

Ricorsi e contenziosi rischiano di alleggerire i risparmi previsti dalla spending review

# I tagli alla sanità sotto attacco

Nel mirino la rinegoziazione dei contratti - In gioco 1,8 miliardi

■ Dopo che il Tar Lazio ha congelato i prezzi standard dei dispositivi sanitari (siringhe, garze e stent, tra gli altri) si blocca la revisione al ribasso dei contratti di appalto. Almeno per 163 prodotti le Asl non potranno più chiedere ai fornitori di allineare i prezzi a quelli, molto bassi, indicati come benchmark dall'Autorità dei contratti pubblici. Al Tar impugnati anche i prezzi delle pulizie. In tutto l'operazione vale 1,8 miliardi.

Del Bufalo e Uva ▶ pagina 9

# 163

**PRODOTTI E FORNITURE  
MEDICHE I CUI PREZZI  
SONO STATI CONGELATI  
CON LE ORDINANZE  
DEL TAR LAZIO**

## Spending review

EFFETTO-RICORSI

Le controversie al Tar

Dopo i prezzi «standard» dei dispositivi, impugnati anche quelli delle pulizie

Pagamenti-lumaca

Il credito complessivo vantato dalle imprese sfiora i cinque miliardi

# Sanità, in forse risparmi per 1,8 miliardi

I ricorsi potrebbero fermare tutta la revisione al ribasso delle forniture per Asl e ospedali

**Paolo Del Bufalo  
Valeria Uva**

■ Il blocco totale dei prezzi standard nella sanità potrà costare fino a 1,8 miliardi, anche se il conto finale arriverà solo quando saranno esaminati tutti i ricorsi contro le tabelle elaborate dall'Autorità sui contratti pubblici. Intanto, però, un pezzo della spending review - quello che voleva uniformare i costi relativi alle forniture mediche - è congelato. Restano per ora in vita solo i prezzi dei servizi non sanitari (lavanderia, pulizie e così via).

**Lo stop**

Il blocco imposto in via cautelare dal Tar Lazio ai valori indicati per il settore dei dispositivi medici, quali garze, cerotti ma anche stent coronarici (si veda il Sole 24 Ore del 6 dicembre) rappresenta il primo, duro, colpo, al meccanismo nato con il Governo Berlusconi e reso operativo dall'attuale Esecutivo. Ma in agguato c'è una altra batteria di contestazioni. Dopo AssoBiomedica (biomedicali), altre associazioni come la Fise Anip (servizi di igiene e sanificazione), sono in attesa di analoghi verdetti del Tar per sospendere anche gli altri prezzi. Que-

sti benchmark dovevano rappresentare solo il primo passo di un'operazione che, nelle stime della relazione di accompagnamento al Dl 98/2011, avrebbe portato nelle casse dello Stato 750 milioni di risparmi quest'anno e un altro miliardo di euro dal 2013: il 13% dei 12,6 mi-



liardi di manovra complessiva sul servizio sanitario nazionale per il triennio 2012-14.

Il passaggio successivo all'elaborazione dei prezzi standard prevedeva che tutti i contratti sanitari in corso che si discostavano di oltre il 20% da questi valori dovessero essere rivisti, imponendo al fornitore di "riallinearsi" ai livelli ritenuti ottimali. Ma proprio in questa fase è arrivata la sospensione del Tar e ora questi risparmi appaiono decisamente in bilico, visto che senza i prezzi di riferimento la rinegoziazione è impossibile.

«Si trattava di una procedura in aperta violazione delle direttive europee e delle leggi italiane sugli appalti - spiega Fernanda Gellona, direttore generale di Assobiomedica -. Non si può intervenire su accordi già firmati». E non solo. Secondo l'associazione la scelta dell'Autorità

di prendere a modello i prezzi più bassi per ogni prodotto «rischiava di penalizzare i dispositivi più innovativi e di favorire, al contrario, i prodotti più scadenti, mettendo a rischio la salute dei cittadini».

#### L'impatto sui piani di rientro

Lo stop ai prezzi di riferimento farà sentire i suoi effetti soprattutto nelle Regioni con i piani di rientro dal deficit sanitario: Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sicilia. Per loro l'arma dei prezzi standard era essenziale per contenere la spesa. Basti pensare che nel 2011 il loro disavanzo complessivo è stato di 1,484 miliardi sul totale di 1,779 di tutte le Regioni. Da sole Lazio e Campania hanno concorso al "buco" per 1,127 miliardi.

Dall'altro lato, per i fornitori la rinegoziazione dei contratti, in particolare per le forniture biomedicali, rappresenta solo

uno dei numerosi problemi.

Gli effetti della manovra, infatti, si sommano ai ritardi nei tempi di pagamento che per i biomedicali assumono dimensioni insostenibili: a ottobre 2012 al top dei cattivi pagatori c'è la Calabria con 914 giorni medi di ritardo, seguita dal Molise con 913 e dalla Campania con 719. Fanno meglio l'Abruzzo (190 giorni medi di ritardo), la Sicilia (262 giorni) e il Piemonte (275 giorni).

Ritardi insopportabili che incidono sul fatturato delle imprese, ora alle prese anche con i tagli. Nel complesso, calcola Assobiomedica, i crediti che il biomedicale attende dalla Pa sono pari a 4,98 miliardi. Circa 860 milioni (il 17%) sono dovuti al settore dalla sola Campania (si veda la tabella a fianco). Se poi si guarda ai singoli enti "pagatori" il problema è anche più macroscopico. Nella classifica dei

ritardi, infatti, le Asl e gli ospedali peggiori sono tutti nelle Regioni del Sud con piano di rientro sanitario. Nessuno batte l'Asl Napoli Centro che dà appuntamento ai suoi fornitori dopo cinque anni, per l'esattezza dopo 1.767 giorni.

Alcuni di loro non hanno più neanche gli strumenti giudiziari per difendersi: lo stato di dissesto delle Regioni soggette ai piani di rientro ha indotto il legislatore (fino alla legge 189/2012, il "Decreto Balduzzi") a bloccare i pignoramenti legati all'insolvenza delle aziende sanitarie e a permettere alle tesorerie locali di utilizzare le somme fino a quel momento congelate per i pagamenti ordinari. Una beffa che mette ovviamente ancora di più in crisi le imprese del settore.



## Prezzi di riferimento

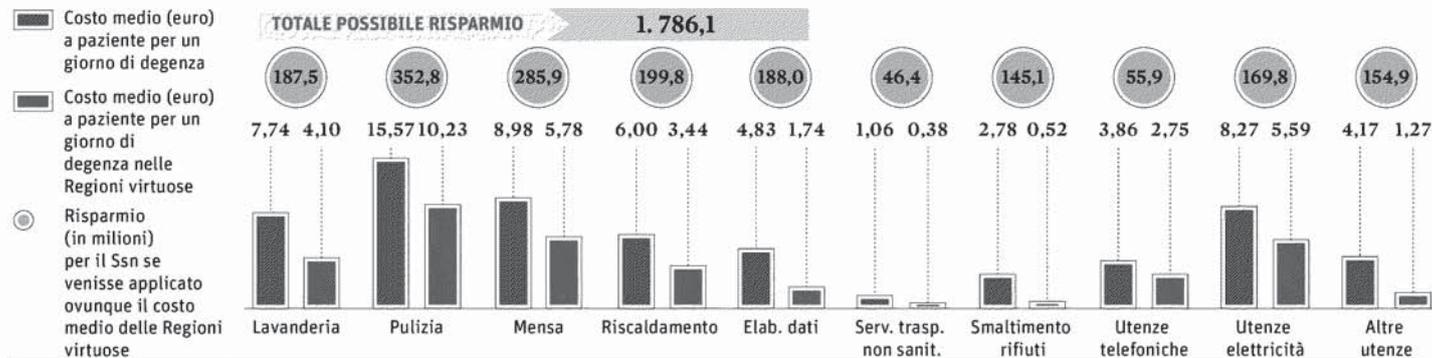
● Si tratta di valori ritenuti ottimali per alcune categorie di prodotti sanitari e di servizi. I contratti di appalto che superano del 20% questi valori devono essere rinegoziati e ricondotti alla soglia limite. Il decreto legge 98/2011 ha affidato all'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici il compito di elaborare i prezzi di riferimento attraverso l'analisi dei contratti di appalto già aggiudicati. Dal primo luglio l'Autorità ha pubblicato i valori dei dispositivi medicali, dei servizi di pulizia, ristorazione, lavanderia e del guardaroba sanitario. Ora però il Tar del Lazio ne ha sospeso una parte, quella relativi ai dispositivi sanitari.



## Una spesa fuori controllo

### COSTI E RISPARMI

I costi di alcuni servizi non sanitari per giorno di degenza e i possibili risparmi per il Ssn



Fonte: elaborazione Ageing Society-Osservatorio Terza età

La spending review della sanità sta tentando di aggredire la voragine della spesa del servizio sanitario nazionale. Un vortice in cui si annidano ancora molti sprechi: nei servizi non sanitari, ad esempio ci sarebbe ancora spazio per recuperare 1,7 miliardi su 4 semplicemente allineando la spesa procapite per giorno di degenza di tutte le Regioni ai parametri di quelle più virtuose (come dimostra il grafico in alto). Dall'altro lato, però, è proprio nella sanità che si registrano i peggiori ritardi nei pagamenti dei fornitori. A fianco la top ten degli enti peggiori e di quelli più sollecitati nel saldare le commesse. A ottobre i fornitori di dispositivi medici attendevano ancora cinque miliardi di crediti arretrati

### LA GRADUATORIA DEI RITARDI

Giorni di ritardo nei pagamenti: le peggiori e le migliori dieci aziende.

Dati a ottobre 2012

Ente	Sede	Giorni
<b>LE PEGGIORI...</b>		
Asl Napoli 1 centro (Campania)	Napoli	1.767
A. O. Università Federico II (Campania)	Napoli	1.735
A. O. San Sebastiano di Caserta (Campania)	Caserta	1.413
Asl di Salerno (Campania)	Salerno	1.333
Azienda sanitaria provinciale (Calabria)	Cosenza	1.225
A. O. Mater domini (Calabria)	Catanzaro	1.093
A. O. di Cosenza (Calabria)	Cosenza	1.088
Azienda sanitaria reg. (Molise)	Campobasso	1.035
A. O. Pugliese - Ciaccio (Calabria)	Catanzaro	982
Azienda provincia (Calabria)	Reggio C.	959
<b>...E LE MIGLIORI</b>		
Azienda sanitaria della Provincia autonoma Bolzano (Trentino Alto Adige)	Bolzano	77
A. O. Ist. Ortopedico Gaetano Pini (Lombardia)	Milano	76
A. O. Fatebenefratelli e Oftalmico (Lombardia)	Milano	75
A. O. Valtellina e Valchiavenna (Lombardia)	Sondrio	75
A. O. Istituti Ospitalieri Cremona (Lombardia)	Cremona	72
A. O. G. Salvini (Lombardia)	Garbagnate (Mi)	70
Asl 4 Medio Friuli (Friuli V. Giulia)	Udine	65
Asl 3 Alto Friuli (Friuli V. Giulia)	Gemona (Ud)	55
Irccs Burlo Garofalo (Friuli V. Giulia)	Trieste	53
Asl 5 Bassa Friulana (Friuli V. Giulia)	Jalmicco P. (Ud)	50

Fonte: Centro studi Assobiomedica

### IL PESO DEL DEBITO

Mancati pagamenti per forniture di dispositivi medici e giorni di ritardo nei saldi. Graduatoria in base al peso % del debito regionale sul totale

Regione	Mancati pagamenti		
	Migliaia di euro	% sul totale Regioni	Giorni di ritardo
1 Campania	859.704	17,3	719
2 Lazio	560.416	11,2	325
3 Calabria	451.161	9,1	914
4 Emilia Romagna	420.106	8,4	265
5 Piemonte	417.122	8,4	275
6 Veneto	387.408	7,8	255
7 Puglia	379.099	7,6	316
8 Toscana	308.597	6,2	241
9 Sicilia	265.088	5,3	262
10 Lombardia	254.298	5,1	98
11 Liguria	124.538	2,5	187
12 Sardegna	123.054	2,5	268
13 Abruzzo	108.623	2,2	190
14 Molise	107.437	2,2	913
15 Marche	76.506	1,5	150
16 Umbria	45.375	0,9	145
17 Friuli Venezia Giulia	40.927	0,8	84
18 Trentino Alto Adige	24.656	0,5	80
19 Basilicata	23.055	0,5	133
20 Valle d'Aosta	4.685	0,1	88
<b>Nazionale</b>	<b>4.981.855</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>



ANALISI

## Le pecche della cura anti sprechi

di **Roberto Turno**

**L**a cura da cavallo sull'assistenza sanitaria, con tagli fino a 34 miliardi dal 2012 al 2015, preoccupa e allarma sia gli operatori sia gli assistiti. È dentro questa prospettiva che si innesta-

no, e vanno letti, i risparmi della spending review, operazione - giusta nella finalità - architettata però con modalità non sempre convincenti.

Articolo ▶ pagina 9

### L'ANALISI

## *I tagli lineari non sono una buona cura anti-sprechi*

**Roberto Turno**

**L**azio, Campania e Calabria praticamente in ginocchio. Perfino Regioni considerate al di sopra di ogni sospetto che ormai non ce la fanno più e rischiano di precipitare anch'esse nel baratro dei piani di rientro, l'ultimo passo prima del commissariamento. Gli ospedali pubblici e quelli privati a rigida dieta dimagrante. Anche il Gemelli di Roma, l'ospedale del papa. La terribile cura da cavallo ereditata da Berlusconi-Tremonti, per niente alleggerita (anzi) dal Governo dei professori, sta facendo venire al pettine tutte le più fosche previsioni di un 2013 da incubo per l'assistenza sanitaria. Quei tagli fino a 34 miliardi dal 2012 al 2015 ora mettono davvero paura, aggiungendo altre gravi preoccupazioni ai già fin

troppo precari bilanci familiari. Bilanci economici, ma anche di salute a rischio con la riduzione delle prestazioni che induce sempre più gli italiani a rinviare cure che dovrebbero pagare di tasca propria, come ci ha appena ricordato il Censis.

È dentro questa prospettiva che si innestano, e vanno letti, i tagli della spending review voluti da Mario Monti e messi in pratica da "mani di forbice" Enrico Bondi, che da subito avevano fatto gridare allo scandalo (e all'errore) Regioni, operatori pubblici, il mondo dei fornitori del Ssn. Perché l'operazione, era parso subito chiaro, è stata architettata in modo molto grezzo e, per così dire, lineare. E non che nel mondo per troppo tempo oscuro dell'acquisto di beni e servizi da parte del Ssn, non servisse chiarezza. E trasparenza. E una dose massiccia di controlli. Acquisti (leggi: spese) fuori le righe - a partire dal caso della famosa siringa che può costare cento volte di più (al Sud) a seconda dell'ospedale o asl che l'acquista - che fanno parte a pieno titolo del capitolo legato agli sprechi e alle ruberie che la

Corte dei conti denuncia da anni. Peccato che fare benchmark, costruire prezzi di riferimento, addirittura imporre il taglio di contratti in essere, non sia un passo da fare a cuor leggero. Con un semplice colpo di forbice. Che schiere di legali sarebbero state pronte alla bisogna, lo sapevano tutti. E infatti è capitato. E capiterà ancora.

Per gli assistiti, tra l'altro, l'operazione spending potrebbe non avere semplici effetti collaterali. Quanto è bene acquistare al prezzo più basso perché il macchinario salva vita costa poco? Senza dire che - effetto dei tagli "a monte" - l'onda lunga della necessità di risparmiare sta già travolgendo tutte le speranze di investimenti che ancora esistevano nell'intero servizio sanitario nazionale. Altro che nuove tecnologie, altro che



medicina al passo con i progressi della (buona e sana) ricerca industriale. Un Paese povero avrà una sanità povera, con tutti i pericoli del caso, se non si ingegna e mette in campo buone strategie per salvare il salvabile dell'universalità dell'assistenza

sanitaria. Non solo per una questione di «sostenibilità» del sistema, come non si stanca di ripetere il premier in carica. Anche perché la ricerca industriale delle tecnologie

sanitarie è una eccellenza tutta italiana, uno degli ultimi nostri fiori all'occhiello. Perderla per una spending review fatta male, sarebbe un delitto. Anche per l'occupazione.





# La sanità pubblica “holding” da 8 miliardi insegue i conti in pari

**OCCUPA 52.600 PERSONE. I TRASFERIMENTI DAL FONDO SANITARIO NAZIONALE AUMENTANO MOLTO MENO RISPETTO AL TENDENZIALE DELLA SPESA. ORA SI TENTA DI RAZIONALIZZARE I SERVIZI PER STARE IN EQUILIBRIO SENZA SACRIFICARE TROPPO I LIVELLI DELLE PRESTAZIONI**

**Michele Bocci**

*Firenze*

La prima industria regionale non naviga in buone acque. La sanità toscana, come quella di tutte le altre amministrazioni locali, sta entrando in difficoltà a causa dei tagli al fondo sanitario nazionale disposti da sei manovre in cinque anni, quattro del Governo Berlusconi e due di quello Monti. «Lavoriamo alle razionalizzazioni dei servizi per riuscire a mantenere comunque il bilancio in pareggio», spiega il capo del dipartimento alla salute Edoardo Majno.

Nella sanità toscana lavorano 52 mila e 600 persone, il valore della produzione del consolidato regionale del 2011 ammonta a circa 7 miliardi e 780 milioni di euro (e comprende anche la quota sociale da 88 milioni). Il ricovero nelle

strutture delle 12 Asl e delle 4 aziende ospedaliere vale circa 2 miliardi di euro, le prestazioni ambulatoriali 630 milioni. La voce di spesa più importante è quella che riguarda il personale e raggiunge i 2 miliardi e 570 milioni. Si tratta di una grande holding che sta lavorando per chiudere in pareggio anche il bilancio 2012. E l'obiettivo non sarebbe distante.

Il problema principale di questi anni è il finanziamento del fondo sanitario regionale, cioè la quota che spetta alla Toscana di tutto il fondo nazionale. Sta aumentando molto meno rispetto al tendenziale della spesa, che tiene conto dell'aumento del costo del personale, di quello delle tecnologie sanitarie e di altre voci che segnano un incremento del 2-3%. Negli ultimi anni i soldi a disposizione della Regione non sono praticamente cambiati: sono passati da 6 miliardi e 512 milioni del 2010 a 6 miliardi e 600 del 2011 ai 6 miliardi e 670 del 2012. Per questo motivo mancano fondi e si è costretti a continue operazioni di ristrutturazione. Ne ha avviata una importante alla fine dell'estate l'assessore alla salute Luigi Marroni che con l'aiuto dei direttori generali delle Asl ha predisposto un piano di riduzioni che riguarda

sia le attività ospedaliere che quelle territoriali. Il progetto ha provocato polemiche e attacchi da parte dei sindacati dei medici e dell'opposizione in consiglio regionale. Tra le altre cose, si è cambiata l'impostazione del 118, del lavoro dei medici di famiglia, dei piccoli ospedali, della guardia medica, delle chirurgie.

L'operazione è molto complessa e produrrà i risparmi economici nei prossimi due anni. Per il 2012 si è chiesto alle aziende di ridurre il più possibile la spesa. «Contiamo di arrivare al pareggio — spiega Majno — Siamo riusciti, a fronte di un fondo sostanzialmente invariato, a ridurre la spesa delle Asl di almeno 200 milioni di euro per chiudere senza passivo. Abbiamo lavorato sull'efficienza del sistema, risparmiando malgrado gli aumenti dei costi dei fornitori, l'inflazione, il costo del personale che cresce costantemente. Dall'anno prossimo arriveranno anche i cambiamenti strutturali».

Sarà comunque dura continuare a mantenersi in pareggio, anche perché dal 2013 produrrà i suoi effetti la manovra sulla spending review del Governo Monti, che taglia ulteriori fondi a fronte di una serie di

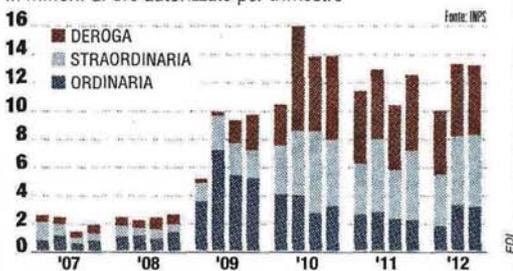
misure da attuare nel sistema sanitario. Dal 2014 poi, potrebbero essere imposti nuovi ticket, questa volta a causa dei provvedimenti dell'esecutivo Berlusconi-Tremonti.

Sul bilancio regionale pesa ancora il debito strutturale della Asl di Massa. Nel 2010 è stato scoperto un buco nei conti che partendo da 60 milioni è cresciuto fino addirittura a 420 milioni. C'è un'inchiesta penale in cui inizialmente sono finiti due ex direttori generali e un ex direttore amministrativo ma anche, in questi giorni, il presidente della Regione e assessore alla salute fino al 2010 Enrico Rossi, oltre a consulenti e funzionari regionali. Ci sono voluti grossi sforzi finanziari e mutui per coprire il buco e soprattutto per trovare liquidi con cui pagare fornitori che vantavano crediti da lungo tempo. «E' poi rimasto un deficit strutturale di 60 milioni — spiega Majno — che quest'anno è stato portato a 14». Il problema Massa, così, non è più economico ma penale e politico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

In milioni di ore autorizzate per trimestre



**Chianti**  
CONSORZIO VINO CHIANTI

**[ IL WELFARE ]**

**Tagli in vista anche alle convenzioni coi privati**

**Il privato in Toscana occupa una piccola parte del mercato sanitario. Le strutture convenzionate con le Aziende sanitarie e ospedaliere nel 2011 hanno ricevuto 766 milioni. Anche per loro però sono previste riduzioni e ristrutturazioni, che secondo i progetti della Regione porterebbero alla cancellazione delle convenzioni con chi si occupa di diagnostica e specialistica e alla riduzione (cosa peraltro prevista anche dal governo Monti) del valore di quelle stipulate con chi si occupa di ricovero, cioè con le cliniche, che sono concentrate soprattutto nell'area fiorentina.**



Il personale la voce di spesa più importante: 2 miliardi e 570 milioni.

CONTRARIA LA REGIONE PUGLIA: «ALLARMISMO INGIUSTIFICATO»

# Ilva, Taranto pensa all'evacuazione

L'ipotesi: via la popolazione dal quartiere Tamburi. Clini ammette: «Possibilità da valutare»

PIER DAVID MALLONI

**ROMA.** Proprio con il governo ormai in dirittura d'arrivo, ma con le parti politiche che, almeno a parole, non sembrano voler dimenticare il decreto Ilva prima di staccare la spina, tra le misure ipotizzate per mettere al riparo la popolazione interessata di un'area di Taranto c'è la possibile evacuazione parziale del quartiere Tamburi. A evocarla è stato ieri il ministro dell'Ambiente Corrado Clini, rispondendo a una domanda sull'Ilva durante la manifestazione "Più liberi, più liberi" a Roma.

«L'evacuazione è una delle possibilità - ha spiegato - Sappiamo che le caratteristiche abitative del quartiere sono tali per cui alcune aree risultano più esposte. Queste possono essere evacuate, ovviamente se gli abitanti sono disponibili».

Forse l'idea fa parte solo di una discussione accademica senza nessun reale progetto di fatti-

bilità, tuttavia ha provocato immediate reazioni: l'assessore all'Ambiente della Regione Puglia, Lorenzo Nicastro, ha definito

l'ipotesi «bizzarra e inopportuna se riferita all'intero quartiere». «Non so se Clini è in possesso di dati diversi da quelli della Regione Puglia, francamente io trasecolo. Si crea così un allarmismo assolutamente ingiustificato rispetto ai dati in nostro possesso. Se poi il ministro ha dati diversi lo dica, lo deve dire». La misura, ha specificato poi il ministro, era già stata inserita nel provvedimento su Taranto varato lo scorso agosto ed è stata discussa anche con il sindaco del capoluogo pugliese. Il quartiere è il più colpito dall'inquinamento causato dall'acciaieria, al punto che alcuni studi hanno trovato un aumento della mortalità per alcune patologie dal 20 al 400%. «Nel provvedimento c'è una voce esplicita su Tamburi, che può prevedere l'evacuazione. La via maestra comunque rimane il risanamento dell'Ilva».

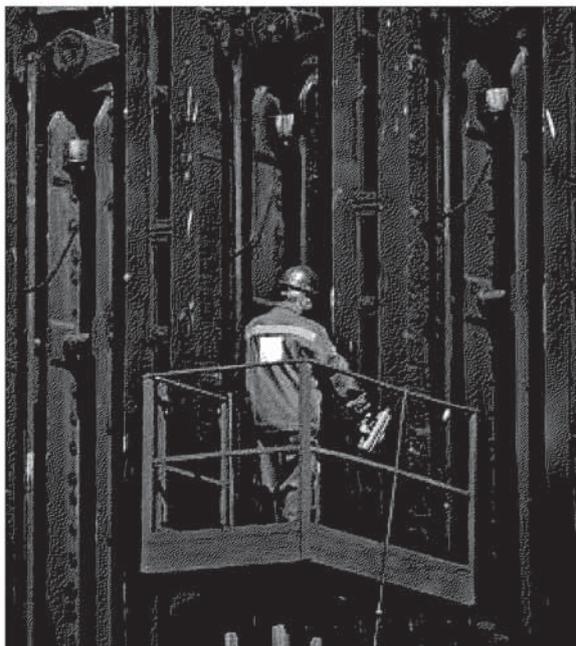
Nonostante la legislatura sia ormai agli sgoccioli non dovrebbero esserci problemi per l'approvazione

del decreto sull'Ilva, viste le rassicu-

razioni arrivate ieri sia dalla capogruppo Pd al Senato Anna Finocchiaro sia dal segretario Pdl Angelino Alfano. In serata anche il relatore della legge di stabilità Paolo Tancredi (Pdl) ha paventato l'ipotesi che il provvedimento venga direttamente inserito all'interno della legge di Stabilità, l'unica finora per cui c'è una sicurezza sull'approvazione. Il provvedimento, ha affermato il ministro per la Salute Renato Balduzzi, dovrebbe conciliare l'esigenza di mantenere aperti gli impianti, in cui intanto sono iniziate le operazioni prescritte dall'Aia con lo spegnimento di uno degli altoforni, con quella di salvaguardare la salute: «Quello alla salute è l'unico che la Costituzione chiama fondamentale - ha affermato Balduzzi. A Taranto, ha aggiunto il ministro, «la situazione è molto delicata e, proprio per questo, il governo ha cercato di mettere a punto uno strumento che non andasse ad interferire e a menomare il ruolo del potere giudiziario, ma che consentisse di tenere insieme salute, lavoro e ambiente, quindi sviluppo e occupazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA POLEMICA**  
L'assessore  
Nicastro:  
«Il governo  
ha dati  
nuovi?  
Li diffonda»



Lo stabilimento Ilva di Taranto al centro di una baruffa politico-giudiziaria



**CARDINALE**  
**«Sanità sostenibile**  
**con più efficienza»**

→ PAGINA 2

## SALUTE E ASSISTENZA

### L'ANALISI

di Adelfio **Elio Cardinale**

# LE NUOVE SFIDE DELLA SANITÀ COSTI MINORI E PIÙ EFFICIENZA

**Sanità sostenibile o no? Lo abbiamo chiesto al sottosegretario al ministero della Salute Adelfio Elio Cardinale.**

«**L**e proiezioni di crescita e invecchiamento della popolazione mostrano che la sostenibilità futura dei sistemi sanitari, incluso il nostro servizio sanitario nazionale di cui andiamo fieri, potrebbe non essere garantita se non si individuano nuove modalità di finanziamento e organizzazione dei servizi e prestazioni».

Queste parole pronunciate dal Presidente del Consiglio Mario Monti, in teleconferenza a Palermo il 27 novembre scorso, in occasione della presentazione di un progetto per un centro di biotecnologie e ricerca biomedica, hanno scatenato una tempesta mediatica e giornalistica.

Taluni hanno interpretato le parole di Monti come volontà di demolizione del sistema o di tentativo di affamare il Ssn per poi svenderlo; altri hanno sintetizzato il concetto come un colpo al cuore del welfare per privatizzare il Sistema sanitario nazionale.

Nulla di tutto questo. Monti ha voluto esprimere una meditata e preoccupata attenzione sul futuro, affermando la necessità di rendere sostenibile la nostra sanità.

Il governo e il ministero della Salute credono nel SSN pubblico e - attraverso parsimoniosi risparmi, ristrutturazioni e riorganizzazioni - vogliono mantenere la sanità pubblica, senza diminuzione della qualità. Una sfida di efficienza, con enormi spazi da recuperare.

Tutti dobbiamo tenere ben presente l'ammoneimento del Capo dello Stato Giorgio Napolitano, che incita a preservare la tenuta sociale. Un pressante invito alla solidarietà attraverso un patto tra generazioni, capace di superare particolarismi ed egoismi. Il riferimento è anche alla salute,



che il famoso giurista Vladimiro Zagrebelsky indica come unico diritto «fondamentale» enunciato dalla Costituzione, la nostra Bibbia civile.

Monti non ha messo in questione il finanziamento pubblico del Sistema sanitario nazionale, bensì, riferendosi alla sostenibilità futura, ha posto l'interrogativo sull'opportunità di affiancare al finanziamento a carico della fiscalità generale forme di finanziamento integrativo.

Inoltre, egli ha voluto sollecitare la mobilitazione di tutti gli addetti ai lavori, così come degli utenti e dei cittadini, per una modernizzazione e un uso più razionale delle risorse. Per evitare che da inerzia si passi bruscamente a una slavina che tutto distrugge.

Quali sono i provvedimenti intrapresi dal ministero per evitare un default nel sostegno ai malati? In estrema sintesi si possono indicare: riorganizzazione della mappa degli ospedali, evitando sovrapposizioni e doppioni; potenziamento della medicina del territorio, con riconversione e ristrutturazione dell'offerta; prevenzione e stili di vita; lotta agli sprechi, illegalità, corruzione e infiltrazione di criminalità organizzata; crescente impiego di appropriatezza, efficacia ed efficienza nelle prestazioni; sviluppo della sanità elettronica; contrasto alla medicina difensiva.

Un recente e puntuale articolo di Lelio Cusi-mano sulla sanità in Sicilia (*Giornale di Sicilia*, lunedì 3 dicembre 2012) ha rilevato che la nostra Isola e buona parte delle regioni meridionali si in-testano, contestualmente, un deficit di qualità delle prestazioni sanitarie e un più alto livello di spesa, con un divario definito «abissale». È questa la deriva regionale della sanità italiana, che veste il variegato abito di Arlecchino, con grandi differenze nelle modalità amministrative, organizzative, tecnologiche, di produzione di servizi, di costi (con differenze per prodotti uguali sino al 100 e 500 per cento in più!).

Oltre a un centro unico per acquisto di beni e servizi è necessaria una maggiore autorità potestativa, per rendere quanto più omogeneo e uniforme il sistema sanitario su tutto il territorio nazionale. A tal fine alcuni propongono l'istituzione di una vera e propria «Agenzia unica della Salute nazionale».

A monte di tutto si erge la necessaria centrali-

tà del malato. Tale obiettivo trova un pilastro obbligato nella meritocrazia. La scelta del migliore e del più capace, per ampliare le molte eccellenze che esistono nella sanità pubblica, ostacolando le logiche improprie di scelte senza trasparenza assoluta e relegando nelle discariche della storia le logiche di appartenenza, nepotismo, consorterie.

L'articolo 32 della Costituzione garantisce «cure gratuite agli indigenti». Con chiarezza e lungimiranza tipiche dei padri costituenti, la gratuità è un diritto dei più poveri.

Ove il costo del welfare divenga insostenibile - come è previsto nel 2050, per aumento e invecchiamento della popolazione, bassa natalità, continuo incremento di richieste per salute e benessere - si devono esperire nuove forme di finanziamento. Una stampella complementare.

Esistono tante possibilità. Dai fondi e vitalizi (come in Germania) integrativi, alle assicurazioni private sussidiarie - per i più abbienti - a un giusto equilibrio tra ticket ed esenzioni, a una contribuzione parziale e crescente proporzionale al reddito, che non smentisce l'equità sociale. Monti è un fautore dell' «economia sociale di mercato», che può ipotizzare un universalismo selettivo nel nostro Sistema sanitario nazionale, il quale ancor oggi, pur tra luci e ombre, viene valutato tra i migliori in Europa.

Tutto ciò comporta un ripensamento e la consapevolezza di rimodulazioni, adattamenti, idee innovative.

È necessario coniugare buona politica con buona sanità, in accordo con il cardinale Bagnasco, presidente della Cei, che afferma che la politica alta è la più forte espressione di carità.

**Le cure gratis ai poveri  
sono un diritto garantito  
dalla Costituzione: nessuno  
le mette in discussione**

**Il sistema deve porsi però  
il problema della sostenibilità  
Per i più abbienti c'è l'ipotesi  
di una contribuzione parziale**



## DIABETE Occhio alle cadute da crisi ipoglicemica

**CRESCE** il numero degli anziani affetti da diabete di tipo 2, legato agli stili di vita sedentari e all'obesità. Secondo i medici di Amd è un'epidemia dilagante. Per contro, una buona notizia c'è: la ricerca ha prodotto una generazione di farmaci meglio tollerati (gli inibitori della DPP-4) che non danno aumento di peso e promettono bassi rischi di ipoglicemia. «L'ipoglicemia causa improvvisi svenimenti — spiega Carlo Giorda, presidente Amd —. Anche

l'incidenza di fratture del femore nell'anziano con diabete, si sospetta, sia riconducibile proprio a episodi di ipoglicemia».

«**LE NUOVE** molecole — afferma Maria Antonietta Pellegrini dirigente medico di Endocrinologia a Udine — hanno permesso la realizzazione di farmaci più sicuri ed efficaci. Ma, se la terapia già in corso funziona bene e non dà effetti collaterali può tranquillamente essere continuata». Qualche

consiglio per gli anziani? Non abbassate la guardia, controlli di pressione, colesterolo, glicemia, fondo oculare e piede. L'importante è curare il diabete dall'inizio, quando non ha ancora danneggiato gli organi».

**Maurizio Maria Fossati**

