

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 13.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

i Fatti

del nuovo Molise

Ticket sanitari: ecco come i molisani dovranno mettere mano al portafogli

12 gennaio 2012

AMPOBASSO. Potrebbe raggiungere i 4,5 miliardi di euro l'importo del ticket che i cittadini italiani dovranno sborsare nel 2012 per le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. Tradotto in spesa media annua procapite, significa che i 32,4 milioni di italiani non esenti pagheranno circa 140 euro a testa di ticket per farmaci, visite mediche e pronto soccorso. O per lo meno questa la stima effettuata da 'Quotidiano Sanità' su dati Istat, Agenas (agenzia per i servizi sanitari regionali), ministero della Salute e Regioni. "E dal 2014 arriveranno nuovi ticket e la spesa per la compartecipazione arriverà a 6.6 miliardi" annuncia il Quotidiano Sanità. Ai circa 4 miliardi versati nel 2011 per farmaci, visite mediche, analisi e pronto soccorso – evidenzia una nota – si aggiungeranno infatti gli introiti a regime del 'super ticket' di 10 euro sulla specialistica (pari a 834 milioni), che nel 2011 è stato invece applicato solo da agosto e non in tutte le Regioni, per un importo stimato in 381,5 milioni. Complessivamente, quindi, nel 2012 si possono ipotizzare i seguenti oneri per il ticket: 1,332 miliardi sui farmaci (spesa 2011 più tasso inflazione), 3,214 miliardi sulla specialistica e pronto soccorso (spesa 2011, più totale incassi del super ticket), per un totale appunto di 4,546 miliardi di euro. A livello procapite i ticket su analisi, visite e pronto soccorso nel 2012 costeranno ai non esenti 99 euro a testa (14 euro in più rispetto al 2011), mentre quelli sui farmaci dovrebbero restare inalterati rispetto al 2011 (salvo inflazione), con un costo medio per i non esenti di circa 41 euro l'anno. Questa la situazione a livello nazionale. E in Molise? Nel complesso viene fuori che il ticket è più gravoso nelle Regioni con i conti in rosso nella sanità. Nove regioni (Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia, Campania, Friuli, Marche e Molise) hanno già introdotto il ticket aggiuntivo di 10 euro sulla specialistica. In alcune realtà il peso sulle tasche dei cittadini è aumentato notevolmente come ad esempio in Campania che per alcune prestazioni richiede 70 euro. In Molise si pagherà un ticket sulle prestazioni di 46,15 euro e fino a 61,15 euro per Tac e Rmn (risonanza magnetica). E mentre il ministero è alle prese con lo studio di un meccanismo di pagamento basato su reddito e numero di familiari, resta da guardare i ticket sui farmaci. In Molise si pagherà 0,5 euro a ricetta, 2 euro sui farmaci con brevetto e 0,5 su quelli a brevetto scaduto. Sono esenti coloro che rientrano nelle tre fasce di reddito che vanno da zero a 36mila euro annui. Contribuiranno invece in egual misura le fasce reddituali da 36mila euro a 70 mila e da 70 mila a 100 mila euro. Stesso importo di ticket pagheranno anche i redditi superiori a 100 mila euro. Sembra chiaro, come affermato anche dal Corriere della Sera, che "senza una partecipazione alla spesa per visite e analisi non sarà possibile affrontare il peso di una sanità sempre più costosa e purtroppo sprecona".

PAGAMENTI TICKET IN MOLISE NEL 2012

Ticket regionale sulle prestazioni specialistiche quota fissa su ricetta e franchigia su prestazione: € 46,15 euro (fino a € 61,15 per Tac e Rmn)

Ticket regionali sui farmaci: €0,5 a ricetta, € 2,00 farmaci con brevetto, €0,5 farmaci con brevetto scaduto

Ticket regionale sui farmaci esenzioni in base al reddito: esenti le fasce di reddito da 0 a 12mila, da 12 a 22mila e da 22 a 36mila

Ticket Pronto Soccorso: sui codici bianchi €25,00

Stato di attuazione delle nuove regole per la verifica delle esenzioni: la Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria (manca la data d'inizio)

INFONODO.ORG

Lombardia - Nuovi tagli alla sanità da Roma: 1,2 miliardi in meno

di Simona Ravizza da corriere milano

L'assessore Bresciani: accettiamo la sfida, ma è ingiusto Non esclusa la cancellazione delle esenzioni per i redditi più alti

Pluriannunciati, ma lo stesso dolorosi. Sono in arrivo altri tagli sulla sanità della Lombardia, stavolta per 1,2 miliardi. La cifra record è prevista dalla manovra Tremonti di metà luglio, ma la scure si è materializzata con forza durante l'incontro di mercoledì tra il ministro Renato Balduzzi e gli assessori alla Sanità. I conti sono fatti. La riduzione prevista vale l'8% dell'attuale budget sanitario (17 miliardi e 450 milioni). I risparmi dovranno scattare nel 2013 (407 milioni) e nel 2014 (815 milioni). È verosimile che, per allora, vengano messe in discussione anche le esenzioni dal ticket per i pazienti cronici: oggi per i malati di cancro non è prevista nessuna compartecipazione alla spesa sanitaria, indipendentemente dal reddito, ma il sistema probabilmente andrà rivisto. Quel che sta succedendo l'aveva anticipato il supermanager della Sanità, Carlo Lucchina, al meeting di Comunione e Liberazione di Rimini: «Davanti ai tagli imposti dalla Finanziaria, la revisione delle esenzioni, che oggi riguardano un cittadino su tre, non può più essere un argomento tabù». Di ritorno ieri da Roma, l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani, spiega: «Se gli sforzi per ridurre gli sprechi non dovessero rivelarsi sufficienti, saremo costretti a toccare il capitolo del ticket, con ripercussioni per le fasce di popolazione con buste paga medio- alte».

È la soluzione, dunque, su cui punterà il Pirellone nel caso in cui le altre misure salva bilancio si dovessero rivelare insufficienti. Le principali leve che saranno adottate in futuro per contenere i costi sono: l'estensione delle cosiddette cure subacute (con la creazione di aree di degenza per malati non gravi dove un posto letto non costa più 600 euro al giorno, ma solo 150); l'aumento continuo dei controlli sulla reale necessità delle prestazioni erogate; l'uso della telemedicina; gli accordi con le aziende per ridurre la spesa farmaceutica. Il ministro Renato Balduzzi è stato chiaro: «I tagli (di 8 miliardi a livello nazionale, ndr) sono previsti dalla precedente Finanziaria e finora non ce ne è stata un'altra che l'ha abrogata. Punteremo, comunque, su criteri di equità e trasparenza». La Regioni avranno tempo fino al 30 aprile per definire le loro politiche di contenimento dei costi: in assenza di un'intesa con Roma i tagli scatteranno come da legge del 15 luglio 2011. Le voci sono quattro: beni e servizi, farmaceutica, dispositivi medici e ticket. Per il ministro Balduzzi le misure prospettate

possono essere riviste, ma resta l'obbligo di tagliare per le cifre previste. Per la sanità a corto di soldi s'annunciano, dunque, pesanti giri di vite, dopo quelli che hanno comportato una riduzione dei ricoveri (considerati inutili) dell'1%, nuovi vincoli per le cure e i farmaci ultracostosi, nonché il superticket da 10 euro su visite ed esami (poi rimodulato con aumenti fino a 30 euro). E per chi ha prenotato dal 1° gennaio sono scattati ticket fino a 66 euro anche per il tunnel carpale e la cataratta, per l'artroscopia (operazione al menisco) e lo stripping delle vene varicose, fino alle sedute di riabilitazione complessa. Bresciani non nasconde le proprie perplessità: «Accettiamo la sfida di ulteriori risparmi, anche se è un'ingiustizia». La convinzione è che alla Lombardia, con i bilanci in pareggio dal 2003, non dovrebbero essere chiesti gli stessi sforzi di quelli imposti alle Regioni con disavanzi cronici.

FederLabItalia



Sanità: Del Turco «tutto ciò che ha portato a rimettere in ordine i conti è figlio dei provvedimenti della mia Giunta»

Del Turco scrive a Marino sul report prodotto dall'Agencia Sanitaria della Regione Abruzzo

L'Aquila, 12 gen 2012 - «Quattro anni dopo l'indagine dei Nas dell'Arma dei Carabinieri il documento dimostra, senza possibilità alcuna di discussione, che quelle indagini avevano indicato il tema giusto ed avevano posto tutte le Autorità nelle condizioni di provvedere a correggere regole e comportamenti». L'ex governatore della Regione Abruzzo Ottaviano Del Turco commenta così il [report sulla sanità prodotto dall'Agencia Sanitaria della Regione Abruzzo](#) e recentemente diffuso, un documento che secondo Del Turco contiene «una somma di valutazioni e di dati di impressionante valore e novità». Il Report è anche l'oggetto di una lettera, di seguito riportata integralmente, che l'ex governatore ha scritto al senatore Ignazio Marino che presiede la commissione d'inchiesta sulla Sanità e che, come sottolineato da Del Turco «ha più volte avuto modo di occuparsi dell'argomento per la nostra Regione».

«Il testo elaborato in questi giorni, e messo a disposizione di tutti – spiega Del Turco - dimostra che tutte le iniziative Legislative o amministrative assunte dalla giunta da me presieduta hanno prodotto risultati talmente rilevanti da rovesciare positivamente l'immagine della nostra terra, considerata per anni la capofila delle regioni "sprecone". Tutto ciò che ha portato a rimettere in ordine i conti è figlio delle Leggi e dei provvedimenti promossi dalla mia Giunta. Nessun altro provvedimento legislativo o amministrativo è stato assunto dopo le mie dimissioni del 17 luglio del 2008».

«Sottolineo il valore dei dati elaborati dall'Agencia e la dimostrazione che offrono della efficacia dell'azione di risanamento» conclude Del Turco.

LA LETTERA A MARINO

Caro Presidente,

faccio seguito alla mia precedente lettera per segnalarle la lettura del **report 2010 sullo Stato di Salute e Assistenza Sanitaria in Abruzzo**, solo da alcuni giorni pubblicato sul sito dell' Agencia Sanitaria Regionale e purtroppo non adeguatamente ripreso dalla stampa locale.

Le segnalo la lettura di questo documento perché esso rappresenta la più clamorosa e plateale conferma di quanto da me affermato nella mia precedente missiva e ancor prima nella mia audizione presso la Commissione Parlamentare da lei presieduta, in ordine agli effetti e ai risultati delle misure legislative e organizzative adottate durante il periodo della Amministrazione Regionale che ho avuto l'onore di presiedere.

Mi permetto di sottoporre alla sua attenzione e a quella degli altri commissari, alcuni significativi passaggi di questo Report, in particolare a pagina due "...Relativamente all'assistenza ospedaliera, il dato di maggior rilievo è il drastico calo dei ricoveri, di ogni tipologia e per ogni causa, in tutte le province, sia nel settore pubblico che nel privato: il tasso

standardizzato di ricovero è diminuito del 30,5% negli ultimi cinque anni. [...] Questo fenomeno, senza precedenti per dimensioni in Italia e nei Paesi occidentali, ha portato la Regione, per diversi anni di gran lunga la Regione Italiana con il più alto tasso di ospedalizzazione, a mostrare alcuni tassi di ricovero vicini o addirittura inferiori alla media nazionale. [...] Riguardo alle possibili cause della drastica riduzione dei ricoveri, non possono non essere considerate le numerose misure legislative e organizzative volte al contenimento della spesa sanitaria, che sono state introdotte a partire dall'anno 2006.

Il calo dei ricoveri è iniziato in quell'anno [...] dopo diversi anni di continua crescita[...] è innegabile, si legge ancora nel report, che se a livello mondiale l'incidenza di diabete viene data in crescita da tutti gli Enti di ricerca e di analisi, mentre nella Regione Abruzzo i ricoveri per Diabete calano del 74,9% ciò non può essere dovuto ad un crollo del numero di diabetici nella popolazione residente. E lo stesso esempio potrebbe essere fatto per la malattia di Alzheimer ed altre ancora[...] La quota dei ricoveri considerati inappropriati [...] si è ridotta del 59,6%; la percentuale dei DRG chirurgici sul totale dei dimessi è quasi raddoppiata e infine la percentuale dei ricoveri ripetuti è calata del 35,9%. Inoltre la percentuale di pazienti che si dichiarano molto soddisfatti dell'assistenza medica ricevuta è salita al 34% (+46,6%) avvicinandosi notevolmente alla media nazionale (39,1%)."

Caro Presidente, non mi sembra ci sia da aggiungere altro se non ricordarle, i redattori del Report non lo fanno forse per "timidezza", che i provvedimenti legislativi e organizzativi a cui fanno riferimento sono quelli adottati dalla mia Amministrazione, a cominciare dalla L. 20/2006. Infatti, nessun'altra Legge, nessun'altra norma e nessun altro atto organizzativo è stato adottato da chi è venuto dopo di noi.

Del resto la attenta lettura delle schede statistiche allegate al report mettono in chiara evidenza che il crollo dei ricoveri è avvenuto proprio in conseguenza diretta dei nostri provvedimenti. Se a queste considerazioni aggiungiamo ciò che i NAS hanno scritto nel loro rapporto in merito al nostro sistema di controlli e alla differenza con quello prima esistente, abbiamo un quadro completo di quanto sia stato profondo, incisivo e "doloroso" per le Cliniche Private, la nostra azione riformatrice e forse abbiamo anche una chiave di lettura di tutto quello che poi è accaduto.

Ottaviano Del Turco

REGIONE**Sanità, 7 miliardi
tra risparmi
tasse e ticket**

■ La manovra regionale prevede «di recuperare 2,5 miliardi nel 2013, con i risparmi, e 5 miliardi nel 2014, con altri risparmi ma anche con tasse o ticket». Lo spiega l'assessore alla Sanità della Lombardia Luciano Bresciani, che sottolinea: «Questi tagli per la nostra Regione significano 407 milioni di finanziamento in meno nel 2013 e 815 milioni in meno nel 2014, per un totale di 1,22 miliardi sottratti».

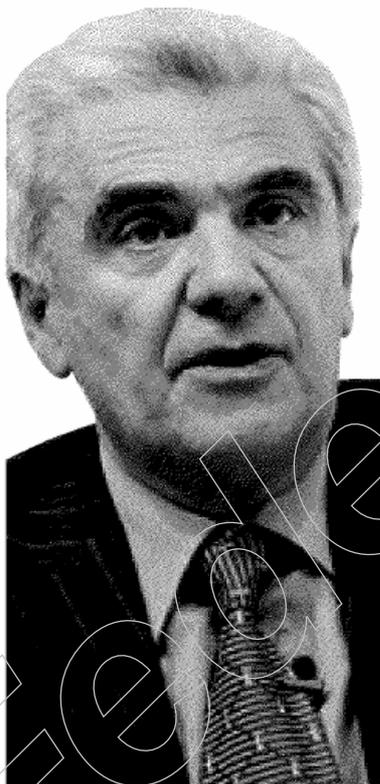
Il problema è che «questa manovra 2013-2014 sfora le capacità di questo Governo, visto che si dovrà andare al voto nel 2013. Inoltre è stato collegato anche il Patto per la salute che avrà estensione dal 2013 fino a 2015. Eppure, ci è stato detto che i termini per presentare la nostra risposta progettuale scade il 30 aprile del 2012. Significa che se non riusciremo a scrivere un documento entro questo breve termine, rischiamo che il ministro eserciti la capacità sostitutiva. Perché tutta questa fretta?».



INTERVISTA AL MINISTRO DELLA SALUTE

BALDUZZI: «PENSO AI TICKET SUI RICOVERI IN OSPEDALE»

L'invitato FILIPPI >> 7

**IL MINISTRO DELLA SALUTE: ACCORDO CON LE REGIONI, MA ANDIAMO AVANTI COMUNQUE****Balduzzi: «Presto il ticket sui ricoveri»****«Più fondi alla Liguria? Servono a tutte le Regioni...»****SIGARETTE NEL MIRINO MA NON SUBITO**

La tassa sul fumo per finanziare le Regioni è sul tavolo, ma per il futuro. Ora in primo piano c'è altro

RENATO BALDUZZI
ministro della Salute

L'INTERVISTA

dal nostro inviato
GUIDO FILIPPI

ALESSANDRIA. «Il ticket sui ricoveri fanno parte del nostro patto per la salute che dovremo definire nei prossimi mesi, possibilmente d'intesa con le Regioni, altrimenti il governo andrà avanti da solo. La compartecipazione sui ricoveri negli ospedali rientrano nel pacchetto anche perché siamo già al limite della fiscalità generale e non possiamo più chiedere niente a tutti i cittadini. L'Italia ha un sistema sanitario universale, accessibile a tutti, che ha però le sue esigenze di bilancio». Il ministro della Salute Renato Balduzzi torna nella sua Alessandria, viene accolto e applaudito da cinquecento persone e in un'intervista al *Secolo XIX*, scopre le carte sulle prossime mosse che ha in mente per tenere in piedi e rilanciare la sanità.

Un ticket per il ricovero di quanti euro?

«Non ha senso anticipare la discussione. Il ticket è un'ipotesi, ma dipende da tanti fattori».

Sta pensando anche a una tassa di scopo sui superalcolici e sui cibi spazzatura?

«Sì, il documento doveva rimanere riservato è uscito da due ministeri diversi, a Roma è così. La tassa

ALCOLICI PIÙ CARI

La tassa sui superalcolici renderebbe consapevoli i cittadini

sui superalcolici ci permetterebbe di raggiungere due obiettivi: rende consapevoli i cittadini che devono prestare grande attenzione agli stili di vita e alla qualità dei cibi e per-

mette di recuperare risorse da mettere subito in circolo. Potremmo fare investimenti sui nuovi ospedali, ma anche acquistare apparecchiature e mettere a norma tantissime strutture sanitarie».

Nel pacchetto c'è anche la tassa sul fumo per finanziare le Regioni?

«No, una cosa per volta, è sul tavolo, ma per il futuro. Ora in primo piano ci sono i ticket».

Cosa vuole cambiare?

«Tanto per cominciare il nostro sistema sanitario non può fare a meno dei ticket, ma devono essere rimodulati perché ora non rispondono a criteri di equità, senza considerare il fatto che spesso cambiano da regione a regione. Dovremo introdurre elementi di maggiore equità sociale graduando la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito familiare. Se una persona ha una malattia cronica, ma ha un reddito medio alto, è giusto che paghi il ticket».

Dove pensa di tagliare per risparmiare?

«Il sistema sanitario italiano è

buono, lo dice anche l'organizzazione mondiale della sanità e quindi dobbiamo fare ogni tipo di sforzo per mantenere alto il livello e per migliorarlo, ottimizzando le risorse che abbiamo a disposizione. Questo governo deve dare un segnale forte che l'Italia non abbasserà la qualità dei servizi, ma dobbiamo da subito ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni e tagliare gli

sprechi: i margini di manovra sono molto alti anche in quelle regioni che vengono definite virtuose. È una battaglia che dobbiamo fare tutti, non solo il ministro, l'assessore o il direttore generale. Faccio un esempio: dobbiamo ridurre il quantitativo di medicinali che abbiamo nello stipetto, mentre il primario di un reparto deve fare il massimo con il budget che gli viene assegnato».

La Regione Lombardia ha deciso che da marzo alcuni ospedali consegneranno ai pazienti che vengono dimessi, un documento che evidenzia quanto è costato il ricovero. È d'accordo?

«È una soluzione interessante che va nella direzione della consapevolezza. Tutti noi dobbiamo fare qualcosa per difendere il nostro servizio sanitario nazionale che, ripeto, per molti aspetti è unico al mondo».

E ora per adeguarsi all'Europa parte la liberalizzazione delle farmacie...

«È un settore che ha bisogno di aria perché da parecchi anni ci sono troppe rigidità; non vogliamo fare stravolgimenti perché ci sono aspetti molto delicati che vanno ad intaccare la tutela della salute, ma l'apertura al mercato non può che fare bene ed essere di grande utilità anche per la categoria e sarà un segnale importante per tutti. Non sul fronte dei prezzi dove siamo già intervenuti a dicembre con il decreto salva-Italia».

La situazione delle protesi Pip è sotto controllo?

«Lo sarà tra quindici giorni quando le Regioni e i Nas avranno concluso l'indagine capillare sul territorio».

Ma ci sono migliaia di donne in ansia, cosa pensa di fare il ministro?

«Le donne sono invitate a con-

trollare le strutture in cui sono state operate o gli ospedali per verificare la loro situazione e chiedere consigli, ma sia chiaro: non c'è il rischio di contrarre tumori, semmai aumentano le possibilità che si rompa la protesi. Siamo in stretto contatto con il **ministero della Salute** francese e a fine gennaio sarà pronto il protocollo sulla valutazione del rischio, ma finora non ci sono le condizioni per decidere di procedere a una sostituzione generalizzata delle protesi Pip».

Passiamo alla sanità ligure che lei conosce bene, come sta?

«È di buon livello anche in considerazione della particolare configurazione geografica: è difficile distribuire i servizi, accontentando tutti, ma l'impegno della Regione Liguria c'è: la spesa è tornata sotto controllo la spesa, ma si può fare di più».

Il presidente Burlando sostiene che la Liguria è stata penalizzata e negli ultimi due anni ha

perso 200 milioni di euro di finanziamenti. Nel riparto dei fondi 2012 verrà penalizzata o risarcita?

«Il 2012 è l'ultimo anno in cui il fondo viene suddiviso con regole vecchie ed chiaro che non è mia intenzione stravolgerle anche se non escludo aggiustamenti».

Ma la Liguria spera di avere più fondi rispetto al 2011 per evitare di mettere altre tasse

«Tutte le Regioni hanno bisogno di aiuto, quindi...».

Che consigli si sente di dare alla Liguria?

«Deve fare attenzione alla distribuzione dei servizi in tutta la Regione ed evitare i doppioni».

Lei ha collaborato alla fusione San Martino-Ist, crede che l'operazione possa avere successo?

«Sono state messe assieme due strutture di grandi tradizioni, ora la sfida è far sì che la nuova azienda diventi uno dei primi centri a livello nazionale. Il San Martino ha le qualità e le professionalità manageriali e quindi sono convinto che riuscirà a vincere questa sfida».

Il gruppo San Donato che fa capo all'imprenditore Giuseppe Rotelli si è assicurato il San Raf-

faele. E' una soluzione che la soddisfa?

«Sarò soddisfatto quando sarò sicuro che potrà essere consolidato il valore complessivo di una struttura che ha tante eccellenze sia nell'assistenza che nella ricerca. Le condizioni per fare bene mi pare che sia siano, ma prima di sbilanciarmi preferisco aspettare ancora un po'».

E' ministro della Salute da ormai due mesi, si è mai pentito di aver accettato l'incarico?

«No anche perché avverto una grande fiducia da parte della gente. La bellezza è la temporaneità dell'impegno, altrimenti sarebbe un incubo. Certo la mia vita è cambiata: le giornate sono pesantissime, sembrano non finire mai, il cellulare squilla sempre ma ci sto prendendo le misure. Ho dovuto ridefinire anche il patto familiare con mia moglie Barbara e con i ragazzi; per ora ce la facciamo, semmai mi devo ancora adeguare all'emergenza continua: se c'è uno starnuto in Australia, si scatena subito il panico anche in Italia: è così e bisogna riuscire a mantenere gli equilibri tra problemi, incontri ed emergenze quotidiane. Un'ora di ritardo negli appuntamenti sono la regola anche per uno come me che è sempre stato puntuale».

Si sente un ministro a termine o pensa di andare avanti?

«Il governo è di transizione e di traghettamento e ci sono tante cose da fare per aiutare l'Italia, a partire dal patto per la salute. Mi ha stupito la fiducia generalizzata e questo è lo stimolo giornaliero ad andare avanti. Il nostro compito è quello di ridare fiducia ai cittadini. Mi ha colpito un aneddoto dei primi giorni a Roma: gli uscieri di Palazzo Chigi erano stupiti e uno di loro ha detto "Questi signori stanno dentro a lungo, ma non bisticciano". Noi abbiamo poco tempo e una tabella molto intensa ma dobbiamo far rialzare la testa all'Italia».

CONSIGLIO A BURLANDO
«Eviti i doppioni nella erogazione dei servizi»

LA SCHEDA**DOCENTE UNIVERSITARIO DI DIRITTO
È STATO CONSULENTE GIURIDICO DELLA BINDI**

••• **RENATO BALDUZZI** è nato a Voghera il 12 febbraio 1955. Si è laureato in Giurisprudenza a Genova nel '79 discutendo, con il professor Lorenzo Acquarone, una tesi sul controllo della Corte dei Conti sui decreti legge. Sposato, tre figli, abita ad Alessandria ed è professore ordinario di Diritto costituzionale all'Università Cattolica di Milano, mentre ad Alessandria è direttore del centro di eccellenza interfaccoltà per il management sanitario. Ha insegnato per alcuni anni all'Università di Genova "Istituzioni di diritto pubblico" e "Diritto costituzionale e comparato". È stato

consigliere giuridico del **mini-stro della Salute** Rosy Bindi ed ha lavorato alla legge di riforma del servizio sanitario nazionale. Per anni è stato consulente giuridico di diverse regioni tra cui la Liguria, la Lombardia e l'Emilia Romagna. Dal febbraio 2007 fino a metà novembre, quando è stato nominato ministro, è stato presidente dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari. Per sette anni (dal 2002 al 2009) è stato presidente nazionale del Meic, il movimento ecclesiale di impegno culturale (ex Movimento laureati di Azione Cattolica).



Nascono le "federazioni" che includeranno le tredici Asl e le aziende ospedaliere. Cambia la struttura dei vertici

Sanità, ecco la controriforma

Soltanto sei direttori per le "holding". Più servizi per i pazienti

SEl federazioni sanitarie che raccolgono ospedali e aziende piemontesi gestiranno personale, acquisti centralizzati, logistica. E faranno programmazione. Per dirigerle, l'assessore regionale alla sanità Paolo Monferino cerca sei manager, mentre per i direttori delle aziende il profilo è quello di specialisti medici che si dovranno occupare dei servizi per i pazienti. Questa nuova proposta presentata ieri in commissione sanità. Prima accoglienza positiva da parte della minoranza. Critica l'Italia dei valori.
 SARA STRIPPOLI A PAGINA III



Molinette cade in pezzi

Sei manager per le holding della sanità

Monferino presenta il nuovo piano: "Più attenzione ai servizi per i cittadini"

SARA STRIPPOLI

SEl direttori manager per sei "federazioni sanitarie" nelle quali sono contenute le 19 aziende del Piemonte, 6 ospedaliere e 13 Asl. Ciascuna delle quali sarà guidata a sua volta da un direttore, al quale si chiede di concentrarsi sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rinunciando ai compiti gestionali. In previsione della Città della Salute, si conferma l'accorpamento di Molinette, Cto, Sant'Anna, la super azienda che però non conterrà più gli altri piccoli ospedali. Le strutture di Chieri, Moncalieri e gli altri si trovano all'interno della holding di Torino sud. Le federazioni avranno un ruolo determinante, a cominciare dalla gestione dei contratti del personale per consentire la mobilità fra aziende. A loro spetta anche la programmazione della rete ospedaliera e distrettuale e sono assegnati compiti di supporto tecnico-amministrativo: acquisti, logistica, magazzini, reti informative.

Dopo l'addio al principio della separazione ospedale-territorio,

il modello presentato sin dalla campagna elettorale dal governatore Roberto Cota, è questa la controriforma presentata ieri dall'assessore regionale Paolo Monferino in commissione sanità. «Non parlate di super-direttori - è il suo monito - semplicemente i direttori delle aziende saranno specialisti medici ai quali non viene chiesto di occuparsi di personale e di acquisti. Il loro obiettivo saranno i servizi ai cittadini, sia ospedalieri sia territoriali». Sono dunque due i profili da cercare per le nuove nomine di fine febbraio, conferma l'assessore. Nella proposta il Maurizioano compare nell'azienda Torino Ovest con il San Luigi di Orbassano: «Per ora solo un'ipotesi - spiega l'assessore - se si valuta la complementarietà delle patologie trattate è questa la soluzione più adatta, ma se il principio sarà quello territoriale allora è possibile che l'Umberto I stia con le Molinette. La terza strada potrebbe essere l'abbinamento con il Giovanni Bosco per rafforzare il territorio di Torino Nord. Nel nuovo

quadro le aziende sanitarie della città tornano ad essere divise.

Il Pd accoglie positivamente la proposta, dicono il capogruppo Aldo Reschigna e il responsabile sanità Nino Boeti: «Restiamo però convinti che invece di creare un nuovo organismo, sarebbe sufficiente attribuire quelle funzioni ad un Asl che faccia da capofila». Eleonora Artesio della Federazione della sinistra dice che in questa nuova costruzione «ancora una volta non si parte dei bisogni di salute ma dall'impianto aziendale». Critico Andrea Bucicchio dell'Idv: «La maggioranza vuole istituire megapoltrone ben remunerate, ma non è questo il sistema per risanare i conti della sanità». Scettica sulla diminuzione dei costi è Monica Cerutti di Sel: «L'unica ricetta per ora è un accentramento esasperato». La frammentazione di Torino in tre parti non piace a Lucia Centillo, (pd) presidente della commissione sanità in Comune: «Così è più difficile governare l'integrazione socio sanitaria e la continuità assistenziale».

Nascono le "federazioni" che confederano le 13 Asl e le 6 aziende ospedaliere Il nuovo piano sanitario

Nuova Azienda Ospedaliera Universitaria

Ne faranno parte:

- San Giovanni Battista di Torino
- C. T. O. di Torino

- Sant'Anna di Torino

Le nuove federazioni sanitarie

- **FS 1 - Torino Sud Est**
ASL TO 1; ASL TO 5;
Nuova azienda ospedaliera
San Giovanni
Battista di Torino
- **FS 2 - Torino Nord**
ASL TO 2; ASL TO 4
- **FS 3 - Torino Ovest**
ASL TO 3;
San Luigi di Orbassano;

Ordine Mauriziano di Torino

- **FS 4 - Piemonte Nord Est**
ASL VC; ASL BI; ASL NO;
ASL VCO; Maggiore
della Carità di Novara
- **FS 5 - Piemonte Sud Ovest**
ASL CN 1; ASL CN 2;
Santa Croce e Carle di Cuneo
- **FS 6 - Piemonte Sud Est**
ASL AT; ASL AL; SS. Antonio
e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

087140871.it

Il reportage

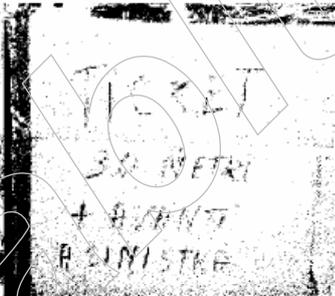
Tra punte d'eccellenza e reparti all'avanguardia, tante situazioni di abbandono



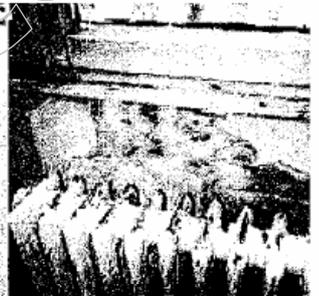
MINI DISCARICA
Cartacce e altri generi di rifiuti abbandonati tra tubi tenuti su col fili di ferro



LAVORI IN CORSO
Uno dei tanti lavori all'interno del cortile con materiali abbandonati



IL PUNTO GIALLO MANUALE
Un cartone come avviso per il punto giallo: ma poco più in là si può pagare



INTONACO SCROSTATO
In uno dei reparti l'intonaco dietro un termosifone denuncia il tempo trascorso



Manovra

Sanità:
Roma taglia
un altro
miliardo

Altri tagli sulla sanità della Lombardia, stavolta per 1,2 miliardi. La cifra record è prevista dalla manovra Tremonti di metà luglio, ma la scure

si è materializzata durante l'incontro di mercoledì tra il ministro della Salute, Renato Balduzzi, e gli assessori regionali.

Il ministro parla di «rimodulazione sulla base di criteri di equità e trasparenza». E a proposito dei tagli: «Sono previsti dalla

precedente manovra e finora non ce ne è stata un'altra che l'ha abrogata».

A PAGINA 6 Ravizza

Il bilancio Non esclusa la cancellazione delle esenzioni per i redditi più alti

Sanità, nuovi tagli da Roma Lombardia: 1,2 miliardi in meno

L'assessore Bresciani: accettiamo la sfida, ma è ingiusto

Pluriannunciati, ma lo stesso dolorosi. Sono in arrivo altri tagli sulla sanità della Lombardia, stavolta per 1,2 miliardi. La cifra record è prevista dalla manovra Tremonti di metà luglio, ma la scure si è materializzata con forza durante l'incontro di mercoledì tra il ministro Renato Balduzzi e gli assessori alla Sanità.

I conti sono fatti. La riduzione prevista vale l'8% dell'attuale budget sanitario (17 miliardi e 450 milioni). I risparmi dovranno scattare nel 2013 (407 milioni) e nel 2014 (815 milioni). È verosimile che, per allora, vengano messe in discussione anche le esenzioni dal ticket per i pazienti cronici: oggi per i malati di cancro non è prevista nessuna compartecipazione alla spesa sanitaria, indipendentemente dal reddito, ma il sistema probabilmente andrà rivisto. Quel che sta succedendo l'aveva anticipato il supermanager della Sanità, Carlo Lucchina, al meeting di Comunione e Liberazione di Rimini: «Davanti ai tagli imposti dalla Finanzia-

ria, la revisione delle esenzioni, che oggi riguardano un cittadino su tre, non può più essere un argomento tabù». Di ritorno ieri da Roma, l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani, spiega: «Se gli sforzi per ridurre gli sprechi non dovessero rivelarsi sufficienti, saremo costretti a toccare il capitolo del ticket, con ripercussioni per le fasce di popolazione con buste paga medio-alte».

È la soluzione, dunque, su cui punterà il Pirellone nel caso in cui le altre misure salva bilancio si dovessero rivelare insufficienti. Le principali leve che saranno adottate in futuro per contenere i costi sono: l'estensione delle cosiddette cure subacute (con la creazione di aree di degenza per malati non gravi dove un posto letto non costa più 600 euro al giorno, ma solo 150); l'aumento continuo dei controlli sulla reale necessità delle prestazioni erogate; l'uso della telemedicina; gli accordi con le aziende per ridurre la spesa farmaceutica.

Il ministro Renato Balduzzi è

stato chiaro: «I tagli (di 8 miliardi a livello nazionale, ndr) sono previsti dalla precedente Finanziaria e finora non ce ne è stata un'altra che l'ha abrogata. Punteremo, comunque, su criteri di equità e trasparenza». La Regio-

ni avranno tempo fino al 30 aprile per definire le loro politiche di contenimento dei costi: in assenza di un'intesa con Roma i tagli scatteranno come da legge del 15 luglio 2011. Le voci sono quattro: beni e servizi, farmaceutica, dispositivi medici e ticket. Per il ministro Balduzzi le misure prospettate possono essere riviste, ma resta l'obbligo di tagliare per le cifre previste.

Per la sanità a corto di soldi s'annunciano, dunque, pesanti giri di vite, dopo quelli che hanno comportato una riduzione dei ricoveri (considerati inutili) dell'1%, nuovi vincoli per le cure e i farmaci ultracostosi, nonché

il superticket da 10 euro su visite ed esami (poi rimodulato con aumenti fino a 30 euro). E per chi ha prenotato dal 1° gennaio sono scattati ticket fino a 66 euro anche per il tunnel carpale e la cataratta, per l'artroscopia (operazione al

menisco) e lo stripping delle vene varicose, fino alle sedute di riabilitazione complessa.

Bresciani non nasconde le proprie perplessità: «Accettiamo la sfida di ulteriori risparmi, anche se è un'ingiustizia». La convinzione è che alla Lombardia, con i bilanci in pareggio

dal 2003, non dovrebbero essere chiesti gli stessi sforzi di quelli imposti alle Regioni con disavanzi cronici.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8%

la riduzione in termini percentuali dell'attuale budget sanitario regionale, pari a 17 miliardi e 450 milioni

30

aprile la data ultima concessa alle Regioni per concordare con il governo centrale le loro politiche di contenimento dei costi



Perplesso Luciano Bresciani, 72 anni, assessore alla Sanità, in quota Lega



Carenza di liquidità nelle Asl: a pagare sono i fornitori

Il nuovo stop, nei fatti, incide fortemente sulle attività delle imprese dell'indotto, in particolare del settore privato che da un lato lamentano una situazione di stallo nel piano dei pagamenti del debito pregresso e dall'altro registrano un crescente ritardo nei pagamenti della spesa corrente delle Asl. Le più virtuose devono fare i conti con un ritardo medio che si aggira attorno ai 13 mesi (computando le percentuali di pagamento delle fatture emesse ferme all'85 per cento e conteggiando i residui non pagati di precedenti annualità).

Nelle Asl più disastrose, come Napoli 1 Salerno, il ritardo arriva addirittura a sfiorare i quattro anni.

L'unica buona notizia sul fronte finanziario resta dunque il recente riparto di 300 dei 500 milioni del Fas (Fondo aree sottoutilizzate) destinati al ripiano dello sbilancio registrato nel 2009.

Dei 300 milioni disponibili 90 sono ripartiti tra la Asl Napoli 1 (60 mln) e la Asl di Benevento (30) che scontano la situazione contabile più disastrosa. Una fetta dello stesso importo viene divisa a metà tra

la Asl Napoli 2 nord e la Asl Napoli 3 sud (45 mln). Altri 30 milioni vanno a Salerno dove pure il rosso di cassa è preoccupante, 38 alla Asl di Caserta. A tutte le altre aziende ospedaliere (Cardarelli, Santobono, dei Colli, Avellino, Benevento e Salerno) 1 mln ciascuno.

Intanto oggi, a Palazzo Santa Lucia, **Lina Lucci**, segretario generale Cisl Campania, partecipa alla riunione in programma alle ore 9,30 sui temi della Sanità e stigmatizza l'annunciata assenza del commissario della Asl Napoli 1 Maurizio Scoppa. "Aver fatto dei passi avanti nella risoluzione di taluni problemi della Asl non solleva dalla necessità di confrontarsi e dalla responsabilità di rendere conto su tante altre questioni ancora da affrontare - dice il leader della Cisl anche a fronte del rischio derivante, per esempio, dalla chiusura del Pronto soccorso presso il Cto, l'ospedale Incurabili, l'Ascalesi e il San Gennaro senza che vi sia stata l'apertura di un altro Pronto soccorso - prevista come contestuale - presso l'ospedale del Mare per ora al palo".

Et. Mau.

DI ETTÖRE MAUTONE

► Regione. 4 ◀

Sanità: migliorano i conti Ma da Roma nuovo stop

Ridotto a 35 milioni di euro lo sbilancio residuo del 2011 ma le carenze di liquidità del governo spingono i tecnici di Monti a tenere in cassaforte (per ora) circa 400 mln attesi all'incasso

E' ridotto a soli 35 milioni di euro il rosso di cassa residuo delle Asl e degli ospedali campani registrato nel preconsuntivo del 2011 al netto di tutte le opzioni e manovre di copertura attuati nel corso dell'anno. Uno sbilancio dimezzato rispetto al conteggio effettuato dall'advisor Kpmg a metà anno, ma pur tuttavia quanto basta per bloccare l'erogazione di ulteriori fondi, a valere sul patto per la Salute, da parte del tavolo interministeriale di verifica del piano di rientro dal deficit. Nell'ultima riunione dell'altro ieri a Roma tra i dirigenti di Palazzo Santa Lucia e gli emissari del governo Monti i tecnici di via XX settembre prendono infatti a pretesto la somma segnata in rosso nel bilancio dell'anno per negare, pur in un giudizio complessivamente positivo, l'erogazione di circa 170 milioni residui dei 450 sbloccati a ottobre e per tenere per ora in cassaforte altri 230 milioni che la Campania aspetta all'incasso nel computo di 1,7 mld di fondi spettanti alla regione per il solo 2011.

MANCA LA LIQUIDITA'

Segno, a detta delle fonti, che il governo non ha materialmente la liquidità necessaria a coprire il dovuto. La partita è dunque spostata di qualche mese: già a marzo, si spera, alcuni dei nodi della finanza pubblica potrebbero essere sciolti con la liberazione, per la Campania, di circa mezzo miliardo di euro. Senza contare altri 2 miliardi che la Campania attende di incamerare sul totale dei fondi di affiancamento dal 2007. Nel piatto anche la quota parte di 1,2 miliardi destinati dalla finanziaria nazionale all'edilizia sanitaria. Alla Campania andrebbe in questo caso una fetta di circa 300 milioni (su 1,3 destinati in totale alla nostra regione) da utilizzare per il completamento dell'ospedale del Mare (360 mln necessari) e per avviare l'ospedale unico della Valle del Sele (necessari 260 mln). In attesa di leggere i



dettagli della situazione nel verbale stilato a Roma vale vale la pena ricordare quello che i tecnici del ministero scrissero a ottobre 2011 riguardo alle azioni di risanamento dei conti in fieri.

“La maggior parte dei provvedimenti a quel tempo segnalati - avverte il governatore **Stefano Caldoro** - sono stati tutti condotti in porto”.

GLI ADEMPIMENTI

Tavolo e Comitato, è scritto nelle conclusioni di quel verbale, valutano che la proiezione del risultato di gestione per l'anno 2011 redatta a partire dalle informazioni di II° trimestre 2011 evidenzia uno scostamento rispetto a quanto programmato (per 70 mln) e chiedono al Commissario di adottare tutte le

necessarie iniziative per ricondurre la gestione entro la cornice finanziaria programmata; La struttura commissariale ha inviato il 27 settembre 2011 una versione del Programma operativo 2011-2012 comprensiva delle modifiche apportate ed inviate il 5 agosto 2011. Tavolo e Comitato si riservano di valutare tale documentazione. Il processo di attuazione della rete ospedaliera è in fase di completamento. Si resta in attesa del piano attuativo dell'Asl di Salerno, e di un prospetto riassuntivo che documenti lo stato di attuazione, ivi comprese le aziende ospedaliere e Irccs. Rilevano che il testo della legge regionale n.14 del 2011, anche in merito all'accreditamento, risponde solo parzialmente alle osservazioni presentate dai ministeri

affiancanti, ciò 7 fatta salva comunque la valutazione da parte del Governo in ordine agli aspetti di Costituzionalità.

I CONTRATTI

Il Commissario ha inviato una bozza di decreto nella quale propone l'abrogazione o la modifica delle parti della legge regionale n. 4 del 2011 in contrasto con i Programmi operativi. Risultano pervenuti la maggior parte dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati, i provvedimenti aziendali concernenti i fondi Contrattuali per l'anno 2010 non sono stati rispettati e si profilano comportamenti analoghi anche sull'anno 2011. Si resta in attesa delle conseguenti azioni commissariali. Le criticità relative al provvedimento di attua-



Stefano Caldoro

zione del decreto 78 frl 2010 in ordine al piano dei pagamenti risultano superate. Le criticità relative a tessera sanitaria non risultano superate. La nuova documentazione prodotta è in istruttoria. La struttura commissariale ha consegnato in riunione le delibere di Giunta regionale attestanti l'intervenuta nomina dei direttori generali. Tavolo e comitato chiedono che le delibere di giunta siano oggetto di specifico recepimento con provvedimento del commissario vistato dai subcommissari. Pertanto tavolo e comitato valutano che sia possibile erogare alla Regione una quota delle restanti spettanze a tutto l'anno 2009, pari a 680 mln di euro, per un importo complessivo di 450 mln di euro di cui: - 280 mln di euro erogabili immediatamente, 170 mln di euro erogabili subordinatamente all'invio da parte della Regione e alla verifica positiva da parte dei Ministeri affiancanti, delegati da Tavolo e Comitato, della seguente documentazione e per gli importi di seguito indicati: • 56 mln di euro per il recepimento della nomina dei direttori generali con provvedimento del Commissario vistato dai Subcommissari, 57 mln di euro per l'adozione del decreto finalizzato all'abrogazione o alla modifica delle parti della legge regionale n. 4 del 2011 in contrasto con i Programmi operativi; • 57 mln di euro per l'adozione del decreto contenente le misure per il superamento delle criticità in materia di attuazione del progetto tessera sanitaria.

Fabbisogno di cassa delle Asl a dicembre 2011

Azienda	Fondi Fas riparto 2009	saldo parziale novembre 2011	saldo parziale dicembre 2011	Fondo disavanzi ripiano 2010	da erogare
• Asl Avellino		15.000.000,00			15.000.000,00
• Asl Benevento	10.518.000,00	5.955.000,00	5.694.635,67	7.832.364,33	30.000.000,00
• Asl Caserta		36.424.000,00	1.576.000,00		38.000.000,00
• Asl Na 1 Centro	60.000.000,00				60.000.000,00
• Asl Na 2 Nord		45.000.000,00			45.000.000,00
• Asl Na 3 Sud	9.986.000,00	35.014.000,00			45.000.000,00
• Asl Salerno	9.616.270,31	43.392.000,00	6.991.729,69		60.000.000,00
• AO Cardarelli		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Santobono		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Monaldi		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Salerno		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Avellino		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Benevento		66.000,00	934.000,00		1.000.000,00
• AO Caserta		1.000.000,00			1.000.000,00
• Totale	90.120.270,31	186.851.000,00	15.196.365,36	7.832.364,33	300.000.000,00
• Subtotale Asl	90.120.270,31	180.785.000,00	14.262.365,36	7.832.364,33	293.000.000,00
• Subtotale AO	0,00	6.066.000,00	934.000,00	0,00	7.000.000,00

Alla Asl Napoli 1 sono attribuiti 60 mln, a Salerno e Benevento 30 mln. I fondi sono a valere sui 322 mln del Fas

Le peggiori in Campania

• Napoli 1 Centro:	1.676 Giorni
• Az. Osp. S. Sebastiano Di Caserta:	1.414
• Az. Osp. Univ. Federico II	1.321
• Az. San. Loc. Di Salerno	1.157
• Az. San. Loc. Napoli 2 Nord	992
• Az. San. Loc. Di Caserta	937
• Az. Osp. li ^a Uds Di Napoli	802
• Az. Osp. V. Monaldi E Cotugno	768
• Az. Osp. Osp. Riun. S.G. Dio-R. D'aragona	745
• Az. Osp. Cardarelli	682
• Az. San. Loc. Napoli 3 Sud	673
• Irccs I.N. Tumori Fond. G. Pascale	519
• Asl Benevento 1	469
• Az. Osp. Santobono - Pa. Stipor.	434
• Azienda Sanitaria Local	349
• Az. Osp. S. Giuseppe Mascati	156
• Az. Osp. G. Rummo	106

Le prime due aziende peggiori pagatrici della Campania sono anche fanalino di coda in Italia. Nel 2011 i tempi medi di pagamento delle fatture dei fornitori in Campania sono di 771 giorni contro i 299 della media italiana

MICHELE CATALDI - SANITÀ FUTURA & C.

Salute: memorandum per i nuovi direttori delle aziende sanitarie

Crediamo che sia davvero importante rivolgere un grande e sincero augurio ai nuovi direttori generali delle Aziende Sanitarie di Potenza e di Matera (che si sono ufficialmente insediati ieri), un augurio per il lavoro che li attende e che riguarda tutti noi, cittadini-utenti ed operatori della sanità pubblica e privata, un augurio che in definitiva attiene le sorti dei bilanci delle istituzioni ma soprattutto la vita e la salute delle popolazioni.

Sono ancora tante le attese e le aspettative finora in standby che si riaccendono con le nuove nomine. Per noi diventa fondamentale chiarire che senza l'avvio innanzitutto del giusto metodo basato «sul mettersi al lavoro insieme», il rischio di trovare soluzioni peggiori del «male» è pressoché assoluto. Il confronto vero, quello serio e non unicamente formale, quello preventivo e non tardivo, aiuta a stare lontani dall'autocelebrazione a buon mercato e può evitare di far cassa con la rinuncia alle cure delle popolazioni. Del resto, anche il clima politico nazionale è cambiato. La volontà del neo Ministro alla Salute Balduzzi è chiara. Perfino elementare nella sua declinazione: introdurre equità e coinvolgimento di tutti i soggetti in campo, dalle Regioni alle organizzazioni sociali e di categoria, agli operatori; sostituire la logica dei tagli per far cassa in fretta con quella della sistematica eliminazione degli sprechi e dei privilegi. L'obiettivo è migliorare il Servizio sanitario nazionale, coniugando l'autonomia delle scelte regionali con la necessaria coerenza di sistema. In questo contesto dovrebbe essere facile capire che l'autonomia gestionale delle Asl va esercitata con le stesse logiche. Contribuendo ad una omogenea assistenza sul territorio regionale ed evitando di tradursi in una delirante indipendenza come purtroppo abbiamo dovuto assistere fino ad oggi con il surreale risultato di avere regole e trattamenti diversi nello stesso servizio sanitario regionale.

Noi pensiamo in proposito che il federalismo, specie nella sanità, non possa diventare un alibi per giustificare differenze strutturali esistenti tra le Regioni e men che mai tra i territori. Il federalismo o il decentramento che dir si voglia non potrà mai far accettare sistemi tariffari a carico degli utenti-cittadini, che nel caso dell'introduzione dei ticket "in versione lucana", sono risultati marcatamente discriminatori.

Per aiutare i neo direttori a meglio districarsi in questa prima fase di avvio del proprio lavoro abbiamo pensato ad un Memorandum sintetico delle questioni tuttora aperte che pensiamo debbano subito essere incamminate verso soluzione definitiva:

la mobilità passiva (circa 45 milioni di euro all'anno sono distolti dalla spesa sanitaria regionale);

le liste di attesa (sino a 245 giorni) sono una priorità da affrontare per garantire il diritto alla salute dei cittadini attraverso una vera sinergia tra ambulatori, centri diagnostici, laboratori e strutture specialistiche private con i centri pubblici erogatori delle stesse prestazioni;

l'Adi (Assistenza domiciliare integrata) praticamente data in appalto a maggior costo favorendo alcuni soggetti e sprestando risorse pubbliche (abbiamo dovuto produrre una diffida al direttore generale e all'assessore del Dipartimento Sicurezza sociale in merito alla procedura adottata per l'affidamento del servizio);

la diagnostica per immagini data in appalto, anche in questo caso con una spesa altissima e con corsie assolutamente preferenziali;

la mancanza di equità, e di eguaglianza delle tariffe, nei contratti con le strutture private a partire dall'abbattimento del budget che, come accade per i ticket sulla specialistica ambulatoriale, ricade sulle imprese più piccole (strutture che quintuplicano il tetto di spesa regionale hanno avuto un abbattimento del 4%, strutture molto al di sotto di tale tetto hanno avuto un abbattimento di circa il 20%);

una terzietà autentica delle Asl in ossequio della legge e delle pronunce del Garante sulla concorrenza nella pianificazione dei servizi territoriali ai cittadini;

i controlli, da operare non solo verso le piccole imprese sanitarie accreditate ma anche verso le strutture pubbliche (in troppi casi mai autorizzate) dove si annidano autentiche emorragie di risorse pubbliche.

Sono queste solo alcune delle questioni che intendiamo affrontare subito, in una chiave di sistema e non di mero interesse di parte, in maniera più approfondita, in un primo confronto, e soprattutto con l'auspicio che le Asl smettano di essere (come è accaduto nel passato) un mondo a parte assurdamente autoreferenziale, vedano i reali bisogni da soddisfare e dimostrino oculatezza nell'organizzare le prestazioni sanitarie.

I neo direttori troveranno nelle rappresentanze delle piccole imprese sanitarie private i primi alleati nell'iniziativa per eliminare gli sprechi e i privilegi, quelli veri, ormai sempre di più inaccettabili, per far pesare meno la burocrazia e l'ostruzionismo a vantaggio della difesa delle aree di efficienza e di investimento, per introdurre più trasparenza ed efficienza da offrire insieme alla qualità di servizi e prestazioni a favore dei cittadini.

Auguri sinceri affinché le Asl possano essere un esempio di equità e di buon senso al servizio di noi tutti.

Michele Cataldi

[Comitato di crisi, Sanità Futura, Federlab, Fenasp]

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Sardegna. Primo incontro fra ministro Balduzzi e assessore De Francisci

Al centro della discussione la bozza proposta dal ministro sul nuovo Patto della Salute 2013-2015, il riavvio a breve degli investimenti sulle strutture sanitarie, la loro riconversione e l'adeguamento tecnologico uniti ai processi di razionalizzazione della spesa e contenimento di quella farmaceutica.

12 GEN - Primo incontro oggi a Roma fra l'**assessore della Sanità, Simona De Francisci**, e il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, in occasione della Commissione Salute degli assessori riunitasi nella Capitale. Al centro della discussione la bozza proposta dal ministro sul nuovo Patto della Salute 2013-2015, il riavvio a breve degli investimenti sulle strutture sanitarie, la loro riconversione e l'adeguamento tecnologico uniti ai processi di razionalizzazione della spesa e contenimento di quella farmaceutica.

"E' positivo – ha spiegato l'assessore De Francisci - che la bozza proposta oggi dal ministro sul prossimo Patto della Salute sia aperta e che coinvolga costantemente tutte le realtà locali. La Sardegna, così come altre Regioni, sta facendo uno sforzo enorme per garantire la sostenibilità del sistema sanitario e i livelli minimi di assistenza, a fronte di tagli governativi consistenti che arriveranno per certo anche in questo settore". "Ecco perché – ha proseguito - questo sforzo dovrà essere sostenuto anche da un rinnovato senso di responsabilità che auspico arrivi da tutte le forze politiche".

Da parte sua il ministro Balduzzi si è impegnato a far ripartire la macchina degli investimenti in sanità e, sul fronte delle politiche sociali, si è detto pronto a intervenire per rivedere i Fondi integrativi.

A margine dell'incontro, l'assessore ha chiesto al ministro di programmare una sua visita in Sardegna per un confronto sulle problematiche sanitarie locali ma anche per conoscere di persona le eccellenze nel settore. Balduzzi ha assicurato la sua disponibilità per una sua tappa nell'Isola.

FederLabItalia

▶ Regione. 5 ◀

Asl Salerno, c'è la proroga Ma Bortoletti resta in vacanza

**Il commissario dell'azienda sanitaria tarda nel rientro in servizio dopo la decisione della giunta di confermarlo fino a luglio 2012
Al Ruggi il manager nomina primario di Ortopedia Antonio Valente**

DI ETTORE MAUTONE

Asl di Salerno, un piccolo giallo coinvolge il commissario straordinario Maurizio Bortoletti, colonnello dell'Arma dei carabinieri in aspettativa dal servizio proprio per assicurare la funzione amministrativa assunta un anno fa su mandato della giunta. Il contratto di Bortoletti, scaduto a fine dicembre, è stato rinnovato dal commissario per la Sanità regionale Stefano Caldoro fino al 31 luglio di quest'anno ma il graduato dell'Arma non è ancora tornato dalla vacanze di Natale. Secondo alcune voci che si rincorrono con insistenza nella sede della Asl Bortoletti avrebbe problemi con il ministero dell'Interno (è un colonnello dei carabinieri) a ricevere il nulla osta al prosieguo del mandato. L'aspettativa del servizio infatti è scaduta a fine dicembre del 2011 e non è stata ancora rinnovata.

RUGGI D'ARAGONA E FEDERICO II

Sempre a Salerno, in questo caso al Ruggi D'Aragona, inizia il toto-nomine sulla successione di Attilio Bianchi, manager designato dalla precedente giunta regionale, il cui mandato scade a fine mese. La giunta entro fine gennaio dovrà anche sciogliere il nodo della guida dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II dove il direttore generale Giovanni Canfora è in regime di proroga dal 3 gennaio e per un mese. In questo caso spetta al rettore Massimo Marrelli fornire una terna di nomi all'assessore alla Sanità regionale (in questo caso Stefano Caldoro) al quale spetta la scelta finale. Favorito nella corsa è il preside della facoltà di medicina Giovanni Persico che ha da vedersela con l'ex


Maurizio Bortoletti

Nella corsa per l'azienda ospedaliera Federico II spunta il nome di Enrico Di Salvo che potrebbe essere inserito nella terna di nomi che il rettore deve sottoporre a Caldoro

assessore della giunta Bassolino Rosalba Tufano e con lo stesso Canfora che ripresenta la propria candidatura. Ma si farebbe avanti nelle ultime ore anche Enrico Di Salvo, ordinario di Chirurgia della Facoltà forte dell'esperienza di commissario straordinario dell'Asl di Bevevento fino a sei mesi fa.

SANTOBONO E CARDARELLI

Sempre sul fronte caldo delle nomine a luglio termina il manda-

to quinquennale di Anna Maria Minicucci alla guida dell'azienda ospedaliera Santobono-Pausilipon. Una scadenza, quella di fine luglio, che potrebbe essere saliente anche per Rocco Granata, manager dell'ospedale Cardarelli finito nel mirino della giunta da ottobre scorso a fine anno con una serie di contestazioni sui bilanci forniti che sembravano preludere ad una sua rimozione anticipata (il mandato scade nel 2014). Procedura poi congelata per ragioni soprattutto politiche che rimandano alle vicende che coinvolgono in queste ore uno dei massimi vertici del Pdl in Campania. C'è tuttavia da rimarcare il fatto che a luglio per Granata scadono i tre anni di governo dell'azienda che corrisponde al tempo di una verifica in itinere del suo operato. Quale occasione migliore, per la giunta, per ridiscutere la sua posizione?

DIRETTORI SANITARI E AMMINISTRATIVI

C'è da segnare, infine, nel bosco delle nomine della sanità, l'imminente scelta dei direttori sanitari e amministrativi teoricamente ad autonome scelte dei manager ma in realtà sottoposte ai delicati equilibri della politica. Scelte in questo caso rimandate proprio per diradare le nebbie sugli equilibri politici in seno alla giunta di Palazzo Santa Lucia. Da registrare, infine, la nomina di un nuovo primario di Ortopedia al Ruggi di Salerno dove il manager Attilio Bianchi indica **Antonio Valente** che assume il ruolo sua al Ruggi sia al presidio di Mercato San Severino funzionalmente accorpato all'ospedale di Salerno. Valente prende il ruolo di Antonio Toro che da mercato San Severino va a dirigere l'ortopedia dell'ospedale di Sarno.

CORSO GARIBALDI IN CODA DALLE 7 MA GLI UFFICI APRONO ALLE 8,30. DIPENDENTI IN "OSTAGGIO"

Ticket, ressa e bagarre agli uffici Asl

di Rosa Savarese

Continua la ressa davanti agli uffici dell'Asl Napoli 1 nei pressi del corso Garibaldi. Gente in fila sin dalle prime ore del mattino per accaparrarsi il numero di prenotazione e poter rinnovare l'esenzione del ticket. Per molti l'esenzione è scaduta il 31 dicembre, ma nei giorni precedenti era praticamente impossibile poterla rinnovare per l'incredibile affluenza.

Così, tanti hanno pensato di recarsi negli uffici dell'Asl in questi giorni sperando in meno gente. In effetti, la fila è più ragionevole rispetto a dicembre ma non mancano le polemiche e le discussioni tra gli utenti. Gli uffici ricevono tutti i giorni dalle ore 8,30 fino alle 12,30 per il rinnovo dell'esenzione, mentre nei giorni dispari ricevono coloro che per la prima volta ne fanno richiesta. Un cartello al primo piano informa che ogni giorno vengono distribuiti 40 numeri, oltre i quali il personale non è più disposto ad accettare utenti.

Tradotto in altri termini: anche se si arriva durante l'orario di apertura degli uffici si corre il rischio di tornarsene indietro a mani vuote. Così, ci si organizza. Già dalle 7 incomincia ad arrivare gente in fila e poiché non vengono ufficialmente rilasciati numeri di prenotazione prima dell'orario di apertura, allora il primo ad arrivare incomincia a segnare su un foglio l'ordine di arrivo delle persone. Stando attento che tutto proceda per il meglio. Il problema si pone quando arrivano i dipendenti alle 8. Gli utenti, preoccupati del fatto che possa trattarsi di qualcuno che vuole intrufolarsi, fermano tutti all'uscio. «Chi siete?... Dove andate... Fate la fila...». Spesso gli impiegati sono costretti ad esibire il tesserino per dimostrare la propria posizione di lavoratori, rassicurando tutti. E poiché il fatto si verifica quotidianamente, gli impiegati già lo sanno e, prima ancora di essere fermati, arrivano alla porta con già in mano il tesserino da esibire. Una scena teatrale non c'è che dire.

Ognuno che arriva deve farsi riconoscere. D'altra parte l'obiettivo per tutti è stare in guardia per evitare i "furbi". Ma, il compito non è af-



fatto facile. Già, perché nel momento in cui i vigilanti aprono la porta per distribuire i numeri, ricomincia la ressa. Altro che foglio di prenotazione, la gente si fionda sull'addetto alla distribuzione. Tra la gente c'è chi non sente ragioni: «Ehi, ma dove vai? Io sono venuto prima...» «Sei fuori? Io sto aspettando da un'ora, togliti dai piedi». «Ma perché non prendete il foglio?... Quale foglio... Dov'è il foglio?...» Il foglio non sempre si trova. Rivolgendosi ai metronotte: «A chi stai aspettando, dammi questo numero e facciamola finita». Dal fondo della fila incalzano le urla e... si perde ancora più tempo. Così, chi, dopo aver aspettato il proprio turno arriva finalmente davanti all'impiegato, è già stanco. Sono appena trascorse poche ore del mattino ma sembra che sia passata una giornata intera di lavoro.

Che importa tutto sommato! Ciò che conta è fare ritorno a casa con il rinnovo dell'esenzione tra le mani. Un rinnovo che durerà fino ad ottobre 2012. Per chi ce l'ha fatta: un sospiro di sollievo. Tanto, tra meno di un anno ricomincerà la ressa.

LO SCANDALO**PREZZO ATTIVO NELLE ORE SERALI E DURANTE I FESTIVI. DOSSIER IN PROCURA**

Cto, 200 euro per un prelievo di sangue

Più di duecento euro per un prelievo di sangue. È il costo che si registra all'ospedale Cto (nella foto) per questo genere d'esame durante le ore serali e i giorni festivi, al netto però delle spese per i reagenti e dell'usura delle strumentazioni. Una cifra considerevole, risultato dei costi di gestione del personale nel reparto di Patologia Clinica. Una somma troppo alta secondo Giuseppe Cangiamila, segretario generale della Usl, il quale ha più volte invitato l'amministrazione a prendere dei provvedimenti, ed ha inoltrato un dettagliato dossier alla Procura della Repubblica per denunciare lo spreco di denaro pubblico. In particolare Cangiamila ha evidenziato come nel turno di notte e nei giorni di festa il personale del reparto lavori in modo illegittimo, sia perché la presenza degli operatori non è prevista dal contratto aziendale, sia perché il numero di prestazioni svolte è troppo esiguo, circa 0,5 prelievi di sangue l'ora. Quanto al primo aspetto, infatti, il sindacalista ricorda che, in seguito al passaggio del Cto dall'Asl Napoli 1 all'Azienda dei Colli, il reparto di patologia Clinica è stato declassato ad Unità operativa semplice,

e quindi dovrebbe funzionare solo di giorno. Invece è attivo h24, con un medico presente durante l'orario notturno, ma senza il tecnico di laboratorio, reperibile all'occorrenza. E proprio sull'applicazione della reperibilità sussistono molti dubbi, in quanto «non sono rispettate le norme che regolano quest'istituto, come l'obbligatorietà della programmazione annuale, e l'applicazione nei soli casi straordinari». Quanto al secondo aspetto, invece, c'è da dire che nel nosocomio, un tempo centro traumatologico ortopedico di riferimento per la Asl Napoli 1, sono stati chiusi numerosi reparti tra cui anche il pronto soccorso, mentre altri sono stati ridimensionati, comportando la diminuzione del numero dei servizi erogati e delle prestazioni. Ciononostante permangono servizi "salvavita" come l'Unità Stroke, la terapia intensiva e la rianimazione, i quali però non sono adeguatamente supportati dai reparti di diagnostica come la Patologia Clinica e la Radiologia che funzionano a mezzo servizio. «Si dia un indirizzo coerente all'ospedale - chiosa Cangiamila - e in ogni caso si rispetti il contratto aziendale».

Luca Clemente

La Asl non paga imprenditori nei guai

Giovanni Armano
 EMAIL

Gentile Direttore, sento dire da tanti politici che i rilevanti costi della politica - rilevanti lo dico io, loro parlano solo di costi - sono indispensabili per la salvaguardia della democrazia, che è un bene imprescindibile per una società civile. Potrei accettare tale giustificazione se davvero fossimo in uno Stato democratico, ma i dubbi che, forse, anche Lei, come tanti, nutre in proposito, si trasformeranno, credo, in certezza dopo che Le avrò esposto il mio problema, che è anche il problema di tanti altri imprenditori.

La mia società vanta nei confronti della ASL Napoli 1 un credito per fatture datate 2007. Dopo numerosissimi solleciti e tanta pazienza, fummo costretti ad adire la via giudiziaria per ottenere la giusta soddisfazione dei nostri diritti. Ed allora, come previsto dalla legge ottenemmo un decreto ingiuntivo, al quale la ASL non fece opposizione, di seguito un precetto, anche questo senza opposizione ed infine ci apprestavamo a procedere al pignoramento. Pensavamo che la mancata opposizione fosse dovuta alla evidente inutilità della stessa, poiché il nostro credito era certo, esigibile e mai contestato, anche se tanti debitori si oppongono solo per ritardare il pur giusto pagamento. La ASL, invece, non aveva bisogno di opporsi per prolungare i tempi, in quanto sapeva che sarebbe stato emanato un decreto legge che impediva a chiunque di iniziare o proseguire azioni giudiziarie nei suoi confronti fino al 31 dicembre 2010. Al primo decreto ne seguì un altro con effetto al 31 dicembre 2011 ed ancora, ai nostri giorni, un terzo che ci impedisce di agire giudizialmente fino al 31 dicembre 2012, e così credo sarà fino alla notte dei tempi.

Allora, gentile Direttore, alla luce di quanto esposto, Le chiedo: è questa la democrazia che ci meritiamo e per la quale tanto paghiamo? È democratico uno stato in cui un cittadino onesto è vessato, oberato da tante tasse, non tutte giustificate da un ritorno in termini di servizi, alcune addirittura assurde

- io pago un tributo ad un ente per la bonifica delle paludi di Napoli e Volla - e viene perseguito anche per un ritardato pagamento, ad esempio, di IVA a fronte di fatture non pagate nei confronti di enti statali, con penali e mezzi inaccettabili, e nulla può fare per ottenere il giusto pagamento per servizi o materiali forniti? E come dobbiamo interpretare le parole del ministro Passera, che, addirittura, sollecita il pagamento dei fornitori entro sessanta giorni, uno scherzo o una presa in giro? In conclusione, gentile Direttore, Le sarei grato se Lei denunciassi questo, a mio giudizio, gravissimo problema che, aldilà dell'effetto materiale, pur gravissimo ed insopportabile, è sintomo di estrema iniquità, di falsificazione della realtà e di inaccettabile arroganza.

La sanità, il caso

Bortoletti non c'è, poteri straordinari ai vice

Le subcommisarie Annunziata e Caropreso sono state incaricate dalla Regione di gestire l'Asl

Gianni Colucci

Poteri straordinari i due sub commissari del'Asl di Salerno in attesa che si definisca il rapporto tra Regione e commissario Bortoletti.

Ieri Albino D'Ascoli, il coordinatore dell'area generale di coordinamento del piano sanitario regionale e dei rapporti con gli organi istituzionali delle Asl e delle aziende ospedaliere, ha inviato una lettera a Marisa Annunziata e Sara Caropreso confermando loro che sono in condizione di gestire in toto l'attività dirigenziale dell'azienda. In sostanza sostituiscono totalmente le funzioni di Bortoletti. Dunque non c'è un «vuoto di potere»; nell'ordinaria amministrazione - pagamenti di mandati, stipendi, pratiche con creditori e fornitori - la struttura di vertice è pienamente operativa.

E quella di ieri è stata un'altra giornata di scambi di comunicazioni tra Bortoletti - che si dice sia già a Roma - e il ministero della Difesa da cui dipende. Il ministro infatti dovrà decidere se possa continuare nell'attività di dirigente dell'azienda o ritornare nei ranghi dell'Arma dei carabinieri. La Annunziata spiega: «L'incarico affidato ci non ha indicazioni specifiche e particolari e si limita all'ordinaria amministrazione». E sul futuro appare certa: «State pure tranquilli che Bortoletti ritornerà»

E in realtà il manager, sospeso dal suo ministero, si starebbe dando da fare proprio alla Difesa per ottenere rapidamente un nulla osta per riprendere il proprio incarico. Sono anche le gerarchie dei Carabinieri a dover dare un parere su Bortoletti. Ed esprimere un sì o un no alla prosecuzione della sua attività significa anche esprimere un giudizio sul suo operato fino ad oggi. Pare in-

fatti che l'incarico del manager, altamente politicizzato, abbia corso il rischio di perdere il carattere di garanzia che aveva ispirato la decisione di mandare un colonnello ai vertici di un'Asl con un buco stratosferico nei conti. Di qui i dubbi sul reincarico e i ritardi nella firma di accettazione della proroga di Caldoro. E lo stesso governatore appare in imbarazzo: ogni ora che passa significa correre il rischio di vedere le proprie scelte smentite.

Non dovrebbero dunque esserci problemi di pagamenti di stipendi e per i fornitori, ma si attende di avere in tempi brevi la soluzione del piccolo giallo sul destino di Bortoletti.

Ma la stessa Annunziata che è avvocato amministrativista non si nasconde che l'ampiezza delle deleghe conferite dalla Regione non è supportata giuridicamente da un atto sostanziale. L'Annunziata e la Caropreso sono infatti sub commissarie di un commissario che non c'è. E la lettera di D'Ascoli può avere un concreto effetto soltanto se ci sarà una figura di riferimento o con un atto amministrativo firmato Caldoro che affidi la gestione direttamente a loro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I limiti

Le nuove attribuzioni depotenziate dall'assenza della figura dirigenziale di riferimento

La Difesa per ottenere rapidamente un nulla osta per riprendere il proprio incarico. Sono anche le gerarchie dei Carabinieri a dover dare un parere su Bortoletti. Ed esprimere un sì o un no alla prosecuzione della sua attività significa anche esprimere un giudizio sul suo operato fino ad oggi. Pare in-



Il colonnello

Maurizio Bortoletti

Il colonnello dei carabinieri vanta una lunga esperienza nella gestione dell'attività «anticorruzione» nella pubblica amministrazione e per questo ha svolto incarichi su delega diretta del ministero della funzione pubblica. Attualmente però manca il nulla osta al suo reincarico.



Le vice

Annunziata e Caropreso

Le due dirigenti sono state nominate come vice del commissario Bortoletti, ma la loro funzione, in assenza dello stesso Bortoletti, non è supportata giuridicamente. Da ciò discende che anche l'incarico affidato loro nella giornata di ieri da D'Ascoli potrebbe non trovare fondamento sul lungo periodo.



Il governatore

Stefano Caldoro

Il presidente della Regione alla scadenza del mandato di Bortoletti ha reincaricato per un altro semestre il militare. L'obiettivo è di completare l'attività di risanamento dell'Asl che la stessa amministrazione regionale ha giudicato soddisfacente nella prima fase.



Il presidente

Edmondo Cirielli

Cirielli aveva fin dal primo momento sponsorizzato il colonnello, sbandierando i rapporti pregressi in accademia e facendo intuire che la scelta di Caldoro fosse avvenuta su sua indicazione. La defaillance di Bortoletti se si protrarrà avrà effetti negativi anche su Cirielli che perderebbe un suo uomo nello strategico settore sanitario.



Il trio Dubbi sulla gestione commissariale dell'Asl, non c'è ancora la formale conferma del manager uscente Maurizio Bortoletti