- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 02:12:02

Vol. 13, N. 3, Luglio-Settembre 2012

Evoluzione dei sistemi sanitari tra sostenibilità e promozione della qualità: alcune esperienze internazionali

Vincenzo Rebba

Nei paesi industrializzati la spesa sanitaria totale tende a crescere a tassi superiori rispetto a quelli dell'economia nel suo complesso. I principali fattori determinanti la crescita della spesa sanitaria sono legati ai trend demografici ed epidemiologici in atto (che accentueranno la domanda di assistenza sociosanitaria, e soprattutto di *long-term care*) e soprattutto ai processi di innovazione tecnologica in campo biomedico (Pammolli et al, 2012). Le proiezioni sviluppate dalle principali istituzioni internazionali (Commissione europea, Ocse, Fondo monetario internazionale), tenendo conto dei principali driver di spesa, offrono stime piuttosto diverse della crescita della spesa sanitaria pubblica nei paesi dell'Unione europea: negli scenari centrali, la quota percentuale di tale spesa rispetto al prodotto interno è prevista comunque crescere tra il 40% e il 60% nei prossimi quarant'anni (European commission, 2012; Clements et al, 2012; Oecd, 2006). Ciò preoccupa i *policy-maker* e provoca allarmismi sulla tenuta dei sistemi sanitari soprattutto dove appare più critica la situazione della finanza pubblica.

La sfida del prossimo futuro sarà garantire la sostenibilità economica (costo-efficacia) e finanziaria della sanità pubblica senza pregiudicare la qualità delle cure erogate e l'equità nell'accesso e nel finanziamento. Nei periodi di recessione, come quello attuale, si ricorre frequentemente a tagli e tetti di spesa, controlli stringenti su prezzi e volumi (di fattori e prestazioni), aumento delle compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini. Si tratta di misure più o meno efficaci per garantire la sostenibilità finanziaria della spesa sanitaria nel breve periodo ma che non riescono a tenere sotto controllo adeguatamente i principali fattori di crescita della spesa nel lungo periodo; presentano inoltre rischi per quanto riguarda il mantenimento dei livelli di qualità e di equità dei sistemi. Alcuni paesi hanno cercato di andare oltre queste politiche di breve periodo, introducendo innovazioni istituzionali che puntano a garantire la sostenibilità economica e finanziaria di lungo periodo secondo due direzioni principali (Oecd, 2010):

1. la ricerca di nuovi equilibri tra finanziamento pubblico e finanziamento privato della sanità, allo scopo di migliorare il livello di efficienza del sistema sanitario, preservando l'equità nell'accesso;
2. l'adozione di nuovi strumenti di regolazione dal lato della domanda e dell'offerta (ad esempio: promozione e incentivazione di corretti stili di vita, potenziamento della medicina territoriale e della continuità assistenziale, maggiore integrazione tra ospedale e territorio e tra servizi sanitari e servizi sociali, introduzione di nuovi modelli di *governance* dei servizi, applicazione di sistemi di reporting per la valutazione della qualità).

In questo numero di *Politiche sanitarie* ospitiamo quattro contributi che illustrano le esperienze compiute da alcuni paesi secondo le due direzioni appena indicate. Si tratta di casi che riteniamo possano offrire utili indicazioni e spunti anche nell'ottica della sostenibilità di lungo periodo del Servizio sanitario nazionale.

I primi due articoli presentati in questo numero speciale (van de Ven, 2012; Butler et al, 2012) analizzano due casi rilevanti di innovazioni istituzionali per quanto riguarda soprattutto la prima direzione di riassetto dei sistemi sanitari. Nel primo caso, relativo all'Olanda, vengono valutati i primi risultati della riforma avviata nel 2006 con l'introduzione di un sistema di concorrenza regolata sia tra assicuratori che tra fornitori di prestazioni sanitarie. Nel secondo caso, riguardante l'Australia, viene esaminata la prospettiva di una revisione della complessiva architettura dell'assicurazione pubblica e del ruolo delle assicurazioni private integrative.

I successivi due articoli di García-Goñi et al (2012) e Bevan (2012) considerano invece lo sviluppo di nuovi modelli di *governance* dei sistemi sanitari orientati verso la seconda direzione di riforma e più in particolare sul fronte della continuità assistenziale in risposta alla maggiore incidenza delle malattie cronico-degenerative (al riguardo viene esaminata l'esperienza della Spagna) e su quello della valutazione e promozione della qualità (considerando e confrontando le esperienze di Stati Uniti e Regno Unito).

Bibliografia

Bevan G (2012), Effetti di diversi modelli di governance e di diversi sistemi di reporting sulla qualità dei servizi sanitari: le esperienze di Stati Uniti e Regno Unito, *Politiche sanitarie*, 13: 172-180.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 02:12:02

Clements B, Coady D, Sanjeev G (a cura di) (2012), *The economics of public health care reform in advanced and emerging economies*, International monetary fund, Washington DC.

European commission - Directorate general for economic and financial affairs (2012), *The 2012 ageing report: economic and budgetary projections for the EU27 member states (2010-2060)*, Joint report prepared by the European commission (DG ECFIN) and the Economic policy committee (AWG), European Economy 2/2012, European Union, Brussels, 2012 (provisional version).

García-Goñi M, Hernández-Quevedo C, Nuño-Solinís R, Paolucci F (2012), Verso sistemi sanitari orientati alle patologie croniche: il caso spagnolo, *Politiche sanitarie*, 13: 160-171.

Oecd (2006), Projecting Oecd health and long-term care expenditures: what are the main drivers?, *Economics department working papers*, no. 477.

Oecd (2010), *Value for money in health spending*, Oecd Health Policy Studies, Paris.

Pammolli F, Riccaboni M, Magazzini L (2012): The sustainability of European health care systems: beyond income and aging, *Eur J Health Econ*, 13 (5): 623-634.

Paolucci F, Butler J, van de Ven WPMM (2012), Mix pubblico e privato nel finanziamento dei servizi sanitari in Australia: opt-out con sussidi aggiustati per il profilo di rischio degli assicurati?, *Politiche sanitarie*, 13: 147-159.

van de Ven WPMM (2012), Concorrenza regolata nel servizio sanitario olandese, *Politiche sanitarie*, 13: 129-146.