

## Il piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale

Fondazione GIMBE\*

Le consultazioni elettorali del 4 marzo 2018 hanno rappresentato per la Fondazione GIMBE l'occasione di stilare un bilancio della XVII legislatura, che per la sanità è stata caratterizzata da un insolito paradosso. Da un lato, un'intensa attività legislativa e programmatica ha posto numerose pietre miliari per l'evoluzione del SSN: dal DPCM sui nuovi LEA al DM sulla responsabilità professionale, dal decreto sull'obbligo vaccinale all'albo nazionale per i direttori generali, dal patto per la sanità digitale ai fondi per i farmaci innovativi, dal piano nazionale della cronicità a quelli della prevenzione e della prevenzione vaccinale, dal DM 70/2015 al decreto sui piani di rientro degli ospedali, dal biotestamento al DDL Lorenzin che regola ordini professionali e sperimentazioni cliniche. D'altro canto, la legislatura è stata segnata da un imponente defianziamento che, oltre a determinare la progressiva retrocessione rispetto ad altri paesi europei, sta minando seriamente l'erogazione dei LEA, mettendo in luce il drammatico scollamento tra esigenze di finanza pubblica e programmazione sanitaria. Infine, dopo la bocciatura del referendum costituzionale, nessun passo in avanti è stato fatto per migliorare la governance di 21 differenti sistemi sanitari, anzi si sono moltiplicate le richieste di maggiore autonomia da parte delle Regioni, trascurando che da un punto di vista etico, sociale ed economico è inaccettabile che il diritto costituzionale alla tutela della salute, affidato ad una leale quanto utopistica collaborazione tra Stato e Regioni, continui ad essere condizionato da politiche sanitarie regionali e decisioni locali che generano disuguaglianze nell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie, alimentano sprechi e inefficienze ed influenzano gli esiti di salute della popolazione.

A partire dal novembre 2017, la Fondazione GIMBE ha pertanto ripetutamente esortato tutte le forze politiche in campo alle consultazioni elettorali dello scorso marzo a mettere nero su bianco proposte convergenti per la sanità pubblica<sup>1-4</sup>, sottolineando che se è vero che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, è altrettanto certo che finora è mancato un preciso programma politico per il suo salvataggio. In altri termini, considerato che i prossimi anni saranno determinanti per il destino del SSN, è indispensabile rimettere la sanità al centro dell'agenda politica, perché il diritto costituzionale alla tutela della salute non può essere ostaggio di ideologie partitiche. Sulla base dei dati del 2° Rapporto GIMBE<sup>5</sup>, integrati con commenti e suggerimenti pervenuti attraverso la relativa

consultazione pubblica, la Fondazione GIMBE ha elaborato un "piano di salvataggio" del SSN in 12 punti presentato ufficialmente in occasione della 13ª Conferenza Nazionale GIMBE<sup>6</sup> (figura):

1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali.
2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico.
3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie.
4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari.
5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la de-traibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri.
6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei.
7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi.
8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione.
9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone.
10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari.
11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN.
12. Programma nazionale d'informazione scientifica a

**Citazione.** Cartabellotta A. Il piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2018;10(8):e1000186.

**Pubblicato** 14 settembre 2018

**Copyright.** 2018 Cartabellotta. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

**Fonti di finanziamento.** Nessuna.

**Conflitti di interesse.** Nessuno dichiarato.

**Provenienza.** Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

\* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org



Figura. Il piano di salvataggio del SSN

cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate.

### Il fact-checking delle proposte elettorali 2018

In occasione delle consultazioni del 4 marzo, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio sulla sostenibilità del SSN, la Fondazione GIMBE ha attuato un'analisi comparativa dei programmi elettorali di tutte le forze politiche sulle proposte relative a sanità e ricerca biomedica. Dopo la pubblicazione di due report intermedi<sup>7,8</sup>, i risultati definitivi del *fact checking* sono stati pubblicati il 22 febbraio 2018<sup>9</sup> e sono disponibili online<sup>10</sup>. Dall'analisi, che ha incrociato tutte le proposte con i 12 punti del "piano di salvataggio" del SSN, è emersa un'attenzione molto variegata dei partiti per i temi della sanità e della ricerca biomedica che, se da un lato permette di riconoscere numerose idee rilevanti per il miglioramento della sanità pubblica, dall'altro lascia trasparire alcune costanti inequivocabili:

- nelle dichiarazioni di intenti la maggior parte delle forze politiche affermano che la salute è un diritto fondamentale da tutelare, ma solo alcune hanno preso

atto della crisi di sostenibilità del SSN;

- tranne sporadiche eccezioni, i programmi non riportavano le modalità di finanziamento delle proposte, né collegavano azioni di disinvestimento da sprechi e inefficienze con riallocazione delle risorse recuperate;
- nessun partito, per una variabile combinazione di ideologie partitiche, scarsa attenzione per la sanità e limitata visione di sistema, ha elaborato un preciso "piano di salvataggio" del SSN coerente con le principali determinanti della crisi di sostenibilità.

### La consultazione pubblica

Al fine di guidare l'elaborazione del "3° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN", sul "piano di salvataggio" è stata aperta una consultazione pubblica dal 17 aprile al 13 maggio 2018. Attraverso una survey online, a cui sono stati invitati a partecipare oltre 112.000 stakeholder della sanità, è stato chiesto di:

- assegnare a ciascuno dei 12 punti del piano di salvataggio, oltre che alle 6 categorie di sprechi, uno score di rilevanza da 1 (irrilevante) a 4 (estremamente rilevante);
- formulare eventuali proposte non incluse nel piano di salvataggio, ma considerate rilevanti.

Hanno risposto alla survey 886 rappresentanti del mondo sanitario e cittadini, campione rappresentativo con un margine di errore del 3,3%. La tabella 1 riporta gli score di rilevanza assegnati ai singoli punti del piano di salvataggio e la tabella 2 quelli relativi alle 6 categorie di sprechi.

Sono stati inoltre forniti 720 commenti ai singoli punti e formulati 102 suggerimenti per inserimento di ulteriori punti nel piano di salvataggio.

Dall'analisi dei dati (tabella 1) emergono alcuni elementi fondamentali: innanzitutto la media degli score è superiore a 3 per tutti i punti del piano di salvataggio; in secondo luogo la deviazione standard è relativamente ampia per tutti i punti, in considerazione dell'eterogeneità degli stakeholder che hanno partecipato alla survey; infine, lo score medio di alcuni item potrebbe

essere stato influenzato da limitate conoscenze (punto 8) e da potenziali interessi in conflitto (punto 9) dei rispondenti, in larga prevalenza professionisti sanitari.

Riguardo alle 6 categorie di sprechi (tabella 2), oltre alle considerazioni già effettuate per la deviazione standard, emerge una minor rilevanza assegnata alle categorie condizionate dall'appropriatezza professionale (7.1. e 7.4).

I 12 item del "piano di salvataggio", che saranno sottoposti a continua rivalutazione attraverso periodiche consultazioni pubbliche, costituiranno il riferimento per la campagna #salviamoSSN e per l'Osservatorio GIMBE, con l'obiettivo di analizzare il "Programma per il Governo del cambiamento", relativamente a sanità e ricerca biomedica, e di monitorarne la successiva attuazione.

**Tabella 1.** Risultati della consultazione pubblica: rilevanza degli item del piano di salvataggio del SSN

Item	Media (±DS)
1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali	3,57 (±0,78)
2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico	3,64 (±0,73)
3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie	3,46 (±0,82)
4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari	3,53 (±0,80)
5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri	3,52 (±0,77)
6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei	3,21 (±0,91)
7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità, per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi	3,66 (±0,72)
8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione	3,38 (±0,83)
9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone	3,19 (±0,97)
10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari	3,65 (±0,73)
11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN	3,62 (±0,75)
12. Programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate	3,53 (±0,79)

**Tabella 2.** Risultati della consultazione pubblica: rilevanza delle categorie di sprechi

Categorie di sprechi	Media (±DS)
7.1. SOVRA-UTILIZZO. Prescrizione/erogazione di interventi sanitari (preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, organizzativi, riabilitativi, palliativi, educazionali) i cui potenziali rischi sono maggiori dei benefici, i benefici sono minimi rispetto ai costi sostenuti, oppure i benefici non sono noti	3,40 (±0,85)
7.2. FRODI E ABUSI. Risorse erose direttamente o indirettamente da fenomeni corruttivi e/o da comportamenti opportunistici influenzati da conflitti di interesse, che non configurano necessariamente reato o illecito amministrativo	3,64 (±0,75)
7.3. ACQUISTI A COSTI ECCESSIVI. Acquisti a costi non standardizzati, oltre il valore di mercato e con differenze regionali e locali	3,51 (±0,79)
7.4. SOTTO-UTILIZZO. Sotto-utilizzo di interventi sanitari (preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, organizzativi, riabilitativi, palliativi, educazionali) dal valore elevato: efficaci, appropriati, dal costo adeguato rispetto alle alternative	3,43 (±0,81)
7.5. COMPLESSITÀ AMMINISTRATIVE. Processi non clinici (burocratici, gestionali, amministrativi) che consumano risorse senza generare valore	3,56 (±0,80)
7.6. INADEGUATO COORDINAMENTO DELL'ASSISTENZA. Inefficienze intraaziendali e interaziendali e/o scarsa integrazione tra diversi setting assistenziali o tra vari servizi dello stesso setting	3,57 (±0,74)

## BIBLIOGRAFIA

1. Fondazione GIMBE. Forum Risk Management, Cartabellotta: «Sanità pubblica sull'orlo del baratro, fuori le proposte per salvare il SSN» Sanità24, 30 novembre 2017. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2017-11-30/forum-risk-managent-cartabellotta-sanita-pubblica-sull-orlo-baratro-fuori-proposte-salvare-ssn--113739.php?uid=AEBYZwKD](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2017-11-30/forum-risk-managent-cartabellotta-sanita-pubblica-sull-orlo-baratro-fuori-proposte-salvare-ssn--113739.php?uid=AEBYZwKD). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
2. Fondazione GIMBE. Elezioni 2018: la salute delle persone al centro dei programmi politici. Sanità24, 9 gennaio 2018. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-09/elezioni-2018-salute-persone-centro-programmi-politici-114420.php?uid=AErjRYeD](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-09/elezioni-2018-salute-persone-centro-programmi-politici-114420.php?uid=AErjRYeD). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
3. Fondazione GIMBE: «Sanità pubblica in codice rosso, ma fuori dal dibattito elettorale». Sanità24, 26 gennaio 2018. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-26/fondazione-gimbe-sanita-pubblica-codice-rosso-ma-fuori-dibattito-elettorale-135619.php?uid=AEINCVpD](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-26/fondazione-gimbe-sanita-pubblica-codice-rosso-ma-fuori-dibattito-elettorale-135619.php?uid=AEINCVpD). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
4. Cartabellotta A. #salviamoSSN: prossima legislatura, ultima chiamata. In: 13a Conferenza Nazionale GIMBE. Disponibile a: [www.gimbe.org/conferenze/nazionale/2018/relazioni/01.Cartabellotta.pdf](http://www.gimbe.org/conferenze/nazionale/2018/relazioni/01.Cartabellotta.pdf). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
5. 2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2017. Disponibile a: [www.rapportogimbe.it/2017](http://www.rapportogimbe.it/2017). Ultimo accesso: 14 settembre 2018.
6. Cartabellotta A. Conferenza Nazionale GIMBE. Salute prima di tutto, sanità per tutti. Evidence 2018;10(3): e1000179.
7. Fondazione GIMBE. «Elezioni 2018: per la sanità poche idee e ben confuse». Sanità24, 8 febbraio 2018. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-02-08/elezioni-2018-fondazione-gimbe-per-sanita-poche-idee-e-ben-confuse-105802.php?uid=AEhpobwD](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-02-08/elezioni-2018-fondazione-gimbe-per-sanita-poche-idee-e-ben-confuse-105802.php?uid=AEhpobwD). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
8. Fondazione GIMBE. «Elezioni 2018: La tutela della salute continuerà a non essere uguale per tutti». Sanità24, 15 febbraio 2018. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-02-15/elezioni-2018-fondazione-gimbe-la-tutela-salute-continuera-non-essere-uguale-tutti-100701.php?uid=AEL5Zb0D](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-02-15/elezioni-2018-fondazione-gimbe-la-tutela-salute-continuera-non-essere-uguale-tutti-100701.php?uid=AEL5Zb0D). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
9. Fondazione GIMBE. «Per sanità e ricerca comunque vada non sarà un successo». Sanità 24, 23 febbraio 2018. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/in-parlamento/2018-02-23/elezioni-2018-fondazione-gimbe-per-sanita-e-ricerca-comunque-vada-non-sara-successo-110328.php?uid=AEWzK5D](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/in-parlamento/2018-02-23/elezioni-2018-fondazione-gimbe-per-sanita-e-ricerca-comunque-vada-non-sara-successo-110328.php?uid=AEWzK5D). Ultimo accesso: 14 settembre 2018
10. Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. «Elezioni 2018. Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali. Sanità e ricerca biomedica». Versione 1.0. Fondazione GIMBE: Bologna, 22 febbraio 2018. Disponibile a: [www.gimbe.org/elezioni2018](http://www.gimbe.org/elezioni2018). Ultimo accesso: 14 settembre 2018