

### Corte dei Conti:

#### **“Ssn in crisi sistemica non garantisce più equità di accesso a cure”**

da [Cristina Fortunati](#) 14 Febbraio 2024Aggiornato:14 Febbraio 2024

### CONDIVIDI

La magistratura contabile: “La tendenza, ormai già da diversi anni, appare lenta ma costante: da un Servizio Sanitario Nazionale incentrato sulla tutela del diritto costituzionalmente garantito, a tanti diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sulle regole del libero mercato. Il Ssn dopo aver sostenuto l’impatto della pandemia soffre di una crisi sistemica accentuata dalla “fuga” del personale sanitario, non adeguatamente remunerato”. E il tema della “responsabilità medica” è parte del più ampio problema della “crisi sistemica” della sanità cui servono “decisioni e investimenti non più rinviabili”.

“Non si può sottacere che la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un’effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata; la tendenza, ormai già da diversi anni, appare lenta ma costante: da un Servizio Sanitario Nazionale incentrato sulla tutela del diritto costituzionalmente garantito, a tanti diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sulle regole del libero mercato”. È questa la fotografia scatta dalla Corte dei conti sul Ssn durante la cerimonia d’inaugurazione dell’anno giudiziario 2024.

Ma non solo, un capitolo della relazione scritta è stato dedicato alle problematiche della responsabilità medica. “Il tema – scrive la Corte – deve divenire parte delle riflessioni sull’efficienza del sistema sanitario che, dopo aver sostenuto l’impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica – accentuata dalla “fuga” del personale sanitario, non adeguatamente remunerato – cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con decisioni ed investimenti non più rinviabili, nei campi dell’organizzazione, delle strutture, della formazione e delle retribuzioni, capaci di ridare lustro ad una professione che, assieme a quella degli

insegnanti, misura il senso civile di un Paese”.

“La spesa sanitaria – afferma la Corte – è oggi, dopo la difficile fase pandemica, alla ricerca di nuovi equilibri. Nel 2022 in termini di contabilità nazionale la spesa ha segnato una riduzione in termini di prodotto e assume, nelle previsioni del governo nel DEF 2023, un profilo in continua flessione anche nel prossimo triennio. Una “normalizzazione” in attesa che i fenomeni demografici portino a nuovi incrementi. Si tratta di un quadro che trova nei conti regionali ulteriori elementi: nel 2022 seppur a tassi più contenuti dello scorso biennio, la spesa sanitaria ha continuato a crescere più delle entrate, ponendo le Amministrazioni di fronte alla necessità, come è avvenuto anche nel 2023, di “dirottare” al finanziamento del settore risorse aggiuntive per garantire l’equilibrio dei conti. Inoltre, guardando alla spesa sanitaria pro-capite, si accentua la variabilità interregionale, mettendo in luce non tanto le differenze nei bisogni delle popolazioni, quanto piuttosto le diverse capacità di reazione legate alle caratteristiche dei modelli di produzione dell’assistenza a livello regionale”.

“Il monitoraggio dei LEA relativi all’esercizio 2021 – sottolinea la Corte -, pur evidenziando un miglioramento generale dopo la battuta di arresto dell’anno precedente, con 14 regioni che raggiungono la sufficienza in ciascun livello di assistenza (rispetto alle 11 del 2020 ma alle 15 del 2019) indica il permanere di criticità, soprattutto nelle regioni meridionali. Continuano a rilevarsi valori estremamente contenuti, ad esempio, per gli screening oncologici effettuati nelle regioni in Piano, e solo parziale nel 2022 è stato il recupero delle prestazioni non effettuate durante la pandemia; il tasso di pazienti trattati in Assistenza domiciliare integrata (Adi) resta contenuto. Se sono in miglioramento gli indicatori relativi all’area ospedaliera in termini di appropriatezza e di sicurezza e qualità delle cure, resta tuttavia eccessivo in tutto il paese (ma soprattutto al sud) il ricorso ai parti cesarei nelle strutture con un limitato numero di parti l’anno; come pure non è stata raggiunta nella maggior parte delle regioni meridionali l’obiettivo di interventi tempestivi per alcune patologie, quali la rottura del femore nei pazienti anziani, in cui gli esiti dell’operazione dipendono in modo cruciale dalla brevità dei tempi intercorrenti dal ricovero”.

“Continuano a segnalarsi situazioni di inefficiente utilizzo delle risorse ospedaliere e, al contempo, una inadeguatezza della rete territoriale, gli indicatori legati agli accessi ai pronto soccorso che, diminuiti durante la pandemia, sono aumentati nuovamente nel 2021, evidenziando come in numerose realtà territoriali gli ospedali siano il principale (e a volte l’unico) punto di riferimento per l’assistenza. Difficoltà che trovano riscontro sia nel ritardo con cui è stato possibile recuperare le liste d’attesa dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale accumulate durante la pandemia, sia nelle problematiche relative al personale soprattutto ospedaliero. Permangono le carenze di organico e si aggravano criticità nel funzionamento dei servizi di emergenza e urgenza”, rileva infine la Corte.

**Il procuratore generale della Corte dei Conti Pio Silvestri ha dedicato un capitolo della relazione scritta alle problematiche della responsabilità medica**, spiegando che “il tema deve divenire parte delle riflessioni sull’efficienza del sistema sanitario che, dopo aver sostenuto l’impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica – accentuata dalla “fuga” del personale sanitario, non adeguatamente remunerato – cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con decisioni ed investimenti non più rinviabili, nei campi dell’organizzazione, delle strutture, della formazione e delle retribuzioni, capaci di ridare lustro ad una professione che, assieme a quella degli insegnanti, misura il senso civile di un Paese”.

“Spesso i profili di criticità, da cui scaturiscono danni risarcibili davanti alla Corte dei conti, derivano – oltre che da errore umano – da carenti o disfunzionali assetti organizzativi, sia a livello di “macro area” (ad esempio inefficiente distribuzione di risorse in ambito statale/regionale/locale) sia a livello di “micro struttura” (come la singola azienda sanitaria o singola struttura ospedaliera)”, dichiara Silvestri. Le inefficienze, quindi, deriverebbero anche dalla mancanza di investimenti sulla sanità. “Oggi la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un’effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone ed un pesante aumento della spesa privata”. Silvestri porta anche alcuni esempi. L’infermiera veneta che omise di somministrare il vaccino a un paziente, il ginecologo friulano che non riconobbe la gravidanza extrauterina di una signora, il medico umbro che ha causato il decesso del proprio paziente per errori in sala operatoria e altro ancora. La cosiddetta malpractice (cattiva pratica) medica ha dato il via a numerose inchieste delle procure regionali contabili.