

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 30.08.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il piano di rientro Deficit record di 250 milioni: a settembre nuova verifica

Resta in salita la strada per il risanamento del deficit della sanità. In questi mesi la struttura commissariale - guidata dal governatore Stefano Caldoro, dai subcommissari Mario Morlacco e Achille Coppola e dal senatore Raffaele Calabrò - ha messo in campo una serie di misure per arginare il pesante indebitamento (450 milioni nel 2009, circa 250 l'anno scorso): in primis il piano di razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale, massicci controlli per arginare gli sprechi sulla farmaceutica e sul personale, il protocollo d'intesa con i Policlinici della Federico II e della Seconda Università, la battaglia per i nuovi criteri rivolti al riequilibrio del fondo sanitario nazionale.

Un momento decisivo è rappresentato dalla prossima verifica, in programma nel mese di settembre, che impegnerà i tecnici della Regione e gli esperti dei ministeri dell'Economia e della Salute. L'obiettivo è ottenere lo sblocco di 300 milioni di euro che però rappresentano solo il 10 per cento dei fondi accantonati dal governo ma dovuti alla Campania (circa 3 miliardi di euro). Tali risorse potranno fornire una boccata d'ossigeno alle casse della Regione che sta fronteggiando una crisi di liquidità senza precedenti, aggravata dalle continue anticipazioni di denaro disposte nei confronti dell'Asl Napoli 1 e dell'Asl di Salerno che, in diverse occasioni, hanno avuto difficoltà a pagare gli stipendi ai dipendenti. Per voltare pagina, ha chiarito Caldoro, «abbiamo bisogno di maggiori risorse e di ottenere il parziale sblocco del turn over per risolvere il problema della carenza di personale: in questo modo potremo assumere 5 mila giovani migliorando le prestazioni e riducendo i costi che oggi lievitano perché, per rispondere ai bisogni di assistenza, è necessario far ricorso costantemente a forme di straordinari».



Tutti i soliti mali della sanità napoletana

Sprechi, inefficienze e ritardi. Caos nomine nelle Asl mentre i pazienti devono aspettare

Spese impazzite, eccesso di burocrazia e inefficienze sono le patologie del sistema sanitario della Campania. Ad agosto, con il personale ridotto, il sistema diventa ancora più lento e i pazienti subiscono ulteriori disagi. Intanto per la sanità campana si sta avvicinando un momento importante: a breve saranno effettuate le nomine del nuovo management sanitario, la solita infornata di nuovi dirigenti a cui si assiste dopo ogni tornata elettorale.

Per l'europarlamentare del Ppe Enzo Rivellini «è arrivato il momento di sollecitare in maniera propositiva i vertici regionali» per verificare non solo il rigore economico nella gestione di Asl ed ospedali ma anche l'attuazione dei Lea (Livelli essenziali assistenza). Rivellini sostiene di avere avuto modo di verificare una lunga serie di scandali e disfunzioni nel sistema sanitario regionale durante il mese di agosto. Per questo motivo ha deciso di monitorare costantemente l'operato di camici bianchi e amministratori delle Asl. L'europarlamentare del Ppe ha intenzione di convocare delle conferenze stampa con cadenza settimanale per presentare ai mezzi d'informazione e all'opinione pubblica campana tutto quello che non funziona. Naturalmente, ha spiegato Rivellini, «i risultati delle mie iniziative saranno anche all'attenzione dello stesso governatore Caldoro e dei sub commissari alla sanità Morlacco e Coppola. Copia delle mie denunce sarà inoltrata alla Corte dei Conti».

Di cose che non funzionano ce ne sono state fin troppe. Durante il mese di agosto, i Policlinici universitari a fronte di un solo posto letto occupato hanno utilizzato oltre 50 tra medici primari, assistenti, specializzandi e infermieri: decisamente troppi in una fase in cui bisognerebbe puntare a risparmiare e a razionalizzare le risorse. E quando i soldi ci sono è la pachidermica burocrazia a fare danni. Basti pensare allo scandalo dell'ospedale Capilupi di Capri dove una nobildonna ha ritirato una donazione di due milioni di euro circa (destinati all'ampliamento della struttura) alla luce dei ritardi nell'avvio dei lavori. C'è poi la delicatissima situazione dell'Istituto Pascale di Napoli che da sé certifica di essere statisticamente tra le peggiori strutture sanitarie di tutta Italia. Il Pascale è un vecchio ospedale che andrebbe sostituito da strutture più nuove ed efficienti ma portare a termini i lavori sembra essere un'impresa impossibile. L'Ospedale del Mare è una grande opera di edilizia sanitaria incompiuta. La struttura ancora non funziona ma i costi per i contribuenti aumentano visto che le aziende appaltatrici ricevono sempre nuove commesse. L'elenco delle inefficienze e degli sprechi è ancora lungo. All'ospedale San Paolo alcuni medici hanno percepito circa 750 euro lordi al giorno per disfunzio-

ni organizzative e di controllo. In quasi tutte le strutture sanitarie regionali alcuni medici da anni percepiscono benefit a cui non hanno diritto. Al Policlinico si sprecano somme ingenti per i parcheggi mentre l'assistenza è deficitaria. All'ospedale Incurabili chi deve effettuare una TAC neurologica deve sperare che il traffico cittadino non sia caotico se vuole avere il referto.

Una serie di sprechi ed inefficienze da poter eliminare solo attraverso una gestione attenta e seria.

Serve la politica del rigore del risanamento e della trasparenza. Secondo Bianca D'Angelo, componente dell'Ufficio di presidenza e della commissione Sanità, va in questa direzione l'iniziativa del neocommissario dell'Asl numero 1 di Napoli. «Maurizio Scoppa ha deciso di passare al vaglio gli appalti e controllare tutte le possibili inefficienze».

Sullo sfondo il caos sulle nomine delle Asl e degli ospedali campani. La decisione è slittata a settembre. Serviranno altri venti giorni per la designazione dei manager e dei commissari da sostituire. L'ulteriore slittamento delle nomine apre uno scenario a tinte fosche, con il rischio di fondi bloccati dal governo centrale per il mancato adempimento. E non si tratta di spiccioli, ma di due miliardi destinati alla Campania, di cui 700 milioni immediatamente disponibili.

g.t.



Esami e visite, tariffe a confronto Ecco la mappa del risparmio

I privati fanno concorrenza al pubblico solo sulle liste di attesa

RISONANZA MAGNETICA

E' L'ESAME PIÙ COSTOSO, LA REGIONE HA FATTO APPELLO AI MEDICI PERCHÉ LO RICHIEDANO SOLO PER EFFETTIVA NECESSITÀ

ANCHE con il ticket aggiuntivo e anche per le fasce di reddito più elevate, fare affidamento sul sistema sanitario pubblico resta più conveniente che rivolgersi alle strutture private. Anche se le liste d'attesa non sono un problema risolto e restano il motivo principale per cui, molti pazienti, decidono di pagare pur di fare un esame rapidamente. Per dare una mano ai cittadini e aiutarli nella scelta, ci siamo inoltrati nella giungla dei prezzi, constatando (cifre alla mano) che, a parte alcune eccezioni, il privato per i listini non può far concorrenza al pubblico: non conviene neppure a chi supera la soglia dei 100mila euro e deve versare il ticket aggiuntivo massimo previsto dalla manovra sanitaria toscana che deve raggranellare 60 milioni di euro in un anno per far fronte ai tagli del governo sulla sanità.

VALGA un esempio per tutti: per fare una risonanza magnetica alla colonna cervicale (uno degli esami più costosi, sia nel pubblico sia nel privato) alla Misericordia di Campi Bisenzio (una delle strutture con prezzi più vantaggiosi) si spendono 255 euro, mentre alla Asl o all'ospedale se ne spendono dai 36,15 (per chi non supera la soglia dei 36mila euro all'anno di reddito) ai 70,15 di chi sborsa il contributo aggiuntivo massimo (34 euro).

PER UNA VISITA specialistica dall'oculista o dall'ortopedico, invece, alla Misericordia di Firenze (che ha tre ambulatori: in vicolo Adimari 1, in viale dei Mille 32 e in via del Sansovino 176) si spendono 36 euro, più o meno la stessa cifra che si sborsa come massimo per il ticket nel servizio pubblico, visto che le prime visite vanno dai 22 ai 37 euro e le successive dai 15 ai 30. Più alti i costi, nel privato, di una

PRELIEVI PIÙ CARI

E' AUMENTATO IL PREZZO PER LE ANALISI DEL SANGUE, MA GLI ESENTI E LE PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE CONTINUANO A NON PAGARE

visita cardiologica: sempre alla Misericordia si spendono 56 euro, e ne servono 120, comprensiva però di elettrocardiogramma ed ecocardiogramma, alla Pubblica assistenza Humanitas (con ambulatori in via Duccio da Buoninsegna 74) e ben 150 all'istituto Futura (in via Cavour); più convenienti, Salus Medica (in via Arrigo da Settignano) dove si spendono 66 euro, Leonardo da Vinci (in via Botta) 80 euro e Fanfani (in piazza Indipendenza) 120 euro. Cifre in ogni caso lontane dai 36,15 euro del servizio pubblico, che al massimo, con il contributo più alto di ticket aggiuntivo, diventano 51,15.

NEGLI AMBULATORI del servizio pubblico, andando nello specifico, tutte le prime visite specialistiche costano 22 euro (prima del 20 agosto costavano 18,60 euro) a cui si deve sommare il ticket aggiuntivo per le fasce di reddito superiori ai 36mila euro (5 euro da 36 a 70mila euro, 10 euro tra 70 e 100mila, 15 euro oltre i 100mila). Sono aumentate anche le visite di controllo: 15 euro dal 20 agosto, anziché 12,90, con la stessa identica progressione per il ticket aggiuntivo. Con il cambio listini, una radiografia al torace continua però a costare al cittadino 26 euro (ma arriva a 41 euro per i contribuenti più ricchi). E restano a 36,15 euro tutti gli altri esami più cari, dalle ecografie agli ecocolor Doppler, a cui però occorre sommare il ticket aggiuntivo, che è sempre compreso tra 5 e 15 euro. Mentre tac e risonanze magnetiche costano 36,15 euro, cui aggiungere, se si superano i 36mila euro annui, ticket aggiuntivi ancora più alti: 10 euro (tra 36 e 70mila euro), 24 euro (tra 70 e 100mila), 34 euro (oltre i 100mila).

Ilaria Ulivelli

Lettori: n.d.

**LA NAZIONE
FIRENZE**

30-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Mauro Tedeschini

da pag. 2

PREZZI NEL PRIVATO**120**

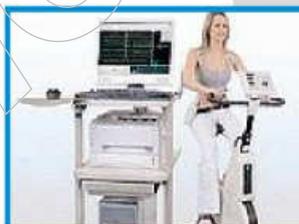
EURO

Si spendono all'istituto di analisi Fanfani per una visita cardiologica completa. Per prenotare basta telefonare, ci può essere posto in giornata

**66**

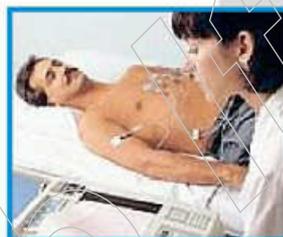
EURO

E' la cifra da pagare alla Salus Medica per una visita cardiologica con elettrocardiogramma. Per prenotare basta telefonare

**150**

EURO

E' il prezzo che si paga per una visita cardiologica all'istituto Futura (che comunque non comprende l'elettrocardiogramma)

**80**

EURO

Sempre confrontando le visite cardiologiche tra i privati, questa è la cifra che è necessario sborsare all'istituto Leonardo da Vinci

Lettori: n.d.

**LA NAZIONE
FIRENZE**

30-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Mauro Tedeschini

da pag. 2

**QUANDO
SI PAGA**

Il ticket si paga solamente
per le ricette i cui importi hanno
valore superiore
a 10 euro



Fasce economiche	Quota per confezione
fino a € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 - € 70.000	€ 1 fino a un massimo di € 2 per ricetta
€ 70.001 - € 100.000	€ 2 fino a un massimo di € 4 per ricetta
oltre € 100.000	€ 3 fino a un massimo di € 6 per ricetta

Fasce economiche	Ticket aggiuntivo per visite ed esami escluso Tac e risonanza	
fino a € 36.151,98	€ 0	€ 0
€ 36.151,99 - € 70.000	€ 5	€ 10
€ 70.001 - € 100.000	€ 10,00	€ 24,00
oltre € 100.000	€ 15,00	€ 34,00

TICKET AGGIUNTIVO

lo paga chi ha un reddito
familiare fiscale lordo superiore a
36.151,98 euro annui o
l'attestazione Isee sempre fissata
al parametro annuo
di **36.151,98 euro**

NUMERO VERDE

Per dubbi e perplessità è attivo
dal lunedì al venerdì (7,45-18,30)
e il sabato fino alle 12,30 il numero
verde Usp dell'Asl10
840.003.003
oppure il numero dedicato
della Regione: **055.4385901**
tutti i giorni, compresa la
domenica, dalle 8 alle 20

**I PREZZI DEGLI ESAMI E DELLE VISITE PIU' RICHIESTI NEL SERVIZIO
PUBBLICO: COME CAMBIANO CON IL TICKET AGGIUNTIVO****VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO**

15 euro fino a 36mila euro di reddito annui
20 euro tra 36 e 70mila euro
25 euro tra 70 e 100mila euro
30 euro oltre 100mila euro

RX TORACE

26 euro fino a 36mila euro di reddito annui
31 euro tra 36 e 70mila euro
36 euro tra 70 e 100mila euro
41 euro oltre 100mila euro

ECOCOLORDOPPLER CARDIACO

36,15 euro fino a 36mila euro di reddito annui
41,15 euro tra 36 e 70mila euro
46,15 euro tra 70 e 100mila euro
51,15 euro oltre 100mila euro

**ECOCOLORDOPPLER
CAROTIDEO/VERTEBRALE**

36,15 euro fino a 36mila euro di reddito annui
41,15 euro tra 36 e 70mila euro
46,15 euro tra 70 e 100mila euro
51,15 euro oltre 100mila euro

**TUTTI I TIPI DI TAC E DI RISONANZA
MAGNETICA**

36,15 euro fino a 36mila euro di reddito annui
46,15 euro tra 36 e 70mila euro
60,15 euro tra 70 e 100mila euro
70,15 euro oltre 100mila euro

PRIMA VISITA SPECIALISTICA

22 euro fino a 36mila euro di reddito annui
27 euro tra 36 e 70mila euro
32 euro tra 70 e 100mila euro
37 euro oltre 100mila euro

ECGGRAFIA ADDOME (COMPLETO)

36,15 euro fino a 36mila euro di reddito annui
41,15 euro tra 36 e 70mila euro
46,15 euro tra 70 e 100mila euro
51,15 euro oltre 100mila euro

**PREZZI A CONFRONTO DI ESAMI E VISITE
(MISERICORDIA E PUBBLICA
ASSISTENZA HUMANITAS)****MISERICORDIA**

visita oculistica 36 euro
visita ortopedica 36 euro
visita cardiologica 56 euro
ecografia addome completo 101,81 euro
ecocolordoppler cardiaco 99,81 euro
tac (Misericordia di Campi Bisenzio) 165 euro
risonanze magnetica (Misericordia di Campi Bisenzio) 255 euro

P. A. HUMANITAS

visita oculistica 34 euro soci 44 euro non soci
visita cardiologica 120 euro soci (con elettrocardiogramma ed eco)
130 euro non soci
visita ortopedica 36 euro soci 46 euro non soci
ecografia addome completo 93 euro soci 103 euro non soci
ecocolordoppler cardiaco 88 euro soci 98 euro non soci

**DA RITAGLIARE
E CONSERVARE**

SANITÀ, LA NOMINA**All'Asl3
arriva Grossi
l'esperta
dei numeri**

L'ULTIMA tessera è stata definita, la Asl3 ha un nuovo direttore sanitario che dal 115 settembre andrà a completare il team direttivo guidato dal direttore generale Corrado Bedogni (genovese e genoano ma con una carriera professionale che si è svolta tutta in Piemonte), già affiancato dall'avvocato piemontese Piero Giuseppe Reinaldo come responsabile amministrativo.

È la dottoressa Ida Grossi, già direttore sanitario della Asl di Novara per un decennio e poi, dal 2006, responsabile medico della Asl di Biella, dove ha avuto un ruolo di primo piano per la creazione del nuovo ospedale. «Sono nata nel 1954 a Voghera, gli anni non si nascondono perché vogliono dire esperienza - dice - il mio percorso è lombardo: studi all'Università di Pavia e poi tutte le tappe all'interno dell'amministrazione, da ispettore, vicedirettore e direttore dal 2000 alla direzione sanitaria della Asl di Novara, infine a Biella».

Ha un appartamento ad Arenzano, acquistato più di quarant'anni fa dal padre. E in Liguria si sente a casa.

Grossi intende portare soprattutto razionalità negli uffici della Asl3 genovese: specializzata in Igiene e statistica medica, «ho ritenuto da subito di dovermi avvicinare alla matematica anche se ostica. Dicevo: i numeri quando li vedo, devo poterli interpretare senza affidarmi ad altri. Da soli dicono poco, bisogna capire cosa esprimono».

Chiamata mettere ordine nella sanità della Asl, «ma soprattutto ad aiutare per le mie competenze il direttore generale Bedogni che conosco e stimo da anni, professionalmente e umanamente. Credo sia un requisito importante. E posso dire che saremo un team affiatato».

B. V.



Ticket, rivoluzioni e burocrazia

Oggi il reddito, tra due mesi l'Isee

Dopo le critiche cambia ancora il metro di calcolo. Sarà più complesso

E una strada complessa e tortuosa, quella dell'introduzione del ticket in Emilia-Romagna, che ha preso ieri il via. Ma, ribattono da Viale Aldo Moro, è l'unica percorribile. Perché quella lineare, con un aumento di 10 euro per tutti, «certo sarebbe stata più semplice, ma avrebbe causato un doppio danno: al Servizio sanitario regionale, perché una parte delle prestazioni sarebbe andata al privato; e ai cittadini e alle famiglie più deboli», ha ribadito ieri l'assessore alla Sanità Carlo Lusenti. La via emiliana al ticket passa così per scaglioni di reddito e autocertificazioni.

I numeri comunicati dall'Ausl di Bologna danno l'idea delle dimensioni della macchina messa in moto. Alle 16 di ieri erano 13.000 i cittadini che si sono rivolti allo sportello; 5.462 quelli che hanno consegnato le autocertificazioni. In 57 sportelli hanno lavorato 208 operatori. Eppure dall'Ausl hanno spiegato che i costi sono stati minimi: sono state utilizzate risorse e personale interno. E anche l'aggiornamento dei software, spiegano, è una procedura che viene comunque fatta periodicamente. Il numero verde del Servizio sanitario regionale (800.033.033) in un'ora ha ricevuto 1.900 telefonate. Aver rafforzato il numero di operatori, 23 invece di 5, non ha impedito che alcuni cittadini segnalassero le linee intasate. Il bilancio del primo giorno ha soddisfatto la Regione: «Giornata senza particolari criticità».

Eppure, giusto il tempo di mettersi in moto, il sistema basato sul reddito familiare già è destinato a cambiare. La critica: penalizza chi è sposato. Si pensa a un nuovo calcolo del reddito, basato sull'Isee. Un meccanismo che tiene conto del numero dei componenti del nucleo, oltre che del patrimonio mobiliare e immobiliare. Ma ancora più tortuoso: il calcolo non è immediato e per molti servirà assistenza da commercialisti, caaf e patronati.

«Non potevamo applicarlo subito, perché presenta diverse

criticità e avevamo tempi strettissimi dal governo», ha spiegato Lusenti. Ma dall'Isee si partirà per «mettere in piedi uno strumento di ancora maggiore equità» tra un paio di mesi.

«Abbiamo proposto l'utilizzo dell'Isee — spiega Danilo Gruppi, numero uno della Cgil — e siamo contenti di essere stati ascoltati». Il sindacato precisa che la «Regione è vittima del governo» ed è meglio la burocrazia che «l'iniquità sociale». Ma i nodi burocratici ci sono: «Intanto la veridicità delle dichiarazioni, per cui lavoratori dipendenti e pensionati saranno penalizzati», continua Gruppi. Di più: «Questo carnevale di Rio di risvolti burocratici potrebbe non avere un buon rapporto tra costi e benefici». E ancora: «Ma pensate a una nonnina di 60 anni? È una vessazione burocratica». Intanto la Cgil valuterà se potenziare il caaf, come nel periodo caldo della dichiarazione dei redditi.

«Certo che ci sono delle complessità, non le abbiamo mai negate — spiega il presidente Vasco Errani, che le perplessità sull'efficacia economica del ticket le ha sempre mostrate —. Abbiamo avvertito i rincari, suggerendo che venisse tassato il fumo; ma di fronte a una misura così iniqua del governo abbiamo limitato il danno».

E continuano le critiche. Oltre all'attacco di Pdl e Lega, il parlamentare Udc Gianluca Galletti ricorrerà al Tar contro l'applicazione del ticket in Regione. Il direttore della Caritas Paolo Mengoli, chiede l'introduzione del quoziente familiare, l'Idv controlli sulle certificazioni.

Renato Benedetto

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Primo giorno del nuovo sistema: Cup presi d'assalto e disagi all'ambulatorio Malpighi

Tutti in fila per l'autocertificazione tra sportelli assediati e telefoni in tilt

La soddisfazione di chi ce l'ha fatta e lo sconforto dei farmacisti per le code al banco

ROSARIO DI RAIMONDO

TRA novità, punti interrogativi e code, la rivoluzione dei ticket piomba in Regione con un sistema che ovviamente è ancora tutto da rodare. Cup presi d'assalto, il numero verde a disposizione degli utenti intasato, il fax dell'Ausl a cui inviare le autocertificazioni compilate fuori uso. I farmacisti denunciano: «La gente viene qui e non sa cosa fare, soprattutto anziani e stranieri». A tutto ciò si aggiunge anche la possibile introduzione dell'Isee, necessario a calcolare le fasce di reddito interessate dai ticket dopo la levata di scudi a difesa delle famiglie, «penalizzate» dal sistema attuale. I primi disagi colpiscono in mattinata l'ambulatorio per i prelievi del Malpighi, dove decine di persone aspettano, numerino alla mano, il proprio turno. «C'è un'ora di attesa in più rispetto all'orario di prenotazione — racconta Chiara — in teoria avrei già dovuto finire». All'interno della struttura, un'impiegata spiega novità, consegna fogli e depliant, indirizza a destra e a sinistra: «Allora signora, questo è il foglio per autocertificare il reddito. Deve compilarlo e inviarlo all'Ausl assieme a quelli della sua famiglia».

I numerosi Cup della città si sono riempiti fin dalle prime ore del mattino. Giovani, meno giovani, anziani, italiani e stranieri: tutti a cercare di districarsi dalla trafila burocratica necessaria d'ora in poi a pagare medicinali o a prenotare visite specialistiche. Lunghe file ai Cup di via Mengoli, via Tiarini e via Montebello. In quello del padiglione 17 del Sant'Orsola-Malpighi, un centinaio di persone attende con impazienza il proprio turno, facendo la spola col bar vicino per ingannare l'attesa. Gli impiegati velocizzano come possono le pratiche necessarie. E qualcu-

no, dopo aver aspettato per molto tempo, ce la fa. Come Roberto, che esce baldanzoso dal Cup con i suoi fogli timbrati in mano: «Si dai, ho aspettato un po' ma almeno ora dovrebbe essere tutto completato». Il numero verde messo a disposizione dalla Regione per avere informazioni (800.033.033) resta intasato per molte ore. Anche il «servizio di pagamento on-line dei ticket di visite ed esami specialistici prenotati attraverso il Cup» è sospeso. E sul sito del Comune di Bologna, si rischia di fare confusione: «Chi ha un reddito complessivo familiare lordo inferiore ai 36.153 euro non pagherà il ticket per farmaci ed esami». Però la precisazione è relativa solo agli aumenti in vigore da ieri (visto che il calcolo delle esenzioni varia tra i ticket nuovi e quelli vecchi). Ma è dalle farmacie che partono critiche severe al nuovo sistema. Dice il dottor Boldini, della farmacia S. Antonio: «Perdiamo venti minuti con ogni cliente per spiegare come funziona l'autocertificazione. La gente viene qui, chiede, non sa come fare. Soprattutto gli stranieri: ma lei si rende conto cosa vuol dire quando vengono le badanti delle persone anziane che non hanno idea dei cambiamenti in corso?». Più diplomatica Roberta Dondarini, direttrice della farmacia di piazza Maggiore: «Si tratta del primo giorno, è normale che ci sia un po' di confusione. Noi comunque facciamo quel che possiamo». Alcuni clienti, una ventina, hanno potuto comprare i medicinali senza autocertificazione. «Fino al diciassette settembre siamo autorizzati a fornire farmaci anche a chi non è "in regola" — assicura la Dondarini —. Dopo, verrà fatta pagare la fascia più alta». Chi in questi giorni acquista medicinali senza aver ancora specificato la fascia di reddito alla quale appartiene, ha sessanta giorni di tempo per pagare il ticket.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il manager al telefono: «Un contratto a tarallucci e vino»

Lo sfogo
Ma c'è un legale dell'ufficio contratti che non ci sta e accusa: «Qui, peggio che in Sudan»

Le intercettazioni

I pm: accordi illeciti tra imprese e i vertici della Soresa sui prezzi delle ricette mediche

Decine di intercettazioni acquisite dalla Procura di Napoli, c'è un'ipotesi battuta dagli investigatori: «Esistono irregolari accordi stipulati tra i vertici della Soresa con l'Ati aggiudicataria, con la quale veniva concordato il pagamento di un prezzo unitario per ricetta per la rilevazione informatica, diverso da quello indicato nella gara d'appalto, nell'evidente fine di avvantaggiare il Cammarota e i fratelli Grassia, in danno della regione Campania, ovvero delle Asl che sarebbero state costrette ad adeguarsi alla convenzione oggetto delle indagini». Parole su cui occorre fare chiarezza. Chi sono gli imprenditori citati? Si tratta del manager Umberto Cammarota e dei fratelli Grassia, espressioni imprenditoriali della Ati che si è aggiudicata l'appalto sulla informatizzazione delle ricette mediche. Non solo valutazioni negative, c'è spazio anche per figure della pubblica amministrazione che strappano gli elogi degli inquirenti. È il caso dell'avvocato Massa, in forza all'ufficio contratti della Soresa, capace di «assumere un ineccepibile comportamento istituzionale nei confronti del rappresentante dell'Ati Umberto Cammarota», tanto da venire apostrofato dagli imprenditori come un «rompicoglioni esagerato».

Stando alla ricostruzione investigativa, Cammarota puntava ad ottenere un prezzo per ogni ricetta, secondo accordi con i vertici Soresa. Accordi che vengono immediatamente discon-

sciuti da Massa, che sembra sobbalzare di fronte alle richieste del suo interlocutore:

Cammarota: «Le asl avrebbero bisogno di una comunicazione da parte di Soresa in cui venga evidenziato il costo delle ricette è 0,080, perché ovviamente, se io...».

Massa: «Ma quando c'è stato questo accordo? Perché io non ne sono a conoscenza». Materia tecnicamente grezza, che da sola non basta a rappresentare un elemento di prova a carico dei manager, ma che finisce comunque al vaglio dei giudici. Ci sono altre conversazioni

201 finite agli atti. Gennaio. Dall'altra parte del telefono, Cammarota prova a far valere le proprie ragioni. È convinto della bontà della sua offerta, ragiona da imprenditore. E ricorda di aver fissato il prezzo delle ricette anche alla luce di comunicazioni via mail e telefoniche. L'avvocato Massa non ci sta ad accordare integrazioni rispetto al contratto della gara e sembra prendere le distanze dagli accordi rivendicati dallo stesso Cammarota:

Massa: «Ora, tutto quello che è integrativo deve essere formalizzato, contratto, messo per iscritto al centesimo, ma non così che vi fate le telefonate, ma che stiamo combinando, cioè...».

Cammarota: «No, no, avvocato, no al contratto a tarallucci e vino».

Massa: «No, qua stiamo facendo proprio le cose a tarallucci e vino, anzi, peggio dei tarallucci e vino».

Cammarota: «Non è così, è proprio questo il motivo per il quale vi ho chiamato».

Massa: «È indispensabile che oltre alle prese d'atto, le Asl devono formalizzare, cioè ciascun direttore generale di Asl deve formalizzare per iscritto il proprio contratto, che aderisce alla convenzione e si fa proprio la stima dell'importo che andate a... cioè della fornitura per ciascuna Asl... così invece facciamo proprio le cose a livello del Sudan».

Cammarota: «No, va bene, ma noi...».

Massa: «Penso che in Sudan e in Kenia stanno meglio».

I.d.g.



Vertice al ministero

Ticket sanità, l'assessore a Roma per il via libera

Il ticket sanitario alla Toscana è entrato in vigore. Ieri, con il rientro dalle vacanze nelle farmacie ci sono state più code che negli scorsi giorni. «Code e tantissime richieste da parte soprattutto di anziani, badanti e tutte quelle persone che in questi giorni erano in vacanza — spiegano dalla farmacia Mungai a Firenze — e che sia per la complessità dei nuovi moduli da compilare che per la novità non sapevano come fare». Era prevedibile, tanto che i centralini della Regione, il numero apposito e la casella di posta elettronica messa a disposizione sono stati presi d'assalto. Oggi però sarà una giornata importante per la Toscana e per tutte le regioni (Emilia Romagna e Marche in testa) che hanno scelto di non applicare i ticket come indicato dal governo ma proporzionati al reddito o in alternativa in base all'indicatore Isee che l'Irpet sta rimettendo a punto. L'assessore Daniela Scaramuccia infatti incontrerà i rappresentanti del Ministero a Roma per avere l'ok del governo sulla manovra alternativa decisa in Toscana. Ogni rappresentante della Regione verrà ricevuto separatamente. Per la Toscana sarà importante soprattutto il parere del governo sulla possibilità di calcolare i ticket in base all'Isee, non più dunque solo calcolati sul reddito familiare lordo ma con una valutazione generale della condizione economico-patrimoniale del paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA.



Primo giorno delle nuove tariffe sanitarie tra file e disagi. L'Ausl: il sistema ha retto nonostante il record di richieste

Ecco i ticket, Cup presi d'assalto

Lusenti: "Siamo pronti ai correttivi e a introdurre l'Isee"

PRIMO giorno dei nuovi ticket: l'assessore regionale alla sanità, Carlo Lusenti, registra un avvio «senza particolari criticità», mentre promette l'introduzione del parametro Isee. «Individeremo uno strumento di maggiore equità - dice dopo le critiche dei giorni scorsi -, il nostro obiettivo è tutelare i deboli».

CAPELLI A PAGINA IV

Ticket, Lusenti rassicura Pd e cattolici "Allo studio correttivi per le famiglie"

La Cgil: "Serve più equità, passare in fretta all'Isee"

Galletti dell'Udc annuncia un ricorso al Tar per la disparità di trattamento sul calcolo degli scaglioni di reddito che penalizza le coppie sposate

ELEONORA CAPELLI

PRIMO giorno dei nuovi ticket: l'assessore regionale alla Sanità, Carlo Lusenti, parla di «avvio senza particolari criticità» e getta acqua sul fuoco delle polemiche. Di fronte ai mugugni nel Pd, ai dubbi della Cgil, alle indicazioni della Caritas, alle accuse della Curia, oltre che agli attacchi dell'opposizione, l'assessore promette di «individuare uno strumento di maggiore equità». Oggetto del contendere è infatti il sistema da ieri in vigore per calcolare la tassa aggiuntiva su farmaci, esami e visite, che in Emilia Romagna si basa solo sul reddito familiare lordo, cioè il cumulo dei redditi dei coniugi e degli altri membri della famiglia. In questo modo una coppia sposata raggiunge più facilmente gli scaglioni più alti (si sommano i redditi dei coniugi ma non dei conviventi), mentre non si tiene in considerazione il numero dei figli o dei familiari a carico.

«Abbiamo rimodulato i ticket partendo dalla legge che regola la compartecipazione, con riferimento ai redditi familiari lordi — ha spiegato Lusenti in una nota — i tempi imposti dal Governo ci hanno portato a utilizzare lo stru-

mento più immediato, che è l'autocertificazione. Ma stiamo già lavorando per mettere a punto uno strumento di maggiore equità». Il problema era già all'ordine del giorno: il 23 agosto, nel firmare l'intesa con sindacati e associazioni, l'impegno era quello di «individuare strumenti più puntuali di valutazione della situazione economico-patrimoniale di ciascuna famiglia, partendo dallo strumento Isee». Si può pensare anche a uno strumento ad hoc, come ha detto Marco Monari, capogruppo Pd, dopo la riunione del gruppo dei democratici in Regione. «Prendiamoci il tempo che ci serve — ha detto Monari — per costruire un Isee ad hoc a maggior tutela delle famiglie e dei nuclei numerosi. Forse ci sarà bisogno di creare uno strumento apposito». In ogni caso l'obiettivo della Regione è quello di «tutelare i cittadini più deboli e le famiglie in difficoltà e più numerose, per questo continueremo a lavorare per mettere a punto modalità più avanzate di valutazione del reddito». La Cgil, che con Danilo Gruppi aveva chiesto correzioni dei ticket, ieri con il segretario regionale Vincenzo Colla ha chiesto di «passare

in fretta dall'Irpef all'Isee per la certificazione dei redditi».

Ma intanto i ticket sono partiti con le autocertificazioni, e per questo l'Udc preannuncia il ricorso al Tar, sulla base della disparità di trattamento nelle diverse fasi di attuazione dei nuovi rincarari. «Abbiamo dato mandato ai nostri legali di presentare ricorso al Tar — ha detto Gian Luca Galletti, parlamentare Udc — la Regione blocchi immediatamente l'applicazione del ticket sanitario che è un gran pasticcio, lo si faccia partire da ottobre dopo aver introdotto il criterio Isee». Anche Pdl e Lega si sono scagliati ieri contro i ticket «all'emiliana» («Si penalizzano le famiglie, almeno bisogna introdurre uno sgravio in base al numero dei figli») mentre l'Idv con Liana Barbati ha chiesto



Lettori: n.d.

la Repubblica BOLOGNA

30-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 4

di controllare con più attenzione le autocertificazioni. «I ticket sono necessari e improrogabili, per le scelte sbagliate del Governo — ha detto la consigliera dipietrista — ma per come sono stati introdotti e modulati diverse categorie di persone sono state penalizzate. L'assessore potrebbe ascoltare un po' di più numerose critiche, chiediamo con forza un controllo capillare sulle esenzioni». Nel primo giorno dei nuovi ticket, erano in molti ad avere ancora dubbi: dalle 10 alle 11 di ieri al numero verde sono arrivate 1.900 telefonate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FederLab Italia

Lettori: n.d.

IL MATTINO
NAPOLI

30-AGO-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Virman Cusenza

da pag. 39

Indagine della Procura di Napoli su un contratto da 24 milioni. Il manager intercettato al telefono: accordo a tarallucci e vino

«Sanità, l'appalto dei grandi sprechi»

I pm: 10 milioni in più, la Soresa ha affidato le forniture a una ditta che praticava prezzi maggiori

Caso Soresa: emerge la vicenda di un appalto vinto da un gruppo di imprese, con annullamento della gara e lo stesso appalto aggiudicato da un'altra associazione di imprese. E un'inchiesta giudiziaria si abbatte sulla cabina di regia numero uno della spesa sanitaria. La Procura di Napoli passa al setaccio il maxiappalto assegnato dalla commissione di gara della Soresa per la informatizzazione delle ricette mediche. E gli atti sono stati depositati al Riesame di Napoli. Il sospetto: la gara di cui sopra avrebbe creato un danno di oltre dieci milioni di euro per le casse della malconcia sanità campana. L'appalto riguarda l'affidamento del servizio di rilevazione e controllo dei dati della spesa farmaceutica delle Asl campane. Invece di spendere 13 milioni di euro per il servizio, ne sarebbero stati impiegati quasi 24 di milioni di euro, con una maggiorazione di circa l'ottanta per cento.

L'inchiesta

Sanità, indagine su maxiappalto «Spreco record, persi 10 milioni»

Caso Soresa, forniture affidate alla ditta che praticava il prezzo più alto

L'appalto

La gara riguardava il controllo dei dati relativi alla spesa farmaceutica delle Asl

Leandro Del Gaudio

Un appalto vinto da un gruppo di imprese, la gara che viene annullata. Poi: lo stesso appalto che viene aggiudicato da un'altra associazione di imprese, con un'inchiesta giudiziaria che si abbatte sulla principale cabina di regia in materia di spesa sanitaria. Caso Soresa, c'è un filone di indagine

al vaglio della Procura di Napoli. Dopo perquisizioni e acquisizioni di atti dello scorso giugno, gli inquirenti hanno deciso di mettere a fuoco il maxiappalto assegnato dalla commissione di gara della Soresa per la informatizzazione delle ricette mediche. Hanno intercettato e acquisito testimonianze, hanno passato al setaccio le strategie della società nata per risanare il debito della Sanità in Campania. Da ieri mattina, gli atti che raccontano il nuovo solco investigativo sono stati depositati al Riesame di Napoli, alle cui porte i vertici della Soresa si sono rivolti dopo i recenti blitz di pg. Qual è l'ultima pista dei pm? Cosa raccontano gli atti depositati di recente alle parti? Indagine «di sistema», ci sono conclusioni ad effetto: la gara sospetta avrebbe creato un danno di ol-

tre dieci milioni di euro per le casse della malconcia sanità campana. L'appalto riguarda l'affidamento del servizio di rilevazione e controllo dei dati della spesa farmaceutica delle Asl della regione Campania e i conti dei pm sono contenuti in un faldone di ottocento pagine fresche di deposito: invece di spendere 13 milioni di euro per coprire



Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

IL MATTINO NAPOLI

Dir. Resp.: Virman Cusenza

30-AGO-2011

da pag. 39

il servizio di rivelazione dei dati della spesa farmaceutica, ne sarebbero stati impiegati quasi 24 di milioni di euro. Una maggiorazione di circa l'ottanta per cento, stando ai conti messi in campo dalla Procura di Napoli

che oggi sono consultabili. Inchiesta condotta dal pm Graziella Arlomeo, in forza al pool mani pulite dell'aggiunto Francesco Greco. Indagine «di sistema», che prende l'abbrivio decisivo alla fine dello scorso giugno, dopo una serie di perquisizioni e di acquisizioni di atti. Chiaro lo schema investigativo: ci sono due gruppi imprenditoriali che si fronteggiano, da un lato la Ati «Cineteca-Input Data-Interdata» (in favore della quale era stata originariamente disposta l'aggiudicazione della gara, poi successivamente revocata), dall'altro l'Ati Santer-Cedoca-Megaride, che uscirà vittoriosa dalla gara pubblica. Qual è il punto? La Procura ipotizza un accordo illecito tra l'ati vincente e alcuni esponenti di vertice della Soresa. Sotto inchiesta finiscono i vertici della Soresa, tra cui il direttore Francesco Tancredi e il presidente della commissione di gara Lucia Roncetti. S'indaga per un'ipotesi di turbativa d'asta, accusa respinta da parte di tutti i soggetti - pubblici e privati - finora raggiunti da accertamenti e acquisizioni di atti. Difesa dai penalisti Stefano Montone e Mariano Rossetti, il presidente Roncetti respinge le accuse e si affida a una serie di pronunce del Consiglio di Stato (puntuualmente riportate negli atti al Riesame)) per evi-

denziare la correttezza del proprio operato. Intanto, nelle carte finiscono decine di passaggi istruttori. Ci sono intercettazioni telefoniche e ambientali, che coinvolgono lo stesso direttore Tancredi. E non è tutto. Dalle carte messe a disposizione delle parti, emergono ipotesi di segnalazione di esponenti politici per favorire la promozione di una dirigente, ma anche le attività di un gruppo di imprese condotte in diverse regioni italiane. Il titolo di quest'ultimo paragrafo investigativo non lascia spazi o dubbi: «L'organizzazione del gruppo dedicato alla corruzione delle gare degli appalti in altre regioni». Stando alle conclusioni della polizia giudiziaria, il sistema consumato dalla Ati finita sotto inchiesta sarebbe più o meno sempre lo stesso: avvicinare funzionari pubblici, esponenti della pubblica amministrazione, per ottenere il via libera ad appalti milionari. Tutto da verificare, tutto da accertare, ovviamente. Sul caso Soresa va fatta una premessa doverosa: le accuse mosse in questi mesi dalla Procura di Napoli sono solo una parte di un procedimento, che ora attende la versione delle parti di volta in volta raggiunte da avvisi di garanzia e richieste di acquisizione degli atti. Al momento resta aperta un'inchiesta di alto profilo: non solo indagini sulla gara da 23 milioni per la informatizzazione delle ricette mediche, ma anche accertamenti in corso sull'assegnazione ai privati della vendita dei kit antidiabetici e sull'acquisto di macchinari per tac e risonanze magnetiche. Inchiesta «di sistema» sulla cabina di regia nata pochi anni fa per risanare il debito della sanità in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A partire da domani. L'Ausl soddisfatta: il sistema ha retto, telefonate aumentate del 600%

Si possono consegnare i moduli anche in farmacia

**Ripa di Meana:
"Ma il tema
dell'Isee non è al
momento all'ordine
del giorno"**

ENRICO MIELE

SONO entrati ufficialmente in vigore gli aumenti su ricette farmaceutiche e esami clinici. Tra sabato e lunedì si sono recati agli sportelli oltre 13mila cittadini mentre 5.400 sono i moduli per l'autocertificazione già consegnati nelle mani dell'Ausl. Si tratta della dichiarazione dei redditi necessaria per stabilire l'ammontare degli aumenti sui ticket (rincarì che variano a seconda della fascia di appartenenza).

Il sistema sanitario bolognese sembra quindi aver retto l'impatto con una novità che ha portato non pochi grattacapi al manager della sanità emiliana. Come conferma anche il direttore generale dell'Ausl Francesco Ripa di Meana che loda lo sforzo fatto dall'azienda per informare i cittadini: «Ieri non c'è stato alcun calo di prestazioni, nessuno è stato rimandato indietro e tutti i referti sono stati consegnati ai pazienti». Certo il numero verde e il fax ha funzionato a singhiozzo per tutta la giornata «mal' aumento delle telefonate è stato del 600%». Diverso il discorso sull'eventuale introduzione dell'Isee nel conteggio dei rincarì (novità che agevolerebbe le famiglie, ora penalizzate ai fini del calcolo dal cumulo dei redditi): «Ogni meccanismo per aumentare l'equità è il benvenuto — taglia corto il numero uno

dell'Ausl — ma il tema dell'Isee non è all'ordine del giorno».

Nel frattempo, nelle prossime due settimane si attende l'assalto dei cittadini agli sportelli ed infatti l'obiettivo sarà di «potenziare ancor di più il personale». Grazie alla convenzione firmata dall'azienda sanitaria felsinea e Federfarma, da domani sarà anche possibile portare i moduli in una delle 190 farmacie della città. In ogni caso ci sarà qualche giorno per «digerire» la novità. Fino al 17 settembre è possibile pagare il vecchio ticket senza alcuna certificazione del reddito. L'Ausl darà 60 giorni di tempo per saldare l'eventuale differenza (dopo aver consegnato l'autocertificazione). Terminato il periodo di rodaggio, scatterà l'operazione «tolleranza zero»: senza autocertificazione si pagherà automaticamente il ticket massimo (per alcuni esami, come una Tac, può arrivare a 70 euro). Ma al momento l'Ausl non ha previsto alcun controllo sulle eventuali dichiarazioni false (o incorrette). «Nel giro di un paio di mesi — precisa Ripa di Meana — effettueremo controlli a campione». Verifiche a carico del personale dell'azienda sanitaria con l'ausilio delle banche dati del fisco. Infine per ridurre al minimo i disagi dei cittadini l'Ausl ha richiamato dalla ferie molti lavoratori, aumentato gli straordinari, senza contare l'acquisto dei moduli (circa 200mila per una spesa di 2mila euro). Nessuno costo aggiuntivo, conclude però il direttore, «le spese per noi sono marginali visto che si fa tutto attraverso il sistema informatico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cinquemila già in regola. Ma con l'Isee si può cambiare

I moduli per l'autocertificazione si possono ritirare anche nelle farmacie
Alle 17 di ieri 15mila telefonate al Cup

MODALITÀ

Tremila dichiarazioni presentate agli sportelli Ausl 600 via fax, 121 via mail

di SAVERIO MIGLIARI

DICIOTTO giorni per mettersi in regola. Non sessanta come comunicato in queste settimane. È questa la novità emersa dalla conferenza stampa convocata ieri dall'Ausl nella sede di via Castiglione. Entro il 17 settembre, infatti, ci sarà un regime di tolleranza per tutti coloro che chiederanno le prestazioni senza avere presentato il nuovo modulo dell'autocertificazione: verranno garantiti i servizi e potranno saldare l'eventuale differenza di spesa con un conguaglio entro sessanta giorni. Ma dalla mattina del 18, senza modulo si rientra automaticamente nella fascia di reddito più alta. I cittadini che andranno in farmacia per richiedere prestazioni o farmaci dovranno presentarsi quindi con il modello, che possono recuperare al Cup, negli sportelli dell'Ausl, nelle farmacie o sul sito internet dell'azienda sanitaria. La Regione ha inoltre confermato l'intenzione di introdurre il modello Isee per il calcolo del reddito familiare: non c'è una data certa per l'entrata in vigore di questa novità, e fino ad allora si dovrà continuare con l'autocertificazione.

UN'ALTRA importante novità riguarda le farmacie: proprio ieri mattina Federfarma e Afm hanno stretto un accordo con l'Ausl che li impegna a distribuire (e poi riceve-

re e consegnare all'azienda) i moduli di autocertificazione del reddito. Un grosso aiuto per i cittadini che, quindi, ora potranno contare su 190 luoghi sparsi per la provincia dove poter consegnare queste carte. Proprio oggi il direttore generale Francesco Ripa di Meana dialogherà con le strutture sanitarie private accreditate, per aggiungerle a questa lunga lista. Anche i patronati, Caaf, sindacati e associazioni di categoria daranno assistenza nel compilare i moduli, anche se ufficialmente non rientrano nella rete organizzata dall'Asl. Ma è probabile che si facciano carico anche della consegna dei moduli all'azienda sanitaria. Intanto arrivano i primi (confortanti) numeri. In appena un giorno e mezzo, ieri e sabato pomeriggio, sono 13mila i cittadini che si sono recati agli sportelli dell'Ausl. Oltre 25mila i moduli già ritirati, e 5.462 sono già stati riconsegnati, regolarizzando così la propria posizione. Delle autocertificazioni consegnate ieri (5.112), 3.331 sono state portate agli sportelli, 80 presso gli Urp o altri punti aziendali, 600 via fax e 121 all'indirizzo di posta elettronica certificata. Per poter rispondere all'aumento di chiamate d'informazione è stato implementato il servizio di assistenza telefonica. L'aumento delle chiamate è già stato stimato: il 600% in più in pochi giorni.

INTANTO il direttore generale dell'Ausl rassicura: «In questa prima giornata è andato tutto bene e non ci sono sta-

ti casi di ritardo o di rifiuto delle prestazioni. Vorrei sottolineare che molti operatori degli sportelli sono rientrati dalle ferie per rispondere a questa nuova esigenza di informazione. Inoltre in queste mattinate abbiamo messo un operatore di sala nei punti dove si possono ritirare i moduli, che farà evitare le file agli sportelli e consegnerà direttamente i nuovi fogli da compilare».

Per quanto riguarda il Cup, ecco i numeri della giornata di ieri: solo in città sono restati attivi per tutta la giornata 131 operatori di cui 23 al call center (che normalmente opera con 12). Nelle ore di punta è stata data risposta a circa 400 cittadini ogni sessanta minuti. Alle 17 le chiamate in entrata erano oltre 15.000. Molti hanno lavorato ininterrottamente per 10 ore e molti altri sono rientrati per garantire la funzionalità dei servizi.

«**VERRANNO** effettuati dei controlli nei prossimi mesi su questi modelli di autocertificazione, come quelli che effettuiamo spesso tramite i nostri software — ha spiegato Luca Baldino, direttore amministrativo dell'Ausl —. Assieme all'agenzia delle entrate verifichiamo che quanto dichiarato sia vero».





Asp 5, Lombardo: “Giuffrida rischia il licenziamento”. Tetto di spesa sfiorato di 18 milioni



“La sanità oggi funziona meglio ma se qualche manager non pareggia i conti sarà sanzionato come previsto dalla legge”.

A prendere l'impegno con i giornalisti è Raffaele Lombardo, rispondendo alle domande sui quattro dirigenti delle Asp che non hanno mantenuto sotto controllo la spesa sanitaria e ora rischiano il licenziamento.

“Ieri – afferma il governatore, secondo quanto riporta un'agenzia Agi – assieme all'assessore Russo abbiamo incontrato i manager e abbiamo esaminato le carte. E' gente valida, ma se anche ha ridotto il deficit in maniera consistente dovrà comunque risponderne”.

Rimane confermato infatti lo sfioramento del budget, il più grosso a Messina (Asp diretta da Salvatore Giuffrida), con 18 milioni, poi a seguire Catania (Giuseppe Calaciura) con 16 milioni di debito di cui 13 per un decreto ingiuntivo presentato dal Comune, quindi Agrigento (Salvatore Oliveri), con 4 milioni, e Siracusa.



il Centro

Sanità, via alla nuova manovra

Approvato il documento con i conti aggiornati delle Asl.

Publicato su "Il Centro"

PESCARA. Il commissario della sanità Gianni Chiodi e il subcommissario Giovanna Baraldi hanno approvato il nuovo piano operativo 2011-2012, con le variazioni chieste dal tavolo di monitoraggio e soprattutto con i dati dei bilanci d'esercizio 2010 delle Asl che sono parzialmente difformi rispetto ai dati del IV trimestre 2010 registrati nella precedente bozza del piano.

Una difformità che ha permesso a Chiodi di annunciare il sostanziale pareggio di bilancio della sanità, con un avanzo di circa 1,6 milioni di euro. Nel dettaglio, delle 4 Asl due sono in pareggio (Teramo e Pescara che ha un leggero avanzo), mentre Chieti e L'Aquila, pur avendo un tendenziale positivo, registrano a fine 2010 disavanzi rispettivamente di 11 milioni e di 28 milioni. Quest'ultimo da addebitare soprattutto alla mobilità passiva, vero anello debole della manovra regionale (assieme alla farmaceutica). Tanto è vero che nel tendenziale del 2012 questa voce cresce sfiorando quasi i 91 milioni. Ora il Piano operativo, pubblicato sul Bura del 19 agosto (il bollettino ufficiale della regione Abruzzo), sarà di nuovo trasmesso al tavolo di monitoraggio per la vidimazione conclusiva (e non dovrebbero esserci sorprese).

Nel frattempo Chiodi e la Baraldi, alla ripresa delle attività dopo la pausa estiva, dovranno mettersi al lavoro per la redazione del Piano sanitario, la cui approvazione, se i conti del 2011 confermeranno l'avanzo del bilancio sanitario regionale, potrebbe portare al superamento del commissariamento. Un passaggio che Chiodi ha detto di attendere «con ansia», per verificare la ritrovata affidabilità della politica nella gestione della sanità, un settore che in passato la politica ha puntualmente fatto deragliare.

Il Piano sanitario dovrebbe essere approvato in settembre, secondo il dettaglio della manovra finanziaria approvata dal consiglio dei ministri, ma Chiodi non ritiene il termine «perentorio» e ha annunciato di voler procedere alla redazione del piano discutendolo con i sindacati e le opposizioni. In agosto sono intanto successe due cose. Innanzitutto la forzata introduzione, per decreto ministeriale, del ticket di 10 euro per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che in Abruzzo sarà pagato dalle famiglie con un reddito superiore a 36.151 euro l'anno. Secondo Chiodi il provvedimento

toccherà il 30% degli assistiti, il restante sarà esente per reddito o per patologia. L'altro fatto riguarda lo sblocco deciso dal governo di 255 milioni di euro a favore del sistema sanitario regionale (un fondo aggiuntivo sulla cui concretezza il Pd ha avanzato dubbi ritendendolo una semplice partita di giro).

Questi soldi assieme a 40 milioni del fondo per il terremoto saranno girati alle Asl per investimenti nella sanità territoriale. Su questo tema Chiodi e i sindacati hanno siglato un accordo definito «storico», accordo la cui tenuta sarà messa alla prova soprattutto in vista della introduzione imminente della compartecipazione degli assistiti ai servizi di residenzialità e semiresidenzialità.

(a.d.f.)

FederLab Italia

Super ticket, i privati sorridono 20-40 € a visita contro 22-37

Misericordie e pubbliche assistenze: siamo competitivi

ERANO già competitive, adesso lo saranno ancora di più. Gli aumenti dei ticket, in particolare modo sulle visite specialistiche, potrebbero spostare un gran numero di pazienti verso le associazioni di volontariato che hanno ambulatori specialistici. Per molti cittadini, infatti, l'incremento del costo delle prestazioni rende il privato sociale molto competitivo con il pubblico, talvolta superiore. Una prima visita nelle strutture delle Asl ai non esenti per reddito o patologia costa 22, 27, 32 o 37 euro a seconda della fascia a cui si appartiene. Dai privati si spendono tra i 20 e i 40 euro, a seconda delle specialità, cioè più o meno lo stesso. Misericordie e Pubbliche assistenze offrono però un vantaggio, che compensa le ormai molto esigue differenze di prezzo: sono in grado di assicurare visite nel giro di due o tre giorni dalla prenotazione, in certi casi addirittura dopo poche ore. Ecco così che frequentare queste strutture diventerà vantaggioso.

Sono quattro o cinque i grandi poli di associazioni che offrono visite private e, in parte, anche in intramoenia con dipendenti di Asl e Careggi (e in questo caso si tratta di prestazioni a tariffe concordate con le aziende e i professionisti). Intanto la Misericordia Duomo, poi la Fratellanza Militare, le Humanitas di Firenze e Scandicci (insieme nella Rete Pas), la Misericordia di Sesto Fiorentino e poi quella di Campi. Tutte insieme fanno almeno 300 mila visite private all'anno. Un numero che potrebbe crescere a partire da settembre, quando la richiesta di prestazioni sanitarie aumenterà con il rientro dalle ferie. Nelle associazioni si aspettano che accada.

Le due Humanitas (appartenenti alle Pubbliche assistenze

come la Fratellanza Militare) hanno unito di recente le forze per organizzare un servizio di ambulatori. In parte lavorano in convenzione con l'azienda sanitaria di Firenze, in parte privatamente. «Abbiamo tariffe dai 25, in un numero molto esiguo di prestazioni, ai 40 euro - spiega Andrea Susco dell'associazione - Quando siamo partiti volevamo stare in linea con i costi Asl per ripagarci le spese del servizio, adesso loro hanno aumentato le tariffe per certe fasce di reddito e noi no, così siamo diventati più competitivi. Ci aspettiamo un incremento del lavoro importante, anche se ne facciamo già tanto. A Scandicci adesso restano aperti anche il giovedì sera per chi lavora o comunque di giorno non può fare la visita». La Misericordia del Duomo, con le sue quattro sedi, è uno dei centri più importanti della città in questo campo.

«Farsi vedere da uno dei nostri 150 specialisti costa 36 euro, abbiamo deciso un aumento di 2 euro nel luglio scorso - spiega Alvise Revedin dell'associazione - Prendiamo 85 mila appuntamenti all'anno e la nostra forza è il tempo. A volte siamo in grado di fissiamo con il cittadino anche per il giorno stesso». Dalla Misericordia spiegano che i soldi incassati non bastano a ripagare il costo degli ambulatori. «Basta andare a vedere il nostro bilancio, è pubblico», dice Revedin.

Francesco Cherubini è il vicepresidente della Misericordia di Sesto Fiorentino. «Da noi le visite costano tra i 30 e i 40 euro - spiega - I nostri 100 specialisti ne fanno circa 60 mila all'anno. Nelle nostre strutture facciamo anche diagnostica: radiografie, ecografie, endoscopie, mammografie. La Asl? Non ha mai voluto concertare con noi una politica in grado di evitare il pendolarismo sanita-

rio, cioè impedire che i sestesi vadano a Firenze per visite ed esami». Con l'avvio del nuovo ticket è probabile che questi spostamenti, quando non ci sono problemi gravi, potrebbero ridursi.

La Regione Toscana ha di recente, subito prima che partisse la riforma del ticket, ritoccato verso l'altro (in molti casi di pochi spiccioli) il valore dei ticket delle prestazioni. Le visite specialistiche costano 22 euro, quelle di controllo 15. Pagano queste cifre coloro che hanno tra i 6 e i 65 anni e stanno in una famiglia con un reddito inferiore a 36.151 euro (chi sta sopra e sotto quelle fasce di età non paga nulla). Chi guadagna tra 36.151 euro e 70 mila spende 5 euro in più, chi tra 70 e 100 mila 10 euro in più e chi oltre 100 mila 15 euro in più.

Prestazioni assicurate nel giro di 2-3 giorni: a volte anche di poche ore

Nei loro ambulatori 200 mila casi l'anno "Ma ora ci aspettiamo un boom di richieste"

