



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

BocconiALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management

*Laboratorio di approfondimento e confronto con esperti  
a cura del Dipartimento provinciale Welfare e Sanità  
del Partito Democratico di Brescia*

**Quale finanziamento per il SSN e la cura della  
cronicità?**

**Le spesa sanitaria  
pubblica e privata.  
Analisi e prospettive**

**Alberto Ricci**  
**Francesco Longo**  
*CERGAS e SDA Bocconi*

Brescia, 21/10/2017





## Agenda

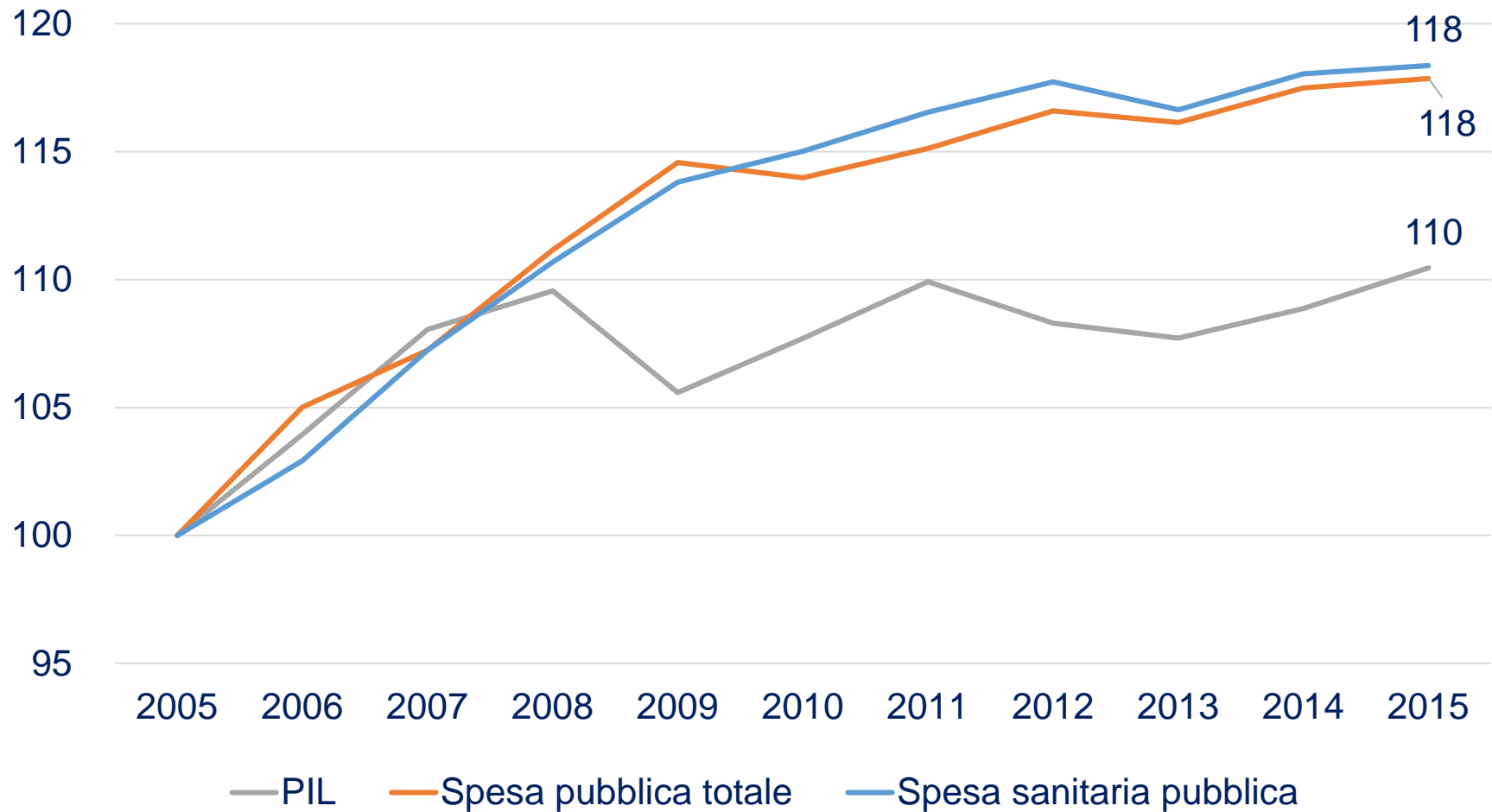
- Si spende «tanto» o si spende «poco»?
- Si spende in maniera efficiente ed efficace?
- Quali prospettive?





## PIL, spesa pubblica e spesa SSN

### Numeri indice, 2005-2015



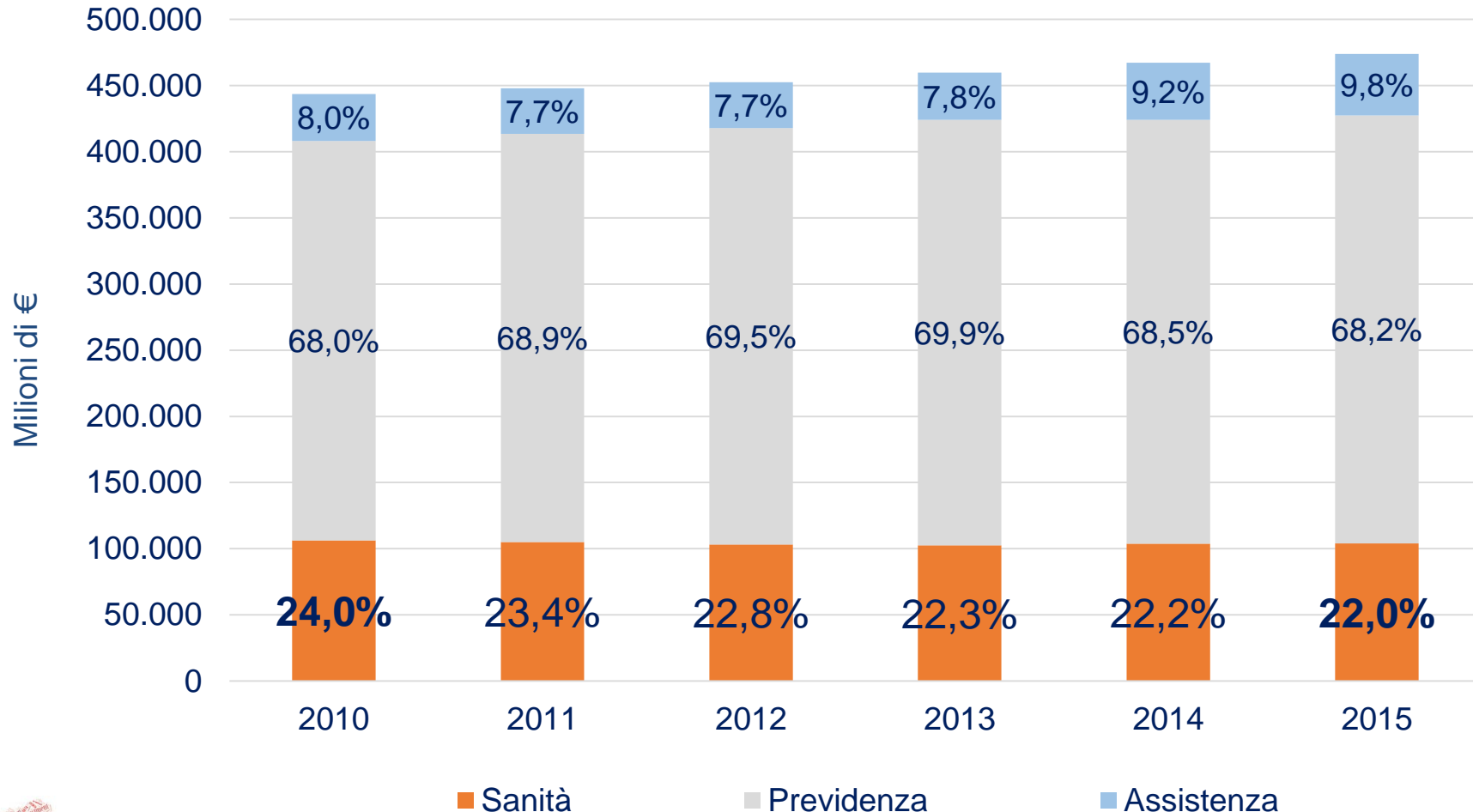
— PIL — Spesa pubblica totale — Spesa sanitaria pubblica





## Spesa sanitaria e Welfare

### Composizione % spesa per protezione sociale, 2010-14

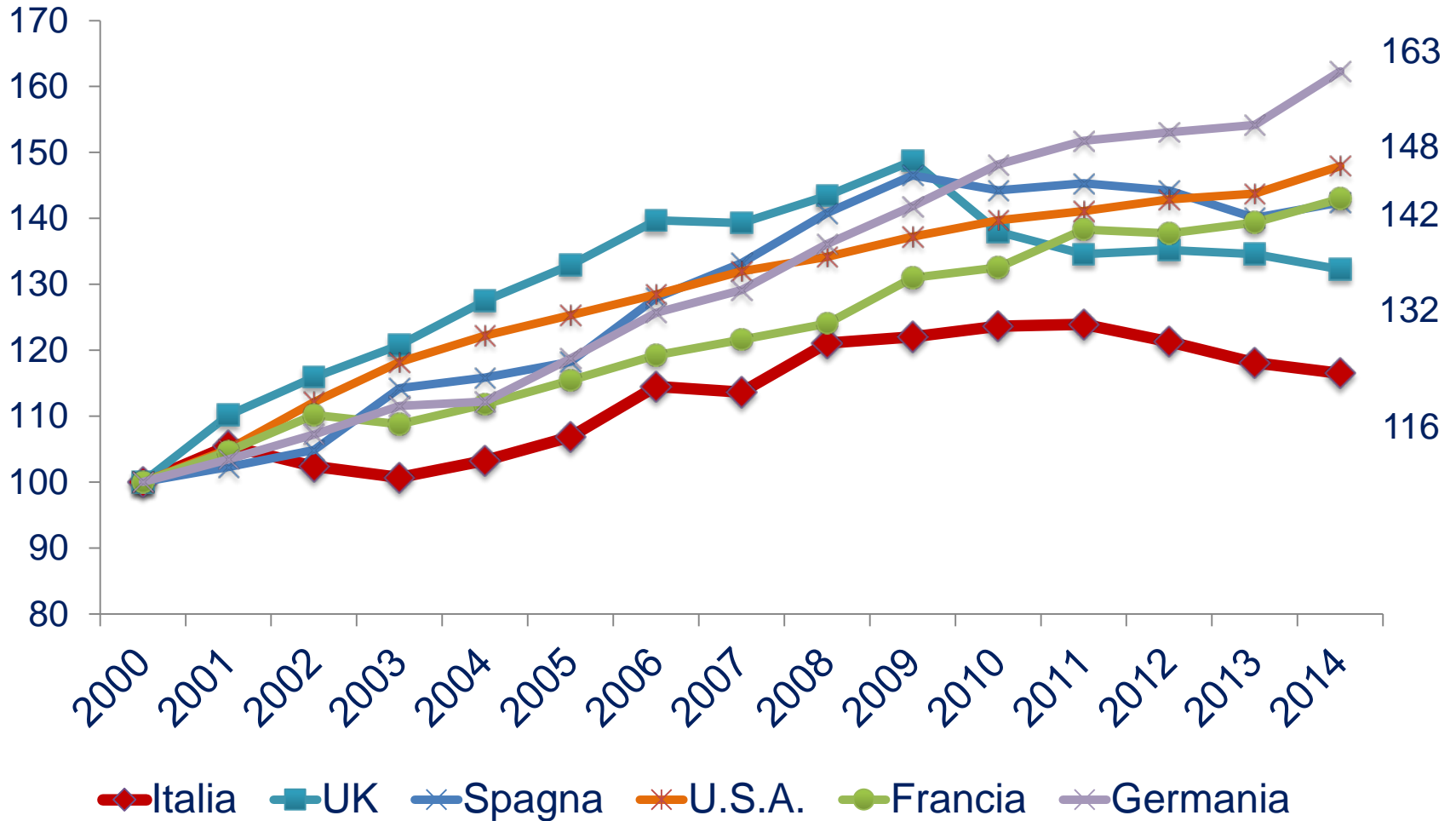


Fonte: Elaborazioni OASI cap. 5 su dati ISTAT. NB la previdenza include le pensioni di vecchiaia e reversibilità, l'assistenza le assegnazioni per invalidità e disabilità.



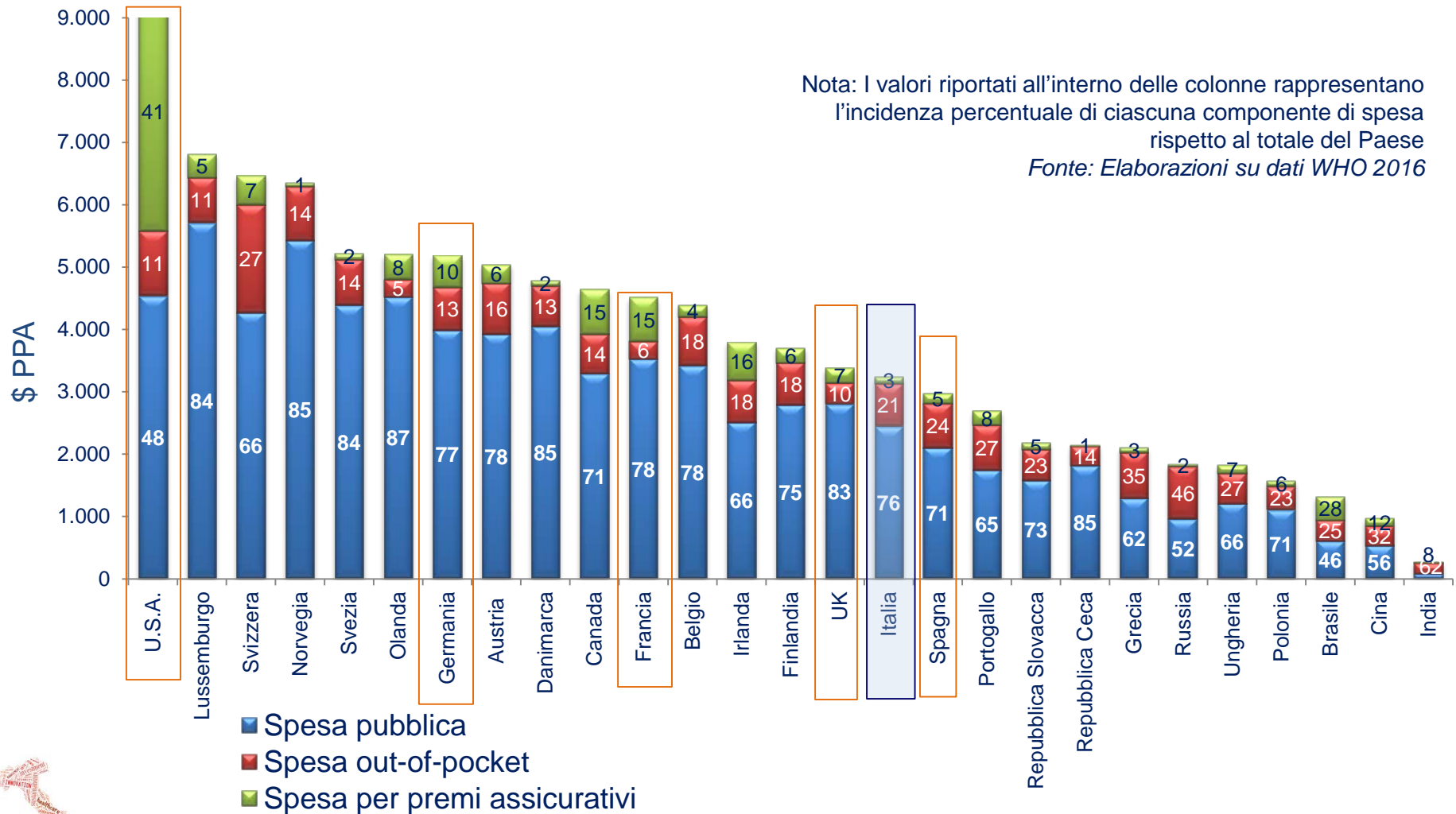
# Spesa sanitaria totale: confronto internazionale

## Numeri indice, 2000-2014



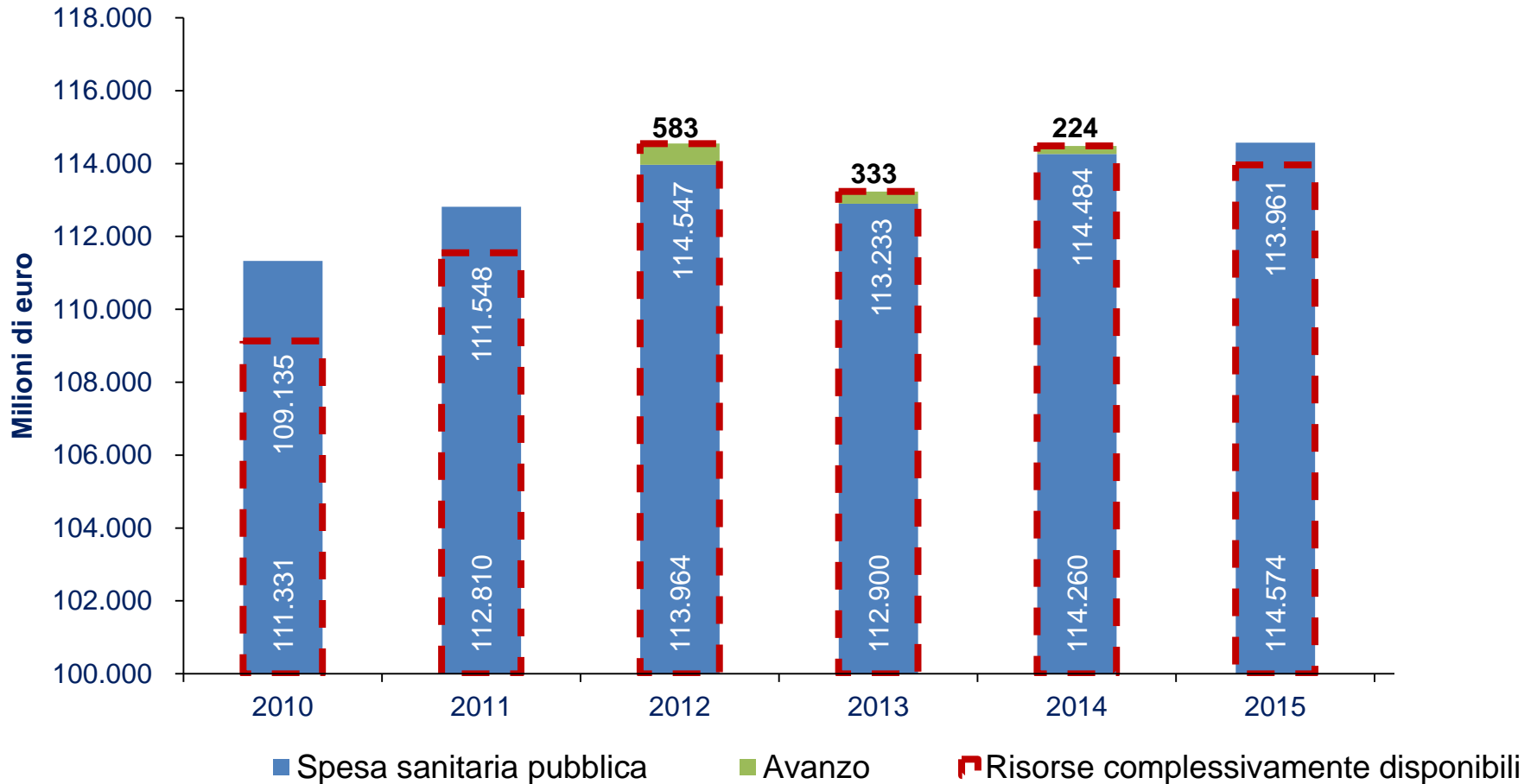
# Spesa sanitaria procapite: valori e composizione

\$ PPA e %, 2014



# Spesa sanitaria, finanziamento e deficit

Mln € 2010-15

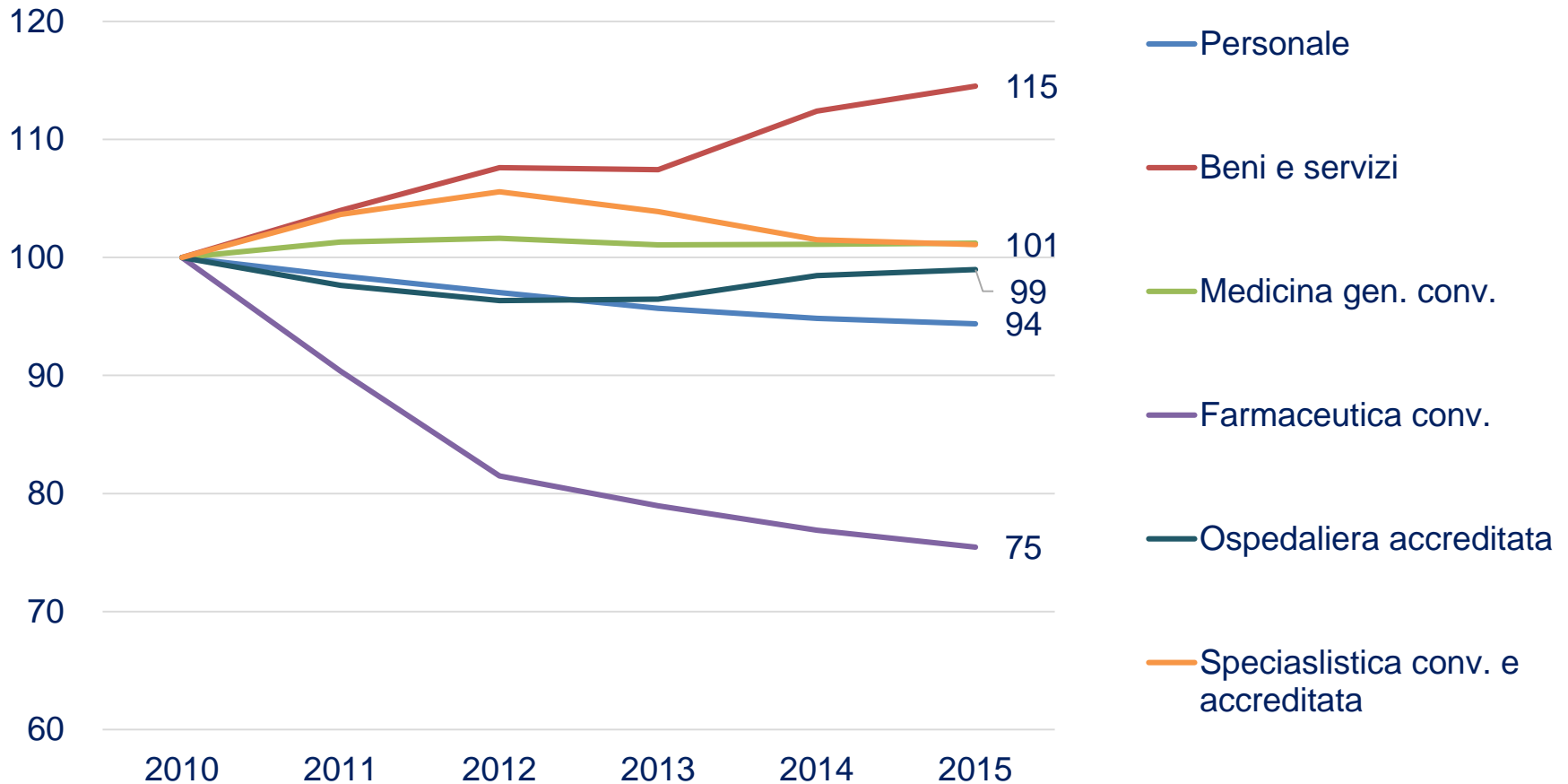


Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute, 2016



## Principali voci di spesa SSN

### Numeri indice, 2010-15



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute, 2010-15

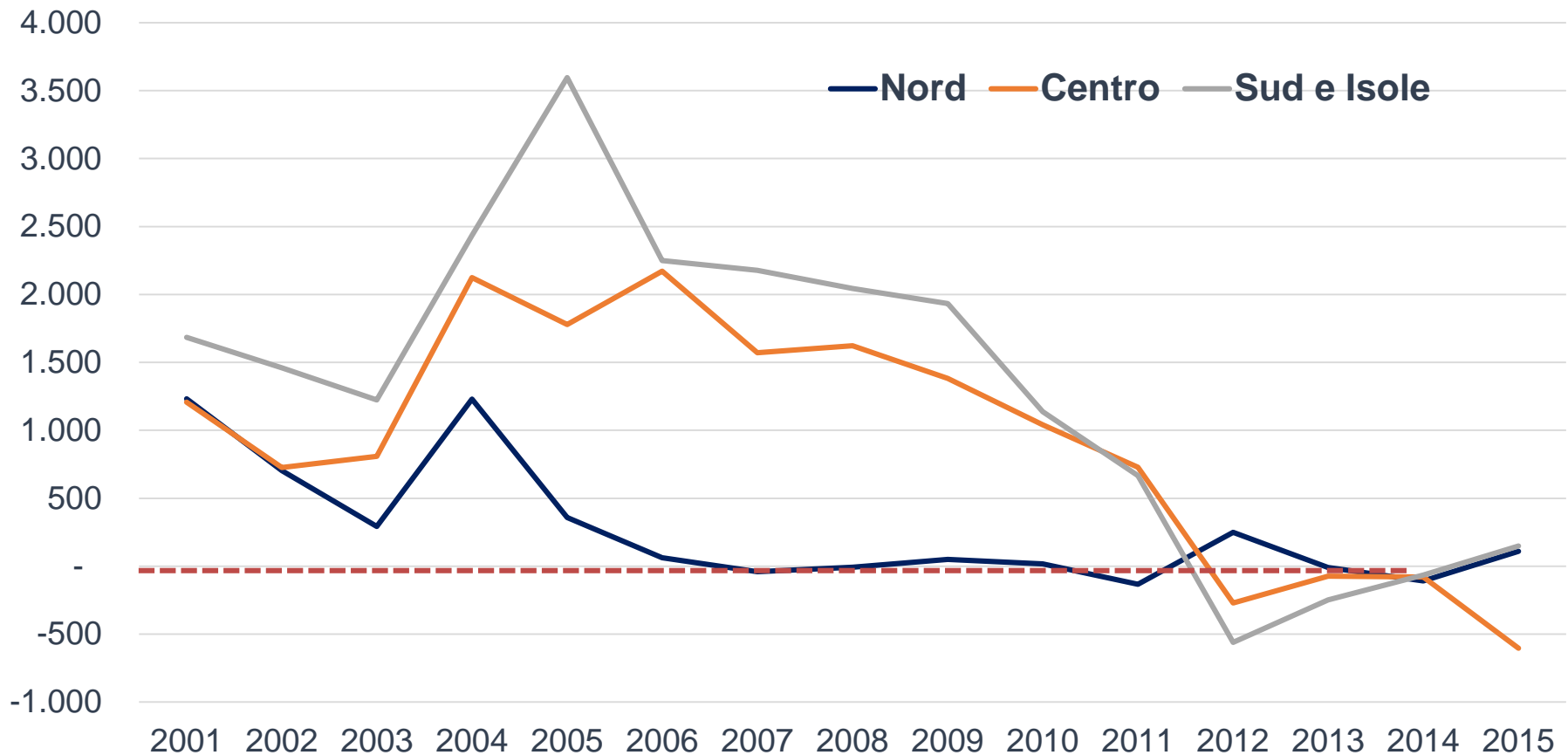






# I deficit dei SSR

## Mln € 2001-2015



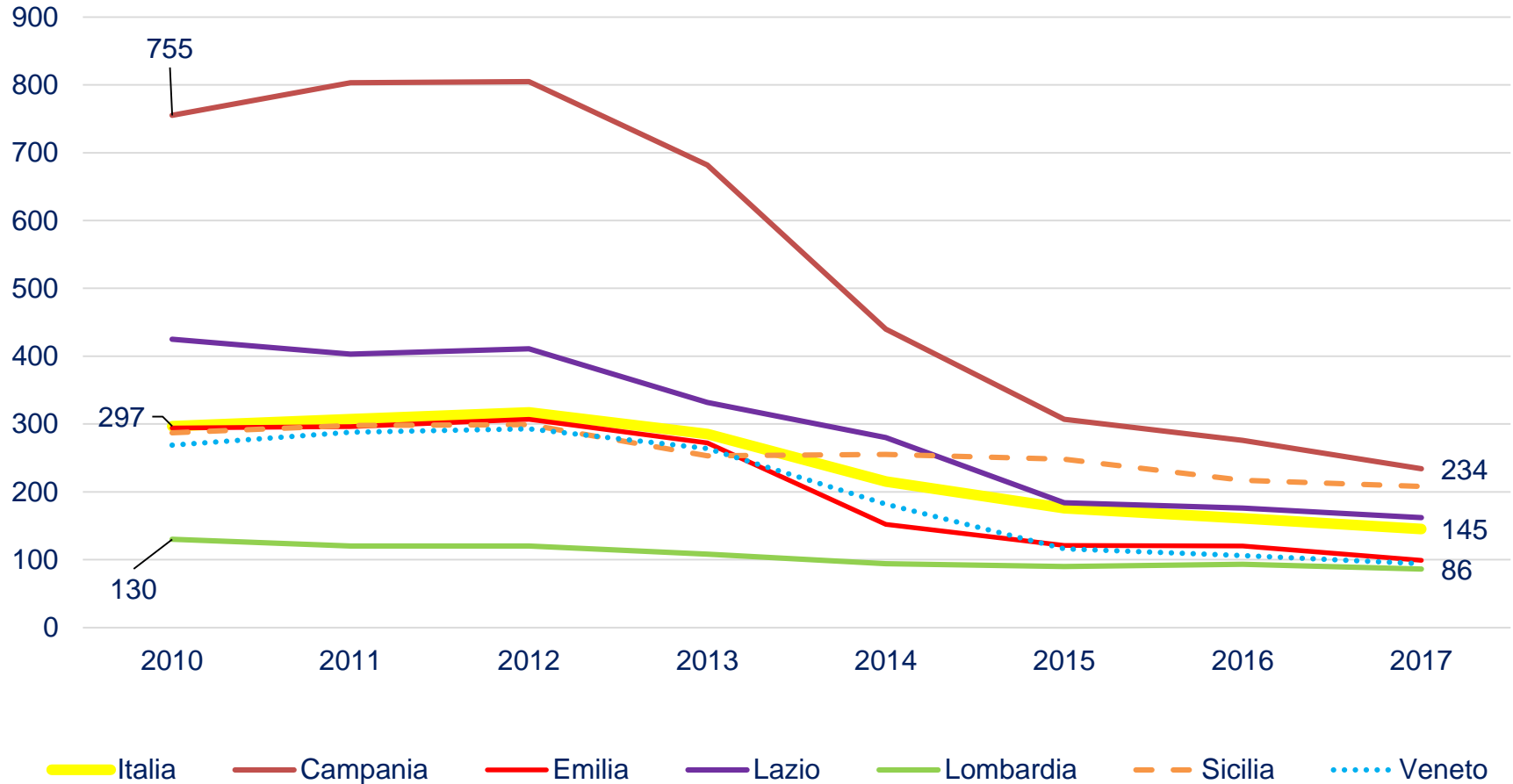
Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute 2001-15





# Efficienza: tempi di pagamento fornitori

## Giornate, 2010-2017

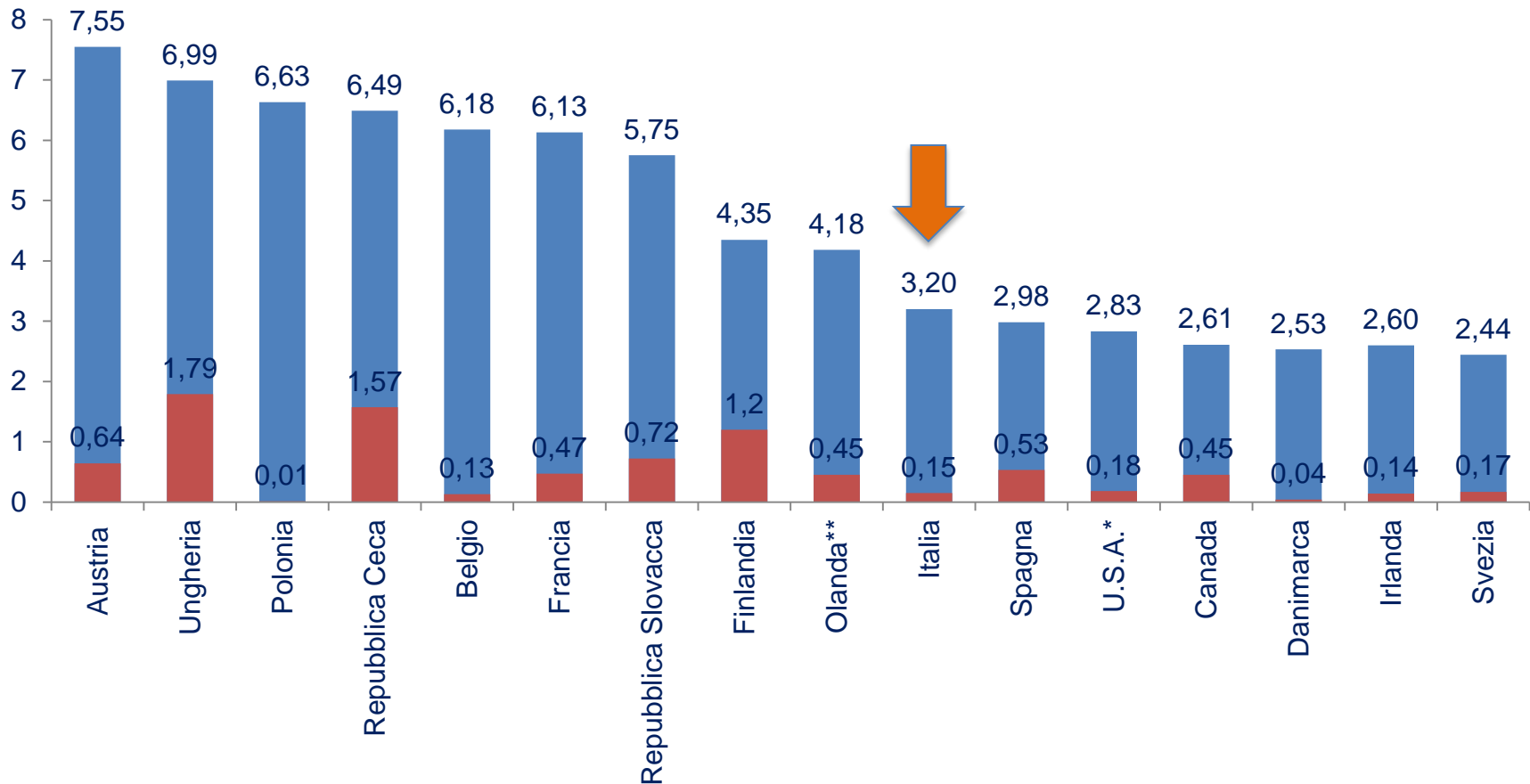


Fonte: elaborazione su dati Assobiomedica agg.ti a settembre 2017



## Posti letto ospedalieri

PL ogni 1.000 ab., per acuti e riabilitazione (blu) e lungodegenza (rosso), 2015 o ultimo anno disponibile

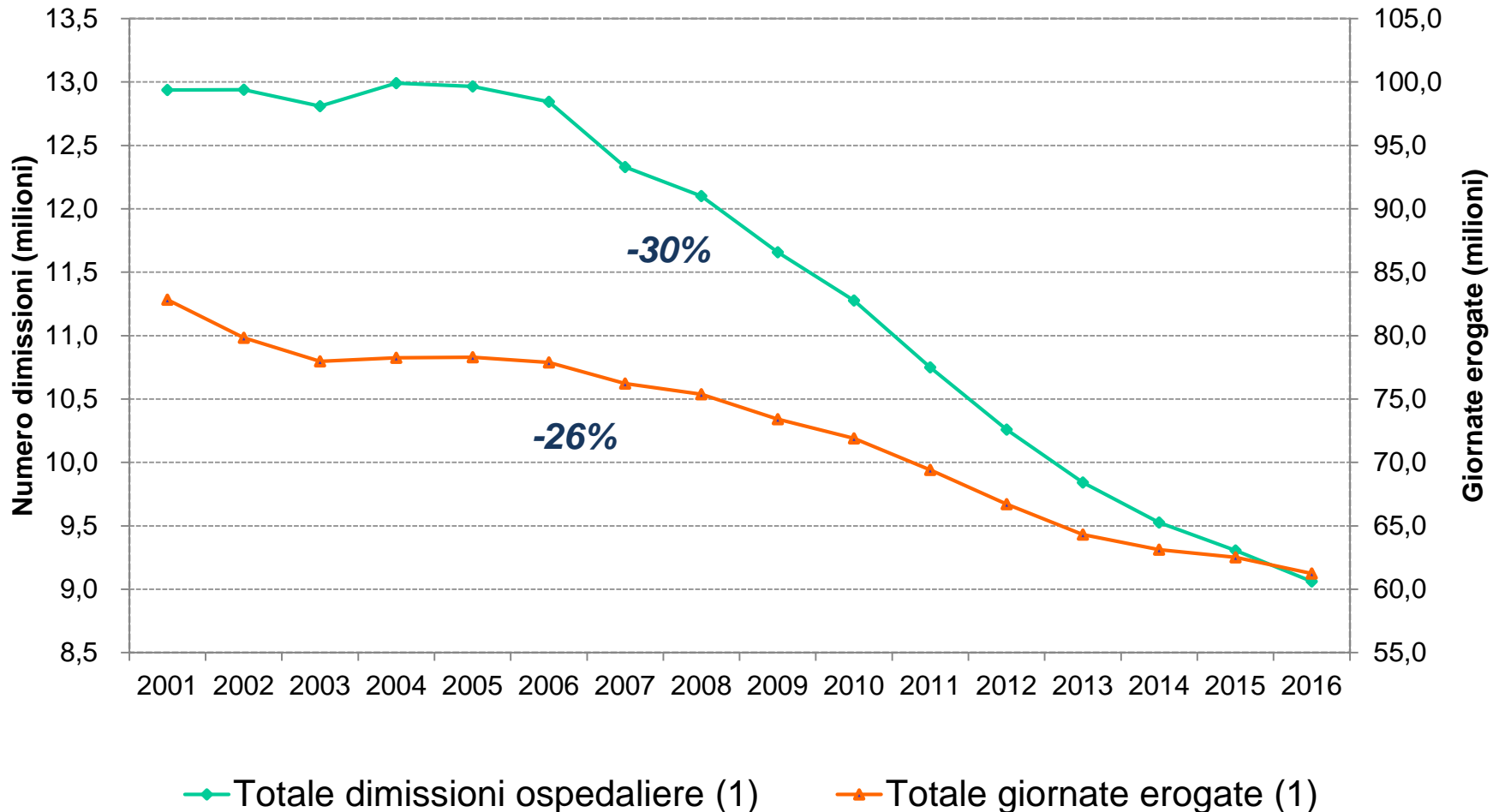


Fonte: elaborazioni OASI su dati OCSE 2016



# Ricoveri ospedalieri

*Dimissioni, asse sx, e giornate ospedaliere, asse dx (2001-2016)*

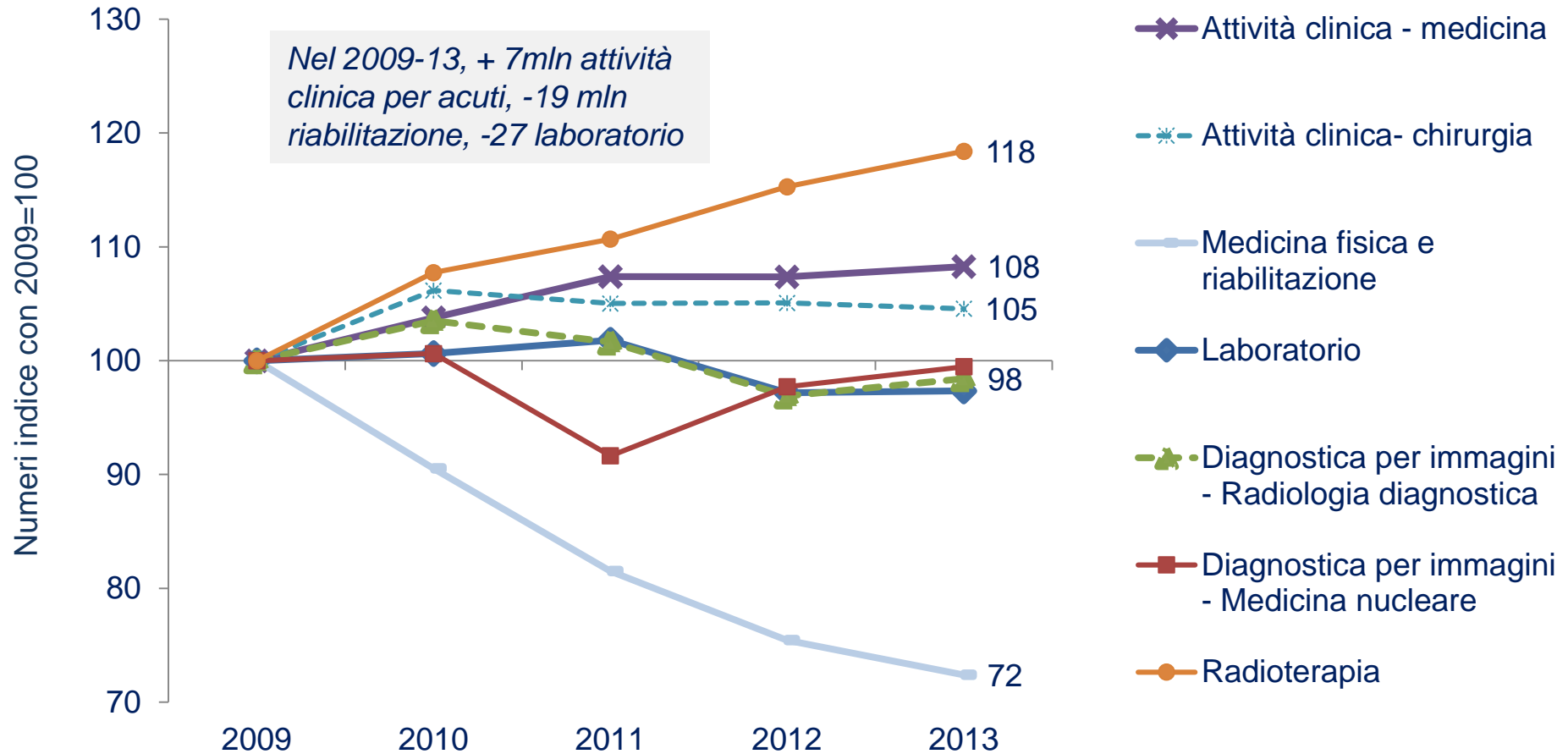


Fonte: elaborazioni OASI su dati Rapporto SDO 2016 Ministero della Salute



# Specialistica ambulatoriale

## Numeri indice per macro-branca, 2009-2013

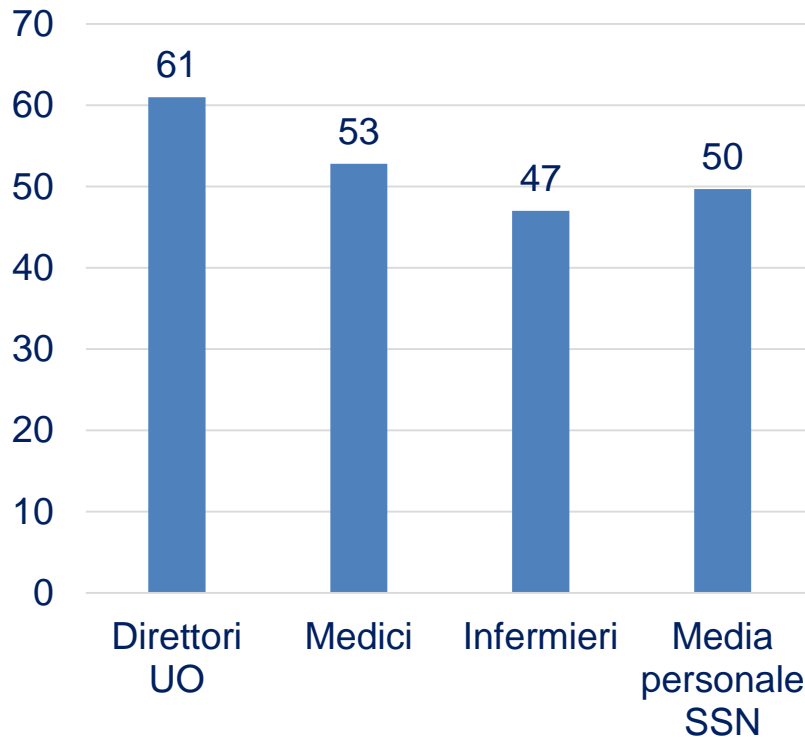


Fonte: elaborazioni OASI su dati Annuario statistico del Ministero della Salute 2016

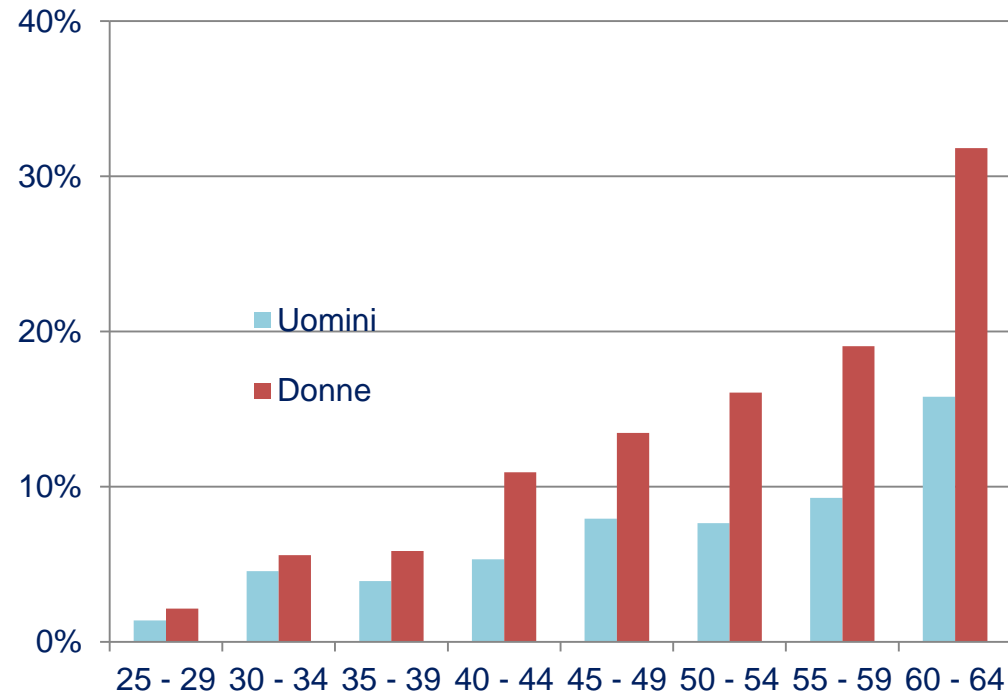


# Personale

Età media (2014) e % di inidonei alla mansione per età (2016, campione 49 strutture)



Fonte: elaborazioni OASI su dati conto annuale 2014

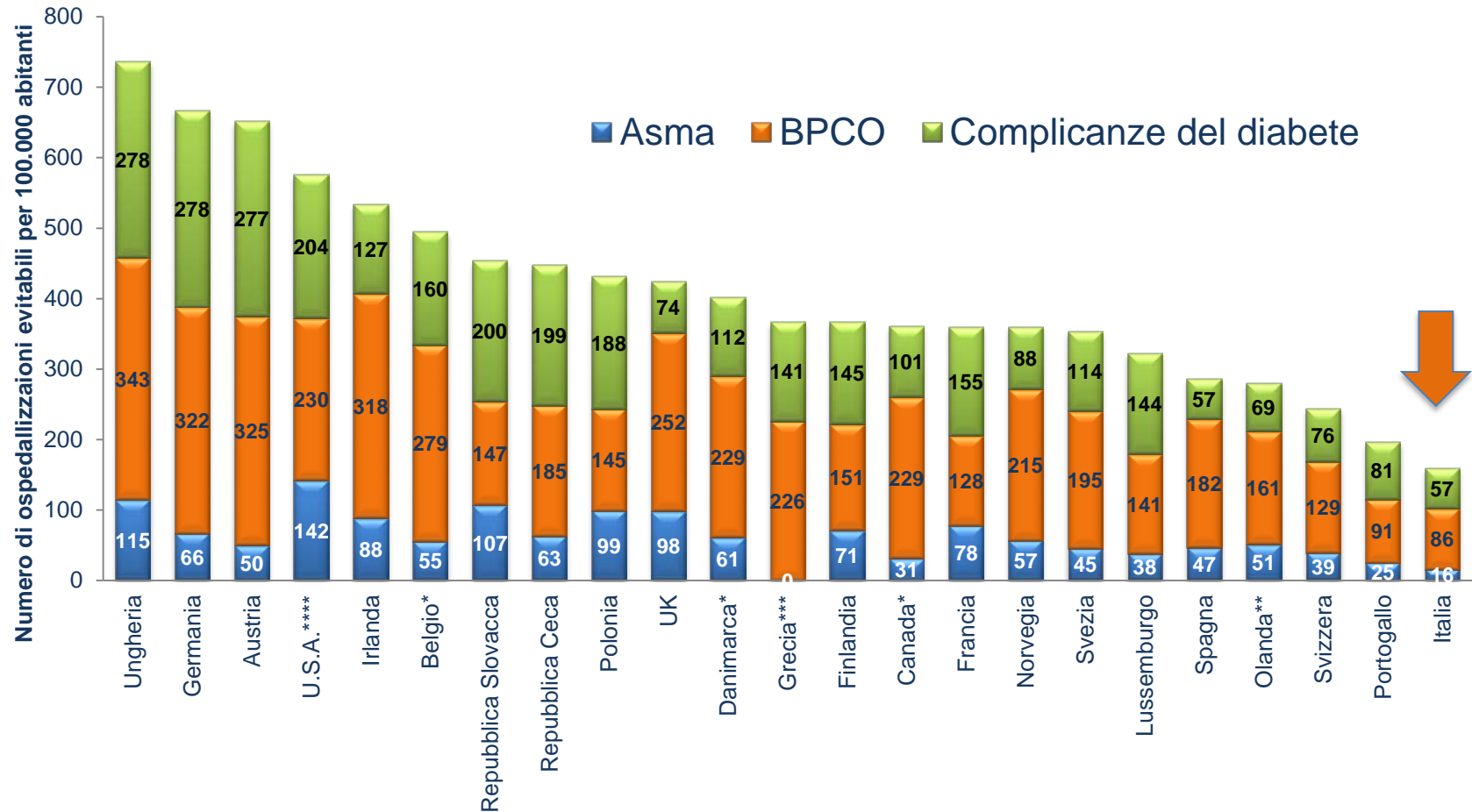


Fonte: De Pietro et al., (2017), *Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN*, Egea, Milano



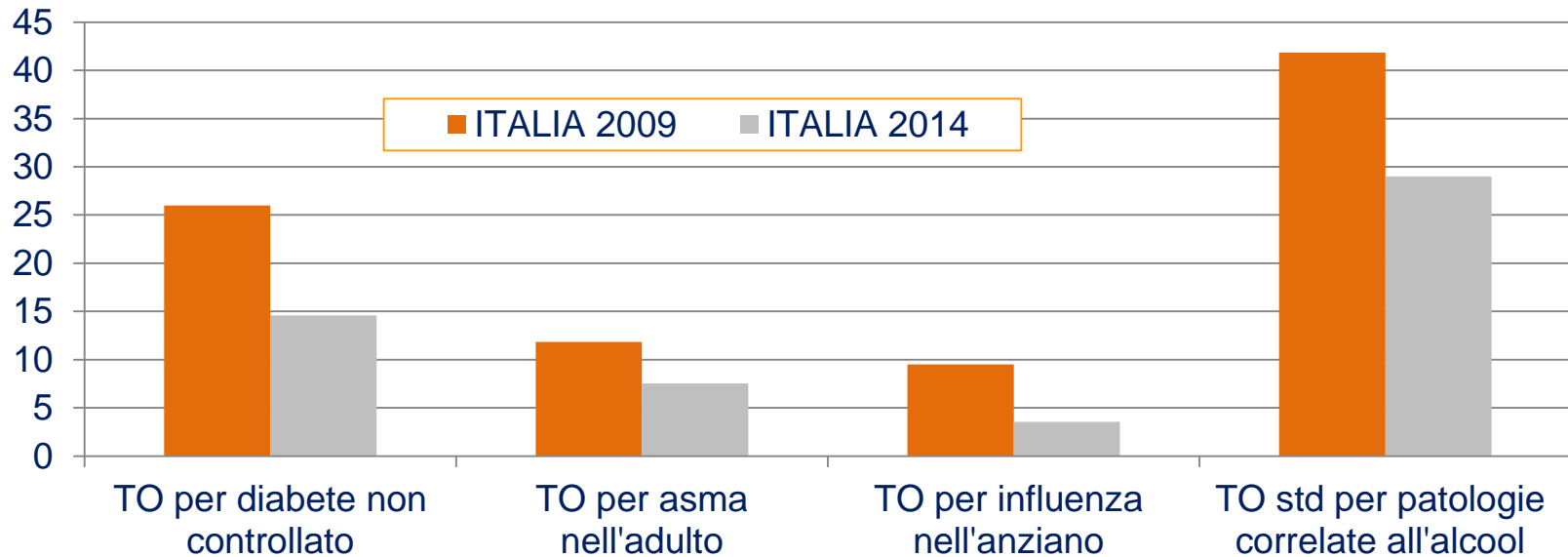
## Appropriatezza clinica

Tasso standardizzato (TO) di ospedalizzazione per 1.000 abitanti per patologie a presa in carico territoriale (2014)



## Appropriatezza clinica

Tasso standardizzato (TO) di ospedalizzazione per 1.000 abitanti per patologie a presa in carico territoriale (2009; 2014)



## Indicatori di appropriatezza clinica e organizzativa del ricovero, 2014

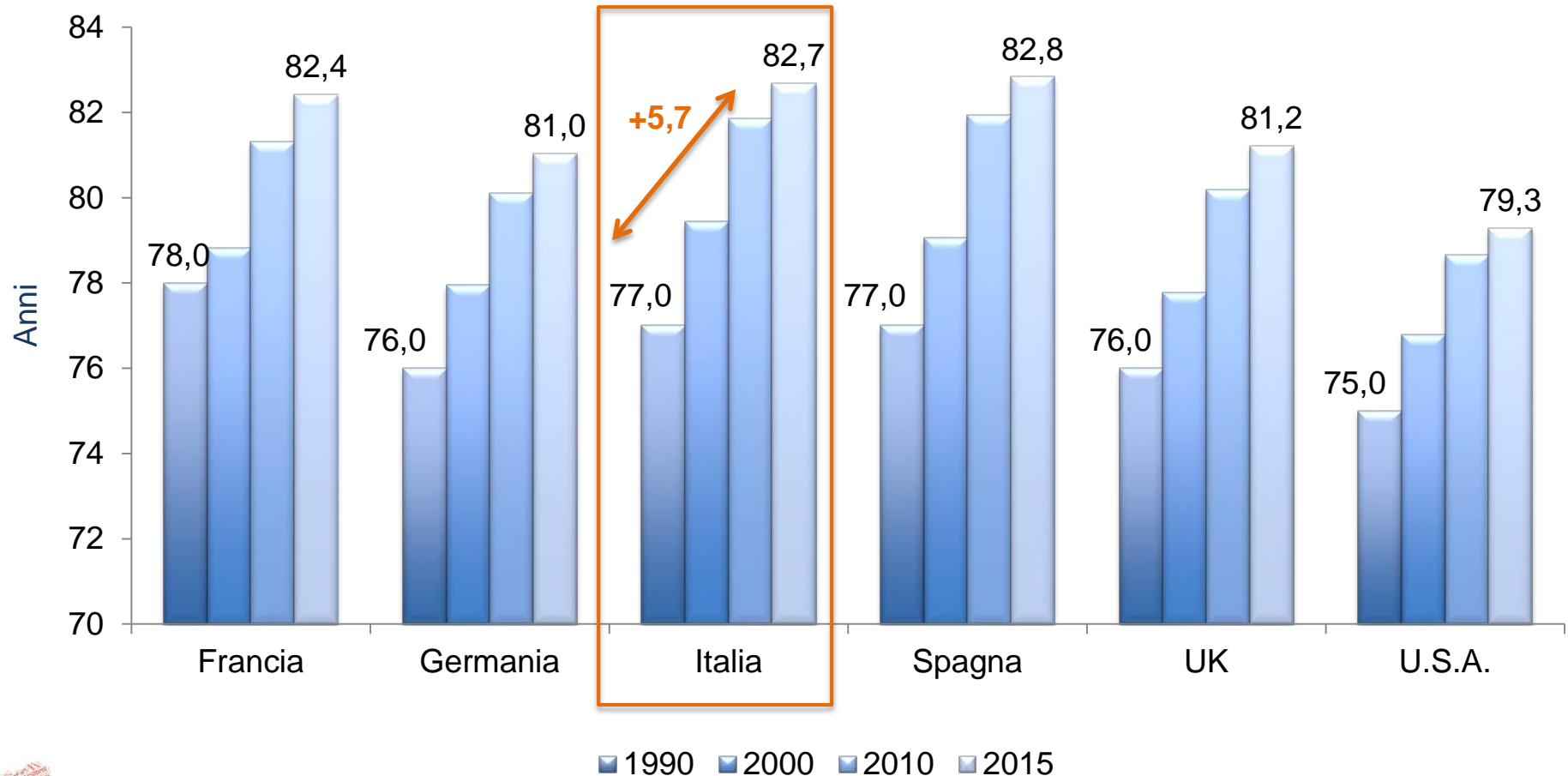
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dimissioni da reparti chirurgici		% RO brevi 0-1 giorno sul totale RO con DRG medico		% RO acuti medici oltre soglia per ultra65enni		Percentuale parti cesarei sul totale dei parti	
1998	2014	1998	2014	2006	2014	1998	2014
44,9	29,8	12,8	10,3	4,6	4,3	31,4	35,9





## Esiti

### Aspettativa di vita (anni alla nascita)



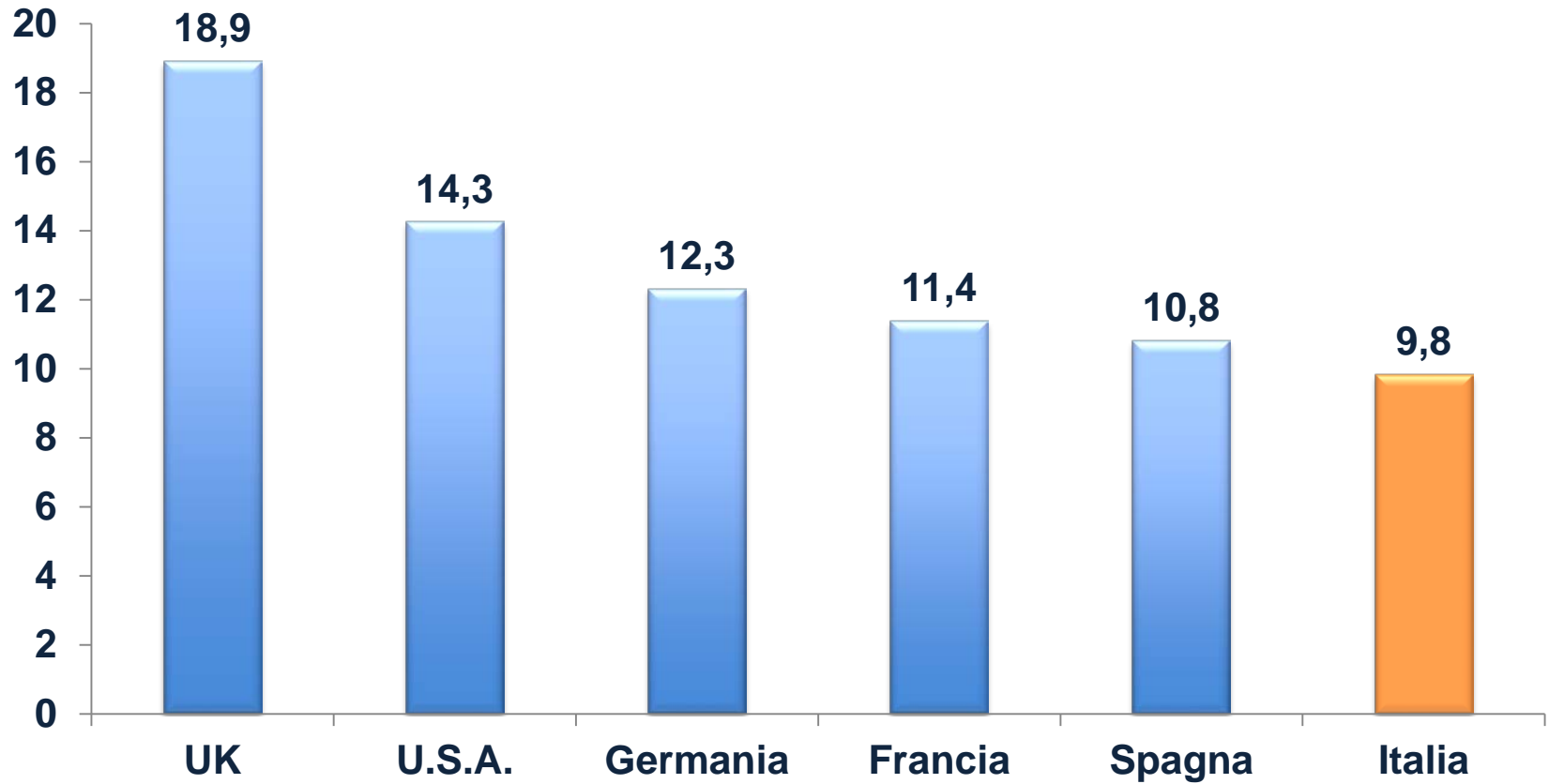
Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016





## Esiti

Rischio (%) di morte prematura 30-70 anni causata da malattie non trasmissibile\* (2012)



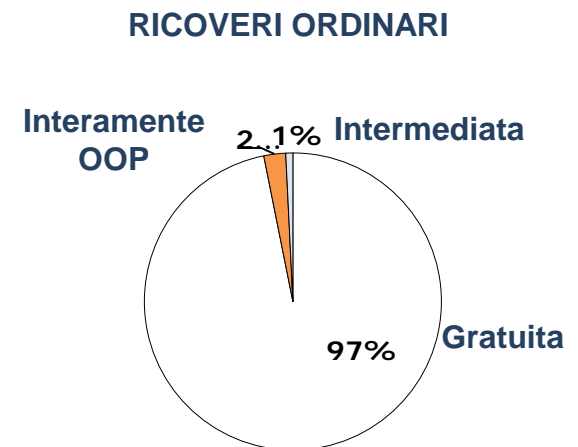
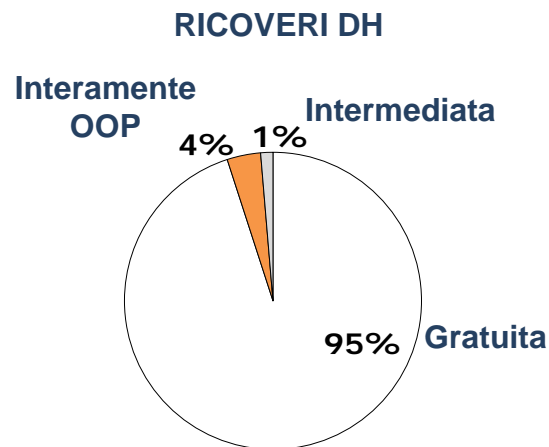
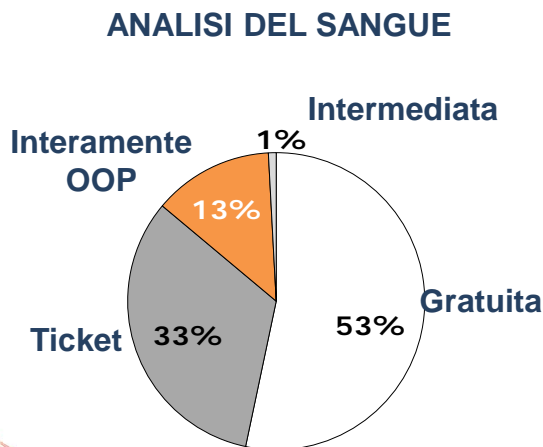
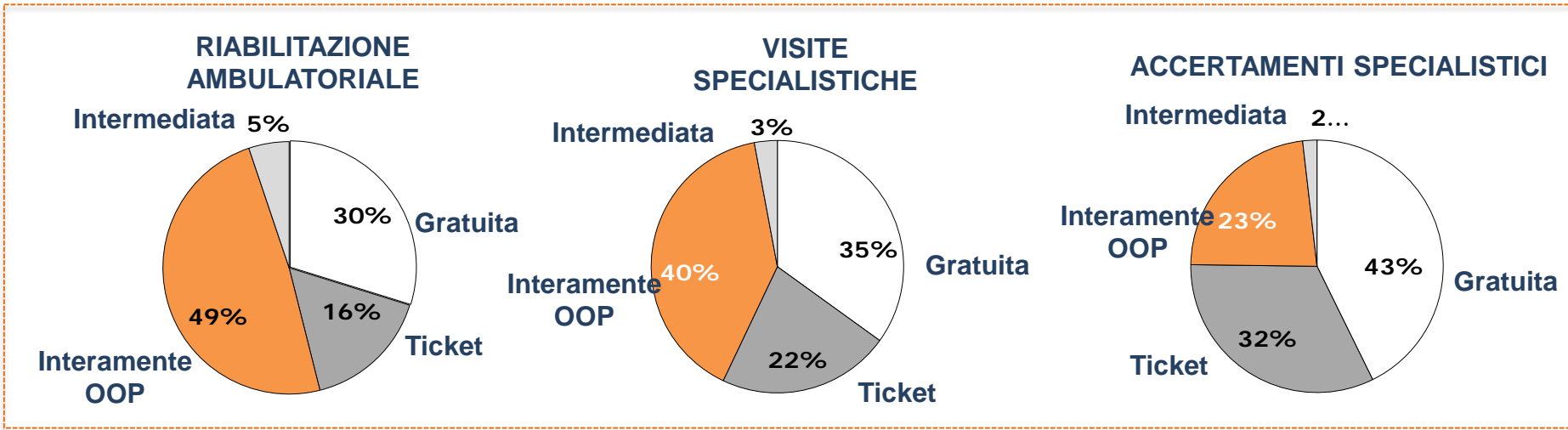
\* Malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche

Fonte: Elaborazioni su dati WHO 2016



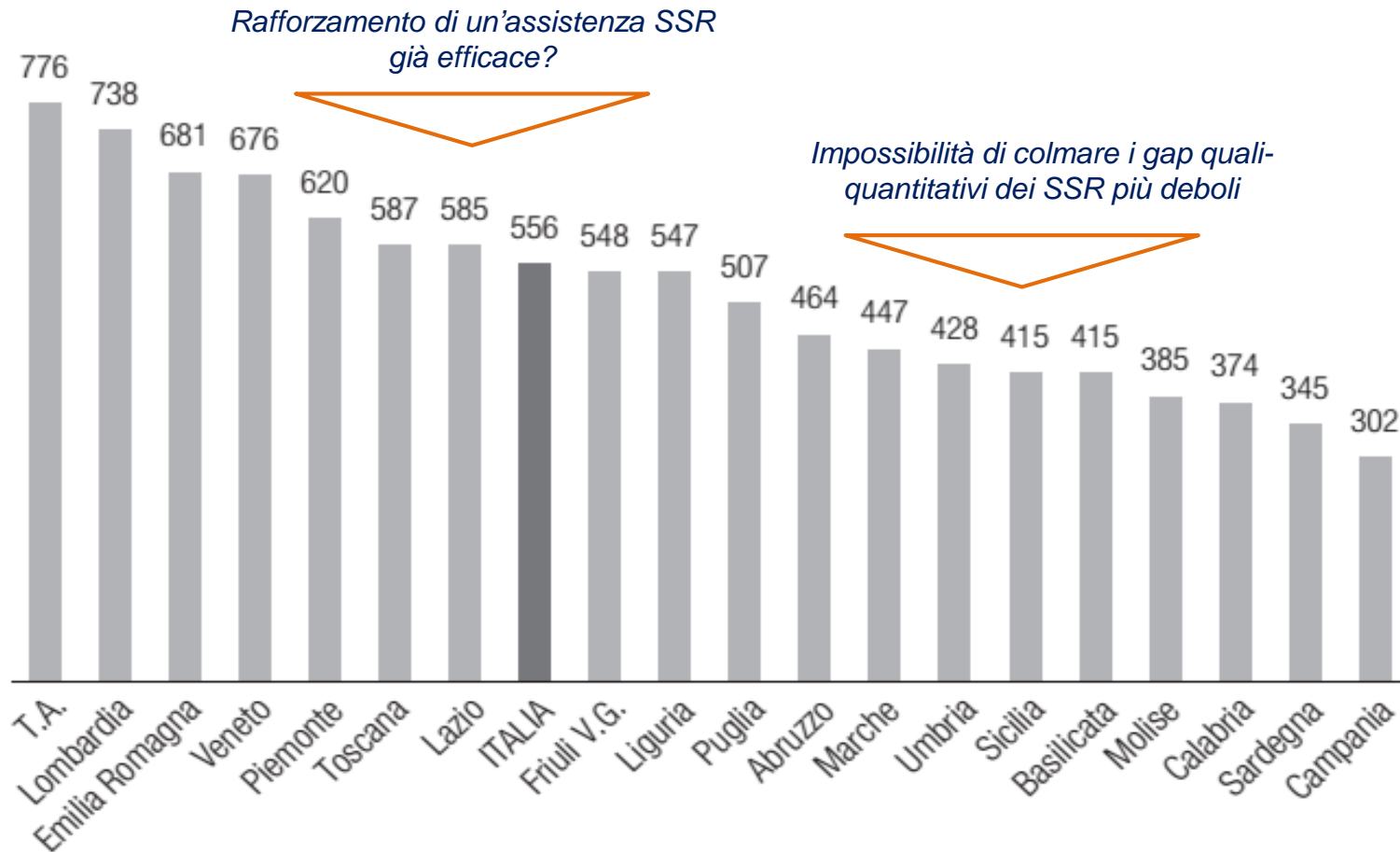
# Modalità di pagamento prestazioni %, (2013)

Fonte: Rapporto OCPS 2015



# Spesa sanitaria privata delle famiglie

## Euro procapite, per regione (2013)

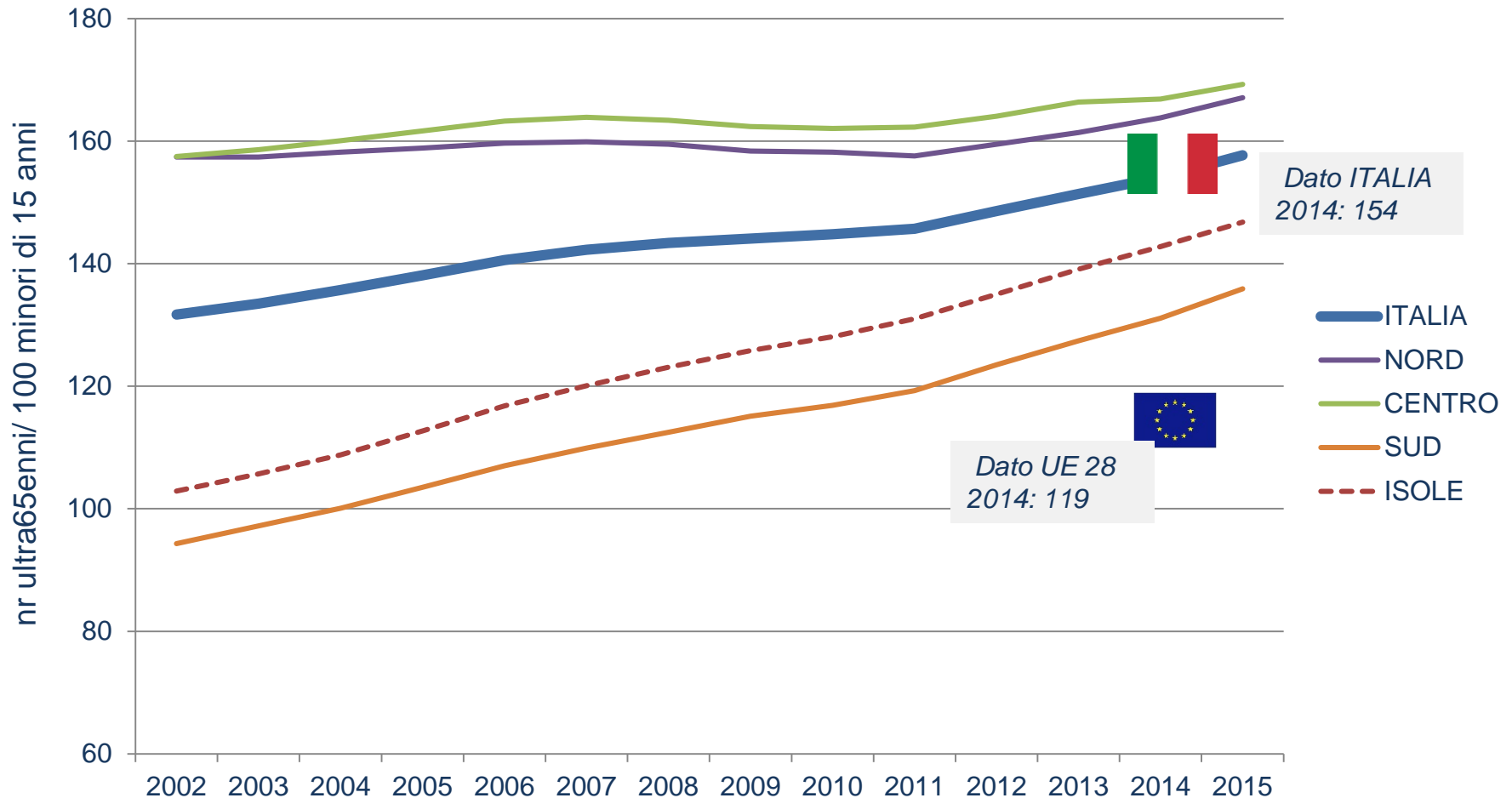


Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT (Indagine sulla Spesa delle Famiglie, 2016)



# Cenni demografici

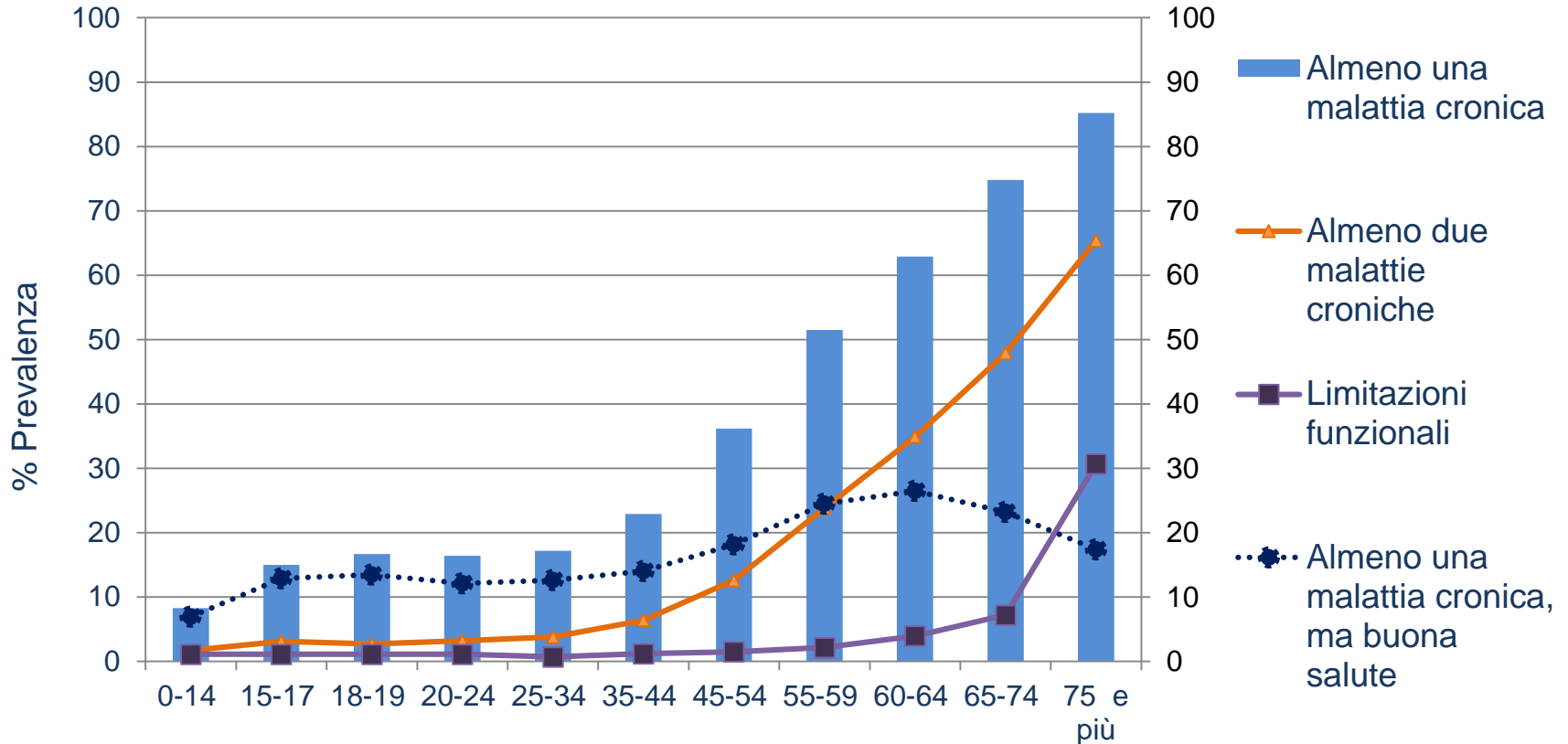
## Indice di vecchiaia: nr ultra65enni/ 100 minori di 15 anni (2002-15)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT ed EUROSTAT

# Invecchiamento e cronicità

## Prevalenza della cronicità e delle limitazioni funzionali per classi di età, % (2015)



**38,3** % della popolazione che dichiara almeno una malattia cronica (incluse allergie e artriti)

**5,5** % della popolazione sopra i 6 anni che dichiara una limitazione funzionale

Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT 2016. I dati sulle limitazioni funzionali sono da riferire all'anno 2013. N.B. auto-dichiarazioni su 100 intervistati



## Conclusioni

1. Servizio sanitario finanziariamente «sobrio», sia nel confronto internazionale, sia rispetto alle altre voci di spesa pubblica
2. Sistema in equilibrio finanziario, anche nelle regioni tradizionalmente in deficit
3. Il SSN ha ridotto molto i ricoveri ospedalieri, con le attività di specialistica ambulatoriale stabili o in lieve calo a seconda delle discipline
4. Il SSN è ad oggi un sistema fondamentalmente appropriato e che contribuisce a garantire elevati standard di salute.
5. Permangono sacche di inefficienza, che è sempre più difficile ridurre con politiche «dall'alto», senza manovrare la leva del personale e senza ridurre i livelli di copertura
6. Trend anagrafici ed epidemiologici sfavorevoli, tra invecchiamento e aumento di disabilità e cronicità

....che fare dal momento che senza una ripresa del PIL non ci saranno le risorse per aumentare la spesa?



# Prospettive

## 1. Aumento pressione fiscale?

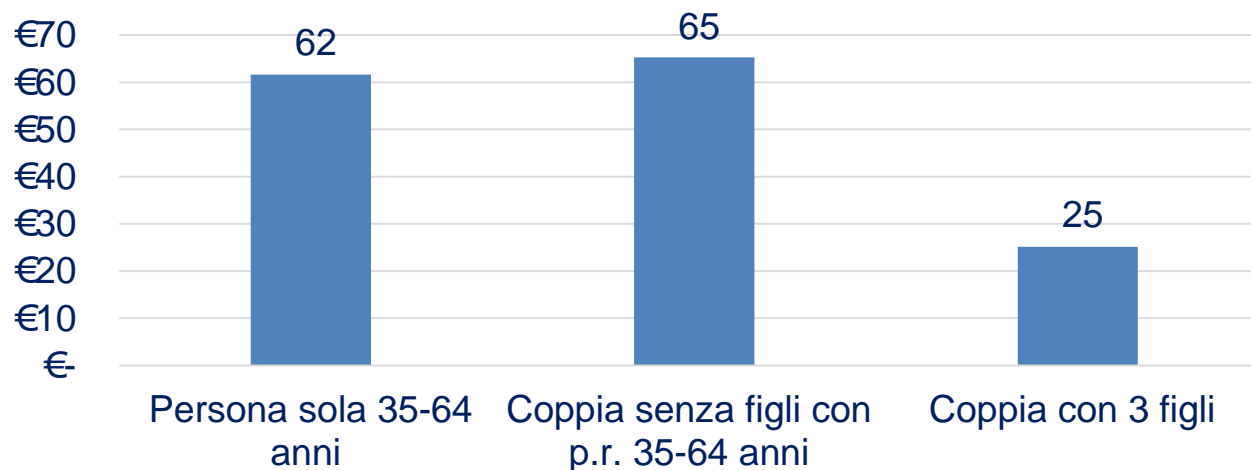




## Prospettive

1. Aumento pressione fiscale?
2. **Restrizione dell'universalismo?**
  - a. Esclusione dai LEA di alcune prestazioni (es. ambulatoriali), salvo per i redditi bassi (?)
  - b. Limitazione della copertura ad alcune tipologie di pazienti (es. solo i pazienti cronici per le prestazioni ambulatoriali)
  - c. Esclusione dei redditi medio-alti?

*Spesa privata diretta procapite per beni e servizi sanitari, €*



*Fonte: elaborazioni OASI e OCPS- SDA Bocconi su dati ISTAT, indagine sulla spesa della famiglia, 2016*



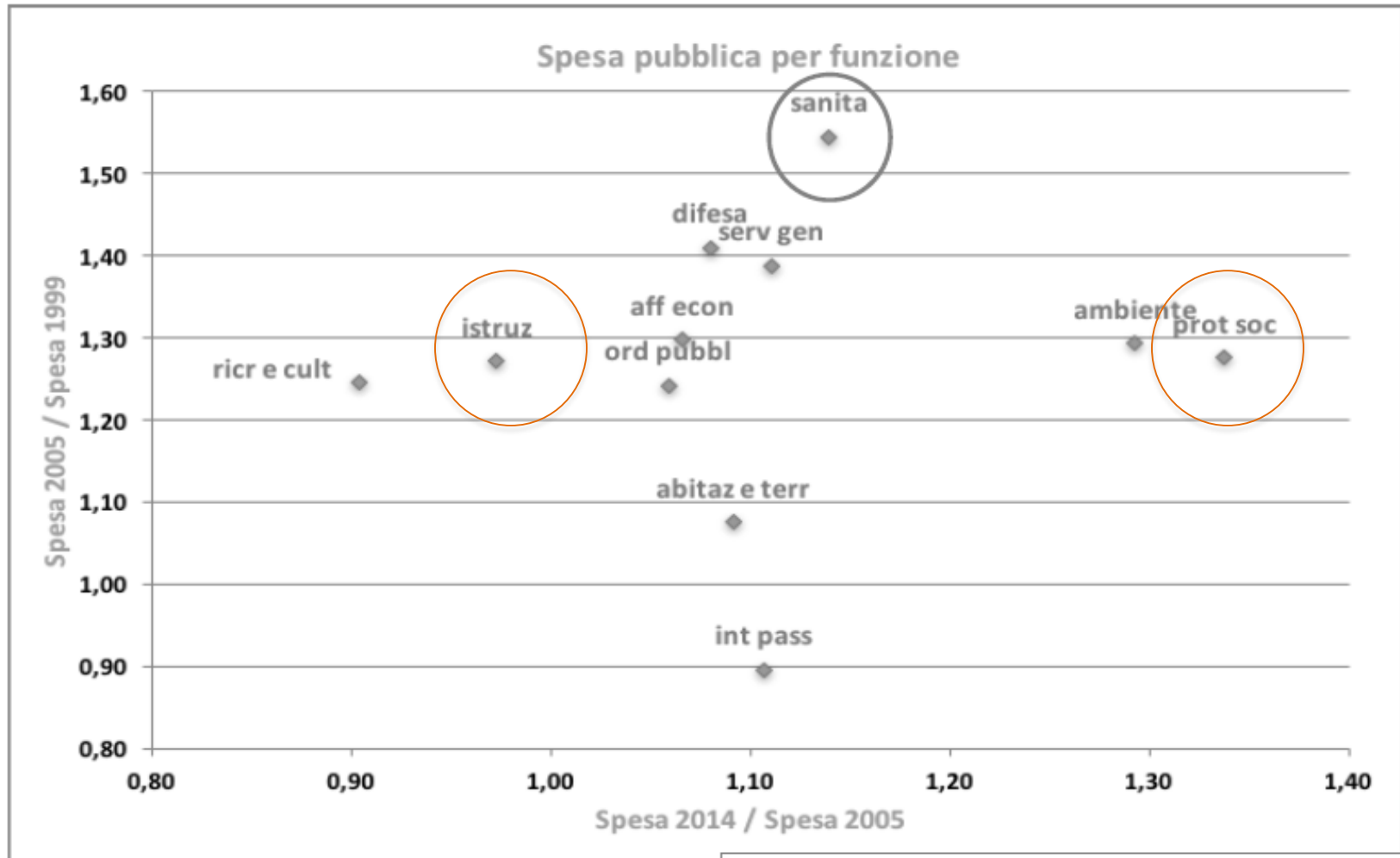


## Prospettive

1. Aumento pressione fiscale?
2. Restrizione dell'universalismo?
  - a. Esclusione dai LEA di alcune prestazioni (es. ambulatoriali), salvo per i redditi bassi (?)
  - b. Limitazione della copertura ad alcune tipologie di pazienti (es. solo i pazienti cronici per le prestazioni ambulatoriali)
  - c. Esclusione dei redditi medio-alti?
3. **Mutue integrative?**
  - a. Facoltative o obbligatorie?
  - b. Quali prestazioni coperte?
4. **Ridurre la spesa ad altri settori pubblici?**



# Prospettive



Fonte: conto economico consolidato delle AAPP

Cerismas - Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario

Fonte: Prof. Anessi Pessina, Convegno OASi 2016



## Prospettive

### 1. Aumento pressione fiscale?

### 2. Restrizione dell'universalismo?

- a. Esclusione dai LEA di alcune prestazioni (es. ambulatoriali), salvo per i redditi bassi (?)
- b. Limitazione della copertura ad alcune tipologie di pazienti (es. solo i pazienti cronici per le prestazioni ambulatoriali)
- c. Esclusione dei redditi medio-alti?

### 3. Mutue integrative?

- a. Facoltative o obbligatorie?
- b. Quali prestazioni coperte?

### 4. Ridurre la spesa ad altri settori pubblici?





## Riferimenti

alberto.ricci@unibocconi.it  
francesco.longo@unibocconi.it

## Materiali di approfondimento

Longo F., Ricci A. (2016), Tendenze evolutive del settore sanitario: nuove ipotesi interpretative per una diversa agenda di policy e management, in Cergas (a cura di) Rapporto OASI 2016, Egea, Milano

Amoroso N., Armeni P., Costa F. (2016), La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione, in Cergas (a cura di) Rapporto OASI 2016, Egea, Milano

*Tutti i materiali di OASI sono scaricabili gratuitamente, previa registrazione, accedendo al sito: <http://www.cergas.unibocconi.it>*

**Il Rapporto OASI 2017 sarà disponibile online dal 4 dicembre 2017**

