



CONFINDUSTRIA

**Commissioni Affari Sociali e Bilancio
Camera dei Deputati**

**Audizione del Direttore Generale di Confindustria
Marcella Panucci**

**“La sfida della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario
e obiettivi di finanza pubblica”**

Roma, 16 settembre 2013

Desidero ringraziare i Presidenti Boccia e Vargiu, nonché Voi Onorevoli Deputati, per avere accolto la richiesta di Confindustria di essere audita nell'ambito dell'indagine conoscitiva che le Commissioni Bilancio e Affari sociali stanno svolgendo.

Mi fa piacere avere la possibilità di illustrarVi le **ragioni della nostra richiesta**, che poggiano su tre ordini di considerazioni.

La prima è legata all'**ambito di rappresentanza** e all'articolazione della compagine associativa di Confindustria. Confindustria, infatti, rappresenta l'intera filiera del comparto sanitario: dall'industria manifatturiera (farmaceutica, biomedicale, ecc.), fino a quella dei servizi. Un sistema complesso, quindi, che talvolta presenta esigenze eterogenee e persino divergenti, ma che, nella capacità di sintesi di Confindustria, ritrova unità e un valore aggiunto in grado di generare proposte innovative e concrete.

La seconda considerazione, invece, riguarda il tema della **pressione fiscale sulle imprese e dei costi della sanità pubblica** che esse sono chiamate a sopportare. Le imprese sono, infatti, gravate a livello regionale dall'Irap, con una proliferazione di addizionali Irap, che negli ultimi anni è diventata un fenomeno molto pesante, per non dire insopportabile, presente nelle numerose Regioni sottoposte a piani di rientro. Le ricadute le registriamo inevitabilmente in un sempre maggiore drenaggio di risorse, che, in questa fase, si aggiunge ad una già grave carenza di liquidità, con una conseguente riduzione della capacità delle imprese di investire su segmenti fondamentali per il loro recupero di competitività. Sempre a livello regionale, l'aumento esponenziale delle addizionali Irpef ha inciso negativamente sul rilancio dei consumi e, quindi, in via indiretta anche sulle imprese.

Dall'altra parte, assistiamo al riversarsi dei costi della sanità pubblica sui fornitori, attraverso meccanismi pericolosi e da correggere quanto prima. Da anni denunciato il fenomeno dei ritardati pagamenti – che, fatto che spesso viene trascurato, in moltissimi casi si sono tradotti in mancati pagamenti – e registriamo tagli ripetuti e lineari alla sanità, che hanno pesato prevalentemente sul settore privato (8,4 miliardi di Euro nel periodo 2012-2015, sommando i tagli apportati dalla legge di stabilità 2013 e dalla *spending review* realizzata nel 2012). Tagli che rischiano di mettere in ginocchio le componenti più dinamiche della filiera sanitaria, si pensi alla farmaceutica o all'industria biomedicale, ad alto contenuto di innovazione, con robusti investimenti in ricerca e sviluppo e con una forte vocazione all'export.

Riteniamo, inoltre, che possa essere utile che Confindustria porti nell'ambito di questo ciclo di audizioni il proprio contributo, anche alla luce dell'esperienza dei **fondi sanitari** – che stiamo sostenendo fortemente mediamente il sistema delle relazioni sindacali – che sono ormai importanti interlocutori del sistema degli erogatori sanitari.

1. La spesa sanitaria pubblica

Negli ultimi 10 anni la crescita della spesa sanitaria italiana non è stata superiore a quella media europea. Si tratta di un dato significativo, ma che non può confortarci, in virtù di due considerazioni.

In primo luogo tale dato va “corretto” tenendo conto del fenomeno - purtroppo estremamente diffuso nel nostro Paese - dei ritardi di pagamento, endemici in particolare nel settore della sanità. I debiti delle aziende sanitarie locali verso le imprese fornitrici, il cui ammontare supera i 2 punti di Pil, hanno significativamente contribuito a finanziare negli anni il SSN. Questo dato deve contribuire a valutare più correttamente il livello di spesa sanitaria pubblica del nostro Paese.

In secondo luogo, esso deve fare i conti con il progressivo invecchiamento della popolazione, il crescente declino di quella attiva, le conseguenti questioni di ordine occupazionale, finanziario, sanitario e sociale. La sanità è, infatti, uno dei sistemi pubblici di tutela maggiormente interessato dalla trasformazione demografica.

Questo processo d'invecchiamento della nostra società pone problematiche complesse, fino ad oggi per lo più esaminate solo per gli impatti che determineranno sul mercato del lavoro e sui sistemi pensionistici. Assai meno si è riflettuto sul mutamento che questa composizione sociale determinerà sulle nostre economie, sui modelli di consumo e sulla necessaria riorganizzazione dei servizi sociali.

La situazione di continuo stress sulla spesa sanitaria è destinata a perdurare anche nei prossimi anni, come dimostrano i dati della Ragioneria Generale dello Stato, che prevede una crescita del rapporto spesa sanitaria/Pil di 1,8 punti nei prossimi quaranta anni.

Questi scenari a lungo termine si inseriscono in un contesto di politica di bilancio che per molti anni ancora avrà pochi margini di libertà. L'impegno sottoscritto a livello europeo di ridurre ogni anno il peso del debito pubblico sul Pil di un ventesimo dell'eccedenza rispetto a un valore del 60% richiederà saldi primari positivi.

Conseguentemente, anche lo scenario di un relativamente contenuto incremento a lungo termine della spesa diventa molto problematico.

2. La spesa sanitaria privata: la componente 'out of pocket' e quella per il welfare assistenziale

In tutti i Paesi alla spesa sanitaria pubblica si affianca una quota – più o meno consistente a seconda del modello di sistema sanitario – di spesa privata. Nel 2010 la spesa privata italiana è risultata pari a 30,3 miliardi di euro (il 20% della spesa sanitaria totale), livello al quale andrebbe ragionevolmente aggiunta una quota significativa di spesa sanitaria “sommersa”¹.

Un aspetto importante riguarda anche **la composizione della spesa privata**, in quanto in Italia il livello della stessa non è sostanzialmente diverso da quello di altri Paesi europei in cui il sistema sanitario è in larga parte pubblico. La vera differenza sta nel fatto che una quota largamente preponderante di tale spesa, oltre l'87%, è *cash*, mentre in altri paesi è intermediata da agenti collettivi, siano essi assicurazioni private, organismi non profit, mutue o altro.

Le recenti manovre finanziarie hanno aumentato ulteriormente la spesa sanitaria privata. Si sta, infatti, diffondendo il timore che alcune prestazioni sanitarie non siano più realmente disponibili nell'ambito della sanità pubblica (effetto di razionamento implicito) ovvero che – anche se erogate in ambito pubblico – abbiano un costo significativo, a volte superiore all'analogo costo di mercato. Il tema della spesa privata è stato trascurato negli anni dalle politiche pubbliche. La domanda di salute dei cittadini e la relativa spesa privata si caratterizzano per la ricerca di efficienza e di qualità dell'offerta.

Inoltre, in sanità i cittadini *votano con i piedi* come mostra la mobilità interregionale di domanda di cure, ma questo fenomeno non incide ancora sufficientemente sull'efficienza dei sistemi regionali in quanto una spesa sanitaria privata sostanzialmente “out of pocket” non ha adeguato potere contrattuale nei confronti degli erogatori.

Una policy pubblica che favorisca una **migliore organizzazione della spesa sanitaria privata** sarebbe probabilmente una forte leva all'efficienza complessiva dei servizi sanitari, pubblici e privati.

Infine, non va trascurato un dato molto importante: secondo il rapporto del 2011 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sulla non autosufficienza, basato su stime per difetto, le assistenti

¹ Stimabile in almeno 10 mld di euro.

familiari risultano essere circa 770.000, in parte senza un regolare contratto di lavoro e generalmente di origine straniera.

Tale fenomeno comporta una spesa a carico delle famiglie italiane stimata in circa 8 miliardi di euro. I cittadini e le famiglie, quindi, non solo si fanno carico, come si è già visto, di una quota consistente della spesa sanitaria, ma svolgono anche un ruolo importante nel sostenere i costi dell'assistenza alle persone anziane o disabili.

3. Sostenibilità, universalismo, solidarietà ed equità del SSN

Il SSN, pensato ed organizzato come strumento per attuare il diritto costituzionale alla salute quale diritto dell'individuo, è una delle principali conquiste sociali del nostro Paese e ribadiamo che quindi, a nostro giudizio, questo diritto non va in alcun modo toccato.

Dobbiamo però chiederci come restituire i principi che rappresentano i capisaldi del nostro modello di sanità pubblica al loro concreto significato e come declinarli in chiave moderna per dotarci di un SSN in linea con le esigenze dei cittadini.

L'**universalismo** e l'**equità** del SSN sono da anni a rischio. Basti pensare alle liste di attesa, alla decisione dello Stato di creare l'intramoenia come sottoinsieme a pagamento più rapido ed efficiente, alle profonde disparità fra territori nei livelli di servizio e al fatto che, a causa del costo dei ticket, la prestazione erogata in ambito pubblico spesso costa di più di quella erogata mediante il libero mercato, con una penalizzazione proprio delle fasce più deboli della popolazione

È evidente che i rischi di disgregazione del sistema e di crescita delle sperequazioni interne allo stesso sono rilevanti, con grave rischio per i cittadini e i lavoratori più esposti.

La **sostenibilità** di un sistema sanitario è un concetto che va valutato in termini relativi. Un sistema è sostenibile se il livello di prelievo (e di spesa) è ritenuto dalla collettività congruo in relazione al valore del bene pubblico tutelato (in questo caso la salute) e alla capacità del sistema sanitario di soddisfare le esigenze collettive.

Ma alla luce delle considerazioni svolte e al fatto che la pressione fiscale non possa essere incrementata, anzi va ridimensionata, possiamo davvero dire che la copertura sanitaria pubblica prevista dal SSN sarà sostenibile in futuro?

Come ho anticipato in apertura, già oggi non lo è: i mancati pagamenti, gli aumenti delle addizionali Irap conseguenti ai piani di rientro, i tagli ai privati operati con le varie spending review hanno di fatto posto la sostenibilità del sistema a carico delle imprese.

Occorre quindi un ragionamento più ampio per capire come una maggior finalizzazione della spesa privata, mediante lo sviluppo universalistico e volontario del secondo pilastro sanitario, unitamente a un assetto regolatorio più “liberale” del sistema degli erogatori, possa migliorare qualitativamente e innovare i servizi sanitari, garantendo i principi di equità e solidarietà, secondo un quadro più dinamico che consenta aggiustamenti “automatici” verso obiettivi di sostenibilità.

Per la prima volta, secondo dati Censis del giugno 2013, si sta facendo largo l’idea che occorra trasferire la responsabilità e il costo dei servizi su specifici segmenti di popolazione: da quelli che essendo abbienti non dovrebbero beneficiare per alcun motivo di esenzioni, a quelli che generano costi sanitari, in molti casi con comportamenti non sostenibili economicamente e non appropriati per la propria salute.

Questo aspetto si presenta come una novità nella società italiana, probabilmente indotta dalla crisi, perché sino a non molti anni fa gli italiani erano assolutamente contrari a qualsivoglia distinguo etico nell’accesso alle cure.

È compito della politica individuare soluzioni credibili e sostenibili, spiegando le decisioni ai cittadini e a tutti gli stakeholder, prima che si allarghi nel Paese l’insostenibilità sociale nei confronti di un sistema sociosanitario che, pur essendo ancora nel novero dei migliori, presenta ormai vistose differenze nei livelli di prestazioni e costi e che, invece di cercare soluzioni strutturali a problemi ormai evidenti, ha privilegiato spesso rattoppi temporanei rispetto ad una seria revisione della spesa e eliminazione delle troppe inefficienze e sprechi.

Scelte di policy

a) Una maggiore efficienza del sistema

Sul piano organizzativo, il sistema sanitario pubblico italiano è caratterizzato da una forte disomogeneità territoriale della qualità dei servizi erogati ai cittadini e da una crescente quota di “inappropriatezza” delle prestazioni sanitarie.

Sta poi diventando più critica la **situazione infrastrutturale e dell'adeguamento tecnologico**. Il "parco macchinari" va rinnovato e gli investimenti infrastrutturali e nell'ICT sono ai minimi storici, sia per quanto riguarda la rete ospedaliera che l'assistenza primaria.

Particolare attenzione va riservata alla **revisione della rete ospedaliera** nel senso di una maggior efficienza e al potenziamento dell'assistenza primaria e territoriale, integrando quest'ultima sia a valle con i servizi sociali ed assistenziali promossi a livello locale, che a monte con le elevate specializzazioni garantite dalla rete ospedaliera. Ciò può essere garantito realizzando una **rete digitale** che permetta la fruibilità e la mobilità dei dati: la promozione della diffusione delle tecnologie ICT è, quindi, un tassello fondamentale per accrescere l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari.

Occorre però ricordare che l'efficacia dell'offerta dei servizi digitali è correlata alla totale copertura del territorio nazionale con la banda larga e alla sua evoluzione verso le architetture *cloud*.

Gli obiettivi di razionalità ed efficienza sono strettamente connessi con l'organizzazione delle spese sul territorio, in un paese come il nostro che ha un'elevata presenza di **piccoli presidi sanitari**. Pertanto, con particolare riferimento alla revisione della rete ospedaliera, è importante fare una approfondita riflessione sul rapporto tra il numero degli ospedali/posti letto e l'offerta di prestazioni specialistiche delle strutture. Gli ospedali, infatti, hanno ragione di esistere fino a quando sono in grado di erogare efficientemente tutti i servizi e le prestazioni richiesti dai cittadini. Ipotesi diverse da queste producono evidenti inefficienze che il bilancio dello Stato non può più sopportare e che rischiano di pagare in ultima istanza i cittadini. È dunque indispensabile arrivare a definire una logistica distributiva dei servizi che integri in maniera efficiente ed efficace le grandi strutture, le strutture di piccola media dimensione e la rete territoriale dei servizi per garantire prossimità, efficienza ed equità.

È evidente che non si può giungere ai cambiamenti che ho appena illustrato attraverso una logica "ragionieristica" ed emergenziale fatta di tagli lineari, secondo un'agenda esclusivamente dettata dalle esigenze di cassa. Peraltro, i tagli praticati nella spesa in attività ad alto contenuto tecnologico e di know how hanno fortemente danneggiato settori che sostengono la competitività del Paese come la farmaceutica o i beni strumentali sanitari.

La riqualificazione della spesa passa solo attraverso un disegno strategico di reingegnerizzazione del sistema e richiede una visione industriale del settore. In definitiva, vanno rimossi i troppi sprechi del sistema, con attenzione ai costi standard e al procurement pubblico.

A monte è necessario un sistema di **razionalizzazione della spesa** improntato ai criteri dell'efficienza e della qualità, a valle occorre il **potenziamento dei controlli e il monitoraggio sulla gestione**. Solo così si restituirà la giusta attrattività ad un settore fondamentale per l'industria e si raggiungerà un equilibrio tra costi e qualità del servizio/prestazione.

Infine, è necessaria una riflessione sulla **governance** e, in particolare, sul superamento della frammentazione regionale delle competenze, potenziando il ruolo dello Stato a difesa dell'interesse nazionale della tutela della salute. Il **Titolo V della Costituzione** ha infatti dimostrato di non essere in linea con le attese del settore e che chi investe ha bisogno di una **governance** chiara e stabile nel tempo. Non si tratta, in questo caso, di mettere in discussione la scelta costituzionale di una legislazione concorrente su tale materia, ma di **rafforzare i meccanismi di coordinamento ed il ruolo statale nel garantire omogeneità dei costi, prestazioni e controlli**.

b) Come finanziare la domanda di salute dei cittadini

Il criterio dell'efficienza è fondamentale per affrontare il tema del miglior utilizzo delle risorse disponibili. Ma esso, da solo, non è in grado di garantire la quadratura del cerchio di fronte al problema del finanziamento a breve-medio periodo della domanda di salute dei cittadini.

Il tema delle risorse è concreto e la politica non può più rinviare la necessità di affrontare i problemi scaricandoli sulle famiglie e sulle imprese.

Una delle chiavi per individuare soluzioni sostenibili può essere quella di **spostare l'analisi dalla spesa sanitaria pubblica a quella totale, privata compresa**. E, per individuare linee di policy sulla spesa privata, occorre analizzare attentamente come essa viene organizzata dal mercato.

Le coperture assicurative sanitarie in Italia non sono sviluppate (nel 2011 circa 2 miliardi di euro di premi complessivi nel ramo malattie).

Diversa la riflessione sul **ruolo dei fondi di sanità integrativa**.

Un importante segnale di cambiamento si è manifestato dopo il 2008-2009, anni in cui è stata realizzata una mini-riforma della sanità integrativa. In quel periodo è stata infatti stabilizzata la

norma fiscale (art. 51 TUIR) che consente la non concorrenza alla formazione del reddito da lavoro dipendente per i contributi versati ai fondi sanitari di natura negoziale che rispettino alcuni vincoli relativamente agli ambiti d'intervento.

Quanto ai redditi diversi da quello da lavoro dipendente, l'ordinamento fiscale inserisce fra gli oneri deducibili anche i contributi versati ai fondi (art. 10 del TUIR). Tale norma però presenta ostacoli dal lato delle prestazioni sanitarie (art. 9 del D. Lgs. n. 229/99 e successivi decreti Turco e Sacconi del 2008 e 2009) che ne depotenziano l'effetto.

Per le imprese non è prevista alcuna agevolazione fiscale per i contributi versati ai fondi.

Ciò nonostante, a seguito della stabilizzazione delle norme fiscali riguardanti i lavoratori, sono state numerose le iniziative contrattuali in materia di sanità integrativa, sia sul piano categoriale che aziendale.

Sul punto Confindustria ha svolto un ruolo rilevante, contribuendo significativamente alla definizione di provvedimenti innovativi sia sul piano fiscale che su quello organizzativo con la costituzione di numerosi fondi bilaterali – aziendali o categoriali – che hanno utilizzato le risorse messe a disposizione dalla contrattazione collettiva per gestire tutele di sanità integrativa.

Il soddisfacimento della domanda di salute dei cittadini è sempre più caratterizzato da un sistema di finanziamento misto pubblico/privato.

L'impiego di fonti di finanziamento private è un elemento che assumerà un peso crescente nelle scelte di consumo dei cittadini, soprattutto alla luce dell'inevitabile restrizione "relativa" del perimetro dell'intervento pubblico nel campo delle tutele di welfare sociosanitario.

Ma l'assetto attuale della spesa privata, quasi tutta di tipo *cash*, non è efficiente e drena risorse delle famiglie all'economia.

Organizzare un pilastro privato integrativo può contribuire alla sostenibilità e all'efficienza del sistema, alla piena esigibilità del diritto alla salute. Un ruolo maggiore dei Fondi integrativi può essere utile non per aumentare la spesa sanitaria, ma per bilanciarne la composizione e rendere più efficiente il sistema nel suo complesso. A parità di livello, potrebbe infatti essere ridotta la parte pagata direttamente in contanti dai cittadini, spesso in condizioni di difficoltà legate all'insorgenza della malattia.

Lo sviluppo del secondo pilastro andrebbe accompagnato dal completamento – sia sul piano ordinamentale che fiscale – delle riforme del settore avviate nel biennio 2008-2009, adottando

scelte in grado di garantire al tempo stesso la sostenibilità di medio-lungo termine delle iniziative di sanità integrativa e l'universalismo nell'accesso al secondo pilastro.

Diverse sono le possibilità di integrazioni possibili. La progressiva introduzione di meccanismi di finanziamento privati intermediati (assicurazioni, casse mutue, ecc.) che permetterebbero di tutelare la sostenibilità e l'equità del sistema è essenziale per il suo equilibrio sociale e finanziario. Il sistema pubblico deve mantenere la sua funzione di controllo sulla qualità degli strumenti e delle prestazioni, senza occuparsi della gestione e limitando a tutti i costi le interferenze della politica.

Un punto fondamentale appare quello di perseguire un'organizzazione della spesa sanitaria privata che assicuri la necessaria "dimensione" e massa critica affinché:

la logica della ripartizione venga resa meno rischiosa mediante l'utilizzo di meccanismi "ampi" di solidarietà e mutualità;

i fondi abbiano il necessario potere contrattuale nei confronti degli erogatori.

La massa critica può essere raggiunta con idonee politiche fiscali che favoriscano l'afflusso di risorse da parte delle famiglie e dei lavoratori verso il secondo pilastro, piuttosto che verso forme *cash* di spesa, e che incentivino un impegno crescente da parte delle imprese, compensato sul piano fiscale.

Il costo di una tale politica per lo Stato può essere minimo o nullo. Si tratta di rivedere i benefici fiscali oggi esistenti in materia di spese sanitarie e di sfruttare gli indubbi benefici connessi all'emersione di una grande quota di sommerso generata dallo sviluppo del secondo pilastro (i fondi chiedono la fattura).

Conclusioni

Confindustria chiede al Governo e al Parlamento di inaugurare una nuova stagione, chiudendo alla nostre spalle quella fatta di "manutenzioni" precarie del SSN e di tagli ai privati e aprendo un confronto operativo su questi temi per dare stabilità, sostenibilità e prospettiva al settore sanitario in una logica industriale incentrata sulla qualità delle prestazioni e dei servizi.

Un primo banco di prova, soprattutto per quanto riguarda il tema delle risorse, sarà già l'ormai imminente legge di stabilità, con la quale Governo e Parlamento dovranno dare un segnale di forte

discontinuità rispetto al metodo seguito in passato e fornire un orientamento chiaro sul percorso da seguire in futuro.