

***Audizione Commissione Igiene e Sanità  
Senato della Repubblica***

***DDL Bilancio***

***Roma, 7 novembre 2017***

***Tonino Aceti  
Coordinatore Nazionale  
Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva***

# Il Contesto di riferimento

**1 cittadino su 3** segnala difficoltà di accesso al SSN.

Cause: Liste attesa e ticket

Aree di assistenza fragili: prevenzione e assistenza territoriale.

*Fonti: XIX Rapporto PIT Salute 2016 e Rapporto 2016 Osservatorio Civico sul Federalismo in sanità*

Spesa privata 2015: **34,887 miliardi euro**

Spesa privata 2016: **37,318 miliardi euro**

*Fonte: Rapporto Istat 2017, Sistema dei conti della sanità per l'Italia*

Quota di persone che hanno rinunciato a una visita specialistica negli ultimi 12 mesi, perché troppo costosa

**2008 = 4%**

**2015 = 6,5%.**

Il fenomeno è più accentuato nel **Mezzogiorno**, sia come livello di partenza sia come incremento (**dal 6,6 a 10,1%**).

*Fonte: Rapporto annuale 2017 dell'Istat*

Valutazione	Regione	Punteggio	Criticità
Adempiente	Toscana	212	
	Emilia R.	205	
	Piemonte	205	
	Veneto	202	
	Lombardia	196	
	Liguria	194	
	Marche	190	
	Umbria	189	
	Abruzzo	182	
	Lazio	176	
Basilicata	170		
Inadempiente	Molise	156	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza ospedaliera (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).
	Puglia	155	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria, assistenza ospedaliera (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).
	Sicilia	153	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi) e MPR, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza ai disabili, assistenza ospedaliera (ospedalizzazione evitabile in età pediatrica).
	Calabria	147	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani, screening, prevenzione veterinaria, assistenza malati terminali, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari e interventi per frattura del femore entro 2 giornate nei soggetti ultra-sessantacinquenni).
	Campania	106	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili.

Valutazione  
sintetica  
2015:

adempienza  
rispetto al  
“Mantenime  
nto  
dell’erogazio  
ne dei LEA”

Fonte:  
Ministero  
Salute,  
Rapporto  
2017,  
monitoraggi  
o LEA



## Punteggi regionali Griglia LEA, Trend 2012-2015

Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160

Fonte: Ministero Salute, Rapporto 2017, Valutazione sintetica 2015 - adempienza rispetto al Mantenimento dell'erogazione dei LEA"

*«.....confermano che i risultati di esercizio presentano un leggero miglioramento, rafforzato dal positivo trend offerto dalla contrazione delle perdite nelle Regioni in Piano di Rientro ma contrastato, seppur parzialmente, dal peggioramento dei risultati che riguardano le regioni non in Piano, che presentano un saldo complessivo negativo.»*

*Fonte: Corte dei Conti 2017, Rendiconto generale dello Stato 2016*

**Quali risposte si sono messe e si stanno mettendo in campo?**



**TAVOLA III.1b: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (In percentuale del PIL)**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>SPESE</b>					
Redditi da lavoro dipendente	9,8	9,7	9,4	9,2	8,9
Consumi intermedi	8,0	8,0	7,8	7,6	7,5
Prestazioni sociali	20,1	20,0	19,9	19,8	19,8
di cui: Pensioni	15,5	15,4	15,3	15,3	15,3
Altre prestazioni sociali	4,5	4,6	4,6	4,6	4,5
Altre spese correnti	4,1	4,0	3,8	3,8	3,6
Totale spese correnti al netto interessi	41,9	41,7	41,0	40,3	39,8
Interessi passivi	4,0	3,8	3,6	3,5	3,6
Totale spese correnti	45,9	45,5	44,6	43,9	43,4
di cui: Spesa sanitaria	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3

Fonte: Nota Aggiornamento DEF



## Spesa e finanziamento pro capite per il SSN (anni 2010/2016)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria*	113.131	112.215	110.416	109.614	110.938	111.245	112.542
Popolazione**	60.626.442	59.394.207	59.685.227	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.579.000
Finanziamento pro capite	1.741	1.798	1.808	1.760	1.808	1.808	1.832
Spesa pro capite	1.866	1.889	1.850	1.803	1.825	1.834	1.858
Rapporto % finanziamento/ spesa pro capite	93,3 	95,2	97,7	97,6	99,1	98,6	98,6 

**Fonte: Corte dei Conti – Relazione 2017 sulla gestione finanziaria delle Regioni, esercizio 2015**



## Saldi - Obiettivi di finanza pubblica a carico del fondo per il SSN

Contributo agli obiettivi di finanza pubblica	Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale				
	2014	2015	2016	2017	2018
DEF 2014 (previsioni di spesa)	111.474	113.703	116.149	118.680	121.316
Patto per la salute 2014-2016	109.928	112.062	115.444		
L. 190/2014, art. 1, co. 167 e 556		112.067	115.449		
L. 190/2015, co.398 (Intesa del 26.2.2015)		-2.352			
DEF 2015 (previsioni di spesa)		111.289	113.372	115.509	117.709
D.L. 78/2015, art. 9-septies		109.715	113.097		
L. 208/2015, art. 1, co. 568			111.000		
L. 208/2015, co. 680 (Intesa del 11.2.2016)				-3.500	-5.000
Rideterminazione fabbisogno (Intesa del 11.2.2016)				113.063	114.998
DEF 2016 (previsioni di spesa)			113.376	114.789	116.170
L. 232/2016, art. 1, co. 392				113.000	114.000
<b>Livello del finanziamento</b>	<b>109.928</b>	<b>109.715</b>	<b>111.000</b>	<b>113.000</b>	<b>114.000</b>
<b>Riduzione del finanziamento (effetto cumulato)</b>		<b>2.352</b>	<b>4.449</b>	<b>8.012</b>	<b>10.510</b>

Fonte: Corte dei Conti - Relazione 2017 sulla gestione finanziaria delle Regioni, esercizio 2015

## Gli ulteriori tagli al FSN 2017-2018

13-6-2017

GAZZETTA UFFICIALE DI

DECRETO 5 giugno 2017.

**Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale.**

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA  
E DELLE FINANZE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 1, comma 680 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che ha stabilito che le regioni e le Pro-

Decreta:

Art. 1.

1. Per l'anno 2017 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 423 milioni di euro.

2. A decorrere dall'anno 2018, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 604 milioni di euro.

3. La riduzione di cui ai punti 1 e 2 è effettuata sulla base delle quote di accesso regionali, risultanti dalla Tabella B dell'Intesa sancita in Conferenza Stato - regioni 14 aprile 2016 (rep. atti n. 62/CSR) concernente il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016, al fine di garantire effetti positivi per la finanza pubblica complessivamente pari a 3.500 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 5 giugno 2017

*Il Ministro dell'economia  
e delle finanze*  
PADOAN

*Il Ministro della salute*  
LORENZIN

**Totale riduzione del finanziamento (effetto cumulato) del  
SSN per gli anni 2015-2018**

**11,5 MLD**

**Contributo richiesto alle Regioni per gli obiettivi di finanza  
pubblica**

**si è trasformato in:**

**«contributo del Servizio Sanitario  
Pubblico agli obiettivi di finanza  
pubblica. SSN come bancomat»**

# Il DDL Bilancio 2018

È

- **Preoccupante** perché non parla di sanità.
- **Incoerente** perché inversamente proporzionale con le necessità e le aspettative dei cittadini;
- **incoerente** con alcune decisioni prese da Governo e Regioni (Nuovi LEA e personale sanitario), nonché con alcune prese di posizione di diversi schieramenti politici ed evidenze prodotte dalle Istituzioni sul tema dell'abrogazione del Superticket.
- **Conferma un fenomeno pericoloso**: dire a parole di voler sostenere e rilanciare il SSN, affossarlo nei fatti.

# Perché

**1. Abbassa l'asticella del finanziamento del SSN a 113,1 MLD anziché attestarla a 115 MLD** come sancito dall'Intesa tra Governo e Regioni dell'11-02-2016 sui «Nuovi LEA» o più recentemente ai 114 MLD come previsto dalla Legge di Bilancio 2017.

## inoltre

- Conferma di nuovo il contributo del SSN per obiettivi di Finanza Pubblica.
- Fa saltare il principio «risparmi in sanità rimangono in sanità (300 MLN).

A rischio:

attuazione effettiva/uniforme dei nuovi LEA, rinnovo contratti personale sanitario pubblico e convenzionato, aumento difficoltà accesso alle prestazioni (liste di attesa)/rinuncia alle cure, ulteriore aumento della spesa privata.



## 2. Non abroga il Superticket, come invece richiesto da:

- **35.000 cittadini** che hanno sottoscritto la nostra petizione per sua abrogazione, che oggi consegniamo alla Commissione Igiene e Sanità del Senato.

<http://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/salute/10241-raccolte-oltre-35mila-firme-di-cittadini-per-l-abolizione-del-superticket.html>



dona il 5X1000 perché i tuoi diritti non hanno prezzo  
codice fiscale 80436250585

RICERCA AVANZATA

Chi Siamo Noi facciamo Tu puoi Bottega Media Center Chiedi assistenza

f t+ y+ g+

Search

15 Maggio 2017

### Raccolte oltre 35mila firme di cittadini per l'abolizione del superticket



**Aboliamo il super Ticket: basta tasse sulla salute!**

**C**ittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato: raccolte oltre 35mila firme di cittadini per l'abolizione del superticket. Si abolisca subito e non si faccia cassa col ticket sui codici verdi in pronto soccorso  
Oltre trentacinquemila firme per chiedere l'abolizione del superticket. Sono i numeri raggiunti in poco più di 6 mesi dalla petizione lanciata lo scorso anno da Cittadinanzattiva attraverso gli attivisti del Tribunale per i diritti del malato e la piattaforma [change.org](http://change.org).

in Politiche sanitarie Ticket



Ufficio Stampa

Segui @cittadinanzattiva

stampa@cittadinanzattiva.it

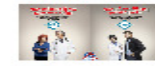
Ufficio stampa e comunicazione di Cittadinanzattiva, e se no di chi? Scriviamo, parliamo, twittiamo e ci divertiamo. Se esageriamo, ditecelo!

Condividi

Potrebbe interessarti



**Cronobiologia, Epigenetica e U...**  
L'Università di Roma "La Sapienza" e l'Health City Institute hanno invitato il Prof. Paolo...



**Presentata la campagna #curad...**  
Ricostruire un rapporto in crisi, restituendo centralità alla relazione e alla fiducia reciproca, a...



**A Napoli screening gratuito pe...**  
In occasione della giornata mondiale sull'infarto si tiene a Napoli, dalle 9 alle 15 di sabato 28...



**Al via l'indagine sulle persone...**  
Cittadinanzattiva, attraverso le reti del Tribunale per i diritti del malato e del Coordinamento...



**Patologie Reumatiche: Sicilia e...**  
Sette Associazioni di pazienti affetti da malattie reumatiche, gastroentericali e dermatologiche...

Ossevatorio civico sul federalismo in sanità



**Richiesta sostenuta anche da:**

**FIMMG, ANAAO, SIMEU, IPASVI, FNOMCeO, SUMAI**

**A sostegno anche una pluralità di schieramenti politici:  
CI, MDP, M5STELLE, PD**

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=9436](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=9436)

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=9430](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=9430)

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=9438](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=9438)

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=9437](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=9437)

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento\\_id=9439](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=9439)

<http://www.iltempo.it/politica/2017/10/04/news/super-ticket-sulla-sanita-la-maggioranza-apre-a-mdp-1035809/>



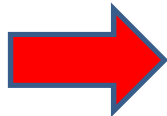
# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Andamento della spesa sanitaria**

### *Approfondimento sul confronto delle voci di entrata riferibili a ticket ed intramoenia, anni 2012-2015*

Dall'analisi delle voci di entrata dei conti economici inerenti riferibili a ticket ed intramoenia delle Regioni, emerge che, in relazione agli ultimi 4 anni (2012-2015), l'andamento delle componenti esaminate è la seguente:

- A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket): la voce è in calo, a livello nazionale, in ogni annualità considerata. Questo ha portato ad una diminuzione percentuale del 9,4 % nell'intero periodo 2012-2015. A livello regionale si riscontrano solo 4 casi in controtendenza rispetto all'andamento nazionale nel 2015 rispetto al 2012. Nel dettaglio si riscontra un aumento della relativa entrata nella Valle d'Aosta (8,0 %), nelle Province Autonome di Bolzano (9,9 %) e di Trento (19,2 %) e nella Regione Emilia Romagna (4,8%). Si evidenzia che la voce in oggetto è composta dalla somma delle successive tre voci A.6.A.), A.6.B.) e A.6.C.).
- A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale: a livello nazionale si evidenzia un aumento delle entrate nel 2015 rispetto al 2012 (+3,2%) analizzando però le singole annualità si sottolinea che nel 2013 vi è un incremento del gettito rispetto al 2012 ma poi nel 2014 e 2015 il gettito cala rispettivamente di -2,1% e -1,9%. Si rappresenta che con l'art. 17, comma 6, del DL 98/2011 (finanziaria 2012) si introduce la quota fissa per ricetta. Le Regioni nell'anno 2012 hanno disciplinato tale introduzione e dopo un momento iniziale di incremento si registra la riduzione dovuta alla convenienza di ricorrere alla prestazione in forma privata (out of pocket) rispetto alla erogazione pubblica specie per le prestazioni con bassa tariffa.





*«.....evitando che livelli di compartecipazione troppo elevati generino uno spostamento dell'utenza dalla sanità pubblica a quella privata, così da far risaltare un divario sociale già evidente nella sua generalità. «*

**Fonte: Corte dei Conti 2017, Rendiconto generale dello Stato 2016**

# Proposte

1. Prevedere in Legge di Bilancio l'abrogazione del Superticket di 10 euro sulla ricetta;
2. Portare il finanziamento del SSN a 114,5MLD per garantire:  
abrogazione superticket, effettività/uniformità nuovi LEA, rinnovo contratti personale sanitario pubblico e convenzionato.
3. Prevedere che sia messo a punto e approvato al più presto da Stato e Regioni un «DM 70 dell'assistenza sanitaria territoriale» che, analogamente a quanto si è fatto per gli ospedali, definisca gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici da garantire a tutti i cittadini in tutte le aree del Paese: dal nord al sud, nelle grandi città come nei piccoli centri e nelle aree interne più disagiate.
4. Sancire la previsione della partecipazione dei rappresentanti delle Associazioni di cittadini e pazienti nella Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e la Promozione dell'Appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, integrando quanto previsto dalla Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 - art.1, comma 556).
5. Sancire la previsione del coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni di cittadini e pazienti nei processi di acquisto in sanità.

# Grazie

[t.aceti@cittadinanzattiva.it](mailto:t.aceti@cittadinanzattiva.it)

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)