

✘ Nerina Dirindin, Giuseppe Sechi

La prevista riduzione dei tetti di spesa per gli erogatori privati (meno 2% nel 2014, circa 3,3 milioni di euro per la Sardegna) può essere sostituita da tagli ad altre voci di spesa, ad esempio i dipendenti pubblici, gli ospedali pubblici, l'assistenza farmaceutica.

---

Se chiedessimo ad un cittadino mediamente informato sulla sanità della propria regione quale possa essere il nesso tra un evento alluvionale e il mix pubblico-privato nella erogazione dell'assistenza sanitaria farebbe sicuramente fatica a rispondere e molto probabilmente riterrebbe la domanda priva di qualunque fondamento.

Eppure, contrariamente ad ogni apparente logicità, la Legge di Stabilità per il 2014 appena approvata (*Legge n. 147 del 27 dicembre 2013*) contiene, a favore della regione Sardegna, una specifica deroga alle misure introdotte nel 2012 con la *Spending Review* (legge 135/2012), **deroga vagamente motivata dalla recente alluvione, ma che di fatto favorisce gli erogatori privati di prestazioni sanitarie, a danno degli erogatori pubblici.**

Proviamo a capire il merito di una norma contenuta in una legge che è stata approvata dal Parlamento dopo che il Governo ha posto la fiducia sulla stessa e quindi senza che il singolo comma potesse essere discusso ed eventualmente emendato.

La legge di stabilità per il 2014, al comma 119, prevede:

“Al fine di garantire un adeguato livello di erogazione di servizi sanitari nella regione Sardegna, interessata dai gravi eventi alluvionali del mese di novembre 2013, a decorrere dal 1° gennaio 2014 gli obiettivi finanziari previsti dalla disposizione di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, possono essere conseguiti su altre aree della spesa sanitaria”.

La legge 135/2012, rispetto alla quale la recente legge di stabilità introduce una modifica, prevede **un taglio della spesa del Servizio Sanitario Nazionale per complessivi 6,8 miliardi di euro nel quadriennio 2012-2015**, attraverso una serie di misure che gravano sia sugli erogatori pubblici sia su quelli privati: acquisto di farmaci (sconto dovuto dalle farmacie, revisione dei tetti di spesa, obblighi prescrittivi di farmaci generici), riduzioni ai contratti di appalto di beni e servizi in essere (meno 5%), riduzione dei tetti di spesa per i dispositivi medici, proroga al 2015 delle misure di riduzione della spesa sul personale, taglio dei posti letto ospedalieri e riduzione dei tetti di spesa per i contratti stipulati con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale (meno 0,5% nel 2012, meno 1% nel 2013 e meno 2% nel 2014).

Quest'ultima misura è quella sulla quale interviene la legge di stabilità per il 2014, prevedendo che essa possa non essere applicata dalla Regione Sardegna e possa essere sostituita da misure alternative. **In pratica, la prevista riduzione dei tetti di spesa per gli erogatori privati (meno 2% nel 2014, circa 3,3 milioni di euro per la Sardegna), può essere sostituita da tagli ad altre voci di spesa, ad esempio i dipendenti pubblici, gli ospedali pubblici, l'assistenza farmaceutica. Il risultato è un pressoché certo extra finanziamento alle strutture private (cliniche private, ambulatori specialistici, laboratori analisi) e un'ulteriore restrizione alla sanità pubblica.** È come se una norma modificativa della *spending review* decidesse di ridurre i ricoveri inappropriati erogati dalle strutture pubbliche e non anche quelli erogati dalle cliniche private. Oppure, come più probabilmente accade in Sardegna, come se i posti letto degli ospedali privati godessero di uno speciale salvacondotto che li pone al riparo dai tagli previsti nella riorganizzazione della rete ospedaliera.

Si tratta di una modifica apparentemente motivata dall'emergenza alluvionale, ma poco comprensibile sulla base di tale motivazione. **L'emergenza avrebbe semmai richiesto interventi specificatamente finalizzati a rafforzare l'accesso ai servizi socio-sanitari da parte delle popolazioni che hanno sperimentato la privazione dell'abitazione, oppure a finanziare un piano straordinario per mettere in sicurezza le strutture sanitarie pubbliche ubicate in aree a maggiore rischio idrogeologico.**

Niente di tutto questo si evince dal testo della Legge. Tutto ciò fa nascere il sospetto che i proponenti del dispositivo abbiano utilizzato una "buona" occasione emergenziale per ragioni che con l'alluvione hanno davvero poco a che fare, a beneficio di interessi molto ben rappresentati.

Una norma che potrebbe costituire un preoccupante precedente rispetto alla logica, adottata dalla *Spending Review* del 2012, di procedere a una revisione della spesa

intervenendo sia sul settore privato sia sul settore pubblico della sanità delle regioni. Una considerazione che non potrà essere trascurata dalla *Spending Review* che il Commissario Cottarelli si accinge a proporre. E che il Parlamento non dovrà ignorare in futuro, anche se il Governo dovesse porre la questione di fiducia.

Nerina Dirindin, Senato della Repubblica, Giuseppe Sechi, medico, Azienda Sanitaria Locale Sanluri.