Il Sole 24 ORE
Sanità
21- 27 giugno 2011 n. 24 p. 4

MANOVRA/ Gli interventi possibili sulla spesa sanitaria tra le misure attese per fine mese

Tremonti prepara le forbici

Nel mirino contratti, farmaci e dispositivi - Altolà di Regioni e sindacati

«Grazie ai nostri medici e infermieri, in un recente grafico dell'Ue, la Sanità italiana è al primo posto e quella degli Stati Uniti all'ultimo», ha detto la scorsa settimana il ministro dell'Economia **Giulio Tremonti**. «E allora perché dopo avergli tolto già lo scorso anno 1,5 miliardi pensa di tagliarne con la prossima almeno altri sei?», ha replicato a caldo la Fp Cgil, ricordando che quei medici e infermieri, per il blocco del turn over e del precariato «lavorano bene, ma senza contratto».

E sul turn over bloccato è intervenuto anche il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** annunciando che «sono in corso trattative con l'Economia per trovare eccezioni a esempio per l'emergenza-urgenza o per l'assistenza alla non autosufficienza. Ma lo stesso Fazio ha anche ricordato che il meccanismo «ha consentito di bloccare la progressiva deriva di disavanzo finanziario nelle Regioni, con un risparmio di 2 miliardi certificato dalla Corte dei conti, anche se questo non può avvenire a discapito della Sanità».

Quella che si annuncia inevitabilmente anche per il Ssn, è una manovra in salita, la cui entrata in scena è prevista per fine mese (sempre che non vi siano scossoni dalla verifica di Governo di questa settimana) che lascia col fiato sospeso tutte le categorie coinvolte. I medici sono in prima linea per le voci che darebbero possibile un allungamento del blocco dei contratti e delle convenzioni (che vale quasi 2 miliardi), tuttavia negato con forza dal ministro della Pa **Renato Brunetta**. Mettendo insieme blocco contrattuale, congelamento degli stipendi, prelievo forzoso, "scippo" dell'esclusività e della Ria (retribuzione individuale di anzianità) «si può ipotizzare una perdita secca del potere d'acquisto di medici e sanitari dipendenti tra il 15 e il 20% entro il 2014. E con un blocco ulteriore, questa volta - ha commentato **Costantino Troise**, segretario Anaao - non ci mettono le mani in tasca solo perché ci riducono in mutande!».

Medici: potere d'acquisto a -20%

Il risparmio più certo per ora resta quello annunciato con federalismo, costi standard e benchmark tra Regioni: almeno 4-6 miliardi dal 2013 in poi. Quando scadrà il Patto per la salute e andrà a regime il Dlgs sulla finanza regionale. C'è poi chi ipotizza un effetto ancora maggiore dei costi standard: secondo l'ultimo studio Cerm si potrebbero raggiungere 12 miliardi con un «universalismo selettivo», obiettivi di performance e un benchmark (l'Umbria) a cui le Regioni si dovrebbero riferire. Solo da Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio si ricaverebbero 7,4 miliardi, ma a esempio la Campania dovrebbe ridurre la spesa del 33% e aumentare la qualità delle prestazioni del 90% o ancora la Calabria con una riduzione del 15% di spesa ha bisogno del 132% di qualità in più.

Conti e prese di posizione che non piacciono ai governatori: nessuna decisione può essere presa baypassando le Regioni, che ricordano come la Sanità e i loro bilanci in genere abbiano «già dato». «Deve essere chiaro che per costruire una politica seria dei conti pubblici, non è più il tempo delle scelte unilaterali», ha affermato il rappresentante dei governatori, **Vasco Errani** (Emilia Romagna). Che elenca quattro richieste di principio al Governo: no a manovre recessive, no a tagli lineari, valutazione concordata sul nuovo percorso del patto di stabilità europeo, utilizzo dei fondi strutturali. «Improponibili i discorsi teorici a tavolino da apprendisti stregoni che non hanno mai amministrato la Sanità. Sarebbero quasi da rimpiangere i tagli proposti dai vecchi conservatori che dichiaravano insostenibile una Sanità uguale per tutti», ha commentato il governatore della Toscana, **Enrico Rossi**. «I costi standard affosseranno il Sud», ha aggiunto l'assessore siciliano **Massimo Russo**, affermando che «prima si deve riorganizzare il sistema: senza perequazione infrastrutturale, avrà di più solo chi già ha di più, mentre chi ha meno andrà ancora più indietro».

Governatori: «No a tagli lineari»

La manovra però deve fare i conti non solo con i possibili risparmi dal 2013: già da quest'anno sono necessarie misure per garantire i risparmi che la Ue chiede all'Italia. Il primo rischio lo corrono quei 480 milioni di superticket sulla specialistica che mancano all'appello dal 1° giugno e che le Regioni chiedono con forza: se non pagherà lo Stato dovranno intervenire con proprie risorse o con una raffica di ticket.

E sui farmaci ancora potrebbero arrivare altri interventi. Primo tra tutti quello sulla spesa ospedaliera fuori controllo (v. pagina 9) a cui dovrebbe pensare un tavolo costituito con la manovra dello scorso anno, ma che per ora ha avuto solo due incontri. E anche le farmacie temono ulteriori interventi dopo il taglio dello sconto con la manovra precedente.

Tutto da esplorare anche il capitolo dei dispositivi medici: la manovra 2006 aveva previsto un risparmio immediato di 40 milioni e poi 60 milioni per ogni anno successivo. La ricetta era quella di agire sul capitolo acquisiti con operazioni di benchmark e con l'osservatorio appena realizzato. Finora non c'è stato nulla ma ogni occasione può essere quella buona.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anaao Assomed - Ufficio stampa
Tel. 064245741 – Fax 0648903523
www.anaao.it ufficiostampa@anaao.it

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI