



L'importante è la salute

Sabato 17 novembre ore 9.00



**Riorganizzazione del sistema
e modalità di finanziamento:
due proposte per dare un
futuro al diritto alla salute**

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati dalla mia relazione
- 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](#)

adnkronos
salute

Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN



RAPPORTO 2017

RAPPORTO 2016

CONSULTAZIONE PUBBLICA



2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



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



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

Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
pubblico**

**Espansione
secondo
pilastro**



2025



2018

2017

2016

3° Rapporto GIMBE

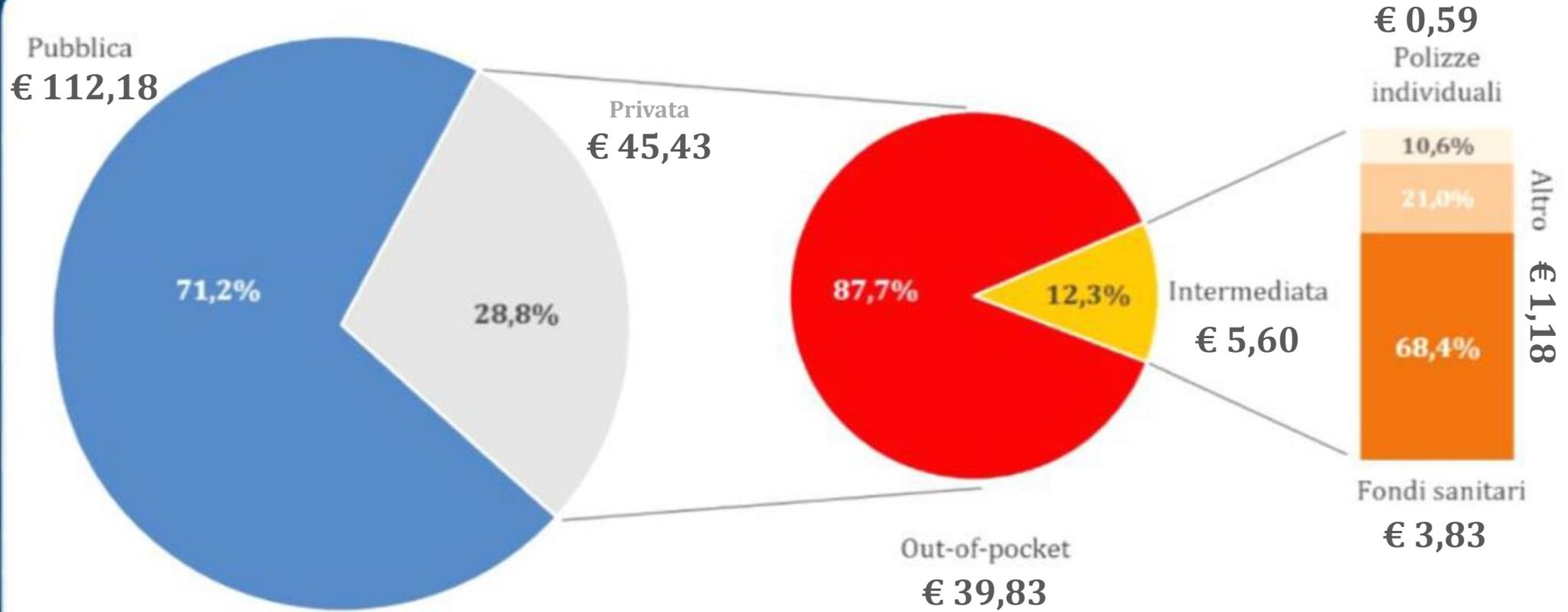
2° Rapporto GIMBE

1° Rapporto GIMBE

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
- 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

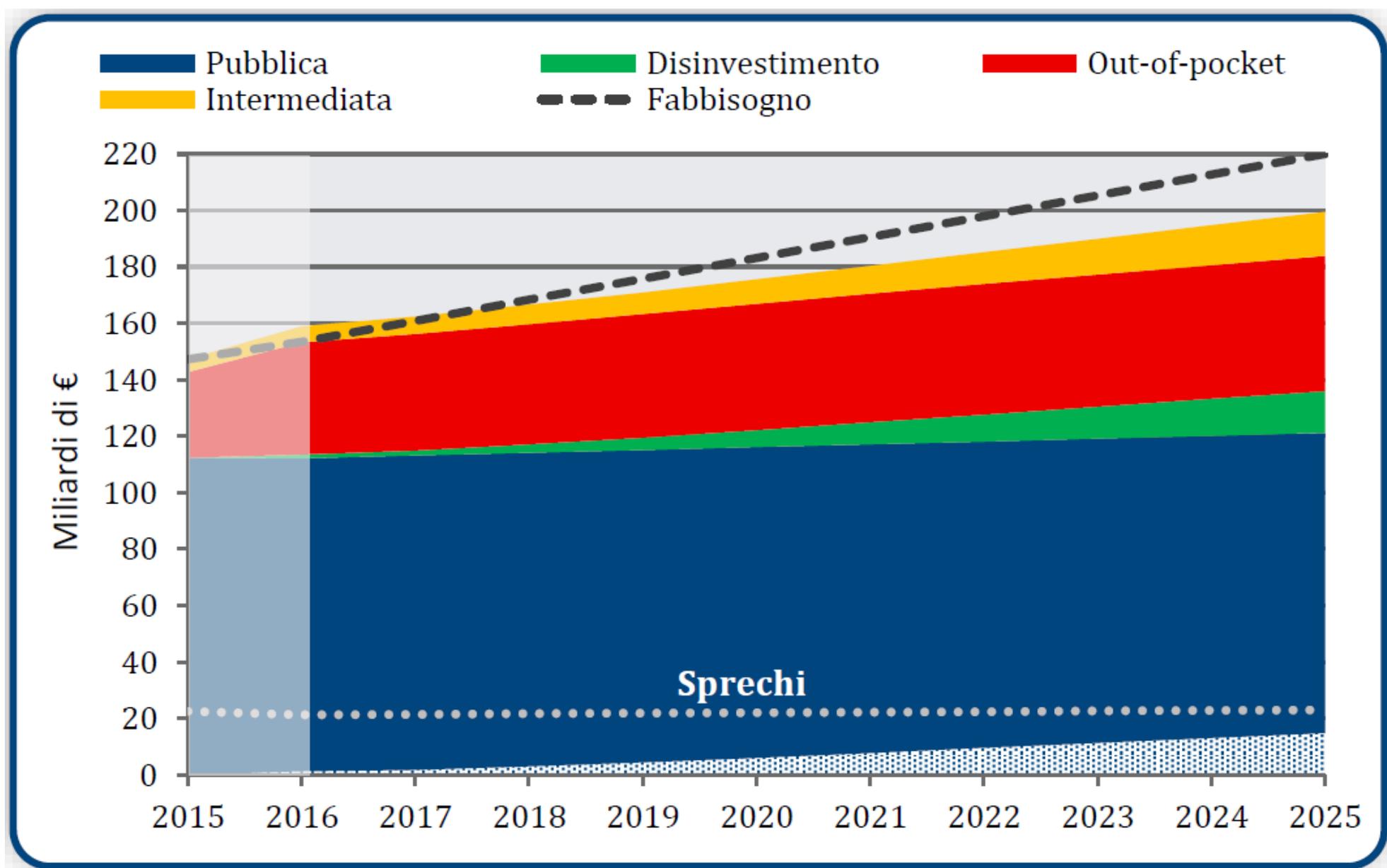
- Bisogni socio-sanitari: assistenza familiare e servizi di badantato, partecipazione alle spese sociali, mancato reddito dei caregiver

€ 17 mld

- Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico

€ 32 mld

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



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



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



Report Osservatorio GIMBE 5/2018

Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del “Contratto per il Governo del Cambiamento”



Settembre 2018



Le proposte soddisfano pienamente l'item



Le proposte soddisfano parzialmente l'item



Non esiste alcuna proposta relativa all'item

1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali	
2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico	
3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie	
4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari	
5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri	
6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei	

7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi



8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione



9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone



10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari



11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN



12. 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



USCIRE DALLA CRISI: CHIAREZZA SUI NUMERI DELLA SANITÀ



Ministero della Salute

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

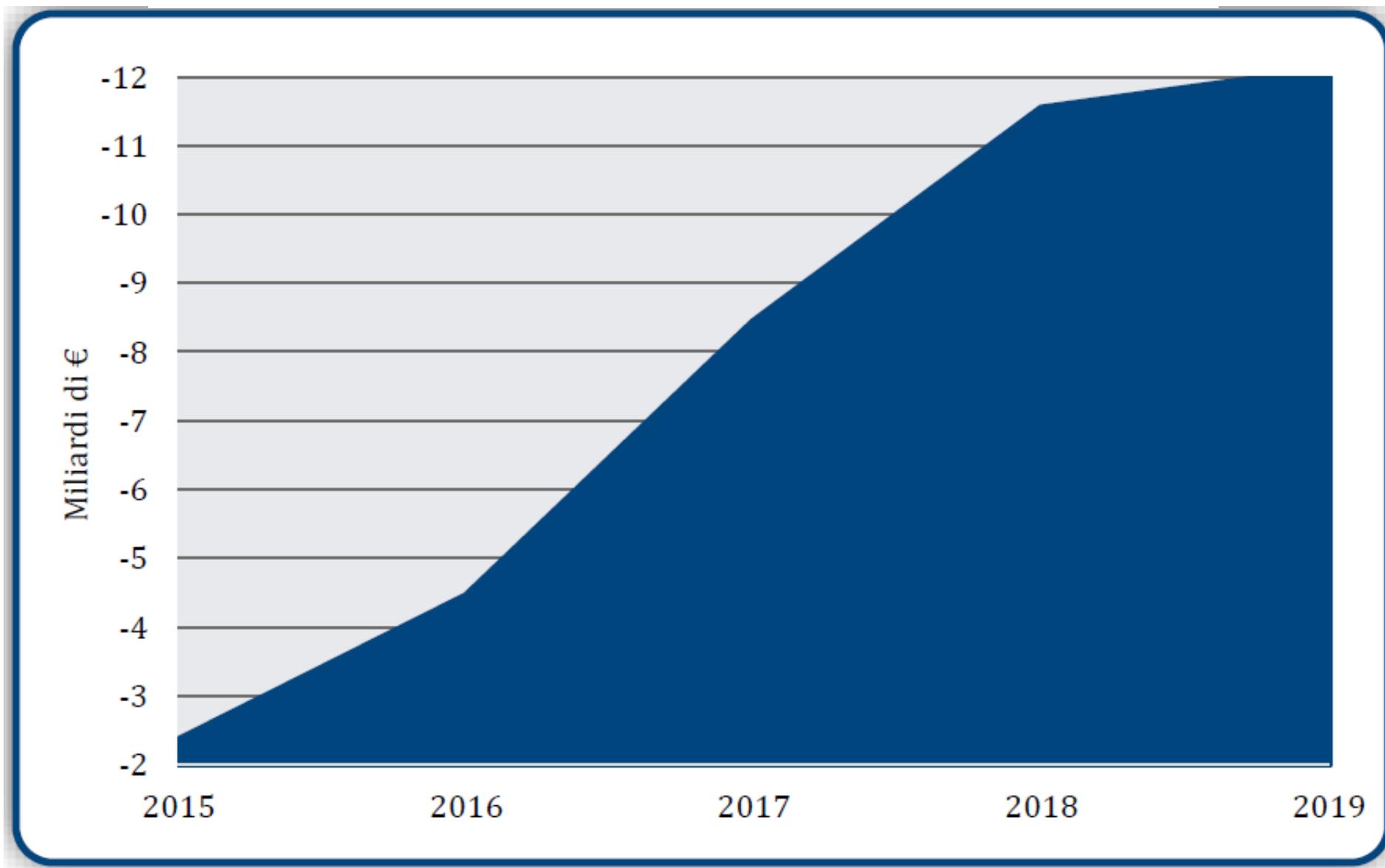
- € 24,706 miliardi

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

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

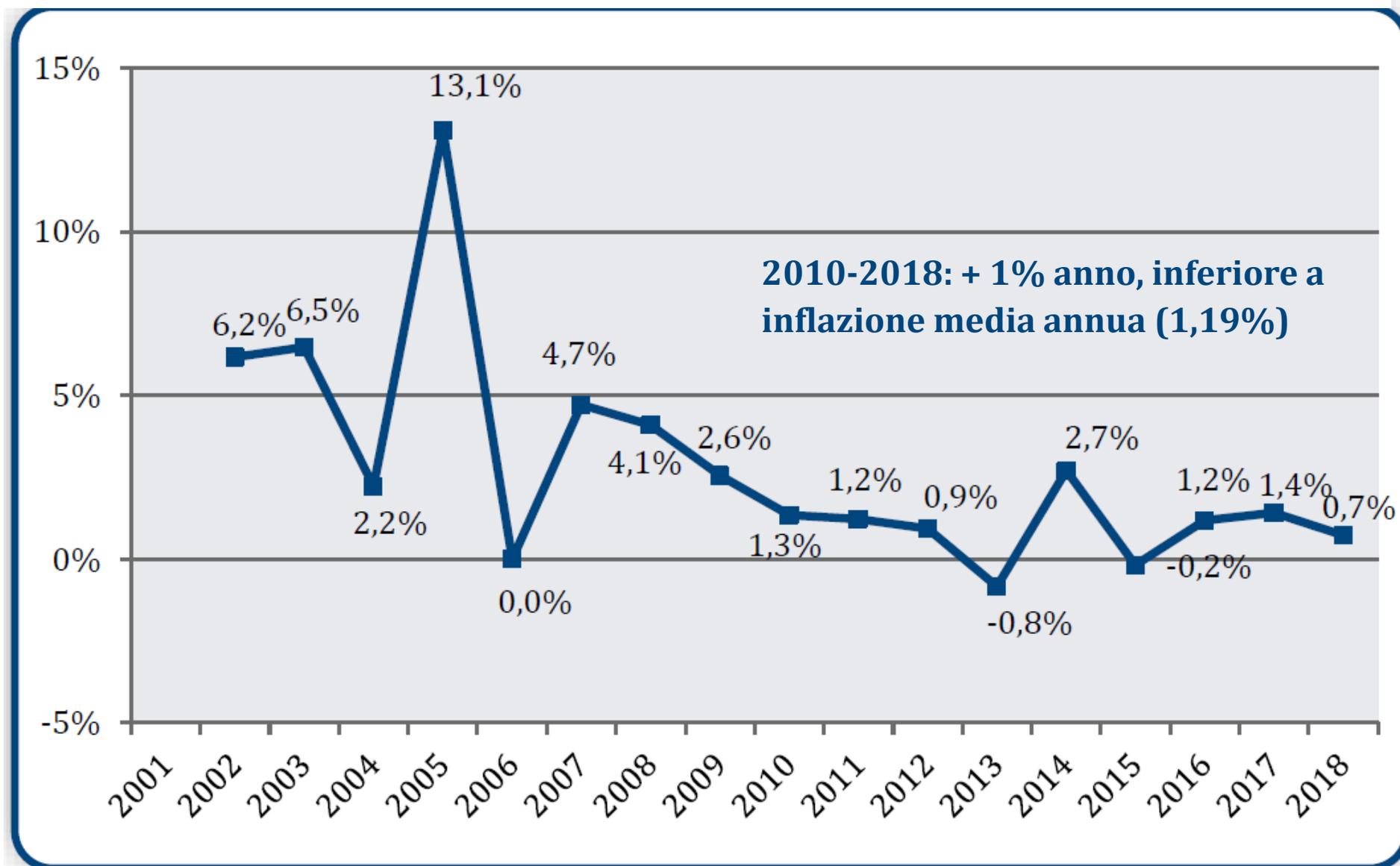


Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2018



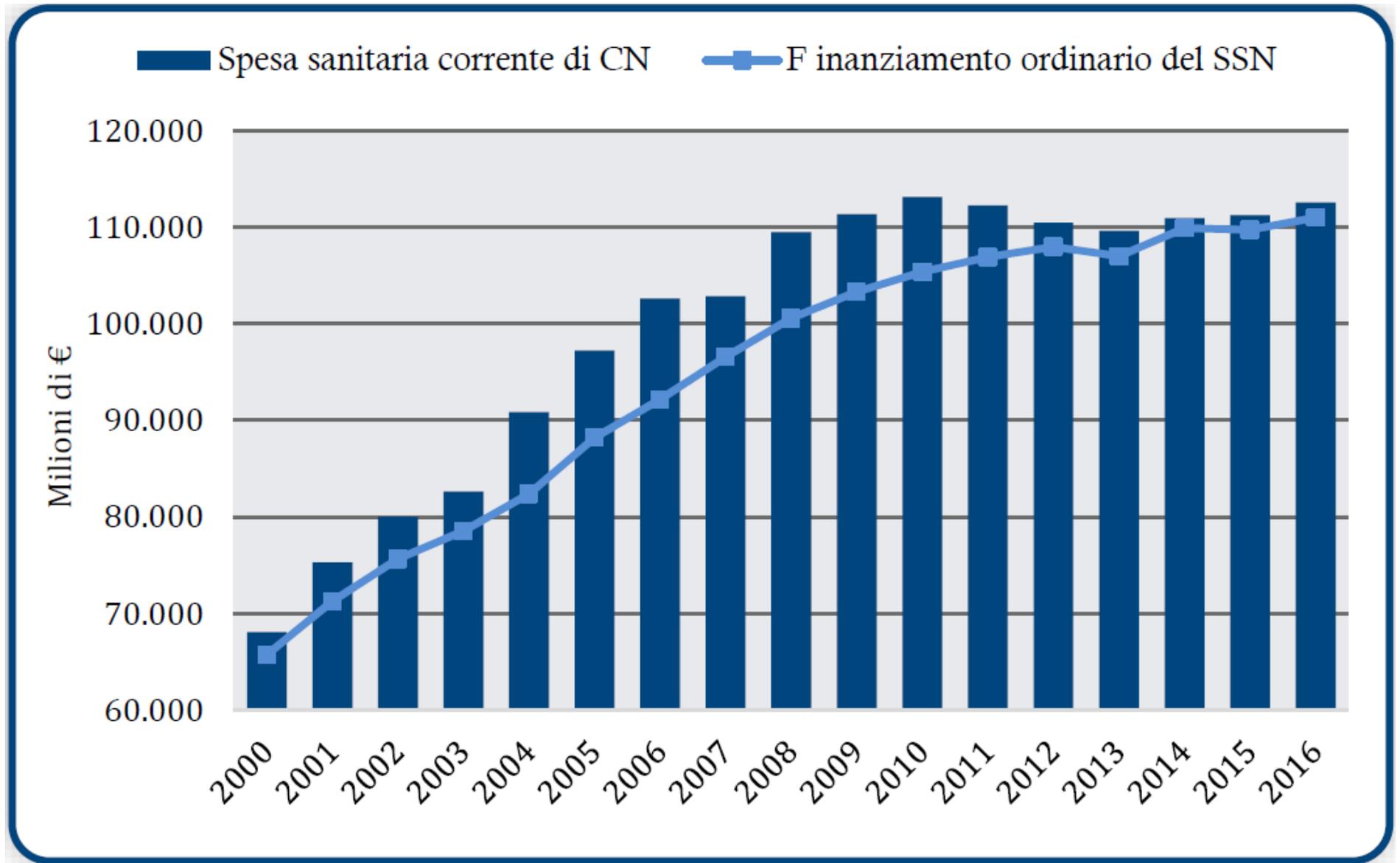
*Aggiornamento ed elaborazione GIMBE da:
Corte dei Conti, luglio 2017*

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*

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*

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!

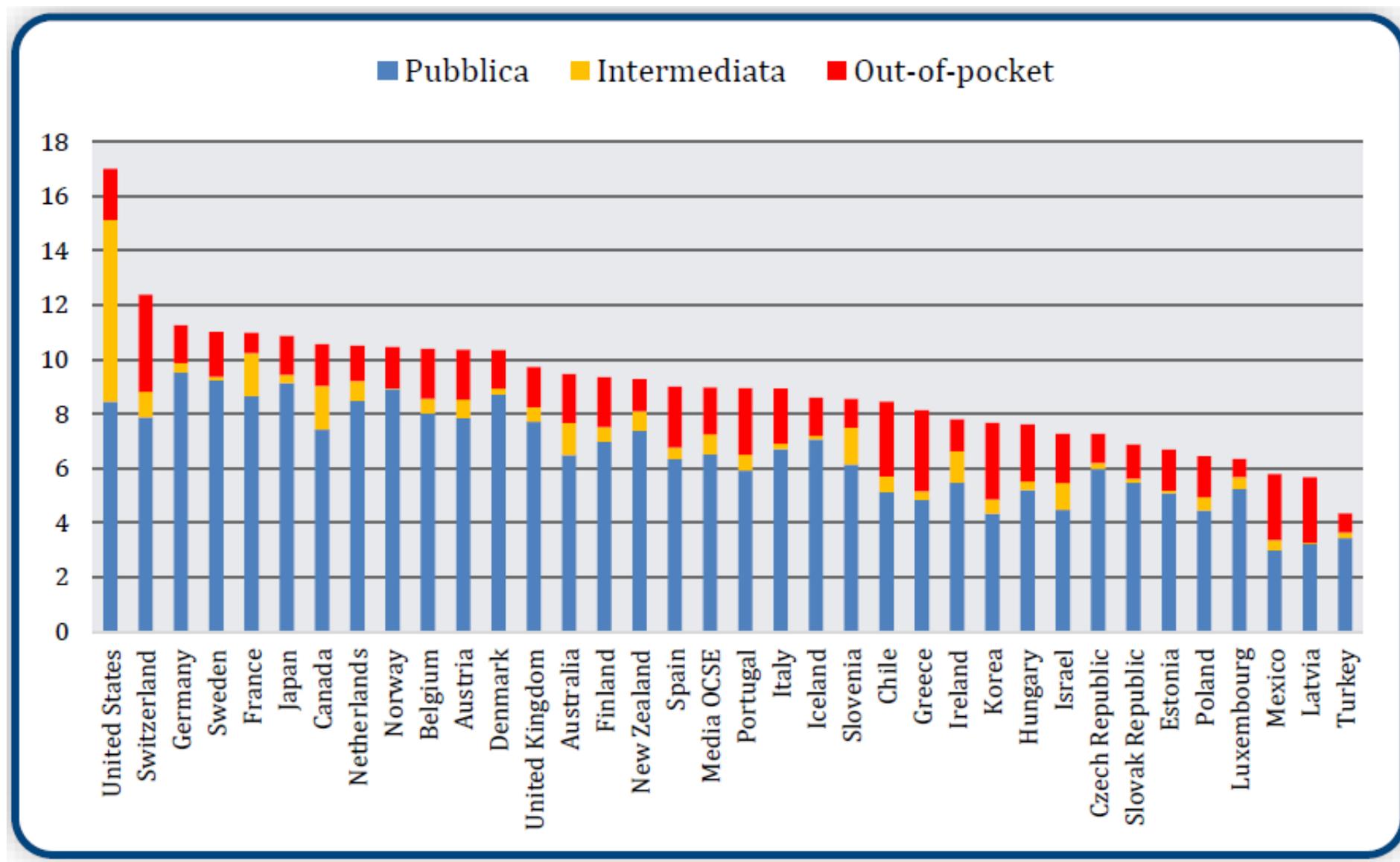
The OECD Health Database offers the most comprehensive source of comparable statistics on health and health systems across OECD countries. It is an essential tool to carry out comparative analyses and draw lessons from international comparisons of diverse health systems.

Access the 2017 online [database](#)

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

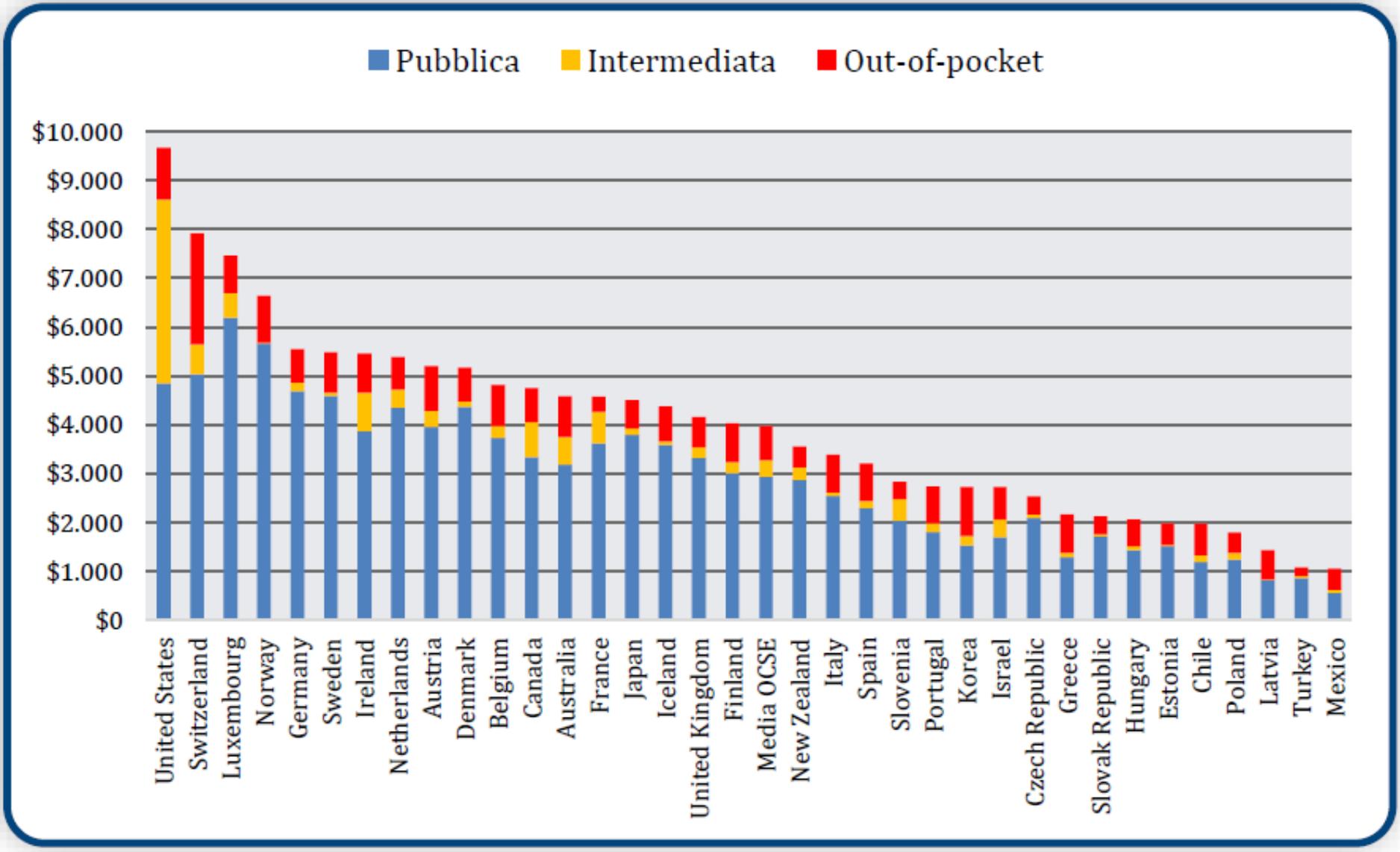


Figura 3.6. Spesa sanitaria in percentuale del PIL nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



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

2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico



Il Contratto da un lato propone il “rifinanziamento del fondo sanitario nazionale” per garantire la reale sostenibilità dei LEA su tutto il territorio nazionale, dall’altro afferma che “il recupero delle risorse avverrà grazie ad una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze” (cfr. § item 7). In altri termini, se il Contratto afferma esplicitamente l’intenzione di recuperare risorse da sprechi e inefficienze, non dichiara in maniera altrettanto esplicita l’aumento nominale del fondo sanitario nazionale né l’inversione di tendenza del rapporto spesa sanitaria/PIL. Peraltro, “recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica”, seppur nell’arco dell’intera legislatura, è un obiettivo molto ambizioso se riferito al 2015-2018 (oltre € 12 miliardi) che diventa utopistico se attribuito al periodo 2010-2018, visto che tra tagli e definanziamenti la cifra è prossima ai € 40 miliardi.

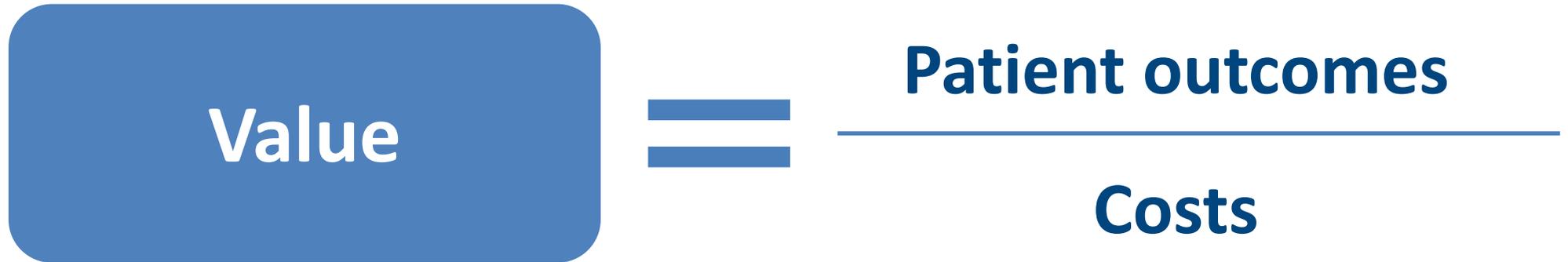


RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LEA
secondo evidenze scientifiche e principi di
costo-efficacia e rivalutare la detraibilità
delle spese mediche secondo gli stessi criteri

What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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



The diagram illustrates the concept of value in health care. On the left, a blue rounded rectangle contains the word "Value" in white. To its right is a blue equals sign. Further right is a fraction: "Patient outcomes" is written above a horizontal blue line, and "Costs" is written below the line. All text in the diagram is in a bold, blue, sans-serif font.

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

**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**

5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri



Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.

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



11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN



Il Contratto contiene solo una generica dichiarazione di intenti sulla volontà di potenziare la ricerca biomedica svolta all'interno del sistema sanitario e dalle Università, senza alcun riferimento all'entità delle risorse necessarie a tale potenziamento, né soprattutto alle modalità di prioritizzazione della ricerca in relazione alle necessità del SSN.

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





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

Taiichi Ohno, Toyota

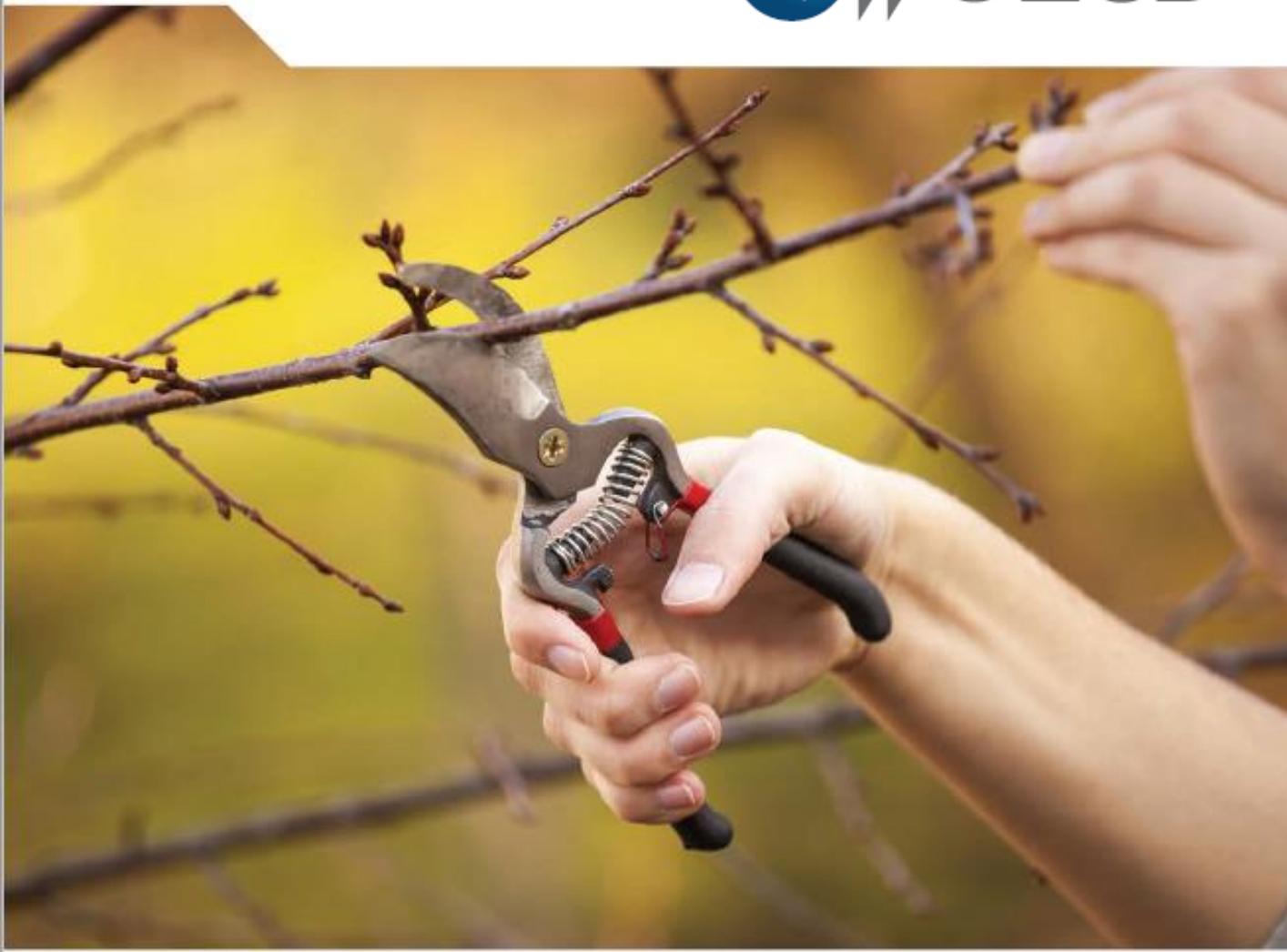
Stima sprechi 2017

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



Tackling Wasteful Spending on Health



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.

7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi

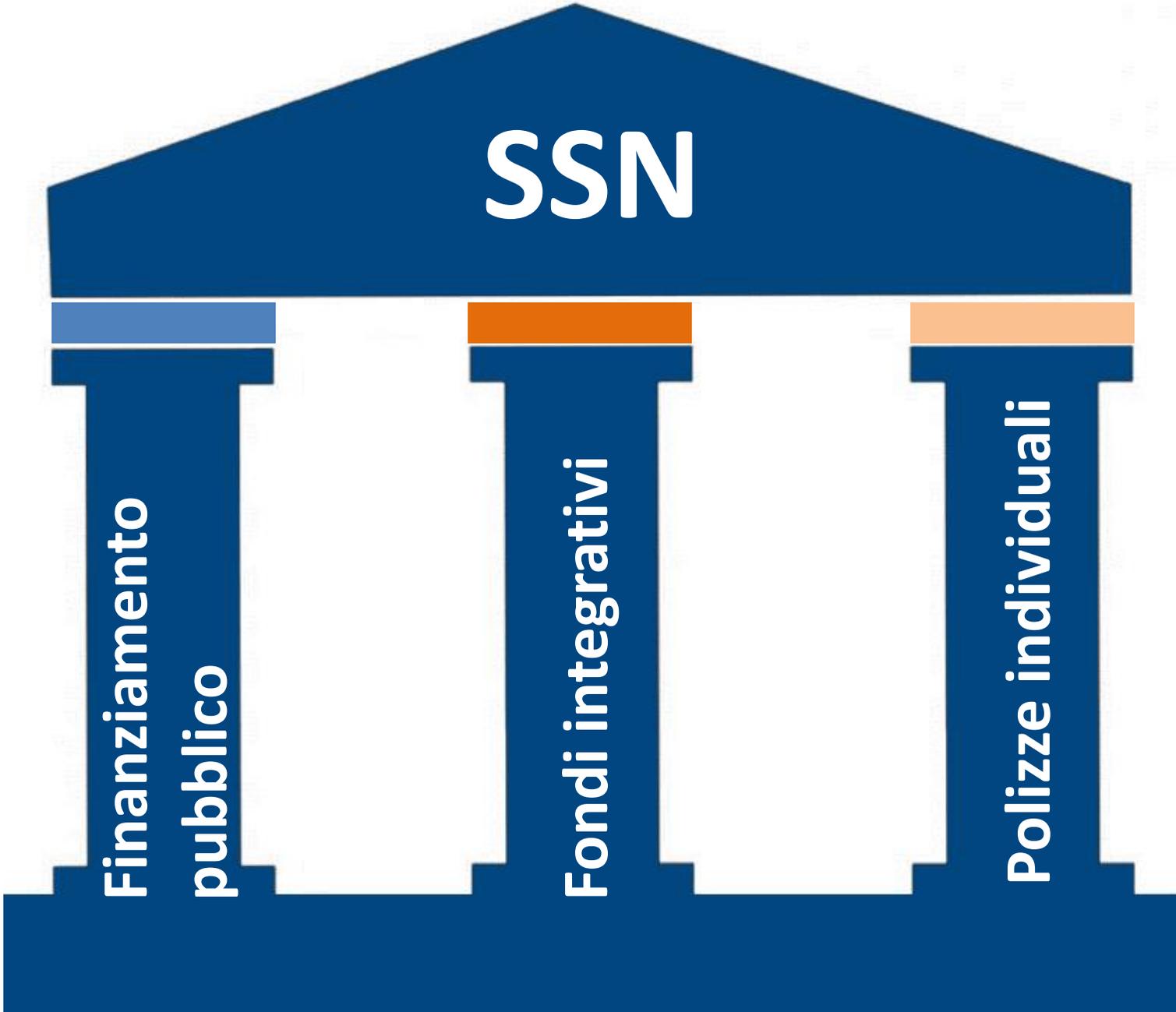


Il Contratto prevede obiettivi e azioni coerenti per ridurre sprechi e inefficienze: dalla lotta alla corruzione alla definizione di costi standard, dalla centralizzazione degli acquisti alla governance farmaceutica, dalla revisione delle procedure di accreditamento all'informatizzazione e digitalizzazione del SSN, dall'integrazione tra ospedale e territorio alla diffusione di strutture sanitarie a bassa intensità di cura. Mancano tuttavia azioni per ridurre gli sprechi da sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie e inappropriate e da sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate. Nessun riferimento alle modalità con cui lo Stato potrà effettuare un'efficace governance sulle Regioni visto che un'elevata percentuale di sprechi e inefficienze si annida nella pianificazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari regionali.



RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

per evitare derive
consumistiche e di
privatizzazione



The diagram is a stylized temple with a dark blue roof and three pillars. The roof is labeled 'SSN'. The pillars are labeled 'Finanziamento pubblico', 'Fondi integrativi', and 'Polizze individuali'. The pillars are dark blue, and the roof is dark blue. The labels are white. The pillars are supported by a dark blue base. The roof is supported by the pillars. The diagram is set against a white background with a dark blue vertical bar on the right side.

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

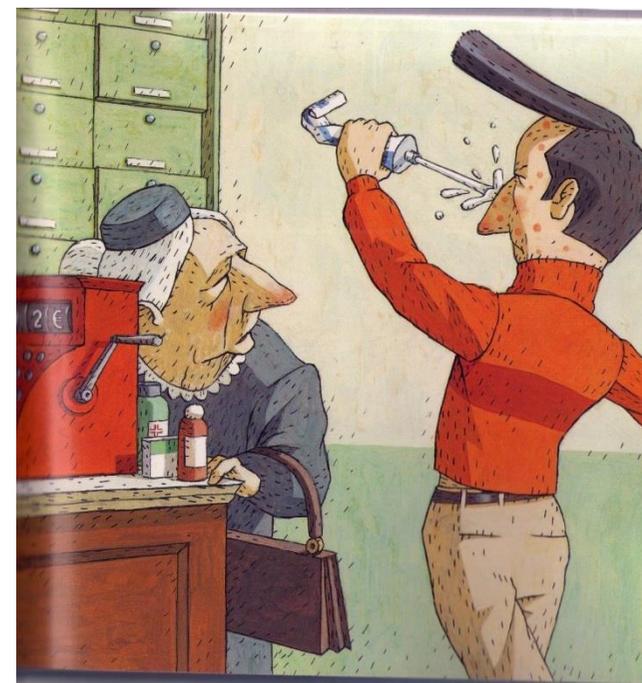
- Puntare tutto sul primo pilastro
- Non regolamentare il secondo
- Non riuscire a contenere il terzo

FAILURE

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

"Effetti collaterali" del secondo pilastro

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



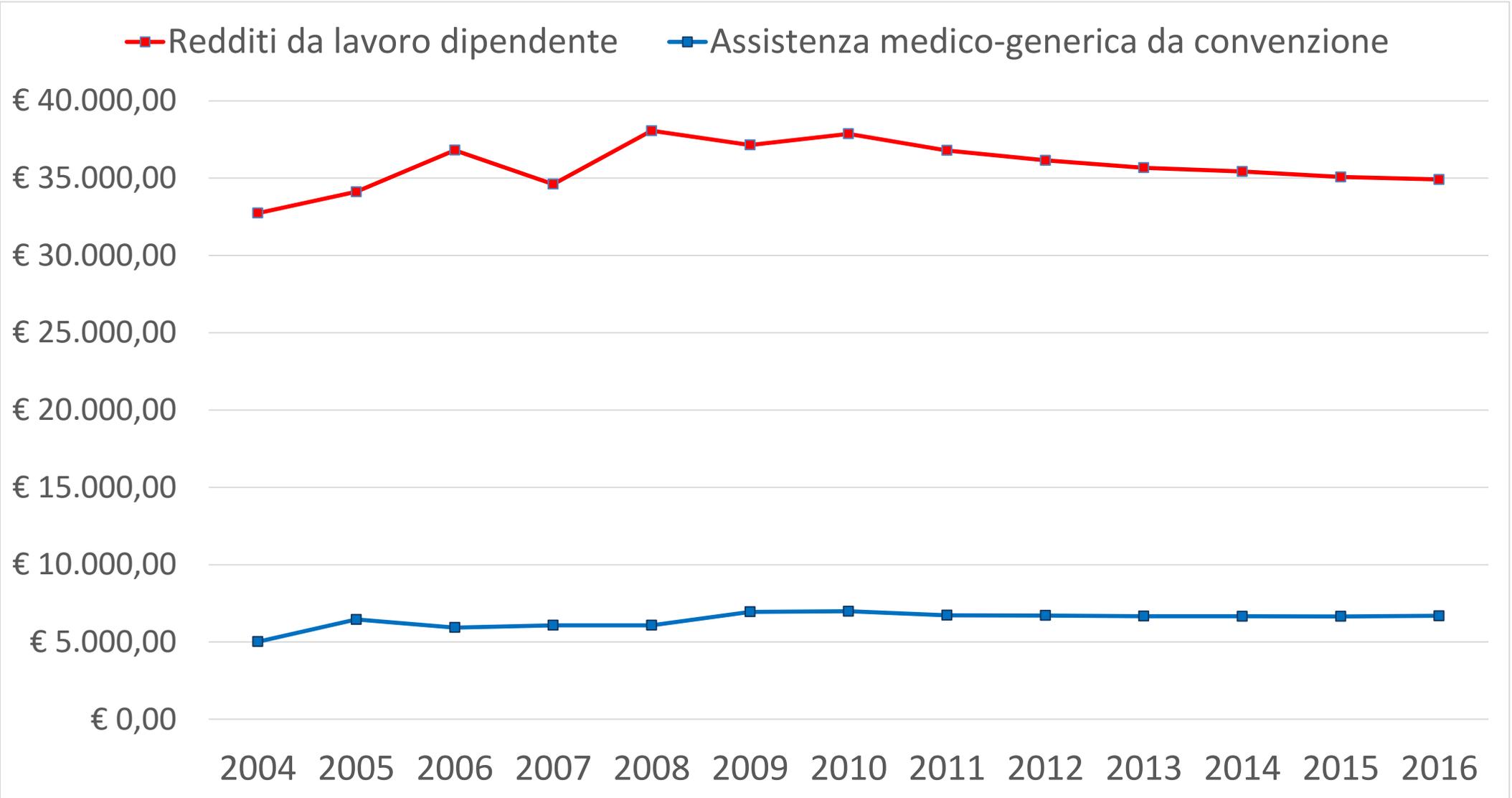
8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione



Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.

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





Elaborazione GIMBE da: MEF, luglio 2017

- **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

10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari



Il Contratto sottolinea la necessità di assumere il personale medico e sanitario, ma per la stima del fabbisogno fa riferimento solo ai tempi di attesa e all'attuazione della normativa europea sugli orari di lavoro, senza considerare i nuovi modelli organizzativi e le differenze regionali. Nessun riferimento alla revisione di modalità e termini di assunzione e di progressione di carriera del personale dirigente e di comparto del SSN, né alla necessità di incrementi salariali. Rispetto alla programmazione, le proposte riguardano solo i medici, senza nemmeno citare le professioni sanitarie nonostante il basso rapporto infermieri/medici (1,4 vs 2,8 media OCSE). La proposta di rivedere il numero chiuso per aumentare il numero dei medici, senza prima incrementare adeguatamente le borse di studio per le scuole di specializzazione e per il corso di formazione in medicina generale, rischia di restringere ulteriormente l'attuale imbuto formativo.



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

**ADEMPIMENTI
LEA**

**PROGRAMMA
NAZIONALE ESITI**

**ADDIZIONALI
REGIONALI IRPEF**

TICKET

**MOBILITÀ
SANITARIA**

**RETI PER
PATOLOGIA**

LISTE D'ATTESA

LA VOCE



Esce ogni giovedì in Firenze, via dei Renai, 11 * Diretta da GIUSEPPE PREZZOLINI * Abbonamento per il Regno, [Trento, Trieste, Canton Ticino, L. 5,00. Estero L. 7,50. Un numero cent. 10, doppio cent. 20 * Dono agli abbonati: Bollettino bibliografico * Abb. cumulativo con 6 "Quaderni della Voce", L. 9, Estero L. 13 * Telefono 28-30.

Anno III * N° 11 * 16 Marzo 1911

LA QUESTIONE MERIDIONALE

con articoli di GIUSTINO FORTUNATO - GUGLIELMO ZAGARI - AGOSTINO LANZILLO - ROBERTO PALMAROCCHI - F. SAVERIO NITTI - ALFREDO CARONCINI - GIUSEPPE DONATI - GAETANO SALVEMINI - GENNARO AVOLIO - ETTORE CICCOTTI - LUIGI EINAUDI.

LE DUE ITALIE

Che cosa è la questione meridionale?

La domanda può sembrare ingenua, dopo che in questi ultimi anni non si è fatto se non parlare di essa. Eppure è tuttavia necessario un esame preliminare de' termini della contesa, tanto le idee sono ancora incerte e confuse.

Che esista una questione meridionale, nel significato economico e politico della parola, nessuno più mette in dubbio. C'è fra il nord e il sud della penisola una grande sproporzione nel campo delle attività umane, nella intensità della vita collettiva, nella misura e nel genere della produzione, e, quindi, per gl'intimi legami che corrono tra il benessere e l'anima di un popolo, anche una profonda diversità fra le consuetudini, le tradizioni, il

la geografia e la storia hanno rese differenti, in un sol corpo di nazione. Finché, assordati dai clamori del volgo, saremo ne' presenti confini, è vano attendere la soluzione del problema da uno o dall'altro espediente parlamentare.

Poi che il vero è questo: troppe cose bisogna che mutino, prima di potere incamminarci per la via maestra; bisogna, soprattutto, che muti radicalmente il giudizio che noi stessi, meridionali, abbiamo del Mezzogiorno. Pensare che con una o più leggi di larghe sovvenzioni, in cinque o dieci anni sia dato « elevare » il sud alle condizioni del nord, attuando quella « perequazione economica », a cui tutti inneggiano, è una illusione funesta, quando non è una leggerezza imper-

cizio del lavoro umano, fonte di ogni umano benessere. Tra noi il terzo stato mancò, debole e scarso fu il campo delle private attività, assai tardo l'incremento della pubblica ricchezza: arbitri del paese furon sempre i baroni, in lotta fra loro e con le monarchie da essi mutate e rimutate; nè il nuovo ordine di tempi e di cose, determinato dall'avvento della borghesia, ebbe quaggiù inizio prima del 1799. Per ciò solo il Mezzogiorno, rimasto sino a ieri feudale come nel più lontano medio evo, non eguagliò mai il gran moto di civiltà della rimanente Italia.

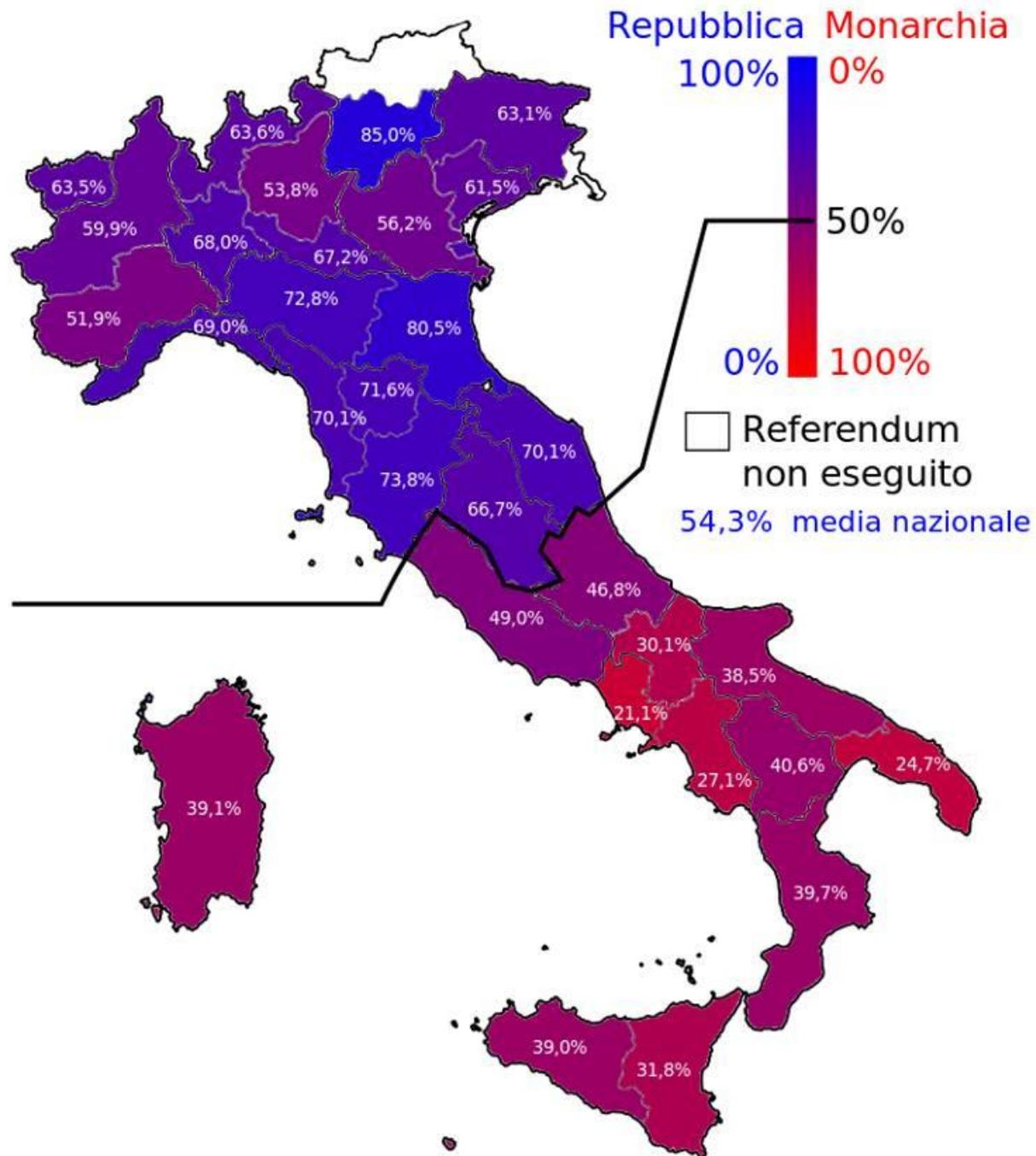
Un paese fin da prima arretrato, a causa della sua povertà: questo il fenomeno secolare dell'Italia meridionale, « tuttora simile a una macchina spinta sopra un binario morto in mezzo al gran movimento di cento locomotive ». Opera della natura, o non piuttosto degli uomini? Cotesta domanda si rivolse, ma non è molto, uno studioso — prome-

polazione rurale, agglomerata in grossi centri non urbani, rifugge dall'abitare su' campi che lavora. Sono poco ubertose, senza dubbio, le vaste aree dell'Appennino Emiliano, la conca Senese, alcuni tratti delle Marche; ma alle une serve di compenso l'ampia sottoposta valle del Po, alla seconda la Toscana, agli ultimi l'Umbria e le Romagne. Tra noi, invece, quando si eccettuino la Campania dal Garigliano al Sele e Terra di Bari dalla foce dell'Ofanto al porto di Brindisi, troppo densa la prima, troppo arida la seconda, — tra il nodo calcareo degli Abruzzi a settentrione, che è tutto un erbaio da pascolo, e la punta granitica delle Calabrie a mezzogiorno, che è un vero sfasciume, corrono immense estensioni di argille scagliose, di scisti galestrini, di marne cretose più o meno impermeabili, acconce, se pure, alle selve d'alto fusto od a' pascoli bradi, non mai o assai poco ad una prospera agricol-



Verifiche 2018











**Riforma
art. 117**



**Regionalismo
differenziato**



**Federalismo
fiscale**

3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie



Vengono confermati gli attuali ruoli ed equilibri tra Governo e Regioni, ma il Contratto non prevede azioni per assegnare allo Stato maggiori capacità di indirizzo e verifica, né specifica le modalità con cui il Governo potrà garantire ai cittadini una corretta ed adeguata erogazione dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale. Più in generale, le proposte relative a questo item sono fortemente condizionate dalla differente visione delle due forze politiche che hanno sottoscritto il “Contratto per il Governo del Cambiamento”. Da una parte la visione centralista del M5S propone alcune azioni per potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, in particolare intervenendo sulla formazione e sui criteri di nomina e valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie; dall'altra la Lega spiana la strada al regionalismo differenziato. Infatti, quanto già definito negli accordi preliminari con Emilia Romagna, Lombardia e Veneto, relativamente alle maggiori autonomie in materia di sanità, rischia di enfatizzare le diseguaglianze regionali perché condiziona indirettamente anche la definizione dei LEA che la legislazione concorrente assegna allo Stato. Infine,

3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie



l'obiettivo di “rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità” rimane un'asserzione tanto perentoria quanto evanescente: le azioni proposte sono infatti del tutto insufficienti, sia perché riferite esclusivamente ai criteri di nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi, oltre che dei dirigenti di strutture complesse, sia perché lasciano in carico a organi politici (Giunte regionali) la scelta dei direttori generali. In tal senso, nessun riferimento all'abolizione della figura del Commissario-Presidente ripristinata dalla Legge di Bilancio 2017, una delle azioni più semplici e immediate per “allentare” il rapporto tra politica e sanità.



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

WHAT IS HEALTH IN ALL POLICIES?



Good health requires policies that actively support health



It requires different sectors working together, for example:



TO ENSURE ALL PEOPLE HAVE EQUAL OPPORTUNITIES TO ACHIEVE THE HIGHEST LEVEL OF HEALTH

The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013
The Helsinki Statement on Health in All Policies



1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali



Item pienamente soddisfatto da molteplici proposte contenute in vari capitoli del Contratto: dall'acqua pubblica all'ambiente, green-economy e rifiuti zero; dall'implementazione delle leggi sui reati ambientali alle politiche per la famiglia e la natalità; dalla cyber security e contrasto al bullismo e al gioco d'azzardo alla promozione dello sport; dalla sicurezza stradale, a trasporti, infrastrutture e telecomunicazioni. Nessuna considerazione sulle modalità con cui gestire ogni possibile riduzione della produzione economica conseguente all'implementazione di tali politiche.



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

FONDI POLITICHE SOCIALI

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Settori Salute e Politiche Sociali

ANNO		FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	FONDO/ INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA'	PIANO ANTI VIOLENZA	CENTRI ANTIVIOLENZA-CASE RIFUGIO E ASSISTENZA A DONNE VITTIME DI VIOLENZA	FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E
2014	Totale Fondo	€ 297.417.713	€ 350.000.000	€ 16.695.248	€ 13.665.714	€ 14.403.000	€ 10.000.000	€ 13.449.385	
	Quota Regioni/Comuni	€ 262.618.000	€ 340.000.000	€ 5.000.000	€ 7.106.171			€ 6.449.385	
2015	Totale Fondo	€ 312.992.666	€ 400.000.000	€ 135.261.738	€ 5.761.000	€ 9.971.390	€ 9.119.726	€ 9.119.826	
	Quota Regioni/Comuni	€ 278.192.953	€ 390.000.000	€ 105.000.000	€ 3.736.376,93				
	Quota Regioni triennio 2013-2015						€ 13.000.000,00		
2016	Totale Fondo	€ 311.589.741	€ 400.000.000	€ 15.168.618	€ 5.000.000	€ 12.099.591	€ 10.000.000	€ 9.007.627	€ 1.620.000.000
	Quota Regioni/Comuni	€ 277.790.028	€ 390.000.000	€ 7.500.000	€ 1.530.133,00				
2017	Totale Fondo	€ 289.802.949,94	€ 500.000.000	€ 2.780.032	€ 4.221.150	€ 12.714.553			€ 1.530.000.000
	Quota Regioni/Comuni	€ 276.963.236,94	€ 498.600.000	€ 2.780.032	€ 1.266.345,00	€ 12.714.553			
2018	Totale Fondo				€ 8.891.535				€ 2.059.000.000
	Quota Regioni/Comuni				2.156.836				

4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari



In varie sezioni del Contratto si ritrovano ineccepibili dichiarazioni d'intenti sull'assistenza socio-sanitaria e proposte coerenti, seppur relative ad azioni puntuali: aumento dell'indennità di invalidità civile, agevolazioni fiscali per i disabili, integrazione socio-sanitaria, riduzione dei fenomeni di maltrattamento nelle strutture per anziani, etc. Purtroppo considerato che gli investimenti nel socio-sanitario, sia a livello nazionale che degli Enti locali, presentano una enorme variabilità e un andamento non costante nel tempo, in assenza di un finanziamento stabile, qualsiasi programmazione socio-sanitaria rischia di essere vanificata.

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





[Home](#)

[Notizie](#)

[La salute dalla A alla Z](#)

[Stili di vita e ambiente](#)

[Falsi miti e bufale](#)

[Chi siamo](#)

LA SALUTE
DALLA A
ALLA Z

STILI DI VITA
E
AMBIENTE

FALSI MITI
E
BUFALE

12. Programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate



Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.



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

3. Superticket

Introdotta con la Legge Finanziaria 2011⁸, è un ticket pari a € 10 sulle prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale. Considerato che non è obbligatorio, ciascuna Regione lo ha o meno introdotto, e definendone le relative modalità (tabella 1).

Applicazione integrale (€ 10)	Applicazione ridotta (€ 3)	Applicazione proporzionale		Nessuna applicazione
		In base al valore della ricetta	In base al reddito	
Abruzzo	Provincia autonoma di Trento	Campania	Emilia Romagna	Basilicata
Calabria		Friuli Venezia Giulia	Toscana	Provincia autonoma di Bolzano
Lazio		Lombardia	Veneto	Sardegna
Liguria		Piemonte	Umbria	Valle d'Aosta
Marche				
Molise				
Puglia				
Sicilia				

Report Osservatorio GIMBE 1/2018

Ticket 2017



Luglio 2018

Nel 2017 € 2.884,6 milioni di cui:

- Farmaci: € 1.548,0 milioni
- Prestazioni specialistiche: € 1.336,6 milioni

18 lug
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

AZIENDE E REGIONI

S
24

Paradosso ticket: 2,9 miliardi nel 2017, ma oltre un terzo è pagato per scelta dei cittadini

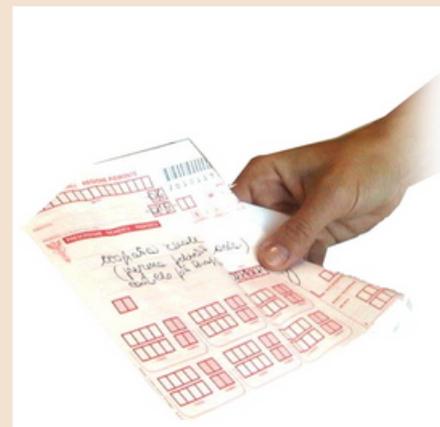
di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Il Report dell'Osservatorio Gimbe sui ticket 2017](#)

Tutte le Regioni hanno introdotto sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, con un livello di autonomia tale da generare negli anni una vera e propria “giungla dei ticket”, visto che le differenze regionali riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche, pronto soccorso, etc.), sia gli importi che i cittadini devono corrispondere, sia le regole per le esenzioni.

Il 12 luglio 2018, mentre la Corte dei Conti pubblicava il



6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei



Il Contratto riporta solo una generica dichiarazione sulla volontà di ridurre al minimo la compartecipazione alla spesa sanitaria dei singoli cittadini, senza alcun riferimento né all'eliminazione del superticket, né alla revisione dei criteri di compartecipazione attualmente definiti e gestiti a livello regionale, al fine di uniformare i ticket su tutto il territorio nazionale.

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



9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone



Il Contratto propone di garantire un equilibrio tra prestazioni istituzionali e quelle erogate in regime di libera professione, con particolare riguardo ai tempi di attesa: tuttavia, una regolamentazione dell'ALPI finalizzata esclusivamente al contenimento dei tempi di attesa non tiene conto dell'appropriatezza delle prestazioni erogate secondo i reali bisogni di salute delle persone. Nessun riferimento all'integrazione pubblico-privato, ad eccezione della dichiarata volontà di recuperare risorse grazie alla revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento", che tuttavia attualmente restano definite dalle singole Regioni.



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

Report Osservatorio GIMBE 5/2018

Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del “Contratto per il Governo del Cambiamento”



Settembre 2018

DAL GOVERNO

S
24

Sanità, Gimbe: dal Governo buone intenzioni, ma rilancio Ssn ancora lontano

PDF

[L'analisi Gimbe del contratto di Governo](#)

Il capitolo Sanità del “Contratto per il Governo del Cambiamento” si apre con una rassicurante dichiarazione di intenti che esclude in maniera assoluta ogni forma di privatizzazione del Ssn e conferma la volontà di tutelare equità e universalismo, principi fondanti della L. 833/78: “È prioritario preservare l’attuale modello di gestione del servizio sanitario a finanziamento prevalentemente pubblico e tutelare il principio universalistico su cui si fonda la legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Tutelare il Ssn significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità nell’accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza”.



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

FINANZA & MERCATI

☀ MILANO, 2 OTTOBRE 2018 | IL GIORNALE DI OGGI

02/10/2018 11:48

Legge bilancio: Fondazione Gimbe, alla sanita' servono 4 mld o requiem Ssn

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 02 ott - Per rinnovi contrattuali, sblocco del turnover, erogazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), eliminazione del superticket e borse di studio per gli specializzandi, il Fondo sanitario nazionale (Fsn) richiederebbe nel complesso 4 miliardi in piu', mentre oggi e' confermato solo il miliardo di aumento assegnato dal precedente esecutivo'. Così' la Fondazione Gimbe, il cui presidente Nino Cartabellotta ricorda come oggi il Fsn resti quello fissato dalla legge di Bilancio 2017, poi rideterminato dal decreto 5 giugno 2017, cioè' pari a 114,396 miliardi di euro. E al momento ne' la nota di aggiornamento del Def (non ancora pervenuta, ndr) ne' le prime ipotesi su una manovra annunciata come espansiva nel suo complesso consentirebbero ottimismo.



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL
**DOCUMENTO
DI ECONOMIA
E FINANZA 2018**

Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Giuseppe Conte

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze
Giovanni Tria

Deliberata dal Consiglio dei Ministri il 27 Settembre 2018

Resa pubblica il 4 ottobre 2018

TAVOLA III.1a: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in milioni)

	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	113.599	116.331	117.239	119.452	121.803

TAVOLA III.1b: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)

	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	6,6	6,6	6,5	6,4	6,4
			+0,1	+0,1	+0,1



8 ott
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

AZIENDE E REGIONI

5 24 Verso la manovra/ Fondazione Gimbe: «Nel Def buio pesto per la Sanità»

di Red. San.

«Dopo quasi un decennio di tagli e definanziamenti destinati al risanamento della finanza pubblica, da un Governo che si definisce "del cambiamento" ci si aspettava che la sanità pubblica fosse messa al centro dell'agenda politica, tenendo conto del "Contratto". Invece, nonostante l'aumento del debito pubblico, tutela della salute, ricerca e sviluppo e innovazione non hanno diritto di cittadinanza nella manovra. Tenendo conto dell'indebitamento, dell'incertezza sulle coperture e della prima bocciatura da parte dell'Ue, è evidente che per la Sanità nella prima legge di Bilancio giallo-verde il triennio 2019-2021 è buio pesto». Il presidente della Fondazione Gimbe, **Nino Cartabellotta**, "fa le pulci" al Def a partire dalla revisione delle stime finanziarie. «La Nadef - spiega Cartabellotta -



31 ott
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨️

DAL GOVERNO

Manovra: alla sanità oltre 4,5 mld in tre anni, ma solo uno nel 2019 e niente risorse per il personale

di *Fondazione Gimbe*

Il testo della Legge di Bilancio 2019 inviato al Quirinale per la discussione parlamentare si presenta con buone nuove per la sanità pubblica: aumento del fondo sanitario nazionale di 3,5 miliardi di euro che si aggiungono al miliardo già stanziato dalla precedente legislatura, fondi dedicati alla governance delle liste di attesa e alle borse di studio per specializzandi e futuri medici di famiglia, oltre ad un incremento di 2 miliardi destinati al programma di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico.



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it