

# La complessità della medicina contemporanea

## IL MERCATO DELLA SALUTE

➤ *Gianni GIORGI e Francesco LONGO*

# LA SANITÀ TRA MERCATO e STATO

Lo sguardo dell'economista e del manager pubblico al possibile governo della complessità istituzionale e economica della sanità

## Sommario

- 1. La sanità come frontiera dei cambiamenti sociali in atto tra democrazia e tecnocrazia**
- 2. Pazienti, clienti, consumatori, cittadini**
- 3. Capitalismo, democrazia, tecnocrazia**
- 4. Regolare, valutare e migliorare la sanità**

# 1.1 TRA MERCATO & STATO

- NELLA SANITÀ SONO GIÀ PRESENTI TUTTI I FONDAMENTALI PROBLEMI ETICI, POLITICI, ORGANIZZATIVI DELLA SOCIETÀ E DEL SERVIZIO PUBBLICO DI DOMANI:
  - ❖ **Nascere e morire secondo la tecnica;**
  - ❖ **Potere economico, potere politico, potere clinico, corporazioni: democrazia vs tecnocrazia;**
  - ❖ **Big Data e rivoluzione digitale;**
  - ❖ **Integrazione del servizio pubblico e ruolo di Comuni, Regioni, Stato, Ue.**

# 1.2 ALCUNE PRIME DOMANDE

In che direzione stiamo andando?

1. **La salute ha un prezzo?**
2. **Quale rapporto tra Chi “compra” prestazioni (non salute) e Chi “vende” e vcv.?** (quali valori e scelte etiche di riferimento?)
3. **Le prestazioni sanitarie hanno un risultato e un costo. Chi paga?** (v. 80 miliardi annui di interessi per il debito pubblico)
4. **Chi valuta? Chi ne risponde?**

## 1.3 GLI SCOPI DELLA SANITÀ

- *Art 32 Cost. "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"*

# Il Ministero della Salute e i 20 SSR regionali



## 2.1 PAZIENTI, CLIENTI, CITTADINI a fronte del Mercato e dello Stato

- **ALCUNI DATI DA CUI PARTIRE PER  
PRENDERE DECISIONI PUBBLICHE  
RELATIVE A:**
- **MERCATO e ASIMMETRIE INFORMATIVE**
- **STATO e INEFFICIENZE BUROCRATICHE**

## 2. 2. La sostenibilità del SSN

Spesa sanitaria pubblica, privata e PIL (2003-2012, MLDE)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Spesa Sanitaria Totale</b>										
Miliardi di euro	106,1	116,1	121,8	125,4	130,0	134,4	136,9	138,3	138,9	137,9
In % del PIL	7.9	8.2	8.4	8.5	8.2	8.6	9.0	9.0	8.8	8.9
<b>Spesa sanitaria pubblica corrente(*)</b>										
Miliardi di euro	82,3	91,2	96,8	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	111,3	111,0
In % della spesa sanitaria totale	77.5	78.5	79.5	79.4	79.8	79.7	80.5	80.5	80.1	80.5
In % del PIL	6.1	6.5	6.7	6.7	6.7	6.8	7.2	7.2	7.0	7.1
<b>Spesa sanitaria delle famiglie</b>										
Miliardi di euro	23,8	24,9	25,0	25,8	26,2	27,2	26,7	27,0	27,6	26,9
In % della spesa sanitaria totale	22.5	21.5	20.5	20.6	20.2	20.3	19.5	19.5	19.9	19.5
In % del PIL	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7
<b>Spesa generale delle famiglie</b>										
Miliardi di euro	801,9	830,3	857	891,9	920,9	940,7	923,3	950,5	979,9	965,8
In % del PIL	59.8	59.4	59.7	59.7	59.3	59.7	60.8	61.2	62.1	61.7

Fonte: elaborazione su dati RGSEP e ISTAT



## 2.3. Fotografia del settore Spesa pro-capite per assistenza erogata da privati accreditati e convenzionati (2011)

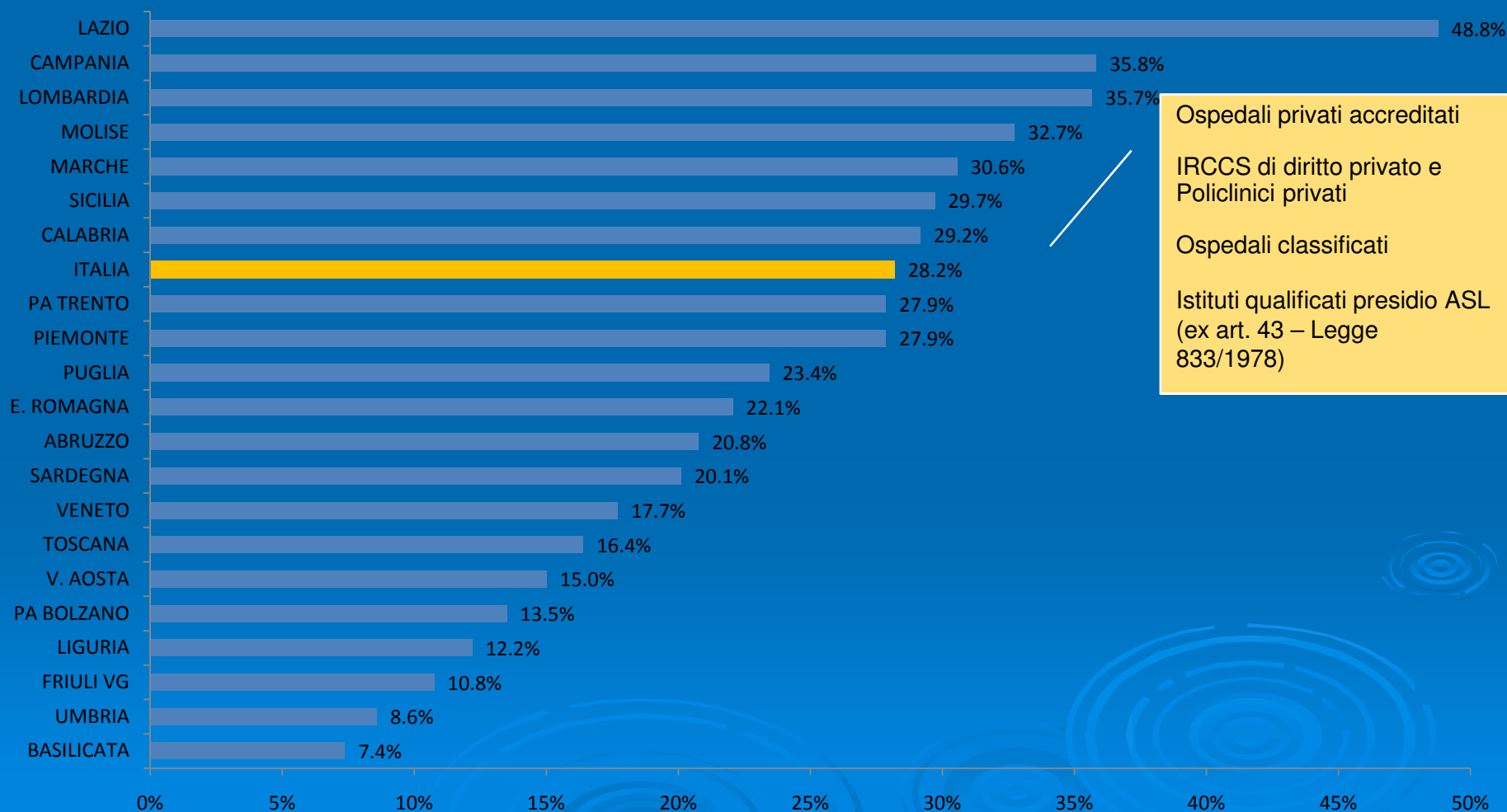
	Ospedaliera accreditata procapite	Specialistica convenzionata e accreditata procapite	Altra Assistenza convenzionata e accreditata procapite	Riabilitativa accreditata procapite	Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	Totale spesa sanitaria privata accreditata	Totale spesa sanitaria	Incidenza spesa sanitaria privata accreditata sul totale
PIEMONTE	123	62	127	40	43	394	1.895	20,8%
V. AOSTA	37	15	61	40	21	173	2.222	7,8%
LOMBARDIA	231	106	172	24	24	559	1.867	29,9%
PA BOLZANO	46	12	121	12	78	269	2.256	11,9%
PA TRENTO	106	52	287	13	41	500	2.209	22,6%
VENETO	108	73	171	7	28	387	1.812	21,3%
FRIULI VG	51	41	40	51	38	220	2.074	10,6%
LIGURIA	153	33	114	60	23	383	2.044	18,7%
E. ROMAGNA	138	43	139	2	27	349	1.922	18,2%
TOSCANA	63	37	104	23	21	247	1.896	13,0%
UMBRIA	47	19	92	9	43	210	1.835	11,4%
MARCHE	70	28	71	46	22	237	1.787	13,2%
LAZIO	241	91	87	38	43	500	1.969	25,4%
ABRUZZO	95	42	68	55	19	279	1.757	15,9%
MOLISE	224	112	67	52	22	476	2.057	23,2%
CAMPANIA	141	131	31	47	28	378	1.710	22,1%
PUGLIA	176	60	58	59	28	382	1.731	22,0%
BASILICATA	22	65	59	85	45	276	1.817	15,2%
CALABRIA	97	66	67	32	39	302	1.704	17,7%
SICILIA	138	103	68	33	39	381	1.729	22,0%
SARDEGNA	54	70	59	35	42	261	1.911	13,6%
<b>ITALIA 2011</b>	<b>147</b>	<b>77</b>	<b>106</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>393</b>	<b>1.851</b>	<b>21,2%</b>
<b>ITALIA 2005</b>	<b>136</b>	<b>55</b>	<b>73</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>327</b>	<b>1.602</b>	<b>20,4%</b>

Elaborazioni OASI su RGSEP 2011

NB: La spesa include le prestazioni erogate a pazienti provenienti da altre regioni

## 2.4 Fotografia del settore

### Incidenza PL privati accreditati per regione (2010)



## 3.1 GOVERNARE LA COMPLESSITÀ DELLA SANITÀ

*Tra beni pubblici, burocrazie  
varie, aziende, conoscenze, interes  
si degli erogatori, dei professionisti  
e diritto alla salute dei cittadini:*

**La trasparenza delle performance  
(quali?) è un valore del Servizio Pub  
blico e uno stimolo al miglioramento**

## 3.2 CAPITALISMO, DEMOCRAZIA, TECNOCRAZIA

**Senza PERFORMANCE CLINICHE non ci  
SONO in sanità PERFORMANCE  
GESTIONALI /AZIENDALI**

*Le performance sono OGGETTO e  
CONSEGUENZA dei processi decisionali (della  
programmazione e dell'integrazione)  
di professionisti, aziende e delle regioni*

- AZIENDE, SERVIZI, PROTOCOLLI HANNO SENSO SOLO IN  
FUNZIONE DEL VALORE COSTITUZIONALE SALUTE

## 3.3 TRIPADVISOR DEGLI H?

*(v. Dove salute?)*

- La SALUTE ha un COSTO (e un RICAVO) per gli erogatori e non ha PREZZO per il PZ
- Contro le ASIMMETRIE INFORMATIVE in sanità, valutazioni da CONSUMATORI?
- AUTORIZZAZIONI, ACCREDITAMENTI PUBBLICI e VALUTAZIONI degli ESITI a GARANZIA dei cittadini-pazienti (PZ)

## 3.4 DIFFERENZIALI INTER-REGIONALI DI APPROPRIATEZZA NEI RICOVERI

**Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali – Tassi di ospedalizzazione 2012**

Nota: Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati  
Fonte: Elaborazioni su dati SDO Ministero della salute 2012

REGIONE	TO per diabete non controllato (per 100.000 ab.)	TO per asma nell'adulto (per 100.000 ab.)	TO per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni)	TO per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni)	TO per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.)	TO std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.)
Piemonte	7,55	4,85	272,89	882,33	3,71	27,46
Valle d'Aosta	4,74	14,00	362,74	1.273,13	11,10	99,69
Lombardia	22,43	11,17	325,19	1.178,25	4,96	37,10
P.A. Bolzano	40,48	4,80	321,64	1.322,85	20,52	106,44
P.A. Trento	20,78	4,31	290,39	1.098,28	2,89	35,65
Veneto	20,62	8,67	356,00	1.322,52	6,11	32,53
Friuli V.G.	13,63	6,06	396,35	1.301,39	6,51	58,59
Liguria	15,27	9,88	373,12	1.078,90	2,34	57,20
Emilia Romagna	28,53	6,12	373,90	1.275,90	7,47	42,98
Toscana	6,37	5,10	299,16	976,80	7,43	31,89
Umbria	17,43	9,68	384,14	1.252,86	9,11	31,67
Marche	11,44	6,80	387,82	1.295,66	2,27	31,50
Lazio	20,07	4,86	327,29	1.197,57	3,59	26,60
Abruzzo	13,36	4,90	483,99	1.687,47	7,38	33,11
Molise	15,85	3,07	470,08	1.549,81	2,88	34,51
Campania	13,73	14,93	338,05	1.358,01	1,57	32,45
Puglia	26,78	9,90	332,04	1.255,08	7,26	34,68
Basilicata	15,32	2,47	307,38	1.110,02	4,22	34,81
Calabria	12,85	9,65	408,43	1.533,37	3,19	35,32
Sicilia	16,26	8,33	383,25	1.455,82	5,82	18,98
Sardegna	27,83	13,72	279,77	1.040,61	17,28	56,20
<b>ITALIA</b>	<b>18,24</b>	<b>8,62</b>	<b>343,10</b>	<b>1.225,54</b>	<b>5,51</b>	<b>34,85</b>

4.1 A fronte del bene pubblico salute, l'affidabilità dei servizi non è assicurata solo dal MERCATO ma dai PROCESSI pubblici di VALUTAZIONE e SELEZIONE delle unità di SERVIZIO, dei professionisti, dei BISOGNI/OBBIETTIVI e delle PRIORITÀ di pubblico interesse

4.2 Per una VALUTAZIONE-PROGRAMMAZIONE tecnica competente (naz.le, reg.le, az.le), quale espressione di una scelta POLITICA di indirizzo, in grado di:

- POSIZIONARE il servizio e i servizi (secondo criteri sostenibili di salute: *Accessibilità, Efficacia, Sicurezza, Appropriatezza, Competenza*)
- INDIVIDUARE priorità e cambiamenti da appor-tare (performance cliniche e gestionali attese)
- ASSICURARE effettività alle revisioni (gestire i default, responsabilizzare, rimuovere i blocchi decisionali)



## 4.3 Servizi - Presidi – Aziende – SSR – SSN efficaci, sostenibili e snelli? Tre idee:

- I. **Sviluppare il capitale UMANO e stabilire le REGOLE per il MERITO assistenziale e i quasi default (= governance di sistema e aziendali)**
- II. **Assicurare la PREVENZIONE, l'accesso di tutti a cure di qualità e l'EMPOWERMENT dei pazienti (v. cronici)**
- III. **INNOVARE la sanità territoriale (integrazione) e le filiere assistenziali specialistiche cliniche**