Corte dei Conti: la relazione sulla sanitÃ

Rimangono anche forti differenze nella qualitÃ e nella disponibilitÃ dei servizi fra le varie Regioni e questa situazione di diseguaglianza viene intercettata dalla crescente incidenza della mobilitÃ sanitaria, secondo il Procuratore generale della Corte dei Conti.

27-06-2018

â€œI numerosi interventi in tema di razionalizzazione della spesa siÂ sono abbattuti nel comparto sanitario con tagli spesso troppo lineari.Tuttavia bisogna riconoscere che il sistemaÂ sanitario nazionale ha saputo proporre scelte e metodologieÂ organizzative profondamente innovatrici, in grado di preservare iÂ livelli qualitativi di servizi resi ai cittadiniâ€•.

A dirlo Ã¨ il Procuratore generale della Corte dei Conti, Alberto Avoli, nella sua memoria orale in occasione della presentazione del â€œGiudizio di parificazione sul rendiconto generale dello Stato per lâ€™esercizio finanziario 2017â€•.

Secondo Avoli la sanitÃ nel 2017 ha registrato una spesa sostenuta dal servizio sanitario nazionale di 117,472 miliardi, in crescita dellâ€™1,34% rispetto allâ€™esercizio precedente, quasi interamente ricoperta dal gettito tributario (Iva e accise in primo luogo e quindi IRAP e addizionale regionale IRPEF), con una incidenza del 6,85% sul PIL.

La spesa pro capite Ã¨ stata in media di 1.939 euro (1.912 nel 2016). Circa 40 miliardi di euro sono stati impiegati per lâ€™acquisto di beni e servizi, tra i quali i prodotti farmaceutici (per i quali si rileva una limitata progressione) e i dispositivi medici in incremento. Tra le voci â€œminoriâ€• merita di essere ricordata la dinamica della spesa per vaccini.

Â

Immutato il costo complessivo del personale, secondo il Procuratore si deve purtroppo registrate la contrazione della spesa per investimenti infrastrutturali e tecnologici, il che determina e aggrava il significativo tasso di obsolescenza delle tecnologie a disposizione delle strutture.

Secondo dati del ministero della Salute, circa un terzo delle apparecchiature Ã¨ operativo da piÃ¹ di dieci anni ed ha bisogno di frequenti manutenzioni che le rendono indisponibili per lungo tempo.

E rimangono forti differenze nella qualitÃ e nella disponibilitÃ dei servizi fra le varie Regioni e questa situazione di diseguaglianza viene intercettata dalla crescente incidenza della mobilitÃ sanitaria.

Ad esempio, la Regione Calabria ha una mobilitÃ passiva in uscita del 21,3% (a fronte di una mobilitÃ attiva del 2,5%), la Sicilia ha rispettivamente percentuali del 7,1 e dellâ€™1,8. Quali poli di attrazione per i cittadini che decidono di ricevere le cure in aree diverse da quelle di residenza spiccano Lombardia e Veneto al Nord, Emilia Romagna, Toscana e Umbria al centro.

Alcune Regioni hanno dato migliore prova, accentuando ancora di piÃ¹ la divaricazione fra i vari territori regionali, che tuttora caratterizza il comparto.

Ma i nei ci sono e Avoli, nella sua memoria scritta, li declina nel capitolo sulla sanitÃ evidenziando tra i fattori che influenza lâ€™evoluzione del sistema, lâ€™invecchiamento della popolazione, lâ€™aumento dellâ€™aspettativa di vita e lâ€™innovazione che richiede investimenti per poi portare a risparmi.

Â La situazione finanziaria incide sullâ€™offerta dei servizi e a cascata sulle liste dâ€™attesa e criticitÃ ci sono anche riguardo le cronicitÃ , la riabilitazione e le cure intermedie â€œsettori nei quali il fabbisogno Ã¨ in crescita in ragione del costante incremento di etÃ della popolazioneâ€•.

Secondo il Procuratore, anche se câ€™Ã¨ ottimismo (â€œcautoâ€•) sul versante del riequilibrio di spesa, Ã¨ necessario sottolineare che perdurano situazioni di squilibrio per macro aree territoriali che rischiano â€œdi diventare fattori caratteristici di divario tra le stesse e mostrando, in taluni ambiti, una sorta di

possibile, incolmabile, divario tra Nord e Sudâ€•.

Si modificano poi â€œin peius, i segnali rappresentati dalla non uniforme copertura delle esigenze di assistenza da parte della sanitÃ pubblica, sempre piÃ¹ spesso, specie nel settore farmaceutico, integrata dalla quota parte gravante sulle famiglieâ€•.
Famiglie che secondo il procuratore della Corte dei Conti , â€œalla ricerca di una (comprensibile) pretesa ad unâ€™assistenza e cura che vogliono vedere posizionata a livelli ottimali, fanno ricorso ad una permanente migrazione verso quelle strutture pubbliche che ritengono possano offrire una risposta maggiormente adeguata alla loro domandaâ€•.

E questo, appunto, in particolar modo, nelle cronicitÃ , nella riabilitazione e nelle cure intermedie, legate, anche, allâ€™aumento, costante, dellâ€™etÃ media.

â€œLo Stato â€“ si legge nella memoria - Â pur aumentando il proprio impegno per far fronte alle aspettative della collettivitÃ , collegate ad unâ€™assistenza di livello qualitativo adeguato, evidente nella spesa per beni e servizi, tra i quali, posto di rilievo Ã¨ rappresentato dalla somministrazione, sostanzialmente in ambito ospedaliero, di farmaci innovativi nonchÃ© dal programma di miglioramento e di riqualificazione dei Lea, sconta unâ€™evidente difficoltÃ nella realizzazione degli Accordi di Programma in materia di investimento, che trovano una limitata attuazione a fronte delle risorse rese disponibili in tale ambitoâ€•.

Secondo la memoria la legge di bilancio 2017 ha previsto, a decorrere da tale anno, una sostanziale modifica della ripartizione, tra classi, della spesa farmaceutica, modificando lâ€™inclusione dei medicinali e comportando, per i farmaci di classe A, ora rientranti nella spesa ospedaliera e non piÃ¹ in quella territoriale, una modifica dei tetti di spesa dallâ€™11,35% al 7,96% per la territoriale a un aumento dal 3,5% al 6,89% di quella ospedaliera, con conseguenze che incidono sulla stessa dinamica di spesa che non sembra portare ad una puntuale collimazione tra la stessa e le esigenze dei fabbisogni correlati.

Questo si evidenzia con i dati connessi ai ricoveri ospedalieri, che hanno visto aumentare, secondo gli indicatori DRG, in maniera â€œche puÃ² considerarsi eccessivaâ€•, quelli di tipo diagnostico diurno, soprattutto per patologie specifiche trattabili a livello territoriale.

Assistenza territoriale che non sempre appare adeguata a rispondere alle richieste della fascia piÃ¹ debole di popolazione, anziani e disabili, anche se non puÃ² negarsi che il trend, seppure lentamente, Ã¨ in crescita ma anche che appare insufficiente, sia nelle Regioni in piano di rientro e non, lâ€™offerta di posti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti e per disabili in strutture semiresidenziali.

Questa inadeguatezza, che deriva anche dalla necessitÃ di riorganizzare la spesa sotto il profilo di una migliore allocazione delle risorse, che â€œsconta tempi non sempre collimati al mutare delle esigenze della popolazione (ma la complessitÃ del fenomeno non Ã¨, sicuramente, di agevole lettura) ha comportato, di riflesso, un maggior impegno economico delle famiglie nel tentativo di accedere, in tempi non dilatati, alle cureâ€•.

A fianco di questa si schiera il maggior contributo coperto da regimi di finanziamento volontario ed, entrambi, si pongono a copertura e giustificazione del divario rappresentato dal peso gravato, nel quadriennio 2013/2016, sulle famiglie, cresciuto dellâ€™8,3% rispetto allâ€™impegno di spesa delle amministrazioni pubbliche cresciuto, nel medesimo arco temporale, solo del 2 per cento.

Pure con queste criticitÃ , secondo il procuratore, negli ultimi anni gli sforzi di riorganizzazione della spesa, sia in termini di assistenza diretta - attraverso un miglior e piÃ¹ appropriato sistema di acquisizione di beni Â - sia di rimodulazione delle operazione di efficientamenti (dai Lea, al piano delle cronicitÃ) â€œhanno consentito di ottenere significativi progressi, incentivati dallâ€™abbandono della logica dei tagli lineari e allâ€™implementazione dei percorsi di rientro dalle criticitÃ regionali e dellâ€™assistenza ospedaliera, su cui grava, perÃ², la ricordata difficoltÃ a tramutare, tempestivamente, in realtÃ , gli accordi di programma con le singole regioniâ€•.

Il procuratore conclude sottolineando che â€œuna integrale riforma del settore Ã¨ lungi dal potersi definire realizzata, ma lâ€™analisi ha come denominatore comune, negli anni via via esaminati, un cauto ottimismo sulla possibilitÃ che risultati sempre migliori e sempre piÃ¹ adeguati alle mutate, pressanti esigenze della popolazione, possano raggiungersiâ€•.