

## INDAGINE CONOSCITIVA

*“La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del  
sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica”*

Audizione delle Commissioni V e XII della Camera dei Deputati

Memoria consegnata da Pietro Cerrito Segretario Confederale CISL

Roma, 2 luglio 2013

Signori Presidenti e Onorevoli Deputati,

la Cisl aderisce con convinzione all'indagine conoscitiva avviata dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, ed auspica che si apra una seria riflessione sullo stato della sanità in Italia, alla luce dei provvedimenti di spending review e dei tagli precedentemente effettuati e programmati (siamo a 23.340.000.000 md di euro tagliati/da tagliare per il triennio 2012/2014) che rischiano di mettere realmente in discussione il sistema sanitario universalistico, senza avere minimamente riformato i meccanismi strutturali del funzionamento del sistema sanitario.

I dati sull'Italia, nel confronto con gli altri paesi europei, evidenziano che la spesa del SSN è già sistematicamente inferiore alle medie europee, e le difficoltà italiane della finanza pubblica, con la conseguente scarsità di risorse, non possono tramutarsi in ulteriori tagli alle risorse ed al personale, e non intervenire, piuttosto, su altri campi che possono favorire significativi risparmi di spesa.

Inoltre va sottolineato che la spesa sanitaria è cresciuta, nell'ultimo decennio, a tassi inferiori rispetto a quelli della maggior parte dei paesi europei (1,3% annuo tra il 2000 ed il 2009 contro una media europea del 4,4%, il 2,1% della Francia, il 2% della Germania, il 5,5% dell'Olanda.)

Va contrastata la logica di intervenire sulla sanità solo attraverso tagli alla spesa, poiché questo si sta traducendo nella difficile sostenibilità dell'erogazione dei livelli essenziali in molti territori.

Intervenire sulla spesa senza una capacità di governare la domanda e l'offerta dei servizi alla salute non produce effetti positivi nel medio-lungo periodo proprio perché finisce con l'intaccare l'erogazione dei livelli essenziali.

In sanità bisogna che i processi decisionali siano sempre più richiamati alla trasparenza e, poiché siamo di fronte a decisioni che investono la collettività, è necessaria una accessibilità alle informazioni ed una sempre maggiore trasparenza nell'utilizzo di tali risorse pubbliche.

La gestione della sanità non può essere appaltata ad un'area ristretta di persone, poiché si occupa del benessere psico-fisico di tutti i cittadini, e come tale deve essere sottoposta ad un rigoroso controllo sociale.

C'è, in Italia, ormai da qualche anno, una discreta ricchezza di rapporti sullo stato della sanità, che offrono una fotografia, offrono dati, con approcci quantitativi ed economico-aziendali, sulle dinamiche regionali della spesa sanitaria.

Manca un sistema di valutazione delle performances del sistema sanitario, laddove a fianco della necessità che le strutture sanitarie mantengano l'equilibrio economico-finanziario, ci sia una misura che verifichi l'efficacia di ogni azienda, ed una valutazione affinché le risorse impegnate creino valore, e cioè vengano utilizzate, con efficienza ed appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità.

Bisogna cioè far diventare patrimonio di tutto il sistema che il governo della spesa sia integrato con misure di risultato, proprio per evidenziare il valore prodotto per il cittadino.

In realtà, malgrado le pressioni sociali e gli sforzi di tanti studiosi, un sistema di valutazione funzionale, che renda conto ai cittadini e agli operatori sociali tutti delle performances del sistema sanitario, non decolla, perché è il sistema stesso a rifiutare tale valutazione.

In Italia si continua a monitorare il SSN senza riuscire a rendere trasparente per il cittadino una valutazione ragionata delle risorse impegnate in sanità.

Il monitoraggio e la valutazione devono costituire un vero e proprio dovere, oltre che un obbligo morale, per un'istituzione pubblica che dovrebbe costantemente migliorarsi in efficacia, efficienza ed equità.

Bisogna impedire che il carico assistenziale e cioè la domanda di servizi in genere appesantisca ulteriormente la condizione di enorme difficoltà nella quale già è collocato il personale ospedaliero.

Un'attenzione particolare va riservata al personale infermieristico, che svolge un ruolo primario nell'assicurare l'assistenza sanitaria.

Si sottolinea che, mentre nel rapporto medici/abitanti siamo nella media europea (Italia: 3,7 medici ogni 1000 abitanti), nel rapporto medici infermieri siamo ad una disponibilità media di 1,4 infermieri per medico, contro i 3,2 media europea!

Per la CISL i seguenti punti sono essenziali :

- Bisogna passare, nella gestione delle ASL, da una gestione monocratica ad una gestione che dia ruolo ed influenza agli stakeholders in azienda e nel territorio.
- Sempre più l'approccio ai sistemi di cura e alla salute vede coinvolto il cittadino/paziente, ed analogo percorso va costruito nei processi organizzativi aziendali, che sono una componente determinante per intervenire con successo nei sistemi di cura.
- Vanno rivisti, e non affidati alla buona volontà di turno, i processi amministrativi, puntando a scelte regionali nella gestione degli acquisti e di altre funzioni amministrative, in raccordo con strumenti centrali (CONSIP in sanità).
- I processi di mobilità del personale in sanità vanno ricondotti a disegni generali di accompagnamento e/o riduzioni che vanno condivisi da tutti i soggetti operanti nel pianeta sanità, ciò in particolare nelle regioni sottoposte a piani di rientro, nelle quali i tagli adottati si sono stesso tramutati in veri e propri tagli dell'assistenza.
- Vanno verificate, nei territori, le norme sul funzionamento e gestione dei CUP e delle liste di attesa: elementi che, se non gestiti, spingono numerose famiglie fuori dal SSN.
- Bisogna intervenire sulla mobilità sanitaria extra-regionale, puntando a progetti di riqualificazione che portino un'offerta sanitaria più qualificata in quelle aree che producono tanta migrazione sanitaria, sottolineando come l'assistenza extraregionale sia diretta conseguenza della profonda disomogeneità del livello qualitativo delle cure erogate dai diversi territori.
- Fermare l'aumento indiscriminato dei tickets che stanno perdendo la funzione originaria di reperimento di quelle risorse mancanti al SSN, per assumere un ruolo di espulsione e spinta verso i sistemi privati che diventano in alcuni casi più concorrenziali, e va operato un confronto per introdurre l'Isce in sanità, affinché vengano meglio tutelate le famiglie, soprattutto quelle a più basso reddito e con figli a carico, introducendo un meccanismo di compartecipazione alla spesa che tenga conto della componente reddituale e patrimoniale delle famiglie.
- Verificare con il Ministero della Salute i Fondi Sanitari Integrativi, che sempre più appaiono sostitutivi e non più integrativi dei servizi offerti dal SSN, con l'effetto di impoverire drasticamente la qualità del servizio pubblico.

- Costruire meccanismi formali di controllo sulla spesa sociale e socio-sanitaria, che oggi appare come una vera e propria terra di nessuno: tale forma di spesa avrà un peso sempre più rilevante per l'invecchiamento crescente della popolazione, e per contrastare fenomeni di ospedalizzazione impropri che aggravano la condizione finanziaria della sanità.
- Avvio di un confronto non solo limitato alla sfera istituzionale, ma allargato al partenariato sociale, per una definizione dei costi standard, che consenta di affermare maggiore trasparenza nel settore, con l'obiettivo di garantire una effettiva tutela del diritto alla salute attraverso la garanzia di accesso alle cure.