

*permettetemi una ...
premessa...*



... premessa...

*Quand'ero bambino
mia nonna, quando
mi dava "la mancia"
mi diceva spesso ...*



*... non spenderli e
impara a risparmiare*

**Quand'ero bambino
mia nonna, quando
mi dava "la mancia"
mi diceva spesso ...**





...ma poi quando il nonno le diceva che lei aveva speso troppo, rispondeva ...



*... chi più
spende meglio
spende...*

***...ma poi quando il
nonno le diceva che
lei aveva speso
troppo, rispondeva ...***

Per questa confusione che mi ha creato mia nonna ancora oggi non ho capito bene se valga o meno la pena di risparmiare ... per cui mi trovo a parlarvi di un argomento per il quale ho più dubbi che certezze ...



... ci proverò ... !



Fondazione Smith Kline

XXXIII Seminario dei Laghi
20-21 Ottobre 2011

Strategie per il
contenimento dei costi
in sanità tra esigenze
cliniche, organizzative
ed economiche

Hotel Royal Carlton
Via Montebello, 8 - Bologna

Fondazione Smith Kline
Via Terenzio, 35 - 00193 Roma
Tel. 06 3203842 - Fax 06 91659328
info@fsk.it - www.fsk.it



**I costi dei servizi sanitari:
dove è possibile
risparmiare?
Una visione d'insieme**

Cesare Cislighi

... risparmiare ... cosa intendiamo?



Risparmiare è mettere da parte delle risorse? (le monetine nel salvadanaio ...)

Risparmiare è spendere di meno? dato che ci sono meno soldi (ma cercando di fare le stesse cose ...)

Risparmiare è sprecare meno risorse? (e non solo di denaro ma anche di sanità e di salute ...)

*risparmiare significa ridurre il
bilancio sanitario dato che non ci
sono più soldi da spendere?*





*oppure risparmiare significa
metter da parte qualche risorsa
per quando ce ne sarà ancora
meno di adesso?*

oppure **risparmiare** è far crescere l'efficienza?

costo della sanità

**l'insieme delle
risorse utilizzate
per ottenere i
servizi sanitari**



risparmio in sanità

**consumare meno
risorse pur
ottenendo gli stessi
risultati**



***Risparmiare è allora
raggiungere il
massimo dell'utilità
sia a breve che a
medio-lungo termine
con le risorse ora
disponibili ?***



*e quindi risparmiare
non è solo ridurre il
consumo di risorse ...*

*è necessario valutare
se i risultati ottenuti
non vanifichino
l'utilità della riduzione
dei consumi ?*

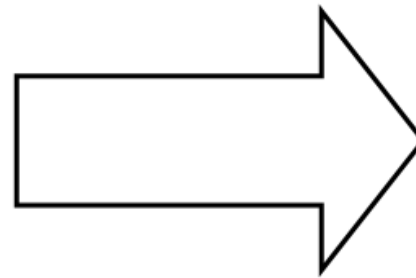


risorse al tempo 1

A₁ *risorse economiche*

B₁ *risorse sanitarie*

C₁ *risorse di salute*



risorse al tempo 2

A₂ *risorse economiche*

B₂ *risorse sanitarie*

C₂ *risorse di salute*

$$A_2 < A_1$$

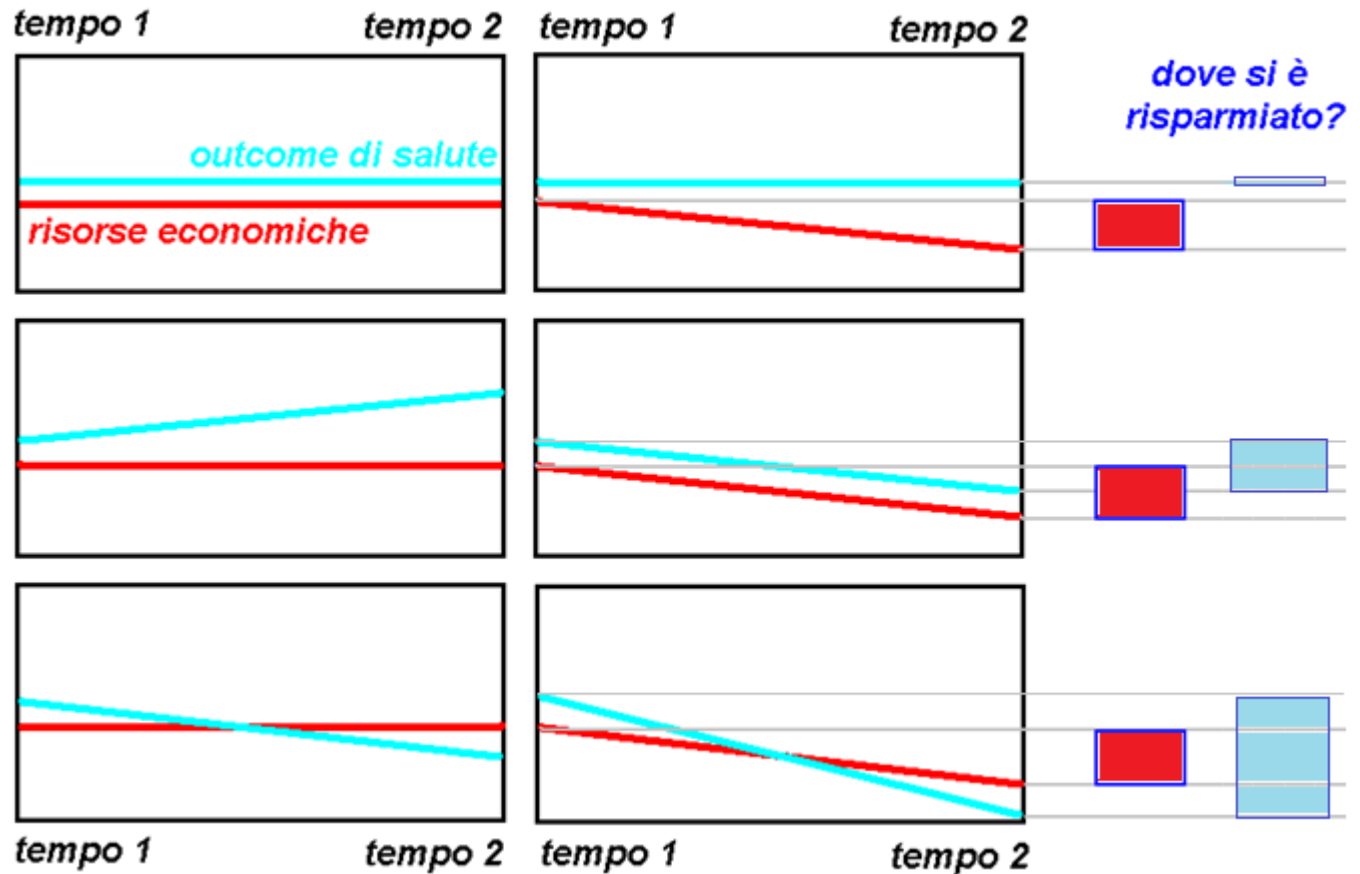
$$(A_2 + B_2) < (A_1 + B_1)$$

$$(A_2 + B_2 + C_2) < (A_1 + B_1 + C_1)$$

si è risparmiato?

si è risparmiato?

si è risparmiato?





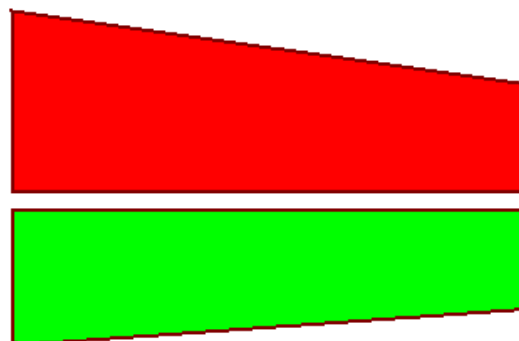
*Risparmiare anche
considerando
nell'interesse di chi!*

*perchè il risparmio
di una parte non
diventi il sacrificio di
un'altra ...*

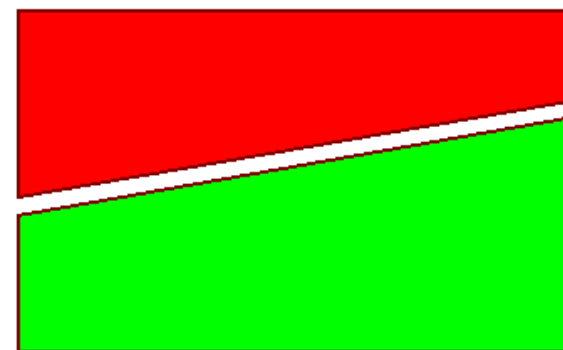


spesa pubblica

spesa privata



risparmio



privatizzazione

trasferire dei costi dalla spesa pubblica alla spesa privata non può essere chiamato risparmio ... potrebbe essere giusto o sbagliato ai fini dell'equilibrio economico e dell'equità sociale ... ma non è risparmio!

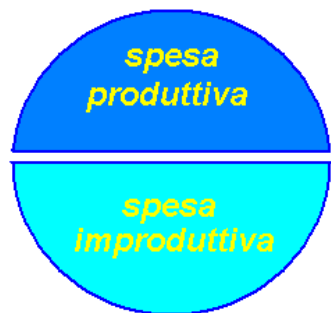


*E perché lo spendere
meno non inneschi una
fase depressiva ...*

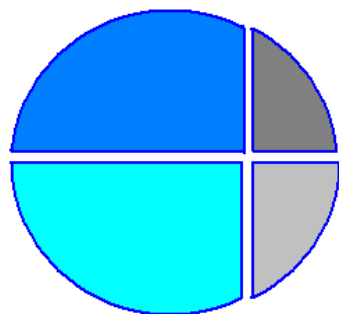
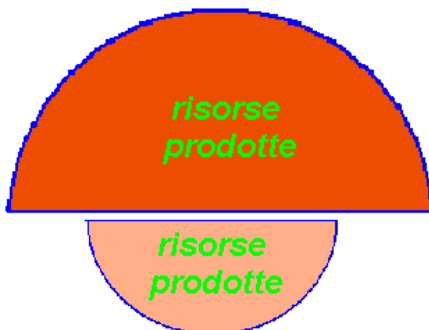
*... che poi rischia di
portare a risultati
negativi anche in
termini semplicemente
finanziari!*



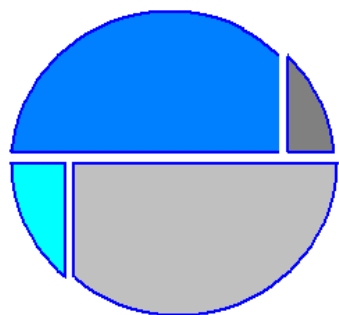
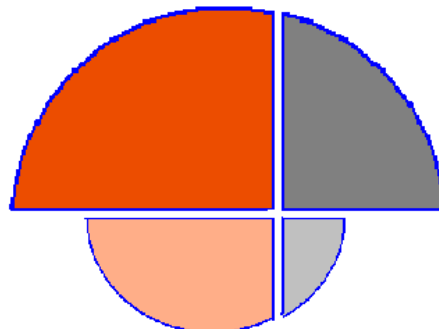
tempo 1



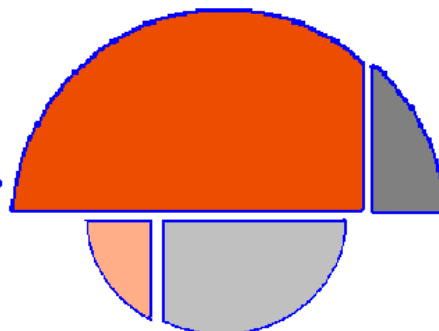
tempo 2



taglio lineare



taglio selettivo



tagliare la spesa produttiva equivale ad innescare una fase recessiva!

*Allora cosa possiamo
definire*

“spesa utile”

e viceversa

“spesa inutile”?





“spesa utile”

è quella per cui:

*Si producono
potenzialmente
più benefici
effettuandola
che non
risparmiandola*

“spesa inutile”

è quella per cui:

***Si producono
potenzialmente
più benefici
risparmiandola
che non
effettuandola***



Ma quali “benefici”?

Diretti

*cioè soddisfano un
bisogno presente nella
popolazione*

Indiretti

*cioè producono risorse
economiche poi
destinabili a soddisfare
bisogni*





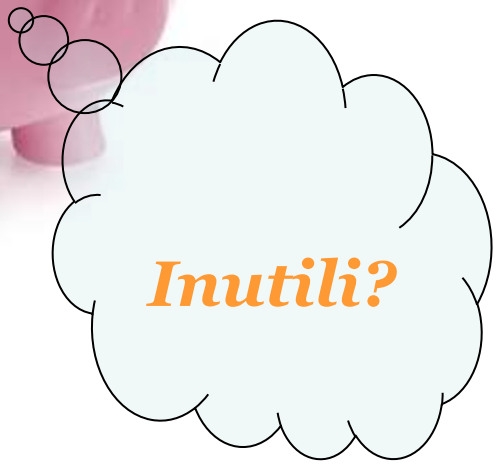


Utili?



Alimenti ..

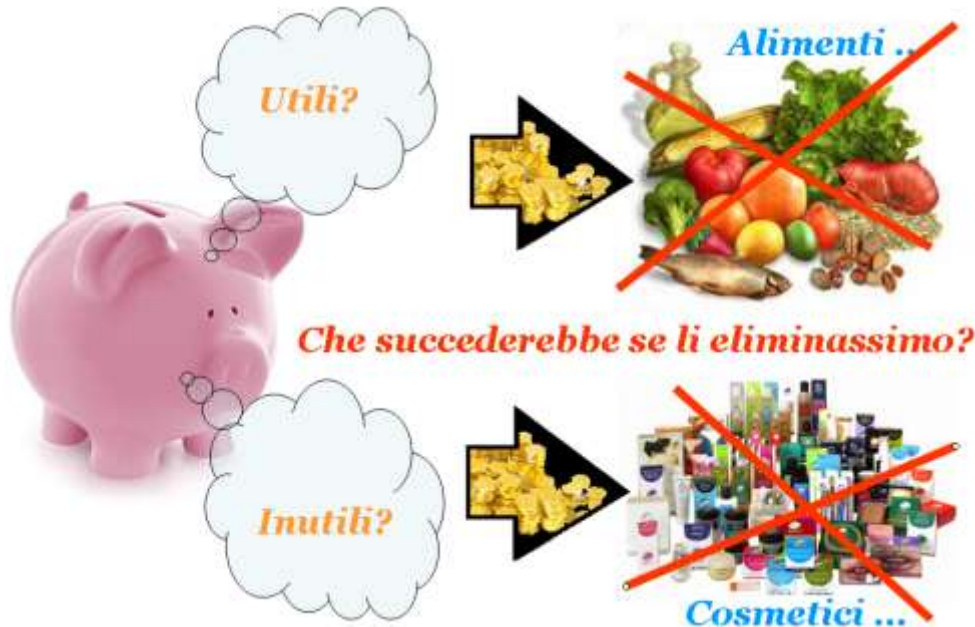
Che succederebbe se li eliminassimo?



Inutili?



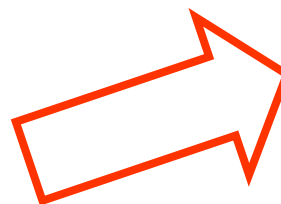
Cosmetici ...



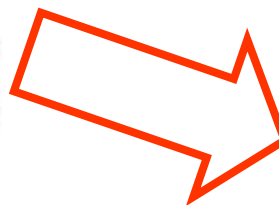
*estinzione
della specie
umana*



Che succederebbe se li eliminassimo?



*estinzione
della specie
umana*



*Probabile
importante
contrazione
dell'economia*

Una spesa inutile, o quasi, nella sostanza



***può risultare molto utile nel creare
condizioni economiche di sviluppo
importanti***

il problema semmai è:



*chi deve
pagare?*



*chi può
consumare?*



il problema semmai è:



Spesa pubblica?

chi deve pagare?

Spesa privata?



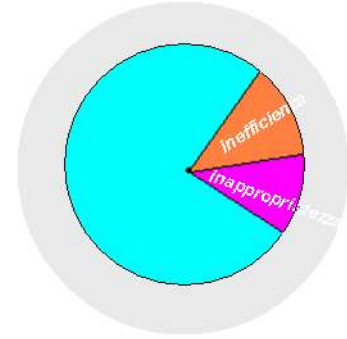
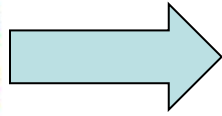
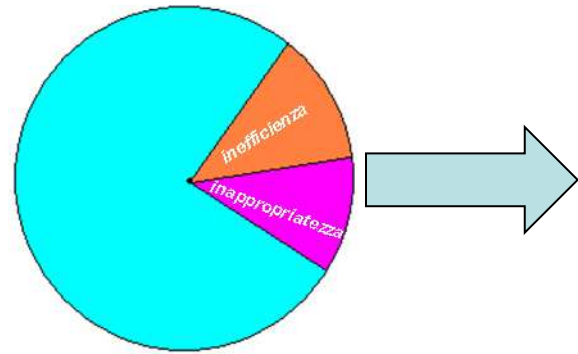
chi può consumare?



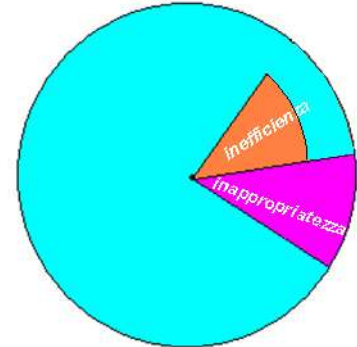
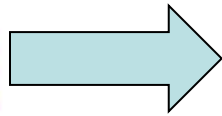
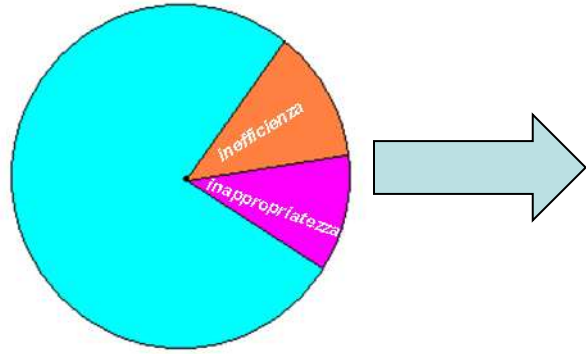
*anche il risparmio ha quindi dei “costi” e non solo
dei “benefici” ...*



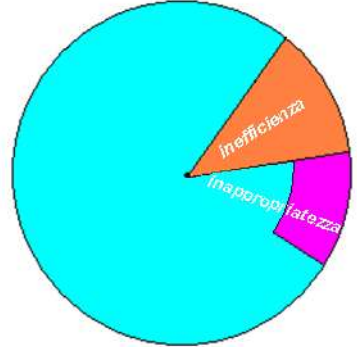
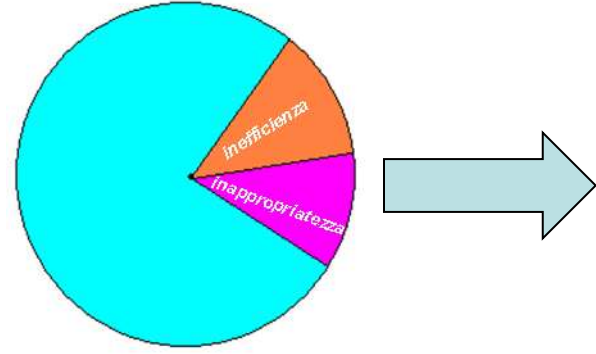
*e bisogna anche considerare di chi sono i costi e
di chi i benefici*



**tagliare la
spesa**



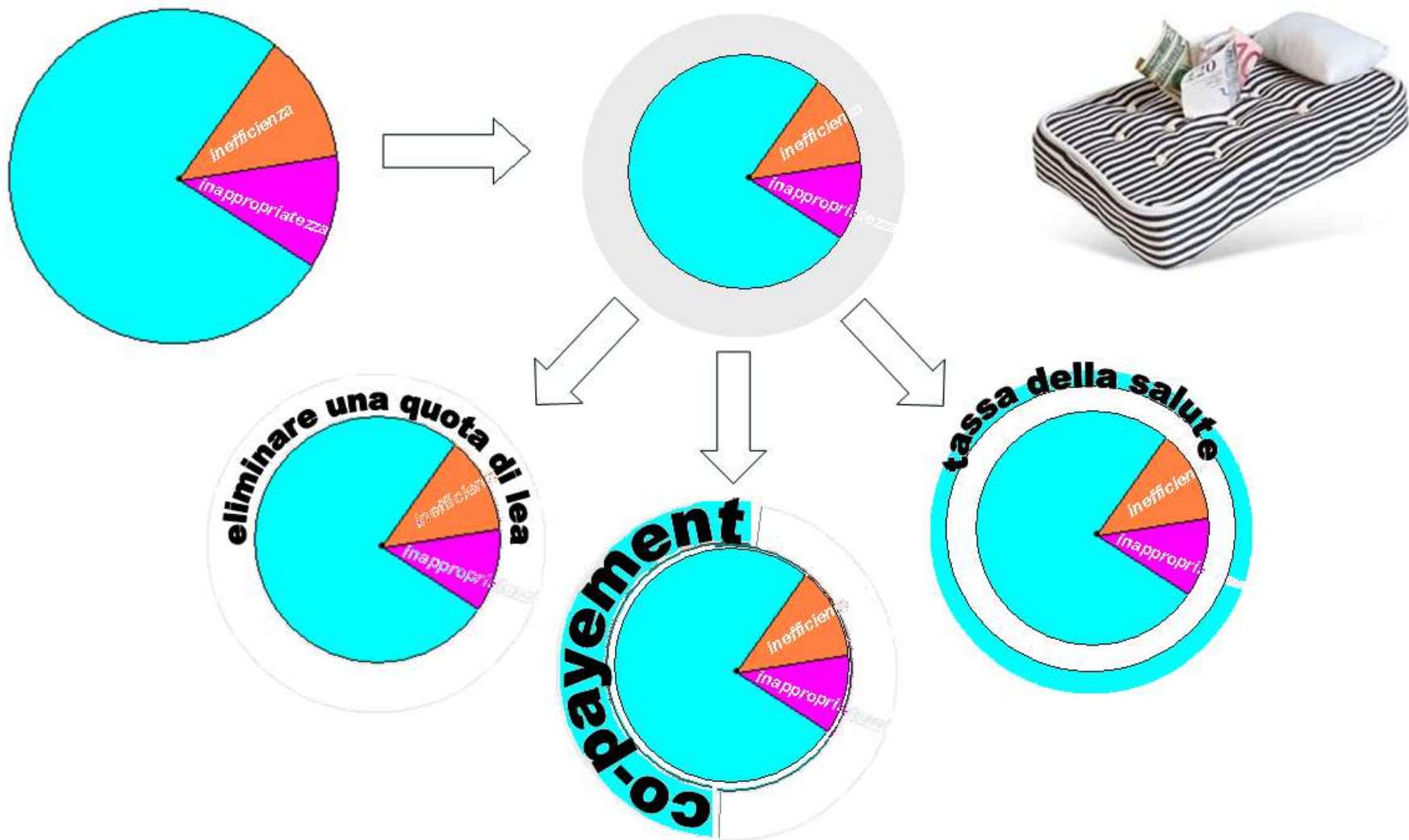
**convertire la
quota di spesa
inefficiente**

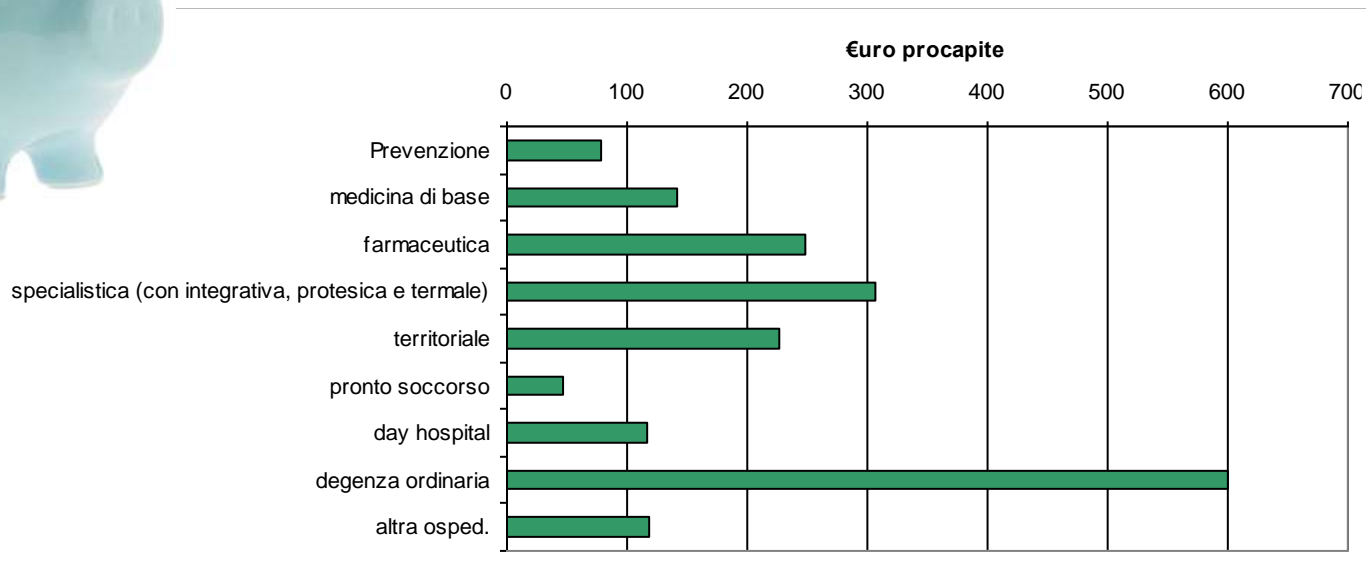


**convertire la
quota di spesa
inappropriata**



tagliare la spesa pubblica





Quanto abbiamo speso nel 2009?

(fonte modelli LA; procapite al netto degli ammortamenti, degli extra LEA e dell'assistenza ai cittadini irregolari)



Il signor Leo **LEA**





*Il signor Leo **LEA**
Se deve risparmiare cos'è meglio?*





*Se deve
risparmiare cos'è
meglio?*

*che operi un
"taglio lineare al
vestito" ...*





Se deve risparmiare cos'è meglio?

che operi un "taglio lineare al vestito" ...

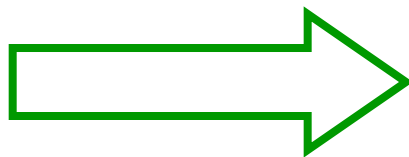
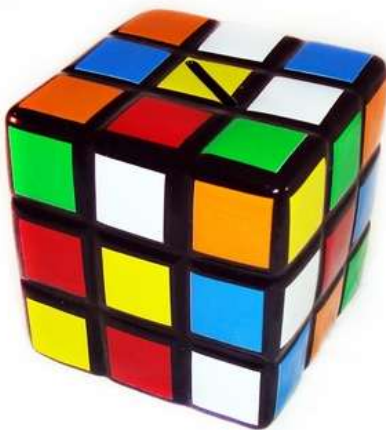


o che riprogetti l'abbigliamento?

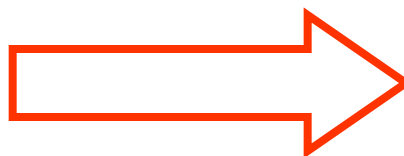




*grava solo sui
soggetti più
deboli: i malati*



*grava equamente
su tutti; sani e
malati*



grava solo sui soggetti più deboli: i malati

e oltretutto ...

non modulato

modulato sui costi

modulato sui redditi



Sicilia

**Lombardia
Piemonte**

**Emilia Romagna
Marche
Toscana
Umbria**

Al di là delle valutazioni di equità sociale, quale funziona meglio e quale consente maggior risparmio globale?



Al di là delle valutazioni di equità sociale, quale funziona meglio e quale consente maggior risparmio globale?

non modulato

aumenta gli introiti

?

frena l'inappropriatezza

=

mette a repentaglio la salute

=

modulato sui costi

?

-

+

modulato sui redditi

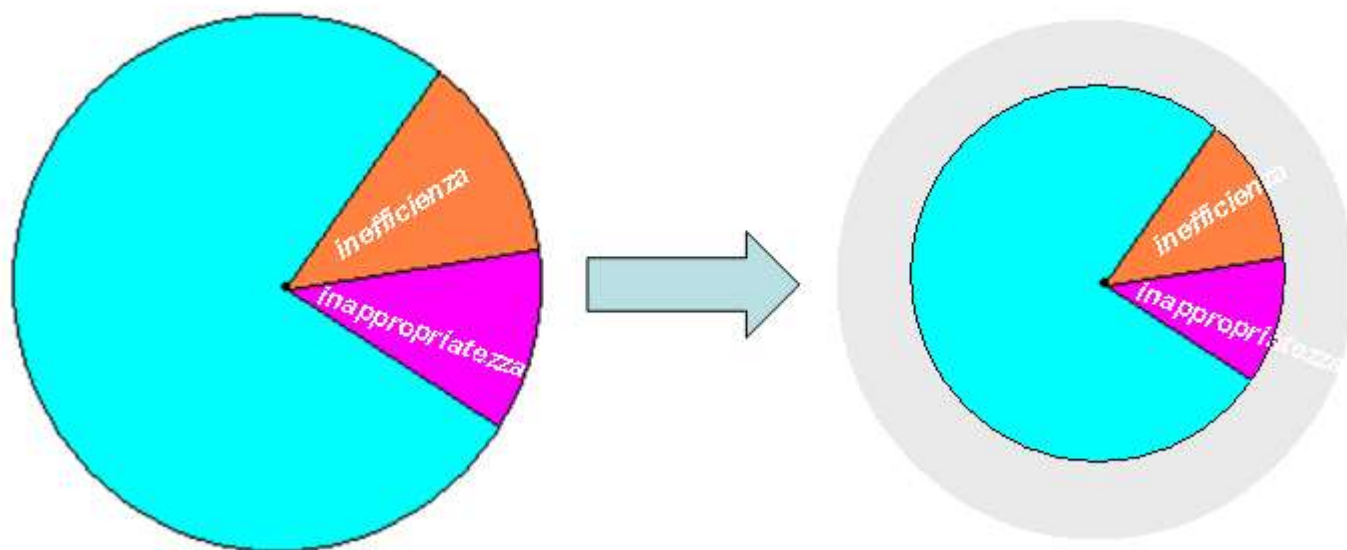
?

+

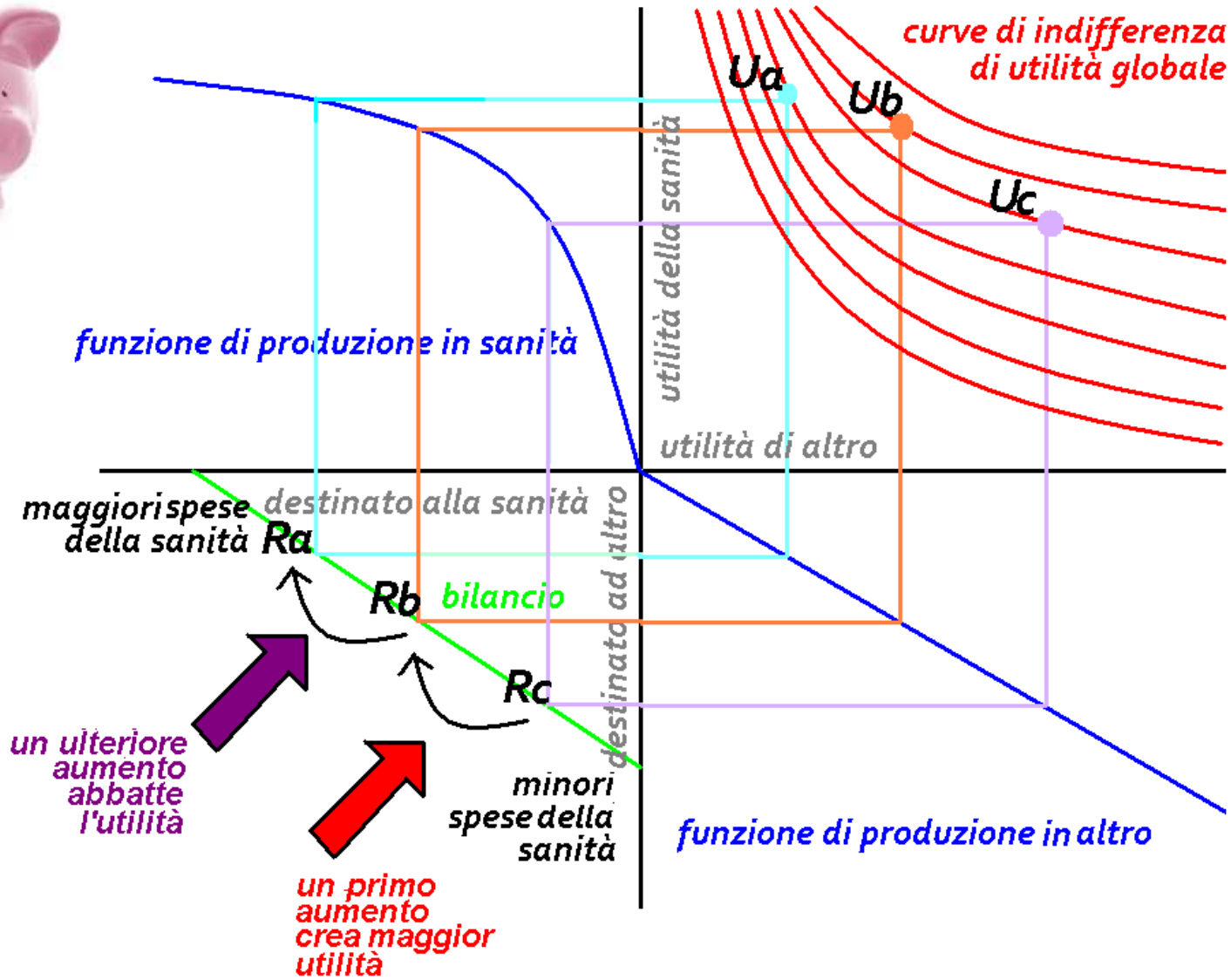
-

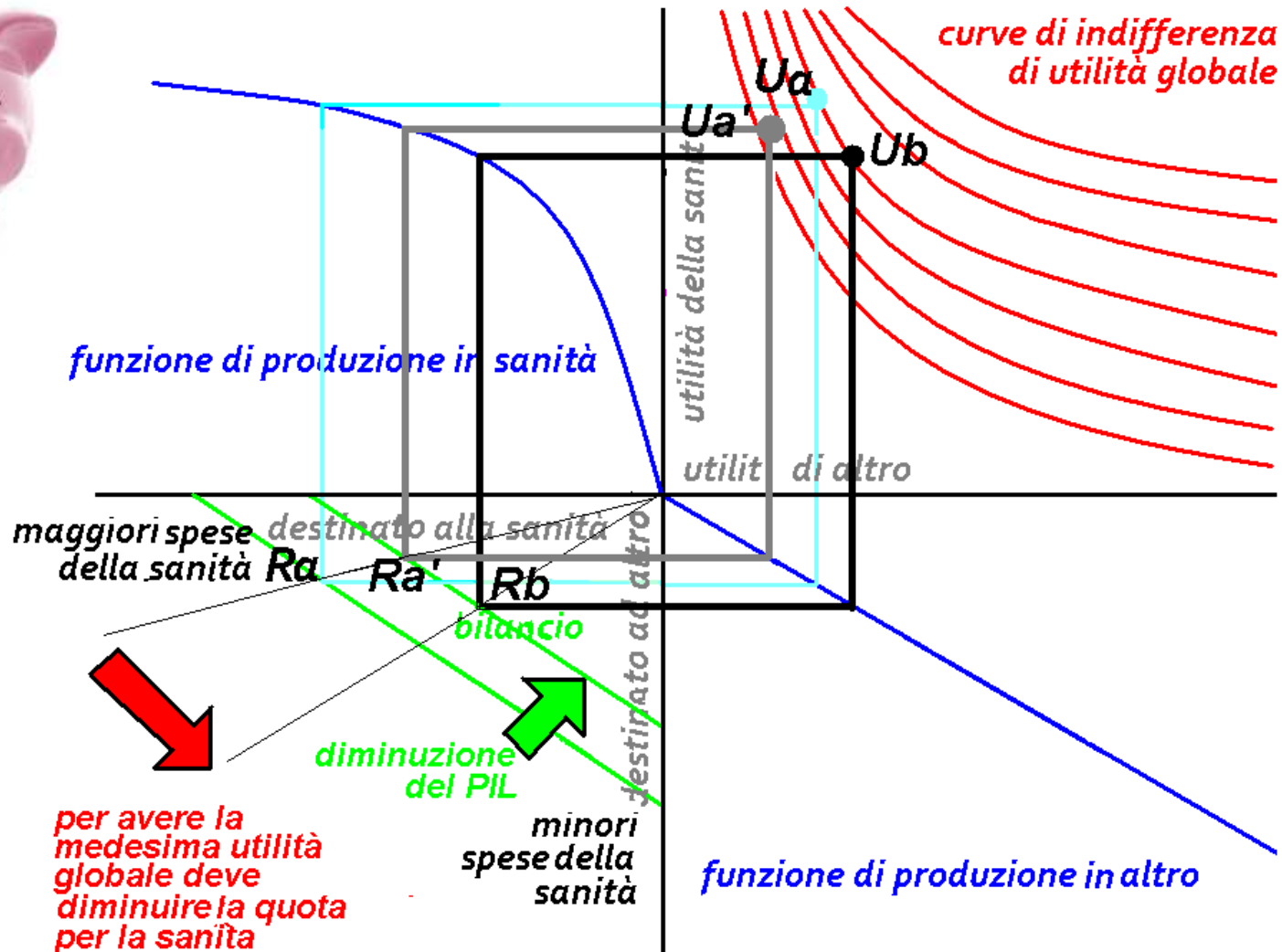


Ma ridurre la spesa sanitaria (pubblica e/o privata)

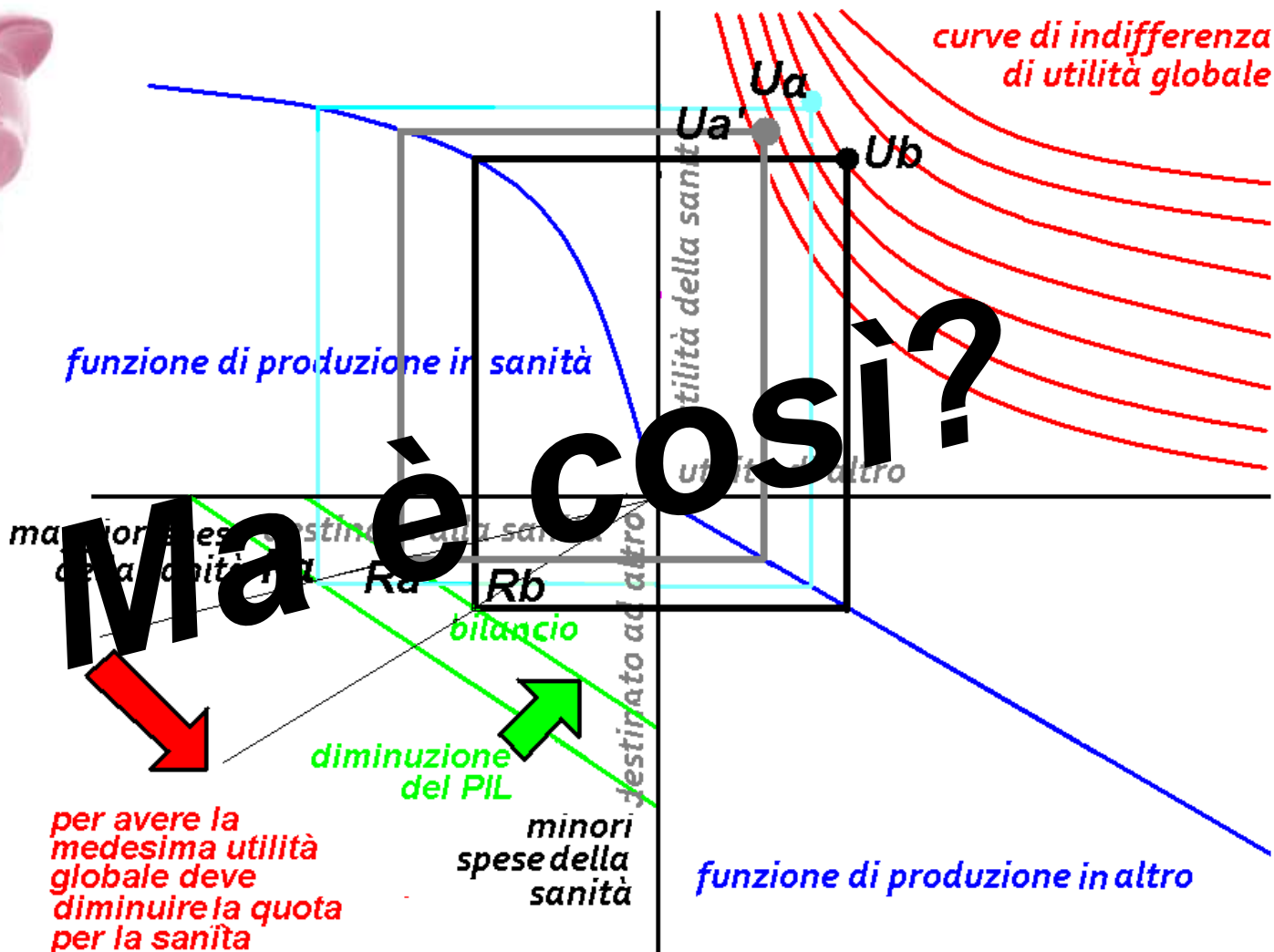


In senso economico è sempre conveniente?





per avere la medesima utilità globale deve diminuire la quota per la sanità



per avere la medesima utilità globale deve diminuire la quota per la sanità

diminuzione del PIL

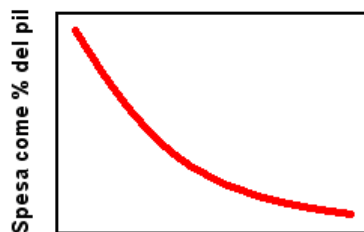
minori spese della sanità



Quale è l'elasticità della spesa sanitaria al PIL?

elasticità dei consumi nazionali rispetto al prodotto interno lordo

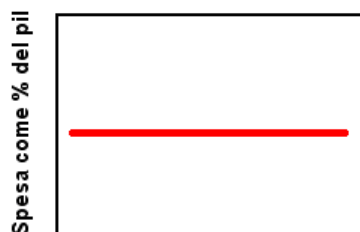
**consumi %
inversamente
proporzionali
al P.I.L.**



Pil procapite

**beni di elevata
necessità**

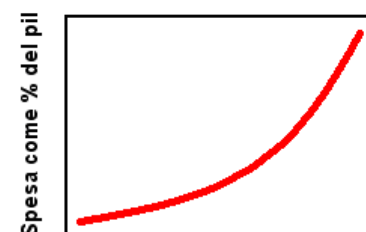
**consumi %
proporzionali
al P.I.L.**



Pil procapite

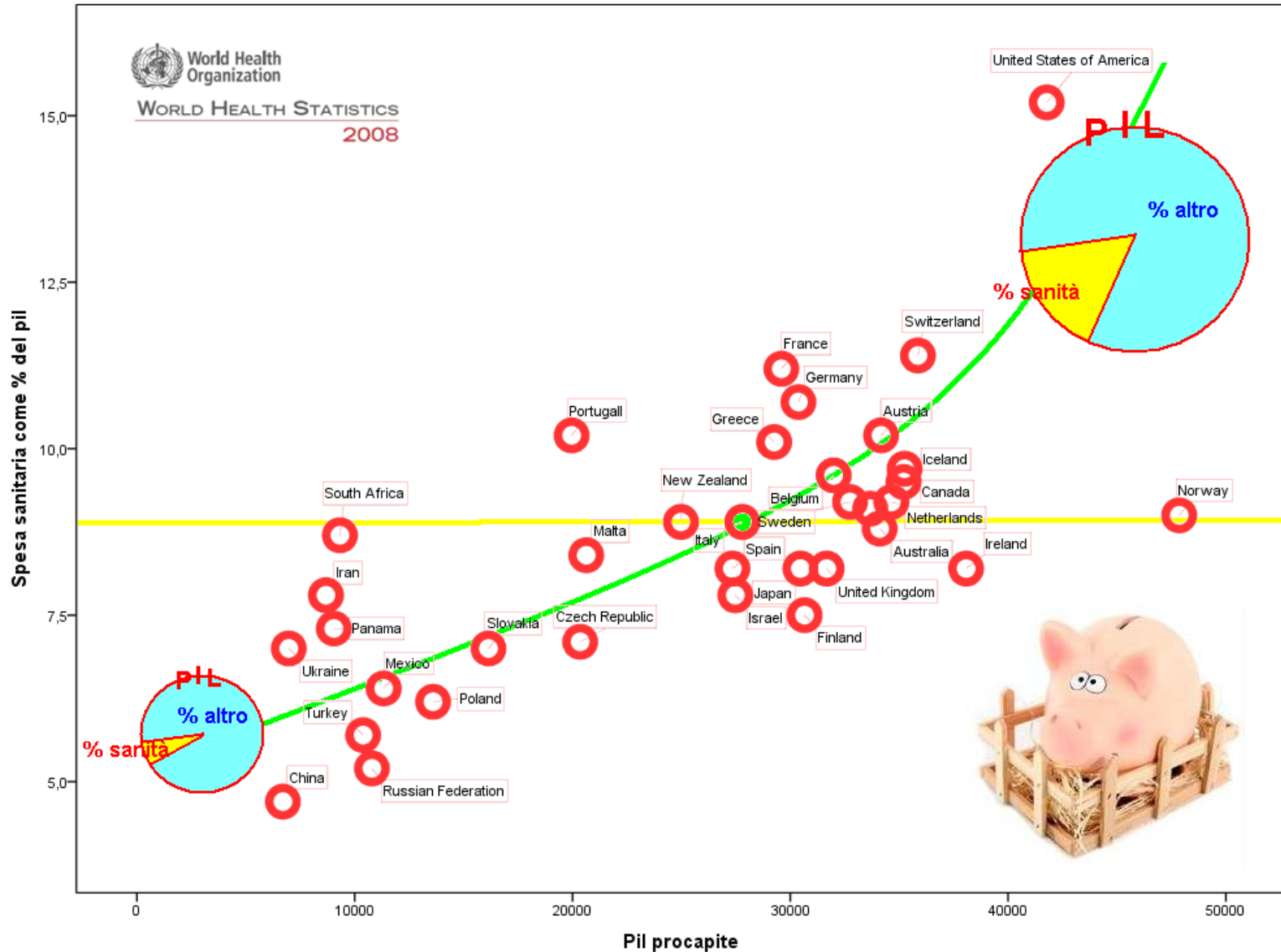
**beni di media
necessità**

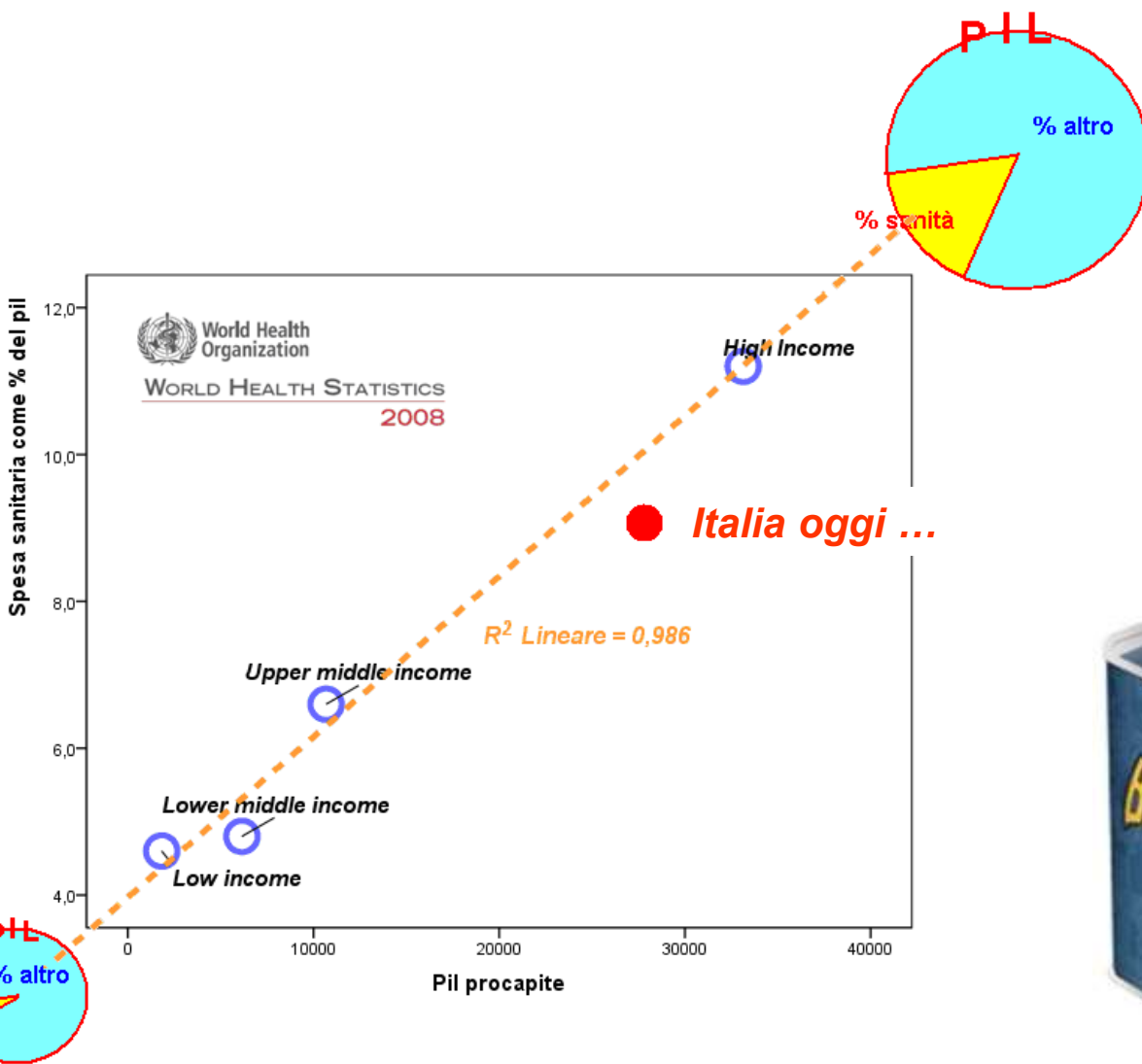
**consumi %
direttamente
proporzionali
al P.I.L.**

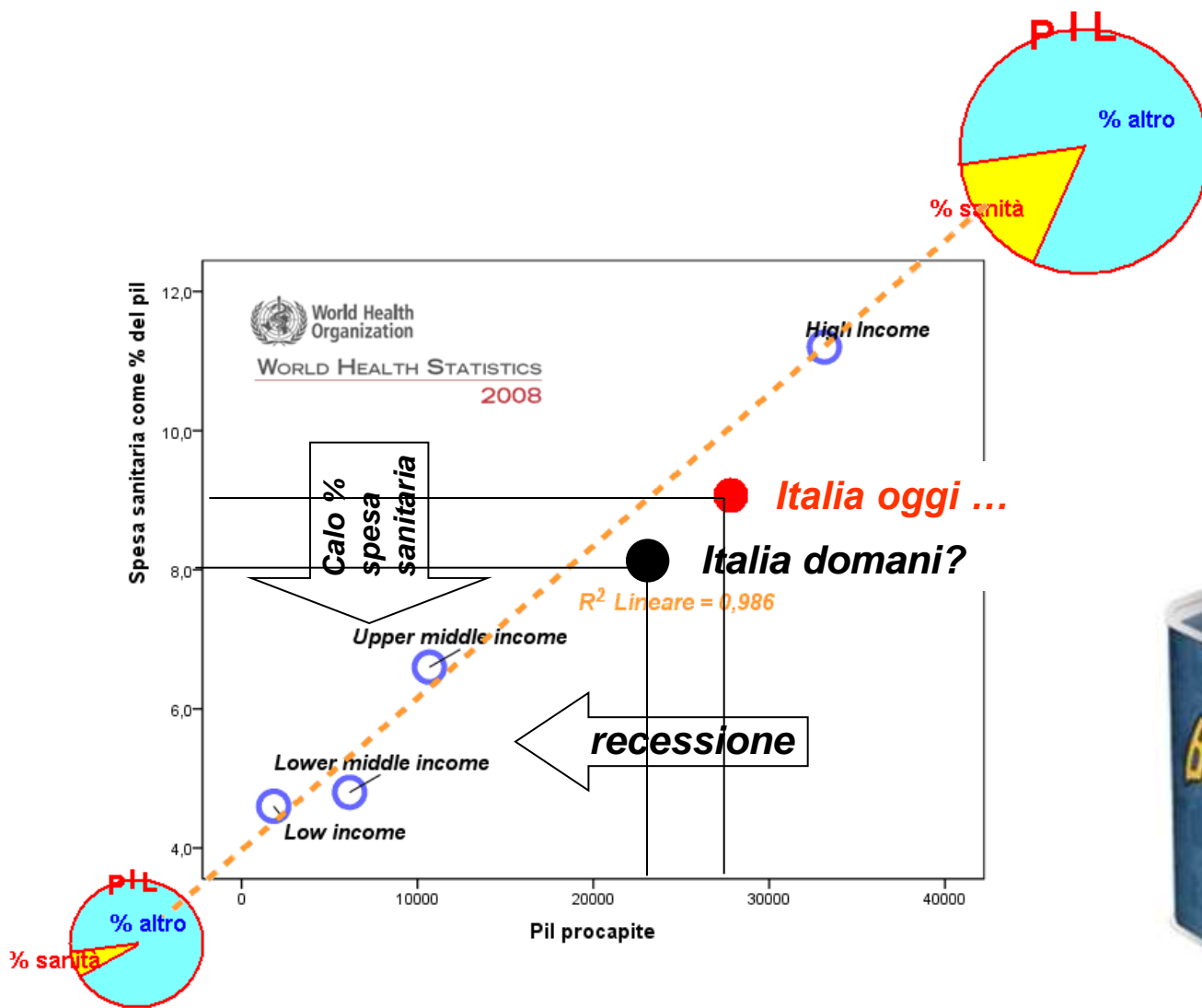


Pil procapite

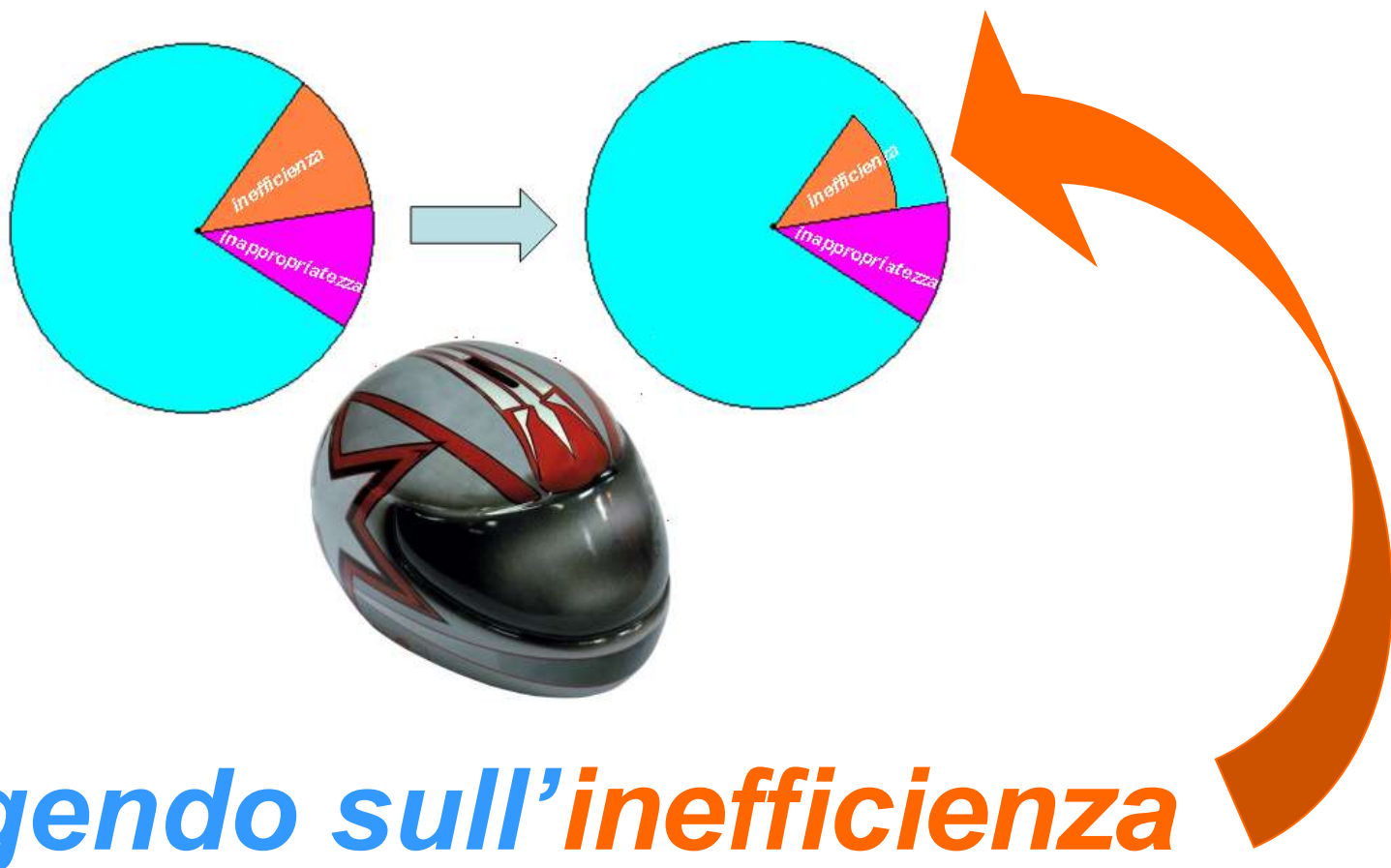
**beni di bassa
necessità**



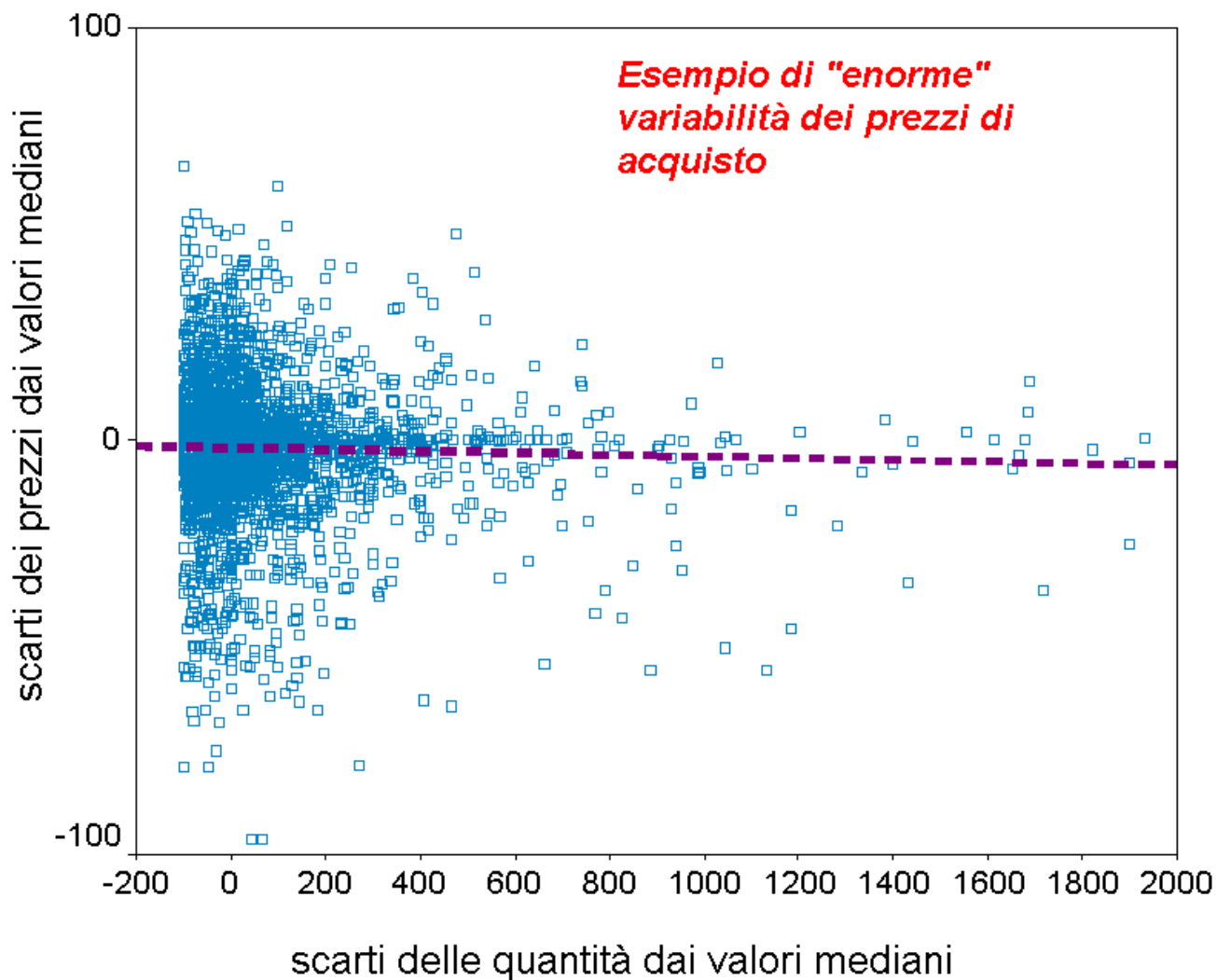




Si può però risparmiare risorse senza ridurre le prestazioni ...

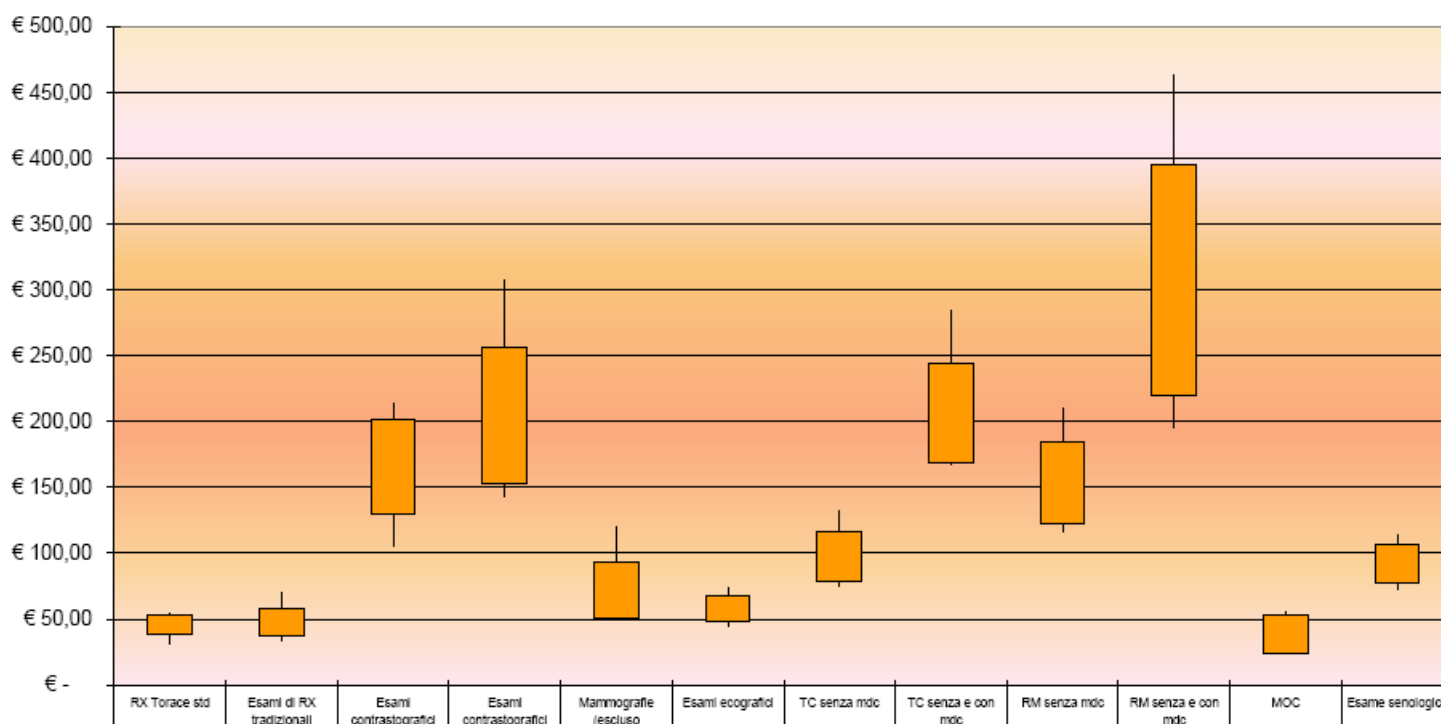


... agendo sull'inefficienza



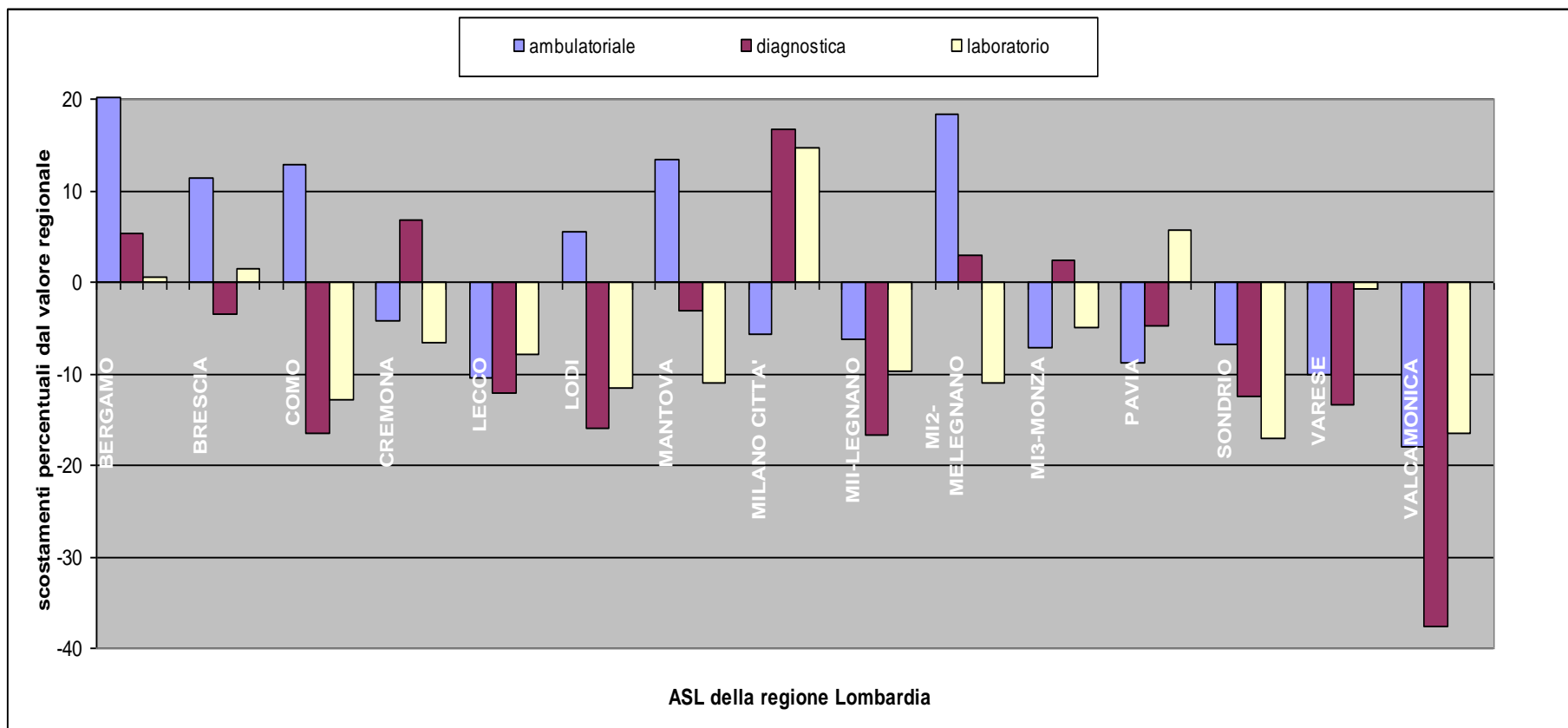
Risultati: la variabilità dei costi per gruppo

Bocconi



“I costi delle prestazioni di radiologia: evidenze dalle aziende venete”

Francesco Longo



ASL della regione Lombardia

La variabilità del valore medio di una prestazione specialistica nella ASL lombarde



Regional Differences in Costs and Care

TOTAL REIMB. \$6,611



ACUTE CARE \$2,706



OUTPATIENT \$695

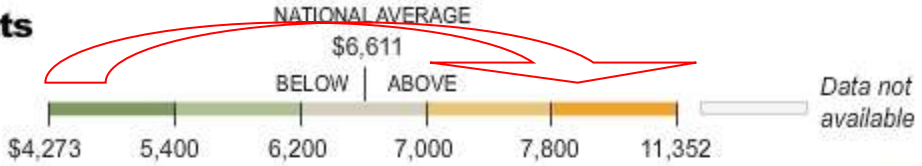


SURGICAL \$302

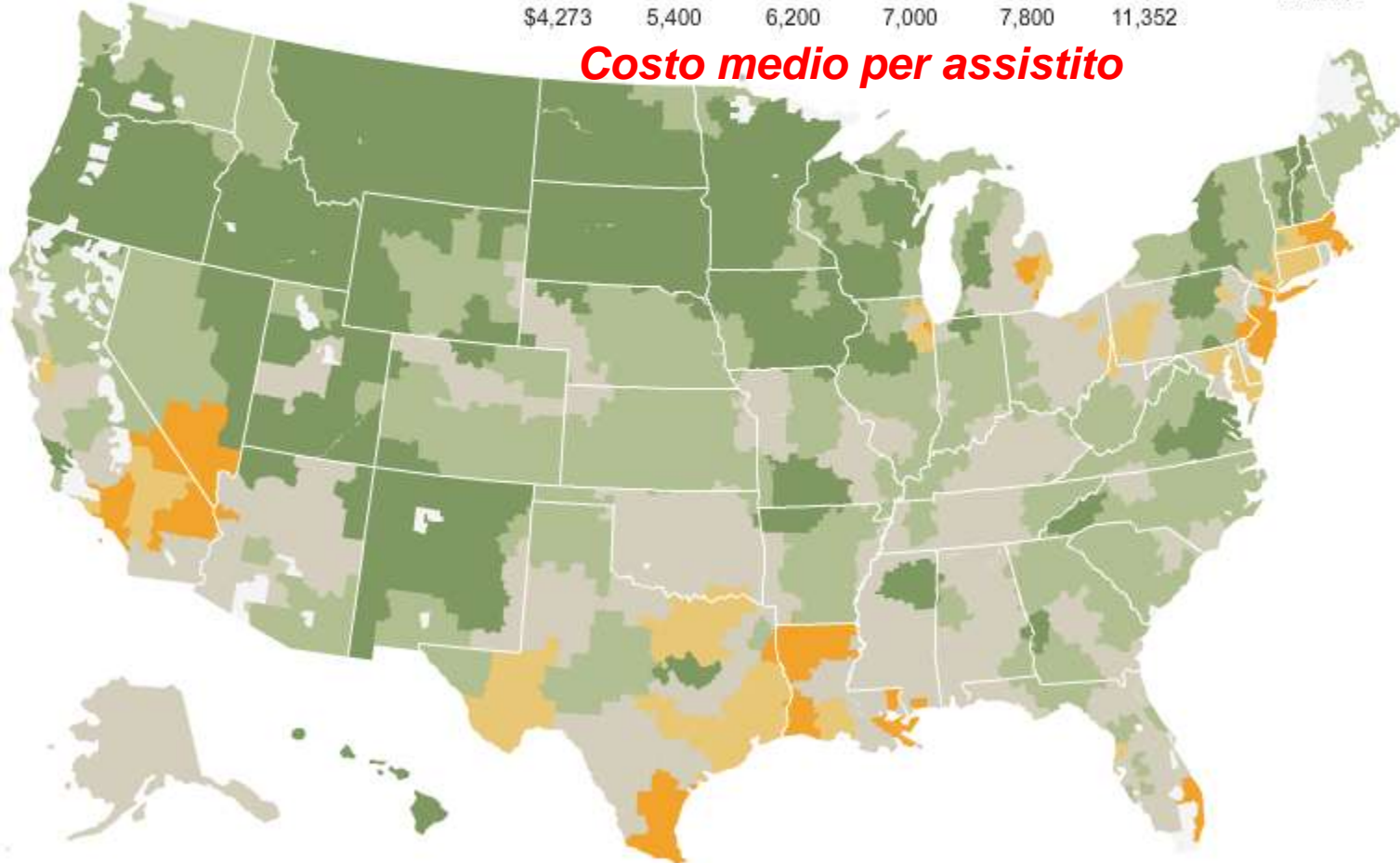


Total Medicare reimbursements
per enrollee by hospital referral region, 2003

3 volte tanto!



Costo medio per assistito





Key National Reference Cost Statistics

	1997/98	2001/02
NRCI results		
NRCI range*	-33% to +62%	-39% to +99%
% of Trusts within 20% of the average (100 score)**	90%	88%
% of Trusts within 10% of the average (100 score)	60%	72%

Professor Deryl Northcott
The Auckland University of Technology

and

Professor Sue Llewellyn
University of Leicester



Differences in costing approaches:

- Variations in cost allocation practices **(3)**
- Differences in how costed 'care profiles' (or 'bottom-up' costings) are produced **(4)**

Variations in underlying clinical activities:

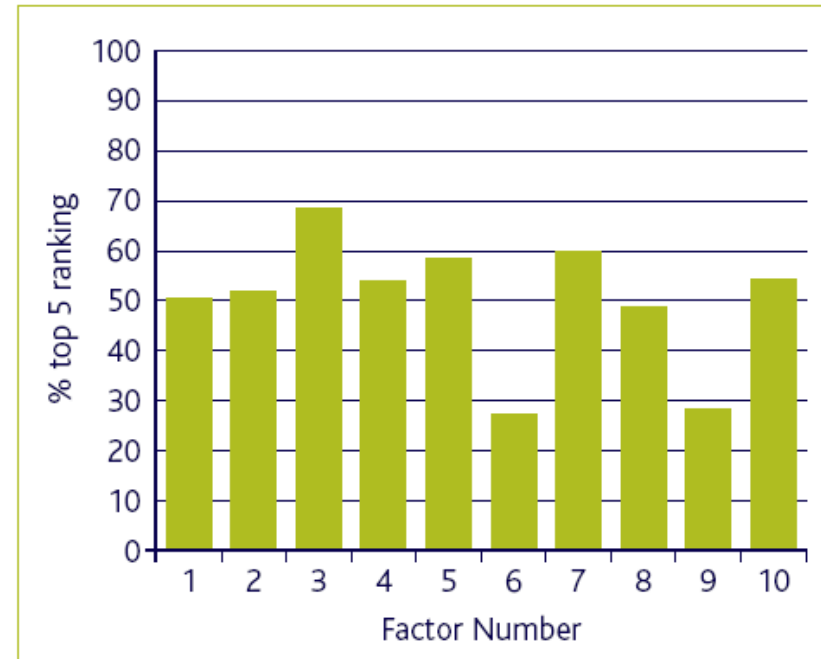
- Variations in case-mix between Trusts that are not taken into account within HRG measures **(9)**
- Variations in length of stay (and its impact on excess bed-day costs) between Trusts **(10)**

Efficiency differences:

- Differences in the per unit cost of resources used between Trusts (i.e. direct costs such as salaries and wages, consumables etc.) **(6)**
- Differences in hospital running costs (i.e. fixed, infrastructure costs and overheads) **(7)**
- Variations in the clinical practices that drive cost **(5)**

Issues of information quality:

- Differences in clinical coding practices **(1)**
- Differences in the counting of activity (FCEs) **(2)**
- Variations in the data collection capacity of Trusts' information systems **(8)**





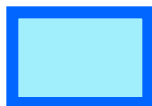
costi standard



sono la soluzione?



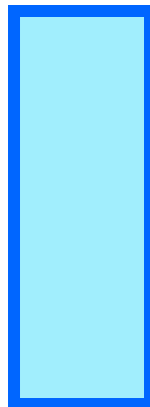
Rilevanza dell'introduzione di una metodologia basata sui costi standard



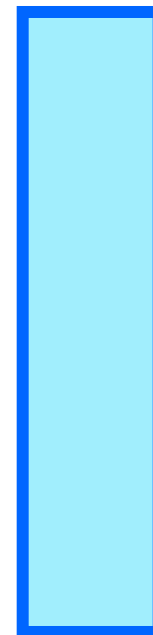
riduzione della spesa pubblica



riparto del finanziamento



controllo dell'efficienza nella produzione



Valutazione delle appropriatezze nell'erogazione





Rilevanza dell'introduzione di una metodologia basata sui costi standard

**Scarsa
utilità**

**Elevata
utilità**

riduzione della spesa pubblica

riparto del finanziamento

controllo dell'efficienza nella produzione

Valutazione delle appropriatezze nell'erogazione



Rilevanza dell'introduzione di una metodologia basata sui costi standard



Cesare Cislighi

Bologna - 20 ottobre 2011



Guardiamo fuori dalla propria porta ... ed introduciamo come prassi normale il confronto tra i nostri e gli altrui costi!

Fondazione Smith Kline age.n.a.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Rilevanza dell'introduzione di una metodologia basata sui costi standard

Scarsa utilità	Elevata utilità
riduzione della spesa pubblica	controlli dell'efficienza nella produzione
riparto del finanziamento	valutazione delle appropriatezze nell'erogazione

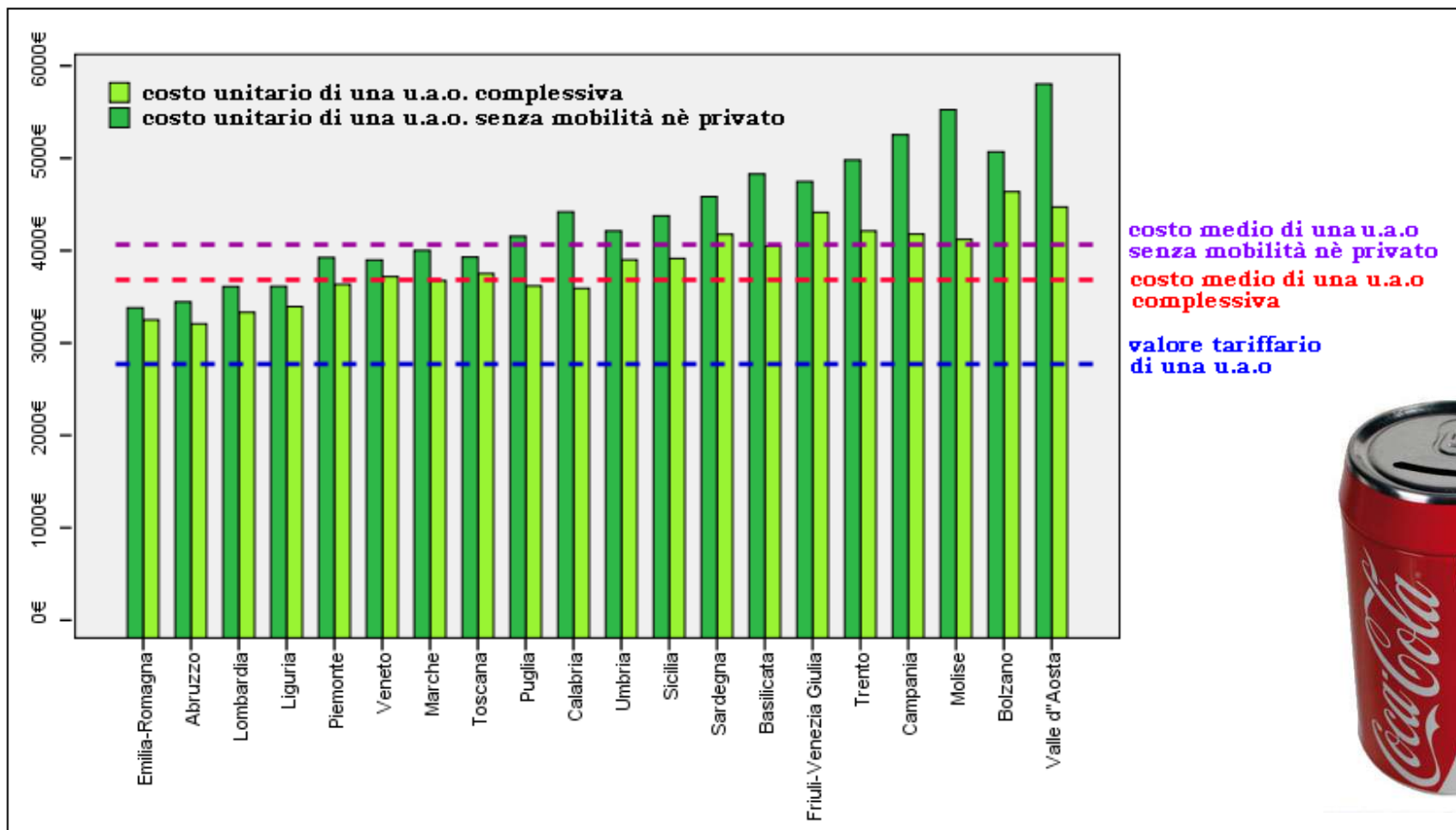
Cesare Cislighi Bologna - 20 ottobre 2011



La scarsa utilità dei costi standard a livello di “governo nazionale” della sanità non deve farci dimenticare la loro rilevanza ai fini della “gestione aziendale”

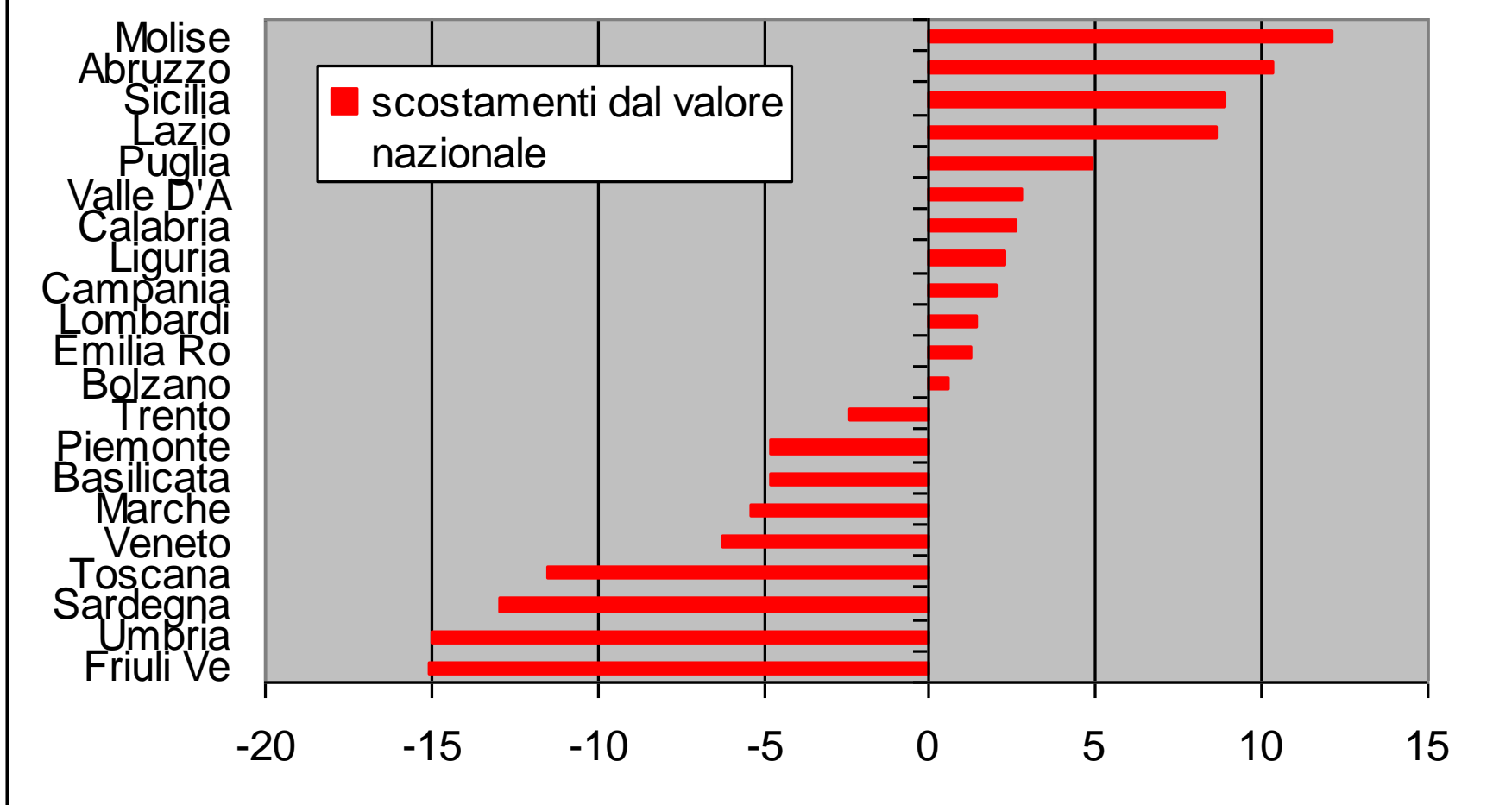


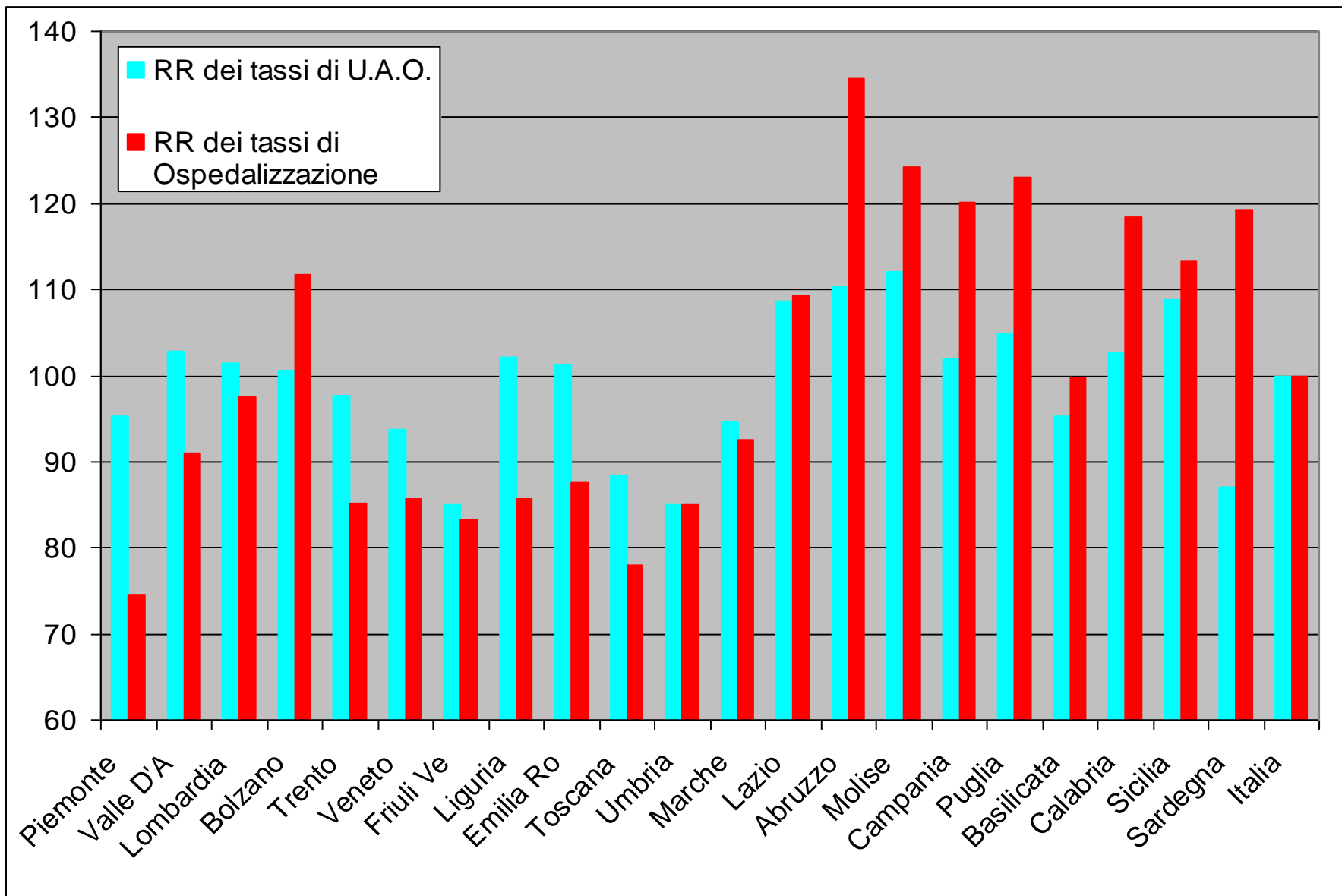
Un esempio: le U.A.O.

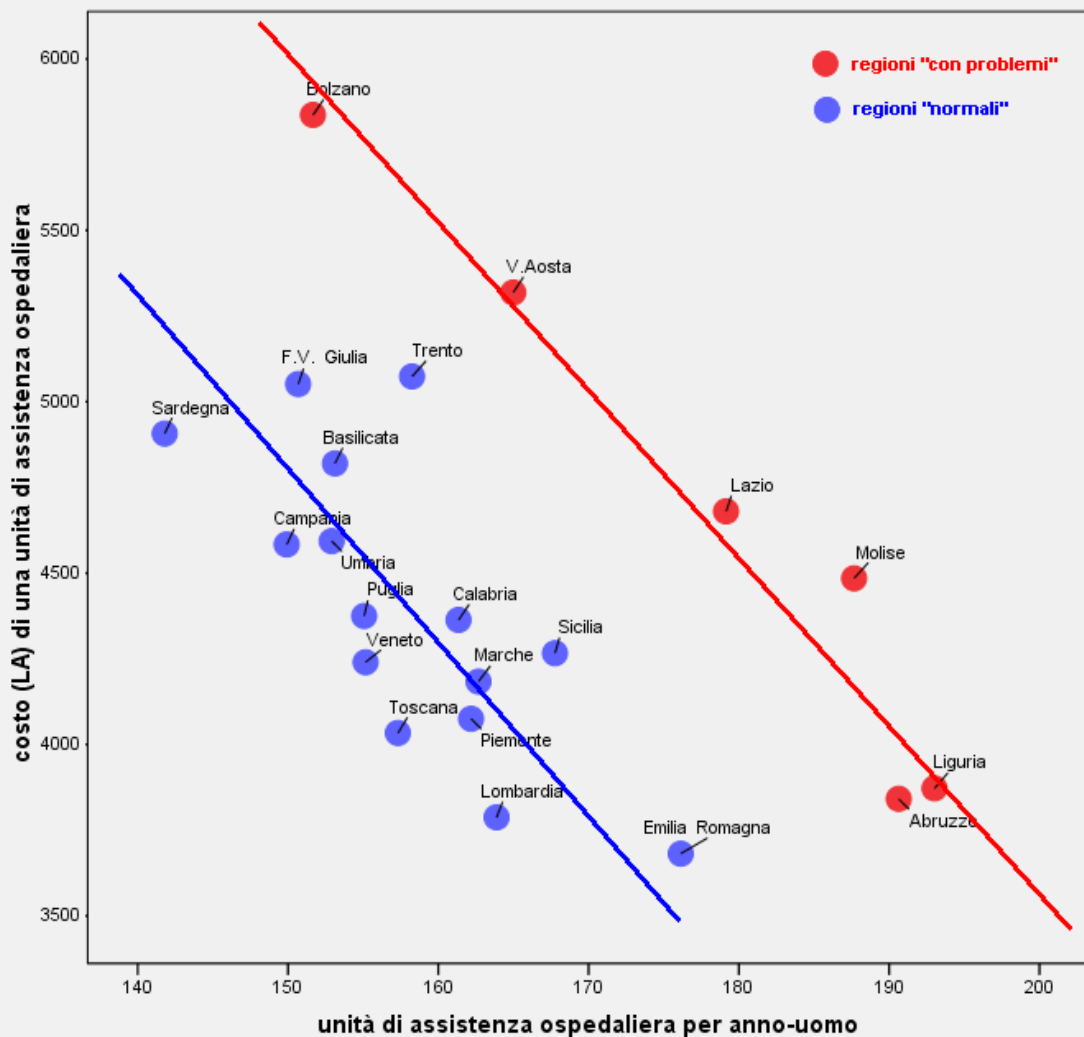




scostamenti dal valore nazionale







I dati sembrano dimostrare (almeno per la spesa ospedaliera) che :

$$\text{Costo offerta} \times \text{costo prodotto}$$

è pressochè costante in situazione "normali" e questo probabilmente dipende dal fatto che l'unico vincolo reale sono le risorse disponibili

Quali allora le possibili soluzioni per ridurre le inefficienze e così riuscire a risparmiare risorse?



Inefficienze

obsolescenza strumentale

investimenti e ristrutturazioni

investire nel nuovo anche in momenti di scarsità di risorse economiche

impreparazione professionale

formazione e aggiornamento

dalla cultura degli "adempimenti" alla cultura delle "migliori opportunità e soluzioni"

situazioni ambientali

capacità d'adattamento

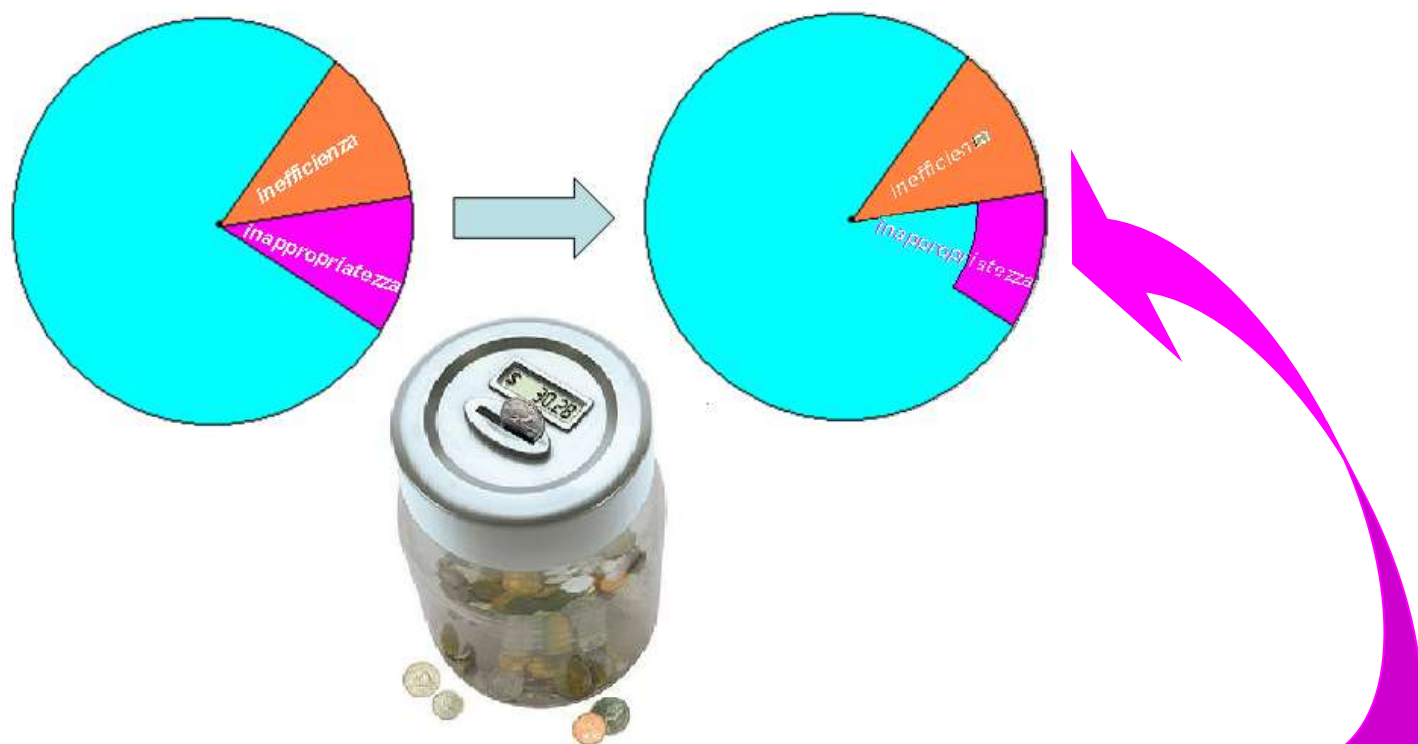
rielaborazione di soluzioni nuove adeguate alle diverse situazioni ambientali (strutturali o economiche)

scarsa collaborazione

incentivi e sanzioni

creare maggior partecipazione degli operatori agli obiettivi aziendali e sanzionare la non collaborazione

Si può però risparmiare risorse senza ridurre le prestazioni ...



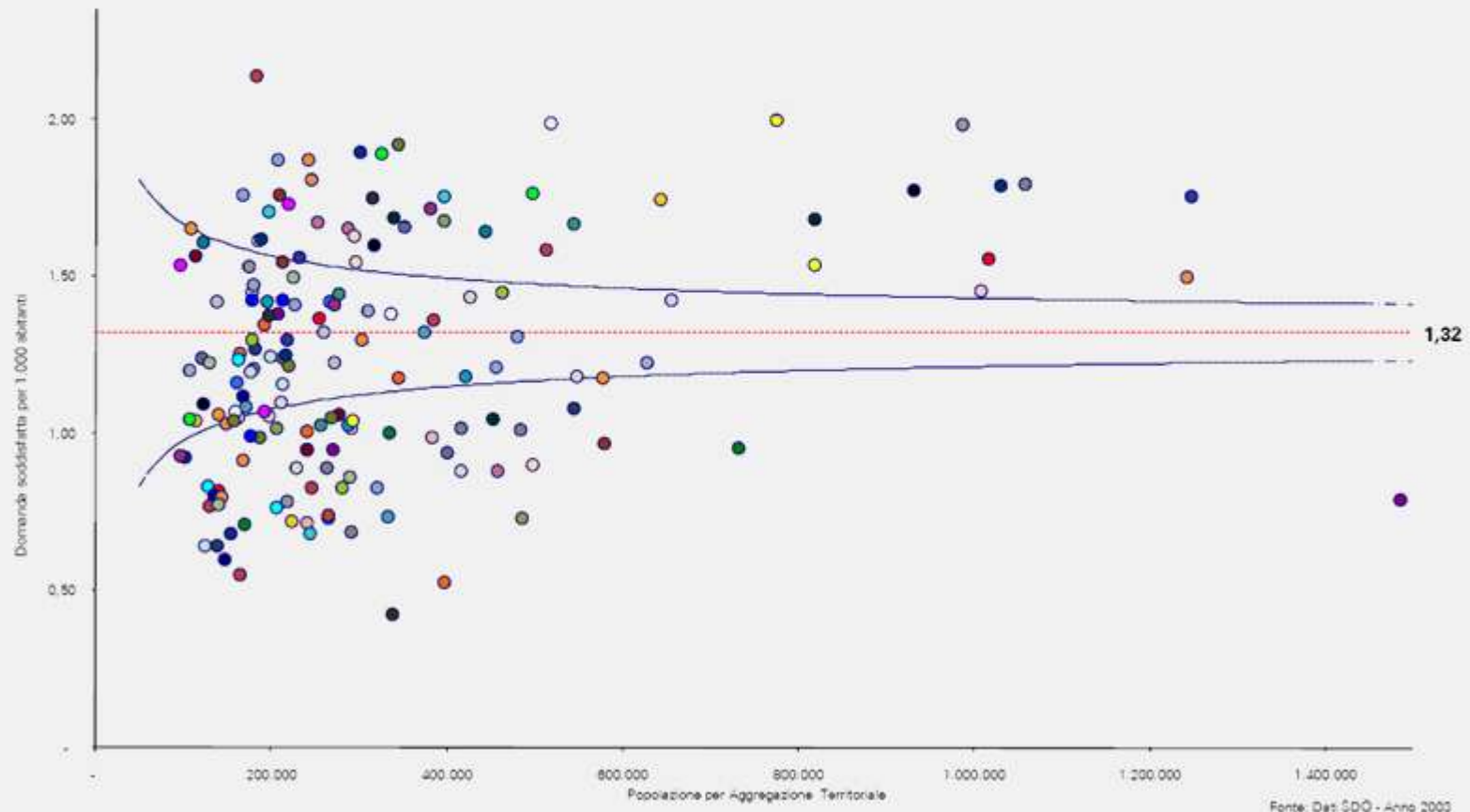
... agendo sull'inappropriatezza



Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza



045 - Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)



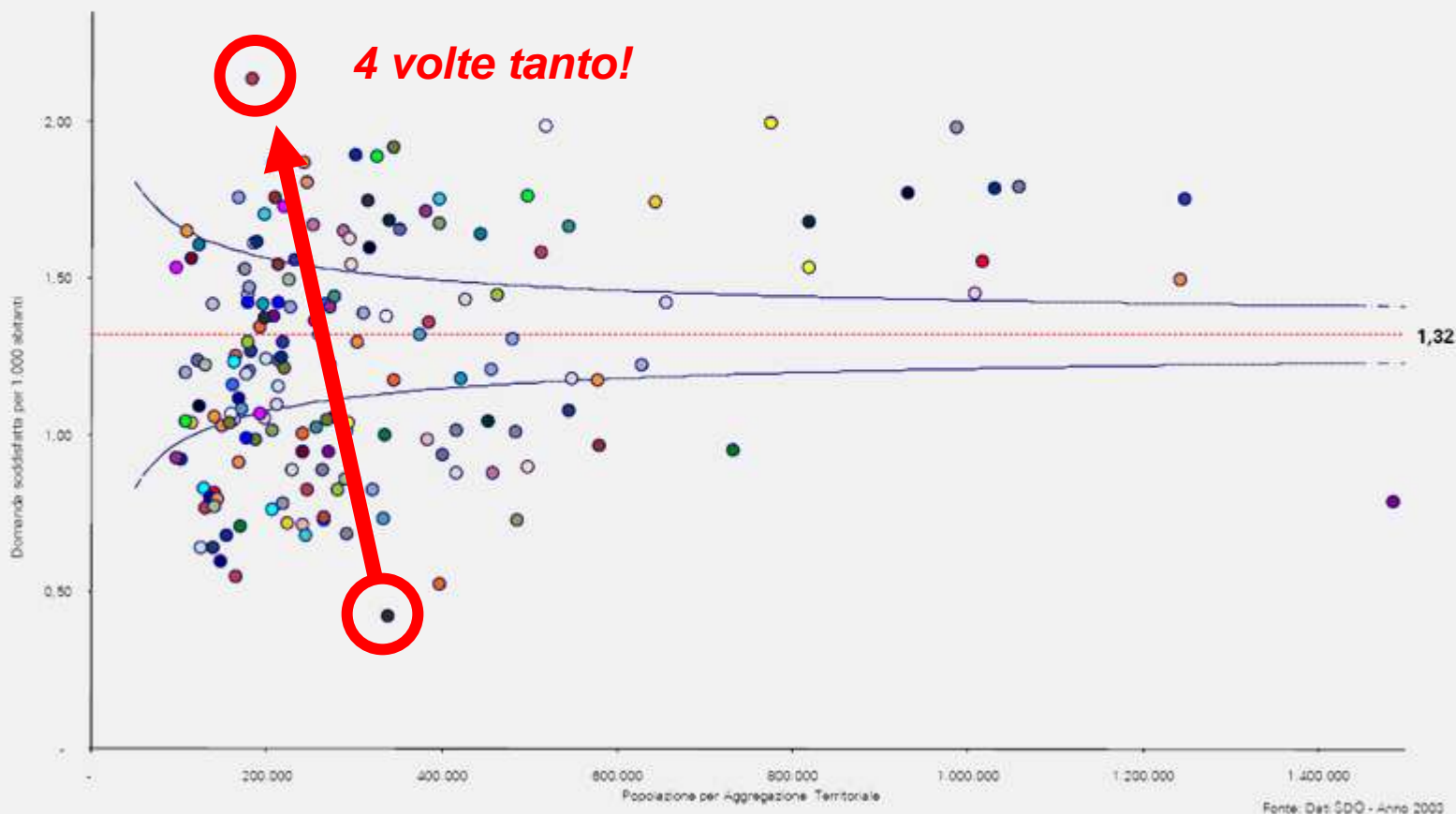
Fonte: Dati SDO - Anno 2000



Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza



045 - Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)

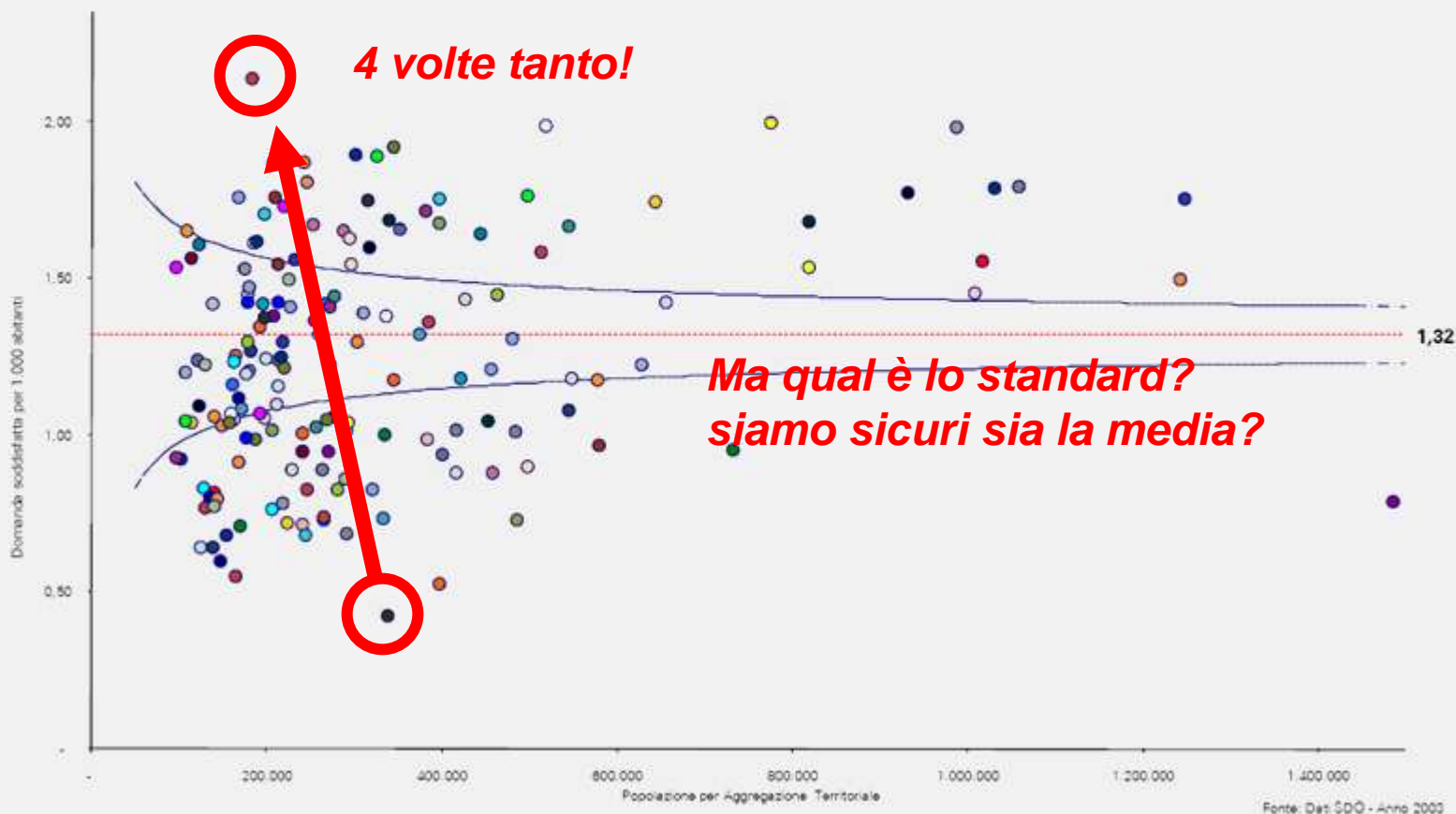


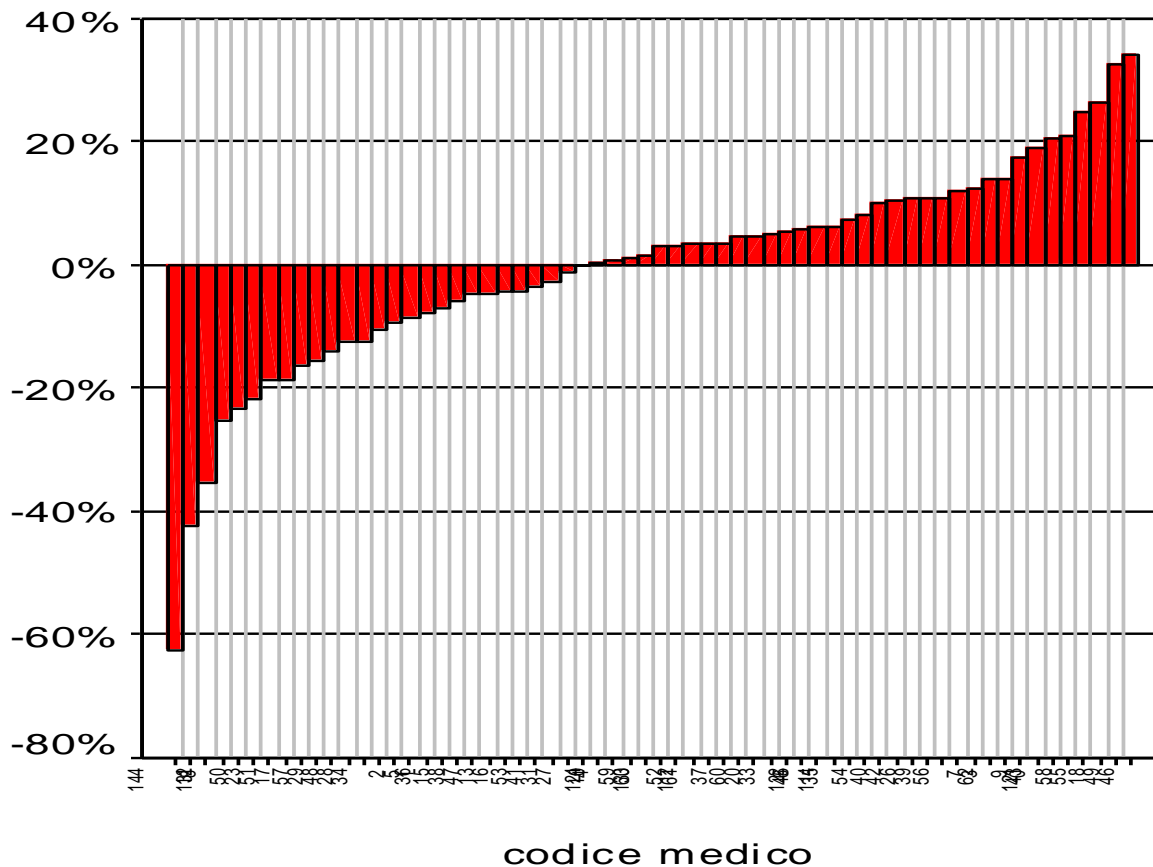


Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza



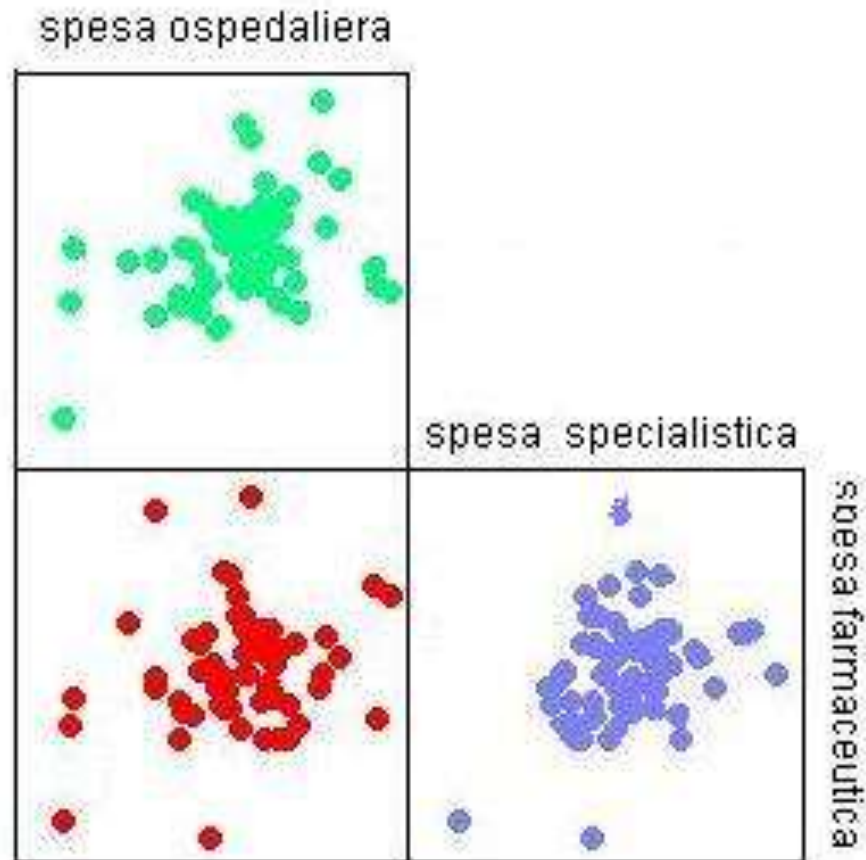
045 - Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)





è giustificata l'elevata variabilità dei pazienti per MMG?

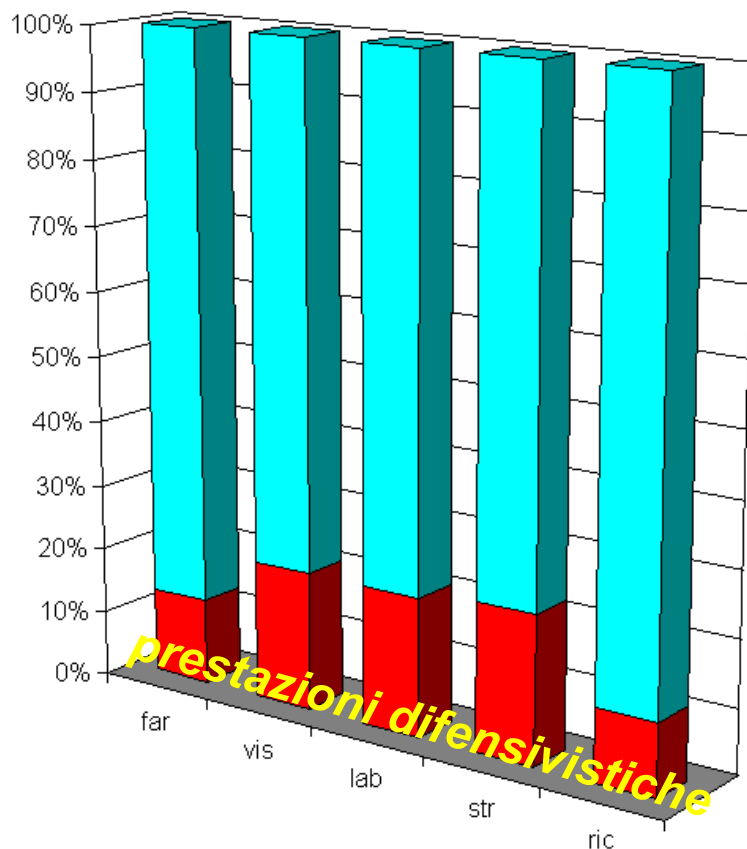
(i dati sono tutti già standardizzati per età e genere!)



e non c'è un mix omogeneo ...
(i dati sono tutti già standardizzati per età e genere!)



Aldo Piperno ha stimato che la spesa sanitaria pubblica attribuibile al difensivismo medico è superiore ai 10 miliardi di €uro!



Quali strumenti per eliminare le inappropriately e così risparmiare risorse?

inappropriatezza



trascuratezza	organizzazione procedure	<i>definire procedure che garantiscano atteggiamenti maggiormente professionali</i>
incapacità	formazione revisione linee guida	<i>aumentare la preparazione degli operatori e la consapevolezza degli utenti</i>
difensivismo	definire le responsabilità	<i>distinguere l'errore basato sull'incertezza clinica da quello attribuibile ad una colpa</i>
profitto illecito	controlli sanzioni	<i>evitare situazioni simili al paragone individuando i possibili conflitti d'interesse</i>

Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:



Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica ...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative "no evidence based"

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione



<i>Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica ...</i>	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	meglio	meglio
Interesse degli operatori	meglio	idem
Interesse delle Aziende	meglio	meglio
Interesse delle Regioni	peggio	meglio
Interesse del SSN	peggio	meglio
Interesse della collettività	?	meglio



*se per risparmiare
eliminassimo dai LEA
l'assistenza ortopedica
...*

	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	peggio	meglio
Interesse degli operatori	meglio	idem
Interesse delle Aziende	peggio	meglio
Interesse delle Regioni	peggio	meglio
Interesse del SSN	meglio	meglio
Interesse della collettività	?	peggio

Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:



Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica ...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative “no evidence based”

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione



Se si proibissero le medicine alternative “no evidence based”

	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	meglio	meglio
Interesse degli operatori	peggio	peggio
Interesse delle Aziende	peggio	peggio
Interesse delle Regioni	peggio	peggio
Interesse del SSN	peggio	peggio
Interesse della collettività	meglio	meglio

Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:



Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica ...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative "no evidence based"

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione



Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi delle prestazioni

	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	peggio	peggio
Interesse degli operatori	peggio	peggio
Interesse delle Aziende	meglio	peggio
Interesse delle Regioni	meglio	peggio
Interesse del SSN	meglio	peggio
Interesse della collettività	peggio	peggio

Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:



Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica ...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative “no evidence based”

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione



<i>Se si introducesse una nuova tassa sulla salute</i>	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	peggio	meglio
Interesse degli operatori	meglio	meglio
Interesse delle Aziende	meglio	meglio
Interesse delle Regioni	meglio	meglio
Interesse del SSN	meglio	meglio
Interesse della collettività	?	meglio

Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:



Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica ...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative “no evidence based”

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione



<i>Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione</i>	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	peggio	peggio
Interesse degli operatori	meglio	meglio
Interesse delle Aziende	peggio	peggio
Interesse delle Regioni	peggio	peggio
Interesse del SSN	meglio	peggio
Interesse della collettività	meglio	peggio



Per concludere riflettiamo su alcune situazioni esemplificative:

Se introducessimo nei LEA l'assistenza odontoiatrica o se eliminassimo ad esempio l'assistenza ortopedica...

Se (al di là dei problemi di libertà) si proibissero le medicine alternative "evidence based"

Se si aumentassero i ticket portandoli al 50% dei costi di tutte le prestazioni

Se si introducesse una nuova tassa sulla salute

Se si mettesse un ticket ai malati residenti fuori regione

**e se non si facesse nulla?
nonostante non ci siano più i soldi per andare avanti come adesso...**



<i>e se non si facesse nulla ? nonostante non ci siano più i soldi ...</i>	In senso economico	In senso sanitario
Interesse dei pazienti	peggio	peggio
Interesse degli operatori	peggio	peggio
Interesse delle Aziende	peggio	peggio
Interesse delle Regioni	peggio	peggio
Interesse del SSN	peggio	peggio
Interesse della collettività	peggio	peggio



Sì, non se ne può fare a meno, però ...



*allora,
in conclusione ...
risparmio?*



sì, però ...



*non abusiamo della
logica dei tagli ...*



sì, però ...

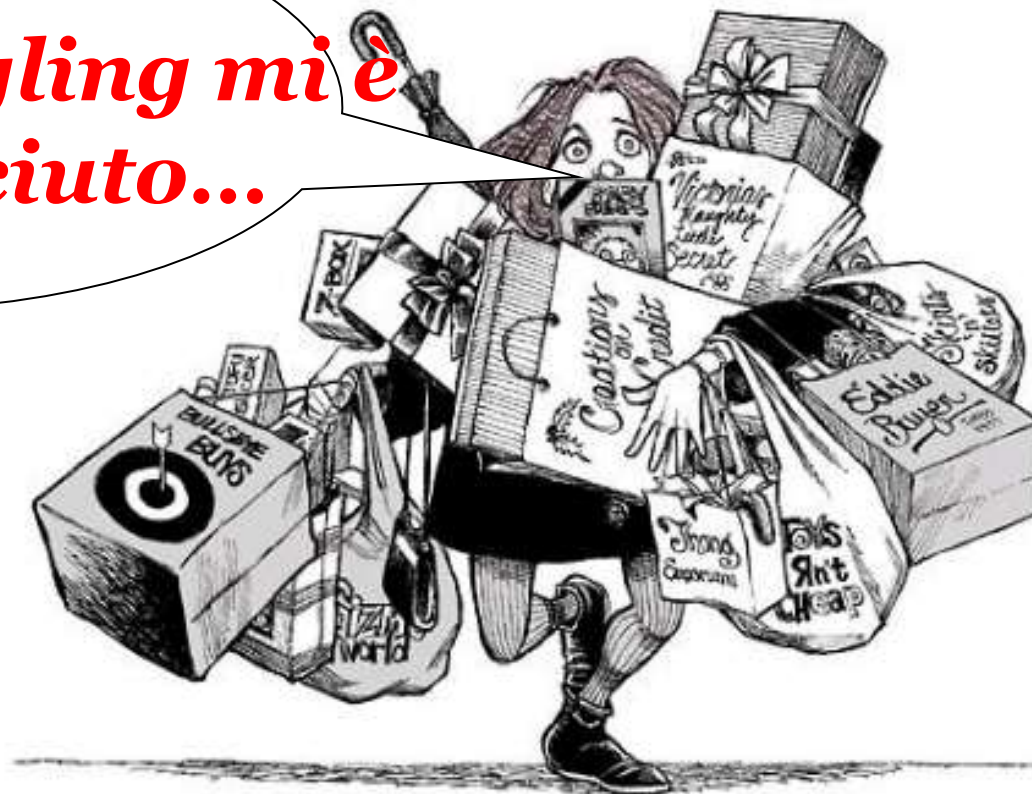


*non abusiamo della
logica dei tagli ...*



*e impegnamoci nel
restyling della sanità!*

ok ... il restyling mi è sempre piaciuto...

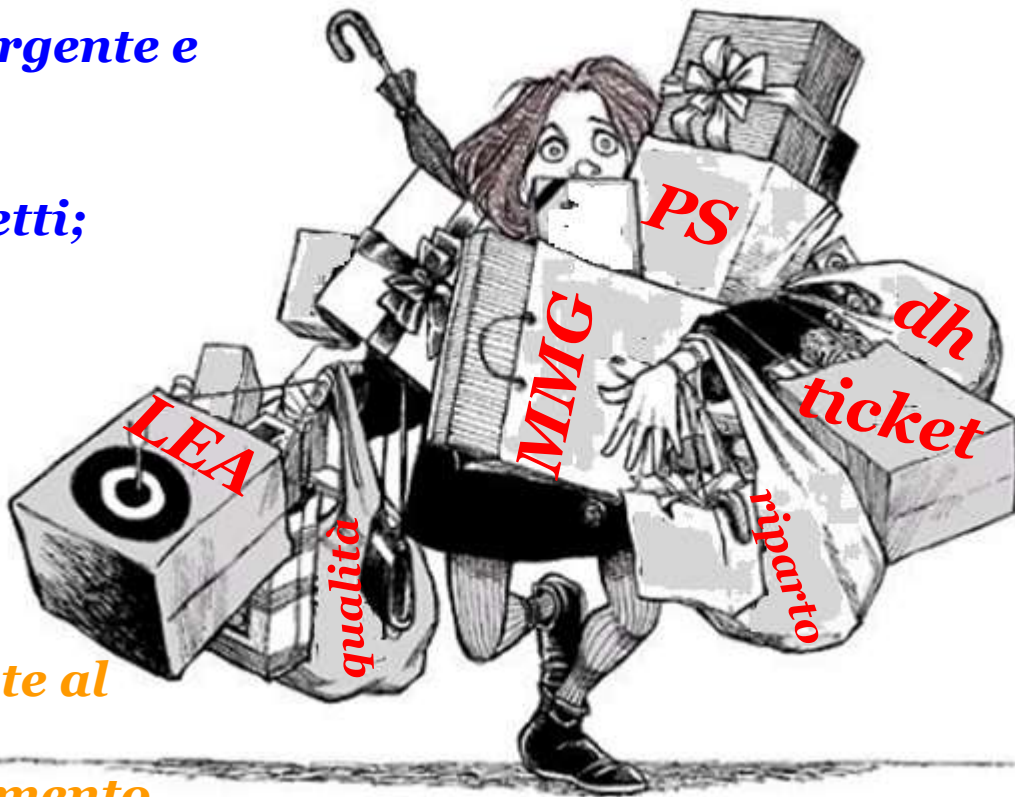


ma ... non intendevo dire questo ... !

Restyling ...

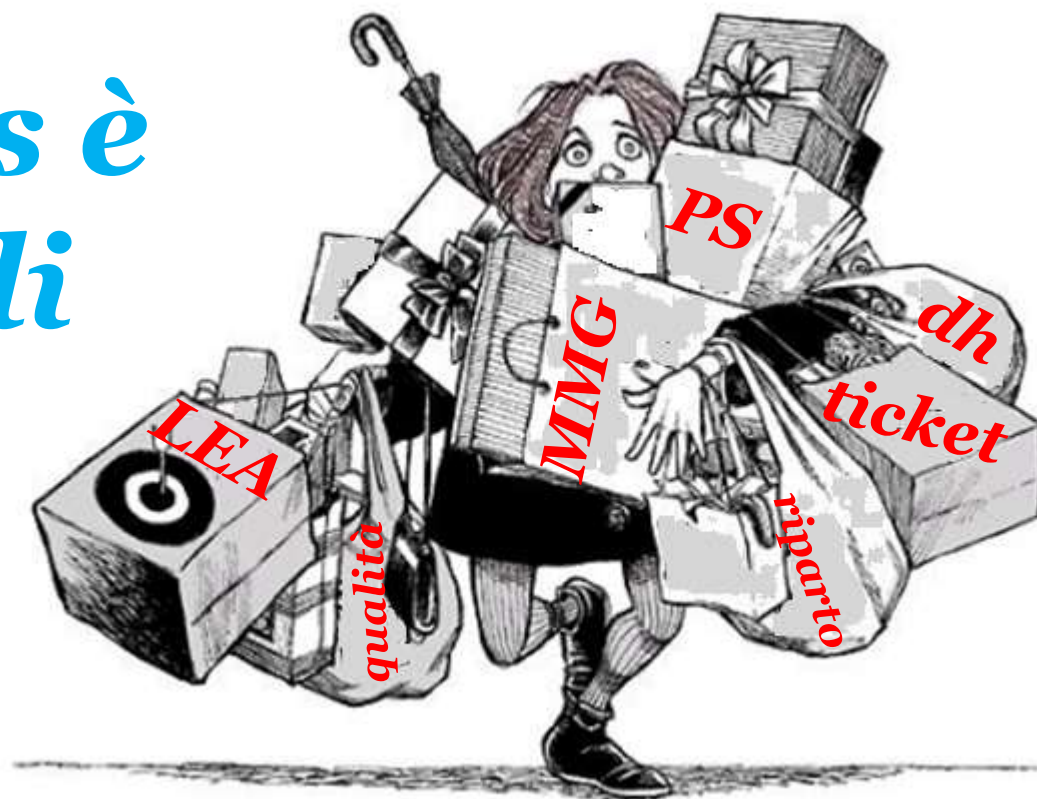
Il restyling da fare è urgente e complesso e non è qui possibile ovviamente affrontarne i vari aspetti; comunque le linee devono a mio parere essere:

- Continuità nei valori costitutivi del SSN*
- innovazioni finalizzate al miglioramento in una prospettiva di contenimento dei costi, e quindi non solo motivate dalla necessità di risparmiare*





*e Agenas è
uno degli
stilisti!*





grazie!