

## ESTRATTO VERBALE SEDUTA DEL 15 Maggio 2001

**Assessore Benesperi:** dichiara aperta la seduta e dopo una breve premessa dà la parola all'Assessore Rossi indicando un'ipotesi di conclusione della seduta alle ore 17,30.

**Assessore Rossi:** rileva l'esigenza di riepilogare la situazione. Sono stati assegnati 2300 miliardi che corrispondono ad un incremento del 4,71% a fronte di un incremento reale del 5,18%: questo è il risultato della trattativa a livello nazionale.

L'Assessore esemplifica la situazione illustrando verbalmente i dati di cui alla tabella riportata:

### SANITA' - SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA 2001

(valori in miliardi di lire)			
<b>Maggiori risorse assegnate per il 2001</b>	<b>373</b>		
Disavanzo strutturale 2000	130		
<b>Maggiori risorse disponibili per il 2001</b>	<b>243</b>		
<b>Incremento costi tendenziale</b>	<b>587</b>		
di cui:			
farmaceutica per minor ticket (12%)	117		
farmaceutica ordinario (5%)	49		
farmaceutica per aumento consumi e prezzi (12%)	117		
personale (2,5%)	94		
contratto comparto	80		
convenzioni mediche (4,5%)	24		
acquisto servizi da privato (2,5)	27		
altro	79		
<b>Deficit tendenziale</b>	<b>-344</b>		
<b>Manovra regionale di contenimento</b>	<b>184</b>		
di cui:			
personale	100		
acquisto servizi da privato	27		
farmaceutica	30		
acquisti di esercizio	27		
<b>Deficit residuo</b>	<b>-160</b>		

Il deficit residuo di 160 mld corrisponde ai maggiori costi derivanti da decisioni di livello nazionale, per i quali le regioni richiedono un intervento finanziario dello Stato. Si tratta, nello specifico, dell'incremento dei consumi farmaceutici indotti dall'abolizione dei ticket e di parte (50%) degli incrementi contrattuali per il personale del comparto.

Qualora lo Stato non dovesse riconoscere le maggiori risorse richieste dalle regioni, la Regione Toscana, potrebbe valutare la possibilità di fare fronte finanziariamente alla copertura del disavanzo 2001 utilizzando a tal fine le economie realizzabili sui finanziamenti a ripiano dei disavanzi 1997-1999.

Nel frattempo è andata avanti l'operazione di pagamento dei debiti pregressi (su 706 miliardi un'assegnazione dal Governo di 436 miliardi - è in corso di conclusione l'operazione sulla parte residua del debito).

A primi di giugno potremo destinare quote finanziarie alle ASL ed entro luglio completeremo l'operazione, anche con meccanismi di compensazione tra le ASL.

Contestualmente la Giunta imporrà alle ASL il vincolo del pagamento entro 90 giorni.

Da quest'operazione si attende una risposta del mercato dei fornitori per rendere lo stesso mercato più concorrenziale (suggerisce un incontro con i rappresentanti delle industrie).

Sono comunque effetti che si vedranno nel medio-lungo periodo.

Avremo poi la seconda fase del processo di aziendalizzazione, con una ristrutturazione del sistema: abbiamo 16 ASL che fanno le stesse cose - commissionato uno studio generale per la razionalizzazione.

Si tratta di tutte manovre che non vanno ad incidere sulla qualità dei servizi, in quanto si tratta di manovre strutturali.

L'anno prossimo la situazione potrebbe andare a regime, sempre che si possano contenere gli effetti di operazioni che non sono frutto di scelte della Regione (vedi abolizione del ticket sulla farmaceutica).

**Bruni** (Confcommercio): apprezza la fatica compiuta però: siamo sicuri della stima? Ci si può trovare per un'alternativa, nonostante la rigidità della spesa. Valutiamo le esperienze sul sociale. La sanità è altra cosa, ma una politica di sgravi si può tentare. Studiamo soluzioni integrabili.

**Melandri** (Confesercenti): la sottolineatura di carattere strutturale è notevole per lo sforzo che ha comportato. Sono in corso una serie di tavoli nazionali per rivedere i criteri per l'azzeramento di servizi non essenziali. La preoccupazione è che i problemi della sanità possano interferire con questioni esterne. Apprezzabile la volontà di tenere sotto controllo la spesa e pagare in tempi certi: quanto questo possa dare in termini di risparmio è da vedere. La scelta di qualità comporta lo stringere i limiti.

**Pelegatti** (CISL): l'incidenza è forte sul bilancio della Regione. Siamo d'accordo sul mantenere i livelli di qualità: ci sono comunque dei margini per itinerari di rientro.

L'analisi sulle Aziende deve essere fatta per centri di costo (ci sono zone d'ombra per le quali non si sa ancora quanto si spende). Opportuno il coinvolgimento delle realtà locali e del privato: il rapporto pubblico-privato può essere un modo per contrarre i costi. Per quanto riguarda il budget di distretto: dovrebbe essere esteso a livello di zona. Per quanto riguarda il sociale: allargare il discorso al privato e privato sociale. Comunque, sempre a proposito dell'integrazione sociale e sanitario: i finanziamenti del sociale possono costituire un volano di integrazione. Auspicabile in questo settore l'affidamento della progettazione direttamente ai Comuni, senza passare da società esterne.

**Pellegrini** (CGIL): il quadro che emerge è che:

§ la situazione della Regione Toscana è buona nel panorama delle varie regioni;

§ la Regione ha già esperienze riorganizzazione;

§ l'azione è tempestiva (anche se non sappiamo se avrà gli effetti sperati).

Parliamo del 2002: come si sviluppa una situazione tutto sommato buona, come quella del 2001, nel 2002.

Piani di rientro: disponibili a lavorare assieme (problemi di personale - riorganizzazione, turnover).

Spesa farmaceutica: gli effetti sono immediati, ma sono necessarie delle azioni di impostazione.

Provvedimenti a lungo raggio (riorganizzazione e celerità dei pagamenti) hanno effetto a medio termine.

Bisogna verificare l'efficacia della spesa sanitaria sulla base di criteri e parametri di riferimento: Per quanto attiene l'integrazione socio-sanitaria: la qualità della spesa sanitaria dipende anche dal coordinamento e dalla razionalizzazione nell'integrazione.

**Caracciolo** (Confindustria): c'è una forte preoccupazione per la spesa sanitaria. La strada del contenimento della spesa comporta grosse difficoltà attuative. Per i piani di rientro è richiesto un monitoraggio ed in più c'è l'incognita dell'andamento nazionale. Per il 2002 ci saranno ancora più problemi, pertanto l'ipotesi della Giunta è urgente e da realizzare subito. Per quanto riguarda le cifre fornite dall'Assessore: è stato difficile seguire tutti i passaggi: L'invito è ad approfondire questi aspetti ed a rendere più leggibili le cifre.

Per quanto riguarda il rapporto pubblico/privato è necessaria una piena conoscenza della situazione.

**Cosi** (UIL): la proposta dell'Assessore è abbastanza convincente, ma il risparmio sembra abbastanza basso ed in questo senso sembra necessario un approfondimento. Bisogna verificare il rapporto tra produttività e produzione di servizi, anche nel settore delle strutture. Bisogna ripartire con criteri di uniformità la domanda di sanità tra tutte le aziende e tutte le strutture.

La UIL è comunque pronta a discutere.

**Assessore Rossi** ricorda di aver riscontrato un forte incremento nelle quote di personale: a fronte di un accordo del '97 che prevedeva 45.000 unità di personale, ce ne sono oggi 49.000.

**Massai** (Ass. Ambientaliste): rileva che il 2001 sembra stabilizzabile, poi ci saranno problemi in più. Apprezza la volontà di andare ad un processo di razionalizzazione. Sottolinea l'esigenza di andare ad un processo di integrazione tra sanità, sociale ed ambiente, investendo sulla prevenzione a partire da una valutazione strategica-ambientale.

**Caponi** (Confartigianato): cosa possiamo fare:

informarci reciprocamente e spingere per un'informazione più chiara a tutti i livelli (dai basamenti informativi che ci sono mettiamo a disposizione tutte le informazioni) con particolare riferimento a:

conoscere anche dati comparati per regione  
conoscere dati sul personale (qual è il peso del personale, quali variabili ci sono, quanto si ricorre all'esternalizzazione)  
verificare l'entrata.

Il dibattito e la concertazione vanno allargati a partire dall'assunto: si al pubblico ma con efficienza. Possiamo anche allargare la discussione senza accontentarci di essere la regione più virtuosa. Cominciamo questo percorso e voi metteteci in condizione di avere più elementi di conoscenza.

**Postorino** (Confagricoltura): cerchiamo di vedere quali sono gli aspetti aggredibili del problema: C'è comunque l'esigenza di conoscere il quadro gestionale su alcune spese che sono esplose (vedi farmaceutica legata all'abolizione del ticket). Le proposte dell'Assessore sono sicuramente un passo avanti, ma forse bisogna far emergere qualcosa ancora. Se la spesa crea problemi a tutte le regioni, forse si dovrebbe lavorare per correggere tutti assieme.

**Landucci** (Confcooperative): condivide l'analisi compiuta e l'esigenza di intervenire. E' corretto prendere in esame tutti gli aspetti del sistema ed agire sui punti più critici. Propone di avere verifiche periodiche con l'indicazione delle tendenze. Bisogna dare rilevanza a tutte le azioni.

**Assessore Rossi**: rileva che vi è stato un positivo aumento di approfondimento. Il governo ha il compito di mettere sotto controllo la spesa sanitaria: la spesa farmaceutica sfonderà per 5000 miliardi mangiandosi quasi tutte le risorse aggiuntive.

Per la Regione Toscana l'obiettivo è mettere sotto controllo la spesa senza diminuire i livelli assistenziali. Il senso della proposta è questo, senza ricorrere a misure straordinarie. Il comparto sanitario nel suo complesso, e il privato sta nella programmazione regionale, deve rispondere all'azione sui costi all'interno di parametri regionali.

L'obiettivo è evitare di mettere nuove tasse e la sfida è rispetto alla razionalizzazione del sistema. In questo senso la Giunta vorrebbe attuare una manovra di mezza estate per il contenimento della spesa ed è importante che questa cosa avvenga in maniera condivisa. Oltretutto abbiamo davanti anche il Piano Sanitario Regionale.

Dunque la Giunta propone una manovra e su questo richiede un pronunciamento. In particolare a Confindustria per quello che riguarda la riduzione dei tempi di pagamento da cui si aspettano grossi risparmi.

In questo senso sono necessari due rapidi momenti di confronto:

1. **la manovra**: sul deficit di 350 miliardi avremo qualcosa dal governo - la manovra di giugno (personale, beni e servizi, farmaceutica) va alla compressione di 150 miliardi di deficit, senza incidere sulla qualità (per quanto riguarda i Centri di Costo la situazione è da verificare azienda per azienda e deve trovare collocazione all'interno del Piano Sanitario Regionale)
2. **i tempi di pagamento**: l'interrogativo è a Confindustria: si può fare un protocollo d'intesa per pagamenti più efficienti?

Questi sono i due obiettivi immediati, il resto è un obiettivo generale di ristrutturazione del sistema.

**Pellegrini** (CGIL): rispondendo a quanto diceva l'Assessore rileva la condivisione della manovra nel suo complesso ma sottolinea l'esigenza di un momento di approfondimento sull'obiettivo e sui contenuti.

**Caracciolo** (Confindustria): esprime condivisione per l'obiettivo di contenimento e ritiene indispensabile la manovra: Conferma l'esigenza di una maggiore conoscenza della situazione: Al riguardo dei tempi di pagamento: esiste già un protocollo per i pagamenti che è sospeso e dal quale dovremmo ripartire. Chiede di avere subito un'occasione di approfondimento dei dati.

**Assessore Benesperi:** rileva l'esigenza di una linea continua sul modello con momenti di discussione. Sulla manovra di 150 miliardi l'Assessore Rossi invierà i dettagli alle categorie e sul documento concertato saranno effettuati gli incontri per assumere una delibera concertata.

La riunione termina alle ore 17,50