

SSN NON DEVE SIGNIFICARE SUPERMERCATO SANITARIO NAZIONALE

Disinvestire dagli sprechi e riqualificare la spesa per salvare il Servizio sanitario nazionale (Ssn): è il cavallo di battaglia della **Fondazione Gimbe**, che da anni si occupa di formazione e ricerca in questo settore. Ne parla con *Capital* il presidente **Nino Cartabellotta**.

Domanda. In Italia la spesa sanitaria è inferiore agli altri paesi Ocse ad alto reddito. Si può mantenere un sistema sanitario universale?

Risposta. Tre strategie garantiscono la sostenibilità. La prima è la riduzione del finanziamento pubblico, via battuta in Italia, dove il Ssn ha lasciato per strada dal 2012 oltre 32 miliardi. La seconda è identificare altri canali di finanziamento, come i ticket (strumento impopolare) e l'intermediazione assicurativa. La terza, su cui è impegnata la Fondazione Gimbe, è la riduzione di sprechi e inefficienze per riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazione.

D. Dove sono le maggiori inefficienze?

R. Nell'ambito della campagna Salviamo il nostro Ssn, abbiamo adattato la tassonomia degli sprechi di Don Berwick e, utilizzando dati ufficiali, stimato che ogni anno oltre 25 miliardi vengono erosi da sovrautilizzo di servizi e prestazioni inefficaci e inappropriate, frodi e abusi, tecnologie sanitarie e beni e servizi non sanitari acquistati a costi eccessivi, sottoutilizzo di servizi e prestazioni efficaci e appropriate, inadeguato coordinamento dell'assistenza.

D. Le assicurazioni private possono contribuire alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale?

R. L'intermediazione assicurativa non deve trasformare il modello di Ssn pubblico, equo e universalistico, in un sistema misto, ma un sano pilastro assicurativo può aiutare: urge, oggi, regolamentarlo identificando le prestazioni, idealmente solo quelle non essenziali, che possono essere finanziate da risorse private.

D. Come si superano le differenze regionali nella qualità dell'assistenza e nei costi?

R. La riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001 mirava a un federalismo solidale e ha prodotto invece una disastrosa deriva regionalista con 21 sistemi sanitari ed enfatizzato le disuguaglianze in termini di accesso a servizi e prestazioni e di esiti di salute. Inoltre, irresponsabilità politica e incapacità hanno portato varie regioni, quasi tutte nel Centro-Sud, a questo bel poker: inadempienza nell'erogare livelli essenziali di assistenza (Lea), migrazione sanitaria verso le regioni efficienti, deficit e aumento delle aliquote Irpef. Lo Stato ha utilizzato solo i piani di rientro, una sorta di commissariamento delle regioni. La riforma dell'art. 117 del Titolo V ha l'obiettivo di arginare questa frammentazione. Tuttavia, non è scontato che lo Stato riacquisti in maniera inequivocabile il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute uniforme.

D. Parte dei medici di famiglia critica la stretta sull'eccesso di prescrizioni, ma inutili analisi e terapie sono un problema reale. Come si raggiunge l'equilibrio?

R. Il tam-tam mediatico ha disorientato i cittadini paventando conseguenze catastrofiche per la loro salute (realisticamente nessuna) e le loro tasche, senza entrare nel merito di due temi: la sostenibilità della sanità pubblica e la credibilità della professione medica. Bisogna ripartire da tre certezze: la politica non deve più rimborsare con denaro pubblico test diagnostici e farmaci inappropriate; il medico è tenuto a ridurre le prescrizioni e il cittadino deve capire che possono danneggiare la salute; il Ssn deve attuare l'articolo 32 della Costituzione che tutela la salute delle persone, non è il Supermercato sanitario nazionale dove tutti hanno diritto a tutto. *(Chiara Cantoni)*

L'impatto degli sprechi

Categoria sprechi	%	Miliardi di euro*
1. Sovrautilizzo	30	7,69
2. Frodi e abusi	20	5,13
3. Acquisti a costi eccessivi	16	4,10
4. Sottoutilizzo	12	3,08
5. Complessità amministrative	12	3,08
6. Inadeguato coordinamento assistenza	10	2,56

*25,64 MILIARDI DI EURO CALCOLATI PROIETTANDO LA STIMA DI DON BERWICK (23% DELLA SPESA SANITARIA) SUI 111,475 MILIARDI DI SPESA SANITARIA PUBBLICA NEL 2014