

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 05.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



*Nel mirino Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia. I controlli saranno top secret*

## **Il Tesoro pressa le regioni in rosso**

### ***Arrivano advisor esterni per riaccertare i debiti sanitari***

**di Stefano Sansonetti**

Magari parlare di affiancamento sarà un po' esagerato. Ma a leggere nel dettaglio le intenzioni del ministero dell'economia, in effetti lo scenario che va delineandosi non è poi così diverso. Nel mirino ci sono le regioni alle prese con i difficili piani di rientro da una montagna di debiti che, complessivamente, superano i 10 miliardi di euro.



Parliamo di Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia. La novità dell'ultima ora è che il Tesoro ha deciso di mandare in ciascuna regione un gruppo di advisor esterni che dovranno assisterle nel perfezionamento dei piani. E c'è di più, perché a leggere gli estremi dell'attività che gli advisor dovranno svolgere, spunta fuori veramente di tutto.

Diciamo subito che i compiti principali sono essenzialmente tre. Le società esterne dovranno innanzitutto assistere i governatori nelle «procedure di ricognizione e riaccertamento dei debiti sanitari pregressi». Poi dovranno curare «gli aspetti relativi al miglioramento contabile» e quelli «relativi al controllo della gestione del piano». I dettagli sono tutti contenuti in un bando di gara che il ministero di via XX Settembre, tramite la Consip, ha predisposto nei giorni scorsi. L'obiettivo principale è presto descritto: «L'appalto ha per oggetto l'affidamento di servizi professionali diretti a supportare le regioni sottoposte ai piani di rientro che necessitano di supporto di un advisor». Le società aggiudicatrici, per inciso, incasseranno dal ministero fino a 13 milioni di euro.

Già, ma quali sono le regioni in questione, considerato che negli ultimi tempi tutti i governatori in difficoltà hanno fatto a gara per dimostrare di essere diventati virtuosi? Sono gli stessi documenti che si incaricano di individuarle in Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia. Queste, in pratica, dovranno essere supportate dagli advisor «nelle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi regionali sanitari interessati, come previsto dai piani di rientro».

Insomma, il Tesoro guidato da Giulio Tremonti vuole vedere assolutamente chiaro nella gestione dei conti regionali. Per questo ha deciso di «inviare» in loco advisor che possano controllare quello che succede nella gestione dei bilanci in difficoltà. I soldi sul piatto sono tanti, così come la questione «politica». Si pensi soltanto a quanto ancora ci siano strascichi nel Lazio a proposito di un debito che solo qualche anno fa ammontava a 10 miliardi di euro (al momento del passaggio delle consegne da Piero Marrazzo a Renata Polverini).

Tra l'altro la delicatezza del compito affidato agli advisor emerge nitidamente dalla lettura del capitolato tecnico. Il documento in questione pretende la massima riservatezza. Si legge, infatti, che «la tipologia delle attività da svolgere e la delicatezza della materia trattata richiedono che tutte le attività dell'advisor siano improntate a una assoluta attenzione alla riservatezza. È inoltre fatto divieto all'advisor di utilizzare il presente affidamento quale riferimento per altri incarichi, salvo esplicita autorizzazione». E ancora: «È altresì fatto divieto all'advisor di assumere incarichi, comunque connessi allo svolgimento del presente progetto, da altre pubbliche amministrazioni senza darne preventiva comunicazione».

Attività quasi top secret, quindi, per tenere blindate tutte le sorprese che eventualmente verranno fuori dalle pieghe dei bilanci.



Ministero della Salute

## Farmacia dei servizi: in GU il decreto sulle prestazioni professionali



Cambia il volto della farmacia; entra infatti in vigore il secondo Decreto ministeriale sulla "farmacia dei servizi", che prevede l'erogazione di prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie.

Già il 18 novembre 2010 il ministro Fazio aveva raccolto il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome riguardo la possibilità di introdurre nuove prestazioni erogabili dalle farmacie territoriali.

Due i Decreti attuativi dell'Accordo pubblicati in Gazzetta Ufficiale:

*Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ... e per le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali ...*

Decreto 16 dicembre 2010 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011

*Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali*

Decreto 16 dicembre 2010 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011

### Prestazioni analitiche di prima istanza

Il Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011, fa riferimento ai test "autodiagnostici", test gestibili direttamente dai pazienti in funzione di autocontrollo a domicilio, o che possono, in caso di condizioni di fragilità di non completa autosufficienza, essere utilizzati mediante il supporto di un operatore sanitario, presso le farmacie territoriali pubbliche e private.

Le prestazioni analitiche di prima istanza effettuabili in farmacia sono:

test per glicemia, colesterolo e trigliceridi;  
test per misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito;  
test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria;  
test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine;  
test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci.

### Servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali

Il medesimo Decreto fornisce indicazioni tecniche relative all'uso in farmacia di dispositivi strumentali. In particolare determina che per l'erogazione dei servizi di secondo livello in farmacia sono utilizzabili i seguenti dispositivi strumentali:

dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa;  
dispositivi per la misurazione della capacità polmonare tramite auto - spirometria;  
dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno;  
dispositivi per il monitoraggio con modalità non invasive della pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale con i centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali;  
dispositivi per consentire l'effettuazione di elettrocardiogrammi con modalità di tele cardiologia da effettuarsi in collegamento con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali.

Le farmacie pubbliche e private, per l'effettuazione delle prestazioni e l'assistenza ai pazienti, devono utilizzare spazi dedicati e separati dagli altri ambienti, che consentano l'uso, la manutenzione e la conservazione delle apparecchiature dedicate in condizioni di sicurezza.

Il farmacista ha inoltre l'obbligo di esporre nei locali della farmacia, in modo chiaro e leggibile, l'indicazione delle tipologie di prestazioni analitiche disponibili agli utenti.

### **Prestazioni professionali**

Il Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011, regola invece l'attività degli operatori sanitari in farmacia.

Le attività erogate presso le farmacie e a domicilio del paziente, previste dal Decreto, devono essere effettuate esclusivamente da infermieri e da fisioterapisti, in possesso di titolo abilitante ed iscritti al relativo Collegio professionale laddove esistente. Il farmacista titolare o direttore è tenuto ad accertare, sotto la propria responsabilità, il possesso di tali requisiti.

### **Infermiere**

L'infermiere in farmacia può, anche eventualmente con l'ausilio di altri operatori socio-sanitari che lavorino in farmacia:

provvedere alla corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;  
offrire supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;  
effettuare medicazioni e di cicli iniettivi intramuscolo;  
svolgere attività concernenti l'educazione sanitaria e la partecipazione a programmi di consulting, anche personalizzato;  
partecipare ad iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie.

L'infermiere può inoltre, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, erogare sia all'interno della farmacia, sia a domicilio del paziente, ulteriori prestazioni rientranti fra quelle effettuabili in autonomia secondo il proprio profilo professionale.

### **Fisioterapista**

Su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, il fisioterapista può erogare all'interno della farmacia e a domicilio del paziente le seguenti prestazioni professionali:

definizione del programma prestazionale per gli aspetti di propria competenza, volto alla prevenzione, all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo;  
attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico motorie e cognitive e viscerali utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali;  
verifica delle rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

I locali devono rispondere ai requisiti minimi che le vigenti disposizioni di legge stabiliscono per lo svolgimento di attività infermieristiche e fisioterapiche.

*Data pubblicazione: 04 maggio 2011*

**Italia/farmaci****Esenzione dal ticket,  
serve l'ok del medico**

**D**al primo maggio le autocertificazioni non bastano più: le esenzioni dal ticket per reddito saranno valide solo se riportate sulla ricetta e controfirmate dal medico. È quanto prevede un decreto del ministero dell'Economia che però non piace ai medici di base. Il segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo, chiede che siano le Asl a verificare le esenzioni e a inviare ai medi-

ci di famiglia gli elenchi con i nomi dei pazienti che possono beneficiarne. "I medici di famiglia, in assenza di una certificazione delle Asl, non inseriranno l'esenzione nelle loro prescrizioni. Solo a questa condizione accetteremo, in via transitoria e per venire incontro agli assistiti, di trascrivere l'esenzione per reddito". Cancellati dal ministro della Salute, Umberto Veronesi, i ticket sui farma-

**Dal primo maggio sono cambiate le regole del Ssn**

ci sono stati via via ripristinati: oggi 12 Regioni su 20 prevedono norme locali per la compartecipazione del cittadino all'acquisto dei farmaci di fascia A, quelli a carico del Servizio sanitario nazionale.

E il costo per i cittadini rischia di salire ancor di più, a seguito della recente delibera Aifa che, attuando la manovra di luglio, ha abbassato i prezzi di riferimento di oltre 4 mila farmaci generici con l'obiettivo di un risparmio complessivo per il Ssn di 609 milioni di euro annui.



La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Quotidiano Roma

la Repubblica **ROMA**

05-MAG-2011

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Ezio Mauro

da pag. 17

**La protesta****Polverini contestata a Subiaco  
“No ai tagli nel nostro ospedale”**

NELL'OSPEDALE di Subiaco sono stati contestati con fischi e insulti la presidente della Regione, Renata Polverini, e l'assessore regionale ai Trasporti, Francesco Lollobrigida. Anche quel centro, con altri 23, è sotto la scure del Piano di riordino della rete ospedaliera.

Un gruppo di cittadini e sanitari ha atteso l'arrivo della governatrice e dell'assessore con cartelli e striscioni di protesta. «La sanità», ha replicato Polverini, «è un po' più complessa di quattro scritte che si possono improvvisare, ma qui non dovete temere nulla». Nell'incontro ci sono stati vivaci botta e risposta. In molti hanno sottolineato la carenza di ospedali nell'area sublacense. «Nel mio piano», ha replicato Polverini, «ho lasciato la disponibilità di 200 posti letto per correggere tagli esuberanti». Poi ha aggiunto: «Sono qui come commissario di governo per la sanità regionale, posso insultarmi, ma vado avanti con la schiena dritta». Le contestazioni si sono ripetute all'uscita. La governatrice ha risposto con un gesto di stizza. L'auto dell'assessore Lollobrigida è stata circondata e colpita con pugni.

## Ospedale Nel summit con i sindaci l'ipotesi di tagliare solo 42 posti invece di 74 Polverini: rivedrò il piano per Subiaco

**Antonio Sbraga**

■ **SUBIACO** «Per l'ospedale di Subiaco non dovete temere nulla: abbiamo approfondito le criticità rispetto all'ubicazione montana e alla viabilità elaborando una proposta che migliorerà l'offerta sanitaria sul territorio». Questa la diagnosi della presidente della Regione, Renata Polverini, giunta ieri per rassicurare le centinaia di persone riunite al capezzale di un nosocomio in via di riconversione dal prossimo Ottobre. La «ricetta» finora prevede il taglio di 74 degli attuali 82 posti letto, ma la governatrice ha fatto propria la nuova cura proposta dal direttore generale dell'Asl Rm G, che salverebbe 40 posti letto. «Qui ci sono le condizioni per rivedere il piano sanitario, che ho sempre considerato modificabile - ha aggiunto Pol-

verini- e le esigenze di una Comunità montana come quella dell'Aniene hanno

un valore». Proprio l'ente montano è in attesa della sentenza del Tar relativa al ricorso contro il decreto 80: mercoledì prossimo si pronuncerà la terza sezione quater, la stessa che ha già bocciato la riconversione dell'ospedale di Bracciano. «Aspettiamo le sentenze, che vanno lette prima di verificare se proporre ricorso» ha aggiunto la governatrice accolta da cartelli di protesta e insulti. L'ospedale di Subiaco è il meno costoso tra i 24 destinati alla riconversione, in un'Asl Rm G che già adesso ha la metà dei posti letto indicati dagli stessi standard regionali: 1,4 ogni mille abitanti contro i previsti 3,2.

Il leader dell'Udc a Montefredane replica alle critiche dei democratici: «Abbiamo difeso l'Irpinia»

# «Sanità e rifiuti, scelte responsabili»

Ciriaco De Mita a Caldoro: come con Bassolino, solo intese di programma. Attacco a De Luca

«Sulla questione del riordino sanitario in Campania noi dell'Udc abbiamo tenuto una posizione responsabile e ragionevole, soprattutto con riferimento alle zone marginali. Mentre sui rifiuti abbiamo cercato, e ci siamo arrivati con la stesura definitiva del sub-emendamento poi approvato in aula, la mediazione possibile. E questo è il frutto della nostra politica regionale che è improntata sulla coalizione di programma e non politica». Così Ciriaco De Mita, ieri sera, a Montefredane, in una manifestazione elettorale a sostegno della candidata a sindaco Trasente. E non sono mancate, dal leader Udc di Nusco, violente critiche al Pd irpino e napoletano, oltre che al candidato a sindaco del Pdl nel capoluogo campano, Lettieri («È un imprenditore che non fa impresa», ha detto). Relativamente al Pd in Irpinia, De Mita ha sottolineato come sia «un partito di potere», criticando Enzo De Luca diventato «senatore per caso». Sul Pd napoletano giudizi feroci per il fallimento delle elezioni primarie: «È un partito che non esiste».



**Le questioni** Ciriaco De Mita con i nipote Giuseppe, vice presidente della giunta regionale

## Truffa dei tiket I pazienti dichiaravano più volte il falso per ottenere l'esenzione dai pagamenti

# Asl pronte a chiedere i danni

### Dalle indagini a campione emergono anche casi di violazioni ripetute

Jacopo Zuccari

PERUGIA - Le Asl potrebbero dichiararsi parte lesa in un'eventuale processo a carico di chi ha dichiarato il falso ai medici ottenendo così l'esenzione dal ticket. "I medici in tutto questo non hanno colpe, possono essere solo parte lesa", confidava ieri il capitano dei Carabinieri del Nas di Perugia Marco Vetrulli, dopo la mega operazione trasparenza che si è conclusa con la denuncia di 636 persone, segnalate all'autorità giudiziaria. Ed ora, per le centinaia di "furbetti" del ticket potrebbero aprirsi o le porte della sanzione pecuniaria (la multa) oppure la strada dell'indagine e quindi del rinvio a giudizio. "Intanto abbiamo cercato di dare un segnale", hanno detto gli inquirenti dopo che le decine di segnalazioni e i sospetti accumulati negli ultimi mesi hanno dato il via ai controlli a campione del Nucleo antisofisticazione dell'Arma. E sono stati proprio questi controlli che hanno messo sotto la lente oltre 10.000 dichiarazioni dei redditi. Le cosiddette "autocertificazioni", usate per agevolare le pratiche amministrative ma in cui la legge indica una cosa chiara: è vietato dichiarare il falso. E proprio per accertare l'esatta dichiarazione dei redditi (che non può essere svolta dai medici), il Nas - in accordo con l'Agenzia delle Entrate - ha deciso di procedere a verifiche sempre più serrate. E alla luce anche del danno erariale per le casse della sanità umbra (si stima una perdita di 250mila euro di incasso solo per il 2010), ecco che la vicenda potrebbe portare ad ulteriori sviluppi. Saranno i magistrati a decidere quali. Secondo le indagini dell'Arma, tra l'altro, è emerso che gli autori delle false dichiarazioni dei redditi sono in-



corsi più volte nella "truffa". Casi isolati, dunque, ma anche ripetuti più volte nel tempo. Come a dire: hanno pensato bene i truffatori se è andata bene una volta, tanto vale riprovare. In base alla legislazione vigente, infatti, per beneficiare dell'esenzione del ticket i pazienti che ritengono di poter usufruire dell'esenzione devono apporre un'autodichiarazione in un apposito spazio sul retro della ricetta relativa al tipo di prestazione sanitaria richiesta. Tanto che, spesso, sono le stesse Asl ad effettuare i controlli.

**Persi almeno  
250.000 euro  
solamente  
nel 2010**

il direttore generale della sanità umbra, Emilio Duca, ha annunciato che a tal fine saranno introdotti meccanismi appositi in grado di prevenire il ripetersi di truffe sul ticket attraverso l'introduzione di un sistema di controllo "in automatico". Le Asl verificheranno la correttezza della dichiarazione dei redditi attraverso il sistema della tessera sanitaria. Si dovrebbe cioè procedere a un controllo online sull'elenco degli aventi diritto messo a disposizione dal ministero dell'Economia e delle Finanze, in base alla dichiarazione dei redditi fatte dagli stessi cittadini. E incrociando i dati sarà molto più semplice e diretto il controllo delle dichiarazioni rese per esenzioni su spese in materia sanitaria.

**Controlli a campione**  
I militari del Nas di Perugia hanno portato alla luce centinaia di truffe sui ticket sanitari



**San Giorgio a Cremano** Protocollo d'intesa per l'assistenza

# Addio file alla Asl, prenotazioni al Comune

Sarà possibile fissare le date di visite ed esami e chiedere l'esenzione dal ticket

**Mario Zambardino**

SAN GIORGIO A CREMANO. Niente più file chilometriche ed attese infinite per i cittadini che intendono richiedere l'esenzione dal ticket sanitario o semplicemente prenotare una visita medica ambulatoriale. Ieri è stato firmato un protocollo d'intesa dal primo cittadino sangiorgese, Mimmo Giorgiano, e dal direttore sanitario cittadino, Salvatore Langella, per conto di Vittorio Russo, commissario dell'Asl Napoli 3 Sud. Con questo accordo l'amministrazione comunale di San Giorgio a Cremano assieme alla disponibilità dell'Asl, ha iniziato un percorso che andrà così a combattere i lunghi tempi di attesa che da tempo attanagliano un po' tutti i cittadini di Napoli e provincia.

San Giorgio a Cremano, dunque, diventerà la prima città della Campania in cui i cittadini potranno prenotare visite mediche direttamente presso gli sportelli comunali. Stesso discorso per chi ha diritto all'esenzione dal ticket sanitario. Il servizio dovrebbe essere attivo dal prossimo 19 settembre. L'iniziativa che nel nord Italia vede protagonisti già diversi comuni, è stata fortemente voluta dal medico Giorgiano. «Metteremo a disposizione dell'Asl -

afferma il sindaco - 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 integrazione 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

## Il sindaco

«Il nostro obiettivo è una città più giusta con meno disagi»



giusta».

Il servizio, però, è ancora nelle fasi iniziali, in particolare sarà importante informare correttamente la cittadinanza con una campagna informativa. «La postazione decentrata, permetterà la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali disponibili presso il Centro Unico di Prenotazione dell'Asl - spiega l'assessore alle Nuove Tecnologie, **Ciro Russo** - il rilascio delle esenzioni per reddito e l'aggiornamento in tempo reale dell'anagrafica del distretto». Infine il dottor **Salvatore Langella**, spiega quali saranno i compiti dell'Asl e invita gli altri comuni a seguire le orme di San Giorgio: «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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il municipio

La sede del Comune di San Giorgio a Cremano: diventerà punto di riferimento per i servizi sanitari

**Sanità** news



**EMERGENZA-URGENZA: RIDURRE I CODICI BIANCHI E ADEGUARE GLI ORGANICI**  
0001

(Sn) - Roma, 04 mag. - Le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e della medicina convenzionata hanno condiviso le linee di intervento esposte dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio nell'incontro che si è svolto in merito alla riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza. In modo particolare è stato condiviso l'obiettivo di ridurre l'afflusso dei codici bianchi e verdi attraverso una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, ma anche la necessità di lavorare in un'ottica di sistema. Il vero problema del Pronto soccorso oggi è l'eccesso di domanda di ricovero soprattutto nell'area medica per cause epidemiologiche e demografiche cui si è accompagnata negli anni una progressiva riduzione del numero dei posti letto per acuti e di personale dedicato, specie nelle Regioni soggette ai piani di rientro. Le Organizzazioni Sindacali hanno sottolineato al Ministro la necessità di risposte urgenti soprattutto in merito al problema degli organici, procedendo anche a rivedere le linee guida che governano il sistema dagli anni '90. (Sn)

Edizione

-

**GIORNALE DI SICILIA**

del 05.05.2011

da pag. 4

#### **PERSONALE FORMATO**

### **Strutture sanitarie valutate dai cittadini: un primo passo**

●●● Conclusa la prima fase di «Audit Civico» il sistema per consentire ai cittadini di valutare le strutture sanitarie. È stato formato il personale per la raccolta dei pareri. «Uno dei punti qualificanti del nuovo piano sanitario - ha detto l'assessore regionale alla Salute, Massimo Russo - è di dare centralità al cittadino, rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie: l'Audit Civico risponde proprio a questa esigenza». (\*SAFAZ\*)

I referenti civici e aziendali dovranno formare, a loro volta, i membri delle equipe locali

## Sanità: completati i seminari di formazione per l'Audit civico

Obiettivo del piano sanitario: rendere trasparente l'attività del Ssr

PALERMO - Si è conclusa la prima fase dell'Audit civico, lo strumento a disposizione dei cittadini per la valutazione della qualità delle prestazioni erogate dalle 17 aziende sanitarie della Sicilia, fortemente voluto dall'assessore regionale della Salute Massimo Russo. In due diversi seminari è stata completata la formazione di tutti i referenti civici e aziendali sull'impianto metodologico, gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati, il ciclo delle operazioni da svolgere e le procedure di partecipazione al progetto di Audit Civico che sarà sviluppato da Cittadinanzattiva Sicilia.

“Uno dei punti qualificanti del nuovo Piano sanitario regionale - ha detto Russo - è quello di dare forma concreta alla centralità del cittadino, rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie, prevenire la frammentazione del servizio sanitario: l'Audit civico risponde proprio a questa esigenza, permettendo la collaborazione tra orga-

nizzazioni civiche e aziende sanitarie. Tra i principali obiettivi ci sono l'orientamento al cittadino nell'organizzazione e nella gestione dei servizi. La priorità sarà data alla prevenzione dei rischi, alla riduzione del dolore e al sostegno dei malati cronici ed oncologici”.

L'Audit civico è uno dei progetti specificamente voluto nell'ambito della riqualificazione del sistema sanitario regionale, tanto da richiedere un coordinamento trasversale degli interventi che viene curato dall'area interdipartimentale 2 diretta da Maria Grazia Furnari preposta, fra l'altro, all'attuazione delle misure previste dal Piano Sanitario Regionale.

La formazione è stata condotta da Angelo Tanese, direttore dell'Agenzia nazionale di valutazione civica di Cittadinanzattiva e Michela Liberti, coordinatrice nazionale del Programma Audit civico. Hanno coordinato i lavori Damiana Pepe, referente del progetto Audit civico per l'assessorato della Salute e Giuseppe Greco, segretario di Cittadinanzattiva Sicilia. Hanno partecipato anche i componenti del gruppo paritetico di coordinamento dell'Audit (Emanuele Piscitello e Giuseppe Trapani per l'Assessorato e Anna Orofino, Andrea Cucinotta, Valeria Proietto ed Edoardo Pappalardo per Cittadinanzattiva Sicilia).

I referenti civici e aziendali dovranno formare, a loro volta, i membri delle equipe locali miste, composte da cittadini volontari, selezionati da Cittadinanzattiva e operatori sanitari, scelti dalle aziende. I primi avranno il compito di produrre valutazioni sulla qualità dei servizi e delle strutture sottoposte a valutazione mentre gli operatori aziendali saranno incaricati di favorire i componenti civici delle equipe nella raccolta dei dati e nella somministrazione dei questionari ai responsabili dei servizi.

A breve sarà redatto un elenco dettagliato delle strutture e dei servizi delle aziende sanitarie siciliane da sottoporre a valutazione. Poi le equipe miste procederanno alla raccolta dei dati (tra giugno e settembre 2011), attraverso 5 tipologie di questionari rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte e 6 griglie di osservazione.

L'inserimento dei dati raccolti su un database messo a disposizione dalla sede nazionale di Cittadinanzattiva e l'elaborazione degli stessi dati da parte dell'Agenzia di valutazione civica, permetteranno la redazione di rapporti locali di valutazione comprensivi di proposte di piani di miglioramento, nonché di un rapporto conclusivo regionale.

**A breve l'elenco dettagliato delle aziende sanitarie da sottoporre a valutazione**

del 05 Maggio 2011

COMUNICATO STAMPA

estratto da pag. 1



Presidenza Regione Siciliana - Ufficio Stampa



## COMUNICATO STAMPA

### SANITA': ENTRA NEL VIVO L'AUDIT CIVICO PREVISTO NEL PIANO SANITARIO

PALERMO, 4 mag 2011 (SICILIAE) - Si e' conclusa la prima fase dell'Audit Civico, lo strumento a disposizione dei cittadini per la valutazione della qualita' delle prestazioni erogate dalle 17 aziende sanitarie della Sicilia, fortemente voluto dall'assessore regionale della Salute Massimo Russo. In due diversi seminari e' stata completata la formazione di tutti i referenti civici e aziendali sull'impianto metodologico, gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati, il ciclo delle operazioni da svolgere e le procedure di partecipazione al progetto di Audit Civico che sara' sviluppato da Cittadinanzattiva Sicilia.

"Uno dei punti qualificanti del nuovo Piano Sanitario Regionale - ha detto Russo - e' quello di dare forma concreta alla centralita' del cittadino, rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie, prevenire la frammentazione del servizio sanitario: l'Audit Civico risponde proprio a questa esigenza, permettendo la collaborazione tra organizzazioni civiche e aziende sanitarie. Tra i principali obiettivi ci sono l'orientamento al cittadino nell'organizzazione e nella gestione dei servizi. La priorita' sara' data alla prevenzione dei rischi, alla riduzione del dolore e al sostegno dei malati cronici ed oncologici".

L'Audit Civico e' uno dei progetti specificamente voluto nell'ambito della riqualificazione del sistema sanitario regionale, tanto da richiedere un coordinamento trasversale degli interventi che viene curato dall'area interdipartimentale 2 diretta da Maria Grazia Furnari preposta, fra l'altro, all'attuazione delle misure previste dal Piano Sanitario Regionale.

La formazione e' stata condotta da Angelo Tanese, direttore dell'Agenzia nazionale di valutazione civica di Cittadinanzattiva e Michela Liberti, coordinatrice nazionale del Programma Audit civico. Hanno coordinato i lavori Damiana Pepe, referente del progetto Audit civico per l'assessorato della Salute e Giuseppe Greco, segretario di Cittadinanzattiva Sicilia. Hanno partecipato anche i componenti del gruppo paritetico di coordinamento dell'Audit (Emanuele Piscitello e Giuseppe Trapani per l'Assessorato e Anna Orofino, Andrea Cucinotta, Valeria Proietto ed Edoardo Pappalardo per Cittadinanzattiva Sicilia).

I referenti civici e aziendali dovranno formare, a loro volta, i membri delle equipe locali miste, composte da cittadini volontari, selezionati da Cittadinanzattiva e operatori sanitari, scelti dalle aziende. I primi avranno il compito di produrre valutazioni sulla qualita' dei servizi e delle strutture sottoposte a valutazione mentre gli operatori aziendali saranno incaricati di favorire i componenti civici delle equipe nella raccolta dei dati e nella somministrazione dei questionari ai responsabili dei servizi.

A breve sara' redatto un elenco dettagliato delle strutture e dei servizi delle aziende sanitarie siciliane da sottoporre a valutazione. Poi le equipe miste procederanno alla raccolta dei dati (tra giugno e settembre 2011), attraverso 5 tipologie di questionari rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte e 6 griglie di osservazione.

L'inserimento dei dati raccolti su un database messo a disposizione dalla sede nazionale di Cittadinanzattiva e l'elaborazione degli stessi dati da parte dell'Agenzia di valutazione civica, permetteranno la redazione di rapporti locali di valutazione comprensivi di proposte di piani di miglioramento, nonche' di un rapporto conclusivo regionale.

gm/mav



## Cuffaro radiato dall'Ordine dei medici



**CRONACHE - SICILIA**

**Cuffaro licenziato dall'ispettorato alla Sanità**

*Il provvedimento legato alla condanna definitiva per l'ex senatore ed ex presidente della Regione. Nei giorni scorsi licenziato dall'Ispettorato alla Sanità*

**PALERMO.** L'ex senatore ed ex presidente della Regione siciliana Salvatore Cuffaro, che a gennaio scorso aveva subito una condanna definitiva per aver favorito la mafia, è stato radiato dall'Ordine dei medici di Agrigento, "un provvedimento inevitabile - dice al Giornale di Sicilia il presidente Giuseppe Aiello -. Abbiamo preso atto della sentenza della Cassazione". Cuffaro era già decaduto da senatore e licenziato dalla Regione siciliana, dove era stato assunto nell'89 all'Ispettorato alla sanità ed era in aspettativa dal '91. L'ex senatore ha trenta giorni di tempo, che scadranno l'8 maggio, per presentare ricorso contro la radiazione alla commissione nazionale dell'Ordine dei medici.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

# «Sanità, non basta tagliare»

*La Uil in piazza a Pescara: i cittadini vanno coinvolti nella riforma*

Un'immagine della manifestazione organizzata dalla Uil ieri mattina a Pescara



Roberto Campo (a sinistra) con Nazario Pagano

**PESCARA.** Il piano di rientro dai debiti della sanità regionale (divenuto poi piano operativo) sta creando non pochi disagi sia agli operatori del settore che agli utenti finali dei servizi, cioè i cittadini.

**Incontro con Pagano che promette «Riferirò a Chiodi»**

Pur convivendo la scelta inevitabile dei tagli alle spese e agli sprechi, la Uil Abruzzo, ieri mattina, è scesa in piazza a Pescara per protestare contro il mancato confronto pubblico sulla riorganizzazione della sanità abruzzese, ormai da tempo commissariata, e per chiedere una profonda riforma del settore attraverso il coinvolgimento delle parti interessate e l'informazione ai cittadini.

Gli iscritti all'organizzazione sindacale si sono dati appuntamento in piazza Alessandrini alle dieci, di fronte all'ex palazzo Monti, sede dell'assessorato regionale alla Sanità, proprio per sottolineare l'assenza di un interlocutore politico, per una manifestazione-presidio che ha visto la partecipazione di un centinaio di persone provenienti dalla quattro province.

«Quello che ci preoccupa», ha detto il segretario regionale della Uil, **Roberto Campo**, «è che l'attenzione sia tutta rivolta al giusto risanamento con un profilo tecnico commissariale che esclude il confronto pubblico. Al presidente **Chiodi**, che ha mantenuto la delega

alla Sanità, chiediamo di svolgere anche e soprattutto il ruolo politico».

Quello che non accetta la Uil è il fatto che, contemporaneamente al risanamento, non sia stato annunciato anche un programma di investimenti.

«Capiamo che ci possano essere due tempi tra i tagli e le risorse da investire», ha aggiunto Campo, «ma non si giustificano due tempi per esporre il progetto. Dopo l'inevitabile rientro dai debiti deve essere ora programmato il futuro, bisogna capire dove si andranno a recuperare fondi e come verranno investiti».

Per il segretario regionale della Uil, si tratta di un problema del sindacato che però investe tutta la cittadinanza: «Chiediamo che si chiuda questa fase giocata solo tra giunta e governo e si apra un'altra fra giunta, organizzazioni sociali e cittadini».

Altro dato preoccupante per la Uil è quello riguardante i tagli alla sanità pubblica non ancora rimpiazzati da adeguati investimenti che stanno provocando il ricorso alle strutture private non convenzionate, con la

conseguenza, per ora, che i conti migliorano, ma il servizio peggiora agli occhi dei cittadini.

Dunque, secondo il sindacato, nel settore pubblico si stanno verificando i maggiori problemi, mentre in quello privato c'è stata solo una modifica dei budget a disposizione passando dal sistema in cui il privato decideva cosa vendere al pubblico a uno in cui è il pubblico che dice che cosa compra il privato e in che misura.

La Uil Abruzzo, pur apprezzando che il nuovo sistema previsto metterà al centro il cittadino utente e non più il medico, trova paradossale che si voglia mettere in atto questa riforma senza informare la popolazione.

**Antonio Cardo**, segretario della Uil Chieti, ha anche rilanciato il tema della riduzione dei costi della politica che, ha detto, permetterebbe un recupero di risorse da utilizzare per alcuni servizi sociali essenziali.

Intorno alle 13 una delegazione della Uil è stata rice-

vuta dal presidente del consiglio regionale, **Nazario Pagano**, e dal suo vice **Giovanni D'Amico**.

«Informerrò», ha detto Nazario Pagano, «con una nota scritta il presidente Chiodi di quanto mi avete riferito ed esprimerò anche il mio parere ritenendo giusto un coinvolgimento delle parti interessate. Ritengo ci possa essere compartecipazione e corresponsabilità nelle scelte».

**Loris Zamparelli**



del 04 Maggio 2011

**Corriere Adriatico MC**

estratto da pag. 1

## Sanità e rifiuti “Due settori dove bisogna intervenire”

### Macerata

Piano rifiuti e servizi sanitari, due temi da tempo al centro del dibattito politico.

Sul primo Marangoni dice: “La città di Copenaghen è illuminata dalla spazzatura. Hanno un ottimo sistema di raccolta differenziata per cui riescono a produrre energia con dei termovalorizzatori di ultima generazione. Il primo passo è fare bene tutti quanti la differenziazione dei rifiuti. Che non vuol dire raccolta porta a porta; quello è solo un modo clientelare per creare finti posti di la-

vorò. Deve passare un concetto diverso di raccolta del rifiuto non come scarto ma come fonte di nuova energia. Le discariche oggi sono un business, mentre dovrebbero essere un servizio per la collettività. Se nelle discariche arrivassero solo i rifiuti solidi urbani non riciclabili ci sarebbero meno cattivi odori e meno inquinamento. Differenziare è il primo passo. I termovalorizzatori il secondo e decisivo passo per trasformare il rifiuto da problema per pochi in ricchezza per tutti”.

In merito ai Servizi sanitari Marangoni sottolinea: “La Regione sta chiudendo gli ospeda-

li minori, cancellando centri d'eccellenza, allontanando l'ospedale dal malato e di conseguenza il malato dalla famiglia. Vanno di moda i mega-centri ospedalieri alle porte delle città. Ma la Provincia non ha competenze di fronte a certe scelte. Quindi non è meglio eliminare ciò che costa e non serve come le Province? Meno province e più ospedali potrebbe essere una risposta valida. Purtroppo anche nella sanità gli interessi dei partiti vengono prima di tutto”.

**I.pat.**

I sindacati dei dottori in subbuglio: «Altra burocrazia, siamo degli impiegati: ma la Provincia ci aiuterà»

# Il reddito si dichiara al medico

*L'esenzione del ticket sarà calcolata quando si andrà in ambulatorio*

**TRENTO.** I medici di base sono di nuovo in subbuglio. A scatenare le loro ire è la nuova incombenza che il governo impone: quella di "certificare" il reddito dei pazienti per avere il diritto all'esenzione dal ticket. L'obbligo a



giorni arriverà anche in Trentino. «Siamo diventati degli impiegati, sempre più burocrazia, i medici di famiglia non hanno altro da fare che sfogliare scartoffie. Ma l'Azienda sanitaria ci aiuterà». Una nuova incombenza anche per i pazienti: ma ci saranno le cartelle digitali.

giorni arriverà anche in Trentino. «Siamo diventati degli impiegati, sempre più burocrazia, i medici di famiglia non hanno altro da fare che sfogliare scartoffie. Ma l'Azienda sanitaria ci aiuterà». Una nuova incombenza anche per i pazienti: ma ci saranno le cartelle digitali.

**SALUTE**

La dichiarazione del paziente diventerà disponibile in automatico sulla sua cartella

## Il reddito? Si dichiara al medico

*L'esenzione del ticket si dovrà calcolare al momento di stendere la ricetta*

di Robert Tosin

**TRENTO.** I medici di base sono di nuovo in subbuglio. Questa volta a scatenare la loro ira è la nuova incombenza che il governo impone loro: quella di "certificare" il reddito dei pazienti per avere il diritto all'esenzione dal ticket. L'obbligo a giorni arriverà anche in Trentino, ma pare che l'Azienda sanitaria abbia trovato il modo di tranquillizzare i camici bianchi.

Si passerà dall'attuale autocertificazione alla memorizzazione digitale del dato

Paoli (Cisl): «Burocrazia in più ma questa volta l'Azienda sanitaria ha capito il problema»

Con l'avvento dell'informaticizzazione sanitaria i medici di famiglia sono in effetti messi sotto pressione. Si è cominciato con le ricette via mail per passare ai certificati di malattia fino alla cartella sanitaria digitale. Ora sta per arrivare tra capo e collo un'altra incombenza, «ma devo dire - dice Nicola Paoli, medico e sinda-

calista Cisl - che in questo caso l'Azienda ha capito il problema e dovrebbe venirci incontro con una formula adottata in alcune altre regioni».

Oggi il paziente che richiede una visita specialistica è chiamato a pagare la prestazione alla cassa. A seconda del proprio reddito ha diritto o meno a un'esenzione e così

al volo sottoscrive un'auto-certificazione. Questo passaggio ora passerà ai medici di base, che però hanno già fatto presente che non hanno né il tempo né la voglia di aggiungere alle loro mansioni anche quella del commercialista.

L'Azienda trentina ha iniziato giusto ieri una serie di in-



contri sul territorio convocando i medici di ciascun distretto per dare le ultime direttive anche su questo tema oltre che sui vari obiettivi "informatici". E la soluzione individuata potrebbe essere quella di togliere ai medici l'incombenza utilizzando proprio il sistema informatico centralizzato. A quel punto, il dato sul reddito rilasciato una volta dal paziente verrà registrato sulla cartella clinica personale e quindi sempre a disposizione del medico di base. Il quale dalla sua postazione in ambulatorio, nel momento in cui dovrà redigere una richiesta per visita specialistica si troverà stampato in automatico a quale "classe reddituale" appartiene il suo assistito. Il meccanismo non è ancora deciso nei dettagli, ma la soluzione individuata pare sia proprio questa, anche perché sarà necessario metterla in campo nel giro di poco

tempo.

E' un altro tassello, questo dei dati d'esenzione, verso l'informatizzazione del rapporto tra cittadino e Azienda sanitaria, con il tramite fondamentale dei medici di base ai quali viene delegato un ruolo di informazione e filtro

per l'accesso ai servizi. La giunta provinciale giusto il mese scorso ha votato le direttive sull'informatizzazione dei medici di famiglia e dei pediatri. Si procede spediti, pena sanzioni per chi non sta al passo con i tempi.



Nicola Paoli (Cisl)



## Esenzione dal ticket inutili code alle Usl

Il sistema di certificazione cambia, ma quasi sempre basta rivolgersi al medico  
Verso l'informatizzazione

ZANETTI A PAGINA 8

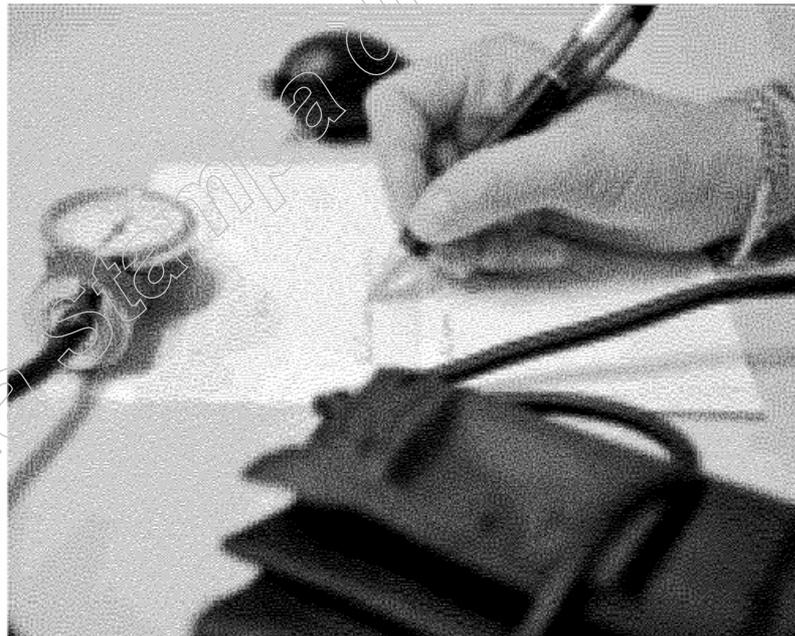
### SALUTE E BUROCRAZIA

# Esenzioni ticket verso l'informatizzazione

*La carica dei 450 mila esonerati alle prese con il nuovo sistema di certificazione*

di Simonetta Zanetti

**VENEZIA.** Informatizzare il sistema delle esenzioni dal ticket. La proposta avanzata ieri dalla Fimmg al tavolo della salute a Roma, è stata accolta favorevolmente dal Veneto, in queste ore alle prese con il nuovo sistema di esonero che vede coinvolte 450 mila persone.



**Coletto:**  
«Già attrezzati  
per l'anagrafe  
informatica  
Copertura all'80%»

**Ritardi nell'invio  
del certificato**  
Pazienti in massa alle Usl  
Crisarà (Fimmg):  
Questione di giorni

Il segretario generale della Federazione dei medici di medicina generale Milillo — spiega Luca Coletto — ha chiesto infatti che l'esenzione venga registrata direttamente dal ministero, il modo da evitare ai medici di rubare tempo prezioso alla pratica sanitaria per «verbalizzare» il certificato emesso dall'Usl. «La proposta di Milillo, su cui ragioneremo nei prossimi giorni, ci trova favorevoli — sostiene l'assessore regionale alla Sanità — in questo modo, trovando un accor-

do con i ministri Fazio e Brunetta e utilizzando l'agenzia competente, che già esiste, potremmo saltare passaggi intermedi garantendo, in più, un ulteriore filtro sotto il profilo della sicurezza. Senza contare — aggiunge Coletto — che, in Veneto, siamo già attrezzati per l'anagrafe informatica: abbiamo una copertura che arriva all'80%, per cui, nel caso di un accordo, basterebbe davvero un "clic" per veder registrata l'esenzione».



Nei frattempo, i circa 450 mila veneti che risultano esenti dal ticket — per età e reddito — per gli esami diagnostici (ma non per i farmaci) stanno ricevendo, via posta, il foglio che certifica l'esonero dal pagamento del ticket, come stabilito dal ministero a partire dal mese di maggio. Con questo, i cittadini devono quindi recarsi dal medico curante che, al momento della prescrizione, se ne serve per inserire l'apposito codice di esenzione. Una manovra che cancella, di fatto, il passaggio dell'autocertificazione (rendendo il sistema più ferreo) e tutela, ad un tempo, la privacy degli utenti negli step successivi. Non fosse che, in molti, non vedendo arrivare il tagliando in tempo utile, si sono riversati in massa negli uffici dell'Usl di competenza, nel tentativo di accelerare i tempi: «C'è stato qualche ritardo postale — sostiene Domenico Crisarà, presidente dei medici di medicina generale di Padova — ma non è il caso di preoccuparsi. Nella stragrande maggioranza dei casi, infatti, le prestazioni fissate per questi giorni sono state prenotate quando era ancora in vigore il vecchio sistema, per cui si può ancora utilizzare la classica autocertificazione». L'esenzione, riguarda i redditi sotto i 16 mila euro annui o età e redditi in caso di ultrasessantacinquenni con entrate inferiori ai 35 mila euro l'anno. «Gli unici che devono presentarsi agli uffici dell'Usl sono quelli la cui situazione economica è in mutamento — prosegue Crisarà — come disoccupati e cassintegrati, per far registrare la loro nuova condizione. Diversamente si rischia di creare una confusione inutile. Dopodiché, dato che, per lo più, stiamo parlando di esami diagnostici e di laboratorio non indifferibili, si può attendere qualche giorno. Credo che, al massimo nel giro di una settimana, la situazione andrà a regime».



quotidianosanita.it

## Regioni: domani si discute la mobilità interregionale

**Vale circa 1,3 miliardi di euro l'ultima "coda" della ripartizione tra le Regioni dei fondi per il 2011, relativa alle prestazioni ricevute dai cittadini in Regioni diverse da quelle di residenza. La Lombardia reclama il maggior saldo in entrata, circa 400 milioni.**

**04 MAG** - Domani sarà una giornata piena per i presidenti delle Regioni: domattina infatti è convocata la conferenza delle Regioni, mentre nel pomeriggio si terranno le Conferenze Stato Regioni e Unificata. Un appuntamento importante, anche perché potrebbe essere l'ultimo prima della pausa parlamentare di due settimane in vista delle elezioni amministrative. Tema centrale per le Regioni sarà la ricerca dell'accordo sulla mobilità sanitaria interregionale, ovvero le quote dovute per le prestazioni erogate a cittadini fuori dalla Regione di residenza.

Il più alto saldo attivo dovrebbe essere quello della Lombardia, pari a circa 400 milioni, mentre a dover pagare sono soprattutto le Regioni del Sud, che avevano protestato nelle settimane passate per una possibile contraddizione: costrette dai Piani di rientro a regolare molto rigidamente le prestazioni offerte all'interno, si trovano invece a pagare "a pie' di lista" ciò che i cittadini sono andati a cercare fuori Regione, oltretutto con la Tuc (tariffa unica concordata) a volte più gravosa dei costi che si sarebbero avuti "in casa".

La discussione dovrebbe però essere già stata ampiamente istruita contestualmente a quella sul riparto 2011 e dunque si dovrebbe arrivare in giornata alla conclusione.

quotidiano **sanità**.it

## Cgil: sciopero 6 maggio anche contro tagli sanità

***Tre miliardi nel biennio 2011/2012 sottratti alla casse del Ssn e mancato rispetto del Patto per la Salute. La Cgil sciopererà anche per questo il 6 maggio prossimo e chiede al Governo di garantire subito i 486,5 milioni per la copertura del ticket sulla specialistica fino a dicembre.***

**04 MAG** - "Con lo sciopero generale del 6 maggio la Cgil – si legge in una nota - contesta anche i tagli alla sanità operati dal Governo, pari a tre miliardi nel 2011 e 2012, e lo sollecita invece a rispettare il Patto per la Salute". La Segretaria Confederale dell'organizzazione sindacale, Vera Lamonica, sottolinea in particolare la necessità di "stanziare subito i 486,5 milioni previsti per evitare il 'super ticket' di 10 euro che altrimenti scatterà da giugno su ogni ricetta, in aggiunta al ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".

Un provvedimento del governo, spiega la dirigente sindacale, "necessario anche per completare il riparto del finanziamento sanitario del 2011 come approvato dalla Conferenza delle Regioni in questi giorni". Ma la sindacalista rivendica inoltre "risorse vincolate alla riorganizzazione e alla riqualificazione dei servizi (in particolare per la riconversione della rete ospedaliera a favore dei servizi socio sanitari nel territorio), scelta necessaria ovunque, ma urgente nelle regioni con i piani di rientro, anche per evitare che a pagare siano i cittadini e i lavoratori. Ciò può favorire i percorsi di convergenza verso gli standard assistenziali delle regioni più virtuose".

Infine serve "adeguare il finanziamento per la sanità, che in Italia è al di sotto della media dei paesi OCSE, e indirizzarlo in modo appropriato per qualificare l'assistenza verso i bisogni dei cittadini, è il modo più serio per contribuire alla difesa e allo sviluppo del welfare e, per questa via, - conclude Lamonica - dare solidità alla crescita del nostro paese".

**Sanità.** Il progetto del ministro Fazio

# Doppio canale per ridurre le attese in pronto soccorso

**Barbara Gobbi**  
ROMA

Un doppio canale, tra ospedale e assistenza sul territorio, che riservi al primo i codici di maggiore gravità (giallo e rosso) e al secondo le urgenze minori (codici bianchi e verdi). E ancora spazi separati per assistere i pazienti sulla base dell'esigenza di cura.

Parte dalla necessità di decongestionare le corsie e di snellire le attese, la proposta di ristrutturazione del Pronto soccorso avanzata dal ministro della Salute Ferruccio Fazio, che ieri ha anche incassato un primo via libera delle regioni. Il ministro ne

aveva parlato in mattinata a Roma con i sindacati medici: incontro reso pressante dalla situazione drammatica in cui versa il pianeta delle cure in emergenza, fotografata dall'Indagine conoscitiva del Senato presentata a metà aprile. Quattro ore il tempo medio d'attesa, dipartimenti di emergenza e accettazione (i cosiddetti Dea) dislocati senza criterio, personale demotivato, precario o alle prime armi: sono i "nei" di un'organizzazione che fa acqua da tutte le parti. Tutte da rivedere, promette il ministro, le linee guida del 1996. La parola d'ordine è lavorare in un'ottica di sistema capace d'invertire il trend che in dieci anni

ha fatto registrare un +50% di accessi in Pronto soccorso.

«Per tagliare le attese occorre separare fisicamente i codici bianchi e verdi da quelli gialli e rossi e dunque riservare più personale sul territorio alla gestione dei codici minori», spiegava ieri Fazio. E servono fondi: la proposta è di «usare gli obiettivi di piano, che già da un biennio destinano 350 milioni l'anno all'assistenza sul territorio "h24"». Cioè con ambulatori aperti per l'intera giornata. Ma Fazio ipotizza anche di «creare nell'ambito del Fondo sanitario nazionale una quarta macroarea, specifica per l'emergenza, da affiancare alle tre tradiziona-

li dedicate a ospedale, territorio e prevenzione».

Ricette condivise dai sindacati, che però chiedono di più: le principali sigle degli ospedalieri puntano su standard uniformi, una rete "hub&spoke", modelli efficaci come l'osservazione breve intensiva, spazio, sul territorio, a case della salute e protocolli di dimissione protetta.

Tema cruciale, infine, è la questione degli organici, a turnover bloccato e gravati dal precariato. Si vedrà. Intanto, i medici hanno strappato l'impegno a rivedere i posti nelle scuole di specializzazione e a ridurre di un anno, quando si può, la durata della specializzazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA