

Dalla verifica trimestrale, arrivano i risultati positivi nella spesa farmaceutica e del personale

Deficit in cura col tutor regionale

Campania, Abruzzo, Sicilia, Liguria, Lazio e Molise sotto partenariato

DI IVAN CIMMARUSTI

Esportare la propria "cultura" di economia sanitaria regionale, per collaborare alla risoluzione finale degli eccessi di spesa di Lazio, Liguria, Sicilia, Molise, Campania e Abruzzo. È l'obiettivo di cinque regioni tutor: Lombardia, Toscana, Marche, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia Romagna, che hanno accettato la "sfida", sottoscrivendo assieme alle regioni in crisi e coi ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, l'intesa tra Stato e Regioni del 23 marzo 2005, ma che solo ora sarà definitivamente rilanciata (Toscana tutor della Campania, Lombardia tutor della Sicilia, Lombardia tutor del Molise, Friuli-Venezia Giulia tutor dell'Abruzzo, Emilia Romagna tutor del Lazio e Marche tutor della Liguria).

Come risulta dai dati forniti dalle regioni in deficit sanitario e rielaborati da *ItaliaOggi Sette*, all'ultima verifica trimestrale (del 5-6-7 novembre scorsi), le regioni hanno avviato positivamente il rispettivo piano di rientro dal deficit sanitario.

I disavanzi ammontano complessivamente a 15.794.528 mln dal 2001 al 2005

Secondo le rielaborazioni, dunque, le sei regioni con disavanzi complessivi pari a 15.794.528 euro dal 2001 al 2005 (Liguria: 698.675 euro, Lazio: 6.267.107, Abruzzo: 46.638, Molise: 156.845, Campania: 4.688.756, Sicilia: 2.545.220) hanno rispettato le previsioni, eseguendo tagli a livello generale, e dando, fatta eccezione per la Campania, i risultati previsti nei rispettivi piani di risanamento dal deficit sanitario.

Campania

Con un disavanzo al 2005 pari a 4.688.756 euro, la Regione è riuscita a mantenere intatte le proprie previsioni nel settore farmaceutico. Infatti, il parametro nazionale del 13% per la spesa farmaceutica è stato rispettato, tanto da non superare l'11,3%. Non si può dire lo stesso per quella del personale, il cui tetto massimo previsto dal piano di rientro (127 milioni di euro) è stato sfiorato del 2,4%. La regione, comunque, ha beneficiato del fondo transitorio previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera B) della Finanziaria 2007, ricevendo dall'autorità centrale 6 miliardi e 57 milio-

Le iniziative delle regioni				
Regione	Piano e Tutor	Fondo transitorio	Interventi effettuati (ultima verifica del 5-6-7 novembre 2007)	Prossima verifica
Campania	Piano sottoscritto con l'autorità centrale il 13 marzo e approvato in Giunta il 20 marzo 2007. Regione tutor Toscana	6 miliardi e 57 milioni per il 2006 e 2010	Farmaceutica: 11,3%* Personale: Spesa massima consentita nel piano di rientro: 3 miliardi e 127 milioni di euro. Tetto sfiorato del 2,4%.	6-7-8 febbraio
Abruzzo	Piano approvato in Giunta il 13 marzo e sottoscritto con l'autorità centrale a marzo 2007. Regione tutor Friuli-Venezia Giulia	44 milioni e 900mila euro dal 2006 al 2009. Ricevuti: 42 milioni e 700mila euro	Farmaceutica: 12,3%* Personale: rispettato il limite di spesa di 778 milioni di euro (percentuale non pervenuta)	Primi di febbraio (date da definire)
Sicilia	Piano di rientro approvato in Giunta il 5 aprile e sottoscritto con l'autorità centrale il 31 luglio 2007. Regione tutor Lombardia	141 milioni di euro per il 2007 (non ancora erogati)	Farmaceutica: 9-10%** Personale: previsioni rispettate dell'1,5% della spesa massima consentita nel piano di risanamento. Ultimo taglio approvato: la soppressione di 125 guardie mediche, con un risparmio di 4 milioni e 300mila euro.	Primi di febbraio (date da definire)
Lazio	Piano sottoscritto con l'autorità centrale il 28 febbraio 2007. Regione tutor Emilia Romagna	N.p.	N.p.	6-7-8 febbraio
Molise	Approvato il 25 marzo e sottoscritto con l'autorità centrale il 27 marzo 2007. Regione tutor Lombardia	N.p.	N.p.	6-7-8 febbraio
Liguria	Piano di rientro sottoscritto con l'autorità centrale il 6 marzo e approvato in Giunta il 9 marzo 2007. Regione tutor Marche	50 milioni di euro per il 2007, 43 milioni per il 2008	Farmaceutica: 12%* Personale: rispettata la soglia di 1 milione e 800mila euro (percentuale in corso di quantificazione)	6-7-8 febbraio

ni di euro, in più tranche dal 2006 al 2010.

Abruzzo

Al 2005 il disavanzo nel settore sanitario era pari a 460.638 euro, ma all'ultimo controllo trimestrale sono rientrati sia nelle previsioni nazionali sia in quelle del piano di rientro. L'Abruzzo ha dunque rispettato il parametro per la spesa farmaceutica, non superando il 12,3% del totale. Stessa cosa per il settore personale: i 778 milioni previsti nel piano di risanamento non sono stati superati. Quarantaquattro milioni e 900 mila euro, comunque, sono in arrivo dall'autorità centrale, per supportare il deficit regionale dal 2006 al 2009. Ma dai dati forniti hanno ricevuto al momento 42 milioni e 700 mila euro.

Sicilia

Il disavanzo al 2005, per la maggiore delle isole italiane, ammontava a 2.545.220 euro. Ma all'ultimo controllo trimestrale, sono stati rispettati a pieno i parametri. La spesa farmaceutica, infatti, non ha superato il 12%. Anche la previsione di spesa del personale è stata mantenuta dell'1,5% rispetto a quanto previsto dal piano di risanamento. L'ultimo taglio è stato approvato l'8 gennaio scorso, con la soppressione di 125 guardie mediche, per un risparmio pari a 4 milioni e 300 mila euro. Dal fondo transitorio, saranno erogati 201 milioni di euro dal 2006 al 2007 (non ancora ceduti).

Liguria

Al 2005, il disavanzo della regione Liguria ammontava a 689.675 euro. Alla verifica trimestrale sono stati rispettati i parametri previsti per la spesa farmaceutica nazionale, con un valore pari al 12%. Anche la spesa del personale non ha ecceduto il massimo

consentito nel piano di rientro, pari a 1 milione e 80 mila euro. Inoltre, per il 2007, ha potuto beneficiare di finanziamenti pari a 50 milioni di euro del fondo transitorio. Per il 2008, invece, sono in arrivo altri 43 milioni.

Lazio

La regione ha il disavanzo sanitario più alto rispetto alle altre, pari a 6.267.107.

Se pur richiesti dati più approfonditi sull'ultimo controllo trimestrale, non sono stati forniti.

Molise

Disavanzo al 2005 è stato calcolato per 156.845. Gli ulteriori dati richiesti non sono stati forniti.

Per tutte le regioni con deficit, l'appuntamento alla prossima verifica trimestrale è per il 6-7-8 novembre prossimi.

Giovanna Baraldi, responsabile piani di rientro, spiega le azioni future

Regioni con i conti in rosso, più qualità nei servizi

Riequilibrare il deficit di bilancio sanitario e il debito accumulato fino al 2005 dal sistema sanitario di sei regioni (Sicilia, Abruzzo, Molise, Liguria, Lazio e Campania), non solo attraverso il controllo trimestrale a livello centrale sui passi avanti, ma anche attraverso il partenariato alle regioni in difficoltà, di altre regioni i cui sistemi sanitari, al contrario, rispondono alle previsioni nazionali.

«L'obiettivo non è di fare un controllo ispettivo, ma di instaurare una collaborazione produttiva per riportare in equilibrio i conti delle sei regioni», ha spiegato in un'intervista a *ItaliaOggi Sette* Giovanna Baraldi, responsabile piani di rientro deficit dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Domanda. Sei regioni nel mirino dei ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, sei regioni che devono ripianare deficit e debiti accumulati per il mal funzionamento del Servizio sanitario. Avete dunque previsto un nuovo sistema per agevolare il loro riassetto finanziario?

Risposta. L'obiettivo principale è di sostenere le azioni necessarie affinché sia elevata la qualità e l'appropriatezza sanitaria, riducendo i costi di produzione. Le sei regioni sotto controllo dovranno riuscire entro il 2010 a raggiungere l'equilibrio finanziario, allineandosi alle altre regioni. Inoltre, abbiamo previsto il sistema del tutoraggio da parte di altre regioni cosiddette virtuose.

D. Solo così hanno potuto avere diritto al fondo transitorio per le regioni in difficoltà.

R. Sì. Come previsto dalla Finanziaria 2007, sono a disposizione delle regioni in deficit: 1.000 milioni per l'anno 2007, 850 per il 2008 e 700 per il 2009. L'accesso al fondo è subordinato al: riassetto economico-finanziario entro il 2010, mantenimento per

tutta la durata del piano di rientro della massimizzazione dell'addizionale Irpef e Irap (riduzione in caso di risparmi di spesa superiori a quelli previsti dal piano di rientro) e la definizione di un progetto di affiancamento per realizzare il piano di rientro.

D. In quest'ultimo punto, dunque, si inserisce l'attività delle regioni partner?

R. In un certo senso. Voglio dire, il controllo è affidato ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e al comitato Lea, in cui sono presenti l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e sette direttori generali regionali. Ma i compiti non si fermano qui: l'intento infatti non è quello dell'ispezione alle attività delle regioni partner? **R.** In un certo senso. Voglio dire, il controllo è affidato ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e al comitato Lea, in cui sono presenti l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e sette direttori generali regionali. Ma i compiti non si fermano qui: l'intento infatti non è quello dell'ispezione alle attività delle regioni partner? **R.** In un certo senso. Voglio dire, il controllo è affidato ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e al comitato Lea, in cui sono presenti l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e sette direttori generali regionali. Ma i compiti non si fermano qui: l'intento infatti non è quello dell'ispezione alle attività delle regioni partner?

D. E questo lo strumento del controllo trimestrale?

R. Sì, ma guardi, il rapporto con le regioni non si limita a quello trimestrale. Diciamo che senza dubbio ogni tre mesi c'è un resoconto, ma come le dicevo prima, abbiamo un contatto costante, nel quale stimoliamo, confrontiamo le idee e troviamo assieme la strada migliore per il riassetto del deficit e del bilancio sanitario, anche per migliorare la qualità del Servizio sanitario al cittadino.

D. In che cosa consiste l'apporto delle regioni partner?

R. Sarà legato, principalmente, all'analisi delle criticità dei sistemi regionali e alla proposta di misure finalizzate a rientrare nei canoni nazionali della spesa sanitari.

Entro il 2010 i conti devono essere ripianati