



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME  
14/155/CR02/C7

**DOCUMENTO PER L'INDAGINE CONOSCITIVA PROMOSSA  
DALLA COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ  
DEL SENATO DELLA REPUBBLICA SULLA**

**“SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI  
PRINCIPI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ E DI EQUITÀ”**

Il tema della necessità della sostenibilità del SSN è stato il principale argomento che, a partire dallo scorso aprile, ha responsabilmente spinto le Regioni e le PP.AA. a voler riprendere con convinzione insieme al Ministero della Salute il percorso che ha portato alla metà di luglio all'approvazione del Patto per la Salute 2014-2016 e che sta per essere recepito in legge attraverso il DDL stabilità 2015.

Il Patto per la Salute, insieme di regole concertate a fronte di un finanziamento certo e pluriennale, ha infatti, come obiettivo prioritario quello di promuovere **un'assunzione di responsabilità del Governo e delle Regioni nell'individuare strumenti innovativi** – dalle nuove tecnologie ai nuovi farmaci – e politiche innovative che garantiscano un futuro certo al SSN, seppur in una congiuntura economica difficile in cui ognuno faccia responsabilmente la propria parte.

Le Regioni, infatti, ritengono fondamentale continuare a garantire, con le misure che sono previste nel Patto, **l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale** che deve assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato e uniforme su tutto il territorio nazionale.

Si dovrà, quindi, prevedere un **adeguato finanziamento** per garantire la sostenibilità dell'attuale sistema pubblico al fine di evitare uno scenario che prefigurerebbe un autentico "stato di default" dell'intero Servizio Sanitario Nazionale anche attraverso un serio lavoro di revisione della spesa con la precisazione, già definita, che tutto quello che verrà definito in materia di qualificazione e risparmio della spesa nel Patto per la Salute dovrà essere

riutilizzato in sanità con azioni programmate in favore della spesa corrente per investire in efficacia ed efficienza delle cure.

Difendere e promuovere i valori che contraddistinguono il SSN è un obiettivo importante in quanto il sistema sanitario italiano si colloca, in base ai dati forniti da Banca Mondiale, Fondo monetario internazionale e organizzazione mondiale della Sanità, al terzo posto per efficienza a livello globale nella classifica elaborata dall'agenzia di stampa internazionale Bloomberg, risalendo, nell'ultimo anno, dal 6° al 3° posto.

Le **premesse istituzionali del Patto per la Salute** contengono alcune indicazioni di principio e alcuni obiettivi fondamentali cui dovranno tendere nei prossimi anni gli interventi in sanità, anche in considerazione dei mutamenti politico- istituzionali che il nostro Paese sta attraversando:

- potenziare la *governance* della sanità (nuovi rapporti tra Governo e Regioni anche con riferimento alla revisione del titolo V della Costituzione);
- assicurare la sostenibilità del SSN, per garantire equità e universalità del sistema e i Lea in modo appropriato e uniforme;
- rivedere, a livello regionale le dimensioni delle aziende sanitarie, in un'ottica di razionalizzazione e di efficienza, prevedendo anche funzioni sovraziendali per: acquisti, gestione amministrativa generale e del personale, sistemi informatici e tecnico-professionali;
- definire regole rafforzando la sinergia tra Ministero Salute, Mef e Regioni;
- considerare il sistema Salute come un insieme di attori che costituiscono valore per il Sistema Paese;
- considerare la salute non come fonte di costo ma come investimento economico e sociale;

Infatti, con il Patto per la Salute era stata concordata la necessità di assicurare **adeguati finanziamenti per il prossimo triennio** con la condizione che i risparmi derivanti da azioni di razionalizzazione della spesa sanitaria debbano rimanere nella disponibilità dei bilanci sanitari.

Le risorse concordate per l'anno 2015 (112.062 mld di €) e quelle per l'anno 2016 (115.444 mld di €) sono state poi rimesse in discussione con l'attuale proposta di disegno di legge sulla stabilità per l'anno 2015 attualmente in discussione in Parlamento. Si ricorda che la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome non aveva condiviso la previsione, inserita nel DEF, di legare la determinazione del fabbisogno al PIL perché tali risorse dovrebbero avere una determinazione indipendente.

In tema di risorse necessarie a garantire servizi che assicurino universalità, solidarietà ed equità, è importante ricordare che per quanto riguarda **il processo di revisione della spesa** le Regioni e le Province autonome hanno sempre condiviso la necessità di perseguire il risanamento dei conti pubblici anche attraverso il proprio contributo alle misure di contenimento della spesa senza però dover compromettere l'erogazione di servizi fondamentali nel territorio.

Le Regioni e PP.AA, sia come sistema che in sanità, negli ultimi anni hanno già dato il loro contributo nonostante interventi legislativi basati su manovre di finanza pubblica fondate prevalentemente su maggiori entrate a beneficio delle amministrazioni centrali e su una riduzione della spesa che ha gravato soprattutto sugli enti territoriali ed in particolare sulle Regioni.

Infatti, secondo il rapporto del 2014 della Corte dei Conti, nel 2013 le uscite complessive per assistenza sanitaria, in termini di contabilità nazionale, si sono attestate a 109,3 miliardi di € in seppur lieve flessione rispetto al 2012. Per il terzo anno consecutivo la spesa presenta una riduzione in termini nominali (-0,3 per cento contro il -1,3 per cento dello scorso anno secondo gli importi rivisti anche in relazione all'esercizio 2012), mentre rimane sostanzialmente invariata in termini di prodotto.

In particolare, in sanità i provvedimenti legislativi che si sono succeduti negli ultimi anni, dal 2011 in poi, avevano già ridotto complessivamente le risorse in sanità nel periodo 2012-2014 di circa 23,5 milioni di € per cui è impossibile sostenere ulteriori tagli.

Al fine di garantire sostenibilità al SSN, le Regioni e PP.AA. hanno già da tempo condiviso la necessità di un'azione per il contenimento della spesa sanitaria e dell'esigenza di mantenere inalterati gli standard assistenziali e ospedalieri da parte del servizio sanitario nazionale attraverso misure di razionalizzazione della spesa di beni e servizi senza impatto sui livelli di erogazione dei servizi finali.

In particolare, per salvaguardare la sostenibilità del SSN e i principi di universalità, solidarietà ed equità, le Regioni e PP.AA. intendono continuare ad impegnarsi al fine di:

- agire in profondità su tutti i processi di acquisizione di beni e servizi per ottimizzare al meglio i processi di supporto e di *governance* del settore;
- ribadire che i risparmi conseguiti sono utilizzati in sanità per migliorare i livelli qualitativi del sistema di servizi e la sua efficacia ed efficienza;
- evidenziare come la ricerca dei margini economici di intervento va attivata nell'ambito del Patto per la salute, con il coinvolgimento responsabile degli attori del sistema;

- assumere sia collettivamente che singolarmente con responsabilità la propria parte per migliorare e aggiornare il SSN;
- richiedere il miglioramento qualitativo ed il potenziamento di tutti gli strumenti di governo della spesa, ivi compreso quelli del livello centrale, rimuovendo le cause di ridotta operatività degli stessi.

A tal fine, in accordo con le necessità sempre più stringenti azioni di contenimento della spesa sanitaria e dall'esigenza di mantenere inalterati gli standard assistenziali e ospedalieri da parte del Servizio Sanitario Nazionale, è importante definire maggiormente alcune misure rivolte a favorire la razionalizzazione della spesa per beni e servizi senza impatto sui livelli di erogazione dei servizi tra le quali si segnalano la costituzione di centrali di acquisto in tutte le Regioni o condivise tra Regioni, affrontare determinate categorie merceologiche a livello aggregato, l'introduzione, per categorie merceologiche di difficile standardizzazione di prezzi di riferimento a valenza regionale, sovra regionale o nazionale e l'istituzione di processi strutturati di programmazione degli acquisti.

Si ritiene, altresì, importante promuovere specifiche azioni per garantire un'equità di accesso ai servizi da parte dei cittadini in tutto il territorio nazionale nonché adeguate ed efficaci politiche di integrazione socio-sanitaria.

Tra gli **importanti impegni assunti** con il Patto per la Salute in merito alla sostenibilità del sistema si segnalano:

- l'aggiornamento del DPCM dei LEA del 2001;
- la revisione del sistema di partecipazione alla spesa e delle esenzioni.

Per questi due temi sono già attivi dei gruppi di lavoro composti da rappresentanti del Ministero della Salute e delle Regioni/PP.AA che dovranno concludere i lavori entro fine anno.

Inoltre, si ricorda che all'inizio di agosto è stata adottata l'intesa in Conferenza Stato – Regioni dove il provvedimento era incardinato da due anni, sul **regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera** in attuazione del decreto 95/2012 (Spending Review). Con questo regolamento le Regioni devono provvedere ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed a carico del Servizio sanitario regionale ad un livello non superiore al 3,7% per mille abitanti, garantendo il progressivo adeguamento nel triennio agli standard in coerenza con le risorse programmate per il SSN, nell'ambito della loro autonomia organizzativa. (Gli effetti finanziari stimati del provvedimento dovrebbero portare ad un risparmio di 50 milioni a decorrere dal 2014).

In conclusione, si vuole anche ricordare, in tema di qualità, efficienza e costi in sanità, la necessità e l'importanza di proseguire senza indugi con

l'applicazione dei **costi standard (Dlgs. n. 68/ 2011 art. 27)** che ha avuto inizio con la definizione, seppur in via sperimentale, del riparto del FSN per l'anno 2013 al fine di promuovere un sistema che porti ad un processo di miglioramento continuo del sistema sanitario che riduca le differenze tra le diverse realtà sanitarie territoriali, valorizzando chi già oggi garantisce un equilibrio tra risorse assegnate e qualità dei servizi erogati e stimolando chi invece non ha ancora raggiunto questo livello.

Perché solo attraverso la completa realizzazione dei costi standard che dovrebbero essere applicati non solo in sanità, ma in tutti i comparti della Pubblica Amministrazione che si potranno garantire nei prossimi anni universalità, solidarietà, equità, qualità ed efficienza nell'erogazione dei servizi al cittadino tra i quali la sanità riveste primaria importanza.

Roma, 4 dicembre 2014