

**EMPOWER  
YOUR KNOWLEDGE**

MILANO | ITALY

Divisione Ricerche “Claudio Dematté”

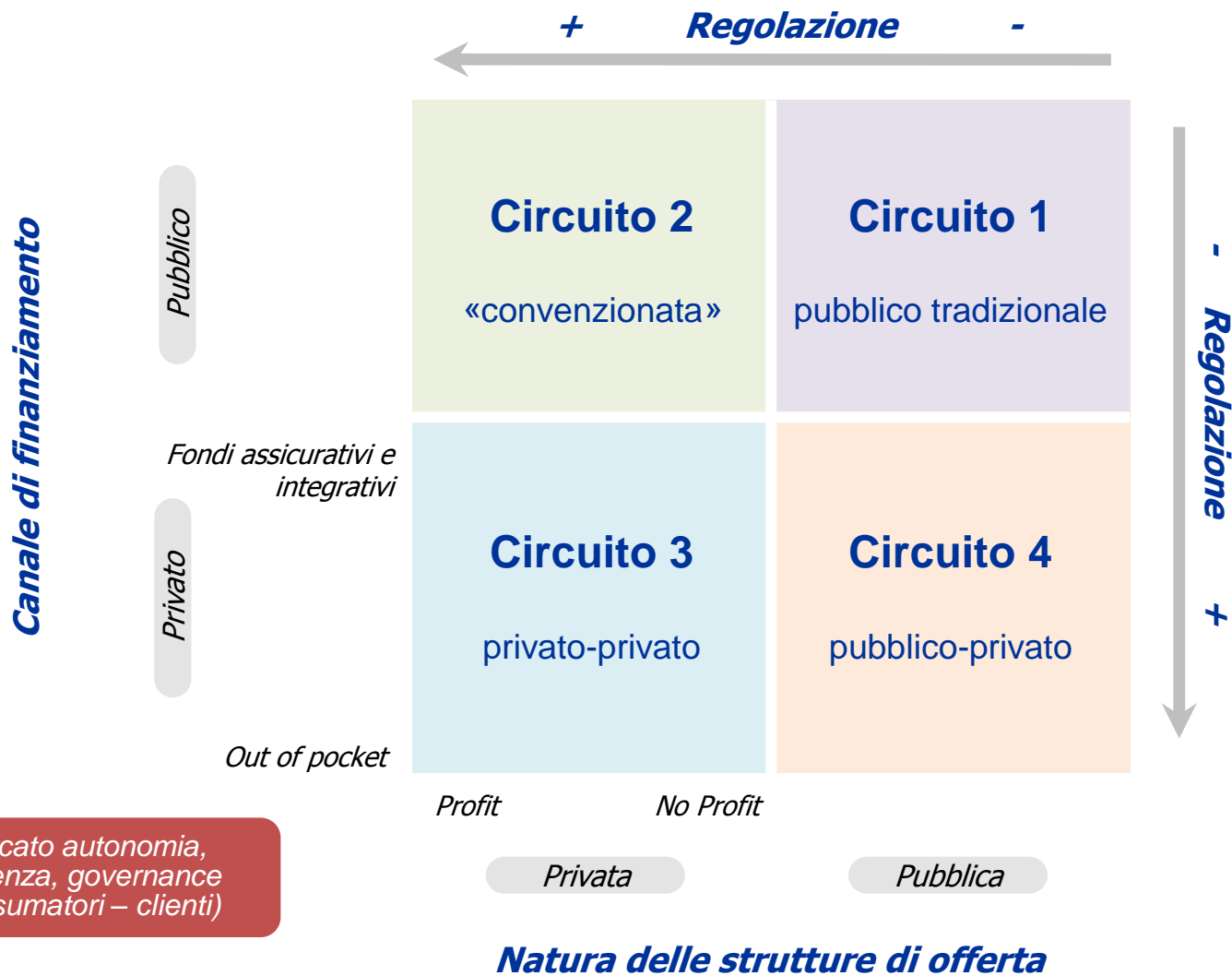
## Osservatorio OCPS

**LA SPESA SANITARIA PRIVATA IN ITALIA E IN EUROPA:  
DIMENSIONI, DINAMICHE E CARATTERISTICHE PRINCIPALI**

Venezia, 21 Aprile 2017

# Dal SSN al settore sanitario

Stato  
command and control  
(cittadini – pazienti)



# Inquadramento macroeconomico

## Trend spesa sanitaria pubblica corrente, spesa privata e PIL, 2005-15

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Spesa sanitaria totale corrente</b>											
Miliardi di euro	124,8	128,8	133,4	138,3	140,8	142,3	146,1	146,7	145,6	147,8	149,1
In % del PIL	8,4	8,3	8,3	8,5	8,9	8,9	8,9	9,1	9,1	9,2	9,1
<b>Spesa sanitaria pubblica corrente</b>											
Miliardi di euro	96,8	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6
In % della spesa sanitaria totale	77,5	77,4	77,8	77,4	78,3	78,2	77,2	77,7	77,5	77,3	76,9
% della spesa tot. corrente della PA	14,5	14,5	14,3	14,7	14,6	14,9	14,5	14,2	14,1	14,0	n.a.
% del PIL	6,5	6,4	6,4	6,6	7,0	6,9	6,9	7,1	7,0	7,1	7,0
<b>Spesa sanitaria delle famiglie</b>											
Miliardi di euro	28,0	29,1	29,6	31,2	30,6	31,0	33,3	32,8	32,7	33,5	34,5
In % della spesa sanitaria totale	22,5	22,6	22,2	22,6	21,7	21,8	22,8	22,3	22,5	22,7	23,1
In % della spesa delle famiglie	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4
In % del PIL	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1

Leggera ripresa della spesa sanitaria **TOTALE** (+3,5 mld da 2013)

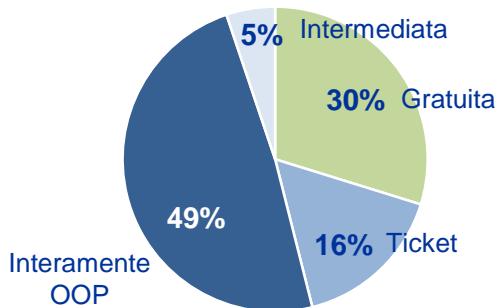
Lieve calo % spesa sanitaria **PUBBLICA** su totale sanità e totale spesa pubblica

Lieve aumento % spesa sanitaria **PRIVATA** su totale sanità e totale consumi famiglie

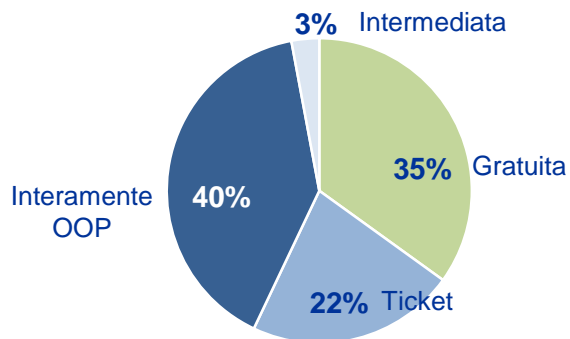
Fonte: elaborazioni OCPS-SDA Bocconi su dati Cergas-Bocconi (Spesa Sanitaria Pubblica), EUROSTAT (Spesa Pubblica Totale), ISTAT-Nuovi Conti Nazionali (Spesa Sanitaria delle Famiglie, Spesa Generale delle Famiglie, PIL)

# Modalità di pagamento delle prestazioni

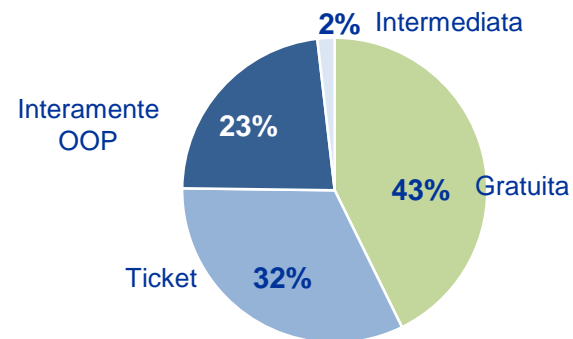
RIABILITAZIONE



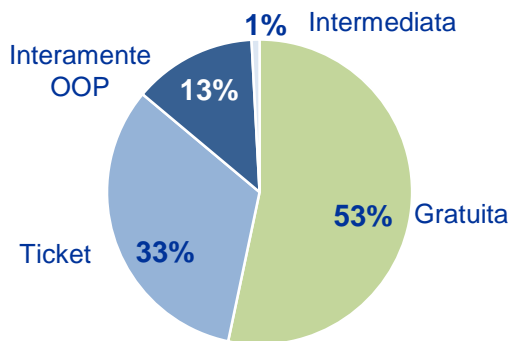
VISITE SPECIALISTICHE



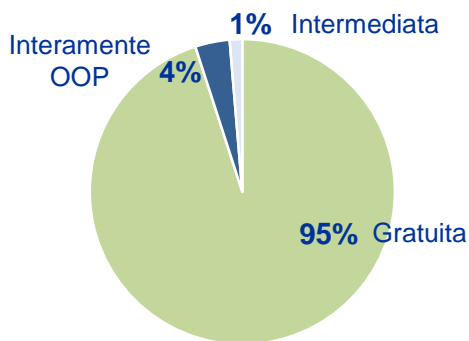
ACCERTAMENTI SPECIALISTICI



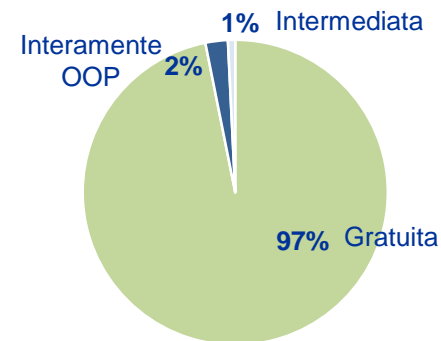
ANALISI DEL SANGUE



RICOVERI DH



RICOVERI ORDINARI



# La spesa sanitaria delle famiglie 2014 – funzioni di spesa



Fonte: ISTAT (Nuovi Conti Nazionali)

Macro prestazioni	Contabilità Nazionale		Stime OCPS-SDA Bocconi	
	Euro (mln)	% del totale		% del totale di categoria
Servizi ospedalieri	5.041	15,0	Ricoveri per acuti in cliniche e ospedali pubblici e privati accreditati (solvenza, differenza alberghiera, scelta del professionista)	8,2
			Ricoveri ospedalieri (include anche ricoveri in strutture diverse dall'ospedale con prevalente assistenza sanitaria, ad esempio ricoveri in RSA)	91,8
Servizi Ambulatoriali	15.650	46,7	Servizi ambulatoriali in senso stretto (visite, diagnostica, riabilitazione, ecc)	48,9
			Spese da dentista	51,1
Prodotti medicinali, articoli sanitari e materiale terapeutico	12.840	38,3	Farmaci in senso stretto	62,8
			Altri medicinali (parafarmaci, integratori, ecc), articoli sanitari e materiale terapeutico	37,2
<b>Totale Sanità</b>	<b>33.531</b>	<b>100,0</b>	<b>Spesa sanitaria totale delle famiglie</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati AIFA, Corte dei Conti, ISTAT (Nuovi Conti Nazionali), Ministero dell'Economia e delle Finanze.

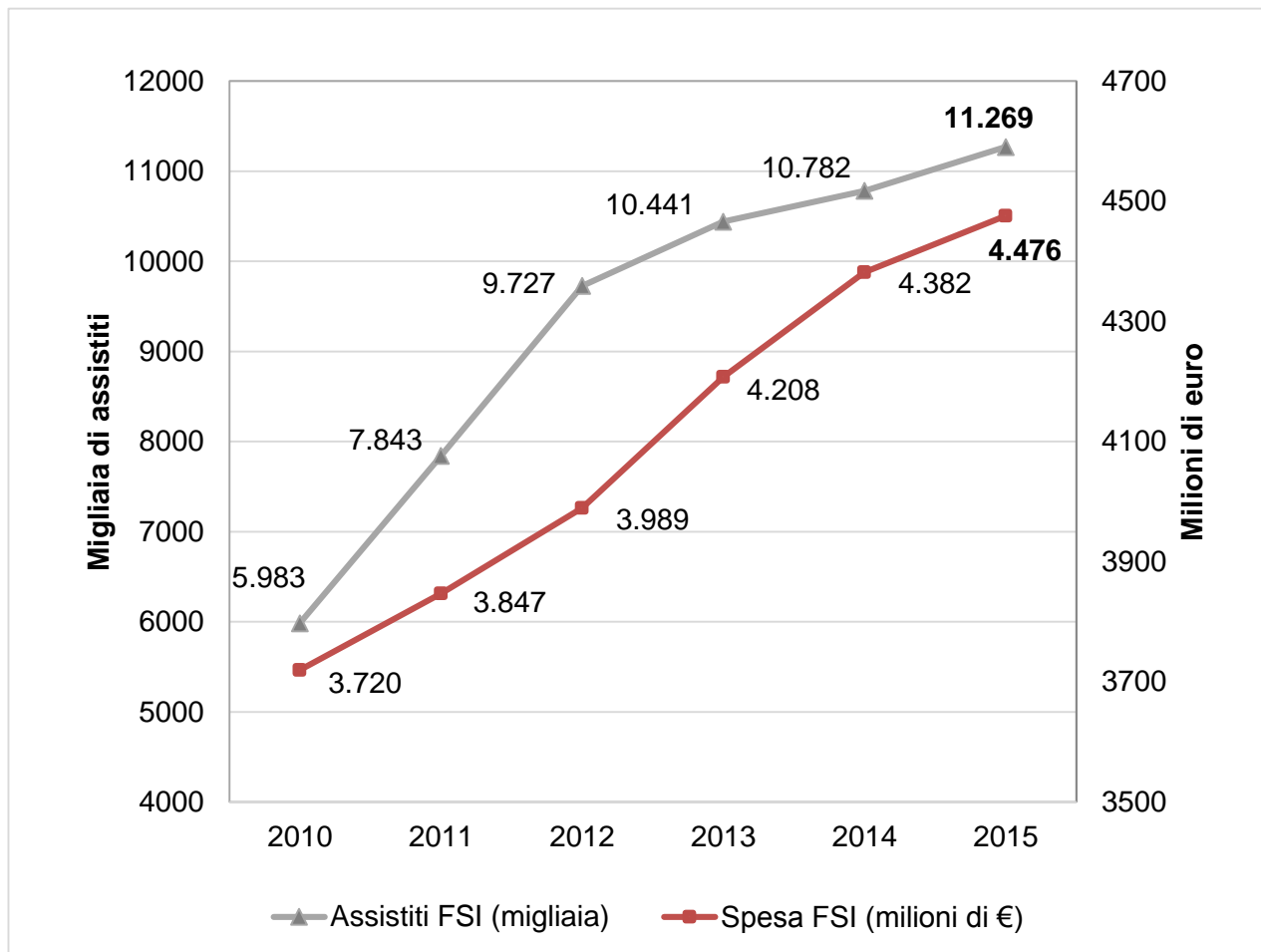
## Inquadramento macroeconomico

Figura 7.6 **La spesa sanitaria delle famiglie: un quadro d'insieme (2014 o anno più recente). Valori in miliardi di euro**

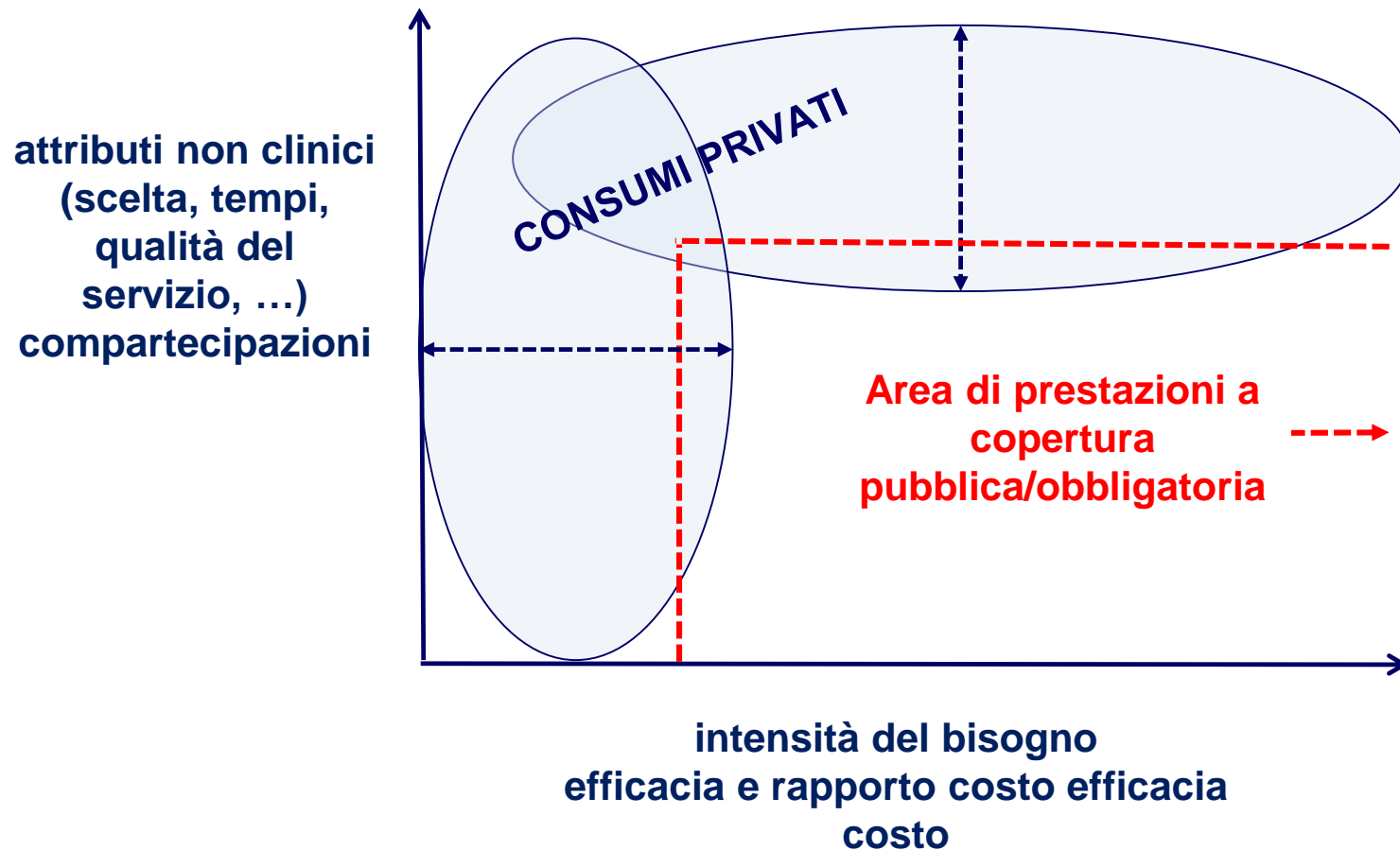
	Servizi	Beni	Spesa sanitaria totale delle famiglie
<b>PUBBLICO</b>	Ticket	1,5	<b>4,5</b>
	Intramoenia/differenza prezzo di riferimento	1,5	
<b>PRIVATO</b>	17,7	11,3	<b>29,0</b>
<b>Spesa sanitaria totale delle famiglie</b>	<b>20,7</b>	<b>12,8</b>	<b>33,5</b>

Fonte: elaborazione OCPS su dati AIFA Corte dei Conti, ISTAT (Nuovi Conti Nazionali), Ministero della Salute<sup>9</sup>

# I TREND NEL SETTORE FONDI E ASSICURAZIONI



# Un universo in espansione





# Bisogni e domanda: un universo in potenziale espansione e rapido cambiamento

- Aumento del novero delle prestazioni potenzialmente utili per effetto del progresso scientifico e tecnologico
- Invecchiamento della popolazione ed «epidemia» delle cronicità
- Espansione del *continuum* tra *healthcare* e *wellbeing* (sanità – salute – benessere)
- Nuove opportunità offerte da prevenzione e diagnosi precoce
- Aumento delle attese qualitative e quantitative dei consumatori-pazienti
- Banalizzazione dei consumi sanitari, collocazione al di sotto di livelli adeguati di costo efficacia o distante dai «bisogni effettivi» (EBM)

## Bisogni e domanda: le conseguenze

- Aumento dei bisogni e della domanda riconducibili all'area della salute
- Confini labili tra le diverse aree di bisogno e difficile collocazione delle prestazioni in una scala di «meritorietà condivisa» (bisogni-consumi-consumismo)
- Aumento delle prestazioni «di frequenza»
- Crisi fiscale/contributiva, sistemi multipilastro
- I sistemi pubblici si focalizzano attorno a priorità specifiche.
- Maggiore spazio per la responsabilizzazione individuale (da *welfare state* a *welfare society*)

# Persone entrate in contatto con la sanità (2013)

Estensione del contatto in sanità	Persone che hanno usufruito almeno una volta del prodotto-servizio sanitario nell'ultimo anno (popolazione=100)
Farmaci *	72%
Visite Specialistiche	51%
Analisi del sangue	49%
Dentista-Ortodontista	37%
Accertamenti Specialistici	36%
Vaccinazione antinfluenzale	17%
PS	12%
Ricoveri	9%
Interventi Chirurgici	7%
Terapie non convenzionali *	7%
Riabilitazione	7%
Prevenzione**	5%
Ricoveri DH	4%
Assistenza Domiciliare	2%
<b>Nessun contatto con la Sanità</b>	<b>11%</b>

\*Persone che hanno acquistato farmaci

\*\* Include: agopuntura, omeopatia, fitoterapia, trattamenti manuali, altre terapie non convenzionali

\*\*\*Include: ricerca sangue occulto, rettoscopia, colonscopia, pap-test, mammografia

Circa 1 Italiano su 10 non è entrato in contatto con la sanità nel 2013

# La spesa san privata nel paniere familiare

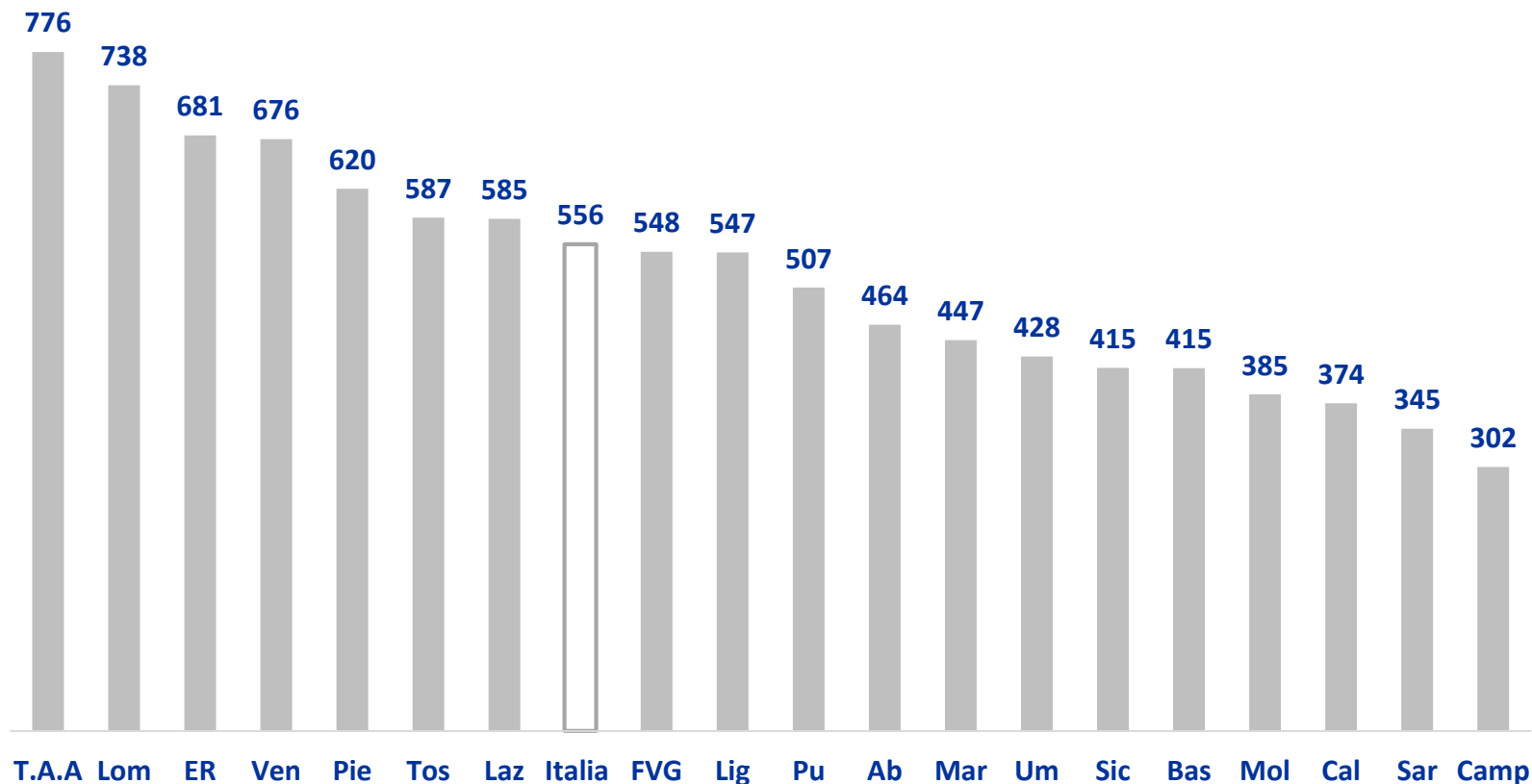
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alimentari e bevande non alcoliche	14,6	14,5	14,8	14,5	14,3	14,3	14,4	14,2	14,3
Bevande alcoliche, tabacco, narcotici	4,3	4,1	4,1	4,0	4,0	4,2	4,2	4,2	4,2
Vestiario e calzature	6,7	6,7	6,5	6,6	6,6	6,3	6,2	6,2	6,2
Abitazione e utenze*	20,8	21,5	22,6	22,6	22,6	23,7	24,4	24,2	23,9
Mobili e manutenzione casa**	7,0	6,8	6,7	6,9	6,8	6,4	6,3	6,2	6,2
<b>Sanità</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>
Trasporti	13,0	12,8	12,3	12,2	12,3	12,2	11,9	11,9	12,0
Comunicazioni	2,9	2,7	2,8	2,8	2,7	2,7	2,5	2,3	2,3
Ricreazione e cultura	7,0	6,8	7,0	7,2	7,1	6,8	6,5	6,6	6,7
Istruzione	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
Alberghi e ristoranti	9,1	9,1	9,4	9,4	9,4	9,6	9,7	9,7	9,8
Beni e servizi vari	10,7	10,8	9,6	9,7	10,0	9,6	9,7	10,0	9,8
Totale consumi delle famiglie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*abitazione, acqua, elettricità, gas ed altri combustibili

\*\*mobili, elettrodomestici e manutenzione della casa

Fonte: ISTAT (Nuovi Conti Nazionali, Edizione Marzo 2016).

# LA SPESA SAN PRIVATA PRO CAPITE NELLE REGIONI (2015)



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

# L'onere della riconnessione

- **L'assetto istituzionale, il disegno del sistema, le regole**
  - presa d'atto di un sistema multipilastro
  - più complicato nei sistemi beverage
- **Il servizio pubblico**
  - ridisegno intenzionale dei propri confini
  - esercizio della propria capacità di influenza su erogatori e pazienti (governance)
- **Il mercato attraverso i prodotti**
  - tanto più semplice quanto più netti i confini (attuali e prospettici) del pubblico
  - capacità e innovatività del mkt nell'offerta di coperture e servizi
- **Il mercato attraverso i servizi**
  - costruzione di una offerta sistematica (presa in carico, portali)
  - rischio di appropriazione di tutto il valore
- **I pazienti/clienti/consumatori**
  - in positivo: empowerment
  - in negativo: abbandono

# L'innovazione nell'assicurazione salute



Francia: F Gran Bretagna: UK Portogallo: P Spagna: E Italia: I

## **Il modello tradizionale (prevedere e rimborsare il sinistro)**

- Prodotti standard per clienti tendenzialmente collettivi (polizze individuali come beni di lusso)
- Isolamento dal sistema pubblico e dai produttori
- Canali distributivi intermediati (collettive) e tradizionali rispetto al segmento (individuali)
- Fattori critici di successo (tipici delle assicurazioni generaliste):
  - calcolo del rischio per aggregati;
  - selezione dei rischi migliori (rispetto a prodotti std);
  - gestione del sinistro;
  - capacità di limitare le richieste e scoraggiare gli abusi (postura difensiva e a volte comportamenti opportunistici).



## **Il modello innovativo (governare e finanziare i consumi)**

- Prodotti personalizzati per collettività e individui (polizze individuali sostenibili)
- Posizionamento nel sistema e integrazione con i produttori di servizi
- Canali distributivi diretti (nuovi media)
- Fattori critici di successo (richiedono focalizzazione e specializzazione):
  - previsione dei consumi attesi da individui e gruppi;
  - costruzione delle coperture più adeguate o messa a disposizione degli strumenti per la selezione delle coperture e costruzione del prodotto;
  - capacità di influenzare i comportamenti del cliente prima, durante e dopo l'evento;
  - capacità di partnership e dialogo con i produttori.

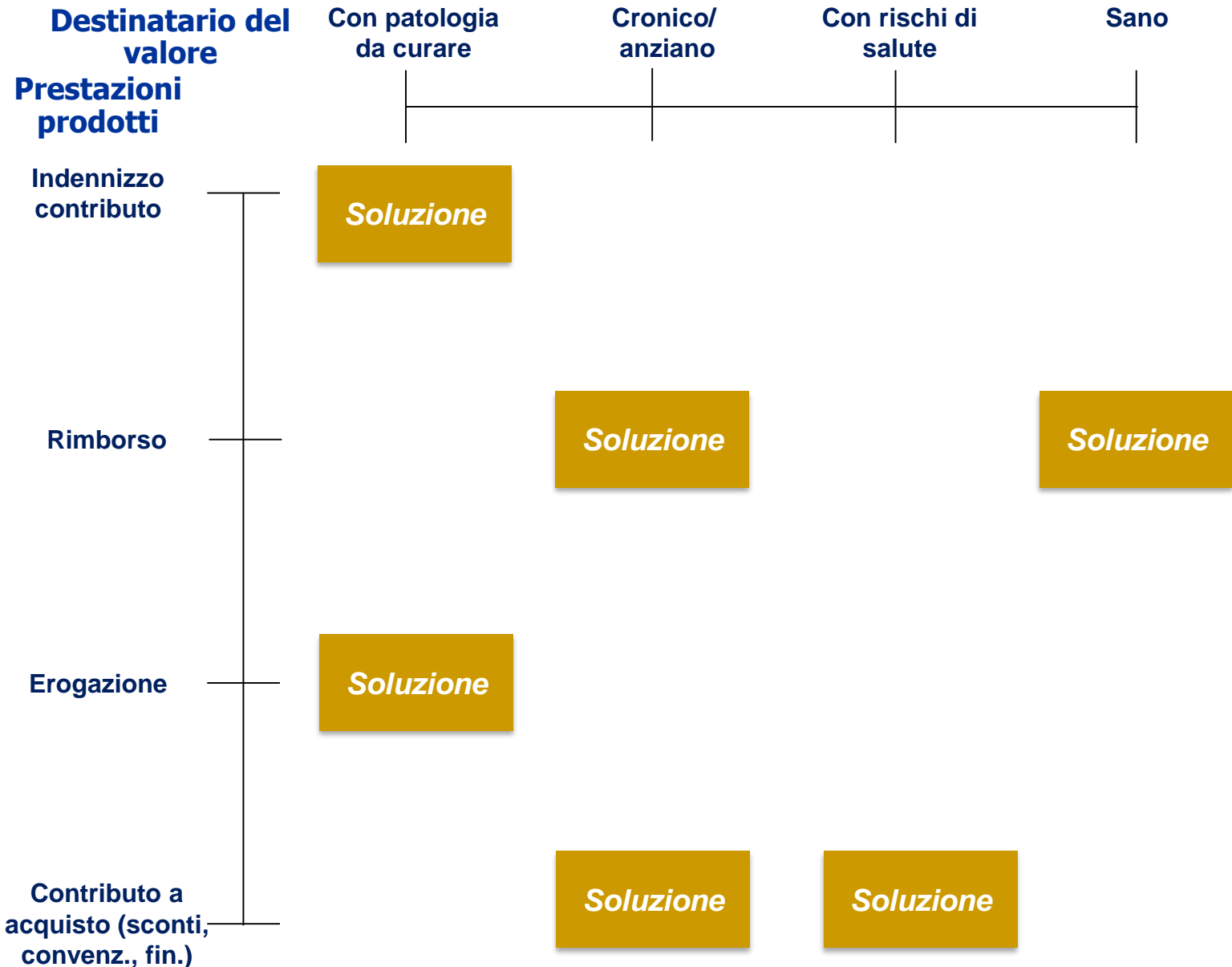
**Tradizionale**



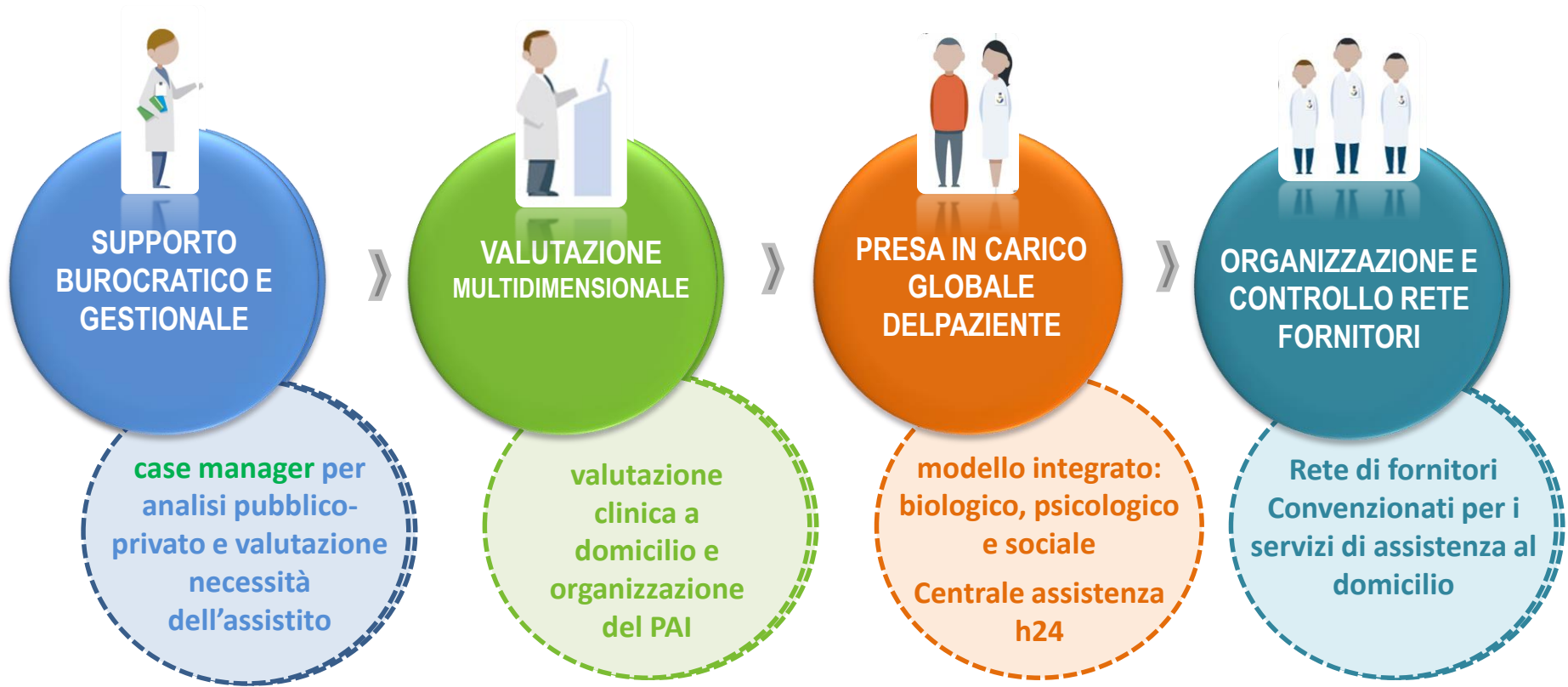
**Innovativa**

	Con patologia da curare	Cronico/anziano	Con rischi di salute	Sano
<b>Destinatario del valore</b>	----- ----- ----- -----			
	Indennizzo contributo	Rimborso	Erogazione	Contributo a acquisto (sconti, convenz., fin.)
<b>Prestazioni prodotti</b>	----- ----- ----- -----			
	Verifica presenza patol.	Presidio qualità/prezzo	Aderenza al percorso di cura	Diagnosi prec. stili di vita
<b>Gestione del rischio</b>	----- ----- ----- -----			
	Gatekeeper gestore rimborsi	Indirizzatore alla struttura	Informazioni e supporto	Referente per la salute
<b>Ruolo della compagnia</b>	----- ----- ----- -----			
	Solo con gli assicurati	Contratti focus prezzi	Reti gestite e integrate	Reti proprietarie
<b>Relazione con erogatori</b>	----- ----- ----- -----			

# L'innovazione: la personalizzazione



# I servizi innovativi: l'esempio del servizio di assistenza domiciliare integrata



# Francia: la “complementare” istituzionalizzata

	Copertura pubbl.	Copertura privata
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Volontaria
<b>Pop. coperta</b>	100%	93% di cui 12% finanziato dal pubblico
<b>Modalità di finanziamento</b>	Fiscalità generale + contributi + compartecipazione	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Sistema mutualistico universale (AMO) che copre circa l'80% delle spese (ampio ricorso compartecipazione)
- AMC (Complementare) quasi universalmente diffusa, sostenuta dal pubblico (CMU-C, ACS, obbligo dal 2016 per le imprese)
- Integrazione istituzionale tra AMO e AMC (es. *contrat responsable* e *parcours de soins*)
- Strategie di *network* e difesa della *profession libérale*

# Gran Bretagna: NHS e dinamiche di mercato

	Copertura pubblica	Copertura privata
Affiliazione	Obbligatoria	Volontaria
Pop. coperta	100%	16%
Modalità di finanziamento	Fiscalità generale + compartecipazione	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Centralità del NHS (Beveridge) ciclicamente attraversato da riforme
- Criteri «razionali» espliciti per le scelte del sistema pubblico
- Offerta variegata di prodotti e soluzioni in relazione all'offerta pubblica (integrazione sostenuta dal mercato)
- Tendenziale separazione tra i sistemi di offerta

# Spagna: SNS, opting out, regionalismo

	Copertura pubblica	Copertura privata
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Volontaria
<b>Pop. coperta</b>	100% (opting out di 80-85% P.A. e Comuni)	22,5% 4,1% opting out
<b>Modalità di finanziamento</b>	Fiscalità generale + Contributi sociali per P.A. e Comuni	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Buona «tenuta complessiva» SNS, con ampie differenze regionali e problemi di liste di attesa
- *Opting out* per il 4,1% popolazione
- Assicurati: *asistencia* (78%), *reembolso* (6,7%), *subsídios e indemnizaciones* (15,3)
- Concentrazione del mercato assicurativo
- Integrazione attività assicurativa – attività di erogazione

# Portogallo: SNS, sottosistemi, cartões

	Copertura pubblica	Copertura privata
<b>Affiliazione</b>	Obbligatoria	Volontaria
<b>Pop. coperta</b>	100%	17%
<b>Modalità di finanziamento</b>	Fiscalità generale + contributi per schemi assicurativi pubbl.	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Coesistenza di tre forme di copertura:
  - SNS (100%)
  - Sottosistemi pubblici e privati (25%)
  - Assicurazioni private (17%)
- Ampio ricorso a compartecipazioni nel sistema pubblico
- Opacità e coperture multiple
- Forte crescita delle *cartões* che garantiscono solo supporti e sconti



# Italia: SSN e fondi sanitari integrativi

	Copertura pubblica	Copertura privata
Affiliazione	Obbligatoria	Volontaria
Pop. coperta	100%	18,6%
Modalità di finanziamento	Fiscalità generale	Premi assicurativi individuali e collettivi

- Ampio ricorso all'out-of-pocket per l'accesso a prestazioni di riabilitazione (49%) e ad accertamenti (22%) e visite specialistiche (40%).
- Assistenza sanitaria integrativa prevalentemente di tipo collettivo.
- Diffusione di modelli di *Preferred Provider Organisation (PPO)* basati su convenzionamento con erogatori privati accreditati o «privati privati».
- Recente sviluppo ed evoluzione del settore dell'assicurazione salute non accompagnato da un impianto istituzionale adeguato.

# Confronto dei contesti analizzati

F →

Sistema  
BismarckIstituzionalizzazione  
sanità integrativaDiffusa cultura della  
assicurazione sanitaria

UK →

Sistema  
BeveridgeChiaro perimetro  
copertura pubblicaImmediato  
posizionamento del  
settore privato

P, E →

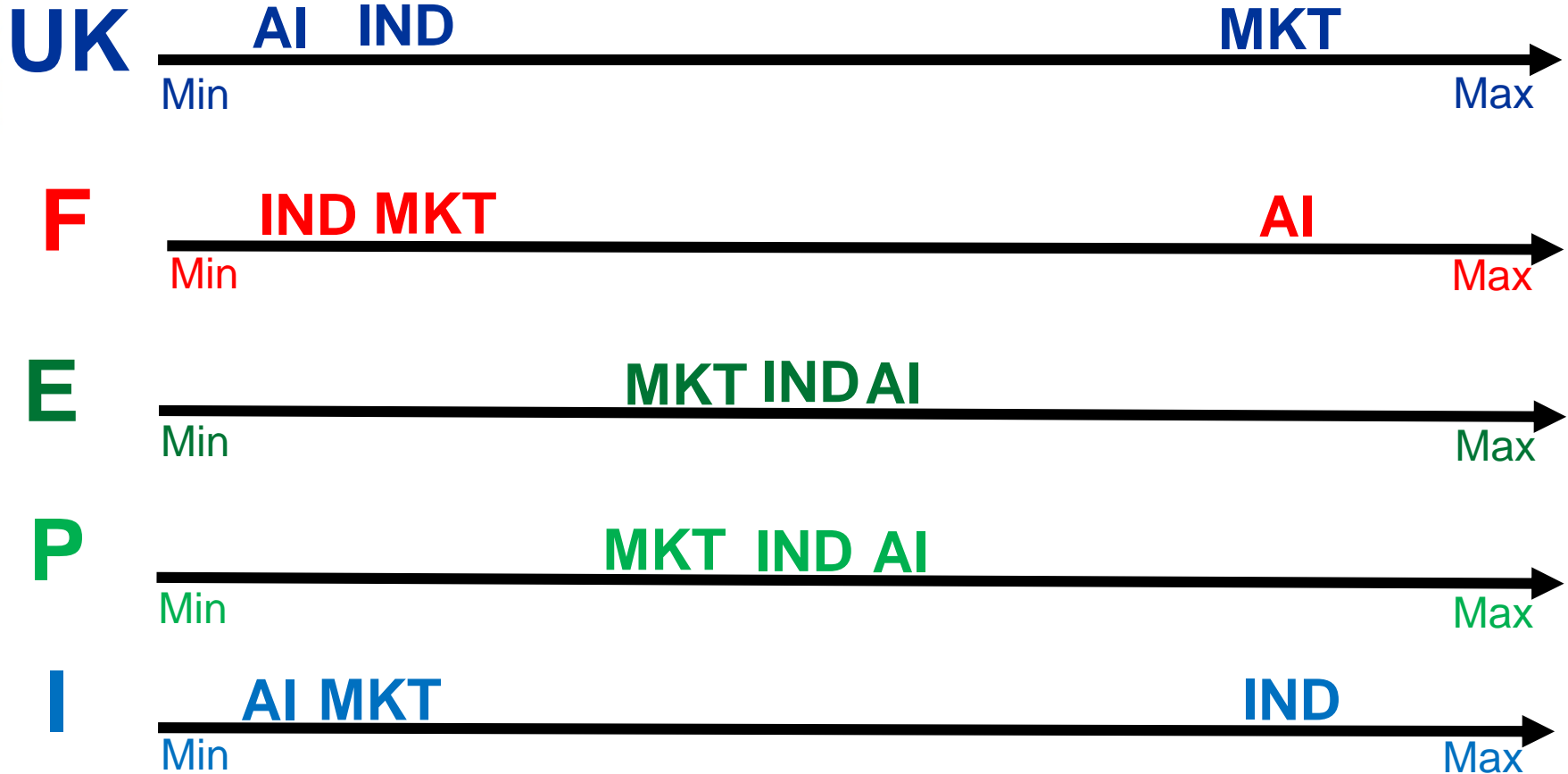
Sistema  
BeveridgePresenza di precedenti  
componenti  
dell'assicurazione socialePredisposizione alla cultura  
dell'assicurazione sanitaria

I →

Sistema  
BeveridgePoco chiaro perimetro  
copertura pubblicaDifficoltà di  
posizionamento del  
settore privato

Francia: F   Gran Bretagna: UK   Portogallo: P   Spagna: E   Italia: I

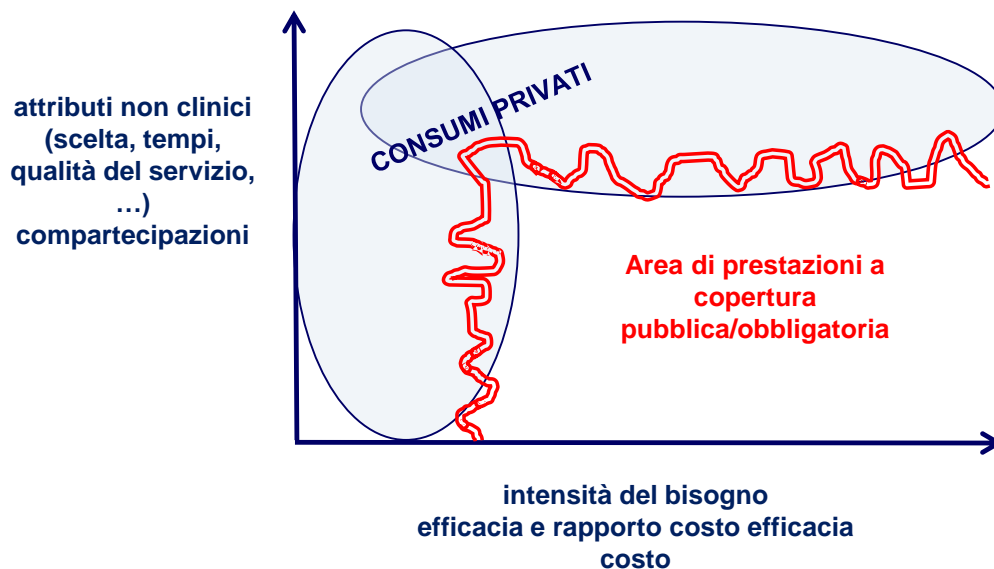
# I meccanismi / strumenti di integrazione tra coperture pubbliche e private



Mercato: MKT    Individuo: IND    Assetto istituzionale: AI

Francia: F    Gran Bretagna: UK    Portogallo: P    Spagna: E    Italia: I

# Dai confini ideali (LEA?) a quelli effettivi

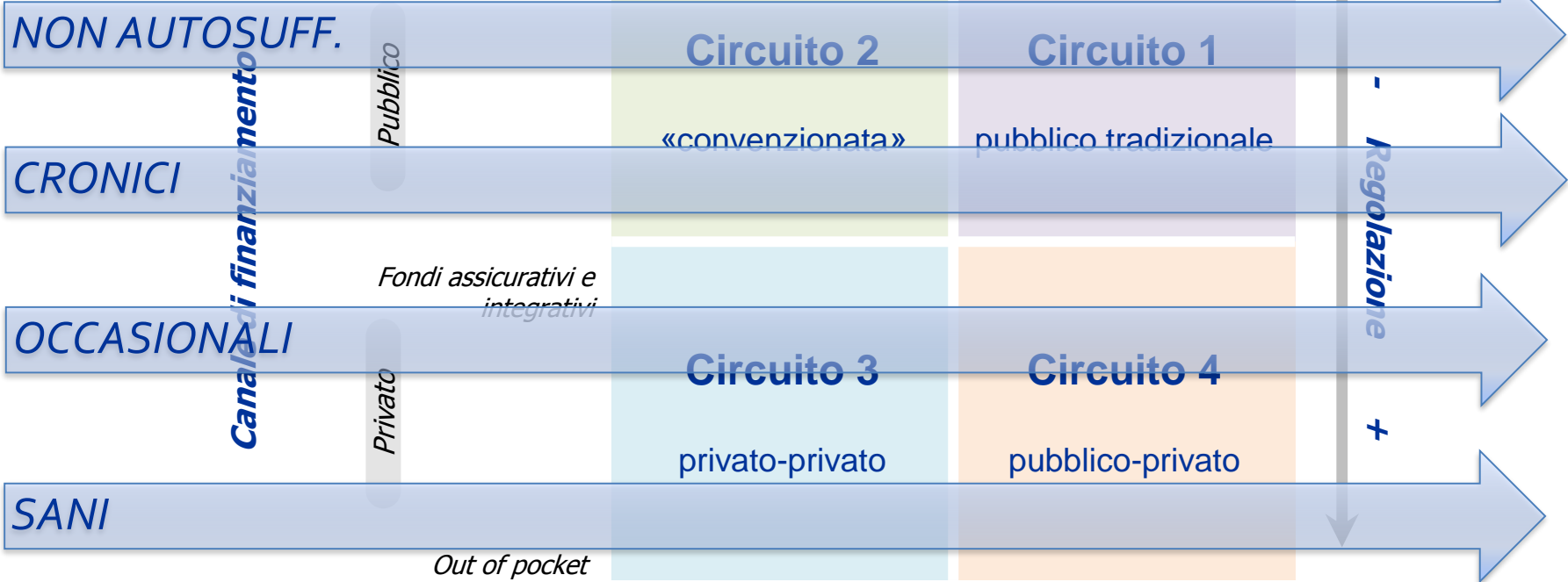


- Diritti non esigibili e razionamento implicito
- Ampia variabilità sulle condizioni di effettiva accessibilità
- Variabilità negli attributi non core e aumento dei gap rispetto alle attese
- Onerosità dei consumi pubblici e deflazione nel mkt privato
- Da consumi episodici a stringhe di consumo (cronicità, ma non solo)

# Dal SSN al settore sanitario

Stato  
command and control  
(cittadini – pazienti)

+ **Regolazione** -



Mercato autonomia,  
influenza, governance  
(consumatori – clienti)

Profit      No Profit

Privata      Pubblica

## Natura delle strutture di offerta



# Le aree di riflessione

- Quali confini sono prevedibili per il SSN, dove focalizzerà gli sforzi
- E' possibile incorporare la prospettiva dei consumi privati nella riflessione e nella operatività delle aziende pubbliche in assenza di scelte di sistema
- Come declinare operativamente l'agganciabilità (esplicitazione dei livelli e modalità di servizio, informazioni, comportamenti, ...)
- Cosa chiedere al mercato e ai suoi operatori
- E' possibile mettere il tema nell'agenda politica
- Quali gli interventi più urgenti

# Scelte di fondo

- **Postura sull'integrazione (favorire o ostacolare)**
  - **Pro: evitare duplicazioni, max i ritorni di salute, prendere atto di una realtà**
  - **Contro: favorire comportamenti opportunistici, rischi di dinamiche involutive, legittimare differenze**
- **Partecipazione asp al mkt**
  - **Pro: governo dei percorsi, posizionamento sui bisogni, accessibilità offerta, aumento delle risorse, saturazione capacità produttiva**
  - **Contro: offuscamento della missione, complessità gestionali ed operative, difficoltà di comunicazione, vulnerabilità nella comunicazione**
- **Mirare al governo (accompagnare i consumi)**
  - **Pro: rispondere a una «missione allargata», evitare la marginalizzazione (produttore di servizi appropriati)**
  - **Contro: allargamento improprio del perimetro, pochi strumenti e capacità, declinanti basi di legittimazione (discrezionalità)**