



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Associazioni di categoria, Asl Na2 Nord e pazienti in commissione
 Focus sulla sospensione delle cure per oltre ventimila malati

Assistenza ai diabetici incontro in Regione

Associazioni di categoria (FederLab Campania, Confederazione Centri anti-diabete e Aspat), rappresentanti della Asl Napoli 2 Nord e una folta delegazione di pazienti diabetici, sono stati ricevuti, in audizione, dal presidente della Commissione regionale Sanità, Raffaele Topo. Al centro dell'incontro che si è svolto nei locali della quinta commissione nel palazzo del Centro Direzionale a Napoli, la sospensione, da parte della Asl, dei contratti di servizio di diagnosi e cura con i centri privati anti-diabete che ha sancito, di fatto, come più volte denunciato dalle stesse associazioni di categoria: «lo stop dell'assistenza e il correlato accesso ai presidi diagnostici terapeutici, per almeno ventimila malati di diabete». «Ringraziamo il presidente Topo per la sensibilità dimostrata nel volerci ricevere ed ascoltare le nostre rimostranze, ma rimarchiamo, ancora una volta, la difficoltà che abbiamo nel riuscire a farci comprendere dai vertici dell'Asl Na 2 Nord», ha spiegato la dottoressa Claudia Dello Iacovo, responsabile dei centri di diabetologia di FederLab Campania. «Ci si accusa - ha proseguito la Dello Iacovo - di non aver ancora ultimato le pratiche di accreditamento eppure l'Asl stessa pretende di

attivarsi, in nostra vece, senza poter disporre della necessaria e obbligatoria autorizzazione (ai sensi della dgr 7301 del 2001) all'attività di esercizio normalmente rilasciata dai sindaci. Insomma: se noi non siamo accreditati, i distretti pubblici così allegramente sbandierati dalla Asl, non hanno i requisiti strutturali di base per poter operare e sono, di fatto, essi stessi solo virtuali, con buona pace dei nostri pazienti». Sul tema è intervenuta Flora Beneduce, consigliere regionale di Fi: «E' inconcepibile che un'Asl possa interrompere l'assistenza convenzionata ai centri diabetici privati senza prevedere un riadattamento dei distretti pubblici, che, allo stato attuale, non sono dotati di specialisti sufficienti e organizzazione tale da prestare adeguata assistenza. La soluzione non può essere l'aumento delle ore ai diabetologi». Critico il consigliere di Idv, Francesco Moxedano: «E' alquanto incomprensibile che il Presidente della commissione sanità convochi un'audizione con i centri diabetici, non accreditati, che operano nell'Asl Na2 nord; questo, successivamente alla disposizione del Commissario D'Amore che prevedeva la soppressione dell'attività dei centri che operavano in violazione della normativa vigente». «Il ruolo della commissione e dei commissari dovrebbe tendere al sostegno della riorganizzazione della sanità pubblica, incentivando le professionalità interne, nell'interesse dei pazienti e puntando ad un'ero-

gazione sempre migliore dell'assistenza, con risparmio di risorse sulle convenzionate esterne da investire poi nella sanità pubblica». «Fare chiarezza sulle attività inerenti le cure e l'assistenza per i pazienti affetti da diabete mellito erogate dall'Asl Napoli 2 Nord. Chiediamo ai vertici dell'azienda sanitaria di produrre una relazione dettagliata sul numero dei malati, con dati e modalità di assistenza erogante e sulle misure che saranno adottate in futuro», così il presidente della commissione Sanità Raffaele Topo è intervenuto sulle problematiche inerenti l'assistenza ai pazienti diabetici che, durante l'audizione svolta ieri in consiglio regionale, hanno sottolineato le difficoltà nell'erogazione delle cure nei comuni dell'area a nord di Napoli. «Dal confronto avvenuto in audizione con tutti i soggetti coinvolti e i pazienti è emerso che, allo stato attuale, l'azienda sanitaria non riesce a garantire, alle migliaia di pazienti, un'assistenza adeguata. Siamo solo all'inizio di un lavoro avviato con responsabilità e correttezza. Le sterili polemiche sull'argomento sono dettate dalla poca conoscenza delle informazioni con cui si affronta un tema così importante», ha concluso Topo. (c.g.)

cguarnieri@metropolisweb.it
 ©riproduzione riservata

L'AUDIZIONE

Associazioni di categoria, rappresentanti della Asl Na 2 Nord e una delegazione di pazienti diabetici sono arrivati in Regione per discutere i problemi dell'assistenza



L'ALLARME

La sospensione, da parte delle Asl, dei contratti di servizio di diagnosi e cura con i centri privati anti-diabete che ha sancito lo stop all'assistenza per ventimila malati

GLI INTERVENTI

Per Moxedano «è incomprensibile che il Presidente convochi centri non accreditati». Per Beneduce «Occorre il riadattamento dei distretti pubblici».



POZZUOLI Associazioni di categoria e rappresentanti del distretto Napoli 2 Nord ricevuti in audizione dalla Commissione regionale

Assistenza ai diabetici, incontro con Topo: «L'Asl faccia chiarezza»

POZZUOLI. Associazioni di categoria (FederLab Campania, Confederazione Centri antidiabete e Aspat), rappresentanti della Asl Napoli 2 Nord e una folta delegazione di pazienti diabetici, sono stati ricevuti, in audizione, dal presidente della Commissione regionale Sanità, Raffaele Topo. Al centro dell'incontro che si è svolto nei locali della quinta commissione nel palazzo del Centro Direzionale a Napoli, la sospensione, da parte della Asl, dei contratti di servizio di diagnosi e cura con i centri privati antidiabete che ha sancito, di fatto, come più volte denunciato dalle stesse associazioni di categoria: «lo stop dell'assistenza e il correlato accesso ai presidi diagnostici terapeutici, per almeno ventimila malati di diabete». «Ringraziamo il presidente Topo per la sensibilità dimostrata nel volerci ricevere ed ascoltare le nostre rimostranze, ma rimarchiamo, ancora una volta, la difficoltà che abbiamo nel riuscire a farci comprendere dai vertici dell'Asl Na 2 Nord» ha spiegato la dottoressa Claudia Dello Iacovo, responsabile dei centri di diabetologia di FederLab Campania. «Ci si accusa - ha proseguito la Dello Iacovo - di non aver ancora ultimato le pratiche di accreditamento eppure l'Asl stessa pretende di attivarsi, in nostra vece, senza poter disporre della necessaria e obbligatoria autorizzazione (ai sensi della dgr 7301 del 2001) all'attività di esercizio normalmente rilasciata dai sindaci. Insomma: se noi non siamo accreditati, i distretti pubblici così allegramente sbandierati dalla Asl, non hanno i requisiti strutturali di base per poter operare e sono, di fatto, essi stessi solo virtuali, con buona

pace dei nostri pazienti». A questo punto, ha ribadito ancora la dirigente FederLab, «attendiamo, così come lo stesso presidente Topo ha espressamente richiesto ai vertici dell'azienda sanitaria di Monterusciello, di poter conoscere non solo il numero dei malati in cura presso l'Asl, ma anche di sapere, materialmente, in quali centri essa li assista». Da parte nostra, ha concluso la Dello Iacovo «torniamo ad invocare, con insistenza e nel pieno ed esclusivo interesse dei diritti del malato, l'intervento della Regione Campania affinché ci sia concesso, così come accaduto da dieci anni a questa parte, di poter garantire l'assistenza ai nostri pazienti». A parlare anche il presidente della commissione Sanità, Raffaele Topo: «Fare chiarezza sulle attività inerenti le cure e l'assistenza per i pazienti affetti da diabete mellito erogate dall'Asl Napoli 2 Nord». «Chiediamo ai vertici dell'azienda sanitaria di produrre una relazione dettagliata sul numero dei malati, con dati e modalità di assistenza erogate e sulle misure che saranno adottate in futuro», afferma Topo.



Peso: 21%

Diabete, «Chiarezza su cure e assistenza ai malati»

Topo: l'azienda sanitaria non riesce a garantire, alle migliaia di pazienti, un'assistenza adeguata



“Fare chiarezza sulle attività inerenti le cure e l'assistenza per i pazienti affetti da diabete mellito erogate dell'Asl Napoli 2 Nord. Chiediamo ai vertici dell'azienda sanitaria di produrre una relazione dettagliata sul numero dei malati, con dati e modalità

di assistenza erogante e sulle misure che saranno adottate in futuro".

Così il presidente della commissione Sanità Raffaele Topo è intervenuto sulle problematiche inerenti l'assistenza ai pazienti diabetici che, durante l'audizione svolta ieri in consiglio regionale, hanno sottolineato le difficoltà nell'erogazione delle cure nei comuni dell'area a nord di Napoli.

"Dal confronto avvenuto in audizione con tutti i soggetti coinvolti e i pazienti è emerso che, allo stato attuale, l'azienda sanitaria non riesce a garantire, alle migliaia di pazienti, un'assistenza adeguata. Siamo solo all'inizio di un lavoro avviato con responsabilità e correttezza. Le sterili polemiche sull'argomento - ha concluso Topo - sono dettate dalla poca conoscenza delle informazioni con cui si affronta un tema così importante".

Assistenza ai diabetici, incontro in Regione

Associazioni di categoria (FederLab Campania, Confederazione Centri antidiabete e Aspat), rappresentanti della Asl Napoli 2 Nord e una folta delegazione di pazienti diabetici, sono stati ricevuti, in audizione, dal presidente della Commissione regionale Sanità, Raffaele Topo. Al centro dell'incontro che si è svolto nei locali della quinta commissione nel palazzo del Centro Direzionale a Napoli, la sospensione, da parte della Asl, dei contratti di servizio di diagnosi e cura con i centri privati antidiabete che ha sancito, di fatto, come più volte denunciato dalle stesse associazioni di categoria: «lo stop dell'assistenza e il correlato accesso ai presidi diagnostici terapeutici, per almeno ventimila malati di diabete». «Ringraziamo il presidente Topo per la sensibilità dimostrata nel volerci ricevere ed ascoltare le nostre rimostranze, ma rimarchiamo, ancora una volta, la difficoltà che abbiamo nel riuscire a farci comprendere dai vertici dell'Asl Na 2 Nord», ha spiegato la dottoressa Claudia Dello Iacovo, responsabile dei centri di diabetologia di FederLab Campania. «Ci si accusa - ha proseguito la Dello Iacovo - di non aver ancora ultimato le pratiche di accreditamento eppure l'Asl stessa pretende di attivarsi, in nostra vece, senza poter disporre della necessaria e obbligatoria autorizzazione (ai sensi della dgr 7301 del 2001) all'attività di esercizio normalmente rilasciata dai sindaci. Insomma: se noi non siamo accreditati, i distretti pubblici

così allegramente sbandierati dalla Asl, non hanno i requisiti strutturali di base per poter operare e sono, di fatto, essi stessi solo virtuali, con buona pace dei nostri pazienti». Sul tema è intervenuta Flora Beneduce, consigliere regionale di Fi: «E' inconcepibile che un'Asl possa interrompere l'assistenza convenzionata ai centri diabetici privati senza prevedere un riadattamento dei distretti pubblici, che, allo stato attuale, non sono dotati di specialisti sufficienti e organizzazione tale da prestare adeguata assistenza. La soluzione non può essere l'aumento delle ore ai diabetologi». Critico il consigliere di Idv, Francesco Moxedano: «E' alquanto incomprensibile che il Presidente della commissione sanità convochi un'audizione con i centri diabetici, non accreditati, che operano nell'Asl Na2 nord; questo, successivamente alla disposizione del Commissario D'Amore che prevedeva la soppressione dell'attività dei centri che operavano in violazione della normativa vigente». «Il ruolo della commissione e dei commissari dovrebbe tendere al sostegno della riorganizzazione della sanità pubblica, incentivando la professionalità interne, nell'interesse dei pazienti e puntando ad un'erogazione sempre migliore dell'assistenza, con risparmio di risorse sulle convenzionate esterne da investire poi nella sanità pubblica». «Fare chiarezza sulle attività inerenti le cure e l'assistenza per i pazienti affetti da diabete mellito erogate dall'Asl Napoli 2 Nord. Chiediamo ai vertici dell'azienda sanitaria di produrre una relazione dettagliata sul numero dei malati, con dati e modalità di assistenza erogante e sulle misure che saranno adottate in futuro», così il presidente della commissione Sanità Raffaele

Topo è intervenuto sulle problematiche inerenti l'assistenza ai pazienti diabetici che, durante l'audizione svolta ieri in consiglio regionale, hanno sottolineato le difficoltà nell'erogazione delle cure nei comuni dell'area a nord di Napoli. «Dal confronto avvenuto in audizione con tutti i soggetti coinvolti e i pazienti è emerso che, allo stato attuale, l'azienda sanitaria non riesce a garantire, alle migliaia di pazienti, un'assistenza adeguata. Siamo solo all'inizio di un lavoro avviato con responsabilità e correttezza. Le sterili polemiche sull'argomento sono dettate dalla poca conoscenza delle informazioni con cui si affronta un tema così importante», ha concluso Topo. (c.g.)

cguarnieri@metropolisweb.it
©riproduzione riservata



L'AUDIZIONE

Associazioni di categoria, rappresentanti della Asl Na 2 Nord e una delegazione di pazienti diabetici sono arrivati in Regione per discutere i problemi dell'assistenza



L'ALLARME

La sospensione, da parte delle Asl, dei contratti di servizio di diagnosi e cura con i centri privati antidiabete che ha sancito lo stop all'assistenza per ventimila malati



GLI INTERVENTI

Per Moxedano «è incomprensibile che il Presidente convochi centri non accreditati». Per Beneduce «Occorre il riadattamento dei distretti pubblici».

M5S

«Con la proroga dell'incarico di commissario all'Ospedale del Mare di Ciro Verdoliva abbiamo la certezza che i vertici della Regione Campania quando annunciavano a favore di telecamere l'imminente apertura del nosocomio di Ponticelli entro dicembre 2015 mentivano spudoratamente sulla pelle dei campani». Lo dichiara Valeria Ciarambino, capogruppo alla Regione Campania del Movimento Cinque Stelle

Rischio sanità a pagamento L'incubo già a fine febbraio

■ Il caos determinato da un provvedimento a firma del neo commissario Polimeni
I fondi saranno suddivisi mensilmente, appello a De Luca contro il piano-disastro

DARIO CIOFFI
Dalla redazione

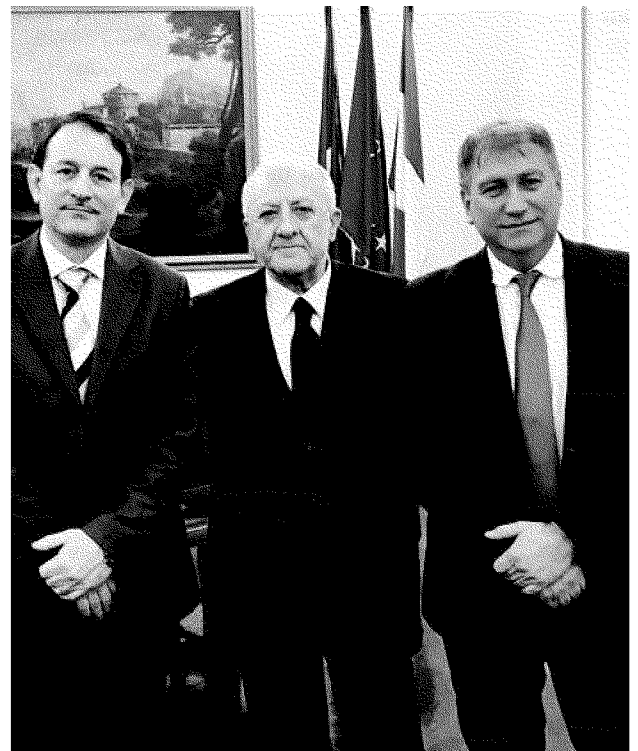
Sanità senza pace. In Campania arriva un nuovo scossone, che rischia di "anticipare" le prestazioni a pagamento, solitamente previste per gli ultimi tre mesi dell'anno solare, già a fine febbraio, per poi riproporsi ciclicamente ogni 30 giorni. Sul tavolo della discordia c'è un provvedimento firmato dal commissario ad acta Joseph Polimeni e dal sub commissario Claudio D'Amario - inviato ai commissari straordinari e direttori delle Aziende sanitarie locali, alle associazioni di categoria degli erogatori privati accreditati e ai legali rappresentanti degli stessi -, in cui si stabiliscono i tetti spesa per il 2016 e viene sancita una nuova suddivisione delle risorse. In soldoni: rispetto al passato, il budget annuale viene suddiviso alle singole strutture, rifacendosi al fatturato 2014, su base mensile. Ed è qui che il pericolo caos per l'utenza diventa concreto in quanto, una volta esaurito il fondo stanziato per quella mensilità, il centro che avendo avuto una richiesta maggiore avrà "sfiorato" sarà costretto a far pagare le prestazioni agli utenti.

Un esempio, per uscir fuori dai tecnicismi. L'erogatore privato, che opera nelle branche della specialistica ambulatoriale - come laboratori d'analisi, di radiologia, di medicina nucleare - ha a disposizione un budget, ipoteticamente quantificato in 100, tanto quanto gli viene riconosciuto dalla Regione. Sino a quella cifra può fornire il proprio servizio. Raggiunto il limite, invece, ha necessità di far pagare la prestazione al paziente. Uno scenario che presta il fianco a diverse altre variabili. Non tutti i centri, infatti, toccheranno il tetto loro riservato nello stesso periodo. Dunque, sempre per restare in un

caso prototipo, il cittadino che ha bisogno d'un'analisi si potrà sentir dire "benvenuto" dalla struttura X, oppure presentare il conto dal centro Y, a seconda di quale sarà stata la richiesta dell'utenza nei giorni precedenti, sino a esaurimento o meno del budget stanziato per quel mese.

Altro punto di possibile criticità, nella nuova linea varata dal commissario ad acta per la sanità in Regione Campania, Joseph Polimeni, e dal sub commissario Claudio D'Amario, riguarda l'impostazione del tetto di spesa che si rifà al fatturato 2014. C'è infatti chi individua, in questa scelta, una forma di potenziale penalizzazione nei confronti dei privati che hanno compiuto degli investimenti nel 2015, e che temono di dover "anticipare" e veder ripetere troppo spesso, insieme all'utenza, quel che accadde dal settembre nero dello scorso anno, quando da Palazzo Santa Lucia arrivò, ancor prima del solito, lo stop ai fondi ch'erano stati esauriti nei primi nove mesi.

Tra i prossimi passi è prevista una convocazione per branche degli operatori del settore, anche se tra le associazioni di categoria c'è già fermento, mobilitazione. C'è chi individua nel provvedimento trasmesso ieri l'altro, avente come oggetto le "Prime disposizioni sui tetti di spesa e contratti ex articolo 8-quinquies tra le Asl e gli erogatori privati accreditati", una contraddizione con i programmi elettorali dell'attuale governatore della Campania, Vincenzo De Luca, che aveva posto il nodo sanità al centro della propria azione e in particolare l'eliminazione dei tanto contestati tetti di spesa. Per questo, presto, la questione potrebbe finire proprio sul tavolo della presidenza della Regione.





Venerdì 5 Febbraio 2016

Campania, primari e vice in esubero negli ospedali. La Corte dei Conti: sprecati 16 milioni

La Guardia di Finanza di Napoli sta notificando numerosi provvedimenti giudiziari emessi dalla Corte dei Conti di Napoli a dirigenti delle aziende sanitarie, ospedaliere ed universitarie campane per danno erariale. Le indagini hanno permesso di riscontrare somme indebitamente spese a carico del bilancio della Regione Campania pari a circa 16 milioni di euro in ragione dell'assegnazione di incarichi di primario e vice primario negli ospedali campani in esubero rispetto a quanto imposto dal governo in tema di «spending review».

URL : http://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/campania_primari_vice_esubero_negli_ospedali_la_corte_conti_sprecati_16_milioni-1531401.html

Il riparto votato all'unanimità dalla Conferenza: ora la parola passa al Parlamento
Bonavitacola: «Campania storicamente penalizzata, ora c'è impegno a rivedere i criteri»

Sanità, accordo tra le Regioni Si divideranno **108 miliardi**

■ CARLO CAFIERO

«**L**e Regioni hanno raggiunto all'unanimità l'accordo per il riparto delle risorse da destinare al servizio sanitario nazionale nel 2016 e lo hanno fatto all'inizio dell'anno, un fatto che considero talmente significativo da ritenerlo per certi aspetti persino storico». Lo ha annunciato ieri il presidente Stefano Bonaccini, al termine della Conferenza delle Regioni che ha quindi trovato l'accordo sulla divisione di circa 108,4 miliardi di euro. «Ora - ha proseguito Bonaccini - auspichiamo che il Parlamento approvi un emendamento che tecnicamente permetterebbe di rendere operativa questa decisione nell'arco di poche settimane. L'approvazione a febbraio invece che nella parte finale dell'anno, l'unanimità delle 20 Regioni italiane, su un tema così sensibile come la ripartizione delle risorse per la sanità che rappresenta gran parte del bilancio di una regione, con Regioni che hanno esigenze anche molto differenti: tutte caratteristiche di un risultato veramente molto positivo. Un traguardo raggiunto dopo una discussione mai banale, ricca di spunti e di considerazioni costruttive, di cui ringrazio tutti i presidenti e gli assessori. Se il Parlamento raccoglierà il segnale che oggi arriva dalle Regioni sarà possibile dar vita sui territori ad una programmazione migliore avendo la certezza delle risorse. È un segnale molto positivo che va - sottolinea Bonaccini - in una direzione di costruttiva collaborazione istituzionale con Regioni che dimostrano al Paese di poter svolgere responsabilmente una funzione importante nella vita del sistema istituzionale italiano. L'opportunità importante di

poter dire al Governo che c'è l'unanimità della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome credo sia un fatto che non era assolutamente scontato e al quale devo dire pochi credevano fino a poche settimane fa».

«Ma il nostro lavoro - ha proseguito il presidente della Conferenza - non si ferma qui: mettiamo in campo due ulteriori attività. Il primo intervento è il mandato dato alla commissione Salute per affrontare il tema di una possibile revisione dei criteri. La seconda azione - raccogliendo le sollecitazioni di Toscana e Lombardia - riguarderà il necessario approfondimento per dar vita da un piano nazionale sul tema della mobilità sanitaria in piano nazionale: vi sono infatti squilibri e diseconomie che possono essere affrontate, insieme al Governo. A me però non piace dire «il Governo deve fare», a mio avviso tocca alle regioni valutare cosa proporre. Solo così potremmo avere maggiore ascolto. Infine - ha concluso Bonaccini - abbiamo deciso questa mattina che il 25 di febbraio verrò con una proposta di sostituzione dell'attuale coordinatore della commissione salute, che ha svolto finora egregiamente il proprio lavoro ed anzi credo che l'assessore Sergio Venturi, insieme ad altri componenti della commissione, vada ringraziato per il grande impegno profuso in questi mesi. Lo sostituirò solo perché l'Emilia Romagna oggi è rappresentata dal sottoscritto alla guida della Conferenza delle regioni». «Siamo stati storicamente una Regione un po' penalizzata» ma alla fine la Campania ha dato il via libera al riparto del Fondo sanitario nazionale 2016 perché «dopo

un approfondimento c'è stata una posizione di ragionevolezza da parte della Conferenza delle Regioni in termini di riequilibrio della distribuzione delle risorse» ha spiegato il vicepresidente della Campania Fulvio Bonavitacola al termine della Conferenza delle Regioni che ha dato il via libera al riparto del fondo sanitario nazionale. C'è stato anche, ha osservato, «l'impegno a un tavolo tecnico per rivedere i vecchi criteri del riparto».



Sanità, De Luca va avanti con le nomine

Pronta la terna per il Secondo Policlinico. M5S critica la proroga a Verdoliva



cenzo Viggiani, sub commissario sanitario **Gaetano D'Onofrio** e sub commissario amministrativo **Natale Lo Castro**. Solo 24 ore prima il governatore ha invece provveduto a prorogare l'incarico di commissario dell'Ospedale del Mare a **Ciro Verdoliva**, suscitando le critiche del Movimento 5 Stelle. "Così abbiamo la certezza che i

vertici della Regione Campania quando annunciavano a favore di telecamere l'imminente apertura del nosocomio di Ponticelli entro dicembre 2015 mentivano spudoratamente sulla pelle dei campani", ha dichiarato **Valeria Ciarrambino**, capogruppo alla Regione Campania del Movimento Cinque Stelle e membro della Commis-

sione Sanità. Nella stessa riunione di giunta sono state approvate due delibere per il Trasporto Pubblico Locale. Precedentemente, in autotutela, erano stati revocati gli atti di indirizzo propedeutici all'avvio delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi minimi di trasporto pubblico locale, predisposti dalla precedente giunta

e tutti contestati in sede giudiziaria. Con le due delibere adottate si conferma la volontà della Regione di assegnare il servizio di trasporto pubblico locale ferroviario e su gomma mediante procedure di gara ad evidenza pubblica che, come acclarato anche dalle altre esperienze italiane sul tema, richiedono un tempo congruo per la predisposizione dei nuovi atti tecnici di gara adeguati anche alle nuove linee guida dell'Autorità nazionale dei trasporti. Sulla base di queste valutazioni con gli atti approvati ieri, si garantisce la continuità dei servizi di Tpl, prevedendo, per i servizi ferroviari, la sottoscrizione di un nuovo contratto ponte con Trenitalia, comunque non oltre il completamento delle procedure di affidamento delle gare, mentre per i servizi su gomma, ai sensi della normativa vigente, la prosecuzione fino a due anni degli affidamenti di servizi Tpl su gomma con gli attuali esercenti. I provvedimenti, oltre a garantire la continuità dei servizi, consentono di predisporre in maniera seria ed accurata gli atti di gara e di dare maggiore chiarezza amministrativa al settore, con una prospettiva più definita per le imprese, e quindi con la possibilità della Regione di investire, riorganizzare ed efficientare il sistema rispondendo alle esigenze delle comunità.

NAPOLI (cm) - Ancora nomine firmate **Vincenzo De Luca**. Ieri è toccato ai nuovi vertici sanitari e amministrativi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II. Commissario è stato nominato **Vin-**

Alle 12 l'incontro tra sindacati, operatori, cittadini e rappresentanti aziendali

Sanità al collasso, faccia a faccia al Cardarelli

NAPOLI (sf) "Barelle ed emergenza ricoveri: analisi e proposte". Questo il tema su cui oggi alle 12, presso il Dea del Cardarelli, si confronteranno rappresentanti della Cgil (Funzione pubblica e medici). Un incontro a porte aperte finalizzato a porre all'attenzione dei cittadini, dei lavoratori, dei professionisti, della direzione aziendale e della Regione le criticità strutturali dell'importante presidio cittadino. In un contesto di per sé emergenza, la penuria di personale e la man-

canza di posti letto del nosocomio si sta facendo sentire ancora di più in questi giorni, "a causa della virosi influenzale" che in modalità direttamente proporzionale comporta "l'incremento del numero di pazienti ricoverati in barella". Una situazione che, aggiungono dalla Cgil, "sta mettendo a dura prova la attività in emergenza e sta determinando ripercussioni drammatiche sulla assistenza e sulle condizioni di lavoro".

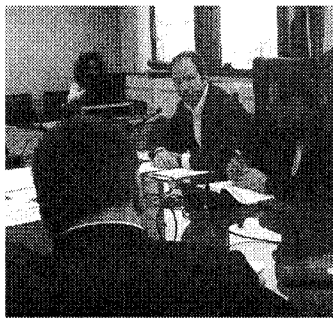
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ZINZI: AUMENTANO LE PRESTAZIONI A PAGAMENTO

Sanità, allarme ticket nella Terra dei fuochi

NAPOLI (cm) - Il presidente della III Commissione speciale 'Terra dei Fuochi, bonifiche, ecomafie' del Consiglio regionale della Campania, **Gianpietro Zinzi**, ha depositato un'interrogazione indirizzata al presidente della Giunta regionale, **Vincenzo De Luca**, e al presidente del Consiglio regionale, **Rosa D'Amelio**, per chiedere chiarimenti in merito all'applicazione del cosiddetto "decreto Lorenzin". "Prevede un aumento del numero di prestazioni sanitarie che saranno poste a carico dei cittadini - ha

detto Zinzi - e questo mette a serio rischio la possibilità di effettuare un'efficace attività di prevenzione, quanto mai neces-



saria nei territori che ricadono nel Patto per la Terra dei Fuochi". I criteri di applicazione del decreto dovranno inevitabilmente tenere conto delle esigenze avvertite in Campania. "Dal presidente De Luca - conclude il consigliere regionale - attendo di conoscere nel dettaglio quali azioni intenda mettere in atto per limitare le conseguenze negative di questo provvedimento sulle fasce più deboli e sui residenti degli 88 Comuni che hanno aderito al 'Patto'".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I debiti della Pa. Rimborsi più celeri da parte di asl e ospedali sia per i farmaci sia per i dispositivi medici, ma si è ancora lontani dai 60 giorni di ritardo massimo imposti dall'Europa

Sanità, più corti i tempi di pagamento

Roberto Turno

ROMA

■ Sono scesi del 30% (farmaci) e del 10% (dispositivi medici) in sei mesi, a fine 2015, i tempi di rimborso dei crediti vantati dalle industrie farmaceutiche e da quelle del biomedicale verso asl e ospedali. E contemporaneamente è diminuita, ma in percentuali più ridotte, la massa di debiti della sanità pubblica, rimasti insoluti, ma con uno scoperto sempre considerevole: oltre 5 mld in totale. Un panorama in miglioramento, ma sempre distante dai 60 giorni di ritardo massimo imposti dall'Europa. Con la conferma in negativo dei ritardi cronici di pessimi pagatori di tre enti sanitari con record di migliaia di giorni di fatture in naftalina: l'azienda ospedaliera «Mater Domini» di Catanzaro che paga dopo 3 anni e due mesi, l'ospedale «Ciaccio» sempre di Catanzaro che impiega 2 anni e 2 mesi, l'azienda sanitaria regionale di Campobasso che onora i debiti dopo ventitré mesi. Non che non abbiano migliorato, ma certo non

basta. E intanto il Sud, sempre il Sud, resta nella lista nera.

L'iniezione di liquidità dallo Stato in questi anni ha dunque contribuito a mettere un freno ai comportamenti vessatori di asl e ospedali verso i loro fornitori. Sebbene in alcuni casi le regioni abbiano usato quelle somme anche per la spesa corrente, incappando (come il Piemonte) nell'altolà della Consulta.

In ogni caso, pur travistose differenze regionali i tempi di rimborso ai fornitori a fine 2015 hanno segnato un trend in calo. Anche in netta diminuzione, com'è il caso dei farmaci. Secondo i dati di Farmindustria, il ritardo medio nazionale è stato a dicembre di 106 giorni, contro i 151 di giugno o addirittura i 247 giorni del 2011. Con un credito in sospeso che però resta altissimo: 2,3 mld. Ma attenzione: il Molise paga in 712 giorni (726 a settembre), la Calabria in 243 (erano 272), la Campania dopo 162 giorni (contro 250 di tre mesi prima). Mentre l'Umbria riesce a rimborsare in 46 giorni, le Marche in 56, la Lombardia in 62.

Non dissimile l'andamento dei

rimborsi relativi ai dispositivi medici. In questo caso - dati di Asso-biomedica - i tempi di pagamento a dicembre sono scesi a 156 medi su base nazionale, contro i 168 di sei mesi prima e addirittura i 280 giorni del 2010. Anche in questo caso il piccolo Molise s'è confermato maglia nera con 650 giorni di fatture bloccate (621 a giugno), seguito da Calabria con 516 giorni (555 a giugno) e dalla Campania con 268 (contro i 298 di sei mesi prima). Lo scoperto totale per il settore è di 2,78 mld, con sette regioni che da sole cumulano 1,8 mld di debiti e la Campania in coda con 362 mln di sofferenze.

Le imprese osservano con cautela. Fanotare Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria: «Ben 18 regioni su 20 hanno registrato un miglioramento dei tempi di pagamento, risultato che va nella direzione di una maggiore attrattività dell'Italia. E che ci fa sperare per il futuro, anche se c'è molto lavoro da fare nelle regioni distanti dai tempi medi di pagamento e dalle norme comunita-

rie». Insomma, aggiunge Scaccabarozzi, «è un passo in avanti per tutto il Paese perché con risorse certe, e se sarà affiancato dal nuovo modello di governance, le imprese possono aumentare gli investimenti, come mostrano i risultati dell'industria farmaceutica degli ultimi anni». In sintonia Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica: «Il trend è in discesa, ma lenta e distante dai 60 giorni che vuole l'Europa. Piuttosto - prevede - le riorganizzazioni e gli accorpamenti in atto in molte regioni, rischiano di riportarci indietro».

ESEMPI NEGATIVI

L'azienda ospedaliera Mater Domini di Catanzaro salda dopo tre anni e due mesi, l'azienda sanitaria di Campobasso dopo 23 mesi

I NUMERI

-30%

Farmaci

È la percentuale di riduzione dei tempi di rimborso dei farmaci

-10%

Dispositivi medici

È di quanto sono diminuiti i tempi di rimborso dei dispositivi

5 miliardi

Lo scoperto

È lo scoperto della massa di debiti rimasti insoluti

Il nuovo welfare per i disabili dopo la morte dei genitori

Via libera della Camera alla legge. I 5 Stelle: «È un regalo alle assicurazioni»

2,2 437

Milioni

I disabili che vivono in Italia, 580 mila sono quelli in condizioni gravi

Euro

l'anno, la spesa pubblica per le persone disabili in Italia (la media europea è 535)

ROMA «Chi si prenderà cura di lui dopo la mia morte?». È l'incubo di ogni genitore di un figlio disabile. Ieri alla Camera è passata la legge sul «Dopo di noi» che dà una prima risposta al quesito più angosciante per le famiglie dei 2,2 milioni di disabili, 580 mila dei quali gravi.

I «sì» sono stati 374, 75 i «no» dei Cinquestelle, contrari al testo, perché lo ritengono un «favore ai privati». Ora la norma, che istituisce un fondo fiduciario e agevolazioni alle famiglie, passa all'esame del Senato ed entro Pasqua potrebbe avere il via libera definitivo.

Esulta il governo. Primo fra tutti Matteo Renzi. «Dopo una lunga attesa finalmente ci siamo», ha scritto su Facebook, lodando la norma che «interessa direttamente migliaia di famiglie e riguarda il livello di civiltà di un Paese intero». «Con questa legge e i fondi che abbiamo previsto nella legge di Stabilità — spiega il premier —, quando un disabile rimarrà senza il supporto familiare potrà continuare a vivere nelle proprie case o in case-famiglia. E c'è la possibilità di sottoscrivere polizze previdenziali e assicurative (da parte delle famiglie, ndr) che hanno come obiettivo prioritario la vita indipendente dei disa-

bili». «Per anni — ha rimarcato Renzi — il welfare è stato un bancomat. Anche in questo settore le cose sono cambiate».

Soddisfatta anche la presidente della Camera, Laura Boldrini: «Lo Stato istituisce un fondo pubblico per l'assistenza, finanziato con 90 milioni di euro dall'ultima legge di Stabilità ai quali si aggiungono 56,9 milioni per il 2016 e 66,8 milioni per il 2017. Sarà possibile avviare progetti personalizzati. E prevista la creazione di una rete di solidarietà attraverso famiglie-comunità o case-famiglia. E saranno esentate le somme che i genitori riterranno di destinare ai figli con disabilità grave, tramite assicurazioni o elargizioni».

«È un regalo alle assicurazioni», protesta il movimento di Grillo. «Se tutti, Pd per primo, riconosciamo che il servizio pubblico non è sufficiente non possiamo destinare quei pochi soldi a invogliare l'iniziativa privata», spiegano parlando di «occasione sprecata». Per i Trust, costituiti in favore di persone con disabilità grave per gestirne del patrimonio quando vengono a mancare i familiari, l'importo relativo ai premi passerà da 530 a 750 euro. Ma proprio questa misura desta perplessi-

tà: cosa accadrà ai disabili più poveri? E c'è chi paventa «il riprodursi di residenze segreganti». «Niente più nosocomi o residenze sanitarie assistite, a meno che non siano scelte» assicura la pd Ileana Argentini. È una delle leggi più importanti di questo governo», twittava Maurizio Lupi (Ap). E Angelino Alfano rivendica: «Luglio 2014 l'abbiamo chiesta come priorità. Febbraio 2016 l'abbiamo votata. Bello, giusto, doveroso».

Presenti in Aula anche operatori e genitori di disabili. «Ci sono molti familiari di persone in stati vegetativi e di minima conoscenza che invece auspicano strutture di sollievo: ben venga anche il «durante noi»», fa notare Rita Formisano, primario dell'Iress Santa Lucia. C'è chi spera in una «casa protetta». Chi rifiuta l'idea della casa famiglia. Diffusa una percezione: «È un buon inizio».

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iter

● La Camera ha dato l'ok alla legge sul «Dopo di noi», una risposta ai timori di chi ha in famiglia un figlio con disabilità e si chiede chi potrà occuparsene quando i genitori non ci saranno più

● L'ok è arrivato con 374 sì. Contrari i 5 Stelle: lo ritengono un «favore ai privati»

San Giorgio a Cremano

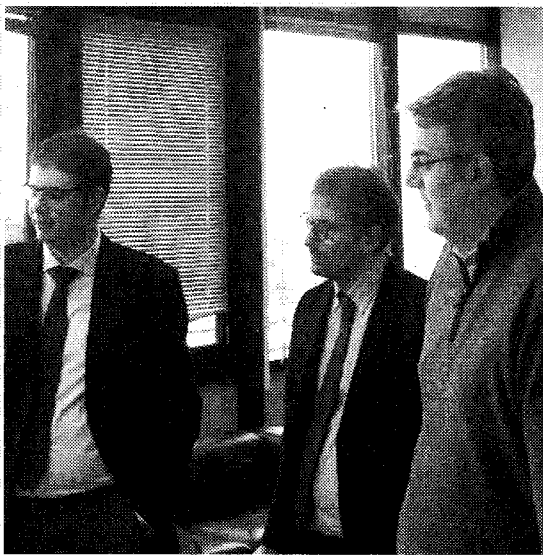
Servizi sanitari, incontro sindaci-Asl

SAN GIORGIO A CREMANO (es) – Nella giornata di ieri i vertici dei Comuni di San Giorgio a Cremano a Cremano e Portici, rappresentati rispettivamente dai sindaci **Giorgio Zinno** e **Nicola Marrone**, hanno incontrato il commissario straordinario della Asl Napoli 3, **Antonietta Costantini**. Il confronto si è reso necessario per discutere circa la "riorganizzazione e la riallocazione dei servizi Asl sui due territori limitrofi". L'intento delle parti scese in campo è, secondo stessa ammissione dei partecipanti al confronto, quello

di potenziare la sinergia tra i due Enti e l'Asl, al fine di migliorare i servizi sanitari ai cittadini e valorizzare le aree urbane periferiche. *"Non abbiamo in programma alcun taglio di servizi e strutture - ha dichiarato il sindaco Giorgio Zinno - La nostra proposta poggia al contrario, su azioni che potenzieranno i livelli di assistenza ai cittadini e valorizzeranno zone periferiche attualmente poco servite. La salute si cura prima di tutto nel territorio in cui si risiede e la sinergia tra comuni limitrofi rappresenta il valore aggiunto per il*

miglioramento della assistenza sanitaria". Sul banco della discussione c'era anche la tematica connessa al rafforzamento dei servizi distrettuali e al ruolo delle periferie. *"Il potenziamento dell'assistenza sanitaria ai cittadini e la riorganizzazione della rete territoriale dei servizi - ha sottolineato il sindaco Nicola Marrone - non può prescindere dalla valorizzazione del patrimonio per avere strutture in grado di garantire maggiore qualità nelle prestazioni".*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ERCOLANO

«Stop alle visite nell'Asl degrado»

«L'Asl traslocherà dalla sede di via Marittima». E' l'impegno reso noto, ieri mattina, dal sindaco di Ercolano, Ciro Buonajuto. Il primo cittadino, a margine dell'inaugurazione del nuovo presidio del 118 in via Aldo Moro, ha posto l'accento sulla questione sanità nella città degli scavi, ribadendo l'esigenza - immediata - di un trasloco per la sede principale dell'Asl. Attualmente, infatti, gli uffici dell'Azienda Sanitaria Locale sono situati nella zona marittima della città, ai piedi

di un'angusta e sconnessa stradina difficilmente raggiungibile con mezzi pubblici e situata nella stessa palazzina all'interno della quale si trovano le classi della succursale dell'istituto superiore "Adriano Tilgher". Una vicenda che ha innescato incandescenti proteste in questi anni, con tanto di esposti da parte di cittadini e sindacati per denunciare le condizioni di disagio con cui sono costretti a fare i conti gli utenti. Un caso sollevato proprio dal sindaco, alla presenza del diret-

tore del distretto 55 dell'Asl Napoli 3, Luigi Esposito. «Il nuovo presidio del 118 è un grande passo avanti per la sicurezza dei cittadini - le frasi del sindaco - Continueremo a lavorare con l'Asl per raggiungere l'obiettivo di trasferire uffici ed ambulatori del Distretto Sanitario dall'attuale sede di via Marittima ad una struttura più confortevole per utenza ed operatori». Nel mirino, per il trasloco, ci sarebbero alcuni immobili di proprietà comunale siti nel centro della città.

