

RASSEGNA STAMPA Giovedì 13 Dicembre 2012

Baldazzi "Piano sanitario con misure ad hoc".

IL TEMPO

I tagli stanno piccando il Welfare c'e' chi non si cura più o ricorre al low cost.

LA REPUBBLICA

"Primo: cambiare la sanità".

L'UNITA'

Sanità allo stremo.

IL SALVAGENTE

Una salute da ricchi il "laboratorio" romano.

IL SALVAGENTE

"La cura? Tagliamo i dirigenti non i posti letto"

IL SALVAGENTE

"Prima o poi ci scappa il morto".

Roulette russa a terapia intensiva.

IL SALVAGENTE

Aiuto mi si e' ristretta la cura.

PANORAMA

Diminuiscono in Italia gli istituti di cura pubblici.

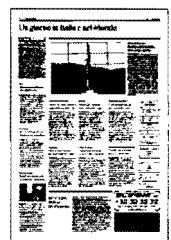
L'OSSERVATORIO ROMANO

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute

Ilva di Taranto

Baldazzi: «Piano sanitario con misure ad hoc»

■ **TARANTO** «È intendimento del ministro della Salute inserire nel progetto di riparto delle risorse degli obiettivi prioritari del Piano nazionale sanitario un appostamento di risorse per Taranto». Lo ha detto il ministro della Salute Renato Baldazzi parlando del decreto per l'Ilva in audizione davanti alle commissioni Ambiente e Attività produttive alla Camera. Il ministro ha poi aggiunto che «raccordandoci con la regione Puglia, stiamo valutando se applicare i benefici di deroga del blocco del turnover», relativo alle regioni con i Piani di rientro. Non c'è bisogno di inserirle in un'altra legge.



“I tagli stanno picconando il Welfare c’è chi non si cura più o ricorre al low cost”

VALENTINA CONTE

ROMA— La scure della *spending review* ha picconato il welfare italiano. Mettendo a rischio i servizi alle persone, la sanità, la scuola, l’ambiente. E «seriamente limitato il grado di tutela dei diritti sociali». Allontanando l’Italia «da modelli di equilibrio solidale e sostenibile». E aggravando «in modo preoccupante la distanza fra Mezzogiorno e resto del Paese», tanto da segnalare «una vera e propria emergenza». Un quadro a tinte fosche, ricco di analisi dure e critiche, quello restituito dalla Relazione annuale del Cnel al Parlamento e al governo che viene presentata oggi in Senato.

Due recessioni in un quinquennio (2008-2012) e una pesantissima crisi del debito sovrano partita nel 2010 e non ancora risolta fanno da sfondo a tagli di spesa pubblica, intervenuti nel frattempo, il cui impatto finale

sui cittadini rischia di essere devastante. Solo la sanità, tra *spending* e legge di Stabilità, deve rinunciare a 34 miliardi tra 2010 e 2015. Con il risultato che «cresce la spesa privata “di tasca propria”» al pari dell’offerta sanitaria *low cost* «cui fanno ricorso molti cittadini messi nelle condizioni di non poter usufruire dei servizi pubblici». Oltre al fatto che nelle Regioni sottoposte a «Piano di rientro» per l’alto deficit «la situazione è altamente critica». Il ricorso alle strutture private per gli accertamenti diagnostic complessi, ad esempio, è balzato dal 5,6% del totale nel 2005 al 18% nel 2011. L’anno scorso, oltre 9 milioni di persone dichiarano di non aver potuto accedere ad una o più prestazioni sanitarie «per ragioni economiche ed organizzative»: importo del ticket, tempi di attesa, distanza. «Le Regioni con performance già negative, le vedono

peggiornare e quelle con una sanità più adeguata percepiscono segnali di peggioramento meno intensi». Insomma, la Sanità fa acqua ovunque.

Il Rapporto non si ferma qui. Intanto rivela che la spesa pubblica non è quel *moloch* di cui si strappa, visto che nel 2012 «dovrebbe superare di poco il 50% del Pil», non lontano da quanto si prevede per l’Eurozona (49,4%) e per la Ue a 27 (49,1%). Meno della Francia (56%), poco più su di Germania (46%) e Regno Unito (48%). Ma questi denari sono spesi male e peggio controllati. Esiste una «schizofrenia», un «divario grandissimo» fra un’amministrazione orientata al cittadino, come le ultime riforme maladineano, e «la percezione della reale esperienza», inficiata dall’assenza di «una cultura del risultato». Per questo, suggerisce il Consiglio dell’economia presieduto da Antonio Marzano, oc-

corre monitorare con più efficacia il risultato del servizio pubblico, anche legando i premi ai dirigenti alla soddisfazione del cittadino. A tale scopo, Cnei e Istat fa-

ranno partire un Portale della Pubblica amministrazione per monitorare le performance delle varie strutture (in sintonia con il dicastero della Funzione Pubblica). E in tal senso si colloca la proposta, veicolata in particolare da Manin Carabba, consigliere Cnel, di abolire il Bilancio di competenza dello Stato e tenere solo quello di Cassa. Per controllare in modo più efficace entrate ed uscite, prima che si disperdano in rivoli non più tracciabili.

“La spending review ha seriamente limitato il grado di tutela dei servizi sociali”

Duro rapporto Cnel “Voti ai servizi per giudicare i dirigenti Un solo bilancio pubblico: di cassa”

Quanti hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie

(Per motivi economici) Fonte: Indagine Census-Previ medical 2012

Per sesso



► Maschio	3.500.000
► Femmina	5.600.000



Per area geografica



► Nord Ovest	1.600.000
► Nord Est	1.360.000
► Centro	2.100.000
► Sud e Isole	4.000.000

Per età



► 18-29 anni	800.000
► 30-44 anni	2.200.000
► 45-64 anni	3.700.000
► 65 anni e oltre	2.400.000

Per tipologia familiare



► Unipersonale	1.000.000
► Coppia senza figli	2.500.000
► Coppia con figli	5.000.000
► Monogenitore	350.000
► Altra tipologia	240.000

TOTALE CITTADINI

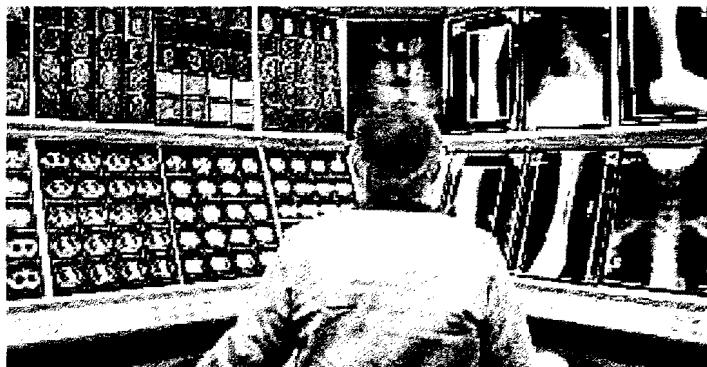
9.100.000



La spesa pro-capite per la protezione sociale
Euro per abitante a parità di potere d'acquisto

	Malattia	Invalidità	Famiglia	Vecchiaia	Superstiti	Disoccupaz.	Abitazione	Esclusione sociale	TOTALE
ITALIA	1.782,3	402,1	320,2	3.468,9	635,4	131,0	5,7	14,2	6.759,9
FRANCIA	2.356,8	472,2	666,9	3.117,1	510,9	455,4	215,7	118,4	7.913,5
GERMANIA	2.340,4	599,4	811,5	2.721,3	582,7	414,4	165,7	48,4	7.683,7
REGNO UNITO	2.199,3	729,6	484,9	2.568,4	545	167,8	353,7	50,9	6.609,2
SPAGNA	1.761,0	409,1	386,1	1.754,2	507,8	774,5	49,3	71,1	5.723,2
EU 27	1.881,3	511,8	523,2	2.479,9	395,2	328,2	130,2	87,4	6.337,2

Fonte: Eurostat, Esspros



«Primo: cambiare la sanità»

LUIGINA VENTURELLI
MILANO

Quando si parla con Alessandra Kustermann, donne e sanità sono argomenti obbligati. Davanti a un curriculum come il suo - primaria di ostetricia e ginecologia alla Mangiagalli di Milano e fondatrice del Centro antiviolenza per le donne maltrattate - e ad una personalità come la sua - unica donna candidata alle primarie del patto civico del centrosinistra lombardo contro Umberto Ambrosoli e Andrea Di Stefano, ed unica a non aver ricevuto l'appoggio esplicito di un partito, pur essendo la sola ad avere in tasca una tessera, quella del Pd - la tentazione di fermarsi a parlare della sua esperienza diretta in campo femminile e sanitario è forte. Ma non le renderebbe giustizia: «Faccio politica attiva da quarant'anni, dai tempi del movimento studentesco, e questa regione l'ho girata in lungo e in largo tante volte: con il listino Martinazzoli, durante la campagna di Veltroni, per il referendum sulla legge 40, o per promuovere il Centro antiviolenza. E in tutta la Lombardia non c'è famiglia con esperienza di gravidanze difficili che non sia passata dal reparto di diagnosi prenatale di cui sono stata responsabile per vent'anni».

Pensa davvero di poter vincere? Le previsioni sono tutte per Ambrosoli.

«Nessuno partecipa a questa primarie con l'atteggiamento del perdente. Certo, noi tre candidati siamo già una squadra, e dal 16 dicembre ci impegnereemo tutti per far vincere la coalizione e sconfiggere Maroni. Ma ad oggi il confronto è aperto, e gli elettori possono valutare quale sia il programma migliore per cambiare la Lombardia».

Perchè scegliere lei?

«Perchè la prima cosa che farò, e che invece Ambrosoli non vuole fare, è una controriforma della legge sulla sanità voluta da Formigoni, che ha portato la spesa sanitaria a crescere e a spostarsi sul privato. Voglio correggere questo squilibrio a favore del pubblico, rilanciare la sanità territoriale con case della salute dove i cittadini possano trovare risposta a tutti i bisogni sanitari e sociali, eliminare il ticket sui codici verdi in pronto soccorso, accorpare le ecellenze con un unico ospedale di terzo livello e una unica Asl per provincia, evitando i doppiioni e riducendo gli sprechi, ed unificare l'assessorato alla salute e quello ai servizi sociali».

Un vero super assessorato.

«Si tratterebbe dell'80% dell'intero bilancio regionale. Così le risorse potrebbero essere allocate meglio e, nelle pieghe del bilancio che oggi è assolutamente opaco, si potrebbero trovare i soldi per realizzare servizi più efficienti senza chiedere alcun aumento di tasse. Infine, serve un piano di revisione

dei criteri di accreditamento che eliminano le logiche clientelari e le cupole».

Quali sono le altre priorità?

«Serve rilanciare l'economia lombarda, che è in grado di trainare con sé l'intero sistema Paese. Dobbiamo stimolare l'innovazione nelle piccole e medie imprese, sfruttare al meglio la grande occasione dell'Expo 2015, realizzare un parco tecnologico in cui i giovani e le donne trovino strumenti di ricerca e garanzie di accesso al credito».

Appunto. Parliamo di donne.

«Sono essenziali per uscire dalla crisi: per ogni cento posti di lavoro occupati da donne, se ne creano quindici in più in tutto il sistema economico. Sono contraria a politiche di genere che si limitino alle quote rosa: le donne hanno diritto al riconoscimento del proprio valore e, a parità di merito, al 50% dei posti nella giunta regionale, nelle amministrazioni pubbliche e nei cda delle aziende partecipate».

L'INTERVISTA

Alessandra Kustermann

**La candidata alle primarie civiche in Lombardia:
«Non mi sento affatto
battuta, sfiderò Ambrosoli
sui temi chiave
della nostra Regione»**





Da una parte i piani di rientro "lacrime e sangue", che minacciano una drastica riduzione dell'assistenza sanitaria in tutte le Regioni in deficit. Dall'altra, gli sprechi per esami, interventi e farmaci inutili: pratiche che ci costano ogni anno 14 miliardi di lire spesi per la sanità. Due facce della stessa medaglia: in quale delle due vi è capitato di stare? Parlame su re? Parliamone su Facebook.

SANITA' ALLO STREMO

Il salvagente

Una Il "laboratorio" romano da RICCHI

I tagli "lacrime e sangue" di Enrico Bondi stanno mettendo in ginocchio la sanità pubblica laziale. Lasciando inalterati gli sprechi. Un esempio di come finirà il nostro welfare?

Barbara Cataldi

ostenibile o non sostenibile: questo è il dilemma. L'amletico dubbio sulla tenuta del nostro sistema sanitario nazionale logora i cittadini, preoccupati di perdere il diritto alla salute sancito dalla Costituzione e di veder peggiorare sempre di più i servizi di cui usufruisce; attanaglia medici e infermieri, costretti a salire sui tetti per ottenere il proprio stipendio o salvare il posto di lavoro; condiziona gli esponenti del governo dimissionario e, sicuramente, detterà i temi della prossima campagna elettorale.

Rivoluzione o riforma?

Ad accendere la miccia è stato il presidente del Consiglio Mario Monti, quando ha dichiarato che la sanità italiana così com'è organizzata non può reggere a lungo. Ma la bomba l'ha lanciata il commissario straordinario alla sanità del Lazio, Enrico Bondi, con il suo

piano di rientro "lacrime e sangue", che rischia di segnare la strada di tutte le Regioni in deficit.

Il documento, che sarà presentato entro la fine dell'anno, prevede l'eliminazione di quasi 2.000 posti letto in tutta la regione, la riduzione di centinaia di Unità operative e la chiusura di diversi ospedali della Capitale: a rischio per ora sono il Cto (Centro traumatologico ortopedico), il Forlanini, l'Oftalmico e l'Eastman, dedicato al trattamento delle cure odontoiatriche. Il timore è che sul nostro welfare ancora una volta si abbatatta la scure dei tagli lineari.

Mentre la protesta divampa tra picchetti, sit-in e flash mob, al ministro della Salute, Renato Balduzzi, tocca il ruolo del pompiere: "Dobbiamo capire come continuare a rendere il nostro servizio sanitario sostenibile e sempre migliorabile: siamo nelle migliori classifiche mondiali", ha dichiarato rassicurante: "Le aree di inefficienza e spreco vanno colpite ma al momento siamo in regime di sostenibilità". Dunque la parola d'ordine per lui è riformare e non rivoluzionare: rimettere al centro la **medicina territoriale** con i presidi h24 attraverso i medici di famiglia, ridurre gli sprechi attraverso task force ministeriali da affiancare ai commissari straordinari nelle Regioni in rosso, varare nor-

me a tutela dei professionisti della sanità spesso disposti a prescrivere più del dovuto farmaci ed esami diagnosticati per evitare problemi e ricorsi.

La lista degli sprechi

Effettivamente, che i medici lo facciano in malafede o no, per paura, interesse o superficialità, un problema esiste. Il dato che riguarda le **cure inutili** è sconcertante: 14 miliardi di euro l'anno dei 113 spesi per la sanità sono il costo di prescrizioni di Tac e risonanze che non servono, di abusi di parto cesarei, del ricorso ad antibiotici di ultima generazione per uso profilattico, di degenze eccessive. Gli sprechi spesso si annidano nelle strutture private convenzionate con la correttezza del medico di base e l'inconsapevole complicità del paziente, felice del surplus di cure e ignaro del costo per la collettività.

Altra anomalia italiana è il **numero di dirigenti e primaria** cui sono assegnati centinaia di dipartimenti molto costosi e poco efficienti. Nella sa-



il salvagente

Estratto da pag. 13

nità pubblica ogni 3,9 dipendenti c'è un capo. I dirigenti nel 2010 erano circa 146 mila. In 7 anni l'aumento dei "boss" tra medici, veterinari e odontoiatri è stato del 5,8%. Insomma la direzione di un'unità operativa o di un dipartimento è spesso considerata

una merce di scambio al pari di una tangente. Non bisogna dimenticare che la corruzione nel nostro paese vale 70 miliardi l'anno e che la sanità rappresenta il 7,1% del Pil, il 75% dei bilanci regionali.

Speriamo che riorganizzazione e tagli non siano realizzati in modo miope, e che non vengano dettati da chi ha più forza politica all'interno di ospedali e Asl. Una scommessa difficile da vincere.



780
MILIONI

di euro il disavanzo
nel 2011 nel Lazio

1.600

le unità operative complesse
che comportano 1.600 posti di
primario. Il Lazio detiene il record

200
MILIONI

i risparmi ottenuti
nel 2012 grazie
a Bondi

900
MILIONI

il disavanzo previsto
per il 2013 nella
sanità laziale



ANTONIO PALAGIANO A CAPO DELLA COMMISSIONE D'INCHIESTA DEI ERRI E DISAVANZI SANITARI

"La cura? Tagliamo i dirigenti non i posti letto"

Tagliare i posti letto non significa razionalizzare la spesa sanitaria. Anzi. In questo modo il sistema rischia di implodere". **Antonio Palagiano**, deputato Idva capo della commissione d'inchiesta Errori e disavanzi sanitari della Camera, interviene nel dibattito di questi giorni. La sua ricetta diverge da quella adottata nel Lazio dal supercommissario Bondi. "Negli ultimi 10 anni sono stati tagliati 45 mila posti letto, ma le spese sono lievitate lo stesso passando dai 70 miliardi di euro del 2000 agli oltre 112 del 2011".

Apesare è l'**incremento dell'età media** della popolazione, l'aumento del numero dei **malaticronici e oncologici**: cresce il bisogno di strutture per i pazienti in fine vita e per la terapia del dolore, di **residenze per anziani** e strutture per l'assistenza ai disturbi mentali e alle dipendenze, di indagini biochimiche e biofisiche sempre più sofisticate e costose. "A livello mondiale l'Oms ha calcolato entro il 2025 un incremento dell'età media del 3% ma un'impennata dei costi del welfare del

50%", aggiunge il parlamentare, ginecologo in aspettativa della II Università di Napoli.

Dottor Palagiano, cosa bisogna fare per rendere il sistema meno costoso e più efficiente?

Per prima cosa ci vuole un cambiamento culturale. Bisogna combattere la corruzione e modifica-

re per le Regioni in deficit il ricorso al commissario straordinario nella persona del presidente della Regione, che è anche il responsabile del disavanzo. Su questo Balduzzi ci ha dato ragione con la

task force ministeriale da affiancare al commissario.

Ma il problema non è l'esubero di nomine e dipendenti?

Il taglio agli operatori sanitari è sbagliato come il taglio ai posti letto. In Sicilia ci sono 46 mila dipendenti sanitari, 1 ogni 108 abitanti. In Toscana in proporzioni ce ne sono di più: 1 ogni 70 abitanti, eppure si spende meno e meglio. Questo perché in Sicilia sono quasi tutti dirigenti e primari. Qualcosa non va.

Per non parlare dei 14 miliardi di euro spesi ogni anno per prescrizioni inutili...

I controlli sulle spese riguardano solo il 5% dei servizi erogati e sono casuali. Bisognerebbe invece investire su verifiche ragionate per controllare qualità e quantità, per appurare se il paziente è stato curato nel modo migliore e più economico e disincentivare le prestazioni "spinte".

Qual è il rischio se si riduce il numero dei posti letto?

Che i Pronto soccorso si riempiano di più. E già sono sull'orlo del collasso. Durante le nostre ispezioni al Cardarelli di Napoli e alle Molinette di Torino abbiamo trovato pazienti in barella, in attesa di un posto da più di 48 ore. Pur-

tropo manca un filtro sul territorio, un presidio disponibile 24 ore su 24. Il tentativo di Balduzzi non funziona senza un soldo in più.

C'è un modo per rendere remu-

nerativa la sanità pubblica?

L'Italia è il 3° paese al mondo per interventi di chirurgia estetica mastoplastica additiva. Si fanno 820 mila interventi l'anno: si tratta di 13 protesi al seno per 1.000 abitanti dal costo di circa 7.000 euro che il Ssn non rimborsa. Perché lasciare questo pezzo di mercato ai privati? Gli interventi si potrebbero praticare anche in regime ospedaliero nei tempi in cui le sale operatorie restano inutilizzate.

Perché con le liste d'attesa che ci sono abbiamo anche sale operatorie inutilizzate?

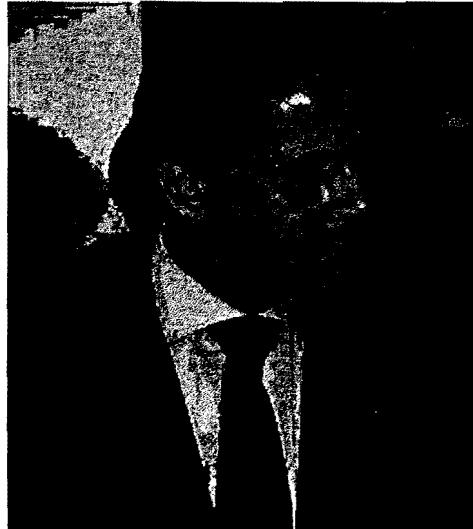
In molti casi le strutture pubbliche sono sotto utilizzate. Molti ospedali hanno sale operatorie o Tac super moderne che non vengono adoperate dopo le 14. Dopo quell'ora e fino alle 20 il paziente trova disponibilità solo nel privato convenzionato, che allo Stato costa di più. Basterebbe farle funzionare più a lungo per risparmiare. In altri casi, invece, è meglio ridurre l'offerta. Nel Lazio, per esempio, ci sono 5 centri abilitati a fare trapianti di fegato. Tutti insieme non raggiungono il numero di interventi del centro di Torino. Se ne chiudessero 3, gli altri due opererebbero di



il salvagente

più, i chirurghi diventerebbero più bravi e la spesa si ridurrebbe. Spesso però creare un dipartimento serve ad assegnare un'altra nomina.

"Negli ultimi 10 anni sono stati soppressi 45 mila posti letto, ma le spese sono lievitate lo stesso", spiega il deputato Idv



"Prima o poi ci scappa il morto" Roulette russa a terapia intensiva

La vita dell'anestesista in **Terapia intensiva** al Policlinico Umberto I, di questi tempi, non è facile. In un reparto così delicato, dove spesso i pazienti combattono tra la vita e la morte, a ogni medico spetta il controllo di **18 pazienti**. I turni sono di 12 ore: di giorno si lavora in due ma di notte si resta di guardia da soli. Così se si deve accompagnare un paziente intossicato - e d'inverno tra i più poveri in tanti vengono avvelenati dal monossido di carbonio delle stufe o delle braci - in camera iperbarica, si deve chiedere l'intervento dell'anestesista dislocato per le urgenze che però dovrebbe restare a disposizione dei pazienti ricoverati nei reparti, nel caso abbiano gravi compromissioni respiratorie, situazione non improbabile in un grande ospedale come il Policlinico. Se l'anestesista delle urgenze non è disponibile, perché sta salvando la vita a qualcuno, bisogna cercare un collega a **casa** o magari contattare un anestesista del Dea, la chirurgia d'urgenza del Pronto soccorso, con la speranza che non sia in sala operatoria per un'emergenza. Se poi l'anestesista del Dea che è corso in aiuto viene richiamato dal suo reparto perché magari è arrivato un automobilista in codice rosso, da operare senza indugio, le cose si complicano parecchio.

Di giorno va anche peggio. Basta che un paziente debba spostarsi per una Tac che il numero dei malati a carico di chi resta **raddoppia pericolosamente**. Insomma, il lavoro è diventato stressante, la responsabilità troppo grande quando tutto è legato alla casualità degli eventi.

I manager dell'ospedale più grande d'Europa hanno risposto all'emergenza con gli **specializzandi**, ma

spesso i giovani medici non sanno cosa fare, sono un impaccio in più, e oltretutto qualunque cosa fanno non rispondono di persona. La responsabilità resta del medico anziano. Per questo gli anestesisti dell'Umberto I hanno sottoscritto e inviato alla direzione sanitaria una lettera in cui denunciano le condizioni estreme in cui sono chiamati a lavorare e **declinano** in anticipo ogni **responsabilità** per eventuali incidenti che potrebbero verificarsi. Come a dire che di questo passo prima o poi ci scappa il morto.

"Tagliare i posti letto non significa razionalizzare la spesa sanitaria. Anzi. In questo modo il sistema rischia di implodere". **Antonio Palagiano**, deputato Idv a capo della commissione d'inchiesta Errori e disavanzi sanitari della Camera, interviene nel dibattito di questi giorni. La sua ricetta diverge da quella adottata nel Lazio dal supercommissario Bondi. "Negli ultimi 10 anni sono stati tagliati 45 mila posti letto, ma le spese sono lievitate lo stesso passando dai 70 miliardi di euro del 2000 agli oltre 112 del 2011".

A pesaré è l'**incremento dell'età media** della popolazione, l'aumento del numero dei **malati cronici e oncologici**: cresce il bisogno di strutture per i pazienti in fine vita e per la terapia del dolore, di **residenze per anziani** e strutture per l'assistenza ai disturbi mentali e alle dipendenze, di indagini biochimiche e biofisiche sempre più sofisticate e costose. "A livello mondiale l'Oms ha calcolato entro il 2025 un incremento dell'età media del 3% ma un'impennata dei costi del welfare del

50%", aggiunge il parlamentare, ginecologo in aspettativa della II

Università di Napoli.

Dottor Palagiano, cosa bisogna fare per rendere il sistema meno costoso e più efficiente?

Per prima cosa ci vuole un cambiamento culturale. Bisogna combattere la corruzione e modificare per le Regioni in deficit il ricorso al commissario straordinario nella persona del presidente della Regione, che è anche il responsabile del disavanzo. Su questo Balduzzi ci ha dato ragione con la

task force ministeriale da affiancare al commissario.

Ma il problema non è l'esubero di nomine e dipendenti?

Il taglio agli operatori sanitari è sbagliato come il taglio ai posti letto. In Sicilia ci sono 46 mila dipendenti sanitari, 1 ogni 108 abitanti. In Toscana in proporzione ce ne sono di più: 1 ogni 70 abitanti, eppure si spende meno e meglio. Questo perché in Sicilia sono quasi tutti dirigenti e primari. Qualcosa non va.

Per non parlare dei 14 miliardi dieuro spesi ogni anno per prescrizioni inutili...

I controlli sulle spese riguardano solo il 5% dei servizi erogati e sono casuali. Bisognerebbe invece investire su verifiche ragionate per controllare qualità e quantità, per appurare se il paziente è stato curato nel modo migliore e più economico e disincentivare le prestazioni "spinte".

Qual è il rischio se si riduce il numero dei posti letto?



il salvagente

Che i Pronto soccorso si riempiano di più. E già sono sull'orlo del collasso. Durante le nostre ispezioni al Cardarelli di Napoli e alle Molinette di Torino abbiamo trovato pazienti in barella, in attesa di un posto da più di 48 ore. Purtroppo manca un filtro sul territorio, un presidio disponibile 24 ore su 24. Il tentativo di Balduzzi non funziona senza un soldo in più.

C'è un modo per rendere remunerativa la sanità pubblica?

L'Italia è il 3° paese al mondo per interventi di chirurgia estetica mastoplastica additiva. Si fanno 820mila interventi l'anno: si tratta di 13 protesi al seno per 1.000 abitanti dal costo di circa 7.000 euro che il Ssn non rimborsa.

sa. Perché lasciare questo pezzo di mercato ai privati? Gli interventi si potrebbero praticare anche in regime ospedaliero nei tempi in cui le sale operatorie restano inutilizzate.

Perché con le liste d'attesa che ci sono abbiamo anche sale operatorie inutilizzate?

In molti casi le strutture pubbliche sono sotto utilizzate. Molti ospedali hanno sale operatorie o Tac super moderne che non vengono adoperate dopo le 14. Dopo quell'ora e fino alle 20 il paziente trova disponibilità solo nel privato convenzionato, che allo Stato costa di più. Basterebbe farle funzionare più a lungo per risparmiare. In altri casi, invece, è meglio ridurre l'offerta. Nel La-

zio, per esempio, ci sono 5 centri abilitati a fare trapianti di fegato. Tutti insieme non raggiungono il numero di interventi del centro di Torino. Se ne chiudessero 3, gli altri due opererebbero di più, i chirurghi diventerebbero più bravi e la spesa si ridurrebbe. Spesso però creare un dipartimento serve ad assegnare un'altra nomina. ■



AL POLICLINICO UMBERTO I

2.000

i posti letto che Bondi vuole tagliare nel Lazio

113 MILIARDI

di euro stanziati nel 2011 per la sanità pubblica

14 MILIARDI

di euro sono stati spesi per prestazioni inutili





di Fabrizio Paladini e Marta Piro

86 Panorama | 19 dicembre 2012

Corbis

l'isola
in si è
Aiuto,

Rimandati a casa. Niente operazioni programmate, niente accertamenti diagnostici, posti letto cancellati, niente liquidi di contrasto per le resonanze magnetiche, blocco del turn over... La scure dei tagli alla sanità viene calata senza distinguo e chi ne fa le spese sono i cittadini che hanno bisogno di cure. Dopo le proteste, persino il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano ha insistito, martedì 11 dicembre, sulla necessità di compiere scelte «selettive», per impedire che il raggiungimento della cifra totale dei tagli previsti alla sanità faccia «nascere difficoltà, tensioni, casi delicati ed errori». Il caso Lazio è forse il più emblematico perché la regione è quella che più affoga nel deficit della sanità (oltre 14 miliardi di euro accumulati negli ultimi dieci anni) e non è in grado di rispettare il piano di rientro. Ma disagi e proteste si verificano ovunque.

Alle inadempienze delle regioni si aggiungono gli effetti dei tagli della legge finanziaria di Giulio Tremonti e della spending review di Mario Monti e **Renato Balduzzi**. Di quest'ultimo provvedimento si vedranno gli effetti ancor più severi nel 2013 e 2014, ma già si sa che dovranno essere tagliati 7.389 posti letto e che ospedali e reparti «inefficienti» dovranno chiudere. Un esempio su tutti: al Policlinico Umberto I di Roma ci sono ben 22 reparti di chirurgia che eseguono interventi di colicistectomia laparoscopica, ognuno col suo primario, vice e personale vario. Bene, la somma di questi elementari interventi nei 22 reparti è minore di quelli che si eseguono in soli tre reparti di tutta la città di Modena. Intanto, il **ministro Balduzzi** annuncia la presentazione di una proposta per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni sanitarie garantite gratuitamente o con il ticket. Per il finanziamento della sanità generale e anche per la compartecipazione della spesa, un'ipotesi è che chi ha di più paghi di più. Ma in attesa della riorganizzazione dell'intero sistema i tagli producono disagi, *Panorama* ha fatto una ricognizione in tutte le regioni d'Italia per raccontare la lista ragionata (e certamente parziale) di queste quotidiane difficoltà.

Blocco Interventi

La spending review impone di ridurre del 5 per cento le spese per le forniture del secondo semestre 2012: per questo al Cardarelli di Napoli, il principale ospedale, fino al 31 dicembre sono sospese le operazioni programmate di emodinamica, le protesi, l'impianto dei mezzi di sintesi vertebrali, le procedure di neuroradiologia come l'ozonoterapia e quelle in videolaparoscopia applicate per talune patologie. Si tratta di prestazioni ad alto costo, non urgenti ma necessarie. Sul rinvio l'ultima parola spetta, non a caso, ai primari, chiamati a valutare il quadro clinico di ogni paziente e dal dispositivo sono esclusi gli ammalati oncologici. «È lo stop sta causando disagi pesantissimi» dice Franco Verde, del sindacato Anaaos-Assomed. Un caso emblematico: «Gli anziani, che sono in lista di attesa da mesi o da più di un anno, per un intervento chirurgico di ortopedia, spesso non escono più di casa per le difficoltà di

88 **Panorama** | 19 dicembre 2012
deambulazione. Non vivono, sopravvivono: diventano prigionieri



PANORAMA

Estratto da pag. 86

dei tempi lunghi dell'assistenza».

I tagli colpiscono un sistema già in affanno. Nell'ospedale dei Pellegrini, nel centro storico partenopeo, i dati sui ricoveri ordinari programmati, diffusi a ottobre scorso dai sindacati, mostrano che in certi casi non urgenti si può aspettare, in media, più di 1.000 giorni, quasi tre anni dalla prenotazione. «Sarà forse vietato ammalarsi?» attacca Verde. Ma i disagi attraversano tutta la Penisola.

In Liguria, tra obbligo della Asl 2 di rientrare nel pareggio di bilancio e spending review, sono sette le settimane di attività sospesa per la chirurgia programmata negli ospedali di Savona, Cairo Montenotte, Albenga e Pietra Ligure. Spostati anche gli interventi «non differibili» già programmati. Il blocco delle attività chirurgiche deriva dalla necessità di risparmiare sugli straordinari del personale, come pure su farmaci e costi delle apparecchiature. Così a Livorno, in Toscana, i chirurghi hanno già iniziato le vacanze di Natale. Torneranno dopo il 14 gennaio: un mese e mezzo di ferie forzate per i medici della Asl 6 di Livorno e Cecina: sono garantiti gli interventi di emergenza, quelli legati a patologie tumorali e ad alta priorità. Doppio il risparmio, anche per l'abbattimento dei costi, ammesso dalla direzione della asl. Ma queste disposizioni sull'attività operatoria in elezione, che riguardano diverse strutture sanitarie, hanno riempito la cronaca locale delle ultime settimane tanto da spingere il difensore civico della Regione Toscana, Lucia Franchini, a scrivere ai manager delle asl di Livorno, Massa, Carrara e Firenze per chiedere chiarimenti. Si legge nella lettera: «L'operazione mi lascia dall'esterno perplessa». E se per l'assessore regionale alla Sanità Luigi Marroni «tale riduzione rientra nell'ambito di un normale rallentamento», i sindacati medici avvisano: «Il peggio deve ancora arrivare».

In particolare Cgil Fp e Uil Fpl lanciano l'allarme sulla situazione lombarda: «Per effetto dei tagli conseguenti alla spending review (tagli per 144 milioni di euro nel 2012), molte strutture pubbliche e private hanno già raggiunto in queste settimane i tetti di spesa, con conseguente blocco delle prestazioni». Dove? «A Milano e Varese il gruppo Multimedica (di primo piano nell'assistenza sanitaria) non accetta prenotazioni in convenzione con il Servizio sanitario nazionale e le sposta al prossimo anno; il Monzino opera con attività fuori budget». Di più: a Bergamo l'Istituto Palazzolo chiude le sale operatorie fino al 7 gennaio e mette in ferie forzate i lavoratori, annullando gli interventi programmati, mentre a Mantova l'azienda ospedaliera Poma non accetta prenotazioni per le cure fisiche riabilitative.

L'assistenza (ora) si paga

Ai tempi della crisi curarsi può diventare un lusso. Soprattutto nel Lazio. Come dimostra la situazione al Fatebenefratelli, all'Isola Tiberina, fra i centri preferiti dalle donne incinte, dove è sospesa fino al 31 dicembre l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinari in regime di convenzione (sono esclusi dalla sospensione i servizi di emergenza e le prestazioni essenziali). La situazione, comunica la direzione dell'ospedale, è causata dalla riduzione dei budget già



PANORAMA

Estratto da pag. 86

concordati per il 2012 con la Regione Lazio e, poiché ora si paga ogni singola prestazione, «al fine di venire incontro all'utenza», nella struttura sono state predisposte tariffe agevolate. Per i tagli ai servizi i pazienti sono però esasperati. All'ospedale Cristo Re, segnala la Cgil, una paziente ha chiamato i carabinieri per segnalare lo stop alla prestazione in regime di convenzione e con il ticket. Dal 6 dicembre in questa struttura, come al Santo Spirito e in altre strutture della regione, si rinviano al 2013 appuntamenti e ricoveri programmati per il mese in corso. Ed è in bilico l'assistenza anche per gli ammalati già sull'orlo di una crisi di nervi. Nella casa di cura Villa Armonia Nuova, specializzata nel trattamento di patologie psichiatriche anche per acuti, sono a rischio le degenze e i ricoveri: qui il budget previsto dalla convenzione con la regione ha consentito la copertura finanziaria fino al 10 dicembre.

Giro di vite al 118

Regione che vai, paradosso che trovi. Al servizio 118 della Provincia di Bari sono contingentate persino le placche del defibrillatore. «Le richiediamo, ci rispondono dall'amministrazione che le risorse non ci sono» riferisce il medico Francesco Papappicco, che ricorda anche come i lavoratori del 118 «siano costretti ad acquistare con i propri soldi l'abbigliamento antiinfortunistico». Giro di vite anche sull'elisoccorso: in Calabria la «punta di diamante» dell'emergenza. «Nelle quattro basi regionali» afferma Vito Cianni, del sindacato Aaroi-Emac, quest'anno sono previsti circa 200 interventi e 220 ore di volo in meno rispetto alle 1.250 ore del 2011. Se l'impiego dell'elicottero risulta essere «improprio», le spese di volo sono a carico del medico che lo attiva: 800 euro l'ora».

Stop alla guardia medica

Sono state colpite dagli ultimi tagli anche le reti di assistenza territoriale. Disco rosso per gli autisti della guardia medica del capoluogo ligure. Li i dottori della Fimmg, la Federazione italiana dei medici di medicina generale che assicurano il servizio di continuità assistenziale (visite a domicilio di notte e nei giorni festivi), protestano contro la delibera 837 sulla spending review dell'Asl 3 di Genova, che dovrebbe ridurre gli autisti. Dopo 38 anni, in alcune zone, dovranno fare le visite a domicilio con la difficoltà di non trovare un parcheggio. «Diventeranno più lunghi i tempi di intervento» prevede Paola Berti, segretario provinciale del sindacato che sottolinea anche i rischi per la sicurezza.

Concorsi congelati

Dal 5 dicembre l'assessorato regionale siciliano alla Salute ha imposto lo stop a tutti i concorsi di medici e paramedici nelle aziende sanitarie e ospedaliere: si tratta di oltre 2 mila posti. Per ora sono garantiti solo gli incarichi a tempo determinato per assistere i servizi e i livelli essenziali di assistenza. Ma la vertenza dei precari in tutta Italia è esplosiva. Le carenze in organico si registrano soprattutto nelle regioni dove il blocco del turnover è scattato da anni, per effetto del piano di rientro dal debito della sanità. A volte con risvolti incredibili. Come i contratti a tempo determinato di 30 giorni: all'Asl di Taranto il chirurgo vascolare Francesco Gallo ha declinato l'offerta: «Sarebbe stato assurdo non



potersi rapportare con un paziente nel tempo adeguato e dovergli addirittura dire addio dopo la prima visita».

Forniture limitate

«Agli Ospedali riuniti di Trieste è ritornata la cerata con l'elastico per proteggere il materasso, che non viene più impacchettato e disinfeccato, al momento della dimissione di ogni paziente», segnala Rossana Giacaz, della Cgil. Al Policlinico di Palermo la ditta di pulizia lavora nei vari reparti solo due ore e mezzo al giorno e se c'è necessità viene ricontattata. Dal Nord al Sud, e ritorno: «Pulizie ridotte anche nei corridoi e nelle scale delle strutture sanitarie di Belluno. Qui il taglio imposto dalla spending review è stato rimodulato senza intaccare ambulatori e aree di degenzia, ma le cooperative che assicurano il servizio vorrebbero mettere in mobilità il 25 per cento dei lavoratori e il rischio è che a lungo andare la sfiorbiciata sul personale possa tradursi in una non corretta bonifica degli spazi», afferma la Cgil con Ludovico Bellini. Non solo: «C'è preoccupazione per gli altri tagli sulla manutenzione di apparecchiature e sulle altre forniture di materiale sanitario». Dice Leo Damiani, dirigente medico dell'ospedale Di Venere di Bari: «Per spendere meno ci forniscono siringhe e cerotti cinesi». Intanto all'Asl Roma G è stato ridotto di 30 minuti l'orario del centro unico prenotazione in seguito al taglio del 5 per cento dell'appalto alla

ditta che gestisce il servizio.

Menu troppo leggeri

Può sembrare una questione minore, ma per gli ammalati ricoverati per giorni e settimane in ospedale il cibo può essere l'unico «piacere». E ora i menu sono ridotti nella scelta. «Negli Ospedali riuniti di Trieste sono spariti anche i budini serviti a fine pasto», dice Giacaz. Il consigliere regionale Peppino Longo il 5 dicembre lamenta invece che nel centro per la dialisi del Policlinico pugliese «la spending review impone scelte tra fette biscottate e cornetti e non ci sarebbero soldi a sufficienza. Stiamo parlando di un piccolo gesto». Per i cellaci la sorpresa amara è arrivata via raccomandata con ricevuta di ritorno firmata dall'Asl 10 di Firenze: da restituire i buoni da 130 euro mensili come contributo per l'acquisto di prodotti senza glutine. Nella lettera si fa riferimento alla spending review,

ma il direttore del settore farmaceutico della Toscana smentisce: i buoni sono stati ritirati perché il costo dei prodotti senza glutine sul mercato si è abbassato e quei soldi non erano più necessari.

Nei presidi di Crema e di Rivolta d'Adda, invece, lo stop alla fornitura dell'acqua ai pazienti, durante i pasti, è durato due settimane, spiega la sindacalista Monica Vangi. Il provvedimento è stato annullato dopo le proteste: sciopero della sete, distribuzione gratuita di 100 mila bottiglie di minerale, manifestazioni e petizione popolare con migliaia di firme raccolte in poche ore.

Dai letti alle barricate

L'agitazione contro i tagli unisce gli ammalati d'Italia. A Torino 300 donne si sono fatte fotografare a seno nudo per salvare l'ospedale Valdese. In Valle Peligna a difesa del punto nascita nell'ospedale di Sulmona è iniziato lo sciopero del sesso, singolare e provocatoria iniziativa di un comitato femminile. Sciopero della fame annunciato (contro il parere dei medici) dai cardiopatici di Termoli, che hanno già raccolto oltre 500 firme per difendere l'ospedale dal piano di ridimensionamento: digiuneranno per dire no alla riduzione, da 30 a 10, dei posti letto. Il piano prevede un unico centro operativo notte e giorno a Campobasso. Ciò significa che le emergenze, in futuro, potranno essere gestite all'ospedale termolese solo fino alle 14, dopo sarà necessaria la corsa in ambulanza fino al capoluogo molisano. Intanto Monserrato, in provincia di Cagliari, è diventato il simbolo della protesta più dura, quella dei malati di Sla. Qui risiede Salvatore Usala, segretario del comitato 16 novembre. Pronto a lasciarsi morire davanti al ministero dell'Economia per esaurimento delle batterie del respiratore pur di bloccare i tagli all'assistenza.

(hanno collaborato Enzo Beretta, Michele De Feudis, Emiliano Farina, Marco Madonia, Daniele Pijar, Dario Pellizzani, Lia Ronzagno, Giorgio Starlese Tosi, Giuliana Susi, Giuseppina Vassalona)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Posti letto ridotti, blocco degli interventi chirurgici, tagli su forniture e servizi ai pazienti... La spending review era necessaria perché il sistema non regge più, ma così ogni regione si arrangia come può. Sulla pelle dei malati.

A Napoli l'attesa per un intervento non urgente supera i 1.000 giorni



Futuro incerto. Il Servizio sanitario nazionale in prospettiva non è un sistema sostenibile per l'invecchiamento della popolazione. Nel 2062 gli italiani con più di 65 anni a carico del Ssn saranno oltre 20 milioni (oggi sono 12 milioni e mezzo).

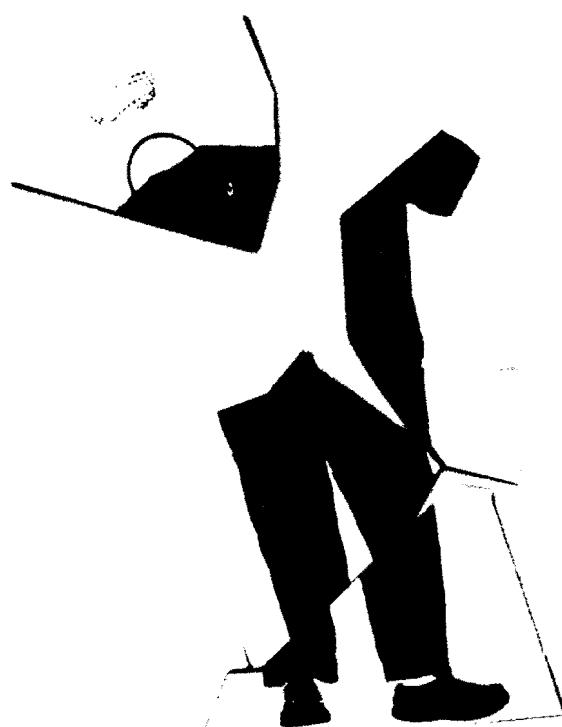
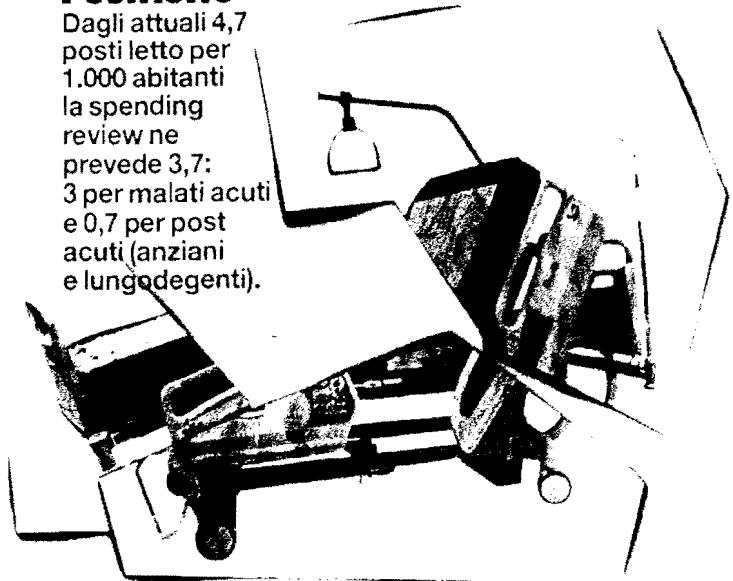


Costi ingestibili

Il decreto legge del governo Monti sulla spending review prevede la riduzione del 5 per cento su tutti i contratti di fornitura per le strutture sanitarie. Il disavanzo sanitario accumulato dalle regioni nel 2001-2011 supera i 33.108 milioni di euro.

Posti letto

Dagli attuali 4,7 posti letto per 1.000 abitanti la spending review ne prevede 3,7: 3 per malati acuti e 0,7 per post acuti (anziani e lungodegenti).



Il meglio (e il peggio) in corsia

Infarto: a San Benedetto la più bassa mortalità da infarto, a Tivoli la più alta.

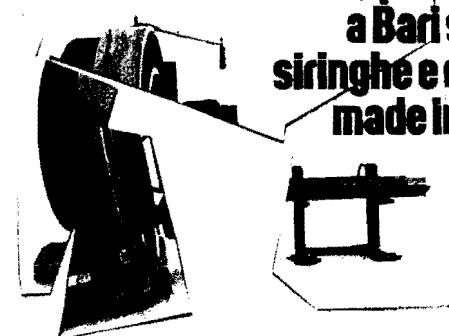
Femore: a Brescia il record di fratture operate entro 48 ore, a Napoli il picco negativo.

Ictus: vicino a Macerata le cure migliori, a Bari il rischio di mortalità più alto.

Parti cesarei: 3,97 per cento a Carate Brianza; 91,92 per cento a Roma.

(Fonte: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

**Per risparmiare,
a Bari si usano
siringhe e cerotti
made in China**



Diminuiscono in Italia gli istituti di cura pubblici

ROMA, 12. Posti letto in calo e meno istituti di cura pubblici in Italia. E meno giorni di degenza in ospedale. È quanto si ricava dai dati contenuti nella Relazione sullo stato sanitario del Paese, messa a punto dal ~~ministero della Salute~~ e illustrata martedì dal **ministro Balduzzi**.

La riduzione dei posti letto è uno degli effetti della riorganizzazione delle reti ospedaliere prevista dal Patto per la salute 2010-2012, con il quale si è stabilito che lo standard di dotazione dei posti letto ospedalieri debba essere pari a 4 per 1.000 abitanti, di cui lo 0,7 per mille per la riabilitazione e la lunga degenza.

I posti letto sono dunque passati dalle 211.936 unità del biennio 2009-2010 alle 202.736 del 2011. Gli istituti di cura sono per quasi la metà privati accreditati: 525 su 1.121. Gli istituti pubblici dal 2009 a oggi sono diminuiti passando da 638 a 596, a seguito di accorpamenti, riconversioni o chiusure che hanno riguardato soprattutto le strutture ospedaliere con dotazione fino a 120 posti letto. L'offerta sanitaria privata accreditata si conferma così sempre più vitale nel siste-

ma sanitario italiano.

Come accennato, il ~~ministero della Salute~~ ha rilevato anche un calo del tasso di ospedalizzazione, con riferimento ai ricoveri di residenti, dimessi da strutture pubbliche e private accreditate. Confrontando questi tassi, standardizzati per età e sesso, relativi al 2009 e al 2011, si rileva una generale riduzione dell'ospedalizzazione. A livello regionale, si rilevano diminuzioni dell'ospedalizzazione più accentuate in regioni come la Calabria il Friuli Venezia Giulia, la Puglia e la Campania.

I dati relativi al 2010 rilevano poi l'esistenza di 550 punti di pronto soccorso, di cui 513 in strutture di ricovero pubbliche e 37 in case di cura private accreditate; 100 servizi di pronto soccorso pediatrico, di cui 98 in strutture di ricovero pubbliche e 2 in case di cura private accreditate. Sono stati rilevati, inoltre, 380 centri di rianimazione in strutture pubbliche e 50 in case di cura private accreditate.

Alla presentazione della relazione è intervenuto anche il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, per il quale «bisognerebbe chiedere ai cittadini

capaci di maggiore contributo, in ragione della loro capacità effettiva di reddito, di darlo al finanziamento del Servizio sanitario pubblico». Anche perché l'Italia è uno dei Paesi più avanzati riguardo al sistema sanitario. Ha detto il capo dello Stato: «Non bisogna regredire, non abbandonare quella scelta che è un titolo di civiltà per il nostro Paese, ma bisogna intervenire in modo puntuale, con grande attenzione selettiva».

