

Rassegna Stampa del 21/10/14 - SANITA' NAPOLI

21/10/14	Corriere del Mezzogiorno	TICKET SFIDA GOVERNO REGIONE
21/10/14	Corriere del Mezzogiorno	LORENZIN MA GLI ESENTATI SONO GIA IL 70%
21/10/14	Corriere della Sera	LE REGIONI PROTESTANO, MA LO STATO TAGLIA DI PIU'
21/10/14	Mattino	LA CAMPANIA TAGLIA I TICKET
21/10/14	Mattino	TUMORI E GINECOLOGIA STANDARD ANCORA LONTANI
21/10/14	Mattino	PARTI ALLARME CAMPANIA TROPPI OSPEDALI INSICURI
21/10/14	Mattino	CON IL VACCINO ANTI-EBOLA NAPOLI SCONFIGGERA' ANCHE I PREGIUDIZI
21/10/14	Repubblica Napoli	AGENDA SANITARIA 21-10-2014
21/10/14	Roma	PARTI CESAREI NAPOLI MAGLIA NERA
21/10/14	Roma	TRIASI IL PIANO REGIONALE E DA RIVEDERE
21/10/14	Roma	STOP AGLI SPRECHI GIU I TICKET
21/10/14	Roma	POLICLINICO DI CASERTA RISCHIO STOP
21/10/14	Sole 24 Ore	CENTRALI UNICHE, SOGLIA A 200 MILIONI
21/10/14	Sole 24 Ore	LORENZIN, LE REGIONI TAGLINO GLI SPRECHI

Sanità La Campania vorrebbe portare all'incasso i risparmi fatti, ma incombono i tagli del premier Renzi

Ticket, sfida Governo-Regione

Caldoro: «Li riduco della metà». Lorenzin al Corriere: «Pensi prima alla qualità»

Caldoro anticipa il governo sui tagli e dimezza il ticket sanitario, estendendo la fascia di esenzione. La ministra Lorenzin replica: «Con il 70% di esenti in Campania è una mossa inutile».

Sanità, contromossa di Caldoro

«Ticket ridotti fino al 50 per cento»

Ma le opposizioni: solo annunci, ripristini il budget per le strutture accreditate

NAPOLI Arriva puntuale come un treno, anzi addirittura in anticipo, la contromossa di Stefano Caldoro in risposta ai tagli (circa 380 milioni di euro per la Campania) previsti dalla legge di Stabilità del governo Renzi. Il governatore, infatti, ha deciso di ridurre il ticket sulle prestazioni sanitarie e di alzare la soglia di reddito interessata ai benefici, per difendere i margini di ricavo scaturiti dai pesanti sacrifici affrontati dai cittadini campani negli ultimi anni. Sacrifici che hanno consentito di azzerare il deficit e i cui effetti ora potrebbero essere assorbiti dalla manovra dell'esecutivo. Da qui, la giocata di anticipo.

Non per caso Caldoro ha scelto di promuovere la sua iniziativa il giorno prima del confronto previsto tra le Regioni e il governo Renzi: del resto, il presidente campano è deciso ad andare avanti (illustrerà il suo piano anche nella puntata di *Porta a Porta* di stasera e stamane in conferenza stampa) soprattutto dopo aver notato che il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, in pochi giorni è passato dalla minaccia delle dimissioni alla possibilità di aprire un fronte di dialogo con

una controproposta (fatta pur sempre di tagli) da offrire al tavolo con il premier. «Ho deciso nella giornata di oggi di ridurre, in alcuni casi della metà, il ticket sulla sanità — ha annunciato Caldoro in un video sul suo blog —. La possibilità di ridurre i ticket sanitari è il risultato di un lavoro comune condotto con i sindacati confederali. Grazie a cittadini e medici e a chi lavora per la nostra salute. Finalmente dopo anni di duro lavoro, abbiamo proposte concrete, non favole o promesse. Riduzione del ticket — ha sostenuto Caldoro — significa benefici nei confronti dei cittadini per avere una sanità efficiente e a costi minori. Significa ridurre i ticket sui farmaci, sull'assistenza, sul pronto soccorso. Lo faremo soprattutto per le fasce più deboli e per chi ha più bisogno. Finora il ticket in Campania era il più alto d'Italia, era intollerabile, impossibile da sostenere. Nelle prossime ore spiegheremo in un'apposita conferenza stampa cosa significa per i cittadini. Quando abbiamo iniziato il lavoro quattro anni fa — è stata la premessa del presidente — abbiamo ereditato una sanità che era la peggiore in Italia, con i più alti costi e i peggiori servizi. Eravamo come la Grecia, così ci descrivevano le società di rating e tutti i valutatori e commentatori nazionali e internazionali. Poi con un lavoro serio, sempre rivolto verso i cittadini, che per qualcuno sembrava un lavoro oscuro fatto di ragionieri che erano lì a mettere a posto i conti, abbiamo perseguito l'obiettivo di fare della Regione Campania una regione normale. In che senso? In grado di offrire quella sanità che meritano i nostri cittadini, che non è quella dello spreco,

Le nuove soglie di esenzione



Assistenza farmaceutica convenzionata, specialistica ambulatoriale e termale

Relativamente al codice di esenzione per reddito, E10 "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 13.000 euro":

- la soglia di esenzione è elevata da € 13.000 a €15.000
- è elevata a € 18.000, per i nuclei familiari composti da 3 persone
- a € 22.000 per i nuclei familiari composti da almeno 4 persone
- a € 24.000 per i nuclei familiari



Pronto soccorso non seguito da ricovero:

- Riduzione del ticket da € 50 ad € 25
- La quota regionale per l'accesso di € 25 è eliminata
- Pertanto, resta in vigore solo la quota statale

Computime

La vicenda



● Stefano Caldoro ha deciso di tagliare i ticket sulla sanità estendendo le esenzioni

● Lo ha fatto dice per dare ossigeno alle famiglie dopo i duri sacrifici di questi anni

ma delle risorse per assicurare le prestazioni migliori negli ospedali. Questo è stato il nostro obiettivo, che ha significato il duro e difficile lavoro sui conti eseguito nel tempo, e oggi dopo quattro anni possiamo dare questa straordinaria notizia».

A tentare di raffreddare l'entusiasmo di Caldoro, tuttavia, ci hanno provato le reazioni provenienti dall'opposizione: «Il presidente della Regione ieri minacciava l'aumento delle tasse per far fronte ai sacrifici chiesti dal governo nazionale alle Regioni, oggi annuncia invece la riduzione dei ticket sanitari — ha commentato il capogruppo regionale del Pd, Raffaele Topo —. Incredibile, ad appena un giorno di distanza. A questo punto chiediamo a Caldoro di astenersi dal fare solo annunci e di cominciare a risolvere qualche problema. A tal proposito — ha continuato Topo — ricordiamo che, ancora oggi, mentre il presidente della giunta, in pompa magna, annuncia di ridurre i ticket, il budget per le strutture accreditate ad effettuare le prestazioni sanitarie non è stato ripristinato, costringendo i cittadini a pagare per intero tutte le tariffe, così

come avviene da quattro anni, puntualmente, ad ogni autunno. Caldoro risolve innanzitutto qualche problema concreto come questo». Non la pensano così dalla Cgil e dalla Cisl: «Da tempo le organizzazioni sindacali hanno chiesto alla Regione di rendere il sistema della compartecipazione in sanità più equo. Oggi registriamo che, pur ad invarianza di gettito, si estendono le esenzioni e si elimina la quota regionale di accesso al ticket per le fasce di reddito agevolate». È quanto affermano Franco Tavella e Alfredo Garzi, segretari generali di Cgil e Funzione Pubblica Cgil Campania. «Si tratta — concludono — di un primo passo, anche se permangono problemi molto seri nel sistema sanitario regionale». Allo stesso modo la segretaria Cisl, Lina Lucci, che ha apprezzato con la decisione di Caldoro il lavoro di collaborazione svolto di concerto con i sindacati.

A. A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lorenzin: «Ma gli esentati sono già il 70% Che senso ha una decisione del genere?»

Il ministro della Salute: io avrei puntato sul miglioramento dell'assistenza

di Angelo Agrippa

NAPOLI Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha appena illustrato in conferenza stampa il suo piano per la fertilità e i primi interventi a sostegno della natalità: «Negli ultimi tre anni sono nati 50 mila bambini in meno. Abbiamo stanziato 500 milioni di euro per dare 1000 euro da zero a 3 anni per i nuovi nati nel 2015 in modo che le famiglie possano essere sostenute nella cosa più bella della vita, i propri figli. È la prima volta che un governo promuove un impegno così significativo per la maternità e per le famiglie. Pensi che persino al Sud il tasso di fertilità si ferma al 37,2%. In Campania si attesta al 39 e in Puglia al 35,5 per mille. E soprattutto non si trascuri un dato: se l'Italia continuerà a non fare figli, tra venti anni non avremo chi ci pagherà le pensioni».

Ministro, intanto i governatori dichiarano guerra ai tagli previsti dalla legge di Stabilità e dicono che gli effetti potrebbero rovesciarsi sui livelli di assistenza e delle prestazioni sanitarie. Caldoro, in Campania, ha appena annunciato che dimezzerà i ticket sanitari. E Vendola, in Puglia, ribadisce che non si siederà ad alcun tavolo con il governo. Siamo alla resa dei conti?

«Non c'è nessun taglio al fondo Sanità nella legge di stabilità. Se poi le Regioni vogliono rinunciare ai due miliardi



Sarebbe stato più semplice ridurre le tasse ai cittadini campani

Mi riservo comunque di parlarne nelle prossime ore con la Regione

Se ci sarà l'impegno serio delle Regioni, io come ministro le aiuterò

Terra dei fuochi? Abbiamo stanziato risorse

Ebola? Nessun allarme, ma massima attenzione

previsti, lo devono chiedere. Ho appena letto questo annuncio del presidente Caldoro e mi riservo di capire meglio nelle prossime ore. Tuttavia, le Regioni, in occasione della firma del Patto per la salute, si sono impegnate ad attuare una spending review più dettagliata per il 2015, con una previsione di risparmio di circa 900 milioni di euro, così come occorre rivedere la compartecipazione alle spese e riformulare i parametri sui redditi reali delle famiglie per rispondere alla necessità di un vero bilanciamento economico. Ma ciò che accade in Campania mi lascia perplessa».

Perché?

«Beh, intervenire sul ticket quando si ha il 70 per cento di esenzioni nella popolazione appare, di primo acchito, incomprensibile. Viceversa, sarebbe stato più semplice ridurre le tasse. O, come penso io, concentrare le risorse su interventi di miglioramento dei servizi e dell'assistenza sanitaria. Mi riservo di parlarne con la Regione nelle prossime ore per capire la ratio della riduzione del ticket».

Lei dice che il fondo per la Sanità non si tocca. Ma il governatore della Puglia, Vendola, denuncia che i 300 milioni di tagli previsti saranno come una pietra sepolcrale sulla testa della sanità regionale.

«L'ho detto e lo ripeto. Il pat-

to per la Salute è nato con me. Il diverso atteggiamento assunto dalle Regioni, in questa fase, la dice lunga sulla situazione di caos nella quale versano. La stessa Puglia è in una condizione di oggettiva difficoltà, tanto da essere sotto osservazione per i servizi sanitari erogati che ci risultano non essere adeguati agli standard nazionali. Le Regioni facciano il loro lavoro con serietà e impegno. Io li aiuterò come ho fatto fino ad ora solo nell'interesse dei cittadini. Sappiamo tutti come il disastro della Sanità derivi dalla pessima e costosissima gestione regionale».

Ministro Lorenzin, in Campania continuano i roghi tossici. Nelle vicinanze del Porto di Napoli, ieri, è divampato un violentissimo incendio di pneumatici e materiale di risulta, sprigionando notevoli quantità di diossina. Che fine ha fatto il suo decreto sulla Terra dei fuochi?

«Abbiamo appena stanziato 17 milioni per la Campania e 8 per la Puglia. Noi, come ministero della Salute, abbiamo portato a termine ogni adempimento tecnico e burocratico. Spero che ora siano le Regioni

Campania e Puglia a fare il resto e ad attivarsi per non trascurare nulla di importante e portare a compimento il lavoro di screening. L'anno prossimo abbiamo già previsto l'erogazione di altri 25 milioni di euro».

Passiamo all'allarme Ebola. Non ritiene che l'Italia e gli altri paesi europei, come contestano gli Stati Uniti, stiano sottovalutando il rischio contagio? E noi non siamo direttamente esposti a causa dei continui sbarchi di migranti sulle nostre coste?

«Non c'è alcun rischio. E non c'è alcun allarme. Come qualcuno dice, purtroppo, i malati viaggiano in prima classe, essendo soprattutto operatori sanitari impegnati nei territori dove l'epidemia è diffusa con particolare virulenza. La nostra attenzione in porti e aeroporti è massima. I migranti, con l'operazione Mare Nostrum, venivano sottoposti a screening sulle nostre navi. Ora ogni esame preventivo viene eseguito a terra, e non solo per Ebola, ma per scongiurare il rischio di qualunque malattia, compreso il morbillo. Ho chiesto l'istituzione di una unità di crisi per coordinare con gli altri ministeri coinvolti, compresi Difesa, Interno ed Esteri, le attività di svolgere, ferma restando quella di monitoraggio sanitario che non si è mai fermata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

Legge di Stabilità Le Regioni protestano, ma lo Stato taglia di più

ROMA L'ultimo allarme l'ha lanciato il coordinatore degli assessori al Bilancio, Massimo Garavaglia, della Lombardia. Oltre ai 5,8 miliardi di tagli già previsti, da ultimo con la legge di Stabilità, che oggi sarà alla firma da parte del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, le Regioni potrebbero sopportare nel 2015 anche un minor gettito di quasi 500 milioni, come conseguenza del taglio dell'Irap deciso dal governo. Il peso della manovra sugli enti locali, che si apprestano alla trattativa con Palazzo Chigi, secondo sindaci e governatori è «insostenibile». Anche se, numeri alla mano, il peso maggiore del risanamento dei conti pubblici, dal 2008 al 2013, lo ha sostenuto lo Stato centrale. E, anzi, il contributo degli enti locali alle manovre di «lacrime e sangue» che si sono succedute dal 2008 a oggi, è pian piano diminuito.

Secondo i dati elaborati dalla Commissione sul federalismo fiscale e dalla Ragioneria dello Stato, l'apporto di Regioni, Comuni e Province alle manovre di finanza pubblica ha raggiunto il picco massimo nel 2011, con il 37,5% del totale (17,2 miliardi tra minori spese e maggiori entrate su 45,8 totali), poi è sceso al 31% nel 2012 (32 miliardi su 105) e al 26,6% nel 2013 (ancora 32 miliardi ma su un volume di misure di correzione del deficit salito alla cifra record di 122,8 miliardi di euro).

Secondo gli stessi dati Copaff, il volume della spesa primaria gestito dalle amministrazioni centrali dello Stato è sceso da 191,7 a 172,2 miliardi tra il 2009 ed il 2012, con una flessione del 10,1%. Mentre la spesa gestita dagli enti locali, compresa la sanità, è passata da 244,2 a 230,4 miliardi, con una flessione del 5,6%. E tra gli enti locali, quelli che hanno sopportato gli oneri maggiori in questi cinque anni di manovre restrittive sono state, e di gran lunga le Regioni.

La loro spesa è scesa, in termini assoluti, da 38,2 miliardi a 32 alla fine del 2012, passando dal 5,3 al 4,5% della spesa complessiva, mentre quel-

la dei Comuni si è ridotta, nello stesso periodo di tempo, dall'8,8 all'8,2% del totale, quella delle Province dall'1,6 all'1,4%, mentre quella degli enti del servizio sanitario è cresciuta, sul totale complessivo della spesa primaria dello Stato, dal 15,2 al 15,4%.

Anche guardando il contributo degli enti locali alle ultime manovre correttive, il costo a carico delle Regioni è molto elevato, rispetto a Comuni e Province. A volte il doppio di quello dei Comuni, benché il volume di spesa gestito sia più basso di un terzo abbondante. Nel 2009 le Regioni hanno tagliato un miliardo e mezzo, e i Comuni hanno speso 500 milioni in più. Nel 2010 le Regioni hanno tagliato 2,3 miliardi, i Comuni hanno ottenuto 900 milioni in più, nel 2011 i governatori hanno tagliato 8,1 miliardi i sindaci 4,6, mentre nel 2012 e nel 2013 le Regioni hanno risparmiato più di 12 miliardi e i sindaci «solo» otto. Un incontro con il governo, pronto a lasciare mano libera agli amministratori purché siano garantiti i saldi previsti dalla legge di Stabilità, potrebbe esserci in settimana. I governatori delle Regioni del Nord chiedono che i tagli a carico del comparto siano almeno ripartiti in funzione dei costi standard. «Chiedo al Governo - dice Luca Zaia, governatore del Veneto - chi debba tagliare tra noi che abbiamo 0,6 dipendenti per mille cittadini, la Campania che ne ha 1,3, il Friuli 2,6 o Bolzano che ne ha nove. E chiedo se sia davvero equo escludere le Regioni Speciali dai tagli».

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il conto delle manovre dal 2009



Fonte: Commissione parlamentare sul federalismo fiscale Cds

Tariffe dimezzate su ricoveri, visite e ricette. Il ministero della Salute: troppi mini-ospedali con parti a rischio

La Campania taglia i ticket

Caldoro: aiuti ai più deboli e alle famiglie. Il Pd: manovra elettorale

Paolo Mainiero

Caldoro rilancia. Non solo non aumenta le tasse, come Renzi aveva chiesto alle Regioni, ma anzi riduce i ticket sanitari. Una scelta dal forte significato politico, elettorale secondo l'opposizione di centrosinistra, che interrompe una lunga stagione di aumenti. Raggiunto dopo anni di lacrime e sangue il pareggio di bilancio con un avanzo certificato dai ministeri della Salute e dell'Economia di 6,1 milioni di euro nel 2013, Caldoro ritiene che sia possibile dare un concreto segnale di inversione di tendenza. Il governatore annuncia pertanto la riduzione «in alcuni casi anche della metà del ticket sui farmaci, sull'assistenza, sul pronto soccorso». Oggi Caldoro illustrerà in conferenza stampa i dettagli dell'operazione. La manovra prevede l'allargamento della platea degli esenti. La soglia di esenzione totale per la farmaceutica, la specialistica e l'assistenza termale passa da 13mila a 15mila euro di reddito, soglia innalzata a 18mila per i nuclei familiari composti da tre persone, a 22mila per i nuclei di 4-5 persone e 24mila per quelli con oltre cinque componenti. C'è da capire con quali fondi sarà coperto il gettito sinora assicurato dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. Il centrosinistra è critico: «Chiediamo a Caldoro di astenersi dal fare solo annunci e di cominciare a risolvere qualche problema», commenta il capogruppo regionale del Pd, Lello Topo.



La salute

Sanità, la sfida di Caldoro a Renzi: «Aumenti? No, io riduco il ticket»

Il governatore: aiuti ai deboli. Pronto soccorso, costo dimezzato: da 50 a 25 euro

Paolo Mainiero

Caldoro rilancia. Non solo non aumenta le tasse, come Renzi aveva chiesto alle Regioni, ma anzi riduce i ticket sanitari. Una scelta dal forte significato politico, elettorale secondo l'opposizione di centrosinistra, che interrompe una lunga stagione di aumenti, cominciata nel 2005 quando la giunta Bassolino per provare a coprire la voragine del deficit incrementò le aliquote Irpef e Irap e proseguì nel 2006 quando la stessa giunta introdusse per la prima volta il ticket sui farmaci. Un'operazione completata quattro anni dopo da Caldoro che, tra le altre misure, raddoppiò il ticket sui codici bianchi del Pronto soccorso che oggi invece torna ai livelli del 2010: da 50 a 25 euro.

Raggiunto dopo anni di lacrime e sangue il pareggio di bilancio con un avanzo certificato dai ministeri della Salute e dell'Economia di 6,1 milioni di euro nel 2013, Caldoro ritiene che sia possibile dare un concreto segnale di inversione di tendenza. «Eravamo ultimi in Italia, eravamo come la Grecia. Però, con un lavoro serio,

**La Regione
Riduzione
per farmaci
e specialistica
Innalzate
le soglie
per accedere
alle esenzioni**

sempre rivolto all'interesse dei cittadini, quello che sembrava per alcuni un lavoro oscuro, fatto di ragionieri che erano là a mettere a posto i conti, siamo riusciti a raggiungere il risultato. L'obiettivo era di fare della Campania una regione normale che garantisce a tutti quella sanità che meritano i cittadini. Non spreco ma risorse per le prestazioni migliori negli ospedali e sul territorio», dice il governatore. Caldoro sottolinea inoltre il «lavoro condiviso con i sindacati confederali» che consente oggi di abbassare i ticket. Il presidente della Regione annuncia la riduzione «in alcuni casi anche della metà del ticket sui farmaci, sull'assistenza, sul pronto soccorso». Oggi il governatore illustrerà in conferenza stampa i dettagli dell'operazione: c'è da capire, per esempio, con quali fondi sarà coper-

to il gettito sinora assicurato dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

La manovra prevede l'allargamento della platea degli esenti. La soglia di esenzione totale per la farmaceutica, la specialistica e l'assistenza termale passa da 13mila a 15mila euro di reddito, soglia innalzata a 18mila per i nuclei familiari composti da tre persone, a 22mila per i nuclei di 4-5 persone e 24mila per quelli con oltre cinque componenti. Entrando nel dettaglio della manovra, nella specialistica ambulatoriale e nell'assistenza termale, per le famiglie con reddito inferiore a 36mila euro, la quota regionale del ticket scende da 10 a 5 euro. Nella specialistica ambulatoriale resta la quota di 10 euro prevista dalla legge nazionale, in aggiunta alla franchigia di 36 euro; nelle cure termali resta invece invariato il ticket di 50 euro previsto dalla normativa statale per cui, salvo le eventuali esenzioni da valutare caso per caso, il ticket è di 55 euro. Nella farmaceutica convenzionata, per i nuclei familiari con reddito compreso tra 36mila e 50mila euro, il ticket sulla ricetta scende da 2 a 1 euro (resta il ticket di 1,5 euro sulla confezione). Per i nuclei familiari con reddito superiore ai 50mila euro non sono invece previste modifiche: restano i 2 euro a ricetta e l'1,5 euro a confezione. «Interveniamo soprattutto per le fasce più deboli, di chi ha più bisogno», puntua-

lizza il presidente Caldoro. Va detto, ovviamente, che la manovra è molto più complessa, nel senso che bisogna considerare nella farmaceutica le esenzioni legate ai vari codici (patologie croniche, malattie rare, invalidità civili, per cause di lavoro, per servizio). Per avere quindi un quadro definito bisognerà leggere il testo definitivo che ieri sera i tecnici del commissariato alla Sanità stavano ancora limando.

Significativa, infine, la riduzione del ticket per i codici bianchi del pronto soccorso che scende da 50 a 25 euro. In sostanza, la Regione elimina la quota regionale di 25 euro che fu introdotta nel 2010 non solo per fare cassa ma pure per limitare la prassi dei ricorsi impropri al Pronto soccorso. Resta in vigore dunque solo la quota statale di 25 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La manovra
Il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro: interventi possibili in seguito al taglio degli sprechi



I numeri

Tumori e ginecologia, standard ancora lontani

Nelle strutture sanitarie dove si fanno più interventi si muore di meno. Ma il numero minimo di prestazioni è ancora non raggiunto in molte regioni: è la fotografia dell'ultimo programma nazionale esiti (Pne), elaborato dall'Agenas per il Ministero della Salute. Un rapporto corposo, presentato a Roma, che evidenzia come per i tumori di colon, polmone, mammella e stomaco, in media, solo il 10-20 per cento delle strutture rispetta gli standard minimi di interventi.

Una realtà a tinte fosche, che registra miglioramenti nella qualità delle cure, ma anche una rilevante differenza di risultati tra le Regioni.

«Sono inaccettabili le differen-

ze che emergono tra le Regioni - ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - I direttori generali devono adeguarsi agli standard, non è un optional. Il Pne non è uno strumento punitivo o una classifica, ma un programma per valutare e misurare l'attività delle strutture sanitarie».

Ha spiegato anche il direttore generale dell'Agenas, Francesco Bevere: «Presto saranno valutati anche i volumi di attività prodotti dalle singole equipe mediche».

Ma, per il momento, l'istantanea del Pne dimostra come il nostro Paese sia ancora in ritardo e frammentato rispetto ad alcuni standard raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità. Differenze rilevanti tra le regioni sono state registrate, ad esempio,

sul numero di parti cesarei primari o sui tempi negli interventi chirurgici per fratture al femore nell'anziano. Si tratta di due indicatori-esempi che identificano più di altri lo stato di organizzazione degli ospedali. Sulle fratture del femore nell'anziano operate entro 48 ore (tempo considerato minimo, per evitare complicazione e ridurre la mortalità), nonostante un miglioramento rispetto alle analisi precedenti (si è passati dal 28,7 per cento del 2008 al 45,7 per cento del 2013), lo standard atteso dell'80 per cento resta ancora lontano.

L'osservatorio dell'Agenas è consultabile anche online ed è in continua evoluzione. Tiene conto di 129 indicatori sulla qualità e l'efficienza dell'assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il dossier

Parti, allarme Campania

«Troppi ospedali insicuri»

Il ministero: record di cesarei e strutture con poche nascite**Il rapporto**

Al Sud case di cura più numerose primato all'ospedale Carate Brianza: su 1629 parti solo il 5% di cesarei

Gigi Di Fiore

In gergo tecnico, i medici la chiamano «epidemia di tagli cesarei». C'era una volta la donna che, seguendo anche insegnamenti cattolici, accettava di «partorire con dolore». In sala parto e non in sala operatoria. Parto naturale, più lungo, faticoso e doloroso, invece di parto cesareo, più breve e con anestesia. C'era una volta, soprattutto in Campania dove, rispetto alle altre regioni italiane, i cesarei sono in aumento. Lo dice l'ultimo programma nazionale esiti elaborato dall'Agenas, l'ente tecnico di supporto per il ministero della Salute e le Regioni.

Se in Italia, la media di parti cesarei è del 26 per cento, nelle regioni del Sud la percentuale aumenta al 40 per cento. Il record, però, come da diversi anni, spetta alla Campania con il 50 per cento. Commenta Carlo Rienzi, presidente del Codacons: «Certe differenze statistiche, contenute nel programma esiti, appaiono inaccettabili. Tutti gli utenti contribuiscono a finanziare con le tasse il Servizio sanitario nazionale. Eppure, tra Nord e Sud, a leggere i dati, esistono differenze che creano cittadini di serie A e cittadini di serie B».

All'Agenas, però, specificano che i dati non corrispondono a pagelle, o



Cortese
«Affari per le cliniche e controlli inefficaci: esistono veri e propri cesareifici»

di cura private convenzionate. Spiega Giovanni Buonanno, per anni primario della divisione di Ginecologia e ostetricia all'ospedale San Giovanni Bosco di Napoli: «Uno dei motivi di una così alta percentuale, che registriamo da diversi anni, è collegato all'alto numero di case di cura private, dove si sceglie questo tipo di intervento che evita la necessità di avere supporti di emergenza in loco. Negli ospedali si dispone di divisioni di pronto intervento immediato, in grado di affrontare rischi e difficoltà improvvise, che spesso mancano nelle cliniche. È una scelta, quella del cesareo in strutture private, che potremmo definire di carattere speculativo. Di necessità, per mancanza di adeguate strutture d'emergenza».

a giudizi di efficienza. E aggiungono: «Il nostro è un osservatorio tecnico, in continua evoluzione, che fotografa l'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte dagli ospedali italiani sulla base di 129 indicatori. Uno strumento operativo a disposizione delle Regioni, per migliorare le performance».

Un parto su due, in Campania è cesareo. Le punte maggiori si registrano nelle case

Il regolamento del ministero della Salute, che fissa in cifre l'insieme degli standard qualitativi e quantitativi ideali dell'assistenza ospedaliera, fissa al 25 per cento la quota massima di cesarei primari per le divisioni dove si praticano più di 1000 parti all'anno. Se invece la divisione esegue meno di 1000 parti, la percentuale prevista scende al 15 per cento. Rispetto a questi standard, il primato di efficienza viene raggiunto dall'ospedale di Carate Brianza, vicino Monza: su 1629 interventi, solo il 5,16 per cento è costituito da cesarei. Seguono, subito dopo, l'ospedale di Borgo San Lorenzo a Firenze e l'ospedale civile di Palmanova in provincia di Udine. In coda, c'è invece, la clinica Villa Cinzia di Napoli, con il 92,7 per cento di cesarei rispetto a 543 parti. Sempre in coda, subito dopo la clinica Mater dei di Roma (87,28 per cento su 180 parti), c'è anche la clinica Santa Maria la Bruna di Torre del Greco in provincia di Napoli, con l'81,8 per cento di cesarei rispetto a 323 parti.

Commenta Angela Cortese, consigliere del Pd componente della commissione regionale campana Sanità: «A dispetto dei toni trionfalistici del presidente Caldoro, la realtà è diversa. I reparti di ostetricia della nostra regione sono diventati dei veri e propri cesareifici. Un andazzo che foraggia un sistema di clientele, incidendo sui costi sanitari. Sono affari per le cliniche, su cui le Asl non vigilano né controllano».

Dito puntato sul sistema delle cliniche private, dove le donne campane, per abitudini e cultura, preferiscono partorire. Dice Maurizio Guida, professore aggregato di ginecologia all'Istituto universitario di Salerno:

«In Campania, il legame fiduciario della donna al proprio ginecologo è più stretto che altrove. La paziente preferisce partorire con il proprio medico e la certezza può darla solo la clinica, con parto programmabile nei tempi e luoghi attraverso il cesareo. Paradossalmente, con i turni ospedalieri, la coincidenza del turno con il proprio medico di fiducia è assicurata solo da un cesareo. E poi, non va dimenticato, le case di cura con reparti di ginecologia sono più numerose al Sud».

Ma perché ci si indigna tanto per i cesarei? Cosa implicano rispetto agli standard qualitativi e di salute previsti dal ministero? Lo spiega proprio l'Agenas, che scrive nel rapporto: «L'Organizzazione mondiale della Sanità sin dal 1885 afferma che una proporzione di cesarei superiore al 15 per cento non è giustificata». E aggiunge: «Il parto cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche».

È così? Quali sono i rischi maggiori per una donna? Su questo, i pareri sono discordi. Ma spiega ancora il professore Maurizio Guida: «Un cesareo primario porta a probabili cesarei nei parti successivi, con tutto quello che un intervento chirurgico sempre comporta. Il taglio cesareo, in parole semplici, lascia una cicatrice nell'utero su cui potrebbe impiantarsi la successiva gravidanza. Il rischio, in questo caso, diventa la cosiddetta placenta a creta per cui potrebbe diventare necessario tagliare anche l'utero al momento del secondo cesareo».

Rischi poco noti, complicanze

successive. Eppure, proprio per evitare guai e problemi, i ginecologi preferiscono optare per un parto cesareo. È la cosiddetta medicina difensiva, che previene il rischio di cause e denunce in caso il parto vada male. Dice Vito Troiano, presidente dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri (Aogoi): «Una causa su 10 contro i medici è fatta ai ginecologi. Ogni anno, in totale, le cause medico-legali, sono in media 30mila. Il 98 per cento termina con assoluzioni o archiviazioni. Nel frattempo, si affrontano spese legali e si incentivano aumenti di costi nelle polizze di copertura assicurativa».

Un problema comune a tutta l'Italia. Anche se in Campania il dato sui cesarei è sempre maggiore che in altre regioni. Dice Raffaele Calabrò, consigliere sul settore sanitario del governatore Stefano Caldoro: «Credo che le principali motivazioni siano di carattere culturale. Le mamme preferiscono partorire in posti tranquilli e sicuri, con tempistica programmata e organizzata. Nei piani regionali, abbiamo però già previsto l'aggregazione tra case di cura che hanno numero di posti letto bassi. Non è più ipotizzabile un'assistenza con volumi di interventi non adeguati. Per questo, abbiamo fissato in almeno 500 parti lo standard di efficienza ottimale».

La logica seguita, nella spending review sanitaria campana, è la diversificazione tra le strutture pubbliche e private, per evitare duplicazioni nell'assistenza. Anche nella ginecologia. Sui parti, l'Agenas ha calcolato 133 strutture che effettuano ancora meno di 500 parti all'anno. In testa, ancora una volta, la Campania (20

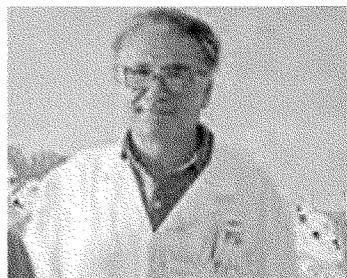


Calabrò
«Stop agli interventi inadeguati. Fissato uno standard di efficienza ottimale»

all'ospedale di Scafati, o al San Gennaro di Napoli, dove la chiusura è stata rinviata di tre mesi».

Il rovescio della medaglia, per i ginecologi, è che tra i più giovani ci sia sempre meno dimestichezza tecnica con un parto naturale. Dice il professore Maurizio Guida: «Un rischio esistente. C'è da aggiungere che andrebbe diffusa la cultura dei corsi di preparazione al parto da affrontare in coppia. Sono assai più diffusi al Nord, mentre da noi istituzionalizzarli nelle Asl non è sempre agevole. È un'altra diversità culturale sulle nascite tra Nord e Sud. Su questo, bisognerebbe lavorare, per preparare le donne ad un evento che molte vivono con ansia e preoccupazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



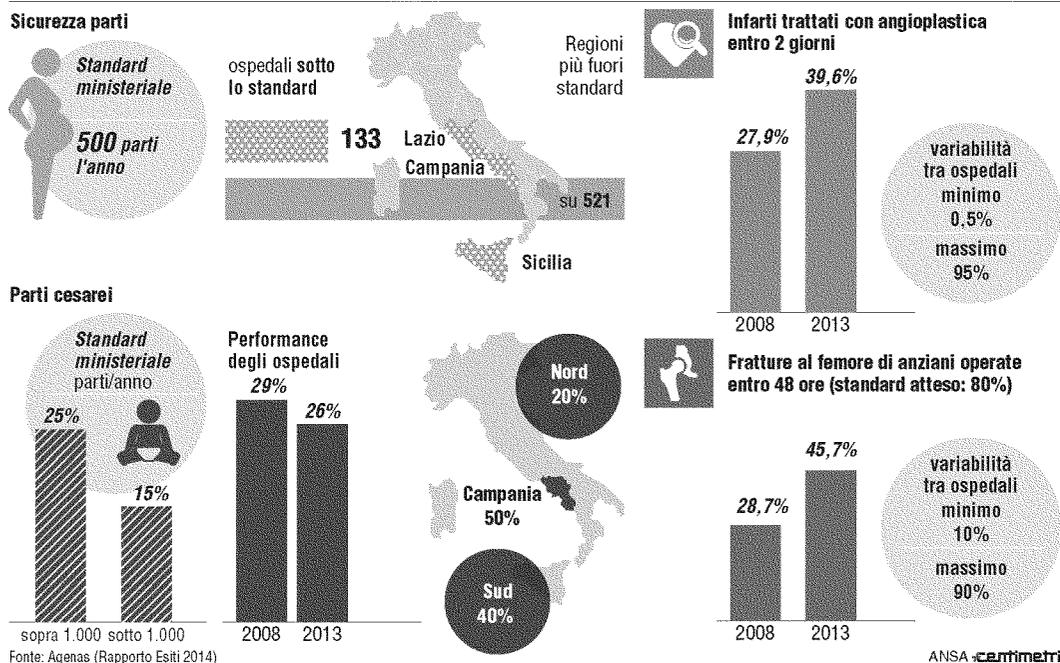
Giovanni Buonanno
È una scelta, quella del cesareo in strutture private che potremmo definire di carattere speculativo



Carlo Rienzi
Differenze inaccettabili tra il Nord e il Meridione però tutti pagano le tasse per il servizio sanitario

Così negli ospedali italiani

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.42.109.151



Con il vaccino anti-ebola Napoli sconfiggerà anche i pregiudizi

Franco Salvatore*

Tra le cattive consuetudini del nostro Paese c'è sicuramente l'eccesso di allarmismo. Talvolta, ad onor del vero, alimentato anche da un eccesso di sensazionalismo con cui alcuni (e per fortuna non tutti) organi di informazione si occupano di quegli accadimenti che fanno più notizia. È tra questi accadimenti rientrano senz'altro le epidemie, tanto più allarmanti quanto più pericolose nella loro diffusione e quindi nel numero di vittime accertate e potenziali. È evidente, dunque, che sul caso Ebola sia importantissimo il ruolo di un'informazione corretta e precisa. Tanto che proprio in questi giorni mi è tornata alla mente la «Napoli ai tempi del colera» sapientemente descritta nel libro-inchiesta curato da Paolo Mieli per la Scuola di giornalismo Suor Orsola Benincasa. Un volume che ha magistralmente ricostruito la clamorosa discrasia tra l'effetto mediatico di un «marchio» che i napoletani ancora oggi, ad oltre quarant'anni di distanza, si portano dietro nei cori del più becero razzismo da stadio e l'effettiva consistenza di un'epidemia la cui diffusione fu in realtà di poco più di cento casi accertati e di meno di trenta vittime. Certo comunque accompagnate da un grande dolore.

L'auspicio è che il virus Ebola, in merito al quale - sia chiaro - è giusto tenere ben alta la guardia senza nascondere una più che comprensibile preoccupazione, possa essere arrestato ancor prima di diventare un'epidemia mondiale e quindi di entrare anche nel nostro Paese. E non voglio

nascondere l'orgoglio che, come presidente del Ceinge, il Centro napoletano di Ingegneria Genetica e di Biotecnologie Avanzate, che ho fondato esattamente trent'anni orsono, ho provato in questi ultimi giorni in cui si è diffusa la notizia che le speranze più forti per arginare la grande paura Ebola vengono da un vaccino prodotto dalla società Okairos e sviluppato nel corso di cinque lunghi anni di studi e di ricerche partite proprio nei laboratori partenopei del Ceinge, che, nella sua veste di incubatore di imprese, ospita a Napoli, ormai da quasi dieci anni, i ricercatori di Okairos. Ed è proprio sull'attribuzione dei meriti di questa grande scoperta che voglio intervenire per contribuire alla correttezza dell'informazione. Il ringraziamento principale deve essere, infatti, tributato a tutto il gruppo di Okairos ed in particolare a due scienziati ed accademici (Ateneo Federico II) napoletani, Riccardo Cortese, Alfredo Nicosia ed alcuni loro col-



leghi, che hanno fondato nel 2007 una piccola azienda, che, ancor prima di questa ultima scoperta, ha rappresentato un esempio assoluto di come la buona ricerca possa diventare anche un grande volano di sviluppo economico ed occupazionale, come testimoniano i 250 milioni di euro che, oltre un anno fa, un colosso internazionale ha sborsato per acquistare Okairos, un cui ramo d'azienda continua oggi a lavorare allo sviluppo di vaccini, incluso quello anti Ebola, proprio per conto della stessa multinazionale. Il merito del Ceinge, che non è un'industria di produzione di vaccini, ma esclusivamente un Centro di Ricerca è, invece, quello di aver saputo costruire negli anni un terreno fertile per giovani ricercatori e giovani aziende nel quale coltivare lo sviluppo della ricerca biomedica in un grande sistema di infrastrutture e facilities che, accompagnate da un know-how di elevata qualificazione, hanno rappresentato il terreno ideale per il raggiungimento di risultati di assoluta eccellenza. Perché, mi pare giusto evidenziare, che i recenti brillanti risultati della ricerca Okairos sono soltanto l'ultimo esempio dei successi nel campo della ricerca e della diagnostica conseguiti in questi anni dal Ceinge e che ci hanno portato ad essere, per unanime consenso della comunità scientifica, un punto di riferimento internazionale per la biologia molecolare e le biotecnologie avanzate applicate alla salute, tanto da attrarre oggi perfino strutture e pazienti di diversi Paesi per le sue attività di studio e di diagnostica sulle malattie rare e genetiche. Da ultimo c'è la doverosa precisazione sui numeri a rischio sensazionalismo. L'accordo tra l'Organizzazione Mondiale della Sanità e il gruppo Okairos-Gsk per la produzione di una prima tranche di dosi di vaccino ha alimentato un'escalation di numeri, partita da diecimila dosi e giunta fino a due milioni di dosi. Così come, del resto, si sono più volte rettificati i tempi di una possibile produzione di massa del vaccino. Insomma «dare i numeri» senza averli verificati solleva paure e/o entusiasmi poi difficilmente controllabili, come quotidianamente registriamo anche sulle pagine dei nostri social network. L'auspicio è quello che, come è già emerso dalle prime verifiche, il vaccino possa ben presto confermare la sua tollerabilità e la sua efficacia e riesca così a fermare quanto prima la diffusione del virus. E magari un giorno potremo raccontare che la Napoli che era marchiata dal colera è divenuta oggi la Napoli che ha contribuito a sconfiggere Ebola.

**Presidente del Ceinge*

L'AGENDA

OSTEOPOROSI

Si è concluso ieri l'incontro aperto con la cittadinanza organizzato dalla Federico II per la Giornata mondiale dell'Osteoporosi: "Conoscerla per prevenirla" durante il quale i partecipanti hanno avuto indicazioni e suggerimenti utili per prevenire la patologia

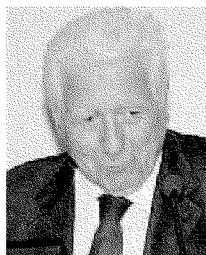


PREVENZIONE

Sabato i medici dello Snami presieduto da Angelo Testa (*sopra*) hanno organizzato il "Medico amico day". L'iniziativa del sindacato mira a sensibilizzare sul controllo dell'acido urico "complice" di 5000 infarti in Campania. Nei centri commerciali LePorte di Napoli e Apollo di Caserta, test gratuiti

SCUOLA SALERNITANA

"Le giornate della scuola medica salernitana 2014", promosse dall'Ordine dei Medici di Salerno, si terranno da giovedì a sabato. Il presidente Bruno Ravera (*sotto*): «Si rinnova un appuntamento carico di significato»



PSICOLOGIA

L'Istituto di Psicologia umanistica Nea Zetesis (via Andrea D'Isernia 20) ha organizzato per le 18 di lunedì il Laboratorio descrittivo gratuito Counseling. L'incontro illustrerà le potenzialità espressive e operative del counselor

CLINICA MEDITERRANEA

Lunedì, alle 17, nella sala Giuseppe Zannini della clinica Mediterranea (via Orazio 2), primo incontro del ciclo "Mondo Donna" del 2014: "Il futuro è di chi sa". Interviene l'amministratrice Celeste Condorelli

SANITÀ La media nazionale è 26%, in Campania siamo oltre il 50. Record negativo per Villa Cinzia, solo il 7,3 nasce in modo naturale

Parti cesarei, Napoli maglia nera

DI **CLAUDIO SILVESTRI**

NAPOLI. Per la Regione Campania «è in diminuzione il trend sui parti cesarei nella regione». «La Regione, così come fatto per la frattura di femori, sta predisponendo un provvedimento che porterà la percentuale dei tagli cesarei nella media nazionale, ed auspicabilmente al di sotto della stessa», afferma una nota di Palazzo Santa Lucia. Ma i dati parlano chiaro, e la Campania, secondo gli ultimi dati, è maglia nera in Italia. Il record negativo tocca a Villa Cinzia, clinica di Soccavo dove si arriva al 92,7% di cesarei primari su 543 parti.

È quanto rilevato dal Piano nazionale esiti (Pne) 2014, elaborato da dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agensa) per il ministero della Salute. I numeri segnano un miglioramento complessivo sul territorio nazionale per i cesarei, che sono passati dal 29% del 2008 al 26% del 2013, anche se rimangono ancora molto evidenti le differenze tra le regioni del nord Italia, con valori intorno al 20%, e le regioni del sud con valori prossimi al 40% e che, nel caso della Campania, arrivano al 50%.

Ma il dato finisce ogni anno sul tavolo del governatore, grazie al dettagliato rapporto sulla Natalità di cui è responsabile la professoressa Maria Triassi. L'unico ospedale sotto la media italiana è il San Leonardo di Castellammare di Stabia, dove il parto naturale è diventato una missione. Solo il 19,7% dei bimbi nasce grazie al cesareo. C'è anche una sala per il aprto in acqua, ma è una vera eccezione. Per il resto, anche le migliori prestazioni sono negative. Nella città di Napoli anche le prestazioni migliori, non raggiungono risultati sufficienti. Villa Betania, prima in classifica per minor numero di parti cesarei, si attesta sul 38,9%. Neanche gli ospedali pubblici seguono la missione di ridurre al massimo l'utilizzo della chirurgia per far nascere i bambini. Cardarelli e

Policlinico, che insieme fanno nascere circa 3.500 piccoli all'anno, superano abbondantemente il 60%. Resta, comunque il dato che i privati tendono a ricorrere quasi sistematicamente all'intervento chirurgico, dopo il Policlinico, nella classifica si

L'unico ospedale con numeri simili a quelli del Nord è il San Leonardo di Castellammare

susseguono le varia Santa Patrizia, Ruesch, Tasso, Sanatrix, Villa delle Querce, Villa del Sole, Internazionale, Villa Cinzia. Nell'intero territorio regionale sono 70 i centri nascita, 40 pubblici e 30 privati, di cui ben 29 sono convenzionati con il Servi-

zio sanitario nazionale. Nell'ultimo reporto prodotto dalla Regione, quello del 2012, risulta che i neonati assistiti dalle strutture pubbliche sono stati 30.767 (54,4%), mentre quelli assistiti dalle case di cura private be 25.896 (45,6%). Insomma, c'è un'evidente carenza nell'offerta del pubblico che viene sopperita dai privati. Tut-

Per la Regione Campania, però, il trend è positivo. «Pronta una nuova legge»

tavia, la distribuzione delle cliniche non è omogenea. A Benevento, ad esempio, non ci sono strutture private. Mentre nella Napoli Sud i privati sono più di quelli pubblici.

I DATI DI TUTTI GLI OSPEDALI E LE CLINICHE DELLA CAMPANIA

NAPOLI 1 CENTRO

Ospedale	totale nati	cesarei
Villa Betania	2.006	38,9%
Fatebenefratelli	1.195	40,2%
Mediterranea	985	45,0%
Incurabili	625	45,8%
San Gennaro	455	47,9%
S.Giovanni Bosco	815	53,3%
Loreto Mare	957	56,3%
San Paolo	565	57,2%
Cardarelli	1.044	61,5%
Policlinico Nuovo	2.411	63,8%
Capilupi (Capri)	87	64,4%
Santa Patrizia	930	69,9%
Ruesch	90	76,6%
Tasso	2.050	81,3%
Sanatrix	1.361	83,2%
Villa delle Querce	989	85,6%
Villa del Sole	35	85,7%
Internazionale	1.218	87,4%
Villa Cinzia	1.058	91,2%

NAPOLI 2 NORD

Lacco Ameno	375	43,2%
Giugliano	997	49,5%
Pozzuoli	896	60,2%
Frattamaggiore	733	68,9%
Acerra	1.298	76,3%
Villaricca	673	79,2%

NAPOLI 1 CENTRO

Castellammare	900	19,7%
S.Leonardo		
Vico Equense	916	28,1%
Nola	505	41,4%
Torre Annunziata	477	59,5%
S.Giuseppe Ves.	481	61,3%
S.Gennaro Ves.	505	67,3%
Castellammare	661	68,8%
Villa Stabia		
Massa di Somma	1.314	70,9%
S.Giorgio a Cr.	949	76,8%
Pompei	1.089	78,2%
Torre del Greco	737	82,2%
Piano di Sorrento	7	85,7%
Ottaviano	469	85,9%

AVELLINO

Malzoni	1.909	27,1%
Moscato	1.012	36,0%
Solofra	433	52,0%
Ariano Irpino	359	60,2%
Atripalda	297	75,4%

BENEVENTO

Rummo	947	34,5%
Fatebenefratelli	1.209	49,9%

CASERTA

Ospedale civile	1.194	35,7%
P.O. Maddaloni	471	43,7%
Aversa (Moscati)	959	53,8%
Pineta Grande	1.031	59,8%
Maddaloni (S.Michele)	620	65,2%
Marcianise	653	65,2%
Piedimonte Matese	210	65,7%
S.M.Capua Vetere	552	71,0%
Caserta (Villa Sole)	630	73,5%
Sessa Aurunca	306	79,3%
Capua	1.185	80,0%
Aversa (S.Paolo)	619	85,1%

SALERNO

Sapri	348	39,1%
Mercato S.Severino	472	41,5%
Nocera Inferiore	1.507	52,0%
Agropoli	606	52,8%
Sarno	798	58,6%
Polla	411	60,6%
Salerno (Ruggi)	1.433	61,7%
Eboli	416	62,3%
Cava de' Tirreni	380	63,4%
Battipaglia	936	65,0%
Vallo della Lucania	354	65,0%
Salerno (Villa Sole)	1.073	73,7%
Salerno (Tortorella)	475	85,2%



IL DOSSIER Ogni anno sul tavolo del Governatore un report con le criticità: abuso nelle strutture private, ginecologi sotto accusa

Triassi: il piano regionale è da rivedere

NAPOLI. Ogni anno sul tavolo del governatore della Campania arriva un report dettagliato sulla Natalità in Campania. Un lavoro coordinato dalla professoressa Maria Triassi, dirigente del dipartimento di Sanità pubblica del Policlinico Federico II. Ebbene, in questo report è detto a chiare lettere che il piano regionale va cambiato. «Si evidenzia sempre di più la necessità di razionalizzare la distribuzione e le dimensioni dei Centri di nascita, come previsto dai documenti tecnici regionali per la riqualificazione della rete ospedaliera. Nel periodo 2006-2012 sono stati dismessi 15 centri nascita ma, attualmente, operano ancora 22 strutture con meno di 500 nati per an-

no». «I centri che assistono un numero di nati pari o superiore a 1.500 per anno sono solo 5, di cui 3 hanno ruolo di centri di riferimento per le gravidanze ad alto rischio. Gli altri tre centri nascita dotati di reparti di Terapia intensiva neonatale hanno dimensioni inferiori e due di questi assistono meno di mille partorienti per anno».

Si tratta di un caso anomalo, basti pensare che in Emilia Romagna e Lazio le strutture con più di 1.500 nati sono più che in Campania e hanno numeri nettamente superiori. Insomma, mentre in queste regioni il 60% dei nati è assistito in grandissime strutture attrezzate per i parti a rischio, nella nostra regione so-



● — La professoressa Maria Triassi

lo il 17,5% dei bimbi nasce nei grandi ospedali.

A questo fenomeno è strettamente legato, infatti, il ricorso al parto cesareo. I dati dimostrano che le strutture dotate di attrezz-

zature per i parti a rischio, fanno meno ricorso all'intervento chirurgico.

«La Campania - evidenzia il dossier - è una regione in cui le strutture private, convenzionate o non convenzionate, sono più numerose ed assistono il 45,6% dei nati, mentre a livello nazionale la stessa tipologia di strutture assiste solo il 18,5% dei neonati». E nelle strutture private c'è un abuso del cesareo, anche per i cosiddetti parti a basso rischio. A parlare, ancora una volta, ci sono i numeri. «Il taglio cesareo - è evidenziato nel report - è superiore di 21 punti percentuali rispetto a quelli pubblici». Le conclusioni della Triassi sono chiare, nelle case di cura private c'è un eccesso di ricorso alla chirurgia per parti a basso rischio e «le scelte dei professionisti non sono in linea con i protocolli e le linee guida elaborati a livello locale, nazionale e internazionale».

REGIONE Tavolo con i sindacati: innalzate le soglie di esenzione tagli per il "balzello" del pronto soccorso. Caldoro soddisfatto

«Stop agli sprechi, giù i ticket»

DI **MARIO PEPE**

NAPOLI. Ticket ridotti della metà. Ad annunciarlo il governatore Stefano Caldoro al termine del tavolo con i sindacati confederali. «Riduciamo, anche in alcuni casi della metà il ticket sulla sanità, sui farmaci, sull'assistenza, sul pronto soccorso, che erano i più alti d'Italia, intollerabili - spiega - il taglio lo faremo soprattutto per le fasce più deboli, per chi ha bisogno. Dal lavoro viene fuori una proposta concreta, non le solite promesse». E ancora: «L'obiettivo era fare della Campania una regione normale che dà quella sanità che i cittadini meritano, senza sprechi ma prestazioni migliori in ospedale e sul territorio». Questi i punti principali: la soglia di esenzione totale per l'assistenza farmaceutica convenzionata innalzata da 13mila a 15mila euro di reddito (18mila per i nuclei familiari composti da tre



● Il governatore Stefano Caldoro

persone, 22mila per i nuclei di 4-5 persone e 24 mila per quelli con oltre 5 componenti), viene ridotto da 50 a 25 euro il ticket per il pronto soccorso non seguito da ricovero. Per le malattie patologiche croniche e quelle rare per i pazienti appartenenti a nuclei fa-

miliari con reddito compreso tra 36.151,98 e 50.000 euro, la quota fissa è ridotta da 2 a un euro; per i pazienti che risultino in terapia da almeno 6 mesi, l'art. 26 del Dl 90/2014 ha introdotto la multi prescrizione fino a sei pezzi per ricetta. Soddisfatti i sindacati. Anna Rea (Uil) sottolinea che «il lavoro comune tra Regione e sindacati porterà alle esenzioni. Verrà poi eliminato il ticket regionale per il pronto soccorso; si terrà conto diversamente del rapporto tra reddito e patologie croniche e malattie rare; infine, verranno semplificate le prescri-

Il governatore: «Diamo ai cittadini una sanità migliore in ospedale e sul territorio»

zioni delle ricette». Lina Lucci (Cisl) dà un giudizio «favorevole sulle misure richieste e ora adotte, sulla rimodulazione dei criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria».

Franco Tavella e Alfredo Garzi, segretari generali di Cgil e Funzione Pubblica Cgil Campania, evidenziano che «si tratta di un primo passo anche se permangono problemi seri. Manterremo alto l'allarme sul complesso della situazione sanitaria della Campania. Compresa la sanità accreditata». E non mancano schermaglie in consiglio regionale. Il capogruppo del Pd, Raffaele Topo, attacca: «Mentre il presidente della Giunta, in pompa magna, annuncia di ridurre i ticket, il budget per le strutture accreditate ad effettuare le prestazioni sanitarie non è stato ripristinato, costringendo i cittadini a pagare per intero tutte le tariffe». Replica Giuseppe Maisto (Caldoro Presidente): «I ticket saranno ridotti e l'intera sinistra dovrà farsene una ragione. Caldoro non ha mai aumentato le tasse e ha risanato i conti disastrosi che abbiamo ereditato dal centrosinistra».

L'ENTE COMMITTENTE È LA SECONDA UNIVERSITÀ DI NAPOLI
Policlinico universitario di Caserta, rischio stop
L'azienda appaltante: non veniamo più pagati

CASERTA. Il costruendo Policlinico Universitario di Caserta rischia lo stop. Ieri mattina l'azienda appaltante, la capitolina Condotte Spa, nel corso di un incontro tenuto al cantiere nella frazione San Clemente di Caserta, ha comunicato ai sindacati degli edili l'intenzione di abbandonare l'opera entro dicembre se la Regione non pagherà la parte di fondi pubblici di sua competenza, almeno 18milioni di euro che deve dal settembre 2013. Pochi giorni fa l'azienda aveva comunicato l'apertura della procedura di mobilità per tutti i 50 addetti, tra muratori e tecnici (cui si aggiungono i 100 dipendenti delle aziende subappaltatrici).

Acquisti della Pa. In arrivo i decreti attuativi sulle nuove regole

Centrali uniche, soglia a 200 milioni

■ Per entrare a far parte dei «soggetti aggregatori», via obbligata per gli **acquisti di beni e servizi** da parte dei Comuni non capoluogo a partire dal 1° gennaio prossimo, occorrerà dimostrare di aver pubblicato, negli ultimi tre anni, bandi con importi di base superiori alla soglia comunitaria (204mila euro) per almeno 200 milioni di euro, senza mai scendere sotto a un ritmo da 50 milioni all'anno. Se rispondono a questi requisiti, potranno aspirare al ruolo di «soggetti aggregatori» anche le Province e le Città metropolitane, le associazioni, unioni, consorzi e convenzioni tra enti locali: nel caso di Città metropolitane e Province, la verifica del valore dei bandi nell'ultimo triennio riguarderà gli enti locali che fanno parte dell'area territoriale dell'ente attuale.

A stabilire i requisiti per le centrali uniche di committenza è il Dpcm attuativo delle nuove regole, scritte all'artico-

lo 9, comma 2 del decreto 66/2014. Il provvedimento ha completato l'esame in Conferenza Stato-Città ed è in corso di emanazione, insieme a un Dpcm parallelo che istituisce il «tavolo tecnico dei soggetti aggregatori», coordinato dal ministero dell'Economia e formato anche dai rappresentanti di Palazzo Chigi, Anci, Upi e Regioni, oltre che da un componente per ciascun soggetto aggregatore compreso nell'elenco definitivo.

I due provvedimenti sono il tassello essenziale per provare a far partire davvero la centralizzazione degli acquisti (il passaggio «da 32mila centrali di committenza a 35», per ricordare la parola d'ordine del commissario alla spending review, Carlo Cottarelli), prevista fin dal decreto «Salva-Italia» di fine 2011 e poi costantemente prorogata proprio perché non era stato preparato il terreno per l'attuazione. In questo quadro, il decreto Ir-

pef di aprile aveva tentato un'accelerazione che aveva finito per bloccare il sistema degli appalti, sfociando quindi nell'ennesimo rinvio (articolo 23-ter del Dl 90/2014) che ha spostato al 1° gennaio il debutto dei nuovi obblighi per gli acquisti di beni e servizi e al 1° luglio la centralizzazione degli appalti di lavori. Una guida operativa, disponibile sul sito dell'Ance, indica agli enti locali tutte le scelte operative possibili a seconda dei vari tipi di acquisti.

L'emanazione del Dpcm è attesa a breve, anche perché dopo questo primo passo l'Autorità nazionale anticorruzione dovrà indicare in un proprio provvedimento le modalità operative per presentare la richiesta di far parte dell'elenco: a questo punto, gli aspiranti «soggetti aggregatori» avranno 45 giorni di tempo per bussare alle porte dell'Autorità e chiedere di essere inseriti in elenco. Verificate le do-

mande, l'Anac stilerà l'elenco dei soggetti aggregatori, secondo un ordine decrescente in base al valore complessivo dei bandi realizzati da ciascuno nel triennio di riferimento, fino ad arrivare al numero massimo di 35. Per partire davvero entro il 1° gennaio, come prevede il calendario attuale per quel che riguarda gli acquisti di beni e servizi, i tempi, insomma, sono stretti.

G.Tr.

I CRITERI

Fissato il limite minimo nei bandi degli ultimi tre anni per i «soggetti aggregatori» a cui si dovranno rivolgere le località non capoluogo

Regioni. Chiamparino: «Stiamo lavorando perché i risparmi non tocchino i servizi»

Lorenzin: le Regioni tagliano gli sprechi

ROMA

■ «Certo, io sono d'accordo con Renzi». Tra le proteste dei governatori e le accuse del premier sugli sprechi regionali, la ministra della Salute non ha dubbi con chi stare. Anzi, quasi rincara la dose. «Se le regioni pensano di giocare un'operazione "do ut des", hanno sbagliato porta. Se decidono di far saltare il Patto, se ne devono assumere la responsabilità. Il Patto serve ai cittadini, non al ministro». Poi la precisazione sui tagli che le regioni dicono che sarebbero costrette a fare sulla sanità in seguito alla stangata da 4 mld a loro carico: «Io credo che la sanità sia l'ultimo degli elementi in cui loro interverranno, soprattutto perché non possono farlo in modo diretto». Insomma: lotta agli sprechi e non ai servizi, conferma Lorenzin, appunto «d'accordo con Renzi».

Non a caso la ministrane ha parlato ieri alla presentazione degli «esiti» di cura degli ospedali nel 2013: un rapporto che ha rivelato l'esistenza di quasi 50mila interventi a rischio per i pazienti, centinaia di reparti e interventi inutili e un forte gap soprattutto nel Sud (si veda articolo su www.ilsole24ore.com). «Le Regioni - ha detto Lorenzin - hanno l'obbligo di adeguarsi». La trattativa con le Regioni è destinata ad andare avanti a lungo, nel bel mezzo dei lavori alla Camera che non inizieranno davvero prima della prossima settimana, e sulla quale palazzo Chigi e via XX Settembre non vogliono dare alcun segnale di cedimento. E in questo clima, non aiuta di certo la posizione delle Regioni il riesplorare del fronte giudiziario sulle spese pazze in Piemonte.

Intanto i governatori cercano

di mettere insieme una controproposta ancora tutta da limare. Con l'ipotesi finale di non dover incidere al massimo per più di 1 mld sulla sanità ma senza toccare il Fondo 2015, aggiungendo una complessa operazione di ristrutturazione del debito locale. E naturalmente accompagnando a queste misure i tagli più pesanti ai ministeri e all'apparato statale in genere. «Le regioni non rifiutano i tagli, ma stiamo lavorando affinché i risparmi non tocchino i servizi», ha rilanciato ieri Sergio Chiamparino. Aggiungendo che «al Governo abbiamo fatto delle controproposte, siamo in attesa di capire se hanno qualche possibilità di essere accettate». Questo anche perché secondo fonti regionali riportate dall'Ansa, l'ef-

fetto di riduzione dell'Irap farebbe appesantire i conti regionali di almeno altri 450 mln.

R. Tu.

INCHIESTE PESANTI

Pesa l'inchiesta in Piemonte sulle spese pazze regionali. Rapporto sugli ospedali: quasi 50mila interventi a rischio ogni anno