

Riflessioni sull'autonomia differenziata in Sanità

*Rosaria Iardino,
Presidente Fondazione
The Bridge*

Roma, 8 aprile 2024

Fondazione
theBRIDGE^{ETS}
SCIENZA
TRA CLINICA
E SOCIETÀ

Audizione nell'ambito dell'esame dell'A.C. 1665 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"

Disclosure

The Bridge

- è una Fondazione senza scopo di lucro che ha come obiettivo la tutela del diritto inalienabile alla salute.
- si pone come tramite tra istituzioni e associazioni di pazienti, società di ricerca scientifica e sociale, accademia, mondo clinico e industria per agevolarne il corretto confronto, facendosi garante del rispetto di valori fondanti e irrinunciabili: universalismo, equità, innovazione responsabile, sostenibilità, sensibilizzazione alla diversità, inclusione e pluralismo.
- Ha tra gli obiettivi fondativi quello di contribuire al dibattito e al confronto con istituzioni e diversi stakeholder nel sistema socio-sanitario

In questo quadro, Fondazione The Bridge da tempo realizza attività di ricerca e alimenta il confronto tra stakeholder su alcuni temi trattati nella presente audizione.

I temi riportati oggi sono, in particolare, riferibili al report «L'AUTONOMIA DIFFERENZIATA TRA OPPORTUNITA' E SFIDE PER IL CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE IN SANITA'» e i lavori preparatori all'evento «AGENDA SALUTE» in programma per il prossimo 9 maggio, elaborati senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

Italia, Italie?

- **Il sistema sanitario italiano è già ora caratterizzato da profonde diseguaglianze** in termini di accesso alle prestazioni sanitarie.
- Tali diseguaglianze non sono semplicemente riassumibili nel solo gradiente nord sud, ma legate alle **dimensioni del contesto regionale** di riferimento e a **specificità territoriali** che hanno portato ad un maggiore o minore sviluppo dei servizi nei territori.
- La lettura di **diverse fonti di monitoraggio** (dagli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza) ci restituisce l'immagine di un SSN frammentato, con output e raggiungimenti degli obiettivi molto diversi.
- Purtroppo, la **scelta dei parametri** con cui storicamente vengono fatte considerazioni sulla bontà del SSN, seppur da anni criticate, ancora oggi fungono da **unico elemento di confronto** per tracciare indicazioni per la futura programmazione, portando con sé **la fragilità dell'analisi**.

Le differenze regionali attraverso la lente degli adempimenti LEA

- Le Regioni del nord del paese a **statuto ordinario** sembrano essere quelle che nel contesto attuale hanno saputo meglio rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo meglio di altre i livelli essenziali delle prestazioni.
- Alcune di esse hanno **saputo comunque esercitare ampie forme di autonomia in ambito sanitario** (Toscana, Veneto ed Emilia-Romagna in particolare, ma anche la Lombardia), mentre **Regioni e Province Autonome a statuto speciale** in alcuni casi non sembrano aver esercitato o valorizzato l'autonomia che avrebbero potuto attuare.
- Va però sottolineato che **in molti casi esse non hanno fornito i dati richiesti dal livello centrale**: Calabria, Sardegna e Province autonome di Bolzano e Trento risultano pertanto penalizzate nella graduatoria.

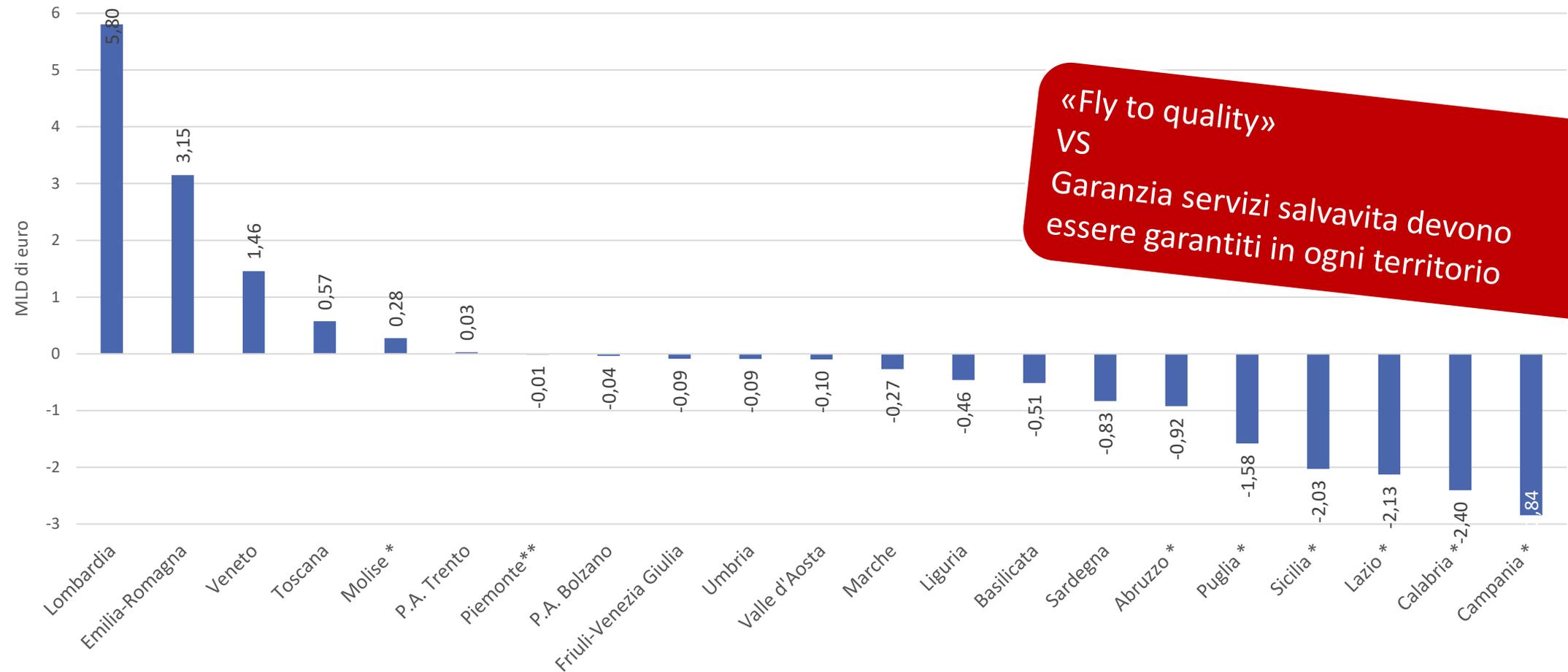
“Fly to quality”: quando la mobilità non è solo un problema

- Mentre di norma il servizio sanitario nazionale risponde complessivamente bene per prestazioni di alta/media complessità e salva-vita, questo non vale non solo per tutte le Regioni italiane, ma nemmeno per tutti i territori nella stessa Regione.
- Tuttavia, osservando i trend forniti dal Programma Nazionale Esiti (AGENAS), si può constatare come tale mobilità sia legata prevalentemente a prestazioni di alta complessità verso **Regioni che offrono, su alcune specialistiche, alta qualità e forti innovazioni**, confermando il cosiddetto “fly to quality”.
- In un panorama sanitario che va sempre più verso l’innovazione e la specializzazione **tale fenomeno sarebbe da potenziare con specifici accordi interregionali**, anziché da leggere solo in termini negativi e ostacolare.

MOBILITA' SANITARIA 2021

* Regioni in piano di rientro.

** Il Piemonte è stato in piano di rientro fino al 2016.



**«Fly to quality»
 VS
 Garanzia servizi salvavita devono
 essere garantiti in ogni territorio**

➔ Responsabilità condivisa

Stato

- Materia concorrente
- Garante
- Monitoraggio

Regioni / Province autonome

- Necessità di esercitare la responsabilità dell'autonomia (vs tornare al modello del 1947)

Una questione di responsabilità

- Una lettura che non si limita a monitoraggi amministrativi (e spesso datati, perché i report riportano dati che hanno già almeno un paio di anni), ma che vada alla ricerca delle buone pratiche nazionali evidenzia come, soprattutto dal periodo pandemico in avanti, **siano anche e spesso alcune regioni del meridione a individuare politiche e strumenti innovativi ed efficaci**, come ad esempio per quanto riguarda **la medicina territoriale e le liste d'attesa in Campania o un sistema sanità basato sul valore (Value Based Health) su cui si sta riconvertendo la Puglia**.
- Si rende dunque necessaria una **riflessione sul concetto di «responsabilità» degli amministratori nella programmazione e nell'erogazione delle prestazioni sanitarie**.

Conclusioni

- Oggi non ci sono dati in grado di confermare i rischi di una crescita delle diseguaglianze conseguente all'introduzione del principio dell'autonomia differenziata.
- Ciò che, al contrario, si rende necessario è **definire le condizioni affinché tali rischi possano essere scongiurati.**
- Il Ministero della Salute è attualmente in fase di **revisione dei criteri di valutazione alla base dei LEA** nella direzione di una **misurazione dell'esito di salute complessivo.**
- **Il combinato disposto di tale revisione e della definizione a livello regionale dei LEP** potrà, a nostro avviso, **garantire finalmente l'auspicato equilibrio al sistema sanitario premiando le Regioni e le Province autonome più virtuose,** indipendentemente dalla loro collocazione geografica.

Conclusioni (2/2)

- Autonomia differenziata? Può rappresentare un'opportunità SE
 - Realizzata tenendo presente che il nostro servizio sanitario è un servizio sanitario 'nazionale' anche con le sue declinazioni regionali
 - Considerata a livello di sistema regione e non (nuovamente) a silos (sanità, istruzione, ecc)
 - Massimizzata attraverso la riforma in atto di una medicina territoriale
 - Si crea un sistema a rete dialogante tra regioni (facilitato dallo Stato) per scambiare buone pratiche e per garantire a ogni cittadino italiano di poter scegliere
- L'obiettivo è quello di implementare gradualmente tutti gli 88 indicatori, ma soprattutto quelli legati ai PDTA, che pensiamo possano essere davvero il modo migliore per valutare la performance e, semplicemente, consentirci di capire se siamo in grado come sistema di rispondere alle esigenze dei cittadini e quindi di garantire a tutti, su tutto il territorio nazionale, il diritto alla tutela della salute.

APPROFONDIMENTI

Com'è messa la sanità del nostro Paese?

RAPPORTO OECD 2023:

- Italia: livello di investimenti per il settore sanitario sotto media OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)
 - in termini di spesa pro capite a parità di potere d'acquisto
 - Sia in rapporto al PIL
- indicatori di performance mostra invece che una maggiore spesa in salute non si traduce necessariamente in prestazioni migliori (aspettativa di vita, tasso mortalità trattabile, mortalità prevenibile, povertà sanitaria)

FONTE: OECD, Health at Glance 2023 (Nov.2023)

<https://www.oecd-ilibrary.org/dOECDrver/7a7afb35-en.pdf?expires=1699890839&id=id&accname=guest&checksum=7778C6B76C1C62B5EB2FF3568762C439>

Nuovo modello LEA

- Strumento di monitoraggio real time
- Utile per valutazione di performance e di programmazione
- Fondazione ha accolto con favore l'ipotesi su cui sta lavorando il Ministero di rafforzare strumenti di misurazione consolidati come i Lea ma trasformandoli in modo che possano misurare la capacità della singola regione di prendere in carico un intero programma di salute ➡ verso un sistema di OUTCOME CLINICO

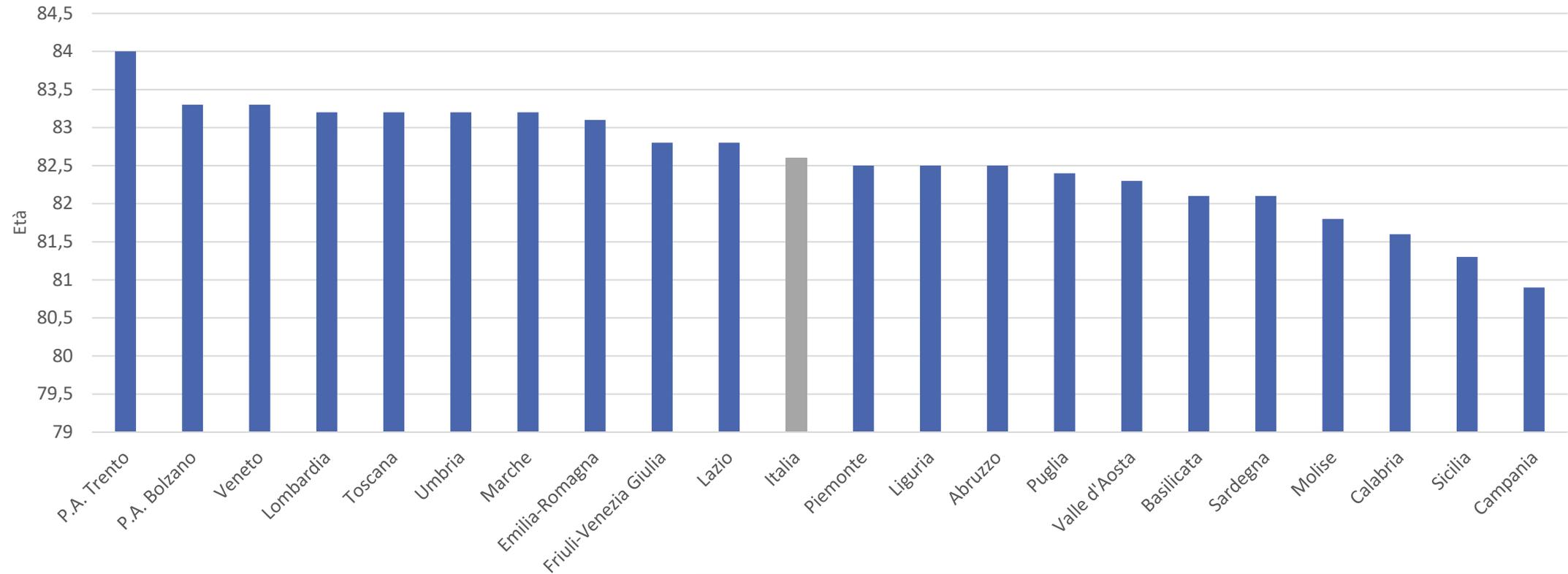
Monitorare e valutare efficacemente le prestazioni sanitarie

- **Uno strumento di monitoraggio concentrato sul numero di prestazioni erogate e non sulla misurazione del complessivo esito di salute non può essere considerato congruo alla valutazione.**
- **L'attuale sistema di monitoraggio nazionale degli attuali LEA (attraverso gli indicatori LEA CORE – ex-griglia LEA) non obbliga le Regioni e le Province autonome alla verifica degli adempimenti.**
- **La mancanza di un sistema di monitoraggio vincolante, che preveda sanzioni per gli enti inadempienti, rappresenta un limite oggettivo: oggi anche Regioni a statuto ordinario realizzano un'autonoma valutazione degli esiti del monitoraggio con strumenti regionali.**

VS LIMITI DEL MONITORAGGIO LEA:

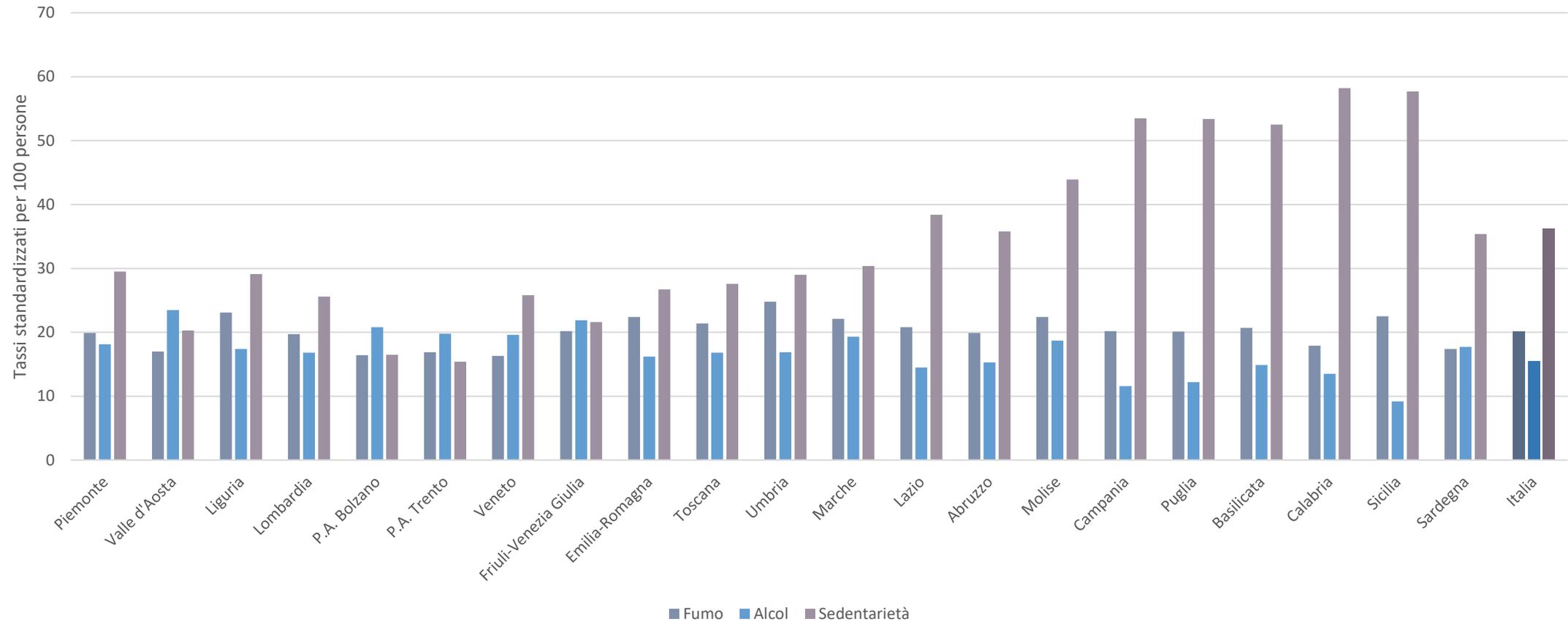
- **Tardivo**
- **Inadeguato per finalità di valutazione reale e per programmazione**

Speranza di vita alla nascita per Regione (2022)



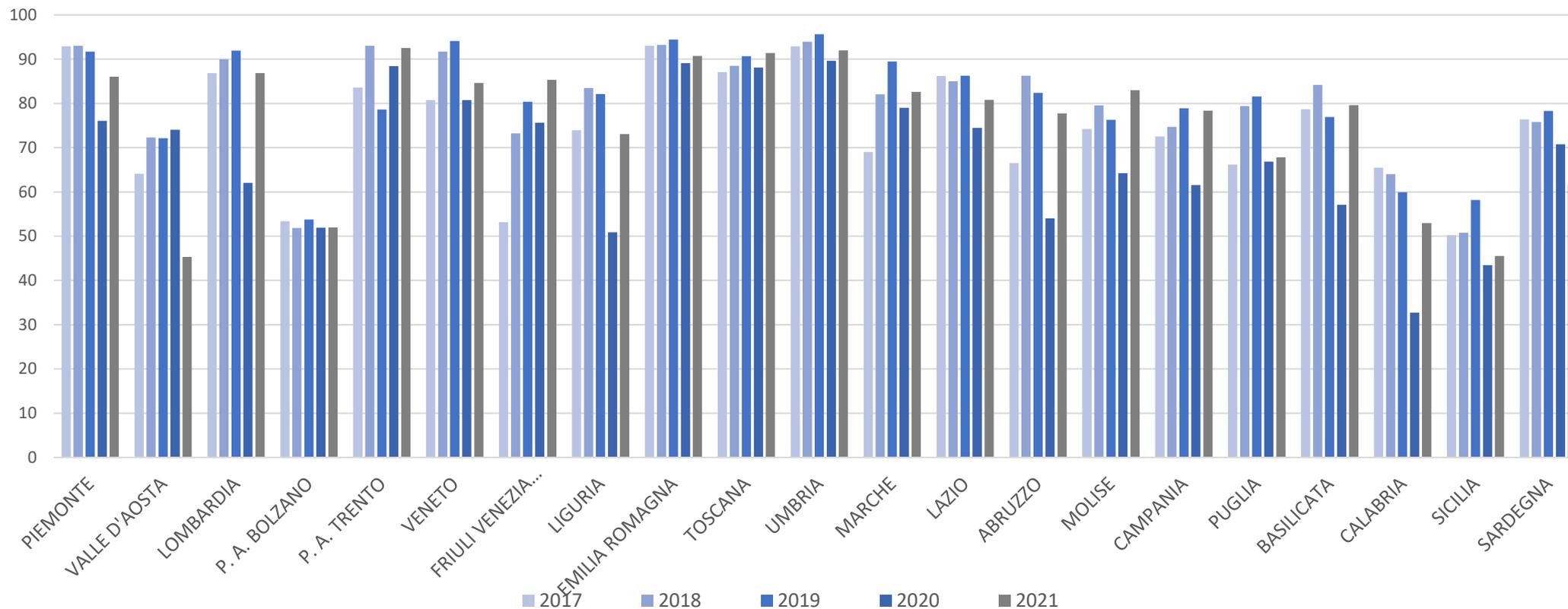
Nostra rielaborazione di indicatore BES 01SAL001, [ISTAT](#).

Tassi standardizzati di fumo, alcol, sedentarietà (2022)



NOSTRA RIELABORAZIONE DI INDICATORI BES 01SAL010, 01SAL011, 01SAL012. [ISTAT](https://www.istat.it).

Valutazione globale Lea area prevenzione | Confronto 2017-2021



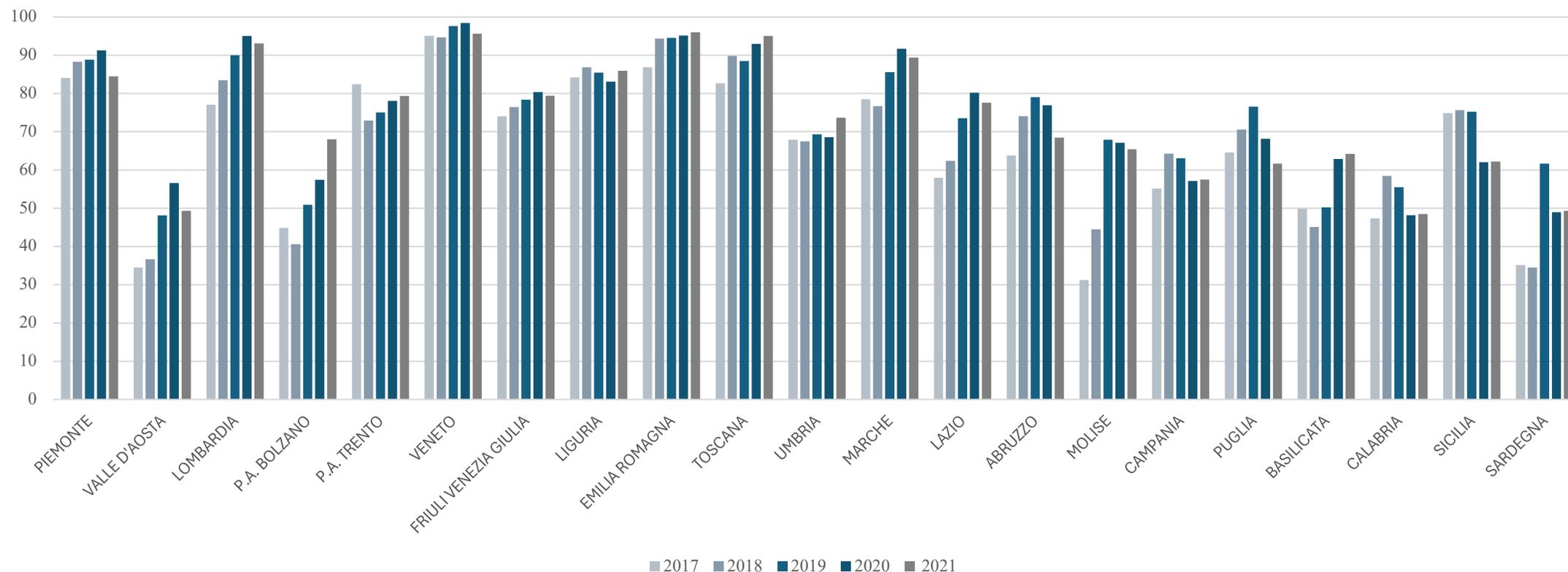
NOSTRA ELABORAZIONE DA RISULTATI NSG – SOTTOINSIEME CORE, AREA PREVENZIONE, ANNO 2021

COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI PER CICLO BASE (POLIO, DIFTERITE, TETANO, EPATITE B, PERTOSSE, HIB)

Nostra rielaborazione da Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2020 e 2021

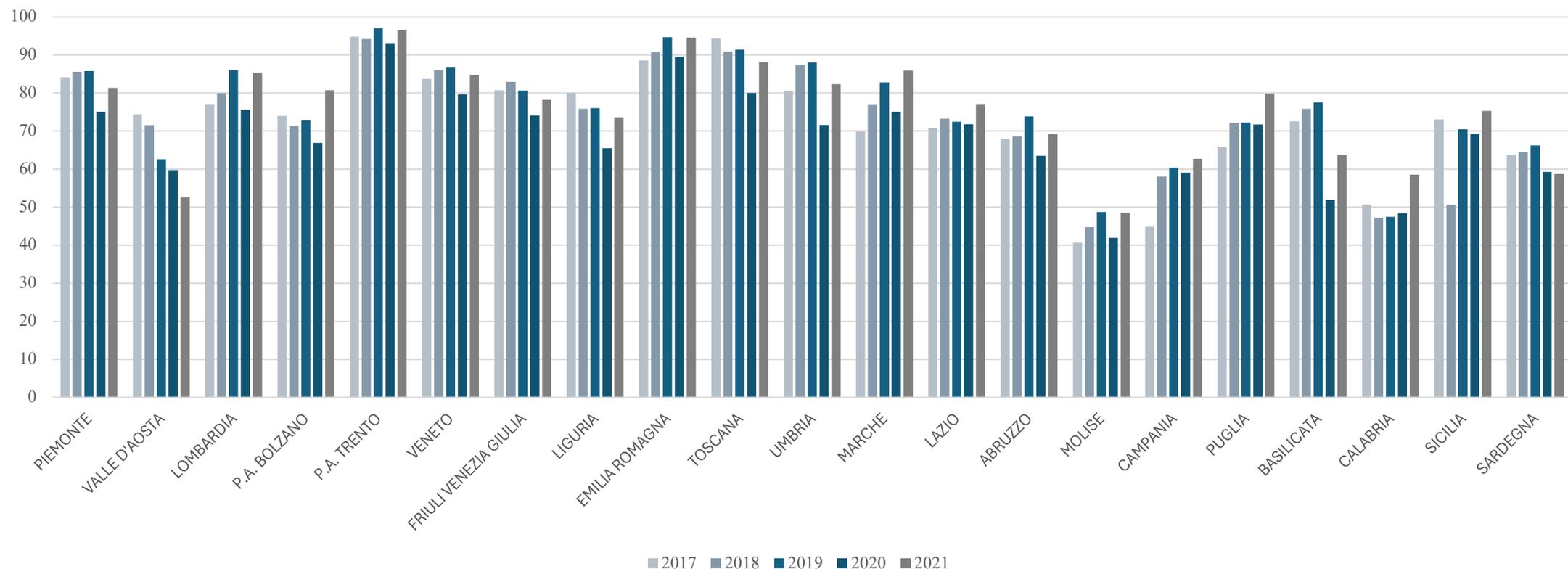
Regione	Punteggio Totale 2021	Punteggio Totale 2020	Confronto anno precedente
Lombardia	100.00	95.26	↑
Veneto	100.00	83.34	↑
Friuli Venezia Giulia	100.00	83.44	↑
Emilia Romagna	100.00	100.00	=
Toscana	100.00	100.00	=
Umbria	100.00	100.00	=
Lazio	100.00	100.00	=
Molise	100.00	100.00	=
Campania	100.00	100.00	=
P.A. Trento	97.91	100.00	↓
Marche	88.53	84.64	↑
Basilicata	86.03	69.53	↑
Piemonte	84.68	87.47	↓
Calabria	83.35	50.70	↑
Liguria	78.14	77.12	↑
Abruzzo	73.80	74.26	↓
Puglia	66.37	82.91	↓
Sardegna	55.81	100.00	↓
Valle d'Aosta	19.77	100.00	↓
P.A. Bolzano	Non trasmessi	Non trasmessi	n.d.
Sicilia	Non trasmessi	Non trasmessi	n.d.

Valutazione globale Lea area DISTRETTUALE | Confronto 2017-2021



NOSTRA ELABORAZIONE DA **RISULTATI NSG – SOTTOINSIEME CORE, AREA DISTRETTUALE, ANNO 2021**

Valutazione globale Lea area OSPEDALIERA | Confronto 2017-2021



NOSTRA ELABORAZIONE DA **RISULTATI NSG – SOTTOINSIEME CORE**, AREA OSPEDALIERA, ANNO 2021

VALUTAZIONE INTERVENTI TUMORE MALIGNO MAMMELLA (H02Z) 2021 E CONFRONTO CON ANNO PRECEDENTE

NOSTRA RIELABORAZIONE DA
 RISULTATI NSG – SOTTOINSIEME
 CORE, AREA OSPEDALIERA, ANNO
 2020 E 2021

Regione	Punteggio Totale 2021	Punteggio Totale 2020	Confronto anno precedente
P.A. Trento	100.00	100.00	=
Emilia Romagna	100.00	100.00	=
Umbria	100.00	72.58	↑
Marche	100.00	72.58	↑
Abruzzo	100.00	68.59	↑
Toscana	94.66	80.87	↑
Liguria	81.51	68.74	↑
Lazio	79.43	64.32	↑
Lombardia	75.71	58.68	↑
Puglia	73.11	59.96	↑
Veneto	64.15	59.68	↑
Piemonte	62.65	57.03	↑
Calabria	61.89	5.94	↑
Sicilia	61.76	47.44	↑
Friuli Venezia Giulia	55.25	54.26	↑
Sardegna	50.20	53.44	↓
Campania	48.05	31.79	↑
P.A. Bolzano	46.89	18.87	↑
Basilicata	31.96	26.07	↑
Valle d'Aosta	-	-	n.c.
Molise	-	-	n.c.

➔ Chiave di lettura 1

- Non è solo importante quanti soldi vengono investiti, ma rispetto a dove (quali aree di finanziamento)
- ➔ necessità di passare da un'analisi economico-finanziaria a una valutazione basata sul concetto del *value for money* della sanità
- Nella stessa ottica, prima di ipotecare maggiori finanziamenti per la sanità sarebbe necessario
- Efficientare sistema
- Governare il sistema multi-pillar esistente
- Fare una programmazione puntuale, basata su dati reali e modelli predittivi nella maniera più granulare possibile

➔ Chiave di lettura 2

La ratio della revisione del Titolo V (Legge Costituzionale n.3/2001)
non fu la divisività, bensì l'opportunità di fornire le risposte adeguate (ex. Epidemiologia)

Titolo V: **definisce le autonomie locali** (Regioni, Province e Comuni), ha:

1. potenziato i tratti regionali;
2. ridefinito l'assetto delle competenze legislative tra gli enti locali e il Governo centrale;
3. rafforzato l'autonomia regionale incrementando qualitativamente e quantitativamente le funzioni normative e amministrative.

In termini di intervento pubblico definisce tre classi di competenze:

1. Legislazione dello Stato
2. Tutela della salute quale legislazione concorrente Stato-Regioni
3. Legislazione esclusiva delle Regioni