

di Marco Geddes



Il “Patto per la salute” presentato dal Governo alle Regioni mette a rischio il funzionamento dei servizi e la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

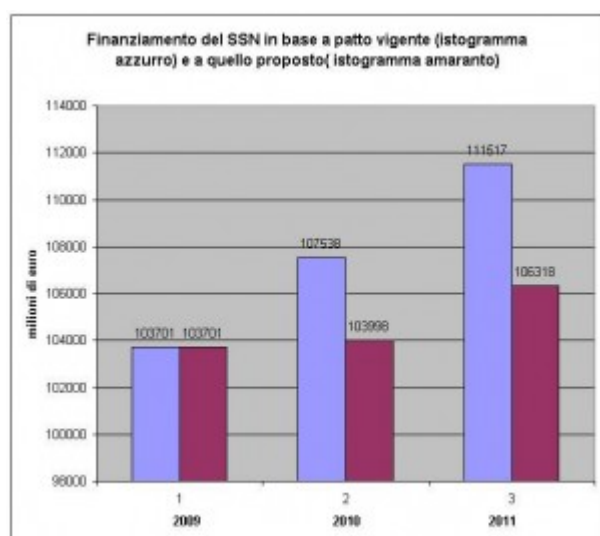
---

La Presidenza del Consiglio dei Ministri ha inoltrato alle Regioni lo Schema concernente il **“Patto per la salute” per il biennio 2010 - 2011**. La riunione della Conferenza, prevista per Giovedì 17 Settembre, è stata rinviata a data da destinarsi, ma dovrebbe tenersi a breve scadenza.

Cosa è che, oltre a preoccupare, sconcerta, nella lettura della proposta? La contraddizione di fondo fra il titolo “Un patto per la salute” e il contenuto: il peggioramento dei servizi e la non garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

**Sotto il profilo economico il finanziamento, che era stato pattuito precedentemente, prevedeva un incremento annuo del 3,7%.** Sulla base delle attuali proposte la differenza rispetto a quanto previsto dal Patto in vigore è relevantissima: **si tratta di una diminuzione di oltre 8 miliardi di euro in due anni, come evidenziato nella Figura 1.**

**Figura 1. Variazioni del finanziamento del SSN per gli anni 2010-2011 previste dal Patto per la salute. In milioni di euro.**



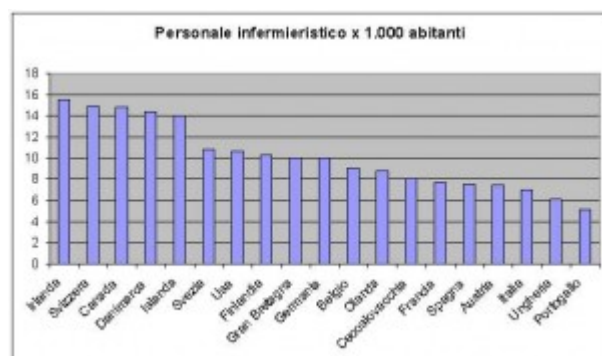
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

A ciò si aggiunge la cancellazione del **fondo nazionale per la non autosufficienza**, pari a 400.000 Euro.

La proposta prevede una serie di indicatori, a cui le regioni si devono attenere. Indicatori di ordine finanziario (finanziamento pro capite per livello di assistenza: 5% prevenzione, 55% distrettuale, 45% ospedaliero; spesa pro capite, etc.); indicatori sui costi medi per l'assistenza domiciliare e per l'assistenza ospedaliera, da valutare in riferimento a **gold standard nazionali**.

**Quali sono i provvedimenti che una regione deve assumere in caso di "squilibrio di bilancio del settore sanitario"?** Semplice:

A. [...] **la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio.** Questa è, come si suol dire, un'ottima idea! Dato l'eccesso di personale infermieristico, che affolla le nostre corsie, invece che un piano di formazione e incentivazione in questo settore, come hanno fatto altri Paesi, e in particolare la Gran Bretagna, si sollecita una ulteriore decurtazione. Basterebbe porre attenzione agli ultimi dati, riferiti al 2006 o 2007, dell'Oecd, che abbiamo rielaborato per un gruppo di Paesi, per vedere quale sia la situazione italiana (**Figura 2**).



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

B. **Forme di partecipazione al costo delle prestazioni**, consistenti in: **1.** contributo o quota fissa su ricette relative all'assistenza farmaceutica, e specialistica ambulatoriale, **2.** quote di partecipazione per prestazioni mediche-chirurgiche in day hospital, **3.** contributo spese alberghiere per ricoveri ospedalieri.

La "perla" poi è la seguente: la partecipazione alla spesa deve essere imposta a **tutti i "... cittadini, compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti ai sensi della vigente normativa"**. In altri termini si dovrebbe far partecipare il malato di tumore alle spese del day hospital!

C. Infine un'ultima indicazione: l'incremento delle tariffe per prestazioni rese in attività libero-professionale intramuraria.

Qualche considerazione:

1. **In una situazione di crisi economica avevamo capito che i governi si adoperavano per rafforzare i sistemi di welfare**, quale meccanismo di ammortizzamento degli effetti socio-economici della tempesta finanziaria. Qui invece si percorre una strada opposta, con l'intenzione di ridimensionare il Servizio sanitario nazionale e comprometterne l'universalità.
2. La crisi sarà, secondo ogni previsione ragionevole, assai lunga, in particolare in termini di occupazione. Il settore sanitario dovrebbe rappresentare un ambito di **crescita occupazionale**, che necessita di riequilibri territoriali e, in particolare, categoriali, non di un generale ridimensionamento.
3. Eventuali squilibri di bilancio non sono affidati a piani di rientro o a incremento della tassazione regionale, forse onerosa **ma con alcuni criteri di proporzionalità e progressione, ma a una decisione centralistica (non si andava verso il federalismo fiscale?) che prevede la tassazione dei malati.**
4. Si prevede infine **un incremento delle tariffe di libera professione intramoenia, provvedimento da definire ridicolo.** Il totale delle entrate intramoenia assomma a 1.147 milioni<sup>1</sup>, di cui solo il 13.5% entra nelle casse delle Aziende! Quindi tutto si tradurrebbe in un incremento del reddito per i liberi professionisti, con una minimale manovra finanziaria per l'ente pubblico.

E' stato lanciato un SOS (sossanita@gmail.com), ma le forze politiche e l'opinione pubblica appaiono, su tale problema, fino ad oggi assai... distratte!

### **Risorsa**

Presidenza del Consiglio dei Ministri. **Il Patto per la salute per il biennio 2010-2011**  
[[PDF: 1,03 Mb](#)]