

Proposta delle Regioni per il Patto per la Salute 2013-2015

Commissione Salute 25 gennaio 2012

Proposta di indice

- 1) Introduzione ed analisi della situazione: la sostenibilità del sistema**
- 2) Azioni prioritarie:**
 - Fabbisogno e finanziamento
 - Riordino delle cure primarie
 - Ticket ed esenzioni
 - Declinazione dei LEA di cui al DPCM 29.11.2001
- 3) Argomenti specifici da definire tramite modifiche normative o accordi:**
 - Farmaceutica
 - Dispositivi medici
 - Problematiche del personale dipendente
 - Tariffe, Tuc e Mobilità interregionale
 - Rapporti Servizio Sanitario Nazionale ed Università
 - Riorganizzazione della rete ospedaliera
 - Investimenti
 - Piani di rientro
 - Residenzialità socio-sanitaria extraospedaliera
 - Strutture di ricovero sanitarie extraospedaliere
 - Integrazione socio-sanitaria
 - Non autosufficienza
 - Rapporto Territorio/Emergenza-Urgenza
- 4) Punti del Patto della salute non ancora attuati o in corso di definizione tecnica**
- 5) Premessa normativa all'accordo in Conferenza Stato/Regioni**

Introduzione ed analisi della situazione: sostenibilità del sistema

Il seguente Patto per la Salute fra Governo e Regioni si inserisce in un contesto di finanza pubblica nazionale nel quale ogni soggetto istituzionale è chiamato a fare la propria parte con forte senso di responsabilità, per il raggiungimento di obiettivi e di impegni che il Paese ha assunto nel contesto europeo ed internazionale.

Il Patto per la Salute nasce come un "accordo" tra Stato e Regioni relativo alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, col fine di migliorare la qualità dei servizi, di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e di garantire l'unitarietà del sistema. Infatti, ogni Regione aveva già intrapreso in questi ultimi dieci anni un percorso per razionalizzare la spesa e per rendere efficace ed efficiente il sistema.

Le ultime manovre finanziarie hanno agito profondamente sul fabbisogno finanziario del sistema sanitario violando quanto stabilito dal Patto per la Salute (2010-2012) nonché generando indiscutibili effetti sull'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza che le Regioni devono comunque garantire, rinviando "sine die" l'introduzione dei nuovi LEA.

Già con le leggi n. 220/2010 (legge di stabilità per l'anno 2011) e la legge n. 111/2011 (manovra finanziaria per l'anno 2011) il fondo per le risorse finanziarie per il SSN previsto per l'anno 2012 dal Patto della Salute in 111.644 miliardi di € è stato rispettivamente ridotto prima a 109.614 miliardi di € e poi quest'estate a 108.780 miliardi di €.

Si evidenzia come prima dell'accordo dell'attuale Patto per la Salute, quindi nel 2009, il livello di finanziamento previsto per il FSN era pari a 108.653 miliardi di € e che per l'anno 2012, per effetto delle manovre finanziarie, è stato definito in € 108.780 miliardi di €, praticamente lo stesso del 2009. Anzi, di fatto, le risorse per il SSN sono diminuite perché il minimo aumento non copre nemmeno i costi dell'inflazione ISTAT.

Successivamente con la manovra "Salva Italia" del dicembre scorso (decreto legge n. 210 del 06.12.2011, convertito in legge n. 214/2011) sono state introdotte ulteriori misure che graveranno sui bilanci regionali come l'aumento di due punti dell'IVA. E' presumibile, come più oltre si prospetterà, che i "tagli" nel periodo 2011-2014 possano raggiungere i 17 miliardi di €. (Vedi tabella allegata).

Il dato incontrovertibile è che questa nuova situazione pone problemi di sostenibilità a tutto il sistema, a tutte le Regioni. E' perciò necessario ripensare alcuni importanti aspetti del SSN in modo tale da poter di riallineare le risorse a disposizione con i LEA da erogare, sempre in condizioni di efficienza, appropriatezza ed economicità. Il Patto per la salute, per la sua natura pattizia e concertativa, rappresenta un idoneo strumento per definire i necessari cambiamenti, e dovrà quindi avere caratteristiche e contenuti fortemente innovativi.

Pertanto, prioritariamente si individuano i nodi politici che rappresentano la premessa ad ogni ragionamento sul prossimo Patto per la Salute:

- 
- 1. Entità del Finanziamento del Servizio Sanitario nazionale;**
 - 2. Garanzia del Finanziamento Investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico**

Questi due argomenti rappresentano pertanto la cornice di riferimento dell'azione tecnico politica che sottende al nuovo Patto per la salute in quanto investono direttamente (o indirettamente) la capacità del Sistema Sanitario Nazionale di mantener fede ai principi di equità ed appropriatezza delle prestazioni nonché della sua unitarietà nella uniformità delle prestazioni erogate.

A fronte della congiuntura economica, che ha determinato la necessità di sacrifici per tutti i settori della Pubblica amministrazione e dello Stato, emerge inequivocabilmente il fatto che la previsione di un finanziamento decrescente dei SSR pone il problema del mantenimento degli attuali standard assistenziali o, alternativamente, caratterizza l'eccezionalità del momento quale opportunità ed occasione per affrontare un processo riformatore in grado di mantenere, sia pur con risorse inferiori, lo stesso livello di garanzie e di diritti per i cittadini.

Il serio rischio della riduzione del finanziamento del SSN, e la riduzione delle risorse per gli investimenti, se non pongono conseguentemente due ulteriori questioni:

- **la declinazione dei LEA in termini di appropriatezza rapportata al fabbisogno attuale rispetto alla riduzione del finanziamento proposto;**
- **l'aumento delle risorse per mezzo di ulteriori misure**

Fermo restando l'attuale declinazione dei LEA e il loro finanziamento, diventa non più rinviabile il tema dell'erogazione uniforme nel territorio nazionale e della loro appropriatezza. Il mantenimento degli attuali standard qualitativi e quantitativi pone pertanto la necessità di evitare il rischio che porti altre Regioni, a fronte di un finanziamento insufficiente, ad aggiungersi a quelle che attualmente sono in Piano di rientro. Si verrebbe a configurare uno scenario caratterizzato, nell'ipotesi che ciò avvenga per la maggioranza delle Regioni, da un autentico "stato di default" dell'intero Servizio Sanitario Nazionale.

Per tale ragione è anche necessario affrontare il problema dei Piani di rientro definendo, specificatamente e realisticamente, le opportune deroghe da apportare alla percentuali di sfondamento del bilancio regionale.

Ancor più fondamentale è il problema di come si possa garantire il livello di finanziamento al netto delle manovre degli ultimi anni.

Pertanto, è necessario un chiarimento di natura politica sull'effettiva possibilità di ridurre i tagli previsti (8 miliardi di € per gli anni 2013-2014) soprattutto perché insostenibili nelle misure previste dalla manovra.

Si ritiene, quindi, opportuno verificare con il Governo ogni possibile strada per evitare o ridurre i tagli previsti al fine anche di evitare una conseguente diminuzione dei LEA che le Regioni non possono accettare.

In ogni caso, come da mandato della Conferenza delle Regioni e delle PP.AA., la Commissione Salute ha elaborato il seguente documento di proposte che individuano misure alternative che permettano nei prossimi anni la sostenibilità del sistema agendo su due livelli:

- **Azioni prioritarie;**
- **Argomenti specifici da definire tramite modifiche normative o accordi.**

Le azioni prioritarie sono intese come quelle azioni da affrontare con spirito riformatore ed innovativo che consentano di ridisegnare l'assetto organizzativo del SSN. Per questo esse sono da considerarsi più sensibili e cogenti ad una discussione politica e programmatica:

1. Fabbisogno 2013/2015;
2. Cure primarie e Convenzionata;
3. Ticket ed esenzioni;
4. Declinazione dei LEA di cui al Dpcm 29.11.2001 in termini di appropriatezza

Gli Argomenti specifici sono invece da intendersi quali particolari momenti di riorganizzazione o di ridefinizione tecnica di taluni argomenti che, per la loro rilevanza devono essere considerati all'interno del nuovo patto per la salute o sono da annoverarsi in continuità con quelli presenti nel Patto precedente. Nella fattispecie questi sono:

1. Farmaceutica;
2. Dispositivi medici;
3. Personale dipendente;
4. Tariffe, TUC e mobilità;
5. SSN/Università,
6. Rete ospedaliera;
7. Investimenti;
8. Piani di rientro;
9. Residenzialità socio-sanitaria extraospedaliera;
10. Strutture di ricovero sanitarie extraospedaliere;
11. Integrazione Socio Sanitaria
12. Non autosufficienza;
13. Rapporto Territorio/Emergenza-Urgenza

Argomenti ulteriori non ricompresi nei punti precedenti che possono essere oggetto di approfondimento:

- Abolizione della quota di Finanziamento Finalizzato del FSN (AIDS, Fibrosi cistica, ecc.) con messa a disposizione delle Regioni delle risorse dedicate nel fondo indistinto nel quale deve essere trasferite anche le risorse vincolate ai progetti del PSN;
- Ruolo delle Regioni all'interno degli Enti Vigilati del Ministero della Salute
- Visite fiscali (rideterminazione del fondo 70 mln di € a seguito del minore numero di visite al fine di ridurre la riduzione del FSN in quota parte)
- ARPA
- CROCE ROSSA

TAGLI IN SANITA' CONSEQUENTI ALLE MANOVRE FINANZIARIE PER GLI ANNI 2012-2014

	2012	2013	2014	Totale tagli 2012-2014
Art. 9 comma 16 L.122/2010 (Riduzione livello finanziamento SSN - blocco dei contratti e delle convenzioni)	€ 1.132.000.000	€ 1.132.000.000	€ 1.132.000.000	€ 3.396.000.000
Art. 11 comma 12 - L. 122/2010 (economie di spesa - Farmaceutica)	€ 600.000.000	€ 600.000.000	€ 600.000.000	€ 1.800.000.000
Art. 17 comma 6 - L. 111/2011 (Reintroduzione ticket specialistica ambulatoriale)	€ 834.000.000	€ 834.000.000	€ 834.000.000	€ 2.502.000.000
Art. 17 - L. 111/2011 (Misure di contenimento della spesa)*		€ 2.500.000.000	€ 5.450.000.000	€ 7.950.000.000
Patto per la salute 2010- 2012- art. 2 comma 67 L.191/2009 - risorse necessarie per coprire la vacanza contrattuale	€ 466.000.000	€ 466.000.000	€ 466.000.000	€ 1.398.000.000
TOTALE TAGLI	€ 3.032.000.000	€ 5.532.000.000	€ 8.482.000.000	€ 17.046.000.000

* Tali misure saranno definite con un' intesa Stato Regioni, ai sensi della legge 131/2003, entro il 30 aprile 2012.