

 Affari sociali

Sommario: Approvato il D.P.C.M. relativo ai costi standard in sanità | Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011 | Reddito e condizioni di vita: oltre un quarto degli italiani è a rischio di povertà o esclusione sociale | L' Atlante dell'Infanzia (A rischio) | Il TAR del Lazio sospende i prezzi di riferimento in sanità | TAR Firenze: rinviata la legge 40/2004 alla Consulta | Ratifica della Convenzione di Istanbul contro la violenza sulle donne |

numero 94
17 dicembre 2012

Approvato il D.P.C.M. relativo ai costi standard in sanità

Il CdM n. 58 dell'11 dicembre 2012, su proposta del Ministro della salute, ha approvato il [DPCM relativo ai costi standard in sanità](#) che definisce i criteri attraverso cui individuare, tra una **rosa di 5 Regioni, le 3 regioni virtuose per definire costi e fabbisogni standard regionali nel settore sanitario**. Il provvedimento considera eligibili le regioni che rispettino tutti i seguenti criteri: aver garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza; aver garantito l'equilibrio economico-finanziario del bilancio sanitario regionale; non essere assoggettate a piani di rientro; essere risultate adempienti alla valutazione del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali in materia sanitaria. Sulla base di questi criteri i Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze individueranno le 5 Regioni di riferimento, inserendole in un'apposita graduatoria. All'interno di questa graduatoria le regioni sceglieranno le 3 che fanno da riferimento. Si ricorda che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, registrata la [mancata intesa](#) sul provvedimento, espressa nella riunione della Conferenza Stato-Regioni del 30 ottobre, ha presentato nel corso della Conferenza Stato-Regioni del 22 novembre alcune [proposte emendative](#). Si tratta di emendamenti inseriti direttamente (in corsivo grassetto) nel testo dell'intesa, precisamente nell'allegato 1 del decreto. In ogni caso anche nella Conferenza Stato-Regioni del 22 novembre è stata confermata la "mancata intesa" registrata già il 30 ottobre.

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011

La [Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2011](#), presenta i principali risultati conseguiti nell'anno 2011, in riferimento alle linee prioritarie di sviluppo e alle strategie di sistema condivise tra lo Stato e le Regioni. La Relazione 2011 è articolata in **tre sezioni** dedicate a illustrare: il **contesto**, riferito allo stato di salute del Paese e alla governance del sistema sanitario; gli **interventi** da parte del livello centrale e dei livelli regionali, volti all'attuazione delle priorità per il raggiungimento degli obiettivi di salute; la **qualità del sistema e la soddisfazione dei cittadini**, le **risorse umane, finanziarie e tecnologiche**, nonché il **monitoraggio, la verifica e l'appropriatezza dei Livelli essenziali di assistenza**. Nel 2009 il numero dei **decessi** in Italia è 588.438: 286.619 maschi (48,7%) e 301.819 femmine (51,3%) (Istat). Le **malattie** del sistema circolatorio sono la prima causa di morte con 224.830 decessi (38,2%), seguite dai tumori con 174.678 decessi (29,7%) e dalle malattie respiratorie con 39.949 decessi (6,8%). Aumenta il diabete mellito nell'ultimo decennio (Istat 2011); risulta, infatti, diabetico il 4,9% della popolazione, pari a circa 3 milioni di persone. Il 32% degli adulti risulta in sovrappeso, mentre l'11% è obeso: complessivamente, quindi, più di quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale. La relazione sottolinea che le informazioni sulle condizioni di salute e sull'accesso ai servizi sanitari degli **stranieri regolari** (4,5 milioni nel 2011) e irregolari nel nostro Paese risultano ancora piuttosto frammentarie e poco dettagliate a livello territoriale. Non risulta inoltre il numero di **farmacie e di prestazioni fornite**, a seguito delle nuove funzioni assegnate alle farmacie ([D.Lgs. 153/2009](#), adottato ai sensi della [legge 69/2009](#), e i successivi decreti del Ministero della salute 16 dicembre 2010). Per quanto riguarda la riorganizzazione delle **cure primarie** (le prime indicazioni programmatiche nazionali cominciano con il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nel 2011 sono stati assegnati 360 milioni di euro per i progetti di riorganizzazione, pari al 25% di 1,4 miliardi di euro totali), nella Relazione si evidenzia un panorama regionale frammentato, dove intervengono **differenti modelli organizzativi della medicina territoriale** (Casa della salute, Unità Territoriali di Assistenza Primaria - UTAP, Nuclei di Cure Primarie - NCP, Unità Complesse delle Cure Primarie - UCCP, Ospedale di Comunità - OC), con dati relativi allo stato di attuazione dei modelli organizzativi individuati dalle singole Regioni ancora parziali. Spiccano inoltre per frammentarietà alcuni modelli organizzativi finalizzati alla rimodulazione dell'offerta assistenziale dei **piccoli ospedali**. Tra questi figurano i Centri di Assistenza Primaria (CAP) della Regione Piemonte, i Centri di Assistenza Primaria Territoriale (CAPT) della Regione Calabria, i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) dell'Abruzzo e della Sicilia, nonché i Centri Clinico-Assistenziali Distrettuali (CeCAD) della Regione Lazio. Il Patto per la salute 2010-2012 ha stabilito lo standard di dotazione dei posti letto pari a 4 per 1000 abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza. Nel 2011, rispetto ai dati della Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010, vi è una diminuzione della **dotazione di posti letto** che passano da 211.936 unità (3,5 p.l. per 1000 abitanti) a 202.736 (3,3 p.l. per 1000 abitanti), mentre per la post acuzie si riscontra un leggero incremento

(37.252 p.l nel 2011 rispetto a 37.153 nel 2009) che lascia invariato l'indicatore medio nazionale dei p.l. non acuti, pari a 0,6 per 1000 abitanti. Per l'**assistenza ospedaliera** il Servizio Sanitario Nazionale si avvale nel 2011 di 1.121 istituti di cura di cui 596 pubblici ed equiparati corrispondenti al 53%, e 525 case di cura private accreditate che rappresentano il 47% del totale degli istituti. A fronte della riduzione dei posti letto per acuti, la Relazione rileva anche una riduzione del relativo **tasso di ospedalizzazione**, con riferimento ai ricoveri in regime ordinario di residenti, dimessi da strutture pubbliche e private accreditate. Confrontando i suddetti tassi di ospedalizzazione standardizzati per età e sesso relativi al 2009 e al 2011 si rileva una generale riduzione dell'ospedalizzazione, che a livello nazionale passa da 120 a 108 dimissioni per 1.000 residenti. A livello regionale si rilevano diminuzioni dell'ospedalizzazione anche più accentuate in alcune regioni, come Calabria, Friuli V.G., Puglia e Campania.

Reddito e condizioni di vita: oltre un quarto degli italiani è a rischio di povertà o esclusione sociale

L'indagine Istat "[Reddito e condizioni di vita](#)", condotta alla fine del 2011 su circa 19.400 famiglie (47.800 individui), rileva i redditi netti familiari e numerosi indicatori delle condizioni economiche delle famiglie. Sulla base di questi dati e di quelli forniti dagli altri Paesi europei, la UE calcola gli indicatori ufficiali per la definizione e il monitoraggio degli obiettivi di politica sociale, nel contesto della [strategia Europa 2020](#). Nel 2011, il **28,4% delle persone residenti in Italia è a rischio di povertà o esclusione sociale** (media europea 24,2%), secondo la definizione adottata nell'ambito della strategia *Europa 2020*. L'indicatore deriva dalla combinazione del rischio di povertà (calcolato sui redditi 2010), della severa deprivazione materiale e della bassa intensità di lavoro ed è definito come la quota di popolazione che sperimenta almeno una delle suddette condizioni. **Rispetto al 2010 l'indicatore cresce di 2,6 punti percentuali** a causa dall'aumento della quota di persone a rischio di povertà (dal 18,2% al 19,6% - media europea 16,9%) e di quelle che soffrono di severa deprivazione (dal 6,9% all'11,1% - media europea 8,8%). Dopo l'aumento osservato tra il 2009 e il 2010, sostanzialmente stabile (10,5%) è la quota di persone che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro. Aumentano, rispetto al 2010, gli individui che vivono in famiglie che dichiarano di non potersi permettere, nell'anno, una settimana di ferie lontano da casa (dal 39,8% al 46,6%), che non hanno potuto riscaldare adeguatamente l'abitazione (dall'11,2% al 17,9%), che non riescono a sostenere spese impreviste di 800 euro (dal 33,3% al 38,5%) o che, se volessero, non potrebbero permettersi un pasto proteico adeguato ogni due giorni (dal 6,7% al 12,3%). **Il 19,4% delle persone residenti nel Mezzogiorno è gravemente deprivato, valore più che doppio rispetto al Centro (7,5%) e triplo rispetto al Nord (6,4%).** Nel Sud l'8,5% delle persone senza alcun sintomo di deprivazione nel 2010 diventa gravemente deprivato nel 2011, contro appena l'1,7% nel Nord e il 3% nel Centro.

L' Atlante dell'Infanzia (A rischio)

L'[Atlante](#) , pubblicato alla fine del 2012 da [Save the children](#) , raccoglie, elabora, e analizza un'ampia serie di dati e di indicatori specifici del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di fornire una fotografia di insieme delle condizioni di vita e di salute dei minori italiani, prestando particolare attenzione alle aree del rischio. Gran parte delle mappe è stata realizzata disaggregando i dati disponibili sulla scala regionale e provinciale o al livello europeo (Istat, MIUR, Ministero della Coesione Sociale, banche dati Ocse e Eurostat).

Il TAR del Lazio sospende i prezzi di riferimento in sanità

Con tre ordinanze il TAR del Lazio ha **sospeso** in via cautelare i **prezzi di riferimento dei dispositivi medici** (garze, siringhe, ma anche protesi e tutte le apparecchiature sanitarie), elaborati a luglio dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici. Il passaggio successivo all'elaborazione dei prezzi standard prevedeva che tutti i contratti sanitari in corso, superiori di oltre il 20% ai valori di riferimento, dovessero essere rivisti, imponendo al fornitore di "riallinearsi" ai livelli ritenuti ottimali. E' proprio questo passaggio che è stato contestato da due aziende fornitrici di dispositivi, appoggiate nei propri ricorsi dall'associazione di categoria, la Assobiomedica. Le ditte si sono rivolte al Tar dopo aver ricevuto l'invito della Asl con cui hanno in corso delle forniture a rinegoziare il contratto, perché troppo lontano, appunto, dai prezzi di riferimento. Il Tar Lazio (sezione III, [ordinanze n. 04238](#), [04245](#) e [04247](#) depositate il 23 novembre scorso) ha accolto la domanda di sospendere i prezzi, in attesa di valutare nel merito la loro congruità perché - si legge nei tre provvedimenti **«non risulta l'iter logico seguito per individuare lo specifico prezzo della categoria dei dispositivi medici, in relazione alla tipologia di contratti presi a riferimento e al relativo contesto su base nazionale al fine della concreta incisione sulla spesa sanitaria nazionale dei singoli dispositivi»**.

Il tribunale di Firenze ha rinviato la [legge 40/2004](#) alla Consulta, sollevando questione di costituzionalità in merito al divieto di utilizzo ai fini di ricerca degli embrioni sovranumerari malati o abbandonati e alla irrevocabilità del consenso della donna ai trattamenti di procreazione assistita dopo la fecondazione dell'ovocita. La decisione del tribunale di Firenze si basa sul ricorso di una coppia affetta da patologia genetica che, dopo aver effettuato la diagnosi preimpianto, ha scoperto che gli embrioni erano malati o non testabili e quindi ne ha **rifiutato** l'impianto, chiedendo di destinarli alla ricerca. Le norme dper i magistrati violerebbe gli articoli 2 (diritti inviolabili dell'uomo), 9 (promozione della ricerca scientifica) e 32 (tutela della salute e non obbligatorietà per alcun trattamento sanitario se non per disposizione di legge) della Costituzione.

Il Consiglio dei Ministri n. 58 dell'11 dicembre 2012 ha ratificato la [Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica](#). La Convenzione è stata aperta alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa, degli Stati non membri che hanno partecipato alla sua elaborazione e dell'Unione europea, l'11 maggio 2011 a Istanbul. L'Italia ha sottoscritto il Trattato il 27 settembre 2012. La violenza contro le donne è definita come "una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata".