

Sabato 13 GIUGNO 2015

Indagine sostenibilità Ssn. La commissione Sanità approva all'unanimità la relazione. "Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia"

Partita a giugno del 2013, l'indagine si è conclusa questa settimana in Senato. Mutuati i contenuti delle [comunicazioni di medio periodo](#) rese dai senatori Luigi d'Ambrosio Lettieri e Nerina Dirindin. Confermato da tutti i membri della commissione il documento "politico" che mette in discussione la tesi dei "tagli indispensabili alla sanità", e rilancia il ruolo del Parlamento nelle scelte sociali ed economiche del Paese. [IL DOCUMENTO](#)

"Le politiche per la tutela della salute sono uno strumento fondamentale per la coesione sociale, un potente traino per l'economia e l'occupazione nonché un importante fattore di sviluppo di settori ad alta tecnologia e intensità di ricerca". E, soprattutto: "La sostenibilità futura del Servizio sanitario nazionale potrebbe non essere garantita".

Partono da questo assunto le conclusioni della "Indagine sulla sostenibilità del Ssn" approvate all'unanimità dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato che in dieci punti ha presentato le sue osservazioni e le proposte per rimettere in sostenete il Ssn. Anche perché, come si legge nella relazione finale "la sostenibilità della spesa può e deve essere affrontata come una sfida di pubblica priorità nella riallocazione delle risorse per soddisfare al meglio i bisogni della popolazione". Nel suo contenuto, come spiegato dalla presidente della XII commissione di Palazzo Madama, **Emilia Grazia De Biasi**, nel testo finale vengono mutuati i contenuti delle [comunicazioni di medio periodo](#) rese dai senatori **Luigi d'Ambrosio Lettieri** e **Nerina Dirindin**.

"Nelle diverse audizioni svoltesi durante l'indagine – si legge nella relazione finale – è stato osservato come il Ssn, dalla sua costituzione nel 1978 fino ad oggi, sia stato protagonista di una rapida espansione sotto il profilo sia qualitativo che quantitativo. Al crescente peso istituzionale sono seguite numerose misure di riordino della spesa pubblica investita in questo settore. L'Italia, insieme a altri Paesi occidentali industrializzati, ha dovuto fronteggiare fin da subito il problema della sostenibilità economica e del mantenimento dell'equilibrio tra garanzie ai cittadini, organizzazione dei servizi, uniformità del sistema e qualità delle prestazioni offerte. La sfida principale che l'Italia ha dovuto affrontare, e sta affrontando in questi anni, è quella di rendere la spesa pubblica per la sanità sostenibile senza pregiudicare la qualità dei servizi sanitari e l'equità di accesso alle cure.

Nonostante ciò – prosegue la relazione – anche la sanità sta pagando un pesante contributo alle politiche di contenimento dei costi messe in atto dai Governi succedutisi fino ad oggi, attraverso manovre di particolare entità per il Servizio sanitario nazionale che se da un lato hanno favorito una razionalizzazione del sistema dall'altro stanno mettendo a dura prova i bisogni dei cittadini. E di nuovo, oggi, il nostro Ssn è chiamato a fronteggiare una serie di importanti sfide che incideranno sulla possibilità tanto di garantire nel medio-lungo termine il rispetto dei principi di universalità, solidarietà ed equità nell'erogazione dei servizi, quanto di mantenere il nostro Servizio sanitario nazionale ai primi posti a livello globale per la qualità dell'offerta

In tale ottica, la Commissione ha assunto quindi le seguenti conclusioni.

1. Il finanziamento del Ssn: le restrizioni imposte alla sanità pubblica, in particolare nelle regioni sotto Piano di Rientro, hanno contribuito, dal 2010 ad oggi, a contenere in modo significativo la spesa sanitaria, ma stanno producendo effetti preoccupanti sul funzionamento dei servizi e sull'assistenza erogata ai cittadini. La Commissione ritiene che, nei prossimi anni, il sistema non sia in grado di sopportare ulteriori restrizioni finanziarie, pena un ulteriore peggioramento della risposta ai bisogni di salute dei cittadini e un deterioramento delle condizioni di lavoro degli operatori. Eventuali margini di miglioramento, sempre possibili, possono essere perseguiti solo attraverso una attenta selezione degli interventi di riqualificazione dell'assistenza, soprattutto in termini di appropriatezza clinica e organizzativa, evitando azioni finalizzate al mero contenimento della spesa, nella consapevolezza che i risparmi conseguibili devono essere destinati allo sviluppo di quei servizi ad oggi ancora fortemente carenti, in particolare nell'assistenza territoriale anche in relazione all'aumento delle patologie cronicodegenerative;

2. La sostenibilità della spesa privata: la sostenibilità della spesa sanitaria pubblica non può essere approfondita senza affrontare in modo esplicito il suo aspetto speculare, la sostenibilità della spesa privata per la salute, di dimensioni rilevanti, in particolare in alcune settori di assistenza e per molte famiglie già pesantemente colpite dalla crisi economica. Particolare attenzione deve essere riservata alla spesa per le varie forme di protezione integrativa, analizzandone i costi e i benefici (per il singolo cittadino, per la collettività e per le finanze pubbliche), il ruolo nella tutela della salute nonché l'adeguatezza della relativa disciplina a tutela del consumatore di prestazioni sanitarie;

3. Un piano straordinario di investimenti: la carenza di risorse per gli investimenti costituisce un elemento di grande debolezza per il Servizio sanitario nazionale: il degrado di molte strutture sanitarie, il mancato rispetto delle norme di sicurezza e l'obsolescenza di alcune dotazioni tecnologiche mettono a rischio la qualità dei servizi oltre che la credibilità delle istituzioni. Un Piano straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, accuratamente disegnato in modo da evitare i passati insuccessi di alcune regioni, potrebbe costituire un volano per l'occupazione e la crescita, oltre che una occasione per ammodernare il patrimonio del Ssn, soprattutto nelle regioni più fragili. Un aggiornamento dello stato di obsolescenza delle strutture sanitarie pubbliche e della sicurezza delle stesse (per gli operatori e per i pazienti) appare fondamentale in vista di una nuova programmazione degli interventi. La Commissione propone inoltre l'inserimento delle infrastrutture sanitarie fra gli investimenti finanziabili attraverso i finanziamenti europei, a partire dai fondi strategici del piano Juncker;

4. La ridefinizione e il monitoraggio dei Lea: Il complesso sistema di governance del Ssn, che non ha eguali in tutta la Pubblica Amministrazione e che ha anticipato le azioni di revisione della spesa oggi avviate in molti altri settori, ha consentito di ridurre i disavanzi e contrastare i maggiori fattori di inefficienza, ma non ha prodotto altrettanti risultati sul fronte della completezza dell'offerta, dell'accessibilità delle cure e dell'equità del sistema. La Commissione ritiene che non sia più rinviabile una revisione dei LEA, in funzione dei reali bisogni di salute dei pazienti (dati i mutamenti socio-demografici ed epidemiologici di questi ultimi decenni) e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, secondo le logiche di Health Technology Assessment, nonché una robusta revisione degli strumenti di verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in tutte le regioni e in particolare in quelle in Piano di Rientro, innovando nei metodi e nei contenuti, anche in relazione alle nuove evidenze oggi disponibili;

5. Una governance per l'uniformità: nella tutela della salute le diseguaglianze fra regioni e all'interno di una stessa regione sono sempre più inaccettabili, soprattutto in un periodo di grave crisi economica; esse sono inoltre almeno in parte evitabili attraverso l'adozione di specifici programmi di intervento a livello locale, regionale e nazionale. L'obiettivo di una diffusa sanità di buon livello, in cui le eccellenze non si contrappongono alle manchevolezze ma spiccano su una generale buona qualità a disposizione di tutta la popolazione, deve essere considerato una delle priorità per i prossimi anni. La Commissione ritiene opportuno uno specifico sforzo volto a promuovere un sistema organico di strumenti di governance per l'uniformità degli standard dell'offerta sanitaria all'interno del Paese nei diversi aspetti dell'accesso, della completezza e della qualità dell'offerta, degli oneri a carico dei cittadini, degli esiti in termini di salute. A questo riguardo particolare attenzione va riservata agli effetti della povertà sulla salute e sui bisogni di assistenza;

6. Le risorse umane: i molteplici vincoli imposti alla spesa e alla dotazione del personale stanno indebolendo il servizio sanitario in tutte le regioni, demotivando e destrutturando la principale risorsa su cui può contare un sistema di servizi alla persona. Un altro aspetto rilevante riguarda il rischio di carenza di professionalità mediche, con conseguenti gravi rischi anche per l'offerta sanitaria: le piramidi per età dei medici del Ssn mettono in evidenza che l'età media è salita dal 2001 al 2007 di circa 3 anni, da 47 a 50 anni. Preoccupa l'uso intensivo della forza lavoro, con turni sempre più massacranti, largo impiego di precariato, penalizzazioni economiche e di carriera, fenomeni rilevati anche dall'Europa e dalla Corte di Giustizia europea. La Commissione ritiene urgente la definizione di un piano di programmazione per le risorse umane, che preveda una accurata revisione dei vincoli vigenti introducendo elementi di flessibilità, favorendo l'inserimento di nuove leve di operatori, rimodulando il turn-over, ipotizzando forme di staffetta intergenerazionale, superando il blocco dei contratti (anche solo nella parte normativa). Altri aspetti urgenti riguardano inoltre la razionalizzazione dei percorsi formativi, la riforma degli ordini professionali e il tema del rischio clinico;

7. La formazione: la Commissione ritiene opportuno aprire una fase di verifica e revisione dei percorsi formativi, per l'accesso alle diverse professioni e per l'aggiornamento degli operatori della sanità, guardando ai contenuti, ai soggetti e ai luoghi della formazione, con l'obiettivo di utilizzare al meglio le risorse disponibili (sempre più limitate) e di innalzare la qualità della formazione, in un'ottica di programmazione di medio-lungo periodo del fabbisogno di personale per il sistema di tutela della salute della popolazione. A tal fine è necessario una maggiore compenetrazione, come ha sentenziato la Corte Costituzionale, tra la missione dell'Università (incentrata prioritariamente, ma non esclusivamente, su formazione e ricerca) e quella del sistema sanitario nazionale (prioritariamente rivolta alla cura e all'assistenza, ma sempre più attenta anche alla ricerca e alla formazione).

8. Migliorare la regolamentazione della responsabilità del medico e ridurre i costi della medicina difensiva. La medicina difensiva, cioè la tendenza dei medici a prescrivere più esami, visite e farmaci del necessario per scongiurare eventuali procedimenti giudiziari e richieste di risarcimento da parte dei pazienti, costituisce un tema sempre più alla ribalta negli ultimi anni anche per l'aumento dei costi della stessa. Vi è poi nel nostro Paese la necessità di migliorare la regolamentazione della gestione del rischio clinico sia per tutelare i professionisti nella realizzazione dell'atto medico (anche tenuto conto delle sollecitazioni della Comunità europea) sia per garantire i pazienti che spesso devono attendere fino a 4-5 anni per il risarcimento del danno.

È indispensabile rivedere la regolamentazione della responsabilità sanitaria, per tutelare da un lato il medico nella realizzazione dell'atto clinico (di per sé rischioso) e dall'altro il paziente nel diritto ad una informazione completa e chiara e al risarcimento del danno in tempi brevi;

9. L'informatizzazione e la digitalizzazione della sanità: l'informatizzazione dei sistemi sanitari e le nuove tecnologie digitali contribuiscono ad aumentare l'efficienza e l'efficacia del sistema e favoriscono la personalizzazione delle cure. Soluzioni tecnologiche nell'ambito dell'eprescription, ebooking, mobilità, FSE e cloud possono consentire inoltre una maggiore accessibilità e un migliore monitoraggio dei pazienti (anche a distanza) nonché una maggiore integrazione tra gli operatori che possono valutare con maggiore appropriatezza gli interventi di cura lungo tutto il percorso di cura del paziente. In questa logica assume rilevanza anche il dossier farmaceutico che, essendo parte integrante dell'FSE, può consentire il governo della spesa agevolando l'attuazione della pharmaceutical care. Il Patto sulla sanità digitale in fase di elaborazione e previsto nel Patto per la salute 2014-2016, può essere certamente un documento importante di indirizzo strategico per i sistemi sanitari regionali ma occorre mantenere una regia a livello centrale che possa garantire una progettazione unitaria su standard condivisi, una valutazione attraverso indicatori di processo e di risultato nonché il monitoraggio e il supporto all'implementazione;

10. Legalità e trasparenza: nonostante la crescente attenzione, il sistema sanitario deve ancora dotarsi, sul piano culturale ed etico - oltre che tecnico-amministrativo, di un insieme organico di strumenti volti a promuovere l'integrità del settore, per sua natura particolarmente esposto al rischio di contaminazioni da fenomeni di abuso di potere, frodi, corruzione. Formazione culturale e informazione devono divenire prassi diffuse a tutti i livelli, compreso quello politico-decisionale. Non si tratta solo di

combattere la corruzione: si tratta di lavorare per l'integrità in tutte le sue forme, dal mancato rispetto dei diritti dei cittadini (la prima forma di illegalità) alla sicurezza dei luoghi di cura, dai conflitti di interesse ai contratti di fornitura, dal caos amministrativo al rispetto dei contratti di lavoro. La valutazione delle performance delle aziende sanitarie non può prescindere dal monitoraggio di elementi propri della trasparenza e della legalità. Particolare attenzione dovrà essere dedicata, e non solo nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro, alle connessioni fra disavanzi di bilancio, disordine amministrativo, qualità degli apparati tecnici, corruzione politica e condizionamenti della criminalità organizzata; a tal fine si ritiene debbano essere individuati specifici strumenti per il "rientro nella legalità" con riferimento alle aziende sanitarie interessate da commissariamento o gravi fenomeni di corruzione.