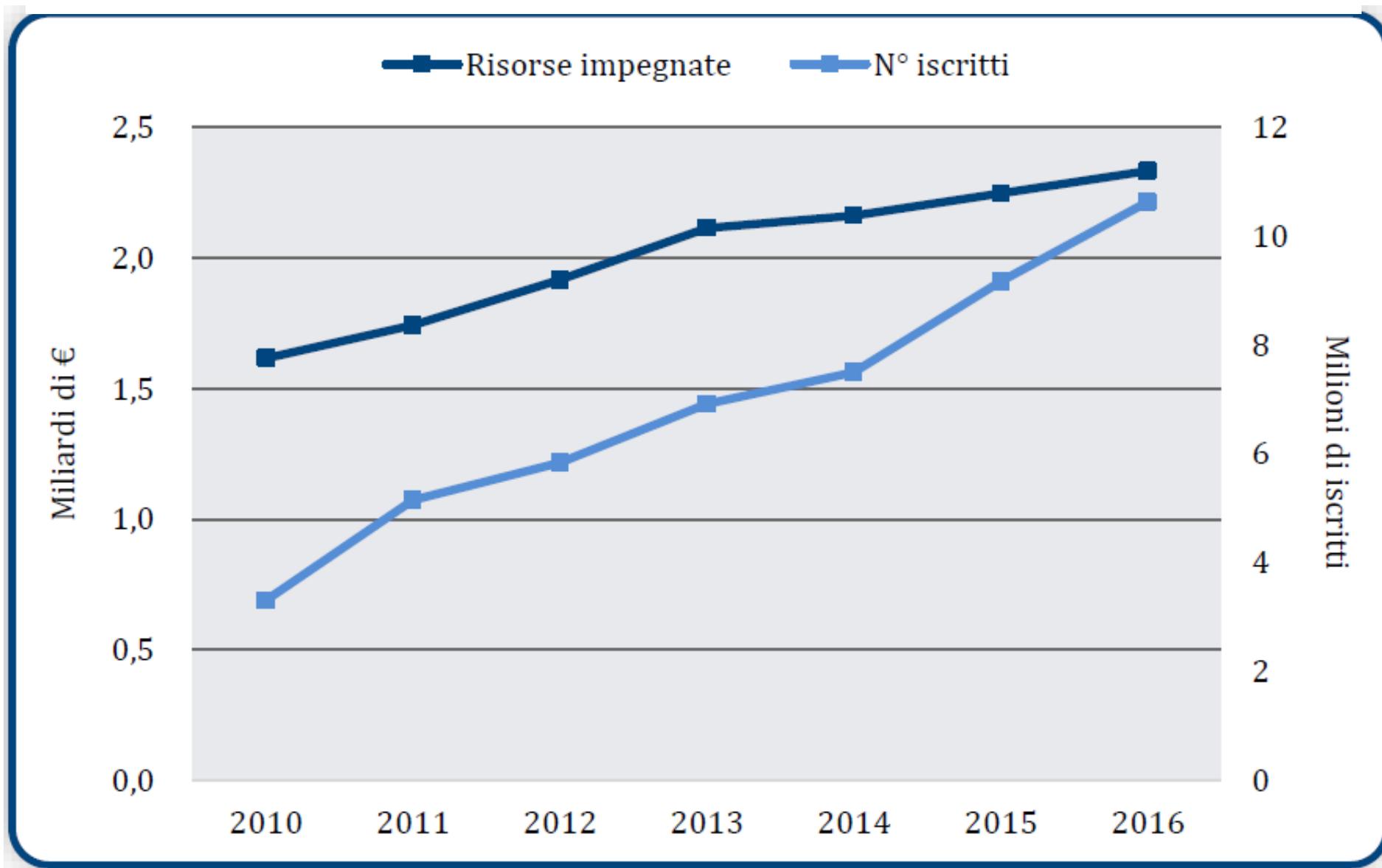
Elaborazione GIMBE da fonti varie

Figura 3.17. Numero fondi sanitari (2010-2016)



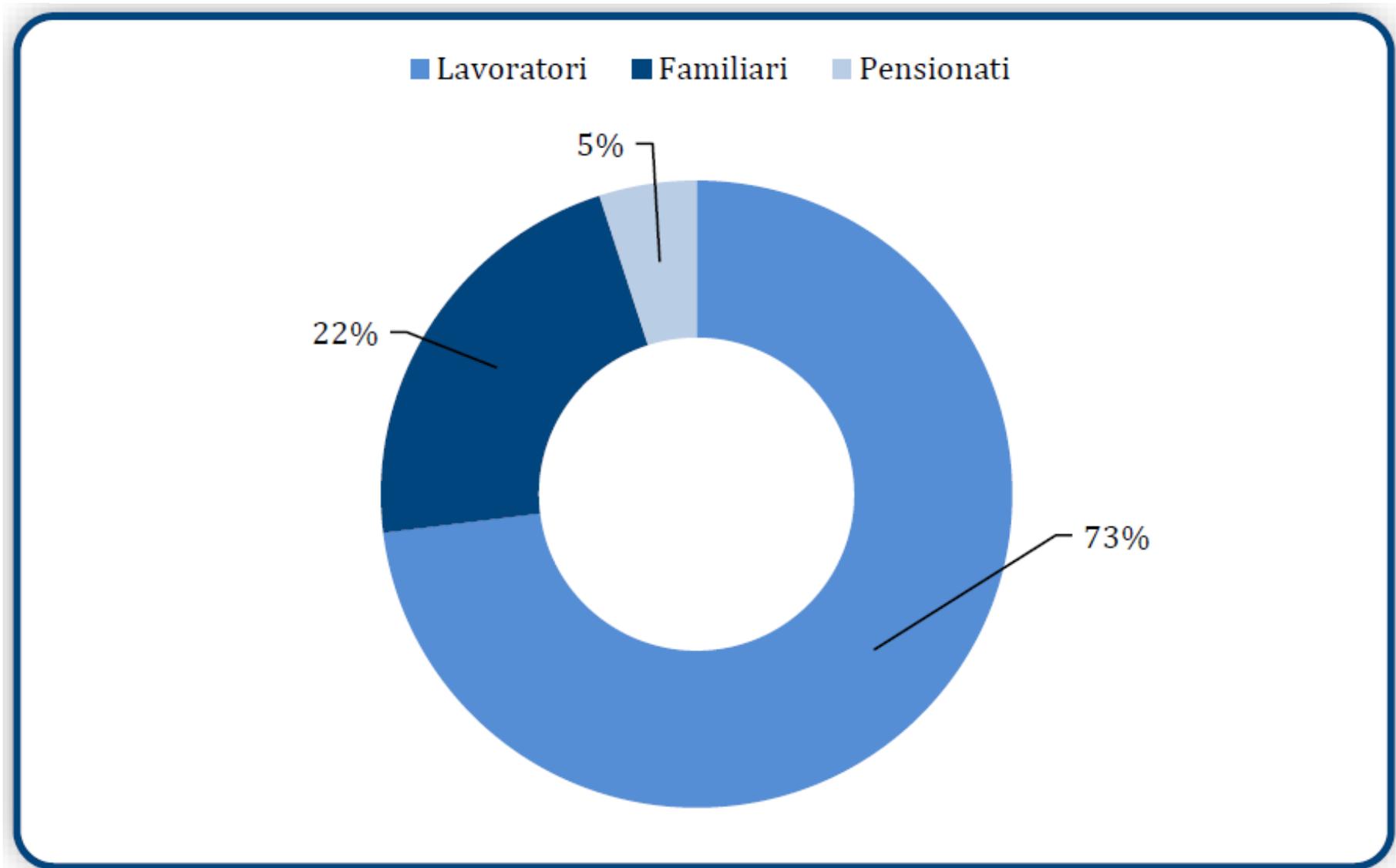
*Elaborazione GIMBE da: Anagrafe Fondi Sanitari Integrativi, Ministero della Salute
(fonte Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali)*

Figura 3.18. Numero iscritti ai fondi sanitari e risorse impegnate (2010-2016)



Elaborazione GIMBE da: Anagrafe Fondi Sanitari Integrativi, Ministero della Salute
(fonte Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali)

Figura 3.16. Iscritti ai fondi sanitari per categoria (anno 2016)



*Elaborazione GIMBE da: Anagrafe Fondi Sanitari Integrativi, Ministero della Salute
(fonte Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali)*

TERZI PAGANTI

ASSICURAZIONI

FONDI SANITARI



**SANITÀ
INTEGRATIVA**

**TERZO
PILASTRO**

**SECONDO
PILASTRO**

**WELFARE
AZIENDALE**

**SPESA
INTERMEDIATA**

Normativa frammentata e incompleta

- I fondi sanitari integrativi:
 - sono divenuti prevalentemente sostitutivi
 - hanno progressivamente perduto quella caratteristica di complementarietà al SSN che attribuiva loro una meritorietà in termini di agevolazioni fiscali



Normativa frammentata e incompleta

- I fondi sanitari, enti no-profit, per problemi di solvibilità possono “riassicurarsi” con una o più compagnie assicurative che spesso rivestono anche il ruolo di gestori dei fondi
- I fondi sanitari erogano prevalentemente prestazioni sostitutive rispetto a quelle già incluse nei LEA (> 60% nel 2016)
- Imprese e lavoratori beneficiano di agevolazioni fiscali, sostenute da tutti i contribuenti, che indirettamente alimentano business privati

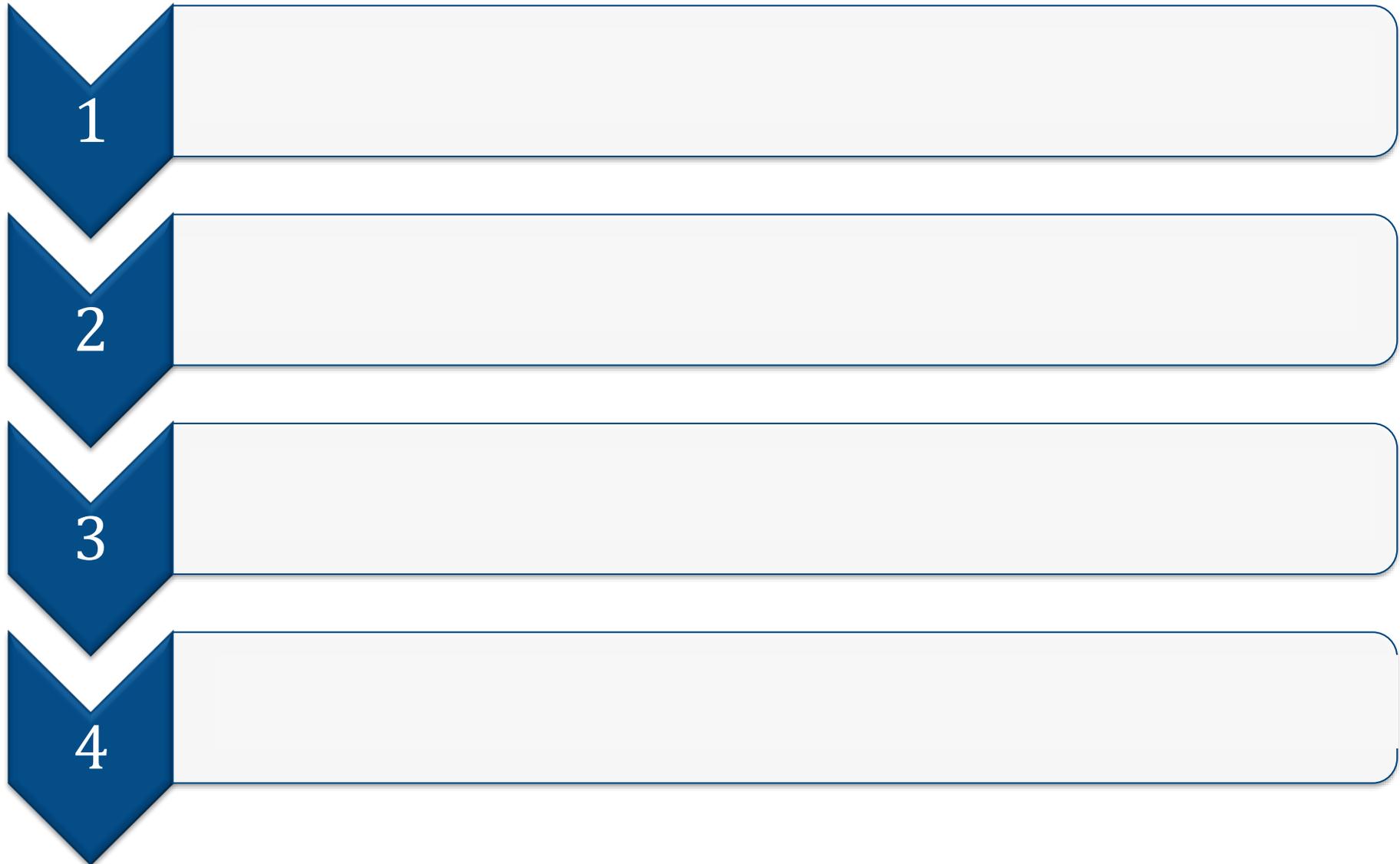


Welfare aziendale

- **Legge di Stabilità 2016.** Premi di risultato → contribuzione a forme di sanità integrativa senza alcuna imposta entro 2.000 euro/anno, aumentato a € 2.500 euro/anno in caso di coinvolgimento paritetico dei lavoratori, sino a € 50.000 di reddito lordo.
- **Legge di Bilancio 2017.** Aumenta i limiti a € 3.000/anno e a € 4.000/anno ed estende la platea di beneficiari aumentando la soglia di reddito lordo a € 80.000.



Assioma portante strategia di marketing



2° Pilastro ?



Comunicato stampa n. 75

Data comunicato: 31 luglio 2017

I dati Istat contraddicono il Censis

Oggi numerosi organi di informazione rilanciano i dati di uno studio Censis-Rbm Assicurazione Salute, già ampiamente diffusi a giugno, dove si afferma che 12,2 mln d'italiani avrebbero rinunciato a prestazioni sanitarie (almeno una volta l'anno) per motivi economici.

Il ministero della Salute sottolinea come il dato di 12,2 milioni sia una mera proiezione in valori assoluti dei risultati di un'indagine campionaria su 1.000 cittadini ai quali è stato chiesto se, nel corso dell'anno, avessero rinunciato o rinviato ad almeno una prestazione sanitaria senza però specificarne tipologia ed effettiva urgenza.

Per questo riteniamo improprio parlare genericamente di 12,2 milioni di italiani che rinunciano alle cure per motivi economici anche perché il dato è in evidente contrasto con due precedenti indagini Istat effettuate su vastissima scala.

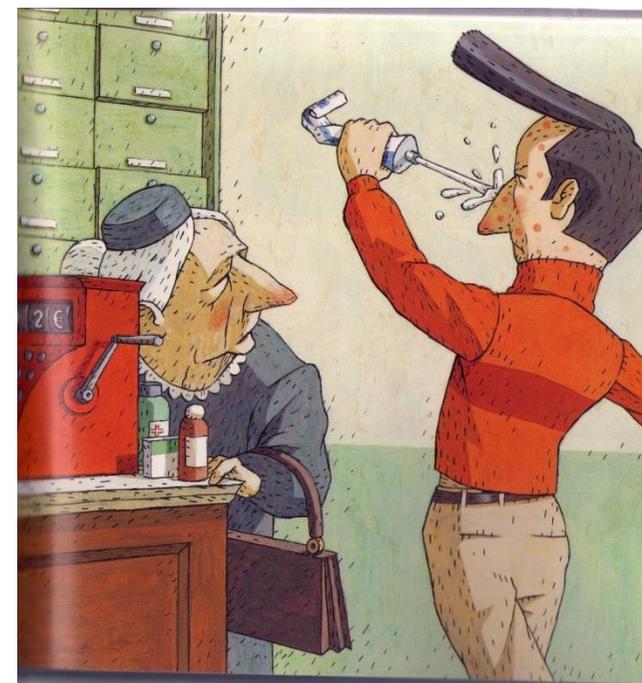
In primis il Rapporto annuale Istat 2017 (fonte Istat-Eu Silc che si basa su un campione di circa 29mila famiglie, per un totale di quasi 70mila individui) che riporta come la quota di persone che ha rinunciato a una visita specialistica negli ultimi 12 mesi perché troppo costosa è stata pari al 6,5% della popolazione (3,9 mln di persone).

Un'ulteriore discrepanza si rileva poi confrontando il dato Censis-Rbm con l'indagine europea (Fonte: Costa, Cislighi, Rosano/ Indagine Istat-Eu Silc) secondo cui sono meno di cinque milioni, cioè meno della metà delle stime dichiarate dal Censis-Rbm, gli italiani che hanno rinunciato a una o più prestazioni sanitarie.

Tra l'altro il confronto internazionale evidenzia che la percentuale italiana della popolazione che ha dichiarato di aver rinunciato a una prestazione sanitaria per motivi economici è in linea con la realtà europea: Italia 7,8%, Svezia 9,2%, Francia 6,3%, Danimarca 6,9%, Germania 5,4% (i valori sono riferiti al 2014 ed alla popolazione dai 16 anni in su aggiustata per età e genere sulla media europea).

"Effetti collaterali" del secondo pilastro

- Sostenibilità
- Privatizzazione
- Diseguaglianze
- Aumento spesa sanitaria
- Sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie
- Frammentazione dei PDTA



Sostenibilità

- Beneficio fiscale pro-capite per i fondi sanitari (€ 3.615,20) quasi il doppio della spesa sanitaria pubblica pro-capite 2016 (€ 1.925,00)
- Indebolimento progressivo della difesa civica del diritto alla tutela della salute

Privatizzazione

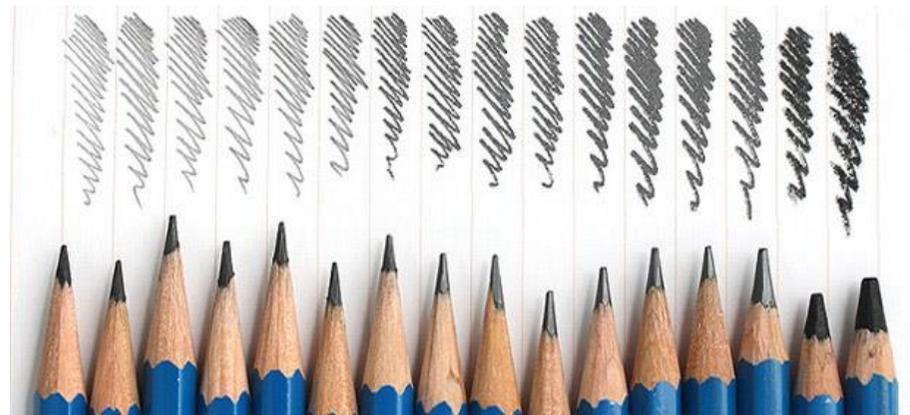
| | | OFFERTA | |
|-------|----------|------------|------------|
| | | Pubblica | Privata |
| SPESA | Pubblica | Circuito 1 | Circuito 2 |
| | Privata | Circuito 3 | Circuito 4 |

Modificata da: Rapporto OASI, 2017

Diseguaglianze

Utilizzando *tax expenditure* a beneficiare dei fondi sanitari sono:

- coloro che hanno un lavoro stabile
- lavoratori dipendenti
- categorie di lavoratori con maggiori capacità negoziali
- lavoratori con redditi più elevati
- lavoratori residenti in alcune aree perché iscritti ai fondi
 - 38,9% Nord-Ovest
 - 14,9% Nord-Est
 - 33,4% Centro
 - 12,8% Sud e Isole



Aumento spesa sanitaria

Consistenti evidenze documentano che “terzi paganti” aumentano spesa privata totale e non riducono quella out-of-pocket

- Elevati costi di gestione dei "terzi paganti": *expense ratio* circa 25% dei premi contabilizzati
- Necessità di mantenere un fondo di garanzia, pari a circa 1/3 della raccolta
- > 40% della quota di adesione al fondo non può tradursi in servizi



Sovra-utilizzo prestazioni sanitarie

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

Tabella 3.12. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita: “piano prevenzione” dei fondi sanitari vs SSN (da ¹⁶⁰)

Frammentazione PDTA

- Notevole complessità coordinamento vari stakeholders
- Un ulteriore soggetto, sganciato dai PDTA, con obiettivi di profitto legati alla quantità e non all'appropriatezza delle prestazioni aumenta le difficoltà per integrare setting diversi nell'implementazione dei PDTA



Outline

1. Benchmark internazionali
2. Spesa sanitaria
3. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
- 4. Prognosi del SSN al 2025**
5. Piano di salvataggio del SSN



2025



2018

2017

2016

3° Rapporto GIMBE

2° Rapporto GIMBE

1° Rapporto GIMBE

1

- **Spesa sanitaria 2016**

2

- **Stima fabbisogno 2025**

3

- **Stima cunei di stabilizzazione**

4

- **Sostenibilità al 2025**

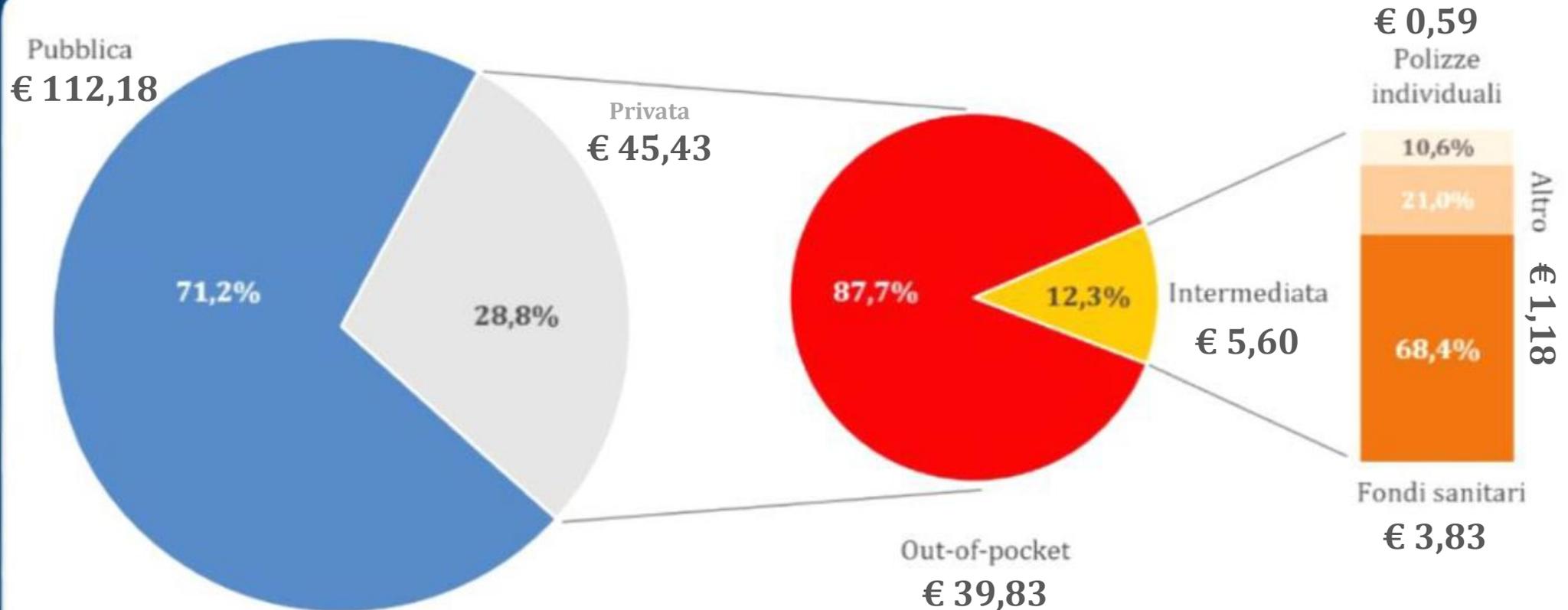
Tabella 4.1. Aggiornamento stime Rapporto GIMBE 2018 vs 2017 relative al periodo 2017-2025 (dati in mld)

| | 2° (2017) | 3° (2018) | Fonti di riferimento |
|--|------------------|------------------|--|
| Anno di riferimento | 2015 | 2016 | - |
| Spesa sanitaria | € 147,29 | € 157,61 | Spesa pubblica: disponibilità dei dati consuntivi 2016 vs 2015 Spesa privata: nuovi conti ISTAT-SHA, analisi dati OCPS Cergas-Bocconi |
| Fabbisogno 2025 | € 210 | € 220 | Feedback consultazione pubblica, nuove analisi |
| Spesa pubblica | € 13,5 | € 9 | Analisi trend definanziamento pubblico, previsioni DEF 2018 |
| Spesa privata | € 13,5 | € 18 | Analisi trend spesa privata: aumento numero dei fondi sanitari e loro iscritti, espansione mercato assicurativo, aumento spesa out-of-pocket |
| Disinvestimento totale da sprechi al 2025 | € 80 | € 72,1 | Stima sprechi recuperati nel 2016 (€ 1,3 miliardi) |
| Gap al 2025 | - € 16,3 | - € 20,5 | - |

1

• Spesa sanitaria 2016

€ 157,6 mld



• Stima fabbisogno 2025

€ 220 mld*

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

*spesa pro-capite di € 3.631, inferiore a media OCSE 2016 (€ 3.797)

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

???

Finanziamento pubblico

- Aumento finanziamento pubblico ultimi 5 anni: € 1,2 miliardi/anno
- Previsioni DEF 2018 rispetto al rapporto spesa sanitaria/PIL: dal 6,6% nel 2018 al 6,3% nel 2020-21
- Estensione al 2019 degli effetti del DM 5 giugno
- Nuove politiche fiscali (?)

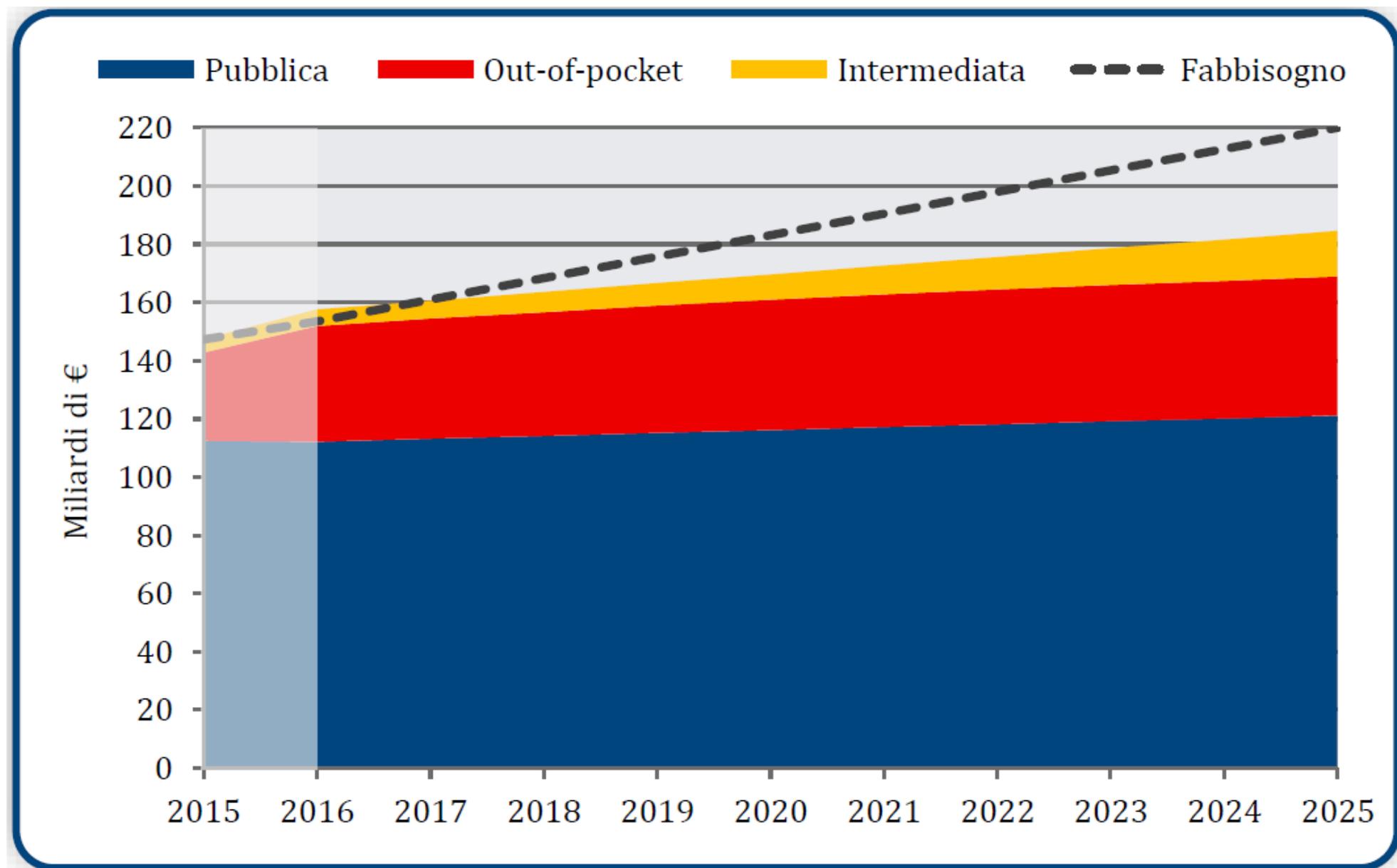
- Stima “cunei di stabilizzazione”

€ 18 mld

Spesa privata

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

Figura 4.1. Fabbisogno, spesa pubblica e spesa privata: consuntivo 2015-2016 e trend stimato 2017-2025



Disinvestimento da sprechi e inefficienze

- Totale sprechi 2017-2025: € 220 miliardi, persistendo lo status-quo
- Nel 2025: accettabilità sprechi € 10 miliardi
- Entro 2025: disinvestire progressivamente circa 1/3 degli sprechi totali

Figura 4.2. Disinvestimento da sprechi e inefficienze: trend stimato 2017-2025

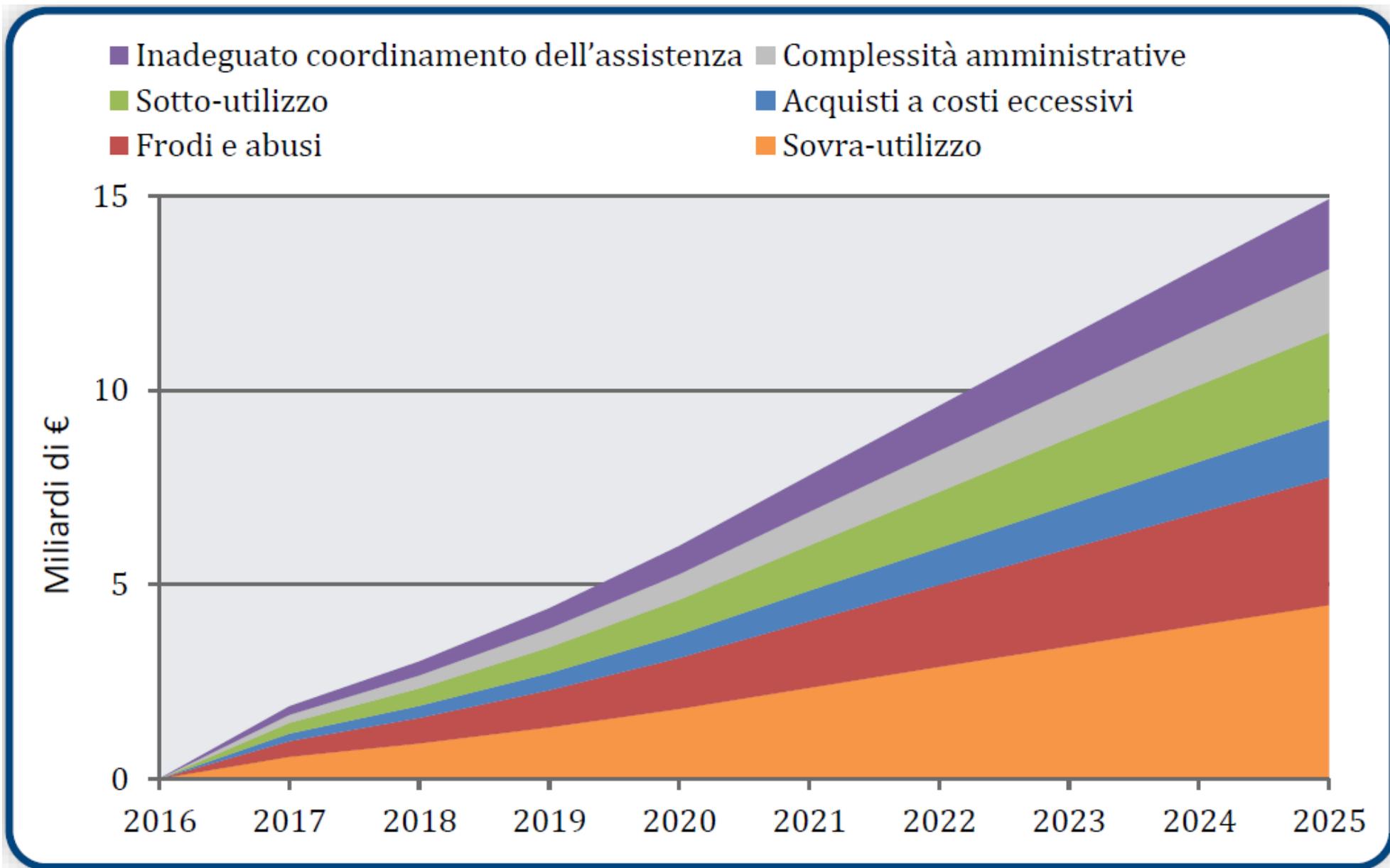
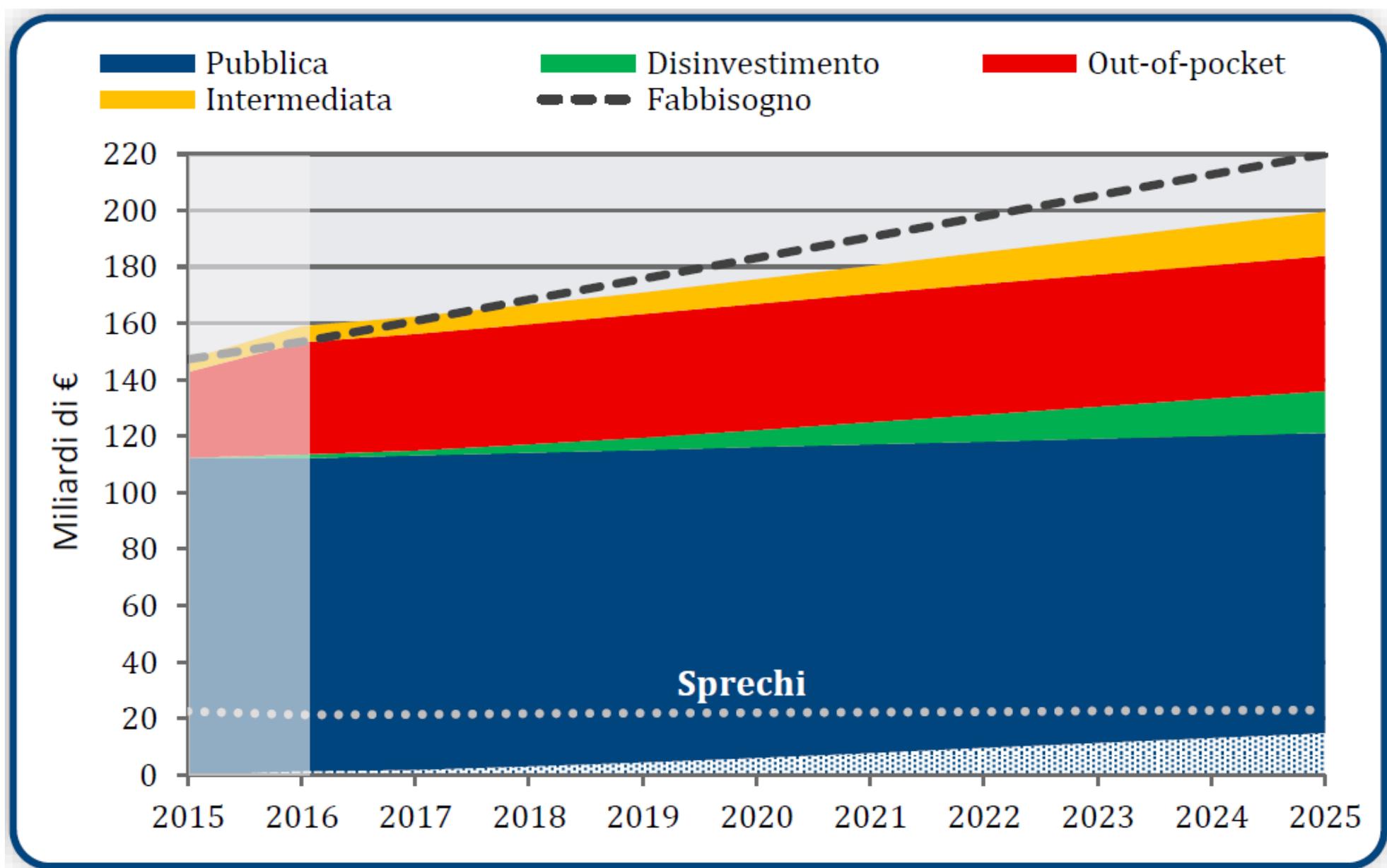


Figura 4.3. Fabbisogno e “cunei di stabilizzazione”: consuntivo 2015-2016 e trend stimato 2017-2025



- **Sostenibilità al 2025**

- € 20,5 mld

- Rispetto al fabbisogno stimato per il 2025 il gap è superiore a € 20 miliardi nonostante:
 - Stima fabbisogno € 220 miliardi prudenziale
 - Recupero € 70 miliardi da sprechi molto impegnativo

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

2° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale



#salviamoSSN

Presentato a Roma il 6 giugno 2017
Sala degli Atti parlamentari della
Biblioteca "Giovanni Spadolini"
Senato della Repubblica

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Non possiamo sperare che sia
il futuro a salvare il SSN

Rapporto GIMBE 2017

2018

3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

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



#salviamoSSN

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

Rapporto GIMBE 2018

Outline

1. Benchmark internazionali
2. Spesa sanitaria
3. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
4. Prognosi del SSN al 2025
5. **Piano di salvataggio del SSN**





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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



#salviamoSSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Piano di salvataggio per il SSN

- Elaborato dopo la consultazione pubblica del 2° Rapporto GIMBE
- Utilizzato per il fact-checking dei programmi elettorali in occasione delle consultazioni politiche 2018
- Presentato alla Conferenza Nazionale GIMBE 2018
- Sottoposto a consultazione pubblica (17 aprile – 13 maggio)
 - Score di rilevanza (1-4)
 - Commenti sui singoli punti
 - Formulazione nuove proposte



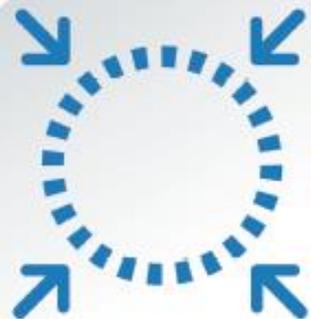
CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico



#salviamoSSN

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LEA

secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

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

RIFORMA LEGISLATIVA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA per evitare derive consumistiche e di privatizzazione

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perduranti morosità di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

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

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno il 2 euro speso su ogni 10 spesi

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

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

#salviamoSSN

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

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



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

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

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

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perduranti morosità di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

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

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

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

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

REINDEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e migliorare la dell'altezza delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

#salviamoSSN

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

per evitare derive consumistiche e di privatizzazione



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

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

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

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

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

RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di equità e efficacia e limitare la libertà delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle politiche massimali di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno il 2 euro speso in ogni 10 spesi

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

#salviamoSSN

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH



SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE

non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali

#salviamoSSN

- SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE** non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali.
- PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI** per debellare le fake news, ridurre il consumo sanitario e promuovere decisioni realmente informate.
- RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione.
- CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle politiche miranti al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico.
- MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel pieno rispetto delle loro autonomie.
- BILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari.
- ELIMINARE IL SUPERTICKET** e definire criteri nazionali di ripartizione alla spesa sanitaria equi e omogenei.
- SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e libera professione egualmente secondo i reali bisogni di salute delle persone.
- CONSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari.
- PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ** per recuperare almeno il 2 euro spesi su ogni 10 spesi.
- RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di equità e efficacia e limitare la dell'abilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri.
- FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a specifici rilievi per il SSN.

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH



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



#salviamoSSN

- SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE** non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali
- PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI** per debellare le fake news, ridurre il consumo sanitario e promuovere decisioni realmente informate
- RITORNO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
- CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle perduranti manovre di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico
- MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel pieno rispetto delle loro autonomie
- RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
- ELIMINARE IL SUPERTICKET** e definire criteri nazionali di ripartizione alla spesa sanitaria equi e omogenei
- SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e libera professione egualmente secondo i reali bisogni di salute delle persone
- COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
- PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ** per recuperare almeno il 2% euro spesi ogni 10 spesi
- RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di equità, efficacia e migliore qualità dell'attività delle spezialistiche secondo gli stessi criteri
- FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a specifici rilievi per il SSN

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH



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



#salviamoSSN

- SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE** non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali
- PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI** per debellare le fake news, ridurre il consumo sanitario e promuovere decisioni realmente informate
- RIFORMA LEGISLATIVA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
- CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle periodiche missioni di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico
- MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel pieno rispetto delle loro autonomie
- BILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
- ELIMINARE IL SUPERTICKET** e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei
- SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e libera professione egualmente secondo i reali bisogni di salute delle persone
- CONSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
- PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ** per recuperare almeno il 2 euro speso in ogni 10 spesi
- RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di equità ed efficienza e migliorare la dell'abilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri
- FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a specifici rilievi per il SSN

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH



ELIMINARE IL SUPERTICKET

e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei



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

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

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

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

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

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

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

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno il 2% euro spesi ogni 10 spesi

RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di equità e efficacia e migliorare la dell'aliquota delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

#salviamoSSN

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

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



#salviamoSSN

- SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE** (non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali)
- PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI** per debellare le fake news, ridurre il consumo sanitario e promuovere decisioni realmente informate
- RIFORMA LEGISLATIVA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
- CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle perdite che minano il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
- MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel pieno rispetto delle loro autonomie
- RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
- ELIMINARE IL SUPERTICKET** e definire criteri nazionali di ripartizione della spesa sanitaria equi e omogenei
- SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone
- CONSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
- PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ** per recuperare almeno il 2% euro speso ogni 10 spesi
- RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di equità e efficacia e realizzare la delimitazione delle spese mediche secondo gli stessi criteri
- FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a specifici rilievi per il SSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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



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

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

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

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

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

RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di equità ed efficienza e migliorare la qualità delle prestazioni secondo gli stessi criteri

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

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perduranti manovre di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno il 2 euro spesi ogni 10 spesi

FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a specifici rilievi per il SSN

#salviamoSSN

GIMBE EVIDENCE FOR HEALTH

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



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

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

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

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perduranti morosità di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

ELIMINARE IL SUPERTICKET e definire criteri nazionali di ripartizione della spesa sanitaria equi e omogenei

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno 1,5 euro speso ogni 10 spesi

RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e migliorare la dell'altezza delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

#salviamoSSN

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



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

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

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

CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ: stop alle perduranti morosità di ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

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

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

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

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

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

PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ per recuperare almeno il 2% del fondo sanitario nazionale per rispondere a questi rilanci per il SSN

RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEL LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e realizzare la dell'alibilia delle spese mediche secondo gli stessi criteri

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

#salviamoSSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

I 12 punti programmatici del “piano di salvataggio”:

- saranno sottoposti a continua rivalutazione attraverso periodiche consultazioni pubbliche
- costituiranno il riferimento per la campagna #salviamoSSN e per l’Osservatorio GIMBE, con l’obiettivo di monitorare il programma di Governo per la sanità



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it