



POLITICA E SANITÀ

Regioni: così Sistema sanitario insostenibile

Risorse per finanziare il Patto per la Salute, altrimenti si aprirebbe una fase di grave e insostenibile incertezza. Sono le conclusioni, racchiuse in una nota, della Conferenza straordinaria dei presidenti delle Regioni riunita ieri che ha anche sottolineato come il regolamento sugli standard ospedalieri non possa essere varato prima del Patto. "Le Regioni ribadiscono l'insostenibilità del Servizio sanitario nazionale dopo gli interventi delle ultime manovre finanziarie e della spending review" sottolinea il comunicato. "I tagli rischiano infatti di mettere a repentaglio l'erogazione di prestazioni fondamentali per i cittadini e per la tutela del diritto alla salute. Nella legge di stabilità devono essere ricercate le condizioni minime che consentano, attraverso innovazione e riqualificazione dei servizi sanitari, la tenuta del sistema. Le Regioni fanno appello al Governo e al Parlamento perché siano accolti gli emendamenti presentati e illustrati nel corso dei recenti incontri con i Capigruppo al Senato. Proposte che consentirebbero di ricostruire le condizioni minime per aprire una nuova fase, creando i presupposti che portino davvero a un nuovo Patto per la salute". Le Regioni, poi, non concordano sull'ultima versione del regolamento degli standard ospedalieri arrivato ieri dal ministero della Salute. "Con la formulazione attuale non c'è intesa - ha chiarito l'assessore al Bilancio della Regione Lombardia, **Romano Colozzi**, coordinatore della Commissione Bilancio della Conferenza delle Regioni - ci sono richieste differenziate da parte delle Regioni e queste hanno chiesto un incontro al ministro della Salute, sperando si arrivi ad una intesa".

Standard ospedalieri, la proposta del Ministero

L'ultima bozza del regolamento sulla revisione degli standard ospedalieri bocciata ieri dalla Conferenza straordinaria dei presidenti delle Regioni prevede, un meccanismo di calcolo dei posti letto per mille abitanti molto preciso. Il documento stabilisce infatti che il numero dei posti letto è incrementato o decrementato nel modo che segue per tenere conto della mobilità tra Regioni. Si calcola il costo medio per posto letto a livello nazionale, dividendo il costo complessivo nazionale dell'assistenza ospedaliera 2011 e il numero dei posti letto effettivi attivi nei reparti ospedalieri al 1 gennaio 2012 e rilevati nei modelli che riguardano i posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate e i posti letto per disciplina delle case di cura private. Si divide quindi il costo medio per posto letto a livello nazionale per il valore finanziario del saldo di mobilità attiva e passiva riferito al flusso dei ricoveri di ciascuna regione, come riportato nella matrice della mobilità utilizzata per la determinazione del fabbisogno sanitario regionale per l'anno 2012, al fine di individuare il numero dei posti letto equivalenti utilizzati per la mobilità dei pazienti tra le regioni. Questo numero di posti letto equivalenti viene moltiplicato per un coefficiente di 0,80. Il suddetto coefficiente di 0,80 è ridotto a 0,65 a decorrere dall'anno 2015. Ù

Altre modifiche riguardano il fatto che la gestione dei posti letto debba "avvenire con la massima flessibilità per assicurare la maggiore flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero con specifica rilevanza per le necessità provenienti dal Pronto soccorso e aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza". Infine, tra le novità, si prevede che le Regioni avviino programmi di telemedicina per la gestione integrata tra ospedale e territorio per alcune patologie tra le quali lo scompenso cardiaco, le broncopneumopatie croniche e il diabete.

Roma, ipotesi chiusura San Raffaele dal 30 dicembre

Dal prossimo 30 dicembre tutti i presidi di San Raffaele Spa di Roma chiuderanno. A comunicarlo ieri **Carlo Trivelli**, Presidente del Gruppo, a seguito dell'incontro presso la Prefettura di Roma, con il Commissario Bondi e alcuni suoi funzionari, al quale hanno partecipato anche i Prefetti di Viterbo e Frosinone. Le strutture coinvolte sono l'Irccs San Raffaele Pisana, San Raffaele Portuense, San Raffaele Flaminia, San Raffaele Trevignano, San Raffaele Sabaudia, San Raffaele Termini, Metamedica, MR3000, San Raffaele Tuscolana. Così Trivelli, dopo l'incontro: «Il Commissario Bondi è apparso poco e mal informato rispetto a tutte le questioni sulle quali, nell'incontro di due settimane fa aveva garantito che avrebbe assunto tutte le necessarie informazioni al fine di risolvere la gravissima situazione finanziaria che ha costretto il Gruppo a decidere la chiusura già delle strutture di Cassino, Viterbo, Montecompatri e Rocca di Papa, nonché della sede amministrativa. Tutto ciò non è avvenuto e dall'incontro di oggi è arrivata solo l'assurda richiesta di procrastinare, a data indefinita, ogni decisione. Ma la Società non ha, come già più volte detto, risorse sufficienti a garantire l'assistenza».

Subito dopo, però, i vertici del San Raffaele sono stati riconvocati in Prefettura in seguito al fallimento del primo tavolo. «C'è stata un'apertura da Bondi, tra sette giorni, forse già lunedì o martedì, torneremo qui per fare di nuovo il punto» ha detto al termine del secondo incontro **Giampaolo Angelucci**, proprietario del gruppo San Raffaele. «È un tecnico, facciamolo lavorare, ora abbiamo un po' più di fiducia per lo sblocco dei fondi». Momenti di tensione al presidio dei lavoratori del San Raffaele che hanno occupato via IV Novembre, di fronte alla Prefettura. Alcuni operatori dell'ospedale hanno tentato di entrare all'interno della prefettura ma il personale ha chiuso il portone d'entrata. I manifestanti, dopo aver tempestato di pugni il portone, sono stati allontanati e si sono riuniti in sit-in davanti alla prefettura, bloccando il traffico in via IV Novembre.

Roma, ipotesi chiusura San Raffaele dal 30 dicembre

Dal prossimo 30 dicembre tutti i presidi di San Raffaele Spa di Roma chiuderanno. A comunicarlo ieri **Carlo Trivelli**, Presidente del Gruppo, a seguito dell'incontro presso la Prefettura di Roma, con il Commissario Bondi e alcuni suoi funzionari, al quale hanno partecipato anche i Prefetti di Viterbo e Frosinone. Le strutture coinvolte sono l'Irccs San Raffaele Pisana, San Raffaele Portuense, San Raffaele Flaminia, San Raffaele Trevignano, San Raffaele Sabaudia, San Raffaele Termini, Metamedica, MR3000, San Raffaele Tuscolana. Così Trivelli, dopo l'incontro: «Il Commissario Bondi è apparso poco e mal informato rispetto a tutte le questioni sulle quali, nell'incontro di due settimane fa aveva garantito che avrebbe assunto tutte le necessarie informazioni al fine di risolvere la gravissima situazione finanziaria che ha costretto il Gruppo a decidere la chiusura già delle strutture di Cassino, Viterbo, Montecompatri e Rocca di Papa, nonché della sede amministrativa. Tutto ciò non è avvenuto e dall'incontro di oggi è arrivata solo l'assurda richiesta di procrastinare, a data indefinita, ogni decisione. Ma la Società non ha, come già più volte detto, risorse sufficienti a garantire l'assistenza».

Subito dopo, però, i vertici del San Raffaele sono stati riconvocati in Prefettura in seguito al fallimento del primo tavolo. «C'è stata un'apertura da Bondi, tra sette giorni, forse già lunedì o martedì, torneremo qui per fare di nuovo il punto» ha detto al termine del secondo incontro **Giampaolo Angelucci**, proprietario del gruppo San Raffaele. «È un tecnico, facciamolo lavorare, ora abbiamo un po' più di fiducia per lo sblocco dei fondi». Momenti di tensione al presidio dei lavoratori del San Raffaele che hanno occupato via IV Novembre, di fronte alla Prefettura. Alcuni operatori dell'ospedale hanno tentato di entrare all'interno della prefettura ma il personale ha chiuso il portone d'entrata. I manifestanti, dopo aver tempestato di pugni il portone, sono stati allontanati e si sono riuniti in sit-in davanti alla prefettura, bloccando il traffico in via IV Novembre.

Fiaso: tagli da spending review sono inapplicabili

I tagli imposti dalla legge di spending review e da quella di stabilità sono «inapplicabili», e si tradurranno per il 95% delle aziende sanitarie in una riduzione dei servizi e delle prestazioni rese ai cittadini. A dirlo è un'indagine sullo stato di attuazione della spending review in sanità condotta tra le aziende sanitarie (45, il 20% del totale) dalla Federazione italiana di Asl e ospedali (Fiaso) e resa pubblica ieri. La normativa approvata la scorsa estate ha imposto alle aziende di tagliare del 5% i contratti di fornitura. La legge di stabilità, in via di approvazione in Parlamento, ha poi raddoppiato la dimensione dei tagli portandoli al 10% nel 2013. Ma da quanto emerge dall'indagine, i primi segnali non sono positivi: «Molte aziende si vedono già costrette a tagliare su altri fattori produttivi» chiarisce **Giovanni Monchiero**, presidente Fiaso «come per esempio il personale, oltre a quei servizi territoriali dove è più facile intervenire, come l'assistenza domiciliare o quella agli anziani nelle case di riposo». Qualche esempio già in atto: in alcune Asl laziali non potranno più essere fornite in misura sufficiente le soluzioni nutrizionali ai pazienti nutriti artificialmente a domicilio; a Rimini è stato sospeso il servizio di dialisi notturno, la Asl fiorentina dal 10 dicembre garantisce solo gli interventi chirurgici urgenti e quelli oncologici. L'inapplicabilità, secondo Fiaso, si spiega soprattutto con la difficoltà di ottenere sconti dai fornitori: le aziende monitorate hanno tutte attivato procedure di rinegoziazione con i fornitori contattando, in media, 212 imprese con esiti negativi nel 44% dei casi, positivi solo il 28% delle trattative. E, in media, le concessioni di sconti nell'anno in corso, si sono attestate al 2%, «mentre la riduzione attesa per il 2013 cresce appena al 2,6% contro il 10% programmato dalla legge di stabilità» ribadisce la Fiaso. La rinegoziazione dei contratti ha inciso maggiormente sulle funzioni accessorie, «quali la manutenzione di impianti, tecnologie e beni non sanitari, dove gli sconti sono stati in media del 3,4%, quindi superiori alla media. Appena sopra la quale si sono collocati anche gli acquisti di beni non sanitari, con una riduzione dei costi del 2,5%». Meno sui servizi non sanitari: riduzioni medie di spesa non oltre all'1,9%. Per i dispositivi medici (Tac, risonanze o stent coronarici) la riduzione di costo è stata di un «modesto» 1,6%. Come dire, sottolinea la Fiaso, «che per ottenere i risultati auspicati dalla spending review bisognerebbe agire riducendo la qualità di dispositivi e apparecchiature dai quali dipende la salute delle persone».

Lombardia, ospedali senza assicurazione

Le compagnie assicurative danno forfait al bando di concorso per gli ospedali indetto dalla Regione Lombardia. I risultati della gara per individuare le compagnie a una copertura dei risarcimenti superiore ai 300mila euro parlano chiaro: su 12 ospedali in lizza, solamente 6 hanno raggiunto l'obiettivo. E se la Regione ha rinviato al 13 agosto la data ultima per l'obbligo di assicurazione a carico delle strutture ospedaliere, in Lombardia la situazione è già critica. I legali dell'azienda ospedaliera San Carlo, per esempio, davanti a una condanna civile in primo grado di oltre un milione di euro hanno dovuto ammettere che il sinistro «non risultava coperto da alcuna delle polizze stipulate per la copertura rischi». Non va meglio all'Ao Niguarda, alla quale la compagnia assicurativa ha negato 1 milione di euro in sede penale perché non ha riconosciuto il caso specifico come di propria competenza.

«In futuro, se verrà accertata una colpa grave, la Corte dei conti potrebbe rivalersi direttamente contro medici o infermieri per il danno erariale che hanno determinato con il loro comportamento» mette in guardia **Walter Bergamaschi** il direttore generale dell'ospedale Niguarda. Dal canto suo la Regione tenta di placare gli animi: «È un problema che intendiamo risolvere ad ogni costo entro l'anno prossimo» rassicura l'assessore alla Sanità, **Mario Melazzini**.

Piani straordinari: polemiche in RER e Toscana

I conti devono tornare e per il 2013 le Regioni corrono ai ripari. In Emilia Romagna è al vaglio un piano straordinario di sostenibilità per far fronte a un anno, quello appunto alle porte, in cui "si dovranno risparmiare 260 milioni di euro", come ha spiegato mercoledì l'assessore alle politiche per la salute **Carlo Lusenti**. In sintesi, il progetto prevede, oltre al allineamento delle tariffe ospedaliere a quelle nazionali, anche una revisione dell'Air alla voce incentivi per i medici di Medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di Continuità assistenziale e gli specialisti ambulatoriali. «È una frattura radicale» ha spiegato Lusenti «di cui abbiamo scelto di farci carico come sistema, facendo ognuno la propria parte in modo sostenibile e appropriato, salvaguardando una visione di prospettiva e continuando nel processo di innovazione e qualificazione in corso».

«In realtà le uniche categorie professionali sanitarie del Ssn sulle quali l'assessorato intende intervenire direttamente con i tagli sono quelle del territorio» è la replica di **Renzo Le Pera**, segretario regionale della Fimmg. «Le motivazioni addotte sono prive di ogni fondamento: la cifra di 90 milioni di euro stanziata per il pagamento delle prestazioni assistenziali prevista dall'Air è un fondo puramente teorico, mai speso per intero secondo le disposizioni dei direttori della Asl».

Non va meglio in Toscana. Qui il piano sanitario di emergenza prevede per l'anno nuovo un taglio di circa 2.000 posti letto per i pazienti acuti che, secondo l'Intersindacale medica e sanitaria regionale non solo provocherà «la morte del ruolo dei Pronto soccorso, destinati a trasformarsi in reparti di ricovero inappropriati, insicuri e non dignitosi» ma condurrà anche al collasso dell'assistenza territoriale «impreparata ad assorbire la domanda che oggi si rivolge agli ospedali a causa della mancanza adeguati finanziamenti per il nuovo modello assistenziale H24 delle cure primarie».