Rassegna stampa FIOTO
Gennaio / Febbraio 2013

PROFESSIONI SANITARIE

SANITA' SOLE 24 ORE
lavoro e professione
Professioni sanitarie dal "manifesto" agli Ordini
20 febbraio 2013

Documenti:
IL MANIFESTO CONAPS – PREPARIAMO IL FUTURO: ***http://www.conaps.it/docs/Manifesto_Prepariamo_il_Futuro.pdf***

Professioni sanitarie unite come da anni non si vedeva. È questo il risultato che il Conaps, il coordinamento tra le professioni, giudica «più importante e coinvolgente per tutti gli operatori», ottenuto dall'incontro-manifesto «Prepariamo il futuro. Le professioni sanitarie al servizio dei Cittadini» svolto a Roma, aperto da un messaggio del presidente della repubblica Giorgio Napolitano, alla presenza delle forze politiche in campo per la sfida elettorale.

Questione ordinistica ormai non più rinviabile e applicazione della legge 251/2000 che ha introdotto la figura della dirigenza delle professioni sanitarie sono i due punti chiave della prossima legislatura. «Punti che non possono esistere – ha spiegato Fernando Capuano, presidente della Confederazione nazionale dei tecnici sanitari di laboratorio biomedico, che ha organizzato l'incontro – senza una nuova vision delle organizzazioni rappresentative delle professioni sanitarie, della società civile e della politica, per un nuovo patto sulla salute che rimane un bene supremo che non ha confini o limitazioni di appartenenza politica».

All'incontro sono intervenuti i responsabili (o delegati) salute di Pd Margherita Miotto, Pdl Stefano De Lillo, Fratelli d'Italia Maria Alessandra Gallone, Sel Elisabetta Leone, Udc Claudio Gustavino.
«Questi interventi – ha aggiunto Capuano – hanno avuto un denominatore comune fondamentale: la centralità e la garanzia del Ssn, equo, solidale, sostenibile e accessibile per tutti i cittadini. La spending review a livello delle Regioni, quindi si potrà attuare con la giusta valorizzazione delle figure professionali, soprattutto nella fase del governo clinico e nella corresponsabilizzazione».

«Il nostro manifesto "Prepariamo il futuro. Le professioni sanitarie al servizio dei cittadini" – ha aggiunto il presidente Conaps, Antonio Bortone – propone un sistema sostenibile e fruibile, che sarà sottoposto alla condivisione di tutti i leader delle formazioni politiche anche e soprattutto quelle del prossimo governo. Le tematiche emergenziali per le Professioni Sanitarie – ha continuato Bortone – ormai non sono più rinviabili, soprattutto quella della mancata introduzione nel nostro sistema degli Albi e Ordini, che produce ogni giorno un danno reale sulla certezza e sicurezza delle prestazioni, e favorisce il proliferare dell'abusivismo. Il nostro auspicio – ha concluso Bortone – è quello di una presa di coscienza della classe politica per riavvicinare e recuperare la credibilità della politica per il cittadino e gli operatori sanitari».

«In questa legislatura – ha affermato Saverio Proia, dirigente del ministero della Salute – sono stati compiuti passi concreti in questa direzione. Da un lato il tavolo tecnico per l'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie, dall'altro l'introduzione delle specializzazioni, tanto attese e richieste dai nuovi modelli organizzativi che basano l'organizzazione del lavoro in sanità tra pari. Le prime due intese raggiunte per le professioni infermieristiche e quella di tecnico sanitario di radiologia medica, dopo una comprensibile resistenza iniziale, dovuta a motivi di timore di invasione di campo, potranno estendersi a tutte le altre, per rispondere alla domanda di innovazione e riorganizzazione. Per il futuro – ha aggiunto Proia – c'è la necessità dell'applicazione della Legge 251/2000 che ha introdotto la figura della dirigenza delle professioni sanitarie, per migliorare e ottimizzare l'allocazione delle risorse umane, strumentali ed economiche in strutture aziendali sempre più caratterizzate dal concetto di area vasta o centralizzazione dei servizi. Infine – ha concluso – è evidente a tutti che la questione ordinistica (l'eterna incompiuta), ormai non è più rinviabile, e dovrà riprendere al più presto, con l'insediamento delle nuove Camere l'iter incompiuto dell'A.S. 2935, l'omnibus che prevede la costituzione degli Ordini anche per le professioni».

«L'apporto delle professioni sanitarie – ha spiegato Luigi Conte, che ha portato i saluti del presidente Fnomceo, Amedeo Bianco – ha una valenza strategica nella realizzazione dei dettami costituzionali di cui all'art.32, sulla tutela e preservazione dello stato di salute. Ormai sono lontane e anacronistiche le diatribe tra i professionisti medici e le altre professioni che devono invece integrarsi per fornire al cittadino prestazioni socio-sanitarie e riabilitative di qualità e sostenibili in un periodo di profonda crisi economica».

Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha delegato il direttore generale delle professioni sanitarie, Giovanni Leonardi, ad assicurare l'impegno e l'attenzione del ministero. Il Convegno, pur svolgendosi in piena campagna elettorale, si è caratterizzato da interventi concreti e competenti dei numerosi relatori che hanno di fatto suggellato un nuovo patto tra le associazioni regolamentate e non ancora ordinate e i responsabili salute delle formazioni politiche partecipanti.

Non solo niente sede legislativa come annunciato, ma torna nei cassetti parlamentari il Ddl omnibus (S2935), predisposto la prima volta dall'ex ministro Fazio e riproposto come completamento della legge 189/2012 dal ministro Balduzzi. Nuova disciplina delle sperimentazioni, approfondimenti sulla responsabilità medica, «atto medico» e piante organiche delle farmacie dovranno aspettare, ma sicuramente la novità più attesa che lascia delusi quasi 700mila professionisti di cui oltre 300mila dipendenti del Ssn è la riforma dell'Ordine dei medici e la creazione di quelli delle professioni. Per i medici le principali novità erano legate a un nuovo assetto delle commissioni disciplinari, con più poteri sanzionatori, l'obbligo di iscrizione all'Ordine per i medici dipendenti, il cambio di rotta sui meccanismi elettorali e poi allungamento della durata in carica di ogni esecutivo e quote associative differenziate.

Per le professioni salta ancora la creazione degli Ordini che sarebbero stati tre: degli infermieri, delle ostetriche e quello dei tecnici sanitari di radiologia medica che avrebbe cambiato nome aggiungendo «e delle professioni tecnico-sanitarie», in cui sarebbero confluite come albi tutte le altre professioni (assistenti sociali compresi).

Ordini e Albi delle professioni sanitarie

Presentato alla fine del 2008, il Ddl sull'«istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione» (S 1142) è riuscito ad approdare all'esame dell'assemblea di palazzo Madama a settembre 2011, ma lì si è impantanato lasciando anche in questo caso (oltre all'omnibus) la bocca amara agli oltre 550mila operatori delle professioni sanitarie. Il Ddl (primo firmatario Rossana Boldi - Lnp - e altri a cui è stato collegato l'analogo Ddl del senatore Caforio e altri) prevedeva cinque Ordini: infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia medica, professioni sanitarie della riabilitazione, professioni tecnico-sanitarie e della prevenzione. Il testo nel suo lungo iter aveva già incassato il parere favorevole delle altre commissioni di merito e a fine 2011 sembrava destinato a essere approvato a breve scadenza. Tra le previsioni, oltre a quelle per la gestione in analogia con gli altri attuali ordini professionali, la possibilità di iscrizione per operatori extra-Ue il cui titolo sia riconosciuto dalla Salute e l'obbligatorietà dell'iscrizione per l'esercizio delle relative professioni sanitarie, norma questa sbandierata dalle professioni come strumento di controllo e contrasto all'abusivismo.

Lucca. Due tecnici di radiologia medica sotto accusa: "Operavano senza presenza del medico"
Il caso presso l'Asl 2 della città toscana. La Federazione di categoria auspica che si faccia presto chiarezza superando anche in area radiologica, le logiche medico-centriche. Ma intanto invita i professionisti a interessare le amministrazioni perché assicurino "percorsi di giustificazione" del loro operato.

25 FEB - Due Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che operano presso l'ASL 2 di Lucca messi sotto accusa (insieme al primario e al direttore sanitario della stessa struttura) per aver operato senza la presenza del medico radiologo; la Federazione Nazionale TSRM prende posizione.
Lo fa attraverso il proprio presidente, Alessandro Beux, con una lettera al Presidente del collegio interprovinciale TSRM di Firenze/Arezzo/Prato/Pistoia/Lucca/Massa Carrara, TSRM dott. Leonardo Capaccioli (collegio di riferimento territoriale), inoltrata per conoscenza al Ministro Renato Balduzzi, a diversi dirigenti del Ministero, al Presidente e all'Assessore alla Salute della Regione Toscana, oltre che ai Presidenti dei Collegi TSRM, nella quale, in attesa del pronunciamento delle autorità competenti, relativamente alle attività di radiologia convenzionale, senza somministrazione di mezzo di contrasto, invita tutti i TSRM, ovunque operanti, a garantire la propria opera professionale, se necessario interessando le amministrazioni di riferimento affinché assicurino gli imprescindibili percorsi di giustificazione.

Nella lettera si sottolinea come il TSRM sia l'operatore sanitario abilitato a svolgere in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezionistica fisica o dosimetrica.
La lettera termina con un auspicio: "che il caso in questione possa essere riconosciuto dalle autorità competenti quale preziosa occasione per chiarire in modo responsabile e moderno la questione relativa al rapporto professionale tra medico radiologo e TSRM, superando, anche in area radiologica, le logiche medico-centriche, spesso a valenza prevalentemente formale e gerarchica, ma non sempre in grado di garantire contributi sostanziali al sistema sanitario".

25 febbraio 2013
© Riproduzione riservata

ELEZIONI 2013

Elezioni **. *Ecco tutti gli eletti del "pianeta" sanità***

Spicca la "terna" ordinistica che vede i presidenti di medici, farmacisti e infermieri entrare tutti e tre in Parlamento. Poi l'elezione del ministro Balduzzi e dell'ex presidente della Fiaso Monchiero. Conferma poi di alcuni membri delle Commissioni sanità di Camera e Senato, come Marino, Miotto, Binetti e Barani.

quotidianosanita.it 26/2/2013

Tra i candidati prettamente appartenenti al 'pianeta sanità' passano Amedeo Bianco, Ignazio Marino e Annalisa Silvestro per il Pd mentre restano fuori Fiorenza Bassoli e Luciana Pedoto. Entrano in Parlamento per il Pdl Andrea Mandelli, Maurizio Sacconi, Renata Polverini e Roberto Formigoni. Tra gli esclusi invece Domenico Di Virgilio, Melania Rizzoli, Domenico Gramazio e Stefano De Lillo. Per Scelta civica di Monti ce la fanno il ministro della Salute Renato Balduzzi e l'ex presidente Fiaso Giovanni Monchiero. Restano fuori invece Emanuela Baio, Giuliano Cazzola e Walter Ricciardi. Eletta invece Paola Binetti nella fila dell'Udc mentre resta fuori Antonio Palagiano che si presentava con Rivoluzione Civile di Antonio Ingroia.
Ma ecco in sintesi gli eletti e gli esclusi delle ultime elezioni tra le personalità del pianeta Sanità:

PARTITO DEMOCRATICO

*Oltre al presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco**, la presidente dei Collegi Ipasvi **Annalisa Silvestro** passano anche **Ignazio Marino** e **Nerina Dirindin** ottava in Piemonte e già assessore alla Sanità in Sardegna.*

*Fuori invece le ex parlamentari della Commissione Affari Sociali e Igiene e Sanità **Fiorenza Bassoli** (Lombardia Senato), **Luciana Pedoto** (Campania Senato) e **Teresa Armato** (Campania Senato).*

*Ce la fa invece per il rotto della cuffia **Doris Lo Moro,** anche lei già membro della Commissione d'inchiesta del Ssn al Senato e candidata al Senato in Calabria come seconda in lista.*

*Per la Camera è eletto il responsabile Sanità del paertito **Paolo Fontanelli** in Toscana. Sì anche per **Roberta Agostini,** responsabile sanità nella segretaria di Bersani, seconda in lista in Campania 1 e Luisa Bossa membro della Commissione Affari Sociali. Alla Camera andranno anche **Anna Margherita Miotto** (anche lei componenete della Commissione Affari Sociali) eletta in Veneto 1 così come **Daniela Sbrollini**. Passano anche gli ex membri della Affari Socialia **Ileana Argentin** eletta nel Lazio 1 e **Vittoria D'Incecco** in Abruzzo. Ok anche per gli altri componeneti della Commissione Affari sociali. **Gero Grassi** eletto in Puglia e **Giovanni Burtone** eletto per il rotto della cuffia in Sicilia 2. Sì per **Donata Lenzi** in Emilia Romagna per **Delia Murer** candidata in Veneto 2, entrambe membri dell'Affari sociali.*

MOVIMENTO 5 STELLE

*Tra i 'grillini' arrivano i 'camici bianchi' **Luigi Gaetto**, **Serenella Fucksia**, **Maurizio Romano**, tutti in Senato, insieme ad **Alberto Zolezzi** e a **Giulia Grillo** alla Camera. Rappresentati anche gli infermieri, con **Ivana Simeoni** che lavora alla centrale operativa dell'Ares 118, con **Andrea Cecconi** (che lavora alla Asl di Pesaro, come si legge nel suo curriculum disponibile, come quello di tutti gli eletti, sul blog di Grillo) e **Alessandra Bencini** (infermiera 'strumentista' a Careggi a Firenze). E tra gli M5S c'e' anche un esperto di gioco d'azzardo patologico (tra i temi piu' trattati a fine legislatura), **Giovanni Endrizzi**, eletto in Veneto, e un fisioterapista che si occupa di assistenza domiciliare ai disabili gravi, **Giuseppe D'Ambrosio.***

POPOLO DELLE LIBERTÀ

Via libera per il presidente dell'Ordine dei Farmacisti (Fofi) ***Andrea Mandelli*** *(VEDI TUTTI I FARMACISTI ELETTI). Passa pure* ***Renata Polverini*** *nel Lazio 1 alla Camera, e* ***Dorina Bianchi*** *(medico e figlia di farmacista) eletta sempre alla Camera in Calabria. In bilico, invece,* ***Eugenia Roccella*** *prima degli esclusi in Lazio 1 alla Camera ma potrebbe entrare qualora il segretario Alfano optasse per un altro seggio. Fuori sempre in Lazio 1* ***Domenico Di Virgilio*** *componente della commissione Affari Sociali della Camera e la dottoressa* ***Melania Rizzoli*** *(anche lei sisdeva alla Camera ed era componente della Affari Sociali).*

Passa invece l'ex ministro del Welfare ***Maurizio Sacconi*** *candidato in Veneto al Senato.*

Semaforo verde anche per l'ex governatore della Lombardia ***Roberto Formigoni*** *e per* ***Lucio Barani*** *membro della commissione Affari Sociali della Camera, eletti entrambi al Senato in Lombardia. Entra anche il farmacista* ***Rocco Crimi****, candidato nel Lazio 2 alla Camera. Sì anche per* ***Raffaele Calabrò*** *(senatore e componente della Igiene e Sanità****)****, eletto in Campania 1 alla Camera. Semaforo rosso al Senato nel Lazio invece per il senatori e componenti della commissione Igiene e Sanità* ***Domenico Gramazio*** *e* ***Stefano De Lillo****.*

Via libera in Puglia al Senato per il vicepresidente della Fofi ***Lugi D'Ambrosio Lettieri****. Passa anche* ***Benedetto Fucci*** *in Puglia alla Camera già membro dell'Affari sociali.*

In bilico invece ***Maria Rizzotti*** *già senatrice e membro dell'igiene e Sanità prima esclusa al Senato in Piemonte. Potrebbe entrare qualora Silivio Berlusconi optasse per un altro seggio. Da notare come sia stato eletto* ***Domenico Scilipoti*** *in Calabria.*

SCELTA CIVICA CON MONTI

Entrano in Senato gli ex Pdl ***Gabriele Albertini*** *e* ***Mario Mauro****, oltre all'ex giuslavorista del Pd,* ***Pietro Ichino****. I tre erano candidati nelle prime posizioni di lista in Lombardia. Passa anche l'ex presidente delle Acli,* ***Andrea Olivero****, primo in lista in Piemonte, e l'ex Udc* ***Antonio De Poli****, secondo in Veneto.*

Resta invece fuori ***Emanuela Baio****, membro della Commissione della Sanità per il Senato, candidata al sesto posto nella lista in Lombardia. Non ce l'hanno fatta anche l'ex Pdl* ***Giuliano Cazzola****, terzo in Emilia Romagna; il direttore del quotidiano romano* **Il Tempo** *,* ***Mario Sechi****, candidato in Sardegna; l'ex ministro degli Affari Europei,* ***Enzo Moavero****, terzo nel Lazio; l'ex membro della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori medici e i disavanzi sanitari,* ***Fabio Gava****, terzo in lista in Veneto; il presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Avellino,* ***Ettore Novellino****, dodicesimo in Campania; il direttore del Dipartimento di sanità del Policlinico Gemelli di Roma,* ***Walter Ricciardi****, quinto in lista nel Lazio; l'ex Udc* ***Nunzio Testa****, quarto in Campania. Ce la fa inevce la virologa* ***Ilaria Capua*** *che era capolista in Veneto 1 alla Camera, mentre resta fuori* ***Bruno Gridelli*** *direttore dell' Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione.*

Alla Camera, infine, viene eletto l'ex ministro della Salute, ***Renato Balduzzi****, primo nella lista in Piemonte 2. Passa anche l'ex presidente di Fiaso,* ***Giovanni Monchiero****, come secondo in Piemonte 1. Semaforo verde anche l'ex presidente della Provincia di Trento,* ***Lorenzo Dellai****, capolista in Trentino Alto Adige; e* ***Mario Marazziti****, portavoce della Comunità di Sant'Egidio, capolista nel Lazio.*
Rimane fuori ***Walter Pasini****, il direttore del centro italiano Oms di medicina internazionale, quinto in lista in Emilia Romagna.*

LEGA NORD

Solo due erano state le conferme per quanto riguarda i componenti delle commissioni salute parlamentari al momento delle candidature e ci riferiamo a ***Irene Aderenti*** *che non ce l'ha fatta in Lombardia e a* ***Sabina Fabi*** *fuori anche lei alla Camera in Veneto 2.*

UNIONE DI CENTRO

Ricordiamo che l'Udc era presente con una propria lista alla Camera mentre al Senato faceva parte del listone unico di Monti. In ogni caso alla Camera ce la fa ***Paola Binetti*** *capolista in Lazio ed ex membro*

*dell'Affari Sociali. Fuori invece l'ex deputato **Marco Calgaro** in Piemonte 1 e **Luciano Ciocchetti** (deputato ed ex vicepresidente della Regione Lazio), secondo in lista nel Lazio. Semaforo rosso anche per il medico **Giuseppe Capua,** presidente della commissione Figc Antidoping.*

RIVOLUZIONE CIVILE

*Nessun eletto tra le fila del movimento di Antonio Ingroia. Tra le personalità della sanità fuori **Antonio Palagiano** (Idv), presidente della Commissione errori della Camera che era quarto nel Lazio 2 alla Camera e **Maria Ippolito**, presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Caltanissetta, candidata in Sicilia per la Camera.*

FUTURO E LIBERTÀ

*Il deludente risultato elettorale fatto registrare dal partito di **Gianfranco Fini** non permette l'assegnazione di nessun seggio ai suoi candidati. Per quanto attiene la Sanità, la farmacista **Chiara Moroni**, presente come terza e seconda in lista rispettivamente in Lombardia 1 e 2 non è stata quindi eletta.*

26 febbraio 2013
© Riproduzione riservata

La Sicilia web / 1 feb. 2013

Forniture di pannoloni per 40 mln di euro Asp Palermo, indagato l'ex manager Cirignotta

Aperta un'inchiesta della Procura dopo la denuncia presentata da Crocetta. Nel mirino ci sarebbero altri 41 bandi milionari. L'ex commissario straordinario rimosso dall'incarico, al suo posto l'ex giudice Battaglia
01/02/2013

PALERMO - Trema la sanità pubblica in Sicilia. Sotto i riflettori della Regione e dei magistrati è finita una gara da 41 milioni di euro per la fornitura di pannoloni per la quale ci sarebbe stato un tentativo di turbativa. I controlli però si estenderanno anche ad altri bandi gestiti dall'Asp di Palermo, tra le aziende sanitarie più grandi del Mezzogiorno.
Appalti per centinaia di milioni di euro su cui si stanno concentrando le indagini della Procura. I carabinieri hanno già effettuato perquisizioni in alcuni uffici dell'Asp e nell'abitazione privata di Salvatore Cirignotta, il commissario dell'azienda rimosso ieri dal governatore della Sicilia, Rosario Crocetta, e ora indagato nell'ambito del presunto tentativo di turbativa. Al suo posto è già stato nominato un nuovo commissario, Adalberto Battaglia, ex giudice del Tribunale per i minori e presidente della Corte d'Appello di Palermo, oggi in pensione.
A dare impulso alla maxi-inchiesta è stato proprio Crocetta che ha denunciato ai magistrati la turbativa: la gara 'incriminatà riguarda la fornitura di "ausili assorbenti per l'urina e relativa distribuzione domiciliare" nei comuni del distretto palermitano. Un'affare da oltre 41 milioni di euro, spalmati in cinque anni. Crocetta si è recato in Procura assieme all'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, dopo avere raccolto la testimonianza di un funzionario del Provveditorato, che ha riferito di essere stato aggredito a pochi metri dall'ufficio e derubato di una borsa che conteneva le prove della turbativa.
Il funzionario, che però non aveva presentato denuncia alla polizia, è stato ascoltato ieri dai magistrati. Il tentativo di truccare le carte sarebbe stato commesso quando la gara era ormai giunta alla fase esecutiva, cioè l'apertura delle buste con le offerte; la scadenza del bando, tra l'altro, fu spostata di una ventina di giorni, aspetto che gli inquirenti stanno cercando di approfondire.
Il procuratore Leonardo Agueci, che coordina l'inchiesta, ha ordinato il sequestro di tutta la documentazione relativa alla gara e sentirà l'ex commissario Cirignotta. L'indagine, comunque, rischia di allargarsi perchè i magistrati stanno passando al setaccio anche altre gare per capire se il tentativo di inquinamento sia la punta dell'iceberg di un sistema.
Dopo il maxi-appalto da 41 mln, l'Asp, sotto la gestione Cirignotta, ha bandito, da luglio a dicembre dell'anno scorso, altre 41 gare, per centinaia di milioni di euro, molte ancora in fase di esecuzione; riguardano le forniture di materiale ospedaliero (siringhe, garze, lenzuoli...), arredi, apparecchiature, attrezzature di vario tipo, antisettici, detergenti e prodotti chimici. Bandi milionari, tra cui una gara di oltre 130 milioni di euro. Il cuore nevralgico del sistema è il Provveditorato, la struttura che gestisce gare e appalti. Qui confluiscono tutti i dati ed è proprio da questo ufficio che è partita la maxi-inchiesta della Procura che fa tremare il sistema della sanità in Sicilia.

IL MESSAGGERO

Mercoledì 20 Febbraio 2013 - ***Niente scarpe e io non cammino più»***
«La storia: "Io, poliomelitica, senza aiuti da mesi"

PERUGIA Undici mesi con le scarpe da ginnastica. Che vanno bene per un atleta ma certamente no per una donna poliomelitica che con quelle scarpe non può camminare. Avrebbe bisogno di quelle ortopediche, un ausilio che più che un aiuto è fondamentale per una vita il più possibile normale. Che la donna attende da quasi un anno. Il fisiatra dice ok, dategliele. Ma l'ufficio protesico della Asl stoppa la pratica «ancora da valutare». «Ancora?», chiede con rabbia Stefano Babucci presidente dell'Opera nazionale mutilati e invalidi civili.
Babucci aveva già denunciato questa situazione lo scorso novembre. Raccontando il disagio di un'associata Onmic che da mesi aspettava le scarpe ortopediche necessarie per deambulare come chiunque altro. «Già è necessario, per legge - spiegò - un anno per ottenere il via libera. A questo tempo si aggiungono i ritardi e gli errori. Prima un responsabile della protesica ha detto che avevano sbagliato il modello: un errore del medico prescrittore e, di conseguenza, dell'officina. Poi hanno fatto un passo indietro, dicendo che l'errore non c'era e che, semmai, si potevano aggiustare quelle già in suo possesso. Capito? Scarpe rattoppate. Per chi già ha difficoltà a camminare». Da novembre sono passati altri tre mesi. E le scarpe ancora non arrivano.
«Il fisiatra - racconta Stefano Babucci -, vista la situazione, ha deciso di prendersi la responsabilità: è l'unico che ne ha la facoltà e lo ha fatto davanti a un terribile disagio che va avanti da mesi. E così ha detto sì alle scarpe per la nostra associata, una poliomelitica che con le scarpe da ginnastica al massimo riesce a infilarsi in macchina. Ma che così, proprio, non riesce a muoversi. Come presidente dell'Onmic, mi ha fatto una delega e sono andato a ritirare i suoi ausilii. Ma mercoledì mattina all'ufficio protesico della Asl mi hanno detto no. Pare che il dirigente abbia lasciato detto che la pratica deve essere ancora valutata». Legittimo, per carità, ma la burocrazia in questi casi mal si concilia con le esigenze di chi non riesce a camminare per colpa di fogli di carta che devono essere vagliati e firmati. «Sono queste, per noi, le vere barriere», insiste Babucci, che ricorda anche i casi delle ventiquattro settimane per avere una carrozzina e un letto per un 65enne poliomelitico o i cinquanta giorni per ottenere una visita fisiatrica. «I tempi per avere questi presidi e questi ausilii sono troppo lunghi, non si comprendono le necessità di chi ne ha bisogno per vivere», ribadisce il presidente Babucci che per stamattina ha chiesto un incontro con i dirigenti dell'ufficio protesico. «Ho il sì del medico fisiatra che ha visitato la nostra associata. Ho la sua delega ed è già la seconda volta che tento di farle avere, senza successo, queste scarpe. Spero che questa sia la volta giusta.

NUOVI LEA

SANITA' – SOLE 24 ORE
DAL GOVERNO
Sanità - 2013-01-15 - Pag. 6
Il ministro annuncia a fine anno l'aggiornamento su malattie rare, cronicità, ludopatie ed epidurale - I Lea che nessuno conosce
Nessuna traccia dei testi inviati all'Economia - Mancano i tempi tecnici

Blitz di fine anno del ministro della Salute Renato Balduzzi: il 30 dicembre 2012 annuncia di aver approvato l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e di aver trasmesso al ministero dell'Economia il testo per il concerto. Si tratta dell'adempimento dell'articolo 5, comma 1, della legge 189/2012 (quella che ha convertito il decretone Balduzzi) in cui si prevede che i Lea debbano essere aggiornati con Dpcm entro il 31 dicembre 2012 almeno per quel che riguarda malattie rare, cronicità, ludopatie ed epidurale per il parto indolore.

Ma del testo non c'è traccia. Non ce l'hanno le Regioni che dovrebbero esaminarlo per l'intesa, non ce l'hanno i tecnici e le associazioni interessate dalle nuove previsioni, non ce l'hanno le strutture di monitoraggio e controllo del Ssn. E l'arrivo all'Economia dovrebbe anche essere avvenuto in ordine sparso, non con testo unitario, con una serie di documenti divisi, così come furono trasmessi quelli del 2008 mai approvati, ma successivamente scorporati in vari provvedimenti a partire dall'aumento da 43 a 108 per i Drg a rischio di inappropriatezza.

L'iter poi avrebbe dovuto concludersi e non essere avviato entro il 2012, prevedendo una proposta del ministro della Salute di concerto con l'Economia, l'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, il parere delle competenti Commissioni parlamentari, tutto entro fine anno: il 31 dicembre doveva essere emanato il Dpcm di approvazione.

Si tratta tuttavia di un termine non perentorio e quindi la procedura potrebbe proseguire anche oltre il limite. Ma ciò potrà difficilmente avvenire e quindi quelli della Salute sembrano destinati a restare - come li ha definiti il presidente della Commissione d'inchiesta sul Ssn, Antonio Palagiano - Lea "virtuali".

L'iter prevede l'espressione del parere parlamentare ma senza un termine preciso (e comunque dovrebbe arrivare, secondo le indicazioni dello stesso ministero della Salute, prima dell'esame in Stato-Regioni). In genere il parere parlamentare sugli atti di Governo non è vincolante: il Governo può procedere con l'adozione dell'atto, decorsi i termini, anche in assenza del giudizio delle commissioni competenti.

Per quanto riguarda l'intesa in Stato-Regioni, la legge che regolamenta l'attività della Conferenza (Dlgs 28 agosto 1997, n. 281) prevede che essa debba essere sancita all'unanimità, entro trenta giorni dalla data della prima seduta in cui è all'ordine del giorno. Decorso tale termine il Governo può procedere all'approvazione d'ufficio. Dopo trenta giorni, però.

Senza considerare il concerto dell'Economia che non è affatto scontato, come dimostra la storia di tutti i provvedimenti adottati negli ultimi tempi dalla Salute. Inoltre le recenti dichiarazioni del presidente dei governatori Vasco Errani sembrano escludere categoricamente che si possa trovare un'intesa all'unanimità sul tema. «Le Regioni hanno chiesto un confronto con il presidente del Consiglio, Mario Monti, e con il Governo - ha dichiarato Errani subito dopo l'annuncio del ministro sui Lea - sul tema della sostenibilità complessiva del Ssn dopo i tagli della legge di stabilità e delle precedenti manovre finanziarie. La riduzione delle risorse per il 2013 e 2014 rendono infatti, a giudizio delle Regioni, di fatto insostenibile il governo della spesa sanitaria. Per questi motivi abbiamo detto e ripetiamo che ogni ulteriore iniziativa di politica sanitaria, si tratti di standard ospedalieri, di appropriatezza o di ridefinizione dei Lea, deve poggiare su un quadro certo di risorse e, quindi, sul risultato di questo confronto Governo-Regioni. Vanno allora evitati iniziative unilaterali e annunci oggettivamente non realizzabili, soprattutto in un settore delicato come la Sanità. Peraltro il lavoro sui livelli essenziali di assistenza deve ancora cominciare il suo iter nella Stato-Regioni e ha bisogno di una condivisione di sistema che conti sulla intesa con il ministero dell'Economia e con le Regioni.

La procedura prevista per l'approvazione dei nuovi Lea appare impraticabile quindi per mancanza di tempi tecnici. Solo ipotizzando che l'Economia dia subito (entro la settimana) il via libera, che il testo venga inviato alla Stato-Regioni, che questa lo inserisca all'ordine del giorno della prossima seduta (prevista per il 24 gennaio) e che poi si trovi l'unanimità nell'arco della stessa seduta, che, infine, le commissioni parlamentari competenti si esprimano anche a Camere sciolte, i nuovi Lea potrebbero vedere la luce. Il Governo altrimenti non avrà il tempo di aspettare tutti i passaggi e i 30 giorni per poter esercitare eventualmente i poteri sostitutivi anche perché dal 24 febbraio non ci sarà più. Ed è da escludere l'ipotesi che un nuovo ministro possa riprendere tale quale il testo del suo predecessore: unico caso in cui questi Lea potrebbero essere ripescati - ma non prima di fine primavera, ben lontani quindi dalla scadenza del 31 dicembre 2012 - è una eventuale riconferma di Renato Balduzzi al ministero della Salute.

Un altro colpo - per ora - a vuoto quindi della "storia infinita" dell'aggiornamento dei Lea.

Paolo Del Bufalo

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IVA

Iva - Imposta sul valore aggiunto
Numerazione delle fatture

L'Agenzia delle Entrate ha illustrato la nuova disciplina sulla numerazione dei documenti contabili. In particolare, nessun limite sussiste alle modalità di numerazione progressiva delle fatture emesse a partire dal primo giorno del nuovo anno, a condizione che sia garantita l'identificazione univoca delle stesse.

RISOLUZIONE N. 1/E

Direzione Centrale Normativa

***Roma*, 10 gennaio 2013**

OGGETTO*: *Articolo 21, comma 2, lettera b), del D.P.R. n. 633 del 1972 – Chiarimenti in materia di numerazione delle fatture

In base all'articolo 21, comma 2, lettera *b*), del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 – come modificato dall'articolo 1, comma 325, lettera *d*), della legge 24 dicembre 2012, n. 228 – per le operazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2013, la fattura deve contenere un "*numero progressivo che la identifichi in modo univoco*".

Posto che, nella nuova formulazione, l'articolo 21 non prevede più la numerazione "*in ordine progressivo per anno solare*", è stato chiesto da più parti di chiarire cosa si debba intendere per numero progressivo che identifichi la fattura in modo univoco.

La modifica normativa in questione si è resa necessaria al fine di recepire nell'ordinamento nazionale la nuova disciplina comunitaria in materia di fatturazione recata dalla direttiva 2006/112/CE del Consiglio del 28 novembre 2006, come modificata dalla direttiva 2010/45/UE del Consiglio del 13 luglio 2010. La Commissione europea aveva, infatti, rilevato che la normativa italiana, imponendo ai soggetti passivi di ricominciare ogni anno una nuova serie di numeri sequenziali, introduceva un ulteriore adempimento a carico dei soggetti passivi non richiesto dall'articolo 226 della citata direttiva.

Tanto premesso, si precisa che è compatibile con l'identificazione univoca prevista dalla formulazione attuale della norma qualsiasi tipologia di

2

numerazione progressiva che garantisca l'identificazione univoca della fattura, se del caso, anche mediante riferimento alla data della fattura stessa.

Conseguentemente, a decorrere dal 1° gennaio 2013, può essere adottata una numerazione progressiva che, partendo dal numero 1, prosegua ininterrottamente per tutti gli anni solari di attività del contribuente, fino alla cessazione dell'attività stessa.

Questa tipologia di numerazione progressiva è, di per sé, idonea ad identificare in modo univoco la fattura, in considerazione della irripetibilità del numero di volta in volta attribuito al documento fiscale.

La numerazione progressiva dal 1° gennaio 2013 può anche iniziare dal numero successivo a quello dell'ultima fattura emessa nel 2012. Anche in tal caso la tipologia di numerazione progressiva adottata consente l'identificazione in modo univoco della fattura, ancorché la numerazione non inizi da 1.

Peraltro, qualora risulti più agevole, il contribuente può continuare ad adottare il sistema di numerazione progressiva per anno solare, in quanto l'identificazione univoca della fattura è, anche in tal caso, comunque garantita dalla contestuale presenza nel documento della data che, in base alla lettera *a*) del citato articolo 21, costituisce un elemento obbligatorio della fattura.

Ad esempio, fermo restando l'obbligo di indicare in fattura la data, si ritengono ammissibili le seguenti modalità di numerazione progressiva all'interno di ciascun anno solare:

Fatt. n. 1

Fatt. n. 2

…

Fatt. n. 1/2013 (oppure n. 2013/1)

Fatt. n. 2/2013 (oppure n. 2013/2)

…

***

3

Le Direzioni regionali vigileranno affinché le istruzioni fornite e i principi enunciati con la presente risoluzione vengano puntualmente osservati dalle Direzioni provinciali e dagli Uffici dipendenti.

IL DIRETTORE CENTRALE

DEBITI ASL E TEMPI DI PAGAMENTO

*quotidiano**sanita**.it*
Debiti Asl verso i fornitori a quota 40 miliardi. In Calabria quasi tre anni per essere pagati

Lo rileva uno studio della CGIA di Mestre che sottolinea oltre all'ammontare del debito anche la lentezza dei pagamenti: 300 giorni la media nazionale ma nel Sud si arriva a 973 giorni in Calabria, 894 in Molise e 770 giorni in Campania. E le Regioni in rosso non comunicano i dati alla Corte dei Conti.

06 GEN *- In media pagano dopo 300 giorni, ma nel Sud i tempi di pagamento raggiungono i 973 giorni in Calabria, gli 894 giorni in Molise e i 770 giorni in Campania. Questi dati esprimono i tempi necessari alle strutture sanitarie pubbliche per saldare i propri fornitori. In altre parole, il numero dei giorni che, mediamente, separano la data di fatturazione da quella in cui i fornitori vengono liquidati.*

Il debito con i fornitori non è certo, ma secondo una stima della CGIA non dovrebbe essere inferiore ai 40 miliardi di euro. L'impossibilità di quantificare con precisone l'indebitamento complessivo delle Asl e degli Ospedali è legato al fatto che molte Regioni non hanno comunicato alla Corte dei Conti i dati riferiti al 2011.
Una "singolarità" che ha riguardato la Campania, l'Abruzzo, il Lazio, la Sicilia e la Calabria. Tutte realtà, segnala la CGIA, che si trovano in disavanzo sanitario. Conseguentemente, hanno siglato con lo Stato un apposito Piano di rientro impegnandosi nella riduzione della spesa e nella riorganizzazione dell'offerta sanitaria. Al netto di queste Regioni, alla fine del 2011 il debito ammontava a quasi 18 miliardi di euro.
Se teniamo conto che nel 2010 (quando l'indebitamento, pari a 35,5 miliardi di euro, includeva gli importi di tutte le Regioni) queste cinque realtà del Sud assorbivano quasi la metà del debito complessivo nazionale, possiamo affermare con buona approssimazione che il dato complessivo riferito al 2011 non dovrebbe essere inferiore ai 40 miliardi di euro.

"Un decreto legge del novembre scorso ha stabilito che dal 1°gennaio di quest'anno tutte le strutture sanitarie pubbliche dovranno pagare entro 60 giorni. Alla luce di questi dati – segnala Giuseppe Bortolussi segretario della CGIA di Mestre – è difficile pensare che le Asl, soprattutto quelle del Sud, riescano a rispettare la nuova tempistica. Infatti, non è un caso che in questi giorni molte strutture sanitarie stiano sottoscrivendo dei contratti con scadenze di pagamento ben al di sopra dei limiti stabiliti per legge, in barba a quanto previsto dal decreto di recepimento della Direttiva europea contro il ritardo dei pagamenti".

Purtroppo, sottolinea la CGIA, la cattiva abitudine di pagare in ritardo riguarda tutta la Pubblica amministrazione che, mediamente, riesce ad onorare le proprie fatture entro 180

giorni.
Da quest'anno, con l'estensione del Patto di Stabilità Interno anche ai Comuni con un numero di residenti compreso tra i 1.000 e i 5.000 abitanti (complessivamente pari a 3.700 Amministrazioni comunali), si corre il pericolo che il problema del ritardo dei pagamenti si allarghi ulteriormente. Anche questi Enti, infatti, potrebbero non riuscire a saldare le fatture in tempi certi e ragionevoli alle migliaia e migliaia di imprese impegnate nella realizzazione di piccole opere pubbliche od in attività di fornitura.

"Pur capendo le difficoltà economiche di moltissime Amministrazioni locali – conclude Bortolussi – bisogna rispettare la legge e far sì che i tempi di pagamento vengano rispettati. Insomma, deve valere il principio di reciprocità. Quando un contribuente non paga una imposta o una tariffa entro un determinato termine subisce sanzioni ed interessi di mora. Adesso che la legge contro il ritardo dei pagamenti lo consente, tutto ciò deve valere anche per l'operatore pubblico. Pertanto, non potranno essere sottoscritti contratti con pagamenti superiori ai 30/60 giorni e quegli Enti che non pagheranno entro queste scadenze dovranno essere sanzionati con l'applicazione degli interessi di mora che decorreranno automaticamente dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento, senza che sia necessaria la costituzione in mora".

Infine, la CGIA ricorda che nell'ultimo anno, a seguito di quattro decreti che sono stati approvati dal Governo Monti, sono circa 10 i miliardi di euro che sono stati messi a disposizione per abbattere i 90 miliardi di euro complessivi che le imprese private attendono dalla Pubblica amministrazione che per quasi la metà, come già ricordato, sono in capo al settore sanitario.

06 gennaio 2013
© Riproduzione riservata

DISPOSITIVI MEDICI

Corte di giustizia dell'Unione europea
Sentenza della Corte (Terza Sezione) del 22 novembre 2012.

Brain Products GmbH contro BioSemi VOF e altri.

Domanda di pronuncia pregiudiziale: Bundesgerichtshof - Germania.

Rinvio pregiudiziale - Dispositivi medici - Direttiva 93/42/CEE - Ambito di applicazione - Interpretazione della nozione di "dispositivo medico" - Prodotto commercializzato a uso non medico - Studio di un processo fisiologico - Libera circolazione delle merci.

Causa C-219/11.

Testo sentenza :
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62011CJ0219:IT:NOT#MO

Revisione delle direttive sui dispositivi medici

Dopo l'ultima modifica delle direttive del Consiglio 90/385/CEE e 93/42/CEE dalla Direttiva 2007/47/CE (vedi sotto), ***la Commissione ha ritenuto fondamentale una revisione del quadro normativo per i dispositivi medici necessari al fine di garantire un elevato livello di salute umana e della sicurezza, per garantire il buon funzionamento del mercato interno e per soddisfare le crescenti aspettative dei cittadini europei, mantenendo il suo approccio all'innovazione****. Le proposte sono state presentate al Parlamento europeo e al Consiglio . Per diventare legge vincolante dell'Unione, il Parlamento e il Consiglio devono adottare i testi di procedura legislativa ordinaria.*

Il quadro regolamentare presentato si suddivide in due proposte:

- *proposta di Regolamento relativo ai dispositivi medici (in sostituzione della direttiva 90/385/CEE relativa ai dispositivi medici impiantabili attivi e della direttiva 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici);*
- *proposta di Regolamento relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro (in sostituzione della direttiva 98/79/CE relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro).*

Seguendo quanto attualmente previsto dalle disposizioni relative all'applicazione e ipotizzando l'adozione da parte del Parlamento europeo nel 2014, i Regolamenti potrebbero essere operativi dal 2017 per i dispositivi medici e dal 2019 per gli IVD.

I principali elementi delle proposte:

- *il campo di applicazione per la legislazione dell'Unione è ampliato (ad esempio alle protesi con finalità estetica);*
- *la sorveglianza degli organismi di valutazione indipendenti da parte delle autorità nazionali è rafforzata;*
- *i poteri attribuiti agli organismi di valutazione sono rafforzati, in particolare mediante ispezioni senza preavviso e prove a campione sui prodotti;*
- *i diritti e le responsabilità dei fabbricanti, degli importatori e dei distributori saranno ulteriormente chiariti;*
- *la base di dati sui dispositivi medici è ulteriormente sviluppata e contiene informazioni esaustive ed accessibili al pubblico sui prodotti disponibili nel mercato dell'Unione;*
- *viene migliorata la tracciabilità dei dispositivi lungo tutta la catena di approvvigionamento;*
- *i requisiti relativi alle prove cliniche sono rinforzati per garantire la sicurezza dei pazienti e dei consumatori;*
- *le norme applicabili sono adeguate ai progressi tecnologici e scientifici;*
- *viene migliorato il coordinamento tra le autorità nazionali di sorveglianza per garantire che siano disponibili nel mercato europeo solo dispositivi sicuri;*
- *gli orientamenti internazionali sono presi in considerazione allo scopo di facilitare gli scambi internazionali.*

Dispositivi medici. Tar Lazio boccia prezzi di riferimento

Con un'ordinanza del 23 novembre i giudici hanno sospeso l'efficacia di un provvedimento di una Asl laziale basato sui nuovi prezzi di riferimento dell'Osservatorio dell'Autorità di vigilanza dei contratti pubblici. ""Non risulta l'iter logico seguito per individuarli".

Il testo dell'ordinanza: *http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6670188.pdf*

05 DIC *- Il Tar Lazio ha messo in dubbio l'appropriatezza dei prezzi di riferimento per i dispositivi medici messi a punto dall'Osservatorio dell'Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici (AVCP), sospendendo un provvedimento della Asl Roma E in base al quale si richiedeva la rinegoziazione dei contratti di fornitura dei dispositivi medici (prevista dalla spending review) basandosi sui prezzi di riferimento stabiliti dall'Authority.*

Secondo il Tar Lazio, infatti, "sussistono i presupposti di cui all'art. 55 c.p.a. per la concessione della tutela cautelare richiesta con il ricorso introduttivo limitatamente all'impugnazione degli elenchi prezzi di riferimento predisposti dall'Osservatorio dei contratti pubblici di lavori servizi e forniture dell'AVCP, sotto il profilo della lamentata carenza di istruttoria, in quanto in tale provvedimento non risulta l'"iter" logico seguito per individuare lo specifico prezzo della categoria dei dispositivi medici, in relazione alla tipologia di contratti presi a riferimento e al relativo contesto su base nazionale al fine della concreta incisione sulla spesa sanitaria nazionale dei singoli dispositivi".

"L'inefficacia delle soluzioni trovate con i prezzi di riferimento e la rinegoziazione dei contratti, che nei mesi scorsi abbiamo cercato di sottolineare senza successo, ora è stata riconosciuta anche dal Tar del Lazio", ha commentato il presidente di Assobiomedica, ***Stefano Rimondi****. "In coerenza con i ricorsi avanzati a livello nazionale, Assobiomedica presenterà in questi giorni un esposto alla Commissione europea contro la rinegoziabilità, che consentirebbe una risoluzione unilaterale dei contratti di fornitura validamente in essere".*
Non si è fatta attendere la risposta del ministro della Salute, ***Renato Balduzzi,*** *che, a margine della V Conferenza nazionale sui dispositivi medici in corso a Roma, ha voluto precisare che "la sospensiva del Tar si limita a dire che l'Autorità di vigilanza per i contratti pubblici non ha dato conto esattamente dell'iter logico che ha seguito, quindi non so a chi abbia dato ragione. Il Tar chiede di chiarire l'iter seguito nell'individuazione degli elenchi dei prezzi di riferimento".*

05 dicembre 2012
© Riproduzione riservata

DISABILI

SANITA' – SOLE 24 ORE
Diritto alla salute e diritti dei disabili: Ssn inadeguato e cittadini poco informati. E' il quadro tracciato da una ricerca su Roma dell'Osservatorio nazionale permanente sulla sicurezza
19 febbraio 2013

documenti

- **I principali risultati dell'indagine :**

  http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Dibattiti-e-Idee/Onps_Risultati%20indagine.pdf?uuid=a798c9dc-7c22-11e2-8e25-906c30a117bf

Il 90% dei cittadini romani boccia il Servizio sanitario nazionale quanto ad attenzione e rispetto dei cittadini con disabilità. Per il 63% il Servizio sanitario non garantisce la qualità della vita in caso di fragilità, anche in seguito a patologie oncologiche. E, in generale, il 55% degli intervistati non sa elencare i Lea. Sono i dati più eclatanti emersi da un'indagine presentata oggi dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza (Onps) e condotta nel 2012 nei municipi del Comune di Roma, dove sono state intervistate 2.368 persone all'uscita dagli ospedali Tor Vergata, San Giovanni, S. Eugenio, S. Andrea, Pertini e dalle Asl Roma B e Roma C.

«Dalla ricerca - afferma Claudia Corinna Benedetti, presidente Onps - emerge un quadro preoccupante di scarsa conoscenza da parte della comunità dei diritti alla salute e delle problematiche delle persone disabili. Ci sono tantissime denunce di persone diversamente abili e delle loro famiglie che arrivano nei nostri uffici su dispositivi non di qualità che vengono passati dalle Asl o su ausili, a esempio, per stomizzati, che si rivelano di scarsa efficacia».

Da qui l'appello per una «campagna di informazione permanente e di monitoraggio su tali temi, affinché le società produttrici, le aziende ospedaliere e le Asl, il personale sanitario e i rappresentanti delle istituzioni considerino un dovere morale agire perché i diritti dei cittadini e delle persone disabili vengano rispettati».

Lettori: n.d.
CORRIERE DELLA SERA
Roma
20-FEB-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 4

Sanità I dati dell'osservatorio nazionale per la sicurezza: «disabili trascurati»

Asl, la bocciatura dei romani «Risparmiano, protesi a rischio»

Per l'89% dei romani il diritto alla salute non è rispettato, soprattutto se il malato è disabile. E molti intervistati sospettano che per risparmiare le Asl stiano acquistando ausili e protesi di scarsa qualità. Lo rivela un'indagine effettuata dall'Osservatorio nazionale permanente sulla sicurezza. Vittorio Bonavita, direttore generale della Asl Roma-B, ammette: «Qualche disagio può avvenire: c'è stata una gara centralizzata e una ditta ha vinto la fornitura nel Lazio, ma vigileremo su eventuali disservizi».

A PAGINA 4
Francesco Di Frischia

L'indagine L'Osservatorio sulla sicurezza: uno su tre boccia i livelli di assistenza

Sanità: «Le Asl risparmiano così le protesi sono a rischio»

Le critiche di 9 romani su 10. «Anche i disabili discriminati»

780 **Milioni** Il deficit sanitario della Regione Lazio accumulato nel 2012 secondo le stime effettuate dal ministero del Tesoro

2.368 **Cittadini** Il totale del campione di romani intervistati da 30 giovani per conto dell'Osservatorio nazionale permanente sulla sicurezza

63 **Per cento** La quantità di intervistati dall'Osservatorio che ritiene che il Servizio sanitario nazionale non garantisca la qualità della vita dei disabili

Vittorio Bonavita (Asl-B)
«Ci possono essere disagi: è cambiata la ditta che fornisce ausili e protesi, ma vigileremo sulla loro qualità»

Per l'89% dei romani il diritto alla salute non è rispettato, soprattutto se i cittadini sono disabili. E molti intervistati sospettano che per risparmiare le Asl stiano acquistando ausili (come cateteri, carrozzine e pannoloni) e protesi di scarsa qualità. È quanto emerge da un'indagine sulla percezione dei cittadini per quanto attiene alla tutela della salute che è stata effettuata dall'Osservatorio nazionale permanente sulla sicurezza. L'indagine, che è stata condotta su un campione di 2.368 romani, è stata presentata ieri al Tempio di Adriano. Vittorio Bonavita, direttore generale della Asl Roma-B, ammette: «Qualche disagio in questa fase può avvenire perché dal 1° gennaio è cambiata la ditta che fornisce ausili e protesi perché c'è stata una gara centralizzata in Regione e una ditta ha vinto la fornitura per tutto il Lazio». «Ho dato mandato agli uffici di raccogliere eventuali segnalazioni, effettuare le necessarie verifiche e se dovessero emergere disservizi, applicare pesanti penali — precisa Bonavita —. L'appalto però non è stato curato dalla Asl. Di certo vigileremo sulla qualità di ausili e protesi».

Secondo il Rapporto, il 28% degli intervistati ritiene che non vengano rispettati i livelli essenziali di assistenza (Lea), mentre per il 63% del campione il Servizio sanitario nazionale non garantisce la qualità della vita dei disabili. Come ha spiegato Claudia Corinna Benedetti, presidente dell'Osservatorio, l'indagine e' stata avviata in seguito alla «sollecitazione di alcune famiglie di disabili». Oltre ai numeri sulla percezione dei cittadini, l'indagine ha rivelato che «la stretta economica ha inciso sulla qualità dei servizi e dei presidi gettando il servizio sanitario in un momento di gravissima difficoltà». «I risultati della nostra indagine sono del tutto negativi — aggiunge Benedetti — soprattutto nella fornitura di ausili e protesi. Questo è senza dubbio causato dai tagli ai finanziamenti». La presidente dell'Osservatorio denuncia inoltre un ritardo nelle forniture: «I tempi non vengono mai rispettati ed è spesso a rischio anche la qualità degli ausili. Si tratta, invece, di elementi necessari come cateteri, sacche per stomia e pomate per evitare le piaghe da decubito».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIVEREANCONA.IT – FEBBRAIO 2013
Cgil: 'La Regione si 'attacca' ai pannoloni, 600 euro l'anno a carico dei pazienti incontìnenti'

La Giunta Regionale delle Marche con la deliberazione n. 1696 del 3fl2/2012 ha emanato una "Direttiva vincolante per í Direttori generali del Servizio Sanitario... concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", con la quale, tra tante altre cose, si introduce un tetto sul consumo dei presidi per incontinenza.

Appunto, i pannoloni e gli altri ausili previsti peri soggetti con problemi di incontinenza. **L'oggetto della deliberazione è chiaro: rivedere/ridurre la spesa in condizioni di invarianza dei servizi. Certo è difficile, in qualche caso irrealizzabile e la Regione Marche, dentro un processo di inversione logica, ha scelto la scorciatoia di tagliare i servizi per ridurre la spesa.** In precedenza il limite di spesa previsto a carico del Servizio Sanitario consentiva la fornitura, alle persone con problemi di incontinenza, di 120 ausili (pannoloni, traverse.. ..), che, tranne per qualche caso particolare, risultavano sufficienti a rispondere alle necessita.

Oggi la Regione stabilisce che ogni paziente ha diritto a non più di 60 ausili. Uoperazione della Regione, tradotta in cifra, comporta per i pazienti una spesa annua intorno ai 600 Euro, oppure rischi igienico-sanitari rilevanti (micosi, infezioni in genere, piaghe) per coloro che non hanno la possibilità di affrontare tale spesa. E' una situazione intollerabile. E' intollerabile per i pazienti incontinenti e le loro famiglie. E' intollerabile per gli operatori, in particolare nelle strutture residenziali, i quali non potranno effettuare il cambio degli ausili anche se necessario. E' intollerabile per i medici di famiglia costretti a prescrivere un quantitativo di ausili del tutto insufficiente. E' intollerabile Iper il cinismo sociale che traspare nella scelta della Regione.

da **Spi Cgil**

Consulta per la disabilità, 'I tagli alla spesa pubblica creano effetti negativi sull'efficacia delle cure'

In relazione ai tagli alla spesa pubblica previsti nel 2013, che per la Regione Marche saranno di 180 milioni di euro per il comparto della Sanità, in qualità di Presidente della Consulta Regionale per la Disabilità, voglio segnalare le criticità rilevate dalle Associazioni componenti, in particolare per la paventata realizzazione della centrale unica per gli acquisti che sembra punterà molto alla razionalizzazione della spesa a scapito della qualità, senza considerare il parametro costi-benefici.

L'interrogativo posto dalle Associazioni è se l'abbassamento della qualità dei presidi non comporti poi un maggior costo sociale dovuto proprio all'effetto negativo sull'efficacia nella cura.
Le segnalazioni sono tutte riferite a problematiche sanitarie, relative al decadimento degli standard qualitativi del materiale utilizzato all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali.

L'Associazione Paraplegici delle Marche segnala che i dipartimenti farmaceutici delle zone territoriali al rinnovo delle prescrizioni dei presidi, non erogano il quantitativo degli stessi prescritto dalla legge, giustificandosi con il taglio dei fondi imposto dal governo regionale, mettendo cosi a repentaglio la loro vita, visto che senza gli stessi presidi non possono espletare delle funzioni vitali. Questa situazione riguarda anche il settore della protesica e in

particolare alcune medicine legali, che appellandosi a delle leggi inesistenti non erogano alcuni ausili come ad esempio, le carrozzine, indispensabili per le persone con lesione al midollo spinale.

L'Unione Italiana Ciechi evidenzia l' erogazione degli ausili per non vedenti senza alcuna possibilità per gli utenti di scegliere fra quelli più adatti alle proprie esigenze e senza che vi sia la possibilità di ricevere un supporto adeguato per l'apprendimento, l'installazione e l'assistenza in loco.

L'Ente Nazionale Sordi denuncia come l'approccio esclusivamente economicistico esponga la protesica alla individuazione di ausili semplicemente perché meno costosi, a scapito di prodotti tecnologicamente all'avanguardia (protesi acustiche analogiche in luogo delle protesi digitali); allo stesso tempo tale approccio precluda ai sordi servizi adeguati e appropriati negli stessi ambienti sanitari, stante l'impossibilità di investire in figure umane (interpreti di Lingua dei Segni) e interventi tecnologico-strutturali (supporti multimediali, sistemi di amplificazione) per l'abbattimento delle barriere di comunicazione. Già in altre occasioni ENS e ANIOS (Associazione nazionale Interpreti) delle Marche hanno evidenziato i disagi derivanti dalla interruzione dei servizi di interpretariato e proposto una gestione a livello di Ambiti Territoriali pur in un'ottica di razionalizzazione.

All'interno dei reparti di diagnostica si segnala la mancanza di sollevatori necessari per il posizionamento sulle apparecchiature dei pazienti non deambulanti, con la conseguenza dell'aumento dei rischi collegati all'insorgere di piaghe da decubito, nonché di lettini ad altezza regolabile per facilitare lo spostamento del disabile motorio in sedia a rotelle che necessita di visite specialistiche (lettini ginecologici, ecc.).

Le Assistenze Domiciliari Integrate ADI non vengono rifornite dei presidi farmaceutici necessari alla cura delle piaghe da decubito, negando di fatto il progetto di potenziamento delle cure domiciliari previsto dal nuovo piano sanitario.

In virtù di queste problematiche ritengo necessaria la convocazione imminente della Consulta, al fine di comprendere l'impatto di questa manovra sulle persone con disabilità e definire con l'Assessore Mezzolani Almerino la soluzione alle problematiche segnalate.

da ***Consulta Regionale per la Disabilità***