



SPENDING REVIEW/ In arrivo il giro di vite da 1-1,5 miliardi ma il ministro frena

La Sanità alla resa dei conti

Primo sì del Senato al recupero dei crediti nelle Regioni in rosso

Dal cilindro della Sanità dovranno saltare fuori almeno 1-1,5 miliardi di euro. Sono queste le cifre che girano intorno al settore, arrivato in questi giorni alla resa dei conti sulla spending review.

Il decreto legge è all'esame del Senato e marcia spedito verso la discussione in Aula dove approderà il 5 giugno dopo aver incassato il primo ok delle Commissioni congiunte Bilancio e Affari istituzionali che modificando il testo originale hanno esteso i pagamenti dei debiti della Pa anche nelle Regioni con i piani di rientro. Una boccata di ossigeno per i fornitori di Asl e ospedali, ma sempre all'interno dei paletti definiti dagli stessi strumenti di ripiano.

Il ministro **Balduzzi** intanto non fa mistero del periodo di lacrime e sangue che attende il settore: i tagli si concentreranno sui beni e servizi, dal 2013, in particolare sui costi di farmaci e dispositivi medici oggetto nei giorni scorsi di un'anticipazione dell'Autorità dei contratti pubblici sugli squilibri dei costi per Asl e ospedali.

«La spesa è sicuramente riformabile, stiamo attuando la stessa scommessa su beni e servizi e dispositivi medici vinta sui farmaci per quanto

attiene ai prezzi di riferimento», ha detto **Balduzzi** intervenendo al convegno della Fp-Cgil a Roma il 31 maggio (si veda inoltre servizio a pagina 8).

Il «reggente» del dicastero di Lungotevere Ripa però mette in guardia da interventi indiscriminati: «La Sanità deve fare la sua parte, però non si può ragionare in termini di tagli lineari perché il settore è già in trincea - ha detto -. In molte strutture sanitarie il personale è sottoposto a grandi sacrifici ed è oggettivamente in sofferenza».

E mentre i tecnici del Governo sono al lavoro sugli sprechi e le possibili economie, per le imprese, soprattutto quelle del Mezzogiorno, è in arrivo una boccata di ossigeno. Le Com-

missioni riunite Bilancio e Affari istituzionali di Palazzo Madama hanno dato, il 31 maggio, disco verde a un emendamento e un sub-emendamento presentato da **Gilberto Pichetto Fratin** (Pdl) e **Francesco Sanna** (Pd) che include nella «manovrina» dei pagamenti di Asl e ospedali alle imprese creditrici anche le Regioni con i piani di rientro per la Sanità, precedentemente escluse, e che adesso dovranno nominare un commissario ad acta per la certificazione delle som-

me. «Il testo che abbiamo approvato in Commissione - dice **Pichetto Fratin** - estende a tutti i settori imprenditoriali, con il limite però per le Regioni soggette ai piani di rientro, di dover certificare i crediti secondo i parametri inseriti negli stessi piani».

Nessun automatismo, quindi, come per le Regioni «sane», ma in ogni caso vengono assicurati a tutti gli stessi strumenti di ricorso alle banche e al Fondo di garanzia. In Commissione poi il Governo è andato sotto su un emendamento presentato dal Pd che, ha spiegato il relatore **Francesco Sanna**, «punta ad assicurare che la riduzione della spesa pubblica divenga strutturale»: il Governo, entro il 30 luglio, dovrà presentare al Parlamento un programma per la riorganizzazione di tutta la spesa pubblica e non solo quella legata ai beni e servizi.

Le reazioni a quest'ultimo provvedimento salva-imprese sono entusiastiche. «Accogliamo con un sospiro di sollievo l'approvazione al Senato dell'emendamento al decreto sulla spending review - ha fatto sapere in una nota il presidente di Fiaso **Giovanni Monchiero** - che di fatto sblocca circa 20 miliardi di pagamenti ai fornitori delle Asl delle Regioni sottoposte al Piano di rientro dai deficit sanitari». Fiaso sottolinea anche che «il blocco dei pagamenti era un controsenso perché lasciava irrisolto il problema proprio in quelle Regio-

ni dove i maggiori problemi di cassa hanno fatto accumulare nel tempo gravi ritardi nel pagamento dei fornitori».

A lavorare sulla spinosa partita dei risparmi è al lavoro, tra l'altro, anche l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici che nei giorni scorsi ha anticipato il primo elenco dei «prezzari» di farmaci e dispositivi medici oggetto di forniture nelle strutture sanitarie. L'elenco - che sarà completato per il mese di luglio - ha evidenziato in molti casi abissali differenze tra prezzi minimi e massimi, anche se nella ponderazione dei dati non sono stati contemplati né i quantitativi delle forniture né tanto meno la qualità dei prodotti. Di qui la presa di distanza di alcune

associazioni di categoria. A partire da Assobiomedica che ha rimarcato come sia «fondamentale che nel confronto tra prodotti vengano tenuti in considerazione tutti i fattori che concorrono a comporre una fornitura di gara alle Asl: le quantità vendute, le eventuali richieste di urgenza, l'assistenza tecnica, l'evoluzione tecnologica del prodotto e le specifiche caratteristiche di prodotti apparentemente simili, ma con gradi diversi di prestazione».

I distinguo sono arrivati anche da Aenas: «Il censimento è un'operazione complessa - ha detto **Giovanni Bissoni**, neo-presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - che richiederà un tempo necessariamente più lungo dei due mesi previsti dalla spending review».

Bissoni ha anche spiegato la forte divaricazione tra prezzi minimi e massimi facendo l'esempio degli inserti tibiali che registrano uno scarto che va da 199 euro a 2.479 euro. «È evidente - ha detto - che si va in questo caso dalle protesi cinesi a quelle

realizzate in titanio.

In un caso come questo non è possibile scaricare sui singoli professionisti la responsabilità della scelta: serve una sede in cui si restringe lo spettro dei prezzi, cosa che si sta già facendo in molte delle Regioni ma che per essere estesa a tutti i territori richiede più dei due mesi di tempo a disposizione».

Flavia Landolfi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CREDITORI E BUCHI DI BILANCIO

Più controlli interni evitano il rischio di discriminazione sulle somme certificate

Due gli eventi che suggeriscono una profonda incertezza nei conti della Sanità. Il primo riguarda l'allarme per l'esclusione della certificazione dei crediti in favore dei fornitori delle otto Regioni sottoposte ai piani di rientro, delle quali cinque commissariate.

Il secondo è l'arresto di tre

dirigenti dell'Asl 1 di Massa Carrara (Toscana), che rappresenta l'epilogo della scoperta del buco di bilancio di circa 225 milioni di euro.

Eventi, questi, che non giustificano tuttavia la volontà del Governo di assolvere una parte dell'Italia e di condannare un'altra sulla base di una presunzione assoluta.

Il Cdm ha stabilito infatti, in prima battuta, implicitamente che nel Paese va tutto bene tranne che nel Centro-Sud (oltre il Piemonte), quanto a certezza del debito accumulato per acquisti di beni e servizi.

L'episodio toscano non è affatto dimostrativo di ciò. E non perché ci sia stata ivi negligenza poli-

tica, niente affatto. È solo venuto meno, nel periodo di riferimento, il contenuto della certificazione del debito rilasciata dalla società di revisione all'uopo incaricata. Un episodio deplorabile, considerate le consistenti remunerazioni sopportate per non conseguire alcuna certezza dei numeri. Un po' la stessa brutta figura delle società di rating nel default della Parmalat e della Lehman Brothers.

A una tale negativa eventualità ha però dato riparo l'ultimo decreto delegato attuativo del federalismo fiscale.

Il Dlgs 149/2011 - meglio noto come provvedimento che in-

troduce le premialità e le sanzioni, tra le quali il fallimento politico - ha invero previsto una migliore e più conveniente garanzia contabile.

Alla introdotta relazione di fine legislatura, posta a carico dei governatori (articolo 1), dovranno essere allegati due importanti documenti, altamente probatori.

Più precisamente, una situazione economica e finanziaria e, in particolare per il settore sanitario, la quantificazione certificata della misura del relativo indebitamento regionale, nonché uno stato certificato del bilancio regionale.

Dove sta la novità? Essa risie-

de nel fatto che il legislatore ha inteso affidare, esclusivamente, i compiti certificatori agli organi interni, all'uopo preposti anche a garanzia della separatezza che la vigente normativa prescrive tra gli organi politici e la dirigenza. Una prescrizione a costo zero e garante del controllo periodico e costante di tutti gli adempimenti. Insomma, una certificazione in house più garante e conveniente.

Tutto questo rappresenta ciò che ci sarà. Ci si augura presto, sempre che il ministero deputato all'approvazione del relativo schema di relazione adempia a tale compito, e non faccia come quel-

PRIMO VIA LIBERA AL DLGS

Enti vigilati dalla Salute, in arrivo razionalizzazioni e tagli

Enti vigilati dalla Salute: arrivano tagli al personale di supporto che non dovrà superare il 15% degli organici e del 10 e del 5% rispettivamente per gli uffici dirigenziali generali e non generali. E il ministero potrà emanare indirizzi e direttive nei loro confronti per tenerli sotto controllo. Il tutto nel nome di semplificazione e razionalizzazione e in linea con la nuova organizzazione a cui le ultime manovre economiche hanno costretto la Salute. E tutto senza «nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

Cala così la scure dei risparmi su Lega contro i tumori, Aenas, Istituti zooprofilattici sperimentali e, in parte, Istituto superiore di Sanità. A prevederli è uno schema di Dlgs che ha incassato la scorsa settimana la prima approvazione del Consiglio dei ministri e ora sarà trasmesso all'esame di Regioni e Parlamento, dove una precedente versione del Governo Berlusconi è già stata bloccata lo scorso anno. Versione che prevedeva tagli più pesanti, quasi doppi rispetto alla versione attuale per quanto riguarda le misure ancora presenti nel nuovo Dlgs e che quantificava in euro i risparmi minimi che, ente per ente, doveva conseguire (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 36/2011*). Tagli giudicati da parlamentari e Regioni insostenibili. La delega era così scaduta a novembre e l'Esecutivo di Mario Monti è stato costretto a un rinvio al 30 giugno prossimo, inserito nel milleproroghe.

La semplificazione e lo snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti prevede per tutti l'adeguamento ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività ammi-

nistrativa e all'organizzazione dello stesso ministero. La razionalizzazione e l'ottimizzazione riguardano invece le spese e i costi di funzionamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa. Oltre al taglio degli uffici dirigenziali, la gestione del personale e dei servizi comuni dovrà diventare unitaria anche grazie all'innovazione amministrativa e tecnologica ed è prevista la riorganizzazione degli uffici ispettivi e di controllo e la riduzione degli organismi di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione.

Sorte in parte diversa solo per l'Istituto superiore di Sanità per il quale è previsto un nuovo statuto che sarà il suo documento-guida e ne rafforzerà l'autonomia.

Istituto superiore di Sanità. Dovrà adottare un piano triennale, coerente anche con le esigenze del centro nazionale trapianti e del centro nazionale sangue che hanno sede presso lo stesso Iss. Il piano conterrà indirizzi, obiettivi, risultati attesi e anche le risorse per il personale, le attrezzature e tutto ciò che serve a ciascuno dei programmi previsti ed è deliberato dal consiglio di amministrazione e approvato dal ministro della Salute, che ogni tre anni presenterà al Parlamento una relazione sull'attività svolta e il programma per il triennio successivo. Anche il nuovo statuto è deliberato dal consiglio di amministrazione con il nulla osta degli altri comitati - scientifici e non - dell'Istituto. Dovrà essere emanato con decreto

della Salute entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del Dlgs e in caso non fosse predisposto, sempre la Salute provvederà in via sostitutiva. Il Dlgs poi definisce i contenuti di tutti i regolamenti che l'Iss dovrà emanare: per il personale e di amministrazione, finanza e contabilità. Organi e relativi compiti sono scritti nero su bianco, così come le incompatibilità per presidente e direttore generale che non possono essere amministratori o dipendenti di società (regola che vale rispetto alle società che hanno rapporti con l'Istituto anche per i membri del consiglio di amministrazione, del comitato scientifico e del collegio dei revisori), né ricoprire altri incarichi retribuiti. E il direttore generale non può nemmeno svolgere attività libero-professionale.

Istituti zooprofilattici sperimentali. Possono anche associarsi, d'intesa con le Regioni, per svolgere attività di produzione, immisione in commercio e distribuzione di medicinali e altri prodotti veterinari. Possono stipulare convenzioni e contratti di consulenza con associazioni pubbliche e private nell'ambito della loro attività e possono anche - sempre previo convenzionamento - essere di supporto ai corsi di laurea in Medicina veterinaria. Le tariffe degli Izs saranno determinate dalle Regioni e stabilite con decreto della Salute, d'intesa con la Stato-Regioni. Il Dlgs stabilisce poi i principi delle competenze regionali sugli Izs, gli organi che ne fanno parte e le penalizzazioni per il consiglio di amministrazione in caso



lo dell'Interno che ha invece graziato i sindaci appena usciti, a seguito delle elezioni svolte il 6-7 maggio scorso.

Nell'attesa che si instauri un tale sistema di garanzie, quello in vigore ha fatto "strage" dei diritti di credito dei fornitori impagati dei sistemi regionali di Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia, Piemonte e Sicilia.

Gli stessi, infatti, senza l'emendamento del relatore alla norma giunto all'ultimo momento, non avrebbero potuto rendersi destinatari - secondo la versione approvata dal Governo - delle necessarie certificazioni propedeutiche al-

l'anticipazione bancaria delle loro pretese creditorie.

Sarebbe stata dunque un'occasione mancata per tali fornitori, già impoveriti dagli enormi ritardi.

Il perché di un tale discrimine? È certamente da relazionarsi alla mancata certezza delle loro pretese, rese aleatorie per colpa di una certificazione di terzi che manca e/o che fa acqua da tutte le parti.

Ettore Jorio

Professore di Diritto sanitario presso l'Università della Calabria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di irregolarità (a esempio se il conto economico è in perdita di oltre il 20% per due anni consecutivi) con le modalità di scioglimento.

Agenzia nazionale per i servizi sanitari. Statuto e regolamento di organizzazione e funzionamento sono i suoi strumenti che dovranno essere deliberati a maggioranza assoluta dal consiglio di amministrazione entro sei mesi dall'entrata in vigore del Dlgs e approvati con decreto della salute, dopo il controllo delle Regioni. Gli organi direttivi durano in carica quattro anni e sono rinnovabili una sola volta. Incompatibilità a tutto campo per il direttore generale che ha un contratto di diritto privato. E il regolamento del personale dovrà prevedere, tra l'altro, la rimodulazione della pianta organica e la riduzione del numero di esperti che non potranno essere oltre sette.

Lega italiana per la lotta ai tumori. Dovrà adeguare entro 60 giorni dal Dlgs il proprio statuto alle nuove previsioni, che definiscono gli organi centrali e la sua articolazione in una sede centrale e in sezioni provinciali che sono organismi associativi autonomi privati. La Lilt può anche costituire una Fondazione senza scopo di lucro per il finanziamento, la promozione e lo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA