

[Il mio account](#) [Termini e condizioni](#) [Cookies](#)

PANORAMA

DELLA SANITÀ

[Home](#)[Chi siamo](#)[Contatti](#)[I miei abbonamenti](#)

Cerca nel sito



Servizio sanitario nazionale: un paziente in codice rosso

11/03/2019 in News

0



Alla 14a Conferenza nazionale la Fondazione Gimbe punta i riflettori sulla scarsa sensibilità della politica ad investire e innovare la più grande conquista sociale dei cittadini italiani. Secondo la Fondazione in assenza di un consistente rilancio del finanziamento pubblico e un piano organico di riforme, la "manutenzione ordinaria" non sarà più sufficiente a tutelare la salute delle persone.

La 14a Conferenza Nazionale Gimbe lo scorso 8 marzo si è aperta con la lettura inaugurale del Presidente Nino Cartabellotta che ha dichiarato: «A sei anni dal lancio del programma #salviamoSsn, le nostre analisi dimostrano che il Ssn si presenta come un paziente il cui stato di salute è compromesso da quattro "malattie" e due "fattori ambientali"».

- Definanziamento pubblico. "Nel periodo 2010-2019 al Ssn – afferma la Fondazione – sono stati sottratti circa € 37 miliardi, il fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) è aumentato di € 8,8 miliardi, con un incremento percentuale inferiore all'inflazione media. Guardando al futuro nessuna luce in fondo al tunnel: la Nota di Aggiornamento del Def 2018 ha eseguito un impercettibile lifting sul rapporto spesa sanitaria/PIL (+0,1% nel 2020 e nel 2021), mentre la Manovra 2019 porta in dote per il 2019 il miliardo già assegnato dalla precedente legislatura e prevede un incremento del Fsn (+€ 2 miliardi nel 2020, +€ 1,5 miliardi nel 2021) legato ad ardite previsioni di crescita economica.

- Ampliamento del "paniere" dei nuovi Lea. Dopo quasi 2 anni, i nomenclatori tariffari rimangono ancora "ostaggio" del Mef per mancata copertura finanziaria e la maggior parte delle nuove prestazioni ed esenzioni non sono esigibili. Peraltro la Commissione Lea non ha ancora pubblicato alcun aggiornamento/delisting delle prestazioni.

- Sprechi e inefficienze. Sei le categorie nella tassonomia elaborata dalla Fondazione Gimbe: sovra-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie inefficaci o inappropriate, frodi e abusi, acquisti a costi eccessivi, (conseguenze del) sotto-utilizzo di servizi e prestazioni efficaci e appropriate, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell'assistenza. Secondo le stime Gimbe nel 2017 oltre € 21 miliardi di spesa pubblica non hanno prodotto alcun miglioramento di salute, come confermato dal Rapporto Ocse Health at a Glance 2018.

- Espansione incontrollata del secondo pilastro. L'idea di affidarsi ad un complicato intreccio di fondi sanitari, assicurazioni e welfare aziendale per garantire la sostenibilità del Ssn si è progressivamente affermata grazie a raffinate strategie di marketing basate su irrealistici dati di rinuncia alle cure e indebitamento dei cittadini. Purtroppo, non vengono adeguatamente valutati i numerosi potenziali effetti collaterali su "organi e apparati" del Ssn: dai rischi per la sostenibilità a quelli di privatizzazione, dall'aumento delle disuguaglianze all'incremento della spesa sanitaria, dal sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie alla frammentazione dei Pdta.

Il Ssn affetto da queste patologie ingravescenti – prosegue la Fondazione Gimbe – vive in

Nell'ultimo numero



Abbonati alla rivista

Un anno di Panorama della Sanità

Iscriviti alla Newsletter

Email *

ISCRIVITI

Login

Username

Password

sei × 1 =

Remember Me ☐

LOGIN

[Lost Password?](#) | [Register](#)

Agenda

Panorama Diabete, Forum multidisciplinare e



un habitat fortemente influenzato da due fattori ambientali: la (leale?) collaborazione con cui Stato e Regioni dovrebbero tutelare il diritto alla salute (ulteriormente minata dal contagioso virus del regionalismo differenziato) e le aspettative irrealistiche di cittadini e pazienti per una medicina mitica e una sanità infallibile, alimentate da analfabetismo scientifico ed eccessi di medicalizzazione". «Per mantenere un Ssn a finanziamento prevalentemente pubblico, preservandone i principi di equità e universalismo – ha continuato il Presidente – abbiamo elaborato ed aggiornato secondo le migliori evidenze scientifiche un "piano terapeutico personalizzato" efficace nel modificare la storia naturale delle quattro malattie, minimizzare l'impatto dei fattori ambientali e intervenire su altri "patogeni" che minano la salute del Ssn». "Il piano di salvataggio Gimbe prevede infatti – precisa la Fondazione – misure per orientare le scelte politiche, organizzative, professionali, oltre che quelle di cittadini e pazienti: dal rilancio del finanziamento pubblico all'avvio di un piano nazionale per la riduzione di sprechi e inefficienze; dalla ridefinizione del perimetro dei Lea secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia alla riforma della sanità integrativa; dall'attuazione del principio della "salute in tutte le politiche" all'informazione scientifica a cittadini e pazienti; dall'aumento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni alla costruzione di un servizio socio-sanitario nazionale; dal rilancio delle politiche e degli investimenti per il personale alla programmazione del fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari; dalla regolamentazione dell'integrazione pubblico-privato e della libera professione secondo i reali bisogni di salute al finanziamento della ricerca clinica e organizzativa con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale; dalla ridefinizione dei criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria all'eliminazione del "super ticket". «Considerato che, per assicurare lunga vita al Ssn – ha precisato Cartabellotta – non basta più la "manutenzione ordinaria", occorre rilanciare in maniera consistente il finanziamento pubblico e mettere in campo riforme di rottura, per creare discontinuità rispetto al passato. Ecco perché, attivando il pensiero laterale, abbiamo sviluppato "innovazioni terapeutiche" indispensabili per garantire il Ssn alle generazioni future». Ecco in sintesi le principali proposte di riforme della Fondazione per salvare il "paziente Ssn":

- **Rilancio del finanziamento pubblico.** Sganciare il finanziamento pubblico dal Pil, il cui aumento è legato alla salute e al benessere della popolazione, incrementando il Fsn di una percentuale annua minima pari almeno al doppio dell'inflazione. Occorre inoltre uscire fuori dal perimetro del Fsn, sia rivalutando il sistema delle detrazioni fiscali per spese sanitarie, fondi sanitari integrativi e welfare aziendale, sia definendo un fabbisogno socio-sanitario nazionale dove far confluire le risorse oggi destinate ad alcune spese sociali (es. indennità di accompagnamento, invalidità civile) e fondi per le politiche sociali (es. fondo per la non autosufficienza).
- **Aumento delle capacità di verifica dello Stato sulle Regioni.** Modificare i criteri di riparto del Fsn, prevedendo una quota fissa da destinare a costi standard di personale sanitario e di beni e servizi e una quota variabile vincolata ad adempimenti Lea secondo il nuovo sistema di garanzia con meccanismi bonus/malus a valere sul riparto dell'anno successivo: questo permetterebbe gradualmente anche di superare gli attuali Piani di rientro. Inderogabile la riforma degli enti vigilati favorendo sinergie ed evitando duplicazioni sia tra gli enti, sia con le Dg del Ministero della Salute.
- **Piano nazionale contro gli sprechi.** È indispensabile allineare a cascata i sistemi premianti a tutti i livelli del Ssn, utilizzare criteri di rimborso value-based e favorire i processi di disinvestimento e riallocazione rendendo più flessibili tetti di spesa e budget.
- **Definizione dei Lea.** I Lea devono essere informati da un piano nazionale per la valutazione di tutte le tecnologie sanitarie, idealmente gestito da un ente indipendente. Aifa dovrebbe mantenere il solo ruolo di agenzia regolatoria.
- **Riordino sanità integrativa.** Definire le prestazioni Lea ed extra-Lea che possono/non possono essere coperte dai fondi sanitari integrativi, limitando le agevolazioni fiscali alle prestazioni extra-Lea e regolamentare i rapporti tra fondi sanitari integrativi e compagnie assicurative.
- **Politiche per il personale.** È tempo di un contratto unico per il personale medico del Ssn, oltre che di introdurre la revalidation per tutti i professionisti sanitari.
- **Integrazione pubblico-privato e regolamentazione libera professione.** Stabilire un tetto massimo delle risorse del riparto regionale che possono essere destinate al privato accreditato. Necessario definire una consistente indennità di esclusività del rapporto pubblico, rendendo incompatibile la progressione di carriera con l'attività extramoenia.
- **Ricerca comparativa indipendente.** Identificare le aree grigie e finanziare la ricerca comparativa indipendente al fine di includere ed escludere prestazioni sanitarie nei Lea. Prevedere meccanismi premiali per le Regioni che investono in ricerca indipendente per rispondere a quesiti di interesse nazionale.

multidimensionale

09/03/2019 - 13/03/2019

Riccione

25° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

27/03/2019 - 30/03/2019

Roma

19° Congresso Nazionale Aip:

Psicogeriatría di Persone e

Saperi

04/04/2019 - 06/04/2019

Firenze

- Tutti gli eventi

Gli ultimi commenti agli articoli pubblicati

panoramasanita:

Immigrazione, Foad Aodi

(Amsi): «62.000 professionisti della Sanità di origine

straniera in Italia

contribuiscono alla crescita

economica e alla

cooperazione internazionale

del nostro Paese» | Co-mai su

Immigrazione, Foad Aodi

(Amsi): «62.000 professionisti

della Sanità di origine

straniera in Italia

contribuiscono alla crescita

economica e alla

cooperazione internazionale

del nostro Paese»

I MEDICI DI MEDICINA

GENERALE E LE

INFORMAZIONI – Fondazione

Zoé su I mmg restano ancora

la figura di riferimento

principale per reperire

informazioni sulla salute e

sull'accesso al Ssn

Emanuele su Hta e resistenza

agli antimicrobici: necessario

equilibrio fra nuove terapie e

sostenibilità dell'assistenza

sanitaria

Gli articoli del mese

Gli articoli del mese

«Dopo 40 anni – ha concluso il Presidente Cartabellotta – è tempo di acquisire una reale e piena consapevolezza del bene più prezioso di cui dispone il nostro Paese. Un Ssn che si prende cura della nostra salute e che, in qualità di “azionisti di maggioranza”, siamo tenuti a tutelare, ciascuno secondo le proprie responsabilità siano esse pubbliche o individuali perché... la sanità pubblica è come la salute: ti accorgi che esiste solo quando l'hai perduta».



< Procreazione Medicalmente Assistita: parte dal Senato la “campagna del...cavolo”

Rispetto privacy, Garante: Regioni, Province e società controllate devono ancora

impegnarsi per il pieno rispetto del principio di accountability >

Non ci sono ancora commenti.

Lascia un commento

Devi essere **connesso** per inviare un commento.

Panorama della Sanità

Mensile di informazione & analisi dei sistemi di Welfare
 Reg. Tribunale di Roma n. 429/88 del 23 luglio 1988

Direttore Responsabile: Marco Magheri
 Direttore Editoriale: Bruno Chiavazzo

SCE SC EDITRICE - SOCIETA' COOPERATIVA
 P.Iva e C.F. 13224141005 - n. REA 1430819
 Via Vitaliano Brancati 44 - 00144 Roma
 Tutti i diritti sono riservati.

TAGS

Agitazione appropriatezza Arsenàl assistenza Bartoletti
 budget cimo cittadini competenze convegno direttore Direttore
 Generale diritto sanitario e-health economia farmacia
 Farmacovigilanza Fiasco Fimmg Fimp Fse Governo isop italia
 Lorenzin management manager manualistica medicina
 Napolitano Prevenzione Professioni Renzi responsabilità
 risorse ruolo Salute Sanità sanità digitale Sciopero
 settimanale **slider** spesa Stati Generali vaccini