

Si può salvare il Servizio Sanitario Nazionale?

Walter Ricciardi

cneto



Camogli (GE), 2 - 3 dicembre 2019

Congresso Nazionale 2019
CNETO, Fondazione Action for Health Institute,
Politecnico di Milano, ABC...Salute

Dare valore alla salute

*Dalla medicina curativa alla medicina proattiva
Nuove strutture e sistemi integrati per la salute*

Patrocinato e supportato da



SI

SI SALVERA'?

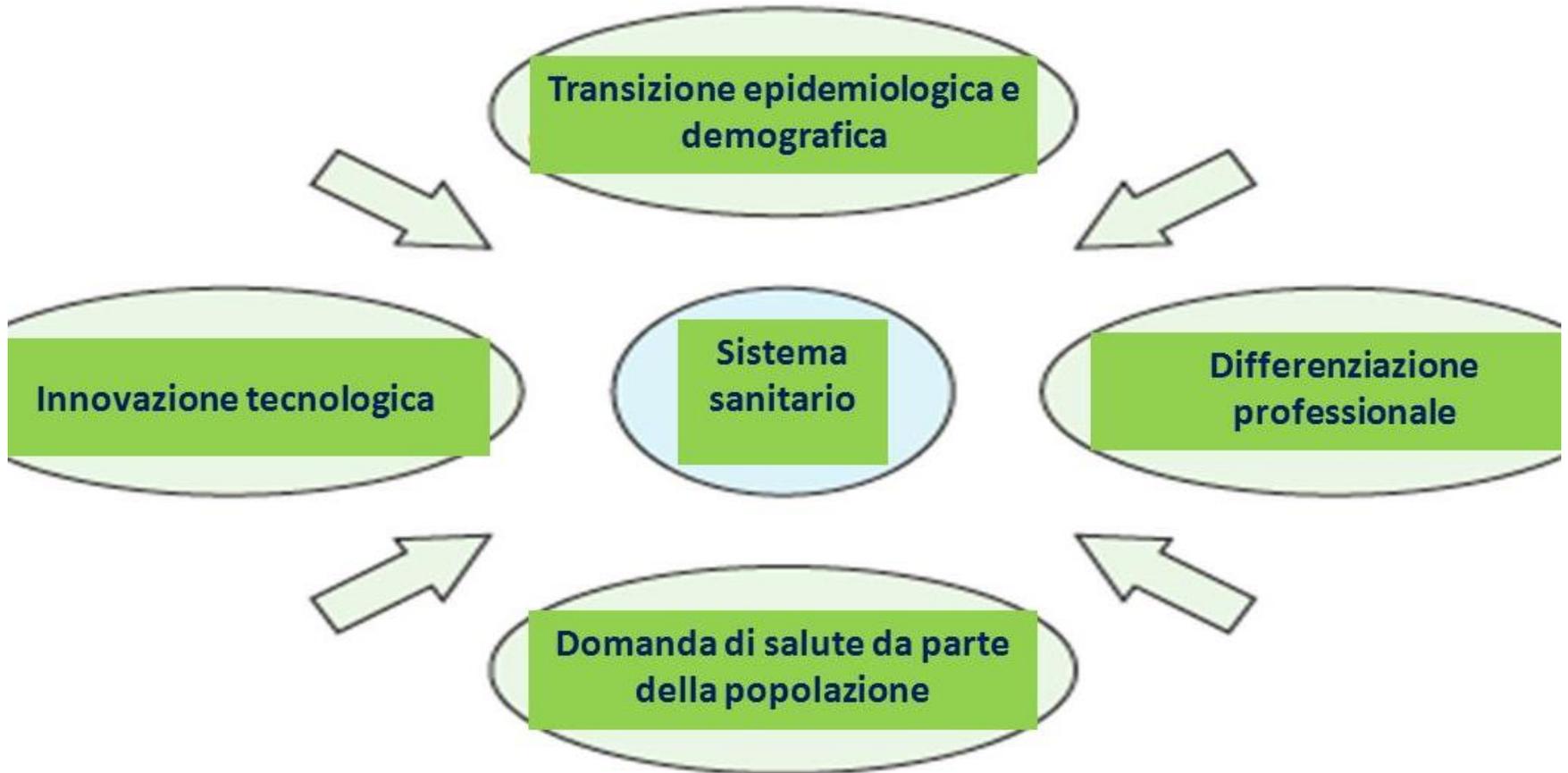
DIPENDE

TUTTO OK

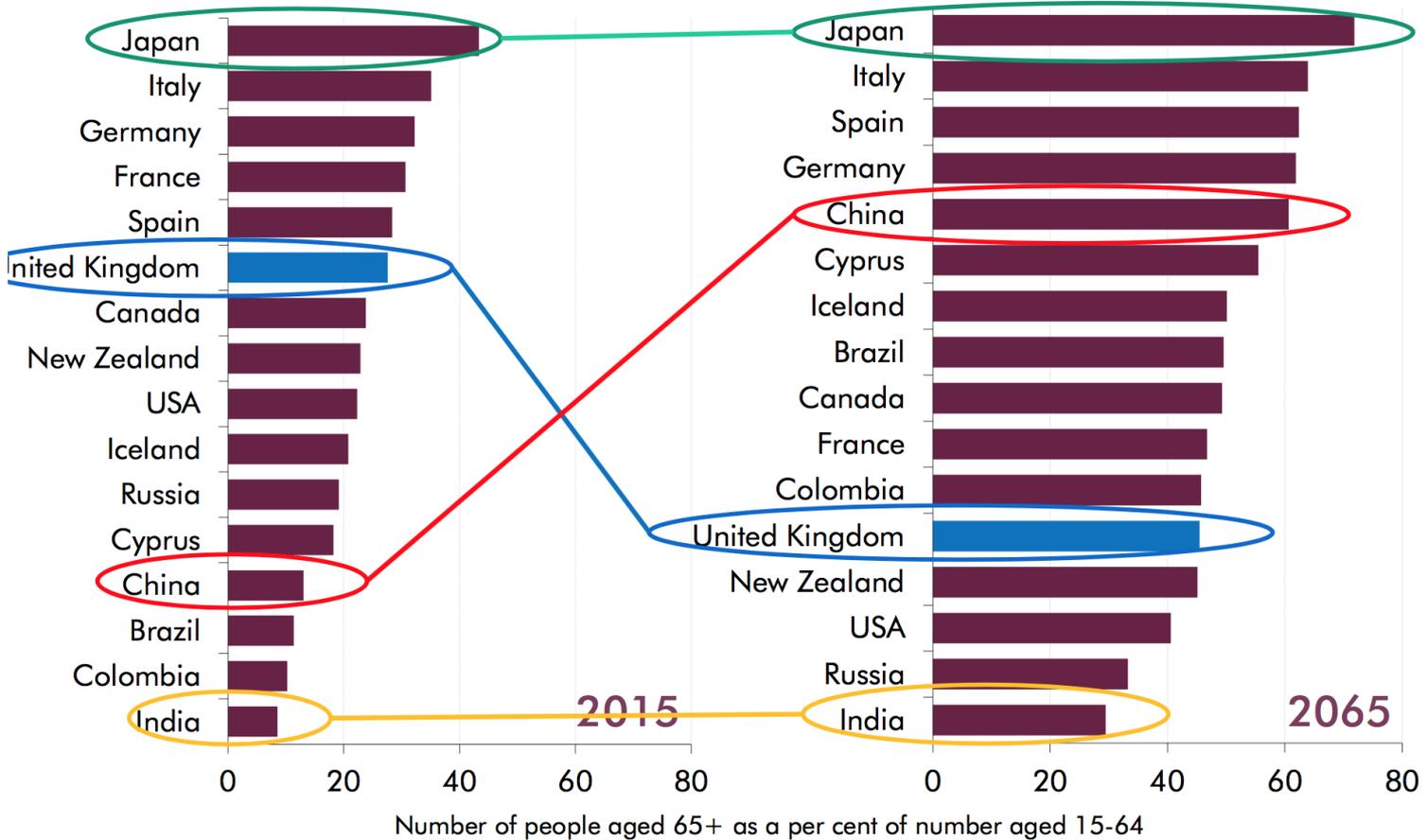


ORGANISATION
FOR ECONOMIC
CO-OPERATION
AND DEVELOPMENT

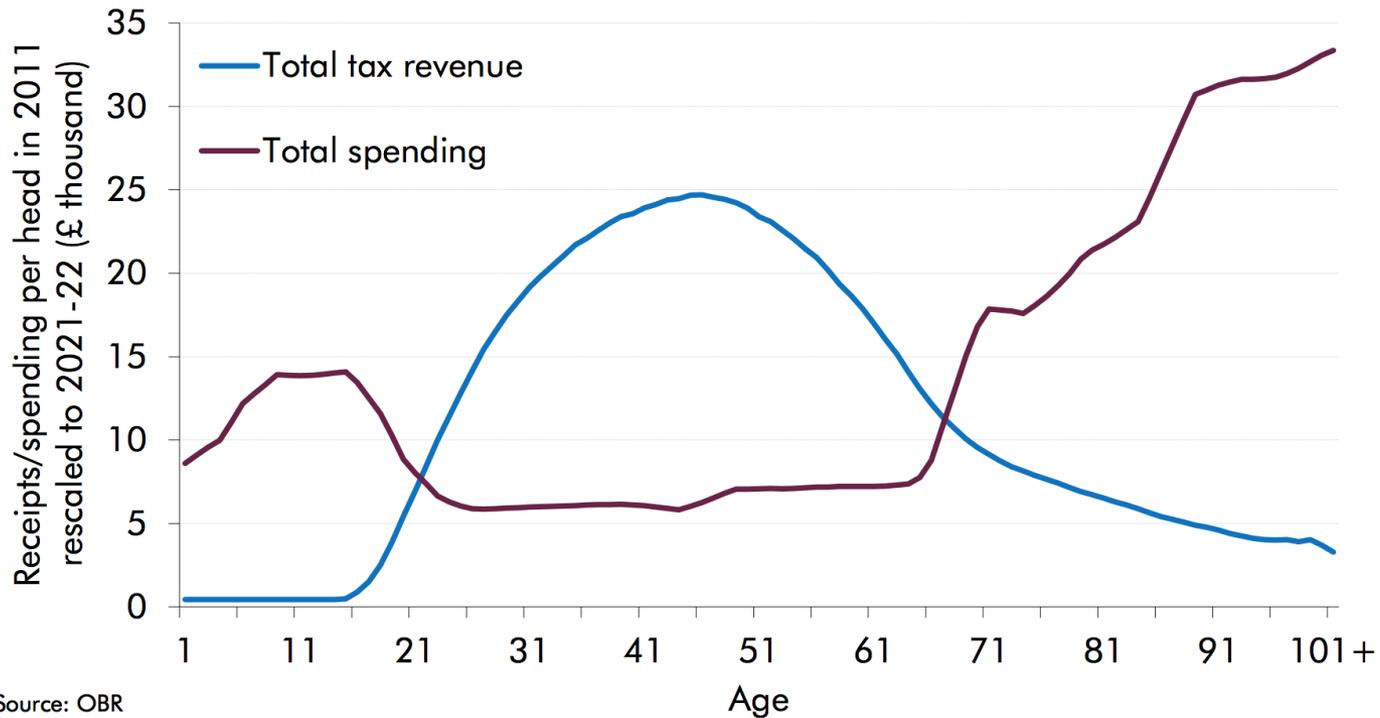
Insostenibilità



The rising dependency ratio

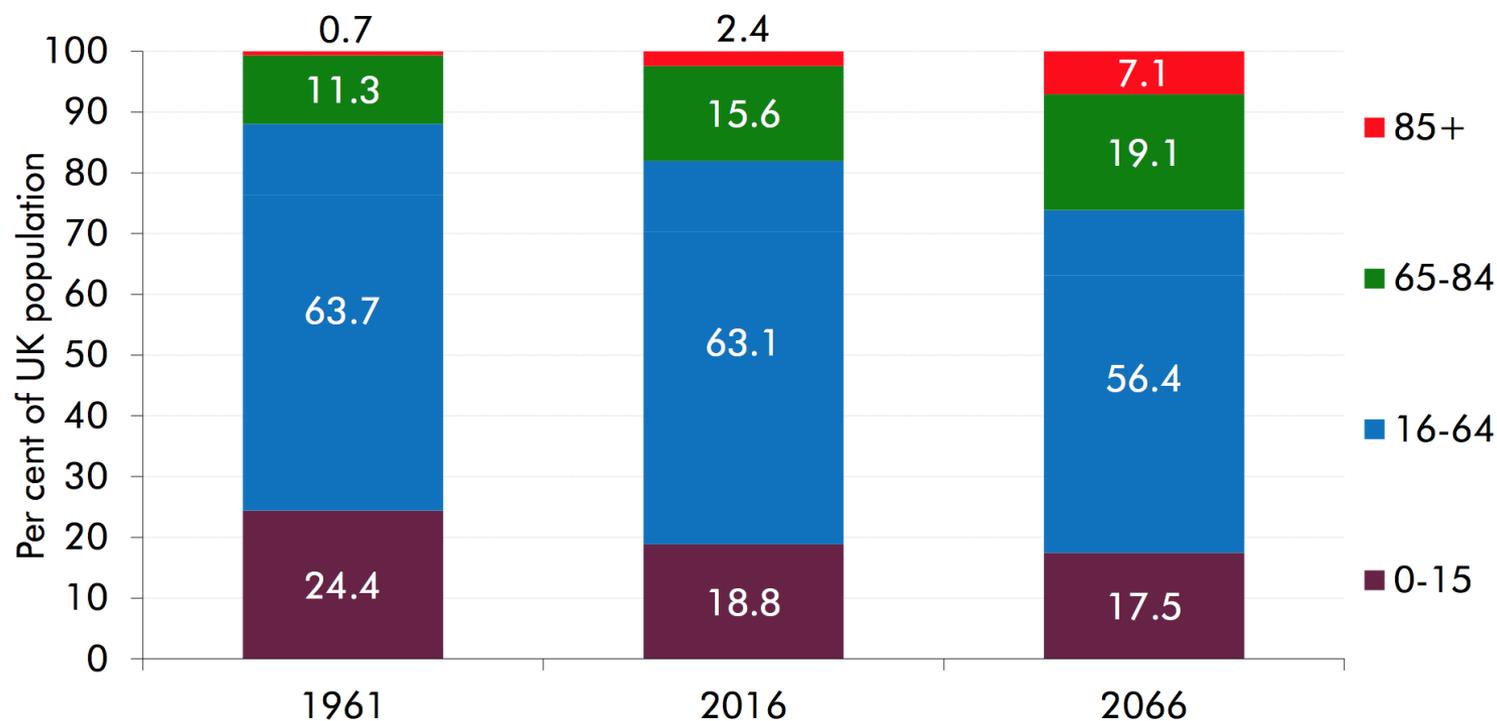


Why ageing matters: in one picture



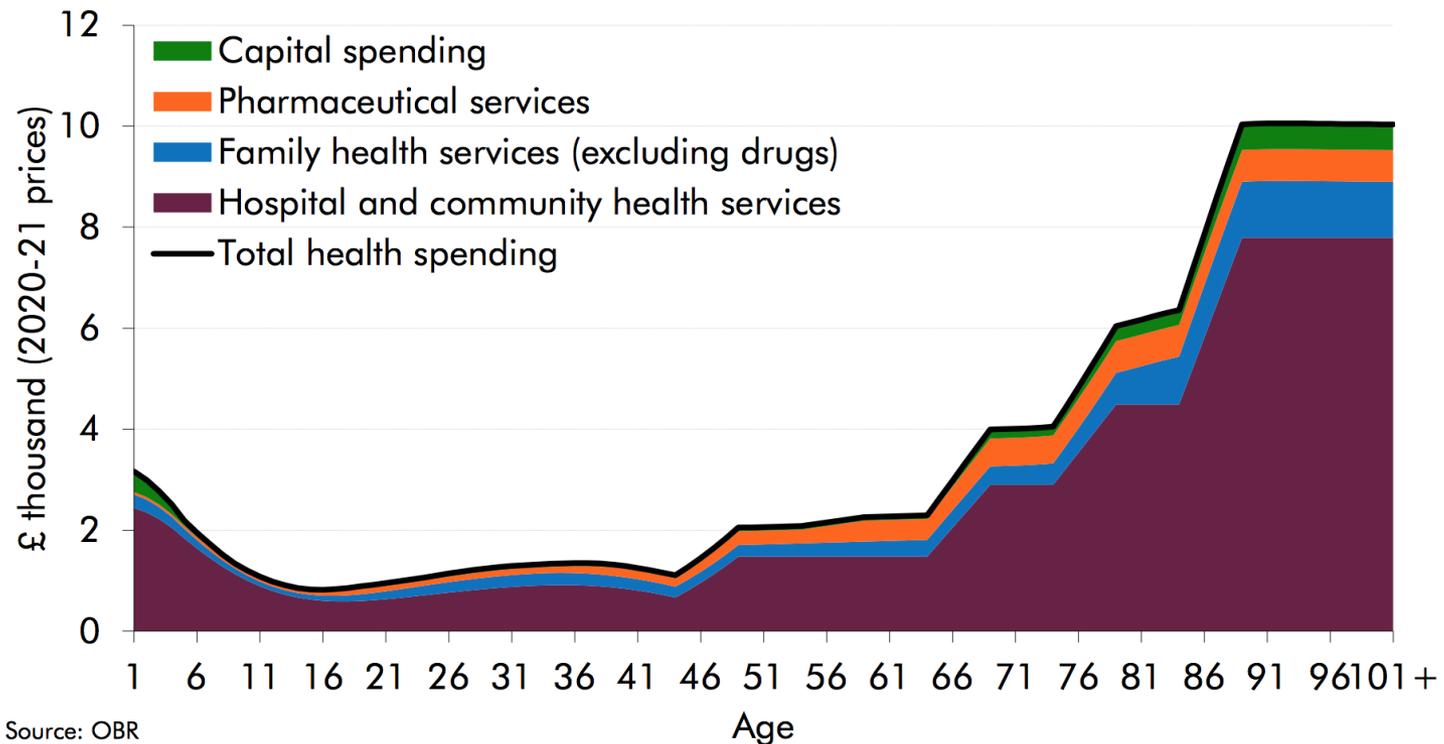
Source: OBR

The changing age distribution



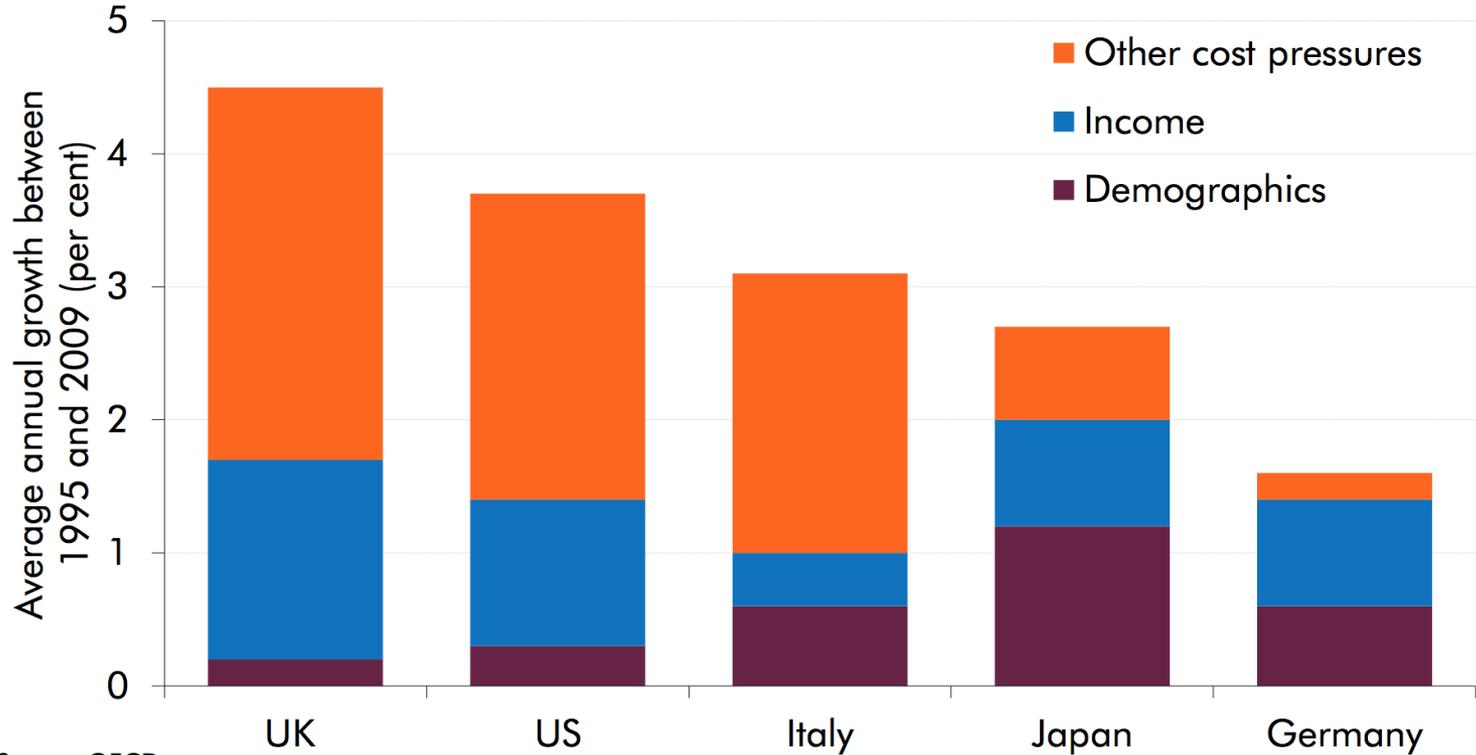
Note: 1961 is England and Wales only. Source: ONS

Health spending by age



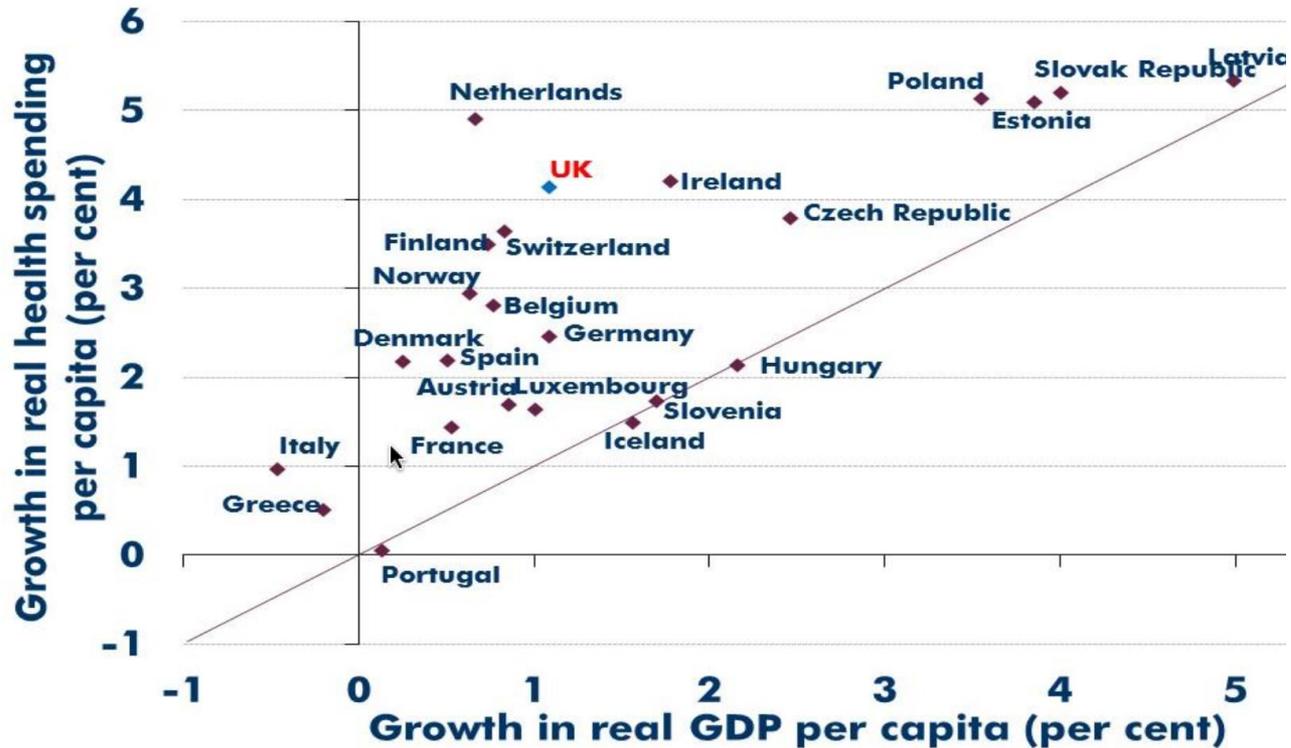
Source: OBR

Drivers of public health spending



Source: OECD

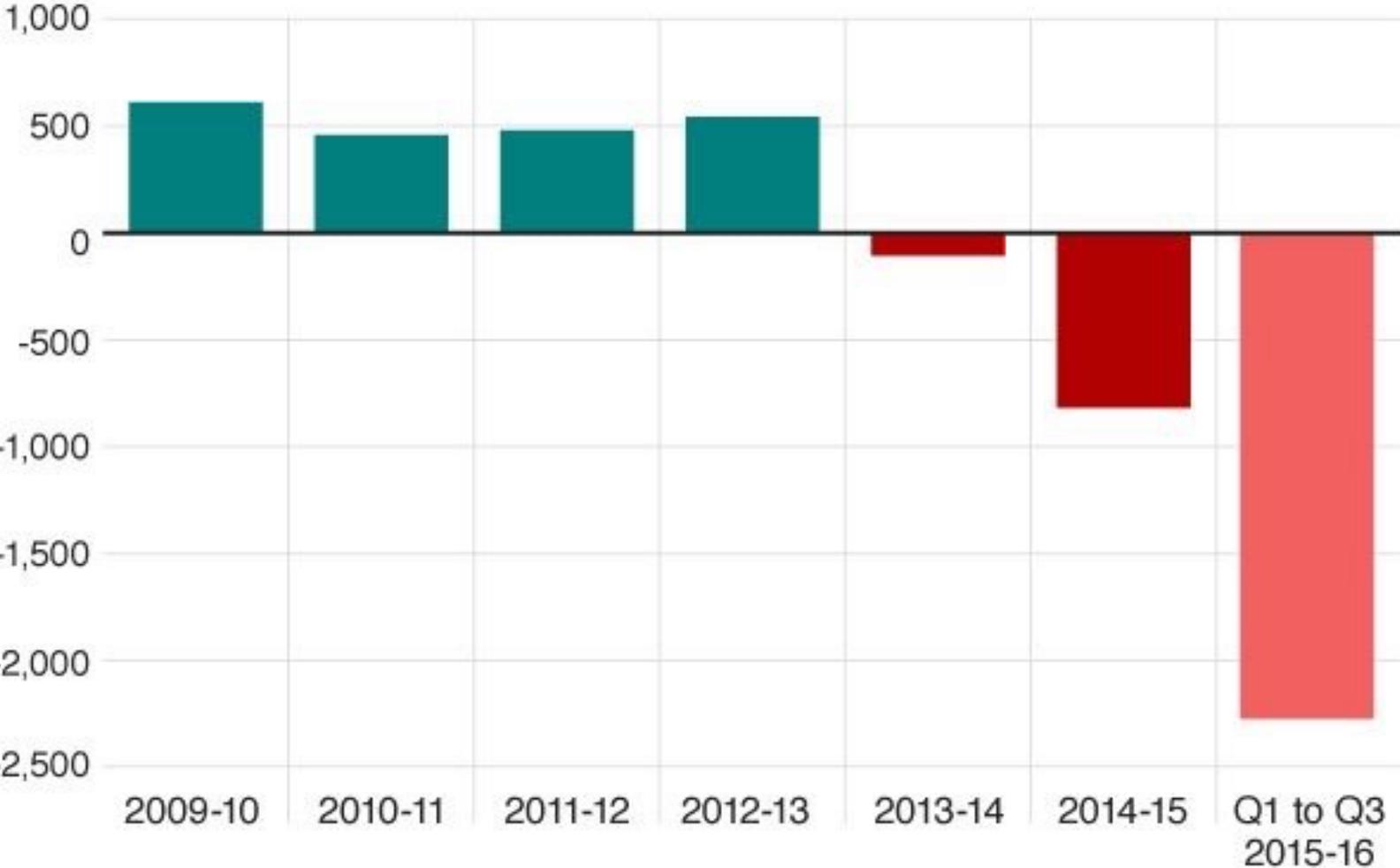
Income effect



Change between 2000-2015

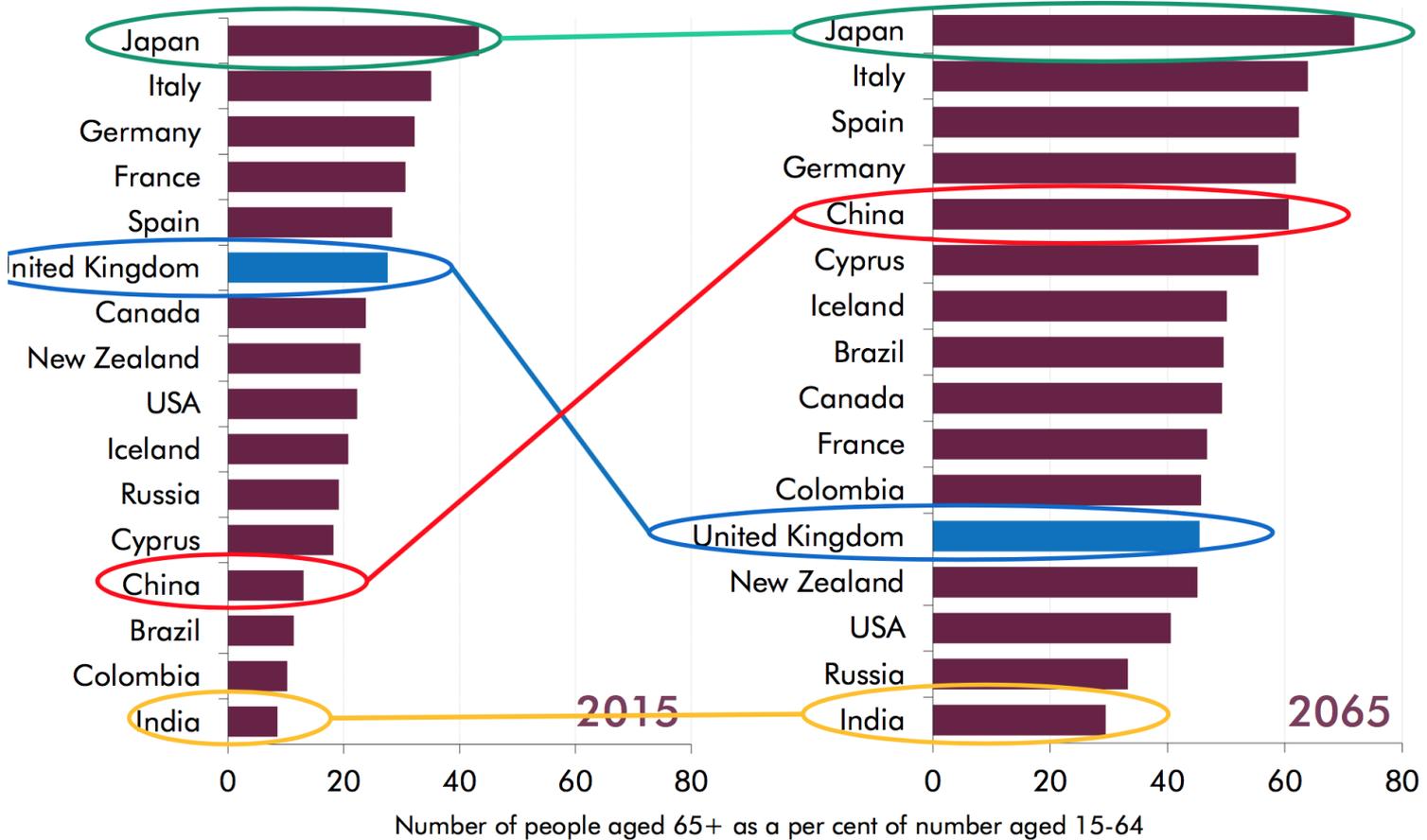
NHS trusts end-of-year financial results

£ millions

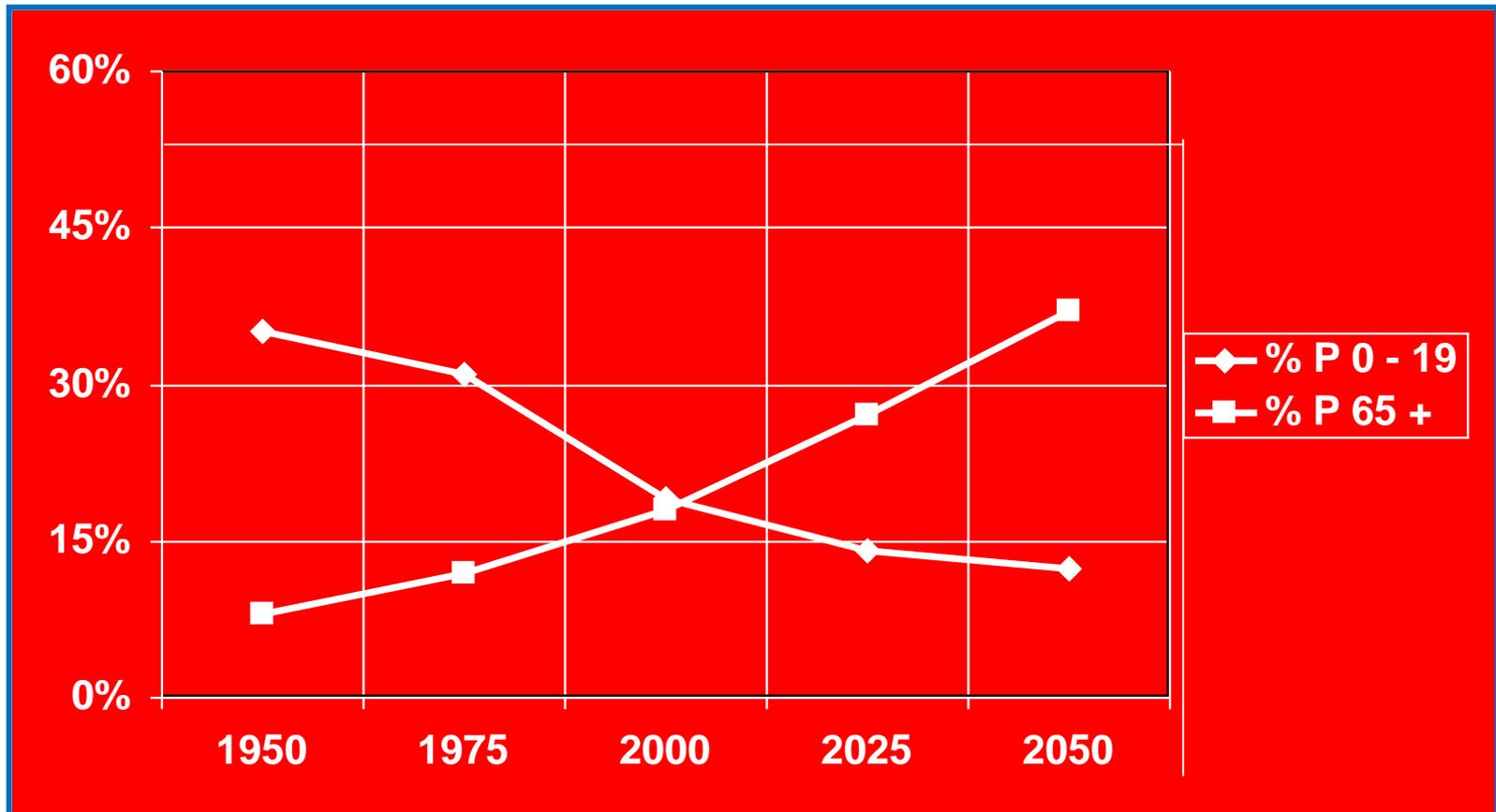


Source: Department of Health

The rising dependency ratio



ITALY POPULATION *0-19 e >65*



70s



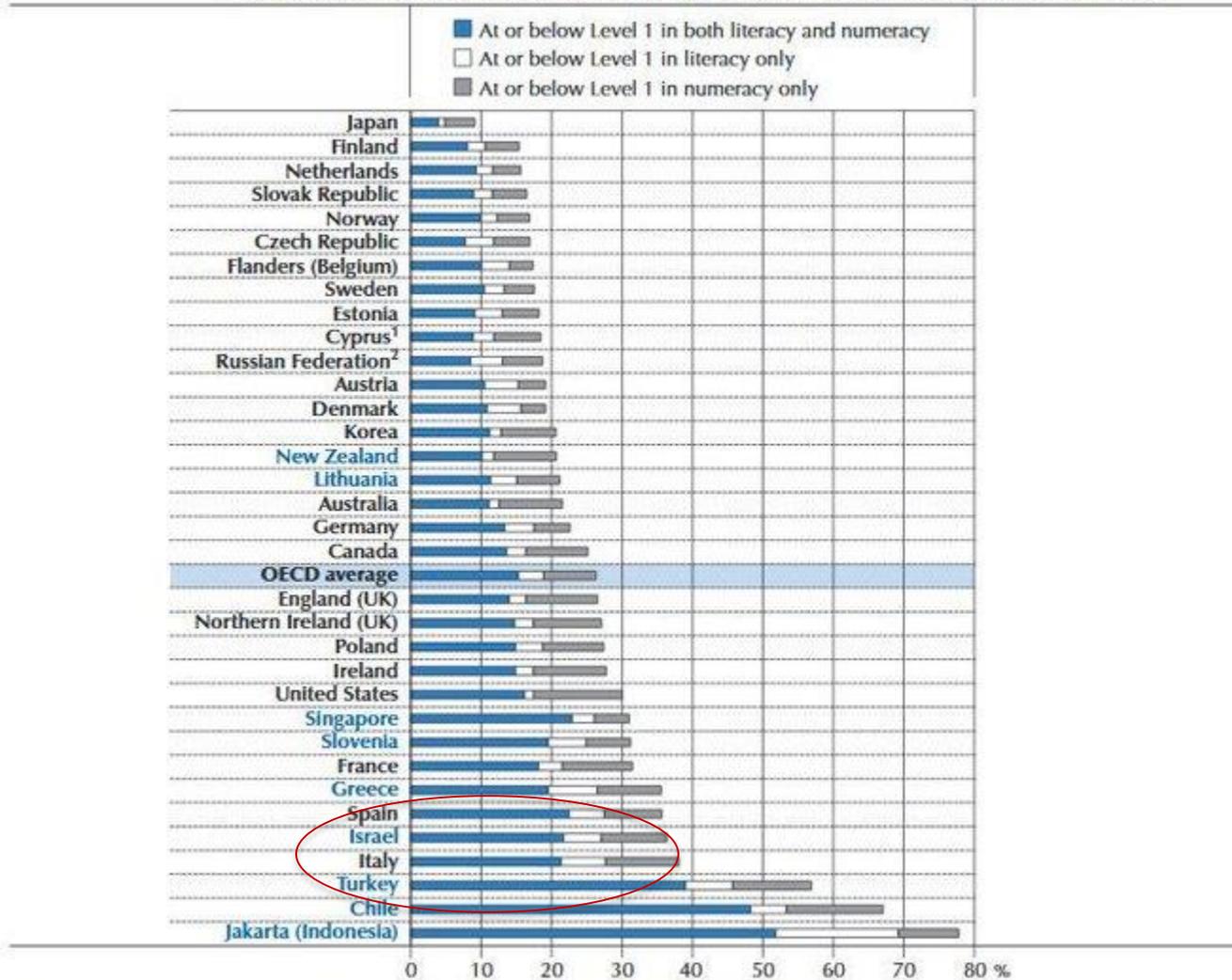
2019



POSSIAMO RECUPERARE?

DIPENDE

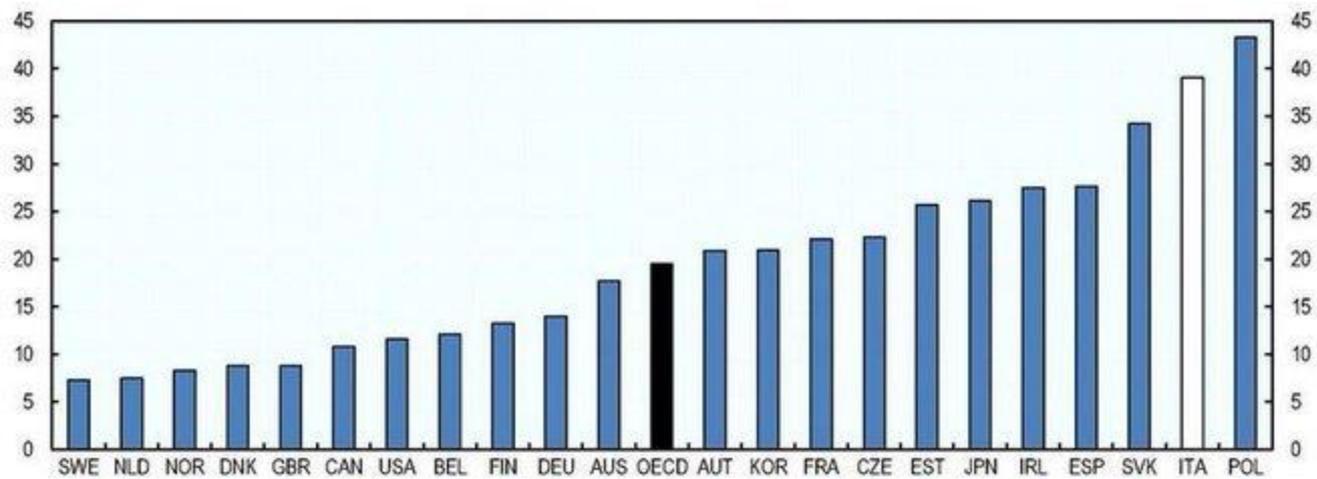
Figure 3.17 ■ **The proportion of adults who are low performers**
Percentage of adults who score at or below Level 1 in literacy and/or numeracy



Note: Low-performing adults are defined as those who score at or below Level 1 in either literacy or numeracy.

Figure 4.6. Computer skills among adults, Italy and OECD countries

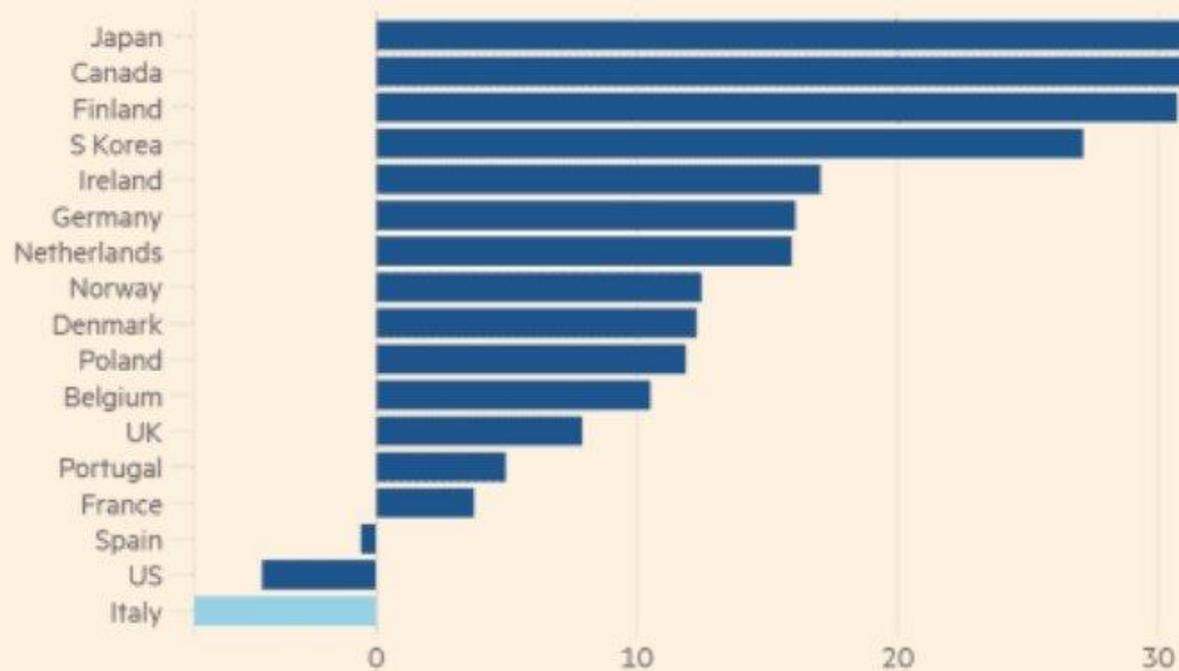
Percentage share of adults (15-65) with no ICT experience



Source: OECD Skills Outlook 2013 Database.

School performance of 15-years old students

Average of reading, science and maths, difference with OECD average, 2015



Sources: OECD, @valentinromei

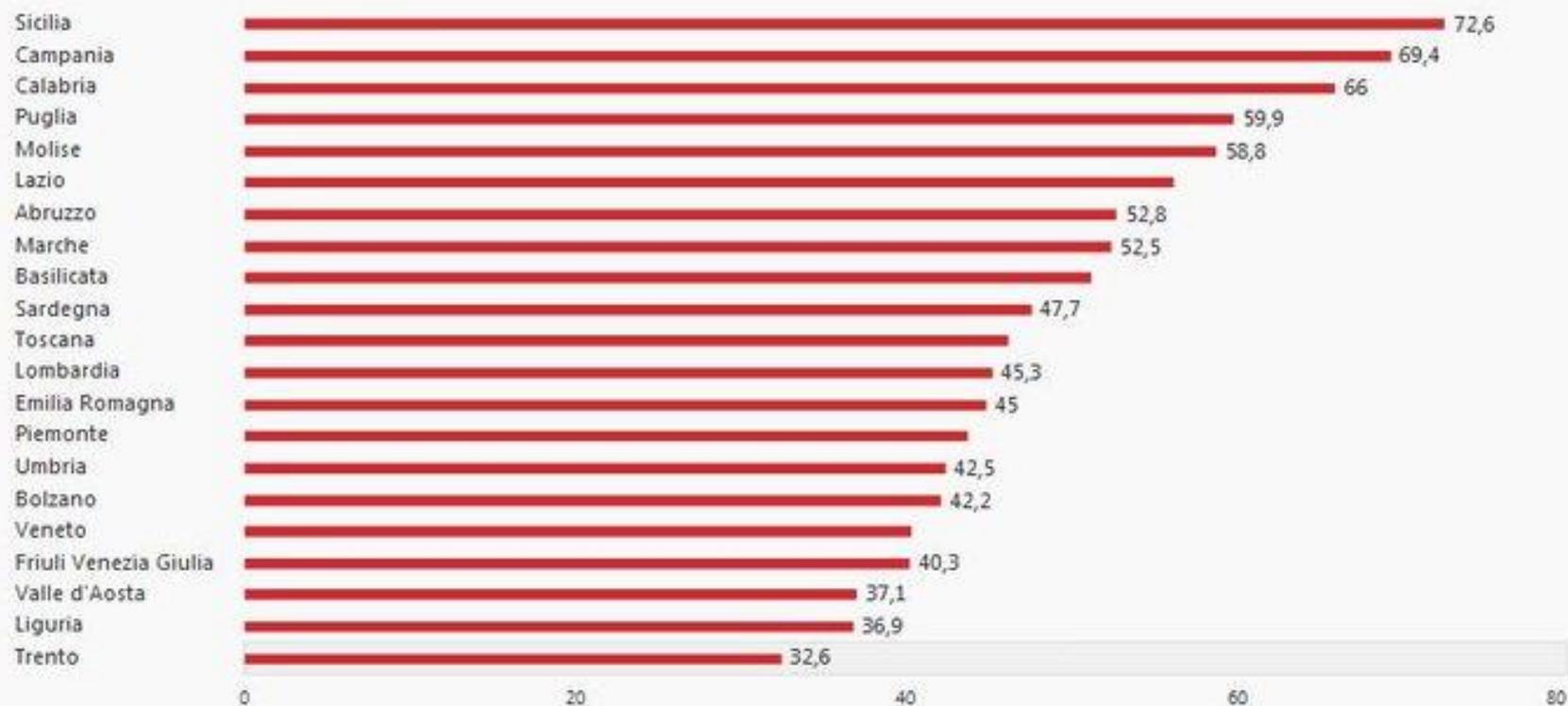
© FT

Percentuale di minori che non hanno letto libri nei 12 mesi precedenti (2016)

Trento

■ 32,60%

■ % minori che non hanno letto libri



4 DELLE 10 REGIONI EUROPEE CON MENO LAUREATI SONO NEL SUD ITALIA
3 IN ROMANIA
1 CECCHIA
1 SLOVACCHIA
1 GERMANIA EST

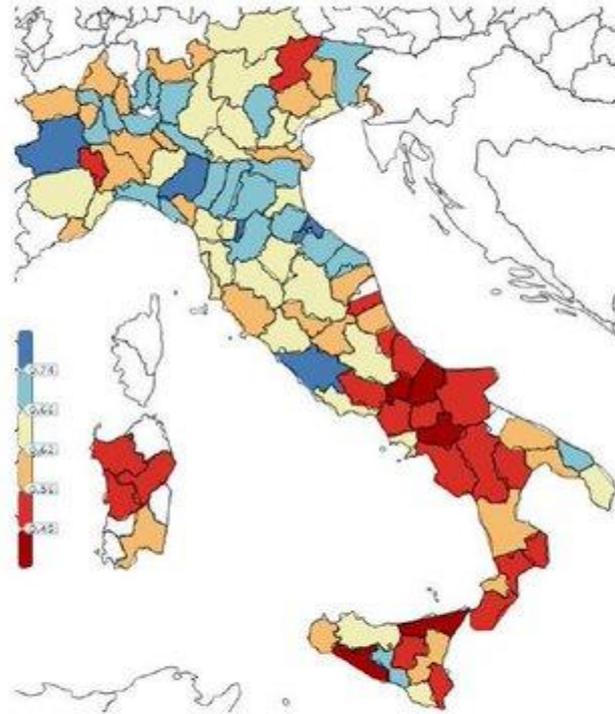
Tabella 1. Percentuale di giovani laureati (30-34) anni, 2014. Le dieci regioni europee con i valori più bassi.

Severozápad	Repubblica Ceca	16,0
Sardegna	Italia	17,4
Sud-est	Romania	17,6
Sicilia	Italia	17,7
Sud-Muntenia	Romania	17,7
Campania	Italia	18,2
Nord-est	Romania	19,0
Basilicata	Italia	19,8
Západné Slovensko	Slovacchia	20,2
Sachsen-Anhalt	Germania	20,4

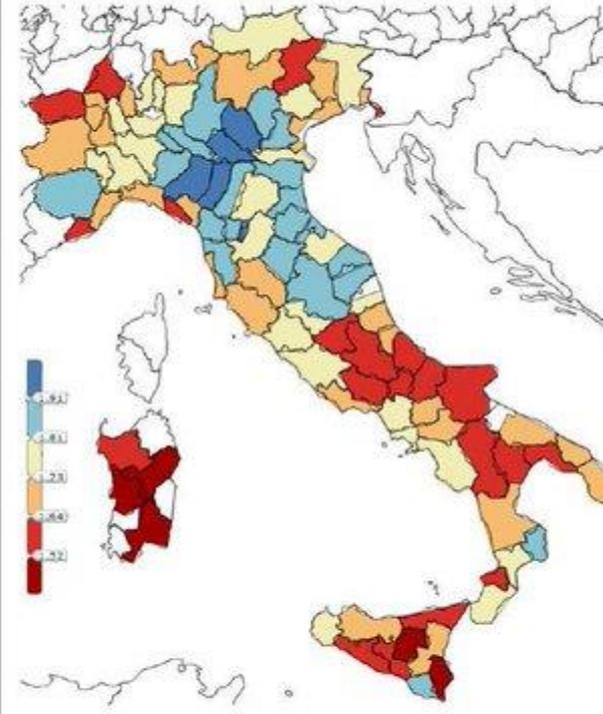
Fonte: elaborazioni su dati Eurostat.

Figure 4. Italy: Public Sector Efficiency and Firm Labor Productivity

Public Sector Efficiency



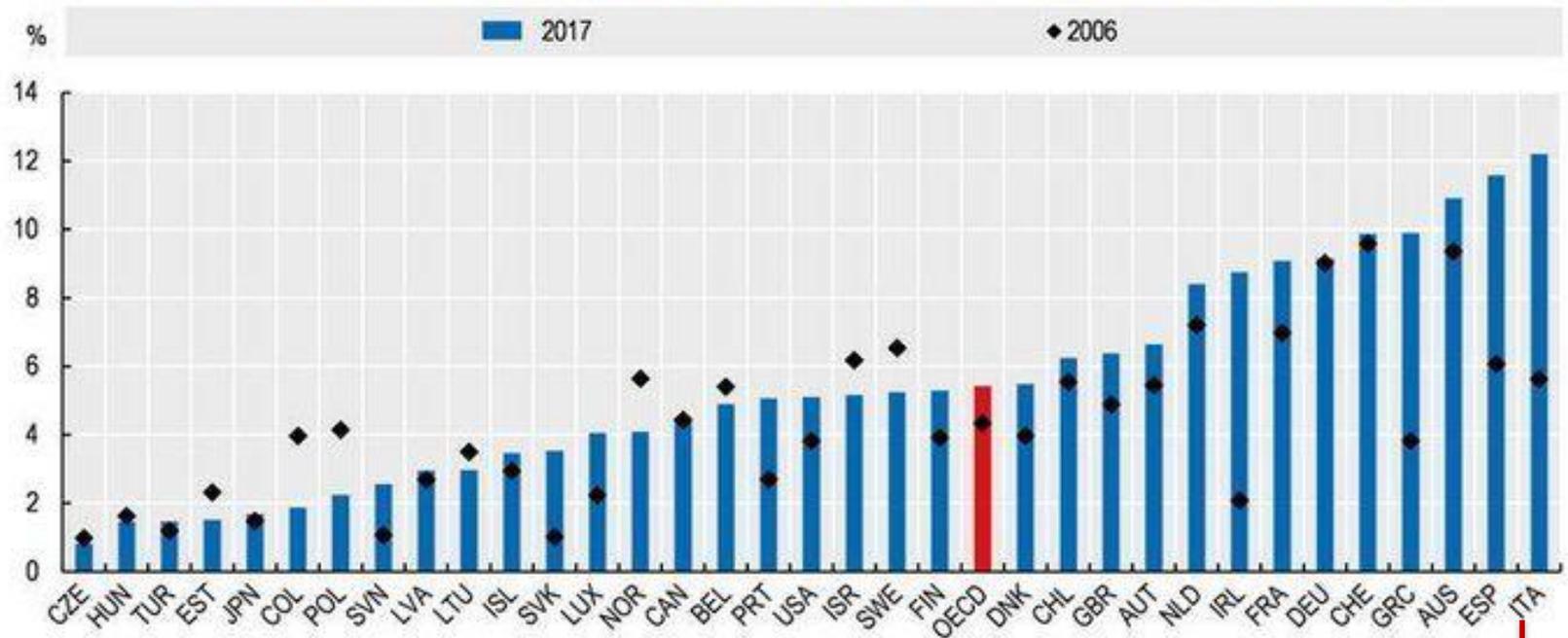
Firm Labor Productivity



Notes: Province-level public sector efficiency is from Giordano and Tommasino (2013). Firm labor productivity is measured as real output per employee cost. The map on the right panel plots the median for each province based on 2007 Orbis data.

Figure 3.6. **The majority of countries have seen increases in under-employment, but particularly those hit hardest by the crisis**

Percentage share of dependent workers in under-employment, 2006 and 2017 (or latest year)¹



Note: The OECD average is the unweighted average of the countries depicted. Under-employed workers are in part-time employment (working 30 hours or less per week) who report either that they could not find a full-time job or that they would like to work more hours.

INDUSTRIAL OUTPUT, 1992-2017, Eurostat, 1992=1

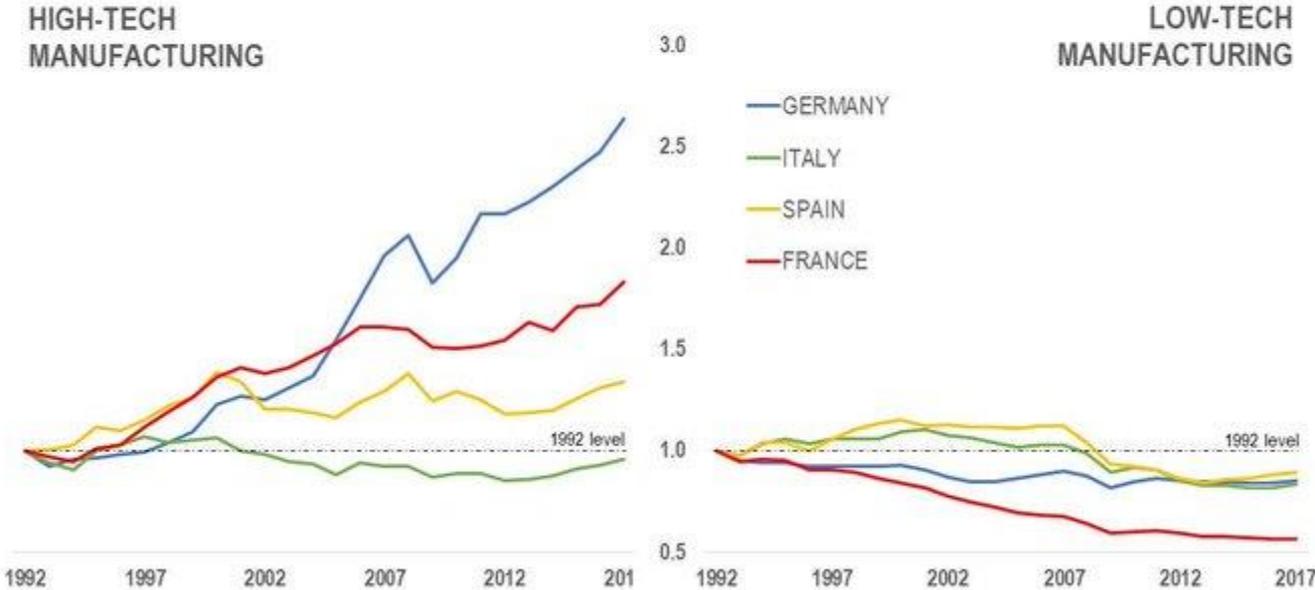
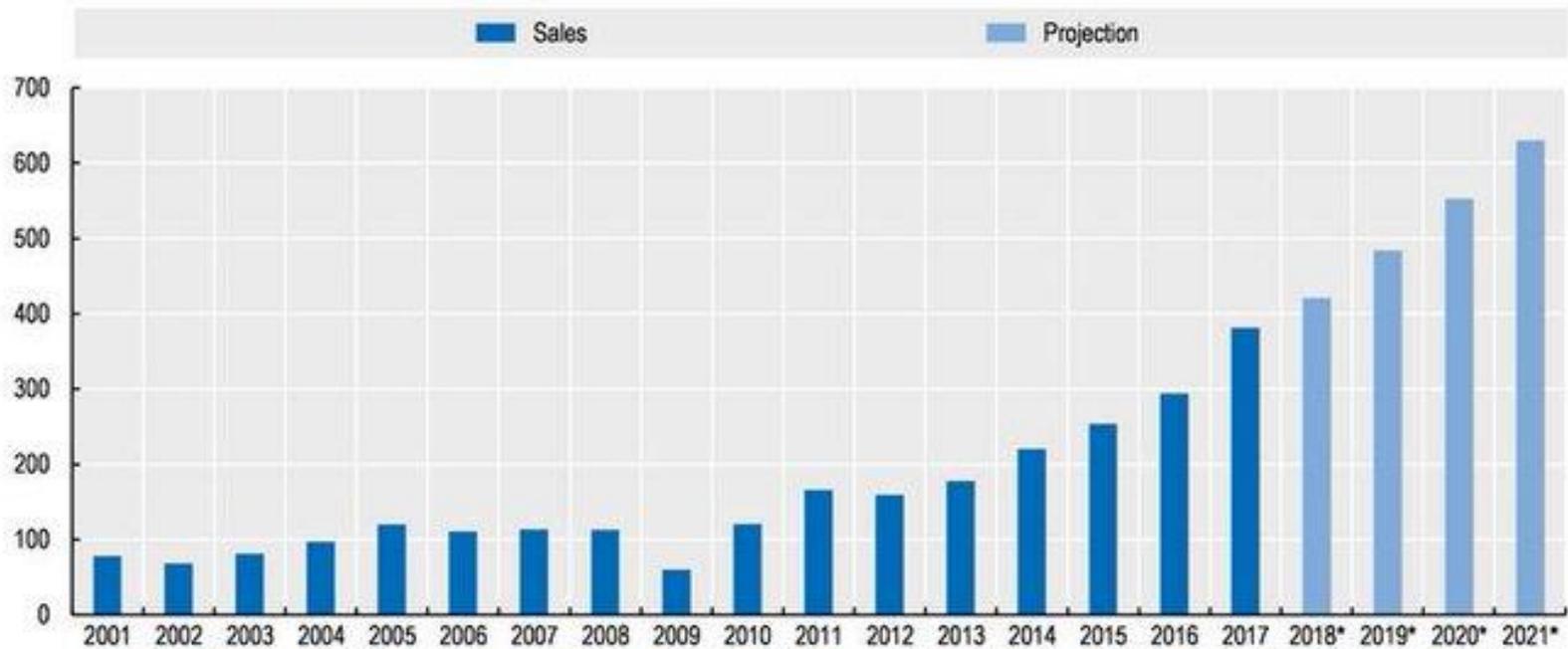


Figure 2.2. The march of the robots

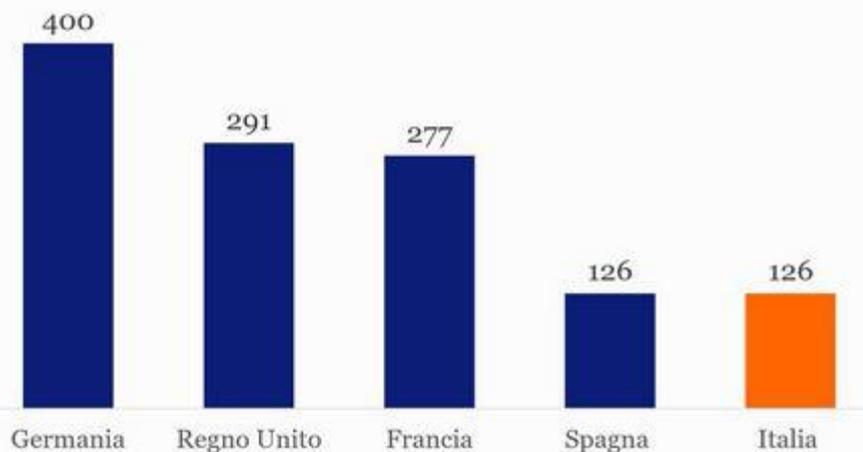
Estimated worldwide annual supply of industrial robots, thousands of units



*: forecast

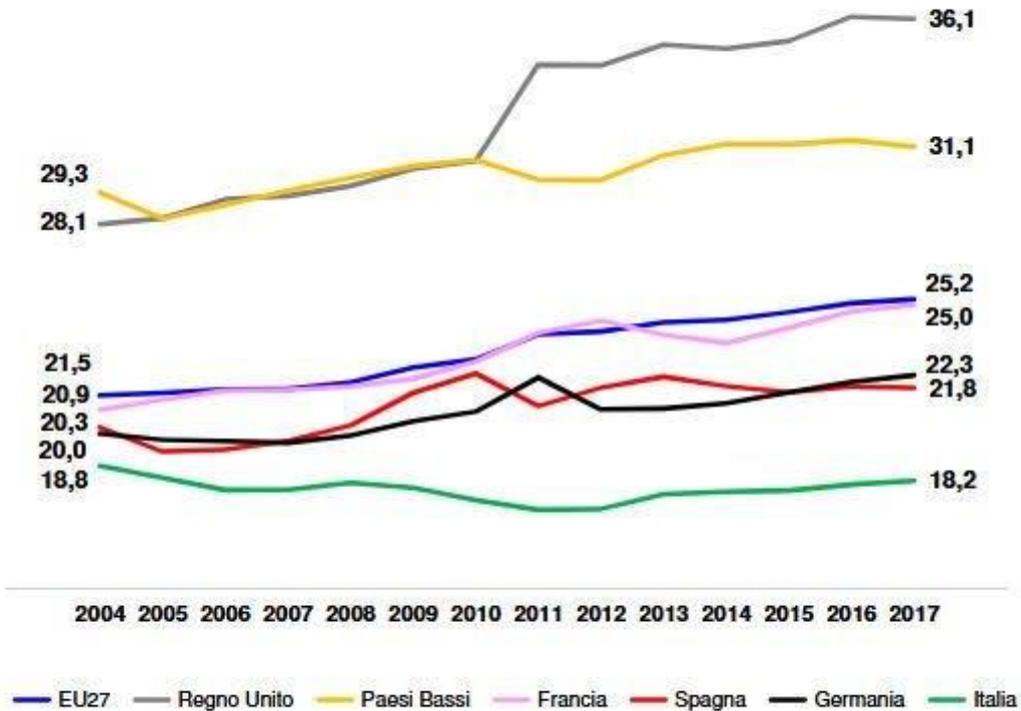
Source: International Federation of Robotics (IFR), <https://ifr.org/>.

Numero di ricercatori nei principali Paesi europei (valori in migliaia), 2016



Il numero di ricercatori in Italia è il più basso in Europa al pari della Spagna, meno di un terzo della Germania e meno di metà della Francia

Figura 1.13 Occupati nelle professioni ad elevata specializzazione in alcuni Paesi europei. Anni 2004-2017 (valori percentuali)

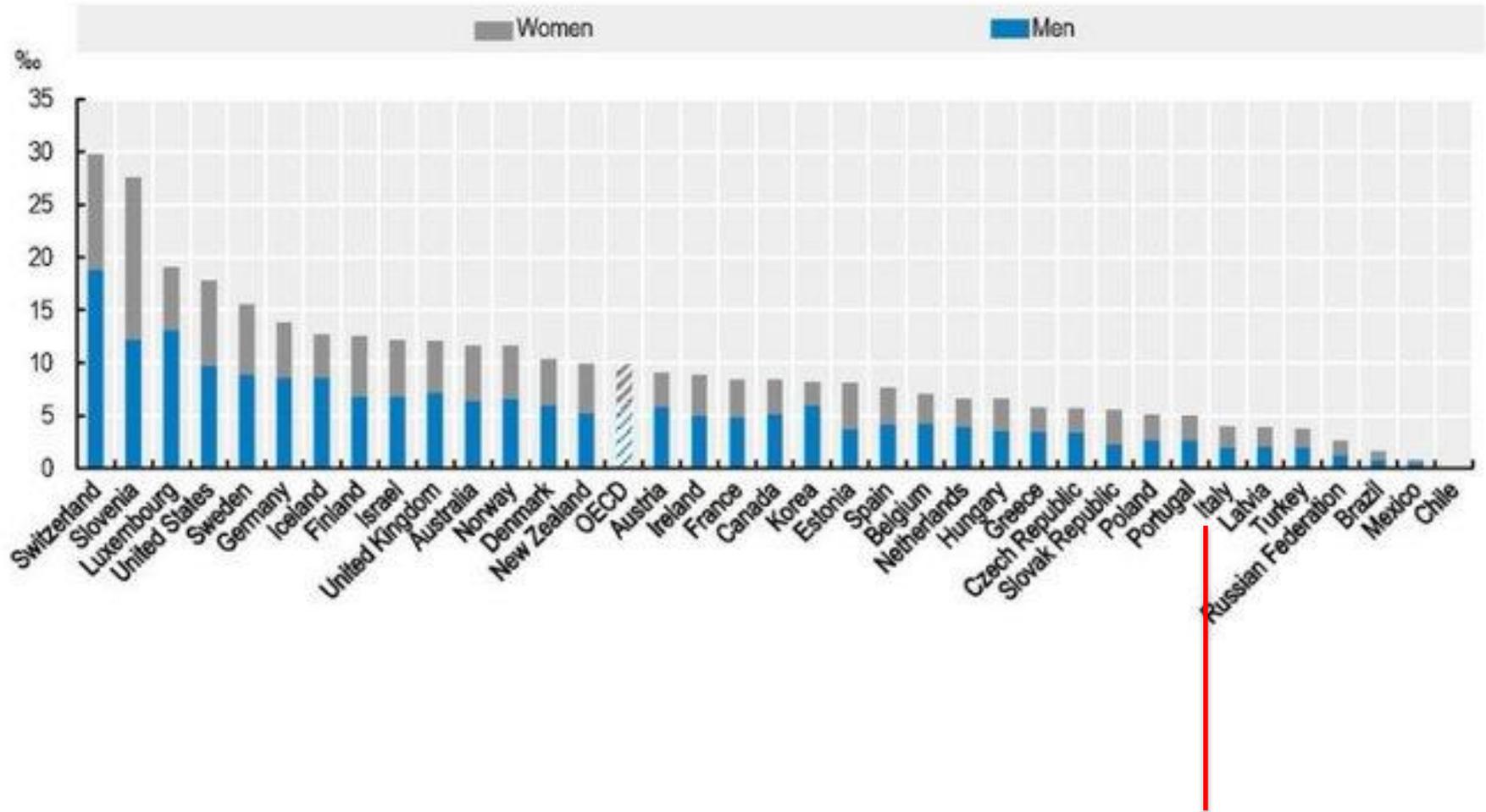


Nota: comprende legislatori, imprenditori e alta dirigenza; professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione.

Fonte: elaborazioni di AlmaLaurea su documentazione Eurostat.

Figure 7.2. Doctorate holders in the working-age population, 2016

Per 1 000 population aged 25-64.

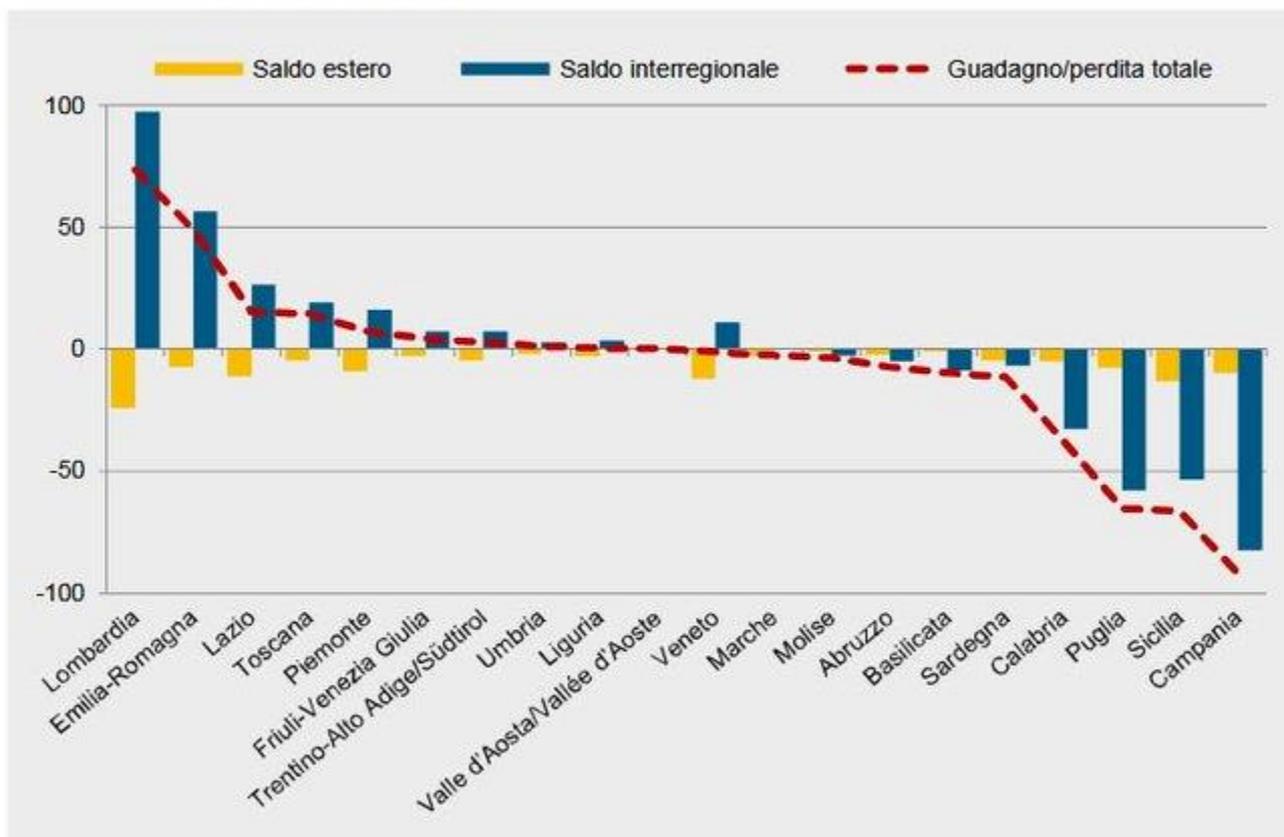


Salario per titolo di studio
(valore indice, diploma = 100; 2017)



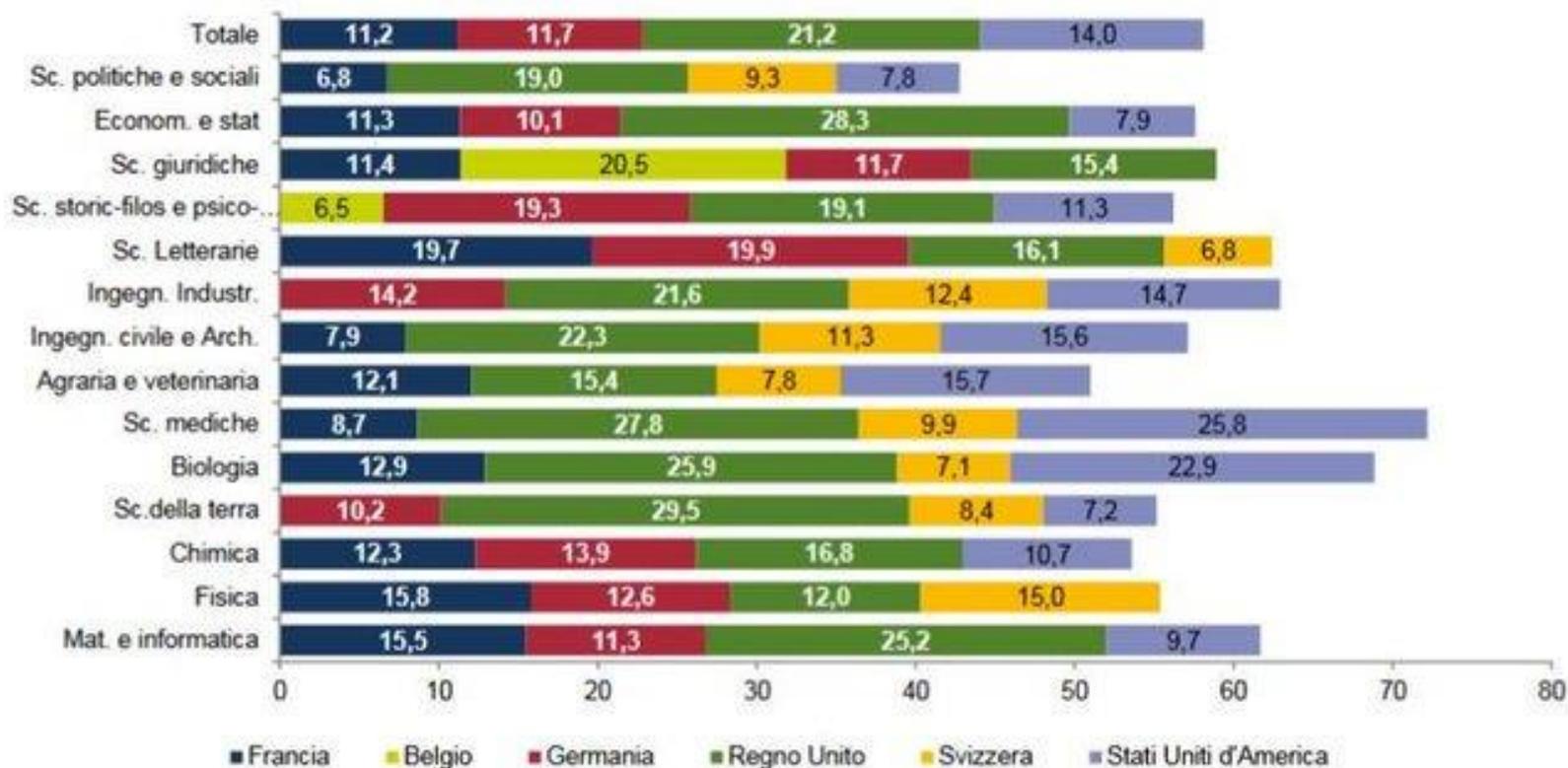
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2018

Figura 3.17 Saldo migratorio con l'estero, saldo interregionale e guadagno/perdita totale dei giovani italiani dai 20 ai 34 anni con livello di istruzione medio-alto. Anni 2008-2017 (valori in migliaia)



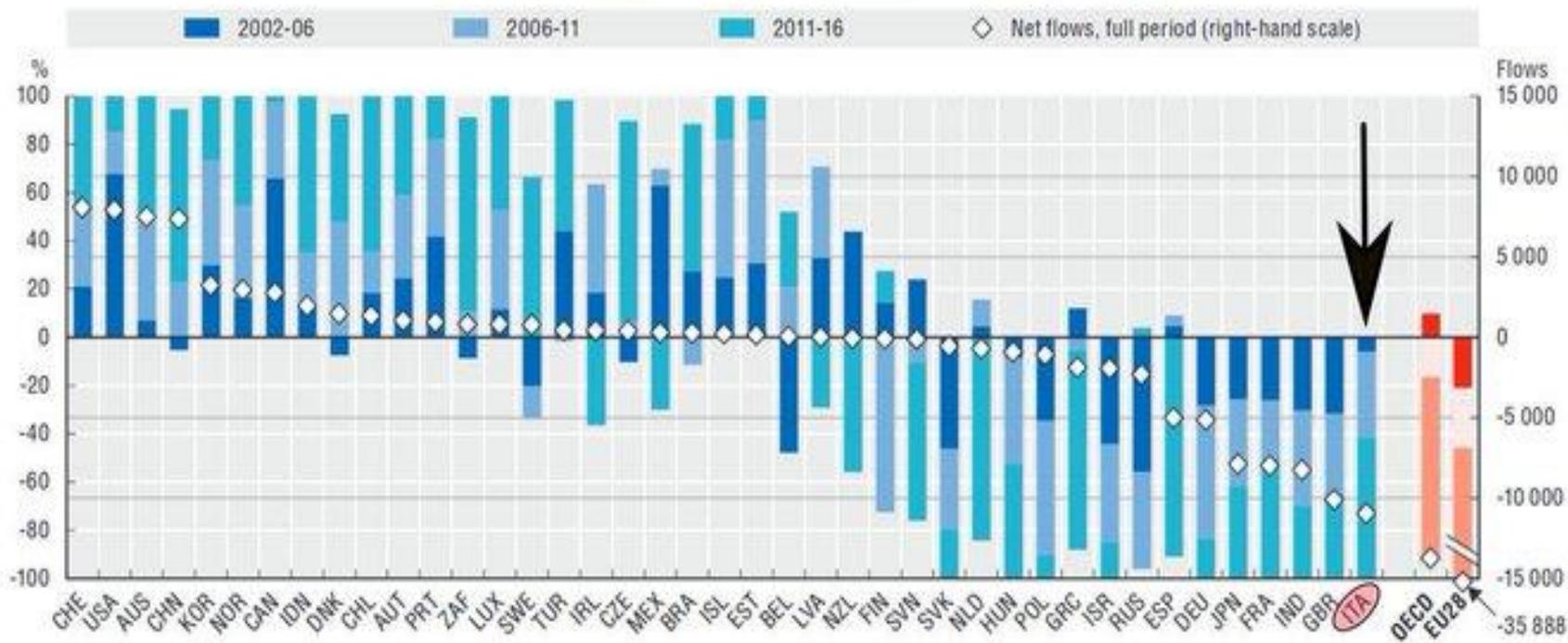
Fonte: Istat, Iscrizioni e cancellazioni dall'Anagrafe per trasferimento di residenza

Figura 2.9 Graduatoria dei primi quattro paesi in cui vivono i dottori del 2014 che vivono all'estero nel 2018, per area disciplinare. Anno 2018 (valori percentuali)



69. International net flows of scientific authors, selected economies, 2002-16

Difference between annual fractional inflows and outflows, as a percentage of total flows

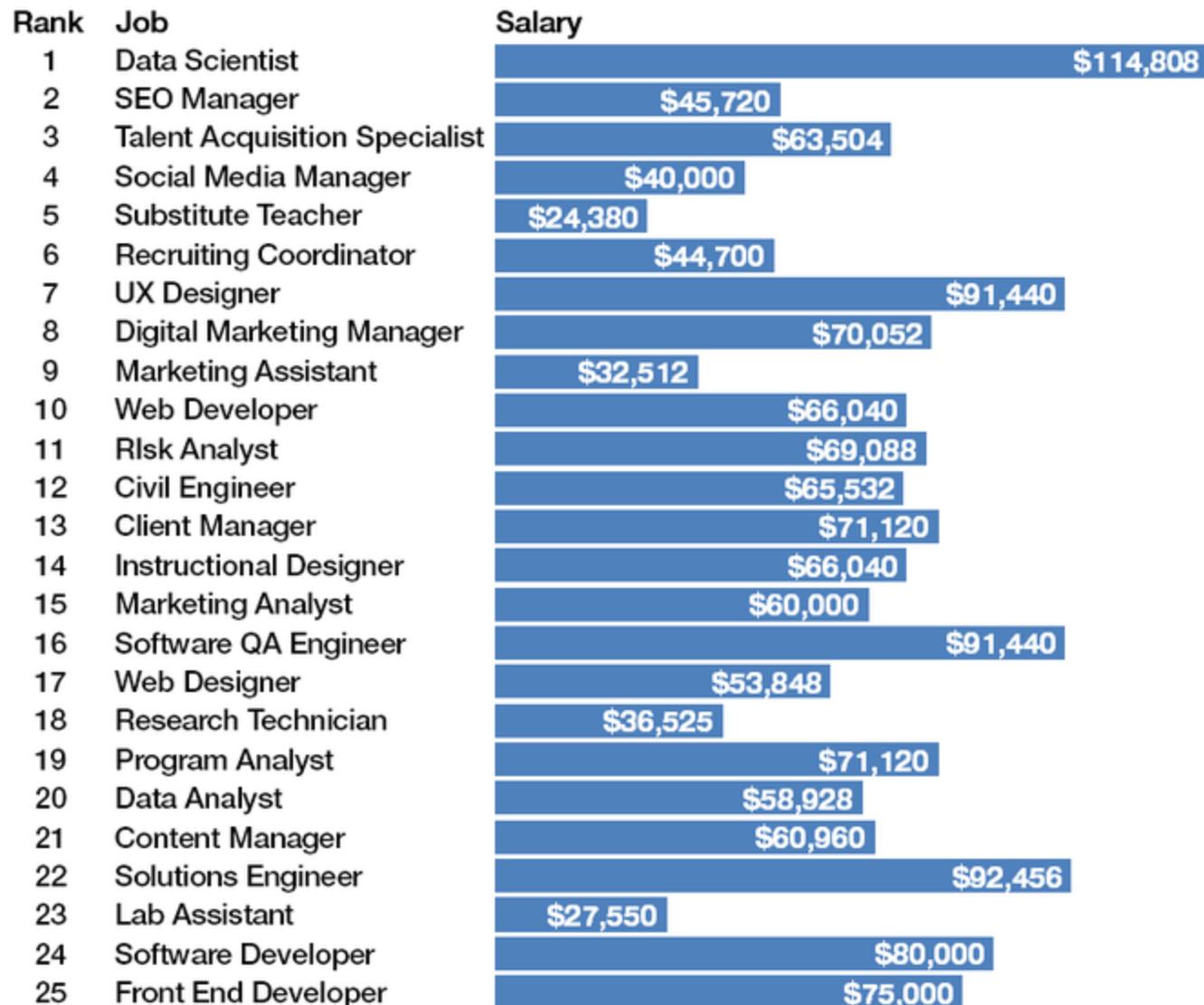


Source: OECD calculations based on Scopus Custom Data, Elsevier, Version 4.2017, July 2017. StatLink contains more data. See chapter notes.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933618156>

Are these the world's best jobs?

Ranking determined by work-life balance rating









World's largest economies, 2050.

1. China
2. India
3. United States of America
4. Indonesia
5. Brazil
6. Russia
7. Mexico

8. Japan
9. **Germany**
10. **United Kingdom**
11. Turkey
12. **France**
13. Saudi Arabia
14. Nigeria
15. Egypt

Fonte PWC

World's largest economies,
2050.

1. China
2. India
3. United States
4. Indonesia
5. Brazil
6. Russia
7. Mexico
8. Japan
9. Germany
10. United Kingdom
11. Turkey
12. France
13. Saudi Arabia
14. Nigeria
15. Egypt
16. Pakistan
17. Iran
18. South Korea
19. Philippines
20. Vietnam
21. Italy
22. Canada
23. Bangladesh
24. Malaysia
25. Thailand
26. Spain
27. South Africa
28. Australia
29. Argentina
30. Poland
31. Colombia
32. Netherlands



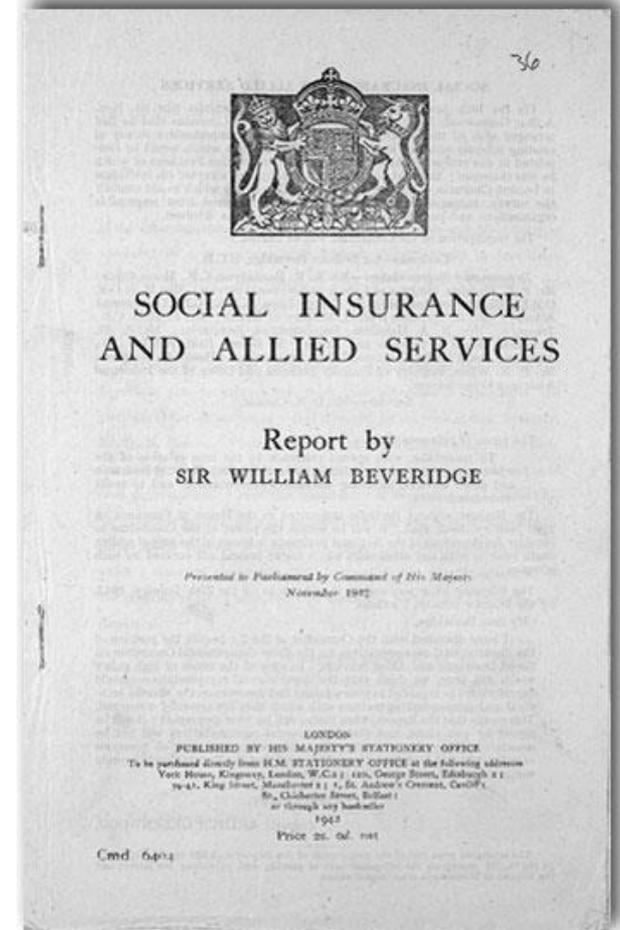


World's largest economies, 2050.

1. China
2. **United States of Europe**
3. India
4. United States of America
5. Indonesia
6. Brazil
7. Russia

Il modello di welfare potrebbe scomparire

- Un sistema di trasferimenti
 - Dai ricchi ai poveri
 - Dai giovani ai vecchi
 - Dagli occupati ai disoccupati
 - Dai sani ai malati

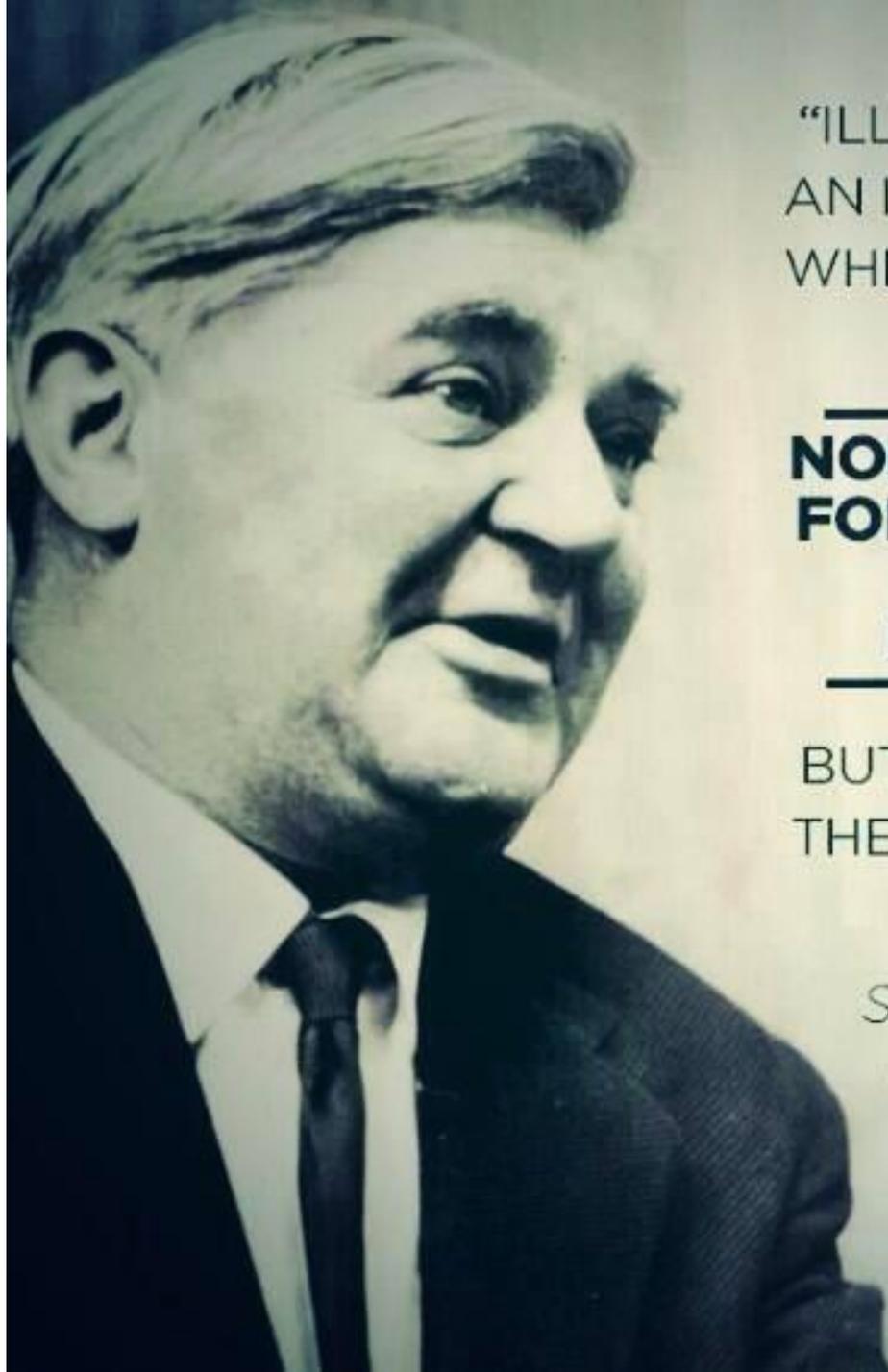


- Bassa/Nessuna crescita economica
- Bassa/Nessuna Creazione di posti di lavoro
- Tassi di interesse negativi/Basso investimento di capitali

Conseguenze per il settore sanitario:

- Diminuzione delle imposte
- Diminuzione degli investimenti
- Blocco del turnover e dei salari per il personale

Incremento delle responsabilità finanziarie individuali



"ILLNESS IS NEITHER
AN INDULGENCE FOR
WHICH PEOPLE HAVE
TO PAY,

**NOR AN OFFENCE
FOR WHICH THEY
SHOULD BE
PENALISED,**

BUT A MISFORTUNE,
THE COST OF WHICH
SHOULD BE

*SHARED BY THE
COMMUNITY."*

ANEURIN BEVAN

"FATHER" OF THE
BRITISH NHS

La sostenibilità del nostro SSN

Il nostro Sistema Sanitario deve essere riorganizzato e la sostenibilità rappresenta una scelta prioritaria per guidare nuove politiche, piani e programmi



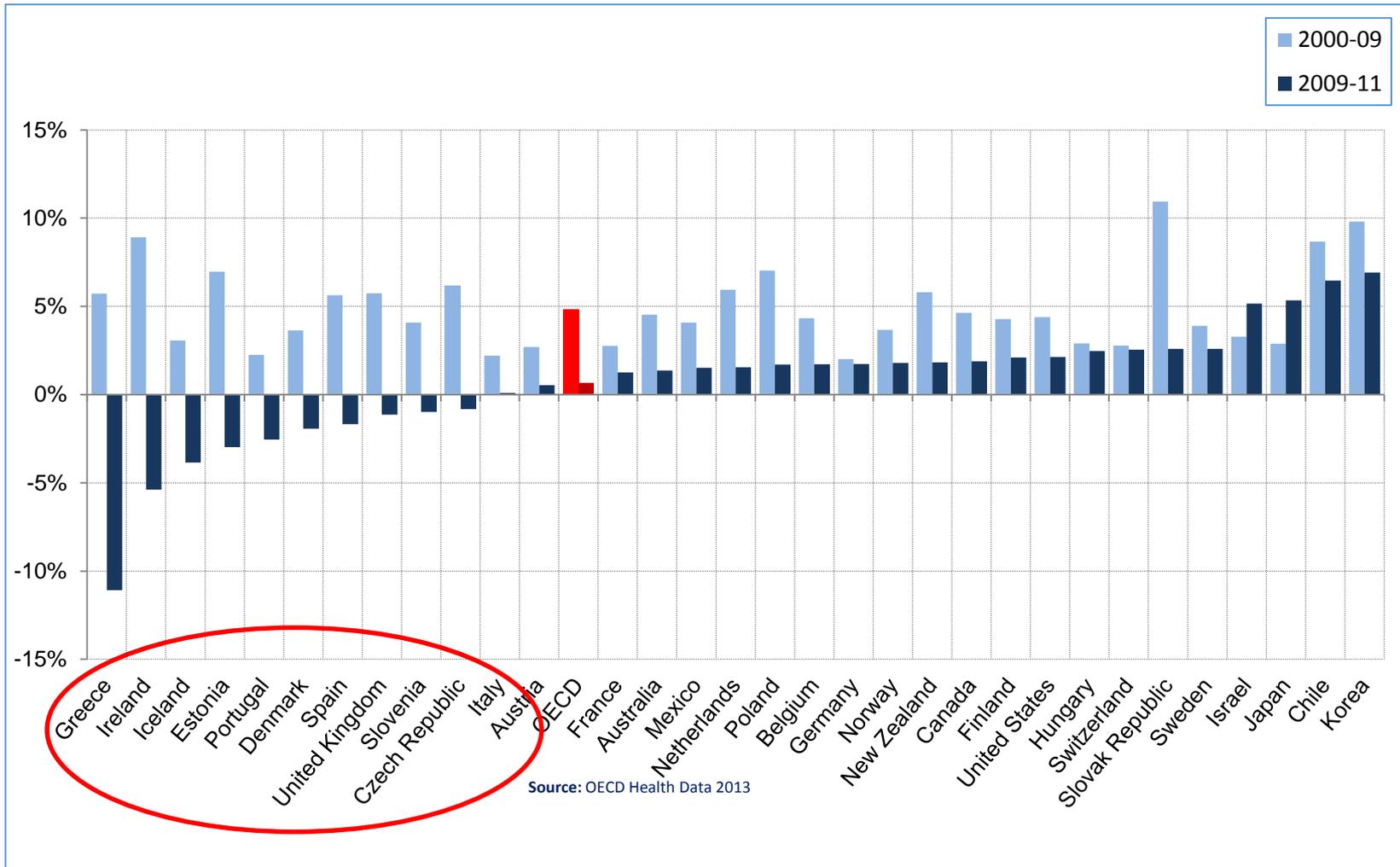
**Prevenzione e
intervento precoce**

**Empowerment e
responsabilizzazione dei
cittadini**

**Riorganizzazione
dell'erogazione delle
prestazioni sanitarie**

Health spending

Average annual growth in health spending in real terms



Finanziamento

Tagli di oltre € 37 miliardi

€ 25 miliardi nel 2010-2015

€ 12 miliardi nel 2015-2019

Il DEF 2019 ha ridotto progressivamente il rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% nel 2019-2020 al 6,5% nel 2021 e al 6,4% nel 2022

Aumento della spesa sanitaria privata (1,8 mld in più nell'ultimo anno) che arriva a 39,7 miliardi.

Fonte MEF – Ragioneria Generale dello Stato,

Strutture

le strutture pubbliche si sono ridotte di 216 unità, mentre quelle private sono aumentate di 1062

il Servizio Sanitario Nazionale ha perso 91 strutture di ricovero (60 pubbliche e 31 private),

401 strutture di specialistica ambulatoriale (299 nel pubblico e 102 nel privato)

per l'assistenza territoriale semiresidenziale si registra -31 nel pubblico e +330 nel privato;

nel settore dell'assistenza territoriale residenziale -122 pubbliche e +96 private;

per l'assistenza riabilitativa – 1 pubblica e + 96 private.

il pubblico ha perso il 6,39% di strutture e il privato ne ha guadagnato l'8,84. In valori assoluti il pubblico conta in tutto 11.412 strutture sanitarie e il privato 15.621.

Fonte Ministero della Salute

Personale

Dal 2010, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha perso 40.000 dipendenti a causa di pensionamento o emigrazione.

Il personale sanitario è invecchiato (l'età media supera i 50 anni).

Medici

attualmente mancano all'appello 1706 medici di medicina generale, 66 pediatri di libera scelta e 339 medici di guardia medica

Nei prossimi 10 anni

mancheranno 22.000 medici di medicina generale (33.000 in pensione e solo 11.000 new entry)

mancheranno 47.284 medici del Servizio Sanitario Nazionale per pensionamento

Fonte FNOMCEO, 2019 *Infermieri*

attualmente ne mancano 53.000.

Il rapporto con i medici invece di essere di uno a tre come indicato a livello internazionale, crolla a volte fino a sfiorare la parità (1:1), non garantendo un adeguato impegno assistenziale.

Fonte, ISTAT, 2018

Liste d'attesa

- visite specialistiche (39%)
- interventi di chirurgia (30%)
- esami diagnostici (20,8%)
- chemioterapia e radioterapia (10% con un aumento del 100% rispetto all'anno precedente).

- 15 mesi per una cataratta
- 13 mesi per una mammografia
- 12 mesi per una risonanza magnetica

- 10 mesi tac e protesi d'anca
- 9 mesi ecodoppler
- 10 mesi visite neurologiche
- 9 mesi visite cardiologiche
- 8 mesi visite oncologiche

- rapporto PIT Salute (2018)

Medicina generale

- I più poveri accedono agevolmente solo al medico di medicina generale ed all'emergenza.
- Il ricorso al medico di medicina generale aumenta soprattutto tra le persone in cattive condizioni di salute ed economicamente svantaggiate, in quanto tendono ad usufruire di un servizio che non richiede loro spese di compartecipazione
- I trend attuali ci indicano che nei prossimi anni ci saranno 14 milioni di persone che si troveranno senza medico di base oppure con un'assistenza sanitaria insufficiente.

Odontoiatria

- Essendo sostanzialmente esclusivamente privata, la crisi economica e l'elevato costo delle cure stanno allontanando la popolazione dalle terapie odontoiatriche, spingendo molti italiani, costretti a fare a meno delle cure odontoiatriche standard, a ricorrere ad alternative *low cost*, soprattutto nei Paesi dell'Europa dell'Est o a rinunciare alle cure.
- Per contro, molti studi specialisti odontoiatrici stanno progressivamente chiudendo o cercando soluzioni alternative, come l'aggregazione in cooperative di grandi dimensioni per limitare le spese e poter continuare ad offrire i propri servizi a prezzi concorrenziali.

Medicina specialistica

- Il ricorso ai servizi dei medici specialisti, dove il pagamento del ticket o del super-ticket influisce sulla scelta, è oggi sempre più condizionato dalla disponibilità economica e, in questo contesto, sempre più cittadini rinunciano alle cure, più al Sud (14.7%) e Isole (15.5%), rispetto a Centro (11.3%), Nord-Ovest (7.5%) e Nord-Est (9.5%)
- La quota più alta di persone che rinuncia ad almeno una delle prestazioni considerate si riscontra tra i disoccupati (21,4%).
-

A fronte di questa emergenza quali sono le misure presenti in finanziaria

- **Fabbisogno sanitario nazionale (FSN) standard 2020-2022.**
- aumento € 2 miliardi nel 2020 e € 1,5 miliardi nel 2021.

Eliminazione del superticket. Dal 1° settembre 2020

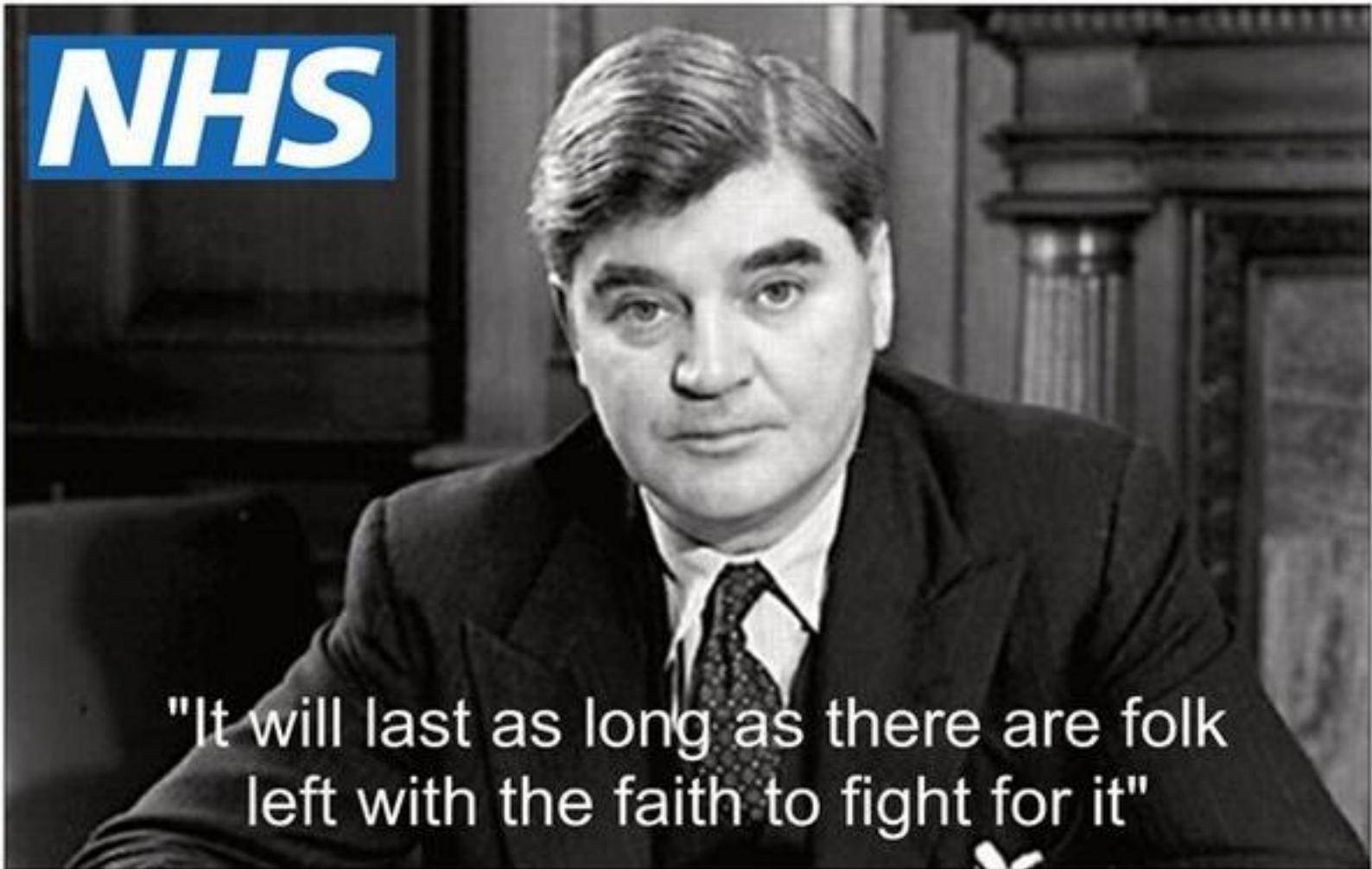
Programma di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico.

Aumenta di € 2 miliardi il fondo per il programma pluriennale

Apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale. € 235,8 milioni del fondo saranno destinati ad apparecchiature sanitarie per erogare prestazioni di competenza dei medici di medicina generale.

Rinnovi contrattuali 2019-2021. L'art. 13 incrementa le risorse a carico dello Stato da destinare alla contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2019-2021 con incrementi retributivi (1,3% nel 2019, 1,9% nel 2020, 3,5% dal 2021) per il personale della Pubblica Amministrazione ma, per il personale dipendente e convenzionato del SSN gli oneri rimangono carico dei bilanci delle relative amministrazioni ed enti.

Sostanzialmente non esistono risorse dedicate per i rinnovi contrattuali del personale sanitario e le Regioni dovranno reperirle dal FSN.

A black and white photograph of a man with dark hair, wearing a dark suit, white shirt, and patterned tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a dark, wood-paneled room. In the top left corner, there is a blue rectangular box with the white text "NHS".

NHS

"It will last as long as there are folk
left with the faith to fight for it"

WALTER RICCIARDI VINCENZO ATELLA
CLAUDIO CRICELLI FEDERICO SERRA

LA TEMPESTA PERFETTA

IL POSSIBILE NAUFRAGIO
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:
COME EVITARLO?



VITA E PENSIERO

RICERCHE
ECONOMIA

Saggi Tascabili

Walter Ricciardi

LA BATTAGLIA

PER LA

SALUTE

editori  laterza

European

24: HOURS

TO SAVE THE NHS

THE CHIEF EXECUTIVE'S ACCOUNT
OF REFORM 2000-2006



NIGEL CRISP

La sostenibilità in Italia

SAVE THE DATE

OPERAZIONE
SANITÀ
30 novembre, Roma
Teatro Eliseo

ORE 11.00



Azione
@Azione_it

Segui



Siete davvero in tanti ad essere entrati in [#Azione](#) partecipando ad [#OperAzioneSanità](#).

Ci scusiamo con chi non è riuscito ad assistere all'evento all'interno del teatro, è piena anche la seconda sala.

Potete seguirci in diretta qui: [Azione.it/sanita](https://www.azione.it/sanita)



02:47 - 30 nov 2019

10 punti chiave per salvare il Servizio Sanitario Nazionale

1. Assegnare al Servizio Sanitario Nazionale almeno 13 miliardi in più nei prossimi 5 anni
2. Varare un piano straordinario di assunzione per il personale sanitario e creare condizioni di lavoro e salariali adeguate e competitive per il personale sanitario
3. Definire in modo chiaro e trasparente le prestazioni che devono essere garantite a tutti gli italiani indipendentemente da residenza geografica e livello socio-economico.
4. Attivare un Piano Nazionale per la Formazione alla Leadership e al Management per il personale sanitario e gestire l'Albo Nazionale dei Direttori Generali con maggiore trasparenza e con valutazione delle competenze e non solo con l'esame burocratico dei titoli
5. Creare un'Agenzia Nazionale per la Valutazione delle Tecnologie Sanitarie e promuovere un ecosistema HTA generalizzato, a livello regionale ed aziendale
6. Varare un piano straordinario di ammodernamento logistico e tecnologico per le strutture sanitarie
7. Rivedere i rapporti tra Stato e Regioni dando la possibilità allo Stato di intervenire nel caso che le Regioni siano impossibilitate o incapaci di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ai propri cittadini
8. Varare un Piano Nazionale per la trasformazione digitale del Servizio Sanitario Nazionale
9. Rilanciare il Piano Nazionale per la Prevenzione integrandolo con un Piano Nazionale per la Promozione della Salute e realizzarli attraverso un'azione intersettoriale
10. Investire in ricerca almeno il 3% del fondo sanitario nazionale.



Johann Wolfgang von Goethe:

«Ciò che hai ereditato dai padri
riconquistalo, se vuoi
possederlo davvero».

DEMOCRAZIA
WELFARE

IMMAGINARE E CREARE UN FUTURO DIVERSO

Grazie per l'attenzione e buon lavoro