

GLI ARTICOLI SULLA SANITA'

Sistema sanitario nazionale

Tra il 2000 e il 2005 la spesa sanitaria delle Amministrazioni Pubbliche è cresciuta in termini reali a un tasso medio annuo di circa il 4 per cento. L'incidenza sul PIL è aumentata dal 5,7 per cento al 6,7 per cento. Hanno concorso a tali andamenti la spesa per dipendenti, gli acquisti di beni e servizi e la spesa per prestazioni acquistate direttamente sul mercato.

La dinamica della spesa sanitaria è determinata da due fattori di fondo:

l'invecchiamento della popolazione e il progresso della medicina, che genera migliori cure ma anche un continuo aumento dei costi. Il sistema sanitario italiano si colloca in una posizione di assoluto rispetto nelle graduatorie internazionali circa la tutela della salute della popolazione e la qualità complessiva delle prestazioni. Ciò nonostante esso presenta seri elementi di criticità: l'inappropriatezza di alcune prestazioni, come l'utilizzo improprio dei ricoveri ospedalieri e dei pronto soccorso dovuto all'organizzazione ancora prevalentemente burocratica della medicina di base e alla carenza di servizi di assistenza domiciliare integrata; le lunghe liste di attesa; l'esorbitante livello di spesa farmaceutica per abitante di alcune Regioni; l'insufficiente qualità dei servizi sanitari in alcune Regioni, che ne spinge i cittadini a rivolgersi alle strutture di altre Regioni per usufruire di cure adeguate. Proprio la distribuzione dei disavanzi fra le diverse Regioni mostra che vi sono margini di miglioramento nell'efficienza e nell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

È dunque possibile mantenere e all'occorrenza rafforzare i livelli di assistenza sanitaria e allo stesso tempo ricondurre la dinamica di tale voce di spesa nell'ambito dei vincoli della finanza pubblica. Anzi, proprio la massimizzazione dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse è condizione essenziale affinché la sanità possa svolgere pienamente il suo ruolo sociale ed economico – la spesa sanitaria è una forma essenziale di investimento nel capitale umano.

In giugno il Governo ha avviato, insieme con le Regioni, l'elaborazione di un Nuovo Patto per il sistema sanitario. Nelle sue linee generali esso si configura nei termini seguenti:

- **Certezza delle risorse:** il Governo si impegna a definire le risorse destinate al Servizio sanitario su un arco pluriennale – inizialmente per il triennio 2007-2009 – in modo da rendere possibile alle Regioni una programmazione di medio periodo delle azioni necessarie a correggere le inappropriatezze e a riassorbire le inefficienze che minano il controllo della spesa e l'efficacia dei servizi ai cittadini;

- **Autonomia e inderogabile responsabilità delle regioni:** le regioni opereranno in un regime di piena autonomia e inderogabile responsabilità di bilancio: se una Regione ottiene economie maggiori di quelle programmate, potrà utilizzare a sua discrezione le risorse così liberate, a condizione che i Livelli essenziali di assistenza (LEA) siano comunque garantiti; se non ottiene i guadagni di efficienza programmati dovrà finanziare le spese eccedenti con risorse proprie, anche mediante la conferma degli strumenti di automatismo fiscale;

- **Rientro entro il 2009:** per le Regioni che presentano forti disavanzi viene stanziato, per gli esercizi dal 2007 al 2009, un fondo straordinario, di dimensione decrescente nel tempo, che, insieme con misure rafforzate di affiancamento, accompagna la manovra delle entrate proprie regionali con un finanziamento, strettamente condizionato, che sostenga un percorso di rientro in grado di portare entro il 2009, grazie soprattutto a una più efficiente gestione, all'azzeramento di tali disavanzi.

L'ammontare di risorse complessivamente messe a disposizione del Servizio

Sanitario Nazionale per il triennio 2007-2009 dovrà essere tale che anche il settore sanitario contribuisca a ridurre la spesa tendenziale rispetto al PIL. E' convinzione del governo che questa esigenza sia compatibile con il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA). Si interromperà così la spirale di aumento della spesa registrata in questi anni, garantendo peraltro al sistema le risorse necessarie a un suo più adeguato funzionamento. Il fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e garantire sia la loro universalità sia l'esigenza che esse siano fruite dalle persone in effettiva necessità suggerisce di non escludere forme di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini anche nelle Regioni che non hanno ancora adottato forme di responsabilizzazione individuale nei consumi sanitari.

Verrà rafforzato il sistema di monitoraggio circa l'erogazione effettiva dei LEA e le azioni per il miglioramento della qualità dei servizi e la riduzione dei loro costi. A questo scopo, verrà proseguita l'azione diretta ad assicurare principi contabili omogenei a livello nazionale. Verrà potenziato l'insieme di indicatori concordato con le Regioni per sorvegliare la realizzazione degli indirizzi programmati circa l'uso delle risorse, la qualità dell'output e la capacità organizzativa. Il livello centrale (sia ministeriale che del coordinamento interregionale) svolgerà così non solo una funzione di verifica ma anche di supporto, servizio ed affiancamento per le Regioni.

Entro il finanziamento definito dal Nuovo Patto, occorrerà liberare risorse per sostenere l'attività di ricerca e innovazione e attivare strumenti per il sostegno degli investimenti da parte delle strutture sanitarie nel campo delle nuove tecnologie. Con riferimento al riequilibrio della dotazione di apparecchiature nelle Regioni che presentano più gravi carenze, si potrà prevedere la rifinalizzazione, per le somme non utilizzate, del Fondo nazionale per il co-finanziamento degli investimenti in materia di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988.

Il miglioramento delle prestazioni richiede un significativo rafforzamento dell'attività di prevenzione, la riorganizzazione e il potenziamento della medicina di base, lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria.

Per la medicina di base, si pongono almeno due problemi urgenti: mettere in rete i medici di base utilizzando la rete informativa in via di realizzazione mediante l'uso della tessera sanitaria, in modo da riportare sotto controllo la spesa farmaceutica; riorganizzare la medicina di base in studi medici associati, da dotare di attrezzature diagnostiche e a cui affidare una intensa azione di assistenza domiciliare, notturna e festiva, che consenta di decongestionare il pronto soccorso e diminuire il numero dei ricoveri impropri.

Sempre rimanendo nei limiti del finanziamento sopra indicato sarà prioritario a giudizio del Governo sviluppare l'integrazione socio-sanitaria, a partire dall'assistenza ai non autosufficienti per la quale occorre incentivare l'assistenza domiciliare integrata, che costituisce una forma di servizio più appropriata alle esigenze del cittadino non autosufficiente rispetto all'istituzionalizzazione in strutture residenziali, con l'importante corollario di una spesa per assistito notevolmente inferiore.

L'assistenza domiciliare è un settore che ha visto in questi anni emergere e diffondersi esperienze importanti di partenariato pubblico/privato. Esse andranno valorizzate con l'istituzione di un Fondo nazionale per la non autosufficienza in cui far confluire tutte le risorse già oggi impegnate nel settore, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica. Il Fondo procederà al co-finanziamento degli interventi e le risorse a sua disposizione potranno gradualmente incrementarsi via via che le migliori pratiche andranno diffondendosi.