

# LA STAMPA

## Sanità, addio alle piccole cliniche e un taglio ai farmaci mutuabili

Accordo tra governo e Regioni per un piano di risparmio da 2,4 miliardi

**PAOLO RUSSO**

ROMA

Una sforbiciata ai contratti in essere in mano ai fornitori di beni e servizi ad Asl e ospedali, cura dimagrante per la farmaceutica anche con taglio al prontuario delle medicine mutuabili, chiusura delle clinichette e dei reparti ospedalieri sottoutilizzati, scucendo i gradi di Primario a più di un medico. Le Regioni si apprestano così a mettere la testa sul ceppo del governo, pronte a farsi tagliare se non la testa quasi 2,4 miliardi destinati alla sanità. Somma che dovrà essere rastrellata in quel che resta dell'anno e, quindi, con misure tutt'altro che indolori.

### **L'ultimo summit**

Ieri un nuovo summit tra gli assessori regionali è servito per mettere a punto i tagli imposti dalla legge di stabilità che, sia pure obtorto collo, i Governatori, Veneto escluso, sono pronti a sottoscrivere forse subito dopo Pasqua in Conferenza Stato-Regioni. Spetterà poi al governo impacchettare tutto in un decreto legge da varare a breve.

La parte del leone la farà la spesa per beni e servizi, che con la ricontrattazione dei contratti di fornitura in essere dovrà rendere ben 1,4 miliardi. Un taglio che l'assessore veneto e coordinatore di tutte le Regioni per la sanità, Luca Coletto, definisce «lineare e destinato a colpire le Regioni che la spending review l'hanno già fatta, a discapito di quelle che ancora sprecano». Il meccanismo ricalca quello della spending targata Monti, che secondo uno studio Fiaso, la Federazione di asl e ospedali, avrebbe dato meno della metà dei risparmi previsti.

Altri 545 milioni dovrà metterli sul banco la farmaceutica. Circa 200 milioni verranno dall'anticipazione del nuovo prontuario che manderà in soffitta un po' di medicinali "doppione", altri 35 arriveranno dalla ricontrattazione del prezzo dei medicinali biotecnologici e 310 milioni saranno di taglio al tetto di spesa per la farmaceutica.

### **Il tetto di spesa**

Che quando viene sfornato fa scattare il "pay back", ossia il ripiano a carico di chi le medicine le produce.

Anche per questo il capitolo farmaci è destinato ad essere oggetto di limature fino all'ultimo. «Tra l'altro -spiega sempre Coletto- il fondo per i farmaci innovativi, che per ora serve soprattutto a pagare quelli anti-epatite, è un bluff perché i soldi dovrebbero metterli le Regioni dirottandovi quelli già impegnati o spesi per progetti obiettivo, destinati a riabilitazione e cure per patologie specifiche». E

che i soldi non ci siano lo dimostra la somministrazione con il contagocce delle terapie ai malati di Hcv.

Il resto del conto dovranno saldarlo soprattutto ospedali e cliniche. I primi chiudendo reparti e posti letto sottoutilizzati. Manovra che costerà il posto a più di un Primario, ma prevista dal Patto per la salute, firmato lo scorso anno da governo e Regioni e ora recepito da un regolamento ministeriale sulla rete ospedaliera appena varato. Un taglio del 50% è previsto sulle tariffe rimborsate agli ospedali per i ricoveri inappropriati e del 60% per le giornate di degenza che superano la durata prevista. Dovranno invece chiudere le cliniche con meno di 40 letti (escluse le monospecialistiche), a meno che non si aggregino ma superando almeno la soglia degli 80 posti letto.

La Stampa

2 Aprile 2015