

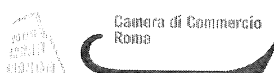
CONFERENZA STAMPA DI PRESENTAZIONE

**‘STUDIO SULLE DINAMICHE DI SPESA DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE’**

Roma, 14 maggio 2013

Area Media Relations

Con il contributo di



***Comunicato
stampa***

CONFERENZA STAMPA

Roma, 13 maggio 2013

SANITA' – UN PROBLEMA NON PIU' RINVIABILE: LA RICETTA DI UNINDUSTRIA

**Gli industriali domani presentano a Zingaretti Studio Unindustria-Deloitte
su dinamiche spesa servizio sanitario regionale**

Intervengono Maurizio Stirpe e Nicola Zingaretti

Martedì 14 maggio alle ore 10,30
Associazione Civita di Roma - Piazza Venezia 11
Sala Gianfranco Imperatori

Unindustria, in collaborazione con Deloitte, presenterà alla stampa domani martedì 14 maggio lo 'Studio sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario regionale del Lazio', realizzato con il contributo della CCIAA di Roma.

A fronte della grave e perdurante crisi finanziaria della sanità del Lazio, Unindustria ha voluto approfondire le ragioni che hanno condotto al fallimento degli interventi sin qui realizzati e proporre un nuovo modello di servizio sanitario regionale basato su programmazione, trasparenza e governo della spesa, elementi imprescindibili per un efficace progetto di risanamento del sistema.

Il Presidente di Unindustria **Maurizio Stirpe** presenterà il progetto – come primo atto concreto dell'Associazione degli Industriali nei confronti del nuovo Governo regionale - al Presidente della Regione Lazio e Commissario della Sanità **Nicola Zingaretti** che interverrà in Conferenza Stampa.

Guido Borsani, Partner di Deloitte, illustrerà lo studio nel dettaglio, partendo dal confronto con il servizio sanitario della Lombardia per poi individuare le principali criticità e definire le proposte di intervento.

**L'appuntamento è per domani martedì 14 maggio alle ore 10,30 presso
l'Associazione Civita di Roma - Sala Gianfranco Imperatori – in Piazza
Venezia 11.**

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Area Media Relations di Unindustria 06-84499289- 526 cell. 346/0166785 – 335/6952672)

Articoli

Sanità. La proposta di Unindustria presentata con il rapporto-Benchmark di Deloitte: più concorrenza e par condicio pubblico-privato

Un modello lombardo per il Lazio

Roberto Turno

ROMA

Una cura "modello Lombardia" per far uscire dal baratro la sanità laziale. Per garantire ai cittadini un servizio all'altezza e insieme per dare fiato e sostegno all'economia e alle imprese. Con una ricetta fatta di competitività, par condicio pubblico-privato, programmazione, trasparenza, controlli sulla spesa, valutazione delle prestazioni. La proposta è arrivata ieri da Unindustria, l'Unione degli industriali di Roma, Frosinone, Rieti e Viterbo, che ha presentato un rapporto-benchmark realizzato da Deloitte.

«La sanità sta condizionando la politica regionale - ha spiegato il presidente di Unindustria, Maurizio Stirpe -; la mancata soluzione di tanti problemi fa sì che nel Lazio ci siano le addizionali Irap più alte d'Italia, per non parlare dei mancati pagamenti alle aziende». Per questo le imprese chiedono «una via d'uscita definitiva» da una situazione che vede «cittadini di serie A e di serie B». E il "modello lombardo" delineato da Deloitte potrebbe essere una delle chiavi di successo. «È impossibile clonare il

modello di qualsiasi Regione: dobbiamo creare un modello autonomo, anche accogliendo alcune di queste proposte che condivido», ha replicato il governatore Nicola Zingaretti nell'annunciare l'apertura di «una stagione di confronto sulla sanità», come chiesto da Unindustria.

Lo studio di Deloitte ricorda i risultati «fallimentari» fin qui conseguiti dalle manovre di rientro dal maxi disavanzo sanitario accumulato da asl e ospedali del Lazio. Dove le super addizionali Irpef e Irap sono ai livelli massimi in Italia e costano 800 milioni a cittadini e imprese. Mentre il deficit pro-capite a fine 2011, sempre al top rispetto al resto del Paese, nel 2011 valeva 2.470 euro, seguita a 2.077 euro dal Molise e a 1.487 euro di deficit a testa in Campania.

Di qui la proposta, elaborata nel documento della Deloitte che fa un benchmark ad hoc tra le due Regioni, di prendere come riferimento tre caratteristiche specifiche del "modello Lombardia", tra rigidi controlli della spesa, programmazione strategica, capacità di attrazione dei pazienti da altre Regioni.

Con la netta separazione tra le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi, trasformazione in aziende di tutti gli ospedali, riconoscimento della sanità privata come «parte integrante e non accessoria» del sistema, sblocco delle autorizzazioni, semplificazione dei processi e sanzioni per il mancato rispetto dei tempi da parte della burocrazia. Non senza un sistema di valutazione dei manager. «Noi non proteggiamo il malaffare - ha concluso Stirpe - ma solo gli imprenditori onesti e gli interessi delle imprese in un'ottica di trasparenza e collaborazione».

IL DIBATTITO

Stirpe: una scelta per dare servizi efficienti a tutti i cittadini

Zingaretti: necessario trovare soluzioni originali



Peso: 10%

“Conti, spesa e costi: perché la sanità è fuori controllo”

Studio Unindustria-Deloitte: “Nel prossimo biennio nessuna riduzione di Irpefe Irap”. Il governatore: ora criteri più severi

CARLO PICOZZA

DATI contabili inaffidabili, programmazione inesistente, controlli mancati su spesa e costi. È il Servizio sanitario del Lazio così come esce dallo studio commissionato da Unindustria alla società di consulenza Deloitte. L'indagine prende le mosse dai resoconti della Corte dei conti e dei ministeri di Economia e Salute nel cosiddetto Tavolo di verifica del Piano di rientro dal deficit sanitario regionale: non c'è stato progresso sull'attendibilità dei conti, troppo incerti per non dire del tutto errati (quindi fuori controllo), e restano basse le capacità di programmazione, governo e di verifica sulla spesa. Tant'è, secondo Deloitte, per il prossimo biennio non ci sarà riduzione dell'addizionale Irpefe e dell'aliquota Irap.

Le ragioni del dissesto sanitario sono strutturali non contingenti, ripetono tutti, governatore-commissario alla Sanità, Nicola Zingaretti, in testa, perciò le

misure messe in campo finora non hanno dato i risultati attesi. «La partita del rientro dal deficit», spiega Guido Borsani, socio della Deloitte, «è stata giocata sul breve periodo; così le misure adottate hanno prodotto costi sociali alti e solo una piccola parte degli obiettivi». «A sei anni dal Piano di rientro», aggiunge il presidente di Unindustria, Maurizio Stirpe, «gli esiti delle manovre sono stati fallimentari e gli organi di verifica continuano a segnalare “inadempienze gravi e persistenti”. Annuncia Zingaretti: «A giorni», annuncia, «introdurremo nuovi criteri di valutazione della qualità dei servizi: non è più ammissibile che errori e omissioni finiscano in un pozzo nero». Quindi, sanzioni e incentivi. «Vareremo una sperimentazione su alcune prestazioni “campione” per migliorare le cure e contenere i costi». «Gli interventi sulla frattura del femore», esemplifica, «in alcuni centri vengono eseguiti entro 48 ore solo per 2 pazienti su 100, in altri riesce a operare nel 90% dei

casi: la differenza è che un intervento dopo le 48 ore richiede più riabilitazione, perciò, costi più alti». Sistema analogo, con premi e penalizzazioni, varrà per colecisti e parto cesareo: «Di fronte a errori», ancora Zingaretti, «revocheremo l'accreditamento».

Prevede cinque mosse “macro”, invece, la ricetta di Unindustria: separazione della funzione di acquisto delle prestazioni da parte delle Asl da quella di produzione assegnata agli ospedali; estensione degli accreditamenti ai centri pubblici; centralizzazione degli acquisti; innalzamento dei controlli sull'appropriatezza delle prestazioni; miglioramento di qualità (attendibilità), tempi e disponibilità (trasparenza) dei dati contabili.

I bilanci di previsione vanno disposti in tempo (non a fine anno) per correggere tendenze critiche e dinamiche di costo non allineate agli obiettivi di rientro. E l'avvicendamento nella gestione commissariale ha compromesso le capacità di governo mentre il

deficit resta alto anche se dal 2006 al 2010 è passato da 2 miliardi a 1. Nel 2011 è sceso a 700 milioni (ma il dato non è definitivo) e per il 2013 si prevede la risalita di 200 milioni. «La riduzione», per Stirpe, «si è ottenuta contenendo servizi, spese per farmaci e accreditamenti mentre i costi diretti di produzione, come quelli per il personale, non sono stati intaccati», complice l'inconsistente rete di presidi territoriali per lungodegenza e riabilitazione.

Zingaretti: “Pronti a varare nuove norme per la valutazione delle prestazioni”



La sede della giunta della Regione

ASL E OSPEDALI

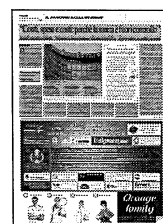
Separazione della funzione di acquisto di prestazioni, in capo alle Asl, da quella di produzione assegnata agli ospedali

ACQUISTI E CONTROLLI

Centralizzazione degli acquisti; innalzamento delle capacità di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni

DATI CONTABILI

Miglioramento della qualità (attendibilità), dei tempi e della disponibilità (trasparenza) dei dati contabili



Peso: 36%

Sanità, disavanzo in salita Unindustria: ora si cambi

►Presentato uno studio: «Va imitato il modello della Lombardia»

Il disavanzo sanitario del Lazio è tornato a crescere dopo un miglioramento: dopo il record di quasi due miliardi nel 2006, nel 2010 era sceso a 700 milioni, poi nel 2012 è risalito a 780. E secondo una proiezione per quest'anno si ipotizza che possa risalire a 900. L'effetto negativo è frutto della lunga situazione di incertezza tra le dimissioni della presidente Polverini e la nomina del

nuovo presidente come commissario. Secondo uno studio della società Deloitte il Lazio ha tagliato l'offerta, senza ripensare il sistema. La ricerca è stata presentata ieri nel corso di un incontro organizzato da Unindustria. La cura del presidente della Regione Zingaretti: «Criteri severi per giudicare l'operato dei direttori generali delle Asl».

Evangelisti a pag.36

Allarme conti torna a salire il disavanzo della sanità

►Unindustria presenta uno studio di Deloitte: proiezione a 900 milioni
IL CASO

Il disavanzo sanitario del Lazio è tornato a crescere dopo un miglioramento (nel 2006 aveva raggiunto il picco record di quasi 2 miliardi, nel 2010 era sceso attorno ai 700 milioni, ma nel 2012 è risalito a 780 e una proiezione per il 2013 addirittura ipotizza che risalgia a 900). L'effetto negativo è frutto anche della lunga situazione di incertezza tra le dimissioni della presidente Polverini (set-

tembre 2012) e la nomina del nuovo presidente come commissario (aprile 2013). Ma c'è soprattutto un problema strutturale ereditato da Zingaretti.

IL CASO LOMBARDIA

Secondo uno studio della società Deloitte il Lazio ha tagliato l'offerta, senza ripensare il sistema. La ricerca è stata presentata ieri mattina nel corso di un incontro organizzato da Unindustria. La proposta: seguire l'esempio della Lombardia. Perché? Prima di tutto perché la Lombardia ha un disavanzo cumulato tra i più bassi d'Italia e al contrario del Lazio ha

una mobilità attiva (pazienti che vanno a curarsi in Lombardia) molto alta. Secondo Deloitte la Lombardia è un esempio da seguire perché ha sdoppiato il sistema: le Asl si limitano ad acquistare da terzi - strutture pubbliche e private - le prestazioni; nel Lazio invece l'Asl acquisisce prestazioni ma gestisce anche gli ospedali e questo ha limitato la competizione e fatto saltare il sistema dei



Peso: 1-7%,2-45%

controlli. Inoltre, la politica dei tagli lineari ha dato un risultato paradossale e antieconomico: dal 2006 è cominciata la fuga dei pazienti in altre regioni. Maurizio Stirpe, presidente di Unindustria Lazio: «Da sei anni seguiamo questa questione, trovare soluzioni al nodo della sanità influenza tutto il territorio. Il bilancio sanitario assorbe circa il 70 per cento delle risorse, e nel Lazio si pagano le addizionali più alte d'Italia. Si è sbagliato a puntare su un'impostazione basata solo sui tagli senza aggredire il vero problema che è quello della produttività e dell'efficientamento dei servizi».

LA CURA

All'incontro ha partecipato il presidente Nicola Zingaretti. Che ha annunciato: entro sei mesi sarà varata la legge quadro sul diritto

alla salute. Fisseremo criteri molto più severi per giudicare l'operato dei direttori generali, per i quali negli ultimi due anni neppure c'è stato il controllo dei risultati ottenuti. «Ci saranno premialità, ma anche sanzioni per chi fallisce. E si potrà arrivare alla revoca dell'accreditamento di una struttura sanitaria. Faccio un esempio. Un'operazione al femore deve essere eseguita entro 48 ore: bene vi sono ospedali che lo fanno nel 2 per cento dei casi, altri nel 98, come è possibile questa disparità?». Ecco, per sei mesi, in fase sperimentale, per dare un voto agli ospedali laziali si analizzeranno quattro indicatori: operazione al femore entro 48 ore, colecistomia laparoscopica in 3 giorni, disincentivazione della rivascolarizzazione cardiaca, parti cesarei (nel Lazio sono trop-

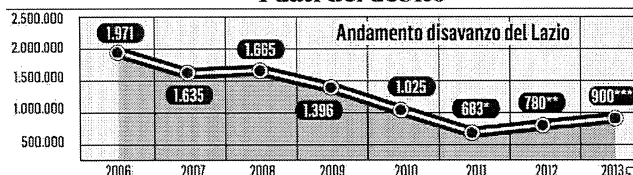
pi). Altro esempio di Zingaretti: sulle liste di attesa solo il 20 per cento delle strutture mette a disposizione le prestazioni al Recup, è inaccettabile. «Faremo aumentare queste percentuali e così si abatteranno le liste di attesa». Il Lazio seguirà il modello Lombardia? «Non credo che sia possibile copiare il modello sanitario di altre regioni, che sia quello della Lombardia o della Toscana, perché ogni regione ha la sua autonomia, la sua peculiarità. Condivido questa grande richiesta di cambiamento del servizio sanitario regionale che deve passare da un profondo rinnovamento».

Mauro Evangelisti

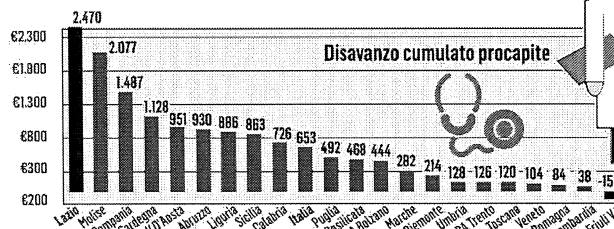
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ZINGARETTI:
«CONTROLLI PIÙ SEVERI
PUNIRE LE ASL
CHE SBAGLIANO,
DIMINUIRE
LE LISTE D'ATTESA»**

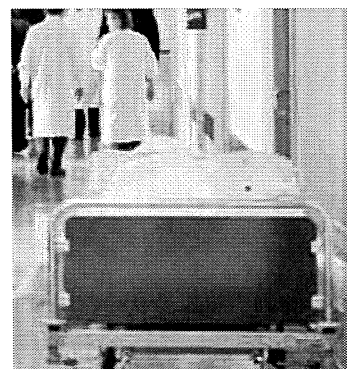
I dati del debito



*Tavolo di Monitoraggio, luglio 2012 **Dato stimato dall'advisor contabile della Regione Lazio, novembre 2012
***Dato tendenziale, stimato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, dicembre 2012



IL CONVEGNO A sinistra il presidente di Unindustria Lazio, Maurizio Stirpe, che ieri ha presentato una ricerca commissionata a Deloitte sulla sanità della nostra regione



Peso: 1-7%, 2-45%

Sanità Modello lombardo? Zingaretti dice no

Unindustria propone a Zingaretti di copiare sulla sanità il modello Lombardia, ma il governatore del Lazio replica: «È impossibile clonare il modello di un'altra Regione, sia essa l'Emilia Romagna, la Toscana o la Lombardia». Il confronto è avvenuto ieri nel corso della presentazione di uno studio fatto dalla Deloitte per conto dell'associazione imprenditoriale. Nell'applicazione del Piano di rientro «il deficit è sceso a 680 milioni nel 2012, ma i tagli lineari hanno abbassato la qualità dei servizi — osserva Zingaretti —.

Ora vogliamo applicare un modello diverso, cominciando dallo sbloccare il *turn over* e dall'assegnare più poteri al commissario. Su questi argomenti il ministro Lorenzin è d'accordo». Poi annuncia «un meccanismo di valutazione delle strutture sulla base della qualità dei servizi»: a chi non rispetta gli standard niente fondi pubblici. La riduzione dei parti cesarei e i tempi d'attesa saranno tra i requisiti per giudicare i manager delle Asl.

A PAGINA 2
Francesco Di Frischia

Unindustria Stirpe: sbloccare i pagamenti ai fornitori No al modello lombardo Cesarei e tempi d'attesa per valutare la Sanità Zingaretti: senza qualità via i fondi

Unindustria propone a Zingaretti di copiare sulla sanità il modello Lombardia, ma il governatore del Lazio replica: «È impossibile clonare il modello di un'altra Regione, sia essa l'Emilia Romagna, la Toscana o la Lombardia». Il confronto è avvenuto ieri nel corso della presentazione di uno studio fatto dalla Deloitte per conto dell'associazione imprenditoriale.

Dalla ricerca emerge tra l'altro che «la ricetta di **Unindustria**» si basa su «sanzioni per chi non rispetta gli accordi — sostiene Stirpe —, una governance basata sulla competenza

e la programmazione fatta di obiettivi coerenti». Per gli industriali «i debiti non possono fermare lo sviluppo e essere l'alibi per lasciare aziende e lavoratori strangolati da Irap e Irpef che nel Lazio sono le più alte d'Italia». Tra i problemi «i mancati pagamenti per le aziende fornitrici delle Asl, e quelli del riequilibrio territoriale — fa notare Stirpe —. C'è infatti la sensazione che esistano, nel rapporto tra Roma e le province, cittadini di serie A e di serie B».

E Zingaretti coglie l'occasione per annunciare: «Entro 6 mesi arriverà una prima legge qua-

dro per fare ordine sulla sanità e che sarà la base del futuro Piano sanitario regionale». Il governatore sottolinea come su questo tema c'è «battaglia in Consiglio regionale, come si è



Peso: 1-6%, 2-31%

visto sull'abolizione dell'Agenzia di sanità pubblica (Asp). Ma noi andremo avanti, non perché non vogliamo controlli, ma perché quell'ente costava troppo e produceva poco». Nell'applicazione del Piano di rientro «il deficit è sceso a 680 milioni nel 2012, ma i tagli lineari non hanno intaccato la struttura della spesa e hanno abbassato la qualità dei servizi — osserva Zingaretti —. Ora vogliamo applicare un modello diverso, cominciando dallo sbloccare il turn over e dall'assegnare più poteri al commissario. Su questi argomenti il ministro Lorenzin è d'accordo». Poi annuncia «un meccanismo di valutazione delle strutture sanitarie sulla base della qualità dei servizi, che prevede meccanismi sanzionatori fino alla revoca dell'ac-

creditamento», cioè al taglio dei finanziamenti pubblici. Tra le azioni mirate nel secondo semestre di quest'anno non solo alla riduzione dei costi, ma anche al miglioramento della qualità delle cure, la Regione si appresta a inserire nella valutazione dei direttori generali delle Asl criteri quantitativi (il rispetto dei budget) e qualitativi. Ad esempio: uno dei criteri di giudizio sarà la proporzione degli interventi di frattura del femore entro le 48 ore dalla rottura della gamba (così il ricovero è più veloce, costa meno e il paziente ha più probabilità di guarire e di non rimanere invalido). Ad oggi, invece, nel Lazio si oscilla tra il 2 e il 90% dei casi operati con questi tempi. Stesso discorso per gli interventi di colecistectomia laparoscopica

inferiore a 3 giorni. Altro indicatore è la rivascolarizzazione cardiaca per fare diminuire gli interventi su soggetti che non hanno un infarto acuto. E non poteva mancare l'obiettivo di ridurre i parti cesarei per combinare efficacia e efficienza.

Francesco Di Frischia

Gli interventi

Legge quadro

«Entro sei mesi arriverà una prima legge quadro per fare ordine sulla sanità, che indicherà strumenti e darà certezze rispetto al contesto e sarà la base del futuro Piano sanitario regionale

Liste d'attesa

Portare a tutti i livelli «la cultura del merito» e ridurre le liste d'attesa

Trasparenza

Sarà creata una banca dati on line e sarà ristrutturata la Centrale unica degli acquisti

Programmazione

Verranno fissati obiettivi pluriennali

«Cure vicine»

Costruire strutture per l'integrazione socio sanitaria

Nuova governance

Nella nuova organizzazione verranno diminuiti i posti da primario

Progetti

«Bisogna sbloccare il turn over e assegnare più poteri al commissario»



Industriali Maurizio Stirpe con Nicola Zingaretti



Peso: 1-6%, 2-31%

Dossier Allarme di Unindustria nel Lazio: piano di rientro fallito, bisogna adottare il modello della Lombardia

Cara sanità, gli sprechi ci costano 800 milioni

È la spesa più alta d'Italia, 2.500 euro a testa. La Regione prepara la stretta sull'accreditamento

■ A sei anni dall'introduzione del piano di rientro dal deficit, le manovre adottate si sono rivelate fallimentari. Per Unindustria servono maggiori controlli, incentivi per i dirigenti e un sistema che premi il merito. Il presidente della Regione Zingaretti promette nuovi criteri di valutazione e sanzioni per chi non li rispetta.

Gallo → a pagina 17

Deficit Grido di allarme di Unindustria: fallito il piano di rientro. Imitare la Lombardia: meno sprechi e più merito

La sanità malata ci costa 2.500 euro a testa

Stretta della Regione su costi e qualità dei servizi: prevista anche la revoca dell'accreditamento

Maurizio Gallo
m.gallo@iltempo.it

■ Controlli, incentivi, meritocrazia. È la triplice ricetta di Unindustria per la sanità laziale. Un settore dove si spende troppo, malgrado il taglio di servizi, l'aumento dei ticket e delle tasse regionali. La proposta degli industriali, che riguarda Roma, Viterbo, Frosinone e Rieti, è basata su uno studio commissionato alla società «Deloitte», che ha messo a confronto il nostro sistema sanitario con quello lombardo. Un confronto che ha fatto emergere pecche e lacune del settore. A sei anni dall'introduzione del piano di rientro dal deficit siglato con il governo centrale il 28 febbraio 2007 le manovre adottate si sono rivelate fallimentari. Il disavanzo iniziale, che nel 2006 era di quasi due miliardi di euro, si è ridotto nei primi anni per poi mostrare una preoccupante tendenza al rialzo. Non solo. La spesa pro capite resta la più elevata del Belpaese e l'aliquota Irap insieme all'addizionale Irpef, lievitata ancora una volta nel 2011, non vengono abbassate perché servono a coprire il disavanzo. E, lo stesso anno, la spesa per cittadini e le imprese è stata pari a 800 milioni di euro, 2470 a testa, la più alta d'Italia.

Ma perché è fallito il piano di rientro? Tra le varie cause, lo studio commissionato da Unindustria indica la

mancanza di programmazione. Nel Lazio, infatti, non è definita in modo chiaro la ripartizione di tutte le risorse disponibili e si ricorre al criterio della «spesa storica». Quest'ultima prevede l'assegnazione dei finanziamenti dello Stato alle regioni in modo che ci ha speso storicamente di più per erogare servizi continui a ricevere l'equivalente per far fronte a tali costi. E il piano è

stato interpretato come Recovery Plan, cioè basato su tagli lineari e non sulla riprogrammazione della spesa eliminando le inefficienze che hanno creato il «buco». Occorrerebbe, inoltre, separare le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari e completare il processo di aziendalizzazione delle Asl e la trasformazione dei 49 attuali presidi a gestione diretta in aziende ospedaliere. E ancora. «Il raggiungimento degli obiettivi economici da parte dei direttori generali non è legato a sistemi premianti-sanzionatori e il procedimento di valutazione dei Dg, macchinoso e ridondante è considerato più come un adempimento formale ai fini del Piano di rientro che come strumento indispensabile per il controllo dell'equilibrio economico-finanziario



Peso: 1-13%, 5-43%

delsistema». La nostra regione dovrebbe adottare un moderno sistema di controllo di gestione e attivazione di «benchmark» fra strutture pubbliche per monitorare e governare l'andamento dei costi basandosi sul miglior parametro di spesa espresso dal mercato.

Lo studio è stato presentato dal presidente di Unindustria Maurizio Stirpe nel corso di un incontro con il governatore del Lazio. Zingaretti ha sottolineato di voler «costruire un modello autonomo, adottando le buone pratiche e accogliendo alcune delle proposte avanzate oggi che - ha aggiunto - condivido». Il presidente della Regione, infine, ha annunciato che entro la fine del

mese verrà varata una misura commissariale «che introduce nuovi criteri di valutazione, per chi ha responsabilità pubbliche, che non sono riferibili solo ai conti ma anche alla qualità dei servizi offerti». Chi non li rispetterà si esporrà a sanzioni e alla «revoca dell'accreditamento».

800

Milioni
La spesa sanitaria di cittadini e imprese nel 2011

2

Miliardi

Il disavanzo iniziale del settore sanitario nel 2006

49

Presidi Asl

Per lo studio dovrebbero diventare aziende ospedaliere



Incontro i presidenti Maurizio Stirpe e Nicola Zingaretti



Peso: 1-13%, 5-43%

LO STUDIO Criticità e soluzioni per la razionalizzazione dei processi organizzativi

«La sanità sia più efficiente» Le proposte degli industriali

Alla presentazione anche il presidente della Regione Zingaretti: «Per il Lazio un modello basato su merito, trasparenza ed efficienza»

Il mondo dell'industria romana guarda al buon funzionamento della sanità con uno studio presentato ieri alle istituzioni locali. Uno studio basato sul confronto tra l'organizzazione nella nostra regione con quella presente in Lombardia, una delle regioni d'Italia ed europee dove il sistema sanitario funziona meglio che punta su più controlli, più incentivi ai direttori generali delle Asl e degli ospedali, organizzazione più efficiente e trasparenza.

Secondo **Unindustria** la sanità del Lazio deve essere più direttamente responsabile per se stessa, struttura per struttura. Nello studio si evidenzia come manchi ad oggi un provvedimento che definisca chiaramente la ripartizione di tutte le risorse disponibili e come ancora venga usato il criterio della spesa storica anziché fare riferimento a una precisa programmazione delle spese. Una soluzione, secondo **Unindustria** potrebbe essere la «separazione tra le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari e in particolare al completamento del processo di aziendalizzazione delle ASL e trasformazione degli attuali 49 presidi a gestione diretta in Aziende ospedaliere».

Sul fronte del governo della spesa, nel Lazio, spiega lo studio «il raggiungimento degli obiettivi economici da parte dei direttori generali non è legato a sistemi premianti/sanzionatori e il processo di valutazione dei DG, macchinoso

e ridondante, è considerato più come un adempimento formale ai fini del Piano di rientro che come strumento indispensabile per il controllo dell'equilibrio economico-finanziario del sistema». Insomma servono più controlli ma anche più stimoli per chi opera ai vertici delle strutture sanitarie, unici modi per migliorare i risultati e l'efficienza della sanità laziale.

I controlli però, ha ricordato **Unindustria**, non possono riguardare solo i risultati delle persone. Importante anche potenziare le attività di controllo su tutte le prestazioni sanitarie anche per contrastare il fenomeno delle iper-prescrizioni e accorciare le liste di attesa e introdurre incentivi alla qualità e al continuo miglioramento delle prestazioni delle strutture di ricovero. Infine, sul fronte delle tariffe, lo studio ha riscontrato una «notevole difficoltà di reperimento di dati aggiornati, affidabili e omogenei, sia di natura contabile sia sulla rete dell'offerta». La proposta di **Unindustria** è quella di procedere alla «completa ricognizione dei dati e alla riprogettazione dei flussi informativi».

Alla presentazione del rapporto da parte degli esperti è seguito l'intervento di **Maurizio Stirpe** presidente di **Unindustria** che ha così sintetizzato le richieste alle istituzioni: la sanità del Lazio si regge su «un'impostazione basata solo sui tagli senza aggredire il vero problema che è quello della produttività e dell'efficientamento dei servizi». «Dalla risoluzione di questo problema - ha continuato Stirpe - deriverà il successo delle politiche che le amministrazioni del nostro territorio dovranno porre in essere per migliorare la nostra economia». Mentre, «la mancata risoluzione di questo problema fa sì che nel Lazio si paghino le addizionali Irpef più alte d'Italia».

Ad ascoltare le proposte degli imprenditori c'era il presidente della Regione Nicola Zingaretti che nel ruolo di commissario di governo

alla Sanità ha risposto alle proposte e alle critiche mosse al sistema proponendo la sua visione per la sanità laziale: «Merito, trasparenza e efficienza» saranno i pilastri del nuovo modello, che deve uscire dalla logica dei «tagli lineari» abbracciando invece la mission «dell'efficientamento dei servizi al cittadino». Un modello che, secondo il presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, deve discostarsi dal «grande arbitrio, dalla grande opacità, dalla corruzione e dalle clientele che sono il problema più serio che abbiamo avuto». In particolare, «bisogna portare trasparenza e mi fa molto piacere aver trovato un grande sostegno in **Unindustria**».

Zingaretti intende fare tesoro dei consigli arrivati dagli industriali, ma ha ben presente da dove partire: ieri ha infatti parlato di «razionalizzazione dei costi anche attraverso l'incremento del numero di presidi sui territori. Aggressione del blocco del turn over. Legge quadro sul diritto alla salute. Aumento delle strutture aderenti al sistema di Recup per le liste d'attesa. Rilancio della programmazione con obiettivi pluriennali. Nuova governance e "snellimento della Babele che rende impossibile capire chi ha sbagliato e chi ha fatto bene». Sul fronte delle strutture accreditate il presidente ha spiegato infine che nei prossimi giorni il Lazio introdurrà un «sistema di sanzioni per le strutture sanitarie che risulteranno inadempienti agli obiettivi» fino alla possibile «revoca dell'accreditamento». «Il nuovo sistema di valutazione - ha concluso Zingaretti - sarà fondato su azioni mirate alla riduzione dei costi, al miglioramento della qualità delle cure, con importanti regimi sanzionatori per chi non rispetta gli obiettivi. Ladiscrezionalità sarà ridotta ai minimi termini».

cq



Il presidente degli industriali Maurizio Stirpe con Nicola Zingaretti



Peso: 50%

Regione Il presidente Zingaretti annuncia una rivoluzione dell'attuale sistema «Una sanità basata sulla trasparenza»

>> Un nuovo modello della sanità del Lazio che punti sul «merito, sulla trasparenza e sull'efficienza». Che premi chi raggiunge gli obiettivi e preveda invece «sanzioni per gli inadempienti fino alla revoca di accredito». Che esca dalla logica dei «tagli lineari» abbracciando invece l'obiettivo «dell'efficientamento dei servizi al cittadino». Un modello che, secondo il presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, deve distaccarsi dal «grande arbitrio, dalla grande opacità, dalla corruzione e dalle clientele che sono il problema più serio che abbiamo avuto». Zingaretti, che ieri ha partecipato alla conferenza organizzata da Unindustria per la presentazione di un dossier sulla sanità del Lazio, ha ribadito la necessità di promuovere un nuovo modello sanitario. In particolare, «bisogna portare trasparenza e mi fa molto piacere aver trovato un gran-

de sostegno in Unindustria. Apriremo una fase di grande confronto per costruire un nuovo modello basato sulla difesa del diritto alla salute - ha proseguito - e questo studio è un documento di lavoro che terremo in considerazione per cambiare ciò che dovremo cambiare nelle prossime settimane». Il nuovo modello a cui pensa Zingaretti è basato su una serie di azioni: razionalizzare i costi anche attraverso l'incremento del numero di presidi sui territori, aggressione del blocco del turn over, legge quadro sul diritto alla salute, aumento delle strutture aderenti al sistema di Recup per le liste d'attesa, rilancio della programmazione con obiettivi pluriennali. <<



Peso: 15%

■ REGIONE

Sanità laziale al collasso, la ricetta di Unindustria per Nicola Zingaretti

La ricetta di Unindustria per salvare la sanità del Lazio è stata consegnata ieri a Zingaretti

ALLE PAGINE 2 E 3



IL NUMERO UNO DEGLI INDUSTRIALI DEL LAZIO PRESENTA IL RAPPORTO DELOITTE SULLE DINAMICHE DI SPESA DEL SERVIZIO SANITARIO

Sanità, la ricetta di Stirpe

Summit con il governatore per il risanamento, la trasparenza e la programmazione

Nel Lazio gli esiti della manovre messe in atto con il piano di rientro del disavanzo sanitario, siglato il 28 febbraio 2007, si sono rivelati fallimentari. E' la conclusione del rapporto sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario regionale del Lazio realizzato da Deloitte per Unindustria di Roma, Frosinone, Rieti e Viterbo, guidata da Maurizio Stirpe.

Il sistema sanitario della Regione Lazio, si spiega nello studio, presentato ieri dall'associazione degli industriali al presidente della Regione, Nicola Zingaretti, dopo sei anni dall'introduzione del piano di rientro del disavanzo non mostra apprezzabili margini di miglioramento sul piano della capacità di programmazione, governo della spesa, acquisizione di competenze economico gestionali,

affidabilità dei dati contabili, trasparenza del sistema nel suo complesso. Secondo la ricerca, il disavanzo iniziale, quasi 2 miliardi di euro nel 2006, si è nei primi anni ridotto per poi mostrare una preoccupante tendenza al rialzo con una copertura tuttora garantita da aliquote Irap e addizionale Irpef sui massimi livelli, con una spesa per cittadini e imprese pari a 800 milioni di euro nel 2011. Lo studio individua nel modello di sistema sanitario regionale adottato dalla Regione Lombardia gli elementi chiave per un reale cambio di passo del sistema sanitario del Lazio, un modello che introduce meccani-

smi competitivi nel sistema, a vantaggio della qualità delle cure e dell'efficienza economico-gestionale.

«La ricetta di Unindustria per salvare la sanità del Lazio - ribadisce Maurizio Stirpe - prende le mosse da uno studio che abbiamo voluto approntare, che è un'analisi di benchmark con il sistema della Lombardia. Partendo dall'esame comparato dei due sistemi abbiamo visto quali potevano essere le differenze per poter migliorare la sanità Laziale. La proposta quindi - prosegue Stirpe - si basa nell'evidenziazione di questi istituti differenti che però funzionano molto bene in Lombardia ma che riteniamo potrebbero funzionare molto bene anche nel Lazio».

Tre i punti importanti per Unindustria: programmazione, trasparenza e governo della spesa. «Sono tre punti all'interno dei quali



Peso: 1-4%, 4-39%

viene racchiusa buona parte delle misure che hanno dimostrato di poter funzionare in Lombardia - sottolinea Stirpe - Ritengo che il nostro sistema sanitario regionale debba uscire da un certo livello di opacità, sia nell'amministrazione dei processi interni della sanità che -

conclude - nei rapporti che riguardano il pubblico e il privato».



Peso: 1-4%, 4-39%

NICOLA ZINGARETTI RINGRAZIA CONFINDUSTRIA E TRACCIA LA ROTTA PER IL FUTURO OSPEDALIERO

«Basta con il taglio dei posti, si lavora ad un nuovo modello»

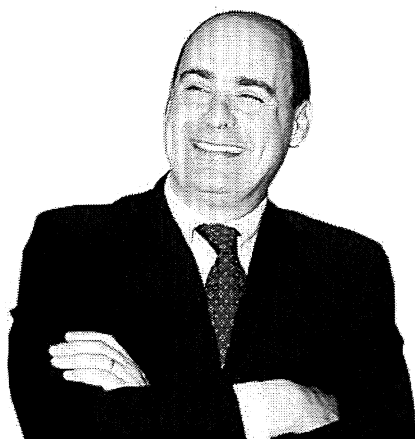
Chiave del futuro della sanità nel Lazio sarà la nascita di un nuovo modello regionale. Ne è convinto il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti che è intervenuto alla presentazione della ricerca elaborata da Deloitte per conto di **Unindustria** dal titolo, "Studio sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario regionale del Lazio". «Il nuovo provvedimento - ha spiegato il governatore - dovrà avere riferimenti certi su come funziona la sanità del Lazio. Uno dei problemi più seri che abbiamo avuto è un grande arbitrio, una grande confusione, grande opacità, assenza di controlli, corruzione e cliente. Un'idea sbagliata per cui la Sanità si cura soltanto tagliando i posti letto. Quanto fatto dalla precedente amministrazione, ha prodotto un po' di risparmi ma soprattutto un disastro sociale in molte parti della Regione. Dobbiamo invece aggredire i nodi della spesa, e quindi portare trasparenza. Mi fa molto piacere aver trovato per questo un grande sostegno in **Unindustria**. Gli industriali saranno dei grandi partner di quella che è una rivoluzione

che stiamo portando avanti sulla sanità: una rivoluzione del merito, della solidarietà e dell'efficienza». In merito alla vicenda del debito sanitario regionale, Zingaretti ha detto che si può abbassare la quota annuale «migliorando la qualità dei servizi, lottando contro gli sprechi, lottando contro le truffe, lottando contro le zone grigie di come funziona la sanità. E poi costruendo un nuovo modello di difesa del diritto alla salute. Non più solo ospedali - ha spiegato Zingaretti - ma anche strutture di territorio e integrazione socio sanitaria che spesso offrono servizi migliori che costano di meno». Il sistema sanitario pubblico, ha poi ricordato il governatore del Lazio «è unico. Lo strumento per offrire i servizi nel sistema sanitario pubblico prevedono la presenza di ospedali diretta-

mente gestiti dal pubblico e poi gli ospedali accreditati. Per me è sempre stato così. Io poi credo che questo comporta avere gli stessi diritti e ovviamente gli stessi doveri. Ad esempio io credo che per quanto riguarda le liste d'attesa, penso al Recup, non si possa continuare ad andare avanti in una situazione dove solo il 20 per cento delle strutture offre la disponibilità all'utilizzo del servizio unico di prenotazione delle prestazioni. Dobbiamo alzare questa percentuale e vedrete che le liste d'attesa cominceranno a diminuire. Nei prossimi giorni - ha annunciato Zingaretti - cominceremo con un nuovo provvedimento commissariale che interdice questi nuovi criteri di valutazione che non sono riferibili solo ai conti ma anche alla qualità dei servizi offerti. Quindi in al-

cune patologie il giudizio si darà anche su come viene offerto il servizio su quella patologia, quindi i giorni di ricovero, i giorni di prestazione. Sono criteri, ripeto, che io penso produrranno l'aumento della qualità della spesa e quindi un miglioramento della qualità del servizio. Ho fatto il caso del femore perché è emblematico: le strutture che operano entro 48 ore sono il 2 per cento dei pazienti, altro riescono a farlo al 90 per cento. Le differenze che un femore operato dopo le 48 ore richiede molta più riabilitazione con un conseguente aumento dei costi. Ad esempio questo lo inseriremo nei criteri di valutazione». Nel suo intervento Zingaretti ha anche detto che con lo studio di **Unindustria** ha ricevuto «un contributo utilissimo» che si andrà ad affiancare «a un grande confronto con le parti sociali per costruire un livello di difesa della nostra sanità nuovo. Uno studio che terremo in considerazione per cambiare quello che dobbiamo cambiare».

Pagine a cura
di Gianluca Trento



Peso: 15%

Unindustria boccia il piano di rientro



Sanità, ultima spiaggia

La società Deloitte suggerisce di copiare il modello Lombardia

PAGINE 6-7

Sanità nel Lazio, esame non superato

Un sistema che introduce meccanismi competitivi di sistema, a vantaggio della qualità delle cure e dell'efficienza economico-gestionale

ZINGARETTI AD UNINDUSTRIA Boccia il piano di rientro. Deloitte, società incaricata dagli industriali presieduti da Maurizio Stirpe, suggerisce di copiare il modello Lombardia

L'idea, il suggerimento, o forse semplicemente 'l'ultima spiaggia', è quella di copiare il modello della Regione Lombardia. La ricetta, insomma, sarebbe questa. La ricetta per salvare la sanità del Lazio - bocciata - e che arriva da **Unindustria**, l'associazione che riunisce gli imprenditori del Lazio e che ha conferito a Deloitte (una delle società di revisioni più prestigiose in Italia) l'incarico di svolgere uno studio sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario del territorio regionale.

Il documento è stato presentato ieri mattina, nella sede dell'associazione, dal presidente

di **Unindustria** Maurizio Stirpe alla presenza, tra gli altri, del presidente della Regione Lazio e commissario della Sanità, Nicola Zingaretti.

L'obiettivo dello studio è stato quello di approfondire, a distanza di sei anni dalla sottoscrizione del Piano di rientro con il Governo, le ragioni che



Peso: 1-17%, 6-70%

hanno condotto al fallimento degli interventi realizzati finora e individuare i passaggi chiave di un percorso di risanamento strutturale. L'analisi "individua nel modello sanitario della Lombardia gli elementi chiave per un reale cambio di passo del sistema sanitario del Lazio, un modello che introduce meccanismi competitivi di sistema, a vantaggio della qualità delle cure e dell'efficienza economico-gestionale".

Mettendo a confronto il sistema sanitario del Lazio con quello della Lombardia, infatti, lo studio individua alcune criticità del sistema laziale e avanza proposte chiave per ottimizzare la gestione della sanità nella nostra Regione. Innanzitutto, la ricerca evidenzia come nel Lazio manchi un provvedimento che definisca in modo chiaro la ripartizione di tutte le risorse disponibili e, in più, è adottato il criterio della spesa storica, decurtata di una certa percentuale, anziché ricorrere ad una vera programmazione.

Su questo fronte secondo lo studio sarebbe opportuno, tra le altre cose, procedere alla "separazione tra le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari e in particolare al completamento del processo di aziendalizzazione delle Asl e trasformazione degli attuali 49 presidi a gestione diretta in Aziende ospedaliere (maggiore responsabilità delle strutture pubbliche nel governo della spesa; competizione tra strutture pubbliche e tra queste e le private accreditate)".

Sul fronte del governo della spesa, nel Lazio "il raggiungimento degli obiettivi economici da parte dei direttori generali non è legato a sistemi premianti/sanzionatori e il pro-

cesso di valutazione dei Dg, macchinoso e ridondante, è considerato più come un adempimento formale ai fini del Piano di rientro che come strumento indispensabile per il controllo dell'equilibrio economico-finanziario del sistema".

Nel merito, secondo lo studio, nella nostra Regione si dovrebbe adottare un moderno sistema di controllo di gestione e attivazione di benchmark tra strutture pubbliche per monitorare costantemente e governare in corso d'anno l'andamento dei costi oltre che un sistema di valutazione dei Dg che induca la direzione strategica delle strutture pubbliche a raggiungere prestabiliti livelli di performance.

Il documento si divide in sei parti e per ognuna avanza delle proposte di intervento. Vediamole nel dettaglio.

MODELLO ORGANIZZATIVO

- 1) Separare le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari: completamento del processo di aziendalizzazione delle Asl e trasformazione degli attuali 49 presidi a gestione diretta in aziende ospedaliere.
- 2) Riconoscimento della sanità privata come parte integrante e non accessoria del Ssr: parità di diritti e di doveri, estensione dei servizi erogabili dai privati accreditati.
- 3) Definizione di un sistema

chiaro e trasparente di regole



Peso: 1-17%, 6-70%

annuali di funzionamento del Ssr a dicembre dell'anno precedente.

4) Definizione dei budget delle strutture erogatrici al netto della mobilità attiva per incentivare l'attrazione di pazienti non residenti, considerando la presenza di importanti centri di eccellenza.

GOVERNO DELLA SPESA

1) Adozione nel Lazio di moderni sistemi di controllo di gestione e attivazione di benchmark tra strutture pubbliche per monitorare costantemente e governare in corso d'anno l'andamento dei costi.

2) Predisposizione in tempi utili dei documenti programmatici e istituzione di un ufficio dedicato al controllo e monitoraggio della spesa.

3) Adozione di un sistema di valutazione dei dg che induca la direzione strategica delle strutture pubbliche a raggiungere pre-stabiliti livelli di performance: individuazione di obiettivi imprescindibili e soglie minime per ogni ambito di valutazione.

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

1) Accredimento anche per le strutture pubbliche.

2) Accesso all'accredimento per tutte le attività sanitarie.

3) Semplificazione dei processi.

4) Sblocco delle autorizzazioni per consentire l'ingresso nel settore di nuovi operatori.

5) Introduzione di meccanismi sanzionatori per il rispetto dei tempi da parte degli uffici regionali.

6) Rimodulazione dei requisiti

affinché siano più legati all'effettiva attività svolta che a rigidi fattori strutturali.

CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI

1) Potenziamento dell'attività di controllo su tutte le prestazioni sanitarie. Adozione di un Piano dei controlli con il coinvolgimento di unità dedicate presso le Asl.

2) Estensione dei controlli alle prescrizioni di specialistica ambulatoriale per contrastare il fenomeno delle iperprescrizioni e accorciare le liste di attesa.

3) Introduzione di incentivi alla qualità e al continuo miglioramento delle prestazioni delle strutture di ricovero: ad esempio, prevedere un margine aggiuntivo sulle risorse assegnate se la verifica delle performance restituisce esiti superiori agli standard prestabiliti.

TARIFFE

1) Aggiornamento del nomenclatore per la specialistica ambulatoriale, anche in considerazione dei cambiamenti introdotti dalle innovazioni tecnologiche.

2) Determinazione della sola quota sanitaria per le tariffe

Rsa, riconoscendo la possibilità di una differenziazione di prezzo sulla base dei servizi offerti.

DISPONIBILITA' E



Peso: 1-17%,6-70%

AFFIDABILI- TA' DEI DATI

1) Completa ricognizione dei dati.

2) Riprogettazione dei flussi informativi.

3) Potenziamento della capacità di gestione delle banche dati.

4) Utilizzo coordinato della piattaforma web da parte delle Asl, per un'informativa trasparente e omogenea.

• La considerazione conclusiva del lavoro è dunque che, qualunque sia il modello scelto per il SSR del Lazio, l'efficacia del percorso di risanamento non potrà prescindere da una

chiara definizione dell'approccio al tema dei servizi sanitari (modello separato/modello integrato); dall'adozione di strumenti di policy coerenti con l'approccio scelto; da un forte e continuo presidio dell'intero processo di cambiamento (commitment), con attività di monitoraggio e di spinta al continuo miglioramento e la stabilità e continuità di governo, per garantire una visione di lungo periodo.

PROPOSTE

Il documento si divide in sei parti: organizzazione, governo della spesa, accreditamento, tariffe, controllo delle prestazioni e affidabilità dei dati

Il documento è stato presentato ieri mattina, nella sede dell'associazione, dal presidente di Unindustria Maurizio Stirpe alla presenza, tra gli altri, del presidente della Regione Lazio e commissario della Sanità, Nicola Zingaretti



Borsani, di Deloitte, con Zingaretti e Stirpe



Peso: 1-17%,6-70%

Tutte le criticità di spesa sono emerse da uno studio promosso da **Unindustria**

Ricetta per "guarire" la sanità laziale

Modello lombardo preso a esempio

► ROMA

Una chiara definizione dell'approccio al tema dei servizi sanitari; l'adozione di strumenti di policy coerenti con l'approccio scelto; un forte e continuo presidio dell'intero processo di cambiamento, con attività di monitoraggio e di spinta al continuo miglioramento; la stabilità e continuità di governo, per garantire una visione di lungo periodo. Questi gli obiettivi per la sanità laziale indicati da **Unindustria** e Deloitte, che hanno presentato ieri mattina lo studio sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario regionale del Lazio, realizzato con il contributo della Cciaa di Roma. Alla presentazione sono intervenuti il presidente di **Unindustria** **Maurizio Stirpe**, il presidente della Regione Lazio e commissario della Sanità Nicola Zingaretti e Guido Borsani, partner Deloitte.

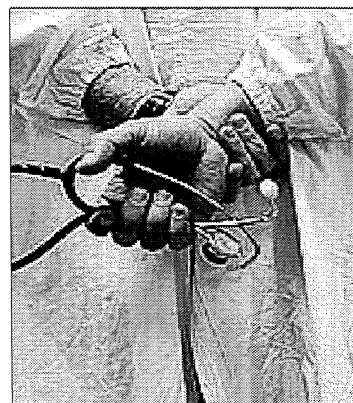
A fronte della grave e perdurante situazione finanziaria della sanità del Lazio, **Unindustria** ha conferito a Deloitte l'incarico di svolgere uno studio sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario della regione. Si è partiti confrontando il servizio sanitario del Lazio con quello della Lombardia, regione che si distingue per capacità di programmazione e di controllo dell'equilibrio economico finanziario del sistema.

Dal punto di vista della rete offerta, entrambi i sistemi presentano un elevato numero di posti letto privati accreditati, ma il Lazio si distingue per l'attività delle

case di cura accreditate, rivolta prevalentemente alla riabilitazione e alla lungodegenza, per la concentrazione di grandi Policlinici universitari ma anche per il forte deficit di posti letto in residenze sanitarie assistenziali, la frammentazione dei centri di specialistica ambulatoriale e per la forte presenza di case di cura private non accreditate.

La "ricetta" prevede la separazione tra le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari, il riconoscimento della sanità privata come parte integrante e non accessoria del sistema sanitario, la definizione di un sistema chiaro e trasparente di regole annuali di funzionamento del sistema e dei budget delle strutture erogatrici al netto della mobilità attiva. Sul fronte della spesa, sarebbe necessaria l'adozione di moderni sistemi di controllo di gestione, ma anche predisporre in tempi utili documenti programmatici e istituire un ufficio dedicato al controllo e al monitoraggio della spesa e adottare un sistema di valutazione dei direttori generali. L'accreditamento dovrebbe essere previsto anche per le strutture pubbliche e per tutte le attività sanitarie, e dovrebbe inoltre prevedere una semplificazione dei propri processi, lo sblocco delle autorizzazioni, l'introduzione di meccanismi sanzionatori e la rimodulazione dei requisiti per l'accreditamento stesso. Necessario anche il potenziamento dell'attività di controllo su tutte le prestazioni sanitarie, l'estensione dei controlli alle

prescrizioni di specialistica ambulatoriale e l'introduzione di incentivi alla qualità e al continuo miglioramento delle prestazioni delle strutture di ricovero. Sul piano delle tariffe è stata sottolineata l'esigenza di aggiornare il nomenclatore per la specialistica ambulatoriale e determinare la sola quota sanitaria per le tariffe Rsa. I Per quanto riguarda i dati, servirebbe invece una completa ricognizione dei dati, una riprogettazione dei flussi informativi, un potenziamento delle capacità di gestione delle banche dati e un utilizzo coordinato delle piattaforme web da parte delle Asl. "Nei prossimi giorni - spiega il presidente della regione Lazio Nicola Zingaretti - cominceremo con un nuovo provvedimento che introduce dei nuovi criteri di valutazione, per chi ha responsabilità pubbliche". ◀



Peso: 29%

Studio di Unindustria presentato a Zingaretti

“Nella sanità sembra che in Regione ci siano cittadini di serie A e di serie B”

► VITERBO

“Da sei anni seguiamo questa questione, perché il problema di trovare soluzioni al nodo della sanità influenza tutto il territorio”. Lo ha detto il presidente di Unindustria Lazio Maurizio Stirpe, che ieri mattina ha presentato al governatore Nicola Zingaretti lo studio commissionato dalla sua associazione alla Deloitte sulla sanità laziale. L'analisi si è incentrata sugli esiti del Piano e sull'assetto regolamentare e organizzativo della sanità laziale, soffermandosi sulle aree di maggior criticità e individuando puntuali misure correttive. In ciò confrontando il Sistema Sanitario del Lazio con quello della Lombardia, regione che si distingue nel panorama nazionale per capacità di programmazione e di controllo dell'equilibrio economico finanziario del sistema. “Dalla risoluzione di questo problema - ha aggiunto Stirpe - deriverà il successo delle future amministrazioni. Il bilancio sanitario assorbe circa il 70 per cento delle risorse,

e nel Lazio si pagano le addizionali più alte d'Italia. Ci sono poi i problemi dei mancati pagamenti per le aziende del settore, e quelli del riequilibrio territoriale. C'è infatti la sensazione che esistano, nel rapporto tra Roma e le province, cittadini di serie A e B. La funzione di una associazione come la nostra - ha aggiunto il leader degli industriali - è mettersi in gioco al servizio di cose importanti, e per questo ci siamo messi a disposizione con le nostre strutture e la nostra università Luiss. Vogliamo far avvicinare i mondi della sanità privata e pubblica, fare in modo che siano comunicanti, e non ragionino secondo il principio del ‘mors tua vita mea’”. “Noi non proteggiamo il malaffare - ha concluso Stirpe - ma solo gli imprenditori onesti, gli interessi delle imprese che ci rappresentano in una ottica di trasparenza e collaborazione”. ◀



Peso: 13%

L'APPREZZAMENTO DEL PRESIDENTE DELLA CAMERA DI COMMERCIO

«L'imperativo è risolvere»

Per Marcello Pigliacelli si va nella giusta direzione

Un apprezzamento chiaro e senza mezze misure quello del presidente della Camera di Commercio di Frosinone, Marcello Pigliacelli, nei confronti del presidente di Unindustria, Maurizio Stirpe, a margine dell'incontro con il governatore del Lazio. All'evento erano presenti gli associati e Pigliacelli, che ha partecipato anche in quanto presidente dell'ente camerale frusinate, oltre che come imprenditore associato. Dal summit sono emerse numerose proposte risolutive per la difficile situazione in cui versa il settore sanitario regionale. «Tra le altre criticità del Lazio c'è l'alta degenza media preoperatoria (2,51 gg contro 1,66 gg), la concentrazione di grandi Policlinici universitari, il forte deficit di posti letto in Residenze Sanitarie Assistenziali, la frammentazione dei centri di specialistica ambulatoriale e la consistente presenza di case di cura private non accreditate – ha

spiegato nel merito Pigliacelli - Per quanto riguarda l'autorizzazione e l'accreditamento, lo studio commissionato da Unindustria propone l'accesso all'accreditamento per tutte le attività sanitarie, la semplificazione dei processi, lo sblocco delle autorizzazioni per consentire l'ingresso nel settore di nuovi operatori, l'introduzione di meccanismi sanzionatori per il rispetto dei tempi da parte degli uffici regionali, la rimodulazione dei requisiti affinché siano legati all'effettiva attività svolta che a rigidi fattori strutturali. Quanto al controllo delle prestazioni le proposte sono il potenziamento dell'attività di controllo su tutte le prestazioni sanitarie, l'estensione dei controlli alle prescrizioni di specialistica ambulatoriale per contrastare il fenomeno delle

iperprescrizioni e accorciare le liste di attesa. Un percorso virtuoso, quindi, che consentirà alla sanità laziale di uscire dall'oneroso impasse presente. Credo che, al di là di ogni forma di compiacimento corporativistico, sia innegabile l'ottimo risultato ottenuto dal presidente Stirpe – ha commentato ancora il presidente Pigliacelli – anche in ragione dell'immediato ascolto trovato presso la Regione e nella persona del governatore che, anche in qualità di commissario della sanità, ha mostrato interesse e apertura alle proposte. Credo, inoltre, che l'azzeramento o l'iniziale riduzione del deficit sanitario potranno agevolare, e non poco, la ripresa dell'economia nella nostra regione».



Marcello
Pigliacelli



Peso: 9%

Sanità

14 maggio 2013

Stampa l'articolo Chiudi

Unindustria: «Ecco la ricetta per salvare la sanità del Lazio». Il Rapporto

di Flavia Landolfi

Il faro è la sanità lombarda, l'unica «che introduce meccanismi competitivi nel sistema a vantaggio della qualità delle cure e dell'efficienza economico-gestionale». Lo dice il **Rapporto Unindustria** sulle dinamiche di spesa del servizio sanitario regionale del Lazio, presentato oggi a Roma dal presidente **Maurizio Stirpe** alla presenza del governatore **Nicola Zingaretti**. «Nel Lazio sembra che ci siano cittadini di serie A e cittadini di serie B - ha detto Stirpe - noi vogliamo dire basta a questa situazione. Il documento è trasparente, avanza delle proposte, ma non per difendere o tutelare interessi di parte. Vogliamo dare un aiuto a chi poi deve prendere delle decisioni». Zingaretti intanto, dal palco romano, annuncia iniziative per incentivare la qualità delle cure. «Nei prossimi giorni sarà varato un nuovo provvedimento commissariale che introduce dei nuovi criteri di valutazione che non sono riferibili solo ai conti, ma che riguardano la qualità dei servizi offerti. Non è possibile che errori o omissioni valutabili finiscano in un pozzo nero. Ci saranno quindi delle sanzioni». Zingaretti ha anche risposto a Unindustria sottolineando di condividere la richiesta di cambio di passo «ma non credo sia possibile clonare il modello di un'altra regione perché ognuna ha le sue specificità».

Il disavanzo e la manovra per il rientro della Regione Lazio. Il dossier di Unindustria, elaborato da **Deloitte**, ricostruisce la vicenda del buco di bilancio laziale con la definizione, il 28 febbraio 2007, del Piano di rientro concordato con il Governo. «Tuttavia - spiega il Rapporto - gli esiti delle manovre messe in atto si sono rivelati fallimentari. Il disavanzo iniziale - quasi 2 miliardi di euro nel 2006 - si è nei primi anni ridotto per poi mostrare una preoccupante tendenza al rialzo. Gli organi di verifica continuano a segnalare persistenti e gravi inadempienze agli obiettivi del Piano, la spesa pro capite resta la più elevata in Italia, l'aliquota Irap e l'addizionale Irpef, ulteriormente aumentate nel 2011, non vengono ridotte».

Secondo Unindustria le cause del fallimento di questa strategia sono più di una:

- il Piano di rientro è stato interpretato come recovery plan, anziché strumento di programmazione: le misure attuate rispondono all'esigenza contingente di ridurre il disavanzo annuale, con interventi frammentari e senza visione complessiva;
- gli obiettivi del Piano raggiunti riguardano le politiche di immediata applicazione (contenimento della spesa farmaceutica e per l'assistenza convenzionata), mentre gli obiettivi legati a fattori più strutturali (contenimento dei costi diretti di produzione, riduzione della spesa per beni e servizi) sono ancora lontani dal raggiungimento;
- la copertura del disavanzo annualmente generato è tuttora garantita da aliquote Irap e addizionale Irpef sui livelli massimi, con una spesa per cittadini e imprese pari a 800 milioni di euro nel 2011;
- gli interventi sugli operatori privati accreditati stanno alimentando un contenzioso che assume crescente peso sul bilancio regionale e quindi sul disavanzo;

«Le verifiche degli organi di controllo - conclude il Rapporto - restituiscono l'immagine di un sistema sanitario che, dopo sei anni dall'introduzione del Piano di rientro, non mostra apprezzabili margini di miglioramento sul piano della capacità di programmazione, governo della spesa, acquisizione di competenze economico-gestionali, affidabilità dei dati contabili, trasparenza del sistema nel suo complesso». E quindi che fare?

Il modello lombardo. Secondo Unindustria bisogna fare riferimento ai sistemi che funzionano. «La Lombardia ha optato sin dal 1997 per un modello fondato sulla separazione della funzione di fornitura di servizi sanitari da quella di acquisto dei servizi stessi (modello separato): le Asl hanno «scorporato» la produzione diretta di servizi sanitari dalle loro funzioni, limitandosi all'acquisto da strutture pubbliche e private - entrambe accreditate. L'attività delle ASL si è così potuta focalizzare, oltre che sull'acquisto, sulla programmazione e sul controllo delle attività sanitarie». Contraltare di questo modello, il sistema laziale che ha mantenuto in capo alle Asl sia il finanziamento sia la produzione diretta dei servizi ma, accanto alla fornitura diretta, è prevista anche l'erogazione da parte di strutture - pubbliche e private - dalle quali le Asl acquistano le prestazioni (modello ibrido).

«Riguardo alla rete di offerta - prosegue Unindustria - entrambe le regioni presentano un elevato numero di posti letto privati accreditati, ma il Lazio si distingue per l'attività delle case di cura accreditate, rivolta prevalentemente alla riabilitazione e lungodegenza (in Lombardia queste ultime coprono una quota maggiore delle prestazioni per acuti)».

La ricetta. Il Rapporto presenta una serie di proposte al neo Governatore laziale. Innanzitutto la separazione tra le funzioni di acquisto e di fornitura dei servizi sanitari: completamento del processo di aziendalizzazione delle ASL e trasformazione degli attuali 49 presidi a gestione diretta in Aziende Ospedaliere (maggiore responsabilità delle strutture pubbliche nel governo della spesa; competizione tra strutture pubbliche e tra queste e le private accreditate). Poi c'è il riconoscimento della sanità privata come parte integrante e non accessoria del Ssr parità di diritti e di doveri, estensione dei servizi erogabili dai privati accreditati.

Per governare la spesa si fa riferimento all'adozione nel Lazio di moderni sistemi di controllo di gestione e attivazione di benchmark tra strutture pubbliche per monitorare costantemente e governare in corso d'anno l'andamento dei costi, ma anche la predisposizione in tempi utili dei documenti programmatici e istituzione di un ufficio dedicato al controllo e monitoraggio delle uscite.

Ce ne è anche per l'accreditamento suggerito per le strutture pubbliche insieme alla semplificazione dei processi (ottimizzazione di attori, ruoli, tempi), allo sblocco delle autorizzazioni per consentire l'ingresso nel settore di nuovi operatori, all'introduzione di meccanismi sanzionatori per il rispetto dei tempi da parte degli uffici regionali e alla rimodulazione dei requisiti affinché siano più legati all'effettiva attività svolta che a rigidi fattori strutturali. Per quanto riguarda il controllo delle prestazioni il dossier suggerisce di potenziare l'attività di monitoraggio su tutte le prestazioni sanitarie, di estendere i controlli alle prescrizioni di specialistica ambulatoriale per contrastare il fenomeno delle iperprescrizioni e accorciare le liste di attesa e di incoraggiare e incentivare la qualità delle prestazioni con risorse premio per esiti superiori agli standard prestabiliti.

Secondo il dossier poi bisognerà ritoccare verso l'alto le tariffe attraverso un aggiornamento del nomenclatore per la specialistica ambulatoriale, anche in considerazione dei cambiamenti introdotti dalle innovazioni tecnologiche e con la determinazione della sola quota sanitaria per le tariffe Rsa, riconoscendo la possibilità di una differenziazione di prezzo sulla base dei servizi offerti. Infine lo studio «ha riscontrato una notevole difficoltà di reperimento di dati aggiornati, affidabili e omogenei, sia di natura contabile sia sulla rete dell'offerta». Per questa ragione si suggerisce di intervenire con una completa ricognizione dei dati, la riprogettazione dei flussi informativi, il potenziamento della capacità di gestione delle banche dati e l'uso coordinato della piattaforma web da parte delle Asl, per un'informativa trasparente e omogenea.

14 maggio 2013

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati