

SalviamolaSalute e l'allarme della Corte dei Conti

Mentre Governo e Regioni stanno discutendo su quali e quanti tagli infliggere alla Sanità, in applicazione della legge di stabilità - vedi [La manovra e il peso dei tagli sulle Regioni: sanità rischia grosso, scontro tra regioni su rinuncia a 2,2 miliardi aumento fondo sanitario 2015](#) - la Corte dei Conti nella "Relazione del 29.12.2014 sulla situazione finanziaria degli enti territoriali" lancia un allarme sul rischio che "... ulteriori risparmi se non reinvestiti potrebbero rendere problematico il mantenimento dell'attuale assetto dei LEA, facendo emergere, nel medio periodo, deficit assistenziali ..."

Analoghe indicazioni vengono dalla [Revisione Ocse sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia](#) (15 gennaio 2015).

Salviamo la Salute si conferma essere più che uno slogan azzeccato ...

Abbiamo estratto alcune parti della Relazione Corte dei Conti per segnalare una qualche "coincidenza" con le analisi e le proposte di SalviamolaSalute. Vediamo quali.

Austerità: solo la Grecia ha tagliato più dell'Italia

SALVIAMOLASALUTE Stop all'austerità: welfare come investimento

Per salvare - e restituire ai cittadini - il diritto alla tutela della Salute bisogna invertire le politiche di Austerità che hanno segnato, in questa lunga crisi, le scelte di politica economica e sociale in Europa e in Italia, alimentando malessere ed esclusioni sociali.

Per questo bisogna reagire: assegnando più forza al sistema di welfare sociale e sanitario - pubblico e universale - come un grande investimento che risponde ai bisogni di salute, di cure e di protezione sociale considerandoli diritti, e come un formidabile motore che alimenta sviluppo economico e occupazione.

E bisogna farlo funzionare bene. Sapendo che in Italia la spesa, sia pro capite che in rapporto al PIL, per la protezione sociale (sanità e assistenza sociale) è più bassa della media UE a 15.

N.d.R.: le frasi che seguono sono riportate fedelmente dalla Relazione della Corte dei Conti.

Cala la Spesa assoluta, regredisce ben oltre la riduzione del Pil



Corte dei Conti *Corte dei Conti pagina 694:* ... la spesa sanitaria in flessione per tre anni consecutivi, con una riduzione complessiva cumulata, rispetto al 2010, pari a -3.272 milioni. ... con una riduzione media nominale pari allo 0,9 per cento, e **regredisce ad un tasso percentuale superiore alla riduzione del PIL:** ... nel triennio 2011-2013 la variazione è stata costantemente inferiore a quella del Prodotto interno lordo, con decrementi particolarmente marcati nel 2011 e 2012 (-1,3 per ciascun anno) ...

Anche la spesa sanitaria pro capite è in calo: *Corte dei Conti pagina 695:* Pertanto, secondo i dati calcolati in base al SEC 95, diminuisce la spesa sanitaria pro capite (Tab. 4/SA), che, nel 2013, è stata pari a 1.797 euro, inferiore dell'1,9% a quella per il 2009 (1.831 euro).

**Spesa pro capite per il SSN (SEC 95)
(anni 2009-2013)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Spesa sanitaria*2	110.474	112.526	111.094	109.611	109.254
Popolazione**	60.340.442	60.626.442	59.394.207	59.685.227	60.782.668
Spesa pro capite	1.831	1.856	1.870	1.836	1.797

*In milioni, dati da Conto consolidato sanità, Sec 95.

**Fonte: Istat, popolazione residente al 31 dicembre di ciascun anno di riferimento.

La spesa sanitaria cala ben oltre le previsioni



Corte dei Conti *Corte dei Conti pagina 699*: Quindi, l'effetto "combinato" delle decisioni deliberate dal Parlamento nazionale e delle manovre correttive attuate dalle Regioni (sia in piano di rientro che non), **hanno generato riduzioni di spesa nettamente superiori a quelle stimate nelle previsioni tendenziali** (leggi di stabilità 2013) e **alle corrispondenti riduzioni di finanziamento** decise con la "Spending review" (legge n. 135/2012), **riducendo di circa il 68%, nello scorso quadriennio, la quota di spesa non coperta dal finanziamento cui concorre lo Stato al SSN** (tab.8/SA).

Ridotta del 68% la quota di spesa non coperta dal finanziamento "statale" = sempre meno margini di manovra regionale



Corte dei Conti Così, se nel 2010 la "forbice" tra finanziamento statale e spesa complessiva (in termini di contabilità nazionale Sec 95) è stata di circa 7 miliardi, nel triennio 2011/13 si ridimensiona, fino a ridursi, nello scorso anno, a 2,2 miliardi (vedi Tabella 9/SA)

Finanziamento statale e spesa SSN 2010 2013

Importi in milioni di euro

	2010	2011	2012	2013
Patto salute 2010-2012⁽¹⁾	106.164	108.603	111.644*	
Finanziaria 2010⁽²⁾	105.148	107.303	110.344	
Finanziamento ex delibera CIPE⁽³⁾	105.566	106.800	107.961	107.005
Spesa sanitaria corrente⁽⁴⁾	112.526	111.094	109.611	109.254
Spesa sanitaria non coperta dal finanziamento statale (da finanziare con risorse proprie regionali ed ASL)	6.960	4.294	1.650	2.249
Variazione percentuale sull'anno precedente della quota di spesa sanitaria non coperta dal finanziamento statale		-38%	-61%	+36%

In Europa: solo la Grecia taglia più dell'Italia



Corte dei Conti *Corte dei Conti pagina 707*: Nell'ambito dei Paesi europei presi in esame, durante il quinquennio 2009/2013 (o ultimo anno disponibile) l'Italia è, assieme alla Grecia, l'unico Paese a registrare una riduzione media della spesa sanitaria pubblica , pari a -2,4% (decremento quasi doppio in Grecia - 4,5%) dovuto alla adozione di drastiche misure di riduzione del deficit pubblico

...

Tagli Lineari = deficit assistenziale

SALVIAMOLASALUTE Stop Austerità: basta tagli, adeguare il finanziamento

Priorità assoluta è ristabilire in tutto il Paese il diritto universale alla tutela della salute e a cure di qualità, mettendo in sicurezza il Servizio sanitario nazionale, minacciato dai ticket e dai tagli lineari di questi anni (più di 30 miliardi). Le cifre stabilite nel nuovo *Patto per la Salute 2014/2016* sono una prima risposta utile per dare stabilità (per il triennio 2014 – 2016), purché si fermi la stagione dei tagli.

Anche perché sono tagli lineari, che impediscono scelte selettive, indispensabili per riqualificare i servizi e la spesa.

Tagli lineari = deficit assistenziale



Corte dei Conti

Corte dei Conti pagina 700: ... il costante e progressivo riassorbimento dei deficit contabili, conseguito con **manovre che hanno operato mediante tagli di tipo lineare sulle** principali voci di spesa (consumi intermedi, spesa farmaceutica, spese di personale, acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati).

Per contro, **ulteriori risparmi**, ottenibili da incrementi di efficienza, **se non reinvestiti prevalentemente nei settori dove più carente è l'offerta** di servizi sanitari, come, ad esempio, **nell'assistenza territoriale e domiciliare** oppure nell'ammodernamento tecnologico e infrastrutturale, **potrebbero rendere problematico il mantenimento dell'attuale assetto dei LEA, facendo emergere, nel medio periodo, deficit assistenziali**, più marcati nelle Regioni meridionali, dove sono relativamente più frequenti tali carenze.

Ad esempio, il divario attualmente esistente tra Regioni centro settentrionali e meridionali, negli investimenti sanitari per l'ammodernamento del patrimonio tecnologico e infrastrutturale (in parte conseguenza sia della maggiore capacità fiscale delle prime a finanziarli con risorse proprie sia della migliore efficienza gestionale), è accentuato dalla flessione generale degli investimenti pubblici nel triennio 2011/13 ... Tale situazione può essere perequata solo se verranno programmate, centralmente, nuove risorse per un nuovo Piano nazionale di investimenti.

Cambiare Spending review

SALVIAMOLASALUTE Una buona spending review: i risparmi restano nel SSN e nel Sociale

Il finanziamento per il welfare è un investimento pubblico pregiatissimo, perciò le risorse vanno usate bene: senza sprechi, in modo appropriato e spazzando via ogni forma di corruzione.

Ma bisogna evitare un uso sbagliato, irresponsabile e insostenibile della spending review, da parte di chi vorrebbe fare ancora cassa con i soldi destinati ai diritti delle persone.

Perciò i risparmi che si possono ottenere da un'oculata revisione della spesa devono restare nell'ambito del sistema socio sanitario e restituiti ai cittadini con migliori servizi.

Revisione della spesa: investire risorse nei servizi più carenti



Corte dei Conti

Corte dei Conti pagina 700: **Il processo di revisione della spesa sanitaria**, quindi, iniziato con i Piani di rientro delle regioni con Sistemi sanitari in deficit strutturale a partire dal 2006 e proseguito con il d.l. n. 95/2012, **per essere efficace senza compromettere il principio di equità nell'erogazione dei LEA, dovrà essere più selettivo e reinvestire risorse nei servizi sanitari relativamente più carenti**, traendole dai settori dove vi sono ancora margini di inefficienze da recuperare, ...

Spending review e Riconversione offerta : prevenzione, acquisto beni e servizi, cronicità

SALVIAMOLASALUTE la buona spending review

I settori in cui intervenire sono noti, lo dimostra l'esperienza delle regioni più virtuose, dove l'equilibrio di bilancio è sempre associato a buoni Livelli di Assistenza (viceversa per le regioni in deficit sia di bilancio che assistenziale):

- Riqualficazione rete ospedaliera (riclassificazione, nuovi standard, reti ospedaliere, valutazione esiti, ecc) con riorganizzazione della assistenza centrata sulla persona (si "muove" l'assistenza, non il paziente, ecc)
- Riconversione di strutture di ricovero verso la prevenzione, le cure primarie e l'assistenza territoriale (più cure dove vivono le persone).
- Forte integrazione tra intervento sociale e sanitario
- Appropriately dei LEA sanitari: ricoveri evitabili, durata delle degenze, frequenza dei parti cesarei, ecc.
- Appropriately nel Sociale: parziale riconversione di trasferimenti monetari in servizi, riduzione ricoveri a favore interventi diurni, semiresidenziali, domiciliari.
- Regole e governo rigoroso degli accreditamenti
- Acquisto di servizi con rispetto delle regole e della trasparenza per gli appalti (a partire dal rispetto dei diritti nel lavoro)
- Farmaceutica (utilizzo medicinali equivalenti, distribuzione diretta, off label per farmaco meno costoso)
- Acquisto di beni (in particolare impatto dell'innovazione tecnologica con l' Health technology assessment).

SALVIAMOLASALUTE Innovare il welfare socio sanitario, le 3 priorità:

1. Prevenzione
2. Continuità Assistenziale e h24 nel Territorio
3. Integrazione tra Sociale e Sanità: dopo il Patto per la Salute un Patto per il Sociale

Spending review e Riconversione offerta: prevenzione, acquisto beni e servizi, cronicità



Corte dei Conti pagina 700: ...come nel caso degli acquisti di beni e servizi non effettuati mediante ricorso a centrali regionali d'appalto o a specifiche convenzioni CONSIP, dell'inappropriatezza prescrittiva e delle prestazioni rese in ambito ospedaliero (da monitorare con più estesi controlli sugli operatori accreditati, pubblici e privati), e basarsi anche su processi "molecolari" di riorganizzazione dei percorsi terapeutici condotti a livello di singole Unità assistenziali.

Corte dei Conti pagina 701: Accanto a misure ad impatto "immediato" sui livelli di spesa, come quelli appena descritti, **anche il potenziamento dei programmi di medicina preventiva** ... è uno strumento capace, sul medio-lungo periodo, migliorando le condizioni generali di salute della popolazione, di generare minore spesa sanitaria e maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse.

Le Regioni, inoltre, dovranno effettuare una più attenta e puntuale programmazione annuale dei fabbisogni assistenziali emergenti nei rispettivi territori, al fine di **adeguare l'offerta di servizi ai nuovi bisogni sanitari, prodotti anche dal peso crescente delle malattie degenerative conseguente all'invecchiamento** progressivo della popolazione, ...

