

12° Commissione Permanente – Igiene e sanità

INDAGINE CONOSCITIVA

autorizzata dal Presidente del Senato della Repubblica il 10 giugno 2013

"La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità"

(relatori: sen D'Ambrosio Lettieri e sen. Dirindin)

Premessa

Negli ultimi anni il dibattito sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale è tornato al centro dell'attenzione di istituzioni, enti di ricerca, industria, parti sociali e politica. La ripresa dell'interesse è in gran parte legata alle difficoltà della finanza pubblica, difficoltà che sembrano mettere in dubbio la capacità del nostro Paese di preservare un sistema destinato a svolgere un ruolo sempre più rilevante in termini di risorse assorbite, oltre che ovviamente di risultati raggiunti quanto a miglioramento dello stato di salute della popolazione.

La crisi economica globale sta mettendo a dura prova il Servizio sanitario nazionale – universale, solidale e globale – proprio in un momento in cui la letteratura scientifica e gli organismi internazionali indicano le coperture universalistiche come uno dei più potenti acceleratori dell'uguaglianza sociale e del miglioramento del benessere delle nostre società. Non a caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità incoraggia incessantemente i singoli Paesi a sviluppare sistemi di finanziamento della sanità capaci di istituire o salvaguardare una copertura universale, in grado di consentire alle persone di accedere ai servizi di cui hanno bisogno senza incorrere in gravi problemi economici e senza rischiare conseguenze finanziarie disastrose (Who 2010). Il Direttore generale dell'OMS, Margaret Chan, afferma che "il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie costituisce il più grande ostacolo all'accesso alle cure" tanto che, a livello globale, "più di un miliardo di persone non ha potuto ricorrere alle cure necessarie a causa del loro costo eccessivo". D'altra parte, "esistono abbondanti prove che la costituzione di fondi finanziati da contributi prepagati è la base più equa ed efficiente per aumentare la copertura della popolazione. Con tale meccanismo il ricco sovvenziona il povero e il sano sovvenziona il malato. L'esperienza dimostra che tale approccio funziona meglio quando il sistema coinvolge una larga quantità di popolazione, con la costituzione di un pool di risorse in grado di coprire le spese sanitarie di tutti." (Who 2010).

Un concetto multidimensionale, da affrontare in un'ottica globale

Il tema della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale deve essere affrontato in un'ottica multidimensionale, rigorosa e globale, non circoscritta ad aspetti parziali.

Dal punto di vista strettamente economico, il dibattito sulla sostenibilità del Ssn è affrontato normalmente con riguardo alla compatibilità della dinamica della spesa sanitaria pubblica rispetto agli obiettivi di finanza pubblica, definiti anche a livello europeo. L'analisi è normalmente svolta con un orizzonte temporale di medio-lungo periodo (si veda in proposito le periodiche previsioni del Mef), sulla base di modelli previsionali che incorporano parametri soprattutto demografici. Si tratta di una sostenibilità circoscritta agli aspetti di finanza pubblica, sicuramente rilevanti in una fase caratterizzata da impegnativi obiettivi di risanamento, ma limitativi rispetto alle esigenze di conoscenza e valutazione delle dinamiche in atto e delle conseguenti decisioni di politica di tutela della salute da adottare. Il sistema non può infatti rischiare di essere reso sostenibile dal punto di vista delle finanze pubbliche a prescindere da ogni considerazione circa i possibili effetti sui bilanci delle famiglie (per le spese sopportate direttamente dai cittadini), sulle persone a rischio di povertà (per i costi delle cure, elevati e imprevedibili), sulle condizioni di salute della popolazione (per il mancato o ritardato accesso a servizi sanitari tempestivi ed efficaci).

Con ciò verrebbe peraltro contraddetto quanto l'UE afferma circa la centralità della salute in tutte le politiche (agricole, industriali, del lavoro, dei trasporti, energetiche, abitative, dell'istruzione, alimentari, dello sport e tempo libero).

Ferma restando l'importanza dell'aspetto legato alla finanza pubblica, non può essere quindi sottaciuta la necessità di integrare la visione con ulteriori e diversi punti di vista, in modo da rendere meno parziale il giudizio sulla sostenibilità complessiva del sistema sanitario. Si fa riferimento al profilo *economico in senso ampio* (con riguardo al contributo del settore sanitario alla crescita, all'occupazione, al progresso scientifico, allo sviluppo economico e, al contempo, al contributo degli altri settori alla tutela della salute – trasporti, industria, agroalimentare, istruzione, ecc), al profilo *ambientale* (ovvero al rapporto tra evoluzione del settore sanitario ed ecosistemi nei quali l'uomo vive), al profilo *culturale-politico* (le conoscenze e il sistema di valori che sorreggono le scelte degli individui e della collettività rispetto ai temi della salute), al profilo *sociale* (ovvero ai fattori che contribuiscono a migliorare il benessere complessivo di una collettività: dalla qualità della vita al rispetto dei diritti umani, dall'uguaglianza sociale alle libertà individuali, dalla coesione territoriale alla sicurezza delle comunità), al profilo *intergenerazionale* (con riguardo al tipo di tutela della salute che l'attuale generazione di contemporanei ritiene di voler lasciare in eredità alle future generazione e alle solide basi su cui costruirlo).

Non tutte le diverse dimensioni della sostenibilità potranno essere affrontate dall'Indagine conoscitiva con un uguale livello di profondità. Si ritiene comunque importante sottolineare la necessità di un'ottica che non si limiti ai soli aspetti di finanza pubblica, pena una visione limitata e fuorviante, a favore di un approccio globale che tenti di indicare la direzione verso la quale un Paese che intenda confrontarsi seriamente con i temi della tutela della salute dovrebbe procedere.

La questione delle risorse

Se è vero che il Servizio sanitario nazionale deve concorrere al miglioramento dello stato di salute degli individui e delle collettività, saranno i bisogni di salute epidemiologicamente rilevati alla base della programmazione sanitaria, i modelli organizzativi idonei a favorire l'accessibilità e l'erogazione

dell'assistenza, nonché i costi conseguenti. Non possono, quindi, i servizi essere modellati solo sulla disponibilità di risorse.

L'ottica della sostenibilità della spesa è in ogni caso da affrontare con riguardo ai livelli e alla dinamica, passata e programmata, della spesa sanitaria pubblica, in particolare alla luce delle recenti manovre di finanza pubblica che hanno previsto tagli consistenti ai fondi per il Servizio Sanitario Nazionale dell'ordine di oltre mezzo punto di Pil nell'arco di pochi anni (su un Pil che – purtroppo - non cresce). A tali riduzioni si aggiunge il quasi totale azzeramento dei fondi statali per il sistema integrato di servizi e prestazioni sociali (per le politiche a favore dell'infanzia, dei giovani, delle famiglie, delle fragilità, delle povertà, della disabilità, ecc.), che nel 2012 sono stati ridotti a circa un decimo di quelli stanziati nel 2008, in un contesto in cui le incertezze nel processo di attuazione del federalismo fiscale rendono impraticabile qualunque integrazione delle risorse da parte dei livelli decentrati di governo.

Con riguardo alla spesa sanitaria, a fronte di una spesa totale nettamente inferiore a quella dei paesi con livello di sviluppo simile al nostro (9,3% del Pil nel 2010 contro l'11,6% di Francia e Germania), negli ultimi anni la spesa pubblica si è mantenuta su livelli sostanzialmente stabili in valori nominali, intorno ai 110-111 miliardi di euro, con conseguenti importanti ricadute positive in termini di risanamento dei conti pubblici, ma anche con rilevanti ricadute negative in termini di servizi erogati alle persone più fragili (soprattutto sul socio-sanitario) e di progressiva demotivazione degli operatori (sui quali ricadono condizioni di lavoro sempre più gravose e precarie). Le restrizioni imposte sono tali da ribaltare di fatto la questione della sostenibilità: il problema è la sostenibilità (la sopravvivenza) del *sistema di tutela della salute* (a fronte di restrizioni così rilevanti), e non la sostenibilità della *spesa* (a fronte delle difficoltà della finanza pubblica)!

Le aree di indagine

In questo quadro, l'indagine conoscitiva mira ad acquisire elementi di conoscenza sullo stato programmatico, organizzativo ed erogativo del Servizio sanitario nazionale, in relazione alla disponibilità di risorse. L'indagine intende altresì accertare:

- 1) in quale misura la programmazione sanitaria ha tenuto conto degli effettivi bisogni di salute della popolazione individuati da una corretta attività epidemiologica che, come è noto, costituisce compito prioritario del Servizio sanitario nazionale;
- 2) quanto impattano sui costi del SSN i diversi modelli organizzativi adottati dalle regioni e dalle diverse aziende sanitarie della stessa regione;
- 3) quanto incide il diverso finanziamento tra regioni a fronte dell'obbligo di garantire gli stessi livelli essenziali di assistenza;
- 4) quanta e quale parte della popolazione è, in particolare in questo periodo di recessione, a rischio di non poter accedere a servizi tempestivi ed efficaci nelle diverse regioni e per quali ragioni (per carenze organizzativo-programmatiche-strutturali o per effettivo sotto-finanziamento);

5) quali tipologie di servizi sono più frequentemente ridimensionati nelle diverse regioni, soprattutto in quelle sottoposte a piani di rientro, e sulla base di quali criteri (di attenta riduzione delle inefficienze e delle inappropriatelyzza, o di semplice riduzione delle uscite);

6) quali sono i costi sopportati dai cittadini per accedere al sistema pubblico (in presenza di ticket sempre più elevati e distorsivi) e per acquistare le prestazioni sanitarie nel mercato privato; e come tale spesa incide sui ceti meno abbienti della popolazione;

7) quali sono gli interventi sul lato della riduzione delle inappropriatelyzze (del rapporto costo-efficacia) in grado di liberare risorse a vantaggio di chi ne ha più bisogno, a partire dal socio-sanitario e dalla non autosufficienza, valorizzando la professionalità degli operatori e dei decisori, evitando comportamenti condizionati unicamente dai tagli di risorse e diventando protagonisti di strategie attive di miglioramento della qualità del servizio, ovunque possibile;

8) quali esperienze di riconversione/riqualificazione dei servizi si sono dimostrate in grado di produrre al contempo più tutela e più efficienza (è noto che spendere di più non necessariamente significa spendere meglio o dare più servizi), in particolare con riferimento alla medicina del territorio;

9) quali strumenti sono attualmente adottati dal sistema di monitoraggio della garanzia dei livelli essenziali di assistenza e quali sono i possibili interventi di miglioramento;

10) quali azioni le aziende sanitarie stanno concretamente sviluppando sul fronte della legalità, dell'integrità, della prevenzione e del contrasto della corruzione, affinché il sistema sanitario diventi sempre più ineccepibile nei comportamenti, attento ai rischi di abusi di potere, corruzione, criminalità, e capace di evitare distorsioni di denaro a danno delle persone che richiedono assistenza (in primo luogo rispetto agli obblighi imposti dalla normativa vigente);

11) quali sono le possibili ricadute dello sviluppo di forme assicurative, alternative o integrative, di finanziamento, in termini di oneri a carico dei cittadini (sul bilancio complessivo delle famiglie), di risparmi per le finanze pubbliche (sul lato della spesa e delle entrate fiscali), di spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata), di uniformità del sistema di tutela (fra ricchi e poveri, fra malati e sani), di appropriatezza e tempestività delle cure nonché di effetti sulla salute degli individui e della collettività;

12) qual è lo stato delle conoscenze dei livelli di sicurezza dei luoghi di cura, delle cure e delle pratiche assistenziali e quali fattori (tecnici, organizzativi, umani, difensivi, ecc.) incidono sugli stessi, anche in relazione ai costi delle coperture assicurative e alle condizioni del mercato delle polizze;

13) qual è il livello di soddisfazione (percepito e sperimentato) della popolazione, il livello di motivazione degli operatori e il sistema di valori dell'intera collettività sui quali si fonda il nostro sistema di tutela della salute e dai quali dipende la capacità del nostro Paese di lasciare in eredità alle future generazioni un sistema universale, solidale e globale.

Attraverso la presente indagine conoscitiva, la 12ma Commissione Permanente del Senato intende promuovere nella competente sede istituzionale, l'acquisizione delle informazioni necessarie per sviluppare

un proficuo confronto parlamentare propedeutico alla presentazione degli eventuali atti legislativi e di sindacato ispettivo.

A tal fine il lavoro sarà sviluppato prestando particolare attenzione alla qualità delle evidenze scientifiche, alla validità della documentazione statistica e alle comparazioni internazionali.

L'indagine si avvarrà di materiale già disponibile (rapporti, paper, relazioni, indagini statistiche, ecc.), di note e documenti appositamente predisposti per la Commissione (sulla base di specifici quesiti), di audizioni di soggetti che operano in campo socio sanitario e di esperti (su specifici temi indicati dalla Commissione) che vengono indicati nell'allegato elenco (All. n. 1) che potrà essere eventualmente integrato in relazione a specifiche esigenze di approfondimento.