

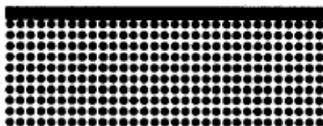
# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 12.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



## IN BREVE

### SANITÀ

#### **Pdl: «Fazio faccia chiarezza su piano rientro siciliano»**

●●● I deputati del Pdl Nino Germanà, Giuseppe Marinello, Alessandro Pagano, Vincenzo Fontana, Vincenzo Garofalo e Salvo Torrisi hanno depositato un'interrogazione al ministro della Salute Ferruccio Fazio per «conoscere la reale situazione del piano di rientro in Sicilia alla luce di una serie di condizioni che risultano irrealizzate: riequilibrio della rete ospedaliera; controllo sulla spesa farmaceutica e 118».

## Accordo tra le Regioni e il Governo

# Riparto 2011.

## Chi ha "vinto" e chi ha "perso"

Una torta di 106 miliardi, 800 milioni e 300 mila euro. A tanto ammontano le risorse per il Ssn messe a disposizione dallo Stato e sulle quali si è giocato il 20 aprile scorso un primo importantissimo round tra Governo e Regioni (e soprattutto tra queste ultime tra di loro) che hanno convenuto su come spartirsi la fetta più consistente dei fondi, quella non vincolata, pari a 104.380.906.387 euro. La differenza è costituita dai fondi finalizzati e vincolati per un totale di circa 2,4 miliardi di euro (vedi tabelle nelle pagine interne).

Il secondo round si è giocato sul come suddividersi gli importi, pari a circa 1,3 miliardi, relativi alla mobilità sanitaria interregionale, che anche in questo caso ha visto il Centro Nord vincente con saldi mediamente positivi di migrazione sanitaria rispetto al Sud "emigrante". Mentre un terzo possibile round è appeso alla decisione del Governo di coprire o meno il gettito del ticket di 10 euro sulle prestazioni specialistiche, la cui copertura arriva solo fino al 30 maggio, versando alle Regioni altri 486,50 milioni di euro.

In attesa di conoscere come andrà a finire vediamo intanto come è stata divisa la torta. La media pro capite

La "pesatura" per età premia il Nord e il Centro Italia, che guadagnano rispettivamente 485 e 193 milioni, a discapito del Sud che perde 678 milioni

a discapito di quelle con popolazione più giovane. Tra questi due picchi, si collocano sopra i 1.750 euro procapite: Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Molise. Subito dopo, al di sopra la soglia dei 1.700 euro: Abruzzo, Valle d'Aosta, Basilicata, Sardegna, Lombardia, Veneto, Lazio, Trento e Calabria. Infine, sotto i 1.700 euro: Sicilia, Puglia e Bolzano.

Complessivamente, al Nord è andato il 46,18% delle risorse a fronte di una popolazione pari al 45,73% del totale italiano, al Centro il 19,86% delle risorse su una popolazione pari al 19,67% e al Sud (comprese le Isole) il 33,95% a fronte di una popolazione meridionale pari al 34,60.

Ciò vuol dire che, al netto della mobilità sanitaria, già oggi le Regioni del Nord hanno avuto 485 milioni in più in proporzione alla loro popolazione. Il Sud, al contrario, ha avuto 678 milioni in meno, mentre il Centro si è aggiudicato 193 milioni in più rispetto alla quota capitaria secca.

Ma il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, all'indomani dell'accordo sottolineava invece che il risultato è "frutto di un equilibrio a cui ciascuna Regione ha con-

OGGI E' IL GIORNO  
DELLA RISSA SUI SOLDI  
TRA REGIONI



nazionale è di un finanziamento pari a 1.730 euro, con picchi in Liguria di 1.866 euro (che è l'unica a superare la soglia dei 1.800 euro) cui fa riscontro la Campania con soli 1.673 euro pro capite.

Una differenza che trova spiegazione nel criterio della popolazione pesata che premia le Regioni più "anziane"

## Il Bisturi

16-MAG-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Eva Antoniotti

da pag. 1

tribuito con responsabilità istituzionale". E c'è di più. L'intesa raggiunta tra le Regioni contiene, secondo Er-rani, elementi di grande importanza per il futuro. Tra le novità, l'istituzione di un gruppo di lavoro sui nuovi criteri di riparto delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale e dei relativi sistemi di ponderazione, "contemplando tutti i fattori che incidono sulle cause che determinano le condizioni di salute, siano esse economiche, sociali, ambientali o demografiche".

E le Regioni del Sud? Di fatto hanno incassato il colpo, anche se hanno strappato l'impegno a rivedere i criteri di riparto per il prossimo futuro con la promessa di considerare anche le reali situazioni in cui versano i diversi territori della penisola.

Da registrare infine un colpo di scena che, mentre scriviamo, blocca ancora l'esecutività del riparto 2011. Il 5 maggio scorso, lo stesso giorno in cui è stato raggiunto l'accordo sulla mobilità sanitaria, la Sicilia, dopo essersi accorta che il Cipe non aveva autorizzato alla Regione l'impiego dei fondi Fas per ripianare il suo debito sanitario, ha posto il veto al riparto, trovando la solidarietà delle altre Regioni. Federalismo, una volta tanto solidale?

# IL PUBBLICO DA SOLO NON PUÒ PIÙ BASTARE, BISOGNA PUNTARE SUI FONDI INTEGRATIVI ASSISTENZIALI SANITÀ, COSÌ CI GARANTIAMO IL FUTURO

◆ Cesare Corsi\*

**È** arrivato il momento di fare una profonda riflessione sullo stato in cui versa il Servizio sanitario nazionale. Non mi riferisco al lato della qualità delle prestazioni erogate che, al di là di tutto, pone ancora il nostro Paese tra i migliori sistemi sanitari a livello mondiale. Il problema è la spesa che evidenzia la necessità di prepararsi, fin da oggi, ad affrontare nuovi scenari nel tentativo di fornire risposte efficaci ai futuri bisogni di un Paese che invecchia.

È chiaro che il sistema pubblico non reggerà a lungo l'attuale incremento del Fondo sanitario nazionale, fino ad oggi legato più o meno al 3 per cento dell'incremento annuo del Pil, e credo che altrettanto poco potrà fare l'introduzione del federalismo fiscale sul versante della riduzione della spesa socio-assistenziale. Dobbiamo introdurre un nuovo sistema - vicino a quello pubblico che rimane il principale - su cui ancorare la spesa sanitaria del futuro. Mi riferisco all'istituzione di "Fondi integrativi assistenziali" attraverso i quali sarà possibile indirizzare la spesa privata dei cittadini verso quei bisogni di cui il sistema pubblico non riuscirà a farsi carico.

Si tratta di riallocare ciò che oggi gli attuali fondi offrono verso i problemi di maggiore rilevanza sociale, come l'assistenza agli anziani non autosufficienti, sempre secondo uno schema di tipo solidaristico negoziale, non lasciando gran parte della popolazione da sola, ma permettere di provvedervi in maniera autonoma, in base alla propria capacità reddituale. Il problema è diffondere la cultura dei Fondi assistenziali e far capire, nel contempo, che i piccoli sacrifici di oggi porteranno enormi vantaggi nell'età avanzata. Il settore della "fragilità" è già oggi, purtroppo, a carico dei privati. Badanti e accompagnatori vari già oggi incidono non poco sui redditi, spesso esigui, delle persone non più autosufficienti. Una società che invecchia deve per forza di cose prepa-

rarsi con anticipo a un fenomeno certo nel manifestarsi.

Al Nord del Paese questa cultura ha già preso piede. Sono già più di tre milioni i cittadini che ricorrono a forme di assistenza integrative, magari incoraggiati dalle aziende dove lavorano. Lo stesso coraggio dovranno avere le istituzioni, sia a livello centrale che locale. È necessaria una energica politica di defiscalizzazione tesa a premiare le aziende e i lavoratori che vorranno dedicare parte del proprio reddito all'accensione di Fondi integrativi. Occorrerebbe pertanto una politica tesa al miglioramento degli incentivi fiscali per favorire lo sviluppo delle forme di assistenza sanitaria integrativa e credo che la sensibilità finora manifestata dal nostro governo non mancherà nemmeno questa volta. È la scommessa su cui puntare se davvero vorremo garantire la tenuta del nostro modello sociale anche per i nostri figli.

\* *Presidente della Commissione Industria, commercio e turismo del Senato e responsabile nazionale del dipartimento Salute del Pdl*

**Al Nord sono già diffusi.  
Ora si tratta di farli entrare  
nella "cultura nazionale"  
con incentivi fiscali  
per chi, aziende o lavoratori,  
deciderà di attivarli**

## RIPARTO 2011. NORD E SUD A CONFRONTO

## INTERVISTA A MASSIMO RUSSO (SICILIA)

# “Le Regioni del Sud devono riconquistare un ruolo centrale. E per farlo dobbiamo fare squadra”

Appare soddisfatto Massimo Russo, l'Assessore alla Sanità della Sicilia, protagonista di una battaglia durissima nella sua Regione per rimettere a posto i conti della sanità. La partita del riparto ha ancora una volta penalizzato il Sud in termini di trasferimenti pro capite ma, ci dice: “per la prima volta si è concretizzata la necessità di resettare i criteri di riparto già dal prossimo anno tenendo anche conto delle condizioni ambientali, demografiche, sociali ed economiche”

di Ester Maragò

LA TABELLA DELL'ACCORDO PER IL RIPARTO DELLE RISORSE PER IL SSN - ANNO 2011

| Regioni               | Accordo presidenti del 15 aprile 2011 | Fabbisogno finale ante mobilità con 347,5 mln e con riequilibrio di solidarietà delle Regioni | Quota euro pro capite (su popolazione Istat al 1° gennaio 2010) | Ulteriori risorse a seguito dell'integrazione del Governo di 486,5 mln come da Patto per la Salute |
|-----------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| PIEMONTE              | 7.888.877.459                         | 7.862.042.000   | 1.768   | 26.635.459   |
| VALLE D'AOSTA         | 223.022.945                           | 221.985.287   | 1.739   | 1.037.658  |
| LOMBARDIA             | 17.051.434.809                        | 16.972.121.580  | 1.727   | 79.313.230   |
| BOLZANO               | 851.211.920                           | 847.255.705   | 1.683   | 3.956.215  |
| TRENTO                | 903.277.185                           | 899.079.267   | 1.713   | 4.197.917  |
| VENETO                | 8.498.898.817                         | 8.459.356.257   | 1.722   | 39.542.560   |
| FRIULI-VENEZIA GIULIA | 2.198.016.275                         | 2.187.800.839   | 1.773   | 10.215.436   |
| LIGURIA               | 3.028.972.506                         | 3.015.226.812   | 1.866   | 13.745.694   |
| EMILIA ROMAGNA        | 7.777.939.687                         | 7.741.748.671   | 1.761   | 36.191.016   |
| TOSCANA               | 6.645.410.976                         | 6.614.542.479   | 1.773   | 30.868.497   |
| UMBRIA                | 1.600.042.689                         | 1.597.607.863   | 1.768   | 2.434.826  |
| MARCHE                | 2.756.252.853                         | 2.743.452.885   | 1.759   | 12.799.969   |
| LAZIO                 | 9.825.594.969                         | 9.779.899.142   | 1.721   | 45.696.827   |
| ABRUZZO               | 2.344.226.061                         | 2.333.343.482   | 1.743   | 10.882.578   |
| MOLISE                | 570.258.621                           | 567.643.811   | 1.773   | 2.614.810  |
| CAMPANIA              | 9.790.894.406                         | 9.745.762.549   | 1.673   | 45.131.858   |
| PUGLIA                | 6.953.111.815                         | 6.920.990.774   | 1.645   | 32.126.041   |
| BASILICATA            | 1.024.322.508                         | 1.019.438.171   | 1.731   | 4.884.338  |
| CALABRIA              | 3.451.391.650                         | 3.435.931.958   | 1.710   | 15.959.692   |
| SICILIA               | 8.598.453.100                         | 8.549.279.757   | 1.695   | 39.873.344   |
| SARDEGNA              | 2.954.750.134                         | 2.871.398.100   | 1.717   | 13.392.038   |
| <b>ITALIA</b>         | <b>104.867.406.387</b>                | <b>104.380.906.387</b>  | <b>1.730</b>  | <b>486.500.000</b>   |

Assessore Russo l'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale 2011 è stato raggiunto sul filo di lana e con non poche tensioni. Il fronte regionale sembrava, infatti, irrimediabilmente spaccato, con le regioni del Nord e quelle del Sud arroccate sulle proprie posizioni. Ma alla fine ha vinto la solidarietà.

In termini di “sofferenza” questo riparto non è stato molto dissimile da quelli degli ultimi tre anni. Fino alla fine, l'accordo sembrava essere lontano, ma poi riusciamo sempre a trovare il bandolo della matassa e raggiungere un punto di equilibrio. Però quest'anno c'è stata una grande novità. Per la prima volta le regioni del Sud sono arrivate all'appuntamento sui grandi temi quali riparto, mobilità, organizzazione sanitaria con una loro strategia ben precisa. È emersa con evidenza la presenza di interessi comuni: abbiamo fatto squadra per sdoganarci da un passato di inefficienze e sprechi e promuovere al meglio i nostri sistemi sanitari rispetto agli inte-

ressi contrapposti delle altre Regioni. Eppure, se poniamo a confronto quanto vi spetterebbe pro capite rispetto a quanto è stato assegnato al Sud con la correzione della popolazione pesata, emerge un gap di quasi 700 milioni di euro a danno del Mezzogiorno rispetto al Nord e al Centro Italia ...

Non c'è dubbio. Il criterio della quota capitaria secca dovrebbe essere quello principale, mitigato solo da indicatori di prevalenza epidemiologica delle malattie. Ma così non è, e il criterio dell'età della popolazione ha fin ora giocato un ruolo di primo piano. Quindi tutto questo ha sicuramente contribuito a spostare nell'ultimo decennio miliardi di euro al Nord. Ecco perché quest'anno abbiamo condotto con determinazione la battaglia per introdurre il criterio della deprivazione sociale. Un parametro che deve essere tenuto in considerazione, in quanto è scientificamente accertato che alla deprivazione è correlato l'incremento di alcune

patologie. E una testimonianza concreta di ciò ce l'ha fornita lo stesso Stato italiano che ha creato l'Istituto nazionale per il contrasto delle malattie delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà.

D'accordo, ma di fatto l'accordo sulla deprivazione non c'è stato e ha continuato a prevalere il solo indicatore della popolazione pesata per età ...

Questo è accaduto soprattutto perché non siamo riusciti a sciogliere il nodo su quali dovessero essere gli indici per misurare il costo delle prestazioni nei territori dove è maggiore l'indice di povertà. Nonostante ciò, abbiamo però raggiunto un accordo politico importante: per la prima volta si è concretizzata la necessità di resettare i criteri di riparto ed è stato dato incarico all'Agenas e ai singoli organi tecnici delle Regioni di formulare nuovi parametri già dal prossimo anno che tengano anche conto delle condizioni ambientali, demografiche,

sociali ed economiche.

Rimane poi ancora da chiudere l'accordo sulla mobilità che potrebbe non favorire le realtà del Sud alla luce della migrazione dei pazienti verso le strutture del Nord Italia. Cosa prevede?

Su questo tema ci stiamo impegnando per realizzare politiche atte ad abbattere la mobilità extra regionale. Ci stiamo quindi muovendo su due fronti: da una parte ci stiamo impegnando per ripristinare il rapporto fiduciario con i nostri pazienti offrendo loro

le alternative che oggi trovano al Nord, e dall'altra stiamo anche ragionando in maniera razionale, così come abbiamo fatto in Sicilia, sulle prestazioni che sono erogate al Nord: esistono criteri opportunistici che vanno bloccati. Proponiamo quindi che gli stessi criteri che applichiamo alle case di cura private per la valutazione dell'inappropriatezza valgano anche per le prestazioni erogate al di fuori della Regione di residenza. Sen-

## Il Bisturi

16-MAG-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Eva Antoniotti

da pag. 6

za contare che persistono anche problemi giuridici che è bene vengano affrontati, una volta per tutte, in maniera seria e rigorosa.

**Cioè?**

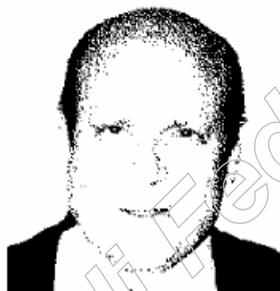
Si accontenti di questo. Le dico solo che stiamo lavorando per risolverli. **In attesa di svelare il mistero, passiamo oltre. In ogni caso l'ultimo testo del decreto sul federalismo regionale e i costi standard sanitari prevede che tra le Regioni benchmark ve ne sia comunque una del Sud. Quale potrebbe essere a suo avviso?**

Sono convinto che le regioni del Sud, nel loro complesso, debbano riconquistare un ruolo centrale. La Sicilia, insieme alla Sardegna, è comunque una Regione a statuto speciale che godrà di spazi autonomi per l'applicazione dei costi standard avviando una sorta di negoziato "one to one" nell'ambito della Commissione paritetica. Detto questo, colgo però l'occasione per candidare sin d'ora la Sicilia come una delle prossime Regioni benchmark. Un obiettivo che, alla luce dell'assetto normativo esistente, potremmo raggiungere entro un triennio. Già entro il prossimo anno dovremmo infatti essere in grado di conseguire il pareggio di bilancio: già nel 2011 chiuderemo con un disavanzo di appena 80-90 milioni di euro. Ma non è solo una questione economica. La Sicilia, prima tra le Regioni meridionali, ha intrapreso un processo di riforma. Abbiamo fatto "saltare" dodici aziende sulle ventinove esistenti, riorganizzato e riqualificato il sistema, tagliato oltre 3mila posti letto, riconvertito i piccoli ospedali, creato un

modello alternativo sul territorio. Siamo intervenuti sulla farmaceutica, sull'acquisito di beni e servizi: con le gare centralizzate abbiamo ottenuto un risparmio del 20-30 per cento.

**C'è ancora un ultimo nodo da sciogliere: il Governo dovrà mettere sul piatto delle Regioni altri 486,50 milioni di euro per scongiurare il pagamento dei ticket sulle prestazioni specialistiche, come promesso nel Patto per la Salute. È fiducioso?**

Mi aspetto che il Governo rispetti quanto concordato con le Regioni. Ma non sono in grado di dire come e quando arriverà questa risposta. Spero solo che gli impegni assunti siano mantenuti.



MASSIMO RUSSO

**“Candido sin d'ora la Sicilia ad essere una delle prossime Regioni benchmark per i costi standard sanitari**

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

— Gli editoriali —

## Veneto, sanità conti perfetti

LUCA ZAIA

**I**l tavolo "Massicci", che per conto del ministero dell'Economia monitora l'andamento dei conti sanitari delle Regioni italiane, ha approvato ieri il bilancio consuntivo 2010 del Veneto, che si è chiuso, per la prima volta da sempre, con un attivo di 12 milioni 521 mila 448 euro. Il ministero di via XX settembre ha quindi certificato la trasparenza e il rigore gestionale con i quali abbiamo lavorato per mettere in ordine i conti della sanità.

A PAGINA 14

**E' OK IL CONSUNTIVO 2010**

# Veneto, conti in ordine e sanità d'eccellenza

LUCA ZAIA

Il tavolo "Massicci", che per conto del ministero dell'Economia monitora l'andamento dei conti sanitari delle Regioni italiane, ha approvato ieri il bilancio consuntivo 2010 del Veneto, che si è chiuso, per la prima volta da sempre, con un attivo di 12 milioni 521 mila 448 euro. Il ministero di via XX settembre ha quindi certificato la trasparenza e il rigore gestionale con i quali abbiamo lavorato per mettere in ordine i conti della sanità veneta.

Abbiamo mantenuto la promessa: garantire una sanità di eccellenza senza alcun taglio e senza introdurre nuove tasse. Non sarà neces-

sario introdurre la tanto odiata addizionale Irpef - come certe Cassandre della sinistra e detrattori di professione temevano - e non dovrà scattare alcun commissariamento nazionale nei riguardi della nostra Regione.

Questo è il risultato che ci eravamo prefissi e che abbiamo raggiunto grazie ad uno straordinario lavoro di squadra, che ha consentito di contenere la spesa senza toccare nemmeno uno dei servizi offerti ai veneti, senza disporre dell'addizionale Irpef, senza aumenti dei ticket sanitari ed erogando 103 milioni di prestazioni extra Livelli Es-

senziali di Assistenza.

La sanità veneta è al top per quanto riguarda il rapporto tra qualità dei servizi e loro costi. È in buona salute e all'altezza di ricoprire il suo

ruolo di best practice a livello nazionale, come già sta facendo alla guida della Commissione sanità affidata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

Le Regioni in difficoltà san-

no di poter contare sull'attività di tutoraggio e affiancamento del Veneto, che ha anche scelto - in sede di riparto sanitario nazionale - di cedere 24 milioni di euro come contributo al fondo di solidarietà per le Regioni meno virtuose.

Proprio il riparto sanitario nazionale - che sembrava dovesse toglierci 200 milioni rispetto all'anno precedente - ha invece assegnato al Veneto per il 2011, grazie al lavoro svolto in seno alla Conferenza delle Regioni,

otto miliardi 612 milioni di euro, cioè 268 milioni in più che nel 2010, ai quali vanno aggiunti ulteriori 127 milioni legati agli obiettivi di salute contenuti nel piano sanitario nazionale.

Abbiamo raggiunto questo traguardo, combattendo fortemente l'inserimento di criteri di riparto contrari ai principi federalisti che sosteniamo e che avrebbero sostanzialmente mantenuto lo status quo, con Regioni virtuose da un lato e sprecone dall'altro.



Abbiamo impedito che fosse introdotto il criterio della deprivazione, fondato sull'equazione "più povertà uguale più rischi di malattie e, quindi, più soldi per la sanità". Sostanzialmente, non si sarebbe compiuto nessun passo avanti rispetto ai criteri di riparto sulla spesa storica e

quei bilanci della sanità, che sono già gravati da profondi debiti, non sarebbero migliorati di molto.

Abbiamo messo ordine nei conti, quindi, ma senza rinunciare ad ammodernare e potenziare i servizi ai cittadini. Il Forum della Pubblica Amministrazione di Roma ha infatti premiato la Regione Veneto e Il Consorzio Arsen@l.IT - che riunisce le 23 aziende sanitarie e ospedaliere venete - per il progetto ESCAPE dedicato alla Sanità Digitale. Il progetto, selezionato fra altri 235, permette ai cittadini di

scaricare il proprio referto via web e consente un risparmio alle casse regionali di 72 milioni di euro all'anno.

Oggi è il momento di affrontare nuove sfide, come il varo del nuovo piano socio-sanitario regionale e il necessario abbattimento delle liste d'attesa, per proseguire nella riorganizzazione della nostra sanità e renderla così sempre più rispondente alle esigenze dei cittadini, più efficiente e più virtuosa.

**Presidente della Regione del Veneto**

.....  
*Il monitoraggio del ministero dell'Economia conferma un utile di quasi 13 milioni certificando il rigore della gestione Lega*

## *Incontenibile l'entusiasmo dell'assessore Coletto* **«È un risultato strepitoso»**

VENEXIA - «Dedico questo risultato prima di tutto ai cittadini veneti, che sono il nostro punto di riferimento prioritario, poi alla squadra dei tecnici regionali, direttori generali e operatori del sistema, ognuno dei quali ha dato un contributo fondamentale, infine a quei politici improvvisi che, forse storditi da quanto era successo, sono arrivati a parlare di artifici contabili, tentando di gettare fango assolutamente gratuito e altrettanto inaccettabile». Lo dice l'assessore regionale veneto alla Sanità, **Luca Coletto**, commentando «con

estrema soddisfazione» il "via libera" dato ieri al bilancio 2010 della sanità veneta (più 12 milioni 521 mila 488 euro) dal tavolo di monitoraggio sui conti sanitari delle Regioni italiane presso il ministero dell'Economia (il cosiddetto "tavolo Massicci").

«Il tavolo Massicci - aggiunge Coletto - è un banco di prova inattaccabile: chi ha qualcosa che non va nei propri conti, di là non riesce a passare. Solo chi ha i conti in perfetta regola ottiene quanto ottenuto oggi dal Veneto».

Coletto conclude sottolineando un passaggio «molto

importante» della promozione ottenuta: «il tavolo Massicci - riferisce l'assessore - ha infatti appurato che il risultato del Veneto è stato ottenuto, tra l'altro, grazie ad una reale diminuzione dei costi, senza la benché minima diminuzione dei servizi erogati: il risultato di un lavoro che abbiamo condotto sin dal primo giorno adottando una linea di massima trasparenza e di totale coinvolgimento dei direttori generali in un cammino difficile, ma portato a compimento con risultati obiettivamente straordinari».

**La sanità****Task force di esperti  
per i conti dell'Asl 1****Paolo Mainiero**

Una task force di esperti per mettere ordine nella contabilità della Asl Napoli 1. È l'ultima mossa del commissariato alla sanità davanti alla disastrosa situazione della più grande azienda sanitaria. Sedici professionisti, tra avvocati e commercialisti, tutti dipendenti della Regione, lavoreranno in posizione di comando presso la Napoli 1. Li attende un compito difficile, ai limiti della missione impossibile se si tiene conto di un dato sugli altri: alla Asl giacciono circa 30mila documenti contabili non registrati e inevasi. Una cifra da brivido, la prova di quanto sia complessa la situazione (...).

&gt; A pag. 35

**Conti sanità, una task-force in campo  
al vaglio 30mila documenti contabili****I pagamenti**

Sono in liquidazione le mensilità di aprile e maggio del 2010 alle strutture private

**Il piano**

Insediate una commissione senza costi aggiuntivi per l'esame delle pratiche

**Paolo Mainiero**

Una task force di esperti per mettere ordine nella contabilità della Asl Napoli 1. È l'ultima mossa del commissariato alla sanità davanti alla disastrosa situazione della più grande azienda sanitaria. Sedici professionisti, tra avvocati e commercialisti, tutti dipendenti della Regione, lavoreranno in posizione di comando presso la Napoli 1. Li attende un compito difficile, ai limiti della missione impossibile

se si tiene conto di un dato sugli altri: alla Asl giacciono circa 30mila documenti contabili non registrati e inevasi. Una cifra da brivido, la prova di quanto sia complessa la situazione di un'azienda che il governatore Caldoro qualche settimana fa non aveva esitato a definire «un cancro» per i suoi gravi problemi strutturali e la sua ingovernabilità.

La task force insediata dal commissariato (senza costi aggiuntivi, tengono a precisare da Palazzo Santa Lucia) dovrà procedere al riordino della contabilità, delle fatture mai registrate. Si tratta di un passaggio fondamentale sia per avere un quadro esatto dei conti della Asl Napoli 1 sia per organizzare i pagamenti. La confusione è infatti tale che c'è chi ne ha approfittato per farsi liquidare due volte la stessa fattura. La situazione dei pagamenti è del resto uno dei buchi neri, al punto che i privati si sono rifiutati di firmare i contratti per il 2011 e sono in attesa che il commissariato dia garan-

zie sia rispetto ai pagamenti relativi all'anno in corso sia rispetto agli arretrati. Per quanto riguarda il 2010 la Asl Napoli 1 sta liquidando le mensilità di aprile e maggio ai centri di dialisi, ai laboratori di analisi, alle strutture di specialistica. Due mensilità (giugno e luglio) anche alle farmacie e alle imprese di pulizia (luglio e agosto). Alle case di cura la Asl sta liquidando il 90 per cento delle fatture nell'ambito del tetto di spesa, relative ai mesi di aprile e maggio 2010. Per i fornitori di beni e servizi è invece in corso il pagamento del 16 per cento del fatturato liquidato nel 2010. Insomma, si tratta di flebili boccate d'ossigeno in un contesto difficile. «C'è una situazione



**l'intervista.** Il sottosegretario alla Salute **Francesca Martini**



## “COSÌ ABBIAMO SALVATO IL BILANCIO DAL BUCO DELLA SPESA SANITARIA”

“La giunta Zaia è riuscita a far rientrare il debito ereditato dalla precedente amministrazione. La Regione ha lavorato benissimo in questi mesi, tagliando dove necessario ma senza affamare nessuno. In questo modo il nostro sistema sanitario rimane uno dei migliori in Italia. Abbiamo rafforzato i controlli sui centri di spesa delle Asl, perché anche i vari direttori generali a volte non comprendono l'esatta situazione. Ora i conti sono salvi e più equilibrati”. ▶ 11.

**l'intervista.** Il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**: “Sono rientrati i debiti nella spesa sanitaria”

# “Solo la cura Zaia ci ha salvato dal baratro”

Immigrazione, sicurezza e federalismo. L'assalto della Lega alle elezioni: “Aumenteremo i consensi”

MASSIMILIANO CIGARÒ

**S**ta a Roma e ha tentato l'intenzione di resistere almeno altri due anni, fino al termine della legislatura. Per questo non presta troppa fede alle polemiche che periodicamente scottano il senatore Umberto Bossi contro il premier Silvio Berlusconi. Come il caso dei comandi da sparare sulla Libia. “L'equazione è molto semplice: i missili spingerebbero altri immigrati a fuggire verso le nostre coste e ancora ci ricordiamo bene cosa è successo a Lampedusa appena un mese fa. Il ministro Bossi sa cosa fa”. A parlare è Francesca Martini, alta, bionda, veronese e leghista. È anche sottosegretario al ministero della Salute. Una pasqua a casa, a godersi la raggiunta pax armata fra Verona e Padova per la questione della scuola di specializzazione in cardiocirurgia “una polemica spiacevole prima ancora che inutile. È anche un po' troppo strumentalizzata”, dice.



**Armistizio tra Verona e Padova per la scuola di specializzazione di cardiocirurgia: “Abbiamo portato un risultato positivo per entrambi gli atenei. Ora si divideranno le borse di studio”**

**RIUNIONE STRAORDINARIA IN REGIONE: “CONTI A POSTO, NESSUNA ADDIZIONALE IRPEF NEL 2011”**

“Per quest'anno non ci sarà addizionale Irpef. Per la prima volta nella storia della sanità del Veneto i conti sono in positivo e il bilancio del 2010 segna un utile di 12 milioni e 500 mila euro”. Queste le parole del presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, dopo la giunta straordinaria convocata per chiudere i conti. Ma non tutto è risolto: il rientro del maxibuco del passato impegnerà il Veneto fino al 2038 con rate da 60 a 40 milioni annui.

## Economia Nordest

01-MAG-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

da pag. 1

**Strumentalizzata? E da chi?**  
Il rettore dell'università di Padova Zaccaria non s'è fatto troppo pregare mi pare, salvo poi concordare anche lui con noi che l'Ateneo padovano non ne uscirà affatto penalizzato. Il decreto della Gelmini non si poteva modificare, cambierò solo che la sede amministrativa sarà unica e a Verona, dove formalmente saranno accasate le quattro bose di studio. Ma concretamente due saranno destinate a Padova.

**Traducendo: la solita polemica per i soldi...**  
Borse di studio vuol dire tutto il sistema formativo della ricerca, quindi il mantenimento di docenze e cattedre. Quindi sì, anche di potere se vogliamo, ma anche di prestigio universitario. Cose che comprendo. Sintetizzando sì, si può dire che la disputa era sulla divisione delle risorse e quindi come dice lei, di soldi.

**E se dicono che Verona l'ha spuntata perché lei è veronese?**  
Rispondo che Verona ha tutte le capacità e le competenze necessarie per saper gestire al meglio tali progetti garantendo risultati di eccellenza che sono i soli che devono interessare. Peraltro a Padova ci sono otto scuole di specializzazione e a Ve-

rona solo sei. Piuttosto mi è dispiaciuto vedere questi scontri fra atenei di prestigio che invece dovrebbero collaborare fra di loro per rafforzare l'intero sistema accademico veneto.

**Che era l'impegno di Univesneto voluto dal presidente Zaita...**  
Speriamo che non siano queste le premesse, perché semo sarebbe un fallimento.

**Invece meno di un anno fa a rischio fallimento pareva ci fosse la sanità regionale...**  
Pareva, ma il finale è stato diverso. La giunta Zaita è riuscita a far ricentrare il debito ereditato dalla precedente gestione. Va detto, perché le cose stavano così. La Regione ha lavorato benissimo in questi mesi, tagliando dove necessario ma senza affamare nessuno, il nostro sistema sanitario rimane uno dei migliori in Italia.

**Da Roma come vedeva la cosa?**  
Ero preoccupato. Ho seguito con grande attenzione l'evoluzione della situazione, sentendomi ogni settimana sia con l'assessore regionale alla Sanità, Luca Coletto, sia col segretario generale Domenico Mantovan che conosco da tempo e che

più come "la leghista animalista".

È un onore. La mia battaglia a tutela degli animali e contro il loro svalutamento continua a tutto campo. Magari se ne sa poco, ma con le cure dell'ordine e la forestale abbiamo fatto chiedere centinaia di cani la gna, specializzate nel Sud Italia, dove sono un business spesso gestite dalla malavita. Ho avuto parecchie soddisfazioni e ringraziamenti da numerose associazioni, e di questo resto orgogliosa.

**Non è che poi si rischia di avere più cure per un animale che per una persona?**

No, su questo spendiamo solo una piccolissima parte del budget. L'importante è che ci sia attenzione sul fenomeno. L'anno scorso ho creato una task force veterinaria al ministero e un conto corrente sul quale poi raccogliamo i soldi delle sanzioni che distribuiamo ad associazioni e cani rifugio. Va considerato che in Italia ci sono 6 milioni di animali da compagnia nelle famiglie italiane, mica tre o quattro cani e gatti.

**È lui l'uomo che tiene concretamente i cordoni della borsa?**

Sì, ma alla fine, rafforzando i controlli sui centri di spesa delle Asl, perché anche i vari direttori generali a volte non comprendono l'esatta situazione, e difendendo a livello nazionale, con la Lombardia, criteri che ritenevamo più equi nella ripartizione del fondo sanitario nazionale, i conti sono salvi e sicuramente con più equilibrio rispetto a prima.

**Per le malelingue questa sarebbe la conferma del dominio dei veronesi sulla sanità veneta...**

È la parte più consistente del bilancio regionale ed è un aspetto molto sentito dai cittadini. Proprio per questa ragione comporta grosse responsabilità nel bene e nel male, per chi la guida. Quindi il consenso può anche farlo perdere. Il caso ha voluto che gli assessori negli ultimi quindici anni siano tutti provenienti da Verona, ma Galan non ha mancato di spostare diversi interessi su Padova.

**Lei ha anche la delega sulla sicurezza alimentare, ci può assicurare sulle mozzarelle blu?**

Non pochi sanno che l'Italia ha i migliori controlli al mondo sulle filiere alimentari e la loro tracciabilità, tant'è vero che il nostro sistema è poi stato imposto a tutta Europa dalla Commissione. In 48 ore, se c'è qualcosa, si blocca tutto.

**L'ultima cosa su cui sta lavorando?**

Il federalismo del cutaleto. Sto cercando di convincere gli Stati Uniti a importare la nostra carne lavorata, relazionandosi con le singole regioni di produzione. Se c'è qualcosa in una regione, loro bloccano tutte le importazioni italiane a prescindere, anche se il foraggio è per esempio in Calabria e non tocca minimamente Parma. Ma il danno è per tutta l'industria nazionale.

**Sente il clima da campagna elettorale per le amministrative?**

Noi della Lega siamo sempre in campagna elettorale! (ride, ndr).

**Il prossimo anno ci sono le comunali a Verona, non dica che non ci ha mai pensato...**

No, mai, davvero. Abbiamo il nostro Flavio Tosi, un ottimo sindaco.

**Una sua previsione?**

Sono certa che la Lega aumenterà i suoi consensi in Veneto, perché sappiamo bene cosa ci chiede la nostra gente.

**Per esempio?**

L'immigrazione, la sicurezza e Schengen, tutti temi correlati. Schengen si bene, ma va rinforzato sul piano delle garanzie per i cittadini di fronte all'ordata immigratoria con più cooperazione fra Stati. I diritti alla sicurezza sono da mettere in pratica e da salvaguardare.

**A livello nazionale è conosciuta al**

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

# I conti La Regione: «Ecco la risposta all'accusa del Pd di aver fatto artifici contabili»

## Sanità, il ministero approva il bilancio in utile

### Coletto: «Risultato che dedico a tutti i veneti»



**Luca Coletto**  
Certificata la reale  
diminuzione dei  
costi, ottenuta senza  
toccare i servizi

VENEZIA — La sanità veneta è definitivamente «salva». Ieri infatti il tavolo di monitoraggio sull'andamento dei conti delle Regioni in materia ha certificato il bilancio consultivo 2010, chiuso con un attivo di 12.521.448 euro. E' la prima volta che accade. «Questo visto tecnico — dichiara il governatore Luca Zaia — era l'ultimo passaggio che mancava per chiudere il cerchio virtuoso di un cammino di trasparenza e rigore gestionale iniziato solo pochi mesi fa e concluso con un esito al quale pochi credevano. Grazie ad un grande lavoro di squadra, sia sul piano politico che su quello tecnico, abbiamo dimostrato che non c'è settore al mondo nel quale una situazione di partenza non possa essere migliorata se la si affronta con piglio manageriale e con l'accortezza del buon padre di famiglia. Ricordo che questo è il primo bilancio sanitario del Veneto che si chiude con un attivo, senza l'irpef e senza tagliare nemmeno un servizio ai cittadini».

Poi la stoccata al Pd, che aveva definito l'utile «un artificio contabile». «E' un risultato che qualche premio Nobel della politica, ma non dell'economia, ha tentato fino all'ultimo di screditare — attacca il presidente del Veneto — parlando addirittura di artifici contabili. A costoro la risposta migliore è arrivata da un tavolo tecnico tanto famoso quanto temuto per il

rigore del suo operare».

E sul via libera concesso dal cosiddetto «tavolo Massicci», dal nome del dirigente del ministero dell'Economia che lo presiede, interviene anche l'assessore alla Sanità, Luca Coletto. «Dedico questo successo prima di tutto ai cittadini veneti, che sono il nostro punto di riferimento prioritario — dice — poi alla squadra di tecnici regionali, direttori generali e operatori del sistema, protagonisti di un contributo fondamentale. Infine a quei politici improvvidi che, forse storditi quanto è accaduto, sono arrivati a parlare di artifici contabili, tentando di gettare fango gratuito e inaccettabile sul nostro lavoro. Il tavolo Massicci è un banco di prova inattaccabile: le Regioni con i conti non in regola non lo passano».

Coletto conclude sottolineando un passaggio «molto importante» della promozione ottenuta: «Il tavolo Massicci ha appurato che il risultato del Veneto è stato ottenuto tra l'altro grazie a una reale diminuzione dei costi, senza la benché minima diminuzione dei servizi erogati. E' l'esito di un lavoro fin dal primo giorno da noi condotto adottando una linea di massima trasparenza e di totale coinvolgimento dei direttori generali in un cammino difficile, ma portato a compimento con risultati obiettivamente straordinari».



**SANITÀ** Il direttore dell'Ulss, Rao: «Cerchiamo di educare i cittadini per diminuire le liste d'attesa»

# Stangata per 27mila visite "saltate"

*Gli esami ospedalieri prenotati e non disdetti dovranno essere ugualmente pagati a prezzo pieno*

## ● GLI ESAMI

Stangata in arrivo per i 27mila padovani che nel 2010 hanno prenotato visite cardiologiche, oculistiche, ortopediche, urologiche, approfondimenti ginecologici, tac, risonanze magnetiche, colonscopie, test vascolari o pneumologici.

## ● IL CONTO

Azienda ospedaliera e Ulss 16 invieranno a la parcella. Chi non disdice con un anticipo di almeno 48 ore sulla data di appuntamento deve pagare la prestazione non al costo ticket di 36,15 euro ma ad un prezzo ben maggiore. Il totale è di circa 700mila euro.

Cappellato a pagina 11

# Conto da 700mila euro agli "assenteisti" delle visite

*Azienda e Ulss 16 inviano le parcelle per gli appuntamenti non disdetti*

## Federica Cappellato

Ventisette mila smemorati, distratti o incauti. Nel 2010 hanno prenotato ecografie, visite cardiologiche, oculistiche, ortopediche, urologiche, approfondimenti ginecologici, tac, risonanze magnetiche, colonscopie, test vascolari o pneumologici, indagini radiografiche o neurologiche e non si sono presentati senza avvisare. Un silenzio al quale l'Azienda ospedaliera e l'Ulss 16 hanno risposto, come legge im-

ne, spedendo a casa la parcella. Chi non disdice con un anticipo di almeno 48 ore sulla data di appuntamento deve pagare la prestazione non al costo ticket di 36,15 euro ma ad un prezzo ben maggiore, secondo un tariffario fissato a livello regionale che varia a seconda della specialità. La prenotazione e mancata "consumazione" costringerebbe i padovani sbadati a sborsare, complessivamente, non meno di 700 mila euro. I "sovrappensiero" sono invitati, e velocemente, a



Quotidiano

**IL GAZZETTINO**  
Padova

11-MAG-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Roberto Papetti

da pag. 1

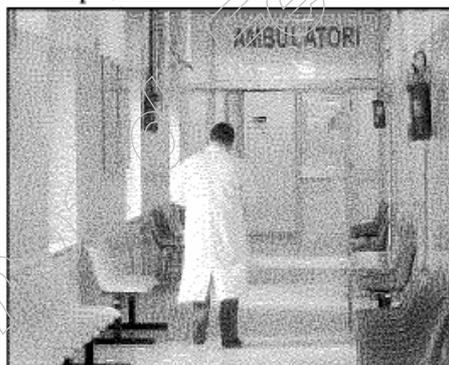
saldare il conto; se non lo fanno è Equitalia ad accelerare la riscossione del malto. Perché di tale si tratta: per superficialità si è andato a penalizzare qualcun altro. Vero è che il numero dei negligenti sta progressivamente diminuendo. Ne dà conto il freschissimo report stilato nei poli sanitari diretti da Adriano Cestroni e Fortunato Rao: 13.798 gli "assenti non giustificati" in Azienda ospedaliera nei dodici mesi del 2010 (erano 13.840 nel 2009), 13.584 i non presentati in Ulss (erano 11.751 nel 2009 ma il primo gennaio 2010 è entrata la

Saccisica, quindi il bacino d'utenza è cresciuto da 420 mila a 490 mila abitanti). Favorevole il trend nel 2011: 2.092 i distratti nel polo di via Giustiniani dal primo gennaio al 31 marzo (nel primo trimestre 2010 erano 3.396), 2.028 in Ulss 16 (contro i 3.855). «Facciamo appello al senso di responsabilità di ciascuno - sollecita Rao, manager di via Scrovegni -, per diminuire le attese abbiamo bisogno della collaborazione di tutti: stiamo facendo i salti mortali per migliorare i servizi in un sistema complesso, visite ed esami sono costosi ed è necessario un approccio serio all'offerta sanitaria».

Ben 1.143.207 le prestazioni specialistiche ambulatoriali e strumentali «effettive» (cioè a paziente presentatosi) erogate dai due enti lo scorso anno, escluse le indagini di laboratorio. Poderoso il lavoro di segreteria per "asestare" le agende a fronte di 203.417 didette "lecite", ovvero in anticipo rispetto alle 48 ore richieste, un comportamento onesto che ha permesso diappare i buchi, rimpiazzando

gli assenti. Rimane lo zoccolo duro dei menefreghisti. «Rappresentano un problema molto serio - commenta Giampietro Rupolo, direttore sanitario ell'Azienda

ospedaliera -. Così come stanno dando buoni risultati le campagne antifumo o di sicurezza stradale, le indicazioni ad allacciare le cinture in auto o ad indossare il casco in motorino, così insieme alle amministrazioni locali si dovrebbe educare la cittadinanza ad un corretto uso di un bene pubblico qual è l'offerta sanitaria». «Da parte nostra ce l'abbiamo messa tutta - conclude Rao - agevolando le disdette che possono essere fatte via email, via fax, per telefono o recandosi sul posto di persona».



Oltre 27mila  
prenotazioni  
non rispettate  
dai pazienti

Dovranno  
pagare  
un ticket  
maggiorato

## Dopo il riparto, per il risorgimento del Sud

di Cesare Fassari

Le Regioni hanno chiuso il primo round della partita sul riparto dei fondi sanitari 2011. Più di 106 miliardi di euro da dividere per finanziare i rispettivi servizi sanitari regionali che, indipendentemente dalle risorse loro assegnate, sono comunque tenuti a garantire gli stessi servizi e le stesse prestazioni in tutta Italia. I famosi Lea, rimasti a garanzia dell'unitarietà del diritto alla salute in un sistema sempre più autonomo nelle scelte di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi a livello regionale. Già da questo assunto si intuisce con chiarezza come la battaglia (perché di battaglia si può legittimamente parlare) sul riparto non sia una questione di lana caprina.

Secondo una nostra elaborazione, il fatto di dividere i quattrini per la sanità in base all'età della popolazione, e senza tener conto di nessun altro indicatore (tipo quelli sulle condizioni sociali, economiche e strutturali dei territori diventati famosi sotto la definizione di "deprivazione"), è costato al Sud (solo per quest'anno) quasi 700 milioni di euro in meno, rispetto a quanto gli sarebbe toccato se il riparto fosse stato fatto in base all'effettiva popolazione residente senza correzione per età. Una perdita che va a vantaggio del Nord e del Centro che, rispettivamente, guadagnano 485 e 193 milioni di euro, grazie al fatto di avere più anziani residenti nei loro confini. Quindi, chiacchiere a parte, i dati parlano chiaro: da metà degli anni '90 ad oggi, da quando è stato introdotto il criterio della popolazione pesata, il Sud ha perso alcune migliaia di miliardi di finanziamen-

ti, dovendo contestualmente garantire gli stessi livelli di assistenza delle altre regioni. E sappiamo che, se è vero che l'età incide sui consumi sanitari, è altrettanto vero che la macchina del sistema (personale in primis) ha un costo assolutamente indipendente dal numero di vecchietti da assistere.

Eppure, a leggere le due interviste pubblicate su questo numero agli assessori alla Sanità del Veneto e della Sicilia, le Regioni sembrano uscire dallo scontro senza troppi rancori o ferite aperte.

Fermo il no alla deprivazione, nelle parole del leghista Coletto traspare però una presa di coscienza sul fatto che, in qualche modo, bisognerà mettere il Meridione in condizioni almeno pari al resto del Paese per applicare effettivamente il federalismo senza fare vittime troppo scontate. E nelle parole di Russo, il ferrigno magistrato siciliano chiamato da qualche anno a raddrizzare la sanità dell'isola, emerge addirittura l'entusiasmo della competizione, che si avvierà una volta adottato il sistema dei costi standard, con la candidatura della "sua" Sicilia a Regione benchmark del Sud.

Insomma, sempre a leggere queste due interviste, non si può parlare di morti e feriti lasciati sul campo da una trattativa durata mesi, e che per alcune settimane ha fatto temere l'impossibilità di una fumata bianca, quanto di una sostanziale tregua d'armi attorno al come affrontare, insieme, la realtà, accettata da tutti, di un Sud sanitario da riaggiungere alla locomotiva del Ssn centro-nordista.

Una sfida che effettivamente può essere vinta solo se diventa una sfida nazionale cui concorrano Governo e Regioni, ma che sappia coinvolgere anche tutti gli altri protagonisti (dirigenti e manager sanitari, medici, operatori e industrie del settore) senza i quali difficilmente sarà possibile un vero risorgimento della sanità del Sud.

Cesare Fassari

**PORTOGRUARO** Il Piano socio-sanitario è fatto "a misura" di ospedale unico

# Sanità, la rivoluzione di giugno

*I punti-prelievi verranno ridotti, ma le analisi si potranno avere on-line*

**Bertoncello:**

«Sono scelte  
che favoriscono  
le fughe in Friuli»



## CONVERSIONE

L'ospedale di Portogruaro è destinato a essere riconvertito in centro di primo soccorso e sede di terapie di riabilitazione con attrezzature tecnologiche d'avanguardia»

**Maurizio Marcon**

PORTOGRUARO

«A giugno sarà varato il nuovo Piano socio-sanitario regionale basato sull'ospedale unico per il Veneto Orientale, in sintonia con il criterio che l'ospedale ideale è dimensionato su 200mila abitanti: le strutture ospedaliere esistenti saranno riconvertite in punti di pronto soccorso con attrezzature tecnologiche d'avanguardia e la presenza di aree specializzate per la riabilitazione».

L'assessore regionale Daniele Stival anticipa le linee guida del futuro assetto socio-sanitario del Veneto Orientale, replicando anche alle accuse del sindaco Antonio Bertoncello che aveva denunciato la «riforma strisciante in atto delle strutture ospedaliere e dei servizi sanitari, in mancanza di un piano socio sanitario senza che il territorio sia coinvolto».

Un'accusa di "latitanza" rivolta soprattutto alla Conferenza dei sindaci, «la cui presidenza - ricorda il primo cittadino portogruarese - è scaduta da oltre un anno. Siamo infatti in presenza di una serie di scelte non concordate di riorganizzazione di reparti e servizi sanitari che penalizzano il Porto-

gruarese e che aumentano sempre più le fughe verso il Friuli dove, fra l'altro, si sta modificando il piano per il materno-infantile mantenendo i reparti maternità di San Vito e Latisana, dopo che si è saputo dell'orientamento di chiusura per quello dell'ospedale di Portogruaro».

«Sono costretto a ricordare a Bertoncello - replica Stival - che il nuovo Piano socio sanitario regionale arriva dopo 16 anni e a un anno dall'inizio della gestione Zaia. E in quanto a ospedali siamo ancora fermi alla programmazione del 2002. Sul fronte dei servizi sul territorio, in riferimento anche alle questioni dei punti-prelievo, come Regione abbiamo ritenuto di adeguarci alla regola di mantenere in vita solo quelli legati ai Livelli essenziali di assistenza presenti negli ospedali. Così facendo siamo riusciti a ridurre la spesa sanitaria e a non applicare l'addizionale Irpef. E anche vero che l'Asl 10 è piuttosto carente a livello informatico e sia quindi necessario, per risparmiare sotto tutti i punti di vista, avviare quanto prima la possibilità di prescrivere e refertare la analisi on-line».



## Sul piano di rientro, interrogazione presentata da sei parlamentari **Sanità: elogi da Fazio, critiche dal Pdl**

**PALERMO.** Alla luce delle recenti dichiarazioni del ministro Ferruccio Fazio sulla sanità in Sicilia, i deputati del Pdl Nino Germanà, Giuseppe Marinello, Alessandro Pagano, Vincenzo Fontana, Vincenzo Garofalo e Salvo Torrisi hanno depositato ieri un'interrogazione parlamentare a risposta orale.

Nel documento chiedono proprio al ministro di conoscere la reale situazione del piano di rientro in Sicilia alla luce di una serie di condizioni che dai documenti risultano tuttora irrealizzate: riequilibrio della re-

te ospedaliera; attivazione del controllo sulla spesa farmaceutica e sulla spesa di funzionamento del 118; presentazione delle piante organiche delle Aziende ospedaliere e delle Aziende sanitarie territoriali, avviamento della rete per la protezione dei soggetti più deboli, e della rete Rsa nel territorio delle province di Trapani, Palermo, Agrigento, Enna e Siracusa.

Nell'interrogazione i parlamentari rilevano anche i casi di due strutture, l'Ospedale "San Raffaele" di Cefalù e il "Santa Teresa" di Bagheria, quest'ulti-

mo bene sequestrato alla mafia, che dovevano rispettivamente diventare polo oncologico all'avanguardia e un punto di riferimento di una vasta area della Sicilia, e che il governo regionale con i manager di riferimento di Lombardo hanno di fatto paralizzato. I deputati chiedono al ministro se non ritenga prendere provvedimenti anche alla luce del rapporto pubblicato sul sito del ministero della salute sui livelli essenziali di assistenza, nei quali emerge l'assoluta inadeguatezza del sistema siciliano. \*

Benchmark geografici, una logica di (ingiustificata) mediazione politica

## Costi standard: "Una rivoluzione ormai annacquata"

*Il decreto legislativo sul federalismo fiscale regionale e i costi standard sanitari è stato oggetto di reiterate modifiche che, secondo il professor Federico Spandonaro, economista dell'Università Tor Vergata di Roma e coordinatore del Ceis Sanità, hanno annacquato il principio di fondo del provvedimento e la sua stessa valenza rivoluzionaria rispetto a usi e costumi assistenzialistici che hanno sempre caratterizzato il nostro sistema sanitario.*

di Federico Spandonaro\*

La recente approvazione dello Schema di Decreto Legislativo recante disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario da parte della Commissione Parlamentare per l'attuazione del Federalismo, segna un nuovo, importante passo nella direzione della realizzazione del Federalismo fiscale. Ad ogni passaggio il testo si arricchisce di nuove indicazioni, a dimostrazione della complessità della materia, e della costante ricerca di un equilibrio fra istanze di efficienza e di equità, ma anche della necessità di una mediazione politica fra principi di responsabilizzazione delle Regioni e garanzie di finanziamento.

\*\*\*

Si è più volte intervenuti sulla materia, suggerendo quelli che sembrano punti deboli del dispositivo regolante la determinazione dei costi e fabbisogni standard sanitari: qui si integrano tali osservazioni alla luce delle ultime modifiche intervenute.

Vale la pena di premettere una osservazione di principio a supporto della lettura delle note che seguono: sin dall'inizio ho personalmente abbracciato convintamente l'idea che il federalismo (istituzionale e fiscale) sia un obiettivo valido e necessario, tanto per ragioni di efficienza che di equità; di conseguenza, anche che determinare un criterio condiviso di riparto delle risorse disponibili per i LEA (a parte il nome scelto, "costi standard", che personalmente considero del tutto infelice) sia una priorità da perseguire a difesa dell'esistenza di un servizio sanitario pubblico universalistico. Non sono invece convinto che si possa de-

cidere bottom up quale sia il costo (efficiente) per il finanziamento dei LEA, e tanto meno illudersi che l'essenzialità sia cosa diversa da un criterio predefinito, legato anche a considerazioni economiche: tutto sommato, questo obiettivo appare complicazione sostanzialmente inutile: come è ben chiarito nel Decreto (art. 21, comma 1), le risorse disponibili sono quelle considerate macro economicamente coerenti, quindi è con evidenza una scelta politica, alla quale si può solo far seguire un equo riparto; da questo punto di vista il nuovo comma 1 bis dell'art. 20, che "tira fuori" il fabbisogno sanitario standard da considerazioni di sostenibilità, appare pleonastico e sostanzialmente contraddetto dall'articolo successivo.

\*\*\*

Le note che seguono vanno quindi intese come un contributo a far sì che il dispositivo funzioni, correttamente, e non come una forma surrettizia di negazione del principio federalista. In questa ottica, proprio perché il principio di fondo è in qualche modo rivoluzionario, se non altro rispetto agli usi e costumi "assistenzialisti" che per lo più hanno storicamente prevalso nel nostro Paese, dispiace osservare che le modifiche si susseguono senza fondamento, se non quello di annacquare il dispositivo, in ossequio a mediazioni senza criterio scientifico, che di "rivoluzionario" hanno quindi ben poco. Un esempio è l'art. 7: nella precedente formulazione peccava di efficacia, rimandando ad accordi pressoché impossibili fra Regioni; ora si passa all'altro estremo, ovvero ad una formulazione centralista che impone la pesatura per le sole età, contraddicendo così ogni evidenza scientifica: l'età

non è l'unica determinante dei bisogni sanitari e tanto meno dei costi di gestione di un sistema sanitario.

Apparentemente, il "blitz" è un modo per decretare vinti e vincitori prima ancora di iniziare la partita, se non fosse che gli "altri" criteri sono per risumatissimi nel nuovo art. 22 bis (rimozione delle carenze strutturali), con l'unico esito di generare una contraddizione in termini: non si capisce perché le caratteristiche socio economiche debbano influire sulle carenze strutturali e non sulla gestione (e sui bisogni) correnti.

\*\*\*

Analogamente sembra rispondere ad una logica di (ingiustificata) mediazione politica la presunta esigenza di garantire nel benchmark una rappresentatività in termini di appartenenza geografica (nord, centro, sud), di cui all'art. 22 comma 5: infatti, le differenze fra Regioni della stessa ripartizione geografica, sono spesso maggiori di quelle fra le ripartizioni stesse; di contro la doverosa considerazione delle economie di scala, viene insufficientemente liquidata con l'obbligo di inserire nel benchmark almeno una Regione di piccola dimensione, anche perché la ponderazione per popolazione, annullerà nella sostanza l'effetto di tale inserimento.

Della stessa misura è il nuovo comma 9 bis dell'art. 7, che garantisce che per la Regione più virtuosa il finanziamento non può diminuire: è evidente che se l'algoritmo fosse corretto, e fosse quindi capace di misurare l'efficienza, tale clausola di salvaguardia (finanziaria!) sarebbe inutile, se non dannosa.

In sintesi le modifiche sembrano so-

stanziamente peggiorative, e lontane dallo spirito di rigore (prima di tutto scientifico) da cui si era partiti. E i problemi sostanziali rimangono tutti immutati: ne (ri)citerei i seguenti 4.

Prima di tutto la mancanza di un impegno serio a determinare in modo scientifico i criteri di riparto, ovvero i pesi da cui l'esito e la correttezza di tutta l'operazione dipendono; secondariamente, l'inutilità di un algoritmo che di fatto annulla il principio di costo standard, e riduce il riparto alla suddivisione delle risorse per età, sostanzialmente in linea con la spesa storica che si voleva abolire; quindi il principio del riparto per LEA, che nella formulazione attuale è del tutto influente (diverso sarebbe se i benchmark fossero diversi per ogni LEA, ma di questo non c'è traccia nel decreto); infine le molte incertezze sulla reale confrontabilità dei costi sui cui si sceglie il benchmark: a nulla serve il lifting operato al comma 6 dell'art. 5, ove la spesa media pro capite pesata si è sottilmente trasformata nella "media pro capite pesata del costo"; sempre di spesa pubblica in sostanza si parla, e per di più riferita alla sola Sanità, a fronte di bilanci in cui sono stati, invece, aboliti i vincoli di destinazione; ragioni quindi di coerenza logica dell'impianto, peraltro rafforzate dalle evidenti incertezze nelle regole e nelle pratiche contabili, e dai rischi di opportunismo, dovrebbero far propendere per un approfondimento della materia.

\* Coordinatore Ceis Sanità, Università di Roma Tor Vergata

## **Forum P.A. Sicilia lancia sistema di monitoraggio dei conti**

*I conti si tengono in ordine se si conoscono e così la Sicilia ha deciso di diventare la prima regione a essersi dotata di uno strumento innovativo che consentirà nei prossimi tre anni di avere una conoscenza precisa e dettagliata dei dati relativi alla sanità regionale, garantendo anche la certificazione dei bilanci e l'omogenizzazione dei procedimenti contabili ed amministrativi fra le varie aziende.*

**11 MAG** - "Il sistema che noi attueremo sarà il nostro fiore all'occhiello, modello di monitoraggio dei flussi coerente con i modelli ministeriali attraverso cui consolidare il governo gestionale del sistema, sviluppando contestualmente la capacità di governance degli operatori del servizio sanitario e la loro crescita professionale", ha dichiarato l'assessore regionale alla Salute, Massimo Russo, intervenendo al seminario - rivolto a un pubblico qualificato di dirigenti delle altre regioni - "Obiettivo: oltre il piano di rientro. L'investimento per garantire la raccolta sistematica di dati necessari al governo della sanità", svoltosi oggi nell'ambito del Forum P.A. in corso alla Fiera di Roma.

L'assessore ha illustrato il servizio di consulenza direzionale ed operativa; la gara è stata vinta dal raggruppamento d'impresе (RTI) composto dalla Kpmg e dalla Pricewaterhouse Coopers che ha praticato un ribasso del 36% rispetto alla base d'asta di 21,1 milioni di euro. La gara è stata aggiudicata a 13 milioni e mezzo, consentendo alla Regione di utilizzare in futuro il ribasso d'asta per ulteriori richieste di servizi. La proposta riguarda la progettazione, la costruzione e l'attivazione di un modello regionale di monitoraggio delle 17 aziende del sistema sanitario regionale per garantire la raccolta e l'elaborazione dei dati necessari.

La Sicilia è stata la prima regione italiana fra quelle soggette a piano di rientro sanitario ad avvalersi della possibilità offerta dal legislatore attraverso l'articolo 79 della legge 133/2008, che consente l'utilizzo delle risorse ex articolo 20 (solitamente utilizzate per la realizzazione di opere pubbliche o in potenziamenti tecnologici) da investire in 'asset immateriali', ovvero nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, per lo svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei Piani di rientro.

quotidiano**sanità**.it

## Forum P.A. Sicilia lancia sistema di monitoraggio dei conti

***I conti si tengono in ordine se si conoscono e così la Sicilia ha deciso di diventare la prima regione a essersi dotata di uno strumento innovativo che consentirà nei prossimi tre anni di avere una conoscenza precisa e dettagliata dei dati relativi alla sanità regionale, garantendo anche la certificazione dei bilanci e l'omogenizzazione dei procedimenti contabili ed amministrativi fra le varie aziende.***

**11 MAG** - "Il sistema che noi attueremo sarà il nostro fiore all'occhiello, modello di monitoraggio dei flussi coerente con i modelli ministeriali attraverso cui consolidare il governo gestionale del sistema, sviluppando contestualmente la capacità di governance degli operatori del servizio sanitario e la loro crescita professionale", ha dichiarato l'assessore regionale alla Salute, Massimo Russo, intervenendo al seminario - rivolto a un pubblico qualificato di dirigenti delle altre regioni - 'Obiettivo: oltre il piano di rientro. L'investimento per garantire la raccolta sistematica di dati necessari al governo della sanità', svoltosi oggi nell'ambito del Forum P.A. in corso alla Fiera di Roma.

L'assessore ha illustrato il servizio di consulenza direzionale ed operativa; la gara è stata vinta dal raggruppamento d'impresе (RTI) composto dalla Kpmg e dalla Pricewaterhouse Coopers che ha praticato un ribasso del 36% rispetto alla base d'asta di 21,1 milioni di euro. La gara è stata aggiudicata a 13 milioni e mezzo, consentendo alla Regione di utilizzare in futuro il ribasso d'asta per ulteriori richieste di servizi. La proposta riguarda la progettazione, la costruzione e l'attivazione di un modello regionale di monitoraggio delle 17 aziende del sistema sanitario regionale per garantire la raccolta e l'elaborazione dei dati necessari.

La Sicilia è stata la prima regione italiana fra quelle soggette a piano di rientro sanitario ad avvalersi della possibilità offerta dal legislatore attraverso l'articolo 79 della legge 133/2008, che consente l'utilizzo delle risorse ex articolo 20 (solitamente utilizzate per la realizzazione di opere pubbliche o in potenziamenti tecnologici) da investire in 'asset immateriali', ovvero nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, per lo svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei Piani di rientro.

## Conti sanità, una task-force in campo al vaglio 30mila documenti contabili

### Il piano

Insiediata una commissione senza costi aggiuntivi per l'esame delle pratiche

Paolo Mainiero

Una task force di esperti per mettere ordine nella contabilità della Asl Napoli 1. È l'ultima mossa del commissariato alla sanità davanti alla disastrosa situazione della più grande azienda sanitaria. Sedici professionisti, tra avvocati e commercialisti, tutti dipendenti della Regione, lavoreranno in posizione di comando presso la Napoli 1. Li attende un compito difficile, ai limiti della missione impossibile se si tiene conto di un dato sugli altri: alla Asl giacciono circa 30mila documenti contabili non registrati e inevasi. Una cifra da brivido, la prova di quanto sia complessa la situazione di un'azienda che il governatore Caldro qualche settimana fa non aveva esitato a definire «un cancro» per i suoi gravi problemi strutturali e la sua ingovernabilità.

La task force insediata dal commissariato (senza costi aggiuntivi, tengono a precisare da Palazzo Santa Lucia) dovrà procedere al riordino della contabilità, delle fatture mai registrate. Si tratta di un passaggio fondamentale sia per avere un quadro esatto dei conti della Asl Napoli 1 sia per organizzare i pagamenti. La confusione è infatti tale che c'è chi ne ha approfittato per farsi liquidare due volte la stessa fattura. La situazione dei pagamenti è del resto uno dei buchi neri, al punto che i privati si sono rifiutati di firmare i contratti per il 2011 e sono in attesa che il commissariato dia garanzie sia rispetto ai pagamenti relativi



vi all'anno in corso sia rispetto agli arretrati. Per quanto riguarda il 2010 la Asl Napoli 1 sta liquidando le mensilità di aprile e maggio ai centri di dialisi, ai laboratori di analisi, alle strutture di specialistica. Due mensilità (giugno e luglio) anche alle farmacie e alle imprese di pulizia (luglio e agosto). Alle case di cura la Asl sta liquidando il 90 per cento delle fatture nell'ambito del tetto di spesa, relative ai mesi di aprile e maggio 2010.



### I pagamenti

Sono in liquidazione le mensilità di aprile e maggio del 2010 alle strutture private

Per i fornitori di beni e servizi è invece in corso il pagamento del 16 per cento del fatturato liquidato nel 2010. Insomma, si tratta di flebili boccate d'ossigeno in un contesto difficile. «C'è una situazione a dir poco drammatica dove a pagare ancora una volta sono le fasce deboli. La riabilitazione è ormai al collasso, come anche le altre branche della sanità pubblica e privata sono a un punto di non ritorno», dice il vicepresidente della commissione Sanità Anna Petrone.

Il quadro della sanità resta dunque precario e non è un caso che il rapporto del ministero della Salute sui Lea (livelli essenziali di assistenza) tracci per la Campania uno scenario di ombre più che di luci. Le prestazioni e i servizi sanitari sono garantiti al 100 per cento solo in otto regioni (Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Marche, Piemonte, Umbria, Veneto e Liguria). Tre regioni (Puglia, Basilicata, Sardegna) risultano adempienti ma con qualche riserva. In altre sei (Molise, Abruzzo, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia) la situazione è critica. Dal rapporto emerge un dato al quale la Campania sta cercando di porre rimedio attraverso l'attuazione del piano ospedaliero: il tasso di assistenza domiciliare è molto basso (2,5 per cento). Stesso discorso per quanto riguarda il numero dei posti in strutture residenziali. Se in Lombardia per mille anziani over 65 ci sono 29,51 posti, in Sicilia siamo fermi a 0,7, in Campania a 0,71 e in Calabria a 2,1. Al Sud, viceversa, si fa ampio ricorso all'ospedale. Dall'analisi del ministero emerge infatti che il tasso di ospedalizzazione (ordinario e day hospital) è pari a 223 in Campania, a 213,19 in Sicilia e a 195,34 in Puglia. In Toscana è invece pari a 148,56, in Veneto a 150,49 e in Piemonte a 159,26. Tra gli aspetti presi in esame dal rapporto del ministero della Salute c'è anche il ricorso al parto cesareo. Ebbene, la regione dove la percentuale è più alta è la Campania (61,97 per cento). Seguono la Sicilia (53,14), il Molise (48,45) e la Puglia (47,01).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ROMA****Giovedì  
12 Maggio 2011**

IL L'ACCUSE DELLA VICEPRESIDENTE DELLA COMMISSIONE REGIONALE, ANNA PETRONE: SERVIZI BLOCCATI E LICENZIAMENTI. È IL CAOS

**«Sanità al collasso, siamo sull'orlo della guerra civile»**

**NAPOLI.** «Ospedali che chiudono, reparti senza personale, servizi bloccati per attrezzature obsolete: una situazione a dir poco drammatica, dove a pagare ancora una volta, sono le fasce deboli. La riabilitazione

è ormai al collasso, come anche le altre branche della sanità (pubblica e privata) sono ad un "punto di non ritorno"». Lo dice il vice presidente della commissione Sanità della Regione Campania, Anna Petrone (nella foto). «Se a questo si spiega - si aggiunge la dichiarazione in commissione Bilancio dell'assessore Giancane sulla mancanza di fondi per le leggi, mi chiedo e chiedo anche ai miei colleghi del consiglio regionale: qual è e quale sarà la nostra funzione futura? In che modo potremo dare risposte alle domande che, legittimamente, i cittadini che ci hanno eletti chiedono? La situazione è esplosiva, Caserta ha bloccato da ormai una settimana l'erogazione dei servizi riabilitativi, Salerno ieri ha licenziato circa 150 dipendenti di strutture private convenzionate: qui si rischia la "guerra civile"». «Qual è - si chiede la Petrone - la risposta della politica? Ad oggi francamente, sembra ancora nessuna, si continua a parlare delle colpe del passato senza aver il coraggio di fare scelte responsabili. Ribadisco il mio no a tagli indiscriminati, si alla razionalizzazione della spesa ma senza toccare i livelli essenziali di assistenza. Potremmo definirlo un assurdo, ma è importante che gli utenti conoscano un dato: la sola spesa legale derivante da atti giudiziari (decreti ingiuntivi) per la sola provincia di Salerno ammonta a 44 milioni di euro, quando il disavanzo dell'intera Campania per l'anno 2010 ammonta a 240 milioni».

**I problemi del territorio**

# «Il Piano ospedaliero è una sciagura per l'Irpinia»

**Allarme di Cicalese: servono modifiche per non essere cancellati dalla mappa della sanità**
**Cinzia Puopolo**

«Il piano ospedaliero regionale cancella l'Irpinia dalla cartina geografica della sanità». Virgilio Cicalese, presidente della commissione Sanità del comune di Avellino, dopo aver analizzato il piano attuativo ospedaliero aziendale proposto dall'Asl, lancia l'allarme e invita consiglieri regionali e parlamentari irpini ad un incontro per formulare una proposta concreta che modifichi il piano eliminando le gravi lacune riscontrate. Il vertice sarà convocato a palazzo di città la settimana prossima. L'obiettivo della commissione Sanità è quello di individuare la strada giusta per apportare miglioramenti al piano finalizzati ad evitare l'isolamento dell'Alta Irpinia. I punti di maggiore criticità riguardano l'emergenza e la rete di assistenza territoriale.

«Questo piano - spiega il presidente della commissione, Virgilio Cicalese - non garantisce un'assistenza sanitaria idonea sul territorio. Dall'analisi che abbiamo fatto, emerge una grave sofferenza dal punto di vista assistenziale. Siamo convinti della necessità di dismissione delle attività di medicina e chirurgia negli ospedali di Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi, ma questo non significa annullare completamente il sistema di assistenza alla popolazione dell'Alta Irpinia. Il problema non è riattivare la chirurgia ma riequilibrare i servizi, dare un supporto assistenziale nell'emergenza, e questo è possibile solo mantenendo il Pronto Soccorso a Bisaccia e Sant'Angelo e riorganizzando la rete dei servizi sul territorio. Non chiediamo posti letto in più o il mantenimento di servizi superflui, chiediamo che venga ristabilito un equilibrio per non privare una vasta e già isolata zona della provincia del diritto alla salute».

**L'iniziativa**  
**Il presidente**  
**della**  
**commissione**  
**comunale**  
**convoca**  
**un summit**  
**con i politici**

«Questo piano - spiega il presidente della commissione, Virgilio Cicalese - non garantisce un'assistenza sanitaria idonea sul territorio. Dall'analisi che abbiamo fatto, emerge una grave sofferenza dal punto di vista assistenziale. Siamo convinti della necessità di dismissione delle attività di medicina e chirurgia negli ospedali di Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi, ma questo non significa annullare completamente il sistema di assistenza alla popolazione dell'Alta Irpinia. Il problema non è riattivare la chirurgia ma riequilibrare i servizi, dare un supporto assistenziale nell'emergenza, e questo è possibile solo mantenendo il Pronto Soccorso a Bisaccia e Sant'Angelo e riorganizzando la rete dei servizi sul territorio. Non chiediamo posti letto in più o il mantenimento di servizi superflui, chiediamo che venga ristabilito un equilibrio per non privare una vasta e già isolata zona della provincia del diritto alla salute».

La commissione Sanità del comune di Avellino nel dossier nato dall'analisi del piano ospedaliero evidenzia anche le difficoltà che vive la città ospedaliera.

«I tagli selvaggi apportati alla sanità - aggiunge Cicalese - stanno creando enormi disagi sull'attività della città ospedaliera a cominciare da un Pronto Soccorso sempre più caricato anche delle emergenze più lievi che aumentano i tempi di attesa dei pazienti alle difficoltà per l'organizzazione dei reparti dovuta al blocco del turn-over che impedisce di fronteggiare la carenza di personale medico e paramedico influendo sulla qualità e sull'efficienza delle risposte che una struttura nuova, fiore all'occhiello della sanità del meridione, deve dare. L'azienda Moscati è sempre stata attiva per quanto riguarda il bilancio, evidentemente è stato commesso un errore strategico poiché è stata ugualmente penalizzata alla stregua di aziende del Napoletano e del Salernitano che non si sono mai preoccupate di far quadrare i bilanci».

La commissione Sanità chiama a raccolta i consiglieri regionali e i parlamentari per sensibilizzare la politica ad intervenire per modificare il piano ospedaliero.

«Se non vogliamo che l'Irpinia venga cancellata dal sistema sanitario dobbiamo correre ai ripari - afferma il presidente della commissione - bisogna fare quadrato intorno a un progetto che punti a garantire il minimo di assistenza e migliorare la rete dei servizi territoriali. È pura utopia pensare di risolvere il problema dell'assistenza delle popolazioni dell'Alta Irpinia con l'elisoccorso che, per le condizioni climatiche della provincia, non potrà mai garantire un funzionamento 24 ore su 24. Come pure è irrealistica l'ipotesi di eliminare laboratori e radiologia e istituire il day service, mi chiedo chi potrebbe usufruire di un tale servizio se non ci sono laboratorio di analisi, anestesisti e radiologia? Gli ospedali dell'Africa sarebbero più attrezzati per questo servizio. Per tutti questi motivi è necessario mobilitarsi in maniera costruttiva per coprire questa grave carenza del piano regionale che penalizza, in maniera irreversibile, le popolazioni distanti dal capoluogo dai cinquant'a ai settanta chilometri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I servizi, la protesta Il corteo ha attraversato il centro cittadino fino alla sede dell'Asl

# Riabilitazione, la rivolta dei disperati

I centri costretti a chiudere per i tagli regionali, centinaia di malati senza assistenza

**Alessandro Dorelli**

Sotto lo slogan «Niente su di noi senza di noi» i rappresentanti dell'associazione degli imprenditori della sanità privata accreditata e del comitato delle associazioni a favore dei diversamente abili, hanno manifestato davanti al palazzo dell'Asl nella mattinata di ieri contro i tagli che la Regione ha effettuato nel ramo della riabilitazione.

Tagli che hanno di fatto portato a carico dell'utente l'intero costo della riabilitazione per chi ha disabilità motorie e che ha gettato nel caos l'intero settore. «Siamo stati ascoltati dal prefetto - dice Giovanni Santangelo al termine dell'incontro - che ci ha confermato la massima solidarietà e l'impegno delle istituzioni al nostro fianco. Ora attendiamo l'incontro di domani (oggi per chi legge) in Regione». I rappresentanti dei centri di riabilitazione, infatti, parteciperanno all'audizione della quinta commissione convocata dal presidente Schiano e alla quale prenderanno parte il commissario all'Asl casertana Paolo Menduni e il sub commissario alla sanità campana Mario Morlacco. «Come già detto ai rappresentanti dei centri, l'Asl può fare ben poco - replica Menduni - poiché l'argomento è di competenza della Regione. Avevamo chiesto di più e abbiamo ottenuto di meno. Dal canto nostro, vista l'impossibilità a poter allargare le quote di finanziamento, possiamo solo ribadire la vicinanza agli operatori garantendo tempestività nei pagamenti». Pagamenti che rappresentano un altro nodo cruciale della vicenda. «Per noi casertani la Regione spende 29 euro pro capite - ribadisce Santangelo - contro i 48 di Benevento e i 56 euro stabiliti

per alcune Asl napoletane. Decisioni prese nonostante la nostra sia un'Asl che risparmia e che si somma alle 18 mensilità ancora da liquidarci». Arretrati che secondo il rappresentante dell'Aspat provocherebbero le gravi difficoltà economiche che il settore attraversa e che stanno costringendo le cliniche ad aprire numerose vertenze con i lavoratori. Vertenze che hanno già fatto scendere sul piede di guerra gli impiegati dei centri con la dichiarazione dello stato di agitazione della scorsa settimana. «Il centro di riabilitazione La Rinascita - ha dichiarato Salvatore Allocca della Cgil - ha avviato le procedure per licenziare, mentre l'Agro Aversano di Aversa ha dimezzato l'orario lavorativo senza attivare le procedure previste dal contratto e dalle leggi». Una situazione grave confermata anche dagli altri rappresentanti sindacali di Cisl, Uil e Ugl, rispettivamente Nicola Cristiani, Paolo Diana e Maria Gaudio, che in ben due occasioni hanno chiesto un incontro col prefetto casertano per denunciare una condizione che porterà inevitabilmente alla diminuzione delle prestazioni sanitarie erogate a favore di chi sopporta il peso della disabilità. A riprova di quanto sostenuto dai sindacalisti si presentano i primi tagli nel settore: «Nella giornata di domani (oggi per chi legge) avremo un incontro con il gruppo Matteucci -



**L'Azienda**  
 Il commissario Menduni: possiamo poco la competenza non è nostra ma siamo vicini agli operatori

di chiari Nicola Cristiani - che vuol mettere in mobilità ventisette persone e ben metà del personale ad orario di lavoro dimezzato». Una condizione che secondo Alessandra Cirelli della Ugl «È gravissima in quanto con questi tagli i disabili e le loro famiglie vengono abbandonati a se stessi. Proprio per questo abbiamo deciso di racchiudere il numeroso gruppo di associazioni casertane che operano nel settore sotto lo slogan utilizzato dall'Onu nella dichiarazione sui diritti dei disabili "Niente su di noi senza di noi"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sanita': Paolucci, gestione commissariale fallimentare

*Segretario regionale Pd, ridare assessorato agli abruzzesi*

10 maggio, 18:43

(ANSA) - PESCARA, 10 MAG - "L'impronta della gestione commissariale di Chiodi e Baraldi crolla mese dopo mese, e quando avremo i numeri della mobilita' (di fatto passiva) probabilmente neanche il risanamento contabile potra' essere rivendicato. Chiodi dovrebbe ammettere il fallimento e ridare agli abruzzesi il diritto ad un assessorato nel pieno delle sue funzioni, con regole chiare e con una trasparenza cristallina".

Lo afferma il segretario regionale del Pd Silvio Paolucci, intervenendo sulla sentenza del Tar e sul riordino della rete ospedaliera. (ANSA).

**Sanità** news



**SICILIA, LAZIO E ABRUZZO PROCEDONO SECONDO I PIANI DI RIENTRO**  
0001

(Sn) - Roma, 11 mag. - "Ci sono alcune regioni che stanno dimostrando di procedere secondo i piani di rientro, Lazio e Sicilia sono sicuramente tra queste, così come sta andando bene anche l'Abruzzo". Lo ha affermato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine del convegno "Federalismo e costi standard: il caso della sanità", in corso al Forum P.A., a Roma.

Il problema, ha spiegato Fazio parlando dei costi standard, "non e' di andare a vedere una o due regioni, bisogna prendere ad esempio i piani di rientro perchè l'idea e' quella di portare le regioni che hanno dei problemi al livello di quelle che hanno buone pratiche, come questo avviene e' abbastanza irrilevante, il problema non e' il costo secco, ma quello di vedere chi ha le buone pratiche che non significano solo indici di appropriatezza in ordine, ma anche conti in ordine".

La filosofia dei costi standard ha concluso "non parte dal costo, ma dalla qualità e quindi dalla riduzione degli sprechi e dal governo dell'appropriatezza. Il termine costi standard porta a pensare che si parta dal costo, ma in realtà non e' così".