



www.lavoce.info

Sanità

PER LA SANITÀ È TEMPO DI SCELTE STRATEGICHE

di [Francesco Longo](#) e [Stefano Tasselli](#) 02.02.2010

La sanità italiana ha un milione di addetti, rappresenta una quota importante del Pil e si segnala per livelli di complessità organizzativa e innovazione tecnologica ben superiori ad altri settori economici. Eppure di rado è vista come volano di sviluppo dell'economia. Perché deve risolvere alcune questioni fondamentali: frammentarietà del sistema di welfare socio-sanitario, federalismo, ambiti di autonomia del management. Sono temi che chiamano in causa in particolare i decisori politici regionali.

La **sanità** in Italia impiega circa un milione di persone, consuma risorse pari all'8,5 per cento del Pil ed è in gran parte finanziata (76 per cento) da risorse pubbliche. **(1)**

Il Servizio sanitario nazionale è stato giudicato il secondo al mondo in termini di risultati dalla *World Health Organization* e presenta livelli di complessità organizzativa e **innovazione tecnologica** difficilmente riscontrabili in altri settori dell'economia. **(2)** Nonostante ciò, la sanità viene spesso considerata come un "costo comprimibile" e solo di rado come un potenziale volano di sviluppo dell'economia, come invece hanno fatto altre aree regionali o nazionali. **(3)**

Ecco allora alcuni quesiti di base, le cui possibili soluzioni, demandate prevalentemente ai decisori politici regionali, risulteranno fondamentali per lo sviluppo in chiave strategica della sanità nazionale e dei singoli sistemi regionali: la risposta, implicita o esplicita, determinerà infatti le sorti del welfare e dell'assistenza in Italia.

GOVERNO UNITARIO DEL WELFARE SOCIO-SANITARIO

Attualmente la spesa annua pro-capite per il welfare (sanità e sociale) è stimabile [pari a 3mila euro per residente](#), di cui la componente pubblica rappresenta soltanto il 60 per cento: il rimanente 40 per cento è costituito da spesa autofinanziata delle famiglie, sovente sussidiate dall'Inps attraverso i trasferimenti per la non autosufficienza. **(4)** Il sistema risulta frammentato, non essendo stato identificato un attore responsabile del governo dell'intero flusso di risorse.

Alla **frammentarietà** si possono dare due risposte: 1) affidare alle Regioni la governance effettiva del sistema pubblico socio-sanitario, attraverso il coordinamento e la co-gestione in ottica unitaria

delle risorse per i servizi sociali oggi gestite dai comuni; 2) affidare alle Regioni anche il **coordinamento** dei finanziamenti erogati dall'Inps per la non autosufficienza, principalmente destinati oggi ad alimentare il mercato degli *informal care giver* sotto forma di spesa privata dei cittadini. In entrambi i casi si creerebbero maggiori opportunità di sinergie nell'utilizzo delle risorse oggi troppo suddivise tra differenti attori e livelli di governo.

FEDERALISMO COMPETITIVO O SOLIDALE?

I dati relativi ai **differenziali regionali** di finanziamento della spesa sanitaria e i dati sui tassi di mobilità dei pazienti tra Regioni, con valori che superano in diverse realtà italiane il 15 per cento del totale dei pazienti, indicano come le dinamiche fiscali e competitive verso il federalismo siano già oggi una concreta realtà del sistema, e non solo un possibile trend evolutivo della sanità italiana. **(5)**

Ma quale possibile futuro si delinea per il federalismo nazionale? Tre sono le possibili strategie alternative: (1) lasciare piena libertà alle dinamiche competitive, con il rischio di alimentare la creazione di circoli virtuosi per le Regioni "importatrici" di pazienti, in termini di risorse e know how, e circoli viziosi per le Regioni con alti livelli di mobilità passiva. (2) Programmare con riferimento alle singole realtà regionali un orizzonte strategico atteso di pazienti inter-regionali, sia in termini di volumi che di aree di specialità, attuando al contempo politiche di trasferimento di know how clinico e manageriale nelle regioni di provenienza. (3) Ridurre progressivamente i flussi di mobilità a livelli minimi e "fisiologici" (che comunque rimarranno data la libertà di scelta dei pazienti e della loro crescente mobilità), facendo del trasferimento di know how verso le Regioni oggi fragili una priorità della politica sanitaria nazionale.

L'AUTONOMIA DEL MANAGEMENT

La configurazione attuale del Ssn, mentre riconosce la responsabilità politica della Regione nel definire gli obiettivi di attività correlati alle risorse trasferite, attribuisce alle aziende, siano esse Asl o aziende ospedaliere, l'autonomia manageriale nella gestione delle risorse per perseguire i propri obiettivi strategici. Nonostante le forti aspettative riposte in questo modello a partire dagli anni Novanta, negli ultimi tempi molte Regioni hanno reintrodotta una serie di logiche di stampo **centralista** basate su strumenti di controllo di tipo burocratico, che si traducono in ambiti di responsabilità sempre più ridotti per il top management e in una capillarità del controllo politico che permea in alcuni casi fino a livelli manageriali intermedi e dirigenti clinici. Alla luce di tali tendenze, si impone una scelta precisa per il sistema: si intende responsabilizzare pienamente il management delle aziende sul raggiungimento di risultati finali, riconoscendo **piena autonomia gestionale**, o si ha maggiore fiducia nella direzione sovraordinata da parte delle Regioni, con l'introduzione di forme capillari di controllo? La risposta a questa domanda chiama in causa la concezione stessa di pubblica amministrazione, di cui è responsabile ogni policy maker.

Ai quesiti qui proposti, come ai molteplici possibili altri, non vi sono risposte "pre-determinate". Le soluzioni scelte sono infatti il frutto della strategia politica, gestionale e culturale di governo del sistema. La combinazione delle soluzioni di policy adottate, però, si rivela efficace nel momento in cui configura un **disegno di sistema "organico"**: solo così la sanità può acquisire piena centralità non soltanto nella capacità di offrire risposte assistenziali adeguate ai bisogni, ma anche diventare

settore di traino per la crescita economica, gestionale e culturale del paese.

(1) [Oecd Health data 2009](#)

(2) World Health Organization, "The World Health Report 2000 – Health systems: Improving performance".

(3) Si pensi ad esempio al Massachusetts: gli investimenti nel settore sanitario hanno agito da traino per l'economia di Boston e di tutto lo stato, facendolo diventare un "cluster" di eccellenza a livello mondiale.

(4) Istat 2007, Rielaborazioni da Conti economici regionali 2007.

(5) Ministero della Salute, Dati statistici del Servizio sanitario nazionale, 2008.