

La proposta. I contributi saranno obbligatori per ripianare il 75% del rosso delle Regioni

Standard di struttura. Previsti parametri di efficienza sulla base degli enti virtuosi

Superticket sanitari anti-deficit

Il piano del governo: taglio per 7-10mila posti letto e stretta per i piccoli ospedali

La proposta dal governo

PER I POSTI LETTO RIDUZIONE TRA 7MILA E 10MILA UNITÀ



» Entro il 2011 riduzione dei posti letto per acuti da 3,8 a 3,3 per mille abitanti con un conseguente taglio tra 7mila e 10mila posti letto
 » Standard di ospedalizzazione, di struttura e di appropriatezza delle prestazioni fissati in rapporto alla regione o alla media delle regioni più virtuose

TICKET E NUOVE TARIFFE PER L'INTRAMOEIA



» Ticket su assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale; prestazioni medico-chirurgiche in day hospital; spese alberghiere dei ricoveri ospedalieri
 » Aumento delle tariffe pagate dai cittadini per le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria dei medici

Roberto Turno
ROMA

Le Regioni con i conti sanitari in rosso dovranno ripianare il 75% degli extradeficit non coperti con altre misure (piani di rientro e addizionali fiscali) con i ticket, anche a carico degli esenti, e se vorranno anche con ticket sulle «spese alberghiere» in ospedale. Ma per mettere la museruola ai conti di Asl e ospedali in tutta Italia, il Governo prepara una stretta sui piccoli ospedali, con un taglio di 7-10mila posti letto entro il 2011, mette in cantiere i primi costi standard di riferimento per tutte le prestazioni e propone tagli agli organici e alla spesa per il personale. E per il 2010-2011 non concede un cent in più, confermando un finanziamento al Ssn che, secondo le Regioni, sarà sotto-stimato di 7 miliardi.

Eccola la proposta del Governo alle Regioni sul «Patto per la salute». Quindici articoli in nove cartelle fitte fitte, appena recapitate ai governatori. Assai più di un semplice canovaccio,

che a stretto giro di posta sarà esaminato al tavolo sul «Patto», dopo il vertice dei governatori

con Berlusconi che potrebbe svolgersi la prossima settimana. Un testo che non sarà digerito facilmente dalle Regioni e che potrebbe aprire nuove spaccature: la manovra estiva prevede che l'intesa sia siglata entro il 15 ottobre prossimo.

Sul capitolo scottante del finanziamento la proposta del Governo - anticipata nei dettagli sul prossimo numero del settimanale Il Sole 24 Ore Sanità - è netta: 103,998 miliardi per il 2010 e 106,318 per il 2011, contro i 107,9 e i 110,16 richiesti per lo stesso biennio dai governatori. La carta che il Governo vuole giocare è quella degli standard di costo per tutte le prestazioni indicati come spie di efficienza e di appropriatezza nella destinazione delle risorse. Ecco così che, dalla farmaceutica alla specialistica, dall'assistenza di base ai ricoveri, si propone come standard di riferimento «la Regione mi-

COSTI E NUMERI DEL PERSONALE IN BASE A STANDARD REGIONALI



» Standard di costi e di numerosità in riferimento a quelli della regione o della media delle regioni più virtuose
 » Riduzione degli organici e ridimensionamento dei fondi per i contratti integrativi anche in funzione della razionalizzazione degli ospedali e delle misure di contenimento della spesa

gliore tra quelle che hanno garantito l'equilibrio negli ultimi tre anni o la media delle Regioni che hanno garantito l'equilibrio negli ultimi tre anni». Una media del "dare e dell'avere" e ricadute tutte da stimare, che lascerà sul campo non pochi scontenti aprendo anche un testa a testa tra le Regioni.

Altra stretta riguarda le Regioni con i bilanci in rosso. Se dalla verifica del secondo trimestre dell'anno risulterà un ulteriore squilibrio rispetto al budget, oltre alle misure già prese con i piani di rientro e alle addizionali Irpef e Irap, il 75% dell'extradeficit dovrà essere coperto con i ticket, anche a carico degli esenti. Se poilo squilibrio sarà superiore al 5% nel monitoraggio trimestrale, e al 3% a fine anno, scatterà l'aumento automatico dei ticket attuali o l'attivazione di nuovi ticket. Con questo ventaglio di possibilità: contributo minimo o quota fissa su farmaci e specialistica ambulatoriale; partecipazione alle prestazioni medico-chirurgiche in day hospital; contributo per le spese al-

berghiere in caso di ricovero; aumento delle tariffe per le cure in libera professione intramuraria dei medici; regressioni tariffarie per case di cura accreditate.

La scure del risparmio e dell'efficienza tocca naturalmente anche gli ospedali. A cominciare dalla riduzione dei posti letto: dal 4,5 per mille posti letto attuali (incluso lo 0,7 per la lungodegenza) si dovrà scendere al 4 per mille (sempre con lo 0,7 per la lungodegenza). I tagli sarebbero nel biennio di circa 7-10mila posti letto. E quanto agli ospedali, si indica uno specifico «standard di struttura»: sarà considerata «anomala» la presenza di ospedali pubblici con un numero medio di posti letto inferiore al numero medio registrato nella Regione

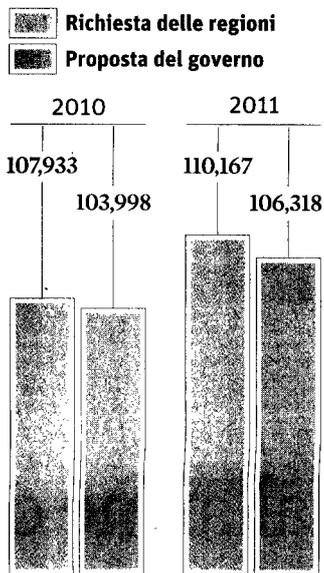


(o al valore medio delle Regioni) in equilibrio economico e col miglior risultato.

Efficienza e gestioni in regola dovranno poi significare a maggior ragione anche bilanci doc. Di qui la richiesta di una «valutazione straordinaria» dello stato dell'arte delle procedure amministrativo-contabili e la certificazione annuale dei bilanci delle aziende sanitarie e del bilancio sanitario consolidato relativi al 2008. E in questo caso, a maggior ragione, un'attenzione costante e pignola sarà riservata alle Regioni sottoposte ai piani di rientro dal deficit.

Il finanziamento

Dati in miliardi di euro



LE RISORSE

Per il prossimo biennio proposti 210 miliardi, otto in meno di quelli chiesti dalle regioni. L'intesa va siglata entro il 15 ottobre

In arrivo risparmi anche sul personale

Paolo Del Bufalo
ROMA

Meno personale e quindi meno spesa. Un'equazione senza scampo contenuta nella bozza di «Patto per la salute» 2010-2011 elaborata dal Governo: il capitolo degli organici di ospedali e Asl è tutto da rivedere. Al ribasso.

Prima di tutto sarà necessario stabilire - in base ai parametri della Regione o della media delle Regioni più virtuose nel garantire senza eccessi di spesa la migliore assistenza - il surplus di unità di personale per posto letto (per i ricoveri) o per unità di popolazione assistita (per il territorio). Poi arriveranno riduzioni e tagli.

Ogni anno si dovranno rivedere il numero di unità e i costi dei dipendenti per garantire la riduzione della spesa complessiva. Come fare? Ad esempio bloccando il turn over al momento dei pensionamenti. Questa volta però - misura già indicata anche nella legge 133/2008, ma mai attuata - la differenza è che i fondi per la contrattazione integrativa destinati a chi interrompe il servizio non andranno nel fondo globale per incrementare i premi di chi resta in organico, ma saranno da considerare veri e propri risparmi. La contrattazione integrativa, tra fondi contrattuali nazionali e risorse extra (da destinare però solo alla produttività) erogate dalle Regioni, vale per il solo biennio economico 2008-2009 circa 350 milioni.

Tagli e risparmi avranno un effetto incrociato. Gli operatori che dovranno in qualche caso aumentare il lavoro per far fronte alla riduzione degli organici non avranno maggiori risorse per eventua-

li premi extra. Le aziende otterranno invece il 30% in più di risparmi, quella parte cioè di risorse che al momento del pensionamento tornano oggi nel fondo generale per la contrattazione integrativa.

Questa volta poi niente sconti per l'Università. La bozza prevede che tutte le misure di riduzione di organici e di spesa valgono anche per Irccs, Policlinici universitari e aziende ospedaliero-universitarie, finora rimaste sempre fuori dei tagli. I

L'INTERVENTO

Confronti regionali per stabilire surplus e verifiche annuali: blocco del turnover e utilizzo dei fondi per la contrattazione integrativa

costi extra che dovessero derivare da protocolli di intesa Università-Regione per l'assistenza e che siano in contrasto con i parametri previsti dal nuovo Patto non potranno poi essere a carico del Ssn, ma li dovrà pagare la Regione che li ha generati.

Altro capitolo su cui interviene il nuovo Patto è quello della fissazione di parametri standard uguali per tutti per decidere il numero di strutture semplici e complesse (primariati e incarichi direttivi di responsabilità) e delle posizioni organizzative e di coordinamento (gli incarichi "dirigenziali" per infermieri, tecnici, fisioterapisti ecc.). Anche in questo caso le risorse che si risparmieranno dalla riduzione non andranno nel fondo globale indicato dai contratti, ma tutti nelle casse delle aziende.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

