

**QUALE SANITÀ DOPO I TAGLI?**

**QUALE FUTURO PER LE RISORSE IN SANITÀ?**

**Sintesi**

**Roma, 15 marzo 2012**



## **1. Monitor Biomedico 2012: tra crisi e manovre, lo stato della sanità per i cittadini**

Il *Monitor Biomedico* 2012, realizzato nell'ambito delle attività del *Forum per la Ricerca Biomedica*, propone uno *stato dell'arte* della sanità italiana dal punto di vista dei cittadini, tenuto conto dell'evolversi della più generale crisi, delle manovre messe in campo e dei comportamenti, nel nuovo contesto, di cittadini e operatori. Le attività realizzate per il *Monitor* sono un'analisi *desk* di dati di fonte varia e un'indagine di popolazione su un campione di 1.000 cittadini con somministrazione telefonica di un questionario strutturato. Di seguito sono indicati in sintesi i principali risultati.

## **2. Il rallentamento ineguale della spesa pubblica e la crescita di quella privata**

La *spesa pubblica per la sanità* in Italia è pari al 7,37% del Pil, dato inferiore a quello francese, pari al 9,18%, a quello del Regno Unito, pari all'8,23% e a quello tedesco, pari all'8,92% del Pil. Nel nostro Paese è però forte lo sbilanciamento tra programmazione e costi effettivi tanto che guardando al futuro, tenuto conto del Patto per la salute 2013-2015 emerge che il gap tra la spesa attesa dalle Regioni e il fabbisogno reso disponibile anche alla luce degli effetti della manovra è destinato ad ampliarsi, passando dagli oltre 3 miliardi del 2013 agli oltre 8,9 miliardi di euro del 2015. Fino al 2015 la sottostima dei fabbisogni di finanziamento salirebbe fino a oltre 17 miliardi di euro.

Altro aspetto cruciale è la distinzione tra *Regioni in piano di rientro* (sottoposte a piani di ristrutturazione della sanità vincolanti) e *altre Regioni*. Infatti, nel periodo 2007-2010, mentre nelle dieci *Regioni con Piano di rientro* si è avuto un incremento della spesa pubblica per la sanità di circa l'8%, nelle altre Regioni l'incremento è stato di oltre il 15% (tab. 2). Nello stesso periodo spiccano i dati relativi all'andamento della spesa sanitaria pubblica in Calabria (+1,5%), Sicilia (+3,5%) e Campania (+5,5%),

nettamente inferiori ai valori degli anni precedenti, oltre che a quelli delle altre Regioni.

**Tab. 2 - Andamento della spesa sanitaria pubblica per regione, 2000-2007-2010**  
(var. %)

	Variazione nominale 2007-2010	Tasso nominale di crescita medio annuo 2007-2010
Piemonte	16,6	5,2
Valle d'Aosta	18,8	5,9
Lombardia	15,5	4,9
Trentino A.A.	17,4	5,5
Veneto	15,9	5,0
Friuli V.G.	20,6	6,4
Liguria	10,0	3,2
Emilia Romagna	19,5	6,1
Toscana	17,8	5,6
Umbria	13,7	4,4
Marche	16,2	5,1
Lazio	6,7	2,2
Abruzzo	5,8	1,9
Molise	6,2	2,0
Campania	5,5	1,8
Puglia	10,4	3,3
Basilicata	9,2	3,0
Calabria	1,5	0,5
Sicilia	3,5	1,2
Sardegna	15,1	4,8
Nord-Ovest	15,2	4,8
Nord-Est	17,9	5,6
Centro	11,6	3,7
Mezzogiorno	6,4	2,1
<i>Regioni con Piani di rientro</i>	8,0	2,6
<i>Altre Regioni</i>	15,6	5,0
ITALIA	11,5	3,7

Fonte: elaborazione Fbm-Censis su dati Istat

Senza ombra di dubbio in alcune delle Regioni che presentavano nel recente passato maggiori difficoltà finanziarie e che avevano una sanità con dinamiche di crescita considerate fuori controllo e dunque in crisi di sostenibilità, si notano con grande evidenza gli esiti degli interventi di contenimento.

Se le risorse pubbliche rallentano, sia pure in modo diseguale, continua ad aumentare la *spesa sanitaria privata* dei cittadini. Dati Istat indicano che tale spesa è stata pari ad oltre 30,6 miliardi di euro nel 2010, con un aumento pari al 25,5% nel decennio 2000-2010, e soprattutto nel periodo 2007-2010, periodo di crisi conclamata, l'incremento è stato pari all'8,1%, mentre il totale della spesa per consumi degli italiani è aumentata solo del +2,6% (tab. 3).

Se i fattori che fanno aumentare la spesa sanitaria privata sono molti e di diverso tipo, non si può però non leggere la sua dinamica crescente senza tenere conto degli interventi di potatura del Servizio sanitario e, quindi, un certo "effetto sostituzione" tra pubblico e privato, forse non immediatamente contabilizzabile, ma sicuramente in atto (la spesa per ticket, dalla farmaceutica alla specialistica, diagnostica, e pronto soccorso, senza interventi correttivi, potrebbe salire sopra i 4 miliardi di euro).

Il settore farmaceutico è per certi versi emblematico: nel periodo 2007-2010 la *spesa pubblica per farmaci* ha subito un robusto taglio, pari al -3,5% e la *spesa privata per farmaci* è cresciuta di quasi l'11%, raggiungendo e superando gli 8 miliardi di euro. E' notevolmente cresciuta anche la compartecipazione richiesta ai cittadini per i farmaci: oltre 980 milioni nel 2010, con un'incidenza sulla spesa farmaceutica lorda del 7,6%, mentre nel 2011 è balzata molto oltre il miliardo di euro. Non può quindi sorprendere il dato secondo cui una quota non lontana da un terzo degli italiani reputa insufficiente la disponibilità di farmaci mutuabili, quota che sale ad oltre il 39% nelle regioni meridionali.

Il protrarsi della crisi con il suo corollario di interventi sui budget pubblici, oltre ad impattare sulle scelte di impiego del reddito e di sua distribuzione tra i consumi, va a incidere anche e necessariamente sulle dimensioni dell'impegno economico privato dei cittadini e delle famiglie per la tutela della salute.

**Tab. 3 - Spesa sanitaria privata – Anni 2000-2007-2010** (v.a. in milione di € a prezzi correnti, var. % nominale)

	Valori a prezzi correnti			Var. % nominale 2000-2010	Var. % nominale 2007-2010
	2000	2007	2010		
- Prodotti medicinali, articoli sanitari e materiale terapeutico	11.714	13.411	14.185	+21,1	+5,8
- Servizi ambulatoriali	8.467	10.277	11.418	+34,8	+11,1
- Servizi ospedalieri	4.192	4.615	4.988	+19,0	+8,1
<b>Totale sanità</b>	<b>24.373</b>	<b>28.303</b>	<b>30.591</b>	<b>+25,5</b>	<b>+8,1</b>
<i>Spesa totale per consumi</i>	<i>727.205</i>	<i>917.575</i>	<i>941.510</i>	<i>+29,5</i>	<i>+2,6</i>

Fonte: elaborazione Fbm-Censis su dati Istat



### 3. Non migliora la qualità delle prestazioni

Che impatto ha il rallentamento diseguale della crescita della spesa sanitaria pubblica sulla qualità dell'offerta sanitaria a livello nazionale e nelle varie regioni? Da una recentissima indagine realizzata dal Censis emerge un quadro molto chiaro della qualità del Servizio sanitario italiano, dal punto di vista dei cittadini che ne sono i fruitori (tabb. 5-6; fig 1-2).

- il 58,4% valuta come adeguati i servizi sanitari della propria regione, contro il 41,6% che li reputa non adeguati;
- per il 55,3% degli intervistati il Servizio sanitario della propria regione è rimasto uguale negli ultimi due anni, per il 31,7% è peggiorato (erano il 21,7% nel 2009), mentre per il 13% è migliorato (erano il 20,3% nel 2009). Coloro che parlano di peggioramento sono il 18% in più di coloro che parlano di miglioramento.

**Tab. 5 - Giudizio sull'adeguatezza dei servizi sanitari della propria regione, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>A partire dalla Sua esperienza diretta e dalle informazioni indirette da parenti/amici/conoscenti, secondo Lei i servizi sanitari della Sua Regione sono:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Adeguati	74,7	82,2	46,5	37,8	58,4
Inadeguati	25,3	17,8	53,5	62,2	41,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

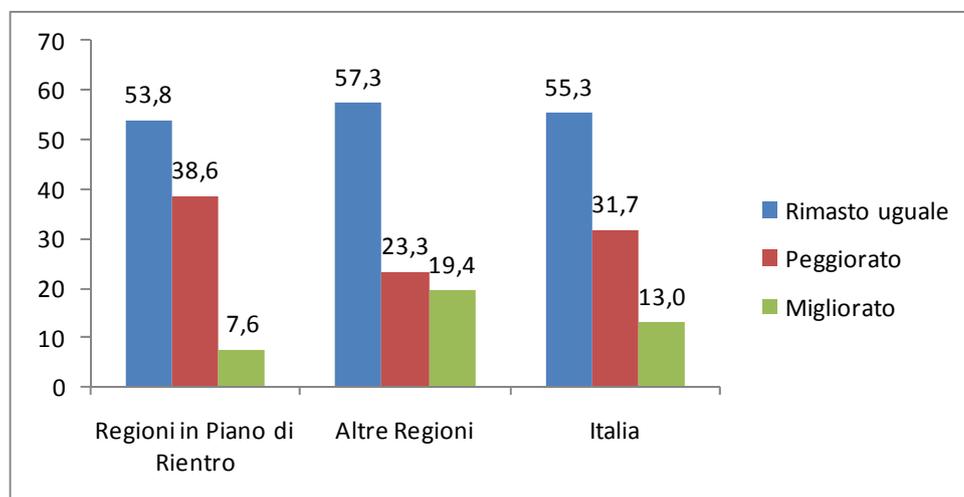
Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012

**Tab. 6 - Giudizio sulle performance del Servizio sanitario della propria regione negli ultimi due anni, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Il Servizio sanitario della sua Regione negli ultimi due anni è:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Migliorato	9,7	32,3	8,6	7,0	13,0
Peggiorato	21,2	15,6	34,2	38,5	31,7
Rimasto uguale	69,1	52,1	57,2	54,5	55,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Diff. % migliorato-peggiolato</i>	<i>-11,5</i>	<i>16,7</i>	<i>-25,6</i>	<i>-31,5</i>	<i>-18,7</i>

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012

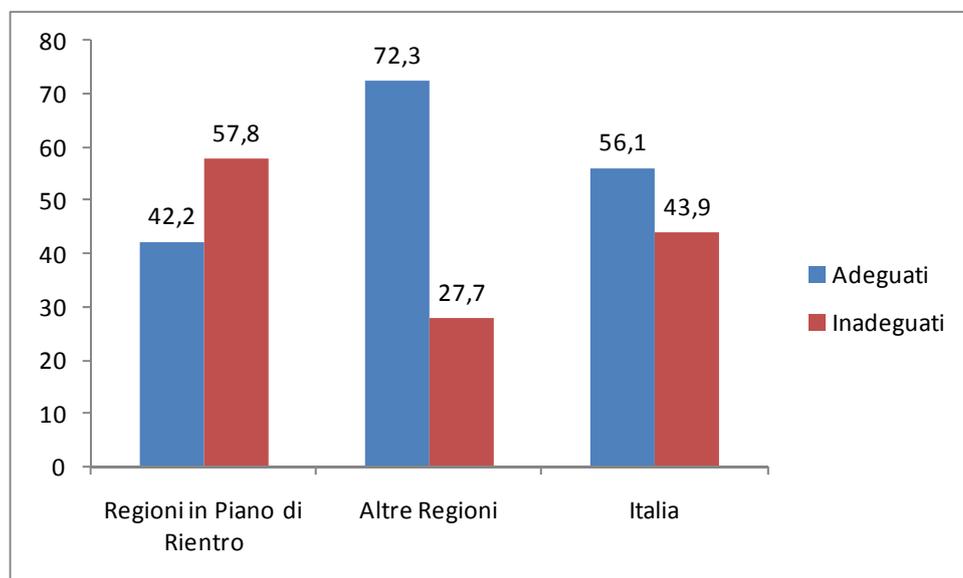
**Fig. 1 - Giudizio sulla performance del Servizio Sanitario della propria regione negli ultimi due anni: Regioni con Piani di Rientro\* - Altre Regioni (val. %)**



(\*) Comprende le seguenti regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012

**Fig. 2 - Giudizio sull'adeguatezza dei servizi sanitari della propria regione: Regioni con Piani di Rientro\* - Altre Regioni (val. %)**



(\*) Comprende le seguenti regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012

I dati medi nazionali sono, ovviamente, il frutto di situazioni territoriali molto diverse, poiché coloro che si esprimono nei termini di un peggioramento sono più numerosi nel Meridione (38,5%) e al Centro (34,2%) rispetto al Nord-Ovest (21,2%) e al Nord-Est (15,6%); ed anche la percentuale di coloro che al Sud e nelle isole segnalano *performance* sanitarie in miglioramento è più bassa (pari al 7%) che al Nord.

Oltre il 38% degli intervistati delle Regioni con Piani di rientro afferma che la sanità della propria regione è peggiorata rispetto ai due anni precedenti; la sanità delle Regioni senza Piani di rientro ha invece subito un peggioramento secondo il 23,3% dei cittadini intervistati, mentre per il 19,4% ha beneficiato addirittura di un miglioramento.

I dati sui mutamenti relativi al biennio precedente vanno rilette alla luce delle valutazioni in merito all'adeguatezza complessiva dei servizi sanitari

della propria zona: infatti, nelle Regioni in Piano di rientro è il 42,2% dei cittadini a dichiarare che i servizi sanitari risultano adeguati, nelle altre Regioni è oltre il 72% a ritenerli adeguati.

E' come se le sanità dei due aggregati di regioni si stessero muovendo lungo traiettorie divergenti che le allontanano sempre più tra loro: infatti chi ha una sanità con *performance* già negative la vede ulteriormente peggiorare, e chi ha invece una sanità giudicata più adeguata percepisce segnali di peggioramento molto meno intensi.

In altre parole, le politiche di ripristino del vincolo di bilancio e di promozione di forme di controllo della spesa sanitaria, in particolare in alcune regioni, stanno impattando negativamente sulla qualità percepita, radicalizzando le già notevoli differenze nella soddisfazione dei cittadini e nell'efficacia delle sanità regionali.

#### **4. Alcuni *driver* socioculturali della domanda sanitaria: autoregolazione, olismo ed estetica**

Non è possibile attribuire la crescita della spesa sanitaria privata solo alle manovre di bilancio, visto che si tratta di un fenomeno di lunga data (la spesa privata è cresciuta del 25,5% in dieci anni). Ci sono infatti componenti di spesa privata che rinviano più direttamente a fattori di tipo socioculturale, ed in particolare all'evoluzione delle concezioni della salute e alla tendenza all'autoregolazione nella tutela del proprio benessere. Indicativo a questo proposito è il caso della reazione ai piccoli disturbi ed alle patologie, che gli italiani tendono, da alcuni decenni, ad autogestire. Interessante è il quadro, sia pure sintetico e fatto di stime, della diffusione di alcuni dei disturbi di natura leggera più frequenti (tab. 9):

- oltre 19,3 milioni di italiani dichiarano di avere ricorrenti dolori muscolari, articolari o di altro tipo. In particolare, si tratta di quasi 1,4 milioni di giovani e di 7,6 milioni di anziani;
- 10,7 milioni di persone dichiarano di soffrire di forme di allergia, e di questi 2,3 milioni sono giovani, e oltre 3,4 milioni adulti con età compresa tra 45 e 64 anni;

- oltre 9,1 milioni di italiani dichiarano di avere emicranie frequenti;
- 9 milioni hanno difficoltà a prendere sonno o addirittura soffrono di insonnia;
- 18,7 milioni di cittadini hanno problemi di vista, dalla miopia alla presbiopia all'astigmatismo (quasi 2,4 milioni tra i giovani fino a 29 anni);
- 10,6 milioni dichiarano di avere la tendenza ad ingrassare troppo, dato questo trasversale alle classi di età, e che costituisce sicuramente un'altra fonte di spesa a carico dei cittadini, tra visite dal dietologo e diete varie.

**Tab. 9 – Gli italiani e i piccoli disturbi: stime delle persone coinvolte (v.a.)**

	v.a. in migliaia
- Ricorrenti dolori muscolari, articolari o di altro tipo	19.302
- Problemi di vista, dalla miopia alla presbiopia all'astigmatismo	18.697
- Avere forme di allergie	10.634
- Tendenza a ingrassare troppo	10.583
- Emicranie frequenti	9.071
- Difficoltà a prendere sonno o addirittura soffre di insonnia	9.021

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012

Quasi il 39% degli intervistati, infatti, in caso di sintomi non gravi dichiara di consultare subito il medico di base; quasi il 31% tenta di curarsi stando a casa (riposo, alimentazione corretta ecc.) ed oltre il 15% dichiara di prendere qualche farmaco, che in altre occasioni si è rivelato efficace.

In caso di patologie non gravi, è inoltre alta la tendenza degli italiani ad interrompere le terapia, anche quando prescritta. Infatti, in caso di malattia non grave è oltre il 21% che dichiara di interrompere la terapia farmacologica alla scomparsa dei sintomi, il 7,6% assume solo una parte dei farmaci prescritti perché interrompe la cura prima del tempo o riduce le dosi, il 7% non li compra e quasi il 3% li compra ma non li prende.

Ci sono poi altri *driver* di spesa; ad esempio, quella il ricorso ai dettami delle medicine non convenzionali, con una *spesa per farmaci di medicina non convenzionale* che può essere stimata intorno a 1,7 miliardi di euro all'anno, tenuto conto che dichiara di fare ricorso a questi farmaci oltre il 16% degli italiani.

Poi, la tutela della salute va sempre più intrecciandosi con una *visione olistica* del benessere, cioè con l'idea che stare bene significhi costruire un benessere psicofisico sul quale incidono anche aspetti non prettamente sanitari; un esempio, è quello della *medicina e della chirurgia estetica*, che ha dato vita ad un vero e proprio mercato specifico, in grandissima parte privato. Si stimano in circa 1 milione le persone che dichiarano di avere fatto ricorso nella loro vita a interventi di medicina e chirurgia estetica e di questi oltre 800 mila sono donne.

## 5. Il *low cost* sanitario

Anche in sanità, tanto più con la crisi, si registra un trend di crescente attenzione al prezzo delle prestazioni e quindi una ricerca di opportunità di accesso a prestazioni di qualità accettabile, in tempi ragionevoli, ma a prezzo più basso. In relazione a questa dinamica, ci sono significativi mutamenti dell'offerta sanitaria privata, alle prese con gli effetti della ristrutturazione in atto nel Servizio sanitario.

Infatti, sull'onda di questa dinamica si è sviluppato il cosiddetto *low cost sanitario*, fenomeno articolato e in grande crescita, che si compone di soggettualità e modalità operative diversificate, tutte volte ad intercettare la domanda privata pagante alla ricerca di prestazioni a prezzi ridotti.

Stime Assolowcost indicano in oltre 10 miliardi di euro il valore della sanità *low cost*, con una dinamica di crescita annua estremamente intensa, dell'ordine del 25% annuo (tav. 1). E da una ricerca della *Scuola di Formazione continua del Campus Biomedico di Roma* è emerso che le strutture del *low cost* sono in grado di consentire un risparmio particolarmente elevato rispetto alle tariffe di mercato, di solito non inferiore al 30%, ma che può salire fino a raggiungere punte superiori al 60%. Nel segmento che opera sul web tramite offerte promozionali, i tagli rispetto ai prezzi di mercato possono arrivare oltre l'80%.

**Tav. 1 – I dati della sanità *low cost***

- Valore (stima)	10 mld di euro
- Crescita annua attesa (variaz. % sul valore annuo)	20-30%
- Risparmio sul prezzo delle prestazioni sulle normali tariffe di mercato (*)	30-60%
- Offerte promozionali di siti web: risparmio sul prezzo delle prestazioni sulle normali tariffe di mercato	70-85%

(\*) Indagine della *Scuola di formazione continua del Campus Biomedico di Roma*

Fonte: elaborazione Fbm-Censis su dati *Assolowcost*

Epicentro del *low cost* è il *settore odontoiatrico*, nel quale la spesa è tradizionalmente a carico dei privati; ormai però viene sempre più coperta tutta la filiera della prevenzione, con le visite specialistiche, le prestazioni diagnostiche e, via via, bisogni sanitari o relativi alla filiera del benessere più ampiamente inteso non coperti o parzialmente coperti dal Servizio sanitario.

Filone in grande crescita è quello delle offerte promozionali su siti *web*, l'*ecommerce* geolocalizzato su internet, capace di offrire prestazioni con tagli dei prezzi tra il 70 e l'85% rispetto ai prezzi di mercato.

Il *low cost* propriamente detto, poi, copre una filiera ampia di prestazioni sanitarie, e i soggetti promotori sono diversificate, perché si va da esperienze prettamente commerciali, *for profit*, ad altre che invece provengono dal mondo del *non profit* che, oltre a reinvestire nelle comunità di origine, guardano anche al mercato sociosanitario e socio assistenziale privato, spesso in una logica di territorio e continuità assistenziale.

Quel che è certo è che nell'ambito della componente privata del mercato sanitario cresce anche il *low cost* e l'*appeal* del *low cost*. E questo prefigura scenari preoccupanti per vari motivi, innanzitutto per i possibili danni derivanti da un rapporto costi/benefici squilibrato, ma anche per la mancanza di controlli di qualità, per il venir meno del principio di

universalismo, e per l'induzione di una domanda impropria e di risposte inappropriate.

## **6. Tagli di bilancio e federalismo**

La sanità è stata anche ed è tuttora il settore guida per la sperimentazione dell'assetto federalista in Italia, sia per gli aspetti normativi, che per quelli gestionali, di spesa e di finanziamento. Dal *Monitor Biomedico 2011* emerge che l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in sanità continua a riscuotere un sostegno maggioritario tra i cittadini italiani (pari al 57% circa), anche se meno intenso rispetto a un paio di anni fa (tab. 12). Si tratta però di un supporto territorialmente marcato, con quote più alte di favorevoli al Nord-Est (73,4%), al Centro (57,9%) e, in misura minore, al Nord-Ovest (54,2%) rispetto al Sud-isole (50,1%).

Quanto alle ragioni del sostegno al federalismo, il 36,6% degli italiani sostiene che esso consente di creare una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali ed il 16% che rappresenta un modo per responsabilizzare maggiormente gli attori del sistema. I contrari (complessivamente pari al 30,5%) ritengono che vi sia il rischio che in alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi (11,0%), nonché quello che si accentuino le differenze di contribuzione alla sanità nelle varie regioni (10,4%).

Il confronto tra cittadini delle regioni con Piani di rientro e quelle non in Piano di rientro mostra uno scarto di favorevoli molto marcato (tab. 13): infatti, sono favorevoli alla responsabilità regionale in sanità oltre il 63% dei cittadini residenti nelle Regioni senza Piano di Rientro, mentre la quota di favorevoli scende nelle Regioni con Piano di Rientro al 46,2%.

Il dato dimostra un punto importante: chi vive in regioni in cui la sanità è sottoposta alla riorganizzazione indotta dai Piani di Rientro, e dove la qualità della sanità sta peggiorando, è meno favorevole al federalismo sanitario.

**Tab. 12 - Opinioni sul ruolo delle Regioni in sanità, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Secondo Lei, l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di sanità è:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
<i>Un fatto positivo perché:</i>	54,2	73,4	57,9	50,1	57,3
- consente di creare una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali	35,6	47,9	33,7	32,3	36,6
- responsabilizza i vari soggetti della sanità (operatori, amministratori, ecc.)	13,0	19,5	19,8	14,1	15,9
- rispecchia l'attuale situazione di differenziazione nella sanità di varie regioni	5,6	6,0	4,4	3,7	4,8
<i>Un fatto negativo perché:</i>	34,7	12,8	34,3	35,1	30,5
- c'è il rischio di un'accentuazione delle disparità territoriali	12,2	4,5	13,6	6,7	9,1
- c'è il rischio che su alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi	12,7	4,8	10,8	13,4	11,0
- c'è il rischio che si accentuino le differenze di contribuzione alla sanità nelle varie regioni	9,8	3,5	9,9	15,0	10,4
<i>Altro</i>	-	0,4	-	0,4	0,2
<i>Non so</i>	11,1	13,4	7,8	14,4	12,0
<i>Totale</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2011

**Tab. 13 - Opinioni sul ruolo delle Regioni in sanità: Regioni con Piani di Rientro – altre Regioni (val. %)**

<i>Secondo Lei, l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di sanità è:</i>	Regioni con Piani di rientro	Altre Regioni	Totale
<i>Un fatto positivo perché:</i>	46,2	63,3	57,2
- è un fatto positivo per una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali	29,8	40,2	36,6
- responsabilizza i vari soggetti della sanità (operatori, amministratori, ecc.)	13,3	17,4	15,9
- rispecchia l'attuale situazione di differenziazione nella sanità di varie regioni	3,2	5,7	4,8
<i>Un fatto negativo perché:</i>	36,7	27,2	30,6
- c'è il rischio di un'accentuazione delle disparità territoriali	7,8	9,8	9,1
- c'è il rischio che su alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi	13,1	9,9	11,0
- c'è il rischio che si accentuino le differenze di contribuzione alla sanità nelle varie regioni	15,8	7,4	10,4
<i>Altro</i>	0,4	0,1	0,2
<i>Non so</i>	16,7	9,4	12,0
<i>Totale</i>	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2011

Il 60% degli italiani è contrario ad una sanità finanziata dalla sola tassazione locale, quota che cresce rispetto al 2009 (quando era pari al 55,1%); le ragioni della contrarietà all'“autarchia” finanziaria delle sanità regionali sono individuate nel fatto che la tutela della salute viene considerata un diritto che va garantito dallo Stato anche con la redistribuzione delle risorse (opinione condivisa da quasi il 40% degli italiani), e nel fatto che a pagare le conseguenze di una sanità inadeguata sarebbero solo i poveri delle regioni più deboli, giacché i più benestanti possono permettersi di andare altrove. Nelle Regioni in Piano di rientro, oltre il 73% degli intervistati si dichiara contrario all'autonomia della sanità regionale, mentre nelle Regioni non in

Piano di rientro la maggioranza è contraria, ma con un'intensità nettamente inferiore (il 52,7%) (tab. 15).

**Tab. 15 - Opinioni sul finanziamento delle sanità regionali solo con propri tributi/tasse: Regioni con Piani di rientro – Altre Regioni (val. %)**

	Regioni con Piani di rientro	Altre Regioni	Totale
<i>Favorevoli</i>	26,7	47,3	40,1
- così ognuno sarà responsabilizzato a spendere anche in sanità solo quello che può permettersi	19,9	38,7	32,1
- le risorse sono poche e non c'è più spazio per la solidarietà tra regioni	6,8	8,6	8,0
<i>Contrari</i>	73,3	52,7	60,0
- altrimenti pagherebbero solo i poveri delle regioni più deboli e i più ricchi andrebbero altrove	54,9	31,7	39,9
- la tutela della salute è un diritto che va garantito dallo Stato, anche con la redistribuzione territoriale delle risorse	18,4	21,0	20,1
<i>Totale</i>	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2011

Problema chiave della sanità è quello della *lunghezza delle liste di attesa* (68,5%), un meccanismo di vero e proprio razionamento occulto della sanità, che da tempo opera nel nostro Paese e che tuttora è percepito come la criticità decisiva (tab. 16). Il 26,4% degli italiani fa poi riferimento alla lunghezza delle code di attesa nelle varie strutture, dagli sportelli ai laboratori, agli studi medici; quasi il 16% alla mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe le persone a girare da un ufficio all'altro; e quasi il 14% circa alla eccessiva rapidità delle dimissioni ospedaliere.

**Tab. 16 - I principali aspetti negativi delle strutture sanitarie secondo gli intervistati, per ripartizione geografica (val. %)**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
- La lunghezza delle liste di attesa	62,5	71,8	70,1	70,6	68,5
- La lunghezza delle code nelle varie strutture (ad esempio, agli sportelli, per fare le analisi, dal medico, ecc.)	29,9	31,5	27,1	20,2	26,4
- La mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro	17,9	12,4	20,8	13,1	15,8
- Una eccessiva rapidità nella dimissione ospedaliera	14,9	18,4	15,3	9,3	13,8
- L'inadeguata professionalità degli operatori	8,8	6,2	7,2	15,0	10,1
- L'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi	12,8	9,0	8,0	7,6	9,3
- L'assenza nella sua area territoriale dei servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno	3,9	5,5	4,6	16,4	8,6
- Un approccio poco umano degli operatori	4,5	7,1	5,5	10,4	7,2
- La variabilità eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie	6,6	4,0	7,4	3,2	5,1

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Fbm-Censis, 2011

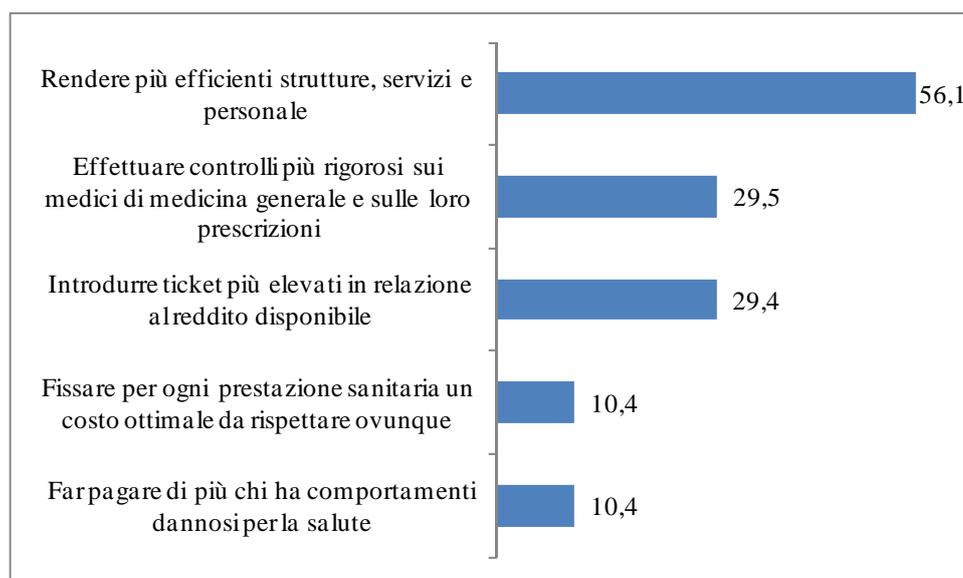
## 7. Più efficienza, meno tagli lineari: le idee degli italiani per una sanità migliore

Per i cittadini il futuro della sanità è segnato da due paure principali: quella di un'accentuazione delle differenze di qualità tra le sanità regionali (35,2%) e quella dell'interferenza della politica che può danneggiare in modo irreparabile la qualità della sanità (35%); seguono il timore che i problemi di disavanzo rendano indispensabili robusti tagli all'offerta (21,8%); che non si

sviluppano le tipologie di strutture e servizi necessarie, come l'assistenza domiciliare territoriale (18%); e che l'invecchiamento e la diffusione delle patologie croniche producano un sovraccarico di strutture e servizi (16,3%).

Malgrado le paure crescenti, va però sottolineato come sul tema della razionalizzazione nell'uso delle risorse emerga una consapevolezza diffusa, infatti oltre il 56% degli italiani ritiene che, per riportare l'equilibrio tra assistenza sanitaria e risorse limitate, occorra rendere più efficienti le strutture, i servizi e il personale (fig. 4). Il 29,4% pensa alla modulazione dei ticket rispetto al reddito disponibile e il 29,5% richiama la necessità di controlli più rigorosi sull'attività prescrittiva dei medici di medicina generale.

**Fig. 4 - L'Agenda delle cose da fare per una assistenza sanitaria sostenibile sul piano finanziario (val. %)**



Fonte: indagine Fbm-Censis, 2011

Prevale cioè fra i cittadini la convinzione che siano necessarie forme di efficientizzazione e controllo, e tale convinzione è molto forte anche nelle Regioni più esposte in termini di deficit e meno virtuose: nelle regioni in Piano di rientro il richiamo alla necessità di migliorare l'efficienza di

strutture, servizi e personale è opinione condivisa dal 65,5% (nelle altre regioni dal 51%).

L'approccio realistico dei cittadini alla sostenibilità della sanità ottiene ulteriore conferma invece dai dati relativi al giudizio sul *ticket* per contenere il consumo di farmaci; infatti, il 48,5% degli italiani valuta il ticket come uno strumento necessario per limitare l'acquisto di farmaci, mentre è il 31,4% a definirlo come una tassa iniqua ed il 17% come uno strumento inutile. Addirittura nelle Regioni in Piano di Rientro è il 47,9% a ritenere che il ticket sia uno strumento utile ed efficace, in grado di limitare l'acquisto dei farmaci, di contro al 31,2% che afferma che si tratta di una tassa iniqua, e al 20,9% che lo considera inutile, perché non incide sui consumi dei farmaci da parte dei cittadini.

## **8. La terza via della mutualità nel finanziamento della sanità**

Se per il futuro della sanità italiana è essenziale il problema delle risorse, diventa fondamentale ragionare anche sulla ridefinizione delle modalità e delle fonti di finanziamento, che alimentano la relativa spesa. In Italia oltre il 77% della spesa sanitaria è finanziata con risorse pubbliche; dato questo che colloca il paese in posizione intermedia tra quelli con un servizio sanitario universale. Poco rilevante in Italia la dimensione assicurativa, sia nella forma della mutualità che in quella delle polizze individuali: dell'*out of pocket* che, come rilevato, nel nostro Paese è molto alto, i Fondi Sanitari integrativi intermediano un quota inferiore al 14%.

La mutualità però, da tempo, è stata individuata come una fonte di risorse potenzialmente virtuosa; attualmente vi sono in Italia 2.500 Società di Mutuo Soccorso, situate prevalentemente nel Nord del Paese. Si stimano in circa 5,7 milioni gli italiani che aderiscono alle mutue sanitarie, e si tratta di un numero sicuramente in crescita a seguito del sempre più frequente ricorso alle forme di mutualità come componenti della contrattazione collettiva; tuttavia, il settore è chiaramente sottodimensionato rispetto alle sue effettive potenzialità. Sono invece circa 3 milioni al momento attuale gli italiani che, già oggi, si dichiarano disponibili a sottoscrivere una mutua sanitaria integrativa, malgrado non ci sia oggi una adeguata informazione sulle opportunità delle mutue.