

## RASSEGNA STAMPA Martedì 17 luglio 2012

Sanità e società pubbliche la rivolta delle Regioni  
**IL MESSAGGERO**

Fioroni sulla spending review. Sono inaccettabili i tagli per le Regioni virtuose  
**LA STAMPA**

Spending review. Stretta su farmaci e Spa locali nel mirino della maggioranza  
**IL SOLE 24 ORE**

Lusenti e la guerra dei tagli nella sanità "Il Governo cambia o salterà il sistema"

**LA REPUBBLICA**

Si ai tagli sulla salute ma non uguali per tutti  
**LIBERO**

Scure da 8 miliardi, 900 milioni nel 2012  
**IL DENARO**

Tagli alla spesa, si tratta: Campania capofila  
**IL DENARO**

Troppe disparità tra le Regioni  
**IL DENARO**

La consulta salva il ticket sanitario  
**ITALIA OGGI**

Sanità, la migliore al mondo ma con sprechi e tempi lunghi  
**EUROPA**

Nuovi "doctor" made in Italy la facoltà è internazionale  
**LA REPUBBLICA**

Enti locali sul piede di guerra le province: si tagliano i servizi  
**AVVENIRE**

## Regione, protesta per i tagli alla sanità

ROMA — Regioni in rivolta per gli effetti della spending review sulla sanità. Gli enti locali non accettano né l'entità né le modalità dei risparmi. Ma tra le tante partite aperte dal decreto di riorganizzazione del-

la spesa, scoppia il caso delle società «inhouse». Sono quelle società controllate «direttamente o indirettamente dalle pubbliche amministrazioni» che prestano servizi a loro favore per oltre il 90% del fatturato. Ne hanno molte le Regioni, ma

anche i Comuni e gli stessi ministeri. Il decreto impone di chiuderle entro il 31 dicembre 2013 o venderle entro il 30 giugno 2013.

**Corrao a pag. 9**

# Sanità e società pubbliche la rivolta delle Regioni

### Valanga di emendamenti alla spending review

**Braccio di ferro per l'abolizione delle aziende che fatturano il 90% con le amministrazioni**

di BARBARA CORRAO

ROMA — Corsa agli emendamenti sulla spending review.

Gli enti locali non accettano né l'entità né le modalità dei risparmi sulla sanità. Ma tra le tante partite aperte dal decreto di riorganizzazione della spesa, scoppia il caso delle società in house. Sono quelle società controllate «direttamente o indirettamente dalle pubbliche amministrazioni» che prestano servizi a loro favore per oltre il 90% del fatturato. Ne hanno molte le Regioni, ma anche i Comuni e gli stessi ministeri. Il decreto impone di chiuderle entro il 31 dicembre 2013 o venderle entro il 30 giugno 2013. Contestualmente i servizi devono essere riassegnati con gare pubbliche, per i successivi 5 anni, a partire dal 1° gennaio 2014.

Una norma passata all'inizio un po' sotto silenzio ma che ha provocato la rivolta degli enti locali che lanciano l'allarme sul rischio di esuberi. Su questo ha molto insistito la governatrice del Lazio, Renata Polverini nel corso degli incontri bilaterali tra Regioni, ministero Economia (Mef) e commissario Bondi. «Io non licenzierò — ha detto — 2.500 persone». Si comincia dunque a delineare l'impatto, tutt'altro che irrilevante, della spending review sui vari comparti della spesa locale. Proprio sulle società in house, d'altra parte, da tempo sollevano rilievi gli imprenditori privati e la Confindustria che a vari livelli in passato hanno denunciato l'effetto distorsivo della concorrenza esercitato nel settore dei servizi.

E' ancora presto per dire quale sarà il punto di caduta delle proteste degli enti locali che accusano il governo di procedere con tagli lineari e non con una vera selezione qualitativa della spesa. Molto dipenderà dagli incontri avviati con le Regioni ieri (oltre il Lazio, Lombardia e Calabria). Proseguiranno oggi e domani e non è da escludere una convocazione a Palazzo Chigi entro giovedì per tentare una sintesi politica oltre che tecnica. I governatori sono sul piede di guerra sui tagli alla sanità e al trasporto pubblico locale. Giudicano eccessiva la quota del 20% chiesta al

settore sanitario nella manovra di selezione della spesa e, soprattutto, vogliono vedere quali carte ha in mano Enrico Bondi per chiedere una sfiorbiciata di 900 milioni nella sanità quest'anno oltre a 1,8 miliardi nel 2013 e 2 nel 2014. Lui, il super-commissario, ha risposto che il governo è stato prudente perché nella Sanità erano stati individuati margini per ridurre di almeno 3 miliardi la spesa. Le Regioni virtuose chiedono un riconoscimento del lavoro svolto e premi maggiori oltre a quelli già previsti nella spen-

ding review. Esattamente quel che non vogliono le altre Regioni, preoccupate dell'impatto sui propri conti. L'accordo ancora è lontano come non sembra a portata di mano quello tra Comuni, anch'essi sul piede di guerra, con una manifestazione già programmata per il 24 luglio davanti al Senato. Se non troveranno un'intesa su come ripartirsi i 500 milioni di minori trasferimenti dallo Stato, sanno che rischiano di perdere quote di Imu in base alle nuove norme di spending review.

Si aprono dunque due-tre

giorni cruciali mentre in parlamento si preannuncia una valanga di emendamenti. Il termine per la presentazione scade giovedì. Riguarderanno soprattutto il nodo del taglio delle Province edelle loro competenze; la nascita delle città metropolitane; la riduzione degli affitti pagati dalla pubblica amministrazione ai privati; la questione delle società in house. Senza escludere il tentativo di ampliare le tutele per gli esodati. «Continuano a piovere proposte — afferma il relatore Pdl, Gilber-

to Pichetto Fratin — e prevedo un numero significativo. Ma occorrerà valutare attentamente perché i margini per le modifiche, senza alterare i saldi, sono modesti e i tempi molto stretti».

**Incontri serrati  
del ministero  
dell'Economia  
e del  
commissario  
Bondi con le  
regioni su  
sanità e  
trasporto  
pubblico locale**



**FIORONI SULLA SPENDING REVIEW**  
**«Sono inaccettabili i tagli**  
**per le Regioni virtuose»**

■ «Dire che la Spending review manterrà la quantità e il livello delle prestazioni di oggi è come dire che si sta facendo il miracolo dei pani e dei pesci». Giuseppe Fioroni, responsabile Welfare del Pd, interviene così al convegno sulla libera professione promosso ieri alla Gam dal Pd. Al dibattito avrebbe dovuto essere presente il **ministro della Salute**, Balduzzi, che non ha partecipato: l'argomento si è spostato così sui tagli im-

posti dal governo, che in Piemonte si aggiungono alla razionalizzazione della rete ospedaliera già in corso: «Gli italiani - dice Fioroni - temono più le malattie dello spread. La Spending review va assolutamente rivista perché vanno rimossi i tagli lineari che colpiscono nel vivo gli italiani». Inoltre: «Non ci possiamo permettere tagli lineari che colpiscono allo stesso modo le Regioni virtuose e non virtuose». [M.ACC.]

**Spending review.** Partiti al lavoro sugli emendamenti: il termine scade giovedì

# Stretta su farmaci e Spa locali nel mirino della maggioranza

**Eugenio Bruno**

ROMA

■ A due giorni dal termine per la presentazione degli emendamenti il motore della spending review gira già a pieno regime. Mentre Regioni ed enti locali sono al lavoro sulle proposte di modifica da presentare a Governo e Parlamento i partiti cominciano a individuare le aree di intervento su cui concentrarsi. Nel mirino della maggioranza ci sono innanzitutto la stretta sulla farmaceutica, i tagli agli enti locali e la liquidazione delle società "in house". Ma anche la partita sulla soppressione delle Province potrebbe riservare più di una novità.

La ratio che i senatori seguiranno nell'emendare il Dl - per dirla con uno dei due relatori, Paolo Giaretta (Pd) - è quella di consentire al provvedimento di portare effettivamente a compimento quanto lo stesso dichiara nella sua epigrafe di volere conseguire: arrivare a una «revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini». E, dunque, ferma restando l'invarianza dei saldi - imposta all'Esecutivo e

ribadita anche dall'altro relatore Gilberto Pichetto Fratin (Pdl) - si proverà a spostare i carichi della manovra da un comparto all'altro.

Comune a democratici e pidellini è l'intenzione di alleggerire il "peso" imposto alla sanità, in generale, e alla farmaceutica, in particolare. Per evitare che la riduzione di spesa, in alcune aree del Paese, si trasmetti quasi automaticamente in una sfiorbiciata alle prestazioni. Le risorse potrebbero arrivare da un ampliamento dei sacrifici imposti ai ministeri. In una misura tale da consentire anche una lieve revisione al ribasso dei tagli sulle autonomie che ammontano a 2,2 miliardi nel 2012 e 5,3 nel 2013.

Altro tema di interesse le Spa pubbliche. Su input degli enti locali, il Pd potrebbe chiedere di rivedere l'obbligo, contenuto nell'articolo 4 del Dl, di mettere in liquidazione o vendere le società in house che svolgono servizi nei confronti della sola Pa. Prevedendo una o più eccezione, ad esempio per quelle realtà che hanno realizzato gare a doppio oggetto. Laddove il Pdl po-

trebbe invocare un ripensamento sull'estensione del blocco delle assunzioni al comparto sicurezza o sull'eliminazione dell'Ente nazionale per il microcredito.

Tra oggi e domani dovrebbe giungere ai parlamentari le proposte di modifica elaborate da Comuni e Regioni. Con queste ultime impegnate da giorni in un tavolo tecnico con il commissario Enrico Bondi, che anche ieri ha prodotto solo una fumata nera, come confermato dal governatore del Lazio, Renata Polverini.

Entro giovedì andranno depositati invece gli emendamenti dei senatori. Anche se, con il passare delle ore, appare sempre più concreta l'ipotesi che - per evitare il fenomeno di "assalto alla diligenza" si arrivi la prossima settimana in Aula a un maxiemendamento di Governo e relatori su cui verrà posta la fiducia.

Novità in vista infine per le Province. Il Consiglio dei ministri di venerdì dovrebbe fissare i criteri di popolazione ed estensione che gli enti di area vasta dovranno possedere per non scomparire. Il ministro

della Pubblica amministrazione, Filippo Patroni Griffi, era orientato a optare su 350 mila abitanti e 3 mila chilometri quadrati. Una scelta che consentirebbe di sopprimere fino a 60 amministrazioni più 14 nei territori a statuto speciale. Da qui

al Cdm uno dei due parametri potrebbe però cambiare. Ieri è circolata l'ipotesi che quello sull'estensione potesse scendere da 3.000 a 2.500 chilometri quadrati con l'effetto (non sisa quanto indiretto) di portare a 50 le Province in odore di taglio. Ma nessuna conferma è giunta sul punto da Palazzo Vidoroni. Anche perché, viene fatto notare, «sul tavolo ci sono almeno altre dieci proposte». E nelle prossime ore, c'è da giurarci, tante altre potrebbero ancora spuntare.

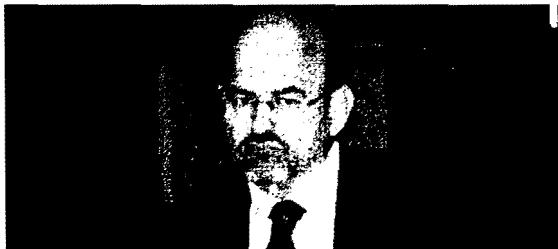
## PROVINCE

Cantiere sempre aperto: attesi venerdì in Consiglio dei ministri i criteri per la soppressione ma le maglie rischiano di allentarsi

# Lusenti e i tagli alla sanità: "Monti ci ripensi o salta il sistema"

## Follia chiudere 3500 letti

Chiudere 3.500 letti e tagliare migliaia di posti di lavoro in pochi mesi è una follia da combattere con tutte le forze. Noi faremo la nostra parte, ma così si rischia di sfasciare anche quello che funziona



L'assessore Lusenti

L'INTERVISTA A PAGINA V

## Così salveremo gli ospedalini

I 125 piccoli ospedali della regione si salvano solo se accelerano il cambiamento: via chirurgie e ginecologie costose e pericolose. E concentriamo i servizi del 118, i laboratori, le Ausl

# Lusenti e la guerra dei tagli nella sanità "Il governo cambia o salterà il sistema"

*L'assessore: ma i piccoli ospedali si salvano solo se innovano*

### LUCIANO NIGRO

«QUI rischia di saltare il sistema sanitario, una delle poche cose di cui possiamo essere orgogliosi in Italia e ancora di più in Emilia-Romagna. Per evitarlo sono necessarie due azioni» dice l'assessore regionale alla sanità Carlo Lusenti. «Primo: battersi per cambiare la spending review perché eliminare migliaia di posti di lavoro e chiudere 3.500 posti letto in pochi mesi è una follia. Errani al ministro lo ha detto senza giri di parole: 'Questi tagli sono insostenibili, e se non cambiano dovrete venirci voi perché io non mi faccio commissariare'. Secondo: fare in fretta tutto quello che è necessario per ridurre i costi. Solo accelerando le riorganizzazioni, salveremo ospedali e qualità delle prestazioni». È una guerra su due fronti, quella che deve combattere Lusenti, chirurgo, poi leader dei medici ospedalieri dell'Anao, da due anni sulla poltrona più scomoda della via Emilia. Perché anche se Monti alleggerirà l'ultima manovra, i tagli da fare saranno comunque giganteschi: un miliardo di euro nei prossimi trenta mesi, un ottavo di quanto spendiamo oggi. Come amputare un braccio e una gamba a una persona, a meno che l'organismo non si metta a dieta forzata per risparmiare ovunque: i medici di base

prescrivendo farmaci generici e non di marca, gli ospedalini chiudendo chirurgie e ginecologie tanto costose quanto pericolose perché poco usate, i grandi ospedali eliminando doppioni e unificando laboratori e servizi. Cambiamenti ora urgenti perché, dice, «in molti casi l'alternativa è secca: o cambi in fretta o muori».

Se il paziente-sanità è in condizioni così critiche, perché prendersela con il governo, Lusenti?

«È il paese che sta male, non la sanità. Se secondo l'Oms abbiamo uno dei migliori sistemi del mondo pur spendendo meno di Francia e Germania. In quali altri campi possiamo dire lo stesso? Le cose da fare sono tante, e vogliamo farle, ma la spending review, così com'è, rischia di sfasciare tutto».

### Il taglio del 10% del personale?

«Già, il decreto decide pure il quando e il come intervenire. Se taglio 3500 letti su 20 mila sanno cosa accadrebbe? Per cominciare dovremmo cacciare i malati di altre regioni che ne occupano due mila. La verità è che questa è una riforma costituzionale mascherata: così è insostenibile».

E il ministro Baldazzi cosa dice?

«È un amico e una persona competente. Ma in questa situazione decide l'economia. Noi siamo una parte in un problema più grande che riguarda l'Italia. Fare-

mo ciò che dobbiamo, ma non distruggeremo i servizi per fare cassa. La manovra, così com'è, non deve passare».

Voi, intanto, cosa fate per ridurre i costi?

«Tutto ciò che serve».

Si parla di ospedalini da chiudere, 6 nel bolognese, 25 in regione.

«Io non voglio chiudere niente. Ma i piccoli ospedali devono cambiare. Invece delle sale operatorie potenziando i servizi di base, portiamo la reumatologia, rafforziamo le medicine e le geriatriche. Solo così quelle strutture si salveranno».

Dove si può risparmiare senza danneggiare i cittadini?

«La regola per noi è centralizzare, specializzare, prendere esempio dalle realtà virtuose. Prendiamo i farmaci: a Reggio, Parma, Rimini hanno fatto passi normi. Altrove non è così».

A Bologna si spende tanto in medicina. Colpa dell'Università?

«Non mi riferisco ai centri di ricerca e alle università, ma ai normali consumi quotidiani: c'è tanto da fare con i medici per incentivare i farmaci generici. Bologna forse paga ancora l'avvio dell'unificazione».

In Romagna unificherete le Ausl, una invece di quattro?

«La Romagna ha fatto tanto: dal laboratorio di analisi alla centrale

unica del 118. Se le ausl si uniranno è una decisione politica che spetta alle autorità locali. Certo, la spesa è la più alta, poi viene l'Emilia centro e l'Emilia nord».

#### Per eliminare i doppiosiva a sbattere ai primariati.

«Le chirurgie le accorperemo, non solo per risparmiare: dove si fanno pochi interventi, infatti, la mortalità è più alta. Ma non basta. Penso alle chirurgie pediatriche bolognesi dove il professor Lima è primario sia al Sant'Orsola che al Maggiore e il coordinamento ha

dato ottimi risultati».

#### Farete lo stesso per il 118?

«Sì. Come si fa ad aver paura di un 118 centralizzato? In tutta la California c'è una sola centrale e funziona benissimo. Idem a New York».

#### Intanto al pronto soccorso si fanno file di ore.

«L'efficacia del servizio non si misura sui tempi d'attesa dei codicibianchi, i casi più lievi. Da noi in caso d'infarto occorrono 53 minuti dalla chiamata alla sala operatoria per il palloncino alle coronarie. Se c'è chi aspetta 4 ore è per-

ché il pronto soccorso non era il luogo adatto per quell'intervento».

#### L'alternativa?

«Le case della salute, strutture di base per piccola chirurgia e interventi lievi. Ne abbiamo aperte venti su cento in programma».

#### A Bologna nessuna.

«Ne apriremo sei entro l'anno. In ogni campo dobbiamo accelerare il cambiamento. O la nostra sanità subirà colpi insopportabili».

**«Follia eliminare 3500 posti letto in tre mesi. La spending review deve cambiare»**



#### 8 MILIARDI DI COSTI

La Regione spende 8 miliardi per la salute. Nel 2012 si tira la cinghia, ma nel 2013-2014 va tagliato un miliardo



#### POSTI LETTO

La manovra prevede di eliminare 6000 posti di lavoro e di ridurre 3.500 posti letto su 20 mila



#### GLI OSPEDALINI

Il governo vuole chiudere 6 nel bolognese e 25 in regione. La regione ridurrà chirurgie e ginecologie



#### AUSTERITY IN CORSIA

Tempi duri per la sanità: ospedalini a rischio, 3500 letti e 6000 posti di lavoro da tagliare, risparmi per i miliardi. In basso: Luccini

## La spending review del governo **Sì ai tagli sulla salute ma non uguali per tutti**

**■■■ CESARE CURSI\***

Sia chiaro. Si convinto ai tagli della spesa pubblica, no deciso all'aumento delle imposte. Questo, però, per nulla può significare una diminuzione dei livelli socio-assistenziali del Paese. Lo dico con chiarezza, di fronte alla "non politica" dell'attuale **ministro della Salute**, sempre meno adatto a ricoprire questo ruolo e allo strumentale affondo del leader del Pd Bersani che da una parte si schiera contro ai tagli sulla sanità, dall'altra dimentica che è il suo ministro ad ipotizzare ennesimi ed inutili tagli orizzontali al sistema salute del Paese.

Nello stesso tempo rivolgo un sentito appello ai miei Colleghi di partito, alcuni dei quali noto poco appassionati alla questione, esortandoli a considerare il diritto alla salute non solo come il diritto costituzionale più equo e solidale per una moderna democrazia ma, soprattutto, come un importante strumento di governo locale visto che, come noto, la spesa sanitaria assorbe circa il 70% delle risorse economiche delle singole Regioni. Non possiamo in alcun modo lasciare il governo della salute ad una sinistra impreparata che improvvisa provvedimenti espressione di tardo decadentismo bindiano.

Si apre una settimana a dir poco strategica per le misure sulla salute, con il decreto sulla

spending review che inizia il proprio cammino parlamentare stretto tra misure di per sé inique, insufficienti e allo stesso tempo penalizzanti solo per i più virtuosi. Non c'è nulla per combattere gli sprechi di un sistema che comunque ne ha, ma si cerca in modo populistico di ricavare risorse da chi si pensa possa averne.

Abbiamo un Paese diviso in due, inutile nasconderlo, con alcune Regioni del Centro Nord che erogano alti livelli assistenziali accompagnati da una spesa sotto controllo, in alcuni casi con saldi addirittura positivi, ed il resto dello stivale che è fortemente indietro, quantomeno sotto il profilo dei saldi di bilancio. Non possiamo, quindi, ipotizzare una medicina uguale per tutti ma dobbiamo immaginare una terapia mirata al paziente che si intende trattare.

Questo perché altrimenti si rischia di vanificare l'ottimo lavoro fatto dai Governatori come la Polverini, Caldoro, Chiodi o Scopelliti, solo per citarne alcuni, che hanno ereditato Regioni "fallite" sul piano dei conti della sanità e in ap-

pena due anni hanno dato prova di sforzi enormi e risultati incredibili. Altri tagli di tipo orizzontale ai loro bilanci metterebbero a rischio l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza a cittadini che già pagano addizionali regionali più alte che in altre parti d'Italia. E quindi sì al rigore, sì all'introduzione dei costi standard ma va immaginata una "mora-toria" per queste Regioni che hanno dimostrato di saper rispondere ai dictat (giusti!) dei Piani di rientro, di fronte a situazioni pregresse per le quali non hanno alcuna responsabilità diretta e che ne hanno complicato non poco fino ad oggi la governabilità.

Un'ulteriore riflessione. Di fronte ad una misura che lascia quantomeno sbigottiti, mi riferisco alle modalità con cui si immagina una diminuzione dei livelli di spesa per beni e servizi (qual è lo strumento giuridico con cui imporremo lo sconto del 5% ai fornitori che hanno vinto regolari bandi pubblici di affidamento?) ce ne sono altre - del tutto improprie - che colpiscono categorie imprenditoriali da sempre vicine ai nostri valori.

Vengono colpiti i farmacisti ma la spesa farmaceutica convenzionata è l'unica voce di costo che ha fatto registrare un trend in costante diminuzione negli ultimi anni (merito anche dell'aumento del ticket!). Ci si rifa con l'industria farmaceutica - vero e proprio fiore all'occhiello della nostra economia, già pesantemente vessata in passato - secondo un curioso principio secondo cui è il fornitore che deve ripianare l'eccesso di spesa. È come dire che l'Eni, da oggi in poi, pagherà la benzina se ne consumiamo troppa! Si entra a piedi uniti sul privato in convezione che, conti alla mano, costa meno del pubblico ed eroga migliori livelli assistenziali.

Sono pensieri che richiamano ad una profonda riflessione, ad un preciso impegno su temi strategici che riguardano la politica sociale del Paese e per i quali sono sicuro che non faremo mancare, anche in tale occasione, il nostro convinto apporto.

Anche questa è una scelta di campo, quella della difesa dei più fragili.

**\*Presidente della 10<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato della Repubblica e responsabile Dipartimento nazionale Salute e Affari Sociali del Popolo della Libertà**

# Scure da 8 miliardi, 900 milioni nel 2012

**LA SCURE** della spending review si abbatte sulla Sanità lasciando sul tavolo 900 milioni quest'anno, 1,8 miliardi nel 2013 e 2 miliardi per il 2014 a cui vanno aggiunti ulteriori tagli per 700 milioni per quest'anno, 1000 per l'anno prossimo e altri 1000 per il 2014 per le Regioni a statuto ordinario per un totale che sfiora gli 8 miliardi in tre anni di cui 800 mln per la Campania. Un giro di vite che diventa insostenibile se raffrontato alla lievitazione dei costi che in Sanità si traducono in nuove tecnologie e nuovi farmaci immessi sul mercato ogni anno.

Ma non è tutto, la cura ai conti della Sanità preventiva 7 mila posti letto in meno negli ospedali pubblici a partire dal 2013 anche se, secondo il **ministro della Sanità**, Renato Balduzzi, ciò non significherà una riduzione tout-court dei servizi ai cittadini, ma solo "una razionalizzazione", nell'ottica di raggiungere lo standard di 3,7 posti letto per mille abitanti, invece dei 3,9 attuali.

Le Regioni virtuose, quelle che sono già in linea con i nuovi parametri stabiliti dal decreto spending review, non verranno toccate. Salvi invece i piccoli ospedali con meno di 80 posti, undici dei quali sono ubicati in Campania. Lo prevede il decreto sulla spending review. Raffaele Calabro, consigliere per la sanità del presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, sottolinea la necessità di accompagnare questi provvedimenti ad un rilancio di un buon servizio di trasporto, per trasferire i pazienti nel posto dove ricevere le giuste cure. Ma l'articolo 13 della spending review che riguarda appunto la Sanità è molto più articolato e tocca da vicino la farmaceutica. Previsto un ulteriore sconto dovuto dalle farmacie convenzionate già annunciato dal decreto salvaspesa rideterminato al valore del 6,5 per cento. Rideterminato anche il tetto del settore rispetto al fondo nazionale e regionale che passa dal 13,5 al 13,1 per cento. Livello di spesa che nel 2013 sarà attestato a quota 11,5 per cento al netto del prezzo pagato dai cittadini per farmaci non genericci. Continuano ad applicarsi le vigenti disposizioni in materia di ripiano. A decorrere dal 2013, inoltre, gli eventuali importi derivanti dalla procedura di ripiano sono assegnati alle Regioni per il 25%, in proporzione allo sforamento registrato localmente e per il residuo 75%, in base alla quota di accesso delle singole regioni al riparto della quota indistinta delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale. . \*\*\*

nato al valore del 3,85 per cento. Fino al 31 dicembre 2012, inoltre, l'importo che le aziende farmaceutiche devono corri-

spondere alle Regioni è rideterminato al valore del 6,5 per cento. Rideterminato anche il tetto del settore rispetto al fondo nazionale e regionale che passa dal 13,5 al 13,1 per cento. Livello di spesa che nel 2013 sarà attestato a quota 11,5 per cento al netto del prezzo pagato dai cittadini per farmaci non genericci. Continuano ad applicarsi le vigenti disposizioni in materia di ripiano. A decorrere dal 2013, inoltre, gli eventuali importi derivanti dalla procedura di ripiano sono assegnati alle Regioni per il 25%, in proporzione allo sforamento registrato localmente e per il residuo 75%, in base alla quota di accesso delle singole regioni al riparto della quota indistinta delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale. . \*\*\*

**TESTO COMPLETO**  
**SU DENARO.IT**

# Tagli alla spesa, si tratta: Campania capofila

**TAGLI** alla spesa pubblica: sulla Sanità - ma anche sul traperto pubblico locale - è ufficialmente aperto il cantiere delle trattative tra Governo e Regioni. Un faccia a faccia serratissimo che dovrebbe portare a sostanziali modifiche al testo del decreto durante il vuglio in Parlamento. In prima fila c'è la Regione Campania con il presidente **Stefano Caldoro** pronto a dare battaglia. "Quelli alla Sanità sono tagli insostenibili - avverte il governatore - che vanno discussi punto per punto perché scelte di questo tipo, che ricadono per il 90 per cento su Regioni ed Enti locali per servizi essenziali come Sanità, Trasporto pubblico e Welfare, vanno fatte insieme". Il provvedimento è all'esame del Parlamento e "quindi le modifiche sono possibili. Soprattutto, per Caldoro, occorre "lavorare non solo per il 2012, perché i tagli sono dolorosissimi e arrivano mentre l'anno è in corso, ma per programmare un nuovo Patto per la Salute, come era previsto negli accordi sul riparto del fondo nazionale, includendo tutti i para-

metri di virtuosità".

## Sintesi politica

Gli incontri tecnici tra gli enti locali e il ministero dell'Economia sono iniziati ieri e proseguiranno fino a stasera mentre domani potrebbe esserci la sintesi in sede politica. Compito delicato affidato a una delegazione della Conferenza delle Regioni che incontrerà il commissario per la revisione della spesa dello Stato Enrico Bondi. Probabilmente al confronto parteciperà lo stesso premier Mario Monti.

## Clima arroventato

Quel che è certo è che il clima si annuncia arroventato. Le Regioni, infatti, sono sul piede di guerra già da alcuni giorni, da quando cioè il decreto è stato ufficializzato.

I tagli alla Sanità nelle regioni come la Campania già sottoposte ai piani di rientro, e dunque da anni a stecchetto su tutte le voci di spesa, si configurano esiziali per i Livelli essenziali di assistenza.

Premessa di una pericolosa china che conduce all'addio al Servizio sanitario pubblico almeno così come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi.

Un rischio colosso di cui il governo è consapevole tanto che lo stesso **ministro Baldazzi** si dice aperto "alla collaborazione e al confronto costruttivo con le Regioni". E in questo spiraglio si inserisce il governatore campano propenso a giocare le carte del risanamento avviato e attuato da un anno a questa parte e del ritrovato equilibrio nei conti. Parametri che oggi fanno della Campania una regione virtuosa sul fronte caldo del governo della salute.

Quel che è certo è che Caldoro insieme ad altre Regioni, chiederà di rivedere in fretta la riforma con pesanti correzioni al capitolo *Sanità* del decreto spending review che il Parlamento dovrà approvare in fretta. \*\*\*

DI MAURO TONETTI

# Troppe disparità tra le Regioni

DI SERGIO CANZANELLA\*

**LA COMMISSIONE** Igiene e Sanità del Senato impegna il Governo ad intervenire, nell'ambito delle proprie competenze, affinché l'effettiva disponibilità dei nuovi farmaci antitumorali sia garantita in tutte le Regioni immediatamente dopo la loro registrazione da parte dell'Aifa - a garanzia dell'uniformità assistenziale sancita dalla Costituzione - dato che si tratta di presidi farmaceutici che hanno già ricevuto una valutazione positiva, a livello sia europeo sia nazionale. La Commissione, presieduta dal sen. Antonio Tomassini, ha accolto il grido d'allarme sulle gravi diversità di accesso ai nuovi farmaci antitumorali tra le Regioni lanciato dalla Favò (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella VII Giornata nazionale del malato oncologico. Una situazione dovuta a differenti meccanismi di valutazione per l'inserimento dei nuovi medicinali nei Prontuari Terapeutici Regionali (Ptr). In una lettera inviata al **Ministero della Salute**, prof. Renato Baldazzi, la Favò, insieme all'Associazione

Italiana di Oncologia Medica (Aiom) ed alla Società Italiana di Ematologia (Sie), ha denunciato questa situazione preoccupante. "Apprezziamo la capacità delle Istituzioni - affermano il professore Francesco De Lorenzo, presidente Favò, ed il prof. Stefano Cascinu, presidente Aiom - di ascoltare la voce dei pazienti, che non possono essere lasciati soli". Oggi solo in poche Regioni e nella Provincia autonoma di Bolzano i farmaci innovativi oncologici sono messi a disposizione dei malati di cancro immediatamente dopo l'approvazione dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), mentre nelle altre Regioni ciò avviene con ritardi anche fino a 50 mesi. "Tali difformità", si legge nella mozione approvata dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato, "dipendono dall'inessenziale ripetizione costituita da un terzo livello di valutazione nelle Regioni dotate di un proprio prontuario terapeutico farmaceutico, ad opera di commissioni localmente costituite, la cui competenza scientifica e completezza di documenta-

zione non possono certo essere superiori a quelle della Commissione europea Ema e dell'Agenzia nazionale Aifa (dove pure le Regioni sono presenti con propri esperti scientifici e istituzionali)". "Tale inessenziale valutazione di terzo livello determina, nelle Regioni dove è vigente, ritardi pregiudizievoli per la salute dei malati di tumore ed è in palese contrasto con l'atto d'intesa, con il quale le Regioni si sono impegnate a ridurre le diseguaglianze" è evidenziato nella mozione. "La difformità di trattamento - conclude il prof. De Lorenzo - rappresenta una violazione del principio contenuto nell'articolo 32, della Costituzione, che garantisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, in forza del quale i malati di tumore hanno diritto, data la gravità della patologia, a ricevere sempre, ed ovunque residenti, la miglior assistenza possibile, in condizioni di uniformità nazionale".

\*Manager European Cancer Patient Coalition

Accolta solo una censura contro dl 98/2011

## *La Consulta salva il ticket sanitario*

**S**alvo il ticket sanitario. L'obolo di 10 euro a carico dei pazienti non esenti che ricevono assistenza specialista ambulatoriale (e di 25 euro per le visite in pronto soccorso non seguite da ricovero) non è contrario alla Costituzione. Tranne che per un aspetto. Trattandosi di una materia di competenza concorrente stato-regioni, lo stato non può definire le misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica con un proprio regolamento. Lo ha stabilito la Corte costituzionale con la sentenza n. 187/2012, depositata ieri in cancelleria.

La Consulta ha dovuto decidere sui ricorsi presentati da due regioni (Veneto e Friuli-Venezia Giulia) contro la manovra di luglio 2011, partorita da Giulio Tremonti (dl 98), che ha reintrodotto il ticket già previsto dalla Finanziaria 2007 e poi messo in naftalina dal dl 112/2008.

Nel mirino sono finite due norme dell'art. 17 del decreto legge: il comma 6, sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale e il comma 1 lettera d) che affida allo stato il potere di emanare un regolamento per definire la compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica. Secondo la regione Veneto la prima disposizione sarebbe stata illegittima in quanto non avrebbe dato scelta ai governatori su come reperire le risorse da destinare alla gestione del Ssn. La Corte, però, nella sentenza redatta da Sabino Cassese, ha respinto la censura appellandosi alla propria giurisprudenza (sentenza n. 203/2008) formatasi sulle norme della Finanziaria 2007, salvate sulla base dell'assunto che la disciplina in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie persegue al contempo l'esigenza di adottare misure efficaci di con-

tenimento della spesa e la necessità di garantire a tutti i cittadini i livelli essenziali di assistenza. Se dunque tali norme sono state dichiarate legittime, lo sono

anche quelle del dl 98/2011 che hanno semplicemente ripristinato l'efficacia delle prime, sospese dal dl 112/2008 per il triennio 2009-2011.

Discorso diverso, invece, per il comma 1, lettera d) che affida a un regolamento del **ministero della salute** (di concerto col Mef) l'introduzione di misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica. Ma ciò sarebbe stato possibile in una materia di competenza esclusiva e non di competenza concorrente quale è la tutela della salute. Di qui la decisione di annullare la norma nella parte affetta da tale illegittimità.

— © Riproduzione riservata — ■

## Sanità, la migliore al mondo ma con sprechi e tempi lunghi

Caro Orlando, nell'epoca della sanità disastrata e "tagliata", mi è accaduto di avvalermi di una struttura che ho trovato perfetta, il che, in una città come Roma, vale doppio. Si tratta della San Francesco Caracciolo, i cui medici e infermieri hanno prestato un accurato (e una-

nissimo, cosa che non guasta) servizio a domicilio, per di più in una situazione drammatica sulla quale preferisco non dilungarmi. Ecco, caro Orlando, penso che quando (ahimè, raramente) nel servizio sanitario c'è qualcosa che funziona sia bene farlo sapere. **LETTERA FIRMATA, ROMA**



FEDERICO  
ORLANDO  
RISPONDE

Caro lettore, la tua partecipazione psicologica all'episodio che racconti, mi fa pensare che esso ti abbia coinvolto, forse insediandosi nella tua stessa casa, come quei fantasmi interiori o esterni a cui non c'è chiavistello da opporre. Ti confesso, me ne sono trovati in casa tanti, anch'io, e come puoi immaginare hanno razziato quasi tutto. E anch'io, nella maggior parte dei casi, ho vissuto esperienze come la tua: che non sono tanto rare nelle grandi situazioni a cui la sanità è chiamata a far fronte, quanto nelle piccole, che la sopravvanno (penso al pronto soccorso del San Giovanni, e non solo) perché sopravvista dalla quantità dei casi, dal degrado di attrezature e di ambienti, che favoriscono la sfiducia del personale. A volte si tratta tutt'altro che di cose piccole, penso a un bambino di 13 anni, colpito a 11 da tumore osseo all'anca, la cui lunghissima agonia prostrò fino allo spasmo chi gli stava intorno, e poteva prodigargli solo le tenerezze di Ungaretti che sparge briciole sul davanzale, affinché il suo bambino morente guardi al tramonto l'affollarsi di passeri e rondini. E spinse me a impegnarmi fino all'ultimo giorno della mia vita per il testamento biologico e l'eutanasia.

Tornando al caso di medici e infermieri che mi descrivi, ho chiesto al professor Domenico Di Virgilio, che è stato sottosegretario alla salute nell'ultimo governo Berlusconi e in precedenza presidente della commissione sanità della camera, perché il nostro Servizio sanitario nazionale goda di buona fama (nonostante le lamentele occasionali), e m'ha indicato la chiave nel suo carattere «universalistico e solidaristico». A tale sistema noi italiani non dobbiamo rinunciare, mentre altri paesi vorrebbero imitarci, a cominciare dagli Usa di Obama nonostante la sciagurata resistenza delle assicurazioni private e di una cultura dove universalismo e solidarismo sono insufficienti. Mi diceva Di Virgilio che la qualità della nostra medicina è eccellente per qualificazione professionale, per tecnologie avanzate, per settori d'avanguardia come cardiologia, epatologia, trapiantistica, eccetera, che gli specialisti di molti paesi vengono a studiare e tentano di trasferirle nei loro sistemi. Purtroppo – e la sua analisi coincide con quella dell'amico Ignazio Marino, i cui studi nel trapianto del fegato e nella prevenzione dei rigetti hanno fatto testo anche in America – i due talloni d'Achille della nostra sanità pubblica restano i costi e gli sprechi. Spendiamo il 7 per cento del Pil e non è poco (quest'anno si tratterà di 107 miliardi di euro): a questi bisogna aggiungere 35-40 miliardi che i cittadini pagano di tasca propria a causa dei tempi lunghi, che inducono chi può, e spesso anche chi non potrebbe, ad accorciarli, rivolgendosi allo specialista privato. L'altro tallone è la deficienza e spesso la scadenza di parte del sistema sanitario nel Sud, per cui si verificano insieme i grandi buchi nella finanza regionale (per i roditori è una pacchia) e i massicci spostamenti dei malati dal Sud al Nord. Auguriamoci che la medicina, o meglio la politica della salute trovino il modo di curare questi due talloni sanguinanti; e salvaguardare l'umanità, l'efficienza e la qualità del sistema in tutte le sue parti, cercando di renderlo sempre meno specchio di un paese fatto a macchia di leopardo.

## Un'Università

Il corso di laurea in farmacia in inglese per attrarre studenti e professori anche dall'estero: si moltiplicano le offerte. I test di ammissione si terranno il 5 settembre, iscrizioni fino al 22 agosto. Una rete sempre più globale

# Nuovi "doctor" made in Italy la facoltà è internazionale

VALERIA PINI

**D**octor, do you speak English?". In tempo di globalizzazione anche in Italia si moltiplicano i corsi di laurea di Medicina in inglese. L'obiettivo è formare professionisti che siano competitivi anche al di fuori dei confini nazionali e attrarre negli atenei italiani i migliori studenti stranieri. L'ultimo corso è nato quest'anno all'università La Sapienza di Roma. Anche Pavia, una delle facoltà di medicina più antiche d'Italia, offre un corso di laurea in inglese, mentre a Milano ce ne sono due: quello dell'università Statale e l'Istituto Humanitas e quello dell'ateneo privato Vita-Salute San-Raffaele. I test di ingresso in lingua inglese si svolgeranno il 5 settembre e la data di scadenza per l'iscrizione per gli atenei pubblici è fino al 22 agosto

L'esperienza  
di Farmacia  
Statale a Pavia,  
spiegherà Gianluca Vago

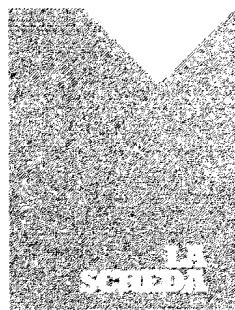
o alla Repubblica

(al S. Raffaele si sono già svolti per gli italiani, il 28 agosto per gli stranieri). In tutte queste facoltà si punta all'esperienza sul campo. Seguiti da tutor, lezioni in lingua inglese. Parte dei docenti provengono da università europee e nordamericane.

Il corso dell'università Statale di Milano, nato nel 2010, accoglie 60 studenti. Dieci posti sono riservati a persone provenienti da paesi fuori dalla Ue. «Gli stranieri sono il 50% vengono da Europa, Israele, Canada e Asia (Corea, Cina, Taiwan)», spiega Gianluca Vago, coordinatore dei corsi, «Il titolo rilasciato ha validità nella Ue, salvo singoli accordi di riconoscimento». I costi non superano i 3.000-4.000 euro. Decisamente più élitario il corso dell'ateneo San Raffaele di Milano: per il primo anno 2012-2013 gli studenti pagheranno 18.500 euro. Nato due anni fa, ammette 72 studenti: 36 della Ue e 36 extracomunitari. Il prossimo test di ammissione si terrà il 28 agosto. Alle prove di selezione per l'anno accademico in corso avevano partecipato quasi

500 persone.

«Pavia ha una secolare tradizione ospedaliera di studenti stranieri», spiega Antonio dal Canton preside della facoltà di Medicina di Pavia, che ammette 310 studenti l'anno, fra i quali 100 nel corso in inglese, «Puntiamo a un'internazionalizzazione dei corsi. Fra l'altro siamo stati coinvolti, unici in Italia, nel progetto Usa Global Health Opportunity, che punta a costruire una rete internazionale di università di eccellenza in cui omologare la formazione del medico. Inoltre offriamo ai nostri studenti la possibilità di sottoporsi ai test che si affrontano per l'esame di Stato nelle università americane». Anche Roma, università La Sapienza, si adegua (40 posti, 10 riservati agli studenti extra Ue). L'anno scorso al test d'ingresso si sono presentati quasi 400 studenti. «L'obiettivo è dare una possibilità in più ai ragazzi italiani, perché l'inglese è la lingua della ricerca», dice Eugenio Gaudio, preside della facoltà di Farmacia e Medicina, «ma anche attrarre studenti e docenti stranieri per internazionalizzare l'università».

**MILANO STATALE**

Polo Humanitas  
via Manzoni, 56, Rozzano  
60 posti  
02.82242356  
[www.mimed.it](http://www.mimed.it)  
Test: 120 euro; costi: 4 mila

**MILANO S. RAFFAELE**

Istituto San Raffaele  
via Olgettina 60 (Mi)  
72 posti  
02-26435876  
[www.medicine.unisr.it](http://www.medicine.unisr.it)  
Test: 160 euro; costi: 18.500

**PAVIA**

Piazzale Volontari Sangue, 2  
100 posti  
0382527053, 0382527147  
<http://nfs.unipv.it/>  
Test 120 euro  
Costi: circa 4 mila euro

**ROMA LA SAPIENZA**

Piazzale A. Moro, 5  
40 posti  
06 49918055  
<http://w3.uniroma1.it/IMS/>  
Test 100 euro  
Costi: circa 2000 euro

## **ENTI LOCALI SUL PIEDE DI GUERRA LE PROVINCE: SI TAGLIANO I SERVIZI**

Mentre in Senato parte lo sprint sulla spending review, Regioni ed Enti locali restano sul piede di guerra per i tagli previsti dal decreto: 900 milioni per la sanità quest'anno, 1,8 miliardi il prossimo e 2 miliardi nel 2014 che vanno a sommarsi a 700 milioni di tagli per le Regioni a statuto ordinario per quest'anno, 1 miliardo per il 2013 e un altro miliardo per il 2014. Con le autonomie del Nord (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia) che non escludono la possibilità dei ricorsi alla Corte Costituzionale. Intanto sulle partite importanti - sanità, trasporto pubblico locale, società

---

### **Regioni al tavolo con Bondi su sanità e trasporti**

---

pubbliche "in house" - sono ripartiti ieri una serie di incontri tra singole Regioni e tecnici del ministero dell'Economia.

Proseguiranno fino a tutta la giornata di oggi. Domani o dopodomani potrebbe esserci una "sintesi politica" tra una delegazione della Conferenza delle Regioni e il commissario per la revisione della spesa, Enrico Bondi o con lo stesso premier Monti. Intanto ieri l'incontro sulla spending review della presidente del Lazio Renata Polverini, sulle società "in house", «non è andato bene». A riferirlo è la stessa governatrice. «Siamo sicuri che si voglia privatizzare tutto? Siamo proprio certi che le società in house finiranno in mani migliori di quelle degli amministratori pubblici eletti dal popolo?», si chiede. Soddisfatta invece la vicepresidente della Regione Calabria, Antonella Stasi, per gli esiti dell'incontro con commissario Bondi sulla sanità. E mentre i sindaci hanno lanciato per il 24 luglio una manifestazione davanti al Senato con tanto di gonfaloni e fasce tricolori, per protestare contro la spending review, il presidente dell'Unione delle Province d'Italia, Giuseppe Castiglione, lancia l'allarme. «I parametri scelti dal Governo per definire i "consumi intermedi" sono sbagliati- spiega - non si taglia la spesa improduttiva, si tagliano i servizi».