



La manovra “anticrisi” e la Sanità

(Decreto Legge 78/2010: “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”)

La manovra economico finanziaria, varata dal Governo con il Decreto Legge 78 del 31 maggio 2010, è ora in Parlamento.

Sulla necessità di una manovra correttiva dei conti pubblici non ci sono dubbi: la gravità della crisi economica e finanziaria imponeva interventi urgenti e solidi per fronteggiare la situazione e prevenire i rischi che hanno colpito diversi paesi, in particolare si pensi alla Grecia o alla Spagna.

Tuttavia colpisce l'iniquità delle scelte compiute dal Governo: gran parte della manovra è infatti sostenuta da tagli di spesa che colpiranno lavoratori (blocco della contratti nei settori pubblici e slittamento delle pensioni per pubblici e privati) e servizi per i cittadini (stretta durissima sul Patto di stabilità per regioni e comuni).

Mentre sarebbe stata necessaria una distribuzione più equa dei sacrifici. Invece non vengono toccate rendite, patrimoni, i redditi più alti. Le stesse previsioni di entrate dalla (giusta) lotta all'evasione fiscale sono assai incerte.

Inoltre non va dimenticato che tagliare il finanziamento per il welfare in tempi di crisi rischia di essere controproducente, al contrario se usato con serietà e rigore, ha una funzione anticiclica importante.

La Sanità, nonostante le dichiarazioni rassicuranti del Governo, subisce tagli consistenti, oltre 4,5 miliardi nel triennio, e interventi unilaterali che modificano il recente Patto per la Salute. Anche se una parte della manovra che interviene sulla farmaceutica va guardata con interesse.

Altre parti della manovra riguardano il sistema sociale, con effetti inevitabili su quello sanitario: si pensi all'ingiusta penalizzazione sugli invalidi (elevata la % di invalidità necessaria a ricevere l'assegno), duramente criticata dalle organizzazioni delle persone con disabilità. Oppure ai tagli su regioni e comuni, che hanno sollevato la protesta della Conferenza delle Regioni e di ANCI.

Vediamo gli effetti della manovra per la sanità:

Blocco dei contratti e tagli al finanziamento del SSN (articolo 9 commi 17 e 24)

- Le misure sul personale dipendente e convenzionato, in particolare il blocco dei rinnovi contrattuali e della formazione, producono una riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): taglio di 418 milioni nel 2011, taglio di 1.132 dal 2012.

Così la prima tranche di risorse aggiuntive per il 2011, pari a 419 milioni, che era stata stanziata con l'ultima legge finanziaria ora viene cancellata.

Mentre viene fortemente ridimensionato l'aumento previsto per il 2012.

- Resta da vedere, la manovra non ne parla, se il Governo rispetterà l'ulteriore impegno dello Stato a stanziare, entro il 2010, le risorse (n.d.r. pari a 834 milioni) per completare il finanziamento per il 2011, come previsto dal Patto per la Salute (e dalla Legge Finanziaria).
- Anche per il 2010 il finanziamento è ridotto: la manovra prevede che i 550 milioni mancanti al completamento del finanziamento (come da Patto per la Salute e da ultima legge Finanziaria) siano assicurati. In realtà è previsto che dalla manovra arrivino "freschi" 250 milioni di aumento, gli altri 300 milioni sono a disposizione delle regioni in base alle economie che si otterranno dallo spostamento di alcuni farmaci dalla spesa ospedaliera e quella territoriale, il cui effetto è però molto incerto (vedi commento articolo 11 comma 7 lettera a).

La Farmaceutica (articolo 11 commi da 5 a 12)

Dalle nuove regole sulla farmaceutica vengono attesi notevoli risparmi, così destinati:

- 550 milioni – in realtà sono 250 milioni - per completare il finanziamento previsto dal Patto per la Salute per il 2010 (vedi sotto il commento al comma 11 lettera a)
- 600 milioni, dal 2011, per "contribuire" alla manovra, con una corrispondente riduzione del finanziamento del SSN.
- Gli altri risparmi derivanti dall'applicazione delle nuove regole sulla farmaceutica restano nelle disponibilità delle regioni.

Le nuove regole effettivamente possono essere utili per produrre risparmi "virtuosi", in gran parte sono riproposte le "buone pratiche" sperimentate in questi anni (sostegno ai farmaci equivalenti, appropriatezza prescrittiva, minor prezzo a parità di medicinale). I risparmi andrebbero tutti mantenuti nel sistema sanitario, anche per sostenere i processi di risanamento. Una parte dei risparmi, oltre che al SSN, potrebbero essere destinati all'innovazione e alla qualificazione della filiera del farmaco.

Vediamo nel dettaglio le regole sulla farmaceutica:

Articolo 11 comma 6

Sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali di classe a):

- Ridotta la quota di spettanza dei grossisti dal 6,65% al 3%
- Aumentata la quota di spettanza delle farmacie: dal 26,7% al 30,35%
- Ulteriore sconto dalle farmacie al SSN del 3,65%

Non sono esplicitati i risparmi attesi per il SSN; stimabili in circa 400 milioni annui.

Articolo 11 comma 7 lettera a)

- I farmaci oggi a carico della spesa farmaceutica ospedaliera, individuati dall'AIFA come erogabili in ambulatorio o a domicilio, passano a carico dalla spesa territoriale.

Viene dichiarato come atteso un risparmio annuo di 600 milioni.

- Quindi si tratta di 300 milioni per l'anno in corso, destinati a completare il finanziamento del SSN 2010. Non è affatto certo che questa misura produca le economie attese e comunque vi saranno differenti effetti sulle singole regioni.
- Infatti, la misura potrebbe essere ininfluente per le regioni "virtuose", che mantengono una spesa di farmaceutica territoriale entro il tetto, oggi previsto al 13,3%. Al contrario potrebbe produrre risparmi per le regioni che sfondano tale tetto, in quanto l'eccesso di spesa territoriale va a carico delle aziende della filiera del farmaco (c.d. pay back).

Articolo 11 comma 7 Lettera b):

- In base ai dati resi disponibili dal sistema di tessera Sanitaria, l'AIFA predispone tabelle di raffronto tra le regioni su spesa e appropriatezza, per scegliere i comportamenti "migliori" sulle prescrizioni di farmaci (risultati in riferimento alla % di medicinali non coperti da brevetto, o a minor prezzo, sul totale dei medicinali della stessa categoria terapeutica equivalente).
- Le economie restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali.

Viene dichiarato come atteso un risparmio annuo di almeno 600 milioni.

Articolo 11 comma 9

- Dal 2011 il limite di medicinali equivalenti a carico del SSN in fascia A è di quattro specialità, individuate dall'AIFA in base: al minor costo, a parità di dosaggio, forma farmaceutica e unità posologiche per confezione. Tale limitazione non si applica ai farmaci "brand" (coperti da brevetto oggi o nel passato)
- Tuttavia, dal 2011 il prezzo rimborsato dal SSN è pari a quello del farmaco a prezzo più basso (sia esso equivalente o "brand"). Sono erogabili anche gli altri farmaci, ma l'eventuale differenza di prezzo rispetto al prezzo più basso è a carico dell'assistito.
- Le economie restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali.

Non sono esplicitati i risparmi attesi per il SSN; stimabili in oltre 1 miliardo annuo.

Articolo 11 comma 10

- Dal 1 giugno al 31 dicembre 2010, il prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti è ridotto del 12,5% (con esclusione: dei medicinali originariamente coperti da brevetto ("brand"), di quelli il cui prezzo sia stato negoziato dopo il 30.9.2008, di quelli con il prezzo congelato al 31.12.2008).

Non sono esplicitati i risparmi attesi per il SSN; stimabili in circa 100 milioni.

Piani di rientro (articolo 11 commi 1, 2, 3)

- Per le regioni impegnate con i Piani di rientro, in particolare è previsto:
 - la prosecuzione del Piano di rientro per un ulteriore triennio 2010 – 2012 per le regioni non commissariate, per poter così accedere, se rispettano gli obiettivi del Piano, alle risorse altrimenti “congelate” per le pregresse inadempienze.
 - La sospensione fino al 31.12.2010 delle azioni esecutive dei debitori (es. pignoramento) nei confronti delle aziende sanitarie nelle regioni commissariate.

Indennizzo alle persone danneggiate da trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie (articolo 11 commi 13 e 14)

La somma dovuta è composta da due parti: l’assegno di indennizzo e l’indennità integrativa speciale. Si stabilisce che per la parte relativa all’indennità integrativa speciale è negata la rivalutazione degli indennizzi con decorrenza retroattiva, congelando gli importi al 1992. Ciò comporta una perdita del valore della pensione delle vittime di oltre un terzo. E’ un provvedimento ingiusto che va a colpire una categoria di invalidi, gravemente ammalati e bisognosi di cure.

articolo 11 comma 15

Finanziato con 20 milioni dal 2011 il progetto tessera sanitaria carta dei servizi

Invalidità (articolo 10)

Viene innalzata la percentuale di invalidità (da 74 a 85%) necessaria per la concessione dell’assegno mensile agli invalidi civili parziali (256,67 euro mensili).

“Vengono così escluse persone colpite da importanti patologie psichiatriche (sindromi depressive, schizofrenia, autismo, ecc), trisomia 21, demenze, sordomutismo perlinguale, cecità monocolare, persone trapiantate e altre tipologie legate alla perdita di autonomia per lesioni agli arti. Tali esclusioni, in particolare quelle relative alla trisomia 21 (più nota come sindrome di DOWN), cecità, sordomutismo, autismo, colpiscono circa il 2/3 per mille dei minori stimata di circa 17 mila potenziali beneficiari (fonte: Conferenza delle Regioni 10.6.2010). La misura è punitiva e vessatoria verso le persone più deboli. Oltretutto la misura è del tutto ininfluyente per il contenimento della spesa pubblica (30 milioni di euro di risparmio) e che colpisce i “veri invalidi”, privi di reddito e disoccupati (vedi comunicato Fish e Fand).

Investimenti (articolo 1 comma 1)

La Conferenza delle Regioni segnala come “a rischio” una parte degli investimenti sanitari per effetto dell’articolo 1 che “definanzia” le spese non impegnate relative agli anni 2007 – 2009.