

**Modifiche agli articoli
8 –quater, 8 – quinquies e 8 – sexies
del decreto legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502**

Prof. FS Mennini

CEIS Sanità, Faculty of Economics and Faculty of Science, University of Rome “Tor Vergata”

Faculty of Statistics, University of Rome “La Sapienza”

Kingston Business School, Kingston University, London (UK)

Introduzione

La tutela della salute è un tema di così vasta portata da rendere estremamente difficile un approccio organico.

Alla tutela della salute ci si può avvicinare con un approccio etico, ovvero politico, tecnico-scientifico, sociologico, economico-finanziario, organizzativo e quant'altro.

Introduzione

D'altro canto, specie negli ultimi decenni ha assunto ritmi sempre crescenti l'evoluzione dell'economia, della società, della cultura, dei dati demografici, dello stesso concetto di welfare, che ha determinato accentuate dinamiche nelle politiche di tutela della salute, caratterizzate da un evidente eccesso di produzione normativa – specie nel campo organizzativo – che non ha finora consentito di pervenire ad un sistema consolidato e veramente “a regime”.

Introduzione

Spetta allo Stato e alle Regioni invece, definire, in funzione dei bisogni dei cittadini, le regole generali alle quali tutti i soggetti operanti in sanità - pubblici o privati, profit o non profit - si devono attenere, garantendo il rispetto dei diritti, mentre dovrà essere il mercato ad assicurare efficienza e produttività nella gestione delle risorse secondo regole concorrenziali.

Introduzione

Quindi si dovrebbe parlare di "Welfare garantito" attraverso:

- a) forme organizzative più efficienti, più efficaci e più produttive che consentono di conseguire meglio l'obiettivo della salute tutelata (e questo può realizzarsi nel quadro di un rivisitato rapporto pubblico-privato che preveda nuove forme organizzative, come la revisione degli accordi contrattuali e la concessione di strutture e/o servizi);
- b) la garanzia di certezza dei diritti e della loro tutela.

Introduzione

Va quindi rivisto il ruolo del pubblico gestore diretto di servizi, superando la cultura del monopolio gestionale e ponendo invece le condizioni per lo sviluppo di un libero mercato che agisca in regime di concorrenza, **sempre, comunque, in coerenza con le finalità sociali delle attività poste in essere.**

Introduzione

Limitandoci ad una breve e sintetica indagine sulla organizzazione del sistema, l'esperienza degli ultimi decenni ha fatto registrare numerosi errori, o quanto meno scelte che non hanno avuto il seguito sperato, anche perché in molti casi fondate su un principio di omologazione generalizzata che se da un lato può rendere forse più semplice l'elaborazione di un disegno istituzionale, talvolta non risulta coerente con le realtà regionali, e non è questa cosa di poco conto in una prospettiva – non ancora definitiva nei dettagli ma certamente confermata – di “federalismo sanitario”, nel cui ambito potrà esserci spazio anche per soluzioni “modulate” sul contesto territoriale di riferimento.

Proposta di Legge A.C. 4269

Il principio portante della presente proposta, dal punto di vista più strettamente economico gestionale, consiste nel rendere il sistema più efficiente, garantendo ovviamente prestazioni efficaci, mediante una serie di strumenti, tra i quali la parificazione tra strutture pubbliche e private rappresenta lo strumento “punto di partenza” di tutto il meccanismo.

Tale meccanismo dovrebbe migliorare il concetto di responsabilizzazione delle Regioni e delle Aziende sanitarie locali, nonché introdurre una “nuova” responsabilizzazione delle strutture private accreditate.

Proposte: accordi e contratti

“...al di fuori degli accordi e dei contratti di cui al successivo articolo 8-quinquies, i soggetti accreditati non sono obbligati ad erogare prestazioni per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale.”

Con un adeguato sistema di monitoraggio e controllo, tale principio potrebbe contribuire ad una migliore programmazione tendente al rispetto dei vincoli introdotti negli ultimi anni. Uno degli strumenti principali da utilizzare, al fine di garantire tale obiettivo, è rappresentato da un'attenta analisi del fabbisogno, territoriale e per branca.

Proposte: accordi e contratti

Infatti, viene proposto “...che il superamento del tetto di spesa sia individuato dalle regioni per ciascuna branca e non in relazione ai singoli soggetti erogatori. Una volta superato il tetto di spesa si applicano regressioni tariffarie[1].”

Questo permetterebbe l'individuazione delle strutture più efficienti, tanto pubbliche quanto private accreditate, evitando che, una volta raggiunto il tetto basato sui singoli soggetti erogatori, il cittadino sia costretto a rivolgersi a strutture che non sono in grado di garantire la medesima efficacia a detrimento della qualità del servizio reso.

Proposte: accordi e contratti

Bisogna poi considerare che, per quanto riguarda ad esempio i servizi ambulatoriali specialistici, il processo di tariffazione regionale ha portato ad una forte differenziazione dei livelli di remunerazione delle prestazioni specialistiche che arriva fino ad 80 volte tra una Regione e l'altra.

.....le tariffe, quindi, così come strutturate e gestite non sembra siano legate ai costi di produzione, come ci si aspetterebbe, quanto alle politiche di (dis)incentivazione all'effettuazione di alcune prestazioni.

Proposte: accordi e contratti

I costi di produzione delle prestazioni non possono essere intaccati dalle regressioni di cui al comma 8; le regressioni, pertanto, possono incidere esclusivamente sul margine di remuneratività garantito dalle tariffe.

Proposte: accordi e contratti

E' difficile separare costi di produzione e margini, sia perché questo porterebbe a tariffe diverse per pubblico e privato (il pubblico non può avere margini essendo no profit), sia perché dipende dalle dimensioni (economie di scala)

Si suggerisce, quindi, una regressione che non può superare l'X% onde evitare che siano intaccati i costi di produzione .

Proposte: accordi e contratti

In tal modo si presenterebbe l'occasione di poter individuare le strutture di eccellenza, all'interno di una Regione o territorio, tali da consentire l'accentramento delle prestazioni di quella branca specifica con conseguente garanzia di efficacia delle prestazioni accompagnata da una accresciuta efficienza (economie di scala, annullamento di inutili duplicazioni di strutture sul territorio, etc...).

Proposte: accordi e contratti

Con il tetto per branca le strutture migliori potrebbero garantire una maggiore efficienza al sistema (economie di scala etc...) potendosi organizzare tenendo in considerazione il fabbisogno territoriale precedentemente individuato.

Inoltre, questo meccanismo faciliterebbe l'individuazione delle strutture non efficienti, private accreditate ma anche pubbliche, che dovrebbero uscire dal circuito assistenziale della branca in questione, quelle private accreditate, e riconvertirsi in altre tipologie assistenziali (quelle pubbliche).

Conclusioni (1)

Definito il quadro dei principi giuridico-sociali di riferimento e degli strumenti ideologici, normativi e sociali attraverso i quali è concretamente perseguibile l'interesse dei cittadini, occorre sottolineare che qualsiasi ipotesi di verifica della validità del sistema e di riforma strutturale va in ogni caso considerata non soltanto in termini finanziari.

Quello dell'economia, **come equivalente a meno spese**, è un equivoco duro a scomparire, anche perché le difficoltà congiunturali fanno orientare sovente per la soluzione più facile, piuttosto che per quella più logica.

Conclusioni (2)

In realtà economia significa innanzi tutto il miglior beneficio possibile al minor costo possibile, ove il termine di "possibile" non va inteso in termini assoluti, bensì relativi.

Economia, quindi, vuol dire operare scelte oculate e responsabili su come utilizzare nel modo più efficace le risorse disponibili; vuol dire, in definitiva, investire bene.

Conclusioni (3)

Investire, evidentemente, non soltanto in termini di risorse finanziarie, ma anche, e direi soprattutto, in termini di organizzazione, di cultura, suscitando sinergie finora trascurate e di enormi potenzialità, incentivando la solidarietà organizzata e utilizzando al meglio l'apporto, attraverso forme giuridiche appropriate, del privato qualificato.

Francesco Saverio Mennini

f.mennini@uniroma2.it

Prof. Francesco Saverio Mennini

Faculty of Economics and Faculty of Science - University of Rome "Tor Vergata"
Faculty of Statistics, University of Rome La Sapienza
Kingston Business School, Kingston University, London, UK

Via Columbia 2
00198 Rome - Italy
tel: +39 06 72595642
pers. ph.: +39 333 4991647
Fax: +39 06 233 245 53