

## **SANITÀ: MODELLI A CONFRONTO**

In Italia l'ampia autonomia conferita alle Regioni in materia di salute ha portato a forti differenziazioni nei sistemi sanitari.

Con il progredire della devolution, si profilano in Italia 21 sistemi sanitari diversi: uno statale e 20 regionali. Partono da una base comune, le Leggi statali e i «livelli essenziali di assistenza» appena resi noti, ma poi ciascuna Regione è pronta a prendere la sua strada, che a seconda del colore della giunta privilegerà una prospettiva pubblica (Regioni uliviste come l'Emilia Romagna, la Toscana, l'Umbria) o privata (Regioni poliste). All'interno dello schieramento governato dal centrodestra spicca per radicalità la Lombardia. Il Piano sanitario regionale, approvato a marzo dopo un fuoco di fila di più di 5000 emendamenti, dà il segno di un'ulteriore apertura della Sanità alle forze del mercato, ben al di là di quanto aveva stabilito la Legge 31/1997 con cui si era dato l'avvio alla Sanità-azienda.

I cardini di questo modello dirompente rispetto agli assetti del «vecchio» Servizio sanitario nazionale sono almeno tre:

- la trasformazione delle ASL in enti di diritto privato che non erogano più servizi, ma si limitano ad acquistare le prestazioni di ospedali e altri enti, siano essi pubblici o privati;
- la completa libertà di scelta da parte del cittadino, che può rivolgersi indifferentemente al privato accreditato o al pubblico, facendosi guidare soltanto dal grado di soddisfazione del servizio ricevuto;
- il ruolo della Regione come «terzo attore» tra enti erogatori di servizi e compratori, con funzioni di controllo delle prestazioni e della spesa. Questo controllo non è però frutto di programmazioni o contingentamenti - estranei alla cultura del libero mercato - bensì viene stabilito a deficit fatto attraverso un ritocco delle tariffe.

Presupposto di questa rivoluzione liberista del sistema è che la concorrenza fra produttori generi efficacia nelle prestazioni ed efficienza nei costi, e che non serva altro che la «mano invisibile» del libero incontro di domanda e offerta. Che poi tanto libero non è, visto che il prezzo delle prestazioni è fissato in rigide tariffe.

Regioni come Emilia Romagna o Toscana, invece, come confermano i rispettivi Piani sanitari in via di approvazione, intendono restare aderenti al sistema in cui l'Azienda sanitaria locale mantiene al suo interno la gestione diretta di parte dei servizi. In luogo di una apertura al mercato, la Regione Toscana, per esempio, sperimenterà le cosiddette «Società della salute»: consorzi di due azionisti principali, le ASL (per l'80 per cento) e i Comuni (per il 20 per cento), con una partecipazione anche di medici di base e organizzazioni non profit locali. Questo mix è inteso sia a rafforzare l'integrazione sociosanitaria (ASL + Comuni) sia a far lavorare insieme le forze pubbliche e private già presenti sul territorio. Ruolo della Regione è di consentire una programmazione su larga scala che orienti la domanda verso le prestazioni ritenute essenziali.

Lombardia e Toscana rappresentano in questo momento due prototipi contrapposti di Sanità futura, l'una centrata sulla libertà di scelta e di cura, l'altra sull'equità di accesso. E in questo senso non mancheranno di esercitare un'attrazione nei confronti delle altre Regioni.

E forse è possibile tentare un confronto fra questi due modelli alla luce degli ultimi cinque anni di attività, andando a verificare nei dati disponibili quanto siano riusciti a essere efficienti ed efficaci. Vale a dire, quanto Lombardia e Toscana siano state in grado di utilizzare razionalmente le risorse contenendo i costi e gli sprechi in rapporto ai risultati (efficienza), e di promuovere la salute dei cittadini attraverso procedure sanitarie appropriate (efficacia).

Cominciamo dai costi (si veda la tabella in questa pagina).

La spesa sanitaria pro capite è praticamente identica nelle due Regioni. La differenza da registrare, invece, è che mentre la Toscana riesce a tenere il bilancio in pareggio, la Lombardia è da anni che sfiora di cifre ragguardevoli (intorno ai 1000 miliardi per gli anni precedenti). Più spese per i farmaci, ma anche più letti ospedalieri gravano sui conti lombardi. Non a caso il Piano sanitario regionale invoca il taglio di ben 5000 letti per acuti, proprio per riallinearsi agli standard fissati dalla Conferenza Stato-Regioni nell'agosto del 2001 (4 per 1000 abitanti).

La Lombardia, dunque, non sembra essere in grado di controllare i costi della Sanità. Da dove deriva questa difficoltà ormai cronica? Altri numeri possono suggerire una risposta al lettore accorto (si veda la tabella qui sotto).

Analizzando i dati dei ricoveri lombardi dal 1995 al 1999 si nota come il finanziamento cresca in misura enormemente maggiore nel privato rispetto al pubblico. Basta paragonare il milione e mezzo di ricoveri presso gli ospedali pubblici nel 1999 con i poco più di 300.000 dei privati accreditati e confrontare la relativa differenza dei finanziamenti: ai primi vanno circa 2,75 miliardi di euro, ai secondi 790 milioni. È ovvio che le degenze presso i privati vengono rimborsate molto meglio. Segno che il privato riesce a scegliere il tipo di ricovero da effettuare, lasciando al pubblico le prestazioni più complesse dal punto di vista sanitario ma meno remunerative.

Si può dire, quindi, che in Lombardia - con epicentro Milano - è in atto da alcuni anni un sostanzioso trasferimento di risorse pubbliche a favore dei privati. Cosa che spiega, peraltro, come, nel giro di pochi anni di attività, superospedali privati come l'Istituto europeo di oncologia (IEO) o l'Humanitas, entrambi di Milano, siano riusciti a inglobare rispettivamente il Centro cardiologico Monzino e le Cliniche Gavazzeni di Bergamo (più due grosse cliniche private di Torino), mentre il gruppo Rotelli (San Donato Milanese) abbia rilevato in blocco l'ex impero sanitario di Ligresti. D'altra parte il 22 per cento dei ricoveri lombardi sono nel privato, contro appena il 7 per cento della Toscana. I soldi non mancano, ma vengono spesi bene?

Se dal piano economico si passa a quello dell'efficacia, il quadro si fa più incerto: è certamente più facile misurare i soldi che la qualità. Tuttavia, considerando gli indicatori utilizzati dal Ministero della Salute per valutare se le cure fornite dagli ospedali sono appropriate, si osserva che sia la Toscana sia la Lombardia presentano risultati nettamente superiori alla media nazionale (si veda la tabella qui a lato).

Benché sia ancora troppo alta rispetto agli standard internazionali, la percentuale di tagli cesarei eseguiti è sostanzialmente allineata e inferiore alla media nazionale. Netto è invece il distacco della Toscana sulla Lombardia in tema di ricoveri ospedalieri tipicamente inappropriati (diabete, asma, tonsille), e sugli interventi più correttamente eseguiti in day-hospital (cristallino, stripping vene). Meglio invece la Lombardia nelle liste di attesa e nella mortalità entro l'anno di vita (rispetto ai nati vivi, Lombardia 4,1‰; Toscana 5‰), dove però la componente sanitaria non è prevalente.

Forse è troppo presto per tirare bilanci da questi confronti. Ciò che si può dire fin da ora, tuttavia, è che la Sanità lombarda, rispetto alla sua naturale «antagonista» toscana, sembra ancora troppo incentrata sugli ospedali e confida troppo sulle virtù del mercato e del privato come generatori di efficienza ed efficacia.

Luca Carra, Giovanni Padovani

**Tabella 1. Spesa a confronto**

<b>Parametri</b>	<b>Lombardia</b>	<b>Toscana</b>	<b>Ticino</b>	<b>Svizzera</b>
Spesa sanitaria pro capite / anno	1139.30 euro (corretta per indici d'età)	1115.55 euro (corretta per indici d'età)	4008 euro <sup>1</sup> (1996, non corretta per indici d'età)	3460 euro <sup>1</sup> (1996, non corretta per indici d'età)
Percentuale di utilizzo dei posti letto disponibili <sup>2</sup>	78.1 %	79.6 %	86.5% (2000)	87% (2000)
Deficit di bilancio	244.66 mio euro	zero	107.7 mio euro	...
Posti letto	5.19 / 1000 abitanti	4.46 / 1000 abitanti	6.8 / 1000 abitanti <sup>3</sup>	8.3 / 1000 abitanti <sup>3</sup>
Spesa farmaceutica annua pro capite <sup>4</sup> (pesata per età)	178.56 euro	174.19 euro	348 euro <sup>5</sup>	268 euro <sup>5</sup>
Spesa farmaceutica (rispetto al 2000)	+ 52.5 %	+ 30.8 %	...	...

(1) spesa complessiva (costi socializzati + *out-of-pocket*)

(2) media nazionale italiana = 77,8 %

(3) dati 2000 UFS e Ustat

(4) media nazionale italiana = 200.66 euro

(5) spesa medicinali solo LAMal (non pesata per età) - anno 1999

NB. La tabella va utilizzata solo a titolo indicativo e con particolare prudenza per quanto concerne confronti Svizzera - Regioni italiane, poiché la metodologia statistica non è uguale !

**Tabella 2. Pubblico e accreditato in Lombardia**

<b>Tipo di ospedale</b>	<b>Ricoveri 1995</b>	<b>Ricoveri 1999</b>	<b>Aumento</b>	<b>Finanziamenti 1995</b>	<b>Finanziamenti 1999</b>	<b>Aumento</b>
Pubblici	1'436'842	1'489'110	3.6 %	2'439.70	2'750.37	12.7 %
Accreditati	197'025	311'997	58.3 %	323.33	791.65	145.6 %

Il finanziamento è espresso in milioni di euro

**Tabella 3. Indicatori di qualità**

<b>Indicatori di appropriatezza</b>	<b>Toscana</b>	<b>Lombardia</b>	<b>Italia</b>	<b>Ticino <sup>1</sup></b>	<b>Svizzera</b>
Parti cesarei sul totale dei parti	23.7 %	24.5 %	32.98 %	23%	...
Ricoveri per diabete (x 100'000)	96.5	113.5	143.7	186.8	
Ricoveri per asma (x 100'000)	59.7	62.5	63.96	51.6	
Ricoveri per tonsillectomia (x 100'000)	141.7	167.7	162.6	236.8	
Cataratte in day-hospital sul totale	33.2 %	21.7 %	27 %	...	...
Stripping vene in day-hospital sul totale	37.2 %	10.7 %	19.4 %	...	...

(1) dati 2000.

NOTA: Articolo pubblicato per gentile concessione di © Le Scienze (edizione italiana di Scientific American), Milano, numero 405, maggio 2002. Aggiunta dei dati TI e CH da parte di I. Cassis, Medico cantonale, Bellinzona.