

# Congresso Interregionale del Sud Italia CARD

Napoli 11 – 12 dicembre 2014

Le diseguaglianze di salute : è solo una questione meridionale ?

Roberto Landolfi

# Dai contribuenti europei alle Banche

- ◆ Aiuti di stato durante la crisi 2008 – 2012 per salvare le banche

UE = 413 MID di euro

1. Banche del Regno Unito = 82,39
2. Germania = 64,17
3. Irlanda = 62,78
4. Spagna = 59,74
5. Grecia = 37.30
11. Italia = 6.05

# Sistema Sanitario in controluce : Rapporto 2014

## Fondazione Farmafactoring

- ◆ Il rapporto mette in luce che permangono, in Italia, significative disuguaglianze di salute e di accesso alla sanità
- ◆ Le difficoltà di accesso al pubblico incentivano il ricorso al privato per chi lo può pagare generando la rinuncia alle prestazioni per ragioni economiche per i più poveri
- ◆ La disuguaglianza sanitaria emerge anche in relazione allo stato di salute delle persone, alla diffusione delle patologie croniche e invalidanti e ad una serie di comportamenti che incidono sulla salute
- ◆ Negli ultimi anni spending review e piani di rientro hanno definito nuovi confini tra SSN pubblico e settore privato con uno spostamento dei costi sulle famiglie.

# Rapporto SVIMEZ 2014

(Associazione per lo sviluppo dell'industria nel mezzogiorno – 1946)

## PIL regioni del sud :

2014 : - 1.5%

2015 : - 0.7%

nel 2015 il PIL italiano tornerà positivo

## Natalità regioni del sud :

2013 : 177.000 nuovi nati

1861 : 331.000 nuovi nati

## Residenti stranieri in Italia (2013): 5.000.000 circa

Nord = 4.200.000

Sud = 717.000

# Rapporto SVIMEZ 2014

Famiglie che vivono con meno di 1000 euro al mese :

Nord = 5%

Sud = 13.4%

Infrastrutture e risorse : al sud molto poco dai privati

87% destinato alle regioni del nord

12.4% destinato alle regioni del sud

15 Miliardi di fondi UE ancora non spesi

# Programma Nazionale Esiti 2014

(Ministero Salute – AGENAS – Valutazione esiti degli interventi sanitari)

Programma che racconta le performance assistenziali di Regioni ed Aziende. Risultati che mostrano un sostanziale miglioramento ma confermano le disuguaglianze croniche del SSN.

Sul totale dei 129 indicatori presi in considerazione le regioni che hanno ottenuti i risultati migliori sono la Valle d'Aosta e la Toscana; le peggiori sono la Campania, Calabria e Puglia.

# Programma Nazionale Esiti 2014

Esempi :

Colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie

Operati di fratture di femore entro 2 giorni

Mortalità a trenta giorni dopo by-pass aortocoronarico

Percentuale di tagli cesarei sul totale dei parti :

Italia 26% (record in una casa di cura di Napoli = 92.7% )

Indicazione OMS = 15%

# Modifica Titolo V Costituzione

anno 2001

- ◆ Piena podestà legislativa delle Regioni
- ◆ Podestà legislativa concorrente tra Stato e Regioni
- ◆ Autonomia Finanziaria delle Regioni

Conseguenze sul SSN :

“20 sistemi sanitari differenti”





---

# Modelli Sanitari Regionali

---

- ◆ Modello a centralità USL
- ◆ Modello acquirente produttore
- ◆ A Centralità Regionale (piano di rientro)

# Modello a centralità USL

- ◆ L'Azienda USL gestisce la maggioranza dei servizi
- ◆ Il ruolo della Regione tende a divenire progressivamente più modesto
- ◆ L'USL tenderà all'autosufficienza per tutte le specialità di cui è dotata
- ◆ La sua convenienza è quindi quella di limitare la produzione per limitare i costi (solo appropriate e congrue rispetto ai bisogni)
- ◆ Focus sulla domanda

# Modello separazione tra acquirente e fornitore

- ◆ D'ispirazione anglosassone
- ◆ Le aziende USL hanno le sole funzioni di igiene, veterinaria, medicina di base e socio sanitarie
- ◆ Scorporate dalle USL tutte le funzioni ospedaliere e specialistiche.
- ◆ L'USL deve attivare tutti gli strumenti di indirizzo della domanda (budget di distretto, budget MMG, contratti con i fornitori etc.)
- ◆ La differenza con il modello UK è che in Inghilterra la domanda non è libera di rivolgersi ai fornitori di fiducia, dovendosi rivolgere ai fornitori contrattati dall'USL di residenza
- ◆ In Italia invece l'USL non ha il potere formale d'imporre contratti d'acquisto delle prestazioni

# Modello a centralità regionale

- ◆ La Regione determina le regole del gioco
- ◆ Le ASL e le AO sono semplici produttori e la Regione costituisce l'unico grande acquirente del sistema
- ◆ Conseguentemente la Regione impone ad ogni produttore un tetto di spesa
- ◆ Grazie ai tetti ed ai contratti con i fornitori privati accreditati la regione si riserva il controllo del sistema
- ◆ Focus sull'offerta

# La Centralità dell'Assistenza Territoriale

- ◆ Territorializzazione dell'assistenza. Dall'Ospedale al Territorio.
- ◆ Gestione della cronicità “epidemia del terzo millennio”.
- ◆ Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).
- ◆ Potenziamento del sistema delle cure domiciliari
- ◆ Il Sistema delle Cure Intermedie

# Spesa Sanitaria

Patto per la Salute 2014 – 2016 (Conferenza Stato – Regioni)

In 29 articoli affronta temi quali il finanziamento, i LEA, i dispositivi medici, le UCCP

FSN :

2014 = 109.9 Mld di euro

2016 = 115,4 Mld di euro

Criteri di riparto :

Popolazione pesata per età

Indice di povertà relativa (proposto ma non attuato)

# Disuguaglianze di salute

- ◆ Quota capitaria più alta : Liguria = 1916 euro
- ◆ Quota capitaria più bassa : Campania = 1650 euro

E' sufficiente incrementare il finanziamento alle regioni del sud?

E' sufficiente una diversa organizzazione dei servizi?

E' sufficiente la separazione della politica dalla gestione ?

# Disuguaglianze di Salute: che fare ?

## SOLUZIONE TECNICA :

- ◆ Costo standard per malattia (metodo basato sulla prevalenza delle patologie croniche che rappresentano il 70/80% della spesa sanitaria). Come avviene in Germania, Israele, Sud Africa.
- ◆ Finanziamento per popolazione pesata mixata per indice di povertà relativa

## SOLUZIONE POLITICA :

- ◆ “Vanno abolite le Regioni” (intervista a Caldoro “Il Giornale” – 1.12.13)
- ◆ “Accorpare le Regioni in 10 macroregioni che si occupino solo di programmazione . Basta con sanità, trasporti, gestione dei servizi.” (intervista a Caldoro “La Repubblica” 27.11.14)



# Disuguaglianze di salute : che fare ?

- ◆ E' solo una questione meridionale ? No è una questione “trasversale”
- ◆ Può un SSN basato su macroregioni contribuire ad abbattere le disuguaglianze?
- ◆ Se ASL ed AO facessero capo direttamente al Ministero della Sanità (ed al MEF) si colmerebbero almeno in parte le disuguaglianze di salute ?
- ◆ Sprechi truffe e corruzione: primi fenomeni da combattere al sud come al nord (in questo c'è uguaglianza)