

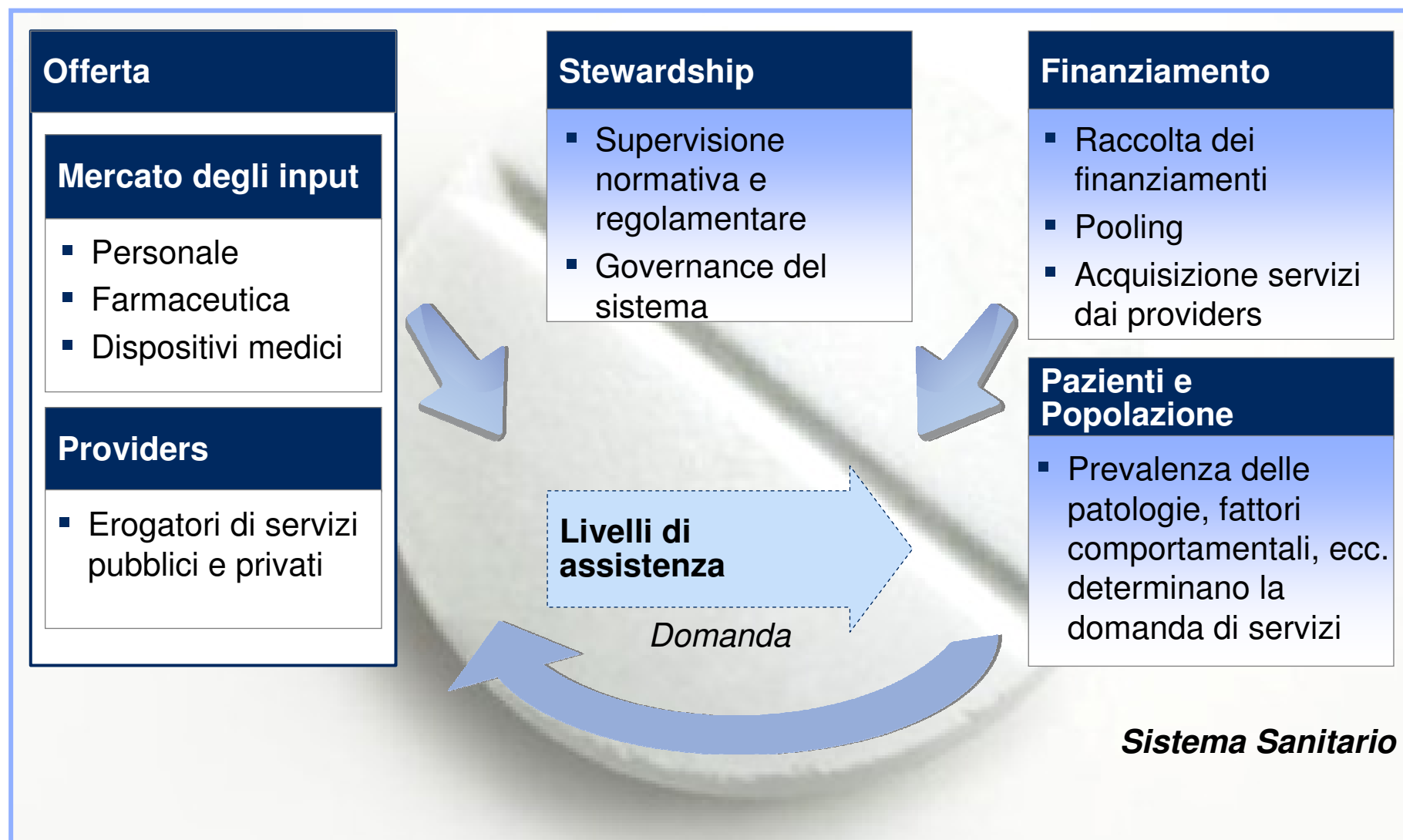


# Nove proposte per affrontare le sfide dell'equità e della sostenibilità finanziaria del Sistema Sanitario Italiano

Presentazione a Ministero dell'Economia e Finanze  
Roma,

RISERVATO ED ESCLUSIVO  
È severamente vietato qualsiasi utilizzo del presente materiale senza specifica autorizzazione di McKinsey & Company

## Il Sistema Sanitario è il risultato dell'interazione di diverse componenti...



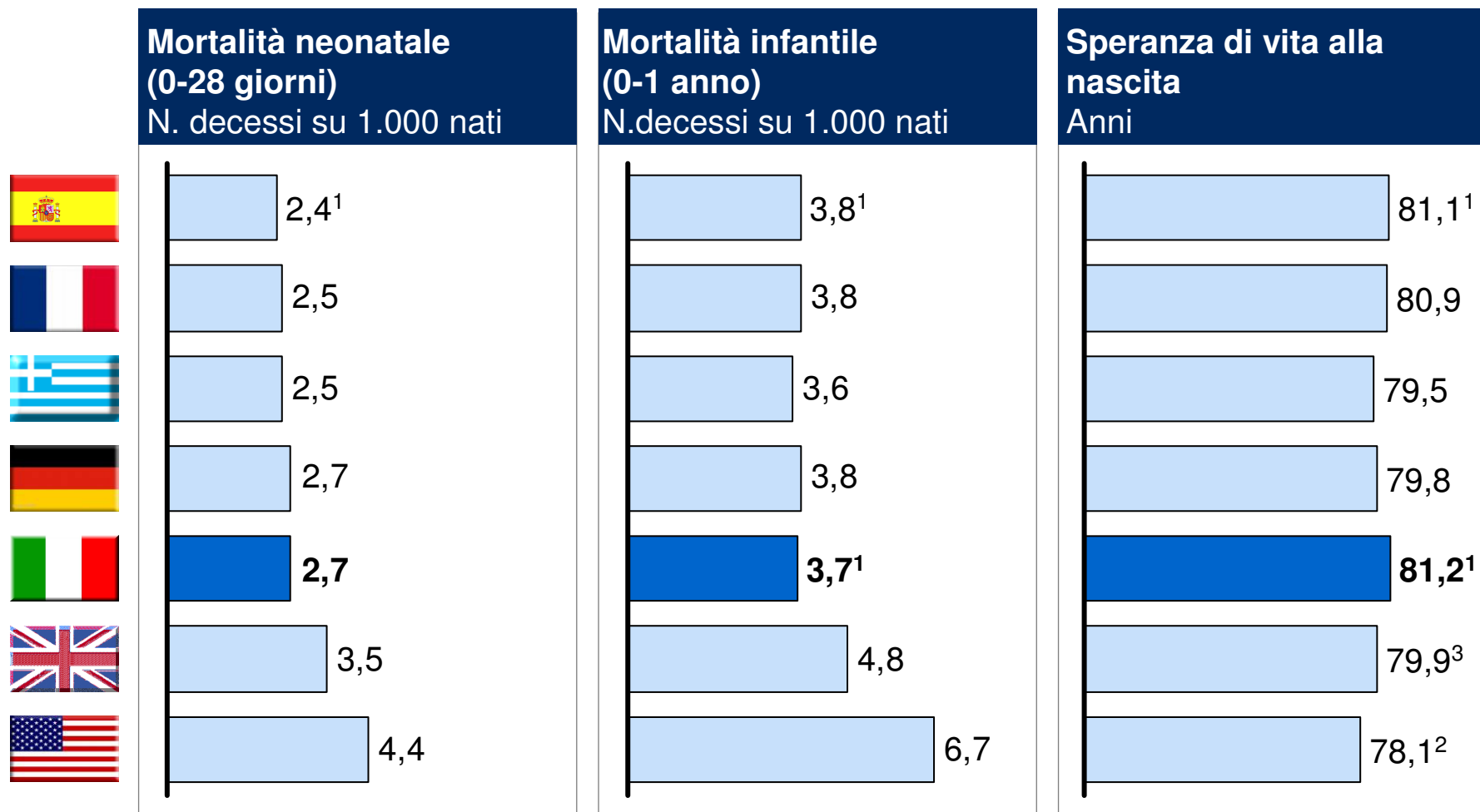
## ... la cui performance può essere valutata rispetto a quattro dimensioni fondamentali

|                        | Obiettivo                                                                                                                                                                          | Esempi di indicatori                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualità                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Raggiungere <b>la migliore condizione di salute</b> possibile per la popolazione</li> <li>Soddisfare le aspettative dei pazienti</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Speranza di vita (alla nascita, a 65 anni, ecc...)</li> <li>Mortalità neonatale/infantile</li> <li>Prevalenza delle patologie per fasce di popolazione</li> <li>Percentuale di cittadini molto soddisfatti/soddisfatti</li> </ul>        |
| Accesso                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire l'<b>accesso ai servizi sanitari e una copertura universale</b> delle prestazioni sanitarie essenziali</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempi di attesa</li> <li>Numero visite per paziente per anno</li> <li>Numero ricoveri per 100.000 abitanti</li> <li>Tempo medio della degenza</li> </ul>                                                                                 |
| Sostenibilità          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire la <b>sostenibilità</b> economico e finanziaria del sistema e contribuire alla competitività del Paese</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficit e debito del sistema sanitario</li> <li>Crescita storica ed attesa della spesa sanitaria</li> <li>Sostenibilità fiscale di breve e medio-lungo termine della crescita della spesa sanitaria</li> </ul>                           |
| Protezione finanziaria | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire le famiglie contro <b>spese catastrofiche e impoverimento</b> legati alla tutela della salute</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Peso della spesa privata "<i>Out Of Pocket</i>" sul totale della spesa sanitaria</li> <li>Percentuale di famiglie che hanno subito spese catastrofiche</li> <li>Percentuale di famiglie impoverite a causa di spese sanitarie</li> </ul> |



# Lo stato di salute della popolazione italiana è mediamente più elevato rispetto ad altri paesi OCSE...

2008



1 Dato 2006

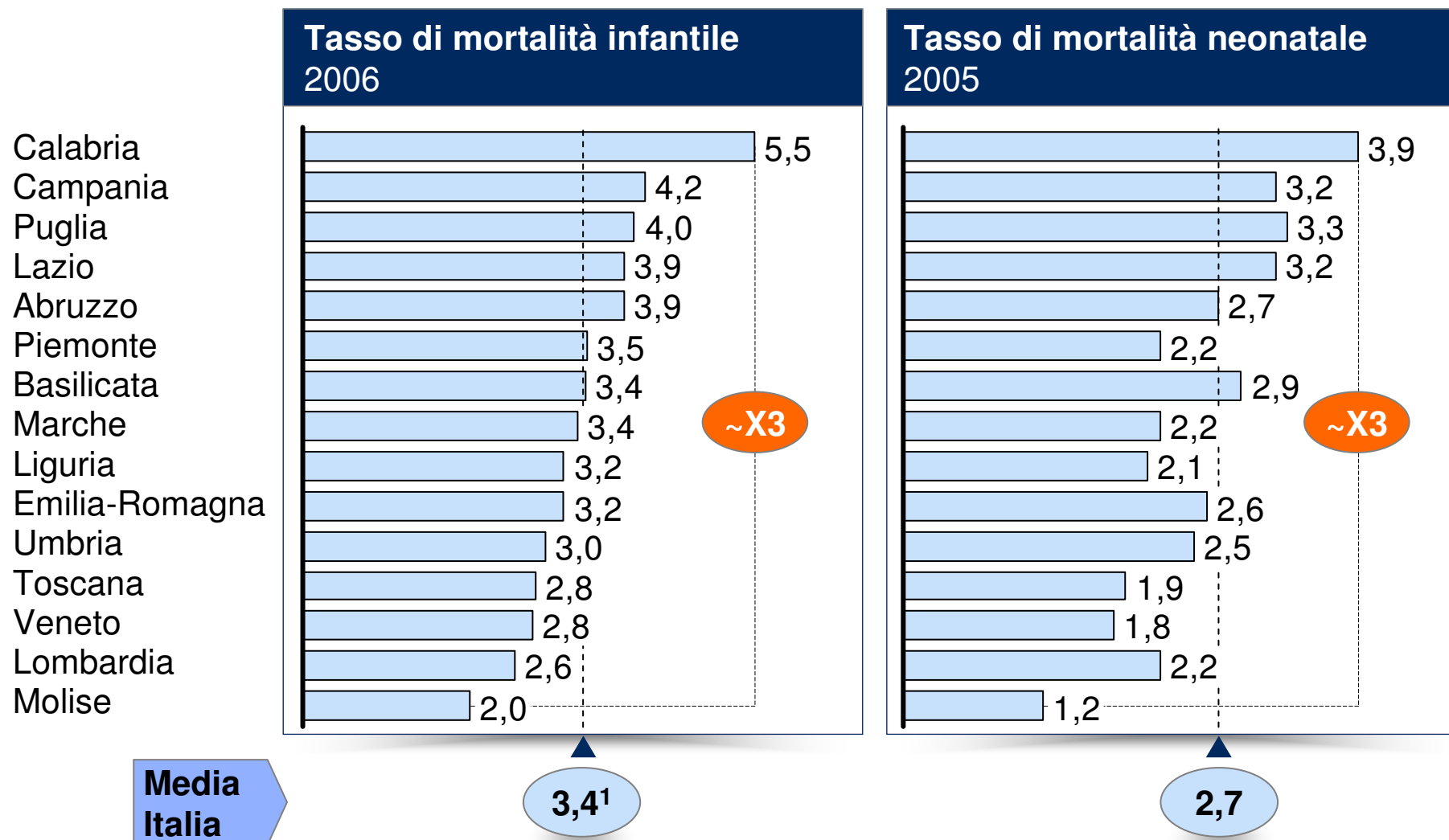
2 Dato 2007

3 Dato 2005



## ... anche se presenta una elevata variabilità regionale ...

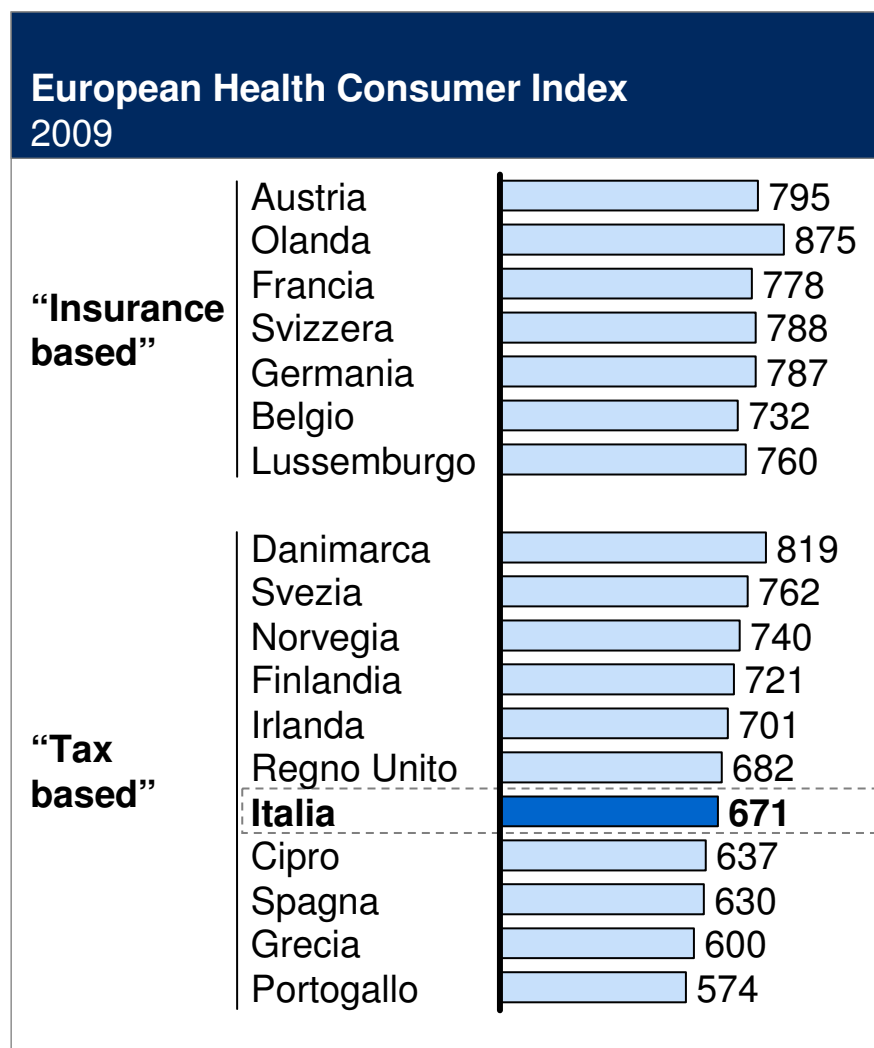
Per mille nati vivi



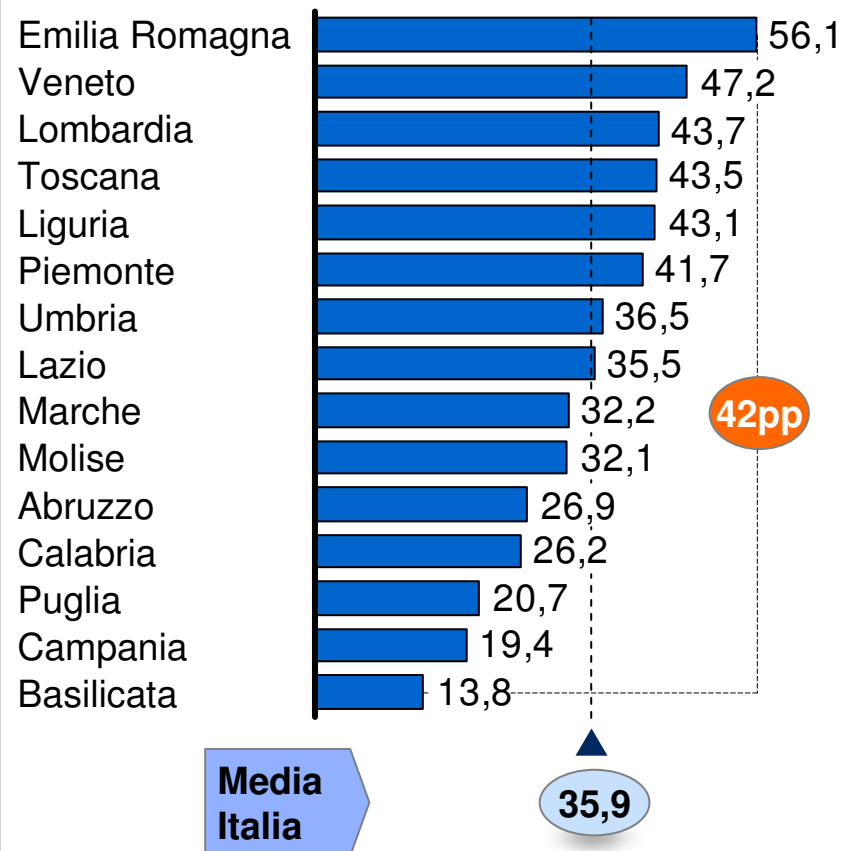
<sup>1</sup> Dato OECD = 3,7



... che si conferma in termini di soddisfazione dei pazienti...



### Percezione della qualità dell'assistenza ospedaliera 2007, % molto soddisfatti

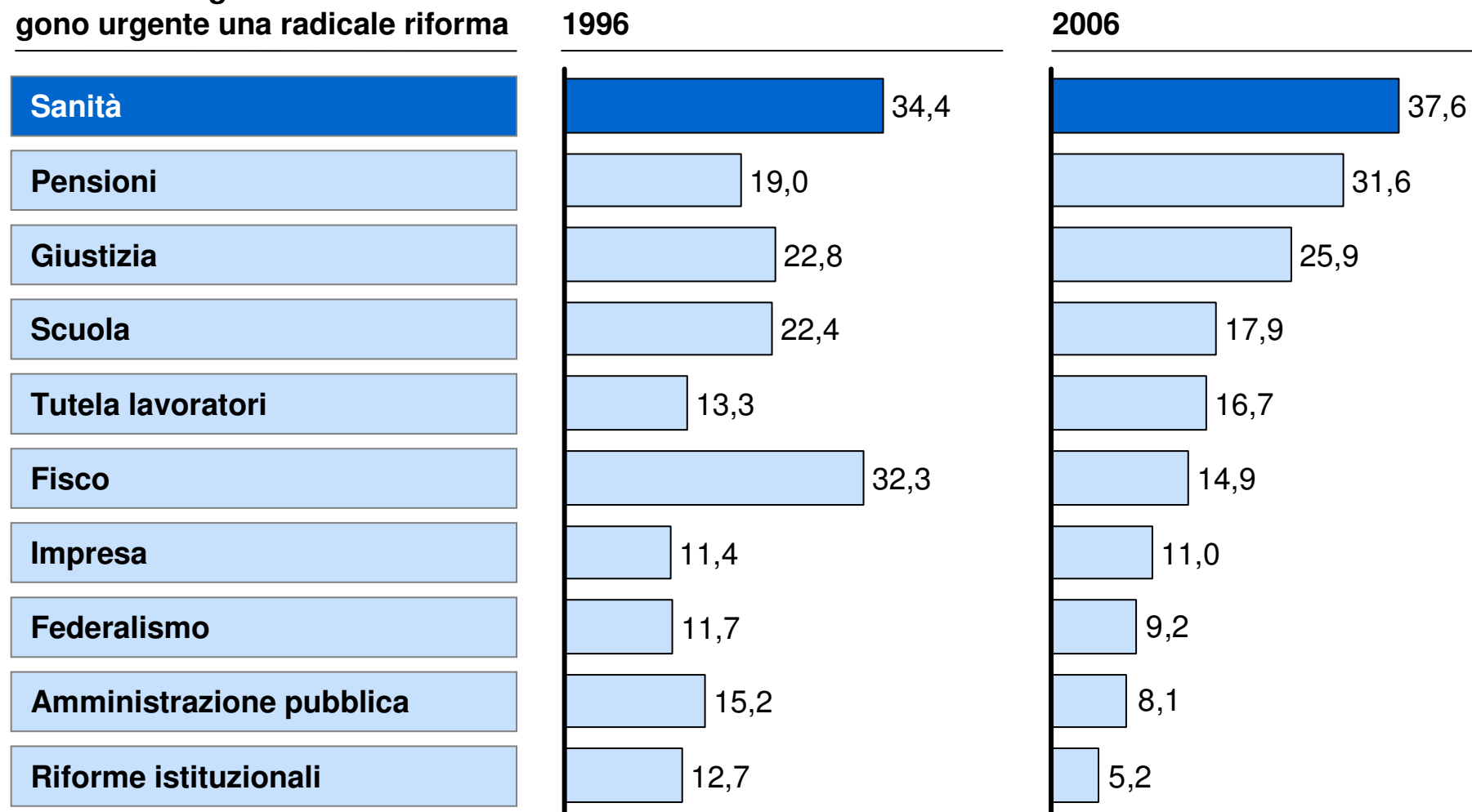




## ... e di priorità di riforma radicale da parte degli elettori

Percentuale elettori, domande a risposta multipla

Settori in cui gli elettori ritengono urgente una radicale riforma

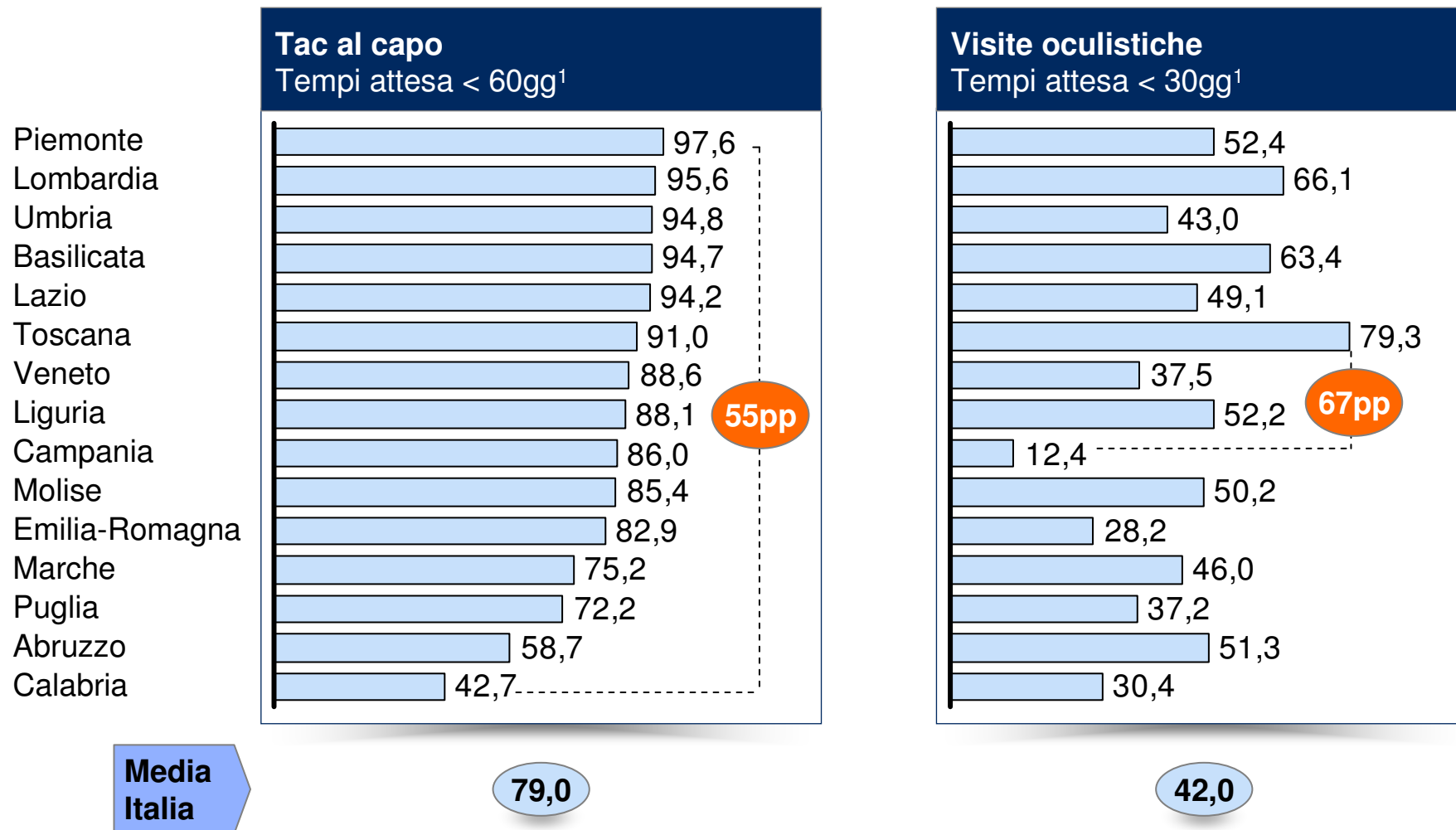




# Anche l'accesso presenta una forte diseguaglianza regionale

2006

Percentuale sulle prestazioni erogate



<sup>1</sup> Limite massimo stabilito con Decreto Ministeriale (12/12/2001) "Sistema di garanzie per il monitoraggio della spesa sanitaria"

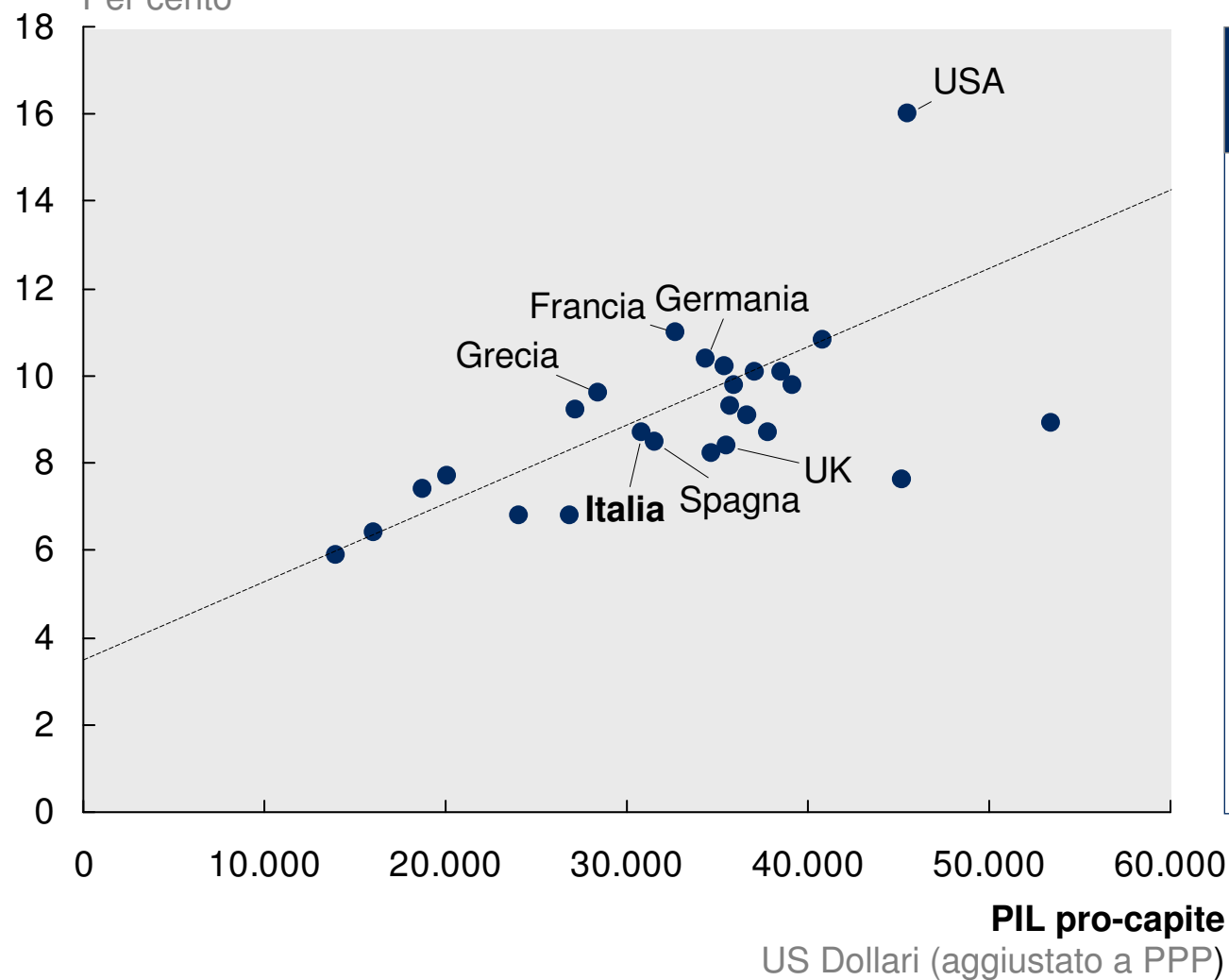


## Il rapporto Spesa Sanitaria/PIL è in linea con altri paesi comparabili ma in notevole crescita ...

2007

### Spesa Sanitaria totale su PIL

Per cento



### Spesa Sanitaria/PIL

Δ pp '96-'07



2,5



1,6



1,3



1,0



1,0



0,6



0,0

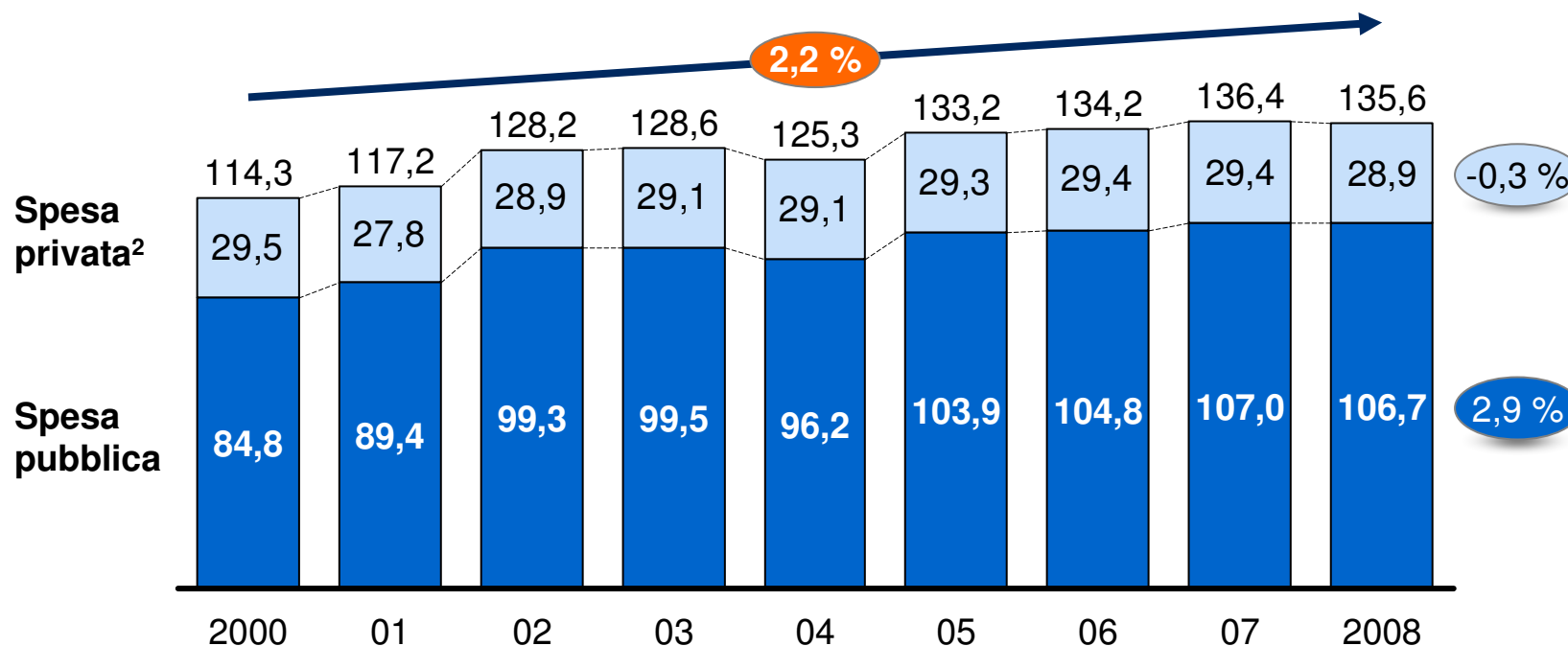
# ... soprattutto nella componente pubblica ...

2000-2008

Miliardi di Euro

CORRETTO A PREZZI 2008<sup>1</sup>

CAGR reale '00-'08



## Spesa sanitaria totale /PIL

Per cento

|      |     |     |     |     |     |     |                  |      |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|------|
| 2000 | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07               | 2008 |
| 8,1  | 8,2 | 8,3 | 8,3 | 8,5 | 8,7 | 8,6 | 8,6 <sup>3</sup> | 8,6  |

## Spesa sanitaria pubblica /PIL

Per cento

|      |     |     |     |     |     |     |     |      |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 2000 | 01  | 02  | 03  | 04  | 05  | 06  | 07  | 2008 |
| 6,0  | 6,2 | 6,3 | 6,3 | 6,5 | 6,8 | 6,7 | 6,7 | 6,8  |

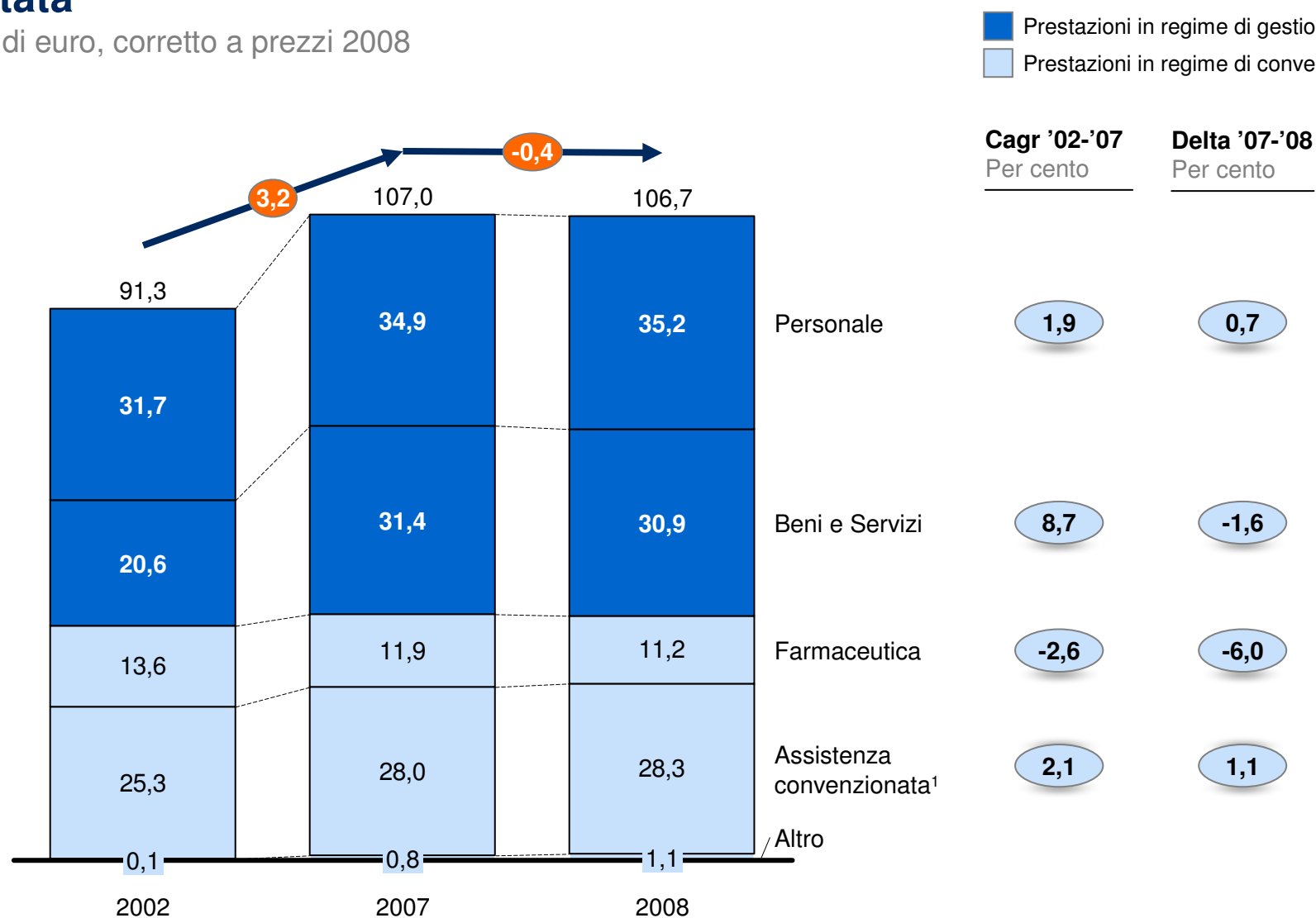
1 Utilizzato per aggiustamento dato ISTAT Inflazione al Consumo

2 Dato ISTAT non include Assicurazioni e Fondi (solo Out Of Pocket)

3 Dato OECD: 8,7%

## Nel biennio 2007-2008 la crescita della spesa sanitaria pubblica si è arrestata

Miliardi di euro, corretto a prezzi 2008

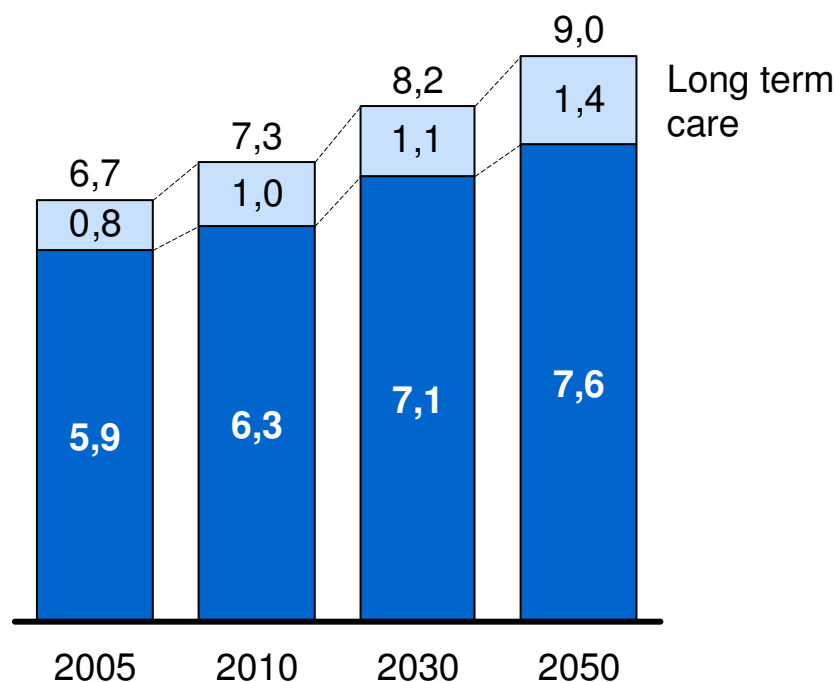


<sup>1</sup> Medicina generale convenzionata, ospedaliera accreditata, specialistica convenzionata, altra assistenza convenzionata



## Nel medio/lungo periodo la crescita della spesa sanitaria potrà porre problemi di sostenibilità finanziaria

### Previsione Ragioneria Generale dello Stato Spesa sanitaria pubblica su PIL, per cento



### Scenari<sup>1</sup>

**Pressione fiscale costante (43,0%)<sup>2</sup>**

**Spesa sanitaria pubblica/uscite totali AP: da 13,8% a 20,9%<sup>3</sup>**

**Rapporto spesa sanitaria/uscite totali AP costante (13,8%)<sup>2</sup>**

**Pressione fiscale: da 43,0% a 65,4%<sup>4</sup>**

1 Ipotesi al 2050: spesa sanitaria pubblica/PIL = 9,0%; pareggio di bilancio

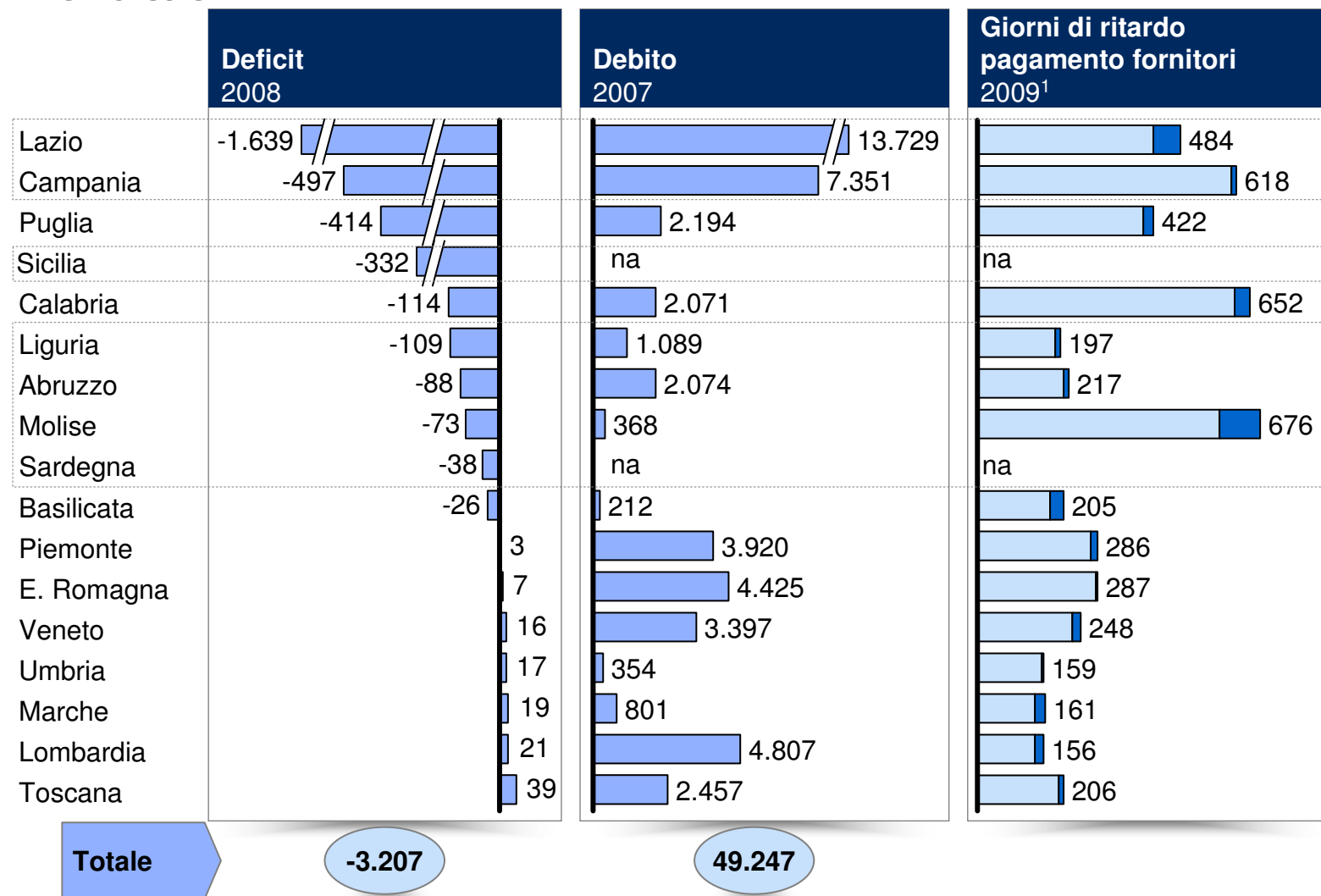
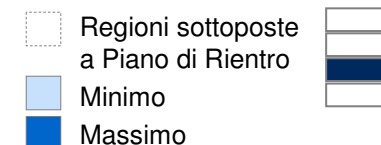
2 Dati al 2008 da Ragioneria Generale dello Stato

3 Sotto l'ipotesi di pressione fiscale costante al 43% e pareggio di bilancio al 2050: spesa sanitaria pubblica/uscite totali AP = 9%/43% = 20,9%

4 Sotto l'ipotesi di rapporto spesa sanitaria pubblica/uscite totali AP costante al 13,8% e pareggio di bilancio al 2050: pressione fiscale = 9%/13,8% = 65,4%

# Deficit e debito sono fortemente concentrati in alcune Regioni

Milioni di euro



<sup>1</sup> Associati ad Assobiomedica, dati al Marzo 2009



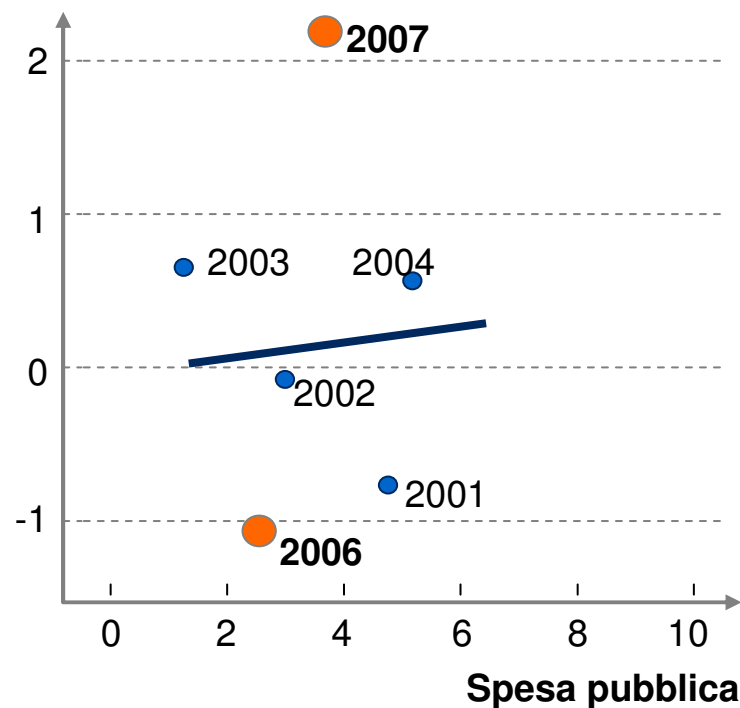
Adozione piani di rientro

## Nelle Regioni soggette a Piani di Rientro a fronte di una riduzione di spesa pubblica si osserva un aumento di spesa privata non assicurativa...

Tassi di crescita spesa sanitaria privata vs pubblica  
Per Cento

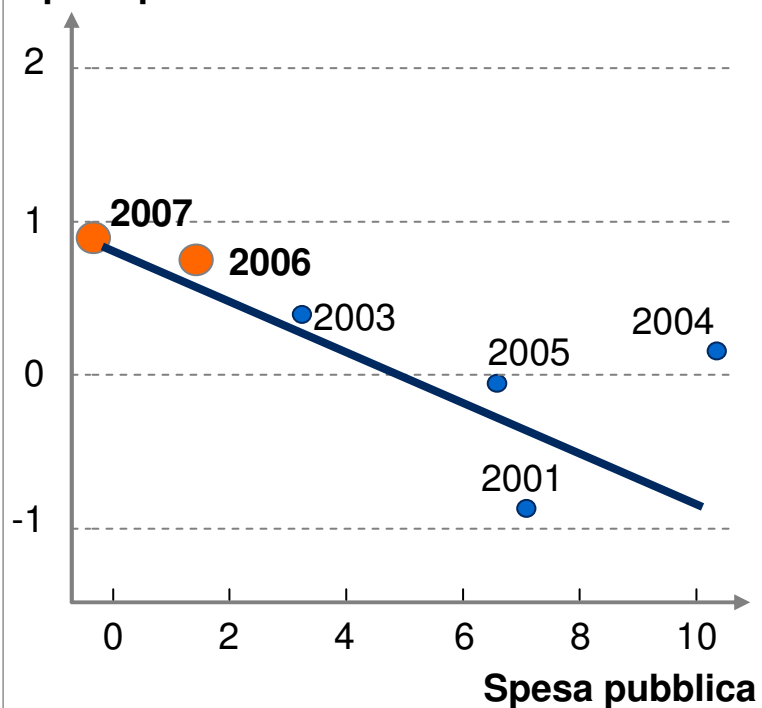
### Regioni senza Piani di Rientro

#### Spesa privata



### Regioni con Piani di Rientro

#### Spesa privata

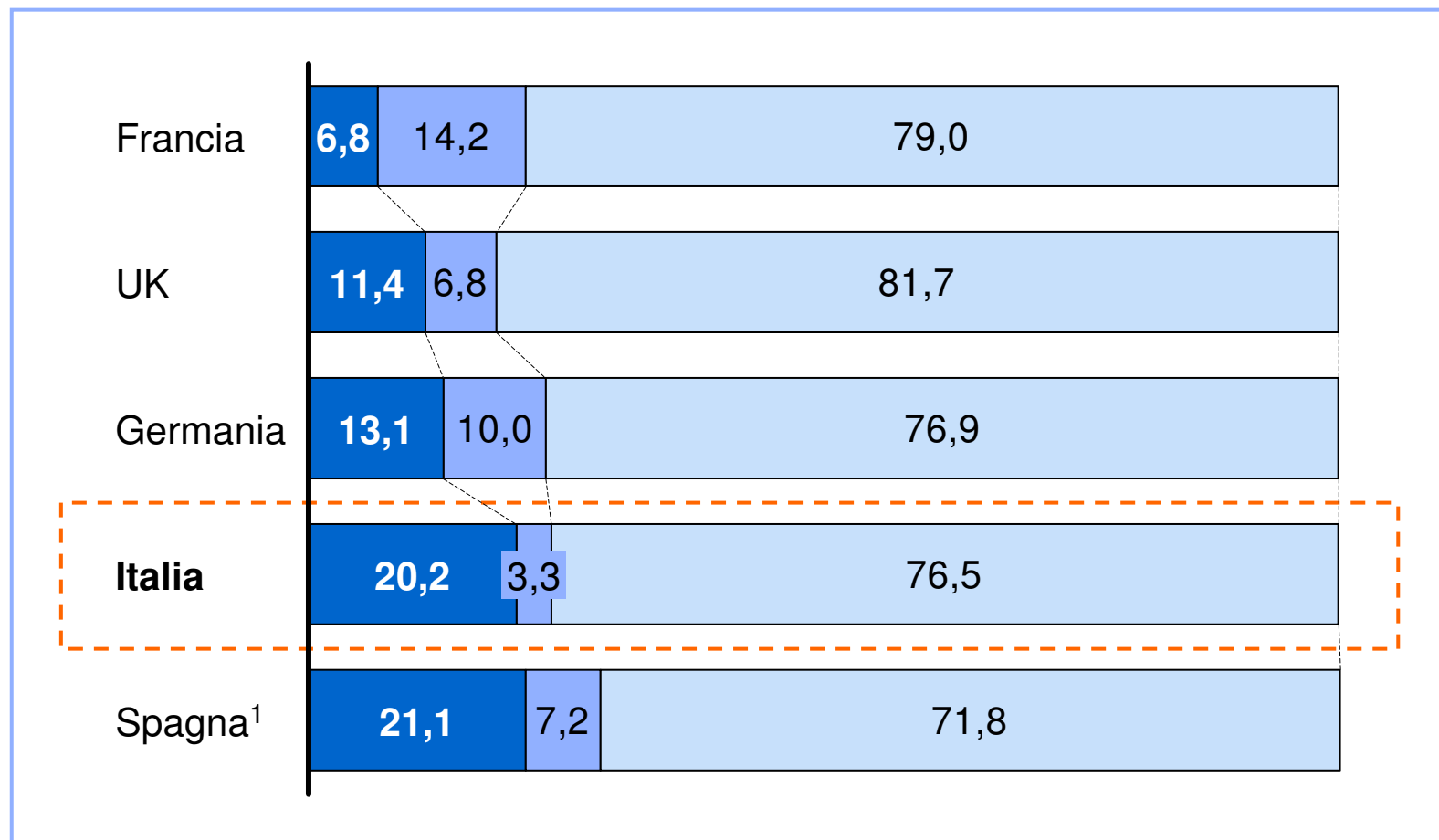
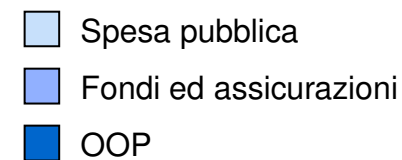




## ... che è già elevata rispetto ai paesi europei...

Spesa sanitaria totale, 2007

Per cento





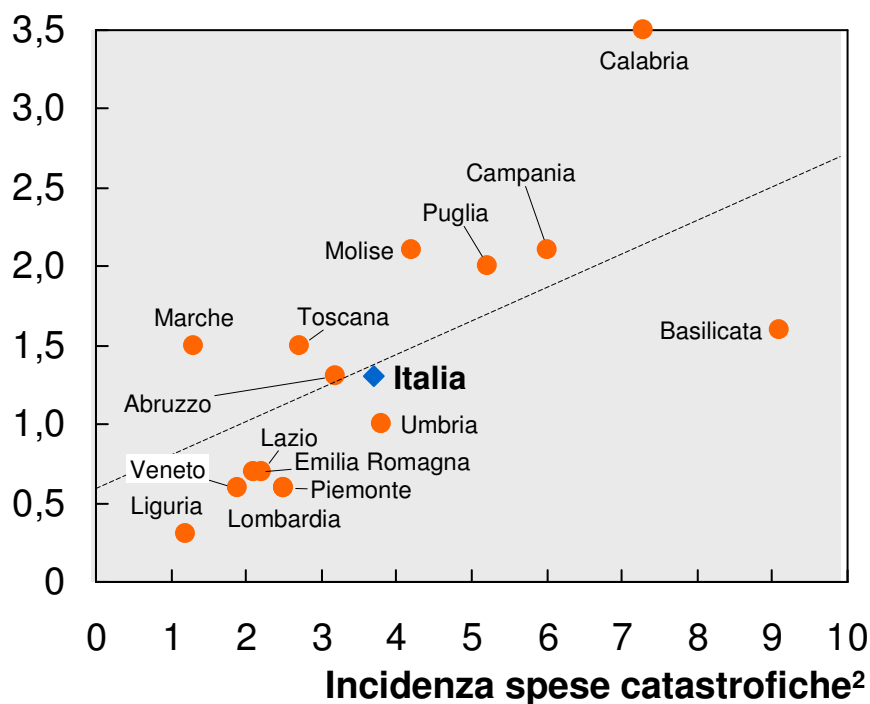
## ...e che incide particolarmente sulle fasce più povere della popolazione

2006

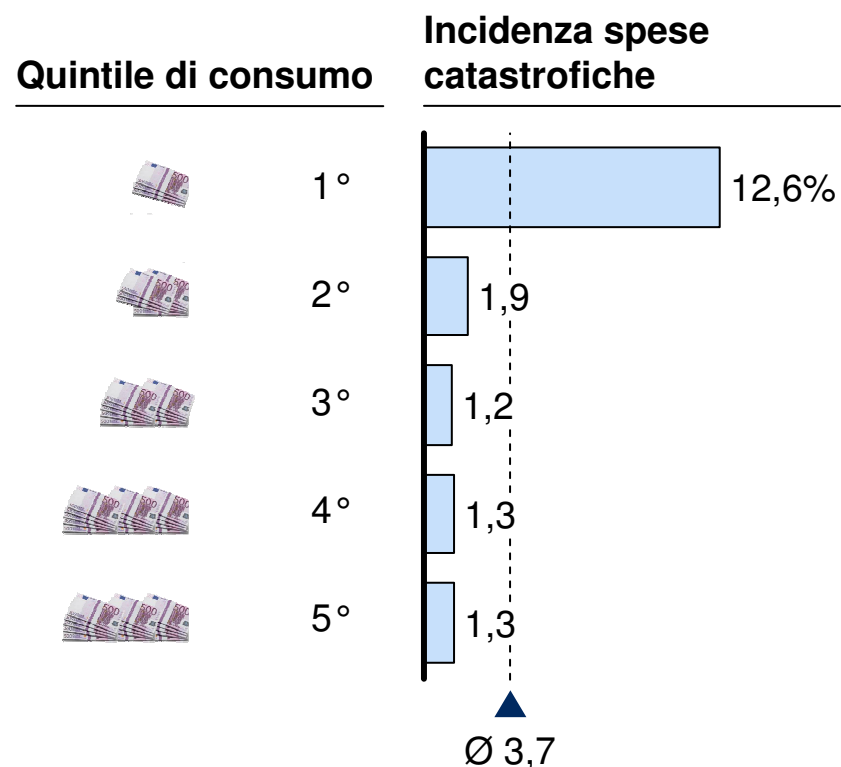
Per cento

### Correlazione tra impoverimento e spese catastrofiche

#### Impoverimento<sup>1</sup>



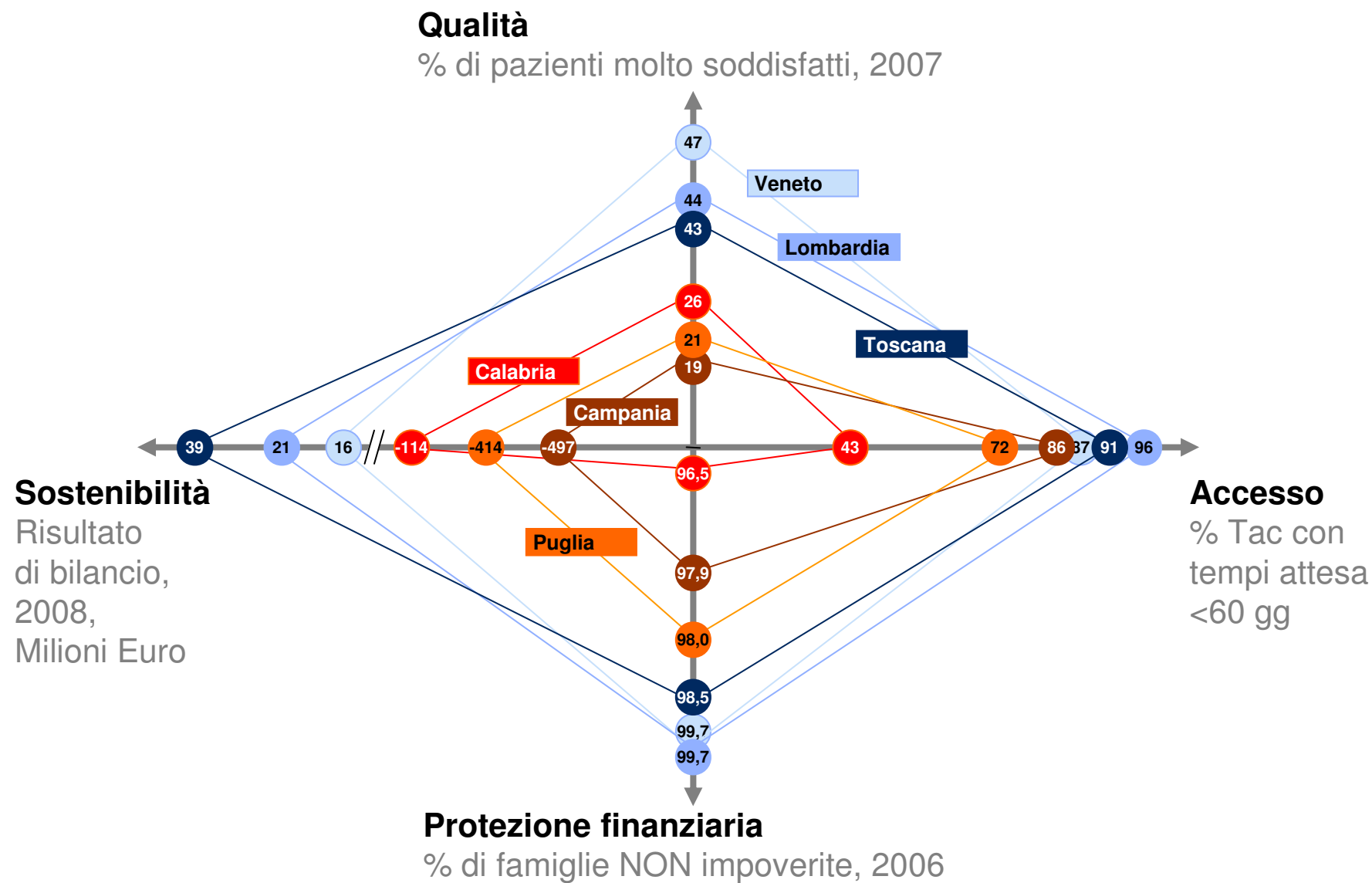
### Incidenza delle spese catastrofiche per quintili di consumo in Italia



1 Percentuale di famiglie cadute sotto la soglia di povertà (assoluta)

2 Percentuale di famiglie che hanno sostenuto spese familiari superiori al 40% del reddito

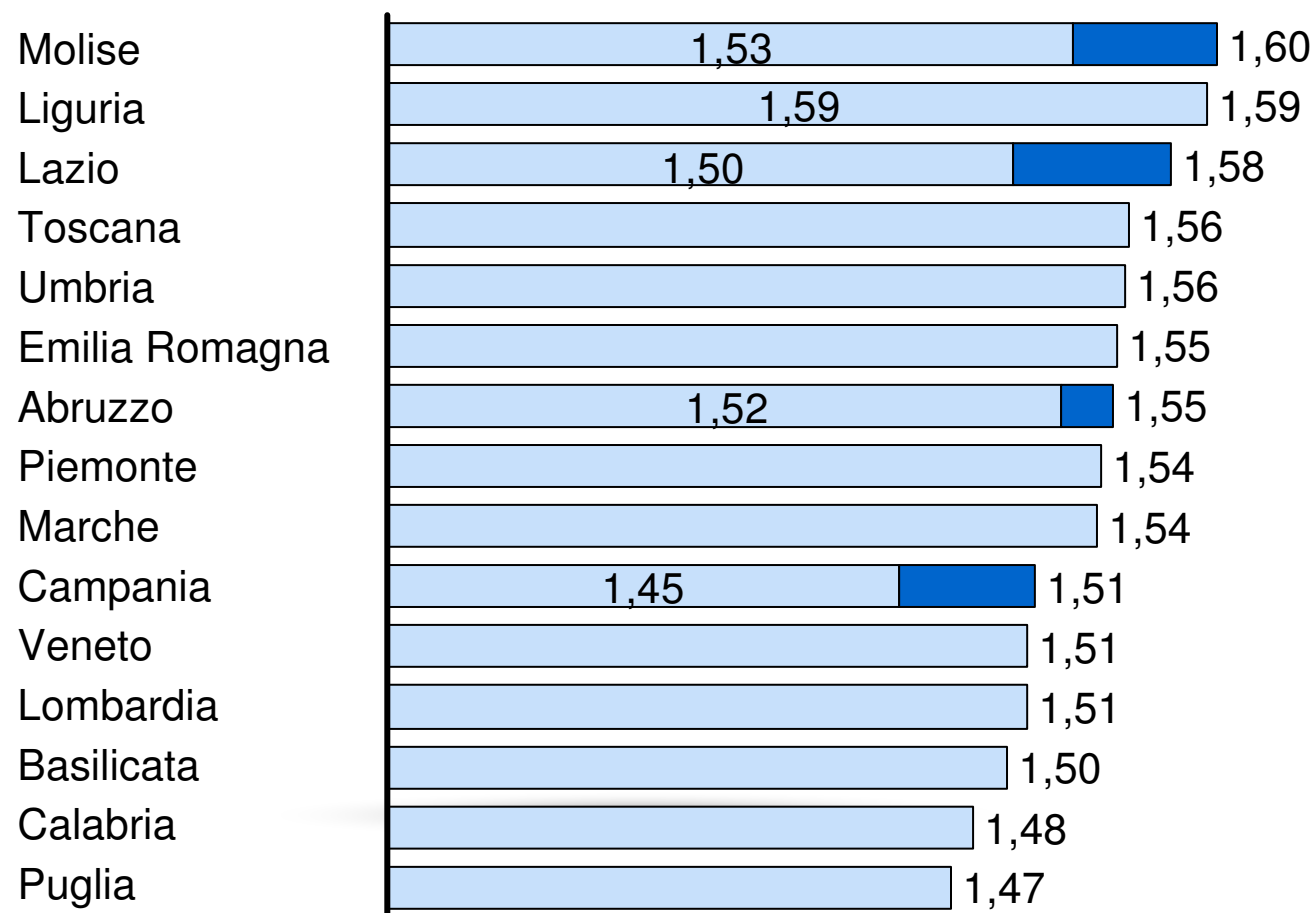
## Le Regioni esibiscono una elevata variabilità di performance



## Le differenze di performance non sembrano essere riconducibili a una diseguale allocazione delle risorse

Finanziamento pro-capite (incluso stanziamenti a ripiano deficit), 2006  
Migliaia di Euro

■ Stanziamento a ripiano del deficit<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Come da Finanziaria 2006

## In sintesi il Sistema Sanitario Italiano si trova ad affrontare due macro sfide legate a una serie di fattori strutturali

### Sfide

#### Sostenibilità di breve termine

Come far fronte alle urgenze di breve periodo, deficit e debito delle Regioni, e prevenire ulteriori squilibri nei bilanci regionali senza discriminare qualità, l'accesso e la protezione finanziaria?

#### Sostenibilità di lungo termine

Come garantire la sostenibilità finanziaria e fiscale del Sistema nel lungo termine senza compromettere la competitività del Paese?

### Fattori strutturali

- **Limitata trasparenza ed *accountability*** (sistemi e strumenti) delle performance, sia a livello centrale sia a livello locale
- **Sistema di incentivi distorto** che genera inefficienza, crescita della spesa sanitaria e assenza di disciplina fiscale
  
- **Margine fiscale ridotto** (di fatto negativo) che non solo non consente di estendere ulteriormente la copertura sanitaria e l'accesso ma impone una significativa riduzione dell'esposizione fiscale

# Le nostre nove proposte si fondano su due aree di intervento e quattro pilastri

## Area di intervento

### Rafforzare la struttura del Sistema Sanitario Nazionale

Attuando un sistema che

- induca comportamenti virtuosi
- garantisca l'erogazione di servizi sanitari equi e sostenibili a tutti i cittadini
- rafforzi i diritti individuali

### Coinvolgere opportunamente il settore privato

In termini di erogazione e finanziamento di prestazioni, al fine di contribuire a:

- ristrutturazione del debito
- contenimento della spesa sanitaria
- miglioramento dell'efficienza del sistema

## Pilastri

- 1) **Rafforzamento delle tutele dei cittadini**, attraverso l'irrobustimento dei diritti individuali e una maggiore trasparenza sui risultati del sistema
- 2) **Determinazione e allocazione dei fondi**, a tutti i livelli del sistema (da Centro a Regioni, ad Aziende Sanitarie a erogatori di servizi sanitari), **basato sui risultati e non sui costi sostenuti** tenendo conto dei fattori di rischio
- 3) **Adeguate flessibilità operativa** ai vari livelli del sistema per rispondere all'allocazione dei fondi basata sui risultati
- 4) **Rafforzare la capacità di governo e controllo** del Sistema Sanitario

# 1 Definizione operativa dei LEA integrando le dimensioni di Qualità, Accesso e Protezione Finanziaria

## Qualità

- Standard di processo (standard qualitativi e di processo) i.e. aderenza a linee guida/protocolli condivisi

## Accesso

- Tempi massimi di attesa

## Protezione finanziaria

- Massime compartecipazioni individuali per livello di reddito

## 2 La determinazione e l'allocazione delle risorse dovrà evolvere dal finanziamento degli input su base storica a quello degli output in base a costi standard ...

|                                        | <u>Sistema attuale<sup>1</sup></u>                                                                                                                             | <u>Nostra proposta</u>                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Determinazione fondo totale</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Su base storica</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In base a costi e fabbisogni standard, utilizzazione (attuariale) e costi unitari.</li> </ul>                                                                         |
| <b>Ripartizione fondo alle regioni</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Per quota capitaria (in parte pura e in parte pesata)</li> </ul>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Per capita aggiustata per fattori di rischio strutturali</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>Stanziamiento ex-post</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Su base negoziale stato-regioni (piani di rientro)</li> </ul>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solamente per compensazione rischi non previsti</li> </ul>                                                                                                            |
| <b>Logica sottostante</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Finanziamento input</b> su base storica</li> <li>▪ Introduzione principi di efficienza e appropriatezza</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Determinazione fondo</b> sulla base di risultati e costi e fabbisogno standard, con <b>monitoraggio e valutazione</b> dell'effettiva erogazione dei LEA</li> </ul> |

<sup>1</sup> Basato sulla proposta per il CIPE del 17.02.2009 su allocazione fondi 2009

### 3 Rafforzamento del sistema di governance e consequence management

#### Rafforzamento del sistema di Governance

- Istituzione di sistemi di monitoraggio dei LEA a livello centrale e a livello regionale



#### Consequence management

- Interventi non solo nel caso di mancato rispetto dell'equilibrio economico/finanziario ma anche nel caso di mancato rispetto dei LEA
- Incompatibilità del commissario ad acta rispetto ad altri incarichi regionali
- Possibile intervento di altre Regioni, non solo partenariato

## 4 5 6 Trasformazione delle Aziende Sanitarie

### Ridefinizione missione e limiti di operatività

- Missione di migliorare la salute dei residenti
- Piena responsabilizzazione su LEA e performance economico/finanziaria
- Adeguata flessibilità gestionale (sostanziale margine di manovra sulla base costi)



### Trasparenza gestionale

- Obbligo di certificazione annuale del bilancio
- Pubblicazione annuale del “Libro Qualità” facilmente e liberamente accessibile con trasparenza sul raggiungimento LEA



### Requisiti per nomina vertici

- Definizione di standard regolamentari minimi unici a livello nazionale, più stringenti degli attuali
- Costituzione di pool di candidati abili tra i quali le Regioni possano scegliere
- Verifica periodica dei requisiti e decadenza dall'incarico in cui requisiti non sussistano più

## 7 Aumento trasparenza per erogatori di servizi sanitari

### Strutture ospedaliere



- Pubblicazione “Libro Qualità” liberamente e facilmente accessibile con trasparenza su dimensioni di qualità



### Medici



- Trasparenza su esperienza dei medici:
  - Informazioni sul numero di procedure condotte con successo, in totale e negli ultimi 12 mesi

## 8 Ristrutturazione del debito del Sistema Sanitario Nazionale

### Situazione attuale

- Debito di circa 50 miliardi di euro, valore stimato dato che non è stato possibile accertare le esatte posizioni debitorie e creditorie di molte aziende
- Operazioni di reperimento fondi delle Regioni sui mercati dei capitali spesso un fallimento:
  - Squilibri su generazioni future e rischi interamente su parte pubblica
  - Conflitti di interesse
- Possibile effetto negativo sul tessuto economico locale

### Possibili soluzioni

- Soluzione concordata con settore privato congiuntamente a maggiore controllo della spesa
- Definizione coinvolgimento settore privato in termini di
  - Aumento efficienza micro
  - Operazioni straordinarie, laddove possibili

## Crediamo che il settore privato possa contribuire in tre macro aree

|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>i</b><br><b>Partecipazione<br/>dei privati alla<br/>gestione dei<br/>Payors/Providers<br/>pubblici</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Livelli vari di esternalizzazione della gestione sia nei <i>payors</i> sia nei <i>providers</i></li></ul>                                                                                                                  |
| <b>ii</b><br><b>Erogazione dei<br/>servizi sanitari<br/>attraverso<br/>providers privati</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ospedalità privata accreditata presenta un case mix in linea con quella pubblica</li><li>▪ Ospedalità privata presenta caratteristiche di efficienza spesso superiori a quella pubblica</li></ul>                          |
| <b>iii</b><br><b>Finanziamento<br/>del servizio<br/>pubblico<br/>attraverso<br/>capitale privato</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Investimento privato di capitale senza coinvolgimento nella gestione del servizio sanitario.</li><li>▪ Il privato costruisce e mantiene gli asset pubblici per un periodo lungo a fronte di un pagamento annuale</li></ul> |

## 9 Sviluppo regolamentato di un secondo pilastro del sistema di Welfare in ottica integrativa e non sostitutiva del Sistema Sanitario Nazionale

### Macro caratteristiche

#### Ruolo integrativo

### Descrizione

- Copertura integrativa da parte di Fondi ed Assicurazioni Sanitarie su LEA:
  - **Poco presidiati** dal Servizio Sanitario Nazionale (es. cure odontoiatriche)
  - **In forte espansione**, catturando parte della crescita (es. assistenza anziani, portatori di handicap, patologie terminali)
- No sussidi (i.e. deducibilità fiscale, altro) per aree coperte dal servizio sanitario nazionale. Sussidi solo per aree non coperte dai LEA
- Condizioni in termini tutela dei consumatori, margini di solvibilità, riserve tecniche, standard di contratti ecc.
- Portabilità dei diritti per evitare di aggiungere frizioni al mercato del lavoro

#### Regolamentazione