



XVIII Edizione del Forum Meridiano Sanità: Prevenzione e Innovazione per l'evoluzione sostenibile del sistema sanitario e la crescita economica dell'Italia

**INTERVENTO DEL VICEPRESIDENTE E
ASSESSORE AL BILANCIO E FINANZA DI REGIONE LOMBARDIA
DOTT. MARCO ALPARONE**

ROMA, Spazio Esposizioni - Scalinata di via Milano 9/a

20 NOVEMBRE 2023 ore 17:45

CONTESTO REGIONE LOMBARDIA: I NUMERI DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE

STRUTTURE:

- Il sistema sociosanitario lombardo copre i bisogni di circa **10 MILIONI di cittadini** con una rete di strutture che nel loro complesso impiegano circa **200 MILA operatori** qualificati per lo svolgimento di azioni di prevenzione primaria e secondaria, e nell'offerta di servizi di cura e riabilitazione e assistenza territoriale e ospedaliera e che comporta un investimento/costo per l'Amministrazione regionale (per l'anno 2022) di **24.373,7 MILIONI di euro (6,6% del PIL regionale)**
- In Lombardia sono presenti **204 Ospedali (104 accreditati a contratto), 19 IRCCS** di cui (**14 accreditati a contratto**). **La rete ospedaliera di Emergenza Urgenza conta attualmente 57 ospedali** sede di Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione, DEA (13 di I e 44 di II livello, 42 sede di Pronto Soccorso). Le prestazioni extra-degenza sono erogate **da 828 ambulatori specialistici** (di cui 411 accreditati e a contratto)
- **5.616 Medici di Medicina Generale** che aderiscono ad una delle 235 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), 26 AFT di specialisti territoriali, **1.094 Pediatri di Libera Scelta**, più di **3 mila farmacie territoriali**, **2.606 strutture sociosanitarie territoriali**, **560 Centri di Salute mentale** e **186 Servizi di neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza**

IL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR)

Prevede inoltre l'attivazione di:

- **216 Case di Comunità** (di cui 92 sono attive dal primo settembre 2023)
- **71 Ospedali di comunità** (17 attive)
- **104 Centrali Operative Territoriali** (31 attive)

* A livello nazionale il rialzo dei prezzi delle materie prime ed energetiche, legato anche alla crisi energetica a causa del conflitto russo-ucraino, ha comportato un aumento rilevante anche sul costo delle opere di edilizia sanitaria, ad esempio, con riferimento alle Case di Comunità, tra il 2021 e 2023 l'incremento dei costi di costruzione per un intervento tipologico, **oscilla tra il 24% e il 66% a seconda delle Regioni considerate**. Sul piano attuativo, l'aumento dei costi di costruzione comporta, a **parità di dotazione, una rimodulazione del numero di strutture realizzabili**; inoltre, la necessità di individuate durante lo sviluppo progettuale **la copertura finanziaria di un costo superiore** a quello pianificato nella fase di gara genera ritardi all'affidamento dei lavori contrattualizzati. **Le strutture espunte a seguito della rimodulazione del target verrebbero realizzate mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimento in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico, o, se necessario, mediante riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC)**. In particolare delle 1350 case di comunità previste saranno finanziate dal Pnrr 936 e 414 «stralciate», mentre dei 400 ospedali di comunità 304 con il Pnrr e 96 «stralciate», infine, 600 COT saranno 524 quelli che restano nel perimetro del Pnrr.

COSTI – REGIONE LOMBARDIA

INCLUSI QUELLI SOSTENUTI DAL SSR LOMBARDO PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA DI UTENTI IN MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE

- **Nel 2022** il complesso delle strutture, del personale (al 1° gennaio 2023 più di 146 mila unità di personale risultava attivo, quasi 108 mila in servizio presso strutture pubbliche, di cui il 67% inquadrato nei ruoli sanitari), delle prestazioni erogate e degli ausili forniti ha avuto un costo a carico dell'Amministrazione regionale **di 24.373,7 milioni di euro (6,6% del PIL regionale) di cui:**
- Il **52,6%** per l'assistenza distrettuale (12.811,0 milioni di euro)
- Il **41,2%** per l'assistenza ospedaliera (10.068,7 milioni di euro)
- Il **5,6%** per attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica (1.353,4)
- Il **0,6%** per attività di ricerca (140,6 milioni di euro)

PUNTI DI FORZA DEL SISTEMA : REGIONE LOMBARDIA

- **Continuità delle cure erogate nel territorio** tra le più elevate a livello nazionale
 - **L'accesso universale alle prestazioni incluse nei cosiddetti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, in alcuni casi con garanzie più ampie rispetto a quelle previste dal DPCM 12 gennaio 2017 (ad es. l'offerta della vaccinazione antinfluenzale è estesa a tutti i cittadini non solo a quelli appartenenti alle categorie a rischio)
 - **La presenza in Lombardia di più di un terzo dei 54 IRCCS presenti in Italia (*19 strutture)** che, oltre a perseguire finalità di ricerca avanzata in campo medico, effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e con caratteri di eccellenza in molte specialità mediche (oncologia, cardiologia, neurologia, pediatria, medicina molecolare ecc...)
*Accenno Progetto Città della Salute e della Ricerca di Sesto San Giovanni
 - Un importante **saldo positivo tra mobilità attiva e passiva** (prestazioni erogate ai cittadini lombardi al di fuori della Regione)
 - **La libera scelta dei cittadini che decidono da chi farsi assistere**, dal sistema pubblico o privato accreditato, senza che questo comporti per loro un onere aggiuntivo
- L'elevato valore «relativo» per il cittadino (ovvero la maggiore libertà di scelta e la più elevata qualità dei servizi e delle cure rispetto all'intera popolazione italiana) è garantito da una spesa pubblica sul PIL (6,6%), di poco inferiore a quella della media italiana (6,8%)

CONTESTO REGIONALE

- **3.127.000 cittadini** hanno almeno una **condizione cronica**
- **Fino al 50%** dei pazienti con condizioni croniche **non aderisce** alle raccomandazioni
- **672.000 cittadini** hanno **limitata autosufficienza**
- **1.162.000** ultra 65enni hanno aumentato **rischio di istituzionalizzazione**
- **Dal 4% al 38%** dei cittadini vive in un ambiente sociale disagiato

Relazione fra PIL, SPESA e aspettativa di vita alla nascita. Anno 2017

- La qualità dei servizi è elemento cruciale per il SSN; l'allocazione di risorse in Sanità, superata una determinata soglia di spesa, sembrerebbe non produrre un ulteriore miglioramento in termini di esiti quantitativi, ma piuttosto impatterebbe sulla qualità dei servizi. Investire e migliorare l'utilizzo delle risorse in Sanità significa aumentare la qualità dei servizi.

Figura 4c.1. Relazione fra PIL e aspettativa di vita alla nascita. Anno 2017

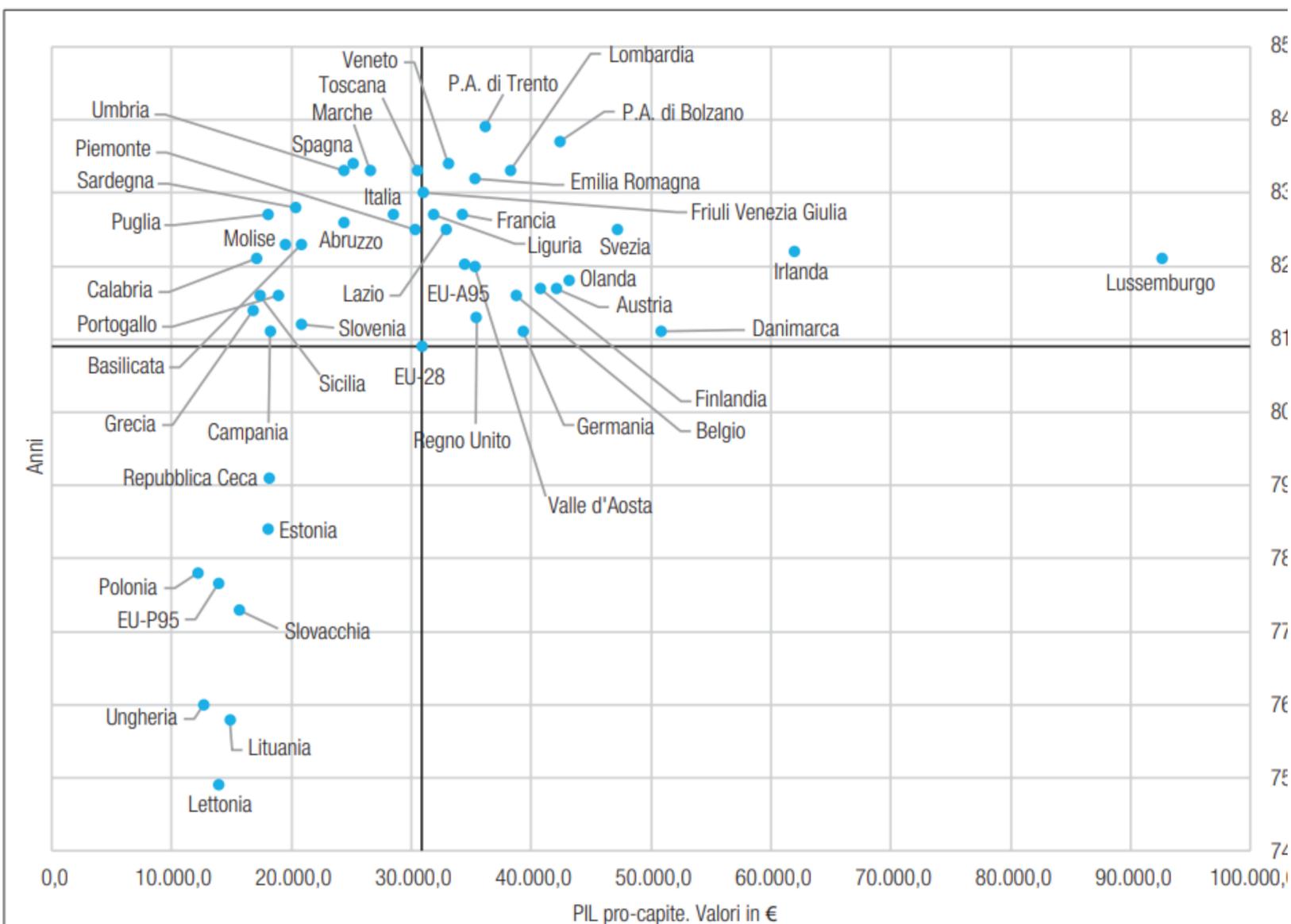
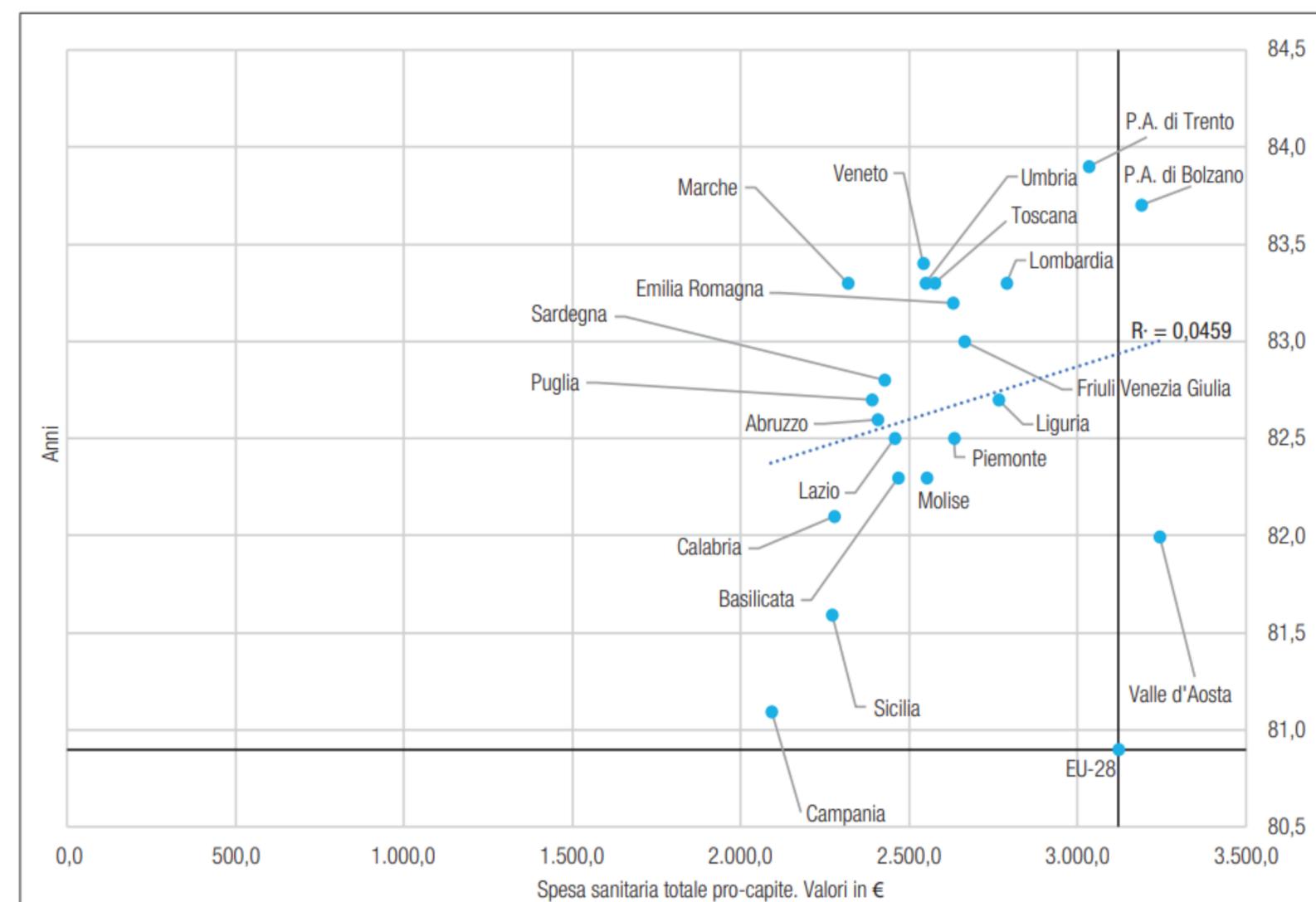


Figura 4c.3. Relazione fra spesa sanitaria e aspettativa di vita alla nascita Regioni italiane. Anno 2017



Fonte: elaborazione su dati Istat - © C.R.E.A. Sanità

GLI SCENARI

- **Invecchiamento della popolazione**
- **Aumento della spesa sanitaria da 24,7 (? 24,4) a 25,4 miliardi di euro nei prossimi 10 anni**
- **Progressiva riduzione della popolazione in età lavorativa e del gettito fiscale, con aumento del rischio di insostenibilità**
- **La sfida: coniugare il mantenimento di elevati standard di qualità delle prestazioni con la sostenibilità del sistema**

LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

- **Misurazione della performance** attraverso un sistema di valutazione (budget di salute); capacità di promuovere salute attraverso l'equilibrio degli outcome generati (clinici, funzionali e patient experience). Misurare l'efficacia delle risorse
- miglioramento dei risultati aziendali non solo nella loro dimensione economica-finanziaria, ma anche in quella della qualità clinica e organizzativa. Equilibri dinamici che sappiano meglio programmare le risorse necessarie e **premiare i soggetti più performanti in termini di outcome complessivo generato**, in modo da garantire il miglior esito di salute a fronte dei fabbisogni esistenti
- **Modelli di misurazione necessari per gli interventi di potenziamento della Sanità territoriale e alle numerose iniziative di delocalizzazione** (case della salute, ospedali di comunità e centrali operative territoriali) promosse attraverso il PNRR
- Occorre ricordare che le **risorse erogate dal PNRR sono destinate agli investimenti infrastrutturali**, ma le spese ad esempio per il personale che dovrà rendere operative le nuove strutture (CdC, COT, OdC) e potenziare l'ADI **rientrano nella spesa corrente. Necessario un modello sostenibile nel tempo e capace di produrre valore al sistema**

PRIORITA': PNRR, SOSTENIBILITA', INNOVAZIONE, INDIPENDENZA STRATEGICA

- Raggiungimento degli **obiettivi** e superamento delle criticità di attuazione del **PNRR**
- **Scelte di Policy e soluzioni da management sul governo delle risorse** volte a garantire sostenibilità e valore nel lungo periodo al sistema, in particolare alle azioni rivolte al potenziamento dall'assistenza sanitaria territoriale promosse dal PNRR
- **Governance dei farmaci:** Policy sanitarie e normative che possano garantire l'accesso di nuove **molecole innovative** (farmaci innovativi) e misure volte a **sostenere la ricerca** nel nostro territorio
- Promuovere politiche di attrazione degli investimenti attraverso **processi di reshoring**, in particolare verso la produzione di ingredienti farmaceutici attivi, API, (**indipendenza strategica**)