

A rischio la sostenibilità futura del nostro Ssn

In Italia c'è bisogno di passare da una frammentazione regionale a un vero federalismo: è questa in sintesi la richiesta venuta recentemente da Cernobbio durante i lavori del forum Meridiano Sanità 2009. Una necessità prioritaria per un servizio sanitario chiamato a rispondere alla sfida della cronicità (e del sottofinanziamento) soprattutto in un momento topico in cui si torna ad avere come unico interlocutore il ripristinato ministero della Salute, ma stretto al guinzaglio dal ministero dell'Economia.

Anna Sgritto e Monica Di Sisto

La pubblicazione del Rapporto 2009 Meridiano Sanità (Studio Ambrosetti The European House) che si pone l'obiettivo di individuare azioni concrete per migliorare l'efficacia del sistema sanitario consentendone la sostenibilità economica nel futuro, arriva in un momento di ennesimo cambiamento dell'assetto istituzionale e finanziario del sistema delle cure italiano. Oltre, infatti, al ritorno del ministero della Salute, richiamato a gran voce da un desiderio di "centralità" degli indirizzi, si è giunti a rimettere in pista i fondi integrativi sperando che su di essi si sposti una parte significativa di domanda di prestazioni "non essenziali". Ma basteranno per salvare il sistema dall'involuzione presente?

920mila euro annui, 306mila da 'sfilare' nel 2009 al contrasto delle malattie infettive e al bioterrorismo, 612mila nel 2010 al monitoraggio sulle condizioni sanitarie del personale in Kosovo e in Bosnia-Erzegovina e il resto ricavato direttamente dal portafogli di Palazzo Chigi: è questa la dote economica con la quale rinasce il ministero della Salute, spacchettato dal Welfare e affidato quasi sicuramente al vice ministro **Ferruccio Fazio**, sostenuto dal premier **Silvio Berlusconi** anche se i Governatori preferirebbero una figura più "organica" alle proprie priorità. La novità vera che il nuovo ministero porta con sé, però, poggia tutta sulla "consistenza" istituzionale: sarà il ministero dell'Economia, infatti, ad avere competenza precedente sulla spesa sanitaria, sul

finanziamento del servizio sanitario e sui piani di rientro.

Il ministro dell'Economia **Giulio Tremonti** ha tenuto per sé anche il diritto di "concerto" sull'organizzazione dei servizi sanitari, le professioni sanitarie, i concorsi, lo stato giuridico del personale e su tutte le altre attività di coordinamento del Ssn attribuite alla Salute. Dai banchi dell'opposizione, sia alla Camera sia al Senato, il redivivo dicastero lo si è definito, così, un "protettorato" dell'Economia, in netta contraddizione col Titolo V "federalista" della Costituzione.

■ L'agenda della salute

Il Ssn, anche alla luce di questa controversa fragilità istituzionale, ha un evidente bisogno di programmare le iniziative più urgenti per la sua coerenza e sostenibilità. E la IV edizione di Meridiano Sanità ha avanzato da Cernobbio una propria agenda:

- premiare e incorporare l'innovazione nel Ssn grazie a un sistema di governance in grado di valutare e selezionare - con attenzione alla sostenibilità - le migliori tecnologie, i processi e gli strumenti da mettere a disposizione del Paese;
 - coordinare il passaggio da un sistema sanitario regionalizzato a una sanità federale, con particolare attenzione al ruolo di quegli organismi che controllano l'efficacia del sistema, al tema della standardizzazione dei costi e quello dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).
- Questi due punti centrali sono emer-

si a seguito di altre novità politico-istituzionali: il Federalismo fiscale, il patto Stato-Regioni 2010-2012, la riforma dei Leas, poi la riforma degli enti e delle agenzie, il Libro Bianco del Welfare dopo la consultazione aperta con la pubblicazione del Libro Verde da parte del ministro **Maurizio Sacconi**. Di fronte a queste importanti novità, secondo Meridiano Sanità, si impone la necessità di fornire soluzioni efficaci in grado di garantire su tutto il sistema nazionale il massimo rapporto costo-efficacia, attraverso l'utilizzo delle risorse risparmiate per garantire a tutti standard qualitativi sempre più elevati.

■ La spesa pubblica e le disparità regionali

Ogni cittadino italiano ha però 447 euro in meno (-20%) per la cura della propria salute rispetto alla media degli altri cittadini europei. Questo è uno dei dati preoccupanti emersi dal Rapporto Meridiano Sanità. A questo si aggiunge la grande disparità assistenziale esistente tuttora tra le varie Regioni italiane:

- **Differenze tra Regione e Regione dei programmi di prevenzione.** In campo oncologico, per esempio, i programmi di prevenzione (screening del tumore alla mammella e al colon-retto) non sempre raggiungono i livelli di efficacia accettabili. Una disomogeneità marcata anche nel campo delle vaccinazioni.
- **Accesso alle terapie.** Le Regioni introducono con tempi diversi, e spesso con forti ritardi, i farmaci

ospedalieri. Per un farmaco oncologico si può andare da un minimo di due mesi a un massimo di sedici mesi dall'approvazione nazionale.

■ **Gestione e controllo della spesa ospedaliera.** Non in tutte le Regioni sono stati introdotti gli adeguati controlli dei bilanci delle aziende sanitarie e, in particolare, della spesa ospedaliera, che consentano di confrontare i risultati economici delle stesse.

Il Rapporto ha affrontato, infine, il tema della sostenibilità del sistema sanitario, rilevando che la sanità rappresenta il 26.1% della spesa complessiva sociale, contro il 65.9 della voce previdenza. La spesa sanitaria pubblica ha rappresentato nel 2008 il 6.8 del Pil contro la media Ocse dell'8.9. Bisogna notare, poi, che la sua principale componente è rappresentata dalla spesa ospedaliera, che assorbe il 52.6 % delle risorse.

■ Il peso dei farmaci sul sistema

“Aumentare l'utilizzo dei farmaci generici senza penalizzare troppo i brand”. È stata la via tracciata dal viceministro alla Salute, **Ferruccio Fazio**, a Cernobbio, durante il forum Meridiano Sanità, per ridurre la spesa farmaceutica pubblica e intervenire così a “medicare” le ferite del sottofinanziamento del Ssn. Fazio ha dichiarato: “Sui generici siamo a livelli troppo bassi rispetto al resto d'Europa. Ma dico al presidente di Farindustria, **Sergio Dompé**, di stare tranquillo: non è una minaccia. Questo processo lo affronteremo insieme. Dobbiamo riaprire il tavolo con la farmaceutica per discutere anche della redistribuzione dei margini del comparto distributivo per allinearli all'Europa”.

Ma alle rassicurazioni del viceministro Dompé ha replicato con una certa nettezza: “Dal momento che la spesa farmaceutica a carico dello Stato è di 188 euro per cittadino contro la media europea di 265, il problema dei generici è un falso problema. Noi non chiediamo né vantaggi né sconti, ma negli ultimi 7 anni la spesa farmaceutica pubblica è addirittura indietreggiata in termini di quota di fatturato assoluto. La mia paura di fondo è che una struttura industriale di base del nostro

Paese si impoverisca”. Uno scenario che, secondo il direttore generale dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), **Guido Rasi**, potrebbe verificarsi solo se “il risparmio venisse azzerato riducendo il tetto della spesa. Quello che il viceministro ha in mente - ha chiarito Rasi - è di riallocare i soldi risparmiati sulla filiera della salute e quindi sulla farmaceutica”.

■ Un sistema di valutazione univoco

La vera partita, però, per ammissione diretta di tutti i partecipanti al Forum, riguarda l'innovazione del sistema sanitario. Considerando la rilevanza e la pervasività delle nuove tecnologie per il Ssn (fra cui il farmaco), secondo Meridiano Sanità bisogna mettere in campo un sistema di valutazione del rapporto costo-efficacia di tutte le tecnologie per selezionarne le migliori e renderle disponibili su tutto il territorio nazionale, sempre sulla base della compatibilità economica.

Questo sistema, già utilizzato in Gran Bretagna, Francia, Svezia e Spagna, prende il nome di HTA (*Health Technology Assessment*). Per quanto concerne la regolazione e la politica farmaceutica, tale funzione è già svolta in Italia da alcuni anni dall'Aifa per la quale Meridiano Sanità indica alcuni suggerimenti migliorativi per il futuro: organizzazione interna dell'Agenzia con un aumento di organico in linea con gli altri Paesi europei, maggiore chiarezza e trasparenza decisionale nella definizione dei criteri di immissione e rimborsabilità del farmaco, interazione con tutti gli *stakeholder* di riferimento, istituendo un Comitato consultivo e, infine, il coordinamento tra le decisioni di regolazione centrali e comportamenti regionali non sempre allineati.

Per quanto riguarda l'innovazione del sistema sanitario in particolare diventa fondamentale la messa a punto di un quadro istituzionale più adeguato a gestire la nuova fase che la riforma ha aperto. Ovvero trovare un assetto istituzionale che sappia davvero governare il sistema sanitario, armonizzando l'esperienza di autonomia delle Regioni, la valorizza-

zione della esperienze accumulate e disponibili nel sistema, la salvaguardia dei Lea e il necessario coordinamento territoriale.

■ Costi sanitari e fondi integrativi

Altro tema centrale in proposito è la questione della standardizzazione dei costi, in base alla quale calcolare il fabbisogno del sistema nei prossimi anni. La proposta di Meridiano Sanità prevede - prima di applicare nuove modalità di calcolo, siano esse definite con approccio analitico, sintetico o misto - l'impostazione di modelli previsionali in grado di prevedere a priori i nuovi target di finanziamento, dando così alle Regioni un tempo congruo per adattare il sistema di offerta alle nuove condizioni di finanziamento.

In attesa, però, di affinare questi delicati strumenti che in Italia non hanno grande storia di successo, arriva dal Governo il primo decreto applicativo della grande innovazione introdotta nel giugno 2008 dall'allora ministro competente **Livia Turco**: si crea, così, un'Anagrafe per Fondi, Casse, Enti e Società di mutuo soccorso con fini solo assistenziali, a garantire il 20% del totale delle prestazioni offerte agli iscritti, pena la perdita delle attuali agevolazioni fiscali. Le prestazioni “vincolate”, che dovranno rappresentare almeno il 20% di tutte le risorse impegnate da Fondi e Casse per l'intera gamma di prestazioni erogate nell'anno, al netto delle spese gestionali, sono distinte in quattro “voci”: assistenza odontoiatrica, incluse le protesi; prestazioni sociali a rilevanza sanitaria per i non autosufficienti; prestazioni sanitarie a rilevanza sociale da garantire ai non autosufficienti, sia a casa sia presso strutture esterne; prestazioni destinate al recupero di chi è temporaneamente inabile per infortunio o malattia. Il vincolo del 20% si garantirà fin dalle gestioni 2010. Le buste paga degli italiani integreranno, così, il finanziamento del Ssn sostenendo le sue strutture più scoperte. Ma una verifica stringente dell'efficacia complessiva del sistema, a livello centrale e “federale” è evidente che non sia più rimandabile.

Certificati online: un po' di respiro per i Mmg

Il Forum di Meridiano Sanità ha fornito anche l'occasione per il ministro della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione **Renato Brunetta**, di concedere un po' di respiro ai Mmg prima dell'ennesima rivoluzione annunciata per la sanità italiana: il certificato di malattia online, al quale tutti i dipendenti del settore pubblico e privato potranno ricorrere entro la metà del 2010 in virtù del decreto legislativo 150/2009 (*Riforma Brunetta in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico*). Dal primo gennaio 2013, poi, tutte le ricette sanitarie - farmaceutiche e specialistiche - viaggeranno on line. Il testo prevede, infatti, la sparizione del supporto cartaceo della ricetta, che il cittadino potrà comunque richiedere al medico curante come promemoria che però non avrà valore legale. Dovranno viaggiare online il 40% delle ricette nel 2010, l'80% nel 2011 fino a realizzare il 100% nel 2012. Dal primo gennaio 2013 la prescrizione non elettronica sarà esplicitamente vietata. Un Dpcm co-redatto dai dicasteri della Pubblica Amministrazione, del Welfare, dell'Economia, dal Garante per la Privacy e dalla Conferenza Stato-Regioni, entro tre mesi dal varo del collegato, dovrà ridisegnare la rete dei collegamenti necessaria ad assicurare *"il monitoraggio della spesa farmaceutica e specialistica, nonché migliorare i servizi per cittadini e operatori sanitari"*.

Il "battesimo" dell'informatizzazione forzata per tutta la burocrazia sanitaria sarà affidato, però, alle procedure per l'invio online all'Inps dei certificati di malattia. Ed entro metà dell'anno prossimo questo sarà implementato anche per tutto il settore privato. Ciò vuol dire che entro metà del 2010 per tutti i lavoratori dipendenti dovrà essere possibile l'invio elettronico dei certificati di malattia online. Una rivoluzione che "implica trasparenza, controlli di efficienza e interventi specifici - ha spiegato Bru-

netta - per ovviare a situazioni di assoluta opacità o degrado come avviene per alcune Regioni italiane".

Dalla resistenza alla desistenza

Il provvedimento inizialmente aveva registrato una forte resistenza presso i Mmg. "Questo decisionismo, senza concertazione con i rappresentanti di categoria ci trova spiazzati - aveva puntualizzato il presidente Snam **Mauro Martini** - vi sono alcuni problemi che vorremmo sottoporre al signor Ministro: la bozza del decreto in nostro possesso indica il 15 novembre 2009 come l'inizio della spedizione dei certificati medici all'Inps. Un po' troppo presto a nostro parere perché sorgono spontanee alcune domande: Chi ha il nuovo software per il computer per spedire i certificati? Chi lo fornisce? Quanto costa? Chi lo paga? Domande magari banali e legate al nostro ruolo di sindacalisti, ma necessarie per evitare dubbi, malumori e chiusure concettuali. Inoltre, Come siamo sicuri che il certificato spedito dal Mmg raggiunga l'Inps? Con una ricevuta che fa da liberatoria per il medico nel caso in cui il certificato non giunga in sede e il paziente-ammalato voglia rivalersi sul medico con conseguente contenzioso, malumori, volontà di rivalsa e quant'altro?. E il certificato per il datore di lavoro che fine fa? Dobbiamo dire al paziente quando viene in studio di portarsi i codici dell'azienda poiché il suo medico deve compilare in tutto e per tutto le parti che sono a carico del paziente"?

Questa la reazione repentina che con vari ditinguo ha accomunato i sindacati, ma dopo una riunione al quartier generale della Pubblica Amministrazione alla quale ha preso parte anche il ministro Renato Brunetta, è arrivata l'adesione della categoria al cambiamento.

Brunetta, infatti, ha dichiarato la piena disponibilità ad ascoltare i medici al fine di rendere operativo il si-

stema nel più breve tempo possibile. Per quanto riguarda i sindacati di categoria, sono intervenuti il presidente Snam Mauro Martini, il segretario nazionale della Fimmg **Giuseppe Milillo**, il vicesegretario generale dello Smi **Giuseppe Tortora** e il segretario generale nazionale della Cisl Medici **Giuseppe Garraffo**.

In rappresentanza della FNOMCeO era presente il segretario nazionale **Gabriele Peperoni**. Nel corso dell'incontro sono stati affrontati i primi problemi inerenti la previsione normativa del decreto legislativo. Si è così deciso di istituire un tavolo permanente con l'obiettivo di condividere una *road map* per monitorare l'implementazione del sistema, affrontando tutte le problematiche derivanti dall'applicazione della norma, concedendo un po' più di tempo del previsto al cambiamento complessivo. Una volta definito il decreto interministeriale per individuare i parametri tecnici, dal 15 dicembre inizierà infatti, ad essere operativo il sistema di trasmissione online. Da quel momento, però, ci sarà un doppio binario di comunicazione all'Inps, che consentirà un adeguato monitoraggio del sistema in modo da consentire nel 2010 il passaggio totale alla notifica in rete dei certificati medici. Anche questo provvedimento, come l'agenda del cambiamento proposta da Meridiano Sanità, sarà un terreno di prova per verificare se in Italia è possibile passare definitivamente dal regionalismo frammentato a un federalismo compiuto: "questi sono criteri e obblighi di carattere nazionale cui le Regioni dovranno adeguarsi. Il dialogo con le Regioni conta - ha sottolineato Brunetta - ma ancora di più conta il dialogo con i cittadini, che devono avere un'informazione trasparente".

Riuscirà il Governo a centrare questi nuovi obiettivi *high-tech* senza compromettere l'operatività "antica", ma tutto sommato solida della medicina generale?