

Regioni: sul territorio lo scontro per la spesa

Secondo i dati di recenti ricerche, nel nostro Paese si ricorre sempre troppo all'ospedale. E per questo si gonfiano le spese sanitarie. Le inefficienze, poi, lungo la filiera della salute sono ancora esorbitanti. Mentre invece l'Italia della medicina generale risulta qualitativamente molto avanzata nel mondo in rapporto alla risposta data ai bisogni dei pazienti, nonostante non sia ancora stata detta una parola chiara sul finanziamento futuro di questo comparto. Queste contraddizioni sono troppo evidenti per non pesare con un'ombra lunga sulla riflessione (e sul conflitto) in corso tra Governo e Regioni sui livelli di finanziamento della sanità in Italia.

Monica Di Sisto

Il recente report: "Valutazione delle performance dei sistemi regionali" del Laboratorio management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, gli ultimi dati diffusi dalla Corte dei Conti e quelli della ricerca internazionale sull'assistenza primaria in 11 Paesi, presentata al 64° Congresso Fimmg/Metis, mostrano chiaramente che il grosso delle diseconomie sul territorio si concentra ancora nelle corsie, sottraendo risorse importanti alle cure primarie e alla salute degli italiani.

La pagella alle Regioni italiane

Se un istituto universitario prestigioso come il Sant'Anna di Pisa applica a tutte le Regioni gli indicatori che ha già testato per qualificare l'offerta sanitaria di una delle Regioni più efficienti nell'Italia della sanità, cioè la Toscana, i risultati che ne derivano a livello di qualità scientifica non sono certo contestabili. Tanto che il vice-ministro per il Welfare **Ferruccio Fazio** ha già fatto sapere che discuterà questo report con tutti gli assessori coinvolti, in particolare con quelli dei territori che evidenziano le criticità più significative.

Il Laboratorio management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ha verificato - su dati ministeriali e aziendali - 37 "indicatori" di risposta sanitaria, per capire come le Regioni curano i propri cittadini.

Al di là della classifica finale, che vede Veneto e Toscana in testa, è interessante valutare le performance specifiche dei diversi territori, anche perché la valutazione è veramente ad amplissimo spettro: si va, nello specifico dell'assistenza ospedaliera (H), dal governo della domanda al tasso di ospedalizzazione globale, dalla qualità clinica a quella potenziale in appropriatezza, dalla percentuale dei cesarei alla probabilità di re-ricoveri entro i 30 giorni; per l'assistenza distrettuale si arriva a valle, monitorando il tasso di ospedalizzazione del diabete a quello per BPCO e polmonite, fino ai tassi di prestazioni di laboratorio, di diagnostica per immagini e di specialistica ambulatoriale; si verifica poi la qualità dell'assistenza farmaceutica (Af) e dell'assistenza sanitaria collettiva e di prevenzione (P).

Oltre alle capofila, Emilia-Romagna, Piemonte, Liguria, Umbria, Marche, Trento, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Bolzano - che incassano più voti positivi che negativi - a metà classifica ci sono le altre Regioni del Centro che conquistano la promozione, con l'eccezione del Lazio. Le negatività maggiori nel 2007 di tutte le Regioni-chiave si concentrano in alcune aree, critiche un po' per tutti: pochi ricoveri in day surgery, troppe ospedalizzazioni per il diabete, poche vaccinazioni antinfluenzali, un costo pro capite per i farmaci un po' troppo elevato, con una bassa incidenza però dei

farmaci equivalenti e uno scostamento eccessivo in negativo dalla media nazionale di consumi farmaceutici. Le Regioni bocciate su tutta la linea sono: Calabria (26 insufficienze), Campania (24 insufficienze), Sicilia e Puglia (23 insufficienze). Molise, Lazio e Sardegna incassano rispettivamente 22, 19 e 18 insufficienze.

La Corte dei Conti chiede più rigore

Che la spesa sanitaria sia un capitolo decisivo della tenuta del Paese nel suo complesso lo dimostrano gli ultimi dati diffusi dalla Corte dei Conti nell'ambito del Rapporto al Parlamento sulla gestione finanziaria delle Regioni nel biennio 2007-2008. I magistrati dei conti pubblici infatti hanno appurato che la spesa sanitaria assorbe quasi tutta la spesa corrente delle Regioni a statuto ordinario. Nel 2008 a livello nazionale ha assorbito l'83.4% dei bilanci di Asl e ospedali, registrando il 2% in più rispetto al 2006.

La spesa corrente della Sanità regionale nel 2008 raggiunge 107,6 miliardi, con un aumento di costi nel periodo 2004-2008 del 17.3%. Ma, sottolinea la Corte, le variazioni percentuali sono comunque decrescenti e vanno dal 7.2% del 2005 al 2.3% del 2008. Le voci più "pesanti" in termini di costi sono risultate quelle per personale, beni e servizi e farmaceutica convenzionata.

I costi del personale (35,1 miliardi nel 2008) hanno il peso maggiore e crescono del 4% rispetto al 2007, raggiungendo un'incidenza sul totale dei costi di oltre il 32% e mantenendo lo stesso livello per tutto il periodo. La spesa per beni e servizi aumenta in tutto il periodo e nel 2008 raggiunge 31,9 miliardi, con un'incidenza del 29,6%, poco meno che nel 2007. I costi della farmaceutica al contrario sono in diminuzione sia in valori assoluti sia in rapporto alla spesa complessiva. La riduzione ha riguardato quasi tutte le Regioni e in particolare, tra quelle con i Piani di rientro, Lazio (-5,9%) e Sicilia (-6%).

Il Lazio è la Regione che ha speso di più per la Sanità nel 2008: l'87,6% della spesa corrente. Seguono l'Emilia Romagna (85,5%) e la Lombardia (85,1%). In queste Regioni tuttavia l'andamento negli anni è diverso; mentre infatti rispetto al 2007 Lombardia ed Emilia Romagna registrano un calo di incidenza rispettivamente dell'1,2 e dello 0,6%, nel Lazio si è registrato un aumento del 4,5%. Aumenti si sono registrati anche in Toscana Umbria, Abruzzo, Molise e Puglia.

L'incidenza minore si registra in Basilicata (72,9%, in diminuzione del 2,2% rispetto al 2007), seguita dalla Calabria (75,7%, con una diminuzione dell'1,8%) e dall'Umbria (76,2% in aumento in questo caso dello 0,2% rispetto al 2007).

Oltre ai conti "in chiaro", quello che preoccupa la Corte dei Conti è il debito delle aziende scaricato sui fornitori con ritardi sui pagamenti, che secondo la Corte rappresentano la principale minaccia alla tenuta complessiva dei conti.

■ Buona performance della MG

Passando alla medicina generale, la tendenza ad una risposta qualitativa sempre più adeguata alle aspettative dei pazienti, nonostante l'incertezza sul finanziamento complessivo, sembra addirittura reggere a un confronto su scala mondiale. **Cathy Schoen**, senior vicepresident del *Commonwealth Fund*, fondazione

privata e indipendente americana che, fin dal 1918, ha come *mission* la promozione di un sistema di assistenza di alta qualità, ha presentato nel corso del congresso Fimmg/Metis una ricerca che attua un confronto sulle cure primarie in 11 Paesi: Australia, Canada, Francia, Germania, Italia, Olanda, Nuova Zelanda, Norvegia, Svezia, Regno Unito e USA. Lo studio analizza i temi dell'accesso all'assistenza, del lavoro di gruppo, dell'assistenza per patologie croniche, della tecnologia informatica in ambito sanitario, dell'incentivazione della qualità e dell'informazione come strumento di miglioramento. Il dato che è stato più ripreso dalla stampa laica riguarda l'accesso all'assistenza: l'82% dei Mmg italiani, infatti, è risultato primo nella classifica nel dare un appuntamento al paziente che lo richiede entro 48 ore. Lo fa il 75% dei medici francesi e il 65% di quelli inglesi. Nella media internazionale i medici che nel nostro Paese dicono che i pazienti possono avere una risposta assistenziale sul territorio anche al di fuori degli orari di apertura degli studi medici sono il 77%, contro il 97% degli olandesi (primi in classifica) ed il 29% degli statunitensi, che arrivano ultimi rispetto a questo indicatore.

I Mmg italiani sono risultati, inoltre, tra i più avanzati tecnologicamente con il 94% che utilizza la scheda sanitaria elettronica.

Rispetto a un ventaglio di 14 strumenti informatici a disposizione di tutti, la percentuale di medici di medicina generale che dichiara di usufruire di almeno 9 di queste funzioni va da un massimo del 97% in Nuova Zelanda a un minimo del 14% in Canada, mentre l'Italia è tra i primi 4 Paesi con il 66%.

Se però dobbiamo guardare alla qualità clinica dell'intervento italiano, nell'uso di linee guida l'Italia della medicina generale è nella media internazionale, molto al di sotto nell'abitudine di fornire al paziente promemoria scritti, come nella disponibilità di personale non medico nella loro attività: ce l'ha il 54% dei Mmg italiani, contro il 98% di sve-

desi e inglesi. La chiave di lettura di questa differenziazione, tuttavia, non può che essere finanziaria: il 70% dei Mmg italiani, infatti, riceve incentivi finanziari mirati, collocandosi nella media internazionale, invece solo il 40% degli studi dei Mmg in Italia riceve abitualmente dati sull'esito clinico dei pazienti lungo la rete sanitaria più ampia, contro l'89% degli inglesi o anche solo il 65% degli olandesi.

■ Ma i conti tornano?

Se c'è un capitolo, però, che dovrà essere chiarito al più presto, è come verrà impostato (e dotato) il nuovo Fondo sanitario nazionale. Le Regioni ne hanno un'idea precisa, che comincia con più fondi: chiedono fino a 3,5 miliardi in più per l'assistenza sanitaria pubblica nel 2010. Poi ci sarebbe bisogno, a loro avviso, di 6 miliardi per gli investimenti in edilizia sanitaria e altri 4,4 miliardi per riorganizzare le strutture e garantire anche la sicurezza antisismica. I Governatori, insomma, vogliono poter contare per il 2010 su 107,842 miliardi che diventano 111,857 nel 2011 e 116,122 nel 2012.

Naturalmente dovrebbero essere rifinanziati a parte (ma su questo vogliono assicurazioni esplicite) i costi dei contratti e delle convenzioni se dovessero superare il tasso di inflazione programmata, ma anche le risorse aggiuntive per l'influenza suina (500 milioni oltre i costi del vaccino a carico del Governo) e la copertura annua per la revisione dei Lea (800 milioni). Quello che però è il terreno politico dello scontro tra centro e periferia è la titolarità delle decisioni su come destinare i fondi a disposizione. Il Governo, infatti, a giudizio delle Regioni ha presentato un "atto unilaterale" che non tiene conto della legge 42/2009 sul federalismo fiscale. Le Regioni vogliono che lo Stato investa più fondi sui capitoli da loro individuati e solo su quelli. I Mmg sono ansiosi di sapere, però, se il livello locale saprà innalzare la propria capacità d'iniziativa rispetto al livello locale della nuova trattativa.