



N° 1 - Anno VII
Gennaio 2012

Sicilia: Indice Isee "in pensione" per i ticket sanitari



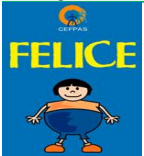
Le nuove regole, che mandano in pensione l'Isce introducendo al suo posto le categorie per **condizione economica da E01 a E04**, sono in vigore da sabato 21 gennaio in Sicilia con la pubblicazione in Gazzetta (GURS n. 3 Suppl. ord. n. 1 parte prima del 14 gennaio scorso) della **LR n. 6/2012**, riguardante l'esenzione, per condizioni economiche, dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (**ticket**) sulle prestazioni sanitarie, sia farmaceutiche sia specialistiche ambulatoriali.

Socio-sanitario: nasce organo di coordinamento tecnico



«Nella Regione Siciliana da tempo avvertivamo l'esigenza di coordinare l'attività di due assessorati (della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro e della Salute) – ha affermato l'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo – con l'obiettivo di...

Progetto Felice: il CEFPAS per la prevenzione dell'obesità infantile



Dal **12 al 17 dicembre 2011**, presso le **terze classi delle scuole primarie di Caltanissetta**, il CEFPAS, in collaborazione con l'**UO di Educazione alla Salute dell'ASP di Caltanissetta** ed il **Provveditorato agli Studi della Provincia di Caltanissetta**, ha promosso un **progetto formativo per la prevenzione...**

I bollini rosa della Salute a sette strutture sanitarie siciliane



O.N.Da. 'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna' ha assegnato a **7 strutture siciliane** i **bollini rosa** per l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico prevenzione e cura delle patologie femminili ed il posizionamento della **donna al centro delle cure**.

Pronto Soccorso psicologico al Civico di Palermo



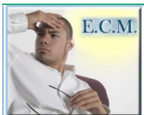
Il 29 novembre scorso è stato firmato l'accordo di intesa tra la Regione Siciliana, l'Ordine degli Psicologi della Sicilia, il consorzio UNISOM e l'Azienda Ospedale Civico di Palermo che permette l'ingresso degli Psicologi presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Sanitaria palermitana, con l'obiettivo...

Health Programme 2008-2013: National Information Day 2012



Si è svolta a Roma - presso il Ministero della Salute - la Giornata nazionale di informazione sul **secondo programma comunitario in tema di salute "Health Programme (2008-2013) - Together for Health"**. Il tradizionale appuntamento di informazione coinvolge...

Sanzioni in arrivo per chi non consegue i crediti ECM



La recente **manovra** del **governo Monti** introduce delle novità in ECM, così come il precedente DPR n.138 del 13 agosto 2011 art. 3,; **tutti gli ordini professionali interessati** - ordine dei medici chirurghi e delle professioni sanitarie non mediche – debbano stabilire sanzioni, pene pecuniarie o blocchi...

Nel 2010 il SSN ha speso 111,168 mrd di euro



Una spesa di 111,168 miliardi di euro: questa è stata la “cifra” del **SSN nel 2010** – quarto trimestre – riportata nella “**Relazione sullo Stato del Paese 2009-2010**” a cura del Ministero della Salute, che rileva anche il **fenomeno dei disavanzi, prevalente al Centro-Sud** ed in particolare...

Sicurezza sul lavoro: novità per la formazione



Nella **Gazzetta Ufficiale n. 8 dell'11 gennaio scorso** sono stati pubblicati due nuovi **Accordi per la formazione in materia di sicurezza sul lavoro**, approvati dalla...



Sicilia: Indice Isee "in pensione" per i ticket sanitari



Le nuove regole, che mandano in pensione l'Isee introducendo al suo posto le categorie per **condizione economica da E01 a E04**, sono in vigore da sabato 21 gennaio in Sicilia con la pubblicazione in Gazzetta (GURS n. 3 Suppl. ord. n. 1 parte prima del 14 gennaio scorso) della LR n. 6/2012, riguardante l'esenzione, per condizioni economiche, dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) sulle prestazioni sanitarie, sia farmaceutiche sia specialistiche ambulatoriali. La nuova legge regionale uniforma il sistema di esenzioni dal ticket a quello adottato da tutte le Regioni *basato sia sull'età degli esenti che sul reddito complessivo dei nuclei familiari*.

Sono completamente ESENTI (codice E01) i minori di 6 anni e gli over 65 appartenenti ad un nucleo familiare con un **reddito complessivo non superiore**

a 36.151 euro (reddito riportato in dichiarazione al lordo degli oneri deducibili, mod. 730 "rigo 11 prospetto di liquidazione", mod. Unico "rigo RN1").

A questi si aggiungono anche:

- i **disoccupati** (regolarmente iscritti ai centri per l'impiego, riferimento esclusivo al cittadino che abbia cessato un'attività di lavoro dipendente) e i **loro familiari a carico** appartenenti a un nucleo familiare con un **reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (codice E02)**;
- i **titolari di assegno sociale (ex pensione) e loro familiari a carico (codice E03)**;
- i **titolari di pensione al minimo** di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (**codice E04**).

L'approvazione in ARS della legge regionale "**Norme in materia di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie**", nella seduta n. 307 del 21 dicembre scorso, ha ridefinito le regole per ottenere l'esenzione e promosso l'uso degli elenchi degli assistiti disponibili sul Sistema Informativo Tessera Sanitaria tramite il portale SOGEI. I medici di famiglia e i pediatri attingeranno dagli elenchi la **condizione di esenzione dei propri assistiti** riportando sulle ricette i codici corrispondenti.

L'indicatore della situazione economica equivalente (Isee) non dovrà essere usato nemmeno per la **FASE TRANSITORIA** da sabato **21 gennaio** (giorno successivo a quello di pubblicazione sulla GURS) e fino al **30 aprile 2012**.

Gli attori chiave sono pertanto invitati a prendere atto dell'entrata in vigore della LR, ed in particolare:

• i **MEDICI PRESCRITTORI** possono richiedere l'elenco degli assistiti sia in formato cartaceo che elettronico all'ASP territorialmente competente, se non dispongono delle relative funzionalità sul portale SOGEI per poterlo verificare direttamente dal Sistema Informativo Tessera Sanitaria;

• tutti gli **ASSISTITI** che ritengono di possedere i requisiti per i **codici E01, E03 e E04** dovranno verificare tramite il medico di famiglia, il pediatra o il Distretto Sanitario di Appartenenza, se il proprio nominativo è contenuto nell'elenco dei soggetti esenti; se non lo fossero, *dovranno recarsi presso l'ufficio dell'ASP territorialmente competente, muniti di tessera sanitaria, per rendere un'autocertificazione*, così da ricevere il relativo documento di esenzione (entro il 31 marzo di ogni anno viene aggiornato l'elenco degli assistiti esenti). Solo per la "fase transitoria" potranno ricorrere all'autocertificazione chiedendo al medico di barrare la casella "N" (non esente), apponendo la firma sulla ricetta. Le autocertificazioni saranno sottoposte tutte a controllo

• l'**esenzione relativa allo stato di disoccupazione (codice E02)**, deve essere autocertificata annualmente dall'assistito presso la ASL di appartenenza che rilascia un apposito attestato.

Contrario alle nuove regole si è detto Carmelo Raffa, segretario regionale di CISL FP: «Questo sistema agevola gli evasori fiscali e penalizza i lavoratori dipendenti e i pensionati. Il governo, piuttosto che fare equità, agisce contro chi ha un reddito certo».

«Il cambiamento delle norme per l'esenzione dal ticket, che ci è stato imposto dal Ministero per adeguare la Sicilia al sistema in vigore in tutto il resto d'Italia, provocherà inevitabili disagi all'utenza - ha detto l'assessore regionale Massimo Russo - E' necessario che tutti i soggetti coinvolti in questo cambiamento, dalle aziende sanitarie ai medici di famiglia, facciano uno sforzo organizzativo per limitare i disagi e i disservizi agli utenti ai quali, invece, chiedo un supplemento di pazienza e un atteggiamento di collaborazione». Peccato che i siciliani saranno costretti a mettere di nuovo mano al portafoglio, quando appena un anno fa era stata ampliata la fascia di esenzione dal ticket.



Socio-sanitario: nasce organo di coordinamento tecnico



«Nella Regione Siciliana da tempo avvertivamo l'esigenza di coordinare l'attività di due assessorati (della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro e della Salute) – ha affermato l'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo – con l'obiettivo di realizzare un migliore sistema integrato socio-sanitario, in grado di dare ai cittadini risposte e di garantire loro il rispetto della dignità, dell'uguaglianza e del diritto alla Salute».

A firmare il protocollo di intesa per l'Attuazione del Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia, lo scorso 18 novembre 2011, gli assessori regionali Andrea Piraino e Massimo Russo. Il decreto presidenziale 23 dicembre 2011 "Approvazione del protocollo di intesa per l'attuazione del

Sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia" è stato recentemente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (GURS n. 2, del 13 gennaio scorso).

È istituito presso l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali ed del Lavoro il "Coordinamento tecnico interassessoriale per l'integrazione socio-sanitaria", cui è affidato il compito di realizzare AZIONI inerenti gli ambiti di intervento appartenenti alle aree:

- Materno infantile;
- Disabili;
- Anziani e persone non autosufficienti;
- Dipendenze patologiche;
- Persone vulnerabili;
- Immigrati.

Le competenze demandate al coordinamento interassessoriale, fra le altre, includono:

1. il coordinamento strategico, finanziario ed operativo degli interventi;
2. l'anagrafe unitaria per i soggetti che fruiscono dell'integrazione socio-sanitaria nelle sue molteplici prestazioni;
3. l'uso integrato delle piattaforme informatiche;
4. il monitoraggio delle azioni attivate anche attraverso l'istituzione dell'Osservatorio socio-sanitario.

Le AZIONI ritenute prioritarie, in relazione alle differenti aree tematiche, sono:

- l'ADI, Assistenza Domiciliare Integrata;
- gli interventi per la non autosufficienza;
- le strutture residenziali, semiresidenziali e di lunga assistenza;
- i servizi consultoriali.

Andrea Piraino, assessore regionale per la Famiglia e le Politiche Sociali, ha sottolineato che «si avvia un processo di integrazione che riguarderà non soltanto le grandi strategie o i modelli di organizzazione di assistenza socio-sanitaria, ma anche **azioni operative e di raccolta di strumenti, criteri e risorse per garantire unitarietà dei percorsi assistenziali**».

FONTE:

Il protocollo d'intesa sull'integrazione socio-sanitaria in Sicilia

A cura di Vanda E. Anzaldi

18/01/2012



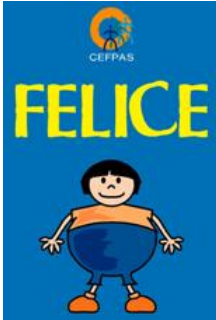
BaoBab

newsletter online del CEFPAS sulla Salute Pubblica

Registrazione N.193 del 29/12/2005 presso il Tribunale di Caltanissetta



Progetto Felice: il CEFPAS per la prevenzione dell'obesità infantile



Dal **12 al 17 dicembre 2011**, presso le **terze classi delle scuole primarie di Caltanissetta**, il **CEFPAS**, in collaborazione con l'UO di Educazione alla Salute dell'ASP di Caltanissetta ed il **Provveditorato agli Studi della Provincia di Caltanissetta**, ha promosso un **progetto formativo per la prevenzione dell'obesità infantile, denominato "Progetto Felice"**.

L'obiettivo principale di tale intervento è stato quello di *contribuire al miglioramento della salute pubblica attraverso la promozione di un corretto stile di vita*, così come previsto nel **Piano Sanitario Regionale Siciliano**.

A tal fine è stata creata una storia i cui protagonisti, i bambini Felice e Carlo, attraverso l'impiego di una metodologia interattiva focalizzata sull'apprendimento tra pari, hanno insegnato ai bambini cos'è l'obesità, come prevenirla e superarla seguendo alcuni consigli per mantenere o adottare uno stile di vita sano.

Alla fine dell'intervento gli alunni hanno compilato, individualmente, un questionario in cui hanno espresso il gradimento circa l'attività svolta e le loro impressioni su quanto appreso. Da una prima analisi dei dati emerge che il **90% dei bambini ha gradito "molto" l'iniziativa** ed anche la qualità della metodologia utilizzata, come si evince da due dei tanti commenti di seguito riportati: **"mi è piaciuto giocare imparando"**, **"mi è piaciuta l'attività perché mi hanno insegnato cose importanti"**.

L'88% dei bambini, ritiene, inoltre, di avere imparato cose "molto interessanti" ed il restante 12% cose "abbastanza interessanti".

Ai **395 bambini coinvolti** è stato poi consegnato un **pieghevole** con informazioni da condividere con la famiglia e contenente un indirizzo e-mail al quale poter scrivere per avere ulteriori informazioni e consigli.

I risultati positivi ottenuti dalla realizzazione dell'iniziativa incentivano il CEFPAS a riproporre progetti su altri argomenti nell'ambito della promozione ed educazione alla salute e di estendere il Progetto Felice alle altre province della Regione Siciliana.

A cura di **Roberta Arnone & Marilena Pinco**
9/01/2012



I bollini rosa della Salute a sette strutture sanitarie siciliane



O.N.Da. 'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna' ha assegnato a **7 strutture siciliane i bollini rosa** per l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico prevenzione e cura delle patologie femminili ed il posizionamento della **donna al centro delle cure**.

Hanno ottenuto **2 bollini**:

1. Messina, Casa di cura Cappellani - Giomi S.p.A.
2. Palermo, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli
3. Palermo, Casa di cura Candela Spa
4. Catania, Azienda Ospedaliera Garibaldi
5. Catania, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele

Mentre, **1 bollino**:

1. Catania, "Humanitas" - Centro Catanese di Oncologia
2. Catania, Istituto Oncologico Del Mediterraneo S.p.a, Viagrande (CT)

Le aziende siciliane premiate rientrano nell'alveo delle 224 strutture ospedaliere cui sono stati destinati i riconoscimenti di O.N.Da.

48 le strutture sanitarie candidate che hanno ricevuto il massimo punteggio - 3 bollini pari a più di 85 punti - 112 le aziende sanitarie premiate con due bollini (65 - 85 punti) e 64 le restanti con un bollino (51- 65 punti).

Il "**Programma bollini rosa**" dal 2007 ha l'obiettivo di diffondere l'operato e le best practices degli ospedali italiani "amici della donna" e far conoscere le strutture di "eccellenza al femminile" nel campo della prevenzione e cura delle patologie femminili e dell'orientamento della donna verso una scelta di salute ed un'assistenza efficace e di qualità. I bollini rosa hanno validità biennale.

Ecco alcuni dei criteri impiegati da O.N.Da. per la valutazione e l'assegnazione dei "bollini":

- **Presenza di Unità Operative che curano patologie femminili specifiche:** presenza all'interno della struttura ospedaliera di Unità dedicate all'assistenza e alla cura delle patologie femminili di maggior rilievo clinico ed epidemiologico.
- **Appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico:** applicazione di livelli di cura e assistenza atti a garantire un'adeguata gestione della patologia, con particolare attenzione alle caratteristiche psico-fisiche e alle specifiche esigenze dell'utenza femminile (servizi clinici).
- **Posizionamento della paziente al centro delle cure:** centralità della donna e tutela della sua dignità attraverso l'umanizzazione delle cure (servizi accessori).

O.N.Da. attraverso un bando a validità biennale, riceve *on line* le candidature degli ospedali che desiderano partecipare, rispondendo ad un questionario le cui domande sono state definite da un gruppo multidisciplinare di esperti, in accordo con le Linee guida del Ministero della Sanità e delle Società Scientifiche e a ciascuna di queste domande è assegnato un punteggio. Sulla base del numero di Unità Operative candidate dall'ospedale e dei punteggi conseguiti per ognuna, nonché dei servizi accessori disponibili presso la struttura, è stato applicato un algoritmo matematico che permette l'assegnazione automatica del numero di bollini vinti. Una nuova Commissione valutatrice multidisciplinare, l'*Advisory Board*, ha poi validato i punteggi conseguiti e assegnato il numero di bollini definitivi, considerando eventuali aspetti distintivi nella cura della donna presentati nella candidatura (progetti di ricerca, pubblicazioni scientifiche, servizi clinici o accessori peculiari o di eccellenza).

A cura di Valentina Botta
18/01/2012



Pronto Soccorso psicologico al Civico di Palermo



Il 29 novembre scorso è stato firmato l'accordo di intesa tra la **Regione Siciliana**, l'**Ordine degli Psicologi della Sicilia**, il consorzio **UNISOM** e l'**Azienda Ospedale Civico di Palermo** che permette l'ingresso degli Psicologi presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Sanitaria palermitana, con l'obiettivo di migliorare l'accoglienza e la permanenza in Area di Emergenza. L'intesa, presentata alla presenza dell'assessore per la Salute Massimo Russo, dell'assessore Mario Centorrino - Formazione professionale ed istruzione - e del Commissario Straordinario dell'ARNAS Carmelo Pullara, prevede che i 27 professionisti già specializzati - coinvolti negli stage formativi di orientamento del *Master per esperti in Traumatic Disaster Managemet* da novembre

2011 - garantiscano, suddivisi in gruppi da tre o quattro professionisti, le **operazioni di accoglienza e supporto ai cittadini utenti** ed alle loro famiglie presso il Pronto Soccorso diretto da Agostino Geraci, durante i tempi di attesa ed in situazioni di crisi per **ridurre le eventuali "criticità relazionali e comunicative" che possono insorgere nel corso di operazioni caratterizzate dall'urgenza dell'intervento**. A turno, in un arco temporale compreso tra le 8 e le 24 ore, gli psicologi sorveglieranno l'area di accoglienza e triage, le sale medici, l'osservazione breve e la camera mortuaria. Il Commissario Straordinario dell'ARNAS ha insistito più volte, nel corso della firma congiunta dell'intesa, sull'esigenza di rispondere sia al bisogno di salute mediante modalità che supportino la prestazione medico-sanitaria effettuata dai medici e dagli infermieri e sia al principio dell'umanizzazione delle cure, sempre più centrale nella policy sanitaria dell'Assessorato della Salute siciliano.

A cura di Valentina Botta
18/01/2012



BaoBab

newsletter online del CEFPAS sulla Salute Pubblica

Registrazione N.193 del 29/12/2005 presso il Tribunale di Caltanissetta



Health Programme 2008-2013: National Information Day 2012



Si è svolta a Roma - presso il Ministero della Salute - la Giornata nazionale di informazione sul **secondo programma comunitario in tema di salute "Health Programme (2008-2013) - Together for Health"**. Il tradizionale appuntamento di informazione coinvolge il **Ministero della salute** e le **Regioni italiane** aderenti al **"Progetto Mattone Internazionale"**, cui è affidato il compito della promozione e del sostegno delle iniziative di formazione ed informazione sulla **progettazione**

europea.

L'appuntamento ha valenza strategica anche per l'invito a presentare **proposte/candidature nell'ambito del Programma di lavoro per il 2012** al fine di contribuire alla realizzazione delle priorità di **crescita intelligente** e di **crescita inclusiva** fissate dalla **strategia Europa 2020**.

Di particolare rilievo:

- Il **tema dell'Ageing** – *progetto pilota di partnership europea d'innovazione per un invecchiamento attivo e in buona salute* nell'ambito dell'iniziativa «**L'unione dell'innovazione**» che ha ispirato, nel quadro del presente programma di lavoro, un'azione volta a **consentire ai cittadini europei di condurre quanto più a lungo possibile una vita attiva, autonoma e in buona salute** [...];
- La **piattaforma europea di lotta contro la povertà e l'esclusione sociale** – per le azioni volte a ridurre le disuguaglianze;
- L'iniziativa dell'UE «**Un'agenda per nuove competenze e nuovi posti di lavoro**», quadro di riferimento per le misure relative al personale sanitario. Tali misure intendono contribuire alla realizzazione dell'obiettivo fissato dalla strategia Europa 2020 in materia di occupazione, tasso di occupazione del 75 % della popolazione in età di lavoro, dotando gli individui di tutte le competenze necessarie per l'esercizio delle attività lavorative.

A seguito dell'adozione del **Programma di lavoro per il 2012**, l'**Executive Agency for Health and Consumers "EAHC"** ha lanciato l'invito a presentare proposte per azioni congiunte, sovvenzioni di funzionamento, progetti e conferenze il cui termine di scadenza è fissato per il prossimo 9 marzo.

FONTE:

Giornata nazionale di informazione sul "Programma Europeo Salute" - Ministero della Salute, 12 gennaio 2012

A cura di **Vanda E. Anzaldi**
19/01/2012



Sanzioni in arrivo per chi non consegue i crediti ECM



La recente **manovra** del **governo Monti** introduce delle novità in ECM, così come il precedente DPR n.138 del 13 agosto 2011 art. 3.: **tutti gli ordini professionali interessati** - ordine dei medici chirurghi e delle professioni sanitari non mediche - **debbono stabilire sanzioni, pene pecuniarie o blocchi nella progressione di carriera, da applicare** a quanti **non abbiano acquisito i 50 crediti ECM annui** previsti per soddisfare l'obbligo formativo.

L'elenco dei nominativi dei professionisti che hanno ricevuto i crediti ECM trasmessi dai Provider al Co.Ge.APS e poi agli Ordini Professionali, è strumento di monitoraggio e controllo, oltre che per il dossier formativo, anche per l'esercizio delle sanzioni previste. L'elenco è inoltre completo sia dei nominativi dei

professionisti che ottemperano all'obbligo ECM sia dei nominativi dei medici la cui partecipazione è sponsorizzata con identificativo dello sponsor stesso: ciò al fine di garantire il rispetto del limite di 1/3 del totale (150) dei crediti ECM accessibili mediante sponsorizzazione e annullare le eventuali eccedenze.

Oltre alle sanzioni, ad incidere sull'obbligatorietà dell'aggiornamento professionale, anche le liberalizzazioni, previste dalla manovra Monti entro agosto del 2012 e dovutamente precedute dalla riforma degli ordini professionali. Entro la data indicata, infatti, la formazione e l'aggiornamento professionale per gli operatori sanitari medici e non medici, assumerà sempre più chiaramente un **aspetto obbligatorio**, a motivo delle continue innovazioni scientifiche e del progresso tecnologico che caratterizzano l'esercizio delle prestazioni sanitarie, orientate agli obiettivi nazionali di riferimento che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina ha ritenuto di particolare rilievo e prioritari per l'interesse del malato e del S.S.N. Inoltre, ottemperare all'obbligo ECM agirà un ruolo cruciale nell'esercizio leale della concorrenza e rappresenterà il fattore discriminante per l'ingresso di "giovani leve" nel mondo della professione sanitaria.

Strumento privilegiato per facilitare quindi l'accesso alla formazione e all'aggiornamento professionale degli operatori sanitari, è la **Formazione a Distanza (FAD)**, promossa dal S.S.N. per la salienza delle sue caratteristiche: nessun vincolo di carattere spazio-temporale e comodamente fruibile H24 "everytime-everywhere" anche grazie alla diffusa disponibilità di dispositivi tecnologici (pc, *smartphone*, *tablet* etc.). Grazie alle sue caratteristiche, la fruizione delle attività formative in modalità FAD consente un accesso personalizzato, la possibilità di sospendere e riprendere la frequenza alle attività didattiche in base alle esigenze dell'utente e prevede l'acquisizione - anche on line - dei crediti ECM, al termine del percorso formativo - una volta superata la prova di apprendimento prevista.

FONTE:

Arrivano le sanzioni per chi non consegue i crediti ECM, 14-01-2012

A cura di Valentina Botta
19/01/2012



Nel 2010 il SSN ha speso 111,168 mrd di euro



Una spesa di 111,168 miliardi di euro: questa è stata la “cifra” del **SSN nel 2010** – quarto trimestre – riportata nella **“Relazione sullo Stato del Paese 2009-2010”** a cura del Ministero della Salute, che rileva anche il **fenomeno dei disavanzi, prevalente al Centro-Sud** ed in particolare in un gruppo di 4 Regioni - Lazio, Campania, Puglia e Sardegna – i cui risultati spiegano oltre il 90% del disavanzo complessivo netto del SSN nel 2010. I valori procapite del disavanzo più elevati sono quelli del Lazio, seguito da Molise, Campania, Sardegna, Valle d'Aosta e Calabria.

Il Presidente della Commissione di Inchiesta del Senato sul SSN, Ignazio Marino, ha dichiarato che «è necessario investire urgentemente in ammodernamento delle strutture sanitarie e bloccare i ricoveri inappropriati perché il sistema è giunto al limite

della sua sostenibilità visto che il Governo precedente ha tagliato senza investire in sanità e sembriamo ancora muoverci sulla stessa linea di continuità».

«In Italia – ha continuato Marino - ogni anno, negli ospedali pubblici vengono eseguiti circa 400 mila interventi di elezione, facendo passare al paziente almeno una notte in più del necessario in ospedale con un costo di circa 1.000 euro a intervento e sprecando quindi miliardi in ricoveri inappropriati. La regione più virtuosa è il Friuli che ricovera i pazienti mediamente 0,7 giorni prima dell'intervento, ci sono poi regioni come il Lazio che ricoverano 2,8 giorni in più prima dell'intervento e aree del mezzogiorno dove si arriva a 5/6 giorni di ricovero prima dell'intervento. Inoltre, il controllo delle Regioni sulla spesa e sulla qualità delle prestazioni sanitarie, esercitato mediante una serie specifica di strumenti di monitoraggio, si scontra sempre più precocemente con la riduzione sensibile del budget dedicato ad una domanda di salute sempre più crescente e diversificata a livello territoriale.

Queste sono le aree - conclude Marino - su cui dobbiamo intervenire prioritariamente prima di introdurre nuovi aggravii fiscali sui cittadini».

A cura di Valentina Botta
19/01/2012



Sicurezza sul lavoro: novità per la formazione



Nella **Gazzetta Ufficiale n. 8 dell'11 gennaio scorso** sono stati pubblicati due nuovi **Accordi per la formazione in materia di sicurezza sul lavoro**, approvati dalla *Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano* nella seduta del 21 dicembre 2011.

Vengono sostanzialmente modificati gli obblighi formativi per i Datori di Lavoro che svolgono direttamente i compiti di **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione - RSPP**, nonché **durata, programmi/contenuti** e aggiornamento per la **formazione obbligatoria e facoltativa per lavoratori, dirigenti e preposti**. L'art. 37 comma 2 del **D.Lgs. 81/08** ha così attuazione e, nei dettagli, attraverso i due **ACCORDI** si disciplinano i **REQUISITI DELLA FORMAZIONE (lavoratori preposti e dirigenti)** e dei **datori di lavoro** che svolgono personalmente i compiti di

prevenzione e protezione dai rischi.

Il legislatore ha posto attenzione su:

- **specificità di settore**, poiché a ciascun soggetto deve essere garantita la Formazione in coerenza con i fattori di rischio cui è realmente esposto;

- **fasi più "critiche" del lavoro**, quali nuova assunzione, cambio mansione, novità nel processo produttivo, etc.

Si consente l'**impiego di piattaforme e-learning (Allegato 1. di entrambi gli Accordi)** per lo **svolgimento di percorsi formativi** nell'ambito delle materie che non richiedono necessariamente la presenza fisica di docenti e discenti per:

- formazione generale dei lavoratori;

- formazione dei dirigenti;

- aggiornamento sulle innovazioni e più significative evoluzioni giuridico/normative, tecniche, di organizzazione e gestione della sicurezza in azienda e delle misure di prevenzione per nuovi fonti di rischio.

La **formazione via e-learning** è anche incoraggiata per i *follow up* annuali sul mantenimento delle competenze acquisite nei percorsi formativi pregressi. Ad essere riproposti i **3 livelli di rischio (basso, medio, alto)** in base alla classificazione dei settori ATECO 2002-2007, cui dovrà corrispondere un impegno formativo crescente, fermo restando **per tutti l'obbligo di aggiornare le proprie competenze nel tempo, di quinquennio in quinquennio**.

Si distingue, in termini di **durata e contenuti**, il **percorso generale**, dedicato alla presentazione di concetti generali in tema di prevenzione e sicurezza sul lavoro, dal **percorso specifico** in funzione dei rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

Nel **regime transitorio**, così da consentire alle aziende l'adeguamento dei piani formativi in funzione dei recenti Accordi, sarà possibile far valere la formazione già svolta. Infine, è **ammessa** la frequenza dei corsi mediante **formazione a distanza**.

A cura di **Vanda E. Anzaldi**
19/01/2012