

Intervento del prof. **Marco Villani**, Direttore Generale di Formez PA

Convegno **La Salute nelle Regioni**, Attività e prospettive dell'Assistenza
Tecnica del Ministero della Salute
Forum PA 16 maggio 2012 ore 14,30-17,30

E' mia particolare soddisfazione poter iniziare queste considerazioni, ringraziando, come doveroso, a nome di Formez PA tutti coloro che hanno generosamente voluto contribuire ai nostri lavori odierni. Come sempre va al Dipartimento della Funzione Pubblica, qui rappresentato dal Direttore Leonello Tronti, un'attenzione speciale rispetto a tutte le attività che Formez compie come organismo in house al Dipartimento. Di poi ringrazio, in particolare, il Capo Gabinetto del Ministro della Salute, Consigliere Guido Carpani, alto rappresentante della dirigenza della Pubblica Amministrazione in cui si uniscono competenze in materia sanitaria ed una ricca sensibilità per tutto il mondo delle Autonomie territoriali e che da subito ci ha sostenuto in questa iniziativa; il Capo Dipartimento della Programmazione dello stesso Ministero Dr. Filippo Palumbo, da cui più volte ho avuto modo di apprendere in incontri sempre ricchi di contenuti; il Dr. Francesco Bevere, che ha particolari responsabilità quale Direttore generale della Programmazione e il Dr. Filippo Basso, Dirigente generale dell'Ufficio VII° del Ministero della Salute - Ufficio che ha competenze sui progetti europei – al quale va il nostro sentito ringraziamento per la costante attenzione che dedica allo sviluppo del programma POAT Salute nell'ambito del quale il Formez approfitta per seguire i suoi indirizzi. Permettetemi anche un saluto particolare e un sentito ringraziamento, per essere qui con noi oggi, al Direttore generale della Politica regionale unitaria comunitaria del Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del Ministero dello Sviluppo Economico Maria Luisa Agrò e a Fulvio Moirano, Direttore

dell'Agenas, ente che condivide con noi la realizzazione del Programma POAT Salute e che parlerà poi delle attività della stessa Agenas.

Sono ringraziamenti non formali, perché i vertici del Ministero della Salute seguono da lunghi anni l'attività di Formez PA nell'ambito della sanità. Questa stessa collaborazione sul POAT nasce da precedenti progetti, affidati al Formez PA nel corso del ciclo di programmazione quali il PON ATAS 2000-2006, e dalla ricerca svolta dal Formez su *I Sistemi di governance dei servizi sanitari regionali*, pubblicata dal Formez nel 2007, indagando anche sugli strumenti a disposizione delle amministrazioni regionali e sulla loro effettiva capacità di governance dei loro servizi sanitari e sulla comparazione delle diverse strategie e modelli adottati in rapporto ai risultati conseguiti; Infine si realizzavano il Progetto Esperienze Intersettoriali delle Comunità Locali per Guadagnare Salute, finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) concluso nel 2009 e il Progetto "Valutare Salute: sperimentazione della valutazione del personale nelle aziende sanitarie" e "valutare Salute in Sicilia" del 2010.

I vertici delle Amministrazioni Centrali coinvolte nella programmazione, monitoraggio e controllo del POAT Salute, cofinanziato – come sappiamo - con Fondi FESR 2007-2013 e rivolto alle Regioni dell'Obiettivo Convergenza, hanno risposto subito all'appello di Formez PA di inquadrare quanto stiamo realizzando in un contesto più vasto, che colloca il dibattito tecnico che si è svolto stamattina presso lo spazio Officine del DPS, che ha testimoniato le iniziative in atto sia dal punto di vista degli enti committenti, sia soprattutto dei destinatari regionali, in una prospettiva strategica complessiva.

Abbiamo sentito, infatti, il bisogno di rilanciare il confronto chiamando i principali attori delle amministrazioni a livello centrale e regionale, per condividere in uno spirito di “leale collaborazione” i punti di vista e le prospettive del nostro intervento, lo scenario contemporaneo, le azioni del governo e le risposte delle Regioni.

E’ bene a questo punto presentare lo scenario strategico in cui siamo chiamati ad intervenire.

Quadro europeo

Nel quadro di grave crisi economica che stiamo vivendo, l’Unione Europea, in materia di coesione, indirizza a tutti gli operatori – compresi quelli impegnati nel settore della salute – una richiesta di politica forte. Essa echeggia antiche istanze di libertà che agitano terre e coscienze europee fin dai primi dell’800: l’Europa dei 27 Paesi e di un numero assai maggiore di etnie richiede risposte concrete e serie politiche di sviluppo e di integrazione culturale, economica e sanitaria, creando le condizioni per produrre i loro effetti e generando una nuova empatia tra i cittadini dello stesso continente. Noi, nello specifico, siamo stati chiamati negli ultimi tempi dalle Autorità a colmare il ritardo e a predisporre un piano di lavoro che si allinei anche nella sanità con gli altri Paesi dell’Unione.

Per questo oggi siamo qui ad attivare una riflessione sul programma europeo e ad assumere impegni per il raggiungimento degli obiettivi fissati dall’Agenda *Europa 2020*. E il nostro Paese, mai come in questo momento, deve avere l’orgoglio di rivendicare il ruolo di cofondatore della Comunità europea!

Il quadro europeo appare sempre più determinante per la programmazione degli impegni del Paese e delle stesse Regioni, tra cui il tema salute riveste un’importanza strategica nell’impianto dei regolamenti UE e nei documenti programmatici che si stanno in questa fase elaborando. Ne sono dimostrazione diretta la previsione di una *condizionalità ex ante* specifica

sul tema della sanità (sul soddisfacimento della quale sarà anche condizionata l'erogazione dei Fondi) ed i riferimenti diretti al tema all'interno del nuovo Quadro Strategico Comune. Si ricordano, a titolo esemplificativo, gli interventi previsti all'interno dell'obiettivo *tematico 9: "promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà"* per migliorare l'accesso a servizi più economici, sostenibili e di elevata qualità in ambito sanitario e sociale (quali gli interventi di prevenzione, e-health e di integrazione socio-sanitaria nel territorio) e gli investimenti di infrastrutturazione sanitaria, per l'assistenza agli anziani ed in generale per le cure a lungo termine.

Su tutti questi temi stiamo lavorando ma occorre moltiplicare gli sforzi perché in una crisi economica e finanziaria senza precedenti i **Fondi strutturali, ed in generale le risorse aggiuntive**, costituiscono una *chance* imperdibile per tutti gli Stati e soprattutto per l'Italia – e nel Mezzogiorno in particolare -; ma ci tengo a dire che purtroppo continuano a persistere criticità, inefficienze e disservizi. E' proprio su queste basi che il Governo e le Regioni del Mezzogiorno hanno approvato lo scorso dicembre il *Piano d'Azione Coesione* per accelerare e riqualificare l'utilizzo dei **Fondi strutturali**.

Il Piano e la sua attuazione anticipano per molti aspetti la riforma della politica di coesione in via di approvazione, concentrando interventi ed energie su obiettivi strategici considerati prioritari per lo sviluppo. In questo quadro sono state già avviate le analisi preliminari per estendere l'intervento del Piano al miglioramento dei servizi pubblici collettivi tra cui rientrano anche i servizi per gli anziani e per le persone non autosufficienti. E' qui opportuno richiamare che Formez PA ha già realizzato, ottenendo feedback altamente positivi da parte delle Regioni, la prima fase del Progetto "Azioni di sistema e assistenza tecnica per il conseguimento dei target relativi ai

servizi di assistenza domiciliare integrata per la popolazione anziana” realizzato su Fondi FAS e conclusosi nel 2010.

La scelta di attribuire i fondi europei, condizionandone l’erogazione effettiva a precisi step e adempimenti da verificare volta per volta, richiama l’approccio simile adottato dallo Stato per il finanziamento delle Regioni in un **Piano di Rientro** dal deficit sanitario.

E’ proprio di questi giorni che è stato varato dal governo, su proposta del Ministro per la Coesione, Fabrizio Barca, la riprogettazione di 2,3 miliardi di interventi comunitari gestiti dalle Amministrazioni centrali dello Stato, assegnati a quattro Regioni meridionali, quelle dell’Obiettivo 1 (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia), destinandoli non solo alla crescita delle economie; ma oltre 1 miliardo sarà finalizzato allo sviluppo delle politiche sociali e al sollievo della povertà. Una fetta di queste risorse interessa anche la sanità del Mezzogiorno, già sofferente per lo squilibrio finanziario da cui è affetta.

In questa azione il Formez confida, umilmente, di poter ancora una volta dare un contributo alla ricerca di azione e di formazione nell’accompagnamento delle Amministrazioni nel centrare i nuovi obiettivi di politiche comunitarie individuati dal Governo.

Capacità di governo e sviluppo della governance

Ogni giorno si pone il problema di come si declini, alla prova dei fatti, il principio di Leale Collaborazione fra lo Stato, al quale è affidata la responsabilità complessiva della tenuta del sistema nazionale rispetto le istituzioni sopranazionali, e le Regioni. Sullo sfondo vi è, minaccioso ed ingombrante, il macigno del debito pubblico che mina l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in tutto il territorio nazionale e la necessità di raccordare le politiche generali con le Regioni che gestiscono, a

loro volta, il Servizio Sanitario Regionale con vincoli di budget sempre più angusti.

La sanità, come sappiamo, può essere considerata a pieno titolo il settore che ha operato da banco di prova del decentramento prima e del federalismo poi, attuando cambiamenti in direzione del trasferimento delle responsabilità a livelli di governo locali e della progressiva espansione del ruolo delle Regioni. Nel contempo è anche il settore che assorbe, in media, il 75% dei bilanci regionali. Se ne deduce che le dinamiche che si verificano nei rapporti tra lo Stato e le Regioni (e tra le stesse Regioni) in ambito sanitario assumono quasi una rilevanza paradigmatica destinata ad incidere su tutto il resto.

In materia di tutela della salute la competenza legislativa concorrente è attribuita alle Regioni e allo Stato. Il Titolo V della Costituzione novellato nel 2001, precisa, infatti, che è materia esclusiva di competenza statale “la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art.117 , comma 2, lettera m), ma elenca “la tutela della salute” fra le materie a legislazione concorrente per le quali alle Regioni spetta la potestà legislativa nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato. Senza addentrarci ora in un discorso troppo tecnico, vorrei rilevare però che, come sappiamo, ben dieci Regioni italiane hanno dovuto firmare i Piani di Rientro dal deficit sanitario e che per cinque Regioni si è dovuto procedere al Commissariamento. Questo aspetto fa emergere criticità, su cui siamo chiamati a riflettere e non solo in negativo ma valorizzando alcune esperienze positive di recupero dei conti compiute di recente in Campania, in Calabria e in Molise.

Il tradizionale modello di governance negoziale che si era venuto consolidando in questi anni, con un dialogo tra i diversi livelli di governo

alla ricerca di un equilibrio ottimale nell'adozione del principio di leale collaborazione, sembra tendere verso un rafforzamento del ruolo centrale, quasi che il commissariamento della sanità di una Regione comporti, nei fatti, il commissariamento della Regione stessa. Sono però attivi tavoli tecnici paritetici di affiancamento sui percorsi specifici, nei quali siedono rappresentanti del MISE, del Ministero della Salute ma anche di tutte le Regioni (e non solo quelle commissariate). Da un lato quindi il ruolo sostitutivo del governo centrale è legato alle scarse capacità amministrative e gestionali che hanno mostrato alcune Regioni, dall'altro gli interventi di affiancamento, pur basati su istanze e tempi condivisi, vanno visti in una fase di tempo limitata e non possono certo durare in eterno. Il risanamento non può rispondere inoltre solo alle esigenze della programmazione finanziaria. In questo periodo bisogna insistere sul miglioramento e rafforzamento delle capacità di governo delle Regioni da un lato e dall'altro promuovere e rafforzare tutti i livelli della governance, valorizzando gli strumenti dell'innovazione tecnologica che, peraltro, ci suggerisce la vita quotidiana.

Il Progetto POAT, che ha come obiettivo generale il rafforzamento delle capacità tecniche e di governance delle Regioni che rientrano nell'Obiettivo Convergenza, risponde pienamente alle esigenze del momento. E' ovvio che in questa situazione generale di difficoltà del Paese è ancora più importante puntare ad un utilizzo ottimale delle risorse aggiuntive europee legandole agli obiettivi strategici di risanamento e riorganizzazione del sistema indicati dalle Regioni.

Spending review

Sono ormai anni che in una cornice più generale operiamo come Formez PA al fine di una riduzione della spesa complessiva della Pubblica Amministrazione e di una maggiore efficienza. Sono interventi che passano

dalla razionalizzazione degli acquisti (di cui certo anche in sanità si avverte il bisogno visti anche i recenti dati di ricerche che mostrano la disparità per l'acquisto di uno stesso prodotto o dispositivo medico a costi diversi non solo nelle differenti aree del Paese ma anche in una stessa Regione) alla semplificazione delle procedure (sportello unico per le imprese), al contenimento delle spese generali di rappresentanza (es. censimento auto blu), allo snellimento degli iter amministrativi, anche attraverso la diffusione di sistemi informativi informatici e ICT ed ai servizi al cittadino con il settore di Linea Amica dedicato alla salute o le attività di affiancamento ai CUP. Anche qui nella diffusione concreta dei collegamenti tra Regioni, Aziende, Medici di Medicina Generale, utenti c'è ancora veramente molto da fare, innanzi tutto nella raccolta e diffusione delle informazioni essenziali ad un sistema che deve programmare su dati certi ed adattare continuamente la sua azione. In questo ambito ci vuole una governance forte che punti all'integrazione tra sistemi informativi sanitari e sociali, in grado di fornire dati complessivi sulla salute dei cittadini: quando si va sul territorio questo appare come uno dei nodi più complessi da sciogliere.

Ben vengano, perciò, azioni di spending review, ulteriori ricerche mirate a diminuire la spesa pubblica, ad individuare aree di risparmio di razionalizzazione ulteriore, di trasparenza di azioni e relativi costi. Non è più, infatti, il momento di tagli lineari, forse per una fase efficace, tesi sì al risparmio, ma che oggi rischiano di diventare un pericolo per la sostenibilità del sistema. Tali azioni vanno affiancate da robusti investimenti sull'azione pubblica in un quadro di legalità e di rinnovata etica dei dipendenti pubblici, di professionalità nelle risorse umane, di crescita e sviluppo della formazione, dell'incremento delle competenze, delle capacità di dialogare con gli utenti, di fare rete. Vorrei sottolineare che quando si parla di "fare rete" si esprime non un concetto vago, ma un valore concreto che coincide

con la condivisione di conoscenze e saperi e si oppone al rischio di una “solitudine” propria di chi opera nelle pubbliche amministrazioni.

Per compiere infine una breve riflessione intorno ai dati di bilancio del 2009, risulta che il costo complessivo per la Sanità pari a circa 106 miliardi di euro è così indicativamente composto: 36 miliardi per spese per il personale, 30 miliardi di beni e servizi, 10 miliardi per farmaci e 30 miliardi per la sanità convenzionata. Precisato che essendo solo un terzo la spesa per personale pubblico impegnato nel settore sanitario, mi viene spontanea una domanda suggestiva: visto che si parla del bene della vita più importante, la salute, perché non aumentare questi 36 miliardi con alcuni miliardi per la premialità dei migliori? In un’ottica di “dividendo dell’efficienza” una sana review potrebbe facilmente ottenere dei risparmi con acquisti centralizzati dei beni, si pensi alle difformità dei costi da Regione a Regione e spesso all’interno della stessa Regione e dalle spese per i farmaci, si rifletta soltanto sull’annosa questione della confezione dei medicinali in quantitativi eccessivi rispetto al bisogno e, in una situazione di crisi generale, è improvvido pensare di rinegoziare le convenzioni con i privati. Con un risparmio medio del 10% otterremmo 7 miliardi che sarebbe utile reinvestire interamente nella Sanità. E’ questo chiaramente un mero esercizio fatto senza presunzione ma con la convinzione che quando si gestisce la cosa pubblica con la diligenza del buon padre di famiglia, non vi sono limiti a risparmi intelligenti.

Conclusioni –

Nel “Rapporto conclusivo sull’attuazione del Programma di Governo” a proposito del tema della **Salute**, il Presidente del Consiglio Mario Monti afferma: “ in materia di sanità il Governo ha deciso di promuovere la qualità e la sicurezza del sistema sanitario, innanzitutto attraverso una maggiore stabilità delle regole e delle risorse, la cooperazione istituzionale, l’avvio di

un'attività di monitoraggio sui risultati, basato su criteri di efficienza e di equità. Gli obiettivi fondamentali in materia di salute sono stati la promozione della continuità assistenziale attraverso il rilancio dell'integrazione sociosanitaria e la costruzione del sistema delle cure primarie; la promozione della dignità del 'fine vita'; la promozione di stili di vita salutari attraverso il programma 'guadagnare in salute'; la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; la promozione della salute delle donne e della salute materno-infantile" (con mal celato orgoglio notiamo che il Presidente del Consiglio nello stendere il Programma di Governo per il Paese ha espressamente citato un nostro programma

Vorrei concludere sottolineando che siamo nella piena consapevolezza che vanno certo combattuti sprechi o peggio abusi e casi di malasana ma, nel contempo, vanno anche valorizzati e resi visibili al grande pubblico i casi di Buone Pratiche e di eccellenza presenti nei servizi sanitari. Come diceva De Gasperi il passato non deve essere scusato ma bisogna accendere le luci sui suoi aspetti positivi. Il Foromez è testimone dello sforzo ostinato prodotto dal Ministro Renato Brunetta, della sua cieca fiducia nei confronti dell'innovazione tecnologica che gli ha permesso di favorire l'adozione del certificato medico on line prima e della ricetta elettronica poi. Ora siamo silenziosamente al fianco del Ministro Filippo Patroni Griffi che, accanto ad un'accurata opera di riclassificazione normativa delle attività della Pubblica Amministrazione ed al rilancio delle cartelle cliniche e dei fascicoli sanitari on line, si sta battendo per introdurre la trasparenza ed il monitoraggio che sono essenziali per estirpare il fenomeno della corruzione della Pubblica Amministrazione. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale, visto in uno scenario internazionale, secondo ricerche recenti, garantisce una speranza di vita tra le più alte del mondo pari a 81,8 anni nel 2009 collocandosi al terzo posto dopo Giappone e Svizzera, e un tasso di mortalità standardizzato tra i più bassi in assoluto (483,3 per diecimila abitanti). Dobbiamo quindi dedurre

che, al di là della percezione soggettiva che hanno gli italiani del loro stesso SSN, frutto spesso di pregiudizi, (un recente sondaggio dell'Unione Europea ha rivelato che gli italiani soddisfatti della qualità dei servizi offerti sono solo il 54% rispetto al 91% degli inglesi e all'87% dei francesi) il sistema è nel complesso efficace. Esso va quindi difeso e valorizzato, puntando sulle eccellenze, sulla loro individuazione e condivisione. Parallelamente occorre migliorare anche il rapporto tra i cittadini e il SSN dando più valore ai bisogni dei singoli e promuovendo la partecipazione e l'empowerment.

Posso affermare che come Formez PA continueremo a lavorare in questa prospettiva di efficienza, unita al controllo della spesa, senza mai dimenticare istanze ed esigenze di solidarietà.

Vi saluto e vi ringrazio