STRUMENTI DI SOSTENIBILITA':
L'ESEMPIO DEL DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE
NAPOLI, 2.10.2015

Il presente e il futuro della sostenibilità del SSN, che strumenti abbiamo?

Anna Maria Ferriero
Istituto di Sanità Pubblica – Sezione di Igiene
UCSC Roma

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Invito
alla presentazione del libro

LA TEMPESTA PERFETTA
IL POSSIBILE NAUFRAGIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: COME EVITARLO?

19 maggio 2015

AUDITORIUM DEL MINISTERO DELLA SALUTE
Lungotevere Ripa 1, Roma
Ore 11.00

Intervengono:

Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute

Renato Botti, Direttore Generale programmazione Ministero della Salute

Walter Ricciardi, Commissario straordinario Istituto Superiore di Sanità

Vincenzo Atella, Direttore CEIS Università di Roma Tor Vergata

Claudio Cricelli, Presidente SIMG

Federico Serra, Vice Presidente Public Affairs Association

Modera:

Maria Emilia Bonaccorso, giornalista ANSA

Ufficio Stampa:
INTERMEDIA
Mauro Boldrini
030 226165
335 265394
intermedia@intermedianews.it

Accrediti:
Gli accrediti vanno richiesti entro giorno 18 Maggio alle ore 12.00
Carmen Stabilito, Istituto di Sanità Pubblica
Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
06 35019534
carmen.stabilito@rm.unicatt.it

WALTER RICCIARDI VINCENZO ATELLA
CLAUDIO CRICELLI FEDERICO SERRA

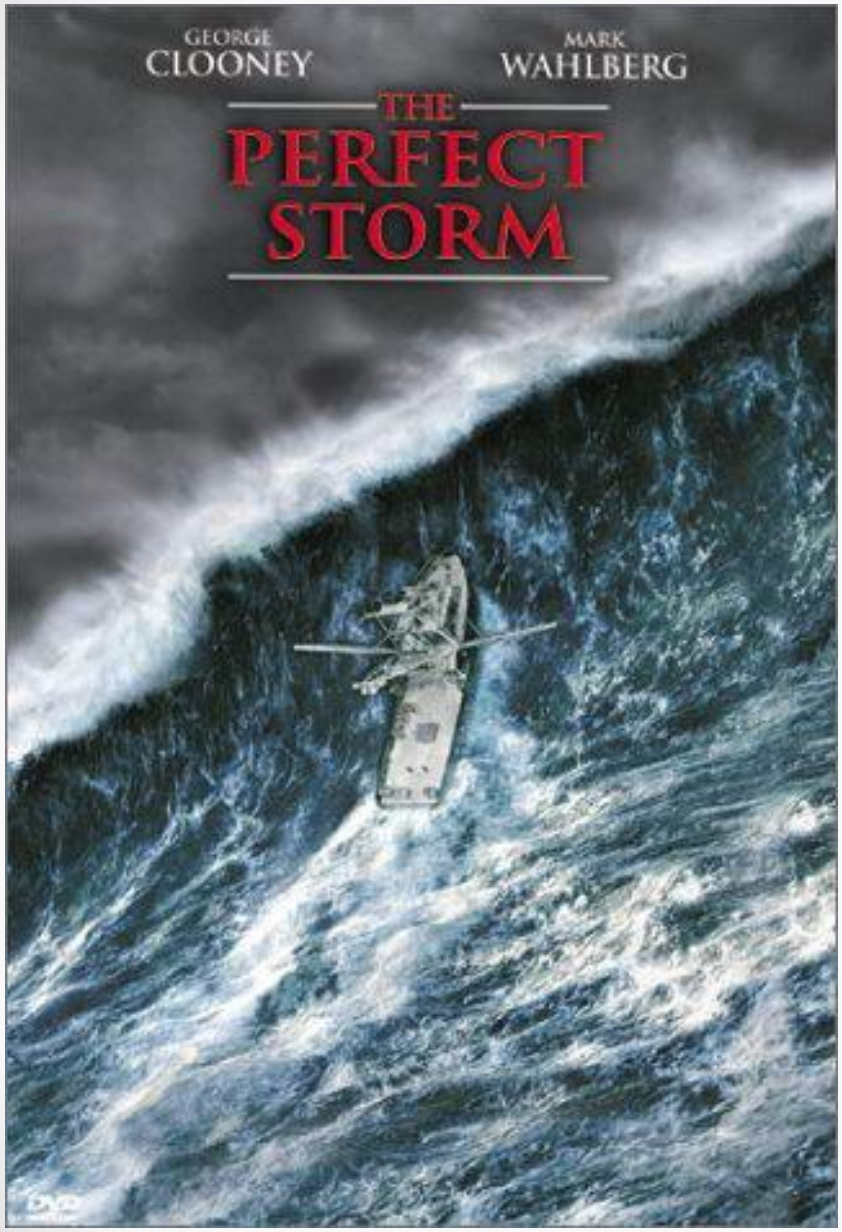
LA TEMPESTA PERFETTA

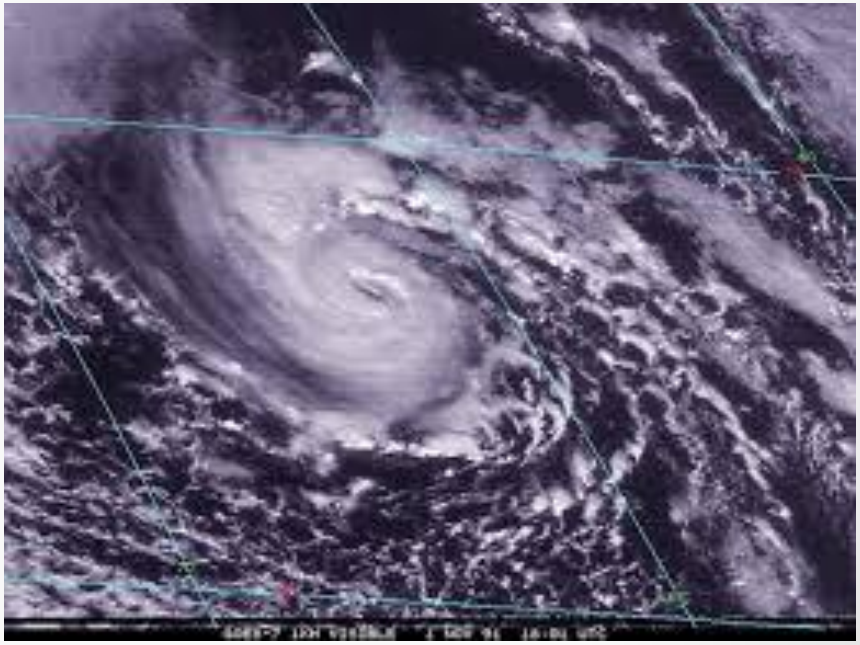
IL POSSIBILE NAUFRAGIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: COME EVITARLO?

Prefazione di Beatrice Lorenzin

con la collaborazione di:
Elena Azzolini, Silvio Capizzi, Francesco di Nardo, Giuseppe Furia, Daniele Ignazio La Milia, Emanuela Lovato, Andrea Poscia, Matteo Raponi, Andrea Silenzi, Alessandro Solipaca

VP VITA E PENSIERO | RICERCHE ECONOMIA


GEORGE
CLOONEY
MARK
WAHLBERG
THE
PERFECT
STORM



INDICE

Prefazione *di Beatrice Lorenzin* VII

Premessa IX

INTRODUZIONE. *Il benessere dopo un lungo viaggio felice* 3

I. *Ma ora all'orizzonte si profila una tempesta perfetta* 11

II. *Le colpe del capitano, del timoniere, dell'equipaggio e dei passeggeri* 31

III. *I bollettini ai naviganti: gli allarmi inascoltati* 71

IV. *Le provviste insufficienti* 87

V. *Poche scialuppe per i naviganti: si salvi chi può!* 103

VI. *Uomo in mare!* 113

VII. *Il salvataggio possibile* 127

Gli Autori 133

Prefazione

Questo libro offre una panoramica esaustiva delle prospettive di naufragio del Servizio Sanitario Nazionale italiano se non vengono attuate immediate ed importanti azioni correttive.

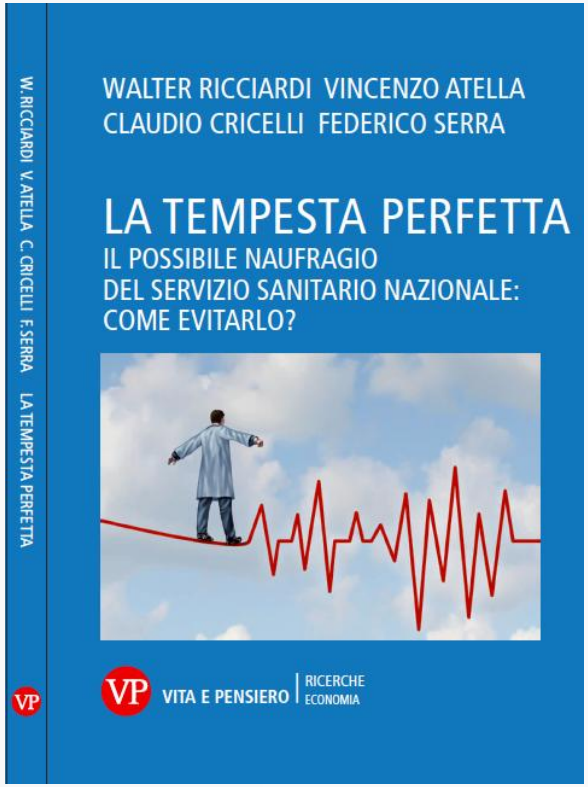
Utilizzando la metafora della nave e della tempesta perfetta, gli autori analizzano una serie di dati e li elaborano attingendo a fonti e studi mai approfonditi in precedenza, secondo le prospettive di tutti gli *stakeholders*: cittadini, pazienti, professionisti, manager, decisori politici, industria.

Grazie a un'esposizione chiara e immediata anche per il grande pubblico, il lettore comprenderà fino in fondo l'importanza di avere un sistema sanitario efficace, efficiente, equo e umano.

Ai decisori, il libro ricorda una grande sfida: quella di programmare, organizzare e gestire in modo adeguato il sistema sanitario rispetto ai profondi mutamenti della società di questo secolo.

In Italia, questa sfida, l'abbiamo già intrapresa.

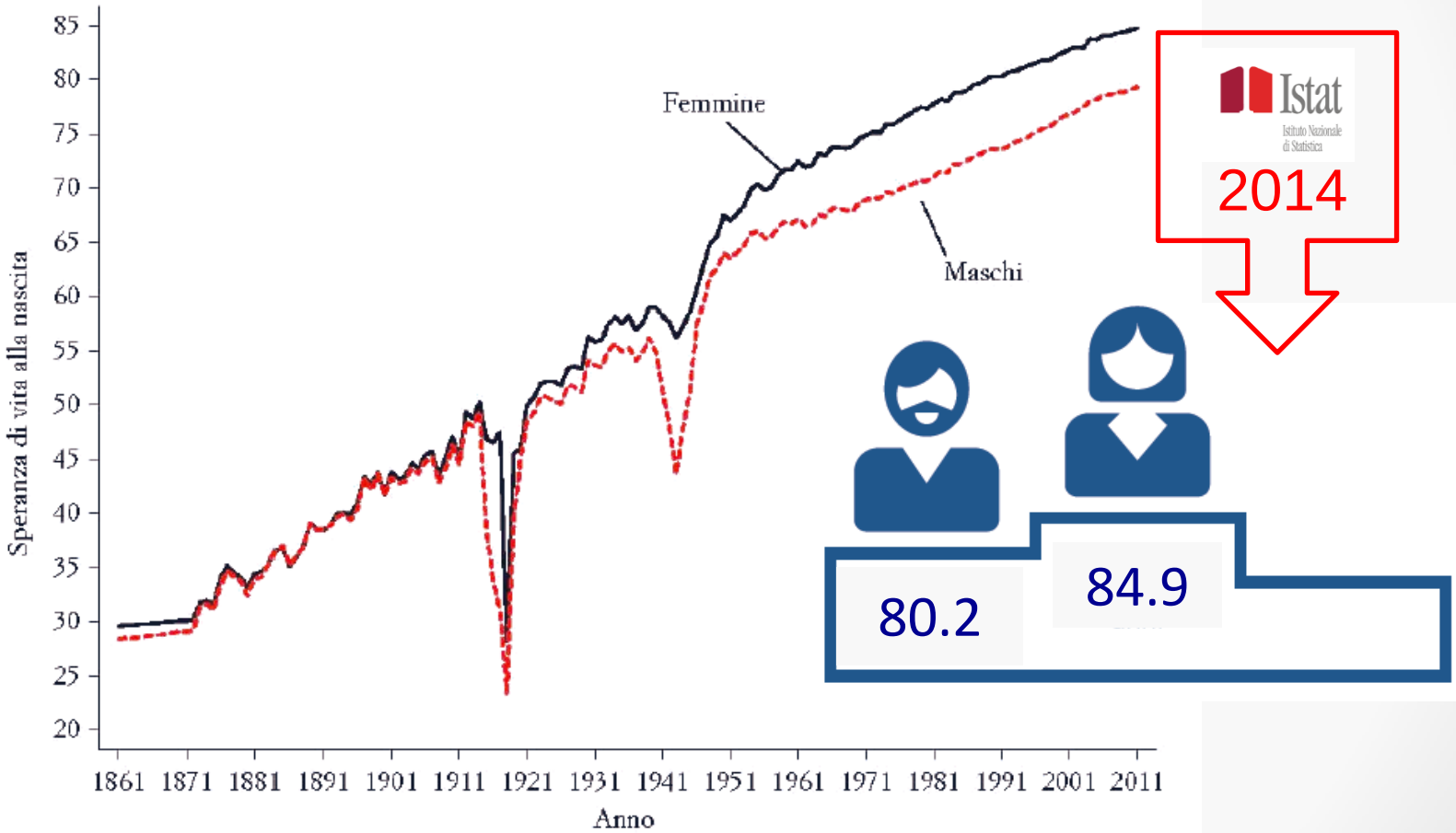
Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute



INTRODUZIONE

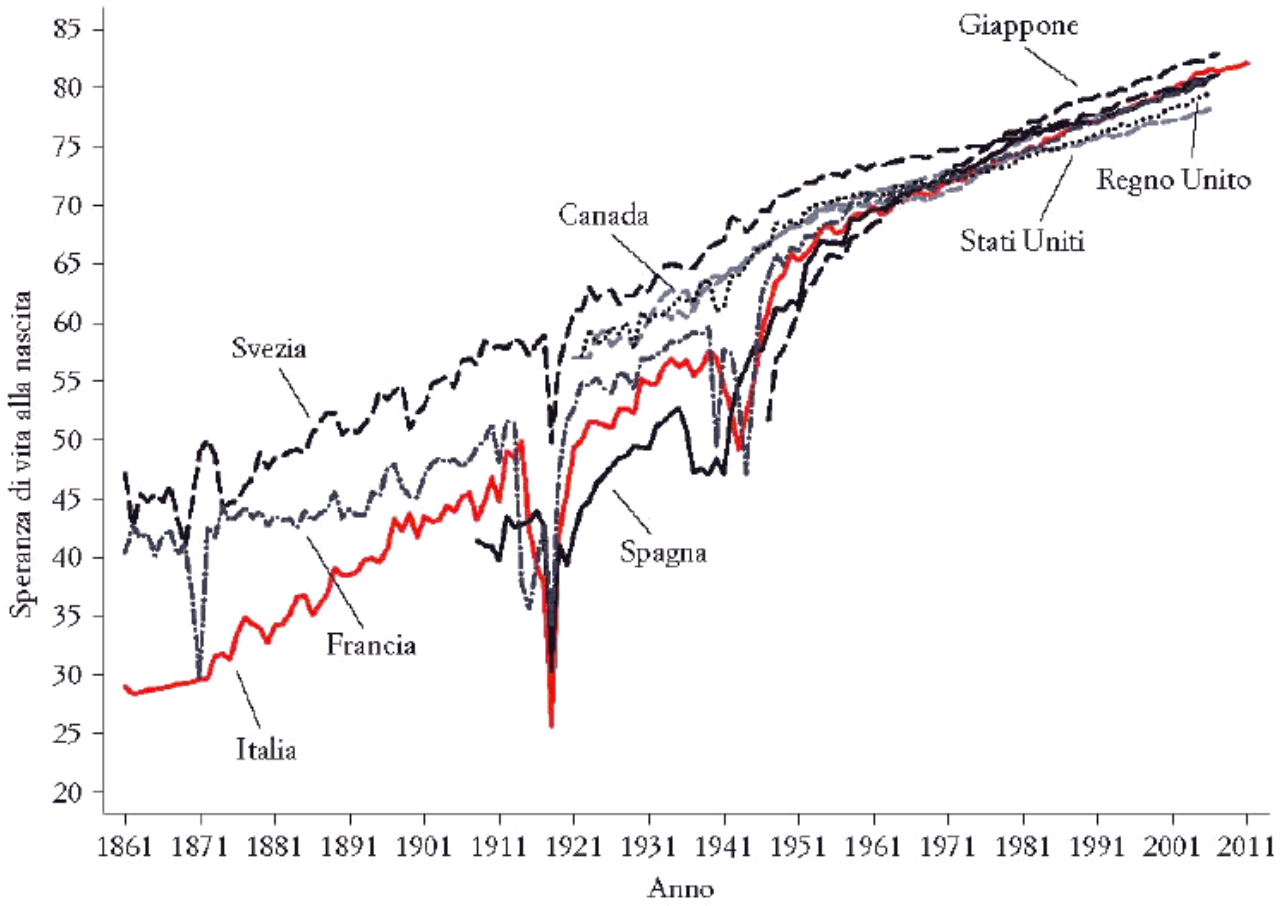
IL BENESSERE DOPO UN LUNGO VIAGGIO FELICE

La speranza di vita alla nascita, Italia 1861-2011



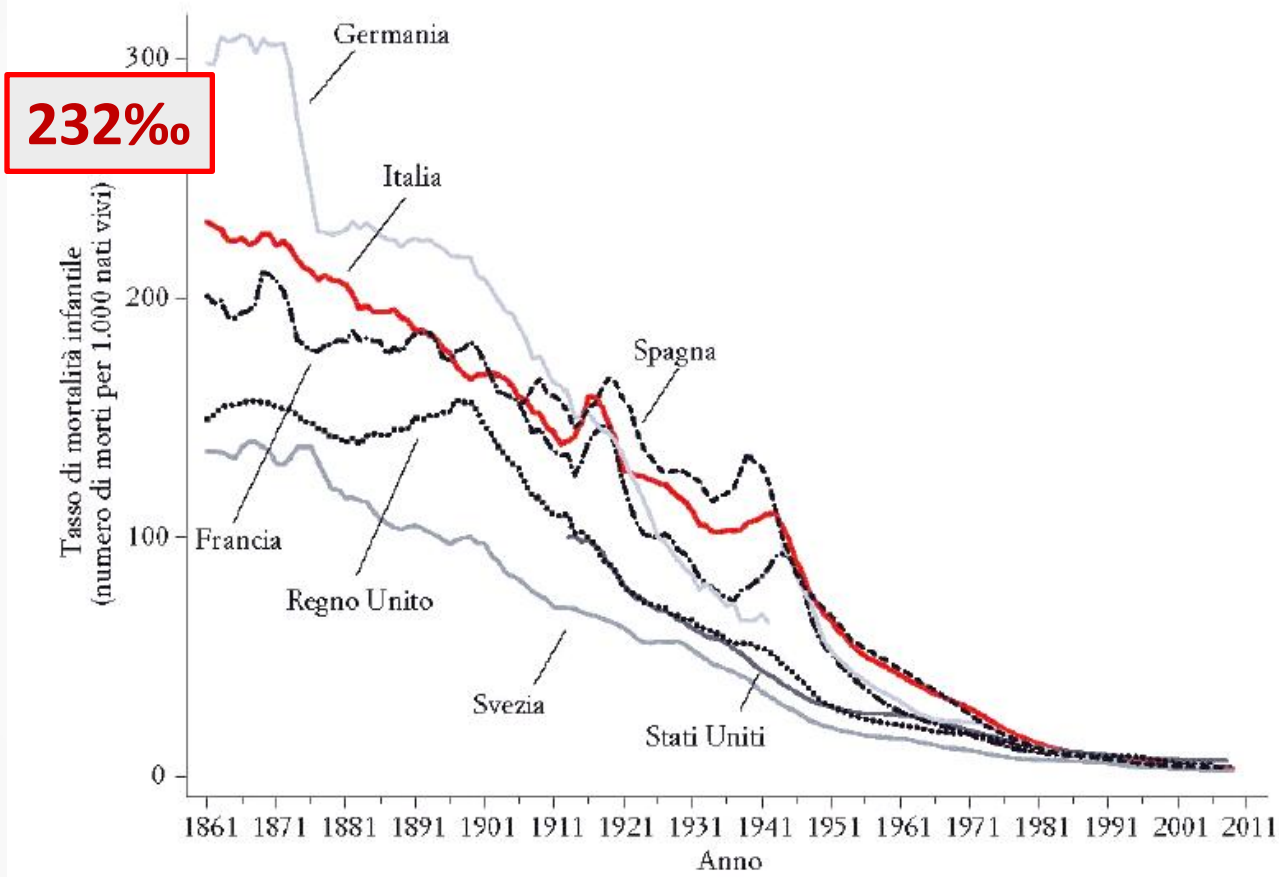
Fonte: Atella V. - Francisci S. - Vecchi G. (2011), *La salute degli italiani, 1861-2011*, «Politiche sanitarie», 12, 4.

La speranza di vita in Italia a confronto col resto del mondo, 1861-2011

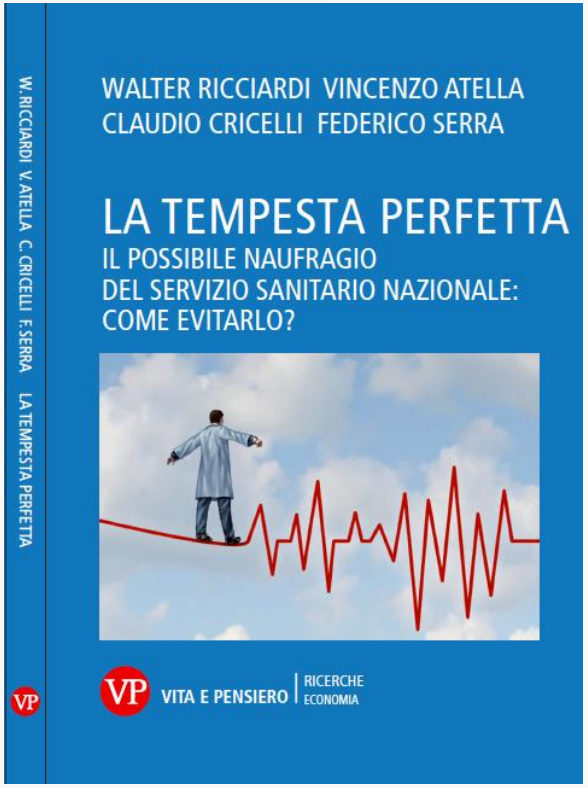


Fonte: nostre elaborazioni su dati Human Mortality Database (2010) e Atella V. - Francisci S. - Vecchi G. (2011), *La salute degli italiani, 1861-2011*, «Politiche sanitarie», 12, 4.

Il tasso di mortalità infantile: l'Italia a confronto con il resto del mondo, 1861-2011



Fonte: Atella V. - Francisci S. - Vecchi G. (2011), *La salute degli italiani, 1861-2011*,

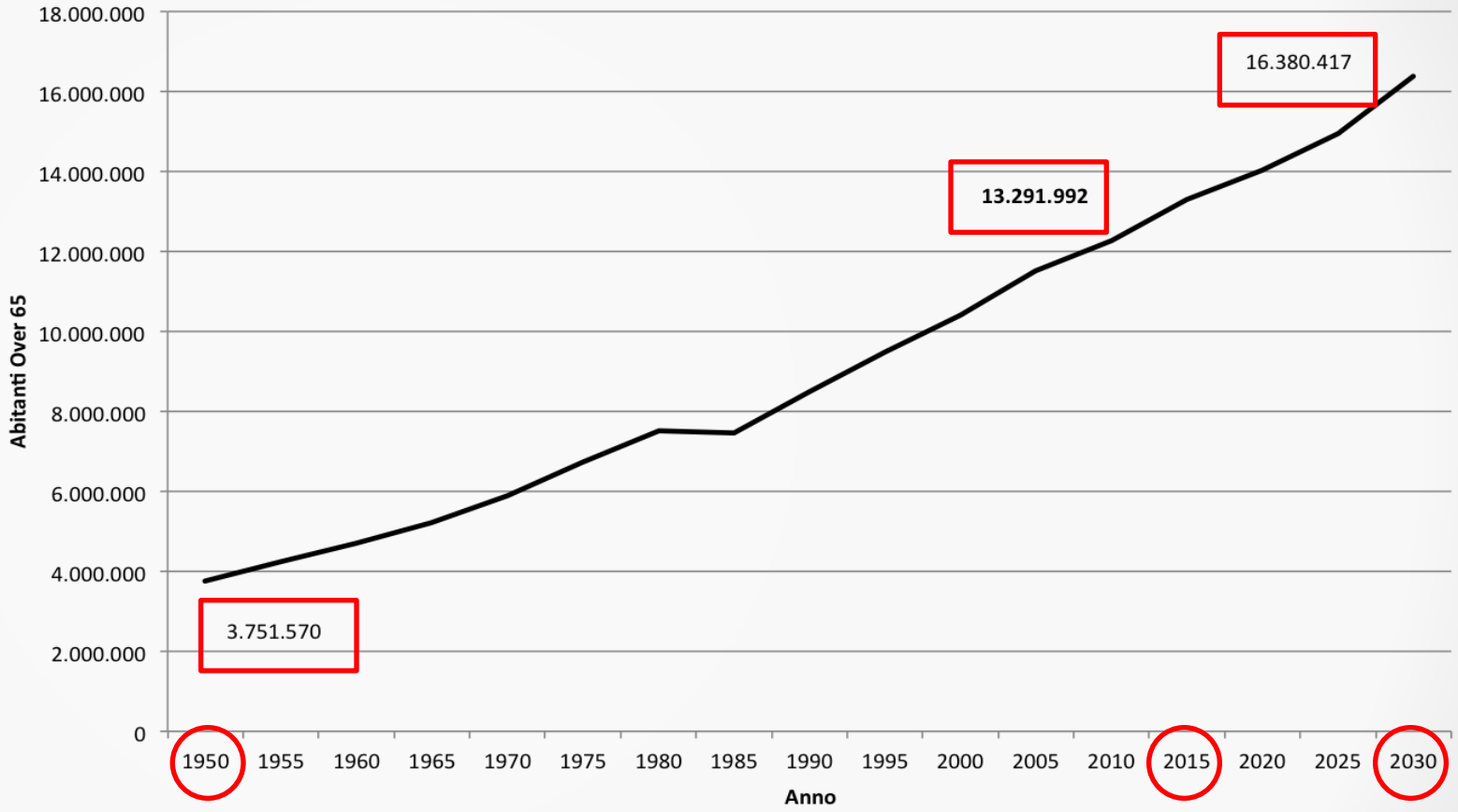


Capitolo Primo

All’orizzonte si profila una tempesta perfetta

L’invecchiamento della popolazione, l’aumento delle patologie e dei bisogni di salute e la contemporanea diminuzione delle risorse

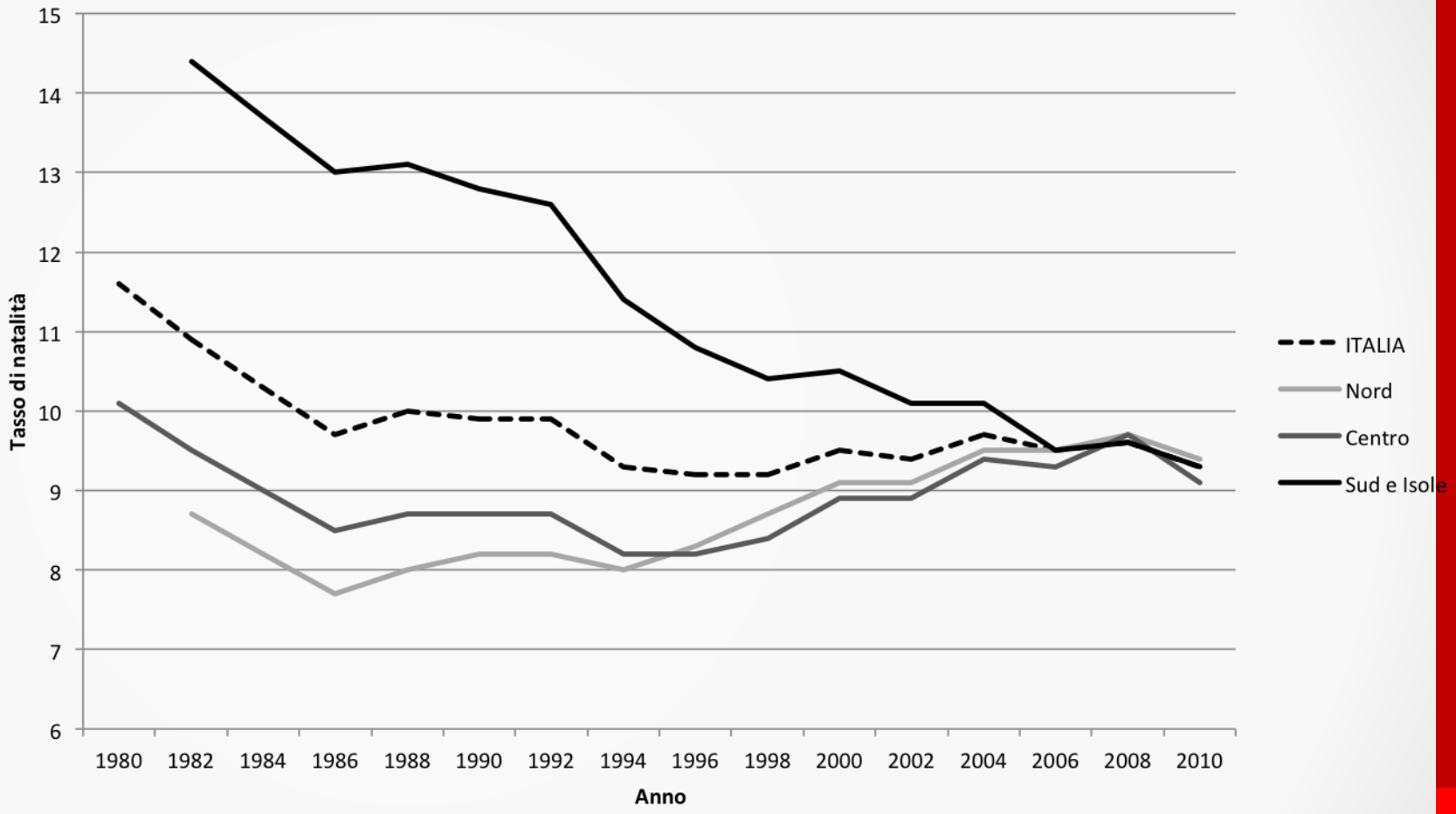
Popolazione italiana over 65 dal 1950 al 2030 (proiezioni)



Nota: in grassetto è evidenziato il valore atteso per il 2015.
Sono inoltre evidenziati i valori del 1950 ed il valore atteso per il 2030.

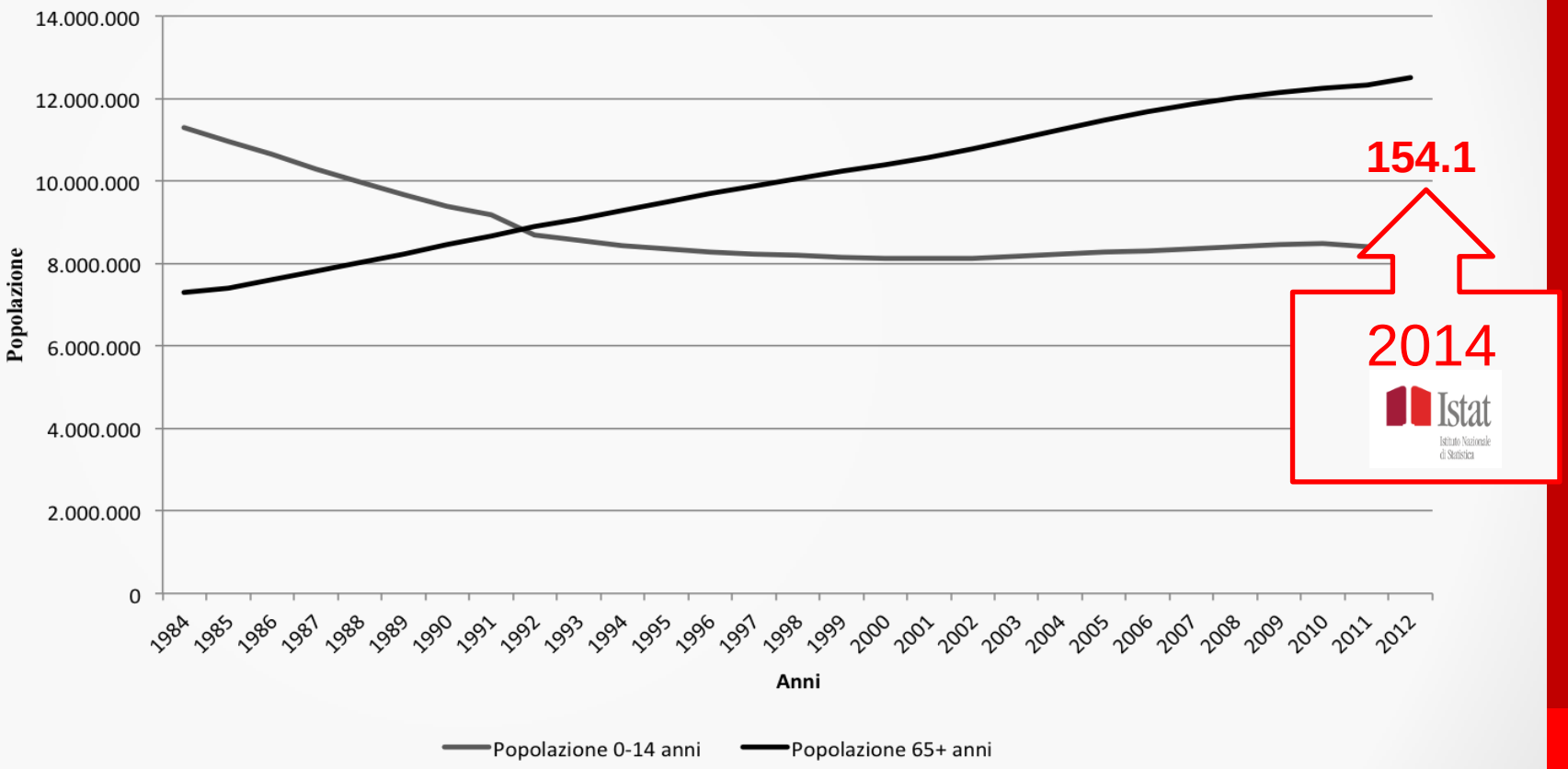
Nazioni Unite (2014). Disponibile online: http://data.un.org

Tasso di natalità in Italia dal 1980 al 2010



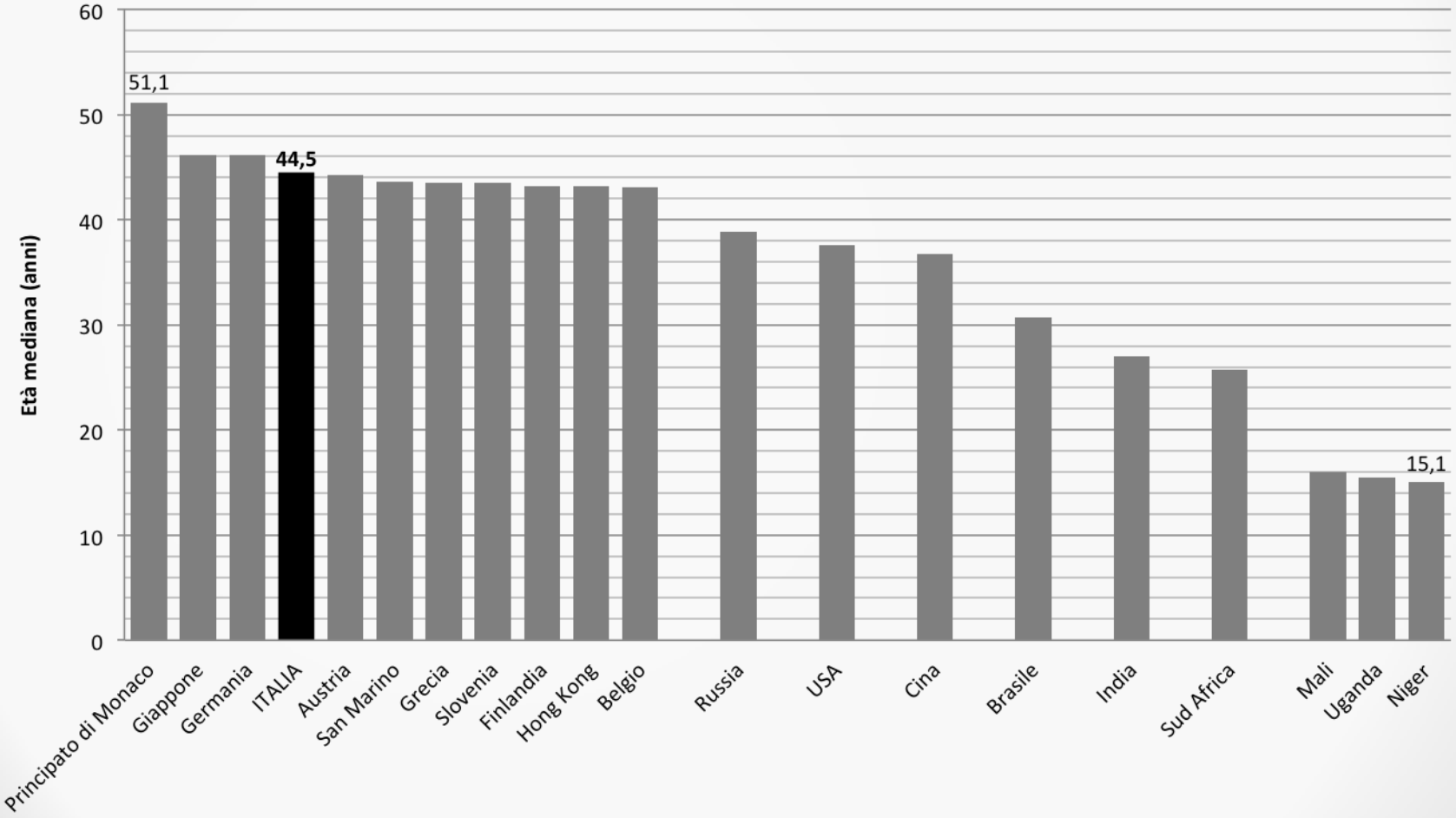
Health for All - Italia (2013). Disponibile online: http://www.istat.it/it/archivio/14562

Popolazione con età ≥65 anni e popolazione con età 0-14 in Italia. Anni 1984-2012



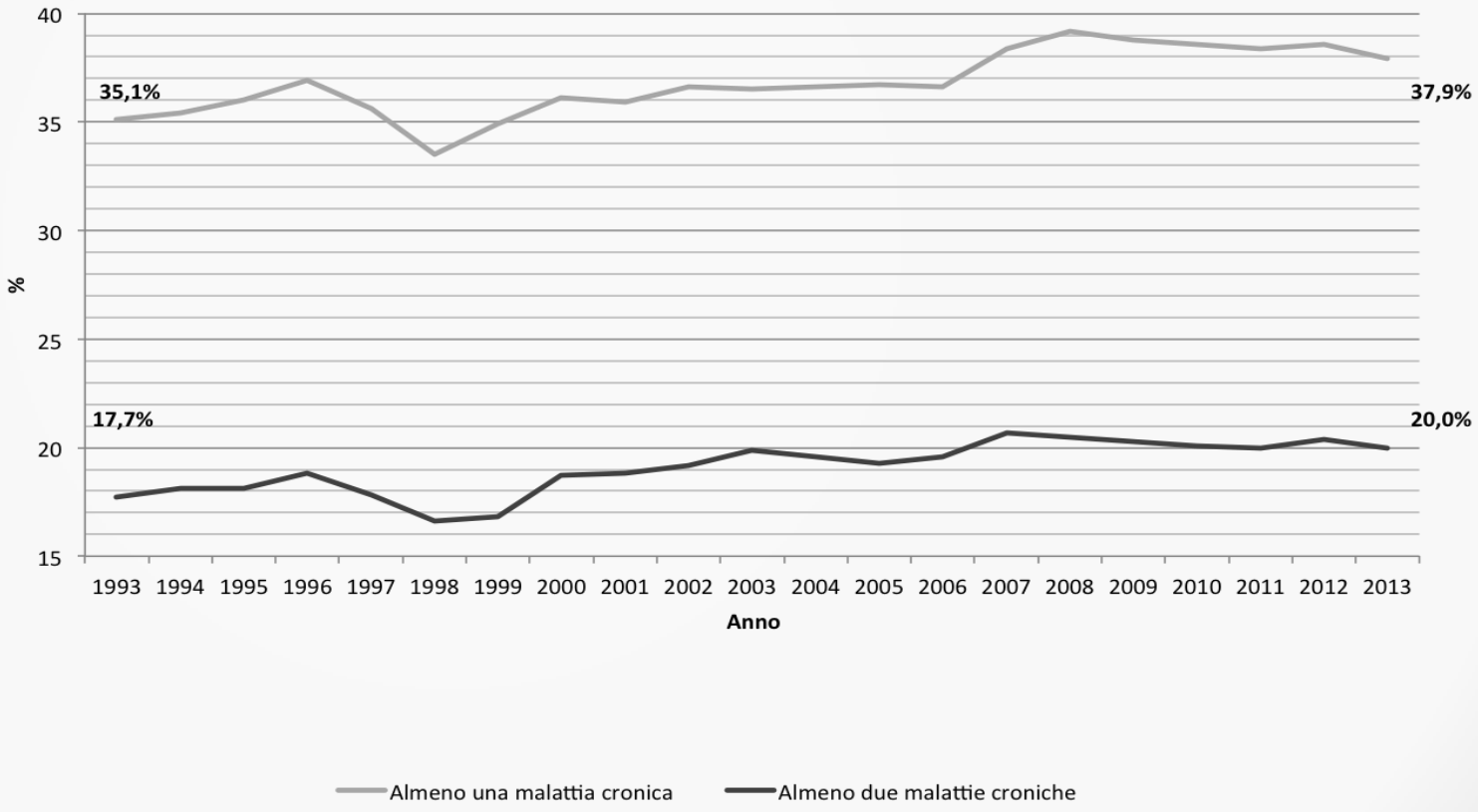
Health for All - Italia (2013). Disponibile online: http://www.istat.it/it/archivio/14562 - Ultimo accesso 3/6/2014.

Età mediana in Italia ed in altri Paesi a confronto nel 2014



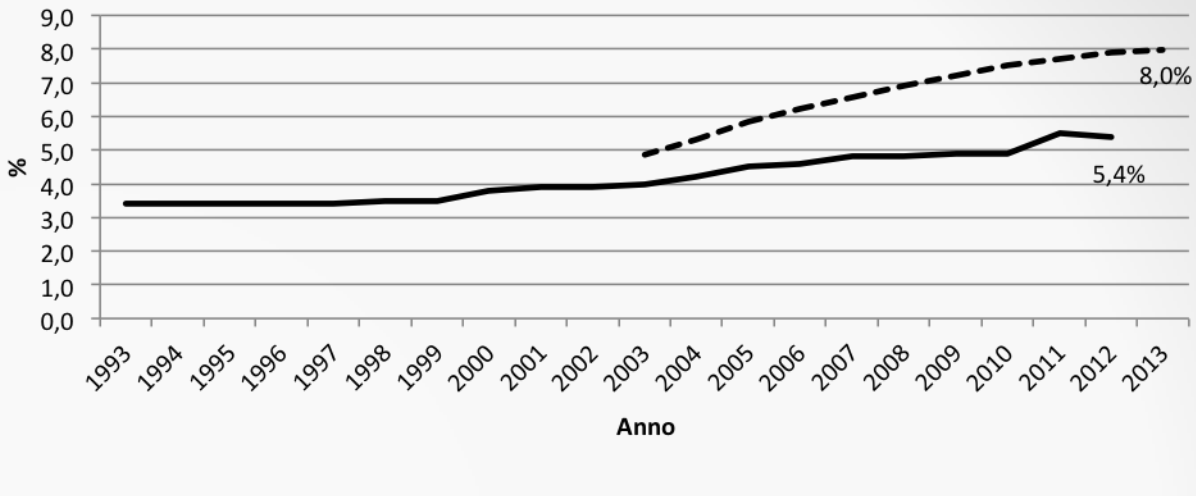
Fonte dei dati. USA Central Intelligence Agency 2014. Disponibile online: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook

Presenza di malattie croniche in Italia: % di soggetti affetti da almeno una o due malattie croniche negli anni 1993-2013

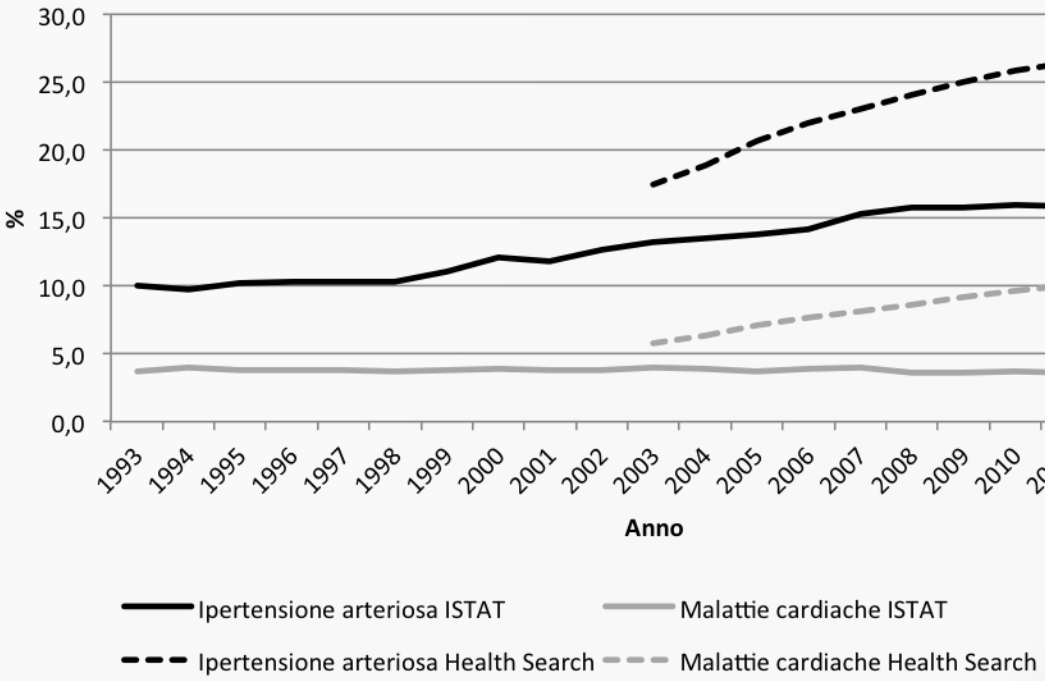


ISTAT 2014. Disponibile online: http://demo.istat.it/

Diabete

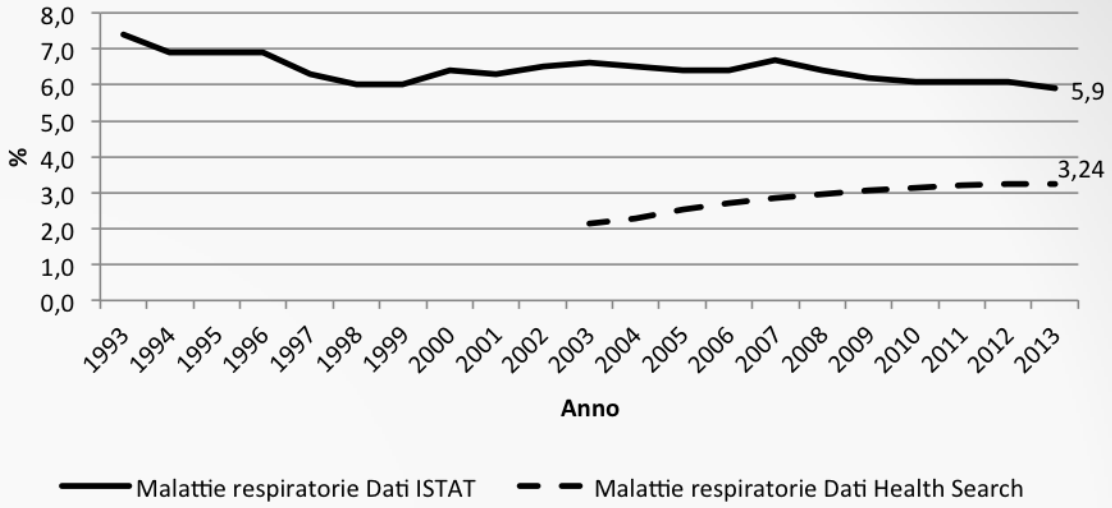


Ipertensione arteriosa e malattie cardiache

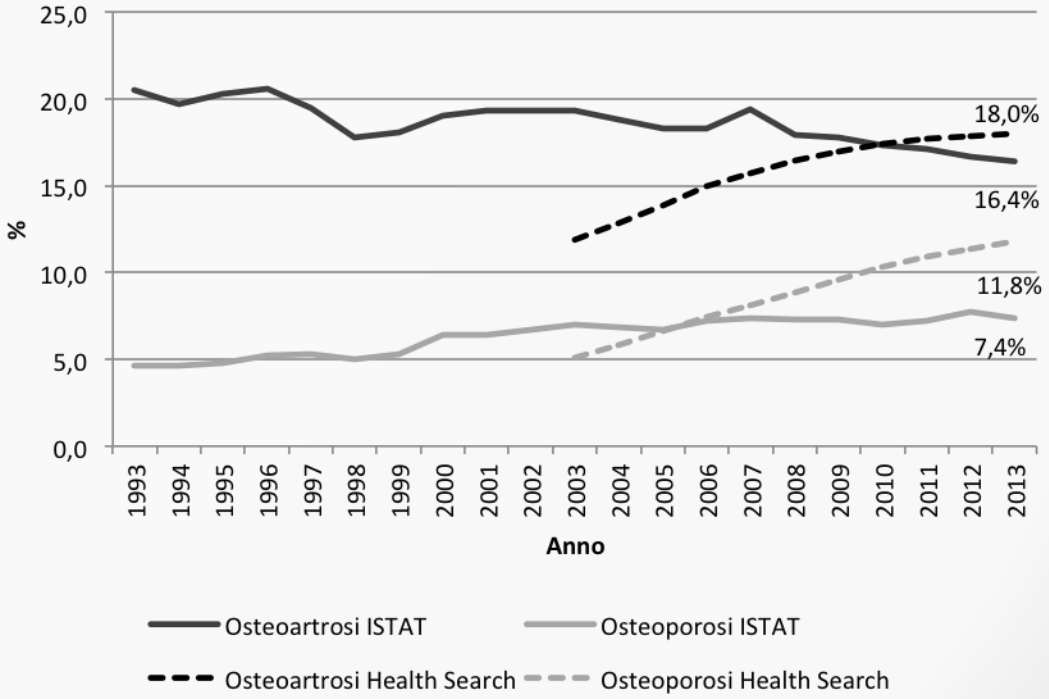


***Fonte dei dati**. ISTAT 2014. Disponibile online: http://dati.istat.it/ - Health Search 2014*

Malattie respiratorie croniche

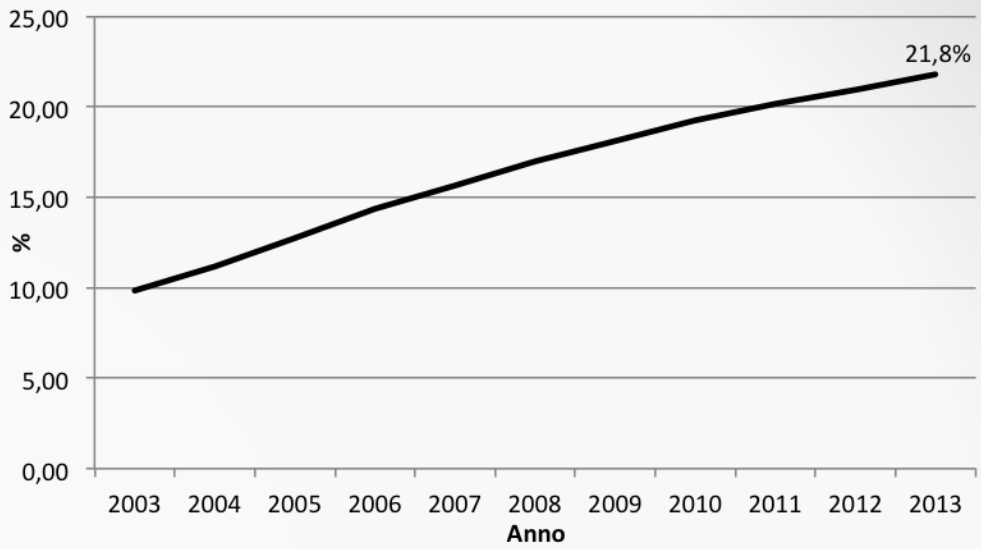


Osteoartrosi e osteoporosi

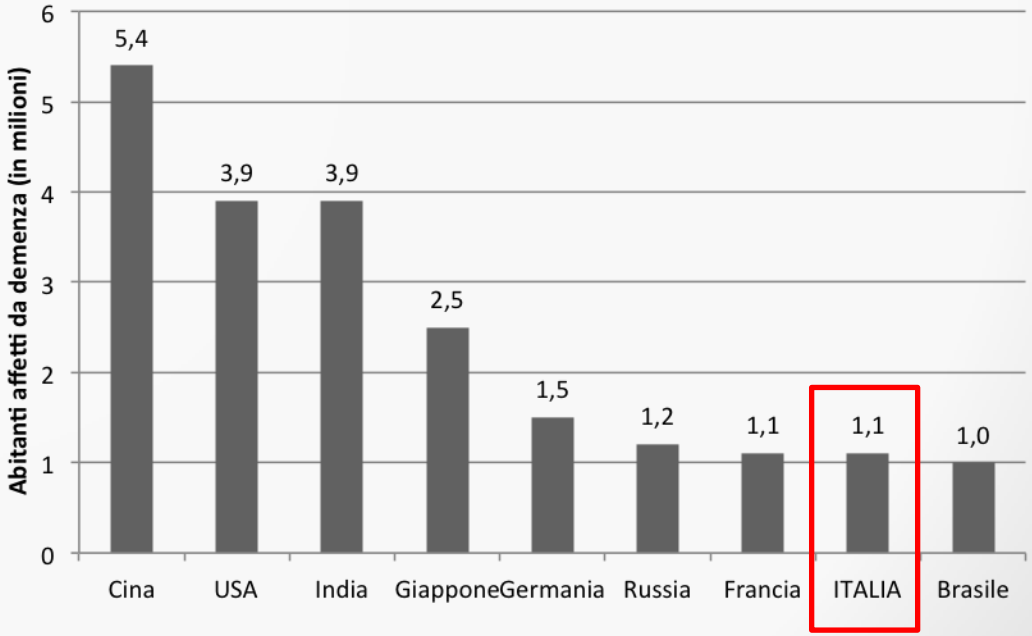


***Fonte dei dati**. ISTAT 2014. Disponibile online: http://dati.istat.it/ - Health Search 2014*

Malattie psichiatriche (nevrosi, psicosi o depressione in soggetti maggiorenni)



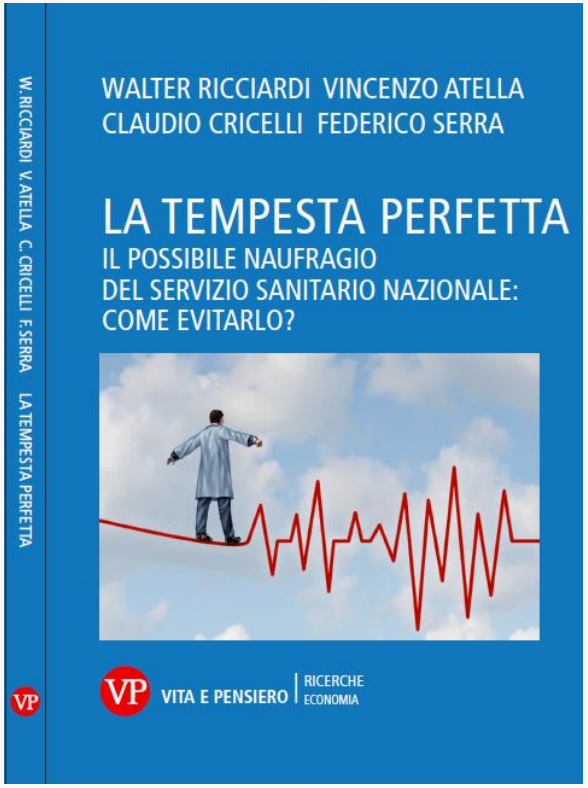
Demenza – numero di pz. di età ≥60 anni. Anno 2010



Health Search 2014 - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014

Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. Alzheimers Dement. 2013 Jan;9(1):63-75.e2

Tasso di crescita della spesa sanitaria media OCSE in termini reali, dal 2000 al 2011, pubblica e totale



Capitolo Secondo

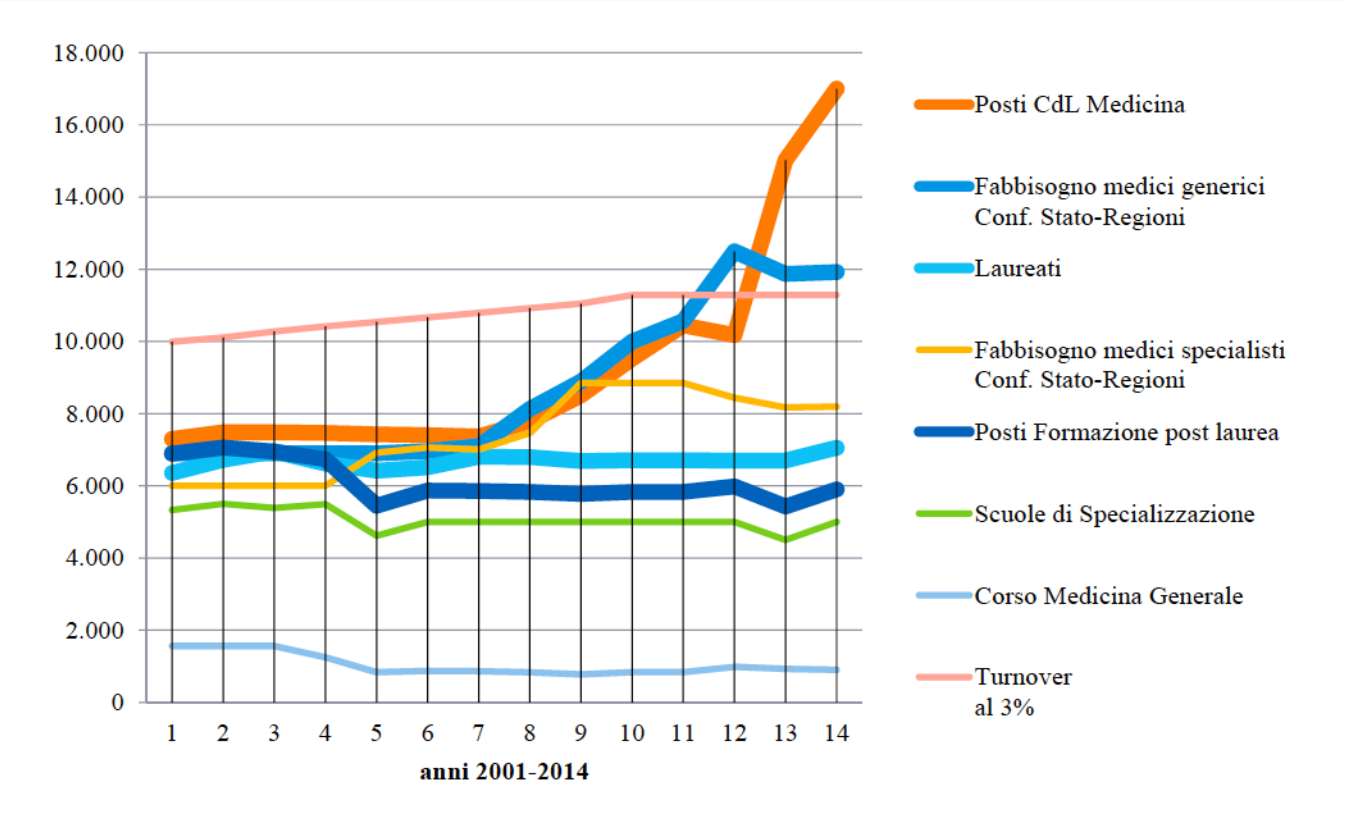
Le colpe del capitano, del timoniere, dell’equipaggio e dei passeggeri

Leggi sbagliate, una politica invasiva e inefficiente, la mancanza di visione e programmazione. Le resistenze e l’autoreferenzialità dei professionisti, la mancanza di trasparenza e di accountability.

Adozione di Piani Sanitari dall'istituzione del SSN ad oggi

Anno	Piano Sanitario Nazionale	Piano Nazionale Vaccini	Piano Nazionale Malattie Rare	Piano Oncologico Nazionale	Piano Nazionale Malattia Diabetica	Piano Nazionale della Prevenzione
1978						
1979...						
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995	✓1994-1996					
1996						
1997						
1998	✓1998-2000					
1999						
2000						
2001						
2002						
2003	✓2003-2005	✓2003-2005				
2004						
2005		✓2005-2007				✓2005-2007
2006	✓2006-2008					
2007						
2008		✓2008-2010				✓2008
2009						✓2009
2010		✓2010-2012		✓2010-2012		✓2010-2012
2011	✓2011-2013					
2012		✓2012-2014				
2013		(PNPV)	? (bozza 2013-16)		✓2013	
2014	?					? bozza 2014-2018

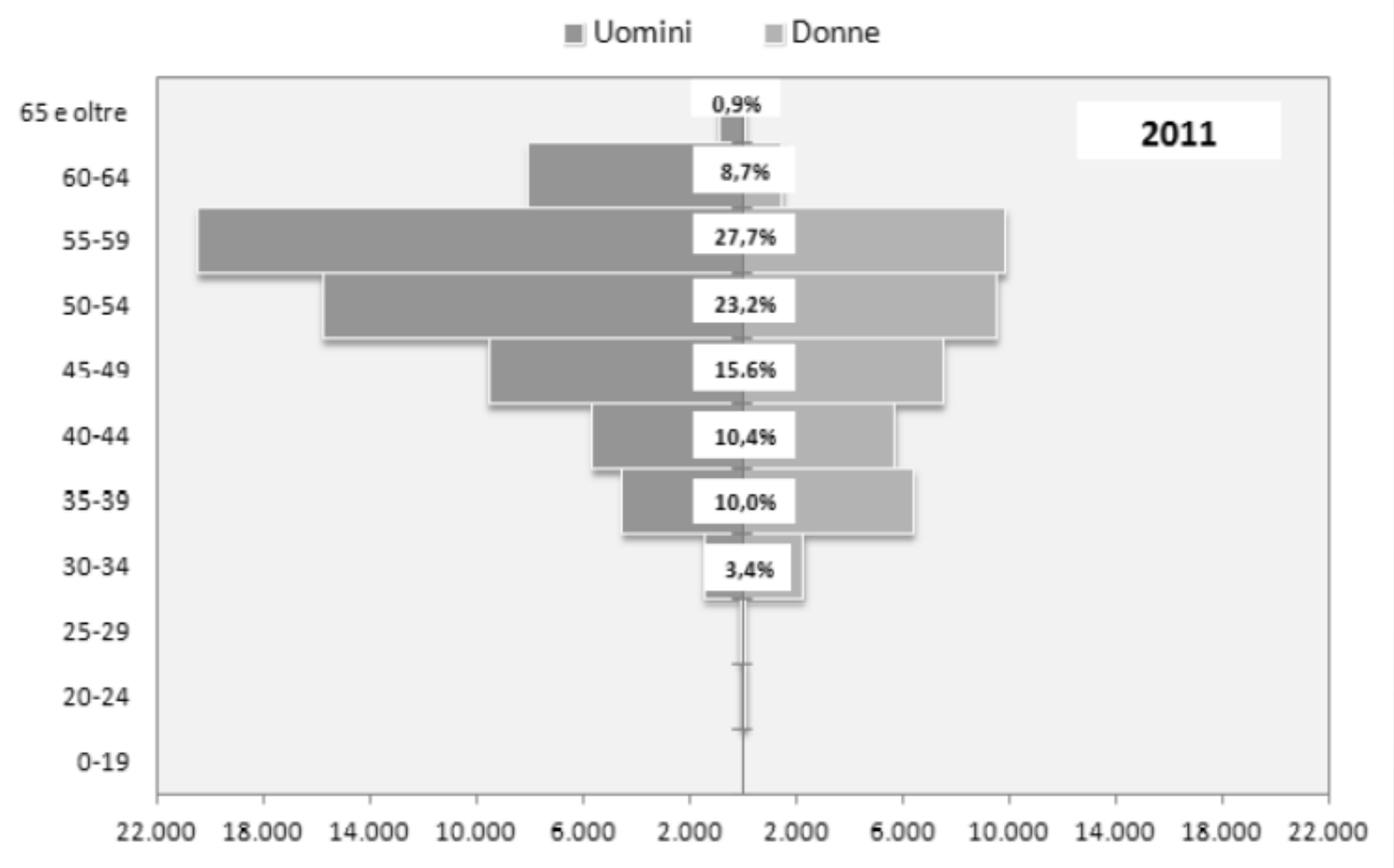
Programmazione e fabbisogno di medici di base e specialisti. Anni 2001-2014



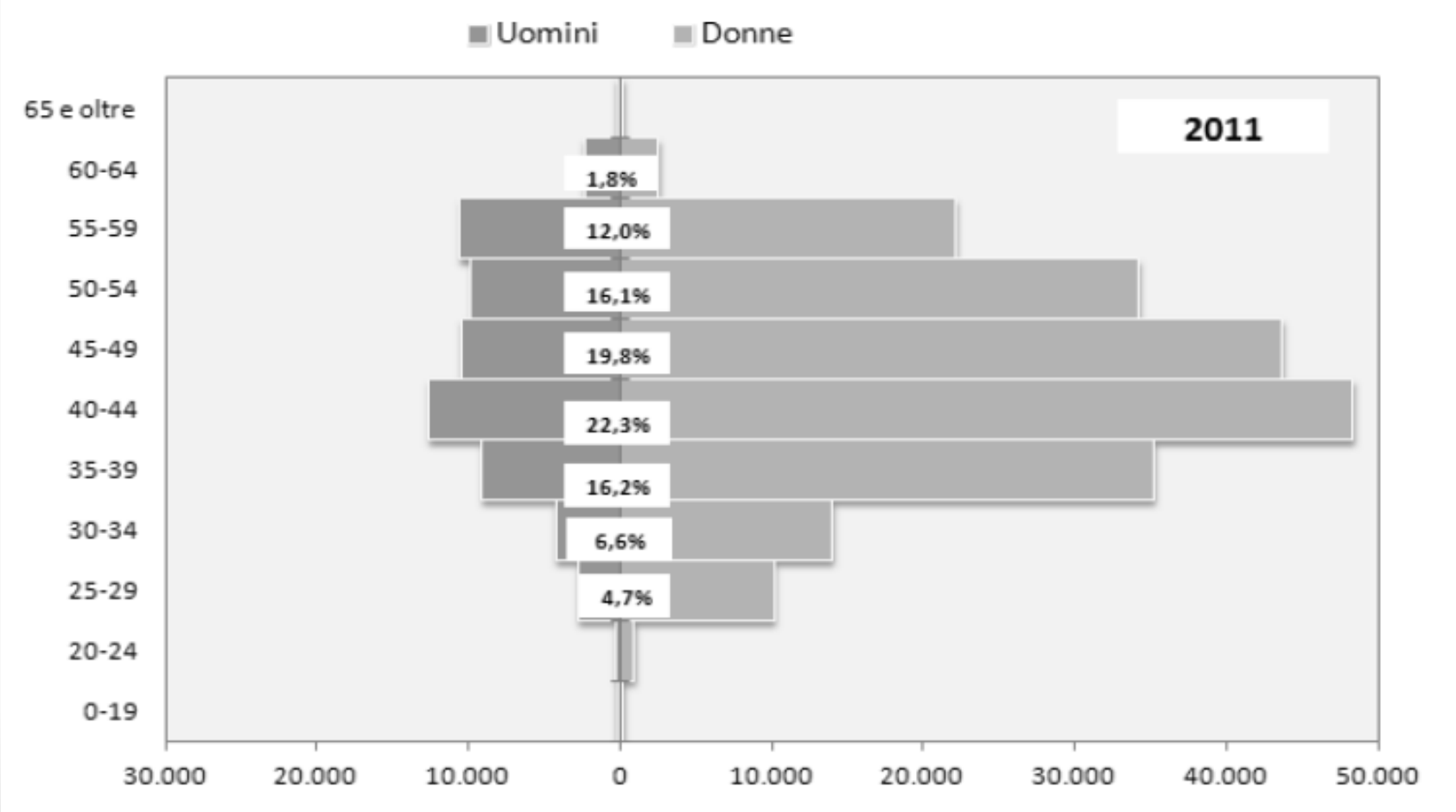
Nota: per gli anni accademici 2013/2014 e 2014/2015 si fornisce una stima frutto della somma dei posti disponibili da Decreto Ministeriale e degli accessi in sovrannumero decretati dalla giustizia amministrativa a seguito dei numerosi ricorsi presentati.

Fonte: Silenzi A. per conto dell'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM), elaborazione e aggiornamento su dati Mastrillo et al. (2013).

Distribuzione per età - Medici del SSN (età media 50,3)

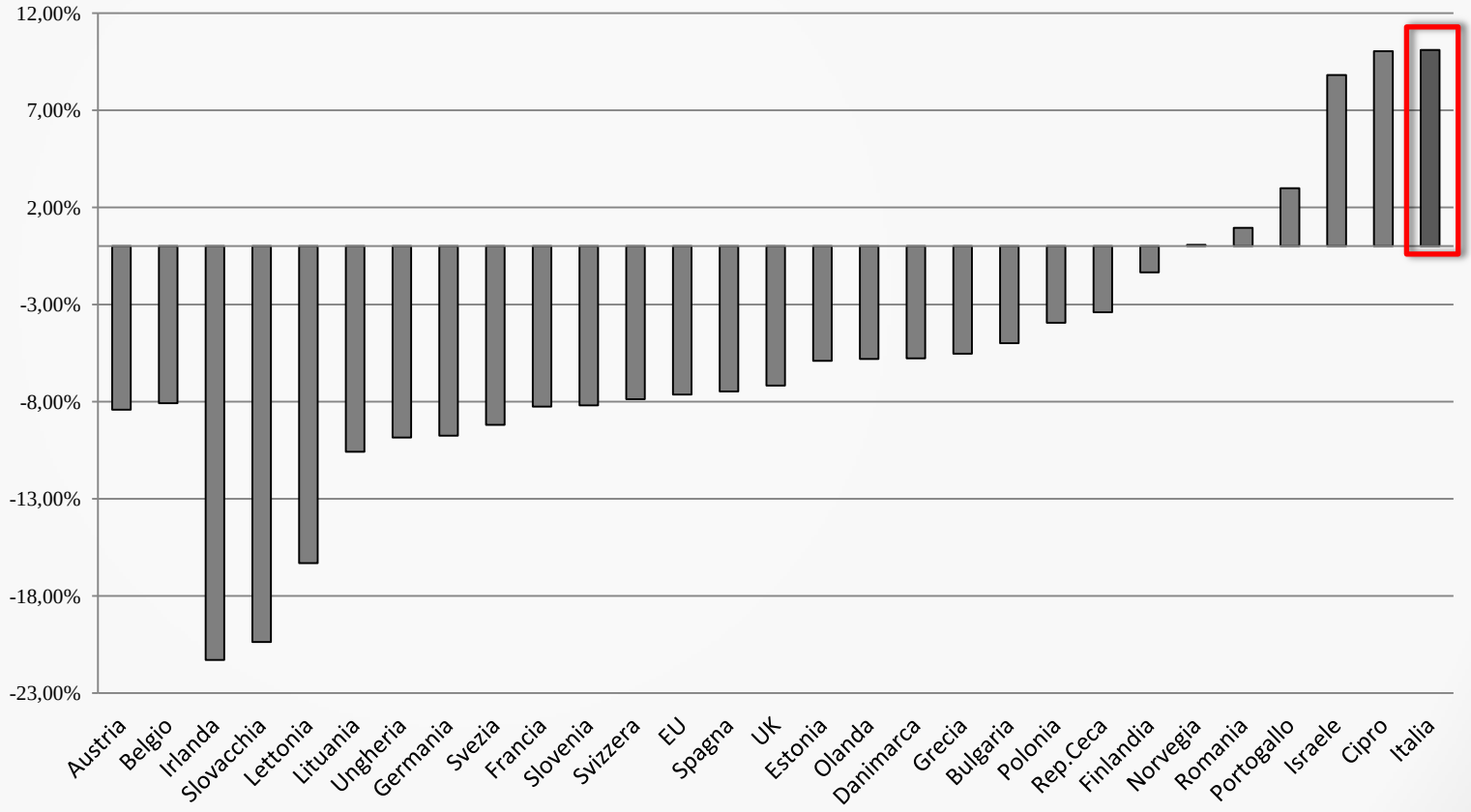


Distribuzione per età - personale infermieristico (età media 44,5)



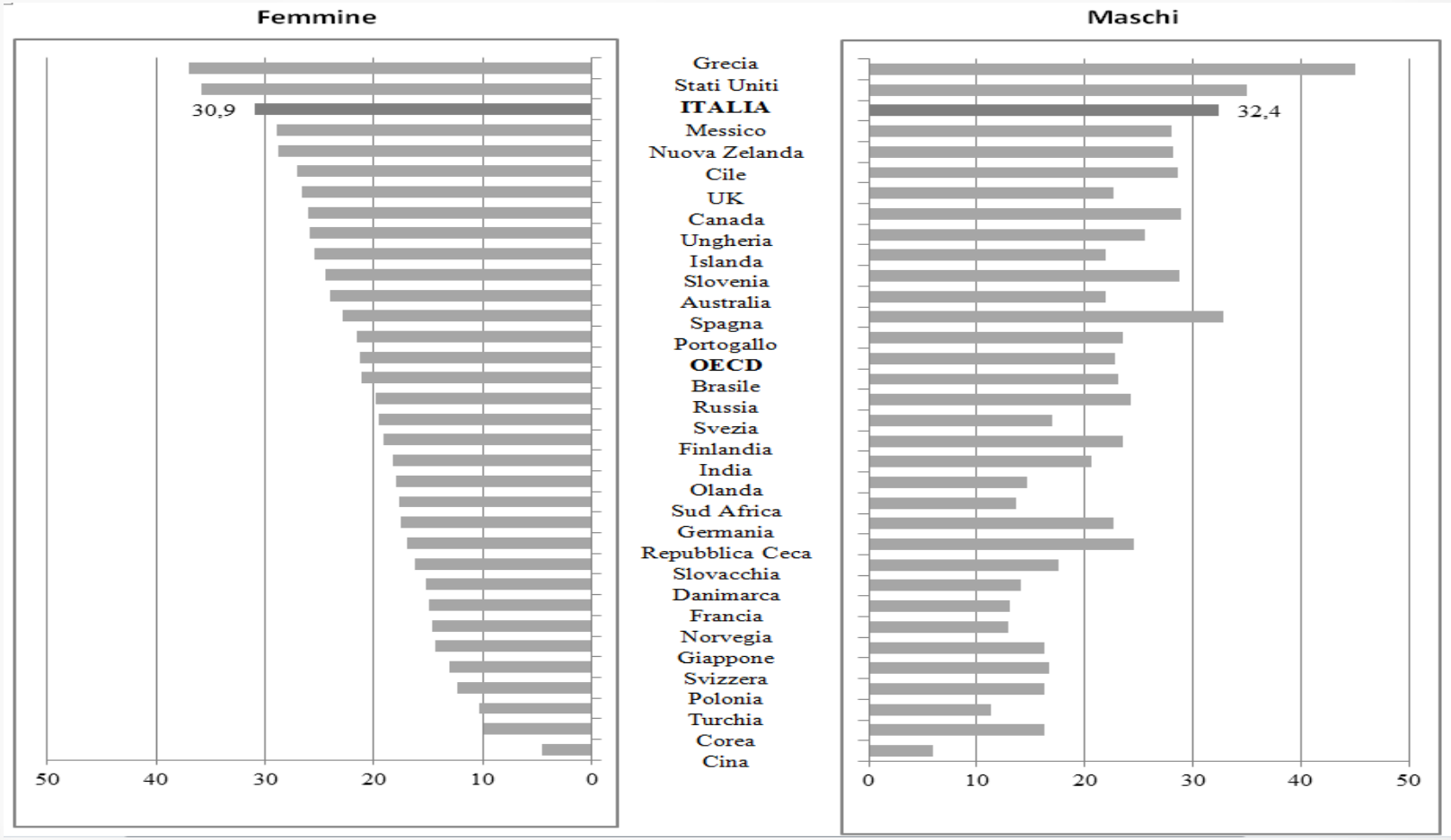
Le colpe dei passeggeri…..

Variazione percentuale del numero di morti in incidenti stradali attribuibili ad alcol. Anni 2001 - 2010



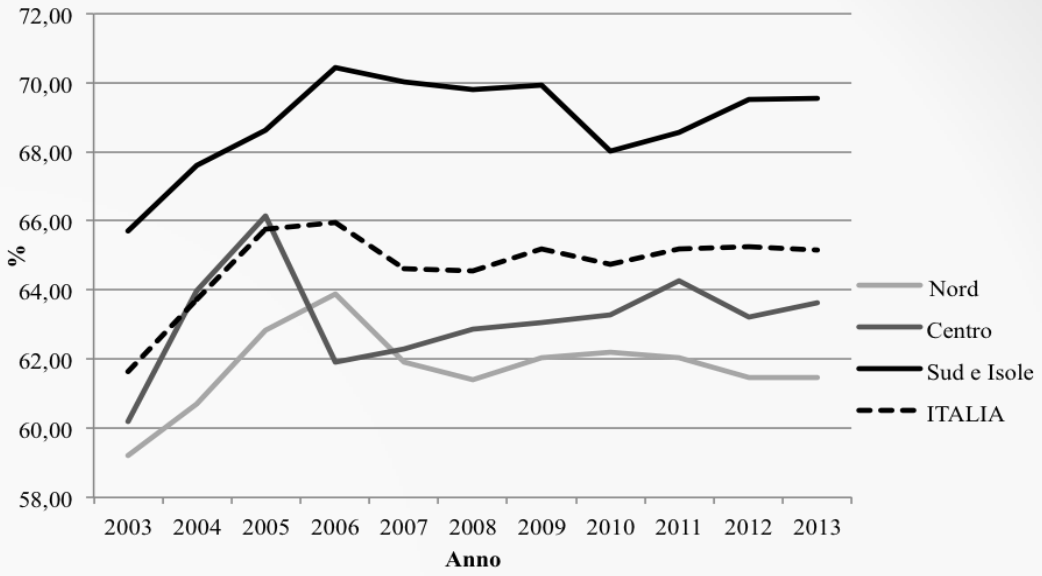
Fonte: Drink Driving: Towards Zero Tolerance - European Transport Safety Council (2012). Disponibile online: http://archive.etsc.eu/documents/Drink_Driving_Towards_Zero_Tolerance.pdf.

Percentuale di bambini di età 5-17 anni in sovrappeso ed obesi. Anno 2010

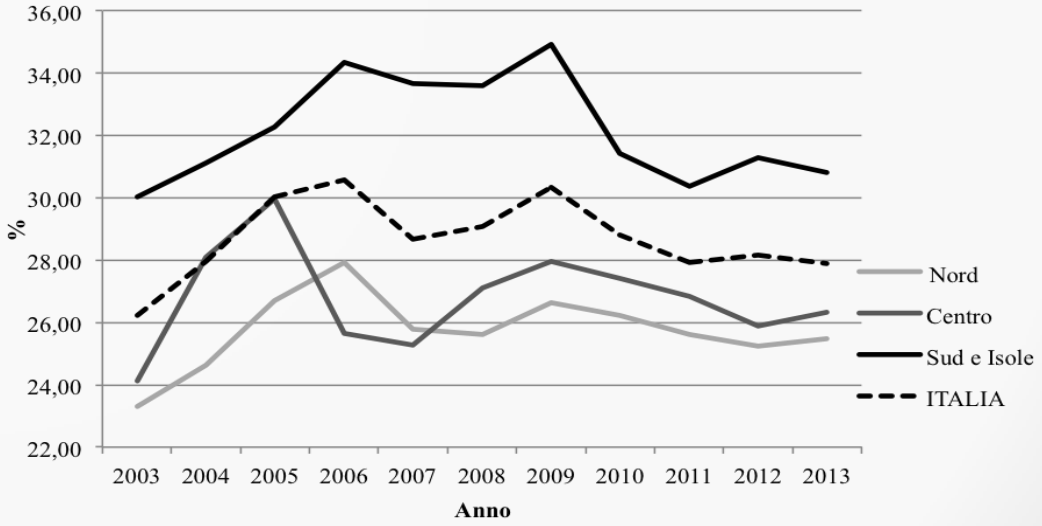


Fonte: Health at a Glance 2013: OECD Indicators. Disponibile online: www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf.

Percentuale di residenti maggiorenni in sovrappeso

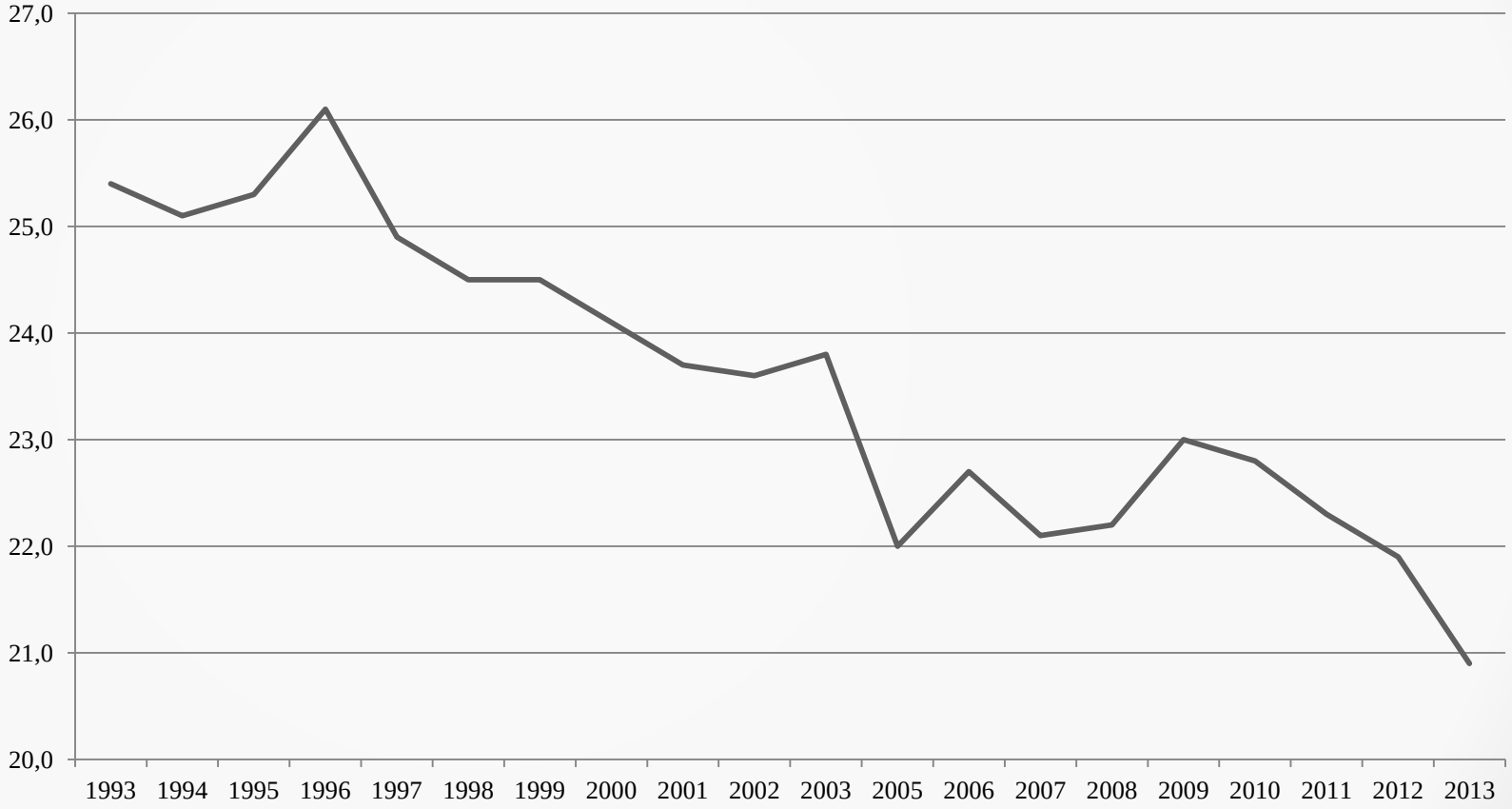


Percentuale di residenti maggiorenni obesi



Fonte: Health Search (2014)

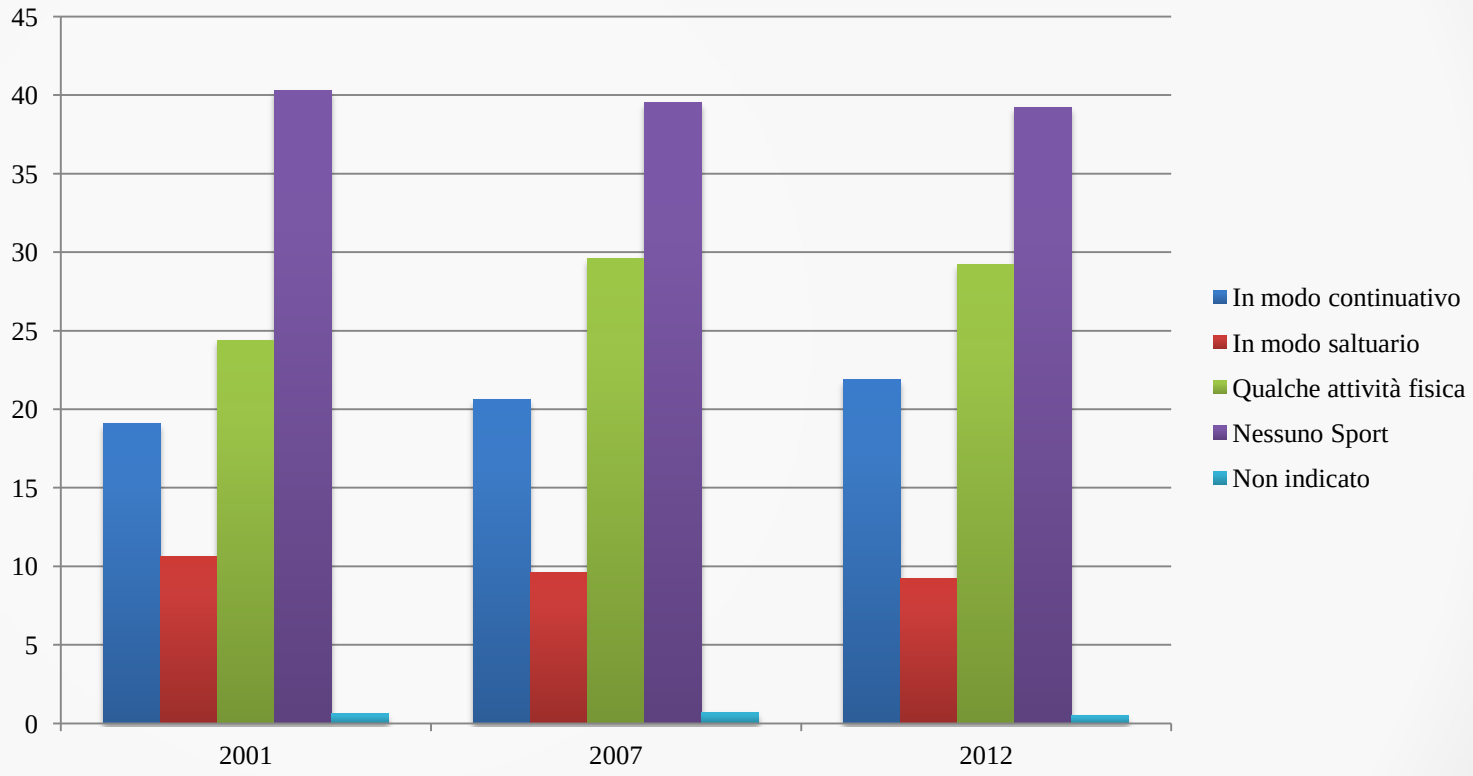
Percentuale di persone di 14 anni e più fumatori
Anni 1993 - 2014



Fonte: ISTAT - Dati: Abitudine al fumo, estratti il 17 luglio 2014.

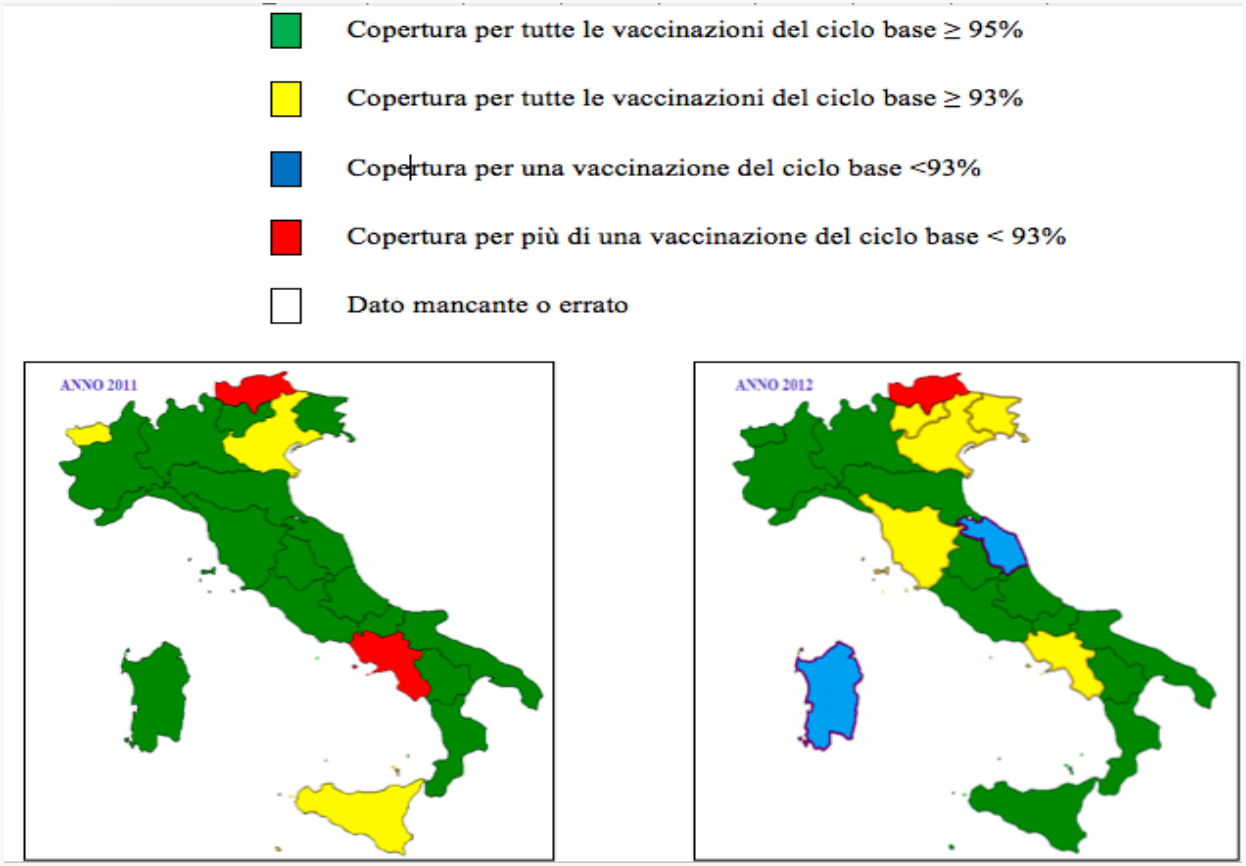
Prevalenza (%) di persone di età ≥3 anni che praticano sport o attività fisica.

Confronto 2001-2007-2012



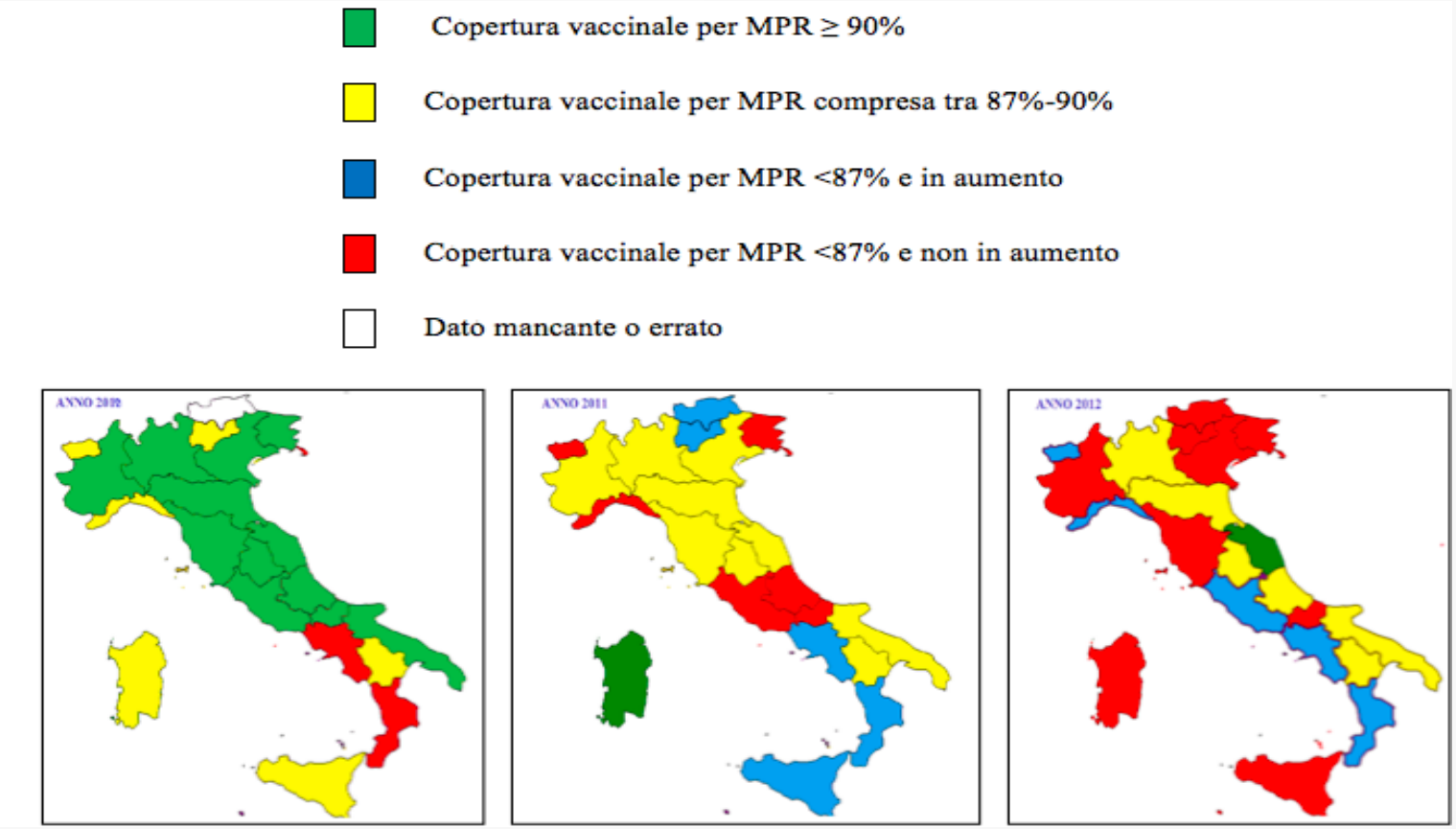
Fonte: Rapporto Osservasalute 2013 su dati ISTAT, Indagine Multiscopo sulle famiglie. "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2013. Disponibile online: //www.osservasalute.it.

Percentuale della copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, epatite B, pertosse, Hib, tetano; 3 dosi)



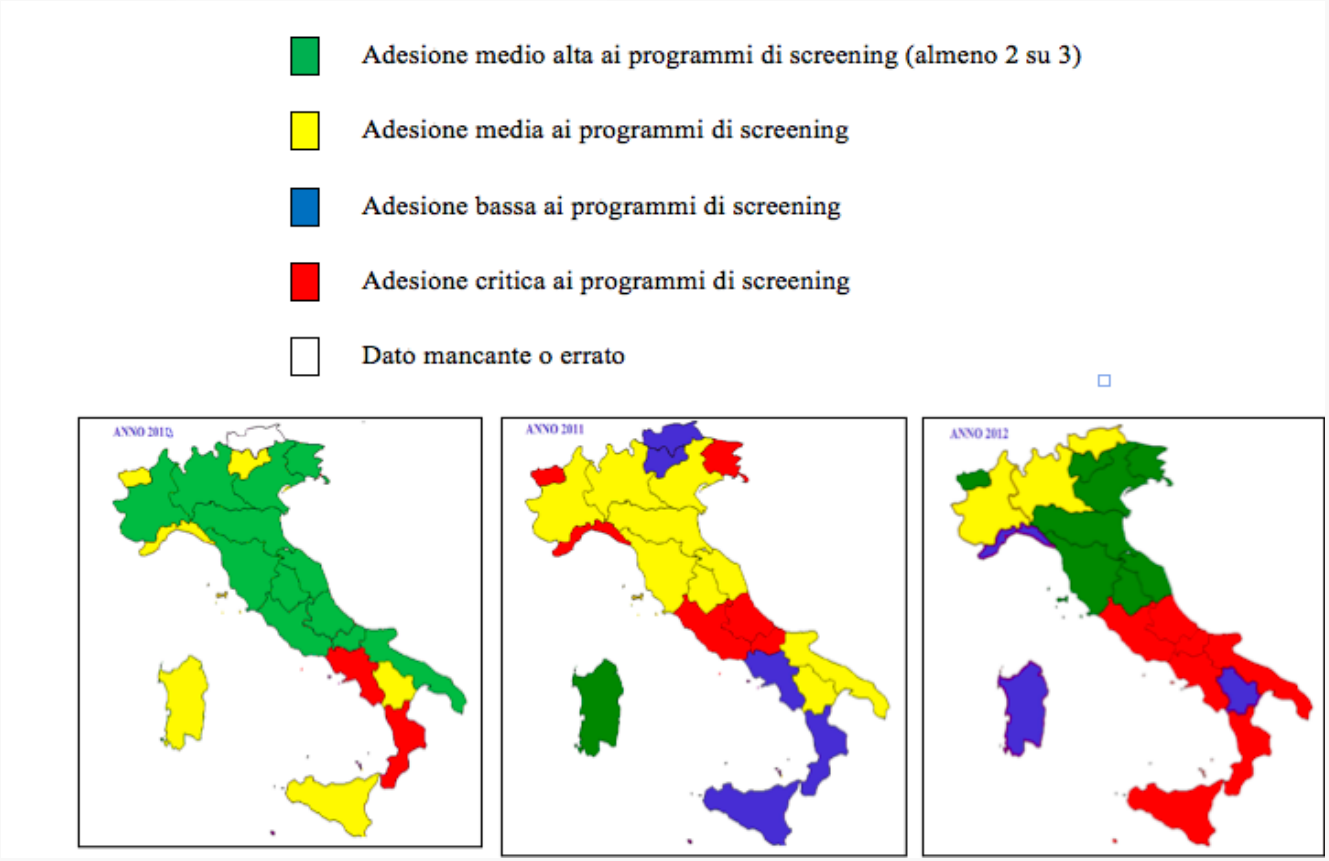
Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VI, Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e risultati dell'anno 2012.

Percentuale di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)

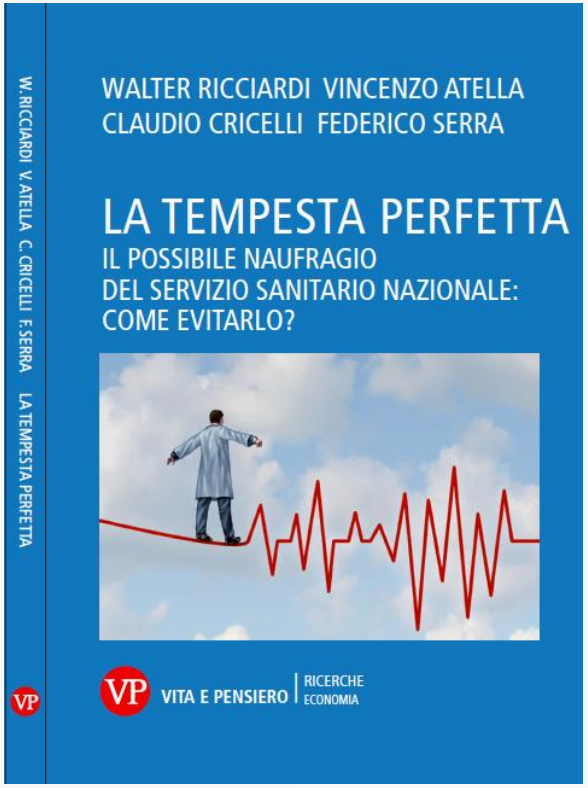


Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VI, Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e risultati dell'anno 2012.

Tasso di persone che ha effettuato test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto.



Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VI, Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della Griglia LEA. Metodologia e risultati dell'anno 2012.



Capitolo Terzo

I bollettini ai naviganti: gli allarmi inascoltati

Numero di allarmi lanciati dai Rapporti CEIS, CENSIS, CERGAS, Fondazione Farmafactoring, e Osservasalute nel corso degli anni

	ANNI											
PRINCIPALI ALLARMI	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14*	tot
Razionamento delle provviste (ma la cambusa è vuota)												
Tagli spesa sanitaria e rischio aumento inefficienza		1	1	2	1	2	3	4	5	5	1	25
Scarsi investimenti strutturali (nel pubblico)	1						3	1	3	4	1	13
Riduzione organico ospedaliero infermieri e medici		1	1		1		1	1	1	1		7
Scarsi investimenti nella prevenzione e nella riduzione fattori di rischio per patologie croniche				1	1	1	1	2	2	2		10
Scarsi e frammentati investimenti nei settori della non autosufficienza e del sociale	1				1	1	2	2	3			10
Eccessiva spesa *out of pocket*	1	1	1	1	1	3	1	3	5	4	1	22
Disavanzi regionali	1	1	4	2	3	3	2	1	1	4		22
Difficoltà mantenimento e monitoraggio dei LEA	1			1		2	1		2	1		8

- il Rapporto CEIS non è stato pubblicato negli anni 2010 e 2011;
- il Rapporto Fondazione Farmafactoring è disponibile a partire dal 2008;
- per il 2014 era disponibile alla data della stesura del testo solo il Rapporto CENSIS.

Numero di allarmi lanciati dai Rapporti CEIS, CENSIS, CERGAS, Fondazione Farmafactoring, e Osservasalute nel corso degli anni

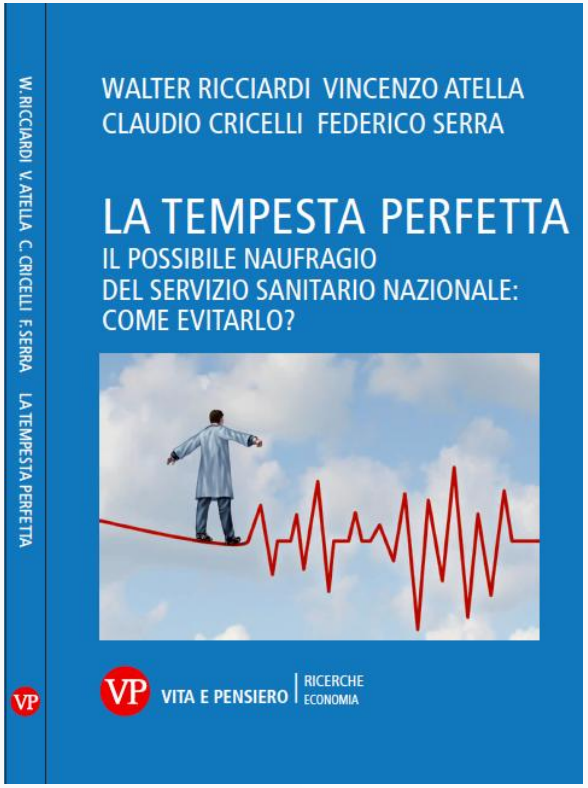
	ANNI											
PRINCIPALI ALLARMI	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14*	tot
Passeggeri in difficoltà												
Passeggeri di I, II e III classe - Le Differenze Interregionali	3	3	2	4	2	3	3	4	5	2	1	32
Cambiamenti demografici (Invecchiamento della popolazione) e nei bisogni di salute (Cronicità e morbilità)	1	2	2	1	1	3	3	2	5	3	1	24
Aumento consumo di farmaci antidepressivi						1	1	1	1	1		5
Aumento suicidi e morti legate ad alcol/droghe								1	1	1		3
Disuguaglianze/ Impoverimento per spese sanitarie e/o rinuncia alle cure	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	15

- il Rapporto CEIS non è stato pubblicato negli anni 2010 e 2011;
- il Rapporto Fondazione Farmafactoring è disponibile a partire dal 2008;
- per il 2014 era disponibile alla data della stesura del testo solo il Rapporto CENSIS.

Numero di allarmi lanciati dai Rapporti CEIS, CENSIS, CERGAS, Fondazione Farmafactoring, e Osservasalute nel corso degli anni

	ANNI											
PRINCIPALI ALLARMI	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14*	tot
In alto mare con nessuno al timone												
Debolezza dei sistemi di programmazione/ organizzazione		1	1	1	1				2	1		7
Ridisegnare la geografia dei servizi			1				1	1	1	1		5
Skill mix change (gestione delle risorse umane)	1				1	1	1		1	1		6
Rapporto tra Pubblico e Privato/Accreditato	1		1	1								3
Anomale «relazioni finanziarie» tra Regioni ed ASL e tra ASL e fornitori (limitata imprenditorialità aziendale, management politicizzato)				1	1	1	1	2	2	1		9
Scarso *empowerment* e strumenti di comunicazione/ informazione dei cittadini	1	1	1	2			1	2	1	1		10
Scarsa *accountability* e scarsa attitudine alla valutazione delle performance	1	1	1	2	1	1		3	3	3		16

- il Rapporto CEIS non è stato pubblicato negli anni 2010 e 2011;
- il Rapporto Fondazione Farmafactoring è disponibile a partire dal 2008;
- per il 2014 era disponibile alla data della stesura del testo solo il Rapporto CENSIS.



Capitolo Quarto

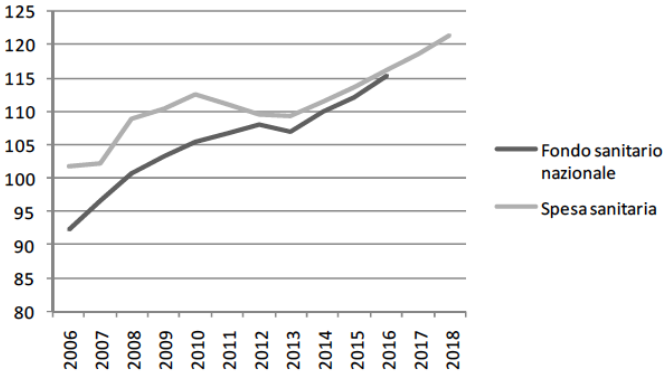
Le provviste insufficienti

Tagli e scarsa qualità dei servizi, limitati investimenti e poca innovazione e sviluppo.

Trend Fondo Sanitario Nazionale e spesa sanitaria nazionale (miliardi di €)

Anno	*Fondo Sanitario Nazionale*	*Spesa sanitaria (miliardi di €)*
2006	92,17	101,75
2007	96,55	102,22
2008	100,58	108,89
2009	103,30	110,47
2010	105,40	112,53
2011	106,74	111,09
2012	107,96	109,61
2013	107,00	109,25
2014*	109,92*	111,47**
2015*	112,06*	113,70**
2016*	115,44*	116,15**
2017*	-	118,68**
2018*	-	121,32**

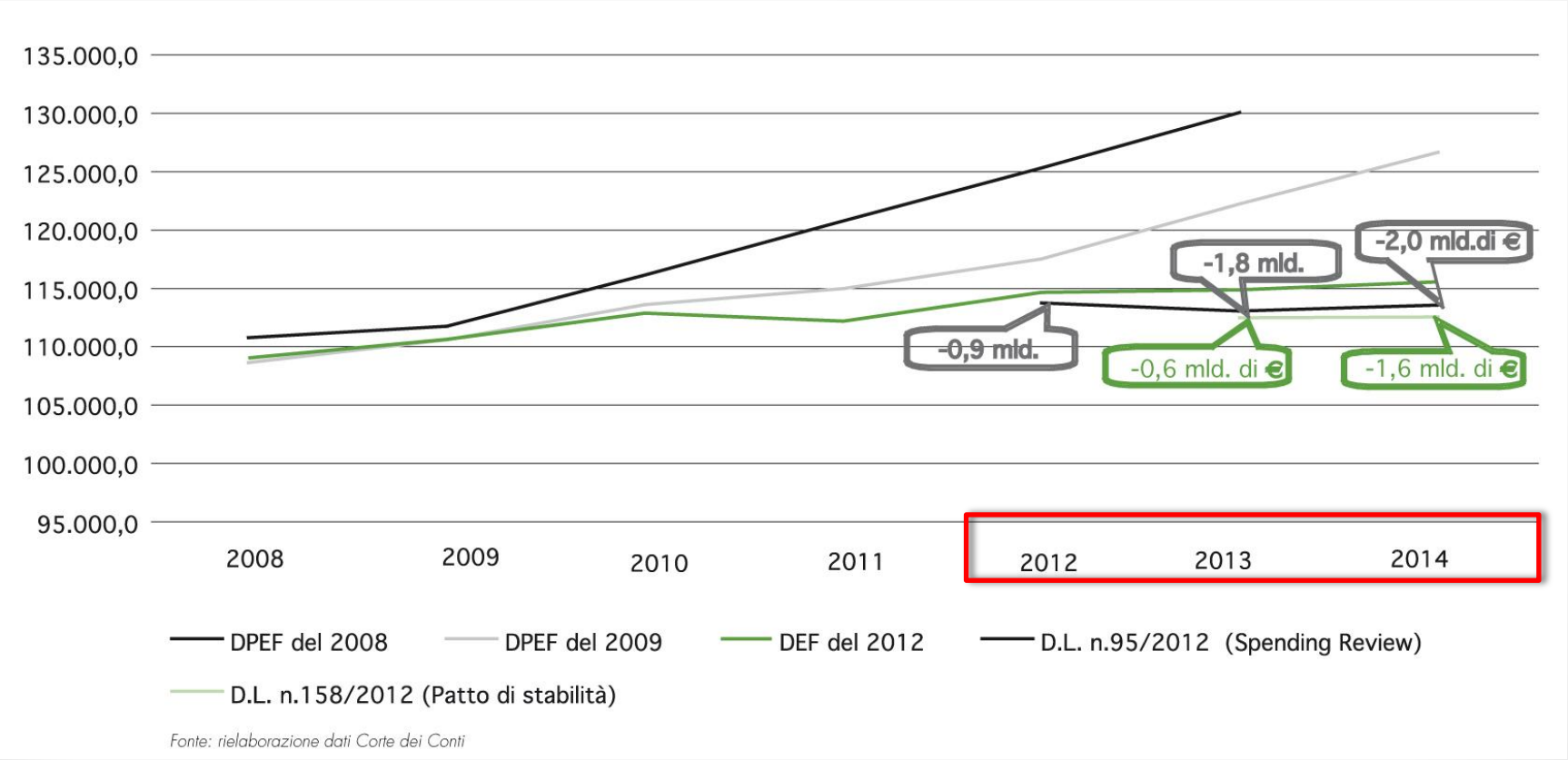
** Proposta Patto per la Salute 2014-2016, **Previsione*



Fonte: elaborazione da: Ministero dell'Economia e delle Finanze, Documento di Economia e Finanze 2014, Analisi e tendenze della Finanza Pubblica e da "Proposta Patto per la Salute 2014-2016".

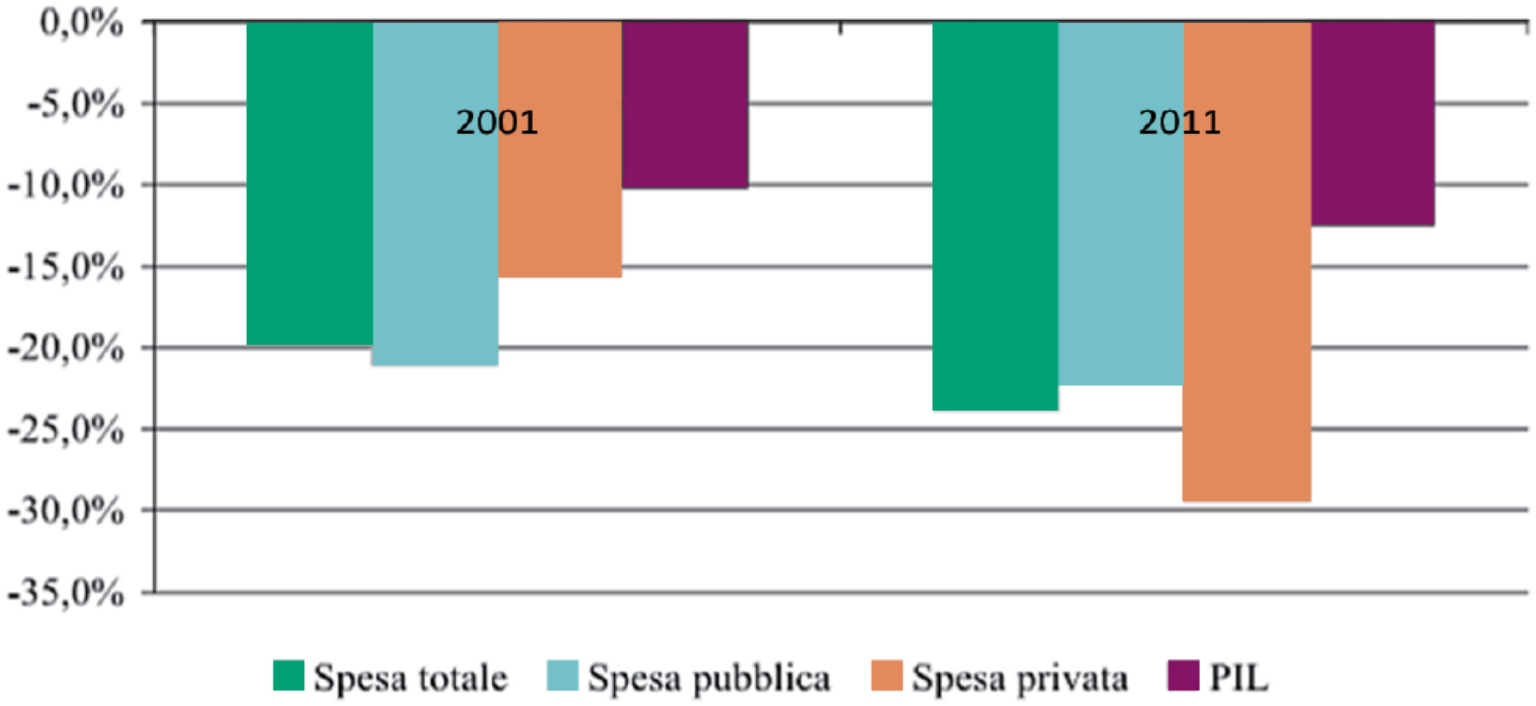
* Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 - Siglato il 10 luglio 2014, Disponibile online al sito: http://www,salute,gov,it/portale/temi/p2_6,jsp?lingua=italiano&id=1299&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto - Ultimo accesso 29/7/2014.

Effetto delle manovre fiscali sul finanziamento del SSN

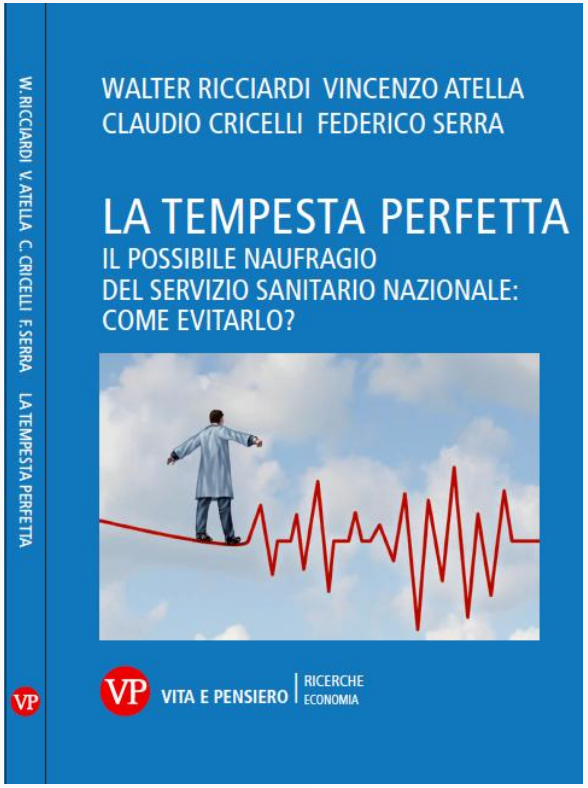


Fonte: rielaborazione dati Corte dei Conti

Spesa sanitaria totale, pubblica, privata pro-capite e PIL (€) gap Italia vs EU14. Valori %, anni 2001 e 2011



Fonte: IX Rapporto CEIS.

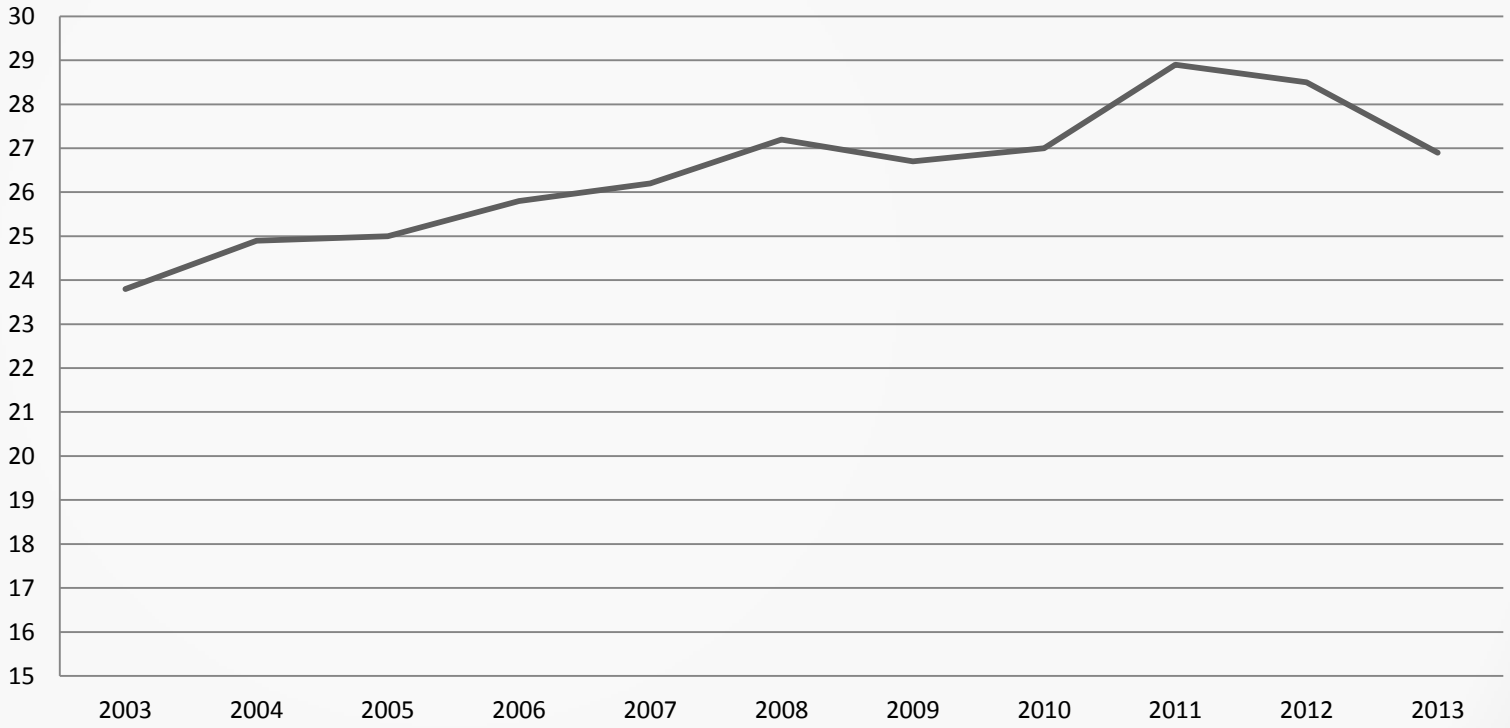


Capitolo Quinto

Poche scialuppe per i naviganti: si salvi chi può!

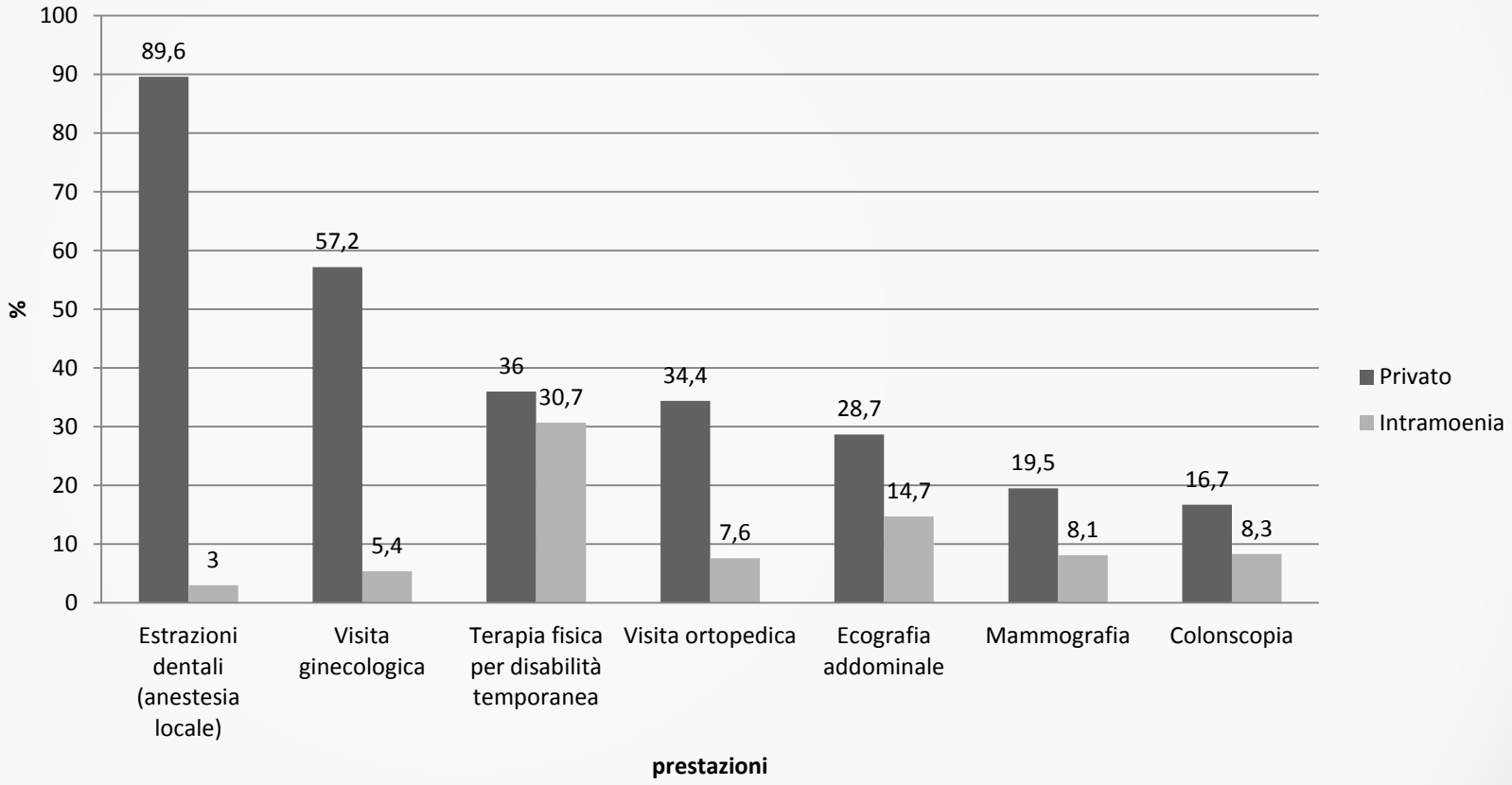
Sono sempre di più gli italiani che pagano di tasca propria i servizi sanitari che il pubblico non garantisce più, oppure le persone che decidono di farsi curare “altrove” per motivi di qualità, di tempo d’attesa o di costi

La spesa sanitaria privata corrente in Italia dal 2003 al 2013 [Milioni di €]



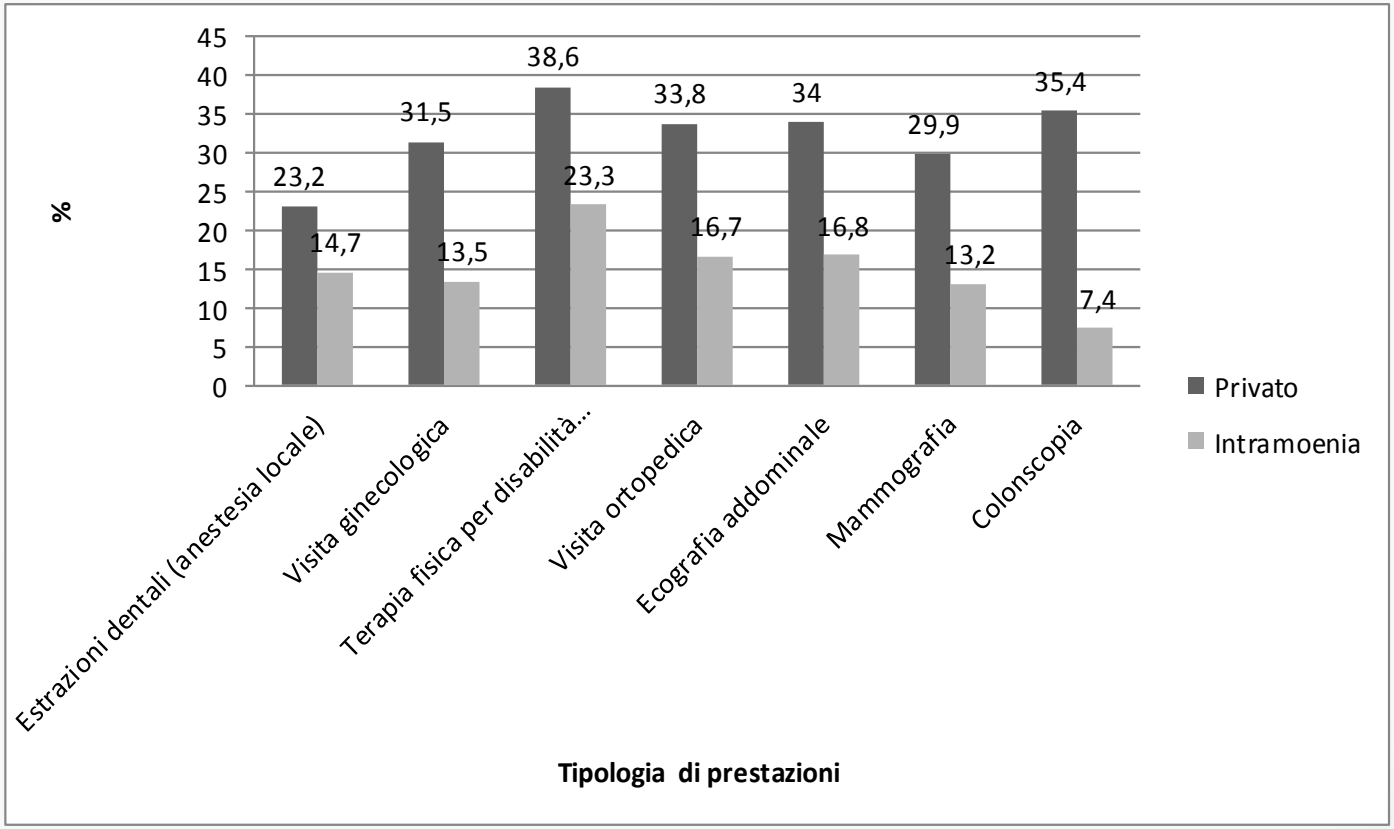
Fonte: elaborazione da Rapporto OASI 2014 - Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano - CERGAS-Bocconi).

Percentuale di italiani che negli ultimi 12 mesi ha optato per servizi privati e intramoenia per categorie di prestazioni

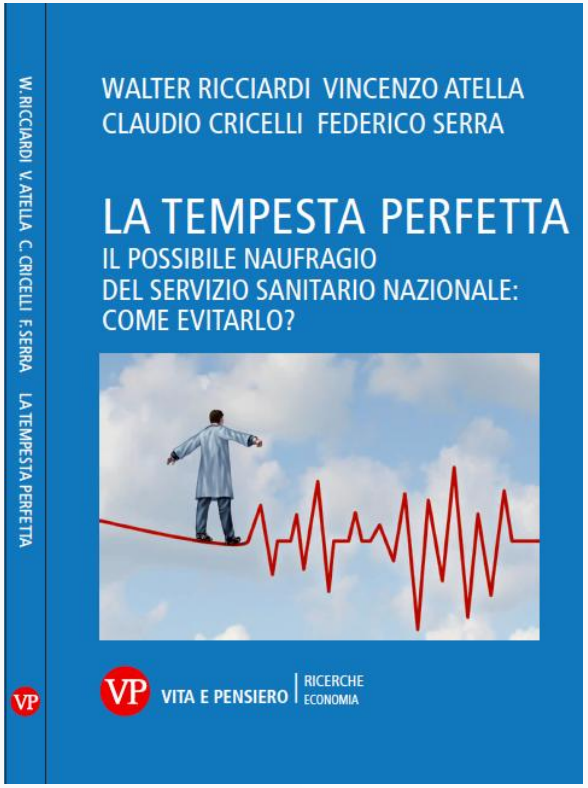


Fonte: elaborazione da indagine CENSIS, Italy Today. Social Picture and Trends, 2013.

Percentuale di italiani per i quali l'uso dei servizi indicati è aumentato negli anni recenti



Fonte: elaborazione da indagine CENSIS, Italy Today. Social Picture and Trends, 2013.

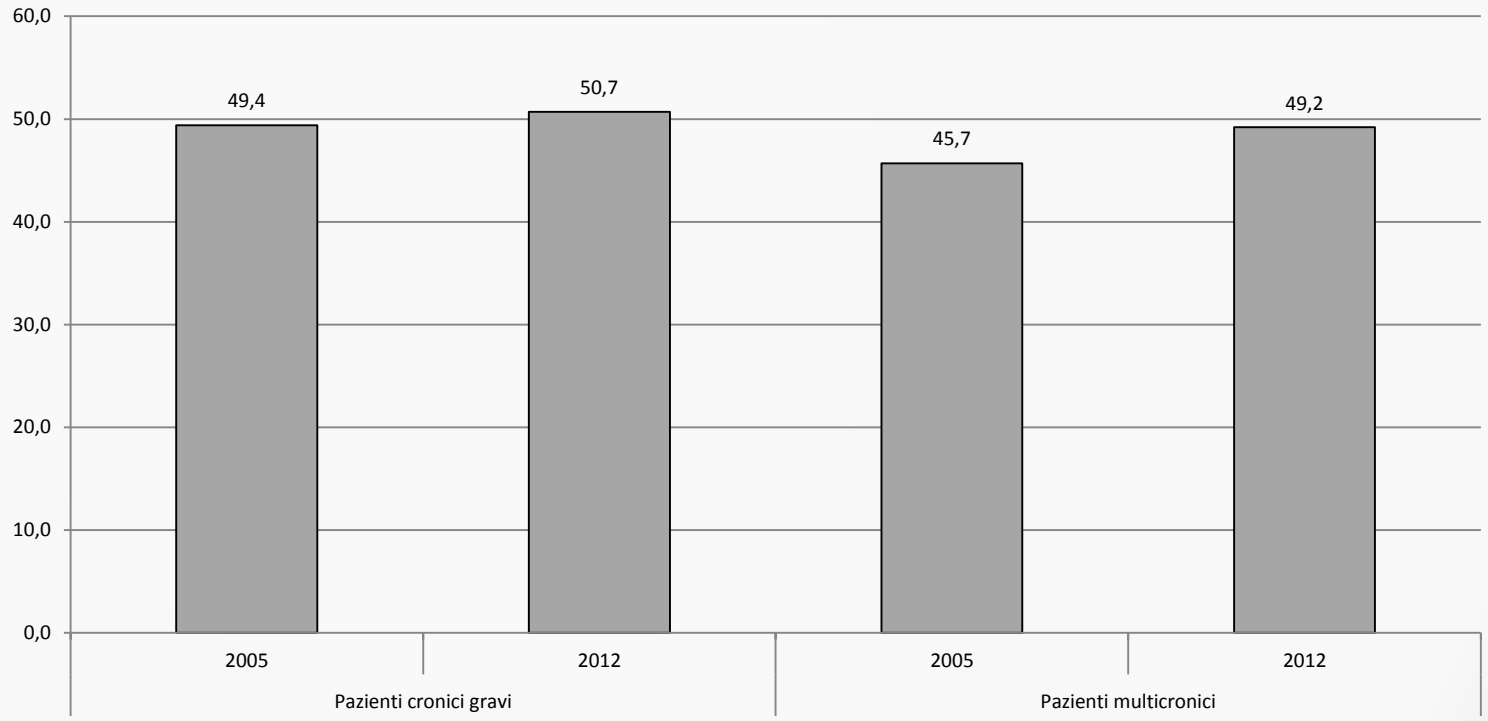


Capitolo Sesto

Uomo in mare!

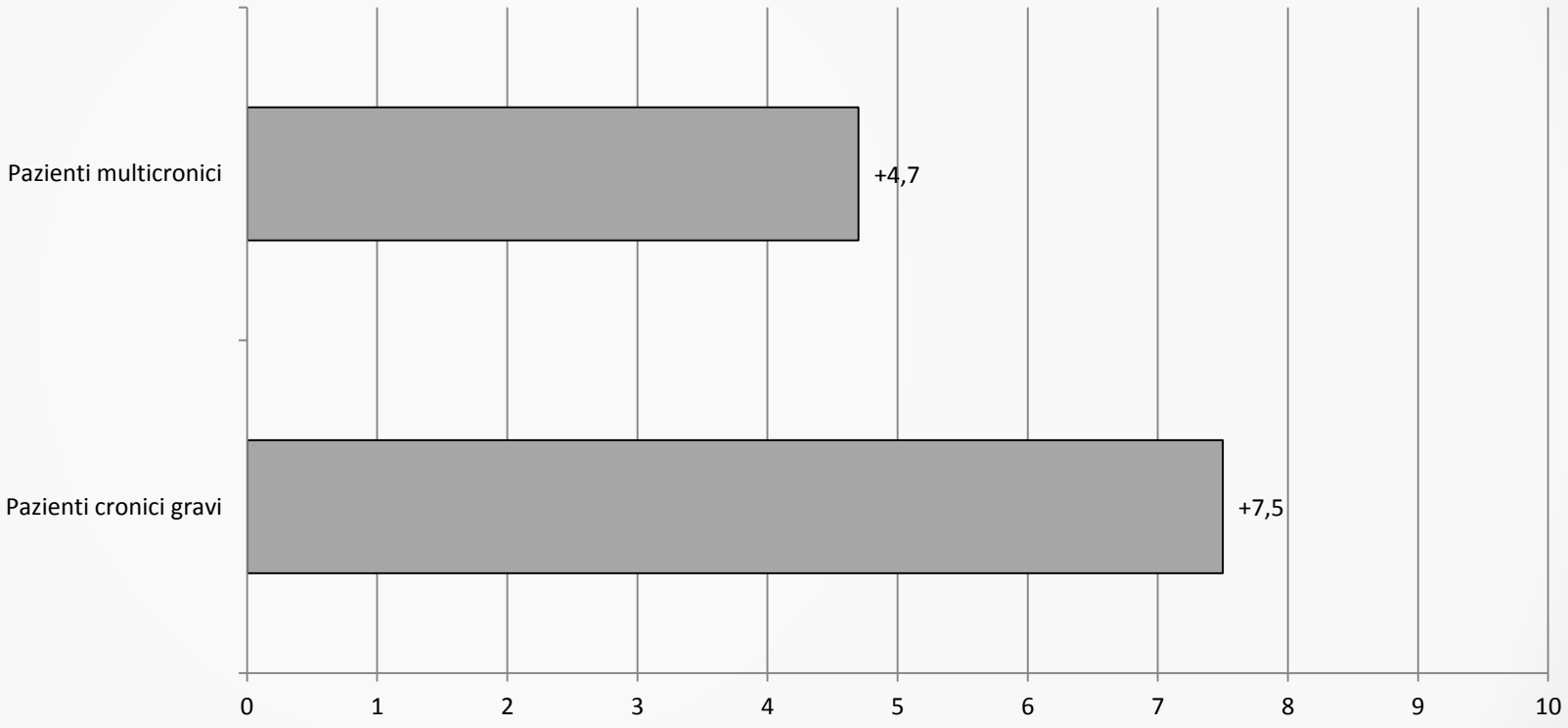
Cominciano ad avvertirsi i primi effetti: l'accesso ai servizi è più difficile, le diseguaglianze geografiche e sociali aumentano e qualcuno comincia a "lasciarci le penne".

% di persone >65 anni con malattie croniche ed insufficienti risorse economiche. Confronto tra 2005 e 2012



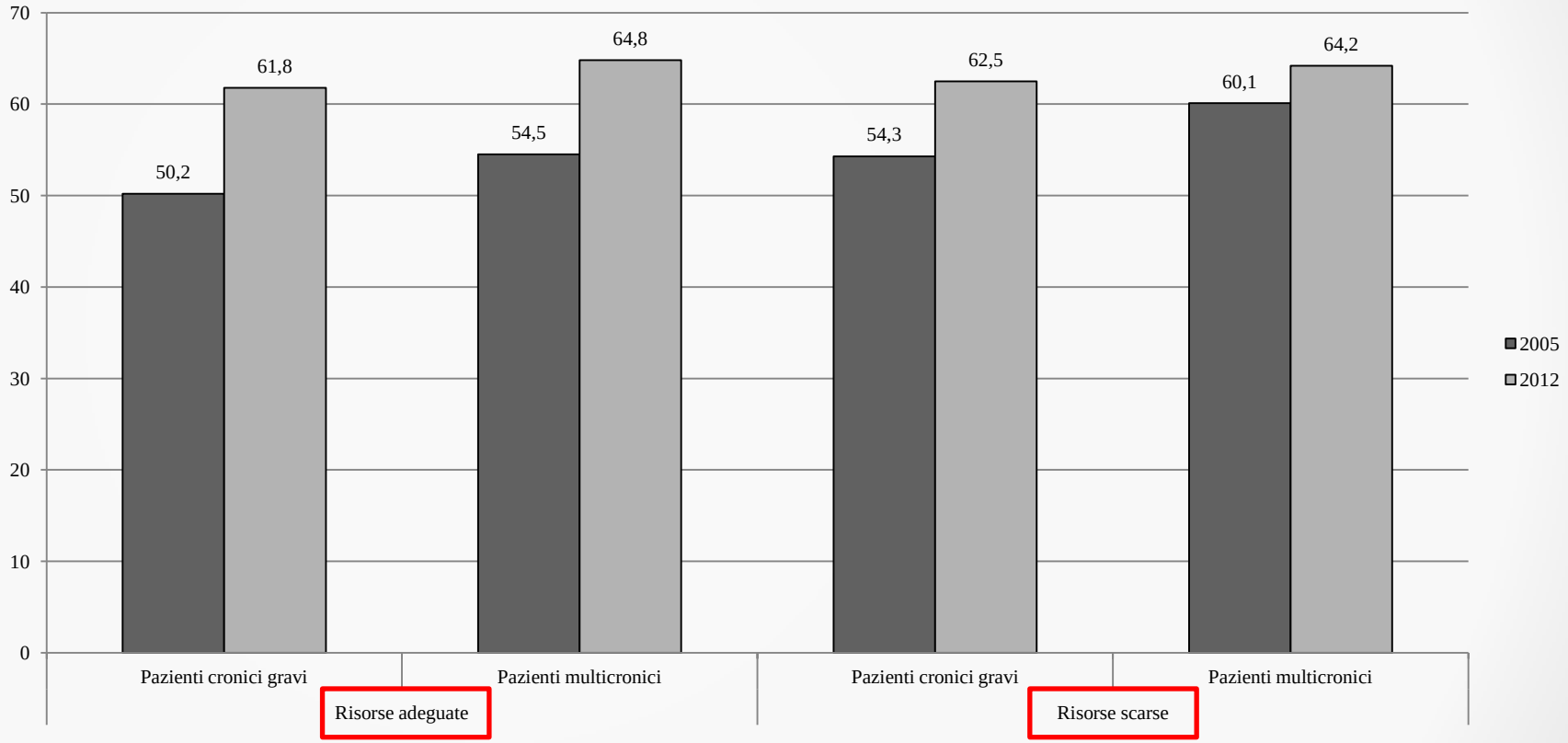
***Fonte dei dati**: Istat. La salute ed il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi. Anno 2012.*

Visite mediche (MMG) effettuate da pazienti con malattie croniche ed insufficienti risorse economiche. Differenza % tra 2012 e 2005



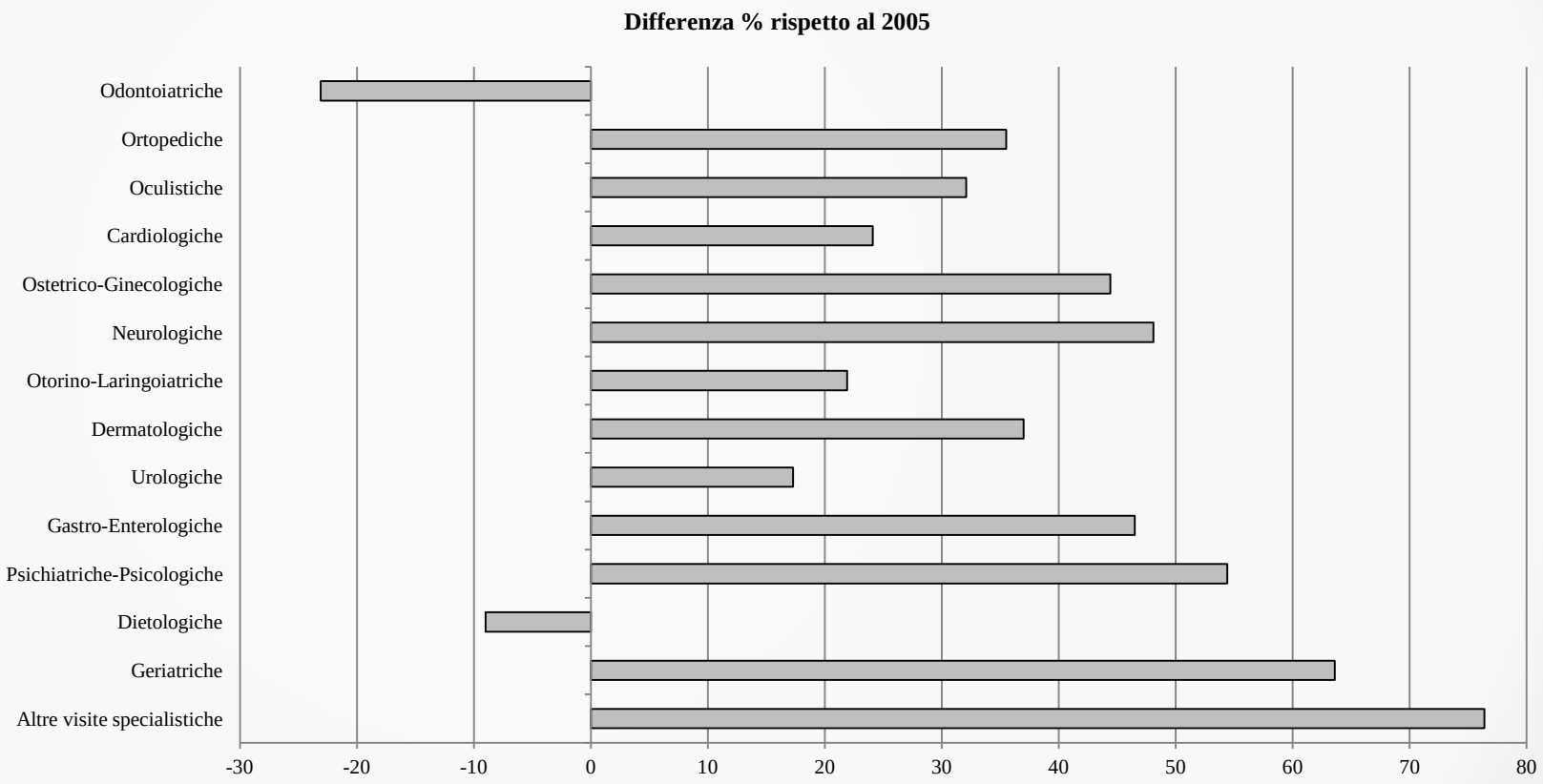
***Fonte dei dati**: Istat. La salute ed il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi. Anno 2012.*

Visite specialistiche effettuate da pazienti con malattie croniche e insufficienti risorse economiche. Confronto tra 2005 e 2012.



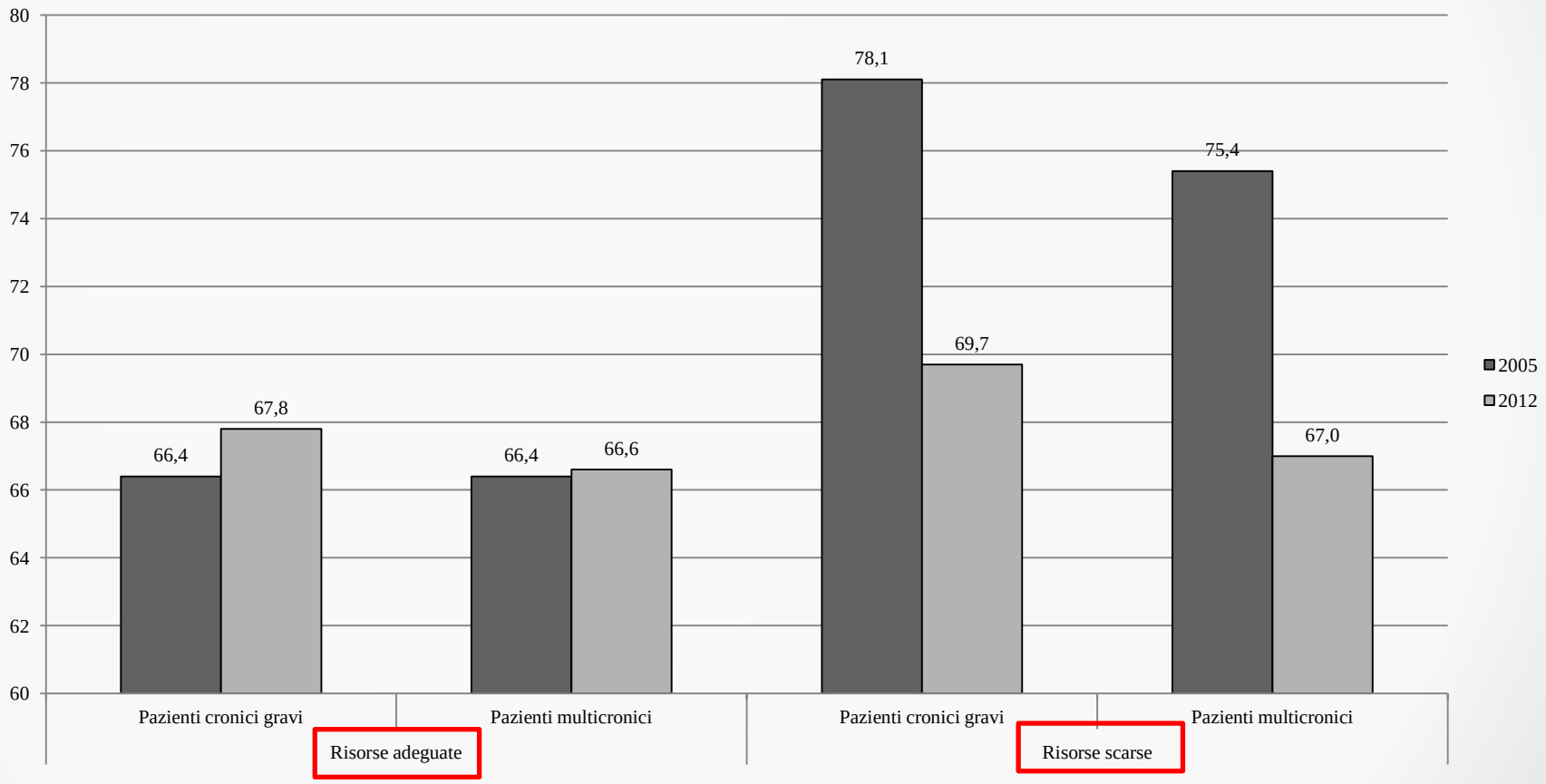
***Fonte dei dati**: Istat. La salute ed il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi. Anno 2012.*

Visite specialistiche.
Differenza percentuale tra 2005 e 2012.



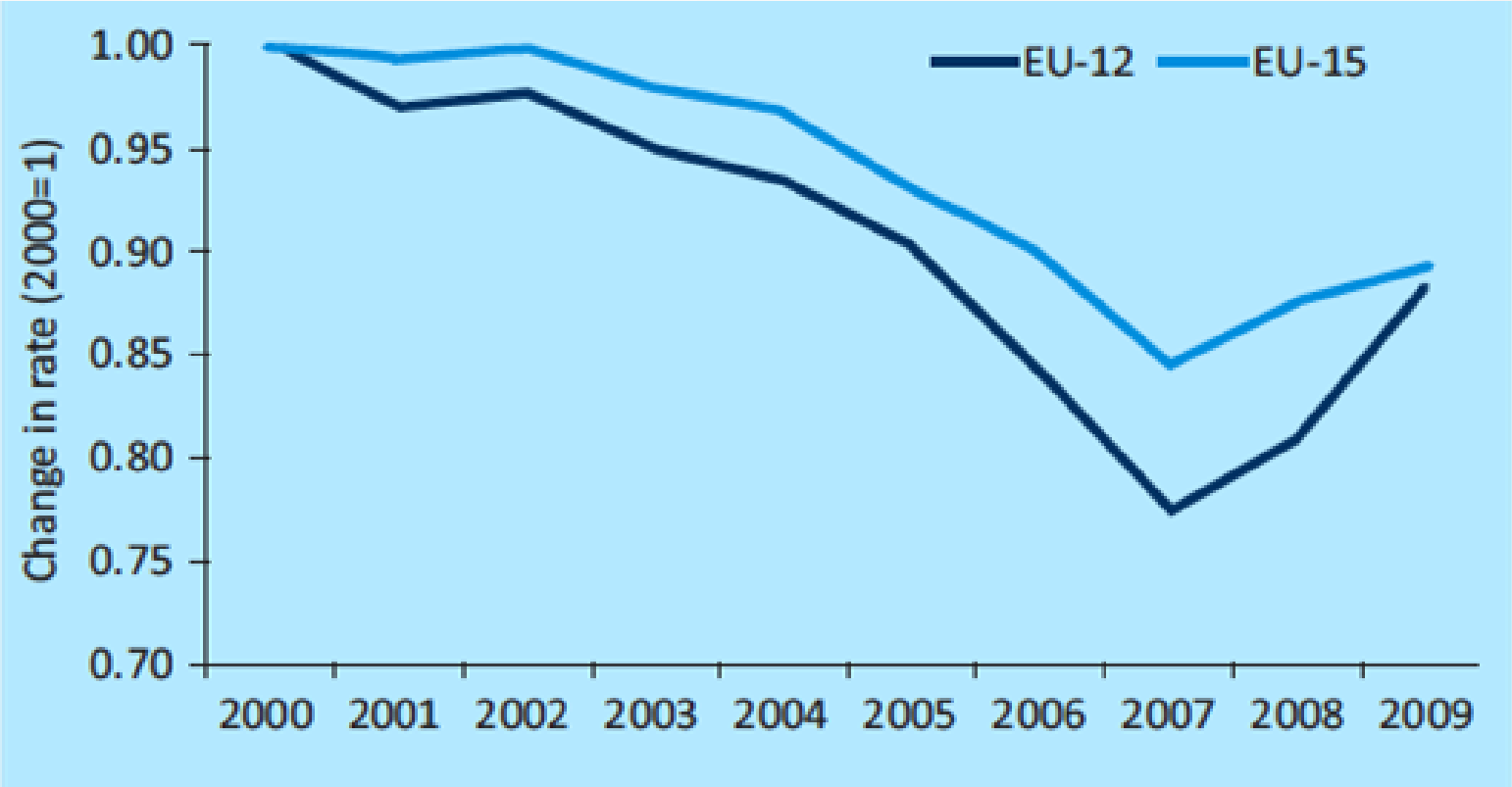
***Fonte dei dati**: Istat. La salute ed il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi. Anno 2012.*

Accertamenti diagnostici effettuati da pazienti con malattie croniche ed insufficienti risorse economiche. Confronto tra 2005 e 2012.



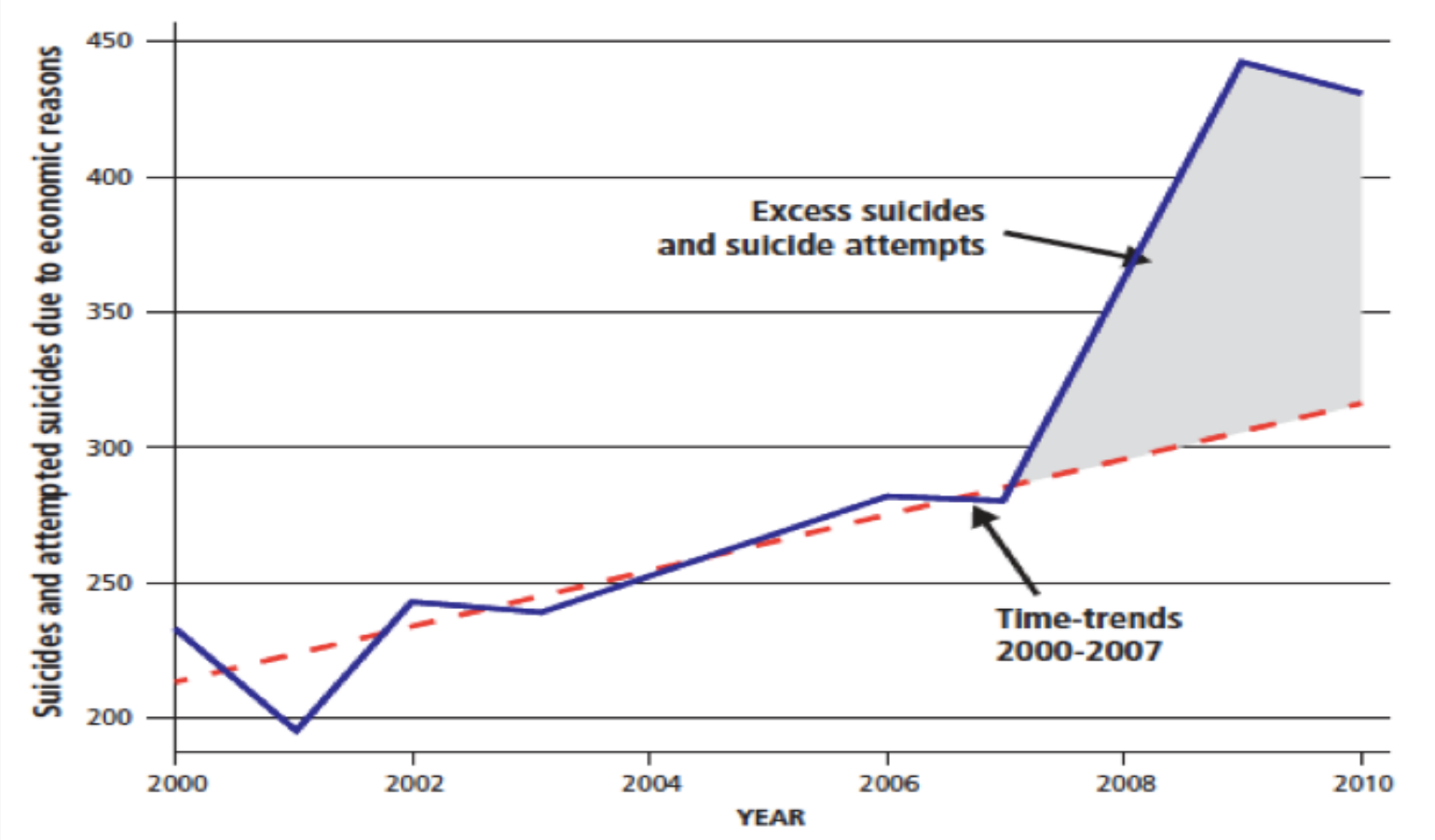
***Fonte dei dati**: Istat. La salute ed il ricorso ai servizi sanitari attraverso la crisi. Anno 2012.*

Trend di suicidi in Europa dal 2000 al 2009.

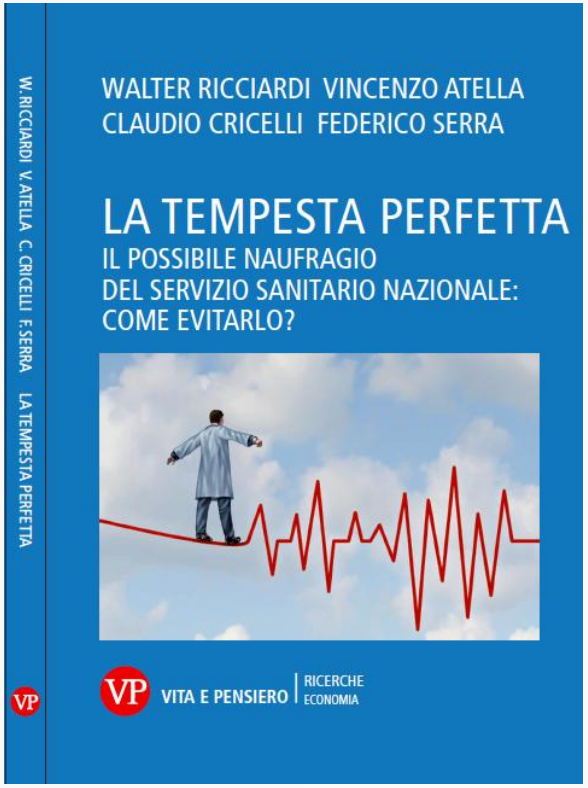


Fonte: WHO Mortality Database.

Numero di suicidi e di tentati suicidi per ragioni economiche in Italia dal 2000 al 2010



Fonte dei dati: *Costa G, Marra M, Salmaso S, e Gruppo AIE su crisi e salute. Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia. Epidemiol Prev 2012; 36(6): 337-366.*



Capitolo Settimo

Il salvataggio possibile

Regole di navigazione per giungere in un porto sicuro.

È possibile evitare la tempesta perfetta?

Forse sì, ma occorre mettere in atto prontamente una serie di correttivi.

1. Si deve programmare la rotta

Nel nostro Paese abbiamo tutti i dati per programmare la rotta, ma questi raramente vengono trasformati in **informazioni operative**.

Un sistema complesso come quello sanitario non si gestisce da solo e per gestirlo è necessario **cercare una coerenza tra gli obiettivi e le risorse a disposizione** e **identificare una strada logica, razionale e fattibile per raggiungere i risultati auspicati.**

L'alternativa è il caos, la confusione, l'abbandono dei più deboli e vulnerabili!

2. È necessario avere un timoniere unico

Si è molto discusso del giusto rapporto tra Stato e Regioni in campo sanitario, della necessità di decentralizzare compiti e funzioni alle istituzioni che sono più vicine ai cittadini ed evitare una gestione burocratica troppo distante dalla vita delle persone.

La realtà che abbiamo vissuto negli ultimi tredici anni è quella di una **frammentazione esasperata**, di una conflittualità latente e dell'**aumento esponenziale delle differenze nella qualità e quantità dei servizi**, non solo tra Regioni, ma anche all'interno della stessa Regione.

Se si vuole un SSN equo, efficace ed efficiente vi è la necessità di un unico timoniere, che guidi la nave su percorsi sicuri e che deleghi all’equipaggio le funzioni necessarie per garantire un servizio ottimale ai passeggeri.

3. È necessario avere la giusta quantità di carburante

Naturalmente ogni nave ha bisogno di carburante sufficiente per percorrere la propria rotta. In mancanza di risorse sufficienti l'SSN è destinato ad 'andare in panne'.

Realisticamente, il nostro Paese impiegherà diversi anni per recuperare la competitività e la ricchezza perdute negli ultimi anni ed **è utopistico pensare a nuove ingenti risorse per finanziare la Sanità pubblica.**

Purtuttavia, **è possibile fare bene anche con le risorse attualmente a disposizione, purché vengano utilizzate correttamente**, ad esempio:

→riducendo gli sprechi;

→riallocando le risorse facendo attenzione all'andamento degli indicatori di processo e di risultato;

→premiando le buone pratiche;

→incentivando trasparenza e merito.

Alcuni strumenti….

Health Technology Assessment

Analisi di Impatto sul Budget

Health Technology Assessment (HTA)

L'HTA è un processo **multidisciplinare e multidimensionale** di valutazione delle tecnologie sanitarie, **sistematico, rigoroso, riproducibile, accessibile e validato**, in grado di fare da "ponte" tra il mondo scientifico e quello politico-decisionale

Aree di analisi dell'HTA

TECNOLOGIA →
- → Performance tecnica
- → Efficacia
- → Sicurezza

PAZIENTE →
- → Effetti clinici
- → Implicazioni etiche, legali e sociali

ECONOMIA →
- → Costi e valutazioni economiche

ORGANIZZAZIONE →
- → Ripercussioni organizzative

Obiettivi dell'HTA

L'HTA si propone di valutare in modo complessivo e sistematico:

miglioramenti qualitativi e benefici clinico-organizzativi derivanti da una tecnologia sanitaria

efficacia, appropriatezza ed efficienza di una tecnologia

conseguenze dirette ed indirette (assistenziali, economiche, sociali ed etiche) legate alla scelta tra le alternative disponibili

Incide direttamente sul processo decisionale, consentendo di compiere **scelte di politica sanitaria *evidence-based*,** prevenendo l'erogazione di prestazioni inefficaci, inappropriate o superflue, **contenendo la spesa e migliorando la qualità**

Analisi di Impatto sul Budget

→Valutazione economica che non si sostituisce all'analisi costo-efficacia, ma piuttosto la integra.

→Anche se una nuova tecnologia rivela un miglior rapporto C/E rispetto alle alternative esistenti, è opportuno **verificarne la sostenibilità a bilancio da parte della struttura erogatrice.**

→Le analisi di Budget Impact prendono in considerazione almeno due tecnologie tra loro alternative e ne valutano le differenze in termini di costi.

- → Per verificare la fattibilità finanziaria e quindi la sostenibilità di un cambiamento occorre **valutare interi scenari e non singole procedure.**

- → Le analisi di budget impact permettono l'utilizzo di **piccoli orizzonti temporali.**

- → Il **punto di vista** è quello **dell'azienda erogatrice** del servizio.

4. I passeggeri devono essere sempre informati

Coloro che sono a bordo devono essere formati e informati.

Una nave con passeggeri disinformati e deresponsabilizzati è caotica e invivibile.

È necessario che i cittadini comprendano le regole essenziali per una vita lunga ed in salute, per adottare comportamenti e stili di vita adeguati, per godersi la traversata nella pienezza delle proprie facoltà fisiche e mentali.

È necessario un **sistema di informazioni e di comunicazioni** gestito dall’equipaggio in modo comprensibile ai passeggeri, che li aiuti a fare le scelte che li riguardano in modo semplice ed efficace.

5. L’equipaggio deve essere adeguato e addestrato

Per riuscire a far virare la nave verso acque più tranquille è indispensabile avere degli **ottimi professionisti.**

I prossimi anni metteranno a dura prova l’equipaggio (i professionisti sanitari) e la sua capacità di far fronte alle richieste crescenti da parte dei passeggeri con una cambusa sempre più vuota.

Oltre che **competenze tecniche**, saranno sempre più necessarie **competenze comunicative e gestionali.**

È necessario che l'armatore curi adeguatamente la formazione, il reclutamento e la gestione di un personale che sarà sempre più scarso e conteso, anche da armatori stranieri.

6. Veleggiare verso un porto sicuro

La sfida più importante che oggi si possa raccogliere è riuscire a vedere questa **crisi economica e finanziaria come un'opportunità per introdurre riforme strutturali del sistema sanitario.**

È noto che più le riforme coinvolgono importanti cambiamenti strutturali, più sono difficili da attuare rispetto – per esempio – a semplici interventi che possano tendere a ridurre i prezzi dei farmaci o introdurre misure di compartecipazione alla spesa.

Riforme che incidono in modo strutturale sul sistema richiedono anche investimenti in capitale umano, fisico e finanziario.

Occorre cambiare in modo strutturale la Sanità in Italia, cercando di introdurre politiche efficaci per:

Prevenire le malattie

Rafforzare l'accesso a un'assistenza primaria di qualità

Migliorare il coordinamento delle cure, soprattutto per le patologie croniche

I vantaggi di una tale operazione sono però elevatissimi e consentiranno di traghettare la nave del SSN verso un porto sicuro.

Grazie per l’attenzione!

Anna Maria Ferriero

Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

annamariaferriero@hotmail.it

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore