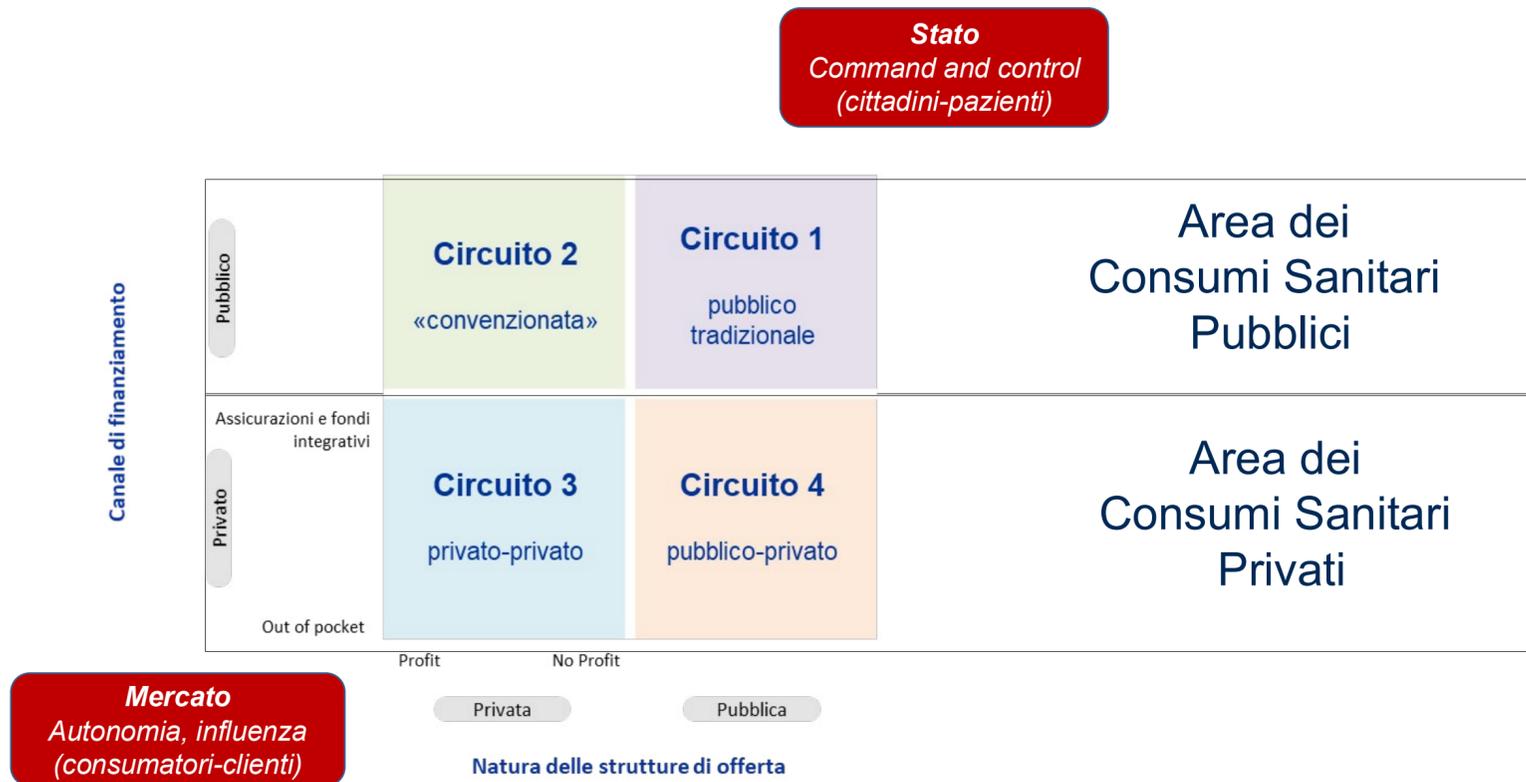


PUBBLICO PRIVATO IN SANITA': VERSO UN NUOVO SISTEMA

Mario Del Vecchio

I CIRCUITI IN SANITA'

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT

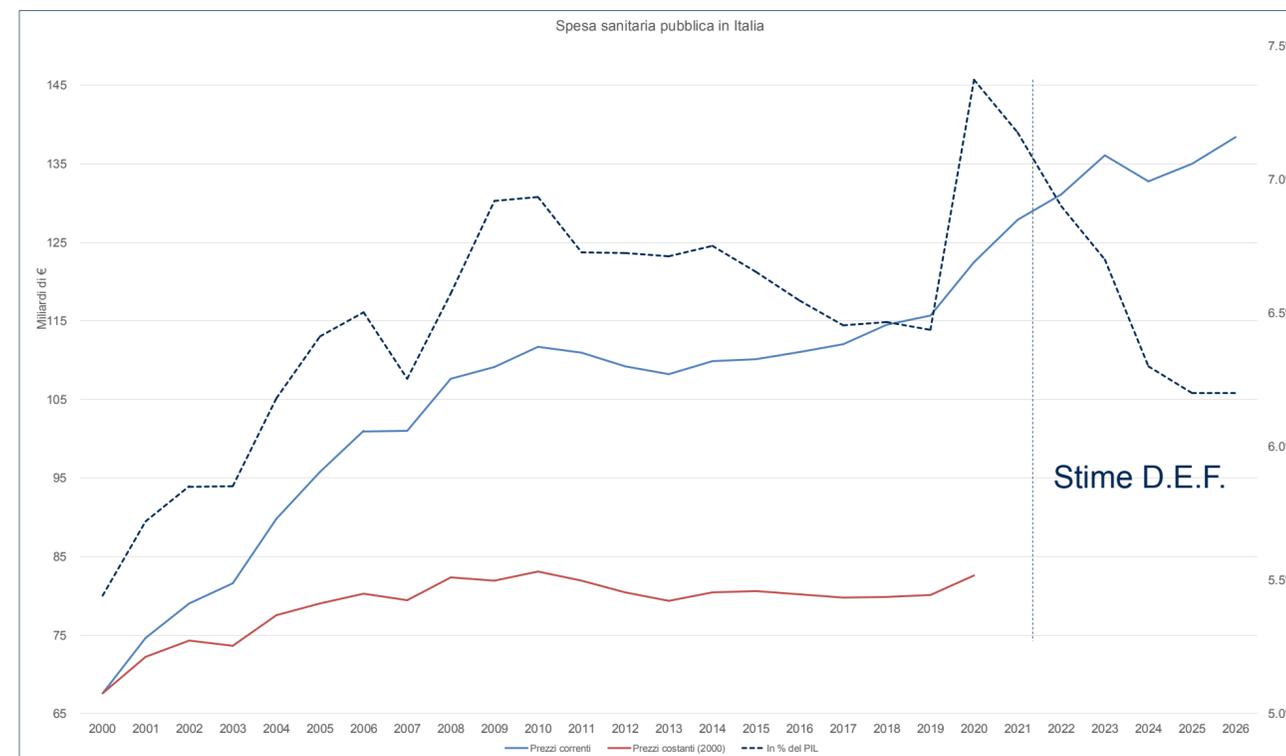


PUNTUALIZZAZIONI PRELIMINARI

- Ragionare sui dati disponibili (la sanità è complessa e non basta «esserci dentro»)
- Separare il ragionamento sulle colonne (come compra il SSN) dal ragionamento sulle righe (chi ci mette le risorse e come ciò possa avvenire)
 - come compra il SSN: il superamento della competizione sulla qualità
- L'efficientamento del sistema (sempre possibile) è un tema separato rispetto a quello relativo al volume di risorse a disposizione
 - i guadagni da efficientamento sono «asintoticamente limitati»

TRE PROSPETTIVE DIVERSE

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: elaborazione OCPS su dati ISTAT

PERCHÉ GUARDARE AI PUNTI DI PIL

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- I miliardi di euro:
 - sono espressione delle scelte di brevissimo periodo guidate dal passato e dalle contingenze
 - sono soggette alla illusione monetaria
 - non esprimono l'importanza relativa che dovrebbe essere alla base di ogni scelta
- I punti di PIL:
 - considerano il reddito, il quale modula la domanda e le attese della popolazione
 - esprimono le priorità che le società perseguono e verificano "l'effettività delle narrazioni"
 - danno conto delle evoluzioni e dovrebbero essere l'oggetto delle scelte di medio-lungo periodo

DOVE CI TROVIAMO

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Paese (2023)	Spesa Pubblica o Privata Obbligatoria (1)			Spesa privata volontaria (2)			Spesa Sanitaria Totale			
	€ pro capite	% sul PIL	di cui pubblica (%)	€ pro capite	% sul PIL	di cui out-of-pocket (%)	€ pro capite	% sul PIL	di cui (1) (%)	di cui (2) (%)
Francia*	3.911	10,1%	93%	705	1,8%	58%	4.615	11,9%	85%	15%
Germania	4.953	10,1%	92%	811	1,7%	80%	5.764	11,8%	86%	14%
Austria	4.430	8,5%	100%	1.312	2,5%	71%	5.742	11,0%	77%	23%
Belgio*	3.848	8,1%	100%	1.274	2,7%	81%	5.122	10,8%	75%	25%
Paesi Bassi*	4.607	8,5%	39%	862	1,6%	64%	5.469	10,1%	84%	16%
Portogallo	1.565	6,2%	100%	972	3,8%	78%	2.537	10,0%	62%	38%
Spagna*	2.038	7,2%	100%	715	2,5%	74%	2.754	9,7%	74%	26%
Finlandia*	3.714	7,7%	100%	952	2,0%	79%	4.666	9,7%	80%	20%
Grecia*	1.050	5,3%	100%	641	3,2%	89%	1.695	8,5%	62%	38%
Italia	2.208	6,2%	100%	777	2,2%	89%	2.986	8,4%	74%	26%
Irlanda	4.862	5,1%	100%	1.423	1,5%	47%	6.285	6,6%	77%	23%
Paesi non €										
Stati Uniti*	10.113	13,8%	64%	1.988	2,7%	68%	12.101	16,5%	84%	16%
Svizzera*	7.105	8,0%	41%	3.117	3,5%	72%	10.376	11,7%	68%	32%
Canada	3.972	7,9%	100%	1.662	3,3%	52%	5.635	11,2%	70%	30%
Svezia	4.902	9,4%	100%	785	1,5%	92%	5.687	10,9%	86%	14%
Regno Unito	4.058	8,9%	100%	899	2,0%	76%	4.956	10,9%	82%	18%

*Dati riferiti al 2022. Fonte: Rapporto OASI 2024 (forthcoming), Cap. 6. Elaborazione OCPS su dati OCSE

DOVE CI TROVIAMO

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tutti i regimi di finanziamento (totale)											
Miliardi di euro	141,5	144,4	146,6	148,0	150,7	153,8	155,5	159,9	170,3	175,7	176,2
In % del PIL	8.7%	8.8%	8.8%	8.7%	8.6%	8.7%	8.6%	9.6%	9.2%	8.8%	8.3%
Spesa della pubblica amministrazione											
Miliardi di euro	107,2	108,9	109,1	110,1	111,1	113,6	114,7	121,4	126,8	130,8	130,3
In % della spesa sanitaria totale	75,8%	75,4%	74,4%	74,4%	73,7%	73,9%	73,8%	75,9%	74,4%	74,4%	74,0%
In % del PIL	6,6%	6,7%	6,6%	6,5%	6,4%	6,4%	6,4%	7,3%	6,9%	6,5%	6,1%
Spesa diretta delle famiglie e regimi volontari											
Miliardi di euro	34,3	35,5	37,5	37,9	39,6	40,2	40,8	38,5	43,5	44,9	45,9
In % della spesa sanitaria totale	24,2%	24,6%	25,6%	25,6%	26,3%	26,1%	26,2%	24,1%	25,6%	25,6%	26,0%
In % del PIL	2,1%	2,2%	2,3%	2,2%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%	2,4%	2,2%	2,2%

LA SPESA PRIVATA PER CONSUMI FINALI

Macro-categorie di spesa	Micro-voci di spesa	Miliardi di €		%		
		2022	2023	2023		
Servizi ospedalieri	Ricoveri ospedalieri	2,0	2,1	6,0	4,5%	13,1%
	Ricoveri in strutture di assistenza sanitaria a lungo termine	3,8	3,9		8,6%	
Servizi ambulatoriali	Servizi medici (visite mediche e specialistiche, incluso ticket)	6,7	6,9	24,2	15,0%	52,8%
	Servizi dentistici	8,5	8,8		19,2%	
	Servizi diagnostici	3,5	3,7		8,0%	
	Servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, ecc.)	4,7	4,9		10,6%	
Beni sanitari	Farmaci in senso stretto (Fascia A, C, OTC, SOP, con ticket e differenza di prezzo)	11,3	11,4	15,6	24,2%	34,0%
	Altri prodotti medicali non durevoli (bende, garze, siringhe, DPI, ecc.)					
	Attrezzature terapeutiche (occhiali, lenti, protesi auditive, riparazione e noleggio attrezzature, ecc.)	4,5	4,5		9,8%	
Totale		44,9	45,9		100,0%	

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Fonte: Rapporto OASI 2024, Cap. 6. Elaborazione OCPS su varie fonti

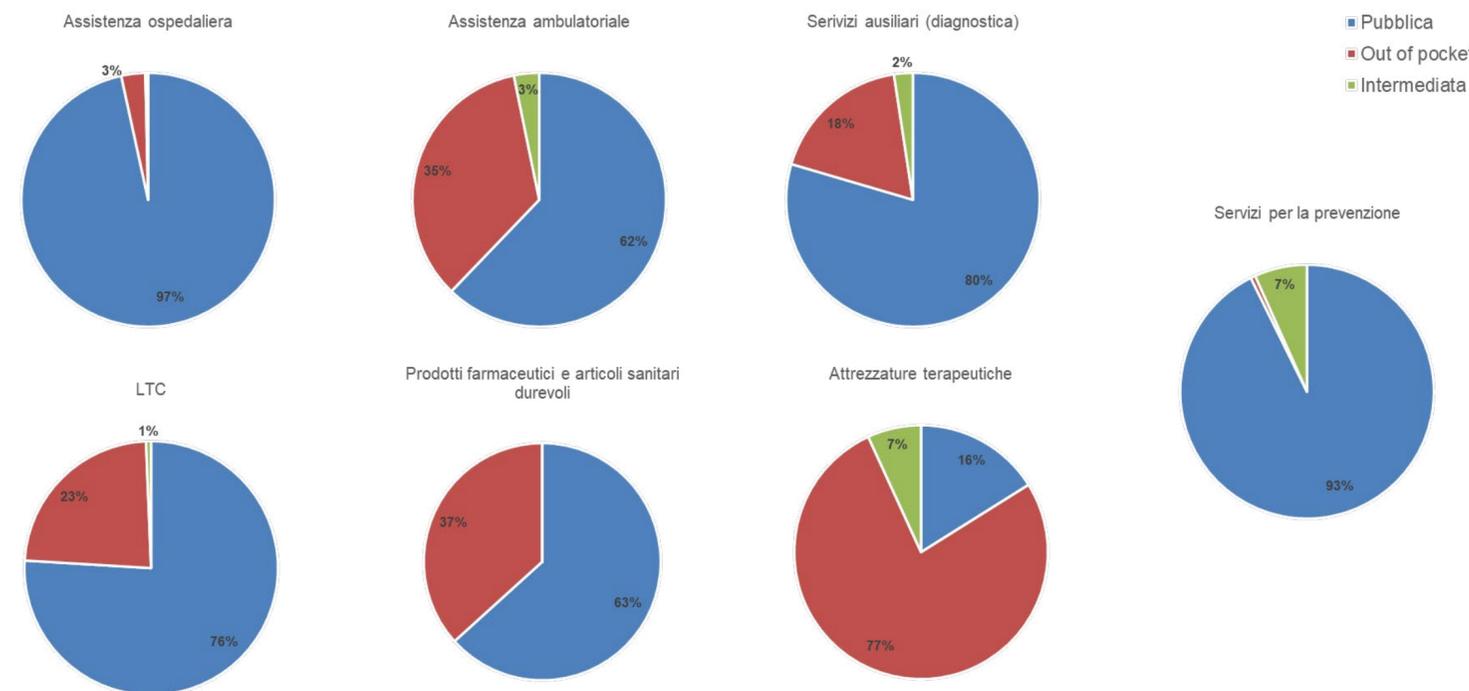
IL RAPPORTO PUBBLICO PRIVATO

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT

	Micro-voci di spesa	Spesa pubblica		Spesa privata	
		Mld €	%	Mld €	%
Servizi ospedalieri	Ricoveri ospedalieri	49,3	96%	2,1	4%
	Ricoveri in strutture di assistenza sanitaria a lungo termine	7,1	65%	3,9	35%
	Servizi medici (visite mediche e specialistiche, incluso ticket)	31,4	63%	9,6	37%
Servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, ecc.)	9,0				
Servizi ambulatoriali	Servizi dentistici				
	Servizi diagnostici	12,1	77%	3,7	23%
	Servizi per la prevenzione delle malattie	8,5	90%	0,9	10%
Beni sanitari	Farmaci in senso stretto (Fascia A, C, OTC, SOP, con ticket e differenza di prezzo)	19,6	64%	11,1	36%
	Altri prodotti medicali				
	Attrezzature terapeutiche (occhiali, lenti, protesi auditive, riparazione e noleggio attrezzature, ecc.)	0,8	16%	4,2	84%

Fonte: Rapporto OASI 2023, Cap. 6. Elaborazione OCPS su varie fonti

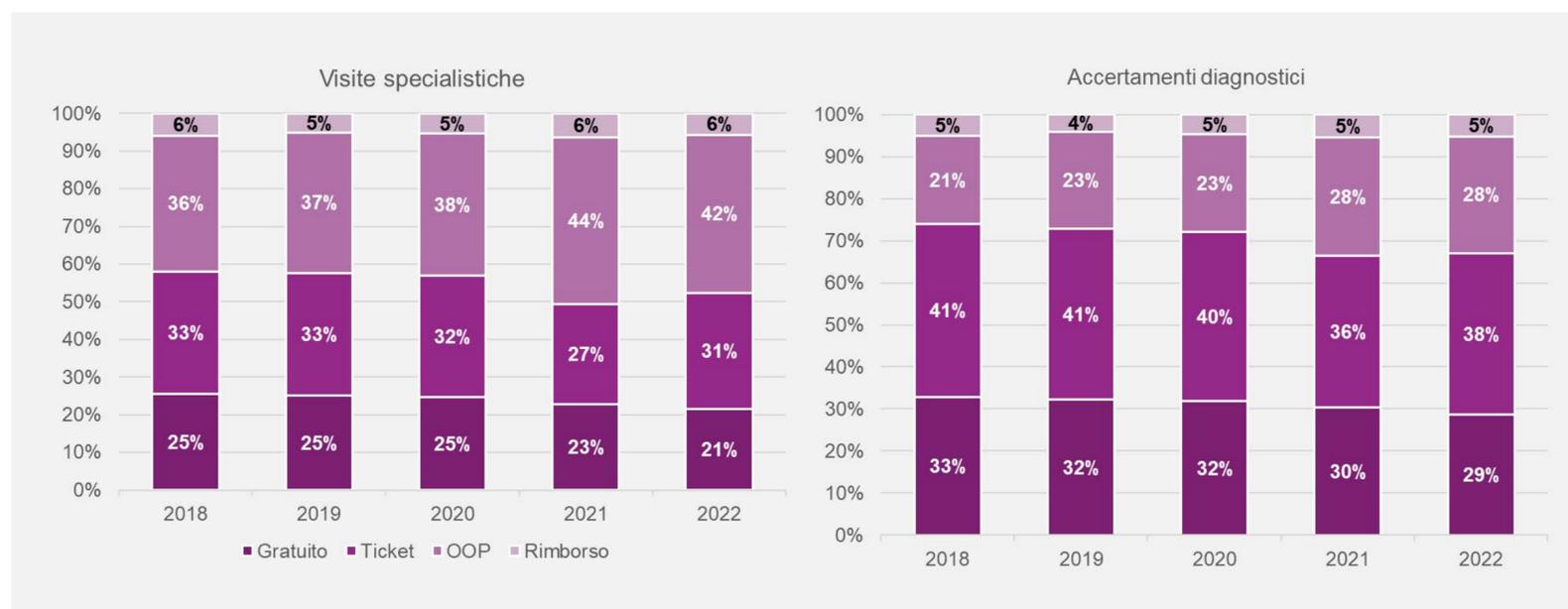
SPESA PUBBLICA VS SPESA PRIVATA



Fonte: ISTAT-SHA

IL RAPPORTO PUBBLICO PRIVATO

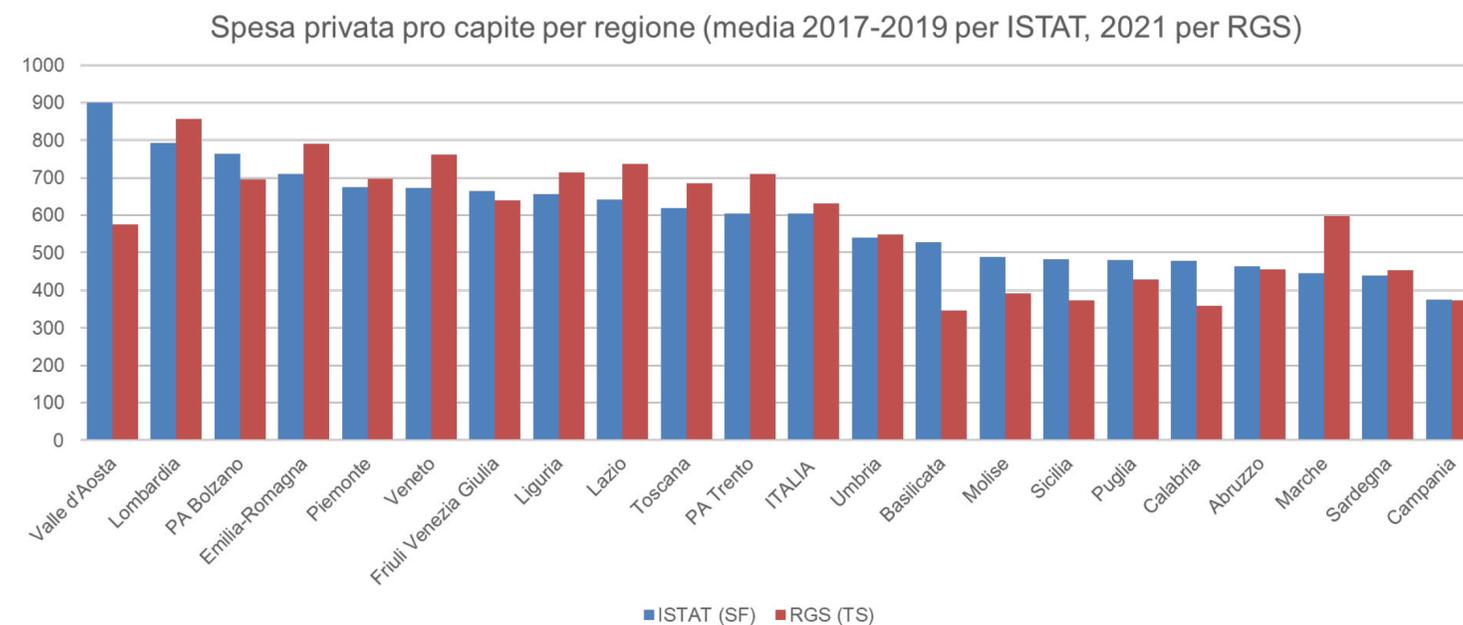
SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: elaborazione su dati ISTAT

CPS E GRADIENTE GEOGRAFICO

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: elaborazione OCPS su dati ISTAT e RGS

CPS E GRADIENTE SOCIO-ECONOMICO

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT

	I quintile	II quintile	III quintile	IV quintile	V quintile	Totale (media)
Spesa media mensile del componente equivalente	€ 424	€ 708	€ 980	€ 1.360	€ 2.525	€ 1.199
Spesa media mensile familiare per beni e servizi	€ 851	€ 1.342	€ 1.788	€ 2.330	€ 3.841	€ 2.030
Spesa media mensile familiare per beni e servizi sanitari	€ 41	€ 74	€ 103	€ 143	€ 209	€ 114
Spesa media mensile familiare per beni e servizi essenziali	€ 753	€ 714	€ 689	€ 642	€ 579	€ 675
Soglia di povertà relativa ISTAT	€ 1.323	€ 1.257	€ 1.215	€ 1.147	€ 1.050	€ 1.199
Abilità a pagare media mensile familiare (WHO)	€ 98	€ 628	€ 1.099	€ 1.688	€ 3.263	€ 1.355
Abilità a pagare media mensile familiare (ISTAT)	€ 0	€ 84	€ 572	€ 1.181	€ 2.790	

Fonte: elaborazione su dati ISTAT-CN. Nota: il potere d'acquisto delle famiglie è il reddito disponibile lordo delle famiglie in termini reali.

LA SPESA PRIVATA PER FARMACI

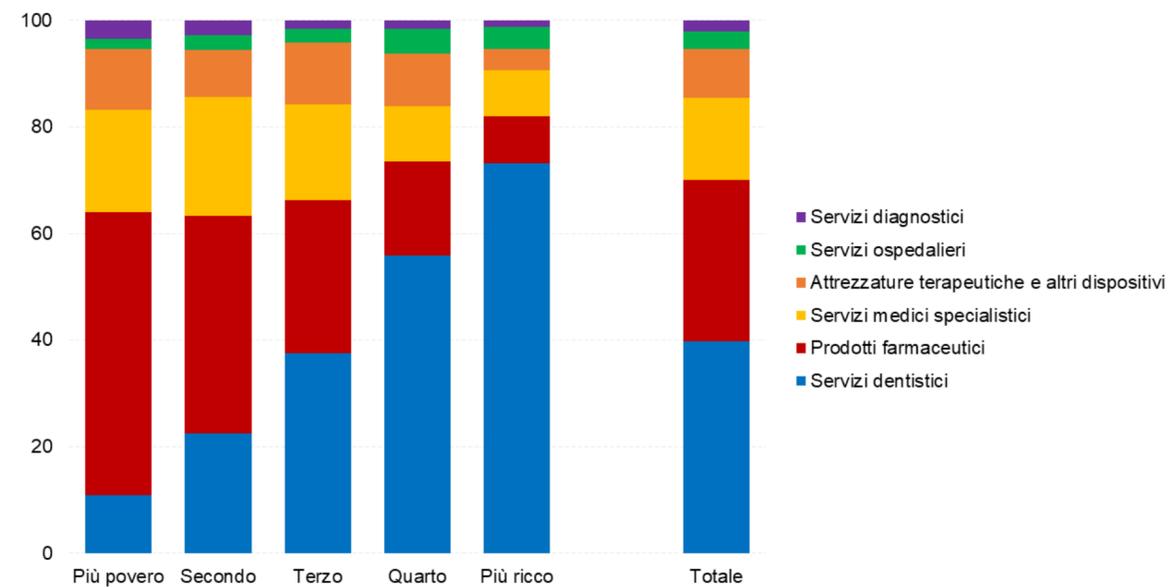
SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT

Spesa per medicinali	2019	2021	2022	2023
Spesa per farmaci in senso stretto, di cui:	8.843	9.215	9.919	
- ticket in quota fissa regionale	459	409	417	424
- differenza prezzo di riferimento	1.123	1.083	1.084	1.057
- acquisto privato farmaci in Classe A	1.544	1.644	1.908	
- farmaci in Classe C con ricetta	3.066	3.466	3.523	
- Automedicazione (SOP e OTC)	2.651	2.624	2.987	
Spesa per altri medicinali e/o prodotti farmaceutici (omeopatici, erboristici, integratori, ecc.)	4.207	4.621	NA	

Fonte: Rapporto OASI 2024, Cap. 6. Elaborazione OCPS su varie fonti

LA SPESA PRIVATA PER QUINTILI

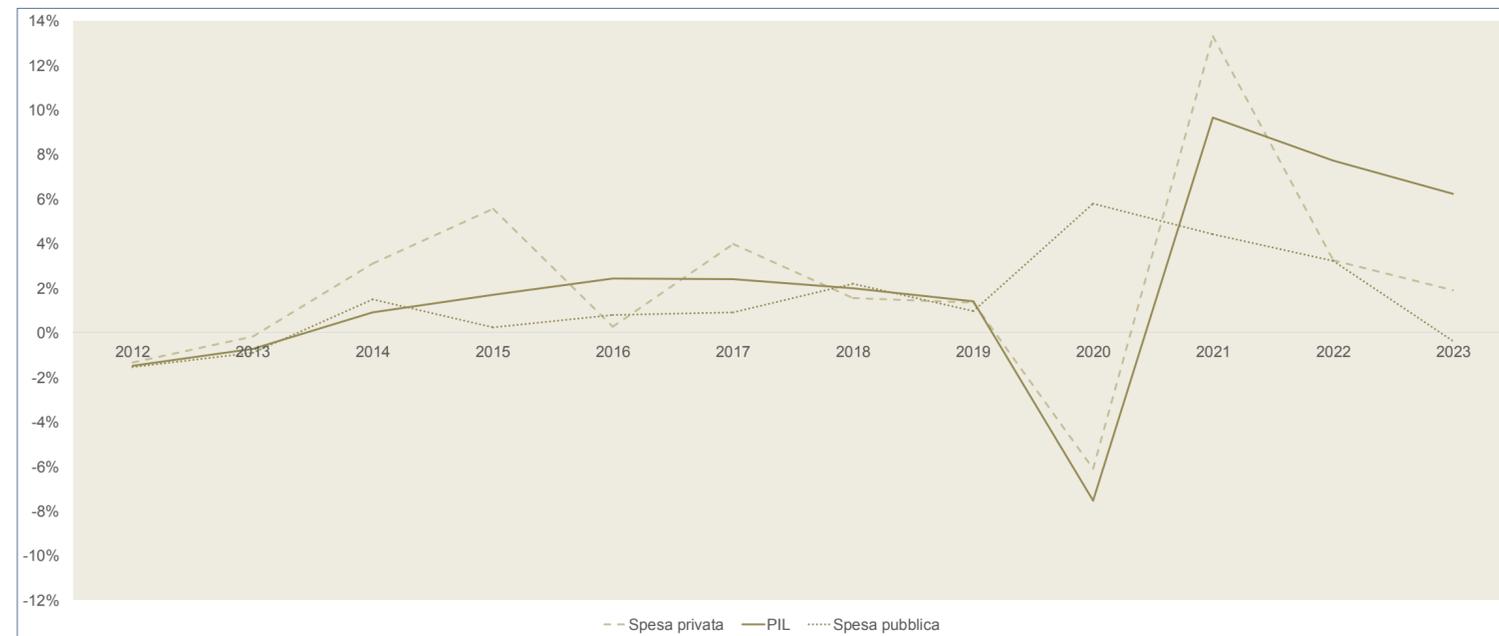
SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: Rapporto OASI 2024, Cap. 6. Elaborazione OCPS su varie fonti

SPESA PUBBLICA E PRIVATA

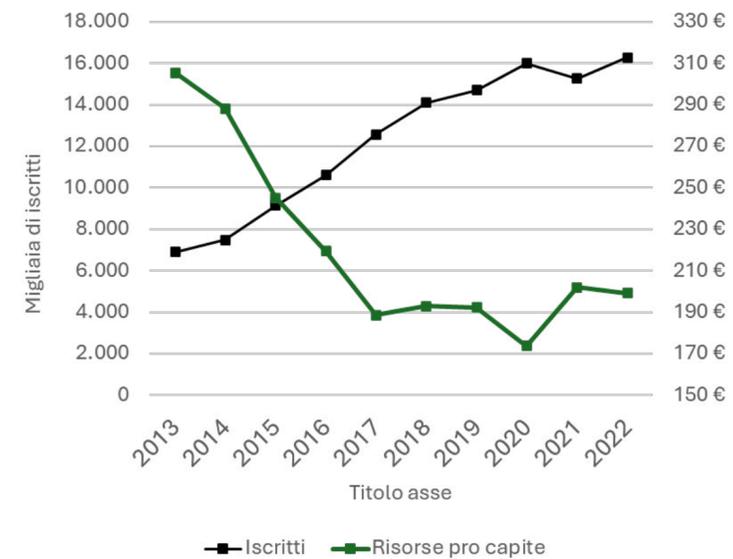
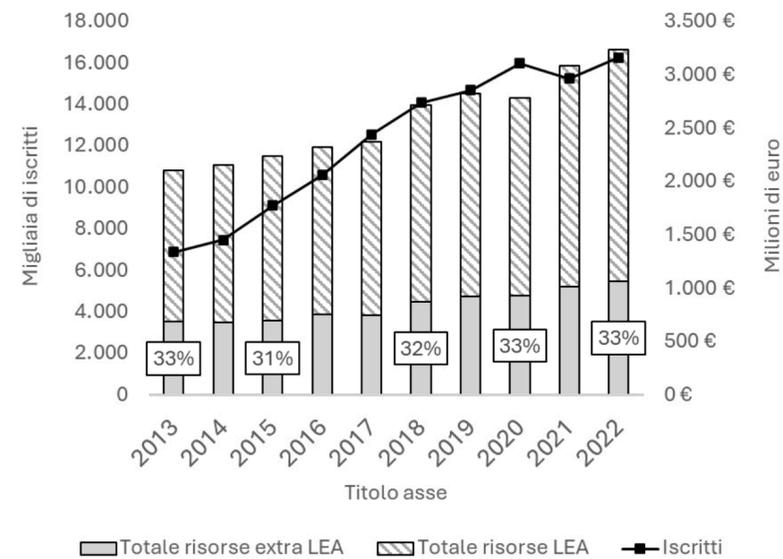
SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: elaborazione su dati ISTAT

DINAMICA SETTORE INTERMEDIATO

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT



DINAMICA SETTORE INTERMEDIATO

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT



Fonte: Rapporto XI Intesa San Paolo - RBM

LE RISORSE: IL FUTURO PIANIFICATO

Tabella 12 - Piano strutturale di bilancio
CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE

(in percentuale del PIL)

	2023	2024	2025	2026	2027
SPESE					
Redditi da lavoro dipendente	8,8	8,9	8,8	8,6	8,3
Consumi intermedi	8,2	7,9	8,0	7,9	7,6
Prestazioni sociali in denaro	19,9	20,4	20,2	20,1	20,1
<i>Pensioni</i>	15,0	15,4	15,3	15,3	15,4
<i>Altre prestazioni sociali</i>	4,9	5,0	4,9	4,8	4,7
Altre uscite correnti	4,1	3,9	4,2	4,0	3,9
Totale spese correnti netto	41,1	41,2	41,2	40,6	40,0
interessi					
Interessi passivi	3,7	3,9	3,9	3,9	4,1
Totale spese correnti	44,8	45,2	45,1	44,6	44,0
<i>Spesa sanitaria</i>	6,2	6,3	6,3	6,2	6,2
Totale spese in conto capitale	9,0	5,3	5,3	5,2	4,5
Investimenti fissi lordi	3,2	3,4	3,5	3,6	3,4
Contributi agli investimenti	5,4	1,6	1,5	1,3	0,8
Altre spese in conto capitale	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
Totale spese netto interessi	50,1	46,5	46,5	45,8	44,4
Totale spese finali	53,8	50,4	50,4	49,8	48,5

- In un sistema Beveridge la sanità compete direttamente per le (poche) risorse disponibili
- Una crescita economica relativamente modesta
- Il peso della spesa per interessi
- La crescita automatica della spesa pensionistica
- La preferenza per trasferimenti monetari vs servizi reali

TENDENZE E POLITICHE PER IL SISTEMA SANITARIO

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- Gap tra Italia e paesi di riferimento
- Crescita sostenuta delle attese e dei bisogni
- Non espandibilità delle risorse pubbliche in relazione al PIL (tra il 6 e il 7%)

Scenario e politiche necessarie

1. **riequilibrio (ridimensionamento) tra risorse e attese nel circuito pubblico**
2. **presa d'atto di una ibridazione del sistema e dei consumi (abbandono ipotesi di segregazione dei circuiti) e sviluppo di processi di integrazione**
3. **accompagnamento e sostegno e governo dei consumi privati con attenzione esplicita alle iniquità**

RISORSE E ATTESE

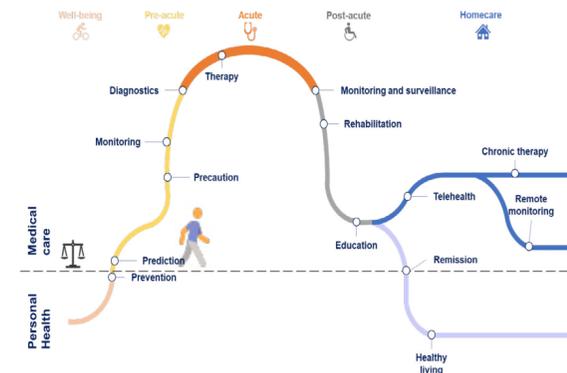
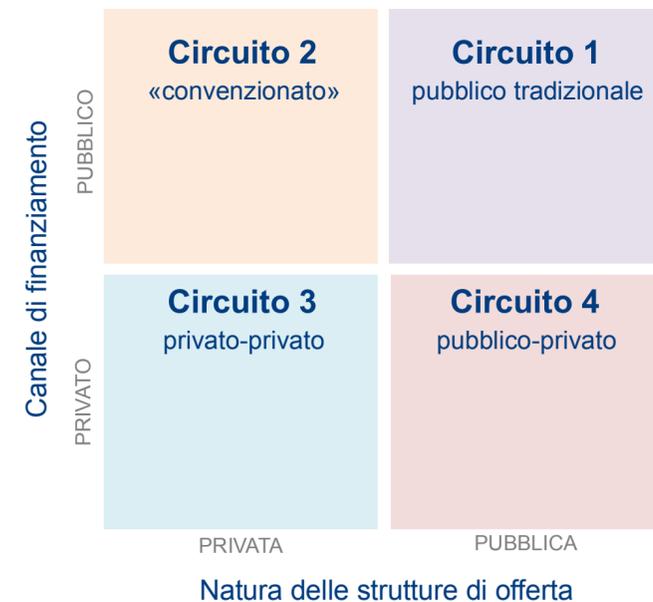
SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- Il SSN e le sue aziende hanno la funzione di realizzare il migliore equilibrio possibile tra
 - le risorse messe a disposizione dalla collettività
 - i bisogni (tecnicamente definibili) e le attese (socialmente definite) della collettività e che trovano spesso alimento ed espressione nel sistema politico istituzionale
- Una certa tensione è fisiologica (*taxpayer* diverso da destinatari) e positiva perché stimola sistema e aziende a migliorare efficienza ed efficacia
- Quando il divario tra risorse e attese supera le oggettive possibilità, l'equilibrio precario realizzato perde di ogni razionalità
 - diminuisce efficienza ed efficacia
 - la risposta si allontana dai bisogni
 - l'entità del razionamento implicito mina profondamente l'equità
 - Il management non è più in grado di esercitare la sua funzione

IBRIDAZIONE DI SISTEMI E CONSUMI

SDA Bocconi
 SCHOOL OF MANAGEMENT

- Un sistema in cui è sempre più difficile tracciare i confini tra pubblico e privato



- Singoli episodi e stringhe di consumo (percorsi) come mix di circuiti

PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- I risultati per la collettività in termini di tutela della salute dipendono da
 - efficacia ed efficienza dei singoli circuiti
 - efficacia ed efficienza del sistema come esito delle interazioni tra circuiti
- La responsabilità maggiore ricade sul sistema pubblico che deve
 - ridefinire realisticamente i propri confini e il proprio ruolo
 - riconoscere e "incorporare" ciò che avviene "fuori dai propri confini"
 - accettare, gestire e rendere compatibili con la propria missione livelli differenziati di servizio preservando una sostanziale equità
 - stimolare processi di standardizzazione e comunicazione che consentano un efficiente ed efficace percorso del paziente tra i diversi circuiti (il sistema come piattaforma unitaria)

ESPERIENZE DI INTEGRAZIONE



ACCOMPAGNAMENTO E SOSTEGNO

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- I consumi sanitari sono e rimangono:
 - consumi "meritori", anche se la meritorietà tende a differenziarsi e i cut-off sono sempre più difficili da definire
 - un ambito di debolezza del consumatore e di difficoltà per i meccanismi di mercato
- Se il **taxpayer** (circuiti pubblici) non vuole o non può sostenere una crescita dei consumi sanitari in linea con la crescita di bisogni e attese, sarà il **consumatore** (circuiti privati) a sostenerla
- Una scelta ragionevole sarebbe
 - prendere atto di dinamiche già in atto
 - sostenerle laddove risultino compatibili con (creare le condizioni per) una evoluzione positiva dell'intero sistema (ovvero un aumento delle opportunità di tutela della salute)
 - riconoscere la pluralità dei meccanismi di finanziamento anche nei circuiti privati
 - difendere meglio il consumatore assicurando standard minimi di qualità e comportamento dell'offerta omogenei su tutti i circuiti
 - affrontare esplicitamente il tema dell'equità in un contesto di aumento della differenziazione (il mercato distribuisce le opportunità di cura in relazione ai redditi)

LE QUESTIONI CRITICHE

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

- Siamo in grado collettivamente di discutere su dati e prospettive?
- Esistono per il medio-lungo periodo scenari alternativi?
- Il dibattito sull'efficienza, pure importante, rischia di essere una distrazione
- Come riprogettare concretamente l'intervento pubblico
- Quali strumenti per ridurre le iniquità
- Quale futuro per i sistemi Beveridge

PANORAMICA PRIVATI ACCREDITATI

Spesa per prestazioni erogate da privati accreditati, 2019:2022

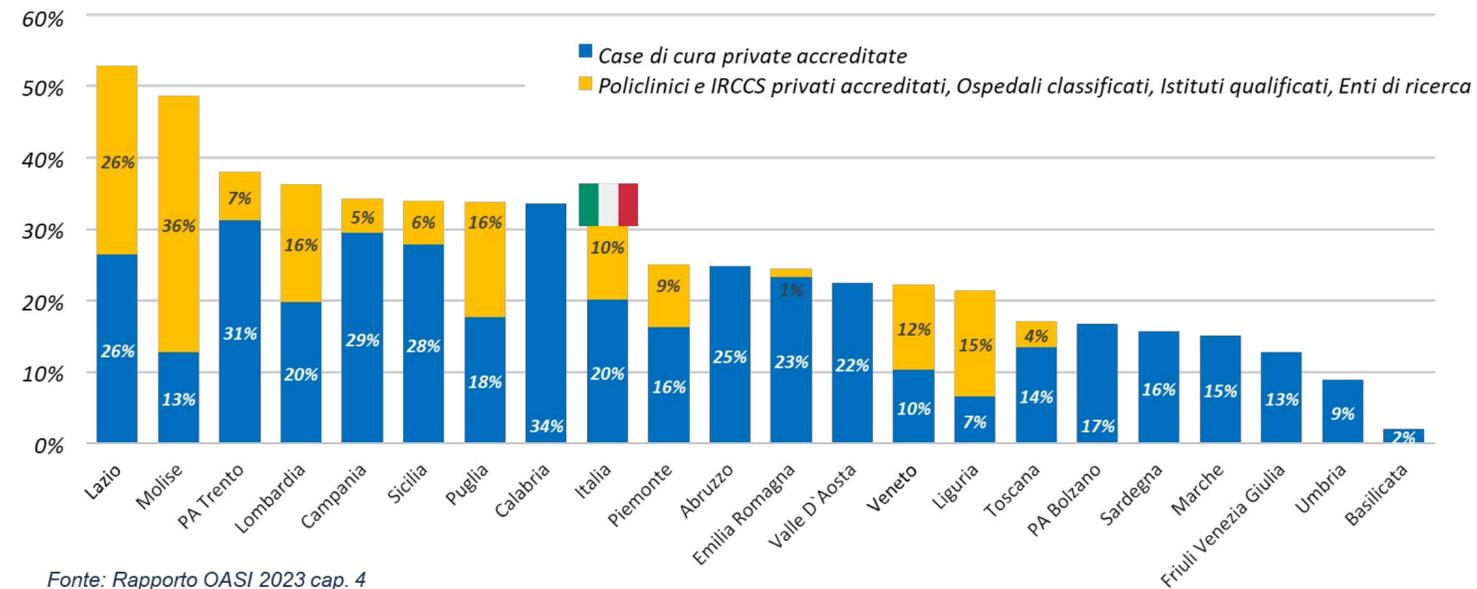
Regione	Ospedaliera accreditata, € pro capite	Specialistica accreditata, € pro capite	Riabilitativa accreditata, € pro capite	Altra assistenza accreditata, € pro capite	Totale spesa SSN per assistenza privata accreditata, € pro capite	Totale spesa SSN per gestione corrente, € pro capite	% spesa SSN per assistenza privata accreditata su totale
ITALIA '19	143	80	28	127	378	2122	17,8%
ITALIA '20	137	80	27	131	374	2199	17,0%
ITALIA '21	149	85	28	138	400	2.298	17,4%
ITALIA '22	151	88	29	145	414	2.362	17,5%
Δ IT '22 – '19	+ 6%	+ 10%	+ 4%	+ 14%	+ 10%	+ 11%	-0,3 PP

Fonte: Rapporto OASI 2023 cap. 4

- La componente dedicata all'assistenza privata accreditata ha **un peso rilevante** sulla spesa sanitaria SSN complessiva (17,5%) ed è cresciuta rispetto al pre-Covid
- La principale voce di spesa è ancora rappresentata dall'**ospedaliera accreditata**, che però ha avuto una crescita moderata rispetto ad altre voce di spesa come la componente **sociosanitaria** (in Altra assistenza accreditata)

PANORAMICA PRIVATI ACCREDITATI

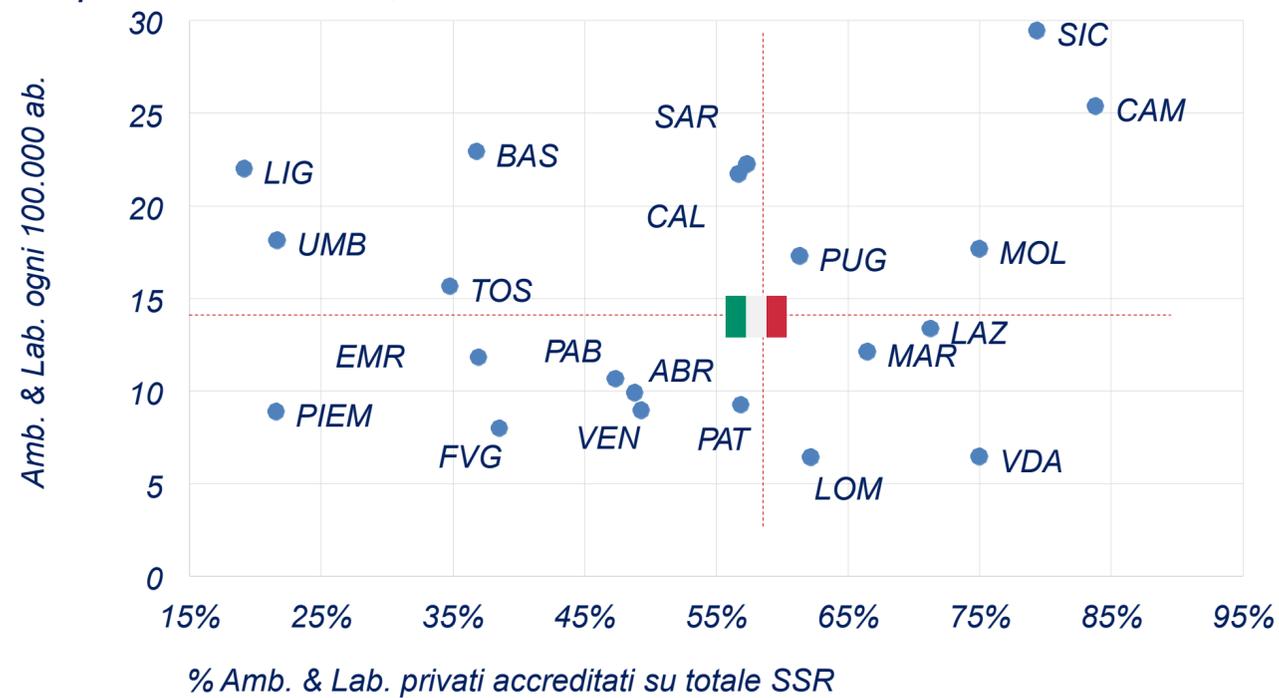
% di posti letto privati accreditati sul totale PL regionali, 2021



Fonte: Rapporto OASI 2023 cap. 4

PANORAMICA PRIVATI ACCREDITATI

Area territoriale: ambulatori e laboratori SSN (pubblici e privati) per 100.000 ab e % di privati accreditati, 2021

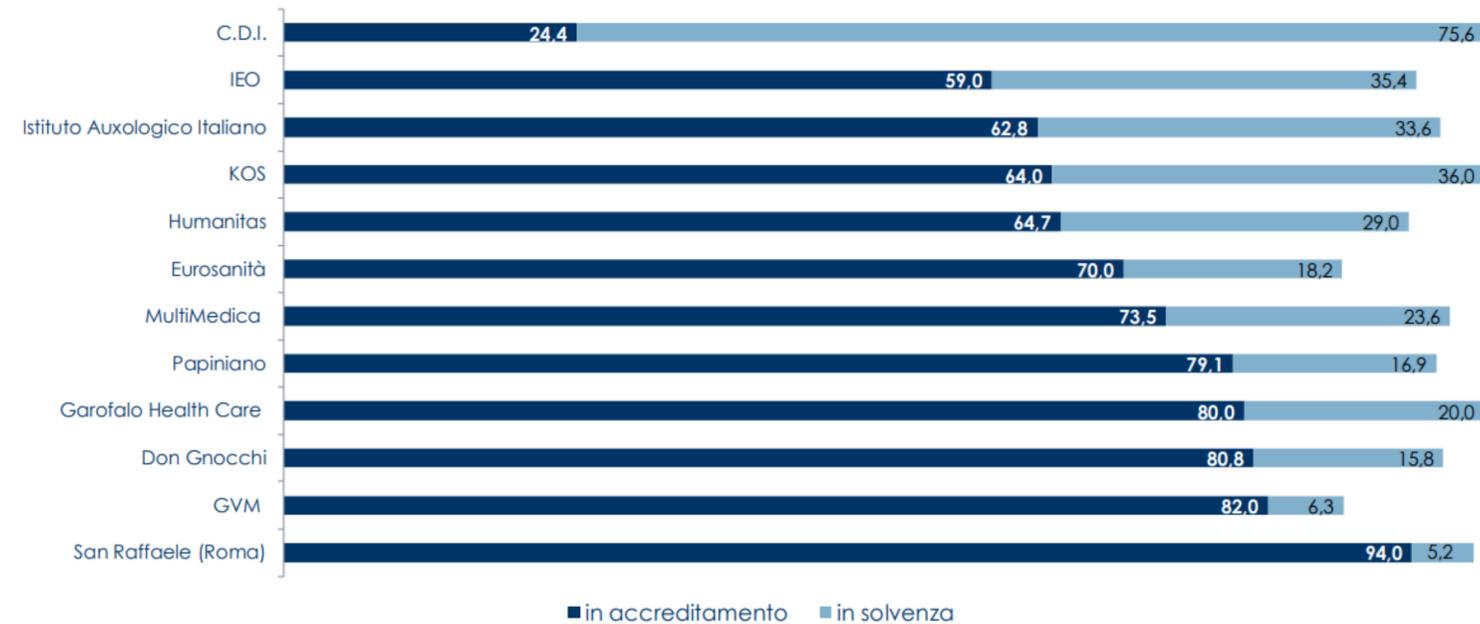


Fonte: Rapporto OASI 2023, elaborazione su dati annuario statistico SSN, Ministero della Salute (2023) riportante dati 2021

PRIVATI ACCREDITATI E ATTIVITÀ PRIVATA

La ripartizione % dei ricavi, per regime

Graf. 12 – Ripartizione dei ricavi 2021 (in % sul totale)



Fonte: Area Studi Mediobanca, Report «La sanità e i suoi maggiori operatori privati in Italia», p. 33. N.B sono riportate solo le quote di ricavi sanitari.

LE CARATTERISTICHE DELL'OFFERTA PRIVATA

- **PRIVATO ACCREDITATO COME COMPONENTE RILEVANTE DELL'OFFERTA SSN**
21% spesa sanitaria pubblica accreditata, 31% dei PL, 26% dei ricoveri, 57% delle strutture ambulatoriali, 74% dell'attività di riabilitazione
- **TREND VERSO CONCENTRAZIONE IN GRANDI GRUPPI PRIVATI**
a livello regionale, nazionale e internazionale e sui maggiori «bacini di erogazione»
- **RIMANE UNA FORTE «POLVERIZZAZIONE» DELLE STRUTTURE PRIVATE**
in particolare per l'area ambulatoriale, non accreditata e in alcune regioni
- **RUOLO «IMPRENDITORIALE» DEL PROFESSIONISTA ANCORA RILEVANTE**
in particolare per le attività a pagamento e nei contesti a scarsa concentrazione