



Come e dove investire per lo sviluppo dell'Assistenza Primaria

Federico Spandonaro

Università degli studi di Roma Tor Vergata

Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità



CREA Sanità

Agenda

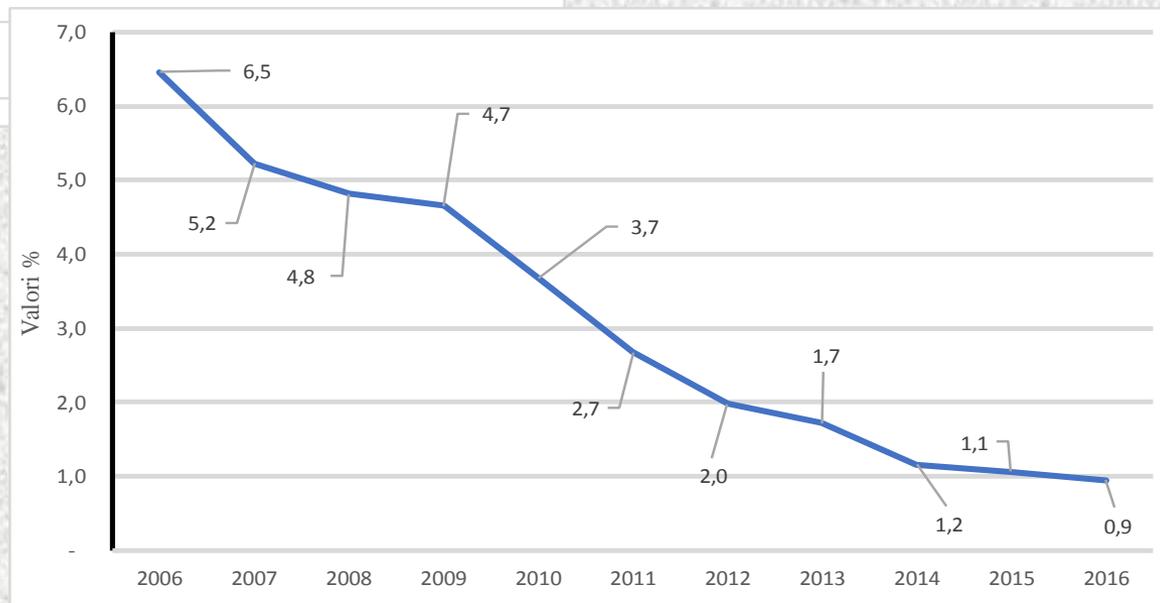
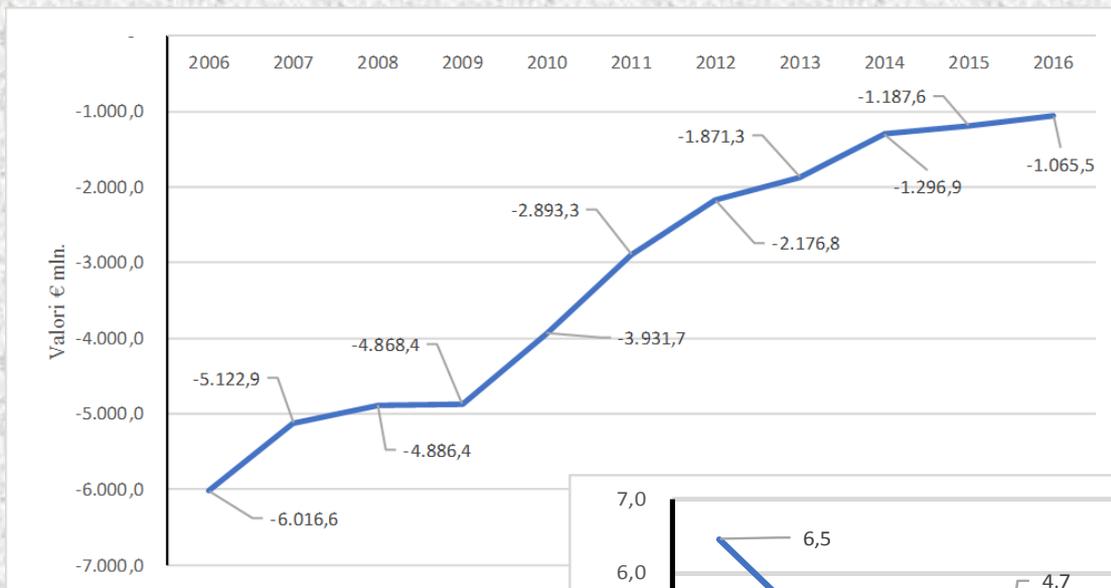
- ❑ **Il sistema sanitario italiano**
- ❑ Il contesto della riforma dell'AP
- ❑ Quale governance per la AP

Andamento della spesa

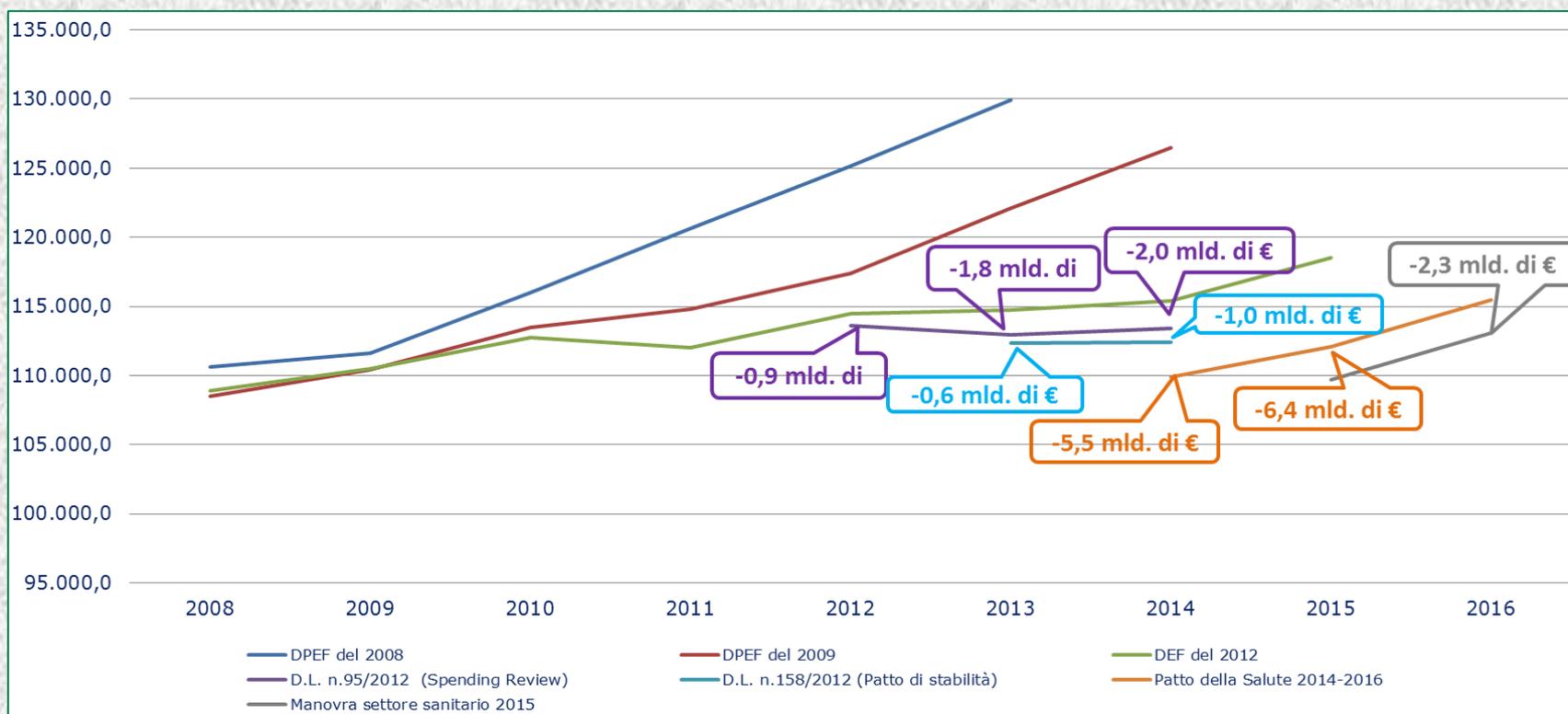
- ❑ Nel SSN la spesa è sempre cresciuta più del previsto
 - ❑ Con l'esclusione della prima metà degli anni '90
- ❑ Il Federalismo è stata la principale risposta in termini di responsabilizzazione regionale



Risanamento finanziario



Finanziamento



Sintesi I

- ❑ Con il Federalismo si riduce drasticamente il disavanzo
- ❑ La spesa (pubblica) viene congelata
- ❑ Spending review efficace

Adempimenti LEA

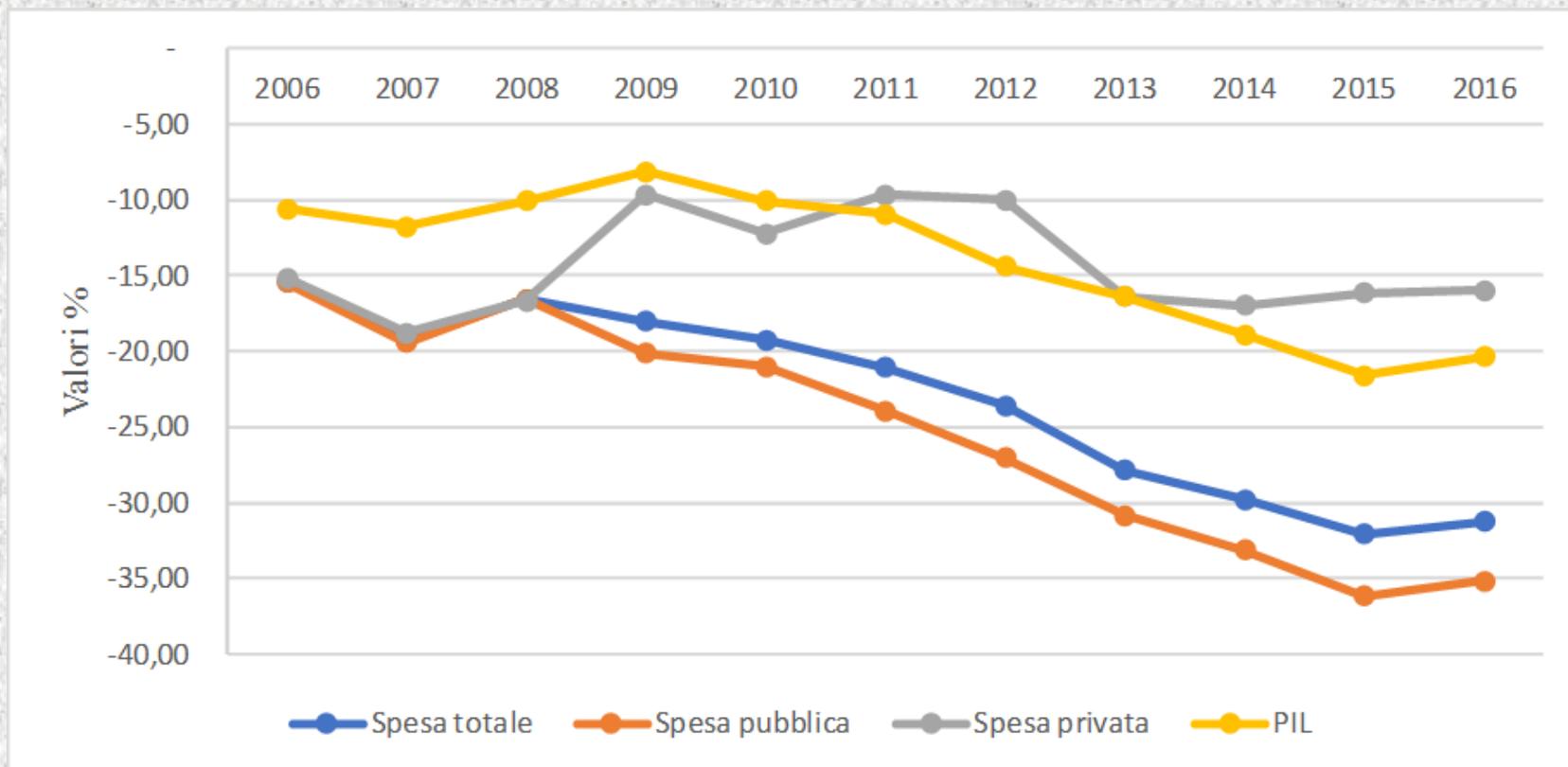
Regioni	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Adempiente		Adempiente		Adempiente		Adempiente		Adempiente		Adempiente	
	Si	No										
Piemonte	X		X		X		X		X		X	
Valle d'Aosta												
Lombardia	X		X		X		X		X		X	
P.A. Bolzano												
P.A. Trento												
Veneto	X		X		X		X		X		X	
Friuli V.G.												
Liguria	X		X		X		X		X		X	
Emilia Romagna	X		X		X		X		X		X	
Toscana	X		X		X		X		X		X	
Umbria	X		X		X		X		X		X	
Marche	X		X		X		X		X		X	
Lazio		X		X	X		X		X		X	
Abruzzo		X	X		X		X		X		X	
Molise		X		X	X		X		X		X	
Campania		X		X		X	X		X		X	
Puglia	X			X		X	X		X		X	
Basilicata	X		X		X		X		X		X	
Calabria		X		X		X	X		X		X	
Sicilia		X		X	X		X		X		X	
Sardegna	X											

Adempiente
Adempiente con impegno su alcuni indicatori
Critica

Ospedaliera

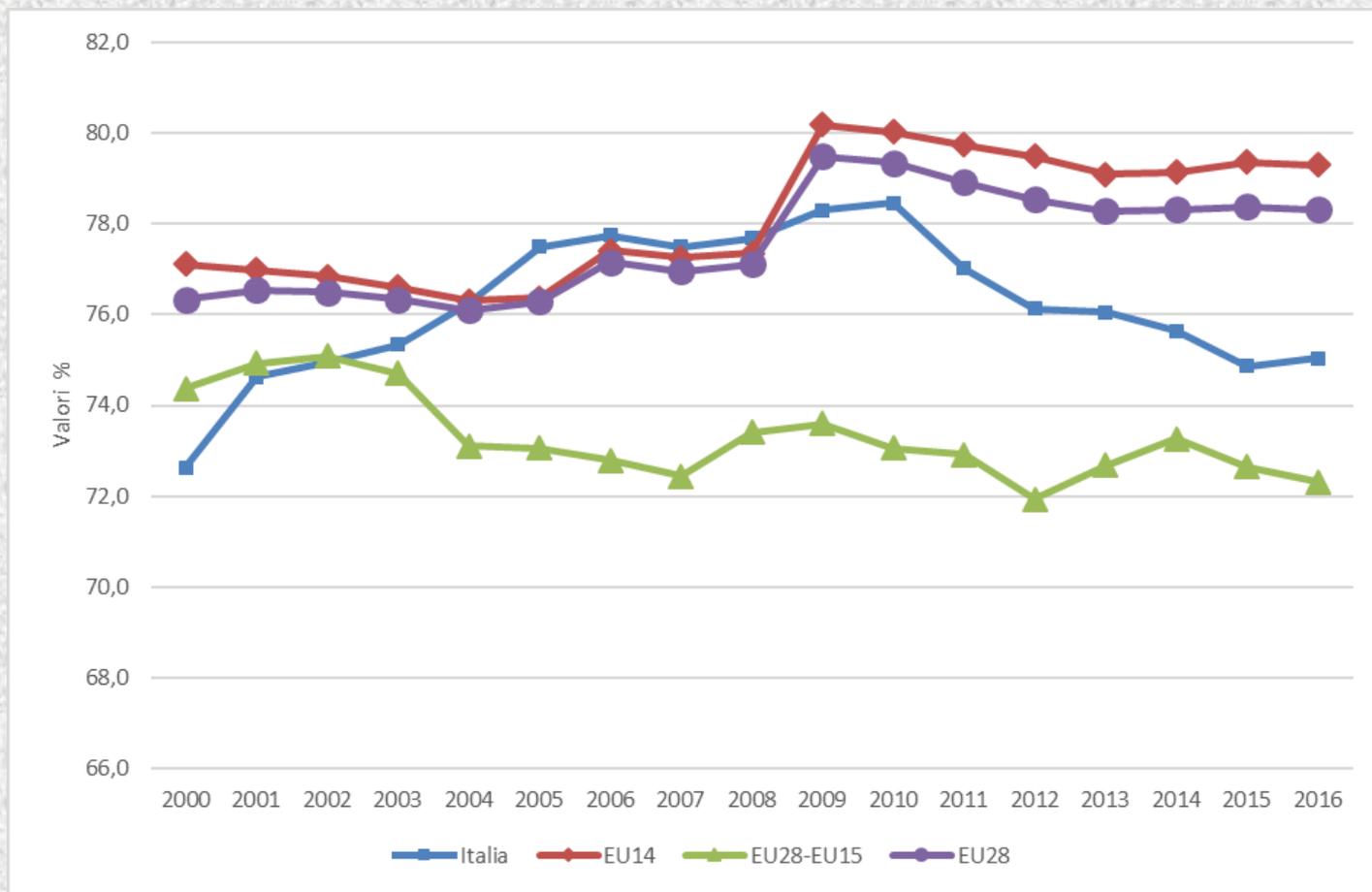
- Differenze regionali
 - ✓ tassi di ospedalizzazione -50%
 - ✓ differenza degenza media -30%
- Già raggiunti i posti letto per abitante del D.Min. 70/2015

Gap di spesa e PIL





Finanziamento pubblico



Sintesi II

- ❑ Con il Federalismo le differenze non aumentano ... ma non si riducono
- ❑ Con il risanamento si allarga a ritmi impressionanti il gap di spesa sanitaria rispetto a EU14
- ❑ Il sistema si posiziona a metà fra quelli dell'Europa Occidentale e Orientale

Spesa privata

- ❑ € 36,2 mld
- ❑ € 2,6 mld di detrazioni
- ❑ 24,4% della spesa totale
- ❑ 77% delle famiglie la sostengono (58% nel 2013)
- ❑ € 33,5 mld di OOP
- ❑ 7,4% intermediata
- ❑ Cresce di € 3 mld. ogni 5 anni

Sintesi III

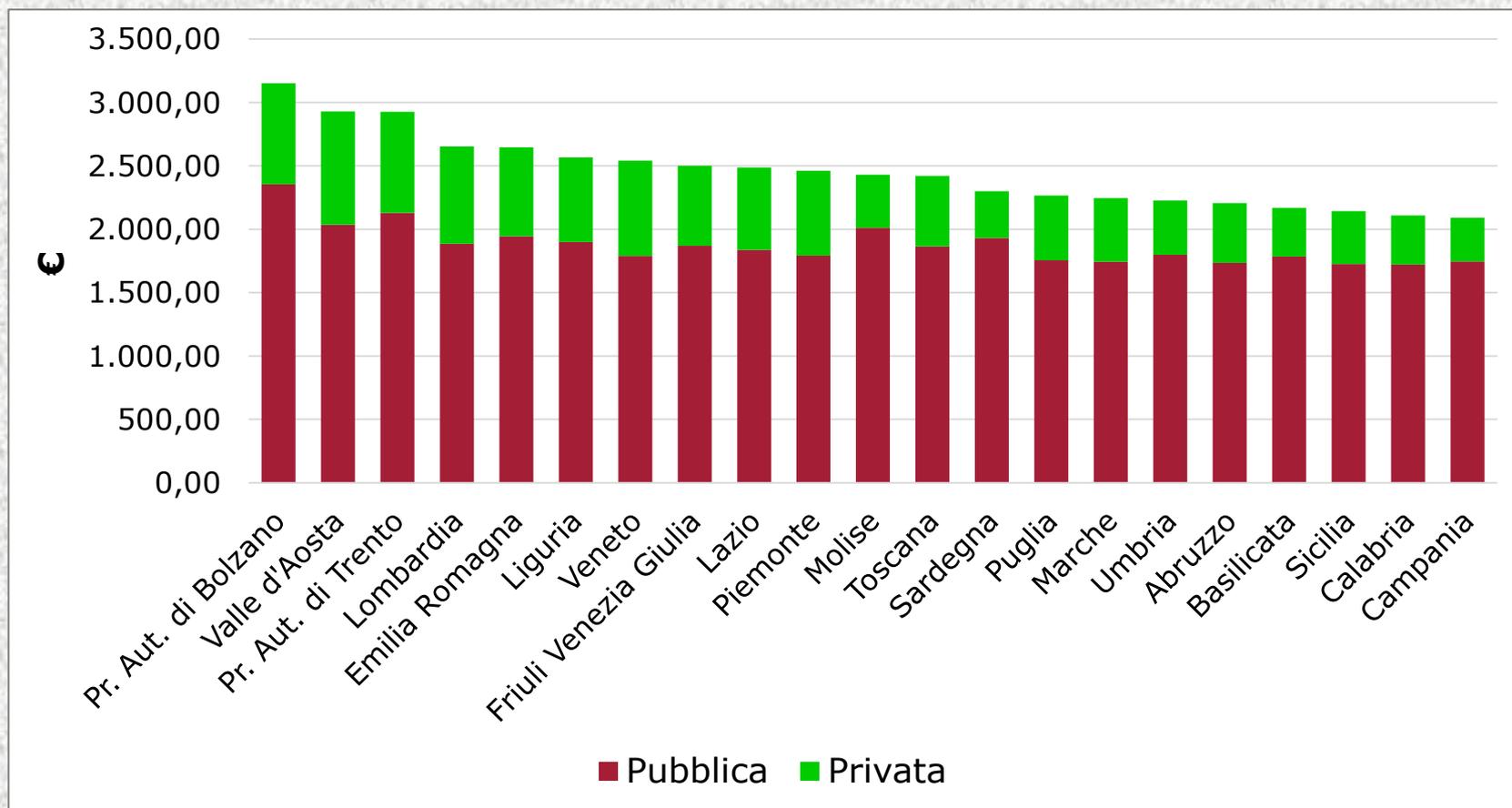
- ❑ La spesa privata si era ridotta con la crisi ma ora aumenta
 - ❑ E aumenta le disparità perché non è governata

- ❑ IL SSN non è più «monopolista» della funzione di tutela della salute

Agenda

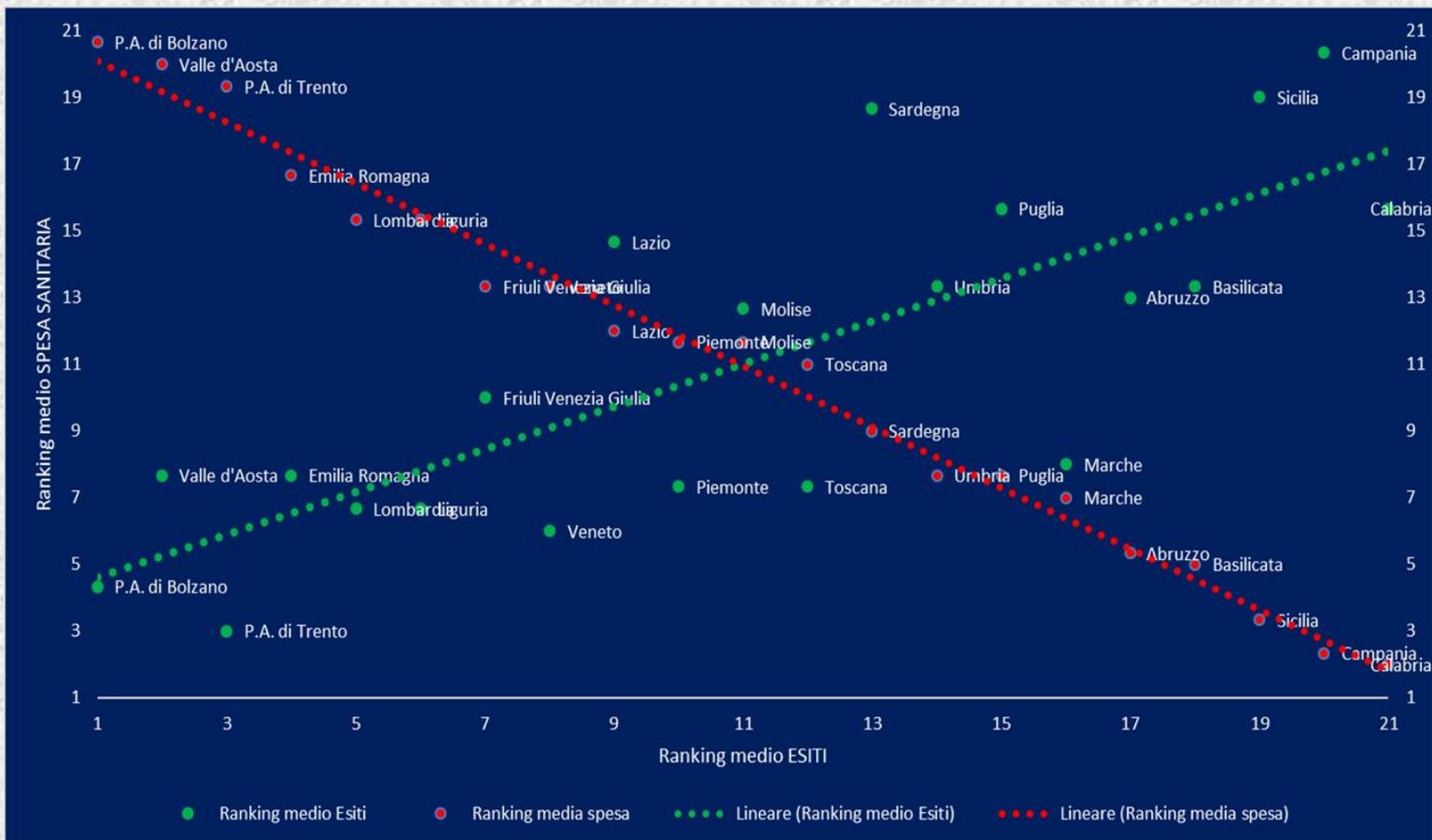
- ❑ Il sistema sanitario italiano
- ❑ **Il contesto della riforma dell'AP**
- ❑ Quale governance per la AP

Differenza di spesa (standardizzata)

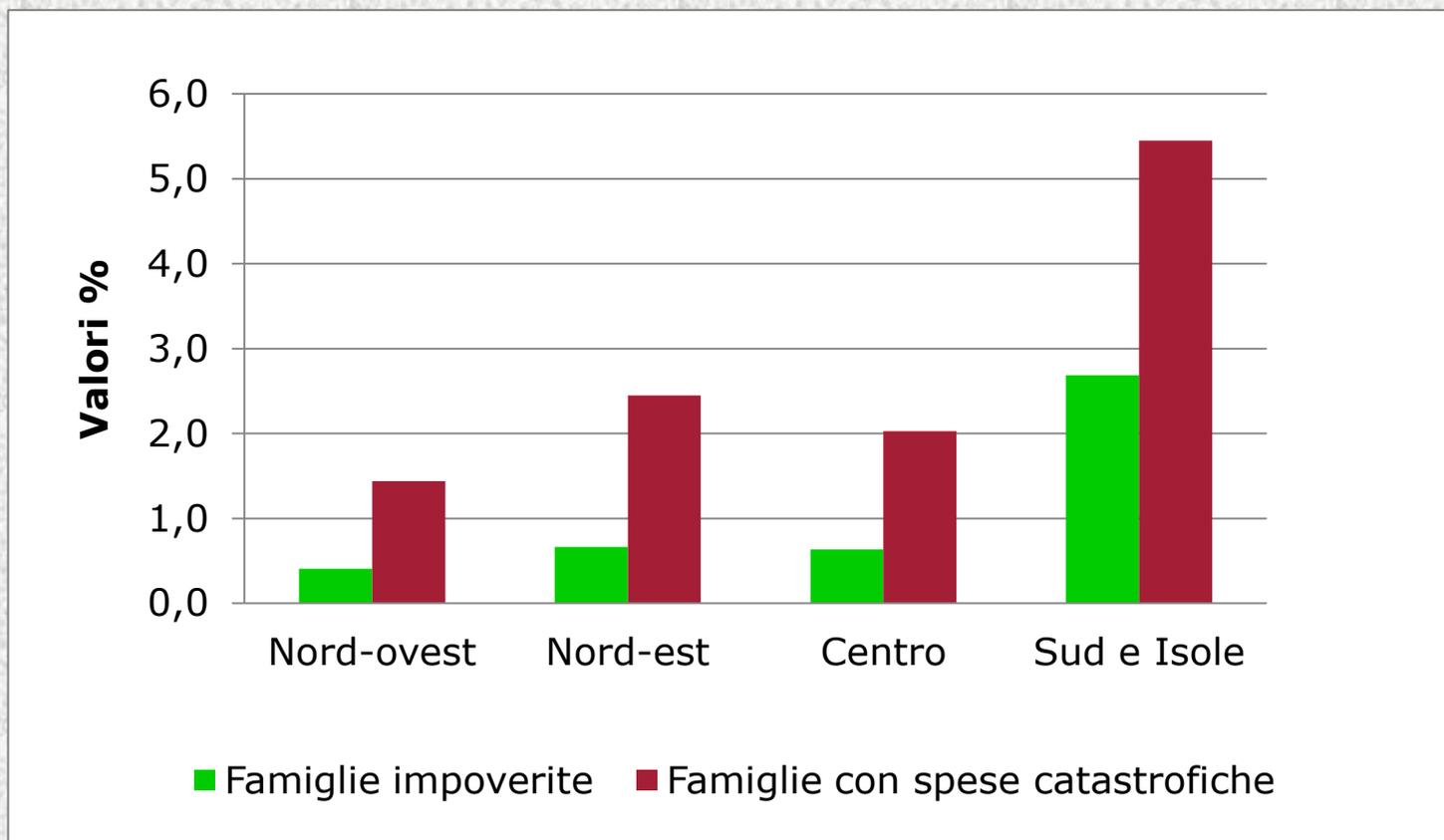




Esiti vs Spesa



Equità



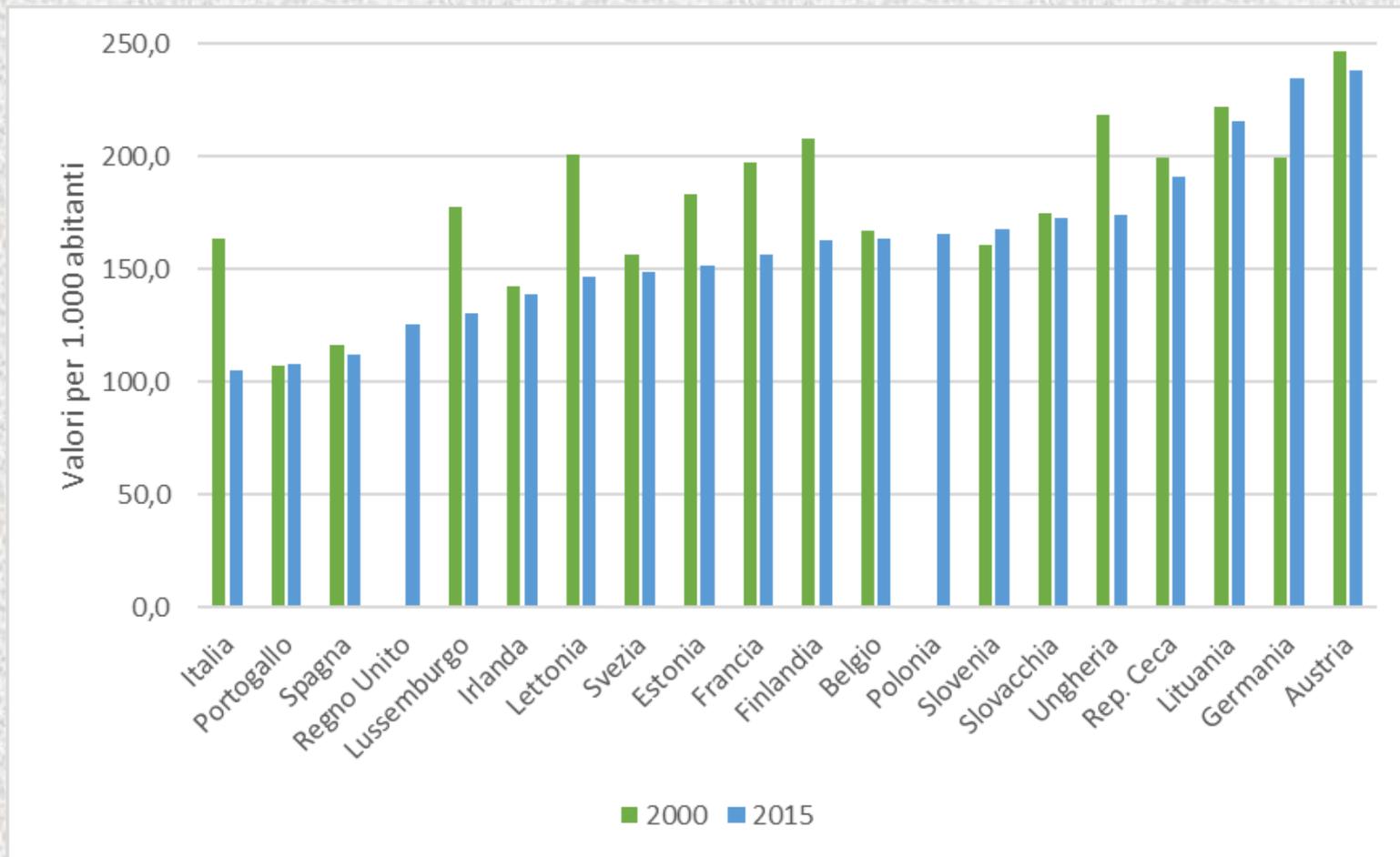
Capability to pay

- ❑ E' in larga misura responsabile delle differenze regionali
 - ✓ La qualità è correlata agli extra LEA
- ❑ Il ritardo del Sud si vede anche nella quota di spesa privata intermediata
 - ✓ 10,7% nel Nord Ovest vs 3,3% nel Sud

Crescita

- ❑ Crescita più sostenuta che nel passato
- ❑ ... ma ancora inferiore alla media EU
- ❑ Si rallenta l'ampliamento della forbice ma non si inverte

Tassi di ospedalizzazione in acuzie



Invecchiamento

Patologia	Ricoveri in acuto	Ricoveri attesi (a tasso di incidenza 2003)	Giornate di degenza	Età media pazienti	Decessi
Ictus	-2,0%	+27,1%	-6,2%	da 73,9 a 75,0 anni	-7,2%
Infarto acuto del miocardio (IMA)	-1,5%	+19,8%	-9,2%	da 75,5 a 78,1 anni	-29,8%
Frattura di femore	+12,7%	+21.000 casi	-1,4%	da 77,9 a 80,4 anni	-7,7%
Amputazioni legate a diabete	+11,0%	+550 casi	-8,9%	da 69,9 a 70,6 anni	-7,7%



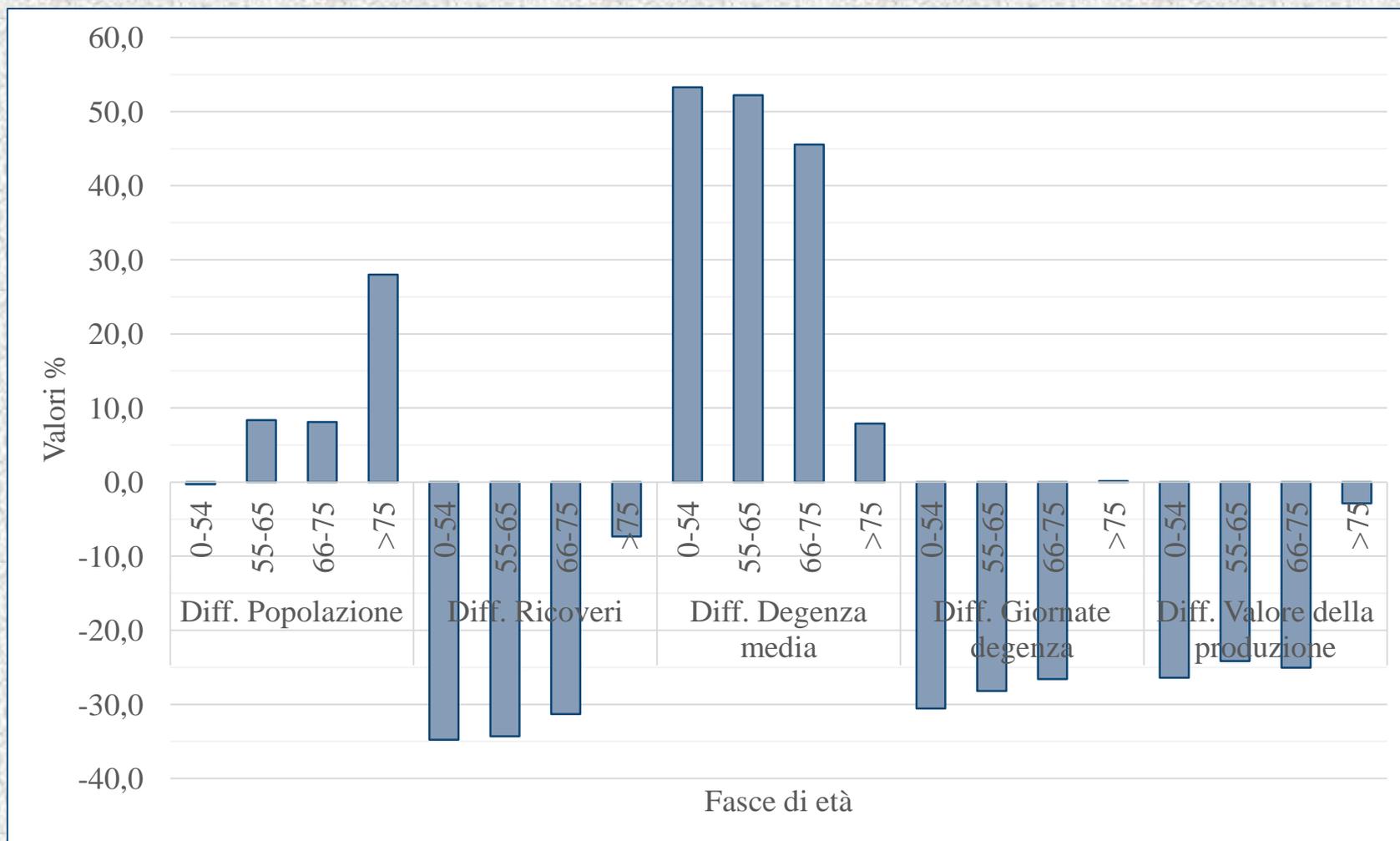
Invecchiamento

- ❑ Siamo già vecchi ma «sobri»
- ❑ E poi la compressione della morbilità compensa l'invecchiamento

Investimenti

- ❑ Senza investimenti salta però la compressione della morbilità
- ❑ E il sistema anche se sostenibile si sgancia dai livelli EU

Risparmi potenziali



Risorse

- ❑ Indennità di accompagnamento
- ❑ L. 104
- ❑
- ❑ € 19,3 mld. (senza Invalidità)

Sintesi IV

- ❑ Impatto economica
 - ❑ Sovrastimato
- ❑ Politiche di risparmio
 - ❑ Inadeguate
- ❑ Riforme isorisorse (?)

Agenda

- ❑ Il sistema sanitario italiano
- ❑ Il contesto della riforma dell'AP
- ❑ **Quale governance per la AP**

Quale modello per l'AP?

- Chronic Care Model
 - Proattività
 - Quale integrazione con i servizi di prevenzione etc.
- Integrazione
 - Nel «livello» o fra «livelli»?
- H24
 - Solo se c'è un affidamento fiduciario
- Domiciliare o nuove forme di housing
- Funzione
 - Valutazione dei bisogni
 - Erogazione
 - Integrazione/mediazione
 -

Modello

- ❑ Le persone e i bisogni non sono tutti uguali
 - ❑ Un modello di presa in carico uguale per tutti?
- ❑ Vari modelli declinati in funzione dei diversi pazienti?
- ❑ O specializzazione e i pazienti sceglieranno l'offerta per loro più consona?
 - ❑ «Brokeraggio»

Modello

- ❑ Essere uguali di fronte alla malattia è un falso mito
- ❑ Essere trattati ugualmente non è efficiente e neppure equo
- ❑ Bisogna piuttosto avere le stesse opportunità di soddisfare i propri bisogni
 - ❑ E questo implica risposte differenziate

Scenari futuri

- ❑ Riallocazione efficiente delle risorse
 - ❑ Sprechi e Priorità
 - ❑ Ri-declinazione dell'Universalismo
- ❑ Un modello nuovo
 - ❑ Saturazione della capacità produttiva
 - ❑ Integrazione dei servizi e delle aree di intervento
 - ❑ Ridefinizione dei ruoli dell'intervento pubblico e privato
 - ❑ Un nuovo ruolo per il SSN

Riflessione finale

- ❑ Non ci può essere sviluppo dell'assistenza primaria senza la definizione degli obiettivi e della governance complessiva del sistema sanitario
- ❑ Come = liberando risorse
- ❑ Dove = nell'innovazione (specie quella che è alternativa ai modelli organizzativi attuali)



Federico Spandonaro

federico.spandonaro@uniroma2.it

presidente@creasanita.it

www.creasanita.it