

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 23.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Patto per la salute. Le Regioni si dividono i compiti

Fabbisogno economico, cure primarie, farmaceutica. E poi ticket, personale, rete ospedaliera e ancora molti altri temi. Per ognuno ci sarà una Regione a coordinare i lavori, con l'obiettivo di avere una prima bozza per il 25 gennaio

20 GEN - Le Regioni si sono assegnate i compiti, nel tentativo di arrivare rapidamente ad una prima bozza del nuovo Patto per la salute. Individuati i temi portanti del documento, per ciascuno è stata individuata una Regione capofila, con il compito di raccogliere le proposte di tutti e sintetizzarle entro i primi giorni della prossima settimana. Lunedì e martedì, infatti, i tecnici della Commissione Salute regionale dovrebbero già riunirsi a Roma, per elaborare la bozza da discutere nella seduta politica della Commissione, che vedrà riuniti gli assessori il prossimo mercoledì 25 gennaio.

Giovedì 26 la proposta regionale per il Patto per la salute dovrebbe infine arrivare al vaglio della Conferenza dei presidenti delle Regioni, già convocata da Vasco Errani.

Ecco come sono stati distribuiti i temi:

Fabbisogno 2013/2015	Lombardia
Cure Primarie - Convenzionata	Emilia Romagna
Farmaceutica	Toscana
Dispositivi medici	Veneto
Ticket ed esenzioni	Umbria
Personale dipendente	Piemonte
Tariffe, Tuc e mobilità	Umbria
Ssn e Università	Veneto
Rete ospedaliera	Marche (e Toscana)

Investimenti	Toscana (e Marche)
Piani di rientro	Campania
Residenzialità socio-sanitaria extraospedaliera	Emilia Romagna (e Liguria)
Strutture di ricovero sanitarie extraospedaliere	Veneto

FederLab Italia

Sicilia. In vigore da oggi le nuove regole per l'esenzione dal ticket

Entrano in vigore oggi, sabato 21 gennaio, le nuove regole per l'esenzione dal ticket sulle prestazioni sanitarie. La Regione si adegua al sistema adottato in tutte le altre regioni, basato sia sull'età degli utenti che sul reddito complessivo dei nuclei familiari. Abolito il sistema Isee.

21 GEN - La nuova legge regionale, approvata dall'Ars il mese scorso, e' stata pubblicata ieri sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana e prevede che anche la Sicilia si adegui al sistema adottato in tutte le altre regioni italiane, basato sia sull'età degli utenti che sul reddito complessivo dei nuclei familiari. E' abolito, dunque, il sistema Isee.

I nuovi esenti: Saranno esentati: i soggetti di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro (codice E01); disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (E02); titolari di assegno sociale (ex pensione) e loro familiari a carico (E03); titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo a 8.263,31, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Fase transitoria: E' prevista una fase transitoria, fino al 30 aprile 2012, in cui i soggetti che ritengono di rientrare tra le categorie esentate potranno ricorrere alla autocertificazione apponendo - all'atto della erogazione della prestazione sanitaria - una firma nell'apposito spazio della ricetta (cosa che non sarà più possibile dall'1 maggio). Gli utenti potranno accertare se il proprio nominativo e' contenuto nell'elenco dei soggetti esenti sul Sistema Tessera Sanitaria, richiedendo la verifica al proprio medico di medicina generale (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS) o rivolgendosi al distretto sanitario di appartenenza.

Consultazione elenchi: I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per verificare le condizioni di esenzione del proprio assistito, dovranno utilizzare l'elenco disponibile sul sistema tessera sanitaria (portale Sogei) o richiedere l'elenco degli esenti all'Asp competente. Gli assistiti che non sono inseriti negli appositi elenchi, ma che ritengono di possedere i requisiti per beneficiare dell'esenzione, potranno rivolgersi agli uffici distrettuali dell'Asp muniti della propria tessera sanitaria per rendere una autocertificazione e ricevere il relativo tesserino.

Circolare: Per fronteggiare disagi e disservizi all'utenza, l'assessore regionale per la Salute Massimo Russo ha inviato una circolare ai dirigenti generali delle aziende sanitarie dando precise indicazioni organizzative.

quotidiano **sanità.it**
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Lazio. Cdm nomina nuovo sub commissario

Gianni Giorgi affiancherà l'attuale sub commissario del Lazio, Giuseppe Spata. La nomina è stata decisa "al fine di rafforzare la gestione commissariale per il piano di rientro sanitario".

20 GEN - Gianni Giorgi è stato nominato questa mattina dal Consiglio dei Ministri, secondo sub commissario per la sanità del Lazio.

A comunicarlo una nota del ministero della Salute, spiegando che Giorgi affiancherà, come avvenuto anche in altre Regioni, l'attuale sub commissario del Lazio, Giuseppe Spata. La nomina è stata decisa "al fine di rafforzare la gestione commissariale per il piano di rientro sanitario. Gianni Giorgi - si legge nella nota del ministero - è una figura di elevata competenza professionale maturata sia in ambito di direzione regionale che nella gestione di aziende ospedaliere pubbliche e private".

Sanità Col nuovo portale dell'azienda niente più file agli sportelli. Presto anche le prenotazioni via web

Asl Na1, il ticket si paga on-line

Caldoro: «Servizi informatici anti-code, ecco il cambiamento»

NAPOLI — «Da lunedì i cittadini potranno pagare il ticket sanitario on-line in tutta sicurezza, e presto (dal primo febbraio) sarà possibile anche prenotare tramite internet le prestazioni richieste dal medico di famiglia». L'annuncio è arrivato ieri dal commissario Maurizio Scoppa che, assieme al presidente Caldoro ed a Fulvio Di Trapani, ha presentato il nuovo portale dell'Asl, già on-line.

Grazie all'informatizzazione, fortemente voluta da Scoppa, i cittadini potranno infatti accedere ad una vasta gamma di servizi che consentiranno da subito di evitare interminabili code, e che renderanno l'accesso alle prestazioni medico-sanitarie decisamente più semplice. Insomma, una vera e propria rivoluzione. Basti pensare alle file notturne che i cittadini hanno dovuto sopportare per ottenere il rinnovo delle esenzioni dal ticket.

Tra le funzioni più interessanti del nuovo portale web, la «ricerca delle disponibilità», grazie alla quale è possibile ottenere un elenco di tutte le prestazioni erogabili e controllare la disponibilità nelle varie strutture. Ancora, come det-



Meno file L'informatizzazione di una vasta gamma di servizi eviterà interminabili code, sopra, il portale della Asl

to, la possibilità di prenotare la prestazione e pagare on line. Si può anche disdire una prestazione prenotata, evitando di gravare inutilmente sul sistema. Nell'area riservata agli assistiti saranno in futuro disponibili i referti delle prestazioni effettuate. Si potranno ri-

chiedere e ottenere con posta certificata le copie delle cartelle cliniche e tutta una serie di altri documenti personali. Intanto, per ciascun cittadino è già stato creato un vero e proprio «profilo assistenziale» che contiene un sunto delle informazioni registrate nell'anagrafe della Napoli 1.

Non mancano poi sezioni dalle quali scaricare moduli, trovare risposte a qualsiasi esigenza e dialogare con i vertici dell'azienda. Infine, anche una sezione dedicata alla storia della cultura sanitaria napoletana.

In occasione della presentazione del portale il governatore Caldoro, che ha parlato di

«una prova tangibile del cambiamento», si è poi soffermato sul grave problema delle barelle che soffocano gli ospedali cittadini: «Negli ultimi 15 anni — ha detto Caldoro —, nonostante la spesa fosse stata maggiore, il problema drammatico delle barelle in

corsia c'era comunque, ed era anche peggiore di quanto non lo sia oggi. Non è un fatto nuovo dovuto ai cosiddetti tagli, ma è un problema che è sempre esistito e, in passato, ha anche ricoperto le prime pagine dei giornali internazionali, al pari dell'emergenza rifiuti».

Dunque, non un problema di fondi, ma di gestione. «Quando c'erano più risorse c'erano anche più criticità — ha concluso il presidente Caldoro —. In passato i fondi sono stati maggiori ma il problema c'era comunque ed era anche più drammatico».

Raffaele Nespoli

il Giornale di Napoli

Sabato
21 Gennaio 2012

AL NAPOLI 1

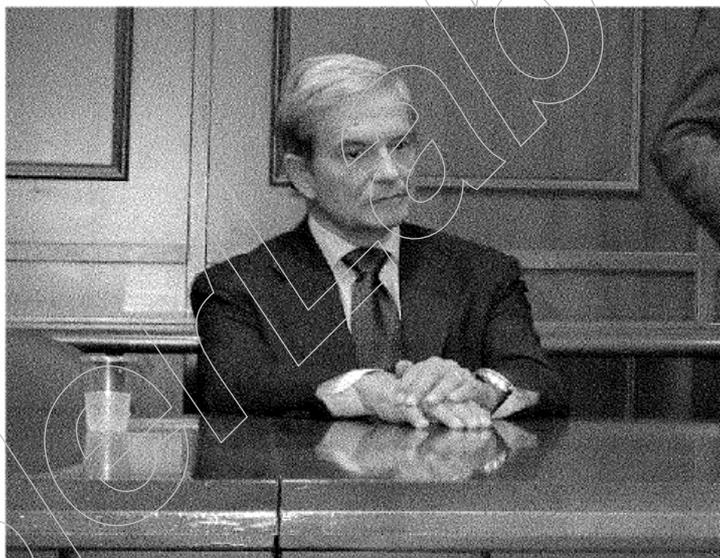
PRESENTATO IL NUOVO PORTALE DELL'AZIENDA SANITARIA, PIÙ FACILE E DIRETTO

Analisi e visite ora si fanno con Internet

È stato presentato il nuovo portale dell'Asl Napoli 1 che sarà a disposizione dei napoletani da lunedì. Un portale facile, semplice, sicuro e trasparente a portata di tutta l'utenza in modo da garantire quei servizi che prima erano possibili solo agli sportelli. «Dopo i grandi problemi che l'Asl ha avuto in passato l'inaugurazione del nuovo portale rappresenta una svolta in quanto risponde alle criticità dell'organizzazione aziendale – ha dichiarato il presidente della Regione Stefano Caldoro – Il primo grande obiettivo è offrire una buona sanità ai cittadini e il portale in questo è fondamentale poiché rappresenta un modello di una nuova sanità campana che cerca di far fronte ai tanti disservizi del passato». Tra le inefficienze citate dal governatore è stata ricordata la questione dei ricoveri impropri e di fortuna. «Il problema delle barelle in corsia – continua – non è un disservizio nato con i tagli alla sanità campana. Se andiamo a guardare le rassegne stampa di 20 anni fa, leggiamo che anche in quegli anni dove la spesa destinata alla sanità era florida, la questione sussisteva. Di conseguenza è un pro-

blema che deve essere eliminato offrendo il ricovero solamente a chi ne ha davvero bisogno e ricordiamo che, per ovviare al problema dell'ospedalizzazione, l'assistenza non deve essere solamente ospedaliera ma anche ambulatoriale o domiciliare». Ma la vera svolta che la digitalizzazione sanitaria offre sta nella possibilità di prenotare e pagare on-line il ticket e al contempo sapere la data e il luogo dove l'accertamento si dovrà fare. Il sito non è solo accessibile ai cittadini ma anche ai dipendenti e ai medici che saranno dotati di un elenco di tutti i loro assistiti e persino i fornitori ne potranno fruire. Tutto questo in virtù di una riduzione della spesa e dei tempi di attesa. «I benefici economici non sono ancora quantificabili – ha dichiarato il commissario dell'Asl Napoli 1, Maurizio Scoppa (nella foto) – ma ci sarà una netta diminuzione della spesa e al tempo stesso un proporzionale miglioramento dei servizi. Non si assisterà, più a lunghe file d'attesa dove i nostri sportelli non erano in grado di assorbire la grande richiesta dal momento che ve ne erano solo 11 in tutta la città».

Aurora Barra



I servizi

Asl 1, per esami e visite le prenotazioni on line

Via al servizio telematico gli utenti potranno pagare anche il ticket

Gerardo Ausiello

Niente più file agli sportelli e lunghe attese per richiedere un modulo o prenotare una visita. D'ora in avanti si potrà fare tutto comodamente da casa grazie al nuovo portale dell'Asl Napoli 1. Basterà cliccare su www.aslna1.napoli.it e seguire le indicazioni. A illustrare la rivoluzione informatica sono stati il governatore Stefano Caldoro e il commissario Maurizio Scoppa che, con il supporto del dirigente Fulvio Di Trapani, ha illustrato i servizi per i cittadini.

Sarà possibile, in primis, verificare la disponibilità delle strutture dell'azienda per esami e visite specialistiche; si potrà quindi procedere alle prenotazioni. Il tutto attraverso un sistema semplificato che prevede l'inserimento dei dati all'interno di una ricetta medica riprodotta on line. Allo stesso modo si potranno disdire gli appuntamenti (che oggi nel 30 per cento dei casi non sono onorati). Sempre attraverso il sito è consentito il pagamento dei ticket (da lunedì) per codici bianchi e visite specialistiche, cosa finora possibile solo attraverso i circuiti tradizionali e le farmacie autorizzate o presso lo sportello istituito in via sperimentale nell'ospedale San Giovanni Bosco. Il commissario Scoppa ha inoltre voluto un apposito spazio in cui poter dialogare con gli utenti rispondendo alle domande che di volta in volta verranno poste e un indirizzo mail a cui inviare segnalazioni e suggerimenti. Sul fronte del-

la trasparenza la sfida è rendere il portale a prova di brogli: i fornitori inseriranno sul sito le fatture, che saranno validate e archiviate, e potranno verificare passo dopo passo l'iter per il pagamento di merci e prestazioni. Sono stati infine eliminati i cedolini cartacei per i circa 9mila dipendenti dell'Asl e per i 3mila medici convenzionati. Per Caldoro si tratta di «un passo importante verso la costruzione di una sanità moderna e competitiva, anche per voltare pagina rispetto a un'immagine negativa che è stata offerta in passato». «Ai cittadini - aggiunge il presidente della Regione - offriamo servizi più efficienti e maggiore trasparenza». D'accordo il generale Scoppa, secondo cui «il portale contribuirà a ridurre i tempi di attesa garantendo un notevole risparmio economico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il governatore Caldoro: «Passo decisivo per costruire una sanità moderna»



Assistenza La sede dell'assessorato alla Sanità



SANITA' Il caos gestionale favorisce sempre le strutture private...

L'ATTO AZIENDALE ASREM E IL PERSONALE

Al tavolo tecnico del 21 dicembre la Regione ha trasmesso il provvedimento, n. 1529 del 5 dicembre 2011, con cui il direttore generale dell'Asrem, Angelo Percopo ha adottato la proposta di Atto Aziendale con integrazioni e modifiche. Ma i tecnici del tavolo ministeriale sottolineano tre problemi: "Provvedimenti dell'Asrem, come quello in esame, dovrebbero essere valutati ed approvati dalla Struttura commissariale prima di essere trasmessi ai Ministeri affiancanti; l'atto aziendale risulta ancora in versione non definitiva e quindi con ritardo rispetto al crono programma indicato nel Programma operativo; evidenziano alcune criticità, che necessitano di chiarimenti, per i quali si rinvia allo specifico parere". Qualche problema si evidenzia anche per quanto riguarda il personale. A parte la mancanza di una serie di dati, come quelli per esempio riferiti all'ammontare della spesa sostenuta per le proroghe dei contratti scaduti il 30 giugno 2011 e rinnovati, di cifre e di incongruenze (nel verbale si osserva "che manca ogni riferimento a vincoli puntuali di riduzione delle altre forme di lavoro flessibile"), i tecnici evidenziano anche che all'Asrem non sanno fare i conti: "Con il provvedimento n. 0015219/11 del 24/11/2011 il Direttore Generale dell'Asrem ha quantificato il costo massimo presunto per prestazioni aggiuntive per l'anno 2011 in 1.767.150 euro. In proposito si osserva che il predetto limite, in quanto calcolato nella misura pari al 70% del tetto di cui al Decreto commissariale n. 4/2010 pari a 2.524.500 euro, non è coerente con l'importo di massima previsto nel Programma Operativo 2011-2012 pari a circa 1,5 milioni di euro".

BENI, SERVIZI E FARMACEUTICA

Una notizia positiva arriva dalla spesa farmaceutica convenzionata a carico della Regione che, osservano i tecnici, "ha evidenziato un trend virtuoso, con una spesa 2009 di 63,6 milioni di euro che si è ridotta a 58,5 milioni nel 2010". Il monitoraggio del tetto della spesa farmaceutica territoriale evidenzia che il Molise è passato dall'essere in sfondamento nel 2009, a diventare nel 2010 "una Regione che ha rispettato il tetto del 13,3%". "Tuttavia - prevedono i tecnici governativi - tale trend virtuoso potrebbe non essere confermato nel 2011".

Sulla fornitura di beni e servizi (come quello di mensa) vige la proroga di vecchi contratti. "AL riguardo - scrivono nel verbale - si fa presente che, ai sensi dell'art. 6, comma 2, della legge n. 537/1993 e s.m.i. 'è vietato il rinnovo tacito dei contratti delle pubbliche amministrazioni per la fornitura di beni e servizi, ivi compresi quelli affidati in concessione a soggetti iscritti ad appositi albi'."

RAPPORTI CON I PRIVATI

Per quanto riguarda i contratti firmati con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2011, dal verbale emerge che complessivamente il programma operativo ultima versione sconta per le prestazioni specialistiche, riabilitative e ospedaliere un valore programmato complessivamente pari a 119,8 milioni di euro.

Sul rapporto con i privati c'è una mezza pagina dedicata al provvedimento commissariale n. 92 del 4 novembre 2011 avente ad oggetto: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 - IRCCS Neuromed di Pozzilli. Accordo contrattuale di budget anno 2011". Vale la pena riportare testualmente quanto scritto nel verbale: "IN allegato è stato trasmesso anche un accordo transattivo tra la struttura e la regione avente ad oggetto, tra l'altro, la definizione del processo di accreditamento e di rimodulazione della rete ospedaliera con

particolare riferimento ai posti letto codice 75 e codice 56 nonché elevazione dei posti letto di chirurgia vascolare. Tali atti sono tra gli impegni che la regione si assume e alla cui realizzazione la struttura subordina la rinuncia al contenzioso, oltre all'aver ottenuto un budget maggiore rispetto agli anni precedenti. A tal proposito si sottolinea la criticità di tale accordo e si precisa che il dimensionamento della rete ospedaliera deve essere un procedimento organico e complessivo che investe tutte le strutture in maniera coerente con il fabbisogno e, che ad oggi la regione non ha chiaramente completato. A tal proposito si ribadisce la richiesta di trasmettere un riepilogo dei posti letto per ogni specialità e struttura esistente nella rete del servizio sanitario regionale. Inoltre è opportuna la clausola inserita per cui solo al riconoscimento di posti letto ulteriori la struttura è disposta a rinunciare al contenzioso. Tale accordo evidenzia una carenza della struttura commissariale nella programmazione del fabbisogno regionale a favore di strutture private". Un passo illuminante, questo, che mette in evidenza alcuni elementi importanti. Innanzitutto emerge il dato che la regione sta procedendo alla riorganizzazione della rete ospedaliera "al buio", senza ragionare su dati oggettivi e soprattutto senza aver verificato il fabbisogno e senza aver incrociato tale fabbisogno con le strutture esistenti per capire come muoversi in un procedimento, scrivono i tecnici, "organico e complessivo che investe tutte le strutture in maniera coerente con il fabbisogno". Una situazione di confusione che, fanno capire i tecnici ministeriali, favorisce i privati. Il secondo dato riguarda l'accordo con Neuromed. Anziché ridurre l'incidenza sul sistema sanitario ne viene aumentato il budget. E la Regione ha sottoscritto un accordo che prevede la rinuncia del contenzioso da parte di Neuromed ma solo a condizione che all'istituto di Pozzilli vengano aumentati i posti letto e, di conseguenza, il fatturato.

In conclusione nel verbale si afferma che, sulla base della documentazione trasmessa dalla Regione, gli importi "contrattualizzati" con gli erogatori privati (sia a gestione diretta che a gestione Asrem), non corrispondono a quanto indicato nel Programma Operativo 2011-2012 in quanto risultano in eccesso. Cioè si sono fatti contratti che prevedono somme maggiori rispetto alle previsioni del programma operativo. Tra l'altro, scrivono i tecnici, "nei contratti non è specificato se il budget è al lordo o al netto delle compartecipazioni, delle prestazioni di alta complessità né per quali funzioni sia stata riconosciuta a Neuromed ed alla Fondazione istituita dalla U.C.S.C. (ndr. Cattolica) la relativa maggiorazione". E ancora: "Nei contratti non è chiaro il grado di applicazione dei regimi assistenziali più idonei rispetto ai c.d. DRG a rischio di inappropriatazza. Tali previsioni contrattuali non assicurano il rispetto del budget assegnato". Quindi c'è il rischio di non riuscire, ancora una volta, a controllare la spesa delle strutture private a carico delle casse pubbliche. Tavolo e Comitato rilevano che "la mancanza di preventiva individuazione dei fabbisogni, l'esperienza contrattuale fino ad oggi maturata, lo stato del contenzioso in essere, indicano che la materia non risulta ancora adeguatamente governata e presieduta dalla Struttura commissariale". Resta da capire se per inadeguatezza o per precisa volontà.

RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

In una nota la Regione ha effettuato la ricognizione dell'entità e della natura del contenzioso passivo in atto con le Università (in particolare Università del Sacro Cuore per la Cattolica e La Sapienza per Neuromed). "Lo stato e l'entità del contenzioso - scrivono nel verbale - assumono connotazioni più complesse ed impattanti, sulle risorse del SSR, rispetto al passato. La propensione al contenzioso dei maggiori erogatori privati è sintomatica della peculiarità dei rapporti intercorrenti con l'Amministrazione regionale-commissariale, che, dalla suddetta ingente mole di giudizi, viene appesantita sia sul piano gestionale, sia sul piano del rischio economico". Entrando nel dettaglio, i tecnici ministeriali affermano che "la gestione commissariale ha sottoscritto con Neuromed (fra le più attive promotrici di contenzioso) un atto di transazione per la rinuncia a parte del contenzioso medesimo che, tuttavia, risultava essere stato già in buona parte precedentemente "rinunciato" dalla struttura, per effetto della sottoscrizione degli accordi contrattuali 2008 (valevole anche all'anno 2009) e dell'accordo 2010". Quindi la Regione avrebbe sottoscritto un atto accettando come condizione che Neuromed rinunciasse a parte del contenzioso quando l'istituto di Pozzilli a quella parte aveva già rinunciato in precedenti accordi. Una semplice disattenzione?

Anche il contenzioso promosso dalla Cattolica, secondo il verbale, assume "caratteri rilevanti". Infatti, spiegano i tecnici, "la gestione commissariale ha riferito dell'atto di citazione notificato nell'aprile scorso per ottenere il riconoscimento economico (quantificato in circa 100 milioni di euro) derivante dagli impegni a suo tempo assunti dalla regione con la Delibera di giunta regionale 638/2008. Non viene specificato se sono state avviate azioni positive contro la Cattolica per recuperare i crediti vantati dall'Amministrazione regionale a seguito dei controlli amministrativi sulle prestazioni rese dalla struttura (e quantificati in oltre 25 milioni per gli anni 2008-

2010)". Pochi giorni più tardi, il 23 dicembre, il Tar del Molise ha pronunciato una sentenza con cui ha annullato i provvedimenti con cui Iorio aveva annullato la delibera n. 638. Ciò significa che ha riconosciuto alla Cattolica la legittimazione a bussare a denari per ottenere quei 100 milioni di euro derivanti dalla scellerata delibera n. 638 assunta dalla Regione Molise nel 2008. Il giudizio andrà avanti ma sulla Regione arriverà l'ennesima stangata con la Cattolica che passerà alla cassa. Ed è singolare che mentre la Cattolica porta in tribunale la Regione, quest'ultima, pur vantando a sua volta un credito nei confronti della Cattolica di 25 milioni di euro, non si sia mossa per incassare quei soldi. Una cifra dovuta ai controlli amministrativi eseguiti sulle prestazioni erogate dalla struttura.

CONCLUSIONI

Nel complesso il Tavolo e il Comitato valutano che la nuova, quinta, versione del Programma Operativo 2011-2012 "è più articolata e completa, nella descrizione dei vari interventi, salvo per quanto attiene all'assistenza territoriale in quanto nel testo definitivo risultano soppressi gli interventi e le azioni dell'assistenza socio-sanitaria, residenziale e semiresidenziale, agli anziani e disabili". Se abbiamo capito bene, il nuovo Programma Operativo non prevede tagli solo agli ospedali (o meglio, non conferma soltanto i tagli agli ospedali), ma sopprime interventi che mirano a portare l'assistenza sul territorio. A pagarne le conseguenze soprattutto gli anziani e i disabili. Non solo, quindi, si impoverisce l'offerta ospedaliera ma si impoverisce ulteriormente l'attività socio-assistenziale sul territorio. Il tavolo evidenzia una serie di inadempienze per varie parti del Programma Operativo e poi arriva alle consuete conclusioni cominciando con il solito "complimento" a Mario Morlacco. Tavolo e Comitato "pur rilevando che la gestione commissariale ha recentemente dimostrato una maggiore consapevolezza circa lo stato delle criticità strutturali relative al governo dell'intero servizio sanitario regionale, permangono le seguenti criticità:

- il disavanzo non coperto per l'anno 2011 è stimato essere 22,5 milioni di euro. Il disavanzo complessivo incrementato della perdita pregressa rideterminata, risulta essere pari a 49,623 milioni di euro. Pertanto Tavolo e Comitato, nel rilevare che prima del potenziamento della Struttura commissariale la dinamica di crescita della spesa era maggiore, chiedono alla Struttura commissariale di adottare tempestivamente tutte le iniziative, ivi compresa l'introduzione di forme di compartecipazione, al fine di riportare la gestione dell'anno 2011 in equilibrio;
- il Programma Operativo 2011-2012, pur maggiormente articolato rispetto alle versioni precedenti manca delle azioni relative all'assistenza territoriale per anziani e disabili e presenta ancora lacune e deve essere rivisto per quanto concerne le azioni programmate sul personale e sui beni e servizi;
- sottolineano quanto la mancanza di preventiva individuazione dei fabbisogni, l'esperienza contrattuale fino ad oggi maturata e lo stato del contenzioso in essere indicano che la materia non risulta ancora adeguatamente governata e presieduta dalla regione;
- la gestione dell'Asrem continua a presentare rilevanti criticità di contabilizzazione e affidabilità dei dati;
- la gestione dei rapporti con gli erogatori privati presenta diverse criticità che si rispecchiano anche nel rilevante contenzioso".

Nonostante siano trascorsi ormai più di due anni dalle verifiche periodiche attraverso le riunioni del tavolo tecnico nazionale, queste conclusioni dimostrano, ancora una volta, che si è perso tempo, che il trend del disavanzo continua ad essere negativo (il dato finale di circa 50 milioni di euro di "buco" si è avuto perché sono arrivate nel frattempo nuove tasse per circa 30 milioni di euro e sono stati impegnati 55 milioni di euro di risorse regionali non destinate alla sanità, altrimenti avremmo ancora un disavanzo di circa 130 milioni di euro). Ed è chiaro che anche i provvedimenti per la riorganizzazione dei servizi, sia quella della rete ospedaliera sia quella della medicina e dell'assistenza sul territorio, vengono assunti "alla cieca", senza una strategia precisa, senza tener conto del fabbisogno della popolazione. E che tutta l'azione della struttura commissariale e della Regione, non si capisce quanto inconsapevolmente, ha continuato a favorire le strutture private. Però, nonostante questo, per la prima volta negli ultimi due anni, i tecnici ministeriali non chiedono la testa di Iorio, non affermano, cioè, che esistono i presupposti per sostituirlo. Sarà l'effetto Morlacco...

SANITA' **Medicine** **e referti a domicilio** **Un nuovo servizio** **per i pazienti**

FIRENZE

SBARCA in Toscana la "sanità a domicilio". Consegna a casa di ricette e farmaci, prestazioni infermieristiche, prenotazione analisi ed esami radiologici ed ecografici nei centri convenzionati, visite specialistiche e servizio ambulanza. Basta una tessera da 35 euro l'anno, oltre al costo dei singoli servizi (più, ovviamente, il ticket): la ricetta costa 50 centesimi per la consegna entro 48 ore, 5 euro entro 6 ore. La trafila per gli esami va dai 10 ai 15 euro. Si sottoscrive una delega, si chiama un numero verde, ed è fatta.

Il progetto è attivo nelle città e nelle province di Firenze, Prato, Pisa, Lucca e Pistoia. Lo promuove FarExpress, agenzia scelta come partner ufficiale dall'Unione Italiana Ciechi.



<http://www.lavika.it/2012/01/ticket-sanitari-caf-catania/>

Ticket sanitari, i CAF della Provincia di Catania a supporto dell'ASP

Da lunedì la stipula delle convenzioni con i Centri di assistenza fiscale per supportare i cittadini a seguito delle nuove regole sull'esenzione basate sull'età e sul reddito

Di Ufficio Stampa ASP Catania

Per adeguarsi alle nuove regole sull'esenzione ticket per reddito – per le prestazioni sanitarie sia farmaceutiche che di specialistica ambulatoriale – entrate in vigore oggi (sabato 21 gennaio), l'Asp Catania stipulerà nei prossimi giorni le convenzioni con i Caf della provincia etnea, per l'assistenza e il rilascio degli attestati ai cittadini.

La nuova normativa individua come beneficiari dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria le seguenti categorie: cittadini di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito non superiore a 36.151,98 euro (codice E01); disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito inferiore ad 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (codice E02); titolari di assegno sociale e loro familiari a carico (codice E03); titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (codice esenzione E04).

Le nuove procedure prevedono che il medico prescrittore riporti, a richiesta dell'utente, il codice di esenzione sulla ricetta, prelevandolo dall'elenco degli esenti disponibile sul portale Sogei; tuttavia i cittadini aventi diritto all'esenzione che non risultino in tali elenchi, potranno rendere un'autocertificazione e ricevere il relativo tesserino. Al fine di portare a regime le nuove disposizioni è stata prevista una fase transitoria, che durerà fino al 30 Aprile 2012.

«Si prevede che saranno numerosi i cittadini che avranno la necessità di autocertificare la propria condizione economica e ciò, come è accaduto in altre regioni, potrebbe causare non pochi disagi – sottolinea il Commissario Straordinario Asp Gaetano Sirna – nell'ottica di promuovere una strategia sul territorio che consenta all'Azienda sanitaria provinciale di far fronte alle richieste degli utenti e di offrire agli stessi un servizio più ampio, che comprenda sia l'offerta di una rete capillare di strutture a cui rivolgersi per la consegna delle autocertificazioni, sia il supporto per la compilazione del modulo di autocertificazione stesso da parte di personale dedicato; potenziaremo la rete di sportelli avvalendoci anche di terzi soggetti, come da indicazione contenuta nella circolare assessoriale».

«Ravvisata la necessità di non disorientare l'utenza che fino ad ora – sulla base del precedente disposto normativo riferito al reddito risultante dalla certificazione Isee – si è recata presso strutture come i Caf per ricevere la certificazione idonea ad attestare la condizione economica per far valere il diritto all'esenzione – spiega il coordinatore dei Distretti Asp Franco Luca – l'Asp si avvarrà dei Centri di assistenza fiscale per i lavoratori. Invitiamo pertanto i legali rappresentanti dei Caf – a partire da lunedì prossimo – a sottoscrivere la convenzione recandosi presso gli uffici Affari Generali (via S. Maria La Grande 5) per ricevere la password di accesso al sistema».



Esenzione ticket, nuove regole: non pagano i minori di 6 anni e over 65

22 gennaio 2012 |

Sarà valida sulle prestazioni sanitarie, farmaceutiche e ambulatoriali. Ma conterà il reddito familiare.

Entrano in vigore da sabato 21 gennaio le nuove regole per l'esenzione dal ticket sulle prestazioni sanitarie, sia farmaceutiche che di specialistica ambulatoriale. La nuova legge regionale, approvata dall'Ars il mese scorso, è stata pubblicata sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana e prevede che anche la Sicilia si adegui al sistema adottato in tutte le altre regioni italiane, basato sia sull'età degli utenti che sul reddito complessivo dei nuclei familiari. E' abolito, dunque, il sistema Isee. Secondo il vecchio sistema chiunque aveva un punteggio inferiore a 11.000 era totalmente esente. Secondo i calcoli della Regione, in questo modo a non pagare per farmaci e prestazioni sanitarie erano un milione e 650 mila cittadini. Con la nuova legge ci si baserà sulla dichiarazione dei redditi: il tetto è fissato a 36.151 euro: chi ha un reddito inferiore è esente, ma solo se ha meno di sei anni o più di 65. In questo modo perderanno l'esenzione 500 mila siciliani. Restano valide le esenzioni legate a particolari patologie. "Senza questa legge – ha ricordato l'assessore Russo – la Sicilia avrebbe perso fondi statali per una novantina di milioni". Saranno esenti anche i disoccupati e i loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico, i titolari di assegno sociale e loro familiari a carico, i titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. La nuova legge prevede una fase transitoria, fino al prossimo 30 aprile, in cui i soggetti che ritengono di avere diritto all'esenzione potranno ricorrere alla autocertificazione apponendo – all'atto della erogazione della prestazione sanitaria – una firma nell'apposito spazio della ricetta. I cittadini potranno accertare se il proprio nominativo è presente nell'elenco dei soggetti esenti richiedendo la verifica al proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta oppure rivolgendosi al Distretto sanitario di appartenenza. La Guardia di Finanza aveva più volte segnalato la difficoltà di effettuare i controlli sul modello Isee per l'estrema variabilità dei parametri tra utenti. Contrario alle nuove regole si è detto Carmelo Raffa, segretario regionale di Cisl Fnp: "Questo sistema agevola gli evasori fiscali e penalizza i lavoratori dipendenti e i pensionati. Il governo, piuttosto che fare equità, agisce contro chi ha un reddito certo".