



*Centro Studi Aziendale "Giovanni Donati"
per il Volontariato e la Solidarietà*



La Salute Sostenibile

Forlì, 22 febbraio 2019

Sala Pieratelli
Ospedale Morgagni Pierantoni – Forlì

Prof. Dino Amadori
Direttore Scientifico Emerito IRST-IRCCS

WELFARE STATE IN SANITÀ: IL MODELLO UNIVERSALISTICO ITALIANO

La legge 23 dicembre 1978, n. 833 istituisce il SSN

"Servizio sanitario nazionale", con decorrenza dal 1° luglio 1980.

PRINCIPI FONDAMENTALI DEL SSN

Equità

Universalità

Solidarietà

Accessibilità

Omogeneità territoriale



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

SSN ITALIA MECCANISMO OPERATIVO: 21 sistemi sanitari regionali

Efficienza/spreco := (Livello assistenza erogato / € 1.850) - benchmark
per ciascun SSR rispetto al benchmark (Regioni più "virtuose")

FISCALITÀ GENERALE

112 miliardi €

**FONDO SANITARIO
NAZIONALE**

Distribuito
alle Regioni
in base alla
popolazione
pesata per età
€ 1.850 CIRCA

**Garanzia teorica
omogeneità dei LEA**



**Disomogeneità nel
RENDIMENTO DELLE RISORSE
equamente distribuite nei 21
sistemi sanitari regionali**



"SPRECO" MISURABILE NEL SSN:
SOMMATORIA DEI **DELTA**
RENDIMENTO DI CIASCUN SSR A
PARITÀ DI FINANZIAMENTO
PROCAPITE

CRISI DI SOSTENIBILITÀ DEL SSN

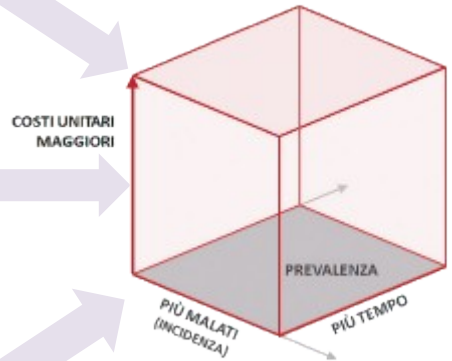
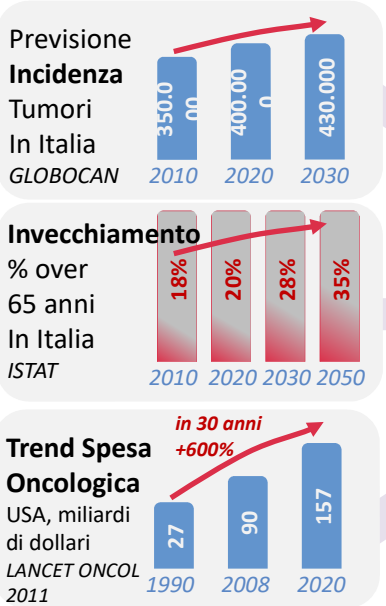
	ITALIA	SPAGNA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
Spesa Sanitaria procapite € procapite 2017 (conversione tasso 31/12/2014) (OECD)	€ 2.186	€ 1.989	€ 2.786	€ 3.392	€ 4.060
Spesa Sanitaria procapite % GDP (OECD)	6,58%	6,26%	7,59%	9,51%	9,58%
% nuclei familiari anziani soli over 65 (Lacovou and Skew 2010)	15,2%	8,8%	14,0%	14,2%	13,3%
Tasso di occupazione (20-64) (Eurostat 2017) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Employment_statistics	62,3%	65,5%	78,2%	71,0%	79,2%
Educazione Percentuale di persone con livello di educazione terziario (ISCED 5-8) (Eurostat 2011)	26,9%	41,2%	48,3%	44,3%	34,0%
% persone >15 anni che riportano un mancato accesso a esami o trattamenti (Eurostat 2016)	5,7% 4,9% (€) 0,5% (w)	1,2% 0,2% (€) 0,1% (w)	1,8% 0,1% (€) 0,9% (w)	4,1% 1,0% (€) 0,3% (w)	0,9% 0,2% (€) 0,1% (w)

CRISI DI SOSTENIBILITÀ DEL SSN

	ITALIA	SPAGNA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
Numero infermieri x 100.000 abitanti (Eurostat 2016)	557	551	646	1.019	1.084
Numero medici x 100.000 abitanti (Eurostat 2016)	395,3	382,4	278,3	313,1	418,7
Numero letti ospedalieri x 100.000 abitanti (Eurostat 2016)	319,6	296,9	257,5	604,6	806,3
Numero MRI scans x 100.000 abitanti (Eurostat 2016)	6.710	8.245	5.676	11.385	13.616
Degenza media ospedaliera (Eurostat 2016)	8,1	7,0	7,0	9,1	9,0

CRISI DI SOSTENIBILITÀ DEL SSN

SFIDA
Bisogni infiniti per risorse limitate

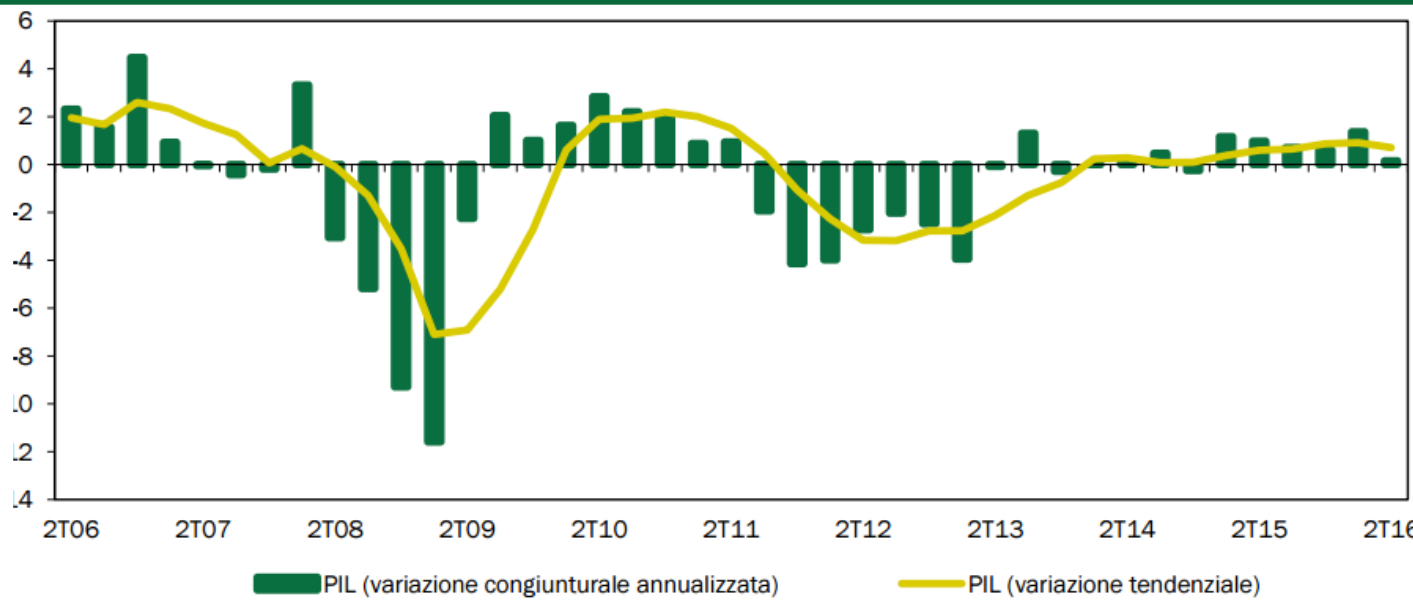


ITALIA anno 2015

60.674.000	RESIDENTI
3.000.000	MALATI DI CANCRO
+ 90.000 (+ 3%)	MALATI DI CANCRO / ANNO
€ 6.206	SPESA PER PAZIENTE
€ 301	SPESA PROCAPITE
+ 15%	TASSO ANNUO CRESCITA COSTI

Tasso di crescita del PIL reale

Documento Programmatico di Bilancio 2017 Ministero dell'Economia e delle Finanze



Fonte: ISTAT

La sanità pubblica necessita di un cambio di passo nella misurazione della performance

PRINCIPALI DINAMICHE 2010-2016

Le continuità evidenti. Un equilibrio sempre più difficile tra vincoli finanziari, invecchiamento e cambiamenti sociali.

Spesa sanitaria	+ 0,7% / anno
Inflazione	+ 1,1% / anno
Spesa per il personale	- 6%
Età media operatori	crescita
Tasso di obsolescenza tecnologie	83%
% spesa pubblica per il SSN	- 2,1%
Spesa per Long Time Care	+ 2%
Equilibrio finanziario	stabile
Volumi attività SSN	riduzione

«Il SSN è più in affanno nelle aree della cronicità, della riabilitazione e delle cure intermedie, aree in cui il bisogno è in aumento a causa della crescita costante dell'età media degli italiani»



«Sebbene un intervento sanitario di qualità e con bassi sprechi possa esser considerato efficace, esso può produrre un basso valore, se con le stesse risorse sarebbe stato possibile trattare un altro gruppo di pazienti a più alto valore»

Sir J. A. Muir Gray



ONCOLOGIA: CUORE DELLA «TEMPESTA PERFETTA»

16%

della spesa sanitaria
pubblica

18 miliardi di € ogni anno
in oncologia

UNWARRANTED VARIATIONS

Grandi differenze territoriali non
giustificate in termini di costi
pro-capite e livelli di assistenza

+3%

tasso annuo di crescita
della prevalenza

3 milioni di malati
+90.000 ogni anno (AIRTUM)

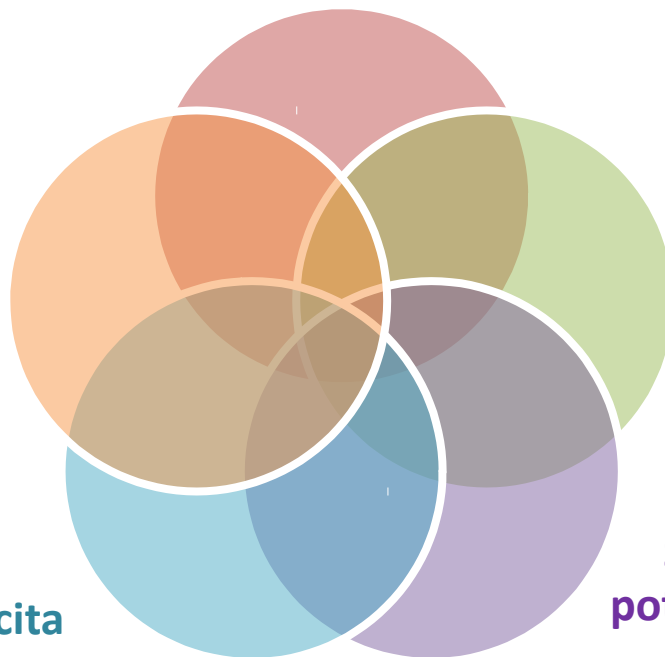
10%

tasso annuo di
crescita della spesa

(farmaci, chirurgie,
tecnologie, terapie avanzate,
ADI-Hospice)

Stima dei costi di attività
potenzialmente inappropriate
e di errori in sanità

20% sul totale della spesa pubblica SSN
22 miliardi di € (GIMBE)



IL VALORE IN SANITÀ

$$\text{VALORE} = \frac{\text{ESITI}}{\text{COSTI}}$$

Livello misurato di qualità dei servizi

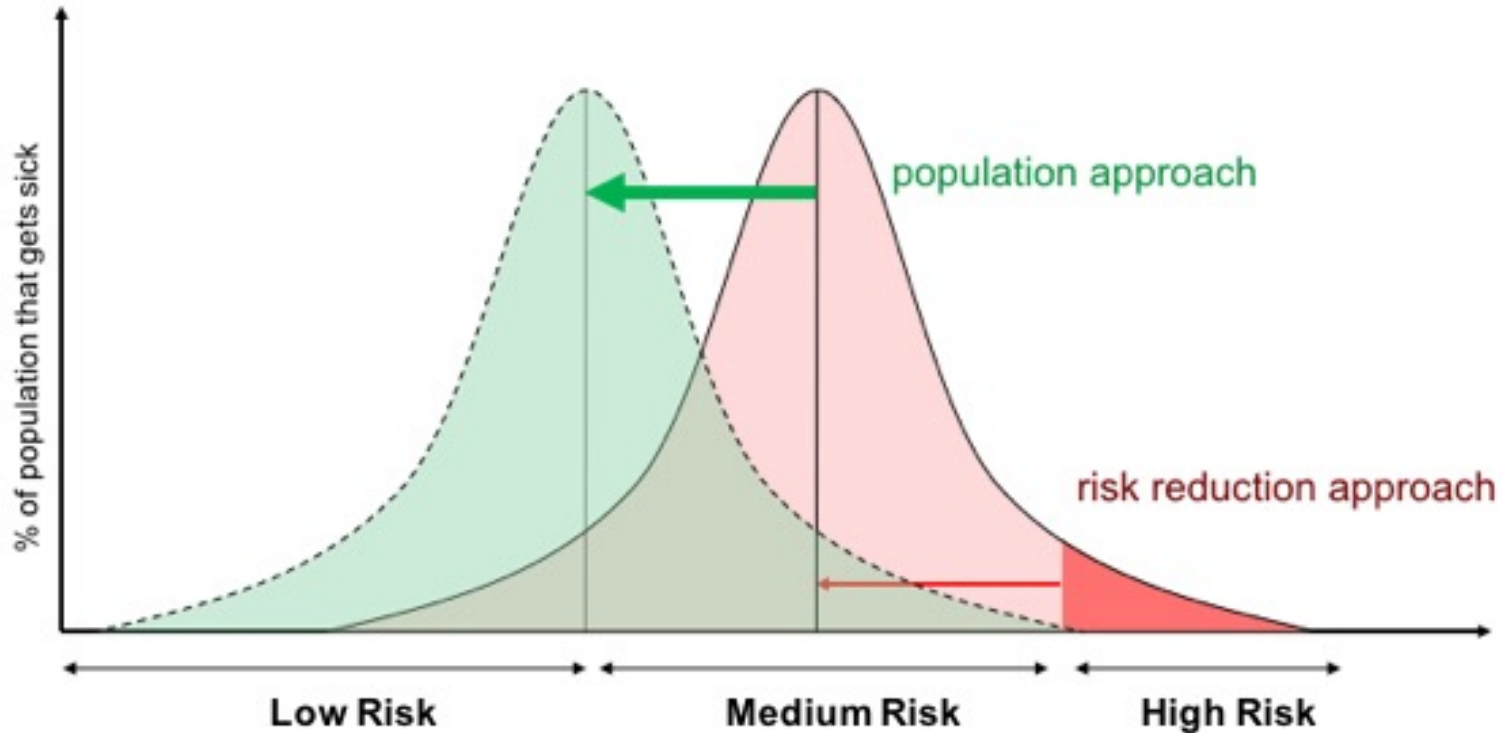
Costi pesati procapite



“Sebbene un intervento sanitario di qualità e con bassi sprechi possa esser considerato efficace, esso può produrre un basso valore, se con le stesse risorse sarebbe stato possibile trattare un altro gruppo di pazienti a più alto valore. I medici, per quanto debbano essere concentrati sulle esigenze del singolo paziente, debbono nel contempo prendere decisioni sull'utilizzo delle risorse che massimizzino il valore per tutti i cittadini serviti.”

Sir J. A. Muir Gray

Population Health: Building Healthy Societies



Rose, G. 1985. *Sick Individuals and Sick Populations*



Value
Based
Healthcare