

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italie



Rassegna Stampa del 03.02.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Ritardi di pagamento: il Governo avrà 6 mesi per arginarli

Il capitolo dei pagamenti della Pubblica amministrazione alle imprese sarà affrontato dal governo attraverso uno o più decreti legislativi da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore del disegno di legge comunitaria approvato dalla Camera. Lo prevede la nuova formulazione dell'articolo 14 modificato a Montecitorio che concede così un piccolo rinvio per recepire la direttiva che sancisce in 30 giorni il termine per saldare i debiti con i privati. Anche se per la Sanità sono possibili deroghe fino a 60 giorni.

La modifica cassa dunque l'immediato recepimento delle nuove regole volute dalla Ue che avrebbe significato una stangata che le Pa - Asl e ospedali in prima fila -non sarebbero state in grado di gestire. Ma evita anche lo stralcio della norma che era una delle ipotesi che erano state ventilate ieri in commissione Bilancio- Ora la palla passa al Governo che avrà sei mesi per disciplinare la materia con uno o più Dlgs.

Quello dei ritardi nei pagamenti è uno dei problemi annosi della Pa: si stima in circa 90 miliardi l'ammontare delle fatture che devono essere ancora onorate per l'acquisto di merci e servizi. E nella Sanità è uno dei nervi scoperti che da sempre rischiano di affossare molte imprese.

In questo senso Assobiomedica, l'associazione delle imprese produttrici di biomedicali, ha proposto per arginare i crediti miliardari che le aziende del Ssn hanno con il settoe (oltre 5,5 miliardi) la dismissione degli immobili dello Stato o delle Regioni, l'assegnazione di titoli non negoziabili, la trasformazione dei contributi in crediti d'imposta, il ricorso alla Cassa Depositi e Prestiti sono le soluzioni avanzate dall'Associazione delle imprese produttrici di dispositivi medici.

«Siamo pronti a discutere con il Governo un programma di ripiano dei 5,5 miliardi di euro che le Regioni devono alle imprese associate ad Assobiomedica», ha dichiarato Assobiomedica.

«La nostra proposta - ha dichiarato il presidente Stefano Rimondi - è innanzitutto quella di ricercare insieme con il Governo e con le Regioni un punto d'intesa sulle urgenti soluzioni da implementare. Da parte del Governo si è fatto cenno alla possibilità di ricorrere anche al pagamento mediante l'assegnazione di titoli pubblici. Se si volesse agire con l'assegnazione di titoli, si potrebbe pensare a emissioni dedicate, a breve scadenza, non negoziabili. Le imprese creditrici li potrebbero monetizzare con istituti finanziari convenzionati con il Ministero dell'Economia, che potrebbero costituirli in garanzia collaterale alla BCE ottenendo i finanziamenti all'1% già in atto».

Assobiomedica nel documento inviato al Governo suggerisce che il rientro dei debiti accumulati potrebbe avvenire anche con ricorso a più strumenti: «si potrebbe destinare - spiega l'Associazione di Confindustria - una parte della prevista operazione di dismissione del patrimonio pubblico al rimborso di parte del debito verso i fornitori, attraverso la costituzione di un fondo immobiliare che emetterebbe titoli garantiti dal patrimonio conferito, con assegnazione di una quota del ricavato al pagamento dei debiti. Ugualmente da considerare, una spending review dei cosiddetti contributi alla produzione: una parte di questi contributi, esclusi quelli destinati al sostegno dei servizi essenziali, potrebbe essere trasformata in crediti d'imposta».

Correlata all'assegnazione di titoli di Stato a graduale rimborso del debito accumulato, Assobiomedica suggerisce il coinvolgimento della Cassa Depositi e Prestiti (CDDPP) nell'operazione: «Si tratterebbe di vendere alla CDDPP un pacchetto di partecipazioni azionarie di controllo di società detenute dal Ministero dell'Economia. La CDDPP - spiegano da Assobiomedica - grazie all'incremento patrimoniale potrebbe attivare una leva finanziaria per pagare l'acquisto allo Stato. Questo a sua volta impiegherebbe la somma nell'acquistare i suoi titoli sul mercato, creandosi spazio per l'emissione di nuovi titoli il cui ricavato sarebbe destinato ai creditori».

«Inoltre, per garantire una situazione di normalità nei rapporti commerciali - conclude Rimondi - la prima cosa da fare è il recepimento della direttiva europea 2011/7/UE, in anticipo rispetto alla data attualmente fissata al 15 novembre 2012. Di pari passo andrebbe definitivamente abbandonata la prassi, tra l'altro illegittima, dei provvedimenti annuali reiterati di blocco delle azioni esecutive verso le aziende sanitarie appartenenti a regioni sottoposte a piani di rientro».

Farmacie dei servizi. Legittime e in linea con le liberalizzazioni. Respinti i ricorsi dei laboratori d'analisi

Il Tar Lazio ha respinto i ricorsi di Anisap, Ursap e altre associazioni. Secondo i giudici il farmacista è garante per la salute dei cittadini e le nuove attività previste non rappresentano danno economico agli altri operatori.

03 FEB - Il 24 gennaio 2012, [come anticipato nei giorni scorsi](#), si sono tenute le udienze del Tar Lazio per discutere nel merito i ricorsi proposti da parte di numerose associazioni di laboratori di analisi tra le quali Anisap e Ursap.

Dette impugnative avevano ad oggetto il decreto del Ministero della Salute 16 dicembre 2010 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011 riguardante la "disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'art 1, co. 2, lett. e), e per le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. d), d.lgs. n. 153 del 2009".

I ricorsi proposti da Anisap, Ursap ed altri contro il Ministero della Salute sono stati rigettati integralmente, ritenendo infondate tutte le censure proposte, compresa quella che sollevava la questione di legittimità costituzionale della norma in esame.

Viceversa il Tar Lazio ha accolto le tesi di Fofi, Federfarma e Utifar dichiarando infondato il ricorso nel merito in quanto le prestazioni eseguibili in farmacia non vanno oltre quelle di autocontrollo e quindi, in considerazione dei vincoli dettati dal decreto impugnato ovvero della presenza di personale specializzato...sotto la responsabilità del farmacista, non potevano provocare rischi alla popolazione in considerazione anche dell'obbligo del farmacista (art. 6, co. 3 citato d.lgs) di invitare il paziente a far verificare i risultati dei test dal medico proscrittore.

Altrettanto prive di fondamento sono state ritenute le censure relative al danno economico dei ricorrenti nonché alla mancanza dei requisiti professionali ed autorizzatori in capo a farmacisti ed ai locali ove insistono le farmacie.

In definitiva, come anche la sentenza afferma, il decreto ministeriale impugnato può considerarsi in linea con il processo di liberalizzazione in atto "che ha visto anche le farmacie sottrarsi l'esclusiva di vendita di alcune tipologie di farmaci, acquisibili ora presso parafarmacie e supermercati".

Sanità del Veneto, pubblico e privato prosperano insieme

VENEXIA - Via libera, da parte della Giunta regionale del Veneto, al processo che porterà alla stabilizzazione delle sperimentazioni gestionali miste pubblico-privato attivate a suo tempo nelle strutture sanitarie di Motta di Livenza, nell'Ulss 9 di Treviso, e di Cavarzere, nell'Ulss 14 di Chioggia (Venezia). Lo prevede un disegno di legge approvato nell'ultima seduta dell'esecutivo regionale e trasmesso al Consiglio per il prosieguo dell'iter.

«Si tratta - dice l'assessore alla sanità **Luca Coletto** - di due esperienze molto diverse per contenuti e servizi offerti, ma assimilabili sul piano del successo ottenuto.

L'Ospedale riabilitativo di Motta di Livenza è progressivamente divenuto un'eccellenza a livello nazionale, sancita anche da un rapporto dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas), ha una grande capacità attrattiva extra-regionale e i conti estremamente positivi. Un modello da esportare anche in altre realtà del Veneto».

«Cavarzere - aggiunge Coletto riferendosi alla seconda struttura sanitaria - oggetto dell'intervento regionale - è il classico esempio di riconversione riuscita di un ospedale. Oggi si integrano due realtà importanti come la cittadella sociosanitaria e i servizi territoriali dell'Ulss 14: ser-

vizi al cittadino sul territorio, esattamente quanto indicato tra le priorità del nuovo piano sociosanitario, con prestazioni di specialistica e chirurgia ambulatoriale, e con una preziosa comunità terapeutica residenziale protetta».

Il ddl della Giunta prevede che le Ulss 9 e 14 siano autorizzate al mantenimento delle società a maggioranza pubblica esistenti; che entro 90 giorni dall'approvazione la Giunta regionale provveda a individuare gli elementi posti a salvaguardia dell'esercizio delle funzioni di interesse pubblico svolto dalla società miste e a disciplinare l'assetto fondamentale di organizzazione e funziona-

mento; che la Giunta stessa definisca le linee di sviluppo delle società in questione, prevedendo la piena integrazione nel sistema sanitario regionale in coerenza con il Piano sociosanitario e il loro ruolo strategico negli ambiti propri delle attività oggetto di sperimentazione.

Via libera della Giunta regionale alla stabilizzazione delle sperimentazioni gestionali miste nelle strutture di Motta di Livenza e Cavarzere



Tar Lazio. La sentenza chiarisce l'ambito di applicazione del decreto della Salute

In farmacia sono possibili solo gli esami di auto-diagnosi

Federica Micardi

«In farmacia si possono effettuare solo le analisi che i cittadini possono, volendo, effettuare da soli con auto-test.

È quanto chiarisce la sentenza 980/2012 depositata il 30 gennaio del Tar del Lazio che ha respinto il ricorso presentato dall'Ursap (Unione regionale sanità privata) e da una serie di laboratori di analisi. Il ricorso è stato fatto per chiedere l'annullamento del decreto del **ministero della Salute** del 16 dicembre 2010 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 57 del 2011 - che consente alle farmacie di effettuare le «prestazioni analitiche di prima istanza».

Secondo i ricorrenti - laboratori di analisi cliniche e case di cura private convenzionate con il Ssn e le relative associazioni rappresentative - il decreto, di cui hanno chiesto l'annullamento, è il-

legittimo, incostituzionale e comporta per loro «un danno economico grave ed immediato per l'ingresso di concorrenti che hanno assunto le caratteristiche proprie dell'ambulatorio medico senza però soggiacere alle autorizzazioni e ai controlli chiesti agli ambulatori». Illegittimo perché il ministero è intervenuto su una materia esclusiva delle Regioni - che peraltro non hanno sollevato alcuna obiezione o riserva -; incostituzionale per eccesso di delega dell'esecutivo che ha stravolto la volontà del legislatore delegante e per violazione del principio di uguaglianza tra laboratori e farmacie. Infine, nel ricorso si sottolinea il pericolo cui va incontro il paziente a causa dell'assenza di un medico in farmacia.

Il Tar, nel respingere il ricorso su tutta la linea, sottolinea il fatto

che in farmacia non vengono effettuati prelievi di sangue - di competenza degli ambulatori - ma si possono effettuare solo analisi di cui già esistono test di auto-diagnosi (ad esempio, strisce per la glicemia, test di gravidanza, misurazione del colesterolo eccetera) e che il decreto "contestato" ha inciso su prestazioni «che già non erano di appannaggio esclusivo dei laboratori».

In pratica per il Tar ora le persone, grazie all'apertura introdotta con il decreto del 16 dicembre 2010, hanno la possibilità di decidere se effettuare da soli l'analisi in casa o se farsi aiutare in farmacia. Esami diagnostici che, sottolinea il Tar, non richiedono la presenza di un medico o il rilascio dell'autorizzazione necessaria a chi apre un laboratorio.



Liste d'attesa. Indagine Altroconsumo nelle Asl di Bari, Milano, Napoli, Roma e Torino

I tempi di attesa per 4 esami e visite comuni nelle cinque città. Si passa dai 300 giorni per una gastroscopia a Bari ai 6 mesi per un'ecografia a Roma, fino ai 7 mesi per un'ecografia all'addome a Torino. Le cause: medicina difensiva e tagli alle Asl. [Ecco il report ospedale per ospedale.](#)

02 FEB - Per una gastroscopia a Bari si può aspettare anche 300 giorni. Sette mesi per un'ecografia all'addome a Torino. Con l'aggravio del superticket, introdotto dalla manovra finanziaria dello scorso agosto, che prevede 30 euro di pagamento per esame oculistico o ortopedico; dai 46 euro di Campania e Lazio ai 52,80 euro di Lombardia e Piemonte per l'ecografia. L'alternativa? Andare privatamente a pagamento: per l'ecografia in privato non si spende molto di più, 60-65 euro. □ □

Sono questi i risultati [dell'inchiesta condotta da Altroconsumo](#) su 80 strutture sanitarie pubbliche di cinque città: Bari, Milano, Napoli, Roma, Torino. □ In questi capoluoghi l'associazione ha contattato i Centri unici di prenotazione (Cup) per richiedere quattro esami e visite molto comuni: ecografia addome, gastroscopia, visita oculistica, visita ortopedica. □ In generale si può dire che i tempi di attesa sono ovunque molto lunghi e che l'unica possibilità di accorciarli sensibilmente è quella di spostarsi fuori città, ma non sempre la differenza vale il viaggio, quindi la soluzione più comoda potrebbe essere la visita privata. Infatti, nonostante l'utilità e il vantaggio del Cup, non sempre il cittadino, o meglio quasi mai, riesce a trovare una visita in tempi ragionevoli in una struttura adeguata alle proprie esigenze di mobilità.

C'è poi da dire che soprattutto in realtà come quella di Napoli, risulta più facile utilizzare le farmacie per prenotare le proprie prestazioni sanitarie. Dallo scorso ottobre, infatti, le farmacie possono anche fungere da canali di accesso al Cup per prenotare esami e visite specialistiche presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, provvedere al pagamento di ticket a carico del cittadino e ritirare i relativi referti. Il tutto senza costi aggiuntivi a carico del cittadino. Nel corso dell'inchiesta, a tal proposito, sono state visitate anche alcune farmacie per verificare se il servizio di prenotazione fosse già attivo. Il servizio risulta avviato in alcune farmacie di Torino, Bari e Napoli, mentre a Milano è partito con più ritardo. □ □

L'indagine ha preso il via da una premessa: ogni anno in Italia si raggiunge l'enorme numero di 70 milioni di accertamenti diagnostici. La "colpa" di questi numeri viene data da Altroconsumo alla medicina difensiva, ma anche all'atteggiamento dei pazienti spesso troppo solleciti nel chiedere esami, oltre ai tagli di bilancio a cui sono state sottoposte le Aziende sanitarie. □ □

Contattando il Cup a Roma non è possibile prenotare un'ecografia prima di 6 mesi, ben 188 giorni. A Torino i tempi s'accorciano, ma di poco: 117 giorni, ben 4 mesi. A Bari per lo stesso esame i giorni d'attesa sono 106,

per una gastroscopia 126. Eppure il Piano nazionale di governo per le liste d'attesa per il triennio 2010-2012 prevedeva tempi certi e ragionevoli da rispettare per esami, visite ed interventi chirurgici. In particolare in questo studio sono stati puntati i riflettori su 4 prestazioni a più alto rischio ritardi, comprese nelle 58 segnalate dal Piano nazionale. Queste dovrebbero essere garantite ad almeno il 90% dei cittadini richiedenti in tempi massimi che variano dai 30 giorni per una visita ai 60 per un esame diagnostico. □ □

Nonostante questo i casi di sfornamento dei tempi previsti sono risultati essere numerosi. Vediamo in dettaglio alcuni segnalati nello studio.

A **Roma** i tempi medi per tutte e quattro le prestazioni analizzate dall'indagine hanno sempre "gravemente" sfiorato i limiti di attesa previsti. Si è riscontrata, inoltre, una "deprecabile" chiusura delle prenotazioni in alcuni ospedali. La tempistica per prenotare tramite Cup un'ecografia è di sette mesi e l'unica alternativa possibile è quella di macinare chilometri per rivolgersi ad ambulatori nelle cittadine di provincia. Se invece si vuole mettere mano al portafogli, basta sborsare 60 euro e si riesce ad ottenere l'esame diagnostico nel giro di 48 ore.

Questo "problema" con le ecografie è emerso anche a **Torino**, dove le prenotazioni tramite Cup hanno un tempo di attesa di sei mesi. Più in generale, come riportato nell'Indagine, i tempi medi di tutti e 4 gli esami analizzati hanno superato il limite posto dalla Regione. Una nota particolare, però, la merita l'ortopedia. Questa specialistica non è risultata essere ancora presente in agenda e non è stato dunque possibile neanche prenotare la visita: rimandata a data da destinarsi. □ □

Tempi più "ragionevoli" sono stati riscontrati a **Milano**, dove però in alcuni casi non è stato possibile prenotare un'ecografia senza una motivazione ben precisa.

Altroconsumo ha poi rilevato come, per prenotare un'ecografia a **Bari** si possono percorrere per due vie: attendere tre mesi, oppure spostarsi fuori città per poter avere lo stesso esame nel giro di alcuni giorni., si fa prima rivolgendosi alle farmacie.

Per concludere, a **Napoli**, nonostante la Sanità sotto commissariamento, lo studio ha riscontrato i tempi d'attesa medi e massimi inferiori a quelli delle altre città. C'è però da considerare un piccolo problema: per prenotare con il Cup bisogna andare di persona, si fa prima rivolgendosi alle farmacie.

LA PRENOTAZIONE SCEGLIENDO LA STRUTTURA

Struttura	Indirizzo	Tipo di struttura	Visita oculistica	Visita ortopedica	Ecografia addome	Gastroscopia
			giorni			
BARI						
ASL BA Ospedale Fallacara	via Aldo Moro, 32 - Triggiano	p	+ di 79	67	83	
Ente ecclesiastico ospedale Miulli	strada prov. 127 Acquaviva delle Fonti	p	18	124	228	70
	piazza Giulio Cesare	p	no prime visite	43	49	300
Ospedale di Venere	via Ospedale di Venere - Carbonara	p	no prime visite	+ di 79	106	162
Poliambulatorio Japigia	via Aquilino	p	76	39		
Poliambulatorio Picone-Poggiofranco	via Federico Vecchio	p	66	31		
Casa di cura S. Rita	via Giulio Petroni, 132	c		privata		19
Dr Ciraci	viale della Repubblica, 29	c	33			
Dr De Serio	viale della Repubblica, 60	c	45			
Dr Martino	via Caldarola	c			+ di 13	
Medica Sud	via della Resistenza	c		1		
RM 2000	via Celentano	c			+ di 79	
MILANO						
A.O. Fatebenefratelli	corso di Porta Nuova, 23	p	90	30	55	31
A.O. Gaetano Pini	piazza Cardinale Ferrari, 1	p		9		
A.O. Luigi Sacco	via Giovan Battista Grassi, 74	p	89	30	153	42
A.O. Niguarda Ca' Granda	piazza Ospedale Maggiore, 3	p	46	26	323	
A.O. San Carlo Borromeo	via Pio II, 3	p	97	30	1	12
A.O. San Paolo	via A. Di Rudinì, 8	p	35	185	44	25
Clinica Mangiagalli	via Commenda, 12	p	39			
IRCCS Ospedale Maggiore di Milano Policlinico	via Francesco Sforza, 35	p	39			32
Casa di cura Igea	via Marcona, 69	c	74	25	7	sportello
Casa di cura S. Carlo (gruppo auxologico)	via Pier Lombardo	c	56	21	3	3
Casa di Cura S. Pio X	via F. Nava, 31	c	29	1	52	18
CDI	via Saint Boin, 20	c	15	15	6	privata
IRCSS San Raffaele	via Olgettina, 60	c	10	196	3	12
Istituto auxologico Italiano	via Ariosto	c	21	36	6	13
Istituto clinico città studi	via Catalani, 4	c	69	1	5	sportello
Istituto ortopedico Galeazzi	via Galeazzi, 4	c		35	13	
Ospedale S. Giuseppe - Multimédica	via San Vittore, 12	c	46	96	7	3
NAPOLI						
A.O. Cardarelli	via Cardarelli, 9	p	interni	interni	interni	interni
A.O. D. Cotugno	via G. Quagliariello, 54	p			58	7
A.O. universitaria Federico II	via S. Pansini, 5	p	39	53	38	92
AORN Ospedale Monaldi	piazzale Ettore Ruggieri	p	98	23		21
I° Policlinico Napoli	piazza Miraglia	p	8	2	1	56
Ospedale dei Pellegrini	via Portamedina alla Pignasecca, 41	p	sospeso	sospeso	sospeso	211
Ospedale San Gennaro	via San Gennaro dei Poveri, 25	p		22	46	37
Ospedale San Giovanni Bosco	via Filippo Maria Briganti, 255	p	48	105	52	66
Poliambulatorio Distretto 27	via Conte della Cerra	p	90	29		
Poliambulatorio Distretto 29	via De Gasperi, 55	p	23	12	10	
Poliambulatorio Distretto 31	via C. Battisti	p	7	11	21	
Poliambulatorio Distretto 33	piazza Nazionale	p	24	41	27	
Ospedale Evangelico - Villa Betania	via Argine, 604	c		privata	sospeso	59
ROMA						
A.O. San Camillo Forlanini	piazza Carlo Forlanini, 1	p	108	202	+ di 200	110
ACO San Filippo Neri	via Martinotti, 20	p	46	112	292	104
Ospedale Israelitico	via Fulda, 18	p	+ di 67	+ di 67	+ di 67	+ di 67

Ospedale S. Spirito	lungotevere in Sassia, 1	p		liste chiuse	231	104
Poliambulatorio ASL Roma B IV distretto	via Cartagine, 85	p	76	136	289	136
Poliambulatorio ASL Roma C IX distretto	via Acqua Donzella, 27	p	51	76	228	
Policlinico Umberto I	viale del Policlinico, 155	p	liste chiuse	49	+ di 200	49
Presidio ospedaliero oftalmico	piazzale degli Eroi, 11	p	194		231	
S. Giovanni Addolorata	via dell'Amba Aradam, 9	p	84	233	+ di 200	170
Sandro Pertini	via dei Monti Tiburtini, 385	p	141	202	+ di 200	139
Artemisia	via Liegi, 17	c	privata	privata	6	4
Casa di cura Guarnieri	via Tor de Schiavi, 139	c	privata	46	privata	privata
Casa di cura Nuova Iltor	via di Pietralata, 162	c	privata	68	privata	privata
Casa di cura Villa Tiberia	via Emilio Praga, 26	c	2	privata	privata	privata
Complesso integrato Columbus	via Moscati, 33-35	c	48	202	201	18
Ospedale San Giovanni Battista	via Morselli, 13	c	15	15	30	45
Ospedale Santa Lucia	via Ardeatina, 306	c	8	18	161	
Policlinico Gemelli	largo Agostino Gemelli, 8	c	39	14	170	88
Unione Sanitaria Internazionale (USI)	via Orsini, 18	c	privata	privata	privata	19
Villa Sandra	via Portuense, 798	c	13	20	privata	privata
TORINO						
Asl 1	via S. Secondo, 29 bis	p	3	9	+ di 170	
Asl 2	via Monginevro, 130	p	70	70	+ di 170	
Asl 3	via Pacchiotti, 4	p	100	55	+ di 170	
Asl 4	via Montanaro, 60	p	120	86	+ di 170	
Molinetto S. Giovanni Battista	corso Bramante	p	liste chiuse	174	123	82
Ospedale Evangelico Valdese	via Silvio Pellico, 28	p	122	+ di 172	+ di 170	+ di 170
Ospedale Maria Vittoria	via Cibrario, 72	p	spottello	89	117	45
Ospedale Martini	via Tofane, 71	p		70	+ di 170	46
Ospedale oftalmico	via Filippo Juvarra, 19	p		solo patologie specifiche		
Ospedale San Giovanni Bosco	piazza Donatori del Sangue, 3	p			129	46
Centro diagnostico Cernaia	via Cernaia, 20	c	32	9	35	
Clinica Cellini	via Cellini, 5	c		56	108	
Istituto fisioterapia	via Bordoncchia, 133	c	9	9		
Larc	corso Venezia, 10	c	101	45	24	privata
Ospedale CTO	via Zuretti, 29	c		44		
Presidio sanitario Gradenigo	corso Regina Margherita	c		63	170	40

Come leggere la tabella

Tipo di struttura. Contrassegniamo con la lettera "p" le strutture pubbliche, con "c" quelle private convenzionate. Quando la casella è vuota, la struttura non eroga quella prestazione.

No prime visite. La prenotazione è possibile solo da parte di pazienti già in cura.

Interni. Solo per pazienti ricoverati.

"+ di..." Indica che il Cup non ha fornito una data precisa ma si è limitato a dire che era tutto occupato fino a una certa data.

Sportello. Per effettuare la prenotazione occorre recarsi necessariamente allo sportello.

Liste chiuse. I Cup bloccano le prenotazioni (pratica espressamente vietata dalla legge).

Sospeso. Servizio momentaneamente interrotto.

Privata. Casi in cui è possibile ottenere la prestazione solo a pagamento.

Solo patologie specifiche. All'ospedale oftalmico di Torino la visita oculistica è riservata a chi soffre di determinate malattie dell'occhio.

Allegati:

- Tempi di attesa 1
- Tempi di attesa 2
- L'indagine completa di Altroconsumo sui tempi d'attesa

Calabria. Polemica Orlando-Scopelliti su Piano di rientro

A seguito della richiesta di un "dettagliato aggiornamento sullo stato di attuazione sul Piano di rientro", il governatore ha risposto dando rassicurazioni sull'avvio della riorganizzazione sanitaria sul territorio e ringraziando Orlando della "particolare attenzione rivolta".

02 FEB - Il Piano di rientro non convince la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari regionali. Per questo motivo il presidente, **Leoluca Orlando**, ha chiesto al governatore calabrese, **Giuseppe Scopelliti**, "un dettagliato aggiornamento conoscitivo circa lo stato di attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale".

La decisione è stata presa dopo alcuni incontri tra membri della Commissione e rappresentanti di enti locali che hanno sollecitato l'approfondimento delle destinazioni funzionali di alcuni ospedali di area montana. Ma non è tutto. Altri dubbi sono sorti sullo "stato di avanzamento dei processi di riconversione di alcuni nosocomi come quello di Scilla" e sull'opportunità "di riconsiderare alcuni accorpamenti di strutture ospedaliere, come nel caso del presidio di Melito Porto Salvo". Infine, Orlando ha chiesto a Scopelliti elementi di conoscenza riguardanti anche i programmi di edilizia sanitaria in corso di elaborazione, come quello concernente la piana di Gioia Tauro.

Non si è fatta attendere la replica del presidente della Regione Calabria che in una nota ha rassicurato il presidente Orlando sul fatto che "l'organizzazione sanitaria sul territorio è già stata attivata con il Dpgr 18/2010 validato dai Ministeri affiancanti e definito con il supporto tecnico-specialistico di Agenas. Al Decreto 18/2010 - ha chiarito il governatore - sono seguiti altri decreti attuativi per l'implementazione delle reti, finalizzati ad assicurare i servizi sanitari sul territorio".

□□ Quale Commissario ad acta per la sanità, Scopelliti ha poi asserito che risconterà le richieste di Orlando, "che nella sua qualità è sicuramente a conoscenza della esecutività dei decreti commissariali cui si fa riferimento, e che costituiscono un obbligo secondo quanto previsto dagli adempimenti indicati nel Piano di Rientro". □□ Il governatore ha poi concluso ringraziando il presidente Orlando per la "particolare attenzione rivolta alla Calabria", dicendosi sicuro che in futuro "non mancheranno le occasioni per un ulteriore confronto sullo stato di attuazione del Piano".

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Balduzzi. Su piano rientro Molise pronti a intervenire

Se il Molise fallirà la definizione del piano di rientro si attiveranno le procedure che prevedono la sostituzione con poteri ulteriori del governo. Lo ha detto il ministro della Salute oggi rispondendo ad un'interrogazione nel corso del question time alla Camera

01 FEB - Il Molise è sotto osservazione da parte del governo in particolar modo il lavoro dei due sub-commissari per la definizione del Piano sanitario regionale. "L'incarico di uno dei due sub-commissari va a termine quando completerà la definizione del piano sanitario" ha spiegato il ministro della Salute Balduzzi intervenendo oggi alla Camera per rispondere nel corso del rituale question time ad un'interrogazione dell'Idv a firma Di Pietro, Palagiano e Di Giuseppe sulle problematiche concernenti la gestione commissariale per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari nella Regione Molise.

"All'altro sub-commissario – ha aggiunto Balduzzi – invece, è data un'ultima possibilità di attivare le procedure idonee ad attuarlo. Se fallirà, si attiveranno le procedure che prevedono la sostituzione con poteri ulteriori del governo".

"In sostanza – è la conclusione del Ministro – non solo si dice al presidente della Regione di fare il commissario, ma si prevede che noi potremo stabilire quali provvedimenti da adottare per assicurare l'efficacia del piano di riqualificazione e rientro".

Medico del da Procida trasferito al Ruggi, polemiche dai sindacati

Asl ancora senza Bortoletti. Forse arriva oggi o domani

SALERNO — Il suo ritorno a Salerno era previsto per ieri - almeno così rivelavano fonti romane - ma Maurizio Bortoletti all'Asl non ha messo piede. Né tanto meno, fino alla tarda serata di ieri, alla segreteria dell'azienda sanitaria è arrivata una comunicazione che ne annunciasse l'arrivo. Nella sede di via Nizza si parla di un semplice ritardo dovuto agli adempimenti burocratici da compiere e che il sub commissario *sub judge* dovrebbe ritornare a Salerno entro la fine della settimana. Anche se indiscrezioni rivelano che il congelamento dell'incarico di Bortoletti è legato alla scadenza del direttore generale del Ruggi, Attilio Bianchi, che - salvo proroghe - dovrà

lasciare l'azienda ospedaliera il 24 febbraio prossimo. In realtà, nessuno sa niente. Né c'è qualcuno che sia a conoscenza delle evoluzioni istituzionali su un probabile accordo raggiunto tra la Regione Campania e l'ufficio di Gabinetto del Ministero della Difesa. Neanche i due sub commissari dell'Asl. Marisa Annunziata, nominata da due mesi circa sub commissario amministrativo, ieri è stata a Napoli per partecipare ad un tavolo tecnico sulla ripartizione dei fondi. L'argomento Bortoletti non è stato proprio affrontato. «Non era quella la sede - dichiara l'avvocato Annunziata -. Da parte nostra continuiamo a lavorare in maniera ordinata e

ordinaria. Certo, se è stata individuata una triade che gestisca l'Asl è giusto che il commissario torni. Adesso l'importante è che non si accumulino ritardi all'Asl e speriamo che si arrivi presto ad una soluzione». Archiviato il caso Bortoletti, arriva anche il chiarimento sui ritardi dei fondi Cipe da destinare al servizio psichiatrico, su cui si era mobilitata la Cisl-Fp seguita a ruota dai Radicali. «Assicuriamo tutto a tutti - garantisce il sub commissario amministrativo - anzi, quello del servizio psichiatrico rientra tra le nostre priorità». Tre giorni fa è arrivato il decreto di ripartizione sui fondi del Cipe e all'Asl è stata chiesta una relazione di programmazione sulle attività svolte da ogni settore, che dovrà poi passare al vaglio della Regione. Intanto, sul fronte sindacale non si spengono le polemiche. Stavolta sono le organizzazioni sindacali dell'ospedale da Procida a denunciare una presunta violazione delle norme che regolano la mobilità dei dirigenti. L'attacco è rivolto al manager del Ruggi, che ha trasferito un dirigente medico di pneumologia del da Procida al Ruggi. «E - dicono i sindacati - l'ennesima testimonianza della scarsa considerazione da parte della dirigenza aziendale delle gravose problematiche per la sopravvivenza dei presidi ospedalieri».

A. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRONACHE di NAPOLIWWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopeaVenerdì
03 Febbraio 2012**SCELTE DIFFICILI****Nomine dei direttori sanitari a Napoli e Caserta, scontro Pdl-Udc**

NAPOLI (renato casella) - Braccio di ferro fra Pdl e Udc per le nomine dei direttori sanitari. La scelta per l'azienda ospedaliera di Caserta è infatti legata a quella per la Napoli 3. Qui il favorito è **Giuseppe Russo**, ex direttore del dipartimento di prevenzione alla Napoli 1, che ha già lavorato con il direttore generale dell'azienda partenopea **Maurizio Damora**. Se alla fine dovesse

essere davvero Russo a spuntarla, questa scelta riporterebbe in alto le quotazioni di **Franca Cosima Cincotti**, in quota Udc, per l'azienda ospedaliera casertana, per l'esigenza di attribuire peso anche ai centri nello scenario sanitario regionale. Diminuirebbero quindi le possibilità di **Diego Paternosto** di tornare a ricoprire l'incarico di direttore sanitario a via Tescione. In

queste ore la situazione dovrebbe risolversi in un senso o nell'altro, nel frattempo è vicina la nomina di **Luigi Patruno** a direttore amministrativo dell'ospedale.

Resta da nominare anche il responsabile amministrativo dell'Asl casertana: finora, il direttore generale **Paolo Menduni** ha scelto solo il dirigente sanitario, nella persona di **Gaetano Danzi**.



FederLab

Le analisi cliniche tornano nei laboratori: nessuna competenza specifica può essere trasmessa alle farmacie. In merito al ricorso presentato da Uesap-Federlazio ed altre Associazioni di categoria contro il decreto ministeriale sulle analisi in farmacia, il Tar del Lazio (sentenza 980/2012) ha infatti operato una netta distinzione di competenze, ribadendo che nessuna competenza specifica dei laboratori può essere estesa alle farmacie e che al paziente è lasciata libera scelta solo in merito alla possibilità di «autoanalizzarsi» da solo, rivolgendosi alla farmacia per un aiuto di carattere «materiale». La normativa ha dunque inciso su prestazioni che già non erano di appannaggio esclusivo dei laboratori, essendo i test di autodiagnosi da tempo diffusi presso la popolazione. Per il Tar del Lazio la normativa deve quindi essere letta in termini di «scelta», ma solo per quei test che il paziente avrebbe potuto effettuare da solo nel proprio domicilio o in un terzo luogo. «La sentenza del Tar Lazio conferma le ragioni di quanto da noi con forza denunciato», ha dichiarato la Presidente di Uesap-Federlazio, Claudia Tulimiero Melis. «Ora, insieme con le altre Associazioni di categoria, monitoreremo affinché l'attività delle farmacie si svolga entro i parametri stabiliti dal Tar Lazio».

Le risorse Palazzo Chigi blocca 7,5 miliardi di euro destinati alle Regioni. Tavolo di trattative con l'esecutivo, appello a Monti

Sanità, governo taglia: ticket a rischio rincaro

In due anni per la Campania oltre 750 milioni in meno Stangata sulle prestazioni

Gerardo Ausiello

Nuovi guai in vista per la sanità campana. Il governo Monti cala la scure sul comparto e annuncia tagli per circa 750 milioni di euro nei prossimi due anni: una cifra record che appare insostenibile e rischia di determinare l'ennesimo aumento dei ticket. È quanto emerso al termine di due giorni di riunioni e trattative a Roma: tra il 2013 e il 2014 le Regioni dovranno rinunciare complessivamente a 7,5 miliardi. Di questo tesoretto alla Campania - che ha 5,8 milioni di abitanti - spetta poco meno del 10 per cento.

La riduzione riguarderà, in particolare, quattro aree di intervento: su beni e servizi bisognerà rinunciare a quasi 200 milioni; sui dispositivi medici (come kit per diabetici, siringhe e altre dotazioni) a 150 milioni; sui farmaci il taglio sfiora i 200 milioni così come sui ticket. Proprio quest'ultima voce preoccupa molto gli esperti della Regione: se infatti il governo non farà dietrofront, il ritocco delle tariffe sarà inevitabile. Già oggi, a causa dell'indebitamento pregresso e degli aumenti disposti nei mesi scorsi, qui si paga più che altrove per codici bianchi, medicinali,

cure termali e visite specialistiche. Un esempio: per una visita medica i cittadini sono costretti a sborsare 56 euro (36 euro originariamente fissati dallo Stato, altri 10 imposti dal governo Berlusconi e altri 10 dalla Regione per far fronte al deficit accumulato in passato). Ora, per recuperare 100 milioni all'anno fino al 2014, potrebbe scattare una nuova stangata pari al 20 per cento. Anche perché in Campania il contributo riguarda appena un cittadino su dieci (2 milioni su 14 milioni di ricette) mentre gli altri nove sono esenti per i redditi troppo bassi.

Di tutto ciò si è discusso ieri nel corso della conferenza delle Regioni, a cui ha partecipato anche il governatore Stefano Caldoro, impegnato in prima linea per contenere al massimo i tagli. La battaglia vede schierati, in modo bipartisan, tutti i presidenti ma sulle soluzioni da adottare non mancano i distinguo. La Lombardia - dove a pagare il ticket sono nove abitanti su dieci - e le altre Regioni del Nord spingono per ampliare la platea dei contribuenti però il Mezzogiorno frena: «Non si possono pretendere sacrifici sempre dai più deboli» è il ragionamento dell'ex ministro socialista e degli altri governatori meridionali. Così all'esecutivo Monti si chiede di rivedere i numeri riducendo la mole dei sacrifici. «Siamo consapevoli che il momento è difficile e sia-



Calabrò
 «Decisione inaccettabile occorre rimodulare l'intervento e agire sugli sprechi»

mo pronti, come sempre, a fornire il nostro contributo - spiega il senatore Raffaele Calabrò, consigliere di Caldoro per la sanità - ma queste cifre sono insostenibili. È dunque necessario da un lato ridurre gli sprechi, come peraltro stiamo facendo da mesi attraverso misure specifiche, e dall'altro reperire risorse con strumenti diversi o forme innovative di finanziamento. Altrimenti sarà impossibile garantire i livelli essenziali di assistenza. Le Regioni sono unite in questa battaglia, al di là dei colori politici.

Qualora non si riuscisse ad impedire la batosta, gli esperti di Palazzo Santa Lucia hanno già pronto un piano alternativo che punta a rimodulare il sistema di pagamento dei ticket attraverso una doppia mossa: tutelando le fasce deboli ma introducendo contemporaneamente un contributo progressivo e proporzionato al reddito di chi usufruisce delle prestazioni. Resta inoltre l'incognita del 2012: nella Capitale i conti non tornano e quindi si ragiona sulla possibilità di comprimere i finanziamenti già per l'anno in corso. Un'ipotesi che, se confermata, scatenerebbe la rivolta dei governatori, a partire dalla Campania e dal Sud dove nell'ambito del piano di rientro è in atto uno sforzo per azzerare il deficit e riportare i bilanci in parità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il pianeta sanità Conti Asl i subcommissari a rapporto

Annunziata e Caropreso alla Regione Si affronta il nodo dei contratti

Simona Paolillo

Fondi contrattuali, convocazione a Napoli. Summit tra Sara Caropreso, Marisa Annunziata ed il responsabile del personale dell'Asl Salerno Francesco Avitabile e i funzionari della Regione e l'advisor Kpmg. È giunto il momento, in vista anche della presentazione del conto economico del quarto trimestre 2011, che formalmente aveva scadeva il 31 gennaio scorso, di mettere sotto la lente di ingrandimento la dotazione organica dell'Asl Salerno.

La fase di transizione al vertice dell'Asl sta facendo prolungare i tempi di definizione del conto economico ma non si possono frenare le attività di natura contabile, la cui "sistemazione" dura ormai da mesi. È la fase di lavoro dedicata al costo del personale. Un'attività che porta tutti alla collaborazione più intensa, assicura l'attuale dirigenza di via Nizza. Ed è per questo che le lady della sanità ieri erano a Napoli insieme ad Avitabile. Bisogna strutturare e conoscere fino in fondo la dotazione organica dell'azienda sanitaria. Non a caso nell'ultimo periodo si è insediata proprio presso l'Asl Salerno una commissione ad hoc

per la conoscenza dei profili professionali di tutti i dipendenti Asl e del loro impiego. Un'indagine solo apparentemente semplice. Il risultato del monitoraggio sul personale confluirà nel bilancio consuntivo che sarà presentato tra due mesi. Quando i conti dovranno quadrare per forza.

Per la sub-commissaria Marisa Annunziata sono solo illusioni quelle di ieri circa i dubbi e l'allarme sull'incontro in Regione che per lei «ha avuto solo carattere interlocutorio» ed è stato un incontro di routine rispetto al lavoro di riordino che si sta conducendo nell'azienda sanitaria locale. Per molti altri la questione sui fondi contrattuali è alquanto pericolosa. Spada di Damocle sulla gestione dei fondi contrattuali anche il decreto 6 di Stefano Caldoro che prevede «misure per il contenimento della spesa del personale».

**L'allarme
Sindacati
pronti
allo scontro
sul taglio
al salario
accessorio
dei lavoratori**

Le segreterie regionali della funzione pubblica di Cgil, Cisl e Uil hanno richiesto una riunione "ad horas". «Il decreto va rimosso subito - dice Arturo Sessa, segretario provinciale Cgil Fp - significa che si tagliano le indennità accessorie agli stipendi dei lavoratori, ossia si tagliano quote del salario dei lavoratori come se fossero loro il

male della sanità». Scontro tra sindacati e commissarie dell'Asl anche sulla delibera dei fondi Cipe. Per i sindacati vanno concesse immediatamente le proroghe dei progetti è perché c'è il via libera della Regione. Già sono a rischio tutti i servizi per la salute mentale.

Per Marisa Annunziata c'è la massima attenzione sulla questione. L'avvocato garantisce che in tempi brevi sarà definita la programmazione dei servizi a valere sui progetti finanziati dalle risorse del Cipe che poi passerà al vaglia regionale. La programmazione è finalizzata distribuire i servizi in maniera omogenea su tutto il territorio. «Una operazione che sarà compiuta in tempi strettissimi» garantisce Annunziata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sanità Futura: 'Malasanità, malaburocrazia'

GIOVEDÌ 02 FEBBRAIO 2012 10:01

Attese anche di un anno per un esame di ecocardiografia all'Ospedale di Matera e per un esame di elettromiografia all'Ospedale S. Carlo di Potenza; intralci burocratici per le strutture sanitarie private convenzionate con il SSR che intendono ampliare servizi e prestazioni e dunque alleggerire le liste di attesa; casi di "malasanità" che riguardano pazienti ed utenti in particolare per i servizi di riabilitazione ambulatoriale in fisioterapia; il superamento dei ticket sulla specialistica ambulatoriale: sono questi i "mali" più gravi che – a parere di Sanità Futura che ha tenuto oggi a Potenza una conferenza stampa – impediscono di fatto il diritto alla salute in Basilicata. Nell'incontro con i giornalisti **Giuseppe De Marzio e Michele Cataldi**, rispettivamente presidente e presidente onorario di SANITA' FUTURA, non si sono limitati alla

denuncia ma hanno presentato alcune proposte del sistema della sanità privata, tra le quali, l'istituzione di un soggetto di garanzia - un "Focus permanente" - per la trasparenza, la legalità e l'efficienza, una sorta di Gruppo di Osservazione composto da professionisti, accademici, medici specialisti, giornalisti e rappresentanti degli utenti; un'iniziativa dei consiglieri regionali per conoscere lo stato della rimodulazione dei ticket a sostegno della quale le strutture private aderenti al Comitato di Crisi hanno raccolto 13 mila firme di adesione ad una petizione popolare che ha determinato il ripensamento della Regione, per evitare una "vittoria di Pirro" senza cioè risultati a breve termine e per ristabilire equità; un tavolo specifico al Dipartimento Salute sulle liste d'attesa, al quale gli operatori privati intendono "metterci la faccia" oltre che investimenti privati per superare le forti criticità.

Tra i casi di malaburocrazia segnalati ai giornalisti, quelli del Centro Madonna della Bruna di Matera e della Polimedica di Melfi: per il Centro materano da quattro mesi e mezzi si trascina una situazione che impedisce lo svolgimento di attività aggiuntiva in una struttura più grande senza alcun costo per il Servizio Sanitario Regionale e che consentirebbe di accrescere le prestazioni agli utenti; alla Polimedica di Melfi viene preclusa invece la possibilità di impiego di una macchina per la risonanza magnetica per problemi di interpretazione del DPR 542/94, sino a raggiungere il grottesco della negazione dell'accesso agli atti a causa di quello che è definito un "endoprocedimento" in corso.

In entrambi i casi la macchina burocratica prevale persino sull'applicazione di normative di legge provocando un danno ai titolari delle strutture e agli utenti che sono costretti all'iscrizione in lunghe liste di attesa. Nella lunga casistica della malasanità è stata raccontata la vicenda di un'anziana signora operata di laminectomia decompressiva e alla quale, di fatto, viene negato il diritto ad un ciclo di FKT. oltre che un'adeguata assistenza domiciliare scaricata sui familiari e alla libera scelta della struttura alla quale rivolgersi. Purtroppo noi operatori delle piccole strutture della sanità privata che siamo a contatto quotidiano con gli utenti – è il commento di Michele Cataldi – siamo diventati sportelli di segnalazioni e denunce di piccoli-grandi diritti negati, di privilegi, sprechi, casi di malaburocrazia e malasanità.

A parte il fatto che ci viene spontaneo chiederci perché la malaburocrazia regionale ha colpito soprattutto le strutture dei dirigenti di Sanità Futura più esposti a livello di iniziativa sindacale e di informazione dell'opinione pubblica, la nostra proposta – aggiunge Cataldi – è di mettere insieme tutti i soggetti interessati perché la "crisi internazionale e dei mercati finanziari" non diventi un alibi per attuare misure decisamente impopolari come il ticket e per colpire la sanità privata che pesa solo per il 2% sulle spese complessive della sanità lucana. Anzi, noi siamo convinti che il nostro sistema regionale pubblico e privato è nelle condizioni di attrarre utenti dalle altre regioni, a cominciare da Puglia e Campania, invertendo la tendenza alla migrazione sanitaria che ha un costo altissimo e producendo nuovi posti di lavoro.