



## Rassegna Stampa del 30.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## **Marche. Esenzioni ticket per reddito: dal 1° ottobre le nuove modalità per la specialistica**

***Cambiano le modalità di segnalazione nella ricetta delle esenzioni per reddito, ma non i criteri che danno diritto all'esenzione. Le nuove disposizioni si applicano dal 1° ottobre. Saranno due le categorie di cittadini esenti per reddito, ognuna con una modalità diversa per richiedere la certificazione. Lo ha comunicato il dipartimento Salute e Servizi sociali della Regione.***

**29 SET** - I cittadini si adegueranno alle nuove indicazioni solo nel momento in cui usufruiranno della prestazione specialistica ambulatoriale, o in vista della sua erogazione. Una scelta adottata per contenere i disagi, in quanto il percorso avviato non prevede una scadenza, ma una nuova modalità per usufruire delle esenzioni per condizione economica.

**Come funziona.** Sono due le categorie di cittadini esenti per reddito, ognuna con una modalità diversa per richiedere la certificazione. La prima comprende le persone di età inferiore ai 6 anni e di età superiore ai 65 anni che rientrano nei parametri di legge; i soggetti titolari di assegno (ex pensione) sociale e i loro familiari a carico; i titolari di pensioni al minimo, di età superiore ai 60 anni e i loro familiari a carico, che rientrano nelle condizioni già previste dalla normativa in vigore. Questa prima categoria di cittadini potrà richiedere il rilascio del "Certificato esenzione ticket per reddito" direttamente agli sportelli Cup/Cassa dell'Asur e delle Aziende ospedaliere al momento della fruizione della prestazione sanitaria ambulatoriale. Non devono, perciò, recarsi appositamente agli sportelli, ma solo quando ne hanno necessità. La seconda categoria di esenti comprende i disoccupati e i loro familiari a carico (sempre che rientrino nelle condizioni previste dalla normativa in vigore); i lavoratori e i familiari a carico individuati dalla misure anticrisi della Regione Marche. Queste persone dovranno invece recarsi presso gli "Uffici anagrafe assistiti" del proprio territorio per autocertificare la propria condizione e ottenere il rilascio del certificato, prima di accedere ai servizi ambulatoriali. Una volta in possesso del "Certificato esenzione ticket per reddito", tutti gli assistiti potranno richiedere al proprio medico di riportare sulla ricetta il relativo codice di esenzione per le successive prestazioni specialistiche.

# quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Veneto, Friuli, Lombardia e Carinzia puntano ad una “macroregione sanitaria”

***La Regione del Veneto aderirà ad un protocollo di cooperazione in materia di sanità con il Land austriaco della Carinzia e le Regioni Friuli Venezia Giulia e Lombardia. La prospettiva è emersa oggi a Venezia, nel corso di un incontro bilaterale tra l'assessore regionale alla sanità Luca Coletto e Peter Kaiser, vicepresidente e ministro della sanità della Carinzia.***

**29 SET** - Per parte veneta erano presenti il consigliere diplomatico Stefano Beltrame ed il segretario regionale per la sanità Domenico Mantoan. Coletto e Kaiser hanno sottolineato il forte interesse reciproco ad approfondire e concretizzare i già ottimi rapporti di collaborazione in essere, allargando nuove possibili intese ad altre Regioni dell'area, anche per costituire una massa critica importante da far pesare in sede europea in vista delle numerose novità in arrivo in campo sanitario. “La nostra idea – ha detto da parte sua Coletto – è quella di lavorare per creare una sorta di ‘macroregione sanitaria’ nell'ambito della quale realizzare vere e proprie reti interregionali nelle quali ognuno possa far confluire le proprie eccellenze e peculiarità organizzative, da offrire ai nostri cittadini a prescindere dalla Regione di residenza. In futuro – ha proposto Coletto – si potrebbe arrivare ad accordi e convenzioni specifiche di rete interregionale, definire costi comuni e reciproci, agevolare i flussi di cura mettendo i cittadini nelle condizioni di poter scegliere liberamente dove farsi curare, a seconda delle specificità dei sistemi sanitari delle Regioni aderenti. Abbiamo una storia comune, siamo un pezzo importante della mitteleuropa – ha aggiunto Coletto – e valuto molto positivamente le prospettive emerse in questo proficuo incontro con la Carinzia”. Al termine dell'incontro, Coletto ha incaricato i tecnici regionali di procedere con la massima celerità possibile alla definizione del percorso istituzionale ed autorizzativo per arrivare in tempi brevi alla sottoscrizione del protocollo. Nel frattempo, sempre a livello tecnico, si comincerà a confrontarsi sugli aspetti concreti ed operativi della cooperazione.

Lettori: n.d.

la Repubblica FIRENZE

30-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 1

## L'inchiesta

Liste d'attesa  
365 giorni  
per un esame

## L'inchiesta

Dai quattro mesi per una risonanza, ai 270 giorni per una visita per le allergie: ecco la mappa

Sanità, le liste d'attesa da primato  
un anno per il test del campo visivo

MICHELE BOCCI

**S**ONO una costante le liste d'attesa. Quando si parla di prestazioni che a Firenze costringono i cittadini a tempi di attesa lunghissimi il dato risalta soprattutto per risonanza magnetica muscolo scheletrica e visita allergologica. Sono in crisi da anni, da anni si promette di risolvere la situazione ma le liste restano, anche se per motivi diversi. L'accertamento radiologico in questo momento richiede 120 giorni di pazienza, un limite che in realtà significa che l'azienda sanitaria non è in grado di trovare un appuntamento e quindi prospetta la massima attesa concessa dalla legge con la prospettiva di richiamare il cittadino se si libera un posto o se vengono comprate prestazioni dai privati convenzionati. Da anni per le risonanze agnoscchia, spalle, colonna vertebrale si parla di inappropriata. E cioè: sono molti coloro che fanno questo esame senza averne veramente bisogno.

**S**E UN anziano ha male a una spalla basta una lastra per chiarire che ha l'artrosi. I progetti per ridurre le prestazioni inutili non sembrano funzionare anche perché ogni anno la domanda per questo esame aumenta di circa il 7%.

Per quanto riguarda la visita per le allergie, i 270 giorni di attesa mettono la città tra le peggiori d'Italia in questo campo. Ci si trova di fronte ad una conferma, ormai da anni chi soffre di allergie deve saltare due o tre stagioni prima di essere visto da uno specialista, prevalentemente dell'ospedale di Torregalli. Oltretutto in molte altre Asl toscane il servizio è carente o assente e in tanti chiedono di essere visti a Firenze, soprattutto per problemi particolari come l'allergia alle punture di insetti. Ben il 30% dei pazienti visti arrivano da altre città.

Risonanze e visite allergologiche in fatto di attese lunghe sono in compagnia di altre due prestazioni. Una è l'esame del campo visivo computerizzato che alla Asl richiede la bellezza di 365 giorni di attesa. Un record negativo di livello nazionale. «Si tratta di un esame per cui il termine lista di attesa è poco corretto perché viene usato per il controllo del glaucoma che va fatto ogni anno, o 16 mesi», dicono dalla Asl: «Per quanto riguarda le urgenze si può invece andare al pronto soccorso dove l'esame viene fatto subito». Vanno molto male, e questa è una novità preoccupante, anche le ecografie. Per fare una delle più diffuse come quella dell'addome completo ci vogliono 55

giorni, che sono tantissimi per questo tipo di esame. «Ma se si tratta di un primo accesso certificato dal medico di famiglia — spiegano sempre dalla Asl — garantiamo l'esame in 30 giorni».

Le altre attese sono tutte piuttosto contenute, tra visite ormai sotto controllo da anni e buoni risultati per la tac. Il dato che riguarda la mammografia asintomatica, altra storica nota dolente per tutti i sistemi sanitari compreso quello fiorentino, è molto basso ma bisogna considerare che il primo appuntamento è in un ambulatorio della Asl. Chi vuole andare all'Ispo, l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica deputato all'attività senologica a partire dallo screening, deve aspettare un tempo indeterminato. L'Istituto infatti quando abbiamo fatto la simulazione di prenotazione non dava disponibilità di agende al Cup dell'azienda sanitaria, segno che evidentemente tutte le liste al momento erano piene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prato, acquisiti documenti

## Nuovi ospedali, c'è un'indagine della Procura

**N**uovi guai per la sanità toscana: la guardia di finanza sta svolgendo accertamenti sulla costruzione dei quattro nuovi ospedali di Massa, Lucca, Pistoia e Prato. Sulla possibilità che scattassero indagini sulle strutture, già in passato al centro di bracci di ferro giudiziari, nei giorni scorsi si era occupata la stampa locale, e, secondo quanto si apprende, gli uomini delle fiamme gialle hanno acquisito una serie di documenti.

L'indagine è coordinata dalla procura di Prato, città dove si riunisce il Sior (il Sistema integrato ospedali regionali che unisce le quattro aziende sanitarie coinvolte nella realizzazione dei nuovi ospedali), che coordina il progetto toscano. (...)

(...) Nei giorni scorsi, come detto, le fiamme gialle hanno acquisito documenti e il presidente del Sior, Bruno Cravedi, direttore generale dell'Asl di Prato, ha ricordato che fra quelle civili e quelle penali sono una ventina le cause che hanno riguardato i quattro nuovi ospedali e che mai sono emersi illeciti. Quest'ultima indagine avrebbe preso spunto anche da quanto segnalato in un'interrogazione dal parla-

mentare Lucio Barani (Pdl) riguardo alla bonifica dei terreni nelle vicinanze dell'ospedale di Massa e alle ripercussioni sul progetto dei quattro ospedali; nel documento, Barani chiedeva di accertare se vi potessero essere dei nessi con il "buco" emerso nel bilancio dell'Asl massese. Proprio la vicenda dell'Asl1 ieri si è arricchita di un altro capitolo. Il governatore Rossi sta infatti pensando di raddoppiare la richiesta di danni a Barani, nei confronti del quale ha già presentato querela chiedendo 250 mila euro: cifra che «di questo passo - spiega Rossi - sarà destinata a raddoppiare». All'origine della decisione le dichiarazioni del parlamentare circa il buco della Asl 1 di Massa riportate ieri da *Libero*. Barani, che è membro della commissione d'inchiesta sugli errori sanitari e sui disavanzi dei servizi sanitari regionali, ha affermato tra l'altro che da una relazione dei tecnici incaricati dalla commissione emerge che «i 60 milioni e 30 mila euro per i quali il presidente della Regione Enrico Rossi si è recato in procura a Massa presentando una denuncia di falso, erano in realtà dovuti dalla stessa Regione all'azienda sanitaria». «A questo punto - ha aggiunto Rossi - aspetto solo che Barani rinunci al privilegio dell'immunità parlamentare». Il presidente della commissione, Leoluca Orlando (Idv) ha gettato acqua sul fuoco spiegando che i lavori sono ancora «in una fase istruttoria».

## Inchiesta italiana

Se serve più di un anno  
per una mammografia

# Il calvario delle liste d'attesa e per una mammografia l'appuntamento è fra un anno

*Ospedali sempre più in affanno, boom dei privati*

|                   |                                                                                                   |            |                                                                                     |                             |                                                                                             |           |                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>70 milioni</b> | <b>LE DIAGNOSI</b><br>Sono 70 milioni gli accertamenti diagnostici svolti ogni anno               | <b>34%</b> | <b>L'USURA</b><br>Il 34% delle attrezzature è più vecchio di otto anni              | <b>1,3 miliardi di euro</b> | <b>LA SPESA</b><br>Circa 1,3 miliardi spesi per la libera professione intramoenia           | <b>50</b> | <b>I GIORNI</b><br>Sono 50 i giorni di attesa media per una prestazione sanitaria |
| <b>70%</b>        | <b>LE ASPETTATIVE</b><br>Il 70% dei cittadini pensa che i tempi di attesa siano il primo problema | <b>35</b>  | <b>IL NUMERO UNICO</b><br>Sono 35 su 100 i cittadini che per prenotare usano il Cup | <b>0,01%</b>                | <b>GLI ERRORI</b><br>Appena lo 0,01% i casi di contenzioso per errore da diagnosi ritardata | <b>7%</b> | <b>L'AUMENTO</b><br>Ogni anno la richiesta di risonanza cresce del 7 per cento    |

MICHELE BOCCI

**C**I VUOLE pazienza oppure ricevono i soldi. Chi si sente prospettare un'attesa di un anno per una prestazione sanitaria ha solo queste due armi per ricacciare indietro rabbia e frustrazione. Ogni giorno a migliaia di italiani capita di dover ricorrere alle proprie risorse mentali e materiali per non crollare di fronte a quanto prospettato dalla loro Asl.

**S**ei mesi per una risonanza a Bari, quasi tre mesi per una tac al Civico di Palermo, sempre sei mesi per una semplice ecografia a Roma ma anche a Bologna, dove ci vogliono anche 300 giorni per una visita allergologica. Questa specialità soffre ovunque: 9 mesi a Firenze, un po' meno ma sempre tanto a Torino. A far segnare l'attesa record, succede così da anni, è la mammografia, quella asintomatica, che al policlinico di Bari fissano tra qualcosa come 400 giorni. Forse la lista più lunga d'Italia.

Ma non sono solo i grandi numeri a colpire. A Cagliari, per un esame banale come l'elettrocardiogramma chiedono ai cittadini 35 giorni di pazienza, a Palermo addirittura 60. Nessun sistema sanitario regionale (come dimostra la nostra tabella) può sentirsi escluso dal problema delle liste di attesa. Tutti soffrono in certi settori e finiscono per far registrare dati che si rivelano più virtuali che

reali. Chi ha la prescrizione per una visita o un esame infatti non sta certo ad aspettare mesi. Si informa sui prezzi e finisce per rivolgersi al privato, che lo aspetta a braccia aperte e gli assicura la prestazione in un

paio di giorni. Succede anche per la libera professione intramoenia, quella svolta dai medici dipendenti del servizio sanitario nazionale in strutture pubbliche o convenzionate.

Perché i tempi d'attesa nel nostro paese invece di migliorare peggiorano? I fattori sono tanti e disegnano una materia inestricabile da anni, malgrado i tentativi di riforma. Calo di risorse, problemi organizzativi, sprechi e scarsa collaborazione tra medici, ma anche consumismo sanitario sempre più accentratore.

## MENO SOLDI E MACCHINE POCO UTILIZZATE O VECCHIE

Per avere un'idea delle unità di misura in cui ci muoviamo, bisogna aver presente che nel nostro Paese ogni anno si fa più



di un accertamento diagnostico per ogni cittadino, in tutto circa 70 milioni, di cui almeno 30 sono radiografie tradizionali. Le visite specialistiche sono più del doppio: 150 milioni. Numeri impressionanti che aumentano costantemente, anche del 7% nel caso delle risonanze, circa 2 milioni ogni dodici mesi. Come risponde il nostro sistema sanitario alla crescita della richiesta dei cittadini? Non bene, almeno dal punto di vista di attrezzature e personale. Secondo una ricerca della Sirm, la società italiana di radiologia medica, nel nostro paese, il 34% della strumentazione ad alto contenuto tecnologico ha più di 8 anni di età (il 50% nelle Marche, nel Molise e in Calabria il 40 in Puglia e Basilicata e Liguria). Per quella di profilo tecnologico basso il dato delle apparecchiature vecchie, questa volta con più di 10 anni, sale al 44% (il 64% in Calabria). In più tac, risonanze ed ecografie sono sottoutilizzate. «Secondo la nostra ricerca non lavorano al loro massimo, cioè almeno 66 ore la settimana a macchina - spiega Franco Vimercati, radiologo presidente della Federazione italiana società medico scientifiche - Perché questo avvenga ci vorrebbero 600 radiologi in più dedicati a quelle prestazioni nel pubblico». Le apparecchiature fanno così in media il 15% del lavoro in meno.

Non sarà facile risolvere questi problemi molto rapidamente. Il sistema sanitario è in gravi difficoltà economiche, con una riduzione dell'incremento del fondo destinato alle Regioni ormai continua. «Il peggio deve arrivare - dice Massimo Cozza, responsabile di Cgil medici - Aspettiamo altri tagli. Sostituire i colleghi che vanno in pensione sarà sempre più difficile e vedremo le liste di attesa aumentare ancora». Ma chi ci guadagna se le attese si allungano?

#### IL BUSINESS PRIVATO

Chi si trova davanti ad un'attesa troppo lunga si rivolge al privato. «Siamo un'ancora di salvezza, soprattutto oggi che la situazione nel pubblico sta peggiorando». Vittorio Cavaceppi è presidente dell'Anisap, l'Associazione nazionale delle istituzioni sanitarie private, che raccoglie un terzo delle 3 mila aziende che fanno visite ed esami nelle Regioni italiane. In certi casi lavorano in convenzione, e si fanno pagare dalle Asl per ridurre le attese, in altri sono sul mercato privato, e i soldi arrivano dai cittadini. «Ma spesso facciamo sconti per andare incontro alle persone. Certo, la nostra attività privata cresce in periodi di difficoltà per il pubblico come questo. Un dato dell'aumento del nostro lavoro? È impossibile darlo, perché ogni

Regione ha la sua storia».

Una parte dei guadagni per i tempi di attesa troppo lunghi nel pubblico rientra nello stesso sistema sanitario nazionale, attraverso l'intramoenia, cioè le prestazioni libero professionali svolte nelle Asl dai dipendenti fuori orario di servizio. Il fenomeno riguarda soprattutto le visite ma anche la diagnostica e non è sospinto solo dalle attese. Con questo sistema infatti ci si può scegliere il professionista, così molti lo usano perché vogliono essere visti da un determinato medico. Certo, quando si parla di attese molto lunghe la possibilità di fissare una visita a pagamento nel giro di due giorni appare un'ingiustizia.

Secondo una recente ricerca dell'associazione Assotutela per fare un'ecodoppler dei tronchi sovra-aortici al San Camillo di Roma ci vogliono circa 270 giorni. Chi paga ne aspetta 2. Non è un'eccezione, succede un po' ovunque. La libera professione è in crescita costante: nel 2001 gli italiani spendevano 700 milioni

all'anno, nel 2009 quasi il doppio: 1,3 miliardi, una cifra secondo le stime che ha continuato a salire anche l'anno dopo. Circa il 14% di quei soldi resta in tasca alle Asl il resto va ai professionisti. Spesso il cittadino si sente proporre l'alternativa dell'intramoenia dallo stesso addetto che gli ha appena comunicato l'attesa nel pubblico. Eppure è vietato, i due percorsi dovrebbero essere separati.

#### IL SUD RESTA SEMPRE INDIETRO

Il Censis ha fatto di recente una rilevazione senza un grande valore scientifico ma piuttosto significativa. Ha calcolato l'attesa media sopportata dai cittadini italiani prima di ottenere la prestazione sanitaria. Il risultato è 50 giorni, quasi due mesi. La nostra rilevazione svela alcuni dati inaspettati, come il peggioramento del sistema sanitario emiliano che si desume dai dati del sito di Cup 2000. Va detto che a Bologna quando ci sono attese molto lunghe o è impossibile prenotare gli addetti si segnano il nome dell'utente e lo richiamano quando si libera un posto (le cosiddette agende di garanzia). Anche a Firenze, per alcune prestazioni ci sono attese lunghissime ma in Toscana ci sono attività, come alcune visite specialistiche, tenute ormai sotto controllo da anni. Al Sud accanto a liste di attesa molto lunghe se ne trovano di assai contenute. Secondo Tonino D'Angelo, segretario di Cittadinanzattiva Puglia, bisogna leggere in modo critico i dati. «Fidiamoci di quelli alti - dice - Quelli bassi non ci rivelano un miglioramento come trend.

### Le visite

Cattiva organizzazione ma anche troppi esami inutili a soffrire sono tutti gli accertamenti specialistici

### Dal Nord al Sud

Un fenomeno che coinvolge tutte le Regioni a Bologna 300 giorni per un test sulle allergie

### Attrezzature superate

Il 34% della strumentazione ad alta tecnologia ha più di otto anni d'età e viene sotto utilizzata

**I tempi di attesa per prestazione**

Numero medio di giorni di attesa, per prestazione

| <b>Risonanze (muscolo-scheletriche)</b> |                         |     |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----|
| <b>Torino</b>                           | Istituto Riba           | 114 |
|                                         | San Luigi di Orbassano  | 198 |
| <b>Milano</b>                           | Istituto Galeazzi       | 15  |
|                                         | Curie, via Emilia       | 40  |
| <b>Genova</b>                           | Gaslini                 | 10  |
| <b>Bologna</b>                          | agenda chiusa           |     |
| <b>Firenze</b>                          | Strutture Asl           | 152 |
| <b>Roma</b>                             | San Gallicano           | 110 |
|                                         | Ostia                   | 330 |
| <b>Napoli</b>                           | strutture pubbliche     | 60  |
| <b>Bari</b>                             | Policlinico             | 180 |
|                                         | Asl                     | 30  |
| <b>Cagliari</b>                         | strutture pubbliche     | 107 |
| <b>Palermo</b>                          | Civico                  | 156 |
|                                         | la Asl non fa risonanze |     |

**Visita allergologica**

|                 |                                  |     |
|-----------------|----------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Presidio Cpa                     | 233 |
|                 | San Luigi di Orbassano           | 191 |
| <b>Milano</b>   | Tutte                            | 60  |
| <b>Bologna</b>  | Asl                              | 299 |
| <b>Firenze</b>  | Asl                              | 270 |
| <b>Roma</b>     | Sant'Andrea                      | 10  |
|                 | Regina Margherita                | 45  |
| <b>Napoli</b>   | Strutture pubbliche              | 15  |
| <b>Bari</b>     | Policlinico                      | 3   |
|                 | Asl                              | 60  |
| <b>Cagliari</b> | Pubblico e privato convenzionato | 165 |
| <b>Palermo</b>  | Civico                           | 3   |
|                 | Poliambulatorio Gusmano          | 8   |

**Ecografia addome completo**

|                 |                                 |     |
|-----------------|---------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Oftalmico Torino                | 33  |
|                 | San Giovanni Bosco              | 180 |
| <b>Milano</b>   | Poliambulatorio osp. M. Melloni | 10  |
|                 |                                 | 55  |
| <b>Genova</b>   | Istituto Ist                    | 169 |
|                 | Asl                             | 1   |
| <b>Bologna</b>  | In provincia                    | 108 |
|                 | In città                        | 180 |
| <b>Firenze</b>  | Asl                             | 55  |
| <b>Roma</b>     | Santo Spirito                   | 180 |
|                 | Regina Margherita               | 190 |
| <b>Napoli</b>   | pubblico accreditato            | 15  |
| <b>Bari</b>     | Policlinico                     | 45  |
|                 | Asl                             | 25  |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato             | 1   |
|                 | Pubblico                        | 22  |
| <b>Palermo</b>  | Civico                          | 17  |
|                 | Partinico                       | 21  |

**Mammografia asintomatica**

|                 |                                                    |     |
|-----------------|----------------------------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Istituto Riba                                      | 1   |
| <b>Torino</b>   | Molinette                                          | 219 |
| <b>Milano</b>   | Poliambulatorio Ieo                                | 20  |
|                 |                                                    | 36  |
|                 | San Raffaele                                       | 63  |
| <b>Genova</b>   | Asl                                                | 2   |
|                 | Istituto Ist                                       | 187 |
|                 | San Martino                                        | 340 |
| <b>Bologna</b>  | Asl                                                | 2   |
| <b>Firenze</b>  | Asl                                                | 2   |
| <b>Roma</b>     | Idi                                                | 30  |
|                 | Casilino                                           | 120 |
| <b>Napoli</b>   | Asl                                                | 15  |
| <b>Bari</b>     | San Paolo                                          | 300 |
|                 | Policlinico                                        | 400 |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato                                | 1   |
|                 | Pubblico                                           | 360 |
| <b>Palermo</b>  | Ospedale di Petrali nessuna disponibilità in città | 64  |

**Campo visivo computerizzato**

|                 |                               |     |
|-----------------|-------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Ospedale Martini              | 39  |
| <b>Milano</b>   | Ircos Policlinico Mangiagalli | 11  |
|                 | Azienda ospedaliera Icp       | 39  |
| <b>Bologna</b>  | In provincia                  | 2   |
|                 | In città                      | 9   |
| <b>Firenze</b>  | Asl                           | 6   |
| <b>Roma</b>     | San Filippo Neri              | 2   |
|                 | San Camillo                   | 2   |
| <b>Napoli</b>   | Asl                           | 30  |
| <b>Bari</b>     | Asl                           | 30  |
|                 | Policlinico                   | 350 |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato           | 35  |
|                 | Pubblico                      | 53  |
| <b>Palermo</b>  | Presidio Albanese             | 60  |

**Elettrocardiogramma**

|                 |                                                    |     |
|-----------------|----------------------------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Istituto Riba                                      | 1   |
| <b>Torino</b>   | Molinette                                          | 219 |
| <b>Milano</b>   | Poliambulatorio Ieo                                | 20  |
|                 |                                                    | 36  |
|                 | San Raffaele                                       | 63  |
| <b>Genova</b>   | Asl                                                | 2   |
|                 | Istituto Ist                                       | 187 |
|                 | San Martino                                        | 340 |
| <b>Bologna</b>  | Asl                                                | 2   |
| <b>Firenze</b>  | Asl                                                | 2   |
| <b>Roma</b>     | Idi                                                | 30  |
|                 | Casilino                                           | 120 |
| <b>Napoli</b>   | Asl                                                | 15  |
| <b>Bari</b>     | San Paolo                                          | 300 |
|                 | Policlinico                                        | 400 |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato                                | 1   |
|                 | Pubblico                                           | 360 |
| <b>Palermo</b>  | Ospedale di Petrali nessuna disponibilità in città | 64  |

**Visita oculistica**

|                 |                                             |     |
|-----------------|---------------------------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Pol. Cavezzale                              | 1   |
|                 | Ospedale evangelico valdese                 | 136 |
| <b>Milano</b>   | Poliambulatori Fatebenefratelli e Oftalmico | 10  |
|                 |                                             | 45  |
| <b>Milano</b>   | Asl Gallera                                 | 29  |
|                 |                                             | 59  |
| <b>Bologna</b>  | Castiglion dei Pepoli                       | 3   |
| <b>Firenze</b>  | Asl                                         | 2   |
| <b>Roma</b>     | Asl e ospedali                              | 3   |
| <b>Napoli</b>   | Asl                                         | 15  |
| <b>Bari</b>     | Asl                                         | 1   |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato                         | 20  |
|                 | Pubblico                                    | 20  |
| <b>Palermo</b>  | Poliambulatorio Biondo                      | 1   |


**Visita  
cardiologica**

|                 |                             |     |
|-----------------|-----------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Cto                         | 18  |
|                 | Poliambulatorio Montanaro   | 248 |
| <b>Milano</b>   | Centro cardiologico Monzino | 15  |
|                 | Fatebenefratelli            | 20  |
| <b>Genova</b>   | Gaslini                     | 225 |
|                 | Asl                         | 3   |
|                 | San Martino                 | 75  |
| <b>Bologna</b>  | In provincia                | 109 |
|                 | In città                    | 181 |
| <b>Firenze</b>  | Asl                         | 6   |
| <b>Roma</b>     | Vari ospedali               | 2   |
| <b>Napoli</b>   | Asl                         | 15  |
| <b>Bari</b>     | Policlinico                 | 3   |
|                 | Asl                         | 35  |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato         | 29  |
|                 | Pubblico                    | 161 |
| <b>Palermo</b>  | Presidio Albanese           | 30  |


**Visita  
ortopedica**

|                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| <b>Torino</b>   | Poliambulatorio Corsica  | 12  |
|                 | Poliambulatorio Cpa      | 151 |
| <b>Milano</b>   | Gaetano Pini             | 20  |
| <b>Genova</b>   | Gaslini                  | 19  |
|                 | Asl                      | 40  |
|                 | Galliera                 | 152 |
| <b>Bologna</b>  | In provincia             | 67  |
| <b>Firenze</b>  | Asl                      | 6   |
| <b>Roma</b>     | Vari ospedali            | 2   |
| <b>Napoli</b>   | Asl                      | 15  |
| <b>Bari</b>     | Policlinico              | 20  |
| <b>Cagliari</b> | Privato accreditato      | 19  |
|                 | Pubblico                 | 50  |
| <b>Palermo</b>  | Civico                   | 26  |
|                 | Poliambulatorio Pozzillo | 1   |

**I record  
negativi**

Numero massimo di giorni di attesa nelle strutture sanitarie italiane, per prestazione

**Bari Policlinico**

400

Mammografia

**Firenze  
(Asl)**

365

Campo visivo  
computerizzato

**Ostia**  
330  
Risonanze

**Bologna**  
299  
Visita  
allergologica

**Torino  
(poliambulatorio  
Montanaro)**  
248  
Visita  
cardiologica

**Bologna**  
227  
Visita  
endocrinologica

**Santo Spirito  
(Roma)**  
180  
Ecografia  
addome  
completo

**San Luigi  
di Orbassano  
(Torino)**  
152  
Tac addome  
completo  
con metodo  
di contrasto

**Genova  
(Galliera)**  
152  
Visita  
ortopedica

**Torino  
(Ospedale evangelico  
valdese)**  
136  
Visita  
oculistica

Lettori: n.d.

la Repubblica **BOLOGNA**

30-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 5

Tempi più lunghi rispetto a un anno fa, migliorano solo le prenotazioni per le mammografie. I dati online sul sito del Cup

# Sanità, liste d'attesa infinite

*Fino a dieci mesi per una Tac, sei per un'ecografia*

LISTE d'attesa sempre più lunghe per esami e visite: a Bologna bisogna aspettare sei mesi per un'ecografia dell'addome, altrettanti per una visita cardiologica, fino a dieci mesi per una Tac. Tempi più lunghi rispetto a quelli dell'anno scorso, quando per un'ecografia si aspettavano 3 mesi e per una Tac 6, ma le cose vanno meglio se ci si sposta in provincia. In controtendenza la mammografia, con file più brevi. Intanto, a un mese dall'introduzione dei ticket, solo il 3,8% dei bolognesi risulta sopra i 70 mila euro di reddito familiare lordo.

CAPELLI A PAGINA V

## Liste d'attesa sempre più lunghe fino a dieci mesi per una Tac

*Solo per la mammografia i tempi si accorciano*

### I record

#### ECOGRAFIA

Per un'ecografia completa dell'addome ci sono più di 3 mesi di attesa nell'area metropolitana e 6 mesi a Bologna. L'attesa è raddoppiata rispetto all'anno scorso.

#### TAC ADDOME

La prima Tac dell'addome che si può prenotare a Bologna è tra 236 giorni, mentre nell'area metropolitana i tempi si accorciano notevolmente, fino al limite di 3 giorni.

#### ALLERGLOGIA

Tra le visite "maglia nera" all'allergologia: 299 giorni di attesa per eseguirla in città. Anche la cardiologia ha tempi lunghi, fino a 6 mesi a Bologna e 100 giorni in provincia.

### ELEONORA CAPELLI

SEI mesi per un'ecografia dell'addome, altrettanti per una visita cardiologica, dieci mesi per una Tac, 300 giorni per una visita allergologica e più di 200 per una visita endocrinologica.

Le liste d'attesa per esami e visite a Bologna si allungano e alcune prestazioni registrano in città veri e propri record. In base ai dati rilevati nella settimana dal 19 al 25 settembre sul sito di Cup 2000, dov'è presente il servizio che consente di vedere la prima disponibilità sia a Bologna che nell'area metropolitana, in certi casi la situazione è molto peggiorata rispetto al 2010.

L'anno scorso (rilevazione del 26 febbraio 2010) per un'ecografia dell'addome bisognava aspettare 5 giorni nell'area metropolitana e 109 a Bologna, nel 2009 bastavano 11 giorni nell'area metropolitana e 83 a Bologna. Oggi servono in pratica tre mesi in più: 108 giorni nel vasto territorio che va da Loiano a Bazzano e ben 6 mesi a Bolo-

gna. Stesso discorso per la visita ortopedica: fino all'anno scorso la lista d'attesa era a Bologna di 39 giorni, mentre oggi in città bisogna aspettare 3 mesi in più, cioè 133 giorni. Naturalmente non si sta parlando degli esami urgenti, cioè quelli che devono essere fatti entro 24 ore, e bisogna tener presente che la fotografia delle liste d'attesa è quella "scattata" in un certo momento: se si libera un posto a causa di una disdetta, si può avere la fortuna di un'attesa brevissima. Ma l'andamento di queste prestazioni "critiche" è consolidato, cioè provando anche a diversi giorni di distanza, i risultati nella sostanza non cambiano.

Esistono anche casi in cui la tendenza si è invertita, come è accaduto con la mammografia. All'inizio dello scorso anno il direttore sanitario dell'Ausl Massimo Annicchiarico aveva annunciato, di fronte a liste d'attesa di 6 mesi per questo tipo di accertamento, un massiccio investimento di 3 milioni di euro per aumentare l'offerta di esami e visite in generale e 1.500 posti

per la mammografia in particolare. I risultati oggi si vedono: nel giorno in cui è stata "scattata" questa fotografia bastavano 2 giorni per eseguire l'esame a Bologna, in assoluto comunque l'attesa si è accorciata a un paio di mesi nell'ambito metropolitano. Per un altro esame critico, invece, come la Tac dell'addome, l'attesa si è allungata in città ma nel territorio più vasto si può avere più facilmente la fortuna di una disdetta che libera un posto molto ravvicinato. Nel momento della rilevazione, bastavano infatti 3 giorni per le persone disposte a spostarsi in provincia, ne servivano invece 236 per eseguire l'esame a Bologna.



Lettori: n.d.

la Repubblica **BOLOGNA**

30-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 5

Potersi spostare in treno o in auto per raggiungere gli ospedali e i centri diagnostici fuori città è essenziale per accorciare i tempi: la visita oculistica ad esempio si può fare in 3 giorni a Castiglion dei Pepoli, mentre per Bologna al momento non ci sono disponibilità.

Bisogna naturalmente tenere presente l'importante ruolo delle agende di garanzia: quando un esame non si può prenotare perché l'attesa sarebbe troppo lunga, rivolgendosi allo sportello Cup si può entrare nella così detta "agenda di garanzia", cioè un sistema per cui il paziente viene richiamato quando si libera un posto, senza bisogno di recarsi una seconda volta allo sportello. Questo servizio è attivo per 18 prestazioni, tra cui la visita cardiologica, un'altra prestazione critica con 109 giorni d'attesa nell'area metropolitana e 181 a Bologna. Altre visite che si piazzano in fondo alla classifica sono quella allergologica (299 giorni a Bologna) e quella endocrinologica (più di 200 giorni sia nell'area metropolitana che nel comprensorio). Anche per l'endoscopia esofago gastro duodenale, si tratta di aspettare più di tre mesi se si accetta di andare fino a Porretta e 130 giorni per Bologna.

Tempi ridotti invece per altri tipi di accertamenti, che non prevedono praticamente attese, in linea con gli anni scorsi: 12 giorni per una visita urologica a Bologna, 2 giorni per una visita neurologica a Crevalcore (81 a Bologna), 4 giorni per una visita chirurgica a Bazzano (16 a Bologna), 32 giorni per una visita gastroenterologica in città, 4 giorni per una visita reumatologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Trapani Oggi

la voce della tua città  
notizie, sport, informazione da Trapani e provincia

## Sanità a Trapani, contestato il Piano Russo

Trapani, 29 settembre 2011-Un riforma (quella voluta in Sicilia dall'Assessore Regionale Massimo Russo) fatta unicamente sulla base di una mera logica ragionieristica che finisce con il favorire soltanto il settore privato ed i baroni della sanità palermitana. E' questa l'eloquente sintesi del dibattito politico sviluppatosi in Consiglio Provinciale. Ad aprire la serie degli interventi è stato il capogruppo del PD, Salvatore Daidone, il quale, dopo avere ricordato che il reparto di cardiologia dell'ospedale Sant'Antonio del Capoluogo è da tutti riconosciuto quale centro di eccellenza, si è tuttavia interrogato sui dubbi e le incertezze che emergono dalle ultime notizie apparse sugli organi di stampa chiedendosi se si tratta del risultato degli indirizzi dettati dall'Assessore Regionale alla Sanità, Russo, o piuttosto di problemi organizzativi addebitabili alla dirigenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale. Pertanto, al fine di fare chiarezza, sui motivi che hanno determinato la sostanziale diminuzione del personale medico e paramedico, mettendo così a serio rischio l'efficienza dell'importante servizio del reparto di cardiologia, Daidone ha chiesto che venga organizzato un incontro con i vertici dell'ASP e con la partecipazione anche degli operatori del predetto reparto del "Sant'Antonio". Subito dopo, è stato il Presidente del Consiglio Provinciale, Peppe Poma, a rendere noto di avere inviato (il 23 settembre scorso) all'Assessore Russo un'articolata e particolareggiata nota in cui viene evidenziata l'estrema criticità della sanità pubblica nella nostra provincia con la richiesta di interventi urgenti atti a risolvere le varie problematiche, accertando anche eventuali responsabilità o manchevolezze da parte dei vertici dirigenziali dell'ASP trapanese, unitamente alle copie dei verbali relativi alle denunce fatte in aula da diversi Consiglieri Provinciali, già da tempo e in più occasioni, da cui emerge una vera e propria deriva della sanità pubblica trapanese penalizzata dalla continua chiusura o accorpamento di reparti ospedalieri, con l'esplicita bocciatura della riforma avviata in Sicilia e la sottolineatura che nulla è cambiato da quando (31 luglio 2009) si tenne la seduta straordinaria del Consiglio Provinciale per dibattere, alla presenza dello stesso Assessore Regionale alla Sanità, il piano di rimodulazione della rete ospedaliera della provincia di Trapani. Gli impegni però assunti da Russo in quella occasione sono rimasti chiusi nel "libro delle buone intenzioni". Un esempio per tutti: la mancata riduzione del gap strutturale tra le varie aree della Sicilia e con il nord del Paese, con il risultato che a tutti coloro che necessitano di importanti terapie mediche ma anche di più semplici prestazioni e che non possono certo aspettare fino alle calende greche, non rimane altro che sobbarcarsi di ulteriori gravose spese, facendo ricorso alle strutture del settore privato e continuando ad affrontare disagi e costosi viaggi della speranza verso altre province ed altre regioni. Del tutto pessimista il Consigliere Giacomo Sucameli (capogruppo di Alleanza per la Provincia) per il quale ormai non c'è più niente da fare. E' stata decisa la chiusura di alcuni ospedali e non si torna indietro. Sucameli ha anche affermato che alla Regione Siciliana il cosiddetto "cuffarismo" è stato sostituito con il "lombardismo" (con l'assunzione di una pletora di esperti e consulenti esterni). Si tratta – ha detto – della sconfitta della politica in cui anche il PD (essendo in maggioranza) ha le sue colpe. Particolarmente critico ancora ieri sera l'intervento di un altro esponente dello stesso gruppo di Alleanza per la Sicilia, Matteo Angileri, il quale, dopo avere citato il caso (pubblicato sui giornali) del recente decesso di un anziano i cui familiari hanno presentato denuncia per mala sanità (sarebbe deceduto per una infezione contratta mentre era ricoverato nell'ospedale Sant'Antonio di Trapani), ha ricordato l'impegno a suo tempo assunto dal Vice Presidente della Provincia, On. Culicchia, di fare venire l'Assessore Russo a Trapani, entro la fine del corrente mese di settembre, per partecipare ad un nuovo dibattito in

Consiglio Provinciale ed esprimergli de visu le tante lamentele. Forse però – ha sottolineato Matteo Angileri – preferisce prendere parte a manifestazioni politiche preconfezionate dopo aver dato corso ad una riforma sanitaria che ha soltanto una logica di tipo ragionieristico che fa ricorso all'acquisto di prodotti a buon mercato sperando che vada tutto bene. Anche il Consigliere Pietro Pellerito (vice capogruppo di Alleanza per la Provincia), dopo essersi complimentato con il Presidente Poma per i contenuti della nota inviata all'Assessore Regionale alla Sanità, ha avuto parole di condanna per la riforma voluta da Massimo Russo e dal Governo regionale che ha finito – ha affermato Pellerito – per indirizzare tutto verso il privato ed i baroni della sanità del palermitano. Ogni cosa – ha aggiunto – viene fatta in funzione dell'Assessore Russo, che comunque aspettiamo in Consiglio, mentre il servizio pubblico in provincia di Trapani continua a perdere colpi anche per la sensibile riduzione dei dipendenti del comparto che quando vanno in pensione non vengono più sostituiti. Il dibattito sui problemi della sanità pubblica è stato concluso dalla replica dell'Assessore Enzo Culicchia, Vice Presidente della Provincia, il quale ha affermato che la mancata presenza dell'Assessore Russo entro la prevista data del 30 settembre è stata causata dagli adempimenti relativi alla trattazione (avvenuta ieri sera all'ARS) della mozione di censura nei suoi confronti. Culicchia ha però aggiunto che insisterà personalmente nell'invito, impegnandosi nuovamente a farlo intervenire ad una prossima seduta straordinaria e aperta del Consiglio Provinciale per dare una risposta a tutti.



## Il Piano Sanitario 2011-2013 – La Regione Sicilia presenta anche gli investimenti



### Regione Siciliana

Qualche tempo fa ho cominciato a seguire [Articolo 32](#) e ho sempre trovato ottimi spunti di riflessioni e contributi importanti per l'analisi ed il confronto dei sistemi sanitari regionali. Oggi vorrei riattivare quel gemellaggio presentando cosa sta programmando la Regione Sicilia per il triennio 2011-2013.

L'Assessorato alla Salute ha rivoluzionato sito e modalità di comunicazione spingendosi verso una maggiore accessibilità e trasparenza almeno per quanto concerne gli atti di programmazione ed indirizzo. Sul sito c'è un'area dedicata al [Piano Sanitario Regionale](#) suddivisa in due aree.

La prima parte contiene gli atti di programmazione con un taglio più di divulgazione e comunicazione – soprattutto [il Piano](#) – che mostra in linea generale le aree in cui si attiveranno gli interventi dell'Assessorato e delle Aziende per il miglioramento non solo della qualità delle prestazioni già erogate, ma prevedendo una riorganizzazione dei punti di erogazione che permettano la razionalizzazione delle risorse assorbite dal sistema e l'attivazione di progetti specifici (Rete Trapianti, Rete Cardiologica, Rete salute donna e del bambino) che puntino al contrasto della mobilità sanitaria passiva che incide ogni anno pesantemente sul saldo della sanità siciliana.

Questa prima parte, anche se contiene la long list degli obiettivi e un piano operativo per il 2010-2012 ha una struttura con pochi riferimenti utili ai tecnici per potere valutare l'effettiva portata e profondità degli interventi rientranti negli obiettivi prioritari.

Di diverso taglio, per fortuna, è la seconda sezione dove è possibile trovare il [DUPISS](#) che a mio avviso assume il carattere del vero e proprio documento di programmazione. Da tecnico della sanità io valuto il documento positivamente e condivido molti degli spunti e delle azioni di intervento individuate (riorganizzazione rete laboratori privati, revisione della modalità di gestione delle cure sul territorio attraverso i PTA, potenziamento degli strumenti di prevenzione e screenig), però la mia esperienza si limita alle aziende ospedaliere e conosco poco il territorio.

RADIOTELEVISIONE  
DEL MEZZOGIORNO

Importanti novità sul ticket sanitario lucano Matera - Due giorni fa si brancolava nel buio. Oggi, all'antivigilia di quel fatidico primo Ottobre, data di entrata in vigore del ticket sanitario rimodulato per fascia ISEE, c'è, finalmente, qualche novità di rilievo. Il problema, ovviamente, non era la compilazione dell'ISEE. Per fare questo, basta recarsi presso un qualsiasi centro assistenza fiscale. La questione era: dove si potesse consegnare questo documento al fine di essere inseriti nella giusta fascia reddituale di competenza? In pratica, quali fossero le linee guida da seguire dopo aver ottenuto l'ISEE. Fino a qualche ora fa, non le conoscevano i cittadini e, la cosa più curiosa, le ignoravano anche gli addetti ai lavori come farmacisti, medici curanti, numero verde della Regione Basilicata, CUP, CAF e ASL. Proprio, questa mattina, invece, in extremis, contattato telefonicamente l'assessore alla sanità della Regione Basilicata, Attilio Martorano, abbiamo appreso che dal primo ottobre fino al 30 di novembre ci sarà un periodo di transitorietà, rispetto al nuovo ticket. In pratica, i cittadini potranno richiedere i farmaci presentando un'autocertificazione ISEE. Il modello per autocertificare il proprio indicatore di situazione economica equivalente sarà disponibile da domani presso ogni punto di contatto sanitario, dalle ASL, alla farmacia, finanche on line sul sito della regione Basilicata, dipartimento sanità. Sempre su Basilicatanet, tra qualche ora, ci fa sapere sempre l'assessore, sarà pubblicato un piccolo manuale dal quale sarà possibile apprendere nel dettaglio tutte le procedure che, comunque, andranno espletate dopo questo periodo di transitorietà, ossia dopo il 30 di Novembre. Visti i tempi stretti, che si prefiguravano, la decisione odierna della Giunta Regionale scongiura l'ipotizzato caos che si sarebbe potuto creare agli sportelli ASL per far fronte a tante istanze in un solo giorno.



## **SANITÀ, CONFUSIONE CON I NUOVI TICKET IN BASE AL REDDITO. CODE E DISAGI IN FARMACIA, DAL 30 NOVEMBRE STOP ALLE AUTOCERTIFICAZIONI**

### **Farmacisti e medici di famiglia spoletini alle prese con diversi problemi di rodaggio. Ma c'è chi va controcorrente**

Jacopo Brugalossi

E' entrato in vigore circa due settimane fa, il 12 settembre, ma ad oggi non sembra ancora aver preso il giusto abbrivio. Parliamo del nuovo meccanismo di applicazione dei ticket sanitari su ricette di specialista e farmaci introdotto dal governo regionale, che impone una compartecipazione dei cittadini alle spese sui medicinali in base al reddito. A Spoleto la situazione sembra piuttosto ingarbugliata, incomprensioni e disagi sono all'ordine del giorno. A farne le spese direttamente, in questo primo periodo, sono le farmacie, tenute a far dichiarare ai pazienti, tramite autocertificazione, quale sia la loro situazione reddituale. Sono tre le fasce individuate in base alle quali viene quantificato il contributo all'acquisto dei farmaci: R1 (reddito da 0 a 36.000 euro), R2 (reddito da 36.000 a 70.000 euro) ed R3 (reddito da 70.000 a 100.000 euro). Esiste poi anche una quarta fascia, a cui appartengono coloro che hanno un reddito superiore ai 100.000 euro annui.

In farmacia - A quanto pare, la maggioranza dei cittadini che si recano in farmacia per la prima volta dopo l'entrata in vigore della nuova norma non ne sono a conoscenza, e tocca al farmacista spiegare la situazione. "Per di più c'è un evidente problema di privacy - raccontano a Tuttoggi.info alcuni farmacisti spoletini - sia per noi che siamo costretti a farci dire dai cittadini la loro situazione economica, sia per loro che eviterebbero volentieri di doverla dividerla con noi e con le persone che attendono in fila". "Il massimo dell'imbarazzo - confida la titolare di una nota farmacia del centro - lo abbiamo raggiunto quando una badante straniera che parlava a mala pena l'italiano è venuta ad acquistare dei medicinali per il suo datore di lavoro. Non riuscendo minimamente a capire la questione delle fasce di reddito, abbiamo dovuto telefonare direttamente alla persona per chiedergli quanto guadagnasse all'anno".

Ma non sono solo stranieri e anziani a non essere in grado di autocertificare il reddito, a volte sono anche persone giovani, che per non rischiare dichiarare il falso preferiscono fare una telefonata ad un familiare o al commercialista, oppure direttamente tornare una seconda volta con il 730 in mano, determinando così notevoli perdite di tempo al banco di vendita.

Ad onor del vero, c'è tra i farmacisti chi va controcorrente, dichiarando di non aver riscontrato nessun problema nell'applicazione dei nuovi ticket. "Come ogni novità - ha detto a TO uno dei titolari intervistati - anche questa ha bisogno di un periodo di assestamento, ma devo dire che c'è voluto anche meno di quanto mi aspettassi".

Medici di famiglia - Per il momento non coinvolti nel "marasma" dei nuovi ticket, i medici di famiglia attendono la data del 30 novembre - giorno in cui terminerà il periodo di autocertificazione del reddito e saranno loro a doverlo inserire nelle ricette di ogni singolo paziente - con un po' di apprensione. La proroga del termine al 30 novembre, ottenuta dal loro sindacato, gli consente di respirare ancora un po', ma sarà difficile che per quella data siano arrivati i tesserini da loro richiesti, che indichino il reddito e l'eventuale esenzione dal pagamento del ticket dei loro pazienti. E' stata la Asl locale, per il momento, a fornirgli l'elenco dei pazienti esenti per patologie e per reddito. I medici, ormai quasi tutti informatizzati, sono inoltre in trattativa per avere uno specifico software per la registrazione delle fasce di reddito dei loro pazienti, i quali già da qualche giorno chiedono, si informano e dimostrano una certa apprensione riguardo la novità. Tranquillarli e dare spiegazioni sulla nuova disciplina è un compito che i medici di famiglia sono tenuti a fare, ma che determina perdite di tempo allungando inevitabilmente i tempi dell'ambulatorio.

# IL SECOLO XIX.it

## Sanità in Liguria, tensione nella maggioranza

Genova - Lunga e tesa riunione dei gruppi della maggioranza di centrosinistra oggi in Regione Liguria sui **problemi della sanità**. Preoccupano i **tagli dei servizi** e la paura che il deficit possa costringere la giunta ad aumentare le tasse. All'incontro è intervenuto il presidente della Regione Claudio Burlando, che ha proposto e ottenuto la condivisione di un documento unitario che sarà portato all'esame del Consiglio.

**Ma i partiti alleati del Pd si sono lamentati**, in particolare per essere stati tenuti all'oscuro delle recenti iniziative dell'assessore Claudio Montaldo, ultima la sospensione di alcune attività chirurgiche e ospedaliere nelle strutture savonesi fino a dicembre, con l'obiettivo di risparmiare risorse.

Nello specifico, **gli obiettivi per i prossimi mesi riguardano il contenimento del disavanzo della spesa sanitaria entro il 5% del bilancio** che consentirà di evitare l'aggravio delle tasse ed il commissariamento.

Dopo la riunione fiume, durata dalle 10 alle 17 con una pausa di un'ora, e aperta dalla relazione dell'assessore alla Salute, Claudio **Montaldo**, il capogruppo del Pd Nino Miceli ha annunciato che è stata concordata una azione di tutta la comunità ligure presso Governo nazionale e Conferenza Stato Regioni perché nel 2012 possa essere riconosciuta alla Liguria la quota anziani.

**Il Pd sottolinea che la Liguria ha già affrontato un risanamento finanziario di oltre 800 milioni**, anche attraverso la riduzione degli ospedali da 27 a 20 e del numero di aziende sanitarie, ma dovrà comunque attuare anche nel 2012 un contenimento dei costi strutturali per recuperare risorse. «Per questo è fondamentale la piena condivisione su strategie e azioni, ed una compattezza e solidarietà all'interno della maggioranza - ha detto il responsabile sanità del Pd Valter Ferrando - Con la consapevolezza che misure straordinarie e drammatiche, come quelle dell'Asl 2, non possono rappresentare la regola». Idv ha proposto di puntare sul risparmio nella spesa farmaceutica aumentando la distribuzione diretta, mentre Sel ha chiesto una continua informazione sui problemi, le iniziative e le soluzioni scelte dalla giunta per potere condividere le politiche sanitarie locali.

The logo for umbriajournal.com, featuring the text "umbriajournal.com" in a stylized, lowercase font with a blue and green color scheme.

## SANITÀ, PRESIDENTE MARINI A PRESENTAZIONE RAPPORTO CITTADINANZATTIVA

29/09/2011 ore 17.34

(UJ.com) ROMA - "In sanità, ciò che più ci interessa è il punto di vista del cittadino, il suo diritto alla salute che non può essere certamente condizionato da approcci ragionieristici". Lo ha detto la presidente della Regione Umbria, Catuscia Marini, intervenendo stamani a Roma alla presentazione del Rapporto 2011 dell'Osservatorio civico di Cittadinanzattiva sul federalismo in sanità. "In **un momento** come questo, di grave crisi economica e di difficoltà per la finanza pubblica - ha affermato -, come Regioni abbiamo detto con chiarezza, anche assumendoci fino in fondo la nostra responsabilità, che si deve fare una riflessione sul livello essenziale di assistenza delle prestazioni che è possibile garantire ai cittadini. Dunque, anche il Governo deve dire quali sono i 'Lea', i livelli essenziali di assistenza, che il Paese può permettersi e che il Servizio sanitario nazionale si impegna a garantire con le risorse pubbliche".

"Il Patto per la salute, che ha rappresentato un momento avanzato di responsabilità delle istituzioni - ha aggiunto -, per poter funzionare deve appunto basarsi sull'equilibrio tra i 'Lea' che si vogliono assicurare al cittadino e l'adeguatezza del Fondo sanitario. In questi ultimi tempi, abbiamo visto però ridurre sempre di più le risorse del Fondo sanitario, al punto che oggi nemmeno **compensano** l'aumento dell'inflazione. I danni di questa impostazione già li stiamo vedendo, fino al 2014, quando si arriverà al meno venti per cento delle risorse del Fondo rispetto al 2010". "Inoltre, e lo abbiamo detto formalmente al Governo - ha proseguito -, abbiamo definito la manovra finanziaria ingiusta e iniqua e abbiamo contestato il fatto che le Regioni siano state impedito nel mettere in campo azioni autonome e alternative all'introduzione dei ticket, voluta dal Governo. È chiaro che un simile comportamento è sintomatico del fatto che il Patto per la salute tra Stato e Regioni è saltato".

L'obiettivo prioritario della Regione Umbria "rimane il mantenimento di un sistema sanitario 'equo e universalistico', che garantisca i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi previsti dalla normativa regionale a tutta la popolazione residente, senza distinzioni di genere, età, reddito, lavoro, e non quello di avere un sistema sanitario efficiente in termini finanziari. Anche se, **ovviamente**, l'equilibrio dei conti è un principio inderogabile ed è possibile - ha sottolineato - come avviene in Umbria, da tempo, avere un sistema sanitario eccellente con i conti in ordine". "Concordo con quanto emerso dal Rapporto circa il Servizio sanitario nazionale - ha detto ancora la presidente Marini - Oggi non esiste più, ma ci sono tanti sistemi sanitari regionali.

Una distorsione della riforma sanitaria da cui conseguono **differenze** tra Regioni e disuguaglianza di diritti tra i cittadini". La Presidente ha invitato a prestare attenzione su uno degli elementi distorsivi, la mobilità dei pazienti: "La mobilità diventa, infatti, una sorta di competitività tra i diversi Sistemi sanitari regionali. Certamente deve essere mantenuta la libertà di scelta del cittadino, e dunque il principio della mobilità in sanità, ma non si può accettare che la competitività venga spinta fino al punto che modelli gestionali di alcune Regioni vengano costruiti al solo scopo di catturare pazienti. Ritengo che il tema della mobilità sia strettamente connesso al concetto di federalismo".

La presidente della Regione Umbria ha quindi fatto riferimento alla necessità di costruire un equilibrio tra i cosiddetti costi "standard" delle prestazioni e i "Lea" che devono essere offerti al cittadino, "avendo come **obiettivo** principale innanzitutto l'appropriatezza delle prestazioni. Vale a dire - ha concluso - che se

[www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

si definiscono prestazioni appropriate queste devono essere garantite a qualsiasi cittadino, in qualsiasi situazione e condizione si trovi a vivere, sia che risieda in grandi aree urbane, sia in aree montane o rurali".



## **NAPOLI: La Sanità “virtuosa” di cui parla Caldoro non esiste per gli imprenditori del settore. A farne le spese i cittadini costretti ancora una volta a pagarsi tutte le prestazioni**

POLITICA – 29 set: Dal mese di ottobre i cittadini di Napoli e provincia non potranno più limitarsi a pagare il ticket per fruire delle prestazioni di radiologia, tac, risonanza magnetica, ecografia, pet-tac, ordinariamente assicurate dalle strutture private accreditate presso il sistema sanitario pubblico, ma dovranno corrispondere l'intero importo. I fondi regionali disponibili al riguardo, infatti, sono risultati insufficienti per il quarto anno consecutivo. L'unica alternativa per gli utenti è quella

di rivolgersi ai centri di prenotazione pubblici, aspettando spesso per diversi mesi di poter ricevere la prestazione dovuta. A essere penalizzati, in primis, saranno ovviamente i pazienti con gravi patologie. “Si tratta di una situazione iniqua, quanto paradossale”, ha sottolineato il Presidente della Sezione Sanità dell'Unione Industriali di Napoli, Giovanni Severino, “che non dipende in alcun modo dalle imprese. L'assurdità è che spesso questo buco nero della sanità pubblica viene percepito erroneamente come dovuto a scioperi posti in atto dalle aziende. Nulla di tutto questo! Siamo costretti a farci pagare semplicemente perché non abbiamo alcuna possibilità di comportarci diversamente. Nei fatti, se non di diritto, il sistema di accreditamento in questa regione dura soltanto per tre quarti dell'anno! Ci auguriamo che, ha poi concluso Severino, attraverso un confronto costruttivo con istituzioni e organismi di settore, si possa concretizzare un percorso di risanamento per ora solo avviato, che non sia discriminante né per gli operatori privati né, soprattutto, per gli utenti di un servizio fondamentale come quello della salute”. Resta da capire, a questo punto, come saranno utilizzati i fondi, circa 450 milioni, sbloccati ieri dal Ministero proprio per il comparto sanitario campano. La cifra è ingente, soprattutto se si pensa che a questa ne dovrebbe seguire un'altra di ben 300 milioni di fondi Fas. Dopo i tagli e le riorganizzazioni del settore, culminate nei giorni scorsi con le nomine dei direttori generali, non resta che aspettarsi un rilancio concreto dell'intero comparto al momento solo “sbandierato” e mai attuato.



## **SANITA': ORLANDO, FEDERALISMO RIDUCA SPRECHI MA NON SERVIZI**

ASCA) - Roma, 29 set -

"E' necessario coniugare il **diritto costituzionale** fondamentale alla tutela della salute con la partecipazione e il rigore finanziari. Il federalismo sanitario non puo' degenerare, e spesso la **cronaca** giudiziaria denuncia tale perversione, in un intollerabile spreco di risorse, ne' puo' degenerare in un'incostituzionale disparita' di trattamento, e spesso la cronaca giudiziaria denuncia tale perversione, tra persone residenti nelle diverse regioni, con distinzione inaccettabile tra cittadini di serie A di serie B rispetto al servizio sanitario". Lo ha dichiarato il presidente della commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari regionali Leoluca **Orlando**, intervenuto oggi alla presentazione del Rapporto dell'Osservatorio civico sul Federalismo in Sanita' di Cittadinanzattiva.

"In questa prospettiva, i tagli non sono mai un valore in se': e' necessario, certamente, tagliare spese e ruberie ma non e' corretto, come spesso accade, ridurre servizi ai cittadini lasciando sprechi e ruberie, realizzando cosi' un ipocrita pareggio di bilancio", ha concluso Orlando.

## Asse tra i PdL delle regioni del Centro contro il ticket

### **Azione sinergica dei consiglieri di Palazzo Panciatichi, Umbria e Marche che chiedono un redditometro unico**

La creazione di un redditometro unico, che tenga conto del quoziente familiare e tuteli la famiglia e una nuova convenzionalità tra sanità pubblica e privata che eviti la 'fuga' di pazienti da una regione all'altra. Sono le proposte comuni che i consiglieri regionali del Pdl e vicepresidenti delle commissioni sanità di Toscana, Stefano Mugnai, Umbria, Rocco Antonio Valentino, ed Emilia Romagna, Alberto Vecchi, porteranno avanti in maniera sinergica nelle rispettive assemblee. Mugnai, Vecchi e Valentino si sono riuniti oggi a Firenze per mettere a punto un tavolo interregionale sulla sanità delle 'regioni rosse', che in campo sanitario, hanno detto, "tendono a fare 'cartello', come nel caso dei super ticket" e "hanno creato un vero e proprio sistema".

Secondo gli esponenti Pdl "Toscana, Emilia-Romagna e Umbria, pur di rafforzare la loro identità di Regioni antagoniste al Governo Berlusconi, hanno adottato in materia sanitaria provvedimenti profondamente iniqui, i quali vanno a introdurre nuove tasse su importanti prestazioni sanitarie su cui il Governo non era assolutamente intervenuto come appunto il super ticket" sui farmaci "che sono un balzello iniquo sulle famiglie". "Inoltre - hanno aggiunto - ci chiediamo come le Regioni possano incassare il gettito previsto visto che quasi tutti si dichiarano esenti". Il capogruppo del Pdl toscano Alberto Magnolfi, anche lui presente alla riunione, ha sottolineato che l'incontro odierno "dovrà aprire una serie di occasioni di confronto che saranno fondamentali per avviare una discussione organica ad ampio raggio sulla materia sanitaria ma non solo. A breve è previsto un incontro a Bologna tra gli esponenti Pdl delle tre regioni per avviare una riflessione a 360 gradi, individuando i filoni tematici su cui lavorare e confrontarci". Presenti all'incontro anche il vicepresidente del Consiglio toscano Roberto Benedetti (Pdl) e il vicecapogruppo Pdl Paolo Enrico Ammirati.

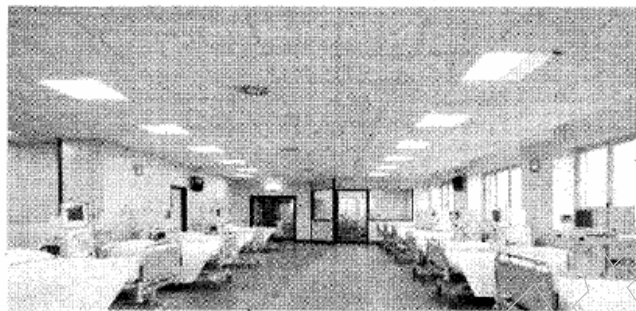
"La Toscana porta avanti un'avversione ideologica nei confronti del Governo. In 10 anni, dal 2001 al 2011, la Regione ha presentato 75 ricorsi alla Consulta contro il Governo, 71 dei quali contro quello Berlusconi e solo 4 nel periodo in cui Prodi è stato presidente del Consiglio". Lo ha detto il consigliere regionale Pdl e vicepresidente della commissione sanità Stefano Mugnai insieme ai suoi analoghi colleghi di Emilia Romagna, Alberto Vecchi, e Umbria, Rocco Antonio Valentino. Secondo Vecchi "di fronte alla pochezza di proposte da parte di Bersani, l'unica vera opposizione al Governo nazionale è fatta dalle Regioni rosse che tentano in tutti i modi di frenare ciò che sta facendo Berlusconi. Un esempio sono i ticket sui quali c'è stata una campagna di speculazione politica in Emilia Romagna come nelle altre regioni rosse".

# Sanità, tetti di spesa: stop a Tac e analisi

Palazzo Santa Lucia  
emana un decreto  
per recuperare un mese

ETTORE MAUTONE

Tac e analisi a pagamento a Napoli e presto in altre Asl a causa dell'esaurimento dei fondi contrattuali del 2011 a copertura dei tetti di spesa. Dal mese di ottobre i cittadini di Napoli e provincia non potranno più limitarsi a pagare il ticket per fruire delle prestazioni di radiologia, Tac, Risonanza magnetica, ecografia, pet-tac, ordinariamente assicurate dalle strutture private accreditate presso il sistema sanitario pub-



blico, ma dovranno corrispondere l'intero importo. I fondi regionali disponibili al riguardo, infatti, sono risultati insufficienti per il quarto anno consecutivo.

"L'unica alternativa per gli utenti - avverte **Gianni Severi-**

**no**, responsabile del settore sanità dell'Unione industriali di Napoli - è rivolgersi ai centri di prenotazione pubblici, aspettando spesso per diversi mesi di poter ricevere la prestazione dovuta.

## ARRIVA UN DECRETO

Intanto la Regione prova a raschiare il fondo del barile varando un decreto che prevede un complesso calcolo per fissare i tetti di spesa in base alla novità dei ticket per ricetta e per prestazione eseguite. Il Decreto, n. 63 del 2011 del Commissario ad Acta per la Sanità ratifica le precisazioni in ordine al trattamento della quota fissa per ricetta per la firma dell'atto integrativo (addendum) prevista entro il 10 ottobre prossimo per i centri erogatori (pena sospensione dell'accreditamento). Una manovra che dovrebbe consentire di recuperare un mese prima del passaggio all'assistenza indiretta. A essere penalizzati, in primis, saranno ovviamente i pazienti con gravi patologie. "Si tratta di una situazione iniqua, quanto paradossale - aggiunge il presidente della Sezione Sanità dell'Unione Industriali di Napoli - l'assurdità è che spesso questo buco nero della sanità pubblica viene percepito erroneamente come dovuto a scioperi posti in atto dalle aziende. Siamo costretti a farci pagare semplicemente perché non abbiamo alcuna possibilità di comportarci diversamente. Nei fatti, se non di diritto, il sistema di accreditamento in questa regione dura soltanto per tre quarti dell'anno.

## Consiglio, martedì seduta in Aula sulla crisi

Martedì 4 ottobre 2011, dalle ore 11,30 alle ore 17,30, il presidente della Regione **Stefano Caldoro** (nella foto) interviene in Consiglio regionale sulla crisi economica in Campania. Il Presidente dell'assemblea, **Paolo Romano**, ha convocato la seduta consiliare a seguito della richiesta del gruppo del Partito democratico, guidato da Giuseppe Russo per portare in Aula il dibattito sulla crisi economica, produttiva e occupazionale del territorio. Intanto il governatore interviene sulle dimissioni dell'assessore al Turismo e vicepresidente della giunta **Giuseppe De Mita**: "Non c'è un caso Udc - avverte - quello che è avvenuto non influenza l'azione della Giunta - afferma - c'è stato qualche dissenso, ma non voglio entrare in vicende che riguardano i partiti". "Io rispetto le persone - aggiunge - e le posizioni espresse in giunta vanno rispettate perché in buona fede. Sulle nomine della sanità, tema sul quale si consuma la rottura di De Mita Caldoro spiega che "abbiamo dato una risposta ai cittadini. Una cosa non facile - sottolinea - la discussione va fatta con tutti, ma è l'amministrazione che decide. Abbiamo fatto puntando su criteri di qualità, esperienza, curricula. Giudicheremo severamente il lavoro che sarà svolto".



# ROMA

Venerdì  
30 Settembre 2011

IL PRESIDENTE CAMPANO SULLE NOMINE ASL: «CHI NON PORTA RISULTATI VA A CASA». SULLA SANITÀ: «SIAMO PRIMI IN ITALIA»

## Il governatore: «I centristi? Non esiste nessun caso»

di Andrea Acampa

**NAPOLI.** «Non esiste nessun caso con l'Udc». Il governatore della Campania, Stefano Caldoro (nella foto), getta acqua sul fuoco e, dinanzi alle telecamere, sfodera un sorriso con cui tenta di rassicurare tutti. Alle domande dei cronisti risponde con calma e senza far trapelare tensione, anche se sembrano tutt'altro che calme le «acque» di Palazzo Santa Lucia dopo le dimissioni di Giuseppe De Mita, dalla carica di vicepresidente della Giunta regionale. Caldoro rinsalda le alleanze, o almeno lo fa provando a dire la sua dopo la lettera, con annesso annuncio di dimissioni, dell'esponente dell'Udc. «Ciò che è avvenuto non influenza l'azione



della Giunta - chiarisce il Governatore - c'è stato qualche dissenso, ma non voglio entrare in vicende che riguardano i partiti». Poi, facendo riferimento al nipote dell'ex leader Dc, aggiunge: «Rispetto le persone e le posizioni espresse in Giunta vanno rispettate perché in buona fede. C'è un rapporto di discussione che non è strumentale». Sulle nomine della sanità, tema sul quale si è consumata la rottura di De Mita, Caldoro spiega che «c'è stata una risposta ai cittadini i quali chiedevano che la politica non fosse centrale nelle scelte della sanità». Non solo. A chi, dall'opposizione insinua che a guidare le nomine sia stata la «longa manus» di Nicola Cosentino, replica: «È stata una cosa non facile la discussione va fatta con tutti, ma è l'amministrazione che decide. L'abbiamo fatto puntando su criteri di qualità, esperienza, curricula ed abbiamo incassato la soddisfazione di tanti, come quella dell'Ordine dei medici». Poi, l'avviso per quanto riguarderà il

futuro: «Giudicheremo severamente il lavoro che verrà svolto - precisa Caldoro - perché chi lavora in questo campo deve portare risultati. Sarà un monitoraggio continuo». Sul nodo «deficit Sanità», invece, Caldoro esprime «grande soddisfazione

**Il numero uno di Palazzo Santa Lucia è soddisfatto per lo sblocco di 450 milioni dei 680 previsti per gli adempimenti richiesti dal patto di rientro: «Risultato straordinario»**

per il lavoro svolto in questi mesi così come aver avuto un giudizio positivo da un tavolo molto severo». Il governatore fa riferimento allo sblocco di 450 milioni per il settore della sanità da parte del tavolo interministeriale chiamato a vigilare sui pia-

ni di rientro dal deficit sanitario. Si tratta del 75% dei 680 milioni che la Regione deve ricevere in seguito agli adempimenti richiesti dal patto di rientro. «Quando siamo arrivati eravamo ultimi per il piano di rientro e avevamo il blocco totale dei fondi -

commenta Caldoro - Un primo sblocco l'abbiamo ottenuto qualche tempo fa, ieri un passaggio ulteriore. Siamo primi in Italia e attendiamo anche dei Fondi Fas per oltre 300 milioni di euro». Poi a chi gli chiede se i problemi sono risolti risponde: «Abbiamo iniziato la risalita, non sarà facile questa fase, io non so dire le bugie».