

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 29.04.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Regione Marche

del 28 Aprile 2011

agenzia

ANSA

estratto da pag. 1

ANSA- SANITA": CIRIACI, SANITA" FERMANA PENALIZZATA DA REGIONE

ANSA- SANITA": CIRIACI, SANITA" FERMANA PENALIZZATA DA REGIONE SANITA": CIRIACI, SANITA" FERMANA PENALIZZATA DA REGIONE (ANSA) - ANCONA, 27 APR - Il percorso di ""tagli e penalizzazioni"" intrapreso dalla giunta regionale nei confronti della sanita" fermana ""dimostra la totale assenza di peso politico dei consiglieri regionali di maggioranza eletti nel territorio, che stanno svendendo, non si comprende se per incapacita" o per servilismo, i nostri servizi sanitari a favore di altre realta" delle Marche"". Lo afferma il consigliere regionale del Pdl Graziella Ciriaci. Secondo l'"esponente dell'"opposizione ""il territorio piu" penalizzato in tema di servizi sanitari ospedalieri e" quello fermano (Area vasta 4), dove i posti letto per acuti verranno ridotti a 1,8 ogni mille abitanti (gli standard nazionali ne prevedono 3,3), mentre ad esempio nell"Area vasta 2 (Ancona) i posti letto sono 3,8 ogni mille abitanti, 3,3 nell"Area vasta di Ascoli Piceno. ""La chiusura dei punti di Primo intervento di Montegiorgio e Sant"Elpidio a Mare costringera" i cittadini a riversarsi nel Pronto soccorso di Fermo"" afferma la Ciriaci. Nonostante questo, l'"Asur prevede l'"imposizione di un ticket fisso di 25 euro per tutti coloro che accederanno al pronto soccorso con codice bianco o verde, ""senza prevedere alcuna esenzione ne" in base al reddito, ne" in base all"eta"". (ANSA). COM-MOR/GIG 27-APR-11 13:41 NNNN

del 28 Aprile 2011

il Resto del Carlino MARCHE

estratto da pag. 13

SANITA', L'ATTACCO DEL PDL **«La Regione smantella** **i servizi del Fermano»**

di Ancona

IL PERCORSO di «tagli e penalizzazioni» intrapreso dalla giunta regionale nei confronti della sanità fermana «dimostra la totale assenza di peso politico dei consiglieri regionali di maggioranza eletti nel territorio, che stanno svendendo, non si comprende se per incapacità o per servilismo, i nostri servizi sanitari a favore di altre realtà delle Marche».

E' quanto sostiene il consigliere regionale di opposizione del Pdl Graziella Ciriaci.

Secondo l'esponente del centrodestra «il territorio più penalizzato in tema di servizi sanitari ospedalieri è quello fermano (Area vasta 4), dove i posti letto per acuti verranno ridotti a 1,8 ogni mille abitanti (gli standard nazionali ne prevedono 3,3), mentre ad esempio nell'Area vasta 2 (Ancona) i posti letto sono 3,8 ogni mille abitanti, 3,3 nell'Area vasta di Ascoli Piceno. La chiusura dei punti di Primo intervento di Montegiorgio e Sant'Elpidio a Mare costringerà i cittadini a riversarsi nel Pronto soccorso di Fermo» afferma la Ciriaci.

Nonostante questo, l'Asur prevede l'imposizione di un ticket fisso di 25 euro per tutti coloro che accederanno al pronto soccorso con codice bianco o verde, «senza prevedere — conclude la Ciriaci — alcuna esenzione né in base al reddito, né in base all'età».

del 28 Aprile 2011

Il Messaggero AN

estratto da pag. 31

«Alluvione, briciole dal Governo E alla Sanità mancano 40 milioni»

di GIANLUCA CIONNA

ANCONA - «Sul bilancio la riduzione delle risorse del Governo c'è, eccome. Mentre per l'alluvione, se il Pdl spera di trovare 20-30 milioni dai ministeri dico che non bastano neanche a coprire la somma urgenza. Figuriamoci i 610 milioni di danni certificati dalla Protezione civile nazionale». L'assessore regionale al Bilancio, Pietro Marcolini, replica secco agli attacchi del centrodestra, che additava la Regione di «piangere miseria per tagli che poi si presentano meno pesanti del previsto», e di ricorrere alla Corte costituzionale per le trovare le risorse del dopo alluvione, invece di «proseguire sul terreno della trattativa che potrebbe portare risorse aggiuntive». Il capogruppo Pdl Massi, nello specifico, parlava di fondi dello spettacolo reintegrati e di tagli della Sanità meno gravi di

quanto dipinge la Regione. Marcolini replica: «Le risorse del Fondo unico per lo spettacolo sono state reperite con un incremento della pressione fiscale da parte del Governo che ha consentito un ripristino ridotto del 40% rispetto a 10 anni fa». Mentre la Sanità, non contando i 60 milioni nazionali messi a disposizione per la trattativa sul farmaco e per progetti specifici, avrà sì 40 milioni in più dello scorso anno (28 sicuri dal riparto, più 12 promessi per la copertura dei ticket sanitari per l'intero 2011), ma con un fabbisogno di altri 40 milioni di incremento perché «beni e servizi sanitari aumentano in misura decisamente maggiore del tasso di inflazione», secondo le tabelle nazionali. Ergo, alla Regione mancano 40 milioni per supportare le esigenze del sistema sanitario. Inoltre, ricorda Marcolini «nel triennio avremo

120 milioni in meno per la sola Sanità e 490 milioni per le altre risorse». «Al mancato adeguamento delle risorse - continua l'assessore - il centrodestra fa finta di non ricordare che la Finanziaria 2011 ha drasticamente ridotto di oltre l'80% tutti i trasferimenti statali: incentivi alle imprese artigiane, industriali, turistiche e commerciali, politiche sociali, ambiente, viabilità, istruzione e lavoro, la veterinaria, protezione civile, trasporto pubblico locale, ecc. In sintesi di sei miliardi destinati alle Regioni nel 2010, ne è rimasto solo uno, e scusate se vi sembra poco». Sugli aiuti del post-alluvione, spiega l'assessore, «con il centrodestra, la Regione vorrebbe discutere di ipotesi e soluzioni costruttive, non solo annunciate. Ma fino ad oggi il Governo ha offerto solo 10 milioni, condizionati all'aumento delle tasse regio-

nali. Questo dimostra l'inconsistenza delle proposte e dell'impegno del centrodestra: il Governo non si è degnato di rispondere a un appello di tutto il Consiglio, centrodestra compreso, su questa grave urgenza». In soccorso di Marcolini anche il leader Idv, David Favia: «Gli esponenti Pdl Massi, Ciccio e Zinni «per puri scopi elettorali, tradiscono le Marche dicendo un mare di bugie. Le Marche non piangono miseria, sono state ridotte sul lastrico da Berlusconi. Il taglio orizzontale di risorse pari al 67% (esclusa la Sanità, ndr) è reale e i fondi ridicoli rimessi nel Fus sono insignificanti. Le spese comprimibili sono già state tagliate e la nostra Sanità è la migliore d'Italia per ammissione del ministro. Il ricorso alla Corte Costituzionale, fatto anche dall'Abruzzo di destra non è lesa maestà ma un atto dovuto. Siamo stati fin troppo pazienti».

del 28 Aprile 2011

Corriere Adriatico AN

estratto da pag. XIII

“Cinquanta posti letto a rischio”

Ospedale e Rsa, la denuncia della Uil Fpl: probabile anche la chiusura di Otorino

SANITA' NELLA BUFERA

Jesi

Almeno cinquanta posti letto tagliati per il periodo estivo all'ospedale di Jesi e nelle Residenze sanitarie assistite dell'Asur. Il rischio della definitiva chiusura del reparto di Otorino, il nodo del passaggio delle unità operative dal vecchio al nuovo presidio ospedaliero e il futuro senza certezze di circa duecento precari. Sono queste le emergenze paventate in un documento dalla segreteria provinciale Uil Fpl di Ancona e di

Jesi: una sanità che rischia di pesare in maniera pesante sui malati e che ha bisogno di risposte.

“C'è una grande incertezza sul futuro dei servizi dell'Asur Zona Territoriale n.5 per la cittadinanza - si legge nella nota della Uil Fpl -: nessuna risposta concreta sul futuro dei tantissimi precari in servizio nella Zona mentre la Zona stessa soffre di una evidenziata e cronica carenza di risorse umane. Ormai da mesi la direzione latita nel dare precise risposte sul futuro dell'organizzazione dei servizi e soprattutto sui due problemi più gravi, quello legato alla proba-

“Nessuna risposta concreta sul futuro dei tantissimi precari in servizio nella Zona di Jesi”

bile riduzione dei posti letto e quello relativo al destino dei circa duecento precari della sanità pubblica Jesina. Ci domandiamo come verrà gestito il passaggio di alcune unità di degenza dal vecchio al nuovo ospedale, quale sarà il futuro dei dipendenti e, soprattutto, quali saranno i criteri di riferimento per l'organizzazione dell'assistenza all'utenza, non ultimo quanti posti letto si paventa di eliminare”.

“Fino ad oggi però nulla di ufficiale è stato condiviso con le organizzazioni sindacali - ribadisce la segreteria provinciale del sindacato -. Tale atteggiamento risulta quanto meno censurabile se pensiamo che probabilmente già dal mese di Giugno 2011 la Rsa di Montecarotto chiuderà a causa di ristrutturazione. Consi-

derando poi il mancato utilizzo di una parte della Rsa di Filottrano (sono utilizzati solamente 10 posti letto dei 20 preventivati), il taglio dei posti letto nei reparti chirurgici del nosocomio del viale della Vittoria per il periodo estivo, arriveremo ad una riduzione prevedibile di circa 50 posti letto e forse anche di più. Ma la Zona sa che nel periodo estivo le malattie e le persone malate non vanno in vacanza? Risulta sconosciuto il motivo della probabile chiusura del reparto di Otorino quando lo stesso potrebbe riassorbire parte dei posti letto non aperti della Rsa di Filottrano, parte dei posti letto della Rsa di Montecarotto in ristrutturazione oltre quelli delle altre Unità operative che ridurranno la degenza per il periodo estivo”.

mtb

del 28 Aprile 2011

Corriere Adriatico AN

estratto da pag. XVII

Sanità, salta la commissione

La maggioranza dà forfait, in programma l'emendamento di Partecipazione e Rc

Senigallia

Boicottata dalla maggioranza la commissione sanità, saltata ieri per la mancanza del numero legale. In programma c'era la stesura dell'emendamento al piano sanitario regionale, proposto da Partecipazione e Rifondazione comunista. Un documento unitario che avrebbero dovuto firmare anche gli altri partiti, compresi quelli al governo che, secondo indiscrezioni, non vorrebbero condividere nulla con Mancini e soci. Soprattutto non vorrebbero mettersi contro la Regione. I presenti hanno subito notato che, dietro l'assenza in massa dei consiglieri di maggioranza, poteva esserci una manovra politica ben precisa. La certezza quasi matematica è arrivata notando la sedia vuota di Mario Fiore.

Il consigliere comunale di Vivi Senigallia non ha mai saltato prima d'ora una seduta. Nem-

meno l'influenza lo ha mai fermato e invece ieri qualcosa deve essere successo. "In qualità di

Un documento unitario che avrebbero dovuto firmare pure gli altri partiti compresi quelli al governo

presidente io ero regolarmente presente - spiega Simeone Sardella -, cosa sia accaduto non lo so. Alcuni consiglieri mi hanno comunicato di non riuscire a venire per sopraggiunti impegni. La seduta è saltata per la mancanza del numero legale ed ho provveduto a riconvocarla per il 6 maggio alle 18.30". Intanto dall'Asur è arrivata ieri una rettifica alle dichiarazioni rese da Mancini, Battisti e Rebecchini il giorno prima. "Con riferimento agli articoli apparsi sulla stampa locale, relativi al futuro dell'ospedale cittadino - riporta la nota a firma Alberto Lanari,

dirigente della comunicazione -, da parte dei consiglieri comunali Mancini e Rebecchini, la direzione della Zona territoriale n. 4 intende fornire alcune precisazioni. Spiace dover rilevare che c'è chi confonde le aree funzionali (ampie e comprensive di più discipline) con le singole unità operative (ortopedia, neurologia, ecc.), producendo sconcerto e confusione. Il documento Asur propone l'usuale organizzazione per aree funzionali omogenee, come quella chirurgica o quella medica, adottata da tutti gli ospedali moderni. Questa organizzazione, che prevede la collocazione in spazi contigui delle discipline affini, garantisce un miglior utilizzo delle risorse a disposizione ed un efficiente riassetto organizzativo. Peraltro, l'ospedale di Senigallia utilizza già da anni questo tipo di organizzazione che non è assolutamente una novità. Nulla cambia nella dota-

zione di reparti e servizi dell'ospedale. La perdita di 7 posti letto su 300 - prosegue - deriva dall'applicazione della legge relativa al patto per la salute 2010-2012, che ha portato la dotazione di posti letto da 4,5 per mille abitanti a 4 per mille. Ma come tutti possono comprendere facendo un semplice calcolo matematico, mentre nel resto delle Marche il taglio di posti letto è dell'11%, nell'ospedale di Senigallia è del 2%. Le sei righe de-

dicare alla Zona territoriale 4 e al suo ospedale all'interno del documento sono in realtà una buona notizia. Significa che la sanità locale ha necessità di modesti aggiustamenti del sistema e non di dolorose decisioni radicali". Precisazioni che sembrano confortanti, dando una diversa interpretazione alla determina contestata.

del 28 Aprile 2011

il Resto del Carlino FM

estratto da pag. 1

SANITÀ CIRIACI «Spacca ci penalizza grazie ai consiglieri fermani di maggioranza»

«LA PENALIZZAZIONE alla sanità fermana avviata dalla Giunta Spacca, dimostra lo scarso peso politico dei consiglieri di maggioranza eletti nel nostro territorio, che stanno svendendo i servizi a favore di altri territori». La denuncia è del consigliere Graziella Ciriaci (Pdl), che ricorda come le difficoltà per il Fermano siano iniziate con l'Asur (2003) e i successivi piani adottati dalla Giunta Spacca, «che continua a imporre tagli al nostro territorio a favore di altri dove, evidentemente, la rappresentanza politica locale ha maggiore ascendente sul governo regionale». «Nel Fermano - prosegue - è stata sancita la definitiva chiusura degli ospedali di Montegiorgio e S.Elpidio a Mare e dei rispettivi Punti di primo intervento, così come la nostra area vasta vedrà ridotti i posti letto per acuti a 1,8 ogni mille abitanti, mentre gli standard nazionali ne prevedono 3,3. Con grave pregiudizio del diritto alla salute dei cittadini fermani, mentre in tutte le altre zone territoriali, la situazione è migliore, senza parlare del nord della regione dove i cittadini possono anche facilmente accedere alle vicine eccellenze dell'Emilia Romagna!». La Ciriaci insiste: «La chiusura dei Punti di primo intervento di Montegiorgio e Sant'Elpidio a Mare, costringe i cittadini dell'intera provincia a riversarsi al pronto soccorso di dell'ospedale di rete, già al collasso. Nonostante il taglio del servizio o, comunque, una sua evidente riduzione, l'Asur prevede l'imposizione di un ticket fisso di 25 euro per tutti quelli che si recheranno al pronto soccorso con codice bianco o verde, senza prevedere alcuna esenzione né in base al reddito, né in base all'età. A fronte dei tagli inferti al nostro territorio, la Giunta Spacca nulla prevede in materia di potenziamento dei servizi sanitari ospedalieri nel territorio fermano, limitandosi a prevedere, esclusivamente, uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale».

Mauro Nucci

Sicilia: 57 mila viaggi della speranza e la Regione perde 172,7 milioni €

Dati pubblicati nell'ultimo Rapporto sui ricoveri ospedalieri del ministero della Salute, anno 2009

PALERMO – Non si fermano i flussi in Sicilia dei “viaggiatori della speranza” cittadini siciliani che sono costretti a varcare lo Stretto per andare a farsi curare altrove, soprattutto nelle Regioni del Centro-Nord. Un flusso che ha delle conseguenze negative per la Regione siciliana sia sul piano economico che su quello qualitativo. Si perché, per ogni cittadino residente nell'Isola che emigra in un'altra regione per l'assistenza sanitaria, la Sicilia perde il rimborso spettante per quel ricovero che va a vantaggio di altre regioni.

I dati del 2009 sulla mobilità interregionale sono diffusi dall'ultimo Rapporto del ministero della Salute sui “Ricoveri Ospedalieri”, che mette a confronto gli spostamenti degli abitanti di tutte le regioni italiane che ricevono assistenza fuori dalla propria regione di residenza. Il dato siciliano riguardante il 2009 mostra come, in totale, sono stati 56.891 i siciliani che si sono spostati per le cure mediche in altre regioni. Un numero leggermente inferiore a quello del 2008. In quell'anno il numero dei ricoveri fuori regione era pari a 59.421.

Quanto ai mancati rimborsi per la Sicilia, moltiplicando il costo medio per ogni singolo ricovero (pari a 3.954 €) per il numero di ricoveri fuori regione del 2009, otteniamo una cifra pari a 224.947.014 milioni di euro. Questo risultato, non rappresenta altro che i rimborsi per ricoveri che la Sicilia ha perso e che quindi sono andati direttamente nelle casse di altre regioni. Però nel 2009 sono stati risparmiati circa 10 milioni di euro, se confrontiamo il dato con il 2008, quando il numero dei ricoveri extraregione era maggiore (abbiamo detto 59.421), e lo moltiplichiamo sempre per il costo medio per ricovero, in quel caso la Sicilia ha perso 235 milioni di euro.

Ma se i siciliani vanno fuori, ci sono anche 13.232 pazienti che da altre regioni sono arrivati in Sicilia per cure mediche, per un totale rimborsi di 52,3 milioni. In questo modo il saldo tra la mobilità attiva (pazienti che vengono nell'Isola e che fanno entrare nelle casse della Regione 52,3 milioni €) e passiva (residenti che vanno fuori con una perdita 225 milioni €) è negativo e pari a -172,7 milioni di euro.

Ma dove vanno i siciliani quando vanno a farsi curare fuori? Innanzitutto, diciamo che il tipo di ricovero fuori regione (vedi tabella) è suddiviso in: acuti in regime ordinario (40.038 pazienti nel 2009) acuti in day hospital (12.498), riabilitazione in regime ordinario (3.477) e day hospital (396), lungodegenza in regime ordinario (184) e Drg per neonati sani (298).

La meta in assoluto più gettonata dai siciliani per i viaggi della speranza è la Lombardia. Considerando solo i ricoveri acuti in regime ordinario, nel 2009, 13.220 siciliani sono andati a farsi curare nelle varie province lombarde. Praticamente quasi lo stesso numero di persone che sono venute in Sicilia a curarsi da tutte le altre regioni. Mentre 6.187 isolani hanno scelto l'Emilia Romagna, altra regione da sempre tappa delle cure mediche. In numero inferiore, ma non irrilevante (4.800), hanno scelto il Lazio, il Veneto (4.033) e la Toscana (3.782). Il Centro-Nord in testa dunque alle preferenze dei cittadini del Sud che chiaramente preferiscono affrontare lunghi viaggi piuttosto che andare nelle regioni limitrofe. Pochi, ma non pochissimi sono i siciliani che vanno in Calabria (1.167), Puglia (726) e Campania (640). Mancanza di strutture adeguate per la cura richiesta, o spesso anche mancanza di fidu-

cia nelle strutture ospedaliere della propria regione. Questi a volte i motivi che portano i cittadini ad andare fuori regione per affrontare un intervento chirurgico, una cura o spesso soltanto una visita specialistica. Anche se i numeri dei viaggiatori della speranza nel 2009 sono in calo del 4,2% rispetto al precedente anno, il fenomeno fa riflettere e fa pensare che qualcosa sicuramente non funziona nell'offerta sanitaria.

E sulla riduzione della mobilità passiva si sta battendo l'assessore alla sanità Massimo Russo, il quale, ha inserito nero su bianco, tra gli obiettivi primari del piano regionale 2011-2013, la mobilità interregionale. Nel documento si legge:

“Riduzione entro il 31/12/2013 almeno del 15% del saldo negativo riferito al numero delle prestazioni tra mobilità passiva ed attiva extraregionale rispetto allo stesso dato per l'anno 2010, nonché analogo riduzione del medesimo saldo di mobilità passiva infraregionale in ciascuna Asp adottando misure idonee al conseguimento di tali obiettivi sulla base del costante monitoraggio dei flussi di mobilità attiva e passiva per ogni tipologia di ricovero”.

Testi di
Lucia Russo
 e **Liliana Rosano**



Massimo Russo

Il monitoraggio dei flussi tra le priorità dell'assessore Massimo Russo

La qualità dell'offerta richiama più di centomila pazienti da altre regioni

Mobilità sanitaria: guadagni per Emilia e Lombardia

Hanno un saldo rispettivamente di 268,1 e di 336,5 milioni €



Regione Lombardia

L'Emilia Romagna è, insieme alla Lombardia, una delle regioni italiane più virtuose in campo sanitario. Del resto i numeri (spesa, investimenti etc) parlano chiaro. La qualità e l'eccellenza delle loro strutture mediche, spinge cittadini da tutte le parti d'Italia verso i centri Emiliani e Lombardi.

Strutture mediche all'avanguardia e interventi chirurgici non sempre possibili al Sud, fanno di queste regioni, tappe obbligatorie per i migranti della salute. E così l'Emilia,

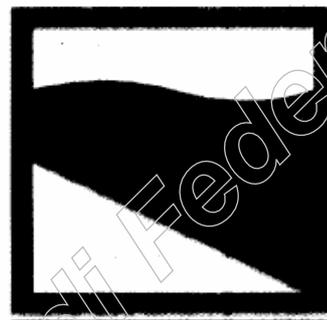
Da fuori in Lombardia 157 mila malati, in Emilia 117 mila

come la Lombardia riesce ad avere un saldo attivo nella mobilità sanitaria

A fronte di 49.182 cittadini dell'Emilia Romagna che hanno deciso nel 2009 di "espatriare" per farsi curare fuori, 116.972

malati sono arrivati da altre regioni facendo incassare 465,5 milioni di euro. Se gli emiliani che sono andati fuori a curarsi hanno fatto perdere 194 milioni e 465 mila euro di mancato introito dovuti ai rimborsi per ricoveri, viceversa, come abbiamo detto, ne sono entrati 462,5 mln e dunque la mobilità sanitaria ha avuto per il 2009 in Emilia un saldo attivo di 268,1 milioni €. Dove sono andati gli emiliani? Anche qui, senza sorprese, la maggior parte di loro (14.552 residenti) è andato a farsi curare in Lombardia.

Nella terra della Lega, le casse dell'amministrazione regionale si arricchiscono sempre di più grazie appunto a questi rimborsi di ricoveri da fuori regione. La Lombardia ha perso 285,8 mln € nel 2009



Regione Emilia-Romagna

in tutto per i 72.280 lombardi (su 9 milioni di residenti) che hanno deciso di andarsi a curare fuori, mentre in terra lombarda sono arrivati da altre regioni 157.383 malati del valore di 622,3 milioni € di rimborsi.

Prendendo sempre 3.954 euro, come spesa media per un ricovero, la Lombardia ha un saldo positivo di 336,5 milioni di euro. Soldi che possono essere investiti per migliorare le strutture sanitarie già esistenti, rafforzare la ricerca. In questo modo si richiamano specialisti eccellenti da altre parti d'Europa e del mondo.

Rimborsi mancati. Tutti i siciliani che decidono di andarsi a curare fuori rappresentano una perdita per le casse della Regione. I soldi vanno ad altre Regioni, soprattutto alla Lombardia

Meta preferita il Centro-Nord. Al primo posto la Lombardia, al secondo l'Emilia: queste le mete preferite dai siciliani che hanno bisogno di cure. Seguono Lazio, Veneto e Toscana.

I DATI PARLANO

56.891

il numero esatto dei siciliani che hanno lasciato l'Isola nel 2009 per curarsi fuori

13.220

siciliani sono andati in Lombardia per ricoveri acuti in regime ordinario

6.187

isolani sono andati a curarsi in Emilia Romagna per ricoveri acuti in regime ordinario

3.954 €

il rimborso medio per ricovero che va alla regione dove avvengono le cure

10 milioni €

la cifra che ha guadagnato la Regione Sicilia nel 2009 rispetto al 2008 perchè i malati in partenza sono diminuiti del 4,2%

Sanita': Montaldo, ipotesi ticket pronto soccorso

Per codici verde se governo non prevede ticket su diagnostici

28 aprile, 12:27

(ANSA) - **GENOVA**, 28 APR - L'introduzione di un ticket per i ricoveri al pronto soccorso in codice verde e' una delle ipotesi al vaglio della giunta regionale ligure per reperire risorse nuove per la spesa sanitaria. Lo ha detto l'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo, spiegando pero' che verrebbe presa in considerazione solo nel caso che il governo non introduca i ticket per gli esami diagnostici. L'assessore conferma cosi' indiscrezioni di stampa e precisa che "di un ticket per i codici verdi al pronto soccorso si discute nell'ambito di un piu' vasto piano per trovare risorse per la sanita'. Quest'anno - ha aggiunto Montaldo - abbiamo infatti ricevuto dallo stato oltre cento milioni di meno rispetto a quanto avuto nel 2009".(ANSA).



SANITA':ESENZIONE TICKET; 1 MAGGIO STOP A AUTOCERTIFICAZIONI

Da ANSA - 28 aprile 2011

(ANSA) - ROMA, 28 APR - A partire dal primo maggio non saranno piu' valide le autocertificazioni sul reddito per ottenere l'esenzione dal pagamento del ticket per visite ed esami specialistici. Il compito di controllare se un paziente abbia diritto o meno all'esenzione viene demandato al medico di famiglia, ma la Federazione nazionale dei medici di medicina generale (Fimmg) dice 'no' e ribadisce la richiesta che siano le Asl a controllare. E' quanto afferma il segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo. "I medici di famiglia, in assenza di una certificazione delle Asl, non inseriranno l'esenzione nelle prescrizioni degli esami. Solo a questa condizione accetteremo, in via transitoria e per venire incontro agli assistiti, di trascrivere l'esenzione per reddito - annuncia Milillo - e riteniamo che tale procedura a regime debba avvenire per via automatica". Le nuove norme sono previste da un decreto del ministero dell'Economia del 2009, e l'obiettivo e' anche combattere l'evasione in questo settore considerando che, secondo alcune stime, ammonta ad oltre un miliardo di euro l'anno l'evasione sui ticket sanitari e sarebbe esentato senza diritto circa il 40% dei malati. A godere dell'esenzione dei ticket dovrebbero essere le fasce con reddito piu' basso. Attualmente basta un'autocertificazione per non pagare la tassa su visite ed esami. (ANSA).

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Beni & servizi: i prezzi di riferimento saranno decisi anche dall'Agenas

Nel testo del decreto su premi e sanzioni presentato ieri dal Governo in Conferenza Unificata cambiano i meccanismi per individuare i prezzi di riferimento per gli acquisti di beni e servizi da parte di Asl e ospedali. Questo Dlgs (il sesto sugli otto complessivi che attuano il federalismo fiscale) è tra i più spinosi per governatori, assessori alla Salute e manager delle Asl che - nel caso fosse approvato il testo così com'è - perderanno tutti il posto se non saranno in grado di far quadrare i conti di Asl e ospedali. Con l'articolo 9 del Dlgs - che è stato nuovamente limato - il ministero dell'Economia, insieme alla Salute, punterà a mettere un freno agli acquisti fuori ordinanza di beni e servizi sanitari e non. Come? Oltre a garantire premi a favore delle Regioni che istituiranno centrali regionali per gli acquisti è prevista l'elaborazione dei prezzi di riferimento per l'acquisto «alle condizioni di maggiore efficienza» di beni, prestazioni e servizi sanitari e non sanitari. L'elaborazione dei prezzi sarà affidata all'Osservatorio dei contratti pubblici su lavori, servizi e forniture alle amministrazioni pubbliche, mentre l'Agenzia per i servizi sanitari regionali indicherà la griglia di servizi e prodotti «di maggior impatto in termini di costo a carico del Ssn» da tenere sotto osservazione.

CONSIGLIO REGIONALE IL PDL ATTACCA, L'UDC FRENA. «MANAGER ASL, SI FACCIA L'ALBO»

«Nuovi ospedali e ticket ora ci sono fondi in più»

● **BARI.** È polemica sulla presunta «manina» che la Regione si appresterebbe ad infliggere sugli aspiranti manager Asl escludendo quelli con pendenze giudiziarie. «Significherebbe tagliare dalla lista dei selezionati 13 unità su 33 - attacca **Maurizio Friolo** (Pdl) - e mi domando se era necessario attendere il mio intervento in Consiglio dopo che ho scoperto gli altarini nascosti di taluni candidati "politicalmente corretti" d'importazione per assumere una decisione che avrebbe dovuto precedere le partecipazioni alle selezioni ed ai corsi». «Perché, invece, la Regione non introduce il meccanismo delle graduatorie negli albi dei manager sanitari? Questo sì - dice il senatore Pdl **Luigi D'Ambrosio Lettieri** - che farebbe la differenza».

Ma dal centrodestra arrivano bordate anche sul piano di rientro, dopo che l'assessore Fiore ha sospeso le disattivazioni di alcuni reparti di Ceglie Messapica, in procinto di essere trasferiti ad Ostuni. «Mi aspetto che identico provvedimento - dice **Lucio Tarquinio** (Pdl) - sia assunto per tutti gli altri ospedali. Risulterebbero altrimenti inspiegabili, se non sulla base di

privilegi per mere opportunità politica, eccezioni limitate ad alcune realtà di una sola Provincia». S'infiltra nel dibattito anche il deputato Pd **Gero Grassi**: «alla chiusura di 18 ospedali e ai tagli della spesa sanitaria, deve seguire, necessariamente, un potenziamento della medicina territoriale, con la nascita di case della salute. Differentemente avremo soltanto privato i cittadini di diritti acquisiti nel tempo. La Regione ha dovuto adottare provvedimenti pesantissimi: i sacrifici sono necessari, ma devono servire a costruire qualcosa di buono». «Le risorse aggiuntive del Fondo sanitario e quelle che dovrebbero essere recuperate attraverso i tagli - suggerisce **Massimo Cassano** (Pdl) - devono essere utilizzate per l'eliminazione dei ticket e per il completamento di strutture di eccellenza, come l'Oncologico di Bari e l'Ospedale delle Murge, che, finché restano grandi incompiute, rappresentano intollerabili monumenti allo spreco». «Sotto poniamo con forza al Governo regionale e alla maggioranza un confronto serio in Consiglio - dice **Euprepio Curto** (Udc) - sulle priorità, sulle emergenze, e quindi sulle modalità di utilizzo di questi fondi».

SANITÀ, IL PIANO RISERVATO DELL'ASSESSORE MONTALDO PER RECUPERARE SOLDI

Liguria, arriva il ticket sui codici verdi

Pronto soccorso, pagheranno una quota i pazienti in condizioni meno gravi

GENOVA. Un ticket sui codici verdi, i pazienti cosiddetti poco gravi ma giustificati, che si rivolgono al pronto soccorso. Più o meno 400 mila liguri l'anno (circa il 65% degli accessi) che dagli ospedali, anche quando non ci sono necessità di ricovero, ottengono dopo ore di attesa esami e accertamenti clinici a costo zero. Il nuovo balzel-

lo è uno dei punti più spinosi del piano strategico riservato con cui l'assessore regionale alla Sanità, Claudio Montaldo, spera di colmare il disavanzo del primo trimestre che «fa registrare uno sfioramento tendenziale annuo di 165-170 milioni di euro, quindi al di sopra del 5 per cento».

COSTANTE >>> 13

SANITÀ, IL PIANO STRATEGICO PRESENTATO IERI IN MAGGIORANZA

La cura Montaldo ticket in ospedale per i codici verdi

Liguria, 50 mosse per evitare le tasse

IL RETROSCENA

ALESSANDRA COSTANTE

GENOVA. Un piano strategico in cinquanta mosse per evitare le tasse. La cura alla sanità ligure presentata ieri alla coalizione di maggioranza dall'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo alza il velo sulle vere intenzioni della Regione Liguria che parte da proiezioni drammatiche dei propri conti. «Il disavanzo del primo trimestre fa registrare uno sfioramento tendenziale annuo di 165-170 milioni di euro, quindi al di sopra del 5%. È necessario recuperare altre risorse» è stata la spiegazione di Claudio Montaldo ai consiglieri di maggioranza. Stessa situazione di

partenza del 2010, ma prospettive più difficili perché a differenza dello scorso anno ora le casse della Regione sono davvero vuote e le possibilità di manovra ulteriormente ridotte. Così per la prima volta da che si parla di strategie di risparmio, Montaldo è costretto a mettere nero su bianco il ricorso ai ticket. Non solo quelli su prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche, che probabilmente riguarderanno i redditi più alti. Montaldo pensa, anzi torna a pensare, ad una "tassa" sui codici verdi, i cosiddetti pazienti poco gravi ma giustificati, che si rivolgono al pronto soccorso e che costituiscono circa il 65% degli accessi. Più o meno 400 mila persone all'anno che dagli ospedali, anche senza necessità di ricovero, ottengono esami e accertamenti clinici a costo zero.

Di «implementazione dei ticket», come si legge nel Piano strategico del

servizio sanitario regionale ieri distribuiti ai consiglieri che sostengono il governo di Claudio Burlando, la

Regione Liguria è da un po' che ragiona. Anche a voce alta, nonostante gli inviti alla cautela del governatore. Ma da ieri le chiacchiere e le voci sono diventate l'azione B8 del piano ligure: contrasto all'evasione; verifica degli aventi diritto all'esenzione per reddito; ridefinizione del ticket sui codici verdi del pronto soccorso. «Faremo uno studio su quanto que-



Quotidiano Genova

Diffusione: 92.782

Lettori: 584.000

IL SECOLO XIX

Direttore: Umberto La Rocca

28-APR-2011

da pag. 1

sta misura potrà aiutare i nostri conti» ha spiegato l'assessore ai consiglieri, senza però relegarla a sola ipotesi. Però un po' di tempo la Liguria se lo prende per capire se e come il governo intenderà proporre una manovra simile sul piano nazionale.

Tasto dolente, la compartecipazione alla spesa sanitaria. È il secondo anno che la Regione prova a schiacciarlo. Nel 2010, più o meno di questi tempi, Montaldo lo propose alla nuova maggioranza di Burlando, per la prima volta riunita al capezzale dei conti sanitari. Allora l'ipotesi tramontò in piena estate, ma questa volta evitare la misura economica sembra più difficile, tanto che né il Pd né Idv sono in linea di massima contrari. «Indiscriminato no, ma sui redditi alti possiamo parlarne» è il sostanziale via libero di Stefano Quaini, Idv, presidente della commissione salute.

E, ancora, per la prima volta da quando la Liguria ha capito di doversi arrangiare con circa 100 milioni in meno, il piano strategico parla anche di azioni puramente sanitarie e di prevenzione: definizione delle linee guida e dei protocolli diagnostico e terapeuti per diabete, bronco pneumipatia e scompenso cardiaco (le malattie più diffuse); screening mammografico, colonrettale, della cervice uterina; riorganizzazione dell'assistenza ai pazienti disabili. Oltre che, come era stato annunciato, la riorganizzazione della rete dell'emergenza, la riclassificazione del pronto soccorso e la riduzione delle unità operative delle Asl. «La vera partita è questa» osserva il capogruppo del Pd, Nino Miceli. «Anche se - aggiunge - ci vengono in soccorso le linee guida dell'Agenas, che stabiliscono ogni quanti abitanti debba esserci, ad esempio, un reparto di chirurgia generale». Toccato il punto. In Liguria, ad esempio, sono qualcosa come 38, uno ogni cinquantamila abitanti. «Possiamo arrivare tranquillamente a 25, forse anche qualcuno in meno - sottolinea il dipietrista Quaini - Questo per dire che tagliare è possibile, ma bisogna concentrarsi solo su ciò che non serve e sui doppioni. Ormai la medicina viaggia con dati scientifici concreti e incontrovertibili che fotografano tutto di un reparto, dall'occupazione media dei posti letto alla produzione di eccellenza».

costante@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizione

Palermo

la Repubblica

del 29.04.2011

da pag. II

Sanità, arriva la convenzione per gli ambulatori delle cliniche

Case di cura pigliatutto. Insorgono gli specialisti

GIUSI SPICA

NELLE casse delle cliniche private arriveranno 16 milioni di euro in più rispetto al 2010 e la possibilità di aprire ambulatori specialistici. Ecco le novità contenute nel decreto firmato ieri dall'assessore alla Salute Massimo Russo. Il documento segue un precedente provvedimento che aumenta del 2,2 per cento il rimborso per i ricoveri, emanato per "compensare" gli aumenti dei contratti di lavoro dei dipendenti al palo da anni. Insorgono gli specialisti convenzionati, che parlano di «disparità di comportamento» e di «intollerabili benefit». Una bocciatura senza appelli arriva dal presidente della commissione Sanità all'Ars Giuseppe Laccoto, che accusa Russo di averlo bypassato e chiede l'immediata sospensione del decreto.

Dopo mesi di trattative riservate tra l'associazione delle cliniche private guidata da Barbara Cittadini e l'assessorato, ieri il decreto della discordia è arrivato sulla scrivania delle aziende sanitarie provinciali, incaricate di distribuire i finanziamenti. Al primo punto, l'aumento del budget del

3,2 per cento, che fa schizzare a 461 milioni e 975 mila euro la cifra annuale. All'articolo tre la vera novità, ovvero la «possibilità per le case di cura di erogare, all'interno del budget determinato dal decreto, prestazioni ambulatoriali, ad eccezione di quelle di laboratorio d'analisi, in estensione al rapporto contrattuale in essere». Niente finanziamenti a parte, dunque. Le visite specialistiche saranno rimborsate nell'ambito del budget assegnato, prima destinato esclusivamente ai ricoveri. Un bel colpo per le cliniche private che spesso non riuscivano a spendere tutti i finanziamenti ed erano costrette a restituire i soldi non spesi alla Regione.

Soldi in più rispetto al budget stabilito arriveranno nelle casse delle cliniche private solo se effettueranno ricoveri nelle branche dove si registra una maggiore "fuga" dei siciliani verso altre regioni. All'articolo dieci del decreto, infatti, si dice che per le prestazioni nell'ambito di disturbi nervosi, cardiocircolatori e ortopedici, la regione riconoscerà alle strutture che hanno già superato il budget annuale un rimborso del 50 per cento rispetto alla tariffa piena. Un modo — si legge — per aggirare i viaggi della speranza.

Il decreto è stato oggetto di trattative top-secret. Tanto top-secret da essere oscurate anche al presidente della commissione Giuseppe Laccoto, che attacca: «L'assessorato alla salute ha adottato il provvedimento in disprezzo alla richiesta scritta del 19 aprile scorso e reiterata ieri, di esaminarlo in seno alla Commissione che, pur essendo competente in materia, ne sconosce del tutto il contenuto. Giudichiamo pertanto grave ed inaccettabile il comportamento di Russo, ne censuriamo con forza il metodo e chiediamo l'immediata sospensione del provve-

dimento». Russo si difende: «Non è un favore alle cliniche private, ma ai pazienti, che avranno così la possibilità di essere seguiti a 360 gradi nella stessa struttura. Un modo per garantire la continuità assistenziale e venire incontro alle cliniche private che già offrono prestazioni ambulatoriali».

Ma i medici specialisti convenzionati non ci stanno. Dopo la denuncia della disparità di trattamento per la norma che aumenta del 2,2 per cento i rimborsi per i ricoveri, puntano il dito contro quello che ritengono l'ennesimo abuso: «L'apertura di ambulatori delle cliniche giustificata per garantire «continuità assistenziale» è francamente dubbia — rilancia Salvatore Gibiino, segretario regionale del Sindacato Branca e Visita — Se la legge è uguale per tutti la stessa continuità assistenziale dovrebbe essere riconosciuta anche agli specialisti convenzionati esterni e quindi per par condicio dovremmo essere autorizzati ad attivare i Day Hospital ed i Day service». Per placare i maldiscontenti, Russo però promette soldi anche su questo fronte: «Ora che i conti sono in regola, aumenterò il budget anche per i conven-

zionati, che ha subito le decurtazioni maggiori in questi anni».

Per i privati non sono le uniche novità in arrivo. Nel maxi emendamento alla legge finanziaria in aula oggi, l'articolo 42 apre ai privati anche non accreditati la possibilità di stipulare convenzioni per l'erogazione di servizi di residenzialità per soggetti fragili, cure palliative, disabilità psicofisiche. Una deroga alla riforma sanitaria, che vieta di accreditare nuove strutture finché non sarà formulato il piano del fabbisogno. Stralciate invece, le norme contenute nello stesso articolo, che aprivano la strada di nuovi accreditamenti agli enti societari a partecipazione pubblica. Una norma che avrebbe inaugurato una grande corsa all'accreditamento. «Non è possibile — attacca il segretario regionale Renato Costa — annunciare pubblicamente determinati comportamenti e praticare nei corridoi dell'Ars inciuci di ogni tipo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'assessore

Russo: «Garantita la continuità assistenziale e ridotti i viaggi della speranza per le prestazioni»



Il sindacalista

Gibiino, leader dei convenzionati «Disparità di trattamento con i medici Dovremmo aprire i Day hospital»

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile