

Lo stivale ammaccato (e i medici privatizzati)

Un'Italia sempre più divisa tra chi il diritto alla salute se lo può garantire e chi se lo deve conquistare. E un mestiere, quello di medico di medicina generale, che perde di fascino, tanto che molti nella

categoria scelgono di fare altro rispetto a quello per cui hanno studiato. Questa è la fotografia impietosa scattata dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008.

Monica Di Sisto

Un Ssn che cambia molto, ma in peggio. È quanto, in sintesi, rileva un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal Prof. Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali, e quello che racconta è difficile da digerire: sono apparse sempre più nitide le due "Italie" della sanità. Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva se consideriamo la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le Regioni del Sud sono costrette a dedicarvi quote molto elevate del loro Pil (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), Regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005).

■ Al Sud l'ospedale è l'unico presidio

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è stato di 140.24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65.21 per 1.000 in day hospital (66.78 nel 2005). Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regi-

me ordinario si manifesta in tutte le Regioni tranne che in Puglia (167.82‰ nel 2005 vs 172.41‰).

Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza.

"In otto anni di transizione federalista - ha spiegato nel corso della presentazione del rapporto il Prof. **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica - dall'accordo dell'8 agosto 2001 abbiamo assistito, testimoniandolo attraverso il Rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni soprattutto in un gradiente Nord-Sud. Oggi, la presenza di un sistema di perequazione porta a ridistribuire tra le Regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle Regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal D.lgs 56/00), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole Regioni.

■ Sicilia, Lazio e Liguria alle prese con il risanamento

Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra Regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581 euro circa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano.

Quasi tutte le Regioni hanno aumentato il livello di spesa, con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre Regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento, il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20 euro pro capite nel 2007).

Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi.

Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% di quello accumulato a livello nazionale e tutte le Regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110 euro nel 2004 a 54 euro nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle Regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

"Le Regioni sono strutturalmente differenti - ha spiegato il Prof. Cicchetti - e hanno adottato modelli istituzionali e di governance profondamente diversi e le differenze tra loro si sono acuite anche in termini di "contenuto" del pacchetto di ser-

vizi erogati ai cittadini differenziano, di conseguenza, il diritto all'assistenza sanitaria sul territorio nazionale in termini quali-quantitativi con effetti sui modelli di giustizia distributiva. I risultati conseguiti sono stati molto diversi sia nella dimensione economico-finanziaria, ma anche negli output e negli esiti. Pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, si impone non solo un approccio solidale, ma anche una integrazione delle autonomie a livello nazionale attraverso strumenti di natura tecnica".

■ Meno Mmg, ma migliora l'assistenza domiciliare

Il numero di medici di famiglia operanti in Italia nel 2008 è in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente passando da 46.783 a 46.553. Si evidenziano in negativo i casi della Lombardia (-79), Emilia Romagna (-49), Lazio (-38) e Campania (-131), mentre in positivo i casi di Basilicata (+12) ed Abruzzo (+11); nelle restanti Regioni si registrano variazioni poco significative. Per quel che riguarda l'associazionismo dei Mmg, tra il 2007 e il 2008 si evidenzia una netta riduzione del numero di Mmg in associazione semplice per far posto a un associazionismo più evoluto, come la medicina in rete che ha fatto registrare un lieve aumento. Migliora in Italia l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), infatti nel corso del 2006 sono stati assistiti al proprio domicilio 414.153 pazienti; dai 359 casi del 1998 si è giunti ai 703 casi del 2006, con un incremento medio annuo del 9% circa.

Se si analizza tale indicatore a livello regionale si riscontra una notevole variabilità: si va da un valore minimo del tasso di assistibili in ADI di 53 per 100.000 abitanti in Valle d'Aosta, a un valore massimo di 2.159 in Friuli Venezia Giulia. Globalmente la percentuale di ADI erogata a soggetti anziani è stata pari all'84,8%, valore in leggero aumento rispetto agli anni passati (84,2% nel 2005, 84,1% nel 2004 e 82,5% nel 2003): tut-

te le Regioni, ad eccezione del Molise (57%), presentano una percentuale superiore al 75%. Una notevole variabilità regionale è presente nel numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente: si passa, infatti, da 2,1 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni in Valle d'Aosta a 80 casi in Friuli Venezia Giulia. Il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000, in aumento se confrontato al 2005 (29,1 per 1.000).

■ La professione del medico perde "appeal"

Il dato del Rapporto che forse, però, lascia più a bocca aperta gli addetti ai lavori è che risulta bassa la percentuale di medici iscritti all'Albo che in Italia fa il medico, ovvero è bassa la quota della risorsa professionale medica, destinata ad attività direttamente finalizzate alla erogazione di prestazioni sanitarie alla popolazione rispetto alla totalità della risorsa di personale medico disponibile: in media solo il 56,2% dei medici e odontoiatri iscritti all'Albo praticano oggi la medicina (sia settore pubblico sia privato). Solo in tre Regioni la quota sale sopra il 59% (Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia Romagna). In Calabria addirittura solo il 47,6% dei medici e odontoiatri iscritti all'Enpam praticano effettivamente la professione. Il resto è attivo nel settore farmaceutico o in altri settori non collegati con la sanità.

"Si tratta di uno spreco di risorse potenzialmente disponibili per l'assistenza ai pazienti - ha sottolineato Cicchetti - che riflette in buona misura i meccanismi distorti del sistema del lavoro in Italia e non può non avere implicazioni sui processi di programmazione degli ingressi nelle facoltà di medicina degli atenei italiani". Inoltre dal rapporto emerge che in media il 50,94% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal Ssn afferente ad Asl e AO. La percentuale minore di medici dipendenti dal Ssn si registra in Lombardia, con un valore pari al 40,60%.

■ Sempre meno medici lavorano per il Ssn

L'incidenza nazionale dei dipendenti medici del Ssn, rispetto a coloro che sono iscritti all'Albo dei Medici, risulta pari al 29,83%. Rispetto al valore nazionale il range di variazione, escludendo le PA di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta, è compreso tra il 22,66% del Lazio e il 38,96% della Basilicata. Nel 2006 il valore medio nazionale di medici e odontoiatri dipendenti dal Ssn per 1.000 abitanti era pari all'1,8. Rispetto a questo valore 15 Regioni presentano valori superiori, con un picco di 2,40‰ in Valle d'Aosta.

La Regione con la quota minore di medici dipendenti dal Ssn risulta essere la Lombardia (1,34‰) seguita dalla Puglia (1,56‰) e dal Veneto (1,6‰). I dati del gruppo di indagini Cegedim, riferiti al 2008, evidenziano che la forza lavoro effettiva (medici in attività) in Italia è pari a 3,49 per 1.000 abitanti, quasi il doppio di quelli attivi nel settore pubblico.

In questa prospettiva l'analisi mostra che la Liguria presenta la quota maggiore di medici in attività presso strutture sanitarie (4,34‰), seguita dal Lazio (4,15‰) e dalla Sardegna (4,12‰). Rispetto al valore medio nazionale la Basilicata presenta la concentrazione più bassa con un valore pari a 2,56‰. La forza lavoro complessiva, rappresentata dai dati Istat, conferma la tendenza espressa dai dati Cegedim. La Liguria infatti risulta essere la Regione con la maggiore concentrazione di occupati che svolgono una professione medica (5,15‰) laddove il valore medio nazionale si attesta al 3,67‰. La forza lavoro potenziale, espressa dai medici iscritti all'Albo, con un valore nazionale pari a 6,04‰, è molto elevata rispetto al confronto con i dati precedenti. Il Lazio e la Liguria presentano la quota maggiore di medici e odontoiatri iscritti presso le sedi dell'Ordine, con valori pari rispettivamente a 7,86‰ e 7,33‰. La concentrazione minore di iscritti, escludendo i valori della Valle d'Aosta e del Trentino Alto Adige, si registra in Veneto (4,82‰), Basilicata (4,88‰), Piemonte (5,20‰), Marche (5,26‰), Puglia (5,36‰), Lombardia (5,39‰) e Friuli Venezia Giulia (5,56‰).

Preintesa: per i Mmg una babele sui conti della discordia

Il nuovo accordo per la medicina generale sembra ormai aver superato ogni ostacolo ed essere ormai alla firma finale, anche se la Ragioneria generale dello Stato ha sollevato qualche dubbio sull'articolo del preaccordo che fissa l'incremento della quota contributiva per l'Enpam. Ma dalla Fimmg assicurano che ci si sbrigherà e che l'accordo prossimo venturo sia molto conveniente: un guadagno da 4,7 miliardi di euro per tutta la medicina generale.

La Fimmg, infatti, ha elaborato le stime sui costi della convenzione. Secondo i calcoli predisposti dal sindacato la massa salariale 2005 per l'assistenza primaria ammonta a 3,6 miliardi considerando anche la quota, a carico delle aziende, di contribuzione Enpam, di 310,9 milioni, e gli oneri per il Fondo assicurazione malattie: 7,2 milioni. Inserendo anche la massa salariale della continuità assistenziale (CA), della medicina dei servizi e dell'emergenza sanitaria territoriale (EST) si arriva a 4,4 miliardi per tutta la medicina generale. A partire dal 1° gennaio 2008, con la messa a regime dell'incremento del 4,85%, il finanziamento per l'assistenza primaria sarà di 161 milioni (in cui è incluso anche l'aumento del contributo previdenziale a carico delle aziende, dal 9,375% al 10,375%, previsto dalla preintesa e che varrebbe 43,6 milioni), di 54,4 milioni per CA ed emergenza sanitaria territoriale e di 3,1 milioni per la medicina dei servizi. Nel complesso quindi, come detto, la medicina generale costerà ogni anno a regime circa 4,7 miliardi.

■ Cifre diverse per il sindacato Smi

Ma il Sindacato Medici Italiani (Smi) fa altri conti. I medici dipendenti, sottolineano dallo Smi, hanno ottenuto la rivalutazione del biennio 2006-2007, ancorata all'inflazione programmata del 4,85%, senza contropartite di natura normativa. La preintesa per la medicina generale, invece, impone ai Mmg definiti ironicamente "figli di un Dio minore", nuovi obblighi e nuo-

ve forme organizzate. Secondo lo Smi, infatti, in realtà il totale degli incrementi, sia retributivi sia contributivi, corrispondono al 4,87 della retribuzione calcolata sulle voci del medico singolo senza incentivi. Le quote per medicina di gruppo e le altre indennità (collab. di studio, ind. informatica) non hanno dunque subito rivalutazione. La percentuale vera di aumento si otterrebbe dividendo gli incrementi per la retribuzione del medico singolo, considerando inoltre che tale aumento comprende anche l'1% in più dell'Enpam, che solo formalmente è a carico del Ssn. Il calcolo che ne deriva è abbastanza intuitivo e l'incremento retributivo effettivo per l'assistenza primaria corrisponde in realtà a una quota percentuale minore dell'inflazione programmata. La percentuale, infatti, si fa derivare dagli incrementi retributivi (2.904,15 euro) divisi per la retribuzione media (98.433,00 euro) per 100, che fa, seguendo il calcolo dello Smi, 2,95% (www.sindacatomedicitaliani.it/smi/).

■ I chiarimenti della Fimmg

Tutto chiaro, invece, per la Fimmg: "C'è ancora qualche aspetto procedurale da chiarire sull'incremento della contribuzione previdenziale contenuto nella preintesa (dal 15% al 16,5%) - ha spiegato il segretario nazionale Fimmg **Giacomo Milillo** alla stampa di settore - ma nessun problema di merito". In effetti l'articolo 7 del preaccordo, che fissa l'incremento della quota contributiva Enpam (l'1% a carico delle aziende - dal 9,375% al 10,375% - e lo 0,5% a carico del medico, dal 5,625% al 6,125%), è finito sotto la lente della Ragioneria generale dello Stato, che ha sollevato perplessità sulla procedura seguita dall'Ente previdenziale per deliberare l'aumento della quota contributiva. Tale aumento sarebbe dovuto passare attraverso l'esame dei ministeri vigilanti sugli Enti previdenziali privatizzati. Secondo Milillo quello che divide i Mmg sulla nuova convenzione sono

semplici aspetti procedurali: "Stiamo già lavorando all'accordo per il secondo biennio in termini di elaborazioni e di primi contatti - ha sottolineato il segretario della Fimmg -. La chiusura di questa preintesa è solo un fatto burocratico, mentre si deve avviare rapidamente il secondo biennio per arrivare a chiudere la partita entro il 2009. Ciò ci consentirebbe di utilizzare meglio le risorse previste nel Patto tra Stato e Regioni 2010-2012".

Ma non tutti nella medicina generale sembrano tranquilli come lui. Sull'incremento previdenziale, infatti, restano le riserve dello Smi che non si dice contrario a priori all'aumento della contribuzione Enpam. "Credo - afferma **Salvo Calì**, segretario nazionale Smi - che su questo punto si possa aprire un negoziato più attento e non tagliato con l'accetta".

■ L'Ocse non vede disparità di guadagni

I medici italiani, però, dovrebbero trovare consolazione alle presunte ambascie economiche anche dal confronto con i colleghi degli altri Paesi "ricchi" del mondo. L'Ocse, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, infatti, ha accertato che i Mmg italiani non guadagnano meno dei colleghi di gran parte dei Paesi più sviluppati con l'unica eccezione degli Stati Uniti, dove la busta paga del generalista supera in media i 100 mila euro. Un medico di famiglia con un numero medio di assistiti (circa 1.200) riesce ad assicurarsi una retribuzione lorda di circa 80 mila euro all'anno. Anche se in questo caso vanno considerate le spese fisse di gestione che hanno comunque un peso spesso non indifferente e che variano da Paese a Paese. Insomma in tempi di crisi, sembra raccomandare l'Ocse, in Italia non si deve tanto storcere il naso. Almeno i medici sarebbero invitati a non farlo. Ma, conto dopo conto, la trattativa per il secondo biennio si preannuncia tutta in salita e nel malumore generale.