

Sanità. Parla il Dg del ministero della Salute, Andrea Urbani, sulle sfide e le emergenze del Servizio sanitario

«Una nuova governance per il Ssn»

■ «Il Servizio sanitario nazionale? Orache abbiamo messo in sicurezza i conti, dobbiamo reingegnerizzarlo. Vanno messi in pista modelli e risorse adeguati a fronteggiare l'emergenza cronicità e le sfide dell'innovazione». Andrea Urbani, direttore generale della programmazione del ministero della Salute, risponde così alle polemiche su una manovra troppo "leggera" per la sanità. A cominciare dal "maquillage" sul superticket e dalle mancate risorse per rinnovare i contratti dei medici. Che oggi a Roma annunceranno lo sciopero del 12 dicembre.

Ssn col fiato corto in manovra?

In realtà negli ultimi sei anni il Fondo sanitario nazionale è cresciuto di oltre l'1% l'anno, in coerenza con il Pil. In valori assoluti, sono sette miliardi di euro in più. Con queste risorse molte Regioni riescono a garantire ottimi livelli di assistenza, mentre altre sono inefficienti: assegnare loro un miliardo in più farebbe solo aumentare gli sprechi. Il punto è che va pensata una nuova governance che allochi le risorse nel modo giusto. Ed è questo che la ministra della Salute ci ha chiesto di fare.

Come procederete?

Con un sistema oggi in equilibrio, rispetto ai 6 miliardi di disavanzi in sanità che si producevano ogni anno e ai dieci miliardi di debiti che erano stati accumulati fuori bilancio, possiamo finalmente dedicarci al secondo step. E cioè uscire dalla logica dei silos

verticali - in cui extra-spese sprechi erano aggrediti per singoli comparti - lavorando a un sistema più performante, che faccia proprio l'approccio "orizzontale" del paziente alla malattia, percepita come un unico percorso. Stiamo mettendo in piedi un modello predittivo insieme all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia del farmaco, all'Istat e ad alcune università. Ma anche insieme all'Inps, che spende 30 miliardi l'anno per pagare l'assistenza ai cronici, per il 46% malati cardiovascolari o pazienti oncologici.

La cronicità è l'allarme rosso dei prossimi anni...

Così le demenze, l'obesità, le malattie respiratorie come la Bpco. Queste sono le patologie per cui un cambio di passo non è più rinviabile. La nuova governance da qui a 30 anni consentirà di riprogrammare le politiche sanitarie e di redistribuire le risorse tra un ospedale flessibile e per intensità di cura, e un territorio che privilegi la domiciliarità.

Ma cosa dire di un rapporto spesa sanitaria-Pil destinato a crollare al 6,4% già nel 2019?

Questo dato in sé non ha significato: solo analizzando i fabbisogni nel dettaglio, si può programmare dove investire, privilegiando innovazione e reali bisogni di cura. Nei prossimi giorni, intanto, presenteremo alle Regioni un nuovo "cruscotto" di autovalutazione dell'attività ospedaliera, che darà la fotografia dettagliata di ogni reparto. Solo la mappatura dei dati in tempo reale, consente una buona programmazione. E in attesa che il nuovo modello vada a regime, c'è ancora della manutenzione da fare: anche le amministrazioni in equilibrio hanno margini di efficientamento tali da poter liberare risorse per l'innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

