

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

The logo features the word "FederLab" in a large, stylized font. "Feder" is in blue and "Lab" is in red. A pipette is positioned horizontally across the "Lab" part. Below the main text is a red horizontal bar with the text "COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI" in white. To the right, there is a small blue box with the word "italia" in white.

Rassegna Stampa del 16.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Ticket anche sui ricoveri. Balduzzi: "L'ipotesi all'esame del Patto per la Salute"

Intervistato dal Secolo XIX, il ministro della Salute ha affermato che il Ssn "non può fare a meno dei ticket" e quello sui ricoveri "rientra nel pacchetto". Se non ci sarà l'intesa con le Regioni sul Patto per la Salute, "il Governo andrà avanti da solo". Confermata la tassa su alcol e junk food. Per ora, invece, no a quella sul fumo.

13 GEN - "I ticket sui ricoveri fanno parte del nostro Patto per la Salute che dovremo definire nei prossimi mesi, possibilmente d'intesa con le Regioni, altrimenti il Governo andrà avanti da solo". Ad affermarlo è il ministro della Salute, Renato Balduzzi, in un'intervista al quotidiano *Il Secolo XIX*.

Su quanto dovrebbe costare ai cittadini questo ticket il ministro non si è pronunciato, perché, ha detto, "non ha senso anticipare la discussione. È un'ipotesi, ma dipende da tanti fattori". I ticket sono comunque "in primo piano" perché "il nostro sistema sanitario non può farne a meno". "Siamo già al limite della fiscalità generale – ha aggiunto il ministro - e non possiamo più chiedere niente a tutti i cittadini. L'Italia ha un sistema sanitario universale, accessibile a tutti, che ha però le sue esigenze di bilancio".

Nel frattempo si andrà avanti anche con il lavoro di modulazione dei ticket, che "ora non rispondono a criteri di equità, senza considerare il fatto che spesso cambiano da regione a regione. Dovremo introdurre elementi di maggiore equità sociale graduando la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito familiare. Se una persona ha una malattia cronica, ma ha un reddito medio alto, è giusto che paghi il ticket".

Confermata la tassa di scopo sui superalcolici e sui cibi spazzatura, che "permetterebbe di raggiungere due obiettivi: rende consapevoli i cittadini che devono prestare grande attenzione agli stili di vita e alla qualità dei cibi e di recuperare risorse da mettere subito in circolo. Potremmo fare investimenti sui nuovi ospedali, ma anche acquistare apparecchiature e mettere a norma tantissime strutture sanitarie". Per il momento, invece, nessuna tassa sul fumo, anche se "è sul tavolo, ma per il futuro".

Il ministro sottolinea che il Governo farà "ogni tipo di sforzo per mantenere alto il livello" del Ssn e "migliorarlo". E questo secondo Balduzzi è possibile, perché "ci sono margini molto alti di manovra sull'inappropriatezza delle prestazioni e gli sprechi, anche in quelle regioni che vengono definite virtuose. È una battaglia che dobbiamo fare tutti, non solo il ministro, l'assessore o il direttore generale".

Anche per quanto riguarda il settore farmacie, "non vogliamo fare stravolgimenti perché ci sono aspetti molto delicati che vanno ad intaccare la tutela della salute, ma l'apertura al mercato non può che fare bene ed essere di grande utilità anche per la categoria e sarà un segnale importante per tutti. Non sul fronte dei prezzi, dove siamo già intervenuti a dicembre con il decreto Salva-Italia".

"Ci sono tante cose da fare per aiutare l'Italia, a partire dal patto per la salute", ha concluso il ministro dichiarandosi "stupito della fiducia generalizzata e questo è lo stimolo giornaliero ad andare avanti. Il nostro compito è quello di ridare fiducia ai cittadini".

Liguria. Confermato anche per il 2012 il blocco alle assunzioni in sanità

Rinnovato anche per il 2012 il blocco delle assunzioni nella sanità, esteso anche ai lavoratori interinali. Lo ha comunicato l'assessore alla salute, Claudio Montaldo, dopo la decisione assunta dalla Giunta.

14 GEN - Anche per quest'anno in Liguria non si potranno effettuare assunzioni nel comparto sanità. "Si tratta di una decisione – ha spiegato Montaldo – che si è resa necessaria per continuare a garantire il controllo dell'andamento economico del sistema e vale anche per le autorizzazioni in deroga rilasciate dalla Regione nel 2011 e non eseguite dalle aziende sanitarie che dovranno essere sottoposte a una nuova verifica". "Tutta la politica delle assunzioni – ha aggiunto l'assessore – è subordinata all'attuazione dei piani organizzativi conseguenti alla riduzione delle strutture complesse cliniche e amministrative adottati e alle altre manovre in via di attuazione".

Inoltre la Giunta ha approvato oggi il piano di riduzione delle strutture complesse tecnico-amministrative di tutte le aziende sanitarie che sono scese di circa 40 unità. Un numero che si va ad aggiungere alla riduzione delle strutture cliniche messa in atto a dicembre e che porta il totale delle strutture complesse a meno 110.

La riduzione di oggi riguarda le funzioni direttive di strutture relative al bilancio, al personale, agli affari generali e legali, al provveditorato ed economato, pianificazione, programmazione e controllo che non potranno essere più di 9 per azienda, con la precisazione che le aziende più piccole dovranno avere tetti inferiori.

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Bresciani: «Toccare le esenzioni dal ticket è l'ultima spiaggia»

«Viene voglia di fare un'alleanza fra le Regioni virtuose per dire con forza no ai tagli lineari e sì ai tagli alle Regioni sprecone». È l'appello che l'assessore lombardo alla Sanità, Luciano Bresciani, indirizza - dai microfoni del programma 'Una mela al giorno', in onda su Radio Padania - ai colleghi di Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Marche per fare squadra contro gli «obblighi di risparmio indifferenziati che sono stati imposti da Roma a tutte le Regioni».

«Insieme rappresentiamo più di 20 milioni di persone e dobbiamo farci sentire - incalza - Io rispetto i tagli intelligenti, ma non quelli lineari, non correlati ai livelli di spreco. Gli obiettivi individuati dal ministro della Salute Renato Balduzzi vanno applicati alle Regioni sprecone. Se la Lombardia, secondo i risparmi decisi a livello nazionale, deve fare tagli per 1,2 miliardi di euro in 2 anni, risparmiando una cifra che equivale quasi all'8% del nostro attuale finanziamento (poco oltre 17 mld), perché altre Regioni, costantemente in rosso, devono tagliare la metà? Vuol dire che io sto tirando la cinghia anche per loro. Per noi che non abbiamo più sprechi da cancellare diventa drammatico abbattere ancora le spese».

«Il Governo - continua - deve imporre i tetti previsti da precedenti manovre, ma io discuto il modo in cui lo fa. Detto questo in Lombardia accettiamo la sfida, anche se non lo meritiamo, e taglieremo costi e non servizi. Faremo di tutto per evitare di togliere denaro dalle tasche dei cittadini con altri ticket soprannumerari. Cercheremo le inapproprietezze più invisibili con il microscopio elettronico e lavoreremo per rendere il sistema sanitario sempre più efficiente. Ma se tutti gli sforzi e gli interventi messi in campo non basteranno, se non riusciremo a raggiungere gli obiettivi di risparmio che ci sono stati imposti, saremo costretti a ricorrere all'ultima spiaggia: ridurre le esenzioni dai ticket previste per patologia, facendo pagare chi ha redditi più alti».



Piano di rientro, Campania rimandata

DI REDAZIONE IL DENARO – VENERDÌ 13 GENNAIO 2012

Risultato negativo per la Regione Campania all'ultima verifica del Piano di rientro dal deficit. Nel verbale stilato dai tecnici del governo Monti, che siamo in grado di divulgare in esclusiva, tutti i dettagli dal ruolino di marcia dell'azione di risanamento della sanità regionale in cui è impegnato il commissario Stefano Caldoro. Tavolo e Comitato hanno infatti evidenziato la mancata stima della struttura commissariale e dell'advisor sulla proiezione del risultato di gestione per l'anno 2011 e hanno valutato, sulla base delle informazioni di terzo trimestre 2011, una perdita massima di circa

30 milioni di euro. Al riguardo, è stata richiesta alla struttura commissariale di adottare tutte le iniziative per ricondurre la gestione entro la cornice finanziaria programmata pur ormai ridotta a cifre irrisorie rispetto ai 500 milioni dello scorso anno di rosso di cassa. In riferimento invece al Programma operativo 2011- 2012, pur approvandone l'impianto complessivo, Tavolo e Comitato hanno evidenziato come siano ancor necessari alcuni chiarimenti, mentre con riferimento alla rete di assistenza territoriale, restano in attesa di conoscere i dettagli di attuazione e come la Regione intenda raggiungere il fabbisogno di prestazioni necessario a soddisfare la domanda. E su questo punto le attuali criticità che si registrano nella rete dell'emergenza la dicono lunga sulla sostenibilità dei tagli in cui sono impegnati commissari e direttori generali. La verifica degli adempimenti per gli anni 2009 e 2010 è in corso, mentre risulta superata la verifica 2008. Al termine della riunione, Tavolo e Comitato hanno deciso di non erogare alla Regione alcuna somma residua che spetta alla Campania. In soldoni circa 400 milioni di euro.

Confronto promosso da Ipasvi Nelle farmacie anche infermieri

ORISTANO. Dopo un anno dal Decreto Farmacie si riparla nuovamente della possibilità di far svolgere attività professionale agli infermieri all'interno delle farmacie e su prescrizione medica, prestazioni a carico del Sistema sanitario nazionale o in regime libero-professionale. L'argomento verrà affrontato il 28 gennaio in una giornata di studi organizzata dall'Ipasvi, il Collegio degli infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari della Provincia di Oristano. «Quel Decreto è stato voluto fortemente dall'ex **ministro della salute** Ferruccio Fazio ed è scaturito da un lungo e articolato confronto tra le Federazioni nazionali degli Ordini professionali degli infermieri, dei medici e dei farmacisti — ha spiegato il presidente dell'Ipasvi, Pierluigi Ladu —. Oltre a poter svolgere attività all'interno delle farmacie, grazie ad una specifica convenzione nazionale e accordi regionali futuri, gli infermieri potranno prenotare le stesse prestazioni direttamente al domicilio dei pazienti. Con questa giornata di approfondimento ci poniamo l'obiettivo di mettere a confronto gli Ordini professionali e tutti i professionisti interessati per individuare una possibilità di attuare l'iniziativa a livello locale». All'incontro parteciperanno, oltre a Pierluigi Ladu, il direttore generale della Asl, Mariano Meloni, il dirigente infermieristico Angelo Piras, il presidente dell'ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica (Enfapi), Mario Schiavon, il presidente dell'ordine dei farmacisti, Gianfranco Picciau, il presidente di Federfarma provinciale Pasquale Sechi e dell'ordine dei medici Antonio Sulis. *(elia sanna)*

Slalom per evitare i conti in rosso

DI MATTEO BARBERO

Le regioni si apprestano ad affrontare un 2012 che sarà per loro, allo stesso tempo, difficile e cruciale. Difficile perché i bilanci sono pesantemente condizionati dai tagli imposti dalle varie manovre finanziarie nazionali, solo parzialmente ridotti nelle ultime settimane e non compensati (a differenza di quanto accade, per esempio, per i comuni) da un incremento dei poteri di manovra della leva fiscale. Cruciale, considerate le numerose e decisive partite che i governatori dovranno giocare nei prossimi mesi, soprattutto nel difficilissimo campo della sanità.

Conti in rosso. Cominciamo dai tagli. Il decreto «salva Italia» ha confermato le riduzioni dei trasferimenti alle regioni ordinarie stabilite dal dl 78/2010, pari a 4,5 miliardi di euro, e quelle a valere sulle risorse destinate alla sanità previste dalla manovra di luglio (dl 98/2011), che ammontano a 600 milioni di euro per la farmaceutica e 1,2 miliardi per il personale sanitario. Unica buona notizia l'intesa, raggiunta prima di Natale, per incrementare di 400 milioni il budget per il finanziamento del trasporto pubblico locale. Poteva andare peggio: un'ulteriore sforbiciata da 2 miliardi, infatti, è stata scongiurata in extremis con un incremento di pari entità dell'aliquota base dell'addizionale regionale all'Irpef, che è stata elevata dallo 0,9 all'1,23%. L'effetto di questa misura sarà avvertito fin da subito da dipendenti e pensionati, specialmente se a basso reddito e in particolare in quelle regioni, per lo più del Mezzogiorno, che da anni fanno i conti con aliquote maggiorate a causa degli extradeficit sanitari (in Molise, Calabria e Campania ciascun contribuente pagherà alla regione il 2,03% dei propri redditi). Ma non un euro in più affluirà nelle casse regionali, dal momento che il dl 201/2011 ha tagliato la compartecipazione regionale all'Iva per un importo pari al maggior gettito derivante dall'Irpef regionale. In pratica, si tratta di una partita di giro che scarica il taglio interamente sui cittadini. Le regioni, sempre agendo sull'addizionale Irpef, avrebbero potuto accollarsene una parte, ma quasi nessuna lo ha fatto, a causa delle già evidenziate difficoltà finanziarie. Ora se ne potrà riparlarne solo nel 2013, poiché per l'anno in corso i poteri regionali si sono esauriti il 31 dicembre scorso. Paradossalmente, infatti, le regioni hanno per il

momento poteri in materia fiscale più limitati di quelli spettanti agli enti locali e, in particolare, ai comuni, che potranno manovrare con una certa libertà la loro addizionale Irpef, con effetti già sul 2012, fino al prossimo 31 marzo. Prima di chiudere il capitolo, ricordiamo che la mannaia ha colpito anche le regioni speciali, nei confronti delle quali ai tagli previsti dalla manovra estiva 2010 (pari a 1 miliardo) si sono aggiunti quelli previsti dal decreto Monti (che valgono circa 900 milioni).

La sanità e le altre questioni aperte. Riparto del fondo sanitario nazionale. Sottoscrizione del nuovo Patto della salute. Revisione dei lea (livelli essenziali di assistenza). Rimodulazione dei ticket. Transizione verso i costi standard: sono i punti salienti dell'agenda del confronto fra governo e regioni in materia sanitaria. Nella divisione della torta del Fsn 2012 (Fondo sanitario nazionale), che ammonta complessivamente a 106 miliardi, si partirà dalla proposta elaborata dal precedente governo, ma occorrerà convincere le regioni del sud, che invocano da tempo nuovi criteri. Entro aprile (ma l'intenzione di tutti

gli attori è quella di accelerare i tempi) dovrebbe vedere la luce il Patto per la salute 2013-2015, che dovrà occuparsi, fra l'altro, di liste d'attesa, turn-over del personale, investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie, ma soprattutto definire le nuove regole di finanziamento conciliando sostenibilità finanziaria e qualità ed universalità del servizio. Sempre entro la primavera, governo e regioni dovrebbero ridefinire la mappa dei livelli essenziali di assistenza (lea), sostituendo le prestazioni più obsolete e/o eccessivamente costose, e rimodulare i ticket secondo criteri di equità, trasparenza e omogeneità. Infine, nel 2012 dovrà essere preparato il terreno per la vera rivoluzione nel campo della sanità, l'introduzione dei costi standard, che rappresentano il cuore di quel federalismo fiscale che ancora deve mostrare i suoi tanto decantati effetti benefici e che dovrebbero entrare a regime a partire dal 2013. Nei prossimi mesi occorrerà quindi definire operativamente i criteri sulla base dei quali saranno individuate le regioni benchmark, alle cui performance tutte le altre dovranno progressivamente adeguarsi. È molto ma non è tutto: chiudere il bilancio è, per le regioni, solo il primo dei problemi da affrontare.

— © Riproduzione riservata —

Le misure regione per regione

Liguria



Approvata. Finanziaria approvata dal Consiglio regionale il 22 dicembre 2011. Il bilancio 2012 ammonta a 7,396 miliardi di euro in termini di competenza e 11,741 miliardi in termini di cassa. Stanziati per l'area istituzionale 34,3 milioni di euro, la Programmazione comunitaria, statale, regionale dispone di 402,8 milioni di euro, la gestione del territorio ha stanziamenti per 3,4 milioni di euro. L'Ambiente dispone complessivamente di uno stanziamento di 11 milioni di euro. Per le infrastrutture lo stanziamento complessivo è di 1,4 milioni di euro. La mobilità e i trasporti sono finanziati con 207,4 milioni di euro. L'Edilizia dispone di 14,9 milioni di euro. Per istruzione, formazione, lavoro sono stanziati complessivamente 35,3 milioni di euro quasi tutti destinati per spese correnti. Gli stanziamenti dell'area industria e piccola e media Impresa ammontano a 1,3 milioni di euro di euro. L'area gestionale riguardante in modo particolare le risorse umane,



	<p>le spese di funzionamento, le deleghe agli enti locali, le partecipazioni regionali ed operazioni a carattere tecnico-finanziario dispone di 627 milioni di euro.</p>
<p>Lombardia</p> 	<p>Approvata. La Finanziaria 2012 è stata approvata dal Consiglio regionale della Lombardia il 21 dicembre 2011. Applicati i tagli imposti dalle finanziarie nazionali, sono stati finanziati nuovi investimenti con 600 milioni di euro, favorito l'accesso al credito per le imprese, consolidati i tempi di pagamento ai fornitori del sistema regionale in 60 giorni.</p>
<p>Marche</p> 	<p>Approvata. Il 20 dicembre 2011 il Consiglio regionale delle Marche ha approvato a maggioranza il bilancio annuale 2012 e l'adozione del bilancio triennale 2012-2014. Il valore della manovra ammonta a 6,5 miliardi di euro. Il totale effettivo delle spese nel bilancio di previsione risulta in realtà di 4,2 - 4,3 miliardi, al netto delle cifre che devono essere reinserite ogni anno nel documento economico. La regione ha inserito una manovra finanziaria straordinaria di 85 milioni di euro così ripartita: 40 milioni per la tutela di lavoro ed imprese; 30 milioni per il sociale e 15 milioni per i danni provocati dall'alluvione di marzo 2011.</p>
<p>Molise</p> 	<p>Esercizio provvisorio. La proposta di legge finanziaria 2012 e il bilancio (varati dalla giunta il 29 dicembre 2011) sono in via di approvazione: sono all'odg del consiglio regionale del 17 gennaio. La proposta di legge finanziaria, ha spiegato il presidente della regione Michele Iorio, «avvia un processo di riduzione delle spese della politica». Tra le misure previste: l'eliminazione delle auto blu per tutti gli assessori, una ulteriore riduzione del 10% dell'indennità dei componenti della massima assise regionale e l'eliminazione, già da questa legislatura, dei vitalizi per ciascun consigliere.</p>
<p>Piemonte</p> 	<p>Esercizio provvisorio. In esercizio provvisorio fino al 30 aprile 2012. Quindi gli stanziamenti contemplati nella previsione di bilancio presentata dall'esecutivo regionale possono essere impegnati nei limiti di un dodicesimo al mese. Intanto, il consiglio regionale ha approvato, considerando l'attuale congiuntura economica, una legge (Legge regionale n. 25 del 28 dicembre 2011) che abolisce definitivamente, a partire dalla prossima legislatura, l'assegno vitalizio per i consiglieri regionali eletti per la prima volta e per i rieletti e dispone anche il blocco fino al 1° gennaio 2013 della rivalutazione Istat in base all'inflazione per i vitalizi dei consiglieri cessati dal mandato e per le indennità dei consiglieri in carica. Il provvedimento determina, infine, lo sganciamento dell'indennità del consigliere regionale da quella dei parlamentari della repubblica a cui veniva adeguata proporzionalmente in maniera automatica.</p>
<p>Puglia</p> 	<p>Approvata. Ammonta a circa 13 miliardi di euro la manovra finanziaria approvata a maggioranza dal consiglio regionale nella seduta del 28 dicembre. Un bilancio preventivo che, per la prima volta, è stato redatto sulla base dei limiti imposti dal patto di stabilità vigente e che vede una riduzione del debito regionale e il dimezzamento di quello della sanità. La regione, ha commentato l'assessore al bilancio Michele Pelillo «ha dimostrato di essere in grado di far fronte con le proprie entrate ai tagli del governo nazionale». Tagli ai quali si è cercato di porre rimedio eliminando, tra l'altro, i vitalizi dei consiglieri regionali eletti dalla prossima legislatura. I quali potranno richiedere di aderire al sistema previ-</p>



denziale contributivo. Il godimento viene fissato inderogabilmente al compimento del sessantesimo anno d'età. Cambia anche l'assegno di fine mandato: dalle attuali 12 mensilità per i cinque anni di consiliatura si scende a 5 mensilità, una per ogni anno di mandato. Questo «per allineare sempre di più il trattamento economico dei consiglieri regionali a quello di qualsiasi lavoratore», fa notare il presidente dell'assemblea, Onofrio Introna, che aggiunge: «È tempo di sacrifici e di buon senso». Altrettanto significativi gli interventi previsti in favore della mobilità (è di un milione di euro il contributo destinato all'aeroporto Gino Lisa di Foggia, per il potenziamento dei voli, in aggiunta ai 14 di una precedente delibera Cipe necessari per i lavori di allungamento della pista), e il trasporto pubblico locale (disco verde all'assegnazione di 9 milioni di euro per la copertura finanziaria degli oneri derivanti dal contratto di servizio con Trenitalia per la gestione del trasporto pubblico locale. Spesa che consentirà una piccola riduzione, del 10%, sugli abbonamenti di lavoratori e studenti, la gratuità per i disabili). Il rovescio della medaglia vede però gli aumenti di tutte le tasse regionali (Irap, Irpef, accisa sulla benzina, addizionale sul gas metano, tassa sul conferimento dei rifiuti in discarica, ticket sulle ricette farmaceutiche) e aggiunge l'Ecotassa.



IL SECOLO XIX

GENOVA

16/01/12

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ «È NECESSARIO ELIMINARE ESAMI INUTILI E FASTIDIOSI»

LA DELIBERA della giunta regionale elenca i marcatori tumorali che non dovranno più essere utilizzati (ricercandone la presenza attraverso gli esami del sangue) in modo definito "improprio": Alfa-feto-proteina (Afp) prescritto in assenza di diagnosi di tumore (con eccezione dei pazienti con epatite cronica Hvb o Hvc), Ca125, Cea, Ca19,9, Ca15.3 prescritti in assenza di diagnosi di tumore maligno. Psa prescritto a chi ha meno di 50 o più di 790 anni in assenza di diagnosi di neoplasia maligna.

E l'assessore alla Sanità Claudio Montaldo difende le sue scelte. Non ci sta a fare la parte del "tagliatore".

Assessore, ancora tagli alla sanità?

«Vogliamo solo evitare esami inutili, che spesso sono un disagio anche per chi li affronta, razionalizzando le prescrizioni sulla base delle indicazioni della letteratura scientifica più aggiornata».

Lo studio che la Regione ha commisionato al-



Claudio Montaldo

L'Ist parla di poco meno di 4 milioni risparmiati...

«L'aspetto economico è solo una parte del problema, anche se i soldi risparmiati si possono meglio usare in altro modo, ad esempio in campo farmaceutico per acquistare farmaci innovativi. Ma qui la priorità era razionalizzare»

I medici di famiglia portano la voce dei pazienti che chiedono esami oggi impossibili.

«Evitare di sottoporsi a esami inutili è un bene anche per i pazienti».

Perché non avete consultato i medici di famiglia?

«Visto che si parla di tumori, abbiamo coinvolto gli oncologi dell'Ist, non certo i medici di famiglia. Di fronte a un dubbio, nulla impedisce loro di mandare il paziente da un oncologo che deciderà se fare o no l'esame con la ricerca del marcatore. L'interdisciplinarietà esiste per questo».



L'UNIONE SARDA .it

Sanità, addio alle code negli ospedali Il referto si ritira al centro commerciale

Grazie al progetto 'Sanità a Gonfie Vele' i risultati degli esami effettuati al San Giovanni di Dio e al Policlinico di Monserrato potranno essere ritirati al Millennium e nel centro Le Vele di Quartucciu.

La spesa, un giro per i negozi e un bel film. Poi il ritiro dei referti medici, senza fare la fila. Tutto al centro commerciale e al cinema Millennium. E' il progetto Sanità a Gonfie Vele presentato questa mattina da Comune di Quartucciu, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari e Centro Commerciale Le Vele: da oggi i risultati degli esami effettuati presso l'Ospedale San Giovanni di Dio di Cagliari e il Policlinico di Monserrato possono essere ritirati gratuitamente in appositi "totem" di facile utilizzo.

E' sufficiente individuare il codice a barre presente sul foglio ricevuto in ospedale dopo l'esame e avvicinarlo al lettore ottico indicato con chiarezza sulla stessa postazione multimediale. Un sistema che garantisce il massimo della privacy. Primo perché non ci sono più intermediari per la consegna dei referti, che avviene direttamente dal totem al paziente. In secondo luogo, perché ogni referto è personale e può essere ritirato dal totem una sola volta. Infine perché il referto viene stampato con le scritte verso il basso per evitare che altre persone che si trovano nelle vicinanze possano leggerlo, anche solo accidentalmente. Il progetto "Sanità a Gonfie Vele" è stato realizzato da un gruppo di esperti di tre aziende sarde.

www.primapaginamolise.it

Sanità, ha ragione chi taglia

Il piano di rientro dal deficit della sanità molisana sembra finalmente aver accelerato il passo.

La fase più dolorosa, quella dei drastici tagli agli ospedali minori, è avvenuta, e forse a mente più fredda si può provare a capire meglio quali logiche abbiano agito e quali prevalso in un periodo molto lungo di tempo.

Nonostante tutte le critiche che gli si voglia rivolgere, infatti, il Presidente della Regione ha cercato di compiere un salto mortale non da poco.

Anni e anni di sperperi che avevano reso la sanità, sia da sinistra che da destra, un serbatoio elettorale e poco più, alimentando una procella che la stava spingendo sull'orlo delle cascate.

Lo si critichi come si voglia, ma per capire davvero fino in fondo come va questo paese bisogna guardare lealmente al comportamento individuale di chi ha ricevuto in eredità il peggio possibile: il "familismo amorale".

Siamo sinceri, i medici sono una categoria molto brava nel far capire ai pazienti che la politica non fa nulla, pensa solo al tornaconto e si presenta dietro lo studio medico.

In realtà, quello che per anni è avvenuto in questa regione, è l'esatto contrario.

"Non mi fai il concorso ? Benissimo, salto dall'altra parte"; "Non aiuti mio figlio (poi sui figli ci si azzanna senza pietà) ? Bene, ti mollo, so chi voteranno i miei pazienti".

Perché questo non si dice mai ? Perché bisogna dare sempre addosso al politico ?

Quanti provvedimenti "sani" del piano di rientro si sarebbero potuti adottare.

L'iter travagliato del Molise costituisce comunque un primo importante passo, e chi, a forza o per volontà, questo passo lo sta compiendo, non andrebbe lasciato solo.

Il ricatto politico è biunivoco, ma mette sotto scacco soprattutto il politico, obbligato alla ricerca del consenso che in questo caso rasenta il ricatto.

A Termoli, infatti, per lamentare la soppressione dei primariati, e solo di quelli, si sono mossi i sindacati.

Sa la gente cosa ci vuole per riuscire a spostare un medico ? Oh, no, non è mica come un operaio, un dipendente, no. Loro fanno ricorso, bloccano tutto, fanno trascorrere mesi, e le caselle restano vuote negli ospedali dove sarebbero utili (non è un danno ai pazienti, cari sindacati ?)

C'è voluto il blocco del turn over, delle assunzioni, di tutto per frenare gli impeti; non c'è stato un solo operatore della sanità regionale che abbia detto: "sì, venite a tagliare qualcosa, in fondo se risparmiamo tutti, a cominciare da uno numero spropositato di ricoveri impropri dappertutto, forse saremo eticamente a posto".

Gli infermieri ? La stessa cosa, solo che lì è il politico che ha un più forte potere contrattuale, e dunque è

certamente sua la responsabilità di tanti "imboscati" da un capo all'altro dei distretti sanitari regionali.

Noi, lo diciamo chiaramente, stiamo dalla parte di Morlacco e di Iorio, che oggi, finalmente libero dalla zavorra elettorale, può lavorare come da tempo avrebbe voluto, senza affanni di ricerca del consenso e senza stare a sentire il corifeo dei politici che raccomandano questo o quello.

Pochi servizi, ma buoni, e per il giudizio definitivo attendiamo che il piano di rientro si compia, e che i bilanci si rimettano a posto, per vedere quale sanità avrà il Molise fra due, tre anni.

Quello sarà un momento storicamente più favorevole ai bilanci, e solo più in là ai processi.

Ora, invece, sarebbe il momento di fare tutti la propria parte, additando i colpevoli lasciandoli all'angolo delle loro responsabilità.

FederLab-SB

Atteso per oggi o domani il rientro del colonnello. Annunziata (assemblea sindaci): la colpa è di Napoli

La Regione a Bortoletti: si muova

«Il funzionamento dell'Asl è garantito, ma il commissario risolve questa situazione»

La Regione Campania ha fatto tutto il possibile per garantire la proroga di Maurizio Bortoletti alla guida dell'Asl Salerno. Rispetto ai dubbi sulle autorizzazioni necessarie per ottimizzare l'incarico, negli ambienti vicini alla presidenza partenopea si fa notare che non tocca all'ente regionale la richiesta del nulla osta. Procedure e autorizzazioni a parte, da palazzo Santa Lucia garantiscono il concreto funzionamento per l'Asl Salerno. Quello di oggi sembra preannunciarsi come il giorno della verità sul caso. E, alla vigilia, a nome degli amministratori della provincia parla Sergio Annunziata, presidente della Conferenza dei sindaci: «Tra oggi e domani Bortoletti ritornerà a Salerno. Ne sono felice, spero che accetti la proroga dell'incarico».

La sanità Giallo sulle autorizzazioni per la proroga dell'incarico, è il giorno della verità

Bortoletti, la Regione: per noi è ok

 Oggi il commissario Asl dovrà sciogliere i dubbi
 Annunziata: tifiamo per lui

Simona Paolillo

La Regione Campania ha fatto tutto il possibile per garantire la proroga di Maurizio Bortoletti alla guida dell'Asl Salerno. Rispetto ai dubbi sulle autorizzazioni necessarie per ottimizzare l'incarico, negli ambienti vicini alla presidenza partenopea si fa notare che non tocca all'ente regionale la richiesta del nulla osta. Procedure e autorizzazioni a parte, da palazzo Santa Lucia garantiscono il concreto funzionamento per l'Asl Salerno. Quello di oggi sembra preannunciarsi come il giorno della verità sul caso. E, alla vigilia, a nome degli amministratori della provincia parla Sergio Annunziata (nella foto), presidente della Conferenza dei sindaci, «l'organo - spiega - che insieme alla Regione Campania ha competenze in materia di sanità». «Tra oggi e domani Bortoletti ritornerà a Salerno. Ne sono felice, spero che accetti la proroga dell'incarico». Sergio Annunziata pone l'accento sul fatto che sull'accettazione dell'incarico il colonnello non si sia, fino ad oggi, mai pronunciato. Rispetto alla vicenda delle autorizzazioni, il presidente della Conferenza dei sindaci muove un monito proprio contro la Regione «che avrebbe potuto essere più celere, ma come sempre è una macchina lenta». Rispetto al giallo sulle autorizzazioni e al ritorno di Bortoletti, il sindaco commenta seccamente che si tratta di problemi di lenta burocrazia «di cui è responsabile la sola Regione Campania con la sua confusione amministrativa e carente capacità decisionale». Sul perché, a nome di tutti i sindaci del Salernitano, attenda il ritorno del commissario Bortoletti, Sergio Annunziata spiega: «Dobbiamo alui il risa-



Elogio
 Il presidente dei sindaci: il colonnello e le due vice rappresentano una triade vincente

namiento dei conti. Terminata la fase 1 legata agli aspetti economici adesso è il momento del passaggio alla fase 2 dedicata alla riorganizzazione dei servizi sanitari e territoriali. E per avere buoni risultati dobbiamo dare continuità e affidare in Bortoletti». Annunziata precisa che «l'opera della fase 2» più propriamente strategica e riorganizzativa dei servizi sanitari è stata già avviata con l'allargamento della gestione commissariale dell'Asl Salerno alle due sub-commissarie, Marisa Annunziata e Sara Caropreso. È quindi la «triade vincente che deve dare lo start up alla fase 2, altrimenti tutto il lavoro rimarrebbe inonco». Poi l'appello: «Non creiamo polemiche sul ritorno di Bortoletti, le autorizzazioni e quant'altro. Cerchiamo invece di garantire la sua continuità. L'Asl Salerno ha bisogno ancora di altri sei mesi di commissariamento. Concentriamoci sul fare pressing alla Regione Campania per lo sblocco delle assunzioni del personale di cui abbiamo un gran bisogno in provincia di Salerno. Chiediamo alla Regione la rimodulazione dei fondi affinché Salerno venga trattata come Napoli». Ma per ritornare ad interloquire con la Regione Campania e per proseguire con il «risanamento strategico», rimane il fatto che l'azienda sanitaria locale debba avere il suo rappresentante legale. Quindi oggi a via Nizza, finite le feste natalizie, passata già una settimana dalla formulazione delle dovute richieste di chiarimenti, da parte di tutti e finanche delle sub commissarie, tutti sono in attesa. Ad attendere ci sono i sindacalisti, sempre più sul piede di guerra fino al punto di voler ricorrere anche al nuovo prefetto. Le forze sindacali provinciali infatti sono pronte a rivolgersi a Ezio Monaco perché temono che il protrarsi di questa situazione di vacatio al vertice dell'Asl possa bloccare i servizi di pubblica utilità. Aspettano il commissario straordinario anche le sub commissarie Annunziata e Caropreso che hanno comunque garantito la tenuta di tutti i servizi dell'azienda sanitaria locale. «Non ci sono stati grossi problemi - precisa Marisa Annunziata riferendosi all'attuale momento dell'azienda - però è ovvio che aspettiamo tutti che passi questa fase di impasse, nell'interesse dell'azienda sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

