

## 1. I PILASTRI DEL MODELLO LOMBARDO

La sanità è stata la prima e forse più celebre area di applicazione del modello sussidiario lombardo, con la riforma del 1997 (l.r. n. 31). Nel dettaglio, i pilastri sui quali si regge il sistema sanitario regionale della Lombardia sono rappresentati dalla sussidiarietà, dalla libertà di scelta dei cittadini che possono decidere dove curarsi, dalla distinzione fra enti acquirenti ed erogatori di prestazioni sanitarie e dalla parità di condizioni degli attori che partecipano a questo sistema attraverso il metodo dell'accREDITAMENTO.

In particolare, il processo di aziendalizzazione delle strutture sanitarie e la già citata separazione tra gli erogatori di prestazioni (le Aziende Ospedaliere, AO) e gli acquirenti (le Aziende Sanitarie Locali, ASL) hanno favorito il miglioramento del sistema di controllo sia sulla qualità sia sul costo dei servizi erogati. Inoltre, il sistema dell'accREDITAMENTO istituzionale ha inserito, all'interno del circuito del servizio pubblico, molte realtà appartenenti al mondo del privato sociale e profit, spesso caratterizzate da grandi eccellenze, ampliando in tal modo l'offerta di diagnostica e cura e valorizzando le peculiarità e specializzazioni tanto degli ospedali pubblici, quanto di quelli privati accREDITATI.

Grazie a queste scelte, la Lombardia ha potuto garantire ai propri cittadini, e agli utenti giunti da altre regioni italiane per curarsi, un servizio sanitario di qualità, controllato e accessibile a tutti.

Il Piano socio-sanitario, varato nel 2002, completa la riforma della sanità avviata nel 1997, prevedendo, fra le altre cose:

- l'ingresso di capitali privati negli ospedali pubblici, a sostegno della ricerca e della clinica. Lo strumento individuato è quello delle Fondazioni di partecipazione, cui verrebbe affidato il controllo gestionale delle aziende ospedaliere, a maggioranza pubblica, ma nelle quali entrerebbero operatori privati profit e non profit;
- l'esternalizzazione di alcuni servizi ancora erogati dalle ASL nell'area della prevenzione;
- l'istituzione della Mutua Regionale, che insieme alle assicurazioni, servirà a finanziare prestazioni socio-sanitarie attualmente non coperte dal servizio pubblico, in particolare per la popolazione anziana, destinata a crescere e, quindi, a gravare maggiormente sui costi;
- l'erogazione di Buoni socio-sanitari e di voucher spendibili anche per l'assistenza domiciliare, così da disincentivare i ricoveri ospedalieri di chi ha bisogno di lunghe cure; il buono sarà spendibile per l'assistenza domiciliare sia se garantita da familiari o volontari, sia da personale specializzato e accREDITATO presso la Regione.

Queste scelte hanno permesso di sviluppare un sistema sanitario più efficiente e a misura di persona, cui concorrono l'innovativo modello di servizio e di accesso alle cure, il miglioramento e lo sviluppo continuo dell'edilizia sanitaria, un sofisticato sistema di controlli, l'abbattimento dei costi di funzionamento e della spesa farmaceutica.

Sul piano della diagnosi, cura e prevenzione, Regione Lombardia ha raggiunto in questi anni alti livelli qualitativi. In particolare si segnalano: la realizzazione di piani *ad hoc* per determinate patologie; il potenziamento del servizio di Emergenza Urgenza; la promozione di stili di vita sani (alimentazione, attività fisica ecc.); l'azione sulle fonti di dipendenza e sull'uso improprio dei farmaci; lo sviluppo delle attività di ricerca attraverso la realizzazione di centri di eccellenza e il sostegno di progetti e iniziative rilevanti; la partecipazione a progetti comunitari (oltre alla cooperazione internazionale), la valorizzazione del personale sanitario.

## Il sistema sanitario regionale

Il Servizio Sanitario Lombardo serve oltre 9,7 milioni di persone, pari al 16,2% della popolazione nazionale. Eroga due milioni e mezzo di ricoveri all'anno e 150 milioni di prestazioni ambulatoriali; il 19,9% di quanti accedono alle strutture sanitarie lombarde ha più di sessantacinque anni e il 13% dei pazienti sono bambini tra 0 e 13 anni.

Accanto alla popolazione italiana residente in Lombardia, il Sistema Sanitario Lombardo serve da anni un crescente numero di immigrati che vivono sul nostro territorio, anche in condizioni di clandestinità.

L'assistenza sanitaria di base è assicurata dalla presenza di oltre duecento punti di Guardia Medica (pari al 6,6% del totale nazionale) e da una rete capillare di medici di base.

A testimonianza degli elevati standard delle cure erogate, un dato importante è rappresentato dal rilevante peso degli Istituti di Carattere Scientifico sul totale delle Strutture Sanitarie di Ricovero. Queste strutture coprono, infatti, il 20,1% circa dell'offerta complessiva di letti (utilizzati) in Lombardia contro un 7% a livello nazionale (dato al 2007).

Sul fronte della ricerca il sistema lombardo costituisce un polo di riferimento in Italia e in Europa. In Lombardia sono presenti 56 dipartimenti universitari delle facoltà di medicina e 20 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRRCs), pari al 42% del totale nazionale, nonché 47 istituti e 32 centri di ricerca. Inoltre nella regione esiste il 54% delle organizzazioni, circa metà delle imprese e il 70% degli operatori che a vario titolo si occupano di biotecnologie in Italia, e più del 60% degli insediamenti farmaceutici produttivi presenti sul territorio nazionale.

## La spesa sanitaria

La sanità non va vista come una spesa da contenere, ma come un investimento per la salute e per lo sviluppo del nostro Paese. Non a caso quella della salute è la seconda industria italiana, dopo quella immobiliare, che crea 156 miliardi di euro l'anno di valore aggiunto, e ogni 10 euro investiti ne genera 7 di indotto, pari al doppio delle spese sostenute.

Tabella 45 | La spesa sanitaria in Italia e in Lombardia

Periodo (Anno)	Lombardia		ITALIA	
	Spesa corrente (euro)	Numeri indici	Spesa corrente (euro)	Numeri indici
1995	7.737.698	100,0	48.135.988	100,0
1996	8.512.979	110,0	52.180.004	108,4
1997	9.074.829	117,3	56.562.108	117,5
1998	9.410.082	121,6	59.172.000	122,9
1999	10.007.806	129,3	62.656.264	130,2
2000	10.748.127	138,9	69.279.552	143,9
2001	11.998.636	155,1	75.817.912	157,5
2002	12.749.731	164,8	78.994.176	164,1
2003	12.686.554	164,0	81.104.704	168,5
2004	13.307.022	172,0	87.233.160	181,2
2005	14.260.678	184,3	92.804.072	192,8
2006	15.353.112	198,4	98.682.688	205,0

Fonte: Statistica e Osservatori su dati Ministero della salute

Dall'analisi dei dati si vede che dal 1995 al 2006 la spesa sanitaria italiana corrente complessiva è cresciuta del 105%, passando da 48.136 milioni di euro a 98.682 milioni di euro e confermando così una dinamica evolutiva simile a quella di tutti gli altri Paesi OCSE.

Nello stesso periodo Regione Lombardia ha registrato una crescita minore (98,4%) della sua spesa sanitaria rispetto a quella del Paese, confermando gli effetti di una gestione attenta dei costi che non ha penalizzato la qualità del servizio.

Una serie di interventi di programmazione e controllo ha consentito la tenuta degli equilibri di sistema con un'incidenza della spesa sanitaria regionale in rapporto al PIL del 4,85%, nettamente inferiore alla media nazionale (6,69%).

Tale risultato è tanto più positivo se si considera che la Lombardia, pur avendo in termini assoluti il livello complessivo di spesa sanitaria più elevato, presenta una spesa pro capite decisamente al di sotto della media nazionale.

### *Il fondo sanitario nazionale*

Il finanziamento del Sistema sanitario nazionale in vigore dal 2000 prevede che sia assegnata alle Regioni una quota di risorse che tiene conto del numero dei cittadini residenti attraverso un meccanismo denominato «quota capitaria pesata». Il meccanismo di pesatura tiene prevalentemente conto del fattore età e non delle tipologie dei servizi erogati e della loro qualità; il valore della quota, perciò, non è uguale per tutte le regioni. Anche per il 2008 la Lombardia si trova nelle ultime posizioni in classifica per quota pro-capite: 1.636 euro contro i 1.847 della Liguria, i 1.720 della Toscana e dell'Umbria, i 1.710 dell'Emilia Romagna, i 1.707 del Piemonte e meno ancora di Marche, Basilicata, Molise, Calabria e Abruzzo.

Se la Lombardia avesse una quota di finanziamento pro-capite pari a quella dell'Emilia Romana, della Toscana, del Piemonte o della Liguria disporrebbe di maggiori risorse nell'ordine di molti milioni di euro. Ogni anno la Regione Lombardia riceve 500 milioni di euro in meno rispetto alla media nazionale: negli ultimi 11 anni la Lombardia ha quindi raggiunto la somma complessiva di 5,5 miliardi di euro di mancati introiti. Nonostante questa penalizzazione la Regione Lombardia:

- è l'unica delle grandi regioni a chiudere in equilibrio senza disavanzi;
- è l'unica Regione in Italia capace di provvedere per quasi il 70% al finanziamento della propria spesa sanitaria con fonti autonome, fenomeno ancora più rilevante se si considerano le dimensioni assolute della spesa; le fonti di copertura sono principalmente l'IRAP e l'addizionale IRPEF;
- contribuisce al Fondo di solidarietà interregionale per il 54,4% (3.959 milioni).

Le risorse messe a disposizione del Fondo hanno consentito al sistema sanitario regionale di raggiungere, a fine del 2007, l'obiettivo di contenimento dei debiti verso fornitori e la riduzione, entro i 180 giorni, dei tempi medi di pagamento, che rappresenta il dato migliore nel panorama nazionale. Dal 2009, Finlombarda SPA, quale soggetto gestore, ha portato a 90 giorni i tempi di pagamento dei fornitori da parte di tutte le strutture sanitarie pubbliche.

### *Bilancio di previsione 2009*

La Giunta regionale ha varato un bilancio di previsione 2009 da 25 miliardi di euro, 16 dei quali (pari al 74,3%) sono destinati al Servizio sanitario regionale per il quale è previsto il pareggio economico-finanziario, senza intaccare, anzi, migliorando i servizi. Di questi ben 3.500 milioni (il 15% delle entrate) sono destinati al Fondo di solidarietà interregionale.

Per l'area «Sanità, famiglia e casa» sono previste risorse per 49 miliardi nel triennio (90% delle quali per la Sanità). Le priorità in tema di sanità riguardano:

- lo sviluppo dell'assistenza territoriale;
- nuove modalità di assistenza domiciliare per pazienti terminali, affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e in stato vegetativo persistente;
- l'avvio a regime dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza;
- il pieno utilizzo del progetto CRS-SISS, con conseguente estensione anche del servizio Call Center e ulteriore miglioramento dei tempi di attesa;
- lo stanziamento di 10 milioni di euro per la realizzazione e completamento dei nuovi ospedali.

