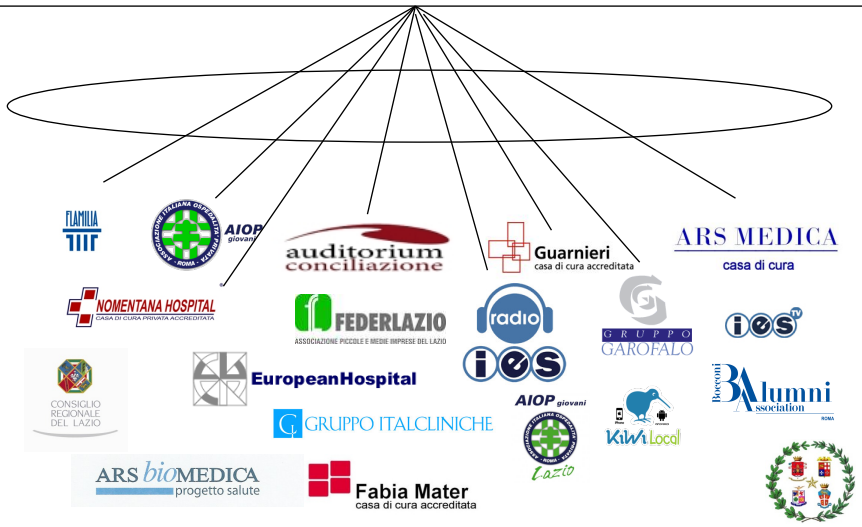
PROPOSTE PER UN NUOVO PIANO SANITARIO

Quale sanita' in quale welfare? Analisi, proposte e suggestioni per l'elaborazione di politiche

TEMA **Spending Review e piano di rientro**

RELATORE **Pier Luigi Verbo - Partner KPMG**



PROPOSTE PER UN NUOVO PIANO SANITARIO

Quale sanita' in quale welfare? Analisi, proposte e suggestioni per l'elaborazione di politiche sanitarie efficaci e sostenibili

TEMA **Spending Review e piano di rientro**

RELATORE **Pier Luigi Verbo - Partner KPMG**

795 miliardi di euro di Spesa Pubblica complessiva (2010)

244 miliardi di euro per Pensioni
60 miliardi di euro per Prestazioni socio-assistenziali
112 miliardi di euro per Sanità
45 miliardi di euro per Scuola

295 miliardi di euro di Spesa Pubblica "aggredibile"

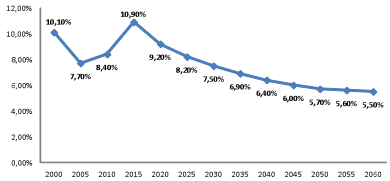
Il Governo ha stimato in 80 miliardi di euro il valore della spesa da «aggredire» entro il 2012 per ottenere risparmi pari a circa **5 miliardi di euro**.
A medio termine su un montante più ampio di spesa aggredibile occorrono risparmi nell'intorno dei **13-15 miliardi di euro** per evitare il previsto incremento dell'IVA nel 2013.
A regime il risparmio stimato è di **30 miliardi di euro.**

Previsione della spesa pubblica per pensioni, sanità, LTC, scuola ed ammortizzatori sociali in percentuale del PIL

Anno	Pensioni	Sanità	Long Term Care (LTC)	Scuola	Ammortizzatori sociali	Totale
2005	13,9%	6,7%	0,8%	4,2%	0,4%	**26,0%**
2010	15,3%	7,3%	1,0%	4,1%	0,7%	**28,4%**
2015	16,0%	6,9%	1,1%	3,9%	0,8%	**28,8%**
2020	15,6%	7,1%	1,1%	3,8%	0,8%	**28,3%**
2025	15,2%	7,2%	1,1%	3,6%	0,7%	**27,8%**
2030	15,1%	7,4%	1,2%	3,5%	0,7%	**27,8%**
2035	15,5%	7,6%	1,2%	3,5%	0,7%	**28,6%**
2040	16,0%	7,8%	1,3%	3,5%	0,7%	**29,3%**
2045	16,2%	8,0%	1,4%	3,6%	0,7%	**29,9%**
2050	15,9%	8,1%	1,6%	3,7%	0,7%	**29,9%**
2055	15,1%	8,2%	1,7%	3,7%	0,7%	**29,3%**
2060	14,5%	8,2%	1,7%	3,6%	0,7%	**28,7%**

Pil pro capite (€ 2005)

Tasso di disoccupazione



Fonte: Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Le tendenze di medio- lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario – Settembre 2012

auditorium conciliazione

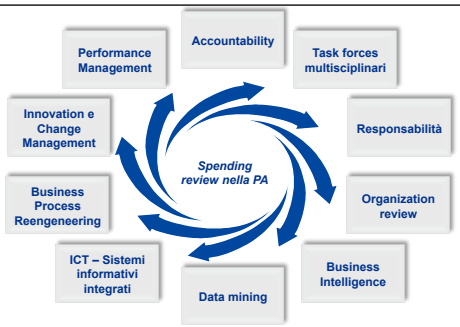
PROPOSTE PER UN NUOVO PIANO SANITARIO

Quale sanita' in quale welfare? Analisi, proposte e suggestioni per l'elaborazione di politiche sanitarie efficaci e sostenibili

TEMA **Spending Review e piano di rientro**

RELATORE **Pier Luigi Verbo - Partner KPMG**

- Superare un **approccio incrementale** nelle decisioni di allocazione del bilancio
- Scongiurare i **fattori inerziali** legati ai cosiddetti diritti di spesa evitando di alimentare politiche di **deficit spending**
- Valutare ed aggiornare l'effettiva **rispondenza tra fabbisogni della comunità amministrata ed azione amministrativa**
- Associare ai fabbisogni preventivamente individuati **adeguati livelli di spesa pubblica**
- Evitare **tagli lineari** alla spesa pubblica preferendo una riduzione ragionata
- Correggere le **inefficienze** di carattere produttivo, gestionale e macroeconomico ed eliminare gli **sprechi**



Fattori chiave di successo…

Spesa affrontata: £400 mld
Risparmi: £80 mld (2015)

Spesa affrontata: €140 mld
Risparmi: €15 mld (2013)

Spesa affrontata: $80 mld
Risparmi: $4mld (2013)

- **Interventi strutturali** su **orizzonti temporali di medio termine**
- **Riorganizzazione radicale dei modelli di erogazione del servizio**
- Forte **sponsorship del Primo Ministro**
- **Approccio verticale** per settore / comparto pubblico
- Interventi di **ottimizzazione trasversali**
- Focus sia sugli **aspetti economici** che su quelli **finanziari**
- **Coinvolgimento di advisor esterni**
- Modelli di collaborazione ed integrazione fra **Pubblico-Privato**
- **Trasparenza e *accountability***
- Costruzione del modello delle **competenze**

auditorium conciliazione

PROPOSTE PER UN NUOVO PIANO SANITARIO

Quale sanita' in quale welfare? Analisi, proposte e suggestioni per l'elaborazione di politiche sanitarie efficaci e sostenibili

TEMA **Spending Review e piano di rientro**

RELATORE **Pier Luigi Verbo - Partner KPMG**

PIANO DI RIENTRO

Un approccio al miglioramento gestionale, che favorisca lo sviluppo del sistema di offerta e l'efficientamento dei servizi sanitari assicurati sia dalla strutture pubbliche che da quelle private, renderebbe meno vani i sacrifici richiesti ai cittadini in termini di "tassazione"

COMPLESSITÀ

- **Deficit aggregato** rilevato nel 2006, per le Regioni in vigenza di Piano di Rientro, pari a -4.126 €/mln.
- **Deficit aggregato** rilevato nel Preconsuntivo 2012, per le Regioni in vigenza di Piano di Rientro, pari a -971 €/mln. L'implementazione dei programmi di razionalizzazione della spesa sanitaria ha determinato, per le Regioni in Piano di Rientro, una **contrazione del deficit** rispetto al 2006 pari al 76%.
- **Costi interni** (personale, prodotti farmaceutici, beni e servizi), nel periodo 2006-2012, a fronte di un incremento a livello nazionale del 15%, per le Regioni in vigenza di Piano di Rientro si registra un tasso di crescita nettamente inferiore (+8%).

OPPORTUNITÀ

Strumento di programmazione/razionalizzazione delle modalità di impiego delle risorse.

Programma "vivo" che, sulla base dei risultati conseguiti e dell'evoluzione dei fattori di contesto, preveda la revisione degli obiettivi e degli interventi.

Programma "sostenibile e di sviluppo" che preveda la sostenibilità economico/finanziaria degli interventi di razionalizzazione senza trascurare lo sviluppo dei programmi di investimento per il rilancio dell'innovazione nell'offerta sanitaria e della qualità delle prestazioni.

VETTORI

- **Revisione dell'assetto organizzativo e strutturale** del sistema di offerta delle prestazioni sanitarie erogate dal pubblico e dal privato.
- **Gestione separata** delle attività di amministrazione generale su centri di servizio a livello regionale.
- Attivazione di **funzioni di controllo di gestione** e di valutazione delle prestazioni basate sulla completezza e sulla accuratezza dei dati gestionali ed economico-finanziari.
- Adozione della **revisione di bilancio** delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e del **consolidato** della Sanità Regionale.
- Sviluppo della funzione di **internal audit e fraud management** strettamente integrata con le attività svolte sui controlli sanitari.