

Oggi il governo mette la fiducia

Non è facile la strada del decreto enti locali che contiene anche i risparmi sulla sanità: ieri al Senato è mancato per 4 volte il numero legale. Seduta sospesa, la discussione riprende questa mattina

Il decreto è delicato per il contenuto e perché i tempi sono strettissimi: va convertito in legge entro il 18 agosto, e deve ancora passare al vaglio della Camera, passaggio che potrebbe diventare lungo

Per scongiurare qualunque velleità di inserire norme dell'ultimo momento, il governo nella giornata di oggi porrà la questione di fiducia, blindando nei fatti il contenuto del decreto

Le Regioni sono in trincea: si oppongono a qualunque ipotesi di tagli che vada oltre l'intesa siglata nei giorni scorsi con lo Stato. Ma la mannaia della spending review potrebbe non fermarsi

La razionalizzazione

1 Beni e servizi

Contratti decurtati del 5%

L'obiettivo è risparmiare 1338 milioni quest'anno, 1587 nel 2016 e 1717 nel 2017. Dalla voce «dispositivi medici» arriveranno rispettivamente 550, 792 e 918 milioni

2 Specialistica

Via le prestazioni «inutili»

Ogni anno vengono erogate 177 milioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche (47 milioni nelle strutture private). Si pensa di eliminarne circa 22 milioni perché inappropriate.

3 Spesa farmaci

Blocco aumento dei fondi

Il mancato incremento del livello di finanziamento della spesa farmaceutica si tradurrà in risparmi per circa 308 milioni di euro l'anno. L'Agenzia del farmaco ricontratterà i prezzi.

4 Ospedali

Razionalizzazione della rete

La riorganizzazione della rete assistenziale sia pubblica sia privata produrrà risparmi per 130 milioni di euro nel 2015 (71 dal 2016). Altri risparmi da convenzioni e spese personale.

Il menu dei risparmi per la spesa sanitaria: 7 miliardi entro il 2017

Multe sullo stipendio per i medici troppo generosi con le analisi

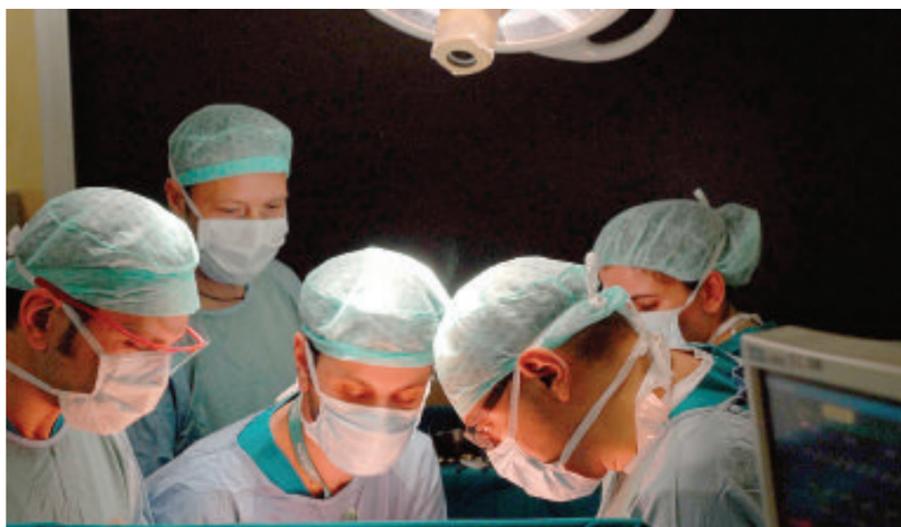
PAOLO BARONI
ROMA

Oggi il governo metterà la fiducia sul decreto enti locali blindando così anche la manovra sulla sanità, che vale più di 2,3 miliardi l'anno. La strada però si presenta un salita: ieri in Senato il numero legale è mancato per ben 4 volte costringendo la presidenza ad aggiornare la seduta a oggi.

Maggioranza in affanno

Praticamente vuoti i banchi dell'opposizione, a pesare sono stati i vistosi i buchi tra le fila della maggioranza: nel Pd erano presenti in 95 su 113, 19 su 36 nell'Ncd e 6 su 19 nel gruppo per le Autonomie. L'obiettivo del governo è quello di votare la fiducia entro stasera per poi passare la palla alla Camera e convertirlo prima della sua scadenza (18 agosto). Non è esclusa una seduta in notturna. «Se non vengono a lavorare di lunedì pomeriggio - ha osservato il sottosegretario Luciano Pizzetti visibilmente irritato - vuol dire che lavoreranno martedì sera...».

Il decreto enti locali era nato per sistemare una serie di partite economiche che interessavano i comuni (mobilità



SILVANO DEL PUPO/FOTOGRAFIA

del personale delle Province e polizia provinciale, allentamento dei vincoli del patto di stabilità interno, 2 miliardi in più per pagare gli arretrati della Pa, 530 milioni di compensazioni Imu-Tasi. Poi al Senato il governo l'ha infarcito di altre misure, tant'è che in molti dall'opposizione ieri ne contestavano la costituzionalità. Si va dalle norme sugli incarichi a tempo per far funzionare le

agenzie fiscali a nuovi fondi per le città metropolitane di Roma e Torino, a interventi per la valorizzazione Pompei.

Il menù sanità

Il pacchetto più corposo di novità riguarda però la sanità. In tutto nove commi che larga in parte danno attuazione al Patto della salute siglato con le Regioni pochi giorni fa e che servono a dare una spinta ag-

giuntiva alla manovra di riduzione degli sprechi. In totale tra il 2015 ed il 2017 il governo conta di recuperare oltre 7 miliardi di euro: 2.352 milioni sul 2015, 2.301 nel 2016 e 2.431 nel 2017. La parte più importante di questi risparmi arriverà dalla rinegoziazione dei contratti relativi a beni e servizi per i quali si immagina un taglio del 5% senza peraltro rivedere la durata dei contratti. Ri-

sparmi che però, secondo il Servizio Bilancio del Senato, difficilmente potranno essere conseguiti a pieno quest'anno a causa del poco tempo a disposizione per negoziare.

Rischio multe per i medici

La legge interverrà anche sulle prestazioni relative all'assistenza specialistica ambulatoriale (177 milioni l'anno), individuando precise condizioni per la loro erogazione e stabilendo che i medici che non rispetteranno le nuove indicazioni si vedranno decurtato parte dello stipendio. Con queste norme il governo conta di risparmiare circa 195 milioni di euro. I tagli alla spesa farmaceutica comportano risparmi per 308 milioni all'anno. Mentre intervenendo sui regolamenti ospedalieri se ne recuperano altri 210: 12 per effetto dell'azzeramento dei ricoveri nelle strutture private con meno di 40 posti letto, 68 dalla riduzione della spesa di personale e 130 in seguito alla riorganizzazione della rete assistenziale.

Regioni in allarme

Mentre il ministro della Salute Lorenzin continua a ripetere che questi risparmi continueranno a restare all'interno del sistema sanitario per consentire nuovi investimenti, dalle Regioni ieri è arrivato un alto rispetto ad ogni ipotesi di ulteriori tagli. «Se si prosegue così salta il sistema della universalità della sanità pubblica e tutte le Regioni andranno in Piano di rientro. In sostanza, oltre alle tasse, gli italiani dovranno pagare le prestazioni privatamente» ha denunciato ieri il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità il veneto Luca Coletto. Che a questo punto mette in discussione anche il Patto appena siglato.

In vista anche un taglio dei ricoveri

Il nuovo regime degli esami senza rischi specifici si paga

PAOLO RUSSO
ROMA

Le analisi per misurare colesterolo e trigliceridi? A pagamento se le ripeti prima di 5 anni senza che ci siano fattori di rischio specifici. Come problemi circolatori gravi o una colesterolemia che viaggia verso i 300. Tac e risonanze non più mutuabili per un semplice mal di schiena. E poi stop ai costosissimi test genetici prescritti sempre più a piene mani. Lo Stato li rimborserà solo in caso venga prima diagnosticata una specifica malattia ereditaria. Sono circa 200 gli accertamenti diagnostici e le analisi cliniche che da settembre rischiano di diventare a pagamento e di provocare tagli agli stipendi dei medici se prescritte in modo «inappropriato», ossia

15
per cento
il calo
stimato
di prestazioni
a carico
della sanità
con il nuovo
sistema

6%
ricoveri
inutili
Un milione
e mezzo
di posti-letto
impiegati
dove basta
il day hospital

quando non servono. Al ministero della Salute stanno finendo di mettere a punto il decreto che ai primi di settembre dovrà porre un freno agli accertamenti inutili, così come previsto dall'intesa Stato-Regioni, recepita negli emendamenti al decreto sulla Pubblica amministrazione in via di approvazione.

Nel mirino sono finite soprattutto le prestazioni più costose. Ad esempio una Tac alla colonna con mezzo di contrasto resterà a carico del servizio sanitario solo in caso di tumore o di un sospetto in tal senso, oppure se ci sono complicanze post-chirurgiche. Idem per le Tac agli arti superiori, mentre una risonanza alla colonna con liquido di contrasto sarà mutuabile solo se prescritta per accertamenti oncologici o per complicanze post-traumatiche.

200
analisi
nel mirino
Quelle
per le quali
potrebbe
scattare
l'operazione
risparmio

1,5
miliardi
La cifra
che il governo
punta
a risparmiare
tagliando
i ricoveri
inutili



STEFANO SCARPIELLO/IMMAGOECONOMICA

Per vedere se abbiamo un'ernia no. In tutto, calcolano i tecnici della Lorenzin, alla fine dovrebbero essere depennate circa un 15% delle prestazioni a carico dello Stato. Nella bozza di decreto per ora non se ne fa cenno, ma potrebbe scattare anche uno stop ad analisi e accertamenti doppione, eseguiti prima di 12 mesi. Magari perché il medico di famiglia prescrive quel che il pronto soccor-

so dell'ospedale che ha già eseguito un mese prima senza comunicarlo a nessuno.

Nel mirino finiranno anche i ricoveri per la riabilitazione. Le regioni potranno rimborsarli «a tariffa» ai centri che li eseguono solo se c'è una correlazione clinica con il ricovero precedente, oppure in caso si riacutizzi una malattia importante, come la sclerosi multipla. In tutto la stretta sulle prestazioni «inap-

propriate», che ha già fatto salire sulla barricata i medici, dovrebbe portare a 186 milioni di risparmio il primo anno. Ma la cifra è destinata a lievitare e di molto se nella spending review finiranno anche tutta quell'infinità di ricoveri ospedalieri, di uno o due giorni, che costano almeno 500 euro al dì per cose che potrebbero tranquillamente essere risolte in ambulatorio o con una più economica sosta diurna in day hospital. La lista c'è già ed è composta di ben 108 ricoveri «ad alto indice di inappropriata».

Cose come gastroenteriti ed esofagiti, decompressione del tunnel carpale, piuttosto che interventi al cristallino o ad ernie non inguinali, che in assenza di complicazioni si risolvono dalla sera alla mattina. Secondo uno studio condotto dal Ceis dell'Università Tor Vergata di Roma oltre il 6% dei ricoveri, più di un milione e mezzo, sarebbero inutili. Uno spreco valutato pari a un miliardo e mezzo l'anno, che mister forbici, Yoram Gutgeld, potrebbe decidere di recuperare semplicemente non finanziando più per quota parte gli ospedali che ricoverano quando non serve.