

Nei prossimi mesi si giocherà il destino del modello di assistenza nazionale attraverso federalismo e riqualificazione dell'offerta

Sanità alla sfida del nuovo Welfare

In cinque anni i finanziamenti erogati sono cresciuti di 20mila miliardi

■ IL QUADRO PRO CAPITE

Valori in lire

Regioni	1999 *				Regioni	1999 *			
	Spesa pro capite al lordo della mobilità		Spesa pro capite al netto della mobilità			Spesa pro capite al lordo della mobilità		Spesa pro capite al netto della mobilità	
	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.		V.a.	N.I.	V.a.	N.I.
Piemonte	2.167.021	107	2.176.673	108	Marche	2.056.862	102	2.080.640	103
Valle d'Aosta	2.390.048	118	2.504.131	124	Lazio	2.160.291	107	2.166.972	107
Lombardia	2.111.993	105	2.053.159	102	Centro	2.130.173	106	—	—
P.A. Bolzano	2.860.059	142	2.845.778	141	Abruzzo	2.050.248	102	2.078.133	103
P.A. Trento	2.396.038	119	2.408.218	119	Molise	2.009.113	100	2.080.411	103
Veneto	2.134.744	106	2.087.918	103	Campania	1.941.504	96	2.011.831	100
Friuli Venezia Giulia	2.128.953	106	2.098.229	104	Puglia	1.944.008	96	1.979.866	98
Liguria	2.323.003	115	2.284.114	113	Basilicata	1.862.271	92	2.041.922	101
Emilia Romagna	2.272.366	113	2.181.251	108	Calabria	1.870.907	93	2.008.513	100
Nord	2.184.110	108	—	—	Sicilia	1.808.159	90	1.881.378	93
Toscana	2.110.336	105	2.082.851	103	Sardegna	nd	—	nd	—
Umbria	2.152.292	107	2.087.111	103	Sud	—	—	—	—
					Italia	2.017.744	100	2.018.156	100

* Stime

Fonte: ministero del Tesoro

■ LA SPESA PER FUNZIONI

	1999 *			
	Milliardi di lire	Composizione %	+/- anno precedente in %	Pro capite in lire
Spesa	120.380	100,00	5,10	2.089.477
Pil e rapporto spesa sanitaria/Pil	2.128.165	5,66	4,50	—
Regioni	119.473	100,00	5,10	2.073.721
Personale	47.894	40,10	1,60	831.303
Beni e servizi	21.959	18,40	5,40	381.147
Medicina generale convenzionata	6.816	5,70	-2,20	118.312
Farmaceutica convenzionata	14.373	12,00	6,10	249.479
Ospedallera convenzionata (Osp. pubb. stimata 75% pers. + 75% B. e S.)	14.776 (52.389)	12,40 (43,90)	14,80 (2,80)	256.477 (909.338)
Specialistica interna convenzionata	1.176	1,00	-3,80	20.415
Specialistica esterna convenzionata	2.591	2,20	33,40	44.980
Altra assistenza convenzionata	9.276	7,80	8,20	161.013
P.S.N. e obiettivi di piano regionali	432	0,40	-0,20	7.499
Interessi passivi	178	0,10	4,30	3.096
Altri enti	908	—	1,20	—
Finanziamento	112.958	93,80	7,20	1.960.656
Regioni	112.051	100,00	7,21	1.944.900
Entrate proprie	5.269	4,70	6,50	91.454
Partecipazioni Regioni statuto speciale	5.883	5,20	2,70	—
Contr. di mal. (Irap + addizionale Irpef dal 1998)	50.288	44,90	-8,60	872.871

Integrazione Stato (Fsn)	50.611	45,20	30,40	878.470
Altri enti (Fsn)	908	—	1,20	—
Disavanzo	7.422	6,20	-19,10	128.822
A carico dello Stato	—	—	—	—
A carico delle Regioni	1.008	—	—	—
Da ripianare	6.414	—	—	—

* Stime

Fonte: ministero del Tesoro

Il federalismo che bussa con insistenza alle porte e un ministero in via di smantellamento, o accorpamento che dir si voglia nel superdicastero per il Welfare che verrà con la XIV Legislatura. Medici da trattene in servizio permanente effettivo di lunga ferma, suonando la sirena dell'intramoenia e sbandierando la vanità di fare del Ssn il centro di gravità permanente del piccolo-grande mondo antico dell'assistenza sanitaria nostrana.

Finanziamenti che sembrano non bastare mai e che nel volgere di cinque anni, pur restando dote esigua rispetto al Pil anche in media Ocse, sono cresciuti di 20mila miliardi, lasciando tuttavia un'eredità di 32mila miliardi di deficit. Ospedali da ricostruire e da rimettere in collegamento tra di loro. Tecnologie che si propongono come la carta decisiva per il futuro ma che non riescono a trovare spazio perché i denari — sempre quelli — non ci sono o non bastano mai. E quell'e-commerce che avanza, gettando semi significativi, anche sul piano organizzativo, su un pianeta che non è sempre refrattario al nuovo come in tanti invece pensano.

Eccola la barca in tempesta della Sanità pubblica che s'affaccia sul Duemila e che però ancora non s'è lasciata davvero alle spalle vecchie eredità e mentalità dure a morire. Se nuovo Welfare mai sarà per l'Italia, il versante della tutela della salute non può davvero pensare di potere restare zona franca o in qualche modo impermeabile all'urgenza del cambiamento. Anzi. Perché in questi mesi, con una riforma ter del Ssn di cui non si vedono tracce (a parte i medici che volenti o nolenti hanno incassato i premi in moneta sonante di contratti e convenzioni), si giocano davvero i destini prossimi venturi del modello di assistenza sanitaria nazionale. E perché i cittadini-contribuenti, attorno ai quali tutto sulla carta dovrebbe ruotare, hanno finalmente imparato a volere che siano rispettati i propri diritti. E il dramma delle liste d'attesa, gli sprechi da basso impero di anni non sempre lontani, il dialogo-confronto con i

medici, il bisogno di salute (e di salutismo) che si manifesta, l'assistenza sul territorio da rifondare, le cure domiciliari sempre carenti, i malati terminali troppo spesso dimenticati, costituiscono necessità che insieme, se non risolte, rischiano di creare una miscela ad altissimo potenziale esplosivo.

Ed è questo il filo rosso che, non sempre sotterraneamente, intende seguire il «Forum Pa 2000». Che alla Sanità pubblica dedica anche quest'anno uno spazio specifico sotto un unico titolo, che poi rappresenta la sfida in atto: «Qualità ed equità per il diritto alla salute». Dove qualità ed equità vogliono essere, per restare imparziali in un momento di durissimo confronto politico, il traguardo unico che sistemi opposti dichiarano di voler perseguire. Di qui, dal Forum, il momento di riflessione dedicato alla riqualificazione dell'offerta sanitaria, in particolare nei labirinti delle grandi realtà urbane. O il confronto sui modelli di gestione mista dei servizi tra pubblico, privato profit e no-profit. E ancora la grande Cenerentola, ovvero la ricerca. E la chiamata in campo dei direttori generali-manager delle aziende sanitarie pubbliche, alle prese in queste settimane coi delicatissimi equilibri da bilanciare per la gestione dell'attività intramoenia dei medici, che nella scommessa vuole rappresentare un'opportunità per tutti, medici naturalmente, e anche pazienti.

Sarà. Anche perché a ricondurre il tutto a unitarietà dovrà essere il momento del confronto più marcatamente politico, che si propone con quello che poi, a ben vedere, è il tema dei temi: Welfare sanitario e nuovi bisogni di salute. Argomento che incrocia infatti tutte le questioni, di principio e di fatto, con cui i pazienti anzitutto, e operatori, le stesse aziende fornitrici e produttrici, come il Gotha del pensiero economico sanitario, stanno facendo i conti: i bisogni da tutelare dei pazienti-utenti, i principi guida della riforma (che, vale ripeterlo, ancora non c'è) del Ssn. E infine l'incrocio tutto da verificare che potrà scaturire tra la determinazione dei livelli essenziali di assistenza e il federalismo che verrà in Sanità.

Livelli di assistenza da assicurare ai cittadini e federalismo da mettere alla prova nella sua capacità di garantire uniformità di assistenza e di diritti, sono infatti da considerare le grandi scommesse con cui confrontarsi in quello che vuole essere il Welfare rimodellato. Con in più quell'atout che tanto fa discutere e che ai medici — ma non soltanto — fa venire i brividi, gelosi custodi quali in non pochi vogliono essere della Medicina (con la maiuscola, appunto) e della centralità della "questione medica" all'interno dello scenario complessivo: l'appropriatezza delle prestazioni. Che vorrebbe dire evitare gli sprechi o le prestazioni inutili. E che nel concreto può portare alla selezione delle prestazioni o degli interventi garantiti a tutti — nelle vesti, dunque, di un razionamento più o meno a largo spettro — con tutto quanto ne può conseguire.

Ma come "selezionare", come indicare il livello di "appropriatezza" e con quale grado di generalizzazione, su quali versanti marciare e su quali frenare, sono gli interrogativi intorno a cui il dibattito è più che mai acceso. E che ad alcuni fa gridare al rischio di una deriva alla selezione draconiana. E che ad altri può far pensare a un'intervento dall'alto che può fare snaturare il mito del medico che prescrive secondo scienza e coscienza. Concetto che certamente nel Duemila meriterebbe una qualche rivisitazione.

Ma tant'è. Tutti vogliono (o dicono di volere) il nuovo Welfare, salvo poi evitare di fare i conti con gli effetti che ne possono scaturire. Anche per questo le sfide da affrontare — quella dell'appropriatezza in primo luogo — non hanno più bisogno di micro difese di categoria se davvero si vuole un servizio sanitario a misura di assistito.

ROBERTO TURNO

