



ITALIA
EXPO MILANO 2015



CONFINDUSTRIA

Position Paper

Gruppo Tematico Sanità:

“Il valore della filiera della salute per l’Italia e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale”

20 Maggio 2015

La filiera della salute: un asset per lo sviluppo del Paese

La filiera della salute è composta da settori che oltre a contribuire a migliorare le condizioni di vita e salute della popolazione, sono tra i settori più dinamici e innovativi della nostra economia. I principali settori che la compongono (la manifattura, il commercio, i servizi - pubblici e privati), contribuiscono alla ricchezza nazionale per circa l'11 per cento del prodotto interno lordo (stime Confindustria, dati anno 2013).

Il solo comparto manifatturiero della filiera (farmaceutica e dispositivi medici) rappresenta il 6,7 per cento delle esportazioni di manufatti del nostro Paese e il 5,5 per cento degli investimenti del complesso dell'industria manifatturiera italiana; inoltre, la produttività di tali settori è superiore a 2,5 volte la produttività media dell'industria manifatturiera italiana.

Dati che confermano la tesi secondo la quale il sistema salute italiano e le sue interazioni con gli altri settori, costituiscono uno dei principali motori dell'economia e uno dei primari fattori di sviluppo del Paese, anche perché i settori della filiera della salute hanno un elevato tasso di ricerca e sono settori in cui vi è un'alta concentrazione di innovazione. In alcuni casi, le produzioni italiane sono eccellenze a livello mondiale: è il caso della produzione delle materie prime farmaceutiche.

I dati della componente privata della filiera della salute, limitatamente alla manifattura e ai servizi sanitari, sono quelli illustrati nella seguente tabella. Tali dati sono al netto dell'indotto e delle altre parti private che operano per il settore sanità nella sua accezione più ampia, quali beni e servizi ordinari, tecnologie digitali e servizi professionali.

Tab. 1 – La filiera della salute, dati principali (anno 2013)

Dati	INDUSTRIA FARMACEUTICA	INDUSTRIA DEI DISPOSITIVI E DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICALI	SETTORE DEI SERVIZI SANITARI		SETTORE TERMALE (cure + wellness)
			case di cura accreditate	privato non accreditato	
Imprese	311	3.025	525	64	326
Addetti	62.300	53.832	65.190 *		circa 12.000
Di cui: addetti alla R&S	5.950	> 1.000	-		-
Produzione (milioni di euro)	27.611	6.894	4.471 *	-	745,24
Valore aggiunto (milioni di euro)	9.100	-	-		429,30
Investimenti in R&S (milioni di euro)	2.320	> 150	-		circa 0,35
Esportazioni (milioni di euro)	19.625	5.929			

* I dati sono relativi alle strutture associate AIOP. I valori complessivi del settore dei servizi sanitari sarebbero più elevati se si includessero anche i dati su specialistica /diagnostica ambulatoriale e fisioterapia privata, dati che non sono però disponibili in modo completo .

Fonte: Farindustria, Assobiomedica, AIOP, Federterme, Ministero della Salute.

Il valore attuale della filiera della salute e i suoi margini di potenziale crescita per l'economia nazionale richiedono una forte attenzione pubblica alle politiche di sviluppo per l'intera filiera. In questo quadro hanno particolare rilevanza gli interventi a sostegno della R&D nel campo delle cosiddette life science.

L'Italia dispone di qualità scientifiche e tecnologiche, di ricerca industriale e di qualità nella ricerca universitaria di assoluto valore internazionale. Confindustria ritiene pertanto che sia importante definire un quadro di interventi congiunti tra i ministeri competenti (Miur, Mises e Min. Salute) a sostegno delle attività di ricerca e di alta formazione nel campo delle life science, considerata oggi internazionalmente una delle piattaforme scientifiche e tecnologiche di maggiore dinamismo e con maggiore potenziale di crescita.

Tendenze demografiche, spesa sanitaria pubblica e privata

Il processo d'invecchiamento della nostra società avrà una forte accelerazione nei prossimi anni e sarà caratterizzato dalla presenza di una quota maggiore di persone anziane. Queste saranno mediamente più istruite e consapevoli, più attrezzate nell'utilizzo dei mezzi digitali, con una prevedibile crescita quantitativa e qualitativa dei bisogni di salute e cure. Questa nuova composizione sociale determinerà forti cambiamenti nei modelli di consumo e nelle modalità con cui andranno organizzati i servizi sanitari e sociali.

Di fronte a questo scenario vanno evidenziati due fattori che metteranno ulteriormente in difficoltà la sostenibilità del nostro modello di sanità pubblica: il primo è che in Italia - nonostante la spesa pubblica per la salute (2480 \$ pro capite, anno 2012) sia già inferiore alla media Ocse (2835 \$ pro capite), e notevolmente più bassa di quella della Germania (3690 \$) e della Francia (3316 \$) – se le condizioni di bassa crescita perdureranno è prevedibile che la situazione di continuo stress finanziario sulla spesa sanitaria pubblica si protragga. Essa continuerà a ridursi in linea con gli obiettivi programmatici contenuti nel DEF 2015, fino ad assestarsi al 6,5% del PIL nel 2019. Il secondo fattore è relativo all'importante flusso di innovazione farmaceutica e tecnologica che consentirà di affrontare con successo patologie di particolare rilevanza e che pertanto non potrà essere ignorato dalla nostra sanità pubblica, anche in termini di costi da sostenere nell'interesse della salute pubblica, costi che dovranno essere attentamente considerati tenendo

conto di una pluralità di voci, da una lato la spesa per i farmaci innovativi, dall'altro gli evidenti risparmi sulla contabilità nazionale derivanti da riduzione delle spese di cura, dei ricoveri, della spesa assistenziale ecc.

Accanto ad una sanità pubblica caratterizzata da problemi finanziari, va evidenziata anche una spesa privata delle famiglie consistente (oltre 29 miliardi di euro nel 2014, a prezzi costanti) e prevalentemente “out of pocket”, che dopo una contrazione nel triennio 2011-2013 (-9,7%) - periodo in cui la crisi economica aveva ridotto la capacità delle famiglie di attingere a risorse proprie - nel 2014 è tornata a crescere (+2%).

All'interno della componente della spesa privata, occorre tenere in conto il ruolo dei fondi sanitari, soprattutto negoziali, che è in continua crescita, anche se ancora troppo limitato.

Il Sistema sanitario italiano: priorità e proposte

I cittadini italiani beneficiano ancora di una buona qualità complessiva del SSN, riconosciuta anche da valutazioni di respiro internazionale. Tuttavia il sistema, che viene finanziato attraverso la fiscalità generale, ha subito negli ultimi anni gli effetti connessi alla necessità di riduzione della spesa pubblica. Tali azioni sono state realizzate prevalentemente con tagli lineari e con l'introduzione di misure, apparentemente volte a recuperi di efficienza, che hanno fortemente penalizzato solamente il privato, anziché agire sul contenimento della spesa con interventi sugli sprechi reali e sulla riorganizzazione del servizio pubblico.

In carico ai privati risiede, inoltre, anche il problema dei mancati pagamenti della pubblica amministrazione: dell'ammontare complessivo dei debiti verso le imprese (circa 90 miliardi di euro), la metà sono riferibili a forniture alle aziende sanitarie. Con il Decreto Legge 35/2013 e successivi, a Novembre 2014 (ultimo dato ufficiale MEF di settore) le Regioni avevano effettivamente pagato solamente 11 miliardi di euro alle imprese che operano nella sanità.

Infine, essendo il Servizio Sanitario Nazionale finanziato cospicuamente dall'IRAP pagata dalle imprese e dalle addizionali IRPEF e IRAP, nelle Regioni in piano di rientro o commissariate, le imprese e i cittadini sono chiamati ad un impegno aggiuntivo per risanare i SSR poco efficienti, mediante imposte maggiorate.

Confindustria è, da un lato, consapevole che le decisioni sul livello di finanziamento pubblico (fissato in 109,7 mld per il 2015 al netto delle riduzioni previste dalla Legge di Stabilità 2015, ovvero 2.352 mln di euro) sono responsabilmente determinate in coerenza con la situazione economica del Paese e i vincoli di finanza pubblica ma, dall'altro, intende evidenziare che i livelli programmatici di spesa pubblica indicati nel DEF 2015 potrebbero avere, in caso di parziale efficacia delle misure previste, un valore superiore generando un ampio divario con i livelli di finanziamento prestabiliti dalle diverse Leggi di Stabilità.

Confindustria sottolinea ad ogni modo che le esternalità positive di tipo economico, occupazionale e sociale connesse ad una “buona” spesa pubblica per la salute sono superiori al costo finanziario netto per il bilancio dello Stato e rappresentano uno dei principali investimenti del Paese.

Tab. 2 - Alcuni dati sul finanziamento e sulla spesa del SSN (dati in mln di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Spesa sanitaria pubblica*	111,03	111,29	113,37	115,51	117,71	120,09
<i>in % del PIL</i>	6,9	6,8	6,7	6,6	6,6	6,5
Finanziamento SSN (definito su base normativa)	109,9	109,7	113,11	-	-	-
Spesa sanitaria privata (valori costanti, anno base 2010)	29,2	-	-	-	-	-

*Livelli programmatici a partire dal 2015

Fonte: DEF 2015, Istat

[Un Servizio Sanitario Nazionale basato sul modello dell'universalismo sostenibile e selettivo](#)

Il problema della sostenibilità del sistema sanitario si riflette sui principi dell'universalismo e dell'equità, che rappresentavano i capisaldi del SSN sin dalla L. 833/1978. Tali principi sono ormai per lo più nominali e rimasti esigibili solo sulla carta.

Basti pensare:

- alle liste di attesa, spesso usate come espediente per rinviare le cure ed aventi l'effetto di spingere il cittadino a pagarsi le prestazioni;
- alla creazione all'interno della sanità pubblica dell'intramoenia come sottoinsieme a pagamento più rapido ed efficiente;
- alle profonde disparità fra territori nei livelli di servizio;
- al fatto che, a causa del costo dei ticket, la prestazione erogata in ambito pubblico in talune branche talora costa di più di quella erogata sul libero mercato.

Partendo dall'art. 32 della Costituzione che riconosce la tutela della salute quale diritto fondamentale dell'individuo e della collettività e che garantisce cure gratuite agli indigenti, non è più rinviabile una nuova definizione del principio di universalismo. Tale principio va delineato in modo realmente eseguibile. In altri termini, nessuno deve essere escluso dalla copertura sanitaria del SSN, ma l'accesso deve essere regolato secondo modalità che tengano conto delle effettive disponibilità economiche dei cittadini/pazienti, mantenendo comunque la gratuità per quelle tipologie di cure di particolare gravità e complicazione oltre che naturalmente per gli indigenti.

Questo non significa “eliminare dai LEA” alcune delle prestazioni che sono oggi garantite dal SSN, bensì ridefinire in modo ordinato le forme di compartecipazione. L'obiettivo è quello di razionalizzare l'attuale “giungla” di compartecipazioni, ticket ed esenzioni, per arrivare ad un modello più equo ed efficiente di utilizzo anche della spesa privata. A fronte della richiesta di una compartecipazione strutturale dei cittadini al costo delle prestazioni, è evidente che occorre introdurre meccanismi fiscali che ne compensino l'onere.

La sostenibilità della spesa sanitaria passa anche attraverso una riflessione su come rendere più efficiente la spesa privata. L'anomalia italiana è quella di una spesa privata consistente, sostanzialmente cash (solo il 18% di essa è intermediata).

Per accrescere efficienza, trasparenza e produttività della spesa privata appare ragionevole ipotizzare un rafforzamento dello sviluppo del secondo pilastro integrativo della sanità. Tale operazione favorirebbe anche l'emersione del sommerso e, allo stesso tempo, comporterebbe una spinta sugli erogatori ad una maggior efficienza mediante la

negoiazione dei prezzi delle prestazioni sanitarie da parte dei fondi e delle casse.

Per realizzare un maggior sviluppo del secondo pilastro sanitario è necessario valorizzare le esperienze dei fondi/casse sanitari derivanti dalla contrattazione collettiva e individuare meccanismi fiscali che favoriscano l'afflusso delle risorse private rendendo neutro l'onere per cittadini e imprese.

Un SSN più efficiente ed equo, in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute del cittadino

E' indiscusso che il SSN abbia bisogno di un'operazione di miglioramento dell'efficienza e della qualità, che sia finalizzata ad eliminare i divari territoriali e che intervenga, da un lato, sulla governance e, dall'altro, sulla trasparenza nella gestione.

La strada del risanamento non si raggiungerà con una nuova stagione di tagli a danno delle imprese del settore, ma solo da una intelligente revisione del sistema in una logica di collaborazione tra pubblico e privato.

I punti chiave di questa revisione in chiave collaborativa sono:

- La premessa è che innanzitutto si debba riconoscere il settore della salute quale attività chiave dell'economia italiana, in grado di contribuire fortemente allo sviluppo del Paese in termini economici e occupazionali.
- Il tema della governance istituzionale è uno dei fattori determinanti che influisce fortemente sulle prestazioni dei sistemi sanitari regionali. In tal senso l'attuale modello di governance istituzionale del sistema sanitario deve essere oggetto di un'attenta riflessione. A nostro giudizio non è in discussione il fondamentale ruolo delle Regioni nella programmazione dei servizi sulla base dei fabbisogni specifici espressi dai territori e nella gestione del sistema. Al contrario andranno premiate, prese ad esempio e maggiormente valorizzate le gestioni virtuose; tuttavia è chiaro che è ormai necessario rafforzare il coordinamento dello Stato (norme comuni) e il suo ruolo di garante degli standard di appropriatezza e qualità, di controllo e trasparenza della spesa sanitaria pubblica.

A tale riguardo la revisione del titolo V della Costituzione prevista dal disegno di legge costituzionale in discussione in Parlamento sembra dare segni in questa direzione.

- Per realizzare un'operazione di miglioramento dell'efficienza e della qualità del SSN occorre passare attraverso una misurazione oggettiva del sistema stesso che ne metta in trasparenza le varie componenti e che faciliti azioni per migliorarne la produttività. Solo così è possibile eliminare gli sprechi “reali” e le inapproprietezze del sistema pubblico. In tale logica, ed in funzione di quello che emergerà dall'“obiettivo trasparenza”, è ragionevole ipotizzare che l'individuazione di una ricetta unica per tutti i territori non rappresenti la soluzione corretta alle carenze del sistema stesso. Esso va analizzato nelle sue componenti territoriali per capire le aree di miglioramento e per predisporre interventi mirati.

Affinché il sistema diventi trasparente occorre, innanzitutto, realizzare concretamente il processo di aziendalizzazione di ASL e AO affinché tutti i dati finanziari e contabili siano redatti obbligatoriamente secondo standard civilistici, i bilanci vengano certificati e pubblicati online per essere disponibili a tutti e le misurazioni dell'outcome sanitario vengano validate secondo criteri terzi e indipendenti. Sul fronte dell'efficienza non è più rinviabile una diffusione completa e rapida di strumenti digitali, indispensabili per l'integrazione di dati e informazioni provenienti da fonti diverse. Inoltre, è opportuno operare un'analisi comparata costi/benefici fra il costo e le modalità di impiego del personale fra sistema pubblico ed operatori privati.

- E' necessario adottare una gestione privatistica delle aziende sanitarie pubbliche anche innovando la loro natura giuridica. Esse devono essere sottoposte alla disciplina giuridica stabilita dal codice civile. In altri termini, deve essere garantita una gestione delle risorse umane più flessibile ed efficiente che comporti una maggiore produttività, nonché, in caso di dissesto finanziario, il fallimento e la messa in liquidazione dell'azienda stessa.
- Occorre introdurre il principio della reale equivalenza regolatoria fra pubblico e privato. Va realizzato un sistema di accreditamento e di finanziamento per gli erogatori pubblici e privati basato su standard di qualità e di appropriatezza ed improntato a parità di condizioni e di responsabilità. Così facendo si eviterebbe di frapporre ostacoli non giustificati alla diffusione dell'innovazione.

- Nel nostro paese, caratterizzato da un'alta densità abitativa, da una forte frammentazione dei comuni e da ampie parti di territorio a rischio spopolamento o con serie difficoltà di collegamento (v. aree interne) va ripensata l'assistenza territoriale per andare sempre più incontro alle esigenze del paziente e a una popolazione con età media elevata. In tal senso le tecnologie digitali (es. point of care), consentendo lo scambio sistematico e tempestivo, anche a distanza, di informazioni su pazienti, patologie e trattamenti, potranno rappresentare un supporto nei percorsi assistenziali, sia dal punto di vista clinico, sia da quello dell'organizzazione dei servizi sanitari e della programmazione della spesa.
- Occorre rivedere il sistema di public procurement valorizzando l'innovazione, e quindi la qualità, come elemento fondamentale per la tutela della salute degli individui. L'utilizzo della domanda pubblica di beni e servizi deve altresì essere motore di innovazione. Il sistema oggi vigente, che ha come unico scopo quello di comprare al prezzo più basso, è solo formalmente finalizzato al recupero di efficienza.