

Documento riservato al Ministro della Salute prof. Balduzzi

Efficienza e sostenibilità del SSN

Il punto di vista delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere italiane

Roma, 20 marzo 2012

FIASO auspica di aprire una collaborazione istituzionale su alcuni temi di vitale importanza e cogente attualità per il SSN.

Le Aziende Sanitarie italiane sono pronte a rispondere in modo responsabile agli obiettivi di governo. Pur in un contesto di consolidata ed irreversibile regionalizzazione, l'esigenza di coniugare equità ed efficacia del SSN richiede comunque un'azione più incisiva di coordinamento e di indirizzo nazionale.

La stessa situazione di finanza pubblica richiede, in maniera ormai inderogabile, maggior trasparenza ed efficacia nell'azione amministrativa.

Il riconoscimento del valore dell'esperienza aziendale rinforza logiche di governo in grado di ottemperare agli obiettivi di sanità pubblica e di sostenibilità del sistema. Come, in via prioritaria, separare la politica dalla gestione, individuare le resistenze al cambiamento, rifiutare fermamente la politica del contenimento dei costi attraverso tagli indifferenziati che mortificano l'efficienza.

In sostanza, si tratta di passare dalla logica del taglio lineare al governo del sistema con una nuova fase di slancio del processo di aziendalizzazione della sanità italiana: consolidare e sviluppare strumenti e leve di governo, diffondere e applicare le migliori esperienze, recuperare margini di efficienza da investire nel miglioramento assistenziale.

1. Sostenibilità del SSN

Le risorse statali destinate al servizio sanitario nazionale appaiono insufficienti al punto da rendere realistica l'ipotesi che nel 2013 la maggioranza delle Regioni sarà sottoposta a 'piano di rientro'. E' un paradosso che equivale a dichiarare la insostenibilità del servizio.

E', quindi, emersa nel dibattito l'esigenza di valutare seriamente l'ipotesi di reperire risorse aggiuntive anche attraverso una significativa compartecipazione degli utenti, distribuita secondo equità. Principio assolutamente pacifico, ma di problematica applicazione in un paese in cui l'evasione fiscale è capillarmente diffusa e la dichiarazione dei redditi non costituisce indice attendibile delle disponibilità economiche dei cittadini.

Occorre quindi dar vita a sistemi di valutazione che comprendano certamente la dichiarazione dei redditi, ma si estendano anche a indicatori del tenore di vita reale dei singoli utenti: è questo un intervento indifferibile e non solo per quel che riguarda la sanità. Anche la socio-

assistenza attraverso difficoltà. Di finanziaria in finanziaria i Comuni hanno patito una drastica riduzione delle risorse disponibili – che rendono necessaria la revisione normativa della disciplina di accesso ai servizi e contribuzione da parte dei familiari dell'assistito.

La sostenibilità del SSN può essere raggiunta, dall'esterno, con l'aumento delle risorse disponibili (compartecipazioni) e/o con la riduzione delle prestazioni (revisione dei LEA). Dall'interno, invece, concorrono alla compatibilità economica del sistema il miglioramento del governo della domanda e l'efficienza dei produttori.

In questo quadro di forte criticità, le logiche di governo praticate appaiono non del tutto coerenti o, almeno, come tali sono percepite dall'interno delle Aziende.

2. Logiche di governo

Pilastro della sostenibilità del SSN è il recupero di efficienza. Che si può ottenere attraverso una più attenta programmazione dell'offerta e su questo terreno sono stati raggiunti risultati significativi; anche se molto resta ancora da fare. Si deve invece rimarcare che in questi anni, le problematiche connesse alle logiche di governo del sistema sono state completamente ignorate.

Di fronte alle difficoltà, le Regioni hanno reagito con operazioni di ingegneria istituzionale, aggregando le Aziende sanitarie e accentrando molte decisioni gestionali. Salvo rare eccezioni, queste operazioni non hanno dato i risultati attesi perché quel che è stato ottenuto dalle economie di scala si è perso in capacità di governo. Mutare di continuo l'identità delle aziende cancella la memoria delle responsabilità e non motiva al perseguimento dell'efficienza le comunità professionali che vi operano. Il sistema nefasto dei tagli orizzontali e il finanziamento sulla spesa storica – teoricamente negato, ma comunemente applicato – hanno fatto il resto. Un recupero di efficienza si può ottenere solo incoraggiando i comportamenti virtuosi, oggi mortificati.

Sono venuti al pettine, in questi anni, anche nodi tecnici mai risolti. Le logiche divergenti fra la contabilità finanziaria, di stato e regioni, e quella economica delle aziende; la scarsa significatività dei bilanci aziendali dai quali non emerge, in modo immediatamente fruibile, un dato di efficienza; la sostanziale parametrizzazione del finanziamento delle aziende sulla spesa storica, a dispetto di ogni proclamata diversa intenzione.

Un sistema di finanziamento, basato sul fabbisogno reale e indirizzato a premiare l'efficienza e l'azione di miglioramento verso gli obiettivi assegnati, può risultare un'arma vincente per sostenere un'azione competente e concreta Utilizzando le banche dati a disposizione, è

possibile integrare programmi noti e diffusi quali 'esiti' di Agenas e 'bersaglio' della Scuola S. Anna di Pisa con indicatori che riescano a far cogliere, con forza e sintesi, il grado di efficienza delle organizzazioni sanitarie.

3. Problematiche del personale

Il recupero di risorse sulla voce personale, in questi ultimi anni, è stato perseguito con il sistema dei tagli orizzontali e il blocco del turn over. Le politiche adottate hanno via via ridotto le capacità di risposta del sistema e costretto il personale del SSN a turni straordinari di lavoro che possono mettere a rischio lo stesso atto assistenziale da parte degli operatori.

Nel SSN, le economie sul personale si possono raggiungere solo attraverso una ulteriore razionalizzazione della rete di offerta dei servizi che consente di mantenere gli standard assistenziali senza incrementi di personale.

Le politiche di contenimento del costo del personale devono tener conto dell'usura del personale. Le piramidi per età 2001 e 2007 dei medici SSN mettono in evidenza: il veloce slittamento sulle classi di età (l'età media sale di circa 3 anni, da 47 a 50 anni) e la marcata femminilizzazione delle coorti più giovani. Nello stesso arco temporale la percentuale di professionisti over 55 è cresciuta dal 12 al 27% del totale.

Nell'ambito della gestione delle risorse umane del SSN, preme ancora sottolineare come qualsiasi tipologia di intervento che si ponga l'obiettivo di un più appropriato impiego di MMG non possa ignorare le tematiche contrattuali. Una radicale revisione della logiche che ispirano le convenzioni con i MMG è condizione necessaria per qualsiasi successivo intervento di merito.

4. Flussi di cassa

Infine un breve accenno ai flussi di cassa. I debiti della Aziende Sanitarie nei confronti dei fornitori vengono stimati in circa 40 miliardi di euro, come sostanzialmente confermato anche dalla recentissima relazione della Corte dei Conti. E' eticamente inaccettabile ed economicamente devastante che lo Stato si faccia finanziare dai propri fornitori. Che sono in crescente difficoltà, specie quelli di servizi, i cui fattori produttivi sono rappresentati in modo principale dal personale.

Si evidenzia in particolare l'estrema difficoltà in cui si dibattono, nell'ambito dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, Onlus, cooperative, e gli stessi enti gestori comunali e sovra comunali, la cui attività per quanto concerne strutture residenziali e semi residenziali rivolte ad

anziani e soggetti variamente svantaggiati, è in gran parte finanziata dal SSN. Le difficoltà di cassa del sistema potrebbero provocare il collasso di queste strutture assistenziali spesso di piccola dimensione e quindi economicamente deboli.

In un recente decreto, il governo ha imposto alla pubblica amministrazione di rispettare i termini di pagamento. Senza un intervento sulla cassa, la norma sui pagamenti resterà una grida manzoniana. E di leggi inapplicabili non ce n'è proprio bisogno.

5. Ricerche e studi effettuati: azioni e proposte di intervento

FIASO ha maturato know how specifico condiviso dalle Aziende sanitarie, ed elaborato interventi sostenuti da studi e approfondimenti sulle seguenti aree di interesse:

- **formazione del management SSN**
- **trasferimento di conoscenza tra contesti territoriali**
- **percezione della qualità del sistema**
- **promozione della salute e di sani stili di vita**
- **rapporto SSN-Università**
- **assistenza territoriale**
- **PDTA standard per patologie croniche**
- **reti cliniche**
- **sistemi informativi**
- **HTA (Health Technology Assessment)**
- **acquisti di beni e servizi**
- **benessere organizzativo**