

RASSEGNA STAMPA Lunedì 10 Dicembre 2012

I tagli alla sanità sotto attacco
IL SOLE 24 ORE

Le pecche della cura anti sprechi. I tagli lineari non sono una buona cura anti-sprechi
IL SOLE 24 ORE

In corsia lo "sconto" sulle pulizie
IL SOLE 24 ORE

Da gennaio monitoraggio in dettaglio
IL SOLE 24 ORE

La sanità pubblica "holding" da 8 miliardi insegue i conti in pari
AFFARI E FINANZA

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute

Ricorsi e contenziosi rischiano di alleggerire i risparmi previsti dalla spending review

I tagli alla sanità sotto attacco

Nel mirino la rinegoziazione dei contratti - In gioco 1,8 miliardi

■ Dopo che il Tar Lazio ha congelato i prezzi standard dei dispositivi sanitari (siringhe, garze e stent, tra gli altri) si blocca la revisione al ribasso dei contratti di appalto. Almeno per 163 prodotti le Asl non potranno più chiedere ai fornitori di allineare i prezzi a quelli, molto bassi, indicati come benchmark dall'Autorità dei contratti pubblici. Al Tar impugnati anche i prezzi delle pulizie. In tutto l'operazione vale 1,8 miliardi.

Del Bufalo e Uva ▶ pagina 9

163

PRODOTTI E FORNITURE
MEDICHE I CUI PREZZI
SONO STATI CONGELATI
CON LE ORDINANZE
DEL TAR LAZIO

Spending review

EFFETTO-RICORSI

Le controversie al Tar
Dopo i prezzi «standard» dei dispositivi,
impugnati anche quelli delle pulizie

Pagamenti-lumaca
Il credito complessivo vantato
dalle imprese sfiora i cinque miliardi

Sanità, in forse risparmi per 1,8 miliardi

I ricorsi potrebbero fermare tutta la revisione al ribasso delle forniture per Asl e ospedali

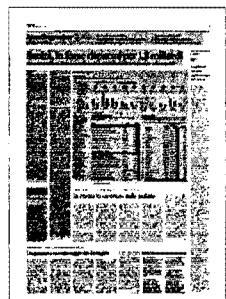
Paolo Del Bufalo
Valeria Uva

■ Il blocco totale dei prezzi standard nella sanità potrà costare fino a 1,8 miliardi, anche se il conto finale arriverà solo quando saranno esaminati tutti i ricorsi contro le tabelle elaborate dall'Autorità sui contratti pubblici. Intanto, però, un pezzo della spending review - quello che voleva uniformare i costi relativi alle forniture mediche - è congelato. Restano per ora in vita solo i prezzi dei servizi non sanitari (lavanderia, pulizie e così via).

Lo stop

Il blocco imposto in via cautelare dal Tar Lazio ai valori indicati per il settore dei dispositivi medici, quali garze, cerotti ma anche stent coronarici (si veda il Sole 24 Ore del 6 dicembre) rappresenta il primo, duro, colpo, al meccanismo nato con il Governo Berlusconi e reso operativo dall'attuale Esecutivo. Ma in agguato c'è una altra batteria di contestazioni. Dopo Assobiomedica (biomedical), altre associazioni come la Fise Anip (servizi di igiene e sanificazione), sono in attesa di analoghi verdetti del Tar per sospendere anche gli altri prezzi. Que-

sti benchmark dovevano rappresentare solo il primo passo di un'operazione che, nelle stime della relazione di accompagnamento al Dl 98/2011, avrebbe portato nelle casse dello Stato 750 milioni di risparmi quest'anno e un altro miliardo dieuro dal 2013: il 13% dei 12,6 mi-



liardi di manovra complessiva sul servizio sanitario nazionale per il triennio 2012-14.

Il passaggio successivo all'elaborazione dei prezzi standard prevedeva che tutti i contratti sanitari in corso che si discostavano di oltre il 20% da questi valori dovessero essere rivisti, imponendo al fornitore di "riallinearsi" ai livelli ritenuti ottimali. Ma proprio in questa fase è arrivata la sospensione del Tar e ora questi risparmi appaiono decisamente in bilico, visto che senza i prezzi di riferimento la rinegoziazione è impossibile.

«Si trattava di una procedura aperta violazione delle direttive europee e delle leggi italiane sugli appalti» - spiega Fernanda Gellona, direttore generale di Assobiomedica -. Non si può intervenire su accordi già firmati». E non solo. Secondo l'associazione la scelta dell'Autorità

di prendere a modello i prezzi più bassi per ogni prodotto «rischiava di penalizzare i dispositivi più innovativi e di favorire, al contrario, i prodotti più scadenti, mettendo a rischio la salute dei cittadini».

L'impatto sui piani di rientro

Lo stop ai prezzi di riferimento farà sentire i suoi effetti soprattutto nelle Regioni con i piani di rientro dal deficit sanitario: Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sicilia. Per loro l'arma dei prezzi standard era essenziale per contenere la spesa. Basti pensare che nel 2011 il loro disavanzo complessivo è stato di 1.484 miliardi sul totale di 1.779 di tutte le Regioni. Da sole Lazio e Campania hanno concorso al "buco" per 1.127 miliardi.

Dall'altro lato, per i fornitori la rinegoziazione dei contratti, in particolare per le forniture biomedicali, rappresenta solo

uno dei numerosi problemi.

Gli effetti della manovra, infatti, si sommano ai ritardi nei tempi di pagamento che per i biomedicali assumono dimensioni insostenibili: a ottobre 2012 al top dei cattivi pagatori c'è la Calabria con 914 giorni medi di ritardo, seguita dal Molise con 913 e dalla Campania con 719. Fanno meglio l'Abruzzo (190 giorni medi di ritardo), la Sicilia (262 giorni) e il Piemonte (275 giorni).

Ritardi insopportabili che incidono sul fatturato delle imprese, ora alle prese anche con i tagli. Nel complesso, calcola Assobiomedica, i crediti che il biomedical attende dalla Pa sono pari a 4,98 miliardi. Circa 860 milioni (il 17%) sono dovuti al settore dalla sola Campania (si veda la tabella a fianco). Se poi si guarda ai singoli enti "pagatori" il problema è anche più macroscopico. Nella classifica dei

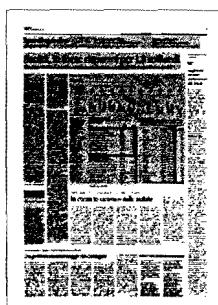
ritardi, infatti, le Asl e gli ospedali peggiori sono tutti nelle Regioni del Sud con piano di rientro sanitario. Nessuno batte l'Asl Napoli Centro che dà appuntamento ai suoi fornitori dopo cinque anni, per l'esattezza dopo 1.767 giorni.

Alcuni di loro non hanno più neanche gli strumenti giudiziari per difendersi: lo stato di dissesto delle Regioni soggette ai piani di rientro ha indotto il legislatore (fino alla legge 189/2012, il "decreto Baldazzi") a bloccare i pignoramenti legati all'insolvenza delle aziende sanitarie e a permettere alle tesorerie locali di utilizzare le somme fino a quel momento congelate per i pagamenti ordinari. Una beffa che mette ovviamente ancora di più in crisi le imprese del settore.



Prezzi di riferimento

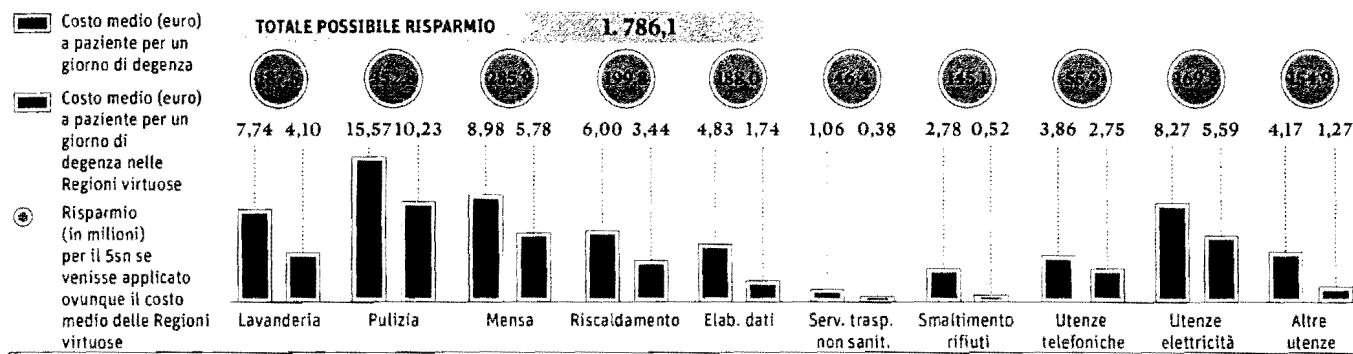
- Si tratta di valori ritenuti ottimali per alcune categorie di prodotti sanitari e di servizi.
- I contratti di appalto che superano del 20% questi valori devono essere rinegoziati e ricondotti alla soglia limite.
- Il decreto legge 98/2011 ha affidato all'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici il compito di elaborare i prezzi di riferimento attraverso l'analisi dei contratti di appalto già aggiudicati. Dal primo luglio l'Autorità ha pubblicato i valori dei dispositivi medicali, dei servizi di pulizia, ristorazione, lavanderia e del guardaroba sanitario. Ora però il Tar del Lazio ne ha sospeso una parte, quella relativi ai dispositivi sanitari.



Una spesa fuori controllo

COSTI E RISPARMI

I costi di alcuni servizi non sanitari per giorno di degenza e i possibili risparmi per il Ssn



Fonte: elaborazione Ageing Society-Osservatorio Terza età

La spending review della sanità sta tentando di aggredire la voragine della spesa del servizio sanitario nazionale. Un vortice in cui si annidano ancora molti sprechi: nei servizi non sanitari, ad esempio ci sarebbe ancora spazio per recuperare 1,7 miliardi su 4 semplicemente allineando la spesa procopate per giorno di degenza di tutte le Regioni ai parametri di quelle più virtuose (come dimostra il grafico in alto). Dall'altro lato, però, è proprio nella sanità che si registrano i peggiori ritardi nei pagamenti dei fornitori. A fianco la top ten degli enti peggiori e di quelli più solleciti nel saldare le commesse. A ottobre i fornitori di dispositivi medici attendevano ancora cinque miliardi di crediti arretrati

LA GRADUATORIA DEI RITARDI

Giorni di ritardo nei pagamenti: le peggiori e le migliori dieci aziende. Dati a ottobre 2012

LE PEGGIORI...

Ente	Sede	Giorni
Asl Napoli 1 centro (Campania)	Napoli	1.767
A. O. Università Federico II (Campania)	Napoli	1.735
A. O. San Sebastiano di Caserta (Campania)	Caserta	1.413
Asl di Salerno (Campania)	Salerno	1.333
Azienda sanitaria provinciale (Calabria)	Cosenza	1.225
A. O. Mater domini (Calabria)	Catanzaro	1.093
A. O. di Cosenza (Calabria)	Cosenza	1.088
Azienda sanitaria reg. (Molise)	Campobasso	1.035
A. O. Pugliese - Ciaccio (Calabria)	Catanzaro	982
Azienda provincia (Calabria)	Reggio C.	959

...E LE MIGLIORI

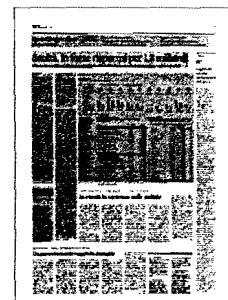
Ente	Sede	Giorni
Azienda sanitaria della Provincia autonoma Bolzano (Trentino Alto Adige)	Bolzano	77
A. O. Istit. Ortopedico Gaetano Pini (Lombardia)	Milano	76
A. O. Fatebenefratelli e Oftalmico (Lombardia)	Milano	75
A. O. Valtellina e Valchiavenna (Lombardia)	Sondrio	75
A. O. Istituti Ospitalieri Cremona (Lombardia)	Cremona	72
A. O. G. Salvini (Lombardia)	Garbagnate (Mi)	70
Asl 4 Medio Friuli (Friuli V. Giulia)	Udine	65
Asl 3 Alto Friuli (Friuli V. Giulia)	Gemonio (Ud)	55
Ircs Burlo Garofalo (Friuli V. Giulia)	Trieste	53
Asl 5 Bassa Friulana (Friuli V. Giulia)	Jalmicco P. (Ud)	50

Fonte: Centro studi Assobiomedica

IL PESO DEL DEBITO

Mancati pagamenti per forniture di dispositivi medici e giorni di ritardo nei saldi. Graduatoria in base al peso % del debito regionale sul totale

Regione	Mancati pagamenti		
	Migliaia di euro	% sul totale Regioni	Giorni di ritardo
1 Campania	859.704	17,3	719
2 Lazio	560.416	11,2	325
3 Calabria	451.161	9,1	914
4 Emilia Romagna	420.106	8,4	265
5 Piemonte	417.122	8,4	275
6 Veneto	387.408	7,8	255
7 Puglia	379.099	7,6	316
8 Toscana	308.597	6,2	241
9 Sicilia	265.088	5,3	262
10 Lombardia	254.298	5,1	98
11 Liguria	124.538	2,5	187
12 Sardegna	123.054	2,5	268
13 Abruzzo	108.623	2,2	190
14 Molise	107.437	2,2	913
15 Marche	76.506	1,5	150
16 Umbria	45.375	0,9	145
17 Friuli Venezia Giulia	40.927	0,8	84
18 Trentino Alto Adige	24.656	0,5	80
19 Basilicata	23.055	0,5	133
20 Valle d'Aosta	4.685	0,1	88
Nazionale	4.981.855	100,0	280



ANALISI

Le pecche della cura anti sprechi

di Roberto Turno

La cura da cavallo sull'assistenza sanitaria, con tagli fino a 34 miliardi dal 2012 al 2015, preoccupa e allarma sia gli operatori sia gli assistiti. È dentro questa prospettiva che si innesta-

no, e vanno letti, i risparmi della spending review, operazione - giusta nella finalità - architettata però con modalità non sempre convincenti.

Articolo ▶ pagina 9

L'ANALISI

I tagli lineari non sono una buona cura anti-sprechi

Roberto Turno

Lazio, Campania e Calabria praticamente in ginocchio. Perfino Regioni considerate al di sopra di ogni sospetto che ormai non ce la fanno più e rischiano di precipitare anch'esse nel baratro dei piani di rientro, l'ultimo passo prima del commissariamento. Gli ospedali pubblici e quelli privati a rigida dieta dimagrante. Anche il Gemelli di Roma, l'ospedale del papa. La terribile cura da cavallo ereditata da Berlusconi-Tremonti, per niente alleggerita (anzi) dal Governo dei professori, sta facendo venire al pettine tutte le più fosche previsioni di un 2013 da incubo per l'assistenza sanitaria. Quei tagli fino a 34 miliardi dal 2012 al 2015 ora mettono davvero paura, aggiungendo altre gravi preoccupazioni ai già fin-

tropo precari bilanci familiari. Bilanci economici, ma anche di salute a rischio con la riduzione delle prestazioni che induce sempre più gli italiani a rinviare cure che dovrebbero pagare di tasca propria, come ci ha appena ricordato il Censis.

È dentro questa prospettiva che si innestano, e vanno letti, i tagli della spending review voluti da Mario Monti e messi in pratica da "mani di forbice" Enrico Bondi, che da subito avevano fatto gridare allo scandalo (e all'errore) Regioni, operatori pubblici, il mondo dei fornitori del Ssn. Perché l'operazione, era parso subito chiaro, è stata architettata in modo molto grezzo e, per così dire, lineare. E non che nel mondo per troppo tempo oscuro dell'acquisto di beni e servizi da parte del Ssn, non servisse chiarezza. E trasparenza. E una dose massiccia di controlli. Acquisti (leggi: spese) fuori le righe - a partire dal caso della famosa siringa che può costare cento volte di più (al Sud) a seconda dell'ospedale o asl che l'acquista - che fanno parte a pieno titolo del capitolo legato agli sprechi e alle ruberie che la

Corte dei conti denuncia da anni. Peccato che fare benchmark, costruire prezzi di riferimento, addirittura imporre il taglio di contratti in essere, non sia un passo da fare a cuor leggero. Con un semplice colpo di forbice. Che schiere di legali sarebbero state pronte alla bisogna, lo sapevano tutti. E infatti è capitato. E capiterà ancora.

Per gli assistiti, tra l'altro, l'operazione spending potrebbe non avere semplici effetti collaterali. Quanto è bene acquistare al prezzo più basso perché il macchinario salva vita costa poco? Senza dire che - effetto dei tagli "a monte" - l'onda lunga della necessità di risparmiare sta già travolgendone tutte le speranze di investimenti che ancora esistevano nell'intero servizio sanitario nazionale. Altro che nuove tecnologie, altro che



medicina al passo con i progressi della (buona e sana) ricerca industriale. Un Paese povero avrà una sanità povera, con tutti i pericoli del caso, se non si ingegna e mette in campo buone strategie per salvare il salvabile dell'universalità dell'assistenza

sanitaria. Non solo per una questione di «sostenibilità» del sistema, come non si stanca di ripetere il premier in carica. Anche perché la ricerca industriale delle tecnologie

sanitarie è una eccellenza tutta italiana, uno degli ultimi nostri fiori all'occhiello. Perderla per una spending review fatta male, sarebbe un delitto. Anche per l'occupazione.



I servizi. L'obbligo di riduzione del 5% sugli appalti in corso si ripercuote sulle prestazioni

In corsia lo «sconto» sulle pulizie

ESS Ospedali più sporchi. Rischia di essere questo il primo effetto del taglio del 5% imposto ai contratti in corso dalla spending review 2 anche sui servizi non sanitari forniti ad Asl e ospedali. Da agosto scorso il Dl 95/2012 ha previsto per tutti i fornitori di beni e servizi per la sanità una sforbiciata ai prezzi del 5%, che salirà al 10% da gennaio con la legge di stabilità. Esclusi i dispositivi medici, per i quali opera solo la riduzione del 5% nel brevissimo intervallo che va da agosto a dicembre di quest'anno.

L'obiettivo è aggredire la grande mole di spesa della sanità per servizi non medici, una cifra che uno studio elaborato da Ageing society - un osservatorio sulla terza età nel quale siede, tra gli altri, anche l'ex ragioniere dello Stato, Andrea Monorchio - ha quantificato in 4,43 miliardi l'anno. Una massa indistinta, dove si annidano da sempre anche gli sprechi.

Secondo Ageing society, proprio dall'area dei servizi non sanitari (pulizie, lavanderia, telefonia, trasporto rifiuti e così via) si potrebbero risparmiare subito 1,786 miliardi (pari al 37%) senza incidere però sull'efficienza dei servizi. Come? Semplicemente allineando la spesa delle Regioni meno efficienti per i singoli servizi a quella delle dieci più virtuose (si veda la tabella qui sopra). Analizzando i costi, infatti, si scoprono difformità e incongruenze incomprensibili: per le utenze telefoniche, ad esempio, la Asl di Pieve di Soligo spende 3,27 euro per degenza al giorno, mentre quella di Cosenza ben 20,10.

A combattere gli sprechi dovrebbe servire l'operazione sui prezzi di riferimento, mentre con il taglio del 5% della spending review 2 il Governo ha utilizzato uno strumento *tranchant*: allo sconto infatti si affianca, come recita la stessa norma (articolo 15,

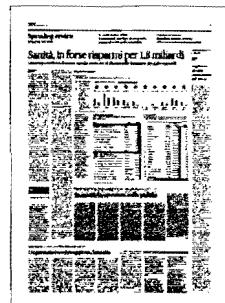
comma 13 del Dl 95) un'analogia riduzione delle «connesse prestazioni». Nemmeno per la Pa, infatti, era possibile intervenire sui contratti già firmati, cambiando in corso le condizioni. Nel caso dei servizi di pulizia, ad esempio, la riduzione si traduce in un passaggio in meno al giorno degli addetti negli uffici e nei reparti.

«In un primo momento le Asl hanno provato a chiederci solo lo sconto del 5% - dice Giovanni Fidone, direttore commerciale del Consorzio evolve, società attiva nel facility management - ma ora abbiamo rinegoziato con tutte anche una riduzione dei servizi». L'effetto per ora è limitato agli spazi non critici: «Abbiamo ridotto le frequenze negli uffici e nelle aree esterne di ambulatori e ospedali», aggiunge Fidone. Ma le imprese di settore, riunite nella Fise-Anip, lanciano l'allarme, soprattutto per quel che potrà succedere con l'aumento del taglio al 10

per cento. «Dovremo ridurre le frequenze delle pulizie anche nelle aree a medio rischio - precisa Pietro Auletta, vice presidente Anip - forse anche nei reparti». Inevitabili le ripercussioni sul personale: «Finora abbiamo ridotto le ore di servizio - spiega Auletta - ma da gennaio dovremo cominciare a mettere in mobilità i nostri addetti».

Prima che questo accada, tutta la galassia dei servizi (100 mila addetti solo nella sanità) riunita in sette associazioni (Agci, Angem, Anip, Anseb, Federlavoro e Legacoop) propone al Governo un'inversione di rotta: «Basta con la politica dei tagli delle attività e dell'occupazione - si legge nella loro nota - senza approfondire le situazioni di maggiore o minore efficienza». Le associazioni chiedono di riaprire il dialogo «per sviluppare il comparto dei servizi esternalizzati, come fonte di economia e di efficienza».

V.Uv.



Nuova banca dati. Il controllo si estende all'aggiudicazione delle gare

Da gennaio monitoraggio in dettaglio

Dal primo gennaio la spending review avrà un'arma in più per tenere sotto controllo la spesa, compresa quella sanitaria. Uno degli effetti, indiretti, della nuova banca dati nazionale per i contratti pubblici prevista dal Codice dell'amministrazione digitale (articolo 6-bis del Dlgs 82/2005) sarà infatti quello di fornire in tempo reale dati aggiornati sui mille rivoli in cui si disperde la spesa pubblica per gli appalti.

Man mano che ricorrere a questo strumento diventerà obbligatorio per tutte le amministrazioni, dalla più piccola Asl alla grande Anas, affluiranno all'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici che gestirà la banca dati non più solo le informazioni sui bandi, ma anche quelle sull'esito delle gare di lavori, servizi e forniture.

«Sarà possibile sapere quanti appalti ha bandito qualsiasi Co-

mune, quantine ha realmente aggiudicati, a chi sono andati i soldi pubblici e a che prezzo» spiega il consigliere dell'Autorità, Luciano Berarducci. Il monitoraggio sarà a tutto campo: non solo i Comuni, ma anche le società partecipate, i ministeri, le scuole e tutta la sanità finiranno sotto osservazione dal giorno in cui decideranno di programmare un appalto a quello in cui lo affideranno.

«Oggi con l'Osservatorio dei contratti pubblici e il codice identificativo gara arriviamo fino alla pubblicazione del bando - continua Berarducci - e peraltro le informazioni ci arrivano dagli osservatori regionali a volte con ritardo». «Da domani - annuncia - seguiremo in prima persona tutte le fasi, fino alla firma del contratto». Saranno possibili anche i confronti: si saprà, ad esempio, che per la stessa siringa una Asl spende il triplo

della Asl confinante. E si dovrà capire come mai.

La banca dati (ma all'Authority preferiscono definirla una «funzione») si chiama «Avcpass» ed è nata, in realtà, come strumento di semplificazione degli oneri amministrativi e burocratici che gravano sui fornitori pubblici. In pratica, dopo l'autocertificazione dei requisiti tecnici ed economici richiesti per ogni gara (dal fatturato alle attrezzature, dai carichi pendenti alla regolarità fiscale), tutti i controlli successivi sui documenti autentici (obbligatori per l'aggiudicatario e per un campione di concorrenti) saranno fatti tramite l'Avcpass, senza gravare sulle imprese. In questi mesi si stanno predisponendo i collegamenti telematici con gli enti certificatori: per ora solo Infocamere e Inarcassa sono in grado di dialogare online con l'Authority. Gli altri saranno

contattati, sempre dall'Autorità, ma manderanno il loro certificati ancora su carta.

Anche per questo, per evitare ingorghi, la partenza di Avcpass sarà graduale: dal primo trimestre 2013 riguarderà tutte le gare di lavori, servizi e forniture sopra il milione di euro (peraltro in via facoltativa). Dal secondo trimestre diverrà obbligatoria per questo scaglione e facoltativa per quello compreso tra 150mila euro e il milione. A pieno regime, nel terzo trimestre 2013 quando la copertura sarà estesa fino alle gare dai 40mila euro.

V.Uv.

I PARTENZA A TAPPE

01 | LA BANCA DATI

Dal primo gennaio prossimo partirà la Banca dati nazionale dei contratti pubblici che prenderà il nome di «Avcpass». Servirà a sgravare le imprese fornitrice della pubblica amministrazione dell'onere di cercare e trasmettere all'ente pubblico i certificati che provano i requisiti di accesso agli appalti.

02 | GLI SCAGLIONI

Dal primo gennaio e fino al 31 marzo 2013 l'Avcpass sarà utilizzabile in via facoltativa per tutte le gare di lavori, servizi e forniture con un importo a base d'asta superiore al milione di euro. Da marzo 2013 sarà obbligatoria

per questa fascia e facoltativa per le gare comprese tra i 150mila e i 750mila euro. Da ottobre 2013 l'Avcp sarà a pieno regime e quindi comprenderà tutte le gare a partire dai 40mila euro.

03 | L'EFFETTO SPENDING

Con questa operazione di semplificazione sarà possibile per l'Autorità monitorare le gare, non più solo nella fase iniziale, ma anche in quella conclusiva. Sotto controllo cioè saranno anche le aggiudicazioni che finora sfuggivano al censimento in tempo reale. In questo modo potrà essere controllata tutta la spesa pubblica per lavori, servizi e forniture effettuata da ogni amministrazione.



La sanità pubblica “holding” da 8 miliardi insegue i conti in pari

OCCUPA 52.600 PERSONE.
I TRASFERIMENTI DAL FONDO SANITARIO NAZIONALE AUMENTANO MOLTO MENO RISPETTO AL TENDENZIALE. DELLA SPESA, ORA SI TENTA DI RAZIONALIZZARE I SERVIZI PER STARE IN EQUILIBRIO SENZA SACRIFICARE TROPPO I LIVELLI DELLE PRESTAZIONI

Michele Bocci

Firenze

La prima industria regionale non naviga in buone acque. La sanità toscana, come quella di tutte le altre amministrazioni locali, sta entrando in difficoltà a causa dei tagli al fondo sanitario nazionale disposti da sei manovre in cinque anni, quattro del Governo Berlusconi e due di quello Monti. «Lavoriamo alle razionalizzazioni dei servizi per riuscire a mantenere comunque il bilancio in pareggio», spiega il capo del dipartimento alla salute Edoardo Majno.

Nella sanità toscana lavorano 52 mila e 600 persone, il valore della produzione del consolidato regionale del 2011 ammonta a circa 7 miliardi e 780 milioni di euro (e comprende anche la quota sociale da 88 milioni). Il ricovero nelle strutture delle 12 Asl e delle 4 aziende ospedaliere vale circa 2 miliardi di euro, le prestazioni ambulatoriali 630 milioni. La voce di spesa più importante è quella che riguarda il personale e raggiunge i 2 miliardi

e 570 milioni. Si tratta di una grande holding che sta lavorando per chiudere in pareggio anche il bilancio 2012. E l'obiettivo non sarebbe distante.

Il problema principale di questi anni è il finanziamento del fondo sanitario regionale, cioè la quota che spetta alla Toscana di tutto il fondo nazionale. Sta aumentando molto meno rispetto al tendenziale della spesa, che tiene conto dell'aumento del costo del personale, di quello delle tecnologie sanitarie e di altre voci che segnano un incremento del 2-3%. Negli ultimi anni i soldi a disposizione della Regione non sono praticamente cambiati: sono passati da 6 miliardi e 512 milioni del 2010 a 6 miliardi e 600 del 2011 ai 6 miliardi e 670 del 2012. Per questo motivo mancano fondi e si è costretti a continue operazioni di ristrutturazione. Ne ha avviata una importante alla fine dell'estate l'assessore alla salute Luigi Marroni che con l'aiuto dei direttori generali delle Asl ha predisposto un piano di riduzioni che riguarda sia le attività ospedaliere che quelle territoriali. Il progetto ha provocato polemiche e attacchi da parte dei sindacati dei medici e dell'opposizione in consiglio regionale. Tra le altre cose, si è cambiata l'impostazione del 118, del lavoro dei medici di famiglia, dei piccoli ospedali, della guardia medica, delle chirurgie.

L'operazione è molto complessa e produrrà i risparmi

economici nei prossimi due anni. Per il 2012 si è chiesto alle aziende di ridurre il più possibile la spesa. «Contiamo di arrivare al pareggio — spiega Majno — Siamo riusciti, a fronte di un fondo sostanzialmente invariato, a ridurre la spesa delle Asl di almeno 200 milioni di euro per chiudere senza passivo. Abbiamo lavorato sull'efficienza del sistema, risparmiando malgrado gli aumenti dei costi dei fornitori, l'inflazione, il costo del personale che cresce costantemente. Dall'anno prossimo arriveranno anche i cambiamenti strutturali».

Sarà comunque dura continuare a mantenersi in pareggio, anche perché dal 2013 produrrà i suoi effetti la manovra sulla spending review del Governo Monti, che taglia ulteriori fondi a fronte di una serie di misure da attuare nel sistema sanitario. Dal 2014 poi, potrebbero essere imposti nuovi ticket, questa volta a causa dei provvedimenti dell'esecutivo Berlusconi-Tremonti.

Sul bilancio regionale pesa ancora il debito strutturale della Asl di Massa. Nel 2010 è stato scoperto un buco nei conti che partendo da 60 milioni è cresciuto fino ad dirittura a 420 milioni. C'è un'inchiesta penale in cui inizialmente sono finiti due ex



direttori generali e un ex direttore amministrativo ma anche, in questi giorni, il presidente della Regione e assessore alla salute fino al 2010 Enrico Rossi, oltre a consulenti e funzionari regionali. Ci sono voluti

grossi sforzi finanziari e mutui per coprire il buco e soprattutto per trovare liquidi con cui pagare fornitori che vantavano crediti da lungo tempo. «E' poi rimasto un deficit struttu-

rale di 60 milioni — spiega Majno — che quest'anno è stato portato a 14». Il problema Massa, così, non è più economico ma penale e politico.

[IL WELFARE]

Tagli in vista anche alle convenzioni coi privati

Il privato in Toscana occupa una piccola parte del mercato sanitario. Le strutture convenzionate con le Aziende sanitarie e ospedaliere nel 2011 hanno ricevuto 766 milioni. Anche per loro però sono previste riduzioni e ristrutturazioni, che secondo i progetti della Regione porterebbero alla cancellazione delle convenzioni con chi si occupa di diagnostica e specialistica e alla riduzione (cosa peraltro prevista anche dal governo Monti) del valore di quelle stipulate con chi si occupa di ricovero, cioè con le cliniche, che sono concentrate soprattutto nell'area fiorentina.



Il personale la voce di spesa più importante: 2 miliardi e 570 milioni.

LA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

In milioni di ore autorizzate per trimestre

