

ROMA, 19 APRILE 2018

DENTRO OSSERVASALUTE. LA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Sale la spesa sanitaria pubblica pro capite, ma resta più bassa che in altri paesi – Su base nazionale, la spesa sanitaria pubblica pro capite è aumentata dello 0,38% tra il 2015 e il 2016, attestandosi a 1.845€. Ha, quindi, proseguito la leggera crescita registrata nel 2015, riportandosi ai livelli del 2012. La spesa sanitaria pubblica pro capite italiana resta, comunque, tra le più basse dei Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). Per il periodo 2010-2016, inoltre, il suo tasso medio composto annuo di variazione resta negativo e pari a -0,13%. Coerentemente, anche il rapporto spesa pubblica/PIL è rimasto pressoché stabile (6,79% nel 2015). La spesa varia fra 2.285€ della PA di Bolzano a 1.738€ della Sicilia e si registra un gradiente Nord-Sud e Isole.

Spesa privata dei cittadini – Diverso, e quasi complementare, è il comportamento della spesa sanitaria privata pro capite rispetto a quello della spesa pubblica.

A livello nazionale la spesa privata raggiunge, nel 2015, la quota di 588,10€ con un trend crescente dal 2002 a un tasso annuo medio dell'1,8%.

Tutte le regioni registrano un tasso medio di crescita che oscilla dallo 0,6% delle Lombardia al 3,7% della Basilicata. Nel 2015, e in valori assoluti, la spesa privata pro capite più alta si registra in Valle d'Aosta con 948,72€ e la più bassa in Sicilia con 414,40€. Se si effettua una analisi comparativa dell'andamento della spesa sanitaria pubblica e privata pro capite si nota che la seconda non accenna a diminuire né a livello nazionale né regionale, mentre la spesa sanitaria pubblica pro capite ha un andamento incostante sia a livello nazionale che regionale, senza denunciare un chiaro e costante andamento nel tempo.

Allo stato attuale, in Italia la spesa sanitaria pro capite è ancora composta per circa i tre quarti dalla spesa pubblica, collocando il nostro Paese in linea con gli altri Paesi dell'Unione Europea che hanno adottato un sistema di finanziamento prettamente a carico dello Stato.

Continua a essere ridotta la spesa per il personale sanitario - L'incidenza della spesa per personale dipendente del SSN sulla spesa sanitaria totale si è ridotta di 1,1 punti percentuali tra il 2012 e il 2015, passando dal 32,2% al 31,1%; si conferma il trend già osservato a partire dal 2010. L'analisi dei dati relativi alla spesa per il personale, rapportata alla popolazione residente nel periodo 2012-2015, mostra una diminuzione del 5,4%, passando da un valore di 601,7€ a un valore di 569,2€; si conferma il trend già osservato a partire dal 2010.

Il contenimento della spesa si è registrato, prevalentemente, nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro (Campania, Calabria, Sicilia, Lazio e Puglia) e in 3 regioni/PA del Nord (PA di Bolzano,

Lombardia e Liguria). In questo gruppo di regioni, tuttavia, la situazione non è omogenea. Infatti, 4 regioni (Lazio, Campania, Lombardia e Puglia) presentano nel quadriennio di riferimento valori inferiori al dato nazionale, mentre le altre 4 presentano valori costantemente superiori al dato nazionale.

La diminuzione della spesa e sostanzialmente il risultato delle politiche di blocco del *turnover* attuate dalle regioni sotto Piano di Rientro e delle misure di contenimento della spesa per il personale, portate avanti autonomamente anche dalle altre regioni.

Si riduce il personale medico e infermieristico – A livello nazionale il numero di medici e odontoiatri del SSN si è ridotto in modo costante tra il 2012 e il 2015, passando da 109.151 unità nel 2012 a 105.526 unità nel 2015 (-3,3%). Il medesimo trend si riscontra, seppur in maniera più accentuata, se si rapporta il numero di medici e odontoiatri del SSN alla popolazione; infatti, in questo caso la riduzione del numero di unità è del 5,4%.

Anche per quanto riguarda il personale infermieristico, si riscontra a livello nazionale una riduzione costante, ma meno marcata (-2,1%), del numero di unità (Tabella 3), che passano da 271.939 nel 2012 a 266.330 nel 2015.

Performance del sistema sanitario - L'analisi delle performance del nostro Servizio sanitario mette in evidenza che, nonostante la spesa sanitaria pubblica pro capite sia cresciuta meno rispetto agli anni precedenti ed è in flessione dal 2012, il punteggio del monitoraggio dei LEA (che costituisce un indicatore della capacità dei SSR di erogare le prestazioni previste ai propri residenti; le prestazioni contenute nei LEA devono essere garantite dal SSR) è in costante crescita in quasi tutte le regioni; la percentuale di persone che dichiarano di aver rinunciato alle cure è stabile (nel 2015 è il 7,89% dei pazienti in media, l'82,5% dei quali lo fa per motivi economici, mentre il 7,8% per le liste d'attesa). All'interno di questa quota, cresce in un anno (2014-15) del 4,8% la proporzione di coloro che rinunciano per motivi economici, mentre diminuisce del 2,2% la quota di coloro che rinunciano a causa delle file di attesa. La stabilità del dato nazionale rivela delle importanti differenze tra le regioni con quelle del Centro-Nord in flessione e quelle del Sud e Isole in forte crescita. Si tratta, comunque, della rinuncia a una prestazione sanitaria ritenuta necessaria che non può essere interpretata come rinuncia alle cure *tout court*. **La spesa out of pocket (da parte dei cittadini) nel periodo in studio è aumentata, mediamente, di circa l'8,3% (2012-2016) ma in maniera disuguale nel Paese. L'aumento è stato elevato nelle regioni del Nord, nel Centro i valori di tale spesa sono stati costanti, mentre sono diminuiti nelle regioni meridionali.** Il picco dell'aumento si è avuto negli anni 2011-2012, dopodiché i valori si sono stabilizzati al Nord e calati nel Centro e nel Sud e Isole. La mobilità sanitaria vede una situazione di debito delle regioni meridionali a favore di quelle del Nord, con l'eccezione del Piemonte e della Liguria, che nel tempo tendono a mostrare saldi negativi, e del Molise che, invece, mostra netti saldi positivi.

Il decennio appena trascorso ha confermato una situazione da tempo nota e tollerata: il profondo divario fra Nord e Meridione sia nelle dimensioni della performance indagate che nella qualità della spesa pubblica e, nello specifico, di quella sanitaria. La progressiva attenzione al rientro dagli eccessi di spesa e alla copertura dei disavanzi pregressi, peraltro, non è stata accompagnata da una analoga attenzione al superamento delle disuguaglianze in termini di assistenza garantita. Le fonti pubbliche coprono circa il 95% della spesa ospedaliera, ma solo circa il 60% della spesa per prestazioni ambulatoriali e circa il 65% delle spese di assistenza di lungo termine (*Long Term Care-LTC*) nelle strutture residenziali. Sono dedicate a prestazioni ambulatoriali e *LTC* i circa 35 miliardi di euro di spesa sanitaria privata, corrispondente a circa il 23% della spesa sanitaria complessiva, di cui solo una piccola parte è mediata dai fondi assicurativi, mentre la gran parte è a carico diretto delle famiglie. Nel decennio 2005-2015 si è osservato un netto incremento della spesa privata (+23,2%, da 477,3 euro pro capite a 588,1), soprattutto nelle regioni del Nord. Tali regioni si contraddistinguono per alti livelli di spesa pubblica pro capite, buoni livelli di erogazione dei LEA e quote basse di persone che rinunciano alle cure.

“Tale evidenza può essere interpretata”, sottolinea il dott. Solipaca, “come il risultato di scelte individuali di cittadini che, avendo la possibilità economica, preferiscono rivolgersi al settore privato, ottenendo un servizio più tempestivo o di migliore qualità. D’altra parte non va dimenticato che spesso la compartecipazione alla spesa richiesta dal settore pubblico e confrontabile con la tariffa del privato”. Si osserva che a guidare la classifica delle regioni con la spesa privata pro capite più alta troviamo la Lombardia (608€), l’Emilia-Romagna (581€) e il Friuli Venezia Giulia (551€), che vantano anche strutture sanitarie pubbliche con standard qualitativi più elevati rispetto alle altre regioni. Calabria (274€), Campania (263€) e Sicilia (245€) chiudono questa graduatoria, che appare invariata in tutto il periodo di osservazione. **Confrontando la situazione italiana con il contesto europeo, l’Italia è 13/ima in termini di quota di spesa *out of pocket* (di poco superiore alla media dell’Unione Europea-UE) e 7/a con la quota più alta di persone che dichiarano di aver rinunciato a una prestazione sanitaria di cui avevano bisogno, quasi il doppio della media dell’UE.**

Se nel Meridione i consumi *out of pocket* delle famiglie sono bassi, di contro la quota di persone che dichiarano di non aver soldi per pagarsi le cure è assai elevata. Si tratta di una persona su cinque, quattro volte la percentuale osservata nelle regioni settentrionali. Gli esiti di salute, in particolare la mortalità prevenibile attraverso adeguati interventi di Sanità Pubblica, sono drammaticamente più elevati nelle regioni meridionali. La Campania, e in particolare la Calabria, sono le regioni che nel quadro complessivo delineato dagli indicatori selezionati mostrano il profilo peggiore.

Un’analisi su più parametri, ha permesso di delineare il quadro della *performance* dei SSR e della dinamica osservabile nel periodo in studio, dal 2008 al 2015. La proiezione delle regioni sul piano delinea quattro gruppi di regioni: quelle a bassa *performance* (Campania, Sardegna, Sicilia in miglioramento, Calabria e Puglia) quelle a media *performance* (Basilicata in miglioramento, Molise in peggioramento, Abruzzo e Lazio), quelle con buona *performance* e alta spesa (Valle d’Aosta, Trentino-Alto Adige, Piemonte e Liguria in peggioramento) e quelle ad alta *performance* (Umbria in peggioramento, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Veneto e Friuli Venezia Giulia).

Il quadro nazionale della *performance* in sanità rileva situazioni di buona copertura dei sistemi sanitari nelle regioni del Centro-Nord, mentre per il Meridione appare urgente un forte intervento in grado di evitare discriminazioni sul piano dell’accesso alle cure e dell’efficienza del sistema.