

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 29.12.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Intervista a Calabrò (Pdl): “La sanità è a rischio sostenibilità. I ticket sono indispensabili”

Ma leggere tutto con un’ottica legata al risparmio è un errore. Allora che fare? Per il senatore del Pdl è necessario mettere in atto una serie di strumenti di revisione e lavorare sull’appropriatezza e offrire un’assistenza adeguata. Farmaci: importante capire quali saranno liberalizzati.

29 DIC - Per **Raffaele Calabrò**, senatore del Pdl – autore del più controverso ddl in materia di sanità ed etica di questa legislatura, il testamento biologico su cui peraltro non fa previsioni – il sistema è a rischio sostenibilità. Però è possibile operare delle contromosse affinché questo non collassi. Innanzitutto occorre lavorare sull’appropriatezza, riammodernando il Servizio sanitario puntando decisamente sulla qualità. In questo modo avremo anche un risparmio. Perché comunque leggere i cambiamenti che il Sistema deve fare soltanto sotto l’aspetto economico è un errore.

Per quanto riguarda le liberalizzazioni il senatore del Pdl afferma che “da un lato può essere corretto il concetto di liberalizzazione, ma diventa indispensabile capire quali sono veramente i farmaci che vanno liberalizzati e quali no” mentre i ticket Calabrò li ritiene “in un sistema di *welfare* come il nostro” un indispensabile “momento di solidarietà”.

Senatore Calabrò, il governo Monti per il momento non si è occupato molto di sanità ad eccezione del capitolo liberalizzazioni che ha riguardato la farmacia. Ora però sta iniziando l’azione di definizione del nuovo patto per la salute e ci sono i nuovi Lea. Crede che così com’è per il sistema, senza ulteriori interventi, possano esserci dei rischi sotto l’aspetto della sostenibilità?

Si. Se noi consideriamo il sistema così com’è credo che possano esserci forti rischi dal punto di vista della sostenibilità. Viceversa se noi operiamo una revisione del sistema dei Lea, se si farà un lavoro costruttivo in termini di appropriatezza e se si creano le condizioni affinché la sanità tutta, sia quella settentrionale che quella meridionale, possa partire da uno stesso livello strutturale e tecnologico allora credo che i rischi possano essere contenuti.

Io credo che il sistema assistenziale sia cambiato molto. L’esigenza di salute e le nuove tecnologie hanno portato bisogni diversi e quindi la revisione dei Livelli essenziali di assistenza è una revisione indispensabile che da tempo si porta avanti e che per questo motivo spero si possa chiudere al più presto. Non ho un’idea di che cosa bisogna cambiare ma credo che oramai siamo di fronte ad un’idea storica dei bisogni di salute che vada ammodernata.

In passato il problema, sempre parlando dei Lea, una volta definiti è stata la loro applicazione.

Si, e ritengo che non basta farne un’elencazione. I Lea devono essere il riferimento chiaro dell’attività assistenziale di ogni singola Regione e per questo accanto ai Livelli di assistenza è necessario che ci sia anche un riferimento chiaro di come ottenere l’appropriatezza delle prestazioni: sia di quelle diagnostiche che di quelle terapeutiche che, infine, di quelle di ricovero perché credo che questo sia uno dei buchi principali del Servizio sanitario nazionale e se curiamo questo aspetto c’è una più corretta applicazione.

Come abbiamo detto finora il governo Monti si è pronunciato poco sulla sanità però qualche spunto di riflessione l’ha offerto. Ad esempio lei che idea si è fatto del capitolo liberalizzazioni?

Che da un lato può essere corretto il concetto di liberalizzazione, ma diventa indispensabile capire quali sono veramente i farmaci che vanno liberalizzati e quali no. Non è una questione di dire semplicemente “liberalizziamo le farmacie o le parafarmacie” perché credo che questa sia una rappresentazione errata del problema.

Quale sarebbe invece, dal suo punto di vista, una visione più corretta?

Il problema vero è individuare quali sono i farmaci che possono essere venduti all’interno delle parafarmacie anche se con la presenza del farmacista e quali invece è indispensabile che rimangano all’interno del sistema

farmaceutico.

Le ultime manovre economiche fin qui portate avanti sono state finalizzate, in linea di massima, ad ottenere nuovi risparmi. Dal suo punto di vista, anche per riqualificare altri settori del Ssn, oltre alle liberalizzazioni, quali altri interventi crede che si potrebbero portare avanti?

Ritengo che leggere i cambiamenti che il Sistema deve fare con una lettura legata semplicemente al risparmio economico sia un errore. Credo piuttosto che occorra capire come vada riammodernato il Servizio sanitario e come questo, oltre al miglioramento della qualità, possa accompagnarsi anche al risparmio. Perché vede se noi trasferiamo tutta una serie di attività sul territorio abbiamo costi di gran lunga inferiori ma anche, e questa è la cosa più importante, un'assistenza più adeguata e vicina al paziente senza che questo debba andare in ospedale per fare ciò che può essere fatto in attività ambulatoriale e più vicino casa.

Il ministro Balduzzi, nella sua prima uscita parlamentare proprio da voi in commissione Igiene e sanità, ha parlato per la prima volta di compartecipazione alla spesa ipotizzando una rimodulazione dei ticket. Qual è la sua opinione in merito?

Io penso che in un sistema di *welfare* come il nostro oggi sia indispensabile aggiungere un momento di solidarietà e i ticket rappresentano indubbiamente un momento di solidarietà. Aggiungo anche che credo che i ticket possano rappresentare uno strumento di appropriatezza e di scoraggiamento per tutto quello che è inappropriato.

La Commissione errori sanitari, presieduta da Leoluca Orlando, la scorsa settimana ha presentato dei dati sulla cosiddetta *malpractice*, da cui è emerso come la quasi totalità dei medici viene assolta. Voi in commissione avete un disegno di legge proprio su questo a che punto è?

Il ministro, quando è venuto in audizione, ha detto che questo è forse il disegno di legge principale e per questo si auspica che cammini speditamente per arrivare a conclusione al più presto perché una delle voci di spesa tra le più elevate per il sistema sanitario, è legato alla medicina difensiva: cioè tutta quella serie di prestazioni che vengono effettuate per meccanismi difensivistici da parte della classe medica. In questo sistema, che come si è visto spesso è fatto di accuse che poi si dimostrano infondate, questa legge è veramente importante.

Parliamo della legge sul testamento biologico che porta il suo nome. Dopo l'approvazione da parte della Camera il testo modificato è tornato al Senato, si possono fare delle previsioni sui tempi di approvazione?

No, sui tempi non mi posso pronunciare. Siamo ancora a livello di dibattito in commissione, successivamente ci sarà la fase emendativa ma sui tempi ripeto che non mi posso pronunciare.

Basilicata. Martorano: "Riorganizzazione Ssr migliorerà la qualità dei servizi"

Così l'assessore alla Sanità ha parlato del prossimo Piano sanitario regionale nel corso di un'audizione nella IV Commissione comunale sulla sanità. Per Martorano il processo di riorganizzazione potrà portare ad un "uso più appropriato delle risorse".

28 DIC - "Il Piano sanitario regionale deve costituire l'occasione per mettere a punto un unico e grande programma, attraverso il quale realizzare lo sviluppo strategico di questo importante settore". È quanto ha dichiarato a Melfi l'**assessore alla Sanità, Attilio Martorano**, nel corso di una sua audizione nella IV Commissione comunale sulla sanità.

"Sulla base di queste necessità – ha proseguito l'assessore - vogliamo recuperare i ritardi accumulati e stiamo lavorando a un Piano sanitario regionale con una visione funzionale e incentrato su modelli e standard di qualità. L'ospedale di Melfi – ha osservato - è centro di riferimento per il territorio e insieme a Lagonegro, Villa d'Agri e Policoro e compone la rosa dei quattro presidi sede di pronto soccorso attivo.

Il complesso processo di riorganizzazione che sta interessando il Sistema sanitario regionale rappresenta per Martorano "una grande occasione per realizzare contestualmente due grandi obiettivi: il miglioramento della qualità dei servizi e l'utilizzo più appropriato delle risorse economiche".

Lettori: n.d.

CORRIERE DEL VENETO

29-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Alessandro Russello

da pag. 3

» | **Sanità** | I controlli della Finanza. Le Usl hanno 5 anni per recuperare i mancati introiti

Ticket, in Veneto evasioni 400 mila euro Imbrogliavano sui requisiti, 14 denunce

L'assessore Coletto: «Pronto un team per inasprire i controlli»

13

Sono 13 milioni
le ricette esenti da
ticket in Veneto

VENEZIA — Mentre la Regione studia l'eventuale rimodulazione del nuovo ticket sulla specialistica (già ridotto da 10 a 5 euro per i redditi inferiori ai 29 mila euro), la Guardia di finanza del Veneto segnala per il 2011 tributi evasioni nel settore sanità per 400 mila euro. «Si tratta di violazioni riconducibili prevalentemente alla presentazione di false o inesatte autocertificazioni allo scopo di fruire di prestazioni sociali agevolate da parte del servizio pubblico», spiegano dal Comando regionale delle fiamme gialle. Tradotto: sono i furbetti del ticket, quelli che dichiarano il falso per ottenere l'esenzione per reddito, concessa ai bambini sotto i 6 anni e agli over 65 con introito familiare inferiore a 36.151,98 euro. Le irregolarità sono emerse nel corso di 49 interventi condotti dalle fiamme gialle, che hanno denunciato 14 persone, anche sulla base di segnalazioni anonime e delle situazioni fuori norma evidenziate dalle Usl, cui gli investigatori nei mesi scorsi hanno chiesto l'elenco completo delle ispezioni e relativi esiti.

Le ricette esenti dal ticket di 36,15 euro in Veneto sono 13 milioni, contro gli 8,12 milioni di prescrizioni non esenti. «Dall'inizio dell'anno abbiamo raddoppiato la vigilanza — spiega l'assessore alla Sanità, Luca Coletto — ora esercitata sul 10% degli esenti, non più sul 5%. In più dal prossimo mese sarà operativo in Regione un gruppo di lavoro dedicato all'esame delle problematiche legate a tale tema e incaricato di mettere a punto sistemi di controllo più efficaci. Va comunque detto che di solito non tutte le autocertificazioni

false sono dolose: qualcuno sbaglia a compilare in buona fede. E' il caso di anziani che pensano di aver diritto a non pagare il ticket solo per il fatto di avere più di 65 anni». Dal momento della scoperta dell'imbroglione il paziente ha 120 giorni di tempo per pagare le prestazioni ricevute, pena la denuncia. Inoltre, fino alla regolazione del debito pregresso, non può più accedere a nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'azienda sanitaria interessata ha invece cinque anni per recuperare l'importo complessivo non riscosso.

Dallo scorso aprile il decreto Tremonti ha cercato di mettere un freno all'evasione, disponendo maggiori controlli ma soprattutto l'intervento della Sogei, che ha elaborato un file utile a compilare l'elenco nazionale dei nuclei familiari con esenti. La lista è stata inviata alle aziende sanitarie di tutta Italia: ognuna ne ha estrapolato i propri assistiti e ha spedito a casa di tutti una tessera che ne certifica il diritto citato. Il codice della stessa viene riportato su ogni ricetta dal medico di famiglia. «Il sistema ha però due falle — avvertono i tecnici delle Usl — tanti pazienti con i requisiti necessari a non pagare i 36,15 euro non sono stati inseriti nell'elenco, perciò devono andare al proprio distretto a compilare apposito modulo di autocertificazione, che noi controlleremo. In secondo luogo, non esiste uguale registro dei soggetti che per reddito possono pagare 5 euro e non 10 sulla specialistica. Anche per loro dobbiamo procedere per conto nostro, controllandone i parametri e consegnando poi un'altra tessera».

Grazie a un software dedicato, ogni medico di famiglia può infine leggere sul pc la lista aggiornata dei propri utenti esenti dal ticket.

Michela Nicolussi Moro



Lettori: n.d.

i/Domani

29-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Orlando Rotondaro

da pag. 22

Il presidente della provincia vibonese critica l'operato della giunta regionale

De Nisi attacca la Regione: «Sulla sanità non è stato fatto nulla»

VIBO VALENTIA - Il Presidente della provincia di Vibo Valentia Francesco De Nisi ha fatto piovare le sue critiche sulla conferenza dei sindaci calabresi che si è tenuta due giorni fa. Un incontro nato per tracciare soluzioni ai tanti problemi delle amministrazioni e a cui era presente anche il governatore Giuseppe Scopelliti. Ma il risultato, a detta di De Nisi, è stato molto scarso e deludente: «Sembrava di assistere a una surreale rappresentazione della Passione, con la sanità vibonese in croce e Scopelliti a fare da Pontio Pilato». Questo è stato il suo aspro giudizio. «Una volta terminata questa sua inutile passerella di Natale - ha aggiunto De Nisi - alla maggior parte degli amministratori che hanno partecipato è rimasta la netta sensazione di essere stati presi in giro per l'ennesima volta, con i problemi irrisolti ancora tutti sul tavolo, Scopelliti se n'è lavato le mani, attribuendo le responsabilità ai commissari dell'Asp e al ministero dell'Interno, come se lui fosse totalmente estraneo alla programmazione e alla gestione della sanità vibonese. Anzi, in alcuni frangenti è sembrato addirittura accusare apertamente i commissari che ruggono l'Asp di insensibilità verso le problematiche territoriali. Insomma, nessuno dei nodi che attendono soluzione è stato sciolto, a cominciare dalla scadenza imminente dei contratti di lavoro di molti medici che esercitano nell'ospedale di Vibo, una vera e propria emergenza che da gennaio può paralizzare l'attività del nosocomio e pregiudicare i livelli minimi di assistenza. In particolare, si rischia il blocco del pronto soccorso, un'evenienza dalle conseguenze drammatiche che, qualora si verificasse, comporterebbe precise responsabilità per la commissione dell'Asp». Secondo De Nisi i cittadini sono consapevoli della necessità di razionalizzare la spesa e ridurre i costi della sanità, ma non hanno intenzione di rinunciare ai propri diritti in nome di tagli ispirati soltanto da semplici calcoli. «Soprattutto - ha concluso - quando vengono perpetrate evidenti sperequazioni tra le diverse province calabresi, con quella vibonese costretta a subire i maggiori disagi e un progressivo smantellamento dei presidi sanitari».



Giuseppe Scopelliti



I NODI DELLA SANITÀ

Fondi Fas, stop alle vendite Asl

Il governo boccia la manovra sui 70 milioni

Nel verbale di Roma bocciate le dismissioni degli immobili

PESCARA. Dopo aver spiegato il caso dei 40 milioni di euro destinati alla sanità, ma che sarebbero stati impiegati (prima del 2008) per coprire altre spese, e confermato che il bilancio della sanità regionale tende al pareggio (con l'ulteriore verifica prevista nell'aprile 2012), affiora un dubbio dal verbale della riunione con il governo svolta il 14 dicembre sulla tenuta dei conti della sanità. Si tratta della parte dei fondi Fas che la Regione intende aggiungere ai 607 promessi dal governo (dopo averne utilizzati 160 milioni per coprire il debito sanitario).

Nel corso della riunione il commissario Chiodi ha esposto il piano: i 110 milioni arriveranno dalla vendita del patrimonio immobiliare, così come previsto dalla legge 35/2011. Fin qui tutto bene. Il problema, secondo gli esperti del ministero della Salute e dello Sviluppo, nasce nel momento in cui nella lista degli immobili da vendere finiscono anche proprietà delle aziende sanitarie. Immobili (ospedali?) che, secondo una stima della Regione, varrebbero circa 70 milioni di euro.

«Non si può», dicono in sintesi al governo. E questo perché gli immobili Asl sono stati realizzati con fondi pubblici e quindi non è ammissibile che la Regione si autofinanzi i Fas che sono invece destinati a rivalutare il patrimonio sanitario in generale.

Il governatore disposto a modificare la legge Il Pd: ha un'alternativa?

Se così fosse, gli esperti avvisano Chiodi che sarebbero costretti a considerare i 70 milioni in negativo nel bilancio. «A quel punto Chiodi dove andrebbe a prendere i 70 milioni mancanti?», domanda Camillo D'Alessandro dopo aver studiato accuratamente il verbale della riunione. Anche perché nelle righe successive del documento si legge che «il commissario conviene di modificare la legge regionale come richiesto da Tavolo e Comitato, nel senso di escludere dall'applicazione della norma le aziende sanitarie».

Intanto, sempre nel campo della sanità, ieri il consiglio regionale ha prorogato fino al 31 dicembre 2012 l'autorizzazione provvisoria a quelle strutture che non hanno ancora ricevuto l'accreditamento definitivo da parte della Regione e vengono remunerate attraverso progetti-obiettivo che erogano una serie di prestazioni socio-sanitarie a soggetti svantaggiati e che rischiavano di sospendere l'attività alla fine di quest'anno. Il Consiglio ha approvato all'unanimità un progetto di legge già licenziato lo scorso 21 dicembre in Prima commissione.

L'assemblea ha infine approvato, con i voti della maggioranza e l'astensione dell'opposizione, la proroga fino al 30 settembre 2012 dell'incarico dei Commissari liquidatori degli enti strumentali soppressi ad agosto. (a.m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scopelliti «appalta» la sanità a Formigoni

Quattro nuovi ospedali, consulenze da 16 milioni a Infrastrutture lombarde feudo del governatore. La concessione trentennale: un affare, per gli altri

«Vi querelo»

La denuncia della Cgil e la minaccia del presidente della Calabria

Le previsioni

«Se tempi e costi lieviteranno, i lombardi guadagneranno di più»

Il dossier

GIANLUCA URSINI
REGGIO CALABRIA
guelu@gmail.com

Dietro le accuse Cgil c'è qualcosa... Quali interessi difende la Cgil, contestando il piano Sanità che portiamo avanti con coraggio?... forse le Coop rosse?». Affermazioni del governatore calabrese Giuseppe Scopelliti, che la vigilia di Natale ha attaccato così il sindacato, "colpevole" di aver chiesto pareri all'autorità garante della concorrenza e autorità di vigilanza sui contratti della pubblica amministrazione, sulla Convenzione firmata da Regioni Calabria e Lombardia nel dicembre 2010. Oggetto: consulenze nel settore sanità, per realizzare una rivoluzione copernicana, con 4 nuovi ospedali calabresi, e l'importazione del modello pubblico a partecipazione e utili privati, che il primo cittadino lombardo Formigoni e i suoi amici di Comunione e Liberazione (oltre al San Raffaele di Don Verzè) conducono con profitto da un ventennio.

Infatti proprio alla *longa manus* di Ci nella pubblica amministrazione settentrionale si è affidato il governatore Scopelliti, quando un anno fa stipulò con Infrastrutture lombarde una convenzione il cui contenuto è ancora tenuto misterioso ai cittadini; l'unico aspetto che Mimma Iannello della segreteria confederale Cgil ha captato, è l'entità del compenso accordato ai lombardi per la «consulenza nella ottimizzazione e realizzazione dei nuovi pres-

si ospedalieri». È «il 2,7% dell'importo totale opera», spiega Iannello, «una follia. I costi dei 4 ospedali vennero decisi (dicembre 2007) dall'Accordo di programma del Governo Prodi sulla emergenza socio-sanitaria in Calabria (decisa dopo l'omicidio Fortugno, altri episodi di infiltrazione mafiosa e di alcuni casi di malasanità come la morte della minorenne Federica Monteleone all'ospedale di Vibo per un banale sbalzo di corrente)».

Il governo centrale stanziò allora circa 400 milioni di euro, e altrettanto ne prevede di raccogliere il centro-destra, sul modello di quanto succede in Lombardia, servendosi del project financing e cercando così soldi dai privati. Un modello che si sta rivelando un disastro per altre infrastrutture meridionali. Insomma - conclude la sindacalista - il costo della consulenza sarebbe tra i 14 e i 16 milioni! Cifra folle per i volumi di bilancio delle casse pubbliche meridionali».

Non solo: 16 milioni è la mera consulenza per Infrastrutture lombarde, organo pubblico dove siedono tutti manager vicini a Comunione e liberazione, se i costi attuali di realizzazione dei nuovi ospedali di Vibo, Sibari, Catanzaro e Piana di Gioia Tauro venissero rispettati. Ma l'ingegnere Ivan Cicconi della Stazione unica appaltante, l'autorità creata dalla precedente giunta Loiero per evitare l'infiltrazione di ditte mafiose negli appalti pubblici, calcola che i costi finali lieviteranno fino a 1 miliardo, portando così la consulenza per i Ciellini a quasi 30 milioni. Ma le casse calabre sono così pingui da poter dare una mano ai "poveri" lombardi?.

Iannello e il segretario regiona-

le Luigi Genco annunciano «querela per le parole diffamatorie del governatore su interessi privati dietro la denuncia Cgil». Anche se dietro il governatore (che è anche assessore alla Sanità, commissario straordinario all'emergenza sanitaria, commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit sanitario), si sono schierati i capigruppo regionali di Udc, Pdl, e due liste collegate. Ma i regali calabresi ai bisognosi ciellini non si fermano: nella convezione, denuncia Cgil, venne sottoscritta una clausola capestro per i calabresi. «La regione si è impegnata, se realizzati in tempi e standard pattuiti i 4 nuovi ospedali, ad affidare in concessione tutti i servizi para e extra sanitari per un canone trentennale», spiega Iannello. Trent'anni: tempi enormi, pubblico o privato che sia. E bisogna capire cosa si celi dietro "servizi extrasanitari". «Tutto - per la Cgil - servizio lavanderia, mensa degenti, parcheggio e custodia, vigilanza, forniture biomediche e ospedaliere, tutto quel che serve, oltre a siringhe e medicinali». Dalle apparecchiature Tac ai liquidi per raggi X, Un appalto *monstre*. Che per 4 ospedali nuovi di zecca (andrebbero a sostituire 9 nosocomi da ridurre in macerie, apparecchiature incluse), significa un giro di 100 milioni annui. Per 30, fa 3 miliardi di euro. Per



dare un'idea, 15 anni di emergenza rifiuti Campana ne sono costati 4.

«È tutto deciso dal mega-governatore» denuncia Iannello. Perché Scopelliti, mentre il predecessore Loiero non volle dichiarare il dissesto della Sanità, accettò il commissariamento del suo budget da Roma... nominandosene unico responsabile. Venendo nominato poi commissario ad hoc per il rientro dal rosso sanitario. Praticamente, non c'è assessore, commissione in Consiglio, niente atti legislativi. Scopelliti decide tutto da solo, in autonomia. ♦

FederLab Italia

RAPPORTO. Frodi per oltre 250 milioni di euro

Sanità, indaga la finanza Il ministro: troppi sprechi

ROMA

«I primi dati del Rapporto della Guardia di Finanza confermano che il problema principale del Servizio sanitario nazionale è quello di ridurre le numerose nicchie di inefficienza, spreco, quando non di diverse e diffuse illegalità, che sono tanto più gravi perchè, sottraggono risorse a chi ha bisogno e assicurano indebiti vantaggi a chi non ne ha titolo».

Lo afferma in una nota il ministro della salute Renato Balduzzi commentando alcune anticipazioni del rapporto della

Guardia di Finanza secondo il quale nel 2011 per frodi nel settore sanitario sono stati sottratti 276 milioni di euro. Nel corso di quest'anno l'incremento delle verifiche in questo campo ha fatto aumentare di quasi 10 volte le somme recuperate raggiungendo una cifra record. Inoltre, secondo il rapporto, ulteriori successi sono stati raggiunti grazie agli accertamenti sui doppi lavori svolti dai dipendenti senza ottenere autorizzazione e dunque nella maggioranza dei casi senza coprire l'orario di lavoro e senza pagare le tasse.



Lettori: n.d.

AZ Salute

28-DIC-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 9

SALUTE AZ

L'intervista Al professore **Adelfio Elio Cardinale**, Sottosegretario della Salute

Sanità, non soltanto un costo

Da sempre è idea comune che la sanità sia soltanto un costo, un costo da sopportare per il benessere e la salute dei cittadini. Una visione del tutto miope. Infatti, si parla poco o niente della possibilità che, invece, la sanità possa rappresentare per un Paese una risorsa non solo in termini di salute, ma di posti di lavoro, di vantaggi per il commercio, di ossigeno per l'edilizia. Attorno ad un'azienda sanitaria sana "gira" un indotto di cui pochi hanno idea. «Sono convinto che la sanità, se rettammente amministrata, non sia affatto un peso, ma una risorsa. Basta guardare all'esempio di alcune nostre regioni del nord o di altri Paesi europei, come la Svizzera, dove attorno agli ospedali di moderna concezione nascono servizi alberghieri destinati ai familiari non residenti, negozi, bar, giardini e anche opere d'arte per dare un'anima alla sanità».

La voce è del professore **Adelfio Elio Cardinale**, sottosegretario della Salute del governo Monti.

Sottosegretario, anche il termalismo è una risorsa...

«Certamente. In Sicilia, per esempio, se ben sfruttato potrebbe dare molto. Il termalismo va inteso non solo come ritorno ad una disciplina "naturale" basata sull'idroterapia, sulla fangoterapia, sulla crenoterapia, ma anche come supporto ad una popolazione sempre più anziana. Va ricordato che la prevalenza delle patologie degli anziani è spesso trattabile con la terapia fisica e quella termale. Attorno ad ogni stabilimento può girare un indotto turistico, commerciale, alberghiero, così come avviene in grandi terme non solo del nord Italia, ma anche di tutta Europa».

Il Sistema sanitario italiano è considerato il secondo in Europa...

«È vero. Per la sua universalità, affidabilità e socialità, è considerato il secondo in Europa. Però ha sempre bisogno di continui ritocchi. Ci sono alcune questioni da migliorare. Il problema dei tagli, secondo me, potrà essere ridotto di molto senza creare danni, né problemi alle fasce più deboli, con l'appropriatezza delle prestazioni. Significa tagliare le sacche di inefficienza, analizzare e vedere quali sono le aree in cui non si produce bene per colpa sia del personale medico e paramedico, sia per carenza di necessarie attrezzature tecnologiche. Un'analisi mirata che può fare risparmiare non poco e portare ad un sistema di qualità, specie in Sicilia dove esistono luci ed ombre».

Il ministro Balduzzi ha parlato di un "Patto per la Salute"...

«Si intende procedere ad un accordo con le regioni sui ticket, sulla spesa territoriale, sui dispositivi medici, sui beni e servizi. Se tutto verrà correttamente analizzato e praticato, potrà rappresentare, tra l'altro, una risposta valida per diminuire o azzerare la medicina difensiva attiva e passiva, un grosso peso per la sanità che, secondo alcune statistiche, arriva al 12 per cento della spesa sanitaria totale».

La gente non capisce perché un farmaco nuovo, magari salvavita, dopo l'approvazione dell'Ente preposto europeo, entra subito nella disponibilità di molti Paesi, mentre in Italia passano mesi e mesi, e talora, nell'attesa, il malato muore...

«È un argomento che merita attenzione. Insieme agli uffici competenti cercherò di fare un'analisi per capire i limiti burocratici e normativi, forse oggi superati, che appesantiscono molto le pratiche, ciò che il governatore della Banca d'Italia, **Guido Carli**, definiva "lacci e laccioli". Semplificare, a tutti i livelli, è intendimento di questo ministero». ■

CARDINALE: FINE INTELLETTUALE E GRANDE ORGANIZZATORE



Un tecnico siciliano alla Sanità. Il professore **Adelfio Elio Cardinale**, titolare da 7 anni dell'apprezzata rubrica "Osservatorio" di **AZ Salute** è stato nominato Sottosegretario della Salute del governo Monti. Cardinale è uno dei maggiori esponenti della cultura scientifica siciliana. Fine intellettuale, ha scritto e coordinato diversi volumi di cultura scientifica. È editorialista del Corriere della Sera e del Giornale di Sicilia e collaboratore della più antica rivista italiana "Nuova Antologia". Ordinario di radiologia all'università di Palermo, studioso dal tratto organizzativo di grande spessore, ha ricoperto e ricopre incarichi di grande prestigio: preside della facoltà di medicina dell'ateneo palermitano, vicepresidente dell'Istituto Superiore di Sanità, direttore scientifico del Policlinico di Palermo, presidente del Cerisdi (Centro ricerche e studi direzionali), presidente nazionale della Società italiana di radiologia.

La direzione e la redazione di AZ Salute porgono al professore Cardinale gli auguri più sentiti, nella certezza che saprà esprimere, nel nuovo incarico, tutta la sua forza intellettuale e organizzativa. ■

» I conti L'assessore garantisce le proroghe dei servizi per i malati di tumore e Sla Sanità, il deficit torna sotto controllo Fiore: disavanzo stimato in 229 milioni

BARI — Ciò che sembrava indomabile per definizione - il deficit della sanità - si è riusciti a mettere sotto controllo. È l'effetto del Piano di rientro e della drastica politica di risparmio che ha comportato. «Il 2011 - ha riepilogato l'assessore alla salute Tommaso Fiore, nella seduta del Consiglio dedicato alla manovra di Bilancio - si chiuderà con un disavanzo stimato di 229 milioni: 195 potrebbe essere la perdita di esercizio in senso proprio, cui aggiungere 34 milioni di prestazioni extra-Lea». Cioè fuori dai Livelli essenziali di assistenza, da finanziarsi con risorse proprie, dunque del bilancio ordinario e non sanitario.

In realtà, ha avvertito Fiore, il deficit stimato potrebbe crescere o diminuire di una ventina di milioni. Occorreranno settimane per saperlo con certezza. È molto probabile che il disavanzo risulti più alto dei 195 milioni stimati. E tuttavia sarà di gran lunga inferiore ai 497 milioni preventivati senza le correzioni robuste (tagli alla spesa) impresse con il Piano di rientro.

Del resto il confronto tra cifre assolute rende evidente il ragionamento. Il terzo trimestre 2010 si chiuse con un «rosso» di 282 milioni; l'analogo periodo del 2011 si è concluso a meno 146. I progressi sono chiari.

La perdita di esercizio stimata per il

2012 dovrebbe attestarsi, in conclusione del triennale Piano di rientro, a 52 milioni. Salvo sorprese. Spiega Fiore: «L'incremento di un punto di Iva ha provocato, in circa 3 mesi, un incremento di spesa pari a 16,5 milioni. Se aumentasse di un altro punto, come è ipotizzato, farebbe aumentare la spesa di non meno di cinquanta milioni. Per questo le Regioni hanno chiesto al governo di "sterilizzare" l'aumento Iva».

Ciò detto, l'assessore ha sottolineato che «la spesa sanitaria pugliese è sotto ragionevole controllo». Se oggi rappresenta l'88% del bilancio, «non dipende dal fatto che essa sia cresciuta, quanto dalla circostanza che sono diminuiti gli stanziamenti per le altre materie». Che, invece, nella prospettiva di Fiore non dovrebbero affatto essere diminuiti o decurtati dalle politiche di contenimento della spesa pubblica.

L'assessore, inoltre, ha assicurato che saranno garantite delle proroghe per il servizio di trasporto per i malati oncologici ed affetti da Sla. «Ma dobbiamo al più presto - ha concluso Fiore - trasformare in ordinarie questo tipo di attività. Che ora sono considerate e finanziate come progetti collaterali alle normali attività sanitarie».

F. Str.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SANITA': ROSSI, SERVE OBBLIGO CERTIFICAZIONE BILANCI REGIONI PROPOSTA DEL PRESIDENTE DELLA TOSCANA AL GOVERNO

mercoledì 28 dicembre 2011

FIRENZE, 28 DIC - Il Governo dovrebbe "introdurre l'obbligo di certificazione dei bilanci sanitari delle Regioni. Visto che abbiamo i tecnici al governo sarebbe opportuno". E' la proposta lanciata oggi dal presidente della Toscana Enrico Rossi, regione i cui bilanci sanitari sono sottoposti da tempo a certificazione volontaria. Secondo Rossi "se questo fosse fatto in tutto il Paese, si avrebbe la certezza di come va la situazione". Rossi ha spiegato che "i conti della sanità toscana per il 2011 saranno a posto e certificati. Vorrei aprire un contenzioso nazionale sulla certificazione perché penso che anche Regioni di riferimento che con la Toscana sono al top, dovrebbero sottoporsi volontariamente a un processo di certificazione come il nostro". Per il futuro, ha aggiunto il governatore parlando della Toscana, "la sanità deve essere chiamata a un ulteriore sforzo per la razionalizzazione e la qualità. Il piano sanitario ha posto le premesse, si tratta di non rinunciare a dare servizi ai cittadini in modo se possibile ancora migliore e spendere ancora meglio le risorse".



"Nonostante la crisi i servizi sanitari sono stati garantiti ed il bilancio è a posto". Ma quest'anno la Asl8 avrà 16 milioni in meno

Il direttore generale della Asl8, Enrico Desideri, nella conferenza stampa di fine anno, riepiloga il lavoro svolto nel 2011 ed anticipa gli impegni per il 2012. Tra gli aspetti positivi anche le attività rivolte alla sanità del Valdarno

Il completamento del reparto di radioterapia e la realizzazione del nuovo pronto soccorso al monoblocco della Gruccia, la casa della salute di Bucine e la sperimentazione delle prenotazioni dirette dell'associazione dei medici: sono alcune tra le attività già attuate e che verranno svolte nel 2012 per la sanità valdarnese.

Il punto della situazione è stato fatto dallo stesso direttore generale della Asl8 Enrico Desideri nella conferenza di fine anno nella quale è stato tracciato il quadro del lavoro effettuato nel 2011 e di quello da svolgere nel prossimo anno.

"Il nostro bilancio di 633 milioni - ha detto Desideri - chiude i conti 2011 in sostanziale equilibrio. Per la prima volta sono diminuiti grazie ad una serie di attenzioni e ottimali gestioni, i costi di produzione dello 0,8% senza diminuire alcun servizio. Due milioni e mezzo la Asl li ha risparmiati grazie ad una minore "fuga" di aretini verso strutture sanitarie di altre regioni. Un segnale importante, perché oltre al risparmio, significa che l'offerta sanitaria aretina è valida e frena quanti prima cercavano risposte in strutture lontane. Ma il 2012, sul fronte economico sarà duro. La Asl per effetto dei tagli operati dal Governo alle Regioni, avrà 16 milioni di euro in meno, a fronte di una inflazione nelle spese sanitarie prevista in oltre il 4%."

Sul fronte degli investimenti, poi, Desideri ha ricordato i 22 milioni per realizzare grandi strutture, come ad esempio il reparto di radioterapia al Monoblocco della Gruccia.

"Per mantenere i servizi e ridurre le spese accessorie sarà necessaria la collaborazione di tutti e in questo - ha ricordato Desideri - stiamo trovando grande collaborazione nelle conferenze dei sindaci, nei sindacati, nel volontariato, nel nostro personale".

Poi uno sguardo al futuro con le grandi scommesse del 2012. La realizzazione di altre Case della salute, l'avvio della sperimentazione delle prenotazioni dirette di associazioni di medici che dovrebbe avviare alla soluzione del

vecchio e annoso problema delle liste di attesa con le quattro diverse categorie di accesso, la domiciliarizzazione di malati gravi con la telemedicina, ovverosia 400 pazienti che saranno seguiti a distanza dai medici di famiglia e dagli specialisti a richiesta, con l'ausilio dei distretti, attenzione alle possibili analisi inutili. Infine nel 2012 sarà realizzato, anche, il nuovo pronto soccorso della Gruccia, annuncia il direttore generale.

FederLab Italia

Il buco della sanità? L'Abruzzo lo ha coperto e ora pensa all'efficienza

L'Abruzzo conquista una posizione d'onore nell'olimpico delle regioni virtuose, collocandosi sulla via del rilancio nel comparto sanitario.

I conti della sanità per il 2010 tornano eccome, ma per di più vengono confermati dagli addetti ai lavori. “Il pareggio di bilancio della sanità in Abruzzo per il 2010 è stato certificato dal tavolo tecnico di monitoraggio del ministero dell'Economia nel mese di luglio 2011 – annuncia l'assessore regionale al Bilancio Carlo Masci. Per quest'anno bisognerà attendere la primavera del 2012, anche se i dati in nostro possesso lasciano prevedere una conferma del pareggio dei conti anche per il 2011”. Parole che suonano come una replica al “j'accuse” lanciato dall'opposizione in materia di bilancio sanitario regionale nei giorni scorsi: una vera e propria “campagna di disinformazione” basata su argomentazioni “infondate e provocatorie”.

Le cifre sulla sanità parlano chiaro e registrano, nero su bianco, l'azzeramento del deficit ed il riequilibrio dei conti. Il merito è da attribuirsi all'impegno, alla costanza e alla determinazione dell'amministrazione Chiodi ed alla vincente strategia di risanamento messa in atto, garante di un miglioramento qualitativo dei servizi senza realizzare tagli drastici bensì soltanto ottimizzando le risorse.

Tracciare il virtuoso percorso compiuto dalla sanità in regione significa evidenziarne le tappe fondamentali. Nel 2007 un quadro a tinte fosche rifletteva il mal funzionamento del sistema sanitario, preoccupato più di tutelare gli egoismi di casta dei numerosi gruppi d'interesse che vi orbitavano che della salute dei cittadini. L'Abruzzo, sfiorando il default ed incapace di far fronte ai debiti che lo attanagliavano, ha ricevuto il sostegno finanziario di stato e regioni, assumendo in cambio un onere importante: la promessa di colmare i disavanzi accumulati nel corso degli anni e realizzare un complessivo miglioramento del livello assistenziale della sanità in regione.

E' stato poi inaugurato un regime di commissariamento per raddrizzare le storture di un sistema le cui risorse venivano spesso e volentieri dirottate verso usi impropri, come la copertura di altre voci di spesa regionale. Il piano di rientro e l'esperimento commissariale si sono rivelati vincenti ed in grado d'inaugurare una nuova stagione di rigore, lotta agli sprechi e di puntuale rispetto di regole ed obiettivi prefissati, producendo risultati tangibili fino a raggiungere, nel 2010, per la prima volta nella sua storia, l'equilibrio nella gestione economica del sistema sanitario regionale facendo recuperare nuovamente all'Abruzzo la credibilità e la dignità perdute.



CONSIGLIO REGIONALE: OK A PRESTAZIONI SANITA', SLITTA LEGGE UE

L'AQUILA - È stata prorogata fino al 31 dicembre 2012 l'autorizzazione provvisoria a quelle strutture sanitarie, che non hanno ancora ricevuto l'accreditamento definitivo da parte della Regione e vengono remunerate attraverso "progetti obiettivo", che erogano una serie di prestazioni socio-sanitarie a soggetti svantaggiati e che rischiano di sospendere l'attività alla fine di quest'anno.

Lo ha deciso il Consiglio regionale, approvando all'unanimità un progetto di legge già licenziato lo scorso 21 dicembre in Prima Commissione.

L'assemblea ha poi approvato, con i voti della maggioranza e l'astensione dell'opposizione, la proroga, fino al 30 settembre 2012, dell'incarico dei commissari liquidatori degli enti strumentali soppressi lo scorso agosto. La seduta è stata sospesa e riprenderà alle 13.30.

La discussione sulla legge comunitaria, argomento clou e atteso, è slittata all'ultimo punto dell'ordine del giorno, con concreti rischi di rinvio a domani, quando si comincerà a parlare anche di bilancio e finanziaria.