



Niente accordo sulla proposta per le nuove tariffe del ministero che ritira il provvedimento

I governatori bocchiano i Drg

Il giudizio: spesa ospedaliera sottofinanziata senza una revisione complessiva

Al primo posto c'è il «mancato accoglimento» degli emendamenti proposto al testo elaborato dalla Salute. Ma poi le Regioni parlano chiaro: la criticità maggiore deriva «dalla possibile valutazione di congruità» legata «all'utilizzo di tale sistema tariffario e il finanziamento del Ssn dal momento che le tariffe sono generalmente più basse di quelle attualmente in vigore nelle Regioni e pertanto tale sistema tariffario porterebbe a una riduzione del finanziamento del livello di assistenza ospedaliera».

Con queste motivazioni - ma non solo - le Regioni hanno risposto al mittente il testo dell'adeguamento delle tariffe (Drg) proposto dal ministero e il Governo ha ritirato il provvedimento e ha annunciato che, in parte, la norma entrerà nella spending review, anche se le Regioni non sono affatto d'accordo che misure inerenti la gestione di servizi sul territorio siano «imposti» da norme decise a livello centrale.

Con la proposta (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 19/2012) si sarebbe avuto un «risparmio» medio di 239 milioni quasi tutti concentrati sui ricoveri per acuti. Ma con un effetto analogo sulle prestazioni ambulatoriali che di risparmi ne avrebbero ottenuti per oltre 13 milioni, a cui però si sarebbe dovuto aggiungere un minore gettito - per le Regioni - dal superticket su visite ed esami di oltre 19 milioni.

Il ministero ha dichiarato nel documento che non si sarebbe trattato di una minore entrata, ma di una razionalizzazione di spesa, bilanciata in

qualche modo dalla revisione della tipologia delle tariffe (come anche rimodulata in occasione della definizione della Tariffa unica convenzionale, Tuc). Ma le Regioni non sono d'accordo e anzi rilanciano, perché secondo quanto scritto nella Finanziaria 2005 quelle che applicano tariffe più alte di quelle previste dal decreto devono coprire con risorse proprie il gap differenziale.

Inoltre il giudizio negativo di governatori e assessori è legato anche al fatto che il decreto avrebbe dovuto essere inserito in una revisione complessiva del quadro normativo che riguarda il sistema di remunerazione degli erogatori che dovrà essere delineato nel nuovo Patto per la salute, mentre in questo modo si configura come atto unilaterale e anche come ulteriore taglio al finanziamento del livello di assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda le correzioni richieste, rispetto al testo presentato alle Regioni nella versione finale del provvedimento sono state apportate alcune modifiche chieste dai governatori, ma manca all'appello una soluzione per l'allineamento delle tariffe per i trapianti di rene, fegato e midollo osseo proprio a quelle previste dalla Tuc che invece le rimodulano verso l'alto.

Non accolta anche la richiesta di individuare nel decreto i criteri generali di determinazione delle tariffe regionali di tutte le prestazioni Ssn e non solo di quelle ospedaliere e ambulatoriali.

ON LINE

I testi dei documenti

www.24oresanita.com

P.D.B.