

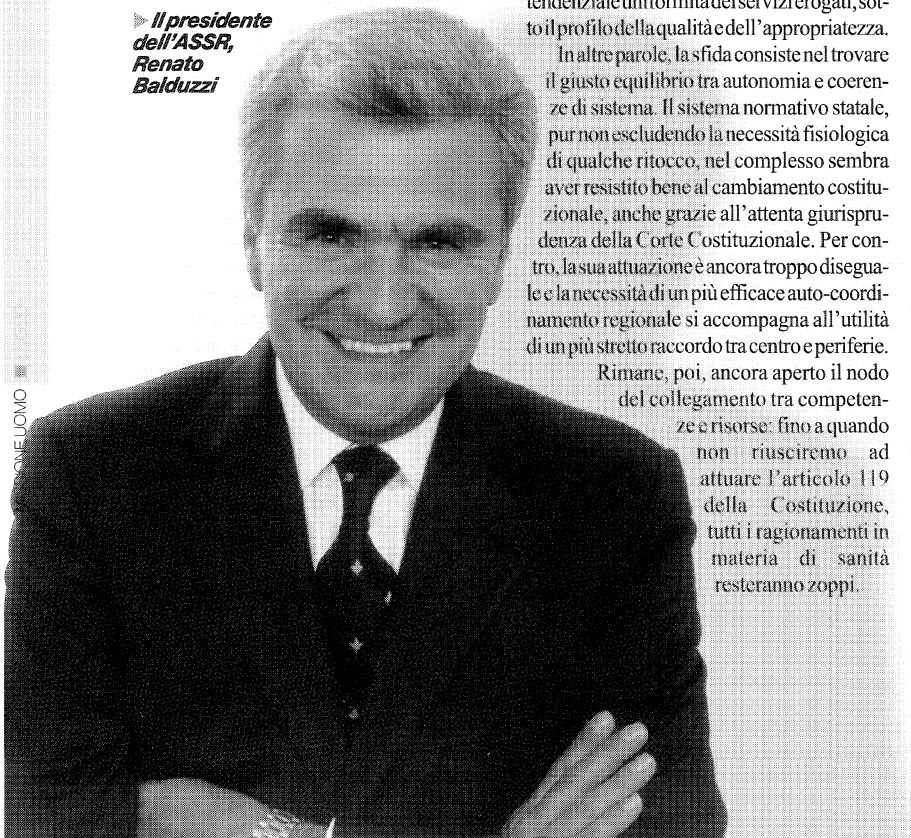
Sanità e assistenza: non profit da valorizzare

► **PROFESSOR BALDUZZI**, le modifiche costituzionali in vigore da alcuni anni portano da più parti a chiedersi quali siano gli effetti concreti di questo "federalismo" sul Sistema Sanitario Nazionale: siamo di fronte al perdurante rischio di una frammentazione in venti servizi regionali diversi, o si tratta, invece, di un'opportunità in termini di miglioramento dei servizi?

A distanza di qualche anno dalla riforma del titolo V della Costituzione, avvenuta con la legge costituzionale n° 3 del 2001, si può certamente formulare un primo bilancio degli effetti che tale riforma ha avuto sul nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale.

Innanzitutto è necessario considerare che in questi anni la sanità ha costituito - e costituisce tuttora - un vero e proprio banco di prova della riforma federalista, non solo perché la spesa sanitaria incide in modo rilevante sul bilancio delle Regioni (per il 70-75%), ma anche perché, come è noto, le Regioni italiane

► **Il presidente dell'ASSR, Renato Balduzzi**



Dal federalismo
al rapporto
tra pubblico
e privato:
intervista
al presidente
dell'ASSR

presentano nel loro insieme un quadro molto disomogeneo, sia dal punto di vista demografico, che da quello economico.

L'impegno di questi anni è stato dunque quello di evitare il rischio di una frammentazione del Servizio Sanitario Nazionale, valorizzando da un lato l'autonomia regionale e, nello stesso tempo, sforzandosi di garantire la tendenziale uniformità dei servizi erogati, sotto il profilo della qualità e dell'appropriatezza.

In altre parole, la sfida consiste nel trovare il giusto equilibrio tra autonomia e coerenze di sistema. Il sistema normativo statale, pur non escludendo la necessità fisiologica di qualche ritocco, nel complesso sembra aver resistito bene al cambiamento costituzionale, anche grazie all'attenta giurisprudenza della Corte Costituzionale. Per contro, la sua attuazione è ancora troppo diseguale e la necessità di un più efficace auto-coordinamento regionale si accompagna all'utilità di un più stretto raccordo tra centro e periferie.

Rimane, poi, ancora aperto il nodo del collegamento tra competenze e risorse: fino a quando non riusciremo ad attuare l'articolo 119 della Costituzione, tutti i ragionamenti in materia di sanità resteranno zoppi.

Uno dei temi più dibattuti a livello nazionale è sicuramente la ripartizione del fondo sanitario nazionale in un contesto che vede le Regioni sempre più protagoniste. In questo quadro, e tenendo anche conto della necessità di una costante collaborazione fra Stato e Regioni, quale ruolo intende giocare l'Agenzia per i Servizi Regionali Sanitari?

Oggi, proprio nel momento in cui assistiamo a un rinnovato impegno di collaborazione e di condivisione di strategie tra Stato e Regioni, è evidente che all'Agenzia si chiede di rafforzare la propria presenza. Con il "Patto per la salute" siglato nel settembre 2006 si sono gettate le basi per porre in essere quella che il ministro Livia Turco chiama "la gestione concertata della sanità". L'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali intende muoversi in questa direzione.

Se la concertazione è l'obiettivo da raggiungere e se devono essere messe a punto proposte di programmazione nazionale in grado di rispecchiare scelte condivise, queste proposte non possono venire solo dal ministero della Salute o dalle Regioni, ma c'è bisogno di un soggetto "terzo" che sia di supporto alla concertazione.

L'Agenzia - al cui interno sono rappresentati tutti i livelli istituzionali - può favorire la convergenza tra indirizzi che possono trovarsi ad essere concorrenti e svolgere un ruolo di mediazione tra istanze diverse. Non si tratta di un nuovo ruolo (perché sin dall'inizio l'Agenzia è stata intesa come organo di raccordo), ma piuttosto di un nuovo modo di intendere quel ruolo. Non solo, come in passato, un impegno di studio, di ricerca e di analisi dei dati, ma anche una funzione propositiva e operativa nei processi di decisione e di governo del sistema.

Per questi motivi, il programma di lavoro dell'Agenzia dovrà necessariamente svolgersi su diverse direttrici: alla valutazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e della loro effettiva erogazione, all'analisi dei costi e al concorso agli indirizzi strategici per la rete ospedaliera, alle linee guida sul rischio clinico e all'attuazione dei programmi di formazione permanente, dovrà affiancarsi la capacità dell'Agenzia di

LA SCHEDA.

ASSR: che cos'è e quali sono i suoi compiti

L'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) è un ente nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico, sottoposto a vigilanza del ministero della Salute. L'Agenzia è stata istituita nel 1993 e svolge essenzialmente compiti di collaborazione nei confronti delle Regioni e delle Province Autonome in materia sanitaria, anche a supporto delle loro iniziative di auto-coordinamento. I compiti dell'Agenzia sono stati stabiliti con provvedimenti normativi succedutisi nel tempo e riguardano la rilevazione, l'analisi, la valutazione, la formulazione di proposte in materia di organizzazione dei servizi, l'innovazione e la sperimentazione di nuovi modelli gestionali, di qualità e costi dell'assistenza.

Nel 2003 la Conferenza Unificata ha espresso gli indirizzi per l'attività dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Inoltre l'Agenzia, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, ha avviato un "Progetto Linee Guida", finalizzato alla elaborazione di linee-guida e alla produzione di documentazione metodologica relativa alla loro elaborazione ed implementazione. L'Agenzia partecipa ai programmi di ricerca finalizzata e corrente, finanziati dal ministero della Salute. Dal 2007 è presieduta dal professor **Renato Balduzzi**. Direttore è il dottor **Aldo Ancona**.

supportare operativamente le Regioni meno favorite.

Anche in tal caso, nulla di nuovo sotto il sole: l'articolo 19-ter del Decreto legislativo n° 502 del 1992, come modificato nel 1999, già indicava con chiarezza la strada da seguire. Ci sono però voluti anni perché esso potesse divenire culturalmente e amministrativamente tollerabile da Stato e Regioni.

In campo sanitario si sono sviluppati modelli di collaborazione fra pubblico e privato. Quali sono, a suo giudizio, le prospettive di collaborazione con il non profit, soprattutto in riferimento al settore della riabilitazione?

È innegabile che il tema della collaborazione pubblico-privato in ambito sanitario costituisca oggi motivo di riflessione per coloro che operano, a livello decisionale, nel comparto della sanità. Come conciliare un sistema a programmazione negoziata e concertata, fortemente condizionato dalle esigenze di assicurare livelli essenziali di garanzia uniforme del diritto alla salute, con l'ingresso del profitto?

La valorizzazione del non profit significa proprio questa volontà di dare ingresso a logiche privatistiche, considerate idonee a promuovere l'efficienza e la qualità, in un contesto intessuto di logiche pubblicistiche (il dovere di tutela in capo alle strutture pubbliche).

D'altra parte, anche l'autonomia imprenditoriale delle aziende sanitarie, introdotta alla fine degli anni Novanta, aveva per scopo proprio quello di trarre il meglio dai moduli privatistici, senza abbandonare lo scudo protettivo del servizio pubblico universale.

Vi sono ambiti di intervento del non pro-

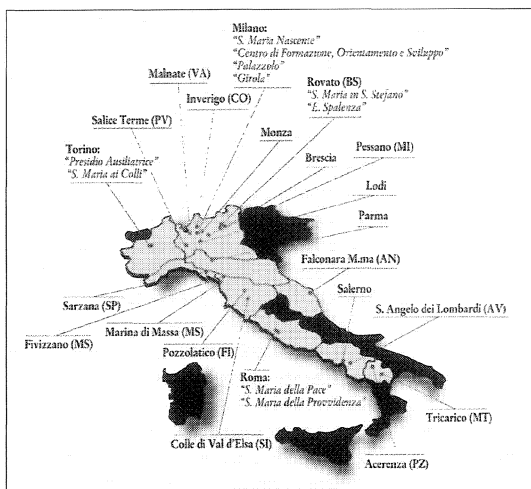
fit che sembrano assolutamente confacenti all'approccio, necessariamente duttile ed elastico, proprio delle strutture non a scopo di lucro: quello dell'integrazione sociosanitaria, ad esempio, presenta la necessità di una condivisione più larga rispetto a quella delle

sole strutture sanitarie, nella direzione di un comparto (quello socio-assistenziale) nel quale per una serie di ragioni l'iniziativa economica privata ha storicamente avuto un ruolo significativo.

Occorre però comprendere che il non

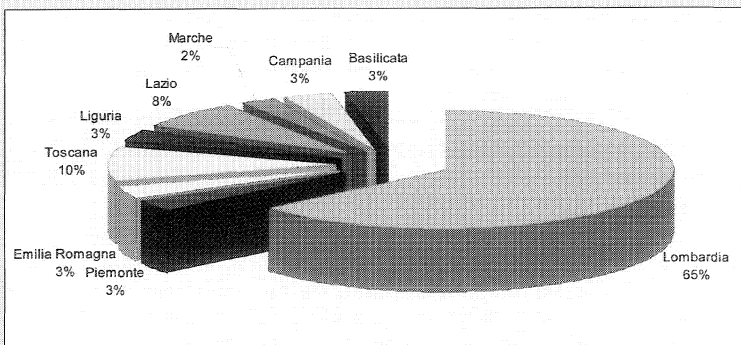
profit non è omogeneo: quello che il nostro ordinamento valorizza è un tipo particolare di non profit, che concorre con le strutture pubbliche ed equiparate alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona.

Si tratta di un approccio che andrebbe maggiormente promosso e sviluppato da parte delle amministrazioni regionali.



I NUMERI. La Fondazione Don Gnocchi oggi è presente in nove regioni d'Italia

Oggi la Fondazione Don Gnocchi eroga prestazioni in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale in 28 Centri, distribuiti in 9 regioni, con 3634 posti letto. **Nella cartina sopra**, la distribuzione territoriale dei Centri "Don Gnocchi" e **nel grafico qui sotto**, il peso della presenza regionale in base ai posti letto.



Il non profit
concorre
con il pubblico
alla realizzazione
dei doveri
costituzionali
di solidarietà'