

Sanità e Spending Review

Cosa prevede la legge

La legge n. 135/2012, in ambito Sanitario interviene con tagli lineari su molti fronti: sul fabbisogno economico, sulla spesa farmaceutica, sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi, sull'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, sul personale e sulla riduzione dei posti letto.

Per quanto riguarda il **fabbisogno economico del SSN** la norma riduce, con un taglio in percentuale e in graduale aumento, di 6.800 milioni di euro, il finanziamento nel periodo 2012/2015.

Il **governo della spesa farmaceutica** si esplica con un aumento dello sconto dovuto dai farmacisti al SSN per i farmaci in fascia A; un abbattimento della spesa farmaceutica territoriale pari all'1,6% e della spesa farmaceutica ospedaliera dello 0,8% e la previsione di ripiano a carico delle regioni e delle case farmaceutiche di eventuali splafonamenti.

In tema di **razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi** è prevista una riduzione pari al 5% degli importi per gli appalti già in essere; un adeguamento obbligatorio dei prezzi che superano del 20% il prezzo di riferimento rilevato dalle Centrali Regionali; vincolo di acquisto dalle piattaforme merceologiche Consip o dalle Centrali di Committenza Regionali; riduzione dello 0,1% della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici.

Il Governo della **spesa per accreditamento** è effettuato mediante una riduzione, aggiuntiva a quella già in atto, della spesa per acquisto di prestazioni specialistiche e ospedaliere dal privato accreditato; la definizione, con decreto ancora da emanare, delle tariffe massime di accreditamento.

Per quanto concerne gli interventi sulla **spesa del personale** è previsto un limite di spesa per il personale pari allo speso nel 2004 diminuito dell'1,4%. Le regioni che non rispetteranno tale limite dovranno comunque garantire, con risorse di bilancio, una percentuale di risparmio. Blocco della crescita dei trattamenti accessori ampliato anche al personale convenzionato; permane il blocco del turn over del personale; riduzione da 9€ a 7€ del valore nominale del buono pasto senza possibilità di reimpiego delle risorse risparmiate nei fondi a contrattazione aziendale. E' fatto divieto alle amministrazioni di liquidare, ferie, permessi e riposi in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età.

Cosa non funziona

La politica dei tagli lineari mette a rischio non solo i posti di lavoro ma anche quei servizi ai cittadini ed alle imprese che significano sviluppo, crescita, occupazione e coesione sociale.

La Cisl FP ha sempre ritenuto doveroso selezionare i servizi, eliminare gli sprechi previa un'attenta analisi dei fabbisogni e delle peculiarità dei settori e delle aziende.

Con i tagli lineari delle manovre economiche degli ultimi anni, le piante organiche sono state tagliate già di un terzo, eppure la spesa è cresciuta perché, mentre gli organici si assottigliavano, aumentavano i costi intermedi (appalti, consulenze, collaborazioni ecc.)

In ambito sanitario, l'intervento con tagli lineari, senza una riorganizzazione del sistema, determinerà, invece che l'auspicata implementazione delle prestazioni, una riduzione dei servizi al cittadino. Lo stesso taglio dei posti letto, eliso da una contemporanea riorganizzazione dei servizi territoriali/domiciliari porterà un affollamento delle strutture senza minimamente incidere sull'appropriatezza delle prestazioni. Il taglio del finanziamento ai SSR determinerà inevitabilmente un crollo numerico dei servizi sanitari con una ricaduta sulla qualità dei servizi restanti e un maggiore carico di spesa sui cittadini che si troveranno ad affrontare: costi di mobilità verso i luoghi in cui sono offerti i servizi; maggiore ricorso a visite e cure sanitarie private, compartecipazione ai costi con un possibile rincaro dei ticket.

Le nostre proposte

Riorganizzazione dei servizi sanitari regionali

La Cisl Funzione Pubblica ritiene sia necessario definire linee di riorganizzazione dei servizi sanitari regionali che oggi sono ancora frammentati con processi assistenziali, socio assistenziali e di cura non in continuità tra loro, promuovendo e valorizzando, in una governance regionale, anche i comportamenti virtuosi di coordinamento fra pubblico e privato nel territorio.

Si devono rivedere i percorsi assistenziali e socio assistenziali per creare continuità organizzativa tra territorio ed ospedale, per una reale presa in carico della persona.

Proponiamo la trasformazione degli ospedali con meno di 150 pl in centri medico riabilitativi; la razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici attraverso un doppio canale distributivo con acquisto centralizzato; di concentrare l'attenzione sull'efficacia e l'appropriatezza delle cure.

Potenziamento della sanità territoriale

La Cisl FP sostiene che la riduzione dei posti letto deve viaggiare di pari passo con il potenziamento della sanità territoriale in modo da costruire una forte integrazione sia tra figure professionali sia fra strutture pubbliche e private operanti sullo stesso territorio.

Valorizzazione del capitale umano

Il personale è la più importante risorsa del servizio sanitario nazionale per questo, secondo la Cisl FP, bisogna scommettere sul capitale umano e sulle professionalità.

Riteniamo che non sia più rinviabile la definizione di un "Patto delle Risorse Umane Integrate" che consideri: la valutazione e il riconoscimento delle competenze di tutte le figure professionali; strategie condivise per i percorsi di carriera; progetti concreti per la produttività economica partecipata; incentivi che attirino i lavoratori verso attività innovative, scientifiche e di ricerca; politiche motivanti della mobilità del personale in relazione ai bisogni di salute; defiscalizzazione della retribuzione di risultato.

Secondo la Cisl FP occorre capitalizzare il cospicuo patrimonio di conoscenze e competenze dei professionisti che popolano la sanità traducendole in miglior servizi ed una ristrutturazione della rete di assistenza nella direzione "dell'umanizzazione" del sistema, tanto richiesta dai cittadini.

Fabbisogni e costi standard

Per assicurare ai cittadini il livello qualitativo dei prodotti e dei servizi acquistati ad un costo uniforme su tutto il territorio italiano, e per contrastare le spese cattive ed improprie senza abbassare i livelli di qualità, va accelerata la definizione dei costi standard nazionali.

Controllo e coordinamento attività del privato accreditato

La modalità oggi esistente per assicurare i LEA non è uniforme sul territorio agevolando il non governo dei servizi sanitari. Invece che tagliare le risorse alle regioni che ricorrono all'acquisto di prestazioni dal privato accreditato era necessario intervenire sui sistemi di controllo e di valutazione dell'appropriatezza e della qualità dei servizi offerti da questo privato autonomo e non governato e acquisirne il governo nell'ottica di un'efficacia ed efficienza dell'offerta.

"Spending Review" doveva significare riorganizzare le amministrazioni pubbliche per renderle più moderne e meno costose; fare una selezione dei servizi essenziali e poi investire in competenze e professionalità; passare la microscopia i bilanci e le attività e poi decidere una terapia mirata e selettiva per eliminare gli sprechi e la spesa improduttiva mentre il Governo no ha saputo né voluto approfittare di una vera revisione della spesa e si è limitato ad abbassare la scure su elementi di pura visibilità.