

# **Le Politiche della Sanità Accesso ed Efficienza Economica**

**Fabio Pammolli**



## Il Binomio tra Equità ed Efficienza

Quello tra equità – efficienza è un **binomio classico** dell'economia politica

Il rapporto tra equità ed efficienza può essere discusso in una **duplice ottica**:

1. il mantenimento dell'efficienza come vincolo sotto il quale condurre azioni equitative;
2. il recupero di efficienza per “liberare” risorse per le finalità equitative

## Equità ed Efficienza in Sanità

Il primo punto di vista è di tipo **aggregato** (macroeconomico): esso sottende la scelta delle risorse complessive da dedicare anno per anno alla sanità (pubblica e privata) all'interno del PIL, e delle connesse modalità di finanziamento

Il secondo punto di vista è di tipo **individuale** (microeconomico): esso sottende la scelta della cornice normativa e regolatoria che consenta la responsabilizzazione dei consumatori e la corretta valutazione del valore aggiunto dei beni e dei servizi dei produttori

I due punti di vista sono intrinsecamente connessi, e non solo perché il macro deriva dall'aggregazione del micro e il micro si esprime all'interno dei vincoli macro, ma perché a essere condivisi sono sia gli strumenti di *governance* che i relativi effetti

## Le risorse e le fonti di finanziamento

Possibile contrasto tra efficienza e accesso universale:

1. Volontà politica di allargare il più possibile l'accesso a beni e servizi fondamentali (a tutta la cittadinanza e anche a quelli che ne sono privi);
2. Necessità di rispettare vincoli macroeconomici:
  - (a) Allocazione delle risorse tra voci di spesa diverse dalla sanità;
  - (b) Allocazione, delle risorse tra partite correnti e partite capitali all'interno del capitolo della sanità;
  - (c) Sostenibilità finanziaria attuale e prospettica

Il contrasto tra i due obiettivi si sostanzia nelle scelte:

1. Risorse complessive da destinare alla sanità (quota del PIL),
2. Modalità di finanziamento: rapporto tra pubblico e privato e “gradazione” dei pagamenti del privato rispetto a criteri condivisi di equità

## Strumenti di governo per armonizzare gli obiettivi

Il *trade-off* efficienza-equità deve essere trattato come un vincolo lungo il quale muoversi con strumenti adeguati, e non come una barriera invalicabile che rende inutile la politica economica.

### strumenti che non risolvono il *trade-off* o addirittura lo acuiscono

- controllo diretto dei prezzi o loro abbattimento *ex-ante* o *ex-post*
- sconti obbligatori stabiliti per legge o sconti rimessi per legge alla volontà dei produttori
- tetti bilancistici e proporzioni tra voci di spesa
- *copayment* in somma fissa e disomogeneo su beni e servizi
- compressione artificiosa della domanda tramite razionamento
- scarico di responsabilità tra livelli di governo (*maquillage* di bilancio)

### strumenti che governano il *trade-off* permettendo scelte politiche

- chiara ed operativa definizione dei LEA
- *copayment* omogeneo e proporzionale su tutte le prestazioni ...
- ... con riduzioni/esenzioni per reddito e situazione sanitaria soggettiva
- altri strumenti di responsabilizzazione del consumo (*infra*)
- creazione di strutturale concorrenza tra produttori di beni e servizi (*infra*)
- moderna *governance* federalista
- diversificazione tra pilastri

## Fallimento dell'armonizzazione di efficienza ed equità – mancato controllo della dinamica di spesa nonostante i ripetuti interventi

spesa SSN - % PIL	2001					2002				
	OECD-2005	RGSEP-2005*			Accordo 2001	OECD-2005	RGSEP-2005*			
		totale	di cui carico Stato				totale	di cui carico Stato		
		1° san	2° san			1° san	2° san			
<b>ITALIA</b>	6,1	6,2	5,9		6,0	6,2	6,3	6,11	6,12	
<i>Francia</i>	7,0					7,1				
<i>Germania</i>	8,1					8,3				
<i>Spagna</i>	5,2					5,2				
<i>UK</i>										
<i>USA</i>	6,1					6,5				
<i>media UE-15</i>	6,03					6,13				

spesa SSN - % PIL	2003					2004		
	Accordo 2001	OECD-2005	RGSEP-2005*			Accordo 2001	RGSEP-2005*	
			totale	di cui carico Stato			totale	di cui carico Stato
			1° san	2° san			2° san	
<b>ITALIA</b>	6,0	6,2	6,3	6,19	6,21	6,0	6,50	6,30
<i>Francia</i>		7,5						
<i>Germania</i>		8,4						
<i>Spagna</i>		5,3						
<i>UK</i>								
<i>USA</i>		6,6						
<i>media UE-15</i>		6,47						

## Fallimento dell'armonizzazione di efficienza ed equità – la crescita della spesa privata in assenza di un reale programma

<b>spesa sanitaria corrente</b>	<b>pubblica</b>	<b>incidenza PIL</b>			<b>privata</b>	<b>incidenza PIL</b>		
		<b>1990</b>	<b>2003</b>	<b>var</b>		<b>1990</b>	<b>2003</b>	<b>var</b>
		<b>Francia</b>	6,3	7,5	1,2	<b>Francia</b>	2,0	2,4
	<b>Germania</b>	6,2	8,4	<b>2,2</b>	<b>Germania</b>	2,0	2,4	<b>0,4</b>
	<b>ITALIA</b>	6,1	6,2	<b>0,1</b>	<b>ITALIA</b>	1,3	1,8	0,5
	<b>Spagna</b>	5,0	5,3	0,3	<b>Spagna</b>	1,4	2,2	0,8
	<b>UK*</b>	4,7	5,6	0,9	<b>UK*</b>	0,9	1,1	0,2
	<b>USA</b>	4,6	6,6	2,0	<b>USA</b>	7,0	8,2	<b>1,2</b>
	<b>UE-15</b>	5,4	6,5	1,1	<b>UE-15</b>	1,7	2,5	0,8

<b>scomposizione della spesa privata</b>	<b>pagamenti out of pocket</b>	<b>incidenza su spesa privata totale</b>			<b>assicurazioni e fondi</b>	<b>incidenza su spesa privata totale</b>		
		<b>1990</b>	<b>2003</b>	<b>var</b>		<b>1990</b>	<b>2003</b>	<b>var</b>
		<b>Francia</b>	48,7	42,2	-6,5	<b>Francia</b>	46,9	53,5
	<b>Germania</b>	46,8	47,9	1,1	<b>Germania</b>	30,4	40,2	<b>9,8</b>
	<b>ITALIA</b>	73,8	83,3	<b>9,5</b>	<b>ITALIA</b>	3,0	3,8	0,8
	<b>Spagna*</b>	83,2	82,0	-1,2	<b>Spagna*</b>	17,4	14,9	-2,5
	<b>UK</b>	64,5	64,4	-0,1	<b>UK</b>	19,9	19,2	-0,7
	<b>USA</b>	33,3	25,3	-8,0	<b>USA</b>	56,6	66,0	9,4
	<b>UE-15</b>	68,3	68,2	-0,1	<b>UE-15</b>	20,5	22,6	2,1

## La rimozione dei cunei da rendita

La selezione dell'equilibrio lungo la frontiera efficienza-equità presuppone che sia già disponibile il *benchmark* dell'efficienza, e che quindi le scelte politiche possano riguardare il dimensionamento della spesa sanitaria sul PIL, in alternativa ad altre voci di spesa attuali e prospettiche.

Il *benchmark* efficiente prevede che:

1. le **retribuzioni degli operatori** corrispondano il più possibile al **valore aggiunto**;
2. l'**allocazione delle risorse** corrisponda il più possibile all'**utilità marginale**;
3. l'allocazione delle risorse tra **livelli di governo** (responsabilità politica) e tra **livelli operativi** di diversa importanza gerarchica (*accountability*) avvenga con riferimento a *best practice* capaci di incentivare e verificare i comportamenti individuali.

Gli strumenti per produrre il *benchmark* efficiente sono gli stessi con cui ci si può muovere lungo la frontiera efficienza-equità.

## La rimozione dei cunei da rendita – le tipologie di rendita

### livelli di governo

- rimozione della “**rendita politica**” che si crea quando il sistema di *governance* è approssimativo e non permette la verifica dell’operato e il risalto politico delle sue conseguenze (rendita = irresponsabilità)
- rimozione della “**rendita gestionale**” che si crea quando la filiera della sanità (a valle dell’ultimo stadio politico, cioè delle Regioni) non responsabilizza le unità decisionali (ASL e AO) e non le sottopone a verifica

### produttori/distributori

- rimozione dei **sovraprofiti** che si creano quando il livello concorrenziale è insufficiente, soprattutto in ambiti come la sanità caratterizzati da: (a) differenza tra pagatore – prescrittore – consumatore e (b) difficoltà ad autoapprezzare beni e servizi necessari
- i **sovraprofiti possono riguardare tutti** gli operatori attivi nel settore, dai medicinali alla strumentazione, dalle funzioni specialistiche in *outsourcing* alle funzioni di amministrazione

### clienti/pazienti

- rimozione della “**rendita da irresponsabilità nel consumo**”
- è un argomento politicamente molto sensibile, ma di grande rilevanza ai fini della corretta allocazione delle risorse e come snodo di completamento degli interventi pro-concorrenziali sul lato dell’offerta (produttori/distributori)
- la domanda deve essere resa reattiva di fronte a possibilità equivalenti sul piano sanitario ma diverse su quello dell’offerta economica

# La rimozione dei cunei da rendita: la politica economica

## livelli di governo

- sistema di *governance* federalista moderno e credibile (*i.e.* eliminazione dello Stato come pagatore di ultima istanza all'interno della gestione ordinaria)
- piena realizzazione dell'autonomia gestionale e contabile di ASL e AO, con criteri predefiniti di rendicontazione tramite l'uso delle *best practice* nazionali
- piena applicazione del criterio di pagamento per DRG con tariffazione calibrata su misure di costo-efficiente

## produttori/distributori

- interventi pro-concorrenziali ad ampio raggio con:
  - (a) apertura al mercato dei settori protetti (*i.e.* distribuzione dei farmaci);
  - (b) massima diffusione dell'informazione sulle alternative disponibili;
  - (c) *benchmarking*

## clienti/pazienti

- *copayment* percentuale omogeneo applicato sul maggior numero (auspicabilmente la totalità) di beni e servizi mutuati dal SSN
- bilanciamento del *copayment* con abbattimenti ed esenzioni e altri strumenti regolatori in grado di produrre efficienza senza ricadute distributive (es. *reference pricing*)
- massima diffusione di informazione sulle caratteristiche dell'offerta di beni e servizi non mutuati dal SSN

**i vari interventi  
si rafforzano a  
vicenda**



## Cunei da rendite che separano efficienza da equità

- **Differenze interregionali negli indicatori di *performance* delle strutture ospedaliere**
- **Differenze interregionali ampie nei costi standardizzati (sino al 300 per cento)**
- **Problemi da “neocentralismo” regionale, come forma di contrasto dal basso della riforma federalista della sanità e per rimandare nel tempo le riforme strutturali**
- **Uso allargato e incontrollato dell’autocertificazione**
- **Costante chiusura in *deficit* dei bilanci sanitari (rispetto ai programmi) con intervento sanatorio del bilancio dello Stato e controversie Stato-Regioni e Regione-Regione**

## Conclusioni

Il *trade-off* esiste a livello aggregato, quando si pone la scelta di individuare la quota parte delle risorse (del PIL) da destinare alla sanità

All'interno del sistema sanitario il *trade-off* è governabile per ottenere equilibri in cui efficienza ed equità si bilancino e non si pongano in alterità.

La responsabilizzazione della domanda tramite *copayment* percentuale permette miglioramenti nell'allocazione delle risorse.

Combinato con abbattimenti/esenzioni e con indicatori reddituali/patrimoniali e informazioni sulla situazione sanitaria soggettiva, il *copayment* percentuale diviene il primo strumento per conciliare efficienza ed equità.

CERM - Competitività, Regolazione, Mercati - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti

Indirizzo <http://www.cermlab.it/> Vai Collegamenti Norton Internet Security

Regolazione Mercati Competitività

Riforme strutturali Innovazione

Ita Eng Network Forum Link Cerm Aree tematiche Studi e Ricerche Op-eds Progetti

Home & News

**CERM**  
Competitività, Regolazione, Mercati

*CERM è un centro di ricerche indipendente, con la finalità istituzionale di concorrere all'innalzamento della qualità tecnica e della trasparenza delle decisioni di politica economica e di regolazione dei mercati.*

**Le linee editoriali CERM:**

CN CQ CM CR

**Eventi** [Archivio Eventi](#)

- 09/01/2006** ▶ Si rendono disponibili le slide della conferenza seminariale tenuta dal Prof. Alberto Alesina presso l'IMT - Lucca. [Capitale umano e Università in Italia \[cfr. IMT - Lucca\]](#)
- 27/12/2005** ▶ **RIFLESSIONI POST CONVEGNO** - A seguito delle posizioni assunte dal CERM negli ultimi mesi e ribadite in occasione del dibattito sulla vendita di SOP ed OTC attraverso la grande distribuzione, sono pervenute diverse richieste di chiarimento. In particolare, sulla natura e sulle caratteristiche che la professione di farmacista andrebbe ad assumere, se venisse intrapreso un programma di riforme pro concorrenziali. Si propongono alcuni spunti di riflessione, che valgono anche come linee di risposta. [Quale futuro per la professione? Considerazioni tra politiche della concorrenza e politiche del lavoro](#)
- 13/12/2005** ▶ **CONVEGNO** - In occasione del convegno organizzato dall'Associazione Nazionale Cooperative di Consumatori, si ripropone uno spunto di riflessione già diffuso nei mesi scorsi. E' utile a "dimensionare" l'effettiva ampiezza che potrebbe avere l'agenda riformista. A confronto, la liberalizzazione della vendita di SoP ed OTC, con la previsione della

Operazione completata p.c. 3 nicola c. salerno Internet

start Microsoft PowerPoint ... Posta in arrivo - Micro... CERM - Competitività... IT Norton 10.48

Grazie per l'attenzione – [www.cermlab.it](http://www.cermlab.it)