

RASSEGNA STAMPA Lunedì 16 dicembre 2013

I 35 anni di Sanità mostrano le rughe
LA REPUBBLICA

Cercasi progetto credibile
IL SOLE 24 ORE

Costi Standard e "Patto"
Le cure della sanità in rosso
IL SOLE 24 ORE

Sanità, doppia cura sui conti
IL SOLE 24 ORE

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

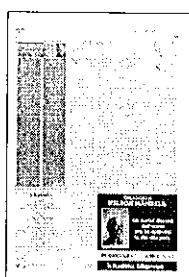
I 35 anni di Sanità mostrano le rughe

INVERITÀ 35 anni mal portati quelli del Servizio sanitario nazionale, forse la più validità e importante riforma strutturale nata durante la stagione del primo centrosinistra. Una riforma destinata ad assicurare su base egualitaria cure e ricoveri gratuiti a tutti i cittadini italiani. Non fu una grande illusione ma un arduo e difficile impegno che vide i cittadini, gli enti locali, soprattutto le regioni, i comuni, il volontariato, i partiti, molti ministri che legarono il loro nome a modifiche, che a volta furono migliorative, in altri casi apportatori di risultati discutibili. Resta il fatto che il servizio sanitario italiano è risultato nelle classifiche il secondo al mondo. I grandi partiti se ne sono occupati e vi hanno lasciato la loro impronta, non sempre benefica. Col passar degli anni una serie di difetti si son fatti sentire. In primo luogo la corruzione infiltrata in quasi tutti i servizi. In secondo luogo la partitocrazia che ha impedito il prevalere della meritocrazia per lasciare il passo a personale di diretta o indiretta designazione politica. Non è un caso che i maggiori scandali siano scoppiati nella sanità, senza che le cause che li hanno prodotti fossero rimosse. Non bisogna però credere che queste peccche abbiano devastato il Sistema che resta ancora caratterizzato da molti centri di eccellenza e dall'ottimo funzionamento in alcune regioni. Al momento attuale la deriva più critica è quella che discende dalla crisi e dal taglio delle risorse che rende molti settori profondamente carenti. Ne abbiamo parlato più volte, per cui ricordiamo solo qualche esempio. Le attese al pronto soccorso si prolungano per 4-5 giorni in media, con soste rimediate poiché centinaia di letti sono stati tagliati in modo lineare lasciando sguarniti numerosi reparti di degenza. Solo il 10% del personale che è stato dimissionato è stato reintegrato. I tagli non sono stati quasi mai operati in modo razionale: si sono salvati ospedalietti fatiscenti e case di cura private convenzionate di bassa qualità solo per ragioni clientelari e non si è proceduto a quella in-

stallazione di una rete sanitaria sul territorio che ammodernasse tutte le strutture, impedendo che i pazienti seguitassero a riempire i reparti ospedalieri ordinari e soprattutto i pronti soccorsi. Le spese sono travalicate sui privati. Nell'ultimo anno 4,7 milioni di famiglie hanno rimandato visite specialistiche; 2,9 milioni di famiglie hanno rinunciato ad esami di laboratorio a causa della lievitazione del ticket; 9 milioni di persone rinunciano alle cure soprattutto fra le donne, gli anziani, le famiglie povere del mezzogiorno per difficoltà economiche. Una situazione che avanza uno dei pilastri della riforma che faceva capo a un sostegno equale per tutti, sovvenzionato dalla fiscalità generale e dalla solidarietà. Oggi lo è sempre meno. La spesa dei singoli erode l'egualanza e si va sempre più verso una sanità per ricchi e una per poveri. Diritto alla salute e principi costituzionali sono calpestati senza alcuna preoccupazione.

Nel 35° anniversario della Riforma si sono riuniti davanti al San Camillo di Roma centinaia di persone provenienti anche da altri nosocomi. Alcune associazioni del volontariato hanno chiesto un rilancio della legge 833 che consolidò il compito di tutelare la salute come fondamentale diritto del cittadino, assicurando l'egualanza di tutti di fronte al Servizio. Ebbene con sorpresa il nuovo segretario del partito nel suo bel discorso d'insediamento ha posto al centro delle future azioni la cultura e la scuola mentre ha totalmente ignorato i bisogni e le condizioni della Salute e del Servizio sanitario nazionale. Ebbene il Renzi delle nostre speranze recupera questa assurda rimozione, saprà mettersi all'ascolto di questa particolare specie di "rottamati", all'ascolto dei paria della società che si accalcano nelle corsie, i poveri, gli anziani, i malati privi di cure, i rifugiati del pronto soccorso, i non autosufficienti dimenticati. È questo il banco di prova del nuovo riformismo, se esiste davvero, e non la gara a chi taglia di più.

OPPROBIO: PROIBITO RIPRODURRE



L'ANALISI

Cercasi progetto credibile

di Roberto Turno

Si fa presto a parlare di costi standard in sanità. La famosa siringa che costa da 1 a 20 centesimi, a seconda di chi acquista. A parte che i conti si fanno in altro modo, la scommessa è

un'altra: fare dell'alchimia dei costi standard un progetto credibile. E del benchmark tra le Regioni virtuose, una virtù a prova di bomba.

Continua ➤ pagina 5

L'ANALISI

Roberto Turno

Un progetto credibile

► Continua da pagina 1

Quella dei costi standard per Asl e ospedali, da Siracusa a Domodossola, è una scommessa in piena regola. Mai neludibile, al di là della propaganda leghista di risparmi ultramiliardari. Troppe spese sono agli estremi da un capo all'altro d'Italia, troppo diversi

comportamenti, non tanto le scelte politiche e organizzative locali che possono essere dettate anche da condizioni sociali, epidemiologiche o anagrafiche. Quando davvero quelle "scelte" non sono frutto di incapacità, di clientele e di malversazioni. Ingiustificabile il vuoto che può capitare di osservare, ad esempio, di centrali d'acquisto in alcune regioni per spuntare prezzi vantaggiosi.

Ed è qui che dovranno intervenire i costi standard. In fretta, senza indugi. Come ormai invocano tutte le regioni con i conti in regola, sebbene anche loro ancora per poco dopo i tagli degli ultimi tre anni. Perché anche le regioni benchmark ormai non sono più disposte (non ce la fanno più) a cedere quote di finanziamenti per

tappare i buchi delle altre. A meno che non si mettano in regola. Di corsa. E mentre le regioni sull'orlo del baratro, d'altra parte, ormai alla frutta perché sotto piano di rientro o commissariate, invocano clemenza perché da loro le cure rischiano di diventare un'utopia. Peccato che poi a pagare sono sempre gli stessi: i pazienti (e contribuenti). Ma pagheranno mai gli amministratori incapaci?

I costi standard, sia chiaro, non sposteranno chissà quali cifre. Ma, sulla carta, potranno (potrebbero) innescare comportamenti finalmente in linea, generare risparmi, frenare la dinamica della spesa, ridurre il tendenziale che altrimenti galopperebbe che neanche Varenne. Altrimenti dovremmo dire addio a quel che

resta dell'universalità delle cure, chissà se del tutto a quel diritto alla salute garantito dall'articolo 32 della Costituzione. Con tutte le conseguenze del caso di una sanità a gironi: quello infernale per i (sempre più) poveri, e quello dove potranno accomodarsi i più ricchi. Magari anche un terzo gironi da purgatorio. Per questo, e per tanto altro ancora, certe scelte non possono più essere rinviate. Per questo tante categorie dovranno perdere pezzi di sovranità. Per questo vanno combattuti i gattopardi d'Italia, quelli che "tutto cambi perché nulla cambi". Per questo, spendere meno per spendere meglio, non è un'equazione impossibile. Qualcosa, e non poco, da raschiare nel fondo del barile c'è, eccome. A volte molto. Anzi, moltissimo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Costi standard e «Patto» le cure della sanità in rosso

In sette anni accumulato un deficit pari a 30 miliardi

Sotto osservazione

Restano ancora troppi primariati, reparti doppione e clientele politiche da abolire

ANDAMENTI OPPosti

La spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, per beni e servizi è salita dall'1,4, per i medicinali in farmacia ha perso il 9,1%

■ Neanche il tempo di festeggiare lo scampato pericolo dei tagli già pronti con la legge di stabilità per il 2014, che appena arrivato il nuovo anno, stappato lo spumante, sarà subito tempo di magra per la salute degli italiani. Perché sarà tempo di dieta - o di razionalizzazione, a seconda dal punto di vista - per i bilanci sanitari locali.

Arrivate ad accumulare in sette anni, tra il 2006 e il 2012, la bellezza di 29,5 miliardi di deficit nelle pieghe dei bilanci di Asl e ospedali, le Regioni dovranno far di lessina. E, in conseguenza delle loro scelte, astringere la cinghia saranno gli italiani. Che già versano una jliche da 4,5 miliardi l'anno per pagare i ticket, soprattutto nelle Regioni commissariate o sotto schiaffo da parte del Governo con 24 milioni di cittadini nelle briglie. Contribuenti e imprese angariati da maxi addizionali Irpef e Irap ai livelli massimi. E che, se non bastasse, spendono di tasca propria per la salute altri 29,39 miliardi. Come dire che i costi totali della salute, tra spesa pubblica e privata, valgono 140 miliardi l'anno. Mentre la crisi incalza e le famiglie si impoveriscono: 9 milioni di italiani (e 5 milioni di famiglie) rinunciano o alle cure o le rinviano.

È in questo quadro spesso al limite del collasso, con le strutture pubbliche a loro volta alle prese

con un'improbabile quadratura del cerchio dell'assistenza dopo le cure da cavallo da Berlusconi-Tremonti a Mario Monti, che sul Ssn piomberà il nuovo «Patto per la salute». Accompagnato dalla spending review di Carlo Cottarelli, che porterà con sé anche il tentativo di incidere sulla corruzione (5 miliardi di costo in più) contro cui invoca una lotta all'arma bianca anche la Corte dei conti. Perché se la legge di stabilità ha lasciato indenne la quota di 109,9 miliardi del Fondo sanitario per il 2014, a dare una spuntatina alla spesa inutile e improduttiva, o peggio, sarà appunto il «Patto» a mettere in chiaro dove e come dovrà affondare il bisturi dei tagli. Presto detto, peraltro, perché gli obiettivi sono da sempre noti e ben individuati. Farcela, è chiaro, sarà altra cosa.

E dunque, prepariamoci. Gli ospedali, soprattutto quelli piccoli almeno sotto gli 80 posti letto, verranno messi in cura dimagranate: chiusure, accorpamenti, riconversioni. Prevedibile un'altra riduzione di almeno 10-15 mila posti letto per ricoveri acuti, anche se poi i governatori in qualche modo potranno fare da sé. L'altra carta sarà quella delle cure più diffuse sul territorio - vale a dire fuori ospedale - le mitiche cure h24 con equipage di medici di famiglia e specialisti. Va da sé che se si sguarnisce l'ospedale e il territorio non decolla, sarebbe un disastro ancora peggiore di quello di oggi. Tanto più che i medici di base, visto l'atto di indirizzo delle Regioni sul rinnovo delle convenzioni, già sono sulle barricate.

Il contributo dei cittadini

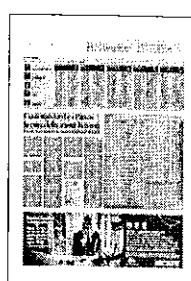
Gli italiani già versano 4,5 miliardi ogni anno per pagare i ticket

Altro capitolo sotto osservazione sarà quello dei farmaci. Chissà poi che non si spuntino le unghie aibaroni universitari, e, altra notizia positiva, si dia spazio ai giovani ricercatori e ai medici a spasso. E proprio i medici, come tutto il personale, avranno un paragrafo al loro dedicato nel «Patto». A perdere? Si vedrà. Certo è che tra i buchi neri dell'assistenza sanitaria nelle strutture pubbliche, dopo la scure di questi anni, blocco del turn over, pensionamenti ed esodivari, stanno mettendo in ginocchio l'assistenza. Ma ci sono anche troppi primariati, reparti doppione, troppe clientele politiche, insomma, da abolire.

Come dire che il «Patto» potrà essere un'occasione, ma anche un rischio, a seconda di dove e come colpirà. D'altra parte quei 29,5 miliardi di disavanzi in sette anni, in grandissima parte sono stati prodotti nelle 5 Regioni commissariate (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Calabria) e nelle 3 sotto piano di rientro dal debito (Piemonte, Puglia e Sicilia). Che poi sono tra quelle che meno hanno garantito i livelli essenziali di assistenza. E dove la spesa ha avuto andamenti che neanche sulle montagne russe. Con escursioni persino sui settori a livello generale, che non sempre si spiegano: la spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, quella per beni e servizi è salita dall'1,4, la medicina di base è aumentata dello 0,9 e quella per i farmaci in farmacia ha perso addirittura il 9,1. Segno che qualcosa non va nella governance generale. E non solo.

P.D.B.
R.Tu.

© RIFRODUZIONE RISERVATA



Diffusione: 267.228

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

da pag. 4

L'ESBORSO DEI CITTADINI

La spesa privata dei cittadini 2011

Regioni	Spesa totale (milioni)	Spesa procapite (euro)
Abruzzo	552,48	412
Basilicata	191,98	327
Calabria	753,48	375
Campania	1.389,07	238
Emilia Romagna	2.650,65	601
Friuli V. G.	769,83	623
Lazio	2.847,68	497
Liguria	843,81	522
Lombardia	5.834,53	589
Marche	814,20	514
Molise	129,29	404
P. A. Bolzano	374,44	739
P. A. Trento	390,69	739
Piemonte	2.192,84	492
Puglia	1.493,63	365
Sardegna	588,68	351
Sicilia	1.453,83	288
Toscana	2.052,20	547
Umbria	518,64	572
Valle d'Aosta	83,65	654
Veneto	3.467,19	702

SPESA E DISAVANZI

Disavanzi regionali: serie storica in valore assoluto (milioni di euro)

Regioni	2006	2012	Totale
Abruzzo (2)	-197,06	5,00	-468,11
Basilicata (1)	2,99	-7,50	-168,78
Prov. Bolzano (4)	-274,35	-237,80	-1.675,04
Calabria (2)	-55,31	-71,95	-1.146,59
Campania (2)	-749,71	-156,09	-4.111,55
Emilia Romagna (1)	-288,51	-14,70	-794,43
Friuli V.G. (4)	-4,25	-49,06	-354,59
Lazio (2)	-1.966,91	-660,86	-9.270,61
Liguria (1)	-95,59	-57,48	-729,95
Lombardia (1)	-0,29	8,76	-8,92
Marche (1)	-47,52	29,01	40,89
Molise (2)	-68,49	-33,52	-432,33
Piemonte (3)	-328,66	-111,05	-2.055,63
Puglia (3)	-210,81	-41,02	-1.528,54
Sardegna (4)	-129,22	-371,49	-1.694,77
Sicilia (2)	-1.088,41	-54,06	-2.526,61
Toscana (1)	-98,39	-52,47	-459,52
Prov. Trento (4)	-143,21	-243,42	-1.337,88
Umbria (1)	-54,72	13,36	-2,38
Valle d'Aosta (4)	-70,55	-49,85	-382,87
Veneto (1)	-144,62	1,05	-420,90
(1) Regioni non in piano di rientro	-726,65	-79,97	-2.544,00
(2) Regioni commissariate	-4125,90	-971,47	-17.955,81
(3) Regioni in piano di rientro ma non commissariate	-539,47	-152,07	-3.584,16
(4) Regioni e Province autonome	-621,58	-951,61	-5.445,15

(*) Solo Regioni a statuto ordinario. Per Piemonte, Marche, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria il risultato finale veificato al tavolo tecnico è comprensivo delle rettifiche contabili per somme trascinate da anni precedenti
Fonte: Corte dei conti, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012

La mappa delle voci**MILIARDI DI EURO**

	PERSONALE	35,6
	BENI E SERVIZI	21,8
	FARMACEUTICA CONVENZIONATA	9,0
	MEDICINA DI BASE	6,6
	ALTRÉ SPESE DA PRIVATO (*)	22,3

PERCENTUALI D'INCIDENZA SULLA SPESA CORRENTE

	PERSONALE		BENI E SERVIZI		FARMACEUTICA CONVENZIONATA		MEDICINA DI BASE		ALTRÉ SPESE DA PRIVATO (*)
	50,6		35,2		37,4		32,8		29,0
	40,4		34,6		37,7		34,0		27,6
	37,7		34,0		36,8		31,9		24,2
	37,4		32,8		36,7		31,5		24,1
	36,8		31,5		36,4		30,3		24,0
	36,7		31,9		36,4		29,4		22,4
	36,5		31,5		35,8		27,9		21,9
	36,4		30,3		35,8		26,6		20,9
	36,4		29,4		35,8		26,6		15,7
	35,8		27,9		35,8		26,6		20,7
	35,8		26,6		35,8		26,6		14,5
	35,8		26,6		35,8		26,6		13,6

(*) Prestazione private accreditate come case di cura, specialistica, cure termali eccetera

FARMACEUTICA CONVENZIONATA**MEDICINA DI BASE****ALTRÉ SPESE DA PRIVATO (*)**

10,3	7,9	18,8
10,2	7,8	9,0
10,1	7,7	11,6
9,6	7,6	13,3
9,2	7,6	12,6
9,2	7,2	23,2
8,6	6,8	14,0
8,6	6,8	22,0
8,5	6,7	18,9
	6,2	24,2
7,9	4,1	13,8

Fonte: Corte dei conti, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012

In sette anni le Regioni hanno accumulato un disavanzo pari a 30 miliardi

Sanità, doppia cura sui conti

Da costi standard e Patto per la salute garanzie di sostenibilità

Medici a go-go in Sardegna, allumicino in Lombardia. Bolzano che doppia l'Abruzzo per dirigenti non medici e la Liguria rispetto alla Campania per il personale sanitario non medico. Mentre è ormai agli sgoccioli la partita dei costi standard 2013 di Asl e ospedali, ma deve ancora aprirsi quella per il 2014, le Regioni presentano fondamentali dispese di struttura sulle montagne russe. Segno che i costi

standard - e il prossimo «Patto per la salute» - dovranno riportare ordine nei comportamenti e nella spesa locali. Anche perché l'accesso alle cure sotto la crisi è a rischio e la sostenibilità del Ssn in bilico: dal 2006 al 2012 i disavanzi hanno toccato quota 32 miliardi. Quasi tutti nelle otto regioni commissariate o sotto piano di rientro dal deficit, cui fanno capo il 40% degli italiani.

Servizi • pagine 4 e 5

Conti di Asl e ospedali sull'ottovolante

Tra le Regioni restano forti differenze nella distribuzione di medici, dirigenti e altri ruoli

Divario ampio

La Sardegna ha il 72% di medici in più della Lombardia in rapporto alla popolazione

Paolo Del Bufalo
Roberto Turno

■ La Sardegna con il 72% di medici in più della Lombardia in rapporto alla popolazione. Bolzano con il doppio dei dirigenti dell'Abruzzo sempre rispetto ai residenti. La Liguria con il 70% in più di personale sanitario non medico (infermieri, tecnici, ostetrici) della Campania. Ma anche la Sicilia che per i farmaci spende più del doppio di Bolzano. E Lombardia e Lazio che destinano ai privati accreditati un quarto della loro spesa sanitaria pubblica, oltre due volte i costi di un pacchetto di mischia come Toscana, Umbria, Emilia, Marche e Sardegna.

Benvenuti sull'ottovolante della spesa di Asl e ospedali, dove ogni regione fa da sé. In omaggio al federalismo e alle scelte locali, ma anche non raramente senza alcun motivo. Un pianeta, il Ssn, che varrà il prossimo anno 110 miliardi con 695 mila dipendenti (dati 2011) e un giro d'affari che, grazie all'apporto della filiera della salute nel suo complesso, vale l'11,2 del Pil. Un volano formidabile per l'economia nazionale grazie al contributo delle imprese. Ma anche, stando ai bilanci del Ssn, un potenziale imbuto di sprechi e uscite non sempre giustificate. Almeno 1,5 miliardi di sprechi, per esempio, si calcolano per le spese non sanitarie: lavanderie,

mense, utenze telefoniche, gas, luce, acqua, pulizie, che valgono oltre 4 miliardi l'anno. Poco meno del costo dei ticket per gli italiani. Per non dire delle gare taroccate, degli acquisti fuori ordinanza, del coacervo di promozioni non dovute, di consulenze, attività intramoenia illegittime.

Tutte le onde anomale, insomma, di quel *mare magnum* dei conti di Asl e ospedali che non tornano mai. Soprattutto da Roma in giù. Esuali quali - scommessa in tutti i sensi miliardaria - dovrebbe ora calare impietosa l'accetta dei costi standard e della spending review. «Mi accontenterei di risparmiare 15 miliardi in cinque anni e investirli sulla salute», sostiene il ministro Beatrice Lorenzin. Vedremo cosa farà Carlo Cottarelli, commissario alla spending. Certo è che i costi standard, perfino quelli per un 2013 ormai finito, sono appesi a un filo. In settimana i governatori tenteranno di trovare una quadra, altrimenti si sposterebbero 200-300 milioni che lascerebbe nell'imbarazzo un gruppetto di regioni, prime Liguria e Basilicata. E poi c'è la partita del benchmark da rifare per il 2014. Come dire: i costi standard, e i loro effetti, sono tutti da vedere alla prova. Anche se il primo risultato sarà di mettere spalle al muro le regioni canaglia. Già qualcosa, ma non i 30 miliardi di risparmi

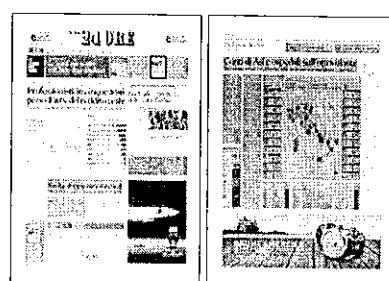
Uscite non sempre giustificate

Dalle lavanderie, alle utenze, alle mense si stimano sprechi per almeno 1,5 miliardi

che vaticina il leghista Luca Zaia.

Costi standard difficili da mettere a fuoco, però, con le Regioni in ordine sparso sulle voci di spesa, dove ognuna fa da sé senza una base comune. E proprio la voce del personale è sintomatica, anche se rispetto al 2011, ultimo anno di cui sono disponibili i dati disaggregati, c'è in agguato l'effetto della legge 122/2010 di Tremonti-Brunetta, che ha previsto un salasso dal 2011 al 2013 e che ha come conseguenza, assieme ai blocchi del turn over, una riduzione media stimata già nel 2012 di almeno il 4% degli organici. Per il Ssn si dovrebbe tradurre in circa 18 mila unità, di cui almeno 5 mila medici.

Ma che le Regioni siano andate da sempre, e vadano tuttora, in ordine sparso è scontato. Certo, ognuna fa per sé, con proprie scelte politiche. A volte giustificate, altre no. Lombardia e Veneto, per esempio, dove più si indirizza la mobilità degli italiani in cerca di



cure fuori casa, hanno meno personale medico, e non solo, ma ne avrebbero più bisogno. Il contrario della Calabria. O ancora: se la Toscana ha un'alta percentuale per abitante di personale sanitario non medico, dipende anche dal forte impulso dato alle cure fuori ospedale. Come non avviene in Campania, Calabria, Sicilia o Lazio, che hanno poco personale anche perché la scure dei piani di rientro sta riducendo all'osso organici e servizi.

Peccato che nelle regioni canaglia i conti non vadano bene e non tornino mai. E tra ticket e maxi-tasse, a pagare sono sempre gli stessi. Gli assistiti e i contribuenti onesti.

ORIPRODUZIONE RISERVATA

Care pulizie in corsia

Costo medio annuo in euro

4.006.399

TOTALE

638.944

Premi assicurativi

490.857

Riscaldamento

250.213

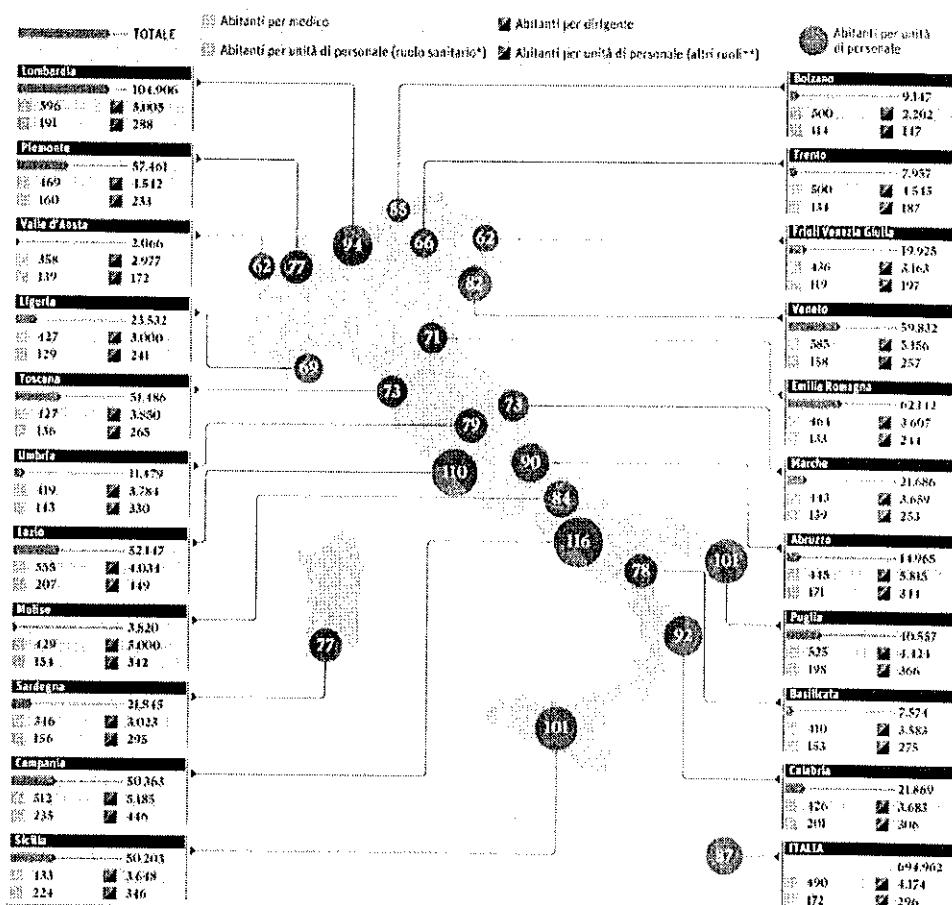
Utenze telefoniche

1.808.745

Pulizia, materiali di guardaroba e lavanderia

La distribuzione sul territorio

Il grafico del Sole 24 ORE mostra la regione con la maggiore e la minima propensione alla cura



LA RIDUZIONE DI POSTI LETTO PER REGIONE

Posti letto	Dif. %	Posti letto	Dif. %
Valle d'Aosta	-42,33	Calabria	-7,229
Molise	-6,44	Toscana	-10,573
Bolzano	-38,14	Puglia	-13,816
Basilicata	-22,03	Sicilia	-16,915
Trento	-26,49	Piemonte	-18,301
Umbria	-48,33	Campania	-18,647
Abruzzo	-37,13	Veneto	-18,909
Friuli V. G.	-26,42	Emilia Romagna	-20,641
Marche	-24,04	Lazio	-23,041
Liguria	-34,02	Lombardia	-39,968
Sardegna	-26,62	Italia	-21.707
			Dif. % 7012/2001
			-36,011
			-37,791
			-38.631
			-41,171
			-17,471
			-22,251
			-2,991
			-37,031
			-24,381
			-24,144

Fonte: Federanziani 2013