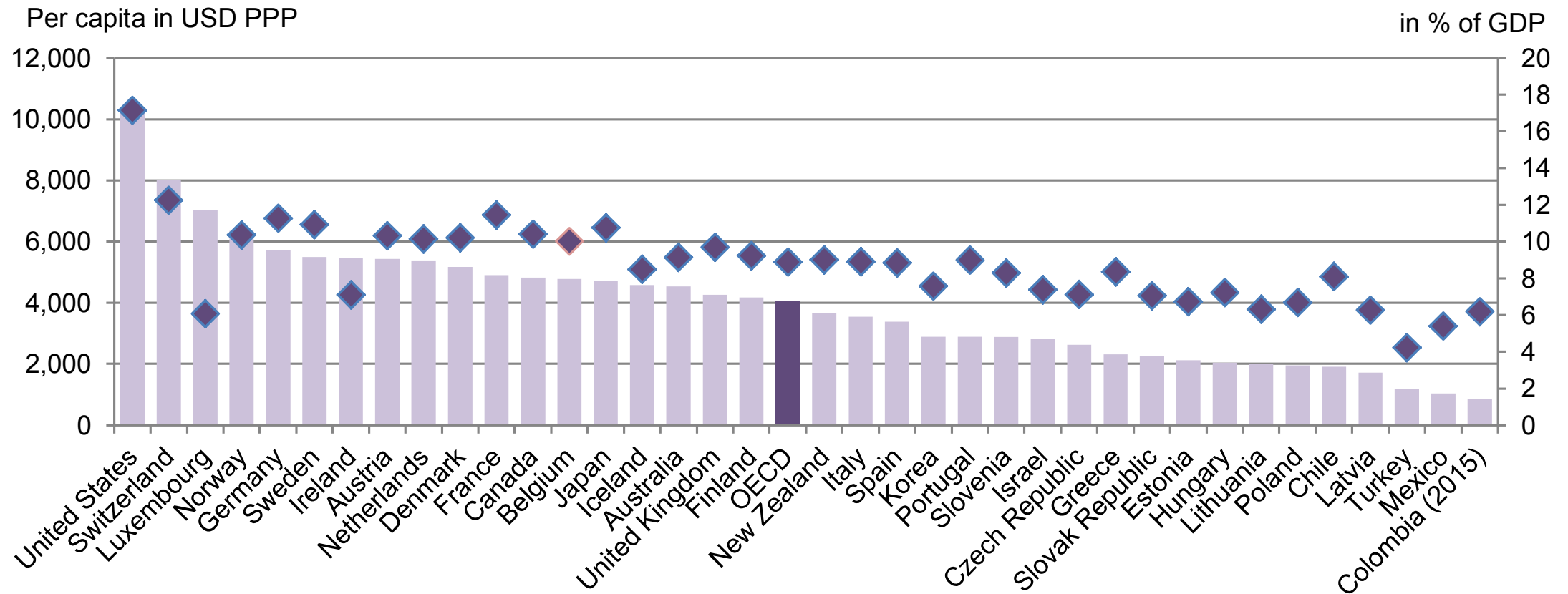




Il Finanziamento dei SSN in Italia ed in Europa

Gavino Maciocco, Università di Firenze

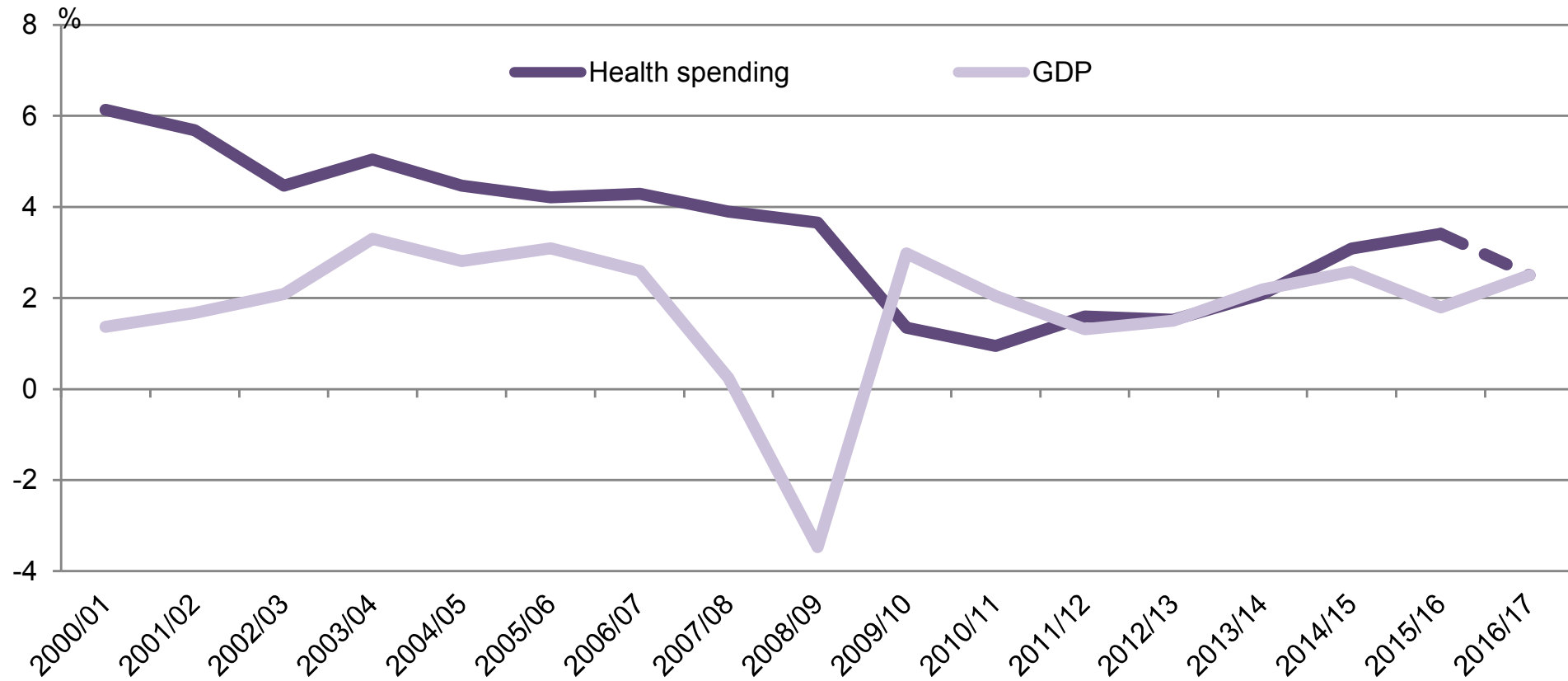
Health spending per capita and as share of GDP, 2017



Note: Data for 2017 was estimated by the Secretariat for those countries that were not able to provide this information. PPP stands for Purchasing Power Parities and adjusts health expenditure for differences in price levels between countries.

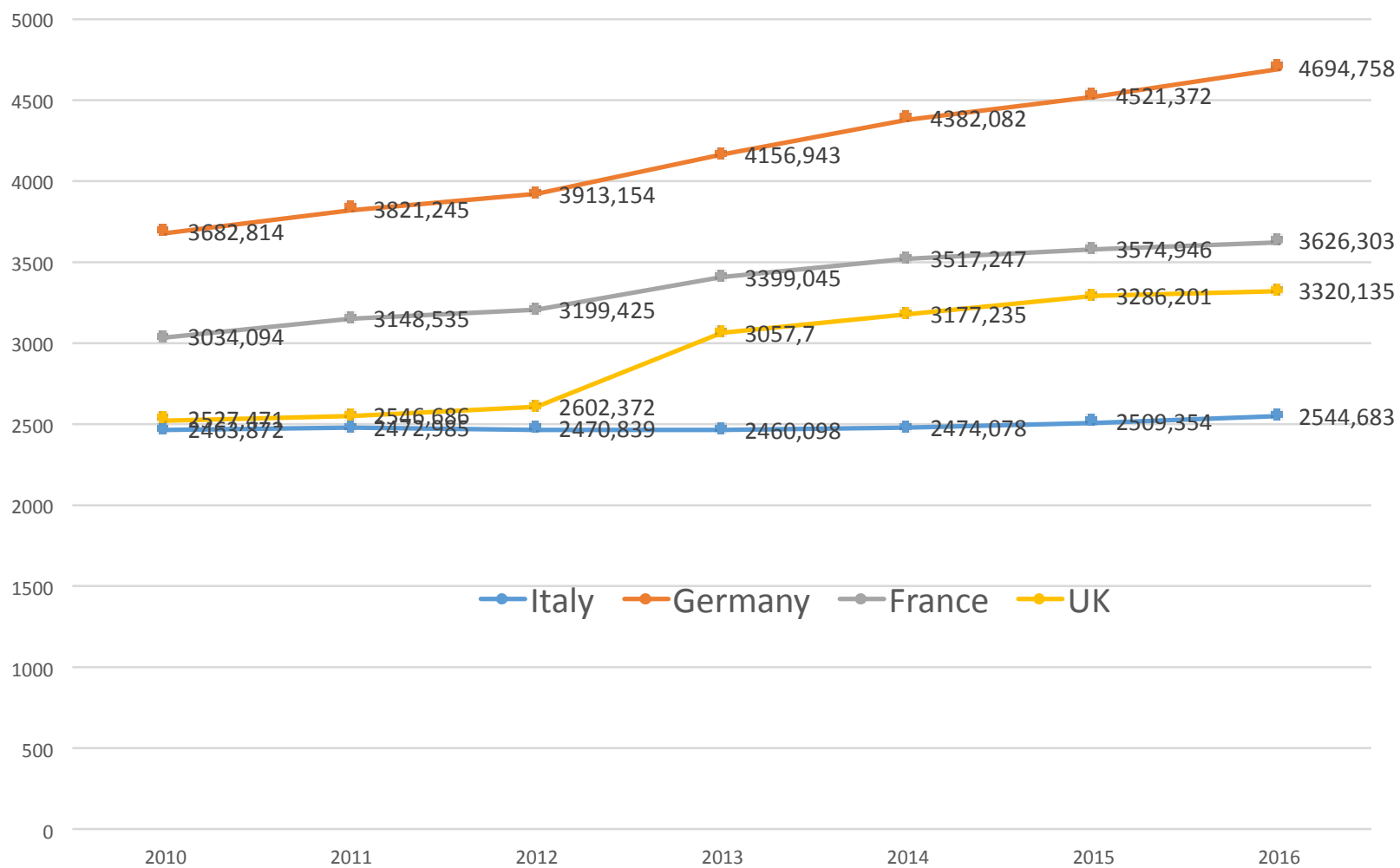
Source: OECD Health Statistics 2018.

Annual growth of health expenditure and GDP, in real terms, 2000-17

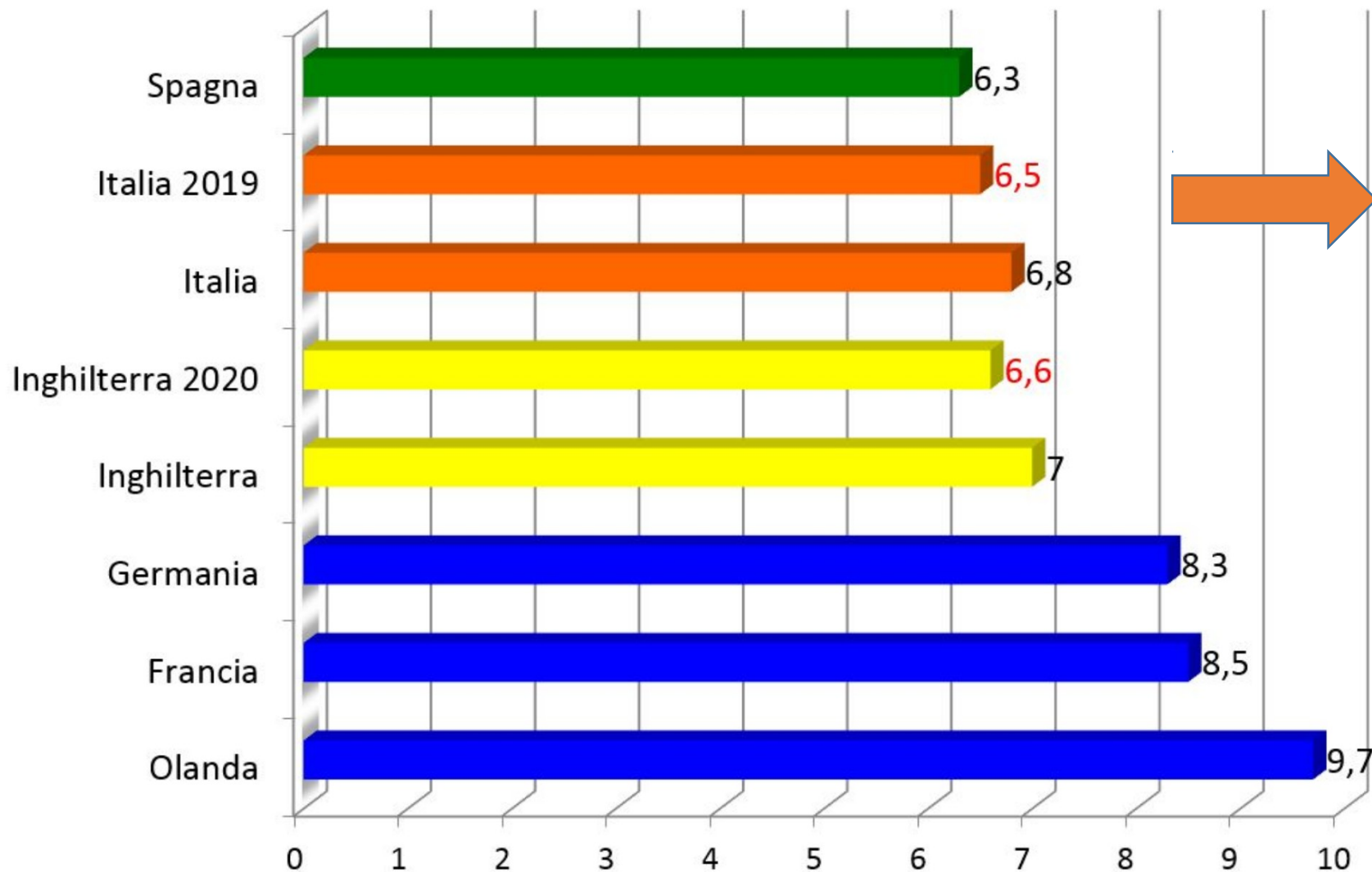


Source: OECD Health Statistics 2018.

Andamento della spesa sanitaria pubblica pro-capite in \$PPP. Anni 2010-2016. Italia, Germania, Francia, UK - OECD 2017



Spesa sanitaria pubblica/PIL



**NADEF settembre
2017**

2017: 6,65%

2018: 6,51%

2019: 6,37%

2020: 6.32%



SALUTE INTERNAZIONALE.info

HOME AREE ▼ CHI SIAMO CHI FINANZIA PERCHÉ COME USARE IL BLOG NEWSLETTER

Home » Aree, In evidenza, Sistemi sanitari internazionali

La parabola della rana bollita

Inserito da **Redazione SI** on 25 maggio 2015 – 10:34

6 commenti

Gavino Maciocco

Sulla sanità si gioca una partita vasta e complessa che ha poco a che vedere con la salute dei cittadini. Una partita che si interseca con la riforma del Terzo settore, già approvata alla Camera, e che ha come sfondo i colossali interessi dell'intermediazione finanziaria e assicurativa nazionale e internazionale. Tutto questo deve avvenire nel silenzio generale e lontano da occhi indiscreti (come le trattative TTIP). La temperatura dell'acqua deve crescere, ma lentamente, per ottenere – senza clamori – il disfacimento del servizio sanitario nazionale.

Una rana cade in una pentola d'acqua bollente, e subito schizza via.





Il fuoco sotto la pentola è rappresentato da una serie di condizioni che agiscono con una sinergia così efficace nel produrre il cambiamento voluto (la privatizzazione della sanità) da non poter essere considerata casuale. Si tratta di una strategia peraltro ben nota e precisamente descritta da Noam Chomsky: *“That’s the standard technique of privatization: defund, make sure things don’t work, people get angry, you hand it over to private capital[1].”* (**Questa è la tecnica standard per la privatizzazione: togli i fondi, assicurati che le cose non funzionino, fai arrabbiare la gente, e lo consegnerai al capitale privato**”).

[HOME](#)[AREE](#) ▼[CHI SIAMO](#)[CHI FINANZIA](#)[PERCHÉ](#)[COME USARE IL BLOG](#)[NEWSLETTER](#)

[Home](#) » [In evidenza, Innovazione e management](#)

Tutti pazzi per il Secondo Pilastro

Inserito da **Redazione SI** on 6 dicembre 2017 – 09:34

[Un commento](#)



Marco Geddes

C'è una straordinaria e inedita convergenza d'interesse sul Secondo pilastro di finanziamento dei servizi sanitari, basato su assicurazioni private e varie forme di welfare aziendale. Ma questo Secondo pilastro è veramente integrativo? È forse orientato sulla assistenza domiciliare, su cronicità e non autosufficienza, su attività di assistenza sociosanitaria con valenza territoriale? Non sembra. Una semplice lettura delle proposte assicurative e dei piani previsti nei diversi Fondi sanitari ci indica tutt'altro: un insieme di prestazioni, talora offerte con modalità inappropriate, largamente duplicative di quelle presenti nel Servizio sanitario nazionale.

In occasione del 12° Forum Risk Management di Firenze, tenutosi la settimana scorsa, il Consigliere Delegato di

RBM Assicurazione salute^[1] Mario Vecchietti, partecipando alla tavola rotonda *“Sostenibilità e fondi integrativi e mutue, modelli di erogazione di servizi: una vera integrazione tra offerta pubblica e privata”*,



Il Fondo mètaSalute provvede, al pagamento, **senza applicazione di franchigie o scoperti**, delle prestazioni sotto elencate:

Prestazioni assicurate per Prevenzione patologie cardiovascolari/urologiche

Uomo – over 21 anni

- Visita cardiologica – una volta ogni due anni
- Ecografia testicolare (eseguibile sino al compimento dei 40 anni) – una volta ogni due anni

Uomo – over 50 anni

- Psa – una volta ogni due anni
- Rettosigmoidoscopia – una volta ogni due anni

Uomo – senza limite di età

- Visita urologica – una volta ogni due anni
- Ecografia prostatica (Ecografia transrettale) – una volta ogni due anni

Pacchetto C (in aggiunta a pacchetto A o pacchetto B)

Donne – tra 30 e 39 anni

- Ecocolordoppler arterioso e venoso agli arti inferiori – una volta ogni due anni

Donne – tra 40 e 49 anni

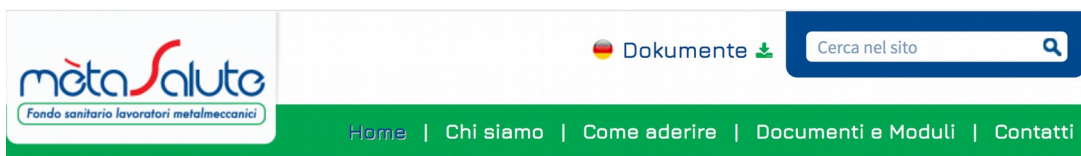
- Visita senologica – una volta ogni due anni
- Mammografia – una volta ogni due anni

Donne – over 50 anni

- Moc – una volta ogni due anni
- Indagini di laboratorio specifiche – una volta ogni due anni:
- Creatinina
- Calcio
- Fosforo
- Fosfatasi alcalina
- PTH
- Vitamina D

Donne – senza limiti di età

- Ecografia transvaginale – una volta ogni due anni



AVVERTENZA: per tutte le prestazioni di prevenzione di seguito previste **non è richiesta la presentazione di alcuna prescrizione medica.**



OLANDA

FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO - RIFORMA DEL 2006

Assicurazione nazionale contro le spese eccezionali

RIFORMA DEL 2015
Dallo Stato ai Comuni

Assicurazione sanitaria obbligatoria (privata)

Assicurazione sanitaria complementare (privata)

Integrated care in the Netherlands: current status and a call to action

health insurers, and insured people^[11]. Managed competition is considered as an essential driver in the shift from a volume-based to a value-based model in the Netherlands. Nevertheless, it has not led to a sustainable cost-containment. Growth in expenditure has

Institutional fragmentation at the meso level

The shift towards a more decentralized system of regulated competition have created a need for network-like partnerships between local health insurers, municipalities, hospitals, primary care groups and other health and social services. Especially for people with complex and multiple problems (e.g. older persons and people with multimorbidity). At the regional level one of the biggest obstacles is the alignment of the numerous organisations and professionals into a single body that can effectively operate^[6]. Because of the institutional separation between finance and organization of care, health insurers or municipalities can only encourage care coordination activities across autonomously operating local providers. The lack of a single power and governance structure is one of the main barriers to effectively implement integrated care services in practice^[14, 15]. As a result, the regional integrated



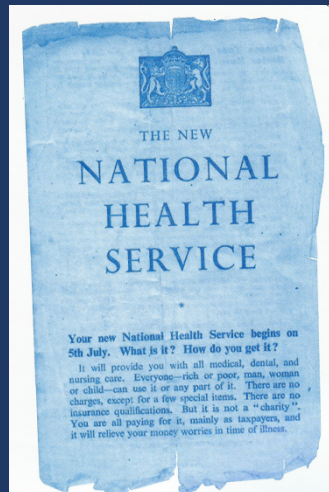
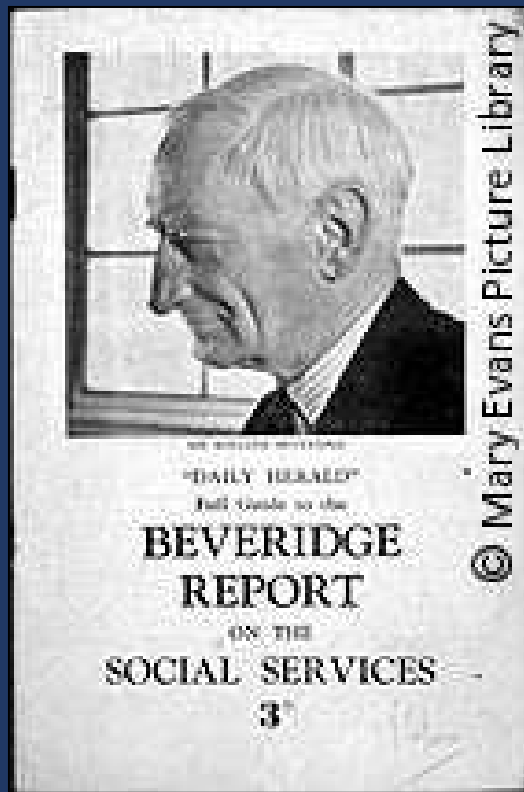
The assault on universalism: how to destroy the welfare state

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





1948

Health Sector Reforms

1991



1997



2000

2003

2005

2012







FIND YOUR NEXT JOB INSIDE

Finalists for The BMJ Awards p 256

Uber for healthcare p 266

Stopping antidepressants p 282

Hypertension and comorbidities p 284

0.5 CPD hour in the education section

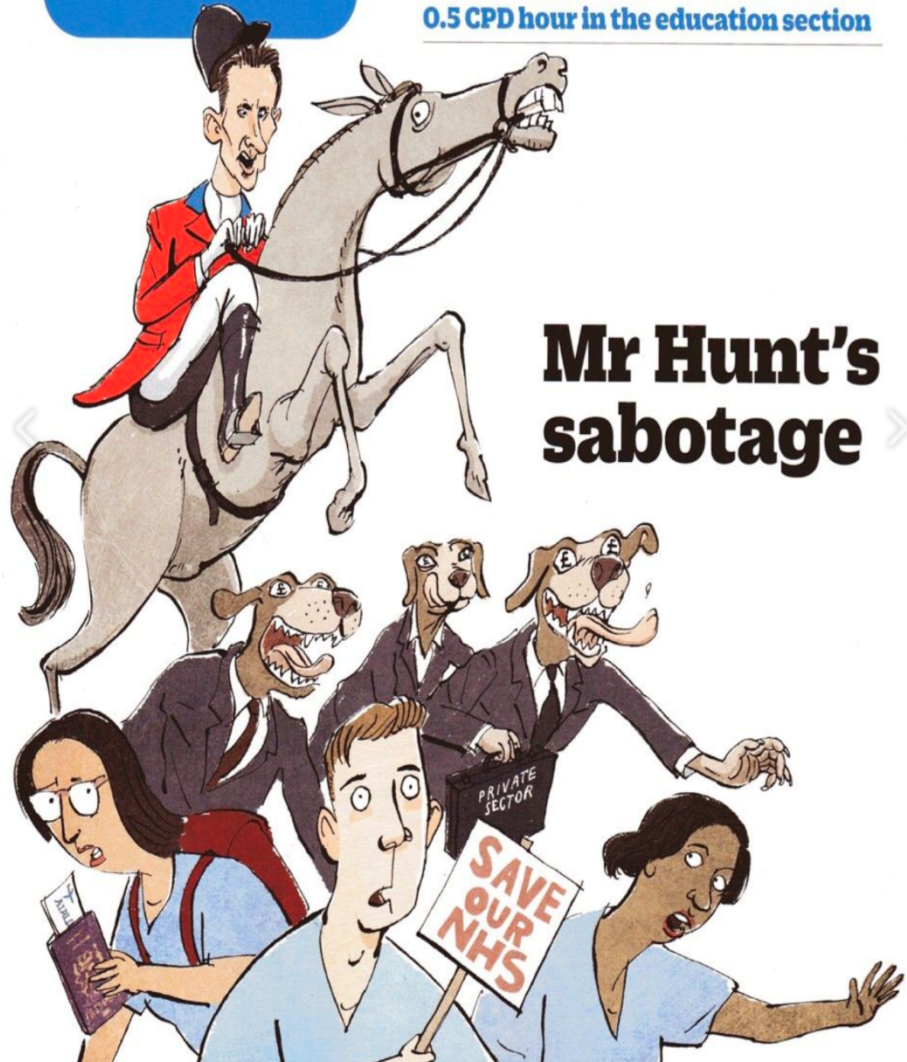


Figura 2. Mr Hunt's sabotage Immagine 3 di 3



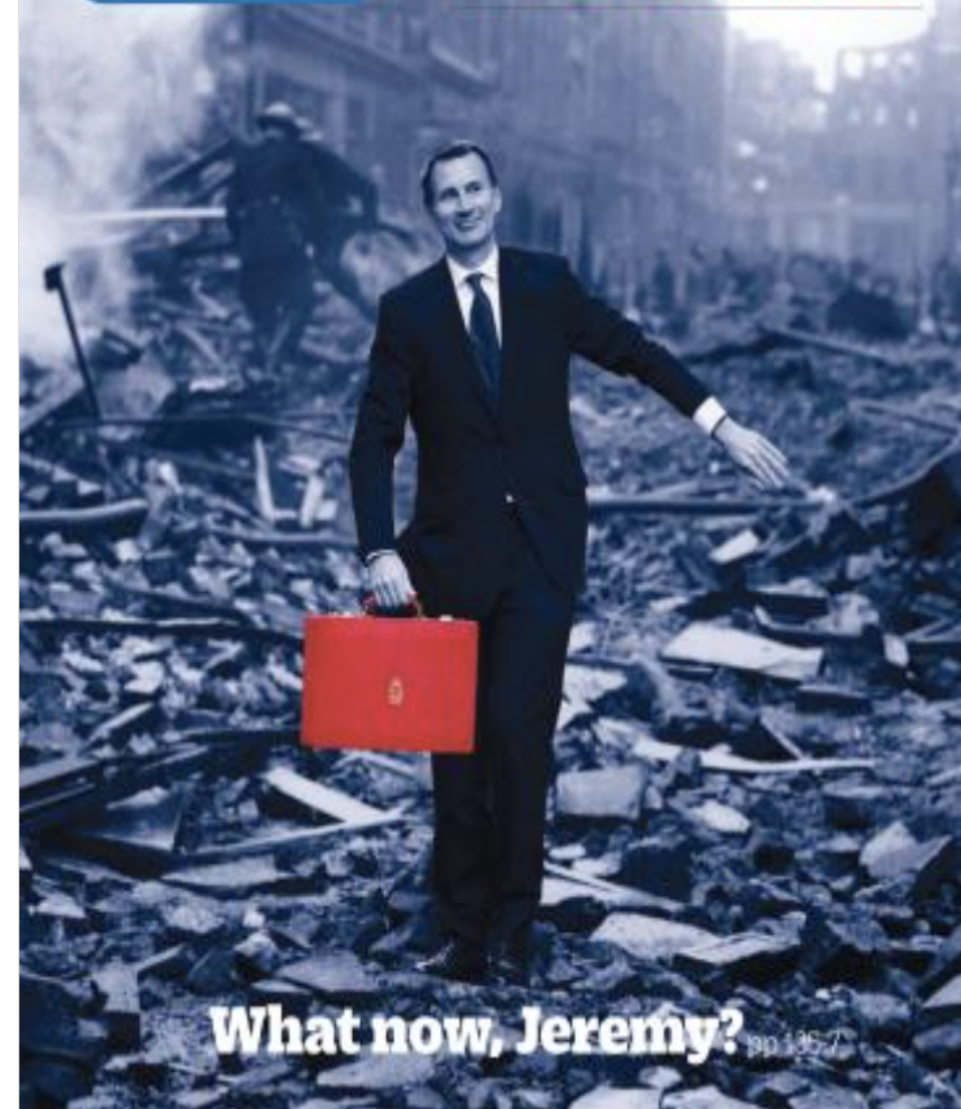
Does being healthy make you happy? p 138

Exercise as effective as surgery p 144

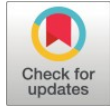
Pelvic organ prolapse p 159

How to be a good role model p 165

1.5 CPD hour in the education section



What now, Jeremy? p 135-7

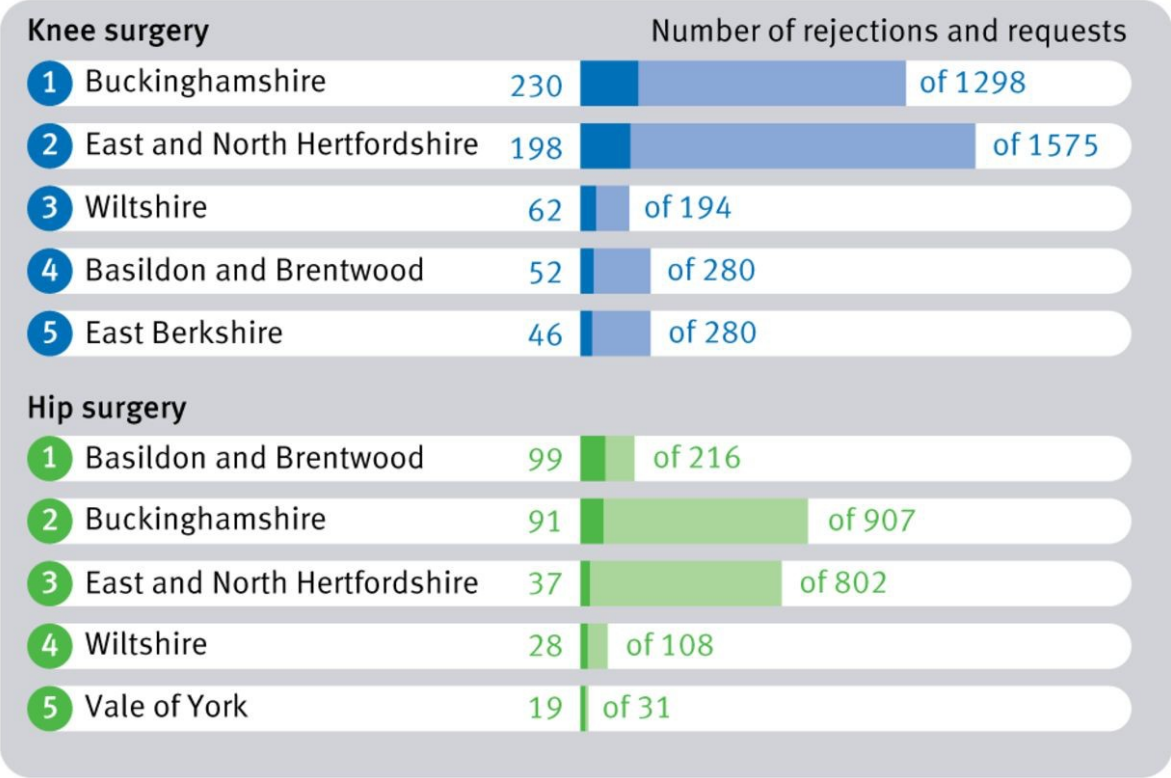


NEWS

EXCLUSIVE

Nearly 1700 requests for knee and hip surgery were rejected in England last year

Gareth Iacobucci



VIEWS & REVIEWS

FROM THE FRONTLINE

The BMA and its staff's private health cover

Des Spence *general practitioner, Glasgow*

important institutions sidestep standard care it undermines the NHS. Only the influential have the power to ensure that waiting lists are kept down and that the NHS is held to account. Everyone must have a vested interest in the NHS to make it work for everyone. By supporting private medicine, the BMA abdicates any legitimacy and credibility when advocating for the NHS.

Private medicine also offers unnecessary treatment, overinvestigates, and lacks the regulatory oversight of the NHS. Examples are many, from medicals offering unscientific screening,³ dubious radiography,³ and the raft of plastic surgery that preys on the financially⁴ and emotionally insecure.⁵ And doctors who work in both sectors have a potential conflict of interest (perceived or otherwise) in maintaining waiting lists. Yet many on the political right (and at *The Guardian*, it seems)

important institutions sidestep standard care it undermines the NHS. Only the influential have the power to ensure that waiting lists are kept down and that the NHS is held to account. Everyone must have a vested interest in the NHS to make it work for everyone. By supporting private medicine, the BMA abdicates any legitimacy and credibility when advocating for the NHS.

Private medicine also offers unnecessary treatment, overinvestigates, and lacks the regulatory oversight of the NHS. Examples are many, from medicals offering unscientific screening,³ dubious radiography,³ and the raft of plastic surgery that preys on the financially⁴ and emotionally insecure.⁵ And doctors who work in both sectors have a potential conflict of interest (perceived or otherwise) in maintaining waiting lists. Yet many on the political right (and at *The Guardian*, it seems) are blind to these consequences. How can the BMA endorse private practice?

