

Territorio: parola magica del Libro Verde

Il ministro dell'Economia Tommaso Padoa Schioppa ha presentato di recente un "Libro Verde" nel quale ha indicato tutte le strade per riqualificare la spesa pubblica. Tra le tante ricette proposte una riguarda proprio la Sanità, attraverso cui si potrebbero operare sensibili risparmi incentivando la prevenzione

e la medicina territoriale. Il rafforzamento del territorio e lo sviluppo delle cure primarie quindi continuano a essere viste come occasioni di risparmio per la spesa pubblica e non come un'idea complessiva di approccio diverso e capace di rispondere alla domanda di salute dei cittadini

Riqualificare la spesa pubblica è "un imperativo urgente e ineludibile". Per lo Stato, ma anche per Regioni, Province e Comuni. Ne è convinto il ministro dell'Economia **Tommaso Padoa Schioppa**, che per questo ha messo al lavoro una commissione apposita e ha presentato di recente un "Libro Verde" nel quale ha indicato tutte le strade da percorrere per spendere meglio. E tra le tante ricette proposte, il "cuore" delle alternative suggerite dall'Economia riguarda proprio la Sanità: se il nostro Ssn, sottolinea il Libro Verde, è di elevata qualità e relativamente 'risparmiato' rispetto agli altri Paesi industrializzati dell'area OCSE, si potrebbero operare sensibili risparmi aumentando la prevenzione e la medicina territoriale e recuperando risorse dai ricoveri (il 48% della spesa totale), ma anche elevando l'efficienza e l'efficacia dell'attività ospedaliera in diverse Regioni, in particolare nel Centro-Sud. La media nazionale nasconde infatti, secondo la task force di Padoa Schioppa, una forte variabilità regionale, di cui è indice anche la significativa mobilità dei pazienti. Ma è possibile indicare la medicina generale e il rafforzamento del territorio esclusivamente come occasioni di risparmio per la spesa pubblica, e non come un'idea complessiva di approccio diverso alla salute dei cittadini?

■ Un mito da sfatare

L'Italia destina alla sanità una quota del Pil solo di poco inferiore alla media dei trenta paesi dell'OCSE (8,9% contro 9%). Tuttavia, se si considera la

spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) pro capite, l'Italia si colloca al 18° posto nella classifica OCSE e piuttosto al di sotto della media (2.532 contro 2.759 dollari statunitensi in parità di potere di acquisto). Quello che c'è di particolare in Italia, però, è che si osserva una prevalenza della spesa ospedaliera che, secondo l'ultimo dato ufficiale disponibile, contenuto nel Rapporto Nazionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria 2002-2003, rappresenta il 48% della spesa pubblica totale, e una ridotta spesa per la prevenzione, benché, ricorda anche il ministero dell'Economia, gli ultimi Piani sanitari nazionali abbiano evidenziato l'importanza di un riequilibrio delle risorse utilizzate a favore delle attività territoriali e di prevenzione.

Per tenere sotto controllo la spesa, fanno notare dall'Economia, si possono usare temporaneamente strumenti "generalizzati" di contenimento, come l'imposizione di tetti uniformi, ma occorre essere consapevoli che le misure generalizzate vanno intese come provvedimenti di sicurezza per tenere sotto controllo la dinamica finanziaria del fenomeno e per stimolare la vera "cura" organizzativa che consiste nell'operare all'interno delle strutture e delle procedure del Ssn. Inoltre, a fronte della notevole eterogeneità che contraddistingue i diversi sistemi regionali (in termini strutturali, organizzativi e di performance), appare necessario agli esperti del dicastero che ogni Regione consegua un accettabile rapporto costo-efficacia dell'assistenza sanitaria. Gli interventi più rilevanti da com-

piere rapidamente, secondo l'Economia, sono quelli di revisione e riarticolazione dell'offerta complessiva dei servizi sanitari, ridefinendo il ruolo dell'ospedale, nella consapevolezza, peraltro, che l'obiettivo deve essere quello del controllo nel tempo della spesa e del contemporaneo mantenimento della capacità universalistica del sistema.

In quelle aree del Paese, per esempio, dove esiste una carenza di assistenza territoriale (nel campo delle prestazioni specialistiche e diagnostiche), l'Economia sottolinea che gli ospedali svolgono spesso un ruolo di supplenza di tale assistenza, dando origine, tuttavia, a ricoveri inappropriati. In alcuni casi, tale ruolo di supplenza risulta anche "funzionale" all'utilizzazione di capacità produttiva in eccesso degli ospedali (in termini di posti letto).

■ Un problema di appropriatezza e metodo

Secondo il segretario della Fimmg **Giacomo Milillo** gli investimenti sul territorio si realizzano con una razionalizzazione complessiva della spesa all'interno del Ssn. Non si tratta di tagliare pezzi di assistenza ospedaliera, ma di tagliare tutto ciò che è inappropriato. "Il problema è che entrambi i comparti - spiega a M.D. - sono completamente male utilizzati. Investendo risorse nuove sul territorio se ne potrebbero produrre altre da reinvestire sul territorio. Gli altri fondi potrebbero rimanere allocati negli ospedali, ma andrebbero utilizzati certamente meglio".

È corretto, però, rivedere l'impostazione degli investimenti pubblici in sanità soltanto ragionando su quello che si può 'spostare' dall'ospedale al mondo intorno? "Chi lo fa non conosce storicamente quali sono stati i passaggi che hanno portato alla medicina del territorio così com'è oggi - sottolinea a *M.D.* il presidente dello Snam **Mauro Martini** - cioè non più legata a doppio filo all'ospedale come 15 anni fa quando il Mmg era anche medico dell'ospedale. Oggi sono realtà differenti, da trattate diversamente". Secondo Martini quando si punta all'analisi della spesa in un'ottica esclusivamente 'ospedalocentrica', si considera il territorio un pezzo dell'ospedale, o peggio 'ospedalesimile'.

"Nel primo caso - specifica - spostando e non investendo in maniera corretta i fondi per il territorio, come per la prevenzione che sta soffrendo tantissimo. Nel secondo, rischiando di clonare quel modello in uno spazio che non ha nulla in comune con l'ospedale dal punto di vista dell'organizzazione, come il modello delle Case per la Salute, oppure parcellizzando troppo la rete dei servizi e spingendo, nei fatti, la MG a morire. Il territorio non è

un grosso 'pronto soccorso' che va organizzato in modo che la gente non acceda ai reparti. È una struttura che va organizzata a suo modo, puntando a una prevenzione intesa anche come azione di formazione del paziente all'accesso ai servizi sanitari".

■ Il nodo delle Regioni

Il livello decisionale che, al momento, risulta meno trasparente sembra essere quello delle Regioni. "Innanzitutto perché pensano 21 cose diverse - denuncia Milillo - in secondo luogo perché non sembra che ci sia un ragionamento sostanziale d'insieme. Inoltre, negli ultimi tempi capita spesso che le Regioni spostino attività ospedaliere sul territorio e le classificano come territoriali".

In una società sempre più vecchia e votata alla cronicità "è ora di dare la giusta importanza alle cure territoriali - aggiunge **Maria Paola Volponi**, responsabile per la medicina generale dello Smi e componente della delegazione di Federazione Medici-Uil-Fpl -. Tutto ciò che è possibile fare vicino al letto del paziente è importante farlo, ma ha bisogno

di investimenti dedicati di cui, a livello regionale, non c'è neanche sentore".

Nel DPEF presentato dal Governo prima della pausa estiva c'era un impegno sul finanziamento per la medicina generale, "ma se devo guardare a quelli che sono i presunti investimenti individuati fin dallo scorso maggio per le forme organizzative più complesse - denuncia Volponi - cioè le Case della Salute, mi sembra che non ci sia alcuna reale volontà da parte delle Regioni di investire sul territorio". Erano stati stanziati 'sulla carta' 10 milioni di euro per avviare la sperimentazione "ma se una struttura di quel genere costa almeno due milioni di euro, non ha molto senso farne partire solo cinque in tutta Italia. E a quanto mi è dato sapere, al momento di quei fondi non sono stati impegnati nemmeno gli spiccioli". Le Regioni, inoltre, sottolineano dai sindacati, sono le stesse che non hanno elaborato per mesi l'Atto d'indirizzo, fatto che ha bloccato il rinnovo della nuova convenzione. Se queste sono le premesse, insomma, più di un indizio lascia supporre che per una riorganizzazione complessiva del sistema bisognerà attendere.