



Salute...come preservarla...  
...e i costi della nostra SANITA'

Consiglio Regionale UILP  
Riccione 14/15 dicembre 2015

# Fonte dati utilizzati

- Corte dei conti,rapporto maggio 2015
- Agenas(agenzia naz.peri serv.sanitari)
- [salute.gov.it/DM70/2015](http://salute.gov.it/DM70/2015)
- Senato.it 12° com./permanente Igiene e sanità
- Ass.politiche salute Emilia Romagna,delibere,901/2015;1056/2015
- Ocse(organizzazione per la coop. E sviluppo economico)
- Uil

# Di che parliamo...sanità

- A partire dal “Patto per la salute” 2014/2015/2016 siglato fra Ministero Sanità e Regioni una “riforma” per cambiare rotta, considerato lo “stress” al quale è stata sottoposta la sanità in questi ultimi anni e conciliare “l’eliminare sprechi con efficienza, qualità, quantità, appropriatezza

# Premessa

## parole chiave

- Eccellenza
- Consolidare
- Aspettativa di vita
- Livelli di salute
- Restrizioni
- diseguaglianza



- Tutti i maggiori paesi europei, ci riconoscono l'**eccellenza** dei risultati che il nostro servizio sanitario nazionale produce, e con una spesa inferiore ai loro

- Per questa ragione, pur in momenti di crisi, il nostro obiettivo principale, deve essere di **consolidare** tali risultati senza intaccare l'equità, la qualità dei servizi.

- I dati statistici di questi anni ci collocano come italiani sia per quanto riguarda l'**aspettativa** di vita che per il livello di salute ai primi posti nella graduatoria mondiale.
- Criticità ci sono(**livelli di salute**)(obesità infantile, fumo tra i giovani, sedentarietà) e nei tassi di adesione dei programmi di screening e vaccinali, sui quali è necessario intervenire, per contribuire alla sostenibilità del SISTEMA!
-

- In rapporto al PIL, pur contenute le spese sanitarie in questi anni di crisi, hanno subito **restrizioni**, di personale (blocco turn.over) tecnologiche e strutturali, in particolare nelle Regioni sottoposte a Piano di Rientro.
- Hanno contribuito a “contenere” (forse) la spesa, ma hanno prodotto (di sicuro) disomogeneità tra le varie Regioni e intaccato equità del sistema.

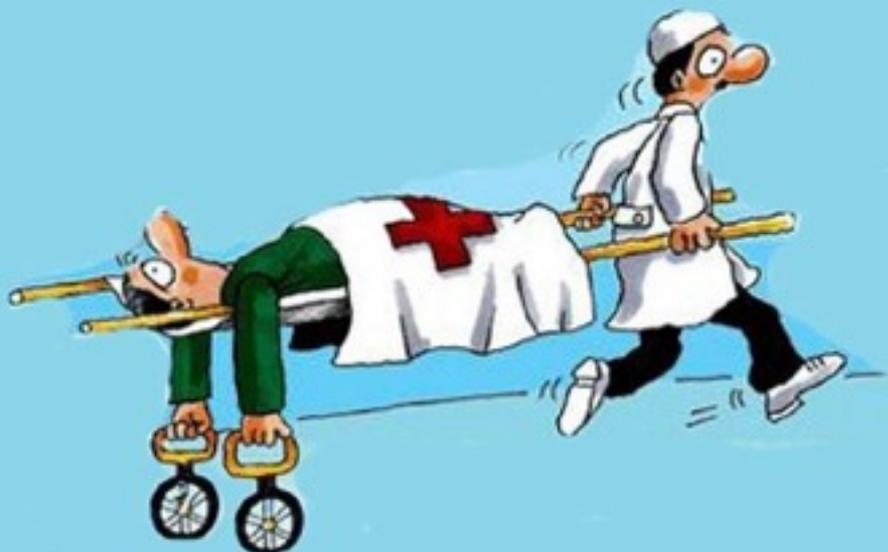
- Le categorie più deboli, in particolare se poi residenti anche in Regioni più in difficoltà, hanno subito le maggiori **diseguaglianze** nella tutela della salute aggravando le già “diseguaglianze” sociali e territoriali esistenti nel nostro Paese.



- L'**invecchiamento**, in particolare l'invecchiamento in buona salute è una importante conquista sociale e non può essere considerato un “**drammatico**” fattore di crescita della spesa sanitaria e quindi una minaccia per la **sostenibilità** del sistema!!!
- La sostenibilità del sistema è tale in quanto noi vogliamo che lo sia, ed è prima di tutto un **problema culturale e politico**, ...e dipende dal grado di civiltà di un Paese!

- Nell'agenda politica di questo governo, il tema delle politiche sanitarie è inserito come "fonte per recuperare sprechi", anzi viene "percepito" (a ragione?!) dai cittadini come un tentativo "implicito" di **riduzione di risposte** a chi si trova in condizioni di bisogno!

# TAGLI ALLA SANITA'



- “In tempi di crisi economica,tagliare le risorse per la salute significa **incidere sul volume delle prestazioni**,sulla qualità delle cure,sui costi dei servizi e **sulla salute delle persone** e da ultimo, sul sistema stesso di welfare della società”
- **Come reagire** con intelligenza a questo dato di fatto?

# Con le cifre

- Con(conoscenza) i “dati” che lo stesso Ministero della Salute ci ha fornito, quando ha finalmente sottoscritto il patto per la salute 2014/2016 con le Regioni (10/7/14) ed entrato in vigore quest’anno e... **purtroppo** già nei “numeri” di spesa modificati dalla legge di stabilità 2015 e 2016...



- Il Patto per la Salute è stato definito (e ne condivido il concetto) **STRUMENTO ESSENZIALE** per dare certezza e stabilità al Fondo Sanitario Nazionale, fissandone le risorse per un triennio (2014-2015-2016) per garantire ai cittadini l'erogazione dei... **LEA** (Livelli Essenziali Assistenza).  
Ma...

- Ma...
- Le leggi di stabilità 2015 e 2016 ne hanno cambiato...i connotati, e solo il 25/11/2015 è stato siglato fra Stato e Regioni il riparto "ridotto" Nazionale (anche se "provvisorio"-forse!!!)
- Pertanto i **Servizi Sanitari Regionali** hanno definito le loro risorse per la sanità per programmare il 2015, su basi economiche degli anni precedenti e comunque sapendo di dover **ridefinire al ribasso** le loro spese sanitarie.



- La regione Emilia Romagna ha confermato per il 2015 l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio sia per le Aziende sanitarie che per il Servizio Sanitario Regionale nel suo insieme.
- Cosa significa? Che **con gli stessi soldi** o forse meno, servono economie per far fronte al “**normale**” (tendenziale) **aumento** dei costi di sanità per i cittadini emiliano r.

## LA SANITA' PRIVATA



# Foto cifre di contesto (per fare bene mente locale)

- ...nonostante il limitato incremento rispetto al 2013 la spesa complessiva nazionale si è mantenuta nel 2014 al di sotto del tasso di variazione del PIL nominale”(0,89%)
- In Emilia Romagna allo 0,28%
- **Prosegue** il trend in diminuzione(finalmente) dei **disavanzi regionali per la sanità nel Paese.**
- Il livello della spesa regionale, ed anche nella nostra, è calcolato al netto della mobilità passiva (in quanto continua in modo diverso questa migrazione “di ricerca di migliore risposta sanitaria”...)

2008/2014  
andamento “spesa sanitaria”  
nelle regioni(corte/conti)

- 2008 108.143.924 (8.061.983)
- 2009 111.372.503 (8.461.042)
- 2010 112.630.340 (8.631.331)
- 2011 112.623.941 (8.731.365)
- 2012 112.688.218 (8.892.326)
- 2013 111.684.110 (8.744.020)
- 2014 112.672.629 (8.768.968)
- (Comprensivi quota compartecipazione)

# “Finanziamento” del SSN (patto per la salute 2014/16)

- Livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato per triennio 2014/2016
- 2014 € 109.miliardi e 928.milioni
- 2015 € 112.miliardi e 62.milioni(-2.352 l.stabilità)=109.710mil.
- 2016 € 115.miliardi e 444.milioni(-2.352 l.stabilità)=113.092mil.
- Riparto FSN indistinto del 25/11/2015 €107.252.383.789
- **per regione Emilia Romagna per 2015 sono € 7.935.000.000**
- In regione Emilia Romagna risorse disponibili già ripartite pari a:  
7.977.384mil.-2014 (**7.927.444.444**)
- 7.954.417mil.-2015 (**7.935.000.000**) 0.10% in più rispetto al 2014!
- Il resto quota a carico **partecipazione** cittadini

# compartecipazione



- La “differenza” tra il finanziamento da intesa Stato/Regione e il totale dei costi è **coperto** e dalle somme a carico del **bilancio regionale** e dalle entrate proprie (costituite per 1/3 dalla **compartecipazione** dei cittadini alla spesa, ticket per prestazioni specialistiche, ticket p.soccorso o altro)

- Dal 2008 al 2014 il trend di crescita delle risorse è stato del **18%** a carico del bilancio regionale e una “crescita” della compartecipazione alla spesa(ticket) del **26%** mentre il fondo sanitario cresce del **9%**



- La spesa per i **vari livelli di assistenza** rispetto al riparto di finanziamento **nazionale**
- 5% alla prevenzione
- 51% all'assistenza distrettuale(cresce spec.ambulatoriale)
- 44% all'assistenza ospedaliera(cali ricoveri ordinari)
- Si evidenzia una **contrazione** della spesa ospedaliera dal 2008 al 2013 che passa dal 48,33% al 44,72%
- **Miglioramento** determinato da :
  - 1)migliore rilievo contabile
  - 2)interventi di riorganizzazione del settore ospedaliero a vantaggio principalmente di quello “distrettuale”

# Patto per la salute

## ( cenni per contestualizzare)

- Accordo fra Governo e Regioni sulla spesa e programmazione per triennio 2014/16
- Una vera riforma sanitaria...una **sfida** che come per tutte le riforme si comprende... quando termina!(se ha mantenuto le promesse!!!)
- **Riconferma** del servizio nazionale pubblico in... armonia/sintonia, con la sanità delle 20 Regioni
- 5(V.Aosta, T.A.Adige, F.V.Giulia, Sicilia, Sardegna)
- 15 “normali”



- Il **patto** sottoscritto rappresenta “un’assunzione di responsabilità da parte di tutti gli attori e gli operatori del sistema”
- Dai sindaci, ai presidenti di regione è richiesto un ruolo di “**interlocutore**” istituzionale del Governo.
- Il Patto è un progetto di **riorganizzazione** dei processi assistenziali con gli strumenti a disposizione e che ogni regione “**adatta**” alle proprie esigenze.(pop,morfologia)
- All’art. 3 prevede Il regolamento nazionale di **riordino ospedaliero**,raggiunto in sede di conferenza Stato/ Regioni il 5 agosto 2014(ciò che stiamo conoscendo in questi giorni e che dovremmo potere “gestire” ora nelle regioni e quindi nei territori e distretti.



# Cosa prevede il Patto

- **Punto di partenza: i bisogni di salute** dei cittadini nei vari sistemi sanitari regionali e delle Aziende sanitarie
- **1-Riorganizzazione** dell'assistenza territoriale
- **2-aggiornamento** dei LEA
- **3-revisione** della compartecipazione e delle esenzioni

- Uno degli elementi qualificanti del Patto è il RECUPERO della APPROPRIATEZZA
- **Eliminazione degli sprechi e con queste risorse reinvestire nel sistema Sanitario**
- **Costo Ticket**, (problema della rinuncia a curarsi)
- **Compartecipazione**: rappresenta una fonte di finanziamento del sistema, ma non è automatico l'uso appropriato dei servizi sanitari, molto spesso è usato solo come correttivo per i BILANCI!
- Di converso, se lasciato senza “il corretto confronto” ha alimentato, come stiamo constatando... **il ricorso alle strutture private** (aumentando diseguaglianze)

- Nel Patto si affronta il problema (partecipazione alla spesa e/o ticket) come elemento che dovrà essere... chiaro, semplice e soprattutto che non rappresenti una **BARRIERA** per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni e che mantenga... **equità ed universalismo del sistema.**

RENI TAGLIA LA SANITÀ PER  
CONFERMARE GLI 80 EURO



- L'Italia è al **4° posto per aspettativa di vita** ma solo **al 18° per livelli di spesa** su 34 Paesi OCSE.( al 1° posto USA con il 16,4% di spesa sul PIL, all'ultimo posto la Turchia con il 5,1% ; **l'Italia 8,8%**
- La spesa sanitaria in Italia è diminuita del 3,5% solo nel 2013, e comunque in calo dal 2011 e ampiamente al di sotto della media rispetto agli altri Paesi europei

# Nuovi LEA

## (Livelli Essenziali Assistenza)

- 1)Prevenzione:
- collettiva e sanità pubblica(vaccinazioni-anti meningococco-anti papillomavirus Hpv bambine sotto 12 anni))
- 
- I Livelli essenziali di assistenza sanitaria che il **servizio sanitario** deve garantire a tutti i cittadini gratuitamente o con ticket sono in **tre macro/livelli**
- -assistenza distrettuale,
- -le cure di base,continuità territoriale(novità nomenclatore protesi, acustiche digitaliecc.
- -Assistenza sociosanitaria,e valutazione multidimensionale dei soggetti fragili da assegnare a centri semi/o residenziali

I Lea in Ospedale,

con la parola d'ordine di appropriatezza, aggiornati molti dei Drg (raggruppamenti omogenei di diagnosi-  
DIAGNOSIS RELATED GROUPS) in Drg tramutati da ricovero ospedaliero in ambulatoriali...ecc

- Nei nuovi Lea, entrano le "Patologie rare", 110 nuove malattie ...
- la griglia di valutazione ed applicazione dei Lea vale per la misurazione di erogazione con appropriatezza e qualità del sistema sanità in Regione e per accedere ad una quota premio del fondo sanitario (aggiunta al riparto nazionale)

- 16 le Regioni monitorate per verifica di adempimento LEA relativo anno 2013
- 9 quelle adempienti: Toscana, Emilia Romagna, Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia. 
  - 7 adempienti con impegno su alcuni indicatori: Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia
- Peggiorano Lazio e Basilicata rispetto al 2012, in pratica mezza Italia (sud) ad eccezione della Sicilia! 

# Dati regionali di applicazione LEA

- Toscana
- Emilia Romagna
- Veneto
- Sono fra le prime tre regioni classificate in base alla griglia dei LEA che il Ministero compila per valutare il grado di mix qualitativo adottato come risposta sanitaria.



# Regolamento riordino ospedaliero

- Le Regioni su indicazione del Ministero, devono adottare una programmazione di riordino di riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati in misura di:
- 3,7 posti letto per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per mille per la riabilitazione e la lunga degenza post-acuzie entro il triennio del patto della salute 2014/2016

# TAGLI ALLA SANITÀ...



# DM/70

- Sono definiti i profili degli ospedali
- Presidi ospedalieri di base con bacino di utenza 80.000/150.000 abitanti
- Presidi ospedalieri di I° livello 150.000/300.000 abitanti
- Presidi ospedalieri di II° livello 600.000/1.200.000

# Riordino ospedaliero

- Nella nostra Regione “il lavoro di riordino ospedaliero avviato con il PSR/1999/2015 ha portato a definire assetti integrati e funzionali in particolare per le discipline di rilievo regionale (H&S) assetti che sarebbe controproducente riportare ad una lettura classificatoria delle singole sedi ospedaliere”
- “ La classificazione dei singoli ospedali non rappresenta pertanto uno degli obiettivi della ulteriore fase di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Emilia Romagna.”
- **Questo è quanto afferma la nostra Regione.**
- **Noi,pensionati,cittadini, come la pensiamo?(?!?...)**

- Ripuntualizzare le discipline Hub&Spoke
- Portare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo del DM 70/2015, 3.7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0.7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie tenuto conto del saldo di mobilità (attualmente 4,2%), mantenendo una visione di carattere regionale. (attenzione alla diversa composizione del nostro territorio. centro/periferia/vallate/aree rurali)



# Un rapido passo indietro...

- Il nostro piano sanitario regionale 1999/2001 ha introdotto il modello di ospedale HUB&SPOKE(mozzo e raggio)
- Centri regionali di alta specializzazione(HUB-mozzo) per trattamento e cura casi complessi a cui i Servizi ospedalieri periferici(spoke)inviano pazienti con bisogni di alta specialistica su Cardiologia,ictus,trauma grave,Neurochirurgia,oncologia
- Spoke(raggi)centri ospedalieri a media intensità di intervento che gravitano intorno agli HUB...

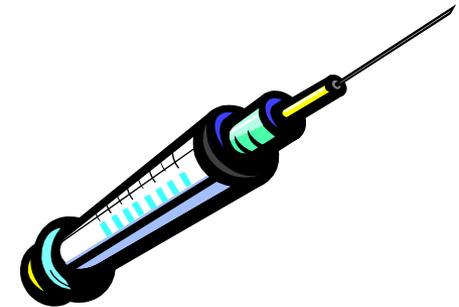
- L'organizzazione a rete integrata degli ospedali in atto in regione determina **NECESSARIAMENTE** la **ESIGENZA** di trasferire la stessa programmazione al settore della assistenza territoriale e di comunità.
- Questo aspetto **si sarebbe dovuto completare** con il piano socio-sanitario regionale 2008/10, invece...

- Per quanto riguarda **l'organizzazione dei presidi ospedalieri è avvenuta**, con ospedali sempre più orientati all'integrazione fra acuti/post.acuti/riabilitazione, con dipartimenti-governo clinico , "umanizzazione" (**ora prevista...?!?**) assistenza, terapia del dolore (vedi legge 38/2010...seguirà un approfondimento)
- Di tutto questo, **ne è seguita** la adeguata **formazione** degli addetti? (**NO a mio avviso**) qui la sfida per cogliere adeguatamente il necessario cambiamento)

# Area cure Intermedie

- NON C'E' ancora in ogni distretto questa parte... **intermedia** di sanità.
- Questo assetto organizzativo è **lo snodo** sul quale dovremo seguire BENE l'evoluzione.
- Implica un nuovo ruolo per figure professionali (infermiere e MMG e clinici –multidiscipline-pluripatologie-cronicità?)(? E non dipende da noi)?e forse riprogrammarli con buona formazione ed adeguato riconoscimento economico avremmo più ENUSIASMO e RIMOTIVAZIONE in questi nuovi RUOLI???.**si**)

- Ospedali di comunità(OSCO)
- Case della Salute
- Nuclei Cure Primarie



Nella nostra regione dal 2012 al 2015 si è ridotta la dotazione dei posti letto di **1.725**

- (maggiore efficienza e riorganizzazione di UOC(Unità Operative Complesse)e per intensità di cura e accorpamenti di UOC
- Degenza ordinaria programmata breve e DH/DS trasformati in attività ambulatoriali
- Percorsi di riconversione di OSCO.

- Ancora **815** posti letto in meno entro 31 dicembre 2016 e si passerà in questa Regione da 18.145 posti letto attuali, a **17.330**
- Con perseguimento di maggiore efficienza e qualità delle cure, **riorganizzazione** delle UOC (Unità Operative Complesse)
- Il regolamento ,DM/70, indica nel 90% l'uso ottimale, si è al 84% (e ogni punto di % è pari a 140pl)



# OSCO

- Il DM 70/2015 definisce l'OSCO, una struttura con un numero di letti (15/20) gestito da personale INFERMIERISTICO h24, con assistenza medica MMG o pediatri di libera scelta o altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.
- La responsabilità in capo al distretto che assicura anche consulenze specialistiche.
- La degenza media 15-20 giorni

- **Per completare questa prima parte, è importante il verbale di accordo...**(incontro del 20/11/2015 con assessorato sanità), **dove si ribadisce...monitoraggio, confronto nei territori, personale, ecc.)** e poi brevemente su:
  - **Case della salute,**
  - **Cure palliative, hospice,**  
**e nota sul FRNA**

# Contesto distrettuale

- Popolazione residente al 01.01.2015(ISTAT) di **4.457.115** abitanti, con **densità** per kmq di **198,51** ab. di cui pari o superiore a 60 anni 1.305.249
- **38** distretti, **340** comuni con una popolazione media per distretto pari a **117.292** abitanti(dai 33.602 abitanti di Castelnuovo nei Monti ai 386.181 di un distretto d Bologna)

- **122** le Case della salute che la Regione intende programmare
- **67** quelle funzionanti (in evoluzione costante da monitorare territorio per territorio)
- Area vasta Emilia Nord( $p18+m8+g6=32$ )
- Area vasta Emilia Centrale( $p4+m7+g5=16$ )
- AUSL romagna( $p4+m9+g6=19$ )

- Su **122 CdS pianificate in regione**
- 23% grandi
- 28% medie
- 49% piccole
- Delle 67 in funzione, **di cui 25%grandi;36%medie**



**39%piccole**,le piccole prevalgono come si nota, poi se si entra ancora più nel dettaglio notiamo differenze tra le tre aree;

Area Vasta Emilia Nord sono 56%piccole,25%media,19% grandi

Area Vasta Emilia Centrale sono 25%piccole,44%medie,31%grandi

AUSL della Romagna 21%piccole,47% media,32% grande

In pratica **1.542.153 ab. pari al 35%** dell'intera popolazione può già accedere alle Case della Salute ed è il 58% dei comuni sotto i 50,000 abitanti.

- **538** fra MMG(486=90%) e PdLS(52=10%) operano nelle attuali case della salute in forma associata(di questi 210 anche in un secondo ambulatorio)
- mentre sono **773/convenzionati** che operano nel bacino di utenza **della CdS(sono il 59%)**
- Da questi dati si evince quanto **si debba ancora procedere per avere nei territori quella parte di assistenza sanitaria integrata per evitare di lasciarlo “sguarnito”!**

# Fondo Regionale Non Autosufficienza

- Sul FRNA, ad oggi non abbiamo ancora la programmazione per 2016, abbiamo però certezza di finanziamento (Prev. bilancio 2016- Bonaccini) in 430,6 +30 milioni e rotti dal Governo (stabilità 2016 €400mil)
- Resta inteso che nel prossimo PSR dovremo vigilare “molto” attentamente al fine di impedire “riscritture” penalizzanti !!!

# Cure Palliative e barriere architettoniche

- Seguirà poi nel pomeriggio uno specifico sia per quanto riguarda le barriere architettoniche sia per quanto riguarda, cosa la nostra Regione sta predisponendo.
- e a che livello è sulla applicazione della legge 38/2010 sulle cure palliative!



# Liste di attesa



# Liste di attesa (delibera 1056/2015)

- Osservatorio dei tempi di attesa (Direttori San. delle asl, responsabile Servizio Assistenza Territoriale, responsabile Servizio Ass. Ospedaliera, collaboratori reg. dei servizi)
- Ogni due mesi verifica dell'andamento delibera
- Monitoraggio azioni messe in atto per contenimento dei tempi di attesa
- Monitoraggio dei tempi di attesa attraverso l'analisi delle rilevazioni regionali
- Osservatorio due volte all'anno dovrà relazionare i risultati ottenuti in ciascun ambito territoriale e le relative prestazioni ancora critiche e le relative proposte di interventi da condividere con le Aziende sanitarie.
- Lettura dati in incontro specifico regionale. (continua confronto-positivo a giorni dati fine anno)

- **A Luglio 2015 il 73%** delle prime visite e degli esami strumentali presi in esame (42 tipologie) entro i tempi previsti di 30/60gg
- Ora al 90%...
- **Al 30 novembre/6Dic.** (su 45404 prestazioni prenotate 44041(97%))
- visita ginecologica era al 46% oggi al90%;visita endocrinologica da 44%al95%;visita gastroenterologica da 58% a 97%;visita pneumologica da 46% a 93%....
- E' migliorata la capacità produttiva,**10 milioni** dedicati per recupero liste di attesa,**149** nuovi professionisti;116 medici,23infermieri,10 tecnici sanitari...(bene,tutta buona occupazione!!! )
- **Dal 1 marzo 2016 chi non fa disdetta appuntamento paga ticket previsto anche se esentato(max per ricetta 36.15€)!(diritto,ma dovere collaborare!)(al cup,numero verde,sito...)**

.....e auguri

