COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

Rassegna Stampa del 31.05.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia –

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Lazio. Lotta alle liste d'attesa. Le strutture private accreditate entrano nel Recup

Circa il 30% delle persone che chiamano il Centro unico di prenotazione del Lazio rinuncia a prenotare una prestazione sanitaria a causa dell'eccessiva attesa prospettata. Per tagliare le liste di attesa, la Regione ha deciso di ampliare l'offerta inserendo nel Recup anche le strutture private accreditate. "Un'innovazione importante" che "potrebbe portare sostanziali benefici al sistema e ai cittadini", secondo Maurizio Marotta, direttore della cooperativa sociale Capodarco, che gestisce il Recup.

30 MAG - Di recente la Giunta regionale del Lazio ha approvato una legge riguardante le nuove regole per l'accreditamento delle strutture sanitarie private contenente una norma che pone come requisito il collegamento al sistema Recup entro il 31 dicembre 2011.
Il provvedimento nasce con l'intento di combattere il fenomeno delle liste di attesa. "Si tratta di un'innovazione importante. Se non ci saranno ostacoli, potrebbe configurarsi come un cambiamento che rivoluzionerà il sistema". A dichiararlo è stato **Maurizio Marotta**, direttore della cooperativa sociale Capodarco, che gestisce il Recup per la Regione Lazio ed è pronta ad affrontare questa nuova sfida, forte dell'esperienza raccolta. "Abbiamo il call center più grande d'Italia per la sanità", spiega Marotta a Quotidiano Sanità. "Nell'ultimo anno sono state smistate oltre 3 milioni di prenotazioni telefoniche nel 2010, mentre oltre 7 milioni sono quelle fatte tramite sportelli. Ogni giorno, inoltre, arrivano oltre 20 mila telefonate".

Proprio dalle chiamate, secondo Marotta, emergono alcune criticità legate alle liste d'attesa. "Circa il 30% delle chiamate rinuncia alla prenotazione vista l'eccessiva attesa prospettata. È un dato allarmante". Per tentare di porre rimedio a questo problema è stato dunque previsto l'allargamento dell'offerta alle strutture private accreditate, facenti parte a tutti gli effetti del servizio sanitario regionale. "Non vogliamo andare a occupare quello spazio di gestione che oggi i privati gestiscono in maniera diretta – ha precisato Marotta -, ma 'spalmare' il servizio, in particolare nelle zone dove si riscontrano le maggiori criticità, su tutte quelle prestazioni con liste d'attesa che fanno registrare tempi ben superiori al tetto previsto di 60 giorni". Si tratta, in particolare, delle "risonanze magnetiche, soprattutto della colonna vertebrale; e poi le tac; le ecografie (anche se per queste bisogna tener conto degli esami di routine che le donne fanno ogni 6 mesi) e gli ecocolordoppler; le mammografie ed elettrocardiogramma".
Nel corso dell'ultimo anno è però emerso un ulteriore problema legato "a resistenze" da parte di alcuni ospedali e Asl, nel mettere a disposizione la loro intera agenda per la prenotazione di prestazioni. "Le strutture pubbliche – ha spiegato il direttore della Capodarco – mettono a disposizione circa il 50% della loro agenda, questo comporta un deficit di trasparenza perché si lega una larga fetta delle prestazioni alla discrezione delle stesse strutture e non a un sistema automatico come quello del Recup".

Se il cambiamento dovesse andare in porto, come prospettato entro la fine dell'anno, "potrebbe apportare sostanziali benefici al sistema e quindi ai cittadini", secondo Marotta. Dal punto di vista tecnico, la cooperativa si dice pronta a effettuare questa integrazione con il privato accreditato entro i tempi previsti dalla legge regionale. "Confidiamo nella volontà da parte di tutti i soggetti interessati".

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL MATTINO NAPOLI
31-MAG-2011
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Virman Cusenza da pag. 51

La sanità Bufera giudiziaria sulla società di gestione dei debiti sanitari. Nel mirino atti e capitolati, indaga il pool Mani pulite della Procura

«Gara sospetta», Soresa sotto inchiesta

Venti indagati per l'acquisto di 18 apparecchi per la Tac «Turbativa d'asta e peculato»

Leandro Del Gaudio

Una gara ritenuta sospetta, l'acquisto di diciotto macchinari per le tac da destinare alle aziende sanitarie locali, un appalto che finisce nel mirino di Procura e Guardia di finanza. Inchiesta a una svolta, accertamenti che coinvolgono alcune figure di vertice di Soresa, la società regionale nata per gestire ed estinguere il debito sanitario in Campania.

Un appalto pubblico, il delicato rapporto tra manager e imprenditori, al momento ci sono venti indagati tra funzionari e tecnici: che succede all'ombra di Soresa? Indagine condotta rigorosamente sotto silenzio, vicenda che approda in queste ore allo snodo conclusivo, con un'ipotesi principale di fondo: turbativa d'asta, in relazione a una gara d'appalto che risale alla seconda metà del 2008, con cui veniva gestito l'acquisto di ben diciotto macchinari per la realizzazione delle tac e l'affidamento alle asl; poi, un'ipotesi di peculato che investe solo quattro dei venti soggetti coinvolti, per non aver applicato sanzioni penali previste dal contratto a carico dell'Ati vincitrice.

L'ipotesi
Un affare da 14 milioni favorita una «ati» Concorrenza sbaragliata a tavolino

Materia delicata, un triangolo al centro delle indagini: Soresa, una associazione temporanea di imprese private e le Asl che avrebbero dovuto beneficiare delle nuove attrezzature. Ipotesi di combine, al vaglio della magistratura. C'era un disegno per cucire addosso a un solo soggetto imprenditoriale un appalto milionario? La risposta tocca ovviamente ai giudici, mentre per il momento c'è un'idea di fondo, che investe le scelte e le strategie della società regionale nella definizione di un affare tutt'altro che irrisorio. Quattordici milioni e ottocentocinquemila euro, ecco l'importo dell'appalto su cui sono stati condotti approfondimenti e verifiche. Qual è il punto cruciale? Si parte dalla commissione che ha gestito la gara vinta da un gruppo di imprese unite in una associazione temporanea. Regole e strategie di definizione dell'appalto che avrebbe - nell'ottica investigativa - favorito in particolare un gruppo di concorrenti, sbaragliando a priori ogni forma di concorrenza. Non si tratta di una verità indiscutibile, bene chiarirlo, ma solo di un'ipotesi investigativa, che attende repliche e contromosse delle parti che verranno di volta in volta chiamate in causa a dimostrare la propria estraneità ai fatti.

Vicenda complessa, quanto basta a spingere gli inquirenti a rivedere atti della commissione, a rileggere capitolati di gara e offerte arrivate per l'acquisto di macchinari di ultima generazione nel campo della «tomografia assiale computerizzata». Inchiesta condotta dal pool mani pulite del procuratore aggiunto Francesco Greco, in campo i militari della Guardia di Finanza del comando provinciale agli ordini del generale Giuseppe Grassi. Una gara sotto inchiesta, ma quali sono i punti sospetti? Si parte dalle decisioni del tavolo tecnico di strutturare la gara in un unico lotto, il tempo fissato dalla stipula del contratto ai collaudi provvisorio e definitivo, fino alla mancata applicazione di penali alla ditta che avrebbe sforato nella definizione dei propri adempimenti. Una commissione nel mirino delle indagini, o meglio, un intero «tavolo tecnico» chiamato a dare risposte ai magistrati, quanto basta a spingere gli inquirenti a passare al setaccio atti e verbali di un appalto da oltre quattordici milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

la Repubblica NAPOLI

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. da pag. 6

Fornitura Tac, indagine sulla gara di Soresa

Ipotesi di turbativa d'asta, nel 2008 il bando da 14 milioni per 18 apparecchi

DARIO DEL PORTO

LA PROCURA indaga su una gara d'appalto bandita nel 2008 dalla Soresa per la fornitura di 18 apparecchi Tac destinati alle Asl e alle aziende ospedaliere della regione. Il pm Graziella Arlomede, del pool coordinato dal procuratore aggiunto Francesco Greco, ipotizza il reato di turbativa d'asta. Gli indagati sono una ventina, l'istruttoria condotta dal nucleo di polizia tributaria della Guardia di Finanza è prossima alla conclusione. Gli inquirenti ipotizzano che la gara, dell'importo di circa 14 milioni di euro, sia stata predisposta in modo da rendere in concreto impossibile la partecipazione di ditte diverse dall'associazione temporanea di imprese che si è poi aggiudicata la commessa.

Così si spiegherebbe, nella ricostruzione dell'accusa, la scelta di impostare la gara in un unico lotto pur in presenza di una fornitura avente ad oggetto due distinte tipologie di apparecchiature. Allo stesso modo, anche l'inserimento di un termine ritenuto brevissimo per l'esecuzione del contratto, 90 giorni, accompagnato da penali molto aspre (mille euro per ogni giorno di ritardo) in caso di inosservanza, avrebbe avuto come effetto, secondo la Procura, quello di avvantaggiare l'unica "Ati" ritenuta in grado di partecipare a quelle condizioni. Ciò nonostante, la penalità prevista non sarebbe stata neppure applicata e questo aspetto è finito nel secondo capitolo dell'inchiesta, che coinvolge solo quattro indagati, nel quale viene contestato il reato di peculato. Fin qui la tesi dell'accusa, che dovrà naturalmente essere confrontata, nei successivi passaggi del procedimento, con la versione della difesa. In questi mesi di indagini, la Finanza ha acquisito documentazione presso diversi uffici allo scopo di ripercorrere le tappe della vicenda sotto inchiesta.

La Soresa, società per azioni ed ente strumentale della Regione Campania, è stata costituita con una legge regionale del 2005 con l'obiettivo di predisporre operazioni di carattere economico e finanziario dirette al risanamento del debito della sanità. La funzione di rientro dalla situazione debitoria, si legge sul sito ufficiale della società, «si è tradotta nell'operazione di cartolarizzazione conclusa il 31 marzo del 2007 con la soddisfazione delle pretese creditorie di circa tremila soggetti per un importo globale di 2,3 miliardi» e prosegue come previsto dal piano di rientro. L'altra funzione di Soresa riguarda «la centralizzazione degli acquisti» che prevede l'attribuzione in via esclusiva alla società delle funzioni di acquisto e fornitura di beni e attrezzature sanitarie destinate ad Asl e Aziende ospedaliere. Ed è nell'ambito di questo comparto di competenze che è stata bandita la gara per le 18 Tac (tecnicamente il bando parla di sistemi per tomografia computerizzata di ultima generazione) sulla quale la Procura ipotizza il reato di turbativa d'asta. «Ad oggi sono state esperite gare per un importo complessivo di oltre con un risparmio medio sui prezzi d'acquisto pari al 13 per cento», sottolinea il sito di Sore-

Gli indagati sono una ventina. Gli accertamenti di Procura e Guardia di Finanza

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Settimanale Milano

Il Sole 24 ORE Sanità

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Roberto Napoletano da pag. 4

RAPPORTO DELLA CORTE DEI CONTI

Deficit 2010 a 2,3 miliardi

In calo sul 2009 ma c'è l'incognita ammortamenti

È stato di 2,32 miliardi il deficit della spesa sanitaria nel 2010, ridotto di un terzo rispetto ai 3,23 miliardi del 2009, soprattutto grazie ai risparmi delle Regioni con piano di rientro. Il Sud da solo assorbe metà delle perdite e il Lazio quasi tutta l'altra metà. Ma questa volta i conti in rosso toccano anche a cinque Regioni del Nord. I dati sono quelli del «Rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica» della Corte dei conti che mette in guardia però sull'incognita degli ammortamenti non sterilizzati: 859 milioni solo per il 2010 che le Regioni dovranno saldare, secondo le richieste dell'Economia, nei prossimi anni e che rischiano di rialzare il disavanzo.

A PAG. 4-6

CORTE DEI CONTI/ Presentato il «Rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica»

Deficit 2010 in calo del 28,5%

Disavanzo: 2,3 miliardi contro i 3,2 del 2009 - Ammortamenti: rischio da 859 milioni

Il deficit 2010 è in netto calo rispetto agli anni precedenti: 2,326 miliardi lo scorso anno contro i 3,252 miliardi del 2009 (-28,5%). E per la prima volta dal 2003 a oggi, il disavanzo sanitario scende sotto quota 3 miliardi. Ma sul risparmio si addensa l'ombra degli ammortamenti non sterilizzati, la voce di bilancio che l'Economia ha chiesto alle Regioni di inserire già nel consuntivo 2010 e che i governatori hanno proposto invece di prevedere dal 2011 e per quanto riguarda il pregresso (dal 2001 al 2010) di dilazionare nell'arco temporale maggiore possibile (trenta anni) la copertura che di fatto si trasforma in un disavanzo: nel solo 2010 si tratta di 859 milioni (e quasi altrettanti erano nel 2009) che annullerebbero del tutto o quasi i 926 miliardi risparmiati sulla spesa.

In linea generale, comunque, il «Rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica» della Corte dei conti presentato la scorsa settimana, sottolinea che nel 2010, come nello scorso triennio, i risultati al IV trimestre indicano un consuntivo migliore delle attese: le uscite sono di 113,5 miliardi (110,4 e 108,5 miliardi nel 2009 e nel 2008), inferiori di oltre 1.500 milioni ai 114,9 miliardi previsti con la decisione di finanza pubblica del settembre scorso.

Il peso della spesa sanitaria sul Pil si conferma ai livelli 2009: 7,3% (era 6,9% nel 2008). In crescita invece la sua incidenza sulla spesa primaria: 15,7% contro il 15,2% nel 2009. La spesa sanitaria complessiva è cresciuta nel 2010 del 2,7% in "lieve accelerazione" rispetto al 2009 (+1,8% contro il +6,6% del 2008).

Meno disavanzi. Il merito del calo del deficit, sottolinea la Corte, è dell'effetto dei piani di rientro che hanno decisamente ridotto la spesa nelle Regioni con i conti in rosso. Certo, il Sud e il Lazio restano detentori di quasi tutto il deficit, ma i piani sembrano funzionare, mentre al contrario, anche se in misura non rilevante, aumenta il deficit di alcune Regioni del Nord che passano da 146 milioni di rosso del 2009 (106 della Liguria) ai circa 180 milioni 2010 (89 della Liguria). Ma in questo caso, come in tutte le Regioni con i conti tradizionalmente a posto, sono già scattati i ripiani della maggiore spesa con risorse proprie, anche se la Corte sottolinea che alla data di chiusura del Rapporto, i tavoli di monitoraggio della spesa ancora non avevano terminato le verifiche e, quindi, il consuntivo finale non è completo.

Un calo che tuttavia si scontra con un dato che la Corte non riporta, ma che è legato alle spese soprattutto delle Regioni con i conti in rosso: il ritardo nei tempi di pagamento dei fornitori. Secondo gli ultimi dati di Assobiomedica e Farmindustria tra marzo e aprile 2011 sono in netto aumento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno: +5% per i dispositivi medici e +9% per i farmaci, con punte che per i dispositivi raggiungono ritardi di 912 giorni in Calabria e per i farmaci di 576 in Molise.

Tra i risultati regionali messi in risalto dalla Corte, tre Regioni del Nord presentano tassi di crescita dei costi superiori al 2%. Tra le Regioni con piano di rientro, cinque ottengono una riduzione dei costi rispetto al 2009 di oltre l'1,5%. Solo Sicilia e Sardegna presentano una dinamica crescente. A esse si aggiungono Piemonte e Puglia, che hanno sottoscritto un piano solo nel 2010.

Tra le Regioni con una flessione dei costi, quattro hanno registrato una crescita delle entrate. Solo il Molise alla flessione di oltre il 2% dei costi ha affiancato una riduzione dei ricavi dello 0,7%. Ma è il Lazio che, anche restando la Regione con il risultato peggiore (-1.044 milioni), registra miglioramenti superiori alla media, sia dal lato dei costi che dei ricavi.

Piemonte e Puglia registrano variazioni dei costi superiori ai ricavi peggiorando il loro risultato, che nel caso del Piemonte rimane tuttavia sempre positivo.

Tra le altre Regioni, solo Umbria e Toscana presentano una flessione dei costi, dello 0,6 e del 2,2%. In entrambi i casi, tuttavia, a essa coincide una quasi equivalente riduzione dei ricavi.

I disavanzi continuano a rappresentare un fenomeno soprattutto del Sud (50% delle perdite, era il 54% nel 2009), ma i risultati sono in miglioramento: in valore assoluto, le perdite di queste Regioni scendono da 1.819 milioni del 2009 (nel 2008 erano 1.854) a 1.230 milioni nel 2010.

Il monitoraggio 2010. Il Rapporto prende in esame il risultato del tavolo di monitoraggio a fine marzo ma, come spiega anche la Corte, prima che i dati siano consolidati è necessario attendere l'ulteriore verifica dei consuntivi e, inoltre, alcune Regioni (a esempio il Veneto) hanno presentato nuove manovre per chiudere il bilancio in pareggio o comunque in minore disavanzo.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Settimanale Milano

Il Sole 24 ORE Sanità

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Roberto Napoletano da pag. 4

Nel 2010 per due Regioni, Toscana e Calabria, sono state rilevate coperture già contenute nei Ce (i nuovi modelli per il conto economico di Asl e ospedali), rispettivamente per 184,5 e 122,7 milioni, che non cambiano il risultato complessivo, ma modificano quello ottenuto dalla Regione prima delle coperture Ce. Ed è su questo risultato che, sottolinea la Corte, nel nuovo quadro di riferimento del federalismo fiscale ci si baserà per individuare le Regioni virtuose da considerare per il calcolo dei costi standard.

Nel 2010 il disavanzo rispetto al finanziamento è stato di circa 3,2 miliardi contro i 4,2 del 2009: questo ciò che si ottiene escludendo dai ricavi le somme legate all'individuazione preventiva nel bilancio delle Regioni delle risorse per la copertura della maggiore spesa rispetto al finanziamento dello Stato. Si tratta di circa 878,3 milioni (1.010 milioni nel 2009), in otto Regioni: Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio e Calabria.

Al netto di queste coperture, solo Lombardia e Umbria tra le Regioni a statuto ordinario e Bolzano e Friuli tra quelle a statuto speciale ottengono risultati positivi. Nel 2009 a queste Regioni si univano le Marche.

Per valutare poi la correzione richiesta a copertura, al disavanzo rettificato 2010 si devono aggiungere le perdite non coperte degli esercizi precedenti: la correzione sale allora a 4,5 miliardi, rispetto agli oltre 7 del 2009, quando aveva pesato l'ulteriore debito pre-2005 del Lazio (1.041 milioni) e le somme "distolte" dal finanziamento del Ssr in Abruzzo e da reintegrare (331 milioni).

Tuttavia nonostante gli sforzi e il notevole miglioramento dei conti il 2010 non è «di facile gestione» secondo la Corte. Oltre alle risorse già destinate a copertura nei Ce (circa 880 milioni) o frutto di altre coperture di bilancio (circa 650 milioni), esauriti gli interventi del fondo transitorio le maggiori coperture derivano dalla leva fiscale nelle Regioni con piano di rientro (1.604 milioni). Ma queste sono già in parte destinate alla copertura delle anticipazioni di bilancio (330 milioni) e in parte "erose" dalla rideterminazione delle entrate fiscali. Al netto della possibile attivazione delle maggiorazioni di imposta "oltre i limiti" (che, se si esclude il risultato positivo del Lazio, non sembrano garantire risorse adeguate), rimangono ancora da coprire perdite per oltre 2 miliardi.

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Risultati migliori delle previsioni

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

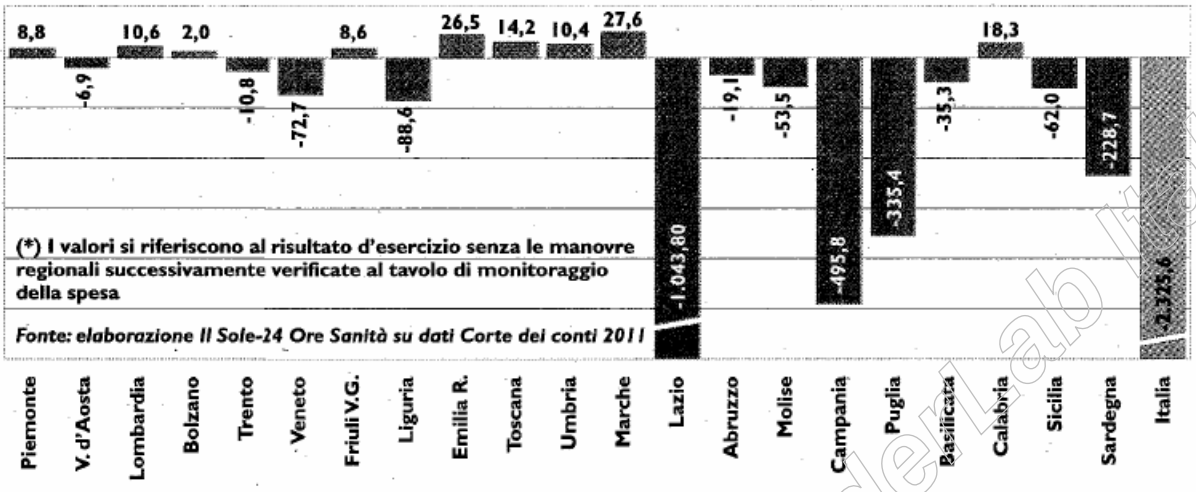
Settimanale Milano

Il Sole 24 ORE Sanità

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Roberto Napoletano da pag. 4

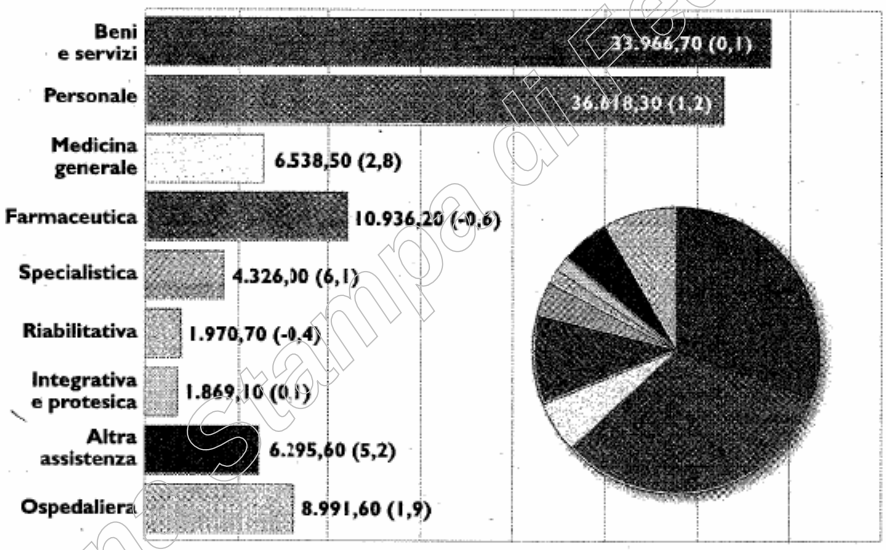
Avanzi e disavanzi 2010 (milioni) *



(*) I valori si riferiscono al risultato d'esercizio senza le manovre regionali successivamente verificate al tavolo di monitoraggio della spesa

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati Corte dei conti 2011

La spesa 2010 per funzioni (milioni)



Le cifre tra parentesi indicano la variazione percentuale sul 2009

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Quotidiano Bari

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

31-MAG-2011

Diffusione: 46.349 Lettori: 755.000 Direttore: Giuseppe De Tomaso da pag. 11

REGIONE PUGLIA

IL RICAMBIO AI VERTICI ASL

TAGLI OSPEDALI E TICKET

Confronto tra Vendola e i sindacati sull'andamento del piano di rientro. Fari sui revisori Asl in commissione

Sanità, fibrillazioni per le nuove nomine

L'Udc: ricatti dai dirigenti. Domani vertice di maggioranza

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Si surriscaldano gli animi in consiglio regionale in vista del vertice di maggioranza che il presidente **Nichi Vendola** terrà domani per fare il punto sulle nomine nella sanità e sul piano dei tagli.

Ieri un primo briefing c'è stato con i sindacati, chiamati a dire la loro sulla «mannaia» dei ticket ripristinati per far quadrare i conti e sulla necessità di accelerare nell'assistenza territoriale, dopo la sforbiciata agli ospedali, gli accorpamenti dei reparti e la necessità probabile di andare avanti nella de-ospedalizzazione del sistema. I conti rispetto a quanto concordato col governo, a sentire l'assessore **Tommaso Fiore**, sono a posto, al punto da poter spianare la strada alle nuove residenze sanitarie e hospice nelle strutture dismesse, ma di mezzo ci si è messa l'impugnativa della norma da parte del governo dinanzi alla Consulta e l'esito non è detto che sia favorevole - come tra l'altro già accaduto con le stabilizzazioni del personale sanitario - alla Regione.

Clima, dunque, acceso anche nelle commissioni consiliari: ieri la commissione Sanità presieduta da **Dino Marino** (Pd) aveva chiamato in audizione i presidenti dei Collegi dei revisori dei conti delle Asl - in scadenza - per illustrare l'andamento del controllo della spesa. L'aria di nomine in arrivo anche per quei posti e qualche fibrillazione non legata alla sanità hanno però consentito solo all'Asl foggiana di illustrare i risultati: dimezzamento del disavanzo tra il 2009 e il 2010 rispetto a quello del 2008, sebbene il ripiano della spesa indistinta non abbia inciso sui costi fissi dell'Asl. **Euprepio Curto** (Udc), da tempo sostenitore della necessità di una commissione sugli sprechi nella sanità, ha ricordato le perdite annuali di 84 milioni l'anno per l'Asl foggiana e la necessità di far luce su contenziosi, ex gestioni liquidatorie, modalità di acquisizione dei beni e servizi etc in tutte le aziende sanitarie. A quel punto il presidente Marino non ha potuto far altro che rinviare le audizioni, promettendo di convocare uno ad uno i direttori generali Asl.

Nel frattempo, è esplosa la questione dei mancati rimborsi ai missionari, ovvero i dipendenti dei gruppi consiliari. Il primo a sollevare la questione era stato il consigliere Pdl **Lucio Tarquinio**, parlando di «inedita condizione di crescente umiliazione degli eletti dal popolo ad opera di una burocrazia, e segnatamente di un dirigente, che si arroga il diritto di disattendere leggi e provvedimenti vigenti in ragione di personalissime interpretazioni». Il motivo starebbe nell'impugnativa da parte del governo della norma regionale che ha corretto i rimborsi forfettari ai dipendenti in missione continuativa. Casi simili, sottolineava nei giorni scorsi Tarquinio, «non hanno giustamente determinato alcuna sospensiva fino al pronunciamento della Consulta». Ieri Curto è andato oltre, allargando i sospetti sui dirigenti e parlando di «aperta conflittualità instauratasi tra alcuni dirigenti e la Regione, contrapposizione che rischia di paralizzare anche la più ordinaria attività amministrativa. Ho notizia di una sorta di ostruzionismo strisciante posto in essere da alcuni dirigenti che ritengono, per non so quale arcano motivo, di dover essere necessariamente gratificati con avanzamenti di ruolo, e che, svanita tale ambizione, tentano di condizionare, sottomettere e ricattare la classe politica regionale». Le nomine in arrivo, sanità in testa, starebbero davvero surriscaldando il clima nel Palazzo, tra il preannunciato addio dell'assessore appena terminata la ridda di nomine ai vertici Asl - con la possibile staffetta ad un tecnico di fiducia quale il dirigente Ares Attolini, e gli appetiti, più che dei partiti, dei manager regionali che non sarebbero in odore di «premio».

MARINO (PD)

Audizioni per ciascun direttori generali sui conti e sulle spese

Sanità, fibrillazioni per le nuove nomine

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

www.federlabitalia.com

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

la Repubblica TORINO

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. da pag. 1

Il pm Toro chiama in Procura il commissario dell'ospedale di Chivasso

Sanità, nuovo filone d'inchiesta laboratorio "regalato" alla clinica

Sanità, si apre un nuovo filone d'inchiesta

Chivasso, un laboratorio affidato ai privati: il pm convoca il commissario

OTTAVIA GIUSTETTI

UN NUOVO filone nell'inchiesta per tangenti nella Sanità che ha portato in carcere 7 persone e ha visto l'assessore Ferrero raggiunta da avviso di garanzia. Renzo Secreto, commissario Asl di Chivasso, è stato sentito dal pm Toso.

SECRETO è stato convocato per chiarimenti a proposito di una vicenda per ora mai comparsa nelle cronache. Non è indagato ma non è la prima volta che gli inquirenti si interessano alla sua testimonianza a proposito delle ragioni per cui l'ospedale di Chivasso, in fretta e furia, dopo che da mesi era bloccata la situazione del laboratorio di emodinamica, abbia affidato senza gara ai privati di Villa Pia l'apertura della struttura. È datata 5 maggio, proprio a ridosso dell'appuntamento elettorale, la conferenza stampa, presente l'assessore Caterina Ferrero, che ne annuncia la messa in funzione. Tuttavia a questo appuntamento non partecipa, se non marginalmente, il primario di cardiologia dell'ospedale Francesco Pinneri, che in passato aveva seguito il complesso iter della creazione di questo laboratorio. La domanda è: perché è stata affidata la gestione a una struttura privata senza che sia stata fatta alcuna gara? Perché è stato necessario far entrare un «concorrente» quando la struttura esisteva già — era stata finanziata dalla precedente giunta con due milioni di euro — e il personale pure, ed era anche già stato formato? La risposta fornita ufficialmente è che è stata affiancata Villa Pia per dare maggior credito alla struttura. «Così mi è stato detto in conferenza stampa quando ho chiesto le ragioni di questa strana scelta — dice Gianna Pentenero, consigliera regionale del Pd, che su questa vicenda ha presentato interpellanza — mi hanno detto che con l'affiancamento di Villa Pia la struttura ne avrebbe avuto un vantaggio. Mi ha stupito molto sia il fatto che non fosse presente il primario, sia che l'annuncio avvenisse così a ridosso delle elezioni quando per mesi era rimasto tutto bloccato».

Tra le righe dell'ordinanza si intuisce che le vere ragioni di questa svolta potrebbero essere spiegate nelle telefonate che non sono state trascritte dal gip, per proseguire l'indagine. Solo in un breve passo di una telefonata del 3 maggio, con Raffaella Vitale, un'amica che lavora in assessorato, Vito Plastino, il commissario della To5 arrestato, parla dell'apertura di un'emodinamica a Chivasso data a Villa Pia e spiega che «per i loro amici fanno quel cazzo che vogliono». Un'illazione dettata dalla rabbia perché l'assessorato è meno solerte di quanto dovrebbe nel concedere le autorizzazioni a Pierfrancesco Camerlengo? Forse. Di sicuro Secreto non ha tentennato e ha spiegato che la situazione d'urgenza era dovuta a esigenze elettorali e che non sarebbe stata necessaria la procedura di gara visto che Villa Pia era una struttura accreditata. Una spiegazione discutibile, secondo gli inquirenti. E anche secondo l'ex assessore all'Istruzione Gianna Pentenero che da anni ormai si occupa del progetto dell'emodinamica a Chivasso. «L'emodinamica di Villa Pia ha una grandissima esperienza — dice Carlo Di Giambattista, ad della clinica — per territorialità e per esperienza penso sia stata una scelta corretta. Per quel che riguarda la programmazione non so dire se sia stato giusto o no interpellarci».

A Secreto è stato chiesto di spiegare perché l'ospedale ha sbloccato la pratica senza gare

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

LA STAMPA
TORINO

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Mario Calabresi da pag. 69

Pd e Udc all'attacco "La nostra Sanità ha troppi segreti"

"Vogliamo una commissione d'inchiesta"

Retroscena

ALESSANDRO MONDO
MAURIZIO TROPEANO

Il centrosinistra e l'Udc vogliono una commissione d'inchiesta del Consiglio regionale sullo scandalo che ha investito la Sanità piemontese. La propone il segretario regionale centrista, Alberto Goffi: «Vogliamo capire l'operato della società che provvede a tutti gli acquisti per la sanità e gli assessorati regionali». Il capogruppo del Pd Aldo Reschigna, che ha parlato di «responsabilità politica del presidente Cota», dà il via libera: «È ora di togliere i segreti che finora hanno coperto il governo della Sanità regionale».

La linea delle opposizioni sarà decisa oggi dopo aver ascoltato le dichiarazioni del Governatore in aula. Andrea Buquicchio (Idv) però ha già annunciato che chiederà le dimissioni del presidente. Linea che potrebbe essere fatta propria anche da Cerutti (Sel), Artesio (Federazione della Sinistra) e dall'ex presidente Bresso che ricorda come «Gambarino sia stato voluto in Scr da tutto il gruppo del Pdl e che la nomina dei commissari Asl porta anche la firma di Cota». Mentre Andrea Stara (Insieme per Bresso) denuncia un concorso-scandalo all'Asl2 dove il commissario ha aperto un bando per primario di Malattie Infettive all'Amedeo di Savoia quando ci sono già due dirigenti per 70 posti letto.

Resta da capire come Pdl e Lega reagiranno all'affondo del centrosinistra. Fino ai ballottaggi il Pdl era in difficoltà a fronte di una richiesta di Cota e della Lega Nord di affidare le deleghe alla sanità a Paolo Monferino. E dalle colonne della Padania si metteva in risalto il colore politico dei personaggi coinvolti, tutti del Pdl. Poi è arrivata la batosta di Novara e del Governatore sconfitto nella sua città. E così gli azzurri possono rivendicare quello che il coordinatore regionale Enzo Ghigo spiegava nei giorni scorsi: il destino dei due partiti è legato. È inutile cercare di fare i primi della classe. Anche perché, come ha ricordato il numero 2 Agostino Ghiglia, «il Pdl resta il primo partito in Piemonte».

Dunque è probabile che berlusconiani e Lega Nord si prenderanno un po' di tempo prima di decidere come affrontare un eventuale rimpasto di giunta - anche per capire se l'inchiesta giudiziaria coinvolgerà altre persone e avrà nuovi filoni. E così oggi dovrebbe passare la linea del «serrare le fila e ripartire». Per il futuro si vedrà. Una cosa è certa: il risultato elettorale di Novara (ma anche di Trecate e Domodossola nel Nord-Est e di Carmagnola in provincia di Torino) ha indebolito Cota e il Pdl potrebbe aver buon gioco a chiedere un riequilibrio politico che non riguarderebbe solo la sanità. Tra gli «azzurri», infatti, si eccepisce anche sull'incisività della giunta regionale, arrivando a prefigurare un rimpasto con allargamento del numero degli assessori, e sullo stesso operato di Cota, ritenuto poco presente sul territorio per essere percepito come il presidente di tutti: «Non si gira solo per iniziative legate al suo partito, deve cambiare registro». Non a caso, la parola che ricorre con maggiore frequenza è «umiltà»: verso gli elettori, certo, ma anche nei confronti degli alleati.

NUOVI EQUILIBRI

Anche la Lega fa flop e nel Pdl c'è chi punta a un rimpasto di giunta

La rassegna stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Quotidiano Milano

MF

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Osvaldo De Paolini da pag. 61

E-health Grazie alla refertazione online e alla condivisione dei dati clinici diminuiscono i costi per ospedali e cittadini

Il libretto sanitario riduce spese e tempi

Mentre il progetto del fascicolo elettronico è giunto a un punto di svolta, alcune iniziative territoriali, come quella in Veneto, mostrano i benefici di una gestione informatizzata della storia del paziente

di Cristina Cimato

Un investimento ancora limitato, che sta però mostrando già i suoi effetti benefici sulla salute delle strutture ospedaliere. Da un recente incontro organizzato da Aiop Giovani, l'associazione dei giovani imprenditori dell'ospedalità privata, è emerso che il 7% circa del pil è assorbito dalla sanità e che gli investimenti in Ict delle strutture sanitarie nel loro complesso, ossia sia pubbliche sia private, sono pari a circa l'1,05% (ossia 920 milioni di euro) della spesa complessiva. Nonostante siano destinati ad aumentare nei prossimi anni gli investimenti sono ancora esigui, anche se non mancano diversi progetti che hanno mostrato efficacia nella gestione e nell'offerta di sanità, nonché una razionalizzazione delle spese e un miglioramento del trattamento dei pazienti. In occasione dell'incontro «La sanità del futuro. La sfida dell'e-health», Martin Curley, direttore dell'Intel Labs Europe e senior principal engineer di Intel Corporation, ha delineato un quadro degli investimenti in tecnologia per la salute all'interno della Ue. La Gran Bretagna ha destinato l'1,48% del pil, la Finlandia l'1,46% mentre l'Italia è dietro a Francia (0,8%) e Germania (0,6%). In Italia attualmente è a un punto di svolta il Fascicolo sanitario elettronico con l'approvazione lo scorso febbraio, durante la Conferenza Stato-Regioni, delle linee guida nazionali proposte dal Ministero della Salute, e il rilascio entro il 2012 per tutti i cittadini italiani su tutto il territorio nazionale. «Il fascicolo sanitario, che ogni italiano porterà con sé come una vera e propria carta di identità sanitaria, consentirà di migliorare l'assistenza», ha commentato il ministro della Salute Ferruccio Fazio, «permetterà di intervenire rapidamente in caso di emergenza e farà risparmiare notevoli risorse al sistema sanitario». Il fascicolo coprirà l'intera vita del paziente e sarà aggiornato da chi prende in cura l'assistito. L'accesso al fascicolo potrà avvenire mediante l'utilizzo della carta d'identità elettronica e della carta nazionale dei servizi. Nelle urgenze rappresenterà inoltre uno strumento utile per condividere le informazioni tra gli operatori.

I principali vantaggi della cartella clinica e del libretto elettronico consistono proprio nella condivisione delle informazioni riguardanti il paziente, nonché nella possibilità per quest'ultimo di scaricare direttamente da internet dati che lo riguardano e avere sottomano in ogni momento elementi utili, anche sotto forma di immagini. Presso la Ulss 9 di Treviso è stato da tempo adottato il libretto sanitario elettronico come ultimo passo di un vasto processo di informatizzazione, incentrato nella digitalizzazione dei referti, che ha permesso una riduzione immediata di organico di 16 persone agli sportelli e un rientro dell'investimento, pari a 650 mila euro, in poco più di un anno. Il progetto Escape, sviluppato in collaborazione con Postesalute (dal 2011 il progetto è gestito interamente dalla Ulss e il servizio sarà gratuito per il cittadino), attualmente è stato esteso a tutte le Ulss venete e laziali e riguarda la smaterializzazione di tutto il processo di gestione dei referti, così da rendere omogenei i modelli organizzativi di tutte le aziende sanitarie della regione. All'interno dell'iniziativa si è inserito il Libretto sanitario elettronico, strumento per i cittadini che possono disporre di un accesso digitale ai propri dati clinici. «La sperimentazione è ancora in atto, terminerà tra un anno ed è stata positiva dal punto di vista organizzativo», ha commentato Gianluigi Scannapieco, direttore del dipartimento di innovazione, sviluppo e programmazione della Ulss 9 di Treviso, «Ci attendevamo un maggior riscontro da parte dei cittadini, visto che solo alcune centinaia hanno attivato il libretto, ma è un servizio che riteniamo valido e che è ancora offerto gratuitamente». «Uno studio dell'università Bocconi di Milano ha stimato in circa 72 milioni di euro il risparmio per i cittadini di una gestione informatizzata di questo tipo», ha commentato Michela Gabrieli di Arsenàl, consorzio delle 23 aziende sanitarie venete dedicato alla ricerca e all'innovazione per la sanità digitale, «il costo è stato calcolato in base ai costi di trasporto e al tempo speso per il ritiro fisico dei referti». Entro un anno si prevede una piena operatività dell'iniziativa Escape. Un altro progetto, denominato Doge, permetterà invece di collegare i medici di medicina generale alle aziende sanitarie della regione. (riproduzione riservata)

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Settimanale Milano

Il Sole 24 ORE Sanità

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Roberto Napoletano da pag. 6

CORTE DEI CONTI/ Analisi per funzioni della spesa 2010 e delle differenze sul 2009

Aumenti: record specialistica

Crescita del 6,1% - Cala la farmaceutica territoriale, esplode l'ospedaliera

Beni e servizi, frenata al Sud

Più riduzioni in Toscana e Calabria

La spesa per prestazioni di produttori *non market* (ospedaliera e altri servizi sanitari offerti direttamente dagli operatori pubblici) è cresciuta del 3,8% (+0,8 per cento nel 2009). Sul risultato hanno pesato i rinnovi contrattuali 2008-2009 (arretrati per 500 milioni compresi) e l'indennità di vacanza contrattuale 2010, che hanno portato a un aumento del 4% dei redditi da lavoro dipendente.

I consumi intermedi aumentano del 3,7%, soprattutto per la scelta di molte Regioni di ricorrere alla distribuzione diretta dei farmaci per il controllo della spesa e la dinamica della spesa farmaceutica ospedaliera, che continua a discostarsi dai limiti del tetto del 2,4% del finanziamento complessivo.

Per quanto riguarda la spesa dei produttori market, sul risultato (+1,1%) incide, oltre alla riduzione della farmaceutica (-0,6%), la dinamica contenuta dell'assistenza medico-generica che però deve essere letta considerando l'incidenza dei rinnovi contrattuali: sul risultato incide la contabilizzazione nel 2010 degli oneri per arretrati (400 milioni) per le convenzioni 2008-2009 dei medici di base e nel 2009 degli arretrati relativi agli anni 2006, 2007 e 2008.

Le altre prestazioni (specialistica, ospedaliera convenzionata, riabilitativa e altra assistenza) crescono dell'1,7%. Ma alla forte crescita della specialistica (+6,1%) si contrappongono il calo dell'ospedaliera (-1,4%) e il lieve aumento della riabilitativa (+1%) e dell'integrativa (+0,5%). Analizzando le principali voci a livello regionale il complesso della spesa per funzioni è in calo soprattutto in Calabria (-2,9%) e in Toscana (-2,1%), mentre aumenta di più in Valle d'Aosta (+4,6%) e a Trento (+2,4 per cento).

Personale. Riguarda tutto il personale dipendente degli enti Ssn. Anche nel 2010 è la voce a maggior incidenza sulla spesa delle Regioni (32,84%), ma il suo incremento, considerando che lo scorso anno c'era ancora l'effetto del rinnovo dei contratti, è stato solo del +1,2% in media, con il picco massimo - secondo i dati della Corte - del +2,5% in Emilia Romagna e minimo del -1,2% in Campania.

Beni e servizi. In questa voce c'è un po' di tutto, dalla distribuzione diretta dei farmaci alle tecnologie, dalla formazione ai servizi appaltati (lavanderia, pulizia, mensa, riscaldamento ecc.), dalle manutenzioni al leasing. È la seconda voce per incidenza sulla spesa: 30,46% nel 2010. Con un incremento in frenata rispetto al 2009, registra comunque andamenti molto diversi tra le Regioni. Si va infatti dal -6,8% del Molise, -4,6% Lazio e -3,9% Campania al +7,9% della Valle d'Aosta, +4% del Veneto e +3,7% delle Marche.

Medicina generale. In questo caso, per l'effetto del rinnovo della convenzione, la spesa aumenta del +2,8%, mentre l'anno precedente (sempre secondo la relazione sulla situazione economica) era cresciuta sul 2008 del +4,9%. Ma la sua incidenza sulla spesa complessiva resta costante al 5,8%. L'aumento maggiore è in Emilia Romagna (+6,5%), la riduzione maggiore in Valle d'Aosta (-8,1 per cento).

Farmaceutica. La voce ha la maggiore incidenza sul totale della spesa dopo personale e beni e servizi col 9,8% (era 10,1% nel 2009). In calo costante, la spesa 2010 registra nel complesso il -0,6%, la farmaceutica presenta andamenti diversi nelle Regioni, ma con differenze praticamente quasi tutte in riduzione. I valori in aumento superiore all'1% sono in Friuli (+3%), Sardegna (+2,5%), Abruzzo (+2,2%), Sicilia (+1,6%) e Bolzano (+1,3%), mentre i valori in riduzione raggiungono anche il -9,5% in Molise, -6% Basilicata, -5,5% Liguria e -5% Calabria. In realtà, sottolinea il Rapporto confermando i dati di Aifa, Agenas e Federfarma, la farmaceutica convenzionata è pressoché tutta in diminuzione, mentre ad alzare l'asticella è la farmaceutica ospedaliera.

Specialistica convenzionata e accreditata. È la voce che cresce di più nel 2010: +6,1%, "rubando" il primo posto all'altra assistenza che secondo la Rgs nel 2009 era in testa con un aumento sul 2008 del 6,2%. Si tratta delle prestazioni di convenzionati Sumai, ospedali classificati, Irccs privati, Policlinici privati e altri operatori accreditati. Le differenze regionali sono estreme: si va dall'aumento del +38,2% a Trento +16,7% in Basilicata e + 13,7% in Valle d'Aosta al -4% in Calabria -3,3% in Toscana e - 2,1% in Liguria. La voce mantiene la sua incidenza sulla spesa al 3,8 per cento.

Riabilitativa accreditata. In calo del -0,4% e con differenze regionali che vanno dal +15,4% di Bolzano al -12% dell'Emilia Romagna, la voce è tra quelle a minore incidenza sulla spesa (1,8% come nel 2009).

Integrativa e protesica. L'incidenza sulla spesa complessiva è sempre bassa e si mantiene costante all'1,7%. La spesa è stabile rispetto al 2009 (+0,1%) quando invece era cresciuta rispetto al 2008 del +2,1%. La riduzione massima è nelle Marche (-20,1%), l'aumento massimo in Molise (+25,8%).

Altra assistenza. Comprende cure termali, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica e ad anziani, tossicodipendenti, alcolisti, disabili, comunità terapeutiche. Al secondo posto per aumento (+5,2%), incide sul totale per il 5,6%. Pochi i cali a livello regionale e tutti nel Sud con il massimo del -8,9% in Abruzzo. Nelle altre Regioni (tutto il Centro-nord più Sicilia, Sardegna e Campania) si registrano aumenti fino al 12,8% in Valle d'Aosta e oltre il 10% in Friuli, Marche e Sicilia.

Ospedaliera accreditata. Comprende: assistenza ospedaliera da ospedali classificati, Irccs privati, Policlinici universitari privati e case di cura private accreditate. L'aumento medio 2010 è del +1,9%, era del +0,7% nel 2009 rispetto al 2008 (Rgs). L'incidenza di questa voce è dell'8% sul totale della spesa, la più alta dopo la farmaceutica. Le riduzioni a livello regionale sono di bassa entità (tra il -3,7 e lo 0,1%) tranne che per l'Abruzzo che registra il -18% e la Calabria con il -13,5%. Gli aumenti maggiori, lasciando da parte il caso limite della Valle d'Aosta (+173%), sono in Molise (+7,5%), Bolzano (+6,1%) e Sicilia (+5,8%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Settimanale Milano

Il Sole 24 ORE Sanità

31-MAG-2011

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Roberto Napoletano da pag. 6

La spesa 2010 per funzioni (e differenza % con 2009)

Regioni	Beni e servizi		Personale		Totale da enti a gestione diretta		Medicina generale		Farmaceutica		Specialistica	
	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009
Piemonte	2.654,00	0,5	2.973,20	1,6	5.629,10	0,8	470,70	1,7	775,50	-4,5	282,50	8,6
V. Aosta	109,90	7,9	113,60	1,8	223,50	4,7	14,20	-8,1	21,40	0,1	2,30	13,7
Lombardia	4.969,10	3,1	5.121,20	2,1	10.091,40	2,2	905,80	2,6	1.573,50	0,5	841,90	10,8
Pa Bolzano	313,60	2,7	545,60	0,9	861,50	-0,4	53,80	2,3	61,50	1,3	5,60	2,1
Pa Trento	310,30	2,9	407,20	1,7	718,30	1,7	56,50	2,3	77,50	0,2	25,70	38,2
Veneto	2.972,40	4,0	2.781,50	1,7	5.782,50	1,8	538,90	2,8	749,50	0,1	364,50	6,6
Friuli	917,00	1,8	956,60	1,7	1.881,30	1,6	126,30	1,0	230,20	3,0	49,90	-4,2
Liguria	1.063,40	-1,9	1.176,80	0,9	2.250,00	0,0	163,90	4,7	301,20	-5,5	55,80	-2,1
Emilia R.	2.820,80	1,1	3.000,30	2,5	5.854,20	0,8	513,70	6,5	720,60	0,3	169,40	7,8
Toscana	2.672,90	-0,2	2.621,00	1,8	5.318,20	-3,0	400,10	1,2	605,90	-0,3	139,30	-3,3
Umbria	590,40	-2,5	613,90	1,6	1.207,50	-1,3	90,90	1,6	157,70	0,8	15,80	5,2
Marche	996,30	3,7	1.043,30	2,0	2.051,00	2,5	168,60	-0,6	284,60	-1,2	42,40	4,0
Lazio	3.390,70	-4,6	3.063,70	0,2	6.527,10	-4,1	590,30	0,4	1.188,50	1,5	536,30	4,6
Abruzzo	798,10	0,1	781,00	0,6	1.615,30	-0,9	152,30	1,7	266,40	2,2	49,40	2,8
Molise	185,10	-6,8	211,00	0,0	402,70	-3,7	50,50	2,4	56,80	-9,5	31,50	6,0
Campania	2.828,80	-3,9	3.226,70	-1,2	6.236,20	-3,7	647,40	1,6	1.069,40	-2,6	719,10	7,8
Puglia	2.112,50	1,6	2.178,20	1,7	4.361,40	1,5	490,70	5,1	869,70	-0,7	240,00	3,6
Basilicata	311,90	-0,4	393,00	2,2	711,00	2,9	82,10	-3,2	108,00	-6,0	27,60	16,7
Calabria	880,50	-1,0	1.273,30	-0,1	2.181,90	-2,1	247,60	3,3	437,80	-5,0	118,50	-4,0
Sicilia	2.110,10	-1,1	2.980,90	0,4	5.117,70	-1,3	582,10	6,5	1.032,90	1,6	496,40	2,4
Sardegna	958,70	-3,2	1.156,40	2,4	2.148,10	-0,4	192,10	2,9	347,7	2,5	112,00	4,7
Totale	**33.966,70**	**0,1**	**36.618,30**	**1,2**	**71.170,00**	**-0,4**	**6.538,50**	**2,3**	**10.936,20**	**-0,6**	**4.326,00**	**6,1**

Regioni	Riabilitativa		Integrativa e protesica		Altra assistenza		Ospedaliera		Totale da enti convenzionati o accreditati		Totale costi con mobilità verso B. Gesù e Smom ma senza saldi mobilità interregionale *	
	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009	Milioni	Diff. % su 2009
Piemonte	176,80	7,0	200,50	-2,1	565,30	7,5	558,10	5,4	3.029,40	2,3	8.658,70	1,3
V. Aosta	4,50	-0,9	2,50	-8,1	8,10	12,8	4,10	17,3	57,20	4,2	280,60	4,6
Lombardia	245,00	-2,9	229,80	4,9	1.678,60	7,2	2.386,10	3,1	7.860,70	4,0	17.952,60	3,0
Pa Bolzano	6,10	15,4	38,00	4,8	61,10	3,5	23,40	6,1	249,60	3,4	1.111,20	0,5
Pa Trento	3,40	7,3	21,20	-0,3	144,70	2,4	54,80	4,0	383,80	3,8	1.102,10	2,4
Veneto	34,10	1,3	134,40	-0,2	851,70	2,9	577,30	-0,1	3.250,30	1,9	9.033,30	1,8
Friuli	59,10	2,7	46,50	4,9	46,80	10,0	59,10	-2,7	617,90	2,7	2.499,30	1,8
Liguria	96,10	-0,6	39,40	-8,1	181,00	6,3	230,40	3,9	1.067,80	0,4	3.318,40	0,1
Emilia R.	8,50	-12,0	116,00	1,3	607,60	2,0	593,10	1,3	2.728,90	2,5	8.583,60	1,3
Toscana	82,00	-6,0	73,40	0,6	394,50	4,1	226,90	-0,7	1.922,30	0,4	7.241,80	-2,1
Umbria	8,30	-3,3	40,00	0,9	83,00	2,6	41,10	0,3	436,90	1,3	1.648,00	-0,7
Marche	69,50	1,8	22,30	-20,1	107,90	10,8	102,80	3,9	798,10	0,9	2.850,20	2,0
Lazio	227,70	-7,6	235,80	-2,0	466,40	9,7	1.424,80	3,5	4.669,70	2,4	11.338,00	-1,5
Abruzzo	71,20	-7,4	25,50	-2,3	87,40	-8,9	118,90	-18,0	771,00	-3,9	2.391,60	-1,9
Molise	15,30	-8,4	6,30	25,8	19,40	-1,1	75,50	7,5	255,30	0,8	660,20	-2,0
Campania	279,00	-3,4	167,40	-4,4	175,70	6,1	790,50	5,5	3.848,40	1,8	10.099,40	-1,7
Puglia	251,50	5,9	124,90	3,3	237,70	-0,9	745,40	-3,7	2.959,70	0,4	7.330,00	1,1
Basilicata	59,80	2,8	28,40	5,9	35,00	-0,4	5,10	3,9	346,00	-0,7	1.058,60	1,7
Calabria	60,70	6,2	66,10	-3,5	122,10	-2,6	202,90	-13,5	1.255,70	-4,1	3.444,50	-2,9
Sicilia	159,10	4,2	185,40	3,5	332,00	10,9	679,00	5,8	3.466,80	4,4	8.588,40	0,9
Sardegna	52,80	3,0	65,40	2,1	89,70	3,3	92,20	-2,4	952,10	2,4	3.102,80	0,4
Totale	**1.970,70**	**-0,4**	**1.869,10**	**0,1**	**6.295,60**	**5,2**	**8.991,60**	**1,9**	**40.927,70**	**2,1**	**112.293,50**	**0,5**

(*) Al totale si aggiungono 585 milioni di costi straordinari e variazione delle rimanenze

Fonte: elaborazione Corte conti su dati del ministero della Salute

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO SANITA'

Martedì
31 Maggio 2011

TICKET – Nuova stretta sulle esenzioni. Consentire a ultrasessantacinquenni e minori una diminuzione dei ticket su farmaci e diagnostica a loro attualmente imposti a fronte di un allargamento della platea dei compartecipanti alla spesa a quanti hanno un reddito al di sotto dei 10 mila euro attualmente esenti. E' questa la misura allo studio della struttura commissariale. ▸ 22

PSICOLOGIA & SALUTE – Terapia familiare, il modello Saccu: si è svolto a Napoli il seminario didattico dedicato al lavoro clinico con le famiglie, organizzato dalla sede di Napoli della Scuola romana di psicoterapia familiare. Interventi e relazioni di **Carmine Saccu, Leonardo Abazia, Verbena Cocuzza, Concetta Rossi, Alfredo Rubino, Alberto Vito.** ▸ 26

FISIOTERAPISTI – Associazione italiana fisioterapisti (Aifi): clamorosamente annullata, 24 ore prima del regolare svolgimento del voto, l'annuale assemblea regione dell'Aifi Campania. Prevista per il 29 maggio, presso l'azienda ospedaliera Cardarelli di Napoli, la seduta è stata rimandata al 19 giugno. ▸ 27

▸ I conti in rosso ◂

Soresa potenziata, cambia lo statuto

Via libera alle modifiche dello statuto della Soresa, compartecipata ed ente strumentale della Regione Campania. L'ok arriva dalla delibera della Giunta regionale 221 del 24 maggio scorso pubblicata sul Burc di ieri. In sostanza, secondo quanto disposto dalla Finanziaria 2011, i poteri operativi e le iniziative che l'ente strumentale regionale può mettere in campo, per ripianare i debiti del settore sanità, risultano rafforzati. Controllo, razionalizzazione e pianificazione delle risorse destinate ai settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale la mission della nuova Soresa. Disco verde anche a progetti e piani di dismissione di beni immobili di aziende sanitarie regionali. In arrivo, poi, programmi di organizzazione, riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi tecnici, amministrativi ed operazioni di centralizzazione di beni e servizi. Tocca sempre alla Soresa organizzare, gestire e portare a termine (su richiesta o delega di Asl ed aziende ospedaliere regionali) gare o altre procedure competitive per l'acquisto di beni e servizi. A tal fine, può essere utilizzato anche personale delle stesse Asl ed ospedali. Confermato il ruolo di centrale unica di pagamento per le Asl individuate in base alle delibere della giunta regionale. Per effettuare i pagamenti è prevista la creazione di una società ad hoc totalmente controllata dalla Soresa. Tra i compiti della compartecipata della Regione Campania stabilire l'ammontare dei debiti di Asl ed ospedali.

▸ 23

▸ Medicina di base ◂

Malattie rare, una rete in aiuto dei malati

La vita in gioco: è il nuovo metodo usato da ricercatori, scienziati e medici di medicina generale per fronteggiare le malattie rare. A Città della scienza 8 tavoli con medici e pazienti per discutere dei problemi legati alle patologie che colpiscono soprattutto i bambini ma che possono manifestarsi anche nell'adulto. ▸ 25

TGSANITÀ

Giovedì 14,30 – 15,00 (R) – 20,30 (R)

Il palinsesto completo è a pagina 7
Denaro Tv è disponibile anche:
– sul digitale terrestre
– su denaro.it
– in chiaro sulle frequenze di Rete+Italia dal lunedì al venerdì
dalle ore 10,00-11,10;
dalle ore 18,00-18,45
lunedì-mercoledì-giovedì-venerdì

DTV denaro.it

CONCILIA LEX®

Iscr. n. 143 del Reg. Organismi di Mediazione - Ministero della Giustizia

Presidenza: Via Matteotti, 30 | Segreteria: via F. Dentice D'Accadia, 35 - Nocera Inferiore (Sa)
Tel. 0815179934 - 0815171945 | Tel/Fax 0819211782
Mail: concilia.lex@pec.it | Sito web: www.concilialex.it
C.F. e P.IVA 04854880657

▸ Volontariato ◂

Alzheimer, storie di tutti i giorni

CATERINA MUSELLA
presidente Aima Napoli onlus

La notizia è che un nuovo passo avanti viene compiuto nella diagnosi precoce della malattia di Alzheimer (la Texas tech University health sciences center a Lubbock, che ha sviluppato un test del sangue capace non solo di diagnosticare l'Alzheimer, ma addirittura di predire il rischio individuale di sviluppare la demenza) mi dà lo spunto per riproporre i temi del libro Alzheimer, storie di tutti i giorni. Il volume, pubblicato nel 2007 e presentato durante la manifestazione Galassia Gutenberg, è frutto di una sinergia di intenti tra istituzioni, famiglie e l'associazione che le rappresenta e vuole essere uno strumento di riflessione ed ulteriore analisi rispetto ad una malattia come l'Alzheimer, ancora oggi incomprensibile agli occhi di molti per le sue molteplici e complesse evoluzioni che investe il nucleo della personalità dei nostri cari.

Sono raccolte in questo volume storie di tutti i giorni che potranno aiutarci a comprendere sempre di più il dolore di chi vive quotidianamente questa malattia, di chi a volte ci chiede anche solo un po' di comprensione e di ascolto. Il testo si articola in una prefazione dell'assessore alkla sanità in quell'anno, l'introduzione da me scritta, la nostra storia con interventi miei, di Anna Nuzzo e Nunzia Vecchione e poi la malattia, le manifestazioni di esordio. Un aiuto al familiare di Alessandro Iavarone, le nuove frontiere delle tecnologie di neuroimaging di Alfredo Postiglione. Le vittime nascoste: ovvero i caregiver, i gruppi di auto-mutuo aiuto, storie di famiglie che si raccontano, raccontarsi per prendersi cura di sé,degli altri di Bruno Schettini, il caregiver informale: quella persona che all'interno della famiglia assume il ruolo principale di cura e assistenza del congiunto malato. Questa figura riveste un'importanza cruciale in ordine al mantenimento del paziente nella sua famiglia ed ha un ruolo nodale nella storia della malattia. Vivere in casa piuttosto che in un istituto consente al paziente una migliore qualità della vita e probabilmente rallenta anche la progressione dei deficit funzionali; questo però comporta la capacità del caregiver di svolgere in modo efficace il proprio compito di cura. Ecco alcune parti di testimonianze presenti all'interno del nostro libro: "E' difficile accettare una malattia che nega all'essere umano la sua dignità, è difficile accettare che un pezzo di vita della persona che ami ogni giorno stacchi un biglietto di solo andata.

La sensazione dell'isolamento, della solitudine per noi caregiver è quasi più pesante della malattia stessa. Restiamo soli in quest'isola che non ci vedrà mai famosi…". Per averne una copia ci si può rivolgere a Luciano Editore o all'Aima Napoli Onlus (081.7400245)

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO SANITA'

Martedì
31 Maggio 2011

▸ Regione ◂

Ticket, nuova stretta sulle esenzioni

In pista un nuovo decreto che allarga ai redditi sotto i 10 mila euro annui la fascia di non esenzione La Cisl chiede misure parametrate La Cgil mobilitata per il 16 giugno

ETTORE MAUTONE

Consentire a ultrasessantacinquenni e minori una diminuzione dei ticket su farmaci e diagnostica a loro attualmente imposti a fronte di un allargamento della platea dei compartecipanti alla spesa a quanti hanno un reddito al di sotto dei 10 mila euro attualmente esenti. E' questa la misura allo studio della struttura commissariale per il contenimento della spesa sanitaria e che dovrebbe tradursi, a stretto giro, (entro fine maggio) in un apposito decreto. Un'azione che mira ad un'ulteriore stretta sulla spesa farmaceutica impropria che il tavolo interministeriale di verifica ha indicato tra i nodi critici per la tenuta contabile del servizio sanitario regionale. tavolo che, il 21 aprile scorso, ha fatto scattare il semaforo rosso all'incasso dei fondi di affiancamento programmati (il saldo di 340 milioni di euro su 1,7 miliardi sbloccati a dicembre scorso).

I costi in farmacia

Pazienti non esenti:
- € 2,00 per ogni ricetta + € 1,50 per un pezzo
- + € 3,00 per due o più pezzi + eventuale quota a carico sui farmaci non coperti da

Pazienti esenti parziali:
- € 1,00 per ogni ricetta + eventuale quota a carico sui farmaci (i codici di esenzione sono contenuti nell'allegato 2 del decreto n. 51 del 27 settembre)

Pazienti esenti:
- € 0,00 per ogni ricetta + eventuale quota a carico sui farmaci non coperti da brevetto (I codici di esenzione sono quelli dell'allegato 3 del decreto n. 51 del 27 settembre 2010

Grazie ai ticket in Campania sono stati risparmiati circa 98 mln in un anno

LA CISL

Sul piede di guerra i sindacati . La Cisl chiede ticket progressivi parametrati alle fasce di reddito e minaccia di far saltare salta il tavolo sulla sanità. E' l'avvertimento di **Lina Lucci**, segretario generale del sindacato campano. "Sulla sanità – spiega – occorre procedere rapidamente a una ridefinizione dei ticket secondo criteri progressivi per esentare o comunque ridurre sensibilmente il costo in base a criteri di reddito (chi ha meno paghi meno, chi ha più disponibilità deve pagare di più), di età (con particolare attenzione per gli under 6 e gli over 65 anni) e condizioni di salute". Per il segretario, "L'impegno assunto dalla Regione Campania ad adottare scelte di questa natura, sulla base delle proposte da tempo presentate dalla Cisl, deve concretizzarsi al più presto. Se entro giugno nulla dovesse accadere il tavolo sulla Sanità salta, con tutte le conseguenze che si possono intuire".

LA CGIL

Altrettanto dura la presa di posizione della Cgil fortemente critica rispetto all'intenzione della struttura commissariale di allargare la platea dei non esenti pur a fronte di un abbassamento delle quote per tutti gli altri. C'è da dire che l'ipotesi di un ticket anche per chi abbia un reddito inferiore ai 10 mila euro risulta penizzante per famiglie monoreddito e rischia di escludere dalle cure sanitarie le fasce di popolazione più deboli. La Confederazione annuncia una mobilitazione, per il 16 giugno, di lavoratori, pensionati, cittadini, associazioni".

"Rispetto alle nostre richieste, più volte reiterate al Presidente Caldoro, ai subcommissari regionali e delle Asl, di attivare - dopo mesi di interruzione di ogni confronto - un tavolo per la verifica delle drammatiche condizioni della sanità in Campania – afferma la Confederazione - la montagna ha partorito l'ennesimo topolino.

Dopo mesi di attesa arriva un tavolo un tavolo per varare un decreto già pronto per la rimodulazione del sistema di compartecipazione della spesa farmaceutica.

"Anzichè abolire i ticket, come promesso dal presidente Caldoro un anno fa a fronte delle risorse dovute dal Ministero alla Regione Campania, invece di ampliare la fascia di esenzione, a fronte del peggioramento delle condizioni reddituali dei cittadini nella nostra regione, si propone di allargare la platea dei compartecipanti alla spesa a quanti hanno un reddito al di sotto dei 10 mila euro. Ciò per consentire, nelle ipotesi del Commmissario, a ultrasessantacinquenni e minori una diminuzione dei ticket a loro imposti".

CONSIGLIO REGIONALE - Il capogruppo regionale del Pse, Gennaro Oliviero (*nella foto*) presenta un ordine del giorno per il prossimo Consiglio regionale per il ripristino dell'Unità di Senologia presso l'ospedale San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere. L'attività di diagnosi e terapia chirurgica delle patologie mammarie sono state effettuate con tecniche all'avanguardia, eccellenze riconosciuta anche con il bollino rosa 2009-2011 rilasciato dall'osservatorio nazionale sulla salute della donna per l'attenzione posta non solo nei confronti dei campi della medicina dedicati alle patologie femminili, ma anche verso le esigenze specifiche delle donne ricoverate". "La Breast unit all'interno del presidio di Santa Maria Capua Vetere, unica in provincia di Caserta, rappresenta la giusta risposta alle necessità di salute femminile del nostro territorio. Di sicuro in Aula avremo unanimità sul provvedimento presentato, segno tangibile del riconoscimento verso chi ha svolto, con tenacia e grande spirito di sacrificio, in un momento di grave crisi per il comparto sanitario regionale, una insostituibile opera di servizio.

L'impegno della Regione Campania per la Sanità pubblica e privata

31 maggio 2011 - ore 18.00

Sala convegni del Centro Terapeutico Acernese Acerno (Sa)

Interverranno

il Dr. **Raffaele Albano** segretario politiche socio-sanitarie UIL-FPL Salerno, Dr. **Pietro Antonacchio** segretario provinciale CISL FP Salerno, l'On. **Luigi Cobellis** consigliere regionale, Dr. **Ottavio Coriglioni** presidente sezione Sanità Confindustria Salerno, l'On. **Paolo Del Mese** già dirigente ASL Salerno 2, il Dr. **Antonio Gambardella** Coordinatore Regionale ASPAT Campania, l'On. **Angelo Giusto**, l'On. **Gennaro Mucciolo** dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale, il Dr. **Stani Napolano** responsabile cure domiciliari ASL Napoli 2 Nord, **Sebastiano Odierna** assessore alle Politiche Sociali e Sanità Provincia di Salerno, l'On. **Anna Petrone** vice-presidente della V° Commissione Sanità, il dr. **Giuseppe Schipani** coordinatore Rete Integrata Assistenza Anziani ASL Salerno, il Dr. **Fernando Zara** presidente del Consiglio Provinciale di Salerno

Presiederà e coordinerà:

il giornalista Dr. **Ermanno Corsi**

Concluderà:

l'On. **Michele Schiano di Visconti** presidente della V° Commissione Sanità e sicurezza sociale della Regione Campania

www.federlabitalia.com
- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

IL DENARO SANITA'

Martedì
31 Maggio 2011

I conti in rosso

Soresa potenziata, cambia lo statuto

TANIA SABATINO

Via libera alle modifiche dello statuto della So.Re.Sa, compartecipata ed ente strumentale della Regione Campania. L'ok arriva dalla delibera della Giunta regionale 221 del 24 maggio scorso pubblicata sul Burc di ieri. In sostanza, secondo quanto disposto dalla Finanziaria 2011, i poteri operativi e le iniziative che l'ente strumentale regionale può mettere in campo, per ripianare i debiti del settore sanità, risultano rafforzati.

Controllo, razionalizzazione e pianificazione delle risorse destinate ai settori tecnologico, informatico e logistico-gestionale la mission della nuova Soresa. .

Disco verde anche a progetti e piani di dismissione di beni immobili di aziende sanitarie regionali. In arrivo, poi, programmi di organizzazione, riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi tecnici, amministrativi ed operazioni di centralizzazione di beni e servizi

Tocca sempre alla Soresa organizzare, gestire e portare a termine (su richiesta o delega di Asl ed aziende ospedaliere regionali) gare o altre procedure competitive per l'acquisto di beni e servizi. A tal fine, può essere utilizzato anche personale delle stesse Asl ed ospedali.

Confermato il ruolo di centrale unica di pagamento per le Asl individuate in base alle delibere della giunta regionale. Per effettuare i pagamenti è prevista la creazione di una società ad hoc totalmente controllata dalla Soresa. Tra i compiti della compartecipata della Regione Campania stabilire l'ammontare dei debiti di Asl ed ospedali, redigendo un'apposita relazione da trasmettere alla Giunta regionale, e gestire i rapporti con gli enti creditori. Soresa potrà avvalersi della partecipazione a società, consorzi o enti econvenzioni stipulate con la Regione Campania ed altri enti correlati.

Confermato il ruolo di supervisione e controllo da parte della Giunta Regionale Referente primario per Asl, aziende ospedaliere ed istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (Ircs) resta la Regione Campania. Spetta alla Giunta regionale, infatti, dare i negare il placet su: deliberazioni circa l'acquisto o vendita di beni immobili. Stipula di ipoteche su beni sociali. Acquisto o vendita di aziende o rami di aziende.

La supervisione riguarda anche operazioni bancarie e finanziarie, attive e passive per il ripiano riparare il debito della sanità campana.

La nuova missione

- **Stipula di atti negoziali e contratti** con enti e soggetti terzi per risanare le posizioni debitorie di Asl ed aziende ospedaliere
- **Dismissione di beni immobili** di Asl ed aziende ospedaliere
- **Gare** per l'acquisto di beni e servizi
- **Centrale unica di pagamento** per le Asl individuate in base a delibera della Giunta (con creazione di una società ad hoc)
- **Calcolo dei debiti** delle di Asl ed Aziende Ospedaliere e gestione dei rapporti con i creditori
- **Partecipazione** a enti e consorzi per ripianare il disavanzo

La giunta conserva i poteri di supervisione e controllo

Ipertensione, intervento innovativo

Una nuova e avanzata metodica per pazienti affetti da ipertensione arteriosa maligna è stata praticata aell'ospedale dei Pellegrini preso l'unità diretta da **Giuseppe Morelli Coppola**. Senza utilizzare il bisturi, ma attraverso una semplice puntura arteriosa all'inguine, sono stati introdotti moderni e sofisticati cateteri e altri sottilissimi strumenti che, sotto visione radiologica, sono stati fatti giungere fino al punto dell'organismo dove era necessario intervenire, in particolare le arterie renali dove viene interrotto, in via definitiva, i meccanismi patologici che mantengono la pressione arteriosa a livelli tanto alti da configurare l'ipertensione di grado maligno. Tutto l' intervento si è svolto senza anestesia generale, a paziente sveglio, blandamente sedato.
Si tratta di una terapia del tutto nuova, sperimentata per la prima volta in una struttura pubblica della Campania su due pazienti affetti da grave ipertensione che, dopo poche ore dall'intervento, hanno potuto far rientro presso le proprie abitazioni.

ASL SI SALERNO - Il commissario straordinario della Asl di Salerno **Maurizio Bortoletti** (*nella foto*) in visita all'ospedale San Luca di Vallo della Lucania. Bortoletti è stato ricevuto dal sindaco di Vallo della Lucania **Antonio Aloia**, con il quale si è recato nella unità di Terapia intensiva coronarica. Qui, insieme al direttore sanitario di presidio **Pantaleo Palladino** ha salutato il personale.

Senza preavviso ha poi incontrato con il sindaco Aloia alcune delle organizzazioni sindacali del comparto. Nell'incontro con il sindaco Aloia ha visto, nella fase finale, anche la partecipazione del consigliere regionale **Antonio Valiante**. Carenze igienico-sanitarie e di risorse umane in alcuni reparti di eccellenza e le responsabilità che hanno condotto a tale situazione sotto i riflettori del commissario Bortoletti. "L'ospedale di Vallo della Lucania – è scritto in una nota diffusa dall'azienda sanitaria - in linea con le previsioni del decreto 49 del 2010 (Piano ospedaliero ndr), può tornare tranquillamente a quel ruolo centrale nell'offerta sanitaria che ha avuto nelle illuminate gestioni".

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

31 maggio 2011 - ore 6,13

Garante della privacy: le regole da rispettare negli studi, negli ambulatori e negli ospedali per i pazienti

E' necessario chiedere il consenso al paziente prima di acquisire e utilizzare informazioni sulla sua salute? Da chi possono essere ritirate analisi e cartelle cliniche? Si possono installare telecamere in ospedali e luoghi di cura? Il datore di lavoro può divulgare informazioni sulla salute dei propri dipendenti? Nelle sale d'aspetto il paziente può essere chiamato per nome? Chi può consultare il fascicolo sanitario elettronico del paziente?

Sono tante le domande che vengono quotidianamente poste all'attenzione del Garante per la protezione dei dati personali da pazienti e personale sanitario. Alla tutela dei dati sulla salute il Codice della privacy attribuisce infatti particolare importanza stabilendo precise regole per il loro trattamento.

Il nuovo vademecum del Garante, intitolato «Dalla parte del paziente. Privacy: le domande più frequenti», offre indicazioni perché alle persone che entrano in contatto con il personale medico e paramedico e con le strutture sanitarie, per ricevere cure o prestazioni mediche o per svolgere pratiche amministrative, sia garanta la più assoluta riservatezza e il rispetto della loro dignità.

Obiettivo del vademecum è anche quello di agevolare le attività degli operatori del settore e di contribuire a migliorare la qualità dei servizi offerti a chi accede a studi medici, ospedali, farmacie e a qualunque altro luogo di analisi o cura.
Ad esempio il vademecum indica che nei locali di grandi strutture sanitarie
i nomi dei pazienti in attesa di una prestazione o di documentazione (ad esempio delle analisi cliniche) non devono essere divulgati ad alta voce.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Occorre adottare soluzioni alternative: per esempio, attribuendo un codice alfanumerico al momento della prenotazione o dell'accettazione.
O ancora il datore di lavoro non è legittimato a raccogliere certificati di malattia dei dipendenti con l'indicazione della diagnosi. In assenza di specifiche deroghe previste da leggi o regolamenti, il lavoratore assente per malattia deve fornire un certificato contenente esclusivamente la prognosi con la sola indicazione dell'inizio e della durata dell'infermità.

Scritto con un linguaggio semplice, il vademecum è suddiviso in sette brevi capitoli: «Il paziente informato», «Informazioni sulla salute», «In attesa», «Telecamere e internet», «La salute dei dipendenti», «Hiv», «Sanità elettronica». Al termine della guida è stato inserito anche un breve glossario che spiega i termini tecnici più utilizzati.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

Torino Oggi
GIORNALE ON-LINE

Cronaca

Piemonte - Scandalo Sanità, oggi Consiglio Regionale. Il Pd attacca: Cota responsabile

Piemonte - **Oggi si terrà il primo Consiglio regionale dopo l'avvio dell'inchiesta sulla sanità piemontese** che ha visto l'arresto di sette persone e l'indagine nei confronti dell'assessore, Caterina Ferrero. Il clima si prospetta ostico per il presidente della Regione Roberto Cota: il Pd infatti promette battaglia.

Il capogruppo del Pd in Consiglio regionale, Aldo Reschigna ieri ha infatti parlato di gravi responsabilità del governatore Cota che "*non può pensare di risolvere con una toccata e fuga la sua presenza in aula, come ha fatto altre volte. Il dibattito dovra' essere completo*".
In una nota il Partito Democratico critica aspramente il "*clima di riservatezza e segretezza*" creato dalla politica di Cota intorno a un tema fondamentale come quello della sanità che secondo l'opposizione favorisce la nascita di scandali come quello ora al vaglio della magistratura. Secondo Reschigna il presidente della Regione deve introdurre trasparenza e confronto in Consiglio, non essendo il riequilibrio di poltrone tra Lega e Pdl una soluzione.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

PrimaDaNoi.it
Il primo quotidiano on line per l'Abruzzo
Direttore responsabile: Alessandro Biancardi

Sanità, Chiodi lasciato solo dal Governo contro il Tar. Spuntano i fondi sanitari integrativi

ABRUZZO. Il commissario alla sanità Gianni Chiodi è stato lasciato solo dal Governo a difendere il Programma operativo bocciato dal Tar.

Lo spiega il verbale (che *PrimaDaNoi.it* ha potuto consultare) della riunione romana del 24 maggio, quando Chiodi ha chiesto al Governo come affrontare la sua delegittimazione operata dal Tribunale amministrativo regionale.

Non un intervento a sostegno della chiusura dei piccoli ospedali o dei tagli verticali ai posti letto, che pure erano stati imposti dal Tavolo di monitoraggio. Non una parola a difesa del sub commissario Giovanna Baraldi, spesso anche lei lasciata sola contro tutti ad imporre all'Abruzzo la camicia di forza governativa e che è non mai stata difesa nemmeno dal Pdl. Insomma un brutto segnale per Chiodi, che oggi in Consiglio regionale dovrà affrontare una mozione critica di Fli, Udc e Api sulla sanità ed il fuoco incrociato di Idv e Pd, tra l'altro galvanizzati dal successo elettorale. Il commissario-presidente come l'ultimo dei giapponesi a combattere per l'Impero del Sol levante anche dopo la fine della guerra?

Forse è presto per tirare queste conclusioni, ma il contenuto del verbale è drammatico nella sua evanescenza per le soluzioni suggerite e per la superficialità dell'approccio alle sentenze del Tar. Eppure Chiodi, nominato commissario dal Governo, chiedeva semplicemente di sapere quali sono i suoi poteri reali e come rispondere alle bacchettate dei giudici amministrativi. Tra l'altro ad essere bocciato era stato proprio il Programma operativo imposto all'Abruzzo dal Governo, tramite Giovanna Baraldi, fidatissima del Ministro della salute Ferruccio Fazio e tecnico di punta dell'Agenzia sanitaria nazionale. Ma non è venuta nessuna risposta, come si legge a fine verbale: «La riunione si chiude riservandosi tutte le parti intervenute di assumere le iniziative che riterranno più opportune, per garantire effettività all'azione di risanamento dei servizi sanitari interessati dai piani e da commissariamento. In particolare i rappresentanti delle amministrazioni centrali hanno segnalato che sensibilizzeranno i propri referenti politici su iniziative da assumere sui tre versanti amministrativo, legislativo e giudiziale (valutando la possibilità di un'integrazione del mandato commissariale del Presidente della Regione Abruzzo, prevedendo anche il compito di redazione del nuovo piano sanitario regionale, al fine di risolvere il caso di specie)». Cioè aria fritta, nel politichese più puro: vedremo, diremo, faremo. Serviva un'iniziativa immediata come risposta alla crisi del Programma operativo, è arrivata la proposta di cambiare (con i tempi che sappiamo) le leggi e magari anche la Costituzione, ma è stata un'iniziativa personale del sub commissario alla sanità della Regione Molise, che ha suggerito un percorso di possibili soluzioni legislative, però lontane nel tempo.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata

«VISIONE DINAMICA E NON STATICA» DEL PIANO DI RIENTRO

Eppure il Tavolo era al completo, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze a quello della Sanità, al Comitato per i Lea, alla Presidenza del Consiglio, all'Agenas, alle Regioni Veneto, Puglia, Campania, Calabria, Lazio e Molise, e naturalmente l'Abruzzo. Sul tappeto – come detto - la richiesta di Chiodi di esaminare le conseguenze delle sentenze del Tar che hanno bocciato la chiusura degli ospedali di Casoli e Guardiagrele e quindi la riorganizzazione della rete ospedaliera abruzzese, prevista dalle leggi regionali 5 e 6.

Le modifiche e i cambiamenti, dicono le sentenze, potevano avvenire solo con leggi nuove (che non ci sono state) e non con atti amministrativi del Commissario (come è avvenuto). La prima risposta, che non significa nulla, è che non c'è da preoccuparsi: i rappresentanti del Governo minimizzano «l'effetto Abruzzo», perché è l'unica regione ad aver scelto la strada delle leggi regionali per effettuare il risanamento dei conti della sanità, quindi non si verificheranno casi simili (ma intanto questo c'è). Una forma di sottovalutazione grave dello strumento legislativo regionale che invece, in un'ottica di partecipazione, è senza dubbio più democratico delle imposizioni lobbystiche romane o milanesi. In questo caso cioè l'Abruzzo sarebbe stata una regione virtuosa e non "canaglia", ma questo non piace al tavolo di monitoraggio. Ma l'aspetto più deprimente della discussione riportata dal verbale è la giustificazione che i Piani di risanamento possono essere parzialmente rivisitati, in quanto le nuove esigenze economiche e le nuove regole del Patto per la salute 2010-2012 vanno viste «in modo dinamico e non statico», come avrebbe fatto il Tar. Peccato che questa rivisitazione parziale del Piano di rientro abbia avuto come conseguenza la chiusura dei piccoli ospedali e non la loro trasformazione, come previsto dal Piano di rientro e come ha puntualizzato il Tar che ha letto bene le conseguenze sul territorio di questa "parziale" (?) modifica operata dal Programma operativo. Continua il Tar: c'era un Piano di rientro (concordato con il Governo dall'allora assessore Bernardo Mazzocca, centrosinistra) che assicurava e non negava l'assistenza sul territorio, come è avvenuto oggi con il fantasma del Pta, con la rete inesistente dell'emergenza urgenza e con la perdita della connotazione di ospedale per acuti da parte dei piccoli presìdi ospedalieri sul territorio. E questo Piano andava attuato, altro che parziale modifica e visione dinamica: di dinamico c'è solo l'emigrazione dei posti letto verso la costa e le difficoltà dei cittadini delle zone interne ad ottenere i Livelli minimi di assistenza. Infine il verbale è arricchito da un allegato, la parte propositiva affidata ad un documento preparato da Isabella Mastrobuono, sub commissario alla sanità in Molise. Qui si trovano le uniche proposte teoriche e non pratiche, di cui Chiodi non ha bisogno nell'immediato e che certificano il defilarsi del Governo: «introdurre nella Costituzione il vincolo della disciplina di bilancio, rivedere il rapporto Piano di rientro e Programmi operativi, subordinare la chiusura dei piccoli ospedali all'implementazione di forme assistenziali alternative residenziali e domiciliari, adottare iniziative legislative dirette a riformare l'assistenza primaria, porre un tetto di spesa alla specialistica ambulatoriale e completare il quadro legislativo relativo ai fondi sanitari e sociosanitari integrativi».

Fondi integrativi? Dunque – secondo il sub commissario del Molise, che riprende una posizione espressa dai ministri Fazio e Sacconi nel Rapporto sulla non autosufficienza - la soluzione dei problemi dell'assistenza sanitaria sarebbe affidata alle assicurazioni private. Sembra un'annotazione sfuggita alla penna, ma forse è una confessione involontaria, ma non tanto, del vero piano che sta dietro la riforma della rete ospedaliera abruzzese. Quasi un addio allo stato sociale che assicura a tutti il diritto alla salute.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

- Le notizie ed i contenuti riportati sono a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia. La riproduzione e la diffusione -anche parziale – è vietata