



**Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**  
**Coordinamento Nazionale**  
**FLP SANITA'**



c/o Segreteria Nazionale  
00187 ROMA – Via Piave 61  
tel. 06/42000358 – 06/42010899  
fax. 06/42010628

sito internet: [www.flp.it](http://www.flp.it) - e-mail: [eco\\_roma@yahoo.it](mailto:eco_roma@yahoo.it)

**Coordinamento Nazionale**  
**cell. 333/1138278**

**NOTIZIARIO N° 40**

Roma, 10 agosto 2012

Ai Coordinamenti Nazionali FLP  
Alle OO.SS. federate alla FLP  
Alle Strutture periferiche FLP  
Ai Responsabili FLP  
Ai Componenti delle RSU  
**LORO SEDI**

## **SPENDING REVIEW DIVENTA LEGGE**

### **Confermati tagli alla Sanità per 4,7 miliardi fino al 2014**

Il 25 luglio scorso con la giornata di mobilitazione nazionale organizzata dalla FLP abbiamo voluto dire basta all'indifferenza: i tagli ai servizi ed in generale ai diritti dei cittadini prima o poi colpiscono tutti i settori in maniera sempre più incisiva e per questo è importante sensibilizzare la popolazione a reagire a questa tendenza in maniera costruttiva. Alla manifestazione sotto al Senato vi era anche una rappresentanza della FLP Sanità mentre in varie sedi lavorative si è proceduto ad un'attività di volantinaggio e di informazione. L'iniziativa, unica in ambito sindacale, ha riscosso grande successo tra i lavoratori e i cittadini convinti come noi della necessità di riorganizzare i servizi sanitari sul territorio ma partendo dal diritto alla salute e non dalla eliminazione aritmetica e standardizzata dei posti letto. Tuttavia, il 7 agosto 2012, è stato approvato in via definitiva il provvedimento sulla spending review il quale all'art. 15 contiene norme di contenimento della spesa sanitaria. E che contenimento! Confermati infatti i tagli alla Sanità già previsti nel decreto n° 95. che complessivamente ammontano a € 4,7 corrispondenti al 18% della manovra complessiva: 900 Milioni nel 2012, 1,8 milioni nel 2013 e 2 miliardi nel 2014. Ciò si traduce in un ridimensionamento di pari importo al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale.

Le disposizioni che riguardano la Sanità sono le seguenti:

**RIDUZIONE DEI POSTI LETTO:** il rapporto tra posti letto per 1000 abitanti si riduce a 3,7 comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza postacuzie. Le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici devono essere adeguate a questo standard mentre il tasso di ospedalizzazione di riferimento è pari a 160 per mille abitanti di cui il 25% riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto è a carico dei presidi

ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50% del totale posti letto da ridurre e deve essere conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse. Nelle singole Regioni, fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti UOC, è sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs 502/92. Le Regioni e le Province autonome devono verificare la funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche operando il passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno, dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare. Si stima un taglio complessivo di 7000 posti letto entro fine anno.

REGIONI COMMISSARIATE IN SANITA': a) le 8 Regioni impegnate nel Piano di Rientro dal deficit nella sanità (Sicilia, Calabria, Campania, Puglia, Abruzzo, Molise, Lazio e Piemonte) possono anticipare al 2013, di un anno rispetto alla precedente previsione, l'incremento dell'addizionale regionale sull'irpef, che potrà salire fino all'1,1%; b) restano fermi gli specifici obiettivi previsti nei Piani in materia di personale.

FARMACI DI MARCA: sulle ricette i medici hanno l'obbligo di indicare il principio attivo, ma anche la facoltà di indicare i medicinali griffati. Il farmacista è vincolato alla prescrizione del farmaco di marca solo in presenza della clausola di non sostituibilità "corredata da una sintetica motivazione";

FARMACIE: lo sconto sui medicinali dovuto dalle farmacie convenzionate al SSN è stato mantenuto ma viene ridotto rispetto alla prima versione del decreto al 2,25% dal 3,65%. E' stato inoltre confermato l'innalzamento della quota che le ditte farmaceutiche devono pagare alle Regioni, ossia 4,1% (contro 6,5% previsto nelle prime disposizioni) ma limitatamente al periodo dall'entrata in vigore della legge e il 31.12.2012 (!?!).

Per il 2012 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale è pari al 13,1% mentre nel 2013 è rideterminato nella misura di 11,35%. In caso di sfioramento si applicano le attuali norme in materia di ripiano. A decorrere dal 2013 però in caso di sfioramento gli importi derivanti dalla procedura di ripiano sono assegnati alle Regioni, per il 25% in proporzione allo sfioramento del tetto nelle singole Regioni e per il residuo 75% in base alla quota di accesso delle singole Regioni al riparto della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale.

A decorrere dal 2013 si prevede la realizzazione di un nuovo sistema di remunerazione della filiera di distribuzione del farmaco definito da un decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia. Con l'entrata in vigore del nuovo sistema cessa di avere efficacia l'attuale imposizione di sconti e trattenute su quanto dovuto alle farmacie per le erogazioni in regime di SSN.

Di contro, a decorrere dal 2013 aumenta il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera fino al 3,5%, al netto dei farmaci di classe A, dei vaccini, delle preparazioni ospedaliere, dei medicinali esteri e dei plasmaderivati di origine regionale. L'eventuale superamento del tetto di spesa a

livello nazionale è a carico delle ditte farmaceutiche per una quota pari al 50% mentre il restante 50% è a carico delle Regioni nelle quali è superato il tetto di spesa a livello regionale in proporzione ai rispettivi disavanzi. Non è tenuta al ripiano la Regione che ha registrato un equilibrio economico complessivo.

**ACQUISTI DI BENI E SERVIZI:** a) a decorrere dall'entrata in vigore del decreto e per tutta la durata dei contratti, si riducono del 5% gli importi e le connesse prestazioni relativi ai contratti in essere di appalto di servizi e fornitura di beni e servizi, ad esclusione dei farmaci; tale riduzione opera fino al 31.12.2012 solo per la fornitura di dispositivi medici; b) in caso di significative differenze (superiori al 20%) tra i prezzi unitari di una fornitura di beni o servizi e i prezzi di riferimento delle Centrali Regionali, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti per ricondurre i prezzi unitari ai prezzi di riferimento senza la modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo entro il termine di 30 giorni dalla proposta, le Aziende hanno diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse; c) obbligo di utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici della Consip per gli acquisti di beni e servizi presenti nella piattaforma o in alternativa degli strumenti di acquisto delle Centrali di committenza regionali. I contratti stipulati in violazione di queste norme sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa; d) il tetto di spesa per l'acquisto dei dispositivi medici sono rideterminati per il 2013 al valore del 4,9% e a decorrere dal 2014 al 4,8%.

**RAPPORTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE:** a) si riduce la spesa complessiva annua, rispetto al 2011, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per una quota pari allo 0,5% nel 2012, all'1% nel 2013 e al 2% nel 2014; b) il Ministro della Salute determinerà con proprio decreto le tariffe massime che le Regioni e le Province possono corrispondere alle strutture accreditate.

**BLOCCO ALLA CRESCITA DEGLI STIPENDI:** si applicano anche al personale convenzionato con il SSN le disposizioni della limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle P.A. previste dal d.l. 98/2011 mod.dalla legge L.111/2011.

**ENTI AUTONOMIE LOCALI:** è stato di contro scongiurato il taglio di almeno 20% delle spese per le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali (oltre a quelle operanti nei servizi educativi e culturali).

Nel rinviare ai commenti già fatti nel nostro precedente notiziario sull'argomento forniamo alcuni spunti di riflessione sicuramente non esaustivi.

Per quanto riguarda la novità sulle prescrizioni farmaceutiche la norma è stata ammorbidita con la facoltà di indicare il farmaco griffato in ricetta a causa sicuramente più delle pressioni della lobby dell'industria farmaceutica che delle proteste dei medici di famiglia. Ci chiediamo se

questa è la soluzione giusta per diffondere l'uso dei farmaci generici che non sono mai realmente decollati in Italia con il risultato di far lievitare costantemente la spesa farmaceutica sostenuta dai cittadini (aumento dell'11% nel 2011 rispetto al 2010). Forse sarebbe stato preferibile mantenere la disposizione più restrittiva garantendo però ai medici di famiglia degli incentivi ad esempio in termini di formazione, maggiormente offerta oggi proprio dalle ditte farmaceutiche nell'ottica di ottenere maggiori prescrizioni dei propri prodotti.

Sulle decisioni prese in merito ai posti letto ribadiamo che riteniamo sbagliato ricondurre su tutto il territorio nazionale entro dei parametri inferiori il rapporto posti letto abitanti, senza distinzione alcuna delle realtà territoriali e senza nessuna garanzia di salvaguardare le eccellenze. Ciò viene operato per di più con la mancanza assoluta di programmazione volta a riorganizzare l'intero sistema sanitario nel rispetto delle necessità assistenziali e dei bisogni di cura dei cittadini e tendendo conto della composizione e densità della popolazione oltre che delle caratteristiche anche geomorfologiche del territorio. Ma stiamo parlando probabilmente di fantascienza soprattutto in questo periodo di crisi (generato ricordiamo dalla speculazione finanziaria di origine statunitense e non certo dai lavoratori pubblici!) in cui l'interesse primario perseguito non è quello di rendere efficiente il sistema pubblico e sanitario nello specifico ma bensì fare cassa e fare presto per dimostrare al mercato, alla CE e al mondo intero che l'Italia può mettere i suoi conti a posto. Che poi rimangano le inefficienze, gli sprechi, le lobbies e le solite contraddizioni depauperando il popolo poco importa.

E a dimostrazione che questo in essere è il Governo delle Banche, basta pensare che nel decreto vengono erogati ben 3,9 miliardi di € per il salvataggio dei Monti di Paschi di Siena....e io pago!

Non diversamente dal passato si provvede a tagliare ancora una volta linearmente il finanziamento al settore sanitario mentre i cittadini ma anche i lavoratori chiedono a gran voce una riorganizzazione della sanità che non colpisca come al solito gli ultimi anelli della catena. Occorre fare una seria lotta agli sprechi, ma sprechi veri partendo dall'alto e dalle posizioni apicali e si deve comprimere la spesa davvero inappropriata non quella che ad esempio assicura un buon livello cura in ambiti territoriali "svantaggiati".

Il settore della salute potrebbe essere il volano di crescita del nostro Paese perché non c'è crescita senza la tutela della salute e senza assicurare un'adeguata qualità delle cure. Invece dei tagli servirebbero al contrario nuove risorse per il nostro Servizio Sanitario Nazionale assicurandosi che le stesse siano investite bene per il benessere della popolazione e degli operatori del settore.

Per sostenere al meglio processi di riorganizzazione a livello territoriale e garantire servizi integrati di continuità assistenziale anche per la non autosufficienza è necessario investire



risorse, assicurare personale in misura sufficiente e definire con tutti gli attori del sistema sanitario i passaggi fondamentali per assicurare un servizio di qualità a tutta la popolazione. Tutto ciò non può essere improvvisato ma risulta di particolare importanza anche per snellire il lavoro dei Pronto Soccorso e dare alternative efficienti al ricovero ospedaliero. Le risorse non vanno ricercate nell'aumento delle tasse e dei ticket ma bensì nell'eliminazione degli sprechi. Se si continua a tagliare così indiscriminatamente di pubblico nella Sanità rimarrà ben poco e i LEA saranno solo un lontano ricordo.

Le Regioni, preso atto dei tagli, potrebbero comunque, anche se non sostenute dal Governo in questo percorso, intraprendere un'azione di revisione dei bilanci diretta ad eliminare le spese inutili e superflue ma anche i veri privilegi, che in genere riguardano le posizioni apicali, al fine di evitare l'ennesimo peggioramento delle condizioni lavorative degli operatori di comparto unitamente ad un ulteriore salasso ai cittadini e alla riduzione dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

Si allega il testo integrato dell'art. 15 del decreto n° 95/2012 con la legge di conversione.

Il Coordinamento Nazionale FLP Sanità