



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Napoli,
le previsioni
dell'interruzione
dei servizi
in convenzione*



CARDIOLOGIA

15 luglio



VISITE SPECIALISTICHE

12 agosto



DIABETOLOGIA

7 settembre



LABORATORIO

11 agosto



RADIOLOGIA

16 agosto



MEDICINA NUCLEARE

14 settembre

*data di esaurimento dei limiti di spesa,
proiezione lineare ponderata, tabella diffusa
dal Sumai
La situazione effettiva può comunque
variare e deve essere verificata centro
per centro

centimetri



Al rientro dalle vacanze prenotare una visita o un esame è una lotteria. Allarme dei medici, ecco la mappa dei disagi

Budget esauriti, caos sanità

Si fermano i centri in convenzione, più lunghe le attese in ospedale. Avanti solo chi paga

Maria Pirro

Prenotare una visita o un esame è una lotteria al ritorno dalle vacanze. Esauriti i budget di spesa per numerose prestazioni nei centri che operano in convenzione, a pagarne il prezzo sono gli anziani, i pazienti oncologici, gli ammalati cronici, i disoccupati e i più poveri. Tutti costretti ad attese più lunghe in ospedale e alla Asl, a ricorrere al privato per velocizzare, oppure a rinunciare agli accertamenti clinici perché troppo costosi.

L'allarme viene lanciato dai medici di famiglia. Con il rientro di settembre i tempi sono destinati a dilatarsi, i centri in convenzione a fermarsi l'uno dopo l'altro mentre inevitabilmente si fanno più lunghe le liste d'attesa negli ospedali. Il presidente dell'Ordine dei Medici Silvestro Scotti: il sistema è squilibrato, l'offerta pubblico-privato va calibrata diversamente».

>A pag. 26

La sanità, l'allarme

Budget esauriti, fino al 2016 la diagnostica sarà una lotteria

Convenzioni sospese, in ospedale attese più lunghe: «Avanti solo chi paga»

Maria Pirro

Prenotare una visita o un esame è una lotteria al ritorno dalle vacanze. Esauriti i budget di spesa per numerose prestazioni nei centri che operano in convenzione, a pagarne il prezzo sono gli anziani, i pazienti oncologici, gli ammalati cronici, i disoccupati e i più poveri. Quelli esenti dal ticket, ma alla fine un po' tutti i napoletani alla ricerca di cure: costretti ad attese più lunghe in ospedale e alla Asl, a ricorrere al privato per velocizzare, oppure a rinunciare agli accertamenti clinici perché troppo costosi.

L'allarme viene lanciato dai medici di famiglia proprio perché i distretti e i presidi pubblici, che continuano a lavorare regolarmente, non sempre riescono a soddisfare le richieste con rapidità. Basta contattare il centro unico di prenotazioni dell'Asl Napoli 1 per rendersene conto. «La data più vicina per l'ecocardiogramma è il primo ottobre al San Gennaro, l'ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici viene programmato il 23 novembre al San Giovanni Bosco, e la risonanza magnetica cinque giorni prima, il 18, nel distretto sanitario 31» certifica un addetto. Naturalmente, con il rientro di settembre i tempi sono destinati ad allungarsi, i centri in convenzione a fermarsi l'uno dopo l'altro.

Giuseppe Tortora e Saverio Annunziata, sindacalisti del Sumai, mostrano una tabella sulla previsione dell'interruzione dei servizi nelle strutture accreditate, per effetto dei tetti sforati in anticipo, con scadenze già superate o ravvicinate. Il 12 agosto, lo stop alle visite specialistiche. Il 16 agosto, agli esami di radiologia. Il 14 settembre, alla medicina nucleare. «Si tratta anche di indagini, a volte sofisticate come la Pet-tac, che, se eseguite privatamente, hanno costi enormi: insostenibili per una famiglia benestante, figurarsi per la Napoli più popolare» fanno notare. Nella «lista nera» ci sono anche la cardiologia e la diabetologia. Naturalmente, la situazione effettiva può variare e va verificata centro per centro, anche in base alle singole prestazioni. «Per una radiografia al ginocchio c'è un'ultima disponibilità: il 31 agosto alle 10.30. Anzi, no: lo spazio è

Il dramma
Dal 14 settembre il blocco riguarderà le indagini «nucleari» più costose

ra che chiami, risposta che ottieni: «Per eseguire l'elettrocardiogramma e il test da sforzo va segnata sulla ricetta anche la visita cardiologica» sostiene il receptionist di un'altra, che indica in agenda il 2 settembre, alle 18: volendo, però, si può posticipare: «Qui il blocco, al momento, non scatta».

Antonio Novissimo è il titolare di Salus srl e fa concorrenza in casa all'Ascalesi. Si vede prima il suo laboratorio d'analisi, sulla strada, poi quello dell'ospedale, ai piani superiori. «Operiamo - spiega - nello stesso condominio, e lavoriamo a pieno ritmo perché siamo pronti a eseguire qualunque tipo di esame, anche quelli meno comuni, a fugare qualsiasi dubbio sollevato dagli utenti, con un medico all'accettazione, e a dare una risposta immediata anche quando, sopra di noi, si verificano imprevisti o intoppi. Difatti, esaurito il budget annuale, dall'11 agosto scorso abbiamo dovuto sospendere gli esami in convenzione». Ed è iniziato il "ping-pong" al contrario: «Consigliamo di rivolgersi alla struttura pubblica per non pagare». In questo caso la prestazione si può ottenere in tempi brevi. Eppure, si contano 700 laboratori accreditati in tutta la Campania, cifre da record, secondo i dati diffusi dalla Regione che punta a riorganizzare la rete entro il 2017 (ricorsi permettendo). Ma anche il sistema pubblico va adeguato, e non solo il questo settore, come sottolinea l'Ordine dei medici di Napoli.

A proposito di analisi, Tortora e Annunziata segnalano altri problemi

stato appena impegnato... Mi spiace, la prestazione è solo a pagamento» dice un operatore di una delle aziende più accortate. «Per una risonanza magnetica all'anca sinistra, invece c'è posto fino al 3 settembre» aggiunge. Struttu-

da affrontare con urgenza. «I laboratori privati mandano gli infermieri anche a casa, la struttura pubblica non è in grado di provvedere. Così può accadere che, con il blocco dei servizi in convenzione, nessuno oggi garantisca gratuitamente il servizio agli ammalati costretti a letto che interrompono il check-up, quando non possono permetterselo, mentre altri pazienti meno gravi si fanno ricoverare anche per eseguire accertamenti di routine pur di non sborsare un euro, ingolfando gli ospedali e costando di più alle casse statali».

Per la prima volta, quest'estate i tetti di spesa sono stati sforati anche nella radioterapia ma senza ripercussioni sul servizio reso agli ammalati: è l'impegno assunto dalla Regione, che punta a chiarire le cause dei costi maggiorati («dovuti a una diversa modalità di fatturazione, non a un'impennata di casi» chiariscono i vertici della struttura sub-commissariale alla sanità). Una soluzione indispensabile. I punti di riferimento, come il Pascale, hanno una lista che si aggira intorno ai 45 giorni di attesa e cicli di interventi programmati da mesi. «Tra il 2014 e il 2015, noi abbiamo aumentato le attività del 15 per cento» dice con orgoglio il primario dell'istituto dei tumori di Napoli, Paolo Muto, che però aggiunge: «Non possiamo accogliere più pazienti, nonostante i macchinari hi-tech lo consentano, a causa delle carenze di personale tecnico in organico che sarebbero ancora più acute senza l'impegno prezioso di quattro volontari».

Al Pascale la radioterapia chiude nel primo pomeriggio. «Il nostro non è un caso isolato» avvisa Muto che fa parlare i numeri per dare le dimensioni del calvario vissuto dagli ammalati oncologici: «In Campania, con 5,8 milioni di abitanti, si contano 16 centri specializzati di cui 7 pubblici, 8 accreditati e uno privato. Nel 2014 qui sono stati trattati 10 mila pazienti dei circa 14 mila attesi. Ciò significa che circa 4 mila sono migrati fuori regione oppure, peggio, non hanno fatto la radioterapia».

La sanità, le nomine

Per Asl e ospedali i giorni del risiko

Spoil system e scadenze, parte l'era De Luca

Gerardo Ausiello

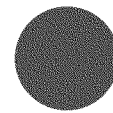
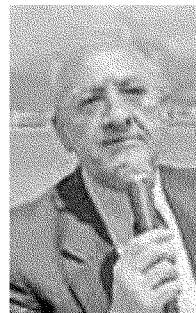
Un solo decreto, firmato prima di Ferragosto. È quello con cui il governatore Vincenzo De Luca ha nominato commissario dell'Asl di Salerno l'avvocato Antonio Postiglione, dirigente della direzione Sanità della giunta regionale, che ha raccolto il testimone dalle mani di Antonio Squillante. Per gli altri è solo questione di giorni.

La rivoluzione è infatti imminente. Non foss'altro perché praticamente quasi tutte le aziende della Campania sono rette, ormai da troppo tempo, da commissari (sia per le lungaggini legate alle procedure di nomina sia per la decisione dell'ex governatore Stefano Caldoro di rinviare le scelte a dopo il voto). Emblematica, in questo senso, la situazione del Cardarelli, il più grande ospedale del Mezzogiorno: dopo l'addio di Rocco Granata, ad agosto del 2014, c'è stato l'interim del direttore sanitario Patrizia Caputo, successivamente nominata commissario. Stesso discorso per un altro polo strategico, l'Istituto Pascale,

dove dopo l'uscita di scena di Tonino Pedicini è cominciata la gestione commissariale affidata a Loredana Cici. Poi, a gennaio, sono stati commissariati il Rummo di Benevento (Giampiero Berruti) e ben cinque Asl: Napoli 2 (Agnese Iovino), Napoli 3 (Salvatore Panaro), Caserta (Gaetano Danzi), Avellino (Vittorio Ferrante), Benevento (Gelsomino Ventucci). Commissariato, per l'inchiesta giudiziaria sulle presunte infiltrazioni della camorra, è anche l'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. E la gestione straordinaria (affidata a Maurizio Di Mauro) è scattata pure al Primo Policlinico, mentre il Policlinico federiciano è retto da Giovanni Persico, vicino all'ex governatore Stefano Caldoro. A conti fatti, in tutta la Campania, se si esclude l'Asl Napoli 1, sono appena quattro i di-

rettori generali in carica: Vincenzo Viggiani (Ruggi di Salerno) e Giuseppe Rosato (Moscati di Avellino), i cui contratti scadranno rispettivamente a dicembre 2016 e a marzo 2016, Annamaria Minicucci (Santobono) e Antonio Giordano (Azienda dei Colli), i cui mandati

**I tempi
Raffica
di incarichi
«congelati»
dalla
lunga
campagna
elettorale**

**Il rebus**
Il governo
dovrà chiarire
a chi tocca
gestire il piano
di rientro
con la nuova
legge

termineranno a marzo e giugno 2017. Ma la decisione più difficile che De Luca dovrà assumere riguarda l'Asl Napoli 1, dove il direttore generale Ernesto Esposito ha completato l'opera di risanamento dei conti avviata dal suo predecessore, il generale-commissario Maurizio Scoppa, chiudendo il bilancio in attivo.

Un'impresa tutt'altro che semplice se si pensa che la Napoli 1 è l'Asl dei famigerati doppi pagamenti. Basti pensare che fino al 2011 risultavano 27 mila documenti contabili non verificati per un totale di 831 milioni. In poco più di un anno furono accertati doppi pagamenti per 20 milioni e lo scorso aprile il tavolo ministeriale di verifica del piano di rientro ha preso atto dei risultati conseguiti dalla Napoli 1. Soprattutto su questa Asl, dunque, è necessario muoversi con prudenza. C'è infine un altro rebus da risolvere, che non dipende però solo dalla Regione. È quello del commissario alla sanità che, dopo la modifica della legge, non è più il presidente della giunta in carica. A chi spetterà il compito di seguire il piano di rientro dal deficit a stretto contatto con il governo? Probabilmente ad un dirigente ministeriale (si era parlato di Giuseppe Zuccatelli, su cui però il ministro Beatrice Lorenzin frena). Quanto all'attuale struttura, sembra destinato a fare le valigie il subcommissario Mario Morlacco mentre potrebbe restare l'altro subcommissario, Ettore Cinque, che ha partecipato alla conferenza stampa del governatore De Luca (insieme con Enrico Coscioni, che è consigliere del presidente per la sanità).

Le poltrone
Vertici da
cambiare
nelle aziende
sanitarie
di tutta
la regione
e al Pascale



Il Cardarelli

Dal 2014 manca un direttore: andato via Granata, la Caputo nominata commissario



La Napoli 1

Bilancio chiuso in attivo ma il direttore Ernesto Esposito potrebbe non essere confermato



I Policlinici

Il primo è in gestione straordinaria il federiciano è governato da Persico, vicino a Caldoro



Il piano

Palmieri: a Napoli più asili nido



Sono 44 gli asili nido comunali a Napoli; a questi si aggiungono 16 nidi e micro nidi di infanzia privati autorizzati. Tra asili nido e sezioni primavera sono iscritti circa 2 mila bambini. Un'offerta che il Comune di Napoli intende aumentare, spiega all'Adnkronos l'assessore alla Scuola Annamaria Palmieri: «Vogliamo allargare quanto più possibile la copertura - dichiara - partendo dai nidi in via di apertura e, contemporaneamente, venire incontro alla richiesta spesso diversificata da quartiere a quartiere. Contiamo, dove richiesto, di allungare gli orari e offrire servizi integrativi come le ludoteche». L'obiettivo è allargare la platea ad «almeno un altro migliaio di bambini», ma per farlo non basta aumentare l'offerta: «Serve anche un aumento della domanda - spiega l'assessore - perché in alcuni quartieri della città addirittura non c'è richiesta. Su questo serve anche un'operazione di crescita culturale: al Sud l'alta disoccupazione femminile fa sì che le donne non cerchino un nido, ma una baby sitter a buon mercato».



Il Sant'Anna di Caserta

Da rinnovare i vertici dell'ospedale finito nella bufera per un'inchiesta giudiziaria

DE LUCA CHIEDERA' AI CAPIGRUPPO DI RENDERE PIU' RAPIDO IL LAVORO DELL'ASSEMBLEA REGIONALE Consiglio, commissioni da attivare dopo la pausa estiva

NAPOLI (gp) - Dopo la riapertura degli uffici della Regione, nella settimana appena conclusa, è ora per i consiglieri del Centro direzionale di riprendere il lavoro a pieno regime. Sono attesi nelle prossime ore incontri tra i leader dell'Assise per calendarizzare le prossime attività. Se la giunta da settimane ormai opera a tambur battente, il consiglio regionale eletto nello scorso mese di maggio deve ancora ingranare le marce alte. Il presidente **Vincenzo De Luca** chiederà maggiori sforzi soprattutto alla maggioranza. Le commissioni, dopo le lunghe trattative per scegliere i presi-

denti, non si sono ancora riunite. E' arrivata l'ora di schiacciare il piede sull'acceleratore. I partiti lo sanno, a cominciare dal Pd. E per questo già in questa settimana il consiglio regionale (gli esponenti dell'Assise dovranno anche scegliere a breve i loro collaboratori) potrebbe cominciare ad affrontare temi importanti, come trasporti e sanità, sui quali i cittadini chiedono risposte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



i focus del Mattino

Nomine in Asl e ospedali Risiko sul tavolo di De Luca

Spoil system e nomine in scadenza: nella sanità campana la rivoluzione è imminente. Sul tavolo del governatore De Luca alla ripresa dopo la pausa estiva c'è in evidenza il «risiko» che riguarderà Asl e ospedali in tutta la Campania. Non foss'altro perché praticamente quasi tutte le aziende della Campania sono rette, ormai da troppo tempo, da commissari, sia per le lungaggini legate alle procedure di nomina sia per la decisione dell'ex governatore Stefano Caldoro di rinviare le scelte a dopo il voto. Emblematica, in questo senso, la situazione del Cardarelli, il più grande ospedale del Mezzogiorno: dopo l'addio di Rocco Granata, ad agosto del 2014, c'è stato l'interim del direttore sanitario Patrizia Caputo, successivamente nominata commissario. Stesso discorso per un altro polo strategico, l'Istituto Pascale, dove dopo l'uscita di scena di Tonino Pedicini è cominciata la gestione commissariale affidata a Loredana Cici.

> **A pag. 27**

30 AGOSTO 2015

Esiste una “questione meridionale” anche per la sanità

Diseguaglianze, disparità di accesso, illegalità. Sono molti i fattori che fanno sì che la sanità meridionale sia anch'essa “una questione nella questione” che non può più essere evitata. E riprendendo la lettera di Saviano a Renzi, “troppe volte ho sentito dire che è ormai inutile intervenire. Che il paziente è già morto. Ma non è così. Il paziente è ancora vivo...”

Lo scorso 30 luglio lo SVIMEZ, ha pubblicato [le anticipazioni del rapporto 2015](#) sull'economia del Mezzogiorno, il cui viene presentata la drammatica situazione di una realtà meridionale definita come “alla deriva”. I numeri del rapporto sono impietosi e lasciano poco spazio alle interpretazioni: il Prodotto interno lordo è calato nel Mezzogiorno dell'1,3%, dato inferiore di oltre un punto a quello rilevato nel Centro-Nord (-0,2%). L'anno precedente vi era stata una contrazione del 2,7% e dal 2007 il PIL di questa area si è ridotto del 13,0%.

Il quadro complessivo è quello di un Paese che la crisi ha lasciato ancora più diviso e diseguale che nel passato; e nel Mezzogiorno gli effetti negativi di tale situazione sembrano purtroppo non solo transitori ma strutturali, con la prospettiva concreta di un sottosviluppo permanente.

I contenuti allarmanti della relazione sono stati subito ripresi e amplificati [dalla lettera aperta](#) dello scrittore **Roberto Saviano** al premier **Matteo Renzi**, nella quale viene lanciato un grido di allarme su un Sud arrivato al “game over” e si esorta all'azione immediata e al “fare presto”, sottolineando che “agire domani potrebbe essere già tardi”.

In effetti il tema che è stato messo sul campo è quello centrale delle politiche per lo sviluppo; e come afferma lo stesso rapporto SVIMEZ, il ruolo delle politiche risulta fondamentale per ridare fiato alla crescita dell'economia meridionale. Come viene evidenziato, la riduzione degli investimenti ha avuto un effetto negativo; la contrazione della spesa pubblica e le politiche in campo scolastico, dei trasporti e della sanità hanno agito sfavorevolmente per il Mezzogiorno, si afferma nel documento.

Tra le righe dell'analisi, compare dunque anche il riferimento alla sanità, un tema ormai negletto, una parola scomparsa da programmi e agende varie, se non per evocare la necessità di tagli risanatori. Eppure dalla Sanità e, in termini decisamente più ampi, dalla Salute passa il futuro del nostro Paese; e rilievi di seria preoccupazione su tali questioni sono stati a più riprese avanzati da diversi autorevoli soggetti, sia di natura tecnica che politica.

Ricordo ancora il titolo, un ossimoro quasi provocatorio, di un commento al numero monografico di *Epidemiologia e Prevenzione* dedicato alle differenze geografiche nella salute nel nostro Paese in occasione dei 150 anni dell'Unità: “L'Italia è unita dalle diseguaglianze regionali”. Diseguaglianze in salute e sanità, così evidenti da disegnare una mappa quasi sovrapponibile a quella delle cartine geopolitiche di epoca rinascimentale.

Più di recente il rapporto Osservasalute ha messo in evidenza, in uno scenario aggravato dalle ripercussioni della crisi economica, l'intensificarsi delle differenze tra singole regioni e tra macroaree geografiche, con le situazioni di maggiore criticità presenti ancora una volta nel Sud Italia. Solo per fare alcuni esempi: nel triennio 2009-2011 un nato residente nel Meridione ha avuto una probabilità di morire entro il primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a un nato residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord. Nel 2011, in Italia il 9,4% dei parti è avvenuto in strutture con un volume di attività inferiore ai 500 parti annui, numero che non soddisfa lo standard qualitativo e di sicurezza e su questo dato risulta elevata la quota che si riferisce a molte regioni meridionali.

Sul tema degli screening, per la mammografia nel periodo 2010-2013, si evidenziano differenze territoriali legate alla quota di donne che aderisce ai programmi organizzati, con gradiente Nord-Sud. Lo stesso fenomeno riguarda lo screening per il tumore del colon-retto, con percentuali di copertura del 61% al Nord, 42% al Centro e 18% al Sud ed Isole. Anche sul ricorso al taglio cesareo si evidenzia il consueto gradiente Nord-Sud, che vede i valori più elevati in Campania.

Rispetto all'assistenza territoriale, il dato che descrive l'ospedalizzazione evitabile per diverse condizioni (complicanze a lungo termine del diabete mellito, broncopneumopatia cronico ostruttiva, insufficienza cardiaca, asma e gastroenterite in età pediatrica) risulta sempre più elevato nelle regioni meridionali. Nel 2012 il tasso di assistibili in Assistenza Domiciliare Integrata va da un valore di 1.356 per 100.000 delle regioni settentrionali, ad uno di 895 delle regioni del Centro a 788 del Sud ed Isole.

La “*mortality amenable to health care services*”, che comprende i “decessi considerati prematuri, che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure appropriate e tempestive” e che viene considerato un indicatore per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi sanitari, presenta nel 2011 valori significativamente superiori al dato nazionale nel Lazio e in Campania, Calabria e Sicilia.

Proprio sul fronte Servizi Sanitari Regionali (SSR), si registrano le valutazioni di alcuni progetti che si prefiggono di misurarne la performance. Per il CREA Sanità dell'Università di Tor Vergata, la misura della performance complessiva ottenuta considerando un valore pari a uno che rappresenta un sistema “ottimale”, va da un massimo di 0,83 della Regione Toscana ad un minimo 0,21 per la regione Campania. A cinque SSR è stato attribuito un valore inferiore a 0,5: Sardegna, Molise, Puglia, Calabria e appunto Campania. E anche il “Bersaglio” del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa segna molto spesso “rosso” per le regioni meridionali, confermando la estrema variabilità nazionale e lo scarto Nord-Sud Italia.

E intanto aumenta l'incertezza e crescono i timori dei cittadini. Secondo una recente ricerca del Censis il 63,4% degli italiani si dichiara insicuro rispetto alla copertura sanitaria futura, ma sono il 77,1% quando gli intervistati sono residenti al Sud.

Timori fondati se si pensa che sia secondo i dati dello stesso Censis che dell'Istat una quota sempre maggiore di cittadini deve rinunciare a prestazioni sanitarie(visite specialistiche, accertamenti diagnostici, interventi chirurgici, acquisto di farmaci) a causa di motivi economici o per carenze dell'offerta. Il dato che si riferisce all'anno 2013 mostra che al Nord la percentuale non supera in genere il 5,5% mentre nelle regioni meridionali la percentuale è invece spesso superiore al 13%.

Come dice Agenas per voce di **Giuseppe Zuccatelli**, “questi ultimi anni di esperienza di controllo della spesa nelle Regioni in Piano di rientro hanno portato a un risultato positivo nel conseguire il pareggio di bilancio, ma ci si è concentrati soprattutto sui fattori economici. In altre parole, molto sul “riequilibrio dei conti” e poco sulla “riqualificazione”. La conseguenza è stata un ulteriore divario nell'erogazione dei Lea tra le Regioni virtuose e quelle in Piano di rientro, con un rischio di deterioramento della qualità delle cure erogate”.

Questo significa che il rispetto dei vincoli di bilancio è stato spesso ottenuto a discapito della garanzia nell'accesso ai servizi sanitari. E ancora i dati Istat confermano questa situazione, indicando un aumento del numero di cittadini che sono costretti ad utilizzare proprie risorse per le prestazioni sanitarie; e questo soprattutto nel Centro e nel Sud del Paese e nelle regioni sottoposte a Piani di Rientro, dove l'offerta di servizi ha subito maggiori contrazioni e dove la compartecipazione è alla spesa è stata sempre più elevata.

L'alternativa rimane spesso quindi l'emigrazione sanitaria. Le analisi del Cergas Bocconi sul fenomeno della mobilità sanitaria (dati 2011) che mettono in relazione i tassi di attrazione e fuga delle Regioni italiane individuano la Lombardia, l'Emilia-Romagna, la Toscana ed il Veneto come le realtà maggiormente attrattive, mentre Calabria, Sicilia, Campania e Sardegna sono quelle con un alto tasso di fuga.

Non è da sottovalutare infine il tema della legalità e della influenza nefasta degli interessi delle organizzazioni criminali anche sulle aziende sanitarie. In pochi ricordano che dal 2005 al 2010 sono state commissariate per infiltrazioni della criminalità organizzata le ASL di Pomigliano d'Arco, Locri, Reggio Calabria e Vibo Valentia; fino allo scioglimento per analoghi motivi dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta disposto dal Ministero dell'Interno nell'aprile di quest'anno.

Definire preoccupante il quadro che emerge da questo insieme di dati può risultare davvero un eufemismo. Si potrebbe dire che sono tutti sintomi di una gravissima patologia. E riprendendo lo scritto di Saviano, “troppe volte ho sentito dire che è ormai inutile intervenire. Che il paziente è già morto. Ma non è così. Il paziente è ancora vivo. Ci sono tantissime persone che resistono attivamente a questo stato di cose...Sono tante davvero. E tutte assieme costituiscono una speranza...”.

Una speranza che è un dovere di tutti e soprattutto delle istituzioni alimentare, non occultando la verità dei fatti, non scivolando nei vittimismo o nascondendo le responsabilità esistenti. Ed è a questa responsabilità che credo occorra fare riferimento, sia nella indispensabile dimensione locale delle classi dirigenti che nella eventuale azione vicariante dello Stato.

Sono anche organismi internazionali a chiederci di agire. E' [l'OCSE nell'ultima revisione sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia](#) a porre l'accento sulle enormi differenze nelle modalità e negli strumenti di gestione della performance del sistema sanitario tra i vari contesti regionali e ad affermare che una delle sfide principali del nostro Paese è quella di sostenere le realtà che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle regioni con le performance migliori.

Una sfida che tutti i soggetti sociali interessati dovrebbero raccogliere, a partire dalla politica chiamata a esercitare il suo fondamentale ruolo di indirizzo. A chi si propone quotidianamente con le ricette giuste per l'uscita dalla crisi, forse è opportuno ricordare che la salute è una condizione necessaria e indispensabile per la crescita.

E' stata proprio la Commissione Igiene e Sanità del Senato [nella sua recente relazione sullo stato e sulle prospettive del Servizio Sanitario Nazionale](#) a richiamare l'attenzione sul rapporto fra salute e Pil e anche sul contributo della sanità alla crescita economica e allo sviluppo umano nel suo complesso in termini di qualità della vita e benessere delle persone.

Senza dimenticare che per il contrasto alle disuguaglianze sanitarie sono indispensabili anche interventi in ambiti extrasanitari e in primo luogo quelli di riduzione dello svantaggio socio-economico-culturale.

Ottavio Nicastro

Segretario Scientifico ANMDO – Regione Emilia-Romagna

quotidianos**sanità**.it

30 AGOSTO 2015

Renzi: “Nessun taglio alla sanità. Solo tagli agli sprechi: meno poltrone Asl e più costi standard”

Così il premier in un'intervista al Corriere della Sera rispondendo a una domanda sulle coperture necessarie a mantenere la promessa di abbassare le tasse. “Magari nella sanità ci sarà qualche poltrona Asl in meno e qualche costo standard in più. Ma sono tagli agli sprechi, non alla sanità”.

“Io le tasse le ho abbassate sul serio. Mi riferisco innanzitutto agli 80 euro. Mi riferisco poi alle misure sul lavoro, dall'Irap agli sgravi contributivi per i neoassunti. Adesso la casa con l'azzeramento di Tasi e Imu, quindi l'Ires per le aziende nel 2017 e l'Irpef nel 2018. Non ci sarà nessun taglio alla sanità per non far pagare il ricco. Magari nella sanità ci sarà qualche poltrona Asl in meno e qualche costo standard in più. Ma sono tagli agli sprechi, non alla sanità”.

Così il presidente del Consiglio **Matteo Renzi** in un'intervista apparsa oggi sul *Corriere della Sera* rispondendo alla domanda di **Aldo Cazzullo** che gli chiedeva dove avrebbe trovato i soldi per mantenere la sua promessa di abbassare le tasse già a partire dalla prossima legge di stabilità.

quotidianosanita.it

Giovedì 27 AGOSTO 2015

Campania. Burocrazia zero per i malati di Sla

L'atto di indirizzo che il presidente della Regione ha inviato alle Asl mira anzitutto a ridurre le pratiche burocratiche e amministrative per l'acquisto di sintetizzatori vocali e per le certificazioni trimestrali per la fornitura di farmaci ed assistenza.

[Come annunciato nelle scorse settimane](#), il **presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca** ha emanato un atto d'indirizzo destinato alle ASL dell'intero territorio regionale nel quale prescrive di ridurre al minimo indispensabile le pratiche burocratiche ed amministrative per i malati di SLA, in particolare per l'acquisto di sintetizzatori vocali e per le certificazioni trimestrali per la fornitura di farmaci ed assistenza.

"Burocrazia zero per i malati di SLA e le loro famiglie, di cui ho incontrato i rappresentanti nelle scorse settimane", ha dichiarato il presidente De Luca in una nota che annuncia il provvedimento.

"La semplificazione delle tante pratiche che incombono sui malati e sulle persone che se ne prendono cura è un dovere civile ed amministrativo. In situazioni così gravi – sottolinea il presidente - gli uffici competenti dovranno moltiplicare gli sforzi per semplificare gli adempimenti affinché l'acquisto di un macchinario, la fornitura di un farmaco o di un servizio d'assistenza non diventino un ulteriore calvario.

"Semplificare e velocizzare le pratiche amministrative - conclude De Luca - sarà un importante contributo per migliorare la qualità di vita dei malati dimostrando concreto aiuto e solidale condivisione alle famiglie."