

In uno studio di Intesa Sanpaolo la radiografia dell'Italia delle cure e le ricette anti-crisi

# Come salvare il Ssn federale

Investimenti al Sud per colmare il gap col Nord e spazio ai Fondi integrativi

**S**ono due le ciambelle per salvare l'Italia delle cure che si appresta a navigare nel mare agitato dal federalismo fiscale: più investimenti infrastrutturali al Sud per riuscire a colmare il gap con il Nord. E i fondi integrativi sanitari per cercare di disinnescare la bomba dei costi sanitari che nel 2050 raggiungeranno i 400 miliardi.

«La salute è un pezzo importante dell'economia italiana, ma se non facciamo nulla rischia di diventare la voce numero uno dei conti pubblici, e questo lo dico con preoccupazione», ha spiegato Corrado Passera, amministratore delegato di Intesa Sanpaolo, e «padrone di casa» al convegno su «Federalismo, rispetto delle regole e crescita» organizzato a Roma dallo stesso gruppo bancario la scorsa settimana. «Se i trend in corso passano automaticamente da 115 miliardi a 400 miliardi, dal 7,5% di peso sul Pil al doppio, - ha proseguito riferendosi alle stime per il 2050 - allora rischiamo di avere una componente dell'economia italiana non sostenibile, proprio in uno dei settori più importanti per la vita della gente». Per renderla sostenibile, è necessario, dunque, affidarsi - ha

## Filiera della salute: così un euro investito ne produce quasi il doppio

**S**ecundo i dati Ocse, in Italia, nel 2008, la spesa sanitaria complessiva si è attestata a un livello di poco inferiore a 142 miliardi di euro, equivalenti a un'incidenza sul Pil di oltre 9 punti percentuali. In termini occupazionali, sempre nel 2008, la Sanità ha impiegato ben un milione e 659mila persone, pari al 7,16% del totale degli occupati. Nel 2009, a fronte di una forte caduta del Pil si è invece registrato un incremento dell'incidenza della spesa sanitaria, passata al 9,51 per cento. «Se da un lato quindi la spesa sanitaria rappresenta una fonte di tensioni per la so-

	Francia	Germania	Italia
1995	1,625	1,582	1,611
2000	1,520	1,548	1,614
2005	1,502	1,513	1,696

stenibilità dei conti pubblici, essa rappresenta dall'altro - avverte il report di Intesa Sanpaolo - anche un'importante componente del sistema economico nazionale contribuendo alla crescita di molti settori produttivi». In sintesi, si stima che, nella sua componente fondamentale, il sistema sanitario italiano contribuisca a generare, a prez-

zi base, un valore aggiunto diretto pari al 5,75% del Pil. Se si considerano anche le attività economiche indotte attraverso i consumi intermedi, la quota della Sanità sul Pil raggiunge un livello di poco inferiore a 8 punti percentuali. Dall'analisi della posizione del comparto sanitario nel sistema di «interdipendenze settoriali» è possibile ricavare l'effetto moltiplicatore di un incremento della domanda sanitaria. In Italia, nel 2005, per un euro speso in Sanità - queste le stime contenute nello studio - se ne generano 1,7 circa. In pratica quasi il doppio.

concluso Passera - a un sistema multipilastro, che preveda un ruolo centrale per i fondi sanitari integrativi. Non solo l'Italia resta spaccata in due nella Sanità, con un Mezzogiorno che continua a inseguire il Centro-Nord. Sia per quanto riguarda la qualità delle prestazioni offerte sia nell'efficienza con cui è condotta la produzione di beni e servizi per la salute. Da qui il monito forte e

chiaro - contenuto nel rapporto «Il mondo della salute tra governance federale e fabbisogni infrastrutturali» di Intesa Sanpaolo - a investire di più al Sud.

**Avanti con la Sanità integrativa.** Incentivare i fondi integrativi sanitari con nuove e più attraenti agevolazioni fiscali per far decollare finalmente il secondo pilastro della Sanità: questa la ricetta del gruppo bancario. Solo così si

potrà disinnescare la bomba dei costi sanitari che da qui al 2050 ci farà spendere per curarci fino al 16% del Pil: in pratica 400 miliardi contro gli attuali 140 miliardi (tra spesa pubblica e privata). Nel momento in cui il Ssn si trova di fronte alla sfida più dura, quella dei costi standard previsti dal federalismo fiscale, è il momento di fare chiarezza sul ruolo della Sanità integrativa: «Da solo il Ser-

vizio pubblico non ce la può fare a garantire le prestazioni, servono nuove e più proficue collaborazioni con il privato», avverte Mario Ciaccia, amministratore delegato di Banca Infrastrutture Innovazione e sviluppo del gruppo Intesa San Paolo. «Nel nuovo assetto federale - prosegue Ciaccia - bisogna puntare su di una svolta culturale, accanto all'universalità delle prestazioni deve crescere la Sani-

tà integrativa» che oggi rappresenta ancora una parte marginale nel pianeta delle cure: meno del 15% dei 25 miliardi che gli italiani spendono ogni anno privatamente rientra nella sfera dei Fondi integrativi e delle assicurazioni. Il resto esce direttamente dalle tasche dei cittadini: «È qui che deve intervenire la Sanità integrativa, anche perché nel 2050 la spesa privata - aggiunge Ciaccia - decollerà come minimo a 100 miliardi, accanto ai circa 250 miliardi che dovrà spendere il Ssn». Su questo fronte c'è molto da fare: dall'intervento sulla leva fiscale, con nuove e più incisive agevolazioni fiscali per i cittadini, fino all'ipotesi di unificare i Fondi sanitari a quelli previdenziali per «agevolare economie di scala e capitalizzazioni più lunghe». Con le banche che potrebbero fare la loro parte. Come? Gestendo con tutte le garanzie del caso i Fondi integrativi: «Gli istituti finanziari, sviluppando le professionalità adeguate, potrebbero agevolare il decollo della Sanità integrativa». Una banca potrebbe, a esempio, prevedere anticipazioni agli iscritti ai Fondi per spese sanitarie straordinarie. «Ma il loro compito - chiarisce Ciaccia - potrebbe esten-

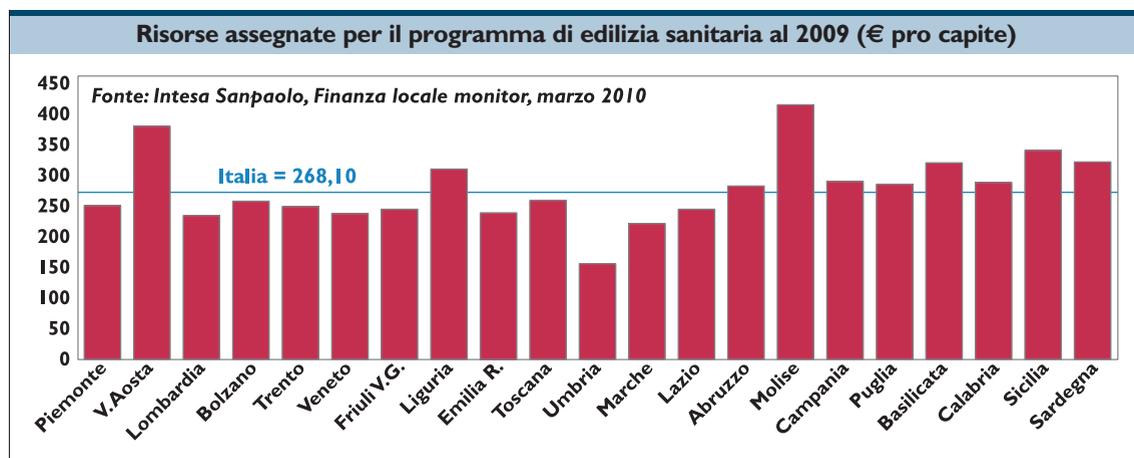
## LE STRATEGIE PER RIDURRE IL DIVARIO STRUTTURALE

### Project financing e Ict per ripartire subito

**I**ncombe il federalismo fiscale. Che deve misurarsi con la spaccatura tra Centro-nord e Centro-sud. Un divario enorme di qualità, sia di servizi che di strutture; di prestazioni carenti, se non negare come dimostrano i viaggi della speranza (1 miliardo l'anno) al Nord in cerca di cure. E di deficit che si sommano ai deficit. Tutte realtà che il rapporto di Intesa San Paolo documenta con dovizia di dati. Il Sud è sempre perdente: dal tasso di ospedalizzazione alla durata e all'appropriatezza dei ricoveri. Intanto al Sud c'è stato il flop degli investimenti pure profumatamente finanziati. Come per l'edilizia sanitaria: 1,16 miliardi sono stati revocati per mancata capacità di investimento. E il gap infrastrutturale è cresciuto. Ma ora per vincere la sfida del federalismo bisogna farcela. Magari pensando a un «percorso transitorio di perequazione per il Sud», propone il rapporto.

La stagione del programma generale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, avviata nel 1988, non ha, a distanza di oltre venti anni, prodotto i risultati attesi: «La causa è duplice - avverte lo studio - la scarsità di fondi pubblici, acuita dalla crisi economica mondiale; un grave deficit di governance, che ha mantenuto un ambiente normativo e regolatorio non idoneo, o in alcuni casi addirittura ostile, all'individuazione di priorità, alla definizione di scadenze e all'attribuzione di responsabilità».

Su questo sfondo, è utile considerare le potenzialità di un rafforzamento delle partnership pubblico-privato e degli strumenti di project financing in Sanità. Dopo alcuni anni in cui il project sembrava poter diventare uno strumento «costante e strutturale» per la realizzazione degli investimenti, dal 2006 si è registrata una situazione di «stallo, sia in termini di progetti che di importi coinvolti». Ciò nonostante, l'Italia rima-



**La Public private partnership in Sanità (valori cumulati a maggio 2010)**

	Totale progetti		di cui aggiudicati		Totale progetti		di cui aggiudicati	
	N.	%	N.	%	Mln €	%	Mln €	%
Regno Unito	163	36,90	102	46,40	20.560	41,90	14.781	53,00
<b>Italia</b>	<b>73</b>	<b>16,50</b>	<b>48</b>	<b>21,80</b>	<b>4.529</b>	<b>9,20</b>	<b>3.337</b>	<b>12,20</b>
Canada	9	13,30	29	13,20	6.516	13,30	3.234	11,80
Australia	27	61,00	9	4,10	5.460	11,10	2.203	8,00
Spagna	24	5,40	8	3,60	2.055	5,10	1.162	4,20
Francia	19	4,30	8	3,60	1.233	2,50	1.091	4,00
Portogallo	16	3,60	5	2,30	1.392	2,80	516	1,90
Germania	8	1,80	3	1,40	1.242	2,50	471	1,70
Altri Paesi	53	12,00	8	3,80	5.670	11,50	629	2,40
<b>Totale</b>	<b>442</b>	<b>100,00</b>	<b>220</b>	<b>100,00</b>	<b>49.106</b>	<b>100,00</b>	<b>27.424</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Finlombarda, 2010

ne al secondo posto al mondo (dopo il Regno Unito) per la realizzazione di ospedali pubblici in project finance. L'incertezza normativa e del quadro regolatorio di riferimento ha reso più difficile, per Regioni, banche e intermediari finanziari, convergere su progetti con-

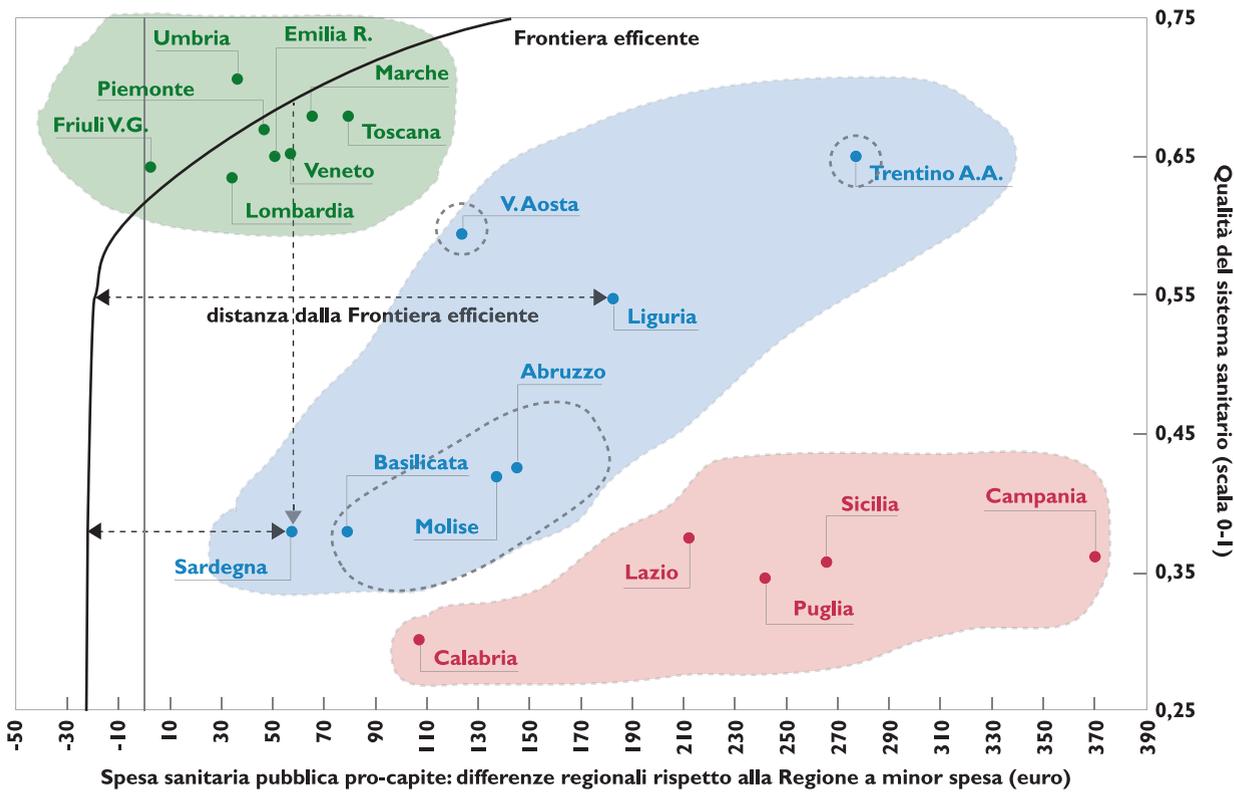
creti e definire impieghi di risorse e tempi di realizzazione delle opere e dei ritorni sul capitale. «Nei prossimi anni, con il debito pubblico al di sopra del 115% del Pil e mercati finanziari ancora in via di normalizzazione - spiega il rapporto di Intesa Sanpaolo - lo stru-

mento del project financing e le partnership pubblico-privato appaiono riferimenti essenziali per il reperimento di risorse per gli investimenti in Sanità, con possibili risvolti positivi anche in termini di trasparenza e di fissazione di congrui requisiti di sostenibilità».

Le iniziative italiane di project financing nel settore dell'edilizia sanitaria per la realizzazione o ammodernamento di strutture ospedaliere, censite da Finlombarda fino a maggio 2010, sono complessivamente 73 per un valore pari a 4,5 miliardi. Delle 73 iniziative, i progetti aggiudicati sono 48 per un valore di 3,3 miliardi di euro. Le strutture già realizzate in Public private partnership (Ppp) e che hanno avviato la gestione sono 16. Tredici ospedali sono invece in fase di costruzione. Il contributo pubblico nei progetti del settore sanitario è elevato e rappresenta in media più del 50% del valore dell'investimento dei progetti. Rilevante risulta, però, essere il numero di progetti abbandonati nel corso del tempo. A fronte delle 73 iniziative attualmente in essere, ben altri 50 progetti sono stati abbandonati nelle diverse fasi procedurali. Nella maggior parte dei casi l'abbandono avviene in fase di progettazione, prima della pubblicazione del bando di gara. «L'incertezza normativa e l'incompletezza degli strumenti a supporto degli operatori - avverte lo studio - hanno reso più difficile, per Regioni, banche e intermediari finanziari, convergere su progetti concreti e definire impieghi di risorse e tempi di realizzazione delle opere e di raccolta dei ritorni sul capitale». Da qui il monito di Intesa Sanpaolo sulla «necessità di una riflessione sulle patologie che ancora limitano lo sviluppo della finanza di progetto».

Infine gli investimenti in Ict. Obama - è il caso citato dallo studio - ha puntato 100 miliardi di dollari in dieci anni, che a regime potrebbero farne risparmiare 300 l'anno. Da noi la Asl di Treviso ha speso 500mila euro per un progetto di Ict, con risparmi potenziali di oltre 630mila euro: se esportassimo il modello in tutta Italia il servizio pubblico risparmierebbe almeno 417 milioni l'anno.

**Voglia di benchmark: la frontiera efficiente della spesa sanitaria pubblica pro capite**



Fonte: elaborazioni Cerm

**Indicatore sintetico di divario infrastrutturale (2006)**

Regione	Ind. sint.	Pos.	Regione	Ind. sint.	Pos.
Molise	100,0	1	Liguria	65,2	11
Umbria	77,9	2	Piemonte	62,8	12
V. d'Aosta	71,7	3	Lombardia	62,3	13
Emilia R.	71,7	4	Abruzzo	62,0	14
Lazio	70,9	5	Sicilia	61,6	15
Trentino A.A.	69,2	6	Calabria	59,1	16
Veneto	67,5	7	Basilicata	58,4	17
Marche	67,2	8	Puglia	54,7	18
Toscana	66,8	9	Sardegna	53,6	19
Friuli V.G.	65,2	10	Campania	51,0	20

**Nota:** Sono state selezionate 19 variabili: medici e odontoiatri dipendenti del Ssn; medici e odontoiatri degli istituti di cura pubblici e privati accreditati; tomografi a risonanza magnetica extraospedalieri; ecotomografi pubblici e privati accreditati; Tac pubblici e privati accreditati, apparecchi per anestesia pubblici e privati accreditati; analizzatori automatici per immunochimica pubblici e privati accreditati; analizzatori multiparametrici selettivi pubblici e privati accreditati; tomografi a risonanza magnetica pubblici e privati accreditati; tavoli operatori pubblici e privati accreditati; gruppi radiologici pubblici e privati accreditati; ventilatori polmonari pubblici e privati accreditati; acceleratori lineari pubblici e privati accreditati; tavoli radiocomandati per apparecchi radiologici pubblici e privati accreditati; analizzatori automatici per immunochimica pubblici e privati accreditati; gamma camere computerizzate pubblici e privati accreditati; apparecchi per anestesia pubblici e privati accreditati; lampade scialitiche pubblici e privati accreditati; contaglobuli automatici differenziali pubblici e privati accreditati.

Fonte: elaborazioni Cerm su dati Healt for all

dersi al potenziamento della loro patrimonializzazione, mentre dalle Fondazioni bancarie potrebbero arrivare contributi con tassi agevolati per i Fondi integrativi».

**Colmare il gap Nord-Sud.** Investire nel Centro-Sud sulle infrastrutture, puntando al project financing per gli ospedali, in tecnologie hi-tech e nell'informatizzazione: è questa la strada maestra se si vuole puntare a un modello

federalista di Sanità, che mira a risanare il servizio, generando allo stesso tempo buona occupazione. Il divario tra Nord e Sud è evidente, come mostra l'indicatore sintetico di divario strutturale messo a punto dallo studio (si veda tabella nell'altra pagina). Fatto 100 il dato relativo al Molise, la Regione più dotata in termini pro capite, negli ultimi sette posti della graduatoria troviamo

altrettante Regioni del Mezzogiorno, mentre fra quelle maggiormente dotate si collocano Umbria, Valle d'Aosta ed Emilia. La ricetta del rapporto di Intesa Sanpaolo punta su di «un percorso transitorio di perequazione per il Sud per le infrastrutture sanitarie». Ma per farlo, prima, «è necessario fissare i costi standard e un sistema di benchmarking tra Regioni che, una volta perfezionato,

possa sostenere un sistema di perequazione basato sulla riduzione delle differenze di Pil pro capite».

Il rapporto di Intesa Sanpaolo prova anche a tracciare una mappa delle Regioni benchmark da cui ricavare i costi standard: le più efficienti sono Friuli, Lombardia, Umbria, Piemonte, Marche e Toscana, a cui si aggiungono Emilia e Veneto. Le peggiori, in-

vece, sono Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio. La Basilicata, indicata come possibile benchmark del Sud, si colloca a metà tra questi due schieramenti. In attesa di capire l'identikit definitivo dei costi standard resta, però, decisivo ricucire il taglio netto tra Nord e Sud. Negli ultimi 14 anni, spiega **Gregorio De Felice**, chief economist di Intesa Sanpaolo, «si è allargato il divario di investi-

menti. La spesa pro capite nelle regioni meridionali è di 300 euro contro gli oltre 400 della media nazionale. Su 15 miliardi di fondi assegnati ne sono stati spesi meno del 60% dalle Regioni del Sud e a volte i fondi sono stati restituiti per incapacità a utilizzarli».

pagine a cura di **Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

evoluzione continua dell'**informatica sanitaria** per comunicare sempre e ovunque in modo efficace, semplice, immediato

[www.dedalus.eu](http://www.dedalus.eu)

la vita scorre nei nostri software

**Dedalus**  
SOFTWARE FOR HEALTHCARE

FIRENZE ASTI AVELLINO CATANIA GENOVA LIVORNO MILANO MODENA POTENZA ROMA TREVISO VERONA