



Rassegna

Stampa

GIOVEDÌ

03 NOVEMBRE

2016

I NODI DELLA SANITÀ

LE DECISIONI DELL'ASL

DUE TAPPE

Le misure erano scattate ai primi di luglio sino a fine settembre, in seguito sono state prorogate e ora sono entrate a regime

I PUNTI DI PRIMO INTERVENTO

Istituiti al posto dei Pronto soccorso, hanno funzionato, dice il 118, perchè il 98 per cento dei pazienti è stato curato direttamente qui

MARIA ROSARIA GIGANTE

● Definitivamente attuato un pezzo del piano di riordino ospedaliero varato dalla Regione Puglia a febbraio e marzo scorsi. Adottate come misure per l'emergenza estiva e dopo una prima proroga oltre il 30 settembre, adesso è definitivamente a regime la rimodulazione del piano di riordino che prevedeva la riconversione dell'ospedale di Grottaglie in presidio destinato alla riabilitazione, l'individuazione del Santissima Annunziata quale presidio ospedaliero di secondo livello, e soprattutto la dismissione dei Pronto soccorso del Moscati di Statte e del San Marco di Grottaglie con la conseguente attivazione di due Punti di primo intervento al loro posto. Strutture, queste ultime, gestite dal 118 di Taranto. Con una recentissima delibera, è stato il direttore generale dell'Asl, Stefano Rossi, a rendere definitivo un assetto che pure ha suscitato e sollevato una serie di proteste nel corso di questi mesi. Già il 5 ottobre scorso, tuttavia, la Regione Puglia comunicava che i pareri ministeriali, favorevoli, «non hanno determinato indicazioni politiche di rivisitazione della complessiva impostazione del riordino della rete ospedaliera». Pertanto, diceva la Regione, «si sta procedendo alla sola rifinitura del piano, sulla base degli emendamenti discussi e valutati ammissibili in seno alla terza commissione consiliare». In aggiunta a ciò, il dg Rossi fa riferimento ad una relazione del 20 ottobre scorso, a firma questa volta del direttore del 118, Mario Balzanelli, dai cui dati di attività si evince che il 98 per cento dei pazienti complessivamente affluito nei due Punti di primo intervento istituiti in estate, sono stati trattati e curati evitando così l'accesso alle sedi ospedaliere vicine. Solo per il 2 per cento dei pazienti stessi si è reso necessario il trasporto al Pronto soccorso del SS. Annunziata o dell'ospedale di Manduria. In particolare, il direttore Balzanelli sosteneva che i due Ppi hanno dimostrato di effettuare, nel periodo compreso tra il 4 luglio ed il 30 settembre 2016, «funzione qualificata, efficace e statisticamente imponente di filtro a "livello territoriale" degli accessi ospedalieri nel Pronto soc-



IL RIORDINO
Il Santissima
Annunziata
diventa
ospedale di
secondo
livello

Ospedali, il riordino estivo adesso è definitivo

Moscati e San Marco-Grottaglie, via i Pronto soccorso

corso del SS. Annunziata riguardo gli interventi a bassa criticità (codici bianchi e verdi)».

L'azione di filtro è stata resa possibile grazie alle consulenze di carattere specialistico multidisciplinare che sono state attivate in loco. Insomma, presso gli stessi Punti di primo intervento, i pazienti sono stati valutati e trattati, nonché inviati al proprio domicilio. E' accaduto nel 98 per cento dei casi. Inoltre, in conformità con le linee guida del Ministero della Salute, i Punti di primo intervento istituiti, precisa la delibera dell'Asl, «dovranno operare (come è accaduto finora - ndr) nell'arco delle 24 ore, e ciò sia in ragione delle esigenze locali, sia della loro collocazione all'interno di plessi ospedalieri e quindi della necessità di garantire un'assistenza continuativa». La delibera prende anche in

considerazione la necessità di adottare gli opportuni provvedimenti per far fronte alle necessità derivanti dalla nuova articolazione del 118 che va dotato delle opportune risorse strumentali perché possa rispondere all'accresciuta richiesta di prestazioni. Pertanto, le nuove postazioni dei Punti di primo intervento risultano attrezzate di ambulanze di tipo A, dotate di autisti soccorritori addestrati. Gli attuali rapporti convenzionati, attivati in base alla delibera istitutiva del servizio estivo con l'associazione di volontariato Antonio Maria Leo di Francavilla Fontana per l'ospedale di Grottaglie e con la Croce Rossa Italiana per il Moscati, saranno prorogati per il tempo necessario ad espletare la procedura di gara ad evidenza pubblica e, comunque, non oltre il 31 marzo 2017.

MANDURIA

Morte sospetta, sott'accusa anche le strutture sanitarie

● Non solo i medici, ma anche i rispettivi datori di lavoro devono essere chiamati a rispondere per la morte di una manduriana. La donna cessò di vivere dopo una serie di rimbalzi dalla clinica Villa Verde dove era ricoverata all'ospedale Santissima Annunziata di Taranto, da lì nuovamente alla clinica e ancora all'ospedale dove morì per una grave ipovolemia. Gli avvocati dei parenti della donna, Lorenzo Bullo e Cosimo Micera, hanno per questo ottenuto il rinvio dell'udienza preliminare chiedendo al gup di valutare eventuali responsabilità delle strutture alle cui dipen-

denze lavoravano gli imputati, un medico geriatra della Villa Verde e un'ortopedica del Santissima Annunziata che devono rispondere di omicidio colposo.

I fatti per i quali si è giunti davanti al gup risalgono a tre anni e mezzo fa. Il 13 maggio del 2013 la signora Grazia Curri di 80 anni, manduriana, fu ricoverata nella geriatria della clinica tarantina con la diagnosi di turbe del comportamento e allucinazioni. Due giorni dopo la donna scese dal letto che era privo di sbarre di contenimento e cadde fratturandosi il femore destro.

Soccorra dal personale di reparto la paziente fu trasferita all'ospedale e ricoverata nel reparto di ortopedia dove, il 17 maggio, fu sottoposta ad intervento chirurgico al femore fratturato.

Cinque giorni dopo l'intervento, il 23 maggio di quell'anno, l'ortopedica responsabile dispose le dimissioni dell'ottantenne «pur in presenza – si legge nel capo d'accusa – di valori emodinamicamente instabili» e di vistosi ematomi alla coscia operata e ad un gluteo. La manduriana fu nuovamente affidata alle cure della sezione di geriatria della Villa Verde dove il giorno dopo il

suo stato di salute precipitò. In condizioni critiche fu trasferita d'urgenza al Santissima Annunziata dove fu accertata la morte.

I parenti della donna presentarono un esposto ai carabinieri di Manduria che portò al sequestro della documentazione clinica e l'avvio dell'inchiesta conclusa con la richiesta di rinvio a giudizio dei due medici. E con la recente richiesta delle persone offese di riconoscere e citare le responsabilità civili. Il giudice Paola Rosalia Incalza ha rinviato per questo l'udienza al 2 febbraio del 2017.

N.Din.

SAVA

L'Anffas Onlus ha presentato il progetto "diversability" nell'ambito del servizio civile

«L'arte come terapia per meglio integrare i diversamente abili»

Previsti due laboratori: di teatrodanza e di musica



● Anffas Onlus di Sava, associazione non lucrativa che da oltre 30 anni offre sul territorio servizi educativi e ricreativi a ragazzi e adulti con disabilità intellettiva e relazionale, ha presentato ieri il progetto "diversability", nell'ambito del programma di servizio civile nazionale.

E' una opportunità messa a disposizione dei giovani, dai 18 ai 28 anni, di dedicare un anno della propria vita a favore di un impegno solidaristico.

«Un impegno per il bene di tutti e di ciascuno e quindi come valore di coesione sociale - spiega il presidente dell'Anffas di Sava, Leonardo Desantis - ed un modo per garantire ai giovani una forte valenza educativa e formativa. Un'occasione di crescita personale, una opportunità di educazione alla cittadinanza attiva, contribuendo allo sviluppo sociale, culturale ed economico del nostro Paese».

In particolare, nel corso della conferenza stampa è stato presentato il progetto Diversabi-

lity che ha come obiettivo lo sviluppo cognitivo e della personalità delle persone con disabilità, al fine di aumentare la loro autonomia personale. Il principale strumento utilizzato sarà l'arteterapia, attraverso l'at-

tivazione di due laboratori: uno di teatrodanza e di teatro sociale e l'altro di musica. Il progetto è, quindi, finalizzato a valorizzare le autonomie individuali e le singole personalità, così da promuovere buone pratiche di

integrazione sociale dei diversamente abili e accessibilità ai luoghi di svago e, infine, ridurre le disuguaglianze che caratterizzano il territorio di riferimento.

Presenti alla manifestazione

di ieri, il sindaco Dario Iaia, il presidente di Anffas Onlus Leonardo Desantis, la professoressa Maria Mercedes Maglio, vice presidente e responsabile della formazione generale del progetto, la dottoressa Maria Pia

Desantis, operatrice locale di progetto, la dottoressa Federica Torcello, la dottoressa Arianna Lupo e il dottor Giorgio Doveri, rispettivamente esperti nel capo della formazione socio-sanitaria, della teatro - terapia e della musico-terapia.

In tutti gli interventi, si è evidenziata l'importanza dell'iniziativa e la sua utilità sociale non solo per i ragazzi che ne usufruiranno per l'intero territorio in cui nasce.

«Anffas Onlus intende aumentare il numero dei suoi utenti, pubblicizzando le proprie attività su tutto il territorio e promuovendo una cultura di integrazione in un'ottica che miri allo sviluppo personale e all'inserimento sociale degli individui diversamente abili», ricorda il presidente Leonardo Desantis.

«Non un punto di arrivo, ma un nastro di partenza», conclude Maria Maglio, convinta del potenziale umano presente nel centro.

SANITÀ | IN GIUNTA REGIONALE

Puglia, la giunta conferma la manovra straordinaria

Ecco 50 milioni per evitare il commissariamento

● **BARI.** Licenziata dalla giunta la manovra straordinaria per la sanità pugliese. Arrivano 50 milioni per abbattere il deficit ed evitare un possibile commissariamento da parte dei ministeri, nell'ambito del monitoraggio sui conti della Regione. L'operazione, già annunciata la scorsa settimana, serve ad effettuare una sorta di pre-copertura del deficit sanitario atteso per il 2016.

I 50 milioni, come già noto, verranno destinati per 10 milioni ai farmaci innovativi (in particolare quelli contro l'epatite C, non tutti coperti dai trasferimenti nazionali, per i quali si verifica sempre più frequentemente il ricorso all'importazione dall'estero), per altri 10 milioni a finanziare l'accordo integrativo con i medici di famiglia, e per altri 30 milioni per gli investimenti già effettuati dalle Asl: si tratta delle opere edilizie urgenti anticipate in attesa dell'arrivo dei fondi statali «ex articolo 20».

Il provvedimento porta la firma dell'assessore al Bilancio, Raffaele Piemontese, in collaborazione con i tecnici della Sanità. Le coperture arrivano dalle maggiori entrate tributarie (Iva e addizionali), e quindi non sono previsti tagli alle spese degli assessorati.

Il deficit atteso a fine anno si aggira sui 100-110 milioni. La Puglia, come tutte le altre Regioni, deve rispettare le clausole di controllo fissate dai ministeri dell'Economia e della Salute. In caso di deficit eccessivo, una prima conseguenza è l'aumento delle addizionali Irpef e Irap ma, in caso di reiterato superamento del tetto, il rischio più pesante è il commissariamento, con un nuovo Piano di rientro che avrebbe messo la sanità interamente nelle mani dei ministeri. Con questa manovra straordinaria si limita dunque la copertura da applicare nel bilancio di previsione 2017. Il disegno di legge licenziato ieri dovrebbe essere esaminato dal Consiglio regionale entro la fine del mese di novembre.

[red.reg.]

I CONTI

Sanità, pronti 50 milioni Buco sotto il tetto dei 100

Variatione di bilancio per coprire (in parte) il disavanzo

● Rispetto allo scorso anno il deficit del bilancio sanitario dovrebbe essere più contenuto: al di sotto dei 100 milioni, dodici mesi fa schizzò a 120 (col rischio, paventato più volte, di rasentare addirittura i 200). Le economie imposte al sistema sanitario, evidentemente, cominciano a dare i primi, acerbi frutti. Ma la giunta regionale deve comunque coprire il disavanzo. E anche per questo ieri è stata approvata la proposta di legge per una variazione di bilancio da 50 milioni di euro: farmaci contro l'epatite C, assistenza primaria sul territorio e investimenti delle Asl sono le principali "falle" coperte dalla variazione. Alcune di stretta matrice nazionale (il versante farmacologico), le altre invece legate perlopiù a fattori pugliesi di carattere strutturale. La boccata d'ossigeno dovrebbe teoricamente arrivare col prossimo anno: la nuova Legge di stabilità stanziava per il Fondo sanitario (del 2017) 113 miliardi, due in più rispetto al 2016; per la Puglia dovrebbe tradursi in 120-150 milioni aggiuntivi.

Intanto ieri la Giunta, su proposta dell'assessore al Bilancio Raffaele Piemontese e d'intesa con il presidente Michele Emiliano, ha approvato la proposta di legge per la variazione di bilancio su "risorse aggiuntive a favore del Servizio sanitario regionale". I 50 milioni stanziati - spiegano da Lungomare Nazario Sauro - «riguardano i maggiori oneri del 2016 per il Servizio sanitario regionale», in modo da finanziare l'acquisto di farmaci innovativi, l'accordo integrativo per la medicina generale e le maggiori spese in conto capitale. In particolare, per i farmaci contro l'epatite C, per la quota non garantita dal finanziamento nazionale, saranno destinati 10



A destra: l'assessore al Bilancio Raffaele Piemontese e il capogruppo Fi Andrea Caroppo

milioni di euro, in modo da «ridurre le liste d'attesa per la somministrazione del farmaco e per scongiurare eventuali ricorsi a farmaci non registrati o provenienti dall'estero». Per i maggiori costi dell'assistenza primaria sul territorio (medicina generale), saranno destinati 10 milioni di euro. Per coprire gli investi-

menti sanitari sostenuti dalle aziende sanitarie nel 2016, in attesa che siano «riattivati» i finanziamenti dell'articolo 20 della legge 67/88 per gli investimenti in sanità, saranno stanziati nel bilancio regionale 30 milioni di euro.

Ma dall'opposizione piovono già le critiche sull'ultima

mossa del governo Emiliano. La stoccata arriva dal capogruppo di Forza Italia, Andrea Caroppo: «Siamo alle solite: Emiliano continua a lanciare annunci roboanti su quello che si potrebbe realizzare per la sanità pugliese e poi, dopo poco, vara un provvedimento per alleggerire il disavanzo. Un buco nei conti che

continua a crescere nonostante il taglio ai servizi, la chiusura di reparti e ospedali e cure sempre più costose, tanto che migliaia di pugliesi hanno smesso di curarsi perché è divenuto un lusso per pochi. Prima ancora dell'esame del bilancio, arriva oggi questo provvedimento con cui, forse, Emiliano vorrebbe farci credere che il problema per la nostra sanità sia solo nei costi dei farmaci per l'epatite C. Se ieri denunciavamo lo sfascio ad opera di Vendola del sistema sanitario, oggi con il presidente-assessore Emiliano possiamo confermare: nella scuola di incapacità gestionale del centrosinistra, l'allievo ha superato il maestro».

Almeno sulla sanità, però, i rapporti tra Regione e governo sembrano volgere parzialmente al sereno. Ha commentato nei giorni scorsi Michele Emiliano: «Sulla sanità il premier è sulla buona strada. Giudico positivamente le norme introdotte dal governo nella legge di Bilancio 2017 in materia di sanità. Il fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale sono un segnale per permettere di affrontare la cronica mancanza di personale in alcune strutture della nostra Regione. Apprezzabile anche la scelta del governo di rimandare ad un accordo Stato-Regioni la definizione delle linee di indirizzo per l'efficiamento degli acquisti dei medicinali. La costituzione di un fondo per il rimborso parziale alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi oncologici e per i vaccini va nella direzione di porre al centro i bisogni delle persone in linea con gli sforzi fatti da parte della nostra Regione, e culminati con il Piano di riordino della spesa farmaceutica».

F.G.G.



Le voci

Farmaci per epatite C
assistenza territoriale
e investimenti Asl



Le critiche

Caroppo: «Il deficit
continua a crescere
Peggio di Vendola»

Regione

PER SAPERNE DI PIÙ
www.regione.puglia.it
www.aeroportidipuglia.it

LA GIUNTA / APPROVATA UNA PROPOSTA DI LEGGE PER UNA VARIAZIONE DI BILANCIO SULLE RISORSE AGGIUNTIVE AL SERVIZIO SANITARIO

Sos epatite C, stanziati 10 milioni per i medicinali

L'EPATITE C incide ancora pesantemente sul bilancio sanitario pugliese. Per evitare l'aumento del mercato clandestino di farmaci acquistati a basso costo da India o Egitto, la giunta regionale ha deciso di mettere mano alla cassa. Le costosissime cure per la malattia spingono infatti la Regione a una variazione di bilancio per il 2016 da 50 milioni di euro, risorse aggiuntive per il servizio sanitario regionale.

Dieci milioni di questi saranno destinati a sostenere gli acquisti di farmaci innovativi e, in particolare quelli per la cura dell'epatite C, in mo-

do da «ridurre le liste d'attesa per la somministrazione del farmaco — è scritto in una nota della Regione diffusa al termine della giunta che ha approvato la manovra — e per scongiurare eventuali ricorsi a farmaci non registrati o provenienti dall'estero».

Altri 10 milioni di euro andranno a coprire i maggiori costi per il potenziamento dell'assistenza primaria sul territorio, mediante nuovi accordi con medici di famiglia, pediatri, guardie mediche e medici del 118. I restanti 30 milioni di euro verranno spesi in investimenti sanitari, come acquisto di beni durevoli



EMERGENZA

L'obiettivo è ridurre le liste d'attesa per la somministrazione del farmaco

e lavori infrastrutturali. La copertura della manovra è garantita da 15 milioni di euro non spesi nel corso del 2015 e da altri 35 milioni derivanti da maggiori entrate. «Questo disegno di legge a firma mia e del presidente Michele Emiliano — commenta l'assessore al Bilancio, Raffaele Piemontese — nasce dall'esigenza di mettere in sicurezza i conti della sanità pugliese e al tempo stesso di andare incontro ad alcune delle principali esigenze dei cittadini in materia di salute».

Ora il disegno di legge dovrà passare dalla discussione in consiglio regionale. Ma dai

banchi dell'opposizione si levano già le prime proteste: «Siamo alle solite — denuncia il capogruppo di Forza Italia, Andrea Caroppo — un buco nei conti che continua a crescere nonostante il taglio ai servizi, la chiusura di reparti e cure sempre più costose, tanto che migliaia di pugliesi hanno smesso di curarsi. Prima ancora dell'esame del bilancio arriva questo provvedimento con cui forse Emiliano vorrebbe farci credere che il problema per la nostra sanità sia solo nei costi dei farmaci per l'epatite C».

(a.cass.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cattiva sanità | La polemica

Il caso

di **Vito Fatiguso**

«Non si cura così la salute dei pugliesi» I sindacati pronti alla mobilitazione

Cgil, Cisl e Uil annunciano una serie di iniziative. Basta con costi alti e tempi infiniti



Provvedimento in giunta Cinquanta milioni in più anche per i farmaci innovativi

La giunta regionale ha approvato la proposta di legge per una variazione di bilancio che assicura risorse aggiuntive alla sanità per 50 milioni. Serviranno a finanziare l'acquisto di farmaci innovativi, l'accordo integrativo per la medicina generale e per le maggiori spese in conto capitale. In particolare, 10 milioni saranno destinati per assicurare la quota non garantita dal finanziamento nazionale per l'epatite C. «Così da ridurre le liste d'attesa per la somministrazione del farmaco e scongiurare eventuali ricorsi a farmaci non registrati o provenienti dall'estero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BARI «Basta con le promesse disattese in materia di sanità e servizi al cittadino. Perché i sindacati sono stanchi di un piano ospedaliero dannoso e di disservizi che continuano a penalizzare i pugliesi e il loro diritto alle cure mediche». Così Cgil, Cisl e Uil, in un comunicato congiunto, mettono in chiaro la strategia delle prossime settimane: la gestione targata Michele Emiliano non piace ai rappresentanti dei lavoratori che sono pronti ad alzare il livello dello scontro con manifestazioni importanti fino alla mobilitazione generale. «Che al 14 per cento dei pugliesi non sia concesso l'accesso alle cure mediche perché troppo costose o per i tempi di attesa — è scritto in una nota dei sindacati firmata dai numeri uno delle organizzazioni regionali Giuseppe Gesmundo (Cgil), Daniela Fu-

marola (Cisl) e Aldo Pugliese (Uil) — è un dato molto preoccupante che non può che spingere a una riflessione ma soprattutto a decisioni che vanno nel senso dell'estensione del diritto alle prestazioni sanitarie, in termini di qualità e quantità. L'esito dello studio dell'Università Tor Vergata sulle

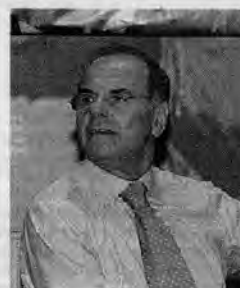
sanità delle Regioni e i risultati della Puglia purtroppo non ci sorprendono: i livelli delle performance bassi, la spesa farmaceutica alta, il basso livello degli investimenti e l'alta mobilità passiva sono al centro della vertenza che Cgil Cisl Uil portano avanti e saranno al centro anche di prossi-



Giuseppe Gesmundo
segretario generale Cgil



Daniela Fumarola
segretario generale Cisl



Aldo Pugliese
segretario generale Uil

me iniziative». Nel mirino dei sindacati ci sono punti ben precisi: «Occorre riqualificare la spesa di beni e servizi, combattendo gli sprechi e per fare questo può aiutare la centrale unica degli acquisti. È necessario riequilibrare su base territoriale il numero dei posti letto della rete ospedaliera, riorganizzare o meglio rifondare la medicina territoriale, riconvertendo gli ospedali chiusi in presidi territoriali di assistenza. Ovviamente per migliorare il livello delle prestazioni serve assumere personale, per far fronte ai 5 mila posti vacanti». Un punto fondamentale per superare il continuo regime d'urgenza è l'efficienza del servizio. «Resta — conclude la nota dei sindacati — il non più sostenibile dato delle liste d'attesa, che precedenti amministrazioni avevano annunciato come

superato: bassissima la spesa per la prevenzione tanto che in alcune strutture pubbliche occorre attendere oltre due anni per una mammografia. Quando proprio l'attività di prevenzione di alcune patologie è il miglior strumento per garantire la salute dei cittadini e assieme abbattere la spesa sanitaria e farmaceutica. Servono in tal senso progetti finalizzati e soprattutto verificabili. È questo che spesso spinge il cittadino a dover ricorrere a strutture private, ma i costi sono molto più elevati e chi non può permetterselo rinuncia alla prevenzione e come si evince dal rapporto anche alle cure. Noi crediamo che un modello di sanità efficiente e di qualità sia possibile, in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini pugliesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Debiti Pa. I tempi per i rimborsi ai fornitori scendono rispettivamente a 99 e 148 giorni

Sanità, pagamenti più veloci: è record per farmaci e dispositivi

Roberto Turro
ROMA

■ I due mesi al massimo di ritardo dettati dalla Ue sono ancora un miraggio, almeno in metà Italia. E anche nella classifica con i nostri partner Ue restiamo fanalino di coda. Ma è innegabile che le iniezioni di liquidità di questi anni alle regioni, ma insieme anche il monitoraggio costante da parte di via XX Settembre, hanno avuto i loro (positivi) effetti. Fatto sta che in sanità - settore cruciale per i debiti della Pa - i tempi di rimborso ai fornitori si stanno gradualmente e drasticamente riducendo. Ad dirittura dimezzando rispetto a quattro anni fa. Per i dispositivi medici a settembre la media nazionale è di 148 giorni. Per i farmaci 99 giorni. Entrambi record storici. Anche se la scala di valori vede Molise e Calabria regioni lumaca, col Centro-Sud in genere in fondo al ranking. Una graduatoria che comunque vale, tra farmaci e dispositivi medici, almeno 4,5 miliardi di euro di arretrato nei pagamenti alle imprese.

I dati di Farmindustria (farmaci) e di Assobiomedica (dispositivi medici), elaborati quasi in contemporanea, si riferiscono ai primi nove mesi dell'anno. E sono commentati positivamente dalle due associazioni. Soprattutto da parte di Farmindustria, che tra l'altro con la legge di Bilancio 2017 ha incassato notevoli successi: «A settembre 2016, le imprese del farmaco hanno registrato un sensibile calo del tempo medio di pagamento da parte della Pa, che dai 117 giorni di giugno cala a 99 giorni», afferma il presidente Massimo Scaccabarozzi.

«È un andamento nettamente positivo che si registra in tutte le Regioni tranne pochissime eccezioni. Un successo - aggiunge Scaccabarozzi - che rappresenta un importante segnale dello sforzo per avvicinare l'Italia agli standard europei, grazie anche a un intenso monitoraggio sui pagamenti dell'Economia, a partire dall'introduzione degli indicatori di tempestività dei pagamenti di tutta la Pa, che per la prima volta paga sotto i 100 giorni, avvicinandosi ai 60 previsti dalla normativa Ue. Senza contare che rispetto allo stesso periodo del

IL RANKING

Otto le regioni scese al di sotto dei 100 giorni per le apparecchiature medicali e ben 13 per la farmaceutica. Centro-Sud ancora indietro

2015, il calo è del 28% circa: quasi 40 giorni in meno».

Soddisfazione condivisa dal presidente di Assobiomedica, Luigi Boggio: «Le somme stanziare per sanare il debito pregresso della Pa hanno favorito un generale abbassamento dei tempi di pagamento». Non è un caso che per i dispositivi medici, 137 giorni di ritardo di gennaio 2012 si sono ridotti a 148 a settembre. Ma per Boggio non basta ancora: «I tempi medi di pagamento delle nostre strutture sanitarie pubbliche restano tra i più lunghi in Europa. Per non dire della realtà di un Paese spaccato in due: da un lato abbiamo regioni con servizi sanitari

che rimangono in cronico disavanzo come Calabria e Molise, dall'altro ci imbattiamo in regioni da cui sarebbe legittimo aspettarsi performance decisamente migliori come Campania, Lazio, Piemonte, e Toscana. Contempi medi di pagamento diversissimi tra strutture sanitarie che in alcuni casi distano solo pochi chilometri l'una dall'altra».

La solita sanità a 21 facce. Che intanto, nella progressiva calo dei ritardi nei rimborsi alle imprese, comincia a far segnare risultati non sempre altalenanti. Ad esempio il numero di regioni sotto i 100 giorni di ritardo: per i dispositivi medici sono arrivate a 8, per i farmaci invece già ben 13. Per i farmaci il calo da giugno e settembre è stato di 18 giorni, per i dispositivi di 7. Le peggiori pagatrici restano il Molise con 593 giorni per i dispositivi (ma erano 677 a gennaio) e 691 per i farmaci (567 a giugno), poi la Calabria (rispettivamente 405 e 301) che pure ha fatto segnare un ridimensionamento delle attese per i fornitori, quindi la Campania per i dispositivi (256 giorni) e la Toscana per i farmaci (197 giorni). Al top il Centro-Nord: dagli 84 giorni tra le regioni ordinarie della Lombardia per i dispositivi medici ai 31 dell'Umbria per i farmaci.

Ci sarebbe poi una speciale classifica nella classifica. In questo caso non cede la performance peggiore per i pagamenti dei dispositivi l'ospedale Mater Domini di Catanzaro: rimborsa dopo 1147 giorni. Tre anni di fatture nel cassetto. E intanto le imprese possono attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tar Veneto. Sono interventi invasivi Cure odontoiatriche: strutture soggette al placet della Asl

Selene Pascasi

■ È necessaria l'autorizzazione della Azienda sanitaria locale, tramite il Comune, per l'esercizio di attività riconducibili alle cure canalari, alle devitalizzazioni, alle estrazioni dentarie e agli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale, non potendosi ritenere tali interventi non invasivi, o comunque non pericolosi per la salute che li subisca. A precisarlo è il Tribunale amministrativo della Regione Veneto, con sentenza 822/16.

Aprire il caso la decisione di un medico odontoiatra di impugnare il provvedimento con cui il Comune, recependo il parere negativo della Ulss, gli negava l'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria, diffidandolo dal continuare ad esercitare l'attività nel proprio studio. Secondo il dottore, viste le modalità con cui veniva da lui concretamente esercitata l'attività di odontoiatra, non era necessaria, in realtà, alcuna autorizzazione. E in ogni caso, aggiunge - seppur in modo tacito - aveva ugualmente conseguito, tramite il silenzio-assenso, il titolo abilitativo eventualmente richiesto.

Il Tar veneziano, però, non concorda e boccia il ricorso. Nel nostro ordinamento, ricorda, l'esercizio dell'attività sanitaria - per la delicatezza e il rilievo di pubblico interesse e indipendentemente dal regime pubblico o privato - non è libera, ma soggetta ad interventi dell'autorità. Del resto, l'autorizzazione è il provvedimento amministrativo attraverso cui si rimuove un divieto, ossia un limite all'esercizio di determinate attività o funzioni soggette ad una tutela particolare per motivi di interesse pubblico. Bisogna distinguere, allora - spiega il Tribunale amministrativo - tra autorizzazione relativa alla realizzazione di strutture e autorizzazione relativa all'esercizio di attività sanitarie. Ed è a questa seconda

tipologia di autorizzazione che sono soggette tutte le strutture sanitarie, comprese alcune categorie di studi professionali.

Tale autorizzazione, puntualizzano i giudici, occorre «sia per chi vuole operare in regime privatistico, che in regime di servizio pubblico». Essa, inoltre, si esige anche «per gli studi medici, odontoiatrici e di altre professioni sanitarie attrezzate per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità, o che comportino sicurezza per il paziente, per strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche».

Ma quale è la finalità? Quella di verificare il possesso dei re-

LE CONDIZIONI

L'autorizzazione all'esercizio dell'attività è richiesta sia per chi opera in regime pubblico, che per chi opera in regime privatistico

quisiti minimi - la cui identificazione, dopo la riforma costituzionale del 2001, spetta alla Regione - per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di tutte le strutture, pubbliche e private; nonché di disciplinare le modalità, i criteri e le procedure per formulare e presentare le richieste di autorizzazione.

Al Comune, invece, spetta la competenza in ordine al rilascio del titolo abilitativo. Ecco che, alla luce del descritto quadro regolamentare di riferimento, l'impugnato diniego di autorizzazione all'esercizio era legittimo, posto che il ricorrente - in possesso, peraltro, di un'apparecchiatura di radiodiagnostica e dalla cui targa di studio risultava la dicitura «studio dentistico dott. Medico Chirurgo Odontoiatra Specialista in Odontostomatologia» - esercitava attività invasive sui suoi pazienti.