

## **POSITIVO DOCUMENTO DEL SENATO SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Finalmente un valido e serio documento che *«si propone di fare il punto dei lavori della 12° Commissione igiene e sanità del Senato sul tema “La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità»<sup>1</sup>.*

In particolare viene riferito che *«l’Italia è anche uno dei pochi Paesi nei quali la disabilità fra gli anziani tende lentamente a ridursi»* con la seguente corretta e rassicurante precisazione: *«Tale evidenza statistica contribuisce a ridurre gli allarmi sull’effetto dell’invecchiamento della popolazione sulla spesa sanitaria. Se da un lato infatti aumenta la quota di persone anziane che possono aver bisogno di una maggiore assistenza, dall’altro le persone invecchiano sempre meglio, beneficiando dello spostamento in avanti dell’esordio delle malattie croniche tipiche della terza età».*

Di conseguenza nel documento in oggetto viene evidenziato che *«l’impatto sulla spesa sanitaria è pertanto molto più contenuto di quanto normalmente enunciato, come dimostrano anche gli ultimi studi sui fattori di crescita della spesa sanitaria»*, aggiungendo che *«gli studi internazionali sulla dinamica della spesa sanitaria giungono tutti ad una importante conclusione: l’invecchiamento della popolazione è un fattore di crescita della spesa sanitaria in grado di giocare un ruolo relativamente modesto nel lungo periodo»*, per cui *«i ripetuti allarmi sul fattore demografico sono quindi in gran parte infondati».*

In conclusione *«pur riconoscendo la necessità di una attenta valutazione degli effetti dell’invecchiamento della popolazione sulla composizione della domanda di assistenza e ribadendo il legame fra livello della spesa pro capite e età dell’individuo, appare quindi chiaro che l’aumento della popolazione anziana non ha molto a che fare con la sostenibilità economica del Servizio sanitario. Si tratta di uno di quei luoghi comuni da*

---

<sup>1</sup> Il documento è pubblicato sul resoconto sommario della Commissione igiene e sanità del Senato n. 240 del 10 giugno 2015.

*cui i lavori della Commissione hanno cercato di prendere le distanze, e non solo per rispetto delle evidenze scientifiche»*

### **Riqualificazione della spesa.**

In merito alla riqualificazione degli oneri economici a carico del Servizio sanitario nazionale il documento rileva che *«una riduzione della spesa sanitaria a carico del finanziamento pubblico (a prescindere dal fatto che si tratti di servizi prodotti da strutture pubbliche o private) potrebbe consentire un risparmio per le finanze pubbliche, ma non è detto che costituisca anche un risparmio per le famiglie. Affinchè si tratti di un vero risparmio per le famiglie è necessario che si verifichino alcune condizioni: che la riduzione della spesa sanitaria sia frutto di una attenta selezione delle voci da tagliare (potremmo parlare dell'arte di tagliare i diamanti) e che i cittadini non siano costretti (o indotti) a sostituire i minori servizi pubblici con altrettanti servizi privati (il cosiddetto effetto sostituzione). Ovvero che si tagli solo il superfluo (ancora presente nel nostro sistema, nonostante la sua riconosciuta sobrietà) e che il superfluo non venga riproposto come necessario (dalla pressione dei vari gruppi di interesse). (...) La prima condizione è qualcosa di più della semplice rinuncia ai consueti tagli lineari. Dopo le notevoli restrizioni degli ultimi anni, si tratta di mettere in pratica l'arte di tagliare i diamanti, una operazione delicata e difficile non solo perché, come per i diamanti, eventuali errori, porterebbero alla perdita di un bene prezioso (la salute), ma anche perchè un intervento grossolano (con un colpo di martello) non farebbe che ridurre il valore delle prestazioni prodotte»*

Nel documento viene inoltre osservato che *«la razionalizzazione della spesa si scontra non solo con la comprensibile difesa di (legittimi) interessi di parte, ma anche con "centri di potere" troppo spesso co-responsabili di fenomeni corruttivi e di condizionamenti impropri, compresi quelle della criminalità organizzata, sempre più diffusamente infiltrata – ad esempio – negli appalti di servizi e nell'edilizia sanitaria. Una situazione che solleva ombre sulla sostenibilità futura della sanità pubblica su aspetti ben più rilevanti di quelli meramente economico-finanziari perché attiene al*

*recupero di valori etici e sociali che non possono essere circoscritti al solo ambito sanitario».*

*Inoltre viene evidenziato che «quando i tagli vanno oltre il superfluo o il superfluo viene riproposto con forza nel mercato privato, i presunti effetti positivi della riduzione della spesa sanitaria si trasformerebbero in un aumento della spesa privata, senza alcun vantaggio per il cittadino».*

### **Legalità e trasparenza.**

Nel documento della Commissione igiene e sanità del Senato viene altresì segnalato che *«in tutto il mondo il settore sanitario è considerato uno dei più esposti al rischio di illegalità e senza trasparenza(...). Il tema merita attenzione anche perché nel settore sanitario la corruzione produce effetti non solo economici (in particolare sulle finanze pubbliche), ma anche sulla salute delle popolazioni: riduce l'accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili; peggiora in modo significativo – a parità di ogni altra condizione – gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile. Più in generale, le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone».* Nonostante l'estrema importanza della questione, nel documento in oggetto viene evidenziato che *«l'Italia non ha ancora dedicato adeguata attenzione alla corruzione, né a livello generale, né al settore sanitario».*

### **Prestazioni rivolte agli anziani malati cronici.**

Premesso che *«l'Italia non ha ancora colmato il gap che la separa dal resto dell'Europa in merito all'offerta di servizi di assistenza continuativa (long-term care)»*, nel documento in oggetto viene precisato che *«nel nostro Paese, in più della metà dei casi (64%) è la famiglia ad occuparsi della cura e dell'assistenza della persona anziana affetta da patologie croniche. Non a caso, l'Italia è il Paese dell'area Ocse con la più elevata percentuale di familiari che prestano assistenza a persone anziane o disabili in modo continuativo. Le famiglie devono così provvedere*

*all'anziano in modo autonomo, ricorrendo al supporto informale dei figli (89% dei casi) e/o di assistenti familiari (il 60% ricorre alle cosiddette badanti): ciò comporta un impegno in termini di tempo e di risorse finanziarie, senza contare che spesso le famiglie sono costrette ad assumere le badanti attraverso canali "informali", spesso con forme diffuse di irregolarità lavorativa e senza garanzie sulla loro professionalità e affidabilità».*

*Pertanto «l'assistenza e la cura delle persone non autosufficienti, in particolare anziani e disabili, costituisce oggi uno degli aspetti più urgenti su cui intervenire»<sup>2</sup>.*

## **Finanziamenti**

Per quanto concerne i finanziamenti, nel documento in oggetto non si fa mai riferimento al Fondo sanitario nazionale, che ai sensi della legge 833/1978 e dei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, deve assicurare il totale finanziamento degli oneri a carico del servizio sanitario. Viene invece rilevato che *«le alterne vicende del Fondo Nazionale per la non autosufficienza (passato da 400 milioni nel 2010 a zero nel 2012 e poi ripristinato sull'onda delle proteste dei malati di Sla) costituisce un grave pregiudizio per il benessere delle persone e non rappresenta un vero risparmio per il bilancio pubblico. La riduzione degli interventi rischia infatti di spingere le persone non autosufficienti a chiedere assistenza negli ospedali e nelle strutture sanitarie, scaricando sulla sanità pubblica oneri consistenti che potrebbero essere evitati o comunque ridimensionati con l'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale socio-sanitaria»<sup>3</sup>.*

---

<sup>2</sup> L'esigenza di interventi urgenti e adeguati alle esigenze terapeutiche degli anziani malati cronici non autosufficienti, è stata posta dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e da questa rivista fin dall'approvazione della legge 833, 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

<sup>3</sup> Come abbiamo segnalato più volte su questa rivista in base alle norme vigenti (legge 296/2006 le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze devono essere assegnate esclusivamente agli Enti gestori delle attività socio-assistenziali e cioè a Comuni singoli o associati.

## **Sostenibilità del sistema.**

La Commissione igiene e sanità del Senato «*si è interrogata sui problemi di fondo del Servizio sanitario nazionale e sulle sue prospettive di sviluppo ed ha cercato di pervenire (almeno in parte) a una visione condivisa e convincente che tenesse conto dei valori di fondo e delle priorità che il Paese dovrebbe perseguire in uno scenario di medio-lungo periodo, con la certezza che la sostenibilità non è un concetto univoco, ma dipende dagli obiettivi di salute che la popolazione si propone di raggiungere*».

Prendendo lo spunto dalla relazione conclusiva della Commissione Romanow, che oltre dieci anni fa fornì al Governo canadese suggerimenti per migliorare la sanità pubblica e per affrontare i problemi che stavano minando il futuro del Servizio sanitario di quel Paese, nel documento viene rilevata la necessità dell'assunzione, come riferimento operativo, l'affermazione della sopra citata Commissione secondo cui «*il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia*».

Partendo da questo principio, nel documento della Commissione igiene e sanità del Senato viene affermato che il problema fondamentale non concerne il «*problema economico (quante risorse sono necessarie)*» in quanto «*la sostenibilità del diritto alla salute è prima di tutto un problema culturale e politico: fino a che punto siamo disposti a salvaguardare i principi fondanti del nostro sistema sanitario nell'interesse della collettività, garantendo a tutti coloro che ne hanno bisogno un'elevata qualità di accesso alle cure, e nonostante la crisi economica? Quali cure il nostro sistema può riuscire a garantire nel modo migliore ai cittadini?*». Si tratta di «*una questione di equità e quindi di giudizi di valore, prima ancora che di sostenibilità economica*».