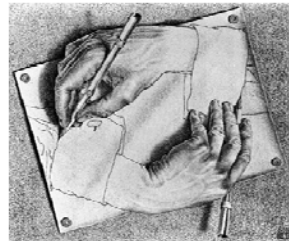


## La SALUTE non ha prezzo, ma la SANITÀ costa a tutti

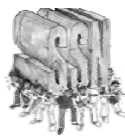
Nino Cartabellotta  
Fondazione GIMBE

## IL PARADOSSO



Vantiamo un SSN che l'Organizzazione Mondiale della Sanità colloca al secondo posto nella classifica mondiale, dopo la Francia

Abbiamo l'esigenza indifferibile di sottoporre il nostro SSN al rigide misure di contenimento della spesa, in assenza delle quali è a rischio la sua sostenibilità



## I NOSTRI DIRITTI



Art. 32, Art. 38

### Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti



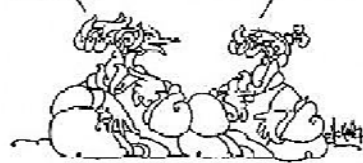
## IL DILEMMA



## IL DILEMMA

In nome della quadratura di bilancio è legittimo che la deriva economicista della politica eroda progressivamente il diritto alla salute garantito a tutti i cittadini dagli articoli 32 e 38 della Costituzione?

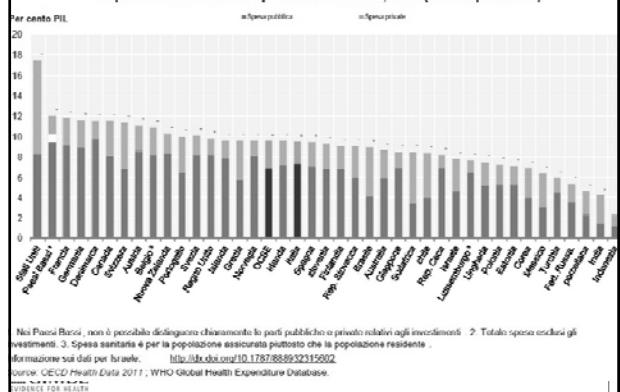
CORAGGIO,  
SE HAI UN PROBLEMA  
DI SALUTE LO STATO  
NON TI LASCIA  
DA SOLO



## IL FINANZIAMENTO DEL SSN



Spesa sanitaria totale in percentuale del PIL, 2009 (o anno più vicino)



### Incidenza della spesa sanitaria sul PIL

- 9,5% vs 9,6% (media OCSE)

### Spesa pubblica: circa 110 mld di euro

- 77,9% vs 71,7% (media OCSE)

### Spesa privata: circa 30 mld di euro

- 22,1% vs 28,3 (media OCSE)
- In Italia proviene quasi tutta dalle tasche dei cittadini, mentre in Europa è mediata da forme integrative di assistenza

### Risonanze magnetiche

- 21,6 per milione di abitanti vs 12 (media OCSE)

### TAC e la diagnostica per immagini

- 31,7 per milione di abitanti vs 22,1 (media OCSE)

### Obesità

- Dal 7% del 1994 al 10,3% del 2009 → aumento dei costi per diabete e malattie cardiovascolari

## IL RIPARTO ALLE REGIONI



GIMBE



### Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFF. IV FX DGPROG

Proposta per il CIPE

**OGGETTO:** Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2012. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

#### IMPORTO STANZIATO

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2012 è complessivamente determinato in € 108.779,684 milioni di euro, come somma algebrica dei seguenti importi:

GIMBE

GIMBE

#### Fabbisogno destinato al SSN per il 2012

- 106.173 miliardi di euro

#### Criteri per il riparto regionale

- Popolazione residente
  - Pesata per età (non per tutte le prestazioni!)
  - Corretta... con il "lapis", per evitare sproporzioni eccessive tra un anno e l'altro
- Ignorati i criteri socio-economici (deprivazione) fortemente richiesti dalle regioni del sud

GIMBE

PIEMONTE	7.981.583.212	7,52%
V D'ACOSTA	209.252.246	0,20%
LOMBARDIA	17.774.975.226	16,74%
BOLZANO	867.546.996	0,82%
TRENTO	902.286.161	0,85%
VENETO	8.703.791.198	8,20%
FRIULI	2.248.214.395	2,12%
LIGURIA	3.007.127.123	2,83%
E.ROMAGNA	8.271.513.285	7,79%
TOSCANA	6.848.906.226	6,45%
UMBRIA	1.630.415.635	1,54%
MARCHE	2.765.899.842	2,61%
LAZIO	9.928.429.429	9,35%
ABRUZZO	2.242.297.661	2,11%
MOLISE	612.240.466	0,58%
CAMPANIA	9.563.030.448	9,01%
PUGLIA	6.851.070.690	6,45%
BASILICATA	996.759.537	0,94%
CALABRIA	3.246.213.875	3,06%
SICILIA	8.463.644.681	7,97%
SARDEGNA	2.866.149.488	2,70%
B.GESU'	157.853.618	0,15%
ACISMOM	34.548.676	0,03%
<b>TOTALE</b>	<b>106.173.739.546</b>	<b>100%</b>

5% Prevenzione  
51% Assistenza territoriale  
44% Assistenza ospedaliera

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) risalgono al 2001

Le Regioni possono utilizzare fondi propri per finanziare ulteriori prestazioni non coperte dai LEA

GIMBE

GIMBE

#### Fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2008

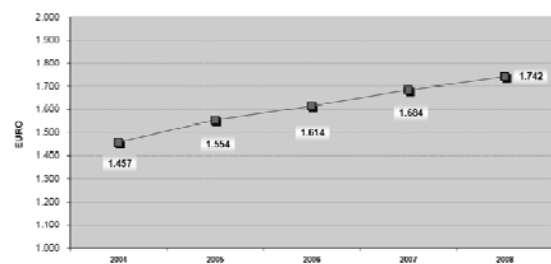
Fonti di finanziamento	Finanziamento del SSN (Miliardi di Euro)
Irap e Addizionale Irpef	38.888
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	47.507
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	10.015
Ricavi e Entrate Proprie varie	2.634
FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato	3.839
<b>TOTALE REGIONI e PROVINCE AUTONOME</b>	<b>102.882</b>
Altri Enti Finanziati con Fondo Sanitario Nazionale	0.546
<b>TOTALE</b>	<b>103.427</b>

Altri enti finanziati con FSN: Croce Rossa Italiana, Cassa DD PP, Università (borse di studio per specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

GIMBE

#### Quota pro-capite finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale



GIMBE

GIMBE

Roma, 4 gennaio 2012

**DOSSIER TICKET 2012**

- Nel 2012 spenderemo 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso, con una spesa totale di 4,5 miliardi.
- E dal 2014 arriveranno i nuovi ticket e la spesa per la compartecipazione arriverà a 6,6 miliardi.

**REGIONI VIRTUOSE e DISSENNATE**



*Ministero della Salute*

**Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia Lea**

*Metodologia e Risultati dell'anno 2009*

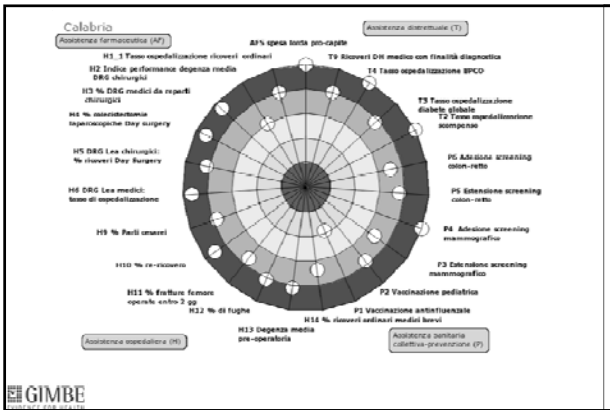
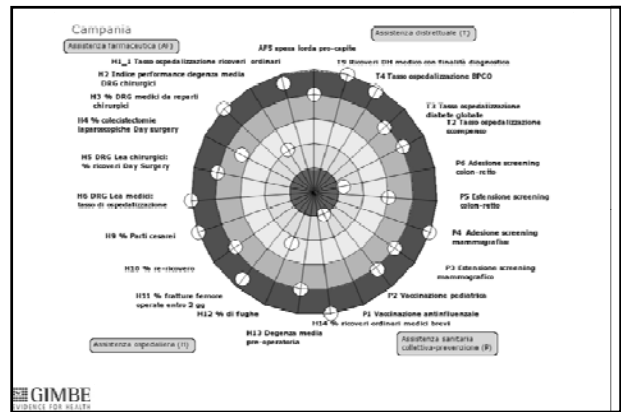
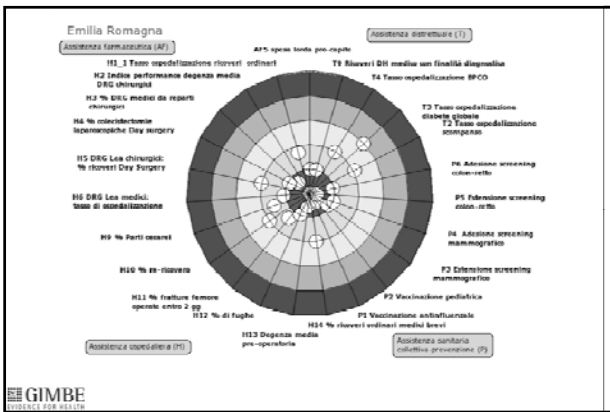
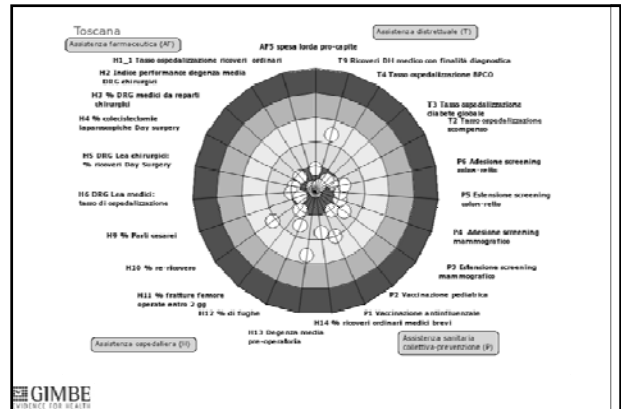
Adempiente	Emilia R.	
	Lombardia	
	Toscana	
	Marche	
	Piemonte	
	Umbria	
	Veneto	
	Liguria	

Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Basilicata	*Impegni 2010: • 18 - Percentuale parti cesarei < 44%
	Sardegna	*Impegni 2010: • migliorare le risorse finanziarie dedicate all'assistenza farmaceutica e ad attuare azioni di potenziamento della prevenzione secondaria (es. programmi di screening)
	Puglia	*Impegni 2010: • 18 - Percentuale parti cesarei < 45%

Critica	Molise	• Rinvio al Piano di Rientro per l'obiettivo relativo all'assistenza residenziale ed alla riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata.
	Abruzzo	• Rinvio al Piano di Rientro per l'obiettivo relativo all'assistenza farmaceutica, all'assistenza agli anziani e per gli hospice
	Sicilia	• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza territoriale e domiciliare degli anziani, alla spesa farmaceutica e alla riduzione dell'assistenza ospedaliera.
	Campania	• Rinvio al Piano di Rientro per aspetti di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera.
	Lazio	• Rinvio al Piano di Rientro per aspetti relativi al recupero di efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e al contenimento della spesa farmaceutica
	Calabria	• Rinvio al Piano di Rientro per aspetti di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera.

  
**Ministero della Salute**  
 Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali  
*Primi indicatori ministeriali*  
 Anno 2008  
 Fonte dati: Ministero e database SDO 2008  
**A cura del Laboratorio Management e Sanità**  
 Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa  
 Responsabile Scientifico Prof.ssa Sabina Nuti



**IL PARADOSSO**


Le regioni **virtuose** garantiscono una buona sanità tenendo in equilibrio il proprio bilancio; quelle **dissennate** hanno i conti fuori controllo e offrono peggiori livelli di assistenza sanitaria


**L'ASSIOMA**

Non si tratta di quante risorse si hanno a disposizione, ma di come i servizi sanitari regionali gestiscono quelle assegnate

**IL PROVERBIO**

Chi più spende... peggio spende





**quotidianosanità.it** Qualifiano con Rete di informazione sanitaria 13 FEBBRAIO 2012 **QS**

Intervista a Zuccatelli: "Nelle Regioni in deficit politica faccia un passo indietro. Ora i tecnici"

**"Come si può pensare che chi ha determinato il disavanzo guidi il risanamento?"**

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

**LE DISEGUAGLIANZE**



**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

**Sanità** 21 ORE


**ANGOLO DI PENNA**

**Viva l'Italia!  
150 anni di unità  
tra i perigliosi flutti  
delle disuguaglianze  
regionali**

di Nino Cartabellotta \*

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

- La regione di residenza di un cittadino, oltre a influenzare l'equità d'accesso a servizi e prestazioni sanitarie, costituisce un fattore di rischio indipendente per la sua salute.
- Le disuguaglianze regionali disegnano una carta geografica molto simile a quella dell'epoca rinascimentale!



**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH


**Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici**  
Analisi del consumo territoriale nelle regioni italiane

**2009** Agencia Italiana del Farmaco AIFA

L'uso SSN di antibiotici nelle Regioni italiane in DDD/1000 ab die. Anno 2008

12,9 - 18,1	Valle d'Aosta, Bolzano-Bozen, Trento, Veneto, Friuli V. Giulia, Liguria
18,4 - 22,0	Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Sardegna
23,8 - 27,2	Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise
28,8 - 35,8	Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH



**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

## IL MALAFFARE



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

- La sanità con 130 miliardi di euro/anno è il comparto con la quota più elevata di denaro pubblico investito.
- Considerato che i soldi pubblici fanno gola a tutti, con gli anni si è radicata una vasta rete del malaffare che sottrae preziose risorse alla sanità pubblica.



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH



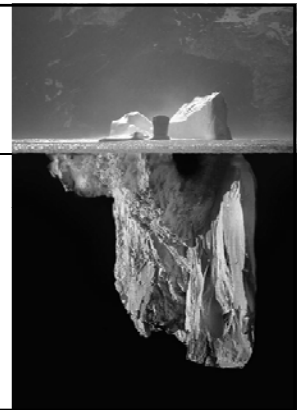
GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

3 anni di indagini della Guardia di Finanza hanno accertato:

- Danni erariali: 2 mld di euro
- Frodi: 500 mln di euro



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH



quotidianosanità.it

Quotidiano on line  
di informazione sanitaria  
Giugno 16 FEBBRAIO 2012 QS

Cronache

### Corte dei Conti. Sanità. Contestati danni per 333 milioni di euro. Dilagano truffe e illeciti

A tanto ammontano i danni erariali al San rilevati dalle Procure ma ancora in attesa del giudizio contabile. Nel 2011 già notificati 22 milioni di euro di risarcimento (metà confermata in appello). Lo rivela la **relazione della Corte** illustrata oggi. Ecco la mappa regione per regione. [Leggi...](#)



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## I PROFESSIONISTI



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

- I professionisti sanitari sono potenti induttori di servizi e prestazioni
- La medicina difensiva ha preso il sopravvento sulle decisioni secondo scienza e coscienza
- L'industria farmaceutica e tecnologica continuamente "induce in tentazione" tutti i professionisti sanitari

Ingente spreco di risorse per

- Interventi sanitari inefficaci
- Interventi sanitari efficaci, ma inappropriati

GIMBE

### LE REGOLE (ANOMALE) DEL MERCATO DEI FARMACI

- Chi sceglie (**medico**), non paga e non consuma
- Chi consuma (**cittadino**), non sceglie e non paga
- Chi paga (**SSN**), non sceglie e non consuma



GIMBE

### GLI STAKEHOLDERS



GIMBE



Come allineare gli obiettivi di tutti gli stakeholders non sempre convergenti e spesso conflittuali?

GIMBE

### SCORE Sanità



ANGOLO DI PENNA

Il value-based healthcare  
"unità di misura"  
delle prossime  
politiche sanitarie

di Nino Carcabellotta \*



ANGOLO DI PENNA

Il codice genetico  
delle High Value  
Healthcare  
Organizations

di Nino Carcabellotta \*

GIMBE



**HIGH VALUE**  
 Miglior risultato di salute  
 ottenuto  
 per unità monetaria utilizzata



**GIMBE**  
 INSTITUTE FOR HEALTH

**LE ASPETTATIVE DEI CITTADINI**

HAI BODIE  
 PROBABILITÀ  
 DI VIVERE  
 CENT'ANNI.

TUTTI QUI  
 IN QUESTO  
 PAESE??



**GIMBE**  
 INSTITUTE FOR HEALTH

**La sanità che vorrei**

Il blog di **Nino Cartabellotta**

866 Coroa



**E se un giorno i diamanti diventassero caramelle?**



Mentre i politici e le testate biologiche celebrano magiamorfo, la parole di Daniela Casareto dipingono di nero il futuro: "Quel che conta nei diamanti non è il prezzo più alto, è come se diamanti diventassero caramelle e come se il malloppo non potesse mai più il sale..."  
 Sì certo, la metafora degli Stadio è solo una caricatura d'attimo, ma se i "diamanti diventassero caramelle" che un vecchio del nostro futuro e, soprattutto, di questo deve essere figlio?

**Leggiamo**

18 dicembre 2011 | Categoria: 1108 | Tags: Aspettative, Politica sanitaria (3,08) | 43 commenti

[www.ninocartabellotta.it](http://www.ninocartabellotta.it)

**GIMBE**  
 INSTITUTE FOR HEALTH



**GIMBE**  
 INSTITUTE FOR HEALTH



**GIMBE**  
 INSTITUTE FOR HEALTH



Nel 1999 Richard Smith, aveva intuito che per garantire la sostenibilità del sistema sanitario pubblico l'azione più urgente ed efficace è **intervenire sulle aspettative dei cittadini nei confronti di una "medicina mitica"**.



E ricordava a tutti noi che...

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

1. la morte è inevitabile
2. la maggior parte delle malattie gravi non può essere guarita
3. gli antibiotici non servono per curare l'influenza
4. le protesi artificiali ogni tanto si rompono
5. gli ospedali sono luoghi pericolosi
6. tutti i farmaci hanno anche effetti collaterali
7. la maggioranza degli interventi sanitari produce solo benefici marginali e molti non funzionano affatto
8. gli screening producono anche risultati falsi negativi e falsi positivi
9. oltre che acquistare indiscriminatamente tecnologie sanitarie, esistono altri modi per investire le risorse economiche



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

- Il messaggio di Richard Smith deve concretizzarsi in **misure istituzionali per alfabetizzare tutti i cittadini sull'efficacia-appropriatezza-sicurezza degli interventi sanitari**
- Misure tanto più urgenti quanto più la crisi economica costringerà questo esecutivo tecnico (e quelli politici che verranno) a scelte sempre più difficili per decidere quali prestazioni garantire a tutti i cittadini, le cui **aspettative sempre crescenti non potranno mai essere soddisfatte con le risorse disponibili**

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## QUALE SOLUZIONE?

- Il SSN per sopravvivere non può più garantire **"tutto a tutti"**
- Oggi è sostenibile solo un sistema sanitario pubblico guidato dalla parola d'ordine **appropriatezza**



GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH



*"è indispensabile fare dell'appropriatezza il faro che illumina tutta la materia, evitando che il contenimento della spesa comporti un venir meno della fiducia nella qualità dei servizi"*

monitor  
29

7 febbraio 2012

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH




 SETTEMBRE 2003

**manager&evidence health**  
*Programmazione Focus sulla più richiesta e ambita qualità del servizio sanitario*  
**L'appropriatezza nel mirino**  
 di Antonino Cartabellotta \*

<p><b>Appropriatezza Professionale</b></p> <p>↕</p> <p><b>Appropriatezza Organizzativa</b></p>	<p><b>Health Intervention</b> "intervento giusto al paziente giusto"</p> <p><b>Timing</b> "al momento giusto e per la durata giusta"</p> <p><b>Setting</b> "nel posto giusto"</p> <p><b>Professional</b> "dal professionista giusto"</p>
--	--





Sistema nazionale per la linea guida Istituto superiore di sanità



Taglio cesareo

Solo quando serve

quotidianosanità.it

Quotidiano on line di informazione sanitaria FEBBRAIO 2012 QS

---

Parti cesarei. Se ne fanno troppi. Balduzzi invia i Nas in tutta Italia per verifiche su abusi

10 febbraio 2012



**Nino Cartabellotta**

Γvidenze scientifiche, linee guida, audit clinico... No grazie!  
Visti i divari intollerabili tra le regioni (dal 23% in Friuli al 62% in Campania) il Ministro Balduzzi si affida ai Nas per verificare l'appropriatezza.

facebook

GIMBE

ADESSO BASTA !

È UNA VITA CHE NASCONDO LA TESTA. E ADESSO MI AVVISANO CHE ERA M....., NON SABBIA.



GIMBE



Ho fondato GIMBE  
perché i migliori risultati della ricerca  
siano sempre disponibili  
a chi decide della nostra salute:  
professionisti sanitari,  
manager, politici.

E anche per tutti noi,  
perché la salute  
è il nostro bene più prezioso.



**La SALUTE non ha prezzo  
ma la SANITÀ costa a tutti  
SALVIAMO il nostro SSN**

