



# *Rapporto* **CEIS - Sanità 2004**

*Sostenibilità, equità e ricerca dell'efficienza*

*a cura di*

V. Atella

A. Donia Sofio

F.S. Mennini

F. Spandonaro

**CEIS** - Sanità Facoltà di Economia  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**Editore Italpromo Esis Publishing**

© Italtromo Esis Publishing srl - Via dei Magazzini Generali, 18/20 - 00154 Roma  
tel. 06.5729981; fax 06.57299822 e-mail: redazione@ihg.it

*È vietata la riproduzione, la traduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico,  
con qualsiasi mezzo effettuata, non autorizzata.*

The background of the top half of the page features a light red, semi-transparent overlay. Within this overlay, there are several dark red silhouettes of people. Some are standing and talking, while others are sitting or leaning forward, suggesting a group discussion or a meeting. The overall tone is professional and collaborative.

*Rapporto*

**CEIS - Sanità 2004**

*Sostenibilità, equità e ricerca dell'efficienza*

# Indice

<b>Prefazione</b>	
di <i>Girolamo Sirchia</i>	17
<b>Presentazione del Rapporto</b>	
di <i>Luigi Paganetto, Giovanni Tria</i>	19
<b>Introduzione</b>	
di <i>Atella V., Donia Sofio A., Mennini F.S., Spandonaro F.</i>	21
 <i>Parte I - Evoluzione del settore sanitario in Italia</i>	
<b>A. Prospettive micro e macro economiche</b>	
 <i>Capitolo 1 - Le previsioni di spesa sanitaria a livello nazionale e regionale: i risultati del modello econometrico SANIMOD</i>	
di <i>Atella V.</i>	
<b>1.1</b>	<b>Introduzione</b> 49
<b>1.2</b>	<b>I risultati empirici e le simulazioni</b> 50
<b>1.3</b>	<b>L'evoluzione della spesa sanitaria regionale</b> 55
<b>Bibliografia</b>	57
 <i>Capitolo 2 - Le politiche farmaceutiche in Italia</i>	
di <i>Barrella A.</i>	
<b>2.1</b>	<b>L'evoluzione della spesa farmaceutica</b> 61
<b>2.2</b>	<b>Le politiche nazionali</b> 65
<b>2.3</b>	<b>Gli interventi regionali</b> 68
<b>2.4</b>	<b>Analisi della spesa e delle politiche farmaceutiche</b> 73
<b>2.5</b>	<b>Conclusioni</b> 77
<b>Bibliografia</b>	78
 <i>Capitolo 3 - La ricerca dell'efficienza nel sistema regionale di assegnazione delle risorse per la sanità</i>	
di <i>Fioravanti L., Spandonaro F.</i>	
<b>3.1</b>	<b>Premessa</b> 79
<b>3.2</b>	<b>La ricerca dell'equità e dell'efficienza nel sistema di distribuzione delle risorse finanziarie per la sanità</b> 80
<b>3.3</b>	<b>Le politiche di allocazione delle risorse finanziarie a livello regionale</b> 82
<b>3.3.1</b>	<b>Le politiche di allocazione sui LEA</b> 83
<b>3.3.2</b>	<b>Le modalità di assegnazione delle risorse per la sanità a livello regionale</b> 85
<b>3.3.3</b>	<b>La responsabilità finanziaria a livello regionale: il (ri)accentramento finanziario</b> 91

<b>3.3.4</b>	<b>Responsabilità finanziaria e meccanismi negoziali</b>	94
<b>3.4</b>	<b>Conclusioni</b>	95
<b>Bibliografia</b>		97
Capitolo 4 - <b>Equità e fairness del Servizio Sanitario Nazionale Italiano</b>		
di <i>Maruotti A., Mennini F.S., Piasini L., Spandonaro F.</i>		
<b>4.1</b>	<b>Premessa</b>	99
<b>4.2</b>	<b>L'equità nel sistema di finanziamento dei servizi sanitari</b>	100
<b>4.3</b>	<b>L'impatto del sistema sanitario sui bilanci delle famiglie</b>	104
<b>4.4</b>	<b>Conclusioni</b>	110
<b>Bibliografia</b>		111
Capitolo 5 - <b>Equità nei ricoveri ospedalieri: differenze nord-sud</b>		
di <i>Masseria C.</i>		
<b>5.1</b>	<b>Introduzione</b>	123
<b>5.2</b>	<b>Come misurare l'equità</b>	124
<b>5.3</b>	<b>Disuguaglianza nello stato di salute e nei ricoveri ospedalieri</b>	124
<b>5.4</b>	<b>Scelte relative alla localizzazione dell'ospedalizzazione</b>	127
<b>5.5</b>	<b>Conclusioni</b>	131
<b>Bibliografia</b>		132
Capitolo 6 - <b>L'assistenza sanitaria integrativa: un'analisi del mercato attuale e l'impatto sui conti pubblici</b>		
di <i>Borgia P., Maruotti A., Spandonaro F.</i>		
<b>6.1</b>	<b>Premessa</b>	133
<b>6.2</b>	<b>La diffusione dell'assicurazione sanitaria volontaria</b>	134
<b>6.3</b>	<b>L'offerta nell'assistenza sanitaria integrativa</b>	138
<b>6.4</b>	<b>La normativa fiscale</b>	142
<b>6.5</b>	<b>L'impatto dell'assistenza sanitaria integrativa sui conti pubblici</b>	144
<b>6.6</b>	<b>Considerazioni finali</b>	146
<b>Bibliografia</b>		148
Capitolo 7 - <b>Le previsioni di sostenibilità della long term care: un confronto internazionale</b>		
di <i>Donia Sofio A.</i>		
<b>7.1</b>	<b>Introduzione</b>	149
<b>7.2</b>	<b>Effetti dell'invecchiamento sulla spesa sanitaria</b>	150
<b>7.3</b>	<b>Il finanziamento della long term care</b>	158
<b>7.4</b>	<b>Considerazioni conclusive</b>	162
<b>Bibliografia</b>		165

Capitolo 8 - **Comunicare, educare e promuovere la salute.**

**Nuovi strumenti e strategie**

di *Giordani C.*

<b>8.1</b>	<b>Introduzione</b>	167
<b>8.2</b>	<b>Domanda di <i>health information</i> in Europa</b>	170
<b>8.3</b>	<b>Domanda di <i>health information</i> in Italia</b>	171
<b>8.4</b>	<b>Informazione, educazione sanitaria e promozione di <i>health lifestyles</i> in Europa e Italia</b>	173
<b>8.5</b>	<b>Strumenti nella nuova società dell'informazione: media, Internet e salute</b>	176
<b>8.5.1</b>	<b>Mass-media e salute</b>	176
<b>8.5.2</b>	<b>Internet e salute</b>	178
<b>8.6</b>	<b>Costi dei programmi di promozione della salute</b>	180
<b>8.7</b>	<b>Effetti della <i>health information</i>: l'impatto delle campagne informative istituzionali italiane</b>	182
<b>8.8</b>	<b>Il ruolo delle Istituzioni</b>	184
<b>8.8.1</b>	<b>Le esperienze internazionali</b>	185
<b>8.8.2</b>	<b>Le esperienze italiane</b>	186
<b>8.9</b>	<b>Considerazioni conclusive</b>	188
<b>Bibliografia</b>		193

**B. Prospettive manageriali**

Capitolo 9 - **Finanza innovativa nel settore sanitario: analisi dell'esperienza italiana ed europea**

di *Meneguzzo M., Matraia C.*

<b>9.1</b>	<b>Introduzione</b>	197
<b>9.2</b>	<b>Le strategie regionali</b>	200
<b>9.3</b>	<b>Finanza di progetto e partenariato pubblico-privato nel settore sanitario</b>	206
<b>9.4</b>	<b>Le esperienze nel Servizio Sanitario Nazionale</b>	207
<b>9.5</b>	<b>La <i>public private partnership</i>: esperienze in atto a livello europeo, prospettive e nodi critici</b>	210
<b>Bibliografia</b>		217

Capitolo 10 - **Il programma di razionalizzazione della spesa per beni e servizi della pubblica amministrazione. Ruolo e attività di CONSIP**

di *Bettacchi R., Russo A.*

<b>10.1</b>	<b>Introduzione</b>	219
<b>10.2</b>	<b>Il contesto normativo e sue evoluzioni</b>	220
<b>10.3</b>	<b>I servizi offerti da CONSIP per il SSN</b>	223
<b>10.3.1</b>	<b>Le convenzioni per beni e servizi di spesa specifica sanitaria</b>	224
<b>10.3.2</b>	<b>I nuovi strumenti di e-procurement (il mercato elettronico della P.A. e le gare telematiche)</b>	225

<b>10.3.3</b>	<b>I progetti verticali</b>	228
<b>10.4</b>	<b>Attività e risultati 2003 in ambito sanità</b>	229
<b>10.4.1</b>	<b>La rilevazione sull'andamento dei prezzi MEF – ISTAT</b>	234
<b>10.4.1.1</b>	<b>Prezzi medi buoni pasto</b>	235
<b>10.4.1.2</b>	<b>Prezzi medi carburanti rete</b>	236
<b>10.4.1.3</b>	<b>Prezzi medi carta (formati A4 e A3)</b>	236
<b>10.4.1.4</b>	<b>Prezzi medi telefonia mobile</b>	236
<b>10.5</b>	<b>Conclusioni</b>	238
<b>Bibliografia</b>		240

Capitolo 11 - **Ricentralizzazione delle Regioni (*grip back*) e aziende sanitarie; centrali di acquisto e servizi in rete**

di Meneguzzo M., Roncetti L., Rossi A.G.

<b>11.1</b>	<b>Acquisti di gruppo e centri servizi amministrativi; i primi risultati del <i>grip back</i> regionale</b>	241
<b>11.2</b>	<b>Il coordinamento degli acquisti in Emilia Romagna: l'esperienza della Centrale Interaziendale Approvvigionamento</b>	245
<b>11.3</b>	<b>I Consorzi di area vasta in Regione Toscana; strategia, linee di intervento e modello organizzativo dell'area vasta Centro Toscana</b>	252
<b>11.4</b>	<b>Un primo <i>benchmarking</i> sulle esperienze analizzate</b>	261
<b>Bibliografia</b>		265

Capitolo 12 - **Dalla strategia all'azione e alla rendicontazione: la *Balanced Scorecard* e il bilancio sociale nelle aziende sanitarie**

di Frittoli G., Tanese A.

<b>12.1</b>	<b>Introduzione</b>	267
<b>12.2</b>	<b>La <i>Balanced Scorecard</i> per le aziende sanitarie</b>	269
<b>12.2.1</b>	<b>Cos'è e cosa non è la <i>Balanced Scorecard</i></b>	269
<b>12.2.2</b>	<b>Costruire una <i>Balanced Scorecard</i></b>	273
<b>12.2.3</b>	<b>L'applicazione dell'approccio BSC al contesto sanitario</b>	274
<b>12.2.4</b>	<b>Vantaggi, criticità e svantaggi nell'utilizzo della <i>Balanced Scorecard</i></b>	279
<b>12.2.5</b>	<b>La BSC come strumento di comunicazione e di apprendimento organizzativo nel rapporto tra azienda e professionisti</b>	282
<b>12.3</b>	<b>Logiche e approcci per la rendicontazione sociale in sanità</b>	284
<b>12.3.1</b>	<b>Bilancio sociale, bilancio di missione e bilancio di mandato nelle aziende sanitarie: di cosa si tratta?</b>	285
<b>12.3.2</b>	<b>Caratteristiche, significato e natura del processo di rendicontazione sociale</b>	288
<b>12.3.3</b>	<b>Applicazioni dei principi della rendicontazione sociale alle aziende sanitarie pubbliche</b>	291
<b>12.4</b>	<b>Conclusioni</b>	297
<b>Bibliografia</b>		300

## *Parte II- Politiche sanitarie: alcune esperienze internazionali*

### Capitolo 13 - **Evoluzione della spesa sanitaria nei Paesi OCSE**

di Colombo F., Mennini F. S.

<b>13.1</b>	<b>Introduzione</b>	303
<b>13.2</b>	<b>La spesa sanitaria quale porzione crescente dell'economia</b>	304
<b>13.3</b>	<b>La spesa sanitaria pro-capite nei Paesi OCSE varia considerevolmente</b>	311
<b>13.4</b>	<b>Il settore pubblico quale principale fonte di finanziamento della spesa sanitaria</b>	313
<b>13.5</b>	<b>La spesa sanitaria per tipologia di servizio: il ruolo crescente della farmaceutica</b>	318
<b>13.6</b>	<b>Conclusioni</b>	323

<b>Bibliografia</b>	334
---------------------	-----

### Capitolo 14 - **Le politiche sanitarie in Francia: i recenti trend**

di Rochaix L., Hartmann L.

<b>14.1</b>	<b>Introduzione</b>	335
<b>14.2</b>	<b>Chi è responsabile di cosa? Migliorare la <i>governance</i></b>	336
<b>14.3</b>	<b>Il sistema di finanziamento: riforme strutturali o <i>burden shifting</i>?</b>	338
<b>14.4</b>	<b>La domanda di servizi sanitari: controllare le spese senza ridurre l'accesso</b>	339
<b>14.5</b>	<b>Regolare l'offerta: risultati incerti</b>	342
<b>14.5.1</b>	<b>Ospedali: da pagamenti retrospettivi a pagamenti prospettivi</b>	342
<b>14.5.2</b>	<b>Regolamentare i servizi medici: un compito impossibile?</b>	345
<b>14.5.3</b>	<b>Regolamentazione dei farmaci: dalla regolamentazione dei prezzi a quella dei volumi</b>	347
<b>14.6</b>	<b>Conclusioni</b>	348

<b>Bibliografia</b>	362
---------------------	-----

### Capitolo 15 - **La Legge per la "modernizzazione dell'assistenza sanitaria". Effetti di breve termine e sfide a lungo termine per gli attori del mercato dell'assistenza sanitaria in Germania**

di Janus K.

<b>15.1</b>	<b>Introduzione</b>	363
<b>15.2</b>	<b>L'evoluzione della legge sulla Modernizzazione dell'Assistenza Sanitaria (<i>Gesundheitsmodernisierungsgesetz</i>) e i suoi obiettivi</b>	364
<b>15.3</b>	<b>I principali aspetti della riforma sanitaria</b>	364
<b>15.3.1</b>	<b>L'empowerment dei consumatori e la definizione di una rappresentanza dei pazienti</b>	365
<b>15.3.2</b>	<b>Qualità</b>	366



<b>15.3.3</b>	<b>Efficienza</b>	367
<b>15.4</b>	<b>Effetti sul mercato dell'assistenza sanitaria e le reazioni degli stakeholder</b>	369
<b>15.4.1</b>	<b>I principali effetti a breve termine emersi sino a maggio 2004</b>	369
<b>15.4.1.1</b>	<b>Effetti sui costi diretti</b>	369
<b>15.4.1.2</b>	<b>Effetti sulla qualità</b>	370
<b>15.4.1.3</b>	<b>Trasparenza</b>	370
<b>15.4.1.4</b>	<b>Effetti complessivi</b>	371
<b>15.4.2</b>	<b>Opportunità di lungo periodo</b>	371
<b>15.4.2.1</b>	<b>L'inizio della competizione</b>	372
<b>15.4.2.2</b>	<b>La creazione della Medical Clinics</b>	372
<b>15.4.2.3</b>	<b>L'erogazione dell'assistenza ambulatoriale in ospedale</b>	372
<b>15.4.2.4</b>	<b>L'offerta di assistenza sanitaria integrata</b>	373
<b>15.5</b>	<b>Discussione - Le sfide della legge sulla modernizzazione dell'Assistenza Sanitaria (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)</b>	374

<b>Bibliografia</b>		387
---------------------	--	-----

Capitolo 16 - **Le politiche sanitarie in UK: i recenti trend**

di Haycox A.

<b>16.1</b>	<b>Introduzione</b>	389
<b>16.2</b>	<b>Finanziamento del NHS</b>	390
<b>16.3</b>	<b>Eleggibilità e co-payment</b>	390
<b>16.4</b>	<b>Le recenti direzioni di policy</b>	391
<b>16.5</b>	<b>L'incremento dell'analisi del NHS</b>	392
<b>16.6</b>	<b>Le politiche del NHS - a primary care-led service</b>	393
<b>16.7</b>	<b>Politiche del NHS - collaborazione nell'indirizzare la sanità pubblica</b>	395
<b>16.8</b>	<b>Politiche del NHS - i prodotti farmaceutici</b>	396
<b>16.9</b>	<b>Politiche del NHS - servizi odontoiatrici</b>	397
<b>16.10</b>	<b>L'orientamento futuro della politica?</b>	397
<b>16.11</b>	<b>Conclusioni</b>	398

<b>Bibliografia</b>		411
---------------------	--	-----

Capitolo 17 - **Le politiche sanitarie in Scandinavia: i recenti trend**

di Jonsson B.

<b>17.1</b>	<b>Introduzione</b>	413
<b>17.1.1</b>	<b>Quali sono le questioni e i problemi?</b>	413
<b>17.2</b>	<b>Le riforme in Norvegia</b>	414
<b>17.3</b>	<b>Le proposte di riforma in Danimarca</b>	416
<b>17.4</b>	<b>Dove sono le proposte svedesi?</b>	417
<b>17.5</b>	<b>Conclusioni</b>	419

<b>Bibliografia</b>		432
---------------------	--	-----

Capitolo 18 - **Le politiche sanitarie in Svizzera: i recenti trend**

di *Crivelli L.*

<b>18.1</b>	<b>Introduzione</b>	433
<b>18.2</b>	<b>I tratti fondamentali del sistema sanitario svizzero</b>	434
<b>18.2.1</b>	<b>Il quadro politico-istituzionale: alcuni cenni storici</b>	434
<b>18.2.2</b>	<b>Peculiarità del modello elvetico di assicurazione malattia</b>	437
<b>18.2.3</b>	<b>Un finanziamento della sanità complesso e fortemente iniquo</b>	439
<b>18.3</b>	<b>Linee di tendenza evidenziate dai progetti di riforma attualmente in discussione</b>	440
<b>18.3.1</b>	<b>Cambiamenti nel sistema di finanziamento e ulteriore devoluzione di poteri allo Stato centrale</b>	441
<b>18.3.2</b>	<b>La scommessa sul funzionamento della concorrenza tra assicuratori malattia</b>	445
<b>Bibliografia</b>		449

Capitolo 19 - **Le politiche sanitarie negli USA: i recenti trend**

di *Feldstein P.J.*

<b>19.1</b>	<b>Introduzione</b>	451
<b>19.2</b>	<b>Tendenze nel mercato privato dell'assicurazione sanitaria</b>	452
<b>19.3</b>	<b>Sviluppi legislativi nel mercato pubblico</b>	454
<b>19.3.1</b>	<b>L'assistenza Medicare per i farmaci</b>	454
<b>19.3.2</b>	<b>L'importazione parallela dei farmaci</b>	458
<b>19.3.3</b>	<b>La riforma sulla cattiva condotta professionale</b>	462
<b>19.4</b>	<b>La prospettiva di breve periodo</b>	462
<b>Bibliografia</b>		476

# Index

## Introduction

<i>Atella V., Donia Sofio A., Mennini F.S., Spandonaro F.</i>	35
---	----

## *Section 1. Health care evolution in Italy*

### A. Micro and macro economics perspectives

<b>Chapter 1 - National and regional health expenditure forecasts: results of SANIMOD econometric model</b>	
<i>Atella V.</i>	49

<b>Chapter 2 - Pharmaceutical policies in Italy</b>	
<i>Barrella A.</i>	61

<b>Chapter 3 - The search of efficiency in the regional system of allocating resources for health care</b>	
<i>Fioravanti L., Spandonaro F.</i>	79

<b>Chapter 4 - Equity and fairness of national health service in Italy</b>	
<i>Maruotti A., Mennini F.S., Piasini L., Spandonaro F.</i>	99

<b>Chapter 5 - Quality in hospital referrals: differences north-south</b>	
<i>Masseria C.</i>	123

<b>Chapter 6 - Supplementary health-care assistance: an analysis of the current market and the impact on public accounts</b>	
<i>Borgia P., Maruotti A., Spandonaro F.</i>	133

<b>Chapter 7 - The sustainability of long term care: an international comparison</b>	
<i>Donia Sofio A.</i>	149

<b>Chapter 8 - To communicate, educate and promote health. New tools and strategies</b>	
<i>Giordani C.</i>	167

### B. Management perspectives

<b>Chapter 9 - Innovative finance in health care sector: analysis of the italian and european experiences</b>	
<i>Meneguzzo M., Matraia C.</i>	197

<i>Chapter 10 -</i> <b>The program for rationalizing the public administration spending for goods and services. The Consip role and activity</b>	
<i>Bettacchi R., Russo A.</i>	219
<i>Chapter 11 -</i> <b>Re-centralisation of the regions (grip back) and health-care enterprises; purchasing centres and network services</b>	
<i>Meneguzzo M., Roncetti L., Rossi A.G.</i>	241
<i>Chapter 12 -</i> <b>From strategy to action to reporting: the balanced scorecard and the social balance in health-care enterprises</b>	
<i>Frittoli G., Tanese A.</i>	267
 <i>Section 2. Health policy: international experiences</i>	
<i>Chapter 13 -</i> <b>Evolution of health expenditure in OECD countries</b>	
<i>Colombo F., Mennini F.S.</i>	325
<i>Chapter 14 -</i> <b>Health care policy in France: recent trends</b>	
<i>Rochaix L., Hartmann L.</i>	349
<i>Chapter 15 -</i> <b>Health care modernization act. Short-term effects and long-term challenges for health care</b>	
<i>Janus K.</i>	377
<i>Chapter 16 -</i> <b>Health care policy in U.K.: the recent trends</b>	
<i>Haycox A.</i>	401
<i>Chapter 17 -</i> <b>Health care policy in Scandinavia: the recent trends</b>	
<i>Jonsson B.</i>	423
<i>Chapter 18 -</i> <b>Health care policy in Switzerland: the recent trends</b>	
<i>Crivelli L.</i>	433
<i>Chapter 19 -</i> <b>Recent developments in the United States health care system</b>	
<i>Feldstein P.J.</i>	465



*CEIS - Sanità 2004*  
*presentazione del Rapporto*

## **Prefazione**

*Il nostro Paese è cambiato e insieme al contesto sociale, scientifico e tecnologico sono mutati i bisogni assistenziali della popolazione e sono emerse nuove esigenze di cura e di assistenza legate soprattutto alla cronicità. L'innalzamento della durata della vita media ha determinato anche un aumento delle patologie cronico-degenerative collegate all'età e spesso associate alla disabilità. Si stima che nel 2050 la spesa sanitaria per l'assistenza agli anziani costituirà più del doppio di quella destinata per le acuzie.*

*In questa consapevolezza, insieme alle Regioni, con l'Accordo di Cernobbio, in linea con il nuovo assetto istituzionale federalista dello Stato, abbiamo avviato il percorso per giungere al riordino del Servizio Sanitario Nazionale.*

*Un percorso lontano da logiche strettamente economicistiche, che ha come obiettivo prioritario la tutela della salute del cittadino e che non può prescindere dal miglioramento dell'efficienza e della qualità del Servizio Sanitario Nazionale, e quindi dalla misura degli outcomes e dall'applicazione nella pratica del Governo clinico, dalla riorganizzazione della medicina territoriale, dal potenziamento delle misure di educazione sanitaria, prevenzione e diagnosi precoce e dall'elaborazione di adeguate strategie di comunicazione e informazione al cittadino.*

*Per contrastare l'insorgenza di patologie prevenibili, infatti, occorre stimolare il diffondersi di una cultura della "responsabilità della propria salute" e a questo scopo corrette informazione e comunicazione costituiscono strumenti fondamentali. A tal fine il Rapporto Ceis - Sanità 2004 che approfondisce tematiche sanitarie rilevanti, come informazione e comunicazione in ambito sanitario, effetti dell'invecchiamento della popolazione sulla spesa sanitaria, equità del Servizio Sanitario Nazionale, promozione della salute, costituisce un contributo prezioso.*

*Il Ministero della Salute è molto attento al ruolo che la prevenzione primaria e secondaria, che ha posto tra gli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, riveste nella tutela della salute. Le iniziative di contrasto al fumo, all'eccesso alimentare, all'alcolismo, alla droga, ma anche il Piano Nazionale per la Prevenzione Oncologica e degli Incidenti Cardiovascolari, sono investimenti ad altissimo ritorno sociale ed economico che non solo l'Italia, ma tutti i Paesi avanzati stanno sviluppando. Per questo sono state*

*realizzate, e si continuerà a farlo, campagne di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari. Si tratta di un grande sforzo comunicativo che però ha il vantaggio di evitare molte sofferenze e costi sanitari correlati a malattie prevenibili.*

*La salute è per tutti il bene più prezioso e per questo impegnarci sempre più per migliorare, in termini di efficacia, equità e qualità, il Servizio Sanitario Nazionale, pubblico, solidale e universale, riaffermandone il ruolo centrale per la salute dei cittadini, è un dovere irrinunciabile.*

**Prof. Girolamo Sirchia**

**Ministro della Salute**

## *Presentazione del Rapporto*

*Siamo lieti di presentare il Rapporto CEIS Sanità 2004, mantenendo così la promessa formulata l'anno scorso, ovvero per confermare un appuntamento fisso annuale dedicato alla riflessione sui problemi e sulle politiche economiche riguardanti il settore della sanità, sia in Italia sia in altri Paesi.*

*Questo risultato è il prodotto di una scelta strategica effettuata dal CEIS circa 10 anni fa, che ha portato alla formazione al suo interno di un Centro di ricerca prioritariamente dedicato all'attività di ricerca nel campo dell'economia e del management sanitario.*

*Questo Centro ha negli anni studiato le tematiche proprie dell'economia sanitaria, della valutazione economica dei progetti sanitari, del management delle aziende sanitarie pubbliche e private, sviluppando altresì una copiosa attività di ricerca, di formazione post-laurea e di assistenza tecnico-scientifica a istituzioni ed enti pubblici e privati.*

*In questo contesto è redatto annualmente il Rapporto CEIS Sanità, reso possibile grazie al lavoro dei ricercatori che hanno prodotto i singoli contributi e alla comune convinzione dell'importanza di offrire un supporto di analisi indipendente e oggettiva alle decisioni dei policy makers. Oggettività intesa nel senso di privilegiare l'analisi quantitativa, che è alla base di molti dei contributi presentati e che rappresenta una scelta di fondo delle attività di ricerca su cui si basa il Rapporto.*

*Rimandiamo all'introduzione che segue per una sintesi dei contributi che formano il Rapporto CEIS Sanità 2004. Ci limitiamo qui ad osservare che il tema dominante del Rapporto non può che essere quello dell'efficienza del sistema sanitario, sia dal punto di vista dell'impatto sulla spesa sanitaria, e quindi sui conti pubblici, sia da quello della rispondenza ai bisogni della popolazione. Una larga parte del Rapporto è, tuttavia, dedicata agli aspetti equitativi del sistema sanitario, sia sotto l'aspetto redistributivo, che su quello dell'impatto dei consumi sanitari sui bilanci delle famiglie e della parità di accesso ai servizi. Entrambe le aree di analisi si avvalgono di strumenti di analisi quantitativa elaborati dai ricercatori del CEIS.*

*Ci è sembrato inoltre importante monitorare aspetti strategici per lo sviluppo del sistema sanitario italiano: in particolare la promozione di comportamenti di consumo più appropriati (che è al centro di un copioso dibattito a livello internazionale), la creazione di nuovi servi-*



*zi ad una popolazione che invecchia (in particolare la Long Term Care), lo sviluppo di forme di assistenza sanitaria integrativa e quindi una riallocazione della spesa sanitaria privata out of pocket.*

*Chiude il Rapporto una rassegna dei dibattiti in corso in Europa e negli Stati Uniti sui sistemi sanitari dei vari Paesi, rassegna che si basa sulla rete di collaborazioni internazionali consolidate negli anni, che ci ha permesso di costituire un osservatorio di testimoni privilegiati ed autorevoli di quanto è in incubazione a livello internazionale.*

*L'auspicio finale è che il Rapporto possa sempre più rappresentare uno strumento utile per le scelte di politica economica e sanitaria e un momento di riflessione seria e approfondita su temi che toccano nel profondo i singoli individui e le comunità nel loro insieme.*

*Luigi Paganetto  
Presidente CEIS  
Univ. di Roma Tor Vergata*

*Giovanni Tria  
Direttore CEIS  
Univ. di Roma Tor Vergata*



**Il CEIS (Centro di Studi Internazionali sull'Economia e lo Sviluppo)** istituito nel 1987 presso la Facoltà di Economia dell'Università di Roma "Tor Vergata", promuove attività di ricerca, realizza progetti di formazione post-universitaria, organizza seminari e conferenze, stabilisce accordi di cooperazione con altre Università, istituzioni nazionali ed organismi internazionali. Le attività di ricerca, ispirate a criteri di interdisciplinarietà, si concentrano sull'analisi dell'integrazione economica europea nei processi di globalizzazione, nel ruolo delle istituzioni nella crescita economica. Il Centro attribuisce priorità allo sviluppo di metodologie e strumenti per l'analisi quantitativa dei fenomeni e delle politiche economiche. Il CEIS pubblica i research papers, le riviste trimestrali *Labour e Sviluppo Economico*, la collana CEIS – il Mulino, la collana CEIS – McMillan e la collana del Forum CEIS Q8.

**Italpromo Esis Publishing** è un'azienda leader nella comunicazione sanitaria e medico-scientifica.

Edita riviste periodiche di settore e libri, con profilo scientifico, politico-legislativo, economico, tecnico-gestionale e di informazione sanitaria, anche per il grande pubblico.

Tra i suoi partner gli Ordini nazionali dei Medici, dei Farmacisti e degli Infermieri, le maggiori Associazioni sindacali e professionali del mondo medico e sanitario, l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali del Ministero della Salute, Regioni, Aziende sanitarie locali e Ospedaliere, Università, Enti di ricerca e formazione, Aziende farmaceutiche e biomedicali, Associazioni di malati e di Cittadini, Organizzazioni no-profit.

“Sostenibilità, equità e ricerca dell'efficienza”: questo il sottotitolo del Rapporto CEIS Sanità 2004.

La prima parte del Rapporto è infatti dedicata alla sostenibilità economica del sistema di tutela della salute. Anche in questa seconda edizione sono presentate le simulazioni degli andamenti tendenziali della spesa sanitaria pubblica, riferite al 2004 e al 2005.

L'attenzione si sposta poi sull'equità del sistema e sugli effetti della spesa per l'assistenza sanitaria sui bilanci delle famiglie, con inedite analisi regionali.

Un terzo elemento qualificante della presente edizione è rappresentato dall'analisi delle politiche manageriali sviluppate a livello regionale e il loro impatto sulla spesa e sull'efficienza del sistema.

Significativi, infine, i contributi del network internazionale di ricerca sulla riforma sanitaria operata in Germania, sulle politiche sanitarie in via di definizione nel Regno Unito, nei Paesi Scandinavi, in Svizzera e negli Stati Uniti.