

PARTE III

5. FINANZIAMENTO E SPESA

5.1. RISULTATI ECONOMICI

5.1.1. Nota introduttiva

Gli avvenimenti politici dell'ultimo triennio non hanno consentito la formazione della Relazione sanitaria relativa all'anno 2001 e nemmeno la pubblicazione di quella – pur regolarmente redatta e depositata – riferita al 2000, che pertanto si ritiene non sia a conoscenza della popolazione sammarinese. Conseguentemente si è cercato di prendere in esame, ogniqualvolta possibile, un quinquennio o almeno un triennio dell'attività sanitaria svolta, onde consentire al lettore una più ampia visione degli eventi considerati e dell'evoluzione temporale dei medesimi.

L'analisi economica della gestione sanitaria, che questo Consiglio di Sanità è chiamato a produrre, si propone non già di istruire un processo alla spesa effettuata, ma solo di verificare che essa sia stata realmente giustificata dalle esigenze assistenziali dei cittadini e verificare altresì se vi siano state spese non pertinenti o non strettamente necessarie o rilevare se si sia verificato qualche spreco, sempre possibile in ogni azienda, specialmente se complessa come quella sanitaria.

Da almeno un paio di decenni i costi della sanità costituiscono un problema ed una preoccupazione per tutti gli Stati occidentali, i quali tutti indistintamente – con più o meno decisione, ma talvolta addirittura con apparente brutalità – hanno adottato provvedimenti inevitabilmente impopolari per il controllo di detti costi, nella consapevolezza che il positivo allungamento della vita media e la crescente e legittima aspirazione al mantenimento di soddisfacenti condizioni di salute comportano un progressivo, inarrestabile aumento di spesa.

I bisogni sanitari tendono notoriamente all'infinito, mentre purtroppo le risorse da destinare alla sanità trovano in tutti gli Stati un limite nella necessità di contemperarle con altre importanti esigenze collettive, come la pubblica istruzione, la sicurezza, la viabilità, la giustizia, etc.

Lo slogan "la salute non ha prezzo", moralmente valido e persino ovvio, non lo è altrettanto sul piano economico, in cui è sempre necessario valutare il costo di un servizio con i reali benefici che esso può produrre ed impone quindi di soppesare accuratamente il grado di efficacia delle risorse impiegate. Ciò per evitare che un loro mancato controllo o un indulgente lassismo non comporti un decadimento generale dell'assistenza sanitaria ed in particolare delle cure essenziali o comunque di quelle più importanti per il recupero o il mantenimento dello stato di salute.

Il livello dell'assistenza sanitaria nella Repubblica di San Marino è indubbiamente medio-alto o decisamente alto, rispetto agli altri Stati europei, e di conseguenza di costo sostenuto. Per mantenerlo a tale livello dev'essere fatto ogni sforzo, senza tuttavia gravare ulteriormente sulla leva fiscale, ma ricercando costantemente di ottimizzare le risorse, impegnando tutti, strutture pubbliche e singoli assistiti, ad una spesa sanitaria consapevole ed oculata.

5.1.2. Gestione dell'assistenza sanitaria

L'amministrazione dell'I.S.S. denuncia per il 2002 una spesa sanitaria di e 56.911.286 con un aumento del 2,22% rispetto all'anno precedente. Aumento,

invero, assai contenuto e che forse per la prima volta risulta inferiore al tasso di inflazione e che si discosta alquanto da quello del biennio precedente, cioè del 2001 sul 2000, che aveva raggiunto il 6,2%.

Come già accennato in anni precedenti, peraltro, la spesa sanitaria soprariportata non è quella "complessiva" mancando in essa i costi della Neurologia e della Psichiatria – sempre inspiegabilmente considerati a parte – che ammontano a e 1.932.333, per cui la spesa totale in realtà ammonta a e 58.843.619, come dalla tabella 5.1.1.

TAB. 5.1.1 **INCIDENZA DEI COMPARTI SANITARI SUL TOTALE DELLA SPESA. ANNI 2001/2002 (in euro)**

SPESE	2001	%	2002	%
Medicina di base	4.557.122,89	7,90	4.701.520,56	7,99
Assistenza Ospedaliera e specialistica	28.035.381,54	48,58	27.997.827,90	47,58
Assistenza Farmaceutica	8.470.385,73	14,68	9.291.340,89	15,79
Servizio Igiene Ambientale	2.282.570,36	3,96	2.187.218,41	3,72
Prestazioni sanitarie esterne	9.917.075,83	17,18	10.041.069,62	17,06
Servizio Medicina Legale Fiscale	298.463,39	0,52	303.494,52	0,52
Servizio Neuro Psichiatrico	2.032.904,56	3,52	1.932.333,19	3,28
Aree attività e movim. comuni	2.115.482,88	3,67	2.388.814,73	4,06
TOTALE	57.709.387,18	100,00	58.843.619,82	100,00

I ricavi del Servizio Sanitario rimangono sempre assai contenuti, coprendo circa il 10% della spesa, per cui è determinante ai fini del pareggio di bilancio il contributo dello Stato, ammontante a e 50.481.975, percentualmente inferiore – seppure di poco, ma significativamente – a quello conferito nell'anno precedente.

Anche in valore assoluto l'aumento del contributo statale erogato nel 2002 rispetto al 2001 è stato assai contenuto (l'1,2%) decisamente inferiore al tasso d'inflazione.

TAB. 5.1.2 **ENTRATE DELLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA. ANNI 2001/2002 (in euro)**

ENTRATE	2001	%	2002	%
Finanziamento dello Stato	49.834.925,30	86,35	50.481.975,89	85,79
Proventi Servizi	4.292.166,52	7,44	4.730.321,52	8,04
Quote capitarie e forfettarie	1.444.684,15	2,50	1.650.315,73	2,80
Componenti diversi	447.561,78	0,78	148.880,90	0,25
Plus valenze e insussistenze patrimoniali	20.469,12	0,04	532.440,83	0,90
Ribaltamento costi	447.907,78	0,78	355.273,61	0,60
Risconti attivi	112.163,86	0,19	0	0,00
Contabilizzazione I.E.	1.109.508,67	1,92	944.411,34	1,60
TOTALE	57.709.387,18	100,00	58.843.619,82	100,00

Come più volte accennato nelle relazioni degli anni precedenti, è indubbio che le strutture della sanità sammarinese potrebbero potenzialmente "rendere" assai di

più, impinguando sensibilmente la voce "Proventi dai Servizi", ma ciò è ostacolato dalla persistente difficoltà di raggiungere idonei accordi sia con lo Stato italiano sia con le confinanti Regioni, le cui popolazioni limitrofe alla Repubblica di San Marino certamente convergerebbero volentieri, per talune specialità, sull'accogliente Ospedale di Cailungo.

L'incidenza dei singoli comparti operativi nella spesa sanitaria complessiva, quale risulta dalla tabella 5.1.1 evidenzia una sostanziale stabilità, con un leggero positivo spostamento dalla assistenza ospedaliera alla medicina di base. La spesa ospedaliera e specialistica, come sempre, ed è ovvio, occupa il primo posto, assorbendo il 48% delle risorse, percentuale peraltro da ritenersi compatibile con gli indici medi europei ed inferiore a quella italiana, dove peraltro è programmata di scendere al 45%. Si tratterà più diffusamente, in prosieguo, dell'incidenza dei vari servizi, al momento evidenziando solo che le spese generali – attestate al 4,06% - si mantengono encomiabilmente ad un livello sensibilmente inferiore alla media italiana, che si aggira intorno al 6%. Ciò, indubbiamente, è attribuibile anche al fatto che la Direzione e l'intera struttura amministrativa dell'I.S.S. è unica sia per la gestione previdenziale che assistenziale.

Inarrestabile appare, invece, l'aumento globale del personale dell'I.S.S., che aveva raggiunto i 1000 dipendenti già nel 1998 ed ora ammonta a 1129 unità, aumento imputabile quasi esclusivamente al Servizio ospedaliero e specialistico ed al Servizio socio-sanitario, le cui percentuali d'incremento nell'ultimo triennio sono state rispettivamente del 9,3% e del 6,1%, pur senza che si sia verificata l'apertura di nuovi reparti.

TAB. 5.1.3 **DIPENDENTI DELL'I.S.S. ANNI 2000/2002**

AREE DI ATTIVITA'	2000	2001	2002
Servizio Amministrativo	123	121	120
Servizio Farmaceutico	55	55	54
Servizio Medicina di Base	74	80	76
Serv. Ospedaliero e Specialistico	460	474	503
Servizio Igiene Ambientale	39	41	42
Medicina Legale e Fiscale	6	5	5
Servizio Socio-Sanitario	310	323	329
TOTALE	1.067	1.099	1.129

La spesa totale del personale dell'I.S.S. appartenente al settore sanitario – compresi ovviamente anche i dipendenti del Servizio neuropsichiatrico – ammonta a e 29.295.945, ed incide per il 49% sul totale dei costi, con un costo medio per unità lavorativa di circa e 25.950, compatibile con quello medio delle Regioni del Centro-Nord Italia.

Per quanto la realtà sammarinese, caratterizzata da un ristretto bacino d'utenza, non sempre consenta corretti rapporti con la realtà italiana, appare

comunque utile rammentare che nel territorio si rileva una densità di 39 operatori della sanità ogni 1000 abitanti/assistiti, mentre tra le Regioni italiane sanitarimente più progredite tale densità oscilla da tempo intorno a 13 operatori ogni 1000 abitanti. Ciò potrebbe, in ogni caso, fornire un utile spunto per lo studio di nuovi moduli organizzativi finalizzati ad ottimizzare l'impiego del personale.

I ricavi da prestazioni ambulatoriali e da ricoveri ospedalieri a pagamento, che avevano registrato una brusca flessione nel 2001, sono risaliti lo scorso anno ad un livello superiore del 4,7% sul 2000, raggiungendo quota 1.508.256 euro (Tab. 5.1.4).

Il maggior gettito in valori assoluti è dato dal Servizio di anestesia e terapia intensiva e semintensiva, che ha incassato e 428.907, pari ad oltre il 28% di questa categoria di entrate. Consistenti risultano anche i proventi del Servizio di dialisi con e 253.674 e dell'Ortopedia-Traumatologia, la quale ultima, peraltro, pur migliorando rispetto all'anno precedente, rimane ben al di sotto – di circa il 23% - dei risultati raggiunti nel 2000, il che meriterebbe un opportuno approfondimento da parte della Direzione Sanitaria.

TAB. 5.1.4 **PROVENTI PER PAGANTI IN PROPRIO RIPARTITI SECONDO I REPARTI. ANNI 2000/2002 (in euro)**

REPARTI e AMBULAT.	2000	%	2001	%	2002	%
Chirurgia Generale	102.528,06	7,12	60.614,40	5,51	53.121,81	3,52
Ostetricia e Ginecologia	38.890,44	2,70	9.500,73	0,86	39.395,95	2,61
Medicina Generale	133.876,68	9,29	138.297,63	12,56	126.711,32	8,40
Geriatría	38.525,25	2,67	9.596,97	0,87	63.863,17	4,23
Ortopedia-Traumatologia	214.466,48	14,89	159.845,37	14,52	165.945,75	11,00
Pediatria	8.890,28	0,62	14.888,07	1,35	6.087,98	0,40
Pronto Soccorso/Astanteria	74.245,55	5,15	67.706,70	6,15	48.845,21	3,24
Anestesia e Terapia Intensiva	204.764,93	14,21	43.092,06	3,91	419.273,79	27,80
Servizio Terapia Seminten.	17.724,80	1,23	5.176,14	0,47	9.633,63	0,64
Radiologia	26.554,78	1,84	28.542,45	2,59	21.388,75	1,42
Laboratorio analisi	62.930,28	4,37	47.860,73	4,35	52.026,36	3,45
Servizio nefrodialisi	230.483,46	16,00	256.399,54	23,29	253.674,48	16,82
Amb. special. e servizi vari	286.627,39	19,90	259.527,88	23,57	248.288,49	16,46
TOTALE	1.440.508,40	100,00	1.101.048,66	100,00	1.508.256,69	100,00

Positivi risultati economici si rilevano in Geriatria, in Ostetricia-Ginecologia e negli ambulatori di Oculistica e di Cardiologia, mentre appaiono in flessione la Medicina generale, la Chirurgia generale – i cui introiti sono pressoché dimezzati rispetto al 2000 – e l'Astanteria e Pronto Soccorso. In lieve diminuzione sono anche i proventi della diagnostica strumentale cioè Laboratorio Analisi e Radiologia.

Sostanzialmente invariato è rimasto il numero dei ricoveri ospedalieri nel 2001 e nel 2002, positivamente calato del 6% se raffrontato con l'anno 2000, mentre le giornate di degenza continuano ulteriormente a diminuire, come avviene mediamente in Europa e nella stessa Italia, per un sempre maggior ricorso alla spedalizzazione diurna (day-hospital) ed alla chirurgia ambulatoriale (day-surgery).

Conseguentemente diminuiscono anche gli indici di occupazione dei posti letto, che superano il 50% solo in Geriatria, Medicina generale e (di poco) in Ortopedia-traumatologia.

Questo Consiglio di Sanità ribadisce da qualche anno di non attribuire eccessiva importanza - nella peculiare realtà della Repubblica di San Marino - al livello di occupazione dei posti letto (ed al costo medio per giornata di degenza), poiché l'Ospedale di Stato deve in ogni caso garantire il funzionamento delle Divisioni di base, indipendentemente dalla contingente morbilità.

Il fenomeno, comunque, non può essere accantonato per effetto delle soprariportate considerazioni, ma va piuttosto studiato sotto il profilo organizzativo e gestionale, come suggerito sia dal Piano Sanitario Poliennale elaborato nel 2000, sia dalla Direzione Sanitaria nella relazione sullo stato dei servizi ospedalieri nell'anno 2002. Entrambi i citati documenti propongono, in sintesi, la riorganizzazione dell'Ospedale in "aree divisionali omogenee", al fine di una possibile riduzione del personale medico ed infermieristico - quest'ultimo oltre tutto di sempre più difficile reperimento - e di una migliore utilizzazione della costosa tecnologia esistente e, infine, di un generale risparmio di costi secondari.

L'accennata e largamente condivisa - nonché parzialmente sperimentata in periodo estivo - riorganizzazione ospedaliera appare oramai improcrastinabile, ma, forse per sopravvenute vicissitudini politiche, nulla finora è stato intrapreso in merito, con inutile dispendio di risorse. Né è stato possibile attuare più limitate riforme organizzative interne per la rigidità normativa che caratterizza le strutture pubbliche sammarinesi e la gestione del relativo personale, ancora assai lontana dalla pur auspicata gestione manageriale.

Parallelamente all'attività del Servizio Ospedaliero e Specialistico vengono di norma prese in esame le prestazioni fuori territorio, che per la maggior parte costituiscono l'indispensabile e logica continuazione od integrazione di quanto in tema di diagnostica e di terapia il Servizio locale non è in grado di erogare per la nota ristrettezza del bacino d'utenza.

La spesa per dette prestazioni fuori territorio ammonta a e 10.041.069, aumentata solamente dell'1,25% rispetto all'anno precedente, ma del 6,5% nel triennio, rappresentando comunque sempre il 17% della spesa sanitaria. Percentuale non certo trascurabile, che pertanto consiglia di vigilare costantemente su di essa al fine di evitare fughe fuori territorio non giustificate. Ovviamente sono i ricoveri in Ospedali italiani quelli che maggiormente incidono - per il 45% - su tale voce di spesa, ma anche le prestazioni ambulatoriali e termali non possono essere sottovalutate, incidendo a loro volta per circa il 27%.

La spesa del Servizio Farmaceutico ammontante a e 8.576.492 nel 2002 ha registrato un aumento dell'1,25% malgrado il costo dei farmaci sia diminuito del 5% a seguito di un Decreto ministeriale italiano dell'Aprile 2002. L'importo complessivo di 7.160.592 euro per l'acquisto di farmaci e materiale sanitario va imputato alle seguenti destinazioni:

- e 5.529.403 per farmaci evasi nelle farmacie;
- e 1.614.834 per farmaci destinati all'Ospedale e agli altri Servizi dell'I.S.S.;
- e 16.355 per farmaci fatturati direttamente dal Servizio.

Complessivamente la spesa è allineata con quella dell'ultimo anno - per effetto della politica dei prezzi - senza gli anomali incrementi registrati in precedenza, a dimostrazione che le iniziative intraprese per una più oculata politica prescrittiva comincia a dare i suoi frutti, ancorché molto rimanga ancora da fare nel settore.

TAB. 5.1.5 **CONSUMO FARMACI OSPEDALIERI E PER ALTRI SERVIZI ANNI 1998/2002**

ANNO	IMPORTO	incremento %
1998	1.172.650	+20,58
1999	1.428.962	+21,85
2000	1.415.726	-0,93
2001	1.607.243	+13,52
2002	1.614.834	+0,47

Ulteriori risparmi certamente si potrebbero ottenere con un maggior ricorso ai farmaci "generici", cioè quelli non coperti da brevetto, ma pur contenenti il medesimo principio attivo, che in Gran Bretagna già assorbono il 50% del mercato.

Anche in Italia il farmaco generico sta conquistando terreno, per quanto una recente indagine abbia rilevato il persistere di una certa resistenza da parte di quasi una metà dei medici, che continuano a ritenere più affidabile e certificato il farmaco "di marca". Piuttosto che sull'utente, quindi, una campagna per un maggior ricorso al "generico" andrebbe indirizzata alla classe medica ed in particolare agli specialisti.

Le ricette evase durante il 2002 nelle varie Farmacie sono state 268.876 – pari a 9,11 ricette per ogni assistito I.S.S. – con un costo medio per ricetta di e 16,59. Viene rilevato, in proposito, che malgrado le ricette emesse siano aumentate dell'1,9% rispetto all'anno precedente, il costo complessivo a carico dell'I.S.S. per farmaci ricettati è diminuito, sia pur di poco: -0,87%.

Può essere interessante raffrontare i dati di cui sopra con quelli recentemente pubblicati da una Regione del Nord Italia, il Veneto. In essa le ricette pro-capite emesse nel 2002 sono state 6,80 (circa un quarto in meno che a San Marino), con un costo di farmaci per abitante di e 171,59 mentre a San Marino – che usufruisce di maggiori sconti, fino al 50% sull'acquisto farmaceutico – è risultato di e 175,78.

Il Servizio Farmaceutico nella sua relazione evidenzia la possibilità di ulteriori riduzioni nel consumo di farmaci, considerando che spesso i pazienti riconsegnano in Farmacia medicinali non utilizzati.

Complessivamente in calo è il fatturato delle sei Farmacie aperte sul territorio, con un decremento medio del 3,67% rispetto al 2001 (Tab. 5.1.6).

TAB. 5.1.6 **RAFFRONTO INCASSI FARMACIE ANNI 1999/2002**

FARMACIE	1999	2000	2001	2002
Città	484.705,79	300.556,65	253.718,64	252.331,69
Borgo	751.771,50	577.699,96	566.593,76	537.802,67
Dogana	1.400.087,64	979.374,73	907.636,29	852.300,98
Cailungo	1.250.682,36	983.060,39	969.902,64	939.972,78
Faetano	133.023,45	85.011,00	76.502,25	94.279,58
Gualdicciolo	252.967,12	207.766,75	215.869,10	203.891,44
TOTALE	4.273.237,86	3.133.469,48	2.990.222,69	2.880.579,14

Si ripropone all'attenzione della politica sanitaria sammarinese la particolare situazione delle Farmacie periferiche di Faetano e di Gualdicciolo nonché di quella di Città, il cui modesto o addirittura esiguo fatturato imporrebbe una seria considerazione non solo sulla economicità della loro gestione – da escludere a priori – ma anche sul piano dell'utilità come pubblico servizio, stante l'ottima viabilità del territorio e la conseguente facilità nel raggiungere le altre Farmacie.

5.1.3. Gestione Servizio di Igiene Ambientale

Questo organismo di prevenzione collettiva e di controllo in materia di igiene generale e di sicurezza nei luoghi di lavoro ha subito nel 1999 una ristrutturazione che ha comportato un sensibile alleggerimento di talune funzioni. Nel 2002 il costo complessivo del Servizio è diminuito del 4,18% rispetto all'anno precedente, ma era però aumentato di oltre il 21% nel 2001 rispetto al 2000.

Complessivamente, comunque, il costo di e 2.187.218 del 2002 incide per il 3,72% sulla spesa sanitaria totale, percentuale che – pur superiore a quella media, aggirantesi intorno al 3% delle Regioni italiane (comprendente peraltro anche la medicina legale, che incide per circa lo 0,5%) – è da ritenersi accettabile nella particolare realtà sammarinese caratterizzata da un bacino di utenza assai contenuto. Da rilevare positivamente che il contenimento dei costi del Servizio è stato ottenuto soprattutto riducendo il ricorso al personale convenzionato.

La tabella 5.1.7 riepiloga sinteticamente l'attività del Servizio nell'ultimo triennio.

TAB. 5.1.7 ATTIVITA' SERVIZIO IGIENE AMBIENTALE PER SETTORE ANNI 2000/2002

SETTORE DI ATTIVITA'	Campioni esaminati o interventi		
	2000	2001	2002
Unità chimica	1.324	957	1.263
Unità microbiologica	3.031	2.583	2.652
Igiene del lavoro	388	390	313
Sicurezza antinfortunistica	632	606	668
Igiene ambiente naturale e costruito	617	691	479
Area sanità animale:			
a) capi controllati	619	515	535
b) controllo capi import-export	1.271	1.825	24.669(*)
c) vaccinazioni antirabbiche	327	268	283
d) controllo carni rosse in Kg	686.742	750.352	868.382
e) controllo carni bianche in Kg	253.829	303.467	348.873

(*) sono compresi volatili e selvaggina

I ricavi del Servizio sono caratterizzati da una progressiva contrazione, di cui non sono note le cause, che ha raggiunto nell'ultimo triennio una percentuale negativa del 20%, come appare dalla tabella 5.1.8.

TAB. 5.1.8 RICAVI DEL SERVIZIO IGIENE AMBIENTALE NEL TRIENNIO 2000/2002

RICAVI	2000	2001	2002
Corrispettivi da prestazioni	54.365,80	46.052,98	45.968,00
Corrisp. Servizi di Trasporto	9.120,11	5.725,44	4.102,00
Recuperi vari	382,23	-	54,00
Sopp. attive	252,03	-	1.149,00
Risconti attivi	-	2.675,25	-
TOTALE RICAVI	64.120,17	54.453,67	51.273,00

In considerazione dei dati soprariporati, potrebbe risultare opportuno un approfondimento delle cause che hanno comportato la riduzione dei ricavi ed una verifica sulla congruità delle vigenti tariffe per le prestazioni a pagamento, stante l'accentuata forbice tra costi e ricavi (nel triennio: costi +16%, ricavi -20%).

Il Servizio di Medicina Legale e Fiscale, deputato prevalentemente alla vigilanza delle inabilità temporanee al lavoro, ai controlli medici domiciliari degli assistiti ed all'autorizzazione alle prestazioni fuori territorio, ha avuto nel 2002 un costo complessivo - quasi totalmente riferito al personale - di e 303.495, incidendo sul totale della spesa sanitaria per lo 0,52%.

TAB. 5.1.9 **COSTI DEL SERVIZIO MEDICINA LEGALE E FISCALE ANNI 2000/2002**

CAUSALE	2000	2001	2002
PERSONALE	263.782	293.931	299.695
ALTRI COSTI	2.178	4.532	3.800
TOTALE	265.960	298.463	303.495

L'organico del Servizio, che era di 6 unità nel 2000, è sceso a 5, senza peraltro che ciò abbia comportato una contrazione di costi.

TAB. 5.1.10 **ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE E FISCALE ANNI 2000/2002**

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	2000	2001	2002
Accertamenti domiciliari	1.743	2.418	2.443
Visite mediche ambulatoriali	1.066	850	916
N° sospensioni I.E.T.	99	169	158
N° sospensioni certificati non completi	134	65	55
N° richieste controlli per fuori territorio	228	380	385
N° pratiche malattie chiuse	62	38	12

L'entità delle prestazioni, nel triennio considerato (Tab. 5.1.10), si mantengono pressoché costanti. Il Servizio fa giustamente rilevare un'importante diminuzione delle giornate di malattie indennizzate (-12.383 rispetto all'anno precedente) ed un minor numero di autorizzazioni per prestazioni fuori territorio sia ambulatoriali che di ricovero, anche se ciò non sempre comporta una conseguente minor spesa.

5.1.4. Gestione neuropsichiatrica

Esattamente da un decennio il Consiglio di Sanità rileva – del tutto inutilmente, peraltro – l'anomala ed inspiegabile posizione organizzativa della Neurologia e della Psichiatria, avulse dal contesto dell'Ospedale e dei Servizi specialistici, con certamente involontaria ma effettiva discriminazione dei relativi malati.

A prescindere comunque da pur doverose considerazioni d'ordine sanitario e sociale, devesi ribadire anche il rilievo che la persistente separazione fisica di dette specialità inevitabilmente comporta uno spreco di tempo medico ed infermieristico, un disagio per gli ammalati ed in generale un aggravio di costi diretti ed indiretti.

TAB. 5.1.11 **COSTI SERVIZIO NEUROPSICHIATRICO ANNI 1998/2002**

Anno	Costo	Rapp. increm.%	Dipendenti
1998	1.546.751	+5,0	36
1999	1.721.331	+11,28	32
2000	1.956.779	+13,68	35
2001	2.032.905	+3,89	35
2002	1.932.333	-4,95	35

La riduzione dei costi rilevata nel 2002, che peraltro fa seguito ai rilevanti aumenti degli anni 1999 e 2000, è dovuta soprattutto al pensionamento di un medico non ancora sostituito.

L'I.S.S. non riporta nel Rendiconto i ricavi del Servizio, che informa comunque essere esigui. L'organico della sezione Psichiatrica risulta di 30 operatori (dal totale di 35, infatti, vanno scorporate le 5 unità della Sezione Neurologica) ed appare alquanto esuberante rispetto alla media delle Regioni del Nord-Italia, ove opera una unità lavorativa ogni 1500 abitanti. Essendo la popolazione sammarinese assistita di poco inferiore ai 30.000 abitanti, l'organico della sezione Psichiatrica, di conseguenza, non dovrebbe superare le 20 unità, cioè ben un terzo in meno dell'esistente, salvo dimostrare una abnorme morbilità psichiatrica nel territorio. Il che, peraltro, non è confortato dalla rilevazione statistica che denuncia nell'ultimo triennio una media annua di 677 pazienti, di circa il 10% appena superiore alla media delle Regioni sopracitate che accertano all'incirca 205 pazienti psichiatrici ogni 10.000 abitanti.

Nel rendiconto dell'I.S.S. non è evidenziato il costo dei ricoveri psichiatrici in strutture italiane, che peraltro si presume contenuto e comunque non tale da giustificare la creazione di un reparto psichiatrico di degenza nel territorio. Nell'auspicata ipotesi di trasferimento di detta specialità nell'ambito dell'Ospedale, si ritiene, però, che potrebbe risultare conveniente ricavare per essa un day-hospital di 5-6 posti letto, dato che di norma si prevedono 1,8 posti semiresidenziali psichiatrici ogni 10.000 abitanti.

Nelle Regioni del Nord-Italia il costo dell'assistenza psichiatrica si aggira su 2,8 - 2,9 della spesa sanitaria. Non è dato sapere la reale incidenza a San Marino, non conoscendosi l'onere dei malati mentali ricoverati in territorio italiano, ma si osserva che pur escludendo questo costo non secondario l'incidenza percentuale raggiunge il 3,3%.

5.1.5. Assistenza medico-generica

E' sempre opportuno rammentare che nel territorio sammarinese l'assistenza domiciliare pediatrica – comprendente in parte anche i minori di età dai 7 ai 14 anni – da alcuni anni viene svolta dai pediatri ospedalieri. Per una analisi dei costi sufficientemente corretta, in questa sede è stato convenzionalmente ipotizzato che detti medici operino per il 50% del loro tempo all'interno dell'Ospedale e per l'altra metà all'esterno. In tal modo, calcolando che almeno 3 pediatri siano mediamente dediti all'attività esterna, il numero complessivo dei medici di famiglia rientra esattamente nella media europea di 8 medici di base ogni 10.000 abitanti.

La tabella 5.1.12 evidenzia l'andamento del costo dell'assistenza medico-generica nell'ultimo quinquennio.

TAB. 5.1.12 COSTO ASSISTENZA MEDICO-GENERICA. ANNI 1998/2002

Anno	Costo del personale	Costo per beni e servizi	Totale costi	Rapp. increm. %
1998	3.204.484	430.204	3.634.688	+11,88
1999	3.276.497	457.558	3.734.054	+2,73
2000	3.356.583	790.669	4.147.252	+11,07
2001	3.657.358	899.765	4.557.123	+9,88
2002	3.683.926	1.017.595	4.701.521	+3,17

Con riferimento a quanto sopra premesso, al costo rilevato dall'I.S.S. nel 2002 aggiungiamo quello medio di tre pediatri (di e 176.400) con un totale quindi di e 4.877.920.

L'aumento rilevato nell'anno in esame, tenendo conto della correzione sopraripportata, porta l'incidenza dell'assistenza di medicina generale all'8,4% della spesa sanitaria totale e ad un costo di e 164 per ogni assistito.

Il raffronto con la realtà italiana in materia non è semplice, diverso essendo l'impianto istituzionale della medicina di base, che in Italia è affidata a medici generici e pediatri convenzionati – in pratica liberi professionisti – con ambulatorio proprio e con personale di assistenza (quando esistente!) retribuito dal professionista stesso. A San Marino, invece, il medico di famiglia è un dipendente pubblico, al quale l'I.S.S. fornisce il personale infermieristico, ambulatori, telefoni, computers, etc. Negli anni passati venivano conteggiati come assistiti dalla medicina di base solo gli adulti ignorando la popolazione pediatrica. In tal modo, peraltro, si ottenevano dati non rispondenti alla realtà e soprattutto non comparabili con i corrispondenti valori europei. Comprendendo, quindi, i minori, la popolazione assistita dai medici di famiglia denunciata dall'I.S.S. in 25.764 sale a 29.590.

TAB. 5.1.13 **COSTO ASSISTENZA MEDICO-GENERICA PRO-CAPITE. ANNI 1998/2002**

Anno	Costo complessivo	Popolazione assistibile	Costo unitario	Rapp. increm.%
1998	3.634.688	24.139	150	+10,29
1999	3.734.054	24.471	152	+1,33
2000	4.147.252	24.785	167	+9,87
2001	4.557.123	25.283	180	+7,78
2002(*)	4.877.920	29.590	164	-8,89

(*) I dati del 2002 sono comprensivi dell'assistenza pediatrica

L'aumento dell'anno in esame risulta invero abbastanza contenuto – pari a 3,17% calcolato alla vecchia maniera ed a 4,4% nel modo corretto – e mantiene il costo dell'assistenza medica di base di poco superiore all'8% della spesa sanitaria complessiva. Percentuale da ritenersi allineata con la politica sanitaria attuale, che tende decisamente a privilegiare l'assistenza medico-generica, nel presupposto di ridurre i ricoveri ospedalieri e la loro durata e di ridurre altresì il ricorso improprio alle visite specialistiche ed alla diagnostica strumentale. Il che dipende in buona parte proprio dal medico di famiglia, non a caso soprannominato in Europa "sentinella del risparmio della sanità".

In valore assoluto, però, il costo pro-capite di e 164 dell'assistenza medico-generica merita una particolare attenzione, risultando assai più alto sia della media italiana, sia anche delle Regioni del Nord e Centro Italia sanitariamente più evolute (nel Veneto, ad esempio, tale spesa pro-capite è stata di e 80) dove risulta che detto costo è di circa la metà.

E' doveroso rammentare, peraltro, che l'assistenza medica di base nella Repubblica di San Marino si mantiene a livelli ben superiori a quella italiana, con un servizio infermieristico anche domiciliare, che non ha raffronti nel resto della penisola. Da rilevare altresì che la guardia medica festiva è garantita da uno dei medici del Centro Sanitario di competenza.

Ovviamente un buon servizio ha un adeguato costo: difficile è commisurare "il di più" reso con il maggior costo.

5.1.6. Gestione Servizio Anziani e Minori

Pur non rientrando strettamente nell'ambito sanitario, per consuetudine viene demandato al Consiglio di Sanità di esaminare e valutare anche la gestione del Servizio Anziani e Minori. Anche perché, con riguardo al primo dei due settori, la vecchiaia è di per sé frequentemente rappresentativa di uno stato di malattia, secondo il celebre motto latino "senectus morbus ipsa est", la vecchiaia stessa è malattia.

E' innegabile che il costante e sempre più auspicabile aumento della vita media comporta un parallelo ed inevitabile aggravio di spesa per l'assistenza sociale degli anziani, ma anche tale spesa può e deve essere governata, diverse essendo le soluzioni che per i problemi della vecchiaia possono essere adottate.

Poiché la gestione del Servizio all'esame comporta anche ricavi (per rette, prestazioni, etc.) e non solo costi, si è ritenuto doveroso quest'anno raggruppare in un'unica tabella le due voci, risultando altrimenti distorta un'analisi che prenda in considerazione le sole uscite.

TAB. 5.1.14 **GESTIONE SERVIZIO ANZIANI (non comprensiva delle spese generali)**

ANNO	COSTI	Rapp.%	RICAVI	Rapp.%	SALDO	Rapp.%
2000	4.486.474	+28,7	946.993	-	3.539.481	-
2001	5.416.918	+20,7	1.180.652	+24,6	4.236.266	+19,6
2002	5.341.123	-1,3	1.284.392	+8,7	4.056.731	-4,2

La colonna "saldo" della soprariportata tabella rappresenta l'onere, che ricade sulla collettività, della gestione del Servizio Anziani e dimostra nel 2002 una netta inversione di tendenza.

Dopo una serie di costanti aumenti di costo, con le allarmanti punte registrate negli anni 2000 e 2001, per la prima volta nel 2002 si è verificata una sia pur modesta contrazione, confortata anche da un aumento delle entrate, per cui il peso complessivo sul bilancio dell'I.S.S. scende del 4,2% rispetto all'anno precedente.

Per la prima volta il Consiglio di Sanità prende in considerazione anche il costo degli anziani ospitati nella Casa di Riposo gestita direttamente dall'I.S.S., costo che per giornata/presenza ammonterebbe a 114 euro. E' noto, peraltro, che l'insufficiente capienza della Casa di Riposo di Stato (dotata di 72 posti letto) ha comportato la necessità di collocare fuori territorio un certo numero di anziani, con un onere variabile a seconda della struttura da 70 a 80 euro al giorno.

Poiché il numero degli anziani è destinato ad aumentare, converrebbe forse prendere in esame la convenienza di incoraggiare la costruzione nel territorio di qualche Casa di Riposo, da convenzionare in tutto o in parte con l'I.S.S., con un probabile risparmio di spesa rispetto a quelle italiane cui attualmente si ricorre.

TAB. 5.1.15 **GESTIONE SERVIZIO MINORI (non comprensiva delle spese generali)**

ANNO	COSTI	Rapp. %	RICAVI	Rapp. %	SALDO	Rapp. %
2000	6.244.606	+25,3	798.490	-	5.446.116	-
2001	6.871.735	+10,0	793.789	-0,5	6.077.946	+11,6
2002	7.030.110	+2,3	803.468	+1,2	6.226.642	+2,4

Analogamente alla procedura seguita nella verifica della gestione per l'assistenza degli anziani, si prendono in esame anche i ricavi del servizio Minori per ottenere l'onere netto a carico del bilancio I.S.S..

Diversamente che per la gestione anziani, non si nota nel 2002 alcuna contrazione di costi, né in valore assoluto né a livello di saldo, ma una continua lievitazione, sia pur contenuta nei limiti dell'inflazione, peraltro preceduta dalla preoccupante impennata del 2000 e da quella pur consistente dell'anno successivo. Gli incrementi di spesa sono dovuti prevalentemente agli Asili Nido di Dogana e di Murata ed al Centro disabili "Colore del grano" e "Laboratori, atelier", per quanto il numero degli utenti si mantenga costante. Non risulta che nel territorio esistano Asili Nido privati, per cui è lecito chiedersi se tali eventuali strutture non potessero fornire un servizio analogo a quello pubblico a costi inferiori.

5.1.7. Conclusioni economiche

Il contenuto aumento della spesa sanitaria del 2002 (circa il 2%) rispetto all'anno precedente – aumento rientrante negli indici dell'inflazione ufficiale – dimostra concretamente la possibilità di conseguire significativi risparmi senza incidere sul livello dell'assistenza. E ciò rende più agevole il compito di chi è chiamato ad esprimere un giudizio globale sulla gestione economica dei servizi sanitari, che sembra ora avviata, sia pur timidamente, sui binari di un sistema di programmazione e non più sul cosiddetto rimborso a piè di lista.

La rilevazione di spesa per centri di costo, in atto da qualche anno, ha già dimostrato la sua efficacia e va ulteriormente perfezionata, peraltro con conseguente, implicito obbligo per la dirigenza responsabile di approfondire e correggere le distorsioni rilevate, affinché i dati statistici ottenuti non risultino una mera notizia storica, inutilizzata e priva di conseguenze.

Il livello dell'assistenza sanitaria sammarinese è indubbiamente alto, conviene ripeterlo, e ciò va ad onore dei molti governi che si sono succeduti negli ultimi decenni, che sempre hanno privilegiato il finanziamento della sanità e dell'assistenza sociale, accettando incrementi di spesa annui mediamente del 10% negli ultimi lustri, consentiti da un'economia in costante e rapido sviluppo.

Ora, peraltro, che si profila un rallentamento o una stagnazione della crescita economica è auspicabile non vengano comunque ridotte le risorse destinate alla sanità, ma venga mantenuto il buon livello assistenziale raggiunto mediante una più oculata politica della spesa, un più attento allocamento delle risorse disponibili e fors'anche una coraggiosa politica delle entrate.

Le soluzioni organizzative per raggiungere il sopraccennato obiettivo possono essere diverse, ma si ritiene che una più accentuata aziendalizzazione dell'I.S.S. – che in verità attualmente di azienda ha ben poco – potrebbe sicuramente costituire un passo importante e decisivo. E' pur vero che l'aziendalizzazione della sanità ha

sempre dato luogo a polemiche in tutto il mondo occidentale, essendo mal digerita dalla classe medica, spesso osteggiata dalla retorica politica e scarsamente compresa dall'utente. Ma è indubbio che, scontato il facile motto "la salute non ha prezzo", in realtà la salvaguardia della salute ha un costo, e salato, che qualcuno deve pur gestire, mantenendo l'equilibrio tra obiettivi e risorse disponibili.

L'aziendalizzazione è solo un mezzo, non un fine, per conseguire determinati risultati condivisi, e dove i criteri aziendali sono stati correttamente applicati i risultati si sono rivelati indubbiamente positivi.

L'invecchiamento della popolazione ed il rallentamento dell'economia hanno costretto, in questi ultimi anni, tutti gli Stati occidentali, anche quelli ritenuti più ricchi e socialmente più avanzati, ad impopolari e talora drastici provvedimenti per contenere la spesa sanitaria.

La Repubblica di San Marino, che vanta forse il più alto costo pro-capite o comunque tra i più alti d'Europa per l'assistenza sanitaria, probabilmente può evitare i succitati provvedimenti, dotando l'I.S.S. di chiare direttive e di adeguati strumenti per il governo della spesa.