

# 4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

**Nino Cartabellotta**

Fondazione GIMBE

***Roma, 11 giugno 2019***

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
- La Fondazione GIMBE non è portatrice di alcun interesse di categoria
- 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](http://www.salviamo-SSN.it)

# Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN



Report Osservatorio GIMBE 2/2018

## Ticket 2017



Luglio 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 3/2018

## La mobilità sanitaria interregionale nel 2017



Luglio 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 4/2018

## Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali



Settembre 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 5/2018

## Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del "Contratto per il Governo del Cambiamento"



Settembre 2018

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 1/2019

## La sanità integrativa



Gennaio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 2/2019

## Trasferimenti di valore 2017 dall'industria farmaceutica a operatori e organizzazioni sanitarie



Febbraio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 3/2019

## Vaccinazioni in età pediatrica: impatto dell'obbligo sulle coperture vaccinali in Italia



Marzo 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

Report Osservatorio GIMBE 4/2019

## Tempi di attesa: trasparenza di Regioni e Aziende sanitarie



Maggio 2019

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

## 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

## 2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



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

# 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

# 2019

## 4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Presentato a Roma, 11 giugno 2019  
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





*Ministero della Salute*

# 40° Servizio Sanitario Nazionale

> 1978 ○ ○ ○ ○ ----- 2018 >

LA SFIDA **CONTINUA**



#40SSN





*Abbiamo da poco ricordato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale. È stato – ed è – un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.*

*Sergio Mattarella, 31 dicembre 2018*

# #SSN(40)

Servizio Sanitario Nazionale  
Dal 1978 si prende cura di noi

# Outline

1. Premesse
2. La spesa per la salute in Italia
3. Value for money della spesa sanitaria
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
5. Prognosi del SSN al 2025
6. Il Piano di Salvataggio



# Outline

- 1. Premesse**
2. La spesa per la salute in Italia
3. Value for money della spesa sanitaria
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
5. Prognosi del SSN al 2025
6. Il Piano di Salvataggio



## Spesa sanitaria

## Spesa sociale

Livelli Essenziali di Assistenza

Prevenzione collettiva  
e sanità pubblica

Assistenza distrettuale

Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale

Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale

Assistenza ospedaliera

Prestazioni sociali per LTC

Prestazioni in denaro

# Value

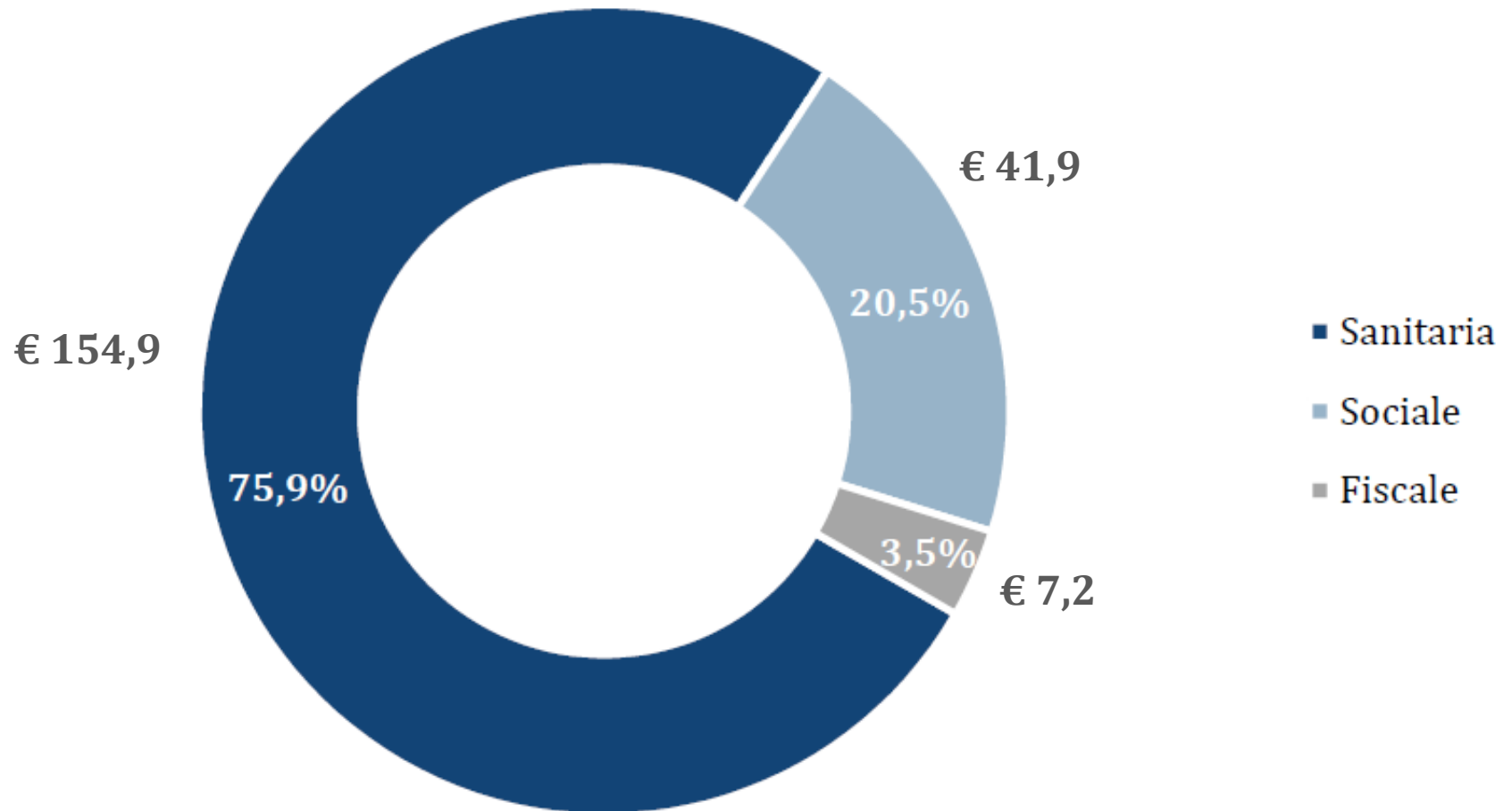
High

Low

Negative



# 2017: € 204 miliardi di spesa per la salute





# Outline

1. Premesse
- 2. La spesa per la salute in Italia**
3. Value for money della spesa sanitaria
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
5. Prognosi del SSN al 2025
6. Il Piano di Salvataggio



# € 154,9 miliardi di spesa sanitaria

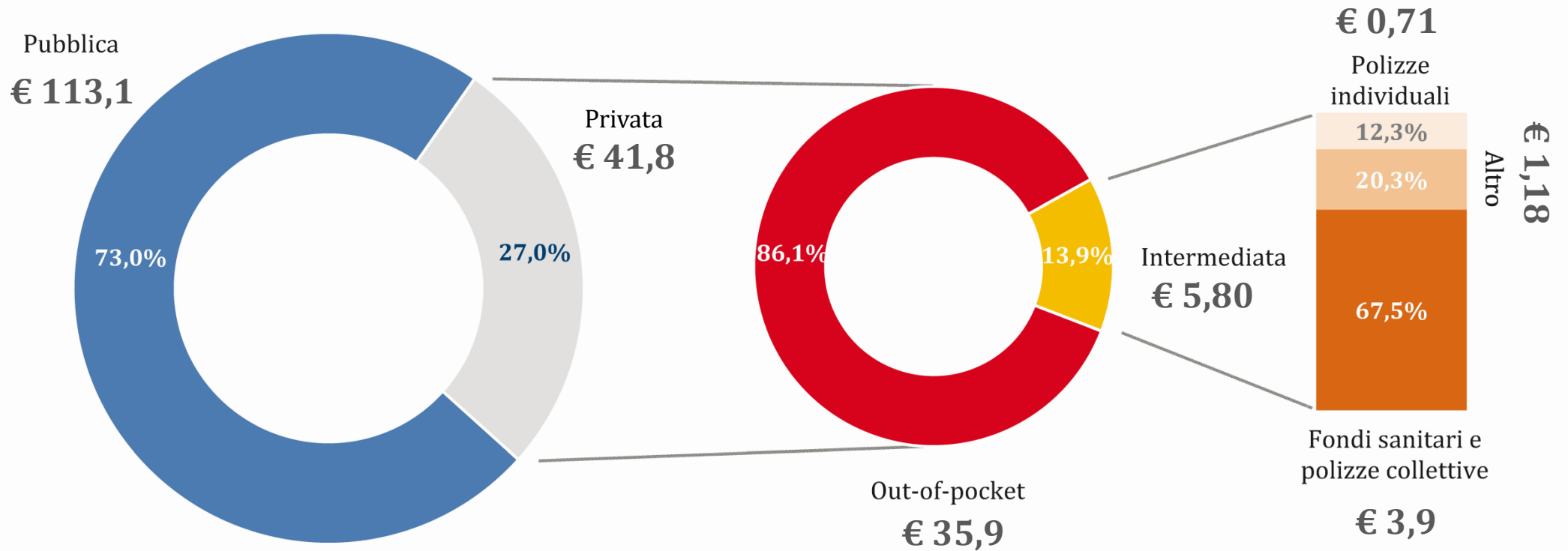


Figura 2.2 Spesa sanitaria pubblica 2017 per funzioni di assistenza sanitaria (dati ISTAT-SHA)

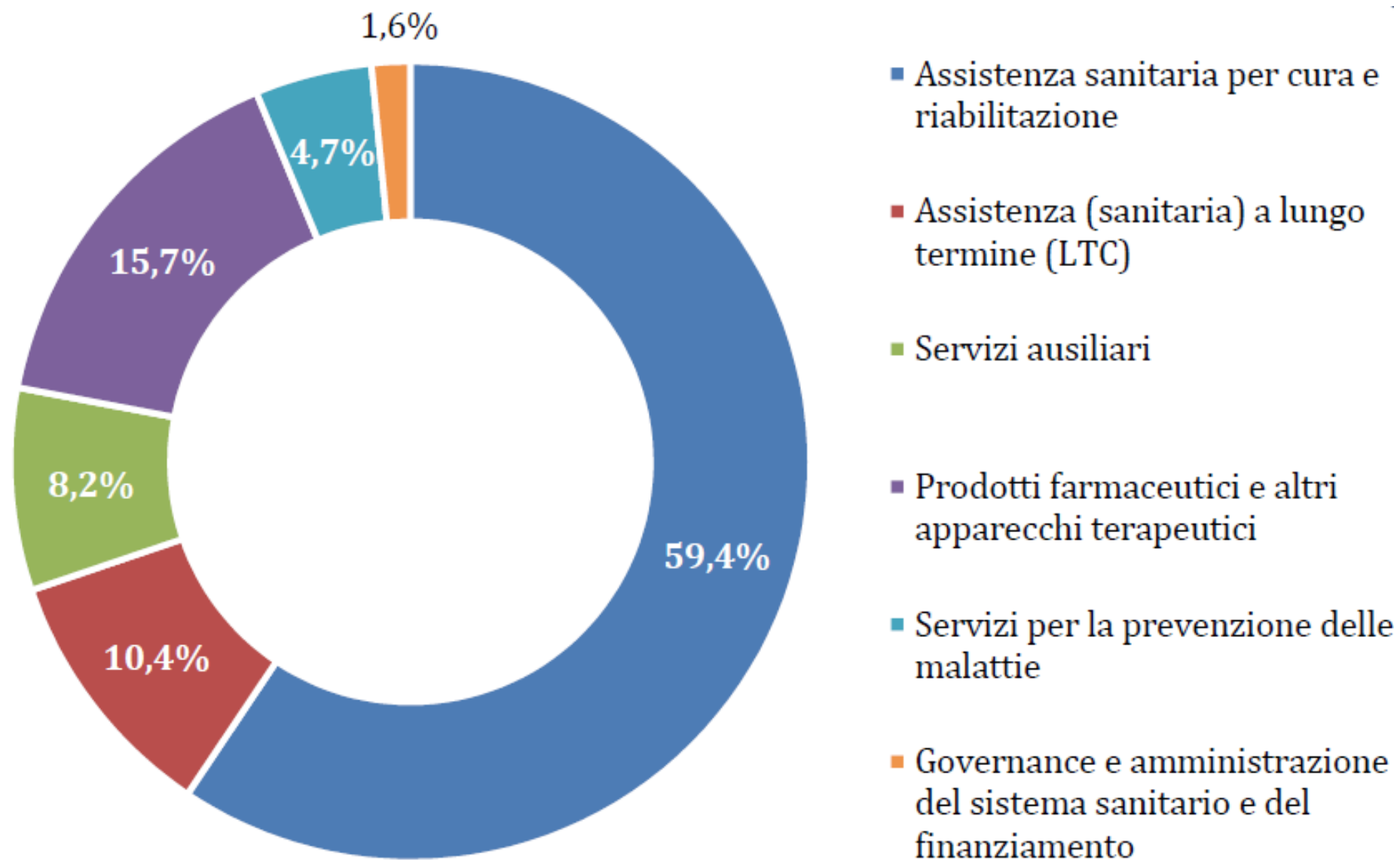
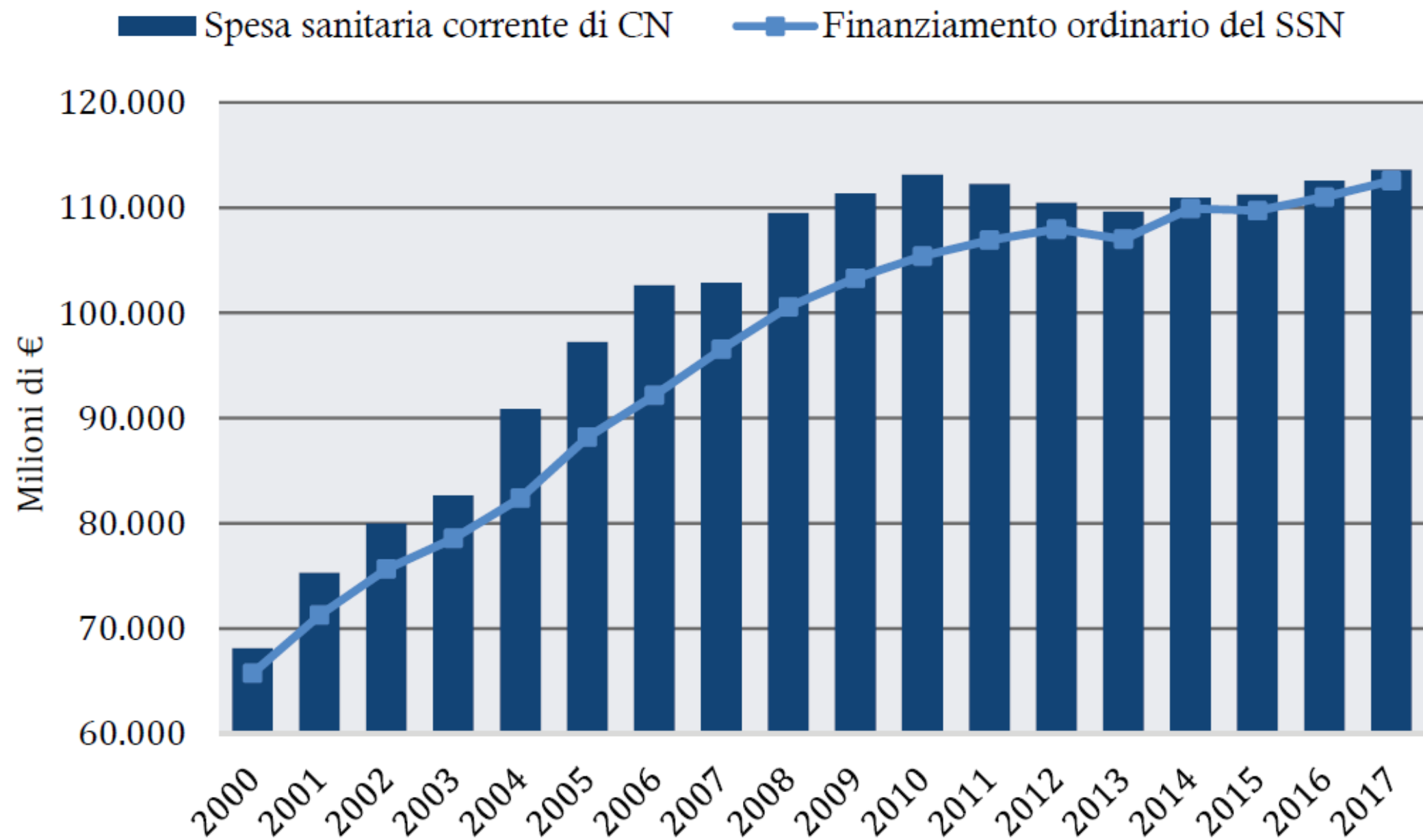
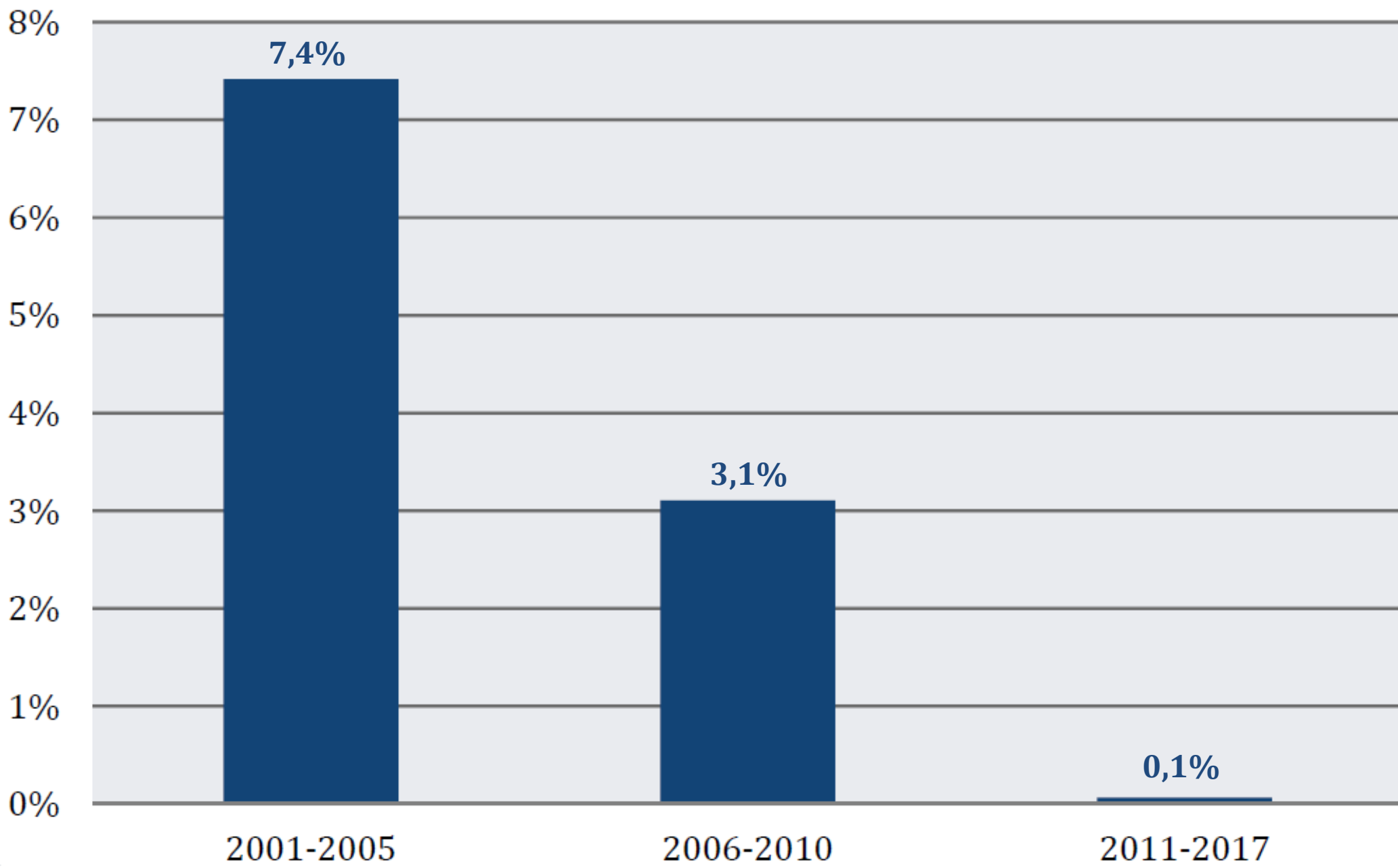


Figura 2.5. Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2000-2017 (dati da<sup>47</sup>)

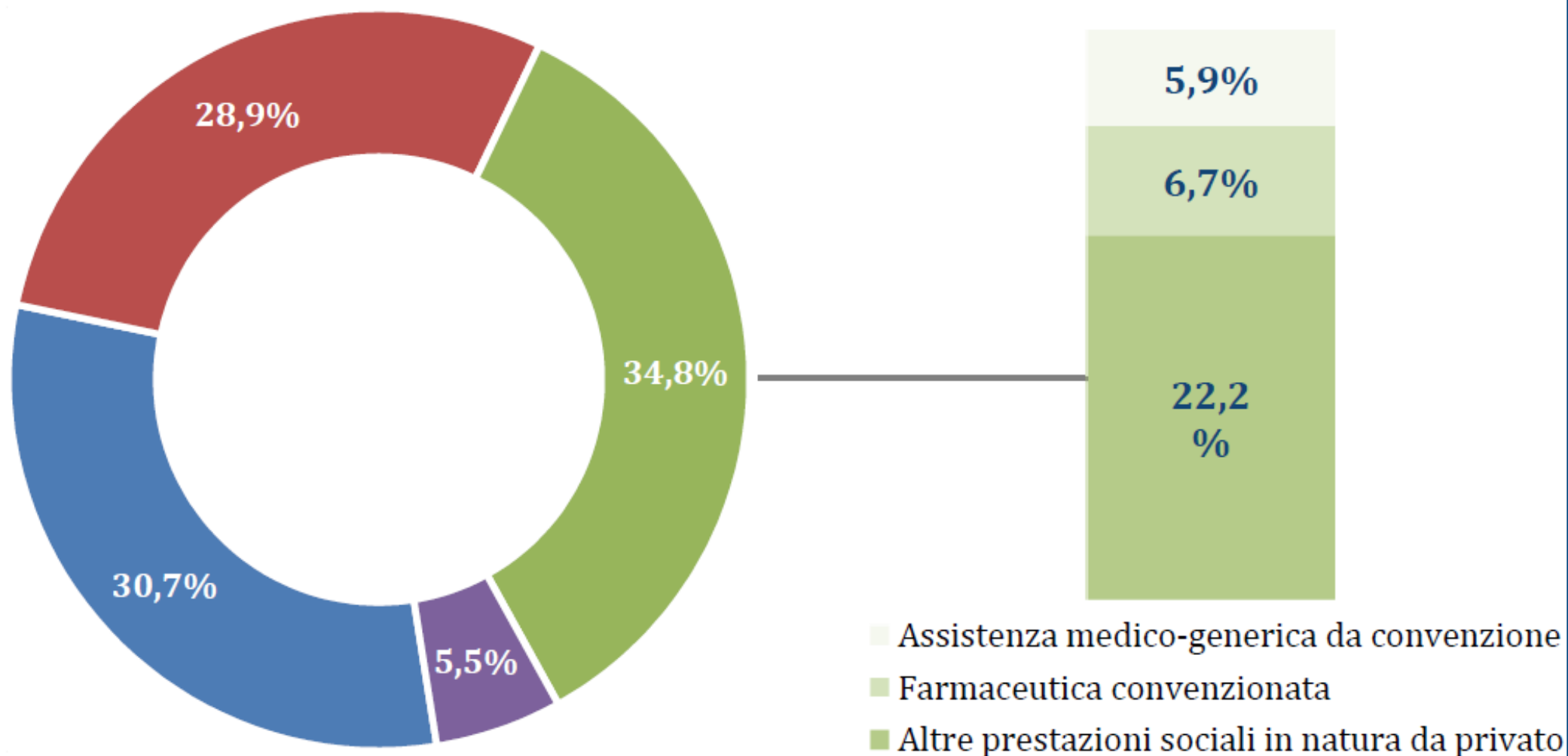


**Figura 2.4. Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2017 (dati da<sup>46</sup>)**



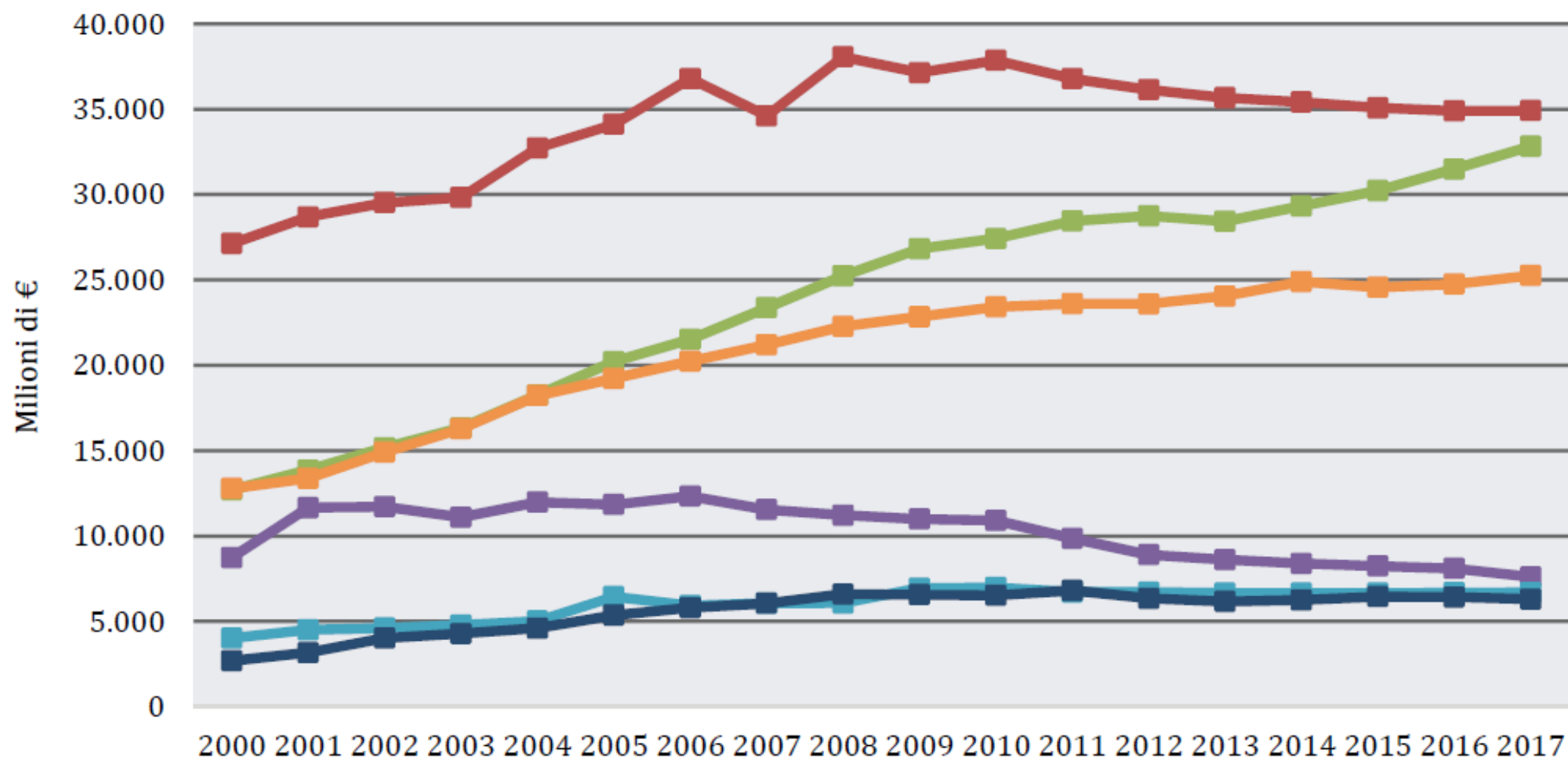
## Figura 2.3. Spesa sanitaria pubblica 2017 per aggregati (dati da<sup>44</sup>)

- Redditi da lavoro dipendente
- Consumi intermedi
- Prestazioni sociali in natura: beni e servizi da produttori market
- Altre componenti di spesa

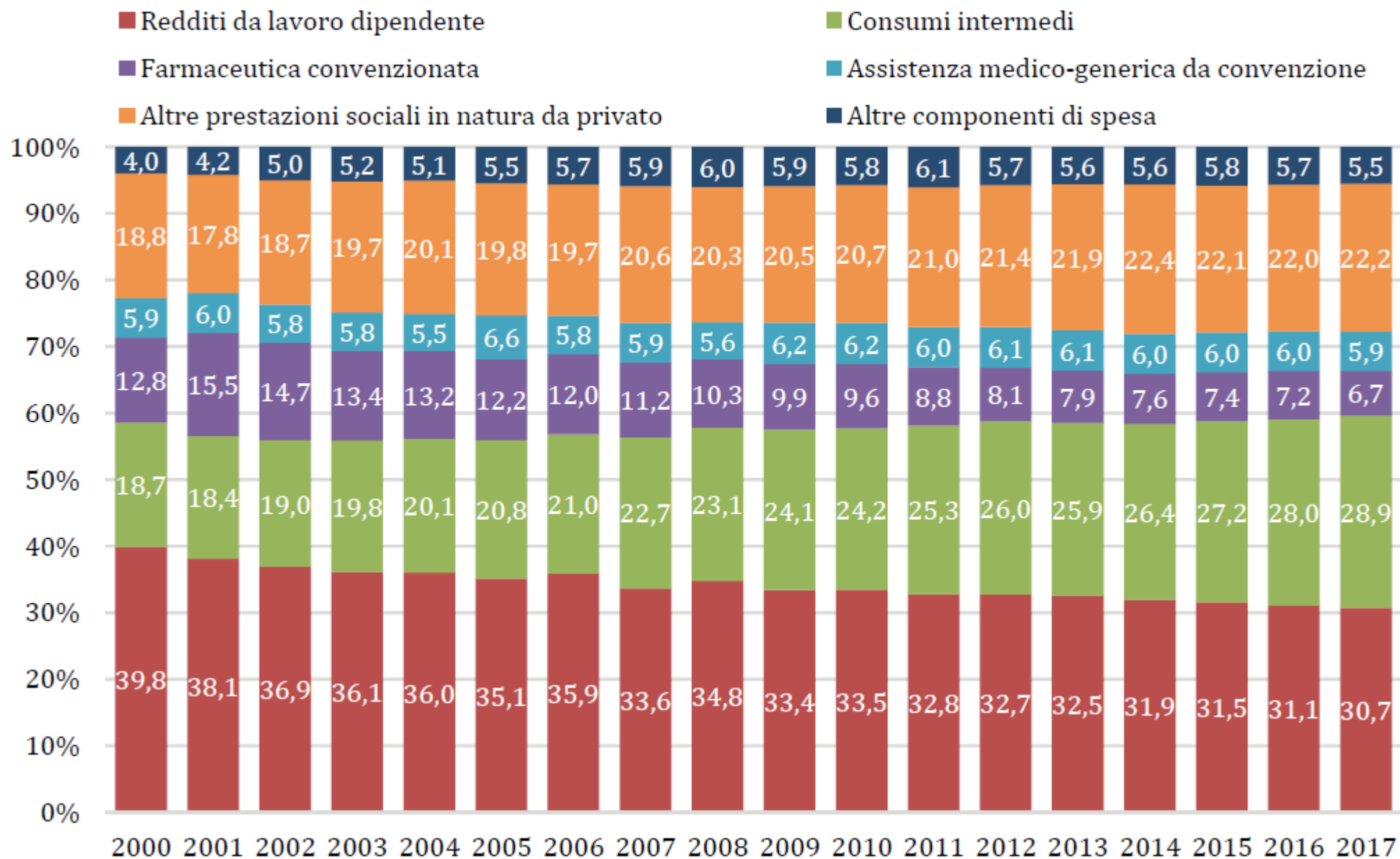


# Figura 2.7. Trend aggregati di spesa sanitaria 2000-2017 (dati da<sup>50</sup>)

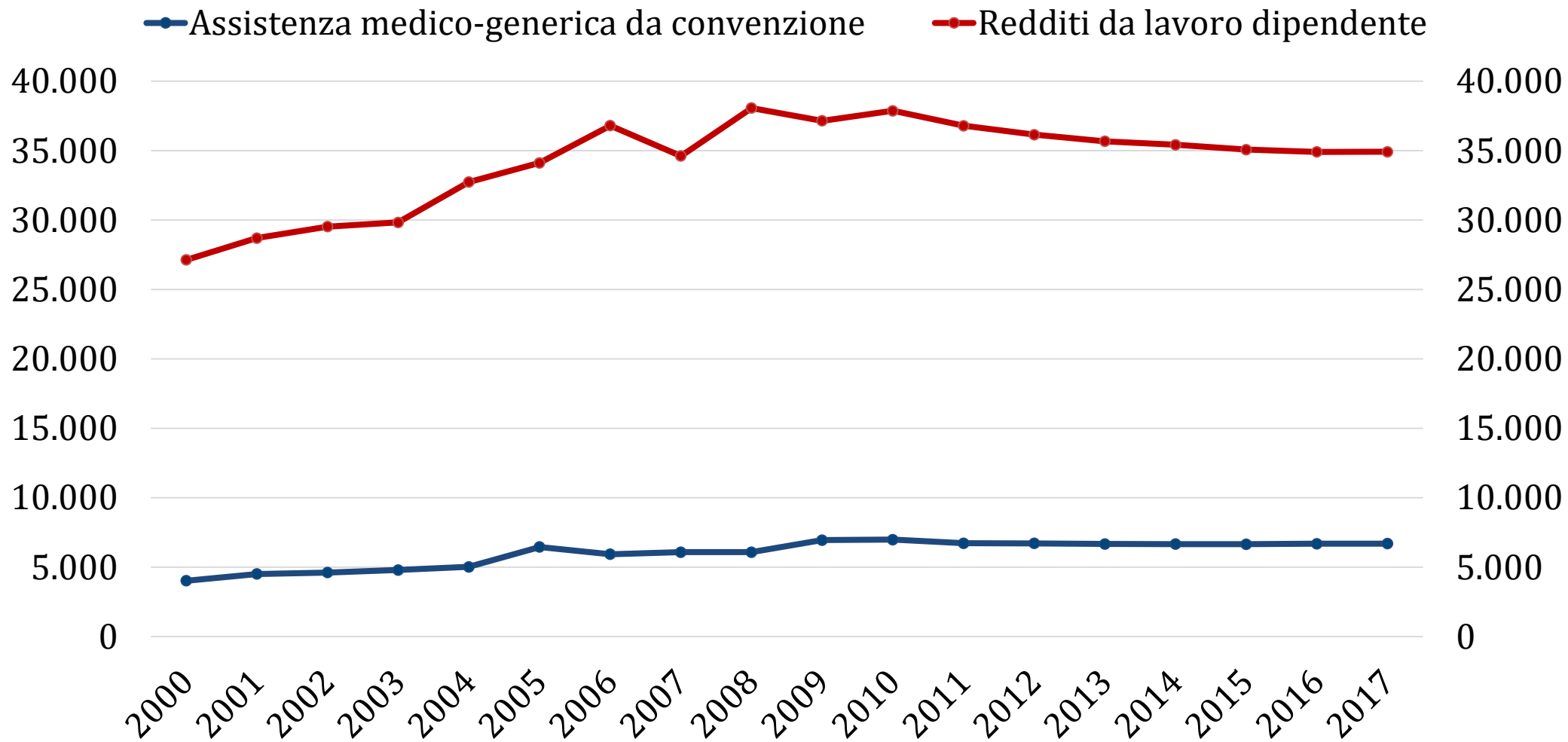
- Consumi intermedi
- Assistenza medico-generica da convenzione
- Altre componenti di spesa
- Farmaceutica convenzionata
- Altre prestazioni sociali in natura da privato
- Redditi da lavoro dipendente



**Figura 2.8. Composizione percentuale della spesa sanitaria 2000-2017 (dati da<sup>51</sup>)**







*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato  
5° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Novembre, 2018*



- **Età media personale SSN**

50,6 anni nel 2016 vs 43,5 nel 2001

Conto economico del personale della Pubblica Amministrazione 2016  
(Ragioneria generale dello Stato, 01/02/2018)

- **Medici di medicina generale**

14.908 pensionamenti entro il 2022, 33.392 entro il 2028

Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018

- **Medici ospedalieri**

47.284 pensionamenti al 2028

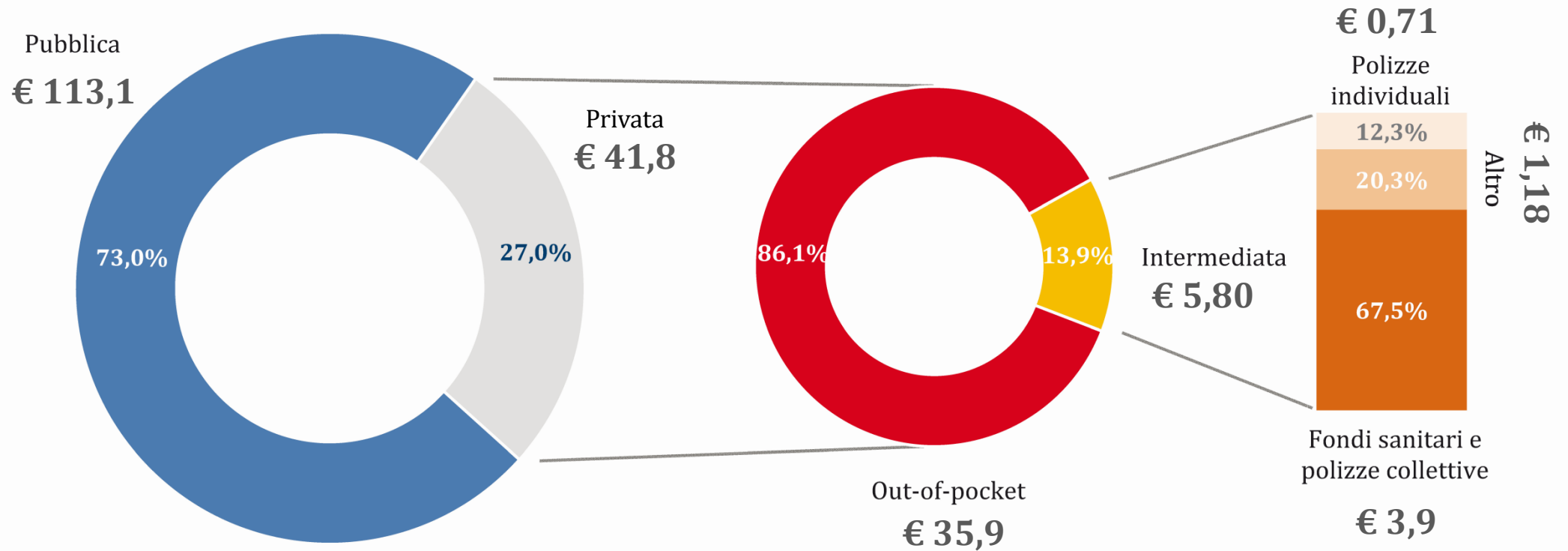
Studio FIMMG-ANAAO 10/02/2018

52.000 pensionamenti al 2025

Studio ANAAO 04/03/2019

← **effetto Quota 100**

# € 41,8 miliardi di spesa sanitaria privata

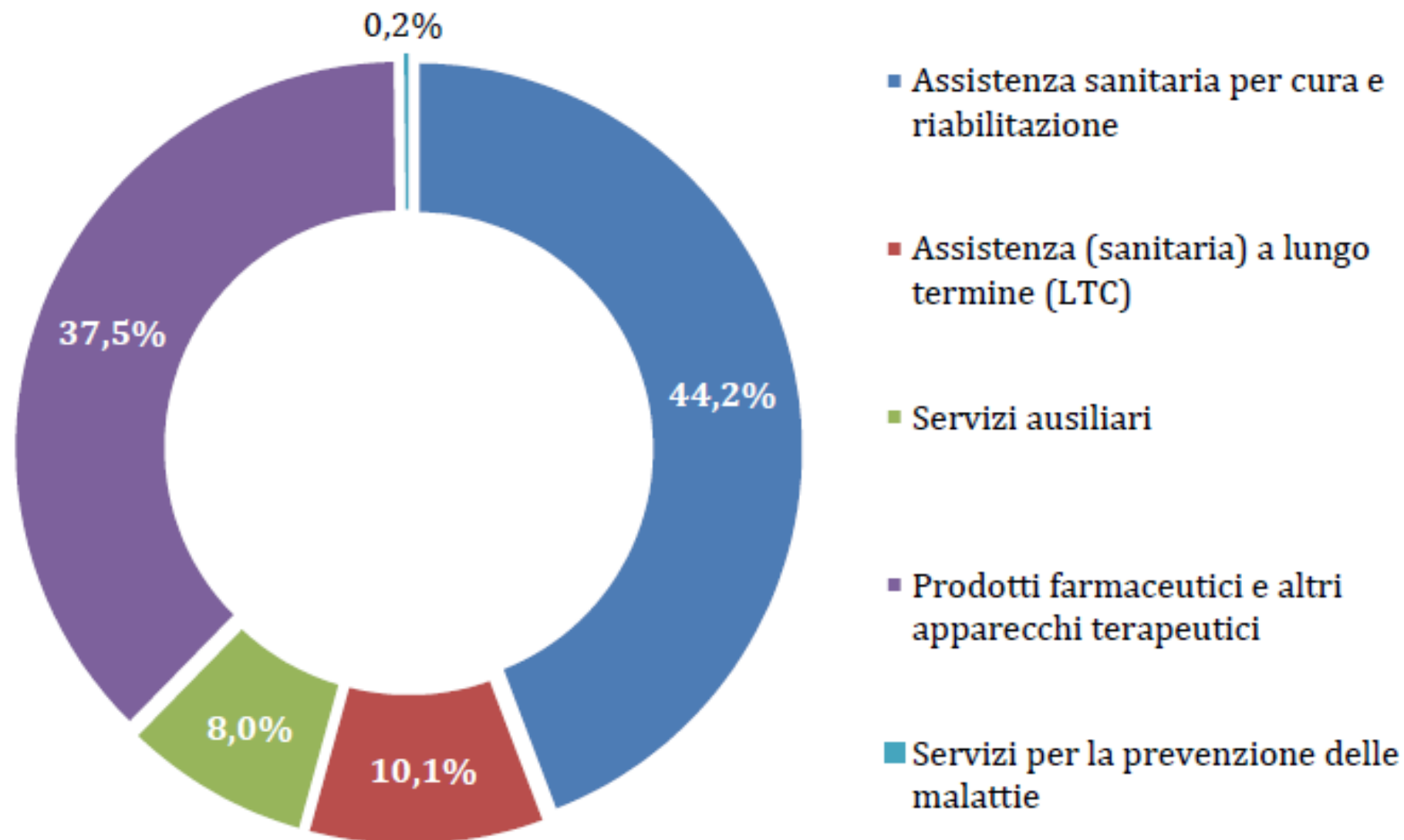


# Spesa privata

- Stime effettuate da diverse Istituzioni e organizzazioni riportano differenze 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



Figura 2.11. Spesa sanitaria delle famiglie 2017 per funzione di spesa



<b>Categoria COICOP</b>	<b>ISTAT-SHA</b>	<b>OCPS</b>	<b>Delta</b>
<b>061: medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali</b>	<b>€ 13.504</b>	<b>€ 13.713</b>	<b>€ 209</b>
0611: prodotti farmaceutici	€ 10.218	€ 8.806	€ 0
0612: altri prodotti medicali		€ 1.412	
0613: attrezzature ed apparecchi terapeutici	€ 3.286	€ 3.495	€ 209
<b>062: servizi ambulatoriali</b>	<b>€ 16.960</b>	<b>€ 20.567</b>	<b>€ 3.607</b>
0621: servizi medici	€ 13.849	€ 5.000	- € 349
0622: servizi dentistici		€ 8.500	
0623: servizi paramedici	€ 3.111	€ 7.067*	€ 3.956
<b>063: servizi ospedalieri</b>	<b>€ 5.461</b>	<b>€ 5.406</b>	<b>- € 55</b>
HC.6 Servizi per la prevenzione delle malattie <sup>§</sup>	€ 64	€ 0	- € 64
<b>TOTALE</b>	<b>€ 35.989</b>	<b>€ 39.686</b>	<b>€ 3.697</b>
HF2. Regimi di finanziamento volontari	€ 3.697	€ 0,0	- € 3.697
<b>TOTALE</b>	<b>€ 39.686,0</b>	<b>€ 39.686,0</b>	<b>€ 0,0</b>

\*di cui € 3.866 milioni per servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, etc.) e € 3.201 milioni per servizi diagnostici che COICOP include nel codice 0623: servizi paramedici.

<sup>§</sup>codifica COICOP non prevista

# Spesa out-of-pocket

Fronteggia le minori  
tutele pubbliche?

Alimenta il consumismo  
sanitario?



**Tabella 2.5. Componenti di variazioni al perimetro della spesa out-of-pocket (dati in milioni)**

<b>Componente di spesa</b>	<b>Fonte</b>	<b>Riduzione perimetro</b>	<b>Ampliamento perimetro</b>
Spese in farmacia escluse da ISTAT-SHA*	Federfarma	-	+€ 5.572
Assistenza disabili e anziani a domicilio o in casa di cura	OCPS	-	+€ 1.800
Detrazioni IRPEF	Corte dei Conti	€ -3.864	-
Ticket: quota prezzo di riferimento <sup>§</sup>	AIFA	€ -1.050	-
Acquisto farmaci di fascia A <sup>§</sup>	AIFA	€ -1.317	-
Ticket: quota fissa ricetta + prestazioni <sup>#</sup>	Corte dei Conti, AIFA	€ -1.835	-
Contributo per assistenza in RSA <sup>°</sup>	OCPS	€ -3.300	-

\*Presidi medico-chirurgici, omeopatici, erboristeria, integratori (€ 3.606.441), nutrizionali (€ 388.023), parafarmaci (€ 1.577.121)

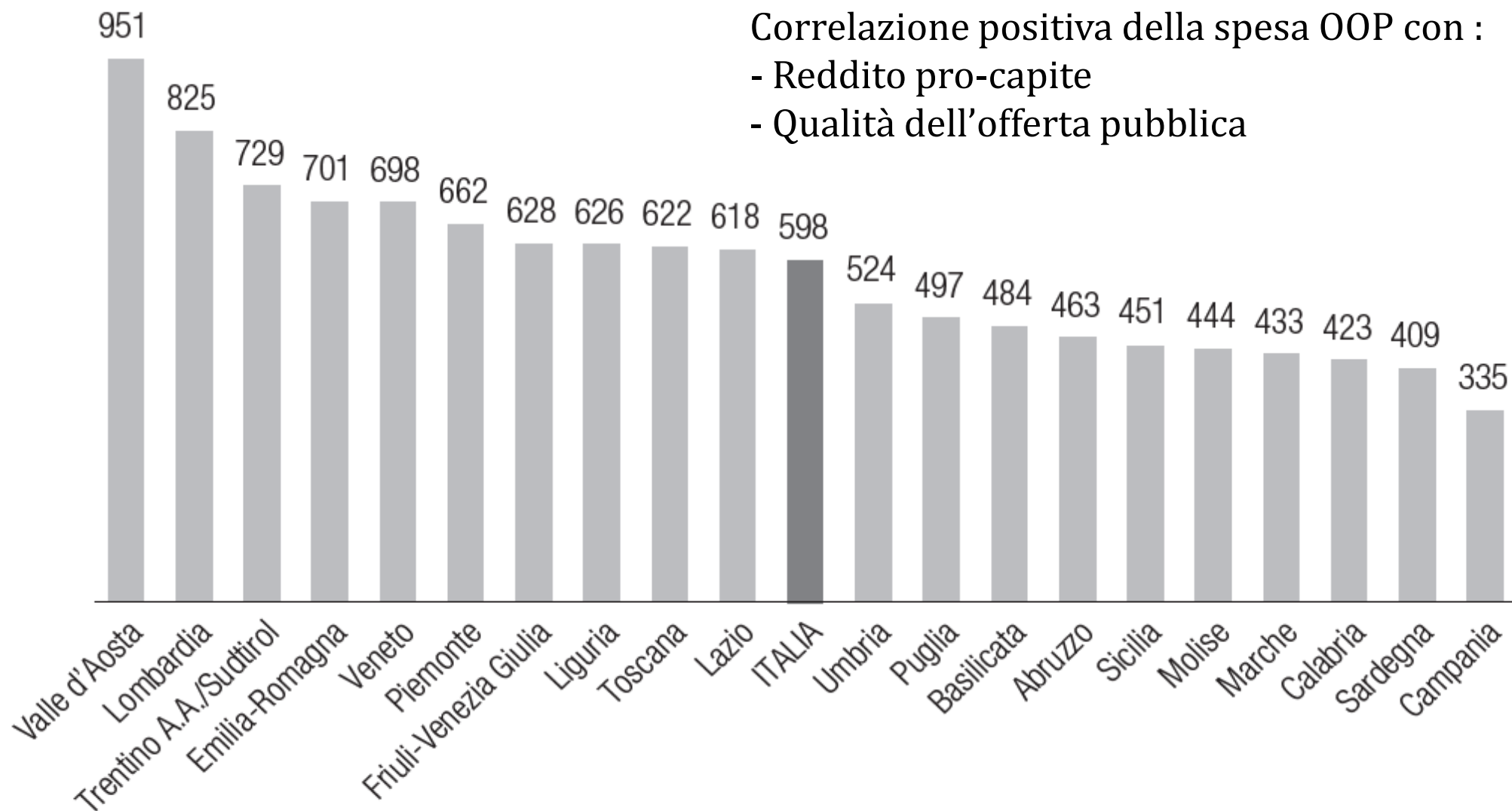
<sup>§</sup>Scelta individuale del cittadino

<sup>#</sup>Assimilabile a imposta

<sup>°</sup>Spesa non strettamente sanitaria



Figura 6.9 **Spesa sanitaria pro capite delle famiglie per regione (valore medio 2015-2017)**



Fonte: elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sulla spesa delle famiglie)

# € 41,9 miliardi di spesa sociale

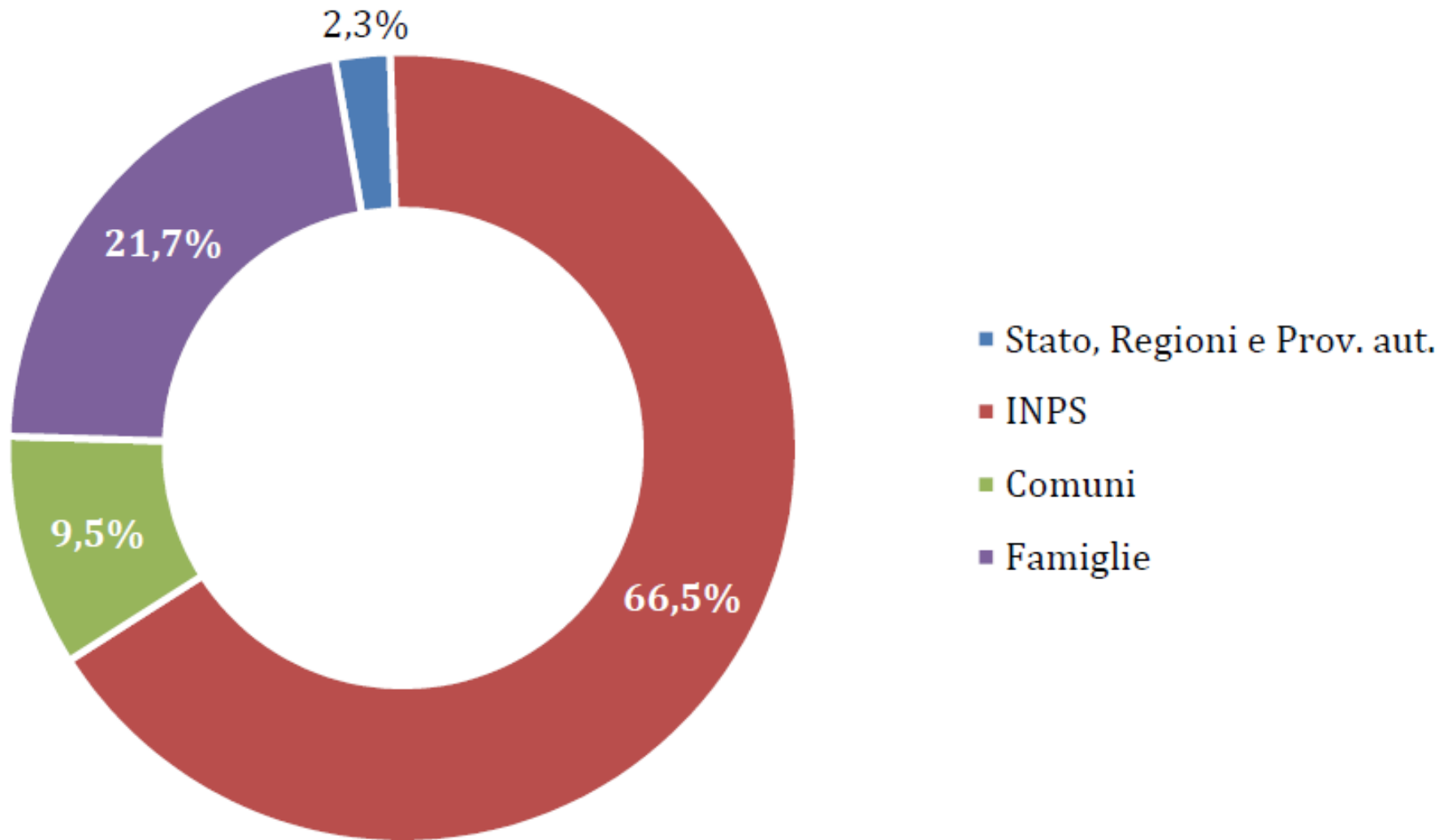
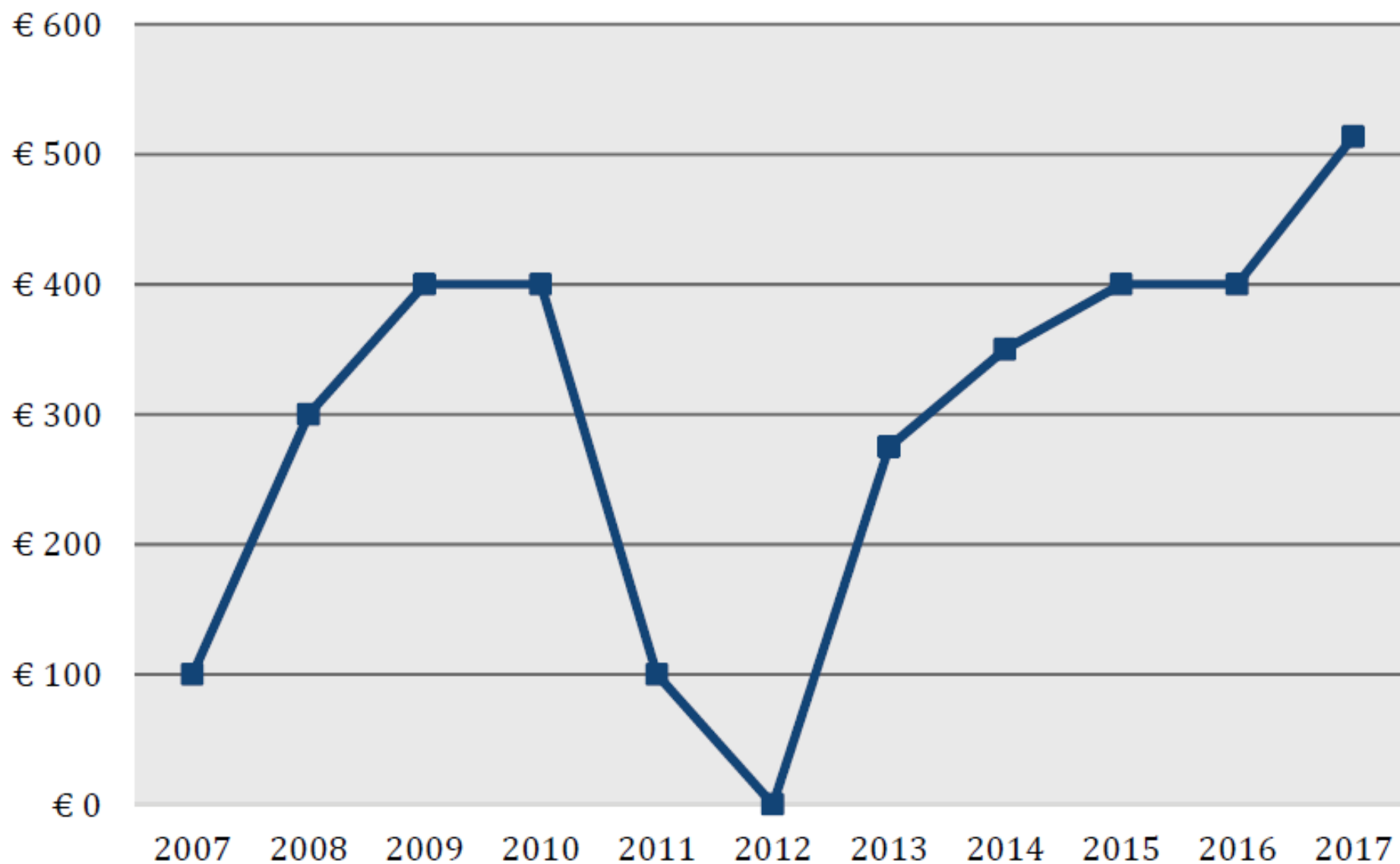


Figura 2.19. Fondo Nazionale per la non autosufficienza: trend 2007-2017 (dati in milioni)



Erogatore	Prestazione	Valore
Stato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondo nazionale per la non autosufficienza</li> </ul>	€ 513,6
Regioni e Prov. aut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondi regionali per la non autosufficienza</li> </ul>	€ 435,5*
INPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensioni di invalidità previdenziale</li> </ul>	€ 8.475,9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestazioni assistenziali</li> </ul>	€ 17.326,3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permessi retribuiti (L. 104/1992)</li> </ul>	€ 2.051,2 <sup>§</sup>
Comuni	<ul style="list-style-type: none"> <li>In denaro</li> </ul>	€ 1.591,0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>In natura</li> </ul>	€ 2.386,0
Famiglie (diretta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servizi di badantato regolari<sup>#</sup></li> </ul>	€ 5.009,0 <sup>§</sup>
Famiglie (indiretta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mancato reddito caregiver</li> </ul>	€ 4.100,0 <sup>§</sup>
<b>Totale</b>		<b>€ 41.888,5</b>

\*Spesa relativa solo al fondo per la non autosufficienza della Regione Emilia Romagna.

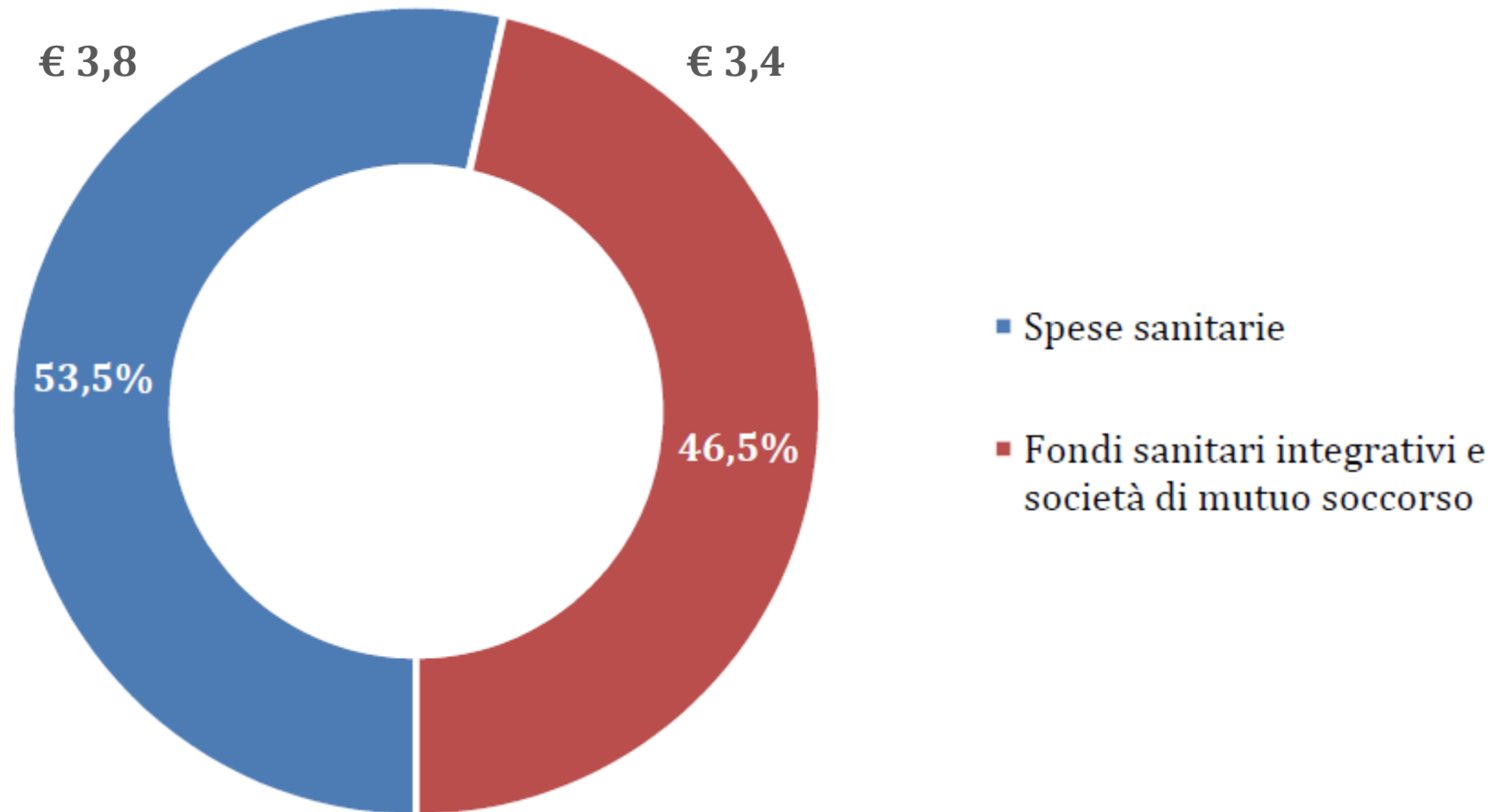
<sup>§</sup>Stime

<sup>#</sup>Per le badanti irregolari la stima è compresa tra € 3.492 e € 7.082 milioni.

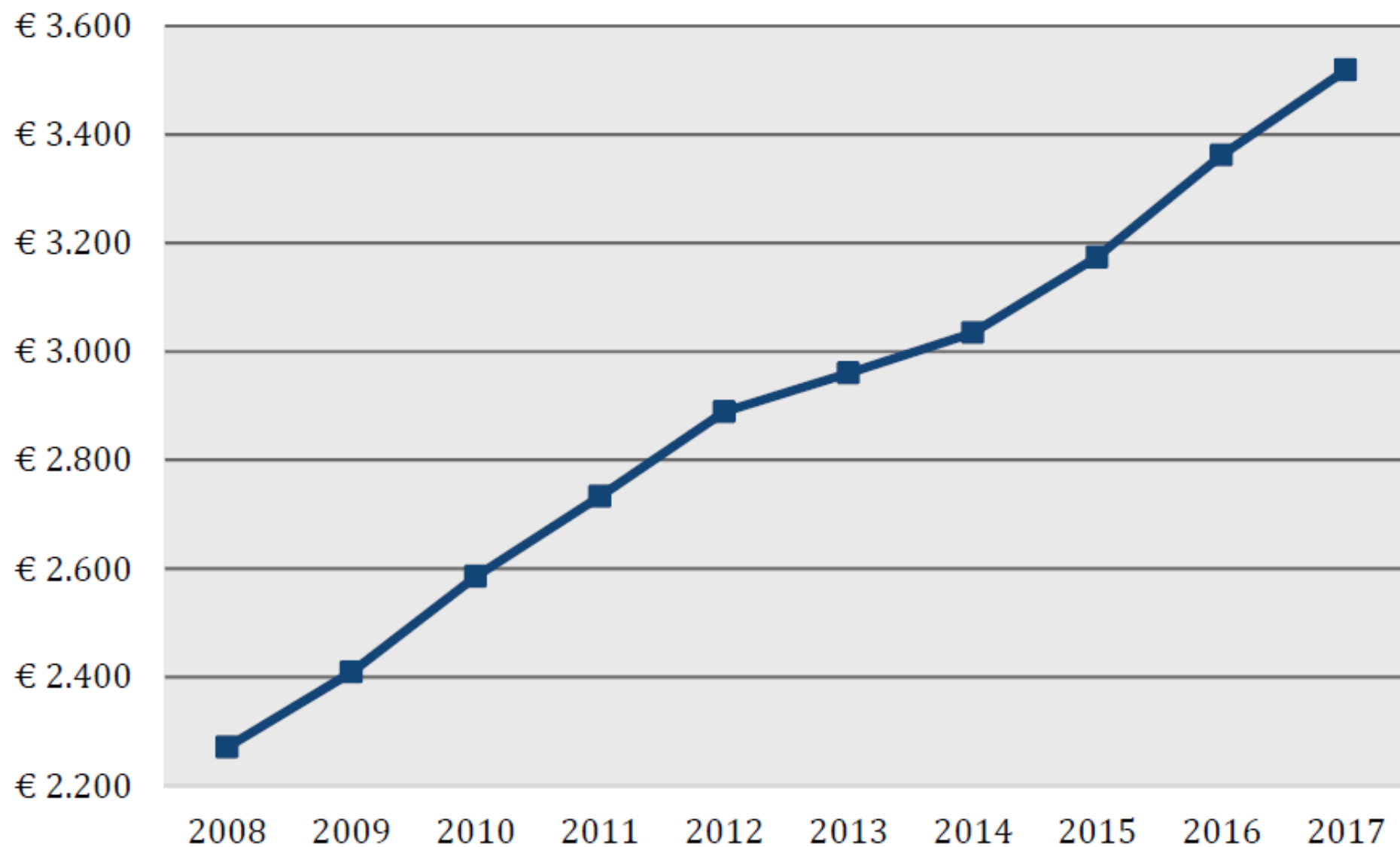
**Tabella 2.8. Provvidenze erogate dall'INPS per finalità sociali di interesse sanitario (dati in milioni)**

<b>Categoria</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Importo</b>
<b>Pensioni di invalidità previdenziale</b>	Assegno di invalidità	€ 3.968,3
	Pensione di inabilità	€ 1.150,2
	Pensione di invalidità (ante L. 222/84)	€ 3.357,4
<b>Prestazioni assistenziali</b>	Indennità di accompagnamento	€ 13.802,0*
	Pensioni agli invalidi civili	€ 3.524,3
<b>TOTALE</b>		<b>€ 25.802,2</b>

# € 7,3 miliardi di spesa fiscale



**Figura 2.21. Spesa fiscale per spese sanitarie, spese sanitarie per portatori di handicap e acquisto cani guida: trend 2008-2017 (dati in milioni)**



**Tabella 2.12. Spesa fiscale per spese sanitarie e fondi sanitari (dati in milioni)**

<b>Tipologia</b>	<b>Importo</b>	<b>Spesa fiscale</b>
Spese sanitarie	€ 19.862,7	€ 3.864,3
Contributi versati a fondi sanitari integrativi e società di mutuo soccorso	€ 11.227,7	€ 3.361,2*
<b>TOTALE</b>	<b>€ 31.090,4</b>	<b>€ 7.225,5</b>
*Stima		

L'importo relativo ai fondi sanitari è ampiamente sottostimato perché esclude:

- deduzioni fiscali da parte delle quote versate dalle imprese
- impatto fiscale del welfare aziendale



**Tabella 1.1 La spesa per la salute in Italia, anno 2017 (dati in milioni)**

<b>Spesa</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Importo</b>	<b>Totale</b>
Sanitaria	• Pubblica	€ 113.131	€ 154.920,0
	• Out-of-pocket	€ 35.989	
	• Intermediata	€ 5.800	
Sociale di interesse sanitario	• Fondo nazionale non autosufficienza	€ 513,6	€ 41.888,5
	• Fondi regionali non autosufficienza	€ 435,5	
	• INPS	€ 27.853,4	
	• Comuni	€ 3.977,0	
	• Famiglie	€ 9.109,0	
Fiscale	• Spese sanitarie	€ 3.864,3	€ 7.225,5
	• Fondi sanitari integrativi	€ 3.361,2	
<b>TOTALE</b>			<b>€ 204.034,0</b>

# Outline

1. Premesse
2. La spesa per la salute in Italia
- 3. Value for money della spesa sanitaria**
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
5. Prognosi del SSN al 2025
6. Il Piano di Salvataggio



# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

**Value**

**=**

**Patient outcomes**

---

**Costs**

# Cosa riduce il *value for money* in sanità?

- Sottrazione indebita di risorse
- Costi di acquisto superiori al valore del prodotto
- Inefficienze amministrative
- Bassa produttività
- Inadeguato coordinamento tra setting di cura
- Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati, dal *value* basso o negativo
- Mancata erogazione di interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'elevato *value*

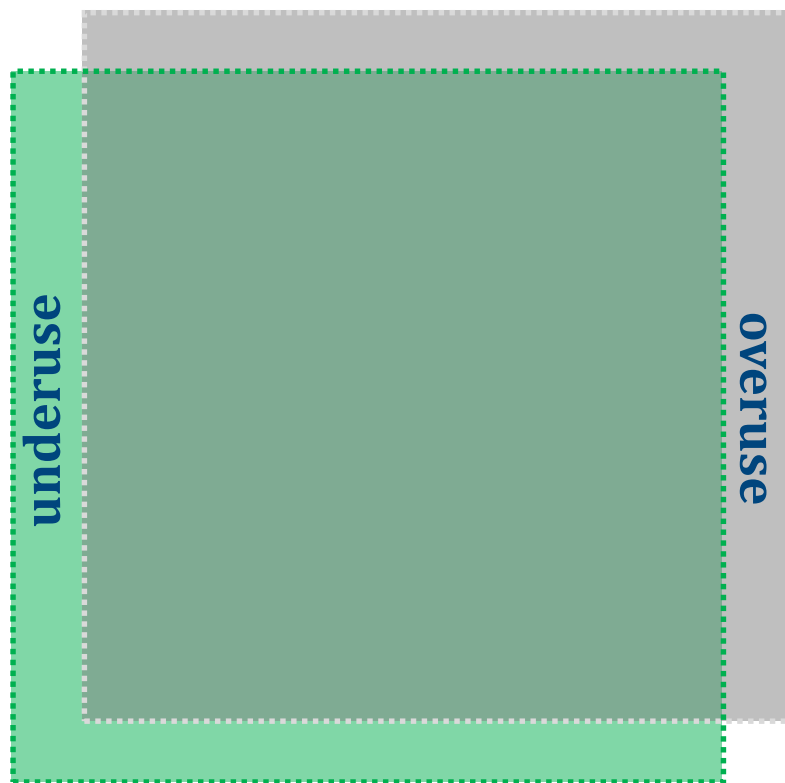


# Value for money della spesa sanitaria

- **No value expenditure:** non traducendosi in servizi e prestazioni non ha alcun impatto sugli esiti di salute
- **Negative value expenditure:** servizi e prestazioni sanitarie che peggiorano gli esiti di salute e, a cascata, generano ulteriori costi
- **Low value expenditure:** servizi e prestazioni sanitarie che, rispetto al costo, determinano benefici marginali o nulli sugli esiti di salute o hanno un profilo rischio-beneficio non noto
- **High value expenditure:** servizi e prestazioni sanitarie che, rispetto al costo, determinano benefici rilevanti in termini di salute

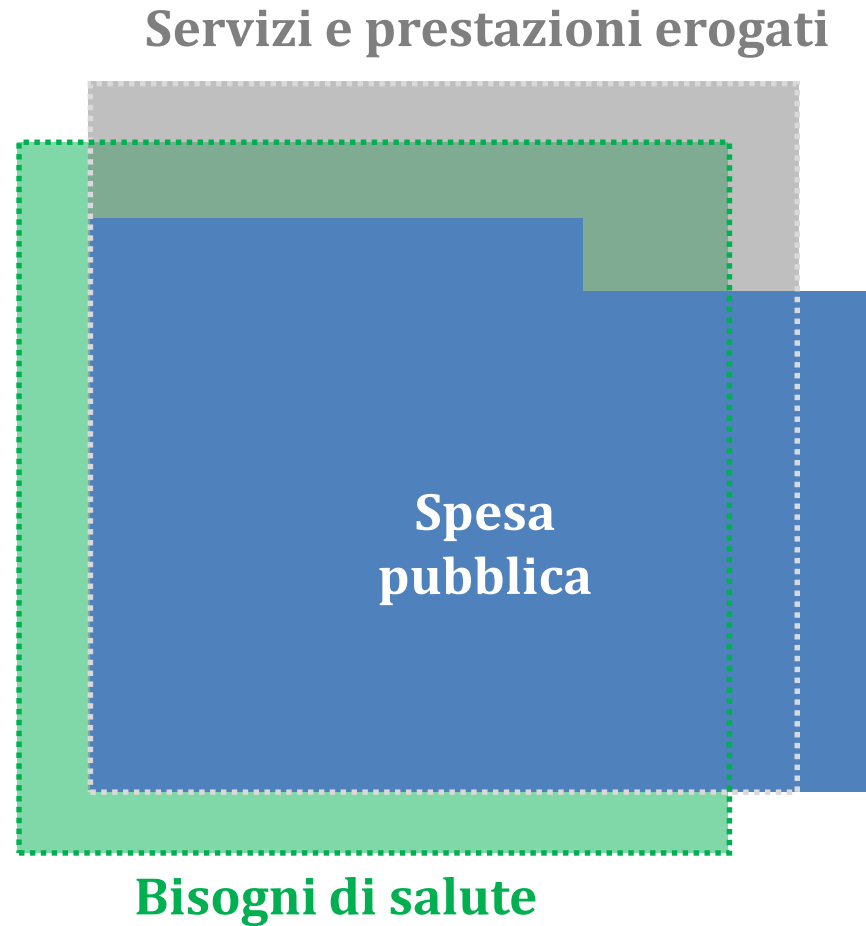


Servizi e prestazioni erogati



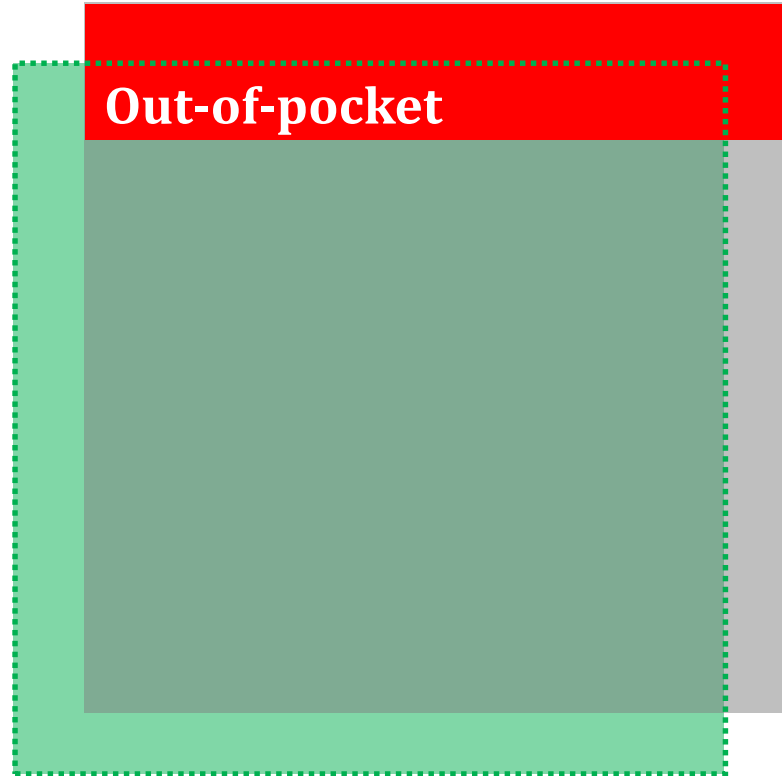
Bisogni di salute

€ 113,1 miliardi



€ 35,9 miliardi

Servizi e prestazioni erogati

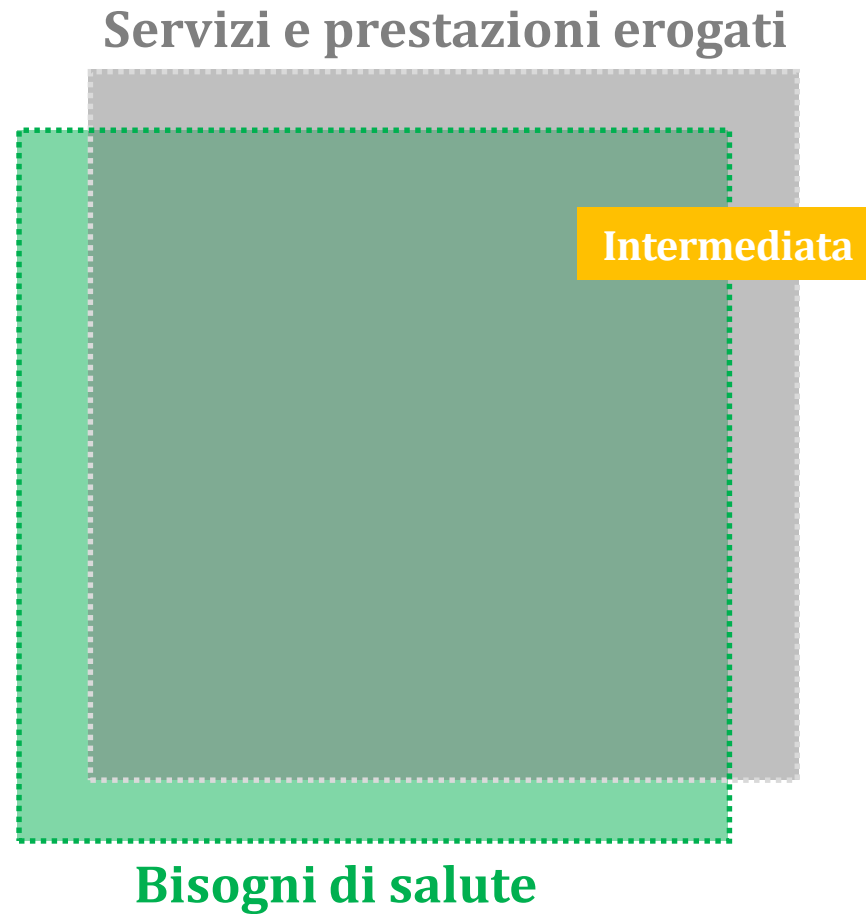


Out-of-pocket

Bisogni di salute



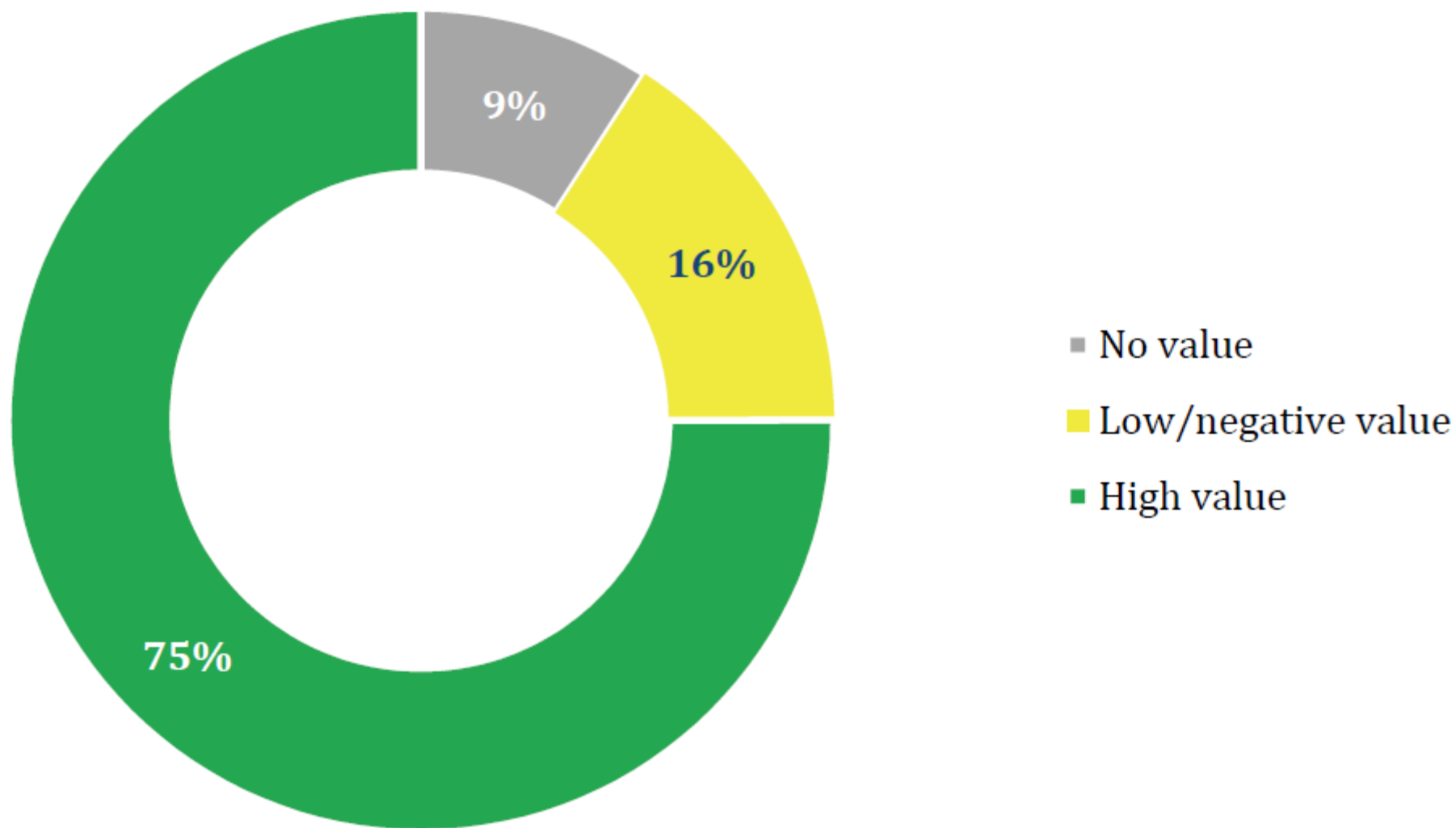
€ 5,8 miliardi



**Tabella 2.13. Value for money della spesa sanitaria, valori percentuali (anno 2017)**

<b>Spesa sanitaria</b>	<i>No value</i>	<i>Low/negative value</i>	<i>High value</i>
Pubblica	10%	9%	81%
Out-of-pocket	0%	39%	61%
Intermediata	40%	14%	46%

**Figura 2.28. Value for money della spesa sanitaria (anno 2017)**



**Tabella 2.14. Value for money della spesa sanitaria, valori assoluti (anno 2017)**

<b>Spesa sanitaria 2017</b>		<i>No value</i>	<i>Low/negative value</i>	<i>High value</i>
Pubblica	€ 113.131	€ 11.822	€ 9.673	€ 91.636
Out-of-pocket	€ 35.989	€ 0	€ 14.075	€ 21.914
Intermediata	€ 5.800	€ 2.320	€ 812	€ 2.668
<b>Totale</b>	<b>€ 154.920</b>	<b>€ 14.142</b>	<b>€ 24.560</b>	<b>€ 116.218</b>

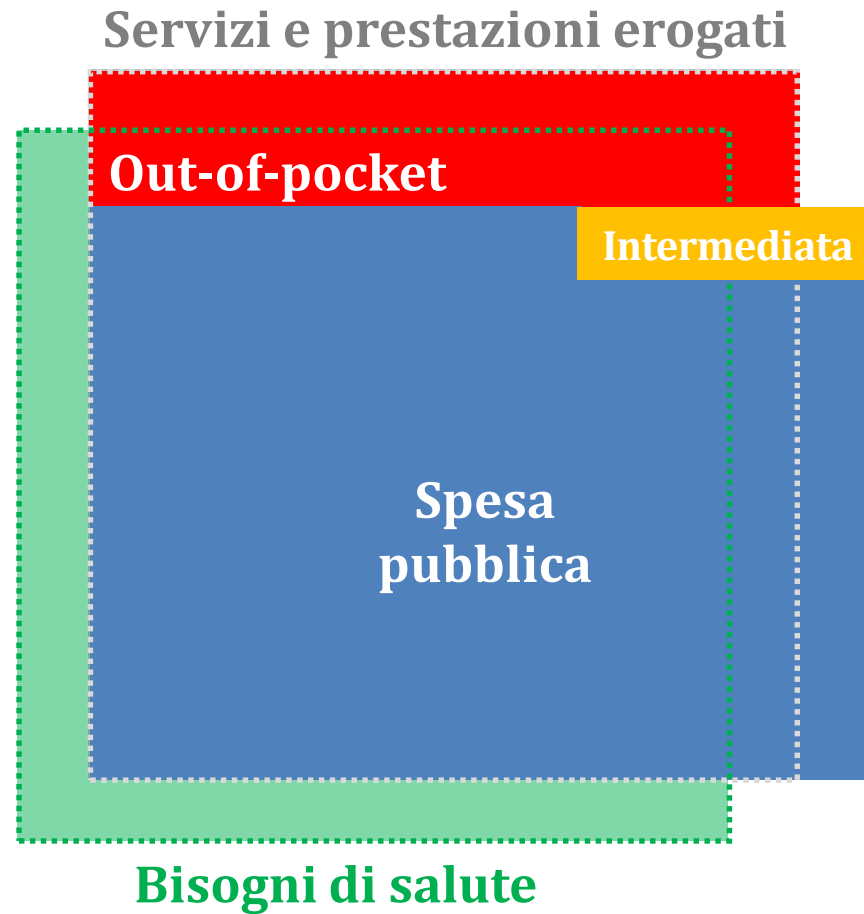
# *Value for money* della spesa sanitaria

Avviare riforme sanitarie e fiscali e azioni di governance a tutti i livelli per:

- ridurre al minimo *overuse* e *underuse* che determinano gravi conseguenze cliniche, sociali ed economiche
- aumentare il *value for money* di tutte le forme di spesa sanitaria al fine di pervenire ad una distribuzione ottimale delle tre componenti di spesa



€ 154,9 miliardi



Servizi e prestazioni erogati

Out-of-pocket

Intermediata

Spesa pubblica

Bisogni di salute

# Outline

1. Premesse
2. La spesa per la salute in Italia
3. Value for money della spesa sanitaria
- 4. Determinanti della crisi di sostenibilità**
5. Prognosi del SSN al 2025
6. Il Piano di Salvataggio





# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

# - € 24,706 miliardi

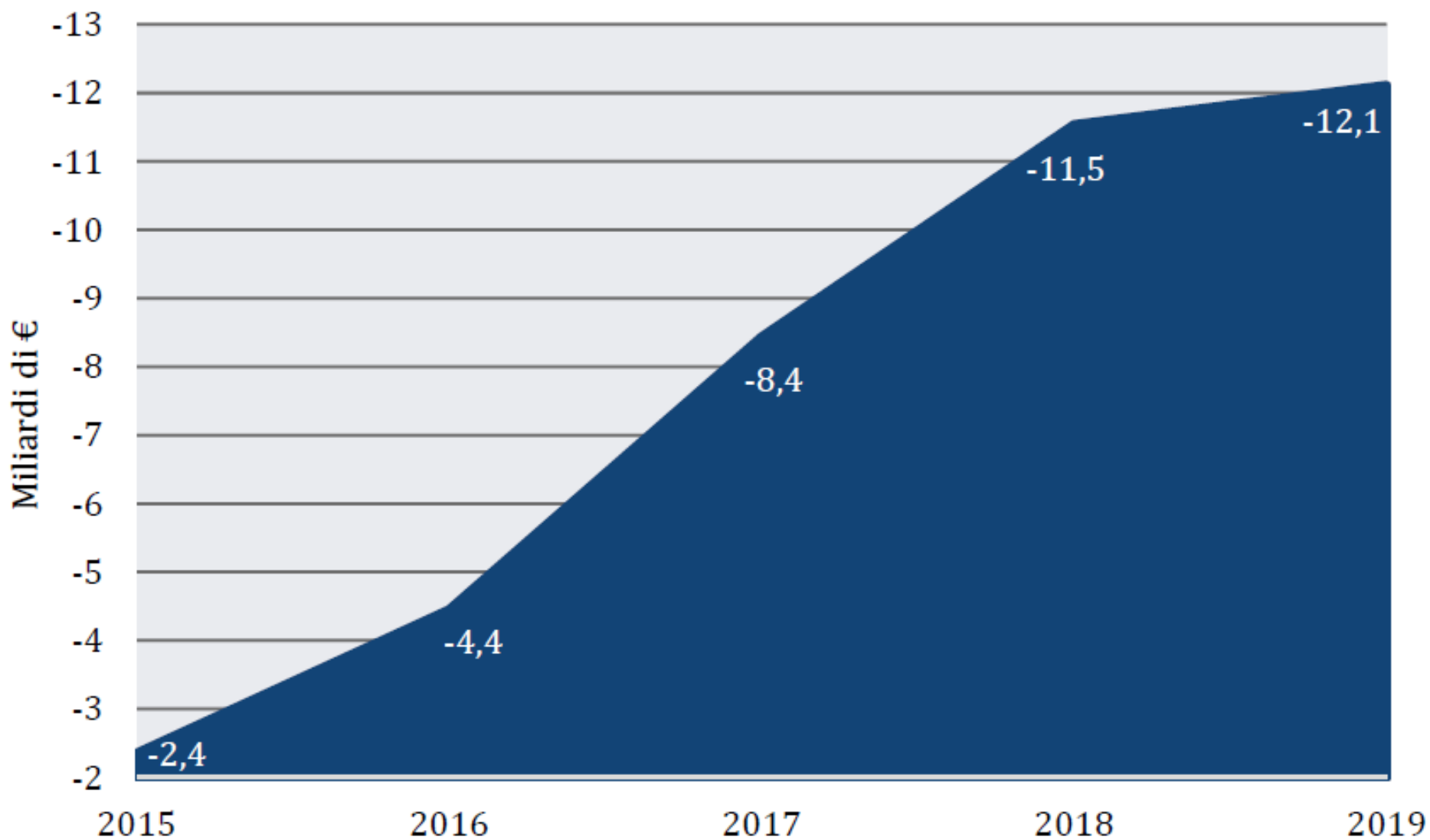
Nel **periodo 2012-2015 tagli** al SSN per quasi **25 miliardi di euro**, per esigenze di finanza pubblica e tutti al di fuori dell'Accordo Stato-Regioni

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

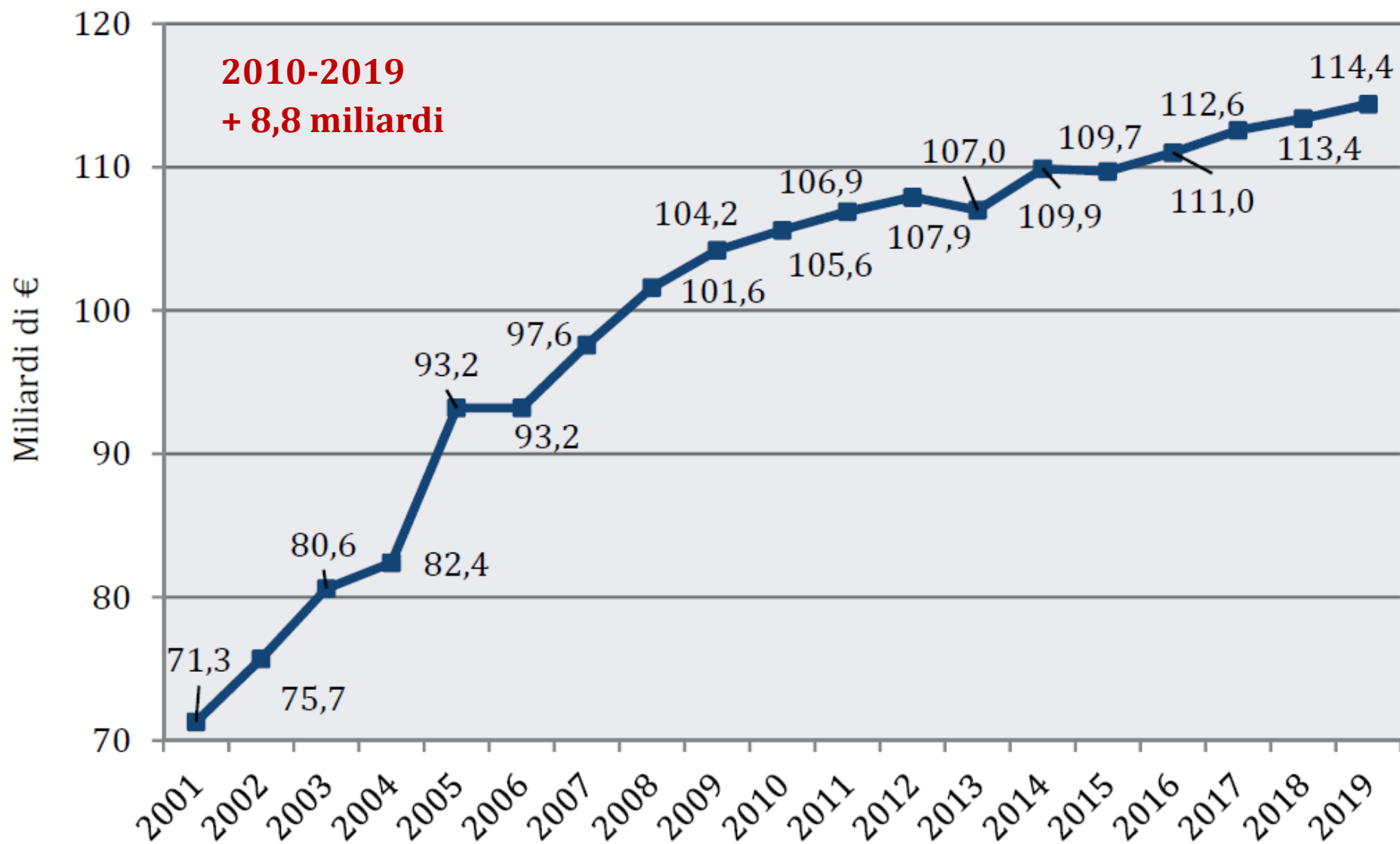


*Conferenza stampa del  
Ministro della Salute  
Prof. Renato Balduzzi  
19 dicembre 2012*

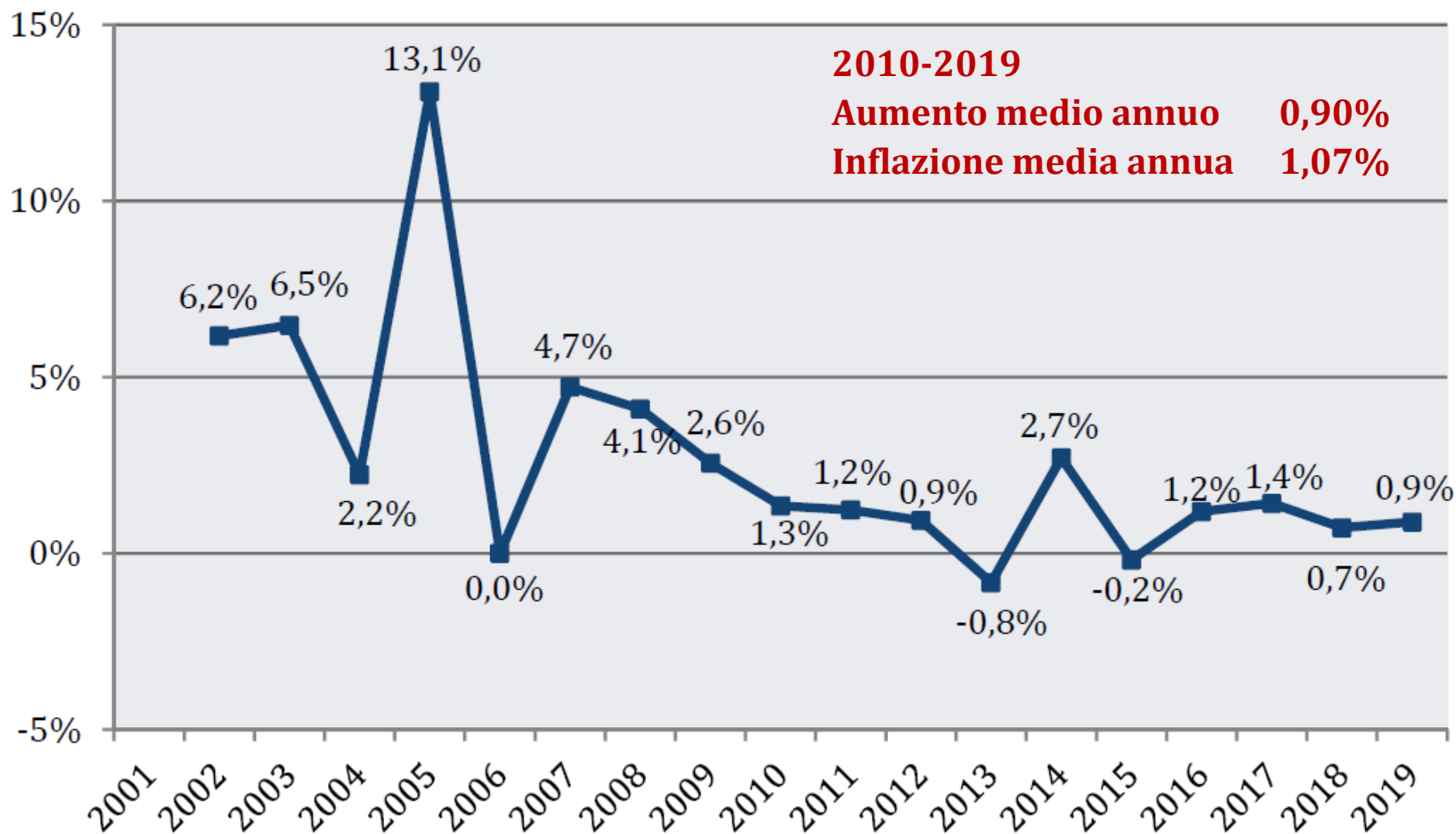
Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2019 (elaborazione da<sup>144</sup>)



### Figura 3.1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2019



**Figura 3.2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2001-2019**



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

**GAZZETTA**  **UFFICIALE**  
**DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

---

*PARTE PRIMA*

Roma - Lunedì, 31 dicembre 2018

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

---

**LEGGE 30 dicembre 2018, n. 145.**

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno  
finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il  
triennio 2019-2021.**

# 2019-2021: + 8,5 miliardi al FSN

514. Per l'anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato è determinato in 114.439 milioni di euro. Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.



# Legge di Bilancio 2019

	2019	2020	2021
<b>Fabbisogno Sanitario Nazionale standard</b>	€ 1.000 <sup>1</sup>	€ 2.000 <sup>2</sup>	€ 1.500 <sup>2</sup>
<b>Riduzione dei tempi di attesa</b>	€ 150	€ 100	€ 100
<b>Borse di studio Medicina Generale</b>	€ 10	€ 10	€ 10
<b>Borse di studio specializzandi<sup>3</sup></b>	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
<b>Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico</b>	€ 4.000 <sup>4</sup>		

<sup>1</sup>Assegnati dalla Legislatura precedente

<sup>2</sup>Subordinati alla stipula del Patto per la Salute 2019-2021 entro il 31 marzo 2019

<sup>3</sup>Oltre a € 91,8 milioni per il 2022 e € 100 milioni l'anno dal 2023

<sup>4</sup>Ripartiti nel periodo 2021-2032

**Dati in milioni di €**



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



# DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2019

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

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri  
**Giuseppe Conte**

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze  
**Giovanni Tria**

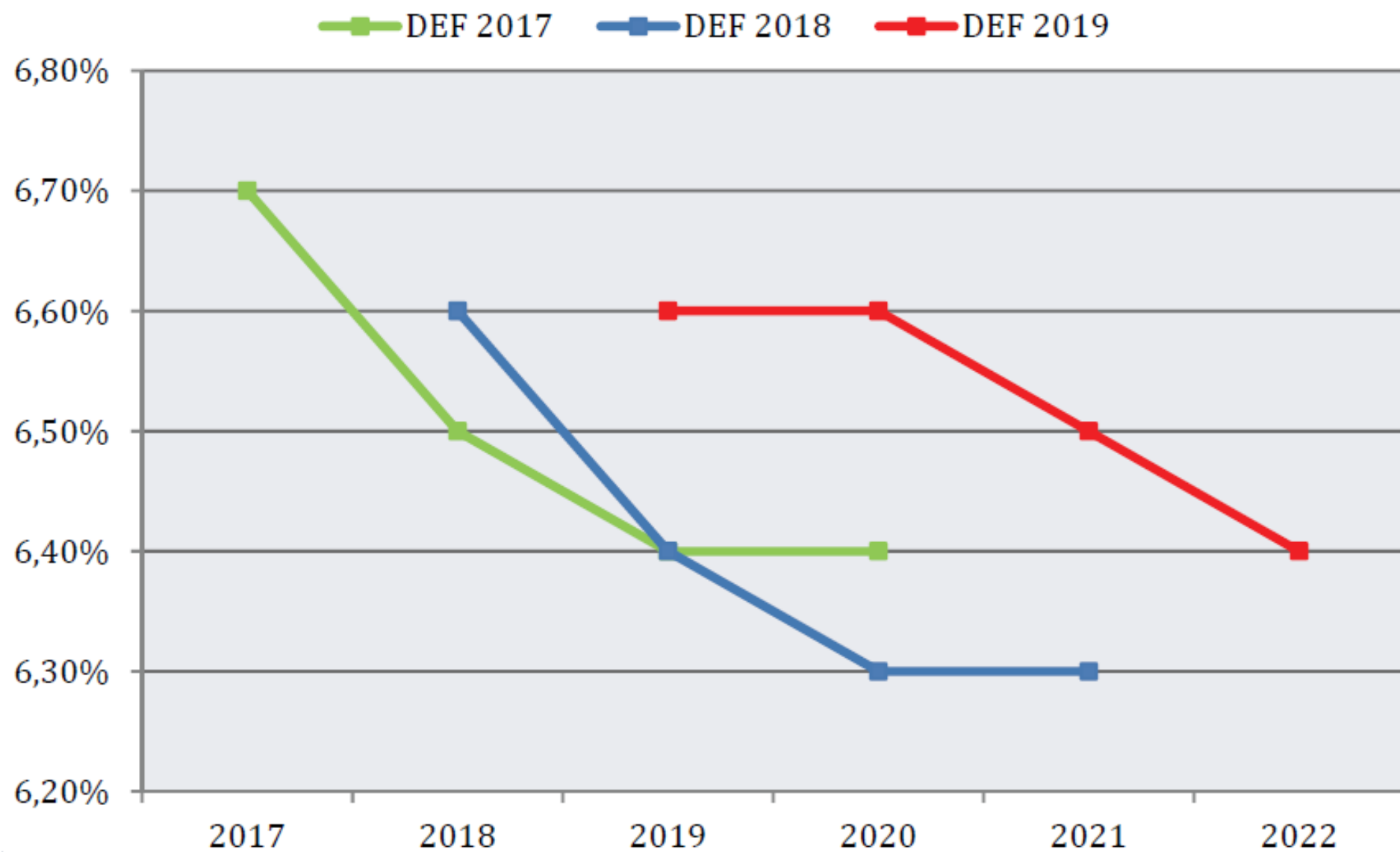
Deliberato dal Consiglio dei Ministri il 9 aprile 2019

**TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2019 – 2022**

	2019	2020	2021	2022
<b>Spesa sanitaria</b>	<b>118.061</b>	<b>119.953</b>	<b>121.358</b>	<b>123.052</b>
In % di PIL	6,6%	6,6%	6,5%	6,4%
Tasso di variazione in %	2,3%	1,6%	1,2%	1,4%



Figura 3.4. Rapporto spesa sanitaria/PIL 2017-2022 secondo le stime dei DEF 2017, 2018, 2019



## OECD Health Statistics 2018



The 2019 edition of OECD Health Statistics will be released end of June 2019.

The online database **OECD Health Statistics 2018** has been released on June 28, and updated on November 8.

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.

Read the Policy Brief [Spending on Health: Latest Trends](#)

Access the 2018 online [database](#)

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

# Figura 3.6. Spesa sanitaria totale nei paesi OCSE in percentuale del PIL

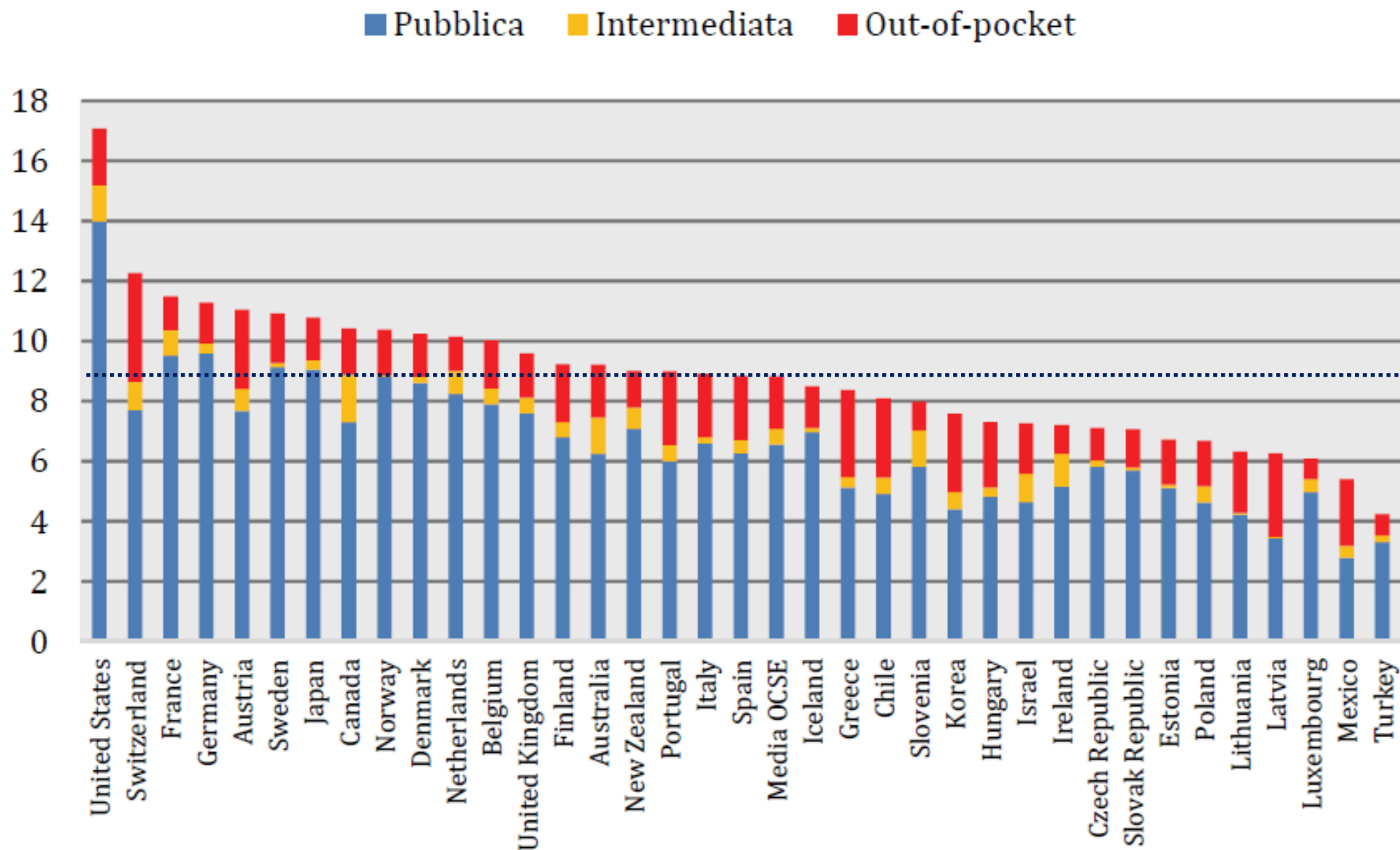
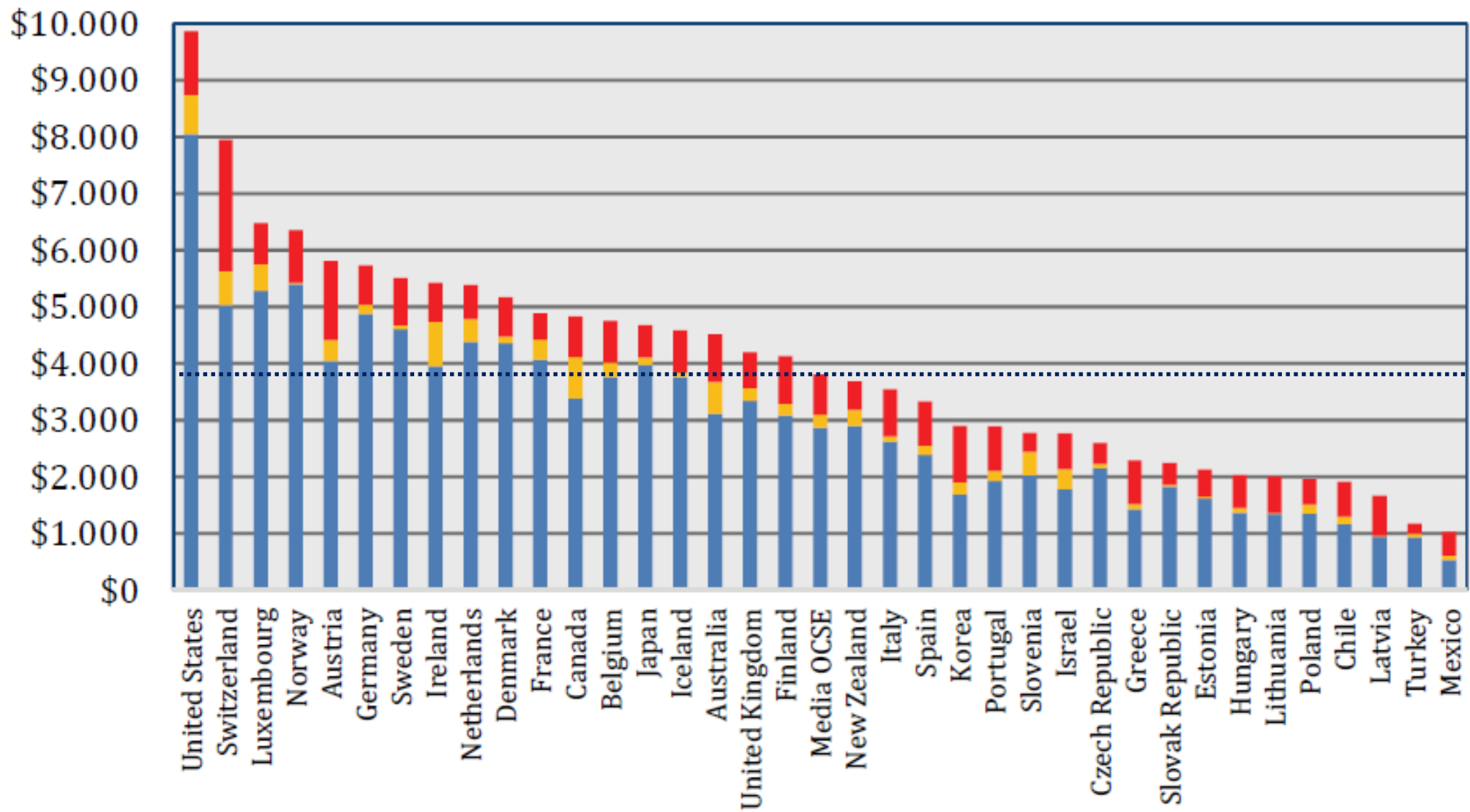
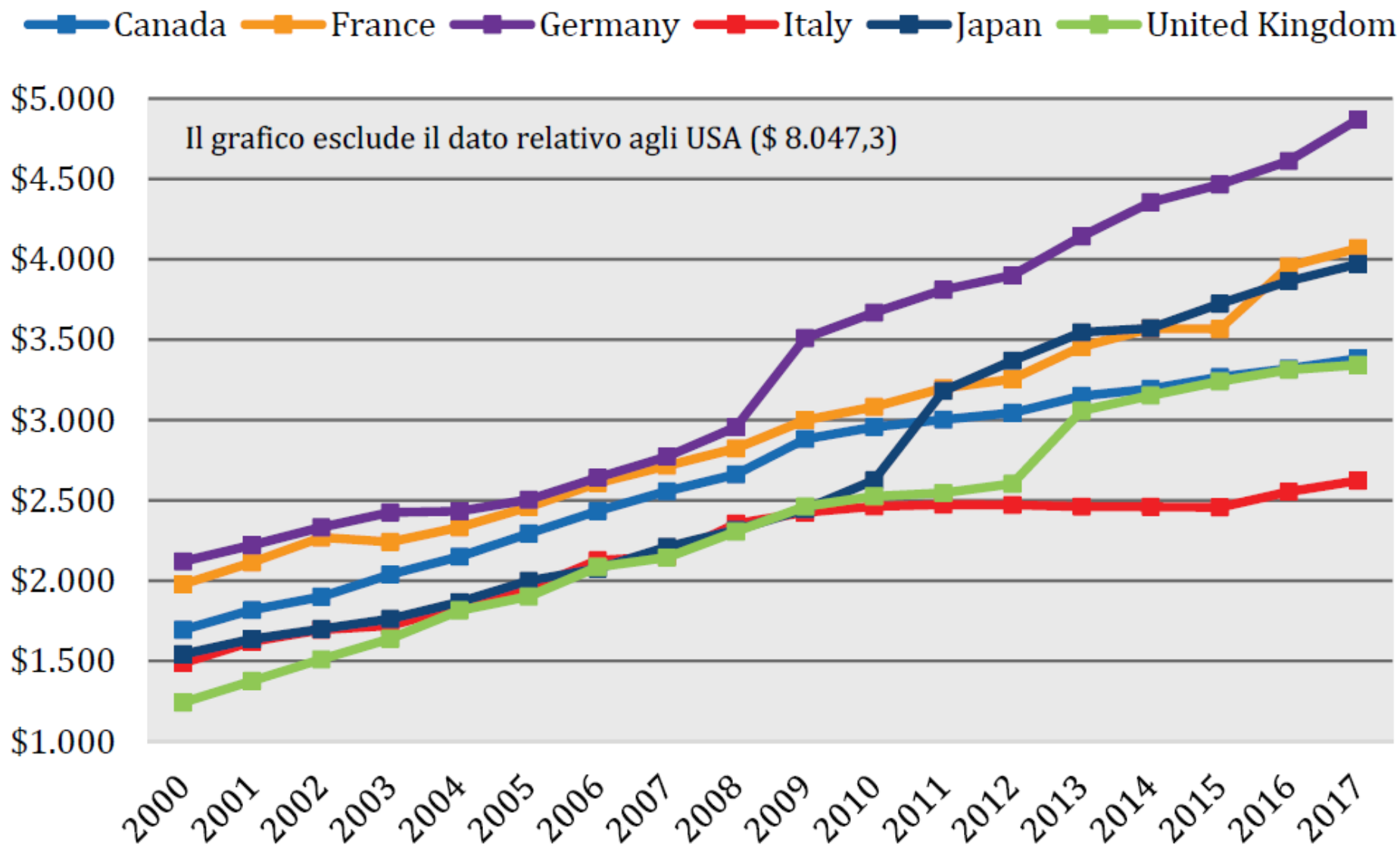


Figura 3.7. Spesa sanitaria pro-capite nei paesi OCSE (anno 2017 o più recente disponibile)

■ Pubblica    ■ Intermediata    ■ Out-of-pocket



# Figura 3.11. Trend spesa pubblica pro-capite 2000-2017 nei paesi del G7





# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

**1** dic  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

IN PARLAMENTO

## Gimbe: nuovi Lea non sostenibili senza un metodo rigoroso sulle prestazioni sanitarie

Numerosi elementi positivi ma anche criticità strutturali. Li ha indicati la Fondazione Gimbe ieri nel corso dell'audizione presso la 12a Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in merito allo «Schema di Dpcm recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Tra gli elementi positivi Gimbe riconosce la ridefinizione dell'articolazione dei Lea con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni; l'aggiornamento dei nomenclatori delle prestazioni di specialistica



**27** gen  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

IN PARLAMENTO

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

di *Nino Cartabellotta* (presidente Fondazione Gimbe)

Con la firma del Premier Gentiloni il Ministro Lorenzin è riuscita nella titanica impresa in cui avevano fallito i suoi predecessori Turco e Balduzzi: dopo oltre 15 anni sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza (Lea), che ora attendono solo il visto della Corte dei Conti per essere pubblicati in Gazzetta Ufficiale. Una grande enfasi mediatica ha celebrato il traguardo enfatizzando tutte le nuove prestazioni offerte ai cittadini: nuovo piano vaccini, screening neonatali per sordità e cataratta



**25** mag  
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

DAL GOVERNO

S  
24

## Nuovi Lea: lo strano caso dei nomenclatori scomparsi

di *Nino Cartabellotta (presidente della Fondazione Gimbe)*

Il grande entusiasmo che nel marzo 2017 ha accolto la pubblicazione del Dpcm sui nuovi Lea, che finalmente aggiornava dopo oltre 15 anni gli elenchi delle prestazioni sanitarie, ha appannato alcune criticità attuative che ancora oggi condizionano l'esigibilità di numerose prestazioni introdotte con la nuova normativa. Infatti il Dpcm mancava di indispensabili documentazioni tecniche che venivano rimandate a successivi atti legislativi senza una precisa tabella di marcia.

ANGOLO DI PENNA



# Livelli Essenziali di Assistenza

- Offerta sproporzionata rispetto al finanziamento pubblico + sottostima impatto economico= nomenclatori tariffari "ostaggio" del MEF= nuovi LEA non esigibili
- Ad oggi:
  - Manca metodologia per includere/escludere prestazioni
  - Commissione LEA non ha mai effettuato alcun aggiornamento/delisting delle prestazioni

**EVIDENCE**

# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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

**Value**

**=**

**Patient outcomes**

---

**Costs**

# Prestazioni sanitarie

## Evidence & Value

*Value elevato*

Benefici adeguati rispetto a costi e alternative  
Liste positive, finanziamento pubblico

*Value basso*

Benefici minimi rispetto a costi e alternative  
Spesa privata, compartecipazione

*Value incerto*

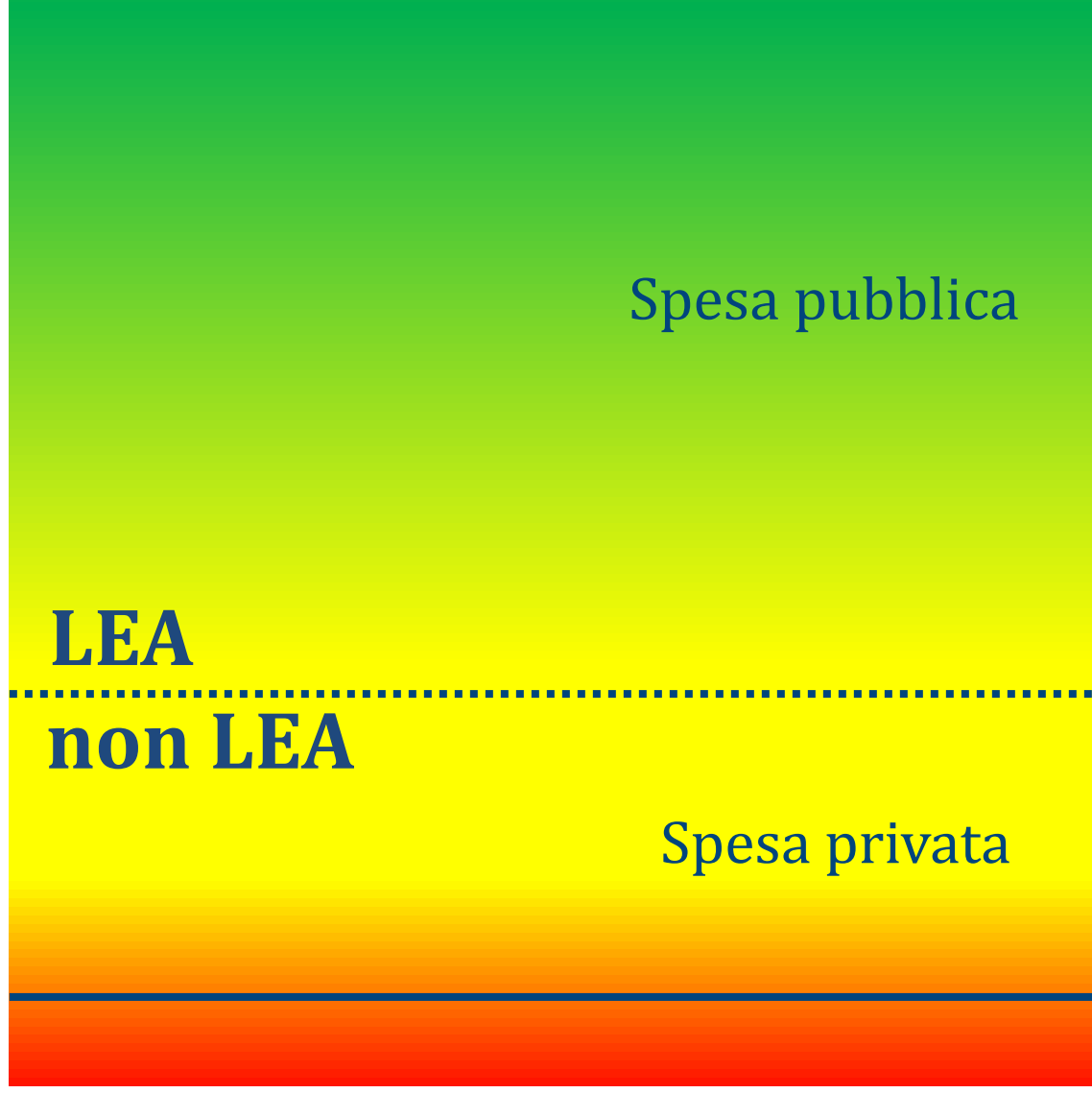
Benefici non noti (aree grigie)  
Spesa privata, compartecipazione,  
ricerca comparativa indipendente

*Value negativo*

Rischi maggiori dei benefici  
Liste negative

# Prestazioni sanitarie

Dannose    Futili    Necessary    Indispensabili



Elevato

Basso/incerto

Negativo

*Value*





*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI

## **Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA**

*Metodologia e Risultati dell'anno 2017*

***Disponibile 6 aprile 2019***

Regione	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Piemonte	221	207	205	200	201	186
Veneto	218	209	202	189	190	193
Emilia R.	218	205	205	204	204	210
Toscana	216	208	212	217	214	193
Lombardia	212	198	196	193	187	184
Umbria	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	202	189	182	163	152	145
Marche	201	192	190	192	191	165
Liguria	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	193					
Basilicata	189	173	170	177	146	169
P.A. Trento*	185					
Lazio	180	179	176	168	152	167
Puglia	179	169	155	162	134	140
Molise	167	164	156	159	140	146
Sicilia	160	163	153	170	165	157
Campania	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	149					
Sardegna*	140					
Calabria	136	144	147	137	136	133
P.A. Bolzano*	120					

# Nuovo sistema di garanzia

- Prima sperimentazione del Ministero Salute su 21 indicatori:
  - Prevenzione collettiva e sanità pubblica (n. 6)
  - Assistenza distrettuale (n.8)
  - Assistenza ospedaliera (n.7)
- Solo 9/21 Regioni risultano adempienti
- Sono inadempienti
  - 4/4 Regioni a statuto speciale
  - 1/2 Province Autonome



# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

# Dubbi su sprechi e inefficienze in Italia

- Esistono?
- Quale è la loro reale entità?
- Sono compatibili nel SSN con un finanziamento pubblico così basso?
- Rappresentano una fonte credibile di «rifianziamento»?
- Discutere della loro esistenza contribuisce al defianziamento del SSN?



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

*Taiichi Ohno, Toyota*



# Stima sprechi e inefficienze 2017

Categoria	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	6,45	(5,16 – 7,74)
2. Frodi e abusi	22	4,73	(3,79 – 5,67)
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,15	(1,72 – 2,58)
4. Sotto-utilizzo	15	3,22	(2,58 – 3,87)
5. Inefficienze amministrative	11	2,36	(1,89 – 2,84)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,58	(2,06 – 3,10)

\*€ 21,5 miliardi (range 17,20 – 25,79) calcolati proiettando la stima del 19% sui € 113,131 miliardi di spesa pubblica



# Tackling Wasteful Spending on Health



10 January 2017





- Around one fifth of health expenditure makes no or minimal contribution to improving people's health
- The evidence of waste in health care is indisputable. Now is the time to act upon it



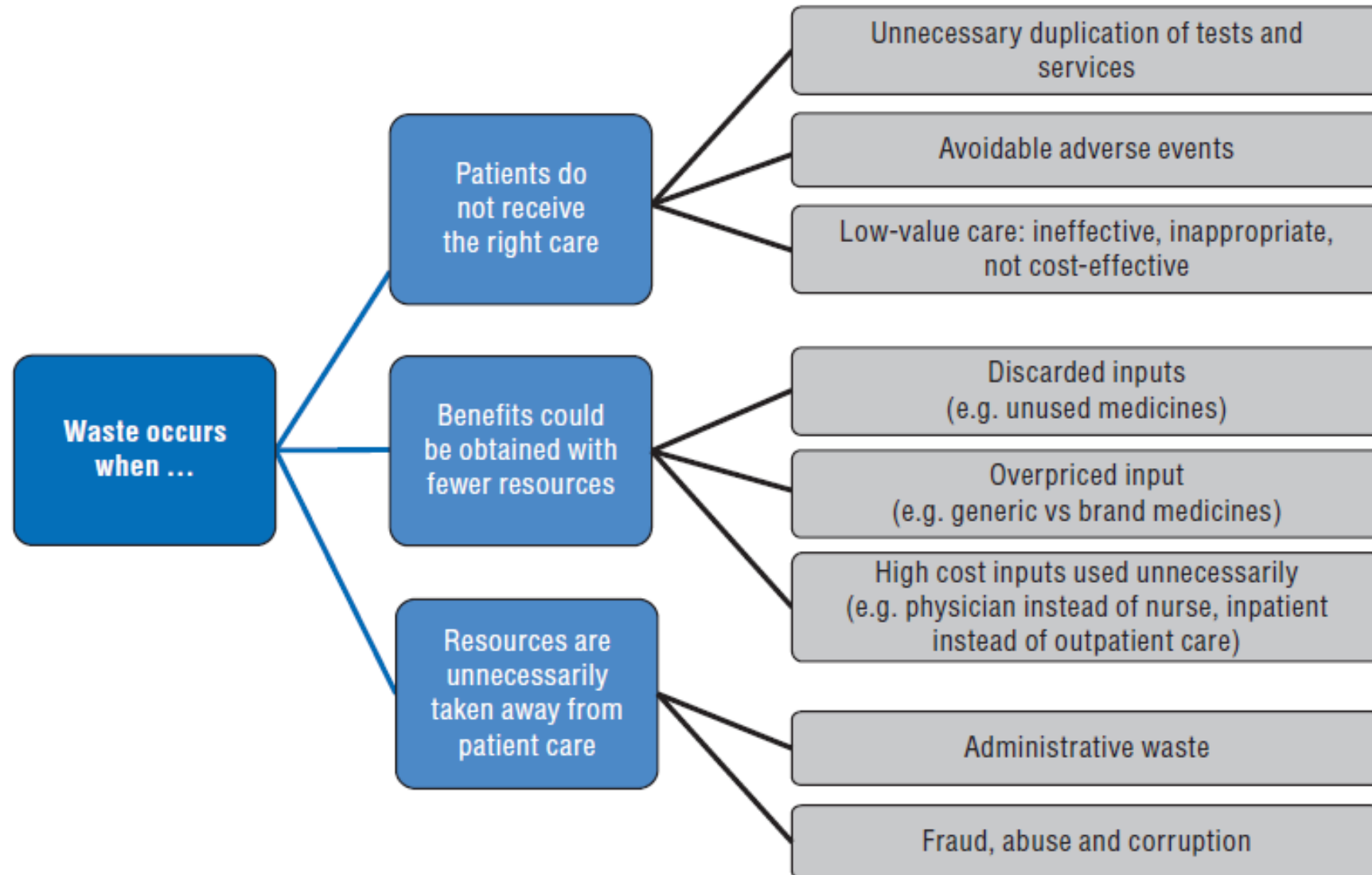
# Health at a Glance: Europe 2018

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

22 November 2018



Figure 2.1. A pragmatic approach to identifying and categorising wasteful spending on health





## **RIDURRE GLI SPRECHI PER RENDERE I SISTEMI SANITARI PIÙ EFFICIENTI E RESILIENTI**

***"Elementi di prova raccolti nei vari paesi suggeriscono che fino a un quinto della spesa sanitaria è sprecato e potrebbe essere destinato a un uso migliore"***

In Italy, a country that spends less on health than many other Western European countries, the proportion of inefficient or wasteful public spending was estimated to be around 19% in 2017 (Fondazione GIMBE, 2018).



*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.

# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti



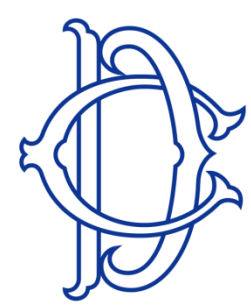
Report Osservatorio GIMBE 1/2019

## La sanità integrativa



Gennaio 2019





Camera  
dei  
deputati

**XII Commissione, Affari sociali**

*Roma, 22 gennaio 2019*

**Audizione della Fondazione GIMBE  
nell'ambito della**

**“Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi  
del Servizio Sanitario Nazionale”**

**Nino Cartabellotta**

Presidente



**Riduzione del finanziamento pubblico**



**Aumento della spesa out-of-pocket**



**Difficoltà di accesso ai servizi sanitari**



**Rinuncia alle cure**



**Necessità di espandere il secondo pilastro**

# Fondi sanitari: alcuni numeri

- **322** fondi sanitari attestati dal Ministero della Salute
- **10.616.847** di iscritti, inclusi familiari (22,3%) e pensionati (4,7%)
- **85%** di fondi gestiti da compagnie assicurative
- **€ 2.329** milioni le risorse «impegnate», ovvero rimborsate per prestazioni
- **€ 11.164** milioni le deduzioni per contributi versati da persone fisiche (68,2% degli iscritti ai fondi)
- **€ 3.361** milioni di spesa fiscale sottostimati perché non disponibili:
  - Deduzioni relative ai datori di lavoro
  - Mancato gettito fiscale per i premi di risultato (welfare aziendale)



# Fondi sanitari: lo scenario attuale

Normativa frammentata e incompleta ha permesso:

- ai **fondi sanitari integrativi** di diventare prevalentemente sostitutivi, mantenendo le agevolazioni fiscali
- di espandere tali agevolazioni tramite il **welfare aziendale**
- alle **compagnie assicurative**:
  - di generare profitti in un contesto creato per enti no-profit operando in qualità di “ri-assicuratori” e gestori dei fondi
  - di costruire “piani di prevenzione” con prestazioni sostitutive inefficaci e inappropriate che alimentano il consumismo sanitario e danneggiano la salute in conseguenza di *overdiagnosis e overtreatment*

## Tabella 4. Frequenza di indagini diagnostiche a scopo preventivo nel corso della vita.

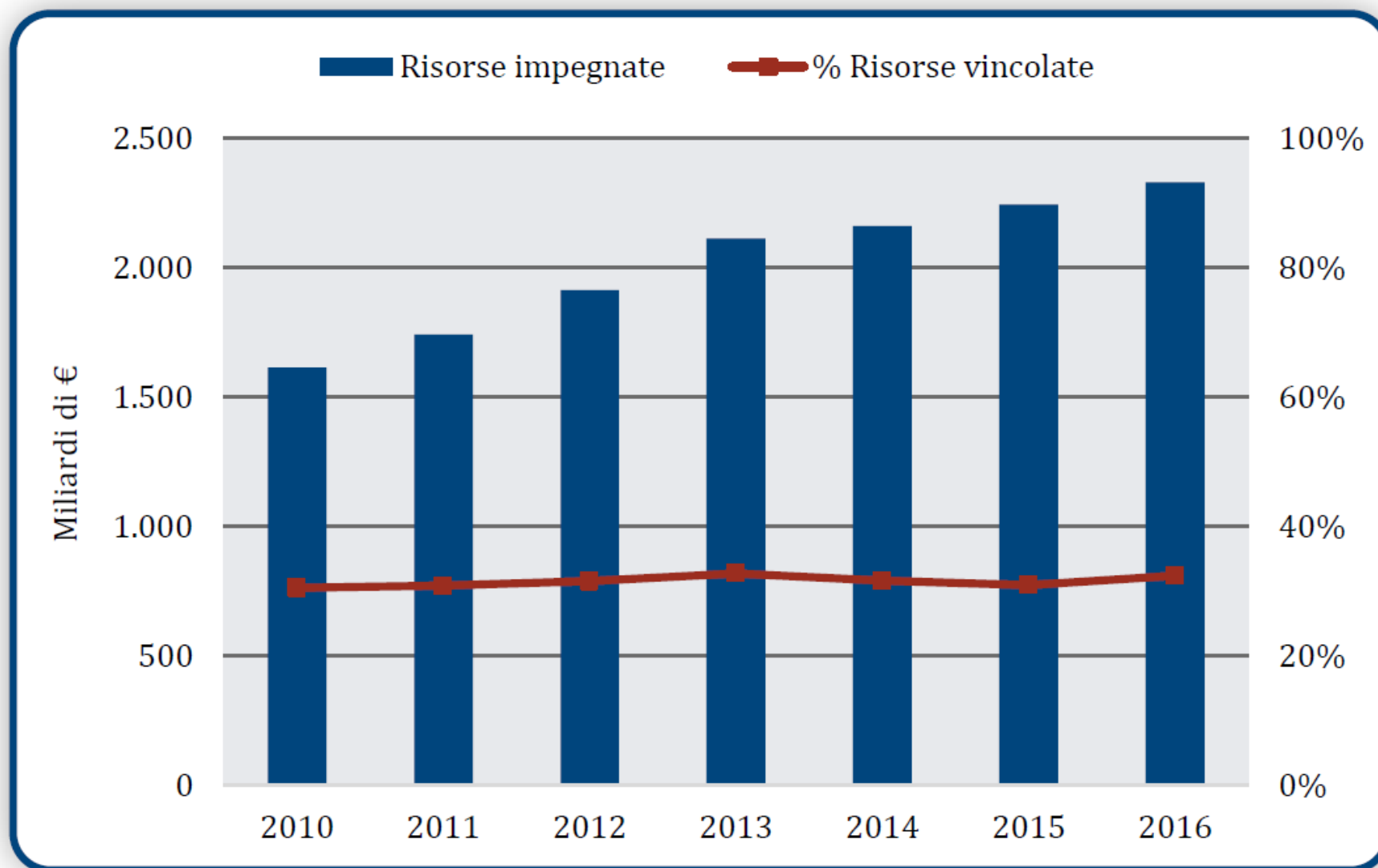
“Piano prevenzione” dei fondi sanitari vs offerta SSN (da<sup>72</sup>)

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 3.18. Prestazioni offerte dal Pacchetto B di “prevenzione oncologica” di RBM salute (modificata da<sup>335</sup>)**

Test si screening	RBM		SSN	
	Indicazioni	Frequenza	Indicazioni	Frequenza
Sangue occulto nelle feci	M > 45 anni	Annuale	M e F 50-74 anni	Ogni 2 anni
PSA	M > 45 anni	Annuale	> 50 anni, previa decisione condivisa	0 oppure ogni anno
fPSA	M > 45 anni	Annuale		
Alfa-feto-proteina	M > 45 anni	Annuale	No	0
Pap-test	F > 30 anni	Annuale	F 25-35 anni*	Ogni 3 anni
CA 125	F > 30 anni	Annuale	No	0
CA 15.3	F > 30 anni	Annuale	No	0
*Dopo i 35 anni e sino a 64 anni sostituito da HPV test ogni 5 anni				

**Figura 6. Totale risorse impegnate dai fondi sanitari e percentuale destinata a prestazioni extra LEA (2010-2016)**



# Effetti collaterali dei fondi sanitari

- Sostenibilità
- Privatizzazione
- Diseguaglianze
- Aumento spesa sanitaria
- Sovra-utilizzo prestazioni sanitarie
- Frammentazione dei PDTA
- Influenza sulla relazione medico-paziente
- Competizione tra operatori non alla pari





# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

# Aspettative di cittadini e pazienti

- La **politica** considera il cittadino-paziente più come un elettore da compiacere che come una persona con una salute da tutelare
- Le **organizzazioni sanitarie** sono in ritardo nel coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti per valutare la qualità dei servizi e contribuire alla loro riorganizzazione
- La **relazione medico-paziente**, arroccata sul modello paternalistico, lascia poco spazio al processo decisionale condiviso



# Aspettative di cittadini e pazienti

- Democratizzazione informazioni nell'era di internet, scarsa alfabetizzazione sanitaria, viralità dei contenuti → ricerca di scarsa qualità e fake news hanno il sopravvento sulle evidenze scientifiche
- Consumismo sanitario condiziona fortemente la domanda di servizi e prestazioni
- Scarsa attitudine a modificare gli stili di vita



# Collaborazione Stato-Regioni

Definanziamento  
pubblico

Nuovi  
LEA

Sprechi e  
inefficienze

Espansione  
2° pilastro

Aspettative di cittadini e pazienti

**ADEMPIMENTI  
LEA**

**PROGRAMMA  
NAZIONALE ESITI**

**ESITI DI SALUTE**

**TICKET**

**MOBILITÀ  
SANITARIA**

**CONSUMO  
DI FARMACI**



**ACCESSO AI  
SERVIZI**



# Programma Nazionale Esiti - PNE

PNE è uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo

*"PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi."*



Struttura  
Ospedaliera/ASL



Sintesi per  
Struttura/ASL



Strumenti per  
audit



S.I. Emergenza  
Urgenza



Sperimentazioni  
regionali

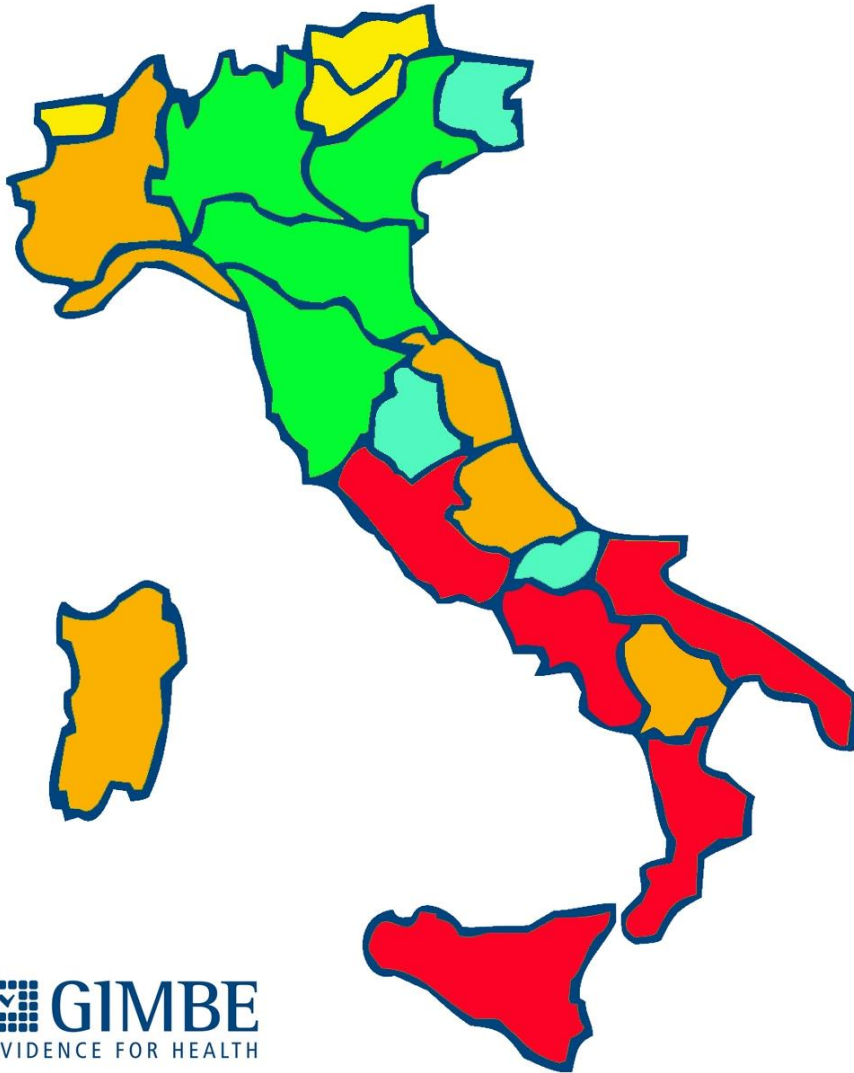
Login utente

password

Entra ➔

[ Registrazione - recupero password ]

# SALDI 2017 MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE



## Saldo positivo rilevante (oltre € 100 milioni)

Lombardia (€ 808,7 milioni), Emilia Romagna (€ 357,9 milioni), Toscana (€ 148,3 milioni) e Veneto (€ 161,4 milioni)

## Saldo positivo minimo (< € 20 milioni)

Molise, Umbria, Friuli Venezia Giulia

## Saldo negativo minimo (< € 6 milioni)

Prov. Autonoma Bolzano, Valle d'Aosta, Prov. Autonoma Trento

## Saldo negativo moderato (da € 38 milioni a € 72 milioni)

Basilicata, Liguria, Piemonte, Marche, Sardegna, Abruzzo

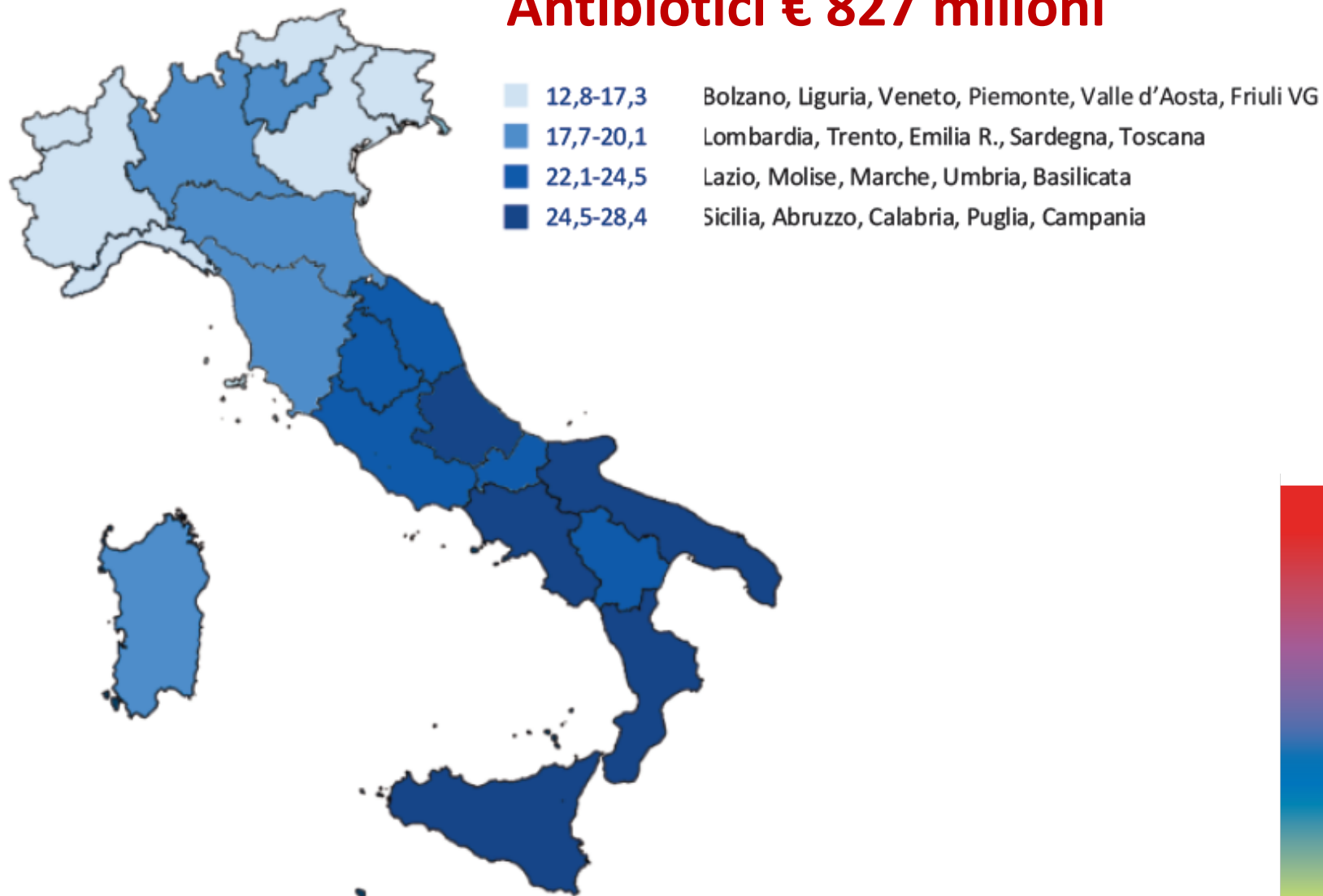
## Saldo negativo rilevante (oltre € 100 milioni)

Puglia (-€ 181 milioni), Sicilia (-€ 239,8 milioni), Lazio (-€ 289,2 milioni), Campania (-€ 302,1 milioni), Calabria (-€ 319,5)

Rilevazione dei dati al 31 luglio 2018

**Figura 3.2.11b.** Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate)

## Antibiotici € 827 milioni

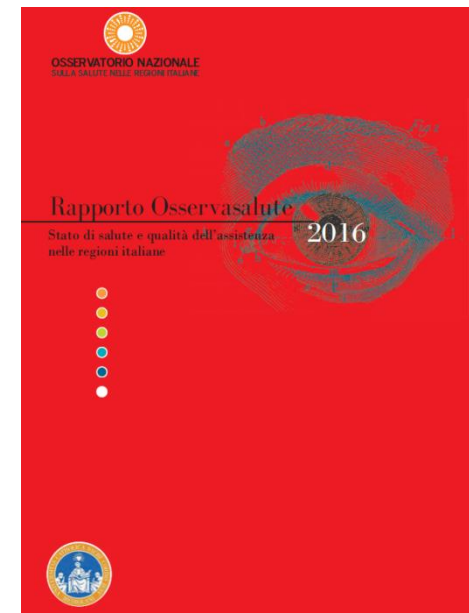
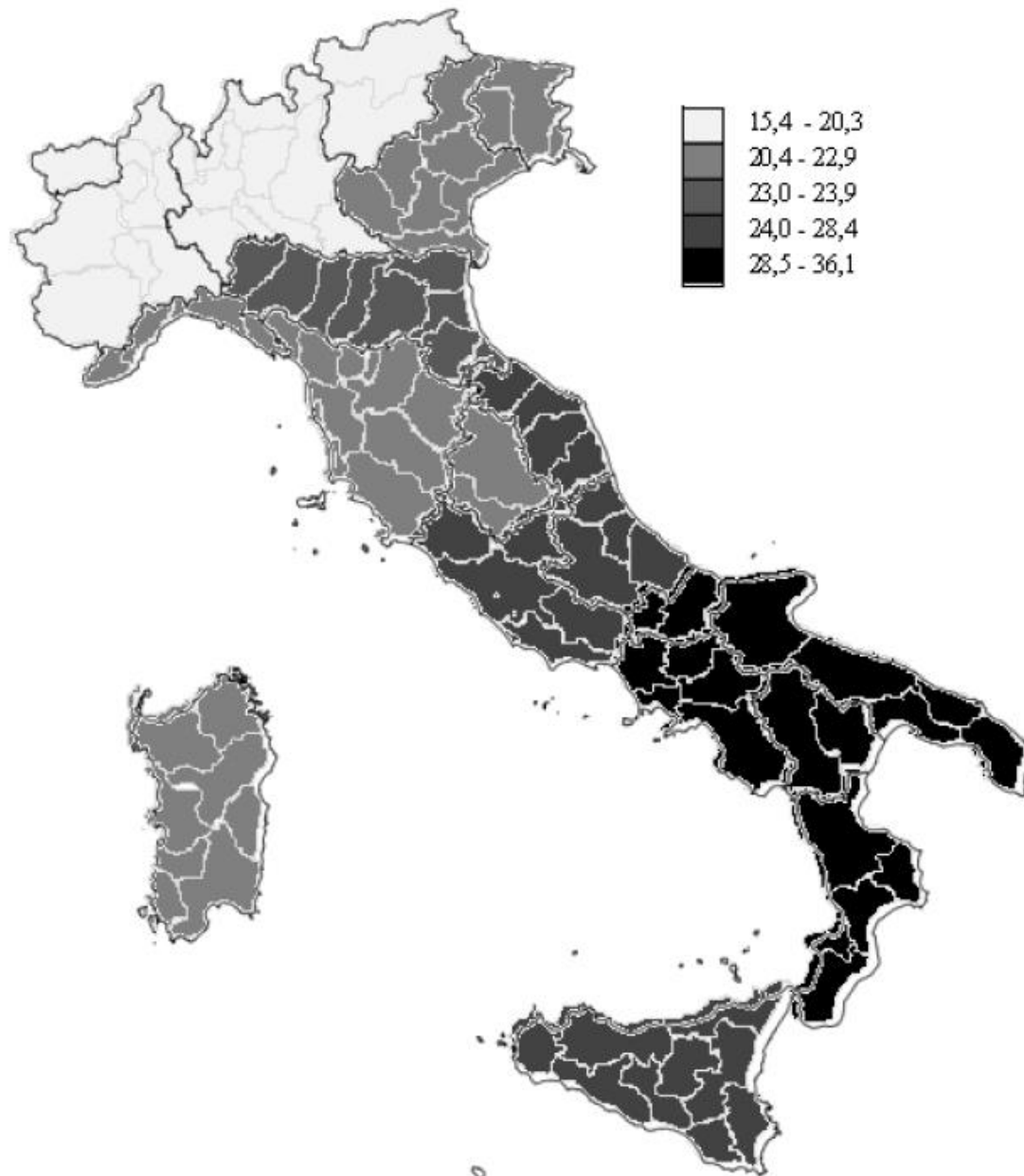


L'uso dei  
Farmaci  
in Italia  
Rapporto Nazionale  
Anno 2017

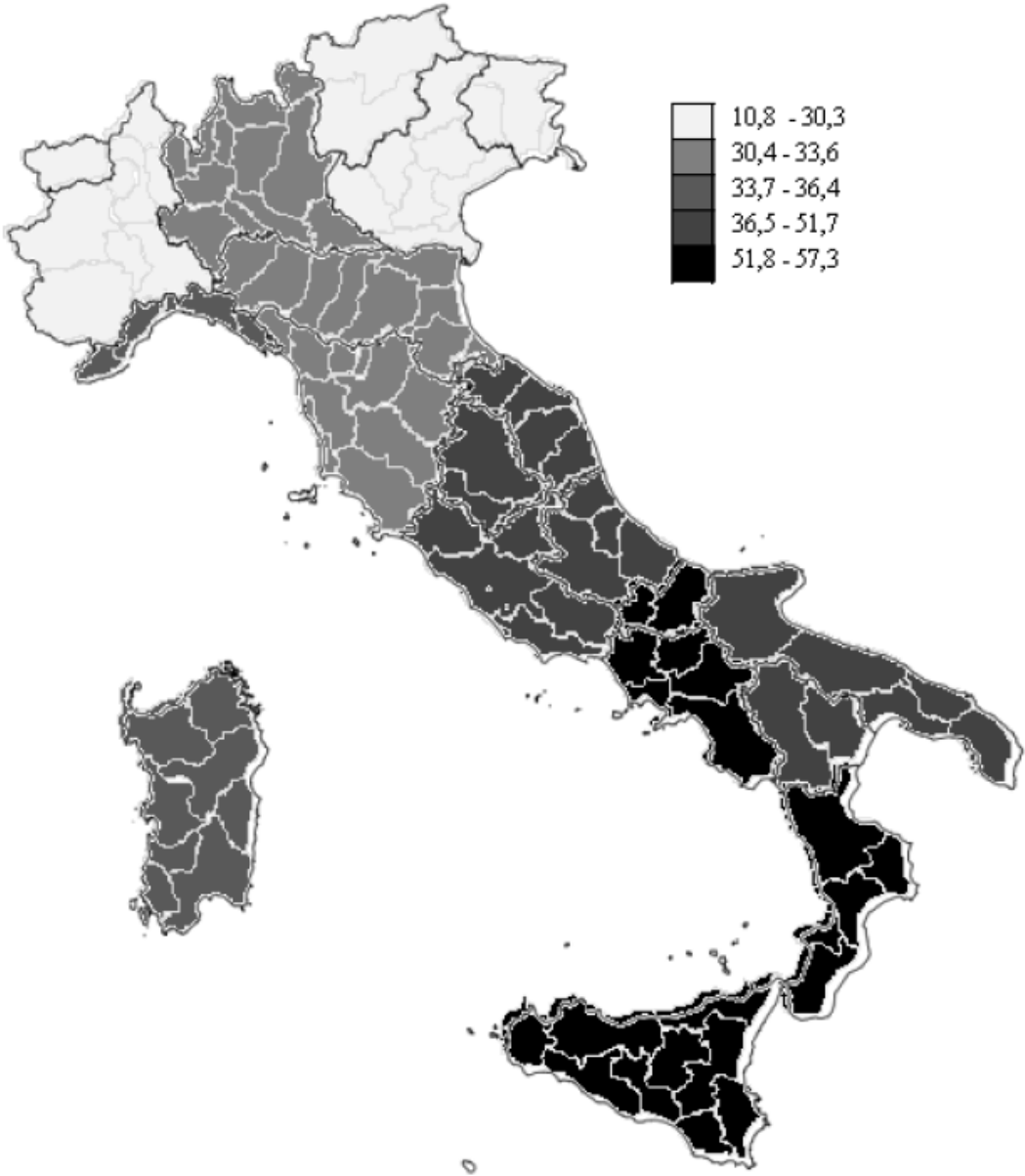




## Prevalenza media (valori per 100) di minori di età 6-17 anni in eccesso di peso per regione. Anni 2014-2015



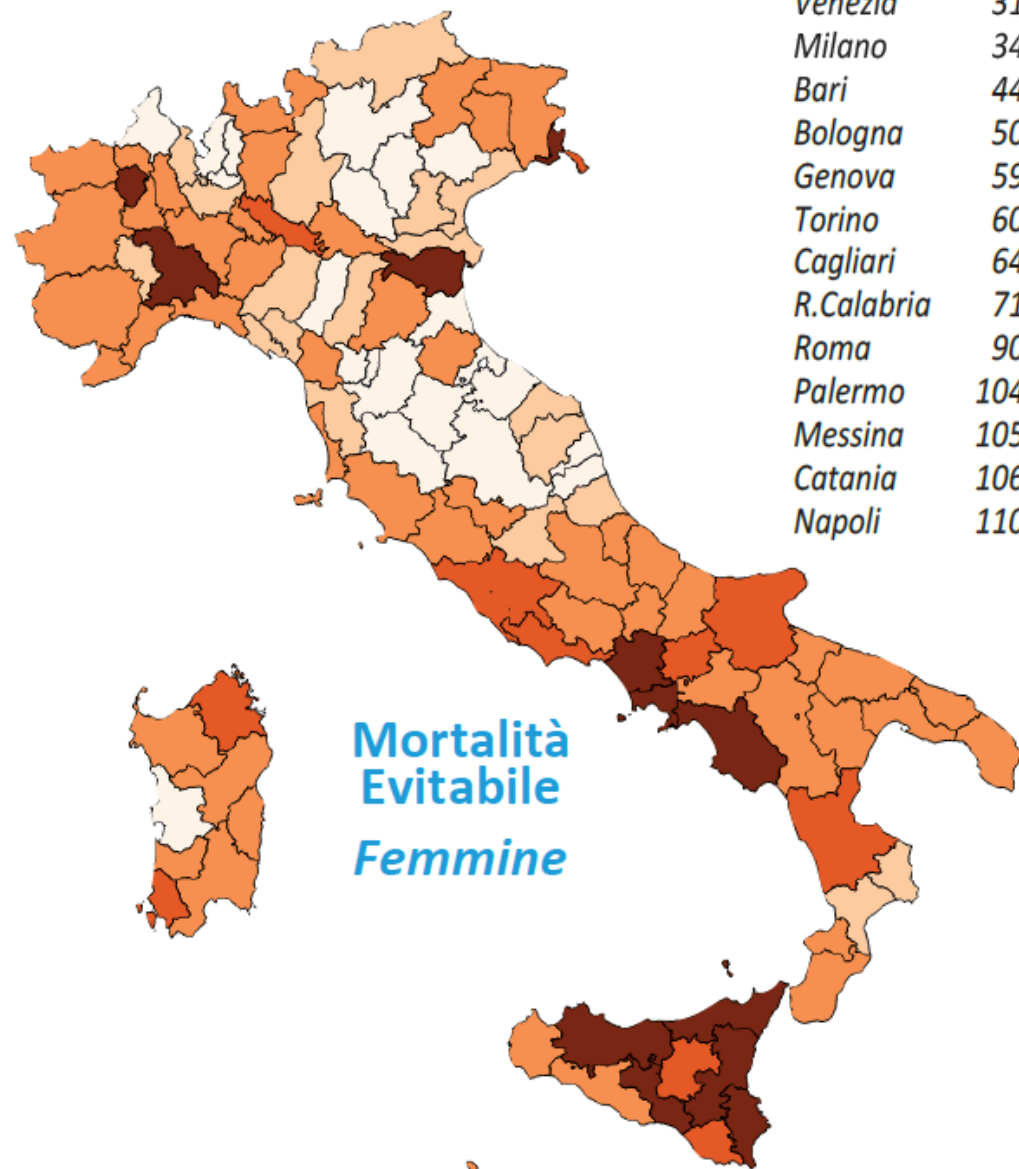
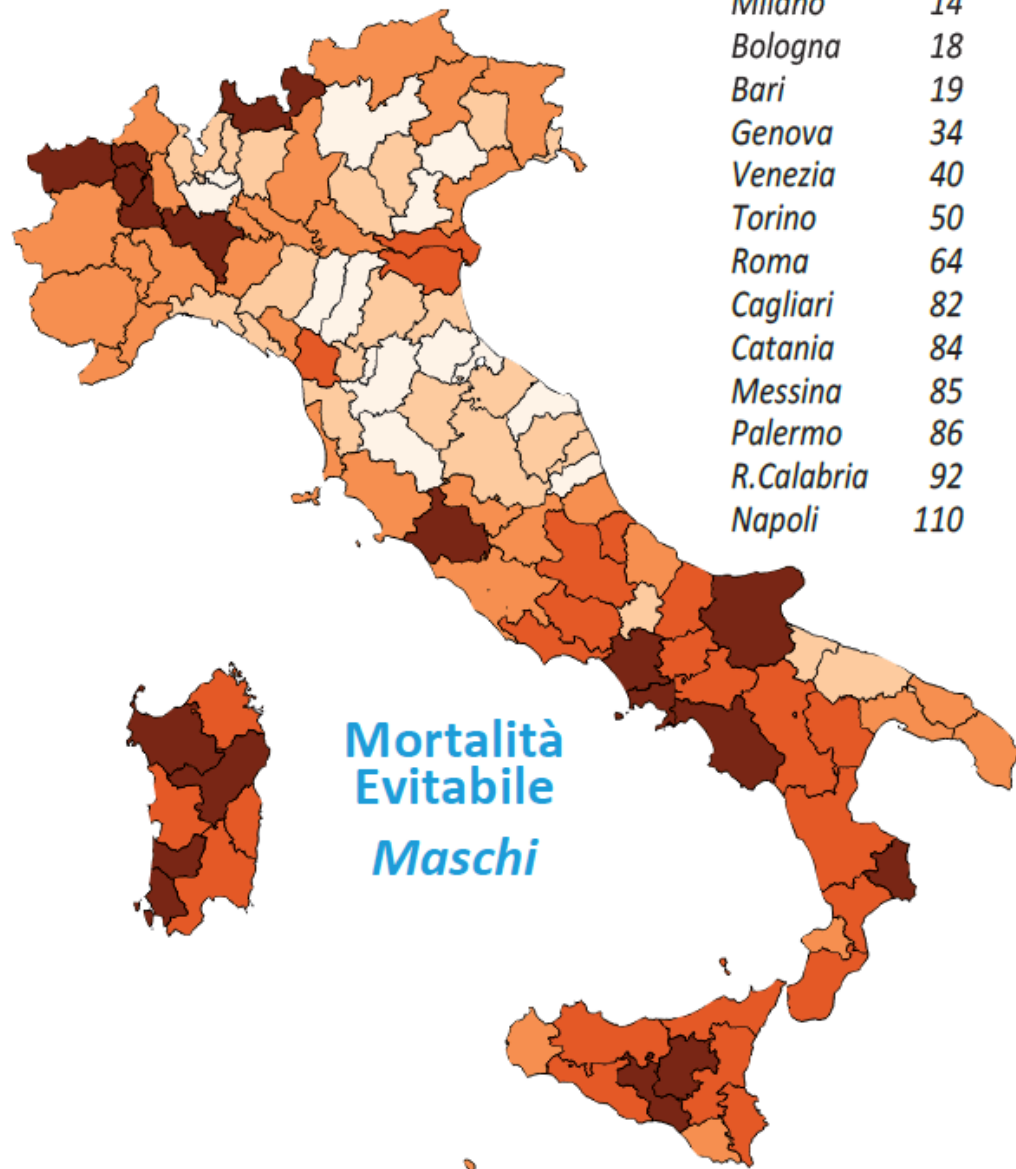
# Prevalenza (valori per 100) di persone di età 3 anni ed oltre che non praticano sport per regione. Anno 2015



OSSEVATORIO NAZIONALE  
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Rapporto Osservasalute  
Stato di salute e qualità dell'assistenza  
nelle regioni italiane

2016



06 febbraio 2019

# Fondazione Gimbe: «L'autonomia minaccia la tutela della salute. Governance centrale da rafforzare»

La sanità come cartina al tornasole dei potenziali rischi da regionalismo differenziato. A lanciare l'allarme è la Fondazione Gimbe, che a una manciata di giorni dall'incontro fissato il 15 febbraio ...

– di **Barbara Gobbi**



## Studi e Analisi

# Regionalismo differenziato. “Le maggiori autonomie in sanità bocciate su tutta la linea”. **La consultazione pubblica di Gimbe**

La consultazione promossa dalla Fondazione restituisce un verdetto senza appello: secondo quasi 4.000 partecipanti le maggiori autonomie in sanità avranno un impatto rilevante sulle disuguaglianze regionali. Dall'analisi preliminare di oltre 5.000 commenti emergono serie preoccupazioni: imprevedibilità delle conseguenze, aumento divario Nord-Sud e differenziazione del diritto alla tutela della salute.



# Consultazione pubblica GIMBE

- Dal 6 al 17 febbraio 2019 hanno completato la consultazione **3.920 persone**, campione rappresentativo della popolazione italiana con margine di errore  $<1,6\%$
- **5.610 commenti**, pari a 1,43 per partecipante
- Impatto maggiori autonomie in sanità sulle diseguaglianze regionali percepito rilevante (media score da 3,0 a 3,4)
- Deviazioni standard omogenee tra le varie autonomie (da 0,9 a 1,1)



# Consultazione pubblica GIMBE

- **Preoccupazioni** più frequenti:
  - imprevedibilità delle conseguenze
  - differenziazione diritto costituzionale alla tutela della salute
  - ulteriore spaccatura Nord-Sud
  - aumento del divario tra Regioni ricche vs povere
- **Proposte** per “mitigare” i possibili effetti collaterali
  - aumento capacità indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni
  - meccanismi di solidarietà tra Regioni



# Outline

1. Premesse
2. La spesa per la salute in Italia
3. Value for money della spesa sanitaria
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
- 5. Prognosi del SSN al 2025**
6. Il Piano di Salvataggio





**2025**



**2019**

**2018**

**2017**

**2016**

**4° Rapporto GIMBE**

**3° Rapporto GIMBE**

**2° Rapporto GIMBE**

**1° Rapporto GIMBE**

1

- **Spesa sanitaria 2017**

2

- **Stima fabbisogno 2025**

3

- **Stima cunei di stabilizzazione**

4

- **Sostenibilità al 2025**

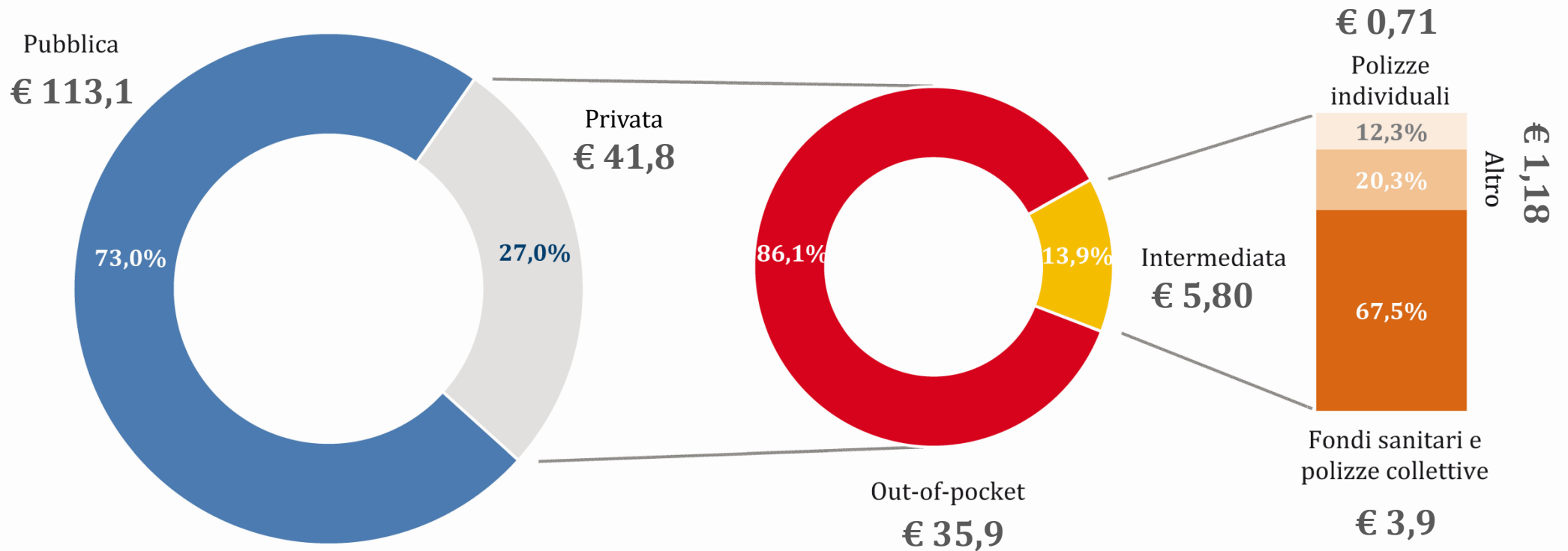
# Tabella 4.1. Aggiornamento stime Rapporto GIMBE (dati in miliardi)

	3° (2018)	4° (2019)	Fonti di riferimento
<b>Anno di riferimento</b>	2016	2017	-
<b>Spesa sanitaria a consuntivo</b>	€ 157,61	€ 154,92	Spesa pubblica: disponibilità dei dati consuntivi 2017 vs 2016 Spesa privata: conti ISTAT-SHA, OCPS Cergas-Bocconi
<b>Periodo di stima</b>	2017-2025	2018-2025	-
<b>Anni residui</b>	9	8	-
<b>Fabbisogno 2025</b>	€ 220	€ 230	Feedback consultazione pubblica, nuovo parametro di riferimento, nuove analisi
<b>Spesa pubblica</b>	€ 9	€ 12	Analisi trend finanziamento pubblico, stime DEF 2019
<b>Spesa privata</b>	€ 18	€ 16	Analisi trend spesa privata: aumento numero fondi sanitari e loro iscritti, espansione mercato assicurativo, aumento spesa out-of-pocket
<b>Disinvestimento da sprechi 2018-2025</b>	€ 72,1	€ 36,2	Feedback consultazione pubblica, sovrastima del disinvestimento totale, processo di disinvestimento complesso e scarsamente attuato
<b>Gap nel 2025</b>	- € 20,5	- € 37,6	-

1

# Spesa sanitaria 2017

€ 154,9 mld



## • Stima fabbisogno 2025

€ 230 mld\*

- Entità del sotto-finanziamento pubblico
- Benchmark con paesi dell'Europa nord-occidentale e del G7
- Sottostima impatto economico nuovi LEA
- Inadempimenti LEA in varie Regioni
- Rilancio politiche per il personale sanitario
- Innovazioni farmacologiche
- Invecchiamento della popolazione
- Rinunce alla cure (dati ISTAT)

\*€ 3.800 pro-capite, inferiore a media 2017 paesi G7 esclusi USA

2

## • Stima fabbisogno 2025

### EXTRA-STIMA

• Spesa sociale di interesse sanitario: servizi di badantato\*, mancato reddito dei caregiver

€ 17 mld

• Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico<sup>§</sup>

€ 32 mld

\*Include badanti regolari (€ 5 miliardi) e stima media di quelle irregolari (€ 6,2- € 9,8 miliardi)

§ Corte dei Conti, marzo 2018

## Finanziamento pubblico

- Negli ultimi 5 anni: + € 0,9 miliardi/anno
- Incremento % annuo inferiore a inflazione media
- DEF 2019: rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% nel 2019-2020 al 6,5% nel 2021 al 6.4% nel 2022
- Quadro economico
- Nuove politiche fiscali (?)

- Stima “cunei di stabilizzazione”

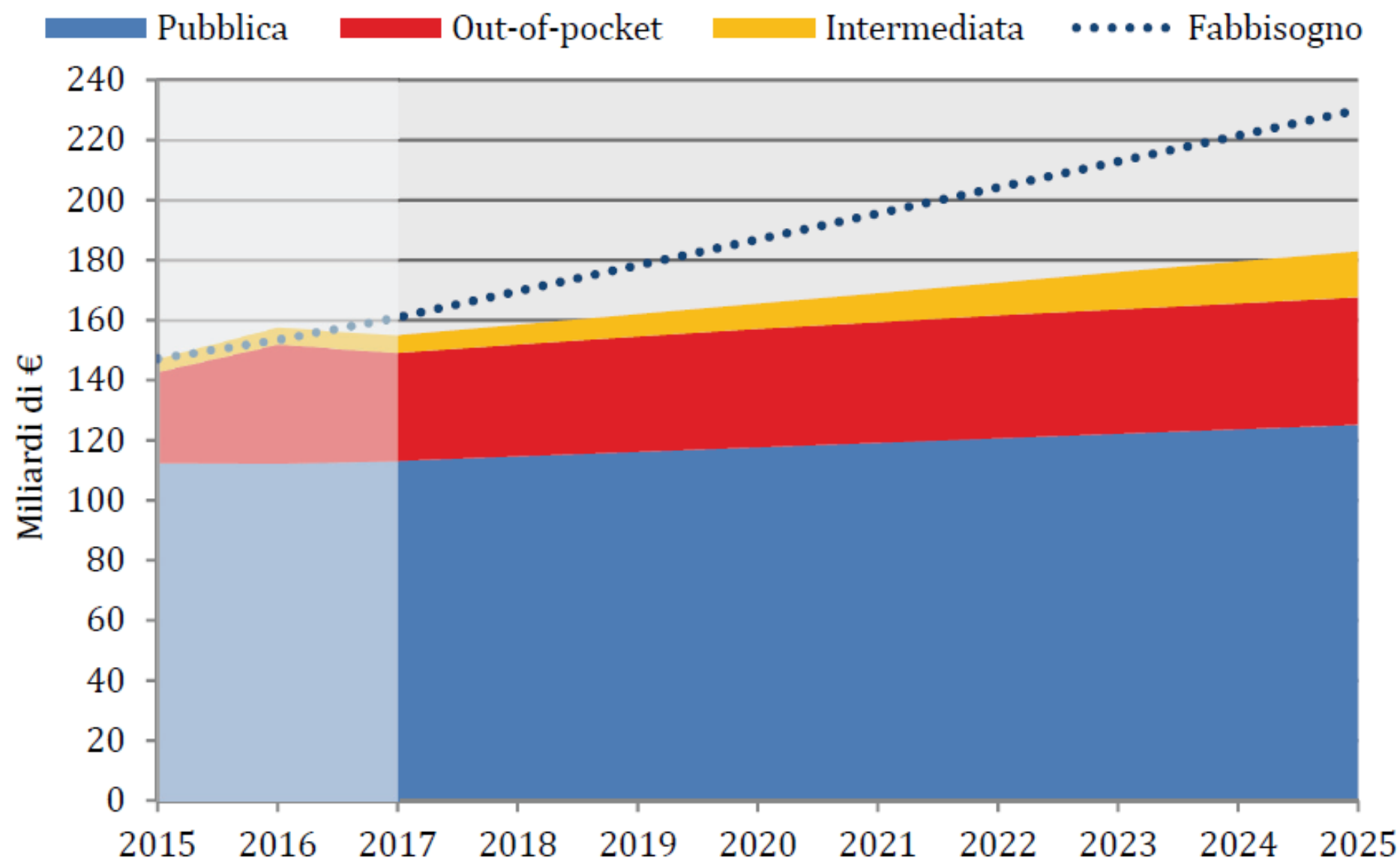
€ 18 mld

## Spesa privata

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



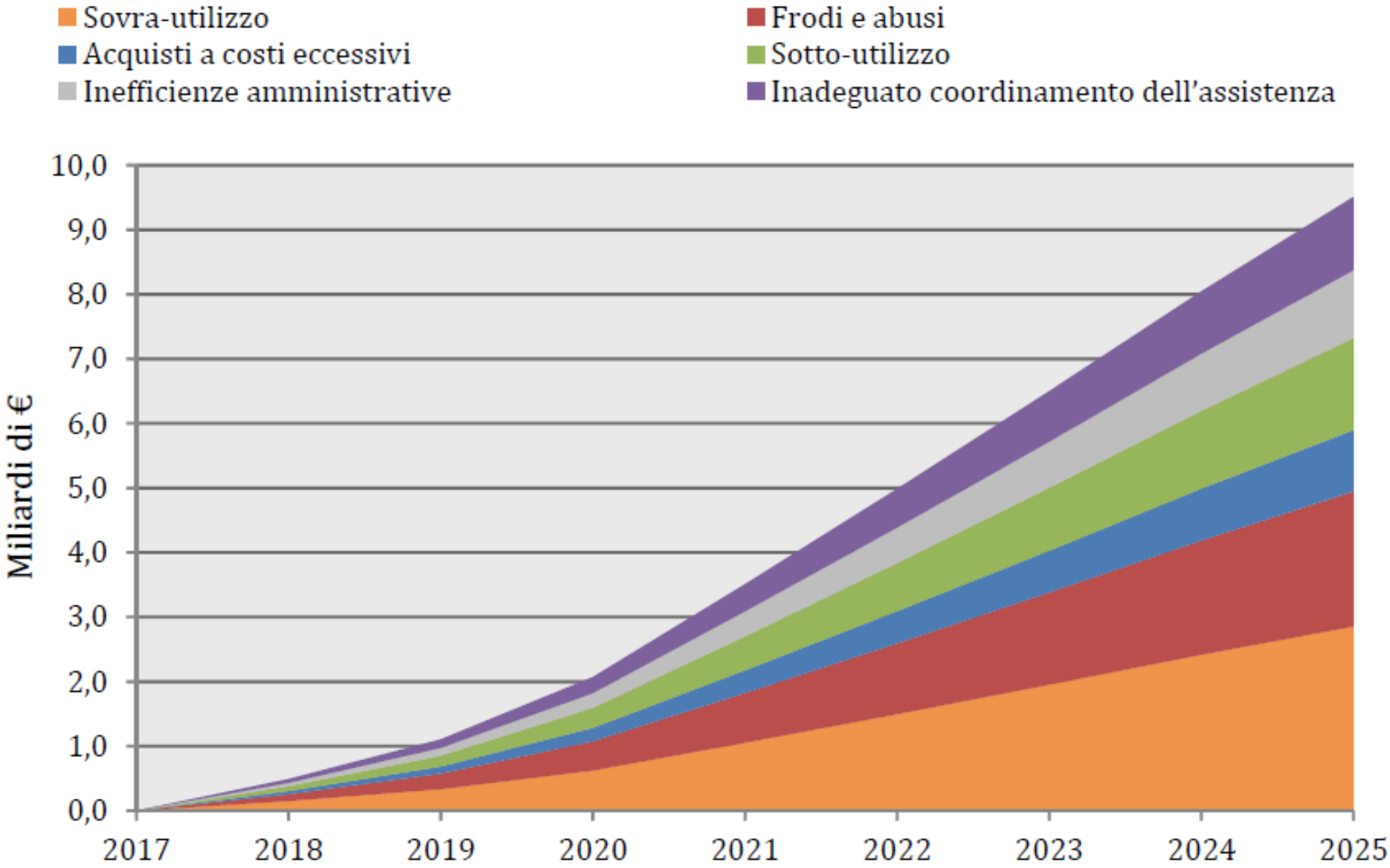
Figura 4.1. Fabbisogno, spesa pubblica e spesa privata: consuntivo 2015-2017 e trend stimato 2018-2025



## Disinvestimento progressivo da sprechi e inefficienze

- Totale sprechi 2018-2025: € 182 miliardi, persistendo lo status-quo
- Nel 2025: accettabilità sprechi € 14 miliardi/anno
- Entro 2025: disinvestire progressivamente il 25% degli sprechi totali

**Figura 4.2. Disinvestimento da sprechi e inefficienze: trend stimato 2018-2025**

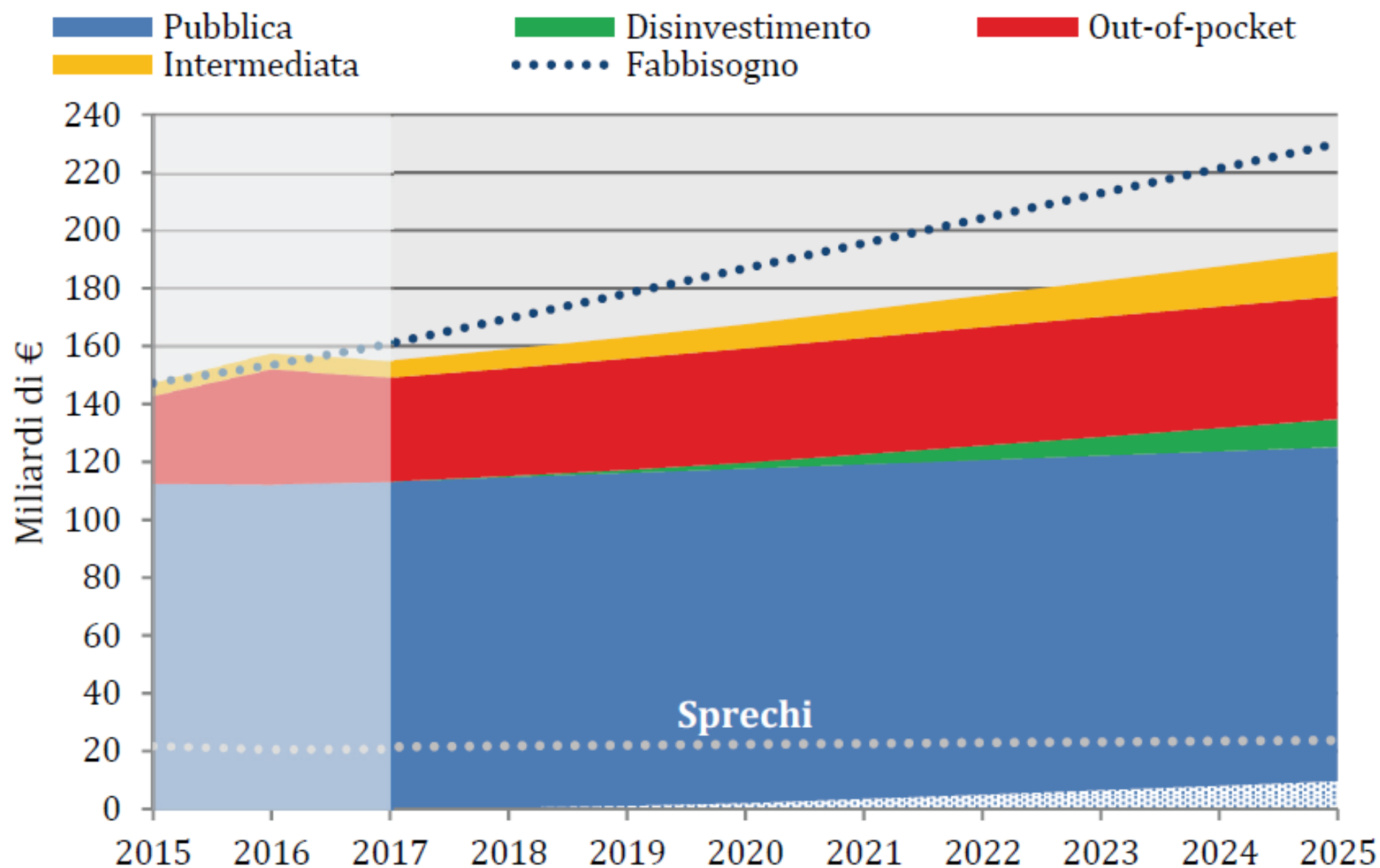


- **Sostenibilità al 2025**

**- € 36,7 mld**

- Rispetto al fabbisogno stimato per il 2025 il gap è superiore a € 36 miliardi nonostante:
  - Prudenziale stima del fabbisogno di € 230 miliardi
  - Irrealistico il disinvestimento di oltre € 36 miliardi da sprechi e inefficienze

Figura 4.3. Fabbisogno e “cunei di stabilizzazione”: consuntivo 2015-2017 e trend stimato 2018-2025



Rapporto sulla sostenibilità del  
Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



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

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale

# Per salvare il SSN occorre un preciso programma politico

*Rapporto GIMBE 2016*

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*



2019

4° Rapporto sulla sostenibilità del  
Servizio Sanitario Nazionale

Presentato a Roma, 11 giugno 2019  
Sala Capitolare, Chiostro del Convento  
di Santa Maria sopra Minerva  
Senato della Repubblica



# La perdita del SSN porterà ad un disastro economico e sociale senza precedenti

*Rapporto GIMBE 2019*

Elaborato dalla  
Fondazione GIMBE  
senza alcun rapporto  
istituzionale o commerciale

# Outline

1. Premesse
2. La spesa per la salute in Italia
3. Value for money della spesa sanitaria
4. Determinanti della crisi di sostenibilità
5. Prognosi del SSN al 2025
- 6. Il Piano di Salvataggio**



# Piano di salvataggio per il SSN

- Presentato alla Conferenza GIMBE 2018
- Sottoposto a consultazione pubblica
- Utilizzato come benchmark per:
  - Fact-checking programmi elettorali
  - Analisi Contratto del Governo per il Cambiamento
- Aggiornato nel marzo 2019



# Piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale



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




**AUMENTARE LE CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel rispetto delle loro autonomie




**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ** ed evitare continue revisioni al ribasso



**RIDEFINIRE I CRITERI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA** ed eliminare il superticket



**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA** secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia



**COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone



**LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE** e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



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



**REGOLAMENTARE L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e la libera professione secondo i reali bisogni di salute



**FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA** con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale



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



**PROMUOVERE L'INFORMAZIONE ISTITUZIONALE** per contrastare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e favorire decisioni informate



*“Le innovazioni di rottura,  
disrupting innovations,  
sono quelle che segnano  
una svolta rispetto al passato”*



*Clayton Christensen*



**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO  
PUBBLICO PER LA SANITÀ**  
ed evitare continue revisioni  
al ribasso

**23** apr  
2019

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

**AZIENDE E REGIONI**

## **S** **24** Dal «no money, no Patto» al «no Patto, no money»

di *Nino Cartabellotta*

Con il Documento di economia e finanza (Def) 2019 approvato dal Consiglio dei ministri evaporano le azzardate previsioni di crescita messe nero su bianco dalla Nota di aggiornamento del Def 2018, ovvero una crescita del Pil per il 2019 del 3,1%, che nel 2020 doveva impennarsi al 3,5% per poi tornare al 3,1% nel 2021. Infatti, appena 6 mesi dopo, le stime del Pil crollano inesorabilmente: 1,2% per il 2019 (-1,9%), 2,6% nel 2020 (-0,9%) e 2,5% per il 2021 (-0,6%). Questo contesto di “decrecita infelice” ha innescato in sanità una

**ANGOLO DI PENNA**



5 **glu**  
2019

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

DAL GOVERNO

## **Fondo sanitario nazionale, traballano gli aumenti da 3,5 miliardi per il 2020-2021. La sorpresa nel Patto salute**

di *Barbara Gobbi*

I due miliardi di aumento del Fondo sanitario nazionale (Fsn) nel 2020 e il miliardo e mezzo in più per il 2021, promessi dalla legge di Bilancio sulla base di un preciso accordo tra Regioni e Governo, rischiano di saltare. O quantomeno non sono più una certezza: le risorse aggiuntive, che porterebbero il Fsn rispettivamente a 116,4 miliardi il prossimo anno e a 118 miliardi scarsi nel 2021, saranno erogate «salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico». Questa la clausola inserita all'articolo 1 della bozza del Patto per la





7 giu  
2019

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨️

## TAG

Patto per la salute

Finanziamenti

Livelli essenziali di  
assistenza - LEA

DAL GOVERNO

## S 24 **Grillo: nel Patto per la salute è irricevibile la clausola finanziaria**

da Radiocor Plus

Il ministro della Salute, Giulia Grillo, prende le distanze dalla bozza del Patto per la salute, il primo documento "ufficioso", messo nero su bianco, alla base dei lavori mercoledì pomeriggio tra lo stesso ministero e le Regioni. «In queste ore sta circolando una bozza del nuovo Patto per la salute - scrive Grillo in un comunicato - che contiene all'articolo 1 una clausola finanziaria che vincola l'incremento del Fondo previsto nella legge di bilancio 2019 al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e variazioni del quadro macroeconomico.

Questa clausola per me è inaccettabile e voglio precisare che è stata voluta dagli uffici del Mef».

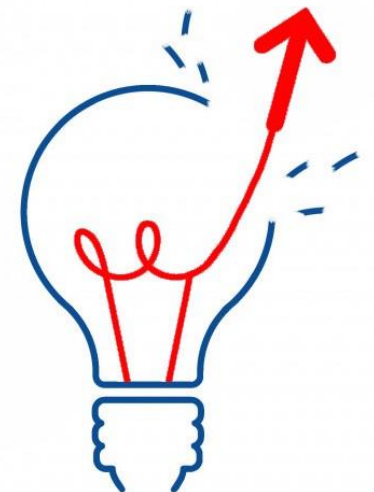


# Riforme di rottura



**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ**  
ed evitare continue revisioni al ribasso

- “Mettere in sicurezza” il fabbisogno sanitario nazionale tramite la definizione di:
  - una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/PII
  - un incremento percentuale annuo in termini assoluti, pari almeno doppio dell'inflazione



# Riforme di rottura



**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ**  
ed evitare continue revisioni al ribasso

## Consistente rilancio a breve-medio termine

- Disinvestire da uno o più dei sussidi individuali
  - Bonus 80 euro: circa € 10.000 milioni/anno
  - Reddito di cittadinanza: € 7.100 milioni nel 2019, € 8.055 nel 2020 e € 8.317 milioni dal 2021
  - Quota 100: € 3,8 miliardi nel 2019, € 7,8 miliardi nel 2020, € 8,3 miliardi nel 2021 e € 7,8 miliardi nel 2022





**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**  
secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia

**LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE** e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni




**RILANCIARE IL FINANZIAMENTO PUBBLICO PER LA SANITÀ**  
ed evitare continue revisioni al ribasso



**COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone

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





**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI  
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**  
secondo evidenze scientifiche  
e principi di costo-efficacia

# Riforme di rottura



**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**  
secondo evidenze scientifiche  
e principi di costo-efficacia

- Programma nazionale HTA per tutte le tecnologie sanitarie, gestito da un ente terzo
- Revisione criteri di rimborso e tetti di spesa secondo principi della *value-based healthcare*
- Finanziamento ricerca comparativa indipendente



**LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE** e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



# Riforme di rottura

LANCIARE UN PIANO NAZIONALE PER RIDURRE SPRECHI E INEFFICIENZE e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni



- Allineare a cascata i sistemi premianti a tutti i livelli del SSN: Regioni → aziende sanitarie → unità organizzative → professionisti
- Utilizzare criteri di rimborso *value-based*
- Favorire a tutti i livelli i processi di disinvestimento e riallocazione rendendo più flessibili tetti di spesa e budget





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



# Riforme di rottura

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



- Definire le prestazioni LEA ed extra-LEA che possono/non possono essere coperte dai fondi sanitari
- Concedere le agevolazioni fiscali ai fondi sanitari integrativi solo per le prestazioni extra-LEA
- Regolamentare i rapporti tra
  - fondi sanitari integrativi e compagnie assicurative
  - finanziatori privati ed erogatori privati accreditati
- Regolamentare le campagne pubblicitarie per evitare la diffusione di messaggi consumistici





**AUMENTARE LE CAPACITÀ  
DI INDIRIZZO E VERIFICA  
DELLO STATO SULLE REGIONI**  
nel rispetto delle loro autonomie

# Riforme di rottura



AUMENTARE LE CAPACITÀ  
DI INDIRIZZO E VERIFICA  
DELLO STATO SULLE REGIONI  
nel rispetto delle loro autonomie

## Potenziamento enti nazionali

- Riforma enti vigilati favorendo sinergie ed evitando duplicazioni sia tra gli enti, sia con le DG del Ministero della Salute
- Definizione di standard nazionali: linee guida, HTA reports
- Stop sovrapposizione tra funzioni di agenzia regolatoria e di HTA



# Riforme di rottura



AUMENTARE LE CAPACITÀ  
DI INDIRIZZO E VERIFICA  
DELLO STATO SULLE REGIONI  
nel rispetto delle loro autonomie

## Modifica criteri di riparto

- Quota fissa parametrata secondo standard nazionali, per il personale sanitario
- Quota variabile vincolata agli adempimenti LEA secondo il nuovo sistema di garanzia
  - meccanismi bonus/malus a valere sul riparto dell'anno successivo
  - allineamento a cascata budget e sistemi premianti a tutti i livelli: Regioni → aziende sanitarie → unità organizzative → professionisti



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





**COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone

**FINANZIARE RICERCA CLINICA  
E ORGANIZZATIVA** con almeno l'1%  
del fabbisogno sanitario nazionale





**PROMUOVERE L'INFORMAZIONE ISTITUZIONALE**  
per contrastare le fake-news, ridurre il consumismo  
sanitario e favorire decisioni informate





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

**REGOLAMENTARE  
L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO**  
e la libera professione secondo  
i reali bisogni di salute



A white circular icon containing a purple wallet with a card sticking out, positioned on the left side of a purple rounded rectangular background.

**RIDEFINIRE I CRITERI  
DI COMPARTECIPAZIONE  
ALLA SPESA SANITARIA**  
ed eliminare il superticket



*In 40 anni non abbiamo ancora acquisito piena consapevolezza che il nostro Paese dispone di un SSN che si prende cura della nostra salute e che, in qualità di “azionisti di maggioranza”, tutti siamo tenuti a tutelare, ciascuno secondo le nostre responsabilità pubbliche o individuali.*



*Per i 40 anni del SSN è doveroso celebrare quello che abbiamo costruito, ma occorre soprattutto diffondere la consapevolezza di quello che rischiamo di perdere, perché la sanità pubblica è come la salute: ti accorgi che esiste solo quando l'hai perduta*



# “LO STIAMO PERDENDO”

La salute del **Servizio Sanitario Nazionale** peggiora sempre di più  
a causa di scelte politiche e organizzative che minano  
il **diritto costituzionale** alla tutela della salute  
e spianano la strada alla privatizzazione della sanità.

**Sostieni anche tu la campagna #salviamoSSN**  
Vai su [salviamo-ssn.it](https://salviamo-ssn.it)



#salviamoSSN

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)