

Interferenze | 15



Marcello Caremani

Rivoluzione in Sanità

Programmazione, prevenzione, investimenti e lotta agli sprechi

fuori|**onda**

Copyright © 2015 *fuorionda*
ISBN 978-88-97426-73-8
Prima edizione settembre 2015

I diritti d'autore saranno interamente devoluti al Calci

Progetto grafico lp

www.fuorionalibri.it

Indice

<i>Introduzione</i>	11
1 Contabilità e risposte sanitarie	15
2 Sostenibilità del sistema	19
3 Senza welfare l'austerità fa male alla salute	25
4 Cure primarie e cure intermedie	29
5 <i>Governance</i> ed <i>empowerment</i>	47
6 Liste di attesa e compartecipazione dei cittadini alle spese sanitarie	55
7 Strutture e personale del Sistema Sanitario Nazionale	67
8 Sempre meno operatori sanitari, sempre meno capacità di governo clinico	79
9 Innovazione tecnologica in Sanità	91

10 Dalla Medicina difensiva alla malasànità	99
11 Prevenzione	111
12 I danni erariali alla Sanità: sprechi e corruzione	131
13 Patto per la Salute	141
14 Conclusioni	161
<i>News</i>	167
<i>Glossario</i>	177
<i>Bibliografia consigliata</i>	195

A Emilio e Rosa

La sanità italiana è in una crisi profonda perché si è cominciato a trasformare gli ospedali in aziende, perché l'interesse non è più la salute della persona o della collettività, ma il fatturato.

Gino Strada

Introduzione

Una delle voci più rilevanti della spesa pubblica resta quella relativa alla Sanità sebbene l'andamento della gestione finanziaria del comparto sanitario abbia presentato, anche lo scorso anno, alcuni aspetti positivi e di miglioramento rispetto agli esercizi precedenti, frutto delle varie manovre di contenimento della spesa, che hanno consentito di confermare i risultati finali a livelli più bassi di quelli inizialmente previsti. Fra l'altro, pur considerata la particolare congiuntura economica, la sua incidenza sul prodotto interno lordo è tornata a diminuire, attestandosi al 7,2% rispetto al 7,3% del 2012.

Per quanto riguarda il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) il complesso delle risorse acquisite a tale titolo nel 2013 è ammontato a 113.039 miliardi di euro, in diminuzione rispetto al 2012, e conferma il trend positivo degli scorsi anni, con un avanzo pari a 381 milioni di euro. La gestione complessiva sembra avviata verso risultati contabili più che accettabili, ma occorre evidenziare che sono ancora presenti alcuni aspetti critici, come i costi non uniformi di beni e servizi acquistati all'esterno dalle AA.SS.LL., le sempre lunghe liste d'attesa, i problemi connessi alla minore propensione delle assicurazioni a coprire i rischi della professione

medica, l'aumento della compartecipazione richiesta all'assistito, la questione, presente e futura, del personale e la difficoltà nei prossimi anni di mantenere un Sistema Sanitario pubblico.

Il diritto costituzionale alla salute non può essere messo in discussione in tempi di crisi, valutandolo al pari degli altri fattori economici della Pubblica Amministrazione, e, con la scusa di una riforma del sistema peraltro non dichiarata, essere utilizzato per contenere la spesa pubblica.

È necessario innanzitutto mettere in evidenza alcune problematiche, come l'azzeramento, di fatto, del fondo nazionale per le politiche sociali e, negli ultimi esercizi, una diminuzione reale di quello sanitario che si somma, o meglio si sottrae, alla diminuzione relativa dello stesso, come sotto-finanziamento rispetto alle reali esigenze, o semplice adeguamento all'inflazione.

Il Sistema Sanitario italiano non solo non è più in grado di sopportare ulteriori tagli ma necessita di nuovi e reali finanziamenti al fondo sociale, anche per non disperdere il processo d'integrazione socio-sanitaria, unica condizione che permetta di rispondere alle nuove domande assistenziali dei cittadini (utenti) e al tempo stesso di spendere meno e meglio i soldi pubblici.

Alcuni dati macro economici certificati anche dall'OCSE (Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica) mettono in evidenza tre aspetti fondamentali: l'Italia spende per la Sanità meno di tutti gli altri Paesi occidentali; nel 2011 la spesa sanitaria è diminuita del 2% in termini asso-

luti; la speranza di vita alla nascita degli italiani è seconda nel mondo solo agli svizzeri, popolazione che spende quasi il doppio degli italiani (Italia 3.012 dollari, Svizzera 5.643 dollari pro capite).

I dati macro economici dunque «non segnalerebbero in teoria una particolare criticità dei nostri conti, la prudenza è dovuta semmai al fatto che il nostro debito pubblico condiziona comprensibilmente ogni analisi economica e finanziaria che riguarda l'Italia».

Anche le Regioni hanno fatto molto negli ultimi anni per migliorare i propri conti, e alcune hanno dovuto far fronte a pesanti Piani di Rientro, che cominciano (come rilevato dalla Corte dei Conti) a sortire effetti positivi, a prezzo però di grandi sacrifici sopportati dalle comunità e con qualche effetto distorsivo.

La spesa socio-sanitaria quindi non sembra fuori controllo e non è la causa della crisi economica, ma come si può vedere è costantemente minacciata dalla situazione economica nazionale.

I provvedimenti legislativi ed economici che a più riprese hanno interessato la Sanità italiana in questi ultimi anni, fondati essenzialmente sui tagli lineari della spesa sanitaria, hanno provocato pesanti ripercussioni sul sistema dell'offerta dei servizi e minacciano l'erogazione stessa dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Questi provvedimenti, sommati al ritardo da una parte e all'assenza dall'altra di leggi che definiscano la materia della responsabilità professionale e della tutela assicurativa e che potrebbero consentire di uscire dal precariato, hanno

provocato un grave deterioramento delle condizioni di lavoro del personale medico e non medico, che si traduce in milioni di ore di straordinario non pagato, nel taglio di strutture semplici e complesse, nella limitazione della progressione di carriera, nell'incremento del numero dei contratti atipici e nel ricorso sempre maggiore alla Medicina difensiva.

È necessario ricordare che uno dei pilastri più solidi di un Sistema Sanitario è rappresentato dalla componente giovane della professione sanitaria che, solo se adeguatamente supportata e valorizzata, potrà contribuire al rilancio della Sanità del nostro Paese.

La maggior parte degli economisti che si interessano di Sanità afferma che il Sistema Sanitario italiano non è né un costo insopportabile, né un carrozzone inefficiente e inefficace, ma una grande opera tecnico professionale, civile e sociale, che garantisce ricerca, sviluppo, occupazione qualificata, universalismo ed equità, coesione sociale ed identità civile, anche se, come per tanti aspetti socio-sanitari, varia da Regione a Regione.

1 | Contabilità e risposte sanitarie

Come afferma la Corte dei Conti, anche in un settore come quello sanitario, la validità di una gestione non può essere valutata esclusivamente con i dati numerici, ma va considerata anche in funzione degli obiettivi da raggiungere o, se già raggiunti, da mantenere.

Il Commissario, nominato per la *spending review*, ha affermato che entro il 2016 sono possibili risparmi per la Pubblica Amministrazione di 36 miliardi di euro e che la Sanità dovrà dare ancora, come se non bastasse, il suo contributo, anche se in misura minore rispetto agli altri settori, intervenendo sui ricoveri inappropriati e su una più diretta applicazione dei costi standard.

Quindi il taglio di 700 milioni di beni e servizi proposto riguarderà ogni settore e, anche se il ministro della Sanità assicura che non saranno toccati i servizi sanitari ai cittadini, risulta chiaro che il margine è stretto e toccherà alle Regioni districarsi tra risparmi da conseguire per evitare ricadute negative sul Sistema Sanitario regionale.

La spesa del Sistema Sanitario Nazionale di 110 miliardi rappresenta circa il 20% della spesa pubblica totale, che raggiunge i 500 miliardi, e non è possibile pensare di ridurre contabilmente la spesa

pubblica senza intaccare la parte principale, cioè la Sanità, che è stata fino ad ora considerata il bancomat della politica economica. Insomma è come nella storia del contadino che deve traghettare lupo, capra e cavoli con una barchetta piccola che può portarne due per volta. È quindi dura per le Regioni salvare capra e cavoli, cioè tagliare senza toccare l'acquisto di beni e servizi sanitari essenziali.

L'Italia ha una spesa sanitaria pubblica pro capite inferiore del 33% rispetto alla media degli altri Paesi dell'area euro e il divario si è triplicato dall'inizio degli anni Duemila, ma l'OCSE afferma che il livello di prestazioni sanitarie erogate in Italia è sensibilmente inferiore a quanto osservato negli altri Paesi europei considerati nella *spending review*. Nella situazione descritta eventuali riduzioni di spesa, non finalizzate al recupero delle inefficienze, si ripercuoterebbero ulteriormente sull'accesso ai servizi per i cittadini più svantaggiati e sui livelli e sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Senza contare che il *benchmark* del 5,2% del Pil proposto dal Commissario non è compatibile con il modello del Sistema Sanitario italiano.

La metafora di Okun, un economista nippoamericano, si adatta in maniera precisa alla nostra Sanità e alle sue risorse: un giardiniere con un secchio bucato porta avanti e indietro l'acqua da una fontana, perdendone per la maggior parte lungo la strada, poca acqua arriva in conclusione all'orto, che produrrà molto poco, ma l'acqua persa nel percorso farà germogliare degli ortaggi spontanei.

Nella visione che abbiamo della nostra Sanità

il giardiniere rappresenta gli operatori sanitari, il secchio bucato la nostra organizzazione, l'acqua che perdiamo le risorse, gli ortaggi le prestazioni, che spesso sono spontaneamente prodotte dalla poca acqua e dal giardiniere/operatore sanitario che indefesso continua a portarla.

Non è con le proposte della *spending review*, fino ad ora formulate, che possiamo far crescere i nostri ortaggi/prestazioni, in quanto queste sono servite fino ad ora solo ad accrescere, rispetto alle prestazioni erogate, il divario con gli altri Paesi europei.

Una delle proposte, che ormai viene da più parti, è quella di pagare ciascun professionista, struttura, unità operativa, ospedale... per quello che fa, per quante prestazioni eroga e per come le eroga.

Occorre, con l'utilizzo di parametri scientifici, stabilire i criteri attraverso i quali si possono definire tutti i fattori, partendo dal costo di una singola prestazione sanitaria, per introdurre il pagamento a risultato al posto del finanziamento per quota capitaria.

Il pagamento a prestazione genera un incremento delle prestazioni e quindi dei costi, mentre il pagamento a risultato, oltre a ricercare le prestazioni necessarie ed essenziali, ne valuta gli esiti.

Un moderno Servizio Sanitario deve avere come obiettivo non le prestazioni soltanto, ma i risultati di cura e ancor più le condizioni di benessere e di elevata qualità di vita dei cittadini.

2 | Sostenibilità del sistema

Il Decreto di Economia e Finanza del governo afferma che il Sistema Sanitario Nazionale va ripensato, in quanto così può reggere solo per altri 3-4 anni. Aggiunge inoltre che dobbiamo adeguarci ai mutamenti della società rendendo più efficienti le prestazioni senza gravare sulle tasche degli italiani. Questo è il solito ritornello politico che recita inoltre: «...di sicuro non possiamo rinunciare al nostro modello universalistico in cui tutti hanno il diritto alle cure...».

Il governo però è sempre a caccia di risorse e la *spending review*, al di là degli sforzi attuali, non sarà sufficiente a coprire la prossima Legge di Stabilità, la cui entità viaggia sui 20 miliardi di euro. Servirà un nuovo contributo dei tre grandi settori di spesa della finanza pubblica: Sanità, previdenza e pubblico impiego («la Repubblica», 21 agosto 2014).

Queste affermazioni sono motivo di preoccupazione soprattutto se si esaminano altre realtà: in alcuni Paesi del Nord Europa il welfare è stato già riformato o addirittura eliminato, in altri vengono negati trapianti o terapie troppo costose a pazienti oltre una certa età.

Alcuni osservatori di politica economica riflettendo sulla nostra Sanità affermano che da diversi

anni, ormai, è stata fatta oggetto delle più svariate manovre di contenimento della spesa pubblica, che hanno comportato una costante diminuzione delle risorse a disposizione a fronte di livelli di assistenza in tendenziale espansione. Bisognerà allora interrogarsi riguardo alla eccessiva contrazione delle risorse da destinare al settore, non senza aver prima affrontato il vero nodo del problema, rappresentato da una coerente riqualificazione della spesa da sostenersi, da depurare innanzi tutto da fenomeni di cattiva gestione e sprechi, spesso dovuti a deficienze organizzative che andrebbero risolte con sollecitudine.

Le riforme messe in atto in questi anni, di cui alcune con possibili effetti positivi, depotenziano e annullano spesso i risultati faticosamente raggiunti, anche perché il nostro sistema è particolarmente vulnerabile e contiene vizi e tarli ormai radicati che facilitano incursioni esterne con elevata potenzialità corruttiva.

Quello che serve è un cambio di mentalità espresso da un nuovo paradigma economico, sociale e politico, che riporti l'equità al centro del dibattito, in quanto un Paese più giusto è un Paese che cresce di più, che riconosce il merito senza trascurare i più deboli.

La nostra spesa pubblica, pari al 7% del Pil, è tra le più basse d'Europa (7,7 Gran Bretagna, 8,3 Germania, 9 Francia), con minor tasso di crescita della spesa e con disavanzo praticamente azzerato.

Ridurre i costi senza ripensare ai modelli organizzativi porta a un degrado dei servizi resi alla collettività.

I tagli lineari e la *spending review* hanno fallito questa importante prova e non sono riusciti a incidere nel funzionamento della Pubblica Amministrazione. Ne è un esempio la Grecia, dove la difficoltà di accesso alle cure da parte dei malati cronici, dovuta ai ticket sui farmaci, sulle prestazioni diagnostiche e sui ricoveri, e all'impoverimento di ampie fasce di popolazione, con conseguente malnutrizione, ha portato nel 2012 a un netto aumento della mortalità annuale rispetto al 2008, risultando la più elevata dal 1949 (+12,4% tra 80-84 anni, +24,3% over 85). La mortalità prenatale è passata dal 3,31 al 4,44 per mille nati vivi. I tagli alla prevenzione hanno portato, dal 2008 al 2012: i casi di HIV da 9 a 484; la ricomparsa della malaria; la crescita delle richieste di ricovero (+25%) e dei suicidi (+40% dal 2007 al 2011).

Quando il welfare e il Sistema Sanitario vengono a mancare, tutto il sistema può rapidamente franare perché scompaiono i collanti, gli ammortizzatori sociali.

In Italia 25 miliardi di tagli realizzati in pochi anni (per la Corte dei Conti sono 31) hanno inciso profondamente sulla reale disponibilità dei servizi e sull'aumento del livello di *copayment*; mentre in Paesi come Inghilterra, Grecia, Irlanda, Francia e Portogallo i tagli sono stati molto più contenuti.

La riduzione dei posti letto a 3,7 per mille abitanti e delle dotazioni organiche di medici e infermieri potrebbe trasformarsi in una ulteriore barriera di accesso fisico alle cure, che si sommerebbe alle già gravi limitazioni economiche.

L'Italia ha adesso un tasso di posti letto considerato il più basso della media OCSE (3,7 *versus* 4,9 per mille) e molto lontano da quello di Germania (8,3), Austria (7,6), Francia (6,3) e Svizzera (5).

I tagli dovuti all'austerità hanno messo il Sistema Sanitario italiano sotto pressione, incrementando i disagi e le disuguaglianze socio-sanitarie e minacciando la sostenibilità futura nella tutela della salute e nella prevenzione della malattie.

A questo deve aggiungersi quella che siamo abituati a chiamare l'esigibilità dei diritti, che mostra una estrema contrazione degli interventi di prevenzione sia sugli ambienti di vita che di lavoro. Il prezzo più grande, dopo i cittadini, lo hanno pagato gli operatori della Sanità, l'unica risorsa incompressibile, il cui potere di acquisto si è ridotto del 20% e il cui carico di lavoro è diventato insopportabile per la riduzione degli organici, mai rimpiazzati, anche nei servizi afferenti alle aree critiche.

La sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale non può essere conseguita, e soprattutto mantenuta nel tempo, se continuano a sopravvivere inefficienze organizzative e gestionali, vicinanze improprie tra gestione, del merito e delle qualità professionali, e consenso politico, allarmanti fenomeni corruttivi ed esasperazioni consumistiche della domanda di salute.

Fino ad ora chi ha tagliato sulla Sanità non ha tagliato le sue inefficienze, che hanno bisogno di ben altri strumenti, che i politici del resto conoscono fin nei più piccoli dettagli, ma ha tagliato sulle aspettative e sulle necessità dei cittadini e degli operatori da cui dipende la salute e la vita stessa delle persone.

Svuotando le sacche di non appropriatezza e inefficienza è possibile recuperare risorse che possono essere destinate a finanziare processi d'innovazione tecnologica e strumentale, organizzativa e professionale per mantenere gli ottimi livelli qualitativo-quantitativi raggiunti.

La Health Roadmap 2030 ha analizzato con visione a lungo termine il sistema salute, formulando delle linee guida a carattere strategico, al fine di rendere il Sistema Sanitario Nazionale non solo sostenibile, ma anche in grado di attrarre investimenti ed eccellenze dagli altri Paesi del mondo.

I pilastri su cui rivoluzionare il sistema sono quattro.

Rafforzamento della *governance* con l'obiettivo d'incrementare la capacità di governo e di controllo del sistema, oltre che le tutele.

Empowerment dei pazienti attraverso la trasparenza del sistema e un'elevata disponibilità pubblica dei dati sanitari, in modo da dare al cittadino la possibilità di scegliere e spingere il sistema stesso a una maggiore produttività dei servizi.

Motivazione di chi gestisce i servizi, con un chiaro sistema di incentivi di *consequence management* e con adeguati poteri di gestione, al fine di ottimizzare la performance sanitaria.

Revisione del finanziamento in base ai risultati e agli esiti, e non ai costi sostenuti, per premiare i comportamenti virtuosi.

Queste considerazioni mettono in evidenza la debolezza del sistema attuale. Manca in primo luogo una vera cultura dell'organizzazione aziendale,

come punto nodale per la selezione della classe dirigente, che si ripercuote sull'approvvigionamento di beni e servizi (soprattutto nel mercato del farmaco) sia per competitività che per trasparenza.

Emergono problematiche anche riguardo l'informazione che, pur accresciuta e corredata da una maggior disponibilità di dati, non sembra ancora sufficiente per una scelta davvero consapevole del cittadino-utente-paziente.

Una non corretta interpretazione delle informazioni, infatti, può far crollare tutto il castello costruito sull'*empowerment*. La performance deve essere valutata tramite un organismo indipendente.

Sono necessari quindi meccanismi di finanziamento indirizzati a una maggior trasparenza e standardizzazione, e lontani dai criteri di chi decide la politica sanitaria.