



- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Allarme Cgia: le Asl devono alle imprese 40 miliardi di euro

In media le Asl non pagano le imprese da 299 giorni. Il 70% dei debiti fa capo alle strutture del Centro-Sud. Per i dispositivi medici il dato peggiore si è avuto in Calabria dove i tempi medi di attesa sono stati di 925 giorni, mentre il dato migliore spetta al Trentino Alto Adige (92 giorni).

03 GEN - È allarme sui mancati pagamenti da parte delle Asl e Aziende ospedaliere nei confronti delle imprese private. La **Cgia di Mestre** (Associazione artigiani e piccole imprese), in un suo studio, ha stimato che questi ultimi hanno raggiunto, e probabilmente anche superato, la soglia dei 40 miliardi di euro, il 70% dei quali è in capo alle strutture ospedaliere del Centro-Sud.

Una cifra imponente che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità ha saldato i propri fornitori. Al Sud la situazione più drammatica: per quanto riguarda le forniture dei dispositivi medici, nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in Calabria hanno raggiunto i 925 giorni; 829 sono i giorni registrati in Molise; 771 in Campania e 387 nel Lazio. Le oasi più felici, invece, sono le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni).

A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni. Con l'avvento della crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è aumentato in quasi tutte le Regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo sei Regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta ed il Trentino A.A. (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92).

“Per chi lavora con le Asl – ha dichiarato **Giuseppe Bortolussi, segretario della Cgia di Mestre** – l'attesa del pagamento è diventata una vera e propria ‘via crucis’. Per ricevere i soldi delle forniture di Tac, siringhe, farmaci, servizi di lavanderia, pulizie, mense e servizi di sterilizzazione bisogna attendere tempi biblici”. “Nel frattempo – ha proseguito – le imprese che subiscono un aggravio di oneri connessi all'esposizione verso il sistema bancario, devono sostenere anche una serie di costi amministrativi per sollecitare i pagamenti, senza contare che ancora una volta sono le piccole imprese a subire in misura maggiore gli effetti negativi del costante deterioramento della situazione di cassa degli Enti sanitari”.

A fronte di questa situazione, l'Associazione degli artigiani ha rivolto un invito al Premier, Mario Monti, al fine di recepire in tempi brevi la Direttiva Europea contro i ritardi dei pagamenti che prevede, nelle transazioni commerciali tra imprese private e tra imprese e Pubblica Amministrazione, il pagamento entro 30 o al massimo 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

quotidiano**sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Basilicata. Nominati nuovi Dg di Asp, Asm e Irccs Crob

La scelta dei nuovi direttori generali è ricaduta, rispettivamente, su: Mario Marra (Asp), ex direttore amministrativo della stessa Azienda sanitaria; Giampiero Maruggi (Asm), ex Dg della Banca popolare del Mezzogiorno; Pasquale Amendola (Irccs Crob), ex Dg dell'Asp.

03 GEN - La Giunta regionale ha effettuato le nomine dei Direttori generali di Asp, Asm e Irccs Crob. La scelta è ricaduta rispettivamente su Mario Marra, Giampiero Maruggi e Pasquale Francesco Amendola.

Mario Marra, neo Direttore generale dell'Asp, 62 anni il prossimo aprile, è laureato in Giurisprudenza e vanta una lunga esperienza manageriale acquisita presso le Aziende Sanitarie della Regione Basilicata. Nel tempo è stato dirigente amministrativo presso la disciolta Asl 5 di Montalbano Ionico, poi Direttore Amministrativo presso la ex Asl 2 di Potenza, ancora Dirigente Generale del Dipartimento Salute della Regione Basilicata, Direttore Generale e poi di Commissario liquidatore della disciolta Asl 3 di Lagonegro. Nel suo ultimo incarico è stato direttore amministrativo della Asp, nominato da Pasquale Amendola a cui ora succede.

Il nuovo direttore generale della Asm, **Giampiero Maruggi**, 55 anni, potentino ma residente a Matera, proviene invece dal mondo bancario. Ancora non ventenne inizia a lavorare alla Cassa di Risparmio di Calabria e di Lucania, poi tra i fondatori del Mediocredito di Basilicata, nel 1982, poi una lunga carriera ai vertici della Banca Popolare del Materano di cui ha seguito tutta la fase di crescita fino alla fusione, nel 2008, con la Banca Popolare di Crotone nella Banca Popolare del Mezzogiorno di cui diviene Direttore generale.

Pasquale Amendola cambia invece incarico e passa dalla direzione generale dell'Asp a quella dell'Irccs Crob di Rionero. Sessantacinque anni compiuti lo scorso Luglio, laureato in Medicina nel 1972 ed abilitato alla professione nell'anno successivo, ha in curriculum numerosi incarichi in sanità, tra incarichi medici, negli ospedali di Melfi, Bisaccia (Av) e Venosa, e incarichi di direzione, da vicedirettore Sanitario all'Azienda Ospedaliera San Carlo nel 1988 a direttore sanitario nella stessa struttura, nel 2000, ed è poi stato Direttore Sanitario al Crob nel periodo tra il 2002 e il 2008. Il 30 dicembre 2008 la nomina a direttore generale della Asp. Al suo attivo pubblicazioni scientifiche e la docenza in master universitari.

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Campania. Caldoro: “Su rientro dal deficit nostra performance è la migliore”

Così il governatore ha commentato la riduzione del 50% del buco di bilancio. Caldoro ha spiegato che, passando da un debito di 500 mln ad uno di 250, si potrà ora avviare il Piano pagamenti per affrontare la situazione debitoria delle Asl e garantire un miglior funzionamento del sistema sanitario.

- Nel corso della presentazione della manovra di bilancio dell'ultimo Consiglio regionale, secondo quanto riportato da quotidiani locali, il governatore, Stefano Caldoro, ha definito l'andamento economico della Regione come “il migliore in termini di rientro dal deficit tra le Regioni soggette a Piano di rientro”. Caldoro ha spiegato come si sia passati da circa 500 mln di euro di deficit agli attuali 250, con una riduzione del 50% che si presenta come “il miglior dato registrato in Italia”. Proprio questi numeri permetteranno ora lo sblocco di risorse accantonate con le quali poter avviare il cosiddetto “Piano dei pagamenti” in modo da poter “affrontare la situazione debitoria delle Asl” e garantire “il miglior funzionamento possibile del sistema sanitario regionale”.



Accreditamenti: tutto pronto Serve solo il decreto attuativo

DI REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 3 GENNAIO 2012

Accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private: tutto pronto per il via alle operazioni previste dalla legge regionale n. 23 del 14 dicembre scorso.

Sono infatti alla firma del commissario ad acta per la Sanità i decreti attuativi delle procedure previste dalla legge tra cui il regolamento per l'utilizzo della piattaforma Soresa per la presentazione delle domande da parte dei centri specialistici e delle Case di cura private.

Il primo decreto riguarda l'abrogazione di alcune norme in contrasto con il piano di rientro dal debito, contenute nelle modifiche alla Legge regionale n. 4 del 2011 (legge regionale n. 14 del 4 agosto del 2011). Il secondo decreto riguarda le procedure, ovvero le modifiche e l'aggiornamento della piattaforma informatica messa a disposizione dalla Soresa per l'inoltro delle domande di accreditamento definitivo da parte delle strutture ambulatoriali. Il terzo decreto riguarda le linee guida applicative delle procedure per l'accREDITamento definitivo previste dalla Legge regionale n. 23 del 14.12.2011.

I decreti dovrebbero essere pubblicati lunedì 9 gennaio del 2012. Come è noto a partire dalla data di pubblicazione sul Bollettino regionale del provvedimento che autorizza la Soresa a procedere all'attivazione della piattaforma informatica partono i venti giorni disponibili per la presentazione della domanda di accreditamento istituzionale previsti dalla legge (articolo 237 quinquies della legge regionale n. 23 del 2011). Dal 14 dicembre, data di pubblicazione della legge, scattano invece i 10 giorni entro i quali la Regione avrebbe dovuto emanare il decreto attuativo ora atteso alla pubblicazione. Da questa data scattano i venti giorni successivi per completare l'iter.



Piano di rientro dal debito: ticket prorogati per il 2012

DI REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 3 GENNAIO 2012

Via libera del commissario ad acta per la sanità Stefano Caldoro alla proroga dei ticket. Il decreto commissariale che estende la vigenza delle misure di compartecipazione alla spesa sanitaria resterà in vigore fino a quando non verrà dato atto, con apposito provvedimento, del conseguimento di un equilibrio consolidato dei conti del sistema sanitario della Regione Campania. In pratica, il provvedimento resterà in vigore fino all'attuazione del piano di rientro dal debito sanitario.

Nella giunta regionale di fine anno sono state inoltre assegnate risorse alle aziende Cardarelli, Ospedale dei Colli, Federico II, Ruggi D'Aragona, Sun, Asl Napoli 1 (Loreto Mare) e ai presidi ospedalieri sedi di rianimazione per potenziare le attività di donazione degli organi. E' stato deciso altresì di avviare la sperimentazione della carta nazionale telematica dei servizi nelle Asl Napoli 1 e Caserta (tessera sanitaria), di rimodulare le procedure di estinzione dei debiti e dei crediti delle disciolte Usl, di realizzare corsi di formazione per operatori socio-sanitari, di istituire il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e di confermare il finanziamento per i servizi prestati ai pazienti affetti da Aids collocati in case alloggio e per l'assistenza domiciliare. Costituita la Commissione regionale per la procreazione medicalmente assistita, con partecipazione a titolo gratuito dei componenti. Assegnati contributi alle associazioni per la lotta contro i tumori Airc (associazione italiana ricerca sul cancro), Ail (Associazione italiana leucemie), Ant (Associazione italiana tumori) e Lilt (Lega italiana per la lotta ai tumori). Costituito, infine, un gruppo di lavoro a titolo gratuito per favorire le azioni in materia di sanità elettronica.



Ripiano del debito: fondo di garanzia per le Pmi

DI ETTORE MAUTONE – MARTEDÌ 3 GENNAIO 2012

Incontra il favore di politici e imprenditori la proposta lanciata dal presidente della Regione Stefano Caldoro di sciogliere su scala nazionale il nodo dei conti in rosso

Sanità e trasporti sono il buco nero dei conti della Campania. I ritardi dei pagamenti dei fornitori di beni e servizi avvulpano in una spirale micidiale il tessuto produttivo della Regione. Il risanamento non basta. Serve liquidità che, al momento, la Campania non ha.

Il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro pensa a un fondo di garanzia nazionale alimentato dai fondi non spesi dalla regioni che hanno un eccesso di risorse rispetto ai limiti imposti dal Patto di stabilità.

Una risposta del governo nazionale con per il riequilibrio finanziario delle Regioni che non intacccherebbe il diritto di chi presta i soldi ad una successiva restituzione.

La proposta lanciata dal governatore in Consiglio regionale a margine dell'approvazione della finanziaria incontra il favore trasversale di politici e imprenditori. "La proposta di Caldoro va rilanciata e sostenuta – afferma la deputata del Popolo della Libertà Pina Castiello – nessuno propone soluzioni nella logica dell'assistenzialismo, ma interventi capaci di costruire un impianto di equità sociale e buon senso. Ci sono risorse che alcune regioni non possono spendere e che invece possono essere utilizzate da altre per le spese obbligatorie, mentre molti Enti locali che non hanno liquidità e non riescono a utilizzare il tetto previsto dal Patto di stabilità".

Favorevole anche Paolo Graziano presidente dell'Unione industriali di Napoli: "Creare un Fondo di garanzia nazionale, dove concentrare le risorse al momento non utilizzabili a causa del patto di stabilità, mi sembra un'ottima idea. L'intento del Governatore Caldoro, di alleviare così la situazione di tantissime imprese creditrici di una pubblica amministrazione inadempiente, va nella direzione giusta". Le imprese si trovano spesso in una morsa dalla quale non si può sfuggire. Le restrizioni del credito sono motivate dalle perduranti difficoltà finanziarie di realtà produttive fornitrici di prodotti e servizi a Stato ed Enti territoriali. "Se i pagamenti sono rimandati di mese in mese, di anno in anno, è inevitabile che le imprese entrino in crisi" aggiunge Graziano. Il paradosso è che all'origine dei problemi c'è proprio quello Stato che dovrebbe al contrario rimuovere gli ostacoli allo sviluppo dell'attività economica".

Lo strumento ipotizzato dal Presidente della Regione Campania, secondo Vincenzo D'Anna, presidente di Federlab Italia e parlamentare di Popolo e Territorio, avrebbe il vavantaggio di mettere un bastone tra le ruote al popolo dei decreti ingiutivi che arricchiscono gli studi legali e impoveriscono la Regione ogni per "centinaia di milioni di euro in interessi passivi fuori bilancio e spese legali. Avere la liquidità necessaria a mettere una pietra sopra al debito passato, da restituire senza interessi al bilancio dello Stato, garantirebbe la tenuta finanziaria del sistema". Di un contributo rilevante al miglioramento della situazione parla Sergio Crispino presidente dell'Aiop, l'associazione che rappresenta in Campania le Case di cura private: "Sono d'accordo con Caldoro: il patto di stabilità andrebbe reso più flessibile. Dare ossigeno alle imprese di settori indebitati come la Sanità darebbe fiato all'intera economia delle regioni che hanno ereditato un grave rosso di cassa".



Patto con le Regioni, l'agenda di Balduzzi

DI REDAZIONE IL DENARO – MARTEDÌ 3 GENNAIO 2012

Nuovo regime per i ticket. Riparto risorse 2012 sulla base delle migliori pratiche in vista dei costi standard. Rilancio degli investimenti strutturali e nuovi Lea. Queste le tematiche dell'intesa che dovrà garantire 7,5 mld di risparmi nel biennio 2013-2014. Ecco il testo delle prime ipotesi di lavoro. Il ministro della Salute Renato Balduzzi il 29 dicembre scorso stila l'agenda della conferenza Stato-Regione sul fronte caldo del governo della Salute. In cantiere il nuovo Patto per la Salute per il triennio 2013-2015. Un edificio che si fonda sulla rimodulazione di ticket, il tetto alla spesa farmaceutica, investimenti per l'edilizia sanitaria e Lea: sono questi i punti principali su cui si può intervenire per modificare la manovra di luglio tramite l'intesa che Regioni e Ministero della Salute dovranno sottoscrivere entro il 30 aprile 2012 e che dovrebbe essere assorbita nel nuovo Patto.

Il quadro del finanziamento del Ssn ammonta a 106.905 miliardi di euro per il 2011, 108.780 per il 2012, 109.294 per il 2013 e 110.786 per il 2014. Sulla base del fabbisogno, bisogna assumere decisioni condivise per attuare la manovra di luglio sulla sanità prevista in 2,5 miliardi per il 2013 e 5 miliardi per il 2014, per un risparmio complessivo quindi di 7,5 miliardi.

Il documento si concentra in particolare sulla spesa farmaceutica e i ticket. Per quel che riguarda beni e servizi, parla di realizzare parte dell'obiettivo di riduzione della spesa attraverso la chiusura/riconversione obbligatoria dei piccoli ospedali entro il 31 ottobre 2013.

Andando alla manovra in campo farmaceutico, è già stata portata all'attenzione delle regioni l'ipotesi elaborata dall'Aifa, che prevede una rimodulazione dei due tetti: quello cioè della farmaceutica territoriale, che si abbasserebbe al 12% (con onere dello sfondamento a carico della filiera) e quello della farmaceutica ospedaliera, che si innalzerebbe al 3,6% (con onere dello sfondamento a carico della filiera per il 35% e delle regioni per il 65%). Per incrementare l'appropriatezza dell'uso dei farmaci, si pensa di rendere più stringente il funzionamento dei registri dei farmaci e l'attivazione di procedure per avere l'eventuale rimborso da parte delle aziende farmaceutiche interessate, tramite payment by results, risk sharing e strumenti simili.

Per quanto riguarda i ticket invece l'idea è di intervenire per reimpostare in modo unitario tutta la tematica della partecipazione alla spesa e delle esenzioni, per garantire un introito aggiuntivo di 2 miliardi di euro a partire dal 2014.

Le misure dovrebbero quindi assorbire le forme di partecipazione alla spesa già vigenti in campo nazionale, le economie connesse al ticket da 10 euro per ricetta per le prestazioni specialistiche, e introdurre elementi di maggiore equità sociale graduando la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito equivalente del nucleo familiare. Gli assistiti dal Ssn, indipendentemente dall'età, si legge nel documento, "potrebbero essere assoggettati a forme differenziate di partecipazione alla spesa che tengano conto sia del reddito equivalente che della eventuale presenza di patologie o invalidità". Si pensa anche di offrire alle regioni la possibilità, in caso di necessità, di rafforzare a loro scelta uno o più delle misure previste dalle singole amministrazioni regionali negli anni, per recuperare il gettito attualmente garantito da forme di partecipazione regionali o garantire il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario.

Ultimi punti toccati dal documento riguardano la manutenzione, costruzione e adeguamento degli ospedali, e i lea. Circa il finanziamento del programma straordinario della legge 67/88 sull'edilizia sanitaria, si mette sul piatto l'idea di fare ricorso, per la copertura, ad una tassa di scopo su prodotti alcolici o junk food. Sui livelli essenziali di assistenza invece, visto che il Dpcm del 2008 non è mai entrato in vigore e che quello del 2001 non corrisponde più alla pratica assistenziale effettivamente garantita dalle regioni, si dice semplicemente che "il tema del loro aggiornamento va risolto e affrontato".



Ministero della Salute



04/01/2012

Le Asl italiane hanno 40 miliardi di debiti verso i fornitori

• Che la sanità italiana sia in profondo rosso è noto. Meno noto è l'ammontare preciso dei debiti contratti da Asl e Aziende ospedaliere nei confronti delle imprese fornitrici di apparecchiature mediche: 40 miliardi di euro. La cifra *monstre* è stata stimata dalla Cgia di Mestre e fa effetto, soprattutto in tempi in cui le aziende sono strozzate da credit crunch e vendite al palo. Secondo la Cgia, si tratta di una cifra «imponente che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità salda i propri fornitori». La situazione più drammatica si registra al Sud, dove, sempre secondo l'associazione guidata da Giuseppe Bortolussi, scaturisce il 70% dell'intero debito nazionale. Non solo. Al Mezzogiorno va anche la maglia nera per quanto riguarda i tempi di pagamento. Per esempio, le forniture di dispositivi medici in Calabria vengono saldate mediamente dopo 925 giorni. Tempi biblici anche in

Molise e Campania, dove per pagare una fattura occorrevano rispettivamente 829 e 771 giorni. Un po' meglio invece nel Lazio (387 giorni). Tutt'altra situazione si registra nelle regioni del Nord Italia. Sempre secondo gli esperti della Cgia, in Lombardia, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige i tempi di pagamento si riducono drasticamente a 112, 94 e 92 giorni. Nel complesso per ricevere il corrispettivo per i servizi offerti le aziende italiane devono attendere mediamente 299 giorni (circa 10 mesi). «Per chi lavora con le Asl», ha dichiarato il segretario della Cgia, Bortolussi, «l'attesa del pagamento è diventata una vera e propria *via crucis*. Le imprese che subiscono un aggravio di oneri connessi all'esposizione verso il sistema bancario devono sostenere anche una serie di costi amministrativi per sollecitare i pagamenti». (riproduzione riservata)

Gianluca Zapponini



La Cgia di Mestre: "Calabria maglia nera per i pagamenti alle imprese private"

I mancati pagamenti delle Asl e delle Aziende ospedaliere alle imprese private hanno raggiunto, e probabilmente anche superato, la soglia dei 40 miliardi di euro, il 70% dei quali è in capo alle strutture ospedaliere del Centro-Sud. Il calcolo è della Cgia di Mestre secondo cui si tratta di "una cifra imponente che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità salda i propri fornitori". Al Sud la situazione più drammatica: per quanto riguarda le forniture dei dispositivi medici, nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in **Calabria** hanno raggiunto i 925 giorni; 829 sono i giorni registrati in Molise; 771 in Campania e 387 nel Lazio. Le oasi più felici sono invece le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni). A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni. Con l'avvento della crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è aumentato in quasi tutte le Regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo sei Regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta e il Trentino A.A. (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92).



**PRESENTATA UNA
INTERROGAZIONE**

Il consigliere regionale dell'Italia dei Valori **Giordano** insiste:
«Voglio conoscere la massa debitoria dal 2000 al 2008»

Asl, giallo sui bilanci: atti in Regione

CASERTA. Il consigliere regionale dell'Italia dei Valori **Eduardo Giordano** ha presentato una nuova interrogazione in Regione Campania per avere chiarimenti sui debiti dell'Asl di Caserta diretta dal manager **Paolo Menduni**. Nella missiva si legge: «Il collegio sindacale dell'Asl di Caserta nella riunione del 25 marzo 2011, esaminava la delibera numero 543 del 24 marzo 2011 avente ad oggetto la "Riadozione Bilancio Esercizio 2008 ex A.S.L. CE/1 ed emanava il verbale n.48" e che in tale verbale si evidenziava una variazione della

perdita di esercizio dell'anno 2008 che veniva elevato da 40.900,829 euro a 149.146,275 euro per effetto dell'imputazione di 108.145,445 euro relativi a rettifiche di poste patrimoniali di anni precedenti, ed esprimeva parere favorevole alla riadozione del Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2008 dell'ex A.S.L. CE1, oggetto della delibera del Commissario Straordinario n.543 del 24/03/2011. Il collegio sindacale - spiega ancora Giordano - già con precedenti note (due nel 2009 ed una nel 2010) aveva chiesto

chiarimenti al commissario aziendale in merito al bilancio 2008 che gli stessi membri del Collegio non avevano voluto firmare per forti dubbi. Per questo motivo interroga l'assessore alla Sanità della Regione Campania (ancora commissariata con delega nelle mani del commissario **Stefano Caldoro**) per sapere se e quale sia l'elenco dei debiti che l'Asl di Caserta ha contratto dall'anno 2000 al 2008 che ha portato ad un disavanzo così elevato, che graverà sui cittadini della provincia di Caserta».



I conti delle Regioni / 12

PIEMONTE

Sanità. Assorbe 8,4 miliardi su un bilancio totale di 9 miliardi
Omaggi. Bonus bebè assegnati indipendentemente dai redditi

Nella voragine di deficit e debito

I conti 2010 chiusi con 614 milioni di rosso e l'indebitamento corre verso i sette miliardi

Roberto Galullo
 TORINO. Dal nostro inviato

Neppure i pannolini che la Giunta vuol dare ai genitori con i bonus bebè (7,6 milioni di spesa) riuscirebbero ad assorbire il debito della Regione Piemonte che da 6,1 corre verso 7 miliardi (è stato previsto un nuovo mutuo da 500 milioni). Neanche i produttori di latte con i quali il Governatore Roberto Cota non è entrato in conflitto per non sconfessare la linea del suo partito, la Lega Nord, riuscirebbero a dar da bere ai piemontesi il fatto che per la prima volta nella storia la Regione ha chiuso un bilancio consuntivo, quello del 2010, con un deficit di 614 milioni.

La situazione dei conti regionali è drammatica, come ama schiettamente definirla il capogruppo in Regione del Partito democratico Aldo Reschigna, che a onor del vero getta la croce su 12 anni di governo in cui si sono succeduti centrodestra e centrosinistra. «Nel 2000», spiega Reschigna in una sala del gruppo consiliare dove il riscaldamento centralizzato, pagato dalla Regione, è regolato su temperature da liquefazione dei corpi solidi e c'è dunque da chiedersi se già questa non sia una spesa sconsiderata - il debito era di 292 milioni. Oggi corriamo verso i 7 miliardi per colpa di continui ricorsi a mutui e anticipazioni che anziché essere usati per lasciare un segno sul territorio, sono stati usati per finanziare la spesa corrente, a partire dalla sanità che oggi assorbe 8,4 miliardi del bilancio, che è di 9,3 miliardi».

Ai piemontesi, in esercizio provvisorio di bilancio fino ad aprile 2012, non farà piacere sapere che su di loro - neonati compresi - grava un debito procapite di circa 1.500 euro ma farà ancor meno piacere sapere che i margini di manovra sono limitati. I 900 milioni iscritti in bilancio al netto della sanità devono essere spalmati dal trasporto alla cultura, dal welfare all'ambiente, dalle infrastrutture al turismo ma se la Corte d'appello di Torino ricono-

scesse a Unicredit, ex tesoriere e principale creditore della Fondazione Ordine Mauriziano il diritto al rimborso dalla Regione di 139 milioni, si aprirebbe un'altra falla per i conti regionali.

Il giorno dopo la sentenza - che potrebbe confermare quanto deciso il 12 marzo 2009 in primo grado ma che potrebbe anche non giungere perché la Regione sta lavorando a una proposta transattiva da sottoporre a Unicredit - la Fondazione Ordine Mauriziano potrebbe rivolgersi alla Regione per aprire un contenzioso milionario. Ha infatti già pagato il 59% dei debiti complessivamente 517,4 milioni di cui 61 secondo la Fondazione non esigibili - ad una parte dei 1.475 creditori. A quel punto, se Unicredit aprisse il fronte, potrebbe partire la richiesta per riavere dalla Regione quanto anticipato. La decisione della Corte d'Appello (o l'accordo stragiudiziale) influenzeranno la scelta della Fondazione di soddisfare a breve migliaia di creditori e arrivare così ad una chiusura tombale del contenzioso per una quota oscillante tra il 75% e l'80% del debito iniziale. Non solo. La stessa Fondazione dell'Ordine Mauriziano ha in ballo una vertenza per quattro ospedali, del valore complessivo stimato (ma contestato dalla Regione) di 154 milioni, il cui pagamento potrebbe cadere ancora sulla Regione. Presso la Consulta pende la richiesta della Fondazione di riottenere la proprietà degli ospedali di Torino e Candiolo, dopo che una sentenza della stessa Consulta nel 2010 ha già riconosciuto alla Fondazione il diritto a rientrare in possesso degli ospedali di Lanzo e Valenza (Alessandria).

In una situazione così complessa e compressa il governo di Cota - che contattato dal Sole 24 Ore per replicare non ha mai risposto - ha trovato lo spazio per provvedimenti che hanno lasciato basiti, da subito, opposizione e parte della maggioranza. L'aperitivo di benvenuto è stato il bonus bebè, che destina 250 euro non solo alle fa-



miglie a basso reddito. Dopo l'aperitivo il Governo a guida Lega Nord con dentro il Pdl (sempre più in imbarazzo) è passato direttamente al digestivo grazie ai produttori di latte. Con una scelta a sorpresa la Giunta ha deciso di revocare la costituzione di parte civile nel processo contro i Cobas del latte che il 30 giugno 2011 ha visto una raffica di condanne in appello a Torino nei confronti di soggetti che avevano dato vita a una truffa da 240 milioni. La pena più elevata è stata inflitta a Giovanni Robusti, ex europarlamentare, ex senatore della Lega Nord ed ex portavoce nazionale dei Cobas del latte. «Ovviamente è un caso - sorride amaramente Mino Taricco, ex assessore del Pd all'agricoltura con la presidenza Bresso - che il file della delibera di giunta con cui è stata disposta la revoca si chiami "dgr_Robusti.doc"».

La mancata costituzione di parte civile - oltre al mancato riconoscimento del danno di immagine - graverà sulle casse della Regione per la parte di imposte, tasse e contributi non versati dalle cooperative fallite. Difficile quantificare il danno anche se c'è chi parla di 200 milioni. L'assessore all'Agricoltura, Claudio Sacchetto, anche lui della Lega Nord, giustifica così il mancato ricorso: «Il ritiro della costituzione di parte civile rappresenta una scelta coerente con il modo di agire mantenuto nel caso del processo di Piemonte Latte. Tengo particolarmente a sottolineare che non esiste il danno erariale strumentalmente evocato dalla minoranza».

Nelle comunicazioni iniziali del dibattito in consiglio regionale il 5 aprile 2011 il vicepresidente della Regione Ugo Cavallera (Pdl) aveva spiegato che «questo non impedisce il risarcimento in sede civile e amministrativa dopo il processo penale. La Regione ha attivato 600 prove-

dimenti, di cui 300 ancora in corso tra Tar e tribunale civile. Non abbiamo cambiato rotta sul recupero del dovuto da chi ha superato le quote».

Sotto il peso dell'indebitamento sembra quasi che la Regione abbia perso la bussola continuando - negli anni - a perseverare su scelte criticate. Come la spesa per il sistema informativo, che vede capofila, il consorzio Csi tra Regione, Politecnico, Università di Torino e altri 88 enti territoriali che nel 2010 ha fatturato 196 milioni. Fornisce banche dati, sistemi informativi, servizi web, infrastrutture di rete in tutte le aree di intervento pubblico. «Peccato - dichiara Angelo Burzi, ex assessore al Bilancio nella Giunta Ghigo ed esponente di spicco del Pdl - che abbia più buchi di un groviera. L'inaffidabilità del sistema arriva al punto che le amministrazioni non dialogano fra loro. Ho contato personalmente 810 diversi programmi applicativi».

Nel dettaglio entra Maurizio Dall'Acqua, direttore sanitario di tre grandi strutture sanitarie della regione: Cto, Sant'Anna e Molinette. Le prime due consorziate del Csi, il terzo no e il perché lo spiega lui stesso: «Siamo spesso in contenzioso con il Csi perché il nostro sistema che contiene informazioni sensibilissime è violabile. All'Ospedale Molinette abbiamo deciso anche per questo di fare da soli». «Anche solo per le persone in confidenza con l'informatica - aggiunge il responsabile del sistema informativo Giambattista Pellissero - violare i sistemi è facile».

Il Csi cosa risponde? Il direttore Stefano De Capitani non si scompone: «Serviamo 10 mila utenti. È fisiologico che qualcuno consideri il nostro sistema scarso. Se c'è un difetto è che per i soggetti minori dobbiamo ancora migliorare, ma per i clienti mag-

giori, come gli ospedali, lavoriamo bene». E adesso vaglielo a spiegare a Cto, Molinette e Sant'Anna.

PRODUTTORI AMICI DELLA LEGA

La Regione ha rinunciato a costituirsi parte civile nel processo nei confronti degli allevatori che avevano sfondato le quote latte

La corsa del debito

Lo stock a carico della Regione. Dati in milioni

2000	292
2001	452
2002	773
2003	1.033
2004	1.612
2005	2.683
2006	3.545
2007	3.440
2008	4.114
2009	4.846
2010	5.830
2011	6.153

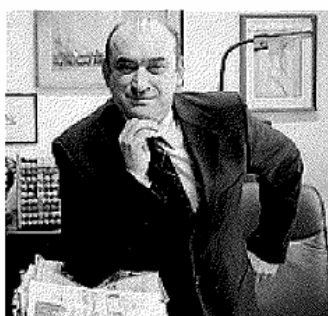
Fonte: elab. gruppo consiliare Pd sui dati del bilancio

Roberto Cota, 43 anni, è presidente della Regione Piemonte dal 30 marzo 2010



Lo Stato incassa ma non paga Tre anni per onorare i debiti

Lo studio: le imprese attendono 40 miliardi da Asl e ospedali



La denuncia della Cgia di Mestre: oltre ai ritardi, le aziende subiscono un aggravio di oneri per sollecitare i pagamenti dovuti dalla pubblica amministrazione

■ VENEZIA

SONO circa 40 miliardi di euro i debiti che gli enti sanitari italiani hanno nei confronti dei fornitori di beni e servizi. Lo rileva la Cgia di Mestre, secondo la quale l'attesa dei pagamenti è diventato un calvario. Nei confronti delle im-

prese private, la Cgia stima infatti che i mancati pagamenti di Asl e Aziende ospedaliere hanno raggiunto, e probabilmente anche superato, la soglia dei 40 miliardi di euro, il 70% dei quali riguarda le strutture ospedaliere del Centro-Sud.

Una cifra imponente, che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità salda i propri fornitori. Nel Sud la situazione più drammatica: per quanto riguarda le forniture dei dispositivi medici, nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in Calabria hanno raggiunto i 925 giorni; 829 in Molise; 771 in Campania e 387 nel Lazio.

Le oasi più felici, invece, sono le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni). A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni.

Con la crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è

aumentato in quasi tutte le Regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo 6 regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta ed il Trentino Alto Adige (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92).

«Per chi lavora con le Asl - osserva Giuseppe Bortolussi, segretario Cgia (nella foto) - l'attesa del pagamento è diventata una vera e propria 'via crucis'. Per ricevere i soldi delle forniture di Tac, siringhe, farmaci, servizi di lavanderia, pulizie, mense e servizi di sterilizzazione bisogna attendere tempi biblici. Nel frattempo, le imprese che subiscono un aggravio di oneri connessi all'esposizione verso il sistema bancario, devono sostenere anche una serie di costi amministrativi per sollecitare i pagamenti, senza contare che ancora una volta sono le piccole imprese a subire in misura maggiore gli effetti negativi del costante deterioramento della situazione di cassa degli Enti sanitari».



Asl e ospedali, oltre due anni per pagare i fornitori privati

In tre anni il ritardo in Campania è cresciuto del 24%

NAPOLI — Due anni, un mese e 11 giorni. Difficile giustificare ad uno dei tanti fornitori della Asl campana il ritardo per incassare quanto dovuto. Perché dopo 771 giorni la sua azienda — in verità sono qualche centinaio — rischia di non esserci più, strangolate dai mutui accesi e dagli interessi che premono per tirare avanti, nella speranza che gli enti locali onorino i propri impegni. Così magari capiterà — speriamo di no — di assistere anche noi, qui, come è accaduto a Padova, con quell'imprenditore che si è suicidato e che non riusciva ad incassare un credito di 200 mila euro.

E che sia cosa che possa (ri)accadere lo afferma — con tanto di allarme — la Cgia di Mestre, la quale stima che i mancati pagamenti delle Asl e delle Aziende ospedaliere hanno raggiunto, e probabilmente anche superato, la soglia dei 40 miliardi di euro, il 70% dei quali è in capo alle strutture ospedaliere del Centrosud. Una cifra imponente che si è accumulata negli anni a seguito dei ritardi con i quali la sanità salda i propri

fornitori. Nel Mezzogiorno la situazione più drammatica: per quanto riguarda le forniture dei dispositivi medici, nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in Calabria hanno raggiunto i 925 giorni; 829 sono i giorni registrati in Molise; 771 in Campania e 387 nel Lazio. Le oasi più felici, invece, sono le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni).

A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni. Con

Fonte: Cgia di Mestre

l'avvento della crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è aumentato in quasi tutte le Regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo sei Regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta ed il Trentino A.A. (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92). «Per chi lavora con le Asl — dichiara Giuseppe Bortolussi segretario della Cgia mestrina — l'attesa del pagamento è diventata una

vera e propria via crucis. Per ricevere i soldi delle forniture di Tac, siringhe, farmaci, servizi di lavanderia, pulizie, mense e servizi di sterilizzazione bisogna attendere tempi biblici. Nel frattempo, le imprese che subiscono un aggravio di oneri connessi all'esposizione verso il sistema bancario, devono sostenere anche una serie di costi amministrativi per sollecitare i pagamenti, senza contare che ancora una volta sono le piccole imprese a subire in misura maggiore gli effetti negativi del costante dete-

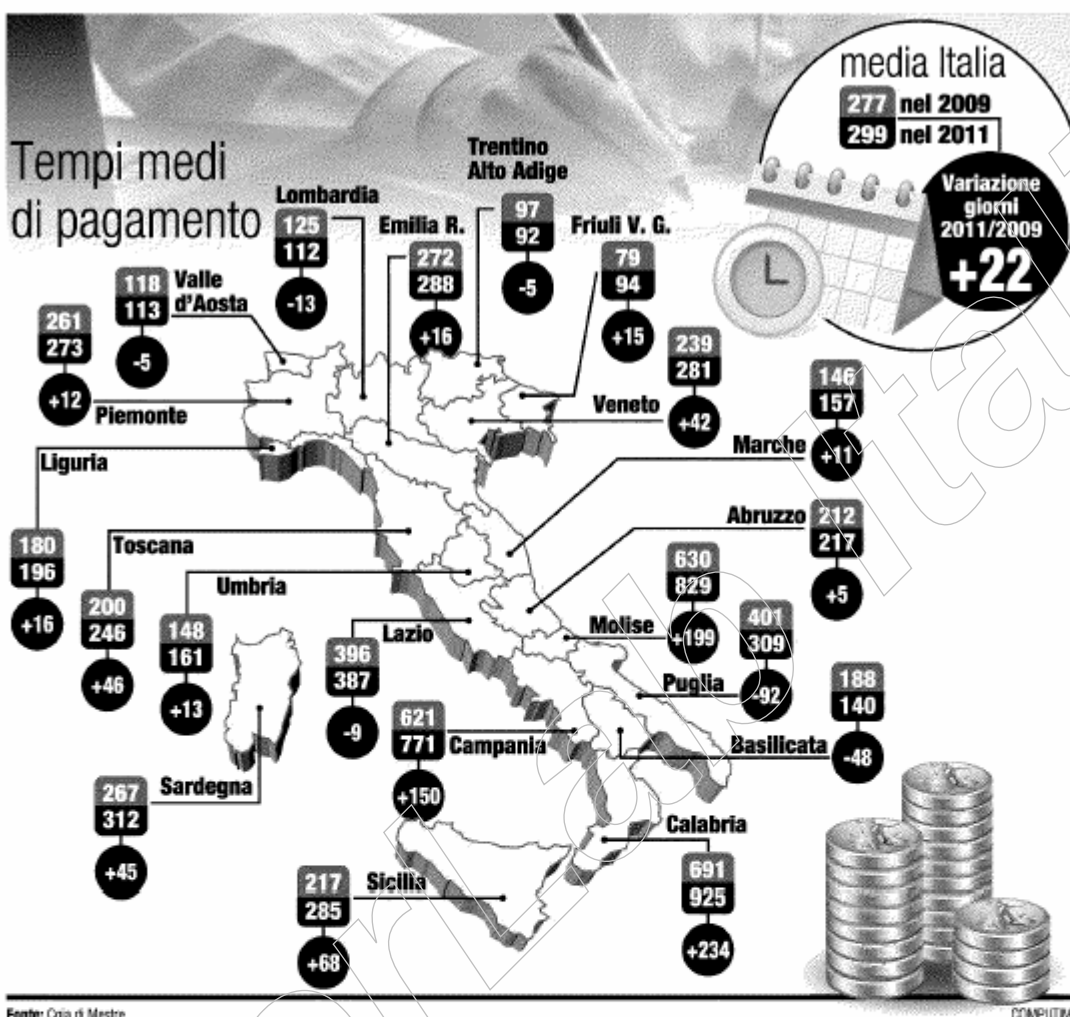
COMPTIME

rioramento della situazione di cassa degli Enti sanitari».

A fronte di questa situazione, c'è solo una speranza da spettarsi dal premier Mario Monti: recepire in tempi brevi la Direttiva europea contro i ritardi dei pagamenti che prevede, nelle transazioni commerciali tra imprese private e tra imprese e Pubblica amministrazione, il pagamento entro 30 o al massimo 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Patrizio Mannu





DECARO PUGLIA TRA I VIRTUOSI

«Pagamenti ai fornitori tempi ridotti di 92 giorni»

● «Il fatto che la Puglia, dal 2009 al 2011, sia riuscita a ridurre di 92 giorni i tempi dei pagamenti delle Asl ai fornitori, dimostra che stiamo lavorando bene». È il commento del capogruppo Pd alla Regione, **Antonio Decaro**, all'indagine Cgia di Mestre, secondo la quale «sono circa 40 miliardi i debiti di Enti sanitari italiani verso i fornitori di beni e servizi, e che il 70% dei mancati pagamenti avviene al Centro-Sud. Nonostante tutto - rileva Decaro - mentre la media nazionale dei pagamenti è di 299 giorni con punte di 925 in Calabria, la Puglia, tra 2009 e 2011, è fra le 6 Regioni più virtuose: Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige (- 5 giorni), Lazio (- 9), Lombardia (- 13), Basilicata (- 48) e Puglia (- 92). Questo risultato - aggiunge Decaro - deve indurci a continuare affinché i tempi dei pagamenti si riducano ancora».

Critico sulle politiche del governo Vendola il presidente della

commissione Sanità al Senato, **Luigi D'Ambrosio Lettieri**. «Con una mano - dice - si aumentano le tasse, con l'altra si spremano soldi pubblici, lasciando presidi ospedalieri come il pronto soccorso dell'ospedale di Gioia del Colle, Cardiocirurgia e Radiologia di Conversano e il laboratorio di analisi di Mola in emergenza cronica. A livello nazionale - dice d'Ambrosio Lettieri - è avviato il cantiere del nuovo patto per la Salute 2013-2015. Rimodulazione di ticket, tetto alla spesa farmaceutica, investimenti in edilizia sanitaria e Lea: sono i punti su cui si può intervenire. In tema di beni e servizi, il documento/bozza che il ministro Balduzzi ha inviato agli assessori regionali prevede di ridurre la spesa attraverso la chiusura/riconversione obbligatoria dei piccoli ospedali entro il 31 ottobre 2013. Se Vendola avesse dato seguito al piano di riorganizzazione del go-

verno Fitto, invece di consolidare le Fabbriche del consenso, riorganizzazione ospedaliera e razionalizzazione del sistema sanitario regionale sarebbero già realtà».

Anche **Peppino Longo**, consigliere regionale dell'Udc, parla di ciò che accade all'ospedale «Florenzo Jaia» di Conversano e al laboratorio analisi di Mola. «Sanità - dice Longo - siamo alle solite: promesse non mantenute e soldi sprecati. A Conversano, a Cardiologia, non è stato ripristinato il servizio 8-20 e a Radiologia manca la reperibilità notturna. Il laboratorio di analisi di Mola, per il quale sono stati spesi oltre 800mila euro per nuove apparecchiature è diventata un semplice centro prelievi. Ma se Asl e assessorato alla sanità avevano già in mente questa soluzione, perché allora spendere tutti quei soldi?»

Tessera sanitaria Ora si può attivare anche in farmacia

■ Da questo mese, la tessera sanitaria elettronica si può attivare anche nelle farmacie. Un accordo in questo senso è stato firmato nei giorni scorsi dall'assessore regionale alla Salute Daniela Scaramuccia, dal presidente dell'Urtofar (Unione regionale toscana titolari di farmacia) Marco Nocentini Mungai, in rappresentanza delle farmacie private, e dal presidente Cispel (Confederazione italiana servizi pubblici enti locali) Toscana, Simona Laing, in rappresentanza delle farmacie pubbliche. L'adesione al progetto da parte delle

farmacie è libera e volontaria. Entro dieci giorni dalla sottoscrizione dell'accordo, le rappresentanze regionali delle farmacie pubbliche e private si impegnano a trasmettere alla Regione l'elenco delle farmacie che aderiscono al progetto, con i relativi indirizzi e gli orari di attivazione. I punti di attivazione

saranno pubblicati sui siti istituzionali della Regione Toscana e delle Aziende sanitarie. Le farmacie che aderiranno dovranno esporre ben visibile un adesivo già predisposto, con l'immagine

della tessera sanitaria e la scritta "Attiva qui la tua carta sanitaria elettronica!".

"La partecipazione delle farmacie al processo di attivazione della tessera sanitaria elettronica agevola l'accesso dei cittadini agli altri servizi on-line che verranno resi disponibili, come il ritiro dei referti - spiega l'assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia - Naturalmente i punti di attivazione nelle farmacie non sostituiscono, ma si aggiungono a quelli già in funzione nelle aziende sanitarie".



■ Più servizi

L'adesione è facoltativa, chi decide di offrire il servizio dovrà esporre un adesivo



Sanità: ritardi record per il rimborso delle fatture

Esplode il caso dei maxi-ritardi per il rimborso delle fatture alle aziende da parte della Asl. Il record spetta all'Asl 1 di Napoli, con oltre 4 anni e mezzo di ritardi, mentre i debiti complessivi del sistema sanitario sfiorano i 40 miliardi. » pagina 29

Sanità. Fornitori sull'orlo del crack

A Napoli la Asl 1 rimborsa le fatture dopo 1.676 giorni

Roberto Turno
ROMA

La Asl 1 di Napoli le rimborsa dopo 1.676 giorni: 4 anni, 6 mesi e 20 giorni di fatture chiuse a doppia mandata nei cassetti. L'ospedale San Sebastiano di Caserta le lascia in aspettativa 1.414 giorni: 3 anni, 10 mesi e 14 giorni. La Asl di Crotone tiene in naftalina i debiti per 1.335 giorni: 3 anni e 8 mesi. E intanto le imprese creditrici della sanità pubblica chiudono, tagliano gli organici, lasciano l'Italia. Perché muoiono di crediti mai saldati, mentre il credit crunch fa il resto. Ma adesso, a mali estremi sono pronte agli estremi rimedi: fino allo "sciopero" delle Tac, delle risonanze magnetiche, dei laboratori di analisi, dei centri dialisi, dei reparti di terapia intensiva. Prima col blocco dell'assistenza tecnica di macchine decisive per curarci, poi di tutte le forniture. Una rivalsa che metterebbe in ginocchio qualsiasi ospedale, per non dire dei pazienti.

Con 5,4 miliardi di rimborsi in sospeso da asl e ospedali, onorati in media dopo 305 giorni ma con punte che in Calabria hanno appena toccato il record di 979 giorni, le aziende di apparecchiature biomedicali preparano l'ultima controffensiva possibile. Il bubbone dei 40 miliardi di debiti del Ssn ai fornitori calcolati ieri dalla Cgia di Mestre, sta per esplodere. «Per noi ormai è questione di vita o di morte. Soprattutto per le piccole e a volte per le medie imprese che con le enormi difficoltà di accesso al credito bancario, sono sempre

più a rischio chiusura, mentre tra le multinazionali cresce la voglia di delocalizzare in cerca di mercati e pagatori affidabili». Stefano Rimondi, presidente di Assobiomedica, non ama ricorrere a toni ultimativi. Ma i dati che ha sul tavolo, risultato dell'analisi della sua associazione su tutte le 185 aziende pubbliche del Ssn, hanno lasciato senza fiato gli stessi imprenditori.

Il 2011 s'è chiuso con una disfatta per i crediti non rimborsati da asl e ospedali. Tra gennaio e novembre la media dei ritardi è aumentata di 19 giorni, da 286 a 305 giornate di rimborsi in sospeso. Ma in Calabria è cresciuta di 102 giorni con la punta di 33 mesi e 19 giorni, in Campania (886 giorni) è salita del 15% (106 giorni). Poi c'è il Molise con 882 giorni di fatture in bianco. Tutte Regioni con la sanità commissariata per i maxi deficit, dove intanto si pagano le super addizionali Irpef. Tutto il Sud, col Lazio, è in fondo alla classifica, con l'eccezione della Basilicata. Solo Trentino (90 giorni) e Lombardia (99) stanno sotto i 100 giorni di ritardo.

Ma poi ci sono le classifiche nella classifica, ricostruite da Assobiomedica tra tutte le aziende Ssn (la classifica integrale su www.24oresanita.com). Ed è la cronaca di una disfatta. Otto strutture pagano dopo mille giorni (si veda la tabella), con la Asl di Napoli centro al top, poi l'ospedale di Caserta e quello di Crotone, il Federico II di Napoli (1.321 giorni), l'ospedale di Cosenza (1.257), la Asl di Salerno

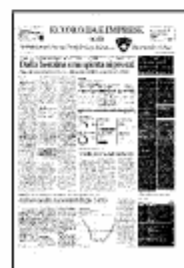
(1.157), il «Ciaccio» di Catanzaro (1.038). In 123 tra asl e ospedali pagano sopra la media nazionale di 305 giorni. Per trovarne una non che non sia del Sud, si deve risalire al 31° posto della Asl di Massa Carrara (670 giorni) in Toscana. Le peggiori pagatrici stanno tutte tra Calabria, Campania, Lazio, Sicilia. Anche se poi non mancano casi di eccellenza in Sicilia e in Sardegna. Fatto sta che tutte le aziende sanitarie che pagano prima sono al Nord: col primato della Asl di Mondovì Ceva che rimborsa in 23 giorni, il «Maggiore» di Crema che ne impiega 46, la Asl di Merano che fa attendere 62 giorni e gli ospedali riuniti di Bergamo che rimborsano in 63 giorni.

È da questi numeri che intende ripartire Assobiomedica. «Stiamo pensando a forme di protesta clamorose, come passo estremo», annuncia Rimondi. Intanto sarà fatta «pressione» sui governatori e sugli assessori alla sanità e all'industria, clenando i casi di aziende sanitarie a rischio nelle loro regioni. Poi scatterà una campagna stampa sui giornali locali per denunciare la situazione ai cittadini. Perché il passo successivo sarebbe la sospensione dell'assistenza alla macchine che hanno fornito ma che la Asl o l'ospedale non hanno mai pagato. Infine, verrebbe attuato il blocco *tout court* delle forniture. Sarebbe la paralisi per decine di asl e ospedali. E soprattutto per i malati, beffati una volta di più.

MANCATI PAGAMENTI

Il debito totale del sistema

sanitario sfiora i 40 miliardi. I creditori minacciano di lasciare gli ospedali senza l'assistenza tecnica



FederLab Italia

I ritardi nelle aziende del servizio sanitario

Dati a settembre 2011

Regione	Aziende	Giorni di ritardo
Le peggiori...		
Campania	Asl Napoli 1 Centro	1.676
Campania	Az. Osp. S. Sebastiano di Caserta	1.414
Calabria	Azienda sanitaria provinciale Crotone	1.335
Campania	Az. Osp. Univ. Federico II Napoli	1.321
Calabria	Az. Osp. di Cosenza	1.257
Campania	Asl di Salerno	1.157
Calabria	Az. Osp. Pugliese - Ciccio Catanzaro	1.038
Calabria	Azienda sanitaria provinciale Cosenza	1.033
Campania	Asl Napoli 2 Nord	992
Molise	Azienda sanitaria regionale Campobasso	986
...e le migliori		
Lombardia	Az. Osp. Desenzano del Garda	75
Lombardia	Az. Osp. Osp. Civile Vimercate (Milano)	71
Friuli V. G.	Asl 3 Alto Friuli	70
Friuli V. G.	Asl 5 Bassa Friulana	69
Lombardia	Az. Osp. Osp. di Circolo Busto Arsizio (Va)	68
Lombardia	Az. Osp. Bolognini (Seriate, Bergamo)	67
Lombardia	Az. Osp. Osp. Riuniti Bergamo	63
Trentino A. A.	Asl Merano	62
Lombardia	Az. Osp. Osp. Maggiore Crema	46
Piemonte	Asl 16 Mondovì Ceva (Mondovì, Cuneo)	23
Media Italia		306

Fonte: Assobiomedica 2012



OGGI

DOMANDE DI OGGI

La nostra salute

di **Umberto Veronesi**

direttore scientifico

Istituto Europeo di Oncologia, Milano



IL DESIDERIO PER IL 2012? ECCO LA SANITÀ CHE VORREI

CARO PROFESSORE, IN QUEST'EPOCA DI CRISI, MI PIACEREBBE PROPRIO SAPERE QUALE INIZIATIVA PRENDEREBBE PER IL NUOVO ANNO SE FOSSE ANCORA MINISTRO DELLA SALUTE...

Francesco L., Asti

Sono convinto che "il governo dei tecnici" non abbia bisogno dei miei consigli, ma come ogni cittadino mi auguro che la sanità non sia relegata solo alla voce "tagli della spesa". Vorrei in particolare che la legge storica (era il 1978!) che istituì la "sanità per tutti" fosse realizzata interamente, e venissero cancellati quelli che io ho sempre ritenuto i grandi tradimenti di tale legge e che hanno alterato il buon funzionamento del nostro Servizio sanitario. Mi riferisco innanzitutto all'occasione mancata della prevenzione, intesa come una rete capillare di ambulatori e di Centri diagnostici sul territorio, che portano la salute sotto casa del cittadino e riserva gli ospedali al trattamento dei casi acuti. Sulla carta, c'era tutto. Ambulatori di salute mentale, consultori pediatrici di zona, task force per la salute degli anziani... Un'utopia? No, un grande progetto che cancellerebbe le disparità di trattamento di alcune Regioni dove la prevenzione è addirittura inesistente. Da cancellare anche, come un'anomalia privilegiata di una casta, il mancato rispetto di molti medici ospedalieri del tempo pieno di lavoro. Un assurdo principio, causa non ultima delle liste d'attesa, secondo cui dopo aver lavo-

rato nella mattinata in ospedale, il medico va in clinica privata. Come se un giornalista del *Corriere della Sera* nel pomeriggio andasse a lavorare a *la Repubblica*.

Un altro tradimento, a mio giudizio il più grave, è quello dello spirito etico dell'ospedale. Si è stravolto il concetto di azienda, per cui si dà la priorità alla gestione economica, ma non ci si cura della qualità, e soprattutto quasi mai ci si occupa del rapporto umano con i pazienti, lasciato alla buona volontà di medici e infermieri. E vorrei infine che tutti gli ospedali diventassero il luogo dove il cittadino si fa ricoverare temporaneamente ma viene trattato come se fosse a casa propria, perché se vai in albergo non ti mettono in una camera comune con un estraneo, ma ciò in ospedale è quasi sempre la norma: le camere singole sono una rarità. E poi a casa puoi ricevere quando vuoi l'amico, ma in ospedale gli "orari visita" vengono fatti ferocemente rispettare. Ecco: non più l'ospedale come una prigione con una o due ore di "aria" al giorno. Non è un'utopia neppure questa.

Le lettere vanno indirizzate a: *La nostra salute*, *«Oggi»*, via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: www.oggi.it



LA CLASSIFICA Servono in media 288 giorni alle imprese fornitrici per riscuotere **Pagamenti in sanità, l'Emilia tra le peggiori**

Sono circa 40 miliardi di euro i debiti che gli Enti sanitari italiani hanno nei confronti dei fornitori di beni e servizi. Lo rileva la Cgia (Confederazione generale italiana artigiano) di Mestre secondo la quale il 70% dei mancati pagamenti è in capo alle strutture ospedaliere del Centro-Sud. Nei primi 11 mesi del 2011 i tempi medi di pagamento in Calabria hanno raggiunto i 925 giorni; 829 in Molise; 771 in Campania e 387 nel Lazio. L'Emilia-Romagna figura tra i peggiori pagatori, al 7° posto con 288 giorni di media, dato peggiorato rispetto ai 272 giorni del 2009.

Le oasi più felici, invece, sono le sanità della Lombardia (112 giorni), del Friuli Venezia Giulia (94 giorni) e del Trentino Alto Adige (92 giorni). A livello medio nazionale il dato ha raggiunto i 299 giorni. Con l'avvento della crisi, l'allungamento dei tempi di incasso delle fatture emesse dalle aziende fornitrici è aumentato in quasi tutte le regioni, con una punta di 234 giorni registrata in Calabria. Dal 2009 al 2011, solo 6 regioni hanno accorciato i tempi: la Valle d'Aosta ed il Trentino Alto Adige (-5 giorni), il Lazio (-9), la Lombardia (-13), la Basilicata (-48) e la Puglia (-92).



L'ospedale dirà al paziente il costo delle cure per lo Stato

di SIMONA RAVIZZA

Salute La spesa pubblica verrà indicata nella lettera di dimissione accanto a ogni prestazione dal 1° marzo

L'ospedale dice al malato quanto costa

La decisione della Lombardia, prima in Italia. I medici: umiliante

MILANO — Ogni malato saprà il suo prezzo. Dal primo marzo i cittadini della Lombardia conosceranno per ogni esame, visita medica e ricovero quanto il servizio sanitario spende per curarli. Lo ha appena deciso il Pirellone di Roberto Formigoni, che ha introdotto l'obbligo per tutti i medici e gli ospedali di esporre nei referti, nelle lettere di dimissione e in ogni tipo di comunicazione ai pazienti il prezzo sostenuto dalle casse pubbliche per ciascuna prestazione. Un malato d'appendicite saprà che per operarlo sono stati spesi quasi 1.700 euro; uno colpito da polmonite scoprirà che per ricoverarlo ci sono voluti 3.300 euro; chi si è sottoposto a un bypass coronarico sarà informato che per sistemare il suo cuore sono stati necessari 22.380 euro.

La novità è stata comunicata con l'ultima circolare prima di Natale. Immediatamente si è posto un dilemma: è giusto

sapere quanto costiamo allo Stato e alla Regione? È etica della responsabilità o inutile colpevolizzazione? L'Ordine dei medici è critico: «Per essere curato con il servizio sanitario, il cittadino paga già le tasse — dice il presidente Roberto Carlo Rossi —. Informarlo con il referto medico della cifra spesa per lui è umiliante. L'obiettivo è indurlo a risparmiare». L'assessorato della Sanità difende la scelta: «In Italia non è mai stata presa una decisione

simile. Ma responsabilizzare, soprattutto chi si sottopone a esami costosi, è nell'interesse di tutti — spiega il supermanager Carlo Lucchina —. Le risorse non sono illimitate».

Nel bilancio 2012 della Lombardia i fondi per la Sanità sono di 17 miliardi e 450 milioni di euro. Rispetto all'anno scorso sono solo 260 milioni di euro in più. È una crescita dell'1,5%, decisamente al di sotto

del tasso d'inflazione, mentre l'invecchiamento della popolazione fa lievitare in modo esponenziale le uscite. Così i cittadini sono chiamati a pagare ticket di compartecipazione sulla spesa sanitaria sempre più alti. Di qui la scelta di Regione Lombardia di fare esporre in modo separato nei referti e nelle lettere di dimissione la quota a carico delle casse pubbliche e quella a carico del cittadino. La speranza è che di fronte ai 500 euro e più spesi dal Pirellone per una tac, i 66 euro sborsati di tasca propria per il ticket diventino accettabili. «I costi della salute si sono moltiplicati, il cittadino deve capirlo», è il leitmotiv degli uomini di Roberto Formigoni. «Ma costringere il medico a diventare un contabile è controproducente — insiste il presidente dell'Ordine Roberto Carlo Rossi —. Il rischio è di spingerlo a risparmiare sulla pelle dei pazienti».

Ma la sanità pubblica può

sopravvivere senza l'etica della responsabilità? In Lombardia,

già lo scorso agosto, il superticket di 10 euro introdotto dalla Finanziaria Tremonti è stato rimodulato in base ai costi delle prestazioni e può arrivare, per gli esami con le tariffe più alte, a 30 euro in più. Così per una tac si spendono 66 euro (contro i 51 dell'Emilia Romagna e i 46 del Veneto). Per le prestazioni meno care, invece, il ticket è al di sotto delle altre Regioni. Il significato del provvedimento è sempre lo stesso: il paziente va responsabilizzato. Sia con i costi delle prestazioni esposti sulla cartella clinica sia mettendogli pesantemente le mani in tasca per prestazioni che il Pirellone considera troppo spesso richieste inutilmente. Il dibattito è aperto.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

I costi in Italia

Dati in euro

■ 600-800 (media) per un giorno di ricovero in ospedale

■ 3.307,06 per la cura di polmonite semplice e pleurite (con complicazioni)

■ 22.380,90 per un bypass coronarico negli ospedali del Paese

■ 1.698,72 per un'appendicectomia con diagnosi principale non complicata



CORRIERE DELLA SERA

04/01/12

Le cifre

I fondi destinati al finanziamento del servizio
socio-sanitario lombardo per il 2012

17,450 miliardi

8,6 miliardi
assistenza
distrettuale7,3 miliardi
assistenza
ospedaliera935 milioni
assistenza ospedaliera
sanitaria collettiva in
ambiente di vita e lavoro+1,5%
rispetto
al 2011450 milioni
come saldo di mobilità attiva
per i cittadini fuori regione66
euro

È il massimale del ticket su visite ed esami. (Il più alto in Italia)
dal 1° agosto il superticket di 10 euro su visite ed esami introdotto
dalla Finanziaria in Lombardia è stato modulato in base al costo
della prestazione e può costare fino a 30 euro in più

I numeri

La spesa

In Lombardia il costo
delle prestazioni
sanitarie viene applicato
a prescindere dal
reddito

Gli esami

Per una visita
specialistica si pagano
28,50 euro, per una
colonscopia 66 euro
(come per una tac
al torace), per una
mammografia
bilaterale 48,45 euro



Se vi pagassero 1.676 giorni dopo?

I DEBITI DELLE ASL

Mentre il Napoli di Lavezzi e Cavani tenta la scalata alla Champions League, la Asl 1 del centro città ha già vinto la sua coppa (forse del mondo): rimborsa le imprese fornitrici di apparecchiature biomedicali dopo 1.676 giorni. Nessun refuso, è proprio così: 4 anni, 6 mesi e 20 giorni prima di onorare i debiti. L'ospedale San Sebastiano di Caserta e la asl di Caserta fanno (si fa per dire) meglio: 1.414 e 1.335 giorni. E intanto le imprese rischiano il crack, o, se multinazionali, delocalizzano a caccia di mercati e pagatori più sicuri. Addio Italia, altro che rilancio.

Tac, siringhe, laser, risonanze magnetiche, respiratori artificiali: senza macchine ad alta tecnologia la sanità pubblica non marcerebbe. Eppure sempre più asl e ospedali hanno il vizio di onorare i debiti ai fornitori in tempi impossibili. E di crediti mai incassati, intanto, le imprese muiono, e così l'occupazione. Tanto che le aziende di Assobiomedica, a mali estremi, stanno pensando a estremi rimedi: il blocco dell'assistenza tecnica alle macchine e lo stop delle forniture. Per la sanità pubblica sarebbe il collasso. Per gli assistiti un dramma. Per l'Italia un fallimento in più, altro che "fase 2".

