

SANITÀ: ALLARME ROSSO

Gli effetti sul Servizio Sanitario Nazionale
di dieci anni di tagli

DOSSIER



Indice

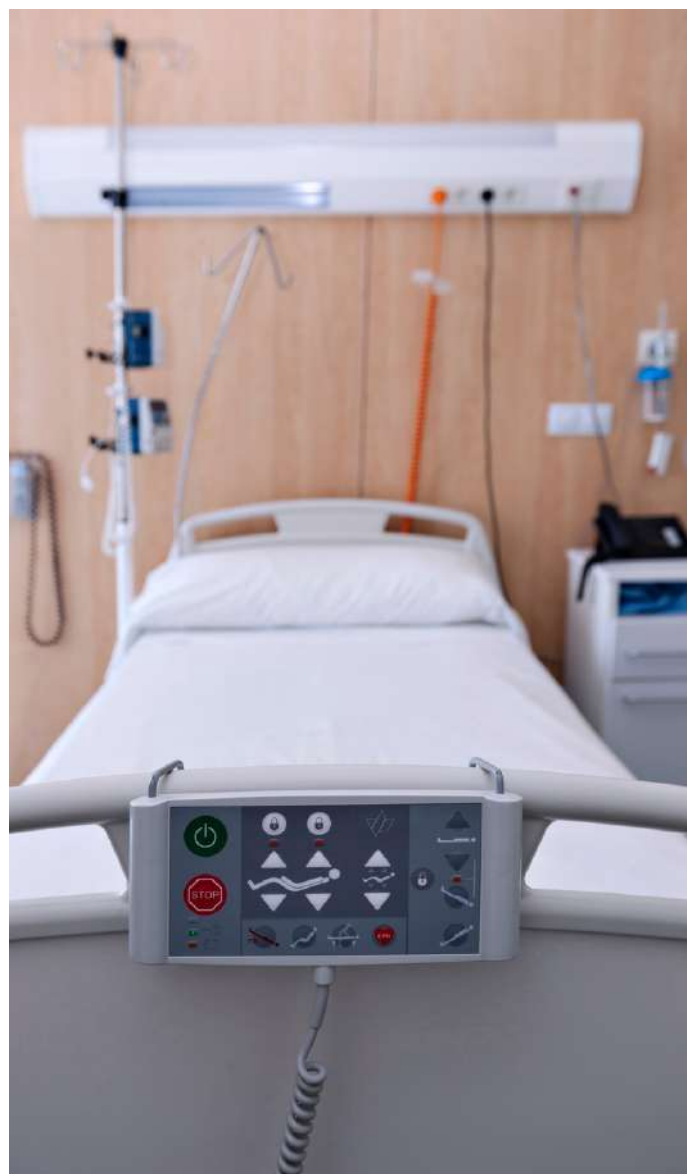
INTRODUZIONE	_____	05
STRUTTURE E POSTI LETTO	_____	06
RISORSE UMANE	_____	11
L'OFFERTA SANITARIA DEGLI ULTIMI 10 ANNI	_____	13
RISORSE ECONOMICHE	_____	20
CONCLUSIONI	_____	24



INTRODUZIONE

Qual è lo stato di salute degli ospedali italiani? Non buono, come ci ricordano quotidianamente inchieste, denunce e appelli.

I posti letto non sono abbastanza, la carenza di personale sanitario è sotto gli occhi di tutti, le liste d'attesa sono infinite, le strutture sono spesso fatiscenti. Nel nostro Servizio sanitario nazionale ci sono certamente notevoli elementi di eccellenza e numerosi aspetti invidiati da buona parte del mondo, a iniziare dal suo essere pubblico ed universale, ma fino a quando riuscirà ad essere sostenibile? Come siamo arrivati a questa crisi che imperversa in ogni ospedale della Penisola? E, soprattutto, il taglio dei servizi quali conseguenze ha sulla salute della popolazione? Sono queste le domande alle quali la Federazione CIMO-FESMED (aderente a CIDA e che riunisce ANPO-ASCOTI, CIMO, CIMOP e FESMED) intende trovare risposta in questa analisi, basata sui conti economici della Ragioneria dello Stato, sul conto annuale del Ministero dell'Economia e Finanza, sui rapporti e gli annuari del Ministero della Salute e sugli studi dell'Istat e dei principali think tank del settore.



STRUTTURE E POSTI LETTO

Impossibile non iniziare lo studio dai tagli che recentemente hanno riguardato le strutture sanitarie.

Tra il 2010 ed il 2020, in Italia hanno chiuso i battenti 11 aziende ospedaliere, 100 ospedali a gestione diretta, 113 pronto soccorso (di cui 10 pediatrici) e sono state disattivate 85 unità mobili di rianimazione. Chiusure che hanno implicato la perdita di quasi 37mila posti letto, 28mila dei quali ordinari e quasi 10mila di day hospital: ma se i posti letto nelle strutture pubbliche sono stati drasticamente tagliati (-38.684), quelli nelle strutture private sono aumentati (+1.747).

STRUTTURE OSPEDALIERE 2010 - 2020



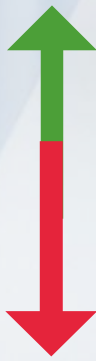
- 11	Aziende ospedaliere
- 100	Ospedali a gestione diretta
- 4	Case di cura non accreditate
- 43	Case di cura accreditate
+ 3	Istituti a carattere scientifico

STRUTTURE DI EMERGENZA 2010 - 2020



- 61	Dipartimenti di emergenza
- 103	Pronto soccorso
- 10	Pronto soccorso pediatrici
- 35	Centri di rianimazione

STRUTTURE MOBILI DI EMERGENZA 2010 - 2020



+ 4*	Ambulanze di tipo A
- 480	Ambulanze di tipo B
- 19	Ambulanze Pediatriche
- 85	Unità mobili di rianimazione

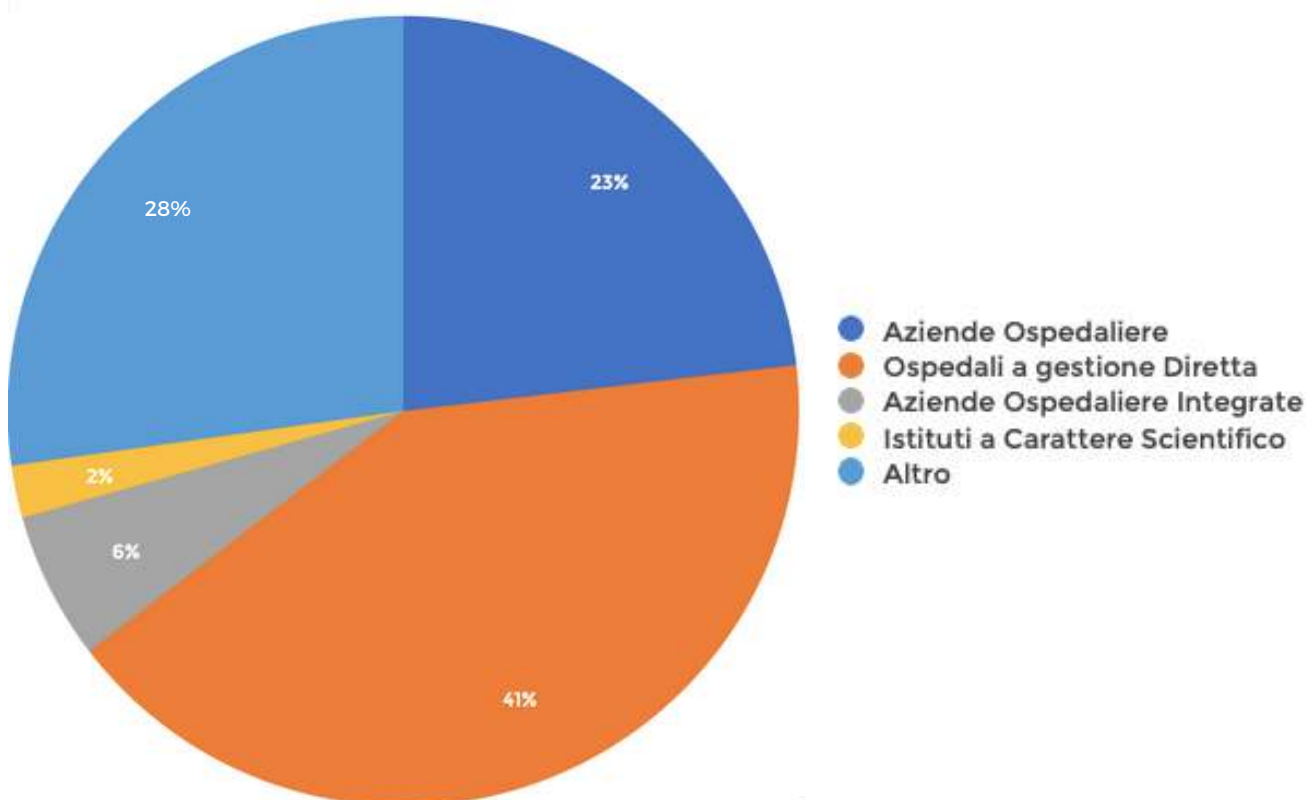
*NEL 2019 ERANO - 34

POSTI LETTO UTILIZZATI 2010 - 2020

PUBBLICO		POSTI LETTO	PRIVATO	
- 38.684	- 28.064	ORDINARI	+ 1.905	+ 1.747
	- 9.898	DAY HOSPITAL	- 438	
	- 722	DAY SURGERY	+ 280	

Analizzando i posti letto utilizzati per attività di ricovero suddivisi per tipologia di struttura pubblica, sono 9.143 quelli persi in 11 anni dalle aziende ospedaliere (il 23%) e 16.372 quelli tagliati negli ospedali a gestione diretta (il 41%), mentre le uniche strutture ad aver incrementato la possibilità di ricovero sono gli Istituti a carattere scientifico, cui sono stati assegnati 848 posti letto in più.

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEL TAGLIO DEI POSTI LETTO TRA IL 2010 ED IL 2020



Scendendo ancora più nel dettaglio, appare interessante il dato relativo ai posti letto effettivamente utilizzati per ciascuna branca specialistica, tenendo ben presente l'impatto che il Covid-19 ha avuto sulle attività di elezione, che sono state quasi del tutto sospese per diversi mesi: nel 2020, nei reparti di Chirurgia generale sono stati utilizzati 9.085 posti letto in meno rispetto al 2010; la Medicina generale ne ha persi 6.400, l'Ostetricia e Ginecologia 4.420, la Pediatria 2.159, l'Oculistica 2.139. Di contro, come è immaginabile, sono aumentati in modo esponenziale i posti letto in Malattie infettive (8.102 posti letto in più) e in Terapia intensiva (2.184 in più).

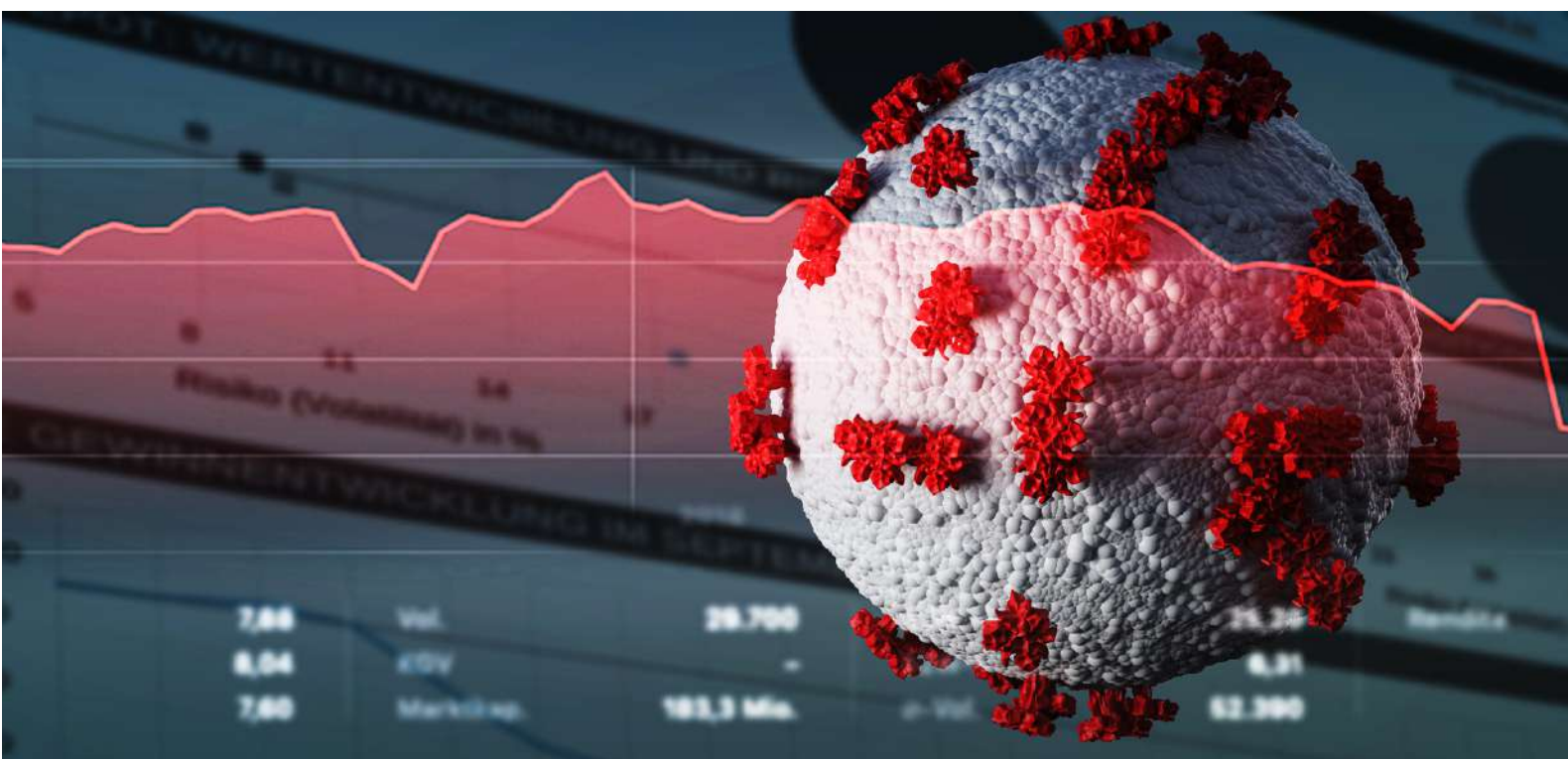
POSTI LETTO PER BRANCA SPECIALISTICA 2010 - 2020

Chirurgia generale	- 9085	Malattie infettive e tropicali	8102
Medicina generale	- 6400	Terapia intensiva	2184
Ostetricia e ginecologia	- 4420	Day surgery	1073
Ortopedia e traumatologia	- 4242	Astanteria	342
Lungodegenti	- 2981	Day hospital	181
Pediatria	- 2159	Unità spinale	61
Oculistica	- 2139	Neonatologia	- 123
Neurologia	- 1995	Ematologia	- 132
Recupero e riabilitazione funzionale	- 1963	Cardiochirurgia	- 300
Otorinolaringoiatria	- 1743	Gastroenterologia	- 360
SALDO 2010 - 2020: - 36.937 POSTI LETTO			

EFFETTO COVID

POSTI LETTO PER BRANCA SPECIALISTICA 2019 - 2020

Chirurgia generale	- 2789	Malattie infettive e tropicali	8896
Ortopedia e traumatologia	- 2155	Terapia intensiva	1766
Recupero e riabilitazione funzionale	- 1778	Pneumologia	316
Ostetricia e ginecologia	- 997	Astanteria	137
Lungodegenti	- 745	Unità spinale	- 13
SALDO 2019 2020: - 1.229 POSTI LETTO			



Guardando alle strutture territoriali, al contrario, i numeri sono in netta crescita: tra il 2010 ed il 2020, i posti nelle strutture semiresidenziali sono aumentati del 25,2% (+12.056) e quelli in strutture residenziali del 23,2% (+49.506), ma, in realtà, la percentuale di incremento degli utenti è del solo 1,76% per le strutture semiresidenziali e del 19,28% per le residenziali.

POSTI STRUTTURE TERRITORIALI 2010 - 2020

ASSISTENZA 2010-2020	SEMIRESIDENZIALE	RESIDENZIALE
Dotazioni posti al 2020	89.935	262.381
Incremento posti	+ 12.056	+ 49.506
% Incremento 2010-2020	+ 25,23%	+ 23,25%
% Incremento utenti	+ 1,76%	+ 19,28%



RISORSE UMANE

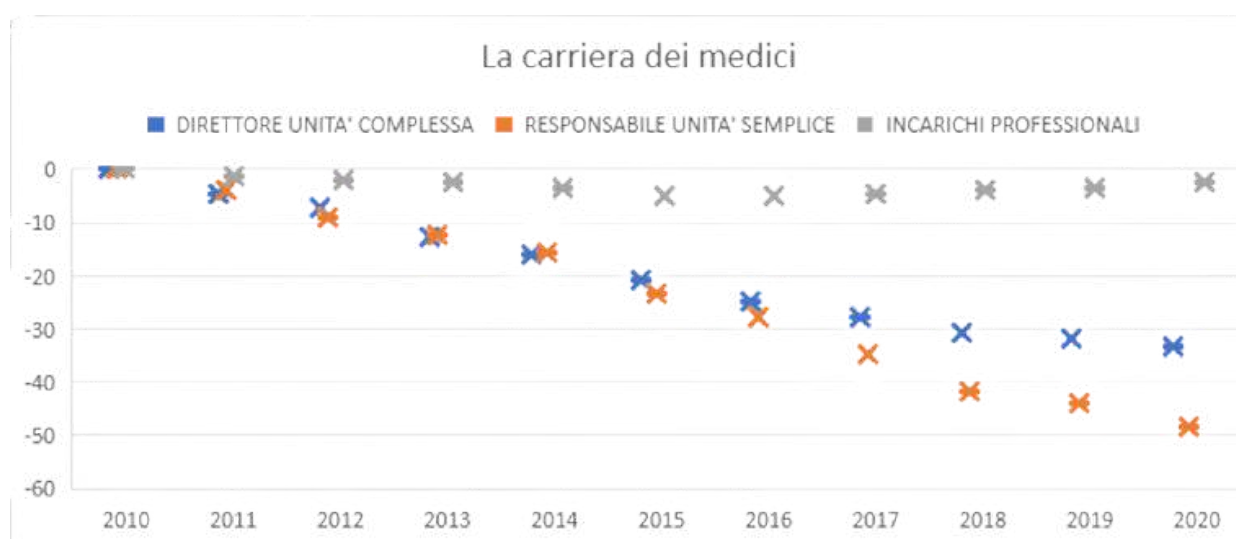
La chiusura delle strutture e la riduzione dei posti letto si riflettono necessariamente sul personale sanitario:

nonostante le assunzioni per far fronte al Covid-19, tra il 2010 ed il 2020 il Servizio sanitario nazionale ha perso 29.284 professionisti, di cui 4.311 medici. In controtendenza i fisici (+29,6%), i farmacisti (+14%), e gli infermieri (+0,3%).

PERSONALE SSN			
	2010	2020	Differenza
Medici	107.299	102.988	-4.311
Farmacisti	2.500	2.852	352
Biologi	3.660	3.132	-528
Chimici	424	163	-261
Fisici	470	609	139
Psicologi	5.826	4.790	-1.036
Amministrativi	74.206	59.784	-14.422
Infermieri	263.803	264.686	883
Tecnici sanitari	33.470	33.090	-380
Funzioni riabilitative	20.015	19.565	-450
Tecnici	116.607	109.814	-6.793
Altro	18.532	16.055	-2.477
Totale	646.812	617.528	-29.284

Per i medici è stata riservata una chiara politica di appiattimento della carriera professionale,

atteso che in questi anni si è registrata una riduzione del 33,3% delle unità complesse (-3.053 direttori), del 48,2% degli incarichi di struttura semplice (-8.913 responsabili) e del 2,5% degli incarichi professionali.



La drastica riduzione delle strutture semplici e complesse, unitamente al taglio dei posti letto e alla chiusura dei presidi ospedalieri, ha comportato tagli di linee produttive che hanno determinato una riduzione importante dell'offerta sanitaria, facilmente riscontrabile nei dati di attività.



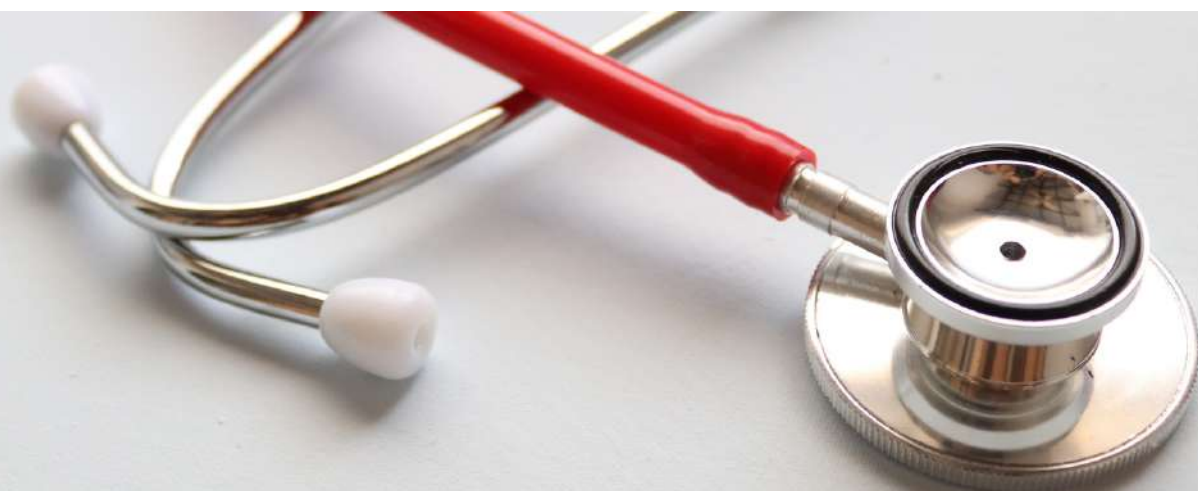
L'OFFERTA SANITARIA DEGLI ULTIMI 10 ANNI

L'analisi della ridotta offerta sanitaria dell'ultimo decennio parte dalle attività di Guardia medica, che hanno subito un taglio non indifferente: con 700 medici di Guardia medica in meno, tra il 2010 e il 2020 sono stati effettuati 1.498 interventi in meno ogni 100.000 abitanti, ma è aumentata la complessità clinica dei pazienti (55 ricoveri in più ogni 100.000 abitanti).

ATTIVITÀ DI GUARDIA MEDICA 2010- 2020



- 700	Medici di Guardia Medica
-1	Medico ogni 100.000 abitanti
- 1.498	Visite ogni 100.000 abitanti
+ 55	Ricoveri ogni 100.000 abitanti



Nell'ambito dell'area della emergenza-urgenza, al di là del taglio delle strutture sanitarie dedicate comprese quelle mobili, anche l'attività dei Pronto soccorso italiani ha subito una drastica riduzione nel numero di accessi.



Se nel 2010 oltre 22,4 milioni di pazienti sono stati curati nei nostri Pronto soccorso (il 15,2% dei quali ricoverati), nel 2019 si sono registrati 2 milioni di accessi in meno e nel 2020, addirittura 8,8 milioni in meno rispetto al 2010 (-39,5%). Ovviamente, in quest'ultimo caso, parliamo del primo anno di Covid, durante il quale i cittadini hanno evitato il ricorso alle strutture di emergenza, spesso ritardando diagnosi importanti o sottovalutando la gravità clinica della propria malattia, tanto che la percentuale di ricoverati da Pronto Soccorso è aumentata di 3,7 punti percentuali. Tra il 2010 ed il 2020, inoltre, nonostante il calo di accessi, il tasso di mortalità è quasi raddoppiato (+85%).

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO						
	Numero pazienti				% di ricoverati	N° Accessi x 1000 abitanti
	Ricoverati	Non ricoverati	Deceduti	Totale		
2010	3.395.718	18.986.098	21.559	22.403.375	15,2	371
2019	2.694.900	17.599.642	30.395	20.324.937	13,26	340
2020	2.291.895	11.207.310	40.095	13.539.300	16,9	229

Passando all'analisi dei ricoveri ospedalieri, i dati di attività riferiti al periodo 2010-2020 mostrano chiaramente come la cosiddetta "politica dell'appropriatezza" abbia, di fatto, mascherato un importante taglio delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN pubblico: se così non fosse stato, infatti, ci si sarebbe aspettato un calo dei ricoveri ordinari a favore di un aumento delle attività di day hospital o day surgery e, a cascata, delle prestazioni ambulatoriali.

Invece, tra il 2010 ed il 2019, si registrano oltre 1,36 milioni di ricoveri ordinari in meno (scendono a -2,13 milioni nel 2020) e più di 1,27 milioni di ricoveri di day hospital e day surgery in meno (che arrivano a -1,73 milioni nel 2020). In controtendenza, marginale, solo i ricoveri ordinari nelle riabilitazioni (+12.848), negli IRCSS (+14,1%) e nelle case di cura non accreditate (+10,2%).

RICOVERI			
	2010	2019	Differenza
Acuti - Regime ordinario	7.374.765	6.006.392	- 1.368.373
Acuti - Day Hospital	3.021.949	1.748.138	-1.273.811
Riabilitazione - Regime ordinario	299.131	311.979	12.848
Riabilitazione - Day Hospital	60.704	28.402	- 32.302
Lungodegenza	112.599	98.681	- 13.918
Nido	408.594	308.307	- 100.287
TOTALE	11.277.742	8.503.918	- 2.773.824

Preoccupa, inoltre, il risultato dell'analisi del calo di ricoveri per tipo di istituto: nel 2019 nelle Aziende ospedaliere è stato effettuato un milione di ricoveri ordinari in meno rispetto al 2010 (pari ad un calo del 66%) e oltre 400 mila ricoveri di day hospital e day surgery in meno (-68,5%). Rispetto a tutte le altre tipologie di istituti, si tratta di gran lunga della riduzione più significativa. Cifre che non possono che destare preoccupazione, poiché nelle Aziende ospedaliere i ricoveri sono generalmente complessi. Ma le Aziende devono far fronte sia a spese ingenti per farmaci e tecnologie che all'obbligo del pareggio di bilancio; tuttavia non sono supportate dall'adeguamento dei DRG, ovvero la remunerazione di ciascuna attività ospedaliera, e tanto potrebbe indurle a selezionare i ricoveri.

RICOVERI ORDINARI				
TIPO ISTITUTO	2010	2019	Differ.	%
Aziende ospedaliere	1.588.350	538.774	- 1.049.576	- 66,08
Ospedali a gestione diretta	3.145.594	3.111.706	- 33.888	- 1,08
Policlinici universitari pubblici e privati	854.318	798.097	- 56.221	- 6,58
I.R.C.C.S. pubblici e privati	398.796	427.865	29.069	7,29
Ospedali classificati	236.817	202.248	- 34.569	- 14,60
Case di cura private accreditate e non	1.066.237	874.121	- 192.116	- 18,02
Istituti qualificati ed Enti di ricerca	80.154	53.581	- 26.573	- 33,15
TOTALE	7.370.266	6.006.392	- 1.363.874	- 18,51

RICOVERI DAY HOSPITAL / DAY SURGERY				
TIPO ISTITUTO	2010	2019	Differ.	%
Aziende ospedaliere	609.142	191.549	- 417.593	- 68,55
Ospedali a gestione diretta	1.138.249	696.110	- 442.139	- 38,84
Policlinici universitari pubblici e privati	504.426	341.455	- 162.971	- 32,31
I.R.C.C.S. pubblici e privati	242.583	179.672	- 62.911	- 25,93
Ospedali classificati	102.968	60.978	- 41.990	- 40,78
Case di cura private accreditate e non	378.325	263.956	- 114.369	- 30,23
Istituti qualificati ed Enti di ricerca	42.220	14.418	- 27.802	- 65,85
TOTALE	3.017.913	1.748.138	- 1.269.775	- 42,07

In analogia, anche l'assistenza territoriale conferma la ridotta offerta sanitaria.

Nel 2020, sono state erogate 282,8 milioni di prestazioni in meno rispetto al 2010. Le indagini di laboratorio presso le strutture pubbliche e private accreditate si sono ridotte del 9% fino al 2019 e del 19% nel 2020 (97,5 milioni le analisi non effettuate nel 2019 rispetto a 10 anni prima, a cui si sommano altri 100 milioni di prestazioni saltate nel primo anno di pandemia). 18,3 milioni, invece, le attività di radiologia diagnostica non effettuate nel 2020 rispetto al 2010 (-30%). L'attività clinica ambulatoriale è diminuita del 32% (-68,9 milioni): 43,9 milioni di visite specialistiche e prestazioni riabilitative in meno, 739 mila attività di anestesia tagliate, ma 297 mila interventi chirurgici ambulatoriali in più.

ATTIVITÀ CLINICA, DI LABORATORIO E DI DIAGNOSTICA			
	2010	2020	DIFFERENZA
Anestesia	1.661.237	921.973	- 739.264
Visite specialistiche e riabilitazione	153.762.494	109.831.349	- 43.931.145
Chirurgia ambulatoriale	10.513.157	10.810.658	297.501
Altre prestazioni ambulatoriali	50.297.051	25.723.333	- 24.573.718
TOT.1	216.233.939	147.287.313	- 68.946.626
Radiologia diagnostica	61.445.724	43.134.194	- 18.311.530
Radioterapia	4.872.988	6.628.237	1.755.249
TOT.2	66.318.712	49.762.431	- 16.556.281
Laboratorio analisi	1.050.526.881	853.199.900	- 197.326.981
TOTALE	1.333.079.532	1.050.249.644	- 282.829.888



SANITÀ: ALLARME ROSSO
GLI EFFETTI SUL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE DI DIECI ANNI DI TAGLI

FEDERAZIONE
CIMO **FESMED**
ANPO-ASCOTI CIMO CIMOP FESMED

Di contro, sempre sul territorio, i posti nelle strutture residenziali e semiresidenziali sono aumentati, rispettivamente, del + 23,2% e +25,2%; ma, in termini assistenziali, non si registra un contestuale aumento delle attività. La tabella mostra, infatti, un aumento degli utenti di gran lunga inferiore alla crescita delle strutture, e la media dei giorni di ricovero per utente è ridotta in entrambe le tipologie di assistenza (-19 giorni nelle semiresidenziali e -18 nelle residenziali).

ASSISTENZA 2010-2020	Semiresidenziale	Residenziale
Posti disponibili	+12.056	+49.506
Numero Utenti	+1.353	+63.632
Giorni/Utente	-19	-18

Si registra, invece, un boom dell'assistenza a domicilio, con un aumento dell'81% degli interventi e +926 casi trattati ogni 100 mila abitanti, soprattutto a favore dei pazienti oncologici.

ASSISTENZA A DOMICILIO (ADI) 2010 - 2020	
Numero interventi ADI	+ 81%
Casi trattati ogni 100.000 ab.	+ 926



RISORSE ECONOMICHE

Ci si potrebbe aspettare, visti i dati emersi in termini di tagli alle risorse strutturali, umane e generalmente all'attività sanitaria, una correlazione piuttosto stretta con le risorse economiche, ovvero con il Fondo Sanitario Nazionale e con le risorse aggiuntive regionali derivanti dal pagamento del ticket, dalla libera professione e dai finanziamenti extra fondo. Così non è, ma l'analisi dei Conti Economici elaborati nel periodo di riferimento 2010-2020 mostra alcuni spunti di riflessione piuttosto interessanti.

Innanzitutto, il cosiddetto "valore di produzione" (le entrate) risulta incrementato dell'11% fino al 2019 e, come effetto del Covid, del 16,2% al 2020, aumentando – nei 10 anni di riferimento – di 18,548 miliardi il finanziamento del SSN.

Analogo trend per i cosiddetti "costi di produzione" (le spese) che sono aumentati del 9% fino al 2019 e del 13,7% al 2020, arrivando a 15,744 miliardi. Il differenziale tra entrate e spese, nel 2020, è quindi pari a 2,804 miliardi.



DATI DA CONTO ECONOMICO	2010 - 2019		2010 - 2020	
Totale valore della produzione	12.562.823.375,06	11%	18.548.490.716,00	16,2%
Totale costi della produzione	10.352.230.723,23	9%	15.744.060.519,00	13,76%
SALDO	2.210.592.651,83		2.804.430.197,00	

Entrando nel dettaglio:

Valore di Produzione

Si osserva il lento declino degli introiti derivanti dalla libera professione, che si riduce dell'8,9% fino al 2019 e successivamente "crolla" a -35,4% (-447,7 milioni) per l'effetto del blocco delle prestazioni a causa del Covid. Analogo discorso per gli introiti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ovvero il ticket), che fino al 2019 era aumentata del 10,9% (introito medio di 1,3 miliardi l'anno) ma nel 2020 è anche essa crollata a -32,7% (-400 milioni di euro). Nella voce "altri proventi" si registra, invece, un aumento di 1,47 miliardi pari a +54,2%.

VALORE DELLA PRODUZIONE	2010 - 2019		2010 - 2020	
	12.562.823.375,06	11%	18.548.490.716,00	16,2%
A. 1) Contributi in c/esercizio	9.436.684.374,89	8,9%	17.160.526.471,00	16,35%
A. 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	1.187.059.242,07	29,32%	760.981.133,00	18,79%
A. 4 D) Ricavi per prestazioni sanitarie ALPI	- 112.556.345,09	-8,90%	- 447.691.622,00	-35,40%
A.6) Compartecipazione alla spesa (Ticket)	133.382.647,02	10,90%	- 400.340.214,00	-32,71%
Altri proventi	1.918.253.456,17	70,53%	1.475.014.948,00	54,23%

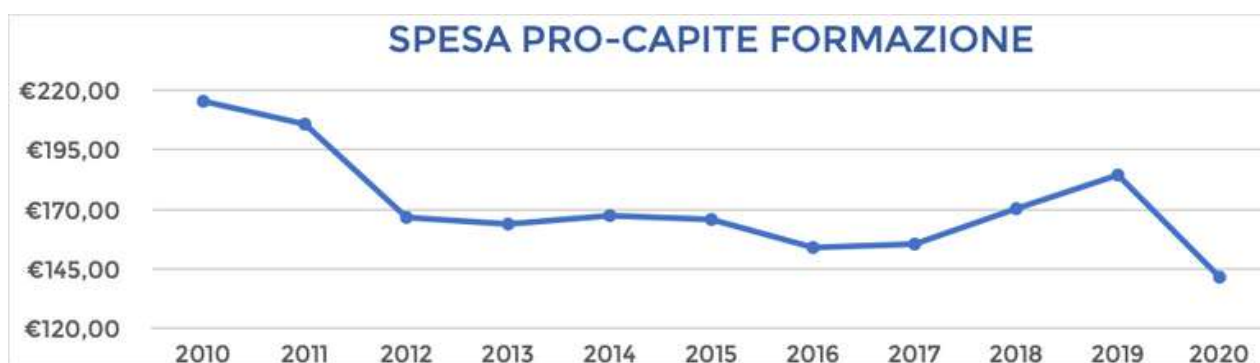
Costi di Produzione

Analizzando le “uscite” si registra un aumento del 54,7% degli acquisti per beni e servizi, il 12% dei quali solo nel 2020; ma dei 7,705 miliardi di spesa aggiuntiva, 5,571 miliardi sono legati all'aumento della spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati (+79,1%).

In lieve aumento la spesa per acquisti di servizi sanitari (+2,5% tra il 2010 ed il 2020); tuttavia, è interessante notare come la voce “consulenze, collaborazioni, interinale” nel 2019 registrasse -9% rispetto al 2010 mentre nel 2020 sia schizzata a +21,5% rispetto al medesimo anno di riferimento. Al contrario, la voce “formazione”, per la quale già nel 2019 si spendeva il 19,3% in meno rispetto a 10 anni prima, nel 2020 è crollata del 36,6%. Nel grafico in basso risulta evidente il calo della spesa pro capite per la formazione del personale sanitario: dai 215 € del 2010 ai 184 del 2019 e ai 141 del 2020.

I costi di manutenzione ordinaria e straordinaria sono incrementati del 28,9% (+518 milioni di euro), mentre risalta la voce “accantonamenti dell'esercizio” (rinnovi contrattuali, contenziosi, assicurazioni, ecc.) che registra un aumento pari addirittura al 451,7%, corrispondente a +5,887 miliardi rispetto al 2010.

COSTI DI PRODUZIONE	2010 - 2019		2010 - 2020	
B.1A) Acquisti di beni sanitari	5.925.688.026,89	42,05	7.705.646.712,00	54,68
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	5.248.450.425,40	72,20	5.751.340.090,00	79,12
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.452.311.083,21	2,97	1.236.629.701,00	2,53
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale	- 114.369.981,21	- 8,98	274.488.842,00	21,56
B.2.B.3) Formazione	- 28.479.902,13	- 19,26	- 54.080.552,00	- 36,57
B.3 Manutenzione e riparazione	411.895.095,12	22,97	518.316.096,00	28,91
B.5 Personale dipendente	- 1.240.608.832,04	- 3,43	31.049.388,00	0,09
B.16 Accantonamenti dell'esercizio	3.426.099.186,13	262,84	5.887.609.059,00	451,67



Merita un discorso a parte la spesa per il personale dipendente del SSN. Fino al 2019, si era registrato un risparmio di 1,24 miliardi di euro, mentre con il 2020, effetto del Covid, la spesa è cresciuta raggiungendo nuovamente i valori del 2010 (+31 milioni). Entrando più nel dettaglio, emerge che il costo del personale medico è, in ogni caso, ridotto di 587,8 milioni di euro rispetto al 2010, mentre il costo del personale del comparto è aumentato di 1,013 miliardi di euro.

COSTO DEL PERSONALE	2010 - 2019		2010 - 2020	
TOTALE	- 1.240.608.832,04	- 3,43 %	31.049.388,00	0,09 %
B.1.A.1) Personale Dirigente medico	- 811.729.961,86	- 6,06 %	- 587.853.794,00	- 4,39 %
B.5.B) Personale comparto ruolo sanitario	223.566.921,59	1,56 %	1.013.185.849,00	7,09 %
B.6) Personale del ruolo professionale	- 10.190.643,26	- 7,28 %	- 767.651,00	- 0,55 %
B.7) Personale del ruolo tecnico	- 184.185.980,80	- 4,44 %	48.076.997,00	1,16 %
B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 369.415.749,36	- 12,75 %	- 380.638.142,00	- 13,14 %

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente come, nell'ultimo decennio, il finanziamento del SSN sia cresciuto del 16,4% (+18,548 miliardi), in modo particolare dal 2018, con una impennata importante nel 2020 e nel 2021 a causa dell'emergenza Covid-19. Di contro, la spesa sanitaria è aumentata di € 15,744 miliardi (+13,76%), registrando, quindi, un saldo positivo di € 2,8 miliardi che, in parte, è favorito dalla riduzione del costo dei medici, la cui incidenza è pari al 20% dell'intero avanzo.

Tuttavia, l'esplosione dei costi legati ai beni sanitari e non ai servizi sanitari, i risparmi derivanti dalla formazione e dal personale - inclusi i rinnovi contrattuali - e l'eccessivo accantonamento di esercizio delle aziende rendono evidente lo scarso impegno economico su mezzi e risorse umane, e i dati di attività sanitaria lo testimoniano, generando la crisi della sanità che è ormai sotto gli occhi di tutti.

Una crisi che riguarda ogni settore del SSN: dall'area della emergenza - caratterizzata dalle chiusure delle strutture sanitarie - all'assistenza ospedaliera - con i noti tagli ai posti letto che relegano il nostro Paese ad uno dei rapporti più bassi in Europa tra posti letto e abitanti -, fino alle politiche del personale - fatte di mancato turnover, appiattimento delle carriere e medicina amministrata - e le grandi difficoltà del territorio ad erogare prestazioni adeguate, soprattutto nell'area della prevenzione.

Quindi, alla contrazione dei servizi sanitari e delle risorse umane corrisponde una ridotta offerta della sanità pubblica a 360 gradi e la cosiddetta "politica dell'appropriatezza" ha, di fatto, mascherato un importante taglio delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN pubblico.

D'altra parte è il meccanismo stesso su cui si basa il DM 70/2015 sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera che causa una dinamica involutiva di tagli e riduzioni. Adottato proprio a metà del periodo analizzato in questo studio, il DM 70/2015 fonda le proprie radici sul rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle tecnologie: più si tagliano strutture, più si riduce l'offerta sanitaria e, quindi, più si comprimono i volumi e più si interviene per tagliare ulteriormente strutture e attività. Esattamente l'opposto del concetto secondo cui, in sanità, è l'offerta a generare la domanda.

Sono infatti i bisogni di salute espressi ad essere parzialmente evasi e i bisogni latenti a restare sommersi, senza nessuna risposta, a partire proprio dalla prevenzione, fondamentale per anticipare la comparsa di patologie. Questo significa ritardare le cure, aumentare le cronicità, o addirittura rendere alcune patologie incurabili e più costose. Ecco perché il binomio riduzione delle strutture e riduzione del personale comporta la riduzione dei volumi e, di conseguenza, il peggioramento della salute dei cittadini.

Occorre, quindi, invertire la politica sanitaria degli ultimi anni, che ha causato milioni di ricoveri in meno, accessi ridotti in pronto soccorso, milioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche non erogate, tempi di attesa infiniti, out of pocket in espansione (da 19 miliardi nel 2010 a circa 35 miliardi nel 2020). Una politica sanitaria che ha reso il Servizio sanitario nazionale sempre meno pubblico, e che ha costretto i cittadini italiani a curarsi di meno e a spendere di tasca propria sempre di più.

Il quadro che emerge da questa analisi, allora, è una sanità meno equa, meno pubblica, meno sostenibile, indotta negli anni verso un lento declino attraverso interventi finalizzati ad una riduzione progressiva delle risorse umane e strutturali, che non sono state percepite dal cittadino nell'immediato ma che, nel corso degli anni, hanno raggiunto quell'effetto moltiplicatore oggi ben evidente grazie alla pandemia.

E gli effetti sulla salute della popolazione iniziano a manifestarsi: nel 2011 il tasso di mortalità per 1000 abitanti era di 9,9 e la speranza di vita alla nascita di 82 anni; nel 2019 il tasso di mortalità è arrivato a 10,6 e la speranza di vita a 83,2 anni. Dati che nel 2020 hanno subito alterazioni notevoli a causa del Covid-19: il tasso di mortalità è schizzato a 12,5 e la speranza di vita scesa a 82,1 anni. Intanto, la mortalità per tumori è aumentata (179.305 i decessi per tumore nel 2019, 175.040 nel 2010), così come quella per diabete mellito, malattie del sangue e disturbi immunitari, malattie del sistema nervoso, polmonite e influenza e – seppur lievemente - del sistema circolatorio.

Nel 2010, il 38,6% della popolazione aveva almeno una malattia cronica e il 20,1% ne aveva almeno due. Nel 2020, entrambi i dati risultavano aumentati: il 40,9% aveva almeno una malattia cronica e il 20,8% ne aveva almeno due. Un trend di crescita destinato a proseguire nei prossimi anni, che renderà necessario un livello maggiore di assistenza sanitaria.

In questo scenario, appare tuttavia indicativo il tasso di soddisfazione dei pazienti che sono stati ricoverati: nel 2010, il 39,1% si riteneva molto soddisfatto dell'assistenza medica ed il 37,9% dell'assistenza infermieristica; nel 2019 i ricoverati molto soddisfatti dell'assistenza medica erano il 40,8% e dell'assistenza infermieristica il 41%; nel 2020, i dati sono arrivati – rispettivamente – al 46,5% e al 45,3%. Nonostante tutte le difficoltà incontrate dagli ospedali nei primi mesi di emergenza sanitaria, i cittadini hanno individuato ed evidentemente apprezzato la responsabilità e lo spirito di abnegazione che continua a contraddistinguere il lavoro del personale sanitario, anche al di là del Covid-19.

I tagli effettuati in questi anni hanno portato la sanità allo “zoccolo duro” oltre il quale non c'è ritorno, ma solo lo scardinamento del servizio pubblico. In un contesto sociale, tra l'altro, particolarmente preoccupante, con la soglia di povertà in forte crescita e le patologie croniche ed oncologiche che costituiranno la vera sfida per la salute dei cittadini, la sanità pubblica non può essere abbandonata.





CREDITS

DOSSIER

FEDERAZIONE CIMO-FESMED

a cura di:

Guido Quici, Presidente CIMO-FESMED, Vicepresidente CIDA
Giulia Cavalcanti, Responsabile comunicazione CIMO-FESMED

Progetto e realizzazione grafica a cura di:

Sacha Nadia Tolomeo, Marketing and Communication Consultant, CIMO Servizi

ROMA - SETTEMBRE 2022

FEDERAZIONE



ANPO-ASCOTI CIMO CIMOP FESMED



EMAIL

segreteria@federazionecimofesmed.it
stampa@federazionecimofesmed.it



TELEFONO

Segreteria +39 06 6788404
Ufficio Stampa +39 329 02 32 567



SITOWEB

www.federazionecimofesmed.it



Federazione CIMO-FESMED - @federazione-cimo-fesmed

