



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Decreto 35, arrivano 500 milioni Entro febbraio 2014 altri 2.5 mld

Sono arrivati nelle casse della Soresa, la Società regionale per il ripiano del debito, i 531 milioni della prima tranche di 1,67 mld di finanziamenti ministeriali a valere sul decreto 35 per l'azzeramento dei debiti della sanità. La Campania, dall'adesione al decreto 35, avrà il totale un prestito di 3 miliardi. "La chiamano anticipazione, ma è in realtà un prestito trentennale anche abbastanza caro per gli interessi. E tutto - tiene a precisare il governatore **Stefano Caldoro** - senza aumentare le addizionali che, invece, aumentano in Piemonte, Lazio, e in tutte le altre Regioni che hanno aderito al decreto 35". Caldoro ricorda che qualcuno "aveva parlato di mentalità ragionieristica, ma con quelle azioni abbiamo risanato".

Nei prossimi giorni si firmerà anche per la parte non legata alla sanità. L'erogazione invece a febbraio del 2014. "Siamo obbligati a un indebitamento per una legge dello Stato - conclude il governatore - ma c'è una grande differenza perché questo è l'unico caso in cui non ti indebiti per fare spesa cor-

rente, ma per chiudere il tuo indebitamento verso il sistema produttivo". Intanto anche il saldo degli anticipi per la Sanità tramite la cassa Depositi e prestiti, è atteso entro il prossimo febbraio.

La Soresa tiene dunque su un proprio conto il riparto assegnato a ciascuna azienda sanitaria in base allo screening delle fatture non pagate fino al 31 dicembre del 2009. Le aziende stanno in queste ore chiamando centinaia di fornitori per verificare i conti correnti di accredito e gli indirizzi per l'avviso di mandato (e dunque evitare mancati incassi che costerebbero circa 10 euro per fattura). L'azienda segnala infine alla Soresa il via libera al pagamento e la Soresa avvisa il fornitore della disponibilità del mandato o bonifica direttamente il dovuto.

Un sistema messo in atto a partire da fine agosto per evitare di accreditare fondi sulle banche tesoriere delle aziende sanitarie che sarebbero finiti nel buco nero dei pignoramenti dopo la dichiarazione della Consulta di incostituzionalità della norma che dal 2009

blocca i pignoramenti delle aziende sanitarie. Una sentenza che come è noto a luglio e agosto ha mandato in tilt i conti delle aziende più indebitate mettendo a rischio il pagamento degli stipendi. Una situazione sbloccata grazie a due interventi: l'accordo tra la Regione e l'Abi per sbloccare la quota delle somme pignorate non corrispondenti all'importo delle fatture e trattenuti dagli istituti finanziari in via di autotutela (previsto per legge) nell'ammontare del 50 per cento della sorta capitale. E l'attivazione, appunto, di un conto Soresa dedicato che pagherà da qui ai prossimi mesi le fatture arretrate dei fornitori in nome e per conto delle aziende sanitarie campane. •••



La salute Associazioni in campo: troppe lacune

Alzheimer, 80mila i casi «Fare di più»

Coinvolti 200mila familiari
l'Aima avverte: in Campania
non basta il volontariato

Gerardo Ausiello

Quasi 80mila i casi di Alzheimer in Campania, oltre 200mila i familiari coinvolti, ma ancora troppe falle nella rete dell'assistenza. In occasione della giornata mondiale contro l'Alzheimer, celebrata ieri, scatta l'allarme degli operatori del settore: «Nel territorio regionale l'assistenza domiciliare resta lacunosa - chiarisce Caterina Musella, presidente dell'Aima Napoli, l'associazione malati di Alzheimer - e tutto il carico assistenziale continua a ricadere sulle famiglie, le uniche capaci di garantire assistenza continua per sostenere pazienti per i quali non c'è cura e che, inesorabilmente, scivolano verso il completo sfacelo. La crisi economica, la necessità di conciliare la cura con il lavoro e la scarsa possibilità di ricoveri di sollievo acuiscono la sensazione di solitudine e di frustrazione per una patologia che cambia la vita a migliaia di famiglie. Nuclei che giungono da noi stremati sul piano fisico, economico e sociale».

I dati dell'Aima confermano la drammaticità della situazione. Secondo gli esperti, infatti, la possibilità di accedere ai ricoveri nelle residenze sanitarie assistenziali è affidata a procedure burocratiche con liste di attesa proibitive, senza una reale operatività dei percorsi diagnostico-terapeutici né una corsia preferenziale per i casi urgenti e più complessi. La presa in carico globale dei pazienti resta quindi spesso una formula a effetto, senza contenuti sul piano concreto. Così pazienti in diffi-

coltà, anziani e soggetti non autosufficienti, che spesso devono fare i conti con altre patologie e condizioni fisiche critiche, trovano rifugio nei pronto soccorso e nei reparti di degenza degli ospedali alimentando l'inappropriatezza e i costi del servizio pubblico.

Spesso, poi, le associazioni sono costrette a sostituirsi agli amministratori locali. «Siamo al fianco delle famiglie 24 ore su 24 - sottolinea Musella - ma ora che questa malattia ha assunto contorni epidemiologici preoccupanti occorre fare di più, valorizzare le esperienze maturate sul campo e allestire una rete assistenziale realmente efficace, a misura di

paziente». L'Aima accompagna concretamente i suoi utenti (circa 280 prime visite dal 2005) nel corso dei controlli e li orienta successivamente verso la strada più indicata da intraprendere. Sul fronte dell'assistenza domiciliare sono state prese in carico circa 40 famiglie tra Napoli, Salerno e Benevento, che hanno beneficiato di 9 ore settimanali di assistenza domiciliare gratuita. Grazie ai volontari del Servizio civile sono state alleviate dal carico di cura altre 50 famiglie. Tante le iniziative attualmente in campo: laboratori di stimolazione cognitiva, musicarte-

terapia, cucina, scrittura e lettura narrativa rivolti a circa 105 persone; gruppi di aiuto per circa 175 famiglie tra Napoli, Salerno e San Giorgio attraverso il sostegno di psicologi, assistenti sociali, sociologi ed altre figure professionali esperte del settore; servizi di trasporto per pazienti e familiari per una migliore fruizione dei servizi e per accompagnare ai servizi territoriali ospedalieri coloro che si trovano impossibilitati ad usare mezzi propri o altri tipi di trasporto pubblico.



**Le terapie
leri giornata
mondiale
contro
la malattia:
la sfida
è sostenere
i pazienti**

Destinazione Italia. Oggi in consiglio dei ministri l'ok al piano per l'attrazione degli investimenti esteri - Poi la consultazione pubblica, il road show e infine le norme

Entro ottobre la lista degli enti da privatizzare

Carmine Fotina
Giorgio Pogliotti
ROMA

Passaggio a Palazzo Chigi, consultazione pubblica, road show, trasformazione in norme. Il piano "Destinazione Italia" per l'attrazione degli investimenti esteri si compone di 4 tappe, al termine delle quali - pur con diverse incognite - il Governo si propone di incidere sulla competitività «facilitando gli investitori esteri e gli imprenditori italiani lungo tutto il ciclo di vita dell'investimento, assicurando certezza del diritto, del fisco e dei tempi nelle autorizzazioni».

Le incognite sono rappresentate dalla realizzabilità di alcune delle più ambiziose misure del piano (anticipato nei giorni scorsi dal Sole 24 Ore) che in alcuni casi richiedono un concerto di più amministrazioni e in altri una non semplice disponibilità di risorse. La task force che ha redatto il progetto - Fabrizio Pagani (Palazzo Chigi), Stefano Firpo (Sviluppo economico), Alessandro Fusacchia (Affari esteri) - avrebbe già in mente una sorta di lista prioritaria con le proposte che si possono attuare subito: facilitazione dei visti per chi crea startup innovative e per i grandi investitori; tax agreements per garantire tasse certe nell'arco di 5 anni; creazione del Fondo "Invest in made in Italy"; allargamento del tribunale delle imprese; semplificazione per il cambio di destinazione

d'uso degli immobili.

Nel piano anche la dismissione di proprietà pubbliche, tenendo conto comunque del possibile interesse a mantenere il controllo su enti che operano in settori di rilevanza strategica nazionale. Entro fine ottobre l'Economia individuerà le partecipazioni per le quali si intende procedere alla dismissione. Le operazioni, si legge, potranno essere realizzate mediante «procedure competitive» o «tramite operazioni di largo mercato rivolte a investitori istituzionali e al pubblico retail». I tempi saranno più brevi nel caso di società quotate e più lunghi, invece, per le aziende «che necessitassero di un processo di valorizzazione preliminare alla messa sul mercato». A breve, l'Economia rinoverà il Comitato privatizzazioni per il prossimo biennio che avrà un ruolo «rilevante» nella procedura.

Come detto, oggi è previsto l'ok del Consiglio dei ministri, in tempo per consentire a Letta e al ministro degli Affari esteri Bonino di illustrare il piano negli incontri in programma nei prossimi giorni in occasione dell'Assemblea generale dell'Onu a New York.

Il capitolo "mercato del lavoro" è uno dei punti chiave, con la conferma dell'impegno a ridurre il cuneo fiscale, a semplificare il Testo unico per permettere agli investitori di capire e valutare regole, vincoli e sanzioni previste, con la novità dell'apprendistato semplificato e del contratto di reinserimen-

to. L'impresa che assume a tempo indeterminato o a tempo determinato per oltre 12 mesi, può stipulare un contratto di reinserimento con un ulteriore lavoratore in mobilità, in Cig straordinaria o che beneficia dell'Aspi, per una durata pari alla parte rimanente del trattamento di sostegno del reddito. Per la durata del contratto l'impresa verserà il trattamento integrativo dell'Aspi esente da imposte e contributi e potrà recedere dal contratto in ogni momento (il lavoratore tornerà a fruire del trattamento di sostegno del reddito).

Contestualmente all'esame del Cdm, il piano andrà in consultazione pubblica per circa tre settimane, aperto alle osservazioni di tutti i potenziali stakeholder, sarà poi presentato alla comunità internazionale e concretizzato in un provvedimento - probabilmente un Dl - intorno alla seconda metà di ottobre. Il programma di promozione prevede un road show nelle capitali economiche mondiali da parte del premier e dei ministri coinvolti. A questo dovrebbero affiancarsi la creazione di un Ufficio Destinazione Italia nei più importanti centri, da New York a Hong Kong; la preparazione di pacchetti di investimento a cura di una nuova società chiamata Destinazione Italia Spa; una formazione specifica di diplomatici e funzionari commerciali che dovranno presentare le opportunità nei Paesi ad alto potenziale di investimento.

Il piano avrà un passaggio chiave con Expo 2015, quando decollerà una strategia nazionale sul "Marchio Italia", e sarà completata dall'istituzione di un «Forum permanente della reputazione internazionale dell'Italia» presso il ministero degli Affari esteri. La bozza propone anche altre azioni, a partire dalla «mobilitazione degli italiani globali». L'idea è «coinvolgere gli italiani all'estero nella promozione del brand Italia» e avviare un «programma di sensibilizzazione di studenti e ricercatori in partenza per l'estero sul loro ruolo di Ambasciatori dell'Italia nel mondo». Viene formalizzato l'impegno «a porre in essere le misure in tempi molto rapidi» e a monitorarne l'impatto ogni sei mesi. Si preannuncia un rapporto annuale da presentare in Parlamento.

Le principali misure



COMPETITIVITÀ

Maggiori investimenti esteri
Tra gli obiettivi del piano, quello di facilitare gli investitori esteri e gli imprenditori italiani, assicurando certezza del diritto, del fisco e dei tempi nelle autorizzazioni



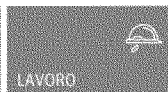
SEMPLIFICAZIONI

Visti più facili per le startup
Nella lista delle priorità subito attuabili, la facilitazione dei visti per chi crea startup innovative; tasse certe nell'arco di cinque anni; creazione del Fondo "Invest in made in Italy"



DISMISSIONI

Al via entro fine ottobre
Entro fine ottobre l'Economia individuerà le partecipazioni da dismettere mediante procedure competitive o tramite operazioni rivolte a investitori istituzionali e pubblico retail



LAVORO

Contratto di reinserimento
L'impresa che assume a tempo indeterminato può stipulare un contratto di reinserimento con un ulteriore lavoratore in mobilità, in caso integrazione straordinaria o che beneficia dell'Aspi

Lo schema di decreto del Mef ora all'esame della camera

Manager p.a., stipendi con tetto a 294 mila euro

Gli stipendi dei manager pubblici non potranno superare i 294 mila euro. In particolare il limite sarà applicato agli amministratori con deleghe di Anas, Rai e Ferrovie, mentre per le altre 18 società controllate dal ministero dell'economia si fissano compensi all'80% o al 50% del trattamento economico del primo presidente della Cassazione. Infatti, le società controllate dal ministero dell'economia e delle finanze sono state classificate in tre fasce, tenendo conto di «indicatori dimensionali quantitativi, volti a valutare la complessità organizzativa e gestionale e le dimensioni economiche delle stesse società».

Sono queste le misure contenute nello schema di decreto del Mef trasmesso alla camera il 10 settembre scorso e ora all'esame della commissione bilancio, che dovrà rendere il parere entro il 30 settembre.

Gli indicatori individuati sono: valore della produzione (maggiore o uguale a 1 miliardo, a 100 milioni o minore di 100 milioni); investimenti (maggiori o uguali a 500 milioni, maggiori o uguali a 1 milione, inferiore a 1 milione); numero dei dipendenti (maggiore o uguale a 5.000, a 500 o meno di 500). Gli stipendi per i manager saranno determinati dai consigli di amministrazione, rispettando i tetti stabiliti dal decreto, che si applicheranno «all'importo complessivo degli emolumenti da corrispondere, comprensivi della parte variabile ove prevista» per i compensi spettanti «all'amministratore delegato, ovvero al presidente, qualora lo stesso sia l'unico componente del consiglio di amministrazione al quale siano state attribuite deleghe».

Considerando le simulazioni effettuate dal dipartimento del tesoro, sia elaborando i dati di valore della produzione e di numero

dipendenti riferito dell'ultimo esercizio, sia elaborando gli stessi nella media del triennio, come suggerito nel parere del Consiglio di stato, risulta che le 18 società controllate dal Mef non ricomprese nella fascia 1, risultano equamente ripartite nelle altre due fasce: nella fascia 2 ricadono 10 società e nella fascia 3 le restanti 8. In dettaglio, alla prima fascia (ossia, tra gli altri indicatori, un valore della produzione maggiore o uguale a 1 miliardo), stando alla simulazione allegata al provvedimento sulla base dei dati del triennio 2009-2011 appartengono solo Anas, Ferrovie dello stato e Rai. Di conseguenza per i manager di queste società il tetto è fissato al 100% del trattamento economico del primo presidente di Cassazione (293.658,95 euro lordi nel 2011).

In seconda fascia, ci sono Invitalia, Coni servizi, Consap, Consip, Enav, Eur, Gse, Ipzs, Sogei e Sogin, con tetto fissato all'80% del compenso di riferimento. In terza fascia le restanti otto società controllate dal ministero dell'economia (Arcus, Cinecittà Luce, Italia lavoro, Ram, Sicot, Mefop, Sogesid e Studiare sviluppo), ai cui manager andrà il 50% del trattamento economico del primo presidente di Cassazione.

Lo schema del dm è stato predisposto dal Mef in attuazione al dl 201/2011 (convertito nella legge 214/2011), noto come il decreto Salva-Italia del governo Monti che prevedeva, appunto, che la tripla classificazione per le controllate del Mef avvenisse con un successivo decreto.

—© Riproduzione riservata—■



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni della Sanità

«Il caso Moscati al ministero della Salute»

Il sindacato rilancia la vertenza turn over: rischio collasso, pochi sette nuovi medici**Amedeo Picariello**

Il caso Moscati approderà al ministero della Salute. Smaltita la cocente delusione per l'esito del vertice che si è tenuto martedì mattina in prefettura ad Avellino con il sub commissario alla sanità campana Mario Morlacco, il sindacato ha rilanciato la vertenza. La sollecitazione alla federazione nazionale è arrivata dalla funzione pubblica della Cisl. La segretaria provinciale Doriana Buonavita ha chiesto l'apertura di un tavolo di confronto a Roma, nella sede di via Lungotevere Ripa. «Tutto questo per due ordini di motivi - ha spiegato -: innanzitutto per le oggettive difficoltà di dialogo e di concertazione con la struttura commissariale e poi perché è stato lo stesso Morlacco a far ricadere sul ministero responsabilità relative ad ulteriori deroghe sullo sblocco del turn over. Bisogna fare subito chiarezza perché questo insopportabile scaricabarile va avanti da troppo tempo mentre il "Moscati" rischia di morire. Auspicabile un'azione comune».

L'ok per l'assunzione di sette nuovi medici arrivato l'altro giorno dal sub commissario è apparso più come un "pannicello caldo" che come una vera e propria svolta per il nosocomio cittadino che a causa della cronica mancanza di personale, sia medico che infermieristico e tecnico, rischia il collasso. A breve potrebbero scattare da parte



Il tavolo Buonavita: basta scaricabarile
Necessaria un'azione chiara e comune

che la regione non è più in grado di gestire questa situazione. Nei nostri confronti c'è una discriminazione insopportabile. Allo stato attuale appare inu-

tile continuare su questa strada. Serve una reale svolta: il nodo Moscati va affrontato con serietà altrimenti si corre il rischio di marginalizzare in provincia di Avellino la sanità pubblica».

E intanto i dipendenti del complesso sanitario di contrada Amoretta si organizzano. Riparte la mobilitazione alla città ospedaliera: è in programma, infatti, agli inizi della prossima settimana un'assemblea alla quale parteciperanno sia medici che infermieri. «Ha fatto bene il direttore generale Rosato a parlare di goccia nel mare» fa presente Nicola Acone, primario del reparto di Malattie infettive e vice segretario regionale dell'Anaa-Assomed. «Riteniamo la decisione di Morlacco - aggiunge Vincenzo Arbucci, segretario aziendale Anaa-Assomed - lontana dalle reali esigenze del nostro ospedale e della popolazione irpina». «È del tutto evidente - precisano ancora Acone e Arbucci - che non è scongiurata la possibilità che si debba ricorrere ad accorpa-

menti di reparti e di servizi a fronte del perdurare e dell'inasprirsi della carenza di personale. L'ospedale di Avellino risponde alle esigenze di salute non solo degli utenti irpini, ma anche di pazienti provenienti da province limitrofe. L'auspicio è che ci sia al più presto un deciso intervento della nostra rappresentanza politica».

Contro la regione insorge anche la Cgil medici. «Basta penalizzazioni - afferma il segretario provinciale Pasquale Molinaro -, una struttura di terzo livello come il nosocomio del capoluogo irpino non può accontentarsi di sette nuovi medici. Occorre con immediatezza spingere per avere ulteriori deroghe altrimenti si rischia di chiudere servizi essenziali e di far venire meno l'obbligo di un compiuto servizio assistenziale». La questione carenza d'organico sul fronte medico riguarda anche i tre plessi ospedalieri di competenza Asl: il «Landolfi» di Solofra, il «Sant'Otone Frangipane» di Ariano Irpino e il «Criscuoli» di Sant'Angelo dei Lombardi.



Dramma Un medico nei corridoi del «Moscati»: gravi carenze d'organico immettono a rischio la struttura ospedaliera (a destra). A sinistra, Buonavita

L'incontro
Asl in crisi,
Petretta
in Prefettura

Sindacati e istituzioni a confronto, ieri in Prefettura ad Avellino dove è stato affrontato l'annoso stato di emergenza che vive l'Asl in città. La Uil Fpl, con il segretario Ugo Petretta, ha incontrato il Prefetto Guidato, il direttore del Moscati Rosato e il Commissario Sanità della Regione Campania Mario Morlacco. Di concerto con la Cgil Fp e la Cisl Fp si è discusso tra l'altro della necessità di integrare la forte carenza di personale medico e paramedico.



SANITÀ

**Microchirurgia
all'ospedale «Rummo»**

L'Unità Operativa Complessa di neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Rummo, diretta da Giuseppe Catapano, organizza per i giorni 19 e 20 settembre un corso di microchirurgia con l'utilizzo di nuove tecniche di imaging intraoperatorie. Parteciperanno giovani neurochirurghi provenienti da varie regioni italiane. I lavori, che avranno inizio alle 14, si svolgeranno presso la sala "Maria SS. delle Grazie" del padiglione amministrativo. Per l'occasione la nuovissima sala sarà collegata con le camere operatorie di neurochirurgia.

L'iniziativa Sabato in piazza Dante "Ci vuole fegato", una giornata di prevenzione con visite gratuite. Caporaso: ancora poca prevenzione

Epatite C, record di casi: arriva il superfarmaco

di Emilia Sensale

Più di un milione di casi di malattie epatiche registrati ogni anno in Italia, 200mila nella sola regione Campania, con una incidenza di mortalità per i tumori al fegato (il triplo rispetto alla media nazionale) che fanno del territorio campano la maglia nera su tutto il territorio nazionale. A fronte di questi dati allarmanti, nella città di Napoli è in corso la sperimentazione delle Università delle nuove pillole per combattere l'epatite C, con guarigioni attestate in dodici settimane anziché un anno, che fanno degli Atenei del capoluogo campano delle eccellenze nella sperimentazione delle cure privilegiate in ambito internazionale. Nuove frontiere nella cura delle epatopatie che fanno registrare anche ricoveri nelle strutture cittadine di pazienti provenienti da altre regioni italiane, come nel caso di un soggetto proveniente da Udine.

È da questi dati che sabato riparte a Napoli ci vuole fegato, kermesse ideata dai professori Carmelina Loguercio e Giovanni Battista Gaeta, ordinari di Gastroenterologia e Malattie Infettive presso la Seconda Università di Napoli, e dal professor Nicola Caporaso, Ordinario di Gastroenterologia presso la Università Federico II. Un'iniziativa, che quest'anno giunge alla sua seconda edizione, realiz-

zata con il Patrocinio del Comune di Napoli e della Regione Campania, e con la partnership della Caffè Toraldo e dell'Epac (Associazione Onlus impegnata nelle prevenzione delle malattie epatiche), alla quale parteciperà anche il sindaco di Napoli Luigi de Magistris.

L'intento della manifestazione, che si svolgerà dalle ore 10 alle 18, è quello di far capire ai napoletani che guarire dalle malattie epatiche è possibile, grazie alle cure sperimentate in questi anni nei centri specializzati delle Università partenopee e ad un corretto stile di vita. «Basta davvero poco per prevenire tali malattie – ricorda il professor Caporaso – Purtroppo, siamo di fronte a patologie asintomatiche, che richiedono controlli periodici e pratiche alimentari adeguate, ed è per questo che anche quest'anno, attraverso i nostri stand, sensibilizzeremo i napoletani a queste tematiche. La Campania è la regione ai primi posti in Italia e in Europa per mortalità legata alle malattie epatiche, quali epatiti e cirrosi e tumori, ecco che l'informazione diventa uno strumento essenziale per educare la cittadinanza, come rammentare che la maggior parte dei contagi - continua - avviene mediante rapporti sessuali non protetti o scambio di siringhe contaminate, ma anche attraverso la condivisione di spazzolini da denti e l'uso di strumenti non sterilizzati destinati per esempio a piercing

e tatuaggi effettuati in centri non autorizzati». «Con gli attuali farmaci a nostra disposizione possiamo bloccare le malattie al fegato prima che si arrivi alla cirrosi – aggiunge Gaeta – Le sperimentazioni delle nuove pillole diffuse su scala internazionale, per la cura l'epatite C, è già una realtà nei nostri Atenei, con ottimi risultati riscontrati in appena 5 giorni dalla somministrazione del farmaco ed un drastico abbattimento degli effetti collaterali rilevati nelle cure classiche. Ecco perché le nostre campagne devono proseguire, affinché venga sensibilizzata la popolazione su un

tema che non deve far più paura». «Una campagna di sensibilizzazione che mira soprattutto alle nuove generazioni – conclude la professoressa Loguercio – Quest'anno infatti anche gli studenti del Liceo Vittorio Emanuele hanno partecipato all'iniziativa di piazza Dante, attraverso studi e lavori didattici inerenti alla kermesse. Agli spazi informativi previsti per sabato, inoltre, ci saranno i giovani medici delle nostre facoltà, che contribuiranno all'attività informativa e di screening gratuita prevista per i soggetti a rischio che vorranno sottoporsi ai controlli».



Sanità privata

Parisi, Gambardella e De Vita fanno il drammatico punto della situazione: «Disposti a rinunciare all'accreditamento»
Tetti di spesa decurtati di nove milioni di euro: mille posti di lavoro a rischio. Ambulatori e strutture allo stremo

«Soldi o non firmiamo i contratti»

Protesta ad oltranza di associazioni, case di cura, dipendenti e pazienti contro il taglio delle risorse

di **Marta Naddei**

Sono anche pronti a non firmare i contratti di accreditamento se i tetti di spesa non torneranno quelli del 2012. Oltre mille posti di lavoro a rischio, pazienti senza assistenza e riabilitazione e laboratori di analisi, studi di radiologia e cardiologia che al massimo tra un mese rischiano di terminare l'erogazione in accreditamento. Questo è quanto accadrà se il direttore generale dell'Asl di Salerno Antonio **Squillante** procederà alla firma degli atti della struttura commissariale regionale. Per questo ieri mattina, il presidente dell'Anffas Salvatore **Parisi**, il coordinatore regionale dell'Aspat Antonio **Gambardella** e Cosimo **De Vita** del Fai, in rappresentanza delle associazioni di volontariato, delle strutture riabilitative e di tutti i dipendenti del comparto della sanità privata della provincia di Salerno, hanno chiesto al manager dell'Azienda sanitaria locale di non firmare per non condannare a morte un intero settore fondamentale. Tanti sono i problemi, a partire dal decreto 86 del 29 luglio scorso del commissario ad acta con cui, in



sostanza, il subcommissario **Morlacco** ha imposto la programmazione 2013 ai centri di riabilitazione tramite la ridefinizione dei tetti di spesa con un ammanco sull'importo complessivo, di quattro milioni di euro. Una somma che insieme alla fatturazione con le nuove tariffe imposte (aumentate dall'8 al 13% per la assistenza territoriale riabilitazione e dal 6 al 17% per le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture residenziali) lievita fino a quasi 10 milioni di euro per erogare le stesse prestazioni del 2012. Un taglio che praticamente ammonta al 30% delle risorse. In tal modo si innescava un effetto domino che colpisce dapprima le strutture, in particolare medio-piccole, ad un passo dalla chiusura alla luce di un taglio così imponente ma anche le grandi strutture residenziali che saranno costrette alle dimissioni protette; di conseguenza si perderanno posti di lavoro, circa mille per il comparto, e ovviamente ne soffriranno i pazienti, con particolare riferimento ai disabili e a coloro che sono ricoverati in regime residenziale. Ma anche sul fronte pagamenti la situazione è drammatica: l'Asl Salerno, tramite Soresa, non ha ancora provveduto a pagare la mensilità di aprile (con i saldi del 10% dei mesi di gennaio, febbraio e marzo ancora in sospeso). Il diritto alla cura è ora seriamente a rischio.

gliò così imponente ma anche le grandi strutture residenziali che saranno costrette alle dimissioni protette; di conseguenza si perderanno posti di lavoro, circa mille per il comparto, e ovviamente ne soffriranno i pazienti, con particolare riferimento ai disabili e a coloro che sono ricoverati in regime residenziale. Ma anche sul fronte pagamenti la situazione è drammatica: l'Asl Salerno, tramite Soresa, non ha ancora provveduto a pagare la mensilità di aprile (con i saldi del 10% dei mesi di gennaio, febbraio e marzo ancora in sospeso). Il diritto alla cura è ora seriamente a rischio.

“

Hanno detto

Squillante non sigli gli atti del commissario ad acta: lì c'è la condanna per il comparto. I laboratori d'analisi ko

”

Budget regionale in esaurimento: coperture finanziarie garantite solo per un mese

Sanità, da ottobre si pagano le analisi

La mappa delle date degli stop alle prestazioni I privati contro l'Asl

Simona Paolillo

Un autunno caldo per la sanità privata accreditata e soprattutto per le migliaia di pazienti. Visite specialistiche a rischio. Lo stesso accadrà per le analisi e le radiografie. Stop per le analisi di laboratorio già dal 18 ottobre. Entro la fine di quel mese le ultime visite convenzionate dopodiché ci si potrà recare o nei nosocomi territoriali oppure pagare di tasca propria l'intero importo. L'ultima soluzione è quella di aspettare la nuova programmazione regionale per capire se tutte le prestazioni convenzionate avranno la copertura finanziaria. Per il momento ciò non accade.



La sanità

Stop fondi, da ottobre analisi a pagamento

Budget in esaurimento coperture finanziarie garantite per un mese**Simona Paolillo**

Un autunno caldo per la sanità privata accreditata e soprattutto per le migliaia di pazienti. Visite specialistiche a rischio. Lo stesso accadrà per le analisi e le radiografie. Stop per le analisi di laboratorio già dal 18 ottobre. Entro la fine di quel mese le ultime visite convenzionate dopodiché ci si potrà recare o nei nosocomi territoriali oppure pagare di tasca propria l'intero importo. L'ultima soluzione è quella di aspettare la nuova programmazione regionale per capire se tutte le prestazioni convenzionate avranno la copertura finanziaria. Per il momento ciò non accade.

Lo hanno sottolineato ieri i rappresentanti delle numerose strutture del Salernitano. Aias, Aiop Riabilitazione, Anffas-Anisap, Anpric, Aris Aspat, Confapi Sanità, Confindustria Sanità, Fderlab Riab, Foai Campania. All'incontro hanno preso parte Salvatore Parisi, presidente dell'Anffas-Onlus Salerno e Coordinatore regionale Anffas Campania, Antonio Gambardella, coordinatore regionale Aspat (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) e Cosimo De Vita, presidente regionale del Foai (Federazione degli organismi di assistenza delle persone disabili) hanno illustrato scenari drammatici per più di 5mila pazienti. Per colpa dell'au-

mento delle tariffe convenzionate scenderà il bacino di utenza. Questo significa che ci saranno meno prestazioni convenzionate dall'Asl per gli utenti di centri di Fkt, i centri di riabilitazione, le visite specialistiche, le visite cardiologiche, i centri di anti-diabetologia, i laboratori di analisi, medicina nucleare e i centri di radiologia. I responsabili dei centri di riabilitazione, dei laboratori e delle residenze sanitarie ieri hanno denunciato l'aumento delle tariffe dall'8% al 13% (decreto commissariale n.81/2013) dell'assistenza Asl per la riabilitazione e dal 6% al 17% per le prestazioni socio-sanitarie erogate dalle residenze sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno. Percentuali che

si traducono in una diminuzione delle prestazioni garantite dall'Asl e una riduzione dei tetti di spesa di circa 6milioni di euro. A questi si aggiunge la sforbiciata di rimessa regionale sui centri Fkt di ben 4milioni di euro.

Tutto questo ha un duplice risvolto. Mentre l'utenza della specialistica ambulatoriale si potrebbe recare nei nosocomi territoriali per i pazienti dei centri di riabilitazione cosa succederà? Potranno pagare quote giornaliere che si aggirano intorno ai 300 euro? Interrogativi che, secondo i rappresentanti delle categorie, colpiscono più 4mila persone in provincia di Salerno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

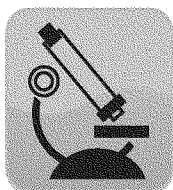
Il manager

«Quella delibera, atto dovuto»

Botta e risposta tra i rappresentanti delle associazioni della sanità privata accreditata e il manager Antonio Squillante. Aias - Aiop Riabilitazione, Anffas, Anisap, Anpric, Aris Aspat, Confapi Sanità, Confindustria Sanità, Fderlab Riab, Foai Campania chiedono al digi come «atto di

coraggio» di non firmare la delibera aziendale sui tetti di spesa delle singole strutture prevista dal decreto 86/2013. «Non mi chiedono un atto di coraggio ma un atto illegittimo a livello contabile e amministrativo», dice il direttore generale precisando che lui è un semplice esecutore di una politica sanitaria che

è regionale. Alla richiesta di un faccia a faccia da parte delle associazioni, Squillante aggiunge «posso riceverle in ogni momento anche se finora non hanno mandato nessuna richiesta di convocazione forse perché già sanno che il loro interlocutore non sono io ma la Regione».



Laboratori

Esami del sangue il blocco scatta il 18 ottobre

Analisi a pagamento presso i laboratori. Si rischia di indebolire l'abitudine di tante persone di fare controlli ogni sei mesi. Le campagne educative degli anni passati cedono il posto. «È a pagamento, evitiamo». Si sentirà dire questo alle famiglie della provincia di Salerno che tra poco più di un mese si troveranno a pagare le analisi nei laboratori. Dopo il 18 ottobre tutte le analisi saranno a carico dell'utente. Non c'è più

la copertura finanziaria dell'Asl. Le risorse dell'azienda sanitaria locale sono insufficienti per la copertura delle spese di una mole di prestazione che supera il budget disponibile. Cresce però parallelamente, seppur in maniera poco significativa, il numero dei «donatori di sangue» forse perché oltre ai buoni motivi legati alla solidarietà c'è il vantaggio di avere anche le analisi del sangue gratis.

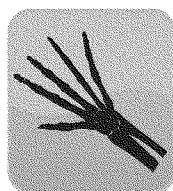


Riabilitazione

Disabili e anziani risorse disponibili fino al 31 ottobre

La dead-line per la retta convenzionata dei centri di riabilitazione è il 31 ottobre. Tra poco più di un mese i pazienti dovranno provvedere da sé alle cure oppure aspettare il prossimo anno e sperare che arrivino più fondi per la convenzione con l'Asl. Anche sui centri di riabilitazione pesano le disposizioni del decreto del commissario acta Stefano Caldoro. Il decreto 81 del 5 luglio 2013 ha previsto

l'aumento delle tariffe dal 8 per cento al 13 per cento. Questo significa che l'azienda sanitaria locale potrà riconoscere meno convenzioni rispetto al bacino di utenza. «E dove finiranno più di 3mila pazienti?» chiosa Antonio Gambardella di Aspat. Una spada di Damocle per i centri di riabilitazione costretti a mettere in mobilità anche numerosi lavoratori tra infermieri, medici e terapisti.

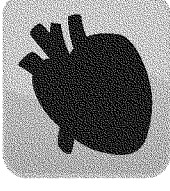


Radiologia

Diagnosi ai raggi X senza oneri fino al 31 ottobre

I centri di radiologia della provincia di Salerno lavoreranno in convenzione fino al 27 ottobre. Poi le lastre ai raggi X si dovranno pagare. Le indicazioni dell'Asl Unica sono quelle di rivolgersi agli ospedali territoriali ma qui spesso ci sono lunghe liste d'attesa o macchine ferme che non funzionano per carenza del personale. I centri di radiologia rientrano in quella macroarea di specialistica ambulatoriale che è

stata fortemente colpita dai provvedimenti di riduzione dei tetti di spesa. Le risorse sono insufficienti rispetto alla mole di prestazioni. «Il provvedimento sui tetti di spesa aggrava una situazione già delicata che rischia di esplodere in tutta la sua gravità a danno di utenti, famiglie ed operatori. Spiace ancora una volta registrare l'assenza della buona politica», dice Salvatore Parisi di Anfass.



Cardiologia

Cuore e diabete 2 e 11 novembre le date dello stop

Le migliaia di prestazioni per visite cardiologiche cesseranno la copertura finanziaria il 2 novembre. Poi sarà la volta delle visite diabetologiche: scadenza 11 novembre. Queste date riguarderanno migliaia di pazienti costretti a sborsare di tasca propria le visite per i controlli. Controlli che necessariamente devono seguire un certo scadenziario

proprio per la natura peculiare delle stesse patologie. Non si possono evitare altrimenti si rischia grosso. «Siamo già condannati da malattie che non ci lasciano in pace - dice Carmine costretto a continui controlli e visite diabetologiche - costretti a rientrare nei valori stabiliti dai medici e poi dobbiamo anche pagare con soldi ce non abbiamo. Come si farà?».

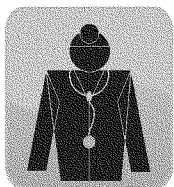


Fisiokinesi

Ictus e Alzheimer
prestazioni
fino al 15 ottobre

Stop delle visite convenzionate per i centri di fisioterapia dal prossimo 15 ottobre. Dopo questa data, tutti coloro che sono stati colpiti da ictus oppure soffrono per il morbo di Parkinson, di Alzheimer ma anche di autismo e ritardo psicomotorio dovranno provvedere da sé alle proprie cure riabilitative. Per i centri di fisioterapia non è stato

confermato il budget assegnato nel 2012. La rimessa regionale per queste strutture ma soprattutto per l'utenza è calata da 9,1 milioni di euro a 5,3 milioni. Una riduzione drastica di 4 milioni per le stesse prestazioni. Un taglio risorse che pesa nelle tasche delle famiglie salernitane visto che senza convenzioni le cure specialistiche per queste patologie costano notevolmente, fino a 350 euro al giorno.



Visite

Specialistiche ok
copertura garantita
fino al 31 dicembre

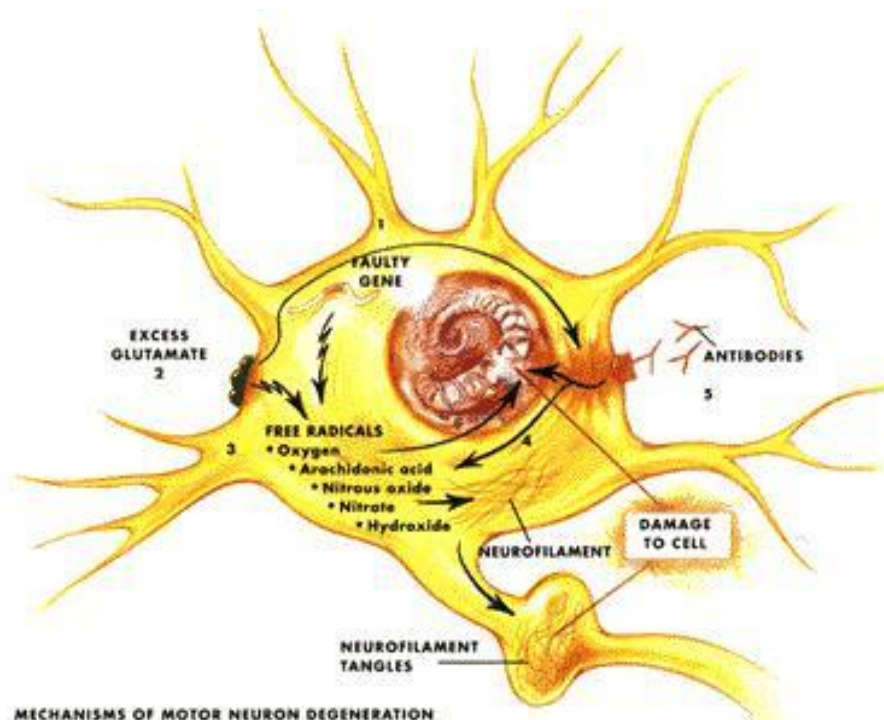
«Siamo riusciti a garantire per tutto l'anno le visite specialistiche convenzionate. Si protrarranno fino al 31 dicembre» chiarisce Antonio Squillante. Il manager nella stretta dei conti delle risorse per la sanità privata accreditata vede come un «fiore all'occhiello» la copertura di dodici mensilità per le visite mediche specialistiche che si tengono presso gli ambulatori

territoriali dell'Asl. «Del futuro non ho certezza vero è che l'interlocutore è la Regione. Io eseguo a livello amministrativo e contabile una politica sanitaria che non decido io». Avverte Cosimo De Vita, segretario del Foa: «Il sistema sanitario regionale fin qui avallato rischia di saltare, la sensazione è che nessuno, classe politica in testa, sembra rendersene conto».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Il convegno

Le neuroscienze in psichiatria

Da oggi a sabato si tiene all'hotel Royal Continental di Napoli l'undicesimo congresso della Società italiana di Psichiatria biologica presieduta da Mario Maj, che presiede anche le assise e la Società italiana di Psichiatria biologica, oltre a dirigere il Dipartimento di Psichiatria della Sun. Il tema del congresso è «Neuroscienze sociali in psichiatria».

Partecipano i principali ricercatori internazionali, tra cui Simon Baron-Cohen, Jaak Panksepp, Bruce McEwen e Seth Pollak. Larry Young, della Emory University di Atlanta, discuterà i risultati dei primi studi controllati con placebo sull'efficacia dell'ossitocina nell'autismo e nella schizofrenia. Michael Pluess, dell'Institute of Psychiatry di Londra, presenterà il modello della «sensibilità differenziale». Gruppi di ricerca americani, inglesi, tedeschi e italiani presenteranno dati sull'efficacia di vari programmi di riabilitazione cognitiva nella schizofrenia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina

Chirurgia soft congresso al via

Per la prima volta Napoli ospita il congresso nazionale della Sice, Società italiana di chirurgia mini invasiva. Il meeting si terrà oggi, a partire dalle 16.30, e domani in via Partenope 36, presieduto da Giuseppe Paolo Ferulano, ordinario alla Federico II, e da Pietro Maida, direttore di Chirurgia generale, oncologica e laparoscopica avanzata di Villa Betania. Tra le sessioni scientifiche, una tavola rotonda sarà dedicata alla spesa sanitaria e alla spending review.