

“La Finanziaria 2007 e le misure in campo sociale e sanitario”

incontro di approfondimento

18 ottobre 2006

Relazione di Lella Brambilla, Segreteria CGIL Lombardia

Care compagne, cari compagni,

la riunione di oggi è finalizzata a socializzare gli elementi di conoscenza sulla legge finanziaria 2007 - e ovviamente soprattutto quelli sulle tematiche sociali e sanitarie - ed a costruire un ragionamento di valutazione comune del coordinamento lombardo da presentare al compagno Passoni, che ringrazio della sua presenza, affinché ne tenga conto nella costruzione delle iniziative che la CGIL metterà in atto in questi due mesi di iter parlamentare della legge.

Non a caso ho richiamato i prossimi due mesi. La Cgil nel suo comitato direttivo nazionale del 9 ottobre u.s. ha infatti formulato un primo giudizio complessivamente positivo sull'insieme della manovra, ma anche segnalato aree importanti di criticità sulle quali concentrerà insieme a CISL e UIL il proprio intervento, a partire dagli incontri con i gruppi e con le commissioni parlamentari, incontri che nella situazione data rivestono un carattere assai meno formale che nel passato.

La CGIL ha anche detto che il giudizio definitivo verrà espresso al termine di questo percorso; potrebbe sembrare un'assoluta ovvietà, lo è assai meno se pensiamo alla necessità da un lato di difendere quella parte importante della manovra che condividiamo (aliquote fiscali, lotta all'evasione e all'elusione, sostegno allo sviluppo economico, incremento del fondo sanitario, risorse per i contratti pubblici - elementi che sono sotto forte attacco) e dall'altro di ottenere tutti i miglioramenti concretamente ottenibili sugli aspetti di criticità.

Alcune prime valutazioni di ordine generale, rispetto ad un DPEF sostanzialmente non concertato, che prevedeva un intervento di 35 miliardi di euro, metà per il risanamento e metà per lo sviluppo.

Il disegno di legge approvato a fine settembre si attesta su quantità leggermente inferiori, ma destinando 15 miliardi di euro, pari ad un punto di PIL, al risanamento e quasi 20 miliardi di euro pari ad 1,2 punti di PIL a redistribuzione e sviluppo.

Questo è anche il frutto di un lavoro molto intenso e determinato delle nostre strutture nazionali, anche se fatica ad affermarsi un percorso di concertazione in senso proprio, ed il conflitto sul come destinare risorse - comunque insufficienti e difficili da reperire - è stato ed è durissimo e richiede di tenere la guardia molto alta, di fronte alle proteste indubbiamente indecorose, ma non del tutto prive di efficacia, del lavoro autonomo, delle imprese, delle professioni e di tutto il mondo dell'evasione e dell'elusione fiscale.

Venendo agli aspetti che più direttamente ci riguardano, prima di una descrizione di dettaglio delle singole misure, vorrei richiamare alcuni punti su cui è necessario intervenire.

Sul versante fiscale occorre portare la no tax-area a 8.000 euro anche per i pensionati ed è necessario prevedere da subito interventi finanziari di sostegno per i cosiddetti incapienti (quei pochi lavoratori e purtroppo ancora tanti pensionati che siccome percepiscono meno di 8.000 euro all'anno e non pagano imposte non riceveranno nessun beneficio dalla manovra fiscale). Non è una questione di dettaglio, se si pensa che l'11% delle famiglie italiane si colloca sotto la soglia di povertà e che il 9% la sfiora.

Inoltre, rileviamo nel disegno di legge l'assoluta insufficienza di finanziamenti per il reddito minimo di inserimento, che è invece a nostro avviso questione rilevante, la cui limitata sperimentazione degli anni scorsi ha dato risultati non banali.

Più in generale il sociale nella finanziaria c'è poco: molti interventi di per sé interessanti come possibile linea di tendenza, ma totalmente insufficienti sul piano degli stanziamenti, a partire dal fondo per la non-autosufficienza: 50 milioni di euro per il 2007, 200 milioni per il 2008 e 2009.

Lo stesso giudizio può essere dato sui finanziamenti per le pari opportunità, e per le politiche rivolte alle fasce deboli. Particolarmente grave è la mancanza di risorse per garantire un adeguato sostegno ai 500 mila ragazzi stranieri che frequentano le nostre scuole, attraverso il mediatore culturale ed il facilitatore linguistico; c'è qualcosa di più per gli asili nido, ma è una goccia nel mare rispetto alla domanda espressa e potenziale, così come per altri interventi di dettaglio.

Sullo sfondo, rimane un elemento critico di ordine generale: i finanziamenti, oltre che scarsi sono finalizzati prevalentemente a garantire trasferimenti monetari alle singole persone, anziché fornire servizi, accentuando una distorsione storica del nostro welfare; inoltre le detrazioni fiscali non tengono conto, se non per i figli a carico, delle famiglie di fatto.

Per il Fondo nazionale per le politiche sociali, lo stanziamento previsto in Finanziaria è pari a 1 miliardo 626 milioni 780 mila euro. Praticamente la stessa cifra prevista nella ripartizione del Fondo nel 2006 dopo che il Decreto per la competitività aggiunse a quella cifra 300 milioni di euro (risultati poi 275 milioni) a parziale copertura del taglio di cinquecento milioni di euro attuato dal governo Berlusconi.

Alcune voci presenti nel Fondo nazionale negli scorsi anni, in questa legge Finanziaria fanno capo ad altri fondi specifici, per le politiche per l'immigrazione (art. 199) e per i servizi educativi (art.193) ai quali vengono dati rispettivamente 50 e 100 milioni. Quindi si potrebbe sostenere che questi ultimi due finanziamenti, essendo destinati alle politiche sociali si possano sommare alla cifra stanziata in Finanziaria arrivando a 1 miliardo e 777 milioni.

Le risorse complessive destinate alle politiche sociali comprendono, oltre a quelle sopra indicate del Fondo per le politiche sociali e dei due fondi specifici, anche le somme destinate al Fondo nazionale per la non autosufficienza (50 milioni) ed al Fondo per le politiche della famiglia (225 milioni). Si arriva così ad uno stanziamento complessivo di circa 2 miliardi e 50 milioni di euro.

Sul fronte sanitario è necessario valutare l'insieme dei provvedimenti della Legge Finanziaria in relazione al Patto per la salute che è stato sottoscritto da Governo e Regioni il 28 settembre 2006 e che rappresenta un risultato importante per le politiche sanitarie del nostro Paese. La Cgil ne ha condiviso le linee programmatiche, auspicando una prossima fase concertativa.

Nel patto sono evidenziate le criticità del nostro sistema sanitario: l'inappropriatezza di alcune prestazioni così come l'utilizzo improprio dei ricoveri ospedalieri e del pronto soccorso, dovuto all'organizzazione ancora prevalentemente burocratica della medicina di base e alla carenza di servizi di assistenza domiciliare integrata; le lunghe liste di attesa; l'eccessivo ed ingiustificato livello di spesa farmaceutica per abitante di alcune realtà

territoriali, oltre all'insufficiente qualità dei servizi sanitari di alcune regioni, che spinge i cittadini a rivolgersi alle strutture di altre regioni per avere cure adeguate.

Insieme alle criticità il Patto individua quali sono le prestazioni da migliorare attraverso la promozione di azioni incisive per un significativo rafforzamento dell'attività di prevenzione, la riorganizzazione e il potenziamento delle cure primarie, lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria, a cominciare dall'assistenza ai non autosufficienti.

Il nuovo Patto ritiene possibile mantenere e migliorare qualità ed efficacia dei servizi sanitari e al tempo stesso ricondurre la dinamica di tale voce di spesa nell'ambito dei vincoli della finanza pubblica. Alcune scelte della Finanziaria vanno in questa direzione. Vediamo come.

Il fondo sanitario: sicuramente positivo è l'aumento di 6 miliardi di euro del fondo sanitario nazionale, che per il 2007 si attesta a 96 miliardi di euro, con la previsione di portarlo a 99 miliardi per il 2008 e 102 miliardi per il 2009. Ci sono quindi stanziamenti maggiori che nel passato e soprattutto una previsione triennale dei trasferimenti statali alle regioni, che contempla anno per anno un aumento che può consentire piani di intervento programmati ed organici.

Altrettanto positivo è il finanziamento aggiuntivo di 2 milioni di euro per il 2006, come misura straordinaria da ripartire fra le Regioni.

Condividiamo anche la previsione di un finanziamento triennale – 1.000 milioni di euro per il 2007 – 850 milioni di euro per il 2008 e 700 milioni di euro, per il 2009, per quelle Regioni che presentano forti disavanzi, un fondo transitorio e mirato, vincolato ad interventi di risanamento strutturale.

Si tratta di misure che vanno nella direzione giusta, indicata dal Patto per la salute e da noi auspicata. Sia il fondo che gli interventi sono l'occasione per cominciare a costruire una vera politica della salute in aree critiche del paese o per risanare i conti in aree con servizi magari anche abbastanza adeguati, ma con forti sprechi e rilevante indebitamento.

Del resto avremmo preferito e tuttora rivendichiamo che si fosse insistito maggiormente su di un contrasto durissimo degli sprechi e sulla costruzione di interventi per un'effettiva appropriatezza delle prestazioni, piuttosto che sulla generalizzazione a tutto il paese di ticket sul pronto soccorso, che già ci sono in 11 regioni, tra cui la Lombardia e sull'introduzione di un ulteriore ticket di 10 euro che graverà sulle ricette per la diagnostica: provvedimenti che rendono ancora più difficile l'accesso ai servizi alle fasce di reddito medio basse.

A questo si aggiungono ulteriori tagli sulla spesa per il personale (dall'1% sul 2004 di quest'anno all'1,4% per il 2007), tagli che aggraveranno la situazione delle strutture ospedaliere e territoriali, che lasciano aperta la piaga del precariato, che nella sanità e nel sociale significa anche una non valorizzazione ed un parziale rischio di fuga verso il privato di risorse umane particolarmente qualificate, e/o l'esternalizzazione di servizi e parti significative della gestione sanitaria, interventi insomma che cozzano pesantemente contro il riconoscimento dell'universalità del diritto alla salute, che noi abbiamo affermato al congresso di Rimini.

Sono interventi che possiamo e devono essere corretti nella discussione parlamentare di questa finanziaria, enfatizzando la lotta agli sprechi, spingendo al massimo sulle misure che portino alla centralizzazione degli acquisti, al controllo della spesa farmaceutica, così come alla riduzione dei trasferimenti alla sanità privata che, voglio sottolinearlo, a tutt'oggi non ha ancora rinnovato il contratto nazionale di lavoro scaduto ormai da 34 mesi

Formulati questi essenziali elementi di giudizio politico vengo ad una sintetica esposizione dei provvedimenti.

Riprenderò qui solo le misure più significative; di alcune di esse abbiamo già parlato nella nota del Dipartimento regionale, tutte sono riprese nei documenti del Dipartimento nazionale.

Del finanziamento del Ssn ho già detto: siamo di fronte ad un incremento di risorse – 96 mld. di euro, più 2 mld. di ulteriore finanziamento per il 2006, più 1 mld. per le Regioni in difficoltà e 2 mld. derivanti da nuove entrate -, che, se si considera la situazione finanziaria complessiva, dentro la quale si colloca la manovra, rappresenta uno sforzo apprezzabile e sicuramente una svolta positiva rispetto alle scelte del governo precedente.

Per gli investimenti sono stanziati 3 mld. aggiuntivi rispetto ai 17 previsti dall'art. 20 della legge 67/88, relativa al programma pluriennale degli investimenti. La loro finalizzazione riguarda l'innovazione tecnologica, il superamento del divario Nord-Sud, la messa a norma delle strutture pubbliche, con un vincolo per una parte di essi al campo oncologico, per il potenziamento delle strutture radiodiagnostiche e di radioterapia oncologica e la realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative.

Per la spesa farmaceutica complessiva a carico del SSN sono confermate le misure di contenimento nella misura del 16%. Per le Regioni che abbiano garantito la copertura dei relativi disavanzi è consentito l'accesso ai finanziamenti previsti (2005: 1 000 milioni di euro, 2006: 1 200 milioni di euro, 2007: 1 400 milioni di euro) dalla finanziaria precedente.

In caso di superamento del tetto del 13% sulla convenzionata ed in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa, è prevista l'introduzione di un ticket, come quota fissa per confezione.

In caso invece di superamento del tetto del 3% sulla non convenzionata ed in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico, si prevede un piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, diretto al controllo dei farmaci innovativi, al monitoraggio dell'uso appropriato e degli appalti per l'acquisto dei farmaci. In entrambi i casi la scadenza è fissata al 28 febbraio 2007.

La Finanziaria riprende la questione della definizione dei percorsi diagnostico terapeutici finalizzati ad un uso appropriato delle risorse e già previsti dalla Finanziaria 2006; ad essi dovranno fare riferimento i medici nelle loro prescrizioni.

Prevede inoltre, a carico degli assistiti non esenti il pagamento, a partire dal 1° gennaio 2007, di nuovi ticket o l'aumento di quelli esistenti:

1. il pagamento di un ticket per prestazioni non urgenti al Pronto soccorso, pari a 23 euro per ogni visita medica; nel caso di "codice bianco" (prestazione non urgente). Sono fatte salve le disposizioni delle Regioni che avessero previsto oneri più elevati;
2. il pagamento di un ticket di 41 euro, nel caso di prestazioni erogate in regime di Pronto soccorso, classificate in "codice verde" (prestazione urgente, ma differibile), ad eccezione di traumi ed avvelenamenti;
3. il pagamento di una quota fissa di 10 euro per ogni ricetta per le prestazioni specialistiche (viene confermato il tetto massimo di 36,15 euro per ogni visita specialistica e la diagnostica strumentale, fino ad un massimo di 8 prestazioni).

E' prevista inoltre una sanzione a carico dei cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite ed esami di laboratorio, che sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita.

Su questi ticket abbiamo espresso come Cgil un giudizio fortemente negativo, a questo aggiungerei una sottolineatura: mi sembra che in particolare il ticket sulle prestazioni classificate in codice verde, non previsto né preannunciato, rappresenti forse l'aspetto più negativo e inaccettabile, visto che si tratta comunque di prestazioni che rivestono carattere di urgenza - si tratta quindi di una prestazione da Pronto Soccorso - la cui differibilità è difficilmente valutabile da parte del cittadino.

Resta comunque valida la critica di fondo a questi ticket: la mancanza di valide alternative nel territorio, cui il cittadino possa rivolgersi, data la limitata copertura assistenziale nell'arco della giornata da parte dei medici di base e della guardia medica.

Vi sono anche alcuni aspetti positivi, oltre al già ricordato Fondo per la non autosufficienza, l'indicazione alle Regioni di collegare l'accreditamento delle strutture al fabbisogno ed alla programmazione, con la cessazione dall'1.1.2008 degli accreditamenti provvisori. Se rispettato, questo vincolo potrebbe voler dire per la Lombardia una messa in discussione radicale dell'attuale assetto dell'offerta ospedaliera.

Le proposte contenute nella Finanziaria ci consegnano un quadro più problematico, in particolare nella nostra regione.

In Lombardia alcune delle misure lì previste sono state anticipate (prima il ticket sui farmaci, poi l'incremento di 11 euro del limite massimo per la specialistica, che è passato da 35 a 46 euro, il ticket sulle prestazioni da codice bianco in Pronto soccorso), tutte misure da noi contestate.

Questa Finanziaria in qualche misura legittima tutte queste scelte, intervenendo sia sul versante della compartecipazione al costo delle prestazioni, sia su quello dell'incremento dell'imposizione fiscale.

E' evidente che tutto questo indebolisce la nostra iniziativa, che proprio sulla questione dei ticket aveva raccolto un consenso e inciso, anche se limitatamente, sulle scelte della giunta regionale; renderà più difficile la nostra iniziativa nei confronti della Regione.

Eravamo consapevoli del fatto che l'iniziativa sui ticket riguardava un aspetto limitato delle politiche sanitarie della giunta, che il problema vero è il modello di sanità che è stato costruito in Lombardia ed in particolare la distorsione in senso privatistico del sistema, con il progressivo depauperamento del pubblico, ma l'iniziativa su questo terreno era quella più immediatamente comprensibile da parte dei lavoratori (dato non secondario, su questo tema abbiamo avuto la presenza anche delle altre categorie alle iniziative di mobilitazione) e dei cittadini.

Sarà quindi necessario nelle prossime settimane ripensare la nostra iniziativa, a partire dal Patto per la salute, dagli obiettivi di riorganizzazione del servizio socio sanitario lì contenuti.

Questa legge finanziaria consegna in modo ancora più forte di prima l'iniziativa sindacale alla contrattazione sociale e territoriale sul funzionamento dei servizi, su eventuali addizionali locali, sul sostegno alle misure più innovative attraverso le sperimentazioni (casa della salute) e più in generale sul tema degli accreditamenti; su di essi proveremo a definire con Cisl e Uil linee generali per una piattaforma regionale che sostenga anche la vertenzialità territoriale.