

Sanità, 1500 posti letto in meno in tre anni

Monferino: "Non è spending review ma una richiesta del governo per il piano di rientro"

SARA STRIPPOLI

QUASI millecinquecento posti letto in meno in Piemonte in Piemonte entro il 2015: 409 solo per le cosiddette "acuzie", cioè per il ricovero normale in ospedale, e altri 1.062 per il post-intervento. Nel giorno in cui il ministro Renato Balduzzi salva i piccoli ospedali, la giunta regionale di Roberto Cota anticipa i tempi e nella riunione del lago d'Orta approva una delibera con la quale indica il taglio di posti letto per i prossimi anni. Una diminuzione spalmata in quattro anni, cioè fino al 2015, quando i posti letto per le cosiddette acuzie scenderanno da 13.781 a 13.372. Con parametri che, in attesa delle indicazioni definitive del ministero, appaiono in alcuni casi più restrittive di quelle pensate al livello nazionale. Nulla a che vedere con la spending review, si affretta a spiegare l'assessore alla sanità Paolo Monferino, appena uscito dalla riunione di giunta nel rustico del governatore: «Questa delibera nasce da una richiesta che ci è stata fatta dal governo per il piano di rientro. La giunta ha adottato un provvedimento necessario alla luce dell'incontro con il ministero previsto per le prossime settimane». Una semplice coincidenza, chiarisce ancora l'assessore, che la delibera sia uscita in

Il taglio più netto per i ricoveri dopo gli interventi Le critiche dell'opposizione

questo contesto: «Si tratta di un atto richiestoci da Roma, una ricognizione del numero di posti letto in Piemonte, a confronto con lo standard nazionale».

L'opposizione però attacca e commenta la riduzione sostenendo che la delibera appena approvata penalizza i bisogni assistenziali. Dice Eleonora Artesio, consigliere della Fds: «Il governo nazionale, nella spending review, declassa il rapporto posti letto ogni mille abitanti dagli attuali 4,2 per mille del patto per la salute del 2009 (3,5 di ricoveri in acuzie e 0,7 in post-acuzie) agli attuali 3,7. Gli assessori delle altre regioni rivendicano autonomia e gradualità nell'applicazione, ma il Piemonte, sottoscrivendo il piano di rientro, non si garantisce margini». E il processo, aggiunge «sfuggerà

ancora una volta al controllo sociale, perché le riduzioni saranno concordate fra le aziende e la federazione di riferimento». Il responsabile sanità del Pd Nino Boeti incalza: «La ragione per la quale i pazienti aspettano in pronto soccorso non dipende

dagli accessi impropri ma dalla mancanza di posti letto nei reparti. Non siamo d'accordo né sui tagli del governo nazionale né su quelli della Regione». Fortemente critico anche il consigliere Pd Mauro Laus: «La delibera si scontra con il sistema di

continuità assistenziale. Molti familiari di malati cronici già oggi sono costretti ad una battaglia contro le dimissioni per garantirgli la prosecuzione delle cure o pagano di tasca propria. Tanto che due mesi fa il difensore civico è arrivato a parlare di "re-

sponsabilità giuridicamente rilevante».

Monferino precisa però che il Piemonte «non è in modo drammatico lontano dagli standard previsti dall'azione di Roma». E aggiunge: «Le dichiarazioni rilasciate oggi da alcuni consiglieri

regionali che si riferiscono a valori globali di tutta la regione non hanno un grande significato. Il vero significato si avrà soltanto dopo le verifiche puntuali che saranno fatte su ogni territorio per ogni rete ospedaliera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

RIDUZIONE
Entro il 2015 si prevede di tagliare quasi 1500 posti letto, 409 per le acuzie; 1062 per il post-acuzie



PERCENTUALI
Attualmente il governo indica una percentuale di 3,7 posti per mille abitanti



FEDERAZIONI
Le riduzioni vengono ripartite per le sei federazioni: 106 posti in meno nella prima



OBIETTIVO
L'obiettivo, al termine della decorrenza del piano sanitario, è 3 posti per mille abitanti per gli acuti



RIDUZIONE
La giunta regionale ha approvato la delibera che taglia 1.500 posti letto negli ospedali

il caso

MARCO ACCOSSATO

Entro i prossimi tre anni il Piemonte perderà oltre 1400 posti negli ospedali, nelle lungodegenze e per la riabilitazione. Conseguenza della spending review del governo, che declassa il rapporto letti-abitanti. «Ma - denuncia Eleonora Artesio, capogruppo regionale della Federazione della Sinistra - mentre gli assessori delle altre regioni rivendicano autonomia e gradualità nell'applicazione, il Piemonte, sottoscrivendo il piano di rientro, non si è garantito margini». Così, rispetto agli attuali 4,2 letti per mille abitanti definiti dal Patto per la Salute del 2009, nella nostra regione si passerà a un rapporto di 3,7. «Significa che entro il 2015 saranno tagliati 409 letti per la fase acuta delle malattie e 1062 per quella post acuta», sottolinea ancora la Artesio.

«Quelli del governo - polemizza Roberto Cota, presidente della Regione - sono tagli inaccettabili perché non tengono conto dei meriti delle Regioni virtuose o che hanno fatto riforme strutturali come il Piemonte. Abbiamo sudato sette camicie per rispettare i parametri e adesso trattano

L'INTERVENTO DI COTA

«Il governo ci penalizza se non tiene presente gli sforzi già fatti»

tutti allo stesso modo». Alle direttive del governo si aggiunge in Piemonte un altro timore, legato alla delibera sull'addendum passata ieri in giunta: «Estranea ai bisogni assistenziali», commenta la Artesio: «Come al solito - prevede - il processo sfuggerà al controllo sociale, perché le riduzioni saranno concordate tra le aziende sanitarie e l'amministratore delegato della federazione sovrazonale di riferimento». Particolarmente preoccupante, per la capogruppo della Federazione della Sinistra, «è la conferma della politica dei due tempi: da un lato si dice che occorre rafforzare l'assistenza territoriale e le cure intermedie per evitare ricorsi non motivati al pronto soccorso e degenze ospedaliere inappropriate, dall'altro questo secondo percorso non è stato attivato in modo da compensare i tagli introdotti dalla delibera».



Gli assessori delle altre regioni hanno mantenuto almeno un'autonomia sui tempi d'attuazione

Eleonora Artesio
capogruppo
Federazione della Sinistra

Spending review Il Piemonte perde 1400 posti letto

Colpiti ospedali, lungodegenze e riabilitazione



La nuova scure sui ricoveri

Rispetto agli attuali 4,2 letti per mille abitanti definiti dal Patto per la Salute del 2009 nella nostra regione dopo la spending review si passerà a un rapporto di 3,7

Delibera, prosegue la Artesio, «che nemmeno interviene nel rapporto con le strutture accreditate convenzionate per trasformare posti letto di post acuzie verso i ricoveri in Rsa o in dimissione protetta».

Anche Mauro Laus, consigliere regionale Pd, commenta la delibera che ridefinisce i posti letto ospedalieri sul territorio regionale e si propone di contrastare ricoveri impropri: «Si scontra con una dura realtà che la giunta continua a sottovalutare. Molti familiari di malati cronici non autosufficienti già oggi sono costretti a innescare una battaglia con la loro Asl per opporsi alle dimissioni di un congiunto e in questo modo garantirgli la prosecuzione delle cure dovute per legge. Molti altri pa-

gano di tasca propria quanto invece dovrebbe essere loro corrisposto dalla Sanità pubblica».

Paolo Monferino, assessore regionale alla Sanità, definisce «approcci e valutazioni superficiali» le dichiarazioni dell'opposizione: «E' pura coincidenza che sia uscita questa delibera in concomitanza con argomenti simili trattati a livello nazionale. Con l'attuazione del Piano socio-sanitario si sta lavorando nella direzione di un monitoraggio della situazione affinché le varie zone del Piemonte vengano valutate singolarmente e si vada a intervenire sulle specifiche realtà. E da un'analisi generale della situazione emerge che non siamo in modo drammatico lontani dagli standard previsti dall'azione di Roma».



Riserve di sangue al minimo in Piemonte: allarme negli ospedali

Appello al prefetto Di Pace “Manca sangue” Ma la Regione non rimborsa l'Avis

«Senza stipendio i medici vanno via, a rischio la raccolta delle sacche»

Nel giorno in cui le Molinette lanciano un allarme per la mancanza di sangue «0 negativo» che sta mettendo a rischio gli interventi chirurgici, l'Avis lancia l'ennesimo Sos per il mancato pagamento dei dipendenti che garantiscono la raccolta delle sacche. Stavolta, però, nella protesta il presidente Sandro Fisso va oltre la Regione «che non ha mai risposto ai nostri precedenti appelli». Fisso scrive direttamente al prefetto, «seriamente preoccupato per il futuro»: da febbraio la sezione torinese dell'Associazione donatori di sangue non riceve più regolarmente i rimborsi che servono agli stipendi di medici e personale. Risultato? «La mancata puntualità dei pagamenti - si legge nella lettera al prefetto Alberto Di Pace - si riversa su dipendenti e professionisti che tendono ad abbandonare la collaborazione con l'Avis». Ciò significa che, presto, potrebbero non esserci più medici sufficienti nelle 130 sezioni Avis di Torino e provincia. «Ogni mattina - ricorda Fisso - 150 giovani medici partono all'alba da Torino per raggiungere entro le 8 i Comuni più lontani e garantire

la raccolta delle sacche di sangue ovunque».

Dalla Regione l'Avis di Torino vanta già un credito di oltre 129 mila euro, pari al 50 per cento della somma prevista da uno stanziamento del 2010 per la «sicurezza e la qualità della raccolta sangue e fini trasfusionali». «Il rimborso all'Avis fino allo scorso dicembre - scrive ora il presidente Fisso al prefetto - è avvenuto con sostanziale regolarità. Ma da febbraio 2012 il pagamento delle nostre note è ritardato, in giugno ci è stata rimborsata la rata di marzo, perché la Regione ha dilazionato i rimborsi dovuti».

Già a febbraio l'Avis denunciò i mancati rimborsi. «Immaginavamo un intervento della Regione dopo che la questione venne resa nota sui giornali, invece nulla - si rammarica Fisso - La verità è che sanno benissimo che nessuno di noi smetterà di raccogliere sangue, perché senza sangue gli interventi chirurgici non si fanno più, si paralizzano i pronto soccorso e i pazienti che necessitano di trasfusioni muoiono».

Al di là della volontà e del senso di responsabilità dei dipendenti dell'Avis torinese, il Comitato di gestione dell'associazione mette comunque le mani avanti: «Temiamo - scrive a chiare lettere al prefetto - di non poter più assicurare il proseguimento della raccolta di sangue ed emocomponenti sufficiente per ogni occorrenza». La Regione è avvertita. [M. ACC.]

il caso

FRANCESCA FOSSATI
BIELLA

Risparmiare. Sull'onda della parola d'ordine imposta dal governo Monti nelle ore calde in cui si definisce il decreto legge sulla spending review, con possibili tagli alla sanità per 5 miliardi di euro, l'Asl si è portata avanti con il lavoro. Ha messo a confronto le proprie spese per farmaci, materiali e servizi di maggiore impatto sulla spesa sanitaria complessiva con i prezzi di riferimento «ideali» a cui le Asl dovranno adeguarsi e con i

L'IMPERATIVO

«Migliorare è sempre possibile ma per noi resta importante il rapporto qualità-prezzo»

prezzi medi nazionali diffusi nei giorni scorsi dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

La tabella parla da sé: i prezzi «strappati» dall'Asl ai propri fornitori, con gare pubbliche aziendali, sovrazionali (cioè fatte da una delle Asl piemontesi del quadrante Nord Est) o regionali, sono sempre al di sotto della media nazionale, ma non sempre del prezzo di riferimento: in alcuni casi allineati, in altri superiori. Per facilità e «per assicurare un'adeguata obiettività», dicono dall'Asl, sono stati confrontati gli stessi prodotti presi in esame martedì da La Stampa a livello nazionale.

«I prezzi di riferimento sono indicativi, ma non in modo assoluto perché spesso variano a seconda dei diversi tipi dello stesso prodot-

Asl, una corsa al risparmio tra garze, siringhe e protesi

Il raffronto tra le spese su farmaci, materiali e servizi con i costi "ideali"

Prezzi a confronto

Levofloxacin (Antinfettivo) Falcone da 500 mg	Epoetina Alfa (cura anemia) 40.000 ul	Filgrastim (anti HIV) 0,3 mg	Enoxaparina sodica (anti HIV) 0,3 mg
Prezzo ideale 0,80	Prezzo ideale 70,4	Prezzo ideale 8,8	Prezzo ideale 0,86
Prezzo medio nazionale 3,22	Prezzo medio nazionale 142,0	Prezzo medio nazionale 25,12	Prezzo medio nazionale 2,10
Prezzo ASL BI 1,09	Prezzo ASL BI 64	Prezzo ASL BI 7,09	Prezzo ASL BI 1,82
Atazanavir solfato (anti HIV) 200 mg	Siringhe monouso (senza ago) 10 mg	Garze (16 strati) 10x10, buste da 5 pz	Film poliuretano (medicazione ginocchio) 10 m
Prezzo ideale 8,0274	Prezzo ideale 0,03	Prezzo ideale 0,03	Prezzo ideale 1,32
Prezzo medio nazionale 8,0275	Prezzo medio nazionale 0,07	Prezzo medio nazionale 0,08	Prezzo medio nazionale 7,85
Prezzo ASL BI 8,0274	Prezzo ASL BI 0,03	Prezzo ASL BI 0,06	Prezzo ASL BI da 1,21 a 7,75
Stent coronarico (rivestito) in leghe metallico	Protesi vascolari (rette Dacron maglia cura aneurisma)	Garza elastica (non sterile con fermagli) conf. singola cm 10 x 5 m	Lavanderia al giorno (con noleggjo) al kg/giornata
Prezzo ideale 217	Prezzo ideale 293	Prezzo ideale 0,18	Prezzo ideale 3,50
Prezzo medio nazionale 1,027	Prezzo medio nazionale 1,130	Prezzo medio nazionale 0,27	Prezzo medio nazionale 4,20
Prezzo ASL BI da 198 a 290	Prezzo ASL BI da 235 a 750	Prezzo ASL BI 0,16	Prezzo ASL BI 1,22
Pasti per pazienti (per l'intera giornata)	Pasti per dipendenti (per ogni pasto consumato)	Pulizia aree ad alto rischio* (2 volte al giorno per 7 gg)	Pulizia aree a medio rischio* (1 volta al giorno per 7 gg)
Prezzo ideale 9,40	Prezzo ideale 4,62	Prezzo ideale 6,48	Prezzo ideale 2,29
Prezzo medio nazionale 10,30	Prezzo medio nazionale 4,92	Prezzo medio nazionale 8,44	Prezzo medio nazionale 3,02
Prezzo ASL BI 9,44	Prezzo ASL BI 4,42	Prezzo ASL BI 3,52	Prezzo ASL BI 2,48

Centimetri
LA STAMPA

*mq/mese

to, come i film di medicazione in poliuretano, o gli stent che si trovano in commercio in vari materiali - precisa Eugenio Zamperone, direttore amministrativo dell'Asl -. Inoltre, nei nostri costi dei pasti per i pazienti, per cui non c'è stata gara perché la mensa è interna, sono comprese anche le diete speciali come quella per i diabetici. Certo, migliorare è sempre possibile, ma per noi è importante il rapporto qualità-prezzo, è inutile risparmiare sulla salute ma non bisogna nemmeno pagare troppo un prodotto. Chi di noi si occupa di acquisti cerca sempre di ottenere prezzi competitivi».

Ora però, di gare e contratti con i fornitori si occuperà la Federazione

FEDERAZIONE

Si occuperà di gare e contratti con i fornitori per favorire le economie di scala

che riunisce le Asl del quadrante, per favorire economie di scala. Alcuni contratti saranno da rivedere o, dove un'Asl abbia ottenuto un prezzo migliore, da proporre magari alle altre aziende.

Conclude Zamperone: «Sarà un lavoro progressivo. La Federazione farà le gare man mano che i contratti delle singole Asl scadranno. A meno che il decreto legge non ci obblighi a rivederli prima della scadenza».



In Sanità la scure della spending review su tre "piccoli" ospedali



In sala S. Giovanni
E' la sede in cui ieri si sono riuniti cinquanta sindaci e assessori in rappresentanza dei 175 Comuni che fanno parte dell'Asl Cn1

LORENZO BORATTO
CUNEO

«Le Regioni adottano tutte le misure necessarie a prevedere, entro il 31 ottobre, la cessazione di ogni attività dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle Asl con un numero di posti letto inferiore a 120 unità e la conseguente immediata chiusura». È il testo della bozza di decreto legge sulla spending review presentata ieri dal Governo. E, come riportato ieri da «La Stampa», sono a rischio tre presidi della Granda, tutti nell'Asl Cn1: Ceva (106 posti letto), Fossano (90) e Caraglio (40). Anche se que-



Gianni Bonelli
Direttore generale dell'Asl Cn1

Giovanna Baraldi
Direttore generale dell'azienda ospedaliera «Santa Croce e Carle»



dei dipendenti: già oggi c'è il blocco del turn over al 50%. Ovvero ogni due pensionati un solo nuovo assunto.

Poi Gianni Bonelli, alle 18,43: «Leggo adesso sul mio cellulare che è stato reintrodotta dal Governo il limite dei 120 posti letto per i presidi ospedalieri». All'ingresso dell'assemblea in sala San Giovanni i sindaci e gli assessori scherzano proprio sul fatto che il limite di 120 posti fosse prima calato ad 80 e poi scomparso con rassicurazioni del ministro Balduzzi.

Ancora Bonelli: «La razionalizzazione va affrontata con responsabilità. Ieri abbiamo deli-

Confermata la soglia dei 120 posti letto

Forse chiuderanno Ceva Caraglio e Fossano

st'ultimo è considerato dalla stessa Asl non un ospedale perché non ha malati acuti.

Se ci fossero dubbi sulle intenzioni del Governo, il decreto legge (77 pagine) prosegue nello stesso articolo: «Nell'ipotesi di mancato rispetto del termine indicato nella presente lettera, il Governo provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dalla presente lettera».

La sanità della Granda, dunque, dovrà dimagrire: con la possibile chiusura di tre pre-

sidi e risorse sempre più scarse. Lo hanno ribadito ieri i direttori generali di ospedale Santa Croce e Carle (Giovanna Baraldi) e dell'Asl Cn1 (Gianni Bonelli), davanti a 50 primi cittadini riuniti a Cuneo per l'elezione della nuova Conferenza dei sindaci dell'Asl Cn1, che riunisce 175 Comuni e oltre 400 mila residenti.

L'intervento più duro di Giovanna Baraldi: «Venendo da fuori vedo chiaramente le criticità del territorio. Manca una rete ospedaliera che stabilisca ruoli e gerarchia. Oggi la distribuzione del personale è illogica e irrazionale per il fabbisogno dei pazienti. Stiamo riorganizzando il sistema per intensità di cure: un modo per rendere più moderna la sanità pubblica. Senza razionalizzazioni continuerà il taglio indiscriminato

I direttori generali

«Bisogna ottimizzare

la rete dei nosocomi

in accordo col territorio»

berato la composizione dei gruppi di lavoro che decideranno dove intervenire. In passato tra ospedali c'è stata una logica competitiva, che va superata con maggiore collaborazione. Il Piano sociosanitario regionale dà i criteri per la riforma, con ruoli diversi per i diversi ospedali. La politica ha scelto ma serve adesso una logica condivisa. Il sistema dell'offerta come è oggi non è più sostenibile rispetto alle risorse a disposizione». Su tre ospedali da chiudere, per adesso, non ha potuto dire nulla.