

Sistema sanitario a due velocità «Superare le disparità tra regioni»

La quota privata copre il 23% delle spese. C'è un divario da colmare

A QUARANT'ANNI dall'entrata in vigore della riforma del Sistema Sanitario Nazionale del 1978, luci ed ombre si alternano nella sanità italiana. Le buone notizie, sia chiaro, non mancano. E confermano come la scelta di un meccanismo universalistico gestito e sostenuto attraverso la fiscalità generale rappresenti una modalità in grado di offrire soluzioni, anche particolarmente complesse e costose vista l'innovazione in arrivo, ai cittadini. Solo pochi giorni fa il rapporto Health Care Efficiency di Bloomberg ha decretato per il nostro Paese un più che lusinghiero quarto posto nel mondo per efficienza del sistema stesso, con una tendenza al miglioramento, visto che abbiamo guadagnato ben due posti, rimanendo in coda solamente a Hong Kong, Singapore e Spagna. Lo studio, va ricordato, ha preso in considerazione i dati di varie agenzie internazionali considerando solamente alcuni Paesi. Fin qua, insomma, c'è comunque di che essere soddisfatti.

LA SITUAZIONE cambia un po' quando si parla della percezione dei cittadini e delle disparità di servizi ed accesso che si registra nelle varie regioni, con la necessità sempre più pressante per le persone di ricorrere alla spesa privata. Il punto su questo tema è stato fatto alla Summer School di Motore Sanità, tenutasi nei giorni scorsi ad Asago. Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale del Malato

ha sottolineato come "in Italia la spesa privata abbia raggiunto quota 23 per cento rispetto alla spesa sanitaria totale, superando il limite del 15 per cento raccomandato dall'Oms. Per sostenere il bisogno di salute senza intaccare i redditi dei cittadini è urgente ridurre la spesa privata rafforzando così la copertura sanitaria pubblica e contrastando le attuali disuguaglianze". Secondo Aceti "servono politiche sanitarie per l'accesso al Servizio sanitario nazionale in grado di agire fortemente sulle liste d'attesa, sulla riduzione del ticket, sull'efficienza e sull'innovazione organizzativa, sull'investimento e sull'innovazione nelle politiche del personale sanitario, nonché sulla semplificazione amministrativa". Ovviamente, su questo fronte, va ricordato quanto è importante agire sulla domanda attraverso politiche dell'appropriatezza clinico-prescrittiva e attraverso codici di priorità, ma bisogna intervenire anche sull'offerta dei servizi. Come? Ad esempio aumentando la capacità produttiva, attraverso l'estensione degli orari e giorni, creazione di percorsi di garanzia, presa in carico dei cronici da parte

delle strutture senza che il paziente ritorni al Cup. Infine, ultimo consiglio emerso, sarebbe importante aumentare le strade per la prenotazione.

COSA CI ASPETTA per il futuro? «La nostra analisi – ricorda il Presidente della Fondazione **Gimbe**, **Nino Cartabellotta** – dimostra che

il 'Contratto per il Governo del Cambiamento' non getta solide basi per mettere in sicurezza la più grande conquista sociale dei cittadini italiani». Rispetto alla crisi di sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, il documento contiene un programma dettagliato e potenzialmente efficace per ridurre sprechi e inefficienze, ma non annuncia esplicitamente un aumento nominale del fondo sanitario nazionale, né un'inversione di tendenza del rapporto spesa sanitaria/Pil, non prevede una ridefinizione del perimetro dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), esigibili su tutto sul territorio nazionale solo sulla carta, e non fa cenno all'inderogabile riordino legislativo della sanità integrativa che oggi, con le seducenti promesse del «secondo pilastro», favorisce derive consumistiche e di privatizzazione. «Tra le soluzioni proposte, va detto, c'è anche il regionalismo differenziato: un processo che va attuato con grande attenzione per far sì che le autonomie previste in sanità non amplifichino le disuguaglianze regionali».

F.M.

RISERVE

Tribunale del Malato:

«Liste d'attesa e superticket sono i nodi da sciogliere»