

Anno XIV - n. 27
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
12-18 luglio 2011
www.24oresanita.com

Sanità

Nella manovra del Governo tagli da otto miliardi nel 2013-2014 per il fondo sanitario nazionale

Tutti contro la grande stangata

Governatori, sindacati, imprese: addio federalismo, Ssn a rischio, alti agli investimenti

Le Regioni hanno chiesto un incontro urgente al Governo: «Siamo al conflitto istituzionale» hanno detto i governatori. Che ritengono il Ssn, i loro bilanci e lo stesso federalismo a rischio con gli otto miliardi di tagli previsti al fondo sanitario. I sindacati della dirigenza e quelli delle convenzioni scenderanno in piazza e se necessario sono pronti allo sciopero contro i tagli. Le imprese giudicano le misure «inique e inaccettabili», nocive per le industrie della salute e indirizzate sempre e solo su farmaci e dispositivi biomedicali.

A PAG. 2-4



SCADENZE

Le liste d'attesa in panne

Piani di riduzione solo in 10 Regioni - Il Sud è al palo

Liste d'attesa: solo in dieci hanno recepito il piano nazionale entro i tempi previsti (fine giugno). Si tratta di Bolzano, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, Puglia e Sicilia. Nei prossimi giorni dovrebbero aggiungersi le Marche e la Basilicata. Fazio promette "sanzioni" e controlli.

Crollo dei ricoveri: -4,9% nel 2010

Rapporto preliminare sulle Sdo 2010 della Salute: in un anno oltre 552mila ricoveri in meno e calo del 3,9% delle giornate di degenza.

A PAG. 9

A PAG. 6-7

RIFORME CONTESE

«La governance è nostra»

Gli assessori bocchiano nuovamente il Ddl della Camera

Le Regioni bocchiano per la seconda volta il testo unificato sul governo clinico in discussione alla Camera. In un'audizione gli assessori hanno sottolineato che ci sono ancora troppi centralismi e invasioni di cam-

po dell'autonomia regionale. E le richieste sono di sopprimere gli articoli sull'allargamento della libera professione e tutti quelli in violazione del titolo V della Costituzione.

A PAG. 10

DECRETO SVILUPPO

Referti on line: si pagherà

Fiducia al Senato - Spese extra per adeguare le strutture

Convertito in legge con la fiducia il Dl sviluppo che contiene tra l'altro per la Sanità la previsione che le Asl mandino agli assistiti i referti on line e predispongano il pagamento dei ticket via web. Ma il Servizio

sato che non sarà a costo zero se non altro per i costi di adeguamento strutturale e nel Dpcm che fissa le regole sono pronte a comparire forme di contribuzione per chi li richiederà.

A PAG. 11

IN VETRINA

Non siamo più il Paese dei medici Italia solo undicesima nell'Ocse

Undicesimi a pari merito con Danimarca e Israele. L'Italia si scopre sempre meno "Paese dei canici bianchi". Siamo, secondo le ultime classifiche diffuse dall'Ocse nei nuoviissimi «Health data 2011» ben lontani dal quel primato per numero di dottori che detenevamo fino a qualche anno fa. (Servizio a pag. 12)

▼ Ania: costi di Rc e polizze in aumento nel Ssn

Rapporto Ania: la Rc sanitaria cresce del 12,5% l'anno, le denunce di sinistro sono aumentate del 15% dal '98 e il costo degli indennizzi è raddoppiato. (Servizio a pag. 20)

▼ Camera: biotestamento verso il sì tra le polemiche

Il sì della Camera tra martedì 12 e mercoledì 13. In bilico restano alcuni nodi, ma il via libera - dopo quello di oltre due anni fa del Senato - sembra scontato. (Servizio a pag. 10)

▼ Certificati malattia: oltre il 95% degli invii è on line

Ultima rilevazione dell'Innovazione: i certificati on line inviati all'Inps hanno superato a giugno il 95%, contro il 4% di quelli cartacei. (Servizio a pag. 21)

▼ Report Inail: le patologie professionali +22%

Boom di denunce per le malattie di origine professionale nel 2010, a quota +22%: lo dice l'ultimo Rapporto Inail. (Servizio a pag. 22)

Farmaci e consumi mistero italiano

Rapporto Osmed 2010 sul consumo di farmaci in Italia: la spesa va dai 153 euro a testa di Bolzano ai 268 della Calabria, ma non a causa delle condizioni di salute. E tra le categorie più utilizzate sono al top i cardiovascolari.

A PAG. 19

Cure fai-da-te in cerca d'autore

C'è stato lo yogurt che leva il colesterolo. C'è la crema che fa le gambe leggere e le abbronzia (pure senza sole) proprio a te che soffri di flebite. C'è lo zenzero "energizzante", ultima moda tra i kenioti con l'incombenza di soddisfare due o tre mogli. Il megafono virtuale e reale della comunicazione non fa che creare nuovi miti in risposta alla pressante (e credulona) richiesta di salute e benessere dei cittadini. Ogni tanto (ma ancora troppo poco) quella "comunicazione" viene definita "truffa". Ma c'è chi è subito pronto a ricominciare: basta cambiare nome alla società (finta) o al

prodotto (finto) e tutto scorre come prima. Che i paletti invece si pensa metterli a chi non si camuffa, a chi sul prodotto ci piazza la faccia e magari un marchio che vale la serietà del fare impresa con la correttezza che serve. È quello che capita ai produttori di automedicazione, che almeno la possibilità di comunicare con più serenità - loro che fanno farmaci che vogliono lasciare al farmacista - pensano di essersela meritata...

DA PAG. I A PAG. XII
INSERTO ESTRAIBILE

GUIDA ALLA LETTURA	
■ Primo Piano	a pag. 2-4
■ Dal Governo	6-9
■ In Parlamento	10-11
■ Dal Mondo	12
■ Speciale	I-XII
■ Dibattiti	14-15
■ Aziende/Territorio	16-19
■ Mercati&News	19
■ Lavoro/Professione	20-23
■ La Giurisprudenza	23

A PAG. 8

Urgenze "light"

Tre modelli per affidare le emergenze sul territorio a ex guardie mediche e servizio 118

A PAG. 17

Assemblea Fiaso

Sono ancora troppi i paletti sulla strada dell'autonomia gestionale delle Asl

A PAG. 23

Cassazione

Lo studio nel condominio è lecito: in dermatologia non c'è sempre rischio di infezione

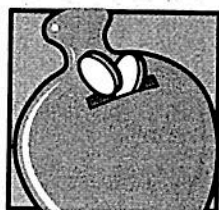
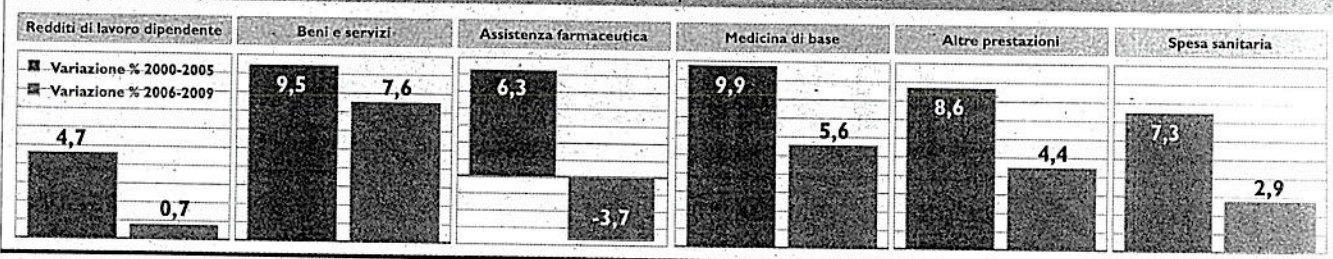
FARMACI & VITA

www.farmacie-vita.it



un progetto di
FARMINDUSTRIA

L'andamento % delle principali voci dei bilanci sanitari



CONTI PUBBLICI/ I governatori sulle barricate contro la manovra che approda al Senato

«La Sanità pubblica affonderà»

Otto miliardi di tagli al 2014 - Tutte le Regioni rischiano i piani di rientro

Le Regioni all'attacco, i sindacati sul piede di guerra, le imprese finite nella tagliola. È una polveriera la sanità pubblica dopo la maxi manovra per riportare in pareggio i conti pubblici. Il terrore è di far evaporare il Ssn, di dare spazio al privato. Alle assicurazioni, chissà. È questo l'incipit della manovra che in settimana inizia un iter super rapido al Senato. E che avrà almeno due voti di fiducia in tempi strettissimi: meno di un mese d'esame, se intanto il Governo terrà.

I governatori, sulla graticola per i conti, sono in ansia e fanno asse con sindaci e Province. E parlano chiaro: la manovra costerà al Ssn 8 miliardi (in meno) e in tutto alle Regioni 29,5 miliardi, il 46% del riequilibrio dei conti pubblici. «La Conferenza unificata ha registrato un conflitto istituzionale profondo tra Governo, Regioni ed Enti locali», ha accusato il presidente della conferenza delle Regioni Vasco Errani. Un conflitto che «può essere recuperato solo con un incontro urgentissimo con il presidente del Consiglio in cui si spera possa dare la sua disponibilità a cambiare la manovra», ha aggiunto. Che ci metta la faccia, il premier, sui tagli in arrivo ai servizi per i cittadini.

Ecco così: la decisione unilaterale del Governo non solo «costituisce l'abbandono del percorso di collaborazione istituzionale» sancita anche dal Patto per la salute dal 2001 a oggi, ma «compromette i

Medici e dirigenti in piazza pronti allo sciopero

L'intersindacale di medici, veterinari e dirigenti ha deciso: stato di agitazione e convocazione degli statuti generali della Sanità entro luglio a Roma. I sindacati «intendono così protestare contro la manovra che penalizza il Ssn e i professionisti, peggiorando la qualità e quantità di servizi erogati ai cittadini e non escludono il fermo di tutto il settore».

«La manovra economica, prolungando a 5 anni il blocco dei contratti, mentre l'inflazione ha ripreso a correre (2,7% su base annua nel mese di giugno e 13% nel 2010-2014) falcidia il potere d'acquisto e le retribuzioni», ha sottolineato Costantino Troise (Anaa). «Tra blocco del contratto e dei fondi aziendali, congelamento degli stipendi, prelievo forzoso, scippo dell'esclusività - ha aggiunto - si può ipotizzare una perdita secca del potere d'acquisto dei dirigenti non inferiore al 20% nel 2010-2014. Senza contare le conseguenze previdenziali che moltiplicano il danno immediato medio fino a portarlo vicino ai

50mila euro. Non ci mettono le mani in tasca solo perché ci hanno ridotto in mutande».

Stessa lunghezza d'onda per i medici di medicina generale, a cui si è anche rivolta l'intersindacale chiedendo ai sindacati di convenzionati e medici dell'ospedale privata di concordare forme unitarie di protesta. I servizi ai cittadini sono a rischio secondo la Fimm e l'ulteriore blocco del rinnovo degli accordi, è «particolarmente iniquo perché mentre ai dipendenti i fattori di produzione dell'attività (strutture, ma soprattutto personale dipendente, collaboratori di studio e infermieri) sono forniti direttamente dal Ssn, i medici di medicina generale devono sostenere in proprio i costi di tutti attività di servizio ai cittadini», ha spiegato il segretario Giacomo Milillo, dichiarando che la categoria è pronta anche allo sciopero.

Anche lo Snam è d'accordo: «Siamo più che disponibili a un'intersindacale allargata per definire forme di protesta con-

tro la manovra e ribadiamo di essere pronti allo sciopero», ha detto il presidente Angelo Testa.

Appoggio pieno anche dagli specialisti del Sumal-Assiprof: «La convenzione non rappresenta solo il momento di adeguamento economico, ma l'architettura normativa che disciplina l'organizzazione del lavoro sul territorio. E la manovra - ha detto il presidente Roberto Lala - anche con l'introduzione del ticket rischia di ampliare ancora di più le divisioni e le iniquità nel Paese, perché a pagare di più saranno i cittadini delle Regioni in deficit».

I pediatri della Fimp hanno anche scritto a Tremonti chiedendo un confronto diretto. «Chiediamo l'attuazione delle procedure di raffreddamento e conciliazione per lo stato di agitazione e le eventuali successive azioni di protesta - ha dichiarato il presidente Giuseppe Mele - Governo e Regioni devono proseguire il processo di innovazione in un clima di collaborazione tra le parti coinvolte».

osservazioni di metodo e di merito sulla Finanziaria dalla sede dell'Unificata: la nostra scelta vuole essere un richiamo al Governo a quel principio di leale collaborazione che rappresenta un valore enorme per il Paese, spesso invocato anche dal presidente Giorgio Napolitano».

L'aspetto dell'assistenza è tra quelli che preoccupano di più i governatori. «I tagli sulle Regioni sono talmente forti che rischiano di metterci nelle condizioni di non poter garantire i livelli sanitari, di assistenza, di trasporto e di mettere addirittura in discussione tutte le politiche di investimento e di sviluppo a sostegno dei settori produttivi», ha commentato Renata Polverini (Lazio), ribadendo che ci sono «modifiche al Patto della salute che non possono essere fatte unilateralmente».

«In questa manovra - ha detto Catuscia Marini (Umbria) - non c'è poi nemmeno l'ombra di una politica che guardi al futuro, che sia in grado di favorire sviluppo e crescita per un Paese che da troppo tempo è costretto alla stagnazione economica. Continueremo a opporci a un'idea di federalismo "per abbandono" - ha aggiunto - che preveda il semplice arretramento dello Stato da settori importanti come scuola, welfare e università, senza trasferire le risorse necessarie agli enti locali». Insomma, tutti alla guerra.

Paolo Del Bufalo
Sara Talaro

© RIPRODUZIONE SPA ITALIA

LA PROTESTA DI FARMINDUSTRIA, ASSOBIOTEC E ASSOBIOMEDICA

Le aziende: «Tavolo immediato sulle alternative»

Un tavolo urgente con l'Economia, la Salute, le Regioni e l'Aifa per trovare soluzioni alternative a una manovra «iniqua e inaccettabile», ma soprattutto «inattesa», «inaccettabile», recitata da un Governo che fino a 48 ore prima aveva garantito alle aziende farmaceutiche l'esenzione da nuovi tagli. Questa la richiesta pressante formulata dal neopresidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, nel giorno della conferenza stampa convocata per presentare la nuova squadra di vertice dell'associazione. «Non ce lo aspettavamo», ha detto dando voce alla delusione di un comparto che negli ultimi anni - causa manovra - ha già perso 3 miliardi di fatturati «di perdere altri 800 milioni, accollandosi il 35% dello sfondamento di un tetto dell'ospedalità artefatto all'origine», di pagare spese di cui le azien-

de «non sono responsabili», anzi di «finanziare il sistema», visto che le farmaceutiche vantano nei confronti del Ssn crediti da 3,7 miliardi con ritardi di pagamento fino a 650 giorni». «Insomma ci chiedono di restituire quello che non abbiamo incassato».

Su numeri e misure niente torna: presidente e vicepresidente lo testimoniano: «L'esplosione della spesa ospedaliera è fittizia perché il tetto è fittizio: siamo sotto del 10% alla media Ue» (Scaccabarozzi).

«La spesa farmaceutica complessiva non eccede il 16,4% del Fsn compreso il ticket, non siamo in deficit: questo è il dato di partenza al tavolo con le Regioni» (Emilio Stefanelli). «Sono colpiti i farmaci innovativi su cui si fanno investimenti in ricerca clinica che finiscono all'interno delle strut-

ture» (Maurizio Di Cicco; Francesco De Santis). «Sul farmaceutico l'Italia può essere competitiva ma c'è un rischio di delocalizzazione che non è legato al costo della manodopera bensì alla credibilità del Paese». Il neo più grave per le imprese è questo: «La manovra è l'ennesimo segnale di un Paese che non crede nell'innovazione», ha detto ancora il presidente, che almeno a stretto giro un'altra promessa l'ha ottenuta.

«La mia porta è sempre aperta per Farmindustria e ho già garantito anche nel corso dell'attivazione della manovra non solo la possibilità, ma anche l'opportunità di questo tavolo e l'idea di andare a soluzioni condivise», ha mandato a dire il ministro della Salute, Ferruccio Fazio.

Nessun dettaglio dalle aziende sulle proposte che avanzeranno per scongiurare il pay back d'autunno. Certo è che il ticket

nazionale potrebbe rientrare nel pacchetto, che si punterà «sull'appropriatezza e sulla responsabilizzazione delle Regioni per dare sostenibilità al sistema», perché «fare tagli e tetti significa non saper governare».

E che il vulnus vero sia quello della scarsa attenzione per l'innovazione lo spiega bene anche Alessandro Sidoli, presidente Assobiotech (Federchimica): «Una manovra interamente concentrata sul taglio della spesa farmaceutica ospedaliera andrebbe a colpire il settore dove confluisce tutta l'innovazione che sempre di più è rappresentata da prodotti derivati dalla ricerca biotecnologica. L'industria biofarmaceutica è, attualmente, il primo settore per intensità di

R&S e rappresenta un reale valore per il sistema Paese. Tuttavia, nessuna azienda può mettere in atto strategie e proporre soluzioni efficaci in un sistema pubblico che ha ancora pesanti aree di inefficienza, risultando perciò non sostenibile».

Stesso tenore infine per Assobiomedica, duramente colpita in particolare dalla proroga del blocco dei pignoramenti a tutto il 2012: «Già oggi - hanno fatto sapere le imprese dei biomedicali - siamo gravemente penalizzate da questa misura, con la ulteriore proroga moltissime sono a rischio di ridimensionamento o di chiusura. Questo provvedimento, nuocendo gravemente all'industria della salute, rappresenta un grave ostacolo all'innovazione e allo sviluppo economico dell'intero Paese».

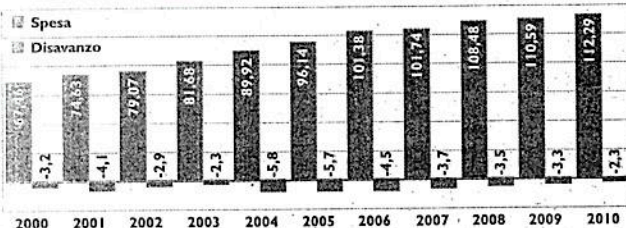
© RIPRODUZIONE SPA ITALIA

ON LINE

Il testo della manovra

www.24oresanita.com

Spesa e disavanzi (miliardi)



I calcoli regionali dell'effetto della manovra (miliardi)

Ipotesi senza finanziamento risorse aggiuntive	Anno 2011*	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Patto Salute 2007-2009 e DI 112/2008 articolo 79	106.265	106.265	106.265	106.265
Finanziamento convenzioni 2006-2007 - DI 112/2008 articolo 79, comma 2	69	69	69	69
Finanziamento ticket (1° quota) - DI 112/2008 articolo 61, comma 19	400	400	400	400
Finanziamento immigrati - DI 78/2009 articolo 1-ter, comma 17	200	200	200	200
	106.934	106.934	106.934	106.934
Finanziamento diretto Bambino Gesù	-50	-50	-50	-50
Livello finanziamento pre-Patto Salute 2010-2012 - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67	106.884	106.884	106.884	106.884
Patto salute 2010-2012				
Risorse aggiuntive - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67	419	-	-	-
Risparmi blocco Cnrl - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67 (466 milioni)	-	-	-	-
Risorse aggiuntive - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67 finanziate legge 220/2010 articolo 1, comma 49	347,5	-	-	-
Risorse aggiuntive - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67 finanziamento Manovra economica giugno 2011	486,5	-	-	-
Livello finanziamento Patto Salute 2010-2012	108.137	106.884	106.884	106.884
Incremento Fsn del 2,8% - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67	-	2.993	2.993	2.993
Incremento Fsn dello 0,5% Manovra economica giugno 2011	-	-	549	549
Incremento Fsn dell'1,4% Manovra economica giugno 2011	-	-	-	1.546
Livello di finanziamento con incrementi Manovra economica	108.137	109.877	110.426	111.972
Riduzione finanziamento misure spesa farmaceutica - Legge 122/2010 articolo 11, comma 12	-600	-600	-600	-600
Riduzione finanziamento blocco Cnrl - Legge 122/2010 articolo 9, comma 16	-418	-1.132	-1.132	-1.132
Risorse	107.119	108.145	108.694	110.240
Finanziamento Sanità penitenziaria - Legge 244/2007 articolo 2, comma 283 - Legge 191/2009 articolo 2, comma 67	168	168	168	168
Risorse totali	107.287	108.313	108.862	110.408
Incremento valore assoluto	-	1.026	550	1.546
Incremento percentuale	-	0,96	0,51	1,42

(*) Accordo presidenti aprile 2011

IL DOCUMENTO DELLA COMMISSIONE SANITÀ

Gli assessori: «Più potere, lealtà e risorse certe»

Il «conflitto istituzionale» c'è e si vede. E al di là dello sconcerto e delle dichiarazioni a caldo i «perché» e i «per come» stanno in fila nera su bianco nel documento elaborato dalla Commissione salute delle Regioni, che elenca puntualmente tutte le azioni con cui la manovra «viola» per l'ennesima volta gli accordi sottoscritti, rendendo, nei fatti, vano il Patto per la Salute 2010-2012.

Le Regioni ancora una volta non ci stanno, anzi. Con un rombo di tuono chiedono gli stessi appuntamenti e usano quasi gli stessi toni delle imprese, essendo chiamate dalla scelta federalista a fare azienda più di tutti: vogliono «rafforzare il proprio ruolo nella governance del Ssn», vogliono una «leale collaborazione con le istituzioni centrali», chiedono risorse certe, anche (e forse soprattutto) con l'oroscopo puntato sul serio di dare una sterzata definitiva alla gestione della salute locale.

Solo tagli, niente misure strutturali

«Nonostante non ci siano state fornite le tabelle esplicative delle ricadute finanziarie 2012-2014», scrivono gli assessori, «è chiaro che la manovra introduce pesanti tagli che si sommano a quelli già previsti dalla L. 122/2010 (600 milioni + 1.132 milioni). Se si aggiunge a ciò la mancanza di previsioni di risorse a sostegno degli investimenti e la copertura obbligatoria dei costi per gli ammortamenti non sterilizzati, emerge un quadro di assoluta insostenibilità del mantenimento dei livelli di servizio erogati per tutte le realtà regionali, aggravando ulteriormente la situazione di quelle che attualmente operano nell'ambito di piani di rientro.

L'adeguato sostegno ai livelli di prestazioni erogate viene ulteriormente compromesso dalle misure previste in materia di ticket aggiuntivi, gestione del personale, dipendente o convenzionato, beni e servizi, farmaceutica e dispositivi medici, misure tutte destinate a rendere ulteriormente incerta e complessa la gestione ordinaria dei servizi

in tutte le Regioni.

Le Regioni ritengono che vada rafforzato il proprio ruolo nella governance complessiva del Servizio sanitario per realizzare, nell'ambito di una leale collaborazione con le Istituzioni centrali, politiche più incisive di controllo della spesa sanitaria in generale e in particolare nei settori dei farmaci e dei dispositivi medici.

Le Regioni ritengono inoltre imprescindibile prevedere un piano di investimenti caratterizzato da assegnazione e messa a disposizione di risorse certe, che consentano di realizzare quei necessari programmi di realizzazione della rete di servizi, in grado di ottimizzare la gestione degli stessi.

Il fabbisogno. Anche se hanno dovuto rinviare la lettura finale del DI all'invio al Quirinale per il provvedimento, le regioni hanno le idee ben chiare in merito ai contenuti dell'operazione varata dal Governo che hanno riassunto in una tabella Doc sull'analisi del fabbisogno (v. sopra), commentata come segue anno per anno:

● **anno 2011:** il fabbisogno riconosciuto assume a base l'Intesa raggiunta in sede di conferenza delle Regioni nel mese di aprile 2011, al quale si aggiunge il rifinanziamento per 486,5 milioni di euro riferito al periodo 1° giugno-31 dicembre, compensativo della mancata introduzione del cosiddetto super ticket della specialista;

● **anno 2012:** il fabbisogno riconosciuto è determinato aggiungendo al valore dell'esercizio precedente la maggiorazione prevista nel vigente Patto per la Salute nella misura del 2,8%. Occorre correggere tale incremento con la riduzione prevista dalla legge 122/2010 nella misura di 1.132 milioni di euro a decorrere dal medesimo esercizio, mentre resta stabile la riduzione apportata alla spesa farmaceutica per 600 milioni di euro dalla richiamata manovra correttiva. A partire da questo

anno non compare più il finanziamento compensativo di 834 milioni di euro dovuto alla mancata introduzione del super ticket. A partire dal 2012, senza alcun riconoscimento a carico del finanziamento del Fsn, compare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati, pro quota per il 2012 e per intero per gli esercizi successivi, nei quali si prevede altresì il recupero delle quote pregresse non ancora coperte;

● **anni 2013-2014:** il fabbisogno riconosciuto viene rideterminato applicando gli incrementi previsti dalla manovra rispettivamente nelle misure dello 0,5% e dell'1,4% negli anni successivi, senza prevedere gli 834 milioni di euro sopra richiamati.

I limiti della manovra. «Sempre tagli e niente misure strutturali». Anche su questo giudizio sintetico si registra una convergenza tra imprese e le Regioni che effettuano una disamina punto per punto dell'articolo 17, elencando e commentando i punti che destano le più «vive preoccupazioni». Eccoli testualmente riportati:

● la mancata ridefinizione del tetto della farmaceutica ospedaliera, sistematicamente e drammaticamente sottodeterminato, con conseguenze solo parzialmente compensate dalla prevista imputazione del 35% degli oneri eccedenti in capo alle aziende farmaceutiche;

● la riduzione del tetto per la farmaceutica territoriale (dal 13,3 al 12,5%);

● la determinazione del tetto per la spesa per i dispositivi medici, che viene fissato dal Ministero in relazione al fabbisogno nazionale standard, determinato secondo criteri e modalità non esplicitate (non si fa neppure menzione di intesa con le Regioni), attribuendo gli oneri derivanti dall'eventuale superamento alle Regioni (è ragionevole il sospetto che il tetto venga fissato secondo criteri coerenti con le esigenze di bilancio dello Stato e non secondo criteri di fabbisogno di assistenza, oltre che di economicità dell'acquisizione);

● la previsione di misure di compartecipazione alla spesa farmaceutica e alle altre prestazioni erogate dal Ssn a partire dal 2014.

Tema a sé, infine, il ticket su specialista e diagnostica in vista del 2012 su cui il Governo fa lo gnorri.

«Nulla viene esplicitato in merito alla introduzione di ticket per l'anno 2012 - si legge nel documento - né tantomeno sulle risorse che dovrebbero compensare la mancata introduzione, e che complessivamente ammontano a 834 milioni di euro». Per amor di chiarezza i tecnici allegano anche una nota sulla problematica della compartecipazione aggiuntiva elaborata e proposta al Governo nel 2007, quando la norma sul 10 euro extrafranchigia fu discussa e introdotta (art. 1, c. 796, L. 296/2006).

L'introduzione del ticket - sottolineano gli assessori - non determina la copertura degli 837 milioni necessari ma di meno della metà della somma mentre viceversa determina uno forte spostamento di volume di attività verso il settore privato, causando un minore introito verso il pubblico che comunque deve farsi carico dei costi fissi».

Proseguendo nella disamina ed entrando nel merito specifico della manovra farmaceutica il documento segnala poi che «come nel recente in passato, il governo della spesa farmaceutica e della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici è affidata esclusivamente attraverso l'istituzione di tetti di spesa senza affrontare in modo strutturale il problema», laddove invece «gli aspetti relativi alla spesa per farmaci e dispositivi medici è stato oggetto del Patto per la Salute 2010-2012 (articolo 8)» col quale «veniva sancito che Governo e Regioni dovevano attivare tavoli di lavoro per esaminare dette problematiche e trovare soluzioni strutturali del

problema in grado di coniugare la spesa, lo sviluppo, gli investimenti e l'innovazione».

Invece, rimarca la Commissione salute «il Tavolo sulla farmaceutica è fermo da oltre un anno nonostante le ripetute sollecitazioni da parte delle Regioni. Il tavolo sui dispositivi medici non è stato mai convocato» e la norma presentata, «oltre a non offrire nessuna garanzia sui risparmi, né sulla loro distribuzione tra le Regioni non interviene assolutamente in modo strutturale sul problema».

Di rebus in rebus si arriva anche al capitolo del personale: «non viene esplicitato che il blocco del turn over non si applica alle Regioni in equilibrio economico», e pur prorogando di un altro anno il blocco dei contratti «non si fa neppure menzione sul mantenimento dell'indennità di vacanza contrattuale».

Infine, dopo tante misure «di troppo», la voragine di quelle che mancano del tutto: «Niente investimenti: solo tagli lineari e niente risorse di sviluppo», titolano le Regioni che già in occasione della manovra estiva avevano previsto che dalle riduzioni venissero escluse le risorse per l'edilizia sanitaria destinate a investimenti (558,7 milioni di euro per l'anno 2011 e 1.161,2 milioni di euro per l'anno 2012).

Quei criteri - ricordano gli assessori - sono stati recepiti con Dpcm a gennaio, ma nel frattempo sulla voce investimenti è calato il gelo. E le Regioni che hanno concluso l'istruttoria - Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Calabria, Marche - si sono viste di fatto bloccare sotto il naso Accordi di programma per investimenti in Sanità, approvati ma giacenti a partire dall'aprile 2010, per un importo superiore a un miliardo. Soldi che i governi locali ora hanno paura di non recuperare mai più.

© RACCOLTE REGIONALI