



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**

**Nuove fonti di finanziamento dei servizi  
sanitari: una riflessione impertinente**

**F. Taroni**

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università di Bologna

# Riempire il “delta”?

Se c'è una cosa assennata che potremmo fare è quella di attirare finanziamenti non pubblici che siano all'altezza della domanda crescente di risorse che il settore esprime.

Il settore sanitario, infatti, esprime una domanda crescente di risorse, mentre i bilanci pubblici offrono una dimensione decrescente di finanziamenti. Questo delta o lo riempie il capitale privato o è destinato a rimanere aperto

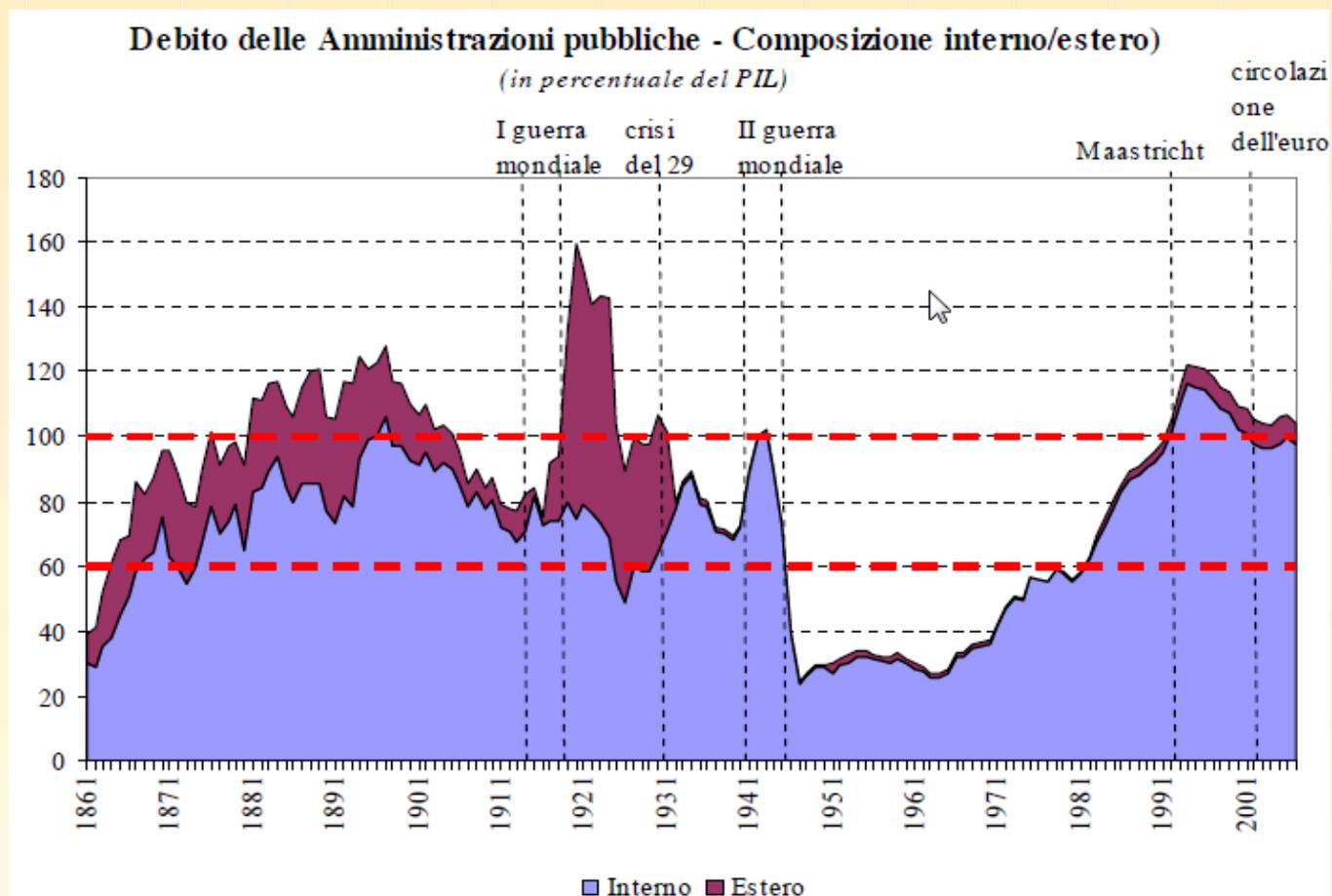
***G.Amato, 1999:127***

# L'Italia virtuosa della spesa sanitaria

## OECD, 2011

	<i>Italia</i>	<i>OCSE</i>
<b><i>% PIL</i></b>	9,5	9,5
<b><i>Procapite US\$</i></b>	3.137	3.223
<b><i>Crescita media % annua 2000-2009</i></b>	1,6	4,0

# Andamento del debito pubblico in Italia, 1861-2005



# La grande glaciazione



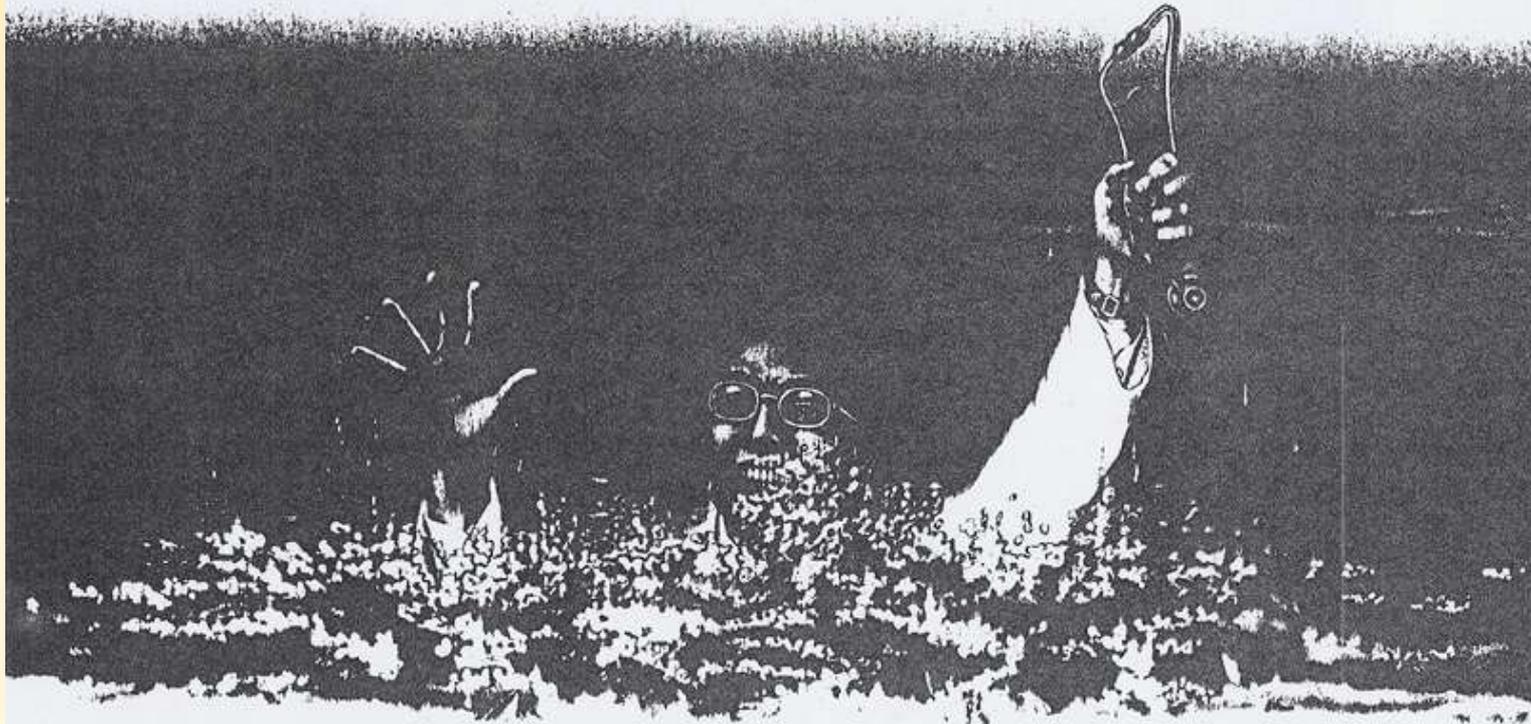
# Quattro grandi crisi economiche

- ✓ La Grande Depressione
- ✓ Il secondo dopoguerra
- ✓ La (doppia) Crisi Petrolifera
- ✓ Il mercoledì nero della Lira

# Le crisi del petrolio



1993 - 1994  
LA SANTITÀ CON L'ACQUA ALLA GOLA

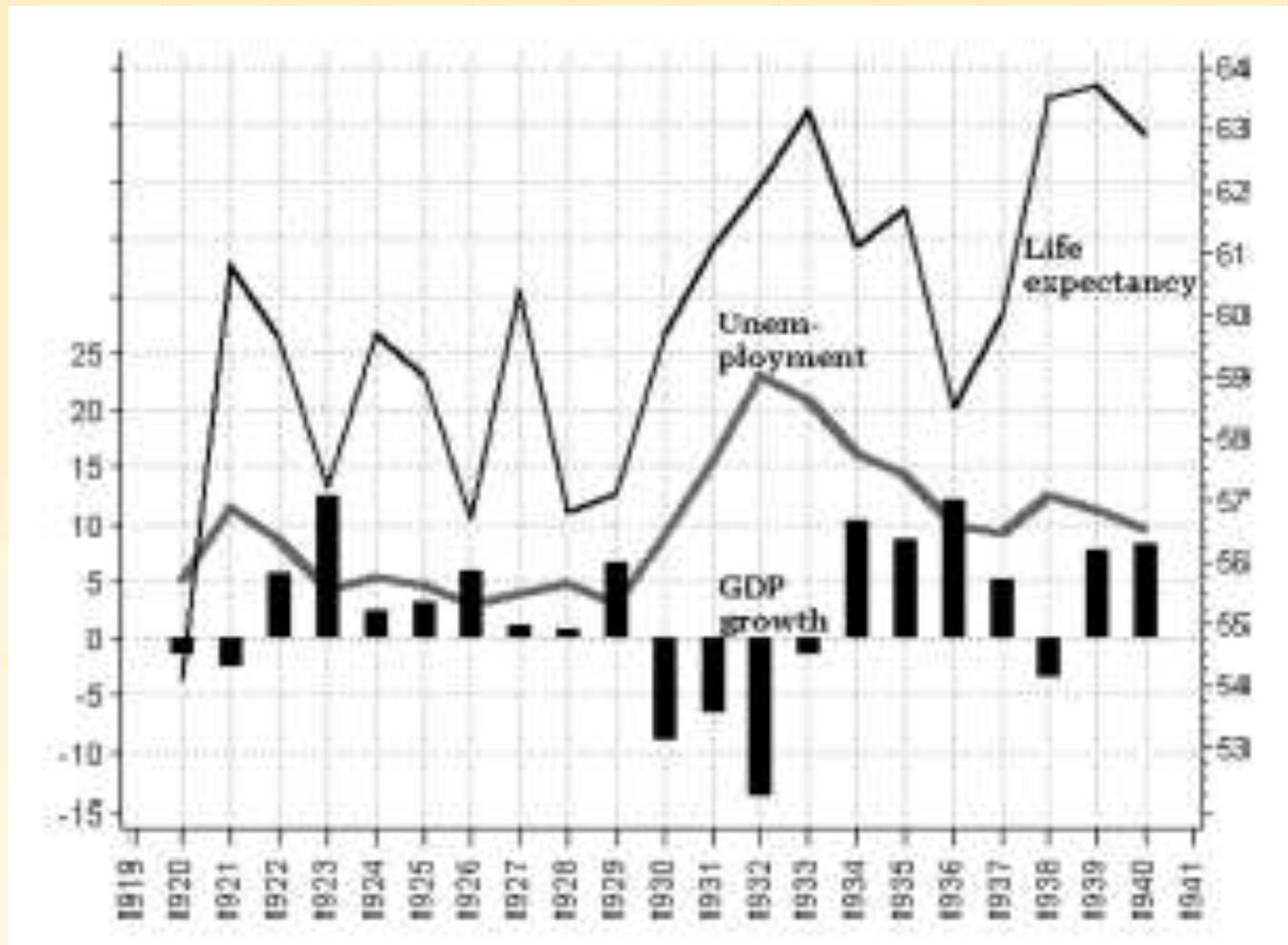


# Salute e sanità in tempo di Crisi

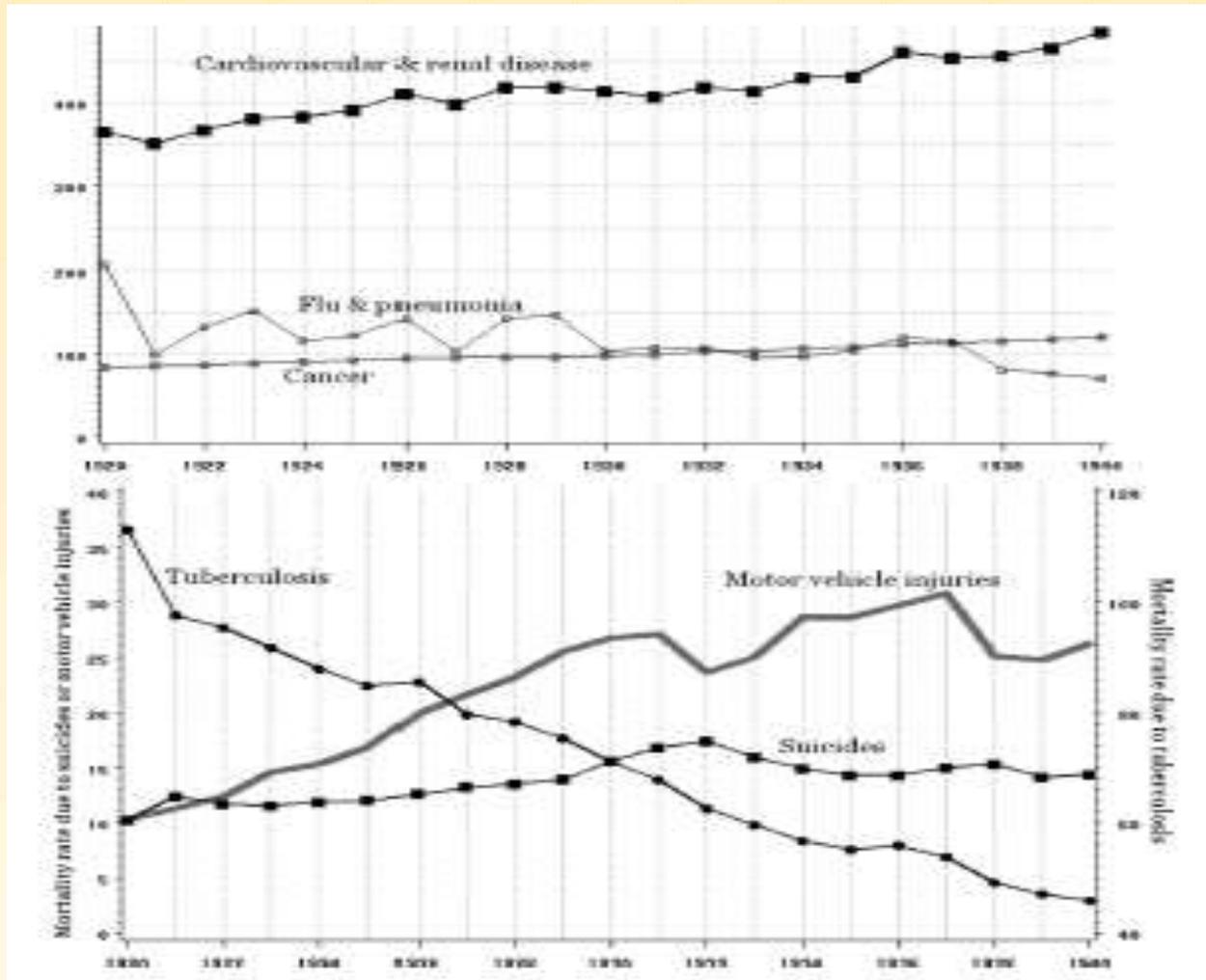
- ✓ Fonte ottimale per la riduzione della spesa pubblica
- ✓ Fronte di impatto primario della domanda e dei nuovi bisogni
- ✓ Componente essenziale del sistema di welfare

# **Le lezioni della Storia: La Grande Depressione**

# La Grande Depressione in America, 1919-1941



# Dal macro al micro: Mortalità per cause specifiche

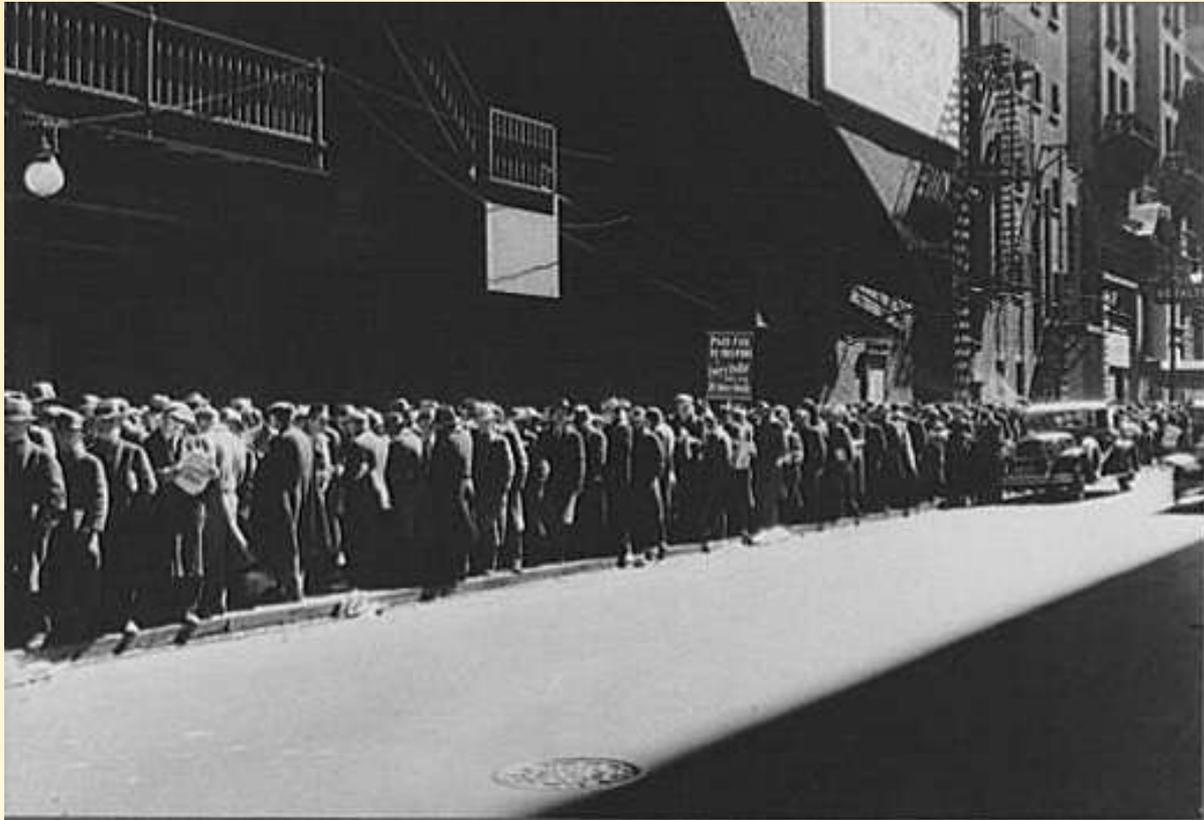


Tapia Granados, 2009



**The Migrant Mother  
Dorothea Lange**

# Breadlines, Detroit, USA



# Breadlines, Wales, UK



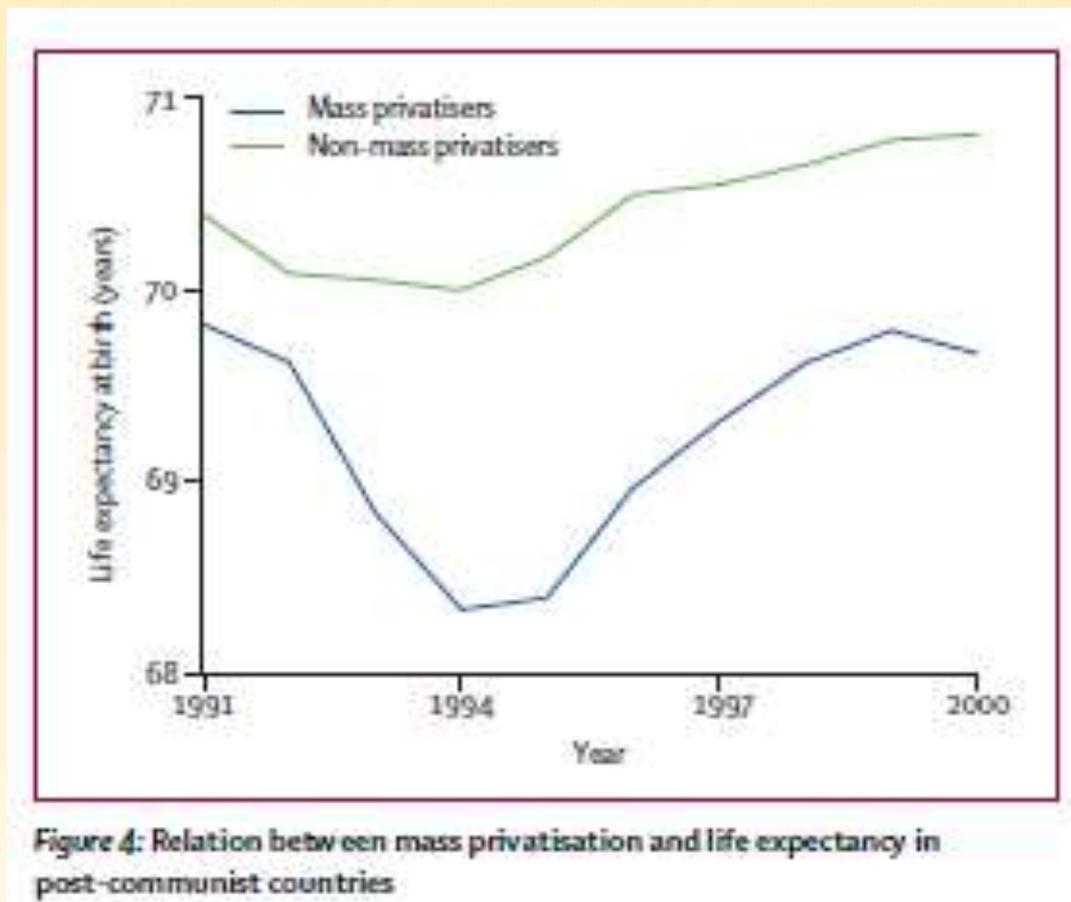
## Il New Deal: un'insalata di sigle e di Agenzie

<b>FERA</b>	Federal Emergency Relief Administration - 1933
<b>SSA</b>	Social Security Administration - 1935
<b>PWA</b>	Public Works Administration - 1933
<b>WPA</b>	Work Progress Administration - 1935
<b>FWA</b>	Federal Works Agency - 1939
<b>FSA</b>	Farm Security Administration (1932- 47)



**Farm Security Administration,  
Medical Care Program,  
Caswell County, North Carolina,  
1940**

# Aspettativa di vita e privatizzazione nei paesi post-Comunisti



Stukler, King e McKee, 2009

**Gli effetti sanitari delle  
Crisi finanziarie:  
diventare come la Grecia?**

# Omens of a Greek tragedy

*Var.% 2007-2009*

---

<b><i>Visite mediche</i></b>	<b>-15</b>
<b><i>Ricoveri osp.</i></b>	<b>+24</b>
<b><i>Suicidi</i></b>	<b>+17</b>
<b><i>Infez. HIV</i></b>	<b>+52</b>
<b><i>Uso eroina</i></b>	<b>+29</b>

*Kentikelenis et al., Lancet, 2011*

# La mano sul petto ...

Ora io non posso dire quando si potrà presentare questa riforma perché - e qui dobbiamo metterci la mano sul petto – si corre il rischio di affrontare una grossa spesa e, se facciamo la riforma sul serio, bisogna semplificare, bisogna alleggerire, in modo da non farla pesare troppo.

Senato della Repubblica,  
15 dicembre 1948



# Verso l'erta della sua rinascita ...



Il popolo italiano si trascina in questo momento, carico di affanni e attraverso stenti e privazioni, verso l'erta della sua rinascita.

Non possiamo dargli da sfamarsi e da coprirsi.

Parrebbe ironia parlargli di cultura e di ricerca scientifica.

Roma, Assemblea plenaria CNR,  
febbraio 1946

# I tre pilastri della copertura assistenziale

- ✓ Assicurazioni sociali (lavoratori dipendenti)
- ✓ Carita' legale (poveri)
- ✓ Intervento diretto dello Stato (mal. sociali)

# Beveridge contro i cinque giganti



**DON'T** <sup>R</sup>/<sub>276</sub> **BE DOPED!**



**THE MODERN ATLAS**

**AN EXPOSURE OF STATE MEDICAL TYRANNY**

*by* **C. C. ABBOTT**

# Le soluzioni?

- 1. “Efficientamento”**
- 2. Compartecipazioni**
- 3. Donazioni e lasciti**
- 4. Capitale imprenditoriale**  
PFI/PPP  
Sponsor
- 5. Nuovi “Pilastri”**

Authors  
John Appleby  
Rowena Crawford  
Carl Emmerson

July 2009

# How cold will it be?

## Prospects for NHS funding: 2011-17



### Key points

- After significant real growth in National Health Service (NHS) funding this century (averaging nearly 7 per cent per year in England up to 2010/11), future prospects look far from rosy.
- As ever policy choices have to be made over public spending. But the consequences of the current financial crisis on the state of the public finances have meant that making these will require difficult trade-offs.
- This paper analyses the consequences for the NHS, other spending

# “Efficientamento” ?

**Table 7** NHS productivity gains required to close funding gap with Wanless’s solid progress and slow uptake scenarios

Year/period	Annual productivity gains required to close funding gap					
	Average annual change (percentage)			Total for period (money, £ million, 2010/11 prices)		
	Arctic	Cold	Tepid	Arctic	Cold	Tepid
<b>Solid progress</b>						
2011/13	8.3	6.3	4.3	26,350	20,001	13,651
2014/16	7.1	6.1	3.1	22,541	19,366	9,842
Whole period	7.7	6.2	3.7	48,891	39,367	23,493
<b>Slow uptake</b>						
2011/13	8.2	6.2	4.2	26,033	19,683	13,334
2014/16	6.8	5.8	2.8	21,429	18,255	8,730
Whole period	7.5	6.0	3.5	47,462	37,938	22,064

Source: authors' calculations.

# L'irresistibile fascino degli zombie



Il punto essenziale è che la quota spettante al malato sia da questi sentita. Solo a questa condizione si crea la fiducia fra il malato ed il medico da lui scelto, che è premessa indispensabile dell'efficacia della cura.

*L. Einaudi, Lezioni di Politica sociale, 1949:107*

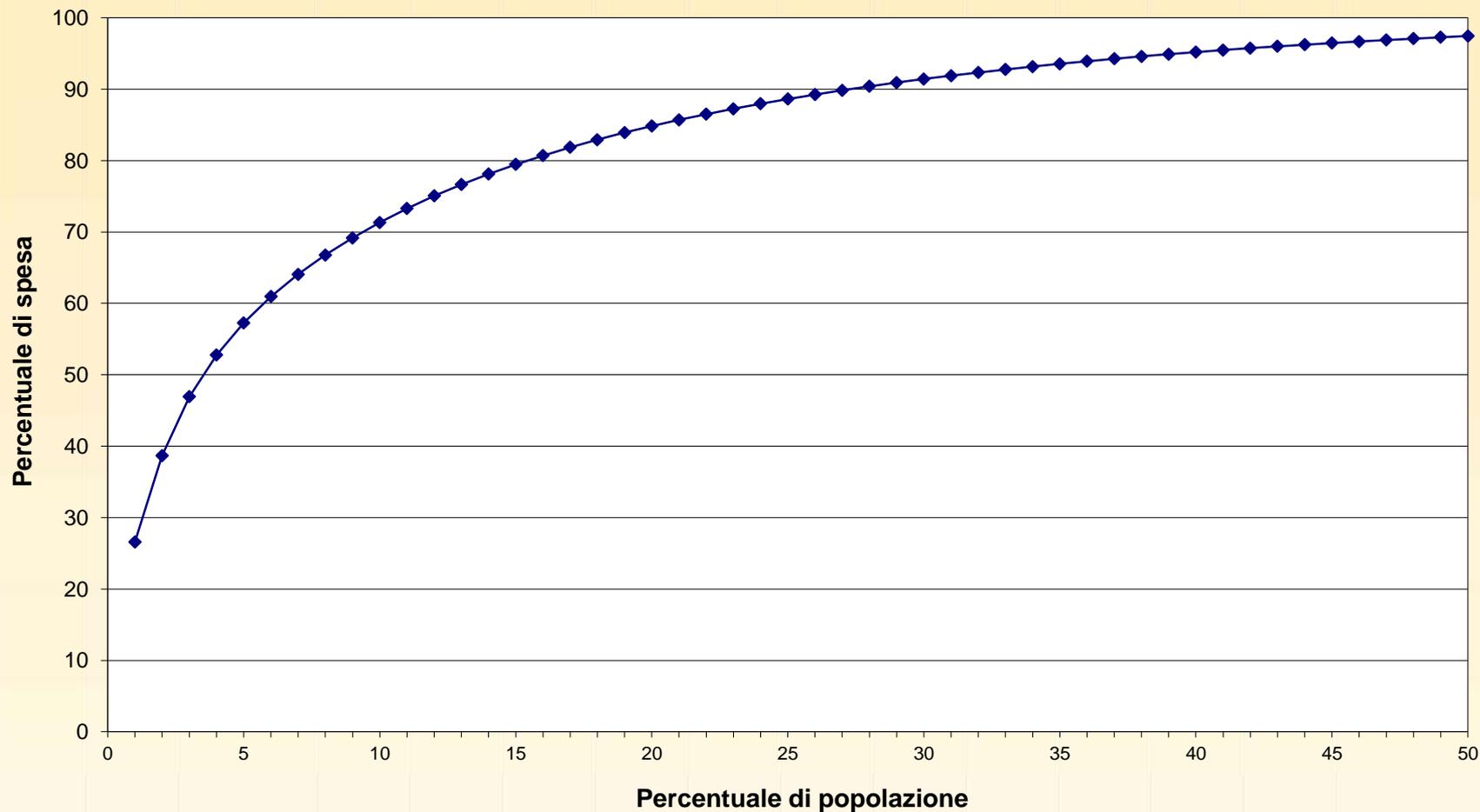
# FREE FOR ALL?

LESSONS FROM THE RAND  
HEALTH INSURANCE EXPERIMENT

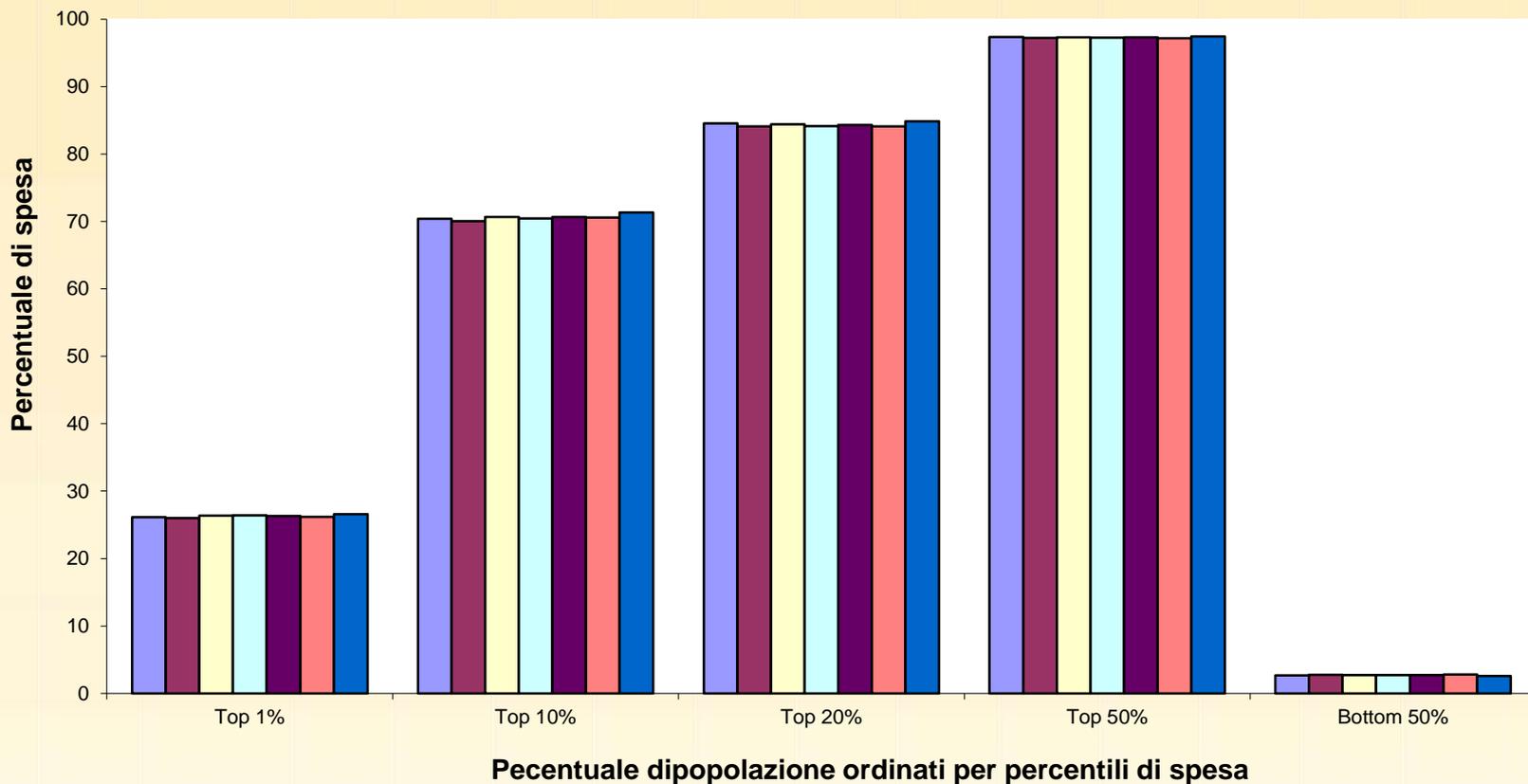
---

*Joseph P. Newhouse*  
and the Insurance Experiment Group

# Concentrazione della spesa sanitaria Regione Emilia-Romagna, 2010



# Concentrazione della spesa sanitaria Regione Emilia-Romagna, 2003-2010



# Concentrazione della spesa sanitaria in Emilia-Romagna e negli U.S.A.

	<i>R.E.R</i>				<i>U.S.A.</i>	
<i>% pop.</i>	2003	2005	2008	2010	2002	2006
<b>1</b>	26	27	26	28	22	21
<b>10</b>	70	70	70	72	64	63
<b>50</b>	97	97	96	98	97	97

# Still rattling tins for funds?



It is repugnant to a civilised community for hospitals to have to rely upon charity.

I have always felt a shudder of repulsion when I have seen nurses and sisters ....going about the streets collecting money for the hospitals.

*Aneurin Bevan*

# Fonti di finanziamento delle organizzazioni “filantropiche”

Paese	Fonte %		
	Prestazioni	Stato	Donazioni
Italia	60	37	3
Olanda	39	59	2
Spagna	49	32	19
GB	44	47	9
Francia	35	58	7
Germania	32	64	4
USA	57	31	13
Complesso (34 paesi)	54	34	12

## Editorials

---

The reference in the guidelines to patient self-administration devices is of particular importance to general practitioners who may find that using the patient's own syringes is more efficient than trying to open their bags and prepare an adrenaline injection. The EpiPen device, for example, has been shown to give more consistent and rapid adrenaline absorption than that obtained with subcutaneous adrenaline.<sup>1</sup> Finally, the guidelines give due recognition to the importance of prevention through reducing exposure to suspected allergens. Preventive measures include, for example, the removal of peanuts from in flight refreshment menus; rapid identification of sufferers from anaphylaxis, who should wear appropriate information bracelets; and their assessment at a specialist allergy clinic.

These guidelines are welcome. They offer sound and pragmatic advice that will enable doctors to

prescribe adrenaline and intravenous fluids with more confidence. We are sure that the guidelines will soon be seen adorning the walls of emergency departments, general practitioners' surgeries, and outpatient clinics, just as cardiac resuscitation guidelines now do.

**Geoff Hughes** *Clinical director*

Emergency Services, Wellington Hospital, Wellington, New Zealand  
([wegh@nash.wlnh.health.nz](mailto:wegh@nash.wlnh.health.nz))

**Penny Fitzharris** *Clinical immunologist and allergist*

Department of Medicine, Wellington School of Medicine, Wellington, New Zealand ([pfh@wsm.ac.nz](mailto:pfh@wsm.ac.nz))

- 
1. Project Team of the Resuscitation Council (UK). The emergency medical treatment of anaphylactic reactions. *J Acad Emerg Med* 1999;16:243-7.
  2. *Advanced paediatric life support course manual*, 2nd ed. London: BMJ Books, 1997:92-4.
  3. Simons FE, Robert JR, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in children with a history of anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:33-7.

---

## PFI: perfidious financial idiocy

*A "free lunch" that could destroy the NHS*

"I see the private finance initiative in very simple and personal terms. At the moment I own a beautiful but outdated home in a prime position in Edinburgh, one of the world's loveliest cities. Now I'm going to 'give it away' at below market value in exchange for a smaller, unglamorous modern house on the edge of the city that doesn't have enough bedrooms and is hard to reach by public transport. Worse, I'll have to pay for it for 30 years—without any option of moving elsewhere. Worse still, we will have to reduce how much we do around the home in order to pay for the new building. Worst of all, my children will find them-

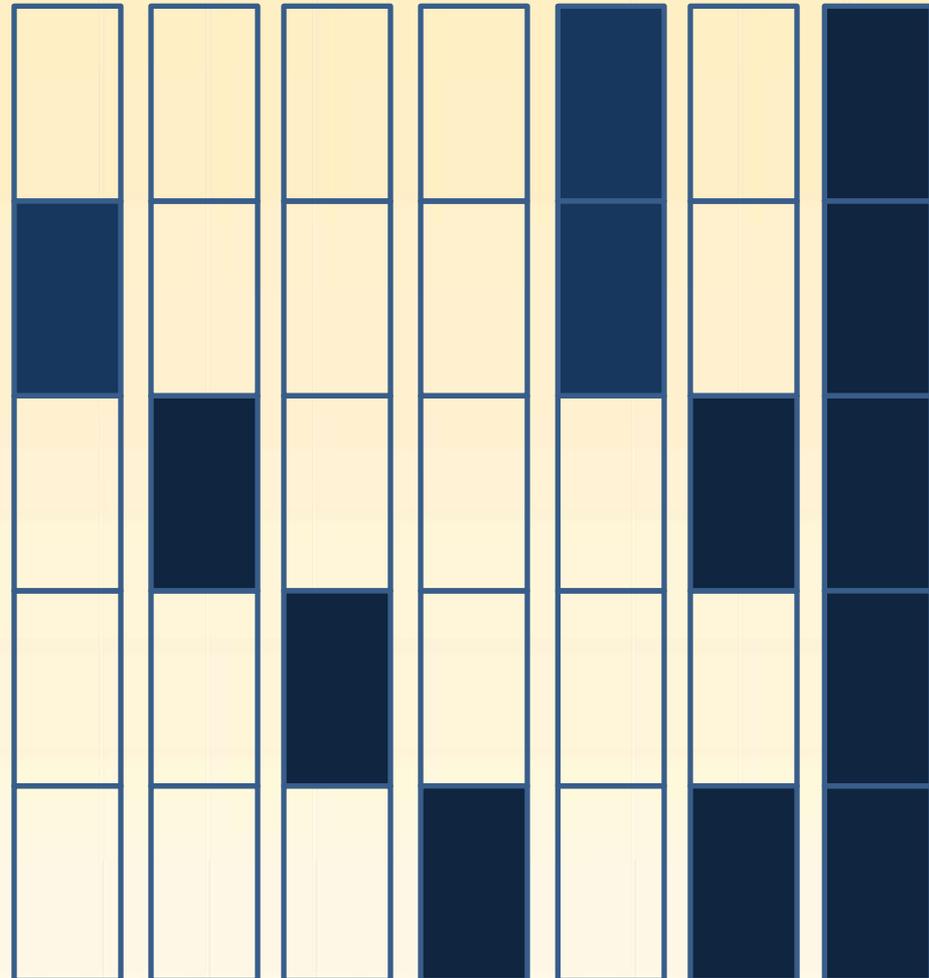
the intensity and urgency it deserves. This week we begin a series on the private finance initiative that we hope will contribute to changing policy (p 48).<sup>1-4</sup>

The private finance initiative has its roots in governments everywhere wanting to reduce public expenditure and in the desperate need in many places, certainly in the NHS, to replace outdated infrastructure. Electorates are unwilling to elect governments which are explicit about increasing taxation, and there are legitimate economic arguments that public

*Education and debate*  
p 48

# La filiera del farmaco

- **Research**
- **Discovery**
- **Development**
- **Manufacturing**
- **Commercialization**



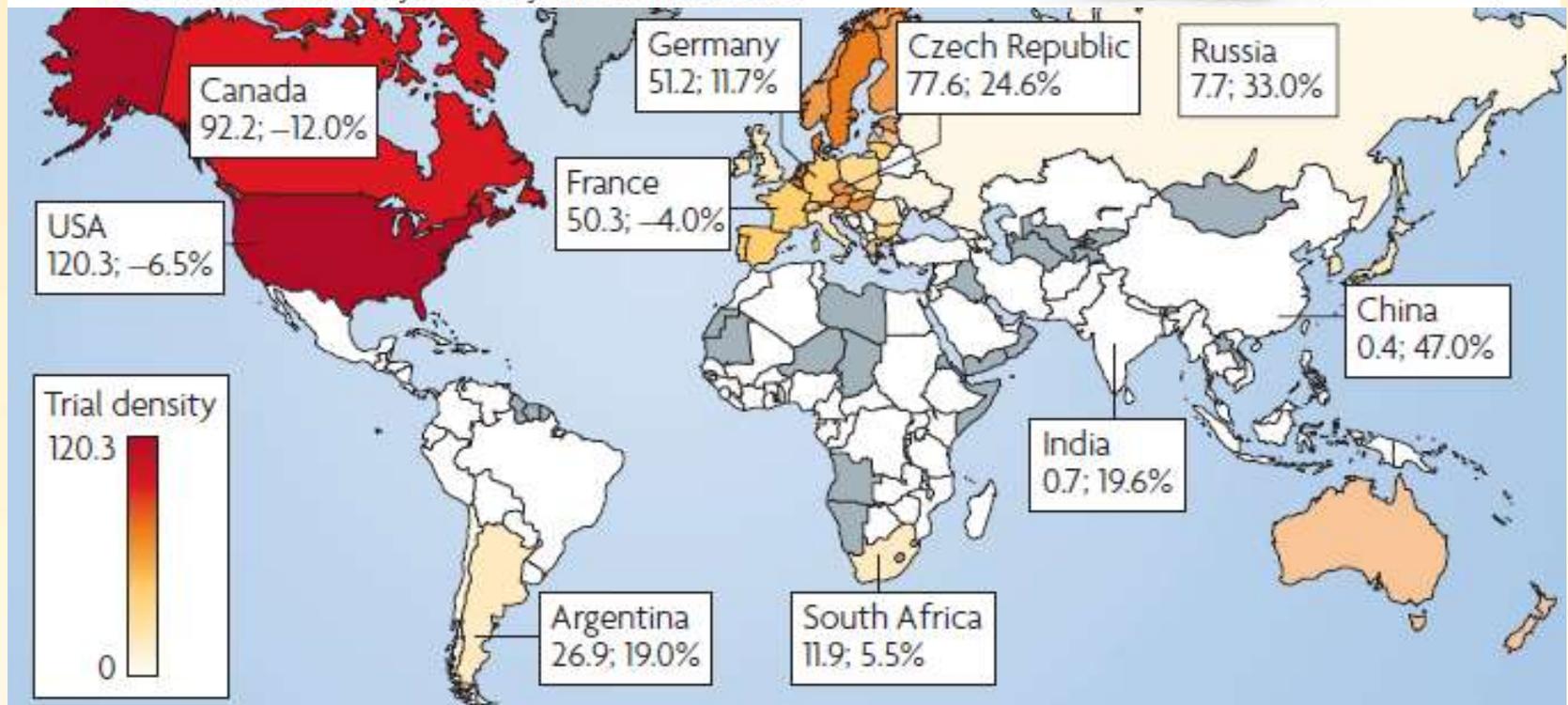
## FROM THE ANALYST'S COUCH

## Trends in the globalization of clinical trials

Fabio A. Thiers, Anthony J. Sinskey and Ernst R. Berndt



'Sunday Morning'  
designed by Ryan Frank,  
[www.ryanfrank.net](http://www.ryanfrank.net)



# Capacità di attrarre le sperimentazioni cliniche

Criteria	1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>	4 <sup>th</sup>	5 <sup>th</sup>
Quality of investigators	Scandinavia	Germany	UK	Italy	US
Cost of Clin. Research	Eastern Europe	Spain	Italy	France	Germany
Recruitment speed	Eastern Europe	Spain	Italy	Germany	US
Consistency recruitment objectives	Eastern Europe	Spain	Scandinavia	Germany	US
Influence of Regulatory authorities	US	UK	France	Germany	Scandinavia
Market size	US	France	Germany	Spain	Italy
Quality / influence of EE	US	UK	France	Germany	Spain
Quality of the HC system	US	France	Scandinavia	Germany	Italy
Quality of CRO - Clinical Research Organization	US	UK	Scandinavia	Germany	France
Simplicity of administrative organization	US	Scandinavia	France	Germany	UK

# Le tentazioni della Selettività

- ✓ “piccola” malattia
- ✓ settore assistenziale
- ✓ categoria professionale
- ✓ compartecipazione al costo

# Selettività (I)

Stà facendosi strada la convinzione che da un lato, l'assicurazione obbligatoria debba limitarsi a garantire uno "standard" minimo, comune a tutti, mentre dall'altro lato, debbano essere favoriti l'individuo e il gruppo associato nella costituzione, con risparmio previdenziale, di assicurazioni libere, integrative dello "standard" obbligatorio, fra le quali intendo comprendere le forme di mutualità volontaria che, per loro antiche tradizioni, costituiscono un fattore fresco, vivo e operoso di solidarietà, responsabilità, di autogoverno.

## CAMERA DEI DEPUTATI N. 1581

## DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
(AMATO)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE  
(CRISTOFORI)

CON IL MINISTRO DELLA SANITÀ  
(DE LORENZO)

CON IL MINISTRO DEL TESORO E PER LA FUNZIONE PUBBLICA  
(BARUCCI)

CON IL MINISTRO DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA  
(REVIGLIO)

E CON IL MINISTRO DELLE FINANZE  
(GORIA)

Conversione in legge del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384,  
recante misure urgenti in materia di previdenza, di sanità e di  
pubblico impiego, nonché disposizioni fiscali

Presentato il 19 settembre 1992

## CAPO II

## SANITÀ

## ARTICOLO 6.

*(Revisione delle prestazioni sanitarie).*

1. Entro il 30 novembre 1992, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il Governo definisce i livelli uniformi di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini a decorrere dal 1° gennaio 1993. Ove tale intesa non intervenga, il Governo provvede direttamente entro il 15 dicembre 1992. Tali livelli debbono prevedere, nei confronti degli assistiti che appartengono a nuclei familiari il cui reddito complessivo risulti per l'anno 1991 superiore a lire 40.000.000 sulla base della dichiarazione dei redditi, ovvero della determinazione derivante dalla applicazione degli indici di capacità contributiva di cui all'articolo 2, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, la cessazione dell'assistenza medica di base, dell'assistenza farmaceutica, con esclusione dei farmaci salvavita, delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle di fisiokinesiterapia, nonché delle cure termali. La cessazione dei livelli di assistenza non si attua per i cittadini a qualsiasi titolo esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, nei cui confronti sarà stabilita la fissazione di un tetto massimo di spesa. Ai fini della determinazione del reddito complessivo si tiene altresì conto dei redditi esenti e di quelli soggetti alla ritenuta alla fonte a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva.

# Le espressioni della Selettività

- Il decreto Amato (sett. 1992)
- Il D. lgs. 502/92 e i fondi sostitutivi
- Il D. lgs. 517/93 e i fondi integrativi
- I due pilastri e il modello delle pensioni
- la Commissione Onofri
- Il Libro Bianco di Sacconi



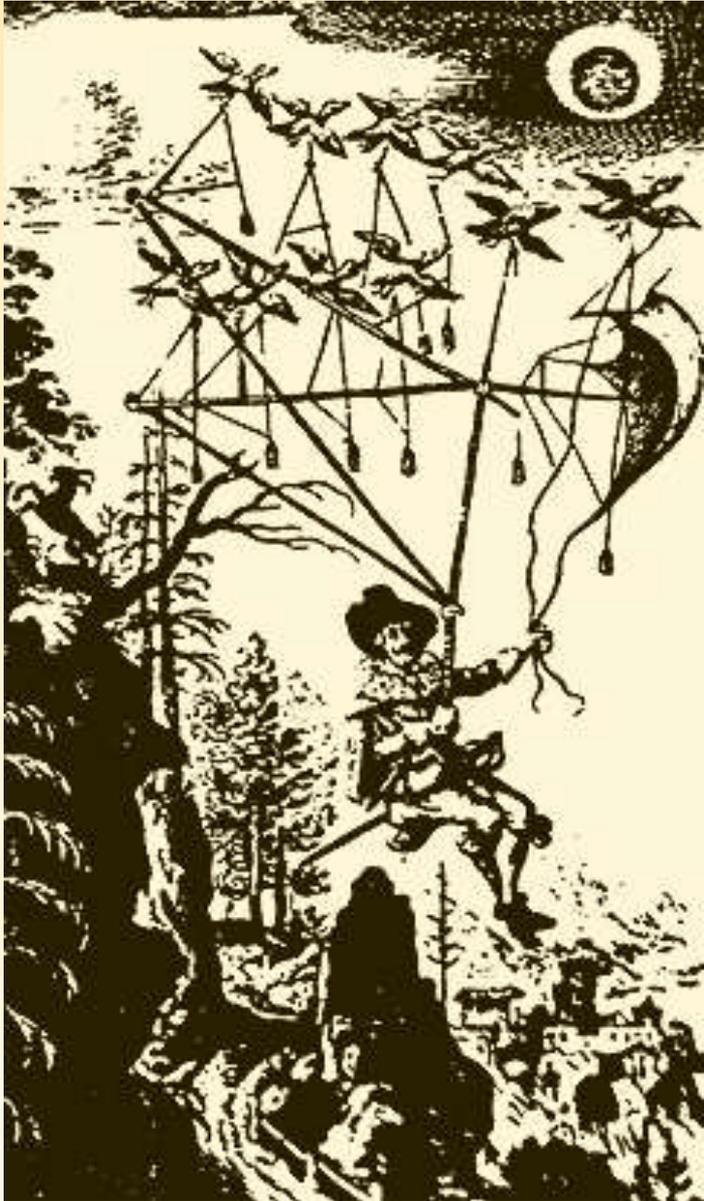
# Black Swans and Elephants on the Move:

*How Emergencies Impact on the  
Welfare State*



Austerity need not lead to retrenchment in the welfare state. Indeed, the opposite may be necessary.

*Sir Michael Marmor, 2010  
Fair Society, Healthy Lives*



## Francis Godwin The Man in the Moone

S p a z i

**Francesco  
Taroni**

*Presentazione di  
Elio Guzzanti*

# **POLITICHE SANITARIE IN ITALIA**

*Il futuro del SSN  
in una prospettiva storica*



Il Pensiero Scientifico Editore



La nostra agenda al tavolo della IGC era trovare una strada alternativa per risolvere i problemi che non eravamo stati in grado di superare attraverso i normali canali parlamentari e di governo

G. Carli, 1993: 435