

La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità

Un seminario di confronto

6 maggio 2023

Contributo di
Claudio M. Maffei

Un appunto sulla prevenzione vista dall'esterno, ma da dentro il sistema

Premessa

Data la mia estrazione (Igiene e Sanità Pubblica), esperienza (prevalentemente di Direzione Sanitaria Aziendale, Regionale e di IRCCS) e il mio ruolo attuale (medico in pensione), il mio piccolissimo contributo al dibattito attorno al tema del Seminario può riguardare soprattutto come si può promuovere una maggiore attenzione e quindi maggiori investimenti nei confronti della prevenzione in generale. Un tema che il corposo e stimolantissimo documento SNOP (d'ora in poi "il documento") tocca in più passaggi, ma che io metterò al centro di questo appunto.

Probabilmente il messaggio più importante che mi sento di mandare è che si promuove la prevenzione se si riesce innanzitutto a difendere il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel suo complesso. Il dibattito al riguardo è acceso (io lo seguo partecipando occasionalmente su [Quotidiano Sanità](#), ricco di contributi al riguardo) e in fondo anche il documento suggerisce l'importanza di quel messaggio quando scrive in grassetto che "in realtà, **le sorti della prevenzione dipenderanno dall'evolversi del ruolo pubblico nella gestione delle azioni di sanità**" (ultime righe del paragrafo 1.6.).

Le prime due regole di sistema che influenzano gli investimenti sulla prevenzione

Ricordo alcune delle regole di sistema del SSN attuali. La prima riguarda il finanziamento attraverso il Fondo Sanitario Nazionale che non prevede nella sua modalità di utilizzo e verifica uno specifico finanziamento per il Livello Essenziale di Assistenza (LEA) della prevenzione. Questo Fondo, basso quando confrontato con gli altri Paesi Europei, non aumenterà nei prossimi anni, come documentato da [GIMBE che ha esaminato il primo Documento di Economia e Finanza del Governo Meloni](#). Questa tabella fornisce un riferimento al riguardo.

La spesa sanitaria nel DEF 2023: consuntivo 2022 e stime 2023-2026

Spesa sanitaria	2022	2023	2024	2025	2026
In milioni di euro	131.103	136.043	132.737	135.034	138.399
In % di PIL	6,9%	6,7%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione %	3%	3,80%	-2,40%	1,70%	2,50%

 GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

La seconda regola riguarda il tetto di spesa del personale che il Governo Meloni pure ha mantenuto. È stato di recente approvato un [Decreto](#) che lo ritocca leggermente, ma di fatto mantenendolo. Ne sconsiglio la lettura, ma chi vuole avere conoscenze più precise al riguardo può provarci. Fatto è che ad oggi il tetto di spesa del personale dipendente è più o meno quello del 2004.

Date queste due regole, se si vuole avere la possibilità di avere più risorse per la prevenzione le vie possibili sono tre:

1. recuperare risorse dalle aree razionalizzabili in modo da investire su quelle più carenti, il che nel nostro SSN vuol dire razionalizzare le reti ospedaliere (i LEA della assistenza ospedaliera) per investire su quelle territoriali (i LEA distrettuali e della prevenzione);
2. acquistare dal privato alcuni servizi anziché gestirli attraverso personale dipendente;
3. avere regole diverse e quindi più finanziamento della sanità e allargamento o abolizione dei tetti di spesa per il personale.

La probabilità che il terzo punto si realizzi è molto bassa e in ogni caso l'incremento di risorse e l'ampliamento del tetto di spesa del personale non sarà mai sufficiente se non si perseguirà anche la prima strada e cioè una razionalizzazione e qualificazione della rete complessiva dei servizi del SSN. A questo riguardo conviene aprire un paio di parentesi sullo stato del SSN e sulle modalità attuali della gestione del Fondo Sanitario Nazionale da parte delle Regioni.

Lo stato del SSN al maggio 2023

La crisi del SSN è ormai coperta quotidianamente dalla stampa generalista e forse la dimostrazione più eclatante di questa attenzione è stata la [puntata dedicata al SSN da Presadiretta di Riccardo Iacona lo scorso 23 marzo](#). Si potrebbe chiedere a qualunque cittadino o operatore in cosa consista questa crisi e ci si sentirebbe rispondere che i suoi principali sintomi sono: le liste di attesa, la necessità di ricorrere alle prestazioni a pagamento, le attese ai Pronti Soccorso, la violenza sugli operatori di alcuni servizi, il ricorso ai medici delle cooperative, le diseguaglianze tra le Regioni testimoniate dalla mobilità sanitaria e la interruzione di servizi "periferici" essenziali come le guardie mediche e la medicina generale nelle aree interne o comunque più disagiate. L'entità di alcuni di questi fenomeni è tale da configurare un vero crollo del SSN come eravamo abituati a conoscerlo, a usarlo e a lavorarci.

In questo contesto la prevenzione è finita ancora di più in un cono d'ombra da cui non è riuscita a farla uscire nemmeno la pandemia, di cui rimane traccia nel SSN sotto forma soprattutto di nuove costosissime aree non utilizzate di terapia intensiva e semintensiva, non certo in un potenziamento dei Servizi di Prevenzione. Ma in questo contesto le nuove ulteriori risorse del SSN, se mai saranno disponibili, verranno assegnate alle strutture territoriali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in via di costruzione e soprattutto agli ospedali che anziché diminuire in alcune Regioni stanno aumentando.

Si rilancia la prevenzione se si rilancia il SSN

So che forse è inutile ricordarlo, ma la prima mossa è rilanciare complessivamente il SSN non solo assegnandogli più risorse (che è ovviamente la prima mossa), ma dandogli regole migliori e facendolo funzionare meglio. A quel punto la crescita della prevenzione diventa quantomeno possibile. Purtroppo non è questa la sede per entrare in un dibattito tanto acceso quanto fondamentale. Ci sono agli estremi due posizioni: chi dà la responsabilità della attuale situazione al neoliberismo e al troppo privato e auspica una sorta di "grande riforma" e chi ritiene che il sistema debba recuperare qualità e quindi efficienza dentro le attuali regole ritoccate e meglio gestite. Insomma, chi pensa ad una ruspa e chi a un cacciavite. Io sono per il cacciavite.

La questione dei LEA della prevenzione

In un sistema che riesce a rimettere al centro *anche* la prevenzione occorre lavorare perché i LEA della prevenzione vengano ridefiniti. Il che vuol dire costruire un sistema di indicatori che sia minimamente accettabile per una verifica da parte del livello centrale. Sia il vecchio sistema di monitoraggio della [griglia](#)

[LEA](#) che quello in vigore dal 2020 del [Nuovo Sistema di Garanzia](#) sono totalmente inadeguati e a volte fuorvianti.

Ecco i 7 indicatori Core della Prevenzione:

PREVENZIONE

- P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
- P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino
- P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale
- P14C - Indicatore composito sugli stili di vita
- P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.

Ed ecco come ne vengono fuori le Regioni (dati 2019, dopo è andata probabilmente peggio)

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Piemonte	91,72	88,83	85,78	Adempiente
Valle d'Aosta	72,16	48,09	62,59	Non adempiente
Lombardia	91,95	89,98	86,01	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	53,78	50,89	72,79	Non adempiente
Prov. Aut. Trento	78,63	75,06	96,98	Adempiente
Veneto	94,13	97,64	86,66	Adempiente
Friuli Venezia-Giulia	80,39	78,35	80,62	Adempiente
Liguria	82,09	85,48	75,99	Adempiente
Emilia-Romagna	94,41	94,51	94,66	Adempiente
Toscana	90,67	88,50	91,39	Adempiente
Umbria	95,65	69,29	87,97	Adempiente
Marche	89,45	85,58	82,79	Adempiente
Lazio	86,23	73,51	72,44	Adempiente
Abruzzo	82,39	79,04	73,84	Adempiente
Molise	76,25	67,91	48,73	Non adempiente
Campania	78,88	63,04	60,40	Adempiente
Puglia	81,59	76,53	72,22	Adempiente
Basilicata	76,93	50,23	77,52	Non adempiente
Calabria	59,90	55,50	47,43	Non adempiente
Sicilia	58,18	75,20	70,47	Non adempiente
Sardegna	78,30	61,70	66,21	Adempiente

Punteggio	≥ 60	< 60
-----------	------	------