

# Regioni, spese da ridurre del 15%

I finanziamenti per sanità e scuola copriranno solo il costo «standard» dei servizi forniti

PAGINA A CURA DI  
Gianni Trovati

Una dieta ferrea alla spesa, chiamata a ridursi in 5 anni di quasi il 15%, e una dote di 70 miliardi alle Regioni ordinarie, divisa fra compartecipazioni e perequazione «verticale», per finanziare integralmente le funzioni fondamentali secondo la nuova struttura dei costi.

Nella seconda versione del Ddl delega diffusa giovedì scorso comincia ad assumere una forma più definita l'architettura del Fisco federale che dovrà guidare l'azione di Regioni ed enti locali e regolare i loro rapporti con lo Stato. E trovano una definizione più puntuale alcuni dei principi-guida della futura Italia federale, due in particolare: i fabbisogni standard, cioè il «prezzo giusto» delle diverse funzioni esercitate a livello territoriale, che costituirà il parametro per fissarne il finanziamento e dovrebbe far dimenticare i pagamenti centrali a piè di lista basati sulla spesa storica che negli anni hanno finito per premiare chi spreca. E la perequazione «verticale», diretta cioè dallo Stato al-

ce migliori, e misurando la distanza degli altri dal livello ottimale.

Così elaborata, l'ipotesi punta sui risultati ottimali, per cui l'asticella dei risparmi da conseguire è fissata molto in alto e, nelle sole Regioni ordinarie e per le sole funzioni fondamentali, ferma il finanziamento a quota 96,3 miliardi di euro, cioè il 14,7% in meno dei 112,9 miliardi che si spendono oggi per sanità, assistenza e istruzione (quest'ultima voce oggi è ancora nel bilancio dello Stato). La forbice fra la spesa attuale e quella «giusta» trova la sua ampiezza massima nel Lazio, chiamata ad alleggerire del 34,3% (cioè 5,2 miliardi) le uscite attuali se vuole rientrare nei parametri. Tre miliardi devono arrivare dalla Sanità, che anche nel confronto con il modello federale si conferma la bestia nera dei bilanci di Roma e dintorni. L'effetto della razionalizzazione promette di essere pesante anche in Calabria (-24,4%; -18,1% in sanità) e in Liguria (-19,2%; -24,3% in sanità), mentre si stempera nelle altre Regioni. La spesa sanitaria annuale, invece, non mostra scostamenti rispetto a questa ipotesi di standard in Regioni come l'Abruzzo o la Campania, che pure sono già incappate nell'automatismo tributario per l'extradeficit dei conti. Il paradosso, però, è solo apparente, e ha una spiegazione semplice: la spesa annuale, su cui è calcolato lo standard, è solo un elemento della gestione sanitaria, che nelle Regioni più "difficili" incontra i problemi più gravi nel deficit pregresso e nel rapporto fra questo stock di «rosso» e le capacità di entrata. La sanità, comunque, rimane la palestra più importante per i risparmi regionali, visto che nell'istruzione la manovra d'estate già promette a regime un alleggerimento per 3,2 dei 5,9 miliardi l'anno necessari per allinearsi agli standard.

Diverso è invece il caso dell'assistenza sociale, che sembra condannare anche la Lombardia a un'arcigna revisione dei conti. In questo caso il dato è più apparente che reale perché, vista anche l'assenza di una griglia precisa che fissi per tutte le Regioni i livelli delle prestazioni essenziali, in questo campo le differenze territoriali sono molto più marcate rispetto a quanto si verifica in sanità e istruzione e le dimensioni del bilancio lombardo si spiegano soprattutto con il maggior numero di attività messo in campo. Al netto di questo fattore, che naturalmente dovrà trovare nell'impianto dei costi standard correttivi in grado di calcolarlo, i conti lombardi si confermano in ordine.

IN FANTASIA

Nel Lazio e in Calabria il livello degli oneri è il più lontano da quello indicato dalle esperienze migliori

le Regioni, che interviene dove non arrivano le compartecipazioni per coprire integralmente, nelle Regioni a Statuto ordinario, i costi, «standard» appunto, delle funzioni fondamentali, sanità, assistenza e istruzione.

Le tabelle in pagina, elaborate dal Centro Studi Sintesi per Il Sole 24 Ore, traducono in numeri le ipotesi che nascono dalla nuova bozza del Ddl delega, concentrandosi sulle funzioni fondamentali, che rappresenteranno il core-business delle Regioni (interessando circa due terzi della spesa) e trovano nella bozza maggiori elementi di definizione. Il costo standard nasce per individuare gli oneri «ottimali» dei servizi e per questa via mettere al bando gli sprechi della gestione. I valori nasceranno dalla media dei costi regionali corretti tenendo conto delle dimensioni, del livello dei bisogni e così via; per tradurre in pratica questi concetti, in attesa di conoscere gli indicatori reali, le Regioni sono state divise in gruppi omogenei dal punto di vista demografico, e sono stati analizzati i costi pro capite individuando in ogni gruppo, e per ogni funzione, le performan-

I costi standard (prima tabella) sono il «prezzo giusto» dei servizi fondamentali. Per quantificarli, in attesa che vengano costruiti gli indicatori ufficiali, sono stati individuati i costi minori (pro capite) per funzione all'interno di gruppi di Regioni di dimensioni omogenee, ed è

stata misurata la distanza fra questi valori e quelli ottenuti dalle altre Regioni del gruppo. I costi standard servono a individuare il livello di finanziamento garantito da compartecipazioni e perequazione verticale (seconda tabella). Per ogni Regione sono stati calcolati i gettiti del

tributo proprio e della compartecipazione, individuando di conseguenza la quota di fondo perequativo necessaria ad assicurare il pareggio. Le «erogazioni», nelle ultime colonne a destra, sono la somma di compartecipazione e perequazione

**LO SCENZO RICHIESTO**

La spesa storica e i costi standard per le funzioni fondamentali delle Regioni. Valori in milioni di euro

Regione	Sanità			Assistenza sociale			Istruzione			Totale funzioni essenziali			
	Spesa storica	Costo standard	Differenza %	Spesa storica	Costo standard	Differenza %	Spesa storica	Costo standard	Differenza %	Spesa storica	Costo standard	Differenza	Differenza %
Piemonte	7.027	6.036	14,1	172	68	60,3	2.277	2.268	0,4	9.476	8.372	-1.104	11,6
Lombardia	12.843	12.820	0,2	1.391	178	87,2	4.770	4.770	0,0	19.004	17.768	-1.236	6,5
Liguria	3.023	2.288	24,3	53	27	48,8	894	894	0,0	3.970	3.210	-761	19,2
Veneto	6.861	6.587	4,0	717	75	89,6	2.475	2.475	0,0	10.053	9.137	-916	9,1
Emilia Romagna	7.350	5.821	20,8	107	66	38,4	2.386	2.187	8,3	9.843	8.075	-1.768	18,0
Toscana	5.834	5.032	13,7	57	57	0,0	2.337	1.891	19,1	8.228	6.980	-1.248	15,2
Umbria	1.596	1.503	5,8	56	49	13,1	604	604	0,0	2.256	2.156	-100	4,4
Marche	2.456	2.173	11,5	55	26	53,2	957	849	11,3	3.468	3.047	-421	12,1
Lazio	10.122	7.177	29,1	326	100	69,4	4.697	2.670	43,1	15.145	9.947	-5.197	34,3
Abruzzo	1.855	1.855	0,0	22	22	0,0	937	725	22,7	2.814	2.602	-213	7,6
Molise	580	556	4,2	18	18	0,0	242	224	7,6	840	797	-43	5,1
Campania	7.835	7.835	0,0	109	109	0,0	4.440	2.915	34,3	12.384	10.859	-1.525	12,3
Puglia	5.660	5.660	0,0	76	64	15,6	2.834	2.127	25,0	8.570	7.851	-719	8,4
Basilicata	1.029	1.029	0,0	69	33	51,7	468	414	11,6	1.566	1.476	-90	5,7
Calabria	3.477	2.849	18,1	86	34	60,7	1.721	1.113	35,3	5.284	3.995	-1.288	24,4

**IL FINANZIAMENTO**

Compartecipazione e fondo perequativo nell'ipotesi di aliquota di riequilibrio fondata su una sola Regione. Valori in milioni di euro

Regione	Costo standard funzioni essenziali	Irap aliquota base	Spesa ulteriore da finanziare	Totale Iva regionalizzata (1)	Imposta netta Irpef 2005 (2)	Totale imposte erariali	Aliquota equilibrio (%)	Compartecip. a tributi erariali (24,3%)	Quota del fondo perequativo	Quote accesso al fondo perequativo (%)	Erogazioni alle Regioni	Erogazioni alle Regioni (euro proc.)
Lombardia	17.768	7.579	10.189	19.646	28.242	47.889	21,3	10.189	0	0,0	10.189	1.085
Emilia R.	8.075	2.798	5.276	9.303	11.462	20.765	25,4	4.418	858	3,3	5.276	1.271
Lazio	9.947	3.417	6.530	10.983	14.129	25.112	26,0	5.343	1.187	4,6	6.530	1.239
Piemonte	8.372	2.438	5.934	8.821	11.015	19.836	29,9	4.221	1.713	6,6	5.934	1.370
Veneto	9.137	2.902	6.235	9.636	11.146	20.782	30,0	4.422	1.813	7,0	6.235	1.327
Toscana	6.980	1.921	5.059	7.555	8.522	16.077	31,5	3.421	1.639	6,3	5.059	1.406
Liguria	3.210	761	2.448	3.511	4.097	7.608	32,2	1.619	830	3,2	2.448	1.538
Marche	3.047	733	2.315	2.898	2.974	5.872	39,4	1.249	1.066	4,1	2.315	1.524
Abruzzo	2.602	514	2.088	2.093	2.103	4.196	49,8	893	1.195	4,6	2.088	1.607
Umbria	2.156	362	1.795	1.550	1.719	3.269	54,9	696	1.099	4,2	1.795	2.089
Puglia	7.851	1.075	6.776	5.858	5.051	10.909	62,1	2.321	4.455	17,2	6.776	1.666
Campania	10.859	1.527	9.332	8.015	7.006	15.021	62,1	3.196	6.136	23,6	9.332	1.612
Calabria	3.995	430	3.565	2.912	2.161	5.072	70,3	1.079	2.486	9,6	3.565	1.774
Molise	797	96	701	478	437	915	76,7	195	507	2,0	701	2.179
Basilicata	1.476	165	1.312	790	711	1.501	87,4	319	992	3,8	1.312	2.199

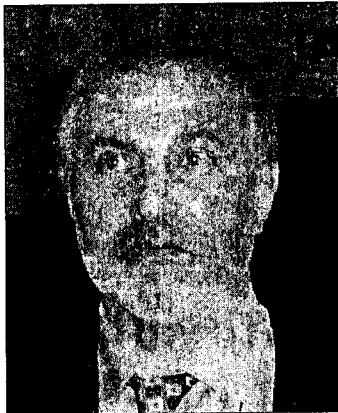
Nota: (1) elaborazione su dati relativi al Dpcm 11 gennaio 2008 (Dlgs 56/2000); (2) dichiarazione dei redditi delle persone fisiche 2006 per l'anno d'imposta 2005  
Fonte: elaborazione Centro Studi Sintesi su dati ministero dell'Economia, Ragioneria generale dello Stato, Issifa-Cnr e Istat

La zona sanitaria del presidio dell'Alto Molise ha provveduto a pubblicare l'avviso pubblico

# Bar dell'ospedale, è già conto alla rovescia

*Ancora una decina di giorni per partecipare al bando*

AGNONE. I termini scadranno il prossimo 22 settembre ed è conto alla rovescia per il bando emanato dall'Asrem. Chiuso momentaneamente il bar dell'ospedale Caracciolo tutti lo vogliono di nuovo in funzione e così nei giorni scorsi il direttore della zona sanitaria, Antonio Sciulli, ha provveduto a pubblicare l'avviso pubblico per l'affidamento e gestione dello spaccio aziendale (più conosciuto come bar dell'ospedale).



Il direttore di zona Antonio Sciulli, a dx l'ospedale San Francesco Caracciolo

Dalla pubblicazione della gara già diverse le offerte pervenute. Pur essendo già note, in molti però hanno chiesto delucidazioni sulle modalità di partecipazione. Eccole riproposte.

Le offerte dovranno pervenire alla Asrem entro le ore 14.00 di lunedì 22 settembre prossimo. "Un pubblico avviso - scrive Sciulli - per l'affidamento della gestione dello spaccio aziendale 'Cral dipendenti della Zona' ubicato all'ingresso principale del San Francesco Caracciolo,

per la distribuzione e vendita delle sostanze alimentari, distinte per generi merceologici come bevande, comprese quelle con contenuto alcolico fino al 21% del volume, nonché latte, dolciumi, compresi i generi di pasticceria e gelateria e di prodotti di gastronomia (bar, caffè, gelateria, pasticceria ed esercizi similari)". La gara verrà aggiudicata con l'offerta

di rialzo, costituente il corrispettivo mensile della locazione, a partire dal prezzo base di 1500 euro. Inoltre il bar, che occupa uno spazio di 17,7 metri quadri, dovrà restare aperto dalle sette del mattino fino alle dieci di sera ed i soci Cral bene-

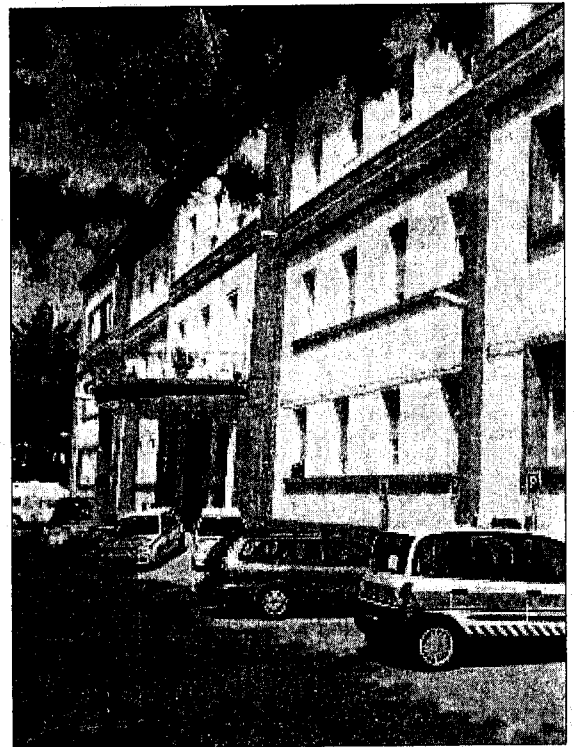
## La modalità

**Le offerte vanno presentate all'Asrem entro le due del pomeriggio di lunedì 22 settembre**

**L'attività dovrà restare aperta dalle sette del mattino fino alle dieci della sera, i soci Cral beneficeranno di uno sconto**

**La gara verrà aggiudicata con le offerte di rialzo a partire dal prezzo base di 1.500 euro mensili**

ficeranno dello sconto non inferiore al 15% sul prezzo dei prodotti. Inoltre la ditta che si aggiudicherà il servizio, che avverrà con l'offerta al maggior rialzo, dovrà anticipare il canone di sei



domande, in

plichi chiusi e sigillati recanti sul frontespizio la dicitura 'Avviso Pubblico gestione spaccio aziendale CRAL dipendenti ASReM Zona Territoriale Montana Agnone' dovranno contenere le offerte di rialzo, l'indicazione espressa dello sconto sui prezzi per i soci del Cral, il documento comprovante il versamento di cauzione pari a tre

mensilità del canone offerto (l'importo verrà restituito ai non affidatari entro 30 giorni dall'affidamento definitivo), il certificato di iscrizione al R.E.C., l'accettazione del Capitolato Speciale depositato presso l'ufficio Provveditorato della Zona. L'avviso, e il capitolato speciale sono pubblicati sul sito dell'azienda sanitaria altomolisana: [www.asremagnone.org](http://www.asremagnone.org)

## PRIMO PIANO

**Il caso** Sentenza shock del Tribunale di Campobasso, che ha condannato il Ministero della Salute a risarcire la famiglia della ragazza, che si era sottoposta alla prevenzione dell'Epatite B

# Un calvario cominciato dal vaccino

La giovane di Campobasso affetta da una «epilessia mioclonica progressiva»

Carmen Sepede

**CAMPORBASSO** Ha contratto una malattia rarissima e invalidante, l'epilessia mioclonica progressiva, probabilmente dopo essersi sottoposta alla vaccinazione obbligatoria contro l'Epatite B. Un vero e proprio calvario, quello vissuto da una ragazza di Campobasso, oggi 25enne, costretta da anni in un letto d'ospedale.

È una sentenza che fa legislatura, quella emessa dal Tribunale di Campobasso, che ha condannato il Ministero della Salute, sulla base della legge 210/92, a risarcire l'indennizzo nei confronti dei familiari della giovane, che della somma che sarà erogata non potrà invece più beneficiare, perché da tempo ridotta in stato vegetativo permanente, con «deterioramento delle funzioni cognitive».

Una sentenza emessa dal giudice Libera Maria Rosaria Rinaldi, che ha accolto il ricorso presentato dal legale Vincenzo Iacovino ed ha riconosciuto che la patologia, inserita nella categoria delle «malattie rare», con elevata probabilità è stata provocata «dalla errata somministrazione della terza dose del vaccino».

Una somministrazione effettuata quando la ragazza aveva appena 11 anni, nel 1994. Dopo pochi giorni i primi sintomi, a partire dalla difficoltà a reggere gli oggetti, con la malattia che si

### 1994

#### Anno

L'anno in cui la ragazza si era sottoposta alla vaccinazione

### 210

#### Legge

Il dispositivo sulla base del quale è stato riconosciuto l'indennizzo

è via via aggravata, costringendo i familiari della donna a «viaggi della speranza» nelle cliniche di mezza Europa, per cercare di capire da che la ragazza fosse affetta e le origini del misterioso «morbo», non ricondotte per anni al vaccino anti-epatite B. Neppure dalla Commissione medica di Caserta. Il Tribunale cam-

#### La decisione

#### È stato accolto

#### il ricorso

#### del legale Iacovino

pobassano ha invece riconosciuto il nesso di casualità, anche a seguito delle perizie tecniche effettuate dall'immunologo di fama internazionale Ferdinando Aiuti e da un altro luminare del settore quale Massimo Montinari.

Per l'avvocato Iacovino, che a preso a cuore il dramma della famiglia del capoluogo, e che nei prossimi giorni presenterà l'istanza per il riconoscimento del danno biologico, ci sarebbero in Molise altri casi di persone che hanno contratto, con la stessa modalità, malattie croniche. Un capitolo tutto da approfondire.



La 'pesante' eredità del Senatore

Arrivano al pettine i nodi irrisolti della sanità molisana, è ora di pagelle

## Di Giacomo, un bilancio dei 'successi' da assessore

*Cosa resta del suo mandato: debiti e ospedali in crisi*

C'E' chi, tra i politici e amministratori, lascia opere, attivi finanziari, progetti realizzati. E c'è chi in eredità quando si trasferisce ad altro incarico lascia bilanci in rosso e programmazione da rifare completamente. L'avvicinarsi del termine del 25 settembre, entro il quale la Regione dovrà rispondere agli addebiti mossi al suo sistema sanitario dal comitato di valutazione del piano di rientro e del tavolo tecnico ministeriale che vigila sul mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, fornisce l'occasione per riflettere sugli ultimi anni di pianificazione del settore. L'ex assessore alla Sanità Ulisse Di Giacomo, passato a migliori scranni, quelli di Palazzo Madama, ne è stato protagonista e ha voluto, fortemente voluto esserlo. A lui si deve la piattaforma del Piano sanitario elaborato e poi lungamente rinviato. Approvato solo dopo la sua elezione in Senato, avvenuta perché era a capo della lista, bloccata e blindata, del Popolo della Libertà. L'ha talmente desiderato, il salto di qualità che, da coordinatore di Forza Italia, ha imposto sé stesso e sacrificato l'uscente Di Bartolomeo, andato poi a contribuire al 5% raggiunto dal neonato Mpa. Pagato il 'dazio' alle Politiche, dunque, il Psr è stato approvato, con un atto amministrativo il 9 luglio. Bocciato alla prima riunione del comitato ministeriale e tutto da rifare, e da 'vidimare' con legge regionale. Da rifare perché non ha eliminato le Zone, centri di costo e duplicazioni di strutture, i Dipartimenti, pure previsti nel Piano. Da rifare perché non chiarisce con quali risorse garantisce i servizi elencati. Da rifare perché non dimensiona il sistema secondo le indicazioni del Governo e non riduce gli sperperi.

Questo il primo risultato della gestione Di Giacomo. E non si può trascurare il pesantissimo deficit accumulato. Ventidue i milioni di euro aggiuntivi, 'trascinati' dall'esercizio 2007, nel 2008 i primi dati danno un trend spaventosamente negativo. Patata bollente per chi è rimasto a gestire l'ingestibile. Perché strettamente collegata al ripianamento del deficit è quella dei posti letto da ridurre. Selvaggiamente, a quanto pare. La Finanziaria è stata chiara: 3 posti per ogni mille abitanti, circa mille dunque al Molise, che attualmente ne ha 1500. Entro il 31 ottobre, 300 dovranno essere tolti agli ospedali, 100 alle cliniche private. Venafro e Larino da chiudere. Agnone da riconvertire. Capitolo tasse, inoltre. Le imposte regionali sono tra le più alte in Italia per colpa del 'buco' della sanità. E il commissariamento, conseguenza dei guai descritti. Se la Regione non saprà dimostrare che da sola provvederà agli adempimenti elencati, lo farà un commissario nominato dal Governo. Primo giudizio il 10 ottobre. In eredità Di Giacomo ha lasciato anche la Facoltà di Medicina. Due milioni di euro l'anno sborsati dalle casse regionali per le sole spese di gestione del corso. E tante docenze. Tra queste, una al cardiologo Ulisse Di Giacomo. el.tr.

La sanità gestita dal vertice di Fi  
Questi i risultati:  
il Psr bocciato,  
deficit in aumento  
Ultimo 'regalo':  
la costosa Facoltà  
di Medicina

# Disservizi al Veneziale, non se ne può più

## Sotto accusa il reparto di Ginecologia e Ostetricia: personale poco professionale

ISERNIA - Dopo i fiumi d'inchiostro spesi per il caso Huscer, che tra l'altro continua a svolgere il proprio lavoro a detta di tanti anche bene, è giusto riacendere i riflettori sui disservizi dell'Ospedale "Veneziale". Già negli anni e nei mesi scorsi difficoltà di diversa natura sono state ravvisate dall'utenza all'interno della struttura. Si ricorderanno i problemi gestionali di manutenzione ed i problemi di sicurezza nel Reparto di psichiatria: ora nell'occhio del ciclone, è finito il Reparto di ginecologia e ostetricia. I cittadini lamentano mancanza di organizzazione, carenza di personale in alcuni turni lavorativi, addirittura in qualche caso discutibile

professionalità. Sono tanti, sempre di più i cittadini che hanno quasi paura di portare figli e familiari vari all'ospedale dentro. Nonostante gli sforzi degli ultimi tempi volti a migliorare alcuni aspetti logistico ospedalieri, la sensazione è sempre la stessa, la cittadinanza non si fida appieno del personale ospedaliero. Al reparto di ginecologia, dove nasce la vita, quindi uno dei più importanti a livello generico, tante sono le difficoltà incontrate dalle neo mamme. Qualcuno parla addirittura di differenze di trattamento tra "chi ha la conoscenza giusta e chi non ce l'ha", cita casi di insufficiente competenza da parte non soltanto dei medici più giovani, ma anche di

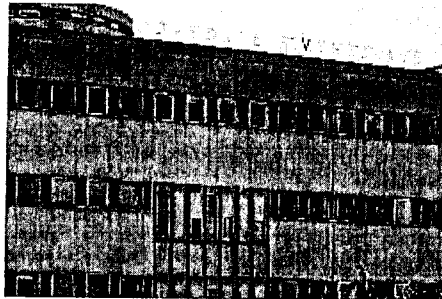
chi, ormai da decenni, lavora al Veneziale. Risalirebbe a qualche mese fa l'episodio che avrebbe visto un medi-

imminente, invece la povera donna ha dovuto attendere ore facendo rischiare al suo bambino danni perma-

competenti in alcuni reparti. Ciò che fa restare attoniti è invece quella paurosa "speranza" che prova chi entra all'ospedale, lontana anni luce dalla certezza scientifica e dalla fiducia che dovrebbe accompagnare chiunque entri all'interno di una struttura medica. Sotto un altro punto di vista, però, è anche giusto evidenziare l'impotenza con la quale i cittadini hanno subito fino ad ora e continuano a subire, nella maggior parte di casi, questo stato di cose.

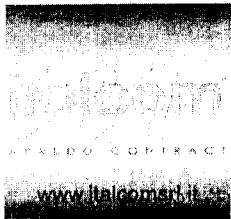
Quella sorta di passività che da sempre caratterizza la nostra regione e che già in passato ci ha precluso tanti diritti, anche quelli basilari come l'assistenza sanitaria.

Tau



co, non accorgersi per ben 48 ore che la paziente visitata diverse volte aveva rotto le acque. Il parto sarebbe dovuto essere

amenti al cervello. Da brividi. E' innegabile dire che il discorso non va generalizzato, gli stessi cittadini citano casi di personalità forti e



SEI VENT'ANNI DI STORIA  
CINQUESSANT'ANNI DI PASSIONE

# Il Quotidiano Campobasso



DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE: 86100 CAMPOMAS

VIA SAN GIOVANNI IN GOLFO - TEL. 0874/484623 - FAX 0874/484625

La novità dal 15 agosto. Chi soffre di insufficienza renale dovrà sborsare 100 euro al mese per gli alimenti

## Sanità, tagli anche sui medicinali

*Non sono più gratuiti i farmaci di fascia C e i prodotti aproteici*

Comprando il minimo indispensabile di prodotti aproteici per il fabbisogno mensile per chi ha un'insufficienza renale cronica si spendono in media 100 euro. E dalla farmacia si esce con pasta, pane e se va bene qualche biscotto.

Fino al 15 di agosto la fornitura per i malati era gratuita e la pratica passava attraverso l'ufficio farmaceutico dell'Asrem. Dal 16 dello scorso mese le cose sono cambiate e i consumatori abituali di prodotti aproteici dovranno far fronte, di tasca propria, alla spesa. La decisione di

'portare' a pagamento gli alimenti è stata adottata con una delibera regionale di maggio che ha fatto tirare un altro piccolo sospiro di sollievo alle casse della Regione (c'è la mannaia del contenimento della spesa sanitaria) ma ha messo in difficoltà più di qualche persona che ora dovrà non solo sopportare la malattia ma anche farsi carico della spesa per mantenersi in vita. Ma le novità non sono finite qui. La delibera della giunta regionale esclude dai Lea (livelli essenziali di assistenza) anche i farmaci di classe C in

favore di quanti sono affetti da malattie rare e dei soggetti detenuti o internati.

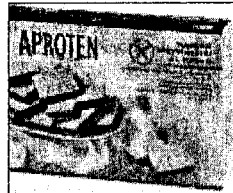
Non più gratuite nemmeno le prestazioni di medicina riabilitativa ambulatoriale relative all'esercizio assistito in acqua e le certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Infine, come anticipato, non saranno più gratuiti gli alimenti aproteici in favore di soggetti affetti da insufficienza renale cronica in trattamento conservativo. Un fulmine a ciel sereno per quanti erano abituati a poter contare su quel piccolo aiuto che

in un modo o nell'altro contribuiva ad arrivare senza troppi sacrifici a fine mese.

"Ieri mattina è arrivato un cliente che da anni, per nutrirsi, deve far uso esclusivo di prodotti aproteici - spiega il titolare di una farmacia di Campobasso - e come fa sempre mi ha richiesto gli alimenti che servivano a coprire il fabbisogno mensile. Ho avuto qualche problema a spiegare al paziente che avrebbe dovuto pagare perché la Regione, nella logica del rientro sanitario, ha deciso di abolire la gratuità per tutto il periodo di vi-

genza del Piano di rientro del disavanzo sanitario il cui termine è fissato al 31 dicembre 2009". Inutile aggiungere il malumore di tanti molisani che soffrono di insufficienza renale cronica, più o meno 200 solo quelli che fanno riferimento all'area del Cardarelli di Campobasso, e che ora dovranno, per mantenere la cura, pagare di tasca propria il necessario per mangiare. "Mica possiamo farli morire"



commenta amareggiato il fratello di un paziente di Nefrologia.

rc

## Il politico venafrano ribadisce che il Santissimo Rosario sarà collegato anche all'Università del Molise

# Scarabeo: l'ospedale sarà potenziato

*Il consigliere regionale: i soldi ci sono per attivare il punto nascita e urologia*

Si apre il dibattito intorno al futuro dell'Ospedale Santissimo Rosario di Venafro. Il nostro articolo di ieri voleva solo fare il punto della situazione dopo l'approvazione del nuovo PSR. Ma ecco le precisazioni di Scarabeo. "In riferimento all'articolo "Ospedale, non c'è posto per la cicogna", non posso esimermi dal fare alcune precisazioni e contestualmente stigmatizzare il tono di estremo disfattismo riscontrabile nell'articolo. Vengono infatti espressi concetti alquanto inopportuni, tali da far pensare che l'operato del sottoscritto sulla questione "salvaguardia e potenziamento" dell'Ospedale "Ss. Rosario" di Venafro sia stata solo aria fritta. Inoltre, si adombra il dubbio che l'ordine del giorno da me presentato in Consiglio regionale riguardante l'attivazione del punto nascita collegato al Reparto Ostetricia del "Veneziale" di Isernia, nonché l'istituzione del Reparto di Urologia e l'insediamento del nosocomio vena-



L'ospedale di Venafro. Nel riquadro Massimiliano Scarabeo

frano nella stretta cerchia delle strutture agganciate all'Università del Molise, non avesse alcuna copertura finanziaria. A tal fine mi preme assicurare innanzitutto i cittadini di Venafro, checché ne dica l'articolaista al

quale per il futuro chiedo maggiore attenzione nell'affrontare tematiche così delicate ed importanti per la nostra città, sul fatto che l'odg in questione avesse la necessaria copertura finanziaria. Per di più, non ho

timore nel ribadire che tutte le indicazioni riguardanti sia il consolidamento, sia il potenziamento dell'ospedale cittadino saranno rispettate. Sul Ss. Rosario il sottoscritto ha sempre mantenuto ben alta la guardia, al contrario di quanto fatto da qualche altro esponente venafrano eletto in Regione dal quale sono invece arrivati solo sterili o peggio ancora strumentali prese di posizione. Il futuro del nosocomio è troppo importante perché ci si possa abbandonare a imprudenti insinuazioni." A Scarabeo ci permettiamo di ricordare che da queste colonne è stato sempre sottolineato il suo impegno a difesa del nosocomio cittadino. Non condividiamo le accuse mosse da Scarabeo nei nostri confronti di "disfattismo" o di scarsa attenzione per le questioni delicate che riguardano la città di Venafro. Per tutto il resto attendiamo fiduciosi e speranzosi le tante novità annunciate dal segretario dell'assise regionale. **M.F.**

## PRIMO PIANO

# Sanità, si prevedono sacrifici

Piano di rientro Il Molise chiamato a coprire un disavanzo di 22 milioni di euro

Aldo Ciaramella

**CAMPOBASSO** Ventidue milioni di euro, costi strutturali che si ripetono negli anni e che devono sparire da subito nel libro della spesa della sanità regionale. Un disavanzo che ora è coperto in qualche modo dalle misure messe in atto dal Piano di rientro ma che dal 1° gennaio del 2010 non potrà più far parte del deficit sanitario su cui il Governo per tutte le Regioni ha cancellato ogni tipo di aiuto o facilitazione.

Questo argomento, quindi, sarà un test abbastanza difficile per il Molise, impegnato il prossimo 25 settembre ad un appuntamento decisivo sul problema con i ministri della sanità e dell'economia dove dovrà dimostrare come quando e con quali riforme e rivoluzioni strutturali sarà capace di annullare una spesa che arriva probabilmente da situazioni mai toccate negli anni e che invece ora e da qualche anno lo Stato invita a riconfigurare verso una semplificazione ottimizzata e attraverso un'offerta diversa dal passato.

Un traguardo che comporta per il Molise sacrifici durissimi perché i ventidue milioni di euro da eliminare in tempi brevissimi corrispondono a un terzo, ad esempio, della gestione di due piccoli ospedali molisani. Il tema di una contabilità che interessa grossi numeri e che quindi richiede la responsabilità politica di tutto l'arco istituzio-

nale della Regione su scelte che diversamente comprometterebbero il ricorso ad aumenti di tasse locali di ticket, è stato messo al setaccio nei giorni passati con i commissari e i direttori delle Zone a cui è stato chiesto il sacrificio di adeguare immediatamente alcuni percorsi amministrativi ed economici agli obblighi perentori dei Ministri.

Il 10 ottobre, poi, il Molise sarà passato ai raggi X. Qui, infatti, verrà deciso se istituire in Molise il commissariamento della sanità o promuovere gli sforzi che saranno messi in campo con il Piano sanitario che a questo punto dovrà essere rivisto e quindi ritocato in molti punti. Il Governo ad esempio ha chiesto di far sparire le Zone che assorbono ancora costi esorbitanti e ha indicato l'abbassamento della quota letto per abitante. Un limite che dovrà passare da 4,5 posti per mille abitanti a 3,5 per mille abitanti con un taglio per il Molise di oltre trecento posti letto, quasi al taglio di due ospedali.

Una situazione scottante, pertanto, per il Molise che dovrà pensare dove porre mano per prima. Se scontentare e scatenare una serie di proteste, di polemiche e tensioni eliminando reparti per accorparsi altrove o ridimensionare alcuni ospedali e pensare a una vera rivoluzione dell'offerta sanitaria che potrebbe svuotare gli ospedali di notte per promuovere i ricoveri diurni e la medicina preventiva e la diagno-

**2010**

**Anno**  
Scatterà lo stop ai sostegni da parte del Governo nazionale

**25**

**Settembre**  
La Regione terrà un vertice decisivo coi Ministri competenti



stica e concentrare laddove ce n'è bisogno personale parasanitario e medico specializzato.

Scelte dolorose su cui il Governatore Iorio dovrà ragionare seriamente dal rientro dall'Argentina per adottare provvedimenti e atti strutturali che stabilizzino e fermino una spesa storica su cui non ci potrà essere copertura finanziaria né da parte del Fondo sanitario nazionale né da parte di altre manovre di rientro.

IL FATTO

Onori ed oneri di un cognome famoso, le vicissitudini di un 'figlio di papà'

# ... e Luca finì alla Cattolica

## Il rampollo del governatore nella équipe del chirurgo Alessandrini

All' Albino dalle 16  
Idv in rosa,  
oggi si elegge  
la coordinatrice

L'Italia dei Valori entra nella fase preparatoria del congresso delle donne che si terrà dal 12 al 14 settembre a Vasto e che eleggerà la coordinatrice nazionale del partito. Oggi pomeriggio, alla Biblioteca Albino dalle 16 alle 19 ci sarà l'assemblea regionale delle donne dell'IdV. Il congresso eleggerà la responsabile regionale del Molise che sarà l'alter ego del segretario regionale nell'impostazione della politica. La responsabile che sarà eletta rappresenterà la regione al congresso di Vasto.

Huscher, Alessandrini. Isernia, Campobasso. Due luminari della medicina (anche se con vicende personali e giudiziarie molto, troppo diverse) e un solo *trait d'union*.

Che ha un nome ma soprattutto un cognome che in una piccola regione può fare la differenza.

Luca Iorio, figlio di Michele. Sì, il governatore.

Il giovane rampollo sarà a breve, anche se il contratto non è stato ancora firmato ma pare che sia *roba* di settimane, il prossimo componente della équipe del professor Francesco Alessandrini, chirurgo vascolare presso l'Università Cattolica di Campobasso.

In questi giorni il dottor Luca Iorio, anche lui chirurgo vascolare, ha preso visione dei locali a Tappino dove, a breve, ubicherà il suo studio dopo aver ab-

bandonato il Veneziale di Isernia, senza il clamore che accompagnò la notizia del suo impegno al fianco del *chiacchieratissimo* Cristiano Huscher.

Onori ed oneri di un nome famoso.

Deve essere una *vitaccia* quella di un *figlio di papà*. Che con molta probabilità sarà costretto quotidianamente a difendersi da attacchi e da illazioni. Certo è che la notizia desterà scompiglio soprattutto alla luce del fatto che, tutto sommato, porta a galla un'altra verità.

Il presidente della Regione Michele Iorio, anche lui papà apprensivo e con a cuore le sorti professionali dei propri figli, ha fatto *pace* con la Cattolica.

E questa *pax sanitaria* potrebbe essere legata proprio a Luca Iorio.

Nessuna legge o norma

vieta ad una struttura privata, come lo è la Cattolica, di scegliere le professionalità da impiegare al proprio interno. Certo è, e questo un dato provato, che l'Università Cattolica del Molise è quella che fino ad oggi ha pagato il dazio più elevato in termini di riduzione dei posti letto per quanto attiene le strutture private operanti in regione. Certo è che uno dei fiori all'occhiello della sanità molisana ancora vede poco o nulla dei consistenti fondi per la ricerca che la Regione Molise avrebbe dovuto impegnare.

Nessuna illazione, solo un paio di *cattivi pensieri*: sarà questo il prezzo da pagare poter avere quanto invece spetta alla struttura di ricerca?

E poi, possibile mai che i *cervelli in fuga* non siano mai quelli dei figli di papà?

wanda bergamin



Prima nello staff di Huscher, ora all'Università di Campobasso Pace fatta tra Iorio e la Cattolica?