



**11<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE**

**SSN: uno per tutti, tutti per uno**

*Bologna, 4 marzo 2016*

**DISINVESTIRE E RIALLOCARE**  
**Il framework GIMBE per la sostenibilità del SSN**

**Nino Cartabellotta**

Fondazione GIMBE

# Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching sui temi trattati dalla mia relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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

# Outline

1. Lo scenario economico
2. Il framework GIMBE
3. Tirando le somme...

# Outline

- 1. Lo scenario economico**
2. Il framework GIMBE
3. Tirando le somme...

## 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

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





**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**  
**14/157/CU01/C2**

**PARERE SUL DISEGNO DI LEGGE RECANTE:**

**DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE  
DELLO STATO (LEGGE DI STABILITÀ 2015)**

Roma, 10 dicembre 2014

# - 31,678 miliardi

*Tagli in Milioni/€*

	2012	2013	2014	2015
<b>Patto Salute 2010 - 2012-legge 191/2009 risorse vacanza contrattuale</b>	466	466	466	466
<b>Legge 122/2010 - art.9 Riduzione livello SSN</b>	1.132	1.132	1.132	1.132
<b>Legge 122/2010 - art.11 farmaceutica</b>	600	600	600	600
<b>legge 111/2011 reintroduzione ticket</b>	834	834	834	834
<b>legge 111/2011 - Misure contenimento della spesa</b>		2.500	5.450	5.450
<b>legge 111/2011 - Accertamenti medico legali</b>		70	70	70
<b>DL 95/2012</b>	900	1.800	2.000	2.100
<b>tagli Legge di stabilità 2013 (L.228/2012)</b>		600	1.000	1000
<b>Sentenza Corte Costituzionale</b>			- 2.000	-2000
<b>legge 147/2013 - Blocco indennità personale sanitario</b>				540
<b>TOTALE TAGLI</b>	<b>3.932</b>	<b>8.002</b>	<b>9.552</b>	<b>10.192</b>
<b>escluso manovre a carico cittadini DL Salva Italia</b>				



**CORTE DEI CONTI**

Sezioni riunite in sede di controllo

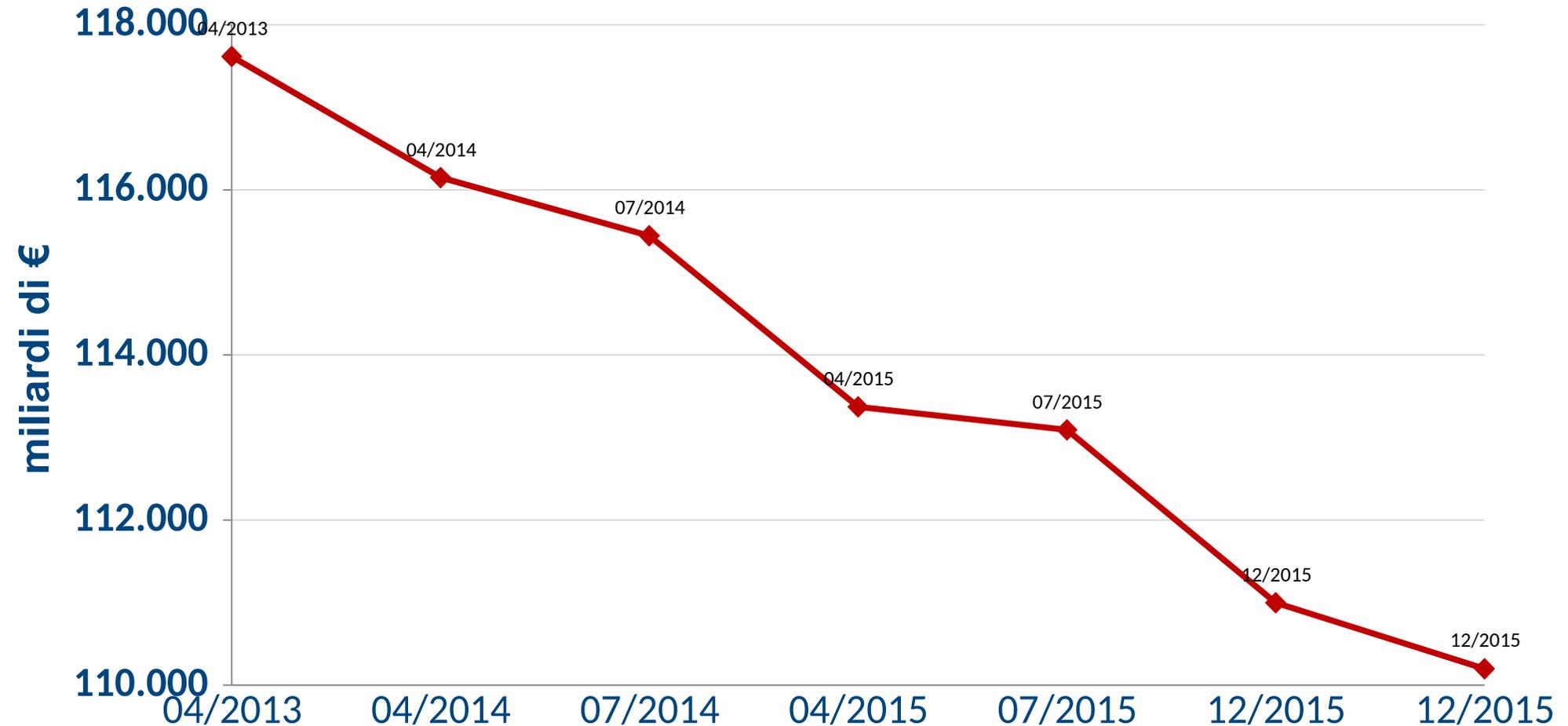
**Audizione della Corte dei conti sul disegno di legge di stabilità per l'anno 2016**

Commissioni bilancio riunite  
del Senato della Repubblica e  
della Camera dei Deputati

novembre 2015



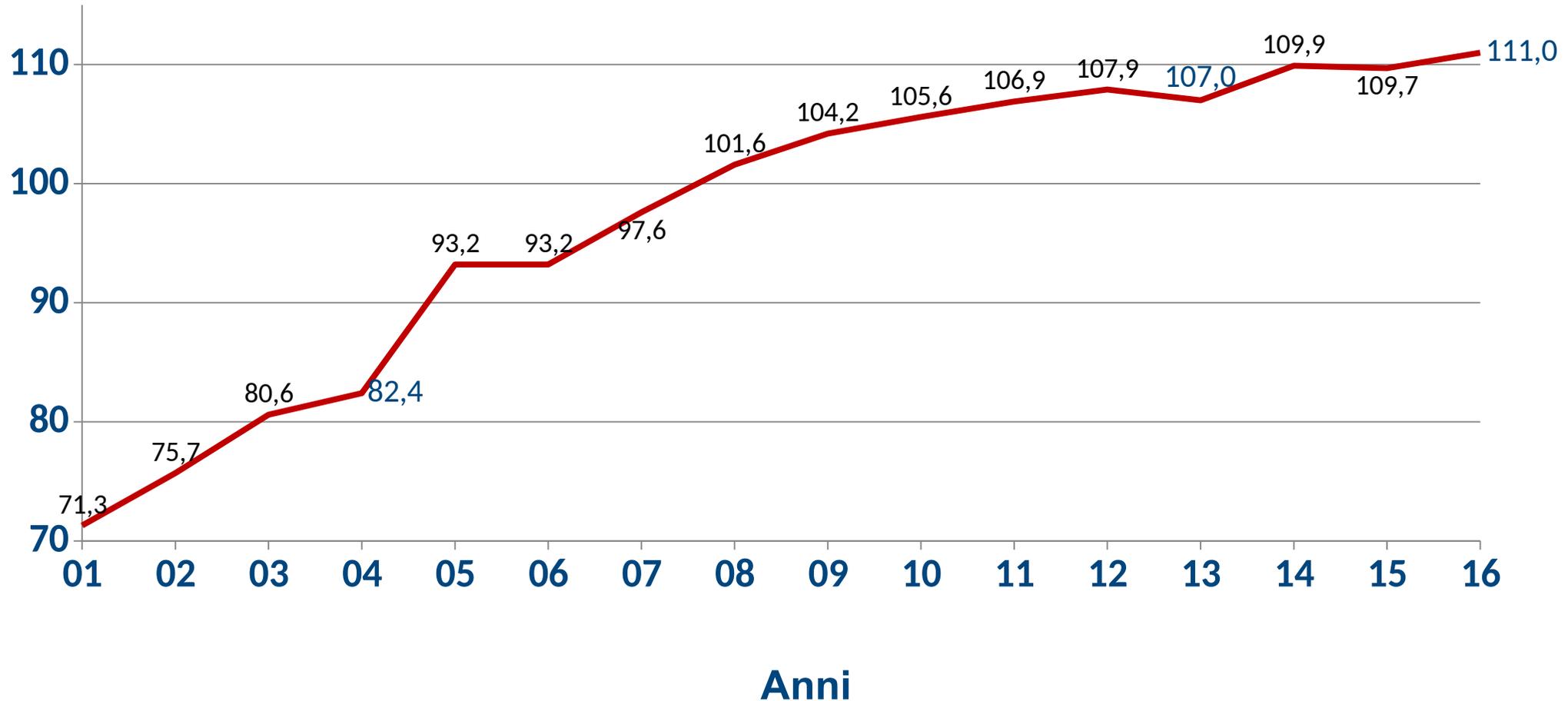
# Finanziamento SSN: anno 2016



*Dati Corte dei Conti, novembre 2015*

# Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

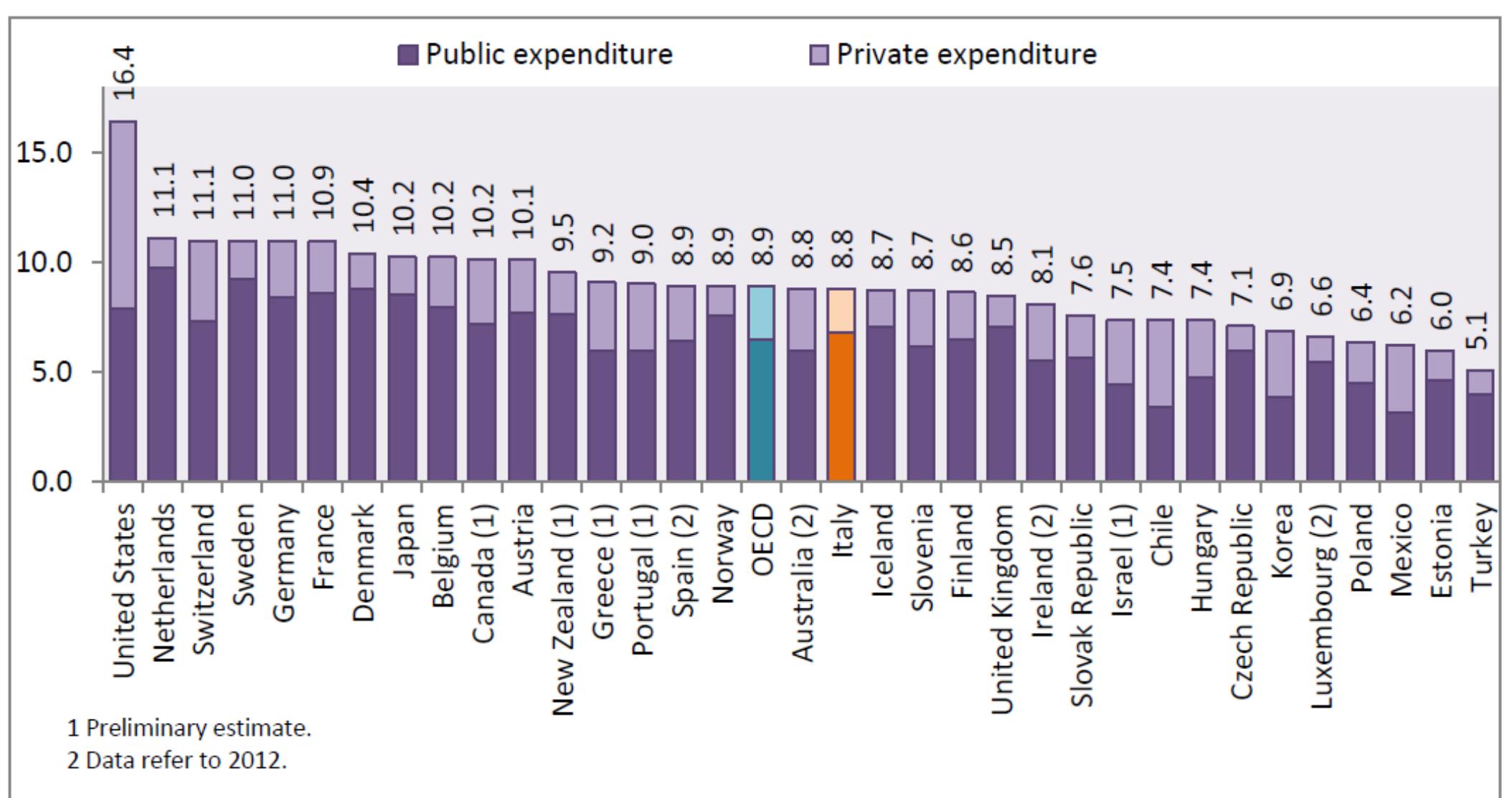
Miliardi €



# Due grandi sfide per il SSN

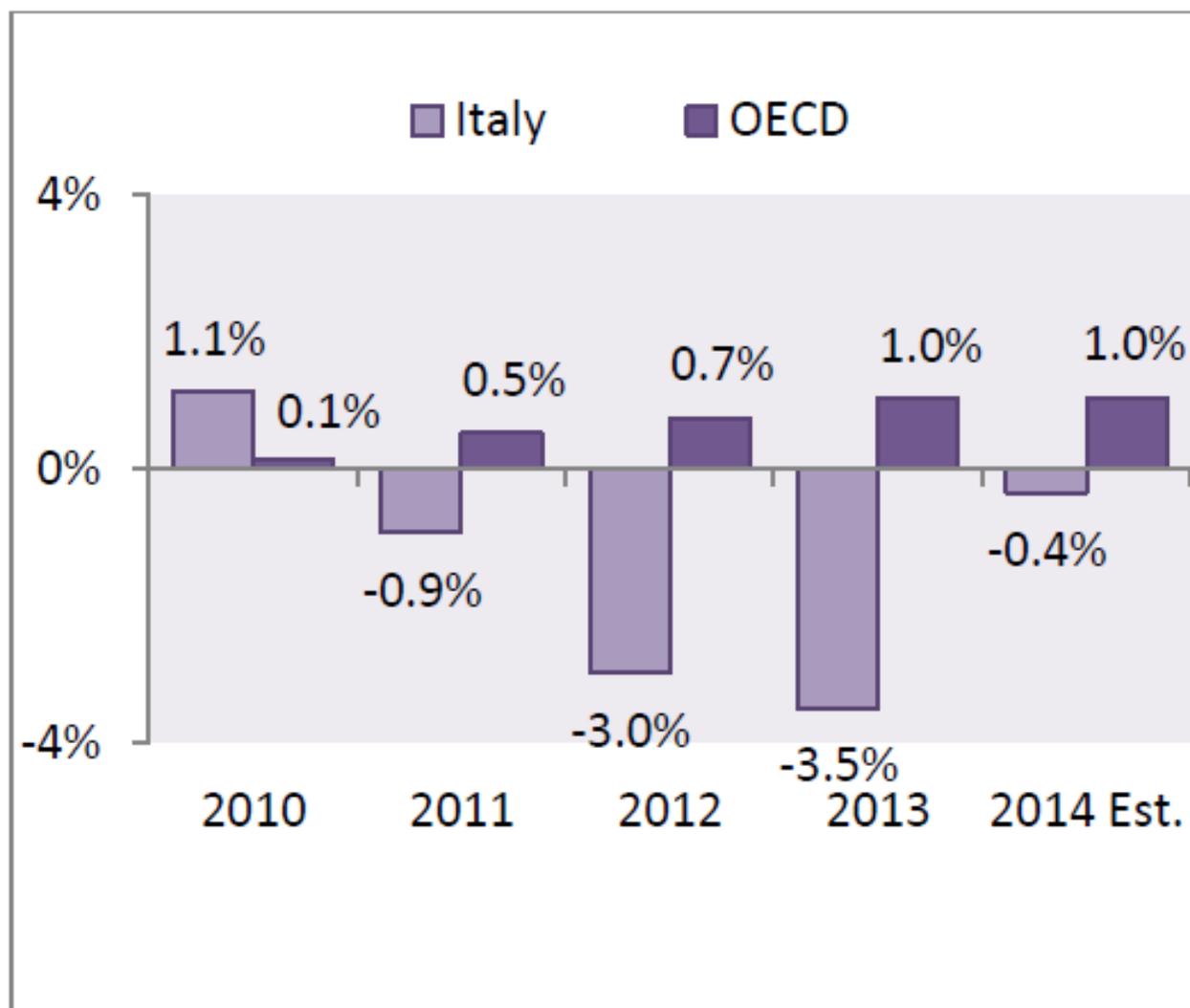
- Garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità dell'assistenza
- Sostenere Regioni e Province Autonome con infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di pari qualità alle Regioni con migliori performance





Source: OECD Health Statistics 2015

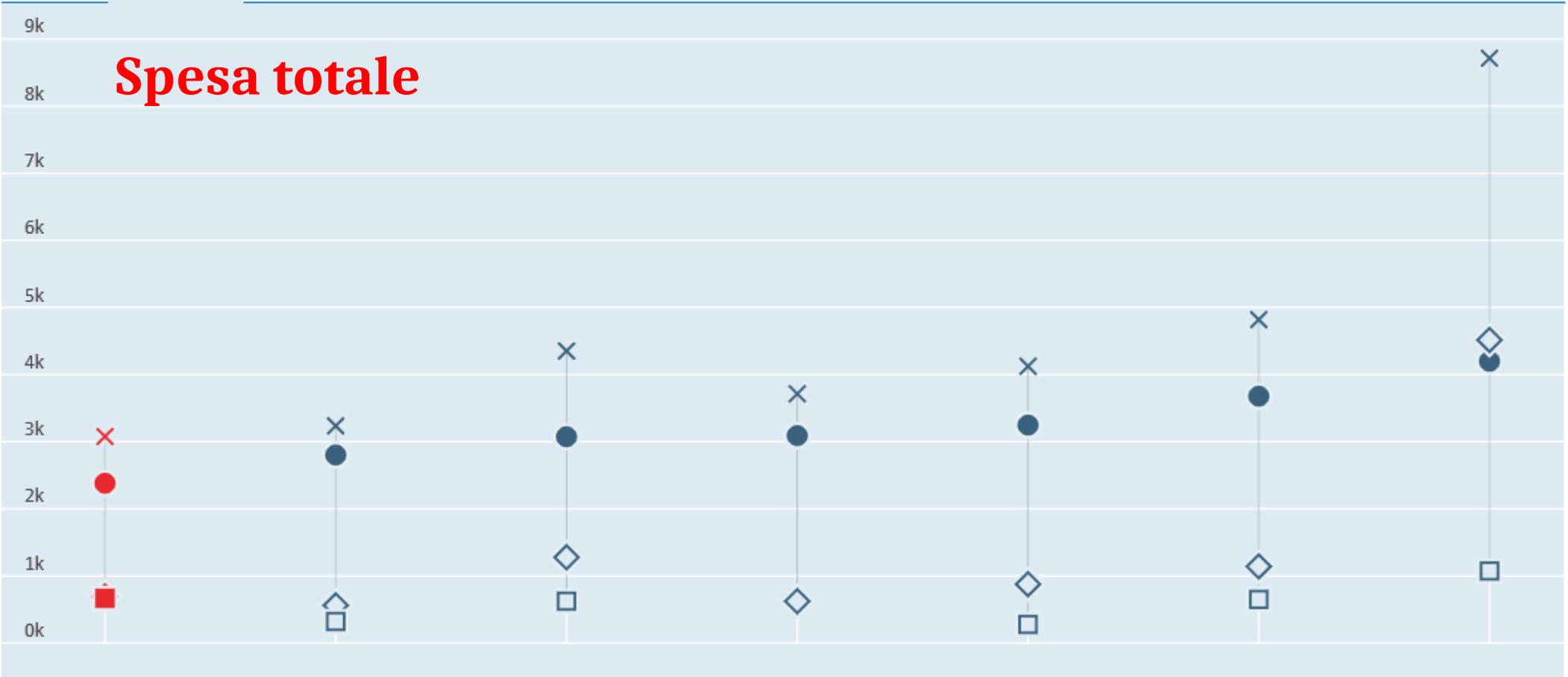
Figure 1. Annual health spending growth\*, 2010-2014



\* Per capita spending in real terms

Source: OECD Health Statistics 2015

Show: [Chart](#) [Table](#) [fullscreen](#) [share](#) [download](#) [add to pinboard](#)



Spesa totale

● Public    ◇ Private    × Total    □ Out-of-pocket

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

add to pinboard

4.2k

4.0k

3.8k

3.6k

3.4k

3.2k

3.0k

2.8k

2.6k

2.4k

2.2k

**Spesa pubblica**

Italy

United Kingdom

Canada

Japan

France

Germany

United States

Public

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

add to pinboard

5.0k

4.5k

4.0k

3.5k

3.0k

2.5k

2.0k

1.5k

1.0k

0.5k

## Spesa privata

United Kingdom

Japan

Italy

France

Germany

Canada

United States

● Private

Show:

Chart

Table

fullscreen

share

download

add to pinboard

1.1k

1.0k

0.9k

0.8k

0.7k

0.6k

0.5k

0.4k

0.3k

0.2k

Spesa out-of-pocket

France

United Kingdom

Canada

Germany

Italy

United States

● Out-of-pocket

# Slogan populisti

## SOLDI PER LA SANITÀ



DATI MEF

DUE ANNI DI **GOVERNO RENZI** IN NUMERI

**#ventiquattro**

# Evidenze inconfutabili

- Dal 2012 il definanziamento della sanità pubblica è costante e continuo
- Rispetto alla spesa sanitaria, tra i paesi del G7 l'Italia è:
  - Ultima per spesa totale
  - Ultima per spesa pubblica
  - Seconda per spesa *out-of-pocket*, dopo USA



# Outline

1. Lo scenario economico
- 2. Il framework GIMBE**
3. Tirando le somme...

# Framework GIMBE

- **Soluzioni per la sostenibilità**
- Key words
- Tassonomia sprechi
- Strategie per disinvestimento



# Crisi economica: quali soluzioni per la sostenibilità del SSN?



**Investire meno  
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare  
altri canali di  
finanziamento**

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

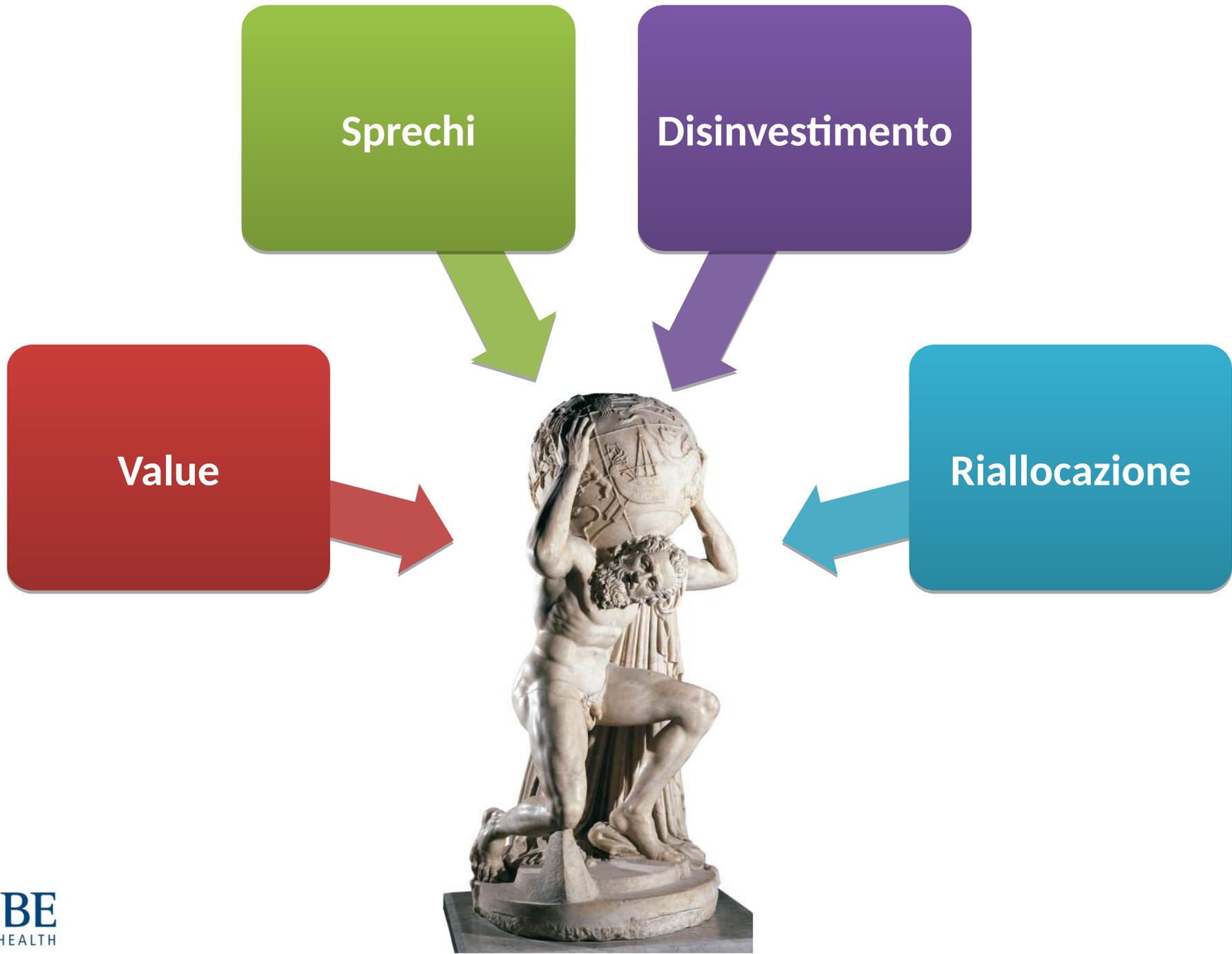
**Ridurre gli sprechi,  
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**

# Framework GIMBE

- Soluzioni per la sostenibilità
- **Key words**
- Tassonomia sprechi
- Strategie per disinvestimento

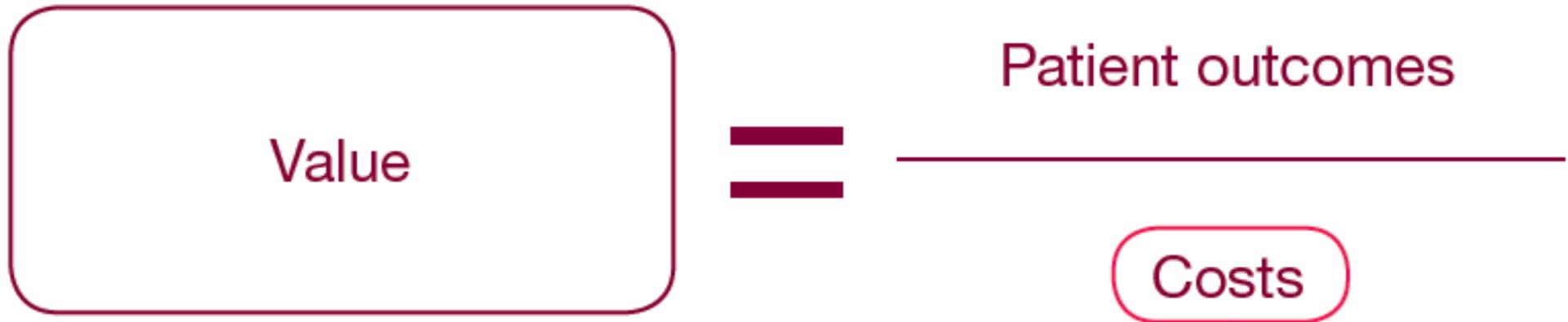




# What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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





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

*Taiichi Ohno, Toyota*



# Disinvestimento in sanità

Recupero (parziale o completo) di risorse in ambito sanitario da qualunque pratica, procedura, tecnologia o farmaco che rispetto al costo determina un guadagno di salute minimo o nullo, consumando risorse che possono essere riallocate

*Elshaug AG, et al.  
Aust New Zealand Health Policy 2007*

# Framework GIMBE

- Soluzioni per la sostenibilità
- Key words
- **Tassonomia sprechi**
- Strategie per disinvestimento



# Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	%	Mld*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	7,69	(6,15 – 9.23)
2. Frodi e abusi	20	5,13	(4,10 – 6.15)
3. Acquisti a costi eccessivi	16	4,10	(3,28 – 4.92)
4. Sotto-utilizzo	12	3,08	(2,46 – 3,69)
5. Complessità amministrative	12	3,08	(2,46 – 3,69)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10	2,56	(2,05 – 3.08)

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



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **COMUNICATO STAMPA**

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

13 luglio 2015

Agenas, Roma/Fondazione GIMBE, Bologna

- ...sviluppare un framework per **disinvestire da sprechi e inefficienze** e riallocare in servizi essenziali e innovazioni...
- ...il focus del disinvestimento è rappresentato dal **sovra-utilizzo** e dal **sotto-utilizzo** degli interventi sanitari e dall'**inadeguato coordinamento dell'assistenza**...



# Aree di disinvestimento

Area	%
1. Sovra-utilizzo	30
2. Frodi e abusi	20
3. Acquisti a costi eccessivi	16
4. Sotto-utilizzo	12
5. Complessità amministrative	12
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10

# Framework GIMBE

- Soluzioni per la sostenibilità
- Key words
- Tassonomia sprechi
- **Strategie per disinvestimento**



## Disinvestimento



### Overuse

Interventi sanitari  
*low value*

- Inefficaci
- Rischiosi
- Inappropriati



### Riallocazione



### Underuse

Interventi sanitari  
*high value*

- Efficaci
- Sicuri
- Appropriati

# EDITORIALS

---

## Winding back the harms of too much medicine

Registration is opening and abstracts closing soon for our “Preventing Overdiagnosis” conference

Ray Moynihan *senior research fellow*<sup>1</sup>, Paul Glasziou *professor*<sup>1</sup>, Steven Woloshin *professor of community and family medicine*<sup>2</sup>, Lisa Schwartz *professor of community and family medicine*<sup>2</sup>, John Santa *director of health ratings centre*<sup>3</sup>, Fiona Godlee *editor, BMJ*<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centre for Research in Evidence-Based Practice, Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Gold Coast, QSD 4229, Australia;

<sup>2</sup>Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Hanover, NH, USA; <sup>3</sup>Consumer Reports, New York, USA; <sup>4</sup>BMJ, London WC1H 9JR, UK

# ANALYSIS

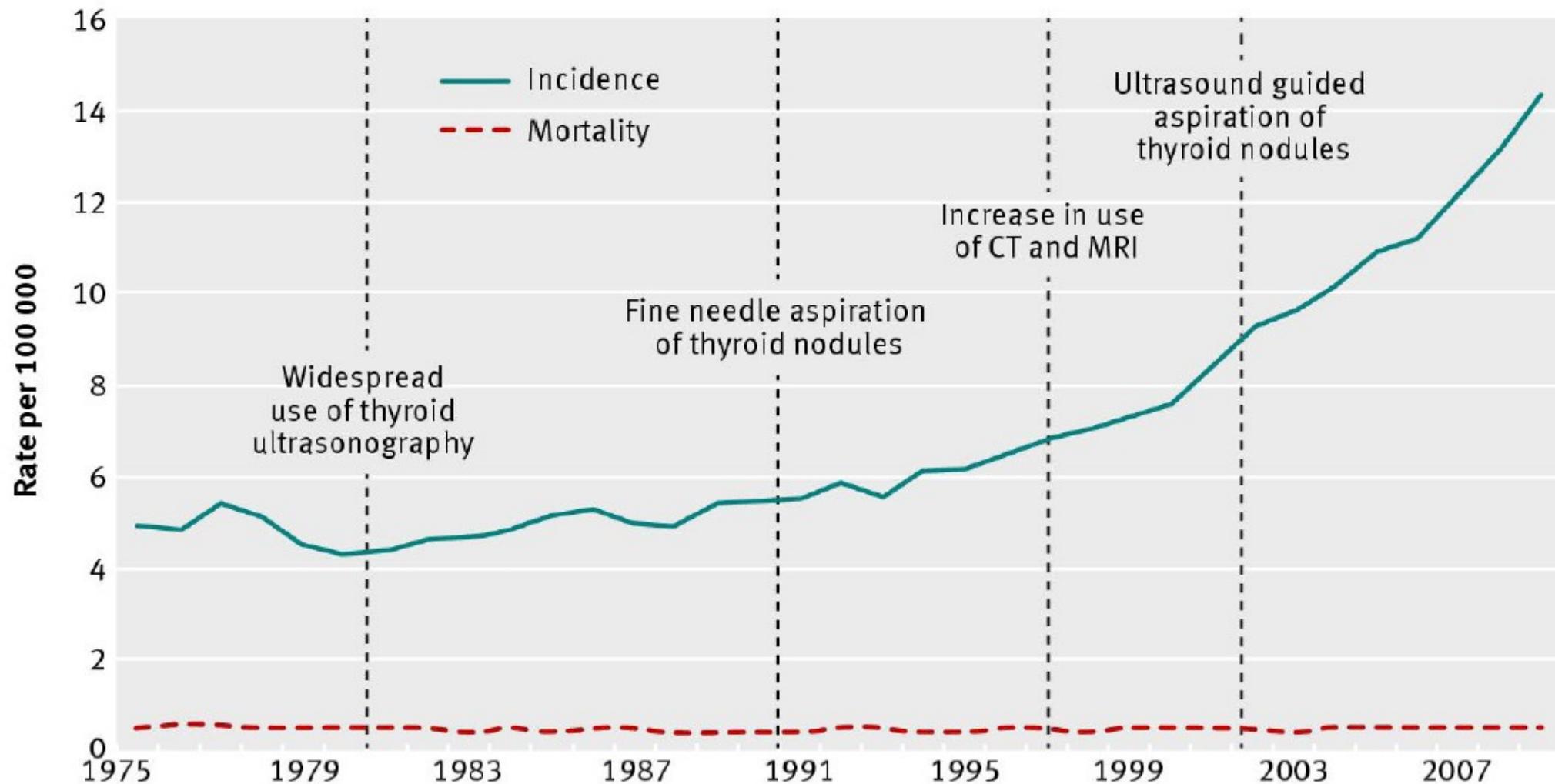
## TOO MUCH MEDICINE

# Thyroid cancer: zealous imaging has increased detection and treatment of low risk tumours

Juan P Brito *instructor of medicine*<sup>1,2</sup>, John C Morris *professor*<sup>1</sup>, Victor M Montori *professor*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Division of Endocrinology, Diabetes, Metabolism, and Nutrition, Mayo Clinic, 200 First St SW, Rochester, Minnesota 55905, USA ; <sup>2</sup>Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic

# Incidence of and mortality from thyroid cancer in the US, 1975-2009<sup>3</sup> and advent of new technologies

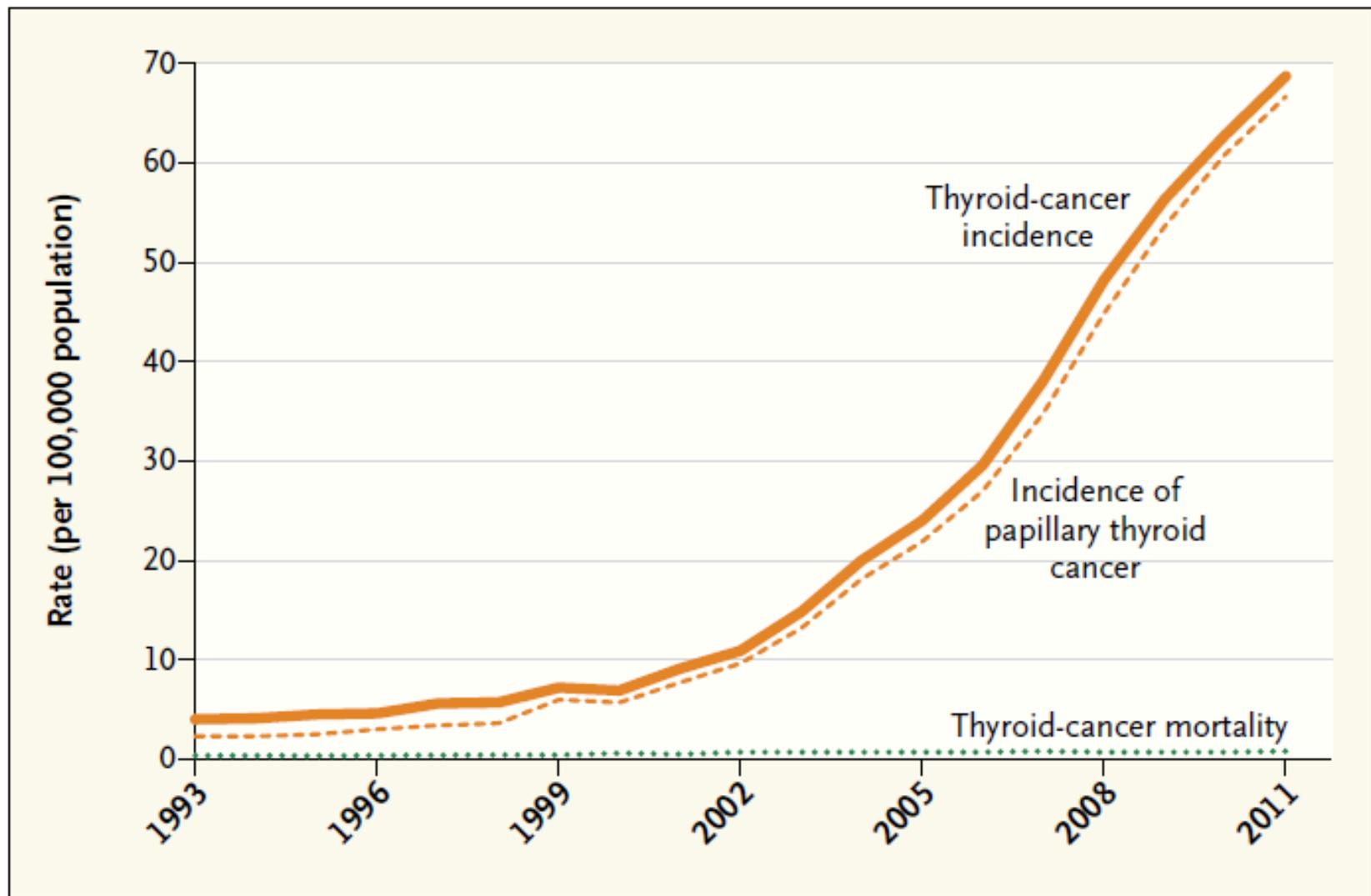


---

# Korea's Thyroid-Cancer “Epidemic” — Screening and Overdiagnosis

Hyeong Sik Ahn, M.D., Ph.D., Hyun Jung Kim, M.P.H., Ph.D., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 371;19 NEJM.ORG NOVEMBER 6, 2014



### Thyroid-Cancer Incidence and Related Mortality in South Korea, 1993–2011.

Data on incidence are from the Cancer Incidence Database, Korean Central Cancer Registry; data on mortality are from the Cause of Death Database, Statistics Korea. All data are age-adjusted to the South Korean standard population.

# Korea's Thyroid-Cancer “Epidemic” — Screening and Overdiagnosis

Hyeong Sik Ahn, M.D., Ph.D., Hyun Jung Kim, M.P.H., Ph.D., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 371;19 NEJM.ORG NOVEMBER 6, 2014

- **The experience in South Korea should serve as a cautionary tale for the rest of the world**
- According to the International Agency for Research on Cancer, **the rate of thyroid-cancer detection has more than doubled in France, Italy, Croatia, the Czech Republic, Israel, China, Australia, Canada, and the United States**
- The South Korean experience suggests that **these countries will need to discourage early thyroid cancer detection**



27/11/2014 15:43

DIAGNOSI

1

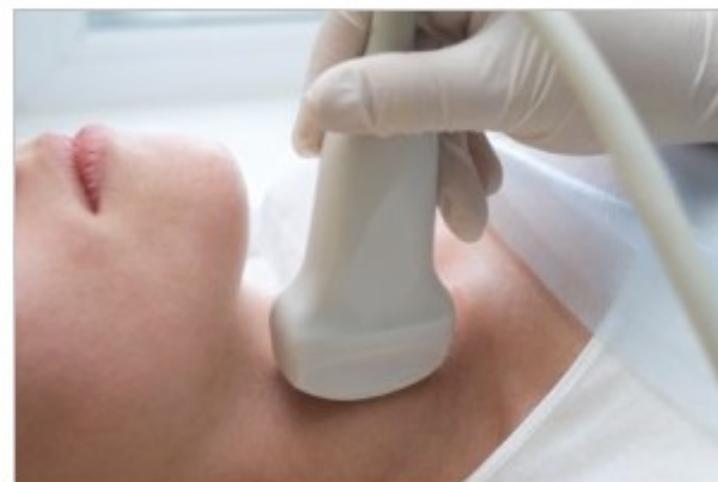
0

 4 4 Tweet G+ Consiglia  Mi piace

## Screening tiroide: in aumento incidenza tumori

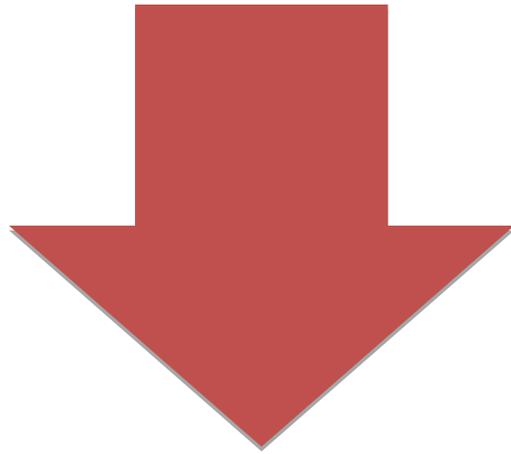
*Il carcinoma alla tiroide diventerà il secondo tipo di cancro più frequente nelle donne*

Il carcinoma alla tiroide diventerà il secondo tumore più frequente nelle donne. Questo dal prossimo anno e nei Paesi economicamente più sviluppati. L'aumento di incidenza di questo tumore è dovuto a più frequenti screening nella popolazione. Sempre più spesso controlli indicati anche per altre patologie (come l'ecocolordoppler) consentono infatti di imbattersi accidentalmente in piccoli tumori a uno stadio molto precoce. Nella stragrande maggioranza dei casi, questi necessitano di trattamenti più "blandi" rispetto alle neoplasie tiroidee diagnosticate qualche decennio fa. Merito del loro grado di

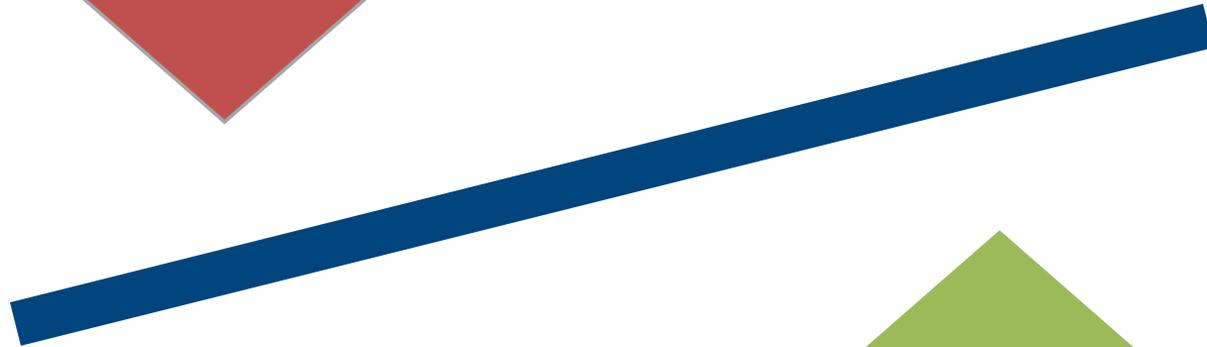


[Altri articoli che parlano di...](#)

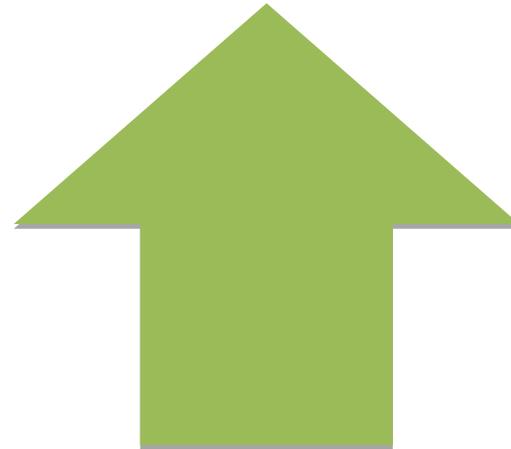
[Categorie \(1\)](#)



• Underuse



• Overuse



9 dic  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

## Gimbe presenta a Oxford il position paper sui buoni screening oncologici

di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Il position paper della Fondazione Gimbe](#)

### TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Medicina generale

Prestazioni sanitarie

Malattie e disturbi della pelle, del sottocutaneo e della mammella

Fondazione Gimbe

Le strategie di screening oncologico a elevata intensità hanno l'obiettivo di identificare il maggior numero di tumori possibili, nella speranza che la diagnosi precoce coincida sempre con una riduzione della morbilità e mortalità: di conseguenza, vengono ampliate le popolazioni target, utilizzati test molto più sensibili e



## Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul *value*

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Medico, Fondazione GIMBE



# *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI

## **Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia Lea**

*Metodologia e Risultati dell’anno 2013*

*Luglio 2015*

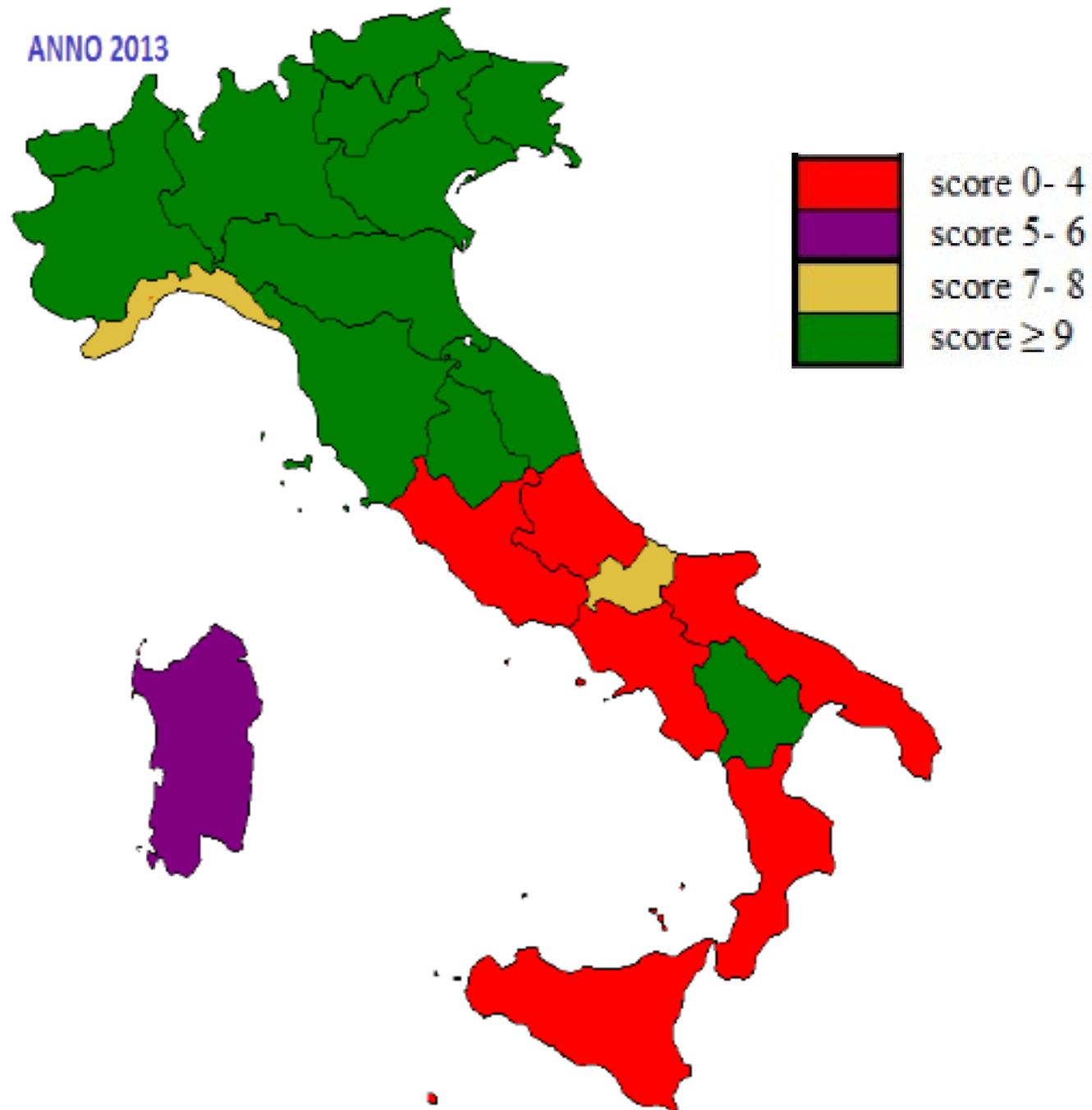
# Indicatore 2

“Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina, mammella e colon-retto”

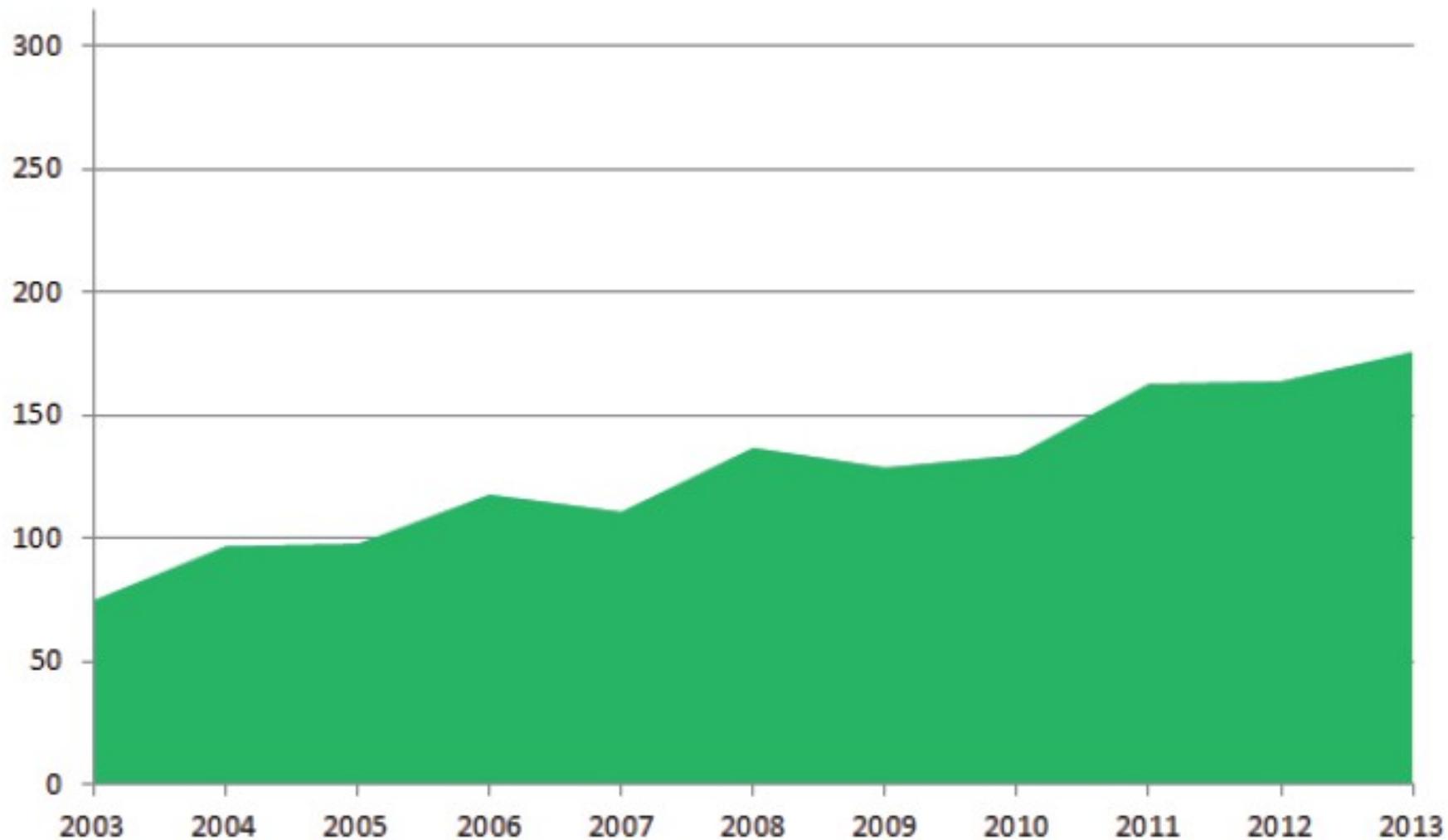
# Indicatore 2

Screening	Score			
	0	1	3	5
Mammella	0-5%	6-34%	35-59%	≥ 60%
Cervice uterina	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%
Colon-retto	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%

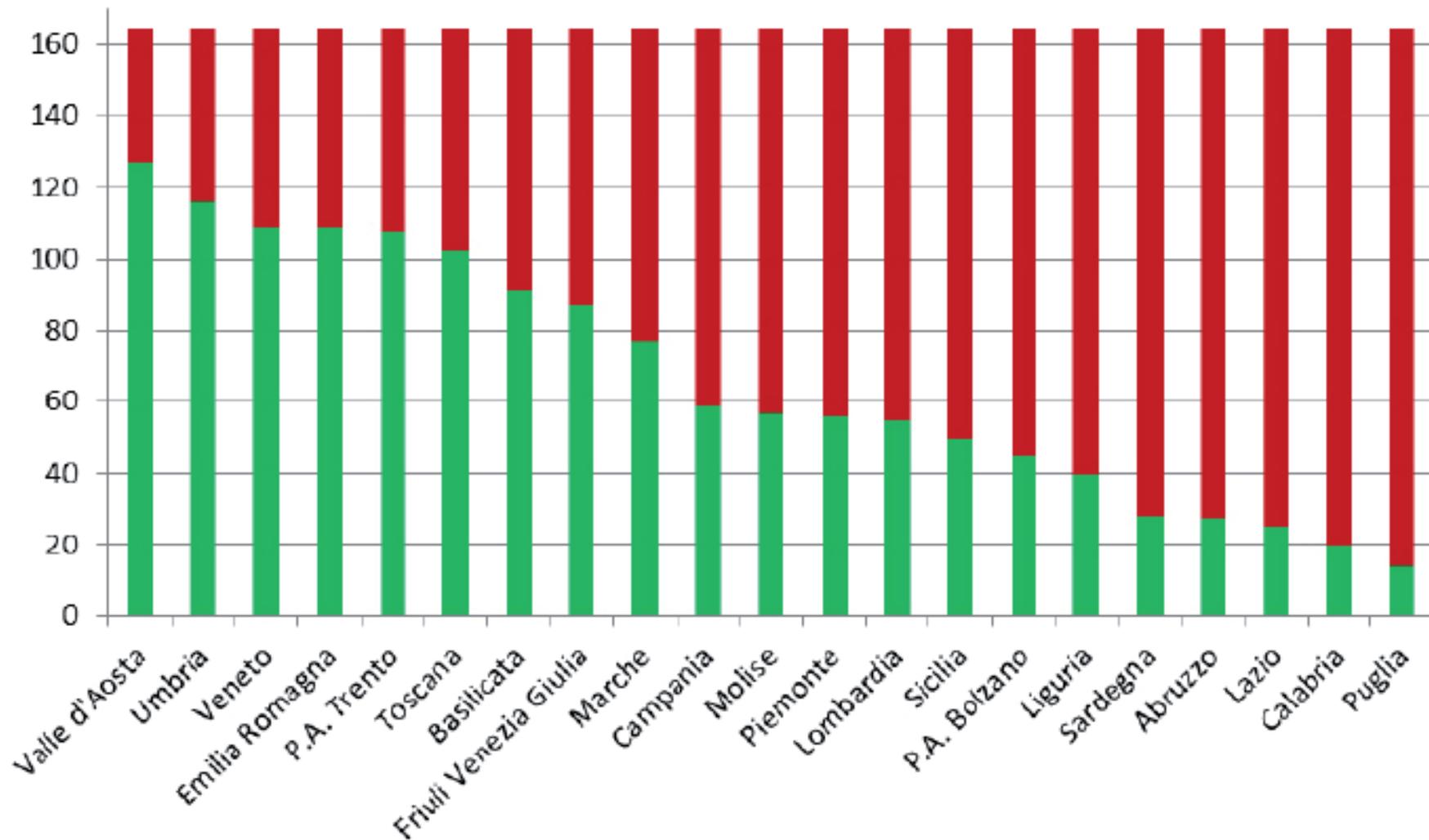
ANNO 2013







**Figura A2.** Indicatore 2 griglia LEA: trend adempimento nazionale cumulativo 2003-2013 (score massimo 315)



**Figura A3.** Indicatore 2 griglia LEA: performance regionali cumulative 2003-2013 (score massimo 165)

INTRODUZIONE

FONTI

METODI

APPENDICE



Ministero della Salute



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

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

Accedi

username

password

Entra



Per accedere al sito è necessario registrarsi. I dati forniti durante la registrazione verranno utilizzati solo per il monitoraggio degli accessi.

Se hai dimenticato la password [clicca qui](#)

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



## Programma Nazionale Esiti - PNE



Struttura Ospedaliera/ASL



Sintesi per struttura/ASL



Strumenti per audit



S.I. Emergenza Urgenza



Sperimentazioni regionali

### News

17/11/2015

#### Aggiornamento dati al 2014

La nuova edizione del Programma Nazionale Esiti - PNE presenta l'aggiornamento al 2014 per 63 indicatori di esito/processo, 57 volumi di attività e 26 indicatori di ospedalizzazione.

17/11/2015

#### Definizione e calcolo di nuovi indicatori

Nella edizione 2015 del PNE sono stati introdotti nuovi indicatori calcolati per

<b>Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni</b>		minimo 70%
<b>Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età &gt;= 65 anni</b>		minimo 60%
<b>Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con &lt; 1000 parti</b>		massimo 15%
<b>Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con &gt; 1000 parti</b>		massimo 25%
<b>Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta</b>		minimo 60%
<b>Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni</b>		massimo 4%
<b>Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni</b>		massimo 4%

# Programma Nazionale Esiti - PNE

Proporzione di parti con taglio cesareo primario				
STRUTTURA	PROVINCIA	REGIONE	N	% ADJ
Italia		ITALIA	372717	25,69
CCA Villa Cinzia-Napoli*	NA	CAMPANIA	511	95,05
CCA Sanatrix SPA-Napoli**	NA	CAMPANIA	643	87,62
CCA Villa Bianca SPA-Napoli**	NA	CAMPANIA	977	87,58
CCA Ospedale Internazionale-Napoli*	NA	CAMPANIA	515	82,92
CCA S. Lucia-San Giuseppe Vesuviano*	NA	CAMPANIA	157	82,62
CCA S. Paolo-Aversa*	CE	CAMPANIA	371	76,95
CC Mater Dei-Roma*	RM	LAZIO	175	76,4
CCA S. Rita-Atripalda*	AV	CAMPANIA	152	76,37
CCA Villa Maione-Villaricca*	NA	CAMPANIA	368	75,92
CCA Villa dei Fiori-Acerra**	NA	CAMPANIA	701	74,59

\*Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

\*\*Audit richiesto nel 2014 - NON EFFETTUATO

# Troppi parti cesarei in Campania. Vittorio Di Maro: "È un primato positivo, altro che maglia nera"

*Intervista allo specialista responsabile del reparto Ostetrico di Villa Cinzia, la clinica in cui oltre il 90 per cento dei parti viene effettuato con taglio chirurgico*

di GIUSEPPE DEL BELLO



Lo leggo dopo

26 gennaio 2016

# Scandalo nascite. Più di un parto su tre col cesareo e la stragrande maggioranza dei punti nascita a rischio è ancora in funzione. L'Accordo Stato Regioni del 2010 è miseramente fallito

***A quasi cinque anni dall'Accordo che prevedeva di ridurre al 20% i cesarei e di chiudere i punti nascita con meno di 500 letti perché considerati poco sicuri, non è cambiato nulla. I cesarei sono ancora il 35,9% del totale (erano il 38,2 nel 2010) e i punti nascita troppo piccoli rappresentano tuttora il 28,1% del totale con una riduzione, rispetto al 2010, di appena lo 0,8%.***



**12 SET** - Ancora troppi parti cesarei e ancora troppi punti nascita piccoli e poco sicuri. A distanza di quasi cinque anni [dall'Accordo Stato Regioni del dicembre 2010](#), fortemente voluto dall'allora ministro della Salute **Ferruccio Fazio**, i due principali target da raggiungere, e cioè l'abbattimento delle percentuali di ricorso al cesareo per avvicinarsi allo standard del 20% stabilito dal Piano sanitario nazionale e la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno, non sono

## Linee guida per l'assistenza a partorienti sane e neonati e per la scelta del setting del parto

**Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>, Antonio Simone Laganà<sup>2</sup>, Maria Matera<sup>3</sup>, Onofrio Triolo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medico, Fondazione GIMBE, <sup>2</sup>Medico in Formazione Specialistica, U.O.C. di Ginecologia ed Ostetricia, Università di Messina, <sup>3</sup>Ostetrica, Foggia, <sup>4</sup>Medico, Direttore U.O.C. di Ginecologia ed Ostetricia, Università di Messina



**3** lug  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

**LAVORO E PROFESSIONE**

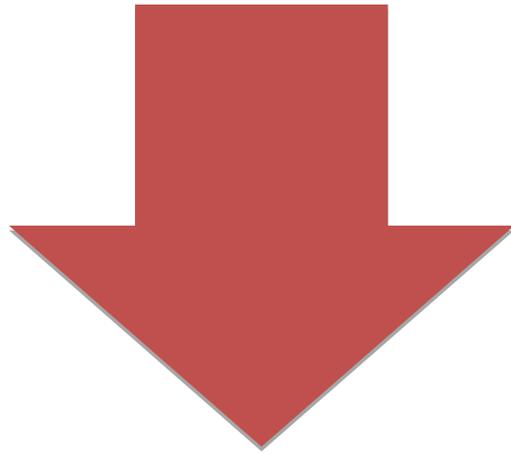
## Fondazione Gimbe: «Il parto non è una malattia, il percorso nascita deve essere riorganizzato»

PDF

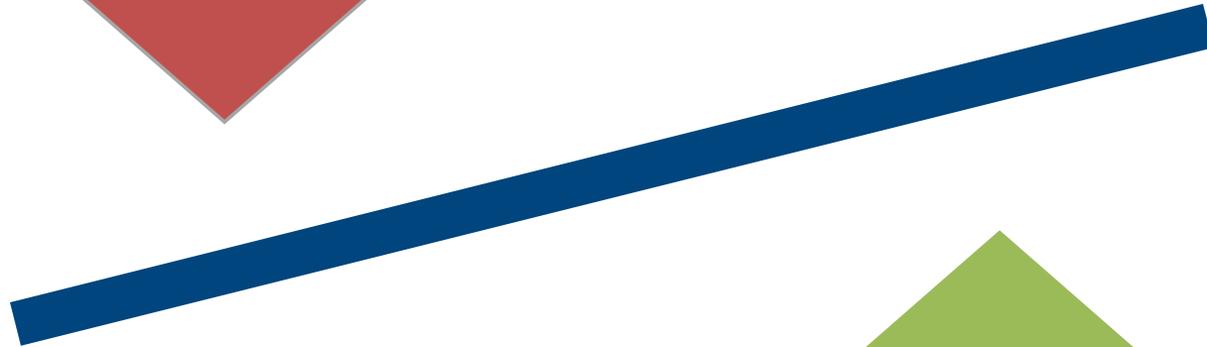
[Linee guida Nice per l'assistenza a partorienti sane e neonati](#)

## Box 1. Setting del parto

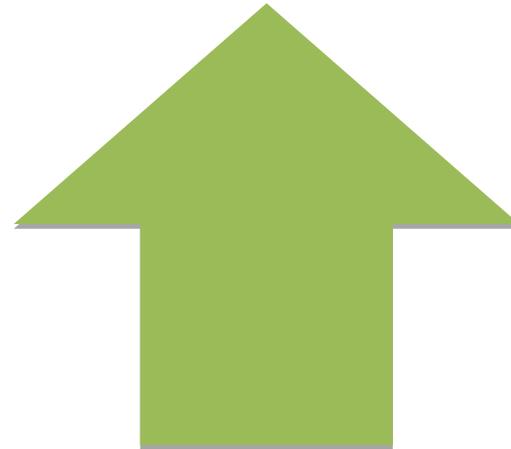
- **Domicilio**
- **Centro nascita *freestanding***: situato all'esterno a una struttura di ricovero è gestito esclusivamente da ostetriche; dispone di ambulanza per un'eventuale trasferimento in ospedale in caso di complicanze che richiedono intervento medico.
- **Centro nascita *alongside***: collocato all'interno di una struttura di ricovero, generalmente accanto alla sala parto; è gestito esclusivamente da ostetriche e in caso di complicanze che richiedono intervento medico la donna viene trasferita nella sala parto adiacente.
- **Sala parto**: si trova sempre all'interno di una struttura di ricovero ed è gestito dal personale medico insieme alle ostetriche.



• Underuse

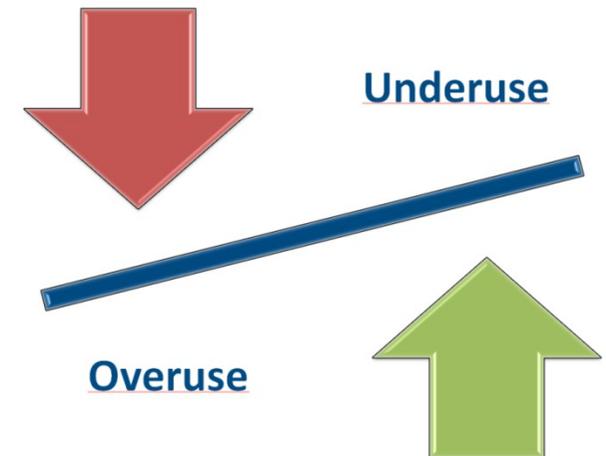


• Overuse



# Overuse & Underuse

- Rappresentano due facce della stessa medaglia
- Convivono in tutti i percorsi assistenziali
- Sono influenzate da:
  - Offerta di servizi: eccesso o carenza
  - Comportamenti professionali: inadeguato trasferimento delle evidenze alla pratica clinica
  - Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti



# Overuse & Underuse

**Offerta  
di servizi**



**Comportamenti  
professionali**

**Aspettative e  
preferenze  
di cittadini e pazienti**

# Offerta servizi

# Comportamenti professionali

overuse

ricoveri  
ordinari

**cesarei**

chirurgia

**diagnostica  
per immagini**

farmaci

diagnostica  
laboratorio

**interventistica**

visite specialistiche

underuse

ADI

hospice

**screening  
oncologici**

vaccinazioni

farmaci  
generici

prevenzione  
primaria

continuità  
terapeutica

Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti

	OFFERTA SERVIZI	COMPORAMENTI PROFESSIONALI
<b>Criticità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eccesso → <i>overuse</i></li> <li>• Carenza → <i>underuse</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gap tra ricerca e pratica</li> <li>• Aspettative pazienti</li> </ul>
<b>Soluzioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riallineare l'offerta servizi ai reali bisogni di salute delle persone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Knowledge translation → prescrizioni <i>high value</i></li> <li>• Ridurre aspettative pazienti</li> </ul>
<b>Strumenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riorganizzazione integrata di ospedale e cure primarie</li> <li>• Integrazione pubblico-privato</li> <li>• <b>Informazione e coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence-based Practice</li> <li>• Linee guida → PDTA</li> <li>• <i>Implementation science</i></li> <li>• <b>Processo decisionale condiviso</b></li> </ul>
<b>Stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stato → indirizzo e verifica</li> <li>• Regioni → organizzazione</li> <li>• Aziende sanitarie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionisti</li> <li>• Pazienti</li> <li>• Aziende sanitarie</li> </ul>

# Disinvestimento orizzontale

**Percorso nascita**

**Percorso chirurgia oncologica**

**Percorso frattura di femore**

**Percorso scompenso cardiaco**

**Percorso stroke**

# Disinvestimento verticale

**Inibitori pompa protonica**

**RMN muscolo-scheletrica**

**Test di routine**

**Profilassi antibiotica**

**Markers tumorali**

# DISINVESTIMENTO ORIZZONTALE

<b>Oggetto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Percorsi e processi clinici e organizzativi</li></ul>
<b>Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aziendale, interaziendale, regionale</li></ul>
<b>Strumenti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linee guida → PDTA</li></ul>
<b>Implementazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riorganizzazione servizi</li><li>• <i>Implementation science</i> → modifica comportamenti professionali</li><li>• Informazione e coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti</li></ul>

# DISINVESTIMENTO VERTICALE

<b>Oggetto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi, interventi, prestazioni sanitarie</li></ul>	
<b>Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nazionale, regionale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aziendale</li><li>• Professionale</li></ul>
<b>Strumenti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HTA</li><li>• <i>Value-based pricing</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Low-value lists</i>*</li></ul>
<b>Implementazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi regolatori**</li><li>• Informazione e coinvolgimento di cittadini e pazienti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Processo decisionale condiviso</li><li>• Implementation science</li></ul>

\* *Choosing Wisely, Slow Medicine*

\*\* Esclusione dai LEA, revoca accreditamento

# Area di disinvestimento

Area	%
1. Sovra-utilizzo	30
2. Frodi e abusi	20
3. Acquisti a costi eccessivi	16
4. Sotto-utilizzo	12
5. Complessità amministrative	12
6. Inadeguato coordinamento	10
assistenza	

# Breaking down the walls

**Ospedale**



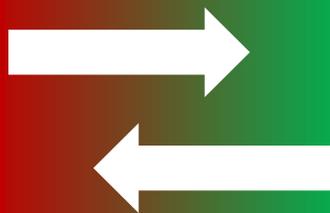
**Territorio**



## OSPEDALE

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

Transitional  
care



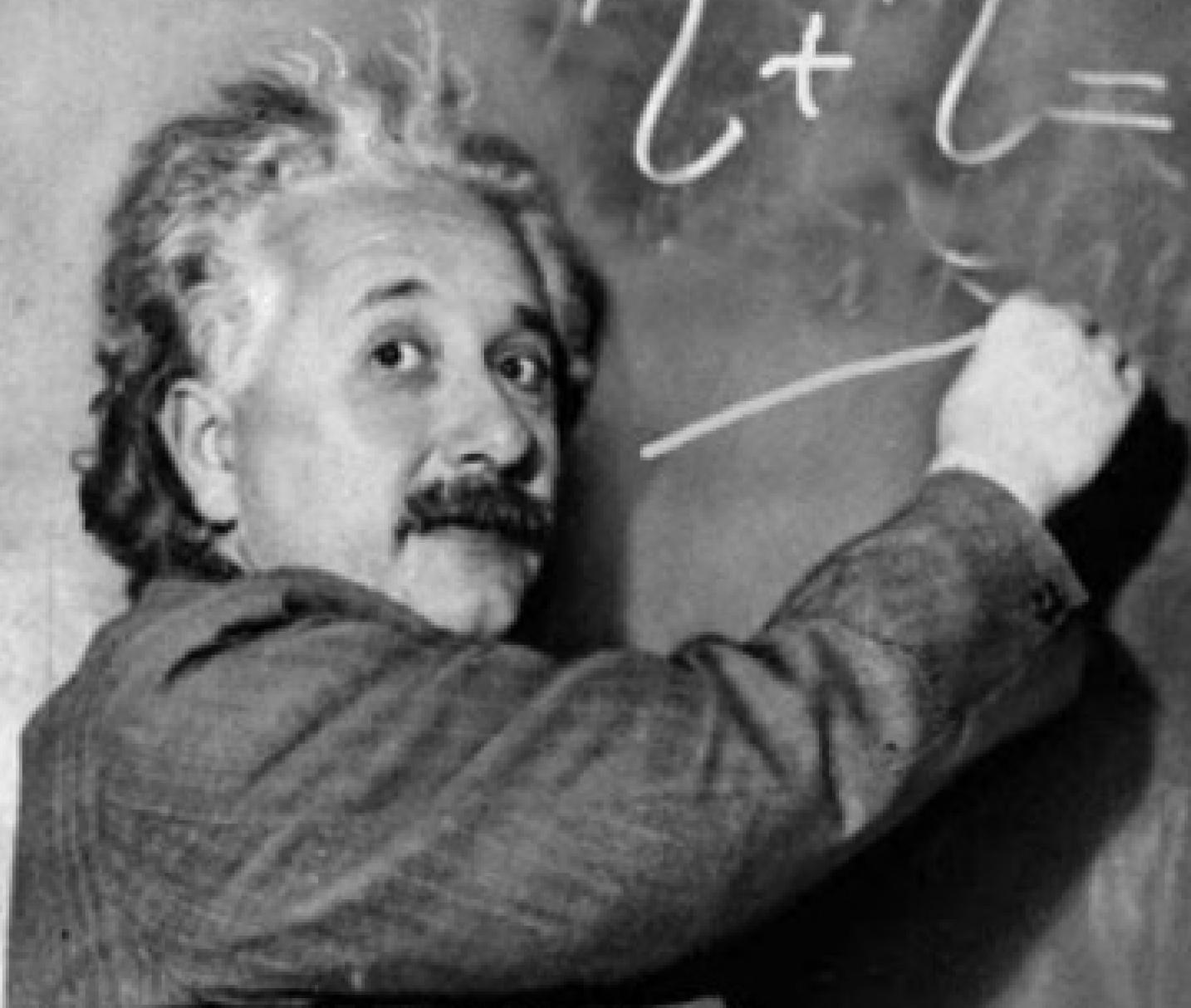
## TERRITORIO

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

# Outline

1. Lo scenario economico
2. Il framework GIMBE
- 3. Tirando le somme...**

$$2 + 2 = 5$$



**2025**

**2024**

**2023**

**2022**

**2021**

**2020**

**2019**

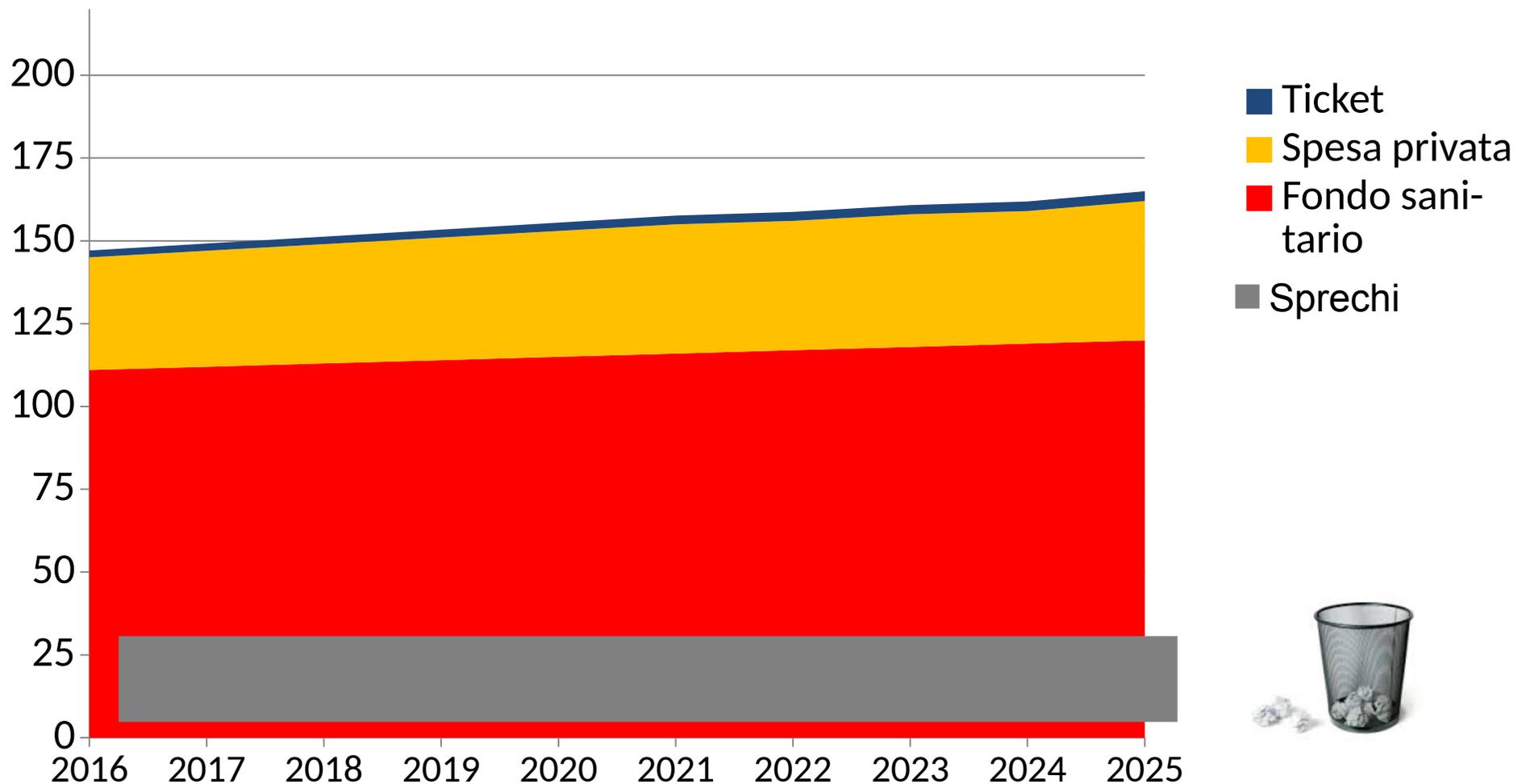
**2018**

**2017**

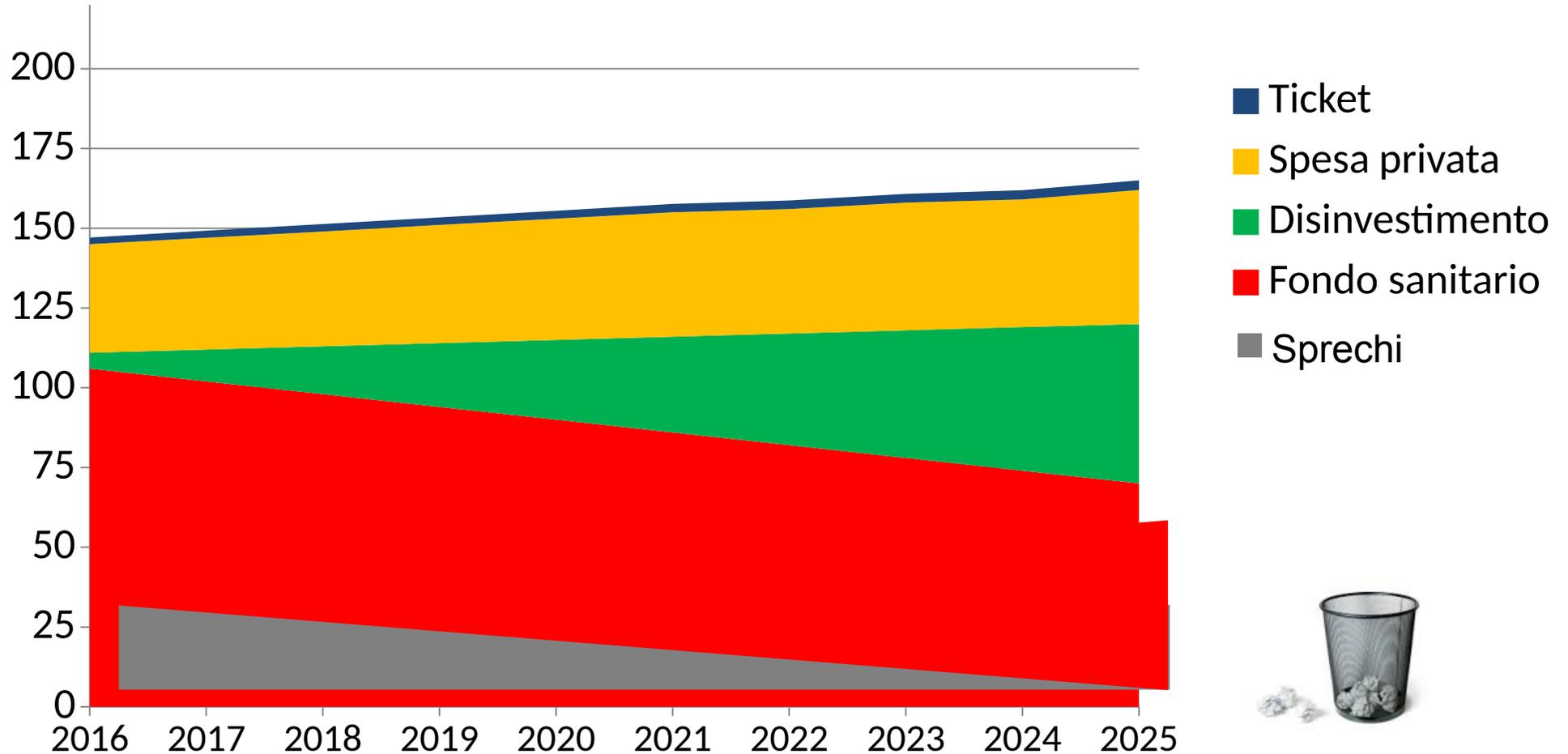
**2016**



# Stima risorse SSN (2016-2025)

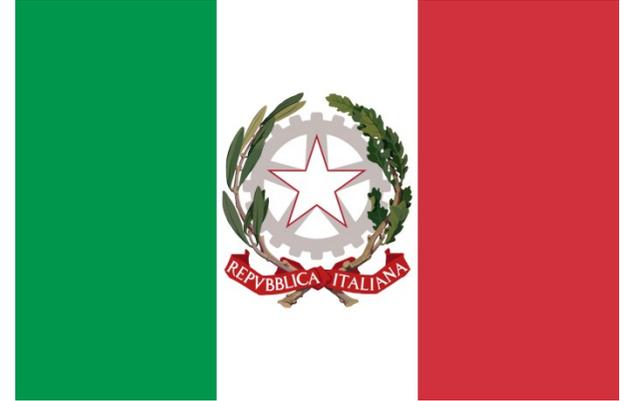


# Stima risorse SSN (2016-2025)



# GIMBE chiede allo Stato di...

- ...arrestare il definanziamento del SSN e fornire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità pubblica
- ...avviare un'adeguata governance per regolamentare su scala nazionale l'intermediazione assicurativa
- ...rendere realmente continuo l'aggiornamento dei LEA
- ...potenziare gli strumenti di indirizzo e verifica nei 21 sistemi regionali



# GIMBE chiede alle Regioni di...

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



# GIMBE chiede ai professionisti sanitari di...

- ...mettere da parte interessi di categoria e sterili competizioni
- ...integrare competenze e responsabilità in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente
- ...identificare servizi e prestazioni sanitarie inefficaci, inappropriate e dal *low value* da cui disinvestire



# GIMBE chiede ai cittadini di...

- ...accettare che SSN non significa Supermercato Sanitario Nazionale
- ...ridurre le aspettative nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile
- ...essere consapevoli, in qualità di "azionisti di maggioranza", che il servizio sanitario nazionale è un bene comune da tutelare e garantire alle future generazioni

