



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

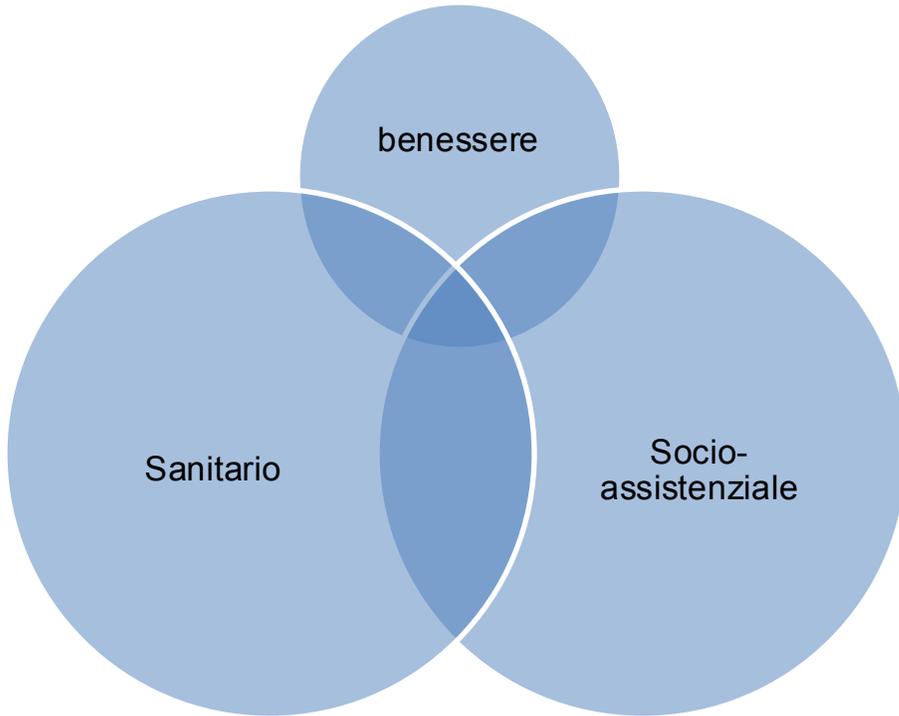
**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# SISTEMI SANITARI COMPARATI: COSA FUNZIONA E COSA NON FUNZIONA

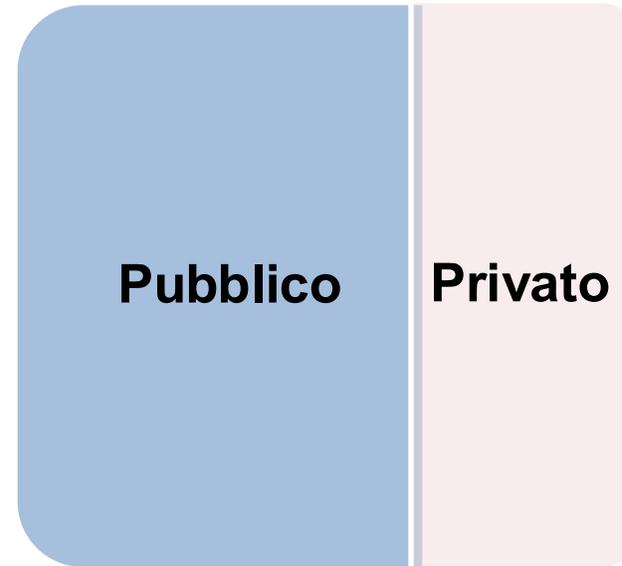
Lorenzo Fenech

**LOPS SDA Bocconi School of Management**



**Aree di bisogno**  
(bisogni collettivi)

## I Sistemi



- *Finanziamento*
- *Produzione*
- *Regolazione*

### Asset del sistema

- Personale
- Infrastrutture fisiche
- Infrastrutture tecnologiche
- Beni

**Se dovessimo fare una comparazione tra i sistemi sanitari**

Le risorse monetarie dedicate (la spesa)

Le aree di bisogno coperte (perimetri)

Gli input

Gli output

Gli outcome

(Efficacia ed Equità)

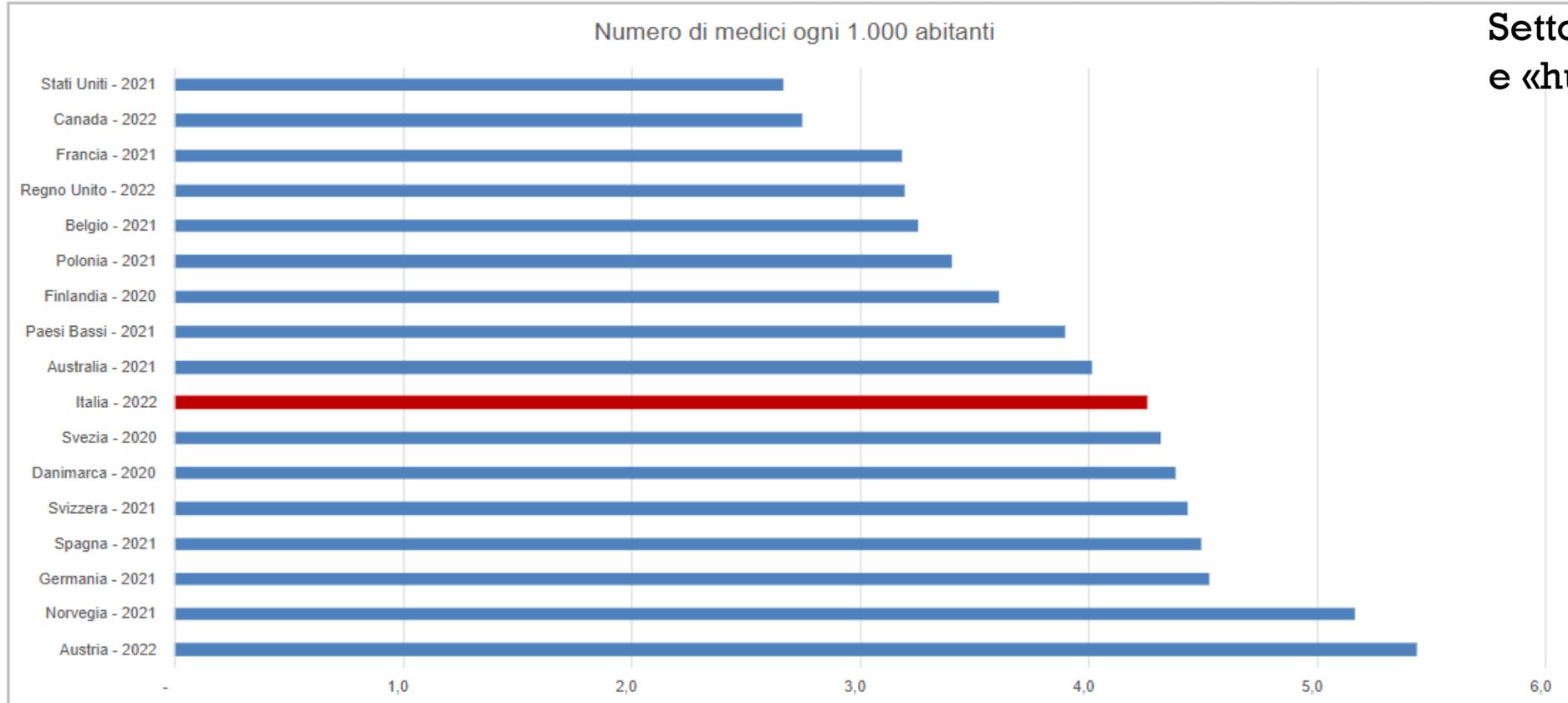
2022	Spesa pubblica pro capite	% sul PIL	Spesa complessiva pro capite	% sul PIL
GERMANIA	€ 5.086	10,9%	€ 5.879	12,7%
FRANCIA	€ 3.916	10,1%	€ 4.632	11,9%
REGNO UNITO	€ 3.998	9,3%	€ 4.903	11,3%
PORTOGALLO	€ 1.558	6,7%	€ 2.455	10,6%
SPAGNA	€ 2.061	7,4%	€ 2.926	10,5%
<b>ITALIA</b>	<b>€ 2.208</b>	<b>6,8%</b>	<b>€ 2.912</b>	<b>9,0%</b>
GRECIA	€ 1.011	5,1%	€ 1.708	8,6%

### La spesa

#### In cosa spendono in più gli altri paesi?

- Estensione dei perimetri (es: odonto)
- Maggiore remunerazione dei «fattori produttivi»
- **Maggiori «input»?**
- **Maggiori «output»?**
- **Maggiori «sprechi»?**
- **Migliori outcome?**

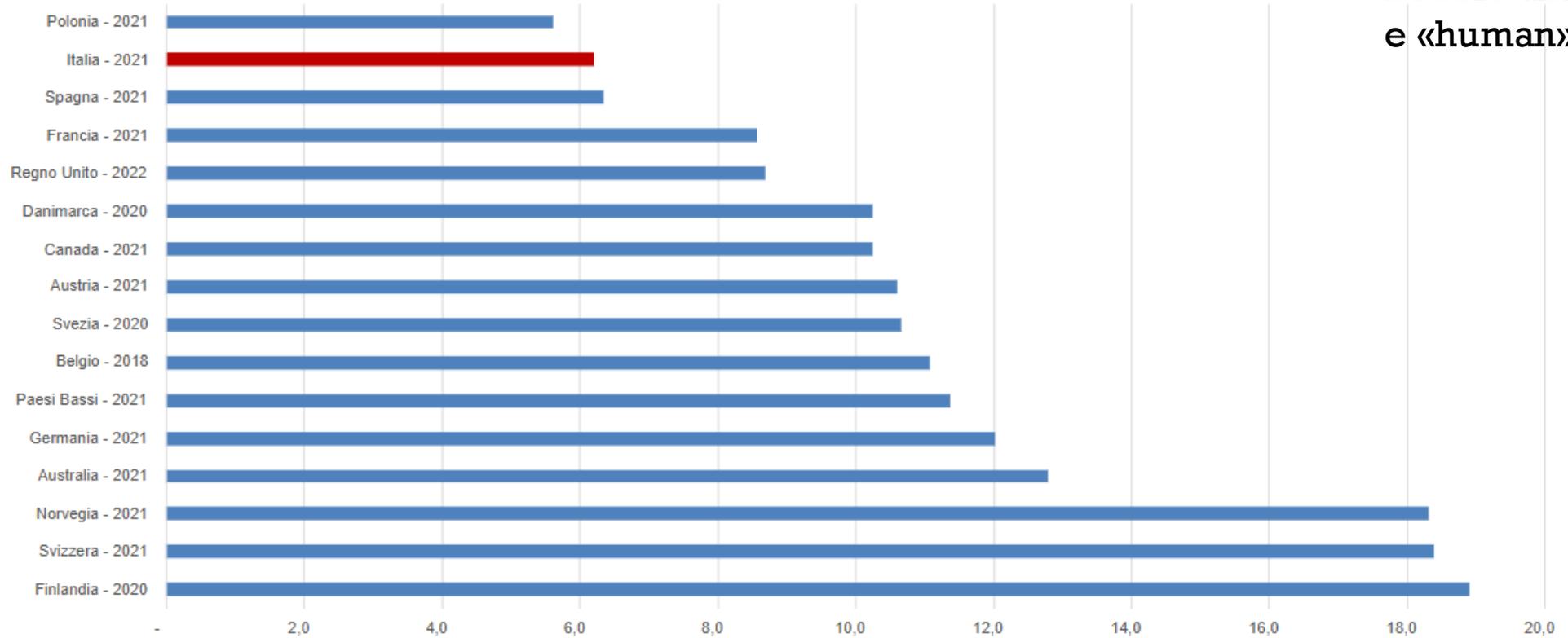
.....



Settore «brain»  
e «human» intensive

Fonte: M. Del Vecchio C. Buongiorno Sottoriva su dati OECD

Numero di infermieri ogni 1.000 abitanti



Settore «brain»  
 e «human» intensive

Fonte: M. Del Vecchio C. Buongiorno Sottoriva su dati OECD

	Stati Uniti	Germania	Inghilterra	Italia
Modello generale	Assicurativo misto con (quasi) obbligo di assicurazione sanitaria; non ancora universalistico	Universalistico basato su assicurazioni sociali obbligatorie; assicurazioni private sostitutive (Bismarck)	Universalistico con modello a SSN centralizzato (Beveridge)	Universalistico con modello SSN decentrato a livello regionale (Beveridge)
Cenni storici	Assicurazioni private dopo crisi 1929 Assicurazioni pubbliche 1964 Obama Care 2010	Istituzionalizzazione assicurazioni sociali 1883 «universalizzato» negli anni 1990	Istituito nel 1948 (nazionalizzazione del sistema sanitario) Riforme anni 1990 (Distinzione committenza-erogatori)	Istituito nel 1978 Regionalizzazione con riforme nel 1992/93 Riforma costituzionale 2001
Finanziamento	Datori di lavoro (incentivi fiscali), famiglie e imposte generali e specifiche (mix pubblico-privato); compartecipazioni	Lavoratori e datori di lavoro finanziano le casse mutue (circa 14% retribuzione lorda fino a un tetto); ruolo residuale del finanziamento pubblico; compartecipazioni; opting out	Fiscalità generale nazionale; compartecipazioni (ridotte)	Fiscalità generale nazionale (e in misura modesta regionale); compartecipazioni
Livelli di spesa procapite in PPA (2019)	Spesa Totale: 10686\$ Spesa Pubblica: 4987\$	Spesa Totale: 5986\$ Spesa Pubblica: 4976\$	Spesa Totale: 4070\$ Spesa Pubblica: 3256\$	Spesa Totale: 3428\$ Spesa Pubblica: 2571\$
Vita Attesa alla Nascita (2019)	78,9	81,4	81,4 (RU)	83,6

Fonte G. Fattore  
 EMMAS SDA Bocconi



	Stati Uniti	Germania	Regno Unito
Performance e criticità	Non ancora sistema universale; Spesa elevatissima; Stato della salute non buono (in peggioramento per alcune fasce della popolazione); Debolezza della prevenzione e della sanità pubblica in generale (sistema curativo); Grandi diseguaglianze sociali (determinanti sociali)	Indicatori di salute buoni (ma non ottimi); Copertura universale; Spesa elevata (per gli standard europei); Separazione tra parte ambulatoriale e ospedaliera Rischio di un sistema a due livelli (casce mutua vs. copertura privata)  <b>Sistema Bismark:</b>	Indicatori di salute buoni ma non ottimi; Spesa complessiva modesta (sistema sotto-finanziato?) Long Term Care limitata Tempi di attesa

**Nel confronto con altri paesi europei L'Italia tiene, ma per quanto tempo?**

**Facilità reperimento risorse per la sanità, ma moltiplica gli attori in campo.  
Necessita di capacità concertativa, aggregativa e di delega  
(riduzione degli interlocutori ai tavoli decisionali)**

Fonte G. Fattore  
EMMAS SDA Bocconi

	Crescita Spesa Sanitaria (%)				CAGR Spesa Sanitaria(%)			
	Obbligatoria (Pub)		Volontaria (Priv)		Obbligatoria (Pub)		Volontaria (Priv)	
	2016-2019	2019-2022	2016-2019	2019-2022	2016-2019	2019-2022	2016-2019	2019-2022
Austria	14,2	23,8	7,7	7,8	4,5	7,4	2,5	2,5
Belgio	8,8	15,7	18,1	16,0	2,8	5,0	5,7	5,1
Canada	13,6	26,6	15,7	16,6	4,3	8,2	5,0	5,3
Francia	6,1	17,9	1,9	5,9	2,0	5,6	0,6	1,9
Germania	15,0	23,9	18,1	0,0	4,8	7,4	5,7	0,0
Grecia	2,2	17,7	2,0	15,2	0,7	5,6	0,6	4,8
Italia	4,2	14,1	7,8	10,0	1,4	4,5	2,5	3,2
Olanda	15,3	19,5	3,4	7,7	4,9	6,1	1,1	2,5
Portogallo	14,9	27,7	18,9	19,3	4,7	8,5	5,9	6,1
Spagna	12,4	21,0	18,3	1,5	4,0	6,6	5,8	0,5
Regno Unito	12,8	29,6	20,4	5,4	4,1	9,0	6,4	1,8
Stati Uniti	13,3	20,4	14,3	13,4	4,3	6,4	4,5	4,3
Svezia	15,3	16,0	7,9	8,5	4,9	5,1	2,6	2,7
Svizzera	7,2	12,8	9,5	9,0	2,3	4,1	3,1	2,9

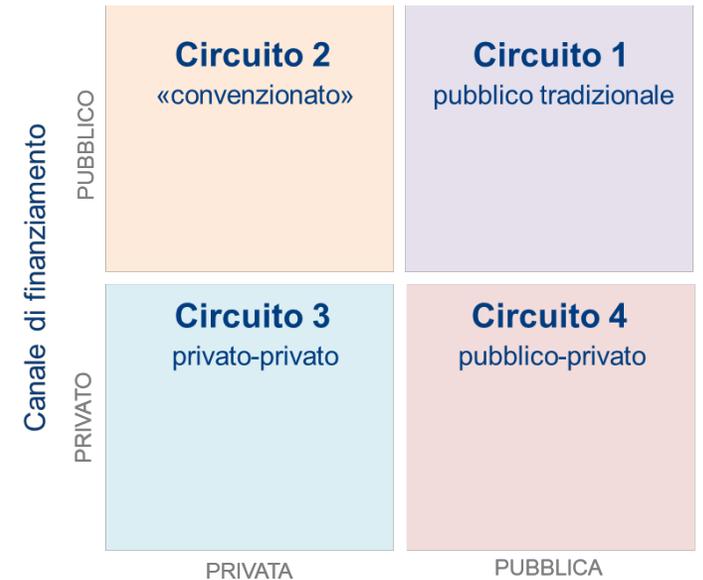
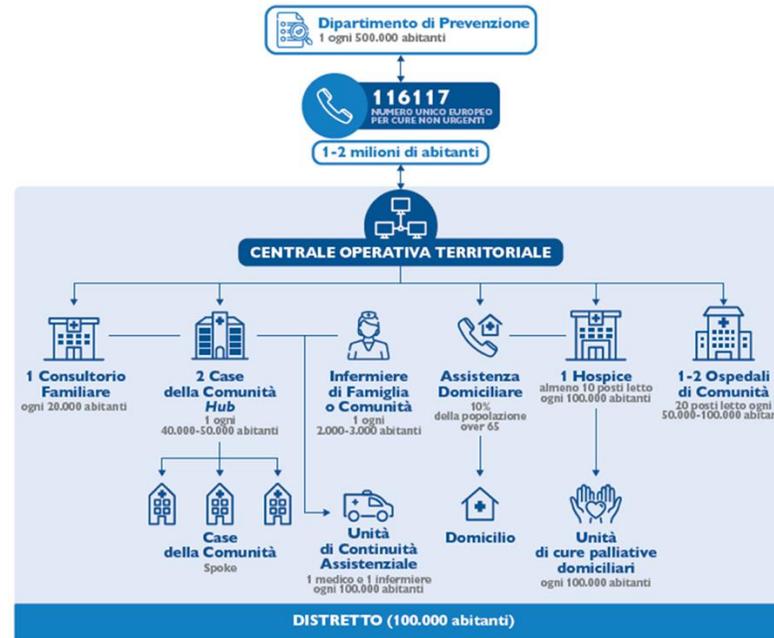
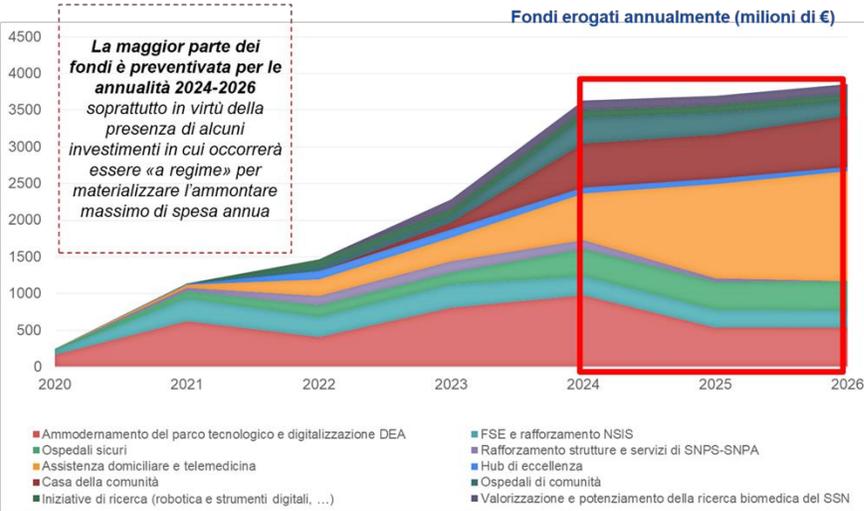
**Le dinamiche della spesa**

Fonte  
OCPS SDA Bocconi  
su dati OECD



# In un contesto di stabilità delle risorse e bisogni crescenti, valorizzare gli investimenti per riprogettare servizi e integrare le risorse

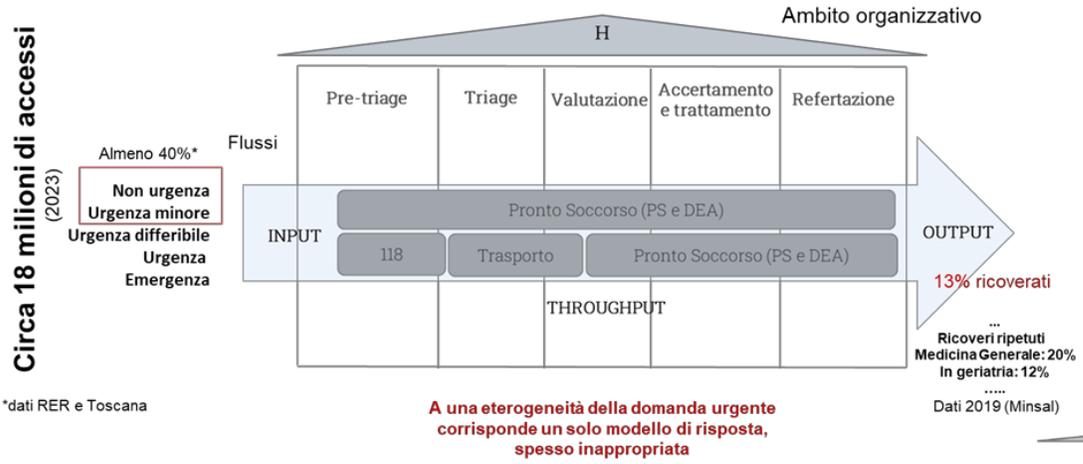
La maggior parte dei fondi è prevista dopo il 2023



«Torsione» territoriale

Natura delle strutture di offerta

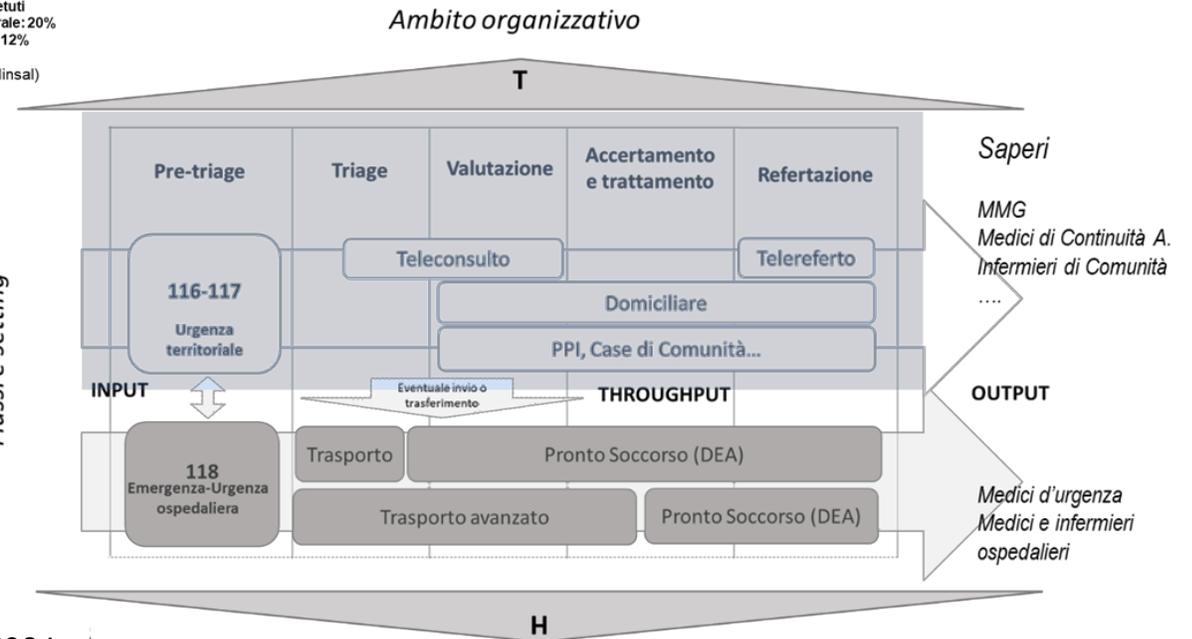
Il PS in Italia: oggi (e ieri)



\*dati RER e Toscana

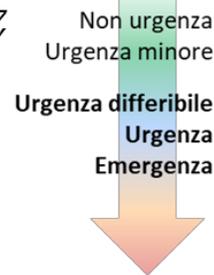
**Ripensamento dei paradigmi gestionali**  
 (attingendo dalle esperienze internazionali)

Come cambia lo scenario con le riforme di sistema e innovazioni di servizio



- Sviluppo di servizi per orientare la domanda (116-117, PUA, COT)
- Sviluppo di servizi alternativi per l'urgenza (telemedicina d'urgenza, CAU, assistenza domiciliare ecc.)
- Razionalizzazione dell'offerta attuale di PS (concentrare la casistica critica e chiudere o trasformare i PS con scarsa casistica critica), tenendo presente i vincoli dettati dalle zone disagiate

Separare a monte



Fonte LOPS, 9 ottobre 2024



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

Non sembra tanto una questione di rivoluzionare  
il nostro sistema,  
ma di attrezzarlo e di fare finalmente sistema  
attorno alle rivoluzioni in corso  
(demografiche, tecnologiche, gestionali)