L'intervista / Schiano

Tutto ciò naturalmente ci fa perdere ogni anno molti fondi. E, proprio in tal senso, il governatore Caldoro, nell'ambito della conferenza Stato-Regioni sta lavorando molto per cercare di recuperare almeno 300milioni di euro in più per ogni annualità. Tale cifra ci consentirebbe di ripianare in pochi anni tutto il deficit accumulato fino ad ora. Si consideri che oggi, a fronte di un debito di circa 5 miliardi di euro, abbiamo uno storno preventivato, da parte dello Stato, per circa 3 miliardi. Però, grazie al varo del nuovo piano ospedaliero operato dal governatore Caldoro, e quindi alla serietà che questa nuova amministrazione è riuscita ad acquisire presso il tavolo di confronto nazionale, negli ultimi mesi siamo riusciti a sbloccare oltre un miliardo di euro e quindi stiamo recuperando quei fondi che ci spettano di diritto. Inoltre, facendo un ragionamento d'insieme, bisogna anche dire che gli sprechi, registrati fin qui nell'ambito della sanità campana, hanno varie cause: il settore privato, il settore pubblico, la farmaceutica e tanti altri. Ora, pero, il grande obiettivo che noi ci siamo prefissati è quello di dare alla spesa sanitaria una giusta connotazione - delocalizzando servizi, laddove è possibile - e fare in modo che, nell'ambito di un miglioramento della qualità delle prestazioni, si possano far rientrare, in Campania, anche quelle grandi risorse umane che noi formiamo e che negli anni scorsi sono state costrette ad emigrare in altre regioni o, in alcuni casi, addirittura all'estero. Tutto ciò è avvenuto perché queste intelligenze non sono state messe nelle condizioni di operare bene nella nostra terra".

Cosa pensa dell'eccessivo numero di primari presenti in determinate aziende ospedaliere universitarie napoletane?

"Questi enti non dipendono direttamente dall'Ente Regione, ma dal Ministero. Però, non a caso, l'amministrazione Caldoro, nell'ambito dei patti Stato-Regioni, sta lavorando per mettere in campo nuove politiche sanitarie facendo in modo che tali strutture si aprano sempre di più al territorio con l'attivazione del servizio di Pronto Soccorso. In questo modo tali presidi andranno ad alleggerire in maniera forte l'attuale problema riguardante il sovraffollamento di alcuni ospedali, tra cui il Cardarelli di Napoli. Sicuramente, quando parliamo di policlinici e università, nella lettura dei dati statistici va anche tenuto in considerazione il fatto che quelle realtà non operano solo a livello ospedaliero, ma anche nell'ambito della formazione. In ogni caso, si tratta certamente di un aspetto sul quale stiamo ponendo la nostra attenzione, in quanto va razionalizzato e rimesso sul binario giusto".

C'è un'iniziativa di cui va particolarmente orgoglioso Michele Schiano?

"Nell'ambito dell'ultima legge finanziaria abbiamo fatto approvare l'istituzione del 1° Centro per l'anoressia e la bulimia, disfunzioni alimentari che incidono sul bilancio della Regione Campania per circa 25 milioni di euro l'anno. Creando, quindi, questo centro di prevenzione regionale, da un lato andremo a risparmiare una cifra notevole in bilancio e dall'altro diventeremo un polo attrattore anche per pazienti provenienti da altre regioni. Inoltre, un altro elemento rispetto al quale stiamo lavorando in questi mesi è lo sblocco del cosiddetto "turnover" del personale; una decisione, questa, che deve arrivare dal governo centrale e che è subordinata alla nostra capacità di mantenere i conti in ordine. Ora, considerato il fatto che in alcune asl e in alcuni ospedali negli ultimi tempi c'è stato uno spreco di soldi per straordinari ai dipendenti e che per erogare un servizio sanitario ad alti livelli qualitativi c'è bisogno di un determinato numero minimo di medici e paramedici, bisogna dire che, in un'ottica di progresso, la soluzione migliore sarebbe quella mirare ad una rapida assunzione di tanti precari che, tra l'altro, già sono formati. Tale percorso ci porterebbe non solo ad aumentare il personale ma anche a risparmiare sui costi complessivi di gestione. E questo sblocco del turnover riteniamo possa essere attuato già nei prossimi mesi, almeno nei confronti del 20% rispetto al totale dei precari attualmente presenti in Campania".

Quando la nostra sanità potrà ritornare alla normalità, secondo lei?

"Io credo che entro questa legislatura Caldoro andremo a normalizzare la situazione e arriveremo a fornire risposte all'utenza in termini di qualità. Inoltre, ritengo che arriveremo a fare i pagamenti ai privati entro i 60-90 giorni e non più a 24-36 mesi, come invece è accaduto sino ad ora. Il tutto verrà fatto meccanizzando i sistemi, tagliando gli sprechi e razionalizzando le prestazioni di qualità".

Luigi Gallucci

Gli interventi di alcuni operatori del settore sanitario

BIAGIO LUBRANO

>>>E, proprio a seguito di tali problematiche, nell'ambito della nostra articolata struttura abbiamo dovuto fare ricorso alla cassa integrazione speciale per il 10% dei nostri dipendenti. E questo è un brutto segno, perché nella storia del panorama sanitario regionale cose del genere non si erano mai verificate. Soluzioni per uscire da questo stallo? Beh, sono 35 anni che opero in questo settore e oggi sono un po' pessimista, in quanto a livello istituzionale c'è un continuo cambio di interlocutori. In questi ultimi due anni siamo passati dall'assessore alla Sanità al subcommissario e, da questi, a nuovi subcommissari. Naturalmente, in una situazione di questo genere non si riesce mai a portare a termine un determinato percorso - o un determinato tipo di accordo - perché dall'altra parte notiamo che c'è troppa lentezza nel prendere le decisioni. E, in tutto questo, non ci si rende conto che chi patisce, chi paga per questi ritardi è solo ed esclusivamente il paziente.

MARIO MARINIELLO (direttore amministrativo "Centro di riabilitazione Cfm" - Marano)

Nel nostro settore attualmente ci sono problemi vari. Quello maggiore riguarda le ripercussioni sociali scaturite a seguito dei sistematici tagli al numero complessivo di prestazioni fornite annualmente dai centri convenzionati con la Regione. La qual cosa ha prodotto, da un lato, il licenziamento di una parte del personale e, dall'altro, l'aumento notevole delle liste di attesa da parte dei pazienti. Un fenomeno, quest'ultimo, che ha finito col gravare soprattutto sui portatori di handicap e che ha disorientato tantissimo i genitori di questi ragazzi. Nel nostro centro, ad esempio, nel settore logopedia abbiamo 150 pazienti in lista di attesa e ognuno di loro dovrà aspettare circa 12 mesi prima di poter essere assistito. Inoltre, per quanto concerne i tempi di pagamento delle nostre spettanze, va detto che l'Asl Napoli 2 Nord eroga qualcosina di tanto in tanto, ma dobbiamo altresì prendere atto del fatto che una nota recente dell'onorevole Stefano Caldoro, governatore della Campania nonché commissario alla Sanità regionale, indica chiaramente un tempo medio di 15 mesi per gli incassi relativi alle prestazioni da noi effettuate in questi ultimi anni. Infine, rimanendo nell'ambito della struttura commissariale regionale, possiamo anche dire che, a seguito di un recente incontro tra i nuovi subcommissari e i responsabili sindacali della nostra categoria, si è arrivati a convergere su un punto. E cioè il fatto che le prestazioni fisioterapiche molto probabilmente verranno scorporate dalla cosiddetta Specialistica Ambulatoriale e inserite nell'area della Riabilitazione. La qual cosa, se andrà in porto, si tradurrà, per determinati pazienti, in un abbattimento di costi rispetto alla fruizione dei servizi riabilitativi.

GIOACCHINO MAIONE (consigliere regionale AIOP e amministratore unico casa di cura "Villa Maione" - Villaricca)

I problemi che oggi toccano il settore dell'ospedalità privata convenzionata sono tanti. Il primo è di tipo burocratico. In base alle disposizioni di legge vigenti in materia, le nostre strutture sono in attesa di accreditamento definitivo da 7 anni. Le relative pratiche, avviate nel 2004, dovevano essere espletate entro il 2009. Ma, nonostante siamo arrivati al 2011, il problema non è stato ancora risolto. Un'altra grossa lacuna riguarda i pagamenti. Le case di cura e le cliniche convenzionate ricevono le spettanze 700 giorni dopo aver effettuato una prestazione o un ricovero. La qual cosa ci porta ad essere in crisi sotto il profilo economico. E, se è vero che questo elemento non ha ripercussioni sui pazienti, lo ha invece sulla gestione complessiva della struttura e sugli investimenti che dovrebbero essere fatti in termini di tecnologie e risorse umane. E così, per 'parare' i ritardi nei pagamenti da parte delle Asl, siamo costretti a far ricorso sistematicamente ai prestiti delle banche, che, tra l'altro, in questa fase sono anche poco disponibili. Tale situazione, all'interno della nostra struttura porta, ad esempio, in alcuni momenti, a ritardi nei pagamenti degli stipendi ai dipendenti. Inoltre, facendo un discorso ad ampio raggio rispetto alle problematiche della sanità campana, notiamo varie anomalie. La nostra regione è la prima, in Italia, per "migrazione esterna" verso Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Piemonte. E, anziché interrogarci sulle cause di questa 'fuga di pazienti' e cercare di far quadrato intorno alle nostre eccellenze, che pure ci sono, ci limitiamo solo a tagliare fondi a destra e a manca e ad introdurre nuovi ticket. Nel contempo, però, grazie a queste numerose "migrazioni", le regioni del Nord incassano ingenti somme ogni anno, sottraendole al fondo campano. Inoltre, rimanendo sempre in tema di deficit sanitario regionale, va detto che nel 2009 esso è stato causato, per il 30%, da spese per contenziosi legali e relativi interessi bancari su prestazioni e forniture effettuate da privati verso enti e istituzioni sanitarie pubbliche e, per il restante 70%, dalla medicina di base, dalla farmaceutica e dai mancati controlli sulla spesa ospedaliera pubblica (vedi soprattutto forniture e consulenze esterne). A ciò aggiungiamo poi che, tra le cause del disavanzo della sanità campana, c'è sicuramente quello dei ricoveri ospedaliari. Nel territorio regionale abbiamo una media di 275 nuovi ospedalizzati ogni giorno, cioè 100mila ricoveri l'anno! E sicuramente su questo dato c'è da riflettere, perché determinati ricoveri potrebbero essere impropri e, quindi, rivelarsi solamente causa di ulteriore disavanzo economico per l'Ente Regione. Inoltre, rimanendo in tale contesto, rammento che l'ospedalità privata, convenzionata con il servizio sanitario, svolge attualmente il 37% di prestazioni, incidendo sul costo complessivo solo per il 15%... E da ciò si può facilmente dedurre che nel settore pubblico si eroga il 63% delle prestazioni spendendo ben l'85% delle risorse!

E che dire, poi, di una nota azienda ospedaliera universitaria napoletana nella quale c'è il record di 100 primari e di 300 posti letto, a fronte di una media nazionale di 1 primario ogni 30 pazienti. Quindi, in una situazione del genere, nella quale alle case di cura, ai laboratori di analisi e alla diagnostica convenzionata vengono applicate sempre le stesse tariffe da circa 10 anni e nei cui confronti da 6 anni viene anche imposto il limite di prestazioni erogabili nell'arco dei 12 mesi, si può ben capire quali siano i fattori che fino ad oggi hanno contribuito a far crescere il deficit della sanità regionale. Quindi, in conclusione penso che se anche nel settore pubblico si attuasse l'autocontrollo nelle prestazioni, così come si fa in ambito privato, si farebbe un grande un passo in avanti.

Ma, al fine di risolvere in maniera radicale le problematiche della nostra sanità, io penso che i politici e i rappresentanti di tutte le categorie operanti nel settore dovrebbero sedersi intorno ad un tavolo e pianificare un'uscita definitiva dallo stato di crisi nell'arco di 3 anni, magari cercando anche di migliorare l'offerta complessiva delle prestazioni erogate. In questo modo potrebbe finalmente emergere un po' di sano orgoglio campano.

FRANCO CACCIAPUOTI (componente sindacato Federlab Campania)

Innanzitutto dobbiamo dire che, grazie alla presenza dei laboratori nei vari territori, il cittadino riceve un grosso aiuto. Si tenga presente, in tal senso, un parametro estremamente importante: la celerità nelle risposte e la qualità delle stesse analisi da noi effettuate. La Federlab, ad esempio, è nata prima come entità di categoria nella regione Campania e poi si è estesa in tutta Italia, in quanto è diventata un modello operativo nazionale, sia per requisiti che qualità e livello organizzativo. I nostri parametri tecnologici e amministrativi permettono infatti al cittadino-utente di avere risposte immediate e di essere seguito in maniera estremamente scupolosa. A cio si aggiunga poi il fatto che i costi delle analisi sono estremente elevati nelle strutture pubbliche e non in quelle private. Ad esempio, un esame di glicemia, che da noi costa 1 euro e 70, nella struttura pubblica ne costa 5. Infine, se andiamo a comparare i tempi di risposta al paziente, possiamo dire che, mentre in ambito pubblico per i risultati bisogna aspettare da 1 a 3 giorni, nei nostri centri essi vengono dati in soli 30 minuti.

Tutto ciò premesso, dobbiamo anche dire che negli ultimi anni, durante la gestione Bassolino, per i cittadini in alcune fasi ci sono state innanzitutto delle difficoltà di accesso ai nostri servizi, a causa dei momentanei blocchi nei pagamenti delle Asl rispetto alle prestazioni da noi erogate. Poi, con l'avvento del governatore Caldoro, si è dovuto porre rimedio rispetto alla patata bollente del deficit sanitario regionale. Ma purtroppo, a seguito dell'introduzione delle nuove fasce di esenzione, il cittadino si è ritrovato di nuovo in difficoltà. E il fatto stesso che il paziente sia stato costretto a dover rinnovare ogni mese il diritto all'esenzione ha portato non solo squilibri nell'organizzazione lavorativa dei medici di base (in quanto comunicatori di tale diritto all'esenzione, ndr), *ma ha fatto scaturire, durante il 2010, anche un forte rallentamento nel numero di prestazioni non solo nei laboratori ma in tutta la macroarea della sanità convenzionata. Oggi, però, ci troviamo di fronte ad una situazione che si sta avviando lentamente verso la normalizzazione. E questo consente al cittadino-utente di sentirsi più protetto rispetto al passato. E, sempre in tale ottica, debbo anche evidenziare il fatto che noi di Federlab Campania, a seguito di vari contatti avuti con il presidente Caldoro, abbiamo deciso di effettuare prestazioni gratuite nei confronti di ammalati di tumore e ammalati cronici durante i mesi in cui, per motivi burocratici, siamo costretti a far gravare l'intero costo delle analisi sul cittadino-utente.*

PIETRO VALENTE (farmacista - Villaricca)

Innanzitutto credo che i tagli attuati dai nuovi vertici della giunta regionale sulla Sanità abbiano spostato il problema del debito pubblico sull'utenza. Oggi, infatti, notiamo che, a seguito dell'aumento dei ticket, sono sempre più frequenti gli ammalati che non riescono a vedere erogato quel servizio farmaceutico di cui hanno magari bisogno. Poi, per quanto riguarda le problematiche che si riversano sui farmacisti, va detto che la mancanza di puntualità nei pagamenti rispetto alle prestazioni effettuate crea problemi finanziari che spesso portano i farmacisti a dover ricorrere a prestiti erogati da società finanziarie. Tutto ciò porta naturalmente ad un'erosione dei loro guadagni; la qual cosa a sua volta si ripercuote sull'organizzazione dell'intera azienda; anche se debbo dire che, nonostante si viva un momento particolarmente difficile, poche farmacie hanno licenziato personale; per cui potrei affermare che il settore farmaceutico fino ad ora ha retto bene, nonostante ci siano stati grossi sacrifici da parte di noi operatori. Ed ancora, un altro problema è strettamente correlato alle ripercussioni scaturite dall'introduzione dei farmaci cosiddetti generici. La qual cosa ha creato fino ad ora una frequente carenza, sul mercato, del cosiddetto prodotto "griffato"; per cui spesso accade che l'assistito, pur volendo pagare la differenza tra il "generico" e il noto farmaco avente lo stesso principio attivo, non riesce a trovare in commercio il farmaco a cui è abituato. Quindi, in tal senso penso che sia necessario un grande sforzo delle aziende affinché venga organizzata una distribuzione più capillare. Ovviamente questo tipo di problematica si ripercuote sull'ammalato che, anche da un punto di vista psicologico, vive un suo piccolo dramma. Infine, prima di concludere questa breve riflessione mi preme evidenziare che, per quanto concerna la spesa farmaceutica, negli ultimi anni essa è diminuita enormemente. E, a tal proposito, cito il mio caso. Cinque anni fa la mia farmacia fatturava il 50% in più rispetto ad oggi. E credo che questo parametro interessi non soltanto la mia azienda ma anche gli altri operatori del territorio provinciale e regionale. Quindi, almeno sotto questo punto di vista, non credo che la spesa farmaceutica influisca sull'attuale indebitamento della Regione Campania.

VINCENZO BASILE (medico di base - Giugliano)

Partendo dall'assunto che il medico di medicina generale è un ordinatore di spese, in quanto gran parte di quello che viene effettuato nel panorama sanitario deve passare attraverso la ricetta, ora ci sono due dati fondamentali da comprendere bene. Il primo riguarda il fatto che molti farmaci innovativi sono costosissimi. E mi riferisco soprattutto a quelli per la cura delle malattie croniche: ipertensione arteriosa, dislipidemie e patologie gastrointestinali. Il secondo fattore è invece inquadrabile come "induzione alla prescrizione". Questo si traduce nel fatto che gli specialisti del settore, operanti sia negli ospedali che negli ambulatori pubblici e privati, vanno a scegliere, per il paziente, sempre questi farmaci innovativi sì, ma anche più costosi rispetto ad altri prodotti che, almeno fino ad un certo livello, hanno una parità di condizione dal punto di vista della funzionalità, dell'efficacia terapeutica e dell'efficienza della prescrizione. Tutto ciò, tradotto ovviamente in ricette, contribuisce a far lievitare la spesa sanitaria. Ed ora in tale contesto l'unica cosa da fare è realizzare una maggiore sinergia tra tutti gli operatori del settore, arrivando all'emissione di ricette che rispondano non solo a criteri di efficacia ed efficienza, ma anche di economicità. Inoltre, rimanendo sempre in tema di razionalizzazione della spesa sanitaria, voglio evidenziare altri tre aspetti. Il primo riguarda il fatto che noi medici di base da tempo stiamo dicendo che il riportare sul territorio gran parte delle risorse oggi impiegate per i ricoveri impropri può essere un dato molto significativo. I ricoveri ospedalieri ingongrui, infatti, oggi costano ancora tanto al nostro sistema sanitario. Il secondo dato è relativo al fatto che nel nostro territorio si fa poca assistenza domiciliare integrata. Incrementare questo tipo aiuti alle persone non autosufficienti consentirebbe anch'esso una diminuzione dei ricoveri. Infine, il terzo dato fa riferimento al fatto che la Regione Campania è fanalino di coda in Italia per la conversione di determinati ospedali in strutture di lungodegenza, all'interno delle quali i ricoveri dei pazienti costano, al sistema sanitario nazionele, molto meno rispetto alle strutture ospedaliere. Ed inoltre va da sé che, nel momento in cui si riescono a tagliare (o a riconvertire) delle strutture che oggi non hanno la possibilità di incidere positivamente sull'intero sistema, si può arrivare anche a un riequilibrio dell'attuale numero dei primari, un fenomeno dovuto, a sua volta, alla notevolissima settorializzazione delle strutture presenti oggi nel panorama assistenziale del Sud Italia. Solo attuando questi parametri, a mio avviso la Campania può uscire a questo stato di impasse.



