

Collegio Provinciale di Palermo

INFERMIERI

ASSISTENTI SANITARI

VIGILATRICI D'INFANZIA



SELEZIONE DELLA RASSEGNA STAMPA

21 marzo 2016

A CURA DI
LAURA COMPAGNINO

IL NUOVO DECRETO. L'Ordine si è riunito con gli infermieri e il Tribunale del Malato

Prestazioni a pagamento, dure proteste dei medici

●●● I medici palermitani protestano contro le nuove norme sulle prescrizioni di esami sanitari: molte analisi, tac e prestazioni odontoiatriche da qualche giorno sono a pagamento. Protestano anche i pazienti rappresentati dal Tribunale dei diritti del malato. Ieri, nella sede dell'Ordine dei medici, sanitari e infermieri hanno lanciato l'allarme: «Il decreto nazionale sull'appropriatezza entrato in vigore nei giorni scorsi mette a rischio la salute di pazienti che non possono sottoporsi agli esami».

Secondo le nuove indicazioni sono diventate a pagamento per esempio le cure odontoiatriche per chi ha più di 14 anni, alcune tac come quella alla colonna vertebrale per chi soffre di lombalgia, ma anche certe analisi del sangue per il controllo di trigliceridi e colesterolo e pure alcuni test allergologici. Di qui la mobilitazione. Il presidente dell'Ordine provinciale dei medici, Toti Amato guida la protesta: «Ancora una volta il governo, attraverso un provvedimento calato dall'alto e senza il preventivo contributo dei professionisti che sono chiamati ad applicarlo, è riuscito

a scontentare tutti. I sindacati denunciano l'ennesimo trasferimento di un pacchetto di prestazioni sanitarie dal pubblico al privato; i medici, in particolare quelli di medicina generale, ne contestano la farraginosità, le incongruenze e le oggettive difficoltà interpretative e applicative; i cittadini e i pazienti sono convinti di essere stati bersaglio di nuovi pericolosi tagli che minacciano la tutela della salute e i loro diritti».

Il nodo, dicono i medici, è la «confusione» tra razionamento e appropriatezza: «Per esempio – afferma il vicepresidente dell'Ordine Giovanni Merlino - si è deciso che molte prestazioni odontoiatriche siano a carico del servizio pubblico solo fino a 14 anni; ciò non perché curare i denti dai 15 anni in poi sia inappropriato, ma semplicemente perché il governo ha deciso che i costi di quelle prestazioni ricadano direttamente sul cittadino». Amato e Merlino chiedono che il decreto sia subito ritirato e che anche l'assessore regionale alla Salute lo chieda alla prossima conferenza Stato-Regioni.

Francesco Gargano, presidente del collegio Ipasvi degli infermieri di Palermo, sottolinea: «Non sempre fare più esami significa avere maggiore sicurezza per il paziente. Condividiamo le considerazioni dei medici. E chiediamo che ci sia una adeguata appropriatezza professionale e organizzativa».

Pippo Greco, segretario regionale del Tribunale dei diritti del Malato di Cittadinanzattiva, aggiunge: «Bisogna fare chiarezza per tutelare i diritti del cittadino. Abbiamo anche attivato un indirizzo mail, sosappropriatezza@cittadinanzattiva.it, per raccogliere le segnalazioni».



Peso: 14%

SANITÀ. Un'unica struttura gestita insieme da Villa Sofia-Cervello, Policlinico e Asp 6 per l'Ingrassia. La Regione stanza oltre un milione. Possibili 800 interventi all'anno

Procreazione assistita, via al centro pubblico Tre ambulatori in funzione dal 4 aprile

➤ Prenotazioni da luglio, a settembre prime fecondazioni

Monica Diliberti

●●● Aprile, luglio e settembre. Sono le prime tre scadenze che attendono il centro interaziendale per la procreazione medicalmente assistita, che vede attori principali l'azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, il Policlinico «Paolo Giaccone» e l'Asp 6. Tre realtà pubbliche che hanno unito le loro forze in un solo ambizioso progetto: cercare di aiutare migliaia di coppie siciliane che hanno difficoltà di concepimento e che non sempre ricevono risposte adeguate. A meno che non mettano mano al libretto degli assegni, con cifre che possono sfiorare anche i 5.000 euro, o che decidano di volare in altre regioni o Paesi.

Il via libera al centro, che per il primo triennio sarà diretto da Antonio Perino, direttore dell'unità operativa di Ostetricia e ginecologia di Villa Sofia-Cervello, era arrivato lo scorso giugno con un decreto dell'assessore regionale alla Salute. Restava il nodo dei fondi da sbloccare: un milione e centomila euro, una fetta del più ampio finanziamento di quasi 4 milioni da ripartire tra settore pubblico e privato in Sicilia. I soldi ora ci sono. E si inizia a correre.

Primo appuntamento il 4 aprile con l'apertura dei tre ambulatori (al Cervello, al Policlinico e all'Ingrassia) per la selezione e la preparazione delle coppie e l'attivazione di un numero verde. Dal 4 luglio, invece, attraverso un sistema unico di preno-

tazione, si stabiliranno le date per i cicli, ovvero le procedure di procreazione medicalmente assistita di secondo e terzo livello, che partiranno il 5 settembre.

«Sarà un centro - dice il direttore generale di Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti - in grado di effettuare circa 800 procedure all'anno, grazie alle grandi risorse professionali che le tre aziende metteranno in campo. Non ci saranno duplicazioni di costi, le apparecchiature convergeranno in uno stesso centro». La base operativa sarà il Cervello. Qui si effettueranno gli interventi, poi le coppie saranno seguite negli ambulatori dove hanno iniziato il loro «viaggio». «L'ambulatorio di fisiopatologia della riproduzione - dice Loredana Curcurù, direttore sanitario dell'Asp - fornisce un servizio che va incontro ad un bisogno reale della popolazione».

Al nosocomio di via Trabucco spetta la gestione della biobanca per la crioconservazione dei tessuti (ad esempio, quello ovarico) e dei gameti e di tutti gli aspetti legati alla genetica. L'équipe sarà multidisciplinare: ginecologi, ostetriche, biologi, infermieri, psicologi, mediatori culturali, andrologi, anestesisti. E ci sarà spazio per la formazione di medici e studenti universitari e la ricerca scientifica. «Questa struttura - chiarisce il professore Perino - darà una risposta più articolata, da tutti i punti di vista, anche quello della salvaguardia della propria fertilità. Questo è un giorno felice per la sanità pubblica». «L'idea del consorzio è vincente -

commenta il direttore generale del Policlinico, Renato Li Donni -, altrimenti il percorso rischierebbe di frantumarsi».

I lavori di adeguamento infrastrutturale, lo spostamento delle apparecchiature e l'iter per l'accreditamento vanno avanti spediti. Alla fine, circa 500 mila euro saranno serviti per la fase di start-up. I restanti 600 mila copriranno i cicli di trattamento, quantomeno una parte di essi.

«Per la sanità siciliana questo è un momento straordinario - dice l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi -. Nulla sarà tolto a nessuno. Il percorso per la procreazione medicalmente assistita si rafforza, in equilibrio tra pubblico e privato. La Regione ha investito in questo centro, ma è pronta ad integrare le risorse necessarie, in attesa, speriamo nel corso dell'anno, che la Pma rientri nei livelli essenziali di assistenza nazionali». (*MOD*)

Gli interventi nel nosocomio di via Trabucco, sede anche della «banca» dei tessuti e del gameti, mentre le coppie saranno assistite negli ambulatori dei tre ospedali. In corso i lavori per allestire le sedi.



Peso: 39%



Il momento della firma del protocollo interaziendale fra Gervasio Venuti, Loredana Curcurù e Renato Li Donni



Peso: 39%

A PAG. 15

Beni e servizi

**Nell'era
delle gare
centralizzate
resistono
ancora
i contratti
«ponte»**

ACQUISTI CENTRALIZZATI/ Nota congiunta Mef-Salute con le indicazioni operative alle aziende Ssn

Gare, il «proroghificio» continua

Individuato un primo stock di beni e servizi su cui la domanda però è già «aggregata»

Dopo 17 anni di reiterate disposizioni normative relative alla centralizzazione degli acquisti di beni e servizi nella pubblica amministrazione (è del 1999 l'abilitazione della Consip come centrale di acquisto), fa riflettere quanto contenuto nella nota congiunta del Mef e del ministero della Salute del 23 febbraio scorso, recante le prime indicazioni operative alle aziende del Ssn per l'avvio della complessa e articolata macchina prevista dal Dl 66/2014, convertito in legge 89/2014, relativo alla devoluzione degli acquisti di beni e servizi a un pool di "soggetti aggregatori" accreditati. Indicazioni che arrivano dopo che con Dpcm del 24 dicembre 2015 sono state individuate le categorie merceologiche oggetto di gara aggregata per il biennio 2016-2017 (oltre un certo valore di fabbisogno). Si tratta, per quanto riguarda la spesa specifica sanitaria, di: farmaci e vaccini, stent, ausili per incontinenza, protesi d'anca, medicazioni generali, defibrillatori, pace-maker, aghi e siringhe, services manutenzione elettromedicali, pulizie, ristorazione, lavanderia, smaltimento rifiuti sanitari. Per quanto riguarda la spesa comune: vigilanza armata, facility management immobili, pulizie immobili, guardiania, manutenzione immobili e impianti.

Il proroghificio continua. Oltre alla ricognizione dei contratti attivi in ambito aziendale, una istruzione contenuta nella predetta circolare prevede che, a evitare soluzioni di continuità nell'erogazione delle pre-

stazioni assistenziali, in attesa dell'operatività dei contratti centralizzati, si faccia ancora ricorso agli istituti della proroga di contratti esistenti, ovvero a nuovo contratti-ponte aziendali a valersi sino all'operatività di quelli centralizzati. Sembra a tutti gli effetti una ripartenza dall'anno zero. Il proroghificio insomma, ancorché ripetutamente stigmatizzato dall'Anac e dalla Magistratura contabile, continua; e potrebbe durare anni, visto che una parte dei "soggetti aggregatori" è neofita del mestiere e gli altri non potranno tempestivamente farsi carico di tutto il lavoro. Relativamente ai contratti-ponte, si deve rilevare che taluni dei servizi previsti nel "paniere" centralizzato, a motivo della loro intrinseca complessità gestionale o di esigenze infrastrutturali, hanno costi di avviamento non ammortizzabili nel breve periodo. Non a caso, i contratti delle aziende sanitarie relativi ai servizi di pulizia, lavanoleggio della biancheria, smaltimento rifiuti, prevedono ordinariamente un respiro temporale di almeno tre-cinque anni. Quindi, maggiori onerosità contrattuali e attività che non cessano nelle aziende sanitarie, da includere nei costi sommersi della centralizzazione.

La sanità farà la parte del leone negli acquisti centralizzati attivati dai 33 soggetti aggregatori abilitati: Il Dpcm del 24 dicembre 2015 considera un totale di spesa specifica sti-

mata di 12.850 milioni di euro, di cui 9.660 per beni e 3.190 per servizi. Residuano 3.000 milioni di spesa comune. Verrebbe così aggredito il 51% della spesa complessiva della sanità per B&S.

Nuovi soggetti ma vecchie aggregazioni. Peccato che gran parte dei beni individuati siano già largamente oggetto di concentrazione della domanda, dal che un "effetto aggregazione" già scontato a sistema e quindi fondati dubbi su risparmi aggregativi significativi. Insomma, si è "andati sul sicuro", forse anche per mettere in campo nell'acquisto più expertise sulla qualità degli approvvigionamenti (è recente la denuncia dei chirurghi su acquisti centralizzati di "bisturi che non tagliano"). Esempio il caso dei farmaci e vaccini che, da soli, coprono in termini di valore oltre il 60% del paniere di B&S individuato dal Dpcm del 24 dicembre 2015. L'acquisto aggregato dei farmaci nel canale ospedaliero e per la distribuzione diretta o per conto ha rappresentato l'uovo di Colombo dei processi di concentrazione della domanda: nomenclazione univoca dei prodotti, tracciabilità dei consumi, alto volume di spesa, facile confronto



Peso: 1-3%,15-89%

concorrenziale (per il 99% sul prezzo). Ciò ha consentito agli assessori regionali di turno di sbandierare, nel complesso delle acquisizioni di beni e servizi, buone performances nella centralizzazione della domanda. Non a caso quasi tutte le Regioni da anni promuovono gare-farmaci aggregate. Si è trattato in certi casi di una concentrazione solo apparente dei fabbisogni, per sommaria di farmaci non posti in concorrenza effettiva tra loro, a causa della mancata previsione in gara dell'equivalenza terapeutica tra molecole diverse. Quindi con risultati economici inferiori a quelli ottenibili. Ma questa è un'altra storia. Sono stati anche spacciati come effetti della concentrazione della domanda cadute di prezzo dovute al regime competitivo che si è determinato allo scadere di brevetti. In sostanza, nel caso del farmaco, a consumi invariati gli effetti della centralizzazione della domanda sono già presumibilmente acquisiti a sistema. Anzi, in termini di scenario, gli indicatori prefigurano un incremento di spesa che la concentrazione della domanda non è in grado di contrastare, vista anche l'alta componente di farmaci in acquisto a brevetto non scaduto, quindi a prezzo fisso. Nel periodo gennaio-novembre 2015 la spesa ospedaliera per farmaci ha sfiorato di 1,6 miliardi di euro il tetto previsto del 3,5%, nonostante l'effetto calmieristico prodotto sul mercato dai farmaci equivalenti. Anche per le categorie merceologiche "dispositivi per somministrazione e raccolta", "medicazioni", "ausili per incontinenza", vale la considerazione che si tratta di produzioni già diffusamente oggetto di acquisto accentrato, quindi con limitati margini di performances sui prezzi. Le endoprotesi (protesi vascolari, stent, protesi d'anca, defibrillatori e pace makers) scontano la peculiarità di trattarsi di dispositivi medici ad alto contenuto tecnologico, rapida innovazione, elevato impatto sull'atto medico e sulla correlativa responsabilità professionale. Comportano conoscenze esperienziali specifiche su materiali e tecniche di impianto, collaudate manualità di impiego. Lo switch tra produzioni diverse, anche se aventi il medesimo risultato clinico, non è automatico. Per questo ambito, la standardizzazione, quale presupposto per una concentrazione della domanda non solo apparente (in quanto si sostanzia in gara unica ma articolata in lotti separati riferiti a fabbisogni singoli), è una scommessa e passa attraverso una specifica attività di Hta che coinvolga i professionisti utilizzatori dei dispositivi. Processi, questi, che necessitano di tempistiche almeno di medio periodo. Con benefici econo-

mici, nel caso, dilazionati. D'altra parte, in molti casi, gli effetti benefici dal lato della domanda dell'aggregazione di acquisto sono determinati dall'aumentato tasso concorrenziale delle procedure, piuttosto che dalla maggiore massa critica in gara. Come nel caso della protesica convenzionata o assistenza integrativa (ausili per incontinenza, dispositivi per glicemia, stomia ecc.) dove rilevanti performances sui prezzi sono state ottenute non tanto per la concentrazione della domanda, quanto per il passaggio dall'acquisto diretto a quello competitivo.

I servizi labour intensive non permettono economie di scala. Altre criticità riguardano i servizi da unificare, come previsti dal Dpcm. Tralasciando le problematiche tecniche connesse alle eventuali necessità di personalizzazioni, per differenze di contesti, va considerato che pulizie in primis, ma anche, pur se in quota inferiore, ristorazione e smaltimento rifiuti sanitari, possono essere qualificati come servizi ad alta intensità di manodopera. La loro caratteristica è che all'aumento di dimensione del servizio non corrispondono significative economie di scala. I costi variabili (personale) incidono in maniera preponderante. Quindi è difficile ipotizzare che ad una concentrazione della domanda (per servizi che comunque, anche nella sola dimensione media di Asl o Ao, hanno volumi ragguardevoli) possa determinare consistenti diminuzioni di prezzo.

Concorrenza a rischio. Alcuni servizi, poi, presentano peculiarità strutturali che rendono rigida l'offerta. I servizi di lavaggio della biancheria necessitano di siti produttivi (lavanderie) che, per ragioni di costi operativi, non possono distare eccessivamente dai luoghi di servizio (Asl, Ospedali). Ciò comporta che l'offerta in un determinato intorno geografico (che l'Antitrust, nel qualificare il "mercato geografico rilevante" dei servizi di lavaggio, individua in un contesto di macro-regione) coincide con la capacità produttiva delle lavanderie che insistono sul territorio medesimo, quale, appunto, mercato rilevante. D'altra parte, espandere la capacità produttiva significa effettuare investimenti non recuperabili su singoli appalti (aleatori) di breve-medio periodo. In conclusione, una offerta rigida inibisce dinamiche concorrenziali connesse al dimensionamento della domanda.

Anche in questo caso, quindi, l'effetto "concentrazione della do-

manda" potrebbe essere trascurabile. Valutazioni non dissimili possono essere prospettate sia per i servizi di ristorazione che prevedano siti di produzione fuori dagli ospedali con pasti veicolati, sia per i servizi di smaltimento dei rifiuti sanitari, che devono essere compatibile con le capacità dei siti idonei.

Se, per le ragioni addotte, le aspettative di economie di spesa connesse all'attività dei soggetti aggregatori devono essere necessariamente prudenziali, non vanno per contro sottovalutati i rischi che una concentrazione spinta della domanda può indurre sugli assetti competitivi dei mercati, trattandosi, soprattutto nel caso dei comparti caratteristici della sanità, di mercati chiusi, in cui il Ssn è l'unico o di gran lunga il prevalente compratore. Il rischio di espulsione dal mercato per i competitori perdenti le gare centralizzate, o degli operatori che non hanno dimensioni sufficienti a coprire la domanda aggregata (potendo aspirare solo alla posizione gregaria di subappaltatori), può favorire comportamenti oligopolistici o collusivi, attraverso un coordinamento preventivo di quote di mercato e prezzi offerti. Il tutto favorito dalla pianificazione biennale della domanda di B&S di più alto valore, come previsto dalla legge di stabilità 2016. Numerosi casi di comportamenti collusivi dell'offerta sono stati accertati nel tempo dall'Antitrust. In proposito, può essere richiamata la sanzione di 110 milioni di euro comminata recentemente dall'Authority per intesa restrittiva della concorrenza agli aggiudicatari dei lotti più appetibili della gara Consip bandita nel 2012 per i servizi di pulizia delle scuole. Né è assodato, come sostenuto da alcune scuole di pensiero, che la concentrazione della domanda elimini i fenomeni corruttivi, per via della riduzione del numero delle procedure e loro devoluzione a strutture extra territoriali. All'oppo-

sto, si può osservare che l'aumento del valore unitario degli appalti e le decisioni di acquisto poste in capo a pochi soggetti (con il venir meno del "controllo sociale" diffuso sulle procedure) possono aumentare gli appetiti e le possibilità corruttive, oltre a favorire una maggiore penetrazione della criminalità organizzata (già presente nel settore, come documentato nella relazione



annuale della Direzione nazionale Antimafia del febbraio 2016). Da ultimo, la centralizzazione spinta della domanda può anche mettere fuori gioco le circa 2.000 Pmi e micro imprese del comparto dei dispositivi medici, come denunciato recentemente in un comunicato congiunto di Concommercio e Federazione italiana Fomitori ospedalieri. Comunque, non ci sono gap tecnici o politici che tengano: la ministra ha

dichiarato, quale "ritorno" dell'aggregazione di sistema, un obiettivo secco di risparmio tra il 15% e il 20%, ancorché spalmato nel tempo.

Marco Boni

Labour intensive senza economie

La concorrenza
rimane a rischio



Peso: 1-3%,15-89%

IL DOSSIER

**Servono sette mesi
per fare un'ecografia
l'odissea liste d'attesa**

SPICA A PAGINA IV



“L'ecografia? Fra sette mesi” Liste d'attesa che odissea

GIUSI SPICA

Un bambino con un sospetto problema al cuore dovrà aspettare fino al gennaio del 2017 per essere visitato all'ospedale Di Cristina di Palermo. Nove mesi passeranno per una visita otorinolaringoiatrica agli ospedali Villa Sofia-Cervello, quasi un anno per un appuntamento nell'ambulatorio di Chirurgia generale del Civico. E se ci vogliono tre mesi per un'ecografia all'addome negli ambulatori dell'Asp, ne passano sette per un'ecografia internistica al Policlinico. Tutti esempi del fallimento delle misure messe in campo per snellire le liste d'attesa. Una crociata a colpi di decreti iniziata nel 2009, quando l'allora assessore Massimo Russo firmò una direttiva sui tempi entro i quali garantire visite ed esami: 72 ore per l'urgenza, 10 giorni per le prestazioni con priorità breve, 30 per quelle differibili e 180 giorni per tutte le altre. Sette anni e due assessori dopo, le liste sono ancora la croce di manager e soprattutto pazienti. A trarne beneficio sono i privati: il 17 per

cento dei siciliani, 850 mila (dati Censis), ricorre alla libera professione per curarsi (la media italiana è del 12 per cento), per un giro d'affari di 45 milioni all'anno. Una grana, quella delle attese bibliche, che oggi sarà al centro del dibattito nella commissione Sanità dell'Ars, presieduta da Pippo Digiacomo.

LE ATTESE DEI BAMBINI

All'ospedale pediatrico Di Cristina i piccoli cardiopatici aspettano fino a dieci mesi per la prima visita. Un anno e mezzo fa le attese erano lunghe addirittura il doppio. Per sfolire la lista del centro che vede novemila pazienti l'anno, il manager Giovanni Migliore ha previsto l'apertura degli ambulatori anche di pomeriggio.



Peso: 1-3%, 4-66%

gio, pagando lo straordinario a medici e infermieri. Il progetto è finito a gennaio e ha tagliato le liste del 50 per cento. «È l'unica Cardiologia pediatrica della Sicilia occidentale — allarga le braccia Calogero Comparato, responsabile del reparto — e riusciamo a garantire i tempi delle prestazioni urgenti lavorando anche nei fine settimana». Non va meglio per i bambini che hanno bisogno di una visita endocrinologica (se ne parla a novembre) o di un'ecografia alla tiroide (tre mesi).

LE VISITE VIETATE

Si aspetta molto anche per una visita al cuore al Policlinico di Palermo (127 giorni). Per un controllo ortopedico ci vogliono tre mesi e mezzo negli ambulatori dell'Asp, che in teoria dovrebbero sgravare le liste degli ospedali almeno per le prestazioni programmabili. E invece le attese sono da record: sei mesi e mezzo per una visita endocrinologica al presidio Enrico Albanese. Altrettanti per una visita di chirurgia vascolare con ecodoppler all'ospedale Civico o a Villa Sofia.

TAC E RISONANZE A MEZZO SERVIZIO

Se per un'ecografia all'addome si aspettano tre mesi all'Asp, per una risonanza magnetica alla colonna vertebrale se ne parla a luglio al Policlinico e a set-

tembre al Civico. A Villa Sofia-Cervello i tempi sono brevi (una decina di giorni per Tac e risonanze, un mese per l'ecografia) ma non tutte le macchine funzionano a regime: dal 1° marzo è chiusa la Radiologia del padiglione B del Cervello. Una chiusura scattata dopo la visita degli ispettori dell'Asp che hanno mosso rilievi per i fili scoperti e i locali fatiscenti. E spente nel reparto chiuso ci sono una Tac di ultima generazione e i macchinari per le radiografie.

All'ospedale Ingrassia la Risonanza magnetica acquistata con fondi europei è vietata ai pazienti esterni: nei locali al piano interrato, che la ospitano, ci sono infiltrazioni d'acqua e i carabinieri del Nas hanno bacchettato la direzione sanitaria. L'unica Tac del territorio, quella dell'ambulatorio Centro dell'Asp, è invece guasta da un anno e mezzo.

IL PARADOSSO MAMMOGRAFIA

La mammografia è uno degli esami più richiesti. Il paradosso è che, mentre l'Asp lancia la campagna itinerante garantendo l'esame nei camper durante le manifestazioni in piazza, se prenoti al numero verde dell'azienda non passano meno di novanta giorni. Negli ospedali è ga-

rantita solo alle donne già operate o seguite per patologie, ma i tempi sono lunghi (78 giorni al Civico). All'ospedale Cervello, che ha un reparto di Senologia, il mammografo è stato acquistato ma non ci sono ancora i locali dove montarlo.

«Il tumore — racconta una paziente — mi è stato diagnosticato all'azienda sanitaria, poi sono stata operata all'ospedale Cervello, ma adesso che ho bisogno di una mammografia di controllo non posso prenotare né all'Asp, dove si fa solo screening, né al Cervello. Così dovrò rivolgermi ai privati».

IPUNTI



VISITE PEDIATRICHE
Al Di Cristina un bambino con una sospetta cardiopatia deve aspettare fino al gennaio 2017 per essere visitato. Otto mesi per una visita endocrinologica



TAC ED ECOGRAFIE
Per un'ecografia all'addome si attendono tre mesi all'Asp Al Cervello tempi più brevi ma c'è un tomografo inutilizzato nel reparto di Radiologia chiuso



MAMMOGRAFIE
Passano almeno 90 giorni per l'esame all'Asp. Al Civico attesa di 78 giorni, ma la mammografia è garantita solo alle donne operate o seguite per patologie



Peso: 1-3%, 4-66%

Esami a pagamento, rinviata la stretta

Dal 1° marzo scorso 208 visite mediche ed esami diagnostici, finora garantiti dal Sistema sanitario, sono a pagamento. E in Sicilia monta la protesta di camici bianchi e pazienti. Una stretta scattata in tutta Italia, per un decreto del ministero, e che prevede sanzioni per chi continuerà a prescrivere le prestazioni "vietate". Ma nell'Isola, come in altre regioni, l'assessorato alla Salute ha "congelato" le sanzioni, inviando una direttiva ai manager delle nove aziende sanitarie che fanno i controlli sui medici di famiglia. Un "prendere tempo" in vista del confronto che si terrà in conferenza Stato-Regioni per ridiscutere il provvedimento contestato in tutta Italia. L'Ordine dei medici di Sicilia ne ha chiesto la revoca. «Con le nuove norme — spiega Giovanni Merlino, medico di famiglia e vice presidente dell'Ordine — il 90 per cento delle cure odontoiatriche

per i pazienti di più di 14 anni sono a pagamento, così come gli esami per il colesterolo e i trigliceridi che verranno garantiti solo dopo i 40 anni ogni cinque anni. O, ancora, le Tac alla colonna vertebrale che possono essere prescritte solo per patologie post-traumatiche o complicanze post-operatorie. E ancora i test allergologici, prescrivibili solo dagli specialisti convenzionati o ospedalieri». Per Toti Amato, presidente dell'Ordine dei medici, e Francesco Gargano, presidente del collegio Ipasvi degli infermieri, «il decreto risponde solo a una logica di tagli, non all'eliminazione del problema degli esami inutili. Bisogna invece cercare un percorso condiviso». Sul piede di guerra anche Cittadinanzattiva: «Così — dice il presidente regionale, Giuseppe Greco — non si tutela la salute pubblica ma si dirotta il paziente sul privato».

g. sp.

L'assessorato congela
le sanzioni scattate in
Italia per chi prescrive
208 prestazioni "facili"



Peso: 16%