



Rapporto
CEIS - Sanità 2003
Bisogni, risorse e nuove strategie

a cura di

V. Atella

A. Donia Sofio

F.S. Mennini

F. Spandonaro

CEIS - Sanità Facoltà di Economia
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Editore *Gruppo*Italpromo

Italpromo Esis Publishing Srl



Rapporto
CEIS - Sanità 2003
Bisogni, risorse e nuove strategie

© Italtromo Esis Publishing srl - Via dei Magazzini Generali, 18/20 - 00154 Roma

È vietata la riproduzione, la traduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, non autorizzata.

Indice

Prefazione dell'Editore	
<i>di Cesare Fassari</i>	13
Presentazione del Rapporto	
<i>di Giovanni Tria</i>	15
Introduzione	
<i>di V. Atella, A. Donia Sofio, F.S. Mennini, F. Spandonaro</i>	17
 <i>Parte I - Il quadro istituzionale e la domanda di servizi sanitari</i>	
 <i>Capitolo 1 - Il quadro macroeconomico ed istituzionale e l'evoluzione della spesa sanitaria in Italia e nella UE</i>	
<i>di Laura Francia e Francesco S. Mennini</i>	
1.1 Introduzione	29
1.2 L'entità della spesa sanitaria: confronto tra i principali paesi della UE	31
1.3 Considerazioni finali	38
 Bibliografia	 39
 <i>Capitolo 2 - Le previsioni di spesa sanitaria a livello nazionale e regionale: i risultati del modello econometrico SANIMOD</i>	
<i>di Vincenzo Atella, Barbara Bernardi e Mariacristina Rossi</i>	
2.1 Il modello teorico	41
2.2 Il modello empirico	42
2.3 I risultati empirici e le simulazioni	43
2.4 L'evoluzione della spesa sanitaria a livello regionale	48
 Bibliografia	 52
 <i>Capitolo 3 - La spesa sanitaria privata e gli effetti redistributivi delle politiche sanitarie</i>	
<i>di Vincenzo Atella, Barbara Bernardi e Mariacristina Rossi</i>	
3.1 Introduzione	53
3.2 I cambiamenti nel rapporto tra spesa sanitaria pubblica e privata	55
3.3 I dati e le variabili esplicative	57
3.4 La composizione della spesa sanitaria per tipologia di famiglia	57
3.4.1 Spesa per servizi sanitari	57
3.4.2 Spesa per medici	60
3.4.3 Spesa per medicinali	62
3.4.4 Spesa per attrezzature sanitarie	64

3.4.5 Spesa per analisi cliniche ed esami radiologici	66
3.4.6 Spesa per ricoveri ospedalieri, ricoveri in cliniche e pronto soccorso	68
3.4.7 Spesa per assistenza a disabili e anziani non autosufficienti e per ricoveri in case di riposo	68
3.5 Le determinanti della spesa privata: un'analisi econometrica	71
3.5.1 I risultati econometrici: la spesa per servizi sanitari nel complesso	75
3.5.2 Le componenti della domanda per beni e servizi sanitari	76
3.5.3 Simulazione della spesa medica per differenti tipologie familiari	77
3.6 Considerazioni finali	78
Bibliografia	81

Parte II – Le politiche sanitarie in Italia

Capitolo 4 - Federalismo fiscale in sanità ed impatti redistributivi

di Andrea Rafaniello e Federico Spandonaro

4.1 Premessa	85
4.2 Il sistema di finanziamento del servizio sanitario: dal fondo sanitario nazionale al federalismo fiscale in sanità	86
4.3 Metodologia, dati ed assunti	87
4.4 Risultati	89
4.5 Considerazioni finali	91
Bibliografia	92

Capitolo 5 - Le politiche per l'assistenza ospedaliera

di Laura Piasini, Matteo Ruggeri e Federico Spandonaro

5.1 Premessa	93
5.2 I progetti obiettivo del piano sanitario nazionale	94
5.2.1 Attuare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza	94
5.2.2 Creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani ed ai disabili	94
5.2.3 Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche	95
5.2.4 Ridisegnare la rete ospedaliera ed i nuovi ruoli per i centri di eccellenza e gli altri ospedali	95
5.2.5 Potenziare i servizi di urgenza ed emergenza	95
5.2.6 Conseguenze dei progetti obiettivo	95
5.3 Le politiche ospedaliere regionali	96
5.4 Valutazioni di policy: perseguibilità ed adeguatezza del tetto al 4 per mille	97
5.5 Considerazioni finali	98

Capitolo 6 - Le politiche farmaceutiche

di Federico Spandonaro e Laura Fioravanti

6.1 Premessa	101
6.2 Le politiche a livello centrale	103
6.3 Politiche regionali	105
6.4 Valutazioni e indicazioni di policy	110

Bibliografia	113
---------------------	-----

Capitolo 7 - Le politiche socio-sanitarie per gli anziani

di Amalia Donia Sofio e Federico Spandonaro

7.1 Premessa	115
7.2 La stima dei bisogni	116
7.3 La scelta dello schema di tutela	118
7.4 Le opzioni gestionali	120
7.5 Considerazioni finali	122

Bibliografia	123
---------------------	-----

Capitolo 8 - La valutazione delle performance nel Servizio Sanitario

di Annarita Barrella e Federico Spandonaro

8.1 Premessa	125
8.2 L'impatto degli outcome sulla valutazione economica	126
8.3 La normativa italiana e il monitoraggio dei LEA	128
8.4 Le difficoltà di misurazione degli outcome	129
8.5 Considerazioni finali	130

Bibliografia	136
---------------------	-----

Capitolo 9 - Health Information e E-Health: sviluppi e prospettive

di Cristina Giordani

9.1 Premessa	137
9.2 L'Health Information in Italia	138
9.3 Le esperienze internazionali: "EUPHIN" (European Union Public Health Information Network)	142
9.4 Le esperienze internazionali: Information for Health, del NHS del Regno Unito	143
9.5 E-Health	145
9.6 La qualità delle informazioni su Internet: linee guida per la costruzione di siti sanitari	147
9.7 Considerazioni finali	150

Bibliografia	151
---------------------	-----

Capitolo 10 - **Ricentralizzazione delle Regioni e autonomia delle aziende sanitarie: le tendenze in atto nell'era del federalismo sanitario**

di Marco Meneguzzo e Corrado Cuccurullo

10.1 Premessa	153
10.2 I sistemi sanitari nel nuovo scenario finanziario	154
10.3 I disavanzi regionali	156
10.4 La ricentralizzazione regionale; lo sviluppo di logiche di grip back nel Servizio sanitario nazionale	160
10.4.1 Le logiche ed i sistemi di pianificazione regionale	163
10.4.2 Scelte a livello organizzativo	165
10.4.3 Interventi di riconfigurazione della catena del valore delle aziende sanitarie	168
Bibliografia	172

Parte III - Il quadro internazionale

Capitolo 11 - **Equità nell'accesso all'assistenza sanitaria: aggiornamenti dall'evidenza internazionale**

di Eddy van Doorslaer

11.1 Premessa	175
11.2 Iniquità nell'assistenza sanitaria in Europa: che cosa significa e come può essere misurata?	176
11.3 Equità nell'assistenza sanitaria in Europa: dove?	177
11.4 Iniquità nell'assistenza sanitaria in Europa: perché?	180
11.5 Conclusioni e implicazioni di policy	187
Bibliografia	190

Capitolo 12 - **Il sistema sanitario inglese: problemi e prospettive**

di Alistair mcguire e Elias Mossialos

12.1 Premessa	191
12.2 Le questioni organizzative	192
12.3 I futuri finanziamenti	194
12.4 Una valutazione sui futuri finanziamenti al NHS	197
Bibliografia	198

Capitolo 13 - **Riforme sanitarie in Germania nel 2002 e introduzione di un modello DRG tedesco per gli ospedali**

di Helmut Hildebrandt e Steffen Wahler

13.1 Premessa	199
13.2 Introduzione di un sistema DRG in Germania	200
13.3 Discussione	203

13.3.1 Alcuni punti di discussione nel corso dell'anno e risposte temporanee	204
13.3.2 È veramente possibile rappresentare in modo corretto tutte le prestazioni secondo i DRG?	204
13.3.3 Come deve essere agganciata la remunerazione delle prestazioni mediche a scelta per i pazienti assicurati privatamente al sistema DRG?	205
13.3.4 Come possono riuscire gli ospedali a conteggiare effettivamente in modo corretto secondo i DRG.	205
13.3.5 Quali effetti avrà la remunerazione secondo i DRG sulle spese delle casse mutue (e quali effetti diversi ci saranno tra le diverse casse mutue?)	206
13.3.6 Su quale base-importo viene contrattata-stipulata l'aliquota di base?	206
13.3.7 Esistono supplementi per l'assistenza di emergenza e quanto sono elevati?	206

Capitolo 14 - **La crisi nell'assistenza sanitaria degli USA**

di Paul J. Feldstein

14.1 Premessa	209
14.2 Il controllo dell'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria	210
14.2.1 Programmi Governativi	210
14.2.2 Il mercato dell'assicurazione privata	213
14.3 Problemi redistributivi	216
14.3.1 Sussidi ai poveri e ai non assicurati	217
14.3.2 Un nuovo beneficio per gli anziani: le prescrizioni farmaceutiche	217
14.4 Conclusioni	218
Bibliografia	219

Indice dei Box

• Gli effetti distributivi delle politiche sanitarie: il caso dell'abolizione del ticket sui farmaci sulla spesa sanitaria delle famiglie	79
• Effetti distorsivi della concorrenza amministrata nel SSR Campano	159
• Esempi di <i>grip back</i> in Italia	162
• La trasformazione istituzionale degli IRCSS Lombardi	165
• Le economie di scala stimate dalla Regione Molise	166
• Il riassetto del SSR Calabrese	167
• Esempi di coordinamento delle politiche di acquisto	168
• L'esternalizzazione delle attività in Toscana	169
• Cosa sono i DRG	201

Indice degli autori	220
----------------------------	-----

A faded, light green background image showing several people in a meeting or discussion. They are silhouetted against a lighter background, with some pointing or gesturing. The image is positioned in the upper right quadrant of the page.

Ceis - sanità 2003
presentazione del rapporto

Prefazione dell'Editore

Nell'ambito delle iniziative editoriali del Gruppo Italtel mancava un appuntamento stabile con l'analisi economica del sistema sanitario.

Con l'edizione di questo primo "Rapporto Sanità" curato dal Ceis, l'ambizione è quella di presidiare nel tempo un particolare angolo di osservazione della sanità italiana. Una postazione dalla quale poter osservare quell'insieme di fenomeni e fattori politici, sociali, professionali e istituzionali dalla cui amalgama dipende lo stato di salute "economico e finanziario" di un sistema sanitario moderno.

Questo rapporto, infatti, fa della grande questione delle risorse economiche e della loro utilizzazione in sanità, il cuore stesso dell'analisi svolta e delle proposte enunciate, ponendo al centro dell'osservazione, ed è la prima volta nel panorama della ricerca di settore in Italia, la sostenibilità economica del sistema salute, rispetto alla realtà del quadro economico congiunturale in cui esso opera, e la sua rispondenza alla domanda di assistenza, così come essa si evolve per il variare dei contesti sociali, culturali, scientifici e politici del Paese.

In altri termini la sfida, che il Gruppo Italtel ha raccolto avviando una specifica collaborazione con il Ceis per la divulgazione del Rapporto, è quella di contribuire all'affermarsi nel Paese di un metodo di osservazione delle dinamiche economiche in sanità in grado di contemperare l'unicità del comparto sanitario rispetto agli altri comparti di public utility (e ciò per il suo innegabile valore aggiunto in termini di funzione etica e sociale di salvaguardia della vita umana in tutte le fasi dell'esistenza dell'individuo), con le dinamiche di valutazione di una performance economica tradizionale.

Quindi un approccio sì economico, ma anche "di parte", se così possiamo dire.

Dove per "parte" si intende proprio il farsi portatori di critiche, valutazioni, proposte, assolutamente appropriate sul piano dell'analisi economica ma soddisfacenti anche quell'esigenza di valutazione specifica dell'attività dei servizi sanitari, e delle stesse imprese che concorrono alla produzione di presidi farmaceutici e medici, che non sia avulsa dalla mission finale del sistema, che resta ed è la tutela della salute della popolazione.

Siamo, di fatto, dinanzi ad un nuovo modo di studiare l'economia sanitaria, laddove il solo aspetto della spesa non è più protagonista assoluto di indici e graduatorie ma si inserisce in un contesto ove si colloca come uno degli elementi da valutare per giudicare una politica di intervento o una scelta di programmazione.

Dopo gli anni del sostanziale “primato” dell’economia sulla medicina, con la conseguente prevalenza degli aspetti gestionali e manageriali su quelli direttamente ascrivibili alla tutela della salute del cittadino in quanto destinatario primario dell’intero sistema, con questo Rapporto si è intrapresa una strada diversa, dove l’economista si avvicina alla materia sanitaria senza scartare a priori le sovrastrutture specifiche di questo settore ma anzi facendole proprie e cercando di porle sempre in relazione con gli “scopi” reali della “macchina” sanitaria.

L’economia e i suoi metodi, questo il nostro auspicio, possono così modellarsi finalmente in uno strumento per l’analisi del sistema e non nel suo fine ultimo.

Cesare Fassari
Direttore Editoriale Gruppo Italtel

Presentazione del Rapporto

Sono passati circa dieci anni da quando è stato istituito presso il CEIS Tor Vergata (Centro di studi internazionali sull’economia e sullo sviluppo) il Laboratorio di ricerca sull’Economia Sanitaria (LAREF), diventato rapidamente un centro di riferimento a livello nazionale per gli studi di economia sanitaria, per la formazione post-laurea e per la domanda di assistenza tecnica e scientifica da parte di istituzioni ed enti pubblici e privati.

La costituzione del Laboratorio ha rappresentato una scelta strategica determinata dalla consapevolezza che i temi oggetto degli studi di economia sanitaria andavano progressivamente uscendo dal campo degli interessi di settore per porsi al centro dei problemi più generali relativi alla crescita, al ridisegno dei sistemi del welfare, alle politiche di bilancio e di sostenibilità di lungo periodo della finanza pubblica.

I problemi di tipo microeconomico, attinenti ai metodi di gestione ed ai sistemi di incentivi che dovrebbero garantire l’efficienza e l’efficacia dei servizi sanitari, hanno attratto l’interesse degli amministratori sia pubblici che privati impegnati, in ogni parte del mondo, a far fronte ai problemi imposti dalla crescita della domanda di servizi sanitari e quindi della spesa pubblica ad essa connessa. Efficienza e dinamica della spesa pubblica in sanità sono due temi che animano non solo il dibattito scientifico, ma anche la cronaca del dibattito di politica economica o del dibattito politico tout court. Meno attenzione viene a volte posta, almeno dai non addetti ai lavori, al fatto che i sistemi sanitari si devono confrontare con fenomeni di fondo, quali il tasso di innovazione scientifica ed il mutamento dei modelli di consumo e di spesa che esso di per sé induce aumentando le opportunità di cura. Fenomeni, questi, che comportano scelte non facili, che riguardano l’allocazione delle risorse e la distribuzione, secondo principi di equità, dei benefici del progresso scientifico. Basti ricordare a questo proposito quanto sia rilevante il livello di salute delle popolazioni dei vari paesi come fattore di crescita e le difficoltà, a volte le ipocrisie, che caratterizzano il dibattito sui diritti di proprietà intellettuale in campo sanitario. Si tratta di temi che spesso portano oltre i confini del dibattito economico finendo con il toccare problemi cruciali di etica e politica dello sviluppo scientifico.

Il primo Rapporto CEIS – SANITA’ affronta solo alcuni dei temi qui sopra accennati con un duplice obiettivo. Il primo è quello di fornire analisi che possano essere utili all’ado-

zione concreta di politiche rivolte alla soluzione dei problemi urgenti di breve periodo qui in Italia. Il secondo è quello di rafforzare la conoscenza delle variabili fondamentali che determineranno nel futuro l'evoluzione di tali problemi. La prima sezione del Rapporto è, quindi, dedicata all'analisi degli scenari futuri della spesa sanitaria attraverso valutazioni di tipo quantitativo effettuate mediante il modello econometrico per la determinazione della spesa sanitaria pubblica in Italia (SANIMOD), realizzato presso il CEIS-Tor Vergata. La seconda sezione è invece dedicata all'analisi delle politiche sanitarie attuate in Italia, ai problemi che queste incontrano nella loro fase di implementazione ed agli effetti che generano (o potrebbero generare) sul sistema sanitario e sul benessere dei cittadini. Infine, l'ultima sezione getta uno sguardo su quanto sta avvenendo nel resto del mondo, raccogliendo i contributi di una serie di esperti di fama internazionale sui problemi e le prospettive di alcuni dei principali sistemi sanitari.

La pubblicazione di questo rapporto si colloca, quindi, all'interno di un filone di attività di analisi delle politiche economiche da tempo avviato presso il CEIS Tor Vergata, il cui obiettivo principale è quello di proporre analisi qualitative e quantitative degli effetti di mutamenti istituzionali e cambiamenti nella struttura economica, analisi che possano aiutare i policy makers nella valutazione degli impatti delle riforme economiche, nel breve e nel lungo periodo, sulla crescita e la stabilità economica.

Giovanni Tria
Direttore del Ceis-Tor Vergata

Introduzione

Vincenzo Atella, Amalia Donia Sofio,
Francesco S. Mennini e Federico Spandonaro

In quest'epoca di globalizzazione anche per i problemi del settore sanitario si hanno forti similarità in tutti i paesi ad economia avanzata: qualunque sia la tipologia di finanziamento e di organizzazione dei diversi sistemi sanitari, la sfida per i policy makers rimane il difficile accordo tra le crescenti richieste dei pazienti-consumatori, sempre più consapevoli del proprio diritto a pretendere uno stato di salute migliore e quindi dei servizi sanitari appropriati in termini di efficacia e di qualità, e le risorse disponibili, sempre più scarse soprattutto a causa dei vincoli macroeconomici, legati al difficile andamento dell'economia mondiale ed agli accordi internazionali.

Non meraviglia, infatti, che il motivo ricorrente in tutte le riforme dei sistemi sanitari portate avanti nei paesi OCSE a partire dagli anni '90 sia stata una rincorsa affannosa verso l'efficienza, intesa però molto spesso come un mero contenimento dei costi dell'assistenza sanitaria, creando degli effetti negativi in termini di perdita di efficacia e di equità.

Il filo conduttore di questo primo Rapporto CEIS Sanità vuole essere proprio questo: cercare di capire in che modo nel nostro paese si è cercato di realizzare un "ragionevole" incontro tra bisogni e risorse, tenendo conto che tale sfida è stata resa ancora più ardua dal processo di transizione in atto verso un sistema federale, che ha accentuato i problemi di equità orizzontale tra i cittadini di regioni diverse.

La spesa sanitaria pubblica e privata

Nella prima parte del rapporto viene affrontato il problema della spesa sanitaria e del quadro macroeconomico. Dalla lettura dei singoli saggi contenuti in questa parte si possono trarre alcune considerazioni.

Anzitutto, l'analisi dell'andamento della spesa sanitaria pubblica in tutti i paesi OCSE ha mostrato, com'è noto, una crescita accentuata in rapporto al PIL dovuta principalmente a quattro fattori: l'aumento della quota di popolazione anziana con il conseguente aumento di malattie croniche, il bisogno crescente di assistenza sanitaria ed il passaggio a sistemi di assistenza universalistica, il progresso tecnologico associato a terapie più efficienti, l'assenza di linee guida chiare nel trattamento dei pazienti. Nel tentativo di contrastare tale tendenza, la maggior parte dei paesi ha intrapreso delle politiche di controllo dei costi dell'assistenza sanitaria (di maggiore o minore successo), il cui effetto principale si è risolto in un aumento della componente privata della spesa sanitaria, in seguito, soprattutto, all'ampliamento delle forme di compartecipazione ai costi ed all'introduzione di logiche di mercato (vedi Francia-Mennini), che ha spesso prodotto delle forti differenze tra i pazienti nell'accesso ai servizi sanitari.

Da questo punto di vista, l'Italia non ha rappresentato un'eccezione e gli anni '90 sono stati un periodo di grandi cambiamenti per il sistema sanitario italiano, anche se molto spesso il rigore nel controllo della spesa pubblica è stato realizzato attraverso interventi ad hoc, piuttosto che attraverso il disegno di una politica di risanamento di lungo periodo.

Indice degli autori

Vincenzo Atella	Professore Associato di Economia Politica, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Annarita Barrella	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Barbara Bernardi	Dottorando, Facoltà di Economia, Università di Verona.
Corrado Cuccurullo	Professore a contratto di Economia e Management Sanitario, Istituto di Igiene, II Università degli Studi di Napoli. Docente presso la Scuola di Direzione Aziendale – SDA Bocconi.
Amalia Donia Sofio	Professoressa Associata di Politica Economica, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata". Direttrice del Corso di Perfezionamento in Economia e Gestione Sanitaria organizzato dal CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Paul J. Feldstein	Professor and "Robert Gumbiner Chair in Healthcare Management" at the Graduate School of Management, University California at Irvine.
Laura Fioravanti	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Laura Francia	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Cristina Giordani	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Helmut Hildebrandt	CEO - Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH.
Alistair McGuire	Professore in Health Economics at LSE Health and Social Care, London School of Economics.
Marco Meneguzzo	Professore Associato di Economia delle Aziende e delle Amministrazioni Pubbliche, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Francesco S. Mennini	Economista sanitario presso il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Elias Mossialos	Reader in Health Policy in the Department of Social Policy at the London School of Economics. Co-Director of LSE Health and Social Care and Brian Abel-Smith.
Laura Piasini	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Andrea Rafaniello	Economista sanitario, collabora con il CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
MariaCristina Rossi	Ricercatore, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Matteo Ruggeri	Dottorando, Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma.
Federico Spandonaro	Ricercatore confermato, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata".
Eddy van Doorslaer	Professor of Health Economics at the Department of Health Policy and Management, Erasmus Universiteit, Rotterdam
Steffen Wahler	Head of Department Contracting, Handelskrankenkasse, Bremen

