

## Lo stato dell'arte del nostro Ssn

*La fotografia d'insieme del sistema delle cure del nostro Paese ce l'ha offerta di recente la pubblicazione dell'ultimo annuario statistico del Servizio sanitario nazionale, aggiornato al 2006. 1.098 adulti residenti: è il carico cui in media ogni Mmg ha fatto fronte nell'anno della rilevazione. E*

*questo nel quadro generale di un Ssn in cui in dieci anni, dal 1997 al 2006, un buon 30% delle strutture pubbliche ospedaliere è stato chiuso e tra il 2003 e il 2006 il numero di pazienti in assistenza domiciliare è passato da 23.9 casi ogni 1.000 anziani residenti a 30.3.*

Monica Di Sisto

**È** stato pubblicato a fine luglio l'ultimo annuario statistico del Servizio sanitario nazionale, aggiornato al 2006. Una base di dati molto importante perché parte del Governo spinge con forza per compiere la riforma federalista del sistema fiscale nazionale - sullo schema "ricevi in servizi ciò che paghi al tuo Governatore" - uno dei punti forti del programma elettorale del Partito della Libertà. Per di più a breve Roma dovrà riaprire con le Regioni un confronto serrato e necessariamente doloroso per concordare e stringere un nuovo "Patto sulla salute" previsto dalla manovra triennale (DI 112, convertito nella legge 133), mentre sulla spinta della nuova Relazione della Corte dei Conti sulla gestione finanziaria degli enti locali si confermano molto gravi le condizioni delle cinque Regioni ancora sotto osservazione per i conti della Sanità (Lazio, Abruzzo, Campania, Calabria e Sicilia) e sulla maggior parte delle quali si allunga l'ombra dell'arrivo di un commissario governativo che le guidi ai rientri.

### La medicina generale

L'Annuario del Ssn colloca la medicina generale nell'ambito dell'assistenza distrettuale, spazio nel quale è proprio il Mmg che, insieme al Pls, è chiamato a coordinare e integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino. Ma già a cominciare dal carico di lavoro di ciascuno, l'Italia delle sanità regionali si rivela nella sua eterogeneità:

nelle Regioni del Nord, fatte salve alcune eccezioni, il peso è maggiore alla media nazionale fino ad arrivare alla Provincia autonoma di Bolzano dove, a fronte di un massimale di 2 mila scelte si registrano 1.624 residenti adulti assistiti in media da ciascun medico di famiglia. In Liguria, per rimanere alle posizioni più alte in lista, ogni Mmg ha preso in carico 1.400 pazienti adulti, in Lombardia 1.231, 1.155 in Veneto, 1.120 in Emilia Romagna e 1.103 in Piemonte. La soglia minima si registra nella Regione Lazio dove la proporzione è di 945 residenti adulti per medico. Percentuali "nordiche" sia per la Campania (1.127) sia per la Calabria (1.113). Il 49.8% dei Mmg a livello nazionale risulta avere da 1.001 a 1.500 scelte e il 17.5% oltre 1.500 scelte.

Il numero dei Mmg, inoltre, cala in 12 Regioni: oltre al taglio impressionante registrato in Liguria, che tra 2005 e 2006 perde 369 Mmg, la Campania nello stesso periodo fa a meno di 168 unità, la Lombardia di 84, la Sardegna di 52, l'Abruzzo di 24, l'Umbria di 14 e via via così con riduzioni più "fisiologiche". Il Lazio invece, sempre in controtendenza rispetto al dato nazionale, registra un aumento di ben 135 convenzionati e comunque il saldo nazionale tra 2005 e 2006 è di meno 544 Mmg.

Accanto a questa razionalizzazione degli organici, diciamo così, l'annuario fotografa però che è cresciuto il volume di prestazioni che il Mmg contribuisce a erogare. L'Assistenza domiciliare integrata (Adi), per esempio, raddoppia: dai 200 mila casi registrati

nel 1997 se ne sono raggiunti 414.153 nel 2006. Nel periodo 2003-2006 il numero di pazienti trattati in assistenza domiciliare ogni 1.000 anziani residenti è andato progressivamente aumentando passando da 23.9 casi del 2003 a 30.3 del 2006. Dei pazienti assistiti al proprio domicilio nel corso del 2006, quasi l'85% ha da 65 anni in su. Quanto questo abbia potuto pesare sul lavoro quotidiano dei Mmg italiani è abbastanza evidente.

### L'avvertimento della Corte dei Conti

L'annuario della Sanità, tuttavia, schiaccia anche un altro tasto generalmente dolente: la spesa sanitaria pubblica. Essa risulta quasi raddoppiata in dieci anni visto che è passata dai 974 euro pro capite del 1997 ai 1.731 del 2006. Il ministero rileva anche chi ha incassato di più o di meno nel tempo: rispetto a un aumento medio del 77.7%, il Molise ha fatto segnare il 101.8% in più, la Sicilia il 99.3%, il Lazio il 94.2% sempre in più. Dati che trovano una risonanza preoccupata dall'ultima rilevazione della Corte dei Conti secondo cui i risultati delle politiche attuate nel quadro del coordinamento della finanza pubblica, volte a un più severo controllo della spesa e a contenere l'indebitamento, pur nel generale miglioramento rispetto agli anni passati, segnalano "persistenti criticità destinate ad emergere sin dal prossimo anno e con maggiore impatto sugli anni futuri".

L'indebitamento è cresciuto di circa 1 miliardo di euro. La spesa sanitaria, entrando nel dettaglio, aumenta, ma a un tasso inferiore rispetto ai due anni precedenti: +0.9% contro il 5.4% del 2006 e il 7.9% del 2005. Bisogna tener conto però, avvertono i magistrati del bilancio pubblico, del fatto che sono slittati al 2008 gli oneri dei rinnovi contrattuali che dovevano essere già sostenuti nel biennio economico 2006-2007 e che resta al momento ancora da raggiungere la piena attuazione dei Piani di rientro da parte delle sei Regioni strutturalmente in difficoltà.

La sanità in media assorbe oltre l'80% di tutti i bilanci regionali e, secondo la Corte dei Conti, c'è poco da aspettarsi dalla versione attuale del Patto di stabilità visto che la sua disciplina risulta nel 2007 complessivamente rispettata, salvo in poche Regioni del Sud.

In particolare queste si sono potute avvantaggiare di una crescita delle entrate fiscali provenienti - soprattutto - dalla sospensione del blocco della fiscalità regionale e dagli incrementi automatici delle aliquote Irap e Irpef, che sono andati a copertura proprio dei disavanzi sanitari aggravati da alcune difficoltà che rimangono per colpa del governo centrale.

### ■ Tutti i guai portano a Roma

La Corte dei Conti giudica il "sistema di finanziamento della sanità tutt'ora inceppato e affidato alle anticipazioni di tesoreria con gli effetti negativi che ne conseguono". A riguardo segnalano, inoltre, che rendono ancor più difficile il compito dei governatori e dei loro assessori le "difficoltà di accesso ai finanziamenti ordinari e integrativi, nonché alle risorse spettanti per i ripiani ai deficit sanitari a carico dello Stato, determinate dalla mancata piena attuazione del Dlgs. 56/2000 in tema di federalismo fiscale, coniugatosi altresì con il complicato meccanismo previsto per la verifica degli adempimenti imposti alle Regioni dagli accordi per la copertura dei disavanzi e dai Piani di rientro".

Il monitoraggio trimestrale e annuale demandato ai ministeri dell'Economia e della Salute (Finanziaria 2005), "ha assunto - spiegano i magistrati - un rilievo determinante, condizionando l'accesso alle risorse spettanti a copertura dei fabbisogni sanitari. Il che ha determinato particolari criticità specie per le Regioni con difficoltà strutturali (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Sicilia) le quali, pur sostenute dal finanziamento integrativo dello Stato per oltre 6.400 mi-

lioni, hanno sperimentato una consistente difficoltà nell'accedervi a causa del sistema sanzionatorio previsto per i riscontrati inadempimenti agli accordi. La sfasatura fra fabbisogni ed erogazioni di cassa ha definito un consistente accumulo di debiti nei confronti dei fornitori, nonché il reiterato ricorso ad anticipazioni inestinte a fine anno". Anomalie, queste, "destinate a peggiorare i conti della sanità, costituendo di fatto una fonte alternativa di finanziamento, assai costosa, cui hanno fatto ricorso quasi tutte le Regioni, specie quelle in difficoltà".

Queste ultime considerazioni allungano un'alea sinistra ai rinnovi convenzionali della medicina generale. È vero che i fondi per i rinnovi ci sono tutti, ma solo per la parte "nazionale", mentre quella "localizzata" potrebbe continuare a subire le variabilità già sperimentate negli ultimi anni, soggette alle disponibilità di bilancio. Per questo alla vigilia della ripresa del tavolo delle trattative con la Sissac, i sindacati avevano posto il principio di ricomprendere gran parte delle innovazioni a livello nazionale. Ma che cosa vorranno recepire i Governatori da questo allarme, sostanziato dalle osservazioni della Corte, lo scopriremo molto presto.