



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 - e-mail: eco_roma@yahoo.it

Coordinamento Nazionale
cell. 333/1138278

Roma, 13 luglio 2012

NOTIZIARIO N° 35

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 E SANITA'
La politica dei tagli lineari colpisce anche il SSN

All'interno del decreto n° 95 sulla cosiddetta "Spending Review", attualmente al vaglio del Senato, ci sono misure specifiche per il SSN che sinteticamente andiamo a illustrare.

Il settore è duramente colpito dal provvedimento. Nel 2012 infatti è previsto un risparmio di 900 milioni di €, corrispondente al taglio assolutamente lineare ai fondi del SSN, così ripartito: 1) € 325 milioni dalla riduzione della spesa farmaceutica nelle farmacie convenzionate; 2) € 505 milioni derivanti dall'abbassamento dei costi nelle forniture di beni e servizi da parte di Asl e Aziende Ospedaliere; 3) € 70 milioni da tagli delle spese a favore di ambulatori e cliniche convenzionate.

Nel 2013 e nel 2014 i tagli previsti annualmente ammontano invece a 1,8 miliardi.

Entriamo nel dettaglio delle misure previste dal provvedimento:

- 1) SPESA FARMACEUTICA: a) diminuzione del tetto di spesa territoriale da 13,3% a 11,5% a partire dal 2013 a fronte di un aumento del tetto di spesa ospedaliera da 2,4 a 3,2; b) lo sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale è a carico delle aziende farmaceutiche che si vedono innalzare anche la quota a loro carico da 35% a 50% per lo sfioramento della spesa farmaceutica ospedaliera; c) aumento dello sconto che le farmacie devono garantire al SSN (da 1,82% a 3,82%) mentre per le industrie l'aumento passa da 1,53% a 6,5%.
- 2) ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI: circa la metà dei risparmi previsti dovrebbe derivare dal settore dell'ABS a cui si impone una riduzione del 5% dei costi. In tale ambito si stabiliscono norme più stringenti per dirigenti e funzionari che però riguardano tutti i comparti della P.A., per garantire la centralizzazione degli acquisti tramite Consip.
- 3) PRESTAZIONI SANITARIE DEI PRIVATI: i tagli, anche se in misura ridotta, non risparmiano le cliniche e gli ambulatori in convenzione in quanto gli enti del SSN dovranno ridurre

l'importo e i volumi degli acquisti di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati in modo da diminuire la spesa complessiva annua rispetto al 2011 dello 0,5% nel 2012, dell'1% nel 2013 e del 2% nel 2014. Entro il 15.09.2012 le Regioni e le Province autonome dovranno determinare le tariffe massime da corrispondere alle strutture in convenzione.

4) RIDUZIONE POSTI LETTO: entro il 30.11.2012 riduzione da 4,2 a 3,7 dei posti letto ogni 1000 abitanti.

In attesa del testo definitivo facciamo le prime riflessioni sulla manovra, consapevoli della possibilità di modifiche in Senato.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica impensieriscono soprattutto le eventuali ricadute sugli occupati della filiera e delle farmacie per evitare le quali sarebbe stata opportuna l'introduzione di norme di salvaguardia. Una maggiore ponderazione di tali aspetti in un periodo in cui bisognerebbe puntare anche sulla crescita del Paese avrebbe anche evitato la solita "minaccia" della ricaduta occupazionale da parte delle lobbies farmaceutiche usata puntualmente solo per contrastare leggi sgradite che riducono i propri margini di profitto. Ma il Governo riuscirà davvero a portare avanti queste disposizioni che comunque non fanno certo piacere alle multinazionali del settore?

Nell'area dei beni e servizi la semplice riduzione indistinta delle spese invece potrebbe portare ad uno scadimento della qualità dei prodotti. Senza alcun vincolo si deve proprio sperare che non ci sia un abbassamento qualitativo di dispositivi medici o attrezzature sanitarie (rischio importazione dalla Cina!) tale da mettere a rischio la salute dei pazienti. Il rilievo pratico delle disposizioni sugli acquisti centralizzati d'altra parte è da valutare in concreto dal momento che i diversi prodotti sanitari non sono oggetto di gara Consip e quindi acquistabili al di fuori della piattaforma.

Ma ciò che preoccupa di più per l'andamento dei servizi ai cittadini è la decisione di contrarre i posti letto (30.000 in totale) con risparmi previsti nel 2013 di € 20 milioni e nel 2014 di € 50 milioni come conseguenza dell'abbassamento dell'indice dei posti letto ogni mille abitanti. A seguito del confronto con i Governatori delle diverse Regioni si è scongiurata la previsione dell'obbligo di chiusura di ospedali con meno di 120 posti letto, decisione in realtà di competenza regionale in base al dettato costituzionale. Permane la vigenza del nuovo rapporto che può essere raggiunto anche attraverso riconversioni o riorganizzazioni.

A livello pratico cosa significherà? Anche se per decisione regionale invece che statale non si raggiungerà forse lo stesso risultato di sottrarre servizi ai cittadini in mancanza di previsione di alternative organizzative sul territorio?

Si è solo previsto, a fronte della riduzione dei posti letto, l'aumento delle prestazioni in DH in modo da raggiungere il 25% del totale. Ma ciò non può di certo tamponare la riduzione dei

presidi che attualmente soddisfano una parte della domanda sanitaria soprattutto nelle località lontane dai capoluoghi di provincia e i cui cittadini, in mancanza di un ospedale “di prossimità”, si vedranno costretti ad un “viaggio della speranza” per potersi curare.

Anche in Sanità si effettuano esercizi ragionieristici nel tentativo di mettere a posto i conti senza una vera lotta agli sprechi e alle inefficienze e senza distinzione alcuna tra le diverse realtà territoriali. L’effetto di riduzione dei servizi alla cittadinanza sembra essere certo in mancanza di una riorganizzazione del sistema sanitario anche alla luce dei già pesanti tagli del recente passato al settore. A pagarne le spese sono stati già e saranno soprattutto gli abitanti delle Regioni commissariate ove la stretta dei Piani di Rientro dal deficit sanitario si è tradotta in un ridimensionamento dei servizi agli utenti e non in recuperi di efficienza.

Cittadini che pagano anche con aumento dei tickets e dell’irpef i disavanzi creati dai loro amministratori, come al solito rimasti impuniti, mentre continua la dilagante parentopoli e collusione nelle Asl e nelle aziende ospedaliere, l’affare sempre fruttuoso degli appalti spesso gestiti in maniera non trasparente, il giro di consulenze e degli incarichi inutili e le mani in pasta di alcuni politici e (sobh) sindacalisti che utilizzano le strutture sanitarie per loro fini personalissimi. Questo è il marcio che va contrastato.

Il principio del decentramento del livello di cura non è di per sé sbagliato se si riescono a creare diversi livelli di assistenza sanitaria a livello territoriale vicini al cittadino a seconda delle sue reali esigenze riducendo così gli accessi ai Pronto Soccorsi. Ciò non può essere realizzato abbassando dall’oggi al domani indici che per essere rispettati hanno l’inevitabile conseguenza di contrarre i servizi. Questo perché è mancata una reale programmazione e riorganizzazione del sistema sanitario locale con il coinvolgimento di tutti gli attori del SSN, ivi comprese le parti sociali, nell’ottica del recupero della vera efficienza senza difendere interessi di parte. Così è stato sempre anche in tempi in cui la crisi non c’era e in cui non ci si preoccupava di dare segnali di stabilità ai mercati e alle istituzioni europee e mondiali. Nell’ansia di far presto che anima i nostri politici “tecnici”, sulla forte spinta dell’Europa-Germania, non ci si aspettava certamente una riforma globale del sistema sanitario ma magari misure un po’ più “tecniche” invece che i soliti tagli lineari.

Ora sono in corso incontri tra la Conferenza Stato Regioni e le diverse Regioni per eventuali aggiustamenti ma se questo è l’impianto il giudizio non può che essere negativo. La nostra Federazione sta preparando forme di lotta contro le disposizioni della spending review che coinvolgeranno tutti i settori della P.A. con l’obiettivo di migliorare il provvedimento prima della sua definitiva approvazione.

Si allega il testo del decreto n° 95/2012.