

RASSEGNA STAMPA Martedì 13 Novembre 2012

Ospedali, tagli ai posti letto. Campania: 1.700 da chiudere
IL DENARO

Scure alla spesa: per il welfare è solo un'agonia
IL DENARO

Mobilità sanitaria per 850mila persone
IL SOLE 24 ORE

Pubblico impiego. Patroni Griffi accelera sugli esuberi fra gli statali
IL SOLE 24 ORE

Sanità. Il rapporto "Oasi 2012".
Allarme Bocconi: "Meno servizi alle persone"
IL SOLE 24 ORE

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

IL GOVERNO DELLA SALUTE

Ospedali, tagli ai posti letto Campania: 1.700 da chiudere

LA SCURE DELLA SPENDING REVIEW colpisce come previsto anche gli ospedali: le unità di degenza ospedaliere in Italia diminuiranno di almeno 7.389 unità per effetto dell'articolo 15 comma 13 del decreto. In realtà il taglio sui letti per acuti è di 14.043 unità. Il totale da tagliare diminuisce perché per rispettare i nuovi standard (3 letti per acuti e 0,7 per lunghe degenze) serviranno 6.635 letti in più per post-acuti. Dalla riduzione dal 3,82 al 3,7 della media italiani di posti letto per mille abitanti lo 0,7 deve essere dedicato a riabilitazione e lungo-degenti e i restanti 3 per gli acuti. Il taglio previsto è di almeno 7.389 unità, in base all'attuazione dello schema di regolamento sulla "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", inviato alla Conferenza Stato-Regioni dal **ministro della Salute Raffaele** e dal il ministro dell'Economia Vittorio Grilli. Documento che indica il metodo di calcolo per la riduzione delle Unità operative complesse e la riconversione delle strutture ospedaliere.

Il totale dell'offerta

Secondo i dati del **ministro della Salute**, in pratica, si passerebbe dai 231.707 posti letto (3,82 ogni mille abitanti) censiti in Italia al 1° gennaio 2012 a 224.318 (3,7 ogni mille abitanti). Di questi 181.879 dovranno essere per acuti (-14.043) e fino a 42.438 per post-acuti (+ 6635). Al 1°

gennaio 2012 i posti per acuti erano 195.922 per acuti (3,23 ogni mille abitanti) e 35.785 quelli per post-acuti (0,59). Occorre tenere conto che, nel 2009, i posti letto erano 251.023 e quindi quelli tagliati in poco più di tre anni saranno, nei fatti, circa 27 mila.

I calcoli, spiega il ministero, si basano sulla popolazione generale di ogni Regione pesata e corretta in base alla percentuale di anziani e ai flussi di mobilità ospedaliera tra Regioni.

Le Regioni

In cinque Regioni (Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia Romagna, Lazio e Molise) si risconterà una diminuzione dei posti letto di entrambe le tipologie. In sei Regioni (Liguria, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia) il numero dei posti letto, per effetto del gioco dei saldi, potrà complessivamente aumentare. Ma la Campania non intende beneficiare di questa possibilità che in teoria trascinerebbe con sé anche le dotazioni di personale. Tra l'altro il saldo per la Campania è positivo solo in virtù dei posti di lungodegenza da attivare mentre il saldo di quelli per acuti dovrebbe essere di oltre 1.700 in meno.

Del resto il Piano ospedaliero, prevede tagli ai posti letto a fronte di risparmi strutturali, per 206 milioni l'anno. Risparmi non derogabili per centrale l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio e così passare dalla fase di rientro e mo-

nitoraggio dei ministeri alla fase di affiancamento. "Il piano ospedaliero della Campania è già tarato da anni sui parametri fissati dal governo - avverte **Raffaele Calabrò**, consigliere del presidente **Stefano Caldoro** sulla Sanità - e anche il blocco del turnover e l'inasprimento della pressione fiscale sono misure imposte dal Governo, in particolare dal Ministero dell'Economia, misure che vedono la Campania impegnata da anni in un braccio di ferro con il Governo per chiedere la possibilità di assumere medici e infermieri. Non siamo ancora attrezzati per i miracoli, soprattutto se il Governo non ci permette di aumentare il personale allo stremo, né ci permette di attingere ai fondi per l'ammmodernamento di strutture".

Et. Mau.

La cura dimagrante prescritta dal governo

	Posti letto al 1 gennaio 2012			Posti letto dopo spending review			Acuti	Differenza	
	Acuti	Post.	Totale	Acuti	Post.	Totale		Post	Totale
	Acuti			Acuti				Acuti	
• Piemonte	13.706	4.595	18.301	14.155	3.303	17.458	449	-1.292	-843
• Valle d'Aosta	450	8	458	363	85	448	-87	77	-10
• Lombardia	31.938	8.030	39.968	30.512	7.119	37.631	-1.426	-911	-2.337
• P.A. Bolzano	1.795	305	2.100	1.436	335	1.771	-359	30	-329
• P.A. Trento	1.751	510	2.261	1.533	358	1.890	-218	152	-371
• Veneto	16.125	2.784	18.909	14.900	3.477	18.377	-1.225	693	-532
• Friuli V.G.	4.679	389	5.068	3.989	931	4.919	-690	542	-149
• Liguria	5.677	742	6.419	5.442	1.270	6.712	-235	528	293
• E. Romagna	16.673	3.958	20.631	14.666	3.422	18.088	-2.007	-536	-2.543
• Toscana	12.301	1.272	13.573	12.195	2.845	15.040	-106	1.573	1.467
• Umbria	2.827	323	3.150	2.921	682	3.603	94	359	453
• Marche	5.293	810	6.103	4.867	1.136	6.033	-426	326	-100
• Lazio	18.734	4.307	23.041	17.090	3.988	21.078	-1.644	-319	-1.963
• Abruzzo	4.234	699	4.933	4.026	939	4.965	-208	240	32
• Molise	1.146	330	1.476	1.047	244	1.291	-99	-86	-185
• Campania	16.963	1.684	18.647	15.253	3.559	18.812	-1.710	1.875	185
• Puglia	12.326	1.490	13.816	11.436	2.669	14.105	-890	1.179	289
• Basilicata	1.804	357	2.161	1.697	396	2.093	-107	39	-68
• Calabria	6.327	902	7.229	5.387	1.257	6.644	-940	355	-585
• Sicilia	15.036	1.879	16.915	14.118	3.294	17.412	-918	1.415	497
• Sardegna	6.137	411	6.548	4.846	1.131	5.976	-1.291	720	-572
• Totale Italia	195.922	35.785	231.707	181.879	42.438	224.318	-14.043	6.653	-7.389

Le unità di degenza ospedaliere in Italia diminuiranno di 7.389 unità. In realtà il taglio sui letti per acuti è di 14.043. Il totale da tagliare diminuisce perché per rispettare i nuovi standard (3 letti per acuti e 0,7 per lunghe degenze) serviranno 6.635 letti in più per post-acuti. Qui la Campania guadagna 1.875 posti per lungodegenti

IL GOVERNO DELLA SALUTE

Scure alla spesa: per il welfare è solo un'agonia

DI ETTORE MAUTONE

SUL FRONTE del lavoro e dei servizi alla persona le condizioni del Paese sono gravissime. Dall'inizio della crisi oltre 800 mila persone hanno perso il posto di lavoro. Di questi, la metà sono lavoratori precari e sotto qualificati, giovani, migranti e donne. Il potere d'acquisto dei redditi è tornato ai livelli del 2001. Un giovane su tre è disoccupato, nel Mezzogiorno uno su due. A causa dei tagli agli enti locali e alle regioni, alla sanità, alle politiche sociali, milioni di italiani stanno rimanendo privi di adeguati servizi sociali o dovranno pagare maggiori tariffe per poterne usufruire. I dati macroeconomici sono ugualmente eloquenti: il debito pubblico è salito in quattro anni dal 104 al 120 per cento mentre negli stessi anni il Pil è diminuito del 3,8 per cento. In una situazione di crisi profonda, non solo per i mercati, ma anche e soprattutto per le famiglie e per i singoli cittadini, ci si attendeva un intervento deciso di sostegno e di assicurazione a favore degli stessi. Questo intervento sarebbe stato motivato dai pesanti tagli a tutti i fondi sociali avvenuti negli ultimi anni. Al contrario le due manovre approvate impongono sui cittadini e sulle famiglie il carico maggiore del sacrificio, un sacrificio che in molti non saranno in grado di affrontare e che costituirà ulteriore causa di marginalità, impoverimento, esclusione. Sono, piuttosto, i "Vincoli di disciplina del bilancio" ad essere meglio sottolineati ed a rappresentare la frase più dirimente di tutta l'impostazione oggi del welfare in Italia. Nella sua perentorietà, la diversa e vigente normativa sottolinea che i servizi e le prestazioni sociali devono sottostare rigidamente alla disciplina di bilancio e, quindi, sono condizionati dalle esigenze di cassa, dalla pianificazione finanziaria, dal contenimento della spesa pubblica, dal risanamento dei conti. Nella sostanza i diritti civili e sociali sono compressi dai vincoli di bilancio. Le normative di delega fiscale e assistenziale aumentano tale pressione, sia attraverso misure di riforma fiscale sia compri-

mendo drasticamente gli interventi nel comparto sociale, il che significa riduzione dei servizi e retenzione dei sostegni economici diretti ed indiretti. Le ricadute sulle famiglie dopo l'entrata in vigore della legge 111/2011 e dei tagli agli enti locali previsti dalla stessa norma e dalla legge 148 del 2011.

... SEGUE DA PAGINA 9

Welfare...

Fiscalità e famiglia

Le norme vigenti conducono ad un'immagine quantomeno diversa: come se per le famiglie e i singoli gli oneri per far fronte all'assistenza personale fossero una scelta opzionale e non invece obbligata dall'assenza o dalla carenza di servizi pubblici. Fra le agevolazioni in vista di eliminazione o riduzione si annoverano quelle cui più comunemente ricorrono i contribuenti: le detrazioni per le spese sanitarie, per gli interessi sui mutui, per i carichi di famiglia, ma anche le deduzioni per le spese di assistenza per i non autosufficienti, per gli ausili, per le protesi e molti altri oneri che, comunque, rimangono in carico al contribuente e che riducono il reddito che effettivamente rimane a loro disposizione. Interventi restrittivi che gravano pesantemente sulle persone con disabilità. Fino ad oggi le pensioni ai ciechi, agli invalidi civili, ai sordi, gli assegni di cura, i contributi regionali per la vita indipendente, e qualsiasi altra provvidenza economica assistenziale non erano imponibili ai fini Irpef. La norma, ora prevede l'eliminazione (totale o parziale) anche di questa agevolazione, con gli effetti che si possono immaginare in termini non solo fiscali, ma anche di vivenza a carico, di detrazione fiscale, di calcolo dell'Isee ed altro. E' recentissima notizia come i fondi per la Sla siano stati recuperati solo dopo drammatiche proteste degli interessati ed a carico di al-

tre analoghe e necessarie risorse. Altrettanta vaghezza si rileva circa la concentrazione dei regimi di favore fiscale essenzialmente su natalità, lavoro, giovani. E da tale genericità deriva un'eccessiva discrezionalità su aspetti che riguardano politiche e strategie di notevole impatto sulla società italiana che richiederebbero maggiore precisione e maggiore coinvolgimento degli enti locali e delle parti sociali. Basta pensare che dal 2001 non sono stati ancora fissati i Livelli essenziali di assistenza. Tantomeno i Leas (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria). Nemmeno il decreto **Dalla duzza** in Sanità fissa alcun livello essenziale ma indica piuttosto limiti e riformulazioni di criteri per la concessione o meno di prestazioni, delegando il tutto alle valutazioni delle singole Regioni (ed alla loro capacità di sostenere la spesa con il gettito fiscale locale) in una mera ottica di contenimento della spesa. Non, quindi, - ancora una volta - una riforma assistenziale, ma una revisione restrittiva di alcune singole prestazioni, una delega da abbandono, non da responsabilizzazione.

Manca, in ogni caso, qualsiasi promozione dell'offerta sussidiaria di servizi da parte delle famiglie e delle organizzazioni con finalità sociali, leitmotiv di una linea oramai affidata - solo - alla capacità delle singole Regioni in virtù della loro ricchezza.

I corpi intermedi

Tuttavia affinché sia applicato correttamente il principio di sussidiarietà sono necessarie due condizioni. La prima che il corpo intermedio (in questo caso la famiglia e il non profit) siano effettivamente in grado di svolgere determinate funzioni a parità di efficacia ed efficienza e sia garantita una contrattualità con l'utente (Cittadino) e con l'ente (Comu-

ne). La seconda, (la più preoccupante, oggi): che a quei corpi intermedi siano trasferite risorse sufficienti per svolgere quella funzione che, dimostratamente, sono in grado di svolgere. Sorge un dubbio su chi decida quando le risorse siano sufficienti e secondo quali criteri. Purtroppo, queste due condizioni non vengono affatto sottolineate, tanto da far apparire l'intento normativo come una volontà di delega di determinati servizi sociali, ora pubblici, alla famiglia e al volontariato senza sufficienti e imprescindibili garanzie per gli utenti finali. Anche queste garanzie dovrebbero essere espresse con chiarezza nei principi ispiratori della delega garantendo come detto le risorse. Come detto prima, si coglie un intento di abbandono, non di far maturare diversa condivisione.

Tagli ragionieristici

L'attuale indicazione porta a tradurre che l'articolo 38 della Costituzione (assistenza agli inabili e a chi non è in grado di produrre reddito) sarebbe condizionato alla disponibilità (concetto alquanto discrezionale) di bilancio. Riferendosi al sociale manca pari attenzione nel rilevare quali e quanti siano i costi aggiuntivi per le persone con disabilità, per loro

famiglie e per i nuclei all'interno dei quali viva una persona non autosufficiente. È mancata la considerazione di quanto la disabilità e la non autosufficienza siano e possano divenire le cause principali di impoverimento, aggiuntive ad arretratezze territoriali, condizioni sfavorevoli del mercato del lavoro, carenza di servizi e di strumenti adeguati per la protezione sociale. Non si tratta solo di costi diretti e immediatamente traducibili in un dato di valuta, ma anche di costi indiretti (mancata produzione di reddito, difficoltoso avanzamento in carriera, rinuncia ad un'attività lavorativa remunerativa per assolvere esigenze di assistenza in particolare per le donne). Non solo questi fatti gravi non vengono considerati, ma le misure già introdotte (legge 111/2011) e in via di introduzione causano ulteriori effetti gravi sulle famiglie e sui diritti individuali.

Ettore Mautone

Le conseguenze della spending review

- Riduzione detrazioni su ausili, spese sanitarie, veicoli, oneri badante, per figlio con handicap, per assistenza medica
- Titolari di indennità e assegni di cura potrebbero perdere il carico di un familiare
- Indennità, assegni, pensioni per sordi, ciechi, invalidi civili, assegni di cura, contributi vita indipendente non sono più
- totalmente esenti da Irpef
- Isee: parte delle provvidenze assistenziali finiscono nell'Irpef conteggiato nell'Isee
- Servizi sociali alla persona: 1 mld in meno sul sociale alle Regioni
- Ticket: Sono considerati Comuni virtuosi quelli che prevedono una maggiore copertura dei costi dei servizi partecipati

A questi effetti negativi, si aggiungono tutti quelli che gravano anche sulle famiglie senza persone disabili o anziani non autosufficienti previsti dalla spending review

Mobilità sanitaria per 850mila persone

Paolo Del Bufalo

ROMA

■ Oltre 3,8 miliardi spesi nel 2011 per 850mila pazienti in viaggio in cerca di cure migliori di quelle offerte dalla loro Regione di residenza. Con il Sud in fuga verso Nord, che da solo assorbe il 42,2% del passivo totale dei cosiddetti "viaggi della speranza", a vantaggio soprattutto di Lombardia ed Emilia-Romagna che incassano da sole circa 834 milioni. È la situazione dei conti della **mobilità sanitaria 2011**, appena elaborata dalle Regioni (anticipata in un ampio servizio del settimanale «Il Sole 24 Ore Sanità») che devono ora discutere i termini dei rimborsi interregionali.

Rispetto al saldo della mobilità, la differenza cioè tra entrate e uscite, il Nord è in attivo di 863 milioni, mentre il Centro registra una bassapassività (-29 milioni) legata però solo a Lazio e Marche.

Situazione ben diversa al Sud, che da solo raccoglie 793 milioni di saldo negativo e un totale di passività che vanno oltre il miliardo

contro un attivo di appena il 14,5 per cento.

Il conto negativo più salato è quello della Campania: oltre 309 milioni da pagare ad altre Regioni.

Ma non scherzano neppure la Calabria, che di milioni in passivo ne ha più di 237, la Sicilia (194) e la Puglia (181,3). Al contrario una boccata d'ossigeno per i bilanci regionali arriva, grazie alla mobilità, per quasi tutte le Regioni del Nord e per Toscana e Umbria, consaldispositivi che vanno dai 495 milioni della Lombardia ai 10,1 milioni dell'Umbria.

Nella maggior parte dei casi la mobilità è soprattutto "di confine", tra Regioni vicine, come nel caso di Lombardia ed Emilia-Romagna: la Regione con il maggior credito dalla Lombardia è proprio l'Emilia-Romagna (88,3 milioni) e quella dell'Emilia-Romagna la Lombardia (105,8 milioni).

Ma poi c'è poi ancora una volta il Sud. La Sicilia ha come maggiore creditrice la Lombardia (oltre 92 milioni) seguita dall'Emilia-Romagna (più di 41,5 milioni).

Situazione analoga in Puglia, dove il debito maggiore è sempre verso la Lombardia (62,5 milioni) e verso l'Emilia-Romagna (54,1 milioni) e in Calabria (deve alla Lombardia 57,6 milioni e all'Emilia-Romagna 32,8 che però in questo caso è al terzo posto tra i creditori scavalcata dal Lazio a cui la Regione del Sud deve oltre 44 milioni).

Pubblico impiego

Patroni Griffi accelera sugli esuberi fra gli statali

ROMA

Il ministro per la Pubblica amministrazione, Filippo Patroni Griffi, accelera sui tagli al pubblico impiego previsti dal decreto sulla spending review (riduzione del 20% degli uffici dirigenziali e del 10% di quelli di funzionari e addetti), e oggi alle ore 10 a palazzo Vidoni ha convocato i sindacati per illustrare tutti i dettagli dell'operazione.

Secondo i primi dati (si veda «Sole 24 Ore» del 6 novembre) le eccedenze di personale «post compensazioni», e al netto dei ministeri dell'Interno, della Giustizia e degli Esteri, sarebbero oltre 6 mila unità. E per la precisione: 3.100 persone nei ministeri, cui si aggiungono 58 dirigenti di prima e seconda fascia, 140 degli enti di ricerca, 900 in quota Inail e ben 2 mila dell'Inps; in queste ultime due amministrazioni ci sarebbero quindi le situazioni più critiche (considerato come dal 2014 dovranno garantire gli attuali servizi sul territorio con un organico ridotto).

Nei ministeri e negli enti di ricerca si stima che circa l'80% di queste eccedenze potrà essere gestito con gli strumenti più soft dei pensionamenti e pre-pensionamenti o dei trasferimenti volontari prima di arrivare all'attivazione della cosiddetta «messa in disponibilità», che apre la strada alla mobilità collettiva.

In attesa delle cifre definitive che saranno comunicate oggi ai sindacati, se la quota finale di esuberi non si dovesse discostare molto da questi primi dati, il taglio ai "travet" sarebbe più limitato rispetto alle cifre ipotizzate a luglio (11 mila eccedenze nella Pa centrale, più 13 mila negli enti locali).

Sanità. Il rapporto «Oasi 2012»

Allarme Bocconi: «Meno servizi alle persone»

Roberto Turmo
ROMA

Chi l'ha detto che la sanità pubblica è (soltanto) un'idrovora che aspira e spreca risorse pubbliche? E come credere che «fare lo stesso con meno» - ovvero garantire gli stessi risultati di salute con meno fondi - sia un «automatismo» scontato come appare nell'equazione delle manovre governative? La Bocconi, "casa madre" del premier Mario Monti, sembra pensarla diversamente. E mette in guardia: «C'è il serio rischio che, alla riduzione degli input, faccia seguito una proporzionale riduzione degli output e quindi della capacità di soddisfare i bisogni». L'equazione bocconiana, insomma, è un'altra: non c'è lotta agli sprechi che tenga, più tagli significano inevitabilmente meno servizi alle persone.

È quasi una doccia fredda sulle politiche sanitarie di questi anni che di qui al 2015 hanno operato tagli per oltre 30 miliardi al Ssn, quella che arriva dal rapporto «Oasi 2012» che sarà presto reso ufficiale dal Cergas Bocconi. Il rapporto (di cui il settimanale «Il Sole 24 Ore Sanità» dà ampie anticipazioni) fin dalle premesse non la prende alla larga. E pur senza negare vizi e difetti della sanità pubblica, anzi, mette subito le cose in chiaro: «Il Ssn è già sufficientemente «parsimonioso», spiega Elena Cantù, la coordinatrice del rapporto Cergas. Così risulta da una spesa «sistematica-

mente» inferiore alle medie Ue. Tanto che a monte dei deficit accumulati, ben 41,5 miliardi, dal 2001 a oggi, stanno cause esogene al Ssn: la montagna del debito pubblico (da sola la spesa per interessi passivi vale i 2/3 dell'intero fabbisogno sanitario) e «l'incapacità del sistema economico di crescere».

Insomma, si guardi (anche) altrove. Perché «chiedere sacrifici a un sistema già parsimonioso» rischia di condurre a un punto di non ritorno. Il pericolo paventato dal Cergas Bocconi è infatti quello di aggravare la forbice tra le risorse in campo e quelle che invece servono «per rispondere in modo adeguato» alle attese e ai bisogni di cura. Finanziamenti che sono invece «sempre più insufficienti, al punto da innescare il «rischio concreto di intaccare ulteriormente una copertura pubblica già incompleta», tanto più nella versione a ventuno facce del malsano federalismo sanitario di casa nostra. Tutto questo con bisogni di assistenza che cambiano con l'invecchiamento della popolazione che sta rivoluzionando radicalmente i modelli di assistenza, scaricando spese sempre più alte sul welfare sanitario. Due casi sono emblematici. I badanti (774 mila) che hanno superato i dipendenti del Ssn (646 mila) e le spese che sempre più gli italiani sopportano di tasca propria: il 55% paga da sé le visite specialistiche, con la punta massima del 92% per andare

dal dentista. Sebbene poi, in tempi di crisi, proprio nel 2011 per la prima volta la spesa privata abbia fatto segnare un calo (-1%), annotano Patrizio Armeni e Francesca Ferrè.

Di qui alla più recente spending review, il passo è breve. E ancora non mancano critiche. Nel mirino anzitutto «la politica dei tagli lineari sui singoli fattori produttivi»: l'accusa è di ignorare che in molte Regioni già molto s'è fatto e che non ci sono grandi spazi per fare di più, in una sorta di miopia politica che trascura gli scarti interregionali, tanto da aver costruito manovre tarate sulle realtà sotto piano di rientro dai deficit, che sono «ormai quasi la metà del Paese». Ecco perché «l'automatismo del fare lo stesso con meno (risorse)» è destinato a crollare.

Ed ecco perché il Cergas Bocconi elenca le sue priorità per traguardare qualità ed efficienza dei servizi. Le innovazioni di prodotto e di processo, l'abbandono dell'idea «illusoria» di governare i processi dal centro, la necessità di chiarire quali livelli di assistenza (i Lea) saranno ancora possibili definendo l'elenco delle priorità da garantire. Ma insieme pensare al pilastro della sanità integrativa, l'eterna scommessa che non decolla mai abbastanza.

LA CONTESTAZIONE

Sotto accusa i tagli da oltre 30 miliardi operati fino al 2015
«La spesa in realtà è inferiore alla media Ue»