

«Nel prossimo quinquennio faremo di più per risparmiare sui costi dell'attività ospedaliera»

# «Troppi sprechi nel passato»

Il direttore dell'Asp Mancuso spiega i ritardi nei pagamenti con i farmacisti

di FRANCESCO CIAMPA

«Le risorse aggiuntive promesse dalla Regione ci sono. E dunque in settimana la vertenza dei farmacisti potrebbe essere chiusa». Il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro, Gerardo Mancuso, viene aggiornato in diretta mentre fa il punto per le nostre colonne sulla situazione debitoria che l'Asp ha nei confronti dei titolari di farmacia.

Il manager mostra tabelle e numeri tutti memorizzati in perfetto ordine sul suo iPad. «Non pacati e ottimismi rispetto all'esito della vertenza che la settimana scorsa, al netto dei turni per le emergenze, si è tradotta nella sospensione dei servizi di prenotazione (in farmacia) delle visite specialistiche e nello stop alla distribuzione per conto dei medicinali che ad esempio servono ai malati per proseguire il ciclo terapeutico dopo le dimissioni dall'ospedale. I numeri sono i protagonisti di una lunga conversazione scandita con pacatezza nella sede della direzione generale in via Madonna dei Coeli. Deficit, spese correnti, gare, acquisti di beni e servizi: è vasta la gamma del ragionamento che il manager porta avanti per sostenere il cambio di rotta con il passato.

**Direttore Mancuso, parliamo dai numeri. Secondo quanto si è appreso dai giornali, Federfarma parla di oltre cinque mesi di ritardo per circa quindici milioni di credito vantato dalle farmacie della provincia di Catanzaro. Condividi il dato?**

«Il ventisette febbraio abbiamo pagato la mensilità di settembre. Dunque resta scoperto il periodo che va da ottobre a gennaio, per circa ventidue milioni di euro. Ma di queste quattro mensilità due non possono essere pagate, perché si tratta di validare il conteggio».

**Chi deve validare?**

«Prima l'Asp e poi un organo del Ministero, la Sogei».

**A quanto corrispondono questi due mesi di arretrato?**

«A circa undici milioni. E se noi pagassimo questi due mesi saremo in linea con i ritardi previsti dall'accordo tra Federfarma e Regione».

**Ma Federfarma si chiede perché non è stato rispettato l'accordo sottoscritto con la Regione dai rappresentanti di Federfarma e dalle Asp di ogni provincia. E in più si chiede perché questo accordo è stato disatteso a Catanzaro e non nelle altre province.**

«Quando a dicembre è stato siglato l'accordo, è stato detto che l'Azienda sanitaria avrebbe pagato i due mesi. Nello stesso accordo, per un errore di trascrizione, non si diceva una cosa: l'Azienda sanitaria ha dichiarato in sede di accordo che poteva ottemperare all'impegno se la Regione avesse mandato risorse aggiuntive».

**Perché questo vincolo?**

«Il flusso finanziario mensile che dalla Regione viene trasferito all'Azienda è pari a 36 milioni di euro. Con questi soldi paghiamo gli stipendi, l'Iva, l'Empam, i fornitori, le cliniche private e anche i farmacisti. Se con questi 36 milioni dovessimo pagare le due mensilità ai farmacisti, non potremmo pagare una parte di fornitori o le cliniche private. Le altre province hanno ottemperato al dispositivo, ma non hanno pagato una parte (i fornitori o le cliniche private). In pratica siamo di fronte ad una coperta calda, per questa ragione avevamo vincolato l'accordo alle risorse aggiuntive, che sarebbero dovute arrivare a gennaio».

**Qualcuno sottovoce dice che sono state favorite le cliniche private.**



Il direttore generale dell'Azienda sanitaria provincia, Gerardo Mancuso

«Noi non abbiamo preferito nessuno. Tant'è che il problema è venuto fuori proprio perché a differenza del passato non si fanno privilegi. In passato c'era lo sciopero dei farmacisti e si pagavano i farmacisti, c'era lo sciopero dei clinici privati e non si pagavano i fornitori per dare alle cliniche. Oggi, invece, vale una regola uguale per tutti: con i trentasei milioni mensili diamo a tutti quanto spetta e gli arretrati li paghiamo con le risorse aggiuntive».

**Per chiarire il concetto, Mancuso prende carta e penna e descrive i meccanismi di distribuzione dei 36 milioni mensili destinati al fabbisogno corrente.**

«Trentasei milioni: circa 17 vanno agli stipendi, circa 5 milioni e mezzo al mese per le cliniche private, poi ci sono i fornitori, l'energia elettrica eccetera».

**Ma perché si lamentano i farmacisti e non gli altri?**

«Vediamo gli arretrati. Ci sono cliniche private che avanzano più o meno 40 per cento del 2010 e circa 25 per cento del 2011. E poi ci sono fornitori, che avanzano anche crediti riferiti al 2009. Per quanto riguarda i farmacisti convenzionati, si tratta di piccole imprese e dunque le giustifico, ma tra i privati sono quelli messi meglio. Quelli che avanzano da più tempo sono fornitori: immagini che stiamo valutando fatture che risalgono al 2001. Più in generale, in media abbiamo sei mesi di ritardo nei pagamenti ai privati, e se i farmacisti si trovano a 4 mesi è chiaro che ci sarà qualcuno con ritardi maggiori».

**Volendo fare un discorso di più ampio respiro, quali strategie adottare per frenare questi continui "tira e molla" che poi ricadono sempre sui cittadini?**

«Il problema vero è che ereditiamo dal passato una situazione davvero difficile. Consideri che questa azienda, quando ne ho assunto la responsabilità, aveva 220 milioni di arretrato». **Per varie voci?**

«Esatto. E in più aveva un debito annuale di circa 69 milioni e una situazione di contenzioso giustificata. Dunque per prima cosa abbiamo ridimensionato la spesa corrente e quest'anno, in soli 18 mesi di azione governativa, abbiamo chiuso il 2011 con un deficit di 13 milioni e mezzo di euro, a fronte dei 69 milioni del passato. Inoltre per il 2012 puntiamo al pareggio di bilancio: una condizione necessaria per non metterci alle spalle persone che vantano crediti».

**Cosa è stato tagliato? qual è la "ricetta"?**

«Abbiamo tagliato le spese per i servizi, mantenendo l'entità dei servizi stessi».

**O siete troppo "ragionieri" adesso, e erano troppo spreconi prima.**

«Abbiamo vissuto un'epoca in cui gli sprechi erano notevoli. Ad esempio, nel magazzino farmaceutico abbiamo verificato che c'erano scorte per ben 4 milioni e

mezzo di euro. Pensi inoltre che la gara per le pulizie era stata aggiudicata a 12 milioni e mezzo e che noi la stessa gara, con le stesse caratteristiche, stiamo per aggiudicarla a circa 8 milioni di euro».

**Anche il piano di rientro è una sorta di "baccettata", un modo, per i manager.**

«E' possibile. Ma io faccio sempre l'esempio di come deve funzionare una famiglia. Oggi spendiamo con coulezza, mentre in passato ad esempio sono stati costruiti ospedali mai entrati in funzione, come è successo con l'ospedale di Girifalco (a Contrada Serra). Inoltre per frenare la spesa corrente lo Stato concederà alla Regione un finanziamento per 850 milioni da restituire con un mutuo trentennale e che serviranno anche a pagare debiti, che per la sanità calabrese ammontano a un miliardo e 70 milioni».

**Sono risorse già disponibili?**

«Sono già stati finanziati 200 milioni. Il resto verrà concesso in varie tranches».

**Ma tante volte i cittadini temono che il razionamento della spesa significhi tagliare i servizi.**

«Noi abbiamo tagliato le spese, ma non abbiamo ridotto i servizi. Anzi, in alcuni casi, come per l'emergenza-urgenza e per l'erogazione di servizi ospedalieri, i servizi sono migliorati e quest'anno in provincia c'è stato un crollo di casi di malasanità. In più abbiamo fatto miglioramenti per quanto riguarda le liste di attesa. Non è migliorata l'assistenza territoriale, ma nel 2012 faremo molto. La prossima settimana presenteremo la riorganizzazione dell'assistenza domiciliare».

**Quando si entra a regime?**

«Il nuovo modello di assistenza domiciliare partirà quest'estate. Si prevedono 150 unità (100 in più rispetto ad oggi) e riguarderà circa 2.500 pazienti, che prima andavano in ospedale. Non è sufficiente, ma nel corso del prossimo quinquennio faremo di più per risparmiare sui costi dell'attività ospedaliera».

«In estate partirà l'assistenza domiciliare»

«Costruiti ospedali mai utilizzati»

PUGLIESE/CIACCIO

## Flussi assistenziali aumentati del 5 per cento

Bilancio positivo dell'attività condotta nel 2011 dal reparto di Onco-ematologia

di ADELE CANNISTRA

C'è la malasanità. Ci sono le penna nere. Gli errori medici. Le inchieste. E poi c'è una buona sanità, anche in Calabria, nonostante la sua maglia nera. Ci sono i grandi professionisti e le realtà positive. Come il reparto di onco-ematologia del presidio ospedaliero Ciaccio de Lellis di Catanzaro oggetto della conferenza stampa tenuta ieri mattina alla presenza del direttore Elga Rizzo, del dirigente medico responsabile del presidio, la dottoressa Mariella Greco, del responsabile del dipartimento di onco-ematologia, Stefano Molica, e del suo staff.

Obiettivo dell'incontro con la stampa fare il bilancio dell'attività assistenziale del dipartimento. A distanza di diciotto mesi dall'insediamento della Rizzo, allora, quel cambiamento culturale, che si prefigge di porre al centro gli operatori e i malati, mostra i suoi primi frutti in termini di efficienza ed efficacia, nonostante il clima teso da piano di rientro. E dopo l'operazione rara voluta dall'azienda e ribadita dalla Greco, nel corso



Al tavolo da sinistra Greco, Rizzo e Molica

del suo intervento, tesa a collocare tutto il dipartimento onco-ematologico in un unico presidio, a detta dei presenti, si è assistito ad una ottimizzazione delle risorse e alla conseguente razionalizzazione della spesa. L'indice di attrazione interregionale dell'azienda ha raggiunto, infatti, il 20%, dato che tocca il 40% per il dipartimento onco-ematologico, mentre in ambito extra regionale tocca il 2%.

Perché, come affermato dalla

Rizzo, la sfida sulla sanità in Calabria può essere vinta solo se si sollecitano i singoli operatori a riappropriarsi della propria professionalità nel disegno più ampio di una partecipazione attiva, da attori principali, in questa fase di cambiamento. Ecco allora che la rivoluzione culturale passa attraverso i singoli medici e l'importante lavoro di équipe, come ricordato da Molica. Il 2011 è stato, infatti, l'anno cruciale con i tagli del piano di rientro. E nonostante i timori

iniziali, il dipartimento diretto dal dottore Molica ha registrato un aumento del 5% dei flussi assistenziali con 365 ricoveri in ematologia, 716 in oncologia, 181 in ematologia pediatrica, 89 per cure palliative e 19 per quanto riguarda la terapia del dolore, per un totale di 1.370 ricoveri ordinari. Numeri che lievitano nel caso dei ricoveri in day hospital toccando i 1.209 per ematologia, 1.003 per oncologia, 533 per ematologia pediatrica, 311 per emofilia, 51 per il centro trasfusionale, e ancora 125 per le cure palliative e 124 per la terapia del dolore. L'obiettivo più lusinghiero, però, è dato dalla decurtazione nella spesa per farmaci che rispetto al 2010 è stato di un ulteriore 4,2%. Il risultato, pari a 450.000 euro di economie, è stato ottenuto grazie ad una politica attenta e all'appropriatezza degli interventi terapeutici. Ultimi tasti toccati le liste d'attesa contenute tra i sette e i dieci giorni per ottenere chemioterapie oncologiche ed ematologiche e l'importante produzione scientifica del dipartimento che ha prodotto ben undici lavori.