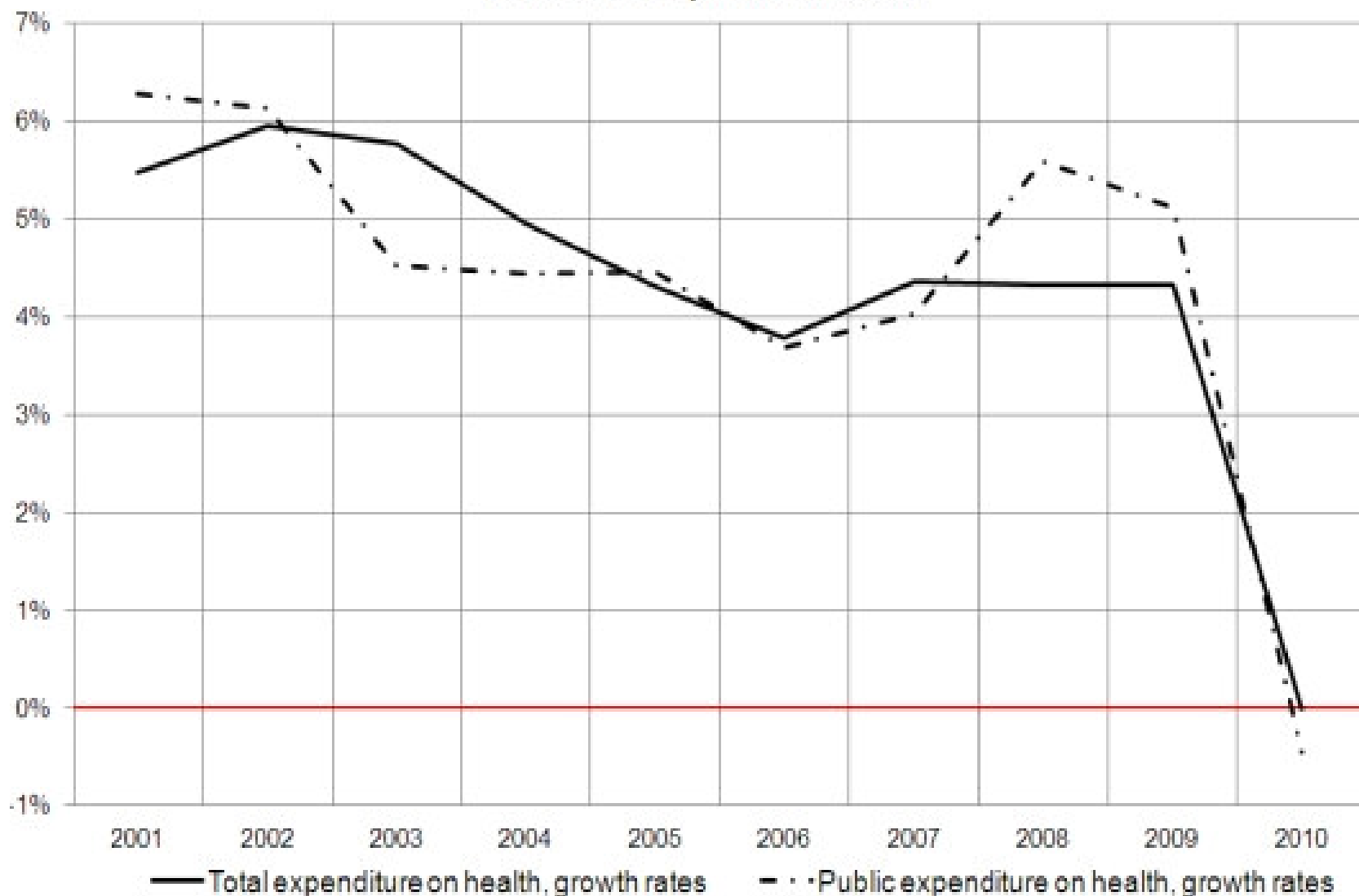


# I sistemi sanitari europei di fronte alla crisi. **Italia**

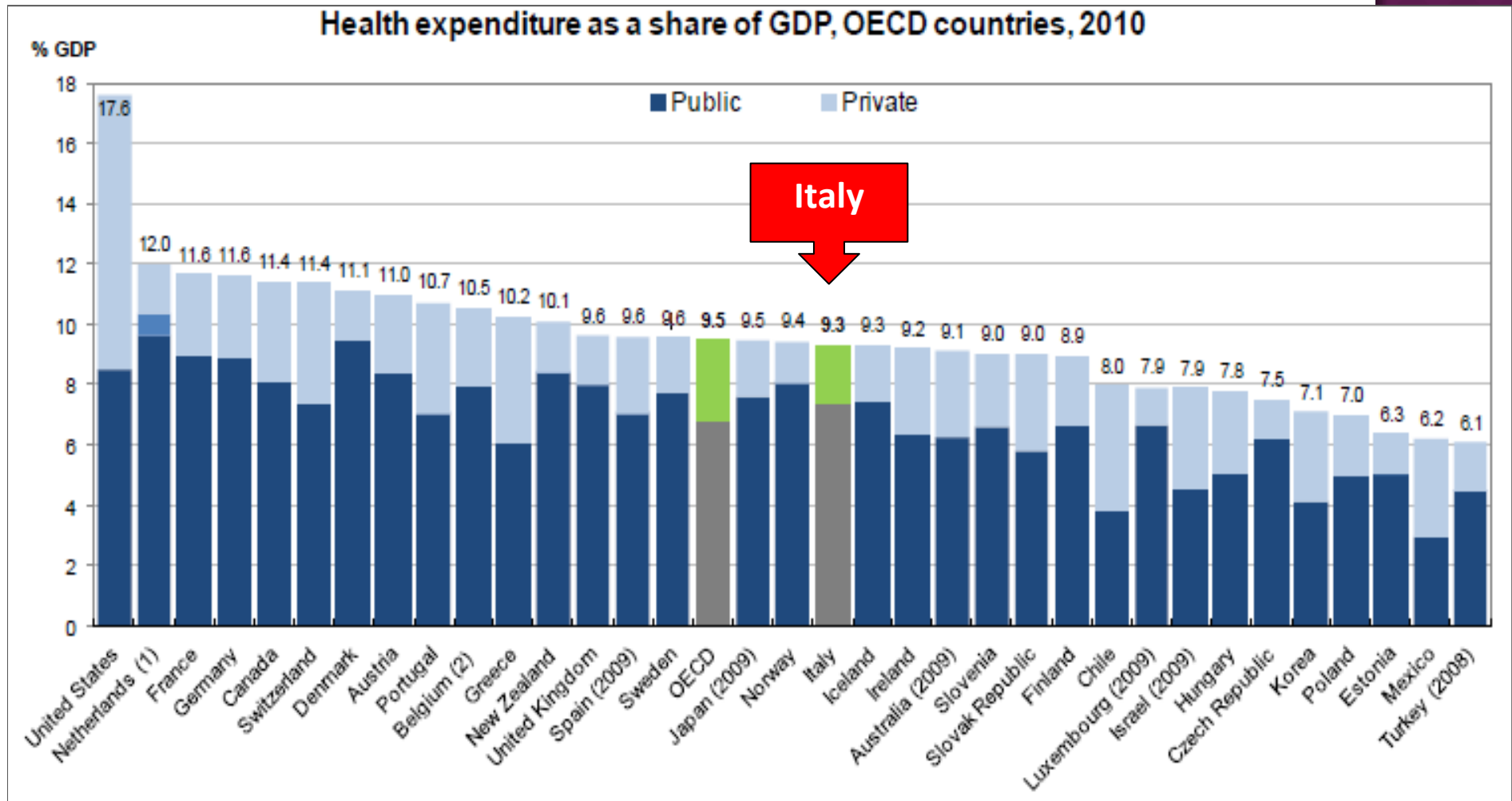
Gavino Maciocco  
Università di Firenze  
[www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info)

Figure 1. Average OECD health expenditure growth rates in real terms, 2000 to 2010, public and total



Source: OECD Health Data 2012

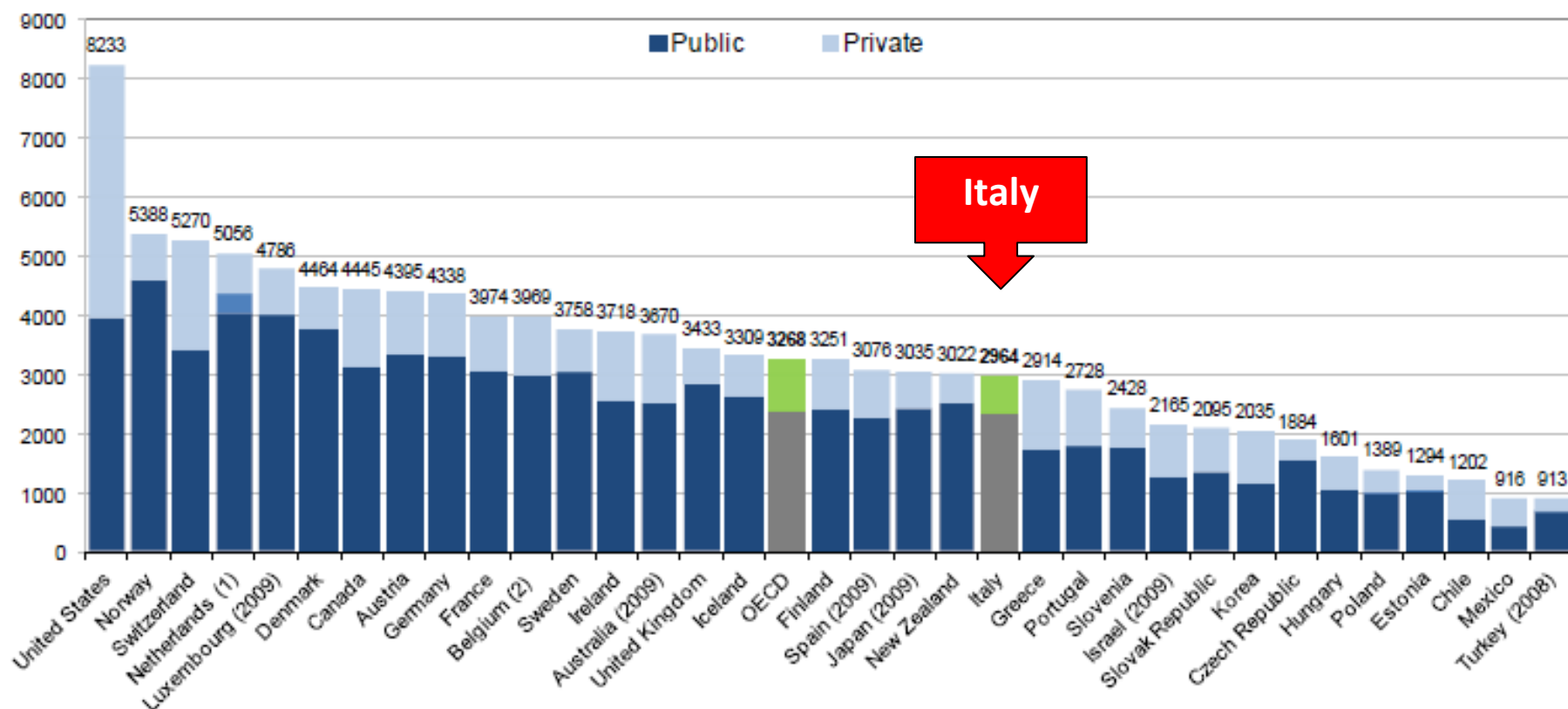
# HEALTH EXPENDITURE AS A SHARE OF GDP, OECD COUNTRIES, 2010



# HEALTH EXPENDITURE PER CAPITA, PUBLIC AND PRIVATE, OECD COUNTRIES, 2010

Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2010

US\$ PPP per capita



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.
2. Total expenditure excluding investments. Source: OECD Health Data 2012, June 2012.

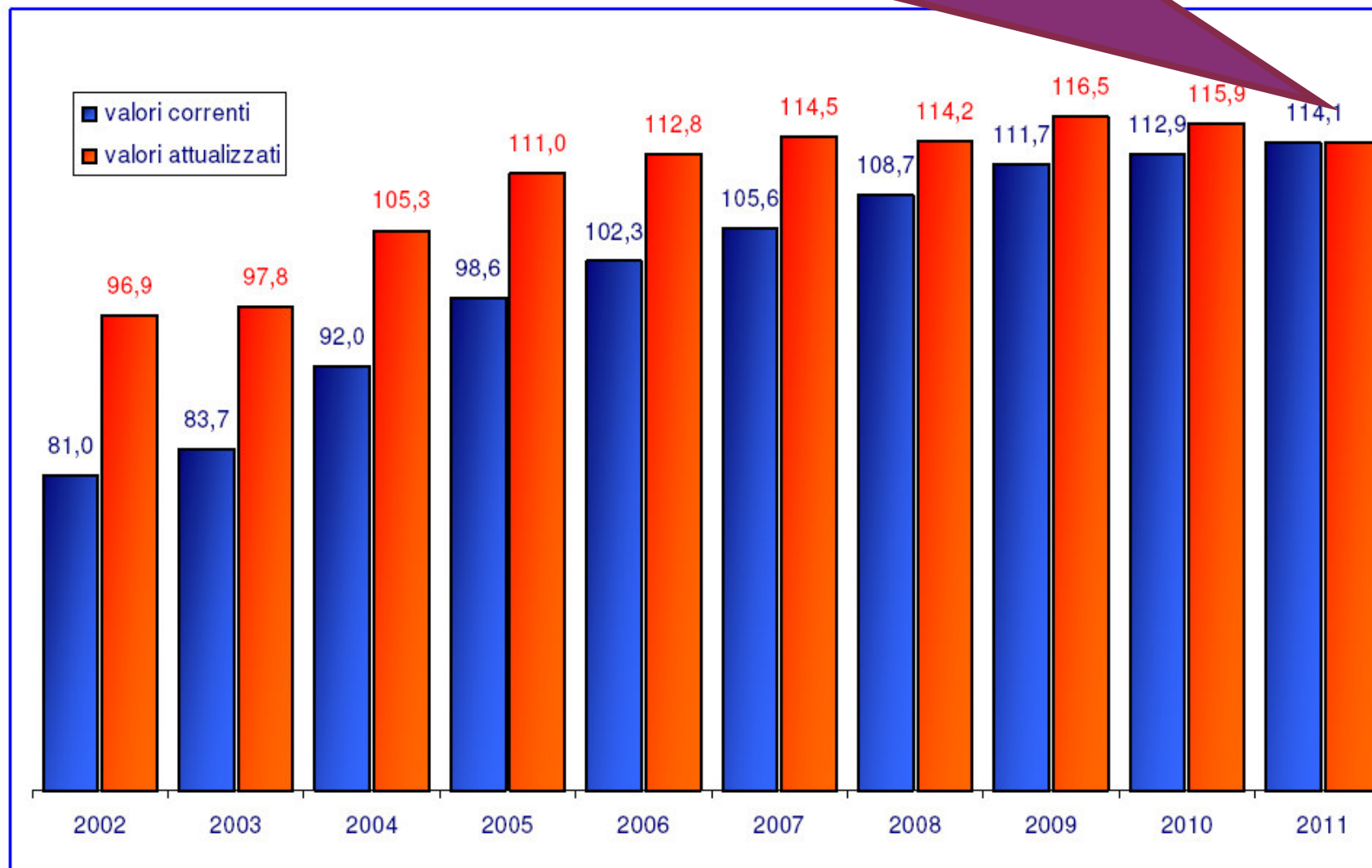
Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

# SPEA SANITARIA PUBBLICA. 2002-2011

DAL 2010 AL 2014 TAGLIO DI 24,4 MILIARDI DI

EURO

(26 MLD 2)



112,7

2012

fonte: Ministero dell'economia - relazione generale sulla situazione economica del Paese

## **L'ASSALTO ALL'UNIVERSALISMO**

La crisi economica ha offerto al governo l'opportunità che capita una sola volta nella vita. Come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni, quelli che si oppongono al welfare state non sprecano mai una buona crisi.

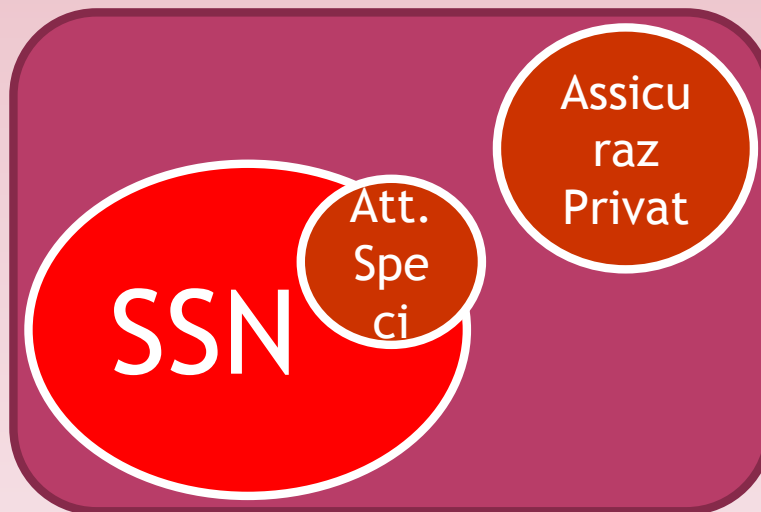
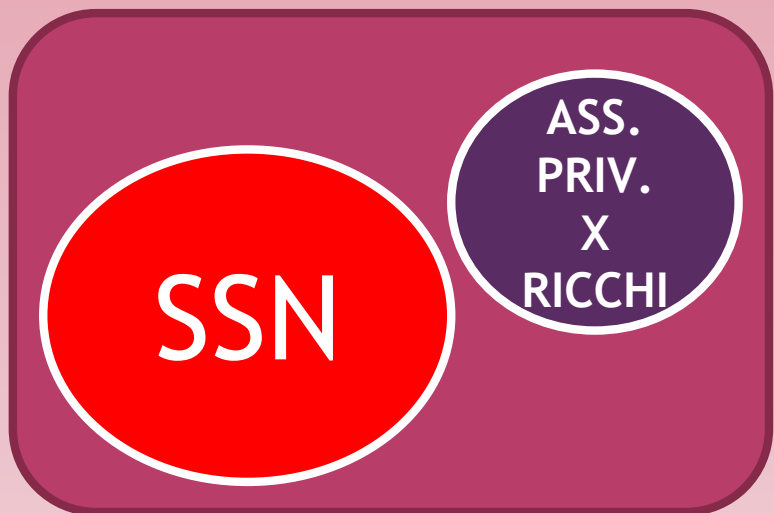
McKee M, Stuckler D. The assault on universalism. BMJ 2011; 343:1314-17



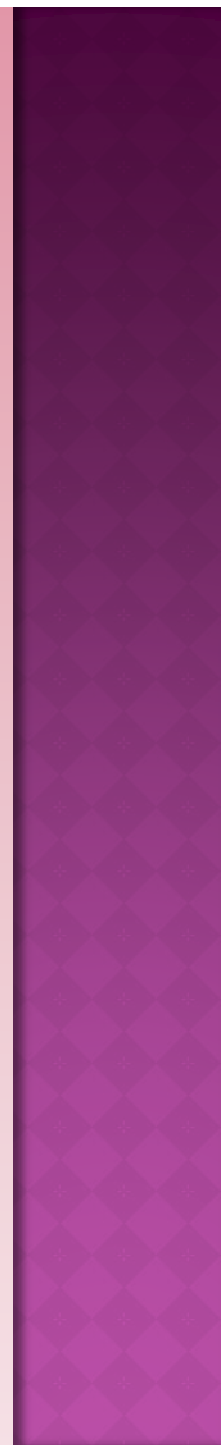
# The assault on universalism: how to destroy the welfare state



# ITALIA/4 SCENARI





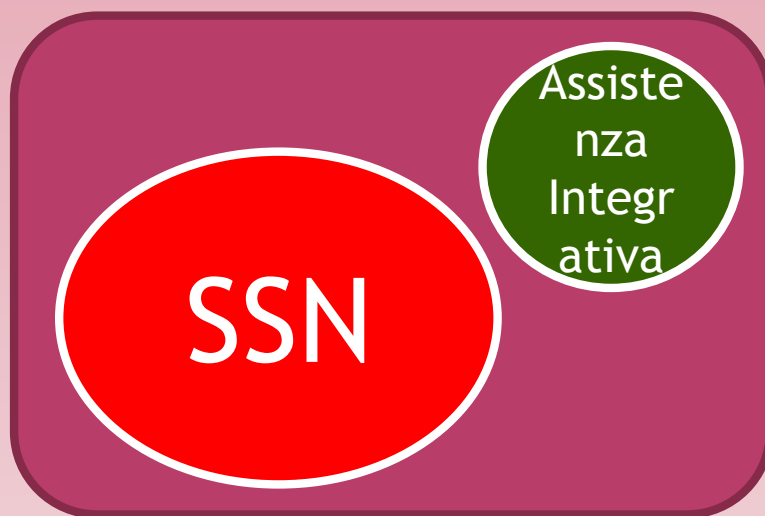


# CORRIERE DELLA SERA

- ◉ *Chi supera una certa soglia di reddito dovrebbe uscire dalla copertura del servizio sanitario nazionale e rivolgersi alle assicurazioni private. Si formerebbe una categoria a parte, che stimolerebbe il mercato delle assicurazioni.*
- ◉ Umberto Veronesi,
- ◉ 10 marzo 2012

## CORRIERE DELLA SERA

- ◉ *“Dobbiamo ripensare più profondamente alla struttura del nostro Stato sociale. Per esempio, non è possibile fornire servizi sanitari gratuiti a tutti senza distinzione di reddito. Che senso ha tassare metà del reddito delle fasce più alte per poi restituire loro servizi gratuiti? Meglio che li paghino e contemporaneamente che le loro aliquote vengano ridotte.”*
- ◉ Alberto Alesina e Francesco Giavazzi,
- ◉ 23 settembre 2012



SSN

Assistenza  
Integrativa

LA CRISI MORDE E  
LA MUTUALITÀ  
INTEGRATIVA  
CRESCE. IN ITALIA  
QUASI 11 MILIONI DI  
ASSISTITI EXTRA  
SSN

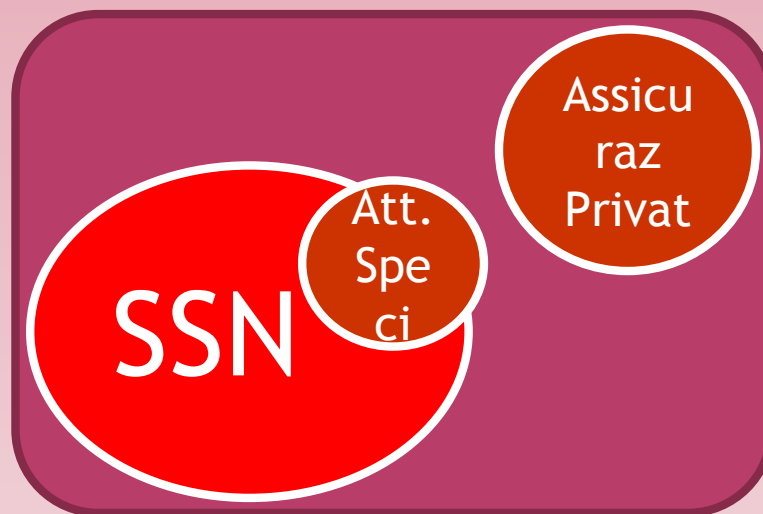
[quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it)

# AFFARIITALIANI.IT

- ◉ *“Paolo Cattabiani, presidente di Legacoop Emilia Romagna, ha anticipato all’Unità e al Corriere della sera che le cooperative stanno studiando un piano per entrare nel settore sanitario. Cattabiani parla di “secondo welfare”, soluzioni capaci di surrogare l’intervento pubblico vista la crisi dello Stato sociale. La mutua offrirebbe una serie di prodotti sanitari specialistici.”*
- ◉ Affaritaliani.it, Coop e Unipol si muovono sul mercato. Sanità e assicurazioni settori strategici
- ◉ Martedì, 7 agosto 2012

# IL TIRRENO

- *“In questo senso non è escluso che si arrivi a chiedere un contributo responsabile a chi può pagare, in rapporto al reddito. E che si possa pensare che certe categorie di lavoratori possano fare un'assicurazione privata finalizzata a garantirsi specialistica e diagnostica. Servizi che ormai si trovano nel privato allo stesso prezzo del pubblico con i suoi ticket. I tempi cambiano, e in un quadro di crisi come quello attuale tutto gratis non può più essere”*
- Enrico Rossi
- 1 Ottobre 2012





A graphic element consisting of a dark red rounded rectangle containing a red oval with the white text "SSN" inside. The background is a light pink gradient with a dark purple vertical bar on the right side.

SSN

# LOW-COST MEDICINE

- “Noi dobbiamo insegnare ai nostri pazienti che *più medicina non è migliore medicina* e che è il cattivo sistema sanitario a indurre i medici a prescrivere troppi esami e troppi farmaci, e che interventi costosi non significano affatto una migliore assistenza sanitaria.

Allo stesso modo con cui ci interessiamo dei loro bisogni personali, noi dobbiamo spiegare ai nostri pazienti che noi dobbiamo usare le nuove tecnologie mediche con prudenza e **saggezza”**.

S. Paley, *Damning to Practice Low-Cost Medicine in a High-Tech Era*, N Engl J Med 2011; 364:e21.

# SPENDING REVIEW

L'imperativo dovrebbe essere spendere meglio e non semplicemente spendere meno. **Può sembrare paradossale, ma spendere meglio, ovvero garantire tutto e solo ciò che effettivamente serve alle persone, porta anche a spendere meno.** A tal fine è fondamentale evitare di concentrarsi solo sui risparmi possibili attraverso l'abbattimento dei costi di acquisto di beni e servizi: **il problema è comperare solo ciò che serve (ovvero ciò che è di efficacia dimostrata, è utilizzato in modo appropriato e ha il miglior rapporto costo/efficacia)**; guardare solo al prezzo di acquisto può indurre ad acquistare a buon prezzo ciò che in realtà non serve.

*(Nerina Dirindin, Care)*

PREVENZIONE > MALATTIE  
CRONICHE > LOTTA ALLE  
DISEGUAGLIANZE NELLA SALUTE >  
STILI DI VITA > EMPOWERMENT DEI  
PAZIENTI > LE RISORSE DELLA  
COMUNITA'

RAFFORZAMENTO E INNOVAZIONE  
DELLE CURE PRIMARIE > TEAM  
MULTIDISCIPLINARI > CASE DELLA  
SALUTE



ISSA **24 ORE**

**Sanità**



# Toscana

Poste Italiane  
Sped. in A.P. D.L. 353/2003  
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 41  
anno XV del 6-12 novembre 2012  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

**MODELLI**

*Sondaggio tra 6.500 pazienti sui vantaggi del Chronic care model*

«Soddisfatto»  
vuol dire anche  
ben curato

di Sabina Nuti \*

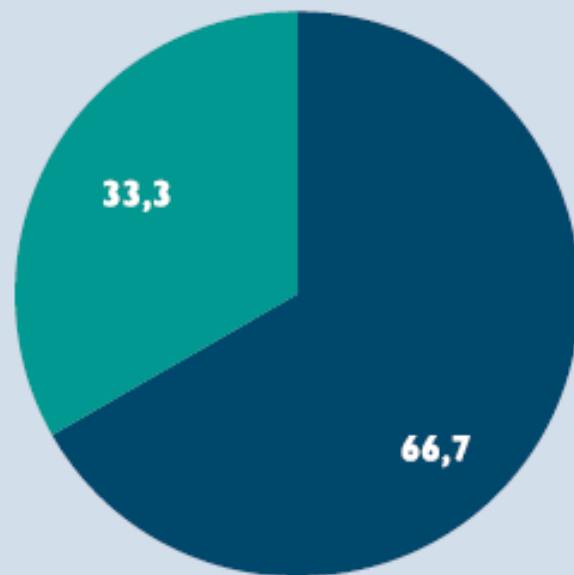
**P**erché è importante  
ascoltare il paziente  
per raccogliere informa-

## Sanità d'iniziativa a pieni voti

**Più informazione ed empowerment con la presa in carico da parte del team**

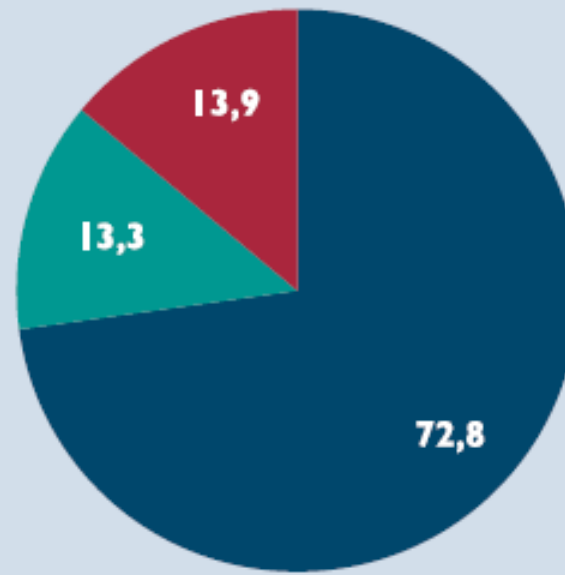
## Il giudizio dei pazienti

Da quando è stato per la prima volta nell'ambulatorio delle malattie croniche pensa di aver avuto dei benefici in termini di salute?



■ Sì  
■ No

Da quando è stato per la prima volta nell'ambulatorio delle malattie croniche pensa sia migliorata l'assistenza che riceve per la sua malattia cronica?



■ Sì, completamente  
■ Sì, in parte  
■ No