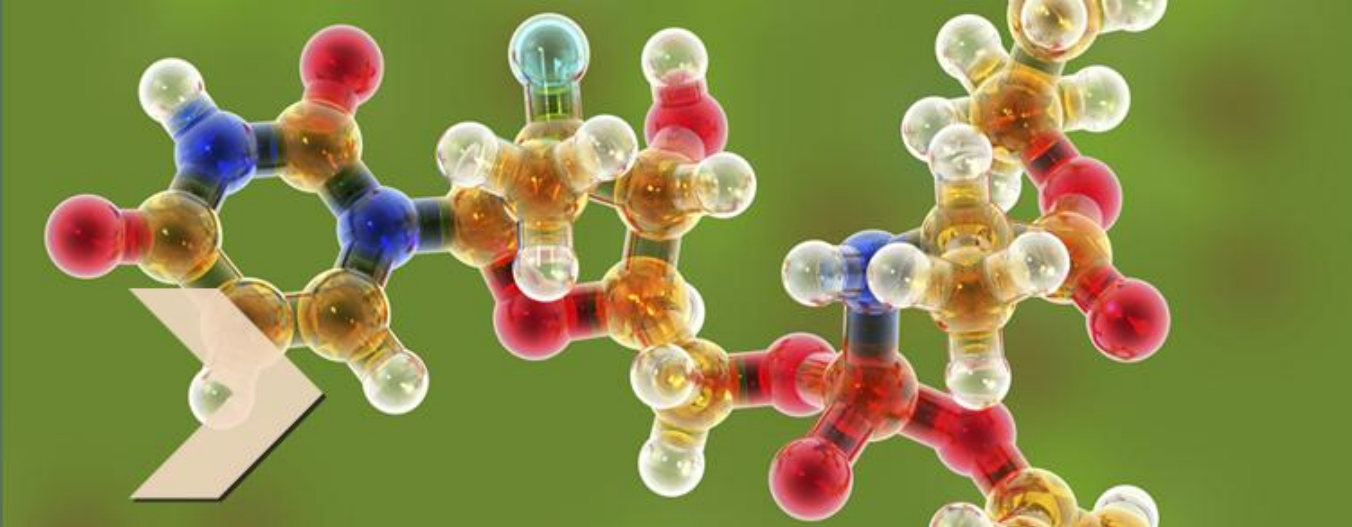


4' HEALTHCARE SUMMIT

I NUOVI MODELLI DEL SISTEMA
SANITÀ: SOSTENIBILITÀ,
DIGITALIZZAZIONE ED
INNOVAZIONE

11 NOVEMBRE 2015
ROMA EVENTI
Piazza della Pilotta - Roma



Dal “Patto per la Salute” all’intesa: la Sanità pubblica e la manovra 2016

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati dalla mia relazione
- Per la presente relazione non ho ricevuto alcun compenso, né rimborso spese
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Crisi economica: quali soluzioni per la sostenibilità del SSN?



**Investire meno
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare
altri canali di
finanziamento**

→ **Ticket, aumento IRPEF**
→ **Intermediazione assicurativa**

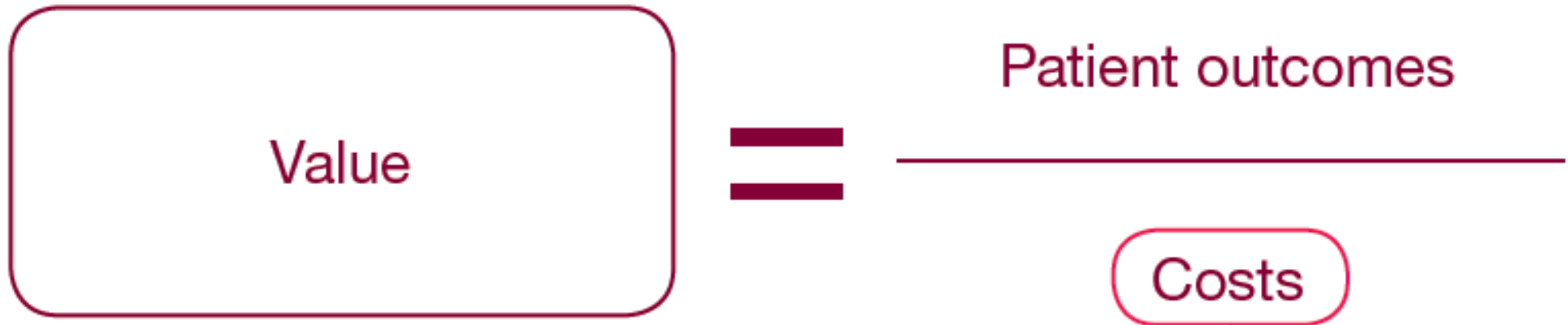
**Ridurre gli sprechi,
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

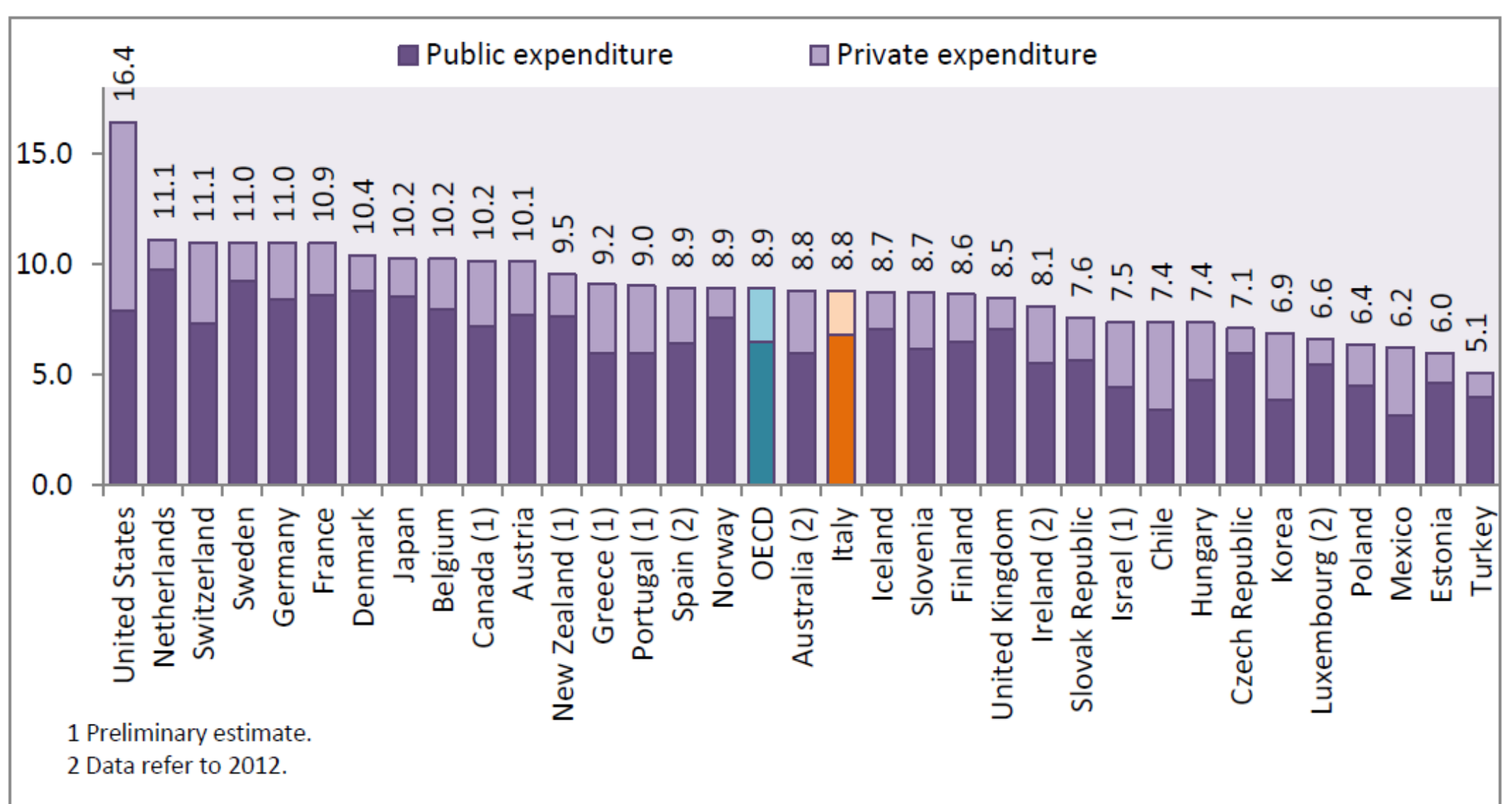
N ENGL J MED 363;26 NEJM.ORG DECEMBER 23, 2010





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

Taiichi Ohno, Toyota



Source: OECD Health Statistics 2015

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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

COMUNICATO STAMPA

AGENAS-GIMBE, Protocollo d'Intesa contro sprechi e inefficienze

13 luglio 2015

Agenas, Roma/Fondazione GIMBE, Bologna



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

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



Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	%	Mld €*	(± 20%)
-------------------	---	--------	---------

*25,64 miliardi calcolati proiettando la stima di Don Berwick (23% della spesa sanitaria) sui 111,475 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2014

Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi

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



Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi

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



LESS IS MORE

- = + MEDICINE

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

Less is more:
un approccio di sistema
contro la medicina difensiva

16

di Nino Cartabellotta

Fondazione Gimbe



Protecting resources, promoting value: a doctor's guide to cutting waste in clinical care

Better value in the NHS

The role of changes in
clinical practice



Disinvestment

Overuse

Health interventions

- Ineffective
- Harmful
- Inappropriate
- *Low-value*



Re-allocation



Underuse

Health interventions

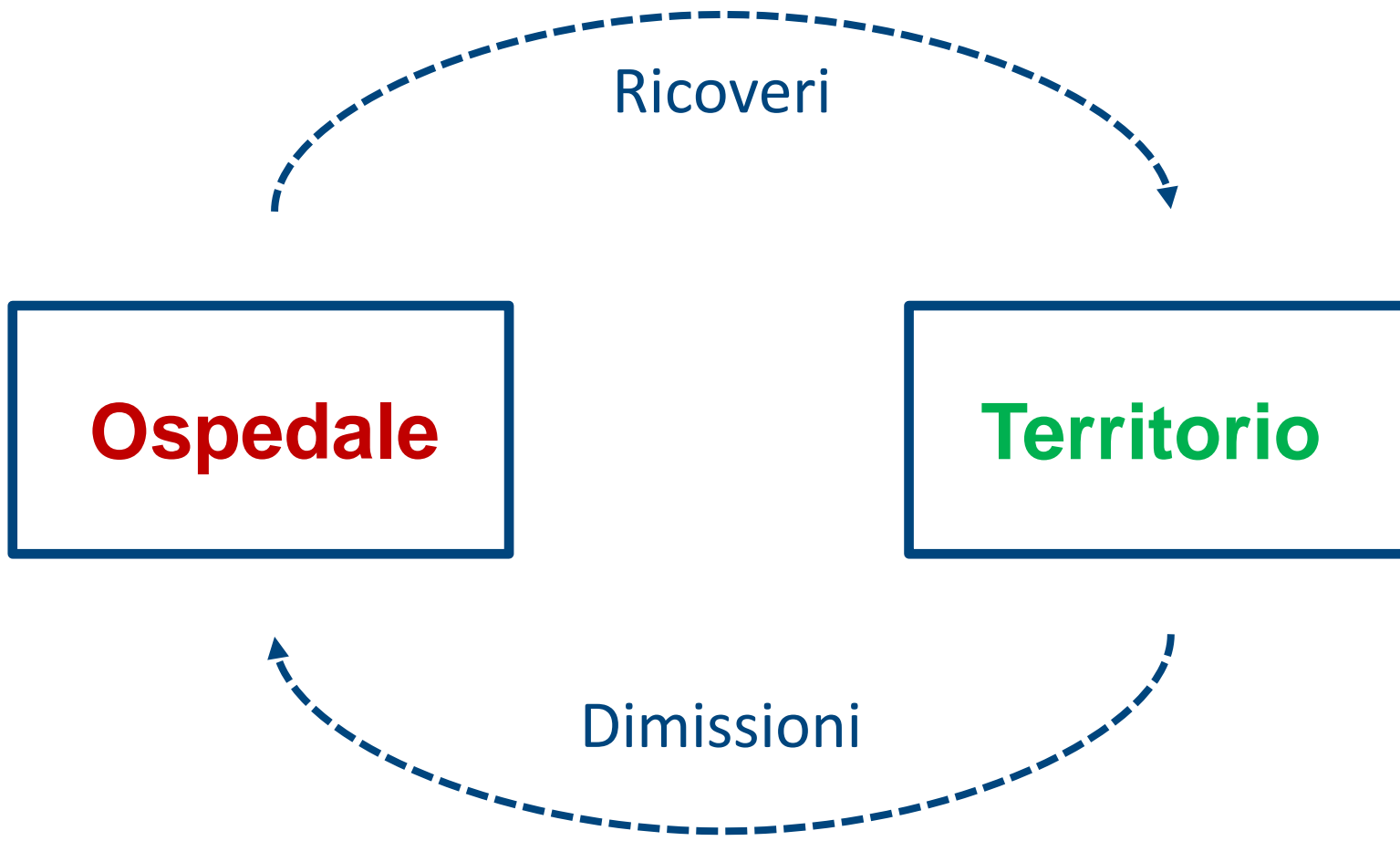
- Effective
- Safe
- Appropriate
- *High-value*

Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi

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





OSPEDALE

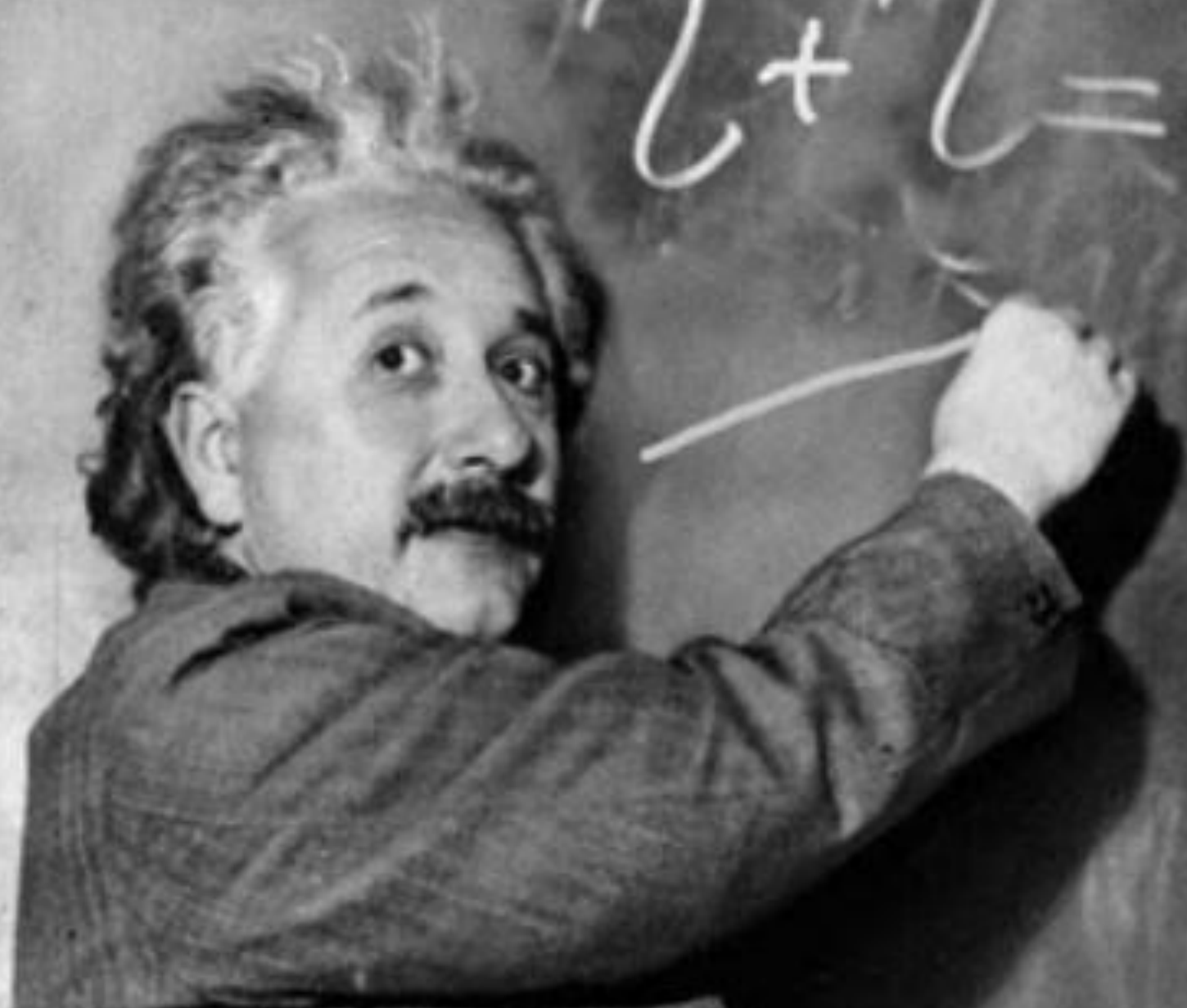
- Area critica
- Area degenza
 - Alta intensità
 - Media intensità
 - Bassa intensità
- DEA, PS, OBI
- Week hospital
- Day hospital
- Day/one-day surgery
- Day service
- Ambulatori



TERRITORIO

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

$$2 + 2 = 5$$



**Investire meno
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare
altri canali di
finanziamento**

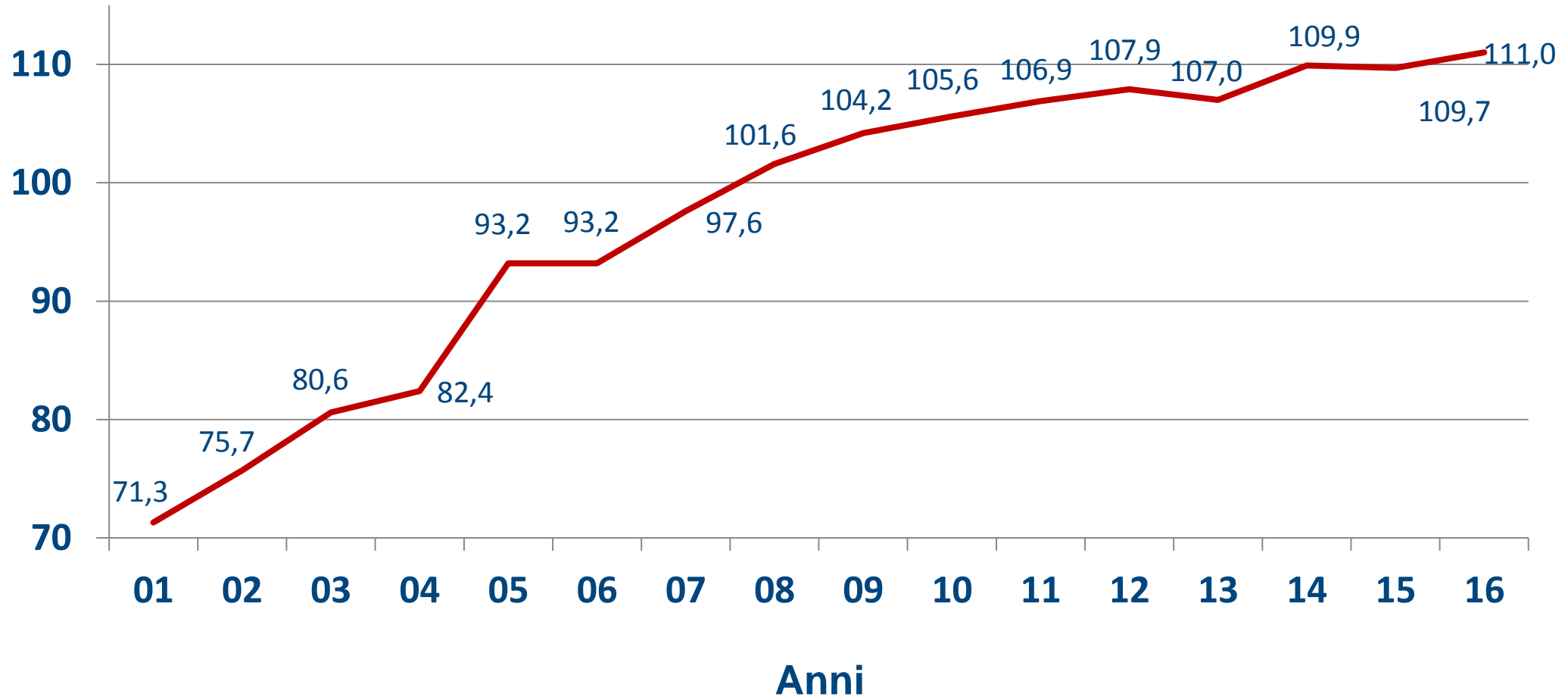
→ **Ticket, aumento IRPEF**
→ **Intermediazione assicurativa**

**Ridurre gli sprechi,
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**

Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €





MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2015

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Matteo Renzi

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

al Consiglio dei Ministri il 7 Aprile 2015

Spesa pubblica per la sanità (% PIL)

2010: 7,0%

2015: 6,8%

2020: 6,6%

2025: 6.8%

2030: 7.0%

...

2060: 7,6%

9 giu
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

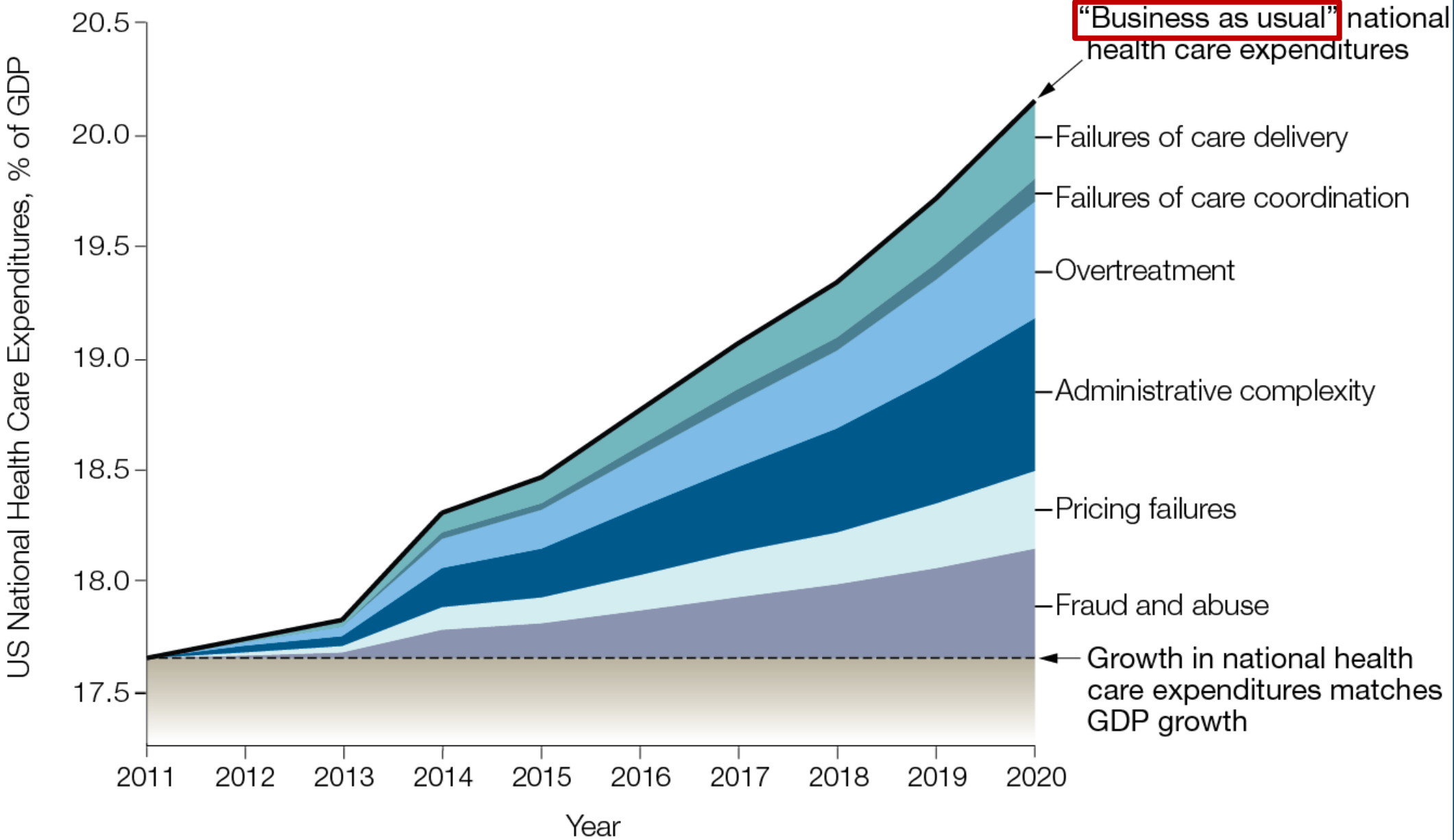
AZIENDE E REGIONI

Gli italiani e la spesa sanitaria: incertezza per il futuro e «out of pocket» a 33 miliardi

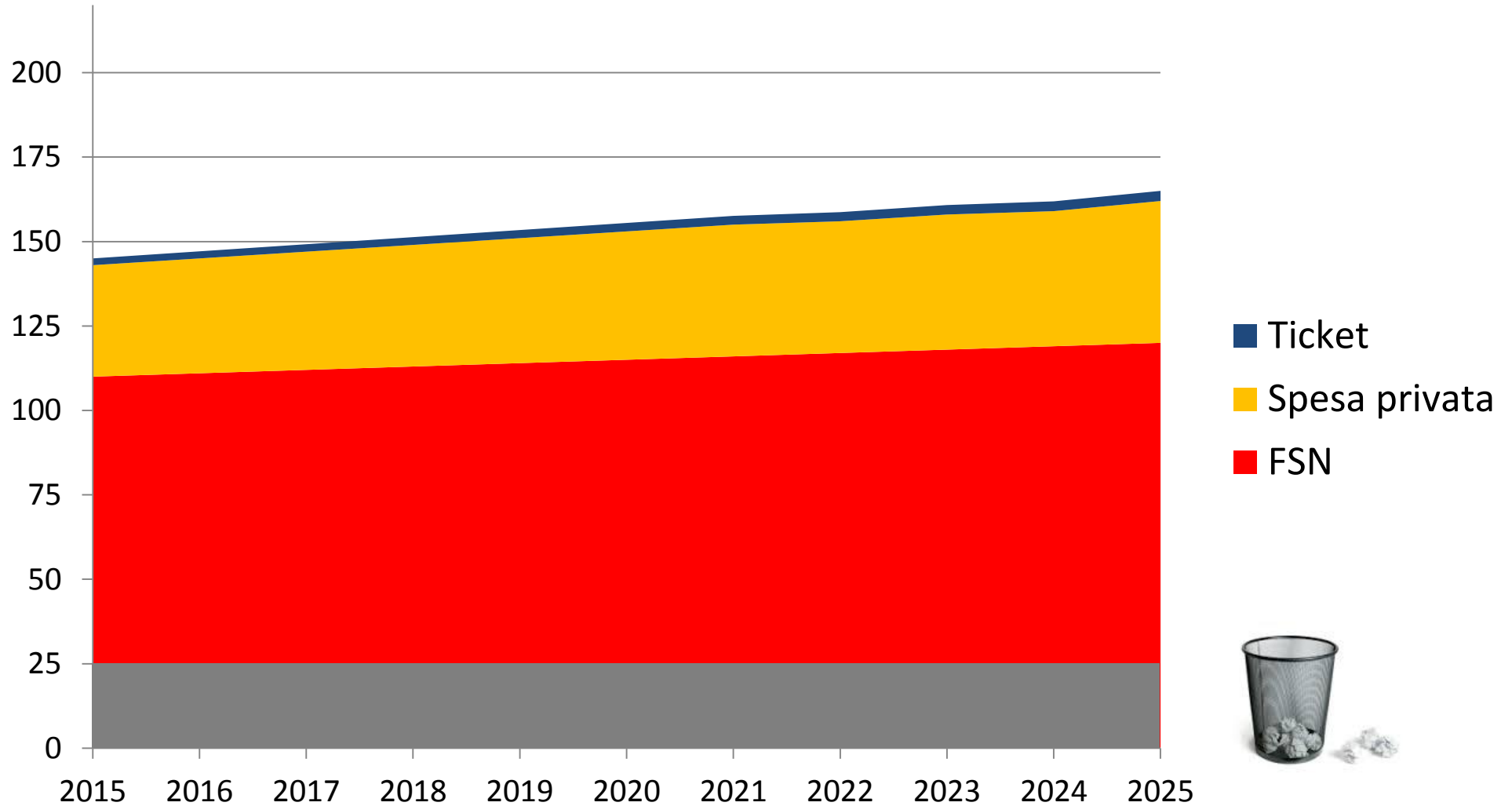
di *B.Gob.*

PDF

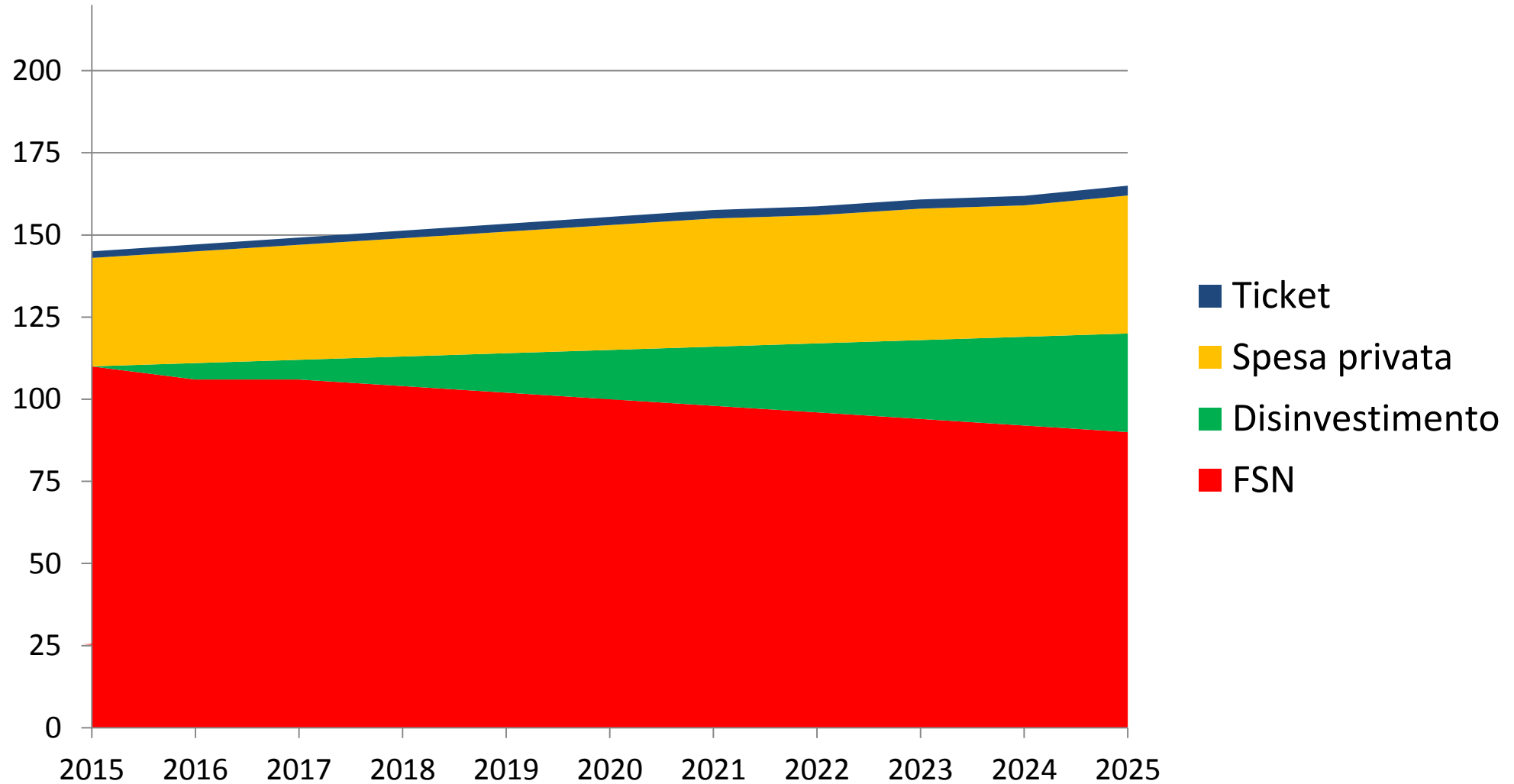
[I risultati dell'indagine](#)



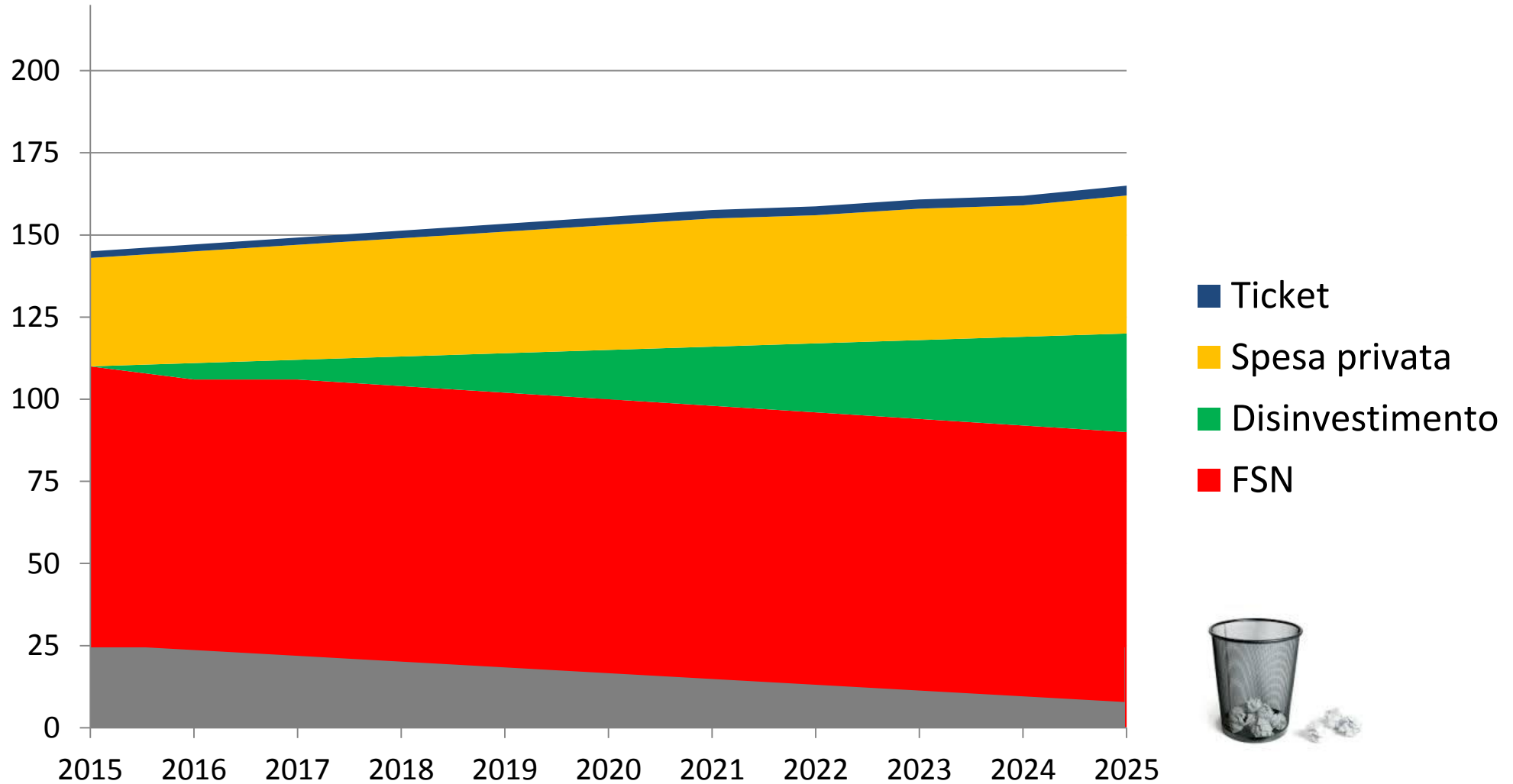
Stima risorse SSN (2016-2025)



Disinvestimento 30 mld (2016-2025)



Stima risorse SSN (2016-2025)



Considerato che...

- ...i “risparmi derivanti dall'applicazione delle misure contenute nel Patto rimangono nella disponibilità delle singole Regioni per finalità sanitarie”

...secondo l'art.34 della Legge di Stabilità 2016:

- « Le Regioni e le Province autonome [...] assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei LEA»

Le Regioni devono...

- ...avviare e mantenere un virtuoso processo di disinvestimento (da sprechi e inefficienze) e riallocazione (in servizi essenziali e innovazioni)
- ...responsabilizzando e coinvolgendo attivamente in questo processo le Aziende sanitarie e queste, a cascata, i professionisti sanitari e cittadini



Lo Stato deve...

- Fornire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità pubblica
- Avviare un'adeguata governance per regolamentare su l'intermediazione assicurativa
- Rendere realmente continuo l'aggiornamento dei LEA e potenziare gli strumenti di indirizzo e verifica nei 21 sistemi regionali





Art. 32

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



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it