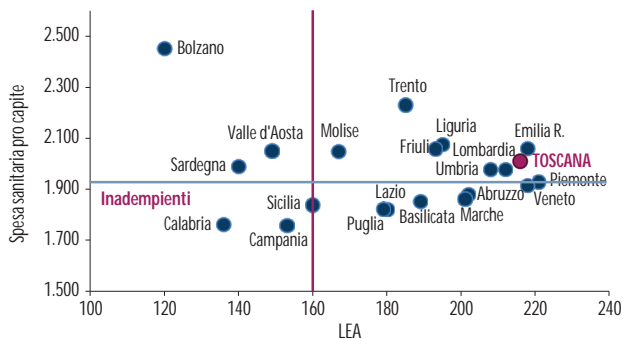


## La spesa sanitaria toscana e i provvedimenti dell'emergenza Covid-19

### 1. L'evoluzione di alcuni indicatori e della spesa sanitaria

Il sistema sanitario italiano presenta delle punte di eccellenza al confronto con l'Europa, nonostante il peso della spesa sanitaria sul prodotto interno lordo sia tra i più bassi. I bassi livelli della spesa e i tagli alle risorse degli ultimi anni pongono all'attenzione la difficile sostenibilità dell'attuale livello di offerta, che in un futuro molto ravvicinato dovrà comunque confrontarsi con il rapido invecchiamento della popolazione e la conseguente crescente domanda da parte dei cittadini. Altro aspetto di criticità dell'attuale assetto è che la presenza di punte di eccellenza convive, nel nostro paese, con forti disparità regionali nell'offerta dei servizi.

Grafico 1  
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) E SPESA SANITARIA PRO CAPITE. 2018



Fonte: MEF Rapporto 2019 e Ministero della salute

La Toscana è tra le regioni caratterizzate da un indice di vecchiaia superiore alla media nazionale, la popolazione ultraottantenne è pari all'8,4% contro il 6,5% nazionale. Questo semplice indicatore evidenzia un fattore di rischio anche rispetto alla pericolosità del virus e al possibile "sforzo sanitario" necessario ad affrontarne la diffusione, e tanto più rispetto all'evoluzione della domanda nel medio lungo periodo.

Le dotazioni della regione in termini di risorse, organico e strutture evidenziano un equilibrio di bilancio pressoché stabile, seppure non sempre pienamente raggiunto; una perdurante attenzione al turn over sanitario, pur soggetto a tagli pesanti negli ultimi anni; una politica di razionalizzazione e ottimizzazione delle strutture basata sulla qualificazione dell'offerta che implica anche l'incremento dei posti di terapia intensiva rispetto all'offerta complessiva di posti letto.

A fronte dei tagli pesanti alle risorse finanziarie e alla formazione specialistica, negli ultimi anni alcune regioni hanno avanzato richieste di ulteriori spazi di autonomia nella gestione della sanità, in particolare in ambito di investimenti infrastrutturali e nella gestione delle specializzazioni. Infatti, secondo alcune proiezioni, l'università non è oggi in grado di coprire il fabbisogno di personale qualificato, determinando nel prossimo futuro un pericoloso squilibrio dal lato dell'offerta sanitaria (cfr proiezioni CREA Cattolica di Milano).

### 2. Gli interventi che si stanno mettendo in atto al fine di garantire l'assistenza appropriata

La gestione della prima fase emergenziale legata alla diffusione del Covid-19 si è concretizzata in una serie di interventi su tre principali punti:

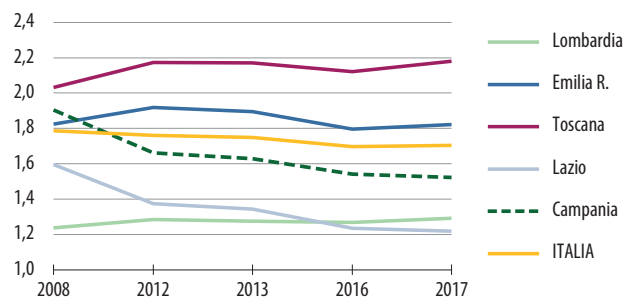
#### - L'incremento della dotazione di personale sanitario

Il DL 14 del 9 marzo scorso – che contiene misure per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale – ha previsto interventi su più fronti in tema di personale sanitario e tra questi (i) la possibilità per le Regioni e gli enti del SSN di rideter-

minare i propri piani di fabbisogno del personale adattandoli all'emergenza (ii) l'estensione in via eccezionale della capacità di reclutamento delle aziende del SSN nei casi in cui queste non dispongano di idonee graduatorie<sup>1</sup>. Vengono stanziati 660 milioni di euro a copertura di queste misure.

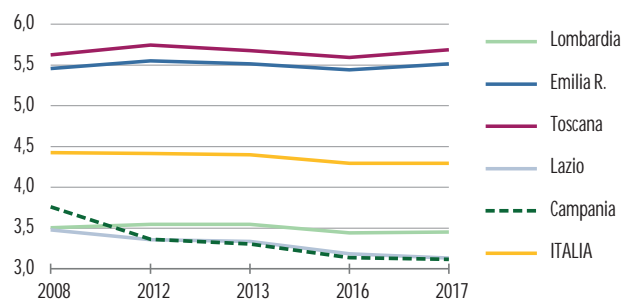
La necessità di stanziare un tale ammontare di risorse è anche conseguenza del fatto che gli ultimi 10 anni hanno visto una significativa contrazione del personale medico e infermieristico in forze (circa 50mila medici e 10mila dirigenti secondo gli operatori del settore), che tuttavia non è stato generalizzato ma si è concentrato in alcune regioni e, in misura particolare, in quelle sottoposte a piano di rientro.

Grafico 2  
MEDICI E ODONTOIATRI PER 1.000 ABITANTI. 2008-2017



Fonte: Ministero della Salute

Grafico 3  
PERSONALE INFERMIERISTICO PER 1.000 ABITANTI. 2008-2017



Fonte: Ministero della salute

Grafico 4  
RISULTATO DI ESERCIZIO PER REGIONE. EURO PRO CAPITE. 2008-2017



Fonte: MEF Rapporto 2019

<sup>1</sup> Viene prevista la possibilità di reclutamento, mediante incarichi di lavoro autonomo di durata massima di 6 mesi, di medici specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno e di personale medico/infermieristico collocato in quiescenza nonché. Altra possibilità è di ricorrere a incarichi a tempo determinato previo avviso pubblico, per il reclutamento personale sanitario e medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica.

L'incremento eccezionale si inserisce peraltro in un contesto che prevedeva comunque nuove assunzioni di personale sanitario, sebbene a ritmi decisamente inferiori. Il DEF 2019 aveva infatti già consentito l'aumento delle risorse da destinare all'assunzione di personale sanitario nella misura del 5% dell'incremento annuo del Fondo Sanitario Nazionale (FSN)<sup>2</sup>. La Legge di Bilancio 2020 ha impresso un'accelerazione al processo di reintegro del numero di unità di personale, fissando la quota di risorse destinabili a nuove assunzioni al 10% (15% in caso di comprovati ulteriori aumenti del fabbisogno di personale) dell'incremento annuo del FSN e prevedendo, inoltre, un incremento del FSN pari a 2 miliardi per il 2020 e pari 1,5 miliardi nel 2021. Sulla base di queste norme, già nel 2020 avrebbero potuto essere destinati ad assunzioni tra i 200 e i 300 milioni di euro (150-225 milioni nel 2021).

Lo sblocco delle risorse contenuto nei recenti provvedimenti rivolti all'emergenza Covid-19 e il conseguente incremento del personale sanitario è tuttavia superiore alla somma degli interventi previsti per il 2020 e per 2021 dalla Legge di Bilancio. Si tratta però di un processo reclutamento che, per sua natura, ha carattere meno stabile – vincolato al periodo di emergenza – rispetto a quello programmato prima dell'avvio della fase emergenziale.

In questo campo la Toscana ha beneficiato della disponibilità di graduatorie aperte presso la centrale di acquisti in sanità ESTAR (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale). In particolare, il piano di assunzioni a valere su queste graduatorie riguarda 2.000 unità a tempo determinato tra operatori sociosanitari (OSS) e infermieri. In aggiunta a questi, ESTAR ha avviato finora selezioni già concluse per 670 medici specialisti alle quali si aggiungeranno nuove selezioni nell'immediato futuro. Stando a questi dati, comunque parziali, l'incremento di personale ammonterebbe a circa il 9% del personale in forze al 2017, con proporzioni pressoché identiche considerando separatamente il personale medico da quello infermieristico. L'incremento percentuale toscano è decisamente superiore alla media nazionale, pari a circa il 6%.

Tabella 1  
**PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO**  
Valori assoluti e %

|                                  | 2008    | 2017    | Variazione | Emergenza Covid-19 | Variazione Covid-19 su 2017 |
|----------------------------------|---------|---------|------------|--------------------|-----------------------------|
| <b>Medici e odontoiatri</b>      |         |         |            |                    |                             |
| Toscana                          | 7.594   | 8.147   | 7,3%       | 670                | 8,2%                        |
| Italia                           | 108.038 | 103.111 | -6,4%      | 4.800              | 4,6%                        |
| Toscana/Italia                   | 7,03%   | 7,90%   |            |                    |                             |
| <b>Personale Infermieristico</b> |         |         |            |                    |                             |
| Toscana                          | 21.024  | 21.257  | 1,1%       | 2.000              | 9,4%                        |
| Italia                           | 267.637 | 259.643 | -5,3%      | 15.000             | 5,7%                        |
| Toscana/Italia                   | 7,86%   | 8,19%   |            |                    |                             |

### - L'acquisto di dispositivi medici e di attrezzature atte all'allestimento di posti di terapia intensiva e sub-intensiva

Parallelamente all'incremento degli operatori sanitari, il DL 14/2020 ha previsto misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e medicali necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica nonché disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria<sup>3</sup>. Nella sostanza, il Decreto ha consentito l'espletamento di una procedura negoziata d'urgenza da parte di Consip, aggiudicata in

tempi molto rapidi il 9 Marzo<sup>4</sup>. La centrale di acquisto nazionale ha, peraltro, finora avviato procedure per l'acquisto di dispositivi di protezione individuali (mascherine, guanti, camici, tute) e apparecchiature elettromedicali (aspiratori, ecografi, elettrocardiografi) per circa 260 milioni di euro. Queste procedure hanno avuto un percorso relativamente più accidentato, con alcuni lotti andati deserti.

Sul fronte degli acquisti, in Toscana, ESTAR ha, dal mese di Gennaio 2020, consegnato alle Aziende sanitarie della regione dispositivi di protezione individuale, approntando inoltre kit specifici per operatori del 118 e altri kit dedicati ai medici di famiglia, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità. Sono inoltre stati inviati ulteriori ordini di camici, mascherine e mascherine chirurgiche. Infine, alcune realtà produttive toscane del settore moda si sono rese disponibili ad avviare la produzione di speciali mascherine TNT assimilabili a quelle chirurgiche.

Un'ulteriore iniziativa della Regione Toscana (sperimentata anche in Veneto) ha riguardato l'acquisto di particolari kit diagnostici, che consentono - sebbene con un grado di minore accuratezza rispetto ai test attualmente in uso - una più rapida identificazione dei casi positivi al Covid-19 e, dunque, la messa in campo di misure di contenimento più selettive e efficaci.

Il sistema degli acquisti sanitari, in questa difficile fase, è stato caratterizzato da un affiancamento dei centri di spesa regionali da parte di quelli nazionali. Le regioni si sono mosse in maniera autonoma su molti fronti, con tempi e modalità diverse. Questo, se da un lato ha posto alcuni problemi di coordinamento, soprattutto nella fase iniziale dell'epidemia, ha dall'altro permesso sia la valorizzazione di alcune realtà produttive locali, sia una risposta più rapida ad alcune criticità.

A questo proposito, è possibile che l'emergenza possa dare impulso - su tutto il territorio nazionale - a un modello che prevede un numero minore di aziende sanitarie locali e un sostanziale irrobustimento e efficientamento dell'attività delle centrali uniche di acquisto regionali e nazionali.

### - L'allestimento di nuove strutture e l'adattamento di strutture esistenti con altre finalità

Tra le misure adottate nell'emergenza (si veda infra, *Decreto Cura Italia*), alcune sono rivolte a facilitare il processo di reperimento di nuove strutture e l'adattamento o la riconversione di strutture ospedaliere esistenti al fine di incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e di degenza per i pazienti Covid-19.

In Toscana, sebbene come nella maggior parte delle regioni italiane il numero totale dei posti letto sia diminuito, dal 2010, di circa 2.400 unità (-17%), è aumentato più che nel resto del paese quello dei posti in terapia intensiva e sub-intensiva che sono oggi pari a 447, contro i 347 del 2005. Questa dotazione è tuttavia destinata a un rafforzamento rivolto almeno a tamponare l'attuale fase emergenziale:

- utilizzando le circa 300 sale operatorie presenti nelle strutture toscane;
- reperendo e adattando nuovi posti letto in strutture esistenti o in strutture dismesse. A questo proposito, un ruolo centrale giocheranno le strutture dismesse e attualmente in fase di rifunionalizzazione: il vecchio ospedale di Lucca parzialmente in disuso, quello di Massa dismesso, quello di Carrara, e quello del vecchio Santa Chiara di Pisa;
- oltre a questi, altri posti letto sono stati finora messi a disposizione dal sistema ospedaliero privato toscano (122 posti letto, di cui 9 in terapia intensiva).

Nel sistema sanitario regionale è inoltre prevista la creazione di aree distinte e separate all'interno delle strutture ospedaliere, dedicate al ricovero e al trattamento dei pazienti affetti del

<sup>2</sup> L'intervento era volto a superare il limite alle assunzioni fissato in misura pari al budget del 2004 diminuito dell'1,4% che, insieme a altri vincoli (piani di rientro, blocco del turnover) ha contribuito a determinare una forte riduzione del personale sanitario in forze.

<sup>3</sup> Il DL assicura un ammontare di 185 milioni di euro per il 2020, al fine di acquistare 5.000 impianti di ventilazione assistita e i relativi materiali indispensabili per il funzionamento dei ventilatori

<sup>4</sup> La procedura ha comportato sconti rilevanti e un risparmio di circa 70 milioni di euro rispetto al valore delle risorse stanziato dal Governo e che costituivano l'importo a base d'asta.

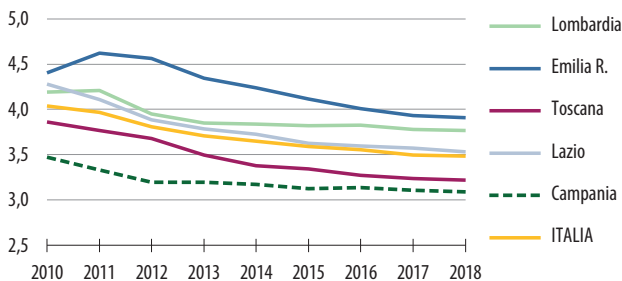
COVID-19 in condizioni di media gravità nonché la creazione di “alberghi sanitari”, provvisti di personale dedicato e destinati a ospitare pazienti che non hanno la possibilità di ricevere adeguate cure in isolamento nella propria abitazione.

Tabella 2  
POSTI LETTO IN STRUTTURE OSPEDALIERE O ALBERGHI SANITARI. 2010 E 2018  
Valori assoluti e %

|   | 2010    | 2018    | Variazione % | Emergenza Covid-19 |
|---|---------|---------|--------------|--------------------|
| <b>Posti letto in strutture ospedaliere o alberghi sanitari (inclusa terapia intensiva)</b> |         |         |              |                    |
| Toscana   | 14.421  | 12.025  | -16,6%       | +577( 4,8%)        |
| Italia  | 244.310 | 210.907 | -13,7 %      |                    |
| Toscana/Italia  | 5,90%   | 5,70%   |              |                    |
| <b>Posti letto di terapia intensiva</b>   |         |         |              |                    |
| Toscana   | 326     | 377     | 15,6%        | +277 (73%)         |
| Italia  | 4.814   | 5.293   | 10,0%        |                    |
| Toscana/Italia  | 6,77%   | 7,12%   |              |                    |

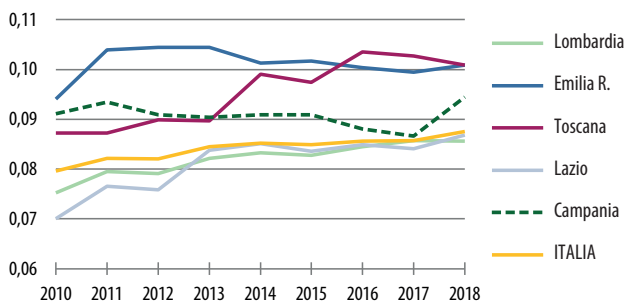
Se, da un lato, l'adozione di modelli organizzativi per intensità di cura (associati anche alla realizzazione di nuovi ospedali) è stato uno dei fattori che ha determinato la riduzione dei posti letto complessivi in molte regioni italiane, dall'altro questo ha determinato in alcune regioni, tra cui la Toscana, un aumento dei posti letto di terapia intensiva e sembra garantire, grazie a un più alto fattore tecnologico, una più facile conversione dei posti letto di degenza ordinaria in posti letto di terapia intensiva (più in generale, la gestione in condizioni di sicurezza dei degenti affetti da Covid-19).

Grafico 5  
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI. 2010-2018



Fonte: Ministero della salute

Grafico 6  
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA PER 1.000 ABITANTI. 2010-2018



Fonte: Ministero della salute

### - Il Decreto Cura Italia

Il recente decreto “Cura Italia” (DL 17 Marzo 2020 n.18) sistematizza il quadro degli interventi precedenti incrementando inoltre il fondo sanitario nazionale, per il 2020, di circa 1,4 miliardi di euro, e il fondo per le emergenze nazionali di 1.650 miliardi di euro (art. 18). Tra le misure del Decreto, si segnalano:

- La possibilità, per le Regioni e le ASL di **stipulare contratti con strutture private accreditate e non** per l'erogazione di prestazioni sanitarie (art. 1).
- La possibilità di **attivare aree temporanee** all'interno o all'esterno delle strutture esistenti (incluse quelle di ricovero, cura, assistenza o altri luoghi idonei), svolgendo le relative opere edilizie con modalità in deroga rispetto alla normativa vigente. Sono stanziati a questo fine 50 milioni di euro (art. 2)
- L'individuazione dell'*Agenzia nazionale per l'attuazione degli investimenti e lo sviluppo di impresa S.p.A.-Invitalia* come soggetto gestore della misura di **finanziamento alle imprese produttrici di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale**. Finanziamento erogato dal Commissario straordinario per l'emergenza, che definisce e avvia la misura. Tali finanziamenti e contributi a fondo perduto sono autorizzati per 50 milioni di euro (art. 3).
- La possibilità per il Capo del Dipartimento della Protezione Civile di **requisire in uso o in proprietà presidi sanitari o medico-chirurgici nonché beni mobili di ogni genere** per un periodo massimo di 6 mesi (art. 4).
- Il potenziamento delle strutture della sanità militare (art. 9) e l'arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari (art. 7). Tra queste misure è previsto anche che lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze produca e distribuisca nel 2020, sostanze disinfettanti per un massimo di 704.000 euro.
- Un **regime semplificato per la certificazione delle caratteristiche tecniche delle mascherine chirurgiche e dei dispositivi di protezione individuale** prodotti e importati, con una procedura di verifica delle autocertificazioni che prevede il vaglio, entro 3 giorni, dall'Istituto Superiore di Sanità (art. 15).

### 3. L'emergenza di oggi e le pressioni della domanda nel prossimo futuro

L'emergenza ha messo alla prova l'assetto della sanità nel paese e la sua *governance*. Le regioni più colpite sono caratterizzate da ottime performance del servizio sanitario anche in una comparazione internazionale ed hanno reagito dimostrando capacità di resilienza.

Di fronte a tagli alle risorse e alla formazione molte regioni avevano già avanzato richiesta di maggiori spazi di autonomia, all'interno del processo di regionalismo differenziato. La consapevolezza della crescente difficoltà di sostenere i livelli preesistenti di servizio era, dunque, già diffusa. Il sistema sanitario regionale è, infatti, oggi sottoposto alla pressione dell'emergenza, ma a regime sarebbe stato presto chiamato ad affrontare la pressione intensa e continua di una domanda crescente.

I nodi che dovranno essere affrontati, anche in una prospettiva strutturale, sono naturalmente quelli della dotazione stabile del personale ma anche quello della capacità del sistema di organizzarsi su una scala territoriale più vasta e effettuare acquisti in maniera efficace e coordinata.

### Bibliografia

- Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (2019), *Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA - Metodologia e Risultati dell'anno 2017*
- Ministero della Salute (AAVV), *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale - Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN*
- Ministero della Salute (AAVV), *Posti letto per struttura ospedaliera*. <http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=18>
- Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato (2019), *Il monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto n. 6*