

## Il Ssn tra federalismo fiscale e nuovi Lea

*La ristrettezza delle risorse e le scelte affidate al riordino dei Livelli essenziali di assistenza e al nuovo decreto sul federalismo fiscale, che sono attualmente al rush finale in Parlamento e alla Conferenza Unificata tra Stato e Regioni, sono destinate a modificare significativamente la fisionomia e le dimensioni dell'attuale sistema di cure, colpendo anche il settore farmaceutico.*

Monica Di Sisto

**Q**uanto costano i Lea in tutta Italia? Quanti soldi servono davvero per far marciare il Ssn? Su chi peseranno di più gli oneri economici della sua gestione e sostenibilità? Regioni e Governo su questi temi hanno convinzioni abbastanza diverse e la partita che si sta giocando è destinata a cambiare fisionomia e dimensioni del sistema delle cure che conosciamo.

“Abbiamo raggiunto l’obiettivo di arrivare a un federalismo responsabile e solidale”. Il ministro per la Semplificazione Legislativa **Roberto Calderoli** ha definito con questi aggettivi quell’obiettivo politico che il suo partito, la Lega Nord, ha sostenuto per primo in Italia. La solidarietà è affidata ai Livelli essenziali di assistenza che dovranno essere ridefiniti a breve, mettendo nero su bianco il paniere di prestazioni che il Servizio sanitario nazionale garantisce a tutti i cittadini e che dovrebbero essere “approvati dal tavolo con le Regioni il 14 ottobre prossimo, o per lo meno in tale data si dovrebbe giungere a un accordo”. Lo ha assicurato, senza però escludere un possibile slittamento di 15 giorni, il sottosegretario alla Salute **Ferruccio Fazio**, rispondendo all’interrogazione sul tema in Commissione Affari Sociali alla Camera dei deputati. Intorno alla metà di ottobre, dunque, la misura su cui il Governo sta lavorando da ancor prima della pausa estiva dovrebbe giungere sul tavolo delle Regioni per il via libera. Rispondendo all’interrogazione del-

l’ex ministro della Salute **Livia Turco**, Fazio ha precisato che il provvedimento sui nuovi Lea voluto dal precedente esecutivo è stato revocato “non per scelte politiche, ma per motivi tecnici”. Ovvero per una serie di questioni che hanno “portato alla mancata bollinatura della Ragioneria dello Stato sulla misura”.

### ■ Come funzionerà il nuovo sistema

La proposta messa in campo dal Governo prevede che, una volta definiti i Lea, le prestazioni essenziali in sanità, istruzione e assistenza debbano essere garantite allo stesso modo in tutto il Paese. Tale provvedimento dovrà essere finanziato da Irpef, Iva e dall’Irap, quest’ultima però verrà eliminata quando sarà introdotto il nuovo tributo regionale dedicato. La compartecipazione regionale al gettito delle principali tasse del nostro Paese dovrà essere calcolata “al livello minimo sufficiente - recita l’articolo 6 della bozza del provvedimento in discussione - ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni in almeno una Regione”.

### ■ Il punto critico

Il fabbisogno - e qui viene il punto più delicato e scivoloso dell’intero processo - deve essere determinato in base ai costi standard delle prestazioni, “da erogarsi in condizioni di efficienza e appropriatezza su

tutto il territorio nazionale”. È chiaro che questa scelta è mirata a responsabilizzare tutti i territori rispetto alle spese da sostenere, ma è altrettanto chiaro che calcolare i costi standard (cioè la vecchia idea di introdurre dei costi di riferimento validi per tutti), e abbandonando il vecchio sistema della “spesa storica”, pur nel lungo periodo di transizione di 5 anni concessi per completare il passaggio, si annuncia decisamente impervio.

A quelle Regioni che non riuscissero a pagarsi “in proprio” i Lea, verrebbe in soccorso un Fondo peregrativo - non in mano alle Regioni ma al Centro - alimentato da chi ha maggiori entrate e a cui potranno attingere tutte quelle Regioni che hanno una capacità fiscale “inferiore al gettito medio nazionale per abitante”. Niente nuova Ici in aiuto dei Comuni, che invece potranno istituire una tassa di scopo per l’assistenza. Il federalismo fiscale, però - brutta botta per il contribuente - non dovrà essere per forza a costo zero per lo Stato, che potrà finanziarsi, lui sì, in proprio per il mancato gettito spostato in capo ai Governatori.

### ■ Quanto spendono le Regioni?

Ma terranno i conti generali dello Stato anche a fronte di uno stanziamento centrale “blindato”? Il dubbio è abbastanza fondato se si considera che le Regioni nei loro bilanci di previsione per l’anno 2008 hanno indicato una spesa di oltre 212,3 miliardi di euro, con un in-

cremento del 9,8% rispetto al 2007. In particolare per quest'anno prevedono di spendere complessivamente 26,9 miliardi per l'attività istituzionale, 21,6 miliardi per lo sviluppo economico, 20,6 miliardi per la tutela e sviluppo del territorio, 117,5 miliardi per i servizi alla persona (soprattutto per la sanità) e 25,7 miliardi per altri oneri. I dati sono stati presentati alla Fiera del Levante dal presidente del Formez, **Carlo Flamment**, e dal segretario confederale Uil **Guglielmo Loy**.

Formez e Uil hanno elaborato uno studio sui bilanci preventivi delle Regioni tenendo un occhio sul Federalismo fiscale. Dallo studio si rileva che il 43% della spesa pubblica in Italia è di competenza delle Regioni ed è proprio per questo motivo - si fa notare - che è importante che i cittadini sappiano come si spendono le risorse e come vengono reperite. Ecco quindi come viene ripartita, sempre nell'anno in corso, la spesa complessiva:

• **Stanzamenti pro capite per area:** Complessivamente le Regioni prevedono di spendere 3.560 euro per cittadino. Nel dettaglio 452 euro pro capite per lo svolgimento delle

attività istituzionali; 361 euro pro capite per lo sviluppo economico; 346 euro pro capite per la tutela e sviluppo del territorio; per i servizi alla persona si prevede una spesa di 1.970 euro pro capite; mentre per gli altri oneri si prevedono uscite per 431 euro per ogni cittadino.

• **Spesa in valori assoluti nelle singole Regioni:**

Se si analizzano i dati di uscita complessivi, emerge che è nel Lazio che si registra lo stanziamento più alto con 28,5 miliardi di euro, dato questo condizionato dal rientro dell'extra deficit sanitario accumulato negli anni passati e iscritto per oltre 8 miliardi nel bilancio di previsione di quest'anno. Segue, in questa ideale classifica, la Lombardia dove si prevede un "fatturato" di 25,5 miliardi di euro; la Sicilia dove si prevede di spendere 24,9 miliardi di euro; l'Emilia Romagna con un bilancio pari a 16,7 miliardi di euro; la Campania con 15,3 miliardi di euro. In questa ideale classifica gli stanziamenti più bassi si registrano in Molise con 1,5 miliardi di euro; Val d'Aosta con 1,6; Umbria con 3,4; Basilicata con 3,7, Abruzzo con 4,5 miliardi di euro.

■ **La sottostima del Fondo sanitario**

Una cosa è certa: se si vuole davvero raggiungere un risultato in questa direzione, il Governo deve sciogliere con i governatori il nodo della spesa sanitaria. Le Regioni, infatti, chiedono 7 miliardi in più per il 2010-2011, rivendicando una promessa di altri 2 miliardi per il 2008 ereditata da Prodi e Padoa-Schioppa. Sarebbero, inoltre, necessari ben 400 milioni in più nel 2009 dopo l'abolizione del superticket su visite e analisi. In tutto ben 9,4 miliardi, su cui però il ministro dell'Economia e delle Finanze, Giulio Tremonti, non vuole cedere. La partita sanitaria, dunque, si gioca su altri due tavoli, oltre a quello del federalismo fiscale: quello, cioè, del finanziamento del Ssn e quello dei piani di rientro delle Regioni in deficit: se il finanziamento è al ribasso, lamentano i Governatori, le Regioni in "rosso fisso" - in particolare Lazio, Campania, Sicilia e Molise - avranno un motivo in più per sostenere che il percorso di risanamento è impraticabile. E se ciò non bastasse, senza certezze sulle risorse finanziarie, già a breve-medio termine lo stesso Patto per la salute, da riscrivere entro fine ottobre, rischia di arenarsi.

## Farmaci: fonte inesauribile di risparmio?

Se i cordoni della borsa si stringono, con una sorta di riflesso condizionato, tutti i decisori, al centro o nelle Regioni, continuano a volgere lo sguardo verso i farmaci come fonte perenne di risparmio. Procediamo in senso centripeto partendo dal Lazio, che ha introdotto un ticket di 3,50 euro a carico dei cittadini non esenti o a medio-alto reddito che "vogliono" farmaci griffati, cioè ancora sottoposti a brevetto. Non importa se la responsabilità prescrittiva sia ancora legittimamente in capo al medico curante: di fronte a un risparmio atteso nel 2009 pari a 140 milioni, la Regione in grave deficit non ci ha pensato un attimo. Ai Mmg spetterà, da provvedimento, il compito di guidare questo processo volto a riposizionare il consumo dei farmaci verso gli equivalenti o senza brevetto.

### ■ La prescrizione del principio attivo

Nel frattempo ritorna il tormentone di rendere obbligatorio per i Mmg di prescrivere medicinali attraverso l'esclusiva indicazione del principio attivo. Una direzione che stando a chiacchiere di corridoio sempre più insistenti starebbe per percorrere anche la Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa a cui sarebbe stata posta di recente la questione. Il presidente della FNOMCeO, **Amedeo Bianco**, in una lettera inviata al direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, **Guido Rasi** e, per conoscenza, al ministro del Welfare **Maurizio Sacconi** e ai tre sottosegretari alla Salute, al riguardo ha ammesso che "cercare di contenere la spesa farmaceutica è un dovere di tutti. Ma per riuscirci bisogna trovare misure funzionali, e non lesive dell'autonomia prescrittiva dei medici".

Da un punto di vista tecnico, ha spiegato Bianco "è a tutti ben noto che alla bioequivalenza dei principi attivi può non corrispondere la bioequivalenza del farmaco nel suo com-

plesso. Sia sotto l'aspetto strettamente farmacologico, come l'assunzione, l'assorbimento, le intolleranze, sia riguardo alla capacità dei pazienti di rispettare la terapia". Un'altra obiezione all'obbligatorietà di prescrivere i medicinali indicando il principio attivo è certamente di carattere professionale. "L'azione prescrittiva autonoma e responsabile del medico - sottolinea Bianco - non può né deve venire meno, essendo una funzione di tutela non delegabile ad altri". Che quello del farmaco sia un tasto dolente per la categoria medica, ma in particolare per il Mmg, lo testimonia il fatto che la Fimmg dedichi il suo 63° Congresso nazionale proprio al passaggio "Dalla politica del farmaco alla politica sanitaria" e che intorno a questo tema abbia chiamato a confronto, oltre al ministro del Welfare Sacconi, governatori, Sisac, Aifa e FNOMCeO. Anche **Silvio Garattini**, in una lettera aperta pubblicata su un quotidiano nazionale, che pure ha puntato il dito contro il fatto che "purtroppo anche in sanità il consumismo impera e medicalizza problemi che nulla hanno a che fare con la medicina", ha però denunciato il fatto che "ogni tanto si assiste a qualche sortita per attenuare o risolvere il problema, mentre manca completamente una sede permanente di discussione dove far confluire le nuove idee, analizzarle ed eventualmente trasformarle in interventi".

### ■ Provvedimenti in libertà

La mancanza di "sistematizzazione" degli interventi nel settore farmaceutico alimenta comunque provvedimenti in libertà.

C'è un disegno di legge di iniziativa parlamentare (firmato per la maggioranza da Gasparri e Tomassini) secondo cui le parafarmacie potranno vendere solo confezioni starter (art. 9) perché non avranno più l'obbligo della presenza di un farmacista. Un provvedimento che secondo

gran parte degli addetti ai lavori finirebbe per far chiudere i battenti alle circa 2.000 parafarmacie aperte grazie alla mini-liberalizzazione dell'ex ministro Bersani.

Un'altra idea è quella presentata da Governo e Regioni alle parti interessate, cioè distributori finali e intermedi, ma anche industrie farmaceutiche, in cui si propone un pacchetto che contiene il blocco dell'extrasconto praticato ai farmacisti sui farmaci generici, il taglio dei prezzi dei generici e il blocco della diminuzione dei listini sei mesi prima e sei mesi dopo la "caduta" dei brevetti, con il quale si spera di compensare il mancato finanziamento alle Regioni dell'abolizione del superticket sulle visite.

Queste due ultime iniziative hanno provocato una reazione inattesa, quanto inedita da parte dei diretti interessati: Farindustria, Filcem-Cgil, Femca-Cisl e Uilcem-Uil hanno chiesto a una voce in una lettera indirizzata al ministro dello Sviluppo Economico, **Claudio Scajola**, l'istituzione di un tavolo congiunto di confronto permanente nel quale si possa esaminare la fase di trasformazione profonda che vive l'industria farmaceutica a livello internazionale con processi di riduzione dei costi e una reingegnerizzazione complessa, dettata dagli investimenti sempre più elevati per lo sviluppo di un farmaco, dalla specializzazione nella ricerca e produzione e dalla scadenza di molti brevetti.

È uno scenario che si avverte anche in Italia e che va affrontato con senso di responsabilità sia dalle imprese sia dalle Parti sociali, sostengono entrambi, "per individuare soluzioni che portino alla formazione e riqualificazione del personale interessato, soprattutto nell'area dell'informazione scientifica". Il senatore di An-Pdl **Cesare Corsi**, presidente della Commissione Industria di Palazzo Madama, ha appoggiato la proposta avvertendo che "troppe volte in questi anni il settore, è stato colpito da misure opinabili e penalizzanti".