





11^a 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


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**



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



CORTE DEI CONTI

Sezioni riunite in sede di controllo

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

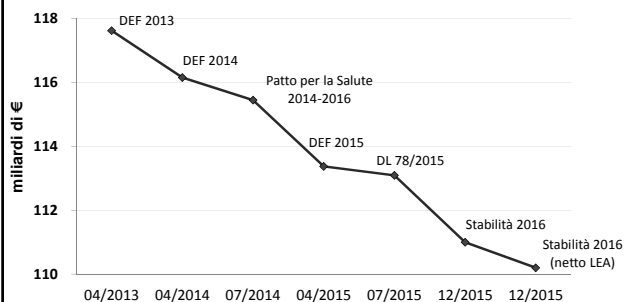
Commissioni bilancio riunite del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati

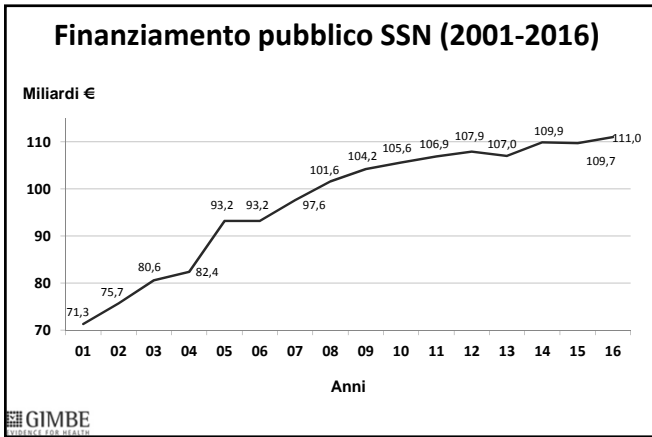
novembre 2015

La spesa sanitaria

	2014	2015	2016
Def aprile 2015 (B)	111.028	111.289	113.372
Def aprile 2014 (A)	111.474	113.703	116.149
Nota Def sett. 2013	113.029	115.424	117.616
Def aprile 2013	113.029	115.424	117.616
fabbisogno sanitario nazionale standard			
Patto della salute 2014 (C)	109.928	112.062	115.444
dopo DL78/2015 (D)		109.710	113.092
dopo legge di stabilità(E)			111.000
dopo legge di stabilità (netta Lea)(F)			110.200
Disavanzo a luglio 2014(A-C)	1.546	1.641	705
Disavanzo a luglio 2015(B-D)	1.100	1.579	280
Disavanzo a settembre 2015(B-E)			2.372
Disavanzo a sett. 2015 netto Lea(B-F)			3.172

Finanziamento SSN: anno 2016





OECD BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

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

GIMBE

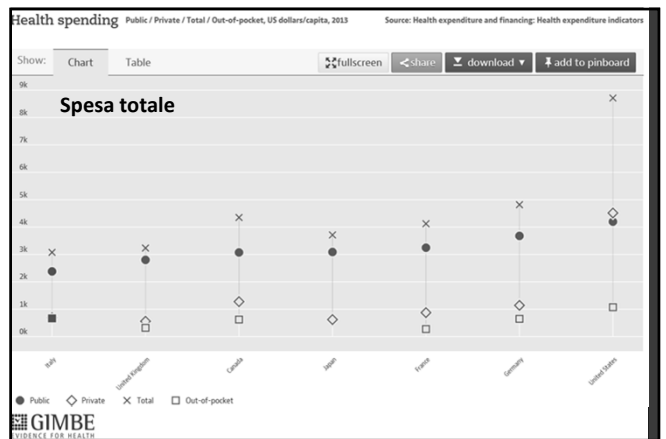
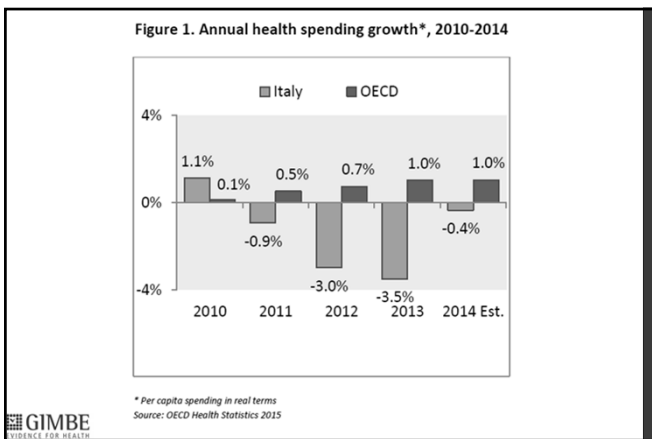
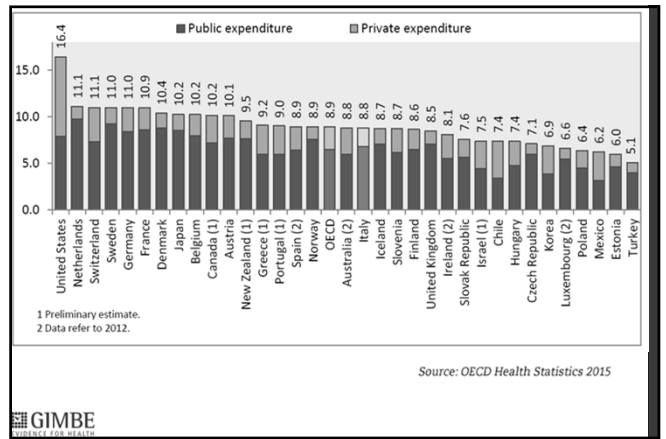
OECD BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

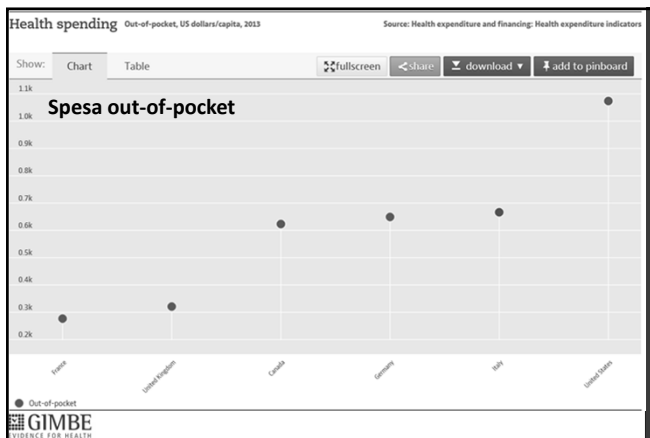
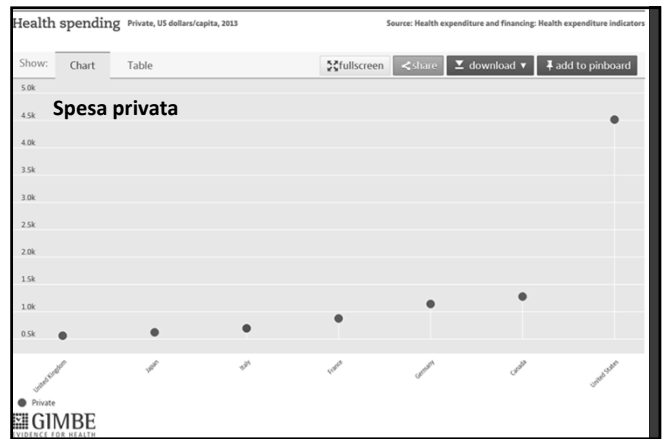
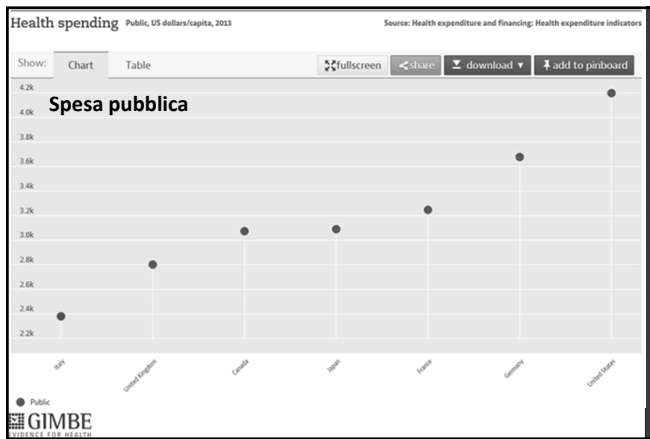
Country Note:
How does health spending in ITALY compare?

7 July 2015 www.oecd.org/health

OECD Health Statistics 2015

GIMBE





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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Outline

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

Annals of Internal Medicine

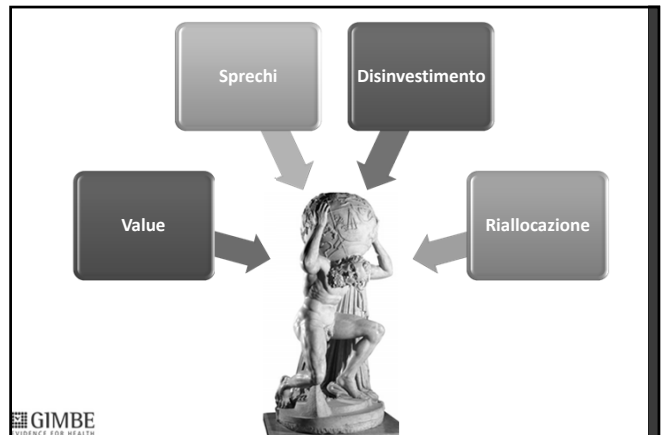
The Association Between Health Care Quality and Cost

A Systematic Review

Peter S. Hussey, PhD; Samuel Wertheimer, MPH; and Ateev Mehrotra, MD, MPH

Conclusion: Evidence of the direction of association between health care cost and quality is inconsistent. Most studies have found that the association between cost and quality is small to moderate, regardless of whether the direction is positive or negative. Future studies should focus on what types of spending are most effective in improving quality and what types of spending represent waste.

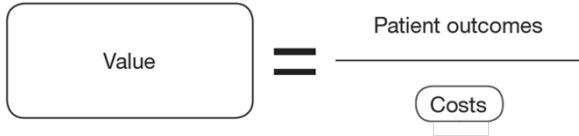
Ann Intern Med. 2013;158:27-34.



What Is Value in Health Care?

Michael E. Porter, Ph.D.

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



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

Taiichi Ohno, Toyota

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Fig. 1 Word cloud of frequency of terms used to label low-value care practices and policy processes, derived by entering the 43 terms identified by Niven et al. [3] in nVivo software

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Sanità

14-20 aprile 2015

AZIENDE & TERRITORIO

X CONFERENZA NAZIONALE GIMBE/ Disinvestire e riallocare: le parole d'ordine per uscire dall'impasse

La chiave per la sostenibilità del Ssn

Sono sei le aree in cui ridurre gli sprechi e mirare ad aumentare il “value” in sanità

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SPECIAL COMMUNICATION

ONLINE FIRST

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP
Andrew D. Hackbarth, MPhil

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

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

OFF TOPIC!

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

Inappropriatezza professionale (linked to 1, 2, 3)
 Inappropriatezza organizzativa (linked to 4, 5, 6)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

COMUNICATO STAMPA

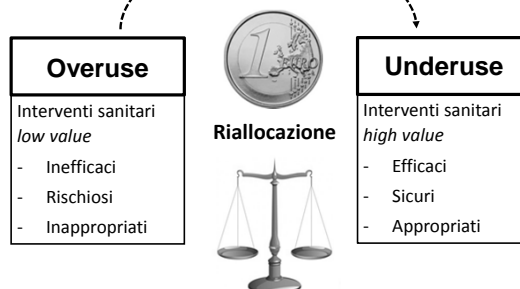
AGENAS-GIMBE, Protocollo d'Intesa contro sprechi e inefficienze

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**...



Disinvestimento



LESS IS MORE - = + MEDICINE

- Overdiagnosis
- Overtreatment
- Too much medicine (BMJ)
- Less is More (JAMA Int Med)
- Minimally disruptive medicine
- Do No Harm Project
- Prudent Care
- Right Care Alliance
- Thinking Twice
- Choosing Wisely
- Slow Medicine

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
MAY 24, 2012

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance
Howard Brody, M.D., Ph.D.

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

ACADEMY OF MEDICAL ROYAL COLLEGES

Protecting resources, promoting value:
a doctor's guide to cutting waste in clinical care

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

November 2014

TheKingsFund Ideas that change health care

Better value in the NHS
The role of changes in clinical practice

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

July 2015

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

thebmj Research Education News & Views Campaigns Archive

Too much medicine

TOO MUCH MEDICINE

The BMJ's Too Much Medicine campaign aims to highlight the threat to human health posed by overdiagnosis and the waste of resources on unnecessary care.

There is growing evidence that many people are overdiagnosed and overtreated for a wide range of conditions, such as prostate and thyroid cancers, asthma, and chronic kidney disease.

GIMBE
VIGILANCE FOR HEALTH

ANALYSIS

TOO MUCH MEDICINE

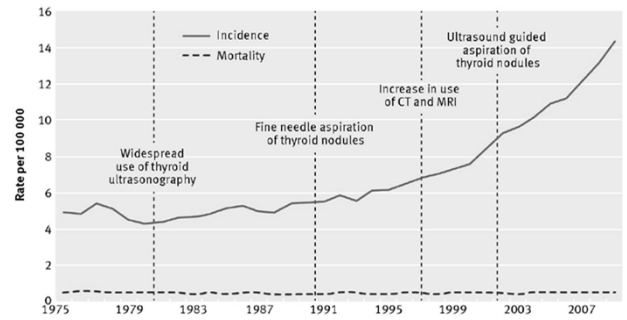
Thyroid cancer: zealous imaging has increased detection and treatment of low risk tumours

Juan P Brito *instructor of medicine*^{1,2}, John C Morris *professor*¹, Victor M Montori *professor*^{1,2}

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



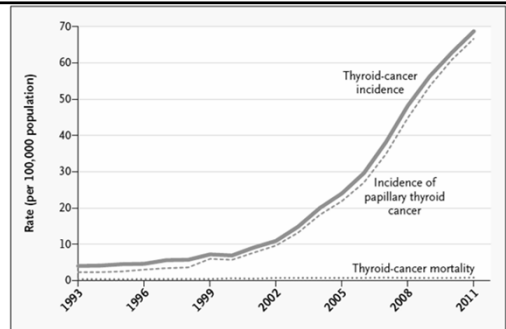
Incidence of and mortality from thyroid cancer in the US, 1975-2009³ and advent of new technologies



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



SALUTE | DOLCE VITA | GUSTO | TURISMO | HIT PARADE | MOTORI | FINANZA | VIAGGI | METEO

IL TEMPO.it

POLITICA | CRONACHE | ESTERI | ECONOMIA | SPORT | CULTURA & SPETTACOLI | ROMA CAPITALE | MULTIMEDIA | HI TECH & GAMES

27/11/2014 15:43

DIAGNOSI

1 0 4 4

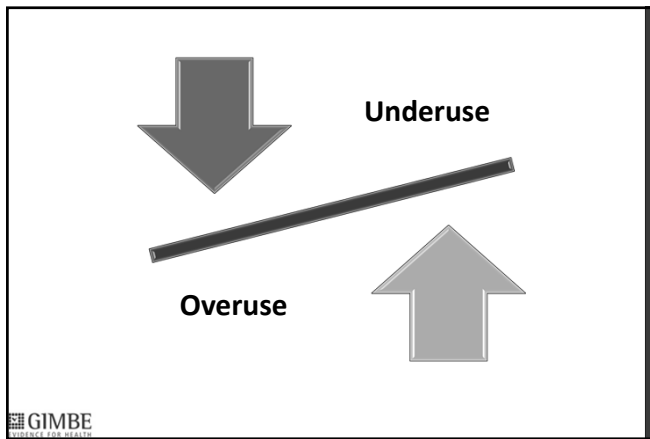
Tweet G+ Consiglia Mi piace

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'ecocolor Doppler) 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 diagnosticcate qualche decennio fa. Merito del loro grado di

Altri articoli che parlano di...
Categoria (1)



Sanità24 | 24 ORE

Home | Analisti | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

9 dic 2015

MEDICINA E RICERCA

Gimbe presenta a Oxford il position paper sui buoni screening oncologici

di Fondazione Gimbe

SEGNALIBRO | FACEBOOK | TWITTER

TAG

Il position paper della 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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Position Statement GIMBE OPEN ACCESS

Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul value

Antonino Cartabellotta*

*Medico, Fondazione GIMBE

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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

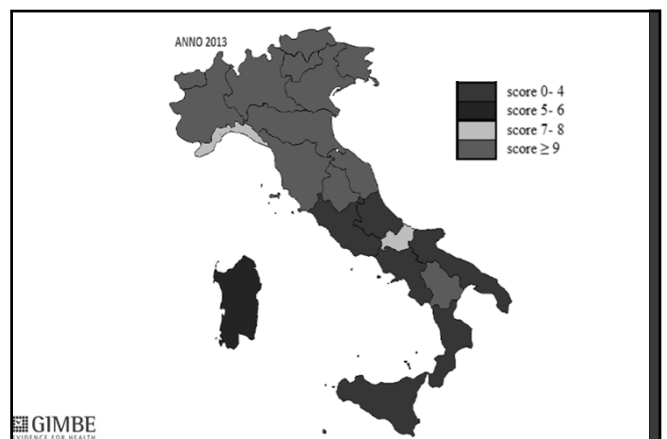
GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

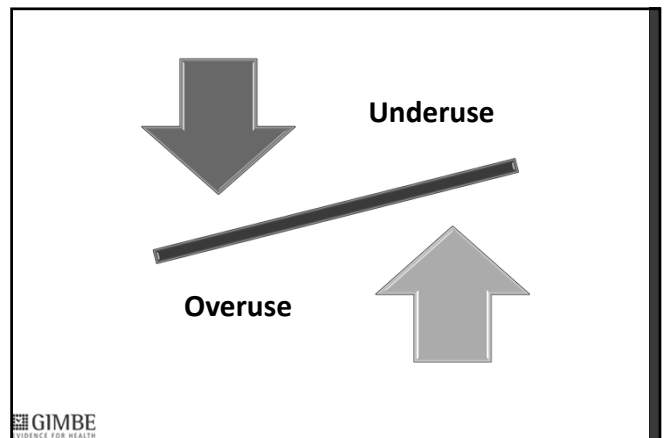
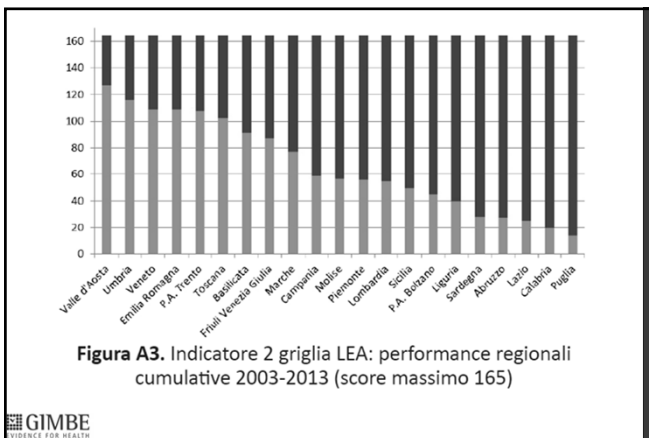
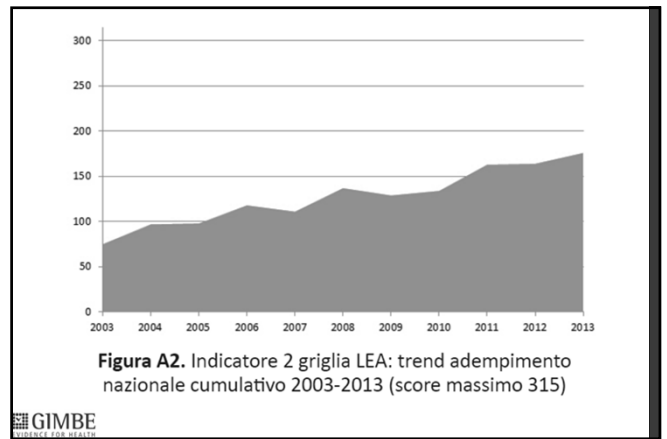
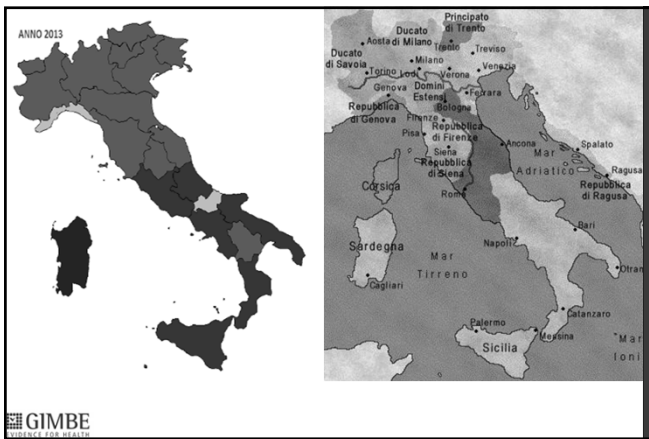
Indicatore 2

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

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%

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

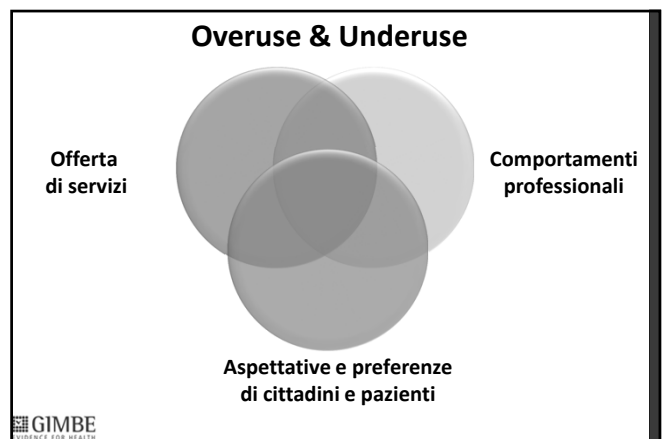


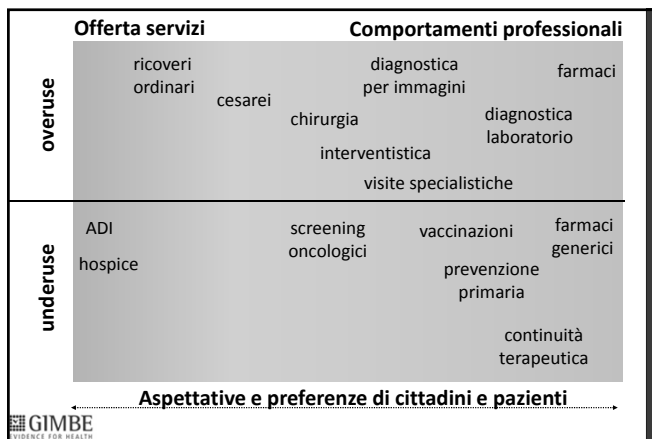


Overuse & Underuse

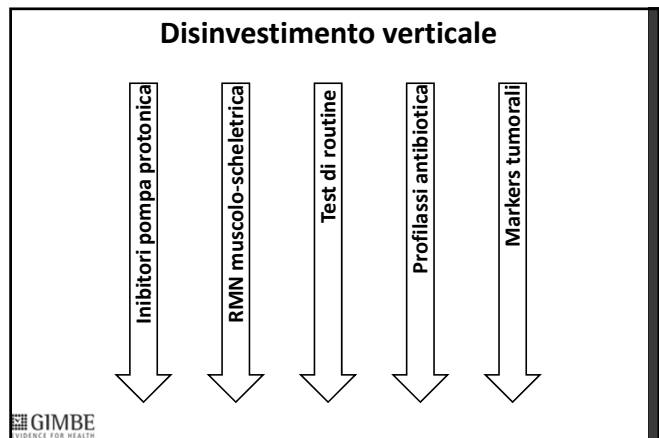
- Rappresentano due facce della stessa medaglia
- Convivono in tutti i percorsi assistenziali
- Sono influenzate da:
 - Offerta di servizi: eccesso o carenza
 - Comportamenti professionali: inadeguato trasferimento delle evidenze alla pratica clinica
 - Aspettative e preferenze di cittadini e pazienti

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH





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



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

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

**Choosing Wisely, Slow Medicine*
 **Esclusione dai LEA, revoca accreditamento

Are 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

Breaking down the walls



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

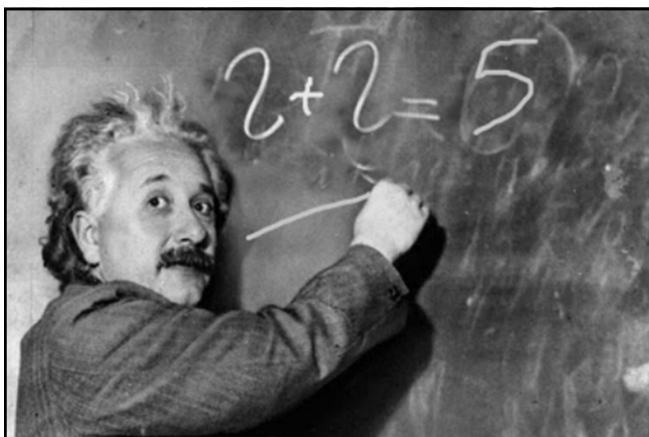


TERRITORIO

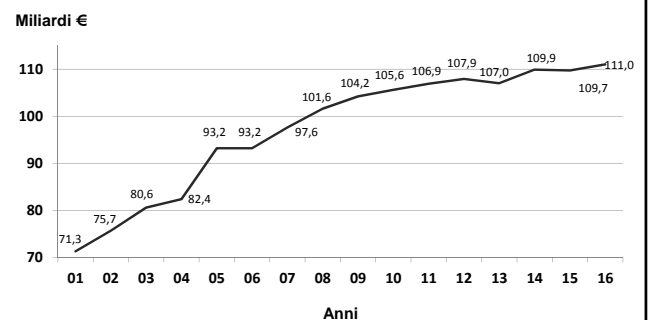
- Cure intermedie
- Riabilitazione
- RSA
- ADI
- DSM, SERT
- Ospedale a domicilio
- Hospice
- Cure primarie
 - UCCP
 - AFT

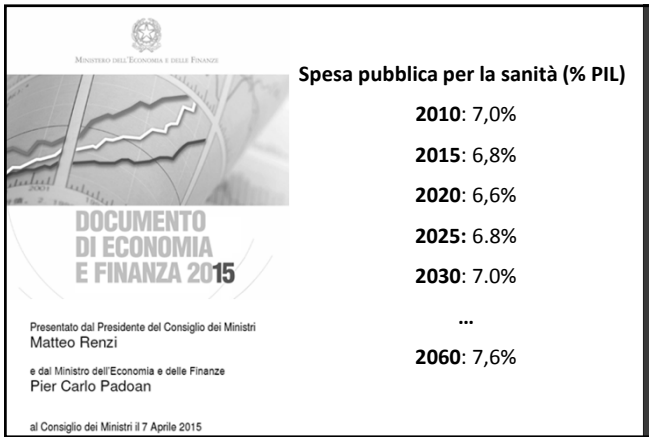
Outline

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



Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)





Sanità24 24 ORE

Home | Analisti | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

9 giu 2015

AZIENDE E REGIONI
Gli italiani e la spesa sanitaria: incertezza per il futuro e «out of pocket» a 33 miliardi

di R. Gob.

SEGNALIBRO | FACEBOOK | TWITTER | STAMPA

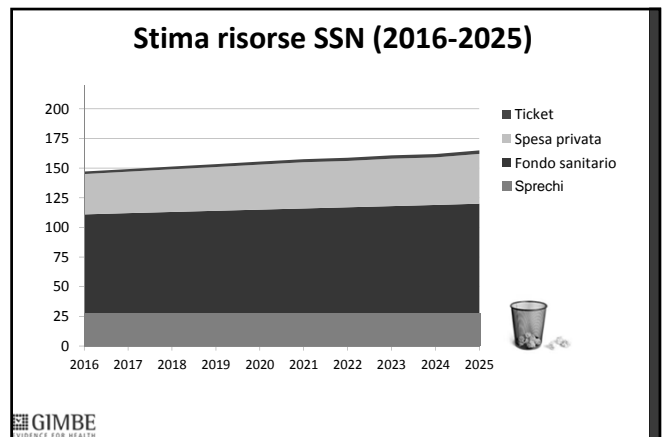
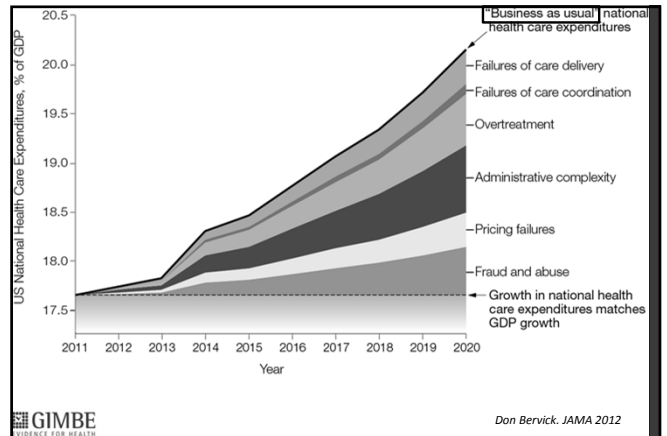
1 risultato dell'indagine

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

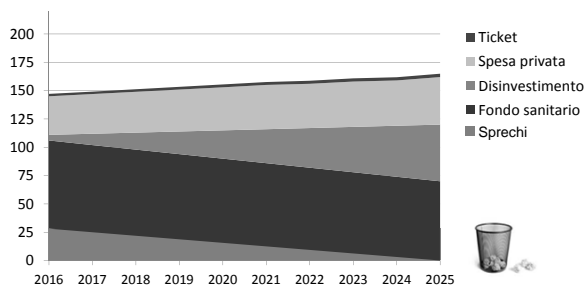
Legge di Stabilità 2016

«Regioni e Province autonome [...] assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019 [...] nel rispetto dei LEA»

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



Stima risorse SSN (2016-2025)



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

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
EVIDENCE FOR HEALTH

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
EVIDENCE FOR HEALTH

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
EVIDENCE FOR HEALTH

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



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it

Carta GIMBE per la tutela della salute

The infographic is a bar chart with ten vertical bars of varying heights, each representing a different area of the GIMBE Charter. The bars are arranged in a slightly irregular line, with the tallest bar in the center. Each bar has a dark grey header with white text and a white body with a grid of small icons and text. The categories are:

- Diritto costituzionale alla tutela della salute** (shortest bar)
- Finanziamento del SSN**
- Sostenibilità del SSN**
- Politica e Sanità**
- Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari** (tallest bar)
- Professionisti sanitari**
- Cittadini e pazienti**
- Ricerca biomedica**
- Formazione continua**
- Integrità e trasparenza** (shortest bar)