

Riflessioni per un gruppo di lavoro in materia di politiche sanitarie

di *Claudio De Vincenti, Renato Finocchi Gheri e Andrea Tardiola*

10 gennaio 2009

Il settore della salute costituisce un banco di prova dell'evoluzione delle politiche pubbliche italiane, a partire dal modello di federalismo. In questo ambito si misurerà l'effetto del tipo di *governance* sulla concreta tutela del diritto alla salute delle persone e, in ragione del peso economico delle politiche sanitarie sul complesso delle attività svolte dalle regioni, queste costituiranno il terreno principale di sperimentazione del nuovo sistema di finanziamento delle autonomie e dei suoi elementi caratterizzanti:

1. la misurazione dei **fabbisogni standard** relativi ai diversi territori e la loro traduzione in livelli essenziali di prestazioni;
2. la definizione e il monitoraggio dei **costi standard** delle prestazioni che soddisfano questi fabbisogni, come driver del futuro sistema di finanziamento ;
3. l'esercizio di **poteri sostitutivi** laddove non siano assicurati i livelli essenziali delle prestazioni.

Già oggi le politiche sanitarie costituiscono fonte di riflessione per la lunga fase attuativa che ci separa dalla piena realizzazione dei nuovi assetti istituzionali. I cosiddetti **piani di rientro** che interessano le regioni in grave deficit sanitario sono percorsi istituzionali nuovi, indispensabili per ricondurre sotto controllo la spesa sanitaria degli enti coinvolti, e tuttavia rendono manifesto il paradosso di una netta compressione dell'autonomia di gestione delle regioni. La stagione dei piani di rientro testimonia la difficoltà nel cercare il punto di equilibrio tra autonomia e responsabilità del territorio (che sono alla base dell'opzione federalista) e l'esigenza di garantire unitarietà del sistema attraverso un omogeneo grado di tutela dei diritti. Costituisce al tempo stesso un potenziale insegnamento riguardo il futuro modello negoziale tra stato e territori (regioni o enti locali) perché si fonda su accordi personalizzati con ciascuna regione, oggi utilizzati soprattutto per ricondurre la spesa sotto controllo, in prospettiva anche per il potenziamento nell'offerta di servizi.

Tuttavia le politiche sanitarie costituiscono non solamente un paradigma della sfida federalista, ma forniscono anche il terreno per affrontare altri fondamentali aspetti della *governance* delle politiche pubbliche italiane:

1. il nodo **politica/amministrazione e la *clinical governance***, con l'annosa ricerca di soluzioni che consentano di bilanciare in modo più virtuoso il ruolo della politica con quello dei diversi profili professionali che animano la gestione sanitaria, i manager e i professionisti medici e sanitari.
2. il **rapporto tra regolazione pubblica e provider pubblici e privati di servizi**, considerando le esperienze regionali e comparnoadle anche con le sperimentazioni in altri

paesi europei.

3. il **rapporto pubblico-privato**, da considerare non solo come esigenza di governare meglio il concorso di provider privati agli obiettivi del servizio sanitario nazionale (SSN), ma anche come esigenza di sviluppare un secondo pilastro di servizi sanitari – a contribuzione privata – comunque soggetto a requisiti di qualità e sicurezza e fiscalmente agevolato nella misura in cui anch'esso contribuisce a perseguire i target di salute stabiliti dal SSN (quindi come vera sanità “integrativa”).
4. i **modelli organizzativi** per favorire l'**integrazione sul territorio**, sia per stabilire forme più efficaci di quelle attuali e permettere una cooperazione più elevata tra gli enti del SSN e quelli – i comuni – che presidiano grande parte delle politiche legate ai determinanti di salute (ambiente, traffico e mobilità ecc.), sia per ipotizzare modelli organizzativi alternativi nei quali gli enti locali siano titolari di funzioni sanitarie distrettuali e territoriali.
5. il nodo della **valutazione delle performance**, dei singoli (manager o medici) e delle organizzazioni (... gli ospedali a due, tre o quattro stelle!), come paradigma per il governo del sistema e dell'allocazione di risorse.

I temi di organizzazione e finanziamento del sistema interagiscono poi con la questione del ruolo del sistema sanitario come punto di riferimento per gli investimenti in ricerca e sviluppo nei settori industriali collegati, da quello farmaceutico a quello dei cosiddetti dispositivi medici: si pone qui il problema di forme di regolazione pro-concorrenziali e incentivanti gli investimenti in ricerca nel nostro paese; forme di regolazione coerenti con l'esigenza di rafforzare il mercato nazionale, evitando che l'autonomia normativa delle regioni in materia sanitaria frammenti i mercati e indebolisca settori strategici come il settore farmaceutico e quello della ricerca bio-medica.

Sul fronte **farmaceutico**, dopo la riforma varata con la Finanziaria per il 2008, che ha modificato le modalità di regolazione del mercato nell'ambito della spesa farmaceutica programmata, costruendo un ambiente più stabile e favorevole all'innovazione, restano da affrontare **quattro tematiche** fondamentali:

1. la messa a punto di una metodologia più adeguata per la regolazione dei **prezzi dei nuovi prodotti** che vengono immessi in commercio
2. la regolazione di prezzo dei **generici**
3. l'assetto del **comparto distributivo**, da rendere coerente con l'ambiente di mercato costruito per il comparto industriale dalla riforma
4. il coordinamento da parte del centro (Aifa e ministero) dell'attività regolatoria delle regioni (linee-guida centrali per le misure di contenimento della spesa, tempi di effettivo recepimento dei farmaci nei proutuari regionali, ecc.)

Sul fronte dei **dispositivi medici**, resta da mettere a punto il sistema di regolazione delle procedure di acquisto da parte delle aziende sanitarie e degli ospedali: i prezzi, nonostante la diffusione delle

procedure di gara, restano estremamente differenziati da azienda ad azienda; la Finanziaria 2007 aveva previsto un intervento di riduzione dei prezzi base d'asta che non si è riusciti ad attuare e che è stato molto criticato dalle aziende nelle sue modalità attuative, cosicché la regolazione versa in un'*impasse*.

Quelle indicate sono alcune delle possibili linee di approfondimento che il gruppo di lavoro potrebbe mettere in cantiere, peraltro recuperando e approfondendo un impegno già maturato presso Astrid in gruppi di lavoro come quelli su welfare e federalismo, sul mercato farmaceutico e sul federalismo fiscale.