

competenze e di un effettivo coordinamento dei soggetti pubblici e degli operatori privati di riferimento. In tal senso, svolgeranno un ruolo cruciale tutti i servizi coinvolti, dalla fase di analisi multidimensionale dei bisogni dei nuclei familiari richiedenti alle tappe di accompagnamento nel percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa.

La spesa sanitaria è oggi, dopo la difficile fase pandemica, alla ricerca di nuovi equilibri. Nel 2022 in termini di contabilità nazionale le 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, di cui si analizzano nel Rapporto i risultati, 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 raggiunto 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.

Nella quarta ed ultima sezione del Rapporto, ci si sofferma sull’andamento degli investimenti pubblici alle cui prospettive è strettamente correlata, per i suoi riflessi