



LA SALUTE DISEGUALE



Dott. D'Auria Giuseppe

Villa San Giovanni 27-10-2017



L'EURO INDEX CONSUMER HEALTH 2016 (indice che rappresenta il **livello di qualità della Sanità in Europa**, basato sui tempi di attesa, risultati e affidabilità) e **RAPPORTO CREA Sanità** di Tor Vergata hanno evidenziato:

- L'Italia si colloca al 22° posto in Europa.
- Al top della classifica ci sono i Paesi Bassi seguiti dalla Svizzera, Norvegia, Belgio, Islanda, Lussemburgo, Germania e Finlandia.
- La Francia è undicesima, il Regno Unito quindicesimo.
- **L'Italia si trova piuttosto indietro, ma il posizionamento è dovuto all'enorme gap su base regionale, poiché ha la più grande differenza tra le Regioni di qualsiasi paese europeo.**
- Il Pil delle Regioni più povere (Calabria e Sardegna) è solo un terzo di quello delle Regioni più ricche (Lombardia ed Emilia Romagna)

- 
- 
- In pratica le **Regioni del Nord** forniscono un servizio sanitario paragonabile al Top Europeo, mentre nelle **Regioni Meridionali** la qualità del servizio pubblico non raggiunge la sufficienza.
 - Ma l'Italia spende per la salute il 32,5% in meno rispetto all'Europa Occidentale.

DEFINANZIAMENTO

- ▶ L'incidenza rispetto al **Pil** della spesa sanitaria pubblica in Italia è del 6,8% contro 8,6% della Francia e al 9,4% della Germania.
- ▶ Nel periodo 2009-2015 la **spesa** sanitaria pubblica italiana pro-capite si è **ridotta** in termini reali dell'1,1%, (dato della Corte dei Conti), mentre nello stesso periodo in Francia è aumentata dello 0,8% l'anno e in Germania del 2% annuo.
- ▶ A livello Regionale le differenze di spesa sono molto alte tra la Regione in cui si spende di più (provincia Autonoma di Bolzano) e quella dove si spende di meno (Calabria), il **divario supera il 50%**.
- ▶ **Le differenze di spesa** sono andate progressivamente riducendosi fino al **2009**, ma poi hanno ricominciato a salire in corrispondenza dell'azione dei **Piani di Rientro e dei Commissariamenti** tesi al risanamento dei deficit.
- ▶ La **spesa privata** sanitaria rappresenta mediamente il 26,9% della spesa nel Centro Nord e solamente il 18,9% nel Sud (30,5 in Valle d'Aosta, 16% in Sardegna).



NINO CARTABELLOTTA PRESIDENTE GIMBE
(Gruppo Italiano Medicina Basato sull'Evidenza)

« A seguito del costante e imponente definanziamento in Italia la spesa sanitaria continua inesorabilmente a perdere terreno, sia in rapporto al PIL sia, soprattutto, come spesa pro-capite : siamo sotto la media OCSE e in Europa ben 14 paesi investono più dell'Italia. Tra i paesi del G7 siamo fanalino di coda per spesa totale e per spesa pubblica, ma secondi per spesa out-of-pocket, segnale inequivocabile che la politica ha scaricato sui cittadini una consistente quota di spesa pubblica senza rinforzare la spesa intermedia»



INCIDENZA SUL TENORE DI VITA DELLE FAMIGLIE

- ▶ Nel 2014 il **77%** delle famiglie ha effettuato spese sanitarie **out of pocket** (spese sanitarie private).
- ▶ Il **5%** delle famiglie residenti in Italia, soprattutto quelle del Centro-Sud ha dichiarato di aver ridotto, fino ad annullarle, le **spese sanitarie private**.
- ▶ **Sardegna e Sicilia** risultano essere le Regioni con la maggior incidenza del disagio economico per spese sanitarie (**10% delle famiglie**).
- ▶ **Emilia Romagna e Trentino alto Adige** al contrario sono le Regioni con minor disagio (**2,5% delle famiglie**)
- ▶ Solo il 10% della spesa privata è **«spesa sanitaria intermedia»** cioè polizze individuali o polizze collettive.
- ▶ Però anche qui vi sono differenze, infatti mentre la **componente intermedia** rappresenta il 13,4% nel Nord e il 10,7% nel Centro, nel Sud e nelle Isole è solo il 3,3%.

RINUNCIA ALLE CURE, (rapporto Censis 2017)

Nell'ultimo anno 12,2 milioni di Italiani hanno rinunciato o rinviato prestazioni sanitarie, con una incidenza mediamente doppia dei cittadini del Sud rispetto a quelli del Nord.

- 1,2 milioni in più rispetto all'anno precedente.
- La conseguenza sociale è un **gorgo di difficoltà e disuguaglianze crescenti** che risucchiano milioni di persone.
- **La spesa sanitaria privata**, ormai capillarmente diffusa tra gli italiani, **pesa di più su chi ha meno, su chi vive in territori più disagiati e su coloro che più hanno bisogno della sanità per curarsi.**
- Statisticamente la principale motivazione per cui il cittadino si rivolge al privato sono le **lunghe liste di attesa** o **prestazioni non previste nei LEA.**



E LE DISTANZE TRA LE SANITA' REGIONALI SI AMPLIANO

- Il 64,5% degli italiani è soddisfatto del Servizio Sanitario, mentre il 35,5 è insoddisfatto.
- Al **Sud** però i soddisfatti sono solo il 47,3%, mentre sono il 60,4% al **Centro**, salgono al 76,4 al **Nord-Ovest** e arrivano all'80,9% al **Nord-Est**.



ASPETTATIVA DI VITA (OSSERVASALUTE 2016)

«Cresce il divario territoriale tra Nord e Sud Italia rispetto alle condizioni di salute, con riflessi anche sull' **aspettativa di vita**»

- ▶ Al Sud è molto più alta la **mortalità prematura** sotto i 70 anni di età.
- ▶ Nel 2015 in Italia **l'aspettativa di vita** era mediamente di **82,3** anni (uomini 81,2 donne 84,6).
- ▶ Nella **Pa di Trento** l'aspettativa di vita sale a **83,5** anni (uomini 81,2 donne 85,8).
- ▶ In **Campania** l'aspettativa di vita scende a **80,5** anni (uomini 78,3 donne 82,8)



Analizzando la **mortalità sotto i 70 anni**, i divari territoriali seguono un **trend in crescita**, dal 1995 al 2013 rispetto alla media nazionale:

- nel **Nord** la mortalità under 70 è in **diminuzione** in quasi tutte le regioni;
- nelle regioni del **Centro** si mantiene sotto il valore nazionale con un trend **stazionario**;
- nelle regioni del **Mezzogiorno** il trend è in **sensibile aumento**, facendo perdere ai cittadini di questa area i guadagni maturati nell'immediato dopoguerra.

DISEQUITA' E POLITICA

Le evidenti disparità di salute sono anche **conseguenza delle politiche** e delle scelte allocative **delle Regioni**.

- ▶ **La carenza di risorse non basta a spiegare le differenze tra Nord e Sud e Isole**, infatti esaminando il valore delle risorse disponibili in termini di **finanziamento pro-capite** emerge che molte **Regioni del Nord migliorano la loro performance senza aumentare la spesa**, per contro **alcune Regioni del Mezzogiorno (compreso il Lazio) peggiorano la performance pur aumentando proporzionalmente le risorse disponibili**.

SPESA SANITARIA

- La spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia si attesta mediamente a **1.838 euro**. Nella Provincia di Bolzano è di **2.255**, in Calabria è **1.725**.
- Naturalmente vi è da aggiungere la spesa **out of pocket**, che porta la spesa media a **2.400 euro**.
- Mediamente la spesa è sostenuta per il **75% dal settore pubblico** e dal **25% dal settore privato**.
- Il 91% della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.
- Regno Unito, Francia e Germania hanno speso tra i 3.000 e i 4.000 euro pro capite contro i 2.400 dell'Italia (comprensivi della spesa privata).
- Rispetto al **Pil** Francia e Germania investono in sanità l'**11%** del Pil, il **10%** il Regno Unito, il **9%** Italia e Spagna. (Il PIL è comprensivo della spesa privata che è di circa il 2%.)



DEF 2017 E DEFINANZIAMENTO

- Nel Settembre 2017, (nota di aggiornamento al DEF) si stima un finanziamento di **114** miliardi di euro nel 2017, **115** nel 2018, **116** nel 2019 e **118** nel 2020.
- Tuttavia pur certificando una crescita del PIL del 1,5% per gli anni 2017-2019, il rapporto tra spesa sanitaria e PIL si riduce dal **6,6%** del 2017 al **6,4%** nel 2019 e **6,3%** nel 2020.
- L'incidenza della spesa sanitaria per il SSN sul totale della spesa pubblica è scesa dal 14,9% del 2010 al 14% del 2014.



PIANI DI RIENTRO - DISEQUITA'

- Il SSN conferma e consolida nel 2015 il suo raggiunto **equilibrio di bilancio** in quasi tutti i sistemi regionali.
- Rispetto alle tre Macro aree del Paese si registra una **rapida riduzione dei deficit del Centro-Sud**.
- Nel 2015 rimangono solo tre Regioni con un disavanzo di qualche rilievo: Sardegna (340 milioni), Liguria (110 milioni), Molise (23 milioni).
- Il risanamento è in parte da ricondurre ad azioni di efficientamento organizzativo, in parte ad una **dolorosa riduzione dei servizi** e dei tassi di copertura dei bisogni a **discapito dell'equità sociale e inter-regionale nell'erogazione dei servizi**.



DEFICIT SANITARIO

- Dal 2006 al 2016 il deficit sanitario italiano è crollato **da 6 miliardi a 1,1 miliardi**.
- Il crollo del deficit sanitario nazionale è da ricercare nel **risanamento dei conti** di alcune Regioni.
- Nel 2006 il Lazio aveva un disavanzo di circa 2 miliardi, la Sicilia circa 1 miliardo e la Campania 750 milioni (più della metà del disavanzo sanitario italiano).
- Lombardia e Basilicata erano le uniche regioni in pareggio.



PIANI DI RIENTRO INIZIO ANNO 2007

- ▶ Le regioni per prime coinvolte sono state Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Calabria e Sardegna.
- ▶ Impressionante il crollo dei deficit del Lazio (da 1.966 milioni a 164) Campania (da -750 milioni a +6,2), Sicilia (da 1.088 milioni a 700).
- ▶ Le Regioni con i conti in salute migliore nel 2016 sono state le Marche (+14.4 milioni), il Piemonte (+7.2 milioni), la Campania (+6.2 milioni) e l'Umbria (+5.5 milioni).
- ▶ La Pa di Bolzano non ha mai diminuito il proprio deficit (227 milioni), la Sardegna ha incrementato il deficit (da 129 milioni a 320).

RIPARTO FONDO SANITARIO NAZIONALE 2016

▶ Emilia Romagna	8.028.834.802
▶ <i>1.804 ad abitante</i>	
▶ Piemonte	8.042.518.413
▶ <i>1.830 ad abitante</i>	
▶ Puglia	7.200.524.095
▶ <i>1.771 ad abitante</i>	
▶ Calabria	3.487.925.833
▶ <i>1.774 ad abitante</i>	

Riparto al netto delle quote vincolate agli obiettivi di piano



CITTADINANZATTIVA : RAPPORTO DELL'OSSERVATORIO CIVICO SUL FEDERALISMO IN SANITA' 2016 . LEA ED IRPEF

- ▶ Nel 2015 passano da 3 a 5 le Regioni che non rispettano i **LEA** : Molise, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia.
- ▶ In alcune Regioni, a LEA e servizi critici corrispondono livelli di tassazione **IRPEF** più alti.
- ▶ le Regioni inadempienti ai LEA, ad eccezione della Calabria, hanno aumentato l'IRPEF tra il 2013 e il 2015.



ADDIZIONALE IRPEF MEDIA PER CONTRIBUENTE

Lazio	620 euro
Piemonte	510 euro
Campania e Molise	460 euro
Liguria	400 euro
Toscana	360 euro
Veneto	300 euro
Basilicata	270 euro



INIQUITA'SOTTO GLI OCCHI DI TUTTI

Le Regioni con quote pro-capite di finanziamento del SSR inferiori, con punteggio LEA più critici e con livelli IRPEF elevati, hanno anche una spesa privata pro-capite più bassa, e un tasso di rinuncia alle cure più alto.

- ▶ Esempi di spesa privata :
- ▶ Spesa privata procapite Campania 304 euro annui.
- ▶ Spesa privata procapite Lombardia 781 euro annui.

ALCUNI ESEMPI DI DISEQUITA'

Tempi di attesa maggiormente significativi:

- Mammografia : 89 gg Nord 142 gg Sud
- Colonscopia : 50 gg Nord 109 gg Sud
- Visita oculistica : 74 gg Sud 104 gg Nord

Superticket sulla ricetta :

- Solo Basilicata, Sardegna e provincia autonoma di Bolzano **non lo applicano**.
- Abruzzo, Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia applicano la quota aggiuntiva di **10 euro su ogni ricetta**.
- Le altre restanti applicano misure **alternative alla quota fissa**.



Emergenza-Urgenza : tempi di attesa dei mezzi di soccorso.

- ▶ Liguria **13 minuti**
- ▶ Lombardia **14 minuti**
- ▶ Lazio **15 minuti**
- ▶ Toscana, Emilia Romagna, Sicilia, Friuli, Marche, Piemonte **18 minuti**
- ▶ Calabria, Molise **22 minuti**
- ▶ Sardegna **23 minuti**
- ▶ Basilicata **27 minuti**

SCREENING ONCOLOGICI

secondo la Corte di Conti che ha utilizzato un sistema di valutazione secondo **specifici score** che tiene conto della popolazione che ha aderito ai programmi regionali di screening, tenuto conto che lo **score minimo accettabile è 7** le Regioni in piano di rientro sono ben al di sotto:

- Calabria 1
- Puglia 2
- Campania e Sicilia 3
- Lazio 5
- Abruzzo, Molise, Piemonte 7



Screening mammografico raggiunge :

- 9 donne su 10 al Nord
- 8 donne su 10 al Centro
- 6 donne su 10 al Sud

L'**aderenza** allo screening è variabile tra il **78%** dell'Emilia Romagna al **50-51%** di Campania, Calabria e Sicilia

Allo **Screening colonrettale** aderiscono:

- Lombardia ed Emilia Romagna **65%**
- Calabria e Puglia **5-6%**

CONCLUSIONI

Serve un programma di azione concordata tra forze politiche, rappresentanza delle professioni sanitarie e rappresentanza dei cittadini per contrastare profondamente le ragioni delle iniquità nell'assistenza sanitaria pubblica.

Serve un piano che abbia obiettivi, azioni, tempi precisi e un sistema di monitoraggio condiviso tra Stato e Regioni.

Servono modelli organizzativi che garantiscano una assistenza omogenea e che siano adeguatamente finanziati.

Servono investimenti straordinari per coprire il gap attualmente esistente in termini di strutture e tecnologia.

*Servono quindi le premesse per trattenere al Sud tutte quelle risorse che trasferendosi al Nord in termini di **mobilità passiva** continuano ad alimentare la iniquità tra Nord e Sud del paese.*