

Sanità: la manovra della discordia

Nel momento in cui, per arginare il deficit crescente, la manovra economica da 24 miliardi è stata presentata al Senato si è aperta una nuova stagione calda di proteste da parte dei medici che dalla stretta temono gravi impatti addirittura sulla propria sussistenza all'interno del Ssn. L'intersindacale dei dirigenti medici ha indetto due giornate di sciopero (12 e 19 luglio) e non mancano critiche e preoccupazioni anche dai sindacati dei Mmg

Monica Di Sisto

La terza impresa italiana, quella della salute, che produce il 6.5% del Pil nazionale, è sul piede di guerra. Lo stesso ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, che alla vigilia della manovra finanziaria correttiva per il riassetto dei conti pubblici gettava acqua sul fuoco, ha ammesso di non essere troppo tranquillo. "Dobbiamo verificare che questi provvedimenti non vadano a influire negativamente. Anche il premier **Silvio Berlusconi** - in un'intervista TV - ha fatto presente che la manovra non è imm modificabile.

"Dobbiamo accertarci - ha aggiunto Fazio - che non ci siano conseguenze sui servizi per i cittadini. Ma una preoccupazione posso averla anch'io, come medico". Vediamo, allora, nel dettaglio, alcune delle misure più controverse al vaglio del Senato.

Il pacchetto delle misure che impattano duramente la categoria medica comprende le seguenti iniziative:

1. Blocco di qualsiasi aumento economico dal 2011 fino al 2013 per ciascun medico e veterinario.
2. Procedure contrattuali e negoziali nazionali relative al triennio 2010-2012 soppresse, senza possibilità di recupero, con una perdita economica per la dirigenza medico-veterinaria di circa 280 euro mensili, e con il blocco anche di tutte le convenzioni.
3. Possibilità di conferimento di incarico di valore economico inferiore anche senza valutazione negativa.
4. A decorrere dal 2011 le amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

5. Si potrà sostituire, previo effettivo svolgimento delle procedure di mobilità, solo un medico ogni cinque che vanno in pensione fino al 31 dicembre 2011, e un medico su due che vanno in pensione dal 1 gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014. Dal 1 gennaio 2015 si potrà assumere, ma il numero non potrà eccedere quello delle unità cessate nell'anno precedente.

6. Spesa per la formazione dal 1 gennaio 2011 non superiore al 50% della spesa 2009.

7. A decorrere dal 2011, una volta maturato il diritto, la decorrenza del pensionamento, sia di vecchiaia sia di anzianità, è fissata dopo 12 mesi. Le donne medico verranno costrette ad andare in pensione a 65 anni a partire dal 2016.

8. Dal 2011 liquidazioni tra i 90.000 euro e i 150.000 diluite in due anni e se sopra i 150.000 in tre anni, con nuovo calcolo sfavorevole dal 1 gennaio 2011.

9. Dal 1 gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013 le retribuzioni oltre i 90.000 euro lordi saranno tagliate del 5% e del 10% oltre i 150.000 euro.

Nel loro complesso gli interventi che toccano direttamente la Sanità avranno un effetto complessivo in termini di spesa per il 2011 intorno a 1 miliardo di euro, di cui 418 milioni di contenimento della spesa per il personale e 600 milioni di euro per i farmaci. A tutto questo si va ad aggiungere il taglio ai trasferimenti alle Regioni e ai Comuni che è destinato a indebolire gli interventi a sostegno delle fragilità, in particolare i servizi integrati fra Sanità e sociale.

Un colpo anche alle convenzioni

Anche una figura super-partes come **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione degli Ordini dei Medici (FNOMCeO), non usa mezzi termini nello stigmatizzare i problemi che il blocco del turnover del personale e il taglio delle consulenze e altri rapporti di lavoro atipici imposti dalla manovra economica provocheranno per l'assistenza sanitaria: "si stima infatti che nei prossimi 3-4 anni usciranno dal Ssn circa 20-22mila medici, cui vanno aggiunti altri 5mila che non vedranno rinnovato il proprio contratto di lavoro atipico. Una bella fetta considerato il totale di circa 120mila medici, universitari compresi, che lavorano in Italia. Il problema di questa manovra è che arriva in un momento in cui sta per iniziare una "gobba previdenziale". Nel 2011-2012 ci saranno circa 20-22mila tra medici e dirigenti medici che andranno in pensione". A questi vanno aggiunti anche quei medici che lavorano con contratti atipici, consulenza o a gettone, per cui la manovra "ha già previsto un taglio del 50% per il 2009 - spiega Bianco - quindi ci saranno circa 5mila medici che non vedranno rinnovarsi il proprio rapporto di lavoro". Senz'altro, misure come la rateizzazione del TFR, i tagli sugli stipendi e le finestre mobili "accelereranno le uscite dal lavoro di molte persone che ora hanno i requisiti per poterlo fare - prosegue Bianco - insomma, bisogna stare molto attenti, perché questa manovra pone un serio problema di copertura dei servizi sanitari". Il blocco senza possibilità di recupero

ro delle procedure contrattuali e negoziali del personale per il triennio 2010-2012 e la riduzione dei finanziamenti, per di più, mettono a rischio anche i Mmg. "Non vogliamo tirarci indietro di fronte ai sacrifici che, come tutti gli italiani, siamo tenuti a fare - ha sottolineato il segretario della Fimmg **Giacomo Milillo** - ma la manovra potrebbe comportare un aumento dei costi". Molte attività, infatti, rimarrebbero in capo alle strutture ospedaliere impedendo di fatto il loro trasferimento sul territorio per renderle più efficaci e meno onerose. "Dobbiamo inoltre ricordare come una rilevante quota dei nostri compensi non costituisce reddito - sottolinea Milillo - ma serve a finanziare le attività (attrezzature, affitto e manutenzione degli studi) e gli stipendi del personale (collaboratori di studio, operatori sociosanitari e infermieri), che nessuna manovra è in grado di congelare".

Per lo Smi quanto proposto dall'Esecutivo rischia di essere solo un'ope-

razione dettata dall'emergenza e dalle pressioni internazionali. Mancano però le tanto auspiccate riforme strutturali in Sanità di cui l'Italia ha assoluto bisogno. "Se non si risolve il nodo dell'invecchiamento della popolazione e la mutata domanda di salute - ha commentato il segretario generale dello Smi **Salvo Cali** - e la conseguente e necessaria riorganizzazione delle cure primarie e dei servizi sanitari, non si arriverà mai a un vero risparmio nella spesa del settore. Purtroppo, fino ad ora, questa è stata una vera chimera, nonostante i continui annunci di prossime rivoluzioni nella medicina generale (con quali risorse, ci chiediamo ancora una volta) o le promesse di modernizzazione e potenziamento del territorio del ministro di turno, non ultimo Fazio. Allo stesso modo, sarà impossibile avviare una politica corretta di contenimento e di razionalizzazione dei costi se non si riformano i meccanismi di governo del Ssn, viste le ingerezze della politica e le degenerazio-

ni del regionalismo italiano".

Secondo Snam, poi, "è giunta l'ora di chiedere un trattamento equiparabile alla dipendenza, perché siamo stanchi di essere trattati come parasubordinati che di libero hanno solo la dizione, quando si vogliono negare loro dei diritti". Così il presidente **Angelo Testa**, nel discorso di apertura del 29° Congresso nazionale che si è tenuto ad Altavilla Milicia (PA). Diversi i nodi da sciogliere, come sottolinea lo stesso Testa: "Non possiamo accettare che un medico arrivi al convenzionamento a zero scelte o che colleghi restino precari nella continuità assistenziale sino alla pensione. Così come non è accettabile che le scuole di specializzazione siano precluse ai medici di famiglia. E, ancora, non è tollerabile che i colleghi della continuità assistenziale, soprattutto le donne, siano esposti ad aggressioni di tutti i generi. Il nostro è un lavoro che richiede serenità per essere svolto bene", ha concluso Testa. Ma non c'è pace per i Mmg da molto, troppo tempo.

I tagli sulla spesa farmaceutica

Se i medici piangono, con la manovra varata dal Governo l'industria farmaceutica e le farmacie non ridono. Il Governo, infatti, vuole recuperare 550 milioni di euro di "risorse aggiuntive" - già previsti nella Finanziaria per l'anno in corso - e poi decurtare dal Fondo sanitario nazionale del 2011 seicento milioni di euro assicurati dai risparmi derivanti da quelle misure. Per attuare ciò si prevede un taglio del 3.65% delle quote di grossisti e farmacisti sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali di fascia A.

Per i grossisti, quindi, la quota passa dal 6.65% al 3%. L'aumento del 3.65% per le farmacie, invece, viene "azzerato" da una trattenuta di pari importo che il Ssn, al momento di rimborsare le farmacie, farà come "ulteriore sconto" al netto dell'Iva. Gli eventuali sforamenti del tetto di spesa non sarebbero più a carico delle Regioni, ma sarebbero ripianati dalle farmaceutiche con il *pay back*. All'Aifa spetterà stilare una lista di medicinali da spostare dalla distribuzione ospedaliera alle farmacie pubbliche e private. Così si sposterebbero dall'ospedale al territorio 600 milioni di euro. Per rendere più efficiente il sistema di acquisizione, immagazzinamento e distribuzione interna dei farmaci da parte delle Asl, queste ultime potranno coinvolgere le aziende della distribuzione intermedia.

L'Aifa dovrà poi predisporre tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle varie Regioni suddivise per categorie terapeutiche equivalenti, per individuare i maggiori risparmi realizzabili grazie al maggior impiego di farmaci generici o a prezzo minore. Con questa gara delle "buone pratiche" si punta a un risparmio di spesa farmaceutica annuo non inferiore a 600 milioni di euro che resteranno comunque nelle disponibilità dei Servizi sanitari regionali.

Un grosso pezzo della manovra guarda, poi, a farmaci equivalenti con grande speranza.

L'Aifa in base al criterio del minor costo, a parità di dosaggio, forma farmaceutica e unità posologiche per confezione, dovrà individuare, infatti, un massimo di 4 farmaci equivalenti totalmente rimborsabili dal Ssn, per ogni principio attivo o specialità farmaceutica di cui sia scaduto il brevetto.

Per le altre specialità erogabili a carico del Ssn varrà il sistema del "prezzo di riferimento", cioè quello più basso sopra segnalato cui il cittadino dovrà però aggiungere l'eventuale differenza rispetto al costo della confezione. Infine è prevista una riduzione del 12.5% sul prezzo al pubblico dei generici-equivalenti fino al 31 dicembre 2010.

Le reazioni

Questo pacchetto di iniziative, proprio come quello a carico del personale, ha scatenato un putiferio nel settore. **Sergio Dompé**, presidente di Farindustria, colpisce il provvedimento alla radice: "l'introduzione di un sistema di controllo della spesa di questo tipo - ha detto - metterebbe a rischio la stessa qualità del farmaco a causa di una rincorsa artificiosa al ribasso, che non terrebbe conto nel tempo del valore di conoscenza del bene farmaco".

Per Federfarma, le farmacie, "oltre a subire il peso di misure, come la riduzione dei prezzi dei farmaci generici, che si spalmano sull'intera filiera del farmaco, dovranno, da sole, contribuire al contenimento della spesa farmaceutica con il taglio del margine dei grossisti che costerà loro oltre 420 milioni di euro l'anno". Le piccole farmacie, avverte **Annarosa Racca** presidente di Federfarma "chiuderanno subito, quelle più grandi per sopravvivere saranno costrette a tagliare

drasticamente i costi, a partire da quelli per il personale".

Il settore più in allarme, però, è senza dubbio quello dei farmaci equivalenti. **Giorgio Foresti**, presidente di Assogenerici, ha definito la manovra "miope" e priva "di qualunque misura atta a promuovere il mercato dei generici".

Il Governo finora, secondo Foresti, ha sempre puntato su risultati di breve periodo come quelli ottenibili dal taglio dei prezzi. Una visione di medio-lungo periodo, invece, incentivando il numero di generici sul mercato, produrrebbe inevitabilmente una diminuzione dei prezzi, consentendo ai cittadini un più ampio accesso a cure meno costose.

Per il ministro della Salute Ferruccio Fazio, invece, il taglio dei prezzi dei generici e il meccanismo delle gare, per cui il Ssn potrà acquistare solo i medicinali più economici, guardano proprio all'espansione del settore. Ma c'è di più: il ministro ha annunciato in una recente intervista al *Financial Times* che prossimamente il Governo prenderà in considerazione anche incentivi per i Mmg che li spingano a prescriverli.

L'obiettivo, secondo Fazio, è di arrivare a "prescrizioni razionali", per persuadere i medici a ridurre le loro prescrizioni di farmaci non necessarie a scegliere trattamenti più economici ed efficaci. Il che porterebbe - secondo il ministro - a un risparmio annuo di circa 400 milioni di euro. "Noi obbligheremo i medici a prescrivere nella maniera giusta - ha detto Fazio - abbiamo molto da fare per migliorare una prescrizione appropriata e per far smettere la gente di accumulare in casa farmaci". Al riguardo va ricordato che una sentenza della Corte di Giustizia UE (M.D. 2010; 18: 8) ha recentemente confermato che le autorità pubbliche degli Stati Membri possono offrire vantaggi finanziari o materiali ai medici che prescrivono farmaci meno costosi appartenenti alla stessa categoria terapeutica. Speriamo, per una volta, che si tratti di vantaggi e non di anni di galera, con buona pace di scienza e coscienza.