



www.lavoce.info

Sanità

ALLA SANITÀ SERVONO PAROLE CHIARE

di [Nerina Dirindin](#) 04.12.2012

A chi erano rivolte le parole di Monti sulla sostenibilità futura del sistema sanitario nazionale? Il sistema non dà alcun motivo di allarme alla finanza pubblica e ogni ipotesi di modifica del finanziamento della sanità dovrebbe essere sottoposta al test dell'interesse generale.

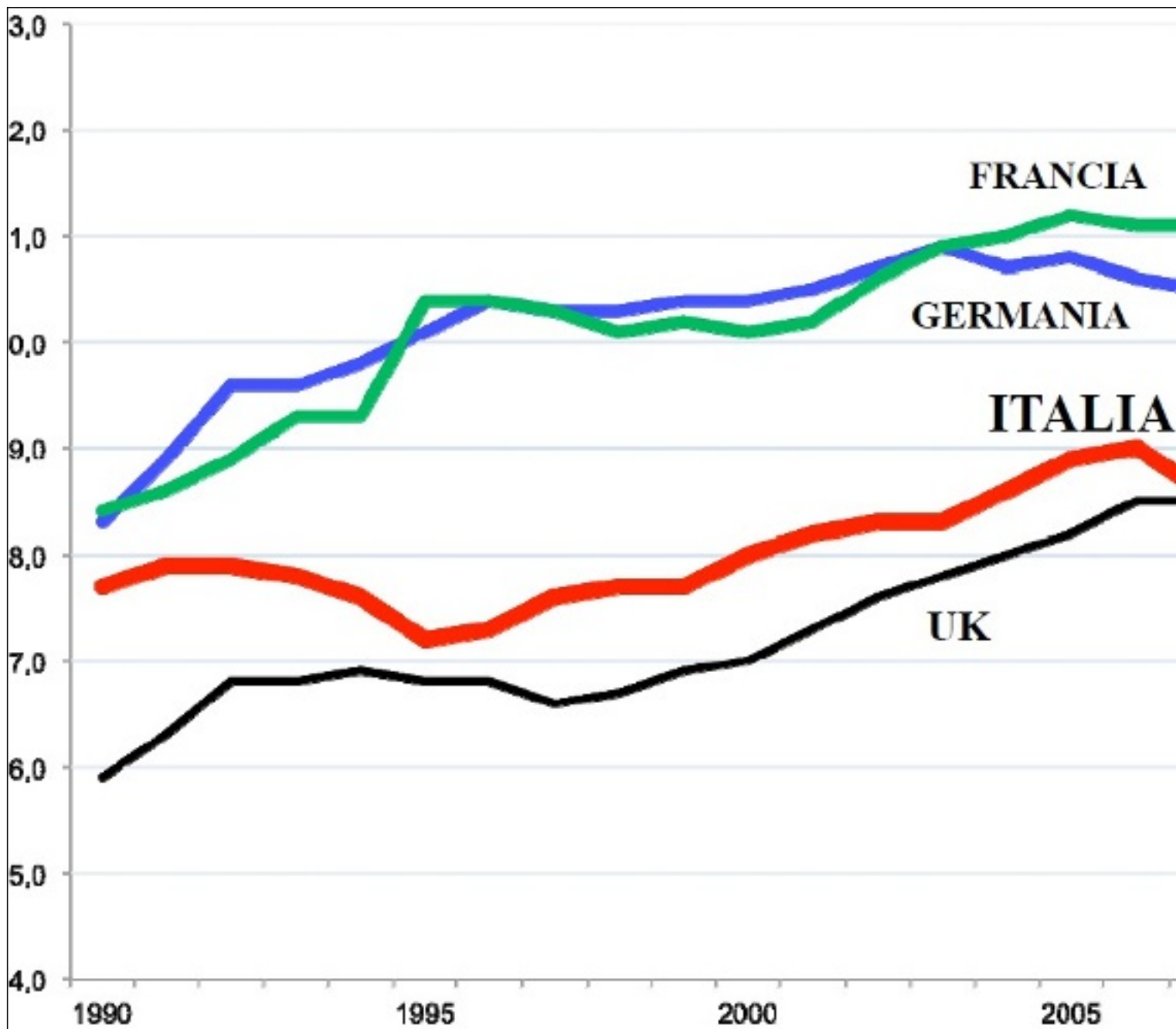
“La sostenibilità futura dei **sistemi sanitari nazionali**, compreso il nostro di cui andiamo fieri, potrebbe non essere garantita se non si individueranno nuove modalità di finanziamento per servizi e prestazioni”.

Con questa dichiarazione, martedì 27 novembre il presidente del Consiglio - abbandonato il suo stile rigoroso e prudente - è inciampato in un'affermazione potenzialmente fonte di equivoci. E ciò è avvenuto proprio su un tema di particolare rilevanza per il benessere della popolazione: la tutela della salute. La frase si presta infatti a **interpretazioni** anche molto **contrastanti** e può costituire il presupposto di politiche sanitarie addirittura opposte. Proviamo a capire quali i possibili motivi di preoccupazione del Governo.

UN BUON SISTEMA

Vale la pena di ricordare ancora una volta che né il livello né la dinamica della spesa sanitaria del nostro Paese possono essere realisticamente considerati motivo di allarme per la finanza pubblica. Vero è che si tratta di una voce di spesa importante, ma sulla sanità possiamo – una volta tanto – vantare uno **spread positivo** rispetto alla **Germania**: spendiamo complessivamente 2,3 punti di Pil in meno (9,3 per cento del Pil nel 2010, contro l'11,6 per cento di Germania e Francia). **(1)** Per il futuro, le previsioni della Ragioneria generale dello Stato confermano che la spesa pubblica raggiungerà nel **2060** livelli inferiori (o prossimi) a quelli registrati oggi in Germania e in Francia. **(2)** Anche i risultati ottenuti in termini di **salute** sono in buona parte considerati migliori di quelli della Germania. Ne è riprova il dato sulle “morti potenzialmente evitabili attraverso interventi sanitari tempestivi e appropriati”: nella graduatoria di 31 paesi Oecd, l'Italia occupa il terzo posto (dopo Francia e Islanda) per il minor numero di morti evitabili, mentre la Germania occupa il quindicesimo posto. **(3)** E ciò nonostante il basso tasso di ospedalizzazione (il 24 per cento in meno della media europea) e la bassa spesa sanitaria pubblica. Anche gli studi sulla *performance* complessiva dei sistemi sanitari confermano – quasi sorprendentemente – tale giudizio: l'Italia occupa i primi posti fra i paesi dell'area Oecd quanto a livelli di efficienza in termini relativi rispetto ai paesi con le migliori performance. **(4)**

Spesa sanitaria pubblica in % del Pil – 1990 - 2010



Fonte: elaborazioni dati Oecd 2012

Ciò non vuol dire peraltro che tutto debba restare immutato, anzi è vero il contrario. Lo stato della finanza pubblica e gli spazi di miglioramento sono tali da richiedere una **continua attenzione** al contenimento delle inappropriately e delle inefficienze, ovunque si verificano (e non solo nelle Regioni sotto piano di rientro).

CHE COSA VOLEVA DIRE MONTI?

In tal senso le parole del presidente Monti potrebbero essere interpretate come una conferma della **qualità** del nostro sistema e, al contempo, della necessità di proseguire nel doveroso percorso di **riorganizzazione**. Parole che, se esplicitate, avrebbero potuto costituire una boccata di ossigeno (di riconoscimento e di motivazione) per tutti quegli operatori che ogni giorno affrontano le difficoltà di un sistema ormai sottoposto a gravi restrizioni: i tagli alla spesa programmata, dal Def 2011 a oggi, ammontano [per il triennio 2012-2014 a 27 miliardi](#). Parole che, sempre se esplicitate, avrebbero potuto rassicurare i tanti cittadini che lamentano crescenti difficoltà [nell'accesso ai servizi pubblici](#), anche nelle Regioni tradizionalmente meglio organizzate, e [forti aumenti dei ticket](#). Parole che avrebbero potuto rassicurare chi teme che la crisi economico-finanziaria stia imponendo revisioni e ridimensionamenti che vanno oltre il pur necessario contenimento delle inefficienze e il doveroso contributo al risanamento della finanza pubblica.

Ma le parole di Mario Monti, e del suo ministro della Salute, non sono state sufficientemente chiare.

A chi parlavano allora? Di quale "sostenibilità futura" volevano renderci consapevoli?

Una prima ipotesi è che parlassero all'industria della salute. Il settore soffre infatti da più anni di quello spread di cui la sanità italiana dovrebbe invece essere fiera: 2,3 punti di Pil in meno di Francia e Germania corrispondono a oltre 35 miliardi all'anno di minore fatturato per l'industria farmaceutica, delle tecnologie sanitarie, dei dispositivi medici, della diagnostica, degli ospedali privati, e così via.

Non a caso, proprio in queste ultime settimane Farindustria ha sottolineato con preoccupazione il forte calo del consumo di farmaci (le vendite al dettaglio solo diminuite del 5,8 per cento negli ultimi dodici mesi) e gli ospedali privati (in particolare l'ospedalità religiosa del Lazio) hanno lanciato al Governo un grido di allarme. (5) Pur comprendendo le legittime aspettative del settore produttivo, la questione andrebbe tuttavia affrontata senza cedimenti nei confronti di posizioni che non necessariamente rispondono all'interesse generale. Se la tutela della salute degli italiani richiede un aumento della produzione di alcune prestazioni sanitarie, il problema è individuarle con laicità, imponendo quelle riorganizzazioni che troppo a lungo molte Regioni non hanno saputo adottare e garantendone il finanziamento. Fra le esigenze più sentite (e documentate dai dati Oecd) vi è, ad esempio, l'assistenza a domicilio a favore delle persone più gravemente non autosufficienti, ma purtroppo c'è stato bisogno dello sciopero della fame dei malati di Sla per veder assegnare poche centinaia di milioni a tali interventi. In altri settori, il nostro paese soffre al contrario di un eccesso di offerta: il numero di risonanze magnetiche e di tomografi computerizzati (per milione di abitanti) è circa due volte quello della Germania, tre volte quello della Francia, quattro volte quello del Regno Unito (Oecd 2012). Un dato che non giustifica le lunghe liste di attesa e segnala un problema di organizzazione dei servizi e di ricorso inappropriato ad accertamenti costosi (e non di necessità di finanziamenti integrativi).

Una seconda ipotesi è che il Governo avesse in mente la pressante richiesta di favorire lo sviluppo di forme di finanziamento privato, richiesta espressa in vario modo dal mondo dell'intermediazione finanziaria, delle assicurazioni, dei gestori di fondi integrativi, ma anche dai sindacati e persino dalle centrali cooperative. Anche questa esigenza andrebbe valutata con laicità, con riguardo all'interesse generale. I quesiti possibili sono molti. Il Governo sta meditando di far transitare l'*out of pocket* (ovvero l'attuale spesa privata) verso forme di intermediazione finanziaria? Oppure sta pensando di promuovere lo sviluppo di fondi integrativi per la diagnostica e la specialistica (come più volte ipotizzato da alcuni governi nazionali e regionali), illudendosi di ridurre la corrispondente spesa pubblica? Oppure sta confermando la volontà di assegnare al sistema dei ticket un ruolo importante di finanziamento della sanità pubblica (e non solo di attenuazione del *moral hazard*), come di fatto già previsto a partire dal 2014 con l'aumento di due miliardi di entrate da ticket? Oppure sta

pensando a forme di finanziamento per la *long term care*, attualmente quasi completamente trascurata dal nostro welfare? O, ancora, sta ipotizzando forme di finanziamento aggiuntive rispetto a quelle pubbliche, per favorire lo sviluppo del mercato delle prestazioni sanitarie? E si potrebbe continuare a lungo.

I RISCHI DI AFFIDARSI AL PRIVATO

Le ipotesi possibili sono tante e sono tutte destinate a produrre effetti, in termini di efficienza e di equità, molto differenziati. Ma qualunque sia l'idea all'origine delle dichiarazioni del presidente Monti il rischio è che l'innovazione non sia a costo zero per i cittadini, soprattutto per i più deboli. Forme integrative di finanziamento, soprattutto se esentasse (il contributo ai fondi integrativi è soggetto ad agevolazioni fiscali fino a un massimo di circa 3.600 euro per iscritto), costituiscono la peggior soluzione tecnica al problema del controllo della spesa sanitaria. I costi amministrativi delle coperture private sono mediamente doppi di quelli delle coperture pubbliche universalistiche; i fondi integrativi necessitano di riserve non irrisorie che riducono (a parità di finanziamento) i benefici erogabili agli iscritti; la diagnostica e la specialistica necessitano di un maggior governo della spesa (e non di uno sviluppo indiscriminato dei consumi); le agevolazioni fiscali gravano sul bilancio pubblico e vanificano parte dell'eventuale risparmio. L'esperienza internazionale mostra che il sussidio fiscale riconosciuto ai fondi integrativi modifica la domanda di coperture malattie, producendo un più elevato livello di spesa per effetto sia dell'aumento dei prezzi e delle quantità delle prestazioni sia della maggiore sofisticazione dei servizi prodotti. Il rischio è che si arrivi a un eccesso di coperture, con oneri crescenti per tutti i cittadini e protezioni decrescenti per i meno abbienti.

Certo è che gli interessi del mondo dell'intermediazione finanziaria-assicurativa e quelli dell'industria della salute mal sopportano le restrizioni imposte dalla finanza pubblica. Ma ogni ipotesi di modifica del sistema di finanziamento della sanità dovrebbe essere sottoposta al test dell'interesse generale. Meglio una Tac in meno (quando non necessaria) o un ricovero ospedaliero evitato (anche se erogato dal miglior ospedale del mondo) che un fondo integrativo in più.

(1) Oecd, Health at a Glance: Europe 2012, Oecd Publishing,

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012_9789264183896-en

(2)

http://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivit--d/2012/Le-tendenze-di-m-l-periodo-del-s_p_e-s_s-Rapporto_n.13.pdf

(3) Gay J., Paris V., Devaux M., de Looper M., *Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD Countries*, OECD Health Working Papers, No. 55, OECD Publishing

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mortality-amenable-to-health-care-in-31-oecd-countries_5kgj35f9f8s2-en

(4)

<http://www.apha.org/NR/rdonlyres/7EE65F33-9F4E-4EBF-8554-DE29461A11F8/0/OECDhealthsysmscompare.pdf>

(5) Istat, Statistiche flash, commercio al dettaglio 23 novembre 2012,

<http://www.istat.it/it/archivio/75068>