

## La crisi finanziaria in Italia e le implicazioni per il settore sanitario

De Belvis AG, Ferrè F, Specchia ML et al

*The financial crisis in Italy: implications for the healthcare sector*

Health Pol 2012, 106: 10-16

Negli ultimi 20 anni, il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha subito numerose e importanti evoluzioni che hanno riguardato elementi come la sostenibilità economica, l'offerta di più efficienti ed efficaci prestazioni sanitarie, l'innovazione tecnologica nonché l'autonomia regionale per quanto concerne le scelte di politica sanitaria.

Più in dettaglio, la congiuntura economica attuale ha imposto alla sanità un deciso rallentamento negli investimenti prevalentemente tramite i piani di rientro implementati dalle Regioni con il disavanzo più grave e anche con interventi di contenimento dei costi quali i provve-

dimenti sui prezzi dei farmaci o la riduzione dei posti letto. Contestualmente si è proceduto ad aumentare i livelli di compartecipazione dei cittadini (ticket sanitari) nonché a ridurre il numero dei ricoveri e la durata delle ospedalizzazioni allo scopo di promuovere una maggiore appropriatezza delle cure. Gli autori sostengono che se da un lato queste misure hanno permesso il conseguimento di alcuni risultati dal punto di vista finanziario, hanno determinato, o rischiano di determinare, condizioni peggiori dal punto di vista della salute e dell'equità nell'offerta dei servizi.

I dati ISTAT pubblicati alla fine del 2011 hanno evidenziato che il 18,2% della popolazione italiana è a 'rischio povertà' e quasi il 7% sta vivendo in condizioni di oggettiva deprivazione: anche se questi valori sono rimasti immutati dal 2009, un'indagine a livello europeo mostra come l'Italia si trovi in una situazione peggiore rispetto alle altre nazioni e come questo fenomeno colpisca la fascia di età dei giovanissimi. Non solo, le ineguaglianze misurate tramite l'indice di Gini mostrano che tale valore è rima-

dei cambiamenti climatici e del dilagare delle malattie croniche.

Sempre su *Lancet*, e su questo specifico argomento, è da segnalare un ampio *paper* di Jeffrey Sachs, che propone tre *Sustainable Development Goals*, il primo dei quali è il seguente: "SDG 1: by 2030, if not earlier, all the world's people will have access to safe and sustainable water and sanitation, adequate nutrition, primary health services, and basic infrastructure, including electricity, roads, and connectivity to the global information network".

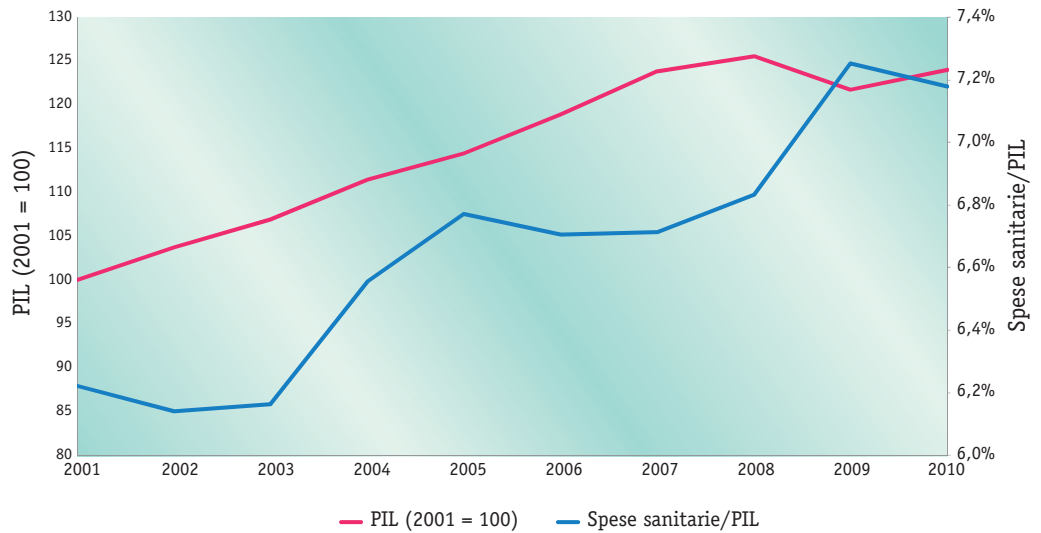
Sembra di leggere la Dichiarazione di Alma Ata (1978). A volte ritornano.

**Gavino Maciocco**

Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze



*PIL e rapporto della spesa sanitaria pubblica sul PIL negli anni 2001-2010 in Italia. Fonte: Relazione generale della situazione economica del Paese, 2010 e Ministero della Salute, delle Finanze e ISTAT, 2011*



sto stabile ma, a livello interregionale, il gradiente Nord-Sud è fin troppo marcato. Tutto ciò ha ovviamente comportato anche una contrazione della spesa delle famiglie.

Le conseguenze di queste manovre non sono facilmente misurabili in termini di effetti sulla salute, in particolare da un punto di vista epidemiologico, visto che gli esiti di solito sono analizzabili con alcuni anni di ritardo rispetto all'evento che li ha determinati. Probabilmente è ancora troppo presto per affermare che i tassi di incidenza di alcune patologie possono es-

sere stati determinati dalla crisi economica o da un aumento nelle 'barriere' per l'accesso ai servizi sanitari, ma alcune indagini specifiche basate su interviste a specialisti o medici di medicina generale hanno fatto emergere che la popolazione sta modificando alcuni comportamenti che di sicuro avranno impatto sulla salute futura: è dimostrato, per esempio, un ricorso alle prestazioni sanitarie 'posticipato' a causa delle difficoltà economiche dei cittadini come pure un cambiamento nei comportamenti alimentari (minor consumo di frutta e maggior uso di cibo spazzatura, soprattutto fra giovani e donne) nonché una diminuzione del tempo dedicato alle attività sportive.

Esistono tuttavia alcune possibili opzioni politiche per poter affrontare questi rischi: gli autori consigliano l'adozione di un approccio guidato da logiche di definizione delle priorità affinché le decisioni di allocazione di risorse siano effettuate non seguendo il criterio dei tagli fini a se stessi, ma fornendo copertura finanziaria a programmi già esistenti ed efficaci, che promuovono stili di vita sani, o alla prevenzione, eliminando i servizi non efficaci e quelli che producono poco valore aggiunto e concentrando gli investimenti nei servizi/prestazioni che dimostrano un miglior rapporto costo-efficacia, garantendo al sistema un adeguato livello di innovazione dove questa è effettivamente utile.



*Letizia Orzella*