

Piacenza 17 novembre 2018

# La Sanità che verrà

Dottor Renato Mele

" il miglior programma di welfare è un posto di lavoro"

Ronald Reagan

(1911 - 2004)

- il welfare -



Solo liberi  
professionisti



Solo liberi  
professionisti



tutti



**Medico Libero  
Professionista**



**ENPAM quota a**



**ENPAM Fondo lib. prof.**

## Medico convenzionato

(Medico di medicina generale,  
Ambulatoriale, Convenzionato  
esterno)



ENPAM quota a



ENPAM Fondo specifico



ENPAM Fondo lib.prof.

Medico dipendente



ENPAM quota a

INPS

ENPAM  
Fondo lib. prof.



- La contribuzione ENPAM è **obbligatoria**
- Crea un “diritto previdenziale” per il quale l’Ente si impegna al **pagamento della pensione** (quando maturino determinati requisiti ovvero si verificano determinati eventi) ed a fornire una serie di **prestazioni assistenziali**
- **L’impegno dell’Ente è quello di raccogliere contributi dalle generazioni attive trasferendo un reddito a quelle non più attive e accumulando nello stesso tempo riserve a garanzia delle prestazioni future**

Da: la Previdenza ENPAM del medico e dell’odontoiatra  
Alberto Oliveti

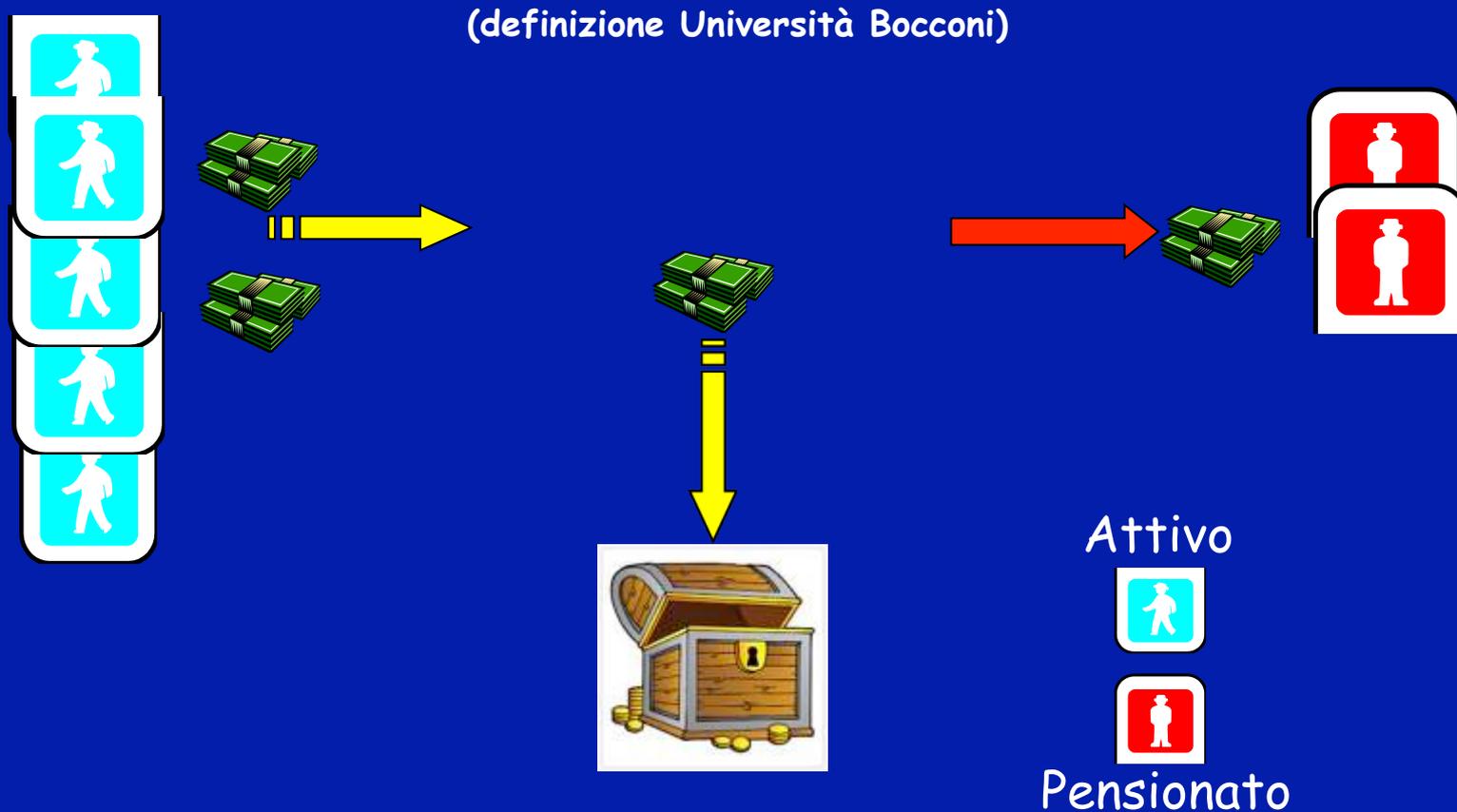
2007 Edizioni Medico Scientifiche

Il sistema facente capo all'ENPAM si caratterizza per meccanismi di **finanziamento a ripartizione** e per metodi di **calcolo delle prestazioni** pensionistiche di **tipo reddituale**" (oggi alcuni Fondi sono a contributivo)

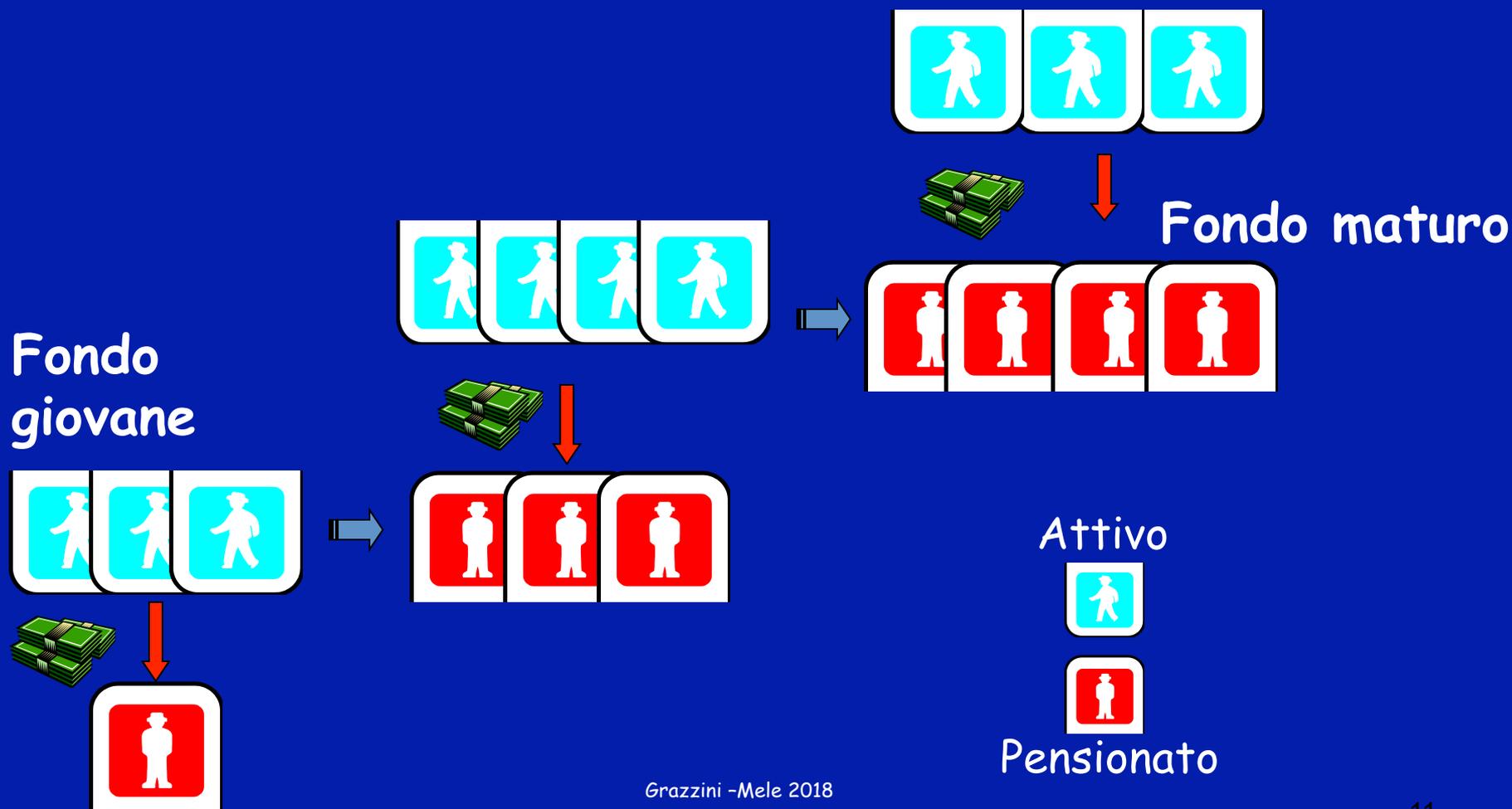
Treu-Orrù 2003

## Finanziamento a ripartizione (pay-as-you-go)

In ogni periodo il gettito contributivo versato dai lavoratori è destinato al finanziamento delle prestazioni erogate nello stesso periodo a favore degli anziani loro contemporanei



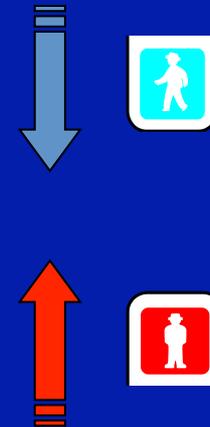
# Percorso della ripartizione



# Problema della ripartizione

Riduzione del rapporto attivi - pensionati

- Diminuzione della natalità
- Aumento dell'aspettativa di vita

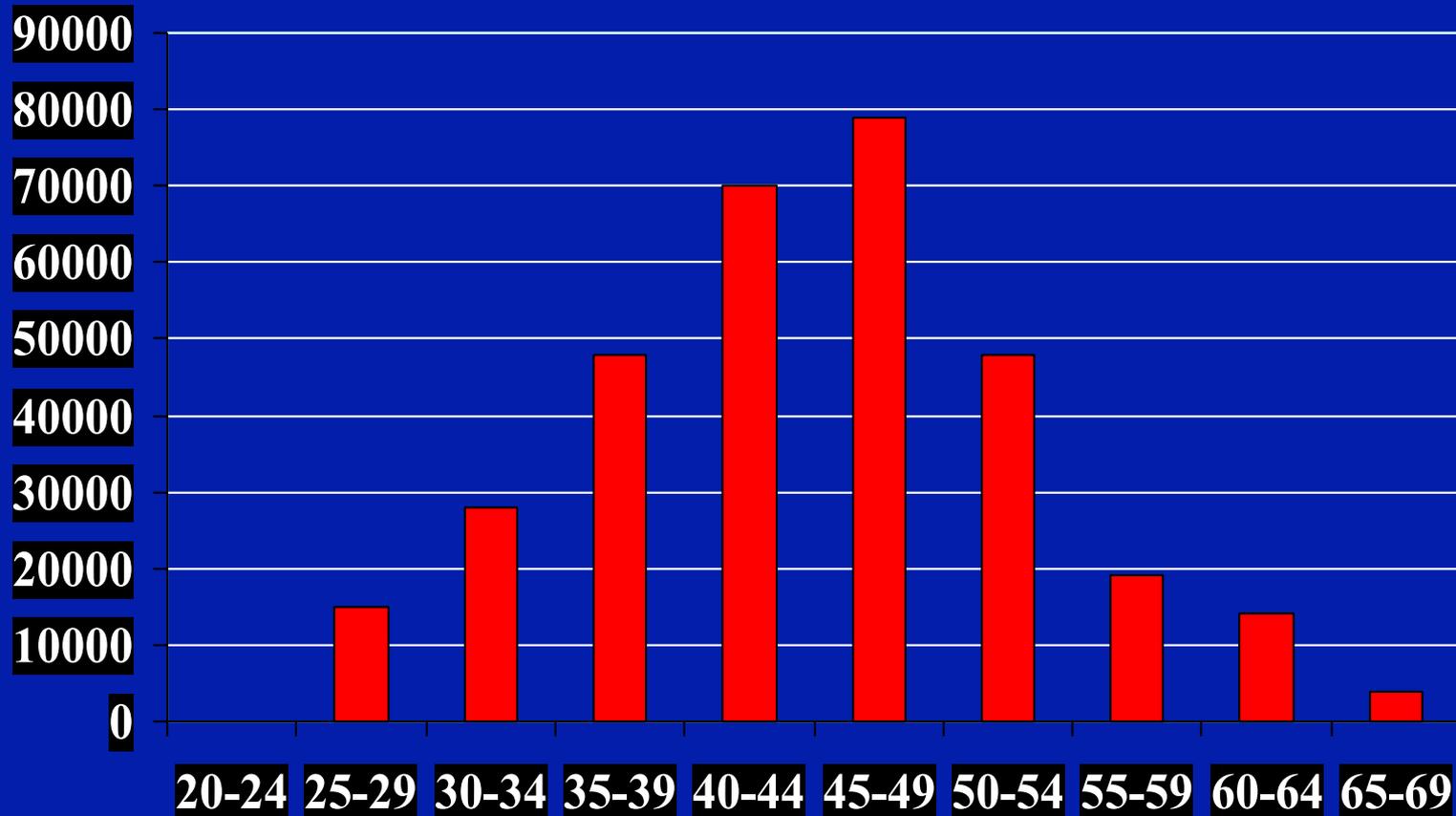




*Gli studi attuariali hanno infatti evidenziato che nel lungo periodo si creerà una situazione di instabilità dovuta essenzialmente a due motivi, il primo dei quali è il forte aumento delle speranze di vita dopo i 65 e i 70 anni, e il secondo è la distribuzione per età degli iscritti ai fondi, che si concentra in misura anomala soprattutto per i nati negli anni '50-'60.*

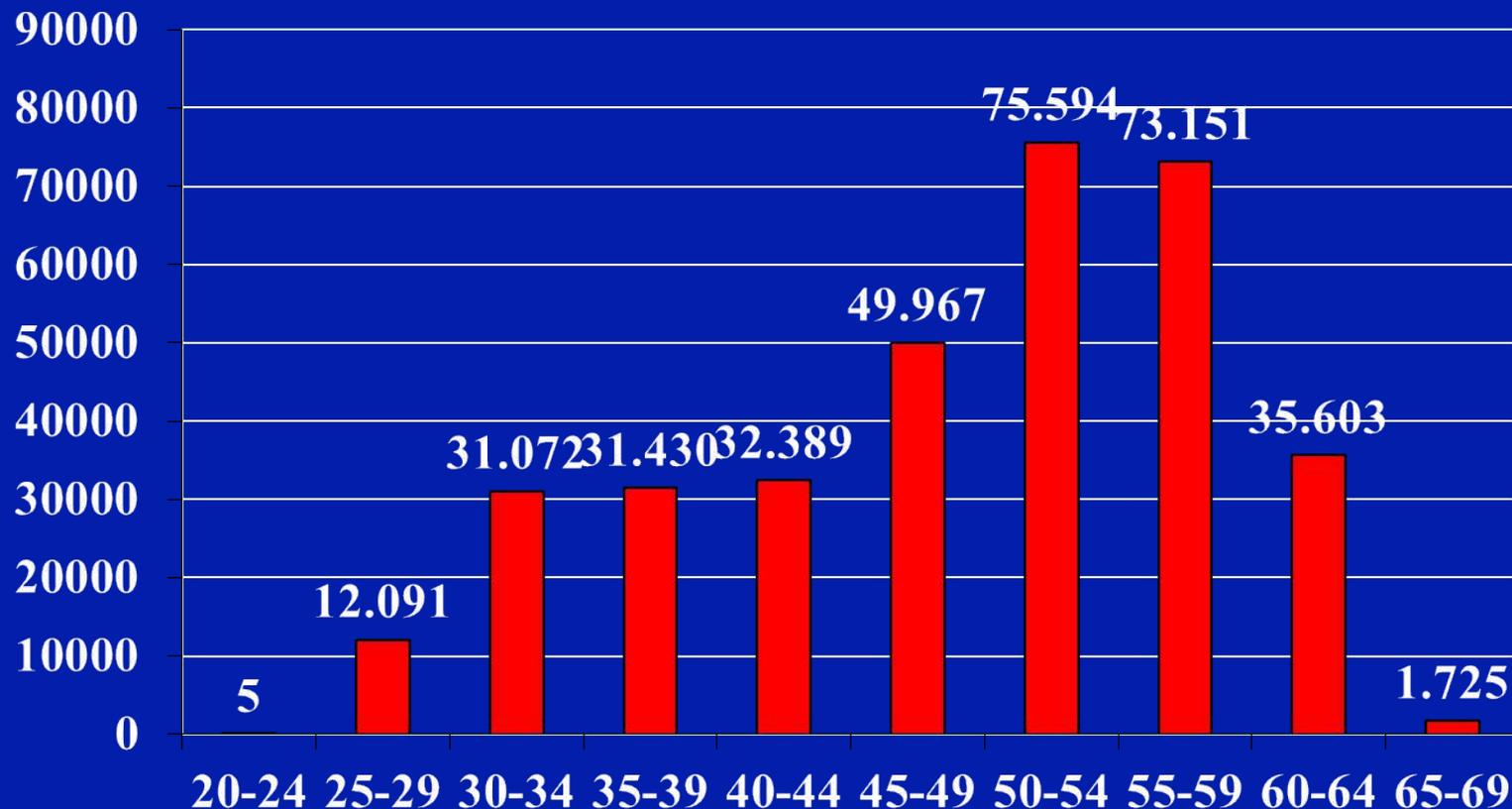


# Distribuzione per classe di età degli attivi iscritti al Fondo A al 31.12.2000



Grazzini -Mele 2018

# Distribuzione per classe di età degli attivi iscritti al Fondo A al 31.12.2009





# ENPAM

## confronto tra generazioni

collaborazione o conflittualità?

del 22 Maggio 2013

GIORNO  
IL GIOVEDÌ 22/5

LA VOCE

DI  
ROMAGNA  
FORLÌ &  
CESENA

estratto da pag. 4

INARCASSA FA TAPPA A RIMINI OGGI A CONVENTION BUREAU L'OCCASIONE PER ILLUSTRARE AD ARCHITETTI E INGEGNERI ASSOCIATI LA RIFORMA PREVIDENZIALE

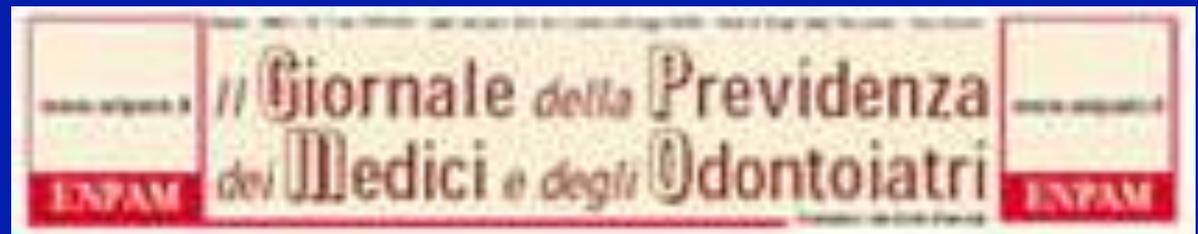
“Giovani, pensate per tempo a costruirvi la pensione”

“Con il nuovo sistema contri- e iscritti in un momento di milioni di euro, immediata-

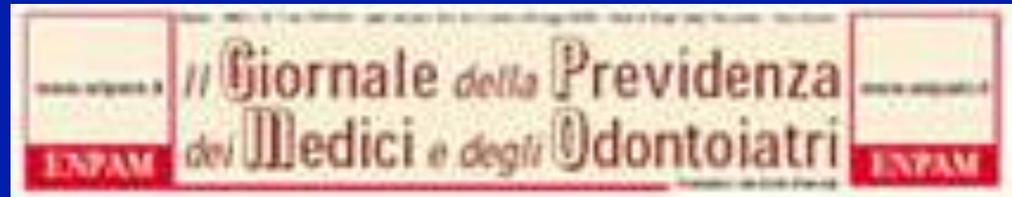
... ma soprattutto ricordatevi di pagare le nostre

Saggezza previdenziale

**I giovani di una epoca** che acquisiscono attraverso trasferimenti alle persone più anziane il diritto ad avere in futuro un analogo trattamento da quelle che seguiranno **non debbono infatti venire delusi**, garantendo loro mediante criteri di equità e sostenibilità finanziarie le promesse contrattuali non intaccando dunque le legittime aspettative.

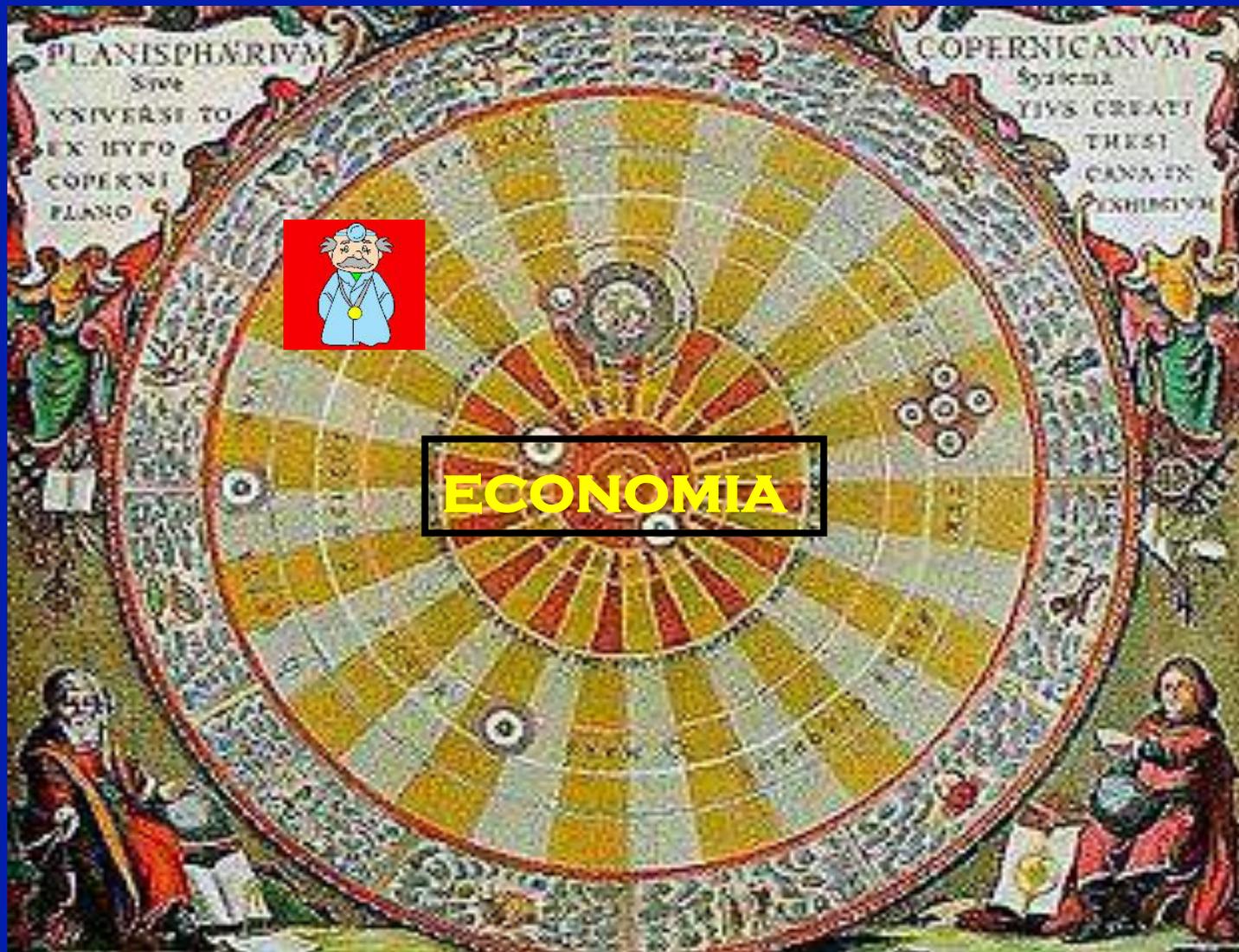


Dalle risultanze tecniche, anche se soddisfacenti nell'immediato e medio periodo, si deve saper cogliere gli elementi del lungo periodo: infatti, è meglio ricorrere subito a piccoli correttivi, meno onerosi, piuttosto che dover in seguito essere costretti ad imporre grosse ed improvvise mazzate. **Ma questo fa parte del bagaglio della buona amministrazione.**



- il lavoro -





RAPPORTO n.2 anno 2015

# IL BILANCIO DEL SISTEMA PREVIDENZIALE ITALIANO

*Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza*

*A cura del Comitato Tecnico Scientifico di Itinerari Previdenziali*

*Presidente:* Prof. Alberto Brambilla  
*Componenti:* Prof.ssa Agar Brugiavini  
Dott. Domenico Comegna  
Dott.ssa Laura Crescentini  
Prof. Paolo De Angelis  
Prof. Antonio Golini  
Dott. Andrea Lesca  
Dott. Davide Squarzoni  
Dott. Andrea Camporese  
Prof. Giampaolo Crenca  
Dott. Stefano Cuzzilla  
Prof. Gianni Geroldi  
Avv. Maurizio Hazan  
Prof. Paolo Onofri

*Segreteria tecnico organizzativa:* Avv. Alessandro Bugli; Dott.ssa Michaela Camilleri; Dott. Paolo Novati

## **IL RAPPORTO È STATO COORDINATO DA:**

Alberto Brambilla

## **È STATO REDATTO DA:**

Alberto Cauzzi, Paolo De Angelis, Cinzia Ferrara, Gianni Geroldi, Salvatore Giovannuzzi, Paolo Novati, Paolo Onofri, Antonio Prauscello, Vincenzo Sabatini

## **Alimentazione database e elaborazione dati e tabelle:**

Chiara Appolloni, Alessandro Bugli, Michaela Camilleri, Andrea Fortunati

## **SI RINGRAZIANO PER LA COOPERAZIONE:**

Inps, Adepp e le Casse Privatizzate dei Liberi Professionisti

*In memoria di Vincenzo Tomassini*

**La redazione del presente rapporto nella versione italiana e inglese è stata possibile grazie al sostegno di:**

Confartigianato Imprese – Confcommercio – Equinox – Federmanager – Unipol

L'uscita dalla recessione sarà progressiva nel corso del 2015 e proseguirà negli anni successivi a tassi tra l'1 e l'1,5%, in tal modo recuperando in parte l'elevato gap tra PIL effettivo e PIL potenziale (*output gap*) che si è andato accumulando in questi anni. In ogni caso, è molto improbabile che prima della fine di questo decennio si possa recuperare il livello del PIL<sup>1</sup> che era stato raggiunto nel 2007. La crisi ha agito non solo sul livello del PIL effettivo, ma anche, almeno parzialmente, sul livello di quello potenziale.<sup>2</sup> Di conseguenza, nei decenni successivi a questo, quando anche gli effetti dell'invecchiamento della popolazione complessiva e di quella in età da lavoro diventeranno sempre più forti, molto difficilmente il tasso di crescita di lungo andare potrà superare l'uno per cento annuo. Ciò tenderà a rendere più pesante l'onere della spesa previdenziale, sanitaria e assistenziale rispetto alle risorse che il sistema in quel periodo sarà in grado di produrre.

- 1) Il valore monetario totale dei beni e servizi prodotti in un anno in un Paese
- 2) Il livello di pil massimo raggiungibile stabilmente da un sistema economico. Se la differenza tra questo ed il pil effettivo è ridotta, vuol dire che, pur in presenza di un ciclo economico positivo, il pil potrà crescere poco perché legato a fattori strutturali negativi

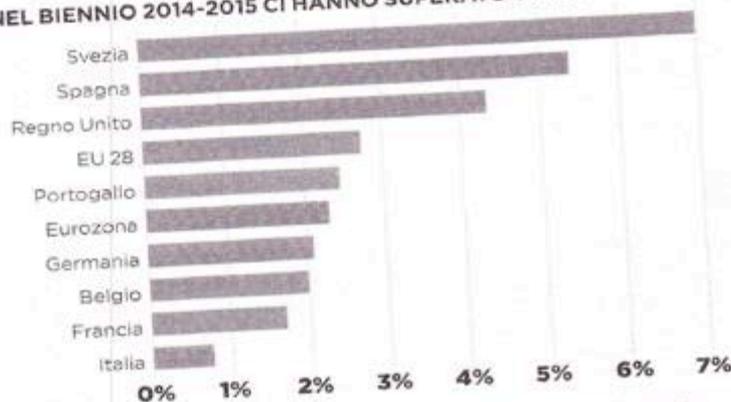
# LA SVOLTA CHE NON C'È

Da una parte la retorica martellante del governo, che ogni giorno cerca di convincerci che l'Italia finalmente è ripartita. Dall'altra il dato sul Pil, che racconta un'altra storia: e cioè che il Paese cresce meno di quasi tutte le economie dell'eurozona.



di Luca Ricolfi

NEL BIENNIO 2014-2015 CI HANNO SUPERATO TUTTI



Il grafico mostra l'aumento del Prodotto interno lordo in alcune Paesi europei dal primo trimestre del 2014 all'ultimo trimestre del 2015: l'Italia ha registrato la performance peggiore. (Fonte: Thomson Reuters-Financial Times)

**P**uò anche darsi che, fra qualche anno, questo periodo venga considerato un periodo di svolta. In effetti, da quando Matteo Renzi è al governo, e sono passati ormai più di due anni, di acqua sotto i ponti della politica ne è passata parecchia: il peso delle tasse non è diminuito in modo apprezzabile, ma la struttura dell'imposizione sì (meno tasse su salari e profitti). Il mercato del lavoro è stato riformato con il Jobs act. Diverse leggi hanno toccato la pubblica amministrazione, il funzionamento della giustizia, la scuola, l'università, la Rai. Una nuova legge elettorale ha preso il posto del «Porcellum». La Costituzione è stata profondamente cambiata (anche se manca la conferma del referendum d'autunno). Ad ogni piè sospinto, e con particolare enfasi sotto elezioni (a giugno si vota in parecchie città), vengono annunciate imminenti novità nelle materie più disparate, dal bollo auto alle tasse universitarie, dalle pensioni agli investimenti in cultura e ricerca, dal sostegno alle banche alla promozione del risparmio.

C'è solo da augurarsi che tutti questi tasselli, a un certo punto, si incastrino armoniosamente l'uno nell'altro e producano il cambiamento che da tanto tempo si attende. Un cambiamento che, qualsiasi forma assuma, non può prescindere da un ritorno alla crescita. Il che vuol dire sostanzialmente tre cose: più occupazione, più produttività, più Pil.

Quel che stupisce, tuttavia, è che a fronte di un racconto martellante, che ogni giorno cerca di persuaderci che ora tutto è diverso, che finalmente l'Italia è ripartita, e che le vischiosità del passato sono definitivamente alle nostre spalle, i numeri della realtà raccontano, almeno per ora, una storia alquanto diversa. E fra tutti i numeri il più impietoso è proprio quello che tutti il riassumo: l'andamento del Pil.

Certo, possiamo rassicurarci osservando che finalmente, nel 2015, il Pil è cresciuto anziché diminuire (più 0,8 per

10.12

# ULTIM'ORA

## Cgia: ripresa rallenta, fanalino in Ue

La ripresa economica consolidatasi nel 2017 (+ 1,5% circa) rischia di affievolirsi già a partire da quest'anno.

Per l'Ufficio studi della Cgia, gli ultimi dati di previsione della Commissione europea per il 2018 sono indicativi: il nostro Pil reale è destinato ad aumentare dell'1,3%. Tra tutti i 27 paesi Ue monitorati, nessuno conseguirà una crescita più contenuta della nostra. E anche i consumi delle famiglie (+1,1%) e quelli della Pubblica amministrazione (+0,3) registreranno un aumento minimo. Risultato "molto preoccupante" per Cgia

3/3

STRADE-AUTOSTRADE IN TEMPO REALE 640

Indice

Ultim'ora

# Il tasso di crescita in Italia è deludente da molti anni

Vitor Gaspar

Direttore Dipartimento affari fiscali Fondo Monetario Internazionale

10 ottobre 2018

... e la Sanità?

# Rapporto GIMBE 2017

Diversi sono i fattori che oggi minano la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari: il progressivo invecchiamento delle popolazioni, il costo crescente delle innovazioni, in particolare quelle farmacologiche, ed il costante aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte dei pazienti.

Tuttavia, il problema della sostenibilità non è solo di natura finanziaria, perché un' aumentata disponibilità di risorse non permette di risolvere tutte le criticità, quali ad esempio gli effetti negativi dell' eccesso di medicalizzazione, l' incapacità di attuare efficaci strategie di prevenzione e gli sprechi.



Negli ultimi 10 anni la capacità assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si è ridotta dal 92% al 77%. In parole povere, nel nostro Paese negli ultimi anni si è registrato un progressivo e inesorabile arretramento del finanziamento pubblico alla sanità

**Il che ha costretto i cittadini ad attingere al proprio portafoglio per accedere alle cure o addirittura li ha indotto a rinunciare alle cure stesse**

# Spesa sanitaria italiana nel 2016

(da Rapporto Gimbe)



Il 19% della spesa sanitaria pubblica e il 45% di quella privata non producono alcun ritorno in termini di salute

24 miliardi di euro di fondi pubblici vanno persi ogni anno a causa di frodi, abusi, esami inutili, acquisti a costi eccessivi, burocrazia e scarso coordinamento dell'assistenza

# Quindi...

- Le risorse della sanità pubblica sono ridotte **(sempre più aumentano i contratti libero professionali con modesti livelli di retribuzione)**
- Aumenta il numero dei soggetti costretti a coprire di tasca propria le spese sanitarie **(in teoria alimentando il mercato libero professionale)**
- Aumenta il numero dei soggetti che rinuncia alle cure per difficoltà economiche

... quali sbocchi professionali?

L'evoluzione demografica della nostra categoria può essere un problema, ma anche una opportunità, per la creazione di nuovi spazi professionali, nonostante la **concorrenza di altre figure sanitarie\***

- \* "Infermieri consulenti dei Tribunali"  
ItaliaOggi venerdì 28 settembre 2018

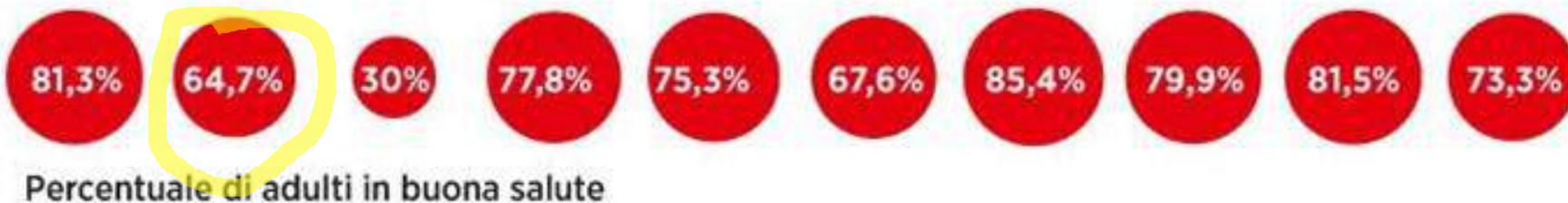
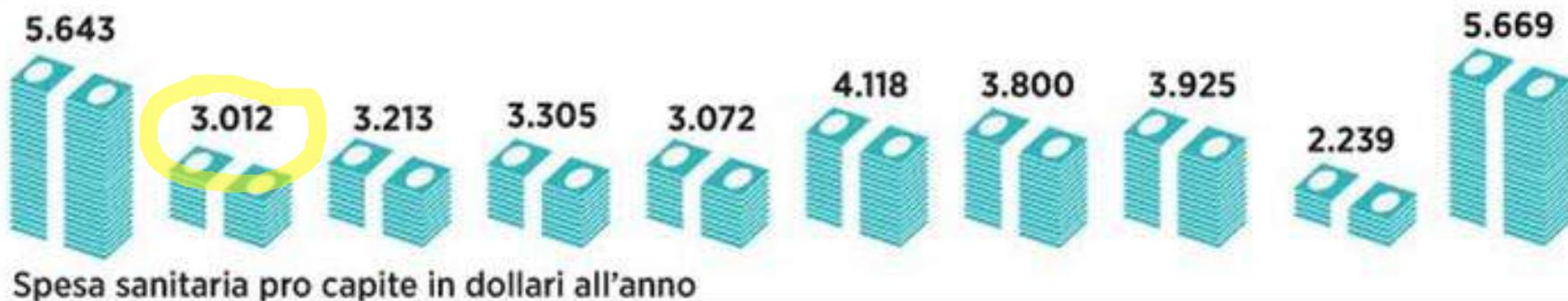
Secondo l' OMS l'82-85% dei costi in sanità è assorbito dalla

## **cronicità**

il vero grande problema che tutti i Paesi industrializzati debbono affrontare, unitamente alla crescita esponenziale della spesa sociale, legata non solo all'invecchiamento della popolazione ma anche all'andamento del mercato del lavoro ed ai provvedimenti sui sistemi pensionistici

# DOVE SI VIVE PIÙ A LUNGO

La classifica dei 10 paesi con l'aspettativa di vita più elevata: l'Italia è al secondo posto, insieme al Giappone. (Fonte: Ocse, Health at glance, 2013)



Una classifica internazionale del 2018 inserisce l'Italia al quarto posto nel mondo per **efficienza del sistema sanitario**, dato il rapporto positivo tra costi ed aspettativa di vita

In sostanza, riusciamo ad ottenere risultati migliori con investimenti più bassi rispetto alla maggior parte degli altri paesi

## I rischi delle statistiche positive

Da sola la spesa sanitaria non basta a giustificare il dato in sé, perché ad influire in maniera importante ci sono lo stile di vita, l'alimentazione, la qualità di aria e ambiente, il comune patrimonio genetico

## I rischi delle statistiche positive

La progressione o la regressione dell'aspettativa di vita non procedono con la stessa velocità della spesa sanitaria (vedi USA e Obamacare)

La costante riduzione della spesa sanitaria pubblica, se non adeguatamente compensata da quella privata, potrà portare alla lunga ad una riduzione dell'aspettativa di vita italiana

## I rischi delle statistiche positive

La Thailandia è salita di 14 posti fino ad arrivare al 27° posto, grazie al fatto che la spesa sanitaria pro-capite è diminuita del 40% e l'aspettativa di vita è aumentata



Secondo il Rapporto di preparazione al World Economic Forum che a breve si svolgerà a Davos, nei prossimi anni verranno perduti ben **75 milioni di posti di lavoro**, grazie all'avanzare dei sistemi robotizzati. La distruzione avverrà soprattutto nel terziario avanzato, **professioni mediche in primo luogo**

Gli impianti di nuova generazione costano 1,2 milioni di euro

## L'intelligenza artificiale al posto dei radiologi

DI ANGELICA RATTI

**L'**Intelligenza artificiale è la nuova allieva della diagnostica per immagini. È imprescindibile in radiologia già a partire da quest'anno, secondo quanto ha dichiarato a *Le Figaro*, Nathalie Lassau, docente di radiologia all'Istituto francese Gustave Roussy. «Permetterà ai medici», ha aggiunto, «di migliorare le diagnosi, di organizzare meglio le cure e di dedicare tempo ai pazienti. Ma oggi è necessario orientare le industrie e creare commissioni per strutturare un vero ecosistema. Se dei medici hanno temuto che l'intelligenza artificiale potesse segnare la fine dei radiologi, adesso, invece, è arrivato il momento della consapevolezza della sua utilità. Grazie al numero crescente di esami e della penuria di medici, la radiologia è uno dei primi settori professionali ad essere interessato dall'intelligenza artificiale. Il moltiplicarsi delle malattie e l'invecchiamento della popolazione hanno fatto innalzare la richiesta di esami, con costi aggiuntivi importanti. Uno scanner ogni 15 minuti significa avere circa 2 mila immagini da leggere. L'intelligenza artificiale aiuterà i radiologi a classificare i pazienti e a selezionare i casi più problematici».

**Il mercato dell'intelligenza artificiale in radiologia è già molto competitivo. Tutte le grandi società (Siemens Healthcare,**

**eri, Ge Healthcare, Philips) sono presenti, e anche i colossi della tecnologia applicata alle immagini, come IBM, Canon Medical Systems ha otto centri di ricerca e sviluppo dedicati all'intelligenza artificiale.**



**Il primo scanner dotato di intelligenza artificiale, Canon Ct Aquilon One Genesis, sarà installato all'ospedale universitario di Digione, in Francia**

Il primo scanner equipaggiato con l'intelligenza artificiale sarà installato in Francia all'ospedale universitario di Digione. Sarà venduto intorno a 1,2 milioni di euro, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*. Ogni modulo di intelligenza artificiale è fatturato a partire da 200 mila euro. Grazie all'apprendimento approfondito e all'analisi pixel per pixel superiore alla precisione dell'occhio umano, l'intelligenza artificiale aiuterà a identificare sul nascere le anomalie anatomiche come i tumori ad uno stadio precoce. Inoltre, l'intelligenza artificiale è un guadagno anche per i pazienti in termini di sicurezza grazie a esami più rapidi e con pochi raggi X.

In questi ultimi anni si è costituito un tessuto di start-up nel settore, come la francese Owicki (con Ge, ex Google Venture nel capitale) che ha raccolto all'inizio dell'anno 11 milioni di dollari (9,5 mln di euro). La californiana Arterys che ha raccolto 45 milioni di dollari (39,1 mln di euro) in dieci anni, propone, su abbonamento, una piattaforma di immagini medicali nel cloud. Tuttavia, resta aperta la questione dei dati, della sua proprietà e di come dovranno essere trasmessi.

— © Riproduzione riservata —

all'intelligenza artificiale.

Il primo scanner equipaggiato con l'intelligenza artificiale sarà installato in Francia all'ospedale universitario di Digione. Sarà venduto intorno a

1,2 milioni di euro, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*. Ogni modulo di intelligenza artificiale è fatturato a partire da 200 mila euro. Grazie all'apprendimento approfondito e all'analisi pixel per pixel superiore alla precisione dell'occhio

umano, l'intelligenza artificiale aiuterà a identificare sul nascere le anomalie anatomiche come i tumori ad uno stadio precoce. Inoltre, l'intelligenza artificiale è un guadagno anche per i pazienti in termini di sicurezza grazie a esami più rapidi e con pochi raggi X.



Scanner dotato  
za artificiale,  
Aquilon One

Secondo la stessa ricerca nello stesso periodo verranno creati **133 milioni di posti di lavoro**, quindi con un saldo positivo di **58 milioni**

Il problema nasce però, come fa notare il professor Mario Rasetti, maggiore esperto mondiale della scienza dei dati, dal periodo che trascorrerà tra la scomparsa dei vecchi posti di lavoro e la comparsa dei nuovi, che non si prevede breve



Piacenza – Basilica di San Savino – Mosaico del XII secolo