

Sanità

Anno XV - n. 27
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
10-16 luglio 2012
www.24oresanita.com

Spending review: tagli da 5 miliardi fino al 2014 che si sommano agli 8 della manovra di Tremonti

Cura dimagrante da 13 miliardi

Stangata su beni e servizi, farmaci, privati e personale - Saltano 20mila posti letto

I piccoli ospedali non dovranno chiudere i battenti per legge, ma le Regioni hanno il compito di eliminare tutti quelli improduttivi e di razionalizzare la rete ospedaliera anche mettendo mano sulle unità operative. Il ministro Balduzzi l'ha spuntata e ha convinto il Governo a cancellare dal decreto sulla spending review approvato dal Consiglio dei ministri di giovedì 5 luglio, la norma che avrebbe portato alla chiusura delle 365 strutture con meno di 120 letti ("aggregati" compresi), ma non ha potuto evitare il resto delle previsioni. Anche se sui tagli 2013-2014 - due miliardi per ciascuno dei due anni che si sommano al miliardo del 2012 - si è aperto lo spiraglio sulla possibilità di rivedere tutto con le Regioni, purché si faccia nel Patto per la salute da chiudere però entro luglio. Sui posti letto cala poi la mannaia della riduzione dello standard per mille abitanti (ora a 3,7) che ne eliminerà oltre 20mila.

Non va meglio in altri settori. Tra le varie misure, sui farmaci aumentano gli extrasconti per le farmacie e sale il contributo delle aziende farmaceutiche agli sforamenti di spesa. I beni e servizi, sottoposti alle regole Consip e per quanto riguarda i biomedicali con la precisione di tetti e limiti al ribasso. E ancora i privati, con uno sconto forzato sulle tariffe per le prestazioni Ssn. Per il personale si conferma la stretta sulla spesa già prevista negli ultimi anni che, anzi, si amplia anche ai convenzionati.



Le Regioni in trincea

Si congiurano il taglio lineare ai piccoli ospedali, della spending review le Regioni bocciano la scure sulle risorse: 5 miliardi che vanno a sommarsi agli 8 della manovra Tremonti. E minacciano il ricorso al Presidente della Repubblica.

A PAG. 3

I sindacati fanno muro

Medici e dirigenti sulle barricate contro l'ulteriore stretta di spesa sul personale. Un progressivo «strangolamento» che porterebbe dritto alla privatizzazione della Sanità. E i farmacisti valutano una giornata di "serrata" nazionale.

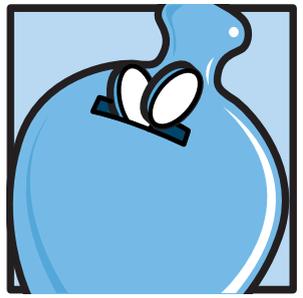
A PAG. 3

10-16 luglio 2012

SPENDING REVIEW/ Colpiti farmaci, acquisti, privati e personale - Balduzzi la spunta

«Ospedali, la rete va rifatta»

Salvate le mini-strutture ma col Patto i governatori dovranno tagliare



I piccoli ospedali (quelli sotto i 120 posti letto, 365 strutture semplici o "aggregate") ce l'hanno fatta: Renato Balduzzi l'ha spuntata sul Governo e ha impedito la chiusura obbligatoria delle strutture, anche se le Regioni dovranno mettere mano comunque alla rete, eliminando doppi e presidi sotto-utilizzati. Ancora sugli ospedali si riduce lo standard di posti letto per mille abitanti che da 4 scende a 3,7 (0,7 per riabilitazione e lungodegenza) con la conseguenza di una riduzione ulteriore di oltre 20mila letti.

La scure dei tagli però ha colpito a 360 gradi. A partire dai farmaci, dove è scattata la pluriannunciata rimodulazione dei tetti di spesa: nella territoriale, nell'ospedaliera, con un sostanzioso ulteriore contributo da parte della filiera coinvolta in sconti e ripiani.

A seguire la voce beni e servizi: scatta per tutti il vincolo degli acquisiti Consip e i biomedicali "vincono" tetti e prezzi di riferimento che valgono centinaia di milioni (in meno per le imprese). Sotto la scure anche i privati accreditati, con un risparmio coatto sulle tariffe del 2%, e il personale che vede confermato il blocco al 2004 meno l'1,4% con in più l'ampliamento della previsione anche ai convenzionati.

Ssn a dieta quindi: da un miliardo nel 2012 e due miliardi rispettivamente per il 2013 e il 2014. Con il taglio immediato del fondo sanitario ancora da ripartire e la prospettiva di dover decidere tassativamente entro settembre (per il 2012 ed entro novembre per il 2013-2014) dove e come agire. Ma anche con la possibilità - inserita dal Consiglio dei ministri fiume (sette ore, fino a tarda notte) che giovedì 5 ha varato il decreto - di rivedere con le Regioni i tagli 2013-2014, purché questo avvenga nel Patto per la salute su cui lavorare già nel mese di luglio.

Queste tutte le misure previste.

Spesa farmaceutica: tetti e sconti. Cambia come previsto lo share del budget per la farmaceutica pubblica e restano gli ulteriori contributi all'equilibrio del sistema richiesti alla filiera di settore. Lo sconto a carico dei farmacisti passa dall'attuale 1,82% al 3,65%. Lo sconto per le aziende produttrici schizza dall'1,83% vigente al 6,5%, ma la misura varrà solo per il secondo semestre dell'anno per poi riattestarsi ai livelli attuali. Rimodellato di conseguenza anche il tetto della spesa territoriale 2012 che scende dal 13,3% al 13,1%. Scenario nuovo di zecca invece dal 2013: il tetto della territoriale - da cui restano escluse le quote versate dal cittadino per il differenziale brand-equivalente - è rideterminato all'11,5%: l'eventuale sfondamento sarà come oggi a carico della filiera (aziende, grossisti, farmacisti); i ripiani saranno assegnati per il 25% in proporzione allo sfioramento registrato nei singoli territori e per il 75% in base alla quota d'accesso delle singole Regioni al riparto della quota indistinta del Fsn.

Il tetto della farmaceutica ospedaliera è fissato al 3,2% rispetto all'attuale 2,4%: l'eventuale sfondamento - attualmente del tutto a carico delle Regioni - sarà condiviso al 50% anche dalle imprese produttrici. Dal calcolo del pay back che le aziende dovranno versare alle Regioni saranno escluse le somme per la sospensione del taglio del 5% dei listini, quelle versate per il superamento del limite massimo di spesa fissato in sede di contrattazione del prezzo e quelle restituite anche come extrasconto in attuazione accordi sulla rimborsabilità condizionata (payment by results, risk-cost sharing). Il restante 50% sarà a carico delle sole Regioni in rosso, in proporzione ai rispettivi disavanzi: si salverà solo la Regione che risulti comunque in equilibrio economico complessivo.

Budget aziende farmaceutiche. L'Aifa attribuirà a ciascuna azienda un budget annuale in base agli acquisti di specialità ed equiva-



lenti effettuati dalle strutture nei 12 mesi precedenti, incrementato con il 10% delle risorse derivanti dalle scadenze brevettuali e dell'eventuale incremento del fondo nell'anno di riferimento del budget. Un altro 80% servirà come fondo aggiuntivo per l'acquisto di farmaci innovativi e l'ultimo 10% servirà come fondo garanzia per fronteggiare eventuali ulteriori esigenze del settore.

L'Aifa monitorerà mensilmente il trend della spesa rispetto al tetto definendo l'entità del ripiano a carico delle singole imprese: in caso di mancata corresponsione delle quote dovute scatteranno corrispondenti tagli ai listini con una maggiorazione del 20% rispetto alla quota da recuperare.

Accesso ai farmaci innovativi e Registri. L'Aifa segnala alla Salute l'ingresso sul mercato di farmaci innovativi che potrebbero determinare squilibri di bilancio per il Ssn. Al tavolo di monitoraggio è affidato il compito di verificare annualmente l'attivazione da parte delle Regioni dei registri dei farmaci sottoposti a registro e delle procedure per l'ottenimento del rimborso dalle imprese.

Beni e servizi. Il valore di contratti e appalti - farmaci esclusi - per la fornitura di beni e servizi è ridotto del 5% per tutta la durata dei contratti. Se il prezzo pagato dalle aziende è più alto dei prezzi unitari stabiliti dall'Autorità di controllo sui contratti (oltre il 20%), le stesse aziende potranno chiedere la rinegoziazione e se non ci sarà accordo entro 30 giorni avranno il diritto di recedere dal contratto senza oneri aggiuntivi.

Per le categorie presenti nella piattaforma Consip, le Regioni utilizzano gli strumenti informatici o le centrali di committenza regionali di riferimento. I contratti che violano la previsione «sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa».

Da verificare bandi di gara e contratti di global service e facility management perché sia chiaro l'esatto ammontare delle singole prestazioni e la loro incidenza percentuale sull'appalto complessivo: è un «adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrato del Ssn».

Dispositivi medici. Per i soli dispositivi medici la riduzione del 5% del valore delle forniture vale fino al 31 dicembre 2012. Il tetto a livello nazionale e di ogni Regione nel

2013, riferito al fabbisogno sanitario nazionale standard per l'acquisto di dispositivi medici indicato dalla legge 111/2011, è fissato al 4,8%. Anche in questo caso valgono i prezzi di riferimento fissati dall'Authority.

Posti letto. Il parametro di posti letto per mille abitanti si riduce a 3,7 (da 4), compreso lo 0,7 per riabilitazione e degenza post-acute (circa 20mila posti letto in meno). Le dotazioni organiche dovranno essere adeguate ai nuovi standard e si dovrà ridurre la funzionalità dei piccoli ospedali con il passaggio dal ricovero ordinario al day hospital, all'ambulatorio e all'assistenza residenziale e domiciliare.

Piccoli ospedali. Saltata in extremis a Palazzo Chigi la norma che prevedeva la chiusura "immediata" (entro il 31 ottobre 2012) dei piccoli ospedali con meno di 120 posti letto, la razionalizzazione della rete è affidata alle Regioni che dovranno intervenire eliminando doppi, strutture sottoutilizzate fino ai reparti poco produttivi.

Privati accreditati. Il valore della remunerazione stabilito negli accordi contrattuali con le strutture private accreditate non può superare il 30% del limiti di remunerazione assegnati. A tutti gli accordi contrattuali con i privati (specialistica ambulatoriale e ospedaliera) si applica una riduzione dell'importo e dei volumi di acquisto in quota fissa determinata dalla Regione, per ridurre la spesa rispetto al 2011 dell'1% nel 2012 e del 2% nel 2013.

Un decreto Salute-Economia determinerà entro 30 giorni le tariffe massime che le Regioni possono applicare agli accreditati. Gli importi eventualmente superiori alla tariffa (ma solo per le Regioni senza piano di rientro: per queste la tariffa è tassativa) sono a carico delle Regioni. Le tariffe saranno aggiornate con cadenza triennale dall'entrata in vigore del decreto. Per le Regioni con piano di rientro non giudicate positivamente alla verifica annuale e finale, è possibile invece chiedere ancora il prolungamento del piano per altri tre anni come già previsto dalla legge 122/2010.

Personale. Anche per il 2013, 2014 e 2015 come dal 2010 al 2012 (legge 191/2009) la spesa per il personale non potrà superare quella 2004 ridotta dell'1,4%, ma il parametro vale questa volta anche per il personale convenzionato. Come strumenti per il contenimento della spesa le Regioni hanno la possibilità di rivedere piante organiche, programmazione di personale e standard delle strutture semplici e complesse (da ridurre). La Regione sarà adempiente (dopo la verifica) se ha centrato l'obiettivo. In caso contrario e solo per il 2013 e 2014 è adempiente se comunque ha garantito il contenimento delle spese rispettivamente per almeno un terzo nel 2013 e due terzi nel 2014. Per le Regioni in piano di rientro valgono gli obiettivi indicati nei piani.

Fabbisogno del Ssn. Come conseguenza di tutte le previsioni il fondo sanitario è ridotto di un miliardo per il 2012 e due miliardi per il 2013 e il 2014. Le modalità di applicazione del taglio sul riparto dovranno essere approvate in Stato-Regioni per il 2012 entro il 30 settembre e per gli anni successivi entro il 30 novembre di quest'anno. In caso di mancata intesa si procede d'ufficio.

Altra riduzione quella sulla quota premiata prevista dal Dlgs 149/2011 (premi e sanzioni del federalismo fiscale), fissata allo 0,10% l'anno delle risorse. Previste poi anche per il 2013 le anticipazioni di cassa scritte nella legge 191/2009 (Finanziaria 2010) fino al 97%, salvo conguagli in caso di non adempimento ai vincoli di spesa a cui sono legati i maggiori finanziamenti erogati ogni anno.

Paolo Del Bufalo
Sara Todaro

LA BOCCIATURA SECCA DELLE REGIONI

I presidenti sull'Aventino avvisano: «Ricorreremo a Napolitano»

«I presidenti delle Regioni ricorreranno al Capo dello Stato Giorgio Napolitano, come garante della Costituzione». L'annuncio a caldo, nelle ore frenetiche precedenti il Consiglio dei ministri di giovedì scorso, è arrivato dalle Regioni ormai ufficialmente sull'Aventino rispetto a un «Governo dei tecnici da cui ci attendiamo un contributo di progetti e non una semplice operazione di sottrazioni, divisioni e tagli che si aggiungono a quelli già avvenuti in passato». Così Vito De Filippo (Basilicata), durante la conferenza stampa pre-Consiglio tenuta con i governatori di Toscana, Umbria e Puglia.

Già il rappresentante dei governatori Vasco Errani (E. Romagna) aveva chiesto «Un tavolo per ricostruire il Patto della salute». Da Enrico Rossi (Toscana) la precisazione: «Con questi tagli cambia la natura del Ssn e noi poniamo un problema perché non si cambia in modo subdolo. Se lo si vuole modificare serve una discussione pubblica. Tra l'altro va ricordato che la lotta agli sprechi non era finalizzata, nell'ambito della Sanità, a fare cassa ma a consentire una risposta migliore alle esigenze dei cittadini in termini di prestazione di servizi».

Sul piatto, la maxi-dieta dimagrante che secondo le Regioni porterebbe a un taglio di 22 miliardi al Fondo sanitario nazionale. Ai 17 miliardi effetto delle sforbicate degli ultimi anni (ultima la manovra Tremonti da 8 miliardi) si sommerebbero i colpi di scure "progressivi" da 5 miliardi tra 2012 e 2014: un miliardo già negli ultimi sei mesi di quest'anno, due nel 2013 e altrettanti nel 2014. Una nuova «manovra economico-finanziaria - punta l'indice Catuscia Marini (Umbria) - che tradisce un patto sottoscritto in precedenza con le Regioni».

Tagli giudicati insostenibili per tutti. Per realtà come la Lombardia «che ha raggiunto il pareggio di bilancio da otto anni» - ha ricordato l'assessore alla Salute Luciano Bresciani - così come per le Regioni già gravate dai piani di rientro. «Chiediamo - dichiarava Renata Polverini per il Lazio - di stralciare il periodo 2013-2015 e di assegnare un mandato preciso con una tempistica che sia concordata entro il mese di agosto per arrivare insieme a costruire un risparmio che consenta di salvaguardare il sistema e penalizzi il meno possibile le istituzioni. È inaccettabile che il Governo proceda in modo unilaterale». A discutere sul merito il presidente della Puglia Nichi Vendola: «Il Governo deve sapere che le Regioni non possono essere complici di una violazione dell'assetto costituzionale che riconosce il diritto alla salute. Un diritto che a questo punto viene smaltito lentamente: è difficile immaginare che la Sanità possa subire un ulteriore taglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CATEGORIE SULLE BARRICATE

Alt di sindacati, farmacie e cliniche: «Sono a rischio l'equità e il Ssn»

Il Governo vuole un'Italia

«sana» in Europa, ma senza più una Sanità europea. I medici e i dirigenti del Ssn sono già in stato di agitazione e non resteranno fermi ad assistere alla fine della Sanità pubblica». È tranchant l'Anao, che guida il fronte del no al decreto sulla spending review. Perché la logica dei «tagli lineari» non piace a nessuno. E nemmeno alla Cosmed, la Confederazione dei medici e dirigenti sanitari: «I dipendenti pubblici sopravvissuti sono di nuovo in prima linea a sostenere i tagli del Governo. Se si vogliono privatizzare Sanità e servizi pubblici lo si dica chiaramente - denuncia - senza procedere al progressivo strangolamento sul personale e sulle risorse». A preoccupare sono soprattutto il taglio dei letti ospedalieri e la scure sul Fsn.

«Non è facendo interventi con l'accetta che si procede ad azioni di riconversione», argomentano dalla Fp Cgil medici. Mentre per la Cimo «ogni riordino del sistema va preceduto da un'attenta riorganizzazione del servizio ter-

ritoriale».

E se Farmindustria (si veda il servizio a pag. 4) denuncia il configurarsi di un «caso Italia», nel farmaceutico con il rallentamento del mercato interno ai tassi di crescita più bassi degli ultimi 15 anni e una probabile perdita di circa altri 10mila posti di lavoro nei prossimi 5 anni, anche Federfarma alza i toni. Il Consiglio di presidenza valuterà in questi giorni, durante l'Assemblea nazionale convocata con urgenza il 10 luglio (quando è stato organizzato anche un «picchetto» davanti a Montecitorio), se deliberare una giornata di «serrata» sull'intero territorio nazionale.

L'ospedalità privata accreditata capitanata dall'Aiop ha affidato la difesa del comparto a un «position paper». «La presenza di un 25% di privato che lavora in ambito Ssn e che costa solo il 15% è una fondamentale opportunità per mantenere i livelli essenziali, coniugandoli con una spesa sostenibile», chiosano le cliniche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA