



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, ripiano del debito Asl Scatta l'operazione Soresa 4

Operazione soresa in Campania è sinonimo di ripiano del debito sanitario.

Un processo che va avanti dal 2005, quando viene condotta in porto la prima operazione di cartolarizzazione del debito sanitario per 2,5 miliardi di euro. Ora siamo giunti alla fase quattro del ripiano della zavorra di Asl e ospedali nei confronti dei fornitori di beni e servizi.

Con il via libera della giunta regionale al bilancio della Spa regionale si aprono nuovi scenari per riportare a zero i debiti delle Asl e i crediti delle aziende fornitrici. Un processo da intersecare con il decreto, appena trasformato in legge, per i pagamenti della pubblica amministrazione e con il decreto Balduzzi in vigore dallo scorso gennaio che impone pagamenti, per le forniture in ambito sanitario, entro 60 giorni dalla emissione della fattura pena pesanti penalità per la pubblica amministrazione e gli enti derivati.

Il decreto 12 del 2010

In Campania da due anni c'è una norma quadro che disciplina i pagamenti pregressi delle aziende sanitarie nei confronti degli ex convenzionati: è il decreto 12 del febbraio del 2011. "Una norma che ha incontrato grosse difficoltà ad essere tradotta nelle auspicate certificazioni dei nostri crediti - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat, associazione di categoria della specialistica ambulatoriale - prima perché si è infranta sugli scogli delle norme nazionali sulla certificazione, poi perché esclusa dall'ambito di applicazione delle compensazioni e infine per lungaggini burocratiche che ne hanno sostanzialmente inficiato la piena applicazione". Un decreto commissariale che avrebbe dovuto dare luogo ad accordi quadro tra Regione e associazioni di categoria, per il tramite della Soresa, per abbattere il contenzioso e remunerare i crediti

certi liquidi ed esigibili dicendo definitivamente addio ai vecchi debiti. E invece: "Gli accordi quadro in effetti sono stati stipulati ad agosto dello scorso anno - aggiunge Polizzi - per pagare almeno una parte del credito vantato dalle Pmi della Sanità privata accreditata.

E anche gli acconti previsti dal cronoprogramma dei pagamenti sono stati onorati, almeno in parte. Resta fuori, invece, tutta la parte riguardante le prestazioni in contenzioso con tutta la complessità che ne deriva originata da una controversa giurisprudenza che non facilita il compito della Regione a cui spetta dipanare una matassa che si trascina da almeno due lustri".

Tetti di spesa e tariffe

Tra adeguamenti tariffari, prestazioni rese sopra i limiti dei tetti di spesa ma effettivamente erogate per assicurare i livelli di assistenza e enomenclature in vigore dal 2006 bocciato dal Consiglio di Stato tanto da assorbire ogni onere

LA SCHEDA

- Debito sanitario al 2005: 7 mld
- Operazione Soresa 1 (cartolarizzazione): 2,5 mld
- Debito residuo al 2010: 4,5 mld
- Operazione Soresa 2 e Soresa 3 tramite il decreto 12: 1 mld
- Operazione Soresa 4 per le partite in contenzioso: 2,5 mld
- Decreto pagamenti della Pubblica amministrazione: 1 mld

che le aziende devono scontare sul superamento dei tetti di spesa i tempi sembrano maturi per definire una operazione finale, Soresa4, in cui mettere tutto e riportare i pagamenti delle Asl nei confronti dei privati accreditati all'anno zero.

La proposta Aspat

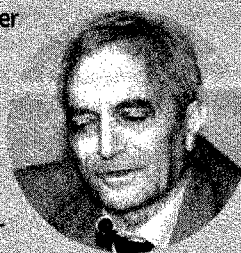
La proposta è già nero su bianco in un documento trasmesso proprio dall'Aspat - alla struttura commissariale della Regione - segnatamente al sub commissario Mario Moriaccio e al governatore Stefano Caldoro. Ma in cosa consiste tale proposta? Estendere la fase istruttoria per il ripiano, pre-

vista dal decreto 12, dal 30 giugno del 2011 al 31 dicembre del 2012 così da colmare la lacuna ancora presente prima dell'adozione delle misure del decreto Balduzzi su cui i manager delle Asl sono oggi concentrati. Il tutto da raccordare con il ridisegno in fieri delle tariffe per il settore della riabilitazione e del sociosanitario (Rsa e ciclo diurno integrato) su cui pesa il pronunciamento del Consiglio di Stato che boccia il vecchio tariffario adottato nel 2009 dalla Regione senza un'adeguata istruttoria e senza tenere conto del margine di remuneratività da assicurare alle strutture sanitarie.

ETTORE MAUTONE

RSA E CENTRI INTEGRATI, LAVORI IN CORSO PER LE TARIFFE

Rsa e centri diurni integrati per cure residenziali e semiresidenziali integrate per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza. Dopo la bocciatura del Consiglio di Stato alle tariffe applicate dalla Regione nel 2009 Palazzo Santa Lucia, con il decreto n. 43 firmato dal sub commissario Mario Moriaccio, ripristina provvisoriamente i prezzi di rimborso delle prestazioni definiti nel 2010 in attesa di concordare con le associazioni di categoria i nuovi profili tariffari. Le tariffe sono state definite per la prima volta nel 2009 con la delibera 1.267 definendo anche il regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e dei cittadini affetti da demenze. Successivamente con il decreto n. 6 del 4 febbraio del 2010 tali tariffe sono state rideterminate. Alcune strutture sanitarie in quell'anno propongono ricorso al Tar Campania per l'annullamento della delibera 1.267. I giudici amministrativi di prime cure con la sentenza n. 27.563 del 2010 dichiara improcedibile il ricorso introduttivo, proprio perché la Regione ha intanto ridefinito il valore delle prestazioni. A mettere la parola fine alla battaglia giudiziaria ci pensa la terza sezione del Consiglio di Stato che, con la recente sentenza n. 741 del 2013 accoglie il ricorso rilevando un vizio procedimentale, riguardante la mancanza del confronto con le parti sociali e sul livello della determinazione tariffaria. La sentenza del Consiglio di Stato non contiene osservazioni al decreto commissariale n. 6 del 2010 relativamente alle figure professionali e tempi di assistenza per le Rsa e i Centri diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze né in merito alla compartecipazione socio-sanitaria per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali.



Mario Moriaccio

L'86% della popolazione non paga il ticket sanitario

NAPOLI - In Italia il 70% delle ricette per esami, visite specialistiche, analisi di laboratorio, lastre, risonanze, ecografie e altre prestazioni di diagnostica strumentale è con esenzione del ticket: 145 milioni su 207 milioni. Una percentuale che in alcune regioni raggiunge vette da record: 86% in Campania, 84% in Calabria, 82% in Puglia, 80% in Sicilia. Una valanga di ricette 'no ticket', di cui poco meno della metà per motivi legati al basso reddito dei cittadini. Lo dice il ministero della Salute.

Ore 11,30 - Napoli, Aula Cerra, Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G. Pascale", via Mariano Semmola

PROTEGGERSI DAL MELANOMA

La Fondazione Melanoma organizza, con l'inizio della stagione estiva e quindi dell'abbronzatura una conferenza stampa con l'obiettivo di illustrare i contenuti del progetto "Il braccialetto ti salva pelle" che coinvolge le scuole elementari e gli stabilimenti balneari della Regione. Parteciperanno, tra gli altri, **Paolo Ascierto**, presidente della Fondazione Melanoma, **Nicola Mozzillo**, direttore del Dipartimento Melanoma e Tessuti molli e il direttore Generale, **Tonino Pedicini**.

L'intervento

«Così la sanità può (e deve) coniugare qualità ed efficienza»

«Il cittadino ottenga anche a livello territoriale una risposta adeguata ai bisogni di salute»

Giuseppe Matarazzo *

Nell'ambito del settore pubblico, non vi è chi non metta ai primi posti il problema della tutela della salute. Tale affermazione è ancora di più valida in Italia ove possiamo vantare un servizio sanitario con alcuni condivisi principi come l'universalità, la gratuità e l'equità. Se oggi molti processi sono «regolati» dalle risorse economiche pubbliche disponibili, in premessa, bisogna affermare che, come molti addetti ai lavori già conoscono, il servizio sanitario pubblico italiano impegna il 7,3 % circa del Pil molto al di sotto di quanto spendono molti altri Paesi. Negli ultimi cinque anni l'Italia sta attraversando una profonda crisi economica che si traduce anche in un minor introito nelle casse dello Stato.

Molte Regioni, tra cui la Regione Campania, sono sottoposte al Piano di Rientro per lo sfioramento dei costi nel settore sanitario, che hanno già determinato l'effetto di un cospicuo aumento del carico fiscale con la tassazione spinta ai livelli più elevati consentita dalle leggi vigenti. Per l'anno 2012 la Regione Campania, come ha dichiarato Mario Morlacco, sub-commissario alla Sanità, ha raggiunto il tanto auspicato «pareggio di bilancio» con una politica di rigore che ci ha consentiti di azzerare dal 2010 ad oggi le cospicue perdite di esercizio

che si aggiravano negli anni precedenti in circa 800 milioni all'anno. Pur tuttavia il debito accumulato negli anni precedenti ammonta a circa dieci miliardi, che la Regione dovrà ripianare. Mi preme qui evidenziare alcune considerazioni emerse in un recente convegno sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie tenutosi a Napoli qualche giorno fa, per il recupero di efficienza e per la razionalizzazione dei costi.

Corruzione. Numerosi sono gli episodi di corruzione, oggetto di varie inchieste giudiziarie, tutti protesi ad un aumento ingiustificato dei costi e a uno scadimento dei servizi nella Pa che ha interessato anche settori della Sanità. I costi della corruzione sono percentualmente alti. Basterebbe azzerarli con l'impiego «corretto» dei finanziamenti aumentando le misure preventive ed i controlli assicurando alla giustizia corrotti e corruttori con pene adeguate alla gravità del reato commesso.

Comportamento. La Sanità è un settore ad alta componente di risorse umane. È importante perciò investire nell'aggiornamento e nella formazione del personale. Sarebbe, altresì, sufficiente puntare sul miglioramento del comportamento degli operatori sanitari per ottenere un miglioramento della qualità dell'assistenza percepito dal cittadino-utente.

Sarebbe una «riforma» a costo zero, che avrebbe come ulteriore risultato positivo anche il miglioramento del comportamento dell'utenza in termini di esempio.

Appropriatezza delle prestazioni. È stato rappresentato che circa il 25% delle prestazioni effettuate e dei relativi costi sono inappropriati e quindi si possono risparmiare. L'invito è rivolto soprattutto ai medici, ordinatori di spesa, a prescrivere farmaci e prestazioni sanitarie quando ve ne è bisogno, ma soprattutto sorretti dalla medicina basata sulle evidenze scientifiche (E.B.M.). Le riflessioni ulteriori tendono comunque ad arginare il fenomeno del «consumismo» sfrenato variamente, e spesso volutamente indotto, e la cosiddetta «medicina difensiva» tipica dell'aumento vertiginoso di prestazioni anche di alto costo, per tutelarsi da eventuali azioni legali, sempre più frequenti.

Integrazione ospedale-territorio. Il cittadino, se trova nell'ospedale una indicazione d'uso per un breve periodo di degenza, deve ottenere soprattutto a livello territoriale una risposta adeguata ai suoi bisogni di salute all'interno di un percorso condiviso di continuità delle cure. Si conferma, così, l'esigenza di una appropriatezza organizzativa intesa come utilizzo del miglior contesto per erogare la prestazione più efficace, più sicura, più gradita, meno costosa, che, a livello del territorio, si sostanzia nel coinvolgimento del medico di medicina generale, nella disponibilità adeguata di Residenze Sanitarie Assistenziali, Hospice, poliambulatori ed assistenza domiciliare.

È necessario, in conclusione, raggiungere un nuovo equilibrio sempre nella salvaguardia dei principi ispiratori del nostro sistema sanitario a garanzia dell'universalità e dell'equità.

** Direttore sanitario
dell'ospedale Loreto Mare*



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Ospedale del Mare, c'è la firma Il cantiere riapre il 2 settembre

Di **ETTORE MAUTONE**

Con la firma di Stefano Caldoro, commissario ad acta per la Sanità campana, scatta il via libera della Regione al progetto definitivo per il completamento dell'ospedale del Mare. In pratica viene rimosso l'ultimo diaframma per la ripresa dei lavori interrotti da due anni e mezzo.

A partire dalla firma di Caldoro al progetto definitivo scatta infatti il conto alla rovescia dei 60 giorni per il via libera al progetto esecutivo. L'iter amministrativo prevede infine, entro i successivi 30 giorni, l'approvazione del progetto di completamento dell'opera (eseguita all'80 per cento dall'associazione temporanea di imprese capeggiata da Astaldi).

Settembre 2014 la consegna

L'Ospedale del mare aprirà i battenti a settembre del 2014, ovvero tre mesi a partire da oggi per la progettazione e altri 12 per completare i lavori. A stabilirlo in maniera definitiva è la firma di Caldoro al progetto definitivo dopo la transazione firmata a novembre scorso a Napoli davanti al Notaio tra l'Ati con capofila Astaldi incaricata dell'esecuzione dell'opera.

La Regione è in ogni caso rappresentata dal governatore Stefano Caldoro e dal commissario ad acta dell'ospedale **Ciro Verdoliva**. L'atto formale che ancora mancava del tormentato iter che ha consentito di sbloccare il cantiere all'inizio di questa settimana.

Riapre il cantiere

Insomma riapre il cantiere dell'ospedale del Mare. I soldi nel piatto ci sono. Lo stanziamento è di 178 milioni varato dal Cipe a valere sul piano sviluppo e coesione per il Sud che dispone di un fondo pari a 636 milioni di



I NUMERI E LE DATE

| | |
|---|-------------------|
| • Investimento iniziale: | 187 milioni |
| • Per le opere edilizie: | 128 milioni |
| • Quota pubblica: | 57 per cento |
| • Quota privata: | 43 per cento |
| • Bando di gara: | dicembre del 2003 |
| • Convenzione con l'Ati (capof. Astaldi): | ott 2004 |
| • Approvazione progetto: | ottobre del 2005 |
| • Posa prima pietra: | marzo 2006 |
| • Stop a pagamenti e varianti: | marzo 2009 |
| • Nomina commissario e ripresa lavori: | maggio 2009 |
| • Inchiesta penale: | settembre 2009 |
| • Piano sanitario e nuovo progetto: | ottobre 2010 |
| • Stanziamento Cipe: | 178 mln nel 2012 |
| • Transazione con Astaldi: | novembre del 2012 |
| • Progetto definitivo: | giugno del 2013 |

euro. In realtà per il completamento dell'opera per il cui completamento occorrono circa 243 milioni di euro. La fetta mancante della torta è già disponibile nelle casse di Palazzo Santa Lucia.

Le risorse

Nel dettaglio il fabbisogno finanziario è così ripartito: 163 milioni di euro per il completamento dell'ospedale, 9,4 milioni per gli espropri, 5,37 per opere a attrezzature e per il passaggio

ad azienda ospedaliera di rilievo nazionale.

Il project financing

Con il passare del tempo l'originaria idea innovativa, di applicare il cofinanziamento privato a un'opera di edilizia sanitaria, si è rivelata non praticabile tanto che si è instaurato un contenzioso tra il committente regionale e la ditta appaltatrice con alcune implicazioni giudiziarie attualmente al vaglio della magistratura penale. La conseguente so-

spensione dei lavori ha comportato evidenti riflessi negativi sui tempi di realizzazione e sui costi.

Reparti e dipartimenti

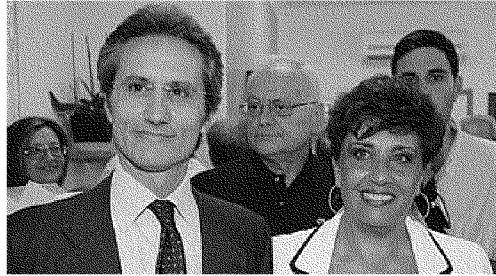
Quanto alla dotazione nel dettaglio restano fuori dall'Ospedale del Mare solo le specialità di Odontoiatria e stomatologia, mentre compaiono, per la prima volta in una struttura pubblica della Campania, un'unità spinale e una di riabilitazione per gravi traumi cranico-encefalici. New entry, se si mettono a confronto il nuovo e il vecchio piano di divisione dei reparti, anche l'oncologia, il bleeding center, cioè una struttura specializzata nel trattamento di sindromi gastroenterologiche acute, il reparto di nefrologia e dialisi, il servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

I posti letto

Sono 362 i posti letto ordinari, 63 quelli di terapia intensiva, più 15 in day surgery e 10 in day hospital. Cinque i dipartimenti. Il primo per l'emergenza con 90 p.l. Una novità è la realizzazione di un'unità spinale all'interno del dipartimento delle neuroscienze e alta specialità neuroriabilitativa. Va a colmare un vuoto nell'assistenza alle persone colpite da lesioni al midollo, oggi costrette a viaggi della speranza alla ricerca di cure. Il dipartimento, con 65 posti, accoglie anche la neurologia e stroke unit per diagnosi e cura dell'ictus cerebrale in fase acuta. Ha invece il maggior numero di posti, 160, il dipartimento di scienze mediche e chirurgiche. Sono però ridotti i letti in chirurgia generale e in medicina generale, potenziati quelli in oculistica e otorino; 15 posti al bleeding center, 12 alla nefrologia e dialisi, 8 al servizio psichiatrico. Infine, nel dipartimento materno infantile, con 105 posti in totale, salgono a 48 i letti in ostetricia e ginecologia (in origine, ne erano previsti 24). ●●●

“RUGGI”

Il Tar impone «Un direttore entro due mesi»

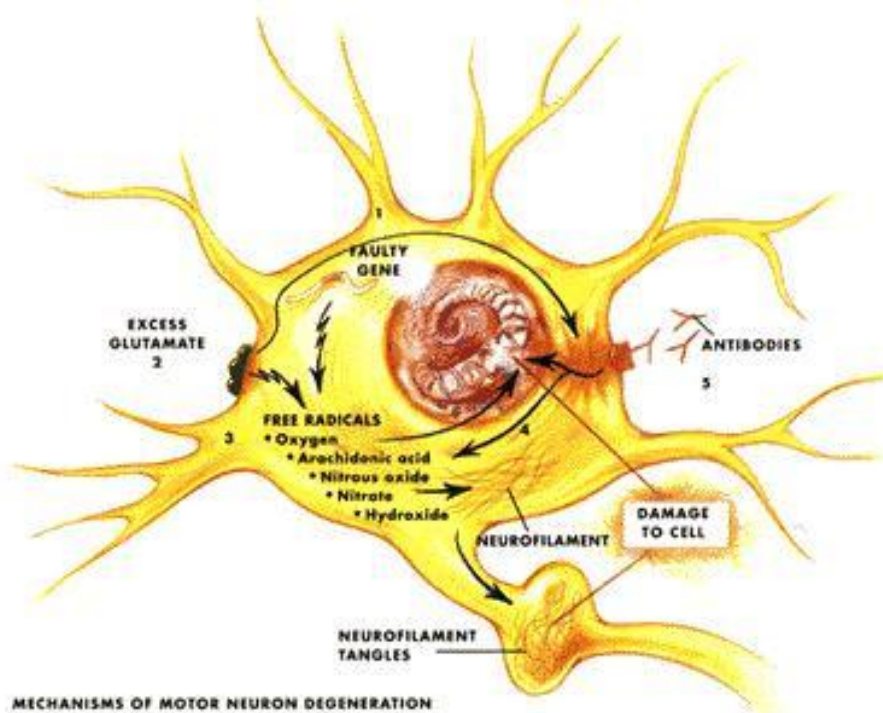


Il presidente Caldoro e il commissario Lenzi



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Spending review

MIRACOLO AL CNR

La crisi e la "spending review" hanno inciso pesantemente anche sul fondo per i finanziamenti agli enti di ricerca, come risulta dallo schema di riparto dei fondi per il 2013 stilato dall'esecutivo e approvato in commissione Cultura della Camera per il via libera. Le risorse per l'anno in corso sono diminuite di oltre 55 milioni di euro rispetto al 2012, ma tra i tanti finanziamenti "sforbiciati" alle ricerche di carattere prettamente scientifico, dalla luce sincrotonica ai superteleoscopi, alla missione in Antartide, alle comunicazioni con i missili spaziali, fino ai test biomedici e molecolari, il solo Cnr ha visto aumentare il proprio budget a disposizione anche grazie a un progetto "bandiera" (ritenuto di interesse strategico nazionale) proprio sulla crisi economica: 2 milioni e mezzo di euro stanziati dal Miur per valutare l'impatto economico e sociale dell'attività di governo sul Paese. Da un osservatorio privilegiato, quello dei ricercatori italiani, che secondo la relazione di accompagnamento al decreto sono scesi al 18esimo posto in Europa per finanziamenti pubblici ricevuti.

V.D.

Scoperto il gene mutato che scatena l'ictus un test svelerà il rischio

LO STUDIO

OGGI I RISULTATI
DURANTE
LA GIORNATA PER
LA RICERCA
ALL'UNIVERSITÀ
CATTOLICA

ROMA La sigla del gene è TNFR-SF11B. Tre sue mutazioni alzano il rischio di un accidente cardiovascolare, l'ictus. Tre varianti fanno aumentare la produzione nel sangue di una proteina, la osteoprotegerina. Che favorisce l'accumulo di calcio sulle pareti arteriose e, di conseguenza, la formazione di placche che, in caso di rottura, possono causare un problema cerebrovascolare. Sarebbe, dunque, "colpa" di anche un gene mutato se il cervello riceve un insulto. Se un coagulo di sangue blocca un'arteria o quando un'arteria del cervello viene danneggiato e si rompe.

ANGELINA JOLIE

Coloro che hanno le varianti geniche hanno un rischio da 3 a 6 volte più alto rispetto alla popolazione generale. In più: la contemporanea presenza delle tre mutazioni incrementa di quasi il 60% la probabilità di un ictus. Una situazione genetica sovrapponibile, anche se ovviamente si tratta di geni diversi, a quella dell'attrice Angelina Jolie che ha deciso di intervenire asportando il seno. Simile anche a quella del manager inglese che presentava una mutazione nel gene legato all'insorgenza della neoplasia della prostata e che scelse per l'intervento.

A decifrare le varianti di TNFR-SF11B è stata un'équipe di ricercatori dell'Unità di Medicina interna, angiologia e diabetologia dell'Università Cattolica di Roma. Uno studio appena pubblicato su "Human Genetics" e condotto su un gruppo di pazienti diabetici. I risultati dello studio che permetteranno di lavorare su un programma di prevenzione nei confronti di chi si

trova in questa condizione saranno presentati oggi all'università Cattolica nel corso della Giornata per la ricerca.

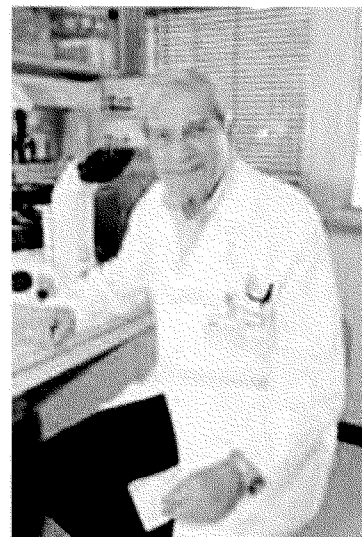
LA TERAPIA

«Abbiamo dimostrato - spiega Ghirlanda - una correlazione tra l'ictus, la vulnerabilità della placca arteriosclerotica nelle arterie che ossigenano il cervello e alcune versioni del gene. Questi pazienti hanno gravi stenosi coronariche, calcificazione della tunica media delle arterie, attivazione dei processi infiammatori». Dal laboratorio al letto del paziente: da qui alla messa a punto di un test. In Italia si contano oltre 200mila casi di ictus all'anno, di cui il 20 recidive. Oltre il 75% sopravvive con una qualche forma di disabilità.

Slogan della Giornata della ricerca alla Cattolica è "Terapia personalizzata" che vuol dire costruire una cura su misura per ciascun paziente. «Ogni malato - spiega Rocco Bellantone preside della facoltà di Medicina - è una storia a sé e i suoi geni dicono se e come risponderà ad una certa terapia. La Giornata ha lo scopo di raccontare quello che abbiamo fatto nei nostri laboratori, nell'ultimo anno sono stati approvati 86 studi clinici sponsorizzati e oltre 150 no-profit». Oggi la presentazione di un gruppo di lavori: dalla cura farmacologica personalizzata ai risultati firmati dal gruppo guidato da Giulio Maira docente di Neurochirurgia e delegato alla ricerca della facoltà, di una terapia, prima assoluta, per il cordoma del clivus, un tumore alla base del cranio molto aggressivo.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Ghirlanda ha guidato il gruppo di ricercatori

