

# SANITÀ, INVECCHIAMENTO E NUOVE TECNOLOGIE

di Fabrizio Tediosi  
24 dicembre 2012

Le recenti dichiarazioni del Presidente del Consiglio Mario Monti sui rischi per la sostenibilità futura del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), qualora non si identifichino «nuove modalità di finanziamento e di organizzazione dei servizi e delle prestazioni», offrono l'occasione per un dibattito serio sulle condizioni necessarie per mantenere in Italia un servizio sanitario universalistico.

Premesso che la capacità dei paesi di investire in sanità è strettamente correlata al livello di reddito e che, quindi, in un periodo di recessione è evidentemente difficile finanziare una spesa sanitaria crescente o mantenerla allo stesso livello, è tuttavia utile focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti.

1. La crescita della spesa sanitaria a tassi superiori rispetto a quelli dell'economia nel suo complesso, in gran parte dei paesi ad economia avanzata (salvo in alcuni nel 2010), ha provocato negli ultimi due decenni preoccupazioni per la sostenibilità economico-finanziaria sia dei sistemi sanitari finanziati prevalentemente attraverso la fiscalità generale (come il SSN), sia di quelli basati su sistemi assicurativi a prevalenza pubblica o privata. Per quanto riguarda in particolare l'Italia, tuttavia, va sottolineato che la spesa sanitaria è cresciuta, nell'ultimo decennio, a tassi inferiori rispetto a quelli della maggior parte dei paesi Europei<sup>1</sup> (1.3% annuo fra il 2000 e il 2009 contro una media Europea del 4.4%, il 2.1% della Francia, il 2% della Germania e il 5,5% dell'Olanda 5.5% tutti paesi con sistemi sanitari finanziati attraverso assicurazioni). Inoltre, il disavanzo del SSN negli ultimi anni si è ridotto drasticamente (nel 2010 e nel 2011 è stato inferiore al 2%)<sup>2</sup>.

2. Per poter valutare se, e in quale misura, nuove modalità di finanziamento siano auspicabili per fare fronte alla crescita della spesa è tuttavia prioritario conoscere bene le cause della crescita. Come noto, i fattori di crescita possono incidere sul lato sia della domanda sia dell'offerta. I primi includono i fattori demografici (invecchiamento della popolazione ed evento del decesso); socio-economici (il livello di istruzione, la crescita della ricchezza e del benessere in generale, la dimensione familiare, le condizioni di vita e la percezione del proprio stato di salute); etico-culturali (le preferenze individuali, gli stili di vita, i valori) ed epidemiologici. I secondi comprendono i fattori clinico-tecnologici (i metodi di diagnosi, l'abbassamento delle soglie di diagnosi e cura, i percorsi terapeutici, le nuove tecnologie) e quelli istituzionali (l'architettura e i modelli organizzativi e di governance dei sistemi sanitari, la regolamentazione dei rapporti con i fornitori di prestazioni e il sistema di incentivi).

3. Le stime recenti sulla spesa sanitaria futura della Ragioneria Generale dello Stato<sup>3</sup> e dell'OCSE<sup>4</sup>, confermando quelle precedenti, evidenziano come i fattori non demografici siano i principali responsabili della crescita della spesa sanitaria. Secondo la letteratura internazionale, infatti, dopo il livello di reddito, uno dei principali fattori determinanti la crescita della spesa sanitaria sarebbe il progresso tecnologico, mentre l'invecchiamento della popolazione avrebbe un impatto relativamente limitato<sup>5,6</sup>.

Contrariamente a quanto accade in altri settori, dove il progresso tecnologico produce aumenti della produttività che contribuiscono alla diminuzione dei prezzi relativi, in sanità esso aumenta la varietà e la qualità dei prodotti e degli interventi disponibili. Inoltre, anche quando l'innovazione produce risparmi nei costi riducendo i prezzi relativi, la spesa sanitaria totale potrebbe crescere per via dell'elevata elasticità al prezzo della domanda di servizi sanitari. Infatti, quando tale elasticità è elevata, una diminuzione dei prezzi induce una crescita più che proporzionale della domanda, facendo aumentare la spesa sanitaria<sup>7,8</sup>. Già Newhouse

nel 1992 e Cutler nel 1995<sup>10</sup> evidenziarono che negli Stati Uniti almeno metà della crescita della spesa sanitaria (il 65% secondo il primo e il 49% per il secondo), nel periodo dal 1940 al 1990, poteva essere attribuita ai cambiamenti tecnologici. Secondo altri studi più recenti, fino a quasi i 2/3 della crescita della spesa (sempre negli Stati Uniti) sarebbero ascrivibili all'aumento della prevalenza delle patologie diagnosticate e trattate, dovuto anche ai cambiamenti nelle soglie cliniche di diagnosi e di trattamento, nonché alle nuove tecnologie disponibili<sup>3</sup>.

L'impatto delle innovazioni tecnologiche sulla spesa sanitaria può avvenire, quindi, attraverso vari meccanismi, dall'abbassamento delle soglie di diagnosi e cura, alle nuove opportunità diagnostiche e terapeutiche offerte da tecnologie innovative, all'utilizzo di tecnologie più avanzate, e costose, per la diagnosi e il trattamento di patologie per le quali esistono già opportunità diagnostiche e terapeutiche. Tuttavia non sempre i benefici delle innovazioni tecnologiche in sanità sono corrispondenti ai loro costi; talvolta le tecnologie sanitarie sono utilizzate in modo non appropriato e una maggiore spesa sanitaria non porta sempre a miglioramenti rilevanti nella salute dei cittadini (come dimostra il sistema americano che costa ai cittadini il doppio del nostro SSN, con risultati inferiori in termini di salute).

4. Al fine di mantenere un sistema sanitario universalistico, in grado di produrre salute e non solo prestazioni sanitarie, sembra quindi necessario, prima di andare alla ricerca di meccanismi alternativi e aggiuntivi di finanziamento, governare meglio il progresso tecnologico, con una visione della sanità orientata al soddisfacimento dei bisogni più che alla domanda di prestazioni sanitarie. È necessario evitare una deriva verso una sanità consumistica, che non sarebbe economicamente sostenibile, a maggior ragione in tempi di crisi economica, attraverso una maggior attenzione all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, nonché alla valutazione dei rapporti fra i loro costi e i loro benefici. Ciò è evidentemente difficile, e richiede un settore pubblico autorevole in grado di sostenere politiche di governo della sanità rigorose e orientate a massimizzare il benessere collettivo. Tali politiche dovrebbero essere ampiamente condivise dagli stakeholder del sistema, dal management delle Aziende sanitarie, dai medici e dagli operatori sanitari, dai produttori di tecnologie e, soprattutto, dai cittadini/utenti. Coinvolgere i cittadini è particolarmente importante, poiché essi rappresentano una componente essenziale dei sistemi sanitari moderni nel loro molteplice ruolo di pazienti, consumatori con aspettative crescenti, co-produttori di salute - attraverso il ricorso ai servizi, la compliance ai trattamenti, i comportamenti e gli stili di vita -, nonché contribuenti e, quindi, in ultima istanza finanziatori del sistema sanitario.

1. Health at glance: Europe 2012 (OECD). <http://www.oecd.org/health/healthataglanceeurope.htm>

2. Rapporto OASI 2012. Capitolo 3. EGEA 2012 - [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)

3. Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Previsioni elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati a settembre 2012. Rapporto n. 13, nota di aggiornamento - Settembre 2012.

4. OECD preliminary projections of health and long-term care expenditures. 2012 <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/expertworkshoponimprovinghealthexpenditureforecastingmethods.htm>

5. Si veda ad esempio: Stephen Zuckerman JM. Recent growth in health expenditures. Working paper. Commission on high performance health system. 2006.

6. Alcuni post recenti hanno analizzato come l'allarmismo sulla sostenibilità della spesa per via dell'invecchiamento della popolazione non sia sostenuto da forti evidenze empiriche.

<http://www.lavoce.info/articoli/pagina1003438.html>

[http://www.nelmerito.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1828&Itemid=1](http://www.nelmerito.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1828&Itemid=1)

<http://www.saluteinternazionale.info/2012/12/spesa-sanitaria-italiana-una-crescita-davvero-insostenibile/>

7. Kenneth E. Thorpe. The Rise In Health Care Spending And What To Do About It. HEALTH AFFAIRS. V Volume 24, Number 6. 2005.

8. James Lubitz. Health, Technology, And Medical Care Spending. HEALTH AFFAIRS. Web exclusive w5-r82 2005.

9. Newhouse JP. Medical care costs: how much welfare loss? Journal of Economic Perspectives, vol 6 (3), pp 3-21. 1992.

10. Cutler DM. Technology, Health Costs, and the NIH. Harvard University and the National Bureau of Economic Research. Paper prepared for the National Institutes of Health Economics Roundtable on Biomedical Research, Cambridge, MA. 1995.