

***La spesa sanitaria  
In tempo di crisi***



***economica finanziaria***

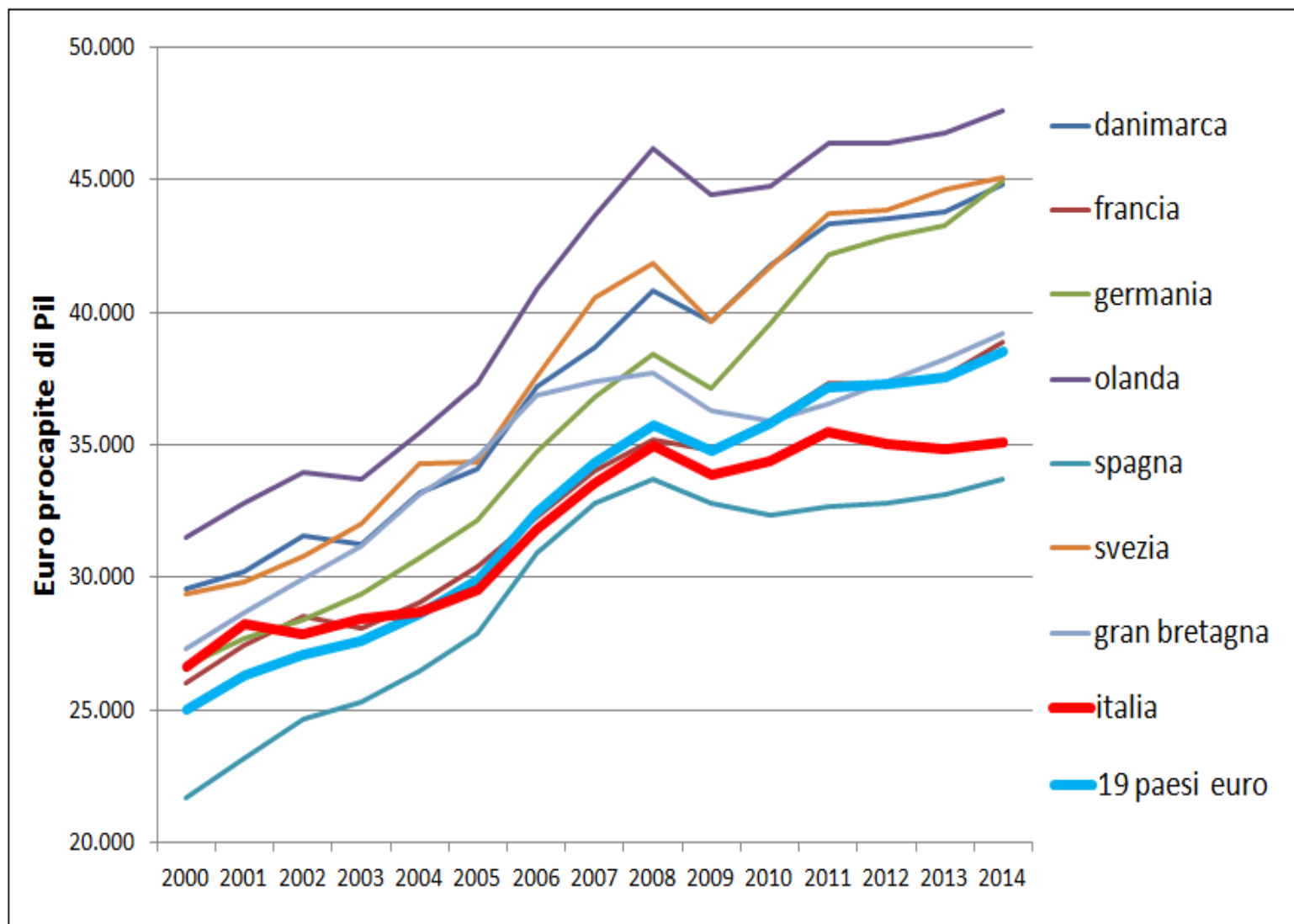
# Elasticità della spesa al reddito

	Elasticità domanda- reddito	quantità domanda	Quota di spesa sul bilancio	Elasticità domanda- reddito	quantità domanda	Quota di spesa sul bilancio
Tipo di beni	Reattività all'aumento del reddito			Reattività alla diminuzione del reddito		
inferiori	Negativa (minore di 0)	diminuisce	Può diminuire o può aumentare	Positiva (maggiore di 0)	aumenta	Può aumentare o può diminuire
necessari	Positiva (tra 0 ed 1)	Aumenta meno del reddito	diminuisce	Negativa (tra 0 e -1)	Diminuisce meno del reddito	aumenta
Di lusso	Positiva (maggiore di 1)	Aumenta più del reddito	aumenta	Negativa (minore di -1)	Diminuisce più del reddito	diminuisce

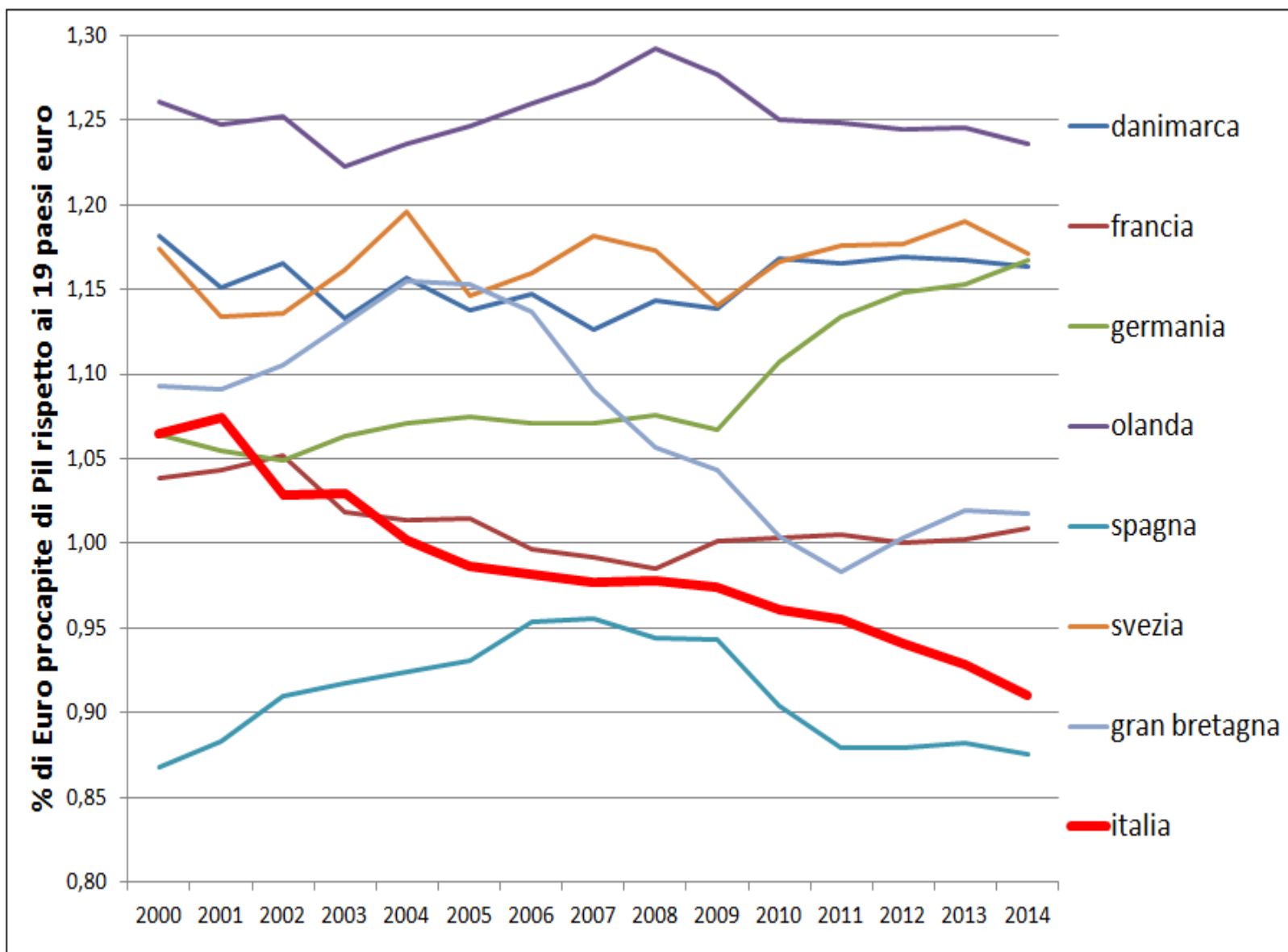
# La misura della produzione di ricchezza

<i>Pil procapite (dati OECD)</i>															
Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Denmark	29.575	30.250	31.597	31.269	33.162	34.083	37.192	38.685	40.843	39.625	41.812	43.319	43.565	43.797	44.835
France	25.996	27.439	28.523	28.110	29.056	30.398	32.311	34.064	35.170	34.837	35.896	37.353	37.281	37.617	38.870
Germany	26.645	27.722	28.438	29.365	30.709	32.186	34.716	36.783	38.434	37.137	39.622	42.152	42.807	43.282	44.985
Italy	26.658	28.248	27.890	28.422	28.712	29.554	31.832	33.531	34.941	33.893	34.396	35.494	35.054	34.836	35.067
Netherlands	31.543	32.803	33.954	33.741	35.424	37.313	40.854	43.673	46.156	44.413	44.752	46.389	46.387	46.749	47.635
Spain	21.718	23.208	24.664	25.329	26.484	27.863	30.906	32.800	33.708	32.804	32.361	32.678	32.774	33.111	33.720
Sweden	29.385	29.811	30.790	32.062	34.269	34.332	37.594	40.565	41.881	39.670	41.727	43.709	43.869	44.646	45.113
United Kingdom	27.343	28.689	29.983	31.195	33.114	34.519	36.845	37.425	37.743	36.295	35.924	36.534	37.383	38.256	39.225
Euro area (19 countries)	25.025	26.287	27.118	27.602	28.665	29.944	32.421	34.332	35.716	34.783	35.780	37.167	37.268	37.524	38.530
<i>Proporzione rispetto alla media dei 19 paesi dell'euro del Pil procapite</i>															
Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Denmark	1,18	1,15	1,17	1,13	1,16	1,14	1,15	1,13	1,14	1,14	1,17	1,17	1,17	1,17	1,16
France	1,04	1,04	1,05	1,02	1,01	1,02	1,00	0,99	0,98	1,00	1,00	1,01	1,00	1,00	1,01
Germany	1,06	1,05	1,05	1,06	1,07	1,07	1,07	1,07	1,08	1,07	1,11	1,13	1,15	1,15	1,17
Italy	1,07	1,07	1,03	1,03	1,00	0,99	0,98	0,98	0,98	0,97	0,96	0,96	0,94	0,93	0,91
Netherlands	1,26	1,25	1,25	1,22	1,24	1,25	1,26	1,27	1,29	1,28	1,25	1,25	1,24	1,25	1,24
Spain	0,87	0,88	0,91	0,92	0,92	0,93	0,95	0,96	0,94	0,94	0,90	0,88	0,88	0,88	0,88
Sweden	1,17	1,13	1,14	1,16	1,20	1,15	1,16	1,18	1,17	1,14	1,17	1,18	1,18	1,19	1,17
United Kingdom	1,09	1,09	1,11	1,13	1,16	1,15	1,14	1,09	1,06	1,04	1,00	0,98	1,00	1,02	1,02

## ***Trend del valore nominale dei PIL***



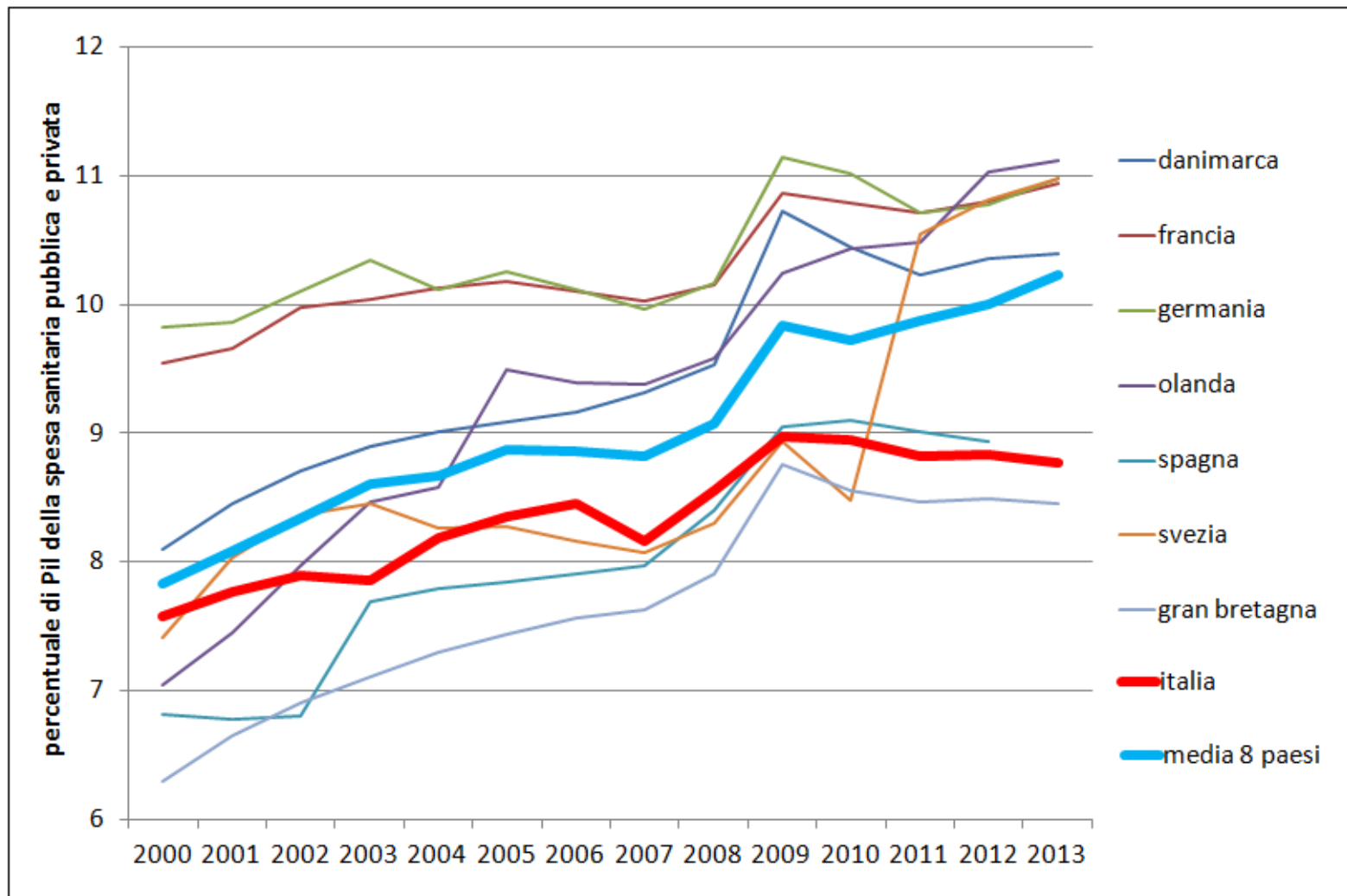
## ***Trend del valore corretto dei PIL***



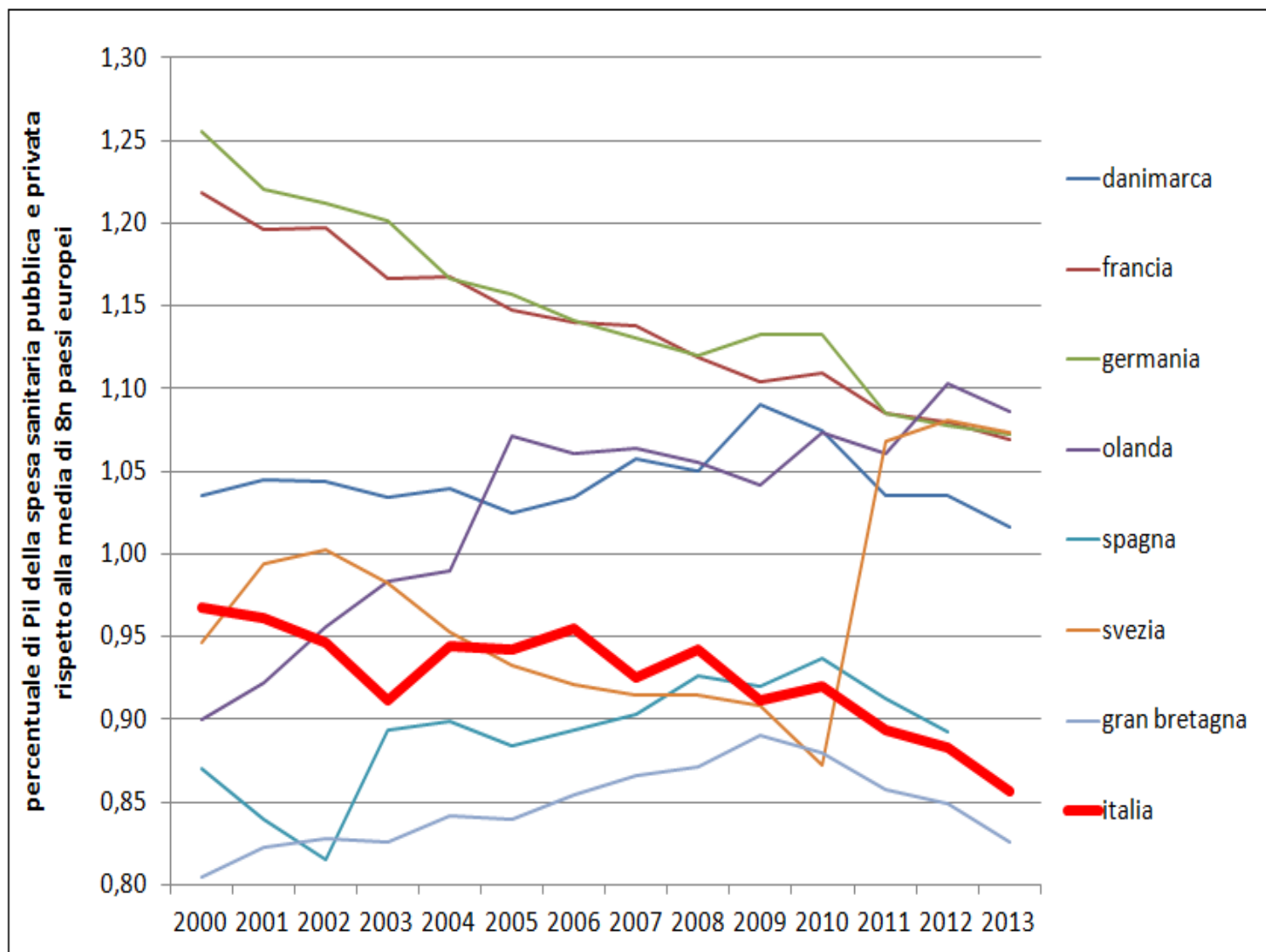
# La misura della spesa per la «salute»

<b>Percentuale di PIL utilizzato per la spesa sanitaria (pubblica e privata) - Dati OECD</b>														
country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Denmark	8,10	8,45	8,70	8,90	9,01	9,09	9,17	9,32	9,53	10,72	10,45	10,23	10,36	10,40
France	9,54	9,67	9,98	10,04	10,12	10,18	10,10	10,03	10,15	10,86	10,79	10,72	10,80	10,95
Germany	9,83	9,86	10,11	10,34	10,11	10,26	10,11	9,97	10,17	11,14	11,01	10,72	10,78	10,98
Italy	7,58	7,77	7,89	7,85	8,18	8,36	8,46	8,16	8,56	8,97	8,95	8,83	8,83	8,77
Netherlands	7,05	7,45	7,97	8,47	8,58	9,50	9,40	9,38	9,58	10,25	10,43	10,48	11,03	11,12
Spain	6,82	6,78	6,80	7,69	7,79	7,84	7,91	7,97	8,41	9,05	9,10	9,02	8,93	..
Sweden	7,41	8,03	8,36	8,46	8,26	8,27	8,16	8,07	8,31	8,94	8,48	10,55	10,81	10,98
United Kingdom	6,30	6,65	6,91	7,11	7,30	7,44	7,57	7,63	7,91	8,76	8,55	8,47	8,49	8,46
mean 8 country	7,83	8,08	8,34	8,61	8,67	8,87	8,86	8,82	9,08	9,84	9,72	9,88	10,01	10,24
<b>Proporzione rispetto alla media di 8 paesi europei della percentuale di PIL utilizzato per la spesa sanitaria (pubblica e privata) - Dati OECD</b>														
country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Denmark	1,04	1,05	1,04	1,03	1,04	1,02	1,03	1,06	1,05	1,09	1,07	1,04	1,04	1,02
France	1,22	1,20	1,20	1,17	1,17	1,15	1,14	1,14	1,12	1,10	1,11	1,09	1,08	1,07
Germany	1,26	1,22	1,21	1,20	1,17	1,16	1,14	1,13	1,12	1,13	1,13	1,09	1,08	1,07
Italy	0,97	0,96	0,95	0,91	0,94	0,94	0,95	0,93	0,94	0,91	0,92	0,89	0,88	0,86
Netherlands	0,90	0,92	0,96	0,98	0,99	1,07	1,06	1,06	1,06	1,04	1,07	1,06	1,10	1,09
Spain	0,87	0,84	0,82	0,89	0,90	0,88	0,89	0,90	0,93	0,92	0,94	0,91	0,89	
Sweden	0,95	0,99	1,00	0,98	0,95	0,93	0,92	0,92	0,92	0,91	0,87	1,07	1,08	1,07
United Kingdom	0,80	0,82	0,83	0,83	0,84	0,84	0,85	0,87	0,87	0,89	0,88	0,86	0,85	0,83

## ***Trend del valore nominale della spesa san.***

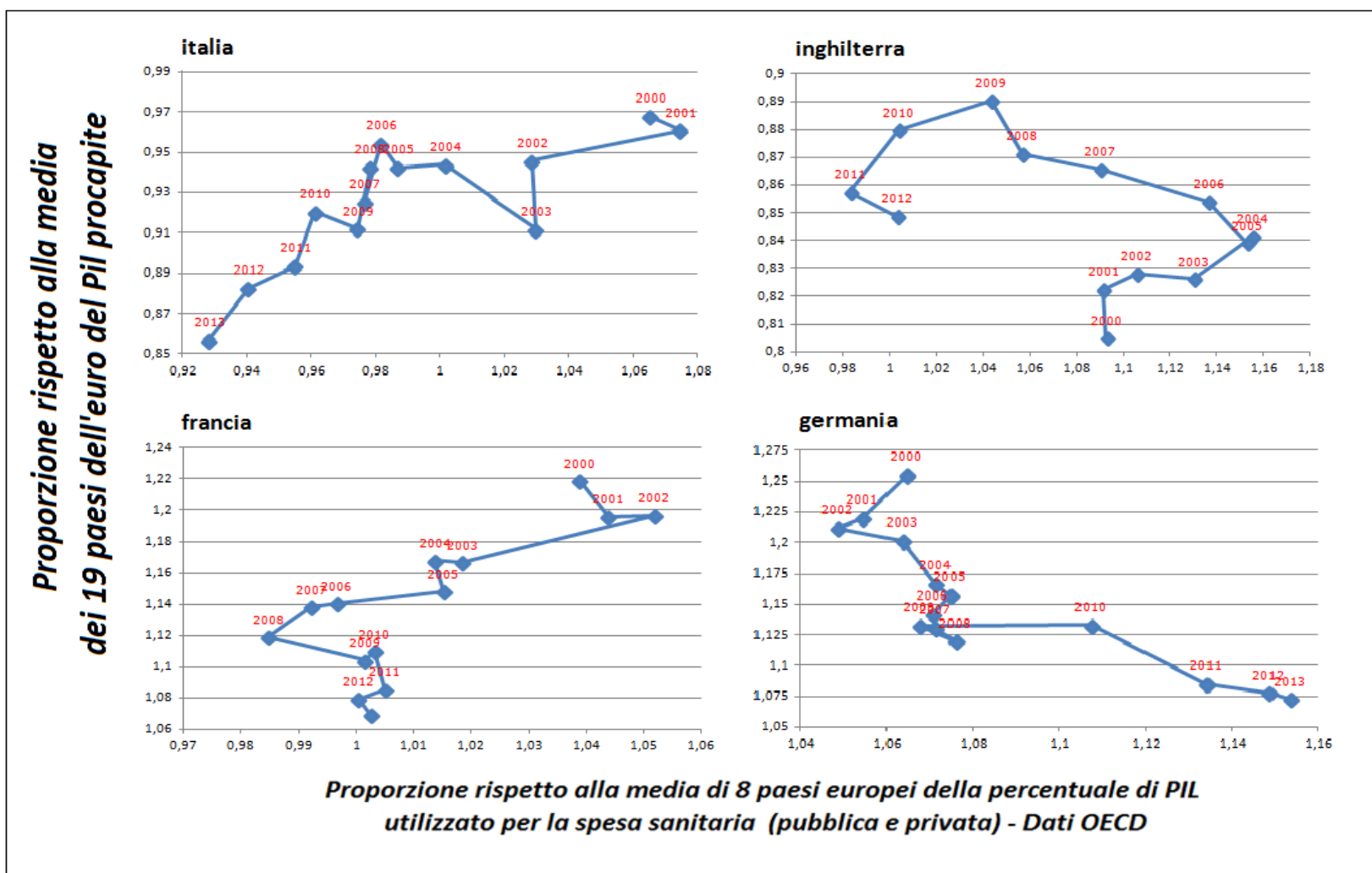


## ***Trend del valore corretto della spesa san.***

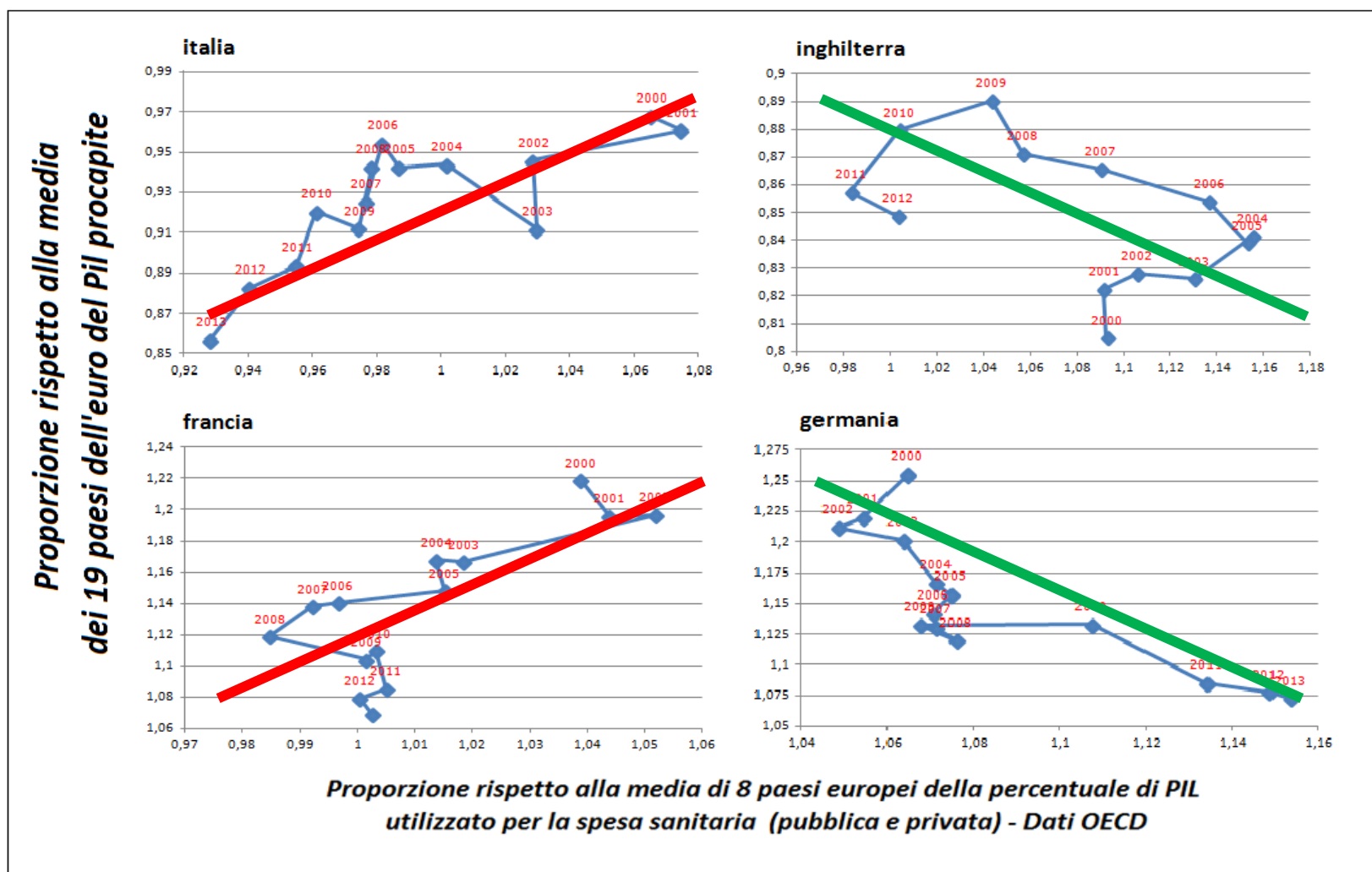




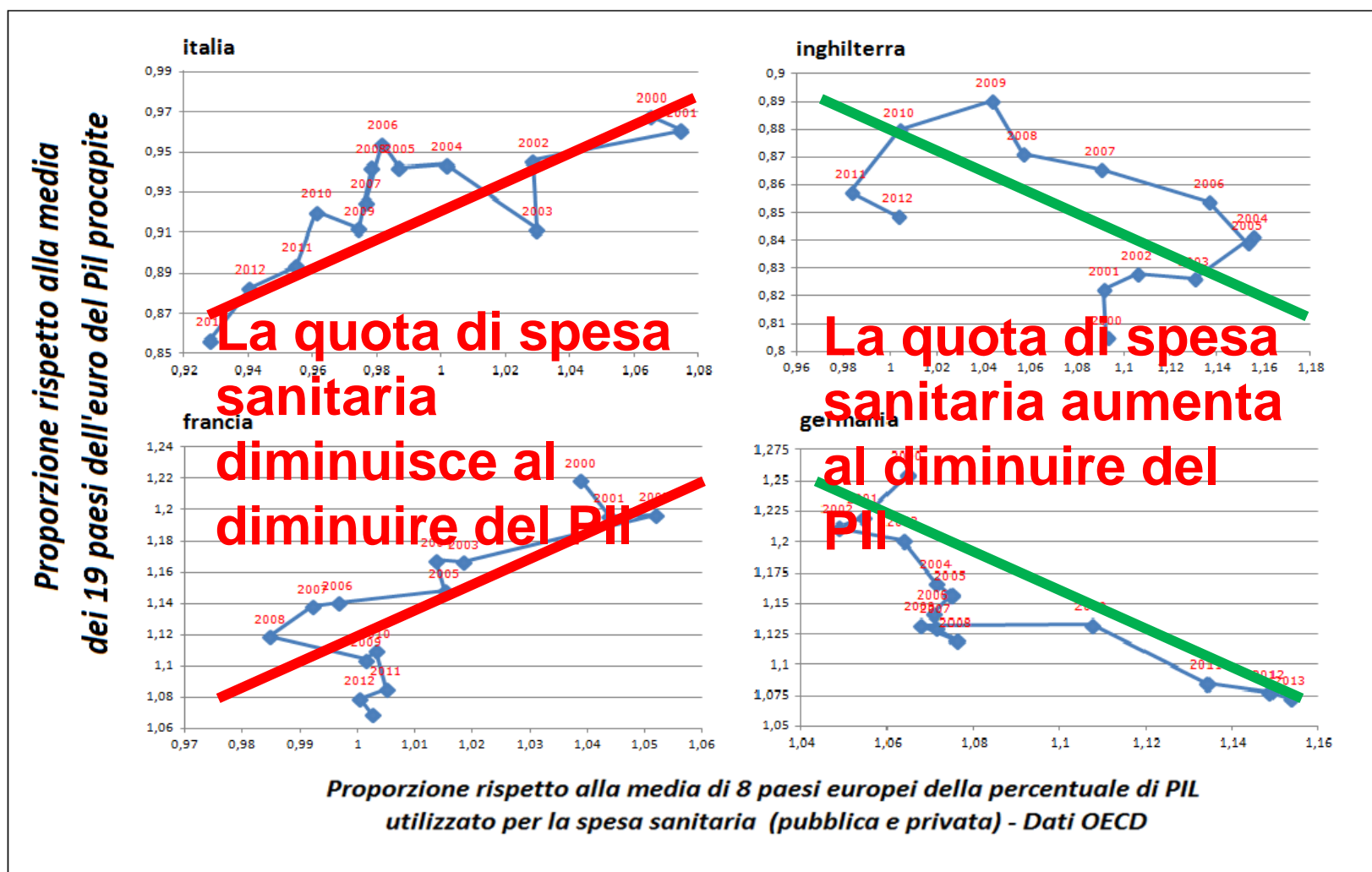
# Trend del PIL vs trend della spesa san.



# Trend del PIL vs trend della spesa san.



# Trend del PIL vs trend della spesa san.



***E allora che  
succederà  
del SSN?***

***SALUTE E SANITA': CHE STA  
SUCCEDENDO?***

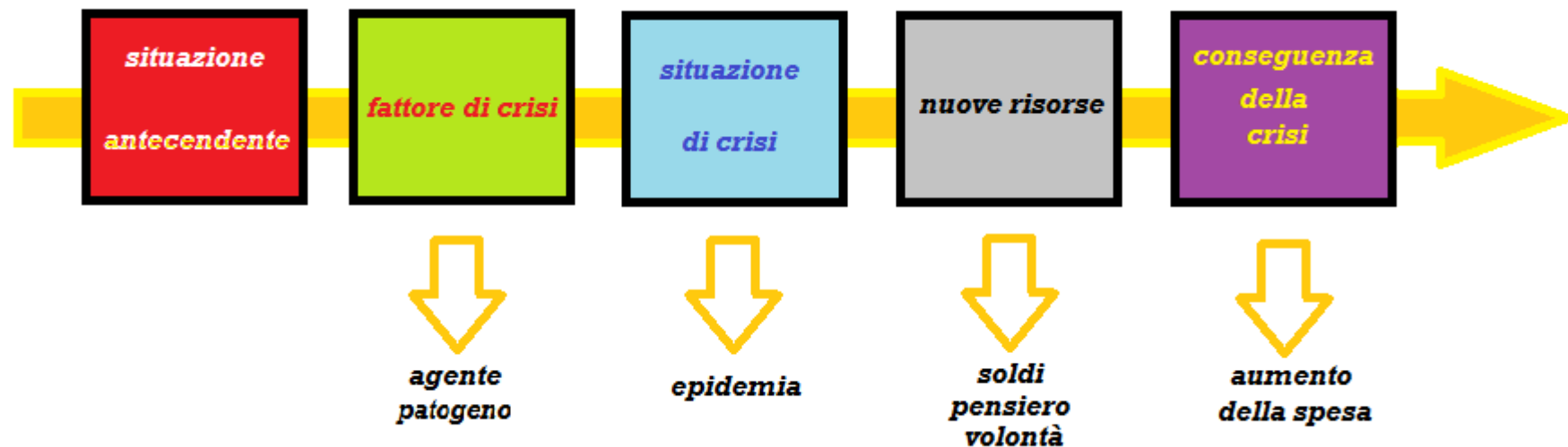
***Il Sistema Sanitario ai  
tempi della crisi***

***Cesare Cislighi***

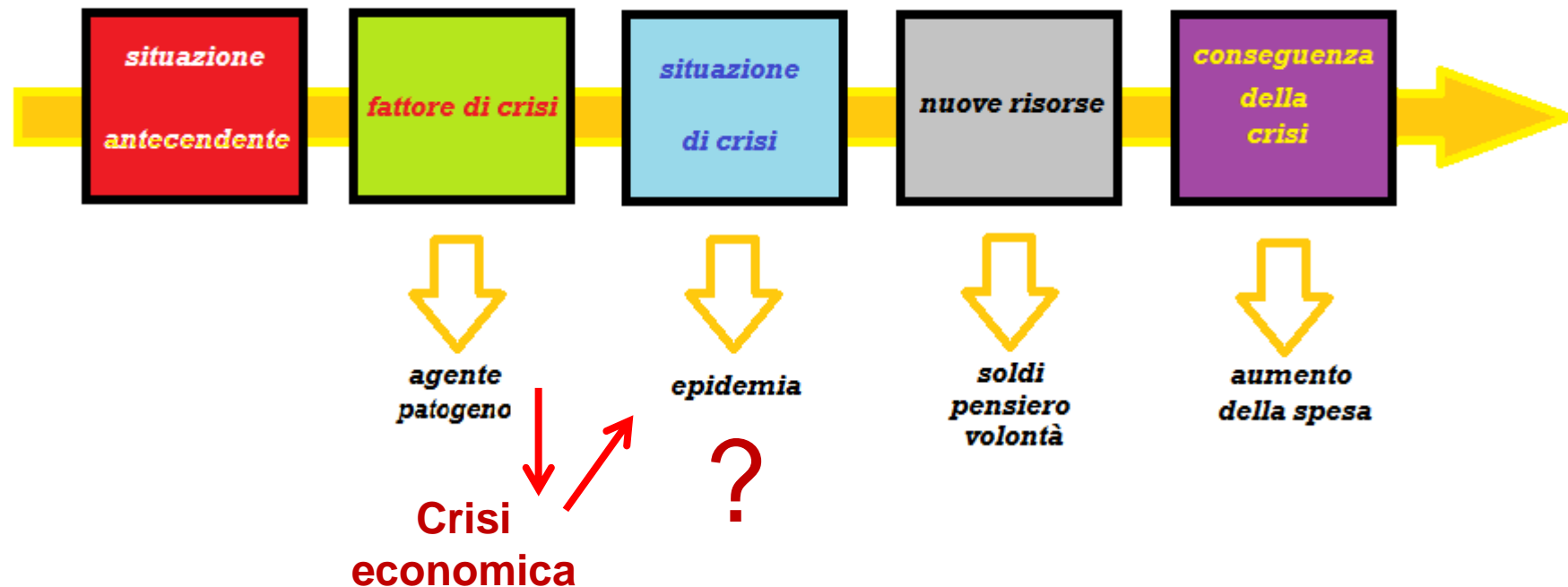
**Bari 6 ottobre 2015**



***... che succede nelle crisi rilevanti per la salute ...***

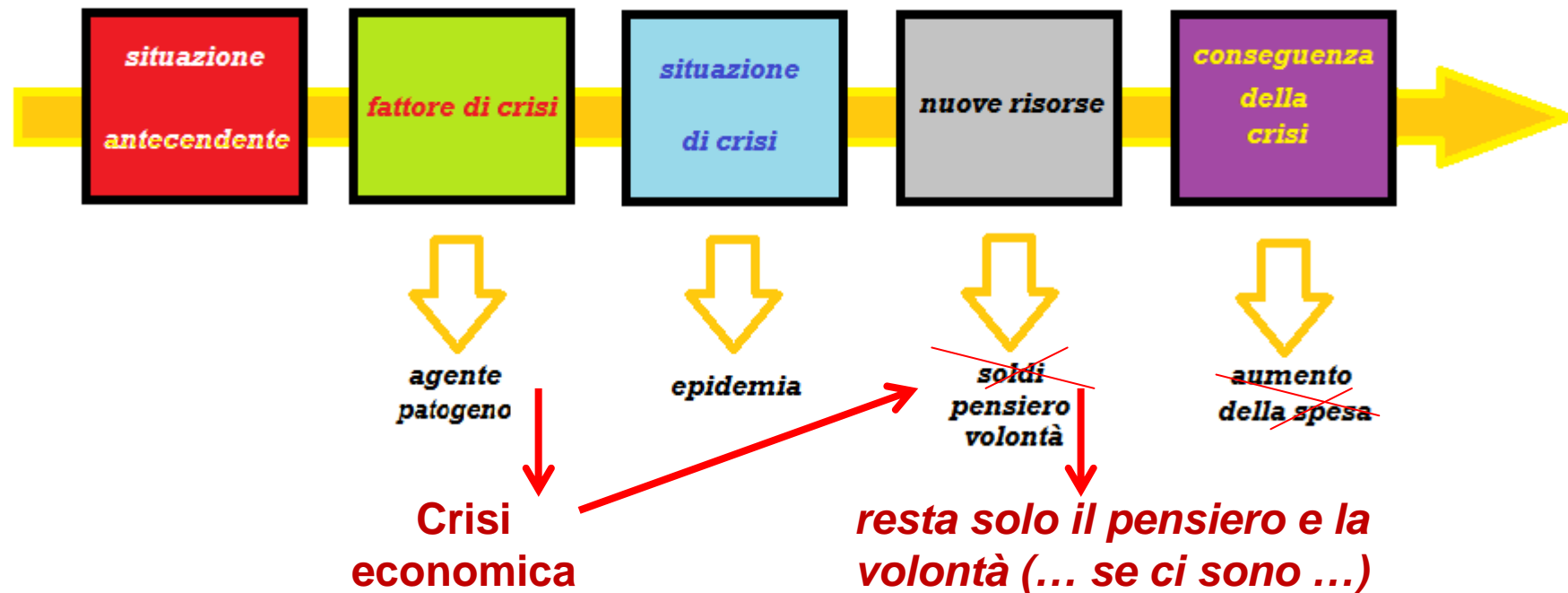


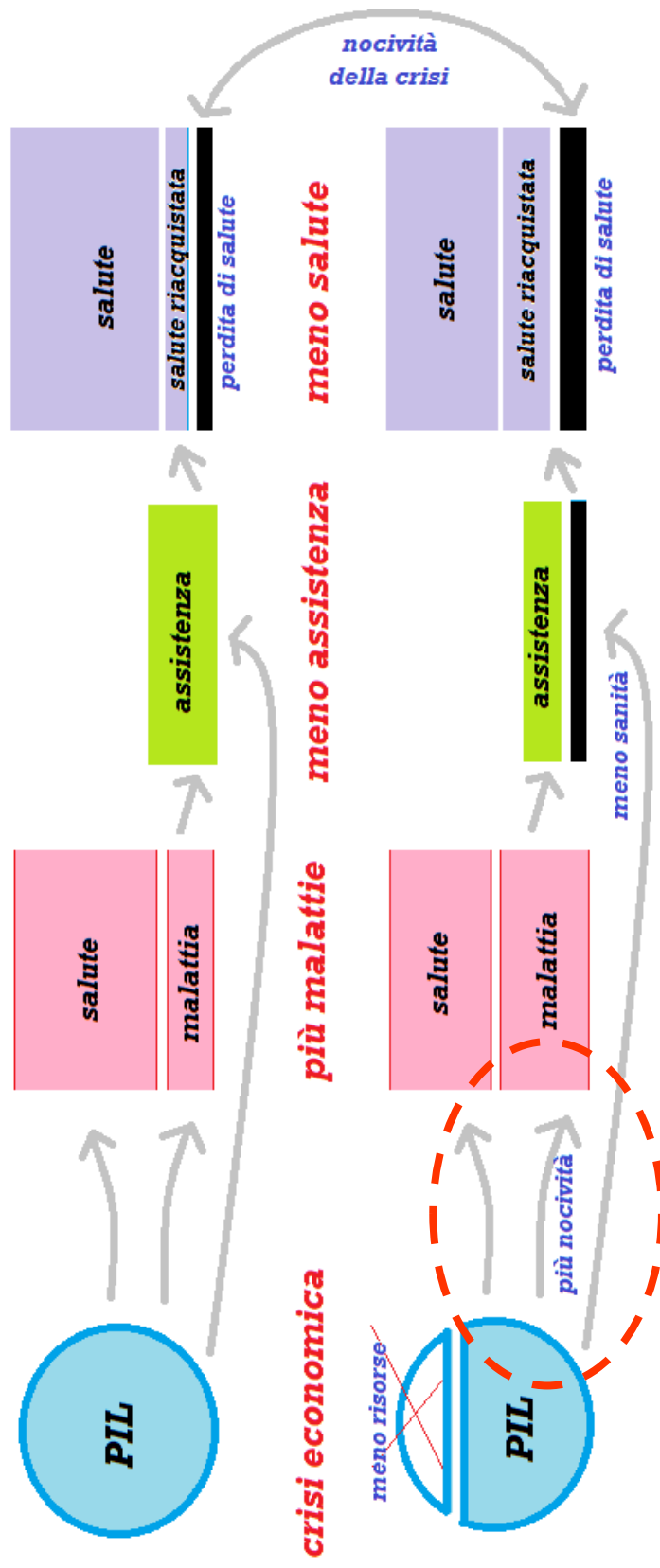
*... ma questa crisi è economica e quindi ...*



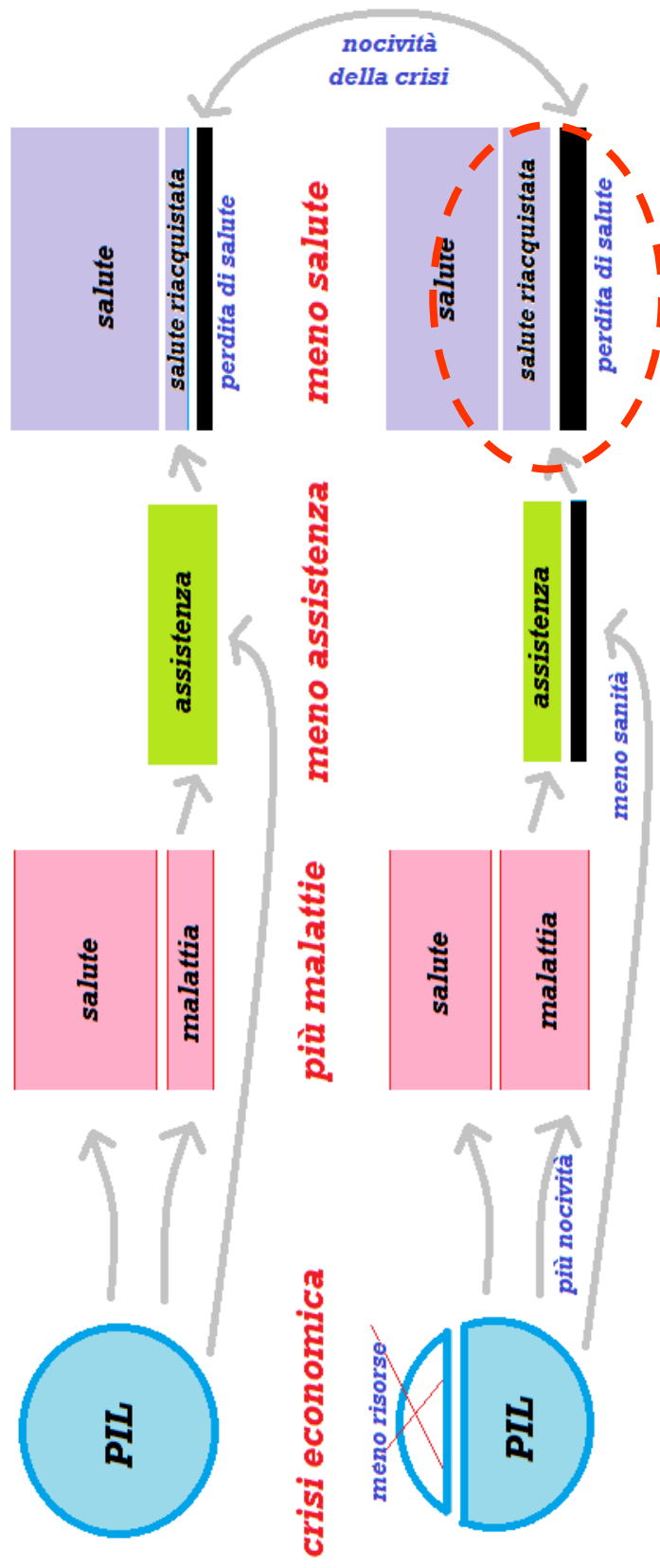


*... ma questa crisi è economica e quindi ...*











***CHI SALVERÀ IL BAGNINO SE È IL  
BAGNINO CHE È NAUFRAGATO?***



**NAUFRAGIO INEVITABILE ?**

**Bari 6 ottobre 2015**





**IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:**

**RISCHIARE IL FALLIMENTO O  
TENTARE UN ADEGUAMENTO?**

**IN CHE CONTESTO  
RAGIONIAMO?**



**IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:**

**RISCHIARE IL FALLIMENTO O  
TENTARE UN ADEGUAMENTO?**



**VIAGGIAMO NEL MONDO  
DELLA FANTASIA?**



**POTREMMO PENSARE ALLA  
CRISI CHE NON C'È O ALLE  
RISORSE DEL PAESE DELLE  
MERAVIGLIE O USARE LA  
LAMPADA DI PALADINO**



IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:

RISCHIARE IL FALLIMENTO  
TENTARE IL SUICIDIO

IL PRIMO VINCOLO INELUDIBILE È CHE

“ NON CI SONO PIÙ SOLDI ”

...SE DELLE  
...VIGLIE O USARE LA  
LAMPADA DI PALADINO



**IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:**

**RISCHIARE IL FALLIMENTO O  
TENTARE UN ADEGUAMENTO?**



**VIAGGIAMO NEL MONDO  
DELL'UTOPIA?**



**POTREMMO RITENERE CHE IL  
PROBLEMA STIA SOLO NEL  
SOVVERTIRE IL SISTEMA  
POLITICO GLOBALE**



IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:



IL SECONDO VINCOLO INELUDIBILE È CHE  
“NON SI POSSONO METTERE  
ALTRE TASSE”

POTREMMO  
PROBLEMA STIA SO  
SOVERTIRE IL SISTEMA  
POLITICO GLOBALE



**IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI:**

**RISCHIARE IL FALLIMENTO O  
TENTARE UN ADEGUAMENTO?**



**O RIMANIAMO CON I PIEDI  
PER TERRA**



**E AHIMÈ RAGIONIAMO CON  
LA SITUAZIONE DEL NOSTRO  
OGGI, PER QUANTO NON CI  
PIACCIA E MAGARI  
VORREMMO SOLO SCAPPARE**



IL SISTEMA SANITARIO AI  
TEMPI DELLA CRISI

RISCHIO

IL TERZO VINCOLO INELUDIBILE È CHE  
“ LA SANITÀ È UNO DEI TANTI  
SETTORI DELLE SPESA  
PUBBLICA ”

IL RISCHIO È DI NON  
POSSO SOLO SCAPPARE



Bari 6 ottobre 2015

## vincoli ineludibili:

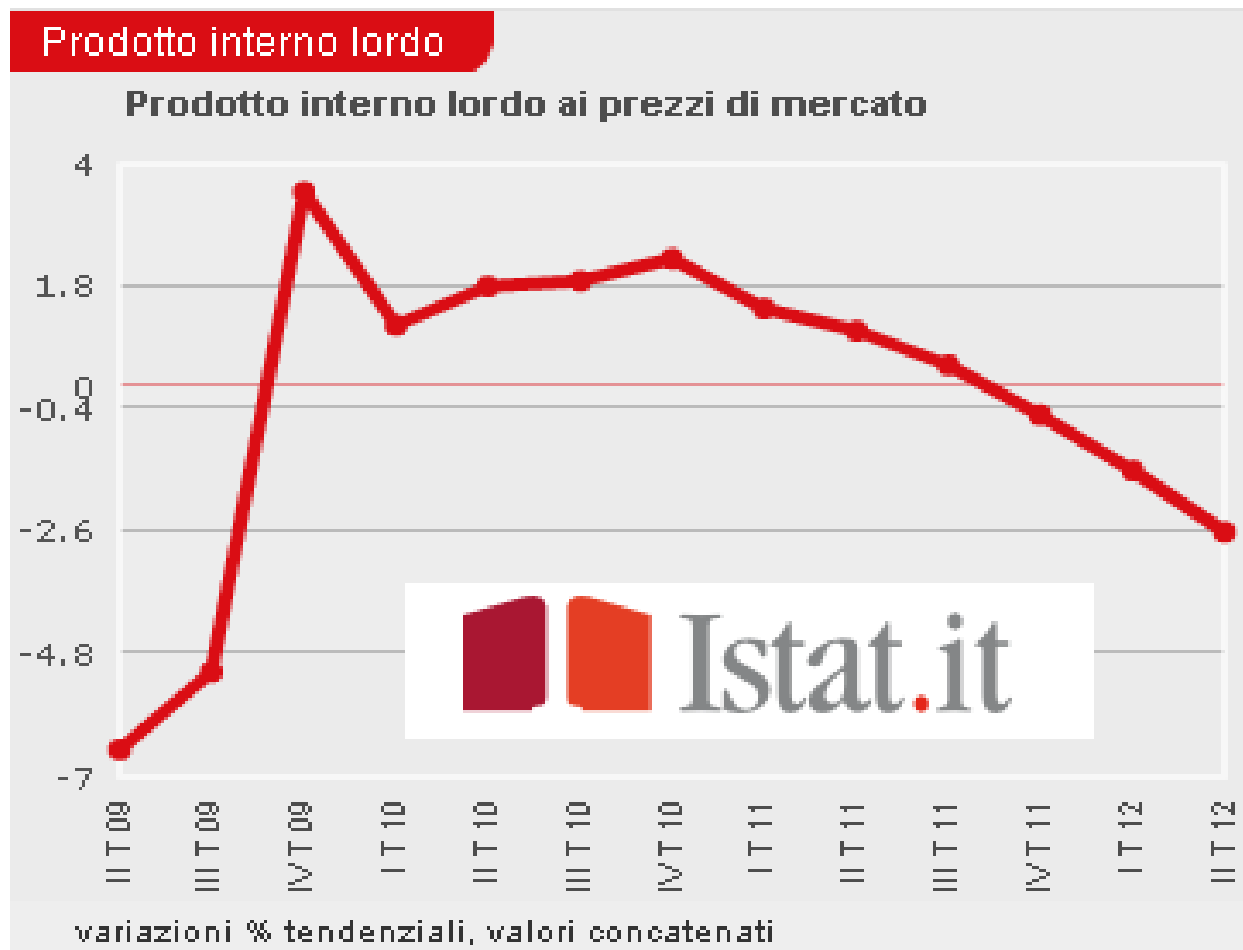
La torta è  
più piccola



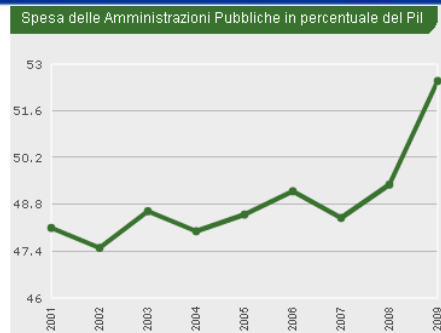
La sanità è parte  
della torta



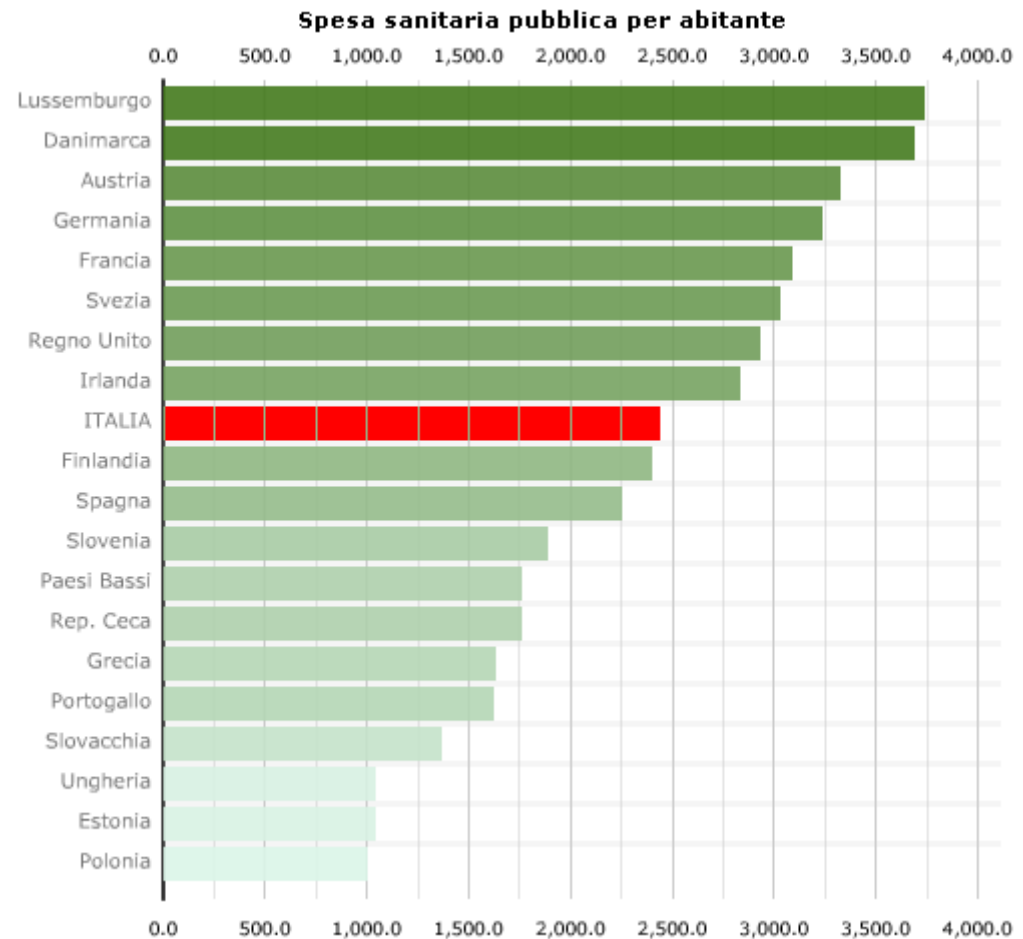
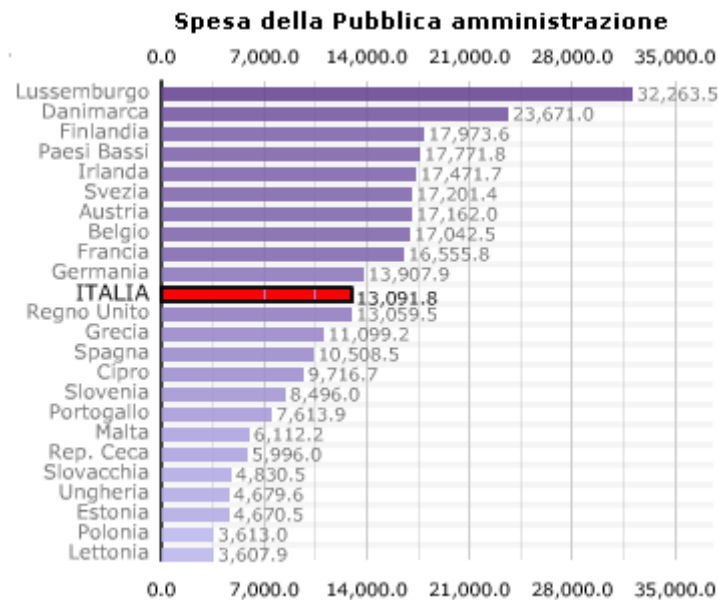
La torta è  
più piccola





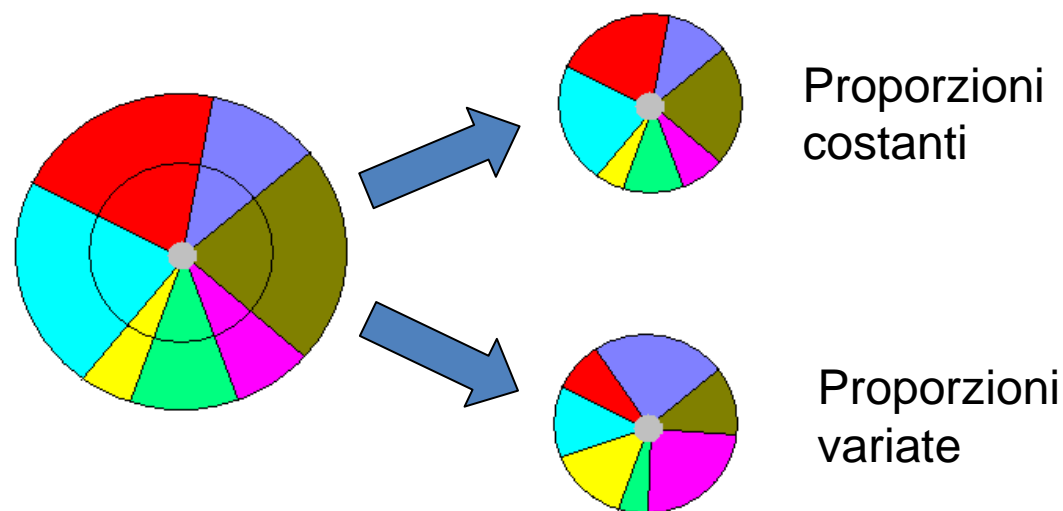


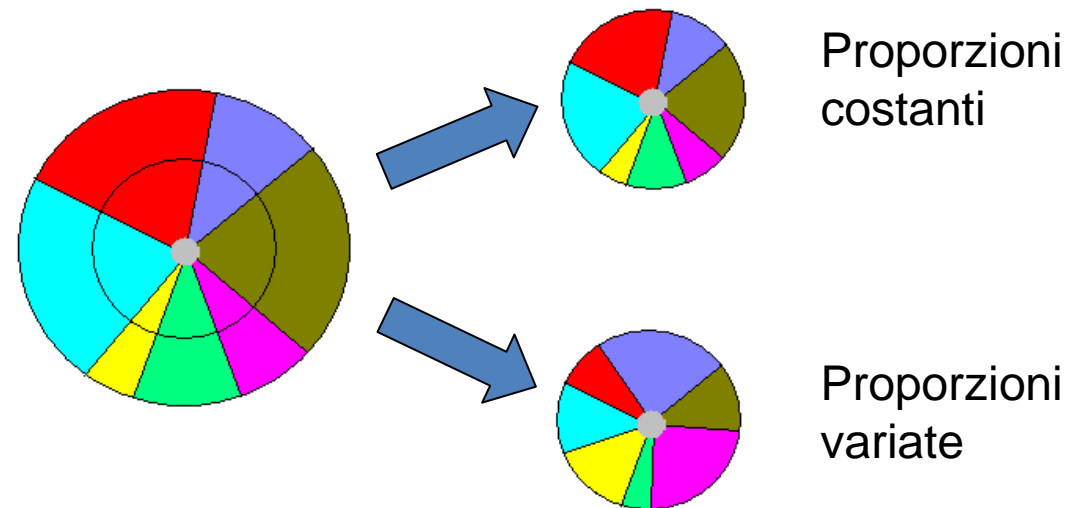
# La sanità è una parte della torta



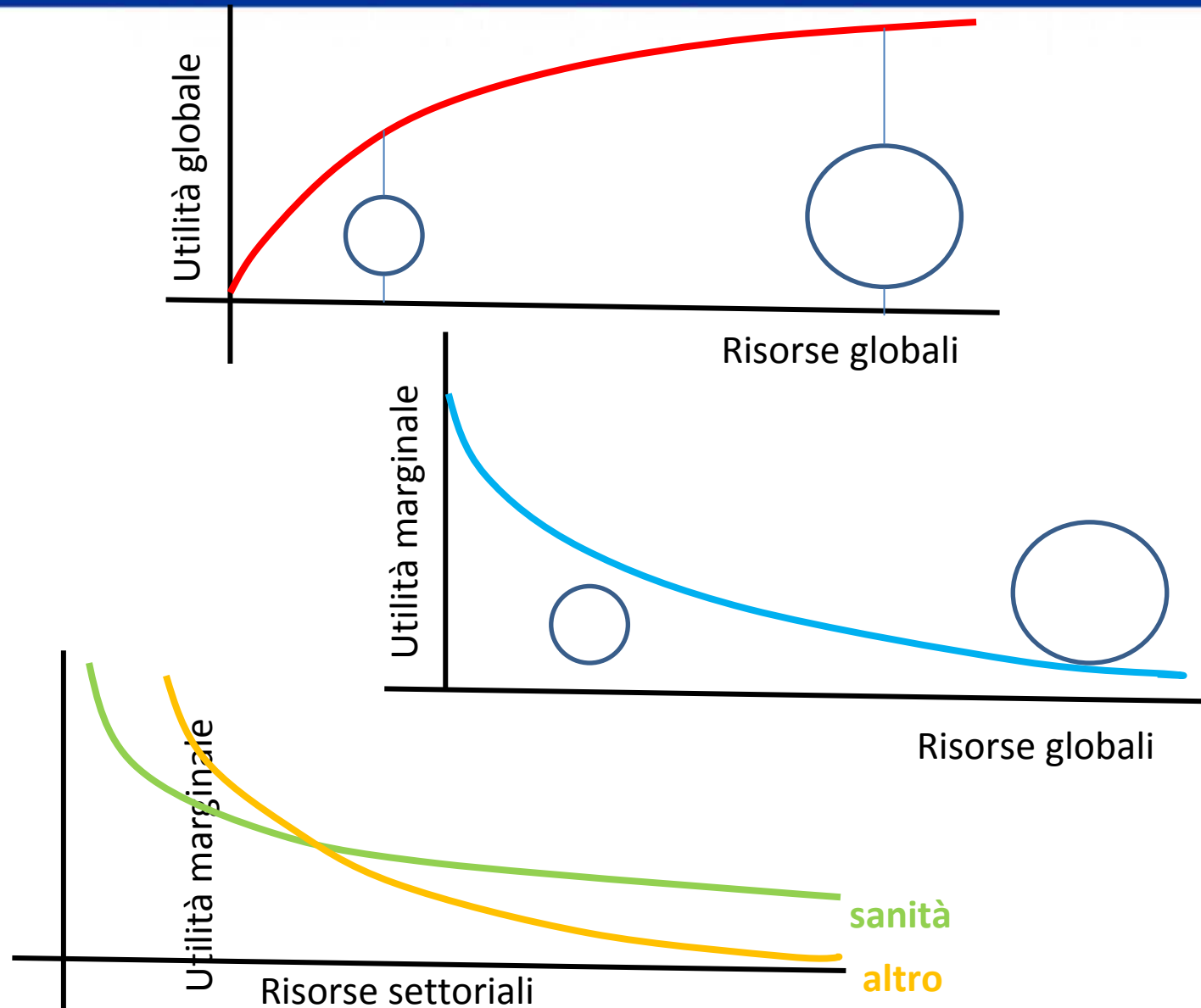
Il problema allora è il seguente:

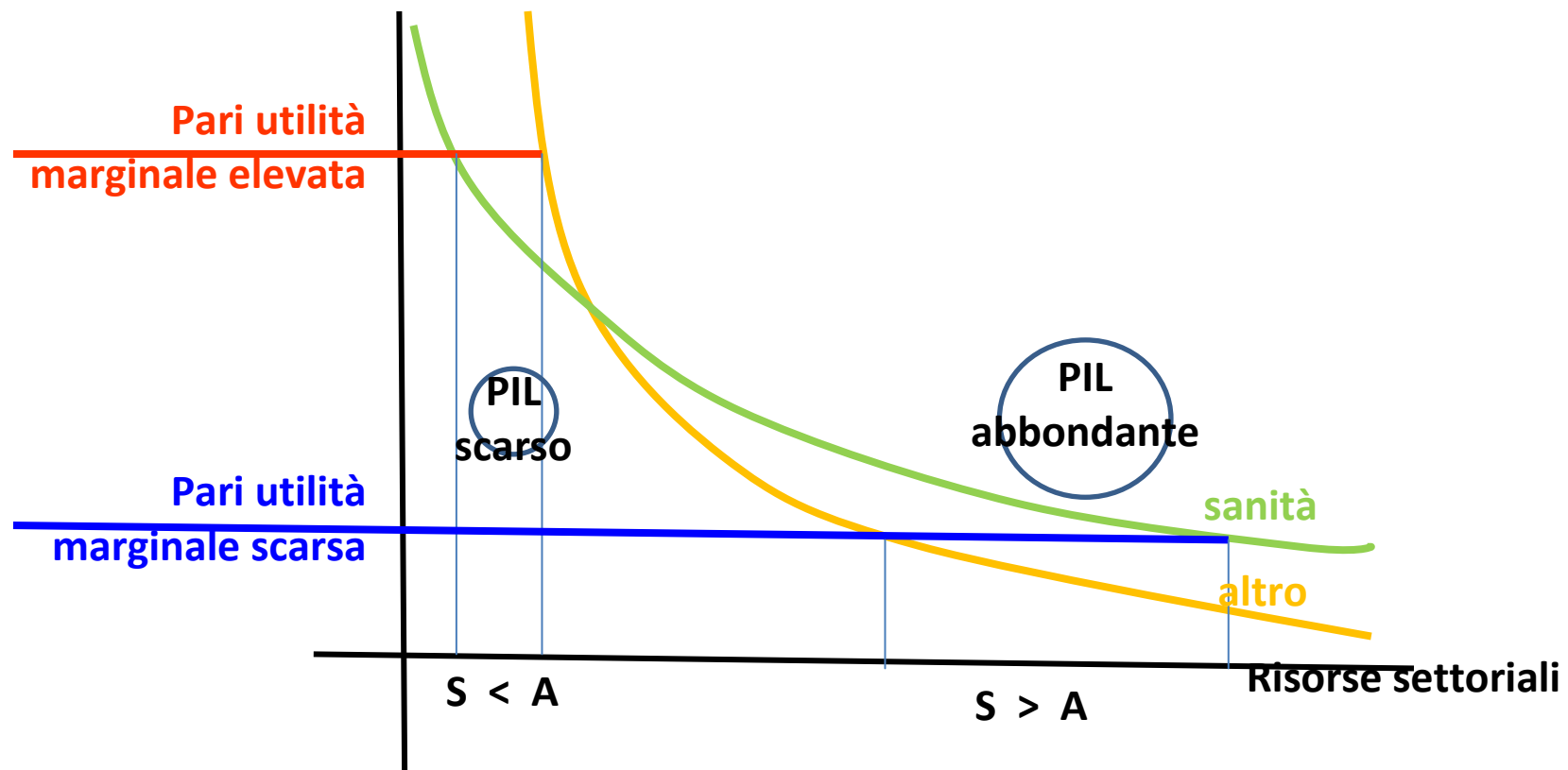
Quando la torta diventa più  
piccola, le fette rimangono  
costanti o cambiano tra di loro?

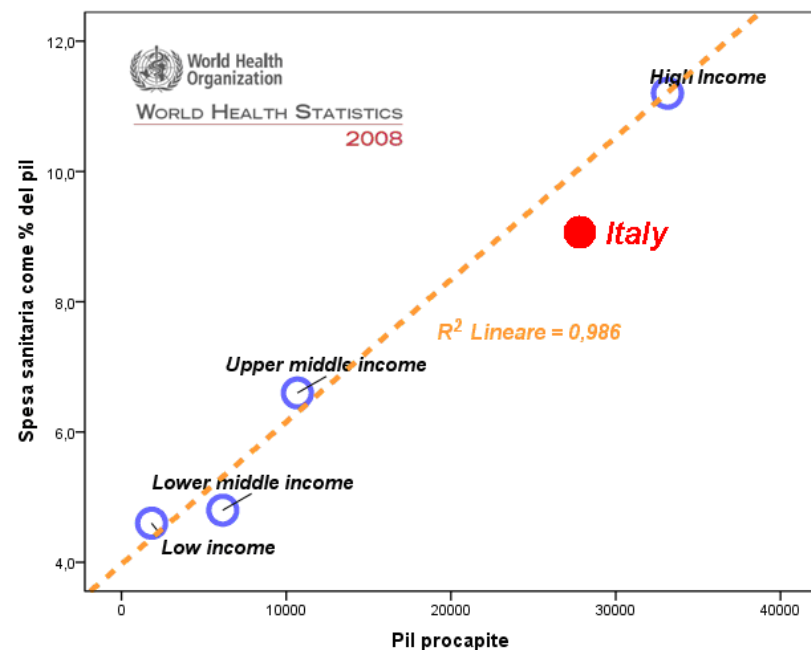
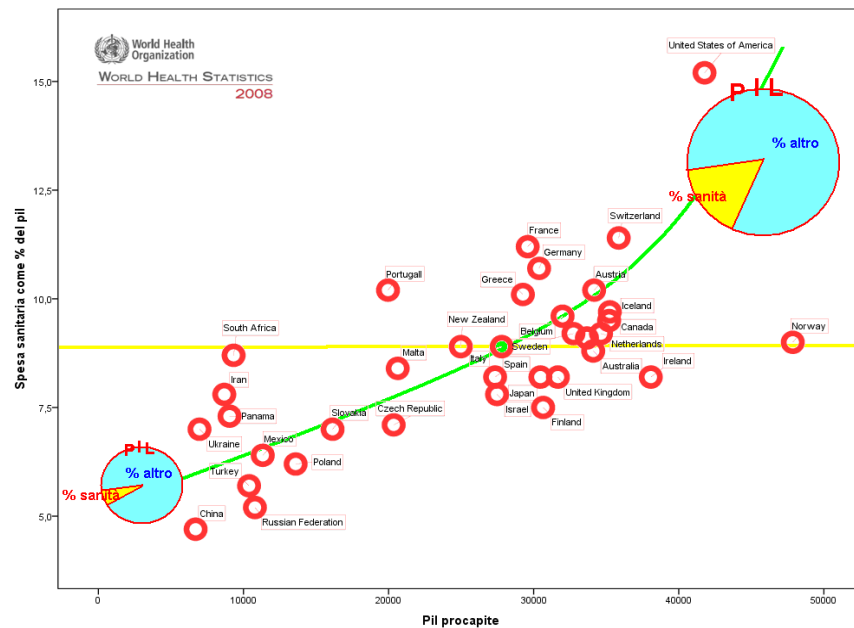




La “legge” cui ubbidisce il riparto delle spese dei diversi settori è quella della convergenza delle utilità marginali: se l'utilità di un settore è minore di quella di un altro allora cederà a questo delle risorse e viceversa.







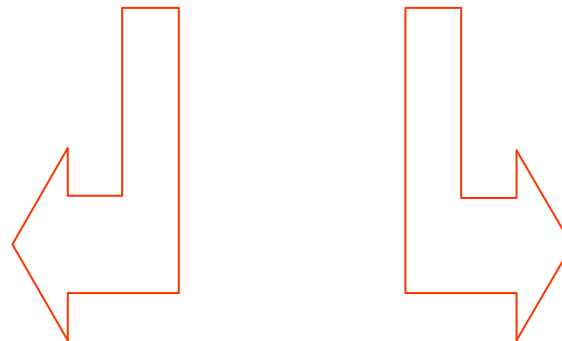
“alla faccia” del concetto di essenzialità della Sanità, nel mondo la percentuale di risorse dedicate alla sanità decresce al decrescere della ricchezza ... se questa è la regola aspettiamoci che la spesa sanitaria diminuirà maggiormente rispetto ad altre spese ...

***Quindi aspettiamoci che nel  
breve/medio periodo le risorse  
pubbliche (ma anche quelle private)  
destinate alla sanità diminuiranno e  
probabilmente ancor di più di quanto  
diminuirà il PIL.***



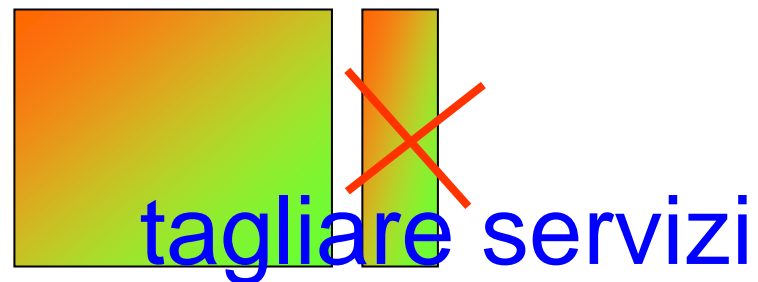
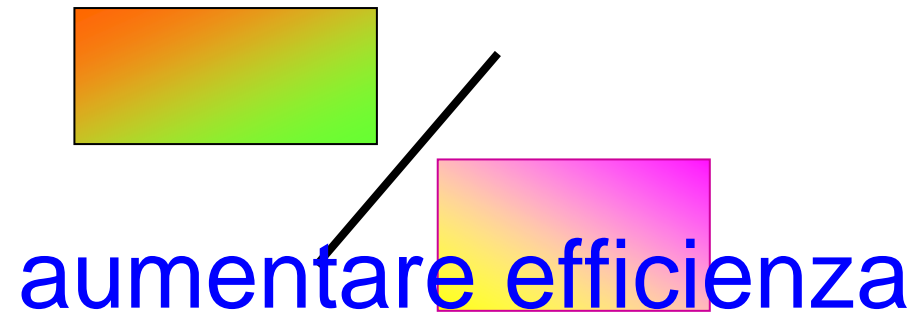
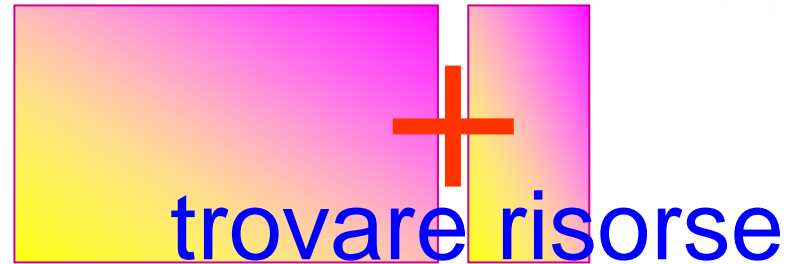
***lo abbattiamo?***

***e allora che fare  
del sistema  
sanitario?***



***lo ristrutturiamo?***

Tre alternative:





trovare risorse



**Bari 6 ottobre 2015**



**trovare risorse**

**a) Acquisire risorse  
da un altro settore  
pubblico**



**a) Impossibile**

**b) Creare nuove  
imposte**



**b) Impraticabile**

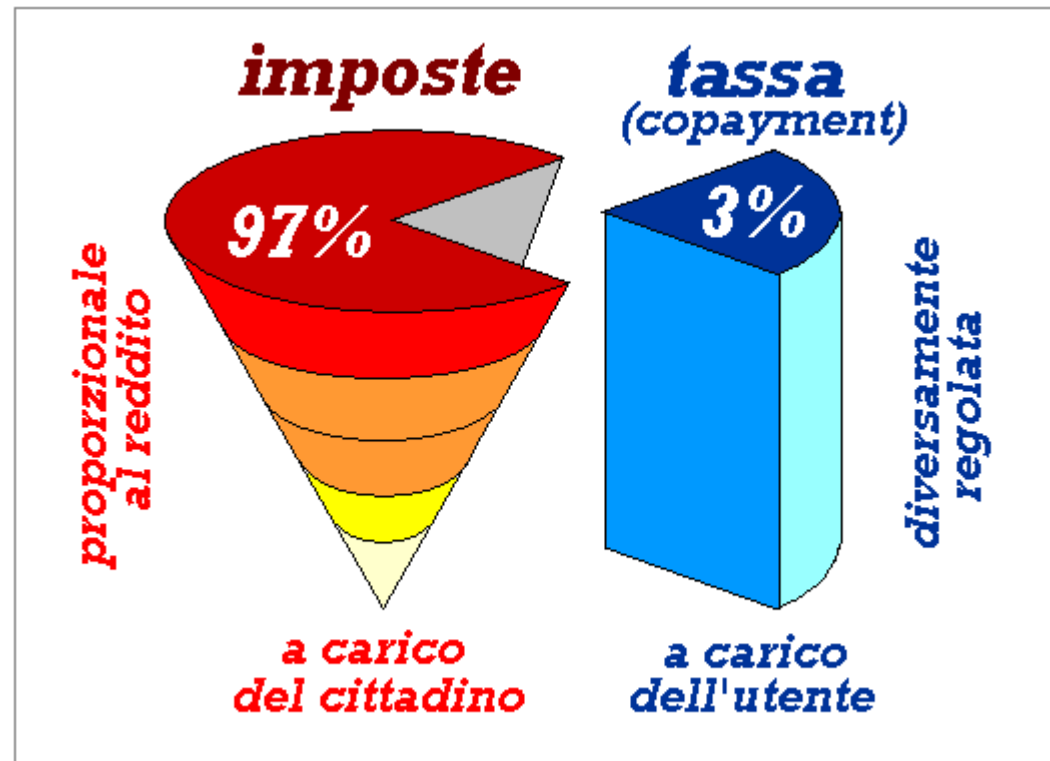
**c) Aumentare il  
copayment**



**c) attuabile**

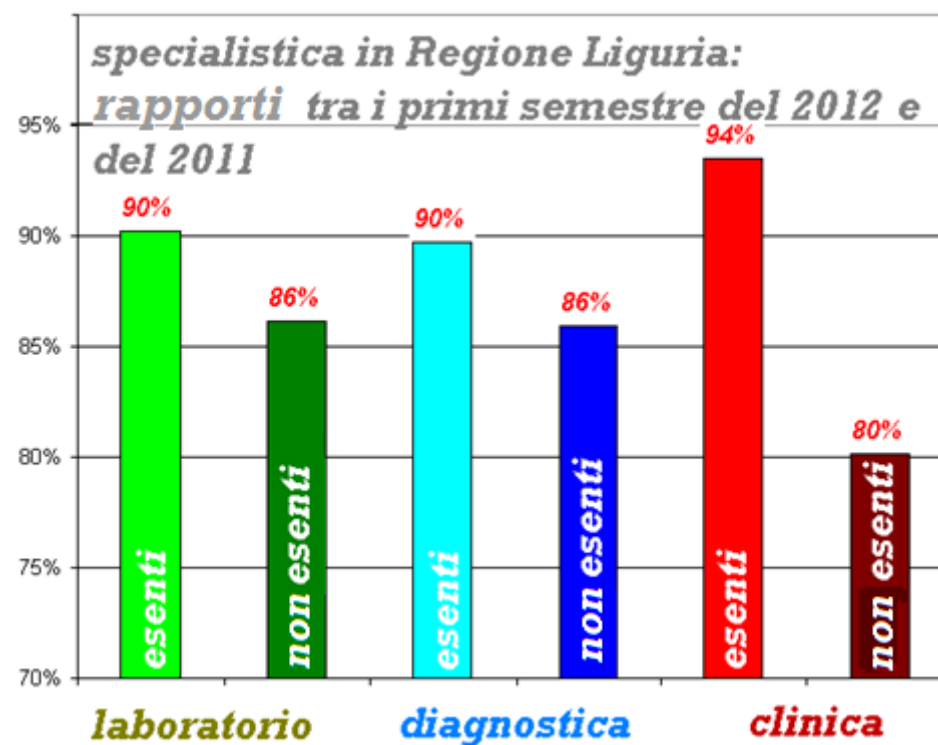


**Tickets  
Franchigia**

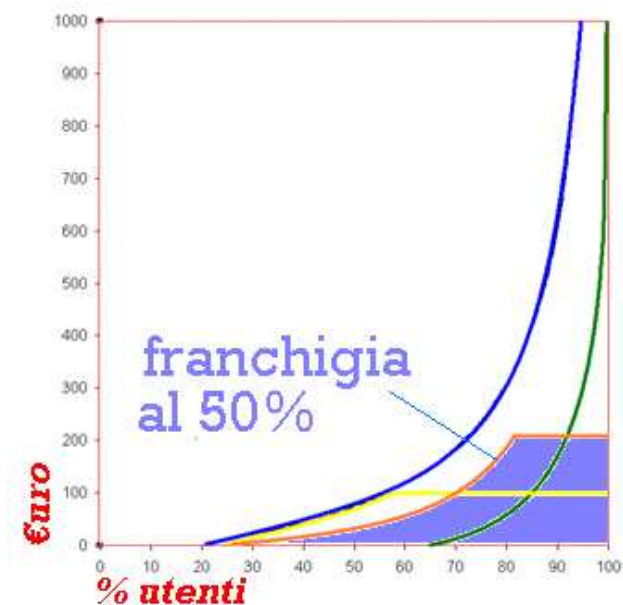
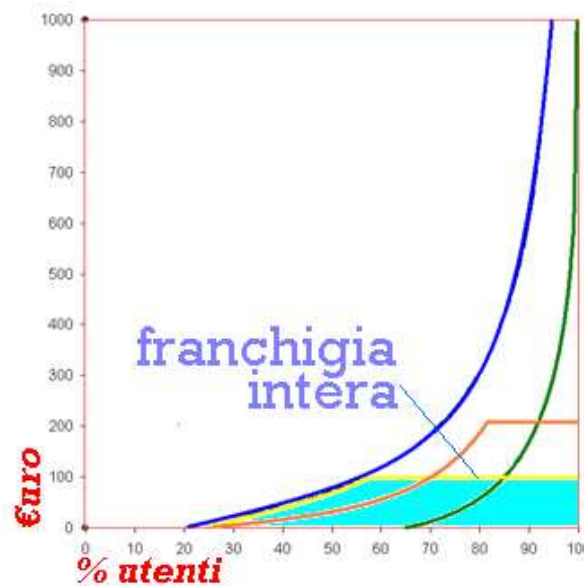
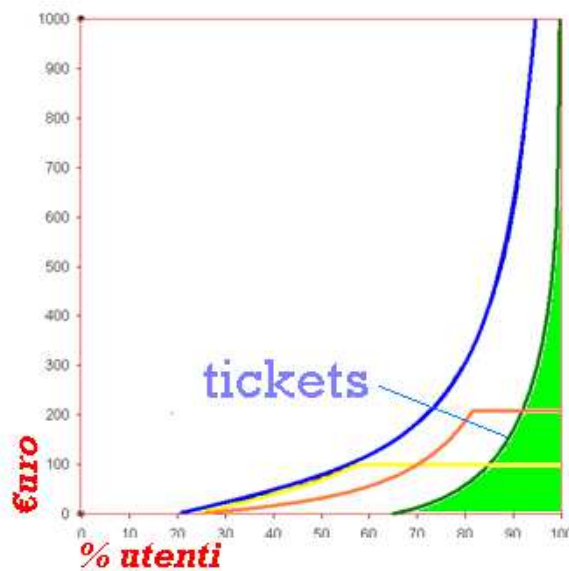


*Il ticket può essere una tassa meno equa delle imposte*

***Tickets: un esempio di impatto della crisi e del super ticket sull'accesso alle prestazioni specialistiche***

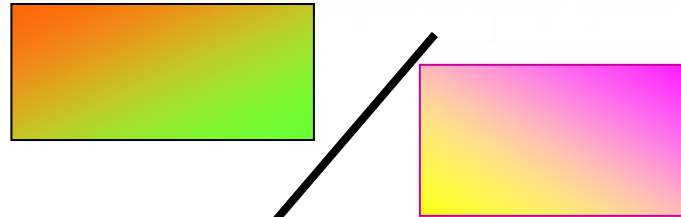


**“cd” franchigia: la franchigia consistente in un tetto massimo annuo di ticket proporzionale al reddito può sostituire il sistema delle esenzioni rappresentando una soluzione di maggior equità.**









aumentare efficienza

- a) Efficienza nella produzione***
- b) Efficienza negli acquisti***
- c) Efficienza nell'allocazione***
- d) Efficienza sistemico-organizzativa***



aumentare efficienza  
*Efficienza nella produzione*







**aumentare efficienza**

*Efficienza nella produzione*



***tecnologie  
formazione  
Investimenti  
controlli  
incentivi***



aumentare efficienza  
*Efficienza negli acquisti*





***Efficienza negli acquisti***

***PREZZI***

***QUANTITA'***

***ORGANIZZAZIONE***

***Prezzi :***

***più o meno monopsonio?***  
***più controllo?***



***Efficienza negli acquisti***

***PREZZI***

***QUANTITA' e QUALITA'***

***ORGANIZZAZIONE***

***Quantità:***  
***più o meno monopsonio?***  
***come determinarle?***  
***Qualità:***  
***come valutarla e controllarla?***



***Efficienza negli acquisti***

***PREZZI***

***QUANTITA' e QUALITA'***

***ORGANIZZAZIONE***

***Organizzazione***  
***centrali acquisti***  
***magazzini***  
***scorte***



aumentare efficienza

*Efficienza negli acquisti*

Molto si è fatto ... e molto si è  
risparmiato ... molto però resta  
ancora da fare ...

Soprattutto non deve essere  
una funzione esclusivamente  
amministrativa!







**aumentare efficienza**

***Efficienza nell'allocazione***

- ***finanziamento***
- ***governo della domanda***
- ***equilibrio nell'impiego di risorse***
- ***riprogettazione del sistema dell'offerta***







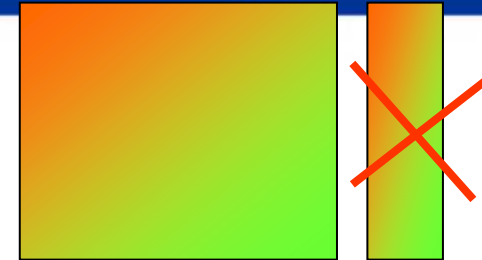
**aumentare efficienza**

***Efficienza sistemico-organizzativa***



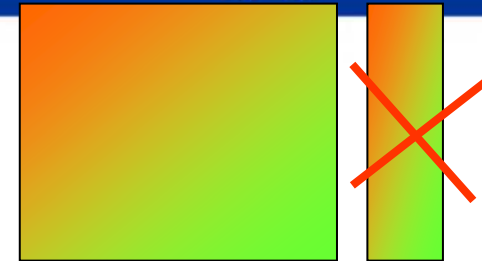
- ***federalismo? come ?***
- ***aziendalizzazione***
- ***valutazione***
- ***direzione***
- ***rapporto con la politica***

tagliare servizi



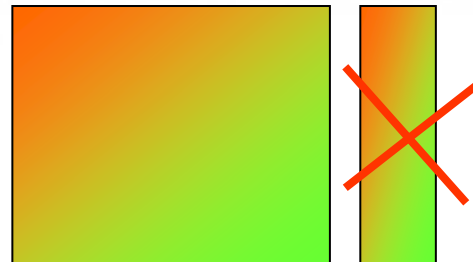
**Bari 6 ottobre 2015**

tagliare servizi

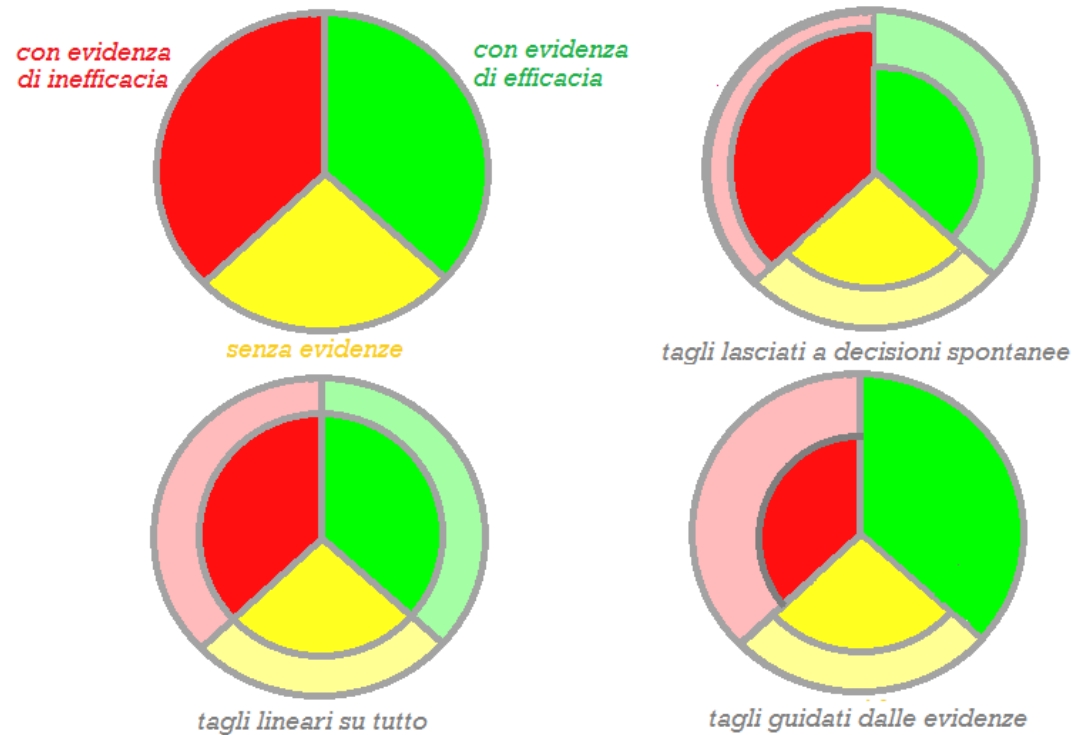


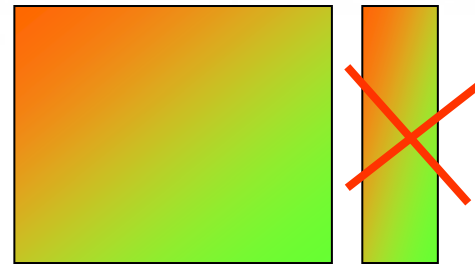
**Bari 6 ottobre 2015**



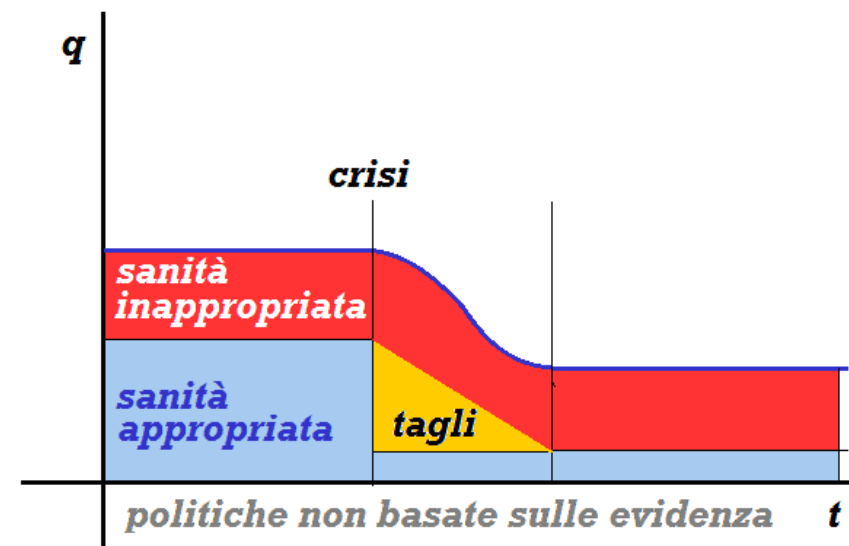
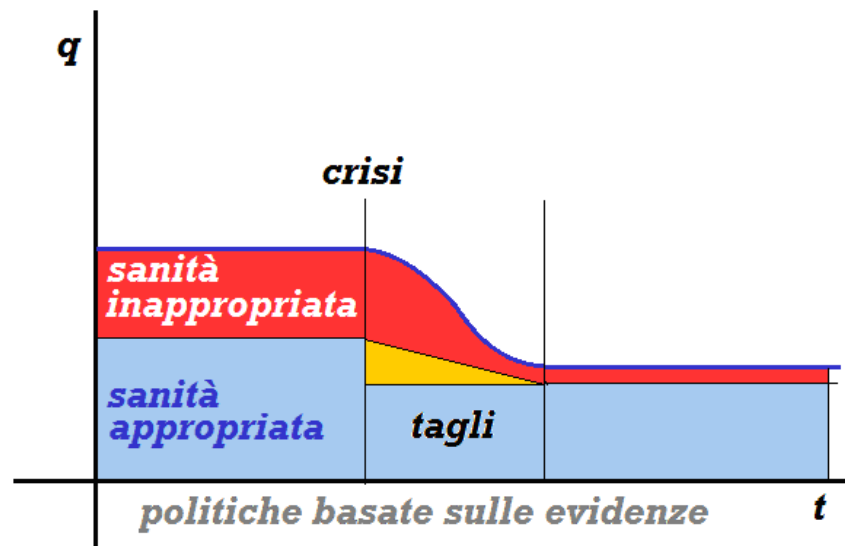


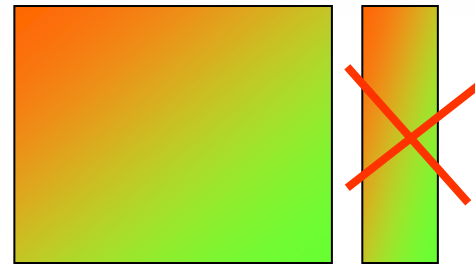
tagliare servizi



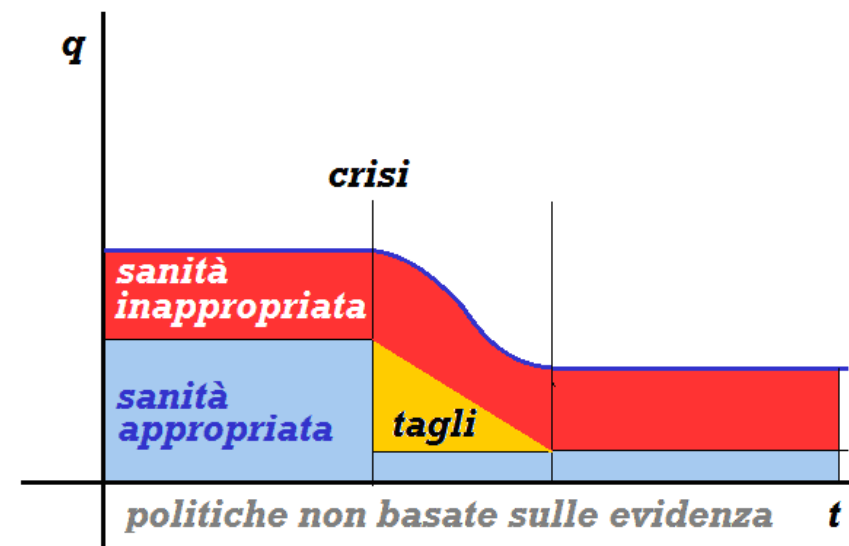
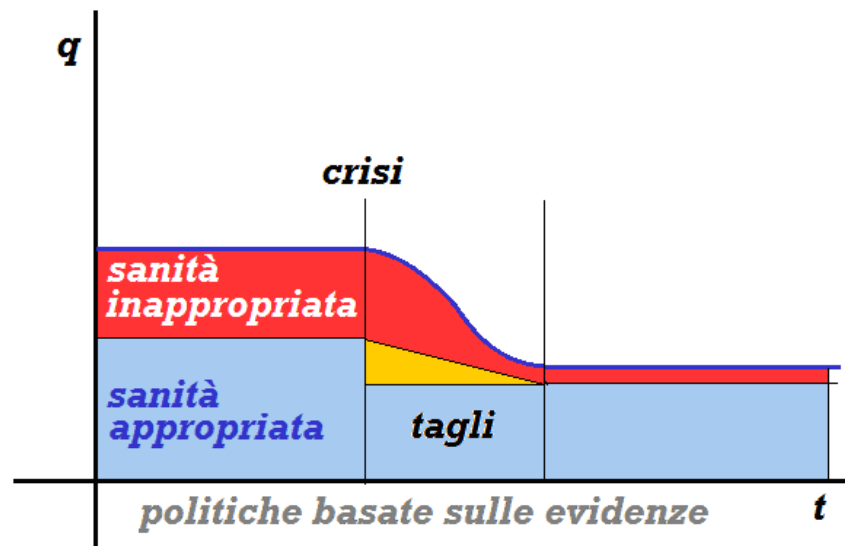


tagliare servizi

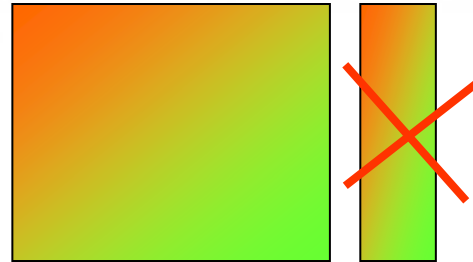




tagliare servizi



**Occorre cercare le evidenze di inappropriatezze!**



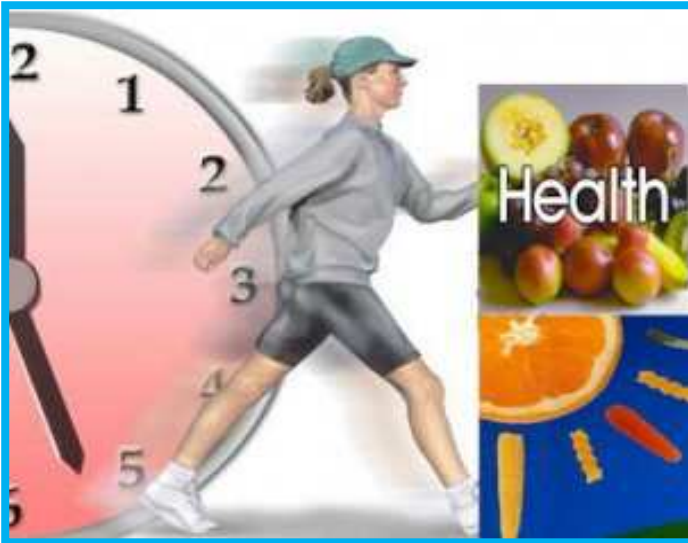
tagliare servizi

***Occorre cercare le evidenze di inappropriately!***

***a) Inappropriatezze cliniche***

***a) Inappropriatezze organizzative***





## ***prevenzione:***

- ***cercare maggiore evidenza di efficacia***
- ***prevenire è il vero “investimento”***
- ***un settore in cui fare tagli sarebbe follia***
- ***non si può però ignorare la compatibilità economica perché non è detto che si risparmi sempre***
- ***l'epidemiologo deve dare indicazioni***





## ***medicina generale***

- ***c'è tutto da ripensare***
- ***la funzione prescrittiva è essenziale***
- ***serve maggiore competenza***
- ***serve maggiore continuità***
- ***oggi è il servizio che funziona peggio anche se è il più amato***
- ***occorre maggiore competenza, maggiore continuità, maggiore collegialità***





## ***amministrazione***

- ci sono aree con una amministrazione eccedente***
- l'amministrazione non è il "core businnes"!***
- è necessaria una mentalità amministrativa che si integri con quella sssistenziale e viceversa***
- evitare le regole inutili autogiustificative***





## ***specialistica***

- è il settore più a rischio
- troppo “out of pocket” in crescita
- troppo difensivismo
- troppa inappropriatezza





## ***ricerca***

- non c'è solo la ricerca clinica ma anche quella epidemiologica, economiche, organizzativa***
- comunque se ne fa troppo poca***
- in tempo di crisi deve essere l'investimento per uscire dalla***

***crisi***

## ***pronto soccorso***

- *è il sintomo di ciò che manca al sistema*
- *è il punto dove si concentrano le conseguenze dell'impatto della crisi sui servizi*
- *deve difesa essere l'eccellenza*
- *la soluzione non è però solo il ticket*





## ***ospedale***

- ***ok la deospedalizzazione però se ci sono i servizi alternativi***
- ***si possono ridurre ancora le degenze se ci sono servizi sul territorio***
- ***serve maggiore integrazione tra tutti i servizi***
- ***gli ospedali devono mettersi tutti "in rete"***
- ***La mobilità deve ridursi ma anche eliminare "il sotto casa"***





## ***disabilità***

- la disabilità rischia di essere la vera vittima della crisi***
- non si intravede una soluzione***
- gli epidemiologi dovrebbero occuparsi di più di disabilità***

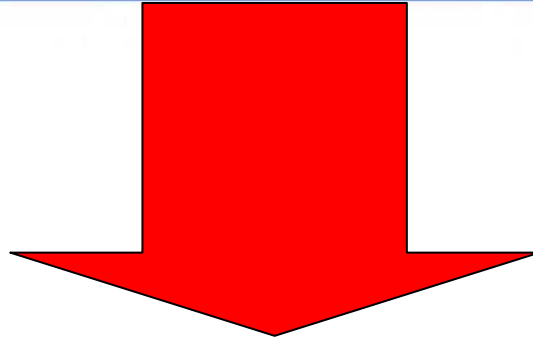


**Bari 6 ottobre 2015**

<div> <div>manovre</div> <div>impatto</div> </div>		rapidità	praticabilità semplicità	impatto economico	impatto sulla salute	impatto sull'equità	impatto sul consenso	contributo epidemiologia
<b>TROVARE</b>	<b>RISORSE</b>	nuove tasse						
		copayment						
<b>AUMENTARE EFFICIENZA</b>		produttiva						
		acquisti						
		allocativa appropriatezza						
		sistemica						
<b>TAGLIARE SERVIZI</b>		prevenzione						
		territorio						
		ospedale						
		assistenza						

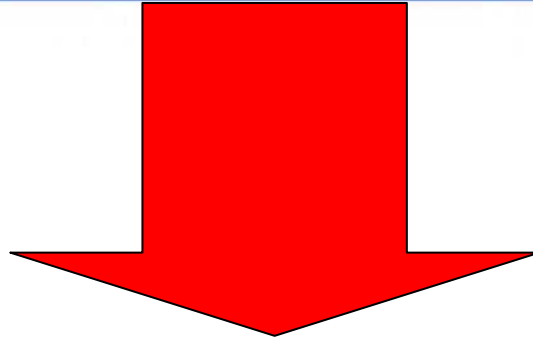
manovre	impatto	rapidità	praticabilità semplicità	impatto economico	impatto sulla salute	impatto sull'equità	impatto sul consenso	contributo epidemiologia
<b>TROVARE</b>	nuove tasse							
<b>RISORSE</b>	copayment							
<b>AUMENTARE</b>	produttività							
<b>EFFICIENZA</b>	acquisti							
	capacità							
	appropriatezza							
	emilia							
<b>TAGLIARE</b>	prestanza							
<b>SERVIZI</b>	territorio							
	ospedale							
	assistenza							

*In conclusione, quali  
le priorità per chi si  
occupa di analisi e  
di programmazione?*



**1**

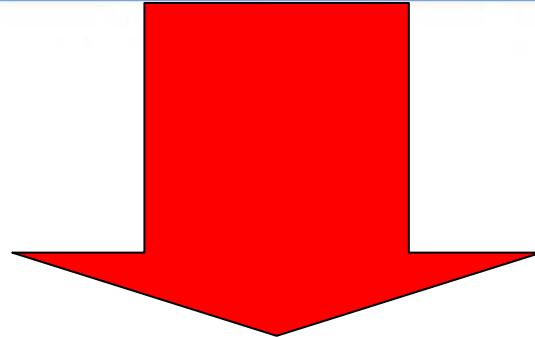
***Monitorare a breve ed a  
medio-lungo termine  
l'impatto della crisi  
economica sulla salute  
della popolazione***



**2**

***Osservare le variazioni di  
accesso alle prestazioni,  
sia del SSN sia out of pocket,  
da parte della popolazione***



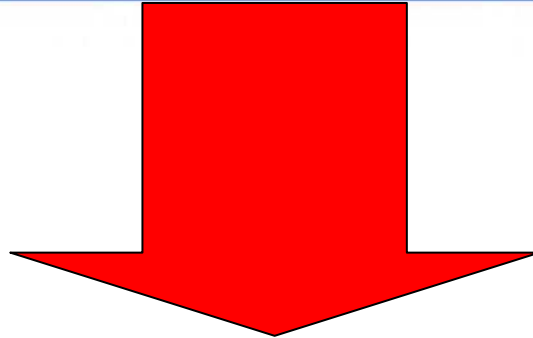


**3**

***Collaborare al ripensamento  
innovativo dell'impostazione del  
SSN garantendo livelli accettabili  
di evidenza di efficacia delle  
nuove misure***





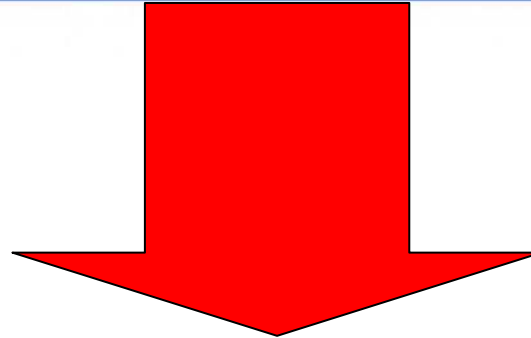


**4**



***Studiare i fattori determinanti ed i meccanismi patogenetici della crisi economica sulla salute in generale ma anche sull'equità in particolare***





**5**

***Lavorare per rendere evidenti ai  
politici ed agli amministratori  
quali sono le attuali criticità e le  
eventuali incongruenze delle  
politiche future ...***





*... e con la  
speranza che si  
possa presto  
allentare la  
cinta ...*