

CONFERENZA STAMPA DEL 19 GIUGNO 2007

*A cura dell'Anisap Lazio e
dell'Unione Regionale Sanità Privata della Federlazio*

Annunciamo oggi la chiusura di tutte le strutture private accreditate del Lazio per quattro giorni e il passaggio delle analisi cliniche a pagamento a partire dal 25 giugno.

Si tratta, per intenderci, delle seicento strutture del Lazio che erogano in convenzione analisi cliniche, prestazioni di radiologia, risonanza magnetica, medicina nucleare, radioterapia, riabilitazione, chirurgia ambulatoriale e visite specialistiche.

Un settore che eroga complessivamente a carico della Regione oltre 40 milioni di prestazioni l'anno, ad un costo per la Regione stessa di circa 220 milioni di Euro, vale a dire poco più di 5 Euro a prestazione.

Di queste seicento strutture, circa 370 sono laboratori di analisi, che erogano a carico della Regione oltre 23 milioni di prestazioni annue ad un costo complessivo per la Regione di ca. 80 milioni di euro, dunque a meno di 3,5 Euro a prestazione. A questi 23 milioni di analisi chieste a rimborso se ne aggiungono almeno altre 15 milioni effettuate "in franchigia", per un totale di circa 120.000 analisi di laboratorio al giorno.

Il tutto, sommato anche alle altre branche specialistiche, consente alla cittadinanza del Lazio di usufruire, tra prestazioni a rimborso e "in franchigia", di circa 200.000 prestazioni al giorno a tariffe sociali.

Per la prima volta in oltre trenta anni di attività le strutture sanitarie sono costrette a questa forma estrema di protesta perché in Regione stanno succedendo cose mai viste, che non consentono di proseguire nel lavoro.

Certamente ricorderete la nostra protesta del 13 novembre, quando ci riunimmo in oltre cinquemila a Piazza Montecitorio per protestare contro la norma predisposta dal Ministero della Salute che resuscitava un tariffario delle analisi del 1996 (il cd. "Tariffario Bindi") già annullato dal Consiglio di Stato (con sent. n. 1839/2001) in quanto totalmente inattendibile e con tariffe impossibili da sostenere per qualsiasi struttura, e pretendeva di abbatterlo ulteriormente del 50%. Tariffario, questo, inferiore di circa il 40% rispetto al Tariffario attualmente vigente nel Lazio, che pure risale al 1991 e che da allora non ha mai subito alcun aumento.

Il Parlamento accolse le nostre ragioni, e il Governo dovette fare marcia indietro scrivendo una norma che, in via transitoria, lasciava invariati i tariffari regionali vigenti e prevedeva uno sconto del 20% a carico dei laboratori privati accreditati e a favore delle Regioni, in attesa appunto che venisse fatto il nuovo tariffario nell'unico modo in cui ciò è possibile, vale a dire rilevando seriamente i costi di produzione delle strutture pubbliche e private. Per "coprire" dal punto di vista finanziario il minor abbattimento sulle analisi di laboratorio rispetto a quanto indicato nel disegno di Legge finanziaria, il Governo prevedeva nella Legge finanziaria uno sconto anche su tutte le prestazioni diverse dal laboratorio di analisi, che veniva fissato nella misura del 2%.

Ebbene, nell'ambito del Piano di rientro firmato a febbraio 2007 era stato previsto di risparmiare sulla voce della "medicina specialistica accreditata esterna" l'importo di 28,2 milioni di Euro sui 470 milioni di Euro di spesa. Si tratta dunque di un importo maggiore rispetto ai 220 milioni di Euro che abbiamo visto essere la nostra spesa, perché nei 470 milioni sono compresi 80 milioni di Euro della spesa per i medici SUMAI (che in realtà non sono spesa "ester-

na", ma "interna", perché lavorano all'interno degli ambulatori pubblici, come un dipendente a tutti gli effetti), 40 milioni di spesa degli ospedali religiosi, 40 milioni di spesa delle strutture extraterritoriali, 40 milioni per il pronto soccorso e 50 milioni per la dialisi. Quindi, leggendo 28,2 milioni su 470 milioni, avevamo pensato che tutti avrebbero subito in proporzione un abbattimento del sei per cento tondo, ciò che poteva apparire sopportabile, tenuto conto della sua transitorietà.

Due mesi fa siamo stati convocati in Assessorato e abbiamo invece scoperto che i 28 milioni di Euro dovevano essere recuperati soltanto sui nostri 220 milioni di Euro, e che quindi l'abbattimento medio dal presunto 6 per cento sarebbe passato al 15 per cento!

In particolare, tale risultato sarebbe stato raggiunto mediante:

- a) l'eliminazione delle elettroterapie antidolorifiche ed antinfiammatorie ai livelli essenziali di assistenza, per circa 9 milioni di Euro;
- b) lo sconto sulle attuali tariffe dei laboratori di analisi del 20% previsto dalla Legge finanziaria, per circa 18 milioni di Euro;
- c) lo sconto sulle restanti prestazioni del 2% previsto dalla Legge finanziaria, per circa 3 milioni di Euro.

Il tutto per un totale di 30 milioni di euro. Dunque, imponendo tagli soltanto le nostre strutture, la Regione riusciva a recuperare 2 milioni in più di quanto previsto nel Piano di rientro.

Si trattava di un sacrificio pesante per la categoria, ma il momento è quello che è, e tutti sappiamo che dobbiamo fare dei sacrifici, anche se avremmo gradito che contribuisse pure qualcun altro, visto che non siamo gli unici erogatori diversi dal pubblico che erogano queste prestazioni.

Comunque, il 16 aprile 2007 la Giunta Regionale del Lazio approvava la delibera n. 268 contenente appunto gli anzidetti provvedimenti.

A questo punto è successa una cosa che ha dell'incredibile.

Siamo stati convocati la scorsa settimana in Assessorato e ci siamo trovati di fronte ad una bozza di delibera che revocava la precedente delibera adottata ad aprile e, confermando lo sconto del 20%, lo applicava non più al Tariffario attuale del 1991, ma a quello del 1996 già annullato dal Consiglio di Stato, come detto più basso del 40% rispetto a quello attuale. Insomma, quel tariffario che la magistratura prima e il Parlamento poi avevano seppellito, veniva resuscitato nuovamente, ed inoltre ulteriormente aggravato dall'abbattimento del 20 per cento, con una tariffa finale pari a meno della metà di quella attuale!

Ma non è tutto. Ci siamo trovati anche di fronte ai nuovi tetti di spesa per il 2007 pari alla metà di quelli attribuiti l'anno scorso, dopo che tutto lasciava presagire che i tetti sarebbero rimasti invariati, salvo lo sconto del 20 per cento da praticare alla Regione.

Chiunque è in grado di capire che se a metà anno si dà a tutti i laboratori privati del Lazio un tetto di spesa per le analisi pari alla metà di quello dello scorso anno, e che l'anno è composto anche da luglio ed agosto in cui si lavora poco, si sta attribuendo un tetto di spesa ormai già terminato.

Insomma, un modo surrettizio per dire ai laboratori privati accreditati: arrivederci e grazie.

Ma non è tutto, perché anche le altre branche hanno avuto la loro dose.

A parte i tagli alla riabilitazione, siamo a giugno e non sappiamo ancora quali saranno i tetti di risonanza magnetica, non essendo mai stati convocati al riguardo. Circola soltanto un foglio senza firme con dei dati provvisori che

cambiano in continuazione, in cui si leggono cose da brivido: pensate, solo per fare un esempio, che ad apparecchi "total body" in grado fare tutti gli esami è stato dato lo stesso tetto di prestazioni di apparecchi "settoriali" che possono fare soltanto le piccole articolazioni, pari ad appena un quinto delle prestazioni richieste dai medici, e che ovviamente costano un quarto dei primi!

Insomma, provvedimenti al limite della realtà, a dir poco grotteschi.

Le ipotesi astrattamente possibili a questo punto possono essere almeno tre. Ci limitiamo ad enunciarle, ciascuno tragga le proprie conclusioni.

La prima ipotesi, che la Regione non ha funzionari all'altezza della situazione, ma questo lo escludiamo perché ne conosciamo da tempo il valore. Tuttavia, non altrettanto possiamo dire con certezza dei consulenti, che si avvicendano in continuazione, mai visti né conosciuti prima, che discutono di cose che non hanno mai visto e di realtà che non conoscono perché vengono da altre Regioni con ben altre situazioni sociali, e che addirittura si meravigliano del nostro disappunto nel leggere l'assegnazione a metà 2007 di un tetto di spesa già terminato da tutti i 370 laboratori del Lazio!

La seconda ipotesi è che è il Ministero della Salute (o quello delle Finanze) a scrivere (o a dettare) le delibere regionali, ma se è così si pone un problema politico da risolvere urgentemente, perché non si tratta più di "affiancamento" bensì di "sostituzione" dell'Assessorato, sicché è legittima, a questo punto, la domanda che si è recentemente posta il Presidente della Commissione Sanità On.le Dalia e gran parte del Consiglio Regionale, sull'attuale funzione dell'Assessorato alla Sanità. La Commissione Sanità viene by-passata, il Consiglio viene by-passato, le Organizzazioni sindacali vengono by-passate, gli Ordini vengono by-passati, le Associazioni di categoria vengono by-passate, e il frutto di ciò sono delibere "a tavolino" con gli effetti perversi che abbiamo appena visto, i cui destinatari primi siamo noi, ma quelli finali sono i nostri dipendenti e soprattutto i cittadini. Ci devono dire se la concertazione esiste ancora e, in caso affermativo, con chi dobbiamo farla, se con l'Assessorato o con il Ministero.

La terza ipotesi è che la questione del controllo del Ministero rappresenti talvolta una situazione "di comodo" per l'Assessorato regionale per perseguire propri obiettivi senza esplicitarli.

Purtroppo, non siamo in grado di dare una risposta a questa inquietante domanda.

Quando, increduli, abbiamo chiesto la scorsa settimana in Regione chi aveva respinto la delibera regionale adottata ad aprile, che pure rispettava gli impegni finanziari assunti, ed imposto l'introduzione del Tariffario del 1996 ulteriormente abbattuto del 20%, nonché il dimezzamento, a metà anno, dei tetti di spesa, ci è stato risposto "il Ministero ovviamente". Quando abbiamo chiesto di sapere se esisteva una relazione tecnica del Ministero sull'argomento, ci è stato risposto che dal Ministero erano arrivate soltanto E-mail!

Siamo dunque arrivati al punto che laboratori di analisi con decenni di storia si eliminano con le E-mail, tra un po' si chiuderanno i reparti di cardiocirurgia con gli SMS!

Tanto, i soldi in mano li ha il Ministero e quindi può dettare ciò che vuole e come vuole! Tutti ad aspettare che il Ministro firmi l'assegno e nel frattempo disposti a tutto ciò che viene prescritto?

Se così è, la funzione politica non esiste più, e tutto si riduce a formule tecniche e ragionieristiche applicate "a tavolino" il cui unico effetto è di privare la cittadinanza del Lazio di assistenza. Tanto, cosa importa ai funzionari del Ministero, non sono certamente loro che hanno la responsabilità politica verso i cittadini, non sono certamente loro che si trovano a dover fornire assistenza a persone che non hanno spesso neanche i soldi per pagare il ticket.

D'altronde, quando in un Piano di rientro si confonde il concetto di "spesa sanitaria" con quello che rappresenta invece il "costo" della stessa per la collettività, dimenticando che sotto la mera "spesa" c'è un'industria sanitaria, decine di migliaia di dipendenti, migliaia di fornitori di beni e servizi, imposte e contributi che tornano indietro allo Stato, i consumi che questa "spesa" determina e via dicendo, elementi che verranno tutti meno con la distruzione in atto della spesa sanitaria, allora significa che o non si conosce la differenza tra "spesa" e "costo", oppure che si vede soltanto ciò che si vuole vedere.

In realtà, non vi è dubbio che per i laboratori di analisi vi sia un disegno distruttivo del Ministero e del Ministro, già palesato, come visto, durante l'iter della scorsa Legge finanziaria. Disegno respinto dal Parlamento ma che il Ministero, evidentemente poco rispettoso della funzione parlamentare, vuole adesso far rientrare dalla finestra degli accordi con le Regioni in deficit.

Si vogliono chiudere i piccoli laboratori e creare dei mega-centri, in cui il paziente diventa un numero su una provetta, venendo meno la funzione professionale che i piccoli e medi laboratori del Lazio hanno sin qui egregiamente svolto.

Ma tutto ciò è necessario dal punto di vista economico? È veramente così cara l'assistenza prestata dalle nostre strutture nel Lazio? La nostra spesa è fuori controllo?

Nulla di tutto ciò.

Il nostro settore è soggetto da dieci anni a rigidi tetti di spesa. Da un paio di anni non possiamo neanche più emettere spontaneamente le fatture perché queste vengono emesse "in automatico" dalla Regione dopo avere controllato in via telematica i dati inviati dalle strutture contenenti vita morte e miracoli delle prestazioni effettuate, ed averli confrontati con i tetti di spesa assegnati. La nostra spesa è quella che ha avuto il minore incremento percentuale tra tutte le voci di spesa che compongono la spesa della Regione. Quindi, il problema dal punto di vista finanziario non esiste.

Ma anche un'indagine sui costi di produzione mostra quanto già le tariffe attuali di laboratorio siano basse e come la loro ulteriore decurtazione sia assurda. Addirittura, con il nuovo tariffario una prestazione verrebbe pagata € 1,8, il 32% in meno del mero costo di produzione pari a € 2,58 a prestazione risultante dai budget economici di un mega-laboratorio emiliano su un volume di 15 milioni di prestazioni annue, quindi il massimo delle economie di scala (!) È, per capirci, come se l'orafo fosse costretto a vendere al dettaglio l'oro ai soli costi di estrazione sostenuti dalle miniere del Sud-Africa!

Ed i risparmi attesi saranno del tutto "virtuali" perché anche i mega-centri costano, come dimostra la recente vicenda del Sant'Eugenio, dove lo scorso anno, a causa dell'accentramento analitico, è stato bruciato in sette mesi l'intero budget del 2006.

Si tratta, dunque, di un disegno che lungi dal guardare al risparmio è intenzionalmente rivolto a fare chiudere le strutture private accreditate, affamandole e costringendole in tal modo alla resa.

Del resto, le strutture pubbliche non subiranno alcun effetto dal nuovo tariffario, perché queste, al di là dei proclami e di qualsiasi norma giuridica, non lavorano a tariffa, ma sono pagate a piè di lista. Potrà scriversi la norma più perfetta per pagare le prestazioni "a tariffa" anche nelle strutture pubbliche, ma queste non sono soggette a fallimento, sicché la loro chiusura resta pur sempre una decisione politica discrezionale ed insindacabile.

Ma il disegno è probabilmente ancora più raffinato.

Si vuole fare chiudere le strutture private accreditate non per fare soltanto tabula rasa, ma per ricostruire sulle macerie nel modo più confacente.

Gli interessati sono tanti.

Innanzitutto le Coop, come dichiarato dallo stesso Ministro On.le Bersani in un'intervista rilasciata qualche mese fa sugli "ambulatori Coop". Del resto, i sindacati confederali hanno più volte evidenziato come gran parte del sistema sanitario laziale della riabilitazione sia già in mano a cooperative, così come gran parte dei servizi "esternalizzati" degli ospedali e il sistema di prenotazione delle prestazioni. Comunque, la questione delle cooperative è attualmente all'attenzione della Commissione Europea a Bruxelles, che sta esaminando la denuncia presentata da Federdistribuzione che chiede per quale motivo colossi con milioni di Euro di fatturato godano di agevolazioni fiscali alterando il mercato dei beni e dei servizi. E purtroppo questa non è una mera ipotesi, visto che in un recente convegno organizzato da Confcooperative su "cooperative e sanità", sia il Presidente Marrazzo, sia l'Assessore Battaglia, hanno sostenuto che il Lazio deve diventare il modello della cooperazione sanitaria. Un mix di sociale e sanitario che darebbe vita ad un vero e proprio monopolio.

Poi gli stessi ospedali pubblici, alimentando ulteriormente l'intramoenia, forma di assistenza privata svolta dal sistema sanitario pubblico con tariffe altissime rispetto al sistema accreditato. Basta pensare che la Regione, mentre taglia sulle prestazioni in convenzione, dall'altro approva una delibera il 5 giugno 2007 per la costituzione di nuovi spazi per l'esercizio della professione intramuraria, con milioni di Euro di spesa e nuovi oneri diretti ed indiretti per i cittadini del Lazio. Abbiamo ormai un sistema pubblico che, oltre a drenare gran parte delle risorse dello stanziamento dei fondi della Regione Lazio (il 60% della spesa delle aziende pubbliche che erogano prestazioni sanitarie è destinato al personale), oltre a chiedere imposte ai cittadini, chiede agli stessi ulteriori somme per avere prestazioni in tempi ragionevoli e, se non abbienti, li costringe di fatto a non curarsi. E di tutti i soldi, centinaia di milioni di euro, incassati con il sistema intramoenia, alle Regioni rimane meno del 3%, mentre il resto viene incassato dai dipendenti ospedalieri pubblici già stipendiati dalle Regioni stesse (un Primario costa circa 250.000 euro annui). Ma quando vediamo che il provvedimento sulla distruzione dei laboratori di analisi privati accreditati viene portato avanti dall'On. Zucchelli, già segretario generale dei Medici dirigenti ospedalieri, nonché sottosegretario del Ministro della Salute, ci chiediamo: visto che c'è parità tra pubblico e privato in base ad una legge che ancora oggi vige, può decidere della vita delle strutture private un sottosegretario che rappresenta il concorrente pubblico? Noi riteniamo ci sia conflitto di interesse e Zucchelli dovrebbe trarne le debite conclusioni.

Non sarebbe forse il caso di abolire le incompatibilità e dare spazio ai medici per prestare la loro opera professionale dove e quando vogliono al di fuori della spesa ospedaliera? Altrimenti si crea altra spesa pubblica senza ritorno economico per il sistema e con forte danno per i cittadini meno abbienti.

O ancora, nasceranno, secondo quanto voluto fortemente dal Ministro Turco, le case della salute, altro pilastro "senza fondo" della Sanità pubblica sul territorio, con altri capitoli di spesa di "tipo pubblico", l'ennesima fotocopia delle Asl.

Ma c'è anche un premio per le farmacie, per compensarle della vendita dei farmaci alle Coop, alle quali il Ministro ha promesso che le analisi si faranno in Farmacia, la quale funzionerà anche da "Pronto soccorso". Ma ci chiediamo, con quali requisiti minimi, visto che i laboratori di analisi devono avere costose strutture, personale, attrezzature, locali in base alla delibera regionale adottata nel 2006? Questa delibera non varrà per le farmacie?

Infine, vi sono i grossi colossi della sanità del Nord, che per il momento si sono fermati nelle Marche per timore reverenziale verso i grossi gruppi della sanità laziale.

Insomma, ancora una volta si colpiscono i piccoli, portando sul lastrico migliaia di famiglie che vivono con gli scarsi margini derivanti da un lavoro che non costituisce certamente una "rendita di posizione", come si comprende facilmente osservando l'abissale differenza tra il valore commerciale di un laboratorio di analisi e di una farmacia.

Le imprese di Medicina specialistica accreditate sul territorio che vantano professionisti di alto spessore che operano sul territorio, pur non avendo la "griffe" dell'Ospedale pubblico, chiederanno adesso al Ministro Bersani e al ministro Turco di poter vendere farmaci, visto che se le Farmacie fanno analisi, non si vede per quale motivo le strutture di Medicina specialistica accreditata non possano vendere farmaci.

E chi meglio del Medico può consegnare il prodotto e nello stesso tempo dare suggerimenti clinici? D'altra parte, in questo momento è meglio vendere farmaci, anche se in concorrenza con le Coop, piuttosto che sostenere alti costi per l'adeguamento ai requisiti minimi imposti dalla Regione, i cui termini, fissati per questo anno, coincideranno proprio con il periodo storico di maggiore crisi delle aziende di Medicina specialistica accreditata sul territorio.

E alla fine, lo Stato avrà risparmiato?

Certamente no.

Basta leggere la Relazione sulla Situazione Economica del Paese – 2006, vol. II, disponibile sul sito del Ministero delle Economia e Finanze.

Se andiamo infatti a vedere l'andamento della spesa complessiva sanitaria dal 2003 al 2006 si evince un dato incontrovertibile.

La spesa sanitaria complessiva nel 2003 era di € 81,864 miliardi, mentre nel 2006 essa è stata pari a € 98,863 miliardi.

Un incremento complessivo, dunque, di circa 17 miliardi.

Bene, se guardiamo alle due voci fondamentali di funzionamento degli ospedali pubblici, vale a dire il personale e la voce per beni e altri servizi, vediamo che:

- a) la spesa per il personale è passata da 27,945 miliardi a 33,335 miliardi, con un incremento di 5,5 miliardi;
- b) la spesa per beni e servizi è passata da 19,846 miliardi a 26,574 miliardi, vale a dire con un incremento di oltre 6,5 miliardi.

In parole povere, l'incremento complessivo di 17 miliardi è dovuto per oltre 12 miliardi alle spese di funzionamento degli ospedali pubblici, e soltanto per 5 miliardi all'incremento delle altre voci, di cui tra l'altro 1,2 miliardi sono relativi alla spesa farmaceutica e 1,2 miliardi sono relativi alla medicina generale.

Ciò significa, dunque, che tutte le altre voci proprie dell'assistenza sanitaria privata accreditata, vale a dire la medicina specialistica ambulatoriale (nella quale tuttavia, come detto, è impropriamente compresa la spesa SUMAI, tenuto conto che i premi di operosità SUMAI sono invece contenuti nella spesa per beni e servizi!), la riabilitativa, la protesica e la spesa degli ospedali accreditati hanno avuto un incremento complessivo di appena 2,6 miliardi di Euro in quattro anni su un incremento complessivo della spesa di 17 miliardi, dunque pesando sull'incremento della spesa soltanto per il 15%.

Ma basta guardare i dati della produttività degli ambulatori pubblici del Lazio per capire per quale motivo la spesa si crea nel pubblico e non nel privato accreditato.

Dal rapporto SIAS dell'Agazia di Sanità pubblica del Lazio 2004, si legge quanto segue:

- su 227 strutture pubbliche che erogano prestazioni specialistiche, il 49% non produce neanche 300 mila Euro annui, e il 60% non produce neanche 500 mila Euro annui, vale a dire il costo di un primario e di due-tre dipendenti;
- le strutture pubbliche che producono un fatturato superiore a 1 milione di Euro annui rappresentano appena il 20% del totale, e producono da sole quasi il 70% del fatturato degli ambulatori pubblici;
- oltre il 52% del fatturato dei 227 ambulatori pubblici deriva da 32 poliambulatori ospedalieri, sicché i restanti 195 poliambulatori non ospedalieri producono appena il 48% del fatturato pubblico, e in media € 374.000 ciascuna!

Per non parlare poi della produttività, rispetto alla quale vi è un baratro tra pubblico e privato, con dati sino al 500% di differenza.

È quindi evidente che si tratta di un gioco da prestigiatori, da illusionisti, in cui la mano sinistra fa vedere il risparmio e la mano destra alimenta il buco nero.

Riteniamo sia giunta l'ora per la Regione di informare con onestà i cittadini se politicamente esiste ancora un Assessorato alla Sanità o se tale funzione è passata al Ministero (e a quale di essi, Salute o Economia e Finanze?), nonché se la Regione è in grado ancora fornire assistenza sanitaria gratuita.

Non ci pare giusto che i cittadini debbano intuirlo da soli quando si presenteranno da noi e gli diremo che la Regione ha deciso di non darci i fondi per erogare loro le prestazioni.