

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Gli ultimi 3 anni hanno segnato profondamente la vita e le abitudini delle persone: scenari apocalittici che sembravano confinati più che altro a paure ancestrali come le pandemie e le guerre si sono rivelate molto più concrete di quanto potessimo immaginare: ciò che sembrava legato a reminescenze di manzoniana memoria e quanto pensavamo fosse relegato a orizzonti socio-culturali e geografici che non ci appartenevano, si è invece rivelato possibile, reale e temibile.

Tutto ciò ha avuto un impatto importante sul Sistema Sanitario che si è trovato spiazzato rispetto a realtà nuove e drammatiche: la pandemia ha costretto al distanziamento sociale e sanitario contraendo drammaticamente la possibilità d'accesso alle cure e costringendo a rivisitare il rapporto medico-paziente.

Questo nuovo scenario ha comunque accelerato quel processo di digitalizzazione, ormai in atto da anni nella nostra società, che pur non essendo ancora adeguatamente decollato, è comunque sempre più presente, crescente ed irrinunciabile; e seppure la piena realizzazione di questi processi necessita di tempo, termini come Smart Working e Telemedicina fanno ormai parte dei nostri nuovi paradigmi sebbene ancora in cerca di adeguati contenuti di umanizzazione.

Le Società Scientifiche, espressioni di una Comunità che non si è arresa alle difficoltà, hanno continuato in questi mesi a produrre cultura sanitaria e a proporre promozione della salute adattata alle nuove contingenze limitative: in particolare il mondo diabetologico è stato tra i primi, grazie alle crescenti tecnologie di supporto, ad adattarsi alle nuove esigenze e ad imprimere una accelerazione alla sensibilizzazione dei Governi Regionali sulla necessità di ampliare gli orizzonti di cura.

Da una parte la persona affetta da diabete sempre più al centro di un'attenzione sanitaria orientata a 360° rispetto al bisogno di cura e di prevenzione e dall'altra il diabetologo ormai mandatario di una mission in cui il compenso glicemico rappresenta, benché importante, soltanto una fetta del target globale.

AMD e SID, da sempre impegnate nel supportare la crescita scientifica e la diffusione della cultura della salute, anche in questo periodo di grande difficoltà hanno mantenuto il loro ruolo istituzionale di sicuro riferimento per i nuovi bisogni e le crescenti esigenze, costituendo il trade d'union tra quanto suggerito dalle evidenze scientifiche e quanto offerto dal mondo della ricerca farmacologica e dell'innovazione tecnologica producendo Linee Guida e percorsi diagnostico/terapeutici a cui fare riferimento che impattano in maniera così importante sul management della malattia.

Ecco quindi che si ritorna in presenza, dopo 4 anni, in un Congresso congiunto AMD SID Calabria ove il Diabete viene riproposto in maniera sempre più forte come patologia assolutamente poliedrica e multiorgano ed ove il diabetologo deve impegnare tutte le proprie competenze internistiche per un management della patologia preciso, completo e puntuale.

Giuseppe Cersosimo



The poster for the Calabria Regional Congress SID - AMD 2022 features a central graphic of a cross with medical illustrations (kidneys, heart, foot, brain, and eye) and a map of Calabria with regional codes (CS, KR, CZ, VV, RC). A circular diagram at the bottom illustrates the components of 'MALATTIA DIABETICA' (Systemic, Complex, Chronic, Costly, Heterogeneous). Logos for SID (founded 1954) and AMD (founded 1974) are at the top, and logos for the provider (SID) and organizational secretariat (XENIA) are at the bottom.

SID
founded in 1954
Società Italiana
di Diabetologia

AMD
ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI
1974
founded in 1974

**CONGRESSO REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**

PRESIDENTE
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO

RESPONSABILI SCIENTIFICI:
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO - DOTT. EUGENIO ALESSI

**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**

PROVIDER
SID
founded in 1954
Società Italiana
di Diabetologia

**SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**
XENIA
BY DEVELOPER YOUR DESIGN

La sostenibilità del SSN

*5° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale
Roma, 11 ottobre 2022*

Giuseppe Cersosimo

CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Il Sottoscritto (Dr. Giuseppe Cersosimo) dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

Novo, Boehringer ingelheim, Lilly, Amgen, Abbott, Medtronic, Astra Zeneca, Med Trust

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).



Abbiamo da poco ricordato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale. È stato – ed è – un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.

Sergio Mattarella, 31 dicembre 2018



Il 23 dicembre 1978 il Parlamento approvava a larghissima maggioranza la **legge 833** che istituiva il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute delle persone, un modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo, finanziato dalla fiscalità generale, che ha permesso di ottenere eccellenti risultati di salute e che tutto il mondo continua ad invidiarci.

Ormai da anni il centro del dibattito è inesorabilmente occupato dal tema della **sostenibilità del SSN**, che vive una “crisi esistenziale” senza precedenti. Considerato che numerosi paesi hanno già abbandonato il modello di sanità pubblica, i 40 anni del nostro SSN devono rappresentare un momento di riflessione per chiedersi a cosa serve realmente un servizio sanitario nazionale

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

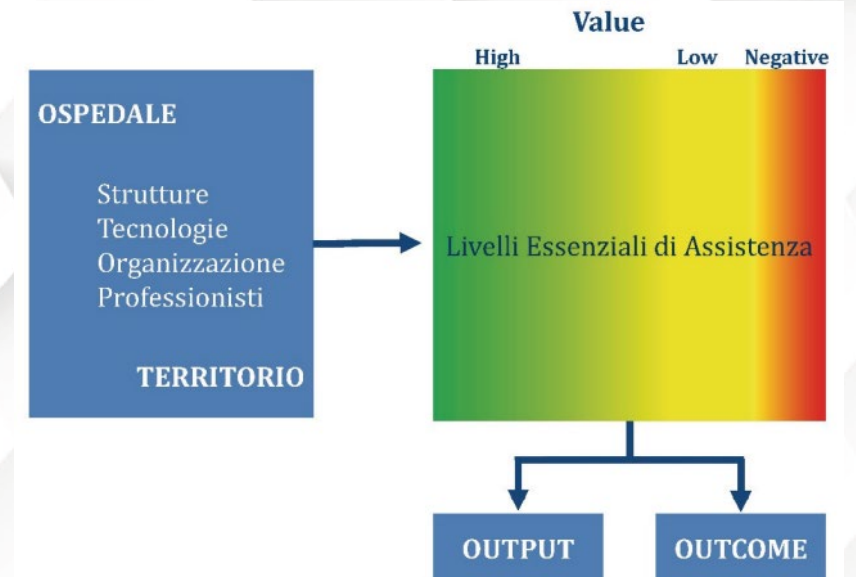
- **Limiti e contraddizioni dei Governi** che si sono alternati nel nostro Paese negli ultimi 20 anni hanno considerato la sanità come un **costo e non come un investimento** per la salute e il benessere delle persone, oltre che per la crescita economica del Paese;
- • hanno ridotto il perimetro delle tutele pubbliche per aumentare forme di sussidio individuale (bonus 80 euro, reddito di cittadinanza, quota 100) con l'obiettivo di mantenere il consenso elettorale;
- • hanno permesso alla politica partitica (politics) di avvilupparsi in maniera indissolubile alle politiche sanitarie (policies), con decisioni condizionate da interessi di varia natura;
- • hanno fatto scelte in contrasto con il principio dell'health in all policies, che impone di orientare tutte le decisioni politiche - non solo sanitarie - ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali, mettendo sempre al centro la salute dei cittadini;
- • hanno accettato troppi compromessi con l'industria, sia perché un'elevata domanda di servizi e prestazioni sanitarie genera occupazione, sia perché l'introduzione di specifiche misure di prevenzione rischia di ridurre posti di lavoro.

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

- L'entità del definanziamento ormai fa scricchiolare anche le performance delle Regioni più virtuose
- Il prezzo del definanziamento determina: **carezza di organici, elevazione dell'età media, blocco dei contratti, demotivazione**
- Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): dissociazione tra definanziamento pubblico ed incremento delle prestazioni sanitarie a carico del SSN
- Accentuazione delle disequaglianze sociali
- Misure di "efficientamento": piani di rientro che hanno peggiorato l'erogazione dei servizi sanitari
- La limitata governance dell'intermediazione ha contribuito a minare le basi dell'universalismo
- L'aspettativa di vita in buona salute e libera da disabilità continua drammaticamente a ridursi, lasciando emergere l'inderogabile necessità di un sistema socio-sanitario nazionale
- La prevenzione continua a rimanere la "sorella povera" dei LEA



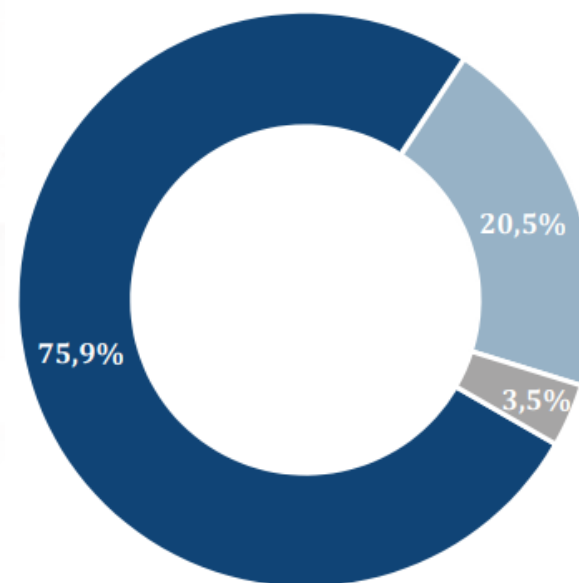
CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Spesa	Tipologia	Importo	Totale
Sanitaria	• Pubblica	€ 113.131	€ 154.920
	• Out-of-pocket	€ 35.989	
	• Intermediata	€ 5.800	
Sociale di interesse sanitario	• Fondo nazionale non autosufficienza	€ 513	€ 41.889
	• Fondi regionali non autosufficienza	€ 435	
	• INPS	€ 27.853	
	• Comuni	€ 3.977	
	• Famiglie	€ 9.109	
Fiscale	• Spese sanitarie	€ 3.864	€ 7.225
	• Fondi sanitari integrativi	€ 3.361	
TOTALE			€ 204.034

Tabella 1.1 La spesa per la salute in Italia, anno 2017 (dati in milioni)



- Sanitaria
- Sociale
- Fiscale



Tale modello era basato su alcune assunzioni fondamentali:

- *il finanziamento pubblico garantisce i LEA*
- *la sanità collettiva integrativa copre prestazioni extra-LEA*
- *ogni cittadino può stipulare polizze assicurative individuali, oltre che acquistare direttamente beni*

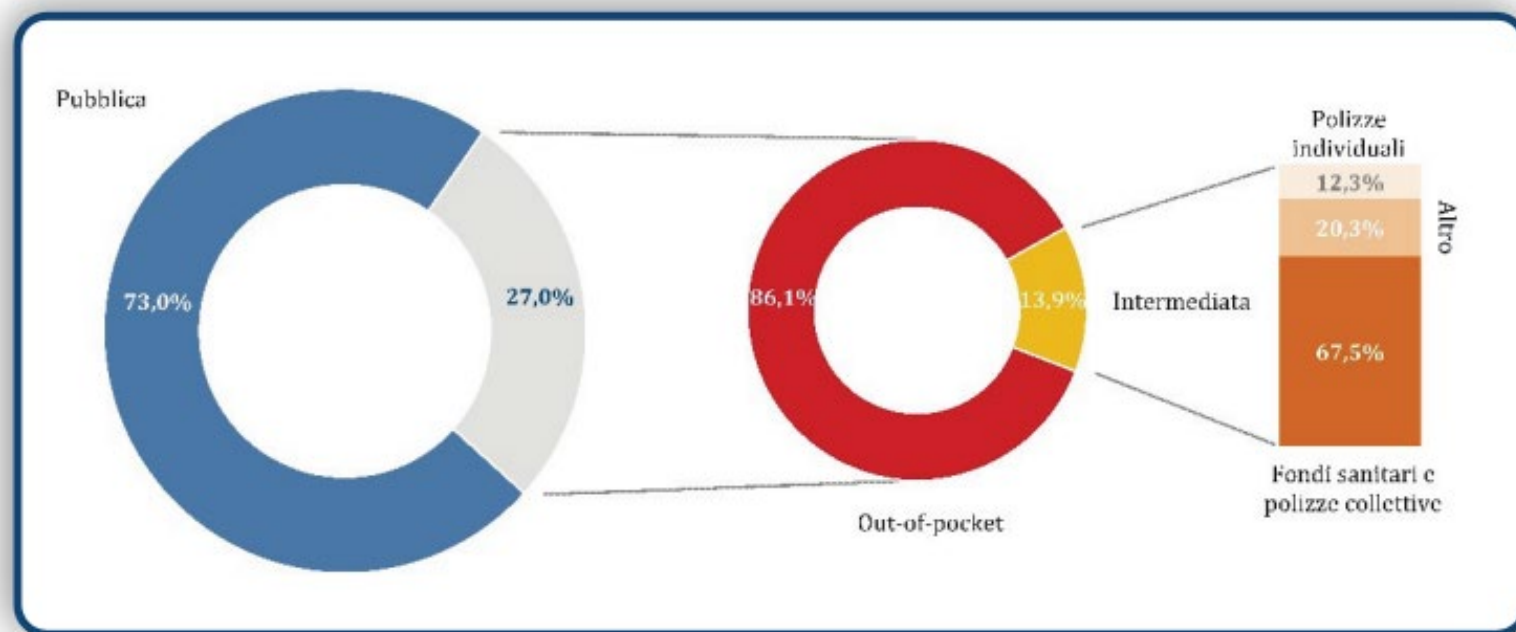


Figura 2.1. Composizione della spesa sanitaria (anno 2017)

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

I conti ISTAT-SHA per il 2017 certificano una spesa sanitaria di € 113.131 milioni così ripartita per funzioni di assistenza

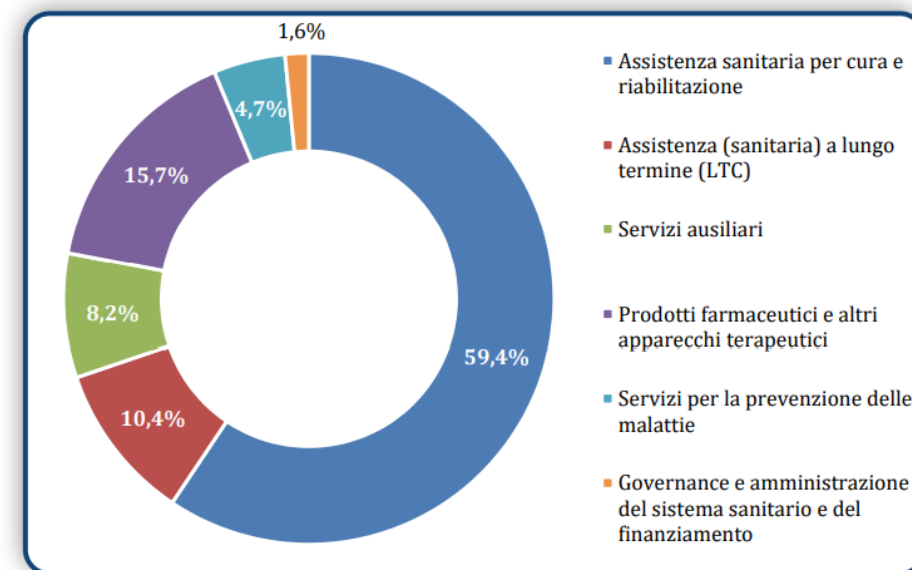


Figura 2.2 Spesa sanitaria pubblica 2017 per funzioni di assistenza sanitaria (dati ISTAT-SHA)

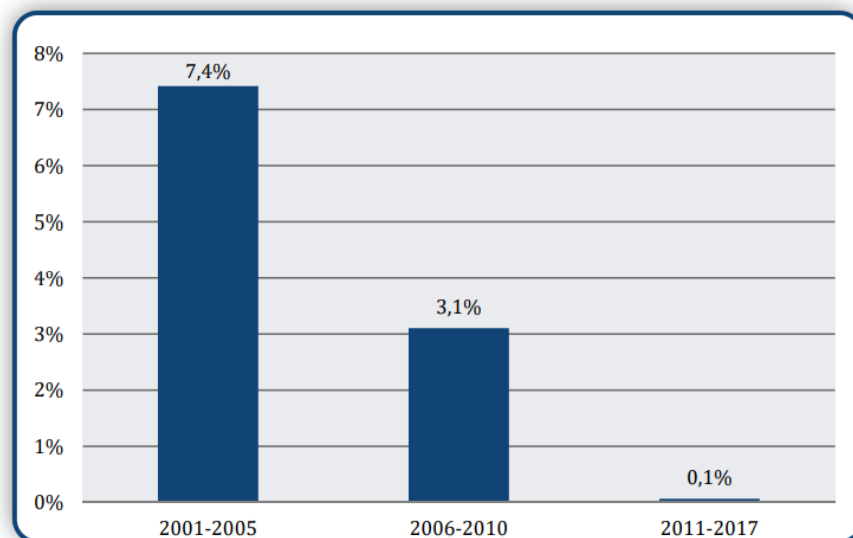


Figura 2.4. Trend spesa sanitaria pubblica 2001-2017 (dati da⁴⁶)



Nel periodo 2001-2017 la spesa sanitaria ha subito una progressiva riduzione: a fronte di un tasso di crescita medio annuo del 7,4% nel periodo 2001-2005, il tasso nel quinquennio 2006- 2010 scende al 3,1%, per scendere allo 0,1% nel periodo 2011-2017

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

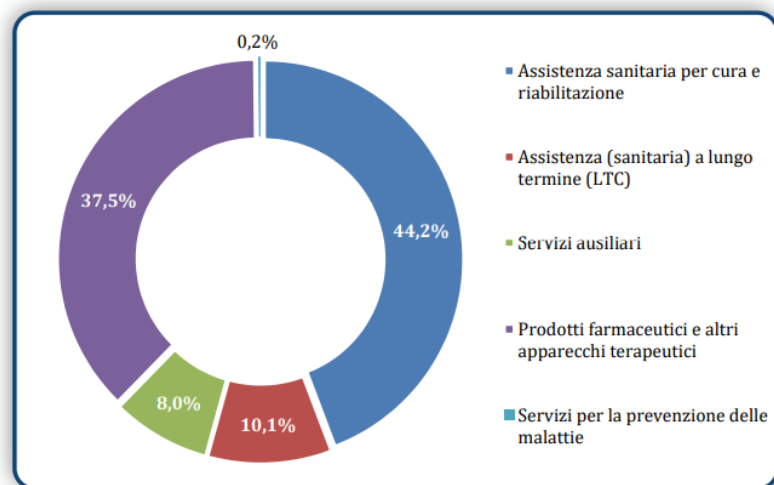


Figura 2.11. Spesa sanitaria delle famiglie 2017 per funzione di spesa

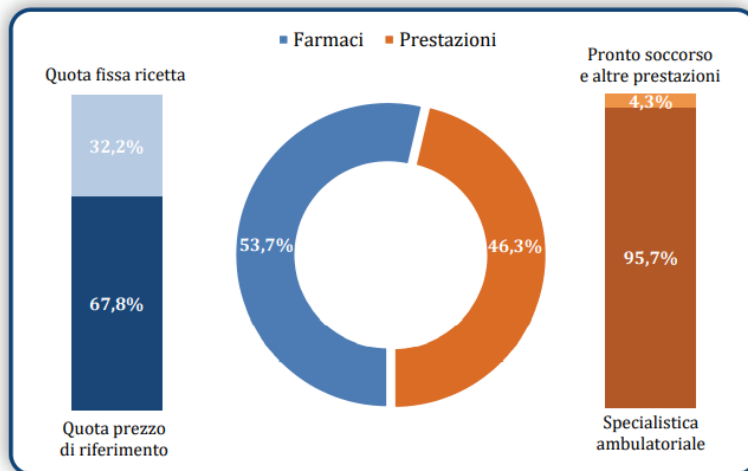


Figura 2.12. Ripartizione percentuale della compartecipazione alla spesa nel 2017

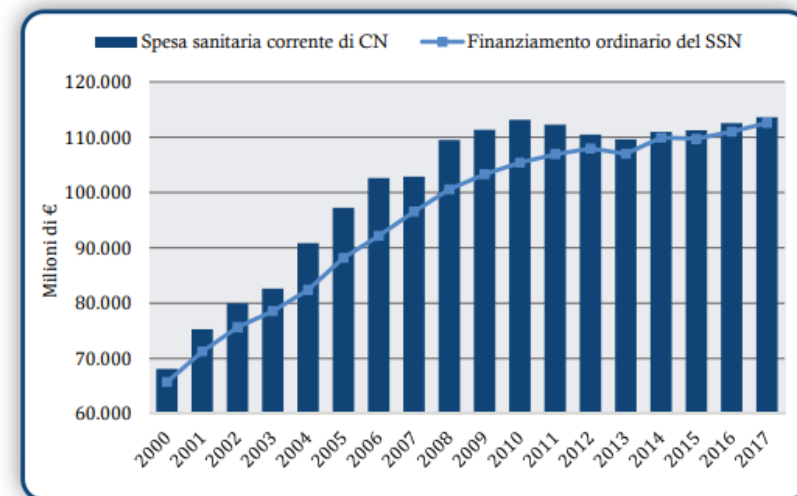


Figura 2.5. Trend spesa sanitaria corrente vs finanziamento ordinario del SSN 2000-2017 (dati da⁴⁷)

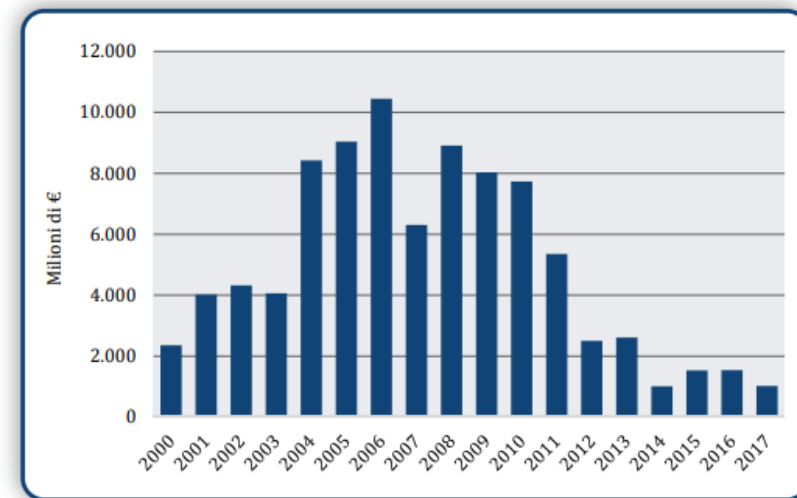


Figura 2.6. Trend deficit del SSN 2000-2017 (dati da⁴⁸)

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

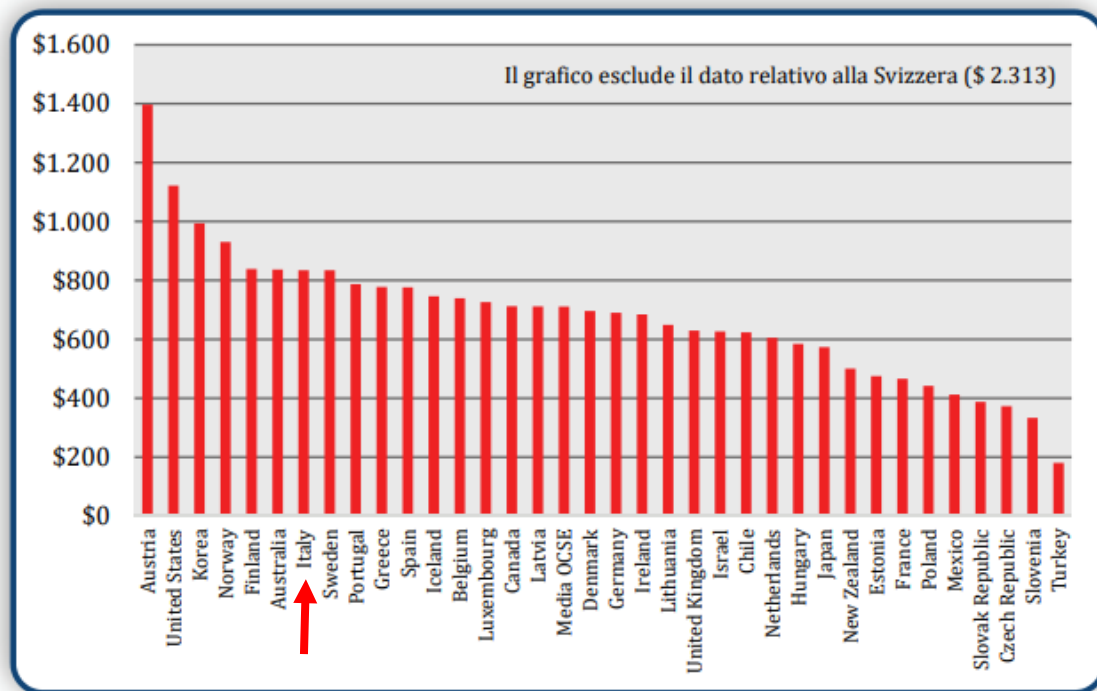


Figura 2.16. Spesa out-of-pocket pro-capite nei paesi OCSE (anno 2017 o più recente disponibile)

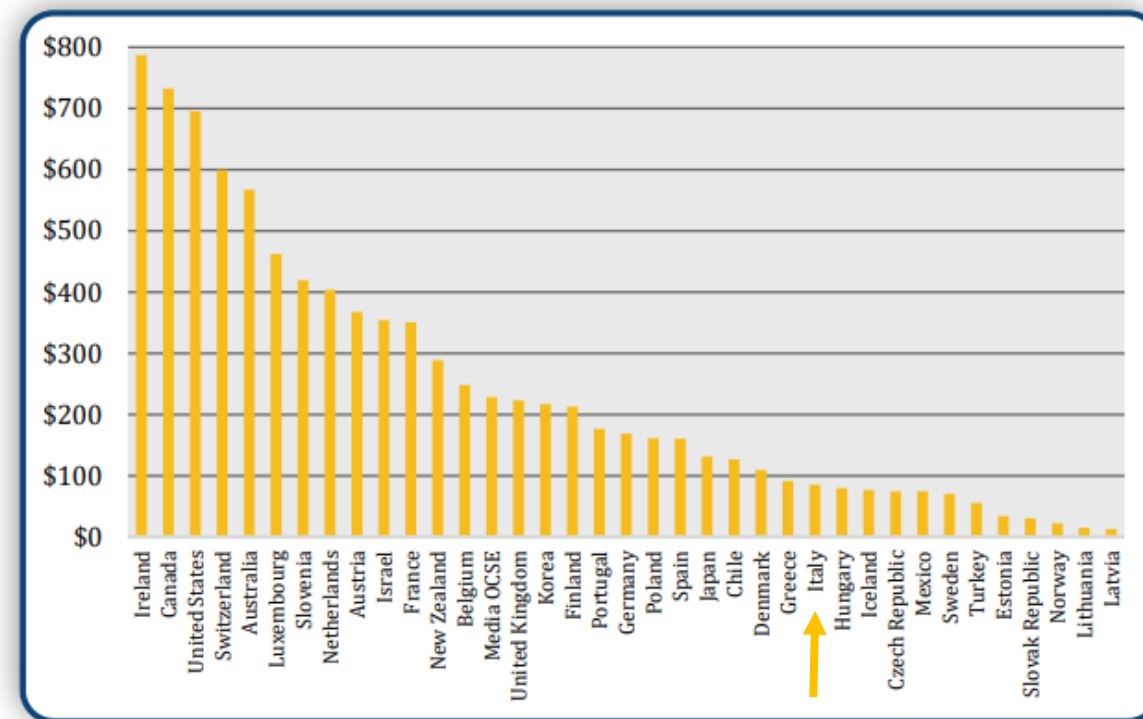


Figura 2.17. Spesa pro-capite intermediata nei paesi OCSE (anno 2017 o più recente disponibile)

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

La spesa sociale per la LTC (fatta eccezione per una piccola quota erogata in natura dai Comuni) è per la maggior parte rappresentata da erogazioni in denaro senza vincolo di destinazione, né tantomeno sottoposte a verifica oggettiva, ovvero rimane completamente al di fuori da qualsiasi meccanismo di governance pubblica

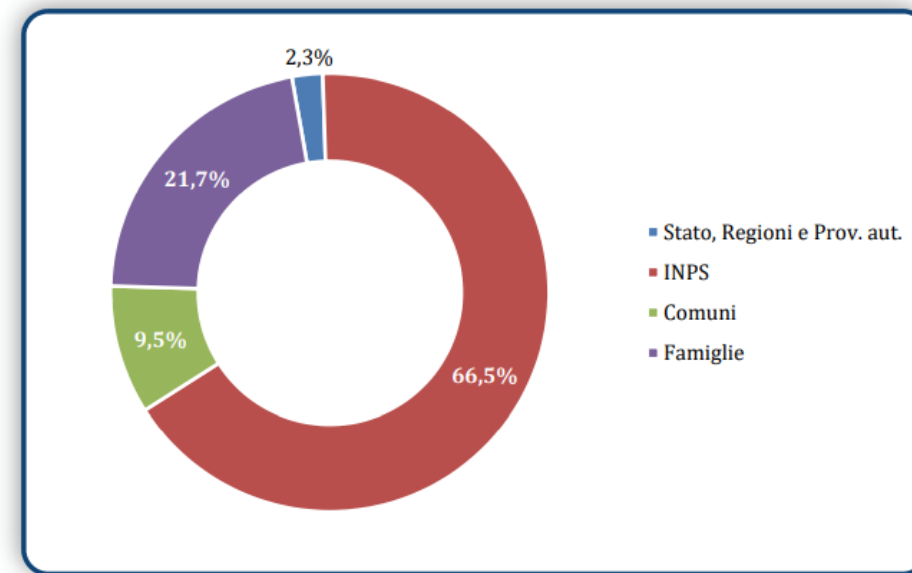


Figura 2.20. Composizione della spesa sociale di interesse sanitario (anno 2017)

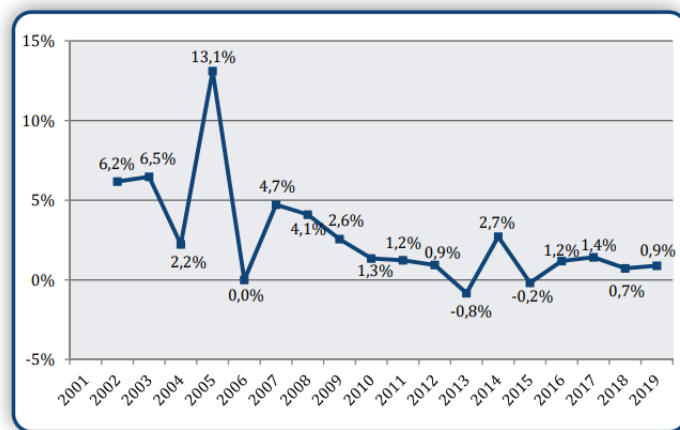
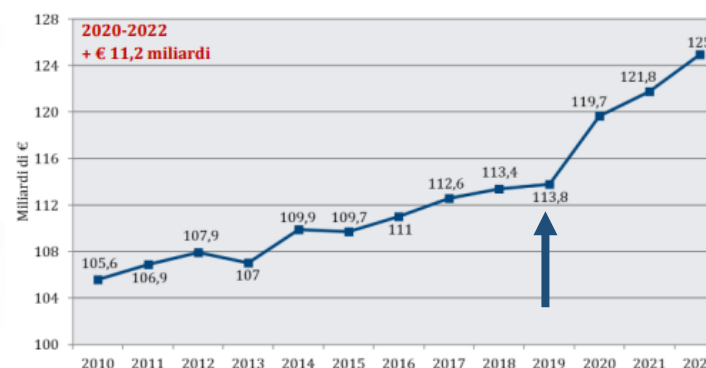


Figura 3.2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2001-2019

Finanziamento pubblico SSN: trend 2010-2022

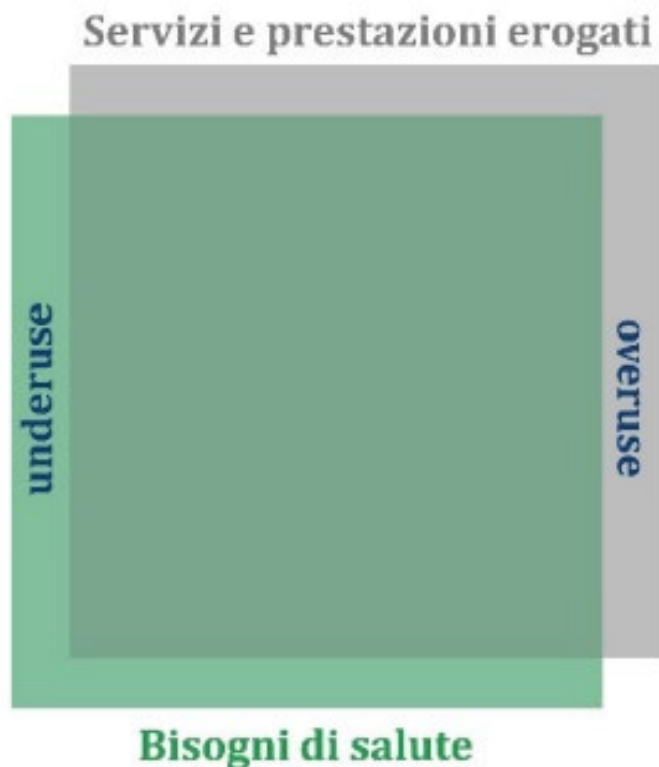


La crisi di sostenibilità del SSN coincide con un lungo periodo di grave crisi economica durante il quale la curva del finanziamento pubblico si è progressivamente appiattita, in conseguenza di scelte politiche che negli ultimi dieci anni hanno portato ad una rilevante contrazione della spesa sanitaria.

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022



Dopo i riferimenti culturali che hanno caratterizzato la sanità negli scorsi decenni: *(efficacia negli anni '70-'80, evidence-based medicine e costo-efficacia negli anni '90, qualità e sicurezza negli anni 2000)*, il driver della sanità del **XXI secolo** viene riconosciuto nel **value**, ovvero il **rapporto tra outcome di salute rilevanti per il paziente (esiti favorevoli meno effetti avversi) e costi sostenuti dal sistema**.

Il **value for money in sanità**, ovvero il ritorno in termini di salute delle risorse investite, è ridotto da tutte le «attività che consumano risorse senza generare value» ovvero sprechi e inefficienze che erodono risorse senza migliorare gli outcome di salute:

- *Sottrazione indebita di risorse: frodi e abusi*
- *Costi di acquisto superiori al valore del prodotto*
- *Complessità amministrative: eccesso di burocrazia, scarsa informatizzazione*
- *Inadeguato coordinamento tra vari setting di cura e bassa produttività*
- *Erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati, dal value basso o negativo*
- *Conseguenze della mancata erogazione di interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'elevato value*

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Spesa pubblica:

- **81%** della spesa viene utilizzato per servizi e prestazioni che migliorano gli esiti di salute (high value expenditure),
- **19%** alimenta sprechi e inefficienze

Spesa out-of-pocket:

- **60,9%** della spesa è impiegato per beni e servizi che soddisfano reali bisogni di salute (high value expenditure);
- **39,1%** viene utilizzato dal cittadino per acquistare beni e servizi che non determinano alcun miglioramento degli esiti di salute o addirittura li peggiorano

Spesa intermediata. Rispetto alla spesa intermediata dai terzi paganti (fondi sanitari, polizze individuali)

- **40%** non si traduce in servizi (no value expenditure) perché eroso da:
 - 1) expense ratio, ovvero costi di gestione (25-30%) di cui circa il 6% costituito dagli utili delle compagnie assicurative;
 - 2) oneri di ri-assicurazione o mantenimento del fondo di garanzia (10-15%)
- **32%** vengono destinati a servizi e prestazioni extra-LEA (es. odontoiatria, LTC) che soddisfano reali bisogni di salute non coperti dalla spesa pubblica (high value expenditure);
- **28%** destinati a prestazioni sostitutive, in particolare di specialistica e diagnostica ambulatoriale

Spesa sanitaria	No value	Low/negative value	High value
Pubblica	10%	9%	81%
Out-of-pocket	0%	39%	61%
Intermediata	40%	14%	46%

Tabella 2.13. *Value for money* della spesa sanitaria, valori percentuali (anno 2017)

Determinanti dello stato di salute del SSN

- **Definanziamento pubblico**
- **Ampliamento del “paniere” dei nuovi LEA**
- **Sprechi e inefficienze**
- **Espansione incontrollata del secondo pilastro**

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Definanziamento pubblico

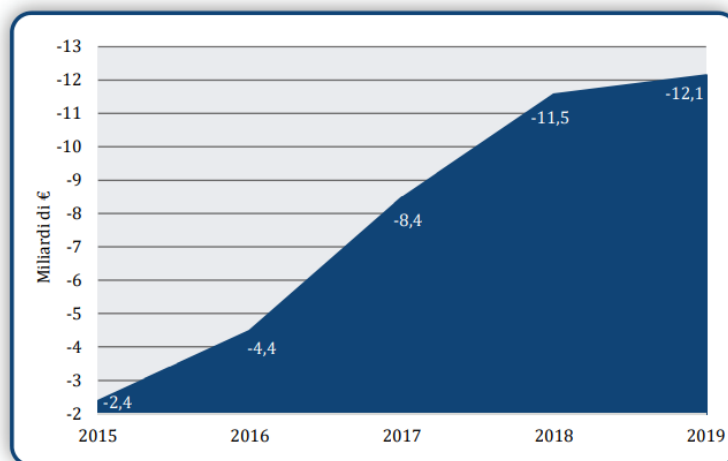


Figura 3.5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2019 (elaborazione da¹⁴⁴)

L' **Ocse** è un *organizzazione internazionale di studi economici* per i paesi membri, paesi sviluppati aventi in comune un *sistema di governo di tipo democratico* ed un' *economia di mercato*. L'organizzazione svolge prevalentemente un *ruolo di assemblea consultiva* che consente un'occasione di confronto delle esperienze politiche, per la risoluzione dei problemi comuni, l'identificazione di pratiche commerciali ed il coordinamento delle politiche locali ed internazionali dei paesi membri; comprende 57 Stati partecipanti di tre continenti, Nord America, Europa e Asia, e interessa oltre un miliardo di persone.

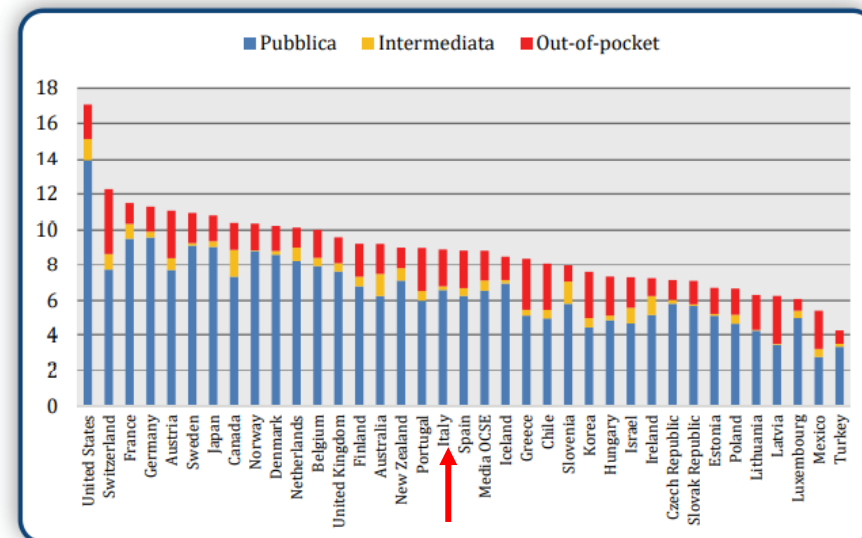


Figura 3.6. Spesa sanitaria totale nei paesi OCSE in percentuale del PIL (anno 2017 o più recente disponibile)

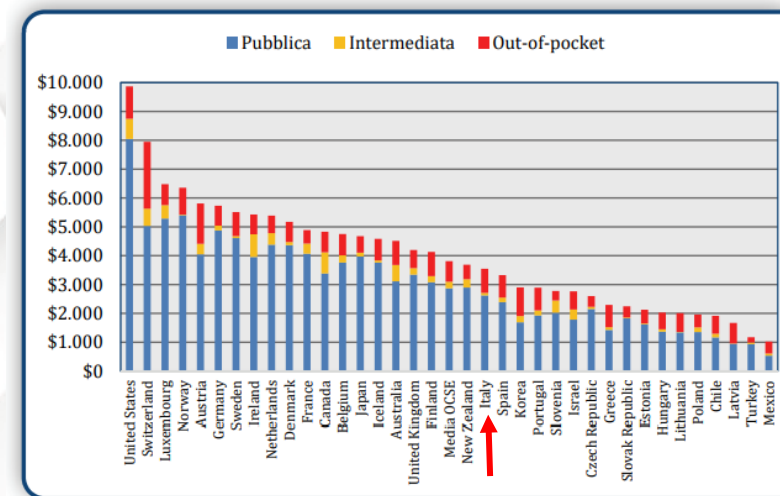


Figura 3.7. Spesa sanitaria pro-capite nei paesi OCSE (anno 2017 o più recente disponibile)

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

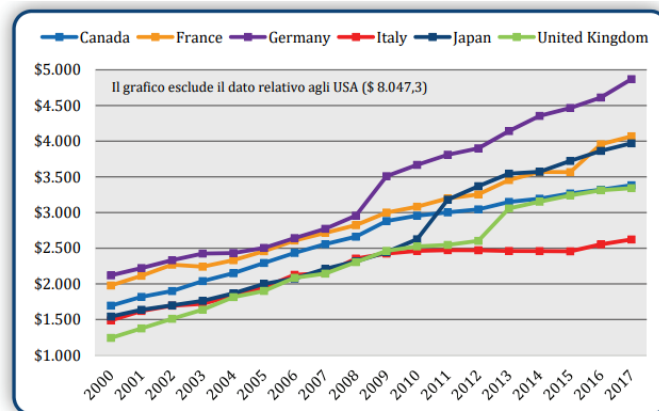


Figura 3.11. Trend spesa pubblica pro-capite 2000-2017 nei paesi del G7

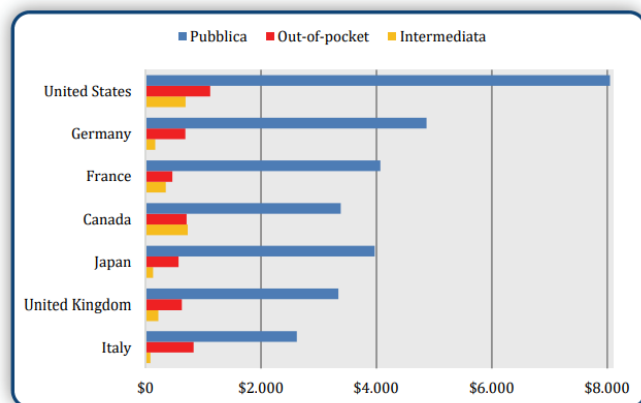


Figura 3.12. Spesa sanitaria pro-capite 2017 nei paesi del G7

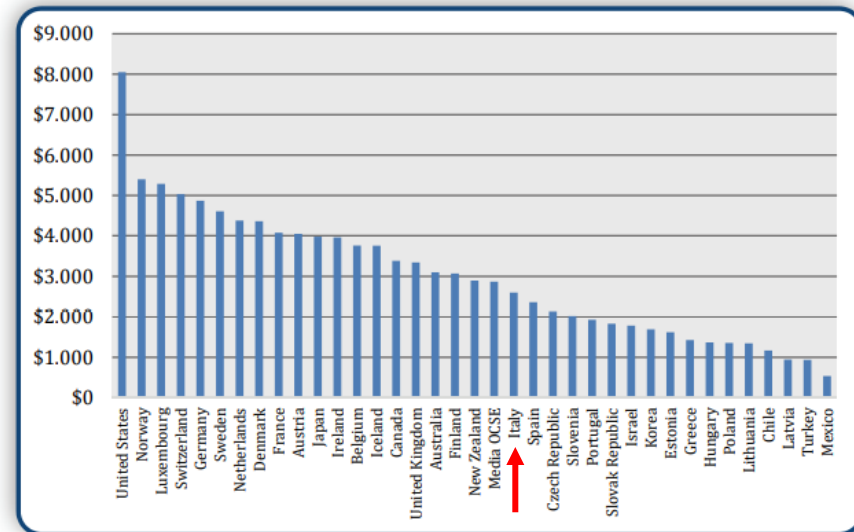


Figura 3.8. Spesa sanitaria pubblica pro-capite paesi OCSE (anno 2017 o più recente disponibile)

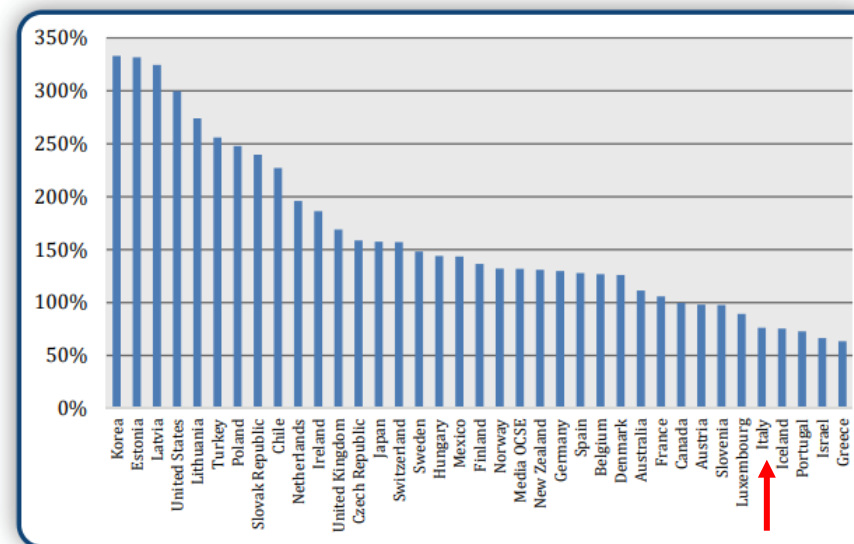


Figura 3.9. Variazione percentuale della spesa pubblica 2000-2017 nei paesi OCSE

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

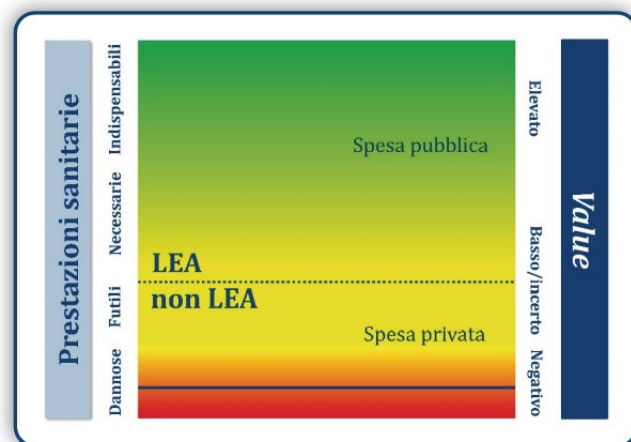


Figura 3.14. Relazione tra LEA, value delle prestazioni e spesa sanitaria

LEA (DPCM 29 novembre 2001)

- I LEA **includono** tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate
- I LEA **escludono** tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie che: non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del SSN; non soddisfano il principio dell'efficacia e della appropriatezza; non soddisfano il principio dell'economicità:
- Le **prestazioni innovative** per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia possono essere erogate in strutture sanitarie accreditate dal SSN, esclusivamente nell'ambito di appositi programmi di sperimentazione, autorizzati dal Ministero della Salute.

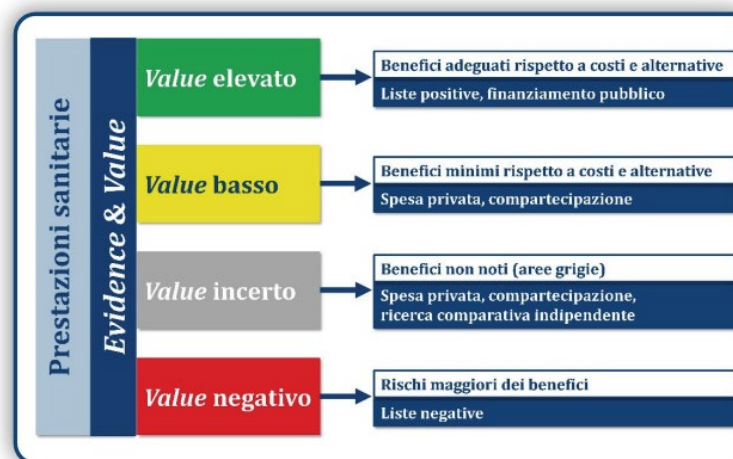


Figura 3.13. Classificazione delle prestazioni sanitarie in relazione al value

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Regione	Punteggio	Status*
Piemonte	221	Adempiente
Emilia-Romagna	218	Adempiente
Veneto	218	Adempiente
Toscana	216	Adempiente
Lombardia	212	Adempiente
Umbria	208	Adempiente
Abruzzo	201	Adempiente
Marche	201	Adempiente
Liguria	195	Adempiente
Friuli-Venezia Giulia	193	Non sottoposta a verifica
Basilicata	189	Adempiente
Prov. Aut. di Trento	185	Non sottoposta a verifica
Lazio	180	Adempiente
Puglia	179	Adempiente
Molise	167	Adempiente
Sicilia	160	Adempiente
Campania	153	Inadempiente
Valle d'Aosta	149	Non sottoposta a verifica

Sardegna	140	Non sottoposta a verifica
Calabria	136	Inadempiente
Prov. Aut. di Bolzano	120	Non sottoposta a verifica

*Adempiente: punteggio LEA ≥ 160 , o tra 140-160 e nessun indicatore critico (punteggio < 3)
 *Inadempiente: punteggio < 140 o tra 140-160 con almeno un indicatore critico (punteggio < 3)

Tabella 3.5. Punteggi regionali griglia LEA, anno 2017

← Adempimenti
LEA 2017

“Direttiva generale
2018 per l’attività
amministrativa e la
gestione del
Ministero della
Salute”

**Nuovo Sistema di
Garanzia dei LEA
(NSG)**

(60% la soglia minima di
adempimento)



Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Piemonte	76,30	86,19	78,82	Adempiente
Valle d'Aosta	59,16	39,07	60,21	Non adempiente
Lombardia	80,92	69,12	69,12	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	49,57	36,24	70,37	Non adempiente
Prov. Aut. Trento	69,41	88,49	92,40	Adempiente
Veneto	63,63	84,41	82,71	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	52,00	71,43	78,96	Non adempiente
Liguria	65,34	86,39	74,50	Adempiente
Emilia Romagna	70,27	83,14	84,83	Adempiente
Toscana	70,73	80,50	89,13	Adempiente
Umbria	73,90	65,56	77,86	Adempiente
Marche	61,74	71,39	64,81	Adempiente
Lazio	65,24	56,32	66,16	Non adempiente
Abruzzo	65,29	57,12	59,75	Non adempiente
Molise	68,08	46,00	33,38	Non adempiente
Campania	50,21	29,05	25,41	Non adempiente
Puglia	55,68	58,75	59,27	Non adempiente
Basilicata	68,71	41,41	68,40	Non adempiente
Calabria	51,39	48,71	53,35	Non adempiente
Sicilia	48,48	73,08	72,39	Non adempiente
Sardegna	65,51	35,48	55,75	Non adempiente

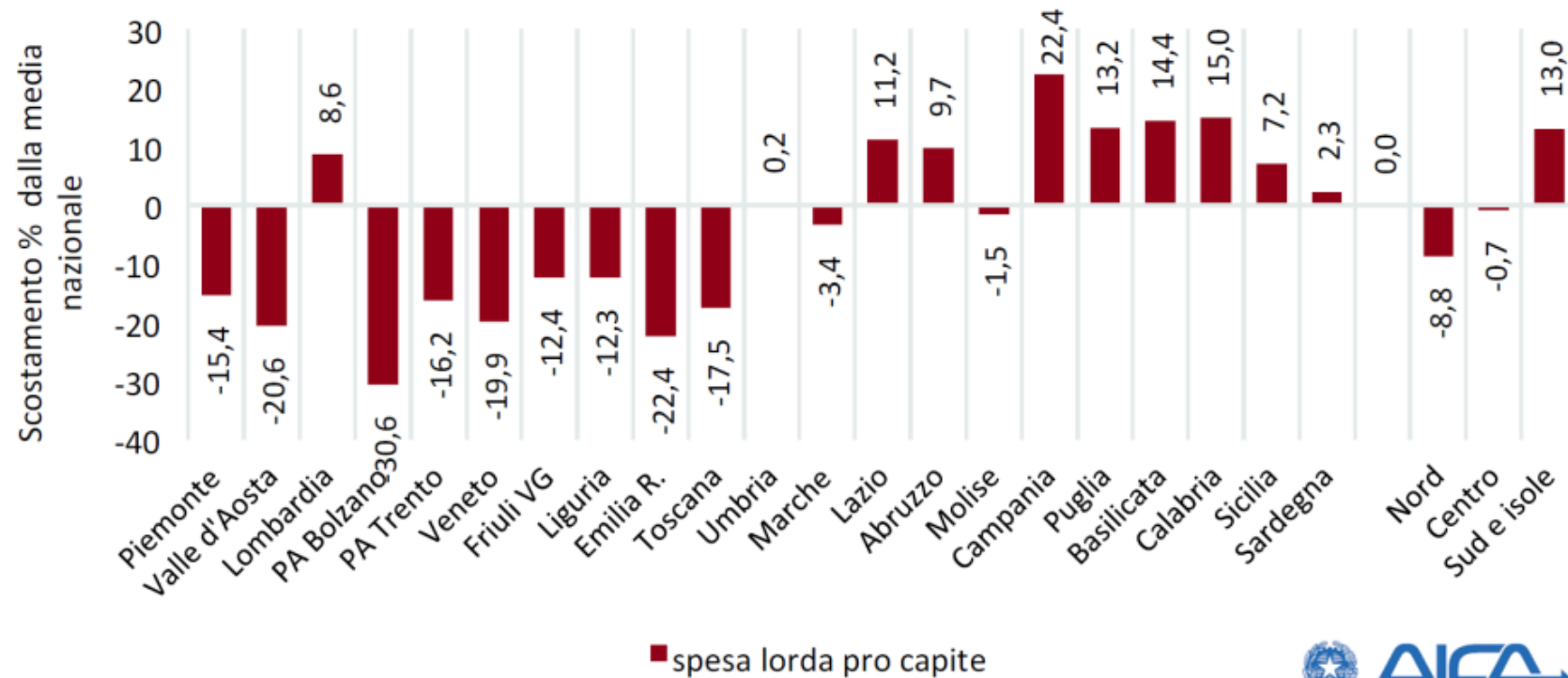
> 80% 70-80% 60-70% 50-60% 40-50% < 40%

Tabella 3.6. Risultati della sperimentazione del nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dei LEA

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022

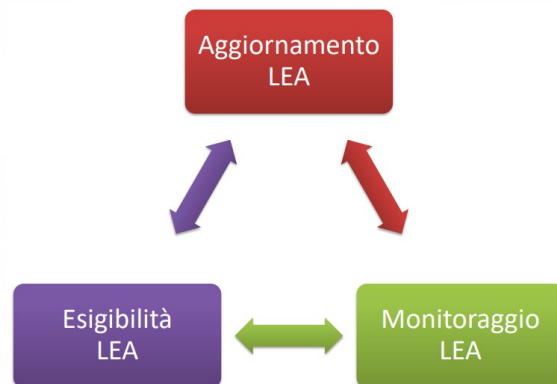


T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022





In uno scenario caratterizzato da un imponente **definanziamento pubblico**, il grande traguardo politico dei **nuovi LEA** ha dunque generato una **mera illusione collettiva** i cui effetti collaterali (allungamento delle liste d'attesa, spostamento della domanda verso il privato, aumento della spesa out-of-pocket, rinuncia alle cure) rappresentano uno **straordinario assist per i fautori del "secondo pilastro"** e per l'avanzamento **dell'intermediazione finanziario-assicurativa che si sta lentamente insinuando nelle crepe del SSN**. Tutto ciò documenta sia l'**inaccettabile paradosso** frutto di una programmazione sanitaria sganciata dalla situazione finanziaria del Paese, sia la **miopia e l'incapacità della politica** che da un lato ha puntato ad **ampliare i consensi** offrendo (solo sulla carta) ai cittadini italiani il **"paniere LEA"** più ricco d'Europa, dall'altro ha ridotto la spesa sanitaria facendo retrocedere **l'Italia a "primo tra i paesi poveri"**



Sprechi e inefficienze

«gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza generare value»

Taiichi Ohno – padre del sistema di produzione della Toyota

In sanità, dunque, tutti i processi (clinici, organizzativi, amministrativi, etc.) che non migliorano la salute delle persone generano sprechi, anche se la loro esistenza è motivata da nobili motivazioni (occupazione, qualità percepita, consenso professionale e sociale, etc.).



L'OCSE identifica tre macro-categorie di sprechi:

- *wasteful clinical care (sovrautilizzo)*
- *operational waste (acquisti a costi eccessivi e l'inadeguato coordinamento dell'assistenza)*
- *governance-related waste (inefficienze amministrative)*

**FRODI
E
ABUSI**

Espansione del secondo pilastro

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una crescente convergenza d'interessi per fondi sanitari, assicurazioni e varie forme di welfare aziendale e si è creato un **movimento di opinione** che sosteneva che il **secondo pilastro fosse uno strumento indispensabile per salvare il SSN, efficace e privo di "effetti collaterali"**
Le restrizioni finanziarie hanno contribuito:

- *Risanamento della finanza pubblica*
- *Aumento dell'efficienza del SSN*
- *Indebolimento del sistema di offerta di servizi e prestazioni sanitarie*
- *Aumento della difficoltà di accesso alle cure*
- *Amplificazione delle disuguaglianze*
- *Aumento della spesa «out of the pocket»*
- *Rinuncia a prestazioni sanitarie*
- *Promozione di forme alternative di copertura sanitaria*

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

FRAMMENTAZIONE DELLA NORMATIVA (deregulation)

L. 833/1978
D.lgs 502/1992
DL 229/1999
DM 31 marzo 2008
DM 27 ottobre 2009
Legge di Stabilità 2016
Legge di Bilancio 2017
Decreto crescita (DL 34/2019)

SCARSA TRASPARENZA

CARENZA DI SISTEMI DI CONTROLLO

EVOLUZIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI E INDUSTRIALI

STRATEGIE DI MARKETING

Riduzione del finanziamento pubblico

Aumento della spesa out-of-pocket

Difficoltà di accesso ai servizi sanitari e rinuncia alle cure

COMPLESSITÀ DELLA TERMINOLOGIA:

- Assicurazioni
- Fondi sanitari
- Sanità integrativa
- Secondo pilastro
- Spesa intermedia
- Terzi paganti
- Terzo pilastro
- Welfare aziendale

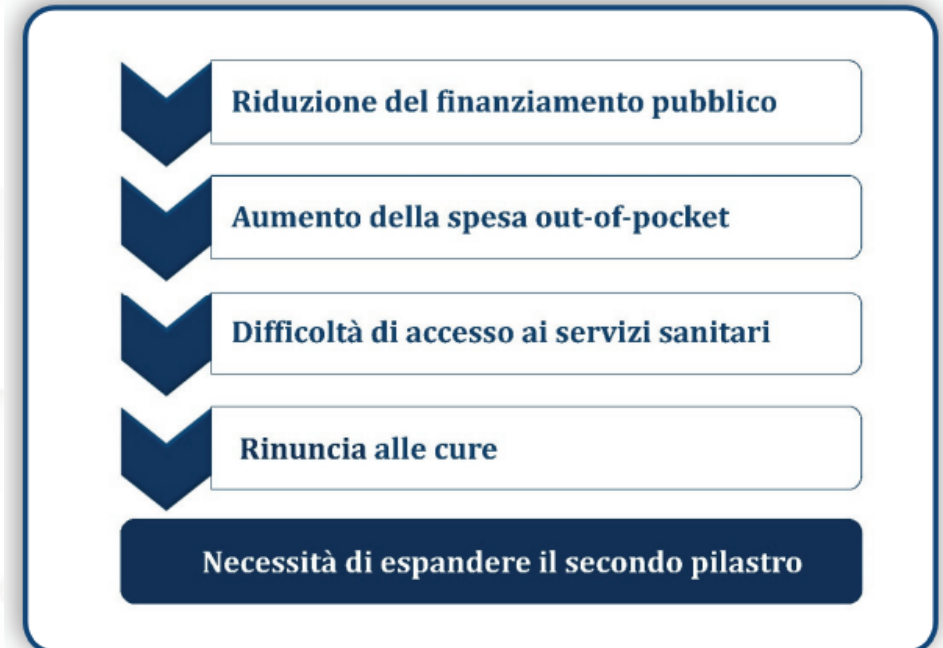


Figura 3.16. Assioma della strategia di marketing del secondo pilastro



**LA POLITICA DEVE USCIRE DALLA LOGICA DEL BREVE
TERMINE LEGATA ALLA SCADENZA DEI MANDATI!!!**

STIMA DEL FABBISOGNO AL 2025

- entità del definanziamento del SSN;
- benchmark con i paesi dell'Europa occidentale e i paesi del G7;
- sottostima dell'impatto economico dei nuovi LEA;
- entità degli inadempimenti LEA in varie Regioni, sia da griglia LEA, sia in particolare dalla sperimentazione preliminare del Nuovo Sistema di Garanzia;
- **inderogabile necessità di rilancio delle politiche per il personale sanitario: stabilizzazioni, nuove assunzioni, rinnovi contrattuali, adeguamenti salariali a standard europei;**
- immissione sul mercato di numerose innovazioni farmacologiche dai costi molto elevati;
- invecchiamento della popolazione;
- riduzione della rinuncia a prestazioni sanitarie (dati ISTAT).

La **STIMA DEL POTENZIALE RECUPERO** di risorse nel periodo **2018-2025** ammonta dunque a € 36,2 miliardi

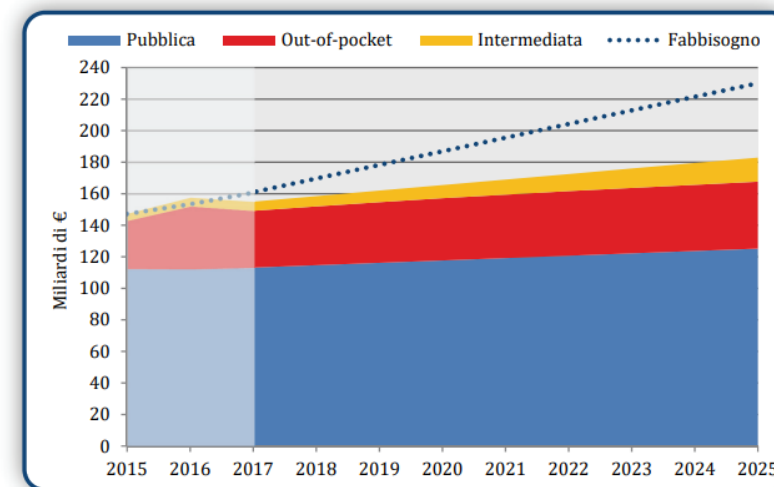


Figura 4.1. Fabbisogno, spesa pubblica e spesa privata: consuntivo 2015-2017 e trend stimato 2018-2025

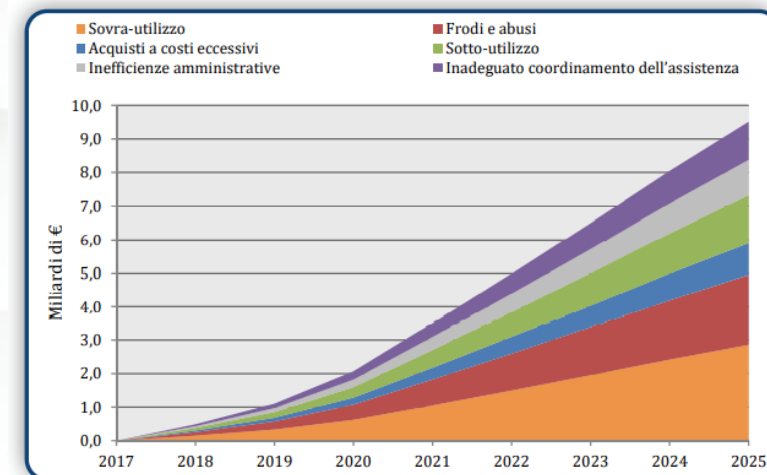


Figura 4.2. Disinvestimento da sprechi e inefficienze: trend stimato 2018-2025



Conclusioni:

- *consistente rilancio del finanziamento pubblico;*
- *contestuale ridefinizione del perimetro dei LEA;*
- *rivalutazione delle agevolazioni fiscali sia relative alle spese mediche, sia in particolare ai fondi sanitari integrativi;*
- *ripensamento, nell'ottica di un fondo socio-sanitario nazionale, delle modalità con le quali viene oggi erogata la spesa sociale di interesse sanitario.*



Figura 5.1. Il Piano di salvataggio del SSN elaborato dalla Fondazione GIMBE

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



SID
Società Italiana
di Diabetologia



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

Senza coraggiose riforme di sistema, una rigorosa governance delle Regioni e investimenti vincolati per il personale sanitario, le risorse della Missione Salute del PNRR rischiano di finanziare solo un costoso *lifting* del SSN

LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali (*health in all*)

APPROCCIO *ONE HEALTH*

Attuare un approccio integrato alla gestione della salute, perché la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente, ecosistemi inclusi, sono strettamente interdipendenti

CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022



SID
Società Italiana
di Diabetologia



AMD
ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, al fine di allinearla alla media dei paesi europei

Disciplinare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e regolamentare la libera professione per evitare disuguaglianze e iniquità di accesso

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Rafforzare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto delle loro autonomie, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi



Grazie!