

Confesercenti

100 Casi di Spreco nella Sanita'



Documento Presentato a Roma il 19 Giugno 2006



Tutti i Diritti Riservati

100 CASI DI SPRECO NELLA SANITA'

Roma, 19 luglio 2006

Premessa

Esami inutili, ricoveri impropri, terapie inappropriate, interventi chirurgici evitabili, troppe intelligenze sacrificate. Questa è la ragione per cui la Sanità costa sempre di più e il costo diventa insostenibile.

Nella cultura dello spreco, più esami si fanno e meglio si crede d'essere curati. Come medico, più si prescrive e più si è bravi. Lo spreco ha finito per generare costi insostenibili, in equità e

malessere sociale.

La riflessione sulla sanità italiana pone giustamente l'accento sulla cultura dello spreco che domina la sanità moderna.

Per garantire qualità nella medicina non servono nuove leggi né drastici tagli. Bisogna modificare le cattive abitudini, sostenere scelte sicure, responsabili, risanare con saggezza un settore in cui le risorse non sempre sono utilizzate al meglio.

Anzi, come vedremo, danno luogo a fenomeni sempre più estesi di spreco delle risorse e cattivo funzionamento. Si deve parlare di spreco anche in presenza di una cattiva gestione dei rischi in ospedale, che determina richieste di danni da parte dei pazienti pari a 2,5 miliardi di euro.

Siamo un paese che apparentemente conta molto sulla sanità. Abbiamo infatti un medico ogni 165 abitanti per cui l'incidenza percentuale è dello 0,60 e quella per mille abitanti del 6,0%. Ad essi si aggiungono i 51.975 odontoiatri, uno ogni 1.124 residenti. Un record negativo – visto che i disoccupati nella professione sono ormai un esercito (circa 80mila) – che non ha uguali negli altri Paesi dove, in media, il rapporto medici/abitanti è circa la metà di quello italiano.

C'è poi il nodo della cosiddetta "devolution". I risultati di un recente sondaggio effettuato tra gli operatori della sanità sono esemplari. Sono stati interpellati 4.000 medici di famiglia ed il 62% ha espresso parere negativo. La confusione è totale. Mentre da un lato si proclama la totale competenza regionale sulla sanità, dall'altro nella stessa legge si afferma l'esatto opposto e cioè che lo Stato è il titolare della salute dei suoi cittadini. Come stupirsi se è enormemente aumentato il ricorso alla Corte costituzionale da parte di Stato e Regioni?

Ormai questo contenzioso costituisce il 25% dell'intero impegno della Corte su conflitti di competenza rivendicati ora dall'uno, ora dall'altro. A ciò si aggiungono altre decisioni incredibili come quella di assegnare la competenza della ricerca farmacologica alle regioni avviando una ulteriore frammentazione della ricerca. Insomma le parole d'ordine di questi ultimi anni (autonomia, federalismo, "devolution") hanno dato luogo solo a confusione e sprechi.

Quanto alla razionalizzazione, non è partita affatto. Nel 2001 governo e regioni si accordarono per tagliare i posti letto in esubero, ridimensionare i piccoli ospedali e poco utilizzati (con un tasso di utilizzo inferiore al 75%) e soprattutto costruire e rammodernare centri dove accentrare le specialità.

L'operazione era finalizzata al risparmio ma anche alla centralizzazione di reparti di eccellenza. E per fare queste centralizzazioni vennero stanziati anche i fondi, circa 17 miliardi di euro, per le ristrutturazioni e gli eventuali lavori. Oggi a cinque anni di distanza solo la metà delle regioni hanno investito quei finanziamenti. Molte non hanno nemmeno fatto la domanda per avere le risorse.

I numeri parlano chiaro: il fondo sanitario è cresciuto dai circa 48 miliardi di euro del 1995 ai circa **90 miliardi** di euro del 2005, con una contemporanea crescita anche della spesa diretta che devono sostenere i cittadini, passata nel medesimo periodo da circa 10 miliardi ai circa 25 miliardi attuali. Un tasso di crescita annuale ben superiore a quello programmato, che non ha corrisposto al miglioramento delle prestazioni.

Non basta: se la finanziaria 2006 stanziava 91 miliardi, il **fabbisogno tendenziale** indica una cifra variabile fra i 96,1 e i 97,6 miliardi, cui vanno aggiunti gli oneri dei rinnovi contrattuali, stimati dalle Regioni attorno ai quattro miliardi.

Per la Corte dei Conti i risultati del 2005 sono stati superiori alle stime prese a riferimento dal governo. Inoltre la spesa sanitaria dal dicembre 2005 e nei primi mesi del 2006 mostra "una nuova inversione di tendenza". E' questo però un vecchio gioco. "La sottovalutazione dei costi non è una situazione nuova: così è sempre accaduto negli ultimi sei anni".

Tra i tanti sprechi evidenziati, colpisce che gli ospedali italiani spendano ogni anno almeno 5 miliardi di euro per gli acquisti di farmaci e beni biomedicali, mentre una diversa organizzazione consentirebbe di risparmiare qualcosa come 500 milioni di euro all'anno. Basta infatti un computer, il collegamento ad internet ed un software in grado di gestire ordini ed approvvigionamenti per ridurre gli sprechi. Ma questa strada è ostacolata anche dalla legge: una rete tra gli ospedali ne violerebbe l'autonomia gestionale.

Un altro capitolo riguarda i farmaci. In Italia abbiamo i prezzi dei farmaci più bassi d'Europa quando le scatole escono dagli stabilimenti di produzione. E tra i più alti quando i medicinali arrivano tra le mani dei cittadini.

La ragione è presto spiegata: i margini di ricarico a favore della distribuzione finale (farmacie) e intermedia (grossisti) in Italia sono tra i più elevati. Lo stabilisce una ricerca del "Caveas" il Centro di economia sanitaria dell'Istituto Mario Negri di Milano che ha preso in considerazione i prezzi di 20 farmaci di classe "A" più venduti in Italia sia nel nostro che in altri sei Paesi europei presi come riferimento. Le cifre dicono che per quanto riguarda il prezzo medio industriale, per 10 farmaci su 20 l'Italia ha fatto registrare i valori più bassi. Le differenze esplodono quando si sposta il confronto sui prezzi al pubblico praticati nei sette Paesi per gli stessi 20 farmaci. In questo caso entrano in gioco due fattori: sicuramente conta l'IVA (che oscilla dal 16% della Germania all'aliquota zero dell'Inghilterra), ma il fattore che conta di più è sicuramente il margine riconosciuto per legge alla distribuzione.

C'è di più. Dal 2000, anno di entrata in vigore della legge 388, i prezzi in Italia hanno avuto un'impennata ben superiore all'inflazione.

Il sistema è costoso ma, in ultima analisi, poco attento agli **utenti**, dato che la loro voce è sovente coperta da altre esigenze molto più forti: quella della politica e quella delle retribuzioni, slegate da merito e produttività.

Il benessere e la sicurezza di una nazione, prima ancora che con le percentuali del Pil, si misurano con lo stato di salute della sua popolazione.

La salute condiziona infatti la possibilità o meno di partecipare alla vita sociale, di lavorare e creare ricchezza, di studiare e produrre sapere e cultura. Limitare gli sprechi potrà contribuire grandemente a tale fondamentale obiettivo.

Alcuni dati "di struttura"

Istituti di cura totali (2003)	1.367
Di cui pubblici	752
Posti letto	239.855
Posti letto per 1000/abitanti, Italia	4,16
Posti letto per abitante min, Campania	3,03
Posti letto per abitante max, Lazio	5,37
Numero ricoveri (2003, milioni)	8,4
Ricoveri/1000 abitanti	146,5
Numero ricoveri (2000, milioni)	9,4
Ricoveri/1000 abitanti	163,5
Degenza media 2003 (giorni)	7,6
Numero medici Italia	330.000
N.medici/1000 abitanti Italia	5,7
Numero medici Francia	198.000
N.medici/abitante Francia	3,4
Numero medici Germania	273.000
N.medici/abitante Germania	3,3

Alcune proposte per possibili risparmi annui della spesa sanitaria

Misura	Risparmio
	(mln euro)
SSN	
Migliore utilizzo macchinari	1.700
Migliorare la gestione per ridurre rischi di errori	2.000
Riduzione del 20% delle ricette e dei relativi costi per SSN	2.000
Acquisti telematici	500
Riduzione 50% esodi sanitari	1.000
Migliorare la dimensione delle confezioni di farmaci in flacone	800
Riduzione del 20% del ricovero improprio di persone anziane	1.000
Riduzione del 20% di ricoveri impropri per interventi chirurgici	2.000
TOTALE	11.000
(Equivalenti al 12% della spesa; 0,8 punti di PIL)	
Famiglie	
Riduzione del 30% dell'acquisto di farmaci	1.500
Aumento della quota di farmaci generici dall'1,5% al 20%	1.500
Rendere più efficiente il sistema delle prenotazioni	300
Migliorare la dimensione delle confezioni di farmaci in flacone	800
TOTALE	4.100
Imprese	
Riduzione periodo medio per i pagamenti	300
Altro	
Rendere più efficiente sistema di smaltimento medicine scadute	2.000
Stime Confesercenti su varie fonti	

A. Ospedali e dintorni

- 1. Nosocomio fantasma** Costato 17 miliardi di vecchie lire, l'ospedale Nuova Villa Malta a Sarno ha resistito anche all'alluvione che ha travolto il paese. Ma non è mai stato né sarà utilizzato.
- 2. Damocle in ospedale** In Italia ogni anno su otto milioni di ricoveri in strutture pubbliche circa 320 mila pazienti (il 4 per cento) denunciano danni, dei quali un quarto dovuti a colpa professionale accertata, Più specificamente, nel 20% dei casi la responsabilità dei danni al paziente è attribuita al personale sanitario, nel 13,8% al medico chirurgo, nel 12,5% al medico specialista. Le richieste di risarcimento sono oggi circa 150 mila, di cui 12 mila pendenti da tempo davanti ai giudici. Si calcola che ogni denuncia costi in media al Sistema sanitario nazionale circa 26.750 euro.
- 3. Rimborsi miliardari.** Cinque miliardi di euro: è quanto costa allo Stato Italiano l'uso improprio del DRG, il sistema di rimborso per le prestazioni sanitarie. Fonte: dr. Mario Blandini, Procuratore Generale della Repubblica, al convegno "Sanità: spese e sprechi- l'ottimizzazione delle risorse e la salute del cittadino" 11 gennaio 2006 Milano)
- 4. Cemento armato** A Boscotrecase (Torre Annunziata) i lavori per l'ospedale sono iniziati nel '65, abbandonati nel '72, ripresi nell'84 e oggi di nuovo bloccati perché tre anni fa al secondo piano del nosocomio gli inquirenti hanno scoperto un deposito di armi della camorra.
- 5. Pubblico o privato** Dei 12,8 milioni di italiani ricoverati in ospedale negli ultimi 12 mesi, 1,8 mln (14,5%) si è ricoverato nelle case di cura private. Per l'87,2% degli italiani l'ospedale come struttura pubblica o privata non fa differenza. Per le casse dello stato si visto che la spesa assorbita dal privato è infatti superiore di circa 4 miliardi di euro all'anno.
- 6. Caro letti** Un ricovero in Friuli costa 3.108 euro; in Veneto 1.766. Un ricovero per cirrosi in Val d'Aosta costa 4094 euro; in Toscana 2977 euro. Se le regioni facessero pagare il costo della regione più virtuosa, i risparmi sarebbero elevati: almeno 5 miliardi di euro. (Fonte: Osservatorio Terza età)
- 7. Vigilanti del nulla** La Regione Campania decide nel 1992 la costruzione, in provincia di Avellino, di un Centro oncologico pediatrico, mai utilizzato, nonostante 6 milioni di euro spesi dalla Regione Campania e dai fondi europei, i macchinari modernissimi, i 30 medici ricercatori assunti, il direttore scientifico e persino 10 vigilanti di guardia alla struttura.
- 8. Ospedali, la riforma può attendere.** L'8 agosto 2001 il governo si accordò con le regioni per tagliare i posti letto in esubero, ridimensionare i piccoli ospedali e poco utilizzati (con un tasso di utilizzo inferiore al 75%). Ma solo la metà delle regioni ha finora attuato il piano.
- 9. Migrazioni prostatiche.** Si calcola che un'asportazione parziale della prostata, senza complicanze, costa in Puglia 4.380 euro, in Piemonte 4.284, a Milano 3.582 e in Umbria 8.087 euro.
- 10. Opere infinite.** Per il centro di riabilitazione di Pizzo Calabro (istituito nel 1959) sono stati spesi oltre 2,5 milioni di euro. Ora non ci sono altri fondi a disposizione, la fine dei lavori è ignota. Per l'Ospedale di Oppido Mamertina in Calabria, i lavori iniziati più di vent'anni fa

mostrano già segni di cedimento nelle strutture portanti.

11. **Poco sole a Mezzaselva.** Ad Asiago negli anni trenta fu realizzato un ospedale elioterapico nel bosco di Mezzaselva, sulle pendici del Monte Erio. Negli anni 70 nacque anche una struttura per la Riabilitazione Neuromotoria. Ma l'Istituto, recentemente ristrutturato dalla Regione Veneto, resta ancora misteriosamente chiuso.
12. **Il controllo non abita in ospedale.** Per la mancanza di adeguati controlli interni ai singoli enti con il risultato che ospedali, Asl e le stesse regioni non segnalano mai anomalie che pur esistono e sono a volte gravissime. Si va dai veri e propri illeciti che nel 2005 hanno riguardato il settore sanità per un 30%, al versante degli sprechi tout court in cui rientrano la costruzione di strutture specialistiche inutilizzate e sofisticate apparecchiature mai usate. Tra i reati più diffusi la magistratura contabile segnala il comparaggio (passaggio di regali e soldi dalle case farmaceutiche ai medici per aumentare le prescrizioni). Numerosi i casi, nella casistica degli illeciti, di tangenti per appalti ed emissione di fatture false. (Fonte: Corte dei Conti).
13. **Parcheggi geriatrici.** Ogni anno lo Stato italiano spreca fino a 8 miliardi di euro per ricoverare vecchietti che le famiglie non vogliono tenere in casa. Lo rivela l'analisi fatta dall'Osservatorio della Terza Età che indica come gli anziani "parcheggiati" in ospedale costano all'Italia ogni anno circa 18 milioni di giornate di degenze.
14. **Mezzo secolo.** L'ospedale San Bartolomeo in Galdo (Benevento) è in costruzione dal 1956: i lavori, più volte interrotti, sono in corso dal 1998 su una nuova progettazione del '96. il costo è nel frattempo lievitato del 2.350%.
15. **Microstrutture.** Secondo una inchiesta del Senato l'Italia pullula di piccole strutture ospedaliere senza unità specialistiche adeguate, il cui scopo principale appare quello di rispondere alla miopia di qualche politico e di peggiorare la propria funzionalità.
16. **Parti scontati.** Un parto naturale in ospedale può costare in Trentino ben 1.727 euro; in Emilia Romagna solo 697.
17. **Maggiore età.** Una inchiesta del Senato ha denunciato che in Italia i tempi per l'operatività di ospedali o reparti ospedalieri in costruzione è superiore ai diciotto anni.
18. **Mutuati.** I medici di famiglia sono 0,9 per ogni mille abitanti. Molto meno che in Francia dove vige un rapporto di 1,5 medici di famiglia ogni mille assistiti. Gli italiani inoltre consultano di meno il medico di famiglia: 6,1 visite all'anno per abitante contro il 6,5 degli altri paesi industrializzati.
19. **Amianto ai pazienti.** L'ospedale "Santa Maria di Casascola" di Gragnano, iniziato a costruire trentenni fa, completato nel 2001, dotato di tutte le attrezzature necessarie, non è stato mai aperto. I lavori iniziati nel 1978, bloccati nel 1980, per mancanza di finanziamenti. Nel 1990, la ripresa dei lavori, ma è tutto da rifare, perché è stata riscontrata la presenza di amianto.
20. **Spettri sanitari.** Oltre agli ospedali fantasma, la nostra sanità presenta anche un ospedale da tempo afflitto da un fantasma che si aggira in corridoi e sale operatorie: trattasi dell'ospedale Serristori a Figline Valdarno, allocato nella Villa di S. Cerbone, dove vagola lo spettro della duchessa Veronica Cybo. Il fantasma si manifesta volentieri

durante i mesi estivi e subito dopo Natale nell'ala di alcuni uffici amministrativi, che per l'occasione vengono chiusi.

- 21. Gioia a perdere.** La Regione Calabria, nel 1984, decise la costruzione di un grande ospedale, nella pianura di Gioia Tauro. Una struttura mai terminata, che va progressivamente in rovina nonostante sale operatorie perfettamente attrezzate e i molti milioni di euro spesi negli anni.
- 22. Giungla di tariffe.** Tra le tariffe ospedaliere delle varie regioni ci sono diversità abnormi. Eliminandole ed attestandosi al livello della regione più virtuosa, il Servizio sanitario nazionale potrebbe risparmiare fino a 5 miliardi di euro.
- 23. Investimenti psichiatrici.** La Regione Abruzzo, all'inizio degli anni Settanta, avvia i lavori di costruzione, nella pianura di Santa Maria Imbaro (CH) di un ospedale psichiatrico, costato negli anni centinaia di miliardi di vecchie lire. A trent'anni dall'inizio dei lavori, l'ospedale non è ancora terminato. Intanto nel 1978 la legge 180 sancì la chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici. Si decise di destinare parte della struttura all'istituto di ricerca medica e farmacologica Mario Negri di Milano. Ma gli altri padiglioni restarono inutilizzati. Oggi si parla di abbattere gli edifici abbandonati e costruire un centro diurno per persone disabili, tre case famiglia, un laboratorio e un'azienda agricola.
- 24. Altri fantasmi.** E' ormai nota la vicenda dei lavoratori "fantasma" dell'ospedale romano Sant'Andrea. Non si sa quanti siano (pare quattrocento) e cosa facciano. Una vicenda che si trascina sin dalla nascita dell'ospedale, sorto da una costola del Policlinico e vissuto troppo a lungo dentro l'ambiguità di essere per metà ospedale e per metà università. Si tratta soprattutto di lavoratori interinali ma anche di lavoratori di cooperative, tutti con contratti differenti. Ma chi pagherà per la loro stabilizzazione?
- 25. Cesarei che passione.** L'Italia detiene il record europeo quanto a parti cesarei. Ma in Campania, e a Napoli in particolare, la percentuale di parti cesarei è la più alta del mondo: il 50%, contro una media consigliata dall'Oms del 15%. Pare che gli ospedali campani abbiano timore di cause per danni alla nascita: ma forse il motivo è un altro. Il Ministero della Salute paga infatti circa 1.000 euro in più il parto cesareo rispetto a quello naturale e alcune assicurazioni rimborsano solo parti cesarei.
- 26. Posti letto a cinque stelle.** Quanto costa annualmente un posto letto in ospedale? Anche qui la confusione è totale. Il minimo è dei presidi delle Asl con i 29.990 euro dell'ospedale di Gerace, in provincia di Reggio Calabria. Ma c'è anche il massimo con i 462.500 euro del presidio " F. Pentimalli " di Palmi (Reggio Calabria). Un vero record.
- 27. Ricoveri al top.** Quanto costa un ricovero in ospedale? Difficile capirlo. Si va dal minimo di 1.686 euro per un ricovero al " Vittorio Emanuele " di Gela al massimo di 5.603 euro del S. Maria della Misericordia di Udine tra le aziende "generaliste" e di 8.953 al Maria Adelaide di Torino, che però è un ospedale traumatologico. Stesso discorso per gli ospedali Asl, dove si passa dai 1.113 euro del " Suor Cecilia Basarocco " di Niscemi ai 9.475 euro del " Luciano Armani " di Arco.
- 28. Caro appendice in Umbria.** Un banale intervento di rimozione dell'appendice, (senza

complicanze) può costare allo Stato 2.242 euro in Toscana, 2.527 a Milano, e fino a 5.549 euro in Umbria. Che non brilla anche in altre operazioni. Un'asportazione della colecisti (senza complicanze) costa in Toscana 2.496 euro, a Milano 2.611 euro e in Umbria addirittura 5.051.

29. **Pericolo radiazioni.** L'Ospedale Civile di Careggi (FI) nel reparto di Radioterapia, ospita apparecchiature con sorgenti di Co -60 (cobalto 60) che giacciono inutilizzate da anni, con evidente pericolo per la sicurezza e l'incolumità dei visitatori.
30. **Ospedali infiniti.** È un vero record. Abbiamo, in Italia, ben 126 ospedali che non sono stati mai completati. In prima fila la Sicilia con 34, segue la Puglia con 22. Anche il Lazio non se la passa male, con 10 ospedali incompiuti. Costo complessivo delle opere: 8 miliardi di euro, dei quali oltre la metà spesi; posti letto realizzati: zero.
31. **Macchine.** Gli ospedali italiani avrebbero il primato europeo dei macchinari medici che restano inutilizzati o sottoutilizzati, senza ammortizzare la spesa, per un valore di circa 1,7 miliardi di euro complessivi.

B. Gli esami non finiscono mai

32. **Prescrizioni a pioggia.** Denunciati dalla Corte dei Conti 560 medici di famiglia, rei di essere "iper-prescrittori". Di essere cioè medici che prescrivono farmaci in modo maggiore rispetto alla media degli altri loro colleghi.
33. **40 milioni di TAC.** Non c'è da stupirsi, allora, se l'Italia detiene il primato mondiale delle TAC effettuate: ben 40 milioni all'anno. Tutte utili? Le regioni, che dovrebbero controllare, dormono sogni tranquilli...
34. **Liste di attesa.** Tuttora inutilizzati 150 milioni di euro, con la finalità di ridurre i tempi d'attesa per le visite sanitarie urgenti. Il piano prevedeva che il fondo fosse ripartito tra le regioni e che 50 milioni fossero destinati per l'attuazione dei Centri unici di prenotazione (Cup). A livello nazionale il provvedimento imponeva un tempo massimo d'attesa non superiore ai 30 giorni, 60 per le prestazioni diagnostiche. Ma per ora resta sulla carta. E solo il 23% dei siti web di Regioni, Asl, IRCCS, Aziende ospedaliere e policlinici fornisce dati su tempi e liste di attesa. Liste di attesa troppo lunghe hanno conseguenze anche sul versante della spesa se, mantenendo i pazienti in stato di incertezza, prolungano cure ed acquisti di medicinali.

Fonte: [Ministero della salute](#)

35. **Corse ad ostacoli.** In Italia prenotare una prestazione sanitaria telefonicamente prevede attese che possono giungere sino a 40 minuti o con linee sempre occupate, telefoni staccati, fascia oraria del servizio ridotta. I centri unici di prenotazione sono rari e talvolta inefficienti. Il costo delle prenotazioni per il sistema e per i cittadini è valutato in almeno 300 milioni annui.
36. **Rimborsi a premio.** Il rimborso dovuto per un esame clinico può variare persino all'interno della stessa struttura, a seconda che la prognosi del paziente sia più o meno infausta ed anche se il lavoro che ha già fatto l'equipe chirurgica è identico. L'applicazione di criteri omogenei potrebbe portare a risparmi nell'ordine dei 250 milioni di

euro.

- 37. Scantinati.** Quattro funzionari del Policlinico Umberto I hanno fatto acquistare, e mai utilizzato, apparecchiature radiologiche, nascoste in uno scantinato, con un danno valutato dalla Corte dei Conti in oltre due milioni di euro.
- 38. Boomerang.** Con una [campagna di comunicazione dedicata al benessere dell'anziano, il ministero della Salute](#) ha consigliato un set di esami medici. È stato calcolato che se tutti i cittadini italiani nella fascia di età interessata seguissero i consigli ministeriali, si effettuerebbero 67 milioni di prestazioni in un anno, contro i 18 milioni strettamente necessari. Il costo per il Servizio sanitario crescerebbe di 1,3 miliardi di euro, di cui 528 milioni (il 40%) graverebbero direttamente sulle tasche dei cittadini, attraverso il ticket. Se il ministero si limitasse a suggerire solo gli esami utili, il costo scenderebbe a 254 milioni di euro, di cui solo 32 (il 13%) a carico dei cittadini.
- 39. Campa cavallo.** Per una mammografia, nel 46,6% dei casi, l'appuntamento è fissato dopo 60 giorni dalla prenotazione; nel 31% dei casi occorre aspettare tra i 16 e i 60 giorni, mentre solo il 14,5% delle prestazioni è assicurato nell'arco delle due settimane. Nel Molise e della Liguria le prestazioni sono erogate nell'arco dei 60 giorni, in Abruzzo, nelle Marche e nelle province autonome di Trento e Bolzano occorre sempre attendere più di due mesi. Il record dei ritardi spetta a Ravenna, dove per una visita oculistica il primo appuntamento può capitare addirittura 19 mesi più tardi.
- 40. Tecnologia, chi la conosce?** Numerose regioni non sanno spendere per ammodernare il sistema e, dunque, poter meglio risparmiare. In particolare, nell'ambito del programma straordinario di investimenti in tecnologie sanitarie la Calabria ha speso solo il 14% di 400 milioni di euro, la Campania il 26% di 1.100 milioni e la Puglia il 29% di 800 milioni.
- 41. Un rottame di nome Policlinico.** Fosse un'auto, sarebbe stata già rottamata; trattandosi di un policlinico, quello Consorziale di Bari, rimane un formidabile esempio di spreco e cattiva gestione delle strutture sanitarie pubbliche. L'identikit dell'ospedale non lascia speranze: barriere architettoniche inamovibili, lavori iniziati e mai ultimati, impianti non a norma, sale d'attesa improvvisate nei corridoi, assenza di segnaletica. E ancora: troppi reparti di chirurgia generale senza terapia intensiva; zero psicologi; niente radioterapia oncologica e Pet. In pratica su 30 padiglioni solo 4 o 5 sono salvabili. Finanziamenti permettendo.

C. Un popolo di medici

- 42. Consulenze.** A tre importanti nosocomi romani (San Camillo, Policlinico Umberto I, e Sant'Andrea) la Corte dei conti ha contestato danni erariali per consulenze ingiustificate che vanno dai 40 mila al milione e trecentomila euro.
- 43. Ospedali, lamentele e tribunali.** Un cittadino su tre si lamenta di errori dei medici nella diagnosi o nella terapia. L'ambito più colpito è quello dell'Ortopedia col 18% delle lamentele, l'88% delle quali risultano alla fine fondate; seguono Oncologia e Ostetricia e Ginecologia col 13%, Chirurgia generale (12%). In fondo alla classifica, ma con sospetti di lamentele in crescita, ci sono Odontoiatria (6,6), Neurologia (4,1) e Urologia (3,9). Con richieste di danni da parte dei pazienti pari a 2,5 miliardi di euro.
- 44. Ortopedico d'oro.** L'INRCA, l'istituto nazionale riposo e cura anziani (istituto pubblico di

ricerca) di Ancona avrebbe retribuito nel 2004 un dirigente medico ortopedico con consulenze per 1.200 euro l'ora fino ad uno stipendio annuo aggiuntivo di 350.000 euro. Dal 2000 gli emolumenti corrisposti allo stesso medico avrebbero superato il milione di euro. Il deficit nazionale dell'INRCA ammonta a circa 50 milioni di euro. (Fonte: interrogazione alla regione Marche di Maria Cristina Cecchini Consigliere regionale di Sinistra Democratica)

- 45. Contratti scoperti.** Nel 2005 la Corte dei Conti ha denunciato che erano sei i contratti pubblici carenti della copertura finanziaria. Cinque di essi riguardavano il settore della sanità. "Delle sei ipotesi contrattuali per le quali non vi è stata certificazione positiva - spiega la magistratura contabile - cinque si riferiscono al settore della sanità (in particolare, due di queste riguardano la parte economica del biennio 2002-2003 per il personale dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale), mentre altre tre concernono il personale convenzionato con il SSN (medici di medicina generale, medici specialistici ambulatoriali interni e altre professionalità interne ambulatoriali, nonché medici pediatri)".
- 46. Un popolo di medici.** L'Italia è il primo paese al mondo per numero di medici rispetto alla popolazione residente. Abbiamo infatti 5,7 medici ogni mille abitanti, in Germania il rapporto è di 3,3 medici ogni mille abitanti, in Francia è di 3,4 mentre nel Regno Unito è addirittura di 2. Negli Usa il rapporto medico/mille abitanti si attesta a 2,7 mentre in Canada è a 2,1 camici bianchi ogni mille abitanti. (Fonte: FNOMCEO-Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri). Nel Lazio si contano appena 135 cittadini per ogni dottore; in Liguria 139 abitanti per medico. Nella Valle d'Aosta e nel Trentino Alto Adige, invece si contano 234 e 231 abitanti per camice bianco.
- 47. ... e pochi infermieri.** Ci sono almeno 60 mila infermieri in meno rispetto al fabbisogno delle aziende sanitarie del centro nord. Il buco delle aziende sanitarie è legato in parte a carenze rispetto alle piante organiche – circa 26.000 unità in meno rispetto alle esigenze riscontrate - in parte alla mancanza di posti dal 1997 al 2005 nei corsi di laurea triennale. E se si dovesse rispettare lo standard Ocse di 6,9 infermieri ogni mille abitanti (da noi ce ne sono 5,4) ne servirebbero almeno 98mila in più. L'ultimo contratto sanitario ha consentito la promozione di un infermiere su due. Inoltre gli esclusi stanno ottenendo l'avanzamento grazie agli accordi nelle singole Asl. Costo per il sistema sanitario, valutato in 400 milioni di euro.
- 48. Grafomani.** Medici dalla ricetta più veloce del West a prescrivere questo o quell'altro medicinale. Sono circa 564 i camici bianchi che nella sola Lombardia hanno causato nel 2004 un danno erariale di 25,428 milioni di euro alle casse dello Stato prescrivendo raffiche di medicine a seguito di regali delle case farmaceutiche.
- 49. Raffiche di antibiotici.** La Asl Napoli 3 ha scoperto che otto medici hanno prescritto antibiotici in misura doppia rispetto a quanto previsto nel protocollo della regione. Con

oneri per il sistema sanitario pubblico tra i 650 mila e il milione di euro.

- 50. Se il danno aumenta i costi.** Prescrizioni poco leggibili, incomprensioni fra medico e infermiera, flaconi simili per sostanze diverse, sviste, operazioni chirurgiche semplici costate la vita a troppi pazienti: su 8 milioni di ricoverati ogni anno in Italia, 320 mila subiscono danni.
- 51. L'errore regna in corsia.** Nel corso degli ultimi dieci anni, le denunce di errori medici sono aumentate del 184 per cento, passando da 3.150 nel 1994 a 7.800 nel 2002; quelle a carico di Aziende sanitarie locali e ospedali hanno invece segnato un aumento più misurato (31 per cento), passando dalle 5.100 del 1994 alle 6.700 del 2002. Lazio, Lombardia, Sicilia, Campania, Puglia, Calabria, sono le Regioni dalle quali provengono il maggior numero di denunce. Fonte: convegno "La responsabilità professionale del medico", promosso dall'Ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria" di Verona.
- 52. Cari indennizzi.** La Corte dei Conti spulciando i conti della Regione Campania ha rilevato per il personale della sanità campana un aumento del 49,8% per i buoni pasto e del 133,1% per l'equo indennizzo del personale.
- 53. Prescrizioni maniacali.** La Asl Napoli 5 ha scoperto un medico che nel solo 1998 ha prescritto clisteri per un equivalente di 3 miliardi di lire.
- 54. Ricette anomale.** Sei aziende sanitarie locali del Friuli sono sotto inchiesta per 160.000 ricette anomale: si sospetta una gigantesca frode.

D. Amare medicine

- 55. Confezioni.** A causa delle confezioni dei farmaci in flacone (che non consentono di utilizzare tutto il prodotto) si ha uno spreco dal 20 al 30% di prodotto, che va a gravare sui bilanci familiari e sui conti dello Stato. Infatti il malato è costretto ad acquistare una seconda scatola del farmaco o a mantenere in giacenza, spesso fino alla scadenza del prodotto, la scatola. L'aggravio di spesa è calcolato in 1,7 miliardi di euro a livello nazionale.
- 56. Antivirali.** Contro la possibile pandemia di influenza aviaria l'Italia ha stanziato 50 milioni di euro per costituire le scorte dell'antivirale Tamiflu che a parere di molti esperti sembra inutile persino per una semplice influenza umana.
- 57. Regio decreto.** I farmacisti italiani trattengono su ogni medicina un quarto del prezzo di vendita al netto dell'IVA. I loro colleghi svedesi il 16%; quelli inglesi solo il 12,50%. Questo grazie ad un regio decreto del 1927 che consente ai 16.800 farmacisti italiani di incassare ogni anno dallo Stato 4 miliardi di euro. Il fatturato annuo dei farmacisti è pari a 16,3 miliardi annui.
- 58. Ad ognuno la sua ricetta.** Ogni anno si prescrivono 478 milioni di ricette. Ogni cittadino riceve in media 8 ricette all'anno e costa al SSN 204,6 euro. Sette italiani su dieci ricevono ogni anno almeno una prescrizione farmaceutica: nel 2004 784 ogni mille abitanti, con un aumento del 35% rispetto al 2000. Dal punto di vista geografico, infine, la prescrizione dei farmaci è maggiore nel centro - sud rispetto al nord. La spesa farmaceutica rappresenta il 14,6% della spesa complessiva del servizio sanitario: l'incremento della spesa pubblica è imputabile quasi interamente ad un aumento delle quantità prescritte (+9,8%) e in misura minore allo spostamento della prescrizione verso

farmaci più costosi (+0,6%), mentre i prezzi sono diminuiti dell'1%.

- 59. Medicine scadute.** Il 64,3% degli italiani, soprattutto per pigrizia, non smaltisce i medicinali scaduti negli appositi contenitori. Tenuto conto che ogni famiglia elimina mediamente almeno 10 confezioni di medicine all'anno, si genera un danno ambientale enorme, stimato in almeno 4,5 miliardi di euro all'anno, con impatto anche sul sistema di trattamento dei rifiuti.
- 60. Viagra gratis ma con ricetta.** La regione Veneto ha sì introdotto il ticket sulle ricette, ma rimborsa per intero farmaci anti impotenza come Viagra, Cialis, Levitra, Vivanza, Ixense, Uprima, Taluvian.
- 61. Prezzi.** Dal 2000, anno di entrata in vigore delle legge 388, i prezzi dei farmaci in Italia hanno avuto un'impennata. Ad esempio, alcuni anticoncezionali, che in Spagna costano il 29% in meno e in Francia il 16% in meno, sono aumentati nel nostro paese di circa il 30%. Dal 2000 il prezzo di una pomata antimicotica, che in Spagna costa il 63% in meno e in Francia il 16% in meno, in Italia è aumentato del 50%. E ancora, una nota pomata antibiotica è passata da poco più di 7,00 euro nel 2000 ai 13,97 euro di oggi.
- 62. Buco da ripianare.** La spesa farmaceutica netta a carico del SSN è stata nel 2005 di 11.847 milioni di euro, un valore superiore del 6% rispetto all'assegnazione prevista nell'ambito del Fondo sanitario 2005 (11.176 milioni di euro) e calcolata nella misura del 13% del finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza. Insomma, un altro buco finanziario da ripianare.
- 63. Pillole in fumo.** Ogni anno, in Italia un miliardo di pillole finisce nella spazzatura: uno spreco che costa allo Stato 650 milioni di euro. Il 96% degli italiani ammette di buttare via 10 scatole mai usate ogni anno mentre il 3% arriva a 20 confezione. Fonte: Dipartimento economico dell'Osservatorio sulla terza età "Ageing Society".
- 64. Margini.** Ogni farmacia italiana ha un margine medio netto di oltre 230 mila euro, pari al 24% del fatturato medio. Circa il doppio di una farmacia inglese.
- 65. Lo sconto fantasma....** La legge 149 prevedeva sconti in farmacia. Ma a dicembre 2005, alla domanda di un sondaggio *'sei riuscito ad avere lo sconto sui farmaci da banco?'* solo il 10,6% degli intervistati aveva risposto "sì", contro un 60,4% che non ne aveva visto traccia e un 28,9% che neanche sapeva si potesse ottenere. Fonte: Ministero della Salute
- 66. E chi ci guadagna.** Da un'indagine condotta dall'Osservatorio per la Terza Età risulta che il 34% delle farmacie non applica sistematicamente ai cittadini lo sconto del 4,12% sul prezzo praticato al pubblico per i farmaci prescrivibili dal servizio sanitario nazionale (SSN) ma pagati direttamente. Considerato che in Italia la spesa farmaceutica ammonta in totale a poco più di 18 miliardi di euro (dei quali 11,15 miliardi a carico del SSN e 6,92 miliardi a carico delle famiglie) e che 732 milioni di euro sono spesi dalle famiglie per l'acquisto di farmaci rimborsabili dal SSN, la mancata applicazione dello sconto determina un aggravio dei costi per i cittadini di oltre 10 milioni di euro su base annua, a cui si contrappone un maggiore ricavo per i farmacisti di oltre 20 milioni di euro, questi ultimi poi

beneficiano anche dello sconto praticato all'origine dai produttori (6,8%). Mediamente ogni farmacia che non applica lo sconto sul prezzo al pubblico beneficia di introiti addizionali stimabili in circa 4 mila euro.

- 67. Generici: liste in ritardo.** Che fine hanno fatto i farmaci generici? L'ultimo elenco del Ministero della Salute prevede molti nuovi principi attivi per i quali è intervenuta la scadenza brevettuale. Il 18% del totale dei medicinali sono principi attivi non coperti da brevetto quindi destinati a diventare generici. L'elenco di farmaci interessati dal sistema di rimborso è da tempo sul sito internet del Ministero, e la sua adozione consentirebbe meno sprechi e disagi per i cittadini, grazie al pronto aggiornamento da parte delle regioni della lista dei nuovi farmaci generici (gratuiti), emanata dal Ministero della Salute. Ad oggi solo poche regioni hanno provveduto ad aggiornare le proprie liste, ad introdurre cioè tali farmaci nel sistema cosiddetto dei generici.
- 68. Prescrizioni sprecone.** Il Ministero della salute denuncia la diffusissima prescrizione di farmaci onerosi in luogo dei generici a pari effetto. Da noi si vendono solo 8 milioni di pezzi di farmaci generici su 530 milioni di farmaci. La quota di mercato costituisce dunque soltanto l'1,5% della spesa farmaceutica (115 milioni di euro) pur costando in media il 20% medio in meno. Ciò comporta un onere per lo Stato e per i cittadini.
- 69. Stupefacente per caso.** Utilizzavano principi attivi farmaceutici stupefacenti per la produzione di pastiglie confezionate con false etichettature e truffavano lo Stato chiedendo il rimborso di specialità medicinali ad altissimo costo utilizzando ricette mediche intestate a pazienti inesistenti, morti o ignari. Artefici della truffa varie categorie di soggetti operanti nel settore chimico-farmaceutico con un danno del SSN per un ammontare di 13 milioni di euro.
- 70. Comparaggio.** Un gigantesca inchiesta della magistratura italiana ha accusato alcune società farmaceutiche (Glaxo, Biofutura, Bracco, Novartis, AstraZeneca, Lusofarmaco, Recordati e Bristol) di aver compiuto negli anni una truffa da 20 milioni di euro ai danni del Servizio sanitario nazionale. Venivano corrotti medici, farmacisti ed informatori scientifici: i quattrini erano recuperati dalle aziende grazie alla valanga di prescrizioni. In dettaglio, sono stati denunciati: 2.579 medici di medicina generale e 62 dipendenti della Glaxo Smith Kline per comparaggio; 1.738 medici specialisti e 138 dipendenti Glaxo per concessione o promessa di premi o vantaggi pecuniari o in natura; 196 soggetti per corruzione tra cui 63 medici specialisti e farmacisti ospedalieri che in cambio di denaro o beni o consulenze si sarebbero accordati con gli uffici di vendita della GSK per favorire i medicinali prodotti dalla stessa azienda; 60 oncologi ospedalieri (primari, direttori di clinica o di unità complesse, aiuti) che nell'ambito del cosiddetto "progetto Hycamtin" avrebbero ricevuto somme per ogni paziente trattato; 73 dipendenti GSK (amministratori, dirigenti, quadri e dipendenti). Questi ultimi sono stati denunciati anche per associazione a delinquere. (Fonte: 453 articoli di stampa, 2003-2006)
- 71. 4 miliardi inutili.** In ogni famiglia ci sono farmaci inutilizzati per 200 euro. Moltiplicando questa cifra per 20 milioni di nuclei si arriva a 4 miliardi di spesa. Il 9% degli italiani confessa di conservare nell'armadietto di casa una scorta di oltre 20 medicinali.
- 72. A tutto farmaco.** La spesa per i farmaci al Sud è doppia rispetto al Nord. Dai 333,39 euro pro-capite della Asl-A di Roma si passa ai 142,79 euro pro-capite della morigerata Bressanone. Dalle 11,3 ricette all'anno a persona della Asl F di Roma alle 5,2 di Brunico.

Al top dell'iperspesa sanitaria ci sono la Sicilia ed il Lazio che nel 2004 hanno speso ben oltre la media nazionale.

- 73. Spartizioni.** I titolari di una farmacia barese, con la complicità di alcuni pazienti, prescrivevano notevoli quantità di *Emoclot*, un costoso farmaco per la cura dell'emofilia a carico del Servizio farmaceutico della locale Azienda sanitaria. I truffatori si garantivano un guadagno di circa 105 euro a flacone prescritto, di cui 90 destinati ai farmacisti e i restanti 15 al paziente. Con un danno all'Erario quantificato in oltre 4 milioni di euro.
- 74. Farmaci, in Italia prezzi record.** I prezzi dei farmaci in Italia sono più bassi d'Europa quando le confezioni escono dagli stabilimenti di produzione. Diventano i più cari quando arrivano ai malati. Lo dimostra una ricerca che ha preso in considerazione i prezzi di 20 farmaci di classe "A" più venduti in Italia sia nel nostro come in altri sei Paesi europei presi come riferimento. Fonte: ricerca del "Caveas" il Centro di economia sanitaria dell'Istituto Mario Negri di Milano
- 75. E la spesa continua a crescere.** La spesa farmaceutica registra un aumento boom nel primo bimestre 2006 sul primo bimestre 2005. Si tratta di un +11,4% mentre per marzo le stime provvisorie indicano un trend di almeno +13%. Aumenti consistenti dunque ma con la solita altalena tra le Regioni. La maglia nera va alla Puglia e all'Abruzzo, rispettivamente +203% e +18,7%, mentre le Marche e la Campania sono state le Regioni più virtuose con un aumento solo (si fa per dire) del 5,5%. (Fonte: Federfarma).
- E. Il risparmio può attendere**
- 76. Milioni a perdere.** La Puglia per mancanza di progettualità nel campo sanitario, negli ultimi 10 anni non ha utilizzato circa 550 milioni di euro a sua disposizione a titolo di finanziamenti europei.
- 77. Non ti pago.** Un pagamento del Servizio sanitario nazionale può arrivare a tardare fino a 500 giorni, con elevati costi derivanti dagli altissimi interessi di mora, in quanto la legge stabilisce pagamenti a 90 giorni. Si crea pertanto un debito sommerso valutabile in 300 milioni di euro. La situazione più delicata riguarda Lazio, Puglia e Lombardia, che da sole assorbono complessivamente poco meno del 50% dello scoperto totale.
- 78. Risparmi aleatori.** Secondo la Corte dei Conti il risparmio di spesa di 2,5 miliardi, previsto dalla Finanziaria 2006 sulla spesa sanitaria, "appare di non facile realizzazione" e questo "nonostante la persistenza di margini per una riduzione delle inefficienze e per un più appropriato utilizzo delle strutture di ricovero".
- 79. Assicurati due volte.** Sono 40 i miliardi di euro spesi, in dieci anni, dal sistema sanitario nazionale per curare cittadini coperti da assicurazioni sanitarie.
- 80. Fuga dalla Calabria.** Sono settantamila i calabresi che nel 2004 hanno scelto di ricoverarsi fuori Regione; mentre la spesa farmaceutica risulta fuori controllo, con uno sfioramento del 13% per il 2005 del tetto del fondo sanitario regionale, di 3 punti circa. A causa delle migrazioni sanitarie Cosenza riceve 22.472.495 euro in meno della quota

complessiva che invece spetterebbe in proporzione agli abitanti; non ride Reggio Calabria, che perde 11.862.111 euro.

- 81. La salute non corre sul filo.** Gli ospedali italiani spendono ogni anno almeno 5 miliardi di euro per gli acquisti di farmaci e beni biomedicali. Ma a parità di beni acquistati, si stima che un sistema telematico di ordini consentirebbe di risparmiare almeno il 10% della spesa, pari a 500 milioni di euro all'anno.
- 82. Regioni a rischio deficit.** Lazio, Sicilia, Sardegna, Campania, Calabria e Puglia. Sono queste le regioni italiane che più delle altre hanno sfiorato la spesa farmaceutica. Rispetto al tetto del 13% a cui tutte le regioni devono attenersi per la spesa farmaceutica c'è una differenza di 7,1 punti percentuale tra il Piemonte (la regione più virtuosa) e il Lazio che supera il limite del 13% di 5,9 punti.
- 83. Inutili ricoveri.** Quasi 13 milioni di italiani in ospedale negli ultimi 12 mesi: ma l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr) ha calcolato che ben 3 ricoveri su 4 per interventi chirurgici di routine non richiederebbero il ricovero in ospedale. Come, a esempio, le patologie di orecchio, naso e gola o le alterazioni dell'equilibrio, che "ricoverano" rispettivamente nel 91% e l'87% dei casi. Se il sistema sanitario spostasse dal ricovero in ospedale agli interventi sul territorio (day-hospital, day-surgery e ambulatorio) almeno un milione di prestazioni. Considerando l'ipotesi minore (ovvero il 25% pari a 17,6 milioni di giornate di degenza) ed un costo medio di ricovero di 650 euro al giorno, lo spreco stimato ammonta a oltre 11 miliardi di euro l'anno.
- 84. Default.** Secondo le stime del Cnr il 30% dell'assistenza italiana viene oggi assorbita dagli ultrasessantacinquenni, che rappresentano solo il 7% della popolazione. Considerando il trend in essere dell'invecchiamento, e in assenza di correttivi, è facile concludere che tra poco più di un decennio questo ritmo di spesa non sarà più sostenibile. Sarebbe più opportuno per molti di questi casi utilizzare l'assistenza domiciliare.
- 85. Esodi sanitari.** Sono un milione e 200 mila gli italiani che lasciano la propria città o la propria regione per curarsi in altre regioni o all'estero, con un incremento del 6% nel 2005. La mobilità sanitaria è costata alle regioni meridionali circa 800 milioni di euro, di cui 246 milioni riferiti alla Campania, 202 alla Sicilia, 166 alla Calabria e 84 alla Puglia. Verso l'estero ci si sposta soprattutto verso i paesi europei (69,1) con in testa la Francia (17,2), seguita da Belgio (13,7), Gran Bretagna (10,8), Svizzera (10,3), Spagna (10,1) e Germania (7,0). Costo per il sistema sanitario: 1,8 miliardi di euro. Queste risorse coincidono sostanzialmente col risparmio ottenibile se i ricoveri fossero fatti in Italia, con strutture comunque operative.
- 86. Calabria fanalino di coda.** Sempre più grave il deficit del sistema sanitario della regione Calabria, che ha dovuto accendere mutui per coprirlo. Il perché è presto detto. È rimasta inattuata la norma che prevede il controllo sulle aziende sanitarie, e non è stato adottato il piano sanitario regionale per il triennio 1998-2000. Da rilevare che solo nel '99 l'esodo dei cittadini calabresi verso le regioni del centro-nord per ragioni di cura è costato alla Regione ben 267 miliardi
- 87. Autonomi ma non troppo.** La Sicilia trattiene il 100% delle tasse riscosse sul proprio

territorio, ma le spese sanitarie per il 57% le paga lo Stato. Allo stesso modo anche la regione autonoma Sardegna chiede annualmente un contributo statale per le spese sanitarie.

- 88. Internet questo sconosciuto.** Un'indagine condotta sui siti web di 334 strutture sanitarie e sui 21 siti web delle Regioni e della P.A, ha appurato che il servizio risulta carente su tutto il territorio nazionale e 21 strutture sanitarie (pari al 6%), sono prive addirittura di un sito internet accessibile. Gli altri presentano una non facile accessibilità all'informazione da parte degli utenti, aggiornamento non sistematico e spesso datato, e disomogeneità tra le diverse strutture circa le indicazioni dei tempi d'attesa e delle relative prestazioni. Fonti: [Ministero della salute](#) Direzione generale della Programmazione sanitaria
- 89. Diffidenza.** Secondo uno studio dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, da una più appropriata erogazione di sole 43 prestazioni in diversi regimi il sistema sanitario potrebbe risparmiare in poco tempo oltre 1 miliardo di euro. Ma nessun piano generale impone queste metodologie e c'è una generale diffidenza per i nuovi sistemi.
- 90. Impropri e costosi.** Su 70,4 milioni di giornate di degenza negli ospedali, il 25-30% riguarda ricoveri impropri o degenze sostituibili con prestazioni in day hospital o ambulatoriali, meno costose e più rispettose della qualità di vita dei pazienti.
- 91. Favoritismi.** E' in corso una indagine, penale sulla Asl Roma B da cui sono scaturiti nove arresti tra cui quello di una imprenditrice e un ex manager della stessa Asl. L'accusa: doppi pagamenti per forniture.
- 92. Il rischio è il mio mestiere.** Il Consorzio universitario per l'ingegneria nelle assicurazioni (CINEAS) ha proposto alla Sanità ospedaliera italiana l'introduzione della figura del "risk manager", operatore in grado di ottimizzare il funzionamento dell'ospedale minimizzando i rischi per il paziente e lo spreco per la struttura. Con un possibile risparmio futuro di 2,5 miliardi di euro. Tale è infatti l'entità delle oltre 15 mila cause pendenti con richieste di risarcimenti.
- 93. Ballo in maschera.** Nonostante la possibile pandemia da influenza aviaria altri Paesi europei, tra cui Francia ed Austria hanno già provveduto a pianificare l'utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuale sia con riferimento ai soggetti più esposti per ragioni professionali al rischio di contagio, sia per la popolazione. L'Italia no. Il Ministero della salute ha pensato solo ai vaccini ed ha letteralmente dimenticato di fare provvista dei dispositivi di protezione individuale e delle mascherine. Che ora sono quasi introvabili.
- 94. Controlli nel cassetto.** Il progetto sanità elettronica (appena varato) potrà monitorare l'andamento della spesa per farmaci e prestazioni di laboratorio per livelli, per settori e per aggregazione (scala territoriale, tipologie di farmaco, medico prescrittore, tipo di esenzione ecc.). Con questo intervento si possono acquisire risparmi, razionalizzazione ed efficienza dell'ordine di centinaia di milioni di euro. Un esempio, fra i tanti, per delineare i vantaggi: una Asl, che ha già sperimentato questo sistema, effettuando la sola pulizia degli archivi ha conseguito un risparmio di oltre 200 mila euro in poche settimane. Ci si chiede allora perché il progetto è rimasto nel cassetto del Ministero per ben quattro anni. Lasciando inalterati sprechi per milioni di euro.
- 95. Tessere inutili?** Forse sono inutili i milioni di nuove tessere sanitarie, distribuite dal

ministero dell'Economia e delle Finanze ai cittadini. Infatti non contengono né il gruppo sanguigno, né l'indicazione delle allergie ai farmaci, né il nome del medico di base. Il costo dell'operazione tessere è stato di 80 milioni di euro.

- 96. La carica dei falsi poveri.** Nella ASL Napoli 3 si contano 87.156 esenti da ticket su 341.346 assistiti, il 22 per cento. Ma la ASL stima che ben 20.000 esenzioni siano dovute a falsi casi di indigenza.
- 97. Soubrette e calciatori.** E' iniziato in questi giorni a Roma il processo per la truffa mediante ricette false che è costata allo Stato trenta milioni di euro. Il processo, avviato sulla base di 92 fascicoli inviati alla magistratura dal nucleo antisofisticazioni dell'Arma dei Carabinieri. Riguarda ben 181 gli imputati coinvolti nella truffa che accanto alle ricette false recuperavano farmaci vietati, rivenduti a peso d'oro a soubrette e calciatori.
- 98. Appalti truccati.** Indagini a tappeto in alcune ASL pugliesi per 31 milioni di appalti pilotati, arrestate già 16 persone per associazione a delinquere.
- 99. Disavanzo record.** Nella Regione Lazio si profila un record di disavanzo sanitario, relativamente agli anni 2003, 2004 e 2005: 3,4 miliardi di euro. Chi ripianerà? Cittadini (Irpef) e imprese (Irap), come prescrive la legge finanziaria 2005?
- 100. Ospedali.** Nella regione Abruzzo (un milione di abitanti) si contano ben 37 ospedali. Premi I manager della sanità abruzzese (stipendio: 143.000 euro annui) hanno incassato un premio di risultato del 20% (28.600 euro) nonostante i conti della sanità regionale siano da tempo in passivo. Nella regione Lazio, che quanto a deficit non se la passa meglio, il bonus ai manager va dai 10.000 ai 25.000 euro. Nella regione Sicilia, al top del deficit, i dirigenti delle 31 unità sanitarie locali ricevono da anni 30.000 di premio.

Accessi GioFil



Accesso Clienti

Accesso Aziendale

Accesso Sponsors

Accesso Libero



Copyright GioFil srl