

**U**n grande patto di solidarietà tra industria, governo, Regioni e tutti i fornitori del Servizio sanitario nazionale, per accompagnare le realtà territoriali con pesanti deficit verso l'uscita dall'emergenza». Lo invoca Farindustria attraverso il suo presidente Sergio Dompé, nel convegno incentrato su "Legalità ed efficienza: le risorse della buona salute". Il luogo è quello augusteo di Palazzo Marini, una delle sedi della Camera dei deputati, e la platea al completo: politici, rappresentanze di categoria, vertici della pubblica amministrazione. «Combattere sprechi, diseconomie e inefficienze in tutta la sanità per un migliore accesso alle cure, una politica di prevenzione più incisiva e maggiore qualità nell'assistenza sul territorio. È questa la vera sfida per i presidenti delle Regioni, chiamati a governare nei prossimi cinque anni realtà complesse e molto eterogenee a livello nazionale».

Dompé confida molto nella coincidenza tra il recente rinnovo dei Consigli regionali e la prospettiva di una pausa elettorale di tre anni che consenta al governo di operare in tranquillità (anche se le recenti vicende interne alla maggioranza non danno, in questo senso, il massimo delle garanzie).

Ci sarebbe tutto il tempo, insomma, per pianificare un riordino di tutto il sistema, all'insegna dell'appropriatezza, in tutte le sue declinazioni: nelle prescrizioni, nella gestione delle risorse, nei controlli.

#### IN TEMA DI FEDERALISMO

La riforma del Titolo V della Costituzione, nel conferire ampia autonomia alle Regioni in materia di sanità, ha fatto esplodere in tutta la sua evidenza la latente disomogeneità tra i Servizi sanitari regionali. «Dati del ministero dell'Economia e delle Finanze», sottolinea Dompé, «mostrano come, fatto 100 il costo medio per posto letto, coesistono valori pari a 139 per il Lazio



# Un'etica della salute

**Convegno di Farindustria a Palazzo Marini per delineare i contorni di una sanità efficiente e sostenibile. Con il concorso di tutti**

DI GIUSEPPE TANDOI



e 83 per la Lombardia». Scompensi che sono all'origine dei mega deficit accumulati nell'ultimo decennio da alcune Regioni, ora sottoposte a piani di rientro assai gravosi.

Tanto più che agli eccessi di spesa corrisponde, paradossalmente, una scarsa qualità dall'assistenza.

E ora, come se non bastasse, si profila la grande sfida del federalismo fiscale (Legge 42/2009).

«La sanità si dimostra banco di prova del federalismo non solo perché conta per circa il 75-80 per cento dei bilanci delle Regioni, ma anche perché, per completare la *governance* federalista della sanità, è necessario affrontare e sciogliere tutti gli snodi riguardanti, da

un lato, le nuove relazioni istituzionali tra Stato, Regioni ed enti locali e, dall'altro, i nuovi strumenti di politica economica». Parole di Fabio Pammolli, direttore del Cerm, dalle quali emerge una serie di questioni cruciali. Una volta emanati i decreti attuativi, il federalismo fiscale sarà un punto di non ritorno e sulla sanità si giocherà, ancor più che in passato, la delicatissima partita dell'assegnazione delle risorse, della loro corretta gestione, dei controlli necessari a evitare il ripetersi deleterio di ingenti disavanzi.

Già ora, è cosa nota, la ripartizione Regione per Regione degli stanziamenti contenuti nel Fondo sanitario nazionale è oggetto di mille discussioni, a priori e a posteriori. Non mancano mai gli scontenti, quelli che (come una volta si faceva a scuola con i voti) chiedono al Ministro perché a una Regione ha dato di più e alla propria ha dato di meno. Episodi destinati a ripetersi ma, almeno in teoria, con il federalismo fiscale certa malagestione - tollerata dai governi centrali, che poi provvedevano a ripianare invitando governatori e assessori regionali (spesso amici) a non farlo mai più - non dovrebbe più manifestarsi in tutta la sua portata. Dovrebbe essere arrestata a tempo debito. Occorre allora un nuovo sistema di regole.

Il Cerm, da parte sua, formula «la proposta di differenziare le regole che presiederanno ai rapporti finanziari tra Stato e Regioni, da quelle che poi ogni Regione seguirà nei rapporti con gli enti a essa sottesi, le sue Aziende sanitarie e le sue aziende ospedaliere. Nel primo caso, si suggerisce un'applicazione completa della quota capitaria ponderata per ripartire tutte le risorse del Fondo sanitario nazionale (parte corrente e parte capitale).

Nel secondo, le Regioni potranno utilizzare sviluppare sistemi di *benchmarking* da cui far discendere anche standard puntuali con funzione di tariffa a livello di singola prestazione».

Lo studio del Cerm, sintetizzato dalla relazione di Pammolli, è complesso e denso di numeri. Ciò che esso considera fondamentale è la capacità delle Regioni di organizzare l'assistenza in modo autonomo, con parametri commisurati alle esigenze territoriali, in modo tale che gli stessi Lea siano, per così dire, un vestito su misura, ritagliato su bisogni locali. Altro punto saliente, la necessità di presentare piani sanitari pluriennali, da sottoporre al vaglio costante della Conferenza Stato-Regioni e, un domani, perché no, a un ipotetico Senato federale.

Bene ma come si colmano i dislivelli attuali? «Parte integrante della transizione», suggerisce lo studio Cerm, «dovrebbe essere un programma pluriennale di investimenti, a carico del bilancio dello Stato e sotto rigorosa regia, per l'attenuamento del gap infrastrutturale in sanità».

#### SPRECHI E CONTRAFFAZIONI

A proposito di Livelli essenziali di assistenza, la loro definizione è materia di studio anche per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), sorta per affiancare Stato e Regioni nell'improbabile compito di stabilire standard di qualità e criteri valutativi in grado di misurare efficienza e costi di gestione. Tra le tante funzioni, anche quella di monitorare i piani di rientro regionali. Il direttore dell'Agenzia Fulvio Moirano parla di «un sistema sanità molto complesso, che non è più rappresentato soltanto da ospedali e medici di famiglia, come succedeva una volta. Eppure l'obiettivo cui puntare è sempre uno: far coesistere efficienza, efficienza ed equità».

Certo, poi non mancano le frodi: sequestri di farmaci contraffatti, indagini sulla contabilità allegra di ospedali pubblici e privati. I controlli non mancano e la professionalità degli organismi che li svolgono è elevatissima.

Saverio Capolupo, comandante della Scuola di polizia tributaria della Guar-



A destra, Sergio Dompé;  
sotto, Ignazio Marino

dia di finanza, invoca «maggiore trasparenza, non sempre è vero che le risorse sono insufficienti, molto spesso è un problema di organizzazione». Occorrono, per esempio, norme più chiare per i bilanci delle Asl e, negli ospedali, bisogna cercare di mettere un freno alla crescita generalizzata delle voci di spesa: beni e servizi, farmaceutica, personale amministrativo. L'annuale Rapporto della Corte dei conti è la vera e propria radiografia di un Paese nel quale gli sperperi, la cattiva gestione e l'illecito sono purtroppo molto diffusi. L'ultima relazione ha denunciato un preoccupante incremento di sprechi e truffe nell'ambito sanitario. «Il controllo che esercitiamo», spiega alla platea Mario Ristuccia, Procuratore generale della Corte, «ha il limite di essere un controllo a posteriori, sulla regolarità della gestione. Avviene cioè quando le attività amministrative sono già state messe in atto. A noi spetta di evidenziare le eventuali irregolarità e di individuare l'esistenza di danni, diretti o indiretti, all'Erario. Quanto all'illegalità sanitaria, se non c'è una denuncia alla Corte, a noi è precluso di intervenire».

E i farmaci? «In Italia, nella filiera legale, non ci sono medicinali contraffatti», garantisce Cosimo Piccinno, comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, «mentre sul web prolifera il commercio, fuori di ogni controllo, di anoressizzanti, anabolizzanti e prodotti per la disfunzione erettile». Ciò non significa che il canale farmacia sia immune da pecche. Tra il 2008 e il 2009 i Carabinieri hanno realizzato 44.000 ispezioni nelle farmacie, per un totale di 4,8 milioni di confezioni sequestrate. Gli illeciti - ovviamente non tutti riconducibili ai farmacisti - sono di vario genere: comparaggio, detenzione farmaci scaduti, doppio utilizzo di ricetta. Quest'ultimo artificio, purtroppo non inedito, consiste nel vendere, principalmente in Sud America e nei Paesi dell'est, farmaci regolarmente defustellati, in modo da aggiungere questo illecito guadagno al rimborso (anch'esso non dovuto) da parte del Ssn.

#### FARMACEUTICA DA SALVARE

Pur non essendo un politico di professione il ministro Ferruccio Fazio ha imparato rapidamente a sottrarsi ai quesiti più delicati. Sollecitato da un giornalista esperto come Roberto Turno del *Sole 24 Ore* e incalzato da Sergio Dompé, prende tempo, dice e non dice. Il presidente di Farindustria invita con forza il governo a evitare ulteriori tagli alla farmaceutica, prassi ormai consolidata e, per la verità, priva

di grande fantasia. Altri sono i comparti - fa intendere Dompé - che potrebbero rimpolpare le finanze pubbliche, in tempi di congiuntura.

All'ipotesi di un colpo di mano estivo, sempre a danno della farmaceutica, Fazio, semplicemente, non risponde. Idem quando gli si chiede la tempistica dei nuovi Lea. Più esplicito invece sui fondi Fas, destinati cioè alle aree sottosviluppate, che sono stati invece utilizzati per colmare i buchi sanitari di alcune Regioni («lo ero contrario»).

Forse un po' spericolato, il Ministro, nel quantificare gli sprechi delle risorse in sanità, che secondo lui ammonterebbero al 5-10 per cento del Fondo sanitario nazionale. Cifre, che se fossero vere, avrebbero del clamoroso, visto che il Fsn quest'anno tocca i 108 miliardi di euro.

E in tutto questo il Parlamento che fa? La Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale sta svolgendo un importante ruolo di ricognizione. Ignazio Marino, che la presiede, è uomo di scienza ma sembra districarsi bene anche nei meandri della burocrazia nazionale. Prima questione, le verifiche: «Non mi fido dei controlli sugli accreditamenti affidati alla politica. Solo per fare un esempio, a Chieti una clinica accreditata da vent'anni versava in condizioni pietose». Altre incongruenze? «La Campania è la Regione più giovane d'Europa», fa notare Marino, «e allo stesso tempo quella con la media più alta di ricoveri». E ancora, il grande divario che si riscontra, in termini di adesione, tra uno screening mammografico svolto in Emilia Romagna e uno svolto in Sicilia. E così fare prevenzione diventa più difficile.

Chiude Fazio promettendo un monitoraggio più attento delle attività di Aziende sanitarie e ospedaliere, visibile da giugno anche sul sito del Ministero. In più, nuove regole per gli accreditamenti: «Vorremmo che si sviluppasse in due fasi, *ex ante* ed *ex post*. Più rigide le regole all'inizio e, successivamente, una conferma dell'accreditamento in base a determinati indicatori, tra i quali la *customer satisfaction* e la valutazione dei risultati ottenuti».

**All'orizzonte nuovi tagli alla farmaceutica? Dompé invita il governo a guardare altrove, mentre Fazio promette regole più severe per gli accreditamenti delle strutture private**