

La Salute della Sanità in Italia



Sebastiano Marra FESC
Direttore
Dipartimento
Cardiovascolare
Maria Pia Hospital
GVM Care & Research

RIVOLI

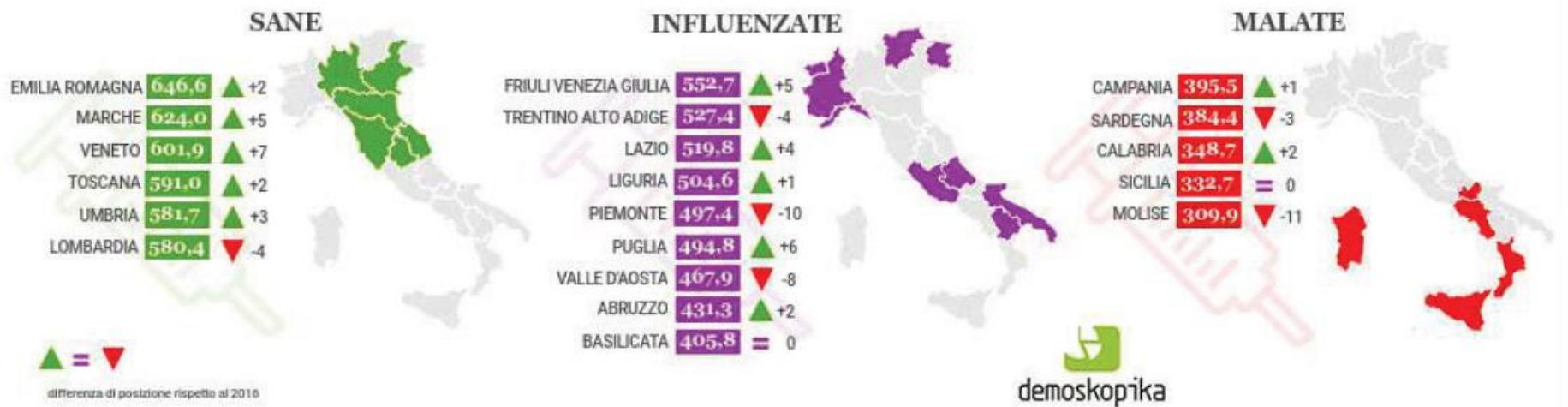
COMPLESSO RSA
BOSCO DELLA STELLA
Corso Francia, 214

25 GIUGNO 2018

SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA NEL SSN

2018 MOTORE
SANITÀ
Sanità Universale

LA MAPPA REGIONALE



**LA SALUTE HA UN COSTO...ANCHE
SE ...LA SALUTE NON HA PREZZO**

**Questi sono i dati del VII Rapporto Censis - RBM
Assicurazione Salute sulla Sanità Pubblica, Privata e
Integrativa presentati a Roma nel corso del Welfare
Day 2017.**



La Spesa Sanitaria Privata sale a 35,2 mld.

LA SALUTE NON HA PREZZO...

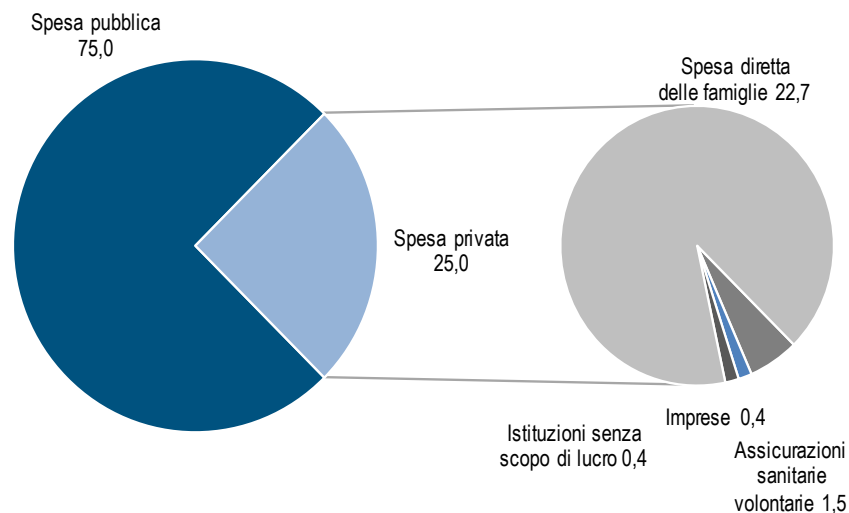
Gli italiani nel 2016 hanno infatti tirato fuori,dalle proprie tasche,per motivi di Salute 35,2 miliardi di euro. Con un aumento rispetto al 2013 del 4,2%...

...Più dell'esborso totale per consumi che nello stesso periodo è cresciuto del 3,4% .

SPESA SANITARIA PER REGIME DI FINANZIAMENTO.

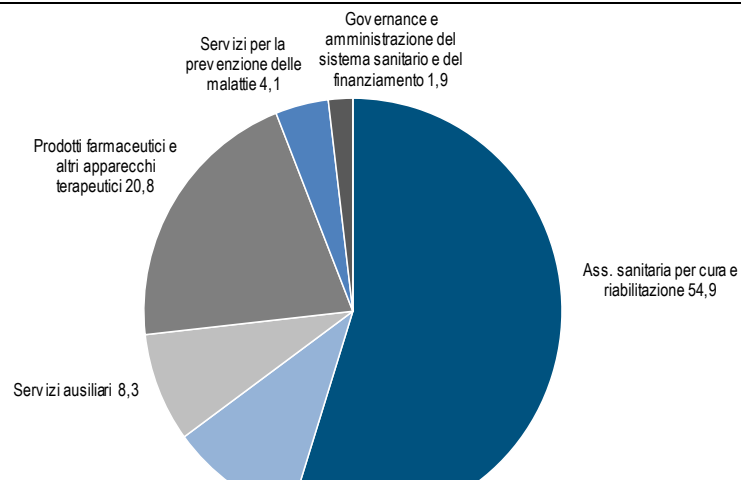
Anno 2016, composizione percentuale

Spesa Sanitaria 2016

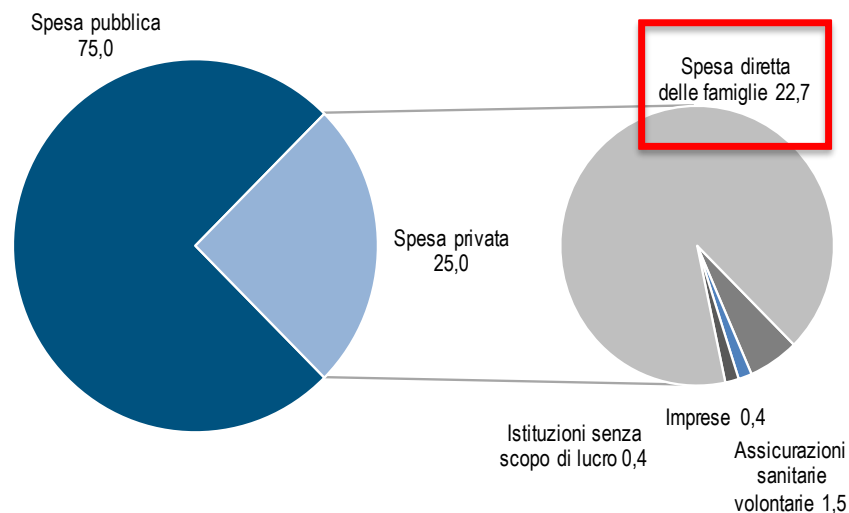


SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA

Anno 2016, composizione percentuale

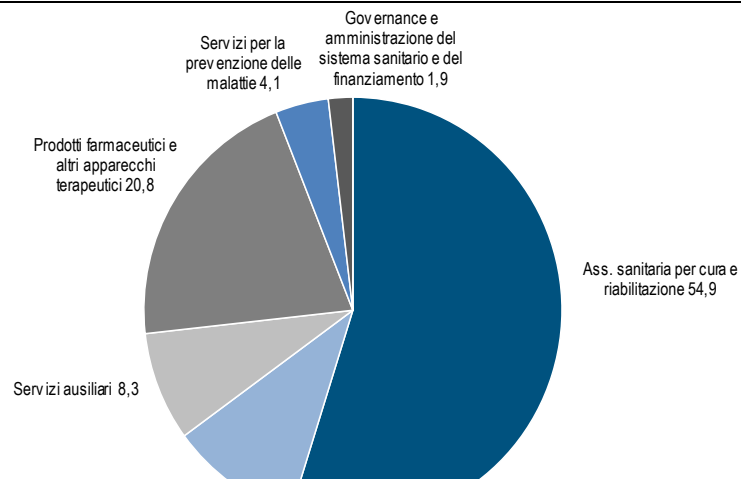


Spesa Sanitaria 2016

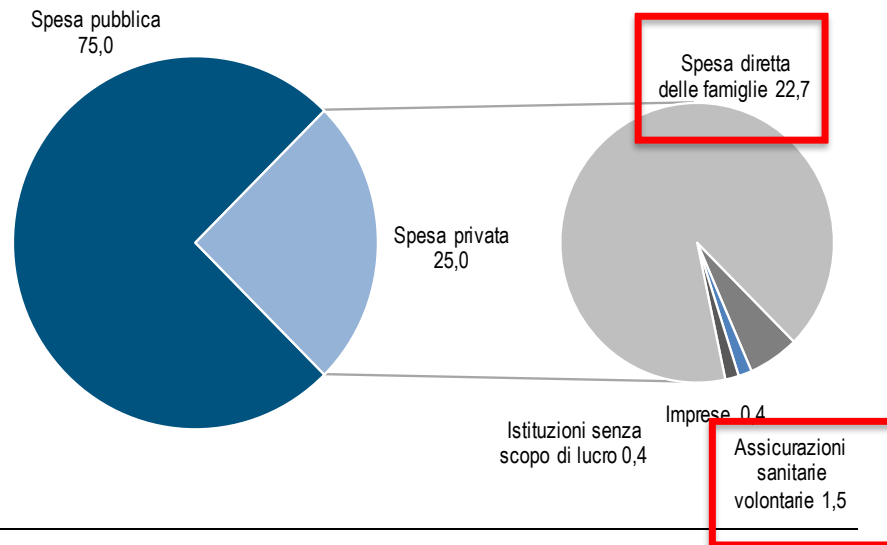


SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA

Anno 2016, composizione percentuale

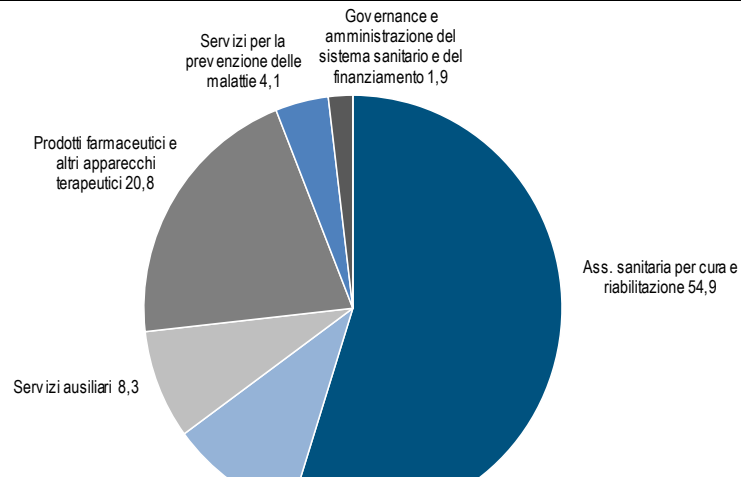


Spesa Sanitaria 2016



SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA

Anno 2016, composizione percentuale



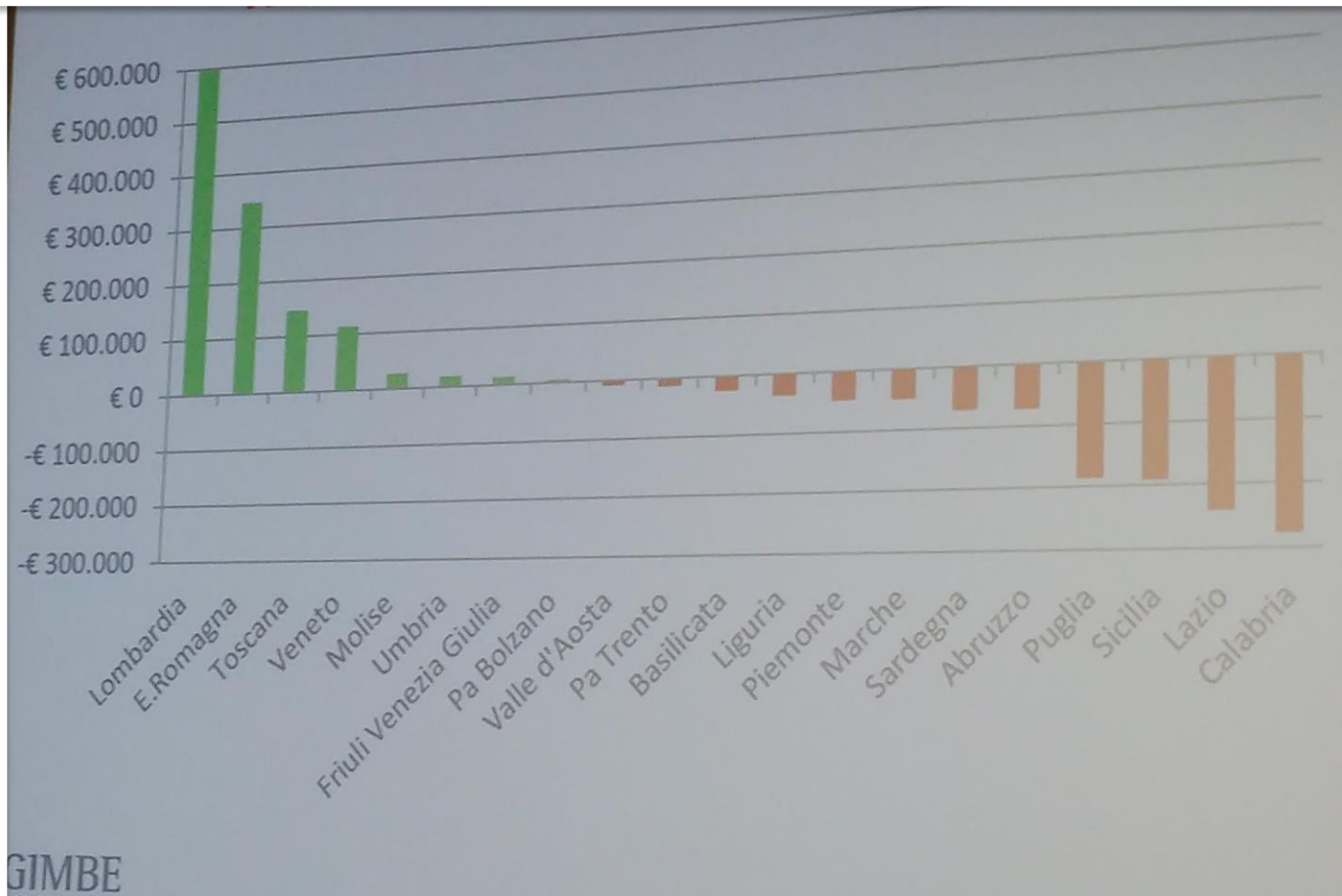
LA SALUTE HA UN COSTO...

Aumenta dell'11% il numero di persone che non riesce a curarsi: sono infatti 12,2 milioni di persone che rinviando o rinunciano a prestazioni sanitarie in un anno (+1,2 milioni rispetto all'anno precedente).

LA SALUTE NON HA PREZZO...

Quali sono gli italiani che hanno avuto difficoltà ad affrontare le spese sanitarie private di tasca propria ?

Mobilità Sanitaria : Saldo 2016



Impatto Sociale

L'impatto sociale si sente ed è fortemente diseguale.

Impatto Sociale

L'impatto sociale si sente ed è fortemente diseguale.

La spesa sanitaria privata pesa di più su chi ha meno, su chi vive in territori a più alto disagio, su chi ha più bisogno di sanità come gli anziani longevi (over 65), che spendono una volta e mezzo in più rispetto a un baby boomer (35-64 anni) e come le persone non autosufficienti, che spendono più del doppio rispetto alla media.

Impatto Sociale

L'impatto sociale si sente ed è fortemente diseguale.

La spesa sanitaria privata pesa di più su chi ha meno, su chi vive in territori a più alto disagio, su chi ha più bisogno di sanità come gli anziani longevi (over 65), che spendono una volta e mezzo in più rispetto a un baby boomer (35-64 anni) e come le persone non autosufficienti, che spendono più del doppio rispetto alla media.

Quasi due terzi delle persone a basso reddito hanno dovuto affrontare spese sanitarie private, così come il 76,6% dei malati cronici.

Impatto Sociale

L'impatto sociale si sente ed è fortemente diseguale.

La spesa sanitaria privata pesa di più su chi ha meno, su chi vive in territori a più alto disagio, su chi ha più bisogno di sanità come gli anziani longevi (over 65), che spendono una volta e mezzo in più rispetto a un baby boomer (35-64 anni) e come le persone non autosufficienti, che spendono più del doppio rispetto alla media.

Quasi due terzi delle persone a basso reddito hanno dovuto affrontare spese sanitarie private, così come il 76,6% dei malati cronici.

Sono 13 milioni gli italiani che hanno avuto difficoltà, con un abbassamento del tenore di vita : 7,8 milioni hanno dovuto usare tutti i risparmi o si sono indebitate e 1,8 milioni sono entrate nell'area della nuova povertà.

LE SPESE SANITARIE

Dietro tutto questo ci sono le **dinamiche demografiche**, **invecchiamento della popolazione in primis**, ma soprattutto un **progressivo disinvestimento** dalla sanità pubblica con un taglio della spesa sanitaria procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

LE SPESE SANITARIE

Dietro tutto questo ci sono le dinamiche demografiche, invecchiamento della popolazione in primis, ma soprattutto un **progressivo disinvestimento** dalla sanità pubblica con un taglio della spesa sanitaria procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

Questo non è un trend generale Europeo.

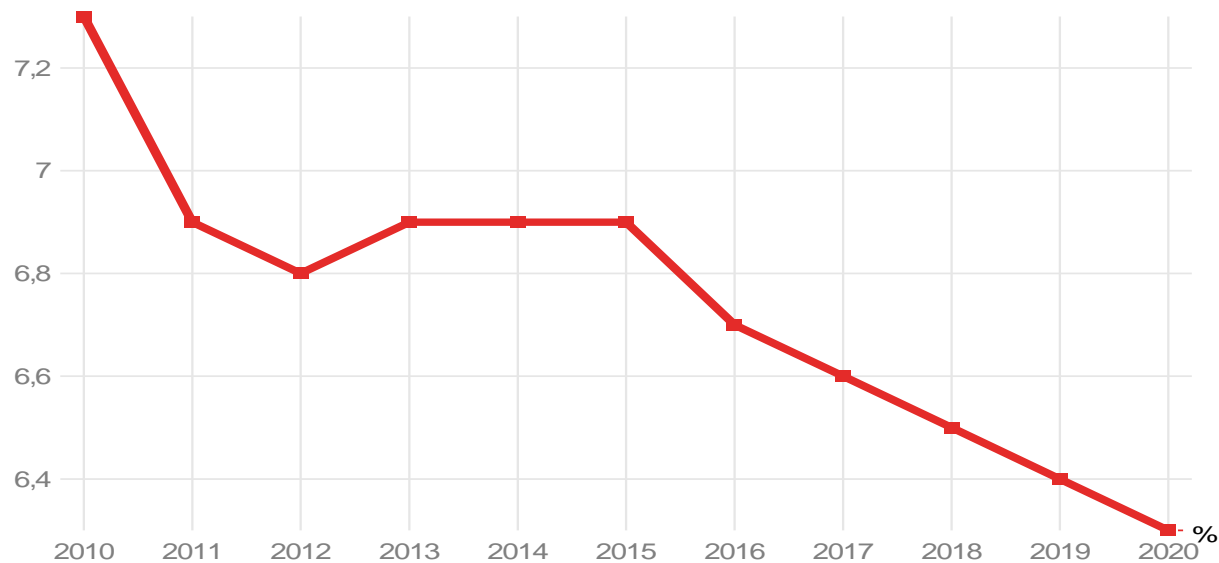
Nello stesso periodo in **Francia** la spesa sanitaria pubblica è al contrario cresciuta in termini reali in media del +0,8% annuo e in **Germania** del +2% medio annuo.

In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,8%, in **Francia** all'8,6% e in **Germania** al 9,4%.

La Spesa e il Pil in Italia

Cala la spesa sul Pil

Percentuale del prodotto interno lordo destinato alla spesa sanitaria: secondo l'Oms il 6,5 per cento è la soglia d'allarme al di sotto della quale si riduce l'aspettativa di vita delle persone, l'accesso alle cure e la qualità dell'assistenza



Fonte: Documento Economia e Finanza del Cdm 12/2017

LE SPESE SANITARIE

Il fabbisogno sanitario degli italiani quindi cresce e si ridefinisce per **invecchiamento** e **cronicità**, la sanità pubblica subisce una continua erosione e **non potendo coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona la domanda.**

Le conseguenze: aumentano sanità privata, cure negate, disparità d'accesso

DISUGUAGLIANZE

Disuguaglianze che hanno una precisa geografia, con una punta di italiani insoddisfatti del servizio sanitario della propria regione del 52,7% nel Sud e nelle isole, dove tra l'altro il 47,9% ritiene che non ci sia stato alcun miglioramento e il 38,9% dei cittadini ritiene che il livello sia addirittura peggiorato (media nazionale 12,5%).

Disuguaglianze che costringono i pazienti a spostarsi dalla propria regione per farsi curare altrove.

Dal Sud si scappa di più, con il 16% di cittadini costretti a migrare per curarsi (+7,2 punti percentuali rispetto alle regioni del Nord-Ovest).

Un fenomeno che in generale riguarda 6 milioni gli italiani, che si rivolgono alla sanità di altre regioni per almeno una prestazione sanitaria in un anno.

DISUGUAGLIANZE

I viaggi costano: il 57% delle famiglie che si sono rivolte alla sanità di altre regioni ha infatti avuto difficoltà nel fronteggiare le spese sanitarie private.

Tra i nuovi poveri, molti lo sono a causa della salute.

Una categoria che il report *chiama «salute impoveriti»*.

Sono 1,8 milioni di persone entrate nell'area della povertà a seguito di spese sanitarie che hanno dovuto affrontare di tasca propria: ne sono più coinvolte le persone a basso reddito (il 9%), i non autosufficienti (7,8%), i residenti al Centro (4,7%) e al Sud-Isole (4,1%).

«Guai a sottovalutare - concludono gli esperti - che nell'area dei salute impoveriti ci sono finiti anche il 3,7% di persone con reddito medio, a testimonianza del fatto che la malattia può generare flussi di spesa tali da colpire duro anche chi si posiziona in livelli non bassi della piramide sociale».

PLATONE : “due Tipi di Medicina”

- “Ci sono due tipi di medicina: quella degli schiavi e quella degli uomini liberi.
- Quella per gli schiavi, SINTOMATICA, prevede la rapida rimozione del sintomo, perché il soggetto possa tornare al più presto al lavoro.
- Quella per gli uomini liberi, EZIOPATOGENETICA, prevede la conoscenza e la comprensione del sintomo, il suo significato per la salute complessiva del corpo, per l’equilibrio della persona e per la sua famiglia.”

(Platone, IV secolo a.C. :Leggi 720)

Will this be the solution? Somebody thinks so

Politicians do see a grey world but believe in a tech “Savvy”



Ex-European Commission
Vice-President

- e-Health will reduce costly visits to hospitals, help citizens take charge of their own health and wellbeing, and move towards prevention rather than cure
- It is also an opportunity for the booming app economy, for health, and for entrepreneurs



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



**International Health Care Systems:
Universalism, Responsiveness, Sustainability —
Regulating the French Health Care System**

Steffen M. | N Engl J Med 2016; 374:401-405.

FRANCE IS KNOWN FOR THE QUALITY AND GENEROSITY OF ITS HEALTH CARE,
WHICH RECEIVED TOP RANKING FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN
2000.

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health care absorbs a large proportion of the country's gross domestic product , in terms of per capita health expenditures.

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health care absorbs a large proportion of the country's gross domestic product , in terms of per capita health expenditures.
- Hospitals were encouraged to take out bank loans that they're now struggling to repay because their reimbursement rates have been lowered in an effort to limit health insurance expenditures.

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health care absorbs a large proportion of the country's gross domestic product , in terms of per capita health expenditures.
- Hospitals were encouraged to take out bank loans that they're now struggling to repay because their reimbursement rates have been lowered in an effort to limit health insurance expenditures.
- **The French public defends the system, which they perceive as public despite its significant private dimensions.**

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health insurance does not, however, cover the full amount of care expenditures, except in cases such as care during pregnancy, for specified serious or chronic diseases, and for poor patients who are enrolled free of charge.

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health insurance does not, however, cover the full amount of care expenditures, except in cases such as care during pregnancy, for specified serious or chronic diseases, and for poor patients who are enrolled free of charge.
- **Most people (96%), therefore, also subscribe to a private complementary health insurance plan.**

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Health insurance does not, however, cover the full amount of care expenditures, except in cases such as care during pregnancy, for specified serious or chronic diseases, and for poor patients who are enrolled free of charge.
- **Most people (96%), therefore, also subscribe to a private complementary health insurance plan.**
- Insurance is thus a two-tiered system, with a statutory portion and a complementary private one.

Take Home Message

- **The lessons from the French health care experience are:**
- Accessible, High-Quality care requires high levels of public expenditure.
- This requires the support of the public and influential professions, and the existence of nationwide complementary private health insurance.
- This allows not only for shifting expenditures toward private pockets, but also for raising “complementary” funds that can help finance free care for serious illness and for a public safety net.

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE



Complesso
Bosco della Stella
SANTA CROCE



RIVOLI

RSA COMPLESSO
BOSCO DELLA STELLA
Corso Francia, 214

17 GIUGNO 2018

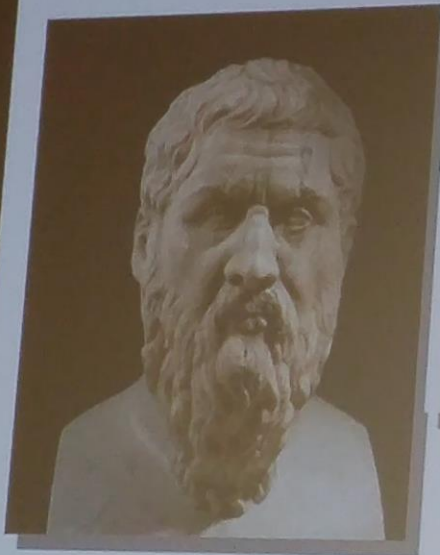
SCHOOL RIVOLI
RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO

2018 **MOTORE**
SANITÀ
Sanità Universale

Mobilità sanitaria: saldo 2016



Il medico degli schiavi



Platone, *Leggi*, 720

ATENIESE — Ed allora non ti sei mai accorto che mentre in ogni città vi sono fra i malati schiavi e liberi, ordinariamente sono gli schiavi che curano gli schiavi, o andando essi stessi a casa degli ammalati o attendendo negli ambulatori¹, e che nessuno di simili medici dà o riceve una qualche spiegazione sui casi individuali dei diversi servi, ma ordina ciò che gli suggerisce l'esperienza, come se avesse esatte cognizioni scientifiche, con la sufficienza di un tiranno, per poi rapidamente passare ad un altro schiavo ammalato, rendendo così meno grave al padrone la cura degli ammalati?

ATENIESE — Ed allora non ti sei mai accorto che mentre in ogni città vi sono fra i malati schiavi e liberi, ordinariamente sono gli schiavi che curano gli schiavi, o andando essi stessi a casa degli ammalati o attendendo negli ambulatori¹, e che nessuno di simili medici dà o riceve una qualche spiegazione sui casi individuali dei diversi servi, ma ordina ciò che gli suggerisce l'esperienza, come se avesse esatte cognizioni scientifiche, con la sufficienza di un tiranno, per poi rapidamente passare ad un altro schiavo ammalato, rendendo così meno grave al padrone la cura degli ammalati?

2016. 2000 fornisce un quadro informativo del sistema sanitario del Paese utile per soddisfare esigenze di analisi e per operare confronti a livello internazionale. Il sistema dei conti della sanità è costruito secondo la metodologia del System of Health Accounts – SHA – ed è in linea con le regole contabili dettate dal Sistema europeo dei conti, SEC 2010.

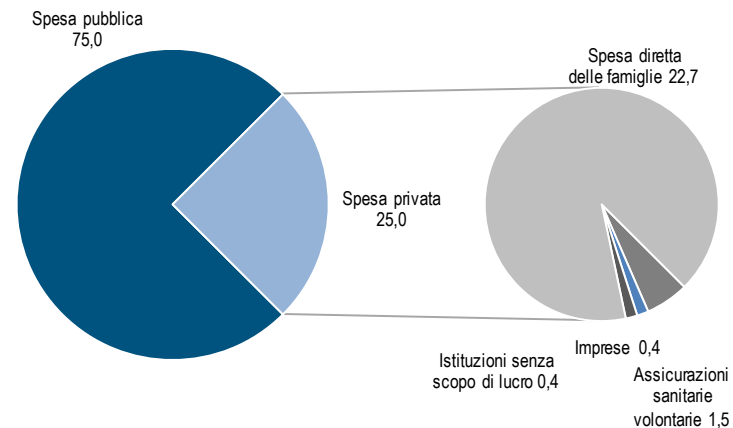
■ Nel 2016 la spesa sanitaria corrente è pari a 149.500 milioni di euro, con un'incidenza sul Pil dell'8,9%, ed è sostenuta per il 75% dal settore pubblico e per la restante parte dal settore privato.

■ La spesa sanitaria privata nel 2016 è pari a 37.318 milioni di euro, la sua incidenza rispetto al Pil è del 2,2%. Il 90,9 per cento della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.

■ Nel 2016, la spesa sanitaria pro capite è stata pari a 2.466 euro e ha registrato rispetto al 2012 un aumento medio annuo dello 0,7%.

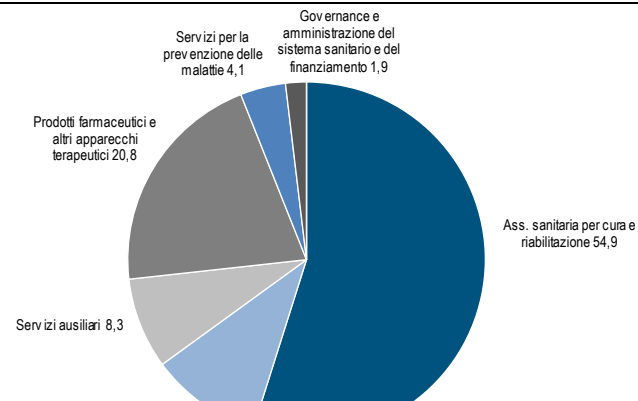
■ La spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione nel 2016 risulta essere pari a 82.032 milioni di euro, con un'incidenza del 54,9% sul totale della spesa sanitaria e del 4,9% sul Pil. La seconda componente di spesa è quella per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici, con 31.106 milioni di euro e una quota del 20,8% del totale.

■ Nel 2016 gli ospedali sono i principali erogatori di



SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA

Anno 2016, composizione percentuale



Anni 2012-2016

IL SISTEMA DEI CONTI DELLA SANITÀ PER L'ITALIA

■ L'Istat diffonde per la prima volta le stime sul sistema dei conti della sanità riferite al periodo 2012-2016: esso fornisce un quadro informativo del sistema sanitario del Paese utile per soddisfare esigenze di analisi e per operare confronti a livello internazionale. Il sistema dei conti della sanità è costruito secondo la metodologia del System of Health Accounts – SHA – ed è in linea con le regole contabili dettate dal Sistema europeo dei conti, SEC 2010.

■ Nel 2016 la spesa sanitaria corrente è pari a 149.500 milioni di euro, con un'incidenza sul Pil dell'8,9%, ed è sostenuta per il 75% dal settore pubblico e per la restante parte dal settore privato.

■ La spesa sanitaria privata nel 2016 è pari a 37.318 milioni di euro, la sua incidenza rispetto al Pil è del 2,2%. Il 90,9 per cento della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.

■ Nel 2016, la spesa sanitaria pro capite è stata pari a 2.466 euro e ha registrato rispetto al 2012 un aumento medio annuo dello 0,7%.

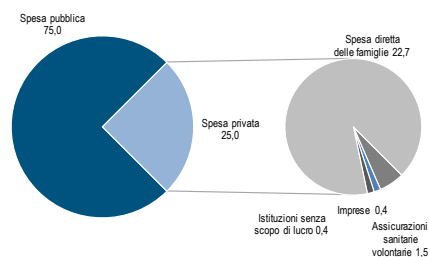
■ La spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione nel 2016 risulta essere pari a 82.032 milioni di euro, con un'incidenza del 54,9% sul totale della spesa sanitaria e del 4,9% sul Pil. La seconda componente di spesa è quella per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici, con 31.106 milioni di euro e una quota del 20,8% del totale.

■ Nel 2016 gli ospedali sono i principali erogatori di assistenza nel sistema sanitario italiano, con un'incidenza del 45,5% sul totale della spesa sanitaria corrente. Al secondo posto si collocano gli erogatori di servizi sanitari ambulatoriali che pesano per il 22,4%.

■ Nel 2014 la spesa sanitaria dell'Italia è significativamente inferiore rispetto a quella di altri importanti paesi dell'Unione europea, sia in termini di valore pro capite sia in rapporto al Pil. A fronte dei circa 2.404 euro per abitante spesi in Italia, Regno Unito, Francia e Germania spendono tra i 3.000 e i 4.000 euro per abitante. Sempre nel 2014, la spesa in rapporto al Pil è pari a valori vicini all'11% in Francia e Germania, appena inferiore al 10% nel Regno Unito e di circa il 9% in Italia e in Spagna.

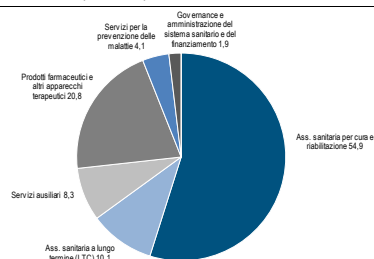
SPESA SANITARIA PER REGIME DI FINANZIAMENTO

Anno 2016, composizione percentuale



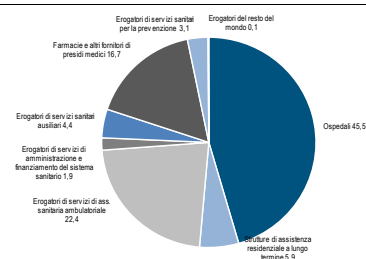
SPESA SANITARIA PER FUNZIONE DI ASSISTENZA

Anno 2016, composizione percentuale



SPESA SANITARIA PER EROGATORE

Anno 2016, composizione percentuale



International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- Most people (96%), therefore, also subscribe to a private complementary health insurance plan.
- Insurance is thus a two-tiered system, with a statutory portion and a complementary private one.
- The French public defends the system, which they perceive as public despite its significant private dimensions.

LE SPESE SANITARIE

Dietro tutto questo ci sono le dinamiche demografiche, invecchiamento della popolazione in primis, ma soprattutto un **progressivo disinvestimento** dalla sanità pubblica con un taglio della spesa sanitaria procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

Questo non è un trend generale Europeo.

Nello stesso periodo in **Francia** la spesa sanitaria pubblica è al contrario cresciuta in termini reali in media del +0,8% annuo e in **Germania** del +2% medio annuo.

In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,8%, in **Francia** all'8,6% e in **Germania** al 9,4%.

Il fabbisogno sanitario degli italiani quindi cresce e si ridefinisce per **invecchiamento e cronicità**, la sanità pubblica subisce una continua erosione e **non potendo coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona la domanda.**

Le conseguenze: aumentano sanità privata, cure negate, disparità d'accesso

LE SPESE SANITARIE

Dietro tutto questo ci sono le dinamiche demografiche, invecchiamento della popolazione in primis, ma soprattutto un **progressivo disinvestimento** dalla sanità pubblica con un taglio della spesa sanitaria procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

Questo non è un trend generale Europeo.

Nello stesso periodo in **Francia** la spesa sanitaria pubblica è al contrario cresciuta in termini reali in media del +0,8% annuo e in **Germania** del +2% medio annuo.

In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,8%, in **Francia** all'8,6% e in **Germania** al 9,4%.

Il fabbisogno sanitario degli italiani quindi cresce e si ridefinisce per **invecchiamento e cronicità**, la sanità pubblica subisce una continua erosione e **non potendo coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona la domanda.**

Le conseguenze: aumentano sanità privata, cure negate, disparità d'accesso

International Health Care Systems: Universalism, Responsiveness, Sustainability — Regulating the French Health Care System

- The lessons from the French health care experience are that accessible, high-quality care requires high levels of public expenditure, which require the support of the public and influential professions, and that the existence of nationwide complementary private health insurance allows not only for shifting expenditures toward private pockets, but also for raising “complementary” funds that can help finance free care for serious illness and for a public safety net.

LE SPESE SANITARIE

Dietro tutto questo ci sono le dinamiche demografiche, invecchiamento della popolazione in primis, ma soprattutto un **progressivo disinvestimento** dalla sanità pubblica con un taglio della spesa sanitaria procapite che la Corte dei Conti ha quantificato in media in -1,1% annuale per il periodo 2009-2015.

Questo non è un trend generale Europeo.

Nello stesso periodo in **Francia** la spesa sanitaria pubblica è al contrario cresciuta in termini reali in media del +0,8% annuo e in **Germania** del +2% medio annuo.

In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,8%, in **Francia** all'8,6% e in **Germania** al 9,4%.

Il fabbisogno sanitario degli italiani quindi cresce e si ridefinisce per **invecchiamento** e **cronicità**, la sanità pubblica subisce una continua erosione e **non potendo coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona la domanda.**

Le conseguenze: aumentano sanità privata, cure negate, disparità d'accesso