

Appunti dr. Pasquale Longobardi

Progetto Confindustria Ravenna "Ravenna 2030: il futuro è adesso"

Convegno "Investire in salute come politica di sviluppo: nuove sinergie tra pubblico e privato per rilanciare l'economia".

Ravenna, 26 novembre 2010

Ettore Sansavini – Vice Presidente Confindustria Ravenna, delega Affari Sociali e Sanità

La collaborazione pubblico – privato deve passare dalla preventiva concertazione degli obiettivi alla progettualità impostata secondo modelli di programmazione partecipata, dal concorso negli investimenti agli affidamenti gestionali, fino al sostegno alla ricerca.

Il rapporto di Intesa San Paolo "Sistema Salute" segnala che la spesa sanitaria italiana nel 2008 era di 142 miliardi di euro (equivalenti a oltre 9 punti percentuali del PIL – mentre in Germania e Francia la Sanità incide per l'11% del PIL e negli USA per il 16%).

Nel 2008, in Italia in Sanità erano occupati 1.659.000 unità lavorative, pari al 7,16% del totale degli occupati.

In Italia per un euro speso in Sanità si generano – considerando anche l'indotto – 1,7 euro come moltiplicatore di sviluppo (quindi il 170%). Ciò significa che la spesa in Sanità genera il 15,3% del PIL e si colloca al terzo posto dopo costruzioni e agro-alimentare.

Secondo l'OCSE in Italia, nel 2009, si sono spesi 2886 dollari per abitante contro una media europea di 3148 dollari. In questo periodo l'incidenza della spesa pubblica è stata del 77,3%, in Francia del 77,8% e in Germania del 76,8%.

Secondo le proiezioni della Commissione Europea e dell'OCSE, la prospettiva è che l'incidenza della componente pubblica del PIL relativa ai costi per la Sanità potrebbero raddoppiare nel 2050-2060. A quel punto il peso della spesa sanitaria si avvicinerebbe a quello della spesa pensionistica (14% del PIL).

La riforma sanitaria del 1992 promuoveva il principio della "aziendalizzazione" della Sanità pubblica che non è mai stata completamente raggiunta.

Nel 1996 era stato promosso il project financing per la realizzazione di ospedali e altre strutture sanitarie. Attualmente si è in fase di stallo.

L'obiettivo futuro di Confindustria per la Sanità privata è individuare un BRAND (immagine/valori di gruppo) che faccia visualizzare al mercato i punti di forza e i vantaggi dei prodotti del gruppo Confindustria Sanità Ravenna.

Fabrizio Matteucci – Sindaco di Ravenna

La riforma sanitaria del 1992 ha promosso il principio della "universalità" che ha portato la Sanità italiana ai primi livelli nel Mondo. In accordo con la legge del 2007 è, naturalmente, importante rispettare i criteri di appropriatezza nella presa in carico dei pazienti e nella definizione dei percorsi di diagnosi e terapia. Le scelte dei dirigenti a tal proposito devono avvenire in autonomia rispetto a

chi abbia la responsabilità della loro nomina. La prevenzione ha un ruolo fondamentale.

Tiziano Carradori – Direttore Generale Ausl Ravenna

Differenza semantica tra "Sanità" che è il sistema di produzione dei servizi (spesso banalmente ridotto al concetto di posti letto disponibili) e "Salute" la quale deriva da diverse variabili (stile di vita, ambiente, ecc.).

Non è vero che spendendo di più si produce più Salute ma è vero che Salute e Sanità sono motori di prosperità di un Paese. Uno studio scientifico correla il PIL con l'aspettativa di vita: quando il PIL aumenta dello 0,4%, l'aspettativa di vita aumenta del 10%.

La Sanità è certamente un importante fattore di spesa. Investire in Salute richiede risorse mentali ed economiche.

In Italia la spesa sanitaria è dello 0,4% del PIL. Il rapporto di Intesa San Paolo "Sistema Salute" segnala che la spesa sanitaria italiana nel 2008 era di 142 miliardi di euro (equivalenti a 9 punti percentuali del PIL).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) segnala come la correlazione tra ritmo di crescita della spesa sanitaria e ritmo di crescita del PIL sia maggiore di uno. In Italia il rapporto è di 4,8 ma solo perché la crescita del PIL è rasoterra!).

Se considerassimo lo stesso finanziamento per la Sanità del Regno Unito (che in Europa è quello che investono meno in tale settore) la Sanità italiana avrebbe a disposizione ulteriori 22 miliardi di euro (se fossimo la Francia, ulteriori 59 miliardi di euro). L'Emilia Romagna disporrebbe di ulteriori 1,5 miliardi di euro e la Ausl Ravenna di ulteriori 90 milioni di euro (l'attuale budget è di 70 milioni di euro!).

Se la qualità del Servizio Sanitario Nazionale è scarsa (69° posto della classifica mondiale) dipende dagli scarsi investimenti statali. Il finanziamento pubblico della spesa sanitaria in Italia è finanziato dallo Stato per il 44% (in Francia per il 69%). Il restante finanziamento deriva dal privato. In Italia la spesa privata per la Sanità cresce più che in altri Paesi però l'80-90% esce dalla tasca dei cittadini e poco deriva da gruppi aggregati (Assicurazioni, ecc.).

Se è vero che la Salute / Sanità è un volano per la crescita del Paese e che il Servizio Sanitario Nazionale sia sottofinanziato, allora la responsabilità dei problemi è dello Stato e non del Direttore Generale della Ausl Ravenna (che ha solo il compito di gestire le risorse disponibili). Per risolvere il problema del sottofinanziamento pubblico è necessaria una politica allocativa, fare delle scelte: finanziare le armi ha lo stesso valore che investire in Salute?.

Proviamo a fare della diversità pubblico / privato ("profit" e "non profit") una ricchezza. Vi sono settori dove pubblico e privato possono lavorare in maniera integrata ("piattaforme produttive"), evitando di duplicare (come nel caso della cardiocirurgia e, ndr, della terapia iperbarica). E' essenziale individuare quale servizio serva realmente al cittadino, senza focalizzarsi sulla natura giuridica di chi lo eroghi (pubblico o privato) ma attenzione al controllo. Nel Regno Unito si dice che in Sanità senza i professionisti non si possa fare nulla ma anche di fare attenzione ad evitare che siano i professionisti a gestire la Sanità o, almeno, è necessario guardare alla determinante che gonfi il loro portafogli.

Elio Borgonovi. Università Bocconi, Presidente CERGAS

La correlazione tra crescita della spesa sanitaria e PIL è assodata ma il PIL non è più un indicatore significativo della qualità della vita.

Oggi la tendenza generale è lo sviluppo ottenuto senza aumento dell'occupazione. Questo in Sanità non è possibile (la tecnologia non può sostituire l'uomo), quindi lo sviluppo in Sanità è sviluppo anche del lavoro dell'uomo ("working intensive"). Il Financial Times ha pubblicato un editoriale nel quale si affermava che in Sanità si è sbagliato a puntare sullo sviluppo della tecnologia, sarebbe stato meglio puntare sulla qualità.

I concetti chiave per lo sviluppo sono: produttività, competitività e sostenibilità.

Produttività: si parla di "investimento" quando si spende per creare qualcosa che produca un cambiamento rispetto a quello che si sta facendo attualmente, qualcosa che modifichi le "traettorie di sviluppo" attuali.

Competitività: nei Paesi in via di sviluppo (Cina, Russia, Brasile) manca la flessibilità: vanno in tilt quando qualcosa va fuori posto rispetto alla programmazione. Hanno difficoltà a impostare sistemi complessi di relazioni, a elaborare soluzioni che non siano riconducibili a equazioni (per questo avrebbero una marea di ingegneri) o gestibili tramite software (che già producono bene).

Sostenibilità: i progetti devono essere coerenti con le risorse disponibili.

La partita è tra due modi di vedere:

passato	futuro
Pubblico clientelare	Pubblico motivato, consapevole
Privato "profit" assistito	Privato "profit" che investe, lungimirante
Privato "non profit" emotivo e personalistico ("ci devo essere, faccio io")	Privato "non profit" professionale

Pubblico e privato dovrebbero sedersi a un tavolo, mettersi nell'ottica del cittadino e analizzare i punti di forza, debolezza, le opportunità e le minacce del quadro attuale e dei progetti futuri; segmentare i bisogni dei cittadini e trovare insieme delle soluzioni. E' importante dialogare per creare e mantenere la fiducia tra cittadini, operatori e Istituzioni.

Guido Riva - Presidente Comitato Tecnico Sanità di Confindustria

La ricerca è importante in Sanità. In Italia per ogni mille euro di fatturato, venticinque euro sono spesi per ricerca. Nel settore manifatturiero sono spesi per ricerca solo sei euro ogni mille euro di fatturato.

Per modernizzare la Sanità è necessario fare un uso più intensivo della tecnologia, utilizzare meglio la "Information Technology" già attualmente esistente. E' necessario re-ingegnerizzare il sistema, definire dove integrare presidi sanitari, operatori, attività sul territorio.

Secondo le attuali normative, nel 2013 la spesa sanitaria sarà legata a parametri europei e non verrà determinata sulla base di un'analisi dei costi di produzione.

Carlo Lusenti – Assessore alle Politiche per la Salute, Regione Emilia Romagna

La logica che governa l'Italia è l'abulia depressiva: bisogna fare qualcosa ma non si sa cosa. E' necessario alzare la testa e immaginare il futuro. Questo arriva comunque ed è meglio visualizzarlo in modo da renderlo più positivo.

L'86% della spesa sanitaria della Regione Emilia Romagna è già destinato ad attività esistenti. E' solo rumore ("retropensiero") affermare "bisognerebbe spendere meno", "meno pubblico". E' necessario ribaltare questi preconcetti.

Quali scelte vogliamo adottare per lo sviluppo dell'Italia: investire in chimica, in attrezzature agricole, in tecnologia elettronica? Sono scelte già fatte da altri Paesi che producono con costi inferiori ai nostri.

Bill Gates ritiene che mai prima, nella storia, l'innovazione ha promesso tanto in termini di aspettativa di sviluppo rispetto all'investimento necessario.

Riguardo alle risorse disponibili, non è mai decollato il decreto legge del Ministro Turco (1998) che introduceva la mutualità integrativa. In Emilia Romagna sono stanziati cinquecento milioni di euro per il fondo sulla autosufficienza (p.es. degli anziani). E' l'unica Regione che ha adottato tale scelta. Il fondo è finanziato con lo stesso importo del fondo statale (per tutta l'Italia) per la autosufficienza – che, talaltro sarà azzerato il prossimo anno). In Regione Emilia Romagna, questa scelta ha permesso di formare 10-12.000 operatori sanitari qualificati in tale settore. Chi garantirà a noi la autosufficienza tra trent'anni? Nei lander tedeschi hanno risolto questo problema prevedendo un sistema assicurativo obbligatorio.

Abbiamo bisogno di capacità di innovazione. Per esempio negli Stati Uniti d'America (USA) i file delle indagini strumentali sono spediti in Pakistan, dove un medico prepara il referto e lo invia negli USA in modo che, considerato il fuso orario, la risposta sia rapidamente disponibile.

La Sanità è un settore "working intensive" ma anche "brain intensive". Einstein affermava che è meglio un ottimista che abbia torto rispetto a un pessimista che abbia ragione. Bisogna elevarsi da una "tunnel vision", guardare avanti per vedere un lumicino a una "helicopter view", volare alto.

Nelle tre Aree Vaste della Regione Emilia Romagna, la sola centralizzazione dell'acquisto dei farmaci ha permesso di risparmiare, in tre anni, quaranta milioni di euro.

E' necessario comprendere le esigenze dei cittadini: gli unici servizi che si difendono sono quelli ai quali vogliono bene i cittadini