



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brescia



Marco Geddes da Filicaia

**La sostenibilità del SSN e l'accesso alle cure, alla luce
del 40 esimo anniversario della legge 833/78**

**Brescia
Sabato 12 maggio 2018**

*Al personale del Servizio sanitario nazionale – infermieri,
medici, operatori socio-sanitari – che da quarant’anni,
con la sua opera e il suo impegno,
difende questa fondamentale conquista civile*

Marco Geddes da Filicaia

La salute sostenibile

Perché possiamo permetterci
un Servizio sanitario equo ed efficace



Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

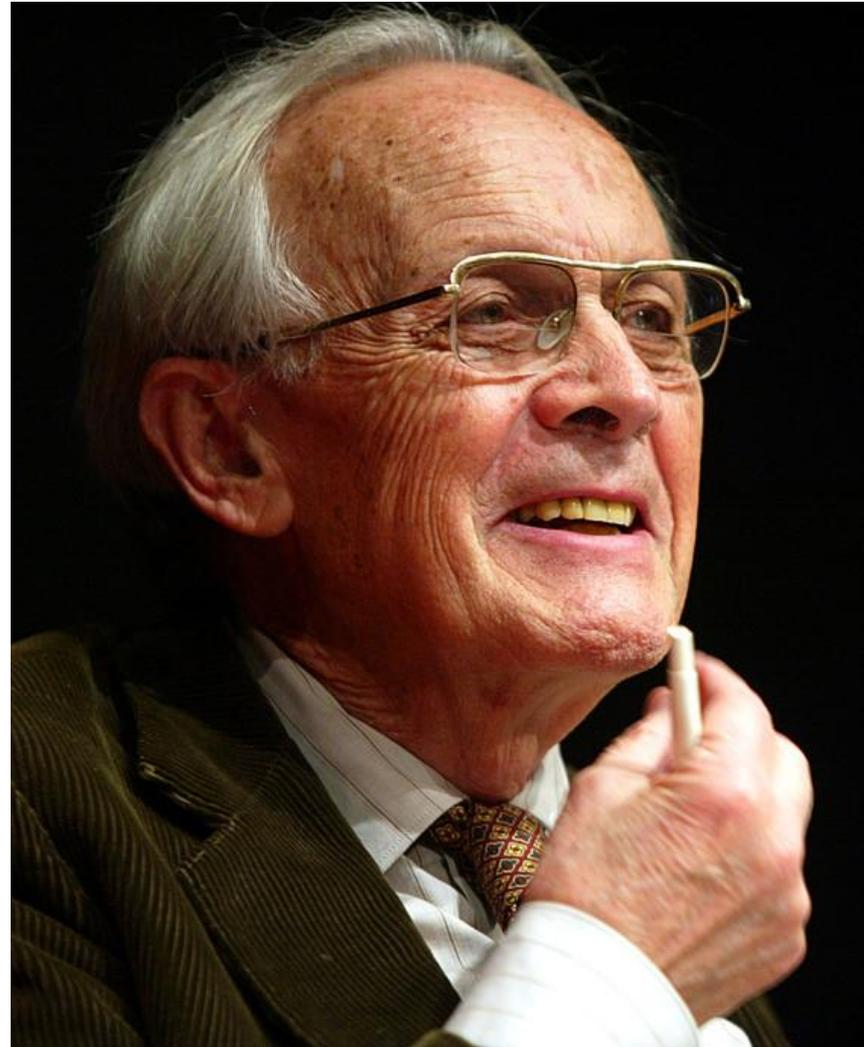
Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

**La Legge 833
del 23 dicembre 1978
Una riforma difficile da evitare**



Tina Anselmi



Giovanni Berlinguer

Le caratteristiche (*le ambizioni*) fondamentali della Legge 833

La realizzazione dell'articolo 32 della Costituzione... “tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”

- **Universalismo**
- **Integrazione socio-sanitaria**
- **Ruolo degli enti locali e in particolare dei Comuni**
- **La promozione della partecipazione**
- **La prevenzione**

Il Sole **24 ORE**

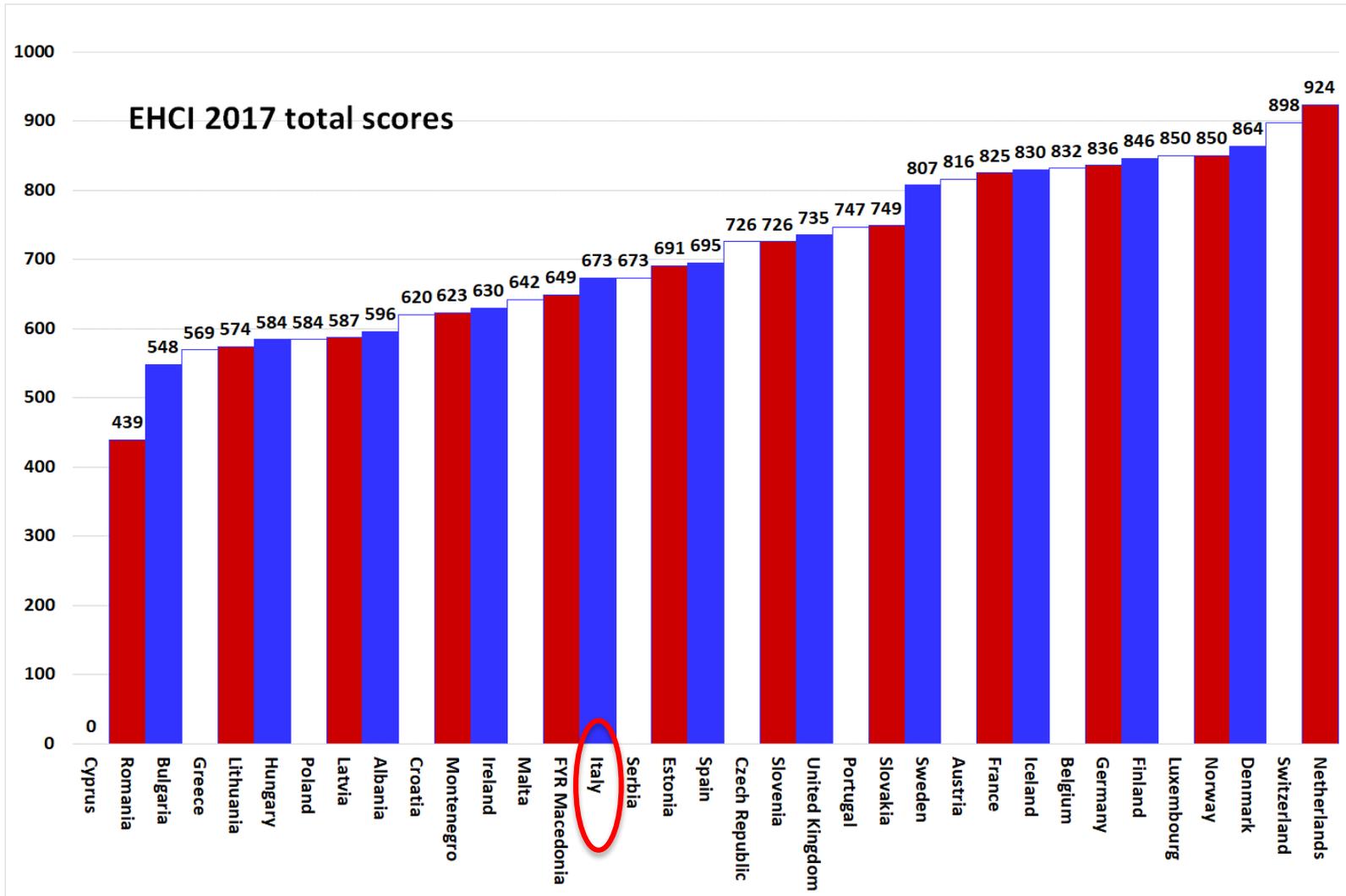
[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

7 ottobre 2014

La sanità italiana? «È la più efficiente in Europa e terza nel mondo»



3.1 Results Summary



Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria e rapporto con il Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **La società che vogliamo: Giustizia come equità**

Spesa sanitaria in Italia in rapporto al Pil: 1960 - 1992

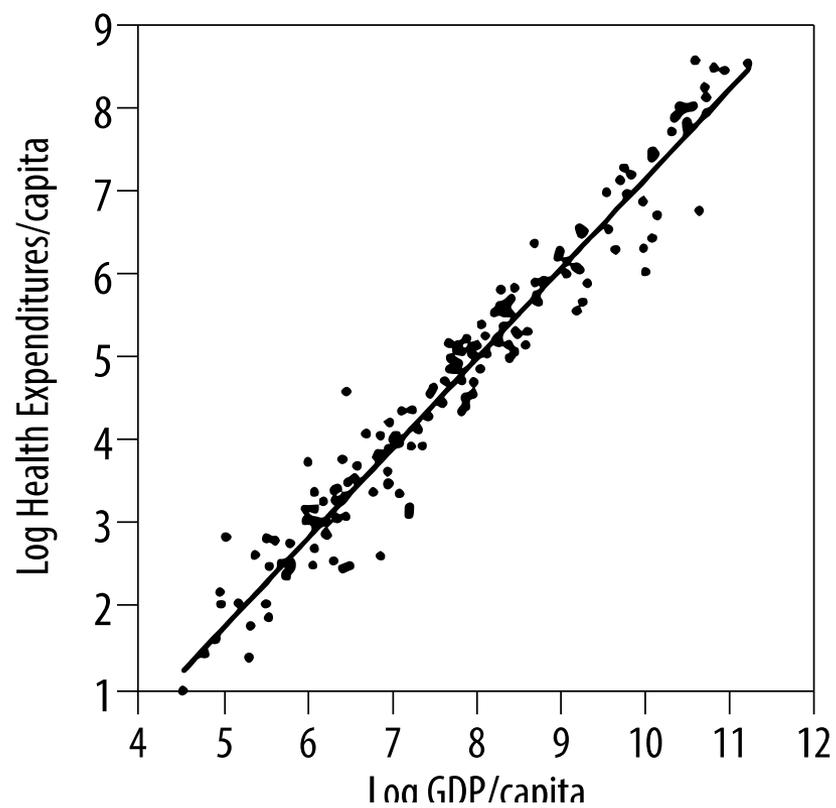
Spesa sanitaria	1960	1970	1980	1990	1992
Totale	3,9	5,5	7,2	7,9	8,4
Pubblica	2,5	4,1	5,6	6,1	6,4

Tabella 8.1. La spesa sanitaria complessiva in 16 Paesi Oecd in percentuale del Pil: anno 1970 e 2001.

Paese	1970	2001
Austria	5,3	7,7
Belgio	4,0	9,0
Finlandia	5,6	7,0
Francia	5,4	9,4
Germania	6,2	10,7
Giappone	4,5	7,6*
Grecia	6,1	9,4
Irlanda	5,1	6,5
Nuova Zelanda	5,1	8,2
Norvegia	4,4	8,3
Olanda	6,9	8,9
Portogallo	2,6	9,2
Spagna	3,6	7,5
Svezia	6,7	8,7
Svizzera	5,6	10,9
Turchia	2,4	4,8**

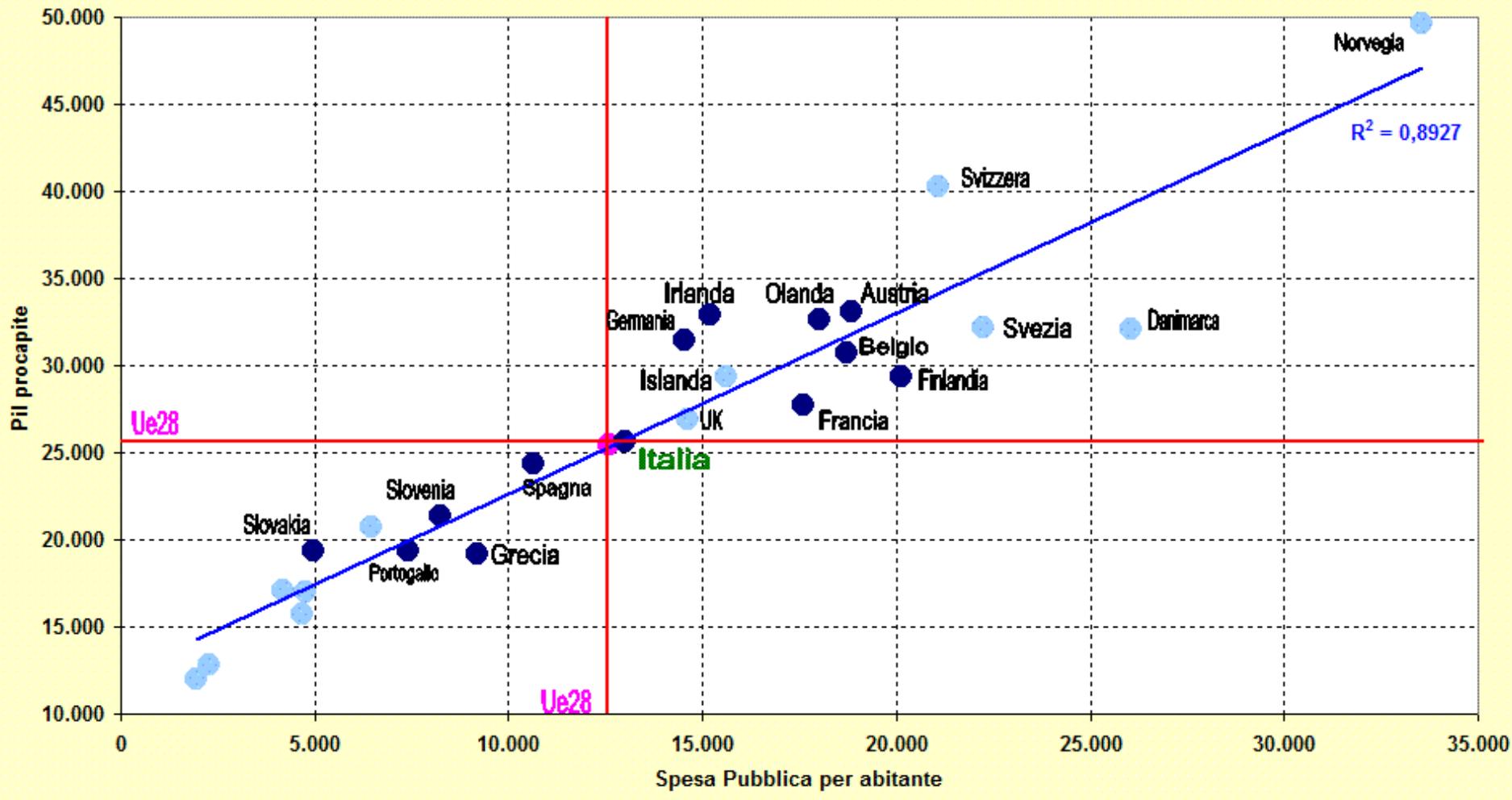
* Anno 2000; ** anno 1998.

Figura 8.1. Relazione fra spesa sanitaria pro capite e prodotto interno lordo pro capite (espressi in logaritmo) di 178 Paesi. Anno 2004.



Pil e Spesa Pubblica per abitante in euro 2012

Fonte: Eurostat



Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

Figura 4.1. Spesa farmaceutica netta in convenzione; valore pro capite standardizzato per età e sesso, rispetto al valore medio complessivo. Anno 2015.

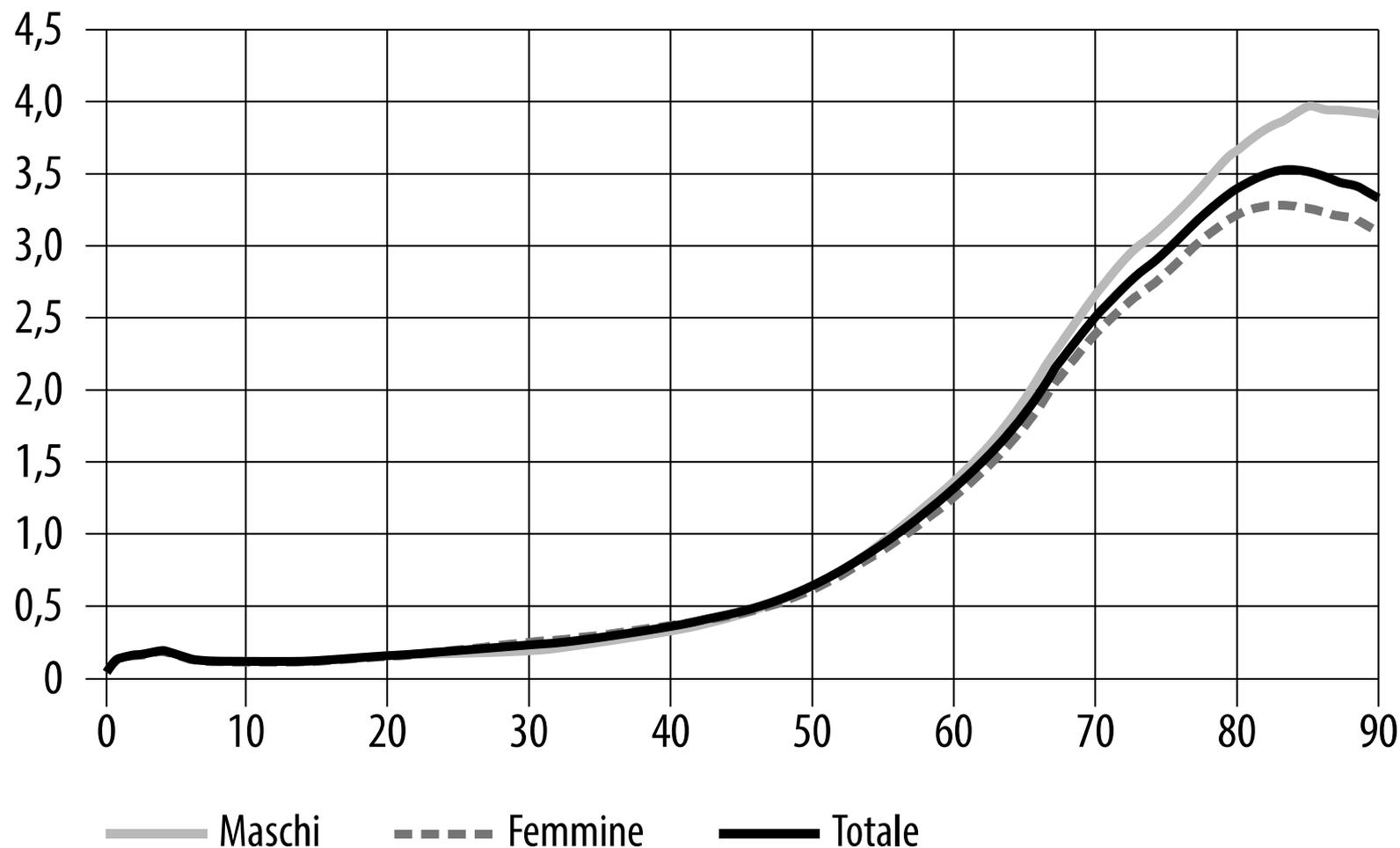


Figura 4.2. Spesa per l'assistenza specialistica in convenzione; valore pro capite standardizzato per età e sesso, rispetto al valore medio complessivo. Anno 2015.

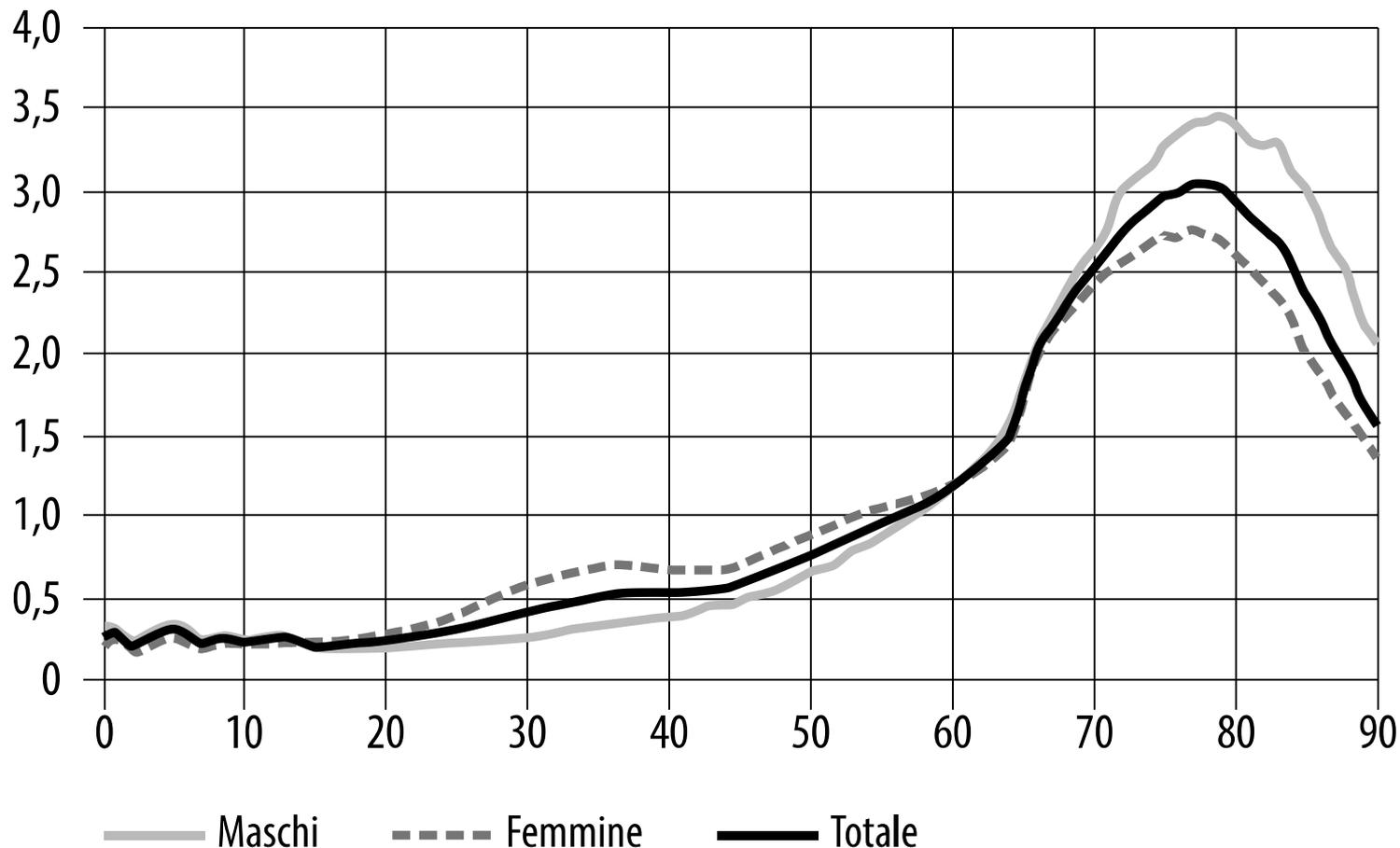
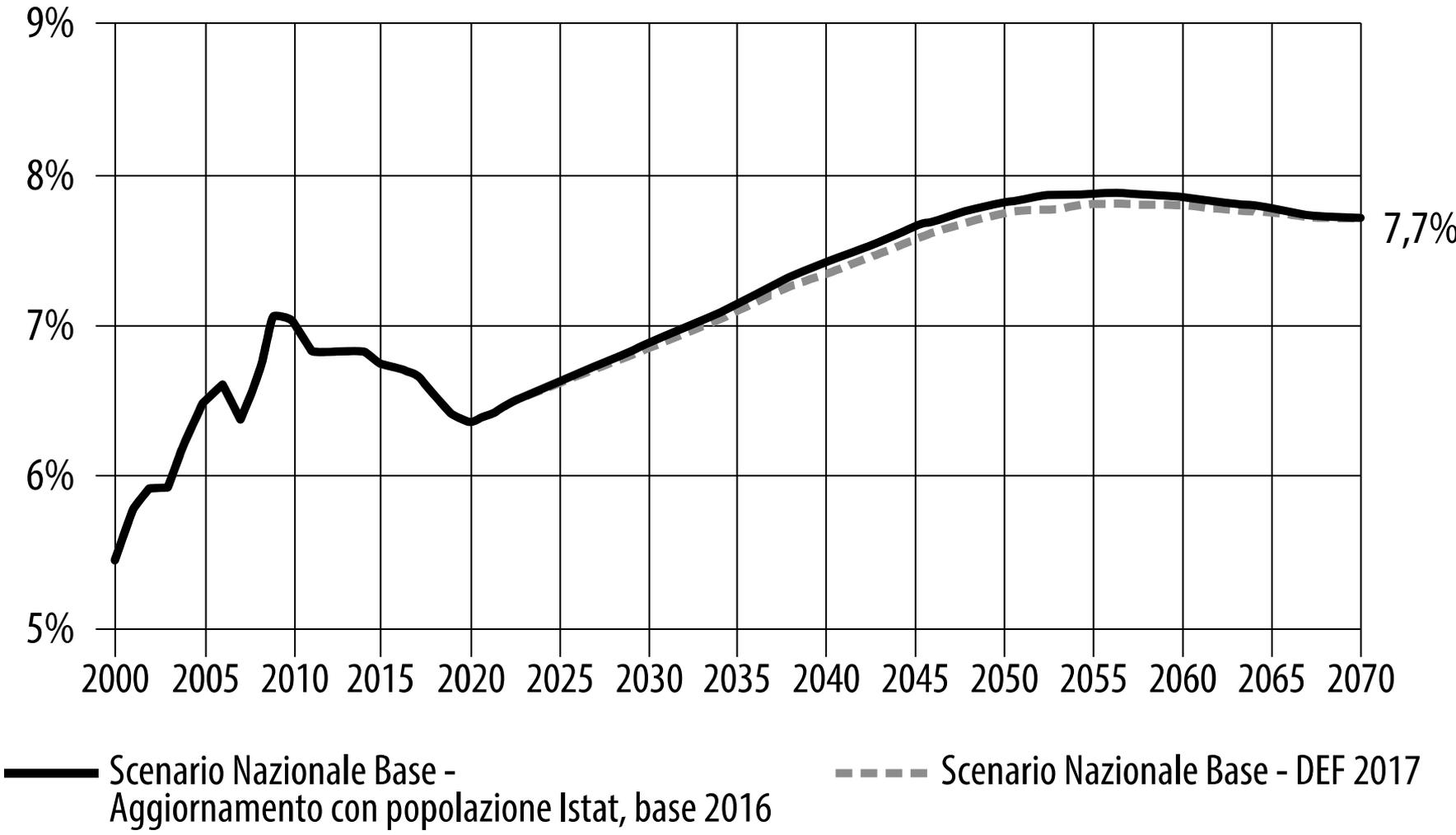


Figura 4.3. Spesa pubblica per sanità in rapporto al Pil in base a due scenari.



Previsioni di spesa per sanità, assistenza agli anziani e disabili (LTC): 2020 - 2070

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
Spesa sanitaria pubblica	6,3	6,7	7,2	7,6	7,7	7,6
di cui per LTC	0,7	0,7	0,8	1,0	1,1	1,1

Fonte: Documento di economia e finanza, 2018

Tabella 4.1. Spesa sanitaria pubblica in % del Pil per fasce di età.

Classe di età	2015	2025	2035	2045	2055	2065
0 – 64	3,4	3,1	2,9	2,7	2,7	2,7
65 – 79	2,0	2,1	2,5	2,7	2,4	2,3
80 +	1,3	2,5	1,7	2,2	2,8	2,8

Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

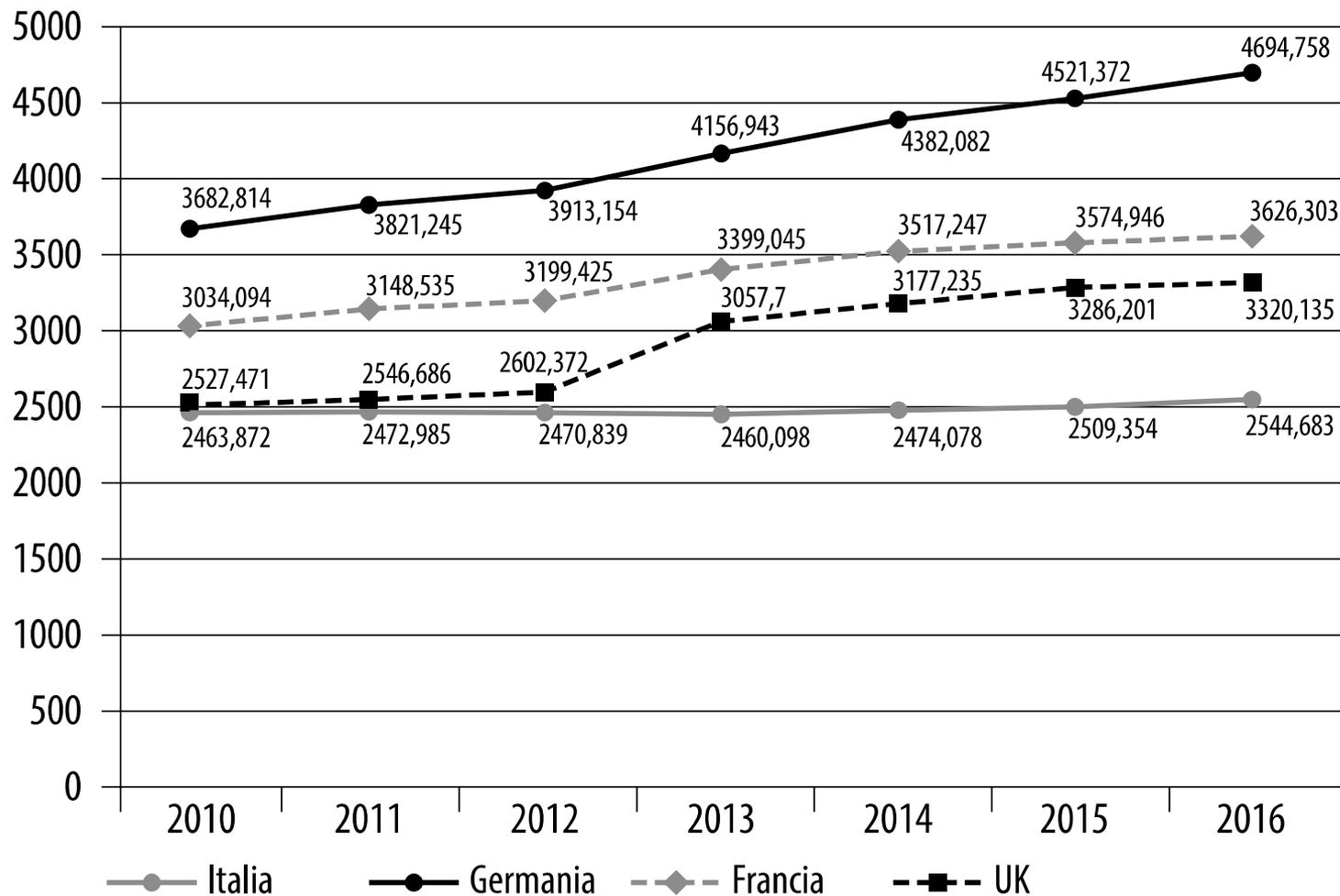
Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

Tabella 2.1. Spesa sanitaria pubblica e privata in Italia: 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria pubblica												
Mld di €	96,8	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6	115,8
% su Pil	6,5	6,4	6,4	6,6	7,0	6,9	6,9	7,1	7,0	7,0	7,0	6,9
% spesa sanitaria	77,5	77,4	77,8	77,4	78,3	78,2	77,2	77,7	77,5	77,2	76,6	76,7
Spesa sanitaria privata												
Mld di €	28,0	29,1	29,6	31,2	30,6	31,0	33,3	32,8	32,7	33,7	35,1	35,2
% spesa sanitaria	22,5	22,6	22,2	22,6	21,7	21,8	22,8	22,3	22,5	22,8	23,4	23,3

Figura 2.1. Andamento della spesa sanitaria pubblica pro capite in \$PPP*. Anni 2010-2016: Italia, Germania, Francia, UK.



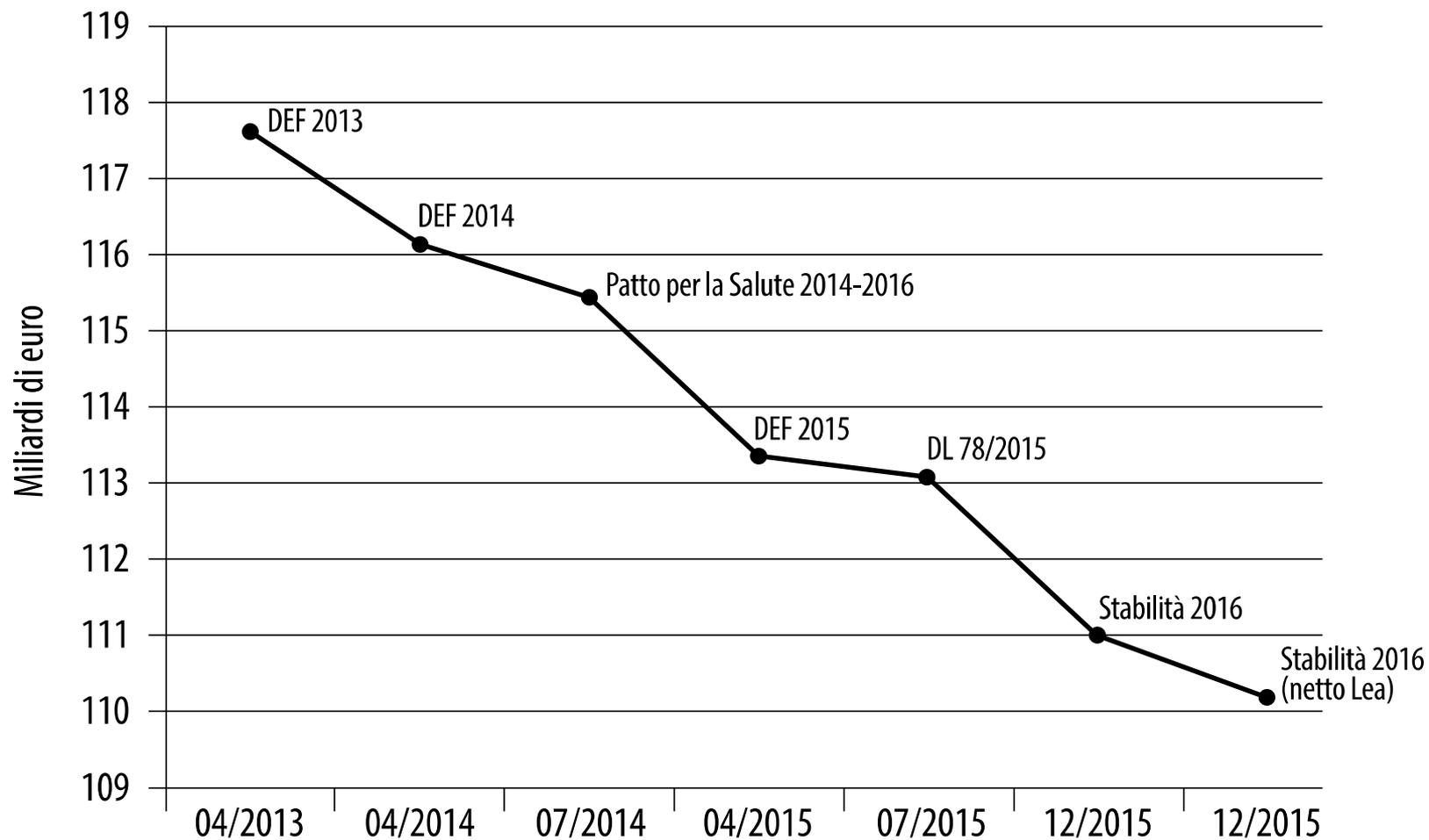
* Purchasing power parity; parità di potere di acquisto.

Fonte: Oecd, Health Statistics 2017, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Tabella 2.2. Spesa sanitaria nel 2016 pro capite (dollari US). Confronto fra Italia, Austria, Francia, Germania, Spagna, Svizzera, UK in % sul Pil.

Paese	Spesa totale	Spesa pubblica	Spesa privata	% spesa sul Pil pubblica - totale	
Italia	3392	2545	847	6,8	8,9
Austria	5227	3957	1270	7,9	10,4
Francia	4600	3626	974	8,6	11,0
Germania	5551	4695	856	9,4	11,3
Spagna	3248	2293	955	6,3	9,0
Svizzera	7919	5038	2881	7,9	12,4
UK	4192	3320	872	7,7	9,7

Figura 5.1. Finanziamento pubblico del Ssn. Anno 2016.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa	110.961	111.240	112.372	113.599	115.818	116.382	118.572	120.897
% sul Pil	6.8	6.7	6.7	6.6	6.6	6.4	6.3	6.3
Tasso variazione		0.3	1.0	1.1	2.0	0.5	1.9	2.0

Fonte: Documento di economia e finanza 2018 - Sezione I°

Tabella 5.2. Le risorse per la LTC (anziani non autosufficienti e disabili). Confronto fra Italia, Francia, Gran Bretagna e Spagna. Anno 2011.

	Italia	Francia	Gran Bretagna	Spagna
Spesa pubblica per LTC (in mld)	33,941	54,940	60,388	74,366
Popolazione assistita +65a	2.220.404	1.200.000	1.377.000	1.200.000
Disabili inclusi	571.520	956.600	745.000	956.600
Spesa mensile per assistito	€ 1.013	€ 2.123	€ 2.372	€ 2.121

Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

Corte dei Conti – Audizione sul Def 2018

*La forte pressione sul contenimento delle risorse si è riflessa nelle crescenti difficoltà di alcune regioni di **garantire con carattere di efficienza e appropriatezza i livelli essenziali di assistenza**. Ciò riguarda, in particolare, la cura delle **disabilità e delle cronicità**, sempre più frequenti in una popolazione longeva.*

*Anche la difficoltà di garantire un adeguato flusso di **investimenti** (nell'ultimo quadriennio essi si sono ridotti di oltre il **42 per cento** e nel 2017 sono calati di poco meno del 5,2 per cento rispetto al 2016) rischia di riverberarsi sulla stessa possibilità di garantire i livelli di assistenza e sulla qualità dei servizi offerti, con riguardo a strutture, apparecchiature, dispositivi o farmaci ad elevato contenuto tecnologico*

Il personale sanitario

- **35.000 unità in meno negli ultimi 5 anni**
- **Riduzione superiore del 50% degli altri comparti della pubblica amministrazione**
- **Si perdono 2 medici al giorno**
- **Nei prossimi 6 anni si pensionano 21.700 medici di famiglia e se ne formano 6.000**
- **Il 54% dei medici ha età superiore ai 55 anni (in Europa il 37%)**
- **La età media degli infermieri è 47 anni**

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	
UK	8,2	
Francia	9,6	
Germania	13,1	
Svizzera	17,8	

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	120.000
UK	8,2	
Francia	9,6	
Germania	13,1	
Svizzera	17,8	

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	120.000
UK	8,2	132.400
Francia	9,6	
Germania	13,1	
Svizzera	17,8	

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	120.000
UK	8,2	132.400
Francia	9,6	219.200
Germania	13,1	
Svizzera	17,8	

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	120.000
UK	8,2	132.400
Francia	9,6	219.200
Germania	13,1	439.000
Svizzera	17,8	

Nazione	Infermieri x 1.000 abitanti	Infermieri da assumere per eguagliare il tasso
Italia	6,2	---
Austria	8,0	120.000
UK	8,2	132.400
Francia	9,6	219.200
Germania	13,1	439.000
Svizzera	17,8	727.000

Stima degli sprechi in ambito sanitario: incidenza percentuale sulla spesa pubblica prevista per l'anno 2018

Categoria	%	Mld €	+/- (20%)
1. Sovrautilizzo	30	7,595	6,076 – 9,114
2. Sottoutilizzo	15	3,797	3,038 – 4,556
3. Frodi e abusi	22	5,569	4,455 – 6,683
4. Inadeguato coordinamento assistenziale	12	3,038	2,430 – 3,646
5. Complessità amministrative	11	2,785	2,228 – 3,342
6. Acquisti a costi eccessivi	10	2,531	2,633 – 3,037

Le prime 10 cause di morte in Italia, anno 2014

Principali cause di morte	Numero di morti	% sul totale	Tasso
1. Malattie ischemiche del cuore	69.653	11,6	9,8
2. Malattie cerebrovascolari	57.230	9,6	8,0
3. Altre malattie del cuore	49.554	8,3	7,0
4. Tumori trachea bronchi e polmoni	33.386	5,6	4,9
5. Malattie ipertensive	30.690	5,1	4,3
6. Demenza e Malattia di Alzheimer	26.600	4,4	3,7
7. Malattie croniche basse vie respiratorie	20.234	3,4	2,8
8. Diabete	20.183	3,4	2,8
9. Tumore del colon retto	18.671	3,1	2,7
10. Tumori maligni del seno	12.330	2,1	1,8

Le prime 10 patologie in Italia

Morte prematura YLL	Anni di vita trascorsi in cattiva salute (YLD)	DALY
1. Malattie ischemiche del cuore	1. Mal di schiena	1. Mal di schiena
2. Malattie cerebrovascolari	2. Disturbi degli organi dei sensi	2. Malattie ischemiche del cuore
3. Tumori trachea bronchi e polmoni	3. Disturbi depressivi	3. Disturbi degli organi dei sensi
4. Demenza e Malattia di Alzheimer	4. Cefalea	4. Malattie cerebrovascolari
5. Tumore del colon retto	5. Diabete	5. Malattia di Alzheimer
6. BPCO*	6. Malattie della pelle	6. Tumore polmonare
7. Tumore della mammella	7. Disturbi ansiosi	7. Diabete
8. Diabete	8. Malattie muscoloscheletriche	8. Disturbi depressivi
9. Incidenti stradali	9. Malattia di Alzheimer	9. Cefalea
10. Tumore dello stomaco	10. Cadute	10. Malattie della pelle

* Bronco pneumopatia cronico ostruttiva.

Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

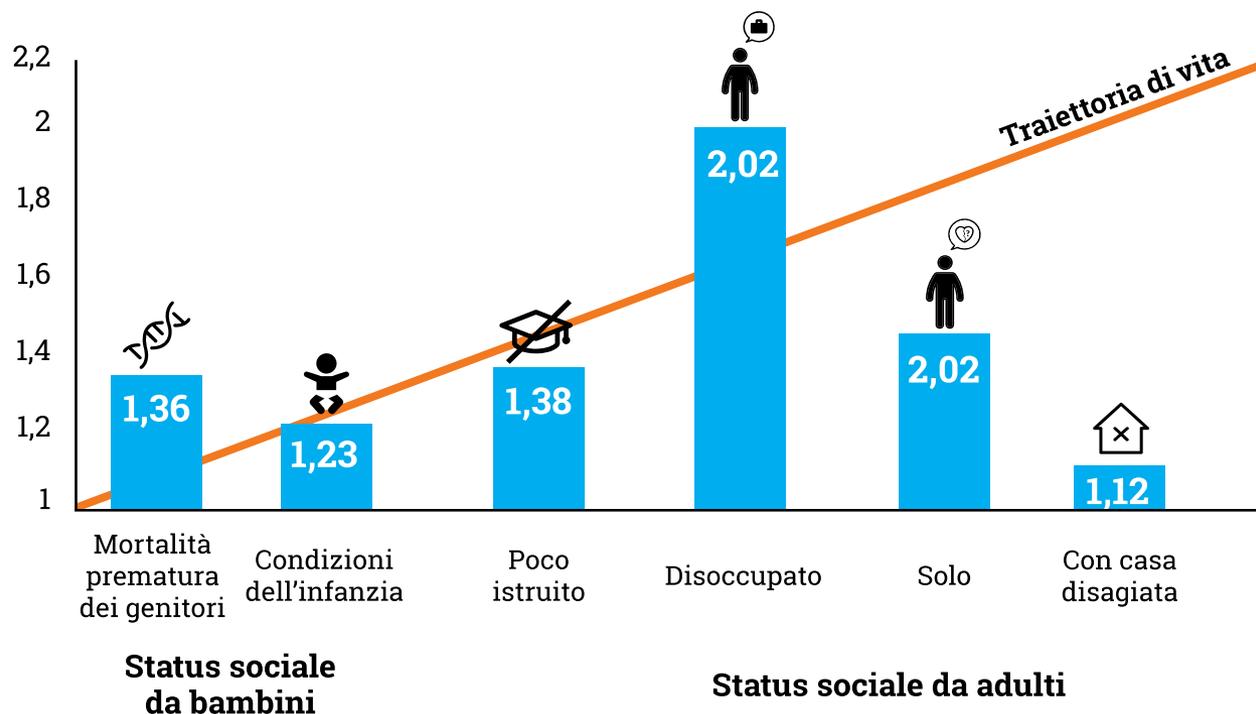
Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

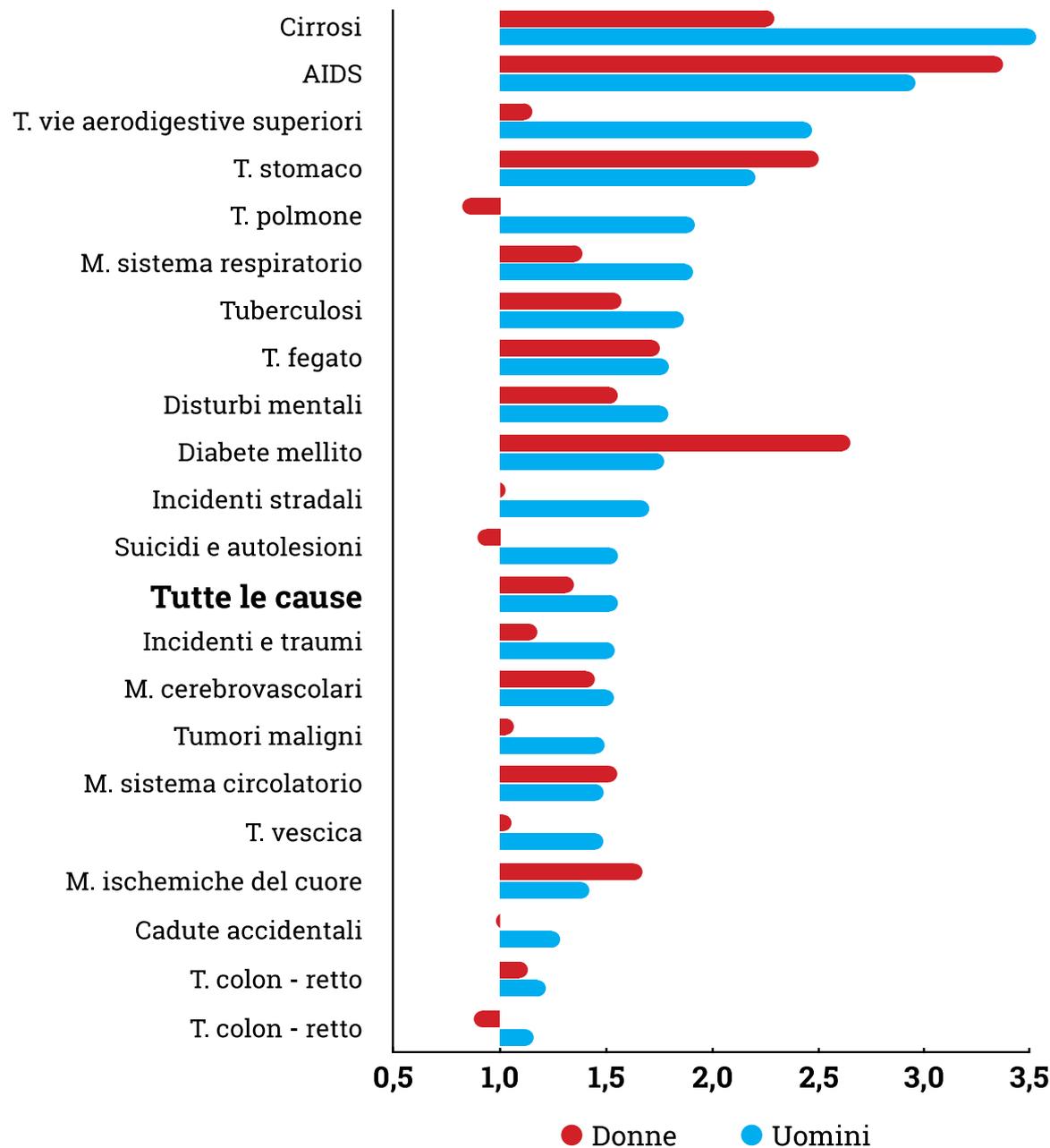
Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

Traiettorie di salute nel ciclo di vita: svantaggio in status socioeconomico in infanzia e in età adulta e loro effetti di eccesso sulla mortalità prematura prima dei 70 anni. Uomini e donne. Torino, 1971-2007.

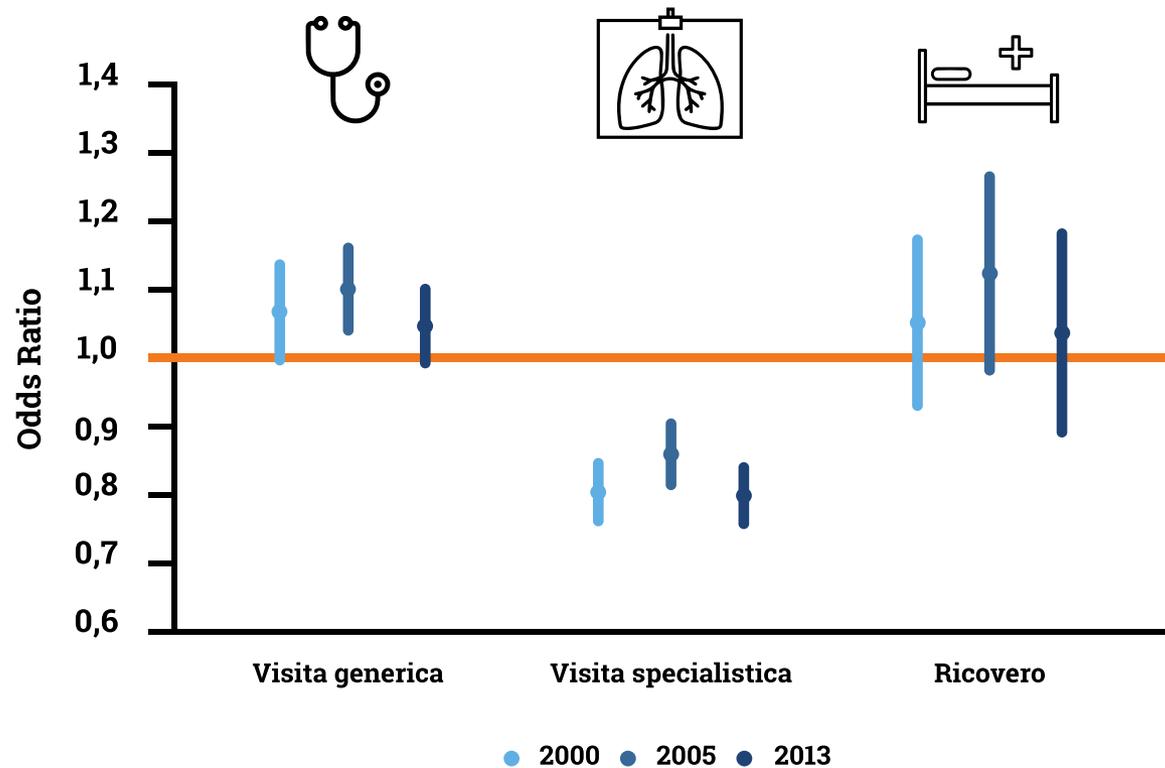


**Rischi di morte delle persone meno istruite rispetto ai laureati
(rischio uguale a 1), per cause specifiche.
Uomini e donne, 25-89 anni. Italia, 2012-2014.**

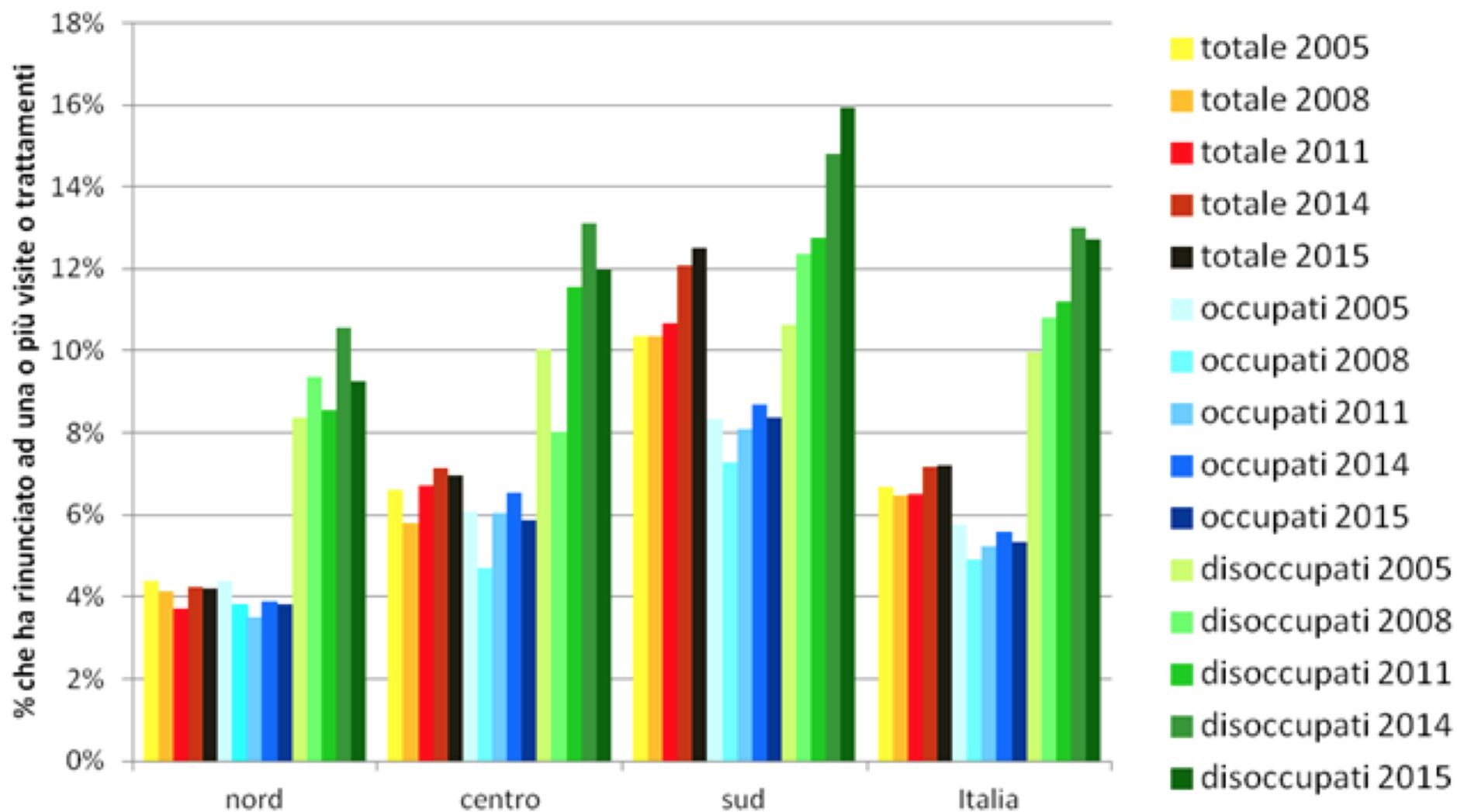


Probabilità di utilizzo di prestazioni sanitarie per le donne di bassa istruzione, a paragone con le più istruite (linea arancione pari a 1), a parità di età, cronicità e altri indicatori di posizione socio-economica.

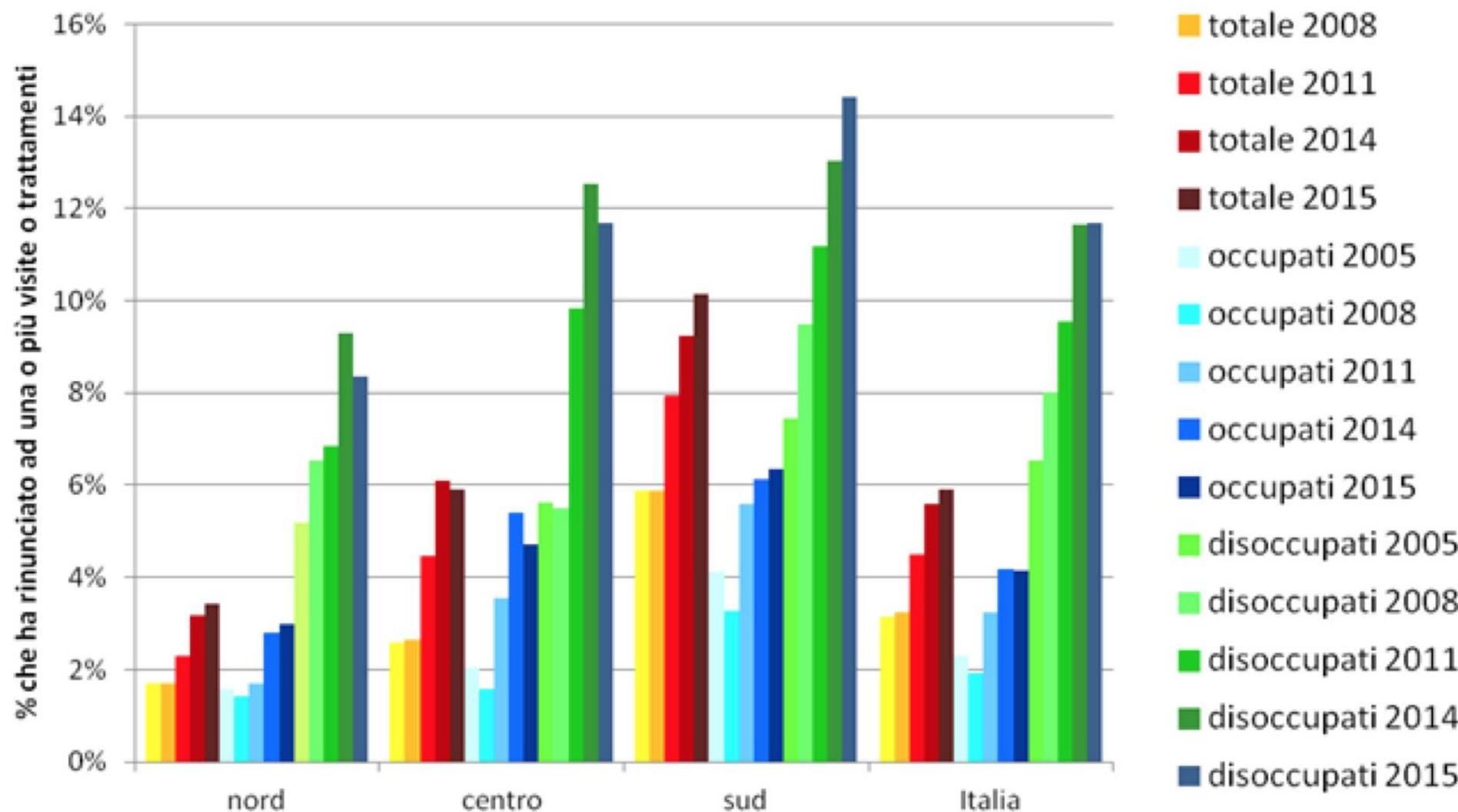
Italia, 2000-2005-2013.



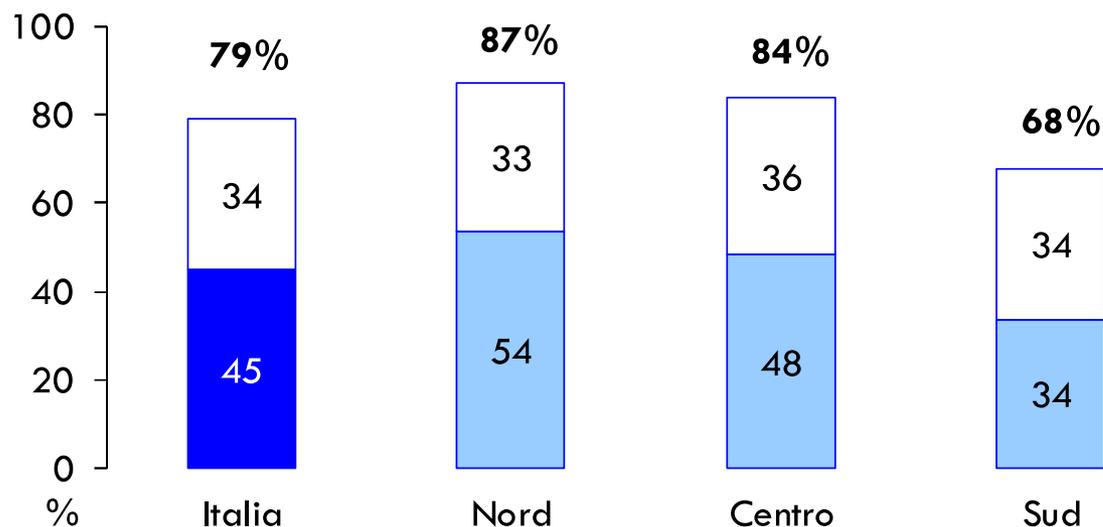
% che ha rinunciato a visite o trattamenti per qualsiasi ragione



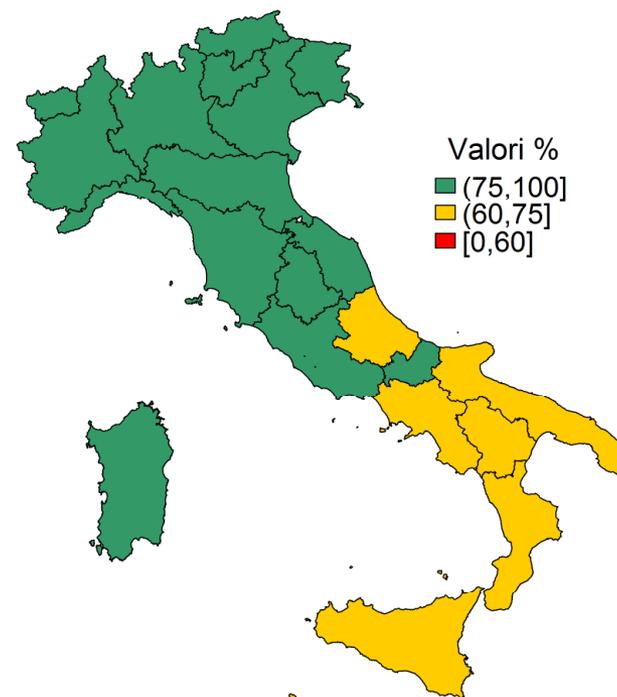
% che ha rinunciato a visite o trattamenti per soli motivi economici



Donne 25-64enni che hanno riferito di aver eseguito un test preventivo* per la diagnosi precoce dei tumori cervicali entro i tempi raccomandati



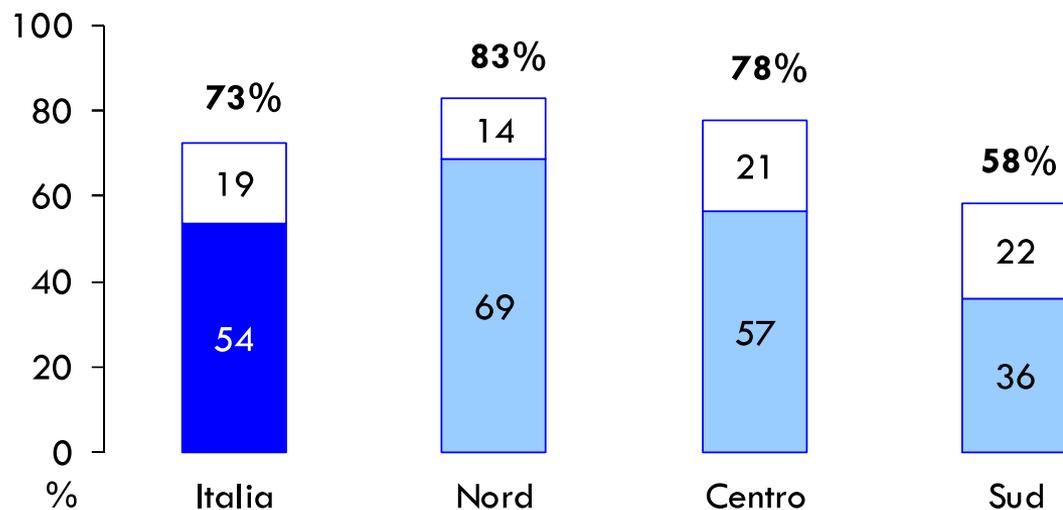
- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening°



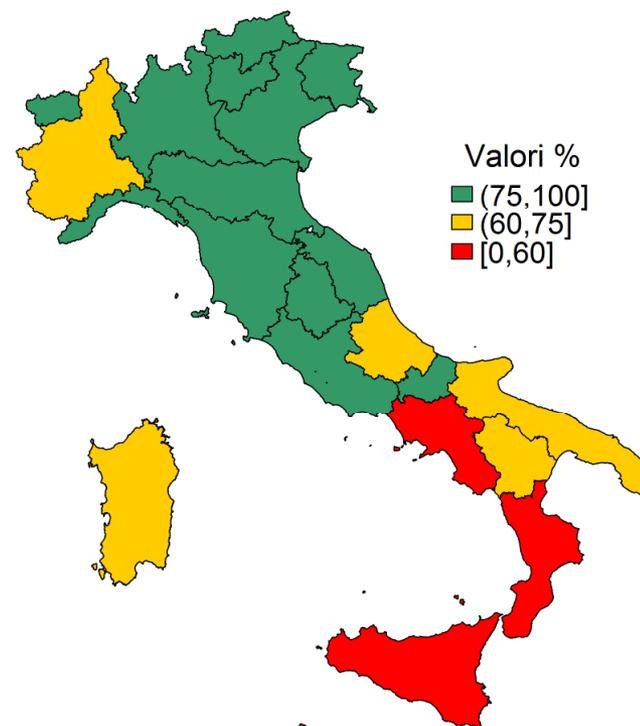
* Pap test o HPV test entro i tempi raccomandati

° Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una mammografia preventiva entro gli ultimi due anni

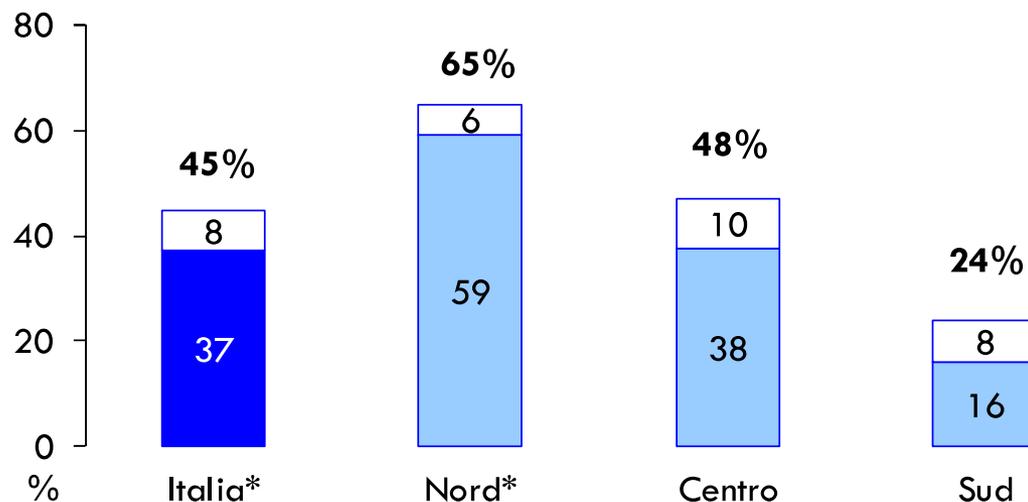


- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening^o

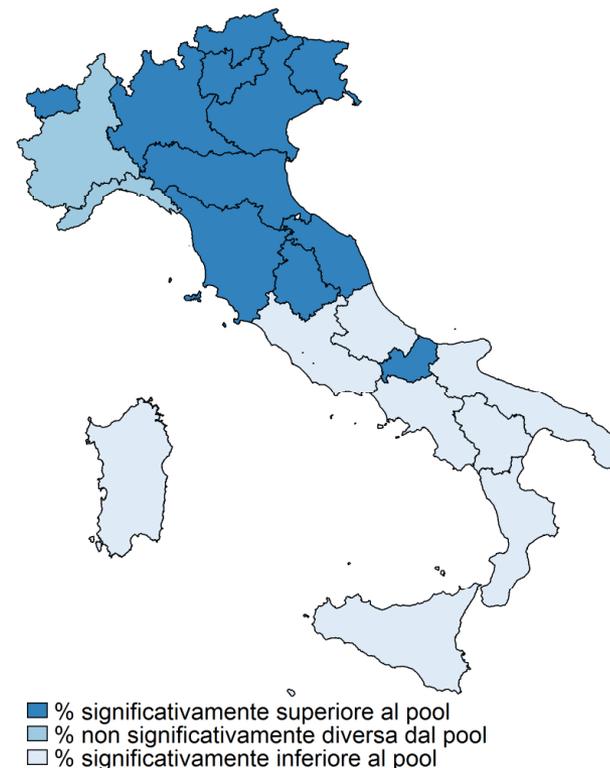


^o Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

Persone 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito un esame preventivo# per la diagnosi precoce dei tumori coloretali entro i tempi raccomandati



al di fuori dei programmi di screening
 all'interno dei programmi di screening^o



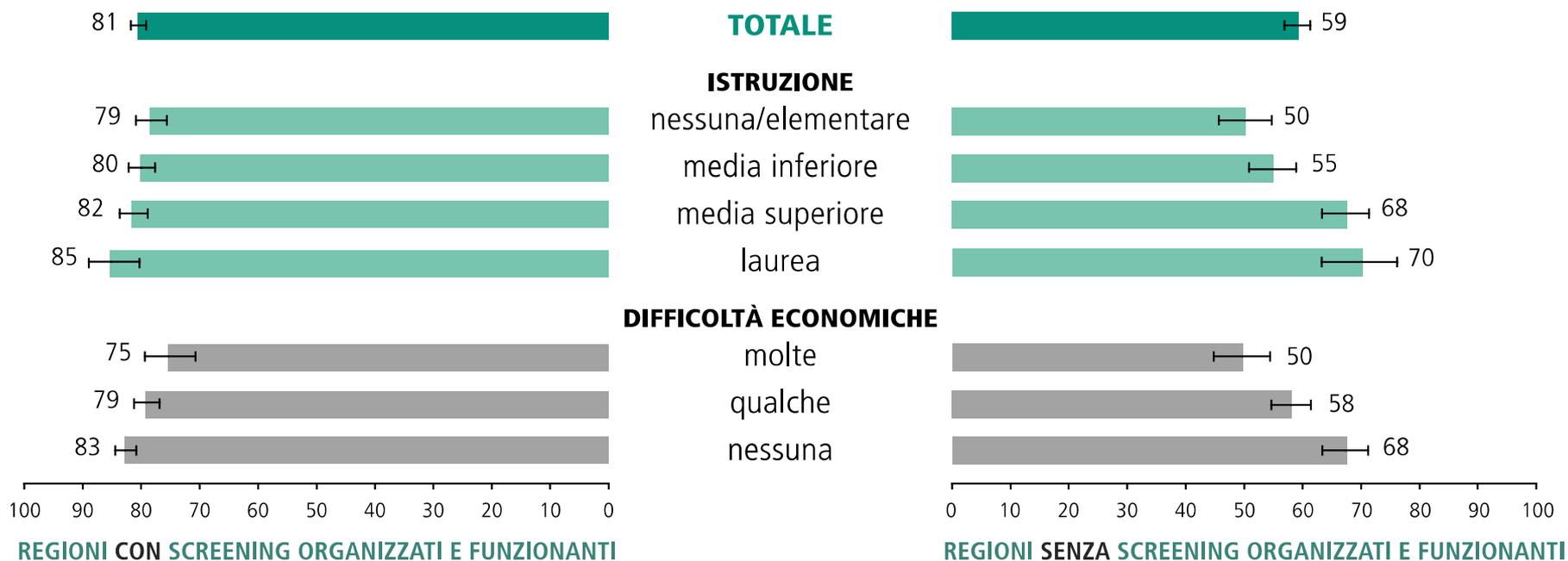
Sangue occulto preventiva entro gli ultimi due anni o colonscopia/rettosigmoidoscopia entro gli ultimi cinque anni

^o Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

* Il dato relativo al Piemonte non è confrontabile con quello delle altre Regioni per le diverse modalità di organizzazione dello screening; per questo il Piemonte contribuisce al dato nazionale con un algoritmo dedicato che tiene conto del diverso protocollo di screening

LO SCREENING ORGANIZZATO FUNZIONANTE RIDUCE LE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO

IMPATTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI E FUNZIONANTI SULL'ESECUZIONE DELLA MAMMOGRAFIA NEGLI ULTIMI DUE ANNI



Nelle Regioni in cui sono presenti programmi di screening mammografico organizzati e funzionanti, le donne 50-69enni che hanno eseguito una mammografia secondo le Linee guida sono il 20% in più rispetto a quelle residenti in Regioni in cui i programmi non sono ancora sufficientemente presenti. L'esistenza di programmi organizzati, inoltre, riduce in modo significativo le disuguaglianze di accesso per titolo di studio e condizione economica.

Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **Giustizia come equità**

Wolfgang Amadeus Mozart
circa 20 minuti



Sonata No. 9
in D Major
K. 311



Vladimir Horowitz
17,30 minuti



Daniel Barenboim
23,17 minuti



1780: circa 20 giorni



2006: pochi secondi, 333 milioni di Swach

2015: Circa 1 miliardo di orologi nel mondo



William Baumol **The cost disease**

1908: per acquistare
una Ford modello T = **4.696** ore di lavoro.

1997: per acquistare una
Ford Taurus = **1.365** ore di lavoro.

Acquisto cellulare:

1984 = necessitavano **456** ore di
lavoro

1197 = necessitavano **9** ore di
lavoro

Negli Usa dal 1980 al 2008

- **Reddito familiare = incremento del 150%**
- **Spesa sanitaria = incremento del 250%**
- **Costi per l'istruzione = incremento del 440%**

Argomenti della relazione

Una breve personale premessa su quarant'anni fa!

Sostenibilità economica

- **Andamento della spesa sanitaria in rapporto al Pil**
- **Gli andamenti futuri**
- **Il definanziamento**
- **Le modalità di contenimento dei costi**
 - **Tagli generalizzati**
 - **Modalità “virtuose”**

Sostenibilità sociale

- **Differenze di salute**
- **Differenze di accesso alle cure**

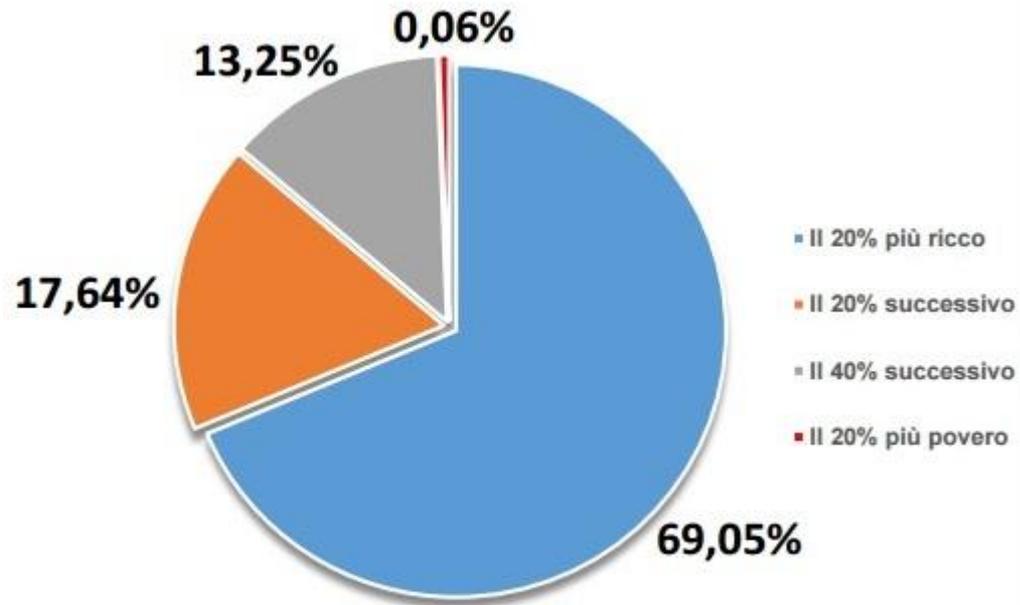
Conclusioni

- **La malattia di Baumol (The cost disease)**
- **La società che vogliamo: Giustizia come equità**

Figure 4. Change in real income between 1988 and 2008 at various percentiles of global income distribution (calculated in 2005 international dollars)

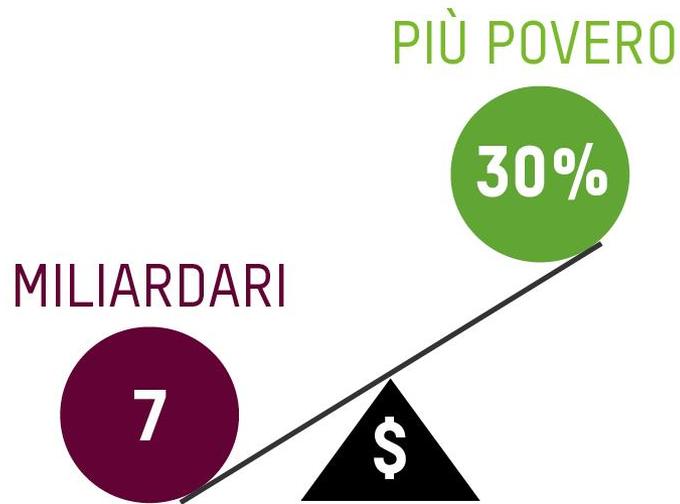


DISTRIBUZIONE RICCHEZZA NAZIONALE - 2016



¹ Le edizioni del 2016 del *Global Wealth Report* e del *Global Wealth Databook* di Credit Suisse sono disponibili via <https://www.credit-suisse.com/us/en/about-us/research/research-institute/global-wealth-report.html>

IN ITALIA



Nel 2016, **I PRIMI 7 MILIARDARI** italiani possedevano una ricchezza superiore a quella del **30% PIÙ POVERO** dei nostri connazionali

#sfidalingiustizia



OXFAM
Italia

L'oggetto principale della giustizia è la struttura fondamentale della società, più esattamente il modo in cui le maggiori istituzioni sociali distribuiscono i doveri e i diritti fondamentali e determinano la suddivisione dei benefici della cooperazione sociale.

John Rawls: Giustizia come equità

Grazie per la vostra attenzione!

