

Classifica Bloomberg health care efficiency 2018

Secondo tale classifica siamo dietro solo a Spagna, Singapore ed Hong Kong e nettamente davanti a superpotenze europee come Francia (16esima) e Germania (45esima), Gran Bretagna (35esima), uscita dalle prime 10, e soprattutto gli Usa, al posto numero 54. Letto così sembrerebbe che il giocattolo funzioni, che stiamo tutti bene, che viviamo tutti più a lungo, costando poco allo Stato.

In realtà misurare l'efficienza e la qualità dei servizi di un sistema sanitario è molto più complesso. Le variegate e diversificate classifiche non sembrano essere riuscite nel tempo a mostrarci dove si colloca veramente il nostro Ssn nel confronto internazionale.

Peraltro nei vari tentativi succedutisi nel tempo di creare una attendibile classifica dei sistemi sanitari, il nostro Paese non è che il podio lo abbia visto molte volte. E il riferimento è per esempio alla classifica redatta dall'*Euro Health Consumer Index (EHCI)*, che combina i dati statistici sanitari ufficiali al livello di soddisfazione dei cittadini, e che ci ha visto crollare dal 16° posto del 2008 al 22° del 2015. Tale classifica fotografava la nostra estrema eterogeneità: "L'Italia ha la più grande differenza riferita al pro capite tra le Regioni di qualsiasi Paese europeo. Il Pil della regione più povera è solo 1/3 di quello della Lombardia (la più ricca). Anche se in teoria l'intero sistema sanitario opera sotto un Ministero centrale della salute, il punteggio dell'Italia è un mix tra il verde (livello alto) da Roma in su e il rosso (livello più basso) per le regioni meridionali". Anche il popolo del web è critico nei confronti del nostro sistema sanitario; difatti nella graduatoria *Numbeo*, un enorme database online che permette agli utenti di condividere informazioni sui costi della vita, dall'affitto ai dati sul sistema sanitario nazionale, l'Italia è molto lontana dal podio. Informazioni che sono poi confrontate dal centro di ricerca tra Paesi e continenti, creando una mappa globale precisa e costantemente aggiornata. Per la *Numbeo*, con tutti i dubbi del caso, l'Italia è

Fake news o realtà?

È stata pubblicata recentemente la classifica Bloomberg Health Care Efficiency 2018 che pone l'Italia al 4° posto al mondo in termini di efficienza, analizzando il rapporto tra costi ed aspettativa di vita. Tale classifica si rifà ai dati di Banca Mondiale, Oms, Nazioni Unite e Fmi attraverso cui si è creato un indice di efficienza sanitaria per classificare 56 Paesi al mondo che abbiano come caratteristiche una vita media di 70 anni, un Pil pro-capite superiore a 5mila dollari ed una popolazione minima di 5 milioni.



VINCENZO COSENTINI,
Responsabile regionale Anaaio Giovani Veneto



PIERINO DI SILVERIO,
Responsabile Nazionale Anaaio Giovani

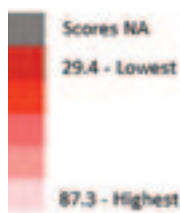
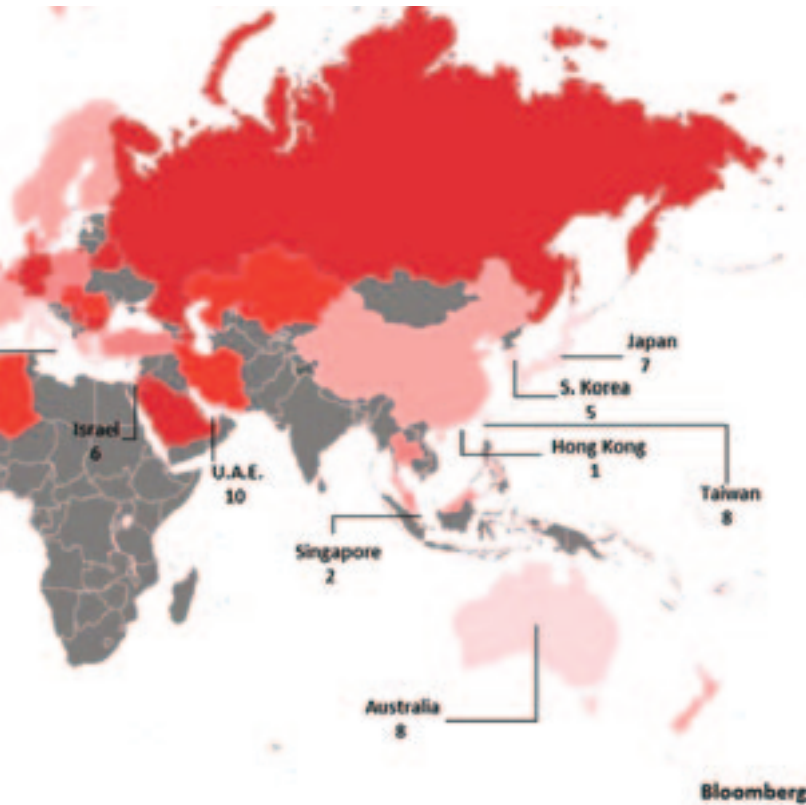
il 34° sistema sanitario al mondo nel 2016. Uno dei rapporti più completi, che però non produce una vera e propria classifica globale è invece il *Rapporto Health at a Glance*, curato dall'Ocse che vede l'Italia al 4° posto per aspettativa di vita. Ma solo al 18° per livello di spesa. E in questo senso il trend dei vari indicatori è altrettanto altalenante ed eterogeneo: "Molti indicatori sull'assistenza primaria e ospedaliera sono al di sopra della media, tuttavia l'Italia rimane arretrata rispetto ad altri Paesi sull'assistenza agli anziani e la prevenzione e in ritardo anche l'incremento dell'uso dei farmaci generici".

Alla fine come si posiziona il nostro Ssn nel confronto con gli altri sistemi in Europa e nel Mondo? Forse un indice completo e veritiero ancora non esiste. Il quadro però che emerge è chiaro: la sanità italiana è eterogenea, frammentata, divisa, con picchi di eccellenza e picchi di mediocrità.

Insomma al di là dei numeri il nostro Ssn può essere un paradiso ma anche un incubo. Infatti se proviamo ad analizzare i parametri utilizzati dalla classifica di Bloomberg noteremo varie criticità. A cominciare dalla **spesa sul personale sanitario** che paga i tanti anni di blocco del turnover da parte delle Regioni. Nell'anno del quarantesimo compleanno, il Sistema sanitario italiano è a secco di medici; ne mancano già 10mila, e nei prossimi 5 anni altri 45mila andranno in pensione con la sostituzione di 25mila unità ed il vuoto netto di circa 20 mila posti.

In questo contesto occorre ricordare che il costo del personale del Ssn si aggira

intorno al 37-38% del fondo sanitario nazionale e, di conseguenza, dei bilanci aziendali. La percentuale è del tutto coerente con il fatto che le aziende sanitarie sono aziende *labour intensive* cioè organizzazioni ad alta intensità di lavoro che si fondano principalmente sulle risorse umane e sulla qualità professionale delle donne e degli uomini che vi lavorano. Inoltre le aziende sanitarie nello scenario del pubblico impiego risultano quelle con la maggiore scolarizzazione del personale (134.000 dirigenti e quasi 400.000 quadri) che, unita ad una complessità professionale unica (tre aree negoziali con 16 profili dirigenziali e una trentina nel comparto), fa ritenere il Servizio sanitario nazionale la punta avanzata del comparto pubblico. Sono queste tutte buone ragioni per ritenere che la risorsa umana che opera in un'azienda sanitaria sia una risorsa preziosissima che va amministrate, gestita e sviluppata con grande cura e attenzione. Queste considerazioni sono tanto scontate che appare ancor più irrazionale e miope il perdurante blocco del turnover e, in generale, delle risorse finanziarie destinate al personale. Negli ultimi anni ad aggravare ulteriormente la problematica è giunta la legge 161/2014 che, in maniera sacrosanta, ha ripristinato le rigorose norme europee in tema di orario di lavoro e riposi rendendo a volte insostenibili i carichi di lavoro. Il blocco del turnover ha prodotto in definitiva una riduzione di più del 20% di personale dal 2000 al 2016, passando da un'incidenza del 39,8% al 31% sulla spesa sanitaria totale.



Crollano i redditi da lavoro dipendente nel Ssn, che intanto tra il 2011 e il 2016 hanno fatto registrare un tasso di variazione medio annuo in calo dell'1,3%. Questo mentre i consumi intermedi, ad esempio, sono schizzati dal 18,7 al 28% nello stesso arco di tempo. La Ragioneria dello Stato ha recentemente messo in evidenza l'amara constatazione del "forte rallentamento" fatto segnare dalla dinamica della spesa sanitaria corrente: "a fronte di un tasso di crescita medio annuo del 7,4% nel quinquennio 2001-2005, il tasso di crescita del quinquennio successivo scende al 3,1%", annota la Ragioneria. Aggiungendo che "tale andamento si è ulteriormente consolidato nel periodo 2011-2016, dove la spesa sanitaria registra un tasso di variazione medio annuo leggermente negativo pari a -0,1%". Non senza però precisare che "il contenimento della dinamica della spesa sanitaria ha consentito, fra l'altro, la sostanziale stabilizzazione della spesa in rapporto al Pil, nonostante le dinamiche di crescita fortemente ridimensionate per effetto della crisi economica". Così, tra il 2000-2007 "la spesa sanitaria è cresciuta in rapporto al Pil in misura significativa, passando dal 5,5% al 6,4%, pur in presenza di una dinamica di crescita del denominatore del 3,8% medio annuo in termini nominali". Dal 2008 invece il tasso di crescita del Pil nominale "è risultato molto più contenuto e addirittura negativo in alcuni anni. Nonostante ciò, la contenuta dinamica della spesa sanitaria non è sufficiente a evitare che la stessa cresca in rapporto al Pil attestandosi al 7,1%, negli anni più acuti

**“
Il segreto
è riuscire
a spendere bene
i soldi, investire
a lungo termine
intercettando
i bisogni di
salute della
popolazione,
destinare
risorse alla
formazione
del personale**

della crisi. Dal 2011 - aggiunge ancora a Rgs - il rapporto scende di qualche decimo di punto percentuale e, nonostante la bassa crescita economica mediamente registrata nel periodo, arriva al 6,7% nel 2016". Il sistema di monitoraggio dei Piani di rientro è allo stato molto complesso e orientato principalmente alla verifica documentale degli obiettivi economici e/o assistenziali. La riduzione del disavanzo economico rappresenta sicuramente un obiettivo fondamentale ma, dopo i primi anni di consistente riduzione, può comportare un peggioramento nella qualità dell'assistenza se non il rischio di mancata erogazione dei Lea.

Malgrado l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil per il 2019 sia prevista in lieve rialzo al 6,5%, il che nulla dice in merito al finanziamento, in termini di incremento reale e di valore assoluto, e non arresta la decrescita infelice verso l'ultimo posto tra i Paesi Ocse, la dote riservata al Fondo sanitario nazionale all'interno di una manovra da 40 miliardi largamente in deficit, rimane lo striminzito miliardo già iscritto nel bilancio dal Governo Gentiloni. Sono 114,4 mld, stanziati per il contratto 2016-2018 che i medici e dirigenti sanitari attendono ormai da 9 anni, con livelli retributivi inchiodati al 2010. In realtà stiamo velocemente perdendo il nostro vantaggio in termini di salute. Dal 2012 al 2013 circa 600 mila famiglie in meno hanno sostenuto spese socio-sanitarie *out of pocket*, 100 mila famiglie impoverite dalle stesse spese suddette e 40 mila famiglie soggette a spese elevate rispetto al reddito: ciò ha portato a 2,7 milioni di persone che hanno rinunciato a priori a sostenere spese *out of pocket* per motivi economici. A ciò si aggiunge l'inasprimento fiscale per i cittadini che risiedono nelle regioni che non riescono a mantenere l'equilibrio finanziario del Ssn.

La spesa in Italia per programmi di prevenzione e salute pubblica in rapporto con la spesa pubblica corrente è stata del 3,7%, troppo poco.

Lo scorso 27 dicembre il Sole24Ore ha pubblicato un interessante articolo nel quale si metteva in risalto il dato che, secondo i numeri, aumentare la spesa sanitaria, allunga la vita. La spesa è quella effettuata dai Governi, non dai singoli cittadini a livello di esami e visite mediche. E sia che la si guardi come percentuale del Pil, sia che la si intenda come valore pro capite, i dati dicono che più è alta, maggiore è la speranza di vita della popolazione. Per arrivare a questa conclusione *Infodata* ha incrociato due diverse fonti, entrambe riferite al-

l'anno 2015. La prima è *Eurostat*, che qualche settimana fa ha pubblicato i dati relativi alla spesa sanitaria e livello continentale: un totale di oltre mille miliardi di euro in un solo anno, con l'Italia al quarto posto con una spesa di 117 miliardi. La seconda è *Ocse*, dai cui database è stato estratto il valore riferito alla speranza di vita alla nascita. Ovviamente, non è possibile affermare che la causa di una vita più lunga sia da ricercarsi unicamente nella quantità di denaro che un Governo investe nella sanità. Gioca un ruolo fondamentale, ad esempio, lo stile di vita dei singoli (la dieta, l'esercizio fisico, il fumo). E anche il modo in cui questi soldi destinati alla sanità vengono effettivamente spesi. Esiste però quella che gli statistici chiamano correlazione positiva: i due fenomeni crescono in parallelo.

Se si guarda ad esempio alla spesa intesa come percentuale del prodotto interno lordo, a guidare la classifica è la Danimarca, che investe in questo settore l'8,6% del Pil e la sua aspettativa di vita arriva a 80,8 anni. In Lettonia, dove a questo capitolo non viene destinato che il 3,8% del Pil, l'aspettativa di vita si riduce a 74,6 anni. L'Italia è seconda per spesa sanitaria come percentuale del Pil (8,26%) ed ha un'aspettativa di vita tra le più alte a livello continentale (82,6 anni). Se si sceglie di considerare la spesa sanitaria pro capite, il divario appare ancora più evidente. In tutti i Paesi nei quali il Governo "stacca" un assegno superiore ai 2.500 euro pro capite, l'aspettativa di vita alla nascita non scende sotto gli 80 anni. Si tratta della Scandinavia e del Benelux. Dove invece si rimane sotto i 1.500 euro di spesa sanitaria pro capite, in due casi su tre la speranza di vita non raggiunge quota 80. Anche in questo caso la Spagna rappresenta un'eccezione positiva: 1.434,50 euro spesi annualmente per ogni cittadino dal Governo e un'aspettativa di vita che raggiunge gli 83 anni. E poi c'è l'Italia, che sta nel mezzo: qui si raggiungono gli 82,6 anni di speranza di vita con una spesa pro capite di 1.924,68 euro pro capite l'anno.

Al termine di questa carrellata di dati possiamo affermare con certezza che spendere in sanità non sempre è sinonimo di migliorare. Il segreto è riuscire a spendere bene i soldi, investire a lungo termine intercettando i bisogni di salute della popolazione, destinare risorse alla formazione del personale. Basterebbe semplicemente mescolare con cura risorse per il personale, corretta programmazione ed investimenti mirati per ottenere un elisir di lunga vita.