

Camera dei Deputati - XVII LEGISLATURA

Seduta n. 492 di martedì 29 settembre 2015

SCOTTO, NICCHI e FRATOIANNI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere – premesso che:

il decreto-legge n. 78 del 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2015, cosiddetto «decreto enti locali», prevede una serie di norme in materia sanitaria, diverse delle quali non potranno non avere ricadute negative sulla stessa tenuta del servizio sanitario italiano;

gran parte delle misure sono volte a recepire le misure concordate nell'intesa Stato-regioni del 2 luglio 2015 e si traducono, di fatto, in una nuova riduzione di risorse a favore del fondo sanitario nazionale per 2,352 miliardi di euro all'anno a decorrere dal 2015;

si continua così a reperire risorse a danno della sanità pubblica, laddove le necessarie risorse da «liberare» al fine di un finanziamento del servizio sanitario nazionale, dovrebbero individuarsi altrove, e prioritariamente in un vero, serio e credibile contrasto alla corruzione presente nel settore, in un controllo realmente rigoroso degli accreditamenti, alle diseconomie, piuttosto che con una riduzione dei diritti e dell'universalismo e nei tagli che da troppi anni stanno interessando il servizio sanitario nazionale;

il recentissimo «Rapporto sullo stato sociale 2015» del dipartimento di economia e diritto dell'Università di Roma «La Sapienza» ha confermato come i dati della spesa sanitaria italiana, sia in rapporto al prodotto interno lordo (7 per cento) che *pro capite*, indicano che l'Italia è sotto la media dei rispettivi valori dell'Unione europea a 15 (8,7 per cento); dopo l'Italia ci sono solo Spagna, Grecia e Portogallo;

nonostante il basso livello di spesa sanitaria dell'Italia rispetto agli altri Paesi, già si ventilano ulteriori riduzioni per il 2016 delle risorse che erano state garantite per il servizio sanitario nazionale. Lo stesso Presidente del Consiglio dei ministri Renzi ha in questi giorni dichiarato che il fondo sanitario arriverà a 111 miliardi di euro. Con questa dichiarazione, il Presidente del Consiglio dei ministri sancisce, di fatto, un taglio al comparto salute di circa 2 miliardi di euro. L'aumento programmato, frutto dell'accordo in Stato-regioni del 2 luglio 2015, prevede infatti per il 2016 uno stanziamento di circa 113 miliardi di euro, cifra peraltro in linea con l'ultima nota di aggiornamento del documento di economia e finanza ora all'esame del Parlamento. Peraltro, la stessa Ministra Lorenzin, solo pochi giorni fa, ha affermato che per il 2016 sotto i 112 miliardi di euro non si può andare;

l'articolo 9-*quater* del suddetto decreto-legge n. 78 del 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2015, prevede, in particolare, una serie di misure volte alla riduzione delle prestazioni sanitarie inappropriate. In pratica si interviene su prestazioni specialistiche e riabilitative ritenute non necessarie ma prescritte ugualmente dai medici, con misure penalizzanti (riduzione della retribuzione) per i medici stessi, qualora questi non rispettino le condizioni di erogabilità e le indicazioni per la prescrizione

appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

sono norme che nelle intenzioni del Governo dovranno produrre dei risparmi, ma che nei fatti finiranno per avere ricadute negative sulla prevenzione e per ridurre il perimetro del servizio sanitario nazionale;

a pagarne le conseguenze sarà ancora una volta il cittadino che si vedrà «scaricare» la responsabilità di una prestazione sanitaria che gli è stata prescritta, ma che si giudica non appropriata. Al di fuori delle condizioni di erogabilità consentite, le prestazioni saranno infatti poste a totale carico dell'assistito, che si vedrà posto nella condizione di rivolgersi al privato, accollandosi così il relativo costo;

si tratta di misure che, volendo affrontare il problema reale della medicina difensiva, finiscono per tradursi in disposizioni sostanzialmente punitive nei confronti dei pazienti e dei medici;

la quasi totalità dei medici hanno criticato fortemente sia le sanzioni, sia la limitazione della loro libertà di agire in scienza e coscienza e in base alla loro esperienza;

il fondatore di *Emergency*, Gino Strada, in un'intervista a *Il Fatto quotidiano* del 25 settembre 2015, ha ben sottolineato: «chi decide se un esame è inutile? La Lorenzin? (...) È l'ultimo scempio ai danni della sanità: ormai medici e infermieri fanno il lavoro non grazie alle politiche pubbliche, ma nonostante queste. Nello specifico, alcuni di questi esami si potranno prescrivere solo in caso di anomalia pregressa: ma come posso accertarla se l'esame non si può fare? (...) Come medico ho il diritto e il dovere di utilizzare le prestazioni necessarie per accertare le condizioni di salute del mio paziente»;

è in via di emanazione, previo passaggio in conferenza Stato-regioni e a conclusione di un confronto con i soggetti interessati, il previsto decreto del Ministro della salute di attuazione dell'articolo 9-*quater* del decreto-legge n. 78 del 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2015, che individua 208 misure che saranno soggette a condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva;

le suddette misure riguardano odontoiatria, radiologia, risonanze magnetiche, tac, esami di laboratorio e genetici, test allergici e molte altre.

Chi vorrà sottoporsi alle prestazioni elencate nella bozza di decreto ministeriale potrà ottenerle a carico del servizio sanitario nazionale solo a certe precise condizioni, altrimenti dovrà rivolgersi al privato e pagarle di tasca propria;

tutto questo si inserisce in un contesto dove sono sempre più gli italiani che si vedono costretti a rivolgersi al privato con sacrifici economici considerevoli;

come ricorda la ricerca Censis-Rbm salute sulla sanità integrativa, del giugno 2015, una risonanza magnetica al ginocchio nel pubblico richiede un *ticket* di 63 euro e 74 giorni di attesa, 142 euro di costo nel privato con soli 5 giorni di attesa. «Sono 22 milioni gli italiani che nell'ultimo anno hanno fatto almeno un accertamento specialistico (radiografia, ecografia, risonanza magnetica, tac, elettrocardiogramma, pap-test ed altro): 5,4 milioni

hanno pagato per intero la prestazione (1,7 milioni di questi sono persone a basso reddito). E sono 4,5 milioni gli italiani (di cui 2,8 milioni a basso reddito) che hanno dovuto rinunciare ad almeno una prestazione. Pagare diventa per tutti, anche per le persone con redditi bassi, la condizione per accedere alla prestazione in tempi realistici» –:

se non si ritenga di adottare iniziative volte individuare altre modalità di risparmio rispetto a quanto previsto dal decreto-legge «enti locali», e comunque di modificare l'articolo 9-*quater* del decreto-legge n. 78 del 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2015, sospendendo conseguentemente l'emanazione del decreto ministeriale di cui in premessa, al fine di rivedere profondamente, attraverso un preventivo percorso di consultazioni e di serio confronto con gli operatori e i soggetti interessati, le misure in materia di prescrizioni sanitarie ritenute non appropriate. (3-01730)