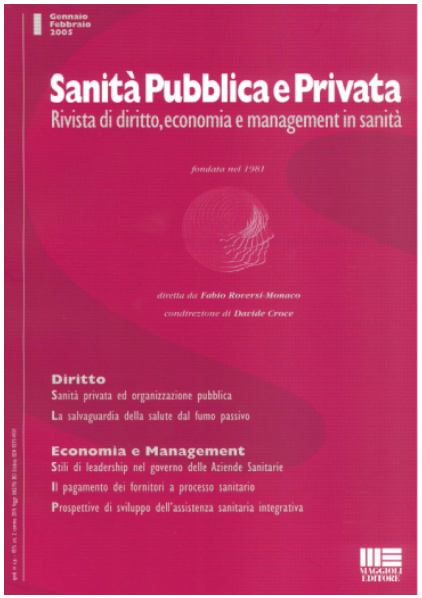


ALMH
ACADEMY FOR LEADERSHIP AND MANAGEMENT IN HEALTHCARE

UNIVERSITY OF THE WITWATERSRAND
JOHANNESBURG

Davide Croce

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO LIUC

CREMS

I quesito indagine conoscitiva

- effettuare una comparazione degli andamenti tendenziali della spesa sanitaria pubblica e privata tra i maggiori Paesi europei, sia in termini di spesa assoluta pro capite, che di incidenza percentuale sul PIL;

Variabili di complessità interne ed esterne dei SSN

- aumento delle **aspettative** degli individui e delle comunità;
- **nuove tecnologie sanitarie** a disposizione;
- **globalizzazione/internet (Italia 51,7% della popolazione)**

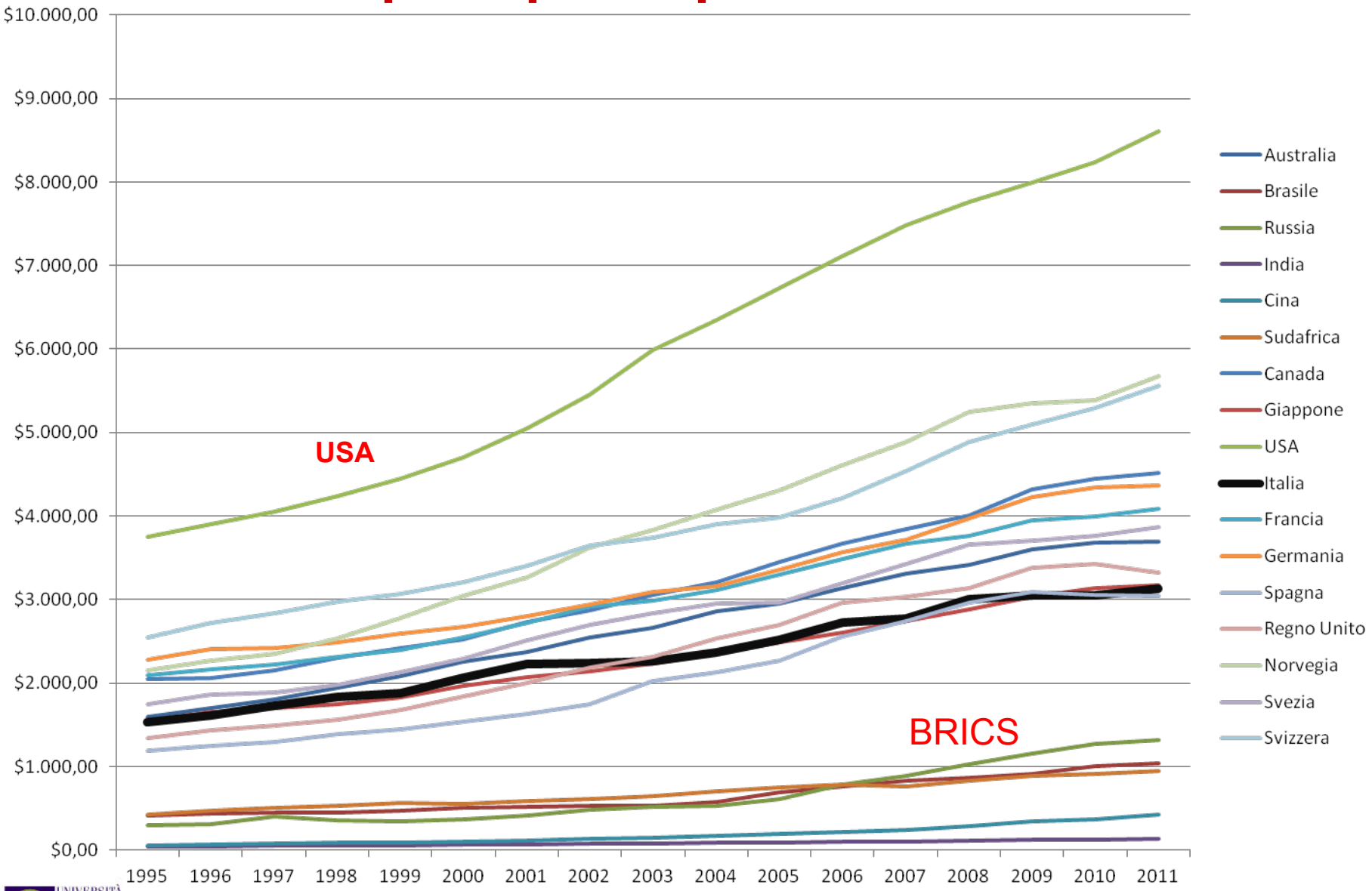
- invecchiamento della popolazione;
- finanziamento del sistema a iso-risorse ma a costi e prestazioni crescenti.

Criticità comuni ai servizi sanitari regionali: la giustificazione dello stato di riforma continua

- Rischio iniquità nell'accesso e nella qualità delle cure;
- Tensione finanziaria continua in sistemi ampi e profondi
- inefficiente coordinamento, gestione, informazione;
- qualità (oggettiva e percepita) dei servizi erogati.

			PUBBLICA		PRIVATA				Fonte: WHO, National Health Accounts, 2013, rielaborazione CREMS	
	Spesa sanitaria totale come % del PIL		Spesa sanitaria pubblica come % spesa totale		Spesa sanitaria out-of-pocket come % spesa totale		Spesa sanitaria assicurata come % spesa totale		Spesa procapite in $ a PPP	
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011
Australia	8,1%	9,0%	66,8%	68,5%	19,8%	19,8%	13,4%	11,7%	2.253	3.692
Brasile	7,2%	8,9%	40,3%	45,7%	38,0%	31,3%	21,7%	22,9%	503	1.043
Russia	5,4%	6,2%	59,9%	59,7%	30,9%	35,4%	10,5%	4,9%	369	1.316
India	4,3%	3,9%	26,0%	31,0%	66,1%	59,4%	6,1%	9,6%	65	141
Cina	4,6%	5,2%	38,3%	55,9%	59,0%	34,8%	2,7%	9,3%	108	242
Sudafrica	8,3%	8,5%	41,3%	47,7%	13,0%	7,2%	46,4%	45,1%	552	942
Canada	8,8%	11,2%	70,4%	70,4%	15,9%	14,4%	13,7%	15,2%	2.519	4.520
Giappone	7,6%	9,3%	80,8%	80,0%	15,4%	16,4%	3,8%	3,6%	1.974	3.174
USA	13,4%	17,9%	43,2%	45,9%	14,5%	11,3%	42,3%	42,8%	4.703	8.608
Italia	**8,0%**	**9,5%**	**72,5%**	**77,2%**	**22,6%**	**19,9%**	**3,0%**	**2,8%**	**2.064**	**3.130**
Francia	10,1%	11,6%	79,4%	76,7%	7,1%	7,5%	13,5%	15,8%	2.546	4.085
Germania	10,4%	11,1%	79,5%	75,9%	10,4%	12,4%	10,0%	11,7%	2.679	4.371
Spagna	7,2%	9,4%	71,6%	73,6%	23,6%	20,1%	4,9%	6,3%	1.538	3.041
UK	7,0%	9,3%	78,8%	82,7%	11,4%	9,2%	9,4%	8,1%	1.835	3.322
Svezia	8,2%	9,4%	84,9%	80,9%	13,8%	16,9%	1,3%	2,1%	2.287	3.870
Svizzera	9,9%	10,9%	55,4%	65,4%	33,0%	25,0%	11,6%	9,6%	3.210	5.564

Spesa pro capite in $ PPP



UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO LIUC

CREMS

Fonte: WHO, National Health Accounts, 2013, rielaborazione CREMS

Caratterizzazione del SS italiano

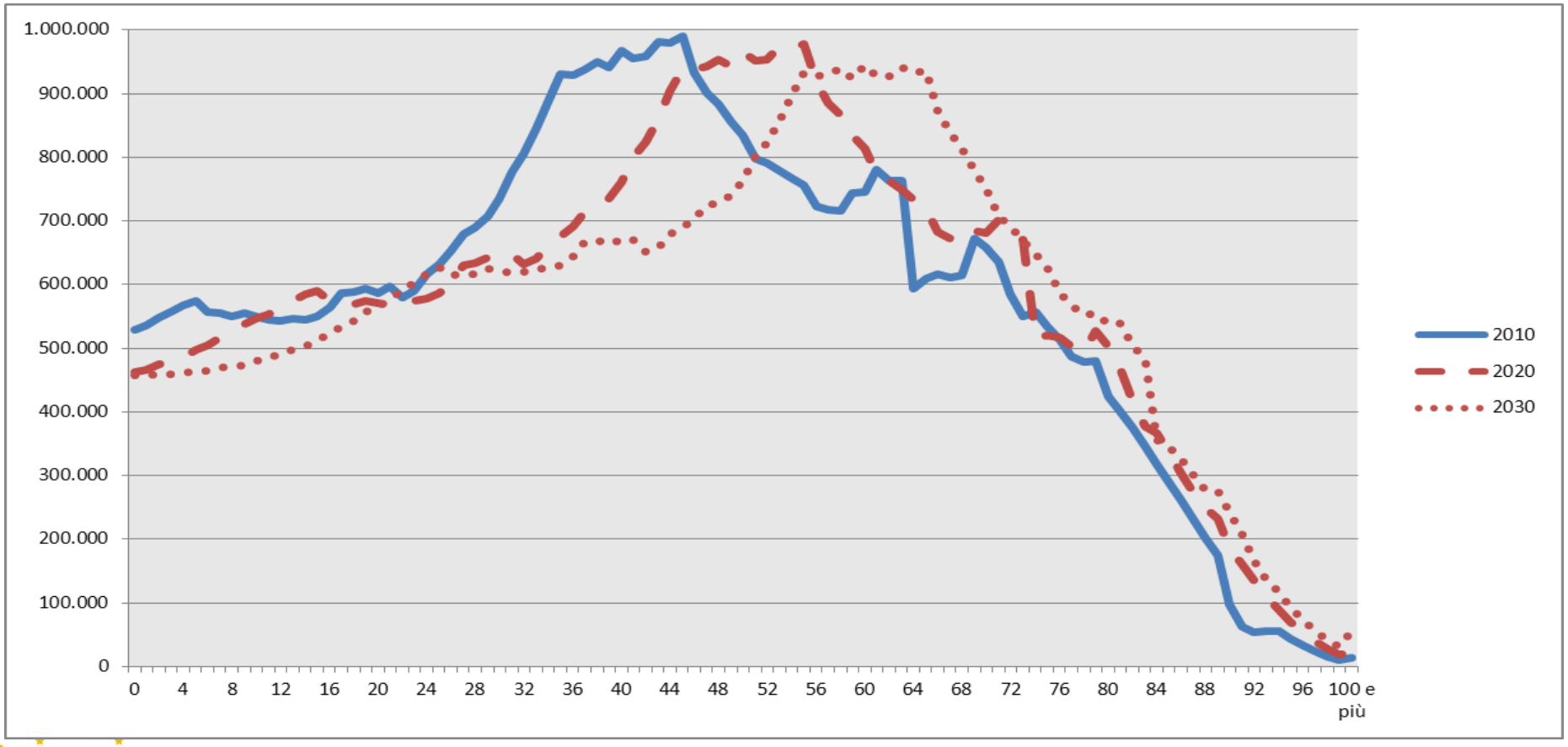
1. Bassa spesa privata assicurata;
2. Alta spesa *out of pocket* (in rapporto ai servizi universalistici, 525 € procapite, 32 miliardi di € nel complesso);
3. SSN cresciuto in importanza negli ultimi 20 anni (spesa pubblica incrementata come % della spesa totale);
4. Spesa complessiva più bassa dei Paesi industrializzati, europei e non.

FUNZIONI	1990	2009	Variazione
Servizi generali	12,8%	13,4%	0,6%
Difesa	6,8%	7,1%	0,3%
Ordine pubblico e sicurezza	8,9%	7,9%	-1,1%
Affari economici	5,1%	4,5%	-0,6%
Protezione dell'ambiente	2,9%	3,3%	0,4%
Abitazioni e territorio	1,7%	1,9%	0,0%
Sanità	32,3%	37,0%	**4,7%**
Protezione sociale	4,2%	5,0%	0,8%
Attività ricr., culturali, di culto	2,2%	2,4%	0,1%
Istruzione	23,1%	17,7%	**-5,4%**

Piero Giarda, **Elementi per una revisione della spesa pubblica**
spesa per consumi collettivi,
produzione di servizi pubblici ceduti a titolo gratuito al cittadino (2012)

Distribuzione della popolazione per fasce di età in riferimento alla popolazione 2010 e alla proiezione della popolazione italiana al 2020 e al 2030

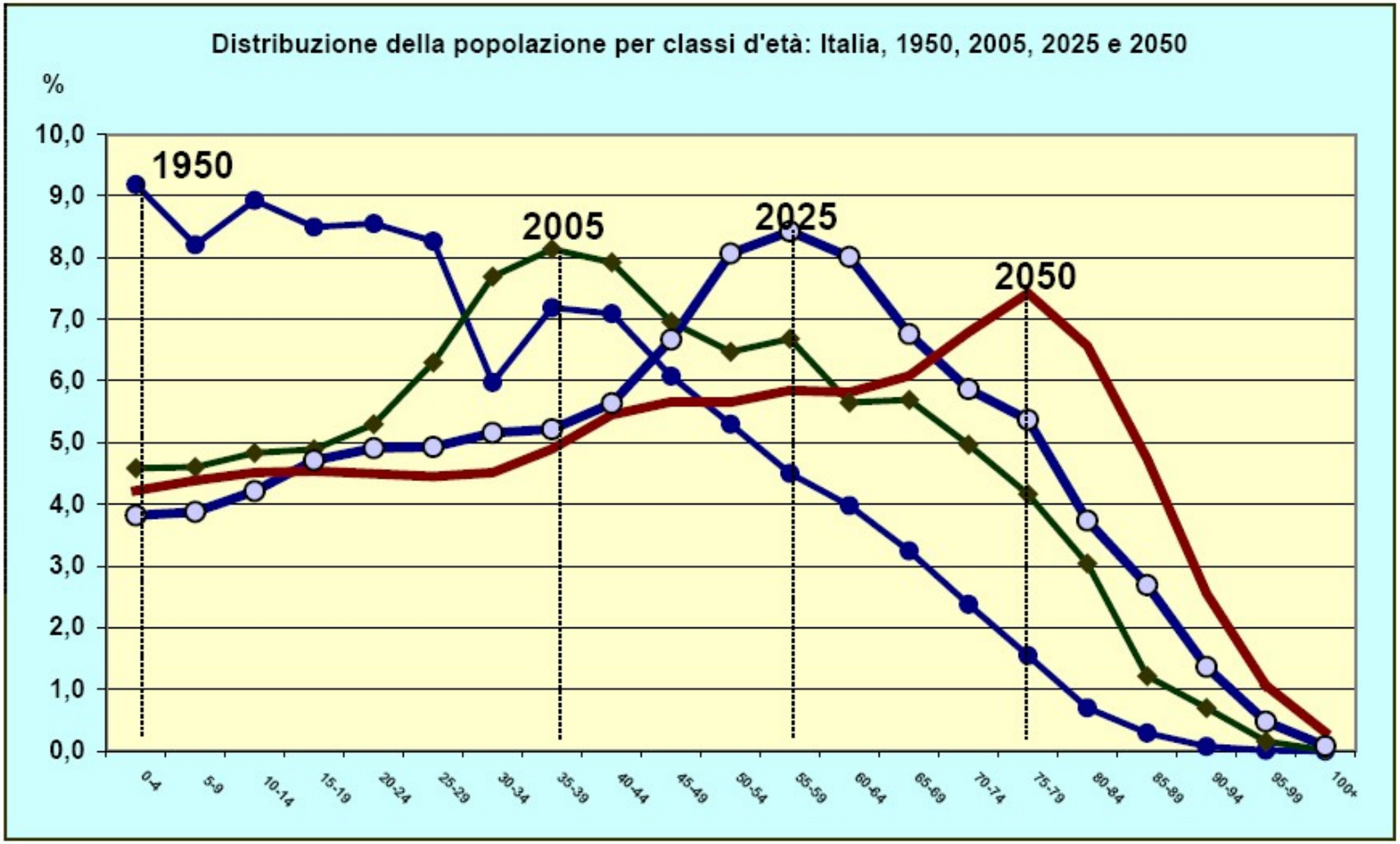
BABY BOOM del dopoguerra



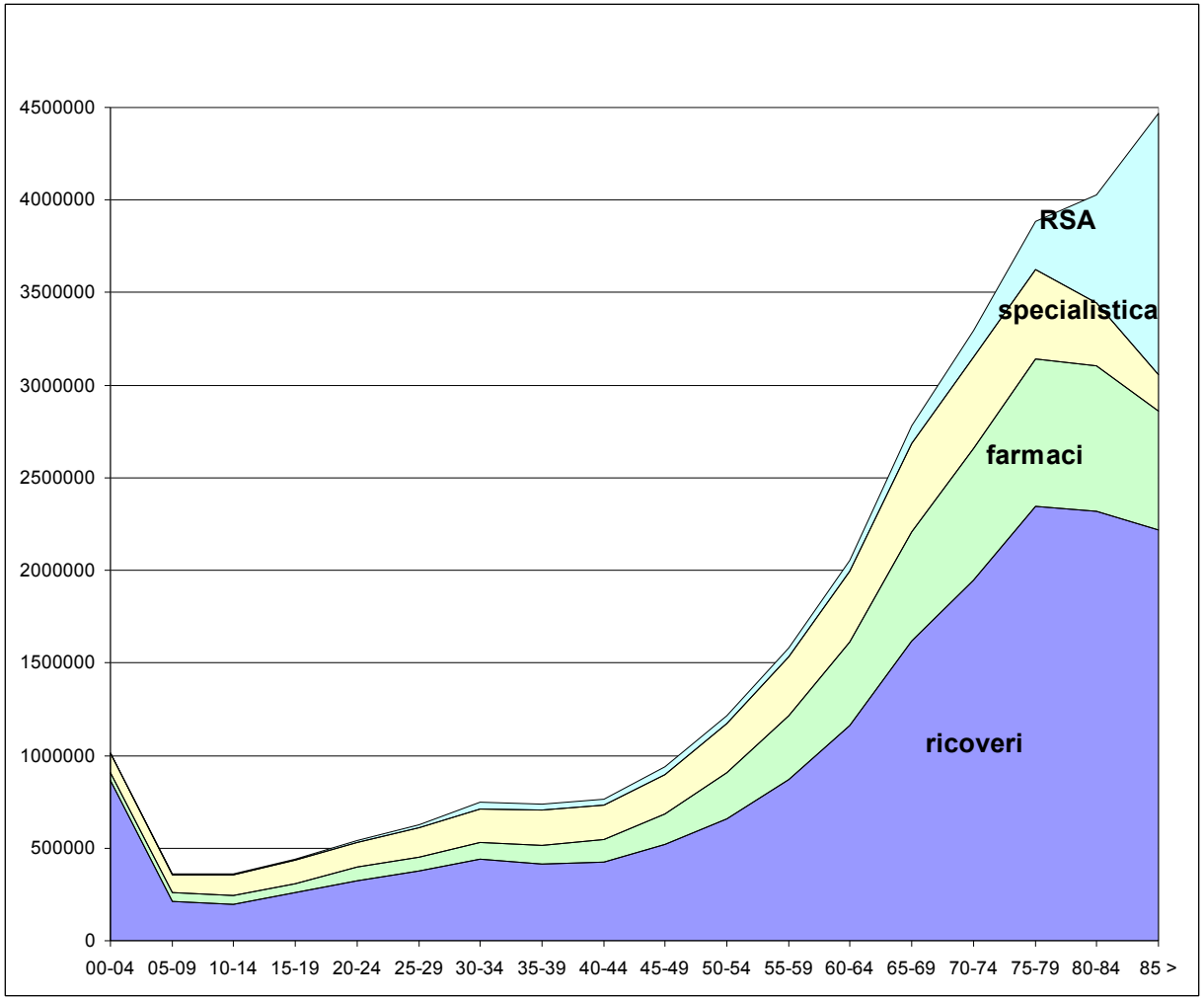
Fonte: Rielaborazioni CREMS su dati Istat

LIUC Università Cattaneo CREMS

Il Baby Boom del dopoguerra

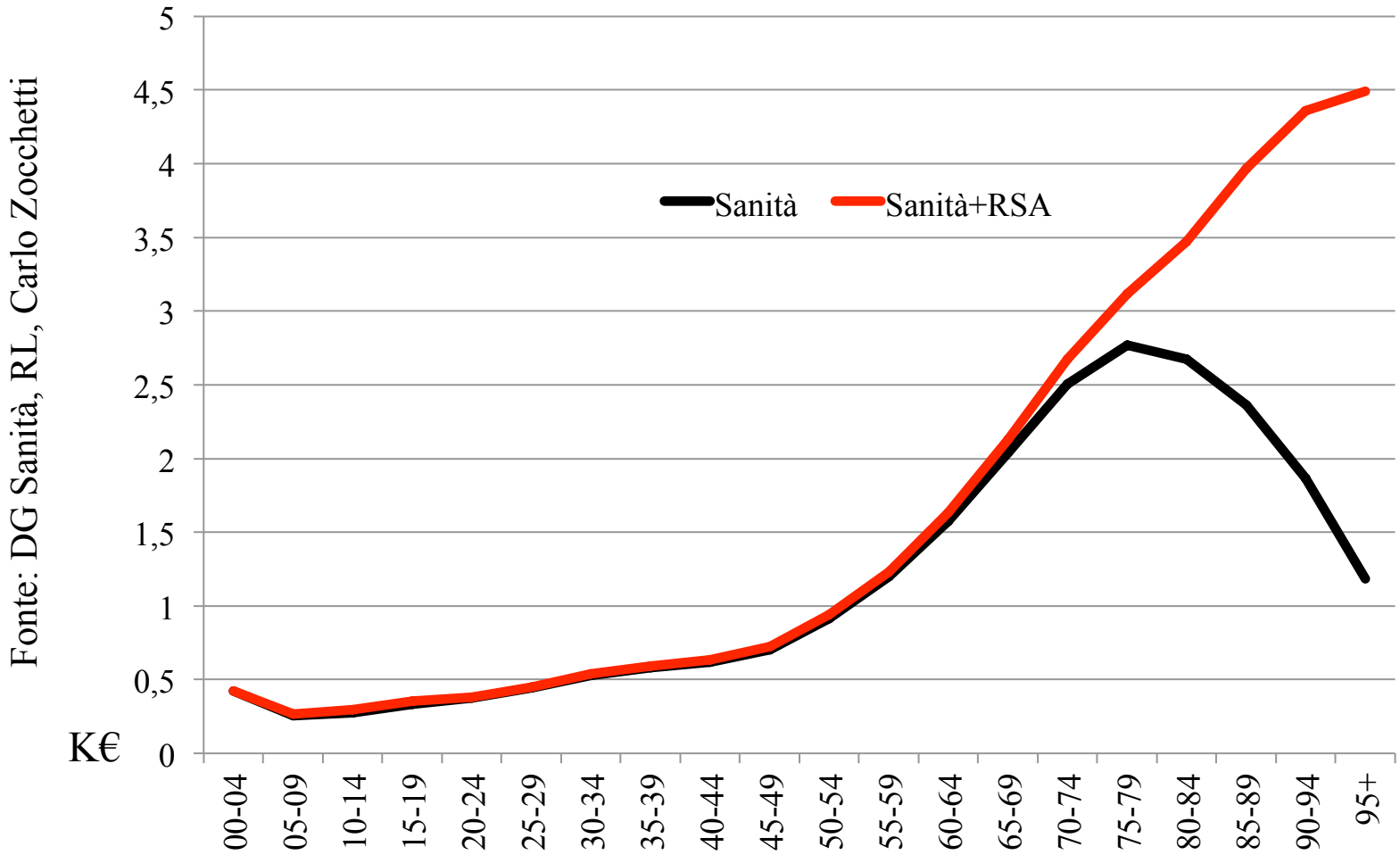


Spesa pubblica per età in Lire suddivisa nelle componenti per una ASL lombarda



Fonte: Ricerca ASL MI 1

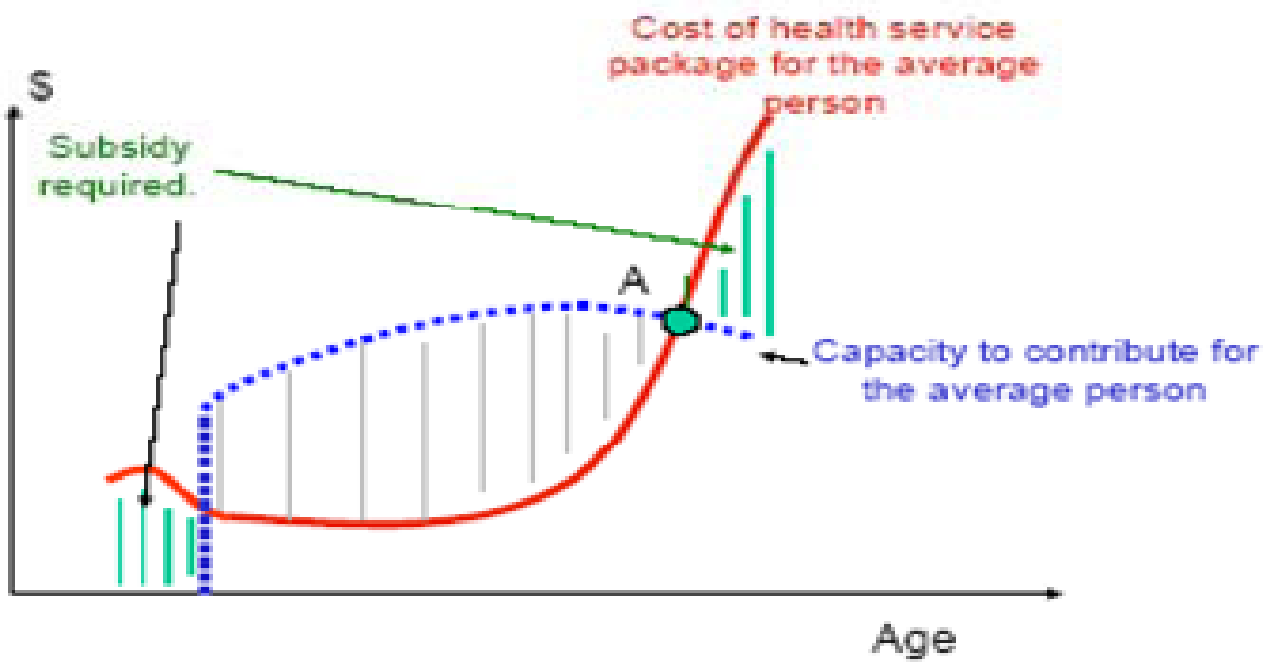
Spesa per età (Lombardia, 2010)



LIUC Università Cattaneo

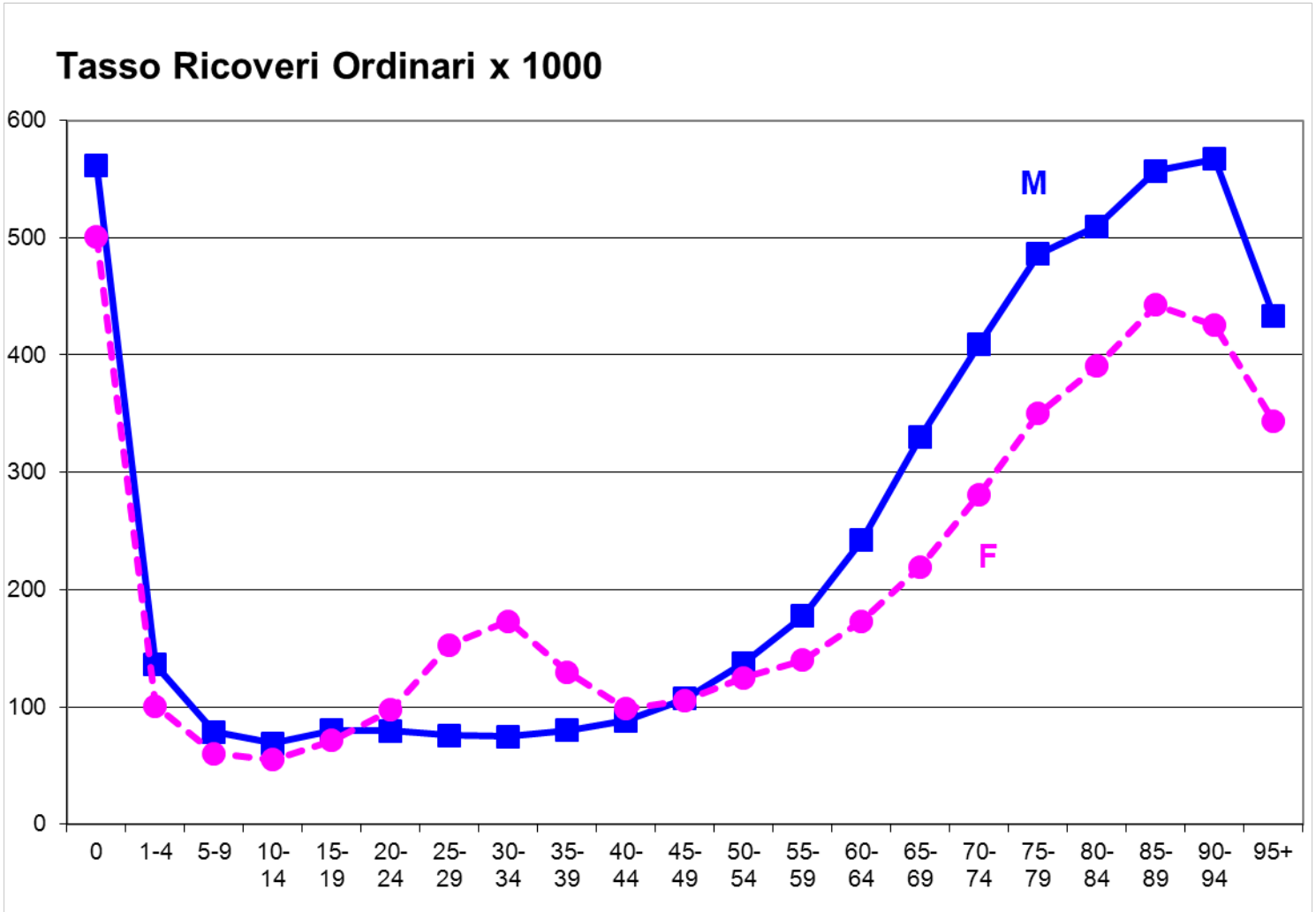
CREMS

Spesa totale per età



Fonte: The World Bank, 2004

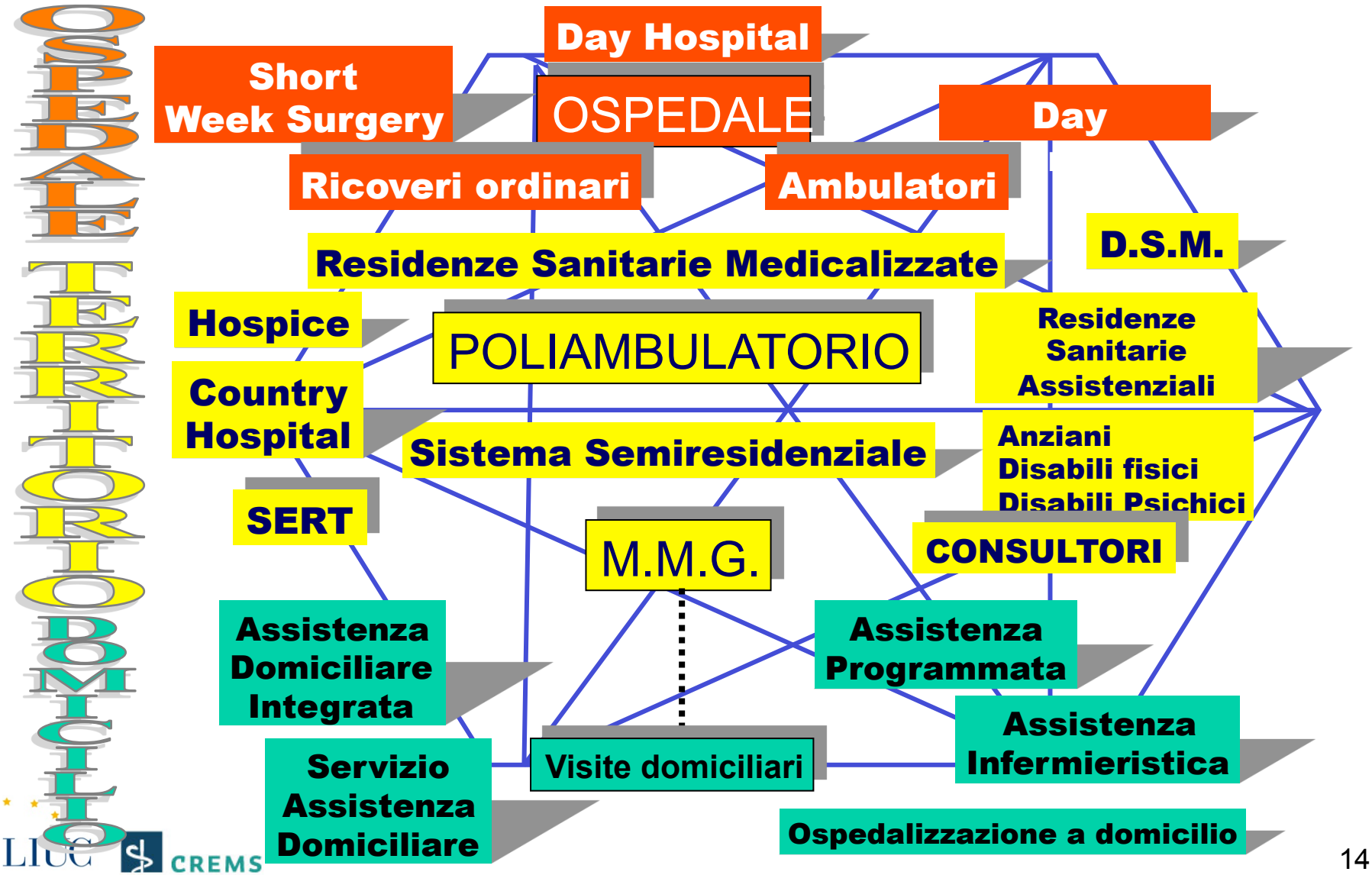
Differenze di consumo per i due sessi



Fonte: Carlo Zocchetti, Regione Lombardia, anno 1999

Spostamento dell'asse di cura

Elaborazione ISS



LIUC Università Cattaneo CREMS

Il quesito indagine conoscitiva

- verificare le conseguenze della progressiva riduzione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenuta dal 2008 al 2013 sul livello di appropriatezza del sistema e delle prestazioni, in particolare individuando e valutando l'entità e l'effettiva efficacia degli interventi di *spending review*;

Parametri economici (in mld. €) di Regioni, Province Autonome e Altri Enti del SSN – Anni 1992-2011 Fonte MEF

Anno	Spesa	Finanzia -mento	Disavan-zo	PIL	Spesa/ PIL	Finanz. /PIL	Disav./ PIL
1992	49,637	48,049	-1,588	783,774	6,33%	6,13%	0,20%
1993	48,939	45,376	-3,563	807,362	6,06%	5,62%	0,44%
1994	49,041	45,179	-3,862	853,911	5,74%	5,29%	0,45%
1995	48,465	47,427	-1,038	923,05	5,25%	5,14%	0,11%
1996	52,585	50,438	-2,147	982,443	5,35%	5,13%	0,22%
1997	57,014	51,975	-5,039	1.026,29	5,56%	5,06%	0,49%
1998	59,64	55,065	-4,575	1.073,02	5,56%	5,13%	0,43%
1999	63,134	59,404	-3,73	1.107,99	5,70%	5,36%	0,34%
2000	70,173	66,945	-3,228	1.166,55	6,02%	5,74%	0,28%
2001	75,999	71,878	-4,121	1.218,54	6,24%	5,90%	0,34%
2002	79,549	76,658	-2,891	1.295,23	6,10%	5,90%	0,22%
2003	82,29	79,967	-2,323	1.335,35	6,20%	6,00%	0,17%
2004	90,528	84,738	-5,79	1.390,54	6,50%	6,10%	0,42%
2005	96,785	91,06	-5,725	1.423,05	6,80%	6,40%	0,40%
2006	99,615	95,131	-4,483	1.479,98	6,70%	6,40%	0,30%
2007	103,805	100,095	-3,709	1.546,18	6,70%	6,50%	0,24%
2008	107,141	103,483	-3,658	1.575,14	6,80%	6,60%	0,23%
2009	110,16	106,795	-3,364	1.519,70	7,20%	7,00%	0,22%
2010	111,333	109,127	-2,206	1.553,17	7,20%	7,00%	0,14%
2011	112,889	111,11	-1,779	1.580,22	7,10%	7,00%	0,11%

Funzioni di spesa	2008		2009		2010		2011	
	€	%	€	%	€	%	€	%
Personale	35,266	33,1	36,192	33,0	36,674	33,1	36,149	32,2
Beni e altri Servizi	31,373	29,4	32,826	29,9	33,103	29,9	34,095	30,4
Medicina Generale convenzionata	6,068	5,7	6,361	5,8	6,541	5,9	6,625	5,9
Farmaceutica convenzionata	11,227	10,5	10,997	10,0	10,913	9,9	9,930	8,8
Specialistica convenzionata e accreditata	3,906	3,7	4,080	3,7	4,504	4,1	4,654	4,1
Riabilitativa accreditata	1,969	1,8	1,976	1,8	1,971	1,8	1,972	1,8
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	1,808	1,7	1,867	1,7	1,915	1,7	1,922	1,7
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	5,650	5,3	5,984	5,5	6,292	5,7	6,413	5,7
Ospedaliera accreditata	8,877	8,3	8,827	8,1	8,849	8,0	8,891	7,9
Saldo gestione straordinaria	0,292		0,360		-0,132		-0,013	
Saldo intramoenia	-0,036		-0,060		-0,058		-0,081	
Mobilità verso B. Gesù	0,163		0,160		0,164		0,164	
Mobilità verso Smom	0,033		0,034		0,035		0,035	
Ammortamenti							1,494	
REGIONI e PPAA.	***106,596***	***100,0***	***109,604***	***100,0***	***110,770***	***100,0***	***112,249***	***100,0***

Interventi normativi recenti in tema di finanziamento e taglio dei costi in Sanità

Legge n. 122 del 30 luglio 2010
Legge n. 220 del 13 dicembre 2010
Legge n. 111 del 15 luglio 2011
Legge n. 214 del 22 dicembre 2011
Legge n. 14 del 24 febbraio 2012
Legge n. 35 del 4 aprile 2012
Legge n. 94 del 6 luglio 2012
Legge n. 135 del 7 agosto 2012
Legge n. 189 del 8 novembre 2012
Legge n. 228 del 24 dicembre 2012

Classificazione in valore della spesa sanitaria per acquisti di beni e servizi (rielaborato da autori vari)

Categoria	Spesa comune	Spesa comune specifica	Spesa specifica
Caratteristiche	Acquisti identici ad altre Amministrazioni come penne, carta, detersivi, telefonia, fotocopiatrici, ecc.)	Acquisti identici che presentano gradi differenti di personalizzazione in relazione al tipo di servizio offerto dall'Amministrazione all'utente: ad es. manutenzione edifici ma specifica per edifici ospedalieri	Farmaci, presidi medico-chirurgici, beni economali come siringhe, guanti, ecc..
Peso percentuale sul totale della spesa	15% - 25% (2000)	25% - 26% (2000)	60% - 50% (2000)
	2009 tutte le Regioni: € 6.860.227 (18,81 %)	2009 tutte le Regioni: € 2.273.363 (6,23 %)	2009 tutte le Regioni: € 27.386.672 (74,96 %)

	Comune	Comune specifica	Specifica
Nazionale	X	(X)	
Regionale	X	X	(X)
Aggregazione aziende		X	X
Aziendale			X

Tutte le regioni hanno costruito negli anni modelli aggregati di acquisto

Modello multistrato

Previsioni Evoluzione Spesa Sanitaria Italiana					
	Previsione Spesa Sanitaria (Miliardi di €)	Finanziamento Statale (Miliardi di €)		Calcolo Deficit Differenza con Stime RGS (Miliardi di €)	
	RGS A	Vigente B	Programm. (98/2011) C	Vigente B	Programm. (98/2011) C
2010	113,8	105,49	105,49	-8,31	-8,31
2011	117,11	109,27	209,29	-7,84	92,18
2012	121,14	108,78	108,78	-12,36	-12,36
2013	125,17	111,79	109,29	-13,38	-15,88
2014	129,19	116,26	110,79	-12,93	-18,4

stima della riduzione di finanziamento rispetto alle previsioni programmatiche della Ragioneria Generale dello Stato (fonte FIASO)

Effetti della *spending review* (e tagli finanziamento, crescita aliquota IVA)

- Impera il meccanismo dei tagli lineari (Ministero-Regioni-ASL-AO);
- Dopo 3 anni siamo giunti a tagliare gli investimenti, ormai insufficienti alla sola sostituzione delle apparecchiature ed attrezzature;
- **A parità di organizzazione abbiamo raggiunto il massimo ottenibile…**

III quesito indagine conoscitiva

- valutare l'impatto atteso sulla complessiva erogazione delle prestazioni sanitarie in conseguenza del progressivo passaggio al sistema di finanziamento regionale attraverso "i costi standard";

Costi standard

- si basa sul finanziamento e non sulla spesa per l'impossibilità di standardizzazione della stessa (si pensi ai codici ICD Classificazione internazionale delle malattie ed alle centinaia di categorie esistenti).
- Il meccanismo individuato è *top-down*, cioè caratterizzato dalla individuazione del fabbisogno sanitario standard nazionale, ossia "dell'ammontare di risorse necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza in condizione di efficienza e appropriatezza".
- I temi trattati nei primi due quesiti hanno mostrato che il problema principale del SSR/SSN consiste nell'organizzazione e nella spesa e che il blocco del finanziamento induce lo sforamento strutturale presente.

IV quesito indagine conoscitiva

- verificare gli effetti dell'introduzione dei *ticket* dal punto di vista economico-finanziario, dell'orientamento della domanda di prestazioni sanitarie e della coerenza e della congruità del sistema delle esenzioni con gli obiettivi di protezione delle fasce più deboli della popolazione;

Ticket

Il pagamento diretto da parte dell'assistito di una quota limitata di spesa è finalizzato a promuovere la **consapevolezza** del costo delle prestazioni stesse e ad evitare l'uso inappropriato dei diversi regimi di erogazione dei servizi e delle prestazioni (D.Lgs.124/98).

Ha tratti iniqui e anticostituzionali:
se il ticket viene applicato in casi di prestazione appropriata, colpisce solo i malati e quindi costringe al pagamento chi è portatore del bisogno maggiore;
non si conforma al principio costituzionale di cui all'art. 53 secondo il quale ciascun cittadino è tenuto a concorrere alle spese pubbliche in ragione della propria capacità contributiva.

L'art. 3 al comma 4 prevede anche una compartecipazione alla spesa per i ricoveri, applicati dalla sola Provincia di Bolzano per una quota inferiore (25 €/giorno), oggi eliminati.

Ticket

- Oggi inevitabile per controllo «moral hazard»;
- il co-*payment* ad oggi sembra essere stato utilizzato più come strumento di finanziamento da parte delle Regioni/Aziende che come strumento di controllo della domanda;
- alcune compartecipazioni sono inefficaci (farmaceutica territoriale), mentre altre sono elevate (diagnostica strumentale).
- **Inserisce un livello di iniquità tra cittadini dovuto principalmente alla poco omogenea applicazione tra le varie Regioni, determinando differenze nell'accesso ai livelli di assistenza che invece dovrebbero essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale.**
- Se limitato il co-payment non ottiene il suo scopo e diventa diseconomico (rapporto tra costi e ricavi), se elevato fa crescere l'iniquità per reddito.

Ciclo economico della compartecipazione alla spesa

PRESTAZIONE	Migliaia di €	%
Costi per prestazioni di attività ambulatoriale e di pronto soccorso per residenti	91.429	
Totale ricavi ticket per le voci di produzioni sopra indicati	9.638	
Percentuale ricavi ticket su costi della produzione		10,54%
Totale costi per ciclo di raccolta	914	
Percentuale costi ciclo di raccolta su ricavi ticket		9,48%
Totale costi per ciclo di esenzione/controllo	2.028	
Percentuale costi ciclo di esenzione/controllo su ricavi ticket		21,04%
Totale costi per gestione ticket	2.942	
Percentuale costi su raccolta ticket		30,62%

A. Amadei et al., I costi dei *ticket* Valutazione dei costi di raccolta, concessione e controllo delle esenzioni della compartecipazione alla spesa (o *ticket*) nei SSR, Sanità Pubblica e Privata N. 6/2006

VII quesito indagine conoscitiva

- verificare l’incidenza e l’efficacia della spesa sociale e socio-sanitaria, anche alla luce del riparto delle risorse tra comuni e ASL;

- Il fondo nazionale politiche sociali, quota indistinta prevista dalla L. 328/00 rappresenta ormai una quota risibile della spesa sociale (7-8 % della spesa di alcuni Comuni) con molti vincoli e conseguenti difficoltà di gestione;
- I fondi di cui all'intesa stato regione vincolate (es. asili nido) hanno spesso scarso utilizzo, vale a dire restano inutilizzati a causa dei vincoli
- Sussistono i problemi di coordinamento ed integrazione tra asl e comuni

Grazie dell’attenzione

World Health Organization

Directorate - General for Health and Consumers

dcroce@liuc.it

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO LIUC

CREMS