

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 01.03.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità



Riparto 2012: raggiunta l'intesa tra le Regioni

Riparto da 106,2 miliardi a tempo di record per il 2012: Le Regioni hanno concordato in poche ore l'assegnazione delle somme (il fondo sanitario supera in realtà 108,8 miliardi circa, ma 2,2 circa sono di somme vincolate cge seguono criteri diversi). Un'operazione che gli scorsi anni aveva richiesto giorni e giorni di riunioni concluse sempre da una sdeduta fiume di due-tre giorni in cui i governatori avevano lavorato con il "lapis" per il dare e avere finale.

«L'intesa è avvenuta in tempi molto rapidi», ha commentato soddisfatto il presidente dei governatori Vasco Errani.

L'accordo conferma l'impianto del riparto del fondo sanitario nazionale raggiunto nel 2011 e riconosce quote aggiuntive alle regioni che hanno registrato aumenti di popolazione.

«Le regioni hanno dimostrato, ancora una volta, una grande coesione e un forte senso di responsabilità», ha aggiunto Errani. Oggi i presidenti delle regioni incontreranno alle 13 il ministro della Salute, Renato Balduzzi, con il quale discuteranno, oltre all'ok definitivo del riparto, anche di una parte delle risorse del fondo: 30-40 milioni necessari da garantire che tutte le Regioni abbiano un incremento rispetto alle quote ricevute con il riparto 2011.

«Siamo anche pronti ad avviare con il ministero, e più in generale con il Governo, il confronto sul nuovo Patto salute 2013-2015. Si tratta di un passaggio fondamentale in cui è necessario reimpostare la strategia per il futuro della sanità italiana, coniugando un adeguato finanziamento con le esigenze di razionalizzazione, equità, sostenibilità e universalità del Ssn e garantendo i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio. Mi auguro - aggiunge Errani - che la sanità possa essere il primo terreno per rilanciare in modo forte la collaborazione Governo-Regioni, una esigenza che ho avuto modo di rappresentare ieri al presidente del Consiglio Mario Monti e su cui ho riscontrato attenzione ed interesse. Il nuovo patto - conclude Errani - deve rappresentare l'opportunità per rilanciare le cure

primarie, lo sviluppo delle reti sul territorio soprattutto per far fronte a cronicità e non-autosufficienza, per una forte integrazione del Sistema socio-sanitario, l'elaborazione di regole migliori per i piani di rientro delle Regioni in disavanzo e uno sforzo congiunto Governo-Regioni per una politica di investimento adeguati finalizzati all'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie pubbliche»

La bozza di riparto che le Regioni sottoporranno al ministro Balduzzi

Regioni	Riparto 2012 (milioni di euro)	Differenza con 2011
PIEMONTE	7.978	109
V D'AOSTA	225	3
LOMBARDIA	17.341	353
BOLZANO	865	17
TRENTO	918	18
VENETO	8.608	140
FRIULI	2.218	28
LIGURIA	3.054	36
E ROMAGNA	7.902	152
TOSCANA	6.730	109
UMBRIA	1.622	28
MARCHE	2.787	41
LAZIO	9.982	193
ABRUZZO	2.383	43
MOLISE	575	6
CAMPANIA	9.895	140
PUGLIA	7.028	100
BASILICATA	1.032	12
CALABRIA	3.484	45
SICILIA	8.674	117
SARDEGNA	2.912	38
TOTALE	106.214	1.728

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Tesoreria unica. Alla Liguria non piace il metodo ma è norma di solidarietà

“Diciamo no al metodo, ma non riteniamo di doverci sottrarre per un breve periodo al sacrificio che il Governo sta chiedendo agli Enti locali e alle Regioni”. Parole dell’assessore al Bilancio della Liguria Pippo Rossetti in merito al trasferimento delle risorse finanziarie degli enti locali nella [tesoreria unica](#).

01 MAR - Dopo il [no secco del Veneto](#) che ha preannunciato battaglia, dalla Liguria arrivano oggi segnali più distensivi sulla questione della tesoreria unica. “Vogliamo usare questi giorni in cui si potrebbe fare ricorso contro la costituzionalità della norma per negoziare gli interessi che il Governo può riconoscere alle regioni con la tesoreria unica e quindi le eventuali perdite e in questo caso possiamo anche sostenere la norma”. Ha detto questa mattina l’assessore regionale al Bilancio ligure Pippo Rossetti a margine del consiglio regionale intervenendo sulla norma del Governo contenuta nel decreto legge sulle liberalizzazioni che prevede che tutti gli enti locali trasferiscano dalla propria tesoreria a quella nazionale le risorse che hanno in cassa.

“La cifra per la Liguria – ha ribadito Rossetti – versata ai termini di legge oggi è di circa 1 milione e 135.000 euro, ma la vera questione è tra l’interesse che ci riconosce lo Stato e quello che ci possono riconoscere le tesorerie regionali, per fare in modo che le Regioni e i Comuni non abbiano delle perdite”. “Ritengo comunque – conclude l’assessore - che in un momento come l’attuale in cui dobbiamo unire le forze, per ridurre i sacrifici chiesti ai cittadini, ci pare sensato mettere a disposizione dello Stato la cassa degli altri livelli istituzionali”.

L’assessore al bilancio della Regione Liguria ha ribadito che la posizione della Liguria verrà portata in sede di Conferenza delle Regioni per vedere se ci sarà una posizione unitaria, fatti salvi eventuali ricorsi delle singole regioni sulla costituzionalità della norma.

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Riparto 2012. Le Regioni trovano l'intesa. Ma chiedono più risorse a Balduzzi

Confermato l'impianto 2011 e riconosciuto l'aumento di popolazione secondo i dati Istat. Ma, ha spiegato Errani, "resta aperto un punto": le Regioni incontreranno domani Balduzzi per chiedere di spostare nel riparto regionale 28-30 milioni dei fondi di competenza ministeriale.

29 FEB - Riparto a tempi record, [come avevamo anticipato ieri](#). "E' con grande soddisfazione che comunichiamo che la Conferenza delle Regioni ha deliberato all'unanimità il Riparto sanità 2012", ha infatti affermato il presidente della Conferenza, Vasco Errani, nel pomeriggio di oggi sottolineando come l'intesa "sia avvenuta in tempi rapidissimi, a conferma del senso di responsabilità dimostrato da tutte le Regioni".

Secondo quanto ha spiegato Errani, la manovra "conferma l'impianto 2011 e riconosce l'aumento di popolazione secondo i dati Istat. Resta aperto un solo punto, che sarà discusso domani con il ministro della Salute Renato Balduzzi, al quale si chiederà di potere utilizzare una parte delle risorse nazionali nel riparto regionale", come peraltro era già accaduto anche lo scorso anno.

In totale l'ammontare delle risorse è pari a 108,779 miliardi di euro, di cui 106,582 oggetto del riparto tra le Regioni. La cifra che le Regioni chiederanno a Balduzzi dovrebbe essere pari a 28-30 milioni di euro, così da garantire che tutte le Regioni abbiano un incremento rispetto alle quote ricevute con il riparto 2011. Al momento si apprende che, ad esempio, al Molise saranno destinati 6 milioni di euro in più rispetto allo scorso anno, alla Campania 145 milioni mentre l'incremento per il Lazio sarà di 199 milioni di euro.

Nella giornata di oggi non sono state rese disponibili le tabelle sull'intesa, che dovrebbero essere diffuse domani in attesa delle decisioni del ministro sullo spostamento di quote dei fondi di competenza ministeriale sul riparto regionale.

Scaramuccia (Toscana): “Subito il Patto per la Salute. Per evitare ticket e tagli sommari”

Per l'assessora alla Salute della Regione Toscana è indispensabile anche sbloccare gli investimenti. Quanto al riparto, "spero che prevalga il buon senso e che si arrivi rapidamente ad un accordo, perché dobbiamo discutere in maniera impellente sul Patto per la salute"

29 FEB - E' iniziata oggi la due giorni della Conferenza delle Regioni per discutere il riparto dei fondi della sanità. Ma per l'assessore alla Salute della Regione Toscana, Daniela Scaramuccia, il vero nodo da affrontare in fretta è quello del Patto per la Salute, per evitare che scattino in automatico le misure previste dalla manovra di agosto.

Assessore Scaramuccia, oggi e domani le Regioni discuteranno per due giorni di sanità. All'ordine del giorno c'è il riparto 2012, ma crede che si discuterà anche del nuovo Patto per la salute?

Questo dovrebbe essere l'ultimo anno in cui si discute del riparto, almeno con questi criteri, visto che dal prossimo anno dovrebbero essere applicati i costi standard, con le tre Regioni benchmark. Spero che prevalga il buon senso e che si arrivi rapidamente ad un accordo, perché dobbiamo discutere in maniera impellente sul Patto per la salute, altrimenti scatteranno le misure previste dalla manovra agostana.

Quali sono gli aspetti essenziali del Patto, a suo parere?

Innanzitutto l'urgenza di modificare le misure previste nella manovra di agosto, ovvero tutti i tagli, ma in particolare i due miliardi che attraverso i ticket sono stati scaricati sulle spalle dei cittadini. Inoltre chiediamo impegni precisi per sbloccare gli investimenti in sanità, che sono indispensabili. Infine mi auguro che si possa cogliere questa opportunità interessante per addivenire, attraverso il Patto, ad una visione d'insieme comune dei cambiamenti avvenuti nella sanità in questi anni.

Pensa che il Patto possa offrire un modello unificato di sanità, che superi le differenze regionali?

Credo che di per sé l'omogeneità non sia un valore, mentre la diversità è senz'altro un modo per tenere conto delle peculiarità di ciascun territorio. Sul problema della cronicità, ad esempio, Toscana e Lombardia hanno messo in campo modelli diversi, uno centrato sulla medicina d'iniziativa e l'altro sui Creg. Quello che mi sembra importante è che in tutte e due le Regioni si sia affrontato il problema, poi si tratterà di misurare i risultati e l'efficacia dei modelli.

Ci sono Regioni nelle quali questi nodi non sono ancora stati affrontati e dove l'emergenza sono i bilanci. Crede che i Piani di rientro siano stati utili?

I Piani di rientro hanno dato la possibilità di mettere sotto controllo la spesa e di aiutare le Regioni in difficoltà ad affrontare un percorso di razionalizzazione che in passato si era rivelato difficile. Ma resta aperto un problema essenziale: i monitoraggi, di fatto, vengono eseguiti dal ministero dell'Economia e dunque sono centrati solo sull'aspetto economico. Se non si individua un soggetto omologo che monitori anche la tenuta dei servizi, il sistema implode e non è più in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Ma le Regioni sono tutte disponibili a cambiare i propri modelli sanitari?

Credo che tutte le regioni siano consapevoli delle difficoltà di questo momento e disponibili a collaborare. Ma certo le difficoltà sono grandi, se si considera che, sommando tutte le manovre, nel 2011 abbiamo avuto circa l'1% in meno per erogare i servizi.

Uno dei nodi è la razionalizzazione della rete ospedaliera, ovvero la chiusura dei piccoli ospedali...

In realtà io trovo poco corretto parlare di chiusura dei piccoli ospedali e mi lascia perplessa anche il termine "riconversione" che sembra coprire una chiusura. La verità è che l'evoluzione delle cure rende necessario un

cambiamento dell'offerta, con più attenzione alle patologie croniche. Questo significa creare una vera rete ospedaliera, con ospedali piccoli e grandi in collegamento tra loro e ciascuno con una propria vocazione caratteristica. Non un sistema hube and spoke, ma una rete territoriale che consenta di prendere in carico il cittadino vicino a casa, lo trasporti se necessario in un centro esperto e poi continui a curarlo vicino a casa. Se ci limitiamo a chiudere i piccoli ospedali forse facciamo quadrare i conti, ma mettiamo in crisi l'equità di accesso.

Le Regioni hanno più volte lanciato l'allarme sul finanziamento previsto per il 2013 e il 2014, considerato assolutamente insufficiente. Crede che il governo vi concederà nuove risorse?

Lo vedremo. Auspico che si possa trovare una soluzione, perché il Ssn è uno dei valori chiave dell'Italia e mi auguro che nessuno voglia metterlo in discussione.

FederLab Italia

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Cure primarie: la Cgil propone centri h24 in ogni distretto

Strutture aperte 24 ore su 24 - case della salute, ospedali riconvertiti o altre sedi opportunamente individuate - in cui lavorano tutti i professionisti del territorio, capaci di fornire primo soccorso, dotate di diagnostica di base e collegate a tutti gli altri servizi del distretto.

E' questa la proposta della Cgil confederale sulle cure primarie, cui si aggiunge quella illustrata oggi dalla Fp Cgil medici (anticipata sul Sole-24 Ore Sanità in distribuzione questa settimana) all'incontro tecnico convocato al ministero della Salute. In questo secondo documento il sindacato propone un ruolo unico per tutti i «medici delle cure primarie» e l'abolizione della guardia medica. Misure accompagnate dall'abbattimento a 1.000 del massimale per gli attuali medici di famiglia.

«Bisogna insistere per riconvertire il nostro sistema sanitario, che in alcune Regioni è ancora "ospedalocentrico" - sottolineano la segretaria confederale Vera Lamonica e il responsabile Politiche della salute del sindacato, Stefano Cecconi - verso i servizi nel territorio e per superare l'attuale rigida separazione fra assistenza sociale e sanitaria. E' una scelta non più rinviabile, anche per controllare la spesa sanitaria. Queste le ragioni che ci portano a insistere nelle proposte per la contrattazione socio sanitaria regionale e territoriale: per potenziare prevenzione e cure primarie nei servizi integrati socio sanitari del territorio".

IL DENARO

Sanità, riparto del fondo: per la Campania 9,7 mld

DI ETTORE MAUTONE – MERCOLEDÌ 29 FEBBRAIO 2012

Oggi seduta straordinaria del confronto tra i governatori. Nel piatto la torta di 108 miliardi dei finanziamenti per la Salute. Caldoro punta i piedi per sperimentare l'indice di deprivazione

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome: è l'ora della verità sul riparto della torta del fondo sanitario nazionale. Nel piatto ci sono poco meno di 110 mld di euro. Alla Campania dovrebbe andare una fetta di risorse che oscilla tra 9,7 a poco meno di 10 miliardi di euro. Il vertice della Conferenza Vasco Errani, convoca per oggi una seduta straordinaria della Conferenza a partire dalle ore 13, e per giovedì 1 marzo alle ore 10. La sede è quella di via Parigi 11 a Roma. Per la Campania il momento è cruciale.

Il presidente della Regione Stefano Caldoro – dopo le polemiche a distanza con il governatore del Veneto Luca Zaia sul fondo di garanzia – assume a pieno titolo il ruolo di portavoce delle istanze delle Regioni del Sud. Nel mirino la modifica dei criteri di riparto del fondo sanitario. Obiettivo sperimentare per la prima volta un premio alla povertà relativa (che favorisce il Sud e la Campania) al fianco dello storico parametro dell'anzianità che favorisce invece il Nord. A fare da sponda a Caldoro le pur timide aperture del ministro della Salute Renato Balduzzi e la possibilità di barattare questa novità con la rinuncia al fondo di garanzia.

Lo scoglio da superare il veto del Veneto (occorre l'unanimità). Per aggirare l'ostacolo si dovrebbe procedere ad una sorta di sperimentazione tutta da inventare nei modi e nei tempi. Anche perché dal 2013 bisognerà pensare all'attuazione del principio dei costi standard che segna il gito di boa dell'attuazione della legge delega sul federalismo fiscale. In alternativa i 106,173 mld di euro di partenza che dovrebbero servire a coprire il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale per il 2012 sarebbero ripartiti tra le Regioni con gli stessi criteri utilizzati lo scorso anno. Si parte dunque dalla popolazione residente, corretta con la "pesatura" per età (che assegna maggiori risorse per la popolazione anziana) e anche il bilanciamento conclusivo fatto per evitare sproporzioni troppo grandi tra un anno e l'altro (il cosiddetto lapis del fondino di perequazione) non assicura equità.

E proprio su questo si è bloccata la discussione nella Commissione Salute delle Regioni. Il fabbisogno finanziario complessivo destinato al Ssn per il 2012 è tuttavia di 108,779 mld. Da questa cifra occorre togliere 2,42 mld finalizzati (destinati cioè a Istituti zooprofessionistici, medicina penitenziaria, Cri, Centro nazionale trapianti e altre voci minori) e 179 mln "tagliati" in ragione delle riduzioni delle visite fiscali e del decreto legislativo sanzioni. Restano invece da ripartire tra le Regioni i 69 mln che coprono i rinnovi delle convenzioni in atto e 200 mln per gli extracomunitari emersi. Si arriva così a 106,173 mld, ovvero la cifra che sarà effettivamente ripartita tra le Regioni, ma che comprende anche, come si vede nella tabella sotto, il Bambin Gesù e l'Associazione dei cavalieri

dell'Ordine di Malta. Ma se le Regioni del Sud, col riparto di 106,5 miliardi per il 2011 hanno perso la partita, col decreto sui costi standard sanitari rimarranno a bocca asciutta anche in prospettiva futura. I governatori chiedono che per la divisione della torta da 108,8 miliardi del 2012 per l'assistenza sanitaria siano considerati criteri di riparto tra le Regioni legati non solo all'età della popolazione, ma anche ad altri indici, a cominciare dalla povertà relativa. La manovra del governo che prevede che il livello di finanziamento del Ssn viene incrementato dello 0,5 per cento nel 2013 e dell'1,4 per cento nel 2014, fissando così a priori il tetto massimo al quale potrà arrivare nei primi due anni di applicazione dei costi standard sanitari in pista dal 2013.

Fonti di finanziamento indistinto e finalizzato

Regione Totale indistinto finalizzato Post mobilità e post riequilibrio

Piemonte 7.877.362.755 7,54%
 Val d'Aosta 206.482.087 0,20%
 Lombardia 17.422.222.684 16,67%
 Bolzano 849.772.799 0,81%
 Trento 884.545.807 0,85%
 Veneto 8.561.607.134 8,19%
 Friuli 2.221.915.652 2,13%
 Liguria 2.978.230.914 2,85%
 Emilia R. 8.126.520.976 7,78%
 Toscana 6.742.278.674 6,45%
 Umbria 1.604.095.782 1,54%
 Marche 2.726.568.530 2,61%
 Lazio 9.734.586.613 9,32%
 Abruzzo 2.211.313.173 2,12%
 Molise 605.763.058 0,58%
 Campania 9.424.023.697 9,02%
 Puglia 6.750.943.913 6,46%
 Basilicata 987.252.532 0,94%
 Calabria 3.205.396.362 3,07%
 Sicilia 8.349.290.201 7,99%
 Sardegna 2.823.330.754 2,70%
 B. Gesù 157.853.618 0,15%
 Acosmom 34.548.676 0,03%
 Totale 104.485.906.387 100%

Riparto dei fondi vincolati

Regione Popolazione riparto 2011 Popolazione di riferimento Somma disponibile Quota 70% su disponibilità

Piemonte 4.446.230 4.446.230 116.472.325 81.530.628
 Val d'Aosta 127.866 - - -
 Lombardia 9.826.141 9.826.141 257.403.124 180.182.187
 Bolzano 503.434 - - -
 Trento 524.826 - - -
 Veneto 4.912.438 4.912.438 128.684.993 90.079.497
 Friuli 1.234.079 - - -
 Liguria 1.615.986 1.615.986 42.331.964 29.632.375
 Emilia R. 4.395.569 4.395.569 115.145.223 80.601.656
 Toscana 3.730.130 3.730.130 97.713.549 68.399.485
 Umbria 900.790 900.790 23.596.869 16.517.808
 Marche 1.559.542 1.559.542 40.853.371 28.597.360
 Lazio 5.681.868 5.681.868 148.840.788 104.188.552
 Abruzzo 1.338.898 1.338.898 35.073.436 24.551.405
 Molise 320.229 320.229 8.388.639 5.872.047
 Campania 5.824.662 5.824.662 152.581.384 106.806.969
 Puglia 4.084.035 4.084.035 106.984.356 74.889.049
 Basilicata 588.879 588.879 15.426.127 10.798.289
 Calabria 2.009.330 2.009.330 52.635.904 36.845.133
 Sicilia* 5.042.992 2.566.379 67.228.211 47.059.747

Sardegna 1.672.404 - - -

Totale 60.340.328 53.801.106 1.409.360.263 986.552.184

() Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L. 296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione.*

Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 59.063.200,00 euro.

FederLab Italia

FederLab Italia

REGIONE A ROMA ACCORDO LAMPO CON IL **MINISTRO BALDUZZI**

Dopo due anni di tagli 35 milioni alla Liguria dal fondo per la Sanità

MIRIANA REBAUDO
 GENOVA

Pronti via, per un risultato che va oltre le previsioni. Il riparto del Fondo nazionale per la sanità del 2012 non solo ha riservato quest'anno una soluzione rapidissima, da record (di fatto, le Regioni hanno raggiunto l'accordo alla prima seduta utile), ma riserva alla Liguria anche una piacevole sorpresa: un recupero di 35 milioni di euro, rispetto agli ultimi due anni, che avevano visto prima un sostanzioso taglio (nel 2010) e poi la conferma a quota 3,028 miliardi di euro. Quest'anno, finalmente, si riprende a guadagnare qualcosa. Un risultato che l'assessore alla Salute Claudio Montaldo, a Roma, ha subito commentato, esprimendo «grande soddisfazione» soprattutto «per un'inversione di ten-

denza, dopo due anni di riduzione del fondo sanitario: con il riparto di quest'anno la Liguria recupera 35 milioni di euro passando da 3,18 miliardi a 3,53 miliardi». Questa, dunque, la quota toccata alla Liguria da un budget complessivo di 106,173 miliardi. «E' stato un riparto in tempi record - ha confermato - Montaldo - passato con l'accordo di tutte le regioni (e anche questa è una novità, ndr) che ha consolidato i livelli del 2011. Nella suddivisione delle risorse sono stati applicati i criteri riferiti alla nuova popolazione censita. La restante parte di incremento, oltre 700 mila euro è stato assegnato sulla base dei livelli della quota capitaria del 2011». Oggi le Regioni incontreranno il **ministro della Salute, Balduzzi**, per definire, d'intesa con l'esecutivo, l'accordo raggiunto.

Da una prima analisi, si deduce che la manovra oltre a confermare l'impianto 2011 ha anche riconosciuto l'aumento di popolazione secondo i dati Istat. «Resta aperto un solo punto, che sarà discusso nella giornata odierna con il **ministro della Salute Renato Balduzzi**, al quale si chiederà di poter utilizzare una parte delle risorse nazionali nel riparto regionale», come peraltro era già accaduto anche lo scorso anno. In totale l'ammontare delle risorse è, come detto, pari a 108,779 miliardi di euro, di cui 106,582 oggetto del riparto tra le Regioni. La cifra che le Regioni chiederanno a Balduzzi dovrebbe essere pari a 28-30 milioni di euro, così da garantire che tutte le Regioni abbiano un incremento rispetto alle quote ricevute con il riparto 2011.



L'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo

Buone notizie per la Puglia dal nuovo piano di riparto. Surico (Fli): "Molti sprechi sono ancora presenti" Da Roma 100 milioni in più per la sanità Attolini: "Il peggio è ormai alle spalle"

CENTO milioni di euro in più quest'anno per la Puglia dal riparto del fondo sanitario nazionale approvato dalla conferenza delle Regioni. Spiega l'assessore alla Salute Ettore Attolini: la somma, rispetto a quella del 2011, sale a 7 miliardi e 28 milioni di euro.

Proprio l'altro giorno Attolini di fronte al consiglio regionale aveva usato toni rassicuranti: il peggio è alle spalle. «Il piano di rientro» aveva fatto sapere il successore di Tommaso Fiore «è stata un'occasione importante per riorganizzare i servizi tant'è che il deficit scende da 460 a 163 milioni». Nel 2010 i posti letto erano circa 16 mila e si contavano 102 ospedali (68 pubblici e 34 privati). Con il piano di rientro, precisa l'assessore, «registriamo lo spostamento del baricentro dell'assistenza dai nosocomi al territorio, con la relativa riorganizzazione per risorse e personale».

Secondo il consigliere regionale di Fli Giammarco Surico, quella di Attolini è «una relazione piena di ombre. Non fa luce su voci importanti che concorrono alla formazione del deficit

sanitario: dalla certificazione dei bilanci delle Asl ai dati sulla mobilità passiva. Buio completo anche sulla lotta agli sprechi, che si annidano principalmente nell'acquisizione di beni e servizi. Tutto questo» aggiunge Surico «fa il paio con scelte perlomeno discutibili come quella di obbligare i medici ospedalieri a non prescrivere su ricetta medicinali ai pazienti al momento della dimissione. Una follia incomprensibile se si pensa che, pur essendo diminuita la spesa farmaceutica, non è diminuita la pressione fiscale sulla ricetta medica a tutto danno dei cittadini. E, oltretutto, non si agevola in questo modo il paziente dimesso che si vede costretto a subire ulteriori disagi, come se non bastassero quelli relativi alla malattia e alla degenza».

Il componente la commissione Sanità cita poi gli «atteggiamenti contraddittori della Regione» riguardanti gli ospedali ecclesiastici: a cominciare dal Miulli di Acquaviva, che dovrà incassare 145 milioni di soldi pubblici. «Ben presto la pioggia di richieste di risarcimento

avanzate da altri due ospedali ecclesiastici, di Tricase e San Giovanni Rotondo, si farà sentire. Il rischio è quello di trascinare a fondo il bilancio regionale».

Surico chiede alla giunta Vendola di «sbloccare i 55 milioni e 200 mila euro fermi sul San Raffaele, che potrebbero invece dare ossigeno all'edilizia sanitaria. Senza contare che vi sono 300 milioni di euro sospesi nell'aria con appalti bloccati. In queste condizioni è evidente che la diminuzione del deficit relativo al 2011 non si fonda su dati certi e trasparenti. E fa a pugni con una situazione disastrosa che registra un smantellamento del sistema sanitario pugliese cui non corrisponde un serio, credibile e percorribile piano della salute. La sensazione, insomma, è che a governare sia il caos, come dimostra anche il fatto che i livelli essenziali di assistenza continuano ad essere messi a rischio dall'assenza ormai cronica di atti omogenei e coerenti da parte delle Asl sul reintegro di personale medico e infermieristico lasciato nella più completa confusione».



.....
sanità

Regioni, a tempo di record l'accordo sul riparto del Fondo

DA ROMA

Ieri in un tempo record, in meno di 6 ore, le regioni hanno raggiunto l'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012, che quest'anno ammonta a 108 miliardi di euro. Un record perché da sempre l'intesa viene raggiunta dopo moltissime ore e spesso dopo qualche notte di veglia. Quest'anno, invece, complice il fatto che l'incremento del Fondo è limitato (lo scorso anno ammontava a circa 106 miliardi) e che dal prossimo anno scatteranno i costi standard, da applicare sulla base dei risultati di esercizio del 2011 secondo parametri indicati dal decreto legislativo sul federalismo fiscale, i governatori hanno convenuto sull'opportunità di trovare al più presto un accordo. Oggi incontreranno il ministro della Salute, Renato Balduzzi per definire gli ultimi dettagli tecnici. Tutti contenti, dunque (anche se preoccupati per le risorse limitate), a partire dal presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che ha manifestato «grande soddisfazione perché si tratta di un accordo che abbiamo raggiunto grazie ad un lavoro approfondito e ad un confronto ampio, fondato sul senso di responsabilità di tutte le regioni e



**Lo stanziamento
sale da 106 a 108
miliardi di euro.
Ma il prossimo anno
con i costi standard
cambia tutto**

testimoniato anche dalla rapidità con cui siamo riusciti a raggiungere l'intesa». «La grande partita – osserva però il governatore della Campania, Stefano Caldoro – si apre l'anno prossimo. Con l'introduzione dei costi standard bisogna introdurre altri parametri, dalle patologie, all'attesa di vita, ai parametri socio-sanitari». Ma è ottimista il coordinatore degli assessori alla Sanità, Luca Coletto che sottolinea: «Dall'anno prossimo si parte con i costi standard e questa sarà la chiave di volta per superare inappropriately e sprechi». «L'anno prossimo non sarà semplice», prevede in ogni modo l'assessore alla Sanità della Basilicata, Attilio

Martorano, che pertanto pensa che i maggiori introiti ricevuti dalla sua regione «serviranno a fare razionalizzazioni». Il governatore dell'Abruzzo, Giovanni Chiodi è soddisfatto perché l'accordo porterà 48 milioni di euro in più alla sua regione e perché si è tenuto conto della mobilità sanitaria passiva legata al post terremoto. L'assessore al Bilancio della Lombardia, Romano Colozzi, ha reso noto che la regione ottiene 350 milioni in più rispetto al 2011 grazie all'aumento della popolazione di 90mila persone.



riparto fondo sanitario

Alla Calabria 44 milioni in più

Il presidente della Regione Giuseppe Scopelliti: «Un altro risultato utile»

COSENZA In un tempo record, in meno di 6 ore, le Regioni hanno raggiunto l'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012, che quest'anno ammonta a 108 miliardi di euro. Un record, appunto, perché da sempre l'intesa tra le Regioni viene raggiunta dopo moltissime ore, e spesso dopo qualche notte di veglia. Quest'anno invece, complice il fatto che l'incremento del Fondo è limitato (lo scorso anno il Fondo ammontava a circa 106 miliardi) e che dal prossimo anno scatteranno i costi standard, da applicare sulla base dei risultati di esercizio del 2011 secondo parametri indicati dal decreto legislativo sul federalismo fiscale, i governatori hanno convenuto sull'opportunità di trovare al più presto un accordo. «Siamo soddi-

sfatti: la Calabria otterrà, per il 2012, circa 44 milioni di euro in più», a sostenerlo è il vicepresidente della Regione Calabria, Antonella Stasi, al termine della Conferenza delle Regioni che ha trovato l'accordo sul riparto del Fondo sanitario 2012 da 108,8 miliardi di euro. «Un altro risultato utile per la Calabria», così invece il presidente della Regione Calabria Giuseppe Scopelliti - Per il secondo anno registriamo un dato positivo, in passato non sempre è stato così». Oggi le Regioni incontreranno - alle 13 - il ministro della Salute Renato Balduzzi per definire gli ultimi dettagli tecnici dell'accordo. Tutti contenti, dunque (anche se preoccupati per il fatto che le risorse in sanità siano limitate), a partire

dal presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che ha manifestato «grande soddisfazione perché si tratta di un accordo che abbiamo raggiunto grazie ad un lavoro approfondito e ad un confronto ampio, fondato sul senso di responsabilità di tutte le Regioni e testimoniato anche dalla rapidità con cui siamo riusciti a raggiungere l'intesa». «Abbiamo un primo risultato importante che non si chiude di notte ma dopo pochissime ore di trattativa», gli fa eco il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini. «L'accordo è un segnale di responsabilità istituzionale» osserva il presidente delle Marche, Gianmarco Spacca. (d. m.)

POLEMICHE E VELENI DOPO LE DECISIONI DELLA GIUNTA REGIONALE SUGLI INCENTIVI LEGATI AGLI OBIETTIVI

Sanità, premi ai manager silurati

Riconoscimenti in denaro per aver raggiunto quei risultati costati poi la bocciatura

GUIDO FILIPPI

PRIMA silurati e poi premiati per i risultati raggiunti. Strano destino quello di Renata Canini, ex manager della Asl 3 genovese e di Antonio Rossi, ex direttore generale della Asl 1 imperiese; a fine giugno sono stati bocciati e mandati a casa dalla Regione che otto mesi dopo li ha promossi con un voto alto e con un premio di circa 27 mila euro per aver centrato gli obiettivi nel 2009 e nel 2010, gli ultimi due anni in cui i direttori di tutte le Asl liguri sono stati valutati.

Sarà anche vero che gli esami non finiscono mai, ma le pagelle che la giunta Burlando ha dato due giorni fa, stanno scatenando un profluvio di polemiche, veleni e ricorsi tra i manager. Chi ha ricevuto premi bassi ed è uscito di scena alza la voce e contesta la Regione. Chi, invece, è in carica, mugugna, garantisce di aver raggiunto gli obiettivi, non capisce il voto basso, critica la giunta, ma non ufficialmente non si lamenta perché teme di perdere la poltrona da un giorno all'altro. Insomma è di nuovo battaglia del grano e sono già iniziati i confronti tra i direttori generali per le pagelle e le recriminazioni per i premi (massimo 27 mila euro lordi, minimo 19 mila). Nelle prossime settimane ai direttori sanitari e amministrativi verrà riconosciuto l'80% degli extra assegnati ai manager.

Il caso più clamoroso è quello di Renata Canini, l'ex manager della Asl 3, che è stata mandata a casa a fine giugno dopo sei mesi di contrasti e di sfiducia dal presidente Burlando per quattro promozioni contestate (di cui due ritirate) e per una gestione della più grande azienda sanitaria ligure (870 milio-

ni di euro di bilancio nel 2011), considerata non soddisfacente. Ma, martedì mattina, a sorpresa, "lady Renata" ha preso il massimo dei voti e 14 mila euro di premio di risultato per il 2010, più altri 12 mila (fascia media) per il 2009.

Secondo la valutazione della Regione - l'assessore Montaldo è sempre stato un suo grande estimatore e sponsor - ha raggiunto almeno l'80% degli obiettivi ed quindi stata promossa con una media del nove. L'ex manager che è stata ripescata dal direttore della Asl 5 spezzina Gianfranco Conzi non commenta, non risponde al cellulare anche perché non vuole rischiare di entrare in rotta di collisione e perdere il posto di perdere il posto di responsabile amministrativa.

Si sfoga Antonio Rossi che per tre anni ha diretto la Asl imperiese. Anche lui è stato tagliato a fine giugno, ma ora incasserà 27 mila euro per aver centrato gli obiettivi nei due anni esaminati. «Non sono sorpreso della valutazione. Dico solo che sono stato mandato a casa e nessuno mi ha dato spiegazioni, ho già presentato un ricorso in tribunale e sono pronto a chiedere almeno un milione di euro di danni alla Regione. Non so se mi hanno mandato via perché dovevano sistemare qualcuno: il mio successore Cotelessa è un bravo pediatra, ma non ha la mia esperienza come manager anche se è stato il mio direttore sanitario».

Ma come sono andati agli esami della giunta i manager della sanità ligure? Nel 2009 sono stati divisi in tre fasce (alta, media e bassa) e sono stati premiati con 14.500 mila euro - il 10% dello stipendio lordo annuo - Mauro Barabino (ospedale San Martino), Antonio Rossi (Asl 1), Flavio Neirotti (Asl 2 savonese) e Paolo Cavagnaro (Asl 4 Tigullio). Riceverà poco più di 12 mila euro Renata Canini (Asl 3), mentre 7.500 euro sono stati riconosciuti a Gian-

franco Conzi (Asl 5 spezzina) e Gianfranco Ciappina (Ist).

Cambia la classifica nel 2010: Canini, Cavagnaro e Conzi sono i migliori, mentre in seconda fascia (la terza è stata abolita) ci sono Barabino, Ciappina, Rossi e Neirotti.

Nessuno è stato bocciato (i contratti prevedono comunque incentivi) ma ci sono valutazioni che fanno già discutere: Neirotti è stato in bilico fino all'ultimo ed è stato l'unico

manager ad essere riconfermato con un contratto di due

anni, mentre Conzi è stato più volte elogiato da Burlando e Montaldo per aver rilanciato la sanità spezzina ma ha superato il 2009 con il minimo dei voti.

Proprio l'assessore minimizza: «Abbiamo valutato i risultati e definito i premi, con un tetto del 10% sullo stipendio e non del 20% come in passato. Tutto alla luce del sole». Sarà, ma restano le nubi e il temporale. Gino Morgillo (Pdl), vicepresidente del consiglio regionale è pronto a andare all'attacco: «Voglio capire con quali criteri sono stati esaminati. Come si fa a mandare a casa un direttore generale e poi premiarlo? È un'operazione sospetta».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCONTRO POLITICO

L'assessore: «Tutto alla luce del sole»

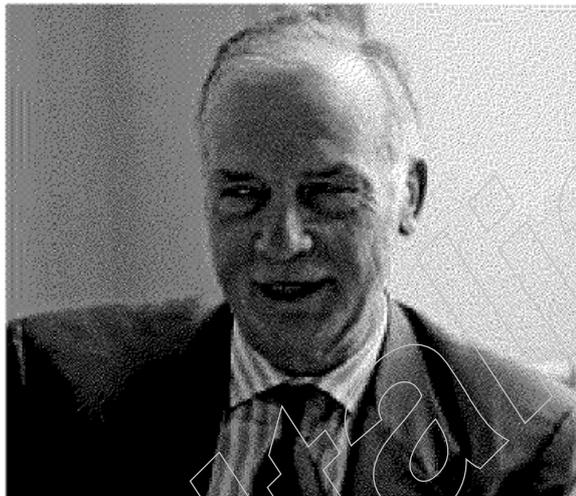
Morgillo (Pdl):

«Un'operazione sospetta»



CANINI, L'EX LADY DI FERRO

RENATA CANINI ha diretto la Asl 3 genovese dal luglio 2008 al 30 giugno 2011 quando il suo contratto non è stato rinnovato. In precedenza aveva guidato la Asl 1 imperiese. Al suo posto è stato nominato Corrado Bedogni.



ROSSI, DALL'ARSU ALLE CORSIE

ANTONIO ROSSI ha guidato la Asl 1 imperiese dal luglio 2008 al 30 giugno 2011 quando non è stato riconfermato dalla giunta Burlando che ha promosso il direttore sanitario Mario Cotelessa. Rossi aveva già diretto l'Arso (l'agenzia universitaria).

FederLak

Caldoro: «Bene l'intesa, a noi 145 milioni in più rispetto al 2011»

C'è l'accordo tra le Regioni sul riparto del Fondo nazionale per la Sanità Alla Campania 9 miliardi e 900 milioni

In meno di 6 ore, in un tempo dunque davvero record, ieri le Regioni hanno raggiunto l'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012. Sul piatto, 108 miliardi di euro, di cui 9 miliardi e 900 milioni di euro destinati alla Campania.

Un'intesa raggiunta in tempi record se si tiene conto che da sempre il relativo accordo tra le Regioni viene raggiunto dopo moltissime ore, e spesso dopo qualche notte di veglia.

Questa volta, complice il fatto che l'incremento del Fondo è limitato (lo scorso anno il Fondo ammontava a circa 106 miliardi) e che dal prossimo anno scatteranno i costi standard, da applicare sulla base dei risultati di esercizio del 2011 secondo parametri indicati dal decreto legislativo sul federalismo fiscale, i governatori hanno convenuto

sull'opportunità di trovare al più presto un accordo.

Così, già nella giornata di oggi le Regioni incontreranno il ministro della Salute Renato Balduzzi per definire gli ultimi dettagli tecnici dell'accordo.

Soddisfazione di tutti i presidenti delle Regioni, dunque, anche se non manca la preoccupazione per il fatto che le risorse in sanità restino comunque limitate. Soddisfatto su tutti, il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che ieri ha espresso "grande soddisfazione perché si tratta di un accordo che abbiamo raggiunto grazie ad un lavoro approfondito e ad un confronto ampio, fondato sul senso di responsabilità di tutte le Regioni e testimoniato anche dalla rapidità con cui siamo riusciti a raggiungere l'intesa".

Un buon segnale anche per il governatore campano, Stefano Caldoro che confermando il buon esito dell'accordo, anche in ordine alla tempistica, ha rimarcato come "per la Campania, l'aumento è pari a 145 milioni di euro".

"Attendiamo ora un confronto con il governo sulle risorse per coprire il reale fabbisogno del Paese", ha aggiunto Caldoro, il quale ha spiegato che è stato preso come riferimento l'accordo raggiunto lo scorso anno ed è stato compensato con il criterio dell'aumento della popolazione.

"La grande partita - ha aggiunto Caldoro - si apre l'anno prossimo con l'introduzione dei costi standard. Io ritengo che bisogna introdurre poi altri parametri: le patologie, l'attesa di vita, i parametri socio-sanitari".



Sanità, budget regionale aumentato di 350 milioni Ma resta il piano dei tagli

Le aspettative si sono avverate: nel 2012 i soldi a disposizione del Pirellone per la Sanità saranno 17 miliardi e 340 milioni. Sono 350 milioni in più rispetto all'anno scorso: un aumento dell'1% che non compensa, però, la crescita dell'inflazione. Resta valido, dunque, il piano di risparmio previsto dalla delibera dello scorso dicembre, con il taglio del 10% delle unità ospedaliere, i nuovi ticket da 66 euro per interventi come la cataratta e il tunnel carpale e la creazione di posti letto per i malati non gravi. Tutte le misure, che hanno l'obiettivo ambizioso di mantenere il bilancio in pareggio senza intaccare la qualità delle cure, erano già state varate in previsione delle risorse in arrivo. «È un risultato soddisfacente, in un quadro delicato e in un contesto di risorse limitate», sottolinea l'assessore al Bilancio, Romano Colozzi. Lo stanziamento è stato approvato ieri a Roma dalla conferenza Stato-Regioni. I 350 milioni in più sono legati anche all'aumento della popolazione della Lombardia: «Abbiamo 90 mila cittadini in più e il valore del finanziamento è di circa 1.700 euro pro capite». L'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012 è stato raggiunto in un tempo record, in meno di 6 ore: i fondi da spartire sono 108 miliardi di euro. Oggi le Regioni incontreranno alle 13 il ministro della Salute Renato Balduzzi per definire gli ultimi dettagli tecnici dell'accordo. Ma la vera scure sulla Sanità, se non ci saranno cambiamenti, è destinata ad abbattersi nel 2013 (407 milioni a livello lombardo) e nel 2014 (altri 815 milioni). E quanto prevede la manovra Tremonti di metà luglio, oggi al tavolo di discussione con il ministro Balduzzi. I tagli a livello nazionale sono di 8 miliardi, per la Lombardia 1,2 in due anni. Ribadisce Bresciani: «Per intanto ha vinto la squadra lombarda con la sua tesi che vada finanziato l'incremento della popolazione con lo stesso valore per tutte le regioni». Nel futuro, chissà.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it



I NOSTRI SOLDI. La Conferenza delle Regioni ha trovato l'accordo. L'intesa stavolta è avvenuta in tempi rapidi

Ripartiti i fondi della sanità Al Veneto 140 milioni in più

La soddisfazione del presidente Zaia per gli 8 miliardi 608 milioni
«In un momento di difficoltà ha prevalso la concretezza»

La Conferenza delle Regioni ha trovato l'accordo per il riparto del Fondo sanitario nazionale 2012 che ammonta a 108,8 miliardi di euro. «L'intesa è avvenuta in tempi molto rapidi», ha sottolineato il presidente, Vasco Errani, con evidente soddisfazione.

L'accordo odierno conferma l'impianto del riparto del fondo sanitario nazionale raggiunto nel 2011 e riconosce delle quote aggiuntive alle regioni che hanno registrato aumenti di popolazione. «Le regioni hanno dimostrato, ancora una volta, una grande coesione e un forte senso di responsabilità», ha commentato Errani.

Oggi i presidenti delle regioni incontrano alle 13 il ministro della Salute, Renato Balduzzi, con il quale discuteranno anche dell'utilizzo di una parte delle risorse del fondo e per l'ok definitivo sulla stesura del riparto.

ZAIA: PRESTO E BENE. Il governatore del Veneto Luca Zaia giudica l'approvazione del riparto del Fondo sanitario nazionale 2012 «un risultato importante e significativo, per il sistema delle Regioni nel loro complesso, per il Veneto, per le modalità attraverso le quali è stato raggiunto, per i suoi contenuti». Al Veneto il riparto assegna circa 8 miliardi 608

milioni di euro, con un aumento di 140 milioni rispetto all'anno precedente.

«In un momento di difficoltà generale come questo - dice Zaia - ancora una volta le Regioni hanno dimostrato senso di responsabilità e concretezza, raggiungendo l'accordo in una giornata di lavori anziché in settimane di tira e molla come è stato in passato. Per questo ringrazio il presidente Vasco Errani, i colleghi presidenti, il mio assessore Luca Coletto che, in qualità di coordinatore degli assessori alla sanità, ha svolto un egregio lavoro di tessitura».

Zaia pone particolarmente l'accento sull'esclusione del di-

scusso criterio della deprivazione tra quelli che hanno determinato il riparto tra le Regioni: «era un nostro punto fermo - dice - Non era proponibile che soldi destinati a curare la gente venissero distribuiti con un criterio oggettivamente lontano dai reali bisogni di salute». «Anche qui - conclude Zaia - hanno prevalso il buon senso e l'oggettività, ed è un risultato estremamente significativo che dimostra come il nostro no non fosse un'impuntatura politica ma una scelta di equità. Il che non esclude assolutamente la solidarietà tra Regioni». ●

Coletto

POSITIVO. «Abbiamo raggiunto un obiettivo rilevante per l'intero sistema regionale, con un lavoro impostato su basi di estrema correttezza e collaborazione, per il quale ringrazio i colleghi assessori delle altre Regioni ed il nostro segretario alla sanità Domenico Mantoan, il cui costante apporto sul piano tecnico è stato prezioso». Lo ha affermato l'assessore alla sanità del Veneto Luca Coletto,



» | **Troppi i pazienti che si curano in altre regioni**

Da Roma 145 milioni in più Ma in Campania è allarme per la fuga dagli ospedali

NAPOLI — La conferenza delle Regioni ha approvato il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale del 2012. L'accordo conferma l'impianto dell'anno scorso e riconosce l'aumento di popolazione aggiornato agli ultimi dati Istat del 2011. «Il segnale che arriva quest'anno dal riparto del Fondo sanitario 2012 è positivo — ha commentato il governatore Stefano Caldoro — le Regioni hanno trovato in breve tempo una intesa. Per la Campania, l'aumento è pari a 145 milioni di euro su un Fondo che ammonta a 108,8 miliardi. Attendiamo un confronto con il governo sulle risorse per coprire il reale fabbisogno del Paese — ha aggiunto Caldoro — e la grande partita si aprirà l'anno prossimo con l'introduzione dei costi standard. Io ritengo che bisogna introdurre altri parametri: le patologie, l'attesa di vita, i parametri socio-sanitari». Insomma, la speranza di Caldoro è soprattutto nella tendenza, espressa con l'aggiornamento dei criteri demografici, di poter contare, per la prossima triennalità, anche sulla modifica del principio anagrafico che, da anni, penalizza la Campania, regione più giovane d'Italia.

Denuncia e allarme

Intanto, il dato della migrazione ospedaliera dalla Campania verso altre regioni — denunciato dal capogruppo regionale del Pd, Peppe Russo — continua ad allarmare. Sono cinque le regioni del centro-nord (Lombardia, con il 21%; Emilia Romagna, con il 16%; Veneto, con l'8%, il Lazio, con il 9; e la Toscana con il 7%) che assorbono il 60 per

cento del credito complessivo nazionale relativo alla mobilità ospedaliera. Mentre la quota del debito più alta, per singola regione, è quella assegnata alla Campania, con l'11 per cento.

Secondo i dati riferiti all'arco temporale che va dal 2007 al 2009, la spesa dovuta alla mobilità sanitaria interregionale dei cittadini residenti in Campania è cresciuta dai 369.130.809,16 euro del 2007 ai 395.484.846,34 euro del 2009. E la voce ricoveri ospedalieri costituisce l'83 per cento della intera spesa.

La tesi choc

La dottoressa Teresa De Pascale, nella sua tesi di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva — discussa presso la Scuola di specializzazione della facoltà di Medicina della Federico II — dal titolo: «La mobilità sanitaria in altre regioni dei cittadini campani per prestazioni di ricovero: descrizioni e analisi del fenomeno», riferisce che «nel 2008 sono stati erogati, a cittadini residenti in Campania, 1 milione 314 mila 457 ricoveri ospedalieri, di questi, il 7,3% dei ricoveri ordinari e il 5,7% di quelli in day hospital, sono stati effettuati da strutture ospedaliere extraregionali. Se si considera l'aspetto economico, i ricoveri ordinari in mobilità hanno assorbito il 12% dell'intera spesa per i ricoveri dei residenti, mentre per i day hospital, la percentuale è stata del 7%».

Dove si emigra

Ma quali sono le strutture ospedaliere fuo-

ri regione alle quali si rivolgono i campani? Anzitutto l'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, che nel 2008 ha accolto 5978 pazienti campani. Quindi, il Policlinico

Gemelli di Roma, che ha ospitato 3756 cittadini della nostra regione. Quindi, la Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, alla quale si sono rivolti 3431 campani. Segue l'Azienda ospedaliera Pisana, dove hanno ricevuto cure ben 2843 campani. E ancora: l'Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza, con 2811 ricoveri. Le Scotte di Siena con 2436 pazienti campani. L'Istituto Neuromed di Pozzilli, a Isernia, con 2051 ricoveri provenienti dalla nostra regione.

Roma, Genova, Bologna

Il Policlinico di Roma, con 1588 ricoveri. L'Istituto Gaslini di Genova, con 1438. Il centro ricerca alta tecnologia scienze biomediche di Campobasso con 1420. L'Istituto dermatologico di Roma, con 1386. Il Rizzoli di Bologna, con 1377 ricoveri. L'ospedale civile SS. Rosario di Venafro con 1369. L'Ircss San Raffaele di Milano, con 1354. Il Suor Orsola di Bologna, con 1060. Per un totale di ricoveri fuori regione di 88 mila 575.

Provincia per provincia

Interessante risulta anche la scheda relativa al tasso di ricovero fuori regione, articolato per ogni provincia campana, nel 2008: dal bacino della ex Asl Avellino 1 il 15,1% dei ricoveri è

stato registrato fuori regione; dalla ex Asl Avellino 2 il 6,8%; da Benevento, l'11,9%; dalla ex asl Caserta 1, il 14,2%; dalla ex Caserta 2, il 9,2%; il dato proveniente da Napoli è omogeneo in quasi tutti e cinque i vecchi bacini comprensoriali, confermando il 3,6% di ricoveri fuori regione, solo dalla Napoli 5 aumenta

al 5,4%; dalla ex Asl Salerno 1, il 6,6% dei ricoveri è avvenuto fuori regione; dalla ex Asl Salerno 2, l'8,9% e dalla ex Salerno 3, il 10,4%.

Il governatore

Per Caldoro «l'aumento dei fondi dal piano

di riparto nazionale è un segnale positivo»

L'opposizione

Per il capogruppo Pd alla Regione, Russo «è allarmante la migrazione sanitaria»

A. A.

11

pazienti ogni cento lasciano la Campania e preferiscono farsi curare in altre regioni perché non trovano adeguata assistenza negli ospedali o nelle strutture sanitarie campane

15

pazienti su cento ricadenti nell'area della ex Asl Avellino 1 si ricoverano o si fanno curare in altre regioni, una delle percentuali più alte dell'intera regione



In aumento la percentuale di pazienti che si cura in altre regioni



In arrivo 350 milioni

Il governo si arrende

Cancellati i tagli

alla sanità lombarda

■■■ SARA BIONDINI

■■■ Niente tagli per la sanità lombarda che per il 2012 potrà disporre di 17.341 miliardi di euro, 350 milioni in più rispetto all'anno passato. Le paventate riduzioni di bilancio non ci sono state, e ieri, nella conferenza delle Regioni a Roma, la Lombardia è stata premiata. «Siamo soddisfatti – ammette Romano Colozzi, assessore regionale al bilancio – in un contesto così delicato siamo riusciti a portare a casa molto in questa seduta lampo per decidere il reparto Sanità per quest'anno». Il panorama sanitario nazionale in cifre è quanto mai vacillante, con un fondo economico in aumento di poco più dell'1 per cento, ma con un tasso di inflazione che supera il 3 per cento: troppe spese per i pochi soldi a disposizione. Solo un mese fa la Lombardia temevano addirittura di perdere il primato di regione virtuosa e di inciampare in buchi di bilancio. «Ma il fatto che i nostri conti sono sempre in positivo è stato un punto a nostro favore: sono stati riconosciuti i nostri meriti», precisa

Colozzi. Il Governo ha anche accolto la proposta di riconoscere e, di conseguenza, finanziare l'incremento della popolazione secondo i dati Istat. E la Lombardia nel 2012 conta 900.000 abitanti in più. Ora la palla passa al settore sanitario regionale che dovrà gestire la somma dividendola per Asl e aziende ospedaliere. «Ha vinto la squadra – commenta Luciano Bresciani, assessore alla sanità – il modello lombardo ha fatto scuola ed è stato un esempio anche per le altre regioni. La cifra che il Governo mette a nostra disposizione è molto simile alla spesa sanitaria procapite standard di ogni lombardo, pari a 1.700 euro circa. Somma che fino ad ora ci ha garantito bilanci sempre positivi e stabili».

Per il 2012 dunque, risorse inaspettate, ora da gestire e che forse metteranno in salvo la temuta riduzione delle esenzioni al ticket sanitario. Per il 2012 dunque, risorse inaspettate, ora da gestire e che forse metteranno i cittadini al riparo dalla temuta riduzione delle esenzioni del ticket sanitario.



La manovra diventa più leggera ma per evitare nuove tasse le aziende sanitarie dovranno tagliare ancora

Siglato l'accordo tra le Regioni da Roma arriveranno più soldi

LIGURIA recupera 35 milioni di euro, così da vedersi affidare tre miliardi e 53 milioni sul Fondo Nazionale della Salute: qualcosa in più dei tre miliardi e 18 milioni del 2011 che segnava una riduzione. Un riparto — per complessivi 106 miliardi e 173 milioni assegnati alle 20 Regioni — fatto in tempi record. Così lo ha definito l'assessore regionale alla Sanità, Claudio Montaldo, poco dopo le 18, appena uscito dalla sede della Conferenza delle Regioni, in via Parigi, a Roma.

Un riparto lampo rispetto alle estenuanti trattative del passato con i governi del centrodestra: due, tre settimane di tour de force per gli assessori, con intere notti passate in riunione, per finire all'alba e portare a casa sempre qualche decina di milioni di euro in meno.

Una riunione sobria, invece, quella di ieri. In pieno stile Monti. Iniziata poco dopo l'una e chiusa appunto in meno di 5 ore. Ed oggi Vasco Errani, presidente della Conferenza delle Regioni, nonché dell'Emilia Romagna, salirà al Castellaccio (Eur) per presentare al ministro Renato Balduzzi l'esito dell'accordo ed arrivare alla firma. «Non dovrebbero esserci problemi — assicura Montaldo — perché solitamente il Governo accetta ciò che è stato concordato tra le Regioni».

«Grande assunzione di re-

sponsabilità da parte di tutti gli assessori regionali — commenta Claudio Montaldo —: soddisfazione per un'inversione di tendenza, dopo due anni di riduzione del fondo sanitario, che ci ha fatto perdere 40 milioni di euro; con il riparto di quest'anno finalmente la Liguria recupera e respira un po'». Nella suddivisione delle risorse sono stati applicati i criteri riferiti alla nuova popolazione in Italia: 286.000 abitanti in più rappresenta una quota di incremento pari a 504 milioni di euro. La restante parte di consolidamento, di oltre 700.000 euro, è stata calcolata sulla base dei livelli della quota capitaria (assegnata per ciascun ligure) del 2011. «In questo modo — aggiunge l'assessore alla salute — la Liguria, con un incremento di sole 802 persone, ha ottenuto 35 milioni più dell'anno scorso».

Trentacinque milioni di euro in più sono poca cosa, oppure tanto rispetto ai tagli che la Regione Liguria si prepara a definire? «La nostra manovra da 170 milioni di euro diventa così da 135 — spiega l'assessore — anche se resta un anno difficilissimo, in cui occorrerà chiedere ancora sacrifici alle aziende sanitarie, se si vuole evitare il ricorso a nuove tasse: abbiamo ancora un bel tratto di austerità davanti a noi».

Le cifre da tagliare alle diverse Asl ed agli ospedali non sono sta-

te definite con precisione, ma circolano già: appunto 15 milioni di euro al "Gaslini", sei milioni alla Asl Uno Imperiese, una ventina all'ospedale San Martino, almeno cinquanta alla Asl Tre Genovese.

(g. fil.)

Dopo due anni di riduzioni, inversione di tendenza: si sale di 35 milioni



L'ASSESSORE regionale alla Sanità, Claudio Montaldo: da Roma arrivano 35 milioni in più

SANITÀ

Riparto in tempo record per il fondo 2012

▶ pagina 27

Enti locali. Soddisfatte le Regioni

La dote per la sanità sale a 108,8 miliardi

Paolo Del Bufalo

■ Riparto da 106,2 miliardi a tempo di record per il **Fondo sanitario** nazionale del 2012. Ieri le Regioni hanno concordato infatti in sole sei ore l'assegnazione delle somme (il fondo supera i 108,8 miliardi, ma 2,6 sono somme vincolate). «Le Regioni hanno dimostrato ancora una volta una grande coesione e un forte senso di responsabilità», ha commentato con soddisfazione il rappresen-

tante dei governatori Vasco Errani (Emilia-Romagna).

L'accordo conferma l'impianto della divisione della torta decisa nel 2011 e riconosce quote aggiuntive alle Regioni che hanno registrato aumenti di popolazione. Per quest'anno, quindi, nessuna modifica ai vecchi criteri di divisione dei fondi: il riparto sarà basato soprattutto su età e numerosità della popolazione, rinviando il cambio di rotta chiesto da

alcune Regioni al 2013, primo anno del federalismo fiscale, a partire dalla deprivazione invocata dal Sud.

A guadagnare di più rispetto al 2011 (per tutte le differenze www.24oresanita.com) sono la Lombardia (350 milioni circa), il Lazio (poco meno di 200), l'Emilia-Romagna (150 circa), la Campania e il Veneto (entrambe 140 milioni in più).

Oggi i governatori incontreranno il **ministro della Salute,**

Renato Balduzzi, con il quale discuteranno, oltre all'ok definitivo delle tabelle del riparto, anche di una parte delle risorse del fondo: 30-40 milioni necessari per garantire che tutte le Regioni ottengano un incremento rispetto al 2011. E daranno la loro disponibilità a discutere del «Patto per la salute 2013-2015», sempreché si chiarisca l'intreccio tagli-disponibilità per i prossimi anni.

Gli importi non vincolati

La ripartizione per Regione del fondo. Dati in mln di €

Regioni	Riparto 2012	Regioni	Riparto 2012
Piemonte	7.978	Marche	2.787
Valle d'Aosta	225	Lazio	9.982
Lombardia	17.341	Abruzzo	2.383
Bolzano	865	Molise	575
Trento	918	Campania	9.895
Veneto	8.608	Puglia	7.028
Friuli	2.218	Basilicata	1.032
Liguria	3.054	Calabria	3.484
Emilia Romagna	7.902	Sicilia	8.674
Toscana	6.730	Sardegna	2.912
Umbria	1.622	Totale	106.214



Le risorse, il riparto

Sanità, la Campania strappa 145 milioni in più

Patto sui fondi tra le Regioni: lo stanziamento per Palazzo Santa Lucia ora sfiora i dieci miliardi

Paolo Mainiero

In un tempo record, in meno di sei ore, le Regioni hanno raggiunto l'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2012, che quest'anno ammonta a 108 miliardi di euro. Un record, appunto, perchè da sempre l'intesa tra le Regioni viene raggiunta dopo moltissime ore, e spesso dopo qualche notte di veglia. Quest'anno invece, complice il fatto che l'incremento del Fondo è limitato (lo scorso anno ammontava a circa 106 miliardi) e che dal prossimo anno scatteranno i costi standard da applicare sulla base dei risultati di esercizio del 2011 secondo parametri indicati dal decreto legislativo sul federalismo fiscale, i governatori hanno convenuto sull'opportunità di trovare al più presto un accordo. Per il 2012 la Campania ottiene 9 miliardi e 900 milioni rispetto ai 9 miliardi e 745 milioni del 2011. Si registra dunque un incremento di 145 milioni. Ma il vero dato che la Campania porta a casa è politico: il presidente Caldoro ha infatti ottenuto che la ripartizione tenesse conto non solo dell'età media della popolazione, che notoriamente penalizza la nostra regione, ma anche dell'elemento di novità introdotto lo scorso anno e che consentì alla Regione di strappare un notevole incremento. Ma la Campania, e il Mezzogiorno nel complesso, ha ottenuto anche un altro risultato: ieri in Conferenza non è stata posta, come pure si temeva alla vigilia, la questione di un diverso trattamento tra le regioni «virtuose» e quelle alle prese con i piani di rientro.

La Campania dunque non arretra rispetto allo scorso anno e Caldoro nel suo intervento in Conferenza delle Regioni ha sottolineato lo sforzo fatto per risanare i conti, uno sforzo che ha consentito di portare il disavanzo, in due anni, da 800 a 250 milioni. Ora il prossimo obiettivo è ridiscutere il patto per la salute a partire dal 2013 e soprattutto di rivedere il piano di rientro dal deficit che così com'è contiene molti elementi che non coniugano le

esigenze di risparmio con quelle di investimento. Uno dei punti di cui Caldoro chiederà la modifica riguarda il blocco del turn over, una misura ritenuta troppo rigida. «Abbiamo tagliati gli sprechi ma ora - dice il presidente della Regione - dobbiamo cominciare a investire».

L'accordo di ieri dunque conferma l'impianto del riparto del fondo sanitario raggiunto nel 2011 e riconosce delle quote aggiuntive alle regioni (soprattutto del Nord) che hanno registrato aumenti di popolazione. Tutti contenti, dunque (anche se preoccupati per il fatto che le risorse in sanità siano limitate), a partire dal presidente della

Conferenza delle Regioni Vasco Errani che ha manifestato «grande soddisfazione perchè si tratta di un accordo che abbiamo raggiunto grazie ad un lavoro approfondito e ad un confronto ampio, fondato sul senso di responsabilità di tutte le Regioni e testimoniato anche dalla rapidità con cui siamo riusciti a raggiungere l'intesa». Insieme a Caldoro si dicono soddisfatti i governatori meridionali. «L'accordo raggiunto in breve tempo dimostra che tra le Regioni c'è una grande senso di responsabilità», commenta il calabrese Giuseppe Scopelliti. Positivi pure i giudizi di Michele Iorio (Molise), Gianni Chiodi (Abruzzo), Vito De Filippo (Basilicata), Renata Polverini (Lazio). Ma tra tutti i governatori c'è anche la consapevolezza che con l'introduzione dei costi standard dal prossimo anno sarà tutta un'altra storia perchè le regioni settentrionali contano su questa novità per strappare più fondi. «Dal 2013 si parte con i costi standard e questa sarà la chiave di volta per superare in appropriatezza e sprechi», avverte il veneto Luca Coletto, coordinatore degli assessori alla Sanità in conferenza delle Regioni.

L'intesa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fumata bianca in poche ore nessuna tensione dal fronte del Nord

I fondi

RISORSE ASSEGNATE

Alla Campania

9,9 miliardi di euro



LA GESTIONE

Personale

Spesa attuale **3,06 miliardi**

Taglio (rispetto al 2009 e 2011) **10%**

Organico attuale **49.499**

Saldo **-3.493**

BENI E SERVIZI

Spesa attuale **2,1 miliardi**

Riduzione **-4%**

FARMACEUTICA

Spesa attuale **976 milioni**

Riduzione **14%**



* I dati attuali si riferiscono al bilancio 2011

CENTIMETRI 11



FederLab Italia

ROMA**Giovedì
01 Marzo 2012****REGIONE/1 ACCORDO PER IL RIPARTO DEL FONDO SANITARIO: ARRIVANO 145 MILIONI IN PIÙ DEL 2011, PER UN TOTALE DI QUASI 10 MILIARDI**

Sanità, più risorse per la Campania

di Mario Pepe

NAPOLI. Sanità, nella casse campane arrivano 145 milioni in più dell'anno scorso: il tutto per una cifra complessiva di 9 miliardi e 900 milioni di euro. È questo il risultato della riunione della Conferenza delle Regioni che ha approvato il riparto del Fondo sanitario nazionale per il 2012, pari a 108,8 miliardi di euro. Soddisfatto il governatore campano Stefano Caldoro. «Il segnale che arriva è positivo, visto che le Regione hanno trovato l'intesa in breve tempo - dice -. Per quanto ci riguarda, abbiamo avuto un incremento di 145 milioni rispetto allo scorso anno». Adesso, spiega il presidente della Regione, «attendiamo il confronto con il Governo nazionale sulle risorse utili a coprire il fabbisogno del Paese. La partita più importante si giocherà a partire dal prossimo anno, con l'introduzione dei costi standard». Un criterio che, secondo Caldoro, va temperato con altri criteri quali «le patologie, le aspettative di vita e i parametri socio-sanitari». E anche il presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Napoli, Bruno Zuccarelli, esprime un parere positivo: «È giusto questo riparto, perché siamo la regione che ha più difficoltà e storicamente siamo stati sottofinanzia-

ti. Ora ci deve essere dato di più. Noi, però, dobbiamo proseguire la nostra opera di razionalizzazione e risparmio, senza abbassare mai i livelli assistenziali». Intanto, la giunta regionale vara un provvedimento, su proposta del governatore e dell'assessore Ermanno Russo, che sana i debiti dei Comuni con le Asl per le prestazioni socio-sanitarie del biennio 2010-2011, attraverso il trasferimento di risorse agli Ambiti, e ha definito le prestazioni sociosanitarie e i relativi oneri finanziari a carico di Asl, Comuni e utenti. Il provvedimento stabilisce altresì la quota a carico della Regione dal primo gennaio 2012 per le prestazioni riservate a Comuni ed utenti, incentivando gli enti locali a

destinare ai servizi alla persona i proventi dell'accertamento in sede locale dell'evasione fiscale. Caldoro

Il governatore Caldoro: «Segnale positivo». Zuccarelli: «Giusto così perché penalizzati negli anni scorsi». E la Giunta vara un provvedimento per sanare i debiti dei Comuni con le Asl per le prestazioni socio-sanitarie

ringrazia «il tenace lavoro portato avanti dall'assessore Russo, con il quale superiamo le inefficienze e i ritardi di questi anni nel campo sociale e sanitario e definiamo priorità di intervento, ruoli e competenze degli enti locali per mettere a sistema il settore dell'assistenza socio-sanitaria. Un settore delicato, che registra tuttora molti problemi». Dal canto proprio, Russo ricorda che «si chiude sui territori una stagione conflittuale, che ha visto per anni Comuni e Asl gli uni contro gli altri armati, in una guerra di ricorsi e carte bollate nata dall'incapacità delle precedenti amministrazioni regionali di saper scegliere una linea unitaria in grado di integrare le competenze per le prestazioni sanitarie con quelle sociali e viceversa». L'assessore chiarisce che «in relazione alle prestazioni riferibili al periodo che va dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga risorse, per ciascun Ambito territoriale, volte a sanare interamente i debiti dei Comuni nei confronti delle Asl di riferimento. Le somme saranno liquidate direttamente alle Asl sulla base della certificazione da parte dei Comuni del debito ad esse riconosciuto. Dal 1° gennaio 2012, invece, la Regione eroga ai Comuni associati in ambiti una copertura pari al 50 per cento del costo delle prestazioni».



Il governatore della Campania, Stefano Caldoro

«Sanità, autorizzazioni senza controlli»

Accreditamenti dei centri privati: Avvocatura dello Stato contro la Regione

di GIMMO CUOMO

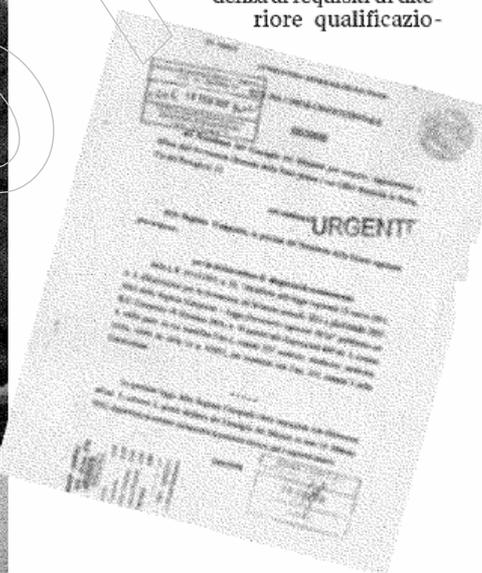
NAPOLI — Un'altra tegola sulla già disastrosa sanità campana che espone i pazienti al rischio di essere curati in strutture private la cui rispondenza ai doverosi requisiti di affidabilità non è stata ancora verificata. Lo scrive a chiare lettere l'Avvocatura generale dello Stato, per conto del presidente del Consiglio dei Ministri, nel ricorso presentato alla Corte Costituzionale, in cui si chiede l'annullamento di alcune norme sull'accREDITAMENTO definitivo delle strutture sanitarie private, comprese nella legge regionale 23 del 14 dicembre scorso approvata dalla maggioranza di centrodestra. Quattro le norme finite nel mirino del Governo. Più significative le prime due, visto che sulle seconde due è già intervenuto il governatore-commissario Stefano Caldoro che ne ha sospeso l'applicazione.

Innanzitutto, viene contestato il posticipo dell'effettuazione della verifica dei requisiti per l'accREDITAMENTO a dopo la concessione dell'accREDITAMENTO stesso. «Le disposizioni regionali — si legge testualmente nel ricorso — di fatto espongono il cittadino-paziente ad affidarsi a una struttura che reca un riconoscimento di qualità sulla cui validità non è stato espletato alcun controllo e verifica da parte della Regione».

Senza approfondire troppo le sofisticate argomentazioni giuridiche della supposta illegittimità, basti dire che secondo l'Avvocatura, la norma varata nello scorso dicembre dal Consiglio regionale sarebbe incostituzionale perché in contrasto col terzo comma dell'articolo 117 della Carta che disciplina le materie su cui Governo e Regio-



ni hanno potestà legislativa concorrente. Tra queste, appunto, c'è la normazione della tutela della salute. In questa materia le Regioni hanno potestà legislativa, «salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato». Nel caso specifico i principi fondamentali sono contenuti in un decreto legislativo del 1992, secondo cui «l'accREDITAMENTO istituzionale può essere rilasciato alle strutture autorizzate che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti di ulteriore qualificazio-



Ricorso alla Consulta

La prima pagina del ricorso presentato dall'Avvocatura dello Stato, per conto del premier Monti, contro la legge di accREDITAMENTO della Campania

ne, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti».

Seconda questione controversa: l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie riconvertite. Il legislatore regionale avrebbe previsto illegittimamente il riconoscimento dell'accreditamento stesso a decorrere dalla data indicata nell'accordo di riconversione. Anche in questo caso si realizzerebbe un conflitto col terzo comma dell'articolo 117 della Corte Costituzionale.

Gli altri due rilievi sarebbero stati superati per l'intervento preventivo di Caldoro.

In ogni caso, il Governo ha contestato che le strutture già provvisoriamente accreditate di fisiokinesiterapia, in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale per l'area socio-sanitaria. Come dire, una struttura di riabilitazione potrebbe trovarsi accreditata, senza ulteriori riscontri, definitivamente anche come struttura residenziale per disabili. «La norma regionale — obietta l'Avvocatura — contrasta con la disciplina nazionale laddove consente alle strutture di fisiokinesiterapia operanti in regime di accreditamento provvisorio di presentare domanda di accreditamento istituzionale per l'intera area socio-sanitaria, quindi anche per attività ulteriori rispetto a quelle per le quali, nel presupposto anche della specifica autorizzazione, gli era stato rilasciato l'accreditamento provvisorio».

Incostituzionale, infine, anche la norma che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie che insistono nei Comuni

compresi nelle Comunità montane, di operare in regime di accreditamento. Che, invece, come viene ribadito nel ricorso, «dovrebbe poter essere rilasciato al termine dei procedimenti relativi alle strutture già in possesso di accreditamento provvisorio». L'efficacia di quest'ultima norma, come quella della precedente, è stata sospesa da Caldoro.

Le regole per l'accreditamento definitivo furono approvate dal Consiglio regionale nello scorso marzo, all'interno della legge finanziaria. In autunno, però, in sede di attuazione della legge, si dovette registrare un'incresciosa impasse perché il termine per la presentazione delle domande di accreditamento attraverso una piattaforma informatica messa a disposizione dalla Soresa fu anticipato dalla data del 30 novembre, inizialmente concordata con i rappresentanti dei privati, al 31 ottobre. L'attuale ricorso potrebbe determinare l'ulteriore slittamento dell'attuazione dell'accreditamento. Una tappa fondamentale, quest'ultima, sulla via del risanamento finanziario della sanità campana. Solo con l'accreditamento definitivo, infatti, si potrà avere la certezza della spesa sanitaria per le prestazioni erogate dalle strutture private, e contribuire in maniera rilevante allo sblocco fondi regionali accantonati dal Governo come sanzione per lo sfioramento.

Restando nel settore della Sanità, ieri il capogruppo regionale del Psi Gennaro Oliviero ha sollevato la questione del diritto alle cure palliative destinate ai malati terminali della Campania, prevedendo l'attivazione degli hospice. «Su assistenza e cura ai malati terminali — ha affermato — non sono più ammissibili ritardi da parte di Caldoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CRISI DEL SISTEMA ASSISTENZIALE

Sanità, cosa c'è dietro il boom di trasferimenti in altre regioni

di MARIA TRIASSI *

Caro direttore, il dibattito sulla entità della migrazione sanitaria dalla Campania verso le altre Regioni e in particolare verso la Lombardia, l'Emilia Romagna e la Toscana che operano a nostre e altrui spese un vero e proprio sistematico risanamento di bilancio, assume particolare valore non tanto per l'entità delle cifre e delle percentuali che caratterizzano la fuga, ma soprattutto per i fenomeni ad esso sottesi. Mi riferisco in particolare alla visione prevalentemente ragionieristico-contabile che ormai è dominante nella gestione della sanità e non solo in Regione Campania, tanto è vero che l'interlocutore privilegiato dei governi regionali è il ministero dell'Economia e non quello della Salute.

Non che non fosse necessario mettere un freno agli sprechi del passato: nessuno nega che le macerie attuali sono il frutto di sistemi gestionali che hanno basato sulla creazione del debito le loro fortune. Tuttavia i dibattiti dei nostri giorni dimostrano che l'approccio ragionieristico-contabile-amministrativo non produce i risultati sperati né in termini di salute della popolazione, né in termini del tanto agognato pareggio dei conti, soprattutto se i tagli producono l'effetto della migrazione.

La migrazione sanitaria è uno dei tanti indicatori di funzionamento e di attrattività di un sistema sanitario e un saldo passivo è una spia di mal funzionamento e di scarsa attrattività con l'aggravante che i costi da saldare vengono «contrattati» da una posizione di debolezza da parte della Regione che cede malati e di forza dalle Regioni che li accettano e che di fatto impongono i prezzi.

Una gestione basata sui conti e che parallelamente non si basi su una metodologia di programmazione che tenga conto delle risorse misurate non può sperare in quella qualificazione dell'offerta sanitaria che è necessaria a una regione che è in sofferenza.

Quali sono invece le azioni in positivo che devono ispirare una gestione manageriale che debba governare la sanità in tempi difficili in cui le risorse del governo centrale vengono erogate con il contagocce e sono in arrivo criteri sempre più penalizzanti per le Regioni più svantaggiate? Proviamo a individuare le più importanti.

1) Monitoraggio epidemiologico degli indicatori dello stato di salute della popolazione allo scopo di individuare le priorità degli interventi e non sbagliare gli investimenti.

2) Non smantellare e anzi potenziare i dipartimenti di prevenzione che sono gli avamposti della tutela della salute pubblica e anche perché investire in prevenzione vuol dire evitare le malattie.

3) Pianificare la chiusura dei pronto soccorso in parallelo al potenziamento dell'offerta territoriale (azzeramento delle liste di attesa per le visite specialistiche, ambulatori territoriali aperti 12 ore su 24) senza queste alternative e senza la presa in carico dell'utente da parte dei distretti i pronto soccorso saranno sempre più ingolfati e come avviene talvolta attualmente in Lazio e in Campania ridotti a lazzaretti del Manzoni.

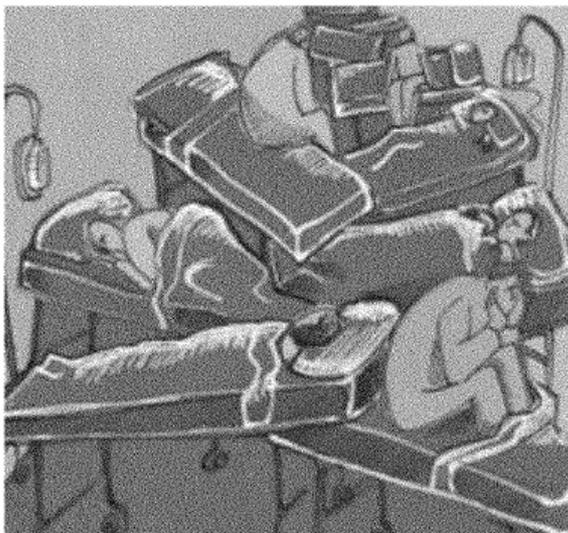
4) Monitoraggio della migrazione sanitaria al fine di poter continuamente rimodulare l'offerta ospedaliera sulla base delle carenze che il fenomeno migratorio evidenzia.

5) Qualificazione del rapporto con il privato con una contrattazione non basata esclusioni sui tetti di spesa, ma sul principio della complementarità e governando il rapporto con l'acquisto di prestazione che servono a colmare aree carenziali, e perché no, anche a risolvere il problema della migrazione.

Senza una cultura forte della programmazione e con un'ottica prevalentemente ragionieristica e contabile non si costruisce una sanità efficace e di valore né per i conti, né per i cittadini.

* Ordinario di Igiene dell'Università Federico II

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FederLab Italia

*Sanità,
il dl per le nomine
di direttori
amministrativi
e sanitari*

NAPOLI (i.c.) - "E' escluso dalle nomine di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, il personale dipendente della stessa Azienda sanitaria locale e Azienda ospedaliera e, dall'entrata in vigore della presente legge, decade dalla carica di Direttore sanitario e Direttore Amministrativo se dipendente delle stesse". E' questa una parte del contenuto della proposta di legge approvata dalla Commissione Sanità della Regione (Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n.32, - Riordino servizio sanitario regionale) che ora ha messo in subbuglio i partiti. La proposta sarà portata all'attenzione del primo consiglio regionale utile, ed è già corsa agli emendamenti. E' possibile infatti che la norma venga in qualche modo modificata per evitare che abbia effetto retroattivo. La decadenza dalla carica riguarderebbe il direttore sanitario dell'Ospedale civile di Caserta **Diego Paternosto** e molti concorrenti alla carica di direttore sanitario dell'Asl. Risulta infatti che tra le quasi venti domande ricevute dal direttore generale **Paolo Menduni** all'incirca la metà siano state inviate da dipendenti della struttura. Si aspetta dunque l'evoluzione del dibattito sulla proposta che potrebbe nelle prossime ore portare a novità sostanziale.

La stessa proposta di legge stabilisce che i commissariamenti delle aziende sanitarie e degli ospedali non possono protrarsi per un periodo superiore ai dodici mesi. Inoltre si precisa che "nelle Aziende Sanitarie Locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le frazioni del Sindaco di cui al precedente comma 2 sono svolte dalla conferenza dei Sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, tramite un comitato di rappresentanza costituito dai Sindaci o loro delegati e ne fa parte di diritto il Presidente della V Commissione consiliare permanente Sanità e Sicurezza Sociale o un suo delegato". La proposta di legge del consigliere regionale del Pd **Donato Pica** consente anche "l'alienazione di patrimonio strumentale, qualora l'intero ricavato sia reinvestito in analogo investimento strumentale più rispondente alle esigenze aziendali".