

## **Incontro del 15 febbraio 2005**

### **Nota introduttiva**

#### **La strada percorsa dalla Sanità Pubblica**

Il Servizio Sanitario Nazionale, istituito nel 1978 e caratterizzato dalla universalità dell'accesso, dopo avere erogato per decenni buoni livelli prestazionali, come attestato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, sta attraversando una fase di crisi legata all'aumento dei costi di gestione, analogamente a quanto riscontrabile in altre regioni culturalmente a noi vicine.

I fattori che giustificano la crescita della spesa sanitaria sono sinteticamente richiamabili a motivazioni demografiche ed epidemiologiche ed al crescente sviluppo scientifico (tecnologico e farmacologico).

Tutti questi fattori sono destinati a produrre un prevedibile e progressivo processo di crescita dei costi anche negli anni a venire.

Episodi di malasana o di insoddisfazione dell'utente contrastano con la difficoltà a finanziare la spesa crescente, mettendone in discussione l'unica modalità di finanziamento a livello nazionale e generando aspettative di autonomizzazione regionale, con il rischio di mettere in discussione l'uguaglianza del diritto alla salute.

Purtroppo quest'ultimo viene troppo spesso confuso con il diritto allo spreco, giustificando irrazionali pretese non basate su legittime basi scientifiche.

Alle istituzioni dovrebbe spettare il compito di identificare formalmente quanto può e deve essere garantito e quanto no, secondo criteri di efficacia ed appropriatezza, vigilando perché l'offerta risponda anche a requisiti di qualità.

Per coniugare al meglio l'offerta di salute, la soddisfazione dell'utenza ed il contenimento dei costi dovranno essere pertanto perseguiti criteri di appropriatezza, efficacia e qualità della prestazione erogata sia in termini diagnostici che terapeutici.

Il rispetto dell'appropriatezza consentirebbe di ridurre le liste di attesa, spesso gonfiate da richieste ingiustificate, con conseguente maggiore soddisfazione dell'assistito, eguale rispetto dell'offerta di salute ed ottimale contenimento dei costi; una maggiore efficacia negli interventi garantirebbe

l'erogazione di quanto dimostrato come realmente utile e quindi necessario in quella particolare circostanza, con i medesimi effetti su offerta, soddisfazione e costi.

Tuttavia le riforme attuate negli anni '90 miranti ad enfatizzare come la "aziendalizzazione" delle strutture sanitarie e l'utilizzo del criterio della competitività fra erogatori di prestazioni potesse ancorchè premiare le strutture più virtuose, contenere i costi, non hanno sortito i benefici sperati.

Il Secondo Rapporto Sanità 2004 presentato a novembre scorso dal Centro Interdipartimentale di Studi Internazionali su Economia e Sviluppo dell'Università di Roma Tor Vergata (Ceis) ha posto l'attenzione: sulla sostenibilità della spesa sanitaria italiana, sull'equità del sistema sanitario e sull'impatto economico che ha mostrato nei confronti dei bilanci familiari, analizzando la situazione per aree regionali distinte ed infine ha analizzato la situazione di altri contesti nazionali (Francia, Germania, Regno Unito, Paesi Scandinavi, Svizzera e Stati Uniti).

Secondo il Rapporto Ceis, la Finanziaria 2005, a fronte di oltre 88 miliardi di euro previsti per il SSN, lascerà un buco di oltre 6 miliardi. E' stato anche calcolato come negli anni a seguire il disavanzo sarà in progressiva inarrestabile crescita. Peraltro la spesa italiana cresce in linea con quella dei Paesi Ocse (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico).

La seconda parte del Rapporto Ceis rimarca l'impatto che la spesa ha avuto sui bilanci familiari, facendo osservare come il 2,3% del totale delle famiglie italiane ha dovuto sostenere direttamente spese di natura sanitaria, al di fuori del SSN, tali da portarle nella fascia Istat di povertà. Nella circostanza le regioni più povere, quelle del Sud d'Italia, sono risultate quelle maggiormente penalizzate (Sicilia 4,1%, Calabria 3,5%, Campania 3,3%), mentre quelle del Nord le più protette (Lombardia e Veneto < 1%).

Infine il Rapporto Ceis riporta la situazione sanitaria di altre realtà nazionali che, seppure organizzate diversamente, presentano lo stesso problema di crescita dei costi.

La spesa sanitaria viene garantita quasi ovunque dal finanziamento pubblico in una misura mediamente superiore al 73% ( Italia 76% ; > 80% in Regno Unito, Giappone, Paesi Scandinavi, Rep.Ceca e Slovacca), da risorse private per il 6% (pagamento diretto da parte del cittadino o polizze assicurative). Negli Stati Uniti l'assicurazione sanitaria privata garantisce la maggior parte della spesa, quella pubblica è riservata a poveri ed anziani. Peraltro il mercato assicurativo, in ragione degli elevati costi, per contenere i premi, si sta

orientando verso alte franchigie e partecipazione al costo solo in caso di problematiche cliniche particolarmente onerose.

### **Un bivio pericoloso**

La progressiva riduzione delle prestazioni sanitarie “non opportune”, perché non venga interpretato come una violazione del diritto alla salute, potrebbe indurre ad una scelta politica alternativa, meno impopolare, e più redditizia economicamente: una parziale fuoriuscita dello Stato da quello che ad oggi è stato il suo compito.

Politiche di alleggerimento fiscale, particolarmente efficaci sulla maggior parte di cittadini, potrebbero essere molto convincenti, soprattutto in momenti di congiuntura sfavorevole.

Si verrebbe così a giustificare un SSN meno oneroso ma anche meno garantista, con conseguente inevitabile ricorso ad un sistema parallelo appannaggio di quanti siano in grado economicamente di sostenerlo. Peraltro l'evoluzione stessa del mercato assicurativo osservato negli Stati Uniti, in caso di ulteriori aumenti dei costi, risulterebbe un provvisorio palliativo riservato a sempre meno persone.

Alternativa più semplice potrebbe essere quella di delegare alle singole Regioni il compito di garantirne il budget e gestirne la spesa.

L'ipotesi potrebbe avere degli aspetti interessanti poiché il decentramento garantirebbe una ancora maggiore attenzione gestionale. Grossi limiti potrebbero derivare da un acuirsi della disforme capacità a offrire eguali livelli prestazionali, già presenti in alcuni casi.

Scopo dell'incontro organizzato da Politica è quello di offrire uno spaccato di taluni aspetti riguardanti la sanità italiana e torinese in particolare.

Verranno presentati e dibattuti argomenti fra loro solo apparentemente diversi. Compito dei Relatori è quello di presentare una fotografia quanto più obiettiva, al fine di permettere una ricezione dell'informazione così come appare agli occhi del Ricercatore Universitario e del Medico Ospedaliero.

Ampio spazio verrà offerto alla discussione finale per quelle che saranno le considerazioni di tutti.