



Vincenzo Atella

Facoltà di Economia, Università Tor Vergata di Roma

Intervista al prof. Vincenzo Atella

Spesa sanitaria sotto controllo. Ma quale?

Negli ultimi anni, grazie alle politiche di contenimento, la spesa sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha visto ridurre il suo tasso di crescita: nel 2010, per esempio, secondo i dati del Ministero della Salute, l'incremento è stato dello 0,9% rispetto all'anno precedente, mentre nel 2009 la crescita rispetto al 2008 è stata pari al 2,9%. Una recente indagine condotta dal CEIS Tor Vergata di Roma e Health Search, l'istituto di ricerca della SIMG, ha rilevato un interessante fenomeno: se la spesa per la cura del paziente (riguardante visite specialistiche, diagnostica, farmaci, ricoveri ospedalieri) è rimasta, dal 2004 al 2010, pressoché costante, a segnare un aumento è stata invece la spesa legata al funzionamento del SSN (la struttura burocratica e amministrativa, la logistica e così via). A parlarci dei risultati è Vincenzo Atella, professore all'Università Tor Vergata di Roma, che ha elaborato i dati.

Professore, che cosa è emerso dalla ricerca?

«I dati sulla spesa del SSN che ogni anno il dicastero della Salute pubblica sono in realtà aggregati e non riescono a inquadrare esattamente il dettaglio dei costi. Con la nostra indagine, basata su un confronto anno per anno tra i dati di spesa pro-capite di fonte HS-SiSSI sui medici di medicina generale (MMG) (inclusi ricoveri ospedalieri) e i dati del Ministero, siamo riusciti a incorporare la spesa nelle sue macro-voci: da una parte quella più direttamente implicata nell'assistenza ai cittadini e dall'altra quella riferibile al funzionamento del sistema sanitario, in un certo senso accessoria. E il risultato dell'analisi è molto interessante: dal 2004 – periodo in cui la spesa sanitaria ha iniziato a ridurre i suoi ritmi di crescita – al 2010, è emerso che la spesa legata all'assistenza è rimasta pressoché costante, mentre quel-

la accessoria ha continuato a crescere con un aumento, nel giro di 5-6 anni, di circa 640 euro pro capite. E il fenomeno è ancora più marcato se si prendono in considerazione le regioni con piano di rientro: se la spesa assistenziale è in molti casi diminuita, quella gestionale è andata aumentando, arrivando a un differenziale pro-capite, tra 2004 e 2010, di circa 700 euro, contro i 500 delle regioni senza piano».

Che cosa significa questa situazione?

«Sono due le conclusioni che si possono tirare: la prima è che riusciamo a tenere sotto controllo solo quella parte di spesa che è monitorata. La seconda è che, in questa situazione, è chiaro che le proposte di contenimento, se non addirittura di taglio, siano sempre dirette a questa voce, andando a incidere quindi sul servizio ai cittadini».

Un gatto che si morde la coda quindi. C'è una via d'uscita?

«Il problema è che sulla spesa accessoria mancano quasi totalmente informazioni. Certo, nei cassetti dei direttori generali di ciascuna ASL si troverà senz'altro il rendiconto di ogni minimo movimento, ma il fatto è che, salvo forse qualche eccezione di Aziende più avanzate, sono dati non sistematizzati e soprattutto non confrontabili. E gestiti in questo modo sono quasi inutili».

Però, a quanto sta trapelando, il processo di *spending review* nella sanità, almeno in una prima fase, verrà fatta sulla voce dei beni e servizi

«Anche qui va fatta chiarezza. È vero che in questa categoria sono compresi beni come la carta da fotocopie, i contratti dell'energia o telefonici, ma vi rientrano anche l'acquisto di prestazioni sani-

tarie, quali le ore di assistenza cardiologica, e i farmaci. Il punto è che si andrà ad agire sulla parte di spesa su cui ci sono informazioni: ancora una volta quella produttiva e non quella gestionale».

Adesso si parla molto anche di agenda digitale. Crede che il processo potrà essere di qualche aiuto? Ed eventualmente quale potrebbe essere la tempistica per rendere monitorabili tutti i dati?

«Servirebbe soltanto un po' di buona volontà. In alcuni settori il processo è stato già avviato con successo. Se ce ne fossero le intenzioni, probabilmente in un paio d'anni si potrebbero già vedere dei risultati».

Ma quale potrebbe essere, in termini economici, l'impatto di questa operazione?

«Una stima è difficile, ma qualche considerazione la si può fare: se la spesa complessiva fosse cresciuta allo stesso ritmo di quella rilevata da HS-SiSSI, nel 2010 la spesa pro-capite sarebbe stata di circa 300 euro più bassa. Va detto che in questo valore rientrano anche costi non gestionali, come quelli per l'igiene pubblica, veterinaria, prevenzione, e una parte della spesa di lungodegenza: in via cautelativa, possiamo prendere in considerazione un risparmio di 200 euro pro capite. Facendo un calcolo grossolano, la stima di costi aggiuntivi evitabili potrebbe essere allora di 12 miliardi per l'intera popolazione. Ma al di là dell'approssimazione, il dato certo è che si tratta di svariati miliardi».

Suona come un'occasione persa

«Proprio così».