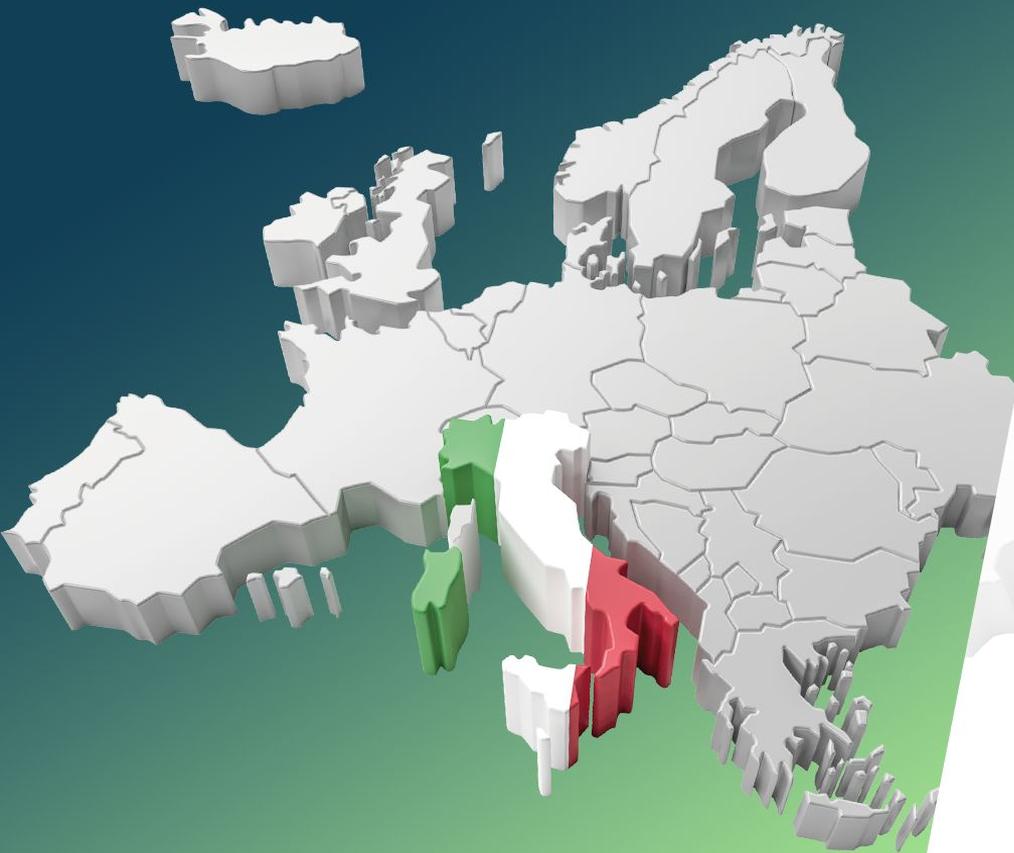
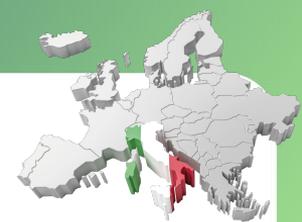


**PENSIERO N° 1**  
EVITARE IL SOTTOFINANZIAMENTO DEL  
SSN. LA NUOVA LEGGE DI BILANCIO

**MARTEDÌ 6 DICEMBRE 2022**

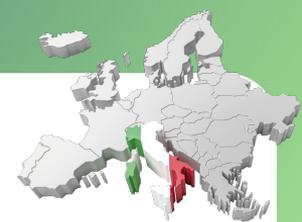


**Enrico Rossi,**  
Già Presidente Regione Toscana



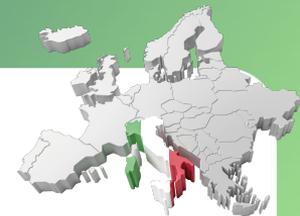
## **PUNTO N. 1**

# **Evitare il sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale**



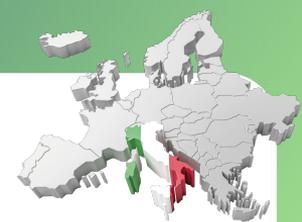
## EVITARE IL SOTTOFINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Tra i punti proposti dall'**Osservatorio Innovazione di Motore Sanità**, per i primi mesi della Nuova Legislatura al 1° posto è stato messo l'obiettivo di evitare il Sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.
- In effetti, la nuova Legge di Bilancio proposta dal Governo ha suscitato già tanto dibattito e tanta attenzione sul **settore Sanità** e sui fondi ad esso riservati, superando rapidamente i limiti mostrati dalla campagna elettorale, in cui l'argomento sanità era parso **dimenticato**.



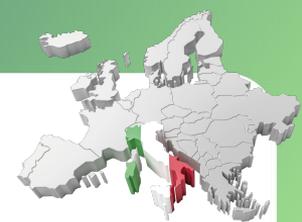
## LE PROPOSTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI

- Noi vogliamo cominciare con le proposte approvate dalla Conferenza delle Regioni il 24 ottobre, in un documento sulla Legge di Bilancio dello Stato, dove:
1. Si sottolinea la necessità di **tenere alto il livello di monitoraggio** e di impegno sui maggiori costi per mantenere gli equilibri finanziari del 2022 e del 2023.
  2. Si richiede di **definire una risposta adeguata al fabbisogno di personale** determinato dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, anche in riferimento al PNRR e al Decreto Ministeriale 71.
  3. Si denuncia la generale carenza di personale come una vera e propria **emergenza nazionale**, che richiede interventi straordinari e rimozione dei tetti di spesa.
  4. **Si pongono problemi di Governance del settore farmaceutico** sia riguardo al Payback, sia sul superamento del tetto di spesa per l'acquisizione di dispositivi medici.



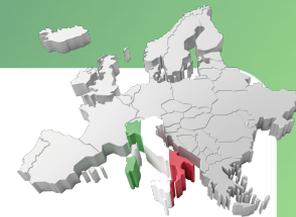
## LA CARENZA DEL PERSONALE SANITARIO, UNA GRANDE CRITICITÀ

- Il **rapporto Censis** pubblicato pochi giorni fa segnala che dal 2008 al 2020, in Italia:
  - il rapporto medici/abitanti è passato da 19,1 a 17,3 ogni 10.000 abitanti.
  - il rapporto infermieri/abitanti è passato dal 46,9 al 44,4 ogni 10.000 abitanti.
- Uno degli effetti del blocco delle assunzioni è stato il **progressivo innalzamento dell'età media del personale sanitario**: 51,3 tra i medici e 47,3 tra gli infermieri, dunque persone vicine alla pensione e che presto, ritirandosi, aggraveranno ancora di più il problema della carenza di personale.
- Durante la fase Covid è vero che sono state assunte decine di migliaia di persone, ma si trattava prevalentemente di assunzioni a tempo determinato, mentre quelle a tempo indeterminato - sempre secondo il Censis - sono state in tutto appena 1.350 medici e 8.700 infermieri.



## LA CARENZA DEL PERSONALE SANITARIO, UNA GRANDE CRITICITÀ

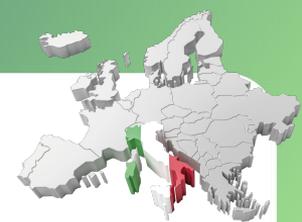
- Inoltre, **sarà sufficiente la nuova programmazione delle specializzazioni sanitarie** a fornire, già dai prossimi anni, operatori sanitari in un numero adeguato ad evitare che il SSN abbia un collasso delle prestazioni?
- Oltre al personale infermieristico ed ai medici di medicina generale, **mancano molti specialisti** ed emergono necessità in settori cruciali dell'organizzazione sanitaria come la medicina d'urgenza, l'anestesia e la rianimazione.
- Efficacemente, il Rapporto Censis parla di una **sanità senza medici e infermieri**. È questo il rischio che stiamo correndo o è un'esagerazione? Quali sono i rimedi?



## UNA SANITÀ PIÙ ATTENTA AL TERRITORIO

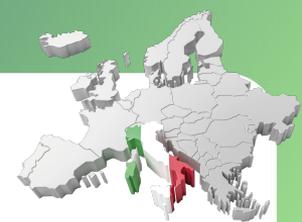


- Dentro a questo scenario si inseriscono le **necessità connesse alla riorganizzazione della sanità territoriale**, una vera riforma, che scaturisce dalla missione 6 del PNRR e dal DM 71.
- Il Presidente della Repubblica, infatti, intervenendo all'assemblea dell'Anci a Bergamo, ha affermato: *“Con la pandemia abbiamo compreso che serve una Sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona, assistenza più aderente ai bisogni della famiglia, soprattutto delle più svantaggiate e in difficoltà”*.



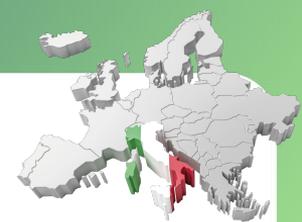
## GLI OBIETTIVI DEL PNRR

- Nella Misura 6 del PNRR, riguardante la Salute, sono stanziati **15,6 miliardi** suddivisi in 2 componenti:
  - **La prima**, riguardante più direttamente il territorio, con un'assegnazione di 7 miliardi prevede reti di prossimità, strutture intermedie, e telemedicina per l'assistenza domiciliare. Entro il 2020 si vogliono costruire 1.288 case di comunità, 381 ospedali di comunità (cure intermedie). Inoltre si prevede di prendersi carico - in assistenza domiciliare - di almeno il 10% della popolazione sopra i 65 anni affetta da patologie croniche o non autosufficiente;
  - **Nella seconda** componente del PNRR si stanziavano investimenti per 8 miliardi per organizzare gli IRCCS in modo da rafforzare e potenziare l'aspetto della ricerca biomedica nel SSN. Si punta inoltre all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero e ospedali sicuri anche rispetto ai problemi sismici. Infine, in questa seconda componente, si assegnano risorse ingenti sulla formazione, sullo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale sanitario.
- Tutto ciò da realizzare nel quadro di un **nuovo paradigma della sanità del futuro**, cioè **One Health Digital**, un sistema integrato e digitalizzato che favorisce la collaborazione tra le diverse discipline ed un approccio olistico e globale ai problemi della salute.



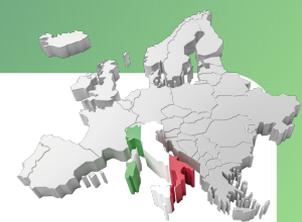
## PNRR: CHE COSA È STATO FATTO E CHE COSA RESTA DA FARE?

- È possibile realizzare il piano senza un aumento del fondo sanitario?
- Questi obiettivi del PNRR, così importanti per riformare e modernizzare la nostra sanità, di **quale spesa corrente annuale** hanno bisogno per non restare strutture e tecnologie vuote e non funzionanti?
- E ancora: **di quali fabbisogni qualitativi e quantitativi di personale** avranno bisogno?
- Se la spesa corrente rimarrà in percentuale del PIL sui livelli finora previsti, se rimarranno i tetti e i limiti attuali di spesa, anche mettendo in conto alcuni miglioramenti dei servizi e recuperi di efficienza, sarà difficile non solo dare attuazione completa agli investimenti del PNRR, ma soprattutto farli funzionare.
- Ci sembrano questioni cruciali a cui dare risposte



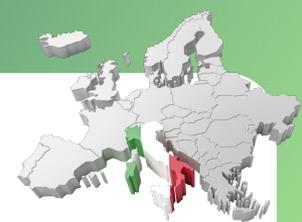
## DA QUALE SITUAZIONE PARTIAMO? UN SSN INDEBOLITO DAL SOTTOFINANZIAMENTO E DALLA PANDEMIA

- Questa è la realtà. Osserviamola dal punto di vista del cittadino. Lo fa la Corte dei Conti con i numeri, nel documento che ha presentato Venerdì alla Commissione Bilancio della Camera e del Senato.
- Sono ben **14 le regioni** che presentano performance peggiori di quelle del 2019 nel caso di interventi cardiovascolari caratterizzati da maggiore urgenza e che dovrebbero essere eseguiti entro 30 giorni.
- Sono **12 le regioni** che hanno peggiorato la loro performance riguardo ai tumori maligni: anche le prestazioni specialistiche ambulatoriali non hanno recuperato i livelli del 2019.
- Nel **primo semestre del 2022**, le prestazioni ambulatoriali erogate risultavano infatti in media nazionale **inferiori del 12%** a quelle dello stesso periodo del 2019.
- A tutto questo si aggiungono da un lato le grandi **differenze territoriali nell'erogazione dei livelli di assistenza** e dall'altro una spesa privata gravante sulle tasche del singolo cittadino che nel 2016 raggiungeva il 25% del totale della spesa sanitaria: 37 miliardi, pari al 2,2% del PIL e che oggi, in questa situazione, non tende a calare.



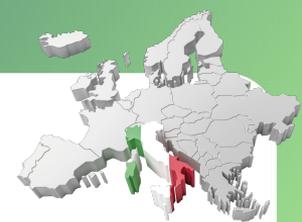
## LA NUOVA LEGGE DI BILANCIO

- Le **risorse stanziare per il 2023** e per i prossimi anni sono sufficienti a fornire una risposta adeguata all'emergenza sanitaria che abbiamo delineato? Lasciamo parlare la Corte dei Conti:
  - Il Fondo Sanitario Nazionale crescerà rispetto alle previsioni di ulteriori 2 miliardi nel 2023 e complessivamente di 7,6 miliardi nel triennio 2023-2025.
  - Per il 2023, una buona parte dell'incremento di 2 miliardi - pari a 1,4 - verrà destinata e vincolata per il caro energia.
  - Altri 350 milioni vanno al fondo per l'acquisto di vaccini e farmaci anti covid. L'indennità di pronto soccorso con 200 milioni partirà nel 2024.
  - Infine, 150 milioni vanno alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di servizio sanitario nazionale e altri 40 milioni per il contrasto all'antimicrobico resistenza.

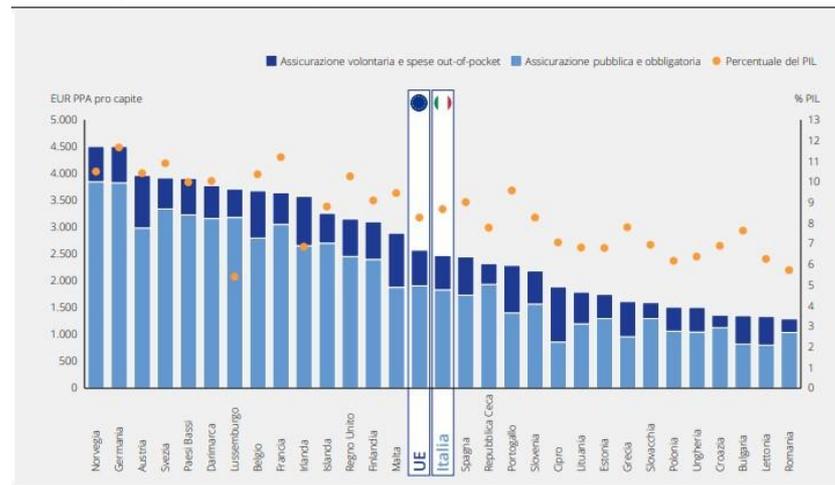


## CONCLUSIONI

- È evidente che **per il 2023** l'incremento del fondo indica un ridimensionamento della spesa sanitaria con la riconferma di tetti e limiti - per il personale in particolare - che rischia di creare una **situazione drammatica di carenza dei servizi**.
- Facciamo parlare ancora la Corte dei Conti:
  - **La previsione della spesa sanitaria** in termini di contabilità economica raggiungerebbe i 133,8 miliardi, ponendosi poco al di sotto di quella prevista per il 2022, cioè 133,9 miliardi.
  - Il profilo della spesa in termini di prodotto è confermato in riduzione per il prossimo biennio: - 1,1%. In questo modo, il rapporto tra spesa sanitaria e PIL si porta su livelli inferiori rispetto a quelli precedenti la crisi sanitaria già nel 2024, cioè al 6,3% per ridursi ancora di un punto (al 6,2%) per il 2025.

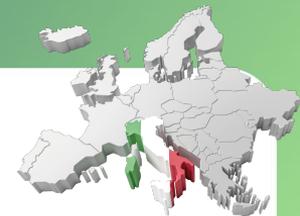


Spesa sanitaria degli stati membri dell'Unione Europea



Fonte: statistiche sulla Salute dell'OCSE 2020 (i dati si riferiscono a 2019).

- Un **livello inferiore alla media europea** e distante da paesi europei che assumiamo come punto di riferimento. Infatti dopo l'emergenza che ha caratterizzato lo scorso triennio, si ripropone il gap irrisolto tra le risorse dedicate nel nostro paese al sistema sanitario e quelle dei principali partner europei, una differenza resa ancora più grave dagli andamenti demografici, per la quota di **popolazione anziana** - e quindi bisognosa di cure - superiore agli altri paesi.



## CONCLUSIONI

- Eppure, nonostante tutte le criticità elencate, ben il **61% degli italiani crede che nei prossimi anni il SSN possa migliorare** anche grazie alle lezioni apprese durante la pandemia:
  - il 93% ritiene che la spesa pubblica in ricerca, salute e sanità sia un investimento
  - il 92,1% ha molta o abbastanza fiducia nel personale medico e sanitario
- Con questo ottimismo della volontà che condividiamo con i nostri concittadini e, siamo certi, con tanti operatori della sanità, abbiamo organizzato la discussione di oggi per **cercare proposte e risposte adeguate** coinvolgendo - come metodo di Motore Sanità - tutti i soggetti interessati.