

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 04.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

del 03 Maggio 2011

Corriere Adriatico AN

estratto da pag. XIV

Nuova sanità, Osimo riapre ai privati

Adesso si fa sul serio. Dopo le dichiarazioni cadute nel vuoto, considerate da alcuni come semplici provocazioni contro la Regione, accusata di aver depauperato la zona sud di Ancona, adesso il Comune di Osimo dà l'input per aprire la strada alla sanità privata in zona. Con una delibera che andrà in consiglio comunale domani il sindaco Simoncini vuol cercare di tamponare le mancanze della sanità pubblica nella Valmusone, che dopo aver perso negli anni il Muzio Gallo e l'ospedale di Castelfidardo, perderà anche il Ss. Benvenuto e Rocco, quando sarà pronto il nuovo polo ospedaliero dell'Aspio. Ma anche in attesa di

quel giorno faticoso, ci sono perplessità da parte degli amministratori della zona sulla lentezza con la quale si cerca di far sopravvivere con standard dignitosi il vecchio nosocomio osimano. E allora perché non darsi una nuova possibilità alternativa? Magari con la quale fare anche cassa? Il Comune intende dunque concedere in diritto di superficie un'area ad Osimo Stazione, nella zona industriale di via Martiri del Lavoro, ad un privato. L'obiettivo? Farci realizzare una struttura socio-sanitaria o del tutto sanitaria.

Un atto di indirizzo propedeutico a un bando diretto al mercato della sanità privata, che al sindaco Simoncini è stato pre-

sentato come molto dinamico e che in alcune Regioni ha già ottenuto importanti riscontri. Il primo cittadino sembra convinto di poter avere risposte positive da un pool di imprenditori interessati a costruire una clinica privata o magari una struttura residenziale per anziani o riabilitativa che poi potrebbe essere convenzionata al sistema pubblico. Un'operazione che comunque, sfruttando un'area pubblica, porterebbe somme importanti nelle casse comunali. In passato il consigliere regionale Dino Latini parlò più volte di sanità privata nel caso la Regione non avesse dato sufficienti garanzie. Lo stesso Comune negli

anni scorsi aveva dato il suo contributo, a livello di strutture sanitarie e diagnostiche (la Risonanza mobile ad esempio) per sostenere i servizi del Ss. Benvenuto e Rocco. In questo senso anche la Bios di Padiglione, centro medico con servizi specialistici e laboratori di diagnostica, aveva avanzato all'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani, durante una visita nella struttura, la richiesta di potersi convenzionare per sopperire ad alcune lacune dell'offerta sanitaria pubblica locale. L'assessore non chiuse le porte, ma ad oggi le uniche agevolazioni sono giunte da convenzioni firmate fra Bios e Comune di Osimo.



REGIONE BASILICATA

Interrogazione del Pdl su bilanci Aziende sanitarie

03/05/2011

ACR“Questa mattina - annunciano i consiglieri Rosa, Pagliuca, Pici e Venezia - è stata presentata un'interrogazione riguardante i bilanci 2009 delle due Aziende sanitarie lucane Asp e Asm, approvati con le delibere n. 1955 del 22 novembre 2010 e n. 2155 del 23 dicembre 2010. Due bilanci che chiudono con enormi perdite, di 23.664.000 euro per l' Asm e 18.916.000 euro per l'Asp. Tutto ciò, dopo la 'famosa' razionalizzazione della sanità lucana, che portò alla riduzione delle Asl e connesse dirigenze, che avrebbe dovuto rendere più funzionali e virtuosi i meccanismi della burocrazia sanitaria. Invece, continuano i disavanzi finanziari, senza alcuna contropartita in qualità e quantità dei servizi. 'Il pianeta sanità' è il grande malato della Basilicata, le cause sono identificabili nella gestione squisitamente politica, la terapia individuata è nella delibera di Giunta n.181/2011 con la quale si decide di coprire con nuove risorse finanziarie i disavanzi: 14.331.420 euro per l'Asm e 10.788.580 euro per l'Asp, per un impegno finanziario complessivo di €25.120.000 euro”.

“Una scelta - sottolineano Rosa, Pagliuca, Pici e Venezia - che riteniamo miope in quanto non affronterà le reali cause delle criticità esistenti, essendo solo un palliativo di natura finanziaria che lascerà intatto il 'buco nero sanitario', e non affrontando la scarsa efficienza del management sanitario. Eppure quanti proclami sono stati lanciati: ricordiamo, tra i tanti, le dichiarazioni dell'assessore Martorano il 23 giugno 2010 che asseriva 'Il pacchetto di manovre varato è in grado di garantirci nell'immediato il contenimento del deficit sanitario a livelli sostenibili'. La verità, invece - continuano i consiglieri del Pdl - emerge dai numeri dei bilanci, ossia che la riforma introdotta dalla legge regionale n.12 del 2008 non ha prodotto gli attesi risparmi economici ed il miglioramento dei servizi. Il bilancio previsionale pluriennale 2011/2013 ci conferma questo andazzo: il San Carlo chiude con perdite presunte di 7.396.500 euro (2011), di 8.688.552 euro (2012), di 9.240.520 (2013) ed il Collegio sindacale ha espresso parere negativo; il bilancio previsionale 2011 dell'Asp chiude in pareggio, ma solo a mezzo dell'iscrizione di ulteriori contributi regionali per il Dires di 5.785.000 euro mai assegnati dalla Regione, vale a dire che si chiude nella sostanza con una perdita previsionale di medesimo ammontare. Lo stesso Collegio sindacale ha espresso parere favorevole salvo 'l'effettività delle entrate', mentre il bilancio previsione pluriennale 2011/2013 dell'Asm chiude con perdite presunte di 10.313.707 (2011) euro, di 6.723.477 euro (2012), di 3.049.036 euro (2013) ed il Collegio sindacale non ha espresso alcun parere. Quindi, tavole rotonde a parte e mega convegni, i provvedimenti assunti dalla Giunta regionale non hanno prodotto gli obiettivi auspicati, e la macchina pubblicitaria del presidente De Filippo non riesce a mistificare la realtà che emerge dai bilanci”.

“Nell’interrogazione – specificano i sottoscrittori - chiediamo che ci dicano quale sia il riequilibrio economico 2010-2014 predisposto dall’Asm, dall’Asp e dal San Carlo e quale sia il piano attuativo previsto dall’articolo 40 della legge regionale 39/2001 predisposto dalle stesse aziende. Inoltre, abbiamo chiesto i bilanci di esercizio per l’anno 2010 di tutte le aziende sanitarie lucane, i bilanci previsionali per l’anno 2011, anche con l’elaborazione di un unico prospetto di raffronto con i bilanci di esercizio 2009 e 2010. Inoltre, vogliamo sapere in che modo hanno inciso i provvedimenti emanati nel mese di giugno 2010 sui bilanci 2010 e 2011 delle varie aziende e le ragioni amministrative e politiche per le quali i conseguenti effetti economici/finanziari non sono soddisfacenti. Chiediamo anche un raffronto reale e serio tra i dati di bilancio del 2008 (aggregati delle vecchie Asl) con quello delle nuove Aziende per gli anni 2009 e 2010 e previsionale 2011. Quindi, tra il ‘sistema rottamato’ ed il nuovo sistema. Chiediamo, inoltre, che si rendano noti all’opinione pubblica i provvedimenti che si vogliono porre in essere per evitare che i bilanci 2011 delle aziende sanitarie chiudano nuovamente con delle perdite. L’ auspicio – concludono i consiglieri - è che, nei prossimi mesi, non si debbano ancora ascoltare le solite scuse dei tagli nazionali e del Governo Berlusconi nemico del Sud”.



Il dipartimento si adegua al decreto Brunetta: distribuzione presso i medici di base

Tessere in arrivo per esenti da ticket

Età, reddito familiare e pensione sociale i requisiti per avere diritto

LA Regione Basilicata è tra le prime in Italia ad adeguarsi al Decreto Brunetta.

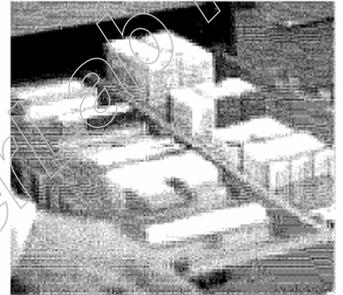
Il dipartimento Salute, tramite le aziende sanitarie, ha provveduto direttamente alla distribuzione presso i medici dei 95.000 tesserini per gli esenti da ticket.

Con tale decisione, il dipartimento Salute ha superato le perplessità dei Mmg circa il profilo organizzativo del provvedimento, ponendo così i professionisti nelle migliori condizioni per svolgere celermente il proprio compito secondo le nuove direttive nazionali e nel contempo

evitando disagi per i cittadini interessati.

Da oggi viene dunque abbandonata la tradizionale modalità che prevede l'autocertificazione da parte dell'assistito al momento della prenotazione. I tesserini predisposti dalla Regione Basilicata, grazie al contributo delle aziende sanitarie Asped Asm, sono stati prodotti mediante la ricognizione dei dati dall'elenco degli aventi diritto all'esenzione all'interno dell'archivio delle tessere sanitarie, integrando le informazioni con i dati anagrafici contenuti nelle banche

dati regionali. Sul tesserino di ogni assistito sono riportati gli eventuali seguenti codici di esenzione: E01 - soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro; E03 - titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico; E04 - titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.





Esenzioni, no dei medici ai controlli

DI

REDAZIONE IL DENARO

– MARTEDÌ 3 MAGGIO 2011, POSTATO IN: SANITÀ

I medici di famiglia aderenti alla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) si rifiuteranno di eseguire i controlli sulle autocertificazioni dei pazienti sul reddito per ottenere l'esenzione dal pagamento del ticket per visite ed esami specialistici, come previsto dal decreto del ministero dell'Economia in vigore da ieri. Lo annuncia il segretario Fimmg Giacomo Milillo, sottolineando come già oggi negli studi medici regnino grande confusione e incertezza.

Dello stesso avviso il visegretario nazionale del sindacato, il napoletano Silvestro Scotti: "C'è grande disagio tra i medici – sottolinea – che per rispondere a tale incombenza devono sottrarre tempo a visite e pazienti e sono ostacolati dunque nella loro attività di assistenza, ma anche tra i cittadini, spesso confusi sul da farsi, anche considerando le diverse indicazioni da parte delle differenti region". Per questo, i medici di famiglia, ha confermato Milillo, "in assenza di una certificazione delle Asl, non inseriranno l'esenzione nelle prescrizioni degli esami. Solo a questa condizione accetteremo, in via transitoria e per venire incontro agli assistiti, di trascrivere l'esenzione per reddito, ma riteniamo che tale procedura a regime debba avvenire per via automatica". Ad ogni modo, ha aggiunto il segretario Fimmg, "siamo in una fase transitoria e la maggioranza delle regioni ha già deciso un rinvio; ad esempio, in Lazio varrà ancora l'autocertificazione fino al 31 giugno". Tuttavia, conclude Milillo, "resta l'incertezza sulle procedure. Da parte nostra continuiamo ad attendere una risposta da parte del ministero dell'Economia e ribadiamo che il decreto in questione è inapplicabile". Intanto il dipartimento Salute della Regione Basilicata, attraverso le aziende sanitarie, ha distribuito ai medici di medicina generale circa 95 mila tesserini per le esenzioni dal ticket: la Basilicata è tra le prime in Italia ad adeguarsi al decreto Brunetta". I tesserini sono stati realizzati sulla base dei dati delle tessere sanitarie, integrando le informazioni con quelli contenuti nelle banche dati regionali. Sui documenti sono riportati i codici di esenzione, in riferimento a persone con meno di sei anni o più di 65 anni e basso reddito.



Lea a rischio: il 6 maggio sciopero della Cgil

DI

REDAZIONE IL DENARO- MARTEDÌ 3 MAGGIO 2011, POSTATO IN: SANITÀ

In Campania la indisponibilità di posti letto per acuti, la presenza di barelle in Medicina di urgenza ed in Pronto soccorso, unitamente alla difficoltà di ricoverare pazienti che poi stazionano per ore e giorni in Pronto soccorso in attesa di una sistemazione adeguata, non è una situazione anomala ma rappresenta un dato strutturale risultato della applicazione ragionieristica del Piano di rientro dal debito sanitario, ma anche della assenza di governo e di programmazione. E' quanto dichiarano Francesco Petraglia, segretario generale Fp Cgil Campania e di Giosuè Di Maro, segretario regionale Fp Cgil medici. Motivazioni che la Funzione pubblica sosterrà nel corso dello Sciopero generale della Cgil del prossimo 6 maggio. L'allarme riguarda i livelli essenziali di assistenza e le fasce più deboli, quali pensionati, precari e disoccupati sottoposti ai ticket sulla farmaceutica, sulle prestazioni specialistiche e sul pronto soccorso e all'aumento di Irpef e Irap. Inutile sottolineare che i problemi sono strutturali e investono l'attuale come la precedente amministrazione regionale. La richiesta del sindacato è di un confronto più partecipato con le parti sociali. Confronto mancato sul Piano ospedaliero e per l sulla successiva stesura del piano sanitario regionale.

Manovra azzerata debito: in arrivo nuovo decreto

DI

REDAZIONE IL DENARO- MARTEDÌ 3 MAGGIO 2011, POSTATO IN: SANITÀ

Vertice tra le associazioni di categoria e la struttura commissariale: binari separati per il fatturato corrente e le fatture inavase pregresse

Fari puntati sull'azzeramento del debito pregresso. secondo vertice, ieri, a Palazzo Santa Lucia, tra le associazioni di categoria della Sanità privata accreditata e la struttura commissariale. Al tavolo dopo l'Aiop, che nei giorni scorsi ha ribadito la insostenibilità economico finanziaria dei tetti si spesa, le associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale.

I sub-commissari e Achille Coppola hanno deciso di procedere separatamente all'attuazione del decreto commissariale n.12 in ordine al pagamento dei crediti pregressi e dei crediti correnti.

SPESA del 2011

In particolare per quanto concerne il pagamento dei crediti correnti, saranno convocati a stretto giro i commissari delle singole Asl al fine di stabilire, sulle rimesse inviate alle Asl il pagamento delle mensilità correnti a partite dal mese da Gennaio 2011. Tali disposizioni saranno oggetto di un apposito decreto commissariale. Per quanto concerne il pagamento dei crediti pregressi sarà inviato, a breve, alle associazioni di categoria uno schema per la ricognizione delle procedure esecutive pendenti, avendo ad oggetto i crediti pregressi.

La riunione è stata aggiornata a oggi alle ore 18, per le determinazioni che la struttura commissariale assumerà all'esito della riunione con i Commissari straordinari delle singole aziende sanitarie.

LA MANOVRA

La applicazione del budget e dei relativi tetti di spesa del 2011 viaggiano, infatti, di pari passo con l'attuazione della manovra finanziaria deputata a venire a capo dello sbilancio pregresso. Sotto la lente l'ormai famigerato decreto 12 del 21 febbraio del 2011. Decreto che ha sinora trovato insormontabili ostacoli burocratici per la sua traduzione in atti concreti: ossia pagamenti liquidi, ove le condizioni finanziarie delle asl lo consentano e certificazioni del pregresso. A fare da apripista è l'Aiop con il presidente regionale Sergio Crispino. Il 2 maggio sarà la volta delle associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale rappresentata da una dozzina di sigle. Nei giorni successivi di prosegue con la riabilitazione. Il decreto 12, recentemente validato dalla commissione interministeriale che vigila sugli adempimenti del Piano di rientro dal deficit, partendo dal conto economico della Sanità 2005 - 2009, dal debito consolidato della Sanità dal 31 dicembre del 2005 al 31 dicembre del 2009, analizzando la stima della ripartizione del debito sanitario al 31 dicembre del 2009 fra le diverse categorie di creditori e le disponibilità liquide e situazione dei pignoramenti delle aziende sanitarie alla stessa facendo capo ai fondi attesi dallo Stato per competenza al 31 dicembre 2009 e alle coperture finanziarie derivanti dalle manovre fiscali aggiuntive su Irap e Irpef indica una strategia per venire a capo del debito pregresso. Il principale obiettivo è venire a capo del contenzioso con i fornitori di beni e servizi delle Asl che determina oneri in rapida crescita e nell'ordine di oltre 250 euro annui.

IL DEBITO SANITARIO

Il debito sanitario ha raggiunto al 31 dicembre del 2009 il livello netto di circa 4,9 miliardi (5,6 miliardi se si aggiungono 719 milioni anticipati dalla cassa regionale alle aziende sanitarie in maggiore difficoltà). Tale importo è al netto di 1,3 miliardi per crediti diversi (composti per circa la metà da carte contabili da sistemare a fronte di esecuzioni pignoratorie) e di 1,4 miliardi di disponibilità liquide, di cui ben 1,3 miliardi per fondi bloccati dai creditori presso i tesoriери delle aziende sanitarie. A fronte di tali debiti sussistono fondi statali per circa 2,9 miliardi di cui 1,7 miliardi (in segu

ito all'esito positivo della verifica del Piano di rientro del 13 e 26 ottobre 2010) in parte già incassato (60 per cento, 1.021 milioni erogati tra novembre e dicembre 2010 e il rimanente 40 per cento in tre tranches: il 20 per cento subordinatamente alla verifica degli adempimenti al 31 dicembre del 2010, il 10 per cento alla verifica degli adempimenti al 28 febbraio scorso e il 10 per cento in base alla verifica dell'andamento economico e delle coperture necessarie per l'equilibrio di bilancio per l'esercizio 2010.

La legge Prevista anche la presenza di un fisioterapista e la consegna dei referti medici

Punture, prelievi e un infermiere Ecco come cambia la farmacia

ROMA — È arrivato il tempo dell'infermiere in farmacia. Entra in vigore oggi il secondo dei decreti attuativi della legge che prevede una serie di servizi (a pagamento) nei luoghi dove istituzionalmente si acquistano medicine. Vengono introdotte figure nuove, come fisioterapisti e infermieri. Dunque per ricevere una puntura (con prescrizione del medico) anziché bussare alla porta del vicino di casa sarà possibile rivolgersi ai professionisti della croce verde, con un costo che può aggirarsi tra 5 e 7 euro.

Lo stesso per altre piccole prestazioni ambulatoriali. I vantaggi: zero attese, risposte immediate, la comodità di scendere sotto casa evitando il viaggio in ospedale. Un'altra tappa della rivoluzione disegnata dalla legge del 2009 e che sta prendendo forma con i decreti attuativi. Il primo riguardava le analisi. Ora manca il terzo che autorizza la consegna dei referti relativi ad accertamenti eseguiti nelle strutture pubbliche dopo aver preso l'appuntamento in farmacia, se collegata con il Cup (centro di prenotazione unica) della Regione. Il testo ha già ottenuto il via libera dalla conferenza Stato Regioni dopo le osservazioni del Garante della Privacy. La riforma è stata pensata soprattutto per le persone anziane. L'Italia è uno dei Paesi più vecchi del mondo e crescerà la richiesta di piccole prestazioni diagnostiche e terapeutiche da effettuare con facilità e la garanzia di professionalità. Annarosa Racca, presidente di Federfarma, l'associazione di categoria, ricorda che però sarà necessario da parte delle Regioni riconoscere una remunerazione: «Solo con risorse certe saremo in grado di offrire una gamma più completa di servizi con elevati livelli di qualità».

Ne parleremo col governo quando rivedremo la nostra convenzione, scaduta da tempo». Il campo d'azione dell'infermiere in farmacia avrà dei paletti. Oltre alle iniezioni, dietro presentazione di ricetta me-

dica, prelievi, medicazioni e visite a domicilio sempre che si tratti di interventi effettuabili «autonomamente dal paziente». Il prelievo di sangue è dal dito. Anche l'attività del fisioterapista è circoscritta a «rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive con terapie manuali, massoterapiche e occupazionali». A Roma Maria Caterina Ingria ha anticipato i tempi. La lista delle prestazioni include olter, elettrocardiogramma, test della coagulazione del sangue, glicemia e insulina, menopausa e ovulazione: «Siamo tornati alla radice della professione. Non più bottegai, ma figure intermedie tra medico e cittadino».

Andrea Mandelli, presidente di Fofi (federazione degli ordini dei farmacisti) ritiene che il ruolo fondamentale della categoria sarà quello di facilitare l'aderenza dei pazienti alle terapie, con riduzione di sprechi e aumento di guarigioni: «Aspettiamo l'accordo con le Regioni sulla base del quale sarà possibile costruire un percorso condiviso in alleanza col sistema sanitario pubblico».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

Le novità

Fisioterapisti e infermieri

1 Entra in vigore oggi il decreto attuativo della legge che prevede, tra le altre cose, l'introduzione di figure nuove in farmacia, come fisioterapisti e infermieri

Tra i servizi anche le punture

2 Per farsi fare una puntura sarà possibile rivolgersi in farmacia ai professionisti della croce verde, con un costo che può aggirarsi tra 5 e 7 euro

La consegna dei referti medici

3 In futuro si potrà avere la consegna dei referti di esami eseguiti nelle strutture pubbliche dopo aver preso appuntamento in una farmacia legata al Cup

Prelievi e visite a domicilio

4 L'infermiere potrà anche fare prelievi, medicazioni e visite a domicilio sempre che si tratti di interventi effettuabili autonomamente dal paziente

Per gli anziani

La riforma è stata pensata soprattutto per le persone anziane. I servizi saranno a pagamento

153 Il decreto legislativo del 3 ottobre 2009 sui nuovi servizi erogati nelle farmacie

6 Gli articoli del decreto che ancora non è stato integralmente attuato



La scure sulle esenzioni ticket pagheranno anche i disoccupati

Nomine manager, il Pd propone: "Facciamo il sorteggio"

Torna il tributo per le visite specialistiche: non c'è la copertura finanziaria

PIERO RICCI

ANCORA pochi giorni e poi, anche per disoccupati, cassintegrati e lavoratori in mobilità, ritornerà il ticket sulle visite specialistiche. Lo prevede una legge di un solo articolo che sarà approvata a breve dal Consiglio regionale e che ieri la commissione sanità di via Capruzzi ha approvato a larghissima maggioranza, con la sola astensione dell'Udc. La legge, in pratica, abroga l'articolo 13 della legge di bilancio del dicembre scorso che riconosceva dal primo gennaio del 2011, l'esenzione ticket per visite ed esami specialistici per motivi di reddito ad alcune categorie di cittadini: pensionati al minimo, disoccupati, inoccupati, cassintegrati e lavoratori in mobilità appartenenti a nuclei familiari con redditi annui inferiori a 8200 euro.

Il diritto alla franchigia è durato qualche mese ma era già stato messo in forse da Palazzo Chigi che aveva impugnato quella parte della legge e che la Corte costituzionale stava per esaminare. Questo spiega il parere favorevole del Pdl alla leggina presentata dall'assessore alle Politiche della salute, Tommaso Fiore. La franchigia da 36 euro che ora tutti i pugliesi dovranno pagare, a prescindere dal reddito, è un lusso che la Regione Puglianon può permettersi perché, con il piano di rientro dal deficit sanitario sottoscritto, non ha la copertura finanziaria necessaria per garantire quel diritto all'esenzione. Sarebbe un'inezia, visti i numeri che circolano sui conti della sanità. I calcoli li ha fatti Eu-

ropio Curto dell'Udc: «Da un milione a un milione e mezzo di euro». Per questo si è astenuto, in segno di protesta «verso la prevaricazione posta in essere nella circosanza dal governo nazionale». Non è frequente vedere la Regione gettare la spugna davanti a una nuova sfida col governo centrale, mal'aria che tira dalle parti della Consulta, a sentire Fiore, non è favorevole alla Puglia. L'assessore ha parlato di «elementi di ricentralizzazione complessiva del sistema», con la Corte Costituzionale che sembrerebbe essersi allineata su una posizione di partecipazione «all'azione di contenimento delle autonomie». Non è detto, però, che non si possa reintrodurre in futuro, visto che il riparto del fondo sanitario nazionale ha portato in Puglia 113 milioni in più. In programma, però, c'è la rimodulazione dei ticket sui farmaci per presentare «le fasce deboli». All'assessorato ci stanno lavorando. Ma in Consiglio c'è spazio per la polemica. L'Udc lamenta il ritardo nell'istituzione della commissione d'inchiesta sugli sprechi nelle Asl ed ha chiesto che nel frattempo si convochi l'audizione dei revisori dei conti delle Asl pugliesi per avere un quadro certo della situazione finanziaria. Un'insidia lanciata alla vigilia delle nomine dei direttori generali che l'assessore Fiore non prevede «prima della fine di maggio». «Con il presidente Vendola — ha detto ieri l'assessore — ho avuto modo di parlare dell'argomento non più di mezz'ora prima che partisse per l'Olanda. Il percorso — ha aggiunto Fiore — è stato già tracciato e sarà discusso in un seminario politico con la maggioranza di centrosinistra. L'idea è di fare una commissione ristretta che esamini l'elenco dei direttori generali e valuti i loro curricula. Credo che ci vorrà almeno un mese». Resta in piedi l'idea di ri-

dure l'elenco dei 30 papabili che hanno frequentato il corso di formazione e precludere la nomina a chi è sott'inchiesta. Ma nei corridoi del Pd, che ha sposato la linea rigorista di Fiore, qualcuno azzarda anche il ricorso al sorteggio per scegliere i futuri manager e ridurre al minimo «la discrezionalità della politica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le strutture in città si modernizzano

Nasce la farmacia dei servizi: esami e infermieri sotto casa

Andrea Mandelli, presidente di Fofi, la federazione di farmacisti, ha plaudito alle novità per le farmacie monzesi



(cdi) Le farmacie saranno ancora più vicine ai cittadini e offriranno la possibilità di svolgere alcuni test ora di esclusivo appannaggio ospedaliero o ambulatoriale, nonché di prenotare esami e visite e di trovare operatori e infermieri disponibili anche a domicilio.

Da domani, mercoledì, avrà ufficialmente il via l'iter di modernizzazione delle strutture dopo l'approvazione del progetto promosso da Federfarma che ha ottenuto l'appoggio dal ministro della Salute **Ferruccio Fazio** che l'ha recepito e tramutato in legge. «Abbiamo considerato l'invecchiamento della popolazione e la crescita dell'età media e ritenuto necessario offrire servizi assistenziali più completi preservando i portafogli dei cittadini - ha spiegato il monzese **Andrea Mandelli**, presidente della Federazione italiana dei farmacisti - Alla presenza di queste condizioni e di un decrescere delle disponibilità economiche, diventa fondamentale il ruolo delle farmacie come erogatori di servizi polifunzionali».

Oggi nelle strutture monzesi sarà possibile quindi sottoporsi alla misurazione della

pressione, della glicemia e del colesterolo, ma anche eseguire elettrocardiogramma, test di gravidanza, esami delle urine e misurazione del respiro. Ma la vera rivoluzione sarà l'introduzione dell'infermiere a disposizione in farmacia e richiedibile a domicilio, nonché per la consegna dei farmaci urgenti a domicilio.

«Inizialmente i servizi per gli esami con risultato in tempo reale saranno disponibili solo privatamente - ha avvertito Mandelli - Ma nei nostri piani c'è già il coinvolgimento della Regione e del Governo per l'inserimenti tra i mutuabili». Quanto alle tempistiche dell'intervento, dipenderanno dalla ricettività degli operatori e dei monzesi. Al momento l'associazione dei farmacisti sta cercando di diffondere nella provincia di Monza e Brianza, nel Lodigiano e nel Milanese le «farmacie di servizi» ed è già a disposizione un numero verde (800801185) al quale rivolgersi per avere indicazioni sul punto attivo più vicino a casa in cui effettuare il test, oltre che sulle farmacie di turno.

Diana Cariani



Presentate a Roma col ministro Fazio le "Linee guida" per dare uniformità alle prestazioni
Riabilitazione, le Regioni si mettano in riga

Il sottosegretario **Francesca Martini**: «Lombardia e Veneto all'altezza, gli altri...»



Il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**

STEFANIA PIAZZO

Sanità. Sanità che sa garantire le cure e l'efficienza e sanità a corrente alternata, un passo dietro.

E non solo tra Nord e Sud. Perché allo stato attuale, confessa il sottosegretario alla Salute, **Francesca Martini**, il Paese non sa garantire la stessa offerta. Non tutte le Regioni hanno saputo far propria la delega sanitaria e viverla come opportunità di gestione territoriale virtuosa.

Le parole non lasciano possibilità di fraintendimenti: «Non ci nascondiamo dietro un dito: oggi la riabilitazione è una delle criticità del Sistema sanitario nazionale italiano. L'offerta che c'è in Lombardia o in Veneto non c'è in altre regioni. Questa linee guida sono uno strumento per omogeneizzare le cure».

E allora è proprio il sottosegretario a indicare la

via per una uniformità virtuosa e necessaria, non solo per rispettare chi i piani di rientro chi il patto per la salute, che significa in altre parole dare il massimo al cittadino erogando con oculatezza di spesa le prestazioni sanitarie.

Le linee guida sono la Bibbia. Lo ha evidenziato non a caso ieri a Roma il sottosegretario Martini, presentando l'ottavo volume della collana "Quaderni del ministero della Salute", dedicato alla riabilitazione.

Un tema quanto mai sensibile ed etico all'interno della già etica missione del bilancio sanitario.

Le linee guida contenute nel quaderno, che hanno l'obiettivo di fornire indicazioni sui modelli organizzativi e operativi per gli interventi riabi-

litativi, «sono state approvate in Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio scorso - ha ricordato Martini - e quindi rappresentano un punto di riferimento già da oggi per le Regioni, affinché riescano a mettere in atto quei percorsi condivisi con le maggiori società scientifiche e le associazioni di pazienti, sulla base di alcuni capisaldi».

Capisaldi che non sono solo economici, ma che richiamano al cuore della vocazione della sanità pubblica secondo la Costituzione: «La centralità della persona - rimarca il sottosegretario - l'unicità del percorso riabilitativo con il sostegno di una

equipe multidisciplinare, la precocità e la continuità dell'intervento».

Non a caso per il sottosegretario, «l'organizzazione in dipartimenti permetterà di dare un'offerta a ventaglio con per-

corsi definiti anche a livello internazionale».

E per chi parte da una posizione non virtuosa, svantaggiata nei bilanci

frutto di dissipate gestioni della sanità pubblica? C'è un gancio per il cielo: «Il ministero mette a disposizione soprattutto delle Regioni soggette a Piano di rientro uno strumento preziosissimo per comprendere come deve essere organizzato un sistema di riabilitazione territoriale».

Tanto per ribadire, le linee guida sulla riabilitazione, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, «rappresentano un punto di riferimento per le Regioni per creare i presupposti di base che



permettano di dar corso a tutta una serie di principi fondamentali che sono alla base di un percorso riabilitativo». Annuiva il vicino ministro **Ferruccio Fazio**, annuiva soprattutto sulla necessità di interventi precoci e sulla imprescindibile continuità dell'intervento «e la possibilità di guardare alla qualità della vita», aggiungeva l'on. Martini, ben sapendo che se oggi esiste una criticità questo è dovuto al fatto che «non c'è stata attenzione per lo sviluppo di un'offerta territoriale che noi abbiamo riconosciuto come fondamentale sul piano organizzativo dipartimentale».

A margine della presentazione dei Quaderni e delle linee guida, il **ministro Fazio** e il sottosegretario Martini hanno anticipato l'imminente disegno di legge sugli equidi che è l'evoluzione del testo dell'ordinanza che regola i palii e manifestazioni, provvedimento che ha posto le condizioni per valutare in sicurezza percorsi, fondi e tracciati, per il benessere dell'atleta, dell'equide e per garantire la sicurezza pubblica nell'ambito delle manifestazioni o competizioni.

Il disegno di legge che regolamenterà l'utilizzo dei cavalli nelle feste popolari, nei palii e nelle sagre, dovrebbe approdare a breve in Consiglio dei Ministri.

Lo ha affermato il **ministro della Salute, Fer-**

ruccio Fazio, a margine di un incontro al ministero, dopo aver avuto un colloquio riservato con il sottosegretario, **Francesca Martini**, proprio su questo argomento.

«Il nostro ufficio legale sta perfezionando il testo - ha spiegato Fazio - ed è mia intenzione portare

questo disegno di legge in Cdm quanto prima, spero al primo consiglio dei ministri utile».

«Da due anni su questi temi è attiva un'ordinanza del ministero - ha poi precisato il sottosegretario, - dunque il disegno di legge sarà sulla scia di questa ordinanza e tenderà a concretizzare alcune norme fondamentali introdotte dal **ministro della Salute**». Norme di civiltà e benessere.

*E il ministro
annuncia col
sottosegretario
la presentazione
in Cdm del disegno
di legge sugli
equidi, evoluzione
dell'ordinanza*

*«Non ci
nascondiamo
dietro un dito: oggi
la riabilitazione è
una delle criticità
del Sistema
sanitario nazionale
italiano»*

Racca (Federfarma): una svolta epocale

DA ROMA

«**U**na svolta epocale». Per la presidente di Federfarma, Annarosa Racca, la rivoluzione delle farmacie rappresenta quel riconoscimento che da decenni la categoria attendeva sul suo ruolo di «importante presidio sanitario territoriale, a garanzia della salute dei cittadini. Questo passo legislativo era necessario». Ma Federfarma non si nasconde che i tempi per mettere a regime un cambiamento così variegato non saranno brevi: «Stiamo già lavorando per programmare e organizzare un piano di avvio, che deve essere ben fatto - dichiara Racca -. Abbiamo esortato i farmacisti ad andare con calma per organizzare al meglio l'applicazione di una rivoluzione complessa, ma possibile, oltre che auspicabile». Ma come si recluteranno infermieri e fisioterapisti? «Occorre attendere i regolamenti regiona-

La presidente del sindacato nazionale:

«Stiamo lavorando per organizzare un piano di avvio. Ma per la gratuità dell'offerta, serve nuova convenzione»

li - spiega Racca -, che dovranno dettare i requisiti da avere per le prestazioni che si intendono offrire. Peraltro si dovranno prevedere anche partnership e supervisioni per garantire la massima professionalità. Per il momento stiamo dando alle farmacie tutti gli strumenti formativi e informativi per poter potenziare le proprie attività. Non si possono fare scelte sbagliate». Ma non è solo tutto sulla carta: «Quello che oggi sancisce la carta - aggiunge - mi sembra fondamentale. Inutile negare che non in tutti i territori ci sarà la medesima organizzazione. Noi faremo tutto il possibile per comunicare e dare sostegno a chi intenderà attivare queste nuove prestazioni». Comunque ci sono farmacie già pronte: «Il Cup in Emilia Romagna è già una realtà. Non sono la maggioranza, ma alcune già offrono servizi speciali, anche sull'onda di accordi regionali già stipulati». Purtroppo sono ancora prestazioni a pagamento: «Per ora sì - ammette Racca -. Per una prova della glicemia si può pagare dai 3 ai 5 euro. Attendiamo e spingiamo da tempo per il rinnovo della convenzione che possa garantire la gratuità di questi servizi». I tempi? «Sulla convenzione dobbiamo andare velocemente, ci auguriamo che le risposte siano tempestive da parte di tutti gli enti coinvolti. Per le farmacie, ripeto, ci vorrà invece un tempo organizzativo adeguato: dovremo avere tutti i requisiti per i nostri controlli quando arriveranno le Asl».

Paola Simonetti



**GLI ITALIANI
E LA SALUTE**

**Dopo l'ok alle autoanalisi,
ora il decreto che
consente la presenza di
infermieri e fisioterapisti**

La farmacia diventa un centro servizi

Prenotazioni, ritiro esami, test del sangue

DA ROMA PAOLA SIMONETTI

Servizi sanitari agganciati al territorio, presidi di «comunità» vicini ai cittadini, in grado di agevolare la vita degli anziani soprattutto nelle zone rurali o marginali rispetto a ospedali e ambulatori. Sulla carta è questo il senso della rivoluzione che sta investendo le 17.796 farmacie d'Italia grazie a provvedimenti che hanno liberalizzato la possibilità di offrire una rosa di servizi extra alla vendita dei soli farmaci: prenotazione di visite ed esami, ritiro di referti, pagamento di ticket, test del sangue.

Il cambiamento si sta compiendo gradualmente in questi mesi con l'entrata in vigore di tre decreti; il primo, entrato in vigore circa un mese

Con prescrizione medica, il farmacista potrà coordinare attività sanitarie anche sul territorio

fa, ha autorizzato le farmacie ad attrezzarsi per effettuare piccole semplici «autoanalisi» base (che non contemplino prelievi di sangue veri e propri), come controllo di glicemia e colesterolo; il secondo, in vigore da oggi sancisce la possibilità per la farmacia di avvalersi della collaborazione di infermieri e fisioterapisti, mentre a breve è prevista la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del terzo provvedimento che consente alle «croci verdi» di poter attivare il servizio Cup per prenotare visite e avere referti e responsi di laboratorio. Un capitolo delicatissimo questo, sul quale il legislatore ha dovuto porre un'attenzione speciale, vista la presenza di dati «sensibili» dei pazienti, soggetti a privacy.

Il capitolo che si aggiunge oggi prevede, sotto responsabilità e coordinamento del farmacista, che infer-

mieri e fisioterapisti possano garantire una serie di prestazioni, alcune anche a domicilio dietro stretta prescrizione medica. I primi «nell'ambito delle competenze del proprio profilo professionale» potranno offrire «supporto» per le analisi di autocontrollo, medicazioni e punture intramuscolo, e anche effettuare «attività di educazione sanitaria», senza trascurare «iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie». Per ciò che riguarda i fisioterapisti, sempre sotto prescrizione medica, potranno «decidere percorsi di prevenzione e riabilitazione, oltre che attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive e viscerali», e infine potranno valutare gli effetti della terapia rispetto agli obiettivi di recupero funzionale.

La rivoluzione è stata accolta con grande favore da tutti gli esponenti di categoria: «È una sfida importante -

ha detto Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti - in un Paese sempre più anziano questo rappresenta un modo efficace per assistere i cittadini più deboli». Da sciogliere però resta un nodo cruciale: per ora le nuove prestazioni saranno a pagamento (alcune farmacie fanno pagare 8 euro per il controllo del colesterolo); manca infatti il rinnovo delle convenzioni, prima quella nazionale poi quelle locali, tra farmacisti, Servizio sanitario nazionale e Regioni sugli eventuali ticket a carico dei pazienti e sul riconoscimento economico del lavoro delle farmacie. Un traguardo sul quale Mandelli è fiducioso: «Il governo ha dichiarato che vi avrebbe messo mano a decreti attuativi pubblicati. Ma credo che questa iniziativa sia positiva in ogni caso: sarà in grado di fare prevenzione e intercettare quei cittadini non inclini al controllo medico, come i giovani».



PUGLIA LA REGIONE INCASSERÀ UN MILIONE E MEZZO DI EURO IN PIÙ

Disoccupati e cassintegrati pagheranno il ticket sanità

Dopo la bocciatura da parte della Consulta arriva la leggina che ferma l'esenzione per i più deboli

MARTELLOTTA A PAGINA 7 >>

SANITÀ, SÌ DALLA COMMISSIONE

Disoccupati, addio all'esenzione ticket

BEPI MARTELLOTTA

● Niente più esenzione ticket per visite ed esami specialistici per lavoratori in cassa integrazione e per disoccupati o lavoratori in mobilità. La «mannaia» della Regione si rende necessaria a seguito delle norme pugliesi varate in materia e giudicate dalla Corte Costituzionale in conflitto con le competenze dello Stato.

Ieri la commissione Sanità ha approvato la leggina messa a punto dall'assessore **Tommaso Fiore**, con il sì del Pdl e l'astensione dell'Udc, motivata con l'opposizione alla linea assunta dal governo nazionale (che aveva impugnato le norme pugliesi), giudicata in contrasto con il federalismo e l'autonomia delle Regioni.

Le misure pugliesi, anche sul piano contabile, sono state giudicate dai giudici costituzionali in contrasto con l'attuazione del piano di rientro sanitario, non essendo possibile prevedere in termini finanziari la platea interessata dai benefici dell'esenzione. Di qui l'altolà e la correzione normativa apportata dalla Regione. In pratica, spiega l'assessore, è possibile parametrare il prelievo fiscale sulla base delle fasce di reddito (l'esenzione dal ticket varata anni orsono e poi abolita dal governo regionale), ma non su una platea variabile qual è quella di disoccupati o cassintegrati. Le previsioni di mancato gettito ipotizzate dalla Regione parlano di 1-1,5 milioni di euro, che ora - con il ripristino del ticket - dovrebbero rientrare in cassa.

Fiore ha colto la palla al balzo lanciata dall'Udc **Euprepio Curto** con le contestazioni alla «centralizzazione del sistema» che il governo starebbe mettendo in campo e gli ha dato supporto il presidente della commissione **Dino Marino** (Pdl), auspicando una giornata di studio del consiglio regionale sulla salvaguardia della tutela delle autonomie locali. Diversa la posizione del capogruppo Pdl **Rocco Palese**: il calice amaro dei tagli previsti dal piano di rientro va bevuto fino in fondo, mentre per il prosieguo si potrà fare affidamento sulla maggiori risorse del Fondo sanitario ottenute in sede di riparto.

Sempre da Curto, è poi arrivata la richiesta di un'audizione con i revisori dei conti delle sei Asl pugliesi, vista la mancata istituzione di una sottocommissione dedicata agli sprechi nella sanità. Duro, invece, sui tagli e l'attuazione del piano di riordino il finiano **Gianmarco Surico** (Fli): «da una parte il governo Vendola presenta il suo piano di riorganizzazione ospedaliera come la panacea dei mali, dall'altra la pratica smentisce la teoria». Un esempio? «A Putignano il reparto di ostetricia e ginecologia può garantire solo le urgenze per carenze di personale, con buona pace per la prevenzione e le diagnosi precoci». Il blocco del turn over, per Surico, «sta diventando l'alibi del governo Vendola per nascondere le inefficienze e l'assenza di una strategia».

Infine, le imminenti nomine dei manager Asl. Dopo il ricambio ge-

nerazionale richiesto dal Pd, spunta la proposta dei socialisti di Sel: «che siano cervelli pugliesi» dice **Franco Pastore**.



Assistenza, specialistica e tagli medici ospedalieri sul piede di guerra

La polemica

«Risorse alle strutture universitarie mentre gli accorpamenti ricadono solo sugli ospedali»

L'accusa parte dai medici ospedalieri: la Regione favorisce i policlinici. La polemica viene innescata con un comunicato dall'Anaa-Assomed, uno dei sindacati più rappresentativi dei medici ospedalieri. «Per la Regione Campania gli ospedali non sono tutti uguali. Evidentemente il Cardarelli è figlio di un dio minore» scrivono, nella nota a loro firma, i dottori Armellino, Genna, Gragnano, Laccetti, Bresciani e Gallucci. I medici fanno riferimento, in particolare, alle ore di specialistica che l'ente ha assegnato ai policlinici. Riprende la nota: «Mentre un avviso di mobilità per "Internisti" viene completamente disertato dai colleghi (evidente-

mente si è sparsa la voce che al Cardarelli si muore per il troppo lavoro), allegramente al II Policlinico si bandiscono ore di specialistica ambulatoriale, con i soliti requisiti specifici (forse per dare un nome e cognome?) in branche quali Cardiologia e Medicina Interna».

Le trentotto ore settimanali bandite per la Cardiologia al Policlinico federiciano non sono state assegnate per mancanza di candidati, dicono i medici dell'Anaa e si chiedono: come mai? Invece le ventiquattro ore bandite per Medicina Interna sono state regolarmente assegnate, fanno sapere i dottori sindacalisti.

«Così non si va avanti. È sempre la solita storia: i tagli, gli accorpamenti, le contrazioni di spesa si fanno sempre a carico degli stessi, mentre il Policlinico, che legittimamente ambisce ad avere personale fre-

sco e motivato economicamente, riesce sempre a trovare il meccanismo per drenare risorse dalla nostra disastrosa Regione» accusano i medici sindacalisti. Poi, riferendosi al Cardarelli scrivono: «C'è da interrogarsi costruttivamente sul motivo di questa doppia velocità nella sanità napoletana e la mancanza di attenzione sufficiente ad un'azienda che ha un relevantissimo bacino d'utenza e rappresenta - proseguono i medici ospedalieri - il punto di riferimento dell'intera città e di tutto il Meridione».

Dalla polemica a una richiesta, sempre sul fronte sanità. Il capogruppo regionale Pd, Giuseppe Russo, e la vicepresidente della Commissione Sanità Anna Petrone scrivono in una nota: «Il settore riabilitazione corre un serio rischio di paralisi totale. Per questo chiediamo che il sub-commissario Morlacco venga subito in commissione per chiarire tutte le procedure attivate per scongiurare tale crisi».

«È prioritario - continuano Russo e Petrone - evitare in tutti i modi l'interruzione dell'assistenza ai cittadini e, contestualmente, attenti all'appropriatezza delle prestazioni e all'ottimizzazione della spesa senza inutili sprechi e incentivi a pioggia, occorre procedere ad una rilevazione puntuale del fabbisogno diviso per provincia e assegnare in modo adeguato il tetto di spesa del comparto».

m.i.p.

Il caso

L'accusa dell'Anaa: «Favoriti i policlinici il Cardarelli è figlio di un dio minore»



REGIONE

«Una riforma subito o la sanità implode»*Presidio Uil a Pescara: non basta il ruolo del commissario*

Uil. Roberto Campo

■ Si allarga il fronte dei sindacati che dice no al degrado dei servizi ospedalieri e alla fuga dei malati in cura fuori regione

PESCARA. La sanità implode. E' corale l'allarme del sindacato sulla situazione dell'assistenza in Abruzzo. Dopo i rilievi mossi da Cgil e Cisl funzione pubblica, è la volta della Uil a scendere in campo. Questa mattina, va in scena davanti alla sede dell'assessorato regionale della Sanità, in via di Conte di Ruvo, a Pescara, un manifestazione di protesta con presidio dei lavoratori per invocare la «riforma adesso».

«Saremo davanti all'assessorato per evidenziare la mancanza, non più sostenibile, di un interlocutore politico», spiega il segretario regionale Uil, **Roberto Campo**, «perché o si ripristina un assessore alla Sanità, oppure il presidente **Chiodi** eserciti realmente la delega, non limitandosi al ruolo di commissario».

Una delegazione sarà ricevuta dal presidente del Consiglio regionale, **Nazario Pagano**.

«Chiederemo un confronto pubblico su tutti gli aspetti della riorganizzazione del servizio sanitario regionale», prosegue Campo, «perché il riordino dei conti è fondamentale, ma non esaurisce il tema della riforma della sanità: la Regione deve avere un ruolo politico, non solo tecnico».

A entrare nel merito della vertenza sono **Fabio Frullo** e **Domenico Rega** della segreteria generale Uil, i quali non esitano a parlare di «terzomondismo sanitario» giunto a uno stadio conclamato, dove alla crisi strutturale dei servizi pubblici si aggiunge quella, sempre più diffusa, di operatori privati alla continua ricerca di risparmiare sulla gestione più che orientarsi agli investimenti, con la conseguenza che tanti abruzzesi sono costretti a curarsi fuori regione per garantirsi una qualità accettabile del servizio sanitario.

La Uil invoca una riforma subito. E chiede che questa sia orientata al miglioramento effettivo dell'assistenza ai malati. Il che può avvenire eliminando i reparti doppione e potenziando le strutture a vocazione specialistica e alla medicina di eccellenza. Un esempio su tutti, a giudizio di Frullo e Rega, riguarda il polo sanitario Chieti-Pescara dove operano quattro oculistiche, tra queste una gestita da un privato accreditato. «Normale», osservano i due sindacalisti, «sarebbe destinare quella privata all'accertamento diagnostico e alla cura con un servizio pubblico efficiente riservato agli interventi an-

che complessi».

C'è poi tutto il capitolo degli accreditamenti, degli standard di personale da assegnare in proporzione ai posti letto. «Le disegualianze di trattamento o l'obbligatorietà delle regole, che vale solo per alcuni», rileva la Uil, «denotano malessere e scarsa tenuta democratica delle istituzioni». Altra nota dolente è la messa a norma degli edifici sanitari con la consapevolezza che, se fossero davvero applicate le prescrizioni di legge, il 70 per cento di ospedali, cliniche e case di riposo abruzzesi dovrebbero essere chiusi. Tutto questo spiega le ragioni di una grande mobilitazione. Il fronte sindacale mostra sintomi di inedita compattezza. (f.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ticket: niente code all'Asl di Salerno

È stato presentato a Salerno, presso la sede della Provincia, a Palazzo Sant'Agostino, il progetto Noi da Voi per i Comuni dell'Agro-nocerino-sarnese, promosso dall'Asl e dall'assessorato provinciale alle Politiche sociali e sanitarie. Dal 7 maggio al 30 giugno gli operatori del distretto sanitario effettueranno il rinnovo tessere per l'esenzione ticket per reddito, oltre che agli sportelli distrettuali già attivi, anche presso i Comuni dell'Agro-nocerino-sarnese e di Cava de'Tirreni. Gli utenti dovranno essere muniti di fotocopia del codice fiscale e del documento di identità in corso di validità. "Il progetto - spiega **Grazia Gentile**, direttore del distretto sanitario di Cava - Costa d'Amalfi ed ideatrice dell'iniziativa - fa un importante passo in avanti. Dopo l'esperienza nei Comuni della Costa d'Amalfi dove in soli due sabati sono state rilasciate 750 tessere, si è deciso di estendere il progetto ai Comuni dell'Agro-nocerino-sarnese e al Comune di Cava de'Tirreni. In particolare, per quest'ultimo, si è individuata, grazie al consigliere regionale Giovanni Baldi e alla disponibilità di Don Beniamino D'Arco, una sede per il rilascio delle tessere nella parrocchia di Santa Lucia". Gli sportelli saranno aperti (dal 7 maggio al 30 giugno) ogni sabato dalle 9.00 alle 13.00 nei Comuni di Angri, Castel San Giorgio, Cava de'Tirreni, Corbara, Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Pagani, Roccapiemonte, Sarno, Scafati, S. Egidio del Monte Albino, S. Marzano sul Sarno, S. Valentino Torio.

IL GOVERNO DELLE ASL

Sanità in crisi, colpa della giunta Cappellacci

La recente indagine della Corte dei conti evidenzia inefficienze e sprechi

di Massimo Dadea *

La recente pubblicazione dell'indagine della Corte dei conti sullo stato dell'organizzazione sanitaria in Sardegna pone la parola fine allo stucchevole rimpallo di responsabilità sulla condizione di grave degrado in cui è precipitata la sanità sarda. Una spesa sanitaria fuori controllo, gravata da un disavanzo che nel 2009 ha subito un incremento di oltre l'8% e che nel 2010 ha raggiunto ben 265 milioni. Un piano di rientro dal deficit, predisposto dalla giunta Cappellacci, sonoramente bocciato proprio dal governo amico e che ha comportato la perdita di ben 14,8 milioni di euro di trasferimenti statali. La spesa farmaceutica, dopo la significativa contrazione del 2007 e del 2008, ha subito un nuovo irresponsabile aumento nel 2009 e nel 2010. La spesa per il personale nel 2010 ha registrato un incremento di circa l'11% rispetto al 2004, cui devono aggiungersi i costi per le consulenze, collaborazioni e contratti interinali passati da 19,9 milioni nel 2007 a ben 72,6 milioni nel 2010. Ecco così spiegato il giochetto dei contratti interinali, assunzioni clientelari che invece di venire imputate alla spesa per il personale vengono camuffate all'interno della spesa per acquisizione beni e servizi.

Nell'indagine della Corte vengono altresì denunciate due questioni che suscitano viva inquietudine. La prima riguarda le distorsioni di un'organizzazione sanitaria oramai senza governo, che è andata sempre più configurandosi come un vero e proprio sistema feudale: la salute dei cittadini viene data in appalto alle diverse Asl, che la gestiscono come dei veri e propri feudi. Il «feudatario» locale provvede ad affidare ad un proprio «valvassore», il Direttore generale, la gestione del «feudo» Asl, che a sua volta nomina i «valvassini», Direttore sanitario ed amministrativo e così via di seguito continuando con le figure apicali.

La mancanza di un'energica azione di controllo e d'indirizzo da parte della giunta regionale ha consentito ai vari feudi, le Asl, una gestione «allegria» dell'assistenza sanitaria, attenta più ai desiderata del proprio «feudata-

rio» che ai bisogni di salute dei cittadini. All'interno del novello sistema feudale della sanità, il Direttore generale della Asl non risponde del proprio operato all'assessore regionale competente ma al proprio «feudatario». La seconda questione concerne la scelta deliberata fatta dalla giunta regionale di non dotare delle necessarie figure professionali l'assessorato della sanità. L'indagine della Corte ha denunciato «dotazioni di risorse umane oggettivamente carenti sotto il profilo quantitativo e qualitativo». Un Direttore generale dell'assessorato privo dei requisiti di legge, come ha evidenziato la mozione approvata dall'assemblea regionale. Una serie di decisioni oggettivamente funzionali al sistema «feudale» della sanità. Un assessorato incapace di svolgere le necessarie funzioni d'indirizzo e di controllo ma anche di esprimere oculati giudizi di legittimità e di merito sulle scelte dell'esecutivo, elimina tutti quei fastidiosi lacci e laccioli che impediscono una vantaggiosa politica clientelare. «Lo scenario amministrativo-gestionale fornisce spunti di evidente preoccupazione e pare necessitare urgentemente di una forte iniziativa di razionalizzazione verso canoni di una sana gestione»: quale migliore conclusione delle parole usate dalla Corte dei conti nelle raccomandazioni finali?

* Ex assessore regionale



SAN GIORGIO A CREMANO. SINDACO E DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO FIRMANO PROTOCOLLO D'INTESA

Visite ed esenzioni ticket: sportello in Comune

SAN GIORGIO A CREMANO. Dal prossimo 19 settembre San Giorgio a Cremano diventerà la prima città della Campania in cui i cittadini potranno prenotare visite mediche ambulatoriali e chiedere il rilascio dell'esenzione dal ticket sanitario direttamente presso gli uffici comunali. Lo prevede un protocollo d'intesa firmato dal sindaco Mimmo Giorgiano e dal direttore del distretto sanitario cittadino Salvatore Langella per conto del commissario dell'Asl Napoli 3 Sud Vittorio Russo.

Il primo cittadino, come massima autorità sanitaria del territorio, ha colto la disponibilità dell'Asl ed i due enti pubblici hanno insieme progettato un percorso che produrrà diminuzione dei tempi di attesa per il rilascio dell'esenzione, la diminuzione delle attese agli sportelli ed il lancio di una campagna di informazione.

«Metteremo a disposizione dell'Asl – ha detto il sindaco Mimmo Giorgiano – il nostro Ufficio Relazioni con il Pubblico, con sede presso il Palazzo di Città in piazza Vittorio Emanuele II. Esistono numerose e positive esperienze di collaborazione tra noi e l'Asl e questa ulteriore inte-

grazione di servizi va nella direzione di rendere la pubblica amministrazione sempre più vicina ai cittadini che vivono uno stato di disagio, sociale o economico e San Giorgio a Cremano una città più giusta».

«La postazione decentrata – spiega l'assessore alle Nuove Tecnologie Ciro Russo – permetterà la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali disponibili presso il Centro Unico di Prenotazione dell'Asl, il rilascio delle esenzioni per reddito e l'aggiornamento in tempo reale dell'anagrafica del distretto. Concorderemo con l'Asl prima del 19 settembre i giorni di apertura ed i relativi orari di questo innovativo sportello».

«L'Asl – spiega il dottore Langella – formerà il personale comunale e si occuperà di assistere il Comune fornendo tutta la modulistica necessaria per le prenotazioni e per l'erogazione degli altri servizi. Mi auguro che l'esempio del Comune di San Giorgio a Cremano, che ci permetterà di offrire un servizio sempre migliore ai cittadini, possa essere presto seguito da tutti gli altri Comuni dell'Asl Napoli 3».

Valentina Rampetta

Sul plesso dove è morta Maria Rosaria interviene il ministro. Il personale dell'emergenza trasferito a Sarno

Fazio chiude l'ospedale di Scafati

«Il reparto di Ostetricia non è sicuro. Il presidio va riconvertito in struttura di riabilitazione»

Il ministro della Salute Ferruccio Fazio chiude l'ospedale di Scafati. L'ospedale dove è morta Maria Rosaria con i suoi gemellini. «Le ispezioni del Ministero e della Regione - ha detto il Ministro - hanno messo in luce carenze organizzative circa le procedure ed i tempi d'intervento, non apparsi adeguati a garantire il livello di intensità di assistenza richiesta». Il «Mauro Scarlato diventa dunque struttura per riabilitazione e assistenza ad anziani cronici e disabili. Durissime le parole del ministro: «Il reparto di ostetricia non risulta praticare il numero di parti minimo, sufficiente a garantire la qualità degli interventi a tutela delle madri e dei neonati: il numero di parti praticato è infatti largamente al di sotto della soglia minima prevista dall'intesa Stato-Regioni del dicembre scorso». Il ministro non lesina in severità: «Gli ospedali moderni sono organismi complessi e tecnologicamente avanzati e debbono avere una dimensione e procedure organizzative tali da garantire la migliore assistenza possibile ai cittadini, in ogni condizione di complessità».



Il nuovo servizio

«Noi da voi», tessere sanitarie allo sportello

Simona Paolillo

Le nuove politiche sanitarie dell'Asl Salerno rispondono ad un metodo diverso ed efficiente della diffusione dei servizi sanitari, come mostra il progetto «Noi da Voi», lo sportello del distretto sanitario per la distribuzione delle tessere di esenzione ticket, vicino al cittadino. Dalla settimana prossima lo sportello è attivo anche a Cava de' Tirreni e nei comuni dell'Agro nocerino sarnese Angri, Castel San Giorgio, Corbara, Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Pagani, Roccapiemonte, Sarno, Scafati, Sant'Egidio del Monte Albino, San Marzano sul Sarno, San Valentino Torio.

«La delocalizzazione è stata possibile - ha spiegato ieri la

direttrice del distretto sanitario Grazia Gentile - grazie al sistema di reti che abbiamo sviluppato». In breve tempo sono state definite le intese tra Asl, Comuni e Provincia ed è stato formato il personale.

Cava de' Tirreni è un nodo d'eccezione della rete degli sportelli distrettuali, rappresentata dalla parrocchia di don Beniamino D'Arco, della popolosa frazione di Santa Lucia.

«Noi da Voi» sarà presentato anche al prossimo Forum della Pubblica Amministrazione. L'idea progettuale fonda le sue basi sul sistema di reti promosso da Renato Brunetta. Seguendo le indicazioni del ministro della Pubblica amministrazione e l'obiettivo di essere vicini ai cittadi-



Alla Provincia
Gentile e Odierna
presentano l'iniziativa

ni la direttrice del distretto sanitario di Cava-Costa d'Amalfi ha ideato e sperimentato la metodologia già in costiera amalfitana, dove c'è il più alto indice di anzianità. Il successo è nei numeri. In due giornate di attività sono state rilasciate: 40 tessere ad Amalfi, a Maiori 150, Minori 100, Atrani 26, Scala 41, Ravello 56, Cetara 60, Tramonti 50, Conca dei Marini 20, Praiano 60, Positano 80, Vietri sul Mare 52. Nel 23% dei casi la postazione è presso il Comando della Polizia Municipale. «Adesso è la volta della zona dell'Agro nocerino sarnese, poi toccherà alla zona sud della provincia» ha detto l'assessore provinciale alle Politiche sanitarie, Sebastiano Odierna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità Subito la riconversione della struttura: diventerà polo per la riabilitazione

Ministero della Salute e Regione chiudono l'ospedale di Scafati

Aliberti: ma la stessa sorte toccherebbe a tutti i nosocomi

SCAFATI — La sentenza definitiva per l'ospedale di Scafati arriva da Roma, dopo un via libera istituzionale a Napoli e Salerno. Perché il commissario alla Sanità della Regione, che poi è il governatore Stefano Caldoro, su sollecitazione del ministro Ferruccio Fazio e in accordo con l'Asl di Salerno, ha deciso di trasformare il nosocomio scafatese in «struttura per la riabilitazione e l'assistenza ad anziani cronici e disabili». Il «Mauro Scarlato» perde in anticipo le sue funzioni, perché la riconversione doveva essere avviata entro il 2012, e vede il suo destino segnato dopo la relazione negativa, redatta dall'ispettore inviato da Fazio a Scafati, giunta sul tavolo del ministro proprio nei giorni scorsi. «Le ispezioni del ministero e della Regione — ha precisato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio — hanno messo in luce carenze organizzative sulle procedure e i tempi d'intervento, non apparsi adeguati a garantire il livello di intensità di assistenza richiesto. Il reparto di ostetricia non risulta praticare il numero di parti minimo, sufficiente a garantire la qualità degli interventi a tutela delle madri e dei neonati. Opportuna appare dunque la decisione di accelerare la riconversione del nosocomio di Scafati. Gli ospedali moderni sono organismi complessi e tecnologicamente avanzati e debbono avere

La vicenda



Dopo la morte di Maria Rosaria Ferraioli, la donna incinta di due gemelli, e dei suoi bambini, il ministero della Salute ha inviato un ispettore per verificare le condizioni dell'ospedale di Scafati. Nel frattempo, i carabinieri del Nas hanno sequestrato il blocco operatorio del «Mauro Scarlato» per carenze tecnologiche e igieniche. Nei giorni successivi, il sindaco di Scafati, Pasquale Aliberti, ha presentato una denuncia in Procura ritenendo che anche gli altri ospedali salernitani non abbiano i requisiti tecnici necessari.

una dimensione e procedure organizzative tali da garantire la migliore assistenza possibile ai cittadini, in ogni condizione di complessità». Sulla stessa lunghezza d'onda anche il presidente della Regione. «Procediamo — ha sottolineato Caldoro — nell'attuazione della riorganizzazione delle rete ospedaliera, sulla base delle scelte di programmazione sanitaria individuate».

Le funzioni dell'ospedale di Scafati passeranno immediatamente alle strutture di Sarno e Nocera. Naturalmente non si è fatta attendere la risposta del sindaco della città dell'Agro. Che, ora, chiede analoghi comportamenti anche per gli altri ospedali della provincia di Salerno.

«Oggi stesso chiederò al ministro Fazio di adottare lo stesso provvedimento per quegli ospedali dove si riscontrano le criticità rilevate nel plesso scafatese — ha evidenziato Pasquale Aliberti — oppure vuol dire che si finge di non vedere che anche altrove vi sono gravi carenze». Dopo aver presentato la denuncia alla Procura sulle inadempienze degli altri plessi sanitari salernitani, il primo cittadino scafatese annuncia la decisione di costituirsi parte civile in tutti i prossimi incidenti sanitari che dovessero registrarsi negli ospedali al centro della sua denuncia. Tale determinazione è stata anche rilanciata in una lettera inviata

al ministro Ferruccio Fazio; al prefetto Sabatino Marchione; al presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro; al presidente della Provincia, Edmondo Cirielli, al subcommissario regionale alla Sanità, Mario Morlacco; al manager del Ruggi di Salerno, Attilio Bianchi; al commissario dell'Asl, Maurizio Bortoletti e a tutti i direttori sanitari degli ospedali del Salernitano. «La maggior parte delle strutture ospedaliere della provincia di Salerno non sono in possesso dei requisiti necessari — ha scritto Aliberti — non potendo escludere che qualche cittadino scafatese sia stato o sarà trasferito in strutture che non rispettano i requisiti richiesti, nell'eventualità di accadimenti o spiacevoli incidenti che potranno arrecare danni alla salute dei cittadini in queste strutture ospedaliere, mi costituirò parte civile in tutte le azioni giudiziarie che saranno intraprese».

Rosa Coppola

© FFRUCOZONE RISERVATA



*Le ispezioni hanno messo
in luce gravi carenze*

Ferruccio Fazio

quotidianosanita.it

Lazio. San Raffaele. Cuozzo (Ugl): “Ancora in forse il futuro di più di 1.400 operatori”

La preoccupazione espressa dall'esponente dell'Ugl Antonio Cuozzo, al termine dell'incontro con la società che gestisce le strutture romane di riabilitazione. Al centro del confronto l'esame congiunto della procedura di mobilità. Ma restano più dubbi che certezze sul futuro degli operatori in esubero con problemi per i pazienti attualmente ricoverati.

04 MAG - “Ribadiamo la nostra forte preoccupazione per l'atteggiamento unilaterale del San Raffaele, che sembra non voler cambiare la propria posizione sulla chiusura delle sue strutture sanitarie, causando 1431 esuberi e provocando gravi problemi ai pazienti attualmente ospitati”. Lo dichiara il segretario dell'Ugl Sanità Roma e Lazio, Antonio Cuozzo, al termine dell'incontro con la società per l'esame congiunto della procedura di mobilità.

“Non abbiamo dato all'azienda l'avallo a chiudere la procedura prima dei 45 giorni previsti dalla legge. Ogni giorno in più - ha continuato Cuozzo - è utile per tentare di elaborare soluzioni condivise a questa grave situazione e, a tal fine, chiediamo un ulteriore incontro con l'azienda. Ribadiamo inoltre la necessità di un vertice con il Gruppo e la Regione, per fare luce sullo stato attuale dei tavoli tecnici in corso nell'ultimo periodo”.

“Il Gruppo - conclude - non può utilizzare i lavoratori come mezzo di contrattazione, forzando strumentalmente la chiusura anticipata della fase aziendale e comunicando di non garantire il pagamento degli stipendi. Faremo il possibile per evitare che l'azienda ci ponga di fronte a decisioni già prese”.

quotidiano**sanità**.it

Dopo il riparto, per un risorgimento del Sud

03 MAG - Le Regioni hanno chiuso il primo round della partita sul riparto dei fondi sanitari 2011. Più di 106 miliardi di euro da dividere per finanziare i rispettivi servizi sanitari regionali che, indipendentemente dalle risorse loro assegnate, sono comunque tenuti a garantire gli stessi servizi e le stesse prestazioni in tutta Italia. I famosi Lea, rimasti a garanzia dell'unitarietà del diritto alla salute in un sistema sempre più autonomo nelle scelte di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi a livello regionale. Già da questo assunto si intuisce con chiarezza come la battaglia (perché di battaglia si può legittimamente parlare) sul riparto non sia una questione di lana caprina.

Secondo [una nostra elaborazione](#), il fatto di dividere i quattrini per la sanità in base all'età della popolazione, e senza tener conto di nessun altro indicatore (tipo quelli sulle condizioni sociali, economiche e strutturali dei territori diventati famosi sotto la definizione di "deprivazione"), è costato al Sud (solo per quest'anno) quasi 700 milioni di euro in meno, rispetto a quanto gli sarebbe toccato se il riparto fosse stato fatto in base all'effettiva popolazione residente senza correzione per età. Una perdita che va a vantaggio del Nord e del Centro che, rispettivamente, guadagnano 485 e 193 milioni di euro, grazie al fatto di avere più anziani residenti nei loro confini. Quindi, chiacchiere a parte, i dati parlano chiaro: da metà degli anni '90 ad oggi, da quando è stato introdotto il criterio della popolazione pesata, il Sud ha perso alcune migliaia di miliardi di finanziamenti, dovendo contestualmente garantire gli stessi livelli di assistenza delle altre regioni. E sappiamo che, se è vero che l'età incide sui consumi sanitari, è altrettanto vero che la macchina del sistema (personale in primis) ha un costo assolutamente indipendente dal numero di vecchietti da assistere. Eppure, e nonostante manchi ancora da giocare il secondo round sulla ripartizione delle quote di mobilità sanitaria, che storicamente penalizzano il Sud con saldi sempre negativi di migrazione, a leggere le due interviste agli assessori alla Sanità del Veneto e della Sicilia, le Regioni sembrano uscire dallo scontro senza troppi rancori o ferite aperte.

Fermo il no alla deprivazione, nelle parole del leghista Coletto traspare però una presa di coscienza sul fatto che, in qualche modo, bisognerà mettere il Meridione in condizioni almeno pari al resto del Paese per applicare effettivamente il federalismo senza fare vittime troppo scontate. E nelle parole di Russo, il ferrigno magistrato siciliano chiamato da qualche anno a raddrizzare la sanità dell'isola, emerge addirittura l'entusiasmo della competizione, che si avvierà una volta adottato il sistema dei costi standard, con la candidatura della "sua" Sicilia a Regione benchmark del Sud. Insomma, sempre a leggere queste due interviste, non si può parlare di morti e feriti lasciati sul campo da una trattativa durata mesi, e che per alcune settimane ha fatto temere l'impossibilità di una fumata bianca, quanto di una sostanziale tregua d'armi attorno al come affrontare, insieme, la realtà, accettata da tutti, di un Sud sanitario da riagganciare alla locomotiva del Ssn centro-nordista.

Una sfida che effettivamente può essere vinta solo se diventa una sfida nazionale cui concorrano Governo e Regioni, ma che sappia coinvolgere anche tutti gli altri protagonisti (dirigenti e manager sanitari, medici, operatori e industrie del settore) senza i quali difficilmente sarà possibile un vero risorgimento della sanità del Sud.

Cesare Fassari

quotidiano**sanità**.it

Marche. Spacca: “Mantenere governance sanità e offrire un’assistenza di qualità”

Sono questi gli intenti esposti questa mattina dal presidente della Regione, nel corso di una conferenza stampa indetta per fare il punto della situazione della sanità marchigiana alla luce dei tagli imposti dal governo nazionale e stimati in 80 mln di euro. Spacca ha tenuto a ribadire il suo intento di “garantire ai cittadini un’assistenza qualificata e al passo con l’innovazione tecnologica”.

03 MAG - Alla luce dei tagli imposti dal governo centrale, che per la Regione Marche sono stati stimati in 80 mln di euro, oggi il governatore Gian Mario Spacca ha indetto una conferenza stampa insieme all'assessore alla Sanità, Almerino Mezzolani, e all'assessore al Bilancio, Pietro Marcolini, per fare il punto sulla situazione e sulle prospettive della sanità marchigiana.

'Le Marche - ha spiegato Spacca - in base alle certificazioni dei Ministeri dell'Economia e della Salute sono ai primi posti a livello nazionale tra le Regioni che forniscono la maggiori garanzie nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e nella qualità dei servizi. Nonostante questo c'è il rischio, nel quadro dei tagli imposto dal governo nazionale, che la situazione possa cambiare in modo repentino fino al commissariamento. E invece nostra ferma intenzione – ha proseguito - mantenere la governance della sanità nell'ambito della Regione e tutelare il diritto alla salute dei nostri cittadini. Non dobbiamo quindi perdere tempo: è necessario organizzare una politica sanitaria di sintesi su tutta l'area regionale che tenga conto delle esigenze dei singoli territori in modo collaborativo, integrato, uniforme, armonico e solidale”.

L'obiettivo della Regione è dunque quello di consolidare qualità, appropriatezza dei servizi ed equilibrio dei conti, in modo da preservare l'autonomia gestionale e fiscale, “che la maggior parte delle altre Regioni ha invece perso con il Commissariamento”.

L'assessore Marcolini, in conclusione, ha ricordato che la Regione attende le varianti al Piano regolatore del Comune di Ancona come previsto dagli Accordi siglati fin dal 2006 per poter procedere alla alienazione di alcuni contenitori, come l'ex Lancisi e il Salesi, e reinvestire il ricavato nei progetti di investimento previsti per il settore e che riguardano il nuovo Salesi, il nuovo Inrca con l'ospedale di rete che servirà la zona a sud di Ancona, l'ospedale di Fermo e quello di Jesi. “Interventi – ha concluso Marcolini - che daranno nuovo ossigeno anche all'occupazione e più in generale all'economia marchigiana”.

REGIONE
ABRUZZO



2011-05-03 18:24:00.0

SANITA': COMMISSARIO, DECRETO RIBADISCE NECESSITA' SINERGIA

(REGFLASH) - L'Aquila, 3 mag - "Un decreto di natura tecnica, non un atto che limita poteri e parole di nessuno, ma che ribadisce la necessità e l'opportunità di confronti sereni e costruttivi". Il Commissario ad acta per la Sanità, presidente della Regione Abruzzo, chiarisce il senso del decreto emanato lo scorso 19 aprile. "Quella del subcommissario è una figura di nomina governativa - spiega il Commissario - Con questo decreto ho inteso stabilire, con maggiore chiarezza, le funzioni della Struttura commissariale e quelle degli uffici regionali, ribadendo che le une devono lavorare in sinergia con le altre. Va da sé che il risultato finale è merito o demerito di tutte, coralmemente". Il Commissario conferma la piena e totale fiducia nella Baraldi "trovatasi a co-gestire una situazione difficilissima" perché "la sanità abruzzese, come tutti ormai sanno, prima della nostra 'cura' aveva toccato il fondo nel debito e nell'inefficienza". Nel contempo, il Commissario plaude l'impegno della Direzione Sanità della Regione e di tutte le Asl per il duro carico di lavoro che stanno sostenendo per l'attuazione di quel percorso di riforma che in un solo biennio ha già portato ad un pareggio dei conti "quando altre Regioni virtuose hanno impiegato più di dieci anni". "Un quadro quanto mai complesso - riconosce il Commissario - in cui, a volte, anche la normale dialettica può assumere contorni forti. Nulla che non si possa risolvere con il semplice buon senso". "Nessuna polemica, dunque - rassicura, infine, il Commissario - Tutto sta procedendo per il verso giusto. Tutti insieme stiamo remando in un'unica direzione: quella di assicurare un servizio sanitario regionale di qualità, di eccellenza, con grandi professionalità e con sistemi diagnostici all'avanguardia. Obiettivi che, piano piano, saranno tutti centrati". (REGFLASH) US 110503

SardegnaSalute

Nuovi uffici per il rilascio dell'esenzione ticket per reddito



CAGLIARI, 3 MAGGIO 2011 - La ASL di Cagliari sta attivando in questi giorni ulteriori uffici per il rilascio dei certificati annuali di esenzione dal pagamento del ticket per reddito.

Si chiede pertanto agli utenti di attendere l'apertura degli sportelli nel territorio di residenza evitando così di affollare inutilmente l'ufficio di Cagliari. Sempre per evitare inutili e disagi si ricorda che per tutto il mese di maggio si potrà ancora produrre l'autocertificazione direttamente allo sportello ticket dell'ospedale o del poliambulatorio.

Oltre gli sportelli già aperti, consultabili sul sito www.aslcagliari.it, la ASL di Cagliari comunica che dal 03/05/2011, sono aperti al pubblico:

MURAVERA - Poliambulatorio Via Sardegna
Lunedì - mercoledì - venerdì ore 8,30/12,00;
lunedì - mercoledì 15,30/17,30.

VILLASIMIUS - Poliambulatorio Via Regina Elena
Martedì ore 8,30/12,00;
Martedì - mercoledì ore 15,30/17,30;

S.N. GERREI Poliambulatorio Via Eleonora d'Arborea
venerdì ore 8,30- 12,00;
lunedì - mercoledì 15,30/17,30;

Dal giorno 05/05/2011 saranno inoltre aperti gli uffici di:

SESTU c/o GUARDIA MEDICA Via Dante angolo Via Manzoni
Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì ore 9,00/13,30;
Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì ore 15,00/17,30;

MONASTIR c/o GUARDIA MEDICA Via Udine, n. 2
giovedì ore 9,00/13,30 - 15,00/17,30

DECIMOMANNU C/O Comune, Via Parrocchia - Centro Anziani
Da martedì al venerdì ore 8,30/12,30;

Data:
mercoledì 04.05.2011

CORRIERE DELLA **UMBRIA**
della provincia

Estratto da Pagina:

3

Il direttore regionale alla sanità: "Anche in Umbria verrà usata una banca dati del Mef"

Entro l'anno si cambia sistema

PERUGIA - (AleBor) Entro l'anno entrerà in funzione un sistema che consentirà alle aziende sanitarie di prevenire "a monte" il mancato pagamento del ticket per situazioni reddituali autocertificate e non rispondenti al vero. "Daremo corso alle procedure per entrare nella fase operativa che consentirà di superare quasi del tutto il meccanismo dell'autocertificazione, così come previsto da un decreto ministeriale", dice Emilio Duca, direttore regionale alla sanità. In base al decreto, entro il 2011 tutte le regioni dovranno mobilitarsi per consentire alle aziende sanitarie di effettuare controlli su tutte le esenzioni per reddito, ben più di quanto ora accade. Va detto, infatti, che già da anni le Asl fanno verifiche a campione in base ad accordi con l'Agenzia delle entrate per scoprire eventuali "furbetti" del ticket. Ma ora le verifiche sono destinate a diventare molto



Direttore regionale Emilio Duca

più immediate e capillari: basta con le autocertificazioni, le esenzioni dal ticket in base al reddito saranno vagliate "in automatico"

attraverso il sistema della tessera sanitaria. Dovrebbero essere i medici prescrittori, su richiesta dei propri assistiti, a verificare se c'è il diritto all'esenzione. Le modalità operative sono in fase di studio, ma l'intento è accedere online all'elenco degli aventi diritto messo a disposizione dal ministero dell'economia e delle finanze in base alle dichiarazioni dei redditi fatte dai cittadini. Le prime a essere partite in vista dell'applicazione del decreto sono state (come la stessa normativa prevedeva) le regioni alle prese con piani di rientro a causa dei disavanzi sanitari. Ovviamente, il passaggio al nuovo sistema promette di aiutare le casse della sanità in tutta Italia, per quanto il danno complessivo legato al mancato pagamento del ticket per parametri reddituali campati per aria sia, per ovvi motivi, impossibile da stimare nella sua totalità.



Sanità, Scarlato di Scafati: si accelera per la riconversione

REDAZIONE IL DENARO

– MARTEDÌ 3 MAGGIO 2011

Il commissariato regionale alla Sanità, d'intesa con l'Asl di Salerno, decide di accelerare il processo di riconversione dell'ospedale di Scafati in struttura per la riabilitazione e l'assistenza ad anziani cronici e disabili, previsto entro il 2012 dal decreto commissariale di riordino della rete ospedaliera. La decisione è stata assunta anche a seguito delle ispezioni effettuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Campania, dopo la tragica vicenda della scomparsa della giovane Maria Rosaria e dei due gemellini. La Regione procederà nei prossimi giorni a dare indicazioni alle Asl, a stralcio dei piani attuativi della rete ospedaliera, per disattivare i punti nascita con ridotto livello di attività e potenzialmente a rischio, al fine di garantire al meglio la sicurezza dei cittadini, aldilà delle responsabilità che potrebbero emergere dalle indagini in corso. La riconversione dell'ospedale di Scafati consentirà di finalizzare i fondi disponibili per investimenti utili a qualificare l'attuale struttura e per proseguire nel percorso di specializzazione e di eccellenza dei reparti a disposizione negli ospedali di Sarno e Nocera, cui afferiranno gli acuti dell'agro Nocerino – sarnese.