

#### **4.5. PIANI DI RIENTRO DELLA SPESA SANITARIA**

---

I Piani di rientro della spesa sanitaria, articolati temporalmente sul triennio 2007-2009, sono finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario delle regioni interessate e, sulla base della ricognizione regionale delle cause che hanno determinato strutturalmente l'emersione di significativi disavanzi di gestione, individua e affronta selettivamente le diverse problematiche emerse nella regione stessa. I Piani sono parte integrante del singolo Accordo fra lo Stato e la regione e si configurano come un vero e proprio programma di ristrutturazione industriale che incide sui fattori di spesa sfuggiti al controllo delle regioni, quali principalmente:

- il superamento dello standard dei posti letto e del tasso di ospedalizzazione;
- i consumi farmaceutici;
- la spesa per il personale;
- il superamento del numero e del valore delle prestazioni acquistate da strutture private (budget), nonché il relativo sistema di remunerazione;
- la spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- il controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei medici.

Per ogni fattore di spesa critico sono stati individuati gli obiettivi di contenimento, le singole azioni concretamente realizzabili per il raggiungimento degli obiettivi medesimi e l'impatto finanziario correlato. L'insieme coordinato degli obiettivi delinea il progetto complessivo di risanamento che assume una manifestazione economico-finanziaria nei conti economici del settore sanitario regionale relativi al triennio in cui si sviluppano i citati Piani. Le azioni di intervento, con riferimento ai singoli fattori di spesa sopra elencati, possono essere così sintetizzate:

- riorganizzazione della rete ospedaliera, con riduzione di posti letto ospedalieri e incentivazione dei processi di deospedalizzazione;
- introduzione della distribuzione diretta dei farmaci e meccanismi di rimborso dei prezzi correlati ai farmaci meno costosi;
- blocco delle assunzioni e del *turn-over*;

- determinazione dei budget per gli erogatori privati, nonché adeguamento delle tariffe a quelle stabilite a livello nazionale;
- acquisti centralizzati e monitoraggio degli stessi per evitare incrementi dei volumi di spesa;
- utilizzo del sistema tessera sanitaria per gli interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Va inoltre osservato che gli Accordi stipulati prevedono un'attività di affiancamento dei Ministeri della Salute e dell'economia e delle finanze, con obbligo di preventiva approvazione di tutti gli atti regionali di spesa e programmazione sanitaria che abbiano rilevanza ai fini dei Piani.

La disciplina relativa ai Piani di rientro, stabilisce, inoltre, quanto segue:

- in via generale, l'incremento delle aliquote fiscali fino al livello massimo stabilito dalla legislazione vigente;
- in caso di mancato rispetto degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo, l'incremento delle aliquote IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente e fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi. Nel caso in cui la regione ottenga risultati migliori di quelli programmati, la possibilità di ridurre le aliquote fiscali per un importo corrispondente.

Viene, inoltre, istituito un fondo transitorio di accompagnamento (di 1.000 milioni per l'anno 2007, 850 milioni per l'anno 2008 e 700 milioni per l'anno 2009) cui si aggiunge un'erogazione di 3.000 milioni, in favore delle regioni impegnate nei Piani che abbiano adottato misure fiscali ulteriori rispetto all'incremento nella misura massima dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF e destinate al settore sanitario (D.L. n. 23/07). In caso di mancata correzione strutturale degli andamenti della spesa, la diffida alla regione ad adempiere a quanto previsto nei Piani ed in caso di mancato adempimento la nomina di un Commissario. Viene, infine, prevista l'estinzione del debito pregresso.

Dai dati di monitoraggio è emerso che quasi tutte le regioni interessate dai Piani hanno registrato anche una gestione finanziaria caratterizzata da livelli di debito estremamente significativi riferiti anche ad operazioni finanziarie contratte a condizioni particolarmente onerose, al di fuori delle ordinarie condizioni di mercato. Poiché tali livelli di debito, nonché le condizioni contrattuali sottostanti, sono stati tali da impedire concretamente una seria azione

di risanamento strutturale, si è reso necessario creare, preliminarmente, le condizioni affinché la gestione finanziaria di tali regioni possa essere resa trasparente ed efficiente.

Alle regioni interessate da alti livelli di debito ed elevati costi di finanziamento, il Governo ha imposto, nell'ambito dei Piani di rientro:

- il supporto di un *advisor* contabile per il potenziamento dei procedimenti amministrativi e contabili e la certificazione dei debiti pregressi;
- la ristrutturazione dei debiti;
- il supporto di un *advisor* finanziario.

Ai fini della predetta ristrutturazione, impossibile con le condizioni finanziarie praticate nei contratti sottoscritti dalle regioni, lo Stato ha obbligato le regioni, tenuto conto degli elevati costi delle operazioni da loro avviate, ad accettare un'anticipazione di liquidità e le ha obbligate alla restituzione integrale degli importi, compresi gli interessi correnti parametrati ai costi sostenuti dallo Stato, con l'individuazione di una copertura derivante da specifiche entrate certe e vincolate a totale carico delle regioni, in attuazione di quanto previsto dalla Legge finanziaria per l'anno 2007.

Le regioni interessate dai Piani di rientro sono state: Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Sicilia e Sardegna. Quest'ultima regione, tuttavia, si trova in una situazione diversa rispetto alle altre in quanto trattasi di regione a statuto speciale che dall'anno 2007 non beneficia più di risorse statali per il finanziamento della spesa sanitaria.

Per le regioni Abruzzo e Lazio, il Consiglio dei Ministri ha nominato due Commissari *ad acta* per l'attuazione dei rispettivi Piani di rientro e un subcommissario esclusivamente per la Regione Lazio. Per tutte le regioni sono programmate riunioni entro la fine di marzo 2009 ai fini della verifica dello stato di attuazione dei Piani.

La strumentazione normativa introdotta negli ultimi anni, in attuazione degli Accordi fra lo Stato e le regioni, è diretta a:

- definire gli adempimenti cui sono sottoposte le regioni per accedere al finanziamento integrativo a carico dello Stato e le regole per l'attribuzione del maggior finanziamento condizionato agli adempimenti;
- stabilire il rispetto del principio della responsabilità regionale in ordine agli andamenti dei conti sanitari con l'introduzione dell'obbligo della copertura

regionale dei disavanzi sanitari fino all'estrema conseguenza dell'automatico incremento delle aliquote fiscali regionali che, nel caso di regione sottoposta a Piano di rientro, avviene anche oltre il livello massimo previsto dalla legislazione vigente e fino ad integrale copertura del disavanzo;

- favorire l'adozione di un comportamento virtuoso da parte delle regioni eliminando le distorsioni generate dall' *"aspettativa del ripiano dei disavanzi"* da parte dello Stato. Infatti, negli anni passati, il concorso statale al ripiano dei disavanzi accertati - che veniva ripartito fra le regioni sostanzialmente secondo i criteri del riparto ordinario - da un lato, non ha risolto il problema della formazione di disavanzi delle regioni con elevati deficit, dall'altro ha consentito un'espansione della spesa nelle cosiddette regioni "virtuose".

Va segnalato che tale strumentazione normativa ha determinato, a partire dall'anno 2006, un significativo rallentamento della dinamica della crescita della spesa sanitaria rispetto al periodo 2000-2005, tale da consentire il mantenimento della medesima spesa nell'ambito dei livelli programmati.