



**SANITÀ/1.** Come ripensare l'intero settore attraverso un approccio value based

# Il futuro del servizio sanitario



**Oggi la spesa sostenuta dalle famiglie rappresenta il 90% di tutta la spesa sanitaria privata. Va rivisto l'intero sistema, compreso quello della sanità integrativa, che cresce in maniera disordinata con il rischio di duplicazione di prestazioni e spese**

di **Giovanna Guercilena**

**S**ono anni che in Italia si gira attorno alla questione di come tenere in piedi un sistema sanitario a matrice pubblica e universalistica, che a fronte di una domanda che cresce, costa sempre di più e riesce a dare sempre di meno. Il tema non è solo italiano, ma per rimanere a casa nostra diciamo che attualmente un buon 50% della spesa pubblica primaria se ne va tra sanità e pensioni e, visto che siamo un paese già super tassato, è difficile sostenere che si possano trovare altre risorse agendo sulla leva fiscale. Serve, invece, un ripensamento complessivo sul fronte dei costi, per ottimizzare la spesa e il servizio. Parliamo di questi temi con **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze, un movimento culturale che si sforza di utilizzare i modelli statistici e il calcolo del rapporto costo-beneficio per poi basare su di essi il processo decisionale in ambito clinico.

**Come Fondazione avete rivolto un appello affinché nella campagna eletto-**

**rale i partiti dicano cosa vogliono fare del sistema sanitario nazionale. Perché?**

Perché stiamo perdendo terreno in termini di qualità, le disuguaglianze fra le regioni sono inesorabili e il fenomeno della migrazione sanitaria lo dimostra, perché l'intero settore ha il contratto bloccato da dieci anni e difatti i medici scioperano, infine perché non abbiamo rinnovo generazionale. Nel mentre, le nostre proiezioni, molto prudenziali, dicono che nel 2025 la spesa complessiva, sia pubblica sia privata, arriverà a 210 miliardi di euro, dai 115 del 2015. È proprio necessario decidere che cosa si vuole fare, sempre si voglia tenere in piedi un sistema sanitario nazionale.

**Ne sta facendo un problema di finanziamento? Altra spesa pubblica?**

Non solo, per quanto sia innegabile che dall'epoca del Governo Monti a oggi abbiamo registrato un progressivo definanziamento del sistema, tant'è che se nel settembre 2017 la quota destinata



Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe



alla sanità valeva il 6,6% del Pil, nel 2020 scenderà al 6,3%. Dunque, i tagli ci sono stati e nemmeno leggeri ma, come dicevo, se vogliamo dare un futuro al servizio sanitario serve intervenire su altri fronti.

### **Che sono?**

Per cominciare, i nuovi Lea, cioè i livelli essenziali di assistenza che sono stati rivisti a marzo dell'anno scorso, quando il Ministero ha ampliato il numero delle prestazioni esigibili, senza tuttavia preoccuparsi di finanziarle. Sulla carta abbiamo il paniere Lea più ricco d'Europa, però poi ci si blocca davanti al muro dei numeri. Difatti, si creano lunghe liste d'attesa (spesso dovute al fatto che il budget di spesa è già stato sforato, ndr) e i pazienti sono indotti a spostarsi verso il privato. Serve rimodulare il perimetro dei Lea, alzando il valore delle prestazioni erogate e, per contro, eliminando tutto ciò che è a basso valore o quasi superfluo. Bisogna intervenire sulla domanda inappropriata di assistenza. Se per un mal di schiena si vuole fare una risonanza magnetica, magari si può aspettare anche un mese e mezzo, arrivando alla data dell'appuntamento con il problema che nel frattempo si è già risolto da solo, come quasi sempre avviene. A quel punto, la risonanza non serve più e se proprio la si vuole fare, bisogna essere disposti a pagarsela di tasca propria.

### **C'è da intervenire anche sul sempreverde capitolo degli sprechi?**

Parliamo di venti miliardi l'anno che riportano tutti a beni e servizi, tra sovrautilizzo di prestazioni, parte corruttiva e acquisti a costi eccessivi. Un anno fa, l'Ocse ha confermato come per ogni dieci euro spesi in sanità, due vanno sprecati. Bisogna essere molto precisi nel definire gli sprechi. Non è solo o necessariamente ciò che riguarda ruberie o frodi, si tratta anche semplicemente di tutto quello



che non aggiunge alcun valore alla prestazione sanitaria. Ciò che è inutile per il paziente è dannoso per i conti pubblici e, spesso, per lo stesso paziente, perché l'eccesso di prestazioni diagnostiche e terapeutiche peggiora gli esiti clinici del paziente, è un fenomeno reale. Dove invece si produce un sottoutilizzo delle prestazioni è sul fronte della prevenzione, che invece dovrebbe essere anch'esso un modo per abbassare la spesa. Pensiamo ai programmi di screening oncologico. Ci sono regioni che hanno soglie di copertura bassissime, al 10-15%. Poi non stupiamoci quando fra dieci o quindici anni in Puglia avremo un boom di tumori al colon e alla mammella.

**Negli sprechi contiamo anche la scarsa efficienza della nostra macchina burocratica?**

Certamente sì, abbiamo un problema di eccesso di complessità amministrativa e di scarsa informatizzazione. Il Patto per la sanità digitale, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nell'estate del 2016 con l'obiettivo di far risparmiare 8-10 miliardi a regime, non è mai partito, anzi per dirla tutta siamo alla preistoria. C'è poi il tema dell'inadeguato coordinamento fra ospedali e territorio, dialogano poco o nulla, ottenendo solo che da un lato il paziente viene sbalottato tra i vari specialisti e spesso ne deriva una ridondanza di visite e prestazioni. I grandi ospedali, come il Niguarda di Milano o il San Camillo di Roma, non sempre riescono ad avere un buon coordinamento neppure al proprio interno.

**Per fortuna, verrebbe da dire, sta crescendo la sanità integrativa sostenuta dal welfare aziendale. È d'accordo?**

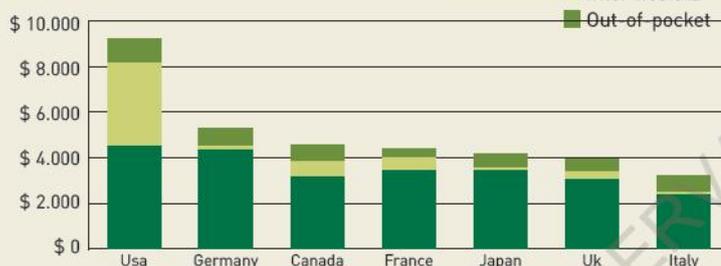
Sta crescendo, ma disordinatamente. Il capitolo sanità integrativa è un altro punto su cui servirebbe intervenire in modo rigoroso, con un Testo Unico che la riformi



## MERCATI

a tutto campo, perché se l'aggettivo integrativo ha un senso, allora prima di tutto bisogna decidere quali siano i livelli coperti dal pubblico e poi definire gli interventi di completamento, di integrazione appunto. Altrimenti il rischio è la duplicazione di prestazioni e spese. Se l'obiettivo è calibrare un sistema che nell'insieme funzioni e sia economicamente sostenibile, è necessario dividere i compiti, stabilire chi fa cosa, nella piena consapevolezza che il sistema sanitario nazionale pubblico non ce la fa a coprire tutto. Anzi, per tornare all'appello che abbiamo mosso verso le forze politiche, direi che trovare il modo adeguato per gestire i capitali privati, fondi e assicurazioni, nella sanità è il tema centrale che la politica si deve porre oggi in tema di salute. Anche perché, al momento ciò che davvero cresce è la spesa sostenuta per visite, esami e medicinali direttamente dalle famiglie italiane senza alcuna intermediazione, quella che si chiama out of pocket e che rappresenta il 90% di tutta la spesa sanitaria privata.

### Spesa sanitaria complessiva



Fonte: elaborazione Gimbe da Oecd Health Statistic 2016

### Stima degli sprechi in sanità

	CATEGORIA	%	Mld €* 2016	± 20%
1	Sovra-utilizzo	30	6,75	5,40 - 8,10
2	Frodi e abusi	22	4,95	3,96 - 5,94
3	Acquisti a costi eccessivi	10	2,25	1,80 - 2,70
4	Sotto-utilizzo	15	3,38	2,70 - 4,05
5	Complessità amministrative	11	2,48	1,98 - 2,97
6	Inadeguato coordinamento assistenza	12	2,70	2,16 - 3,24

\*€ 22,51 miliardi calcolati proiettando la stima Ocds (20%) sui € 112,408 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2016

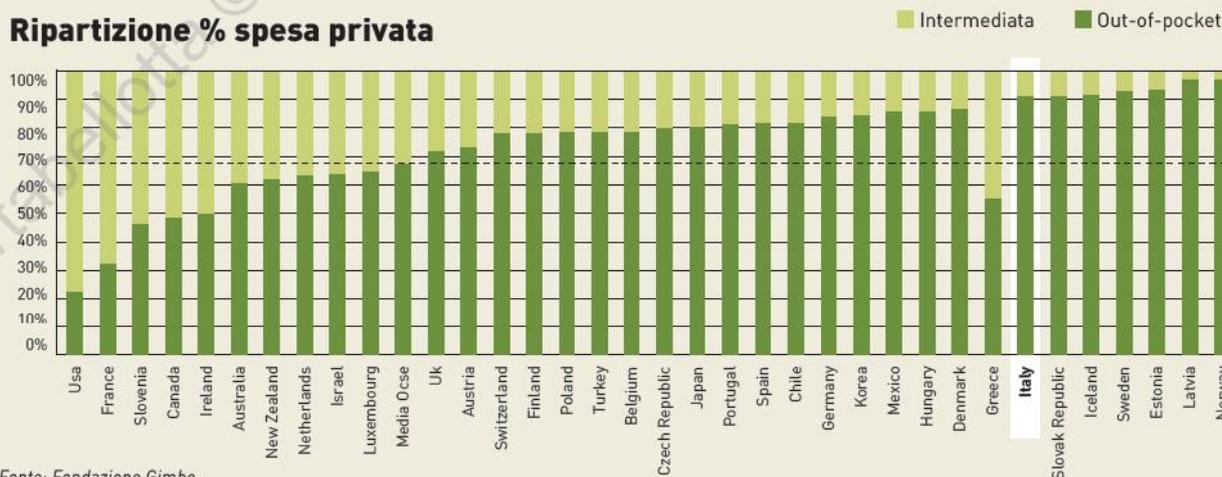
Fonte: Fondazione Gimbe

### LA SPESA SANITARIA - Anno di riferimento 2016

**149.000 milioni €** la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata • **2.466 €** la spesa pro capite  
 • **75%** la quota sostenuta dal pubblico • **90,9%** la quota di spesa privata sostenuta direttamente dalle famiglie, quindi senza assicurazioni o fondi integrativi • **82.032 milioni €** la spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione • **54,9%** l'incidenza sul totale della spesa sanitaria • **4,9%** l'incidenza sul Pil • **31.106 milioni €** la spesa per prodotti farmaceutici e apparecchi terapeutici • **20,8%** l'incidenza sul totale • **45,5%** l'assistenza erogata dagli ospedali • **22,4%** i servizi sanitari ambulatoriali

(Fonte: Istat, Il sistema dei conti della sanità, luglio 2017)

### Ripartizione % spesa privata



Fonte: Fondazione Gimbe