

Nel 2024 le aziende sanitarie dovranno fare di più, con meno risorse

Nerina Dirindin, Associazione Salute Diritto Fondamentale

Il disegno di legge di bilancio per il 2024, ora all'esame del Parlamento, illustra 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, sotto la rubrica dal titolo burocratico "per il potenziamento dell'assistenza sanitaria" (Capo I del Titolo VI, Sanità), mancano di una visione complessiva, di una strategia di rafforzamento graduale del Ssn o anche solo di miglioramento di parte dell'assistenza offerta alla popolazione. 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, in attesa della definitiva e (apparentemente) inevitabile modificazione del sistema. 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, avendo come riferimento l'interesse generale. 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 bozza di legge di bilancio? Rinviando il commento tecnico, diamo un'idea di quanto emerge, nonostante la scarsa chiarezza dei documenti e delle relazioni di accompagnamento.

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 che non basta per fare quanto previsto. Infatti, l'inflazione stimata si mangia almeno 3 mld, il rinnovo dei contratti di lavoro (finalmente chiusi) costa almeno 2,3 miliardi e gli altri interventi disposti dalla nuova LdB valgono più di 1 miliardo (liste di attesa, aumento tetto ai privati, prestazioni aggiuntive, 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 a quello disponibile per il 2023 (di circa 1 miliardo).

Finanziamento del Ssn cui concorre lo Stato: come cambia con la LdB

	2023	2024	2025	2026
FSN (mln) a legislaz. vigente	128.730	131.008	131.386	131.478
FSN (mln) da D. LdB 2024		134.008	135.386	135.678

In secondo luogo, emerge un Ssn che ha a cuore più i farmaci che il proprio personale. Si prevede una revisione dei tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica, il che può comportare maggiori costi per le aziende sanitarie, perché libera spazi attualmente sottoposti a payback, a favore dell'industria (art. 43). Anche la rideterminazione del sistema di remunerazione delle farmacie 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 siano 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, 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 e delle esternalizzazioni: gli operatori

chiedono di poter lavorare meglio, di poter smaltire le ferie arretrate, non di fare più straordinario. La LdB non lascia intravedere alcuna strategia neanche per dare prospettive a chi, se dipendente, potrebbe prendere in considerazione l'idea di lasciare il Ssn o, se neo specializzato, potrebbe non partecipare a un concorso del Ssn. Così come non è prevista alcuna detassazione del lavoro notturno e festivo, mentre è prevista ad esempio per i dipendenti di strutture turistico-alberghiere (art. 9).

Quanto alle assunzioni di personale per l'assistenza territoriale, la legge interviene non nell'immediato, ma (solo) a partire dal 2025, come se prima non ci fosse necessità di un potenziamento (art. 50).

Il Governo allenta però il tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati (art. 45 e 46): se le liste di attesa sono lunghe le persone possono rivolgersi al privato, pagato con fondi sottratti al servizio pubblico. Un chiaro segno di come si intende favorire il privato accreditato piuttosto che chiedere alle regioni di ri-strutturare il servizio pubblico. Una misura che, se non emendata, rischia di dare più soldi proprio a quelle regioni che hanno assegnato al privato accreditato un ruolo rilevante.

Infine (art. 50, c. 3), il Governo aumenta 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 delle regioni 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.

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 e di quelli sanitari, ma i decreti attuativi - in scadenza a gennaio 2024 – non sono finanziati; il nuovo ambizioso approccio alla terza età si limiterà quindi a enunciare principi e a prevedere soluzioni che non saranno in grado di cambiare la vita delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie.

Di questi temi discuteremo a Bologna, presso l'Ospedale Maggiore, il venerdì 10 novembre con esperti e rappresentanti delle regioni.