

Niente di nuovo dal riparto dei fondi sanitari

Rebecca Lamini

Le risorse incerte per la sanità italiana connotano il 2011 come l'ennesimo anno spartiacque, in gioco vi è da una parte la tenuta del nostro Ssn e dall'altra una istituzionalizzazione dell'Italia "a più velocità" a cui sarà sempre più difficile porre rimedio

Risorse incerte per la sanità anche nel 2011 e un baricentro che, per questo motivo, dovrà spostarsi sempre di più sul territorio potendo contare, però, solo su fondi riposizionati. Un Sud anch'esso a due velocità, dove c'è chi recupera con agilità il deficit accumulato e chi non ci riesce proprio. Una categoria, quella dei Mmg, sempre più sotto stress e in crisi di vocazione, che deve puntare a un forte rinnovamento generazionale e motivazionale, ma che non potrà prescindere da una riforma del proprio rapporto con il Ssn, pena una compressione sempre più pesante di redditi e profilo professionale.

Il riparto per le risorse sanitarie 2011 in discussione in queste settimane sembra andare, piuttosto, in questa direzione. È da molto tempo, infatti, che le Regioni meridionali in affanno non soltanto nell'impegno delle risorse, ma nella produzione del Pil e, dunque, nella copertura delle addizionali relative, chiedono che siano rivisti i criteri per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale alla luce di nuovi indici di valorizzazione delle situazioni di disagio sociale ed economico, che sono universalmente riconosciuti come determinanti-chiave per i maggiori consumi sanitari registrati in quei territori che riproporrebbe proprio una revisione radicale dei criteri di costruzione del fabbisogno. Ma questa riforma sembra, alla luce delle cifre diffuse, rinviata a tempi diversi. Succede, infatti, che per distribuire tra Regioni e Province autonome le risorse a disposizione (103,963 miliardi di euro corrispondenti alle somme non vincolate del fondo sanitario che ammonta, nel suo complesso, a 106,45 miliardi) il Governo proponga di utilizzare ancora le vecchie formule. Si

prevede, infatti, un riparto procapite secco per la prevenzione e la medicina territoriale, una quota pesata per età per la medicina specialistica, mentre per l'assistenza ospedaliera si divide a metà: 50% con quota capitaria secca, 50% con quota capitaria pesata. Infine l'assistenza farmaceutica, pre-determinata al 13.3% del totale come annunciato, risulta di fatto valutata secondo il mix complessivo. Il risultato è dunque che circa il 60% del riparto è realizzato utilizzando esclusivamente la ripartizione procapite, mentre il restante 40% è corretto in base all'età della popolazione. Fatte salve le cosiddette correzioni "a lapis" patteggiate tra Regioni fuori sacco, non sembra preannunciarsi niente di nuovo sotto il sole delle risorse nemmeno per questo anno, nonostante, e forse proprio in virtù, del forte scontro istituzionale in corso tra centro e periferia, ma anche tra territori stessi. Succede infatti che a difendere una rigida applicazione della sola pesatura per età si schierano Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, con tutte le Regioni meridionali sulla barricata opposta, a difendere le proprie specificità, con luci ed ombre.

■ Le incertezze della MG

In questo quadro assai poco promettente, la medicina generale (MG) si ritrova, come avrebbe detto il padre Dante, "tra color che son sospesi". È vero quello che si costata nella categoria, in particolare tra le file sindacali: nel compilare i Piani di rientro, persino delle realtà più in crisi, molte Regioni, che non lo avevano compreso prima, stanno realizzando adesso l'importanza della MG come determinante della qualificazione della domanda, ma anche dell'offerta di

salute nel Ssn. Il problema in questi ambiti, sempre più evidente, è che senza un coordinamento nazionale degli accordi che i territori stanno stringendo con i Mmg all'interno di questi stessi Piani, si rischia di stravolgere completamente quella cornice nazionale che si era voluta dare all'ultimo Acn, proprio per tamponare alcune fughe, avanti e indietro, registrate a livello regionale. La condizione più generale di instabilità politica e di crisi economica che hanno portato alla sanguinosa manovra e al blocco del rinnovo degli accordi collettivi, convenzione compresa, non aiuta a semplificare una prospettiva già tanto critica. In mancanza di una contrattazione nazionale, è la contrattazione regionale e aziendale a diventare fondamentale per apporare dei correttivi alle condizioni di lavoro dei medici, anche in materia di organizzazione e di distribuzione di pesi, strutture e supporti tra ospedale e territorio.

L'obiettivo di medio-lungo termine per molti è quello di arrivare, almeno, a istruire un percorso verso una modifica della normativa che disciplina il rapporto tra Ssn e Mmg. C'è però chi, come Fimmg, tenta di buttare il cuore oltre l'ostacolo. Nelle tradizionali comunicazioni d'inizio anno il segretario **Giacomo Milillo**, infatti, ha annunciato di essere al lavoro per trovare nuove fonti di finanziamento, al di là di quello pubblico, che siano in grado di aiutare i Mmg a sostenere gli investimenti nei fattori di produzione necessari per lo sviluppo dell'assistenza primaria. Un progetto che guarda al futuro, ma che getta più di un'ombra sulla tenuta del Ssn per come lo conosciamo e che sembra ogni giorno che passa più a rischio.