



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Commissario Domani si presenta Polimeni

---



Sta per iniziare l'era Polimeni, il manager sanitario italo-americano nominato qualche settimana fa dal ministro della Salute, Lorenzin, a reggere le sorti della sanità campana in qualità di commissario straordinario. Joseph Polimeni sarà a Napoli domani mattina, e alle 11, presso gli uffici regionali del centro direzionale, incontrerà i giornalisti per un primo confronto sui principali argomenti. Polimeni viene dall'esperienza dell'Asl di Lucca, dove ha rivestito il ruolo di direttore generale. Come vice commissario è stato nominato Claudio D'Amario, proveniente dall'Asl di Pescara.

INTANTO DE LUCA BATTEZZA UN NUOVO TRENO NEL SANNIO

## Sanità, domani arriva il commissario Giovedì l'incontro con il governatore

NAPOLI. Si insedierà ufficialmente domani il nuovo commissario per la sanità campana, Joseph Polimeni. Giovedì, poi, il probabile incontro con il governatore Vincenzo De Luca per fare il punto della situazione. Intanto, proprio il numero di Palazzo Santa Lucia è stato ieri a Benevento per la cerimonia di inaugurazione del nuovo treno della serie "Alfa2" presso la stazione ferroviaria Appia di Benevento. «È il primo dei nove acquistati per un importo complessivo di 52 milioni di euro», ha detto De Luca. «Si tratta di un treno di nuova generazione - ha aggiunto - per tecnologie, videosorveglianza e comodità di accoglienza dei passeggeri, che entrerà in esercizio a marzo dopo una prima fase di collaudo». Uno sforzo straordinario compiuto da Eav e Regione Campania, nell'ambito di una linea programmatica che prevede il collegamento di tutti i capoluoghi con Napoli e un'attenzione particolare per le aree interne. «La Regione Campania sta ragionando con le Ferrovie dello Stato per potenziare il collegamento fra Benevento e Pietrelcina, paese natale di San Pio, e, dopo le verifiche finanziarie, intendiamo arricchire il servizio nei giorni festivi e nel periodo estivo per la tratta Benevento-Napoli, via Cancellò. Stiamo facendo l'impossibile - ha poi concluso De Luca - per migliorare i collegamenti e rompere l'isolamento delle aree interne. La Campania dovrà avere uno sviluppo equilibrato in tutti i suoi territori». De Luca spinge anche per il potenziamento della tratta Benevento-Avellino-Mercato San Severino. «Qui occorreranno altri 70 milioni di euro - ha detto - ma serviranno a valorizzare le aree interne e a mettere in collegamento due università, quelle di Benevento e di Salerno. Mobilità e trasporto pubblico sono una delle precondizioni essenziali per creare sviluppo. Stiamo mantenendo fede agli impegni presi dobbiamo proseguire nel potenziamento dei trasporti e della banda larga su tutto il territorio regionale».

La nomina l'11 dicembre

## Sanità, quest'oggi s'insediano i due commissari

Polimeni e D'Amario

**NAPOLI (mb)** - Dal giorno della nomina del governo, lo scorso 11 dicembre, è passato poco più di un mese. Oggi si insedieranno in Regione il Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro **Joseph Polimeni** e il Sub Commissario **Claudio D'Amario**.

Avranno un gran daffare, data la situazione che ereditano da Stefano Caldoro: in questo mese durante il quale hanno cercato di fare il punto della situazione e di riannodare i fili ne hanno avuto contezza. Del resto, fu lo stesso presidente **Vincenzo De Luca** a prospettare loro, all'atto della nomina, lo stato dell'arte nella sanità campana. Va



**Joseph Polimeni**

organizzata la medicina sui territori, vanno costruite le reti dell'emergenza-urgenza, occorre cancellare le immagini delle barelle nei corridoi degli ospedali, ed è necessario ristabilire rapporti civili tra istituzione e strutture private convenzionate. Occorre rivedere e riprogrammare prestazioni e tariffe, garantire ai disabili le risorse necessarie, far decollare i programmi per la fecondazione assistita e cancellare la vergogna di una mobilità passiva che sfiora i 300 milioni di euro. Tutto questo, in ogni caso, non cambierà la situazione se non verranno rivisti i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale. Che continuano a penalizzare la Campania.

Indagine conoscitiva in parlamento

## Conferenze ai raggi X

**P**renderà il via stamattina con l'audizione a palazzo San Macuto del ministro per le riforme costituzionali, **Maria Elena Boschi**, l'indagine conoscitiva della commissione parlamentare per le questioni regionali sulle forme di raccordo tra lo Stato e le autonomie territoriali, con particolare riguardo al sistema delle Conferenze.

Il nuovo articolo 55 della Costituzione, come modificato dal progetto di riforma costituzionale, attribuisce infatti al senato l'esercizio delle funzioni di raccordo tra lo Stato e gli enti costitutivi della Repubblica, attualmente affidate principalmente al sistema delle Conferenze (Conferenza stato-regioni, Conferenza stato-città e autonomie locali, Conferenza unificata).

Il ciclo di audizioni previsto dalla commissione intende dunque affrontare la questione della ridefinizione nel futuro assetto istituzionale delle funzioni delle Conferenze, in conseguenza del nuovo ruolo del senato della repubblica, che di-

viene camera di rappresentanza delle istituzioni territoriali. Le Conferenze hanno infatti svolto finora un ruolo centrale nell'attuazione delle leggi, sia sul piano regolamentare che su quello amministrativo e, per la giurisprudenza della

Corte costituzionale, costituiscono una delle sedi più qualificate per l'elaborazione di regole destinate a integrare il parametro della leale collaborazione.

Dopo l'audizione della ministra **Boschi**, il calendario della commissione, guidata dal presidente **Gianpiero D'Alia**, prevede la presenza il 21 gennaio del ministro dell'Interno, **Angelino Alfano**, e a seguire il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, e il sottosegretario agli affari regionali, **Gianclaudio Bressa**.

In calendario, poi, i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome, della Conferenza dei presidenti delle assemblee legislative regionali, di Anci, Upi e Uncem, i funzionari di governo e degli enti territoriali competenti, studiosi ed esperti in materia.

MINISTERO DELLA SALUTE

## Relazione sulla riabilitazione visiva: «Con i tagli a rischio cure e diritti»

**L**a Relazione annuale al Parlamento sulla riabilitazione visiva descrive puntualmente tutte le attività istituzionali riconducibili alla gestione della prevenzione dell'ipovisione e della cecità in Italia. Una materia «importante» per stessa ammissione della ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**. La Relazione annuale evidenzia da una parte quanto la normativa in materia sia una garanzia nel nostro Paese, ma allo stesso tempo segnala che non vi è ancora un'omogeneità sull'intero territorio nazionale delle prestazioni erogate e dei servizi offerti. Un limite che si aggiunge anche alla riduzione dei fondi destinati alle Regioni per le prestazioni da erogare in ambito legge 284/1997, mettendo a rischio proprio la garanzia dei diritti del disabile visivo. «Fin tanto che le stesse attività di riabilitazione visiva non saranno ricomprese nei Lea, la riduzione dei finanziamenti ai Centri, con drastica contrazione dell'erogazione dei fondi negli ultimi anni, sarà un forte elemento di criticità in quanto i Centri di Riabilitazione visiva, come richiesto dalla normativa, programmano tutte le attività sulla base dei finanziamenti che ricevono» si legge nel documento.

Il taglio delle risorse quindi potrà impattare sulle prestazioni erogate e sui servizi offerti ai disabili visivi, in contrasto proprio con quanto richiesto a tutti gli Stati membri dall'Oms e dalla Convenzione Onu sui diritti dei disabili e nello specifico, spiega la relazione: «di intensificare gli sforzi per la tutela delle fragilità e nell'ambito della disabilità visiva di riuscire ad incrementare le risorse destinate proprio alla riabilitazione dei soggetti e al rafforzamento dei sistemi sanitari ai fini del miglioramento dei risultati sanitari, promuovendo l'impegno multisettoriale e i partenariati efficaci per il miglioramento della salute».

**TAPPA PER TAPPA TUTTA LA MANOVRA SANITARIA 2016**

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
	<b>Comma 26 - Tassazione regionale</b>			
2 periodo	Possibilità di deroga alla sospensione della maggiorazione di aliquote per la sanità finalizzato al ripiano dei disavanzi nonché la possibilità di accedere alle anticipazioni di liquidità DI 35/2013	Non definita	Regioni	
	<b>Comma 125 - Agevolazioni fiscali attività medica</b>			
	Insussistenza dell'autonomia organizzativa ai fini Irap nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno delle strutture, laddove gli stessi percepiscano per l'attività svolta più del 75% del proprio reddito	Non definita		
	<b>Comma 227 - Assunzione personale</b>			
1 periodo	Possibilità per le amministrazioni dello Stato (art. 3, commi 1 e 2, DI 90/2014) di assunzioni T.I. per qualifica non dirigenziale nel limite del 25% del budget delle cessazioni di personale per la medesima qualifica per gli anni 2016-2017-2018. Per il 2019 prevista l'eliminazione del limite			
2 periodo	Gli istituti e gli enti di ricerca possono continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa in essere alla data del 31 dicembre 2015, mediante l'attivazione, previa verifica di idoneità, di contratti a tempo determinato, nonché, nel limite del 30%, sulle risorse derivanti dalle facoltà assunzionali disponibili			
	<b>Comma 236 - Trattamento economico accessorio del personale</b>			
1 periodo	Mantenimento del trattamento economico accessorio agli stessi livelli del 2015			
	<b>Comma 247 - Sostegno dell'accesso dei giovani alla ricerca</b>			
1 periodo	Assunzione di ricercatori con un contratto triennale non rinnovabile e professori di seconda fascia			Aumento Fondo ordinario università di 47 mln di € per l'anno 2016 e di 50,5 mln di € a decorrere dall'anno 2017
2 periodo	Assunzione ricercatori negli enti pubblici di ricerca		Enti pubblici di Ricerca	Il Fondo ordinario per il finanziamento degli enti e istituzioni di ricerca è incrementato di 8 mln di €, per l'anno 2016 e di 9,5 mln di € a decorrere dall'anno 2017
	<b>Comma 252 - Aumento Contratti formazione specialistica dei medici</b>			
	Aumento Contratti formazione specialistica dei medici			L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, è incrementata di 57 mln di € per l'anno 2016, di 86 mln di € per l'anno 2017, di 126 mln di € per l'anno 2018, di 70 mln di € per l'anno 2019 e di 90 mln di € a decorrere dall'anno 2020
	<b>Comma 253 - Rafforzamento posizione previdenziale iscritti facoltà di medicina</b>			
	È consentita la facoltà agli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso, di provvedere all'iscrizione e al pagamento della relativa contribuzione per la "quota A" del Fondo di previdenza. L'ammontare del contributo e le modalità del versamento vengono determinati dal consiglio di amministrazione dell'ente tenendo conto della capacità reddituale degli interessati			
	<b>Comma 277 - Benefici lavoratori amianto</b>			
	Benefici previdenziali ai lavoratori del settore della produzione di materiale rotabile ferroviario	Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge	Dm Lav. e politiche sociali, di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze, con particolare riferimento all'assegnazione dei benefici ai lavoratori interessati e alle modalità di certificazione da parte degli enti competenti	I benefici sono riconosciuti a domanda, da presentare all'Inps, a pena di decadenza, nei limiti delle risorse assegnate a un apposito fondo istituito nello stato di previsione del ministero del Lavoro e delle politiche sociali con dotazione pari a 5,5 milioni di euro per l'anno 2016, 7 milioni di euro per l'anno 2017, 7,5 milioni di euro per l'anno 2018 e 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019
	<b>Comma 278 - Beneficio vittime dell'Amianto</b>			
	Fondo per le vittime dell'amianto, in favore degli eredi di coloro che sono deceduti a seguito di patologie asbesto correlate per esposizione all'amianto nell'esecuzione delle operazioni portuali nei Porti		Ministero del lavoro e delle politiche sociali	Dotazione di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018
	<b>Comma 301 - Prevenzione patologie invalidanti (Settore termale)</b>			
	Ripristino fino al primo gennaio 2019 degli oneri a carico degli enti previdenziali delle prestazioni accessorie in ambito termale (soggetti)		Inal, Inps specifici protocolli da loro stessi definiti	La norma comporta maggiori oneri, corrispondenti a minori entrate del bilancio dello Stato per 9 milioni di euro annui, per gli anni 2016, 2017 e 2018
	<b>Comma 303 - Rivalutazione indennizzi danno biologico</b>			
	A decorrere dal 1° luglio 2016 di ciascun anno è prevista la rivalutazione degli importi degli indennizzi del danno biologico erogati dall'Inal			Per il triennio 2016-2018 comporta maggiori oneri per: 1 milione nel 2016, 5 milioni nel 2017 e 15 milioni nel 2018. Dal 2019 gli oneri trovano copertura mediante nell'ambito delle revisioni delle tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali
	<b>Commi da 386 a 390 - Attuazione piano lotta alla povertà e esclusioni sociali</b>			
	Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Per gli anni successivi al 2016 le risorse di cui al comma 386 sono destinate al finanziamento di uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia	Cadenza triennale	Dpcm	Al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017
	<b>Commi da 391 - Carta della Famiglia (almeno 3 minori)</b>			
	La carta è rilasciata alle famiglie che ne facciano richiesta, previo pagamento degli interi costi di emissione	Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge	Rilascio a pagamento, in base dell'Isse attraverso decreto del ministro del Lavoro e delle pol. sociali	Non derivano nuovi o maggiori oneri
	<b>Commi 397 e 398 - Riorganizzazione Croce rossa</b>			
a)	Stop atti di pignoramento fino a conclusione procedure di ripiano dell'indebitamento dell'Ente	Entro 30 marzo 2016 individuazione personale per gestione liquidatoria	Provvedimento del Presidente dell'Associazione	Non derivano nuovi o maggiori oneri
d)	Mobilità personale Cri vs Ssn			
	<b>Comma 399 - Distribuzione derrate alimentari</b>			
	Alimentato Fondo per distribuzione derrate alimentari per persone indigenti		Ministero Economia e finanze	Dotazione di 2 milioni 2016 e 5 milioni per il 2017
	<b>Comma 400 - Fondo disabilità per persone prive di sostegno familiare</b>			
	Istituzione Fondo disabilità per persone prive di sostegno familiare		Ministero del lavoro e delle politiche sociali	Dotazione di 90 milioni a decorrere dal 2016
	<b>Commi 401 e 402 - Disturbi spettro autistico</b>			
	Istituito Fondo per la cura dello spettro autistico	Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge	Decreto del ministro della Salute, per stabilire i criteri e le modalità per utilizzazione del Fondo	Dotazione di 5 milioni a decorrere dal 2016
	<b>Comma 403 - Protezione assistenza sordi</b>			
	Dote in favore dell'ente Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi Onlus			Dotazione di 1 milione a decorrere dal 2016

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
<b>Comma 405 - Fondo per le non autosufficienze</b>				
	Incremento Fondo per le non autosufficienze e interventi per persone affette da sclerosi multipla			Fondo incrementato di 150 milioni a decorrere dal 2016
<b>Comma 406 - Indipendenza persone con grave disabilità</b>				
	Fondo per potenziare i progetti riguardanti misure atte a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave			Stanzati 5 milioni di euro per l'anno 2016
<b>Commi 407 e 408 - Progetti di integrazione dei disabili mentali</b>				
	Realizzazione di progetti di integrazione dei disabili mentali attraverso lo sport. (Special Olympics Italia)			Stanzati 0,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016
<b>Comma 409 - Sperimentazioni cliniche - terapie avanzate a base di cellule staminali - malattie rare</b>				
	Sperimentazioni cliniche con l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare		Ministero della Salute. Selezioni sperimentazioni attraverso Aifa e Iss	Vincolo fino a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e Fino a 4 milioni di euro per l'anno 2018 sul Fsn
<b>Comma 410 - Aumento Fsn</b>				
	Aumento del Fsn			Incremento Fsn di 1 milione per 2017 e 2 milioni 2018
<b>Comma 411 - Sostegno adozioni internazionali</b>				
	Sostegno delle politiche in materia di adozioni internazionali e di assicurare il funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali		Presidenza del Consiglio dei ministri	Istituzione Fondo con dotazione di 15 milioni a decorrere dal 2016
<b>Comma 412 - Diminuzione dotazioni Fondo Politiche per le famiglie</b>				
	Diminuzione dotazioni Fondo Politiche per le famiglie			Ridotto il Fondo di 15 milioni a decorrere dal 2016
<b>Commi 414-416 - Tutela del coniuge in stato di bisogno</b>				
	Fondo a favore del coniuge in stato di bisogno che non è in grado di provvedere al mantenimento proprio e dei figli minori, oltre che dei figli maggiorenni portatori di handicap grave	Entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, disposizioni attuazione Fondo	Decreto ministero della Giustizia	Istituito un Fondo di 250.000 euro per il 2016 e 500.000 per il 2017
<b>Comma 417 - Piano nazionale contro sfruttamento esseri umani</b>				
	Azioni e interventi per la realizzazione del programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale		Presidenza del Consiglio dei ministri	Istituito fondo pari a 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018
<b>Comma 419 - Genetica molecolare</b>				
	Funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (Ingm)			È istituito stanziamento di 1 milione a partire dal 2016
<b>Comma 505 - Programma biennale acquisti</b>				
1 periodo	Predisposizione del Programma biennale riguardo gli acquisti di beni e di servizi per un importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro. Le acquisizioni non comprese nel programma e nei suoi aggiornamenti non possono ricevere alcuna forma di finanziamento da parte di pubbliche amministrazioni	Entro ottobre di ogni anno. Prevista pubblicazione su propri siti istituzionali e Anac	Amministrazioni pubbliche	
2 periodo	Publicizzazione dei contratti stipulati in esecuzione del programma biennale anche sul sito dell'Osservatorio dei contratti pubblici presso ANAC. Il non rispetto delle procedure è valutabile come responsabilità amministrativa e per l'attribuzione del trattamento accessorio			
<b>Comma 507 - Definizione prestazioni per convenzioni Consip</b>				
	Conseguentemente all'attivazione delle convenzioni Consip, sono pubblicati nel sito istituzionale del ministero dell'Economia e delle finanze e nel portale degli acquisti in rete i valori delle caratteristiche essenziali e i relativi prezzi, che costituiscono i parametri di prezzo-qualità	Presentazione decreto e pubblicazione dati non definiti	Decreto ministero Economia sentita Anac	
<b>Comma 508 - Definizione prezzi Anac</b>				
1 periodo	In mancanza dei prezzi di riferimento l'Anac individua le modalità per l'elaborazione adeguata dei prezzi sulla base delle convenzioni Consip precedenti	Non definita	Provvedimento Anac	
<b>Comma 510 - Deroghe agli acquisti in convenzione</b>				
	Prevista la possibilità di effettuare acquisti autonomi esclusivamente a seguito di apposita autorizzazione specificamente motivata resa dall'organo di vertice amministrativo e trasmessa al competente ufficio della Corte dei conti. Qualora il bene o il servizio oggetto di convenzione non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali		Amministrazioni pubbliche	
<b>Comma 511 - Variazioni contratti in essere</b>				
	In caso di variazione nel valore dei beni, che abbia determinato un aumento o una diminuzione del prezzo complessivo in misura non inferiore al 10 per cento l'appaltatore o il soggetto aggregatore hanno facoltà di richiedere una riconduzione ad equità o una revisione del prezzo medesimo. In caso di raggiungimento dell'accordo, i soggetti contraenti possono, nei trenta giorni successivi a tale accordo, esercitare il diritto di recesso ai sensi dell'articolo 1373 del codice civile. Nel caso di mancato raggiungimento dell'accordo le parti possono consensualmente risolvere il contratto senza che sia dovuto alcun indennizzo come conseguenza della risoluzione del contratto			
<b>Comma 512 - Razionalizzazione acquisti informatici</b>				
	Approvvigionamenti esclusivamente tramite Consip Spa o i propri soggetti aggregatori, ivi comprese le centrali di committenza regionali		Amministrazioni pubbliche	
	Autorizzazione ad assumere personale strettamente necessario ad assicurare la piena funzionalità dei soggetti aggregatori		Regioni	
<b>Comma 513 - Piano triennale per l'informatica</b>				
	L'Agid predispose il Piano triennale per l'informatica approvato dal Presidente del Consiglio dei ministri o dal ministro delegato	Non definita	Agid, Consip Spa e soggetti aggregatori	

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
<b>Commi 514 e 515 - Programmazione di acquisti beni e servizi informatici</b>				
	Programmazione acquisti in base al Piano (comma 513)	Non definita	Consip o soggetto aggregatore	
	Proposizione di iniziative e misure anche organizzative e di processo, volte al contenimento della spesa	Non definita	Agid, Consip Spa e soggetti aggregatori	
	Promozione dell'aggregazione della domanda a disposizione delle pubbliche amministrazioni su base nazionale, regionale o comunale a più amministrazioni	Non definita	Consip e altri soggetti aggregatori	
	Comma da 515 Programmazione acquisti informatici: risparmi attesi nel triennio 50%			La spesa annua per l'ict in sanità ammonta a circa 1,3 miliardi di euro. Il risparmio ipotizzato, al termine del triennio, è di 650 milioni
	Obiettivo di risparmio di spesa, da raggiungere alla fine del triennio 2016-2018, pari al 50 per cento della spesa annuale media per la gestione corrente del solo settore informatico, relativa al triennio 2013-2015			
	I risparmi derivanti dall'attuazione del presente comma sono utilizzati dalle medesime amministrazioni prioritariamente per investimenti in materia di innovazione tecnologica			
<b>Comma 516 - Deroche acquisti informatici centralizzati</b>				
	Procedura per approvvigionamenti al di fuori delle modalità di cui ai commi 512 e 514 esclusivamente a seguito di apposita autorizzazione motivata dell'organo di vertice amministrativo, qualora il bene o il servizio non sia disponibile o idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione ovvero in casi di necessità e urgenza comunque funzionali ad assicurare la continuità della gestione amministrativa		Le amministrazioni e le società di cui al comma 512	
	Acquisti in deroga devono comunicare dati a Anac e Agid			
<b>Comma 517 - Programmazioni acquisti informatici: sanzioni</b>				
	La mancata osservanza rileva ai fini della responsabilità disciplinare per danno erariale			
<b>Comma 519 - Acquisti informatici: organi costituzionali</b>				
	Si adottano le misure idonee a realizzare le economie previste nella rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite nel proprio ordinamento	Non definita	Organi costituzionali	
<b>Comma 520 - Interoperabilità dei sistemi informativi</b>				
	Interoperabilità dei sistemi informativi degli enti del Servizio sanitario nazionale per garantire omogeneità dei processi di approvvigionamento sul territorio nazionale, criteri uniformi per gli acquisti di beni e servizi informatici e di connettività da parte degli enti del Ssn	Non definita	Previsto Accordo sancito da Csr, previo parere dell'Agid e della Consip Spa	
<b>Commi 521 da 547 - Produttività ed efficienza degli enti del Ssn</b>				
	Miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia del Lea			
<b>Comma 522 - Trasparenza e monitoraggio attività assistenziali</b>				
	Garanzie di trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione	Entro il 30 giugno di ogni anno	Enti Ssn	Non derivano nuovi o maggiori oneri
	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità			
<b>Comma 523 - Trasparenza e monitoraggio attività assistenziali: sanzioni</b>				
	Il mancato rispetto di quanto previsto al comma 522 rappresenta illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione			
<b>Comma 524 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit</b>				
	Vengono individuate le aziende ospedaliere (Ao), le aziende ospedaliere universitarie (Aou), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (Ircs) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura in deficit	Entro il 30 giugno di ogni anno (anni succ. al 2016)	Regioni	
a)	Scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (Ce) consuntivo e ricavi pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni			
b)	Mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure (vedi comma 526)			
<b>Comma 525 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: criteri</b>				
	Per verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi; per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera b), sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014	Entro 31 marzo 2016	Dgr regionale	
<b>Comma 526 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: criteri</b>				
	Metodologia del calcolo degli scostamenti e definizione degli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi qualità ed esiti delle cure anche in riferimento al Dm 2 aprile 2015 n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera	Entro 30 giorni dall'approvazione della legge	Decreto del ministro della Salute, ministro dell'Economia e delle finanze e sentita la Csr	
<b>Comma 527 - Trasparenza ed efficienza Ssn</b>				
	Modifiche agli allegati dei Digs 118/2011 al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo	Entro il 31 dicembre 2016	Decreto del ministro della Salute, ministro dell'Economia e delle finanze e sentita la Csr	
<b>Comma 528 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: piano di rientro</b>				
	Presentazione di un Piano di rientro (di durata non superiore al triennio) contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta	Entro 90 giorni succ. all'emanazione del provvedimento di individuazione (ipotesi 30 giugno 2016)	Ao; Aou; Ircs	
<b>Comma 529 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: piano di rientro</b>				
	Valutazione e approvazione adeguatezza Piani	Entro 30 giorni dalla presentazione del piano (comma 528)	Dgr Regioni (non in piano di rientro)	
<b>Comma 530 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: piano di rientro</b>				
	Valutazione e approvazione adeguatezza Piani e integrazione dei programmi operativi	Entro 30 giorni dalla presentazione del piano (comma 528)	Dgr Regioni (in piano di rientro)	
<b>Comma 531 - Equilibrio Ssn</b>				
	Iscrizione nel bilancio Gsa di Fondo corrispondente alla somma degli scostamenti negativi (comma 524)			
	Comunicazione ai tavoli tecnici dell'avvenuta approvazione dei piani di rientro degli enti del proprio Ssn l'importo degli scostamenti negativi di cui ai medesimi piani di rientro	Entro 5 giorni (vedi commi 528/529)	Regioni	
<b>Comma 532 - Individuazione Aziende ospedaliere in deficit: modifica provvedimenti</b>				
	Gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 529 e 530 sono vincolanti per gli enti interessati e le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale		Ao; Aou; Ircs	

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
<b>Comma 533 - Verifica e adozione Piano di rientro</b>				
	Verifica dell'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 529 e 530 nel rispetto della tempistica ivi indicata	Trimestrale	Regioni	
	In caso di verifica trimestrale positiva eroga le quote iscritte nel Fondo gestito dalla Gsa regionale	Non definita	Gsa Regione	
	In caso di verifica trimestrale negativa, la regione adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente	Non definita	Gsa Regione	
	Pubblicazione sul proprio sito internet dei risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, raffrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro	Al termine di ogni esercizio contabile	Regioni	
<b>Comma 534 - Decadenza direttori generali</b>				
	Decadenza automatica Dg in caso di mancata trasmissione del piano di rientro all'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro		Regioni	
<b>Commi 535 e 536 - Individuazione Aziende sanitarie in deficit: criteri per 2017</b>				
	Individuazione dei criteri per la rilevazione delle aziende sanitarie da sottoporre a un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure	Entro il 30 giugno 2016	Decreto del ministro della Salute, ministro dell'Economia e delle finanze e sentita la Csr	
	Vengono aggiornati i modelli di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle aziende sanitarie, anche al fine di valutare l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri in rapporto alla loro remunerazione, tariffaria ed extra-tariffaria	Entro il 31 dicembre 2016	Decreto del ministro della Salute, ministro dell'Economia e delle finanze e sentita la Csr	
<b>Comma 537 - Efficienza della programmazione sanitaria</b>				
	Svolgimento di attività di programmazione sanitaria, con particolare riguardo alle specifiche funzioni di monitoraggio, di verifica e di affiancamento nell'attuazione dei piani di rientro regionali			A disposizione del ministero della Salute, la spesa di 1,2 milioni di euro per l'anno 2016, di 1 milione di euro per l'anno 2017 e di 0,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018
<b>Commi da 538 a 540 - Gestione rischio sanitario</b>				
	Si dispone che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario ed in particolare per: a) percorsi di audit; b) rilevazione rischio inappropriata; c) attività di sensibilizzazione; d) assistenza tecnica legale	Non definita	Regioni	
<b>Comma 541 - Accrescimento efficienza settore sanitario</b>				
a)	adottano il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi anche in rispetto del Dm 2 aprile 2015 n. 70	Entro il 29 febbraio 2016	Regioni	
b)	Predisposizione piano per l'individuazione del fabbisogno di personale	Entro il 29 febbraio 2016	Regioni	
c)	Invio provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea	Entro il 29 febbraio 2016	Regioni	
c) 2 periodo	Valutazione dei provvedimenti di cui alle lettere a) e b)	Entro il 31 marzo 2016	Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea	
<b>Comma 542 - Orario di lavoro: possibile ricorso a forme di lavoro flessibile</b>				
1 periodo	Ricorso a forme di lavoro flessibile in caso di criticità nell'erogazione dei Lea e nelle more della riorganizzazione prevista al comma 541, lettera b)	Periodo dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016	Regioni	All'interno della cornice finanziaria programmata
2 periodo	Proroga assunzione forme di lavoro flessibile	Proroga 31 ottobre 2016 previa emprovvisa comunicazione ai ministeri della Salute e dell'Economia e delle finanze	Regioni	All'interno della cornice finanziaria programmata
<b>Comma 543 - Concorsi per assunzione di personale Ssn</b>				
	Procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e Infermieristico sulla base delle valutazioni dei fabbisogni (comma 541). È possibile riservare il 50% dei posti disponibili al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti	Indizione entro il 31 dicembre 2016 e conclusione entro il 31 dicembre 2017	Enti Ssn	All'interno della cornice finanziaria programmata
<b>Comma 544 - Piattaforma informatica per la trasmissione dati delle persone detenute</b>				
	Realizzazione all'interno del Ssn di una piattaforma informatica di trasmissione dei dati sanitari delle persone detenute al fine di realizzare un servizio di telemedicina	1° gennaio 2016	Direzione generale per i sistemi informativi	400.000 euro dal 2016
<b>Comma 545 Stabilizzazione personale Istituto per la promozione della salute delle popolazioni migranti</b>				
	Stabilizzazione personale Istituto per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto alla povertà che opera all'interno del Ssn			
<b>Commi 546 e 547 - Costituzione aziende sanitarie uniche</b>				
	Collaborazione tra Ssn e Università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche		Regioni a statuto speciale con processi di riorganizzazione in corso	
<b>Commi 548 e 549 - Acquisti centralizzati (categorie individuate con Dpcm)</b>				
	Approvvigionamento in via esclusiva attraverso le centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip Spa. Dove non ancora attive enti si approvvigionano attraverso centrali già attive. La violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale		Enti del Ssn	
<b>Comma 550 - Divieto di proroga contratti</b>				
	I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate come da comma 548 non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza individuata ai sensi dei commi da 548 a 552. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare		Enti del Ssn	
<b>Comma 551 - Soppressione unità Hta regionali</b>				
	Soppressione unità di valutazione Hta	Entro 30 giorni dall'approvazione della legge	Regioni	
<b>Comma 552 - Compiti della cabina di regia Hta</b>				
a)	Definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei dispositivi medici	Non definita	Cabina di regia Hta	

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
b)	Promuovere e coordinare le attività di valutazione realizzate da Agenas e presidi regionali			
c)	Validare gli indirizzi metodologici			
d)	Curare la pubblicazione, la diffusione e la verifica degli impatti a livello nazionale promuovendone l'utilizzo da parte delle regioni e delle aziende sanitarie per informare le decisioni in merito all'adozione e all'introduzione dei dispositivi medici e al disinvestimento			
<b>Commi da 553 a 555 - Aggiornamento Lea</b>				
	Aggiornamento Lea e indicazione di revisione annuale. Entro il 31 dicembre di ogni anno il ministro della Salute presenta alle Camere relazione su attuazione Lea	Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge	Dpcm proposto da ministero della Salute e delle finanze, d'intesa con Csr e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari	800 milioni a valere su quota indistinta Fsn
<b>Comma 556 - Istituzione Commissione aggiornamento Lea</b>				
	La Commissione è nominata e presieduta dal ministro della Salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal ministro della Salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (Iss), uno dall'Agenas, uno dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), uno dal ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome	La Commissione dura in carica tre anni	Istituita presso ministero della Salute. La Commissione è supportata da segreteria tecnico-scientifica	La partecipazione alla commissione è onorifica. Gli oneri riconosciuti (comma 563) sono pari a 1 milione
<b>Comma 557 - Commissione aggiornamento Lea: compiti</b>				
a)	Procede a una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nel Lea			
b)	Acquisisce e valuta le proposte di inserimento nel Lea di nuovi servizi, attività e prestazioni			
c)	Per l'aggiornamento Lea si avvale anche delle valutazioni Hta			
d)	Valuta l'impatto economico delle modifiche ai Lea			
e)	Valuta le richieste di prestazioni innovative			
f)	Valuta che l'applicazione dei Lea avvenga in tutte le Regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste dagli specifici Lea			
<b>Commi 558 e 559 - Proposta aggiornamento Lea</b>				
	La Commissione formula una proposta di aggiornamento Lea	Annualmente	Decreto del ministero della Salute di concerto con ministero dell'Economia e Sanità Csr o parere delle competenti commissioni parlamentari	
<b>Comma 566 - Assistenza termale: revisione delle tariffe massime</b>				
	Revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale	Non definita	Appositi accordi tra Regioni e org. naz. delle aziende termali (con la partecipazione del ministero della Salute)	Autorizzata la spesa di 5 milioni da Fsn per gli 2016, 2017 e 2018
<b>Comma 567 - Assistenza termale: compartecipazione alle spese</b>				
	I cittadini che usufruiscono delle cure termali sono tenuti a partecipare in misura di 55€ giornalieri o superiore. Sono escluse alcune categorie protette		Appositi accordi tra Regioni e org. naz. delle aziende termali (con la partecipazione del ministero della Salute)	Aumento del fabbisogno sanitario standard di 2 milioni per gli anni 2016, 2017 e 2018
<b>Comma 568 - Finanziamento fabbisogno nazionale standard</b>				
	Rideterminazione, per l'anno 2016, del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato			111 miliardi di euro per il 2016
<b>Comma 569 - Farmaci innovativi</b>				
	La spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica Territoriale per l'ammontare eccedente. Annualmente il Fondo istituito con comma 593 legge 190/2014 (500 milioni), per ciascuno degli anni 2015 e 2016	Per gli anni 2015 e 2016		Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 570 - Accesso ai trattamenti innovativi: Programma strategico</b>				
	Programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni di acquisto, gli schemi di prezzo condizionato al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale	Annualmente	Ministero della Salute, sanità Aifa, d'intesa con Csr	Le previsioni di spesa devono essere coerenti con la cornice finanziaria programmata per il Fsn
<b>Commi da 571 a 573 - Progetto aderenza farmacologica alle cure</b>				
	Servizio di revisione dell'uso dei medicinali (Medicine use review), finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma			Istituzione di un Fondo da 1 milione ripartito tra Regioni in base alla popolazione residente
<b>Comma 574 - Acquisto prestazioni ad Alta specialità</b>				
	Possibilità di acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera ad alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli Irccs a favore di cittadini extra Regione	Non definita data per stipula accordo Csr. Prevista pubblicazione trimestrale dei valori delle prestazioni per ciascun Irccs	Accordo Csr per la definizione delle prestazioni di alta specialità. Previsto invio da parte delle Regioni ai ministeri della Salute e dell'Economia dei provvedimenti di compensazione delle maggiori spese	È prevista l'invarianza della spesa attraverso misure di efficientamento da parte delle Regioni
<b>Commi 575 e 576 - Accordi di compensazione mobilità interregionale</b>				
	Definizione degli accordi per la compensazione della mobilità interregionale. Gli accordi bilaterali devono concludersi obbligatoriamente entro il 31 dicembre 2016		Csr	Rispetto degli equilibri di bilancio programmati
<b>Comma 577 - Uguali regole di accesso alle prestazioni per pazienti extra Regione</b>				
	Nessuna distinzione nell'erogazione delle prestazioni tra pazienti residenti pazienti provenienti da Regioni diverse	Non definita	Le Regioni individuano, nell'ambito del contratto stipulato con le strutture sanitarie, le misure sanzionatorie da applicare alle strutture che non rispettano la norma	

Iniziativa	Legge di Stabilità 2016	Scadenza predisposizioni	Ente interessato	Valore
<b>Comma 579 - Supporto enti soggetti a Piano di rientro (commi 528 a 536)</b>	Dietro richiesta delle regioni interessate è previsto il supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536. Disponibili di strumenti operativi per la presentazione del piano e il perseguimento dei suoi obiettivi, nonché per l'affiancamento, da parte dell'Agenas per tutta la durata dei piani di rientro		Il ministero della Salute, di concerto con il ministero dell'Economia e delle finanze e Agenas	Senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (oneri a carico dell'Agenas)
<b>Commi 580 e 581 - Progetto Genomica</b>	Piano nazionale di implementazione medico-sanitaria delle conoscenze e tecnologie genomiche. Decorso sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge senza l'individuazione di cofinanziatori del progetto, la Commissione di cui al presente comma cessa le proprie funzioni	La Commissione, di durata triennale, individua entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il soggetto o i soggetti, pubblici o privati, che si impegnano a cofinanziare il progetto	È prevista l'istituzione di una "Commissione nazionale genomi italiani" (comma 581)	È istituito presso il ministero della Salute un Fondo di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018
<b>Commi 582 e 583 - Centro nazionale trapianti: assegnazioni risorse per coordinamento</b>	Assegnazione diretta al Centro nazionale trapianti delle risorse per lo svolgimento delle attività di coordinamento della rete trasfusionale. È prevista la destinazione delle risorse assegnando il 50% alle Regioni e il 50% al Centro nazionale sangue per le attività di coordinamento della rete trasfusionale		Centro nazionale Trapianti	Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 584 - Superamento Opp: assegnazioni risorse ai Ssr a statuto speciale</b>	A seguito dell'effettivo trasferimento ai Ssr delle funzioni di assistenza sanitaria ai soggetti ospitati presso le Rems		Regioni a statuto speciale.	Sono assegnate le quote vincolate del Fsn per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015. Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 585 - Istituto Gaslini: finanziamento</b>	Viene autorizzata una spesa in favore dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova.			Prevista una maggiore spesa pari a 1 milione di euro per l'anno 2016, di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017 e 2018 e di 1 milione di euro annui a decorrere dall'anno 2019
<b>Comma 586 - Emodaneggiati: anticipo indennizzi da parte delle Regioni</b>	Anticipo degli indennizzi	Non definita	Regioni	
<b>Comma 587 - Riduzioni spese ministeri</b>	Riduzione delle dotazioni di bilancio relative alle missioni e al programma di spesa dei vari ministeri			Da relazione tecnica di accompagnamento al testo del Ddl Stabilità sono previste le seguenti riduzioni spesa a valere su tutti i ministeri: 2016: 3.506.925.596; 2017: 2.624.194.080; 2018: 1.852.223.180. Per il ministero della Salute: 2016: 33.121.000; 2017: 30.380.329; 2018: 30.782.919
<b>Comma 590 - Protezione civile: riorganizzazione strutture tecniche</b>	Riorganizzazione delle strutture tecniche del Dipe prevede la riduzione complessiva del numero massimo di esperti passando da 22 a 18			Non derivano nuovi o maggiori oneri. Da quantificare a consuntivo eventuali risparmi
<b>Comma 598 - Accoglienza profughi Sicilia (3 mln)</b>	Riconoscimento di un onere agli enti locali della Regione Sicilia in relazione all'accoglienza di profughi e rifugiati extracomunitari			Prevista spesa pari a 3 milioni di euro per il 2016
<b>Commi 790 e 791 - Lotta alle violenze domestiche</b>	Istituzione, all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere e tenuto conto delle esperienze già operative a livello locale, di un percorso di protezione a tutela delle vittime di violenza	Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite a livello nazionale le linee guida	Dpcm, di concerto con i ministri della Giustizia, della Salute e dell'Interno, d'intesa con la Csr	Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Commi da 792 a 799 - Organismo strumentale per la gestione degli interventi Eu</b>	Istituzione di un organismo strumentale a livello regionale per favorire la gestione finanziaria degli interventi finanziati dalle risorse europee	1° gennaio 2016	Regione	Non derivano nuovi o maggiori oneri in quanto già scontate nei tendenziali a legislazione vigente
<b>Commi da 918 a 920 - Disposizioni in materia di giochi</b>	Aumento prelievo erariale unico e conseguente riduzione del payout (livello delle vincite) minimo che passa da 74% al 70 per cento	1° gennaio 2016		Maggiori introiti calcolati nella relazione tecnica 1,271 miliardi. Potenziale impatto del payout pari oltre 1 miliardo
<b>Comma 941 - Informativa rischi gioco d'azzardo</b>	Campagne di informazione e sensibilizzazione, con particolare riferimento alle scuole di ogni ordine e grado, sui fattori di rischio connessi al gioco d'azzardo	Non definita	Il ministero della Salute, di concerto con ministero Istruzione, dell'Università e della ricerca	Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 946 - Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico</b>	Fondo per il gioco d'azzardo patologico (Gap). Previsto decreto per definizione criteri assegnazione delle risorse	Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge	Decreto ministero della Salute per determinazione criteri, sentita la Csr	Per la dotazione del Fondo di cui al periodo precedente è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
<b>Comma 947 - Assistenza alunni con disabilità</b>	Attribuzione alle Regioni delle funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali	1° gennaio 2016. Previsto Dpcm, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, per individuazione criteri di riparto	Dpcm, su proposta del ministro delegato per gli Affari regionali e le autonomie locali, di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze e con il ministro dell'Interno, previa intesa in sede di Conferenza unificata	Per l'esercizio delle predette funzioni è attribuito un contributo di 70 milioni di euro per l'anno 2016. Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
<b>Comma 949 - Dichiarazioni prestazioni sanitarie anche per strutture non accreditate</b>	Invio al Sistema tessera sanitaria dei dati delle prestazioni sanitarie anche da parte delle strutture autorizzate per l'erogazione dei servizi sanitari e non accreditate	1° gennaio 2016		Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 953 - Semplificazioni fiscali</b>	Semplificazioni di adempimenti fiscali per chi deve o a trasmettere i dati delle spese sanitarie			Non derivano nuovi o maggiori oneri
<b>Comma 960 - Nuova aliquota per le prestazioni delle Cooperative sociali</b>	Modifica dell'aliquota dal 4% al 5% per le prestazioni rese dalle Coop. sociali e loro consorzi			Ipotizzati 46 milioni di recupero gettito fiscale

**IL DPCM PUBBLICATO SULLA GAZZETTA**

## **Via alla ricetta elettronica Racca: «Ancora problemi»**

**D**al 1° gennaio di quest'anno il prelievo dei medicinali prescritti su ricetta elettronica può avvenire presso qualsiasi farmacia pubblica e privata convenzionata con il Ssn del territorio nazionale. Lo prevede il Dpcm pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 31 dicembre scorso che dà attuazione a quanto previsto dal Dl 179/2012 e detta le modalità di compensazione tra Regioni del rimborso della ricetta farmaceutica dematerializzata. «È una rivoluzione vera e propria - spiega il presidente di Federfarma, **Annarosa Racca** - che faciliterà la vita ai cittadini che si spostano per studio, lavoro o vacanza permettendogli di ritirare in qualunque farmacia i farmaci che gli sono stati prescritti dal suo medico». Ma perché il puzzle del progetto sia completo mancano le istruzioni operative e per questo Federfarma ha scritto una lettera ai ministeri della Salute e dell'Economia e alla Sogei, la società in house del Mef per la digitalizzazione della Pa. «Il provvedimento - spiega Racca - è in vigore dal 1° gennaio 2016 e in questi giorni di inizio anno si sono già presentati nelle farmacie i primi assistiti con promemoria redatti da medici di Regioni diverse da quelle della farmacia. Ma in questa fase il sistema Tessera sanitaria non consente alle farmacie di poter accedere ai dati delle ricette in formato elettronico compilate in altre Regioni né alle eventuali esenzioni cui ha diritto il cittadino». La difficoltà tecnica dovrebbe essere superata a breve. Nel frattempo, in questa fase di prima applicazione, spiega Federfarma nella lettera chiedendo conferme sulla corretta interpretazione del testo, le farmacie «procederanno all'erogazione del farmaco sulla base dei dati contenuti nel promemoria, applicando il ticket vigente nella Regione in cui il promemoria viene presentato. A tutti i fini, ivi compreso quello del rimborso, tale promemoria dovrà essere considerato come una ricetta cartacea Ssn».

Per consentire alla farmacia che dispensa il medicinale di riscuotere l'eventuale quota di partecipazione a carico dell'assistito vigente nella sua Regione di appartenenza, il Dpcm prevede che quest'ultima assicuri la trasmissione tempestiva delle informazioni per via telematica al Sistema tessera sanitaria che a sua volta le comunica alla farmacia. Nel caso in cui la farmacia non disponga dell'informazione «per impossibilità di accedere al Sistema tessera sanitaria o agli eventuali sistemi regionali autorizzati... la farmacia applica la quota di partecipazione valida nella Regione di erogazione». Le modalità tecniche per la trasmissione dei dati saranno disponibili a fine gennaio sul sito [www.sitemats.it](http://www.sitemats.it). Ma intanto Federfarma chiede certezze sulle procedure da seguire per garantire uniformità su tutto il territorio nazionale. Per una fase transitoria che non potrà andare oltre il 31 dicembre 2017 le modalità previste dal provvedimento non si applicano a tutti i farmaci con piano terapeutico Aifa e ai farmaci distribuiti attraverso modalità diverse dal regime convenzionale.

**Rosanna Magnano**



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**L'INTERVISTA** Fabio Tamburro (sindacato dei primari): «Edifici vecchi e difficili da sistemare, situazione difficile»

## «Nell'Asl Na 1 nessuna struttura adeguata»

**NAPOLI.** «Non ci sono novità per quanto riguarda l'ospedale Ascalesi ma la cosa più triste è che le condizioni in cui versa il nosocomio sono comuni a tutti i presidi dell'Asl Napoli 1». Ecco le parole di Fabio Tamburro, presidente del sindacato dei primari.

**Quale sarà il futuro dell'ospedale Ascalesi?**

«In questo momento non c'è nulla di definito, c'è soltanto una proposta che era stata avanzata dalla direzione generale, anzi dal commissario straordinario alla Regione. In ballo ci sarebbe un'eventuale riconversione che prevede delle variazioni delle funzioni nei vari ospedali cittadini. È storia nota che il decreto 49 prevedeva la chiusura dell'Ascalesi, così come il San Genaro e il Loreto Mare, perché dovevano essere spostati all'ospedale del Mare».

**Quali sono le novità a proposito della del pronto soccorso dell'ospedale di Forcella?**

«La chiusura di quel pronto soccorso è un problema di tutta l'azienda perché ovviamente il carico di lavoro che grava su un solo polo deve essere automaticamente ridistribuito su tutti gli altri. I pazienti devono, quindi, essere per forza dirottati negli altri centri e c'è una situazione di obiettiva difficoltà. Piuttosto, l'azienda sta cercando di reperire il personale per far funzionare regolarmente almeno gli ospedali per i quali è previsto che rimanga il pronto soccorso, quindi il vecchio Pellegrini, il San Giovanni Bosco e il San Paolo. Fino a oggi non ho ricevuto ancora dall'azienda alcun prospetto esaudiente a proposito della riconversione che, bisogna sottolinearlo, non significa chiusura. Riconvertire un ospedale



● — Degrado e abbandono all'ospedale "Cardinale Ascalesi" di Forcella

significa che alcuni servizi rimangono e altri invece verranno spostati».

**Quali sono gli umori del personale sanitario all'ospedale Ascalesi, considerando le condizioni nelle quali versa il nosocomio?**

«Bisogna considerare che il patrimonio edilizio degli ospedali napoletani non è una novità. Muri scrostati e situazioni di degrado edilizio sono presenti in quasi tutti gli ospedali perché ovviamente c'è sia la difficoltà di mantenere edifici storici, che la carenza di fondi. Ospedali che abbiano un patrimonio edilizio perfetto per quanto riguarda l'Asl Napoli 1 non esistono. Ognuno ha le sue difficoltà e credo che all'Ascalesi non vengano investiti soldi proprio in virtù della sua riconversione».

Cinquanta persone in attesa per ore: in sala gessi niente infermieri  
I muri della struttura come una stazione metro: scritte e graffiti ovunque

# L'ospedale è terra di nessuno Caos e degrado al Loreto Mare

■ LILIANA STELLA

Una situazione allucinante. Una sala gessi dove gli utenti in attesa, ieri mattina intorno alle 10, erano circa una cinquantina. Ma dove mancava la materia prima, ossia gli infermieri. È questo che al Loreto Mare ha costretto i pazienti che dovevano farsi visitare a chiamare gli agenti del vicino commissariato di polizia. Un ambaradan causato dalla carenza di personale che incombe su uno dei presidi ospedalieri che, in futuro, dovranno essere soppiantati dall'Ospedale del Mare a Ponticelli. Ambulatorio e sala gessi erano sporche e questo ha causato la protesta degli utenti, che si sono subito rivolti alle forze dell'ordine. In sala d'attesa al pronto soccorso, invece, il degrado regna sovrano: terra di nessuno, dove alla stregua di una stazione della metropolitana di periferia le mura sono imbrattate di graffiti e scritte effettuate con lo spray. «È assurdo che in uno dei pochi ospedali rimasti in città le condizioni igienico-sanitarie siano al limite della decenza e che soprattutto manchi il personale», tuona uno dei pazienti che ha scatenato la rivolta e che ha chiamato i poliziotti, che sono giunti sul posto. Un luogo che più volte è finito alla ribalta della cronaca per l'inefficienza dei servizi e la carenza del personale



## I GRAFFITI

Come nelle stazioni della metropolitana nelle periferie degradate, nelle sale d'attesa campeggiano scritte, disegni e graffiti dappertutto

infermieristico e medico. Già prima di Natale infatti c'era stata una singolare protesta di medici e infermieri che avevano inscenato il "funerale" del Loreto Mare. Lo scorso 18 dicembre Cgil Fp, Uil, Fials e altre sigle sindacali avevano

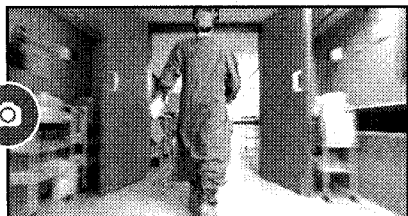
organizzato un sit-in di protesta davanti all'ingresso principale in via Marina. In sintesi i sindacati avevano chiesto le dimissioni del direttore sanitario, contestando la mancanza di risposte organizzative in un momento di emergenza e criticando il provvedimento che impone agli infermieri di sala operatoria di collaborare con il pronto soccorso negli orari in cui il personale è numericamente ridotto. Pazienti coinvolti nella manifestazione e operatori sanitari avevano

esposto provocatori striscioni sui quali si celebrava la "morte del Loreto Mare". «Avevamo richiesto di mettere mano alla revisione dei turni – si legge in una nota dei sindacati – e alla rilocazione del personale per far fronte alle esigenze dettate dalla 161 (nuove norme su orario di lavoro, più limitato e con meno straordinario), ma l'unico riscontro è stato quello di scaricare la responsabilità dei coordinatori dei reparti». La protesta di metà dicembre, simile a tante altre che riguardano le condizioni di disagio per carenze strutturali ed organiche, è stata anche un grido di allarme per la continua depauperazione di operatori sanitari, ausiliari prima di tutto, che minacciano sempre più la normale assistenza ai pazienti. Proprio come è accaduto ieri mattina nella sala gessi, dove il personale era praticamente assente di fronte a 49 visite da effettuare. Il rischio è che i continui tagli e gli accorpamenti tra reparti volti a risparmiare uomini e mezzi, e con un personale sempre più esiguo e mai sostituito, è di ritrovarsi con interi settori privi della possibilità di curare e fare diagnosi. Esattamente come si è verificato ieri, quando un gruppo di pazienti che erano in attesa di essere visitati e curati è stato costretto a richiedere l'intervento della polizia.

©riproduzione riservata

## PREVENZIONE DEI TUMORI E DIETA EQUILIBRATA

Quanto vale uno stile di vita sano ed una corretta alimentazione per tutelare la salute? A volte la stessa vita! Esistono "diete miracolose" o semplicemente consigli essenziali basati sull'evidenza scientifica? Come si orienta la ricerca sul rapporto tra alimentazione e cancro e cosa sappiamo? Le raccomandazioni per la prevenzione valgono anche per curare il cancro? A queste e altre domande si cercherà di dare risposta domani gennaio alle ore 17 alla Clinica Mediterranea di Napoli nel corso de "Il mito della prevenzione: quale stile di vita ed alimentazione?", il quarto appuntamento di 'Mondo Donna', la rassegna ideata e promossa dall'amministratore delegato Celeste Condorelli



## IL FUNERALE

A dicembre scorso i sindacati avevano celebrato il "funerale dell'ospedale Loreto Mare", in aperto contrasto con le scelte della direzione sanitaria sui tagli e la riorganizzazione dei reparti

## CAOS SANITÀ

# Calvario Maresca: «Siamo al collasso»

■ Pronto soccorso senza barelle, infermieri e medici  
Esposti e proteste, ma la politica resta a guardare

ALBERTO DORTUCCI  
TORRE DEL GRECO

È stato il cavallo di battaglia della campagna elettorale per le Regionali del 2015: «Scongiureremo l'incubo chiusura per l'ospedale Agostino Maresca, cancellando 5 anni di scempi targati Stefano Caldoro», il leit motiv ripetuto come un disco rotto da Loredana Raia - oggi consigliere regionale del Pd - a sostegno della candidatura a presidente della Campania di Vincenzo De Luca. Una carta poi risultata "vincente" al punto da promuovere sia l'ex sindaco di Salerno sia la sindacalista della Uil. Ma a sei mesi dall'insediamento a palazzo Santa Lucia, lo scenario per la struttura sanitaria di via Montedoro non è cambiato. Anzi, se possibile, la situazione all'interno del nosocomio di Torre del Greco è ulteriormente peggiorata come confermano i nuovi esposti presentati - a cavallo dell'Epifania - da diversi operatori sanitari e medici del pronto soccorso. Dove non solo manca il personale - una carenza diventata "cronica" all'ombra del Vesuvio - ma dove perfino le barelle e le semplici sedie sono diventate un miraggio. Così le emergenze sono sempre dietro l'angolo, basta



### L'INCUBO A OGNI CODICE ROSSO

I disagi al pronto soccorso mettono in pericolo i pazienti

il contemporaneo arrivo di due pazienti da codice rosso: «Siamo al collasso - aveva denunciato qualche giorno fa Maria Teresa Montisano, medico in servizio presso il pronto soccorso -. A nostra disposizione abbiamo solo tre barelle, ma con una presenza di un numero elevato di casi e con inevitabili ricoveri nei reparti non sono sufficienti». Basta un veloce sopralluogo presso la struttura sanitaria di via Montedoro per accertare come perfino le

sedie per fare accomodare i malati in attesa di essere visitati siano ridotte all'osso: una circostanza evidenziata in diverse occasioni dal personale medico e infermieristico, sia ai vertici dell'Asl Napoli 3 Sud sia alla procura di Torre Annunziata. Fino a oggi, senza risultati. «Viste le condizioni in cui versa il pronto soccorso - conclude Maria Teresa Montisano - sarebbe più onesto mettere in guardia la cittadinanza: il presidio di primo intervento, così



## LE PROMESSE DIMENTICATE

In 6 mesi, la nuova giunta regionale non ha mosso un dito per l'ospedale

com'è adesso, non può funzionare adeguatamente». Con buona pace dei proclami sventolati in campagna elettorale da Loredana Raia & co., incapaci fino a oggi di ottenere risultati concreti - al di là di generiche promesse e rassicurazioni - dal neo commissario straordinario Antonietta Costantini.

Dal canto suo, invece, il sindaco Ciro Borriello ha posto la questione dell'ospedale Agostino Maresca tra i primi punti all'ordine del giorno da

trattare durante la prossima conferenza dei primi cittadini dell'Asl Napoli 3 Sud. «Ma mentre il medico studia, il malato muore - l'amara riflessione di alcuni esponenti del comitato Pro Maresca, nato a settembre del 2010 per difendere il diritto alla salute all'ombra del Vesuvio - In cinque anni, sono cambiati gli amministratori regionali, ma fino a oggi le condizioni della struttura sanitaria di Torre del Greco sono rimaste desolatamente identiche».

La sanità

# Regole anticorruzione, ruotano i dirigenti dell'Asl

Per il Dipartimento di salute mentale non ci sarebbero candidati con titoli in provincia

**Luella De Ciampis**

Si svolgeranno nella giornata di oggi le elezioni per il rinnovo del Comitato di Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl di Benevento che vedono due diversi schieramenti contrapposti. C'è una richiesta precisa di Giuseppe De Lorenzo, responsabile del servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'ospedale Rummo, al commissario straordinario dell'Asl Franklin Picker, affinché operi una scelta che coniughi le vigenti normative con le novità introdotte proprio dalle prime delibere del nuovo commissario. Poiché, il direttore uscente del DSM, Lucio Luciano non potrà essere rinnova-

to, in quanto il rinnovo della carica è previsto una sola volta e, in questo caso, si è ripetuto per quattro volte consecutive, De Lorenzo chiede a Picker di nominare un direttore che venga da fuori, perché i medici residenti nella provincia beneventana, a suo dire, non avrebbero i titoli per ricoprire tale carica. Pertanto, qualora dovesse essere eletto qualcuno di loro, si renderebbe necessario far ricorso al giudice del Lavoro.

Tornando alle prime delibere del commissario straordinario, sono stati riconfermati 21 dirigenti responsabili di Unità Operative Complesse per tutto il mese di gennaio, mentre, altri cinque potranno usufruire della proroga fino alla fine di marzo. La scelta di rinnovare gli incarichi, scaduti a fine dicembre 2015, solo per trenta giorni è in armonia con la vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione, che prevede, come regola generale, la rotazione del personale. Lo scopo è quello di evitare il consolidamento di posizioni di privilegio nella gestione diretta di alcune attività, evitando altresì, che lo stesso dipendente si occupi ininterrottamente del medesimo tipo di procedura e si confronti sempre con gli stessi utenti. Cambiare le regole anche in psichiatria, per quanto riferisce De Lorenzo, sarebbe in sintonia con gli orientamenti già mostrati da Picker che si è attenuto alla normativa di prevenzione della corruzione, oltre che con la legge regionale, peraltro mai adottata in Campania, che prevede uno scambio di sede per tutti gli operatori della psichiatria, siano essi medici o infermieri, in considerazione del fatto che l'attività è altamente stressante.



La sede Valzer di nome per i dirigenti dell'azienda sanitaria

**Conferme**  
Hanno finora riguardato ventuno dirigenti di unità operative

**Nola** Il distretto di via Fontanarosa privato anche del servizio di radiologia. Sindacati sul piede di guerra

# Sanità pubblica in via d'estinzione

*L'emergenza sarà all'ordine del giorno della prossima riunione della commissione comunale*

di Antonio D'Ascoli

**NOLA** - *"Si può parlare di un vero e proprio allarme per i servizi sanitari nel nolano"*. A denunciarlo, ancora una volta, sono le forze sindacali, in particolare le sigle della Federazione sindacati indipendenti e della Uil. L'ennesima emergenza è data dal recente trasferimento di tre tecnici di radiologia del Distretto sanitario di via Fontanarosa all'ospedale di Boscotrecase. Una decisione che di fatto ha sospeso il servizio in questione nella città bruniana. *"Un atto grave che on tiene conto della peculiarità e dell'ampia utenza del territorio nolano"*. Gridano gli stessi sindacati. Del resto sono i numeri a parlare. Nell'ex Asl Napoli 4, infatti, si producevano fino allo scorso anno queste prestazioni radiologiche: a Pomigliano circa 3300, a Nola circa 5mila, a Ottaviano circa 1400. *"La rimodulazione del personale da parte degli organi centrali - tuonano le sigle sindacali - non può non tener conto di questi numeri. Farlo è contro ogni logica"*. E' necessario, si legge in un documento sottoscritto da **Luigi Esposito** della Uil e da **Raffaele Ambrosino** della Fsi, verificare quelle che sono le reali esigenze dei territori per quanto concerne il fabbisogno del servizio di Radiologia, in particolare dell'area nolana che conta un'utenza complessiva di 600mila persone. Il trasferi-

sulla vicenda resta molto alta. Il capogruppo consiliare di Forza Italia, **Franco Nappi**, ha definito l'accaduto un vero e proprio "scippo" al territorio. Nei prossimi giorni la competente commissione consiliare, presieduta dal consigliere **Giancarlo Moccia**, si occuperà del caso. La vicenda si inserisce in un quadro della sanità territoriale quanto mai fragile e indebolito negli ultimi tempi da decisioni assunte dagli organi centrali solo in un'ottica di ridimensionamento dei costi senza verificare i reali problemi dell'ampia platea degli utenti. E' il caso del Pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria della Pietà dove all'ampliamento non è seguito un rafforzamento dell'organico lasciando insoluti tutti i problemi di efficacia negli interventi. Negli ultimi mesi sono state diverse le denunce di disservizi, dei tempi di attesa lunghissimi, e delle gravi difficoltà patite nell'espletare il proprio lavoro da parte del personale medico e paramedico. Un altro esempio è costituito dalla sospensione dell'attività del "Centro crisi" presso il presidio di Igiene Mentale di via Anfiteatro Laterizio, avvenuta nei mesi scorsi, che ha lasciato l'area nolana ancor più scoperta sul fronte dei servizi da erogare ai pazienti psichiatrici. Il servizio di h24 consentiva di poter intervenire nei casi più gravi offrendo un'assistenza anche alle famiglie dei pazienti e la possibilità di alcuni posti letto per brevi ricoveri. Nonostante gli appelli giunti da più parti l'attività di breve ricovero è stata soppressa, trasformando il presidio nolano unicamente in una sorta di ambulatorio. In questo modo, però, una vasta utenza è stata tagliata fuori da un importante servizio e le famiglie costrette, a questo punto, a rivolgersi a centri privati, con ulteriore aggravio delle già fragili casse domestiche.

**Solo l'anno scorso il servizio aveva risposto alle esigenze di 5mila nolani, 3300 pomiglianesi e 1400 residenti ad Ottaviano**

mento delle tre unità che di fatto ha azzerato il servizio pubblico, se non rivisto, finirà per spingere, gioco forza, i pazienti a rivolgersi al privato con ulteriore aggravio di costi a carico del cittadino. L'attenzione



## Pronto soccorso, emergenza infinita torna lo stop ai ricoveri non urgenti

Aggiunto un letto in ogni reparto. È questo un altro degli interventi tampone per dare una boccata d'ossigeno al pronto soccorso del Ruggi, preso letteralmente d'assalto nell'ultima settimana da pazienti in arrivo da tutta la provincia.



**Tagli**  
Continuano disservizi e proteste tra il Ruggi e l'ospedale di Cava

## La vertenza Indennità salta l'accordo

Si chiude con un nulla di fatto l'incontro tra le parti sociali e i vertici aziendali per discutere delle indennità di turno. Nel corso del precedente faccia a faccia si era giunti a una bozza di accordo. La stessa prevedeva che per quella su tre turni di lavoro ordinario potrà essere corrisposta almeno con il 20 per cento delle notti e dei pomeriggi. Qualora non si raggiunga la percentuale definita verrà erogata, se compatibile, l'indennità su due turni. Quest'ultima potrà essere corrisposta almeno con il 25 per cento dei pomeriggi eseguiti nel mese.

## La provocazione

«Organizzazione improvvisata» il sindacato indipendente invita i colleghi a denunciare il caos

La federazione sindacati indipendenti invita i propri iscritti e non a denunciare agli organi giudiziari eventuali ipotesi di reato nei propri ambienti di lavoro legati al caos organizzativo e alla carenza assistenziale determinata dalla legge 161. «In questi giorni, specie al Ruggi, soprattutto nei reparti afferenti l'area critica, un disordine indescrivibile, frutto di una riorganizzazione improvvisata - si legge nella nota del coordinatore aziendale Renato De Luca - Nei possibili conseguenti processi penali ci costituiamo parte civile». Un appello che punta da un lato a tutelare i sanitari da possibili conseguenze penali, dall'altro a evidenziare la gravità delle criticità assistenziali.

La sanità

# Emergenza Ruggi un posto in più in ogni reparto

Ma torna lo stop ai ricoveri non urgenti malati «ordinari» dirottati in altri presidi

**Sabino Russo**

Aggiunto un letto in ogni reparto. È questo un altro degli interventi tamponi per dare una boccata d'ossigeno al pronto soccorso del Ruggi, preso letteralmente d'assalto nell'ultima settimana da pazienti in arrivo da tutta la provincia. La misura messa in campo dai vertici aziendali va ad aggiungersi al blocco dei ricoveri ordinari, così come già avvenuto nei giorni passati, e all'arrivo di quattro infermieri interinali provenienti dall'accorpato reparto di pediatria del Fucito di Mercato San Severino.

Resta sempre pieno, in ogni caso, il pronto soccorso, ma con maggiori margini di movimento rispetto alle giornate trascorse, quando il numero di pazienti che sostavano in reparto è arrivato anche alle 60-70 persone per turno, di cui molte in attesa di un posto letto per il ricovero, snaturando il compito del pronto soccorso, trasformato in un reparto di degenza, con pazienti in 4 nei box dei codici gialli e ben oltre questo numero per quelli verdi e con i pochi operatori a far fronte a un enorme carico di lavoro, tra tac, radiografie e prelievi di sangue, rallentando inevitabilmente tutta la catena dell'assistenza, appesantita soprattutto dai numerosi accessi impropri.

Per questo motivo, come già verificatosi nei giorni scorsi, si è proceduto al blocco dei ricoveri ordinari, che saranno dirottati verso gli altri presidi del territorio, provando così a rispondere

all'ingolfamento che a catena ha interessato anche altri reparti. In medicina d'urgenza, infatti, si contavano 23 pazienti, in osservazione breve intensiva altri 13, senza contare le 16 persone in appoggio in altri reparti. A dare, poi, ulteriore respiro al pronto soccorso, così come preannunciato l'altro giorno dal direttore generale Vincenzo Viggiani, sono arrivati anche i 4 infermieri interinali provenienti dall'accorpato reparto di pediatria di Mercato San Severino, a cui dovrebbero aggiungersi altri 15 provenienti dalla graduatoria di mobilità del Caldarelli, di cui 6-7 già hanno dato il proprio consenso al trasferimento e dovrebbero giungere entro fine settimana, senza dimenticare

**Il caso****Neonati in terapia intensiva:****«Il pieno dipende dalla qualità del reparto»**

poi le 106 assunzioni del 2015 previste nella delibera numero 1 del 4 gennaio scorso, anticipate prima dell'autorizzazione della Regione.

Situazione che nulla ha a che fare con il piano di riordino e degli accorpamenti, così come già ricordato nei giorni scorsi, è invece il blocco dei ricoveri in

terapia intensiva neonatale, una prassi che si reitera in media due o tre volte al mese da circa tre anni, quando la capienza dei posti letto non ne permette più l'accoglienza. «I pazienti bisognosi di cure provenienti da Cava o Mercato San Severino, che prima venivano ricoverati al Ruggi, sono, anche se le gravidanze vengono portate a termine all'ospedale di Salerno o in altre strutture, sempre nella stessa quantità di prima, atteso che la Tin dell'azienda era ed è l'unica struttura di Salerno in grado di accogliere questo tipo di paziente - si legge nella nota dell'azienda ospedaliera - Pertanto non è certo l'accorpamento delle ginecologie che ha determinato improvvisamente una carenza di posti letto neonatali. Il cosiddetto "imbuto" è sicuramente presente, ma non da ora e certamente non per le decisioni organizzative dell'azienda». L'aumento dei ricoveri in gravidanza a rischio, le accresciute competenze degli specialisti neonatologi, gli ottimi risultati in termini di forte riduzione della mortalità e delle sequele in bambini nati prematuramente, hanno comportato una maggiore affluenza di neonati critici al Ruggi, in un reparto ancora dimensionato su parametri antecedenti.