

Elenco

Il Secolo XIX 30 giugno 2023 Clinica Alma Mater, aumenta il budget fino a 7 milioni di euro.....	1
Il Secolo XIX 30 giugno 2023 'Ferie non godute, le richieste dei medici accolte solo in parte'.....	2
La Repubblica Liguria 30 giugno 2023 Sanità ai privati, polemica in regione sull'assistenza anziani.....	3

Clinica Alma Mater aumenta il budget fino a 7 milioni di euro

La struttura attiva di Migliarina rappresenta un elemento per raggiungere gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche

Silva Collecchia / LA SPEZIA

Nei giorni scorsi è stato integrato il budget alla Casa di Cura Alma Mater delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo compreso tra gennaio e settembre 2023. Per Asl5 l'importo di spesa supera i 2,8 milioni di euro.

Un'integrazione autorizzata fino all'importo complessivo, per l'anno in corso di 7 milioni di euro. Il budget preventivato nel periodo compreso tra gennaio e settembre era stato stimato in 5,7 milioni di euro comprensivi degli importi provenienti dalle altre Asl liguri e dai pazienti extra Regione per oltre 1 milione di euro.

«Stante il permanere della necessità di potenziare l'erogazione delle prestazioni da privato accreditato, è stato chiesto a Regione Liguria se per l'anno 2023 è confermato in 5,7 milioni di euro il budget

da attribuire alla Alma Mater – si legge nella delibera di Asl5 - Il 6 aprile scorso è stato assegnato alla Casa di Cura privata, per il primo semestre del 2023, un budget pari al 50% di quello attribuito nel 2022, con riserva di definire la quota spettante». Sempre nell'aprile scorso è stata stanziata per il 2023 un'ulteriore somma di 1,3 milioni di euro finalizzata alla copertura del maggior fabbisogno di prestazioni in ambito chirurgico e ortopedico chiesta da Asl5 che non riusciva a soddisfare le richieste sei pazienti. In pratica ad Alma Mater per l'intero 2023 sono stati autorizzati: ricoveri ordinari per residente per un totale di 2,8 milioni di euro; Day hospital residenti per 1 milione di euro, prestazioni ambulatoriali per i residenti per 1,4 milioni di euro.

Il totale impegnato per i residenti di Asl5 è pari a 5,2 milioni di euro. Sono inoltre stati previsti 600 mila euro per i ricoveri dei pazienti provenienti da fuori Regione; 370 mila euro per i Day hospital fuori Regione e 230 mila per le prestazioni ambulatoriali

dei fuori regione per un totale di 1,2 milione di euro.

Altri 600 mila euro sono destinati ai pazienti liguri che scelgono di venirsì a curare all'Alma Mater della Spezia provenienti dalla Liguria. Dopo la parentesi del Covid durante la quale la collaborazione tra Asl5 e le Magnolie era stata parzialmente sospesa e significativamente inferiore anche sotto il profilo economico rispetto al budget assegnato in precedenza dell'arrivo della pandemia, la Casa di Cura aveva chiesto di poter riprendere a fornire prestazioni sanitarie ad Asl5, al fine di collaborare alla riduzione delle liste d'attesa che si erano allungate a causa dell'interruzione ambulatoriale e chirurgica dovuta all'emergenza epidemiologica. Per Asl5 la funzionalità di Alma Mater al raggiungimento degli obiettivi strategici tra i quali la riduzione delle liste d'attesa soprattutto per prestazioni di specialistica ambulatoriale e chirurgica si è resa molto importante nel processo per il ritorno alla normalità. —

«Ferie non godute, le richieste dei medici accolte solo in parte»

LA SPEZIA

Da Asl5 riceviamo e pubblichiamo: «In merito al comunicato della Cgil della Spezia dal titolo: “Medici vincono causa con Asl 5 per il pagamento delle ferie arretrate” la direzione di Asl 5, specifica quanto segue: Marco Santilli e Enzo Ceragioli, Medici di Medicina Generale e Direttori Sanitari dei Distretti 18 e 19 al termine del contratto hanno richiesto ad Asl 5 un’indennità per le ferie non godute per gli anni 2018-2019 e 2020. Complessivamente Ceragioli chiedeva la liquidazione di 16.766,35 euro e Santilli di euro 20.186,85. Il Giudice del Tribunale Civile della Spezia, Sezione Lavoro ha respinto per entrambi le richieste relative alle ferie del 2018. Per Santilli ha respinto anche la richiesta di monetizzazione delle ferie del 2019. Ha riconosciuto, invece, al solo Ceragioli le ferie residue del 2019 (per impossibilità ad usufruirle per Covid) e ad entrambi le ferie non godute del 2020».

«In sostanza il Giudice ha riconosciuto 2.695,95 euro a Santilli (pari a poco più del 13% sui 20.186,85 euro che chiedeva) e 8.087,85 euro a

Ceragioli (pari al 50% sui 16.766,35 € che chiedeva). Pertanto, i due professionisti non hanno vinto la causa contro l’Azienda, ma le loro richieste sono state parzialmente accolte. La circostanza dichiarata da Santilli e Ceragioli, secondo cui non avrebbero potuto godere dei periodi di ferie di loro diritto è smentita nella sentenza del Giudice che recita testualmente: “... considerate la natura del contratto dei ricorrenti, la loro autonomia di gestione e programmazione delle ferie, la possibilità di essere sostituiti comunque, la condotta tenuta - non può dirsi che emergano esigenze di servizio così conclamate e cogenti tali da aver impedito loro di poter fruire di tutte le ferie residue entro il primo semestre dell’anno successivo”. L’Amministrazione non ha mai rifiutato di concedere le ferie agli aventi diritto. Il Direttore Sociosanitario Maria Alessandra Massei, nella mail del 1° novembre 2020 scrive: «Ho sempre lasciato alla vostra discrezionalità scegliere i momenti più opportuni per andare in ferie, coordinandovi con la sottoscritta e soprattutto tra voi Direttori del Distretto». —

Sanità ai privati polemica in Regione sull'assistenza anziani

Il Pd: «Sotto la media nazionale per l'assistenza domiciliare integrata»
Alisa replica: «Spesa sanitaria in crescita, ma non copre la domanda»

di **Michela Bompani**

«Ricorrere al privato convenzionato rientra in una strategia che consente di trovare risposte alle liste d'attesa, affinché i cittadini non si rivolgano direttamente al privato e non paghino interamente le prestazioni», l'Agenzia sanitaria regionale Alisa

commenta, in una nota, la fotografia della Sanità in Liguria emersa dall'ultimo Rapporto Oasi 2022, del Centro Cergas (Centre for Research on Health and Social Care Management) dell'Università Bocconi, documentata ieri da *Repubblica*, e che evidenzia in Liguria un'espansione della sanità privata. Emerge infatti che un ambulatorio su cinque è gestito

all'esterno della sanità pubblica, in convenzione. E nelle strutture residenziali il privato convenzionato occupa il 90%. Il dossier indica che le strutture territoriali private accreditate sono passate dal 25% nel 1998 al 47%, del totale, nel 2020.

L'impatto dello studio della Bocconi in consiglio regionale, però, sta rimbombando tra i banchi della mino-

ranza, e il Pd punta il dito contro l'evidenza di altri dati «gravi», dice, che riguardano gli anziani e le fughe, che non fanno che gravare, come il privato, sulle spalle dei cittadini. Secondo il Rapporto solo il 13% della popolazione non autosufficiente over 75 trova posto in una Rsa, mentre solo il 15% degli over 65 usufruisce di assistenza domiciliare in-

tegrata. «La Liguria è sotto la media nazionale per l'assistenza domiciliare integrata – dice il capogruppo regionale Pd, Luca Garibaldi – di fronte a quasi 100 mila persone che avrebbero bisogno di servizi socio assistenziali, la copertura è del 15% contro la media italiana del 21%. La Liguria, che ha oltre 450mila over 65, paga ritardi e difficoltà nella strutturazione dei servizi socio sanitari e della rete territoriale». Alisa ribatte che «la spesa sanitaria ligure è superiore del 3% rispetto alla media nazionale, ma questo piccolo incremento non è in grado di sostenere l'aumento della domanda sanitaria dovuta alla struttura demografica della regione. In realtà, quindi, il minimo e insufficiente incremento di spesa pubblica pro capite non bilancia l'elevato fabbisogno sanitario e sociosanitario dei cittadini più anziani». Il capogruppo Pd rimarca, tabella del Cergas alla mano, proprio il livello della spesa sanitaria pro capite: «La nostra regione, oltre ad avere una spesa pro-capite per la sanità più alta della media nazionale, di 2.328 euro contro 2.187 euro, è anche una regione in cui le fughe «costano», e costano 30 euro a ogni cittadino». Alisa però evidenzia come la spesa per le convenzioni con il privato sia contenuta: «La percentuale in Liguria è pari al 10,5%, decisamente al di sotto della media nazionale, al 17,4% per l'incidenza del privato».

**“Il ricorso
al convenzionato
serve per andare
incontro ai cittadini”**

E il ricorso al privato diventa necessario, sottolinea Alisa: «Per la Liguria, rivolgersi al privato convenzionato per raggi, ecografie, Tac e risonanze magnetiche, ha la finalità di contrarre le prestazioni totalmente a carico dei cittadini». E aggiunge: «E' vero che la Liguria ha una percentuale del 2% più alta rispetto alla media delle regioni monitorate. Ma la percentuale di posti letto in strutture di ricovero private e accreditate è più di due volte inferiore alla media (6,8% contro 16,5%)». Sul dato, peggiore in Italia, che emerge dal report, ovvero che su 7 posizioni di direttori generali in Liguria nessuno sia ricoperto da una donna, Alisa risponde che «nei ruoli di direttore generale, amministrativo, sanitario e sociosanitario, la Liguria ha 11 donne direttore contro 13 uomini».

Il Pd sintetizza: «La sanità in Liguria costa di più e rende di meno: paghiamo le fughe, la carenza del personale. Le fughe incidono negativamente, e la competizione con altre regioni porta il dato a salire. Uno scenario che l'autonomia differenziata non potrà che peggiorare».



▲ Rsa Solo il 13% degli over 75 non autosufficienti trovano posto