

Servizio sanitario nazionale sempre più impoverito

Mentre il confronto-scontro sulle manovre finanziarie continua e tutto sembra essere in perenne modifica, di certo si può affermare che il contributo governativo previsto per il comparto sanitario, con il fine di far quadrare i conti, rischia di compromettere definitivamente i servizi assistenziali "minimi" garantiti dal Ssn

Tagli ingenti per la sanità sono stati disposti dalla manovra Finanziaria 2012-2014, approvata con il decreto legge n. 98 del 6 luglio 2011 (coordinato con la legge di conversione 15 luglio 2011 e pubblicata sul supplemento ordinario n. 178 G.U. 171 del 25 luglio 2011). Tutte le misure di questa ennesima sforbiciata sono contenute nell'articolo 17: "Razionalizzazione della spesa sanitaria" e anche in parte nell'articolo 16 per ciò che è inerente al personale. In soldoni i tagli programmati dal 2013-2014 sono pari a 7.950 miliardi. Una cifra che ha preoccupato e preoccupa i governatori delle Regioni che, attraverso il loro portavoce, il presidente della Conferenza Stato Regioni, **Vasco Errani**, hanno espresso un forte dissenso verso una misura che porterebbe: "le Regioni a diventare delle grandi Asl a rischio di *default*" e renderebbe impossibile garantire ai cittadini i livelli minimi di assistenza previsti per legge".

Le misure di contenimento toccano il personale del Ssn, la farmaceutica, i dispositivi medici, compresa l'assistenza protesica (per i disabili). Inoltre si introducono nuovi ticket: i "superticket da 10 euro" sulle ricette per esami e visite specialistiche (valore 834 milioni annui) e nel 2014 ticket aggiuntivi a quelli esistenti. Il 40% della manovra dovrà essere coperto dai ticket (valore oltre due miliardi di euro).

■ Blocco del turn over tra certezze e dubbi

Art. 16 sul pubblico impiego. Su questo punto c'è stata un'incertezza interpretativa inerente l'applicazio-

ne anche alle Regioni non sottoposte al piano di rientro della proroga fino a tutto il 2014 del blocco del turn over previsto per le amministrazioni pubbliche. Secondo il ministro della Salute la manovra non avrebbe previsto alcun blocco del turn over per il Ssn, tranne che per le Regioni sottoposte a piano di rientro, per le quali è stata tra l'altro prevista una deroga per assegnare incarichi per dirigenti di struttura complessa per garantire il mantenimento dei Lea (art. 17, comma 4, lettera f), deroga rafforzata da un recente emendamento.

Oltre al blocco del turn over per il personale sanitario si proroga fino al 31 dicembre 2014 la crescita dei trattamenti economici accessori inerenti al personale delle pubbliche amministrazioni. Il blocco dei rinnovi contrattuali si applicherebbe anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

La manovra, inoltre, contempla la proroga per il 2013 e 2014 delle disposizioni contenute nella finanziaria 2010 (legge 191 del 2009) che prevedevano che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superassero nel triennio 2010/2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1.4%. La diminuzione, confermata per il 2013/2014, si applicherebbe anche al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o convenzionato.

Si escludono anche le spese di personale totalmente a carico di finanzia-

menti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa nel campo della ricerca.

La manovra conferma anche la norma, sempre contenuta nella finanziaria 2010, che prevede la messa a punto da parte delle Regioni di un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale e al ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa.

■ Razionalizzazione della spesa sanitaria

Per quanto concerne il finanziamento del Ssn (art. 17 comma 1) si specifica che il livello a cui concorre lo Stato per il 2013 sarà incrementato dello 0.5% e dell'1.4% nel 2014. Se non si dovesse raggiungere l'intesa tra Stato e Regioni (comma 2), per il 2013 il 30% dei risparmi si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 40% dagli interventi sulla spesa farmaceutica, un altro 30% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici. Nel 2014 la maggior parte dei risparmi dovrà essere garantita dai nuovi ticket (40%), un'altra si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi (22%), dagli interventi sulla spesa della farmaceutica territoriale (20%), dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici (15%) e da altre misure sul personale (3%).

In merito al contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (art. 17, comma 1, lettera b), entro il

30 giugno 2012 dovrà essere emanato un regolamento, su proposta del ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, che definisca le procedure per porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale sfioramento del tetto di spesa nella misura massima del 35%, sfioramento che attualmente è a carico delle Regioni. Nel caso in cui il documento non venisse emanato entro quella data, l'Aifa dovrà preoccuparsi di riesaminare l'attuale tetto sulla spesa farmaceutica territoriale ridefinendone l'incidenza percentuale al 12.5% della spesa complessiva, anziché al 13.3% dell'attuale tetto. Nel fare ciò dovrà prendere in considerazione i risparmi ottenibili dall'applicazione delle misure previste dalla manovra del luglio 2010 (tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole Regioni, con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva). In sintesi, il tetto di spesa della territoriale (canale farmacia) sarà abbassato a partire dal 2013. Per fare ciò le Regioni saranno incentivate ad adottare le migliori *performance* prescrittive nel settore dei farmaci equivalenti. L'obiettivo è quindi di aumentare di molto la quota di generici prescritti così da rendere possibile la riduzione del tetto complessivo della fascia A a carico del Ssn.

In merito all'Aifa si specifica che entro tre mesi dalla conversione in legge della manovra dovrà essere emanato un decreto per la riorganizzazione dell'Agenzia (art. 17, comma 10).

A decorrere dal 1 gennaio 2013, in assenza della determinazione dei costi standard, per l'acquisto dei dispositivi medici e per le protesi sanitarie a carico del Ssn, sarà inserito anche un tetto di spesa massima pari al 5.2% della spesa complessiva sia a livello nazionale sia di ogni Regione, l'eventuale sfioramento sarà a carico delle Regioni salvo nei casi in cui non intacchi l'equilibrio economico complessivo.

Con l'entrata in vigore della manovra è stato subito introdotto il ticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, inserito nel 2007, ma mai applicato poiché fino ad ora la copertura degli oneri da

parte dello Stato era stata garantita, la compartecipazione dei cittadini riguarda anche il codice bianco di Pronto soccorso. Nuovi ticket nel 2014 (art. 17, comma 1, lettera d e comma 6) si aggiungeranno a quelli già esistenti a livello nazionale con la franchigia di 36,15 euro sulle prestazioni specialistiche e di 25 euro per codici bianchi in Pronto soccorso e a quelli sui farmaci, già applicati in molte Regioni italiane. Le Regioni potranno comunque mettere in campo provvedimenti di riduzione delle misure di compartecipazione alla spesa.

■ Introduzione ticket: lo stato dell'arte

Dopo averlo unanimemente criticato, le uniche Regioni che non hanno al momento introdotto il superticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, inserito nella manovra di luglio, sono: Sardegna, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento e quella di Bolzano. In Sicilia, dove già c'era un balzello aggiuntivo di 2 euro a ricetta, ne hanno aggiunti altri 8 per arrivare a 10. Altre Regioni invece ne hanno rimodulato l'applicazione, che comunque va ad aggiungersi agli altri ticket già in vigore in ogni Regione, in base a parametri propri. La prima a seguire una propria strada è stata la Lombardia, che ha messo a punto una spalmatura diversa e graduale del prelievo: viene infatti chiesto di pagare non 10 euro fissi in più per ogni tipo di prestazione, come indicato dalla legge nazionale, ma una cifra variabile proporzionata al valore della prestazione stessa. Anche in Piemonte, dal 5 agosto scorso, i nuovi ticket sulla specialistica ambulatoriale sono modulati sulla base delle ricette e della tipologia degli esami: invece della quota fissa di 10 euro sono applicate tariffe variabili che si sommano a quelle già in vigore. Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche hanno scelto di calcolare il ticket in base al reddito, tutelando le attuali esenzioni. Ciò non toglie che nelle proposte emendative che le Regioni hanno inviato ai presidenti delle commissioni Bilancio di Camera e Senato tra le ri-

chieste c'è la cancellazione dei ticket sanitari. Oltre a ciò gli emendamenti proposti riguardano la necessità di assicurare i servizi per il trasporto pubblico locale, il confronto sul futuro Patto per la salute (2012-2014), dove sia precisata la corrispondenza fra le risorse e i livelli essenziali di assistenza (Lea), il sostegno alle politiche sociali che garantiscono servizi importanti per le fasce più deboli della popolazione, il Fondo per le Aree sottoutilizzate (Fas).

■ Il dissenso

È quasi unanime il dissenso che con l'entrata in vigore del decreto si è palesato nel Paese, dissenso rafforzato da quanto previsto dalla manovra bis: "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" (Decreto legge 13 agosto 2011 n. 138, pubblicato sulla G.U. n. 188 del 13 agosto 2011). Quello dei sindacati medici è partito il 21 luglio dal cinema Capranichetta di Roma dove erano stati convocati gli "Stati generali della Sanità". Tra le ultime iniziative messe in campo l'appello al Presidente della Repubblica, al Governo e al Parlamento promosso da tutte le organizzazioni sindacali che li rappresentano (Anao Assomed - Cimo-Asmd - Aaroi-Emac - Fp Cgil Medici - Fvm - Fassisid - Cisl Medici - Fesmed - Anpo-Ascoti-Fials Medici - Uil Fpl Federazione Medici - Sds Snabi - Aupi - Fp Cgil Spta - Sinafo - Fedir Sanità - Sidirss - Fimmg - Sumai - Snam - Intesa Sindacale - Smi - Fimp - Cipe - Cimop) da sottoscrivere collegandosi al sito www.cambiamolanovra.it.

L'obiettivo è quello di scongiurare la definitiva introduzione di disposizioni che penalizzano fortemente i professionisti della sanità e con loro il Sistema sanitario pubblico. Il testo infatti sottolinea che "Non è più tollerabile che chi quotidianamente garantisce milioni di prestazioni sanitarie negli ospedali e nei servizi territoriali venga sempre più penalizzato professionalmente ed economicamente e costretto a lavorare in una sanità pubblica sempre più impoverita da devastanti sottofinanziamenti, sprechi e malaffare".