

COMUNICATO STAMPA

MANOVRA: NEL 2024 PER LA SANITÀ € 2,4 MILIARDI PER IL RINNOVO DEI CONTRATTI E SOLO € 600 MILIONI PER FINANZIARE TROPPE MISURE. DAL 2025 L'INCREMENTO DEL FONDO SANITARIO TORNA A LIVELLI PRE-PANDEMIA. PIÙ SOLDI ALLE REGIONI CHE GIÀ RICORRONO AL PRIVATO, MA SENZA POTENZIAMENTO DEL SSN: A RISCHIO QUALITÀ DELLE CURE E TENUTA DEI CONTI DELLE REGIONI

16 novembre 2023 - Fondazione GIMBE, Bologna

A seguito della pubblicazione della prima bozza della Manovra si è acceso un dibattito tra maggioranza e opposizione che ha disorientato gli addetti ai lavori e l'opinione pubblica: da un lato il Governo ha rivendicato gli ingenti finanziamenti per la sanità che avrebbero raggiunto la cifra "mai vista" di € 136 miliardi, dall'altro l'opposizione ha protestato contro presunti tagli finalizzati a privatizzare la sanità.

«Sulla base del testo bollinato della Legge di Bilancio 2024 e della relazione tecnica (RT) – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – abbiamo effettuato un'analisi indipendente sui finanziamenti per la sanità al fine di informare confronto politico e dibattito pubblico in vista della discussione in aula sulla Manovra». A seguito di richiesta ufficiale, l'analisi è stata consegnata alla 5ª Commissione Bilancio del Senato.

FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE (FSN). Viene incrementato di € 3 miliardi per il 2024, € 4 miliardi per il 2025 e € 4,2 miliardi per il 2026. Di conseguenza il FSN sale a € 134 miliardi per il 2024, € 135,4 miliardi per il 2025 e € 135,6 miliardi per il 2026 (figura 1). «Se in termini assoluti – commenta Cartabellotta – è ben evidente il netto incremento del FSN nel 2024, non si intravede per la sanità pubblica alcun progressivo rilancio del finanziamento pubblico. Infatti, gli incrementi previsti nel 2025 (+1%) e nel 2026 (+0,15%) sono talmente esigui che non riusciranno nemmeno a compensare l'inflazione, né l'aumento dei prezzi di beni e servizi». In altre parole, la Manovra non fa che confermare le stime della NaDEF 2023 sulla spesa sanitaria, che prevedevano un crollo del rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% del 2023 al 6,1% del 2026 (figura 2).

MISURE PREVISTE. «A scanso di equivoci alimentati da dichiarazioni improvvise – precisa Cartabellotta – è bene ribadire che tutte le misure previste per la sanità sono "a valere sul fabbisogno sanitario nazionale", ovvero sono disposizioni di spesa che non prevedono risorse aggiuntive».

In dettaglio (tabella 1):

Rinnovo contratti dirigenza medica e sanitaria e comparto sanità (art. 10), nell'ambito del rifinanziamento del fondo CCNL per il personale pubblico per il triennio 2022-2024, oltre che per quello convenzionato: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali. Né il testo della Manovra né la Relazione Tecnica riportano alcuna cifra e l'unico riferimento rimane quello dichiarato dal Ministro Schillaci

lo scorso 17 ottobre in audizione al Senato: ovvero € 2.400 milioni, pari all'80% dell'incremento del FSN 2024, ripresa dalla Corte dei Conti in audizione in Commissione Bilancio. «Il rinnovo dei contratti del personale sanitario dipendente e convenzionato – commenta Cartabellotta – è una misura indispensabile per la motivazione professionale, ma a breve termine è insufficiente per risolvere la grave carenza di personale sanitario, in particolare di quello infermieristico. La Manovra prevede per le nuove assunzioni (art. 50, c. 1) € 250 milioni dal 2025 e € 350 milioni a decorrere dal 2026 e, soprattutto, non fa alcun cenno all'inderogabile abolizione del tetto di spesa sul personale sanitario».

«Peraltro la riforma del sistema pensionistico entra “a gamba tesa” sul personale sanitario – chiosa il Presidente – che, già depauperato e fortemente demotivato, rischia di chiedere il pensionamento anticipato per non incappare nella tagliola, provocando un'emorragia di medici e infermieri che metterebbe definitivamente in ginocchio il SSN».

Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (art. 45): per garantire la completa attuazione dei Piani operativi regionali per il recupero delle liste d'attesa, le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del FSN, per un tetto di spesa complessivo di circa € 500 milioni, per attuare le seguenti disposizioni:

- **Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive di medici e infermieri (art. 42):** € 280 milioni per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026.
- **Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati (art. 46):** il testo della Manovra indica un incremento rispetto alla spesa consuntivata nel 2011 dell'1% per il 2024, del 3% per il 2025 e del 4% a decorrere dal 2026 per l'acquisto dal privato di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera dal privato accreditato. La Relazione Tecnica riporta che, sulla base dei dati di Conto Economico delle Regioni, l'onere per il 2024 è pari a circa € 123 milioni di euro, per il 2025 è pari a € 368 milioni e quello a regime a partire dal 2026 è pari a € 490 milioni. «Se formalmente inserita tra le misure per l'abbattimento delle liste di attesa – precisa Cartabellotta – questa disposizione appare finalizzata a sostenere le strutture private accreditate già esistenti per due ragioni. Innanzitutto, perché a differenza dell'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive (art. 42) che cessano nel 2026, rimane in vigore anche per gli anni successivi, ovvero diventa strutturale. In secondo luogo, perché avendo come riferimento il consuntivo 2011 delle Regioni, gli incrementi del tetto di spesa sono proporzionali a quanto ciascuna Regione ha speso 12 anni fa». A partire dal 2026, la Lombardia potrà spendere per il privato accreditato oltre € 3,3 miliardi; a seguire Lazio (€ 1,7 miliardi), Campania (€ 1,4 miliardi) e Sicilia (€ 1,2 miliardi). In ultima posizione la Valle d'Aosta con € 6 milioni (figura 3). La classifica per spesa pro-capite fa balzare invece il Molise in prima posizione con € 369 a persona e a seguire Lombardia (€ 335), Lazio (€ 305), Campania (€ 257) e Sicilia (€ 252) (figura 4).

«Complessivamente – aggiunge Cartabellotta – le misure per l'abbattimento delle liste di attesa sono guidate da una logica “prestazionistica” e appaiono insufficienti per tre ragioni. Innanzitutto, la Manovra non prevede alcun provvedimento collegato per monitorare e ridurre l'inappropriatezza delle prescrizioni mediche. In secondo luogo, il potenziamento dell'offerta viene comunque “scaricato” sul tempo dei professionisti sanitari. Infine, nel testo non si fa menzione alcuna dell'aggiornamento del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa, scaduto nel 2021».

Rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica (art. 43): dal 2024 il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti viene incrementato dello 0,2% (dall'8,3% all'8,5%) e quello della spesa farmaceutica convenzionata ridotto dello 0,2% (dal 7% al 6,8%). «Tale disposizione – spiega il Presidente – viene al tempo stesso definita “non onerosa”, ma comunque a valere sul FSN. Visto che in termini assoluti l'entità dello sfioramento dei tetti è maggiore per gli acquisti diretti, è evidente la riduzione percentuale dello 0,2% della

convenzionata non è affatto compensativo. Di conseguenza, considerata inverosimile la riduzione della spesa farmaceutica per acquisti diretti in crescita costante, a seguito di questa disposizione, le Regioni avranno un minor gettito dal payback perché complessivamente si ridurrà l'onere per l'industria farmaceutica».

Modifiche alle modalità di distribuzione dei medicinali (art. 44). Il testo della Manovra prevede un nuovo modello di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN. L'effetto complessivo della disposizione è pari a € 53 milioni per il 2024 e a € 77 milioni a decorrere dal 2025. «In assenza di dati analitici sulla quantità dei farmaci per le varie fasce di prezzo e sulla suddivisione delle farmacie per fatturato – commenta Cartabellotta – è impossibile verificare la verosimile sottostima dell'impatto sulla finanza pubblica di questa disposizione».

Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (art. 48): € 50 milioni per il 2024 e € 200 milioni a decorrere dal 2025. «Tali risorse potrebbero essere insufficienti – commenta Cartabellotta – perché l'entrata in vigore dei nomenclatori per l'assistenza specialistica ambulatoriale dal 1° gennaio 2024 e dell'assistenza protesica dal 1° aprile 2024 comporterà l'esigibilità di numerose prestazioni, i cui prezzi sono aumentati nel corso dell'ultimo anno».

Potenziamento dell'assistenza territoriale per nuove assunzioni di personale sanitario (art. 50, comma 1), anche in deroga al tetto di spesa sul personale: € 250 milioni per l'anno 2025 e € 350 milioni a decorrere dal 2026.

Accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (art. 50, comma 2): € 10 milioni a decorrere dal 2024.

Perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale (art. 50, comma 3): € 240 milioni per l'anno 2025 e € 310 milioni di euro a decorrere dal 2026.

Immigrazione (art. 66): € 1 milione a decorrere dal 2024 per potenziare le attività dell'Istituto Nazionale per la Salute dei Migranti (INMP).

LE INCERTEZZE. Dall'analisi del testo della Manovra e della Relazione Tecnica rimangono varie incertezze, spiega Cartabellotta. «Innanzitutto, non si conosce l'esatta entità e la distribuzione delle risorse destinate al rinnovo del personale dipendente e convenzionato; in secondo luogo, se non diversamente precisato, l'incremento del tetto di spesa per le prestazioni da privato favorirà le Regioni che hanno registrato una spesa elevata nel 2011; ancora, l'impatto della rimodulazione dei tetti di spesa è sì "non oneroso" per lo Stato, ma non per le Regioni perché determinerà minori entrate dal payback; infine, il nuovo sistema di remunerazione delle farmacie e l'aggiornamento del LEA potrebbero avere un impatto sulla finanza pubblica superiore alle stime. Tutte incertezze che si ripercuoteranno sulla capacità di tenuta dei conti delle Regioni, sui quali aleggia sempre l'incertezza dei costi energetici e la crescita dei prezzi di acquisto di beni e servizi».

«In termini assoluti – conclude il Presidente – gli incrementi del FSN previsti dalla Manovra rappresentano senza dubbio un'importante iniezione di risorse per la sanità pubblica. Tuttavia, considerato che circa € 2.400 milioni saranno destinati al doveroso rinnovo contrattuale del personale sanitario, residueranno per tutte le altre misure € 600 milioni nel 2024, € 1.600 milioni nel 2025 e € 1.800 nel 2026. Cifre che da un lato appaiono insufficienti per consentire alle Regioni di attuare tutti gli obiettivi della Manovra, dall'altro – essendo tutte le misure finalizzate a specifici interventi – non c'è alcun margine di manovra per adeguare la spesa sanitaria alla crescita dei prezzi. Con la necessità di scelte gestionali difficili per allocare le esigue risorse tra i vari obiettivi e di dover ricorrere, ancora una volta, a strumenti per razionalizzare la spesa deleteri per la qualità dell'assistenza. Infine, per gli anni 2025 e 2026 la Manovra non prevede per la sanità alcun rilancio del finanziamento pubblico, ma torna a quelle cifre da "manutenzione ordinaria" messe sul piatto da tutti i Governi che, negli ultimi 15 anni, hanno contribuito a disgregare i principi di universalismo, uguaglianza ed

equità, erodendo il diritto costituzionale alla tutela della salute. In altre parole, dalla Manovra non emerge alcun potenziamento strutturale del SSN, ma solo il tentativo di risolvere, peraltro in maniera insufficiente e inadeguata, le criticità contingenti».

Fondazione GIMBE

Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org

Figura 1. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2026

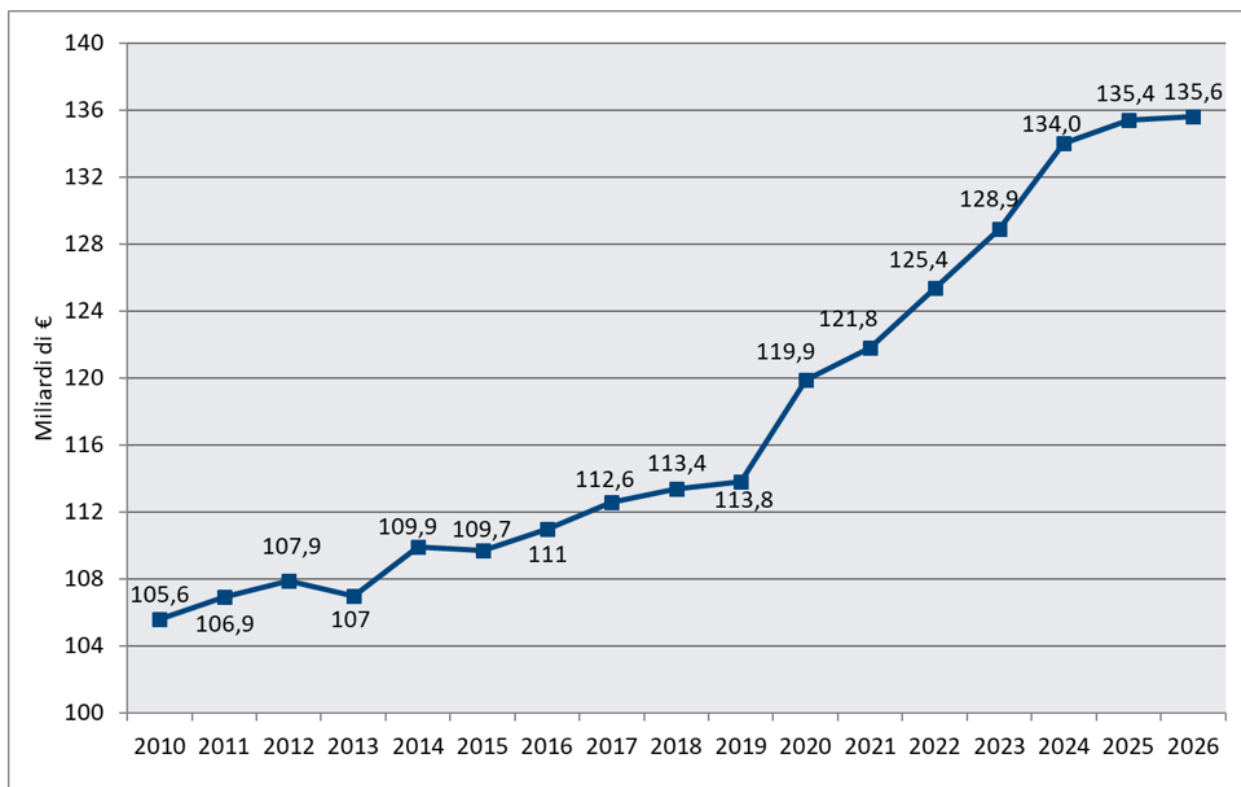


Figura 2. Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2026, in milioni di € e in percentuale di PIL

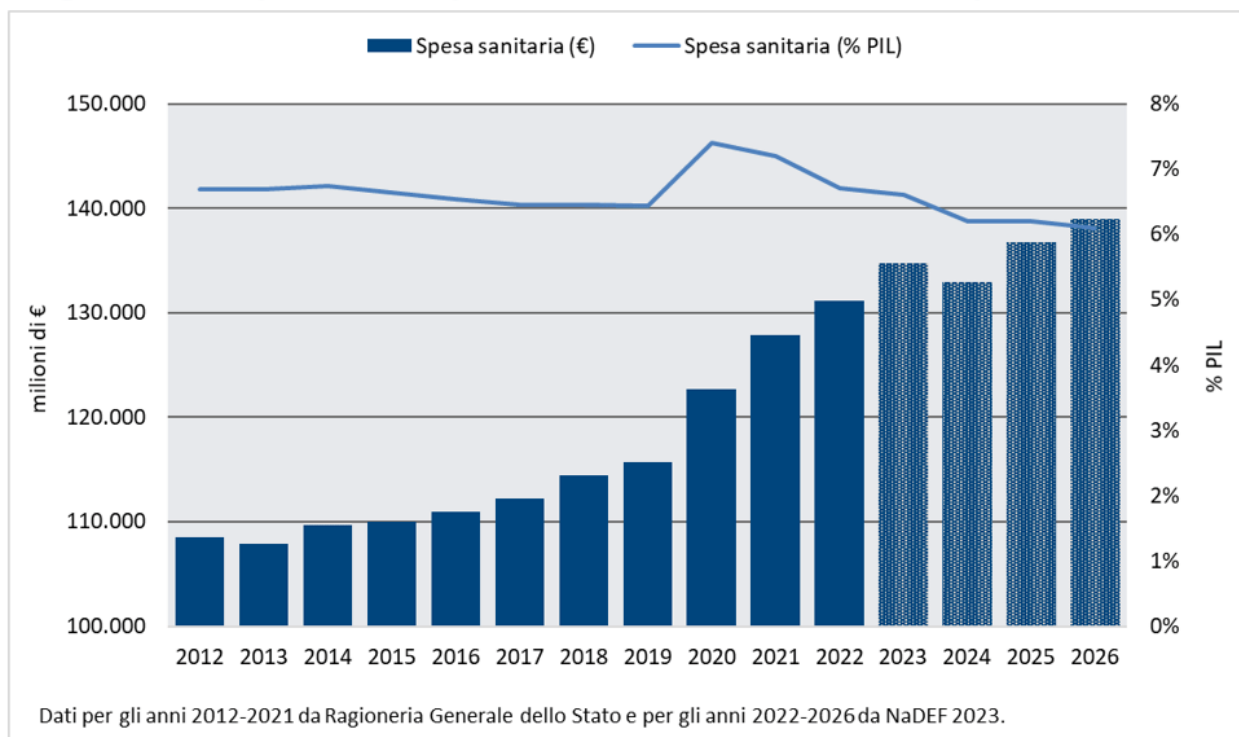


Tabella 1. Misure per la sanità previste dalla Legge di Bilancio 2024

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (art. 41)	2024	2025	2026
	€ 3.000	€ 4.000	€ 4.200
Rinnovo contrattuale personale sanitario dipendente e convenzionato (art. 10)¹	€ 2.400	€ 2.400	€ 2.400
Rideterminazione dei tetti della farmaceutica (art. 43)²	-	-	-
Modifiche alla modalità di distribuzione dei medicinali (art. 44)	€ 53	€ 77	€ 77
Misure per l'abbattimento delle liste di attesa (art. 45)³			
Incremento tariffa oraria personale medico e del comparto sanitario (art. 42)	€ 280	€ 280	€ 280
Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati (art. 46)	€ 123	€ 368	€ 490
Aggiornamento dei LEA (art. 48)	€ 50	€ 200	€ 200
Ulteriori misure (art. 50)			
Comma 1. Potenziamento del personale per l'assistenza territoriale	€ 0	€ 250	€ 350
Comma 2. Cure palliative e terapia del dolore	€ 10	€ 10	€ 10
Comma 3. Obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale	€ 0	€ 240	€ 310
Misure in materia di immigrazione (art. 66)	€ 1	€ 1	€ 1

Dati in milioni di euro

¹ Il testo della Manovra e la relazione tecnica non riportano alcuna cifra. L'importo di € 2.400 milioni fa riferimento ad una audizione del Ministro Schillaci in Senato.

² Disposizione non onerosa.

³ Disposizione non onerosa. Le risorse sono definite dall'art. 42 e dall'art. 46: complessivamente le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del FSN, per un tetto di spesa complessivo di circa € 500 milioni.

Figura 3. Tetto di spesa regionale nel 2026 in milioni di euro per acquisti di prestazioni sanitarie da privati accreditati, dopo l'aggiornamento previsto in Legge di Bilancio 2024

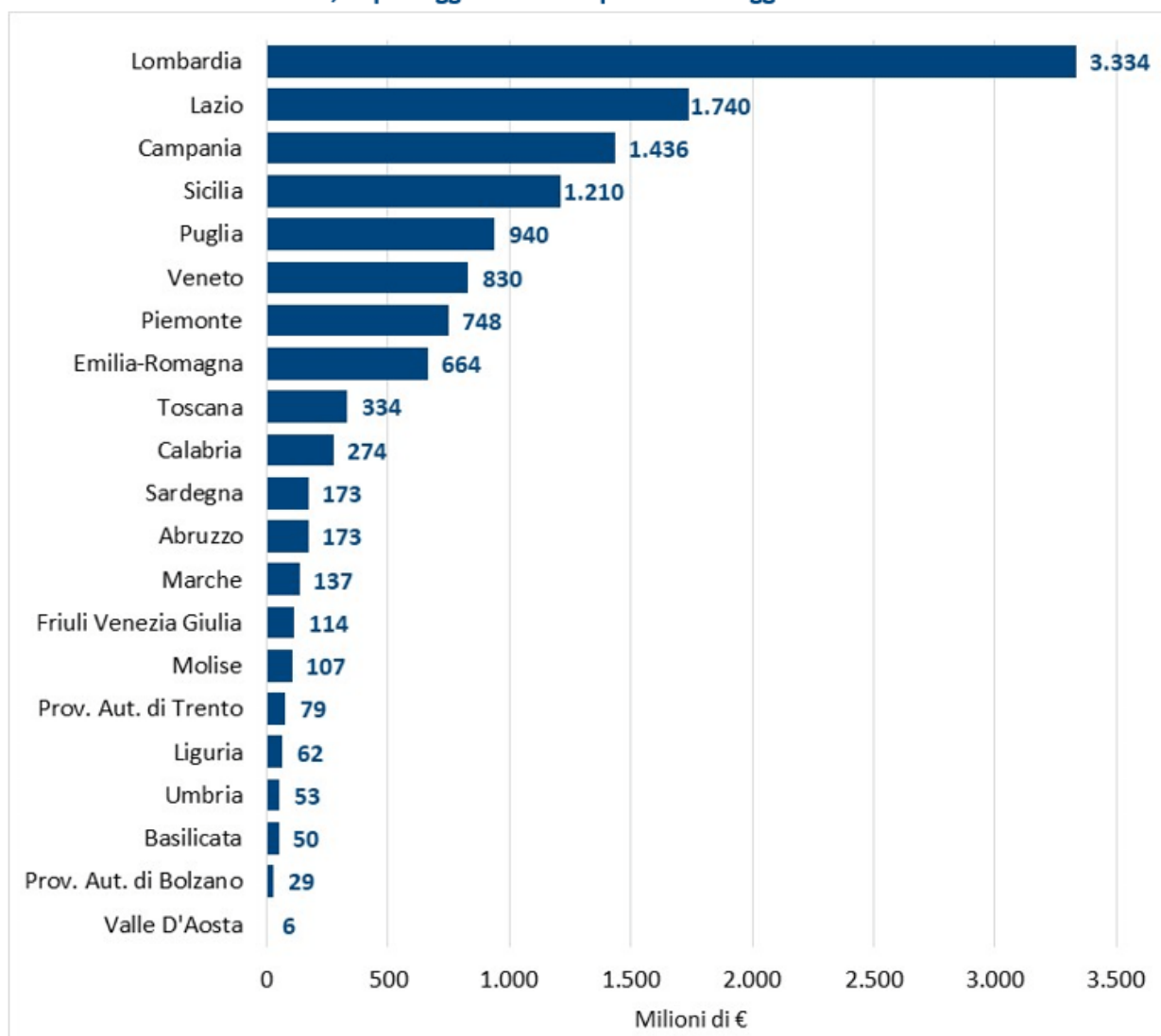


Figura 4. Tetto di spesa regionale pro-capite nel 2026 in milioni di euro per acquisti di prestazioni sanitarie da privati accreditati, dopo l'aggiornamento previsto dalla Legge di Bilancio 2024

