La sanità nella legge di bilancio per il 2024

Descrizione

Il disegno di legge di bilancio per il 2024, ora all'esame del Parlamento, definisce come il Governo intende affrontare le gravi difficoltà che incontrano le persone che hanno bisogno di assistenza. Purtroppo, la manovra è molto deludente. Gli interventi proposti mancano di una visione complessiva, di una strategia di rafforzamento graduale del Ssn o anche solo di miglioramento di parte dell'assistenza. Le poche misure proposte testimoniano il disimpegno rispetto alle difficoltà che stiamo attraversando, come se il loro rinvio potesse di per sé portare alla soluzione dei problemi.

Il Governo si limita infatti a porre qualche toppa ad alcuni problemi (quelli più vistosi) e a intervenire con sollecitudine su altri (quelli con un maggior ritorno politico), ignorando le difficoltà più profonde del Ssn, L'unica attenzione è ad alcuni portatori di interesse (industria farmaceutica, farmacie e privato accreditato), senza cogliere l'occasione per rinnovare e dare prospettive al sistema. Tanto – questa è l'immagine che ne emerge – le persone stanno gradualmente imparando ad arrangiarsi di fronte alle carenze della sanità pubblica, mentre le logiche del mercato stanno lentamente portando a una sostituzione di parte del servizio pubblico con i produttori privati e le coperture assicurative. Derive che dovremmo contrastare e non assecondare: qualche toppa qua e là non può che peggiorare il clima di sfiducia che attraversa cittadini e professionisti.

Ma cosa contiene la legge di bilancio? La ricostruzione delle norme è contenuta nella tabella 1.

In primo luogo, il Ssn può contare su più risorse (rispettivamente 3, 4 e 4,2 miliardi per gli anni 2024, 2025 e 2026). Complessivamente, il Fondo sanitario 2024 raggiunge 134 mld, una cifra che – è vero – è la più alta mai raggiunta in passato, ma insufficiente per l'ordinario funzionamento del Ssn. Infatti, il rinnovo dei contratti di lavoro (finalmente chiusi) e delle convenzioni con i Mmg costerebbe almeno 2,4 miliardi e gli altri interventi disposti dalla nuova legge di bilancio valgono oltre 750 milioni (liste di attesa, aumento tetto ai privati, prestazioni aggiuntive richieste al personale del SSN, ecc.). Il risultato è che le aziende sanitarie potranno contare nel 2024 su un finanziamento al netto dell'inflazione e delle poste di cui sopra inferiore (di oltre 1 miliardo) a quello disponibile per il 2023.

In secondo luogo, emerge un Ssn che ha a cuore più i farmaci che il proprio personale. Non manca infatti la reiterata revisione dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica: l'aumento del tetto per gli

Copyright © 2022 | appunti.eu

acquisti diretti, con contestuale riduzione del tetto della convenzionata, libera spazi attualmente sottoposti a payback per l'industria farmaceutica comportando maggiori costi per le aziende sanitarie (art. 43), stimabili in un centinaio di milioni. Nel 2024 entra in vigore anche il nuovo sistema di remunerazione delle farmacie che potrebbe generare maggiori oneri, tanto è vero che si prevede un tavolo tecnico per verificare periodicamente la sostenibilità economica dell'intervento (art. 44). In entrambi i casi, tuttavia, la relazione tecnica stima che non ci siamo maggiori oneri.

Sul personale del Ssn – la vera grande debolezza strutturale – la legge non interviene, se non in maniera risibile (art. 42): non allenta i tetti massimi di spesa ma si limita a chiedere più prestazioni aggiuntive a chi è già in servizio per ridurre le liste di attesa, pur sapendo che spesso si tratta di personale stremato dalla carenza di organico e da pesanti condizioni di lavoro, soprattutto in alcuni settori. Purtroppo, non basta prevedere un aumento della tariffa oraria di medici e infermieri per risolvere il problema delle liste d'attesa: gli operatori chiedono di poter lavorare meglio, di poter smaltire le ferie arretrate, non di fare più straordinario. La legge non da prospettive a chi potrebbe prendere in considerazione l'idea di lasciare il Ssn o, se neo specializzato, potrebbe non partecipare a un concorso del Ssn.

La LdB, in deroga ai tetti di spesa del personale vigenti e in aggiunta alle risorse già disposte con la LdB per il 2022, interviene per rafforzare le assunzioni di personale per l'assistenza territoriale e l'attuazione degli standard del DM 77/22 con 250 mln nel 2025 e 350 mln a decorrere dal 2026) (art. 50, c.1).

L'incremento delle assunzioni in deroga per il potenziamento del territorio è però inferiore all'incremento dei tetti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati (art. 45 e 46) che rispetto alla spesa consuntivata del 2011 aumentano di 1 punto percentuale nel 2024. E se le liste di attesa sono lunghe, le persone possono rivolgersi al privato, pagato con fondi sottratti al servizio pubblico anche in deroga ai nuovi tetti allentati. Un chiaro segno di come si intende favorire il privato accreditato piuttosto che chiedere alle regioni di ri-strutturare il servizio pubblico.

Nel 2024 entrano in vigore i nuovi LEA approvati nel 2017 dopo l'approvazione dei nomenclatori per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per quella protesica: le nuove tariffe valgono 400 milioni, mentre nell'ambito del rifinanziamento del FSN sono vincolati 50 milioni nel 2024 e 200 dal 2025.

Infine (art. 50, c. 2 e 3), sempre nell'ambito dell'incremento del FSN il Governo aumenta le risorse riservate alle cure palliative (10 milioni) e in modo consistente (240 milioni nel 2025 e 310 dal 2026, a fronte di 680 nel 2022) la quota di risorse a disposizione del Ministero della salute per il perseguimento di obiettivi di carattere nazionale, a dispetto della storica forte richiesta di ripartire tutte le risorse direttamente alle regioni. Un intervento che dimostra quanto sia facile essere a favore di una maggiore autonomia fino a quando non si è al governo: una contraddizione rispetto alla proposta di autonomia differenziata, per la quale non abbiamo alcuna simpatia, ma che è ampiamente contraddetta da una legge che aumenta i fondi per fare ciò che decide il livello centrale a prescindere dalle diverse esigenze delle singole regioni.

Copyright © 2022 | appunti.eu

Su un altro fronte, nulla è previsto per la non autosufficienza, rispetto alla quale la legge delega 33/2023 prevede di trasformare in profondità il sistema dei servizi sociali ed integrarli con quellisanitari, ma i decreti attuativi – in scadenza a gennaio 2024 – non sono finanziati; il nuovo ambiziosoapproccio alla terza età si potrebbe dimostrare una mera enunciazione di princìpi senza prevederesoluzioni in grado di cambiare la vita delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie.

Il risultato finale della manovra non potrà che essere l'aumento dei disavanzi per le aziende sanitarie. Anche le scelte verso l'espansione delle prestazioni acquistate dai privati appaiono discutibili: i servizi sanitari regionali, senza riuscire a realizzare gli obiettivi di potenziamento del territorio indicati nel PNRR, rischiano di essere trasformati in soggetti terzo pagante proprio come nei modelli assicurativi.

[esce in contemporanea su Salute internazionale]

(foto di Elnur su freepik)

Data di creazione
12 Dicembre 2023
Autore
nerina-dirindin

Copyright © 2022 | appunti.eu