

quotidianosanità.it

Martedì 26 MAGGIO 2015

Basilicata. Il convegno a Potenza. Aspat lancia una piattaforma programmatica per cambiare il sistema della riabilitazione

La proposta dell'Associazione sanità privata accreditata territoriale mira a conciliare il rispetto dei Lea con i tetti di spesa, all'interno di un quadro in cui la cura domiciliare sia legata ad una condizione transitoria ed eccezionale senza diventare attività ordinaria.

Una “piattaforma programmatica” per cambiare il sistema della riabilitazione minimale-Fkt ridandole dignità di vero e proprio percorso di tutela della salute attraverso una serie di proposte finalizzate a garantire da un lato la compatibilità dei Lea con i tetti di spesa da programmare e, dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti. **L'iniziativa è stata presentata nel Forum tematico promosso a Potenza dall'Aspat** (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata con Fenaspat (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale).

Un evento che, come ha sintetizzato alla fine il segretario generale Fenaspat **Pier Paolo Polizzi**, per ricchezza e qualità di contributi negli interventi segna la nascita in Basilicata di un “punto di riferimento serio” per titolari ed operatori delle strutture della specialistica ambulatoriale accreditate”. La presidente di Aspat Basilicata **Antonia Losacco** ha indicato le criticità con penalizzazioni e discriminazioni nei confronti delle strutture di riabilitazione minimale (ex art.25) rispetto a quelle di riabilitazione complessa (ex art.26) che assorbono gran parte della spesa complessiva.

“Da anni auspichiamo – ha sottolineato - una riorganizzazione della medicina territoriale, un riassetto necessario per evitare sacche di sprechi e di inapproprietezza, che preveda la presa in carico del paziente e valorizzi l'azione delle strutture ambulatoriali accreditate, deputate ad operare come fornitori di prestazioni e servizi. Dal 2007, data di inizio dello start up normativo –ha aggiunto – i principi di provvisorietà dell'assegnazione economica del tetto e di transitorietà del tempo occorrente alla definizione del calcolo dei fabbisogni assistenziali, hanno determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare”.

La cura domiciliare invece, ha continuato Losacco, “è legata ad una condizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un'attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure”.

La Regione Basilicata con l'adozione della LR n. 17/2011 prevedeva di rivedere le Linee Guida della Riabilitazione che risalgono al lontano 2004 e di conseguenza intendeva disciplinare l'attività di riabilitazione in linea con il nuovo “Piano di indirizzo per la riabilitazione 2011”così come previsto per legge. “Ma ad oggi non è accaduto, mentre da anni assistiamo impotenti ad interventi e comportamenti che non solo non favoriscono l'integrazione pubblico-privato ma che continuano a mantenere in vita un modello vecchio e sciupone del comparto della riabilitazione. Riteniamo che tutto ovviamente deve funzionare con la garanzia dell'Istituzione Regionale in un rapporto improntato alla Correttezza, Legalità e Trasparenza. Vogliamo una politica sanitaria degna di queste norme, che amministri con rigore i soldi nostri e di tutti i cittadini, per cui basta agli sprechi e alle inapproprietezze”.

Dunque un confronto a più voci, moderato dal giornalista **Ettore Mautone**. Da quelle istituzionali con il Presidente del Consiglio Regionale **Piero Lacorazza** che ha richiamato l'attenzione sullo stato della riforma

del titolo V della Costituzione sottolineando che “la coperta dei soldi è corta” e pertanto sarà sempre più difficile garantire quantità e qualità di prestazioni per arrivare alla proposta di un nuovo Patto per la Salute; al presidente della Quarta Commissione (Politiche Sociali) **Luigi Bradascio** che ha rilanciato il ruolo della Commissione di condivisione della posizione di Aspat Basilicata e di altre associazioni di categoria fino a lanciare una sorta di sfida alla burocrazia regionale. “Il Dipartimento Salute – ha detto con tono schietto Bradascio -persegue solo un obiettivo economico come testimonia la vicenda relativa alla Finanziaria Regionale di gennaio con previsioni di spesa da votare senza discutere. Ma – ha continuato – la volontà di riformare il settore può trasformarsi in provvedimenti concreti a condizione che le associazioni di categoria definiscano una proposta di riforma rispetto alla quale il compito della politica deve essere solo quello di fare sintesi”.

E non ha fatto mancare il messaggio dell'istituzione ecclesiale Mons. **Vincenzo Orofino** citando il caso della chiusura del laboratorio (pubblico) di analisi di Tricarico, poi rientrata, per sostenere che il diritto alla salute va garantito sull'intero territorio regionale senza far prevalere la necessità dei tagli e l'impossibilità del cittadino a scegliere dove curarsi. Il punto di vista degli utenti del Ssr è stato espresso da **Maria Antonietta Tarsia** (Cittadinanzattiva-Tdm) secondo la quale l'invecchiamento con migliori aspettative di vita impone più attenzione alle cure riabilitative degli anziani e lamentando la mancata consultazione con l'assessore Franconi (analogo richiamo è venuto dal segretario Fimmg Santangelo che ha “provocatoriamente” fatto appello ad una petizione associazioni di categoria e cittadini contro la burocrazia regionale e la sordità del Dipartimento).

Al Forum la voce della microimpresa è stata espressa dal presidente di Confimpreseltalia (a cui Aspat e Fenaspas aderiscono) **Guido D'Amico** che ha ribadito la necessità di uscire dalla crisi con il coinvolgimento dei corpi intermedi. Senza la “spina dorsale” del Paese, il 96,2% di imprese sotto i 9 dipendenti, non ci sarà futuro. Nelle conclusioni – prima delle comunicazioni tecniche di Giovanni Santangelo medico fisiatra consigliere Fenaspas e avv. Giovanni Sellitto Simmfir - il segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi ha denunciato che la situazione riscontrata in Basilicata è incompatibile con la buona sanità in quanto in Basilicata non si applicano le linee guida nazionali di riabilitazione e lo stato in cui versa l'assistenza domiciliare integrata che sfugge ad ogni verifica è insostenibile. Polizzi ha lamentato l'assenza di assessore, dipartimento Salute e Presidenza della Giunta ai quali sarà ufficializzata la piattaforma programmatica secondo la parola d'ordine di Aspat-Fenaspas di modificare la normativa attraverso la centralità del fisiatra e del cittadino. Purtroppo – ha detto – “dobbiamo prepararci a fronteggiare le soluzioni ragionieristiche che il Governo nazionale vorrebbe dare guardando ai conti più che al paziente”. A Bradascio infine è stata affidata una missione da attuare in tempi brevi: allargare il tavolo tecnico per la Fkt alla parte privata sinora esclusa.

Da Aspat “piattaforma programmatica” per cambiare il sistema della riabilitazione in Basilicata

Domenica, 24 Maggio 2015 23:06



Una “piattaforma programmatica” per cambiare il sistema della riabilitazione minimale-Fkt ridandole dignità di vero e proprio percorso di tutela della salute attraverso una serie di proposte finalizzate a garantire da un lato la compatibilità dei LEA (livelli essenziali di assistenza) con i tetti di spesa da programmare e dall’altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all’appropriatezza della domanda e dell’offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti, è stata presentata nel Forum tematico promosso a Potenza dall’ASPAT (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata FENASPAT (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale). Un evento che – come ha sintetizzato alla fine il segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi – per ricchezza e qualità di contributi negli interventi segna la nascita in Basilicata di un “punto di riferimento serio” per titolari ed operatori delle strutture della specialistica ambulatoriale accreditate. Intanto la presidente di Aspat Basilicata Antonia Losacco ha indicato con chiarezza le criticità con penalizzazioni e discriminazioni nei confronti delle strutture di riabilitazione minimale (ex art.25) rispetto a quelle di riabilitazione complessa (ex art.26) che assorbono gran parte della spesa complessiva. Da anni auspichiamo una riorganizzazione della medicina territoriale, un riassetto necessario per evitare sacche di sprechi e di inappropriately, che preveda la presa in carico del paziente e valorizzi l’azione delle strutture ambulatoriali accreditate, deputate ad operare come fornitori di prestazioni e servizi. Dal 2007, data di inizio dello start up normativo –ha aggiunto – i principi di provvisorietà dell’assegnazione economica del tetto e di transitorietà del tempo occorrente alla definizione del calcolo dei fabbisogni assistenziali, hanno determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare. La cura domiciliare invece – ha

continuato Losacco – è legata ad una condizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un'attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure". La Regione Basilicata con l'adozione della LR n. 17/2011 prevedeva di rivedere le Linee Guida della Riabilitazione che risalgono al lontano 2004 e di conseguenza intendeva disciplinare l'attività di riabilitazione in linea con il nuovo "Piano di indirizzo per la riabilitazione 2011" così come previsto per legge. Ma ad oggi non è accaduto, mentre da anni assistiamo impotenti ad interventi e comportamenti che non solo non favoriscono l'integrazione pubblico-privato ma che continuano a mantenere in vita un modello vecchio e sciupone del comparto della riabilitazione. Riteniamo che tutto ovviamente deve funzionare con la garanzia dell'Istituzione Regionale in un rapporto improntato alla Correttezza, Legalità e Trasparenza. Vogliamo una politica sanitaria degna di queste norme, che amministri con rigore i soldi nostri e di tutti i cittadini, per cui basta agli sprechi e alle inapproprietezze.

Dunque un confronto a più voci, moderato dal giornalista del Quotidianosanità.it Ettore Mautone. Da quelle istituzionali con il Presidente del Consiglio Regionale Piero Lacorazza che ha richiamato l'attenzione sullo stato della riforma del titolo V della Costituzione sottolineando che "la coperta dei soldi è corta" e pertanto sarà sempre più difficile garantire quantità e qualità di prestazioni per arrivare alla proposta di un nuovo Patto per la Salute; al presidente della Quarta Commissione (Politiche Sociali) Luigi Bradascio che ha rilanciato il ruolo della Commissione di condivisione della posizione di Aspat Basilicata e di altre associazioni di categoria fino a lanciare una sorta di sfida alla burocrazia regionale. Il Dipartimento Salute – ha detto con tono schietto Bradascio - persegue solo un obiettivo economico come testimonia la vicenda relativa alla Finanziaria Regionale di gennaio con previsioni di spesa da votare senza discutere. Ma – ha continuato – la volontà di riformare il settore può trasformarsi in provvedimenti concreti a condizione che le associazioni di categoria definiscano una proposta di riforma rispetto alla quale il compito della politica deve essere solo quello di fare sintesi. E non ha fatto mancare il messaggio dell'istituzione ecclesiale Mons. Vincenzo Orofino citando il caso della chiusura del laboratorio (pubblico) di analisi di Tricarico, poi rientrata, per sostenere che il diritto alla salute va garantito sull'intero territorio regionale senza far prevalere la necessità dei tagli e l'impossibilità del cittadino a scegliere dove curarsi. Il punto di vista degli utenti del SSR è stato espresso da Maria Antonietta Tarsia (Cittadinanzattiva-Tdm) secondo la quale l'invecchiamento con migliori aspettative di vita impone più attenzione alle cure riabilitative degli anziani e lamentando la mancata consultazione con l'assessore Franconi (analogo richiamo è venuto dal segretario Fimmg Santangelo che ha "provocatoriamente" fatto appello ad una petizione associazioni di categoria e cittadini contro la burocrazia regionale e la sordità del Dipartimento). Al Forum la voce della microimpresa è stata espressa dal presidente di ConfimpreseItalia (a cui Aspat e Fenaspas aderiscono) Guido D'Amico che ha ribadito la necessità di uscire dalla crisi con il coinvolgimento dei corpi intermedi. Senza la "spina dorsale" del Paese, il 96,2% di imprese sotto i 9 dipendenti, non ci sarà futuro. Nelle conclusioni – prima delle comunicazioni tecniche di Giovanni Santangelo medico fisiatra consigliere Fenaspas e avv. Giovanni Sellitto Simmfir - il segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi ha denunciato che la situazione riscontrata in Basilicata è incompatibile con la buona sanità in quanto in Basilicata non si applicano le linee guida nazionali di riabilitazione e lo stato in cui versa l'assistenza domiciliare integrata che sfugge ad ogni verifica è insostenibile. Polizzi ha lamentato l'assenza di assessore, dipartimento Salute e Presidenza della Giunta ai quali sarà ufficializzata la piattaforma programmatica secondo la parola d'ordine di Aspat-Fenaspas di modificare la normativa attraverso la centralità del fisiatra e del cittadino. Purtroppo – ha detto – dobbiamo prepararci a fronteggiare le soluzioni ragionieristiche che il Governo nazionale vorrebbe dare guardando ai conti più che al paziente. A Bradascio infine è stata affidata una missione da attuare in tempi brevi: allargare il tavolo tecnico per la Fkt alla parte privata sinora esclusa.



SANITÀ

POTENZA - Una "piattaforma programmatica" per cambiare il sistema della riabilitazione minimale-Fkt ridandole dignità di vero e proprio percorso di tutela della salute attraverso una serie di proposte finalizzate a garantire da un lato la compatibilità dei Lea (livelli essenziali di assistenza) con i tetti di spesa da programmare e dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti, è stata presentata nel Forum tematico promosso

a Potenza dall'Aspat (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata Fenaspas (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale). Un evento che - come ha sintetizzato alla fine il segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi - per ricchezza e qualità di contributi negli interventi segna la nascita in Basilicata di un "punto di riferimento serio" per titolari ed operatori delle strutture della specialistica ambulatoriale accreditate. Intanto la presidente di Aspat Basilicata Antonia Losacco ha indicato con chiarezza le criticità con penalizzazioni e discriminazioni nei confronti delle strutture di riabilitazione minimale (ex art.25) rispetto a quelle di riabilitazione complessa (ex art.26) che assorbo-



Antonia Losacco e l'iniziativa tenutasi a Potenza



La proposta presentata nel corso del Forum tematico promosso a Potenza dall'Aspat

Una "piattaforma programmatica" per cambiare la riabilitazione

no gran parte della spesa complessiva. Da anni auspichiamo una riorganizzazione della medicina territoriale, un riassetto necessario per evitare sacche di sprechi e di inappropriatazza, che preveda la presa in carico del paziente e valorizzi l'azione delle strutture ambulatoriali accreditate, deputate ad operare come fornitori di prestazioni e servizi. Dal 2007, data di inizio dello start up normativo - ha aggiunto - i principi di provvisorietà dell'assegnazione economica del tetto e di transitorietà del tempo occorrente alla definizione del calcolo dei fabbisogni assistenziali, hanno determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare. La cura domiciliare invece - ha continuato Losacco - è legata ad una con-



dizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un'attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle

cure". La Regione Basilicata con l'adozione della LR n. 17/2011 prevedeva di rivedere le Linee Guida della Riabilitazione che risalgono al lontano 2004 e di conseguenza intendeva disciplinare l'attività di riabilitazione in linea con il nuovo "Piano di indirizzo per la riabilitazione 2011" così come previsto per legge. Ma ad oggi non è accaduto, mentre da anni assistiamo impotenti ad interventi e comportamenti che non solo non favoriscono l'integrazione pubblico-privato ma che continuano a mantenere in vita un modello vecchio e sciupone del comparto della

riabilitazione. Riteniamo che tutto ovviamente deve funzionare con la garanzia dell'Istituzione Regionale in un rapporto improntato alla Correttezza, Legalità e Trasparenza. Vogliamo una politica sanitaria degna di queste norme, che amministri con rigore i soldi nostri e di tutti i cittadini, per cui basta agli sprechi e alle inappropriatazze.

quotidianosanita.it

Giovedì 21 MAGGIO 2015

Basilicata. Fisiokinesiterapia, specialistica ambulatoriale e Livelli essenziali: il primo forum dell'Aspat il 22 maggio a Potenza

Oggetto del dibattito e delle analisi i nodi dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali o di riabilitazione semplici e il modo in cui essi impattano con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili.

Fisiokinesiterapia, specialistica ambulatoriale e Livelli essenziali di assistenza: a porre la questione del riequilibrio territoriale del fabbisogno assistenziale e della riqualificazione dell'offerta di cure relative alla Riabilitazione cosiddetta minimale in Basilicata è l'Aspat (Associazione sanità privata accreditata territoriale federata, a livello nazionale, con Fenaspat) che propone una serie di forum tematici di cui il primo in programma **venerdì 22 maggio al centro congressi Park Hotel a Potenza**. Partecipano Pietro Lacorazza, presidente del Consiglio regionale della Basilicata, **Luigi Bradascio**, presidente della IV commissione consiliare Sanità e Politiche sociali, **Vincenzo Orofino**, vescovo di Tricarico, delegato della Pastorale per Salute, e **Guido D'Amico** presidente nazionale Confimprese Italia. Alla tavola rotonda che ne seguirà sono invitati operatori ed esperti del settore, oltre che i vertici nazionali e regionali di Fenaspat tra cui **Antonia Losacco**, presidente Aspat Basilicata, **Giovanni Santangelo**, medico fisiatria Consigliere Fenaspat,, **Giovanni Sellitto**, responsabile ufficio legale Simmfir (Sindacato italiano medici di Medicina fisica e riabilitativa). Conclude i lavori **Pierpaolo Polizzi** segretario generale Fenaspat.

I nodi sul tappeto

Sul tappeto, dunque, i nodi dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali o di riabilitazione semplici in Basilicata e il modo in cui essi impattano con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili. "Per programmare la spesa in modo corretto – argomenta **Polizzi** - bisogna riqualificare il sistema erogativo. L'obiettivo è generare un'offerta seria ed una domanda congrua, da cui far scaturire l'appropriatezza del fabbisogno e assicurare di conseguenza i Lea. La Specialistica ambulatoriale e la Riabilitazione-socio-sanitaria vanno insomma riorganizzate subito per un uso corretto delle risorse".

Appropriatezza e qualità delle cure

"In tale contesto l'Aspat Basilicata e la Fenaspat – aggiunge **Antonia Losacco** - articoleranno una serie di osservazioni relative alle criticità presenti nel sistema proponendo soluzioni migliorative atte a garantire da un lato la compatibilità dei Lea con i tetti di spesa in fase di programmazione e dall'altro a conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativa all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti". Ad entrare nel dettaglio all'indice dell'Aspat ci sono una serie di scogli da superare. A cominciare dall'accordo del 22 dicembre del 2006 (recepito con la delibera 2105 del 2006).

No ai tetti di spesa per struttura

"Delibera – aggiunge **Losacco** – che ha assegnato tetti di spesa per ogni singola struttura ingessando la configurazione della rete assistenziale, condannando i piccoli centri accreditati a erogare quanto richiesto senza poter crescere - in termini di dotazioni strutturali, strumentali e di personale all'aumentare della domanda – e costringendo i grandi centri a dare la caccia alle prestazioni per centrare il budget assegnato, spesso ridondante rispetto alla domanda di prestazioni. Tetti di struttura, assegnati comunque in maniera non conforme a quanto stabilito dallo stesso provvedimento regionale che fissa un tetto massimo a 730 mila euro. Tant'è dal 2007, data di inizio dello start-up normativo, il principio di provvisorietà dell'assegnazione economica del tetto e di transitorietà rispetto alla definizione ultima del calcolo dei fabbisogni assistenziali territoriali, ha determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare".

Il colpo di spugna sulle domiciliari

"Ma ad assestare il colpo finale ai centri di fisiokinesiterapia – aggiunge **Giovanni Santangelo** – è stata la Legge regionale n. 17 del 2011 che ha escluso dai Lea le prestazioni laser, Tens, diadinamiche e a ultrasuoni che pure sono tra le più richieste soprattutto tra anziani e pazienti cronici per problemi ortopedici di varia natura. Da qui si è stabilito di abbassare il tetto di struttura già assegnato e calcolato sul fatturato relativo al 2009, penalizzando in maniera particolare le strutture dedicate soprattutto all'attività ambulatoriale".

Tutte criticità che, secondo Fenaspat, hanno determinato la cristallizzazione dei tetti di struttura con la stabilizzazione di rendite di posizione acquisite da alcuni centri rispetto ad altri producendo un sostanziale disequilibrio nel sistema

dell'assegnazione della spesa.

Le soluzioni proposte

Nel corso dell'incontro di venerdì l'Aspat Basilicata è pronto a sottoporre alla controparte regionale una serie di proposte di riqualificazione per il miglioramento del sistema erogativo delle cure di Fkt in grado di riequilibrare la qualità e quantità dei volumi di prestazioni assicurati all'utenza.

"Il nostro obiettivo – ribadisce **Polizzi** - è elevare i Lea del settore, garantire il fabbisogno dell'utenza territoriale attribuendo ai medici di medicina generale, tanto per fare un esempio, il controllo sulla appropriatezza della prescrizione di cure domiciliare da riservare a particolari condizioni di disabilità transitorie ed eccezionali tali da garantire un riequilibrio quantitativo tra prestazioni ambulatoriali e domiciliari senza dimenticare l'obiettivo irrinunciabile dell'appropriatezza delle prestazioni con strategie mutate dai più efficienti sistemi sanitari regionali d'Italia".

Agenas, Basilicata in affanno sui Lea

E che la Basilicata abbia perso terreno, su questo fronte, lo testimoniano- ad avviso dell'Aspat- i dati relativi ai Lea diffusi dall'Agenas (agenzia nazionale della sanità), sulla base della cosiddetta griglia di 31 livelli essenziali di assistenza. Qui la Basilicata, nel giro di un anno, avrebbe perso 23 punti scendendo di quattro posizioni (dall'ottava alla dodicesima). Una classifica basata, come noto, su una serie di valutazione ancora non definitive peraltro e relative a parametri che vanno dai servizi agli anziani, ai ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica, controlli sulla sicurezza del lavoro. Chi va bene nella singola voce ottiene un punteggio, pesato a seconda dell'importanza del settore. Via via che la qualità della prestazione peggiora, il voto assegnato si abbassa. "La Basilicata – conclude **Polizzi** - fino a qualche anno era inserita tra quelle di fascia virtuosa tanto da essere l'unica regionale del Sud presa in considerazione per identificare i costi standard a livello nazionale. Ma tra il 2012 al 2013 è passata da 169 punti del 2012 a 146 punti attuali. Si tratta di risalire la china e siamo lieti che altre associazioni di categoria come l'Anisap abbia di recente sposato le nostre ragioni e posto sul tappeto delle scelte politiche le nostre stesse analisi e argomenti. In questi casi l'unione fa la forza".

Ettore Mautone



Ministero della Salute

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Roma, 19 maggio 2015

Gentile Presidente,

Grazie per il suo cortese invito all'Evento Forum tematico organizzato da ASPAT Basilicata.

Sarei molto lieto di essere con voi ma purtroppo, con grande rammarico, non potrò essere presente per impegni istituzionali connessi alla mia attività di Governo. Desidero porgere i miei saluti a nome del Ministero della Salute alle autorità presenti, agli organizzatori e ai relatori che si confronteranno su tematiche di assoluto rilievo concernenti il fabbisogno di assistenza e la riabilitazione.

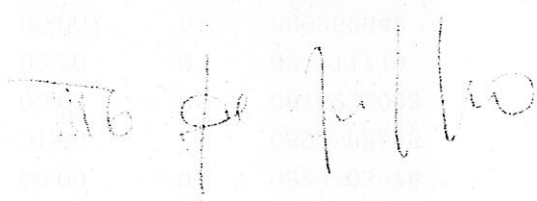
La crisi economica ha reso necessario un ripensamento dell'assistenza e un riordino della rete di assistenza. Questo contesto di crisi che ormai da diversi anni ha colpito il nostro Paese ha contribuito ad accentuare le disuguaglianze tra gli italiani, ampliando le aree di povertà e le situazioni di disagio. La classe media, fulcro dell'economia e della società italiana, si va assottigliando: ne sopportano le conseguenze ormai milioni di cittadini, colpiti da una forte perdita del potere d'acquisto dei loro salari e delle loro pensioni, dal rincaro dei ticket e dei costi dell'assistenza e delle terapie, e questo spinge un numero crescente di persone a rinunciare a cure e terapie pur necessarie.

L'adozione di politiche di compartecipazione alla spesa sanitaria conducono a scelte che spesso esulano dalla logica dell'appropriatezza prescrittiva, risultando pertanto gravose per il paziente e per le finanze dello Stato.

La salute ha un ruolo primario e costituisce la condizione di possibilità per lo sviluppo di una società meno conflittuale. Spero quindi che questa e altre vostre iniziative destinate a presentare alla comunità e a discutere la riabilitazione e in generale il contenuto dei livelli essenziali di assistenza vadano a inserirsi in una dinamica positiva di partecipazione alla decisione pubblica e abbiano il meritato impatto e un'adeguata attenzione da parte dei mezzi di informazione. Vi rinnovo il mio saluto e vi esorto a tenermi aggiornato sulle vostre iniziative.

Il Sottosegretario di Stato alla Salute

Vito De Filippo

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Vito De Filippo', is written over the printed name. The signature is stylized and somewhat cursive.

Riabilitazione, forum tematico promosso dall'Aspat a Potenza

POTENZA - Un'analisi aggiornata dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali e/o semplici nella riabilitazione e di come esso impatti con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili; una serie di osservazioni circa le criticità presenti nel sistema e, ovviamente, di proposte migliorative finalizzate a garantire da un lato la compatibilità dei Lea (livelli essenziali di assistenza) con i tetti di spesa da programmare e dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti. Sono questi gli obiettivi principali del Forum tematico promosso dall'Aspat (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata Fenaspas (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale) che si terrà oggi a Potenza (Centro Congressi Park Hotel - ore 16). Alla vigilia del Forum il sottosegretario di Stato al Ministero della Salute Vito De Filippo, in un messaggio al presidente Aspat Basilicata Losacco, evidenzia

“le tematiche di assoluto rilievo che saranno affrontate concernenti il fabbisogno di assistenza e la riabilitazione. La crisi economica ha reso necessario - scrive De Filippo - un ripensamento dell'assistenza e un riordino della rete di assistenza. Questo contesto di crisi che ormai da diversi anni ha colpito il nostro Paese ha contribuito ad accentuare le disuguaglianze tra gli italiani, ampliando le aree di povertà e le situazioni di disagio, spingendo un numero crescente di persone a rinunciare a cure e terapie pur necessarie”. “Il Forum che segna l'avvio della nuova fase di vita associativa degli operatori della specialistica ambulatoriale accreditata - dice Antonia Losacco - punta a riaccendere l'attenzione di istituzioni, operatori, professionisti del sistema salute, cittadini-utenti e mass media principalmente sull'esigenza che per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure”.

POTENZA OGGI AL PARK HOTEL. UN CONVEGNO PROMOSSO DALL'ASPAT

Assistenza riabilitativa «Correggere il sistema»

● Prestazioni riabilitative e livelli essenziali di assistenza sono al centro del Forum tematico promosso dall'Aspat (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata Fenaspas (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale) che si terrà oggi a Potenza (Centro Congressi Park Hotel - ore 16). Le conclusioni saranno affidate al segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi.

Alla vigilia del Forum il sottosegretario di Stato al Ministero della Salute Vito De Filippo, in un messaggio al presidente Aspat Basilicata Losacco, evidenzia «le tematiche di assoluto rilievo che saranno affrontate concernenti il fabbisogno di assistenza e la riabilitazione. La crisi economica ha reso necessario - scrive De Filippo - un ripensamento dell'assistenza e un riordino della rete di assistenza. Questo contesto di crisi che ormai da diversi anni ha colpito il nostro Paese ha contribuito ad accentuare le disuguaglianze tra gli italia-

ni, ampliando le aree di povertà e le situazioni di disagio, spingendo un numero crescente di persone a rinunciare a cure e terapie pur necessarie». Per il sottosegretario «l'adozione di politiche di compartecipazione alla spesa sanitaria conducono a scelte che spesso esulano dalla logica dell'appropriatezza prescrittiva, risultando pertanto gravose per il paziente e per le finanze dello Stato».

«Il Forum che segna l'avvio della nuova fase di vita associativa degli operatori della specialistica ambulatoriale accreditata - dice Antonia Losacco - punta a riaccendere l'attenzione di istituzioni, operatori, professionisti del sistema salute, cittadini-utenti e mass media principalmente sull'esigenza che per programmare la spesa in modo corretto bisogna correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure».

RIABILITAZIONE, RIEQUILIBRARE IL FABBISOGNO ASSISTENZIALE

di ANTONIA LOSACCO*

TRA LE TANTE classifiche che circolano nel settore della sanità quella riferita ai Lea (livelli essenziali di assistenza) merita più attenzione se non altro perché si riferisce ai servizi effettivi a favore dei cittadini. Secondo l'Agenas (agenzia nazionale della sanità), sulla base della cosiddetta griglia di 31 livelli essenziali di assistenza (Lea, appunto), cioè le prestazioni che tutte le regioni devono dare ai loro cittadini senza alcuna esclusione, la Basilicata nel giro di un anno perde 23 punti e scende di quattro posizioni (dall'ottava alla dodicesima). E' una classifica basata su una serie di valutazioni dai servizi agli anziani, ai ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica, controlli sulla sicurezza del lavoro. Chi va bene nella singola voce ottiene un punteggio, pesato a seconda dell'importanza del settore. Via via che la qualità della prestazione peggiora, il "voto" asse-

gnato si abbassa. Ebbene, Agenas ci fa sapere che la Basilicata - fino a qualche anno inserita tra quelle di "fascia virtuosa" - tra il 2012 al 2013 passa da 169 punti del 2012 a 146 punti attuali. Si porta all'attenzione di quanti si occupano direttamente della salute dei lucani, specie per la prevenzione e cura, che ci sono aspetti specifici nella nostra regione riferiti al fabbisogno assistenziale della riabilitazione minimale-Fkt, che presentano grosse criticità, a conferma che le due macroaree - Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione-socio-sanitaria - vanno riorganizzate subito per un uso corretto delle risorse. Infatti, la conferenza Stato-Regioni, tra gli obblighi a carico delle stesse, richiede il "controllo della spesa nel mantenimento dei Lea". Da queste motivazioni trova fondamento l'iniziativa promossa dall'Aspat Basilicata attraverso la promozione di Forum Tematici, il primo dei quali si

terrà il 22 maggio prossimo a Potenza. La cura domiciliare è legata ad una condizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un'attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure". In tale contesto l'Aspat Basilicata e la Fenaspt articoleranno una serie di osservazioni circa le criticità presenti nel sistema e, ovviamente, delle proposte migliorative atte a garantire da un lato la compatibilità dei LEA con i tetti di spesa programmandi e dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti.

*presidente di ASPAT Basilicata

il **Quotidiano** del Sud

POTENZA - Tra le tante classifiche che circolano nel settore della sanità quella riferita ai Lea (livelli essenziali di assistenza) merita più attenzione se non altro perché si riferisce ai servizi effettivi a favore dei cittadini. Secondo l'Agenas (agenzia nazionale della sanità), sulla base della cosiddetta griglia di 31 livelli essenziali di assistenza (Lea, appunto), cioè le prestazioni che tutte le regioni devono dare ai loro cittadini senza alcuna esclusione, la Basilicata nel giro di un anno perde 23 punti e scende di quattro posizioni (dall'ottava alla dodicesima).

Venerdì forum tematico a Potenza “La priorità resta il riequilibrio territoriale del fabbisogno assistenziale della riabilitazione”

E' una classifica basata su una serie di valutazioni dai servizi agli anziani, ai ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica, controlli sulla sicurezza del lavoro. I nuovi Lea confermano in modo chiaro gli indirizzi organizzativi di una moderna assistenza sanitaria orientata alla centralità della persona, del terri-



torio e alla valorizzazione dei percorsi assistenziali. Da queste motivazioni trova fondamento l'iniziativa promossa dall'Aspat Basilicata (già Fenasp Basilicata) attraverso la promozione di Forum Tematici, il primo dei quali - annuncia Antonia Losacco, Presidente dell'Aspat Basilicata federata Fenasp - si terrà il 22 maggio prossimo a Potenza e verterà sull'analisi dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali e/o semplici e di come esso impatti con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili”.

SANITÀ

Riabilitazione, domani a Potenza un forum tematico organizzato da Aspat. Appuntamento al Centro Congressi Park Hotel

Vedi tutti i post di Claudio Buono →

Un'analisi aggiornata dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali e/o semplici nella riabilitazione e di come esso impatti con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili; una serie di osservazioni circa le criticità presenti nel sistema e, ovviamente, di proposte migliorative finalizzate a garantire da un lato la compatibilità dei LEA (livelli essenziali di assistenza) con i tetti di spesa da programmare e dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti. Sono questi gli obiettivi principali del Forum tematico promosso dall'ASPAT (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata FENASPAT (Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale) che si terrà venerdì 22 maggio prossimo a Potenza (Centro Congressi Park Hotel – ore 16). Il programma dei lavori prevede saluti istituzionali dei Presidenti del Consiglio Regionale Piero Lacorazza e della Quarta Commissione (Politiche Sociali) Luigi Bradascio, di Mons. Vincenzo Orofino, vescovo di Tricarico e delegato Ceb (Conferenza Episcopale Basilicata) Pastorale della Salute e del presidente nazionale di Confimpreseltalia (Confederazione sindacale datoriale delle micro, piccole e medie imprese) Guido D'Amico. Seguirà il forum di operatori ed esperti (moderato dal giornalista di Quotidianosanità.it Ettore Mautone) con: Antonia Losacco (presidente Aspat Basilicata), Giovanni Santangelo (medico fisiatra – consigliere Fenaspas), Giovanni Sellitto (responsabile ufficio legale Simmfir – sindacato italiano medici medicina fisica e riabilitativa), Maria Antonietta Tarsia (segretaria regionale Cittadinanzattiva-Tdm). Le conclusioni saranno affidate al segretario generale Fenaspas Pier Paolo Polizzi. Alla vigilia del Forum il sottosegretario di Stato al Ministero della Salute Vito De Filippo, in un messaggio al presidente Aspat Basilicata Losacco, evidenzia “le tematiche di assoluto rilievo che saranno affrontate concernenti il fabbisogno di assistenza e la riabilitazione. La crisi economica ha reso necessario – scrive De Filippo – un ripensamento dell'assistenza e un riordino della rete di assistenza. Questo contesto di crisi che ormai da diversi anni ha colpito il nostro Paese ha contribuito ad accentuare le disuguaglianze tra gli italiani, ampliando le aree di povertà e le situazioni di disagio, spingendo un numero crescente di persone a rinunciare a cure e terapie pur necessarie”. Per il sottosegretario “l'adozione di politiche di compartecipazione alla spesa sanitaria conducono a scelte che spesso esulano dalla logica dell'appropriatezza prescrittiva, risultando pertanto gravose per il paziente e per le finanze dello Stato”. Di qui l'auspicio rivolto all'associazione perché “l'iniziativa del forum ed altre destinate a presentare alla comunità e a discutere la riabilitazione e in generale il contenuto dei livelli essenziali di assistenza vadano ad inserirsi in una dinamica positiva di partecipazione alla decisione pubblica ed abbiano il meritato impatto e un'adeguata attenzione da parte dei mezzi di informazione”. “Il Forum che segna l'avvio della nuova fase di vita associativa degli operatori della specialistica ambulatoriale accreditata – dice Antonia Losacco – punta a riaccendere l'attenzione di istituzioni, operatori, professionisti del sistema salute, cittadini-utenti e mass media principalmente sull'esigenza che per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure”.



TG7 Basilicata

[Home page](#)[Edizioni TG7 Basilicata](#)[Vulture Magazine](#)[Foto d'Epoca](#)[TG7 Basilicata - Telecentro](#)[SiderurgikaTV web-magazine](#)

ASPAT: LA PRIORITA' E' IL RIEQUILIBRIO TERRITORIALE DEL FABBISOGNO ASSISTENZIALE DELLA RIABILITAZIONE, FORUM TEMATICO



Tra le tante classifiche che circolano nel settore della sanità quella riferita ai Lea” (livelli essenziali di assistenza) merita più attenzione se non altro perché si riferisce ai servizi effettivi a favore dei cittadini. Secondo l’Agenas (agenzia nazionale della sanità), sulla base della cosiddetta griglia di 31 livelli essenziali di assistenza (Lea, appunto), cioè le prestazioni che tutte le regioni devono dare ai loro cittadini senza alcuna esclusione, la Basilicata nel giro di un anno perde 23 punti e scende di quattro posizioni (dall’ottava alla dodicesima). E’ una classifica basata su una serie di valutazioni dai servizi agli anziani, ai ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica e controlli sulla sicurezza del lavoro.

Chi va bene nella singola voce ottiene un punteggio, pesato a seconda dell’importanza del settore. Via via che la qualità della prestazione peggiora, il “voto” assegnato si abbassa. Ebbene, Agenas ci fa sapere che la Basilicata - fino a qualche anno inserita tra quelle della “fascia virtuosa” - tra il 2012 al 2013 passa da 169 punti del 2012 a 146 punti attuali. Si porta all’attenzione di quanti si occupano direttamente della salute dei lucani, specie per i

prevenzione e cura, che ci sono aspetti specifici nella nostra regione riferiti al fabbisogno assistenziale della riabilitazione minimale-Fkt, che presentano grosse criticità, a conferma che le due macroaree - Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione-socio-sanitaria - vanno riorganizzate subito per un uso corretto delle risorse. Infatti, la conferenza Stato-Regioni, tra gli obblighi a carico delle stesse, richiede il “controllo della spesa nel mantenimento dei LEA”. I nuovi LEA confermano in modo chiaro gli indirizzi organizzativi di una moderna assistenza sanitaria orientata alla centralità della persona, del territorio e alla valorizzazione dei percorsi assistenziali. Da queste motivazioni trova fondamento l’iniziativa promossa dall’ASPAT Basilicata (già FeNASP Basilicata) attraverso la promozione di Forum Tematici, il primo dei quali – annuncia Antonia Losacco, Presidente dell’ASPAT (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata FENASPAT – si terrà il 22 maggio prossimo a Potenza e verterà sull’analisi dell’attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali e/o semplici e di come esso impatti con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili. Dal 2007, data di inizio dello start up normativo – aggiunge – il principio di provvisorietà dell’assegnazione economica del tetto e di transitorietà del tempo occorrente alla definizione del calcolo dei fabbisogni assistenziali, ha determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare. La cura domiciliare invece – continua Losacco – è legata ad una condizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un’attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l’attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un’offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i LEA “l’appropriatezza delle cure”. In tale contesto l’ASPAT Basilicata e la FENASPAT articoleranno una serie di osservazioni circa le criticità presenti nel sistema e, ovviamente, delle proposte migliorative atte a garantire da un lato la compatibilità dei LEA con i tetti di spesa programmati e dall’altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativa all’appropriatezza della domanda e dell’offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini assistiti.



Nessun commento:

Posta un commento

Inserisci il tuo commento...

Commenta come:

Seleziona profilo..

Pubblica

Anteprima

Aspat: priorità è riequilibrio territoriale fabbisogno assistenziale della riabilitazione

Posted By [Redazione](#) On 12 maggio 2015 @ 11:15 In [Notizie mediche](#) | [No Comments](#)



Tra le tante classifiche che circolano nel settore della sanità quella riferita ai Lea" (livelli essenziali di assistenza) merita più attenzione se non altro perché si riferisce ai servizi effettivi a favore dei cittadini. Secondo l'Agenas (agenzia nazionale della sanità), sulla base della cosiddetta griglia di **31 livelli essenziali di assistenza** (Lea, appunto), cioè le prestazioni che tutte le regioni devono dare ai loro cittadini senza alcuna esclusione, la Basilicata nel giro di un anno perde 23 punti e scende di quattro posizioni (dall'ottava alla dodicesima). E' una classifica basata su una serie di valutazione dai servizi agli anziani, ai ricoveri ospedalieri appropriati e non, esami come la risonanza magnetica, controlli sulla sicurezza del lavoro. Chi va bene nella singola voce ottiene un punteggio, pesato a seconda dell'importanza del settore. Via via che la qualità della prestazione peggiora, il "voto" assegnato si abbassa. Ebbene, Agenas ci fa sapere che la Basilicata – fino a qualche anno inserita tra quelle di "fascia virtuosa" – tra il 2012 al 2013 passa da 169 punti del 2012 a 146 punti attuali. Si porta all'attenzione di quanti si occupano direttamente della salute dei lucani, specie per la prevenzione e cura, che ci sono aspetti specifici nella nostra regione riferiti al fabbisogno assistenziale della riabilitazione minimale-Fkt, che presentano grosse criticità, a conferma che le due macroaree – Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione-socio-sanitaria – vanno riorganizzate subito per un uso **corretto** delle risorse. Infatti, la conferenza Stato-Regioni, tra gli obblighi a carico delle stesse, richiede il "controllo della spesa nel mantenimento dei LEA". I nuovi LEA confermano in modo chiaro gli indirizzi organizzativi di una moderna assistenza sanitaria orientata alla centralità della persona, del territorio e alla valorizzazione dei percorsi assistenziali.

Da queste motivazioni trova fondamento l'iniziativa promossa dall'ASPAT Basilicata (già FeNASP Basilicata) attraverso la promozione di Forum Tematici, il primo dei quali – annuncia Antonia Losacco, Presidente dell'ASPAT (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Basilicata federata FENASPAT – si terrà il 22 maggio prossimo a Potenza e verterà sull'analisi dell'attuale sistema prescrittivo-erogativo per le patologie minimali e/o semplici e di come esso impatti con la programmazione distributiva delle risorse finanziarie disponibili. Dal 2007, data di inizio dello start up normativo – aggiunge – il principio di provvisorietà dell'assegnazione economica del tetto e di transitorietà del tempo occorrente alla definizione del calcolo dei fabbisogni assistenziali, ha determinato una crescita incontrollata della spesa segnatamente sul versante domiciliare. La cura domiciliare invece – continua Losacco – è legata ad una condizione transitoria ed eccezionale, non deve essere un'attività ordinaria. Quindi per programmare la spesa in modo corretto bisogna necessariamente correggere l'attuale sistema erogativo al fine di generare una giusta domanda e un'offerta seria da cui far scaturire il fabbisogno, in modo da garantire i Lea e l'appropriatezza delle cure".

In tale contesto l'ASPAT Basilicata e la FENASPAT articoleranno una serie di osservazioni circa le criticità presenti nel sistema e, ovviamente, delle proposte migliorative atte a garantire da un lato la compatibilità dei LEA con i tetti di spesa programmandi e dall'altro, conseguire il massimo livello di equilibrio e di efficienza relativo all'appropriatezza della domanda e dell'offerta con la qualità dei servizi percepita dai cittadini-assistiti.



Article printed from Sassilive: <http://www.sassilive.it>

URL to article: <http://www.sassilive.it/salute-e-sociale/notizie-mediche/aspat-priorita-e-riequilibrio-territoriale-fabbisogno-assistenziale-della-riabilitazione/>