

## 10<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il value e ridurre gli sprechi in sanità

Bologna, 27 marzo 2015

### DISINVESTIRE E RIALLOCARE combinazione vincente per salvare la Sanità pubblica

Nino Cartabellotta

## Outline

1. Salviamo SSN 2 anni dopo
2. Risorse finanziarie per il SSN
3. Framework GIMBE
4. Conclusioni

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## Outline

1. Salviamo SSN 2 anni dopo
2. Risorse finanziarie per il SSN
3. Framework GIMBE
4. Conclusioni

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## 8<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence, Governance, Performance

Bologna, 15 marzo 2013

### Il diritto alla Salute tra tagli e riforme E' possibile salvare il SSN?

Nino Cartabellotta  
Fondazione GIMBE

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



**Panorama della Sanità**  
 Anno 1552  
 Numero 52 - 13 settembre 2014

**SALVIAMO IL NOSTRO SSN!**  
 Per non rinunciare a un sistema sanitario pubblico e universalistico, il progetto della Fondazione Gimbe mira a coinvolgere tutti gli attori della sanità italiana

**GIMBE**  
 VINCENZE FOR HEALTH

**GIMBE** Carta GIMBE per la tutela della salute e del benessere dei cittadini italiani

**Capo I. Diritto costituzionale alla tutela della salute**  
 Art. 1. Il diritto costituzionale alla tutela della salute è un diritto fondamentale della persona e deve essere garantito in modo effettivo e universalistico.  
 Art. 2. L'attuazione del diritto costituzionale alla tutela della salute è compito di tutti gli attori della sanità italiana, in modo da garantire la continuità, la sostenibilità e la qualità del servizio sanitario.  
 Art. 3. L'attuazione del diritto costituzionale alla tutela della salute è compito di tutti gli attori della sanità italiana, in modo da garantire la continuità, la sostenibilità e la qualità del servizio sanitario.

**Capo II. Finanziamento del SSN**  
 Art. 4. Il finanziamento del SSN deve essere sufficiente, stabile e equo, garantendo la continuità e la qualità del servizio sanitario.  
 Art. 5. Il finanziamento del SSN deve essere sufficiente, stabile e equo, garantendo la continuità e la qualità del servizio sanitario.

**Capo III. Sostenibilità del SSN**  
 Art. 6. La sostenibilità del SSN deve essere garantita attraverso la promozione della prevenzione, la cura e la riabilitazione.  
 Art. 7. La sostenibilità del SSN deve essere garantita attraverso la promozione della prevenzione, la cura e la riabilitazione.

**Capo IV. Politiche e sanità**  
 Art. 8. Le politiche sanitarie devono essere basate su evidenze scientifiche e su principi di equità e solidarietà.  
 Art. 9. Le politiche sanitarie devono essere basate su evidenze scientifiche e su principi di equità e solidarietà.

**Capo V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**  
 Art. 10. La programmazione, l'organizzazione e la valutazione dei servizi sanitari devono essere basate su evidenze scientifiche e su principi di equità e solidarietà.  
 Art. 11. La programmazione, l'organizzazione e la valutazione dei servizi sanitari devono essere basate su evidenze scientifiche e su principi di equità e solidarietà.

**Capo VI. Professionisti sanitari**  
 Art. 12. I professionisti sanitari devono essere formati e aggiornati continuamente, garantendo la qualità del servizio sanitario.  
 Art. 13. I professionisti sanitari devono essere formati e aggiornati continuamente, garantendo la qualità del servizio sanitario.

**Capo VII. Cittadini e pazienti**  
 Art. 14. I cittadini e i pazienti devono essere coinvolti attivamente nella gestione del servizio sanitario, garantendo la trasparenza e la responsabilità.  
 Art. 15. I cittadini e i pazienti devono essere coinvolti attivamente nella gestione del servizio sanitario, garantendo la trasparenza e la responsabilità.

**Capo VIII. Ricerca**  
 Art. 16. La ricerca scientifica deve essere promossa e supportata, garantendo l'innovazione e la qualità del servizio sanitario.  
 Art. 17. La ricerca scientifica deve essere promossa e supportata, garantendo l'innovazione e la qualità del servizio sanitario.

**Capo IX. Formazione continua**  
 Art. 18. La formazione continua deve essere promossa e supportata, garantendo l'aggiornamento e la qualità del servizio sanitario.  
 Art. 19. La formazione continua deve essere promossa e supportata, garantendo l'aggiornamento e la qualità del servizio sanitario.

**Capo X. Integrità e trasparenza**  
 Art. 20. L'integrità e la trasparenza devono essere garantite in tutti gli aspetti del servizio sanitario, garantendo la fiducia dei cittadini.  
 Art. 21. L'integrità e la trasparenza devono essere garantite in tutti gli aspetti del servizio sanitario, garantendo la fiducia dei cittadini.

Aiutaci a diffondere un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico  
 Sottoscrivici [www.salviamo-ssn.it](http://www.salviamo-ssn.it) | Dona [www.gimbe.org/it/na](http://www.gimbe.org/it/na)

**GIMBE**  
 VINCENZE FOR HEALTH

**adnkronos**

Fatti Soldi Salute Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salut'g Salus tv

Home Salute Sanità

**SANITÀ**  
**A rischio il diritto alla salute, una Carta per raddrizzare la rotta del Ssn**

Dalla Fondazione Gimbe un documento per la tutela del benessere dei cittadini

**GIMBE**  
 VINCENZE FOR HEALTH

**I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute**  
**II. Finanziamento del SSN**  
**III. Sostenibilità del SSN**  
**IV. Politiche e Sanità**  
**V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**  
**VI. Professionisti sanitari**  
**VII. Cittadini e pazienti**  
**VIII. Ricerca**  
**IX. Formazione continua**  
**X. Integrità e trasparenza**

**Outline**

1. Salviamo SSN 2 anni dopo
2. Risorse finanziarie per il SSN
3. Framework GIMBE
4. Conclusioni

**GIMBE**  
 VINCENZE FOR HEALTH

**USCIRE DALLA CRISI:  
 CHIAREZZA SUI NUMERI DELLA SANITÀ**

Conferenza stampa del  
 Ministro della Salute  
 Prof. Renato Balduzzi  
 19 dicembre 2012

**Ministero della Salute**

## - 24.706 miliardi di euro

Per il periodo **2012-2015 tagli** alla sanità pubblica per quasi **25 miliardi di euro**

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



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Spesa sanitaria a legislazione vigente

<b>2012:</b>	110.842 (7,1% del PIL)
<b>2013:</b>	111.108 (7,1% del PIL)
<b>2014:</b>	113.029 (7,1% del PIL)
<b>2015:</b>	115.424 (7,0% del PIL)
<b>2016:</b>	117.616 (6,8% del PIL)
<b>2017:</b>	119.789 (6,7% del PIL)

NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL  
**DOCUMENTO  
DI ECONOMIA  
E FINANZA 2013**

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri  
Enrico Letta  
e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze  
Fabrizio Saccomanni

il 20 Settembre 2013

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016

Rep. n. **82** del 10 luglio 2014

### Patto per la Salute 2014-2016

- Livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato:
  - 109.928.000.000 euro per l'anno 2014
  - 112.062.000.000 euro per l'anno 2015
  - 115.444.000.000 euro per l'anno 2016
- "salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico"

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione

DAL GOVERNO

### Esclusiva/ Manovra 2015, ecco le misure per la sanità

di Barbara Gobbi | 16/10/2014

Dal Patto salute ai finanziamenti per le politiche sociali e la non autosufficienza. Dal blocco del turnover alla terra dei fuochi. Ecco i punti cruciali per la Sanità e il sociale contenuti nella legge di Stabilità approvata ieri in tarda serata da Palazzo Chigi. **IL TESTO**

DOCUMENTI

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione

DAL GOVERNO

### Renzi alle Regioni: nessuna mediazione sulla cifra dei tagli (4 miliardi) ma accetto proposte

23 ottobre 2014 Cronologia articolo

Tweet 0 | Recommend 3 | 0

L'importo dei tagli previsti dalla legge di Stabilità per le Regioni - 4 miliardi - non si discute ma proposte alternative sì. Il premier Matteo Renzi ha incontrato i presidenti delle Regioni alle 8 in punto come previsto, prima di un rapido Consiglio dei ministri e prima di volare a Bruxelles per il Consiglio europeo. E ha avvertito: «Non c'è spazio per una mediazione sulla cifra, i miliardi sono quattro. Da qui due strade: o lo scontro o ci sono proposte alternative su cui si lavora in queste ore».

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione |

Home > Dal Governo

DAL GOVERNO

### Anteprima/ Stabilità 2015, Regioni e Governo si accordano sul taglio da 2,6 mld per la sanità ma si rinvia sui dettagli

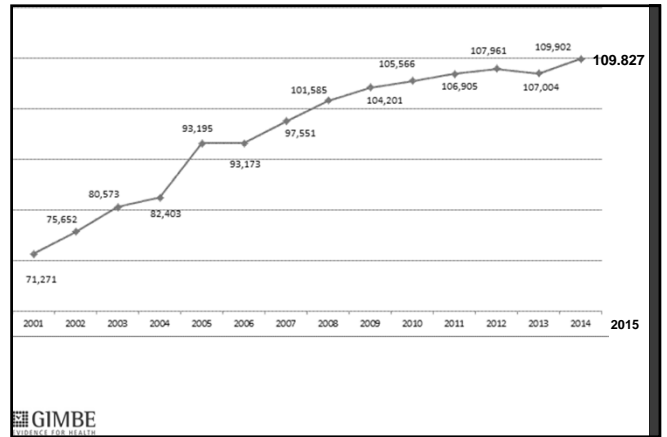
di Barbara Gobbi 28 febbraio 2015 Cronologia articolo

Tweet 4 | Recommend 43 | 3+1 | 2 | A- A+ |



Dove e come tagliare, lo si deciderà entro il 31 marzo. La cifra invece è quella: 2,637 miliardi. Due mld a carico delle Regioni a statuto ordinario, 352 milioni per quelle a statuto speciale, 285 milioni per l'edilizia sanitaria. A tanto ammonta il contributo che le Regioni si sono impegnate a pagare per la Sanità. Dopo un braccio di ferro con l'Esecutivo durato settimane, oggi in Conferenza Stato-Regioni si è raggiunta l'intesa sulla cifra. Mentre sui contenuti tutto


**GIMBE**  
WISDOM FOR HEALTH




# Ministero della Salute

REVISIONE OCSE SULLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA  
15 gennaio 2015


**GIMBE**  
WISDOM FOR HEALTH



## Due grandi sfide per il SSN

BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

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




*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016

Rep. n. 82/csp del 10 luglio 2014



**GIMBE**  
WISDOM FOR HEALTH

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione |

Home > Dal Governo

DAL GOVERNO

### Patto per la salute 2014-16: ecco il cronoprogramma degli adempimenti

5 settembre 2014 Cronologia articolo

Tweet 0 | Recommend 35 | 3+1 | 0 | A- A+ |



Sono oltre 100 gli adempimenti previsti dal Patto per la salute 2014-16 dalle linee guida per la mobilità transfrontaliera, entro il prossimo 31 ottobre, all'aggiornamento dei Lea entro dicembre. Dal programma annuale di umanizzazione delle cure alla definizione dei requisiti per gli ospedali di comunità. Una serie di partite aperte da seguire passo dopo passo.

A fornire una sintesi della tabella di marcia, il Settore "Salute e politiche sociali" della Segreteria della Conferenza delle Regioni

**GIMBE**  
WISDOM FOR HEALTH

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione

Home > Dal Governo

DAL GOVERNO

## Il Patto della Salute su un binario morto

di Barbara Gobbi 23 dicembre 2014 Cronologia articolo

Tweet 6 Recommend 107 8+ 1 A A A



I nuovi Lea, ha annunciato Beatrice Lorenzin, con i trattamenti per l'eterologa, le indagini per la celiachia e le cure per l'endometriosi, arriveranno per metà gennaio. E anche il regolamento sugli standard ospedalieri, dopo la bocciatura del Consiglio di Stato, è pressoché pronto. Ma arriveranno in ritardo rispetto alla tabella di marcia. Ma è l'intero Patto per la salute 2014-2016 in grave ritardo, a parte le misure inserite nella manovra. Perché tutte le scadenze da attuare, finora, non sono state rispettate. E il rischio è che andando verso le elezioni di maggio, le regioni saranno in altre

**GIMBE**  
VINCERE PER REALIZZARE

**I provvedimenti in attuazione per gli anni 2014-2016**

Provvedimento	Intr per l'attuazione	Scadenza in ordine temporale
1. Revisione criteri di riparto finanziamento del Sim - Art. 1, c. 2	Conferenza delle Regioni e delle Ps	31/12/2014
2. Piano Sanità Digitale - Art. 15	Governo e Regioni	30 giorni dalla stipula del patto - 1/08/2014
3. Linee guida assistenza sanitaria negli istituti perenni - Art. 7	Conferenza Stato-Regioni	30/05/2014
4. Linee guida utilizzo dell' - Repertorio dispositivi medici - Art. 24	Accordo Stato-Regioni	1/10/2014
5. Revisione di contratti, composizione e modalità di funzionamento cabina di regia Niss - Art. 16	Accordo quadro Stato-Regioni	90 giorni dalla stipula del Patto - 10/10/2014
6. Norme generali - Definizione di ulteriori criteri omologhi - Decreto del Pnf di concerto con il ministro della Salute - Art. 1, c. 9	Intra Stato-Regioni	31/10/2014
7. Linee guida - Mobilità sanitaria transfrontaliera - Art. 2	Intra Stato-Regioni	31/10/2014
8. Realizzazione contratti assistenziali ospedali-territorio - Art. 3	Intra Stato-Regioni	31/10/2014
9. Definizione regolati centri pre-diagnostici/terapeutici di comunità - Art. 5, c. 17	Intra Stato-Regioni	31/10/2014
10. Istituzione tavolo politico che deve concordare i lavori per la definizione di una legge delega in ordine a diverse questioni legate alle risorse umane del Ssn - Art. 22, c. 2	Gruppo di lavoro misto coordinato dal ministro della Salute	30/11/2014
11. Revisione della disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni - Art. 8	Intra Stato-Regioni	31/12/2014
12. Dipm aggiornamento Lea - Art. 1, c. 3	Intra Stato-Regioni	31/12/2014
13. Documento di progetto del sistema Salute su sistema valutazione, qualità delle cure e uniformità assistenza - Art. 1, c. 8	Intra Stato-Regioni	31/12/2014
14. Proposte per eventuale modifica o integrazione delle norme sul campo dell'assistenza sanitaria	Aggregazione di parti della Conferenza Stato-Regioni	31/12/2014
15. Documento di progetto del sistema Salute su sistema valutazione, qualità delle cure e uniformità assistenza - Art. 1, c. 8	Intra Stato-Regioni	31/12/2014
16. Documento di progetto del sistema Salute su sistema valutazione, qualità delle cure e uniformità assistenza - Art. 1, c. 8	Intra Stato-Regioni	31/12/2014
17. Piano nazionale della oncologia - Proposta del Pnf - Art. 18, c. 1	Accordo Stato-Regioni	31/12/2014
18. Istituzione osservatorio assistenza sanitaria nelle Isole - Art. 8, c. 23	Accordo Stato-Regioni	31/12/2014
19. Documento di indirizzo appropriatezza	Ente 6 mesi dalla stipula del Patto - 10/10/2015 e mesi dalla stipula del Patto - 10/10/2015	
20. Riforma Lea - Art. 18, c. 1	Regione	31/12/2015
21. Tutto unico disposizioni Pnf di riforma - Art. 12, c. 9		31/12/2015

**GIMBE**  
VINCERE PER REALIZZARE

Il Sole 24 ORE **Sanità** Accedi

Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione

DIBATTITI E IDEE


## Tagli, Fondazione Gimbe: «Le istituzioni fanno chiarezza sul futuro della sanità pubblica»



Il Patto per la salute resta un'incompiuta e il decollo dei nuovi Lea si blocca sul nascere. Sono queste le conseguenze del taglio di oltre due miliardi di euro sancito dall'intesa Stato-Regioni. Anche perché «non si intravede alcuna volontà politica condivisa per ridurre sprechi e inefficienze, preservare la Sanità pubblica e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute». È l'italiano lanciato dalla Fondazione Gimbe in una nota. «La salute degli italiani - sottolinea la fondazione - è ostaggio di un bancomat ai portatore: le Istituzioni si pronunciano all'unisono».

**GIMBE**  
VINCERE PER REALIZZARE

*Revisione dei Livelli essenziali di assistenza 2015*



Ministero della Salute

Gennaio 2015

**IMPATTO COMPLESSIVO**

LIVELLO DI ASSISTENZA	IMPATTO NETTO (€/MLN)
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	68,00
Attività di prevenzione rivolta alle persone	68,00
ASSISTENZA DISTRETTUALE	390,50
Specialistica ambulatoriale	256,80
Assistenza Integrativa e Protetica	127,70
Particolari categorie	6,00
Area Socio Sanitaria	0,00
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-44,50
<b>TOTALE IMPATTO</b>	<b>414,00</b>

**GIMBE**  
VINCERE PER REALIZZARE

28

3-9 marzo 2015 **Sanità** AZIENDE/TERRITORIO 13

ANGOLO DI PENNA

## L'insostenibile ebbrezza dei nuovi Lea

di Nino Cartabellotta \*



**GIMBE**  
VINCERE PER REALIZZARE

[Home](#) | [Dal Governo](#) | [In Parlamento](#) | [Regioni e Aziende](#) | [In Europa e dal mondo](#) | [Lavoro e professione](#) |

[Home](#) | [Dal Governo](#)

**DAL GOVERNO**  
**Chiamparino: «Tagli 2015 alla sanità sono congiunturali, subito al via le trattative per adeguare il Fondo sanitario nella prossima Stabilità»**

25 marzo 2015 Cronologia articolo

Tweet 1 | Recommend 2 | X-1 0 | A+ A-



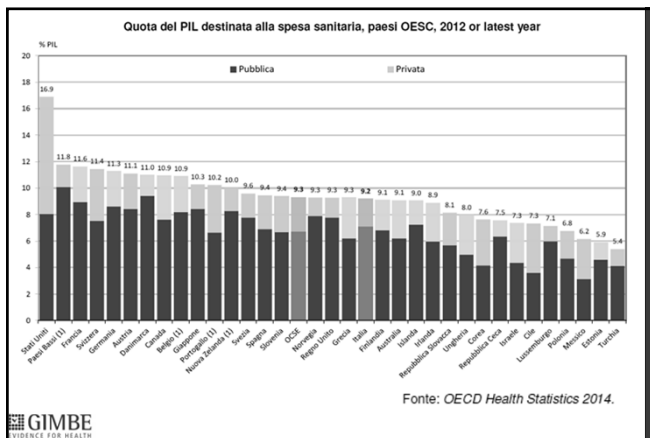
Le Regioni ci tengono a sgomberare il campo da equivoci: il Fondo sanitario nazionale è sottostimato di almeno 18 miliardi rispetto alla media degli altri Paesi Ocse e di circa 30mld rispetto a Francia e Germania. Per questo - hanno spiegato in audizione alla commissione Igiene e Sanità del Senato Massimo Garavaglia e Luigi Marroni, rispettivamente coordinatore della commissione Affari e Finanza della Conferenza delle Regioni e assessore alla Sanità della Toscana - «è fondamentale continuare a garantire, con le misure che sono previste nel Patto, funzionalità del posto. Seno che

**GIMBE**  
 WISDOM FOR HEALTH

## Outline

1. Salviamo SSN 2 anni dopo
2. Risorse finanziarie per il SSN
3. Framework GIMBE
4. Conclusioni

**GIMBE**  
 WISDOM FOR HEALTH

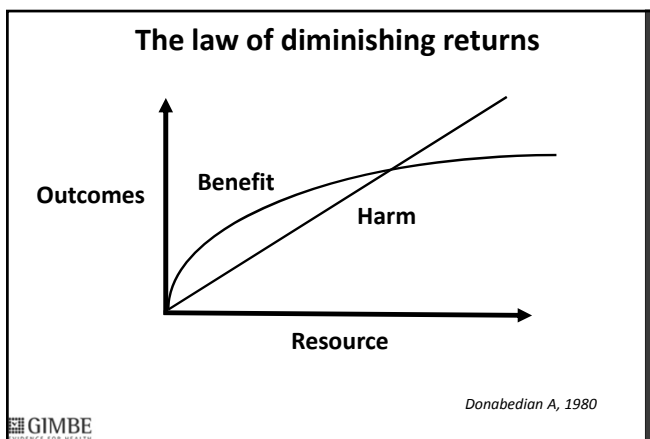


**Annals of Internal Medicine**  
**The Association Between Health Care Quality and Cost**  
 A Systematic Review  
 Peter S. Hussey, PhD; Samuel Wertheimer, MPH; and Ateev Mehrotra, MD, MPH

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.

**GIMBE**  
 WISDOM FOR HEALTH



**Tavola 1 - La spesa sanitaria nel 2014: la previsione del DEF**

	2013	2014
	in milioni	
Beni e servizi prodotti da produttori market	39.246	40.014
- Farmaci	8.637	8.766
- Assistenza medico-generica	6.669	6.676
- Assistenza specialistica, ospedal, integrativa e altra assistenza	23.940	24.572
Servizi prodotti da produttori non market, contribuzioni diverse e servizi amministrativi	70.008	71.461
di cui redditi	36.024	36.054
di cui consumi intermedi	29.270	30.378
altro	4.714	5.029
<b>Uscite totali</b>	<b>109.254</b>	<b>111.475</b>

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati MEF

**GIMBE**  
 WISDOM FOR HEALTH

## Crisi economica

- Investire meno risorse (tagli)
- Identificare altri "canali" di finanziamento: ticket, intermediazione assicurativa
- Ottenere migliori risultati dalle risorse investite, identificando e riducendo gli sprechi → disinvestimento e riallocazione



"gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza produrre *value*"

Taiichi Ohno, Toyota



### Prevention

Comportamenti individuali che possono causare problemi di salute e per i quali esistono opportunità di prevenzione



### Clinical care

Sovra-utilizzo (*overuse*), cattivo utilizzo (*misuse*) e sotto-utilizzo (*underuse*) di interventi sanitari



### Operational

Processi non clinici (organizzativi, amministrativi, etc) che aggiungono costi senza generare *value*

## Toyota → Lean Management

- Over-processing
- Over-production
- Excessive motion
- Material transportation
- Waiting time
- Bad inventory management
- Defective products
- Intellectual waste



Open Access

Research

## BMJ Open Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews

Hege Andersen,<sup>1,2</sup> Kjell Arne Røvik,<sup>2</sup> Tor Ingebrigtsen<sup>1,3,4</sup>  
BMJ Open 2014;4:e003873.

- Le evidenze disponibili documentano che il lean management aumenta la produttività, senza impatto sugli esiti assistenziali
- E' possibile che l'aumento della produttività non riguarda servizi e prestazioni sanitarie efficaci e appropriate?



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

## 6 categorie di sprechi erodono...



- |  |     |
|--|-----|
| 1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati | 26% |
| 2. Frodi e abusi   | 21% |
| 3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi           | 19% |
| 4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati      | 12% |
| 5. Complessità amministrative                                  | 12% |
| 6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza                    | 10% |

...oltre il 20% della spesa sanitaria

## Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	mld €
1. Sovrautilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2. Frodi e abusi	4,62
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5. Complessità amministrative	2,64
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20

\*22 mld/anno calcolati proiettando la stima di Don Berwick (20% della spesa sanitaria) sui 110 miliardi di euro di finanziamento pubblico in Italia

## Framework GIMBE per il disinvestimento



## 2014 → 2015

- Diffusione e condivisione della tassonomia degli sprechi
- Adattamento e definizione analitica delle 6 categorie di sprechi, integrando altre tassonomie
- Valutazione e integrazione di stime reali su alcune categorie di sprechi nel SSN e conseguente rimodulazione
  - dell'impatto % delle singole categorie di sprechi
  - dell'impatto totale degli sprechi sul finanziamento pubblico: 20% → 23%
- Identificazione preliminare degli strumenti per ridurre gli sprechi
- *Identificazione degli stakeholders da coinvolgere (in progress)*

## 1. Sovra-utilizzo

- **Categoria:** sovra-utilizzo (*overuse*) di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low-value*
- **Descrizione:** prescrizione/erogazione di interventi preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, organizzativi, riabilitativi, educazionali, palliativi
  - Inefficaci
  - Inappropriati
  - Dal *low value*

**Studio Agenas: boom medicina difensiva, costa 10 mld l'anno**

di Lucilla Vazza 11 novembre 2014 Cronologia articolo

Troppi controlli, troppe prestazioni inappropriate, troppi soldi sprecati. Sono vorticosi i numeri della medicina difensiva nel nostro Paese. Il 59% dei medici dichiara di praticarla e per quasi tutti (93%), il fenomeno è destinato ad aumentare. Gli esami inutili valgono il 10% del totale della spesa sanitaria (9-10 mld) con un costo pro capite di 165 euro su un totale di 1947 euro. Sono i dati snocciolati nello studio pilota elaborato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e presentato oggi durante il workshop "Medicina





## Medicina difensiva. Ci costa 10 mld l'anno. La pratica almeno una volta al mese quasi l'80% dei medici. Il report del Ministero della Salute

**Per 4 medici su 5 la paura di essere denunciati è la ragione principale della prescrizione inutile e per il 93% il fenomeno è destinato ad aumentare. Farmaci, visite, esami e ricoveri che non servono ci costano quasi un punto di Pil. Le azioni del Ministero. "Rivedere normativa e analisi sulle best practice". IL REPORT**

26 MAR - Farmaci, visite, esami e ricoveri inutili ci costano 10 miliardi l'anno. Ma i medici li prescrivono perché hanno paura delle denunce. In occasione della presentazione della nuova Commissione consultiva per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, il Ministero della Salute ha raccolto in un documento i numeri e le ragioni di un fenomeno in costante aumento.

"In assenza di stime affidabili - si legge - sui costi della medicina difensiva "negativa", si valuta che solo quella c.d. "positiva" (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente 10 miliardi di Euro, pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo". A livello di spesa la cifra incide sul 10,5% totale della spesa sanitaria. Le voci di costi impropri più significative riguardano: farmaci, 1,9% della spesa, visite 1,7%, esami di laboratorio 0,7%, esami strumentali 0,8% e ricoveri 4,6%

# MEDICINA DIFENSIVA

## IL FENOMENO DELLA MEDICINA DIFENSIVA: COSTI, RAGIONI, STRATEGIE DI CONTRASTO

In assenza di stime affidabili sui costi della medicina difensiva "negativa", si valuta che solo quella c.d. "positiva" (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente

**10 miliardi di Euro\***

pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo.

\* Fonte Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari

## RIPERCUSSIONI DELLA MEDICINA DIFENSIVA SUL SSN

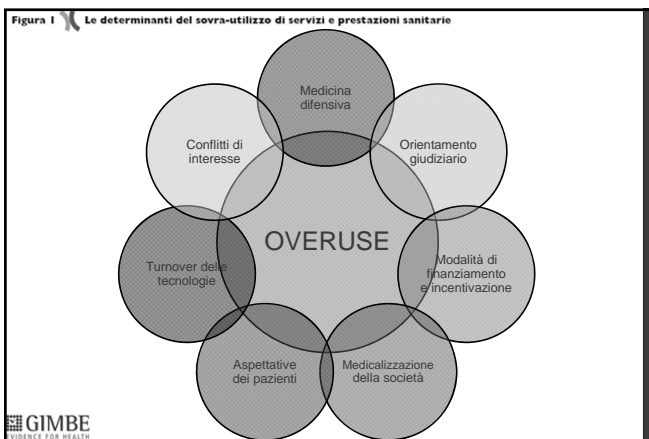
Le ripercussioni in termini economici per il SSN nel suo complesso **sono molto rilevanti**.  
Sebbene il costo della MD non sia facilmente quantificabile (considerando le numerose voci che lo compongono) secondo stime recenti di AgeNaS, nel nostro Paese esso si aggirerebbe intorno al **10% della spesa sanitaria complessiva, pari a circa 9-10 miliardi di euro l'anno**

Stima dei costi della MD per settori rispetto alla spesa totale		Stima dell'impatto Economico della MD	
Settore	% sulla spesa totale	Generale in €	
Farmaceutica	14	Generale in % sulla spesa sanitaria	10,5%
Esami strumentali	25	Generale in € sulla spesa sanitaria pro capite (1847 €)	165 €
Esami di laboratorio	23		
Visite specialistiche	11		

## MEDICINA DIFENSIVA

Less is more:  
un approccio di sistema  
contro la medicina difensiva

16  
di Nino Cartabellotta  
Fondazione Gimbe



# 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
- Choosing Wisely
- Right Care Alliance
- Thinking Twice

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## Choosing Wisely

An initiative of the ABIM Foundation

About Partners Lists Learn Resources

About  
Learn More about  
Choosing Wisely

<http://choosingwisely.org>

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

fare di più  
non significa fare meglio

Slow Medicine

Sobria Rispettosa Giusta

GIMBE  
EVIDENCE 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  
EVIDENCE FOR HEALTH

VIEWPOINT

## Why the Ethics of Parsimonious Medicine Is Not the Ethics of Rationing

Jon C. Tilburt, MD  
Christine K. Cassel, MD

JAMA, February 27, 2013—Vol 309, No. 8

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

GIMBE  
SALVIAMO IL NOSTRO SSN  
www.salviamo-SSN.it

## Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

**Art. 23.** Tutte le categorie professionali devono contribuire a identificare gli sprechi conseguenti alla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

GIMBE  
SALVIAMO IL NOSTRO SSN  
www.salviamo-SSN.it

## Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

#SalviamoSSN

**Art. 22.** Le competenze e le responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

## Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	% MId* (± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30 7,69 (6,15 – 9,23)

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## 2. Frodi e abusi

- **Categoria:** Frodi e abusi
- **Descrizione:** risorse erose dalla corruzione in ambito sanitario

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

## Regioni e Aziende Sanitarie

- **Selezione del personale**, al fine di favorire uno specifico candidato
  - Selezione politica dei direttori generali che spesso premia la fedeltà politica, a scapito della competenza
  - Selezione di professionisti e operatori sanitari
- **Gare e appalti**, al fine di favorire uno specifico fornitore
  - Restrizione dei criteri di ammissione alla gara
  - Manipolazione delle parti tecniche del capitolato
  - "Assistenza" del fornitore prescelto nella predisposizione del bando
  - Sostituzione della procedura di gara con forme di trattativa privata diretta
  - Reiterate proroghe di contratti finalizzate ad occultare affidamenti senza gara
- **Esecuzione del contratto**
  - Mancanza di controlli sulla correttezza della prestazione
  - Fatturazioni multiple
  - Ricorso frequente a transazioni che avvantaggiano il fornitore privato
- **Pagamenti delle aziende sanitarie**
  - Scelte discrezionali sulle priorità dei pagamenti, sempre più in ritardo
  - Spesso i fornitori, per far fronte ai ritardi nei pagamenti, sono costretti a scontare i loro crediti presso società che impongono costi rilevanti, dietro alle quali possono anche celarsi operazioni di riciclaggio di denaro di illecita provenienza.
- **Accreditamento di strutture private**
  - Corruzione della politica regionale per ottenere l'accredimento
  - Gestione degli accreditamenti utilizzata per la ricerca del consenso da parte della cattiva politica
- **Lobbying illecito**
  - Fenomeni di *state capture*, esercitati a livello politico per ottenere provvedimenti legislativi favorevoli

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH

**Erogatori, professionisti, pazienti**

- **Sistema di rimborso a prestazione**, in cui l'alterazione del DRG consente al fornitore un indebito rimborso della prestazione:
  - sovrapprestazioni
  - fatturazione di prestazioni
    - effettuate privatamente
    - non necessarie
    - diverse da quelle effettivamente erogate
- **Farmaceutica**
  - furto di medicinali
  - furto e ricettazione di ricettari
  - richiesta di rimborsi indebiti
  - utilizzo improprio dei farmaci
  - comparaggio
  - false prescrizioni ("pazienti fantasma")
  - ostacolato ingresso sul mercato di produttori di farmaci equivalenti
  - vendita illegale di farmaci online
  - assimilazione di prodotti cosmetici a farmaci
- **Professionisti sanitari**
  - abusivismo nelle professioni sanitarie
  - assenteismo
  - furto di materiali
  - false attestazioni e certificazioni: invalidità, patente di guida, false malattie
  - quote capitarie di pazienti deceduti
- **Pazienti**
  - evasione ed elusione dei ticket sanitari, grazie a false certificazioni ISEE
  - richiesta di trattamenti di favore

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

Anno XIII numero 3 2014  
Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

→ Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

**35**

Ed è il Presidente di Agenas Giovanni Bissoni ad affermare che si stima attorno al 5,6% del budget della sanità le risorse assorbite da corruzioni e frodi. Considerando la spesa sanitaria di circa 110 miliardi di euro l'anno, è tra i 5 e i 6 miliardi di euro, il costo della corruzione in questo settore. Ma "al di là delle cifre, il fenomeno incide pesantemente sull'efficienza, la qualità, la sicurezza, l'equità di accesso ai servizi, sulla fiducia dei cittadini, quindi sul diritto alla salute".

**AGENZIA NATIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

## 2. Frodi e abusi

- **Stati Uniti:** 5- 10% della spesa sanitaria pubblica
- **Rete europea contro le frodi e corruzioni:** 5,6% del budget della sanità le risorse assorbite da varie forme di illegalità
- **SSN:** 5-6 mld, compatibile con i dati del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2013 che stima l'impatto della corruzione in Italia in 60 mld

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

**ANGOLO DI PENNA**

**Conflitti di interesse: una mina vagante per la sostenibilità del Sistema sanitario**

di Nino Cartabellotta \*

Il conflitto di interessi mina l'integrità del SSN favorendo la diffusione di interventi sanitari inefficaci e inappropriati e alimentando **numerosi comportamenti opportunistici che solo nei casi più gravi sconfinano in frodi e abusi di rilevanza penale.**

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH  
SALVIAMO IL NOSTRO SSN  
www.salviamo-SSN.it

### Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 38.** Un SSN equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

## Impatto degli sprechi sul SSN

Categoria sprechi	%	Mld* (± 20%)
1. Sovra-utilizzo	30	7,69 (6,15 – 9,23)
<b>2. Frodi e abusi</b>	<b>20</b>	<b>5,13 (4,10 – 6,15)</b>

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

### 3. Acquisti a costi eccessivi

- **Categoria.** Tecnologie sanitarie e beni e servizi non sanitari acquistati a costi eccessivi
- **Descrizione.** Acquisto a costi non standardizzati, oltre il valore di mercato e con notevoli differenze regionali e locali di:
  - Tecnologie sanitarie: farmaci, tecnologie diagnostiche, presidi, dispositivi, etc.
  - Beni e servizi non sanitari: lavanderia, mensa, pulizie, riscaldamento, utenze telefoniche, etc

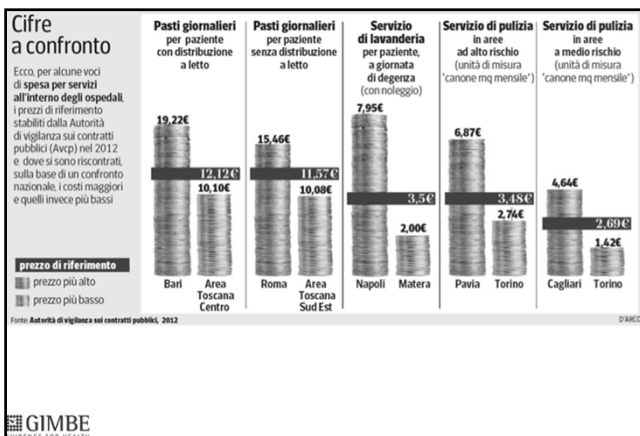


Tabella 2 Indicatori per le Aziende ospedaliere

<b>Mensa e prodotti alimentari</b>	Spesa annua / [(numero di giornate di degenza pesate) + (numero di dipendenti * (1.500 ore) / (8 ore) * 0,3)]
<b>Lavanderia e materiali di guardaroba</b>	Spesa annua / [(numero di giornate di degenza pesate) + (numero di dipendenti sanitari * (1.500 ore) / (8 ore))]
<b>Utenze telefoniche</b>	Spesa annua / numero totale di dipendenti

Fonte: Ministero della Salute

Tabella 1 Spesa per beni e servizi non sanitari

Beni e servizi non sanitari	2011*	2012*	2013*	Δ 2012/2011	Δ 2013/2012
Lavanderia e materiali guardaroba	646.310	636.572	613.799	-1,5%	-3,6%
Pulizia	1.248.067	1.266.833	1.233.026	1,5%	-2,7%
Mensa e prodotti alimentari	876.103	870.010	843.694	-0,7%	-3,0%
Smaltimento rifiuti	214.776	218.243	207.441	1,6%	-4,9%
Utenze telefoniche (telefonia e trasmissioni dati)	234.870	213.903	188.443	-8,9%	-11,9%
Utenze elettriche	659.545	764.716	802.128	15,9%	4,9%
Riscaldamento	532.371	598.790	667.433	12,5%	11,5%
<b>Totale spesa per servizi non sanitari</b>	<b>4.412.042</b>	<b>4.569.067</b>	<b>4.555.963</b>	<b>3,6%</b>	<b>-0,3%</b>

\* Valori espressi in migliaia di euro. Estrazione effettuata in data 1° ottobre 2014  
 Fonte: Elaborazione Agenas su dati Nais - Ministero della salute

### GLI SPRECHI REGIONE PER REGIONE

	A	B	C	
	Quanto valgono le prestazioni ospedaliere (in milioni di euro)	Quanto è stato speso per realizzarle (in milioni di euro)	Quota di inefficienza (in milioni di euro: differenza tra B e A)	% di inefficienza sui costi totali
Piemonte	2.407,3	3.345,2	937,9	28,0
Lombardia	4.263,7	5.285,6	1.021,8	19,3
Veneto	3.193,9	3.858,8	664,9	17,2
Liguria	1.083,3	1.436,5	353,3	24,6
Emilia Romagna	2.989,2	3.900,0	910,8	23,4
<b>Media 5 Regioni del Nord</b>	<b>2.787,5</b>	<b>2.339,3</b>	<b>536,9</b>	<b>21,8</b>
Toscana	1.802,4	2.339,3	536,9	23,0
Umbria	639,8	827,5	187,7	22,7
Marche	1.046,5	1.443,1	396,6	27,5
Lazio	2.698,6	4.598,9	1.900,3	41,3
<b>Media 4 Regioni del Centro</b>	<b>1.546,8</b>	<b>2.302,2</b>	<b>755,4</b>	<b>32,8</b>
Abruzzo	993,8	1.372,5	378,8	27,6
Molise	218,4	321,3	102,9	32,0
Campania	1.829,4	3.136,1	1.306,7	41,7
Puglia	1.689,5	2.252,4	562,9	25,0

Regioni	Spesa effettiva	Spesa standardizzata	delta %
Piemonte	8.522.707	8.218.150	-3,57%
Valle d'Aosta	284.311	225.064	-20,84%
Lombardia	16.960.356	16.945.464	-0,09%
P. A. Bolzano	1.109.253	808.688	-27,10%
P. A. Trento	1.079.192	902.673	-16,36%
Veneto	8.817.601	8.518.764	-3,39%
Friuli Venezia Giulia	2.431.381	2.356.571	-3,08%
Liguria	3.329.996	3.291.155	-1,17%
Emilia Romagna	8.101.115	8.129.969	0,36%
Toscana	6.938.500	7.024.515	1,24%
Umbria	1.610.768	1.674.834	3,98%
Marche	2.837.457	2.900.681	2,23%
Lazio	11.235.677	9.721.172	-13,48%
Abruzzo	2.437.813	2.402.098	-1,47%
Molise	647.486	587.505	-9,26%
Campania	10.476.600	9.013.553	-13,96%
Puglia	7.362.098	6.709.137	-8,87%
Basilicata	1.078.244	1.015.597	-5,81%
Calabria	3.728.862	3.374.685	-9,50%
Sicilia	8.718.556	8.329.419	-4,46%
Sardegna	3.112.487	2.848.337	-8,49%
<b>ITALIA</b>	<b>110.820.460</b>	<b>104.998.029</b>	<b>-5,25%</b>

## 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

- **Categoria:** sotto-utilizzo (*underuse*) di interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'*high-value*
- **Descrizione:** mancata prescrizione/erogazione di interventi preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, organizzativi, riabilitativi, educazionali, palliativi
  - Efficaci
  - Appropriati
  - Dall'*high value*

## Gaps between knowledge and practice



## 2001: IOM identified 3 types of gaps

- Overuse
- Underuse
- Misuse

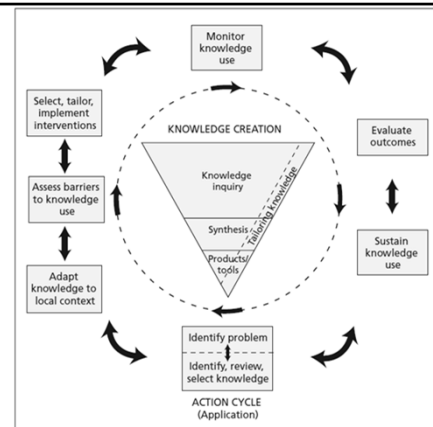
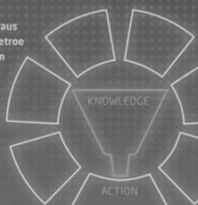
## CROSSING THE QUALITY CHASM

A New Health System for the 21st Century

## KNOWLEDGE TRANSLATION IN HEALTH CARE

Moving from Evidence to Practice

Edited by  
Sharon E. Straus  
Jacqueline Tetroe  
Ian D. Graham



### 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)
<b>4. Sotto-utilizzo</b>	<b>12</b>	<b>3,08 (2,46 – 3,69)</b>

### 5. Complessità amministrative

- **Definizione:** tutti i processi che aggiungono costi senza generare *value*
- **Oggetto:** consegue prevalentemente alla ipertrofia del comparto amministrativo e alla limitata diffusione delle tecnologie informatiche in sanità

### 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)
<b>5. Complessità amministrative</b>	<b>12</b>	<b>3,08 (2,46 – 3,69)</b>

### 6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza

- **Definizione:** coordinamento inadeguato sia tra setting assistenziali differenti, sia tra i vari servizi dello stesso setting ospedaliero o territoriale
- **Oggetto:**
  - Pazienti assistiti in setting assistenziali ad eccessivo consumo di risorse, rispetto ai loro bisogni
  - Inefficienze organizzative intraaziendali e interaziendali per mancata standardizzazione dei percorsi

Territorio

Ospedale

Ricoveri

Dimissioni

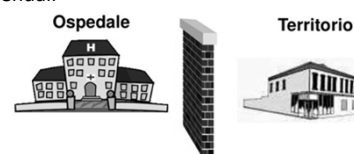
### Intensità di cura: non solo ospedale

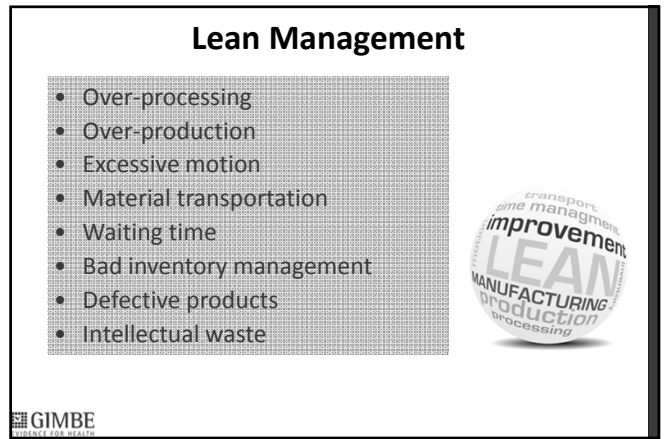
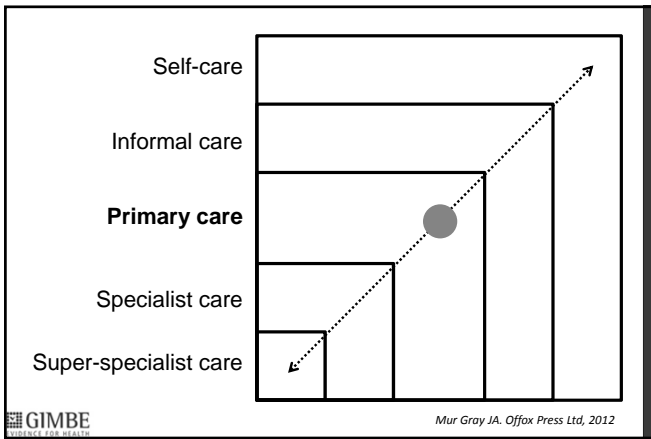
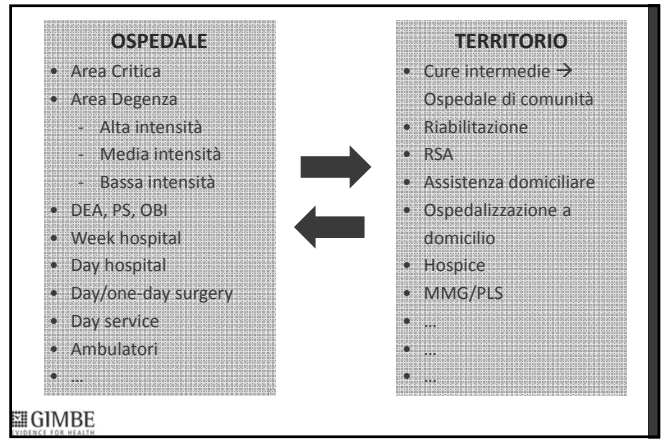
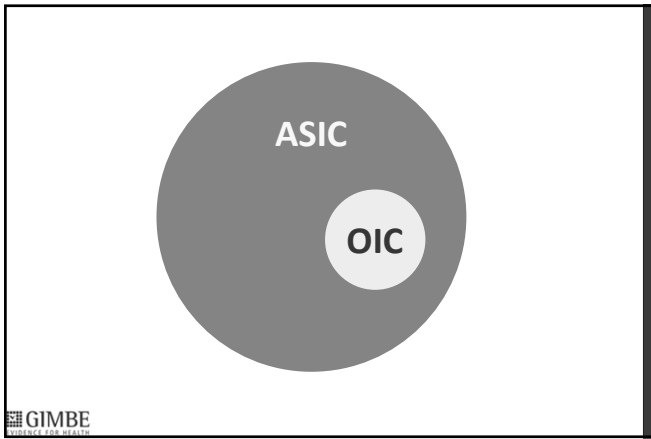
#### OSPEDALE PER INTENSITÀ DI CURA (OIC)

Applicazione del principio dell'intensità di cura esclusivamente alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri

#### ASSISTENZA SANITARIA PER INTENSITÀ DI CURA (ASIC)

Applicazione del principio dell'intensità di cura alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali, attraverso percorsi integrati (inter)aziendali





GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH  
SALVIAMO IL NOSTRO SSN

**Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani**

#SalviamoSSN

**Art. 17.** La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata sia con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura, sia con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.

GIMBE  
EVIDENCE FOR HEALTH  
SALVIAMO IL NOSTRO SSN

**Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani**

#SalviamoSSN

**Art. 16.** La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli organizzativi sovra-aziendali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e competenze professionali.



## Patto per la Salute 2014-2016

### Art. 3. Assistenza ospedaliera

- Regolamento Standard Ospedalieri

### Art. 5. Assistenza territoriale

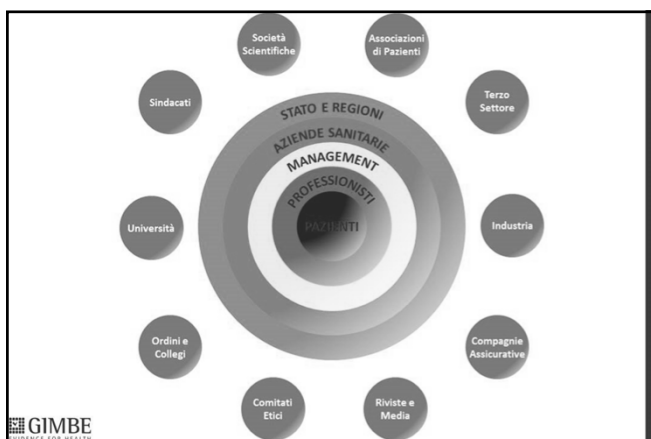
- UCCP, AFT



## 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)
<b>6. Inadeguato coordinamento assistenza</b>	<b>10</b>	<b>2,56 (2,05 – 3,08)</b>

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



## Outline

1. Salviamo SSN 2 anni dopo
2. Risorse finanziarie per il SSN
3. Framework GIMBE
4. Conclusioni

28 ott.-3 nov. 2014

**Sanità** DAL GOVERNO 9

L'ACCORDO DI LUGLIO ALLA PROVA DELLA LEGGE DI STABILITÀ

# Quell'instabile equilibrio del Patto per la salute

Spending e lotta agli sprechi possibili solo collaborando lealmente

Nino Cartabellotta  
Presidente Fondazione Gimbe

GIMBE  
WISDOM FOR HEALTH

## Considerato che...

- ...i "risparmi derivanti dall'applicazione delle misure contenute nel Patto rimangono nella disponibilità delle singole Regioni per finalità sanitarie".
- ...le performance delle Aziende Sanitarie, in termini di erogazione dei LEA e di equilibrio finanziario, contribuiscono al risultato complessivo della propria Regione.
- ... la legge di Stabilità ha confermato che "il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali da parte dei direttori generali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN e comporta la loro decadenza automatica in caso di inadempimento"...

## Le Regioni devono...

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



Se eliminiamo gli sprechi come facciamo a gestire le clientele?