

L'indagine parlamentare sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale

2015-03-09 11:03:23 Redazione SI



Marco Geddes

Spendere meglio vuol dire effettuare un'attenta revisione delle prestazioni erogate, acquistare solo ciò che produce salute, ovvero ciò che rappresenta la soluzione terapeutica e tecnologica più appropriata e che garantisce maggiore sicurezza per il paziente. Il finanziamento del SSN ha subito rilevanti tagli e non è in grado di sopportare ulteriori restrizioni finanziarie, pena un ulteriore peggioramento della risposta ai bisogni di salute dei cittadini e un deterioramento delle condizioni di lavoro degli operatori.

Il 27 novembre del 2012 l'allora presidente del consiglio Mario Monti si espresse con una frase infelice: “La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale potrebbe non essere garantita”. A provocare tale riflessione (si fa per dire...) era stata la pubblicazione del Rapporto della Ragioneria dello Stato sulla spesa pubblica, da cui si evidenziava che le previsioni (in termini di contenimento della spesa) erano migliorate rispetto alle stime dell'anno precedente e rispetto anche a quelle di alcuni anni prima. Ci si sarebbe attesi pertanto un “sussulto di gioia” piuttosto che una frase che pareva mettere in discussione l'universalità del sistema sanitario[1].

Il tema della sostenibilità è diventato tuttavia rilevante nel dibattito politico, nella diffusa convinzione che tale evenienza, la “in – sostenibilità”, sia ineluttabile, per una tenaglia che da un lato vede una stagnazione dei consumi e una flessione del Pil (o una sua ridotta crescita) e dall'altro un'inevitabile incremento di spesa per l'aumento di prestazioni

connesso ad una maggiore presenza di anziani e un più elevato costo dei prodotti biomedicali.

L'indagine conoscitiva del Senato della Repubblica, Commissione Igiene e Sanità, presentata a fine febbraio con un Rapporto intermedio dai relatori D'Ambrosio Lettieri e Dirindin, si è quindi soffermata sulla Sostenibilità, in riferimento ai principi di garanzia, solidarietà ed equità[2].

La questione della sostenibilità è stata posta frequentemente in modo erroneo dal governo e dalla maggior parte dei commentatori. In realtà il nostro modello (europeo) di welfare “muore laddove è malata la coscienza civile, il senso del dovere, il patto che lega tutti al rispetto delle stesse regole”[3].

Infatti: **“Non vi è uno standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno. Il sistema sanitario è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che sia”**[4]. La questione pertanto non è quella di tagliare la spesa sanitaria del nostro paese, che è fra le più contenute nell'ambito dei paesi Ocse, e con livelli di efficacia (per ora) elevati; così si trasferiscono i costi dal pubblico alle famiglie e si scaricano sulle future generazioni (non solo in termini economici, ma anche di salute), sottoponendo il sistema sanitario, le sue strutture edilizie, le sue tecnologie, a un continuo logoramento.

L'arte di tagliare i diamanti

L'obiettivo dovrebbe essere quello di spendere meglio e quindi riqualificare la spesa.

Bisogna operare con il cacciavite o, come esemplifica il Rapporto, applicare *l'arte di tagliare i diamanti*, dove eventuali errori (nei tagli) o interventi troppo grossolani (riforme strutturali a colpi di martello) fanno perdere un bene prezioso più del diamante, cioè la salute.

Tagliare un diamante comporta di tenere conto:

- delle proporzioni e l'orientamento del taglio per evitare squilibri (la riduzione di personale qualificato compromette il funzionamento di interi settori di attività);
- della forma del taglio (prevedere una flessibilità nelle diverse realtà);
- della lucentezza (la trasparenza è un valore anche per la sanità);
- della caratura (sono necessari tagliatori esperti: cancelleria e valvole cardiache non sono la stessa cosa!).

“Spendere meglio – afferma il Rapporto – vuol dire effettuare un'attenta revisione delle prestazioni erogate, acquistare solo ciò che produce salute, ovvero ciò che rappresenta la soluzione terapeutica e tecnologica più appropriata e che garantisce maggiore sicurezza per il paziente”.

Ciò comporta passare dal tradizionale approccio al **diritto alla prestazione**

ad un diritto della persona ad essere tutelato in termini di disponibilità di informazioni sull'utilità e costi. Mi sembra necessario sottolineare che il compito di un servizio sanitario è quello di comunicare, cioè mettere in comune, rendere partecipe di un contenuto intellettuale, e che quindi il cittadino ha, fundamentalmente, un **diritto alla relazione**, all'interno della quale vi sono anche le prestazioni efficaci ed appropriate.

Le conclusioni della Commissione

La Commissione conclude con i seguenti punti, che qui sintetizzo e commento:

1. Il **finanziamento del Ssn** ha subito rilevanti tagli e “non è in grado di sopportare ulteriori restrizioni finanziarie, pena un ulteriore peggioramento della risposta ai bisogni di salute dei cittadini e un deterioramento delle condizioni di lavoro degli operatori”. Ma nella stessa data di presentazione del Rapporto (26 febbraio) le Regioni hanno controproposto al Governo i seguenti tagli^[5]: 285 milioni sugli investimenti (contro i 450 della prima ipotesi governativa); 1.168 sui i beni e servizi, 350 sulle prestazioni da privati, 195 sulla farmaceutica territoriale e 287 su quella ospedaliera.
2. La **sostenibilità della spesa privata** deve essere attentamente valutata ed è diventata rilevante per alcuni settori dell'assistenza (ad esempio: il *long term care*) e per molte famiglie colpite dalla crisi economica.
3. Un **piano straordinario di investimenti**. Il Rapporto punta il dito sul degrado di molte strutture sanitarie e sull'obsolescenza delle dotazioni tecnologiche. In questo settore sarebbe tuttavia opportuno un richiamo alla necessità di un equilibrio fra investimenti per nuove strutture e spese di manutenzione, al fine di promuovere una cultura della “conservazione programmata”, quale dovere etico di tutela della qualità e valorizzazione degli investimenti.
4. Le **ridefinizione e il monitoraggio dei Lea** secondo i principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche secondo le logiche di Health Technology Assessment.
5. Una **governance per l'uniformità**, volta a superare le diseguaglianze fra le regioni e anche all'interno di una stessa regione.
6. L'importanza delle **risorse umane** su cui si è invece fortemente disinvestito in questi anni, e che rappresentano l'elemento centrale di un servizio alla persona e di quello sanitario in particolare. Nel Servizio sanitario nazionale lavorano 715 mila unità di personale, oltre a quelle del settore privato e dell'industria della salute, fra cui 222 mila occupati nella filiera del farmaco. Ma il personale è sottoposto ad un blocco parziale o totale del tour over, blocco delle procedure contrattuali, blocco dell'indennità di vacanza contrattuale dal 2013, blocco nei trattamenti accessori della retribuzione, contenimento della spesa per il lavoro flessibile, riduzione delle risorse per la formazione specialistica dei medici. Se tale “politica” ha prodotto oltre 1 miliardo di euro di riduzione del costo solo dal 2010 al 2012, ha aumentato le liste di attesa, messo a

rischio i servizi, demotivato il personale, ridotto l'accesso per i giovani professionisti, incrementato l'età media degli operatori, aumentato i carichi di lavoro e ridotta la sicurezza per i pazienti e gli operatori.

7. Migliorare la **regolamentazione della responsabilità del medico** e ridurre anche così i costi della medicina difensiva, un problema che ha comportato un notevole incremento della spesa.
8. **Informatizzazione e digitalizzazione della sanità**, una questione di grande rilievo, su cui il nostro paese è estremamente arretrato e che manca di una visione e pianificazione organica, volta a rendere omogenei i diversi sistemi, a rendere connessi diversi servizi e, in particolare, mettere in rete gli ospedali, le strutture territoriali e i medici di medicina generale.
9. **Legalità e trasparenza**; la sanità è un terreno particolarmente fertile per forme di illegalità, quali^[6]:
 - corruzione nell'erogazione dei servizi medici;
 - corruzione nell'aggiudicare gli appalti;
 - rapporti commerciali illeciti;
 - uso improprio di posizioni di prestigio;
 - richieste di rimborso ingiustificate;
 - truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici;

e "...il sistema sanitario deve ancora dotarsi, sul piano culturale ed etico – oltre che tecnico-amministrativo – di un insieme organico di strumenti volti a promuovere l'integrità del settore".

La Commissione pretenderebbe che il tema SALUTE fosse uno dei temi centrali nel dibattito parlamentare. Pretesa giusta e doverosa, in particolare per chi è espressione di uno dei rami del Parlamento, ma – temo – irrealistica per due motivi.

Il primo è la non curanza, da parte del Governo, delle attività e delle indicazioni che dal Parlamento provengono, in forme talora sprezzanti.

Il secondo è che, insieme a Ricerca, Ambiente, Normativa urbanistica, Grandi opere di risanamento del suolo, Piani straordinari di restauro e conservazione dei beni, **la parola SALUTE è assente dall'agenda governativa.**

La parola "*salute!*" pronunciata infatti dal Presidente del Consiglio più frequentemente in questa stagione, ma solo di fronte a un sonoro starnuto!

Marco Geddes, medico di sanità pubblica

Bibliografia

1. Geddes M. [Spesa sanitaria italiana. Una crescita davvero insostenibile?](#) Salute Internazionale.info, 10.12.2012
2. Senato della Repubblica, XVII Legislatura, 12° Commissione permanente – Igiene e Sanità. [Indagine conoscitiva "La sostenibilità del Servizio](#)

sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità. Comunicazione sullo stato di avanzamento – Gennaio 2015 [PDF: 2,6 Mb]

3. Rampini F. Non ci possiamo più permettere uno Stato sociale. FALSO. Roma-Bari: Laterza, 2012, p. 40.
4. Romanow R. Commission on the Future of Health Care, Building on Values. The future of Health Care in Canada. Final Report. National Library of Canada, 2003
5. Conferenza Stato Regioni, [Seduta del 26 febbraio 2015](#)
6. [Libro bianco sulla corruption in sanità](#) [PDF: 4,5 Mb]. Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità (IPES), settembre 2014.