

COSTI E BENEFICI DELL'ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI: PRIME IPOTESI E CONSIDERAZIONI

Salvatore Geraci, Andrea De Gaetano
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
Area sanitaria Caritas Roma

In un momento storico in cui è in atto una ridefinizione del Servizio sanitario nazionale, dove il dibattito sulla salute focalizza la propria attenzione sull'economicità di gestione e viene compreso in forma riduttiva se non esclusiva al "controllo e razionalizzazione della spesa", a fronte di un sistema che ha permesso all'Italia di raggiungere alti standards di assistenza e di tutela e una diffusa equità d'accesso (seppur con degli ambiti di disequaglianze purtroppo in crescita), ci è sembrato opportuno cominciare ad affrontare il tema della salute degli immigrati anche da un punto di vista prettamente economico. A fronte dei costi sostenuti diventa importante capire se le scelte italiane di includere nei percorsi sanitari l'immigrato in condizione di regolarità giuridica a parità con il cittadino italiano e di garantire l'accesso alle strutture pubbliche anche all'immigrato clandestino (Straniero Temporaneamente Presente – STP), abbiano una contropartita in obiettivi benefici.

Questo vuole essere un primo tassello di specifici studi ed analisi nell'ottica di migliorare e rendere sempre più equo un servizio che nasce da un diritto inalienabile per ogni persona.

Riteniamo infatti che in una società opulenta come la nostra, il diritto alla salute per tutti non possa essere contingentato da presunti buchi di bilancio e le risorse debbano essere acquisite modificando l'ordine delle priorità a livello centrale e attraverso una partecipazione diffusa e proporzionale al reddito, da parte di tutti i cittadini.

La ricerca sui costi

Il cuore dell'analisi, nel progetto originale, doveva coincidere con il calcolo delle spese sostenute per garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati comunque presenti sul territorio nazionale confrontando ciò con le modalità di copertura delle stesse. In corso d'opera sono emerse delle difficoltà imputabili alla insufficiente disponibilità di dati da parte del Sistema informativo sanitario. Considerando infatti tutti i possibili capitoli di spesa sanitaria, solo per l'assistenza ospedaliera si ha la possibilità di ricavare informazioni utili, disaggregate per la popolazione immigrata; negli altri casi, costituiti tra l'altro da farmaci, assistenza medica di base e specialistica, assistenza protesica e balneotermale, non è possibile stabilire la quantità imputabile agli stranieri. L'unico dato certo è il valore aggregato nazionale per ogni voce di costo riportato nella tabella 1.

Tabella 1

Spesa per servizi e prestazioni sanitarie per tipo e voce economica dal 1995 al 2001* (in milioni di euro)

Capitoli di spesa	Anni di riferimento						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Servizi amministrativi (a)	2.708	2.851	3.010	2.998	3.103	3.333	3.499
Assistenza ospedaliera	21.617	23.132	25.383	25.999	27.154	30.152	31.685
Altri servizi sanitari (b)	5.472	6.171	6.463	6.607	6.917	7682	7.939
Totale servizi sanitari a gestione diretta	29.797	32.154	34.856	35.604	37.174	41.167	43.123
Farmaci	4.995	5.468	6.017	6.628	7.372	8.741	11.608
Assistenza medica generica	2.854	3.161	3.437	3.485	3.353	4.263	4.413
Assistenza medica specialistica	2.379	2535	2.865	3.003	2.714	2.372	2.756
Assistenza ospedaliera case di cura private	3.870	4.093	4.417	4.331	4.822	5.098	5.140
Assistenza protesica e balneotermale	2.716	2.995	2.856	3.143	3.556	3.679	3.804
Altra assistenza	495	351	408	579	601	599	667
Totale altre prestazioni	17.309	18.603	20.000	21.169	22.418	24.752	28.388
Totale servizi e prestazioni	47.106	50.757	54.856	56.773	59.592	65.919	71.511
% assistenza ospedaliera sul totale	45,89	45,57	46,27	45,79	45,57	45,74	44,31

Fonte ISTAT - contabilità nazionale

*la serie 1995 - 1999 ha recepito le modifiche introdotte dall'implementazione del sistema dei conti nazionali SEC 95

(a) spesa per il personale e i consumi intermedi

(b) prevenzione, profilassi e vigilanza igienica, distribuzione sangue, trasporto malati, consultori familiari ed altri servizi sanitari

Partendo quindi dall'unico dato disponibile (spesa sostenuta per i ricoveri ospedalieri degli stranieri) pubblicata per l'anno 2000 dall'Ufficio di statistica del Ministero della Salute (tabella 2) abbiamo ipotizzato che la richiesta di assistenza degli stranieri si distribuisca in modo equivalente a quella degli italiani e che quindi ri-

spetti le proporzioni risultanti nella tabella 1 tra le voci di costo. Pertanto si è assunto che il costo dei ricoveri ospedalieri degli stranieri per l'anno 2000 sia stato il 45,74% del costo complessivo per prestazioni e servizi sanitari a loro dedicati.

Tabella 2

Remunerazione tariffaria teorica dei ricoveri di non italiani per acuti (valori espressi in euro) - Anno 2000

		Regime ordinario			Day hospital		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Ricoveri	Stranieri*	96.676	133.030	229.706	15.117	36.952	52.069
	Stranieri* (PSA esclusi)	80.836	113.634	194.470	12.977	33.095	46.072
	Nazionali	4.364.914	4.822.294	9.187.208	1.192.049	1.461.448	2.653.497
Remunerazione tariffaria	Stranieri*	231.528.734	262.637.808	494.166.542	18.291.321	42.861.742	61.153.063
	Stranieri* (PSA esclusi)	192.966.970	221.724.834	414.691.804	15.745.991	38.621.866	54.367.857
	Nazionali	13.488.676.309	13.240.401.531	26.729.077.840	1.475.033.534	1.716.541.604	3.191.575.138
Remunerazione tariffaria media per ricovero	Stranieri*	2.395	1.974	2.151	1.210	1.160	1.174
	Stranieri* (PSA esclusi)	2.387	1.951	2.132	1.213	1.167	1.180
	Nazionali	3.090	2.746	2.909	1.237	1.175	1.203

Fonte: Ministero della Salute - Ufficio di statistica

*alla parola stranieri si attribuisce il significato letterale e non quello dettato dalla legge

Nota: la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 30 giugno 1997.

Abbiamo quindi calcolato il costo complessivo dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario ed in day hospital per gli stranieri (tabella 2: 494.166.542 + 61.153.063 = 555.319.605 €), maggiorato di una quota forfetaria a copertura delle spese generate da lungodegenze e riabilitazioni, la cui incidenza è evidenziata nella tabella 3; complessivamente ne è risultato un valore di 560.000.000 €. Ipotizzando che questo dato fosse stato il 45,74 % della spesa sostenuta per fornire assistenza sanitaria agli stranieri, l'ammontare complessivo sarebbe stato pari a 1.224.311.325 €.

Tabella 3

Incidenza di lungodegenze e riabilitazioni sui ricoveri - Anno 2000

	Italiani			Non italiani		
	Ricoveri per acuti	Lungodegenze e riabilitazioni	Totale	Ricoveri per acuti	Lungodegenze e riabilitazioni	Totale
Valore assoluto	11.840.705	830.859	12.671.564	281.775	2.212	283.987
Valore percentuale	93,44	6,56	100,0	99,22	0,78	100,0

Fonte: elaborato su dati del Ministero della Salute - Ufficio di statistica

Siamo consapevoli della forzatura derivante dal supporre l'uguale distribuzione nell'ambito dei capitoli di spesa tra gli italiani e gli stranieri, soprattutto in virtù della situazione attuale ove appare fondato ritenere che gli immigrati utilizzino in maniera preferenziale e frequentemente in modo inappropriato l'Ospedale, mentre sono ancora inadeguati i percorsi assistenziali territoriali; tuttavia, in prospettiva futura è ragionevole ritenere che le richieste assistenziali ed i percorsi sanitari si andranno ad uniformare a quelli della popolazione autoctona (anche se con differenze legate a diversa tipologia demografica), questo almeno sotto il profilo della distribuzione percentuale fra le varie voci di bilancio (quelle indicate nella tabella 1).

Il dato complessivo ottenuto è comprensivo di quanto attribuibile alle prestazioni assistenziali ospedaliere anche per gli immigrati irregolari. Si ricorda che la normativa nazionale stabilisce come le spese generate dall'assistenza agli "stranieri temporaneamente presenti" (STP) devono essere coperte tramite ricorso al Fondo Sanitario Nazionale (FSN) (attraverso deliberazioni del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica - CIPE) per i livelli assistenziali derivanti da prestazioni rivolte alla tutela della gravidanza e della maternità, alla salute dei minori, agli interventi di profilassi internazionale e alla cura delle malattie infettive; tramite rimborso a carico del Ministero dell'Interno qualora l'onere derivi da prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali per lo straniero. Nelle tabelle 4 e 5 sono riportati gli stanziamenti previsti a tal fine negli ultimi anni. È possibile dunque sommare gli stanziamenti (CIPE e Ministero dell'Interno) riferibili all'anno 2000 e sottrarre il risultato alla spesa complessiva prima calcolata: si ottiene così un ammontare di 1.180.412.488,57 €.

TABELLA 4**Deliberazioni CIPE per finanziamento di interventi previsti dalla legge 40/1998, art. 33****(FSN - Parte corrente)**

Regione	Delibera 30.1.1997	Delibera 5.8.1998	Delibera 21.4.1999	Delibera 15.2.2000	Delibera 21.12.2001	Delibera 25.7.2003	Delibera 25.7.2003
	Anno 1996	Anno 1997	Anno 1998	Anno 1999	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002
	£	£	£	£	£	€	€
Abruzzo	773.000.000	828.000.000	942.000.000	965.000.000	870.000.000	266.413,78	266.413,78
Basilicata	198.000.000	200.000.000	241.000.000	232.000.000	225.000.000	63.243,15	63.243,15
Calabria	1.305.000.000	1.608.000.000	1.689.000.000	1.029.000.000	891.000.000	337.273,45	337.273,45
Campania	7.317.000.000	6.588.000.000	5.607.000.000	4.577.000.000	3.146.000.000	2.015.199,81	2.015.199,81
Emilia Rom.	3.395.000.000	3.353.000.000	3.810.000.000	3.592.000.000	6.287.000.000	2.625.435,78	2.625.435,78
Friuli V. G.**	449.000.000	0	0	0	0	0	0
Lazio	13.199.000.000	12.334.000.000	12.169.000.000	12.164.000.000	10.441.000.000	5.655.279,82	5.655.279,82
Liguria	1.317.000.000	1.288.000.000	1.299.000.000	1.423.000.000	2.215.000.000	1.090.843,19	1.090.843,19
Lombardia	12.845.000.000	13.352.000.000	13.788.000.000	15.831.000.000	13.997.000.000	7.759.183,29	7.759.183,29
Marche	730.000.000	773.000.000	869.000.000	897.000.000	967.000.000	459.866,22	459.866,22
Molise	62.000.000	63.000.000	93.000.000	95.000.000	93.000.000	32.880,83	32.880,83
Piemonte	4.478.000.000	4.612.000.000	4.781.000.000	4.743.000.000	6.299.000.000	3.342.248,46	3.342.248,46
Puglia	2.059.000.000	2.306.000.000	2.516.000.000	2.249.000.000	1.471.000.000	778.030,02	778.030,02
Sardegna	450.000.000	423.000.000	469.000.000	458.000.000	246.000.000	161.089,78	161.089,78
Sicilia	2.648.000.000	2.314.000.000	2.561.000.000	2.089.000.000	1.240.000.000	435.902,15	435.902,15
Toscana	3.927.000.000	4.817.000.000	3.805.000.000	4.141.000.000	6.340.000.000	2.802.466,21	2.802.466,21
Umbria	680.000.000	735.000.000	870.000.000	1.056.000.000	1.402.000.000	714.249,93	714.249,93
Veneto	4.168.000.000	4.406.000.000	4.491.000.000	4.459.000.000	3.869.000.000	2.447.808,08	2.447.808,08
Italia	60.000.000.000	60.000.000.000	60.000.000.000	60.000.000.000	59.999.000.000 *	30.987.413,95	30.987.413,95

Fonte: Elaborato su dati CIPE

* tale somma comprende 20 milioni di euro girati da un altro capitolo di spesa

Tabella 5

Stanziamenti del Ministero degli Interni a copertura delle spese in base all'articolo 35 del TU

Anno	Valuta	Stanziamiento	Integrazione	Totale
1995	£	10.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
1996	£	10.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
1997	£	10.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
1998	£	10.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
1999	£	12.000.000.000	10.000.000.000	22.000.000.000
2000	£	12.000.000.000	13.000.000.000	25.000.000.000
2001	£	12.000.000.000	13.000.000.000	25.000.000.000
2002	€	6.197.483	6.713.940	12.911.423
2003	€	6.197.483	29.296.230*	35.493.713

Fonte: Elaborato su dati del Ministero dell'Interno

*tale somma comprende 20 milioni di euro girati da un altro capitolo di spesa

E' necessario sottolineare come gli stanziamenti per la copertura delle spese e le procedure per ottenere rimborsi a fronte di assistenza rivolta agli STP di cui sopra, siano insufficienti e complessi, infatti le richieste di rimborso delle aziende sanitarie sono di anno in anno soddisfatte solo in parte. In questo specifico settore andrebbe rivisto il meccanismo attraverso il quale si richiedono i rimborsi e effettuata un'attenta analisi sui dati per evidenziarne alcune incongruenze, imprecisioni e/o sovrapposizioni.

Ottenuta la stima della spesa complessiva al netto delle somme previste per gli irregolari si può compiere un passo ulteriore; infatti, dividendola per la popolazione straniera regolarmente presente, la quale al 1° gennaio 2001 era pari a 1.464.589 unità, se ne può ricavare una sua quota pro capite: risulta una spesa presunta di 805,97 € per immigrato presente. È bene evidenziare come questo sia un valore certamente sovrastimato sia per la già citata minore propensione all'uso di servizi sanitari diversi all'assistenza ospedaliera da parte degli stranieri rispetto agli italiani, sia per una sottostima del denominatore (calcolato sui dati forniti dal Ministero dell'Interno che tengono conto dei permessi di soggiorno validi in una determinata data ma che escludono gran parte dei minori, non titolari di un permesso proprio ma registrati in quelli dei genitori - le stime Caritas parlano di 1.686.606 immigrati al 1° gennaio 2001, irregolari esclusi). Nonostante ciò il dato ottenuto risulta comunque nettamente inferiore alla spesa pro capite per gli italiani che è di 1.147,49 euro.

La stima massima della spesa pro capite imputabile agli stranieri è dunque pari a circa il 70 % del corrispettivo per gli italiani, il valore effettivo è realisticamente più basso di almeno altri 15 punti percentuali.

Ci pare opportuno a questo punto ricordare come avviene il finanziamento del sistema sanitario.

Le leggi principali che lo disciplinano sono le seguenti: Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992; Decreto Legislativo n. 446 del 15 dicembre 1997; Decreto Legislativo n. 56 del 18 febbraio 2000. Da una congiunta applicazione ne deriva che il SSN è finanziato con: il FSN per quanto concerne le spese derivanti da accordi internazionali, quelle imputabili ad alcuni enti particolari e quelle destinate a specifici obiettivi previsti in sede di programmazione o in leggi speciali; risorse assegnate direttamente alle regioni costituite da entrate proprie, addizionale IRPEF, accise sulla benzina, compartecipazione all’IVA e dall’IRAP; la partecipazione delle regioni a statuto speciale che provvedono senza apporti a carico dello Stato. Nella tabella 6 viene evidenziata la situazione dello scorso anno. La somma indicata col nome di “totale regioni” è quella che va a finanziare i cosiddetti Livelli essenziali di assistenza.

Tabella 6

Determinazione delle disponibilità finanziarie - Anno 2003

Provenienza somme	Euro
Entrate proprie regionali (USL)	2.155.170.001
Partecipazione regioni a statuto speciale	4.684.567.690
IRAP stimata	30.422.289.753
Addizionale IRPEF stimata	2.559.333.335
IVA e accise*	33.103.588.806
Fondo sanitario - d.leg. 56/2000	2.871.454.310
Totale regioni	75.796.403.895
Vincolate e altri enti	586.391.301
Obiettivi di PSN	1.153.743.754
Riequilibrio	1.032.913.798
Totale generale	78.569.452.748

Fonte: Elaborato su dati del Ministero dell’Economia e delle Finanze

*una quota della voce viene accantonata e va a costituire la categoria riequilibrio

Considerate le provenienze degli introiti dedicati alla copertura delle spese si può sostenere che tutti i soggetti presenti in Italia contribuiscono al sostentamento del SSN, infatti i maggiori contributi vengono offerti da IRAP e dalla compartecipazione all’IVA, e quest’ultima viene pagata da tutti, irregolari compresi. È probabile che avendo a disposizione dati più dettagliati si potrebbe dimostrare facilmente che gli stranieri danno più di quanto prendono in termini di risorse monetarie, in altre parole stanno finanziando la sanità italiana così come fanno con il sistema pensionistico.

I benefici

Non è possibile evidenziare i benefici economici diretti derivanti dalla normativa attualmente in vigore che equipara gli immigrati con regolare permesso di soggiorno agli italiani nei diritti e nei doveri e che garantisce a tutti gli stranieri le cure essenziali. I primi dati disponibili che comparano la situazione sanitaria prima e dopo l'entrata in vigore della legge 40 del 1998 (Turco Napolitano) evidenziano però una maggiore accessibilità dei servizi, in particolare dei ricoveri ospedalieri e ci sono indicazioni di un miglioramento delle condizioni sanitarie degli stranieri. Piccoli segnali in particolare riferiti ai minori, alle donne con riferimento alla gravidanza ed agli esiti del parto ed in parte alle malattie infettive (riduzioni dei tassi dell'incidenza dell'Aids).

Quanto basta a nostro avviso a valutare positivamente un approccio universalistico di garanzia del diritto alla salute e all'assistenza sanitaria.

Prime conclusioni

Costi ridotti, partecipazione significativa al finanziamento del sistema, miglioramento delle condizioni di salute individuale (e quindi ulteriore riduzione dei costi) e maggiore tutela collettiva, ci sembrano argomenti convincenti per continuare nella strada intrapresa senza sconti o semplificazioni di equiparazione di diritti e doveri tra tutti i cittadini italiani e stranieri.

Bibliografia

11. Caritas e Migrantes: *Dossier Statistico Immigrazione (anni 2001 e 2003)*. Roma, edizione Nuova Anterem, 2001 e 2003
12. Geraci S., Martinelli B.: *Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali*. Nuova Anterem, Roma, 2002
13. Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica: *Assistenza alla nascita tra le donne immigrate*. Rapporti Istisan, 03/4, Roma, 2003
14. Ministero della Salute – Direzione generale degli studi, della documentazione e della comunicazione ai cittadini: *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2001 – 2002*. Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A., Roma, 2003
15. Ministero della Salute, D.G. Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici, Ufficio di Statistica: *Il ricovero ospedaliero degli stranieri in Italia nell'anno 2000. Rapporto statistico*. Roma, 2003
16. Ministero della Salute: *Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005*, Roma, 2003
17. Segreteria conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome: *Diritto alla salute: le risorse per il 2004*; Roma, 21 - 22 gennaio 2004
18. Taroni F.: *DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*. Il pensiero scientifico editore, Roma, 1996
19. Vanara F.: *Il nuovo sistema di finanziamento nel servizio sanitario nazionale*. Aracne, Roma, 1995