

SANITA' CHE FUNZIONA

Isernia - Il primario di Chirurgia del 'Veneziale' smonta un'altra diagnosi infausta

Opera ottanta metastasi Huscher salva la paziente I ringraziamenti della famiglia Lombardi

ISERNIA - Un'altra diagnosi smontata, un altro intervento considerato impossibile, un'altra pagina di buona sanità scritta nelle sale operatorie del 'Veneziale' di Isernia.

Protagonista, ancora una volta, il professor **Cristiano Huscher**, primario di Chirurgia dell'ospedale cittadino.

La storia è quella classica: un'impervia malattia, una diagnosi infuata, difficoltà nel trovare un chirurgo disposto ad intervenire prendendosi magari qualche rischio, disperazione, senso di impotenza. Poi l'incontro con **Huscher** che ha ridato alla famiglia **Lombardi** la voglia di sperare.

«Dobbiamo ringraziare chi ci ha presentato il professor **Huscher**, perché grazie a lui oggi mia moglie

ha ripreso a vivere una vita dignitosa, ci ha ridato speranza».

Sono le parole di **Giovanni Lombardi**, infermiere specializzato primario del 'Veneziale' che si è rivolto al luminare della chirurgia per una grave malattia che ha colpito sua moglie **Graziella**.

«In due anni il professore è intervenuto chirurgicamente su mia moglie ben quattro volte, asportando qualcosa come ottanta metastasi epatiche. Per ogni intervento ha sempre sentito il parere dell'oncologo di fiducia di mia moglie, il dottor **Di Lullo**. Abbiamo girato tutta Italia, poi il dottor **Lorio** ci ha indirizzato verso **Huscher**. Ed è stata una scelta provvidenziale per noi. Dopo un mese dall'ultimo intervento **Graziella** è tornata al lavoro e conduce una vita

accettabile, quasi normale».

«E' un chirurgo straordinario, continua **Lombardi** - che davvero ci invadano in tutta Europa. Oltre ad una preparazione eccellente, è continuamente impegnato in aggiornamenti in Israele, in America, nei migliori ospedali esteri».

Chi, come noi, si è rivolto in diversi ospedali, capisce il valore professionale e anche umano del primario di Chirurgia. Il nostro ringraziamento, allora, al professor **Huscher**, che si è mostrato sempre disponibile e comprensivo, pieno di premure nei nostri confronti, ma anche al dottor **Lorio** che ci ha fatto conoscere questo straordinario chirurgo e a chi, in Regione, lo ha portato qui ad Isernia».

Francesco Bottone
effebottone@gmail.com



«Oltre alle straordinarie capacità professionali si è mostrato sempre disponibile e comprensivo»
Così il marito della donna sottoposta ad intervento

Materiali di risulta e scarti da avviare allo smaltimento ammassati sui marciapiedi

Ospedale, solo degrado e abbandono

Una delle aree di accesso alla struttura è diventata una discarica a cielo aperto



VENAFRO - Degrado e abbandono. Questa è l'idea che si ha osservando uno degli ingressi secondari, per la precisione quello che conduce alla camera mortuaria, dell'ospedale Santissimo Rosario di Venafro. Pietriscio, mattoni, pezzi di plastica e alluminio, Materiale di risulta e scarti da avviare in discarica.

E' possibile osservare tutto questo sui marciapiedi di uno degli ingressi secondari del nosocomio venafrano, quello che conduce alla Morgue, quindi in un luogo particolare, dove il rispetto e il decoro dovrebbero essere la prima cosa.

I materiali, come si vede nelle immagini pubblicate (che ci sono state gentilmente concesse dai colleghi di Teleserena, ndr), sono



Nelle immagini pubblicate che ci sono state concesse dai colleghi di Teleserena i materiali abbandonati



letteralmente buttati sui passaggi pedonali tanto da impedire il passaggio della gente.



Che l'ospedale Santissimo Rosario di Venafro sia stato già chiuso senza che noi ce ne accorgessimo? Dalle nostre fonti sembrerebbe proprio di no, ma una cosa è certa, quello spettacolo non è certamente confortante...anzi...

In queste ore, nel corso delle quali ci si riempie la bocca con progetti che parlano di un mega ospedale da costruire a cavallo tra le città di Venafro e Isernia, non sarebbe niente male occuparsi anche dell'ordinaria amministrazione. Soprattutto se si tratta di un problema così ingombrante.

saba

Sanità, il coordinatore regionale dell'Idv Caterina dà ragione al senatore Ulisse Di Giacomo

Lo letto la nota del senatore Ulisse Di Giacomo in materia questione sanità e possono dire che concordo appieno con quanto affermato" è il ironico commento di Giuseppe Caterina, coordinatore regionale dell'Italia dei Valori alle dichiarazioni di Ulisse Di Giacomo riportate ieri dalla stampa locale.

"C'io che non capisco - come Caterina - è perché ci si affrettava di fare un'analisi e di proporre una riforma del sistema sanitario regionale. Il presidente della Giunta regionale, la Giunta stessa e i vari assessori che si sono avvicendati nella materia hanno avuto otto anni per dimostrare ai cittadini della Regione, al territorio la possibilità di gestire con criterio e razionalità il sistema sanitario. Hanno avuto una maggioranza

qualificata, un potere assoluto in materia e lo hanno utilizzato esclusivamente per creare disavanzo e debito".

"Di Giacomo ha poi affermato che questa regione ha bisogno di priorità come ad esempio la ridefinizione delle strutture private Neuromed e Cattolica facendo anche in modo che non diventino i doppioni dei servizi offerti dalla sanità pubblica, o come la riconversione - e non la chiusura - di alcune strutture pubbliche".

Non dell'Italia dei Valori siamo assolutamente d'accordo su queste prospettive, lo siamo sempre stati, lo abbiamo sempre affermato e per questo va il nostro plauso al senatore Di Giacomo che si è finalmente accorto, dopo otto anni, di quali siano le priorità di cui la sanità regionale necessita? E' giusto ta-

gliare i doppioni, è corretto riconvertire le strutture, è necessario potenziare le attività sul territorio specie quelle specialistiche ed ambulatoriali, è essenziale indirizzare l'azione delle strutture private affinché non diventino delle fotocopie di quelle pubbliche ma centri specializzati in settori specifici. In avanzata in settori specifici. E' giusto quindi ciò che afferma il senatore del Pdl, ma una domanda: perché allora in questi otto anni di governo di centro-destra è stato fatto tutto il contrario? Perché si è fatto in modo di dilatare a dismisura la spesa sanitaria?"

"Di Giacomo ha anche affermato che l'attuale dotazione del Fondo Sanitario è a detta della conferenza delle Regioni, sottostrimato di circa 7 miliardi di euro. Di qui una se-

conda considerazione: probabilmente è vero che la dotazione del Fondo Sanitario sia sottostrimata ma al tempo stesso è altrettanto vero che in questa regione sono stati spesi dei soldi per ampliare le attività sanitarie in maniera del tutto irrazionale. Evidentemente un limite di spesa c'era e c'è ma si è ben pensato di superarlo abbondantemente, questa politica di centro-destra ha fatto sì che si andasse contro quegli stessi criteri che il senatore Di Giacomo ha affermato nella sua nota".

"Un'ultima considerazione vorrei farla sulla questione del commissariamento - conclude Caterina -. Mi viene da chiedere: ma chi è che ha determinato queste anomalie nella sanità? Chi è stato a definire il ruolo delle strutture private? Chi ha portato questa regione al falli-

mento? Il soggetto in questione è sempre lo stesso ovvero il Presidente della Regione. Un Presidente che ora è stato nominato commissario, un presidente che come dice Di Giacomo ha davanti a sé 18 mesi per cercare di far quadrare i conti".

E in questi otto anni dov'è stato il Presidente loro? Come farà ad articolare un progetto strutturale per il sistema sanitario molisano dopo averlo letteralmente umiliato e devastato? Noi auguriamo che il commissario abbia il coraggio di rivedere le sue posizioni sulla materia e di fare esattamente ciò che gli consiglia il senatore Di Giacomo, ossia qualcosa di assolutamente contrario alla politica adottata dagli assessori alla sanità e dallo stesso Presidente in questi anni di incontrastato dominio del centrodestra".

Il Quotidiano

FONDATAIO NEL 1998

DIRETTORE RESPONSABILE:
GIULIO ROCCO

EDITORE:
ITALMEDIA S.R.L.

SEDE LEGALE:
VIA MONTECARAPPA 51/D
86100 CAMPORASSO
SEDE OPERATIVA
VIA S. GIOVANNI IN GOLFO
86100 CAMPORASSO

SITO INTERNET:
www.quotidianomolisano.it
Email: quotidiano.molisano@iscsail.it

Pubblicità
ITALMEDIA S.R.L.
Tel. 0874.484623
Via S. Giovanni in Golfo
Campobasso
Email: iam.medi@iscsail.it

CENTRO STAMPA
RORTOSTAMPA - LIONI (AVELLINO)
Registrazione Tribunale
di Campobasso N. 157/87

Ieri la II e la IV Commissione hanno approvato una proposta di legge sui nuovi requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie. Ora la parola passa alla Giunta per l'ok

San Stefar, è il giorno della verità?



CAMPORBASSO. Una schiarita che dà fiducia, dopo giorni passati sotto al sole cocente e davanti ai cancelli della Giunta e del Consiglio regionale.

L'eri pomeriggio, dopo una lunga riunione della II e della IV Commissione, per i dipendenti della San Stefar è arrivata l'attesa notizia: è stata approvata, infatti, una proposta di legge

regionale sui nuovi requisiti per l'accreditamento alle strutture sanitarie.

Il provvedimento sarà presentato stamattina nel corso della seduta del Consiglio regionale e poi si attende la sua approvazione in Giunta.

«E' un piccolo passo e speriamo che verrà approvato» - commenta Anna Di Fabio della Cisl. Se questo avvenisse, l'attuale proprietario del centro ambulatoriale Vincenzo Angelini non avrebbe tutti i requisiti per l'accreditamento. E questo potrebbe essere un passaggio decisivo per un'eventuale 'cambio della guardia' nei vertici dell'azienda. Ossia quello che i lavoratori del centro di riabilitazione di via Camporosso visto che da dicembre non percepiscono gli stipendi. Il mancato pagamento degli emolumenti è stata la causa scatenante delle giornate di scioperi e del presidio organizzati nell'ultimo periodo.

I problemi dei dipendenti della San Stefar hanno suscitato gli interessi e attirato l'attenzione del mondo politico molisano. Che in diverse occasioni ha espresso solidarietà nei confronti dei lavoratori.

E questi ultimi, perciò, sono fiduciosi: oggi sarà una giornata decisiva per il loro futuro. Tuttavia, attendono notizie positive non solo loro, ma anche i pazienti che al centro si affidano per le quotidiane terapie sanitarie.

S.P.

Consiglio regionale A Palazzo Moffa si torna in aula. In agenda il decreto sull'energia alternativa

CAMPORBASSO. Il Consiglio regionale torna a riunirsi e in aula, oltre alle vicende relative alla San Stefar, con la proposta di legge sui nuovi requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie, sono divisi i punti all'ordine del giorno.

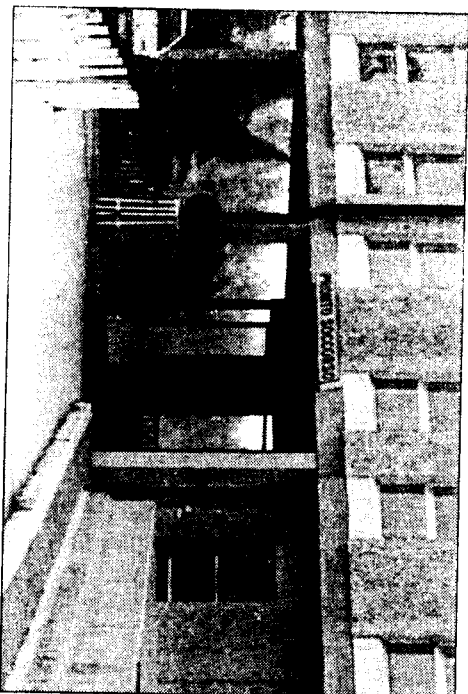
I riflettori si accendono di nuovo sulla proposta di legge del consigliere Adelmo Bernardo sulla 'Nuova disciplina degli investimenti degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili nel territorio della Regione Molise'.

Dopo l'accesso dibattito dei giorni scorsi e dopo la rinuncia (per protesta) della delega all'energia da parte dell'assessore regionale

Franco Giorgio Marinelli, si continuerà l'esame del provvedimento. Che doveva essere votato nel corso delle sedute straordinarie del 21

del 27 luglio 2009.





Un piccolo incidente come una puntura d'insetto e successiva infezione della parte dolente è l'inconveniente occorso ad un bambino di 12 anni che accompagnato dalla mamma, la signora Mariana, ha fatto ricor-

so alle cure del Pronto Soccorso del Cardarelli trovandosi proiettata in un'atmosfera da girone dantesco.

Affollata da utenti esasperati la sala d'attesa, irritati perché in attesa da ore di poter essere vi-

Cardarelli: fila interminabile per accedere al Pronto Soccorso

La denuncia di una cittadina a cui si uniscono decine di utenti

siti da un medico, dal caldo e l'irritabilità del personale medico sotto pressione perché in due a svolgere il servizio. Anziani sulle sedie a rotelle per due, tre, quattro e cinque ore, attornianti dai parenti, in attesa e una volta superata la soglia avviati presso altra struttura per eseguire raggi con l'aggiunta di dover superare altre file e altre soste.

Sgomenta la signora Mariana che chiesto di interessare della cosa il Tribunale del Malato ma gli stessi vicini di 'avventura' l'hanno sconsigliata dicendo: tanto non funziona. Ed è così che ci riferisce l'episodio - che non trova soluzione per la sua banale quotidianità - ritenendo che l'unico strumento di difesa per il cittadino che subisce un

sopruso come può essere un ritardo inflitto ad una persona dolorante è quello della denuncia. Non dinanzi al tribunale, sarebbe troppo lungo ed inutile, ma ad un organo di stampa, ritenendo questo uno strumento adatto ad accogliere le istanze dei cittadini, di imparto molto più immediato. La signora Mariana nel denunciare quanto ac-

caduto nella struttura del Pronto Soccorso non intende perorare la propria causa, quanto quella di tanti che non hanno strumenti per far sentire la propria voce per raccontare i fatti che ogni giorno acquisiscono i disastri, quelli della vecchiaia, della malattia e della scarsità di informazioni rispetto alla malattia stessa.

V.T.

Il Quotidiano Isernia

TEL. 0865/4155

Asrem, agevolazioni in arrivo per i lavoratori che chiedono prestiti

Anche i dipendenti dell'Asrem di Isernia, al pari dei loro colleghi di Campobasso, potranno chiedere ed ottenere più facilmente prestiti di natura finanziaria. A renderlo noto è la segreteria regionale della Cisl-funzione pubblica Molise che è riuscita a far ottenere ai lavoratori dell'Asrem isernina la delegazione di pagamento che, appunto, consente, nonostante le restrizioni del credito alle famiglie, l'accesso al finanziamento anche a coloro che possono essere ritenuti non finanziabili. "La positiva conclusione delle prime richieste di finanziamento con delegazione di pagamento - si legge in una nota della Cisl-Funzione pubblica - rappresenta un importante risultato per i lavoratori Asrem che operano nella provincia di Isernia ai quali vengono riconosciuti gli stessi diritti e le stesse opportunità dei colleghi di Campobasso. Un risultato che pone fine ad una ingiustificabile disparità di trattamento tra dipendenti della stessa azienda e che consentirà, anche ai lavoratori Asrem della provincia di Isernia, l'accesso ad una importante forma di finanziamento già utilizzata dai loro colleghi della provincia di Campobasso. Per questo motivo riteniamo che la delegazione di pagamento - concludono i responsabili della Cisl-Funzione pubblica - rappresenta uno strumento per contrastare pericolose forme di esclusione finanziaria e sociale che, in alcuni casi, costituiscono l'anticamera dell'usura".

Isernia

primo piano
molise

Martedì 28 luglio 2009

Delegazione di pagamento anche per i dipendenti Asrem di Isernia

Positiva conclusione della battaglia della Cisl-Fp Molise

ISERNIA. Si è risolta positivamente la battaglia portata avanti dalla Cisl FP Molise in merito alla delegazione di pagamento anche per i dipendenti Asrem di Isernia.

Il senso di una battaglia portata avanti dal sindacato per venire incontro alle esigenze di tanti lavoratori Asrem che operano a Isernia, Agnone e Venafro ai quali vengono riconosciuti gli stessi diritti e le stesse opportunità dei colleghi che operano nella provincia di Campobasso.

La positiva conclusione delle prime richieste di finanziamento con delegazione di pagamento (L.180/50 e successive modifiche e interegazione) - si legge in una nota diffusa dalla Cisl FP Molise - rappresenta un importante risultato che pone fine ad una ingiustificabile disparità di trattamento tra dipendenti della stessa



I dipendenti Asrem avranno il pagamento delegato

azienda e che consentirà, anche ai lavoratori Asrem della Provincia di Isernia, l'accesso ad una importante forma di finanziamento già utilizzata dai

loro colleghi a Campobasso. Con la delegazione di pagamento - si legge nella nota della Cisl FP Molise - si consente, nonostante le attuali restri-

zioni del credito alle famiglie, l'accesso al finanziamento anche a coloro che, per diversi motivi possono essere ritenuti non finanziabili.

Per questo motivo riteniamo che la delegazione di pagamento rappresenti un importante strumento per contrastare pericolose forme di esclusione finanziaria e sociale che, in alcuni casi, costituiscono l'anticamera dell'usura.

Grande soddisfazione, dunque, per una battaglia vinta dalla Cisl Fp Molise che recentemente ha aperto il dibattito proprio sul nostro giornale che a sua volta, con molta sensibilità, ha raccolto il senso di una battaglia che oggi si può dire vinta nell'interesse di tanti lavoratori che operano nelle strutture sanitarie di Isernia, Agnone e Venafro.

Le attuali modalità di riparto del Fondo non garantiscono allo stesso modo tutti i cittadini che ne hanno bisogno

'Sbagliato il commissariamento della Sanità'

Ulisse Di Giacomo (PdL): "Il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione italiana"

CAMPOBASSO- Ribadisco la mia contrarietà ai commissariamenti dei Sistemi Sanitari Regionali, più volte da me espressa al Ministro della Sanità Sacconi. La mia posizione discende dalle seguenti considerazioni: non è possibile fissare un tetto al Fondo Sanitario Nazionale e al suo interno ricomprendere tutte le esigenze legate ai Livelli Essenziali di Assistenza; piuttosto si dovrebbe fare il contrario, e cioè quantificare per ogni territorio il fabbisogno e trasferirlo alle Regioni (come vorrebbe il federalismo fiscale, che però vedrà la luce tra anni, quando cioè tutti i settori saranno stati commissariati) Il criterio di riparto del Fondo Sanitario, praticamente basato sulla quota capitaria, è ingiusto, perché penalizza le Regioni piccole e, tra queste, ancor più quelle a bassa densità demografica.

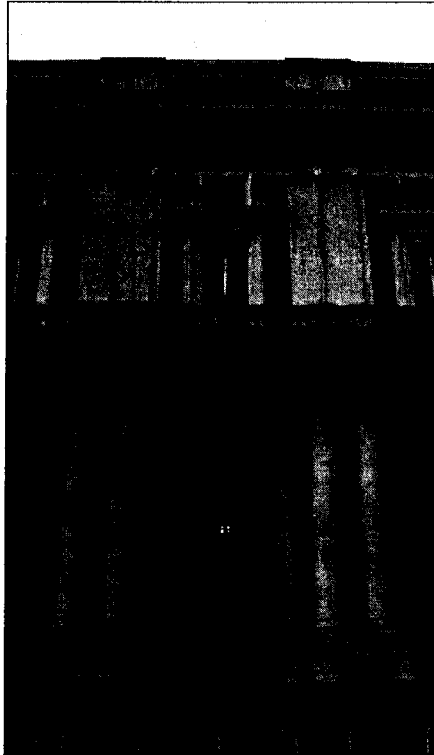
Tutti comprendono come la erogazione di una prestazione sanitaria, compresa tra i livelli minimi di assistenza e quindi obbligatoria, ha un costo diverso da territorio a territorio.

Facciamo un esempio. Una unità radiologica in grado di eseguire esami Tac e Rmn, ha per una Regione lo stesso costo sia che serva un bacino di utenza di 50.000 abitanti sia che gli abitanti siano 1 milione.

In Molise, allora, quante ne facciamo funzionare, una, nessuna o una in ogni Presidio Ospedaliero?

I teorici del Commissariamento rispondono; tante quante ne riuscite a tenere in piedi con le risorse di cui disponete.

Se non ce la fate, attivatene una sola; i malati molisani colpiti da un tumore o da una emorragia cerebrale si mettano in macchina e si spostino, se poi le



condizioni infrastrutturali, viarie, meteorologiche rendono gli spostamenti proibitivi, arrangiatevi.

Già, arrangiamoci. Ma allora la sanità non è uguale per tutti. Il diritto costituzionale alla salute non è garantito. Ho fatto questo esempio per far capire che le modalità di riparto del Fondo Sanitario così come sono adesso non garantiscono allo stesso modo i cittadini, che di fronte alla salute diventano di serie A e serie B a seconda di dove sono nati. Sono pertanto indispensabili dei criteri correttivi che tengano in debito conto la densità demografica, il reddito pro capite, il tasso di invecchiamento della popolazione, le infrastrutture territoriali L'attuale dotazione del Fondo

Sanitario è, a detta della Conferenza delle Regioni, sottostimato di circa 7 miliardi di euro rispetto alle esigenze.

Con questa cifra, che porterebbe l'entità del fondo a 110 miliardi di euro dai 103 del 2009, le Regioni ce la farebbero da sole.

Ma tant'è. Si è deciso per il Commissariamento del Molise e della Campania, dopo quello del Lazio e dell'Abruzzo, e prima di quello della Calabria, della Liguria, del Piemonte e della Puglia.

E perché non della Sicilia? Adesso il Presidente Iorio ha davanti a sé 18 mesi per cercare di far quadrare i conti e, cosa più importante, per articolare un progetto strutturale per il Sistema Sanitario del Molise.

Ci sono delle priorità da affrontare. Definire il ruolo delle strutture di ricerca Neuromed e Cattolica, sorte per servire un bacino di utenza interregionale e invece finanziate unicamente con fondi della Regione Molise.

Non ce lo possiamo permettere più. Controllare che le suddette strutture private forniscano solo i servizi di cui la Regione Molise ha bisogno, e non diventino dei doppioni delle strutture pubbliche. Istituire e far funzionare il Nucleo di Controllo per la verifica dei requisiti di accreditamento di tutte le strutture, in particolare modo di quelle private convenzionate con la Regione e quindi pagate con i nostri soldi. Riconvertire, e non chiudere, alcune strutture pubbliche, in modo da ridurre il numero dei pl per acuti e aumentare quello per lungodegenza e riabilitazione.

Strutturare il territorio per avvicinare i servizi sanitari al cittadino, con una rete di RSA e ambulatori polispecialistici (Ospedali di Comunità). Organizzare i medici del territorio (Medici di base, Medici di Guardia Medica, Medici del 118) al fine di realizzare un sistema di emergenza territoriale efficiente e una disponibilità 24 ore su 24, sette giorni su sette dei MMGG. Mettere in rete le strutture esistenti per affrontare alcune emergenze che nella nostra Regione hanno ancora una mortalità troppo elevata (Malattie cardio-vascolari e cerebro-vascolari). Istituire i Centri unici di costo e di spesa.

La strada è lunga e impervia, ma questa Regione ce la farà anche questa volta.

Sen. Ulisse Di Giacomo
Coordinatore regionale
PDL

Il Corsivo

di Agostino Rocco

La Lega contro il Mezzogiorno che affonda sempre di più

Quello che molti temevano si sta puntualmente avverando, la Lega Nord sta imponendo con forza e arroganza al governo Berlusconi una politica tutta a svantaggio del Sud e di "Roma ladrona", come abitualmente usano dire i leghisti nei loro comizi padani a base di sottocultura da osteria. La prova si trova non in uno, ma in decine di provvedimenti del governo, a partire dalla cosiddetta riforma federalista-fiscale, che trasuda egoismo campanilistico da tutti i pori, e per finire all'ultima decisione di commissariamento la sanità del Molise e della Campania. Dimenticando i grandi scandali della sanità lombarda, con le cliniche dove si sono scoperte truffe astronomiche con interventi chirurgici dannosi, solo per far guadagnare i chirurghi, e altro ancora. In effetti, sia la Sinistra che la destra italiana, quella storica, non avevano mai alimentato l'egoismo geografico delle regioni ricche a favore di quelle più povere. Ma ora l'aria che tira è proprio in direzione di un sempre maggior dualismo, che sfocia in aperta chiusura delle risorse economiche a sfavore del Mezzogiorno.

Purtroppo, l'on. Bossi non ricorda o non conosce affatto quella parte della storia d'Italia dal dopoguerra in poi, quando le regione "rosse" del nord succhiavano risorse a tutto il Paese, con una strategia che permise loro di costruirsi infrastrutture efficienti e moderne e di offrire servizi che il Mezzogiorno si sognava e si sogna. Oggi, è evidente che la Destra di derivazione post-fascista ha almeno il merito di difendere l'unità e l'unitarietà degli italiani tutti, contro una Lega che al contrario vorrebbe poter dividere il Paese in due realtà distinte e ben separate. In una nota, l'on. Berlusconi corre ai ripari e precisa che "Le preoccupazioni espresse da alcuni parlamentari del centrodestra troveranno presto una risposta concreta e adeguata. Non mi preoccupano le uscite riconducibili a richieste di potere di tipo personale e che si è invano cercato di coprire come fossero attenzioni verso il destino del Mezzogiorno. Questo governo non ha mai trascurato i problemi del Sud, abbiamo fatto molto, anzi moltissimo, per Napoli e per la Campania, per l'Aquila e per l'Abruzzo, per Catania, per Palermo, che non sono certo aree del nord". E' quanto afferma Berlusconi, ma non su tutto si può essere d'accordo.

Capiamo che il premier deve dare un colpo al cerchio ed uno alla botte, diviso a metà tra le pressioni di Fini e quelle di Bossi, ma non è vero che gli stanziamenti per il Sud sono e sono stati "notevoli". Forse il premier dimentica le spese enormi che sono previste nel piano delle grandi opere, quasi tutte destinate alle regioni settentrionali. Per quello che riguarda il ponte sullo Stretto, quello è solo un "pallino" di Berlusconi che sarebbe molto meglio convertire in altre opere ben più vitali per l'economia intera del Mezzogiorno. Che, oggi, è davvero la Cenerentola dell'Europa, come dichiara la stessa UE.

L'invecchiamento della popolazione peggiorerà i parametri anche se oggi spendiamo meno di Francia e Germania

I CONTI DEL WELFARE

I nodi da sciogliere sono noti: sprechi diffusi al Sud, troppi ricoveri ospedalieri a scapito dell'assistenza domiciliare

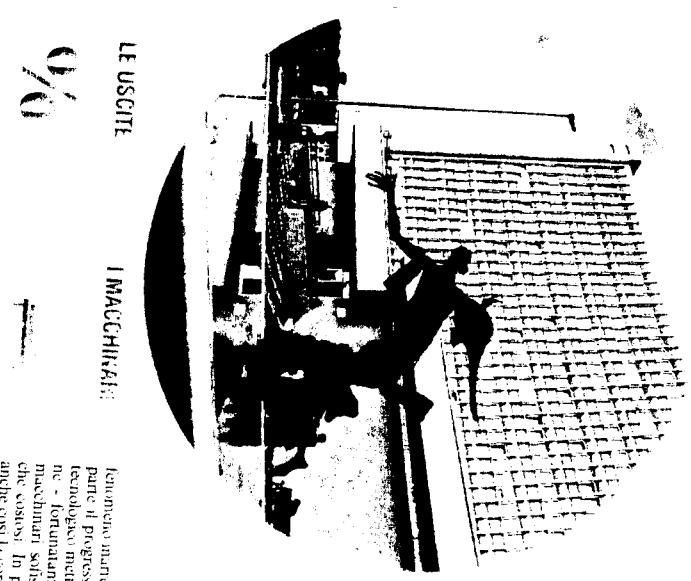
IL MESSAGGERO MARTEDI' 28 LUGLIO 2009

Sanità, qualità bassa dove si spende troppo. Ela caduta del Pil ha fatto impennare l'incidenza della spesa a quota 7,4 per cento

DI LUCA CRONI

ROMA - La spesa sanitaria italiana non è altissima, ne in assoluto né in confronto con il resto del mondo. Ma non è sostenibile in futuro. E soprattutto appare diseguale sul territorio nazionale, e complessivamente inefficiente. Anzi, più di un indicatore mostra che le Regioni con alti disavanzi sanitari sono anche quelle in cui la situazione si presenta più preoccupante il profilo della qualità.

Quanto spendiamo. In totale la spesa sanitaria nel nostro Paese è intorno al 9 per cento del Pil, valore che ci pone in linea con la media Ocse. Tanto per fare un raffronto, Francia e Germania sono sopra il 10 per cento mentre gli Stati Uniti, in cui Obama cerca disperatamente di arrivare alla copertura unitaria, proiettano un valore dell'efficienza, secondo il 16. Ma a differenza di quanto accade negli Usa, e in parallelo con il resto dell'Europa, principalmente pubblica, per circa i tre quarti.



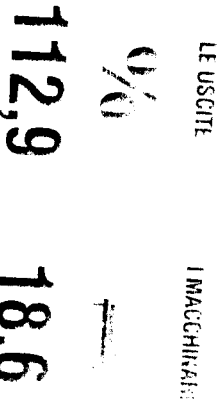
LA PERICOLOSA CHIAVE SPESA SANITARIA

Può essere pubblica o privata. In Italia, in linea con quanto accade nel resto d'Europa, è prevalentemente pubblica (per circa i tre quarti). A differenza di quanto avviene altrove però, da noi la componente privata è in buona parte direttamente a carico delle famiglie, piuttosto che di assicurazioni e fondi integrativi.

Quanto alla spesa pubblica, essa corrisponde per la quasi totalità alle risorse del Fondo sanitario nazionale, ripartito ogni anno tra le Regioni, al quale vanno poi ad aggiungersi altre voci più piccole. Complessivamente, la spesa sanitaria registrata nel Conto economico delle amministrazioni pubbliche ha superato i 100 miliardi di euro, arrivando lo scorso anno a quota 108,7 miliardi.



Nella foto: la sanseca e il sindaco di Sarni, Andrea



In miliardi di €, il totale della spesa sanitaria prevista per il 2009

Le uscite per l'assistenza ospedaliera ogni milione di abitanti, media Ocse 11 per milione

temoniano in un'area di altra parte il progresso scientifico e tecnologico, mentre a disposizione - fortunatamente - cure e macchinari sofisticati, ma anche costosi. In parte si spiega anche così la corsa della spesa, passata dai 75 miliardi del 2001 ai 6 per cento del Pil) ai quasi 109 del 2008 (quasi il 10 per cento del Pil). Le uscite sono cresciute in questo periodo ad un ritmo sempre superiore a quello del prodotto interno lordo. Tranne che nel 2007, quando miracolosamen-

te, in concomitanza con un robusto storico di risanamento dei conti pubblici, l'incremento assoluto fu appena dello 0,9 per cento e l'incidenza sul Pil diminuì. L'anno successivo la corsa ripartì, con un robusto +6,3 per cento. A questo punto, l'andamento della spesa concordato per il 2009 prevede un ulteriore salto del 7,4 per cento. E un dato di fatto che il disavanzo della sanità nazionale si concentra in alcune Regioni, che sono innanzitutto il Lazio, la Campania e la Sicilia, e poi altre Regioni meridionali. Il quadro si fa più allarmante quando si va a indagare il recente andamento del ministero della Salute che è alla base dell'attacco di Sacconi, ma anche il Libro Verde sulla spesa pubblica realizzato un paio di anni fa dal ministero dell'Economia, affiancato agli indicatori di bilancio quelli qualitativi, relativi all'appropriatezza delle cure, agli ultimi posti si trovano ancora le Regioni meridionali. Le cause. Alcune delle anomalie su cui intervenire sono note da tempo: ad esempio l'eccessivo ricorso delle cure ospedaliere a scapito dell'assistenza domiciliare e ambulatoriale, fenomeno che ancora una volta è rilevante soprattutto nel Mezzogiorno. Chiusure un ospedale

resta però un'operazione politicamente complicatissima. La scomposizione della spesa ci dice anche che quella per gli acquisti di beni e servizi, complessivamente anche di più di quella per il personale o i farmaci. Il che porta a riflettere su alcuni dati di fonte Ocse: ad esempio quello che segnala nel nostro Paese 18,6 macchine per risonanza magnetica ogni milione di persone, contro una media di 11 per milione.

Il futuro. La crisi economica ha agitato altri elementi di preoccupazione, o meglio ha amplificato le tendenze in atto. La caduta del Pil, prevista per quest'anno (tra balzati) fino al 7,4 per cento, secondo le stime del revenue Dpief, livella al quale è destinata a mantenere, nonostante una crescita assoluta, secondo le previsioni sarà nei prossimi anni, relativamente moderata (in media, poco al di sopra del 3 per cento l'anno). Insomma, i costi del sistema non scendono in concomitanza con il crollo dell'economia e questo trend, ancora più invecchiando, per il futuro, interventi di razionalizzazione.

Buco da mille milioni, ma la Regione si ribella al commissario: un atto politico

ROMA - Mille milioni di euro. È la cifra che spiega il commissariamento della sanità in Campania. È la somma del debito contratto nel 2008 dalla Regione con quello previsto a chiusura del 2009. Nel dettaglio, 200 milioni lo stanteranno del letto di spesa dell'anno scorso, 880 milioni quello di quest'anno. La Regione, con Antonio Bassolino e due assessori Angelo Montemuraro e Mario Santangelo) che si sono succeduti nell'ultimo anno, ha realizzato un piano di rientro che prevede un risparmio di 202 milioni nel 2009 e di 380 milioni nel 2010. Previsi, anche la riduzione di 177 posti letto tra Asl e ospedali e la riorganizzazione dei poliambulatori. C'è poi la partita dei crediti: 810 milioni spettanti per Irpef e Impet degli anni 2007 e 2008 e 966 milioni di accantonamenti sui fondi del servizio sanitario nazionale. In totale, indisponibilità di cassa di 1.777.000.000 euro.

La Regione Campania contesta il commissariamento della sanità deciso dal Consiglio dei ministri, definendolo «atto politico». Sulla questione intervengono gli assessori Mario Santangelo (sanità) e Odoardo Fedele, autore di una ricognizione dettagliata dei conti del settore: «In questi mesi - dicono - la giunta regionale ha messo in atto un serio sforzo di risanamento. Questo sforzo poteva andare avanti ed essere completato attraverso i Pkcrn ordinari della giunta».

Il governatore-commissario già al lavoro: «Nuovi accordi con le strutture private»

CAMPBASSO - I conti del Molise non tornano. La sanità ha un deficit per il 2008 di sei,5 milioni e il governo ha deciso per il commissariamento. Se al buco dello scorso anno si aggiunge la stima dello squilibrio del 2009, ecco che la situazione appare ben più drammatica. Cifre da capogiro per una regione così piccola e così povera. A 24 ore dalla nomina a commissario per il sistema sanitario regionale, il presidente del Molise, Michele Iorio (Pdln), è già a lavoro per risanare i debiti amministrativi del settore. Dopo aver amministrato la sua volontà di non aumentare le tasse, Iorio ha stilato una lista di interventi da attuare subito, ovvero: l'accelerazione e l'attuazione di alcune decisioni già prese dalla giunta e dal consiglio regionale; la revisione e rimodulazione del rapporto tra Regione e strutture di alta specializzazione private (Nessuno e Cattolica); dare compimento alla Asl Imerca, rendendo effettivo e completo l'unico centro di spesa, sia per quanto riguarda l'acquisto dei medicinali, sia per quanto riguarda l'acquisto dei medici-partite dall'attuazione di quanto già deciso ma è necessario anche stilare un nuovo e più completo accordo con le strutture private di alto livello e specializzate; di questa regione. Queste strutture, infatti, debbono avere la possibilità di avere prestazioni che il territorio molisano richiede e che non viene dalla Regione Molise: le spertanze relative».

Una voragine di 1.700 milioni in 7 anni Fazio: conti inaffidabili, assistenza carente

CATANZARO - Un "buco" di 1.700 milioni di euro accumulato dal 2000 al 2007. Senza un piano di rientro. Senza crediti e vie d'uscita a cause di sperdite e incertezza dei conti e «inaffidabilità dei precedenti amministrativi» conclude il commissario di cui il governo alla sanità calabrese reca la firma del vice commissario alla Salute Ferruccio Fazio che punta l'indice sulla Regione, considerata un caso-limite tra quelle con eventi in rosso, con conseguenti «gravi inadempienze sul fronte dei Livelli essenziali di assistenza».

Il governatore della Calabria, Agazio Latorre (Pd), replica che gran parte dei conti in rosso è stata accumulata dalle giunte precedenti (di centro-destra) e che altre Regioni hanno avuto due anni di tempo per approntare i piani di rientro. Con 36 ospedali (19 di cui in carenza) la spesa sanitaria calabrese, parla a 3.756 milioni, assorbita oltre il 70% dell'intero bilancio regionale e costituita da decenni di un'autentica voragine. Ogni anno centinaia di milioni di euro vanno a pagare le prestazioni fornite ai cittadini calabresi dalle aziende sanitarie del Centro-nord.

La sanità in Calabria è anche la maggior fonte di occupazione e reddito con circa 33.500 dipendenti, qualche migliaio di presidi, 4.000 medici sul territorio e un corpo indotto. E poi c'è la "Nefertitica" che inquina intere aziende sanitarie. GM

Deficit di 261 milioni, ma nessun rischio L'assessore: conti trasparenti e corretti

BRINDISI - Il deficit della sanità pugliese per il 2008 ammonta a 261 milioni. Più della cifra riportata sul documento del ministero del Welfare (1.212) e che si riferisce al dato previsionale. Seppure il deficit sia più alto di quello del Molise, commissario e della Calabria a cui pressantamente potrebbe toccare lo stesso destino, la Puglia non rischia nulla. Il 16 luglio scorso, al cosiddetto "Tavolo Massimo", le procedure presentate dalla Puglia per colmare il buco di bilancio della sanità sono state considerate congrue. La Regione ha superato dunque la verifica e non rischia il commissariamento nonostante l'esposizione considerevole.

«Questo non significa che non ci siano elementi di criticità», ammette l'assessore alla Sanità della Puglia, il "vendoliano" Tommaso Fiore, «ma la trasparenza e la correttezza dei conti è pienamente condivisa da chi ha il dovere di controllo».

Il deficit sanitario del 2007 ammontava a 229 milioni e quello del 2006 a 211, un disavanzo - quello intorno ai 200 milioni - considerato strutturale. Il buco del 2006 è stato coperto con interventi di bilancio autonomo e vendendo immobili della Asl non strategici. I deficit del 2007 e del 2008 sono stati ripianati con l'aumento dell'Irpef e del Trap.

Ogni siciliano è indebitato per 1.700 euro, ma da un anno sono cominciati i tagli

PALERMO - I siciliani frequentano medie, ospedali e farmacie in media 10 volte l'anno con un costo nel 2008 di 11 miliardi e 534 milioni. L'isola tuttavia è al quarto ultimo posto per la durata media della vita degli uomini e al penultimo posto donne. Nel 2008 è partito un piano di rientro dei debiti che ha fatto registrare una flessione di 240,2 mln di euro rispetto al 2007 (da 572 a 331,8 mln). Il dato chiave è il taglio dei posti letto che erano del 249 per mille contro la media nazionale del 180. Inoltre si è inciso sulla crescita del costo del personale (350% ma sono aumentati i costi per boni, servizi e farmaci, 4% in più sui 16,4% fissato dalla normativa nazionale). In dettaglio per la sanità ogni siciliano, nevanti compresi, è indebitato per 1.764 euro (il debito pro capite era di 1.514 nel 2006 e di 1.711 nel 2007).

La spesa complessiva nel 2008 è stata di 11 miliardi e 534 milioni con un incremento di 3 miliardi rispetto all'anno precedente ma è riconducibile al "contratto di prestito" stipulato con lo Stato per ripianare il debito sanitario. Tolia questa somma, i soldi in più impegnati nel 2008 ammontano a 337 milioni. Gran parte della spesa è dovuta alla rimborsazione del personale (50,041 dipendenti). Si segnala anche la flessione dei costi dell'assistenza con emergenza ospedaliera e specialistica per un importo complessivo di 1 mlrd di euro.

Bilanci ancora in "rosso spinto" ma il disavanzo sta rientrando

ROMA - Un miliardo di deficit per il 2009 contro il miliardo e mezzo di spuntino registrato un anno fa. Le previsioni della Regione Lazio vedono in una situazione in miglioramento sul fronte dei conti della sanità, anche se resta ancora in rosso spinto. Tanto che il sistema sanitario regionale del Lazio, con un debito che negli anni scorsi è arrivato fino a quota 10 miliardi di euro, è da tempo commissariato, con lo stesso governatore Piero Marrazzo che è stato nominato commissario governativo.

Il miglioramento dei conti - che per l'opposizione è solo apparente - nasce da una drastica operazione di riduzione dei costi, che ha visto tra l'altro la riorganizzazione della rete ospedaliera, con la chiusura di alcuni presidi sanitari come il San Giacomo, ex ospedale del centro storico di Roma. Ma anche dal sostegno dello Stato che, nel 2009, ha versato al Lazio 210 milioni di euro in più della quota del fondo sanitario nazionale che normalmente spetta a questa regione. La giunta punta a ripianare il deficit 2009 interamente con fondi ricavati dal bilancio regionale, per riuscire dal 2010 a non chiedere più risorse aggiuntive al governo. Tanto che è già stato chiesto di sbloccare il turnover del personale, una delle misure d'emergenza prese per tamponare i deficit in eccesso.

il Giornale

MARTEDÌ
28 LUGLIO 2009

Anno XXXVI
Numero 177
1,20 euro*
www.ilgiornale.it

Commissario, cura te stesso

di Filippo Facci

L'asse politico presente in Molise tra il Popolo della libertà e l'Italia dei Valori, il 15 luglio scorso, è stato criticato da questo giornale: e ciò significava - scrissero in molti - che il governo aveva mollato il governatore molisano Michele Iorio. Chiaro: mica poteva essere la libera opinione di un quotidiano. Era così valido, lo schema, che il governo ha appena nominato Michele Iorio commissario per la sanità molisana. Resta così valido, lo schema, che ci si torna a chiedere come sia stato possibile: Iorio ha governato per otto anni (è stato anche assessore alla Sanità ad interim) proprio mentre il deficit sanitario saliva a 700 milioni di euro, 166 solo nel 2009. Cioè: Mi-

chele Iorio è medico; sua sorella lavora al distretto sanitario di Isernia; il marito di sua sorella è primario a Isernia; il fratello di Iorio è primario a Isernia; un figlio di Iorio, Raffaele, ha aperto un centro privato di ortopedia mentre all'ospedale di Isernia il reparto di ortopedia chiudeva; un altro figlio medico, Luca, è stato assunto all'ospedale di Isernia; un altro figlio, Davide, ha partecipato alla cartolarizzazione dei debiti sanitari molisani; una nuora, infine, è stata appena assunta come anestesista. Poi. Il vice di Iorio, il senatore Ulisse Di Giacomo, coordinatore del Pdl, è primario a Isernia; il fratello della sua compagna è stato appena assunto all'ospedale di Isernia; continuiamo?

APPUNTO

