



***“LE BUONE PRATICHE IN SANITA’ ALLA LUCE DELLA SPENDING REVIEW  
UTILIZZO APPROPRIATO DELLE RISORSE”  
Castellammare di Stabia, 17 dicembre 2012***

***Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione: come agire oggi.  
Francesco Giugliano  
Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL Napoli 3 Sud***







# Londra, 27 luglio 2012

## XXX GIOCHI OLIMPICI





**Olimpiade di Londra, la cerimonia di apertura (27 luglio 2012)**  
*Valentina Vezzali, portabandiera azzurra, e altri membri della  
delegazione italiana.*

## Roma, luglio 2012

D.L. 6 luglio 2012 convertito con modifiche con la Legge 7 agosto 2012, n. 135, recante: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con **invarianza dei servizi ai cittadini** nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario".

## La L. 135/2012:

- *Si tratta di un ulteriore provvedimento anticrisi che sottopone la spesa pubblica ad una prima e rilevante revisione globale, con tagli mirati e qualche taglio lineare, e comunque con alcuni interventi strutturali che lasceranno il segno anche per il futuro.*
  - *Tutto questo esposto in 25 (39) lunghi articoli, alcuni dei quali sono vere e proprie leggi (art. 12 “Soppressione di enti e società” commi n. 71; art. 15 commi n. 28; art. 16 commi n. 19), e per un totale di 112 pagine.*
- In sede di conversione sono stati aggiunti 14 articoli, di cui 11 del DL 87/2012 decaduto.

## *Gli obiettivi del contenimento*

A questo pacchetto di norme urgenti è affidata la missione di far risparmiare allo Stato 4,5 miliardi nel 2012; 10,5 miliardi nel 2013; e 11 miliardi nel 2014.

Si tratta sostanzialmente di una manovra finanziaria aggiuntiva, anche se il titolo ci “conforta” con l’invarianza dei servizi ai cittadini.

Serve ad evitare l’aumento di 2 punti percentuali dell’Iva per gli ultimi tre mesi del 2012 e per il primo semestre 2013.

Serve a salvare altri 55mila “esodati”.

Serve a finanziare risorse per le zone terremotate



## **La spending review**

*Consiglio dei Ministri  
30 aprile 2012*

Spesa pubblica considerata  
“rivedibile” nel medio periodo 1/2

***295 miliardi***

Riferita a Stato, enti delle amministrazioni centrali, enti previdenziali, regioni, province, comuni, aziende sanitarie, università.

Di essa, è stimata come “rivedibile” nel breve periodo una quota del 25% pari a circa

***80 miliardi***

## Spesa pubblica considerata “rivedibile” nel medio periodo 2/2

	<i>Stato</i>	<i>Altri Enti A.C.</i>	<i>E.P.</i>	<i>Regioni</i>	<i>Province</i>	<i>Comuni</i>	<i>Sanità</i>	<i>Università, altri enti</i>	<i>Totale</i>
Retribuzioni lorde	61.8	2.6	2.2	4.5	1.9	12.8	28.3	7.8	<b>122.1</b>
Consumi Intermedi	21.3	3.9	2.9	5.5	3.1	25.3	69	4.7	<b>135.6</b>
Contributi alla Produzione	2.9	0.1	0	6.3	1.6	2.6	0	0.7	<b>14.2</b>
Contr. Istit. Sociali	2	0	1	0.7	0.1	0.7	0	0.1	<b>4.8</b>
Contr. Famiglie Correnti	1.9	0	1.2	0.5	0.3	1	0.1	1.5	<b>6.5</b>
Contributi Imprese correnti	0.1	0.3	0.1	0.4	0	0.3	0	0.2	<b>1.3</b>
Contributi imprese c/capit.	5.2	0.4	0	1.6	0.2	0.9	0	0.3	<b>8.6</b>
Contributi famiglie c/capit	0.6	0	0	0.6	0	0.6	0	0.1	<b>1.9</b>
Tot spesa Rivedibile	95.9	7.2	7.4	20.2	7.3	44.2	97.6	15.4	<b><u>295.1</u></b>
% spesa rivedibile	32.5	2.4	2.5	6.8	2.5	15	33.1	5.2	<b>100</b>

Tabella elaborata dal Ministero rapporti con il Parlamento (le cifre sono espresse in miliardi di euro)

E' utile una politica di tagli lineari ed ulteriori diminuzioni di finanziamento per un settore già ampiamente definanziato ?

“E’ indubitabile che quella sperimentata in questi anni dal settore sanitario rappresenti l’esperienza più avanzata e più completa di quello che dovrebbe essere un processo di revisione della spesa (spending review).”

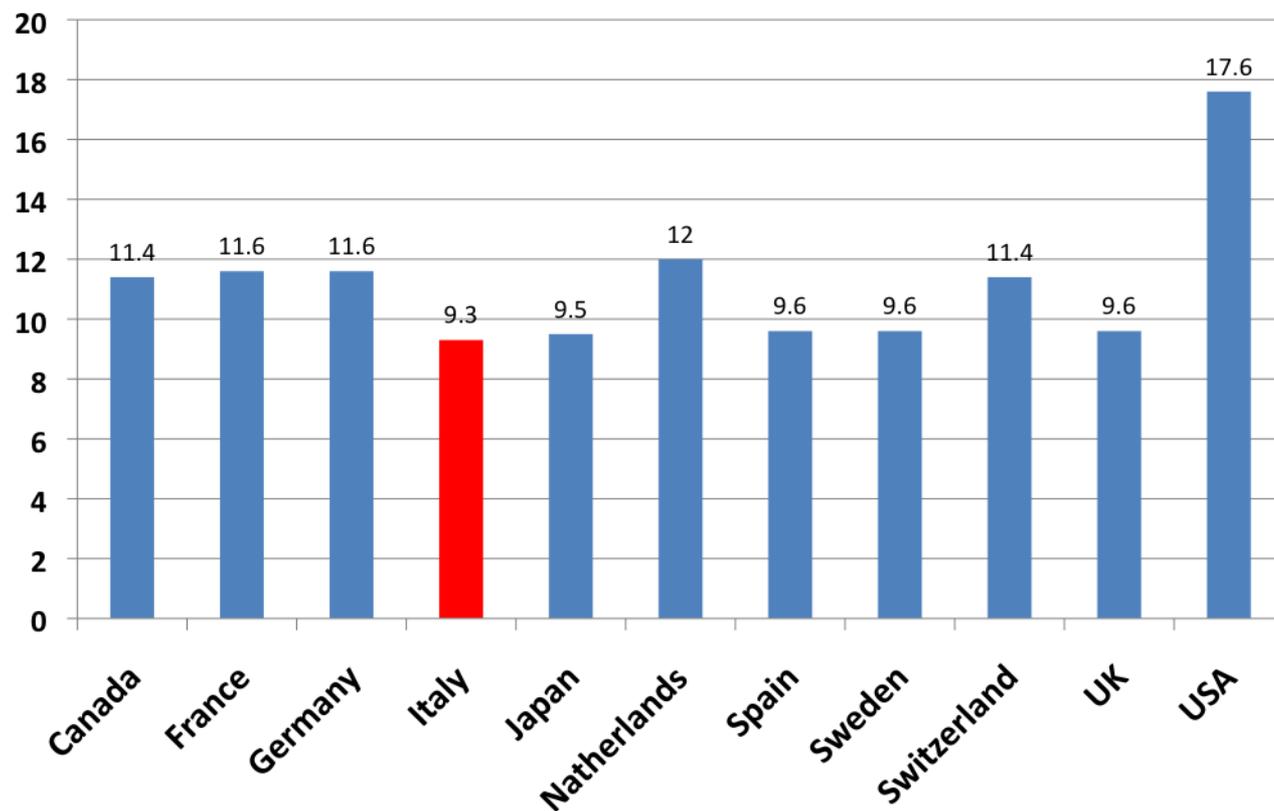
(Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti, maggio 2012)

Rispetto a quanto previsto nel 2008 dal Ministero dell’Economia, la spesa per il 2012 si è ridotta, in conseguenza delle ripetute manovre, complessivamente del 8,5% con un risparmio di ben 10,6 mld.

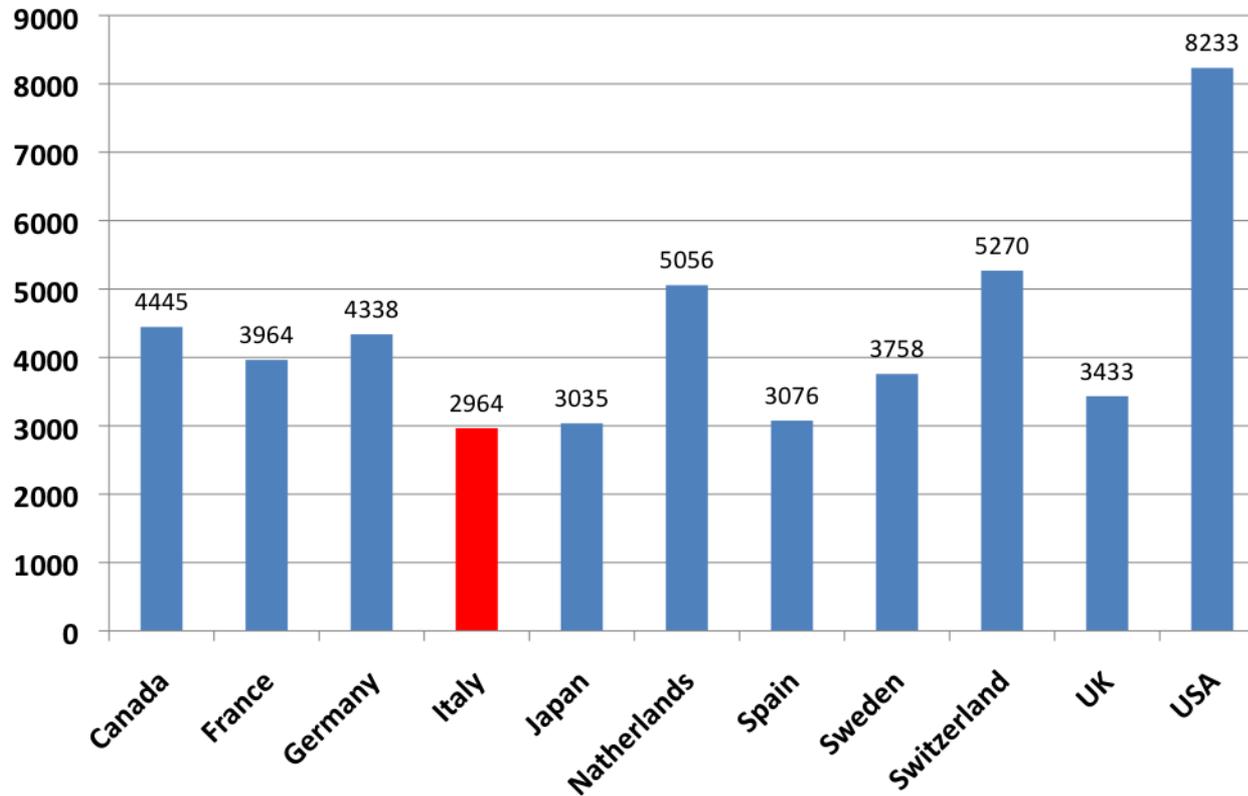
Tutto ciò è confermato da quanto recentemente pubblicato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (**OCSE**) riguardo alla spesa sanitaria dei paesi più industrializzati nel 2010.

### Figura 1. Spesa sanitaria totale come % del PIL – 2010

Fonte: OECD Health Data 2012

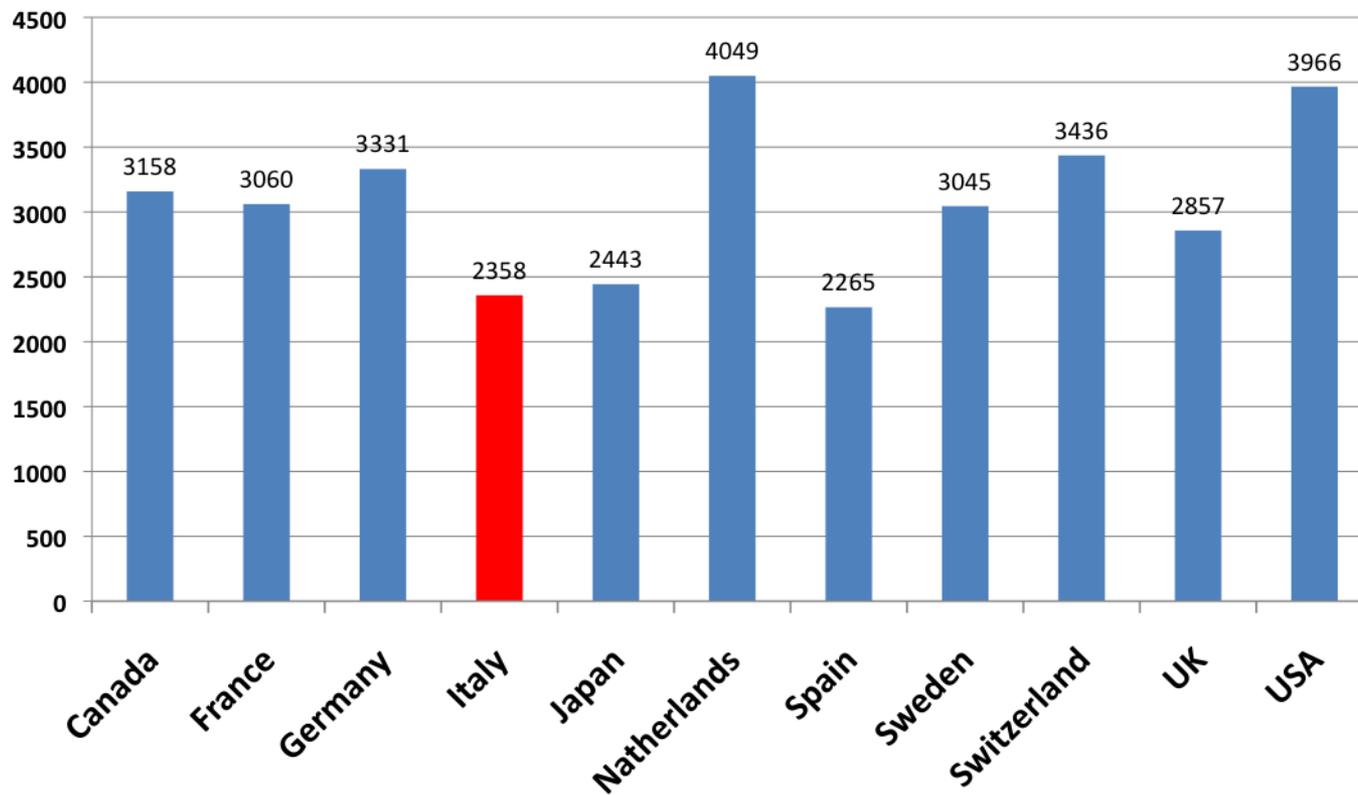


**Figura 2. Spesa sanitaria totale pro-capite US\$ - 2010**  
**Fonte: OECD Health Data 2012**



### Figura 3. Spesa sanitaria pubblica pro-capite US\$ - 2010.

Fonte. OECD Health Data 2012



e per il futuro...ancora tagli!



# **SPENDING REVIEW**

***COLPO MORTALE PER IL SSN***

***OPPURE***

***UTILE OPPORTUNITA' PER RINNOVARE E  
MIGLIORARE LA SANITA' ITALIANA  
(E CAMPANA) ???***

I tagli vengono ad aggravare una situazione già largamente disastrosa e certamente creano grossi problemi, ma non **è affatto temerario pensare sia possibile spendere meno e meglio, migliorando lo stato di salute della popolazione e la qualità dei servizi**, pensando di utilizzare i risparmi ottenuti nella prevenzione e nella ricerca.

**L'Italia ha una popolazione con un'età media tra le più alte del mondo per cui è ineludibile contrastare il dilagare delle malattie croniche.**

**I ragazzi italiani sono secondi solo ai greci nella classifica europea di obesità e sovrappeso.**

Modello di sanità completamente diverso da quello attuale:

◇ **economicamente sostenibile**

◇ **attento all'equità ed ai bisogni delle persone e delle comunità**

◇ **orientato al contrasto delle malattie croniche.**

Nuovo modello di sanità basato su:

- 1) **Prevenzione**
- 2) **Coinvolgimento di comunità e persone nei processi di cura**
- 3) **Riorganizzazione e rafforzamento della medicina di famiglia e dei servizi territoriali**

***REINVESTIRE NELLA PREVENZIONE  
(e nei Dipartimenti di Prevenzione)***

# **Cosa è e cosa è chiamato a fare, oggi, il Dipartimento di Prevenzione?**

**Intanto è unico nell'azienda ed unitario nella sua  
configurazione**

**Deve produrre salute!**

**Passando dalla logica dell'adempimento a quella dei  
bisogni, richiamando l'attenzione sull'opportunità  
della dismissione di pratiche inutili ed obsolete.**

# OBIETTIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER IL 2013

## 1. PREVENZIONE E COMUNICAZIONE

Particolare attenzione sarà dedicata alla **prevenzione delle malattie croniche** non trasmissibili favorendo l'adozione di stili di vita attivi e responsabili per affrontare in maniera globale i principali fattori di rischio modificabili.

Proseguiranno gli **interventi a tutela della salute umana in tutte le età della vita**, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e secondo un approccio unitario al **controllo dei fattori di rischio, anche ambientali, in particolare nei luoghi di vita e di lavoro**, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di **screening** e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia, in linea con le previsioni del **Piano nazionale di prevenzione**.

Un miglioramento sarà necessario, soprattutto in termini di efficienza e tempestività, nell'ambito della **prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive e delle attività vaccinali**, considerato l'aumento dei comportamenti a rischio nonché la frequenza degli spostamenti di persone e di merci.

# OBIETTIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER IL 2013

## 6. PROMOZIONE DELLA SALUTE PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

### *Sicurezza degli alimenti*

Focus sull'igiene delle carni rosse e di pollame, e sul monitoraggio sui prodotti di origine non animale.

Altro punto di attenzione verrà riservato alle **campagne di informazione sulla qualità degli alimenti**, per favorire una vendita responsabile dei prodotti venduti nei fast food e nella distribuzione automatica. Particolare rilievo dovrà essere dato al **miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti destinati alla prima infanzia, ai bambini e ai soggetti fragili** (anziani, ospedalizzati, ecc.)

# OBIETTIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER IL 2013

## *Sanità pubblica veterinaria*

In particolare, per uniformare gli interventi nel territorio sulle malattie a forte impatto sulle economie nazionali ed extra nazionali, sarà necessario attuare i **Piani di sorveglianza ed eradicazione** nonché i Piani di emergenza con i relativi manuali operativi conformi alle norme comunitarie ed internazionali per quindi integrare detti manuali con le prescrizioni inerenti la tutela del benessere degli animali che devono eventualmente essere abbattuti nei focolai.

Nelle medesime aree verrà incrementata la **verifica dell'attuazione dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria** nell'ambito delle valutazioni effettuate dal Comitato LEA e, in caso di gravi inefficienze, si provvederà, come già fatto in precedenza, a richiedere di sanare la situazione nell'ambito delle procedure previste per i Piani di Rientro.

In materia di **benessere animale** dovrà migliorare il controllo nel settore degli animali da reddito attraverso l'informatizzazione del sistema di rendicontazione, in conformità con il piano nazionale sul benessere animale, nonché occorrerà adoperarsi per una puntuale applicazione delle apposite intese già stipulate con le forze dell'ordine in materia di controlli sul benessere degli animali durante il trasporto degli stessi.

Dovranno essere potenziati i controlli sui canili e le verifiche delle segnalazioni in merito ai maltrattamenti sugli animali, in collaborazione con il Comando carabinieri per la tutela della salute (NAS).

# OBIETTIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER IL 2013

Proseguirà l'attività di **informazione degli operatori del settore e dei cittadini sulla corretta relazione uomo-animale**, sulle norme vigenti e sui metodi di prevenzione dei rischi per la salute e l'incolumità pubblica nonché l'attività di promozione degli interventi assistiti con gli animali in sinergia con il Centro di Referenza Nazionale. Nel settore del farmaco veterinario dovrà realizzarsi un maggiore controllo nelle diverse fasi della circolazione del medicinale veterinario al fine di assicurare un efficace sistema di farmacovigilanza, nonché la predisposizione di Linee di indirizzo sull'utilizzo di dispositivi medici in medicina veterinaria e l'individuazione dei presidi maggiormente usati, al fine di una migliore informazione agli operatori del settore. Si provvederà allo sviluppo di Linee guida su prodotti cosmetici utilizzati sugli animali, nonché a concorrere al processo di revisione della normativa comunitaria in materia di medicinali veterinari. Infine, dovrà proseguire il controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari con l'obiettivo di rispettare il programma annuale delle ispezioni. A tale attività si affiancherà la verifica, tramite ispezioni mirate e di routine, dei sistemi di farmacovigilanza dei titolari di AIC (Autorizzazione Immissione in Commercio).

## ***Valutazione del rischio della catena alimentare***

A dieci anni di distanza dalla nascita dell'EFSA, appare di fondamentale importanza potenziare l'attività di collaborazione con l'Autorità europea e integrare i rispettivi sistemi di valutazione del rischio.

**Assetto universalistico del sistema  
(è ancora sostenibile?)**

**Potrebbe essere necessario un  
ridimensionamento dei LEA ?**



***GRAZIE PER L'ATTENZIONE!***