

Spending review

EFFETTO-RICORSI

Le controversie al Tar

Dopo i prezzi «standard» dei dispositivi, impugnati anche quelli delle pulizie

Pagamenti-lumaca

Il credito complessivo vantato dalle imprese sfiora i cinque miliardi

Sanità, in forse risparmi per 1,8 miliardi

I ricorsi potrebbero fermare tutta la revisione al ribasso delle forniture per Asl e ospedali

Paolo Del Bufalo
Valeria Uva

Il blocco totale dei prezzi standard nella sanità potrà costare fino a 1,8 miliardi, anche se il conto finale arriverà solo quando saranno esaminati tutti i ricorsi contro le tabelle elaborate dall'Autorità sui contratti pubblici. Intanto, però, un pezzo della spending review - quello che voleva uniformare i costi relativi alle forniture mediche - è congelato. Restano per ora in vita solo i prezzi dei servizi non sanitari (lavanderia, pulizie e così via).

Lo stop

Il blocco imposto in via cautelare dal Tar Lazio ai valori indicati per il settore dei dispositivi medici, quali garze, cerotti ma anche stent coronarici (si veda il Sole 24 Ore del 6 dicembre) rappresenta il primo, duro, colpo, al meccanismo nato con il Governo Berlusconi e reso operativo dall'attuale Esecutivo. Ma in agguato c'è una altra batteria di contestazioni. Dopo Assobiomedica (biomedicali), altre associazioni come la Fise Anip (servizi di igiene e sanificazione), sono in attesa di analoghi verdetti del Tar per sospendere anche gli altri prezzi. Questi benchmark dovevano rappresentare solo il primo passo di un'operazione che, nelle stime della relazione di accompagnamento al Dl 98/2011, avrebbe portato nelle casse dello Stato 750 milioni di risparmi quest'anno e un altro miliardo di euro dal 2013: il 13% dei 12,6 miliardi di manovra complessiva sul servizio sanitario nazionale per il triennio 2012-14.

Il passaggio successivo all'elaborazione dei prezzi standard prevedeva che tutti i contratti sanitari in corso che si discostavano di oltre il 20% da questi valori dovessero essere rivisti, imponendo ai fornitori di "rialinearsi" ai livelli ritenuti ottimali. Ma proprio in questa fase è arrivata la sospensione del Tar e ora questi risparmi appaiono decisamente in bi-

lico, visto che senza i prezzi di riferimento la rinegoziazione è impossibile.

«Si trattava di una procedura in aperta violazione delle direttive europee e delle leggi italiane sugli appalti», spiega Fernanda Gellona, direttore generale di Assobiomedica. «Non si può intervenire su accordi già firmati». E non solo. Secondo l'associazione la scelta dell'Autorità di prendere a modello i prezzi più bassi per ogni prodotto «rischiava di penalizzare i dispositivi più innovativi e di favorire, al contrario, i prodotti più scadenti, mettendo a rischio la salute dei cittadini».

L'impatto sui piani di rientro

Lo stop ai prezzi di riferimento farà sentire i suoi effetti soprattutto nelle Regioni con i piani di rientro dal deficit sanitario: Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sicilia. Per loro l'arma dei prezzi standard era essenziale per contenere la spesa. Basti pensare che nel 2011 il loro disavanzo complessivo è stato di 1,484 miliardi sul totale di 1,779 di tutte le Regioni. Da sole Lazio e Campania hanno concorso al "buco" per 1,127 miliardi.

Dall'altro lato, per i fornitori la rinegoziazione dei contratti, in particolare per le forniture biomedicali, rappresenta solo uno dei numerosi problemi.

Gli effetti della manovra, infatti, si sommano ai ritardi nei tempi di pagamento che per i biomedicali assumono dimensioni insostenibili: a ottobre 2012 al totali di 1,779 di tutti i cattivi pagatori c'è la Calabria con 914 giorni medi di ritardo, seguita dal Molise con 913 e dalla Campania con 719. Fanno meglio l'Abruzzo (190 giorni medi di ritardo) e la Sicilia (262 giorni) e il Piemonte (275 giorni).

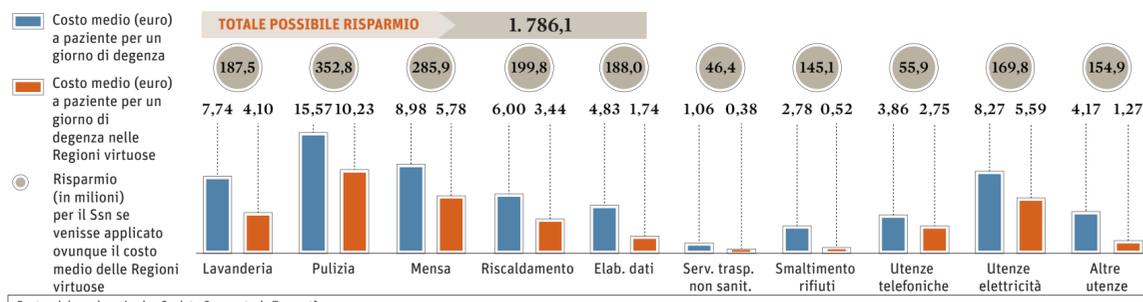
Ritardi insopportabili che incidono sul fatturato delle imprese, ora alle prese anche con i tagli. Nel complesso, calcola Assobiomedica, i crediti che il biomedicale attende dalla Pa sono pari a 4,98 miliardi. Circa 860 milioni (il 17%) sono dovuti al settore dalla sola Campania (si veda la tabella a fianco). Se poi si guarda ai singoli enti "pagatori" il problema è anche più macroscopico. Nella classifica dei ritardi, infatti, le Asl e gli ospedali peggiori sono tutti nelle Regioni del Sud con piano di rientro sanitario. Nessuno batte l'Asl Napoli Centro che dà appuntamento ai suoi fornitori dopo cinque anni, per l'esattezza dopo 1.767 giorni.

Alcuni di loro non hanno più neanche gli strumenti giuridici per difendersi: lo stato di dissesto delle Regioni soggette ai piani di rientro ha indotto il legislatore (fino alla legge 189/2012, il "decretone Balduzzi") a bloccare i pignoramenti legati all'insolvenza delle aziende sanitarie e a permettere alle tesorerie locali di utilizzare le somme fino a quel momento congelate per i pagamenti ordinari. Una beffa che mette ovviamente ancora di più in crisi le imprese del settore.

Una spesa fuori controllo

COSTI E RISPARMI

I costi di alcuni servizi non sanitari per giorno di degenza e i possibili risparmi per il Ssn



Fonte: elaborazione Ageing Society-Osservatorio Terza età

LA GRADUATORIA DEI RITARDI

Giorni di ritardo nei pagamenti: le peggiori e le migliori dieci aziende. Dati a ottobre 2012

Ente	Sede	Giorni
LE PEGGIORI...		
Asl Napoli 1 centro (Campania)	Napoli	1.767
A. O. Università Federico II (Campania)	Napoli	1.735
A. O. San Sebastiano di Caserta (Campania)	Caserta	1.413
Asl di Salerno (Campania)	Salerno	1.333
Azienda sanitaria provinciale (Calabria)	Cosenza	1.225
A. O. Mater domini (Calabria)	Catanzaro	1.093
A. O. di Cosenza (Calabria)	Cosenza	1.088
Azienda sanitaria reg. (Molise)	Campobasso	1.035
A. O. Pugliese - Ciaccio (Calabria)	Catanzaro	982
Azienda provinciale (Calabria)	Reggio C.	959
...E LE MIGLIORI		
Azienda sanitaria della Provincia autonoma Bolzano (Trentino Alto Adige)	Bolzano	77
A. O. Ist. Ortopedico Gaetano Pini (Lombardia)	Milano	76
A. O. Fatebenefratelli e Oftalmico (Lombardia)	Milano	75
A. O. Valtellina e Valchiavenna (Lombardia)	Sondrio	75
A. O. Istituti Ospitalieri Cremona (Lombardia)	Cremona	72
A. O. G. Salvini (Lombardia)	Garbagnate (Mi)	70
Asl 4 Medio Friuli (Friuli V. Giulia)	Udine	65
Asl 3 Alto Friuli (Friuli V. Giulia)	Gemona (Ud)	65
Ircs Burlo Garofalo (Friuli V. Giulia)	Trieste	53
Asl 5 Bassa Friulana (Friuli V. Giulia)	Jalmiccio P. (Ud)	50

Fonte: Centro studi Assobiomedica

IL PESO DEL DEBITO

Mancati pagamenti per forniture di dispositivi medici e giorni di ritardo nei saldi. Graduatoria in base al peso % del debito regionale sul totale

Regione	Mancati pagamenti		
	Migliaia di euro	% sul totale Regioni	Giorni di ritardo
1 Campania	859.704	17,3	719
2 Lazio	560.416	11,2	325
3 Calabria	451.161	9,1	914
4 Emilia Romagna	420.106	8,4	265
5 Piemonte	417.122	8,4	275
6 Veneto	387.408	7,8	255
7 Puglia	379.099	7,6	316
8 Toscana	308.597	6,2	241
9 Sicilia	265.088	5,3	262
10 Lombardia	254.298	5,1	98
11 Liguria	124.538	2,5	187
12 Sardegna	123.054	2,5	268
13 Abruzzo	108.623	2,2	190
14 Molise	107.437	2,2	913
15 Marche	76.506	1,5	150
16 Umbria	45.375	0,9	145
17 Friuli Venezia Giulia	40.927	0,8	84
18 Trentino Alto Adige	24.656	0,5	80
19 Basilicata	23.055	0,5	133
20 Valle d'Aosta	4.685	0,1	88
Nazionale	4.981.855	100,0	280

LA PAROLA CHIAVE

Prezzi di riferimento

Si tratta di valori ritenuti ottimali per alcune categorie di prodotti sanitari e di servizi. I contratti di appalto che superano del 20% questi valori devono essere rinegoziati e ricondotti alla soglia limite. Il decreto legge 98/2011 ha affidato all'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici il compito di elaborare i prezzi di riferimento attraverso l'analisi dei contratti di appalto già aggiudicati. Dal primo luglio l'Autorità ha pubblicato i valori dei dispositivi medici, dei servizi di pulizia, ristorazione, lavanderia e del guardaroba sanitario. Ora però il Tar del Lazio ne ha sospeso una parte, quella relativa ai dispositivi sanitari.

I servizi. L'obbligo di riduzione del 5% sugli appalti in corso si ripercuote sulle prestazioni

In corsia lo «sconto» sulle pulizie

Ospedali più sporchi. Ricerca di essere questo il primo effetto del taglio del 5% imposto ai contratti in corso dalla spending review 2 anche sui servizi non sanitari forniti ad Asl e ospedali. Da agosto scorso il Dl 95/2012 ha previsto per tutti i fornitori di beni e servizi per la sanità una sforbiciata ai prezzi del 5%, che salirà al 10% da gennaio con la legge di stabilità. Esclusi i dispositivi medici, per i quali opera solo la riduzione del 5% nel brevissimo intervallo che va da agosto a dicembre di quest'anno.

L'obiettivo è aggredire la grande mole di spesa della sanità per servizi non medici, una cifra che uno studio elaborato da Ageing society - un osservatorio sulla terza età nel quale siede, tra gli altri, anche l'ex ragioniere dello Stato, Andrea Monorchio - ha quantificato in 4,43 miliardi l'anno. Una massa indistinta, dove si annidano da sempre anche gli sprechi. Secondo Ageing society, proprio dall'area dei servizi non sanitari (pulizie, lavanderia, telefonia, trasporto rifiuti e così via) si potrebbero risparmiare subito 1,786 miliardi (pari al 37%) senza incidere però sull'efficienza dei servizi. Come? Semplicemente allineando la spesa delle Regioni meno efficienti per i singoli servizi a quella delle dieci più virtuose (si veda la tabella qui sopra). Analizzando i costi, infatti, si scoprono difformità e incongruenze incomprensibili: per le utenze telefoni-

che, ad esempio, la Asl di Pieve di Soligo spende 327 euro per degente al giorno, mentre quella di Cosenza ben 20,10.

A combattere gli sprechi dovrebbe servire l'operazione sui prezzi di riferimento, mentre con il taglio del 5% della spending review 2 il Governo ha utilizzato uno strumento *tranchant*: allo sconto infatti si affianca, come recita la stessa norma (articolo 15, comma 13 del Dl 95) un analogo di riduzione delle «connesse prestazioni». Nemmeno per la Pa, infatti, era possibile intervenire sui contratti già firmati, cambiando in corso le condizioni. Nel caso dei servizi di pulizia, ad esempio, la riduzione si traduce in un passaggio in meno al giorno degli ad-

detti negli uffici e nei reparti.

«In un primo momento le Asl hanno provato a chiederci solo lo sconto del 5% - dice Giovanni Fidone, direttore commerciale del Consorzio evolve, società attiva nel facility management - ma ora abbiamo rinegoziato con tutte anche una riduzione dei servizi». L'effetto per ora è limitato agli spazi non critici: «Abbiamo ridotto le frequenze negli uffici e nelle aree esterne di ambulatori e ospedali» aggiunge Fidone. Ma le imprese di settore, riunite nella Fise-Anip, Ansep, Federlavoro e Legacoop) propongono al Governo un'inversione di rotta: «Basta con la politica dei tagli delle attività e dell'occupazione - si legge nella loro nota - senza approfondire le situazioni di maggiore o minore efficienza». Le associazioni chiedono di riaprire il dialogo «per sviluppare il comparto dei servizi esternalizzati, come fonte di economia e di efficienza».

Pietro Auletta, vice presidente Anip - forse anche nei reparti. Inevitabili le ripercussioni sul personale: «Finora abbiamo ridotto le ore di servizio - spiega Auletta - ma da gennaio dovremo cominciare a mettere in mobilità i nostri addetti».

Prima che questo accada, tutta la galassia dei servizi (100 mila addetti solo nella sanità) riunita in sette associazioni (Agci, Angem, Anip, Ansep, Federlavoro e Legacoop) propone al Governo un'inversione di rotta: «Basta con la politica dei tagli delle attività e dell'occupazione - si legge nella loro nota - senza approfondire le situazioni di maggiore o minore efficienza». Le associazioni chiedono di riaprire il dialogo «per sviluppare il comparto dei servizi esternalizzati, come fonte di economia e di efficienza».

Nuova banca dati. Il controllo si estende all'aggiudicazione delle gare

Da gennaio monitoraggio in dettaglio

Dal primo gennaio la spending review avrà un'arma in più per tenere sotto controllo la spesa, compresa quella sanitaria. Uno degli effetti, indiretti, della nuova banca dati nazionale per i contratti pubblici prevista dal Codice dell'amministrazione digitale (articolo 6-bis del Dlg 82/2005) sarà infatti quello di fornire in tempo reale dati aggiornati sui mille rinvoli in cui si disperde la spesa pubblica per gli appalti.

Man mano che ricorrere a questo strumento diventerà obbligatorio per tutte le amministrazioni, dalla più piccola Asl alla grande Anas, affluiranno

all'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici che gestirà la banca dati non più solo le informazioni sui bandi, ma anche quelle sull'esito delle gare di lavori, servizi e forniture.

«Sarà possibile sapere quanti appalti ha bandito qualsiasi Comune, quanti ne ha realmente aggiudicati, a chi sono andati i soldi pubblici e a che prezzo» spiega il consigliere dell'Autorità, Luciano Berarducci. Il monitoraggio sarà a tutto campo: non solo i Comuni, ma anche le società partecipate, i ministeri, le scuole e tutta la sanità finiranno sotto osservazione dal giorno in cui decideranno di programmare un appal-

to a quello in cui lo affideranno.

«Oggi con l'Osservatorio dei contratti pubblici e il codice identificativo gara arriviamo fino alla pubblicazione del bando - continua Berarducci - e peraltro le informazioni ci arrivano dagli osservatori regionali volute con ritardo». «Da domani - annuncia - seguiremo in prima persona tutte le fasi, fino alla firma del contratto». Saranno possibili anche i confronti: si saprà, ad esempio, che per la stessa siringa una Asl spende il triplo della Asl confinante. E si dovrà capire come mai.

La banca dati (ma all'Autorità preferiscono definirla una

«funzione») si chiama «Avcpass» ed è nata, in realtà, come strumento di semplificazione degli oneri amministrativi e burocratici che gravano sui fornitori pubblici. In pratica, dopo l'autocertificazione dei requisiti tecnici ed economici richiesti per ogni gara (dal fatturato alle attrezzature, dai carichi pendenti alla regolarità fiscale), tutti i controlli successivi sui documenti autentici (obbligatori per l'aggiudicatario e per un campione di concorrenti) saranno fatti tramite l'Avcpass, senza gravare sulle imprese. In questi mesi si stanno predisponendo i collegamenti telematici con gli

PARTENZA A TAPPE

01 | LA BANCA DATI

Dal primo gennaio prossimo partirà la Banca dati nazionale dei contratti pubblici che prenderà il nome di «Avcpass». Servirà a sgravare le imprese fornitrici della pubblica amministrazione dell'onere di cercare e trasmettere all'ente pubblico i certificati che provano i requisiti di accesso agli appalti.

02 | GLI SCAGLIONI

Dal primo gennaio e fino al 31 marzo 2013 l'Avcpass sarà utilizzabile in via facoltativa per tutte le gare di lavori, servizi e forniture con un importo a base d'asta superiore al milione di euro. Da marzo 2013 sarà obbligatoria

per questa fascia e facoltativa per le gare comprese tra i 150 mila e i 750 mila euro. Da ottobre 2013 l'Avcpass sarà a pieno regime e quindi comprenderà tutte le gare a partire dai 40 mila euro.

03 | L'EFFETTO SPENDING

Con questa operazione di semplificazione sarà possibile per l'Autorità monitorare le gare, non più solo nella fase iniziale, ma anche in quella conclusiva. Sotto controllo cioè saranno anche le aggiudicazioni che finora sfuggivano al censimento in tempo reale. In questo modo potrà essere controllata tutta la spesa pubblica per lavori, servizi e forniture effettuata da ogni amministrazione.

L'ANALISI

Roberto Turno

I tagli lineari non sono una buona cura anti-sprechi

Lazio, Campania e Calabria praticamente in ginocchio. Perfino Regioni considerate al di sopra di ogni sospetto che ormai non ce la fanno più e rischiano di precipitare anch'esse nel baratro dei piani di rientro, l'ultimo passo prima del commissariamento. Gli ospedali pubblici e quelli privati a rigida dieta dimagrante. Anche il Gemelli di Roma, l'ospedale del papa. La terribile cura da cavallo ereditata da Berlusconi-Tremonti, per niente alleggerita (anzi) dal Governo dei professori, sta facendo venire al pettine tutte le più fosche previsioni di un 2013 da incubo per l'assistenza sanitaria. Quei tagli fino a 34 miliardi dal 2012 al 2015 ora mettono davvero paura, aggiungendo altre gravi preoccupazioni ai già fin troppo precari bilanci familiari. Bilanci economici, ma anche di salute a rischio con la riduzione delle prestazioni che induce sempre più gli italiani a rinviare cure che dovrebbero pagare di tasca propria, come ci ha appena ricordato il Censis.

È dentro questa prospettiva che si innestano, e vanno letti, i tagli della spending review sanitaria. Mario Monti e messi in pratica da "mani di fornice" Enrico Bondi, che da subito avevano fatto gridare allo scandalo (e all'errore) Regioni, operatori pubblici, il mondo dei fornitori del Ssn. Perché l'operazione, era parso subito chiaro, è stata architettata in modo molto grezzo e, per così dire, lineare. E non che nel mondo per troppo tempo oscuro dell'acquisto di beni e servizi da parte del Ssn, non servisse chiarezza. E trasparenza. E una dose massiccia di controlli. Acquisti (leggi: spese) fuori le righe - a partire dal caso della famosa siringa che può costare cento volte di più (al Sud) a seconda dell'ospedale o asl che l'acquista - che fanno parte a pieno titolo del capitolo legato agli sprechi e alle ruberie che la Corte dei conti denuncia da anni. Peccato che fare benchmark, costruire prezzi di riferimento, addirittura imporre il taglio di contratti in essere, non sia un passo da fare a cuor leggero. Con un semplice colpo di forbice. Che schiere di legali sarebbero state pronte alla bisogna, lo sapevano tutti. E infatti è capitato. E capiterà ancora.

Per gli assistiti, tra l'altro, l'operazione spendere potrebbe non avere semplici effetti collaterali. Quanto è bene acquistare al prezzo più basso perché il macchinario salva vita costa poco? Senza dire che - effetto dei tagli "a monte" - l'onda lunga della necessità di risparmiare sta già travolgendo tutte le speranze di investimenti che ancora esistevano nell'intero servizio sanitario nazionale. Altro che nuove tecnologie, altro che medicina al passo con i progressi della (buona e sana) ricerca industriale. Un Paese povero avrà una sanità povera, con tutti i pericoli del caso, se non si ingegna e mette in campo buone strategie per salvare il salvabile dell'universalità dell'assistenza sanitaria. Non solo per una questione di «sostenibilità» del sistema, come non si stanca di ripetere il premier in carica. Anche perché la ricerca industriale delle tecnologie sanitarie è un'eccezione tutta italiana, uno degli ultimi nostri fiori all'occhiello. Perderla per una spending review fatta male, sarebbe un delitto. Anche per l'occupazione.

V. Uv.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA