



Università degli Studi di Perugia

**Sanità, Sostenibilità, Giustizia al centro di nuove
politiche nel Paese**

La sanità tra risorse mancanti e bisogno di riorganizzazione

Roma, 9 marzo 2022

Enza Caruso

email: enza.caruso@unipg.it

Argomenti

- ✘ **La sostenibilità dei sistemi sanitari**
- ✘ **L'austerità e i tagli alla sanità**
- ✘ **Privatizzazione della sanità**
- ✘ **Impatto economico della pandemia**
- ✘ **La decretazione d'emergenza**
- ✘ **Investimenti in sanità: NGEU e PNRR**

Sanità: *vexata quaestio*

***Non esiste un limite prevedibile alla
spesa sociale che la nazione può
ragionevolmente richiedere salvo
quello che impone il governo***

Richard Crossman, 1969

Premessa

- ✘ *Fare i conti con l'incertezza e il rischio è una questione ordinaria in sanità*
- ✘ *Le emergenze sanitarie possono essere affrontate con una corretta programmazione di sistema;*
- ✘ *La programmazione di sistema si traduce in una rete fortemente integrata di servizi;*
- ✘ *Il benessere della popolazione e la capacità di governare la transizione epidemiologica in senso sostenibile si giocano nella centralità della prevenzione e del territorio;*
- ✘ *Nel modello neoliberista, invece, la tutela della salute da bene essenziale diviene merce di mercato: autonomia, competizione e concorrenza diventano paradigma dominante;*
- ✘ *La salute individuale non può essere separata da quella collettiva;*
- ✘ *Un sistema sanitario non può dirsi eccellente se anche una sola delle sue articolazioni fondamentali resta indietro, al massimo può soltanto vantare un'eccellenza parziale;*

La sostenibilità (fiscale?) dei sistemi sanitari

- ✘ I tagli imposti e i le risorse in corso di investimento impongono di rispondere ad un interrogativo: **Quanto una società intende garantire universalmente i bisogni di salute?**
- ✘ la **sostenibilità (fiscale?)** dei sistemi sanitari non è un problema di come aumentare le risorse, controllare la spesa e riorganizzare i confini pubblico-privato;
- ✘ la **sostenibilità** (anche fiscale) di un sistema sanitario dipende dalla **propensione alla redistribuzione**;
- ✘ altre dimensioni (**sociale, ambientale, politica**) impongono che l'attenzione ai costi (-efficacia) poggi su una corretta **programmazione strategica** senza compromettere **la coesione sociale**;

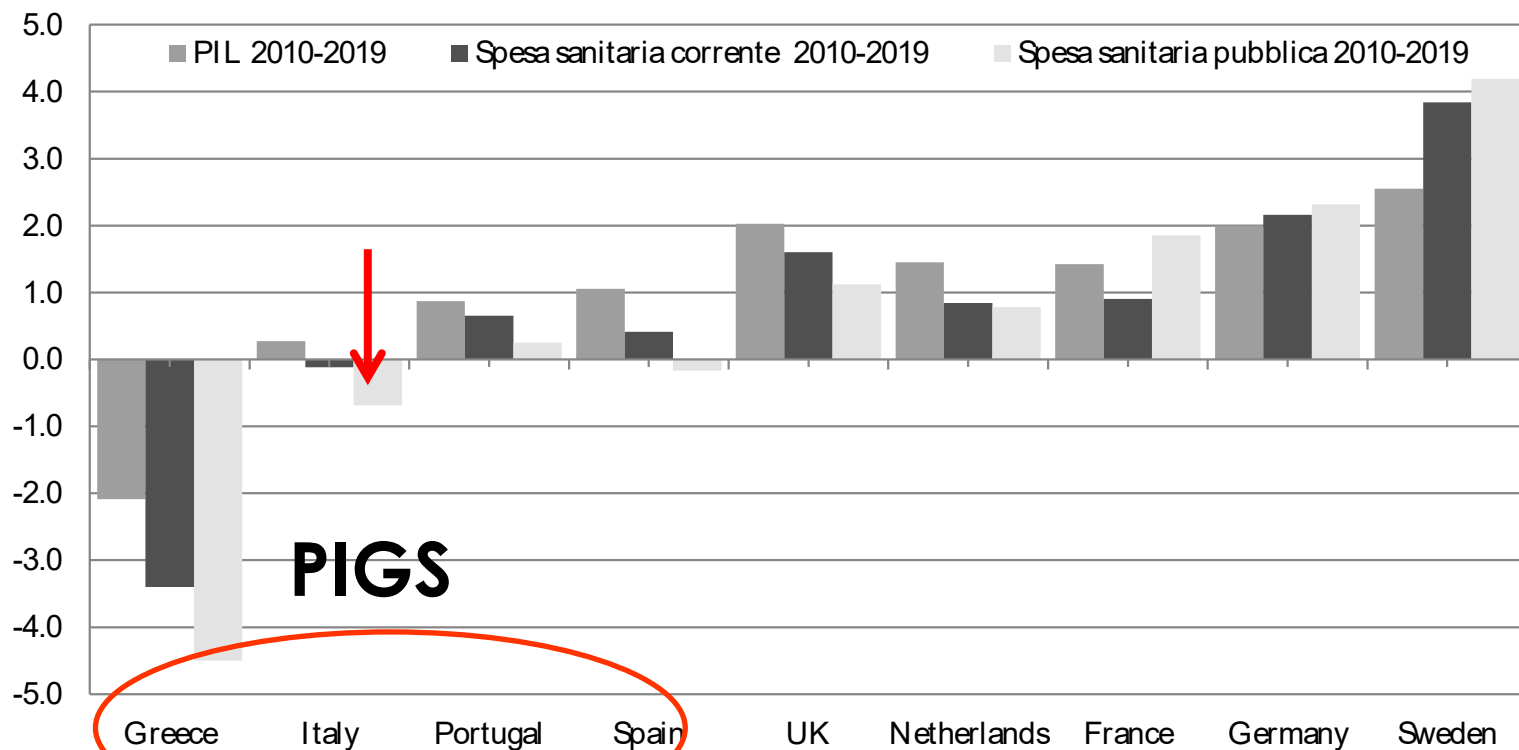
Vincoli di austerità e fiscal compliance

Le politiche sanitarie in Europa:

- ✘ Nel quadro della *fiscal compliance*, la sanità (materia di competenza degli stati nazionali) , dal 2010 è monitorata all'interno del ciclo del **semestre europeo**;
- ✘ le **raccomandazioni** europee sono sempre intese a conseguire risparmi tagliare la spesa pubblica, ridurre la pressione fiscale; risanare le banche; privatizzare i servizi; aumentare la contrattazione di secondo livello dove trovano spazio **i fondi assicurativi** etc etc ;
- ✘ In questo scenario di vincoli di bilancio stringenti la **sanità** è stata considerata il **portafoglio delle politiche di austerità** conseguenti alla crisi del 2009/2010;

Il controllo della spesa sanitaria in Europa

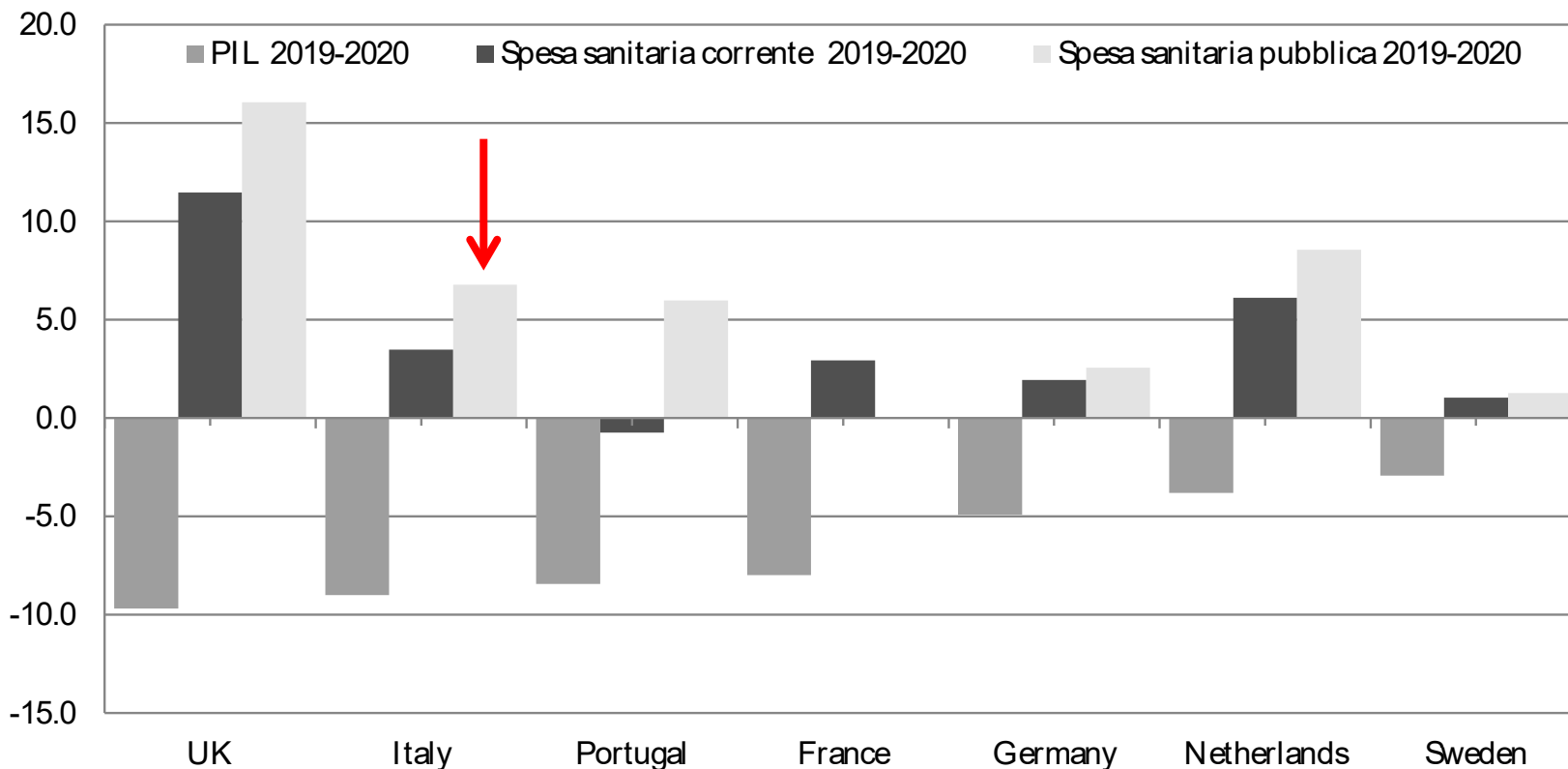
Tassi di crescita reali del Pil e della spesa sanitaria corrente totale e pubblica (media annua 2010-2019)



Fonte: Ns elaborazione su dati OECD, novembre 2021

Il controllo della spesa sanitaria in Europa

Tassi di crescita reali del Pil e della spesa sanitaria corrente totale e pubblica (2019-2020)

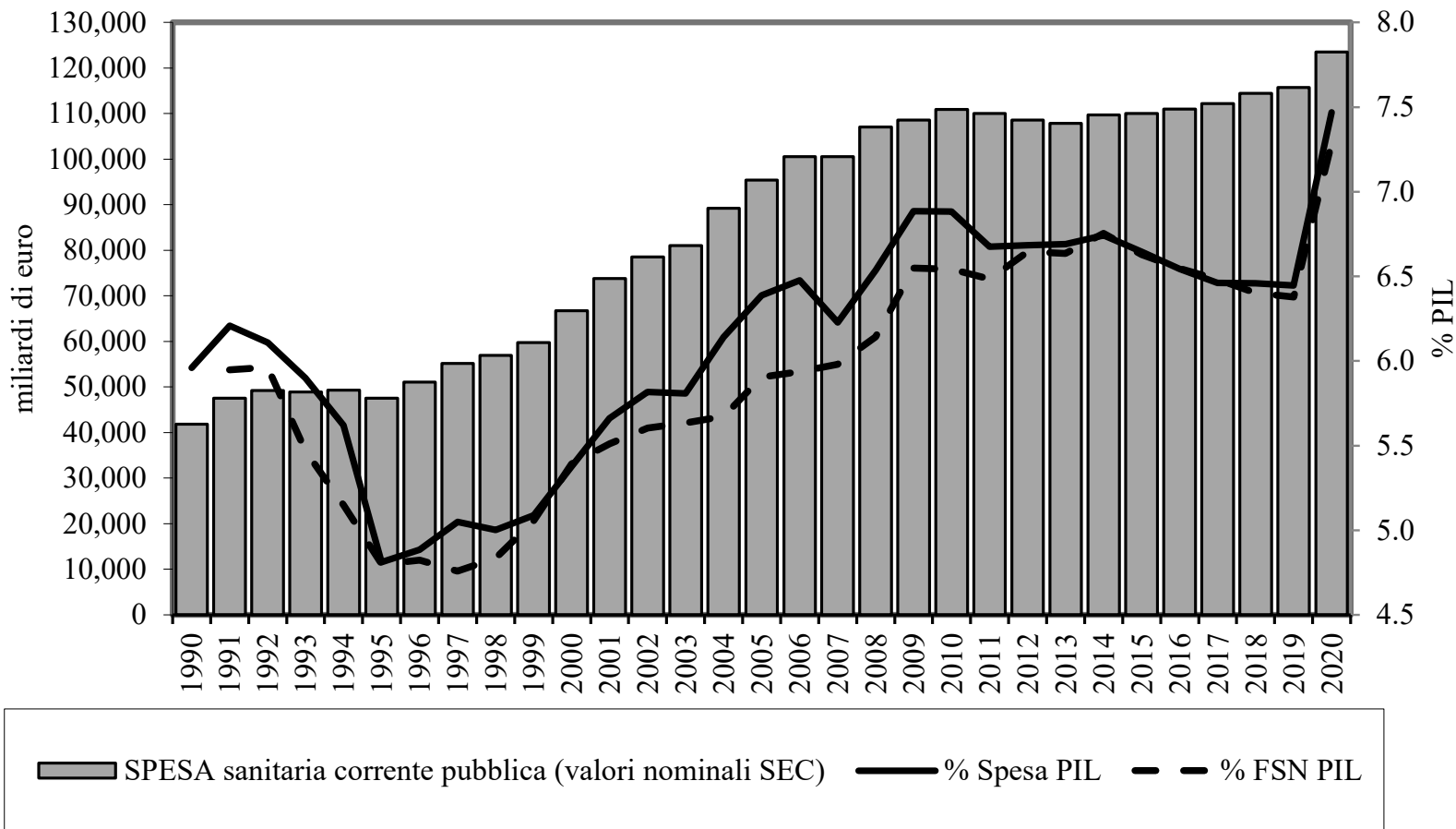


Fonte: Ns elaborazione su dati OECD, novembre 2021

La spesa sanitaria italiana

Spesa del SSN e FSN - mld euro e % Pil

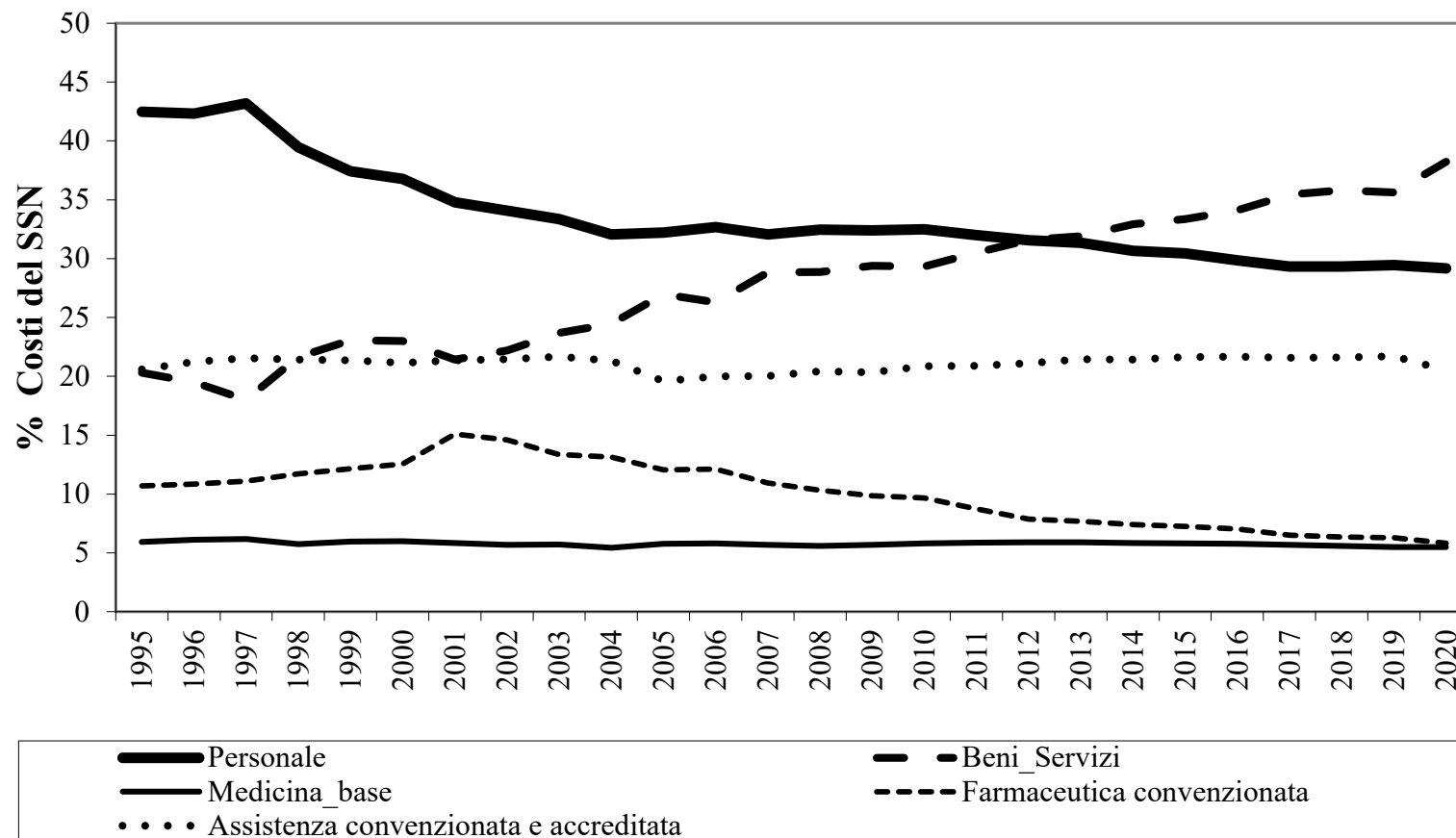
2019: Spesa 115,7; FSN: 114,5;
2020: Spesa 123,5; FSN: 120,6;



Fonte: ISTAT (consolidamento dati CE - Ministero della Salute)

Dentro la scatola nera della spesa

Principali voci di spesa nei CE delle regioni (in % dei costi del SSN)



Fonte: Ministero della salute (dati CE)

Area grigia tra il pubblico e il privato

Ma **c'è molto di più** nella composizione della spesa

- ✘ Le soluzioni ricercate per la sostenibilità inseguono **paradigmi di mercato: *new public management***, competizione su prezzi e/o qualità, privatizzazione nella sfera della produzione (**esternalizzazioni**), mobilitazione di risorse private aggiuntive (**welfare aziendale e incentivi a sottoscrivere fondi assicurativi**) ...
- ✘ **MANCA la LINEA DI CONFINE:** area grigia in cui le due sfere del potere pubblico e privato si intersecano: l'**assetto contrattuale** della regolazione (o deregolamentazione dei mercati, dipende dai punti vista) prende il posto di quello dello Stato produttore e programmatore;

Elephants in the room

Il grande contenitore della sanità pubblica italiana è composto per **un terzo** da spesa per il **personale** (includendo anche i MMG) e **tutto il resto è mercato** o attraverso il finanziamento pubblico attiva il mercato.



Concentrazione e privatizzazione della spesa

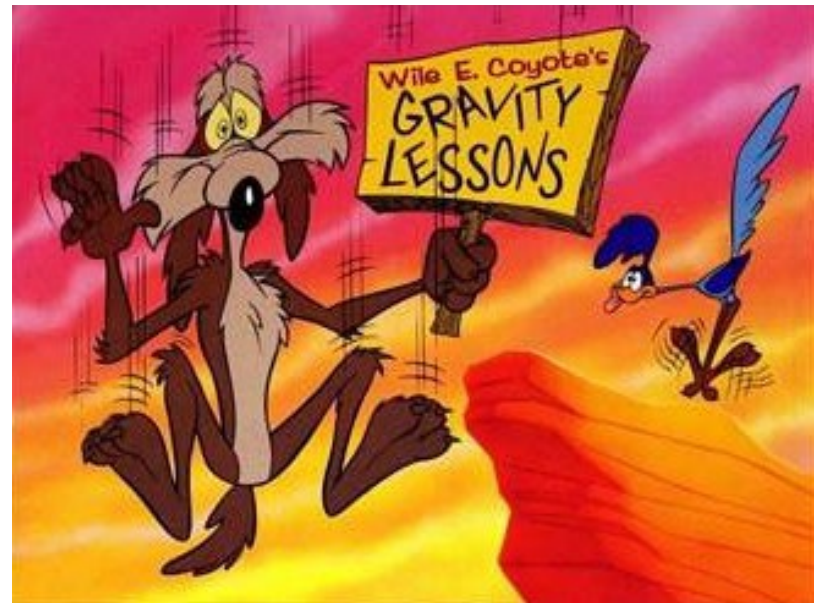
- ✘ Dal 2010-2019 il **SSN ha perso oltre 46.000 posti di lavoro** (inclusi Mmg), le nuove assunzioni procedono per sanatorie e procedure di urgenza senza programmazione dei fabbisogni del personale;
- ✘ Dal 2010 al 2019 sono stati **tagliati circa 34.500 PL** (-17% nel pubblico e -8% nel privato);
- ✘ **Accelerazione con il DM 70/15** (stile policlinico) è stato catastrofica: non distingue gli ospedali territoriali da quelli ad elevata complessità;
- ✘ In **nuovi LEA** hanno spostato prestazioni prima erogate in degenza ordinaria sul **day hospital** e **day surgery** per consentire risparmi da reinvestire nel territorio;
- ✘ La realtà tra la **scarsità delle risorse**: la spesa si è maggiormente concentrata negli ospedali ad elevata complessità e lo **spazio occupato dal mercato è aumentato**;
- ✘ Nelle **RSA i grandi gruppi finanziari** investono in forma molto redditizia la liquidità di cui dispongono
- ✘ il **definanziamento** del Ssn (la sintomatologia) è speculare agli incentivi fiscali (le misure) per il **take-off del mercato delle assicurazioni private** (una cattiva cura).

Il tallone di Achille



Il **SSN** si presenta di fronte alla pandemia come un soggetto debole e a volte **gravemente malato**.

L'**abbandono del territorio** con la reiterata politica del **RINVIO** sul **che fare ?** ha rappresentato il vero **tallone di Achille del SSN**.



La potenza di un virus

- ✘ l'epidemia esplode in una fase economica di **recessione globale** già presente
- ✘ il virus **blocca l'intera catena del valore: shock** di domanda e di produzione;
- ✘ l'**incertezza** sulle **persone** si estende ai **mercati**
- ✘ le banche centrali e governi introducono **politiche di stabilizzazione** e **redistribuzione** con enormi **immissioni di liquidità**:
- ✘ La **BCE (braccio monetario)**, *what ever it takes*, allarga il **Quantitative Easing** e introduce il **Pandemic Emergency Purchase Programme (PEPP): 1.850 mld** fino a marzo 2022;
- ✘ La **CE (braccio fiscale)** sospende le **fiscal rules** con la **General Escape Clause** e rende disponibili **1200 mld** di cui il **Recovery Fund conta 750 mld**
- ✘ I paesi membri attivano **politiche fiscali espansive** e autorizzano scostamenti ai saldi di finanza pubblica;
- ✘ Il FMI e la CE raccomandano di evitare un ritiro prematuro del sostegno di bilancio: GEC resterà in vigore fino al 2022 e in prospettiva c'è la revisione del PS



NADEF 2021 risultati e previsioni

✘ Pil: variazioni reali

- 2020: -8,9%;;
- 2021: +6%;
- 2022: +4,7%;

✘ Indebitamento netto

- 2020: -9,6% ;
- 2021: -9,4% ;
- 2022: -5,6%

✘ Debito pubblico al lordo dei sostegni:

- 2019: 134,3%
- 2020: 155,6% (+21,3 pp)
- 2021: 153,5%
- 2022: 149,4%

IT: autorizzazioni scostamento saldi

**Scostamenti richiesti tramite Relazioni al Parlamento:
art. 81 Cost e l. 243/12 (mld di euro)**

	SNF	FSP	Ind. netto
2020			
Relazione 11 marzo 2020	-25	-25	-20
Relazione 24 aprile 2020	-155	-65	-55
Relazione 23 luglio 2020	-32	-32	-25
Relazione 20 novembre 2020	-5	-8	-8
Totale scostamenti 2020	-217	-130	-108
2021			
Relazione 15 gennaio 2021	-40	-35	-32
Relazione 15 aprile 2021	-50	-43	-40
Totale scostamenti 2021	-90	-78	-72

Fonte: ns elaborazioni su documenti di finanza pubblica

L'impatto netto su salute e sicurezza ammonta a 8,2 mld 2020 e 7,4 mld nel 2021 ripartiti tra incrementi del FSN, Fondo emergenze nazionali e somme trasferite al Commissario straordinario;

Decretazione d'urgenza 2020

I principali decreti sono stati 4:

Cura Italia (**1.850 mln**), Rilancio (**3.220 mln**) e Agosto (**478 mln**), Ristori (**70 mln**)

- ✘ Potenziamento **personale** e **lavoro straordinario** (1.000 mld **Cura Italia**) coinvolgendo circa **21400 medici** e **32000 infermieri**;
- ✘ **Contratti con le strutture private** per potenziare **PL ICU** e requisizione in uso **percorsi puliti** di emergenza e assistenza (400 mln **Cura Italia**);
- ✘ **Acquisti di beni e servizi** (ventilatori etc) e **requisizione immobili** (440 mln **Cura Italia** fondi **CS**);
- ✘ **PL in terapia intensiva** (+3.500 pl) e **semintensiva** (+4.225 pl), assunzioni personale di emergenza e anestesisti (1.468+431 mln **Rilancio**);
- ✘ Rafforzamento **territorio** con le **Usca** per il tracciamento veloce e gestione domiciliare pazienti covid, le **Centrali operative** per il coordinamento dei servizi di emergenza-urgenza con il supporto della telemedicina, incrementando le prestazioni in **Adi** (+380 mila assistiti) (1.267 mln **Rilancio**);
- ✘ Incremento **contratti per gli specializzandi** (105 mln **Rilancio** + 105 mln **LB**: **18000 mila**)
- ✘ Recupero **prestazioni sospese** (**Agosto**)

✘ **Acquisto tamponi per MMG, ASL e farmacie e DPI (Ristori)**

Roma, 9 marzo 2021

Costi dei ricoveri persi

DIFFERENZIALE RICOVERI OSPEDALIERI ANNI 2019-2020
(DRG MEDICI E CHIRURGICI -VOLUMI E VALORI)

Ricoveri	variazioni Volumi			variazione Valore (in milioni di euro)		
	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-460.599	-93.524	-554.123	-664,5	-449,9	-1.114,4
Programmati	-221.253	-525.758	-747.011	-390,1	-2.205,1	-2.595,2
Totale	-681.852	-619.282	-1.301.134	-1.054,6	-2.655,0	-3.709,5

Fonte: Ministero della salute

DIFFERENZIALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER CATEGORIA FA.RE DI 1° LIVELLO ANNI 2019-2020
(VOLUMI E VALORI)

	Var. volume prestazioni strutture private		var volume prestazioni strutture pubbliche		var in valore (in milioni di Euro)	
	n. in migliaia	comp %	n. in migliaia	comp %	Strutture private	Strutture pubbliche
Diagnostica	-3.834,3	26,9	-16.238,4	12,5	-179,3	-632,8
Laboratorio	-2.895,9	20,3	-87.556,4	67,2	-11,9	-435,4
Riabilitazione	-3.794,2	26,7	-4.519,0	3,5	49,5	-62,3
Terapeutica	-1.960,1	13,8	-5.068,0	3,9	-103,7	-428,6
Visite	-1.748,6	12,3	-16.947,7	13,0	-33,8	-297,0
Subtotale	-14.233,1	100,0	-130.329,6	100,0	-279,2	-1.855,9
Totale			-144.563		-2.135,1	

Fonte: Ministero della salute

1° semestre 2020
Ricoveri -40%
Visite spec -36%

Leggi di bilancio e decretazione 2021

- ✘ **Risorse finalizzate nel 2020 non spese** e accantonate (circa 40% delle risorse per territorio) sono portate in economia di stanziamento nel 2021 (utilizzabili anche per coprire i disavanzi)
- ✘ Prorogate disposizioni d'urgenza in vigore
- ✘ Il **dl Sostegni (4,8 mld)** si concentra sul **acquisti di farmaci e vaccini** e sul **piano vaccini**
- ✘ Il **dl Sostegni Bis (2,8 mld)** dispone il **recupero liste di attesa** con economie del precedente dl Agosto/20; il rafforzamento strutture territoriali e le cure gratuite per i pazienti covid
- ✘ Il **dl Riaperture** regola i **test antigenici** nelle farmacie (45 mln) e per le persone fragili (116 mln)
- ✘ Il **dl fiscale** rifinanzia la **campagna di vaccinazione (1,8 mld)**
- ✘ Nelle previsioni per il 2021 la spesa sanitari arriva a quota 131,3 mld (incluso le ultime risorse disposte sui vaccini con il decreto fiscale)

Riepilogo risorse per vaccini (mln di euro)

7,2 mld in totale

5,6 mld farmaci e vaccini



1 mld piano vaccini



455 mln personale



200 mln ricerca biomedica



IT=13,46% dosi
acquistate a livello UE

Le risorse per la campagna vaccinale (mln di euro)	
Per memoria risorse per la campagna vaccinale	2021
Campagna vaccinale 2021	7.086
Farmaci e vaccini	5.450
Acquisti farmaci e vaccini	400
DL 104/20 Agosto (Acquisto vaccini)	300
DL 137/20 Ristori (emendamento Acquisto farmaci 2021)	100
Fondo farmaci-vaccini Sars-Cov2	5.050
LB Fondo farmaci-vaccini Sars-Cov2	400
DL 41/21 Sostegni Fondo farmaci-vaccini Sars-Cov2	2.800
DL 209/21 Fiscale Fondo farmaci-vaccini Sars-Cov2	1.850
Piano vaccini	923
LB Piano vaccini	534
DL 41/21 Sostegni Piano vaccini	389
Personale	513
LB Lavoro straordinario Personale SSN per piano vaccini FSN	100
LB Assunzioni specializzandi campagna di vaccinazione	10
DL 41/21 Sostegni Lavoro MMG campagna vaccinale FSN	345
DL 41/21 Sostegni Remunerazione farmacie per campagna vaccinale FSN a LV	50
DL 41/21 Sostegni Indennità Covid lavoratori in somministrazione	8
DL 41/21 Sostegni Ricerca biofarmaceutica	200
Per memoria risorse per la campagna vaccinale	2020
Campagna vaccinale 2020	180
DL 104/20 Agosto Piano vaccini	80
DL 137/20 Ristori Acquisto vaccini	100
Totale campagna vaccinale	7.266

Fonte: ns elaborazioni su documenti di finanza pubblica

Next Generation versione aprile 2021

Piano per la ripresa dell'Europa **NGEU: 750 mld**

Recovery and resilience Facility: 672,5 mld (312,5 sovvenzioni; 360 prestiti);

ReactEU: 47,5 mld + altri dispositivi 30 mld (sovvenzioni)

IT NGEU: 191,5 RRT+15 ReacEU + 31,5 FC = 238 mld

Aggiuntivi: 122,4 mld

Sostitutivi: 69,1 mld

- **68,9 sovvenzioni UE**

(copertura misure a LV già

- **53,5 prestiti (debito)**

scontate nei tendenziali)

Fondo complementare: 31,5 mld

ReactEU: 15 mld

Programmazione 2021-2026

Le **sovvenzioni** sono trasferimenti in entrata UE che fanno aumentare il PIL e non impattano sui saldi e sul debito;

I **prestiti** (aggiuntivi o sostitutivi) sono invece nuovo debito e sono finanziati con il programma RRF (*Recovery and Resilience Facility*);

PNRR: confronti

Risorse NGEU

PNRR	gen-21	apr-21
1. RRF	196.5	191.5
<i>Sovvenzioni</i>	68.9	68.9
<i>Prestiti</i>	127.6	122.6
<i>aggiuntivi</i>	40.0	53.5
<i>sostitutivi</i>	87.6	69.1
2. Fondo investimento complementare e FCS		31.5
3. Altre sovvenzioni	13.5	15.0
<i>React-EU</i>	13.5	13.5
<i>Altro</i>		1.5
Totale	210.0	238.0

Fonte: DEF aprile 2021

Risorse destinate alla **Sanità: 20,2 mld**

Investimenti Next Generation Salute

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (mln euro)

NGEU SANITA'	Interventi in essere (a)	Nuovi interventi (b)	Totale RFF c=(a+b)	React EU (d)	Fondo comp. (e)	Totale NGEU
1. Assistenza di prossimità e telemedicina		7.000	7.000	1.500	0.500	9.0
<i>Potenziamento rete territoriale</i>		7.000	7.000			7.000
<i>Case della comunità</i>		2.000	2.000			2.000
<i>Adi e telemedicina</i>		4.000	4.000			4.000
<i>Cure intermedie</i>		1.000	1.000			1.000
2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione	2.980	5.640	8.620	0.200	2.390	11.2
<i>Ammodernamento tecnologico e digitale</i>	2.980	4.380	7.360			7.360
<i>Parco tecnologico e digitale</i>	1.410	2.640	4.050			4.050
<i>Ospedale sicuro e sostenibile</i>	1.000	0.640	1.640			1.640
<i>Infrastruttura tecnologica raccolta dati</i>	0.570	1.100	1.670			1.670
<i>Ricerca, trasferimento tecnologico e</i>		1.260	1.260			1.260
<i>Ricerca biomendica SSN</i>		0.520	0.520			
<i>Sviluppo competenze tecniche SSN</i>		0.740	0.740			
Totale sanità	2.980	12.640	15.620	1.700	2.890	20.210

Fonte: PNRR, aprile 2021

1350 case di comunità; **ADI** copertura 10% pop>65 anni; **600** centrali operative per integrazione osp/terr ; **600 (400 su Pnrr)** ospedali di comunità con max 20-40 pl; **3133** grandi apparecchiature ad altro contenuto tecnologico; TI 14 pl *100 mila ab a regime; **116** interventi edilizia antisismica; competenze tecniche nel SSN; rinnovo FSE e NSIS

Oltre il mattone i problemi aperti

- ✘ Le regioni hanno reagito con differenti modalità alla crisi confrontandosi con i **limiti organizzativi e strutturali** dei SSR
- ✘ Il **ridisegno dei nodi della rete dei servizi**: revisione degli **standard ospedalieri** e la definizione degli **standard territoriali**;
- ✘ **Riformare la medicina di base** e le **scuole di specializzazione**
- ✘ L'integrazione ospedale-territorio richiede di porre un freno all'autonomia delle AO
- ✘ **Espandere la spesa corrente** con **assunzioni di personale** (oltre le misure in deroga disposte in LB e superando i vincoli vigenti)
- ✘ **Ridefinire** i sistemi di **remunerazione delle prestazioni** (dalle singole prestazioni al pacchetto della presa in carico nei percorsi di continuità assistenziale)

Argomenti di allocazione delle risorse ancora troppo evasi negli spazi di discussione e contrattazione politica

Un altro mondo è possibile

- ✘ la (eccellente?) **sanità lombarda**, costruita su aziende ospedaliere pubbliche e private in competizione tra loro, dimostra che in **assenza di cure primarie gli ospedali diventano superdiffusori**;
- ✘ le **azioni di riequilibrio**: non solo **nord/sud**, ma tra contesto **urbano/non urbano**, tra **classi sociali**, tra **ospedale/territorio**, tra **prevenzione individuale / prevenzione collettiva e ambientale**;
- ✘ la **sfida dell'eccellenza** è quella di riportare la **medicina alle sue finalità originarie di servizi integrati alla persona** e di **sanità pubblica**;
- ✘ **Prevenzione e territorio** garantiscono **sostenibilità dei costi di lungo periodo** (per alta intensità di lavoro e bassa tecnologia), ma ciò richiede di mettere in discussione i modelli di *managed competition*
- ✘ Porre un **freno alla autonomia delle regioni**, lo Stato deve assicurare un adeguato **monitoraggio dei LEA**; la qualità del personale e della dirigenza apicale va profondamente rivista ...

Una sanità eccellente non è tale quanto è remunerativa ma quando soddisfa i bisogni di tutti

Grazie per la vostra attenzione



Keep distance

Stay safe

