

D.d.L. di Stabilità 2016 e Sanità, Non Autosufficienze, Dipendenze ...



(Art. 32 comma 14 e art. 34 comma 1) Tagli alla Sanità

L'intervento più rilevante per la Sanità è la riduzione del finanziamento (articoli 32 comma 14 e articolo 34 comma 1):

- nell'anno 2016 scende da 113,1 miliardi a 111 miliardi (-2,1 miliardi), un taglio che si aggiunge a quelli dovuti all'applicazione della precedente legge di stabilità, decisa con Intesa Stato Regioni (-2,352 miliardi a decorrere dal 2016). Con due sole manovre il Governo Renzi taglia 6,7 miliardi al finanziamento previsto nel Patto per la Salute 2014-2016, cancellandolo nei fatti (Tabella 1)

TABELLA 1- FSN e Patto Salute 2014-2016 Leggi che fissano il valore del Fondo Sanitario Nazionale FSN	(miliardi euro)		
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
FSN Patto Salute 2014/2016: Legge 190/2014 art. 1 comma 556	109,9	112,1	115,4
FSN L. Stabilità 2015: attuazione con Intesa Stato Regioni: Legge 125/2015 art. 9 septies	109,9	109,7	113,1
FSN D.d.L. Stabilità 2016 art. 32 comma 14			111
Taglio al FSN (prelievo)	-	-2,352	-4,4
TOTALE TAGLI AL PATTO SALUTE		-6,7	

- dal 2017 al 2019, la previsione di tagli alle spese regionali da conseguire anche con interventi sul finanziamento sanitario.

Complessivamente si tratta di una manovra per la sanità che sfiora i 20 miliardi di tagli nel periodo 2016 -2019, confermando il crollo dell'incidenza sul PIL della spesa sanitaria (dal 7% al 6,5%), che relega il nostro Paese agli ultimi posti in Europa negli investimenti per la protezione sociale.

Infatti, oltre ai vecchi tagli (2,352 mld annui) e ai nuovi tagli al FSN (2,1 mld nel 2016) si impongono alle Regioni e PA (articolo 34 comma 1) un "contributo alla finanza pubblica" di 3,980 mld nel 2017 e di 4,980 mld per ciascuno degli anni 2018 e 2019, che prevede espliciti effetti sul finanziamento della sanità. Si ripete il meccanismo della precedente Legge di Stabilità: un'Intesa Stato Regioni dovrà precisare i settori da tagliare, in assenza dell'Intesa vi sarà una decisione autonoma del Governo.

La Tabella 2 calcola i tagli al FSN nel periodo 2016-2019, sommando quelli già decisi con la precedente manovra ai nuovi tagli in arrivo.

TABELLA 2- FSN periodo 2016-2019 Legge che decide il taglio	Taglio al FSN già deciso o da decidere*	Spiegazione
Legge 125/2015 art. 9 septies	9,408 mld	Anni 2016 - 2019: 2,352 mld taglio annuo al FSN x 4 anni = 9,408 mld
DdL Stabilità 2016 art. 32 comma 14	2,100 mld	Anno 2016: 2,100 mld taglio annuo FSN 2016 (FSN scende da 113,1 mld a 111,mld)
DdL Stabilità 2016 art. 34 comma 1	3,980 mld*	Anno 2017: 3,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni, <u>da decidere</u> con Intesa Stato Regioni*, compreso finanziamento sanità
DdL Stabilità 2016 art. 34 comma 1	4,980 mld*	Anno 2018: 4,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni, <u>da decidere</u> con Intesa Stato Regioni*, compreso finanziamento sanità
DdL 2016 art. 34 comma 1	4,980 mld*	Anno 2019: 4,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni, <u>da decidere</u> con Intesa Stato Regioni*, compreso finanziamento sanità

Un'ulteriore specifico risparmio sulle spese regionali, pari a 480 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, è previsto all'articolo 28 (Rafforzamento dell'acquisizione centralizzata).

La drammatica riduzione delle risorse pubbliche per garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, e l'aumento dei ticket, stanno spingendo verso una sanità privata a pagamento, ingiusta e

dannosa. Non dimenticando che già oggi milioni di persone rinunciano alle cure per ragioni economiche e che in alcune regioni l'accesso alle prestazioni comprese nei LEA non è garantito.

Vengono così smentite clamorosamente sia quanto era previsto dal Patto per la Salute sia gli impegni del Ministro Lorenzin e del Presidente Renzi a mantenere i risparmi della spending review all'interno del SSN per dare servizi migliori e più adatti ai nuovi bisogni di salute.

La sanità viene usata come bancomat per finanziare altre scelte.

Art. 30 (Piani di rientro e riqualificazione degli enti del Servizio sanitario nazionale e aziende sanitarie uniche)

I nuovi Piani di Rientro: tagli, tasse e ticket. Estesi anche alle Regioni non in deficit

La situazione sarà ancora più grave nelle regioni che trovandosi in deficit (in molte sarà quasi inevitabile proprio a causa dei tagli) subiranno i "nuovi" piani di rientro che la legge di stabilità rende ancora più aspri di quelli che abbiamo conosciuto sinora, con aumento delle tasse locali e dei ticket.

La novità preoccupante è che *anche nelle Regioni non in deficit* scatteranno dei Piani di Rientro *interni* per le Aziende Ospedaliere AO e Sanitarie ASL della regione che dovessero avere uno disavanzo (un Decreto stabilirà come calcolare questo disavanzo).

Gli Enti regionali (AO o ASL) in disavanzo avranno una parte dei finanziamenti (pari al disavanzo) "congelati" dalla Regione (in un Fondo speciale della "gestione accentrata regionale"). Quindi si riduce ulteriormente il finanziamento per i LEA, che resta congelato e che viene sbloccato solo se il deficit rientra. E' previsto che i Piani di Rientro possano scattare anche se la quantità e la qualità dell'assistenza non sono garantiti, ma in questo caso le indicazioni restano di incerta attuazione. La logica ragionieristica dei piani di rientro rischia di estendersi.

Aziende Ospedaliere Universitarie Uniche: nelle Regioni e PA che nel biennio antecedente all'entrata in vigore della presente legge hanno avviato la riorganizzazione, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti, la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche.

(art. 31 - Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli enti del Servizio sanitario nazionale)

Acquisti centralizzati e HTA

Gli entri del SSN acquistano – per le categorie merceologiche del settore sanitario – esclusivamente tramite centrali regionali di committenza ovvero della Consip. A livello nazionale la Cabina di regia istituita con decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016 provvede ad attuare le disposizioni previste in materia di Health Technology Assessment HTA dei dispositivi medici.

(Art. 32 Aggiornamento livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016)

Nuovi LEA ma senza risorse aggiuntive, anzi si taglia il finanziamento.

L'articolo 32 prevede l'emanazione di un Decreto per la revisione dei "vecchi" Lea e il loro aggiornamento con l'inserimento di nuove prestazioni ma non vengono stanziati risorse aggiuntive.

Al contrario, il finanziamento dei nuovi LEA avverrà sottraendo al Fondo Sanitario 800 milioni di euro.

In pratica aumentano le prestazioni da garantire ai cittadini ma diminuisce il finanziamento !

Ciò rischia di creare una inaccettabile "selezione" delle prestazioni: es. dovendo garantire i farmaci per la cura dell'epatite C (nuova prestazione Lea: valore stimato 0,5 miliardi anno) si dovrà tagliare altrove.

E' istituita, presso il Ministero della salute, la "Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn".

Al comma 14 si riduce il finanziamento sanitario del 2016 da 113,1 a 111 miliardi (si veda sopra l'illustrazione).

Art. 34 (Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province autonome)

Previsto un "concorso alla finanza pubblica" per Regioni e PA pari 3,980 mld nel 2017 e a 4,980 mld per ciascuno degli anni 2018 e 2019, che prevede esplicitamente effetti sul finanziamento sanitario.

Si veda sopra l'illustrazione nel capitolo sui tagli alla Sanità e la Tabella 2.

Art. 25 (Dopo di noi, non autosufficienze e adozioni internazionali)

Disabilità: Fondo "dopo di noi" e Non Autosufficienza NA (art 25)

Istituito presso il MEF un Fondo di 90 milioni annui a decorrere dal 2016 per sostegno persone con disabilità grave, in particolare stato indigenza prive legami familiari di 1° grado. Un Dpcm definirà le misure, anche fiscali, per utilizzare il Fondo.

Il Fondo NA a decorrere dal 2016 è incrementato di 150 milioni annui: il valore del Fondo così passa da 250 a 400 milioni euro annui, ma comprende anche gli interventi a favore delle persone affette dal SLA.

E' positivo incrementare le risorse per le persone più vulnerabili.

Tuttavia per la NA la cifra è troppo bassa per garantire i Livelli Essenziali (e il Fondo NA a questo scopo sarebbe esplicitamente destinato dalla Legge). Questo è ancor più vero se guardiamo ai tagli alla sanità che avranno effetti pesantissimi sulle prestazioni rivolte alle persone NA (come dimostrano le scelte di alcune regioni che stanno riducendo la copertura sanitaria scaricando le rette per l'Assistenza Domiciliare o in Rsa su Comuni e pazienti). Infine, ancora una volta, il finanziamento è totalmente sganciato da un Piano nazionale per la NA e non si parla di integrazione socio sanitaria.

Art. 48 (Disposizioni in materia di giochi)

Gioco d'Azzardo: previsto un aumento del prelievo erariale su slot machine e Videolottery (che non dovrebbe ricadere sui giocatori), una proroga delle concessioni e una "sanatoria" per gli esercizi che ancora non si sono regolarizzati. Purtroppo non sono previste norme per ridurre i rischi potenziali del gioco d'azzardo. Su questo argomento la Cgil è impegnata nella Campagna nazionale "Mettiamoci in Gioco".

Art. 5 (Riduzione IRES ed esenzione IRAP in agricoltura e pesca) e Art. 9 (Misure di riduzione e razionalizzazione fiscale per le imprese ed i lavoratori autonomi)

La riduzione dell'IRAP produce un minor gettito anche per il finanziamento della sanità. Nel caso delle imprese agricole la Relazione Tecnica alla Ddl di Stabilità stima una perdita di gettito di 196 milioni di euro. Nel caso della riduzione per imprese e lavoratori autonomi la perdita di gettito è stimata in 338 milioni di euro per il 2017 e in 183 milioni a partire dal 2018.

Art. 17 (università)

Contratti formazione specialistica medici: Al comma 5 previsto un incremento del finanziamento dei contratti di formazione specialistica dei medici, fissato a 637 milioni nel 2016, 638 milioni per ciascuno degli anni dal 2017 al 2019 e 612 milioni a decorrere dal 20120. Si stima in circa 6.000 il numero dei nuovi contratti a decorrere dall'anno accademico 2015/2016.