



Dipartimento welfare e nuovi diritti

Effetti per Sanità e Sociale delle manovre economico finanziarie 2010/2011

- ▶ Legge n. 122 del 30 luglio 2010 (conversione D.L. n. 78/2010 c.d. "manovra d'estate anticrisi")
- ▶ Legge n. 220 del 23 dicembre 2010 (Legge di stabilità 2011 - ex Legge Finanziaria)
- ▶ Legge n. 10 del 26 febbraio 2011 (conversione D.L. n. 225/2010 c.d. "Mille proroghe" 2011)

Oltre alla presente nota, vedi anche:

[**Nota CGIL sulla Legge di stabilità 2011**](#)

[**Scheda CGIL manovra D.L. 78 Previdenza Sanità Sociale**](#)

La Legge 10/2011 - "mille proroghe" per il 2011 - non elimina né riduce i tagli a sanità e sociale, decisi con la "manovra d'estate" (L. 122/2010) e poi con la "Legge di Stabilità (L. 220/2010).

Ai tagli specifici del finanziamento sanitario e sui fondi sociali, si aggiungono i tagli del Patto di stabilità per Regioni ed Enti Locali: un macigno sui servizi socio sanitari e sulle politiche di sviluppo locale.

In questa situazione si svuota lo stesso attuazione del federalismo, che nasce così incapace di assicurare il finanziamento integrale per garantire Livelli Essenziali di assistenza sanitaria e sociale ai cittadini. Inoltre, la riduzione del finanziamento nel welfare (importante strumento anticiclico) ostacola la ripresa e l'uscita dalla crisi.

SANITA'

Finanziamento

Per la sanità nel 2011 i tagli arrivano a **1.504,5 milioni**. Infatti, ai tagli della manovra d'estate (L. 122/2010), pari a 1.018 milioni, si somma il mancato finanziamento di 486,5 milioni (ne vengono stanziati 347,5 per i primi cinque mesi del 2011 su 834 milioni previsti per l'intero anno): VEDI TABELLA 1. Così, tra l'altro, rischiano di tornare i super ticket da 10 euro.

TABELLA 1 Riepilogo effetti su SANITA' (in milioni di euro)

	Livello di Finanziamento Previsto Patto Salute Anno 2011	Finanziamento Stanziato Anno 2011	Differenza previsto/stanziato Anno 2011
Finanziamento a "legislazione vigente" prima del Patto Salute 2010 – 2012	106.934	106.934	
Finanziamento aggiuntivo	+1.253 (+ 466 IVC Indennità vacanza contrattuale) con economie)	+419 Stanziati in Finanziaria 2010 (L. 191/2009 art. 2 comma 67)	
• Sanità penitenziaria	+ 167	+ 167	
• Per Ospedale Bambino Gesù	-50	-50	
Totale finanziamento 2011 dopo finanziaria 2010 L. 191/2009	Previsto Patto Salute 108.304 (+466 IVC)	Stanziato 107.470	Gap previsto/stanziato -834 da stanziare con provvedimenti dello Stato (vedi art. 2 comma 67 L. 191/2009 Finanziaria 2010)
Riduzione finanziamento con Manovra anticrisi L. 122/2010		-1018 di cui -418 tagli spese personale (art. 9 comma 16) di cui -600 misure Farmaceutica (art. 11 commi da 5 a 12)	
Legge stabilità L. 222/2010		+347,5 finanziamento per 5 mesi 2011 (art. 1 comma 49)	
Totale finanziamento 2011 dopo manovre L. 122/2010 L. 220/2010 L. 10/2011	Previsto Patto Salute 108.304* (di cui 486,5 non stanziati per 7 mesi 2011) (+466 IVC)	Stanziato 106.799,5	Gap previsto/stanziato -1.504,5 (di cui 1.108 Tagli effettivi sul livello e 486,5 mancato finanziamento 7 mesi 2011)

*N.B.: Formalmente il Livello del finanziamento a legislazione vigente dopo le manovre è pari a **107.286** (108.304 – 1.018 di tagli "formali") Il finanziamento stanziato è invece di 106.799,5; dopo le manovre risultano perciò comunque ancora da stanziare 486,5 milioni. Invece il taglio "effettivo" rispetto al Patto della Salute è di 1.504 milioni (somma 1.018 di tagli formali ai 486,5 di mancato finanziamento)

Piani di Rientro sanitari (Restano in vigore le norme generali decise con il Patto per la Salute e recepite dalla Legge Finanziaria 2010: vedi [Scheda CGIL Patto per la Salute](#) e [Nota CGIL sulla Finanziaria 2010](#)). Inoltre

- È consentita la prosecuzione del Piano di rientro per un ulteriore triennio 2010 – 2012 per le regioni non commissariate, per poter così accedere, se rispettano gli obiettivi del Piano, alle risorse altrimenti “congelate” per le inadempienze (manovra d’estate Legge 122/2010 articolo 11 commi da 1 a 3).

E’ prevista una parziale attenuazione dei vincoli per le regioni impegnate nei piani di rientro nella Legge di Stabilità 2011 (L. 220/2010 articolo 1 commi 50, 51, 52):

- Per coprire il disavanzo sanitario 2010, oltre alle misure previste nel piano di rientro è possibile utilizzare anche risorse dal bilancio regionale, purché stanziato entro il 31.12.2010.
- Nelle regioni commissariate, fino al 31.12.2011 vengono impedito – o sospeso qualora avviate - le azioni esecutive (es. pignoramenti) nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere debentrici.
- Per le regioni che hanno superato *anche parzialmente* la verifica sul piano di rientro al 31.10.2010, è possibile uno sblocco parziale del turn over in correlazione all’esigenza di garantire i LEA
- EDILIZIA SANITARIA – Nel mille proroghe (L. 10/2011 art. 2 comma 12 octies) si consente alle Regioni con piani di rientro dal debito sanitario di sanare il finanziamento di interventi di edilizia sanitaria, già realizzati, ma effettuati a carico del fondo sanitario di parte corrente. Ciascuna regione interessata dovrà fare accordi di programma con lo Stato per utilizzare i fondi previsti dall’art 20 legge 67/1988 (investimenti edilizia sanitaria).

Le misure possono essere utili ma è sbagliato (e inefficace) l’intervento unilaterale del Governo su materie che devono essere concordate con la Conferenza delle Regioni

Riduzione del 50% spese per formazione del personale. Manovra d’estate L. 122/2010: Art 6 comma 12

Riduzione del 50% del personale “precario” Manovra d’estate L. 122/2010 art 9 comma 28 (non applicato a regioni non interessate dai piani di rientro: [vedi Intesa 16.12.19](#))

“Tagli” all’indennizzo per danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni - (Manovra d’estate (L. 122/2010) articolo 11 commi 13 e 14) inaccettabile penalizzazione

Alcune misure specifiche contenute nel Milleproproghe

- LIBERA PROFESSIONE - Art. 1 comma 1: ennesima proroga, questa volta al 31.3.2011 (ma con possibilità di ulteriore proroga al 31.12.2011) del termine che obbliga le regioni ad adottare iniziative per far rientrare nelle ASL le attività libero professionali intramurarie ancora svolte all’esterno (ad es. in studi privati).
- PROCREAZIONE ASSISTITA - Art. 2 comma 1-quinquies: proroga al 30.4.2011 del termine di invio dei dati al Ministero Salute da parte delle strutture autorizzate all’applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Previsto DM Salute per regolare il successivo invio dei dati.
- SERVIZI TRASFUSIONALI - Art. 2 comma 1 sexies: In attesa (e nel rispetto) di applicare l’Accordo 16.12.2010 Stato Regioni sui requisiti dei servizi trasfusionali previsto DM Salute: che regola l’istituzione di un elenco nazionale dei valutatori del sistema trasfusionale e che disciplina (per l’AIFA) l’immissione al commercio e l’esportazione degli emoderivati.
- ACCREDITAMENTI – Art. 2 comma 35: dal 1 gennaio 2011 le regioni dispongono la cessazione degli accreditamenti provvisori per strutture private ambulatoriali e ospedaliere. Per tutte le altre strutture (es. RSA, laboratori, ecc) e per gli stabilimenti termali gli accreditamenti provvisori sono invece prorogabili al 31.12.2013.
- FONDO VISITE MEDICO LEGALI – Art. 2 comma 38: L’importo di 70 milioni di euro (da destinare agli accertamenti medico legali, disposti dalle Amministrazioni pubbliche, per i dipendenti assenti dal servizio per malattia), accantonato, in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale 2010, per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010, deve essere attribuito, senza vincolo di destinazione, alle regioni dal Ministero della salute. La prevista attribuzione alle regioni deve basarsi sui criteri individuati, in sede di comitato LEA.
- FONDO MALATI ONCOLOGICI Art. 2 comma 16 sexies: il fondo (destinato anche a interventi urgenti finalizzati al riequilibrio socio-economico e allo sviluppo dei territori e alle attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici) viene incrementato (ma in termini di sola cassa) ma vengono prelevati 23 milioni di euro, e destinati a coprire spese varie: dalle quote latte (!) ai rimborsi per le federazioni sportive.

Tabella 2 - Nuove regole per la farmaceutica (Legge 122/2010) (per i tagli vedi tabella 1)

<p><u>Articolo 11 comma 6</u></p> <p>Extrasconto Farmacie per SSN*</p> <p>Risparmi attesi non dichiarati</p> <p><i>Il recupero di efficienza di costo con il maxi emendamento è stato esteso alle aziende farmaceutiche e quindi distribuito sull'intera filiera</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Ridotta la quota di spettanza dei grossisti: dal 6,65% al 3% Aumenta la quota di spettanza delle farmacie: dal 26,7% al 30,35% <p><i>Si tratta di modifiche normative sulla % di spettanza nella realtà già cambiate dentro la filiera del farmaco ma che non producevano risparmi per il SSN.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ora si prevede un ulteriore sconto al SSN: 1,82% dalle farmacie (escluse farmacie piccole e rurali) e 1,83% dalle aziende farmaceutiche: totale sconto a SSN 3,65%)
<p><u>Articolo 11 comma 6 bis</u></p> <p>Risparmi per SSN non precisati</p> <p><i>Misura tutta da verificare</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Previsto accordo tra governo e "produttori" per revisione criteri remunerazione spesa farmaceutica
<p><u>Articolo 11 comma 7 Lettera b:</u></p> <p>Tabelle AIFA rapporto appropriatezza/minor prezzo</p> <p>Risparmi attesi dichiarati per 600 milioni annui che restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali.</p> <p><u>Misura Condivisibile</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> L'AIFA, in base ai dati resi disponibili dal sistema di Tessera Sanitaria, predisporrà tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni. Saranno definite soglie di appropriatezza prescrittiva, basate sul comportamento prescrittivo registrato nelle regioni con il miglior risultato in riferimento alla percentuale di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore, rispetto al totale dei medicinali appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente
<p><u>Articolo 11 comma 9</u></p> <p>Prezzo massimo di rimborso del SSN per farmaci equivalenti</p> <p>Risparmi attesi dichiarati per 600 milioni annui, che restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali.</p> <p><u>Misura condivisibile anche se notevolmente "indebolita" con il maxi emendamento</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Per i medicinali equivalenti (fascia A a carico del SSN) l'AIFA, in base a ricognizione su prezzi vigenti in UE, fissa il prezzo massimo di rimborso per confezione, a parità di principio attivo, di dosaggio, di forma farmaceutica, di modalità di rilascio e di unità posologiche. Dal 2011, c'è quindi un prezzo massimo rimborsato dal SSN per i medicinali equivalenti, ferma restando la possibilità da parte dell'assistito di ricevere il farmaco prescritto, pagando la differenza di prezzo rispetto al prezzo più basso
<p><u>Articolo 11 comma 10</u></p> <p>Sei mesi di riduzione prezzo farmaci equivalenti</p> <p>Risparmi attesi non dichiarati stimabili in circa 100 milioni annui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> il prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti è ridotto del 12,5% (con esclusione: dei farmaci brand, di quelli il cui prezzo si stato negoziato dopo il 30.9.2008, di quelli con il prezzo congelato al 31.12.2008). La misura è provvisoria: dal 1 giugno al 31 dicembre 2010.
<p><u>articolo 11 comma 7 lettera a</u></p> <p>Trasferimento a carico della spesa farmaceutica territoriale di alcuni farmaci ospedalieri</p> <p>Risparmio atteso dichiarato di 600 milioni annui</p> <p><i>La misura suscita perplessità: potrebbe essere inutile per le regioni "virtuose", che hanno una spesa territoriale già al di sotto del tetto previsto (13,3% della spesa sanitaria). Paradossalmente, potrebbe produrre risparmi per le regioni "meno virtuose", che sfondano tale tetto, in quanto l'eccesso di spesa farmaceutica territoriale, ulteriormente gravata dallo spostamento di quella ospedaliera, va a carico delle aziende della filiera del farmaco (meccanismo c.d. di pay back)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Prevede che passino a carico della spesa farmaceutica territoriale i medicinali, oggi a carico della spesa farmaceutica ospedaliera, che saranno individuati dall'AIFA come erogabili in ambulatorio o a domicilio,

* Nel mille proroghe (L. 10/2011 art. 2 comma 12 septies) ristabilito l'obbligo delle farmacie di applicare l'extrasconto sul prezzo dei farmaci a favore del SSN, previsto dalla manovra d'estate, nel periodo intercorso tra l'emanazione del D.L. 78 e la sua conversione in legge (31.5.2010 - 31.7.2010). Valore per il SSN: 35 milioni euro.

POLITICHE SOCIALI

Ai pesanti tagli che il Governo aveva effettuato alle politiche sociali nel 2010, nel 2011 le risorse destinate ai vari capitoli di spesa a sostegno delle politiche assistenziali e promozionali sono ulteriormente diminuite. La linea esposta dal Ministro Sacconi nel Libro Bianco e ribadita dallo stesso ministro in ogni occasione, che consiste nel progressivo disimpegno dello Stato dalle politiche sociali, ha tangibilmente prodotto i suoi negativi effetti a danno della rete dei servizi a livello locale che non riusciranno a garantire la tutela delle persone e delle famiglie colpite dalla crisi e di quelle che evidenziano particolari fragilità. Da considerare che le tabelle della legge di stabilità prevedono nei prossimi anni ulteriori tagli.

I dati riportati qui di seguito sono significativi:

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI (FNPS)

Il FNPS è lo strumento che fino alla applicazione del Federalismo fiscale ha il compito di finanziare la rete integrata dei servizi territoriali. Nonostante ciò questo Fondo ha subito i tagli più consistenti nel corso degli anni (le risorse destinate alle regioni sono passate da un miliardo, previsto nel 2004, a 380 milioni nel 2010).

Fin dallo scorso anno il FNPS non finanzia più i diritti soggettivi (agevolazioni alle famiglie con portatori di handicap, assegni di maternità, assegni ai nuclei familiari, indennità per i lavoratori affetti da talassemia major) in quanto questi diritti vengono finanziati con appositi capitoli di spesa.

Nel 2009 (ultimo dato verificato) tali fondi ammontavano a 842 milioni di euro.

Al netto dei diritti soggettivi il Fondo dopo essere stato più che dimezzato nel corso degli anni, nel 2011 subisce un ulteriore taglio:

milioni euro		
Anno 2010	Anno 2011	Differenza 2011/2010
400,00 di cui 380,0 milioni di euro alle regioni	273,875	-126,125

FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il Fondo è stato istituito con la Finanziaria 2007 con uno stanziamento iniziale di 100 milioni. Nel 2009 e nel 2010 il finanziamento è salito a 400 milioni. Queste risorse, del tutto insufficienti a dare una risposta alla crescente domanda di assistenza da parte delle persone non autosufficienti, sono state cancellate nel 2011 e con esse è stato di fatto cancellato il Fondo:

milioni euro		
Anno 2010	Anno 2011	Differenza 2011/2010
400	0,0	-400

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

Anche questo Fondo che nel 2008 poteva contare su un finanziamento di 346 milioni, dimezzato nel 2009 e nel 2010, registra una ulteriore drastica diminuzione:

milioni euro		
Anno 2010	Anno 2011	Differenza 2011/2010
185,3 milioni	51,475 milioni	-133,825

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE GIOVANILI

Il Fondo che nel 2008 contava su un finanziamento di 137,4 milioni nel 2008, è stato ridotto nel 2009 e nel 2010. Nel 2011 viene ulteriormente tagliato:

milioni euro		
2010	2011	Differenza 2011/2010
94,1	12,8	-81,3

FONDO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Questo fondo è lo stanziamento destinato ai 15 comuni riservatori ai sensi della legge 285/1997. La differenza tra il 2010 e il 2011 è di lieve entità:

milioni euro		
Anno 2010	Anno 2011	Differenza 2011/2010
40	39,2	-0,8

FONDO NAZIONALE PER L'ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE

Nel 2008 il Fondo aveva risorse pari a 205,6 milioni di euro, nel 2009 si scese a 161,8 milioni e nel 2010 143,8 milioni. Con la legge di stabilità 2011 il fondo subisce un pesante taglio

milioni euro		
Anno 2010	Anno 2011	Differenza 2011/2010
143,8	33,5 milioni	-110,3

In totale i tagli ai vari Fondi nazionali relativi al "Sociale" sono pari a 852,35 milioni di euro. A questi si somma la riduzione dei trasferimenti agli enti locali imposta con il Patto di Stabilità (vedi a pagina 7).

INTERVENTI CONTRO LA POVERTA'(CARTA ACQUISTI)

Nella legge di stabilità per il 2011 il Governo non ha previsto nessun Fondo nazionale contro la povertà e l'esclusione sociale rinunciando, ancora una volta, a mettersi in linea con tutti gli altri paesi europei che da tempo hanno definito Piani nazionali e impegnato risorse per sostenere le persone e le famiglie a rischio di esclusione sociale.

Con il Decreto Mille proroghe (Legge 10/2011 art. 2 commi 46, 47, 48) il Governo rilancia la "carta acquisti", una normale carta di pagamento elettronico prepagata utilizzabile per soddisfare esigenze di natura alimentare, energetiche e sanitarie dei cittadini più poveri.

Questa misura ha già fallito nel recente passato per molte ragioni: una su tutte la forte selezione dei beneficiari. Coloro che hanno ottenuto l'uso della carta acquisti del valore di 40 euro mensili sono stati poco più della metà dei beneficiari che il Governo aveva previsto di raggiungere (dovevano essere 1 milione e trecento mila). Una misura che viene riproposta attivando una sperimentazione della durata di un anno, finanziata con 50 milioni di euro da far gestire non agli enti locali, ma ad "Enti benefici" da individuare.

Con DM saranno stabiliti previsti specifici requisiti riguardanti (comma 2):

- le modalità di selezione degli enti caritativi destinatari;
- le caratteristiche delle persone bisognose;
- le modalità di rendicontazione dell'utilizzo delle carte e le caratteristiche dei progetti individuali di presa in carico da parte dell'ente caritativo per il superamento della condizione di bisogno;
- le modalità di adesione dei comuni.

CINQUE PER MILLE

Nel decreto Milleproroghe viene mantenuto uno stanziamento per la devoluzione del cinque per mille IRPEF alle associazioni di volontariato e di promozione sociale, alle Fondazioni riconosciute, agli enti di ricerca scientifica e alle università. Il finanziamento è di 400 milioni e comprende i 100 milioni già previsti nella legge di stabilità, e altri 100 milioni, già assegnati dalla stessa finanziaria, destinati ai malati di SLA.

Patto di Stabilità per Regioni (ed Enti Locali)¹

Manovra d'estate (L. 122/2010 articolo 14) + Legge di stabilità 2011 (L. 220/2010 art 1 commi da 125 a 150) + Decreto Mille proroghe (L. 10/2011 art 2 comma 33)

Le Regioni a statuto ordinario sono chiamate a concorrere agli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2011-2013 nella misura 4.000 milioni di euro per l'anno 2011 e per 4.500 milioni di euro a decorrere dal 2012 (vedi anche [documento Conferenza Regioni](#))

Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano sono chiamate a concorrere per 500 milioni di euro per l'anno 2011 e per 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012.

Le province sono chiamate a concorrere per 300 milioni di euro per l'anno 2011 e per 500 milioni di euro a decorrere dal 2012.

I comuni sono chiamati a concorrere per 1.500 milioni per l'anno 2011 e per 2.500 milioni a decorrere dal 2012 (vedi anche Rapporto IFEL: [Il quadro finanziario dei Comuni - 2010.pdf](#))

Riepilogo patto stabilità (milioni euro)	2011	2012	2013*
Regioni S.O.	4.000	4.500	4.500
Autonomie speciali	500	1.000	1.000
Province	300	500	500
Comuni >5.000 ab.	1.500	2.500	2.500
Totale	6.300	8.500	8.500

A differenza di come operato negli anni precedenti, il raggiungimento dei risparmi previsti per i singoli comparti – fatta eccezione per le autonomie speciali, per le quali il patto di stabilità interno si attua mediante accordi tra lo Stato e le regioni stesse – è ottenuto direttamente attraverso la riduzione trasferimenti erariali ad essi spettanti

*Questa manovra comporta una pesante riduzione dei trasferimenti e quindi una altrettanto pesante riduzione della spesa pubblica per investimenti e servizi ai cittadini. **Le politiche sociali** saranno inevitabilmente interessate dai tagli disposti che vanno ad aggiungersi alla contrazione costante della spesa sociale registrata nel corso degli ultimi anni (vedi capitolo sul Sociale).*

*Anche se il Patto di stabilità non riguarda **la Sanità**, che resta regolata da Intese specifiche (ad es. il Patto per la Salute), la norma ora la coinvolge. Infatti introduce la possibilità di riconoscere tra le misure adottate dalle singole regioni come "alternative" per evitare i tagli, anche quelle di contenimento della spesa sanitaria, oltre che di riduzione percentuale della spesa per il personale e di contrasto ai falsi invalidi (vedi: [Scheda CGIL manovra DL 78 Previdenza Sanità Sociale](#) pagina 16)*

Analoga previsione c'è anche per il Patto di stabilità relativo agli Enti Locali

n.b. è in corso di preparazione una scheda specifica su Finanziamento per servizi socio – educativi, piano infanzia e adolescenza, piano nidi

¹ La Legge "mille proroghe" 2011 (L. 10/2011) attenua parzialmente le misure del patto di stabilità, Aggiunge altre tipologie di spese all'elenco delle spese escluse dal patto di stabilità (art 2 comma 129):

– spese per il trasporto pubblico regionale e locale ferroviario (di cui all'art. 1, commi 6 e 7, L. 220/2010);

– spese relative al fondo per le politiche sociali (di cui all'art. 1, comma 38, L. 220/2010) ma solo per 200 milioni