

La spesa sanitaria in Italia: trend, composizione e impatto sulla sostenibilità del SSN

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- Il Rapporto è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- Per la presente relazione non ho ricevuto alcun compenso
- La Fondazione GIMBE 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

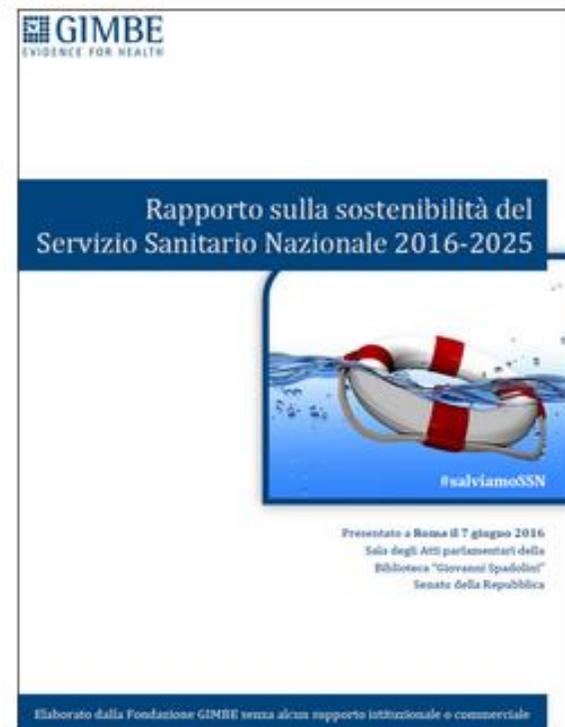
IL RAPPORTO

CONSULTAZIONE PUBBLICA

RASSEGNA STAMPA



Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025



[Download](#)

Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN



RAPPORTO 2017

RAPPORTO 2016

CONSULTAZIONE PUBBLICA



2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

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

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale e commerciale

[Download](#)



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

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

Outline

1. **Spesa sanitaria**
2. **Macro-determinanti crisi di sostenibilità**
3. **Prognosi del SSN al 2025**
4. **Piano di salvataggio del SSN**



Outline

- 1. Spesa sanitaria**
2. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Piano di salvataggio del SSN





report

4 luglio 2017

<http://www.istat.it>

Centro diffusione dati
tel. +39 06 4673.3102



Ufficio stampa
tel. +39 06 4673.2243-44
ufficiostampa@istat.it

Anni 2012-2016

IL SISTEMA DEI CONTI DELLA SANITÀ PER L'ITALIA

- Metodologia del *System of Health Accounts (SHA)*
- In linea con le regole contabili dal sistema europeo dei conti (SEC 2010)
- utilizzato dall'*OECD Health Statistics*

Ulteriori fonti

- OECD Health Statistics, 2017
- Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Ragioneria Generale dello Stato, 2017
- Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica. Corte dei Conti 2017
- Anagrafe Fondi Sanitari Integrativi, Ministero della Salute
- Osservatorio Consumi Privati in Sanità, CERGAS-Bocconi 2018
- VII Rapporto RBM Salute-CENSIS, 2017
- Report Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici (ANIA), 2017

2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria

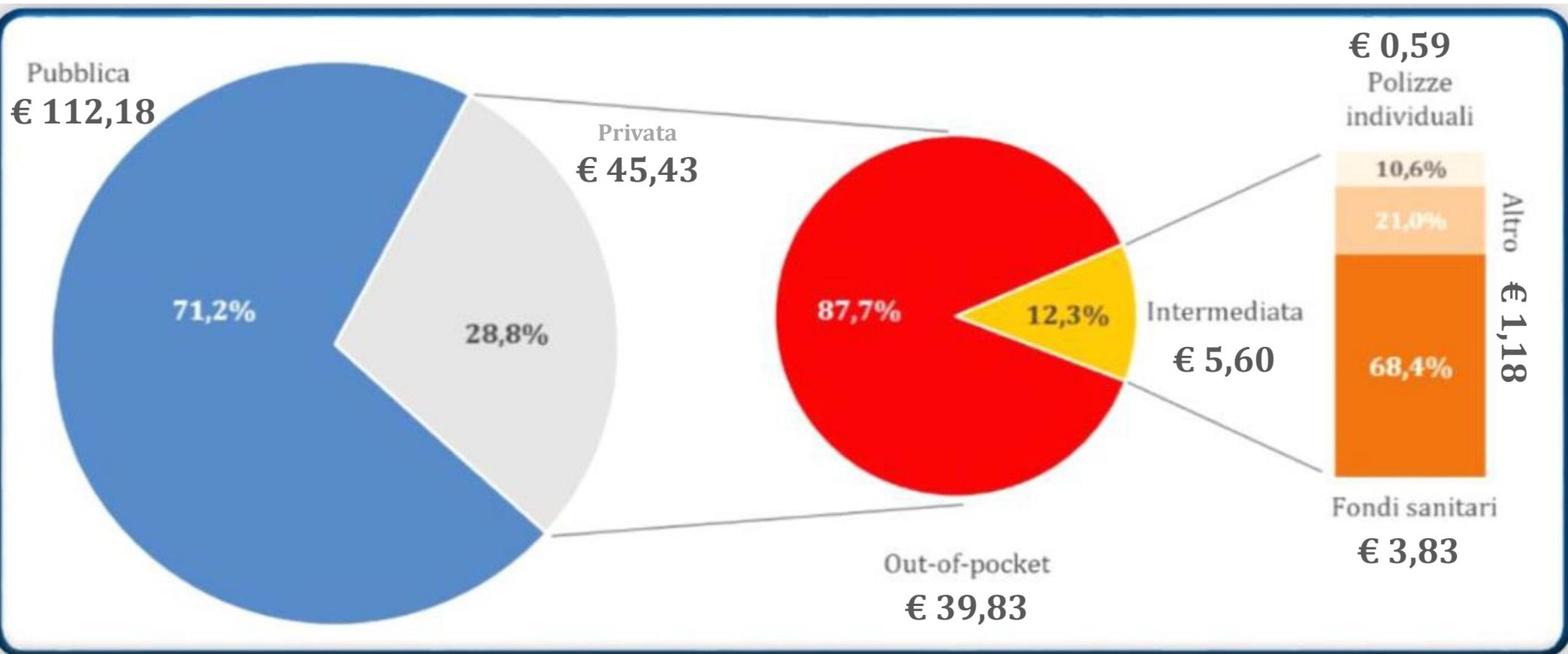
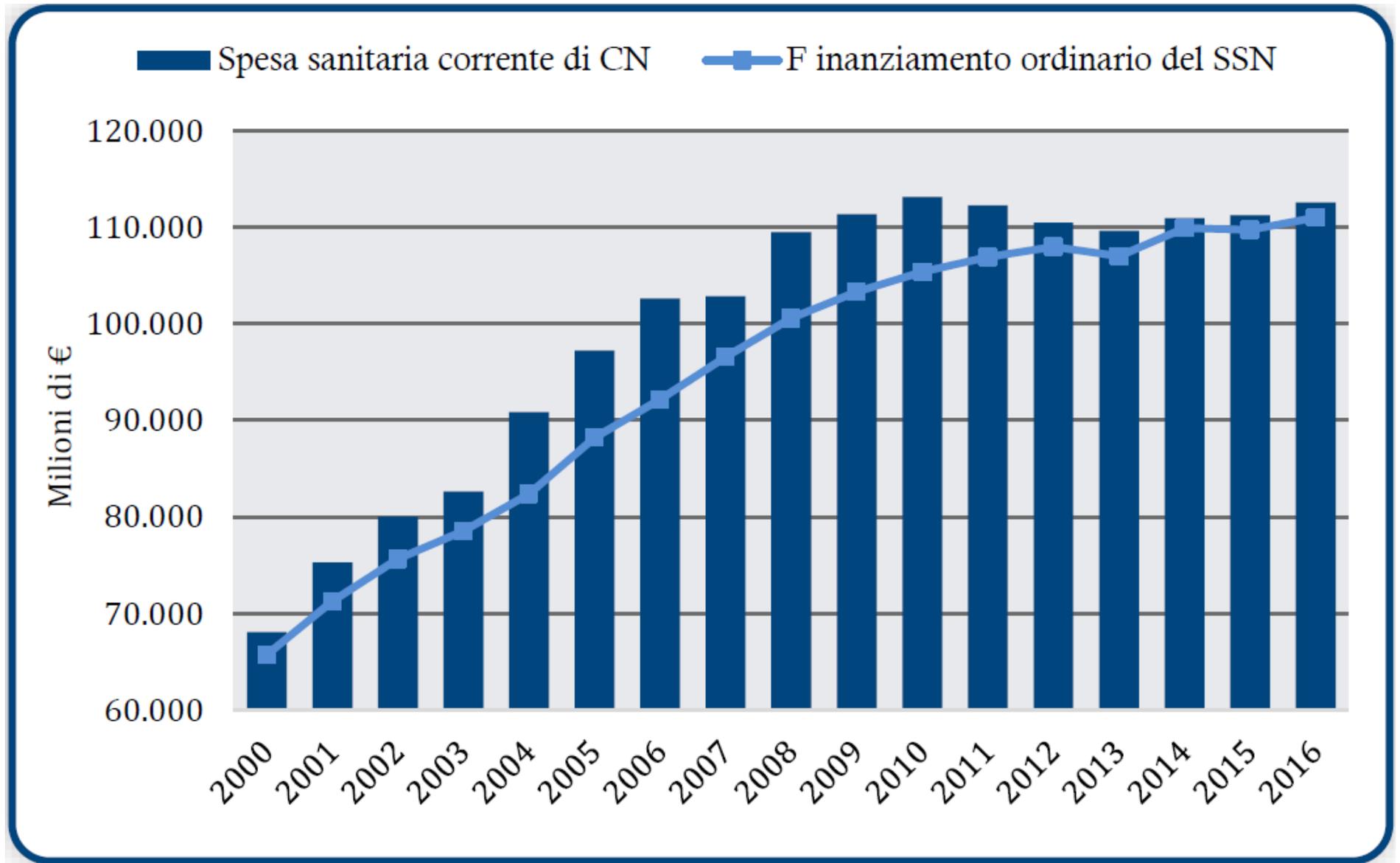
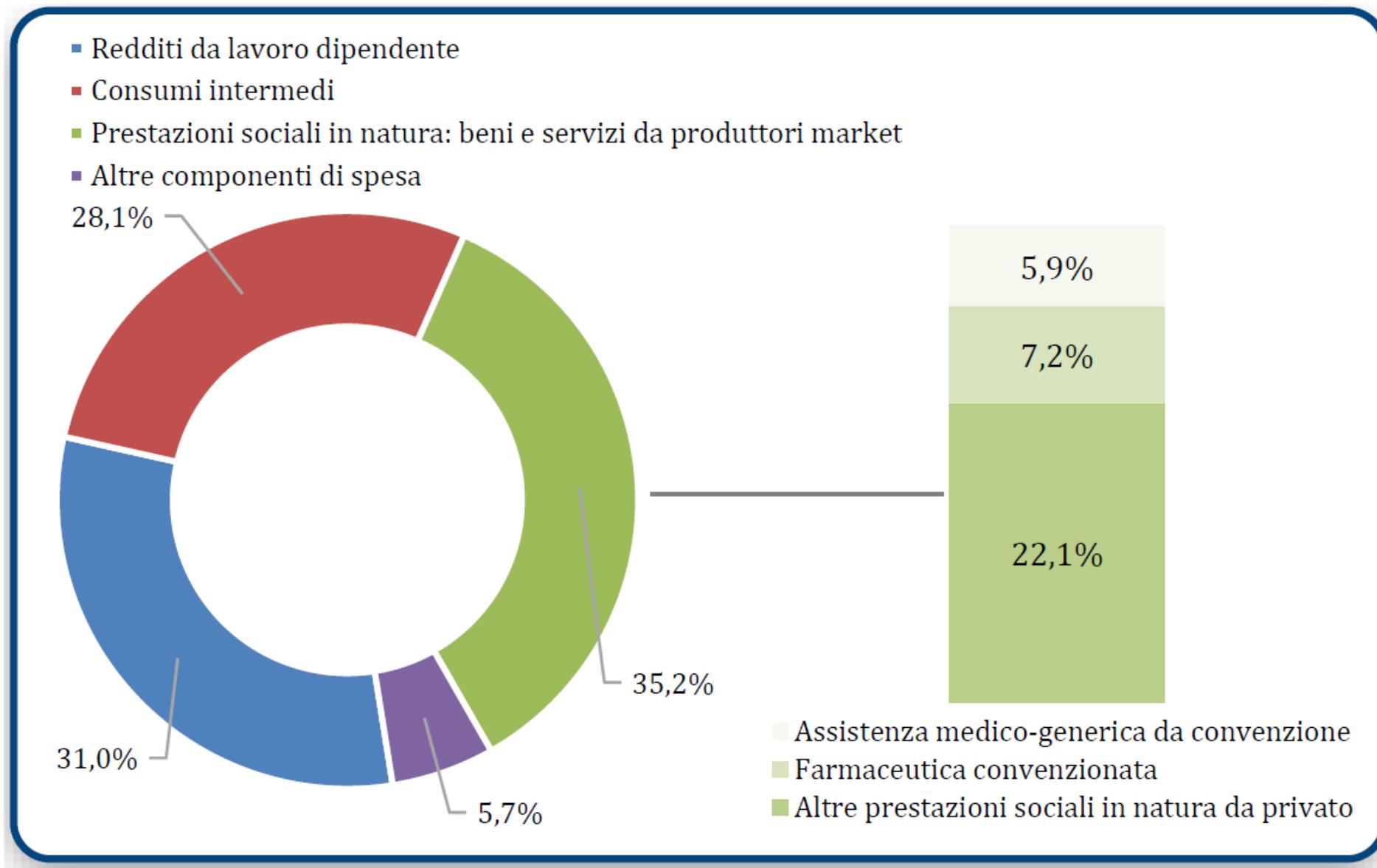


Figura 2.5. Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2000-2016



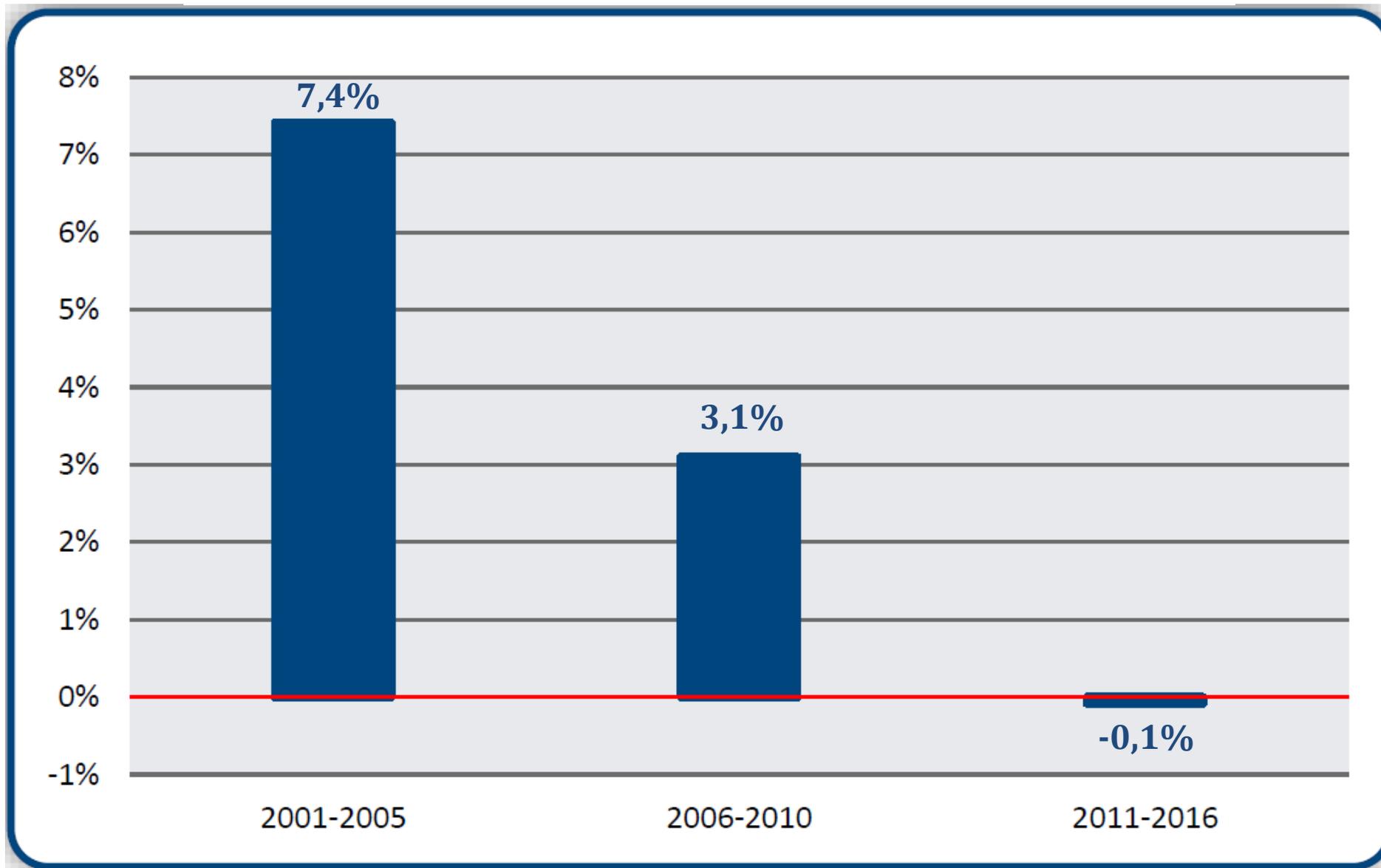
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.3. Ripartizione percentuale spesa sanitaria pubblica 2016



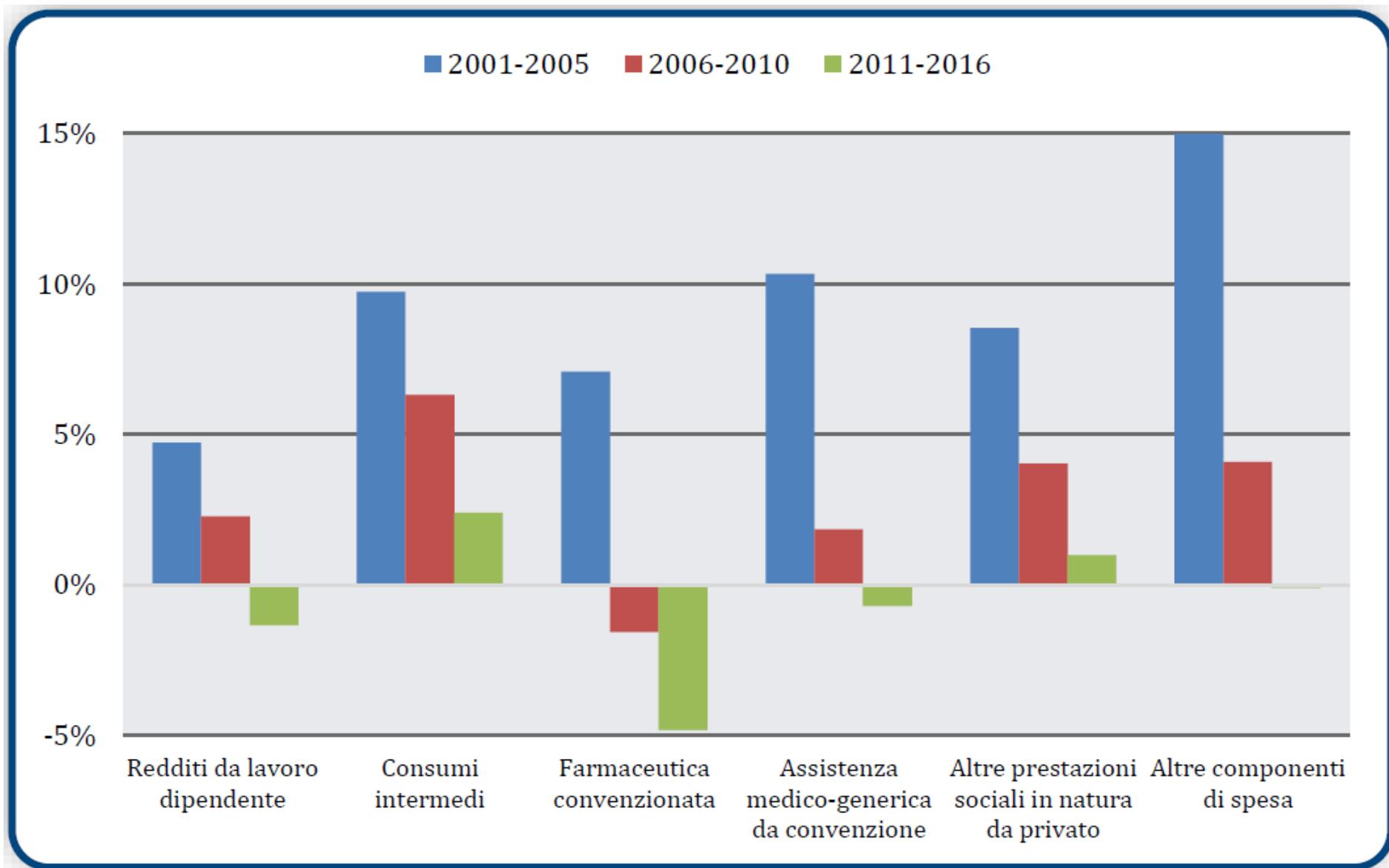
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.4. Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2016



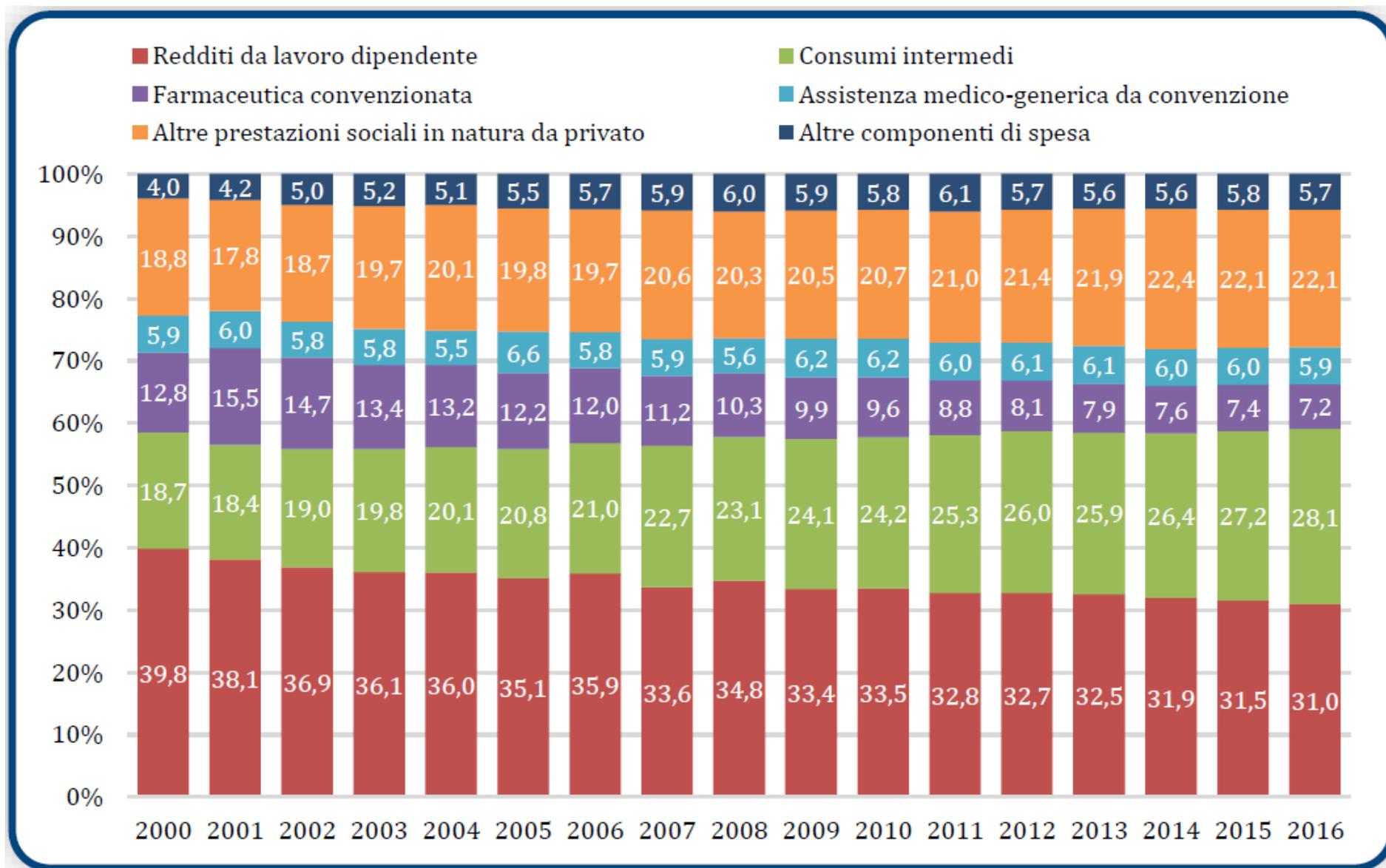
*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.9. Variazioni percentuali di spesa sanitaria 2001-2016 per aggregato



*Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017*

Figura 2.8. Composizione percentuale della spesa sanitaria 2000-2016



Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
 4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017

Spesa privata 2016

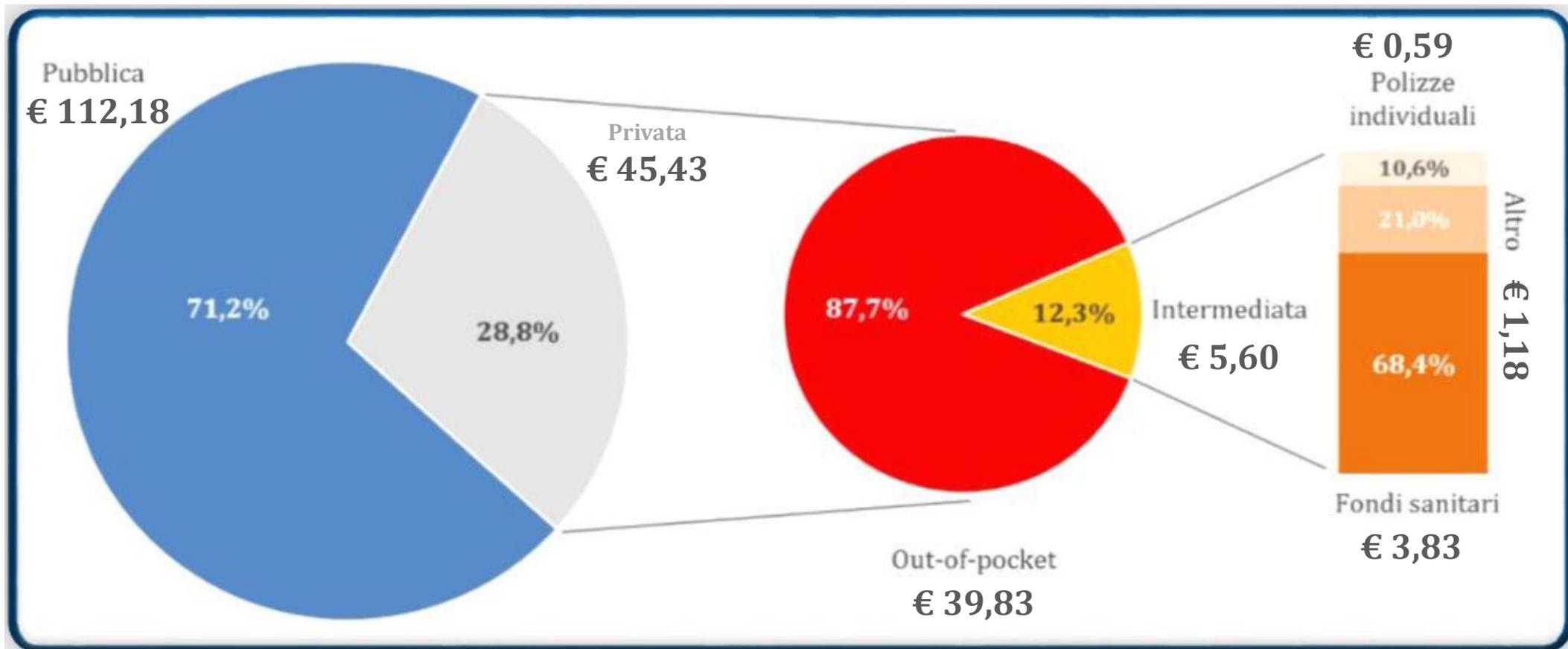
- Stime effettuate da diverse Istituzioni e organizzazioni riportano differenze rilevanti in relazione a:
 - pluralità dei soggetti
 - eterogeneità delle fonti
 - inclusione spesa intermediata, da uno o più “terzi paganti”
 - metodi utilizzati
- Il Rapporto GIMBE ha analizzato le discordanze e, ove possibile, identificato le relative motivazioni



Categoria COICOP	ISTAT SHA	OCPS 2018	Delta
061: medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali	13.195,0	13.400,0	205,0
0611: prodotti farmaceutici	9.867,0	8.200,0	33,0
0612: altri prodotti medicali		1.700,0	
0613: attrezzature ed apparecchi terapeutici	3.328,0	3.500,0	172,0
062: servizi ambulatoriali	15.447,0	18.700,0	3.253,0
0621: servizi medici	12.420,0	5.000,0	1.080,0
0622: servizi dentistici		8.500,0	
0623: servizi paramedici	3.027,0	5.200,0	2.173,0
063: servizi ospedalieri	5.225,0	5.200,0	-25,0
06: servizi sanitari e spese per la salute	33.867,0	37.300,0	3.433,0
HC.6 Servizi per la prevenzione delle malattie*	63,0	0,0	-63,0
Prodotti omeopatici, erboristici, integratori, etc.	0,0	5.900,0	5.900,0
TOTALE	33.930,0	43.200,0	9.270,0

*codifica COICOP non prevista

2016: € 157,61 miliardi di spesa sanitaria



Esiste un allarme aumento spesa OOP?

Incremento % spesa 2000-2008 vs 2009-2016

	2000-2008	2009-2016
Pubblica	47,7%	7,9%
Out-of-pocket	18,4%	18,4%
Intermediata	50,5%	142%



L'entità della spesa OOP è sovrastimata?

	Milioni
Rimborsi detrazioni IRPEF	€ 3.362
Spesa OOP per farmaci di classe A	€ 1.310
Differenziale ticket equivalenti	€ 997
Totale	€ 5.669
Totale OOP 2016	€ 39.830
Netto OOP 2016	€ 34.161

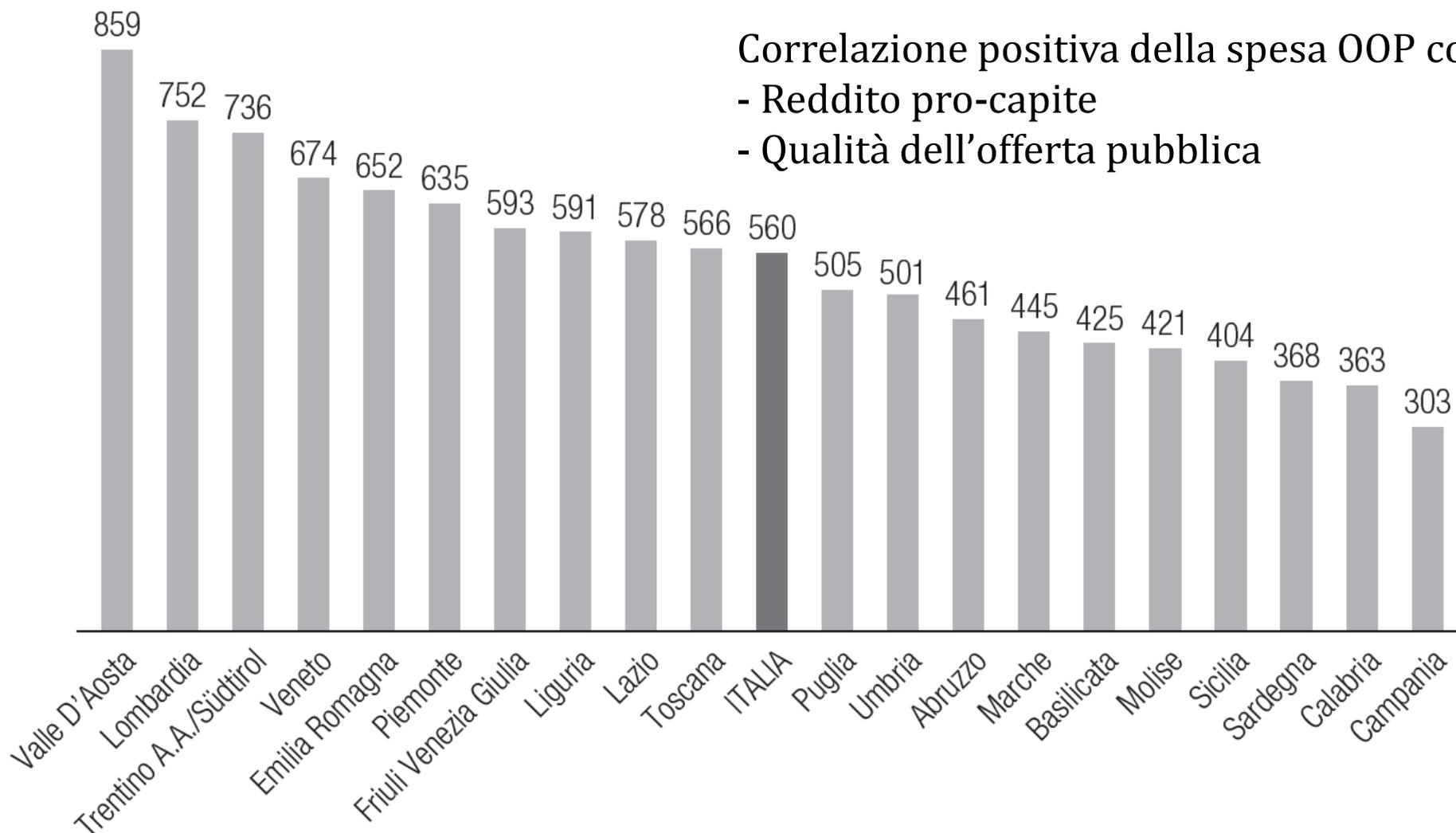
Spesa out-of-pocket

Fronteggia le minori
tutele pubbliche?

Alimenta il consumismo
sanitario?

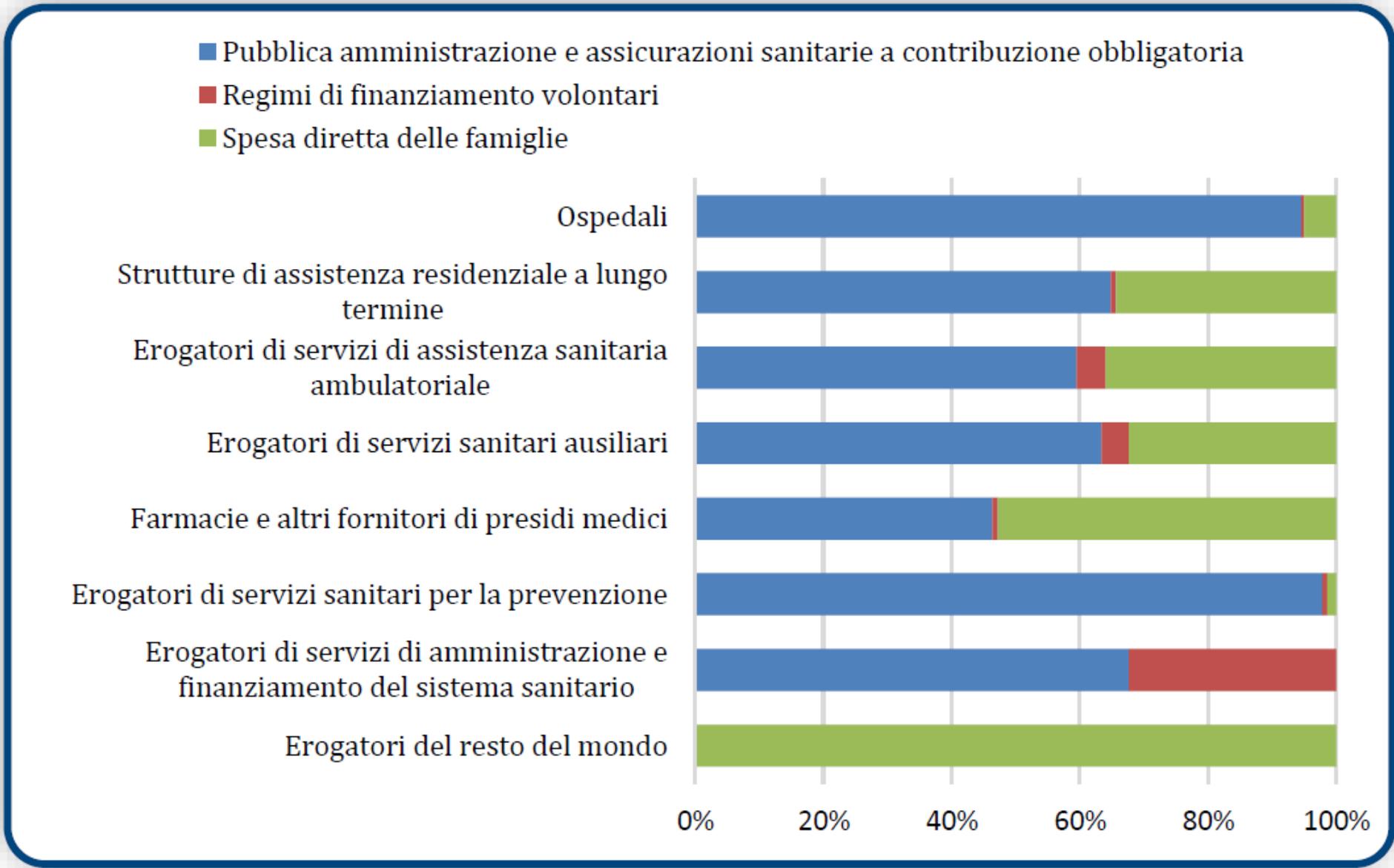


Figura 8.10 **Spesa sanitaria annuale delle famiglie, media dei pro capite 2014-2016, per regione**



Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT (Indagine sulla Spesa delle Famiglie)

Figura 2.11. Spesa sanitaria 2016 per erogatore: composizione % per schema di finanziamento



Elaborazione GIMBE da: ISTAT, 2017

Mercato	Valore prezzo pubblico
Farmaci Etici	€ 4.265.840
Rimborsabili (classe A)	€ 1.309.000
Non rimborsabili (classe C)	€ 2.956.840
Farmaci di autocura	2.258.102
Farmaci automedicazione	€ 1.653.503
Farmaci SOP	€ 604.599
PMC + altri notificati	€ 3.460.286
PMC	€ 5.230
Prodotti omeopatici	€ 254.970
Prodotti uso erboristico	€ 166.597
Altri (integratori)	€ 3.033.488
Nutrizionale	€ 406.927
Dietetici infanzia	€ 122.064
Dimagranti	€ 14.549
Altri nutrizionali	€ 270.314
Parafarmaceutico	€ 1.969.738
Totale	€ 12.360.893

Elaborazione GIMBE da: Federfarma

Tabella 2.4. La spesa farmaceutica privata (modificata da³¹)

Outline

1. Spesa sanitaria
- 2. Macro-determinanti crisi di sostenibilità**
3. Prognosi del SSN al 2025
4. Piano di salvataggio del SSN



Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
pubblico**

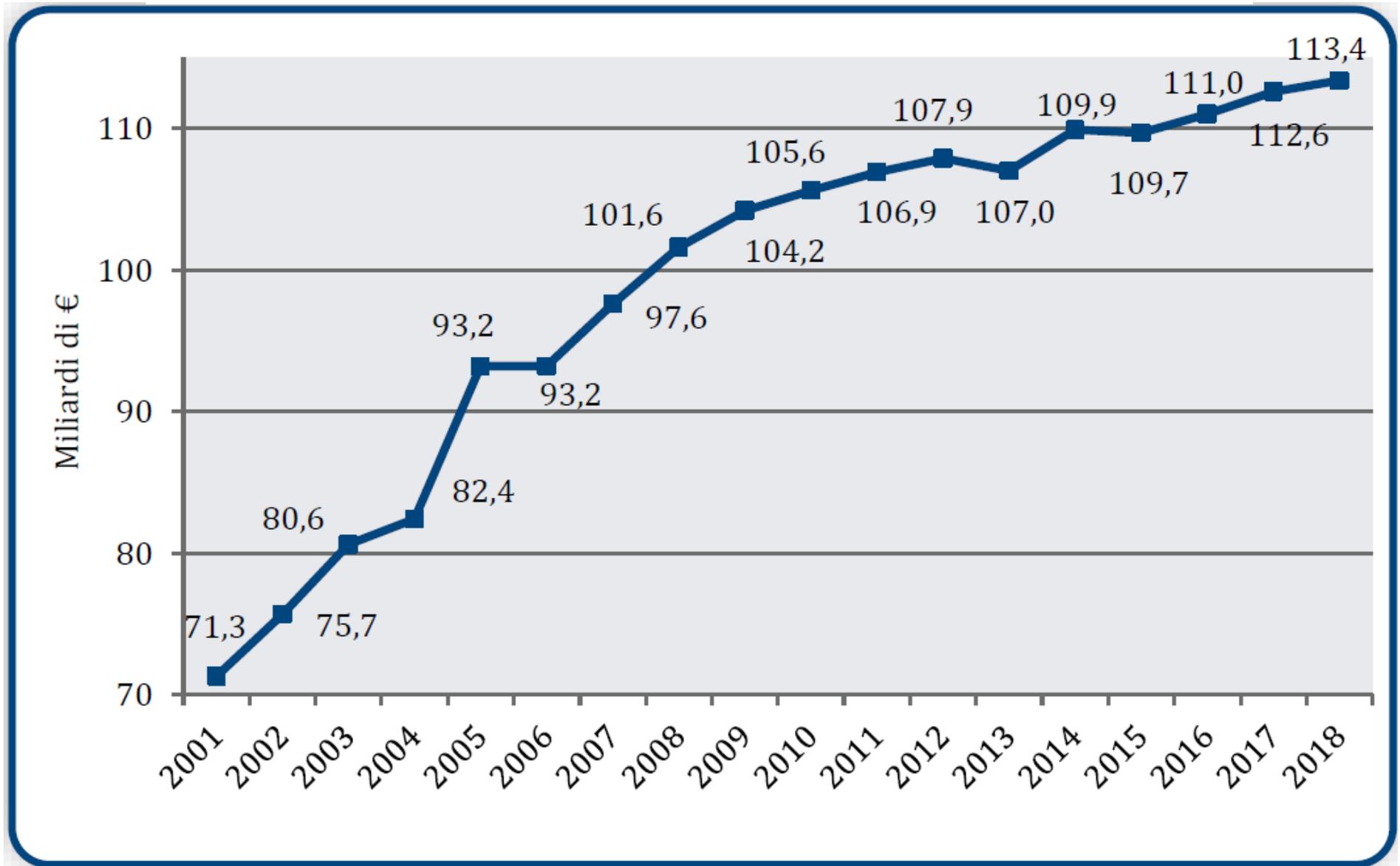
**Espansione
secondo
pilastro**



**Definanziamento
pubblico**



Figura 3.1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2001-2018



Elaborazione GIMBE da: MEF, Ragioneria Generale dello Stato
4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria. Luglio, 2017

Figura 3.2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2001-2018

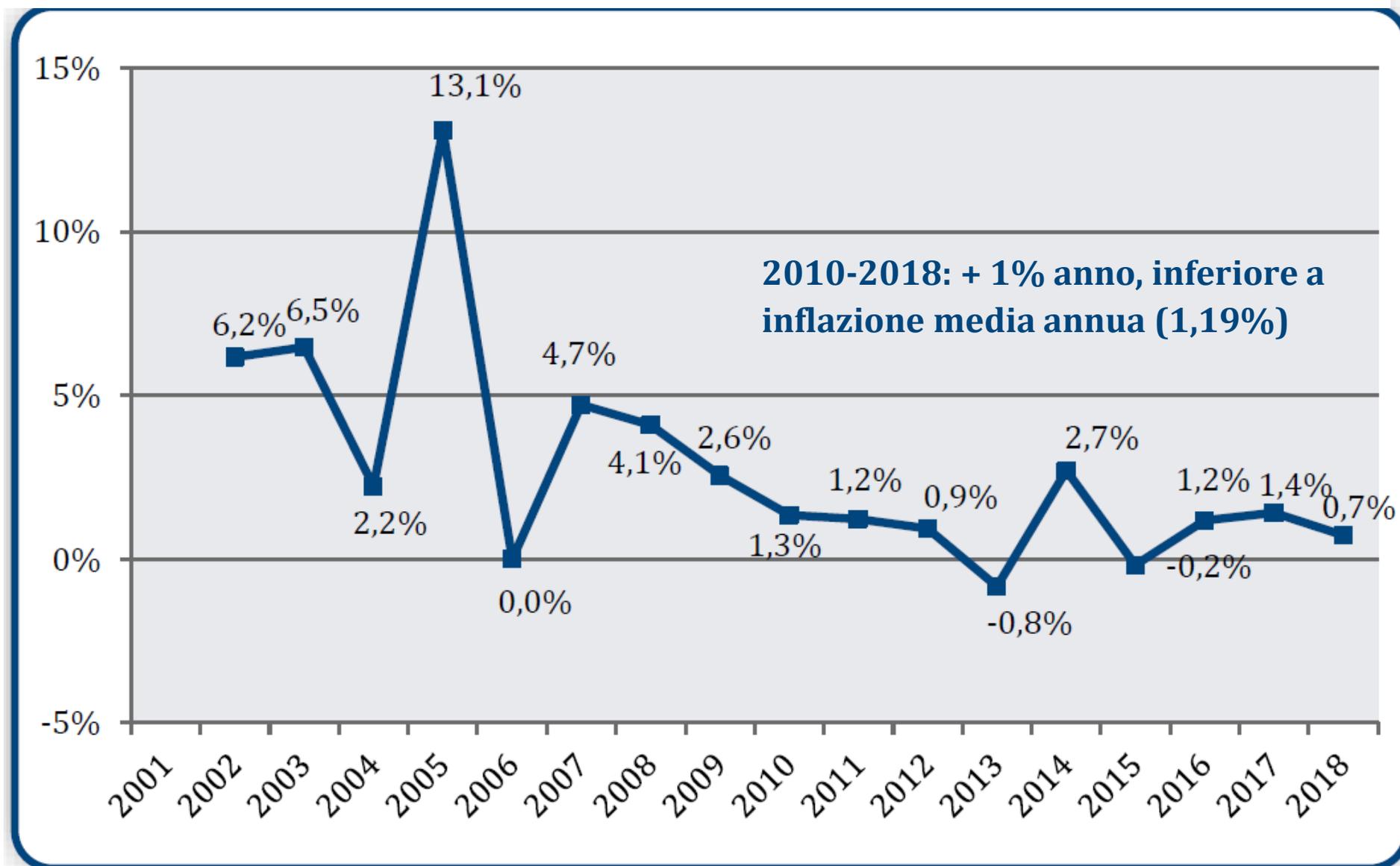
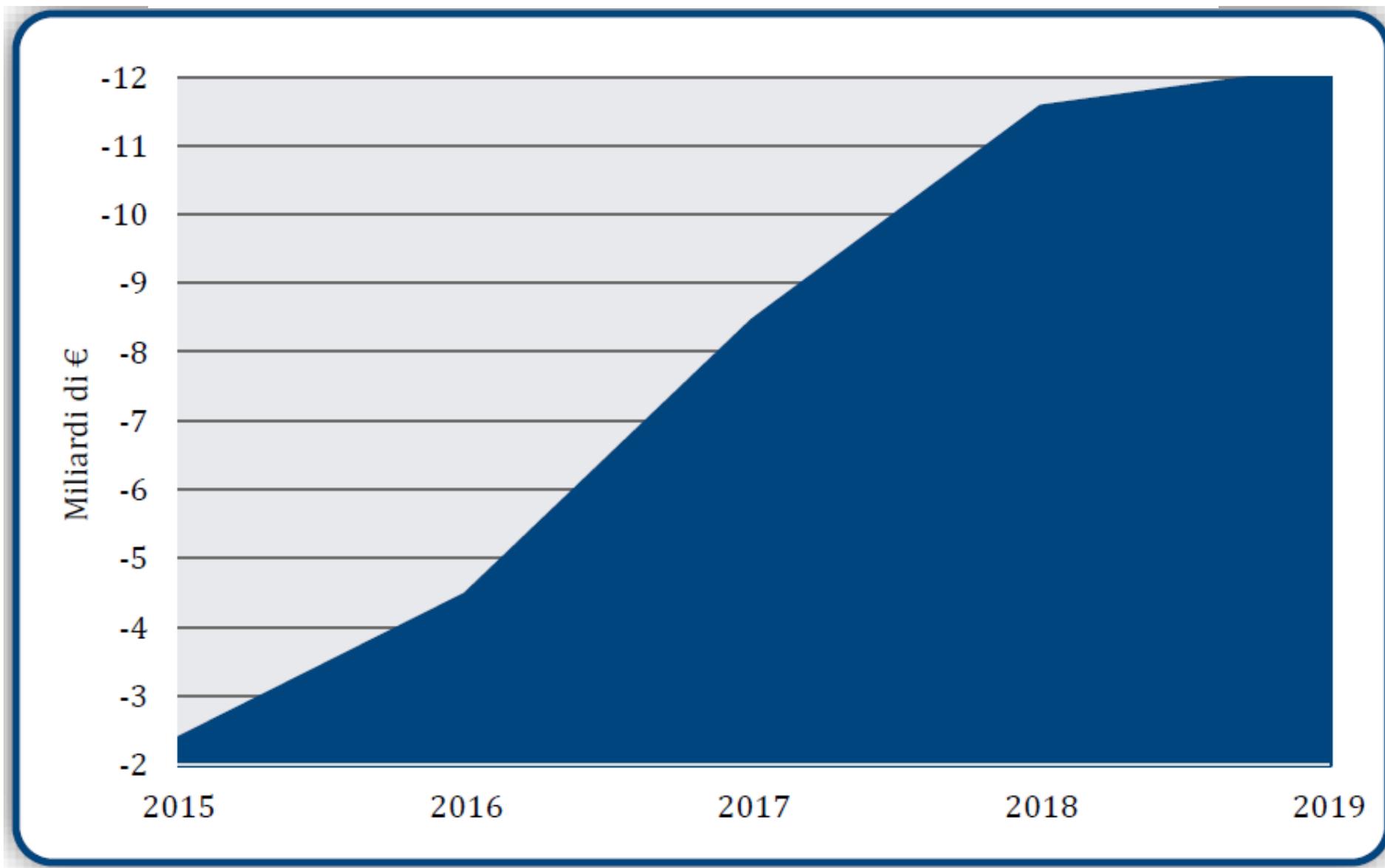


Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2018



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



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2018

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

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Paolo Gentiloni Silveri

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

al Consiglio dei Ministri il 26 aprile 2018

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2014 – 2017

	2014	2015	2016	2017
Spesa Sanitaria	110.961	111.240	112.372	113.599
In % di PIL	6,8%	6,7%	6,7%	6,6%
Tasso di variazione in %		0,3%	1,0%	1,1%

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2018 – 2021

	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	115.818	116.382	118.572	120.894
In % di PIL	6,6%	6,4%	6,3%	6,3%
Tasso di variazione in %	2,0%	0,5%	1,9%	2,0%





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

Home

Analisi

Sanità risponde

Scadenze fiscali

Sanità in borsa

FILTRI

DAL
GOVERNO

IN
PARLAMENTO

AZIENDE
E REGIONI

LAVORO E
PROFESSIONE

SENTENZA



AZIENDE E REGIONI | 08 ottobre 2018



S
24

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

di *Red. San.*

«La Sanità continua a rimanere fuori dall'agenda politica e nonostante le dichiarazioni di intenti del Contratto di Governo non c'è nessun rilancio del finanziamento pubblico, pochi interventi realmente innovativi e dubbi sulle reali coperture. Cala il silenzio su rinnovi contrattuali, sblocco dei Nuovi Lea ed eliminazione del superticket». Il punto della Fondazione Gimbe sulla NadeF e in vista della legge di Bilancio

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

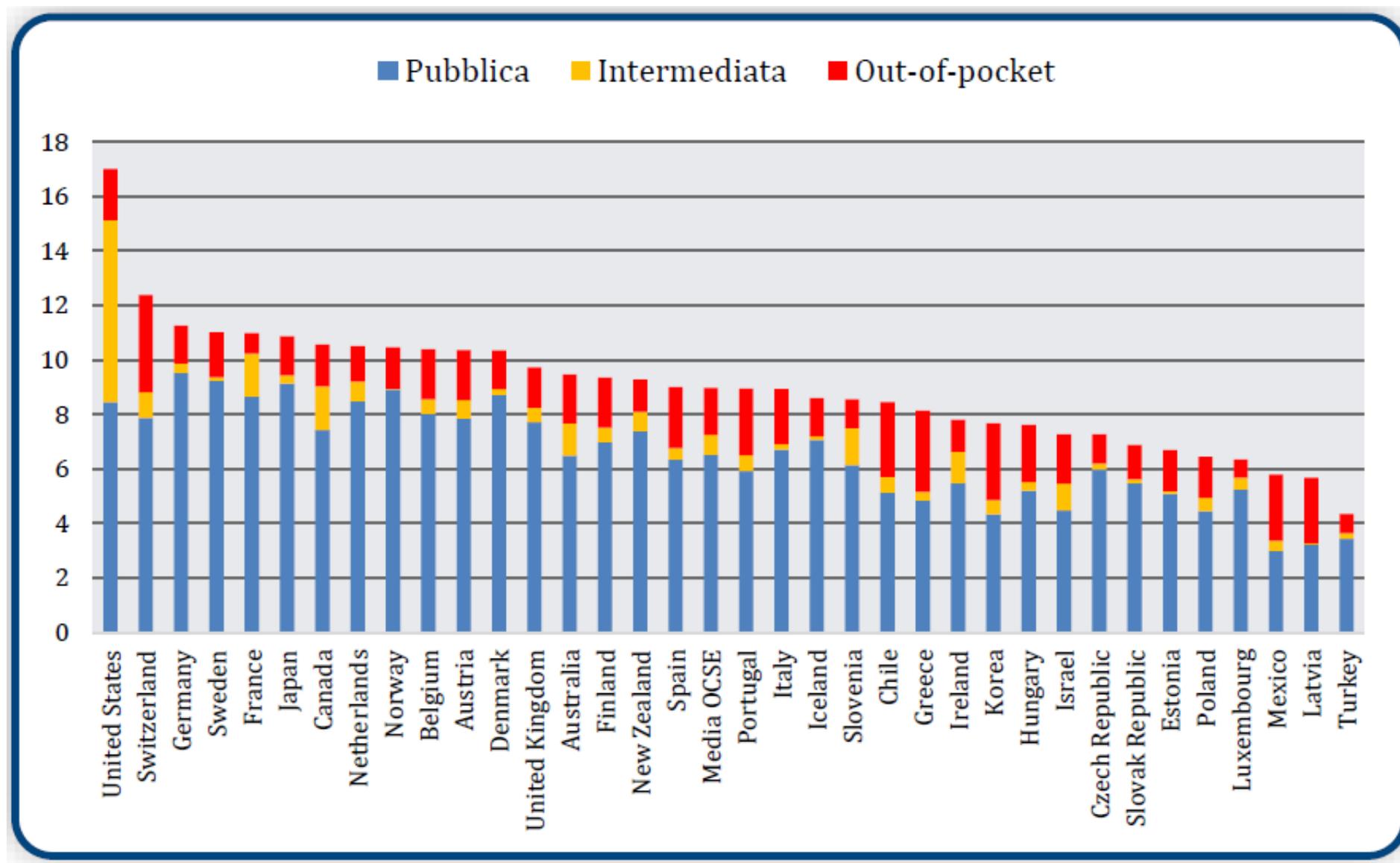
	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria	113.599	116.331	117.239	119.452	121.803

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

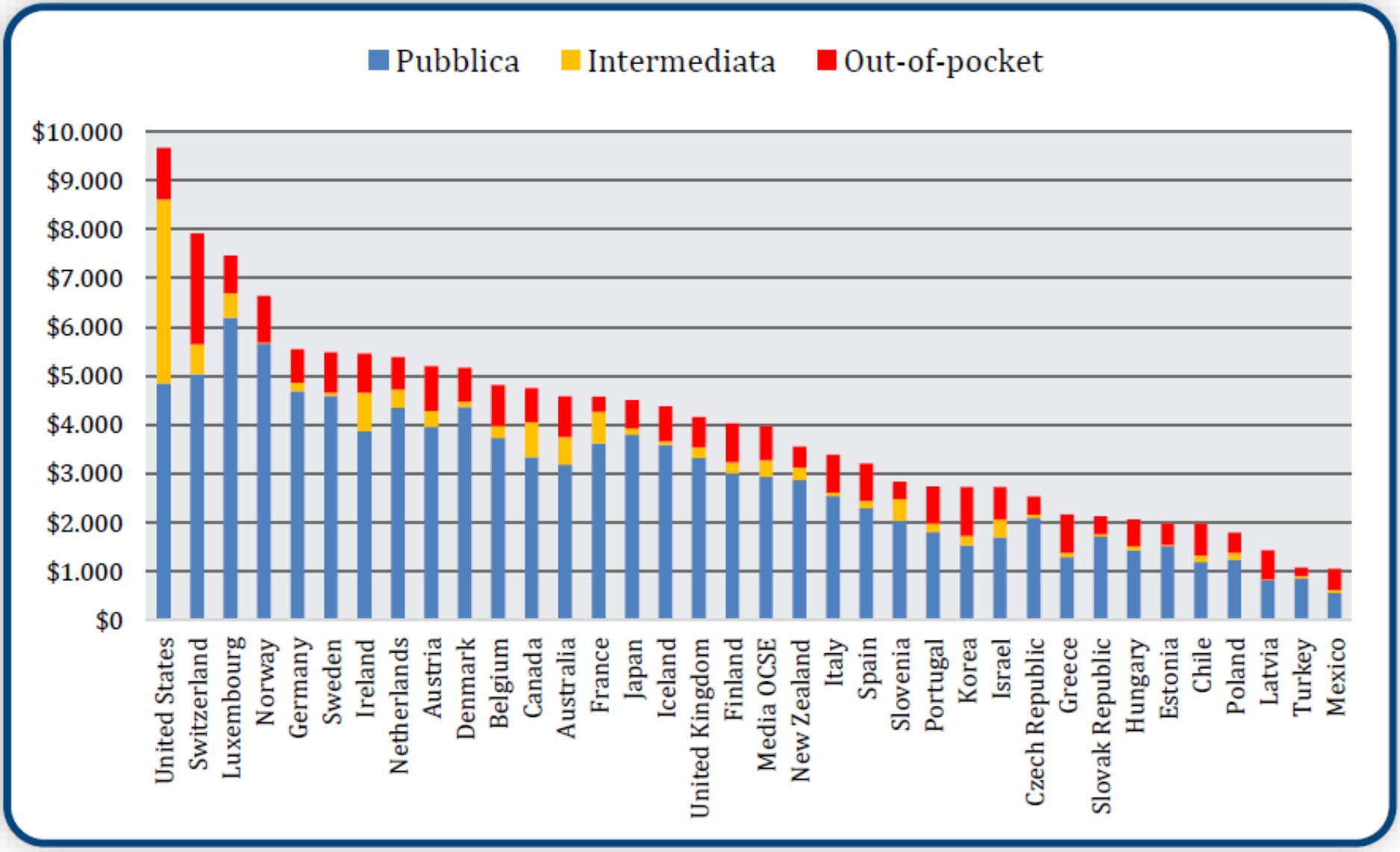


Figura 3.6. Spesa sanitaria in percentuale del PIL nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



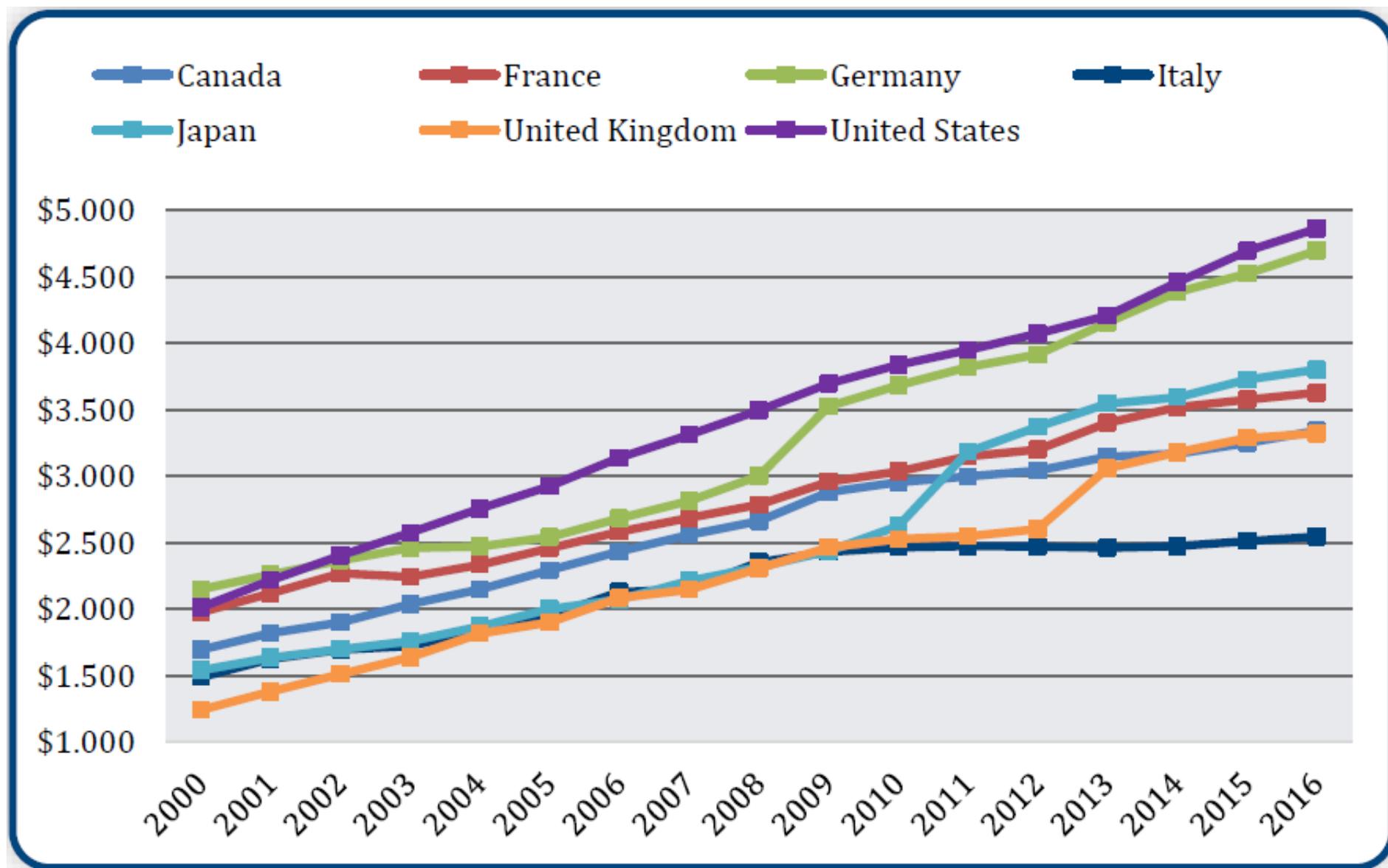
Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 3.7. Spesa sanitaria pro-capite paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 3.13. Trend finanziamento pubblico pro-capite 2000-2016 nei paesi del G7



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Nuovi LEA

**Definanziamento
pubblico**



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

17 ott
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

STAMPA | 🖨

IMPRESE E MERCATO

Il Value for Money nelle gare: una sfida possibile e necessaria

di *Veronica Vecchi* *

I processi di aggregazione degli acquisti hanno avuto come principale driver la necessità di generare risparmi (dimensione dell'Economicità). A fronte di una spesa sanitaria pro capite tra le più basse tra le economie mature (1.850 euro a cittadino), la sfida oggi è massimizzare il cosiddetto value for money, ovvero il rapporto costo/efficacia, misurando anche l'efficienza e l'efficacia. Nell'ambito del Forum sistema salute organizzato a Firenze dal 10 al 12 ottobre ho discusso nell'ambito di un workshop sulla qualità delle gare organizzato da Monica Piovi, Direttore di Estar, le modalità per introdurre principi di Value for Money nel sistema del procurement pubblico. Il Value for Money non è il criterio di valutazione delle operazioni di PPP, in realtà esso rappresenta il principio di buon funzionamento di una amministrazione.



Prestazioni sanitarie

Value elevato



Benefici adeguati rispetto a costi e alternative

Value basso



Benefici minimi rispetto a costi e alternative

Value incerto



Benefici non noti (aree grigie)

Value negativo



Rischi maggiori dei benefici

PRESTAZIONI

VALUE

Indispensabili

Elevato

Necessarie

Spesa pubblica

LEA

Basso

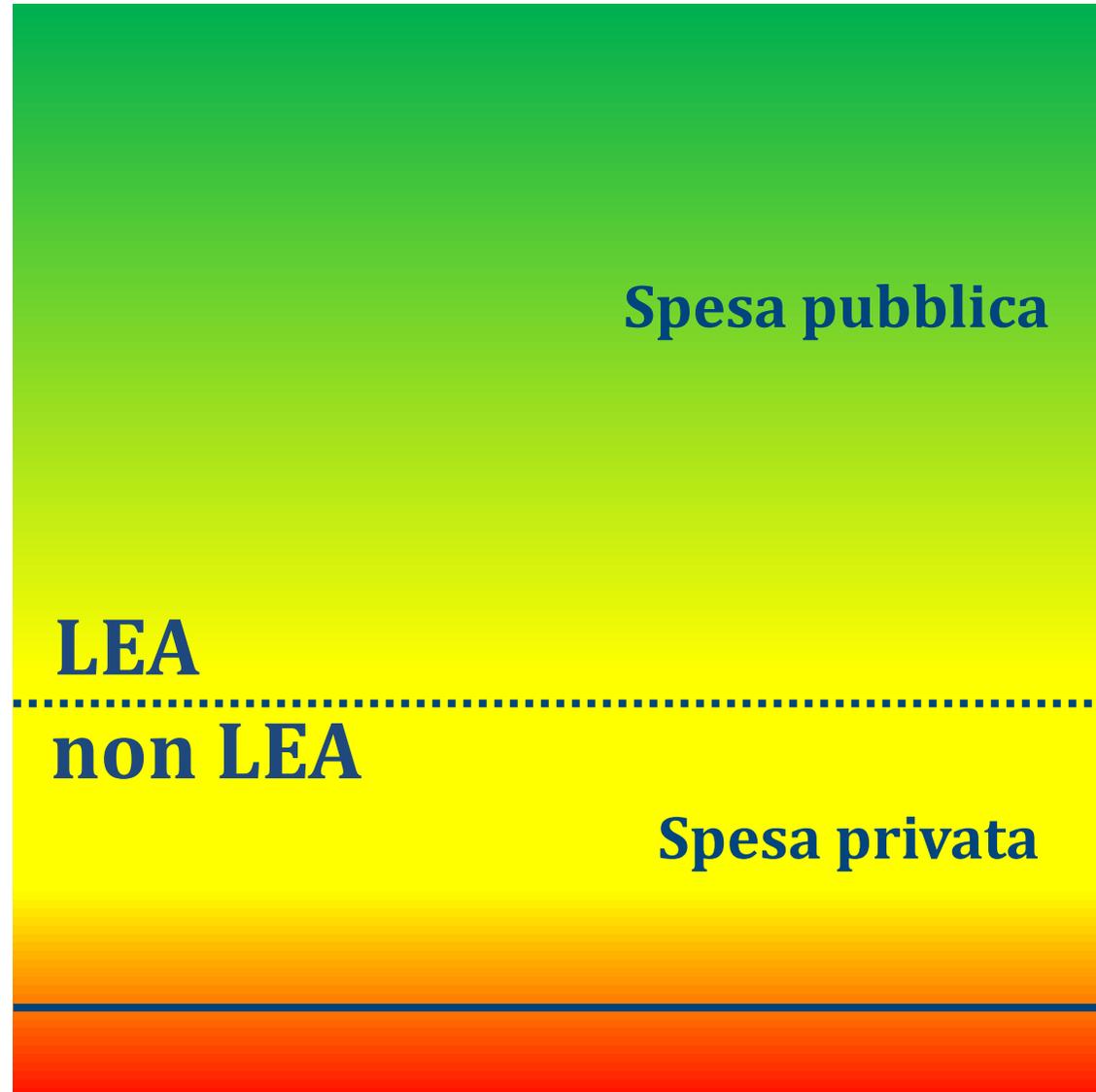
non LEA

Futili

Spesa privata

Dannose

Negativo



**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**

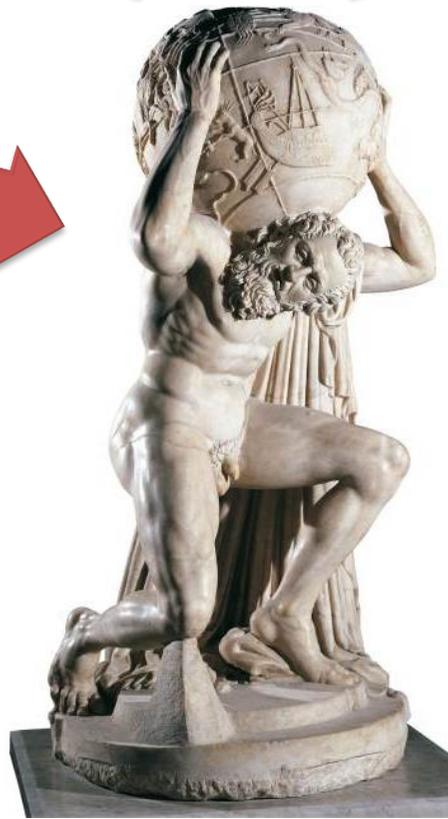
Sostenibilità ed esigibilità nuovi LEA

- Recepimenti regionali
- Ritardo pubblicazione nomenclatori tariffari
- Malattie rare
- Individuazione limiti e modalità di erogazione delle prestazioni
- Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza
- Adempimento “mantenimento dell'erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della griglia LEA
- Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nuovi LEA

Sprechi e
inefficienze

Definanziamento
pubblico





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

Taiichi Ohno, Toyota

JAMA. 2012;307(14):doi:10.1001/jama.2012.362

ONLINE FIRST

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil

Stima sprechi 2017

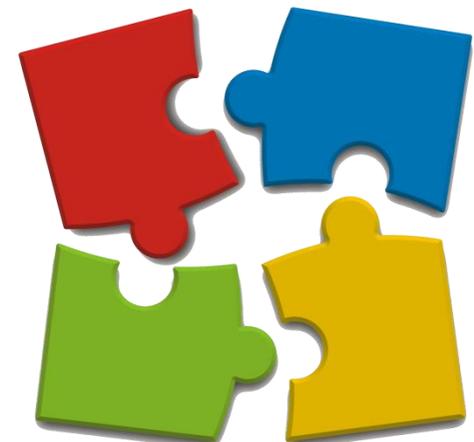
Categoria	%	Mld €*	(± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	6,48	(5,18 – 7,77)
2. Frodi e abusi	22	4,75	(3,80 – 5,70)
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,16	(1,73 – 2,59)
4. Sotto-utilizzo	15	3,24	(2,59 – 3,89)
5. Complessità amministrative	11	2,37	(1,90 – 2,85)
6. Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,59	(2,07 – 3,11)

*€ 21,59 miliardi (range 17,27 – 25,91) calcolati proiettando la stima GIMBE (19%) sui € 113,599 miliardi di spesa pubblica

Tassonomia GIMBE di frodi e abusi in sanità

Elaborata sulla base delle iniziative realizzate dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC):

- Protocollo d'Intesa ANAC-Agenas
- Protocollo d'Intesa Ministero della Salute-ANAC
- Piano Nazionale Anticorruzione e specifici approfondimenti integrando fonti bibliografiche internazionali, casistiche giurisprudenziali, fatti e fenomeni nazionali



Tassonomia GIMBE di frodi e abusi in sanità

1. Policy making e governance del sistema sanitario (2)
2. Regolamentazione del sistema sanitario (5)
3. Ricerca biomedica (4)
4. Marketing e promozione di farmaci, dispositivi e altre tecnologie sanitarie (8)
5. Acquisto di beni e servizi (10)
6. Distribuzione e stoccaggio di prodotti (3)
7. Gestione delle risorse finanziarie (8)
8. Gestione delle risorse umane (5)
9. Erogazione dei servizi sanitari (8)

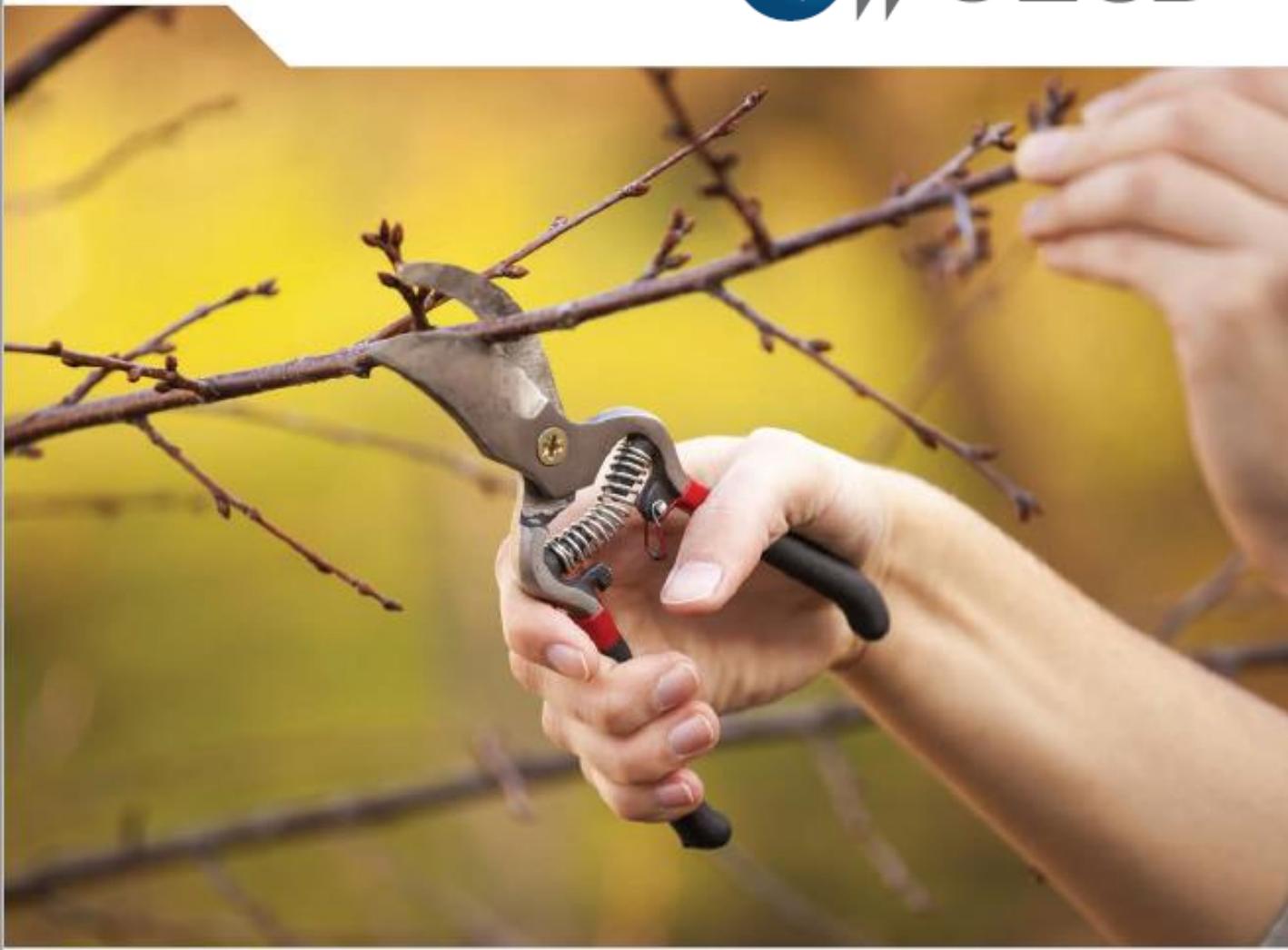
53
tipologie

5. Acquisto di beni e servizi

- 5.1. Acquisti non necessari
- 5.2 Manipolazione dei requisiti della gara d'appalto
- 5.3 Selezione preferenziale dell'aggiudicatario
- 5.4 Revoca del bando di gara
- 5.5 Varianti in corso di esecuzione del contratto
- 5.6 Collusione tra i partecipanti alla gara
- 5.7 Difforme esecuzione delle prestazioni contrattuali
- 5.8 Frazionamento artificioso degli incarichi
- 5.9 Comodati d'uso, valutazioni in prova e donazioni
- 5.10 Valutazioni improprie della fungibilità di beni e servizi



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.

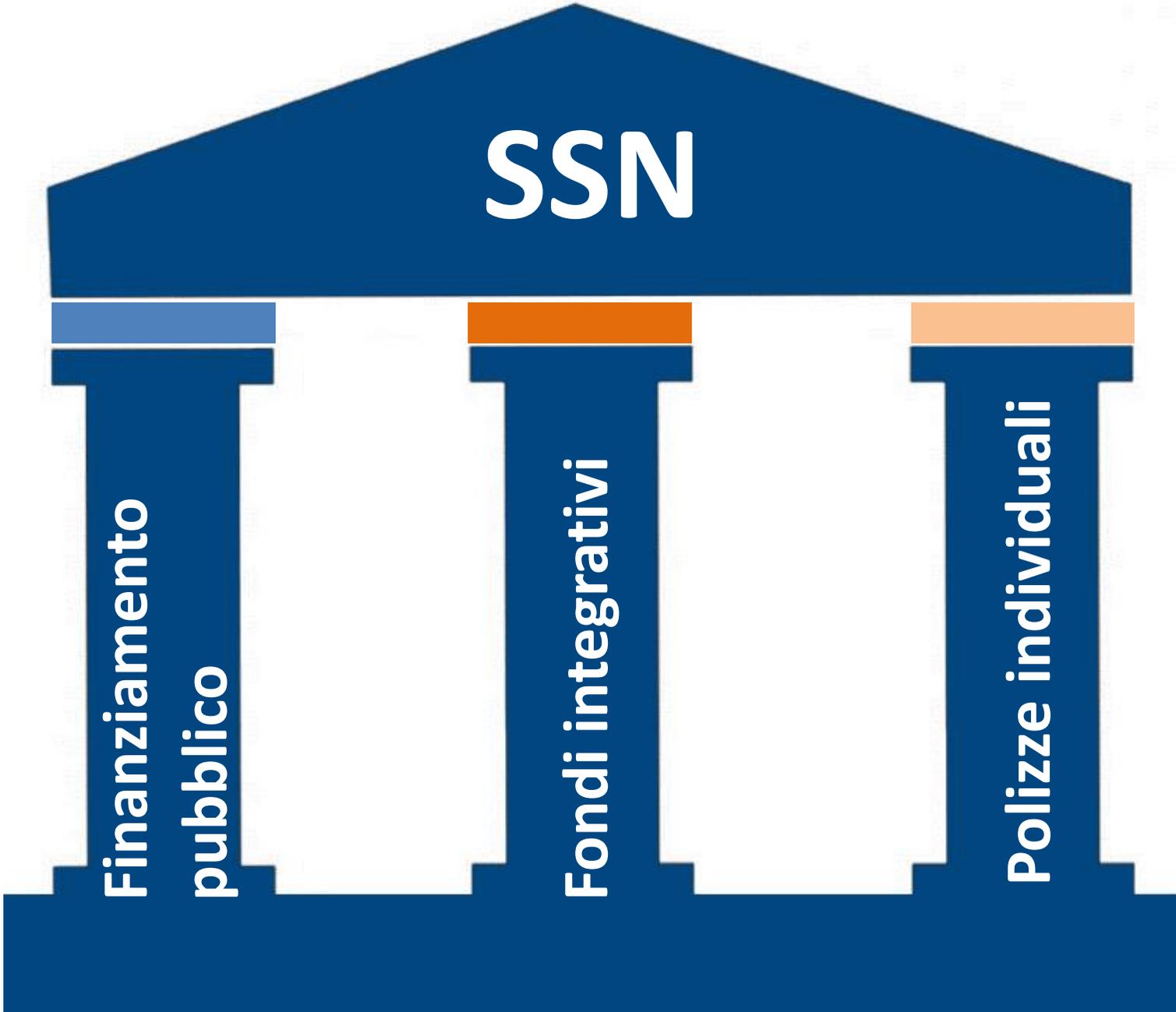
Nuovi LEA

**Sprechi e
inefficienze**

**Definanziamento
pubblico**

**Espansione
secondo
pilastro**





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'. Each pillar has a colored horizontal bar at its top: blue for the first, orange for the second, and light orange for the third. The entire structure sits on a dark blue base.

SSN

**Finanziamento
pubblico**

Fondi integrativi

Polizze individuali

Sanità integrativa



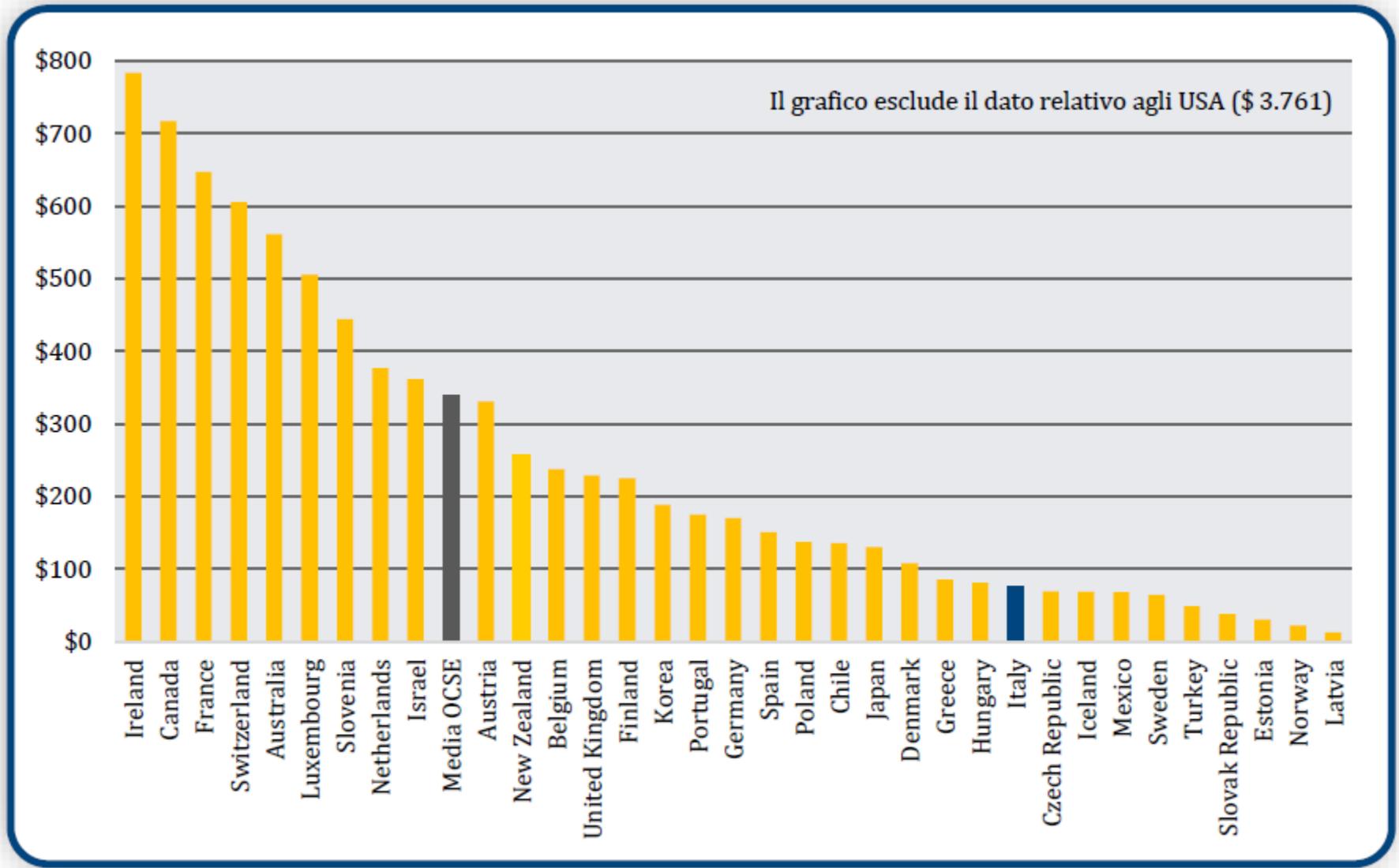
Reperire risorse dal secondo e dal terzo pilastro, senza compromettere il modello di un servizio sanitario pubblico

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

FAILURE

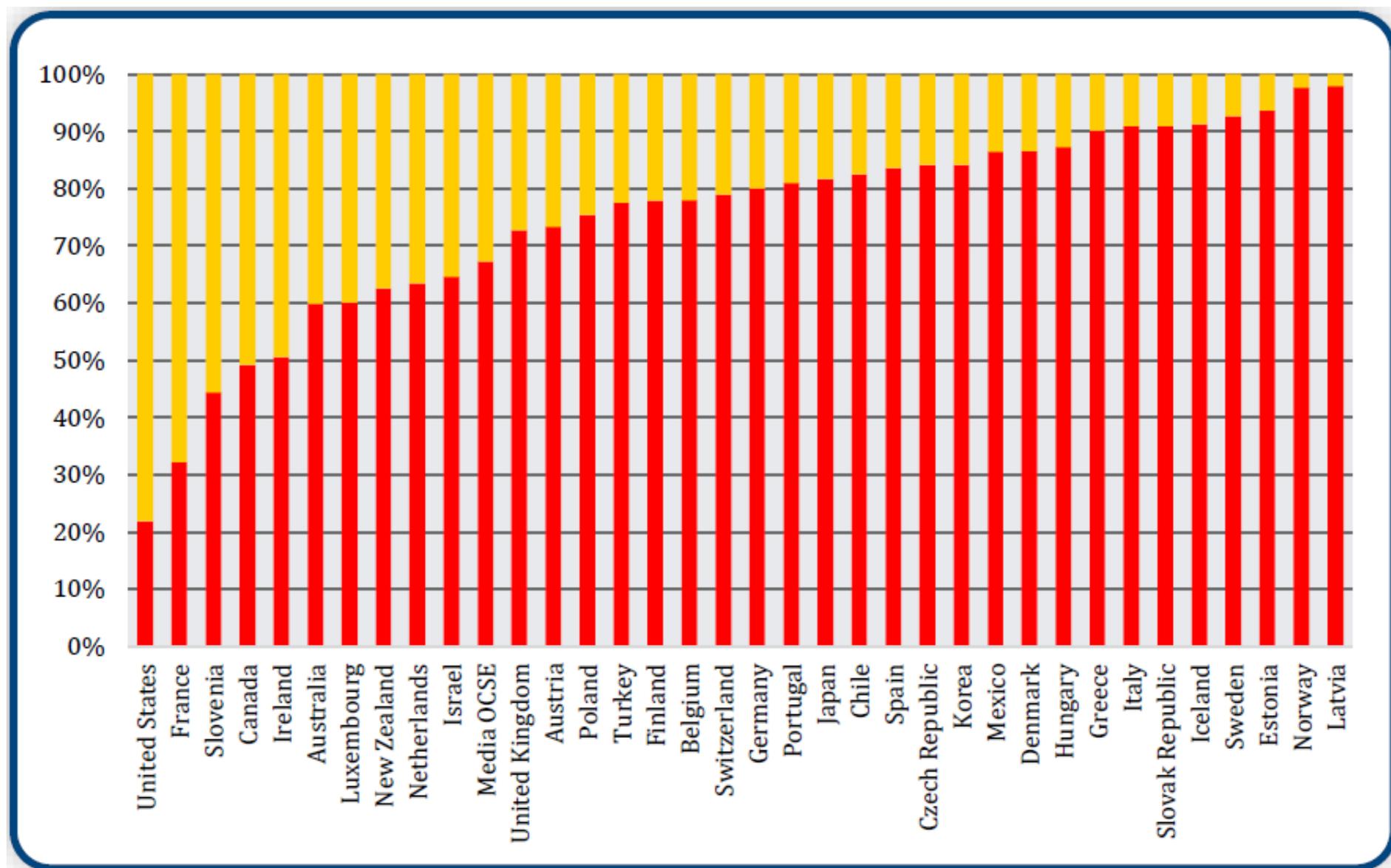
- LEA non garantiti
- Fondi integrativi → sostitutivi
- Espansione intermediazione assicurativa

Figura 2.16. Spesa pro-capite intermediata nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente disponibile)



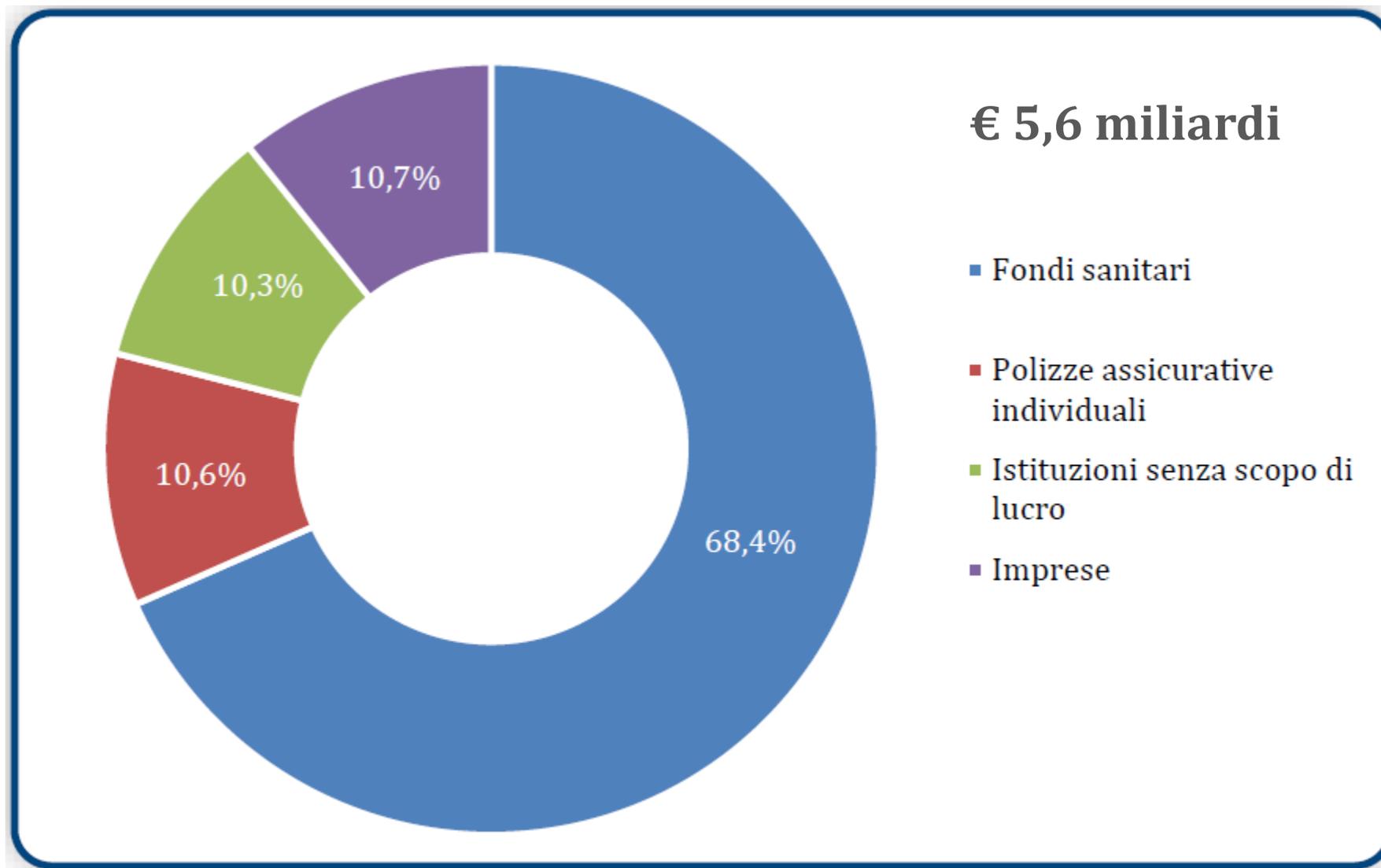
Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

Figura 2.17. Ripartizione percentuale della spesa privata nei paesi OCSE (anno 2016 o più recente)



Elaborazione GIMBE da: OECD Health Statistics, 2017

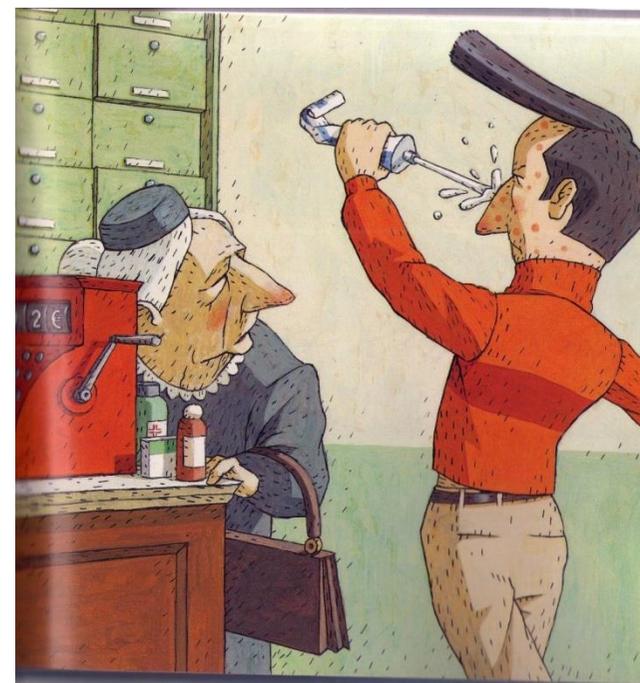
Figura 2.13. Composizione della spesa intermediata (anno 2016)



Elaborazione GIMBE da fonti varie

"Effetti collaterali" del secondo pilastro

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



Outline

1. Spesa sanitaria
2. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
- 3. Prognosi del SSN al 2025**
4. Piano di salvataggio del SSN



2025



2018

2017

2016

3° Rapporto GIMBE

2° Rapporto GIMBE

1° Rapporto GIMBE

1

- **Spesa sanitaria 2016**

2

- **Stima fabbisogno 2025**

3

- **Stima cunei di stabilizzazione**

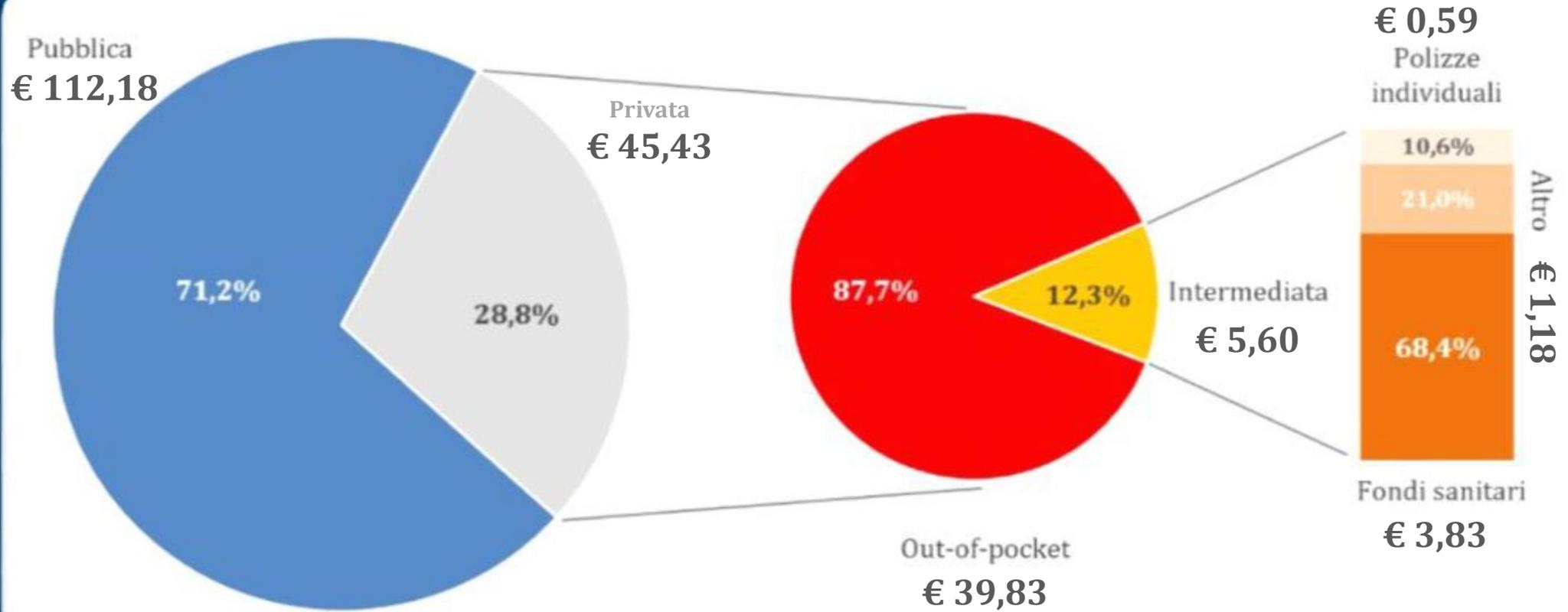
4

- **Sostenibilità al 2025**

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
- Necessità di ammodernamento tecnologico
- 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

- Investimenti straordinari per l'edilizia sanitaria

€ 32 mld

Finanziamento pubblico

- Aumento finanziamento pubblico ultimi 5 anni: € 1,2 miliardi/anno
- Previsioni DEF 2018 rispetto al rapporto spesa sanitaria/PIL: dal 6,6% nel 2018 al 6,3% nel 2020-21
- Impatto della flat tax sul Fondo Sanitario Nazionale

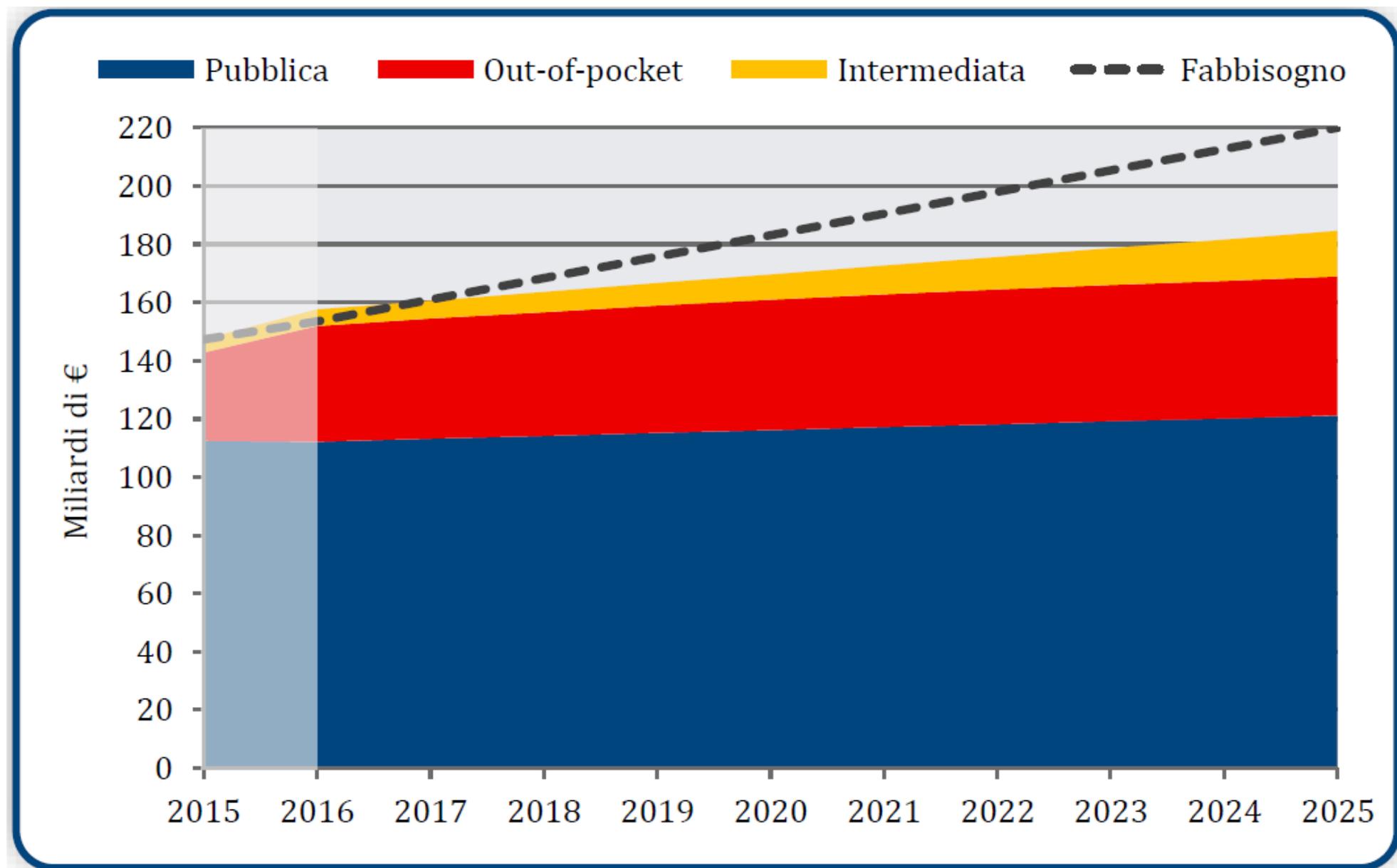
- Stima “cunei di stabilizzazione”

€ 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 2015-2016 e trend stimato 2017-2025



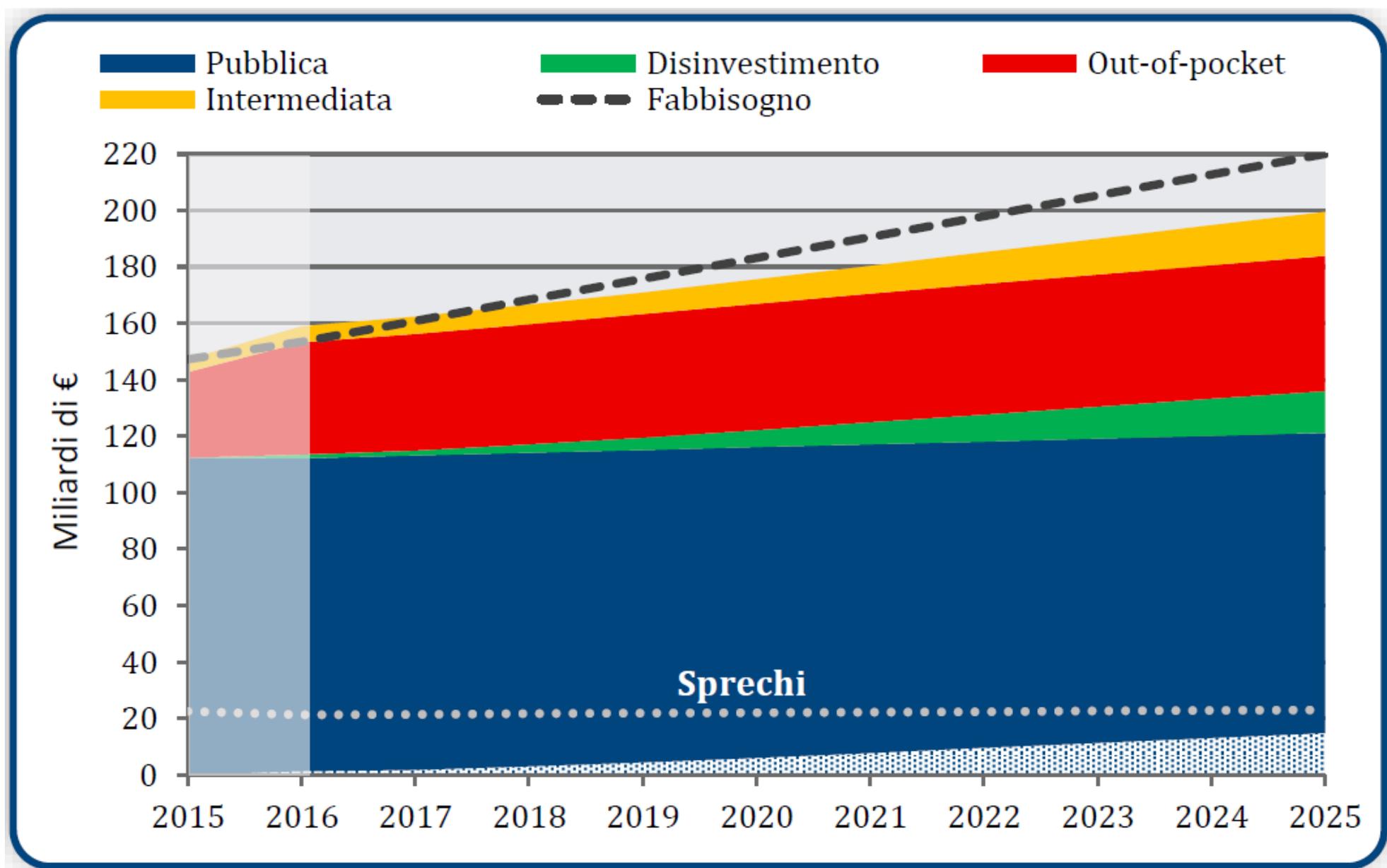
- Stima “cunei di stabilizzazione”

€ 72 mld

Disinvestimento da sprechi e inefficienze

- Totale sprechi 2017-2025: € 220 miliardi, persistendo lo status-quo
- Nel 2025: accettabilità sprechi € 10 miliardi
- Entro 2025: disinvestire progressivamente circa 1/3 degli sprechi totali

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



- **Sostenibilità al 2025**

- € 20,5 mld

- Rispetto al fabbisogno stimato per il 2025 il gap è superiore a € 20 miliardi nonostante:
 - Stima fabbisogno € 220 miliardi prudenziale
 - Recupero € 70 miliardi da sprechi molto impegnativo

Outline

1. Spesa sanitaria
2. Macro-determinanti crisi di sostenibilità
3. Prognosi del SSN al 2025
4. **Piano di salvataggio del SSN**





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

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



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”.



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

Elaborato dalla
Fondazione GIMBE
senza alcun supporto
istituzionale o commerciale

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.



NOTIZIE RADIOCOR - PRIMA PAGINA



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'. Cosi' 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, cioe' 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. 'Anche se tutte le istanze di Regioni, professionisti sanitari, organizzazioni civiche e industria mirano a soddisfare inderogabili necessita' per il Ssn, s'impone una dose di sano realismo - avvisa Cartabellotta - perche' oggi manca un'adeguata copertura finanziaria. Infatti, nonostante l'ardita scelta del Governo di fissare il deficit al 2,4% del Pil, dall'entusiasmo dei due vice premier non e' trasudata alcuna liquidita' aggiuntiva per la sanita', per la quale e' stata esclusa solo l'ipotesi di nuovi tagli'.

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

Governo e Parlamento

Manovra. Per la sanità, al momento, c'è poco da festeggiare: solo 1 miliardo in più per il fondo sanitario e pochi soldi per i contratti. Abolizione superticket resta al palo e per nuove assunzioni e borse formazione aggiuntive mancano risorse

Salvo sorprese e in attesa di leggere il testo definitivo della manovra e del decreto semplificazione, per la sanità il 2019 sembra presentarsi con una dote di risorse ridotta all'osso. Nessun aumento straordinario del Fondo, pochi soldi per i contratti, nessuna risorsa per aumentare il numero delle borse di studio per le specializzazioni mediche e la medicina generale e nessuna risorsa in più per nuove assunzioni di personale. Ecco la situazione ad oggi a 72 ore dal termine ultimo per la presentazione della legge di bilancio.

[Leggi...](#)



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it