

SSN A UN BIVIO

TRA RILANCIO PUBBLICO E SPINTE PRIVATE



Il Servizio sanitario nazionale compie 40 anni e l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe ne evidenzia gli "acciacchi". La nuova indagine Censis-Rbm rinnova l'allarme sulla spesa privata e il "secondo pilastro" chiede più spazio. In attesa di una strategia politica a lungo termine per garantire la sostenibilità

Ha "appena" 40 anni, ma il suo stato di salute non è rassicurante. C'è bisogno di una cura, prima che sia troppo tardi. Se poi il paziente si chiama "Servizio sanitario nazionale", la preoccupazione raddoppia. A lanciare l'allarme sulle sue condizioni è ancora una volta il "Rapporto sulla sostenibilità del Ssn" della Fondazione Gimbe. La terza edizione del report è stata presentata a Roma nel mese di giugno. "Parliamo – spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – di un quarantenne un po' acciaccato, a causa di comorbidità che rischiano di comprometterne la prognosi". Sono almeno quattro

i "problemi di salute" che, secondo il report, minacciano la sanità pubblica. Gimbe parla di una "miscela letale" fatta di defianziamento, sprechi e inefficienze, "troppe" prestazioni nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) ed espansione dell'intermediazione assicurativa. E a questi temi è dedicato ampio spazio all'interno del rapporto, circa 130 pagine in cui la Fondazione ragiona su una "prognosi al 2025 per il Ssn" e propone un "piano terapeutico" per garantire il diritto alla salute.

I CONFRONTI INTERNAZIONALI

Novità della terza edizione del report Gimbe è una revisione critica delle clas-



sifiche internazionali che valutano le performance dei sistemi sanitari. “Occorre – spiega Cartabellotta – fermare le strumentalizzazioni nel dibattito pubblico e nelle comunicazioni istituzionali che decantano prestigiose posizioni del nostro Ssn in classifiche ormai obsolete (un secondo posto nella classifica Oms del 2000 con dati 1997), oppure che mettono in relazione l’aspettativa di vita con la spesa sanitaria pro-capite (terzo posto nella classifica di Bloomberg) per cui meno spendiamo più scendiamo la classifica”. Secondo la Fondazione Gimbe, il sistema più completo e aggiornato per individuare le aree di miglioramento è quello dell’Ocse, che non

stila classifiche ma analizza numerosi indicatori. Gimbe ha passato al setaccio 194 indicatori riportando per 151 di essi la posizione in classifica del nostro Ssn, il dato nazionale e la media Ocse. Con questo sistema, dunque, non si ricavano graduatorie generali, ma si possono leggere le performance della sanità italiana rispetto a indicatori dettagliati. Nel caso della farmaceutica, ad esempio, il report mostra l’Italia in 26esima posizione per l’incidenza dei farmaci equivalenti sul mercato farmaceutico totale, mentre nell’area “accesso alle cure” il nostro Paese si colloca al 20esimo posto per l’incidenza della spesa sanitaria out-of-pocket sui consumi totali delle famiglie.

SOSTENIBILITÀ IN CRISI

Il lavoro della Fondazione Gimbe individua quattro “macro-determinanti” della crisi di sostenibilità del Ssn. Al primo posto c’è il tema del definanziamento pubblico: nel periodo 2013-2018 a fronte di quasi sette miliardi di euro di aumento nominale del finanziamento ne sono “sopravvissuti” meno di sei. Nel periodo 2015-2018 l’attuazione degli obiettivi di finanza pubblica ha sottratto, rispetto ai livelli programmati, oltre 12 miliardi. “Con tale definanziamento progressivo – precisa Cartabellotta – l’Italia continua inesorabilmente a perdere terreno nel confronto con gli altri Paesi, con una percentuale di Pil e una spesa pro-capite inferiori alla media Ocse e che si avvicinano sempre di più ai paesi dell’Europa Orientale”. E le prospettive non sono rosee: il Def 2018 – a fronte di una prevista crescita annua del Pil nominale del 3% nel triennio 2018-2020 – riduce il rapporto spesa sanitaria/Pil dal 6,6% del 2018 al 6,4% del 2019, al 6,3% nel 2020 e 2021.

LE DINAMICHE DELLA SPESA

L’analisi delle dinamiche della spesa sanitaria riguarda i dati del 2016. Si parla complessivamente di 157,613 miliardi di euro, di cui 112,182 miliardi di spesa pubblica e 45,431 miliardi di

spesa privata. Quest’ultima si divide in 5,601 miliardi di spesa intermediata (3,831 miliardi da fondi sanitari; 0,593 miliardi da polizze individuali e 1,177 miliardi da altri enti) e 39,830 miliardi di spesa a carico delle famiglie (out of pocket). “Ma la vera sfida – sottolinea Cartabellotta – è identificare il ritorno in termini di salute delle risorse investite (value for money): le nostre stime preliminari dimostrano che il 19% della spesa pubblica, almeno il 40% di quella out-of-pocket ed il 50% di quella intermediata non producono alcun ritorno in termini di salute”.

PROGNOSI 2025

Secondo le stime della Fondazione Gimbe, che con il nuovo report aggiorna la “prognosi” per la sanità pubblica, nel 2025 il Ssn avrà un fabbisogno di 220 miliardi di euro. Un incremento stimato della spesa sanitaria totale nel periodo 2017-2025 di 27 miliardi (9 miliardi di spesa pubblica e 18 miliardi di spesa privata) permetterebbe di raggiungere nel 2025 una cifra di poco superiore ai 184 miliardi. Un ammontare a cui dovrebbero aggiungersi circa 15 miliardi dal recupero di risorse dal disinvestimento da sprechi e inefficienze. “Nonostante la stima della spesa totale sia conservativa – precisa Cartabellotta – e il disinvestimento estremamente impegnativo, per raggiungere il fabbisogno stimato mancherebbero comunque ancora 20,5 miliardi, una cifra che impone scelte politiche ben precise”. In sostanza, senza un rilancio del finanziamento pubblico – sostiene Gimbe – non sarà possibile mantenere un servizio sanitario pubblico equo e universalistico”.

NUOVI LEA, UN MIRAGGIO?

La seconda questione assai delicata per la sostenibilità del Ssn riguarda i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea). Il Rapporto analizza le criticità metodologiche per definire e aggiornare gli elenchi delle prestazioni e quelle che

I dodici punti di Gimbe

Già prima delle elezioni del 4 marzo, la Fondazione Gimbe aveva messo a punto un “piano di salvataggio” del Ssn. “Questi – conclude Cartabellotta – costituiranno il riferimento dell’Osservatorio Gimbe per monitorare il programma di Governo per la sanità”. Ecco le proposte Gimbe articolate in dodici punti:

1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali;
2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico;
3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie;
4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari;
5. Ridisegnare il perimetro dei Lea secondo evidenze scientifiche e principi di costo- efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri

6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei;
7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno uno dei due euro sprecati ogni dieci spesi;
8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione;
9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone;
10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari;
11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l’1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il Ssn;
12. Programma nazionale d’informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate.

condizionano erogazione ed esigibilità dei nuovi Lea in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale: “Nell’impossibilità di aumentare il finanziamento pubblico – sottolinea il presidente di Gimbe – è indispensabile rivalutare complessivamente tutte le prestazioni inserite nei Lea al fine di attuare un ‘consistente sfoltimento’ e mettere fine all’inaccettabile paradosso per cui in Italia convivono il ‘paniere Lea’ più ricco (sulla carta) ed un finanziamento pubblico tra i più bassi d’Europa”.

LA ZAVORRA DEGLI SPRECHI

Il terzo punto chiave, cavallo di battaglia di diverse iniziative targate Gimbe, riguarda sprechi e inefficienze della sanità pubblica. Con il nuovo report, la Fondazione aggiorna le stime sull’impatto degli sprechi sulla spesa sanitaria pubblica 2017: 21,59 miliardi di euro erosi da sovra-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie inefficaci o inappropriate (6,48 miliardi di euro), frodi e abusi (4,75 miliardi), acquisti a costi eccessivi (2,16 miliardi), sottoutilizzo di servizi e prestazioni efficaci e appropriate (3,24 miliardi),

complessità amministrative (2,37 miliardi), inadeguato coordinamento dell’assistenza (2,59 miliardi). Rispetto alle stime 2016 c’è un recupero complessivo di oltre 1,3 miliardi.

LA SANITÀ INTEGRATIVA

A completare la diagnosi di Gimbe è una riflessione sulla sanità integrativa. “La proposta di affidarsi al ‘secondo pilastro’ per garantire la sostenibilità del Ssn – spiega Cartabellotta – si è progressivamente affermata per l’interazione di vari fattori: in particolare, nelle crepe di una normativa frammentata e incompleta che ha permesso alla sanità integrativa di diventare sostitutiva si è insinuata una raffinata strategia di marketing alimentata da catastrofici, ma inverosimili, risultati sulla rinuncia alle cure”. Il Rapporto analizza in dettaglio il complesso ecosistema dei “terzi paganti” in sanità, le coperture offerte, l’impatto di fondi sanitari e polizze assicurative sulla spesa sanitaria e tutti i potenziali “effetti collaterali” del secondo pilastro: “Dai rischi per la sostenibilità – spiega Gimbe – a quelli di privatizzazione, dall’aumento delle

disuguaglianze all’incremento della spesa sanitaria, dal sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie alla frammentazione dei percorsi assistenziali”.

IL SECONDO PILASTRO

La questione della sanità integrativa è stata oggetto di un acceso dibattito nelle scorse settimane. A giugno, infatti, è stato presentato a Roma, in occasione del “Welfare Day”, anche l’ottavo Rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute. L’indagine fotografa la crescita della spesa sanitaria privata non si ferma: il totale sfiora quota 40 miliardi di euro. È aumentata del 9,6% tra il 2013 e il 2017, a fronte di un incremento dei consumi generali pari decisamente più contenuto (+5,3%). E pesa di più sulle famiglie a reddito medio-basso: la tredicesima di un operaio – sostengono Censis e Rbm – se ne va in cure sanitarie per sé e i familiari.

Nel 2017 – spiega ancora il rapporto – circa 150 milioni di prestazioni sanitarie sono state pagate di tasca propria dagli italiani per una spesa complessiva di 39,7 mld di euro. Un esborso che ha coinvolto oltre 44 milioni di cittadini, con una

spesa media pro-capite di 655 euro. Nel dettaglio, sette cittadini su dieci hanno acquistato farmaci, per una spesa complessiva di 17 miliardi di euro. Il resto si divide tra visite specialistiche (7,5 miliardi); prestazioni odontoiatriche (8 miliardi), prestazioni diagnostiche e analisi (3,8 miliardi), lenti da vista (due miliardi) e protesi o presidi (quasi un miliardo). Nel 2016-2017 la spesa sanitaria privata (che lo scorso anno era di 37,3 miliardi) è aumentata in termini reali del +2,9% di contro al +1,5% della spesa totale per consumi delle famiglie italiane.

“La salute – commenta Marco Vecchietti, amministratore delegato di Rbm Assicurazione Salute – è da sempre uno dei beni di maggiore importanza per tutti i cittadini, ma in questi anni non è mai stata al centro dell’agenda politica. Questa situazione può essere contrastata solo restituendo una dimensione sociale alla spesa sanitaria privata attraverso una intermediazione strutturata da parte del settore assicurativo e dei fondi sanitari integrativi. Bisogna superare posizioni di retroguardia e attivare subito, come già avvenuto in tutti gli altri grandi Paesi europei, un secondo pilastro anche in sanità che renda disponibile su base universale – quindi a tutti i cittadini – le soluzioni che attualmente molte aziende riservano ai propri dipendenti. In questo modo si potrebbe dimezzare il costo delle cure che oggi schiaccia i redditi familiari, con un risparmio per ciascun cittadino di circa 340 euro all’anno. I soldi per farlo già ci sono, basterebbe recuperarli dalle detrazioni sanitarie che favoriscono solo i redditi più elevati e promuovono il consumismo sanitario”.

Oggi – secondo i dati Censis-Rbm – poco meno del 15% della spesa sanitaria privata (circa 5,7 miliardi) è rimborsata da forme di sanità integrativa (fondi e assicurazioni). “Coloro che già beneficiano già di una forma sanitaria integrativa – spiega Vecchietti – hanno la garanzia di avere già pagato oltre il 66% delle cure che dovrebbero pagare di ta-

sca propria”. Il valore di rimborso medio nel 2017 si è attestato a 433,15 euro. “Attraverso la disponibilità per tutti i cittadini di una polizza sanitaria o di un fondo sanitario integrativo – suggerisce Vecchietti – si potrebbe realizzare un effettivo affidamento in gestione della spesa sanitaria privata di tutti i cittadini ad un sistema ‘collettivo’ a governance pubblica e gestione privata in grado di assicurare una ‘congiunzione’ tra le strutture sanitarie private (erogatori) e dei cosiddetti “terzi paganti professionali” (le forme sanitarie integrative, appunto) con una funzionalizzazione della spesa sanitaria privata alla tutela complessiva della salute dei cittadini. In termini economici – spiega Vecchietti – si stima che questa impostazione potrebbe consentire di dimezzare e assicurare un contenimento della spesa sanitaria privata attualmente a carico delle famiglie di circa 20 miliardi di euro (più del 50%), con una riduzione dei costi medi pro capite attualmente finanziati di tasca propria di quasi 340 euro”.

Rispetto all’entità della spesa sanitaria out-of-pocket, la Fondazione Gimbe invita alla cautela: “Il nostro rapporto conferma sì che la spesa delle famiglie nel 2016 sfiora i 40 miliardi, ma non rileva nessun allarme sul suo incremento, che rimane stabile intorno all’1,8% sia nel periodo della crisi (2009-2016) sia nel periodo pre-crisi (2000-2008)”. Da “mitigare” comunque, secondo Gimbe, l’entità del fenomeno: dai 40 miliardi di euro bisognerebbe sottrarre le risorse restituite dallo Stato sotto forma di detrazioni fiscali (circa 3,3 miliardi); la spesa per l’acquisto di farmaci di fascia A, virtualmente a carico del Ssn, ma che i cittadini acquistano in autonomia per loro volontà (circa 1,3 miliardi); quella per la compartecipazione della spesa per i medicinali, tenendo conto di un miliardo di euro che viene pagato dai pazienti per acquistare farmaci brand al posto degli equivalenti; la spesa per prodotti omeopatici, erboristici, integratori, nutrizionali e parafarmaci; quella

per farmaci di fascia C e di automedicazione (“buona parte dei quali sono di efficacia non dimostrata”, sostiene Gimbe); i costi di visite specialistiche ed esami diagnostici di laboratorio e strumentali (inappropriati nel 30-50% dei casi, secondo stime internazionali citate da Gimbe); la spesa per cure odontoiatriche (mai incluse nei Lea), l’assistenza ospedaliera e la long term care. Secondo Gimbe, lo “spacchettamento” della spesa delle famiglie confuta di fatto l’ipotesi che gli esborsi dei cittadini siano destinati esclusivamente a fronteggiare le minori tutele pubbliche: “Almeno il 40% – sostiene la Fondazione – non viene speso per beni e servizi indispensabili a migliorare lo stato di salute, bensì soddisfa bisogni indotti dal benessere e dalla medicalizzazione della società e condizionati da consumismo, pseudo-diagnosi e preferenze individuali. La controprova viene fornita dal fatto che nelle diverse Regioni la spesa out-of-pocket è proporzionale al reddito pro-capite e alla qualità dell’offerta pubblica”.

Di sostenibilità del Ssn e “secondo pilastro” si è parlato anche all’ultimo congresso nazionale dell’Anaa, il sindacato dei medici ospedalieri, che si è svolto a giugno nella Capitale. Così il segretario nazionale Costantino Troise: “Respingiamo la proposta di secondi e terzi pilastri da erigere sulle macerie del primo e la falsa alternativa tra aumento di tasse e calo di servizi. Vale la pena di ricordare che un sistema è sostenibile nella misura in cui la politica vuole che lo sia”. Il nuovo ministro della Salute, Giulia Grillo, assicura: “Celebriamo i 40 anni del Servizio sanitario nazionale, lavoriamo per tenercelo stretto anche per i prossimi 40 anni. E facciamo tutti insieme”. (Mar.Lo.) ▲

Parole chiave

Sostenibilità, spesa sanitaria, Lea, sprechi, sanità integrativa, secondo pilastro

Aziende/Istituzioni

Fondazione Gimbe, Censis, Rbm Assicurazione Salute, Anaa, Ssn