

TERMOLI. Servizio mensa al San Timoteo: garantiti pasti regolari e problema risolto.

Ripristinato correttamente il servizio mensa presso l'ospedale San Timoteo, dopo la denuncia partita da questa testata e gli accertamenti del direttore sanitario, ai pazienti ora vengono serviti pasti in modo corretto.

Risale alla scorsa domenica la segnalazione - partita proprio da *I Fatti* - secondo la quale, presso il nosocomio termolese, nella mattinata di sabato vennero servite ai pazienti colazioni senza fette biscottate, senza marmellata, senza limone per il the, oltre al fatto che lo zucchero era stato razionato al minimo e somministrato con un cucchiaino dosatore, da un pacco da chilo.

Una presentazione di certo non adatta alle esigenze dei pazienti e che sin da subito ha destato l'interessamento del direttore sanitario dell'ospedale termolese, Filippo Vitale.

Riconoscendo ed ammettendo il disservizio, Vitale aveva indetto per la giornata di mercoledì una riunione

con i responsabili del servizio mensa, per avere delucidazioni sulla questione. Durante l'incontro, slittato alla giornata di ieri, è emerso che il disservizio è stato causato da alcuni problemi nella consegna dei prodotti alimentari (problemi che però non sono stati comunicati alla direzione, ignara di quanto stava accadendo), che durante i giorni della scorsa fine settimana non sono giunti presso l'ospedale anche a causa dei disagi scaturiti dallo sciopero degli autotrasportatori; ma la responsabilità è senz'altro da attribuire, a detta di Vitale, anche a qualche inadempienza di coloro che sono addetti al servizio refezione.

Ad ogni modo ogni problema sembra sia

La denuncia partita proprio da queste colonne: cibi scarsi e nessuna dieta personalizzata sui singoli bisogni



RIPRISTINATA CORRETTAMENTE LA REGOLARITÀ E 'QUANTITÀ' DEI PASTI

Servizio mensa al San Timoteo, problema risolto

stato risolto e già a partire dal giorno successivo al disservizio la mensa è tornata a funzionare regolarmente.

Inoltre durante l'incontro tenutosi ieri, il rappresentante legale della struttura ha tenuto a precisare che gli

episodi in cui ai pazienti sono stati somministrati pasti unici, appartengono ormai al passato e da mesi ormai la situazione

è stata ampiamente recuperata, garantendo alle persone ricoverate la scelta di tre primi e tre secondi piatti.

L'inchiesta

Il fatto. Avviato il confronto tra le parti per trovare una piattaforma condivisa

La soluzione. Revisione dei Lea e maggiori fondi per sostenere il settore



La proposta.

I punti qualificanti della piattaforma

Fabbisogno

I tecnici regionali individuano in 112,500 miliardi il fabbisogno 2013 (+ 2,914 miliardi rispetto al fabbisogno ricalcolato per il 2012 pari a 109,586 miliardi), in 116,065 miliardi il fabbisogno 2014 e in 121,254 miliardi quello per il 2014. La crescita del fabbisogno stimata si assesterà quindi al 7,8% nel triennio 2013/2015.

Cure primarie

Si propone di riformare l'art.8 del Dlgs 502/92 prevedendo un accordo specifico in Stato Regioni che ridisciplina profondamente il settore consolidando le équipe multi professionali territoriali, individuando strutture territoriali di riferimento con ambulatori a gestione infermieristica, il tutto anche attraverso la riconversione dei piccoli ospedali, e prevedendo l'inserimento negli organismi di governo del settore dei medici convenzionati. Va poi riorganizzata la continuità assistenziale puntando a creare una rete di emergenza realmente alternativa, anche se ad essa correlata, a quella del pronto soccorso ospedaliero. Nella rete dell'emergenza territoriale andranno privilegiati rapporti di lavoro dipendente superando le convenzioni per favorire la piena integrazione del sistema territoriale con quello ospedaliero. Da rivedere anche l'assistenza dei pediatri di libera scelta colmando i divari regionali.

Ticket

Tre i principi ispiratori della riforma secondo i tecnici regionali:
Compartecipazione crescente al crescere della tariffa ma con incidenza decrescente fino a un tetto massimo per ricetta.
Compartecipazione differenziata per situazione economica.
Limitazione delle esenzioni diverse dal reddito (patologia, invalidità, ecc...) alle situazioni caratterizzate da maggiore severità e complessità.
Innalzamento da 65 a 70 anni del limite di età e contestuale riduzione, rispetto ai 36.000 euro attuali del reddito familiare, per le esenzioni da reddito.
Grazie a questi interventi si punta a innalzare del 30% le prestazioni soggette a compartecipazione garantendo maggiore equità attraverso diversi livelli di contribuzione.
Secondo i tecnici i nuovi ticket dovrebbero riguardare in particolare i farmaci, la specialistica, il pronto soccorso e l'assistenza termale, senza toccare i ricoveri.

Ecco come:

Specialistica

Abolizione della quota fissa di 10 euro a ricetta (o come rimodulato dalle Regioni)
Mantenimento del criterio della compartecipazione calcolato in base al totale delle tariffe delle prestazioni per ricetta previa revisione dei criteri di accorpamento delle prestazioni per ricetta (introduzione di pacchetti di prestazioni - day service), con rideterminazione del tetto massimo di compartecipazione
In sostituzione all'attuale franchigia pari a 36,15 euro per ricetta vengono introdotte franchigie differenziate per situazione economica e per età dell'assistito
Nel caso di esenzione per patologia si applica una regressione della percentuale di partecipazione su specifiche prestazioni.

Farmaceutica

Mantenimento dell'attuale sistema di pagamento sui generici (differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento)
Introduzione di una quota di compartecipazione per singola confezione con quota correlata al prezzo della confezione (fino ad un massimo per ricetta su tutti i farmaci di classe A diversi da quelli ricompresi nel punto 1) differenziati per situazione economica e per età dell'assistito.
Nel caso di esenzione per patologia si applica una regressione della percentuale di partecipazione su farmaci specifici.

Criteri di individuazione della Situazione

Economica

Per garantire equità alla compartecipazione, secondo i tecnici regionali, è necessario superare l'attuale sistema basato sul reddito con un criterio che individui la situazione economica degli assistiti attraverso l'ISEE eventualmente apportando alcune modifiche che definiscano un indicatore più adatto alla specifica utilizzazione nel settore del pagamento dei ticket.

Livelli essenziali di assistenza

Secondo i tecnici regionali, che sottolineano come la bozza di nuovi Lea concordata in sede tecnica con il Governo nel giugno 2009 non sia mai arrivata all'esame della Stato Regioni, la necessità di discutere dei LEA trova, in questo particolare momento, importanti ragioni. E' inevitabile supporre, infatti, che un finanziamento insufficiente possa determinare una minore erogazione delle prestazioni garantite dai LEA stessi o, per converso, una loro minore qualità. Il mantenimento degli attuali standard qualitativi e quantitativi pone pertanto la necessità di evitare il rischio che porti altre Regioni, a fronte di un finanziamento insufficiente, ad aggiungersi a quelle che attualmente sono in Piano di rientro. Si verrebbe a configurare uno scenario caratterizzato, nell'ipotesi che ciò avvenga per la maggioranza delle Regioni, da un autentico "stato di default" dell'intero Servizio Sanitario Nazionale.
Per tale ragione, sottolineano i tecnici regionali, è anche necessario affrontare il problema dei Piani di rientro definendo, specificatamente e realisticamente, le opportune deroghe da apportare alla percentuali di sfondamento del bilancio regionale.

Sanità, i presidenti bussano a soldi al Governo

Per il Molise si apre lo spiraglio per evitare ulteriori tagli alla luce del piano di rientro. Il confronto proseguirà fra quindici giorni

CAMPOBASSO. Revisione dei Lea e maggiori risorse. Da questi due punti è partita la discussione dei presidenti delle Regioni, sulla base del documento "strategico" degli assessori alla sanità e delle proposte riassunte dai tecnici. Nella sede del Cinsedo si è svolta la Conferenza dei presidenti dedicata al nuovo Patto per la Salute. C'è attesa per il Molise alla luce anche del piano di rientro che sta interessando la regione e i maggiori costi sopportati. Base della discussione, il documento "strategico" elaborato dagli assessori alla sanità, con un passaggio congiunto anche con la Commissione Affari finanziari delle Regioni, e il più ampio documento di proposte elaborato martedì dai tecnici e dai Direttori Generali degli assessorati. Il presidente Errani, che ha chiesto con grande energia di arrivare rapidamente ad una proposta condivisa, dovrà fare i conti con le diverse posizioni regionali e soprattutto con la tendenza ad un certo "disimpegno" delle Regioni "leghiste", che sembrano voler far uscire allo scoperto il Governo

Monti, magari con una proposta sul nuovo Patto per la Salute siglata dal ministro Renato Balduzzi. Il testo definito dagli assessori alla Sanità nella serata di ieri ripercorre gli interventi contenuti nelle ultime manovre finanziarie del Governo Berlusconi (legge di stabilità per il 2010 e Finanziaria 2011), che hanno ridotto il finanziamento per il Ssn nel 2012 dai 111.644 mld indicati dal Patto per la Salute 2010-2012 ai 108,780 mld indicati dalla manovra estiva. Per continuare a garantire la sostenibilità del sistema, gli assessori chiedono di "riallineare le risorse a disposizione con i Lea da erogare", ma anche "un chiarimento di natura politica sull'effettiva possibilità di ridurre i tagli previsti" e quindi "l'aumento delle risorse per mezzo di ulteriori misure", ol-



Vasco Errani

tr e alle garanzie per i finanziamenti dedicati agli investimenti per l'ammodernamento delle strutture e delle tecnologie (circa 4,5 mld di euro). Se ne riparerà tra una quindicina di giorni per cercare di chiudere la partita con il Governo. E il Molise è particolarmente interessato proprio per la situazione in essere nel settore.

Assistenza sanitaria ai detenuti, l'Asrem smentisce i disservizi

TERMOLI. Dopo le notizie diffuse da alcuni giornali regionali e riprese anche a livello nazionale, riguardo l'assistenza sanitaria ai detenuti dell'Istituto Penitenziario di Larino, giungono le precisazioni del direttore del Distretto Sanitario di Larino, Giovanni Giorgetta e del delegato del Distretto Sanitario di Larino per la sanità penitenziaria, Roberto Patriarchi. "L'assistenza sanitaria ai detenuti è transitata dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Regionale dal 14 giugno 2008 e ha previsto il trasferimento di fondi vincolati a garantire gli standard assicurati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria: nel caso specifico del carcere di Larino le risorse economiche trasferite coprivano la presenza medica di 12 ore, quella infermieristica di 14 ore e attività specialistica per due branche (oculistica e odontoiatria). Nonostante il piano di rientro la Regione Molise, a seguito del protocollo d'intesa con il Ministero della Giustizia, stipulato il 14 settembre 2009 e recepito con Dgr Molise 277/2009, ha stabilito, per il carcere di Larino, di continuare a garantire la presenza medica oraria di 12 ore e, con proprie risorse aggiuntive, incrementare quella infermieristica a 24 ore, nonché di aumentare le branche speciali-

stiche (ulteriori 8 professionisti specialisti assicurano le prestazioni all'interno del carcere). Gli infermieri trasferiti, tutti con contratto libero professionale e scadenza fissata ope legis dal Dpcm dal 1 aprile 2008 al 14 giugno 2009, sono tuttora prorogati con provvedimenti Asrem e l'organico da quattro unità trasferite è stato inizialmente aumentato di una unità ed attualmente sono in conclusione le procedure per altre due unità- e continuando- nella prima metà del mese corrente, a causa della contemporanea malattia di due unità, si è provveduto, con atto straordinario a garantire, per una settimana, fino a ripristino dell'organico, la presenza infermieristica di 14 ore (come precedentemente assicurata per quasi trent'anni dal Ministero della Giustizia). L'assistenza medica generale (garantita da quattro medici professionisti, tutti transitati dal Ministero della Giustizia) e specialistica, non ha subito, a tutt'oggi, alcuna riduzione, mentre quella infermieristica è già stata ripristinata. Comunque, come dispone lo stesso Dpcm che ha disciplinato il transito della competenza al SsnN, l'azienda sanitaria può e deve garantire l'assistenza di 24 ore utilizzando anche i servizi esterni (continuità assistenziale e 118)".



POLITICA

Di Giuseppe: 'Sanità in Molise, serve un commissario unico e autorevole'



Snellire le procedure e nominare un unico Commissario "super partes per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi sanitari in Molise".

Lo chiedono in un'interrogazione al presidente del Consiglio, Mario Monti, il leader dell'Italia dei Valori, Antonio Di Pietro, e il deputato molisano Anita Di Giuseppe (IdV). "Dopo che, nel 2009, il presidente della regione, Michele Iorio, è stato nominato Commissario ad acta per attuare il Piano - spiegano i due parlamentari - l'andamento del disavanzo sanitario regionale continua a essere negativo. Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, infatti, hanno confermato lo stato di criticità dell'intero servizio sanitario regionale. Il disavanzo non coperto per l'anno 2011 è stato stimato in 22,5 milioni di euro, mentre quello complessivo risulta pari a circa 49,6 milioni. Nel corso degli ultimi due anni, inoltre, vista la sua gestione fallimentare, il presidente Iorio è stato affiancato da sub-commissari. Nel 2009 - proseguono - è stata nominata Isabella Mastrobuono, che peraltro è stata rinviata a giudizio per abuso d'ufficio per fatti che risalgono al 2008, quando era manager del Policlinico di Tor Vergata di Roma. Lo scorso anno, invece, a lei è stato affiancato anche Mario Morlacco e, successivamente, è stato nominato Nicola Rosato, ennesimo sub-commissario che ha sostituito Mastrobuono. Per questi motivi - concludono Di Pietro e Di Giuseppe - chiediamo al presidente del Consiglio uno snellimento delle procedure commissariali in Molise, attraverso un ridimensionamento del numero di commissari e sub-commissari coinvolti, prevedendo anche una revisione degli incarichi a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di Commissario super partes". (uf.st.)

SANITA': **MOLISE**, INTERROGAZIONE IDV A GOVERNO**DISAVANZO ANCORA ALTO, NOMINARE COMMISSARIO 'SUPER PARTES'****CAMPOBASSO**

(ANSA) - CAMPOBASSO, 26 GEN - Snellire le procedure e nominare un unico Commissario "super partes per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi **sanitari** in **Molise**". Lo chiedono in un'interrogazione al presidente del Consiglio, Mario Monti, il leader dell'Italia dei Valori, Antonio Di Pietro, e il deputato molisano Anita Di Giuseppe (IdV).

"Dopo che, nel 2009, il presidente della regione, Michele Iorio, è stato nominato Commissario ad acta per attuare il Piano - spiegano i due parlamentari - l'andamento del disavanzo **sanitario** regionale continua a essere negativo. Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, infatti, hanno confermato lo stato di criticità dell'intero servizio **sanitario** regionale. Il disavanzo non coperto per l'anno 2011 è stato stimato in 22,5 milioni di euro, mentre quello complessivo risulta pari a circa 49,6 milioni. Nel corso degli ultimi due anni, inoltre, vista la sua gestione fallimentare, il presidente Iorio è stato affiancato da sub-commissari. Nel 2009 - proseguono - è stata nominata Isabella Mastrobuono, che peraltro è stata rinviata a giudizio per abuso d'ufficio per fatti che risalgono al 2008, quando era manager del Policlinico di Tor Vergata di Roma. Lo scorso anno, invece, a lei è stato affiancato anche Mario Morlacco e, successivamente, è stato nominato Nicola Rosato, ennesimo sub-commissario che ha sostituito Mastrobuono. Per questi motivi - concludono Di Pietro e Di Giuseppe - chiediamo al presidente del Consiglio uno snellimento delle procedure commissariali in **Molise**, attraverso un ridimensionamento del numero di commissari e sub-commissari coinvolti, prevedendo anche una revisione degli incarichi a favore della nomina di un'unica figura di alto profilo di Commissario super partes".

YM9-PRO/

S43 QBKX

CRO:RANDAGISMO

2012-01-26 12:21

RANDAGISMO: AFFIDATO DA ASREM SERVIZIO ACCALAPPIAMENTO

SOCIETA' CAMPANA VINCE GARA INDETTA DA AZIENDA SANITARIA MOLISE

CAMPOBASSO

(ANSA) - CAMPOBASSO, 26 GEN - La società "Cuccia paradiso srl" di Capriati al Volturno (Caserta) si è aggiudicata la gara per l'affidamento del servizio di accalappiamento di cani e gatti randagi in tutto il territorio regionale. L'incarico, della durata di un anno, avrà un costo di 108mila euro+iva. Il provvedimento è stato firmato dal direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise (Asrem), Angelo Percopo. (ANSA).

YM9-PRO/

S43 QBKX

ENERGI 7 GENNAIO 2009

Il Quotidiano

del Molise

FONDATA DA GIULIO ROCCO

* IL QUOTIDIANO DEL MOLISE - IL MESSAGGERO edit.
REGIONE MOLISE - NON ACQUISTABILI SEPARATAMI

AMMINISTRAZIONE: 86100 CAMPORASSO

L'Azienda Sanitaria precisa che l'assistenza medica non è stata ridotta Infermieri in carcere, l'Asrem: "Organico già ripristinato"

In merito alla questione dell'assistenza sanitaria ai detenuti dell'Istituto Penitenziario di Larino e della mancanza di personale nelle ore notturne, di cui abbiamo riferito su queste colonne, l'Asrem precisa che "l'assistenza sanitaria ai detenuti è transitata dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Regionale dal 14 giugno 2008 e ha previsto il trasferimento di fondi vincolati a garantire gli standard assicurati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria: nel caso specifico del carcere di Larino le risorse

economiche trasferite coprivano la presenza medica h12, quella infermieristica h14 e attività specialistica per due branche (Oculistica e Odonoiatria).

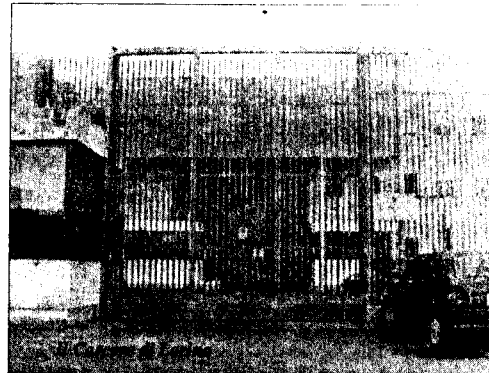
Nonostante il piano di rientro, la Regione Molise, a seguito del protocollo d'intesa con il Ministero della Giustizia, stipulato il 14 settembre 2009 e recepito con DGR Molise n. 277/2009, ha stabilito, per il carcere di Larino, di continuare a garantire la presenza medica h12 e, con proprie risorse aggiuntive, incrementare quella infermieristica a h24, nonché di aumen-

tare le branche specialistiche (ulteriori 8 professionisti specialisti assicurano le prestazioni all'interno del carcere).

Gli infermieri trasferiti, tutti con contratto libero professionale e scadenza fissata 'ope legis' dal DPCM 1 aprile 2008 al 14 giugno 2009, sono tuttora prorogati con provvedimenti ASREM e l'organico da 4 unità trasferite è stato inizialmente aumentato di una unità ed attualmente sono in conclusione le procedure per altre due unità. Nella prima metà del mese corrente, a causa della contemporanea malattia di

due unità, si è provveduto, con atto straordinario a garantire, per una settimana, fino a ripristino dell'organico, la presenza infermieristica h14 (come precedentemente assicurata per quasi trent'anni dal Ministero della Giustizia).

L'assistenza medica generale (garantita da 4 medici professionisti, tutti transitati dal Ministero della Giustizia) e specialistica, non ha subito, a tutt'oggi, alcuna riduzione, mentre quella infermieristica è già stata ripristinata. Comunque, come dispone lo stesso DPCM 1 aprile 2008,



che ha disciplinato il transito della competenza al SSN, l'Azienda Sanitaria può e deve garantire l'assistenza h24 utilizzando anche i servizi esterni (continuità assistenziale e 118)". La nota porta la firma congiunta del direttore del Distretto Sanitario di Larino, dott. Giovanni Giorgetta e del delegato del Distretto Sanitario di Larino

per la sanità penitenziaria, dott. Roberto Patriarchi.

*La nota
del direttore
Giovanni
Giorgetta*

Il Quotidiano

del Molise

FONDATO DA GIULIO ROCCO

* IL QUOTIDIANO DEL MOLISE + IL MESSAGGERO

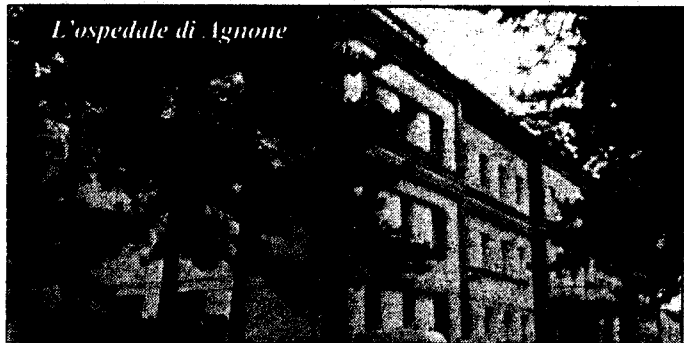
REGIONE MOLISE - NON ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

MINISTRUZIONE: 86100 CAMPOBASSO

VIA SAN GIOVANNI IN GOLFO - TEL

Nomina per arginare l'emergenza Ospedale, arriva la ginecologa

L'ospedale di Agnone



AGNONE. Sembra quasi un caso, ma appena dopo l'incontro con l'assessore regionale alla sanità Di Sandro, arriva già una prima buona notizia per il San Francesco

Caracciolo. Quella di un contratto a tempo determinato per la ginecologa agnonese dottoressa Annalidia Sammartino, "reclutata" per l'attuale stato d'emergenza. Nel deliberato, infatti, si legge che "il reclutamento temporaneo delle due figure risponde alla necessità di sopperire alla grave criticità ed alle emergenze in essere di carenza di personale".

In effetti presso il Venezia-le di Isernia, nel reparto di Ostetricia e Ginecologia diretto dall'agnonese dott. Luigi Falasca, due medici sono venuti meno. Uno per l'andata in quiescenza e l'altro esonerato per motivi di salute dalla reperibilità e dal turno notturno. Si è creato così un sottorganico che ha costretto la Asrem a dover reperire due medici specialisti. La Sammartino ed un secondo professionista che verrà reclutato tramite scorrimento della graduatoria. Ora c'è da vedere se i due camici bianchi, saranno dirottati su Isernia, o prenderanno servizio presso il Caracciolo di Agnone. **Vila**