

# Effetto “tagli agli sprechi” Crolla l'assistenza sanitaria

Rapporto choc del ministero della Salute: solo otto prestazioni adeguate per ricoveri ospedalieri, cura  
Regioni garantiscono degli anziani e farmaci

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

All'ospedale Elpis di Atene da marzo ai ricoverati non vengono più forniti né colazione, né pranzo e nemmeno la cena. All'Ospedale di Crema un paio di mesi fa la sindrome da spending review ha spinto la direzione a togliere ai degenti le bottiglie d'acqua durante i pasti. L'Italia non è la Grecia, diranno gli ottimismi, ma fatto è che i tagli ripetuti ad Asl e ospedali cominciano a produrre effetti paradossali anche da noi. E nella maggior parte del Paese oramai non è questione di un bicchier d'acqua ma di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, i cosiddetti Lea.

Il mese scorso il ministero della Salute ha pubblicato un rapporto che ha misurato le performance su ricoveri ospedalieri, assistenza ad anziani e disabili, accesso ai farmaci, salute alimentare e molte altre cose ancora. Solo Emilia Romagna, Umbria, Toscana, Marche, Veneto, Piemonte, Lombardia e Basilicata hanno passato appieno l'esame. Le altre, chi più chi meno, hanno mostrato di non riuscire a garantire più tutte quelle oltre 6mila prestazioni sanitarie contenute nel librone dei Lea, che entro l'anno il Ministero della salute

si accinge a rivedere. Sicuramente stralciando più di una pagina.

La favola del «sistema sanitario pubblico più bello e più economico del mondo» comincia insomma a lasciare il passo a una realtà che da anni sta pagando un prezzo salato alla crisi. Dal 2009 al 2014 oltre 31 miliardi di tagli al fondo sanitario nazionale e nello stesso periodo sono stati depennati 27mila posti letto ospedalieri. Razionalizzazioni di spesa, lotta agli sprechi, ha sempre sostenuto il partito delle forbici. Ma una tabella di quello stesso partito, elaborata dalla Ragioneria generale dello Stato e assai poco pubblicizzata dice il contrario.

Il fabbisogno di servizi sanitari e quindi di spesa sarà superiore ai finanziamenti previsti per 12,36 miliardi quest'anno, 15,88 il prossimo e ben 18,40 miliardi nel 2014. Fatte le somme significa che in tre anni mancheranno all'appello la bellezza di 46,64 miliardi di euro. Un buco che è difficile pensare di colmare solo eliminando gli sprechi,

che pure ci sono. Anche perché alcune delle armi affilate dal governo per tenere sotto controllo la spesa sembra stiano rivelando spuntate.

La spending review e la legge di stabilità hanno obbligato Asl e ospedali ad abbattere prima del 5 e poi del 10% i costi dei contratti per la fornitura di beni e servizi. La Fiaso, che rappresenta le aziende sanitarie pubbliche, ha avviato una ricognizione tra le proprie associate e sembra che i più bravi siano riusciti al massimo ad ottenere sconti del 5%. Ma spesso si starebbe anche al di sotto. E allora si ricontrattano le forniture di servizi.

Tradotto: se prima mi assicuravi le pulizie tutti i giorni ora lo farai un giorno su due. E il rischio che i risparmi si facciano anche su strumenti importanti per la salute delle persone, come protesi o stent coronarici c'è. Le testimonianze raccolte dall'ultimo rapporto del Tribunale dei diritti del malato parlano di pazienti in attesa da oltre un mese per i risultati di una banale

**LA SCURE**  
Razionalizzazioni e sforbiciate alla spesa sottrarranno 31 miliardi tra il 2009 e il 2014

**LA «CURA»**  
Ridurre le prestazioni mutuabili e introdurre il pagamento «a franchigia»

analisi delle urine. «Per mancanza di reagenti», sarebbe stata la candida ammissione del personale ospedaliero. Casi limite, si dirà. Ma che il sistema inizi a sericchiolare lo dicono oramai troppi indicatori. Tant'è che per far cassa il titolare della salute, Renato Balduzzi, entro l'anno si appresta a giocare due carte: quella della revisione dei Lea, dove saranno più le prestazioni mutuabili in uscita che le new entry e il nuovo sistema di pagamento «a franchigia», che dovrebbe mandare in soffitta gli attuali ticket, che oggi paga solo metà degli italiani non esenti e che già pesa come un macigno solo su visite specialistiche, analisi e farmaci.

L'idea del ministro è di far pagare tutti ma solo fino a una certa quota commisurata al reddito Isee. L'ipotesi allo studio è quella di una franchigia del 3 per mille, per cui chi guadagna ad esempio 50mila euro pagherebbe fino a 150 euro, poi coprirebbe lo Stato. E le prime spese a carico dell'assistito si riferirebbero a tutto, anche i ricoveri. La rivoluzione porterebbe nelle casse sanitarie 2 miliardi nel 2014 ma basta alzare l'asticella dell'un per mille e si incamera un altro miliardo e mezzo. Magari con l'esenzione dal parlare di «sanità più bella ed economica del mondo».

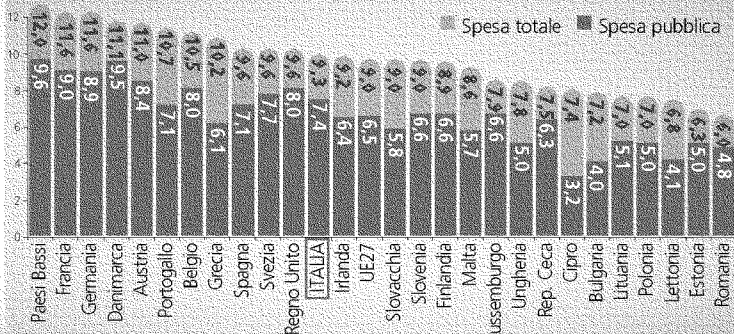
## Numeri a confronto

### SPESA SANITARIA IN % DEL PIL

(dati 2010 o ultimi disponibili)

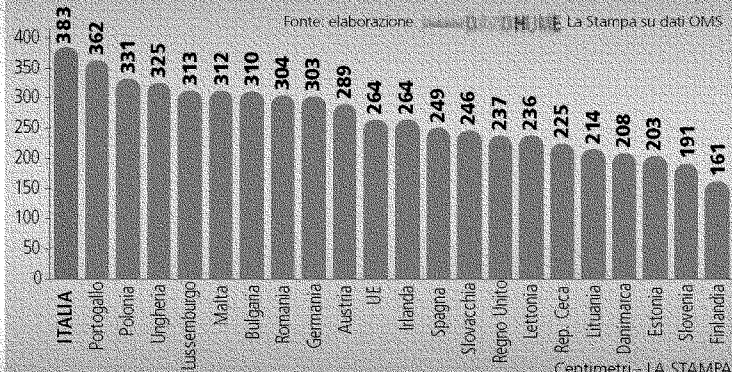
Elaborazioni su dati OCSE, Eurostat, OMS - La Stampa

Spesa totale Spesa pubblica



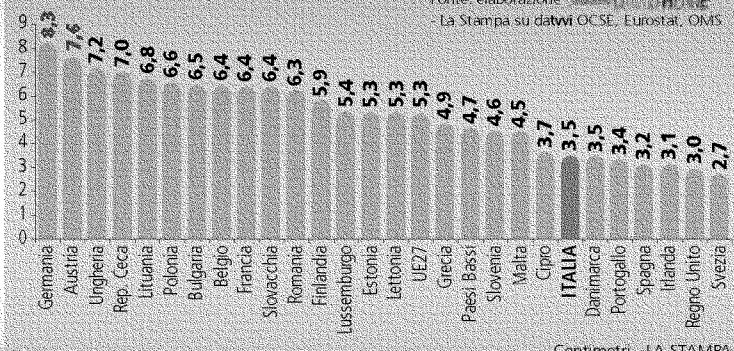
### PARTI CESAREI OGNI 1.000 NATI VIVI

Fonte: elaborazione su dati OCSE, Eurostat, OMS - La Stampa



### LETTI DI OSPEDALE PER 1.000 ABITANTI

Fonte: elaborazione su dati OCSE, Eurostat, OMS - La Stampa



### RISULTATO DI ESERCIZIO DEL SSN NELLE REGIONI

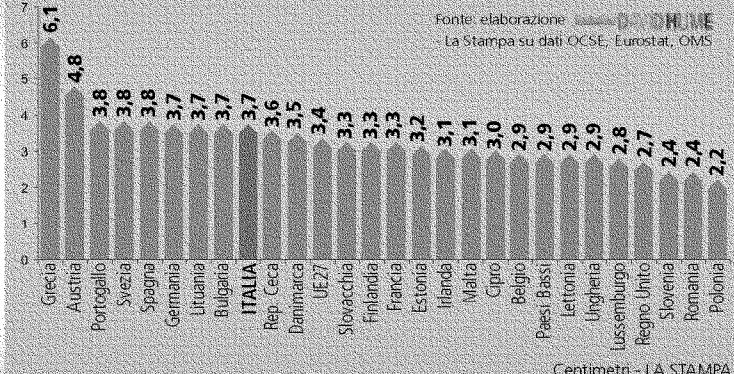
inclusi i saldi della mobilità sanitaria interregionale (valori in milioni di euro, dati 2011)

Elaborazioni su dati Min. Salute - La Stampa



### MEDICI PER 1.000 ABITANTI

Fonte: elaborazione su dati OCSE, Eurostat, OMS - La Stampa



## Torino

### Ospedale Molinette

# La gara al risparmio arriva in corsia: meno farmaci ai pazienti

**MARCO ACCOSSATO**  
TORINO

A Torino la scure della spending review s'aggiunge a quella del piano di rientro. Doppio risparmio forzato, per gli ospedali nella morsa.

Alle Molinette, la più grande struttura della regione con 78 mila passaggi in pronto soccorso, evitare il collasso ha significato una stretta sulle tariffe di servizi come la pulizia, sui costi delle forniture (54 mila euro di risparmio sulle protesi destinate al Cto che fa parte della stessa azienda ospedaliera), ma soprattutto sull'utilizzo dei farmaci, con un costo che per gli emoderivati è sceso per le sole Chirurgie generali dagli 846 mila euro del periodo gennaio-ottobre 2011 ai 452 mila dello stesso arco di tempo del 2012. Meno 46%. Anche nel reparto universitario di Anestesia e rianimazione il «peso» dei farmaci sul bilancio complessivo è sceso, come il costo del materiale sanitario, passato dai 2 milioni e 2159 mila euro del 2011 al milione e 900 mila del 2011. «Segno - sottolinea il primario Marco Ranieri - non che si negano i medicinali ai malati, ma che si è molto più attenti alla somministrazione». In altre parole: se un farmaco non è di provata efficacia oggi non viene più dato. Segnale che forse fino a ieri la Sanità aveva le mani bucate e nel dubbio si eccedeva, ma segnale anche d'allarme, «perché una dieta simile non può valere per

tutto e tutti senza limiti né distinguo». «Il vero problema generale - concordano il responsabile del pronto soccorso, Pierroberto Mioli, e il collega della Medicina, Corrado Moiraghi - sono i fondi per il personale e il blocco del turnover». Anche in un grande ospedale come le Molinette la mancanza soprattutto di infermieri rischia di mandare in crisi il sistema. Nella stessa Rianimazione dove s'è abbattuta la spesa per gli emoderivati, i letti di terapia intensiva sono scesi dai 48 del 2010 a 43 per mancanza di personale. «Il che significa oltretutto interventi chirurgici in meno e attese che si allungano».

#### EFFETTI COLLATERALI

### La diminuzione dei letti di terapia intensiva ha allungato l'attesa per gli interventi

Tanti gli indicatori. La nuova Medicina d'urgenza è nata solo grazie a fondi della Compagnia di San Paolo. «Al personale sono richiesti sforzi e attenzioni infinitamente maggiori», evidenzia Mauro Salizzoni, direttore del centro trapianti di fegato. Al professor Mario Morino, responsabile di una Chirurgia d'avanguardia, la Regione aveva chiesto di moltiplicare gli interventi contro la grande obesità. Dalla stessa Regione, per i risparmi, è arrivato il contrordine, «così delle possibili 15 sedute operatorie al giorno ne faccio solo 10».

## Milano

### Policlinico

# Reparti accorpati e difficoltà a comprare persino le protesi

**FABIO POLETTI**  
MILANO

La signora V. dell'800.638.638, il centralino per le prenotazioni con il servizio sanitario nazionale, è assai gentile. Ma la mammografia non si può fare prima del 23 novembre, anno domini 2013. La clinica Mangiagalli del Policlinico, uno degli ospedali più grandi di Milano, una delle eccellenze della sanità lombarda, non fa eccezioni. Il Policlinico di via Francesco Sforza - 935 posti letto, quasi 37 mila pazienti l'anno - rischia di implodere per mancanza di fondi e un piano di riorganizzazione che da mesi riceve continui aggiustamenti senza riuscire a decollare. Dalla direzione del Policlinico minimizzano: «La spending review impone delle scelte. Ci sono state difficoltà per le categorie sanitarie ma il nostro piano di organizzazione aziendale è studiato per far fronte alle criticità».

Il fatto è che i 144 milioni di euro quest'anno e i 225 del 2013 che mancheranno alla sanità lombarda per la spending review, rischiano di far collassare tutto il sistema. E così al Policlinico si cerca di correre ai ripari. Mettendo insieme la Chirurgia generale e quella d'urgenza, cercando di tenere aperte le sale operatorie fino alle 20 con il personale che c'è ma giocando sulle aree di omogeneità e fa niente se spariranno nel nome della razionalità i primariati

di Medicina nucleare e Oncologia, accorpati alle rispettive aree omogenee. «Ci sono sofferenze di organico, il personale è costretto a turni più lunghi. Ci sono infermieri e specialisti che ogni tre mesi cambiano di reparto perdendo professionalità», giura Luciano Cetrullo della Rsu della Cgil del Policlinico.

Le voci che arrivano dal cuore dell'ospedale sono pure peggio. Il settore delle malattie rare è in sofferenza. Si fa fatica a comperare i medicinali più rari e costosi, si fa fatica a tenere aggiornate le strumentazioni, si fa fatica anche a comperare le protesi. A Neurochirurgia ci sono trenta posti letto e solo otto medici che devono turnare sulle 24 ore. Ai pazienti che

#### IL PARADOSSO

### Ai pazienti che seguono una terapia a casa viene chiesto di portare con sé i medicinali

seguono una terapia da casa, ma sembra una pratica comune a tutti gli ospedali lombardi, viene chiesto di portare in ospedale i loro farmaci abituali. Tutto fa brodo per risparmiare di fronte a un fatturato di 300-400 milioni l'anno che non bastano mai. E Paola Pellicciari del Tribunale dei diritti del malato e Cittadinanzattiva tiene accesi i riflettori: «I tagli, anche dei posti letto, hanno ripercussioni pesantissime sulla cittadinanza».

## Roma

### Policlinico Umberto I

## “Meno letti e personale Aumenta la mortalità tra i neonati prematuri”

ROMA

Reparto di terapia intensiva neonatale del Policlinico Umberto I di Roma. Qui, come in altri reparti riservati ai bambini che nascono molto prematuramente o con gravi malattie la spending review sanitaria presenta il conto più doloroso. Perché tra posti letto che scarseggiano, personale sempre più ridotto e costretto a turni massacranti tanti, troppi prematuri non ce la fanno. «Nel Lazio mancano 20 letti di terapia intensiva neonatale, se li avessimo sopravviverebbero 40-50 prematuri che invece non ce la fanno». Non usa mezze parole il Professor Mario De Curtis, che da anni dirige questo reparto di un ospedale spesso al centro di scandali e casi di malasanità ma che qui riesce, nonostante tutto, a fare miracoli. «Solitamente a rischio di morte o malattia sono soprattutto i piccoli con una gestazione sotto le 32 settimane e con peso alla nascita inferiore ai 1500 grammi ma qui da noi sopravvivono anche neonati piccolissimi, di soli 500 grammi e affetti da gravi patologie».

Purtroppo all'Umberto I, come in altri ospedali laziali il fabbisogno di un posto letto ogni 750 nati resta un miraggio. E qui non si parla di letti qualunque perché questi piccolissimi pazienti così prematuri pur essendo appena l'1% di tutti i nati contribuiscono a più della metà di tutta la mortalità

neonatale. Per questo richiedono un'assistenza super-specialistica, personale qualificato e apparecchiature tecnologicamente avanzate. All'Umberto I mancano invece sia i letti che il personale. «Di conseguenza - spiega il primario - spesso neonati prematuri, anche piccolissimi, non possono essere curati dove nascono ma devono essere trasferiti in un altro ospedale. E in questi casi purtroppo la mortalità è circa il doppio di quella di quella osservata nei nati con caratteristiche simili ma che non sono costretti a drammatici trasferimenti». Eppure nel 2010 la Regione ha approvato un Piano per riorganizzare la rete dell'assistenza neo-natale. Ma in due

### L'INCUBO

«Se non saranno rinnovati i contratti a termine dovremo chiudere il reparto»

anni è rimasto solo sulla carta. Ed ora butta anche al peggio perché la carenza di personale rischia di aggravarsi col taglio dei contratti dei precari. «Mister forbic!» Enrico Bondi in una serie di incontri top secret lo ha già annunciato ai direttori generali delle asl laziali: la sua prima mossa sarà quella di tagliare tutti i duemila contratti dei precari. «Se così fosse noi dovremmo chiudere perché nel reparto metà dei dipendenti va avanti con contratti a termine», denuncia De Curtis.

[P.A.R.U.]

## Palermo

### Casa del Sole

## L'ospedale pediatrico “dimezzato”: otto medici e nessun infermiere

LAURA ANELLO  
PALERMO

Come un avamposto abbandonato nel deserto, otto medici sono il solo presidio sanitario rimasto negli stanzoni della Casa del Sole, l'ospedale pediatrico sacrificato ai tagli. Una sorta di guardia medica per soli codici bianchi - senza infermieri né strumenti di diagnosi - mantenuta soprattutto per non lasciare i padiglioni definitivamente in mano ai vandali. Ad accogliere chi arriva ci sono i cani randagi. È stata proprio la Casa del Sole - riferimento per mezzo secolo dei bambini della periferia sud di Palermo - a pagare uno dei prezzi più alti della riforma sanitaria «lacrime e sangue» varata dalla Regione siciliana per ridurre il deficit da 932 a 271 milioni all'anno ed evitare il commissariamento.

Però, dietro la manovra dell'assessore uscente Massimo Russo - e ora nelle mani di Lucia Borsellino, la figlia del magistrato ucciso, ex braccio destro del predecessore - ci sono lo smarrimento e le proteste di migliaia di genitori. I reparti della struttura tagliata sono stati trasferiti: la maggior parte al Cervello, presidio che non aveva mai visto bambini e che è stato scelto, a tavolino, per diventare la sede del Centro di eccellenza materno-infantile; Chirurgia e cardiologia pediatriche al Di Cristina, all'altro capo della città. Risultato: un frugolo coinvolto in

un incidente grave, dal Cervello deve essere trasportato per chilometri prima di entrare in sala operatoria. E che, a essere chiamati per le consulenze ai piccoli ricoverati ci sono gli specialisti degli adulti, che invano protestano sostenendo che gli organi dei bambini sono tutt'altra cosa.

Inascoltati pure i genitori dei baby-pazienti della cardiocirurgia dell'ospedale Civico che assurse a gloria mediatica con Carlo Marcelletti, il mago del bisturi finito in uno scandalo di sesso e tangenti, suicida 3 anni fa. Quel reparto - leader in Sicilia - è stato tagliato. E il polo cardiocirurgico trasferito a Taormina, 300 chilometri da Palermo, nel Centro mediterraneo

### LO SCANDALO

In Sicilia sono diminuiti i punti nascita e le guardie mediche ma ci sono 3000 autisti-soccorritori

gestito dal colosso privato del Bambin Gesù in convenzione con la Regione. Tagli, tagli, tagli. Ad Aziende sanitarie e ospedaliere (da 29 a 17), ai posti letto (meno tremila), alle guardie mediche (solo a Palermo meno 8), ai punti nascita (meno 23). In compenso è rimasto il carrozzone clientelare di 3000 autisti-soccorritori dell'ex Sise, oggi Seus, messo in piedi dall'allora presidente della Regione Totò Cuffaro. L'ambulanza arriva piena di adetti. Il problema è capire dove va.