

# Monitoraggio della spesa sanitaria: la medicina generale fa da Cenerentola

*Nel Rapporto Nazionale di Monitoraggio relativo all'anno 2004 del ministero della Salute si evidenziano significative differenze fra le realtà territoriali italiane in materia di assistenza sa-*

*nitaria. Ma soprattutto si rileva che tra le componenti di costo quella che meno incide sul livello di spesa distrettuale è relativo a medicina generale, pediatria di base e guardia medica.*

**C**i voleva il federalismo fiscale, cioè quel meccanismo in base al quale ciascuno paga i suoi conti, visto che abbiamo voluto la devolution, e così in base al decreto che l'ha sancito (DLgs 18 febbraio 2000, n. 56), è stato istituito un sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ogni Regione. A distanza di 7 anni è arrivata la terza proiezione di dati, e con essa il terzo Rapporto Nazionale di Monitoraggio, relativo all'anno 2004, ma che mette in fila i numeri del Ssn relativi a un insieme minimo di indicatori e parametri di riferimento rilevanti ai fini del monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza in questo Paese. È evidente che le sorprese non manchino, perché si evidenziano significative differenze fra le realtà territoriali italiane in materia di assistenza sanitaria. Ma soprattutto perché l'assistenza del territorio sembra aver raggiunto, almeno sulla carta, la parità degli investimenti con quella ospedaliera, pur con molti distinguo e con una sottovalutazione del ruolo e dell'impegno della medicina di famiglia che balza sicuramente all'occhio.

## ■ Com'è ripartita la spesa sanitaria

Secondo il terzo Rapporto Nazionale di Monitoraggio, la spesa sanitaria italiana risulta ormai equamente distribuita tra i due principali livelli di assistenza (ospedaliera e distrettuale) con circa il 48% di risorse destinate a entrambe, mentre il restante 4% è imputato all'assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro. Tra le componenti di costo che più incidono sul livello di-

strettuale rivestono interesse l'assistenza farmaceutica con un'incidenza, sul totale dei livelli di assistenza, pari al 14.4%, l'assistenza specialistica con il 12.2%, la medicina generale e guardia medica con circa il 5.8%. L'incidenza percentuale del costo sostenuto per le prestazioni comprese nel livello di assistenza distrettuale sul totale del costo sostenuto da ciascuna Regione sul proprio territorio è in crescita rispetto agli anni precedenti ed è pari al 48.1%, mentre la quota destinata dal nuovo PSN è pari al 51%. Il valore più alto si registra in Sicilia, con il 51.2%, mentre il valore più basso in Calabria con il 45.1%. La variabilità di questo indicatore, secondo il Rapporto, può dipendere da molteplici fattori in quanto al suo interno giocano effetti diversi dovuti all'incidenza dei costi dell'assistenza di base, dell'assistenza farmaceutica e di quella specialistica; in particolare le ultime due componenti presentano una notevole variabilità territoriale.

## ■ Quanti medici abbiamo e quanto li paghiamo

A livello nazionale, il servizio sanitario al 2004 disponeva di 0.94 medici di medicina generale ogni 1.000 abitanti di 14 anni e più, con un andamento che il Rapporto definisce "costante" negli ultimi anni, e di 1,98 pediatri di libera scelta per 1.000 bambini di età da 0 a 6 anni, con un trend anche in questo caso costante (1.96 nel 2002, 1.99 nel 2003, 1.98 nel 2004). In realtà, quando scendiamo nel dettaglio delle singole Regioni questa "costanza" si manifesta chiaramente come un inde-

bolimento a macchie di leopardo.

Partendo da Nord, per esempio, a un rapporto di Piemonte 0.94 medici di medicina generale ogni mille cittadini registrato nel 2002, si è scesi linearmente a uno 0.93 nel 2003 e a uno 0.92 nel 2004. In Valle D'Aosta, dove nel 2002 si registrava uno 0.92, dopo una risalita nel 2003 0.96, nel 2004 si scende allo 0.94. Non parliamo della Lombardia, dove da un rapporto di 0.91 Mmg ogni mille cittadini, registrato nel 2002, si è passati nel 2003 allo 0.88 e nel 2004 allo 0.86. In Toscana si è scesi dallo 0.99 registrato nel 2002 e nel 2003 a uno 0.97. E in Campania si è passati da uno 0.94 del 2002 registrato anche nel 2003 a un 0.92 del 2004. Se dunque per ogni Mmg c'è un massimale di 1.500 pazienti previsto dalla convenzione, considerando pure le localizzazioni più difficili del nostro Paese, diciamo che la situazione non si prospetta rosea.

## ■ Spesa, appropriatezza e prevenzione

Il costo pro-capite dell'assistenza per la medicina generale, che comprende il costo dei Mmg, dei pediatri di libera scelta e della guardia medica risulta pari a 94,25 euro per ciascun cittadino. I valori più alti si riscontrano nelle Regioni meridionali e in particolare in Molise e Sicilia. La variabilità di tali costi potrebbe essere determinata, secondo il Rapporto, da scelte negli accordi con i Mmg operate e recepite in tempi diversi nelle varie Regioni e dall'incidenza più o meno rilevante dei costi della guardia medica notturna e festiva, nonché turistica. Resta comunque il fatto di quanto ancora in questo Paese poco s'investa

sulla prima interfaccia tra il paziente e l'offerta dei servizi. Una componente non irrilevante del Rapporto è poi dedicata alla valutazione dell'appropriatezza dei servizi prestati dal Ssn. In particolare si evidenzia che a livello ospedaliero una buona metà delle prestazioni inappropriate è direttamente legata a ricoveri non necessari, anche se la situazione varia molto da Regione a Regione. Un chiaro segno che l'indebolimento della medicina generale non giova al Ssn intero. Nelle attività di prevenzione vagliate rientrano le campagne di informazione e i programmi di screening di documentata efficacia per la diagnosi precoce dei tumori, in particolare mammografia e Pap test per la diagnosi delle neoplasie della mammella e della cervice uterina. Pur riscontrandosi un'adesione agli screening in notevole incremento negli ultimi anni, la realtà risulta ancora lontana dagli standard previsti dai Piani Sanitari Nazionali di questi anni.

### ■ I commenti e le prospettive

“Un investimento solo del 5.8% della spesa sanitaria totale per la medicina di famiglia urla vendetta”, ha un po' prevedibilmente commentato il presidente nazionale dello Snam **Mauro Martini**, alla lettura del rapporto. Ha sottolineato, infatti, che questa risulta essere “la percentuale tra le più basse nel mondo”, a fronte di una percentuale di spesa del 14.4% per la farmaceutica e del 12.2% per la specialistica, e di una spesa di ben il 15.6% dei fondi destinati per l'amministrazione.

Le ricette? Sempre le stesse: più soldi ai medici che operano sul territorio, più investimenti su progetti che fanno realmente risparmiare e che aumentano i posti di lavoro per i medici. Tuttavia è una realtà che le entrate dei medici di medicina generale sono calate almeno del 7% negli ultimi due anni, che l'accordo collettivo nazionale è al palo dal 31 dicembre 2005. Nulla, tuttavia, impedisce al Governo dimissio-

nario di firmare, come ordinaria amministrazione, l'atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione.

**Nicola Preiti**, coordinatore nazionale di Fp Cgil per i medici di famiglia, lancia l'allarme sul fatto che la crisi “ha l'effetto di un rullo compressore sui problemi del Paese. Si interrompe il processo di ammodernamento del Ssn che avrebbe dovuto strutturare l'assistenza territoriale. Ciò penalizza i medici, i servizi e quindi i cittadini, accentuando il distacco della politica dalla realtà del Paese”. Nulla però, secondo Preiti, impedisce all'Esecutivo uscente di procedere con gli atti di ordinaria amministrazione. “È indispensabile - aggiunge - un'assunzione di responsabilità nella copertura finanziaria del rinnovo delle convenzioni da parte della Conferenza delle Regioni, in quanto direttamente responsabili dell'erogazione dei servizi ai cittadini”. Nessuno, insomma, può nascondersi dietro la crisi di Governo.