

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 07.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



Piano di rientro, nuova verifica in vista

ETTORE MAUTONE

– MARTEDÌ 6 SETTEMBRE 2011

Ammonta a circa 71 milioni lo sbilancio residuo di Asl e ospedali sul preconsuntivo del 2010 □ Al palo le nomine dei manager

Piano di rientro: conto alla rovescia per la Campania per allinearsi alle disposizioni dei ministeri vigilanti che lo scorso 20 luglio hanno segnato un'altra bocciatura sui conti di Asl e ospedali. Dallo scorso aprile il deficit certificato sul preconsuntivo del 2010 di asl e ospedali è in effetti sceso da 248 a 70,9 milioni di euro. Ma ci sono sul tappeto altri nodi irrisolti dettagliatamente riportati nelle conclusioni del verbale stilato un mese e mezzo fa. Tra questi anche le nomine dei manager. Tutti nodi che saranno riesaminati entro la fine di questo mese dai ministeri.

“Non è possibile, sulla base dei dati del primo trimestre, che sono in Campania storicamente poco attendibili – si legge nell'ultimo verbale stilato in via XX Settembre a Roma, quartiere generale dell'Economia – scrivono i funzionari di via XX Settembre – effettuare una proiezione a chiudere. Pertanto è opportuno attendere le informazioni relative al secondo trimestre”. Dati che sono stati trasmessi a fine agosto. All'indice anche il programma operativo 2011-2012 che è stato adottato il 20 giugno 2011 con decreto 45 del 2011 e che necessita di talune integrazioni e modifiche. C'è poi il processo di attuazione della rete ospedaliera che deve ancora essere completato con la Asl di Salerno. Senza contare la bocciatura del piano sanitario regionale adottato con delibera di giunta nello scorso aprile di cui si attende la riedizione in forma riveduta e corretta.

PIANO OSPEDALIERO

Si richiede inoltre che si provveda al monitoraggio delle progressive fasi di attuazione dei piani aziendali adottati nel rispetto delle prescrizioni commissariali e ponendo la necessaria attenzione al rispetto dei tempi programmati e alla necessità di documentare, come già richiesto, l'impatto economico-finanziario. In merito all'accreditamento istituzionale è necessario che la Regione definisca puntualmente un crono-programma delle attività previste. In compenso risultano pervenuti la maggior parte dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati ma il tavolo di monitoraggio resta in attesa della conclusione del processo. Sotto i riflettori anche l'effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali per l'anno 2011, attesa per febbraio 2011 e ancora in corso. La legge regionale n. 4 del 2011 (finanziaria regionale) impugnata alla Consulta in quanto contiene norme in contrasto con quanto previsto nel Programma operativo e con i poteri attribuiti al Commissario non è stata emendata. E ancora, il provvedimento di attuazione del decreto salva-spesa del 2010 in ordine al piano dei pagamenti necessita di integrazioni.

TESSERA SANITARIA

In merito alla tessera sanitaria non risultano pervenute le relazioni relative alle misure adottate dalla Regione circa le criticità sulle ricette in esenzione per reddito. All'indice anche i nodi inerenti l'incompleto invio dei dati delle presentazioni erogate da parte delle strutture sanitarie private accreditate e il provvedimento di nomina dei direttori generali che supera l'attuale gestione commissariale che si protrae ormai da un biennio non è stato adottato.

I nodi da sciogliere

- Deficit del 2010: il preconsuntivo di Asl e ospedali fa segnare un rosso di cassa di 70,9 milioni di euro (ad aprile scorso era a quota 248 mln) ed non è nemmeno considerato
- Piano ospedaliero: chiesto il monitoraggio dei provvedimenti attuativi e la documentazione dell'impatto economico-finanziario
- Accredimenti: manca il crono programma
- Tessera sanitaria: mancano i provvedimenti attuativi
- Manager: entro il 15 settembre i direttori al posto dei commissari

Nomine Asl, tutti fuori i commissari in carica

Domani la prima riunione della giunta dopo la pausa estiva: si profila la sostituzione degli attuali vertici

ETTORE MAUTONE

Nessuno dei commissari al timone delle Asl (tranne **Sergio Florio** ad Avellino, con qualche piccola sbavatura riguardo alla riorganizzazione dell'ospedale di Solofra), ha centrato gli obiettivi economici di risparmio e attuato i piani organizzativi dettati un anno e mezzo fa dalla struttura commissariale.

Alla vigilia della nuova tornata di nomine al vertice della sanità campana il responso del tavolo interministeriale di verifica sul Piano di rientro dal deficit suona come una condanna senza appello per i manager al timone delle aziende sanitarie campana.

Lo snodo segna anche un momento politico delicato nel passaggio dalle gestioni commissariali alla nomina di direttori generali con mandato triennale o quinquennale e con contratti di diritto privato.

Secondo le nostre fonti, fatta eccezione per i due graduati dei carabinieri - rispettivamente il colonnello **Maurizio Bortoletti** al governo della Asl di Salerno, e il neo commissario della Asl Napoli 1, il generale **Maurizio Scoppa** - si profila dunque una bocciatura in massa per i commissari in carica, in regime di proroga, fino al 15 settembre.

Le voci, autorevoli, raccolte a Palazzo Santa Lucia, offrono qualche possibilità residua solo a **Sergio Florio**, a patto che quest'ultimo si disponga ad accettare una sede alternativa ad Avellino, dove oggi siede, visto che la Asl Napoli 1 (su cui puntava) è ormai sfumata.

SNODO POLITICO

Per il presidente-commissario **Stefano Caldoro** si tratta di un nodo non facile da sciogliere - considerati gli equilibri in seno alla maggioranza - con l'Udc che spinge per ottenere più spazio (l'opzione sarebbe l'indicazione del direttore sanitario e amministrativo alla Asl Napoli 1). Una soluzione che scontenterebbe l'assessore regionale **Pasquale Sommese** che mirerebbe alla indicazione del manager della Asl Napoli 3 sud - area Castellammare - sua roccaforte elettorale.



Sergio Florio

La prima occasione per fare chiarezza sulle intenzioni di **Caldoro** è la riunione di giunta in programma domani, la prima dopo la pausa estiva.

Stando alla strategia attendista adottata fin qui dal governatore la data giusta è tuttavia successiva a quella del congresso

dell'Udc in programma venerdì 8 settembre. I risultati del confronto politico che vede contrapposta la leadership di **Ciriaco de Mita** a quella di **Pasquale Sommese**, sono attesi per il 10 settembre. Martedì 13, dunque, sarebbe la riunione decisiva. Tra l'altro una data che cade proprio alla vigilia della scadenza del mandato di proroga dei commissari in carica, e prima del 19 settembre, giorno fissato sull'agenda di Caldoro per il nuovo confronto, programmato su tavoli romani, con i tecnici dei ministeri vigilanti ai fini dello sblocco di 700 milioni dei fondi di affiancamento bloccati all'incasso sin dallo scorso aprile.

Se al congresso dell'Udc dovesse spuntarla Sommese per la direzione generale della Asl di Castellammare sarebbero pronte due candidature entrambe presenti a pieno titolo nell'albo dei direttori generali.

Si tratta, sempre stando alle voci che circolano a Palazzo Santa Lucia, di **Antonio Marchiello**, ex vertice amministrativo presso la stessa Asl e di **Manlio Carli**, già manager al Monaldi e un lustro addietro al vertice sanitario dell'azienda di Castellammare ai tempi in cui era direttore generale **Roberto Aponte** (siamo ai tempi della prima legislatura Bassolino). Sull'altro fronte proprio ieri si è riunito in conclave, al Centro direzionale, il Pdl con il capogruppo **Fulvio Martusciello**. Ma qui i giochi e le relative decisioni sembrano fatti.

Se si sblocca questo il nodo Udc, insomma, il resto delle decisioni per Caldoro sarebbero assunte in discesa.

MERITOCRAZIA

Il governatore ha comunque detto chiaro e tondo, ai suoi assessori, che la logica delle nomine deve seguire criteri di competenza e meritocrazia.

Anzi, di più, non sarà accettato nessun diktat su un solo nome ma solo indicazioni su una rosa scelta tra le competenze presenti nell'albo degli idonei alla carica su cui egli eserciterà le proprie prerogative di scelta. E qui qualcuno rispolvera l'ipotesi di sorteggio circolata un mese fa per sgomberare il campo dalle eccessive ingerenze di cui la politica è accusata quando si tratta di compiere atti che incidono sul governo dei servizi per la salute.

Tutte ragioni che danno conto della impossibilità di fare previsioni o di sbilanciarsi nel toto nomine.

Per il resto va sottolineato che tra i commissari in carica, fatta salva la posizione di **Sergio Florio**, per il quale resta il discorso fatto all'inizio di questo articolo, a **Benevento Giuseppe Testa**, funzionario dell'avvocatura regionale, non è candidabile anche perché non presente nell'albo degli idonei alla carica. A **Napoli 2 Nord Francesco Rocca**, che finora ha conservato l'incarico in seno alla Croce Rossa, da direttore generale diventerebbe incompatibile.

A **Napoli 3 sud Vittorio Russo**, secondo quanto emerge dai verbali della commissione di valutazione dell'operato dei manager, non avrebbe centrato una serie di obiettivi fissati all'atto del mandato. Non avrebbe brillato a **Caserta** il commissario **Paolo Menduni**, vicino al sindaco di Roma **Gianni Alemanno**, che avrebbe assunto decisioni anche in disaccordo con le indicazioni giunte dalla struttura commissariale.

Tutte ragioni che spingono per un'azzeramento dell'attuale scacchiera delle Asl. E se dovessero permanere nodi politici Caldoro ha pronta una contromossa: affidare la matassa al lavoro di sarcitura dei capigruppo.

I manager in scadenza di mandato

- **Asl Napoli 1:** commissario Maurizio Scoppa
- **Asl di Benevento:** commissario Giuseppe Testa
- **Asl Napoli 2 nord:** commissario Francesco Rocca
- **Asl Napoli 3 sud:** commissario Vittorio Russo
- **Asl Caserta:** commissario Paolo Menduni
- **Asl Salerno:** commissario Maurizio Bortoletti
- **Asl Avellino:** commissario Sergio Florio
- **Ospedale Cardarelli:** Rocco Granata

Il mandato dei commissari è in proroga fino al 15 settembre

Lettori: n.d.

la Repubblica FIRENZE

07-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 5

Via libera del ministero: si basa sulle fasce di reddito, aumenti su ricette e visite specialistiche

Sanità, ok al ticket modello Toscana

TICKET, via libera al modello toscano. Il sistema di contribuzione dei cittadini basato sulle fasce di reddito è stato approvato dai tecnici del ministro Tremonti. L'ok certifica la sostenibilità economica del modello, dimostrando che la Toscana riuscirà a coprire in questo modo i 70 milioni sottratti dal suo fondo sanitario.

BOCCI A PAGINA 5

Come funziona

ESENTI Chi ha più di 65 anni o meno di 6 e guadagna fino a 36.151 euro non paga visite ed esami. Chi incassa meno di quella cifra non paga ticket sui farmaci.		FARMACETICA Il ticket è 1 o 2 euro per chi guadagna da 36 a 70 mila euro; di 2 o 4 per chi guadagna da 70 a 100 mila euro; di 3 o 6 per chi guadagna oltre 100 mila euro.	SPECIALISTICA Il ticket è un aumento di 5 euro per chi guadagna tra 36 e 70 mila euro, di 10 per chi guadagna tra 70 e 100 mila, di 15 per chi guadagna oltre 100 mila.	INTRAMOEONIA Crea un costo anche il prezzo delle visite private degli specialisti pubblici. L'aumento sarà tra il 10 e il 30% a seconda della prestazione.
--	---	---	---	--

Sanità, via libera al ticket modello Toscana

Il sistema si basa sulle fasce di reddito, si applica su ricette e visite specialistiche

Permette di recuperare quei 70 milioni che il governo ha sottratto dal fondo

MICHELE BOCCI

PRIMO via libera al ticket alla toscana da parte del ministero dell'economia. Il sistema di contribuzione dei cittadini adottato dalla nostra Regione è stato approvato dai tecnici di Tremonti, adesso si sta scrivendo l'accordo formale da sottoscrivere tra Firenze e Roma. L'ok più importante intanto è arrivato. C'era da superare lo scoglio della sostenibilità economica, cioè dimostrare che la Toscana riesce a coprire con la contribuzione dei cittadini i soldi sottratti dal suo fondo sanitario, circa 70 milioni.

Quando si è deciso di tagliare il denaro da destinare alle Regioni, il governo ha chiesto di applicare un aumento di 10 euro su tutte le prestazioni sanitarie su cui si pagava già il ticket per coprire quel buco. Toscana, Umbria e Emilia-Romagna hanno deciso di adottare un sistema diverso e più complesso, basato sulle fasce di reddito dei cittadini e quindi più equo. Gli aumenti non sono orizzontali, per tutti e su tutte le prestazioni sanitarie, ma graduati a seconda di quanto guadagnano le famiglie. In Toscana per calcolare questo dato si è deciso di privile-

giare l'Isee (mantenendo comunque valida la dichiarazione dei redditi), cosa che per ora non ha fatto l'Emilia.

Il sistema adottato ha introdotto anche dei ticket sulle ricette farmaceutiche, per la prima volta nella storia della nostra regione. Inoltre si è aumentato il costo delle visite in intramoenia, misura che sta per entrare in vigore. Proprio questa decisione e quella di ritoccare il valore dei ticket base ha reso più credibile la manovra toscana di quella emiliana (che non ha adottato queste due misure) agli occhi di Roma. Per questo gli uomini dell'assessore Daniela Scaramuccia hanno incassato un sostanziale via libera mentre i tecnici emiliani dovranno lavorare ancora un po' per convincere il ministero. Il sistema ideato dalla Toscana funziona, cioè permette di recuperare quei 70 milioni sottratti dal fondo. A giorni verrà preparato il protocollo da firmare, una sorta di patto tra la Regione e il governo.

La presentazione del sistema alternativo per il ticket è iniziata il 30 agosto. Anche per arrivare a quella data con la novità già in vigore nella nostra Regione si erano fatte le corse, avviando la riforma il 24 agosto. I maggiori problemi del nuovo regime si sono registrati nelle farmacie, dove i cittadini devono presentarsi conoscendo il proprio red-

dito, così da poter determinare il loro contributo economico (variabile da 1 a 6 euro a seconda dei soldi guadagnati e del numero di confezioni di farmaco ordinate). Le attese si sono allungate, tra il nervosismo dei clienti. Il nuovo sistema però regge: le prime proiezioni su quanto incassato in questi giorni, che sono state portate a Roma, dimostrano che l'obiettivo dei 70 milioni è raggiungibile.

La Toscana spinge in modo molto netto verso l'Isee e non solo per calcolare il ticket. In queste settimane se ne sta preparando uno nuovo, ascoltando anche le parti sociali, per arrivare a una determinazione del reddito più equa, che tenga conto non solo di figli a carico e conti in banca (cosa che questo strumento fa già) ma anche di certi beni mobili come barche o auto di lusso. L'idea è di applicare il nuovo Isee per determinare la partecipazione alla spesa di tutti i servizi offerti dalla Regione ma anche dai Comuni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FederLab Italia

I dirigenti delle Asp di Catania e Messina lasciano: potranno avere altri incarichi

Sanità, la mossa dei manager dimissioni prima del licenziamento

GIUSI SPICA

DIMISIONI per i manager delle Asp di Catania e Messina e rimozione per quello di Agrigento. Si chiude definitivamente la partita dei direttori generali che hanno sfiorato gli obiettivi di bilancio previsti dal piano di rientro a 18 mesi dalla nomina. A mantenere la poltrona sarà solo Franco Maniscalco, dell'Asp di Siracusa, che ha accumulato un buco extra di 900 mila euro «per motivi tecnici inevitabili». Lasceranno la poltrona volontariamente Salvatore Giuffrida, numero uno dell'azienda messinese, e Giuseppe Calaciura, manager dell'Asp di Catania. Un auto-licenziamento che anticipa la missiva di commissariamento, già preparata dall'assessore Massimo Russo, e che — soprattutto — consente ai dimissionari di poter ricoprire altri incarichi manageriali. Già, perché in caso di rimozione, la legge prevede che i «licenziati» non possano occupare altre poltrone per almeno due anni. Del resto, le dimissioni spontanee convengono anche alla Regione, che si mette al riparo dal rischio di ricorsi al Tar. L'annuncio è stato dato dallo stesso governatore Raffaele Lombardo, all'indomani della notizia dell'imminente rimozione: «Appena riceveremo le dimissioni dai manager — ha detto — provvederemo a commissariare le aziende». Storia diversa per Salvatore Olivieri, dell'Asp di Agrigento, che non sembra intenzionato a mollare l'incarico. Almeno di sua sponte. Nel liquidarli, Lombardo ha comunque elogiato il lavoro dei dirigenti uscenti. «Questi manager hanno ottenuto risultati strepitosi. Se partiamo dal deficit che hanno trovato, compresi molti debiti legati alle precedenti e in qualche caso disastrose gestioni, dobbiamo esprimere loro una gratitudine impareggiabile». A giustificare in parte i direttori generali sotto accusa, ci sarebbero, secondo Lombardo, spese non contabilizzate correttamente: «Per alcuni di loro, questo deficit è stato determinato dal fatto che i pazienti del loro territorio sono andati a farsi curare negli ospedali della stessa provincia e questi ospedali non hanno trasmesso il flusso e i numeri all'azienda che non ha potuto fare i conti e quindi aggiustarli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Welfare. Le reazioni alla proposta di Patto tra Regione e operatori contro gli sprechi

Stati generali della sanità per rilanciare il sistema

di **Francesco Pasquali**

L'appello lanciato la scorsa settimana su queste pagine dal presidente sezione Sanità di Unindustria, Riccardo Fatarella, offre un'occasione di riflessione. È bene affrontare la questione sanità non più e solo in chiave politico-ideologica, ma con un approccio collegiale. La proposta di convocare gli stati generali della Sanità, perciò, può costituire una tappa importante per rilanciare il sistema della nostra Regione e soprattutto per responsabilizzare forze politiche ed attori sociali.

Serve un salto di qualità culturale affinché la Sanità non sia guidata solo da criteri economico-finanziari, ma concepita come uno strumento per tutelare un bene universale, sancito dall'articolo 32 della Costituzione: il diritto alla salute individuale e collettiva. Presupposto fondamentale per questo è lo sviluppo della cultura dell'educazione alla salute e della prevenzione, realizzabile attraverso progetti mirati di sensibilizzazione e lo screening sanitario per i giovanissimi. Attualmente, la riduzione del numero di posti letto congestiona i pronto soccorso, dove stressati operatori cercano di assistere pazienti che sempre più spesso aspettano giorni su una barella in attesa di ricovero.

A tal proposito, modelli come il

"see and treat", attuato in Toscana, che ripartisce le responsabilità tra personale medico e personale infermieristico, consentirebbero di accorciare i tempi di attesa e di erogare prestazioni appropriate e qualitativamente certe. Le regioni cosiddette virtuose sperimentano e attuano modelli innovativi che, ridistribuendo funzioni e competenze anche alla luce di una formazione più elevata e completa delle figure sanitarie non mediche, riescono a non ridurre né la quantità né la qualità delle prestazioni.

È giusto raccogliere la sfida di migliorare il Servizio sanitario regionale nonostante la riduzione delle risorse disponibili, se è vero che le Regioni che spendono meno hanno i migliori servizi e le migliori prestazioni. Dalle Regioni virtuose vi sono buone pratiche che potrebbero contribuire ad invertire la rotta; tuttavia, anche nella nostra regione vi sono modelli efficienti, dove si fondono missione e deontologia, che perciò vanno potenziati. Ma il New Deal del Servizio sanitario può essere realmente avviato se ci si impegna per una convergenza tra forze politiche, istituzioni, organismi di tutela dei cittadini e cittadini stessi, organizzazioni sindacali, professioni sanitarie e sociali, forze produttive e in esse anche quelle che operano in sanità.

Capogruppo Futuro e Libertà

Razionalizzare: una sola Uls per tutta la provincia

di Sebastiano Arcoraci*

Assistiamo in questi giorni ad una forsennata gara a "chi taglia di piu'" e chi piu' tagli piu' diventa popolare.

Certo evitare i tanti sprechi della pubblica amministrazione è sacrosanto ma la parola magica deve essere "razionalizzazione".

Dove intervenire? Nella voragine della Sanità direi io. Dove sono finiti i famosi costi standard tanto decantati dal Ministro della Sanità?

Tutto si esaurisce nell'effetto annuncio di misure che mai saranno prese e quel che è peggio mai si controllerà che qualcuno li prenda in tempi rapidi e certi?

Prendiamo il caso Padova.

Ha ancora senso in questi contesti socio-economici del Paese tenere in piedi l'usl di Padova, quella dell'alta padovana e quella della bassa padovana?

A ciò si aggiunga l'Azienda Ospedaliera di Padova.

Dati ufficiali : deficit azienda ospedaliera euro 27,7 milioni deficit usl 16 padova euro 15,6 milioni, totale euro 43,3 milioni di euro, solo per cio' che riguarda la città di Padova naturalmente.

E' ora quindi di razionalizzare appunto le risorse e le strutture accorpando i servizi ed eliminando i doppioni.

Sembrano una enormità ad esempio circa 4.000.= dipendenti Azienda e 2.500.= USL per occuparsi in buona sostanza della stessa finalità: curare la salute dei cittadini (art. 32 della Costituzione).

Aver affidato così importanti bilanci e responsabilità ai supermanager si è rivelato il piu' delle volte un vero e proprio disastro.

Chi controlla i Supermanager Direttori Generali?

Non può essere certo definito un controllo quello del Coordinatore Usi Regionale né quello dell'Assessore Regionale che si limita a dare "indirizzi e linee politiche in materia sanitaria", tantomeno quello della Conferenza dei Sindaci che esprime eventuali pareri in ordine alle "politiche territoriali in materia sanitaria", spesso peraltro chiamati solo per decidere tagli di alcuni ospedali e fonti di polemiche campanilistiche sulle scelte da operare.

Razionalizzazione e controllo sono il futuro per una sana sanità padovana. Una unica usl per tutta la provincia di Padova semplificherebbe il sistema, eviterebbe i campanilismi e sarebbe più agevolmente sottoposto a efficaci sistemi di controllo esterni ed autonomi che possano realmente adottare efficaci sanzioni verso i responsabili di cattiva gestione.

Oggi, che si è deciso di eliminare le Province, appare in netto contrasto il mantenimento di vere e proprie sacche di spreco di risorse pubbliche e quel che è maggiormente scandaloso è che ciò avvenga nel settore piu' importante per la vita dei cittadini: la salute!

*Cons. nazionale Nuovo P.S.I.



Deroga al turn-over del personale Asl

Ma la Fials denuncia: a Bari sprechi e servizi al collasso

SANITA IN PUGLIA

LE MODIFICHE ALLA MANOVRA

● Passa in commissione l'emendamento alla manovra bis che sblocca il turn-over del personale sanitario anche per le regioni sottoposte a piano di rientro. La deroga è stata fortemente spinta dal senatore Pdl **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, che si è fatto promotore insieme ad altri esponenti dello sblocco col quale lanciare un salvagente alla Puglia, stretta tra i vincoli del piano di rientro concordato col governo nazionale (che aveva portato al 100% il blocco del personale sanitario in entrata) e le sentenze della Consulta che hanno bocciato le leggi regionali sulle stabilizzazioni del personale (che hanno comportato l'annullamento del contratto per oltre 600 operatori tra sanitari e amministrativi).

D'Ambrosio Lettieri aveva chiesto, qualche settimana fa, in una lettera ai ministri Fazio, Fitto e Tremonti di individuare «una soluzione percorribile per evitare l'abbassamento dei livelli essenziali di assistenza che in Puglia hanno già raggiunto i minimi termini», mentre nei giorni scorsi l'assessorato guidato da Tommaso Fiore aveva ottenuto un primo via libera alle deroghe sui precari stabilizzati dal **ministero della Salute**, in attesa della verifica sul piano di rientro fissata al tavolo interministeriale «Massicci» il prossimo 30 settembre. «La Puglia ora si faccia trovare preparata alle verifiche ministeriali - avverte D'Ambrosio Lettieri - sapendo coniugare il necessario equilibrio di bilancio con un'offerta sanitaria efficiente. Il piano di riordino ospedaliero ha dato vita a contraddizioni così profonde da mettere in serio pericolo la tenuta del sistema sanitario pugliese: ne è prova recente la chiusura dei punti di primo intervento in

L'EMENDAMENTO DI LETTIERI

Col piano di rientro, ricambio bloccato al 100%, ma il senatore Pdl ottiene il via libera della commissione

alcuni comuni del Barese».

È, infatti, nel Barese che - accanto alle proteste dei sindaci - sta scoppiando la rivolta dei lavoratori. «La Asl di Bari rischia di bruciare 10 milioni di euro per il mancato accordo coi sindacati sul buono mensa di 7500 dipendenti» denuncia la Fials, che raccoglie il 46% degli operatori sanitari. Oggi presso il Cto (Fiera del Levante) il sindacato terrà un'assemblea straordinaria con 400 lavoratori e il segretario provinciale **Piero Albenzio** chiederà un incontro urgente all'assessore Fiore al direttore generale Mimmo Colasanto. «È assurdo in una fase così grave creare i presupposti per ulteriori sprechi - dice - ignorando gli accordi già sottoscritti». Oggetto del contendere, la transazione già sottoscritta dal precedente direttore generale Pansini sui buoni pasto e ratificata con delibera il 30 giugno scorso. L'intesa avrebbe garantito risparmi anche alla Asl ma, con il recente cambio al vertice dell'Asl, tutto sarebbe rimasto al palo e «il rischio è che ora il contenzioso legale produrrà un danno notevole sul bilancio delle Asl, con una perdita di almeno 10 milioni di euro». Di più, la «mancata contestualità» tra chiusure di ospedali e attivazione dei servizi sostitutivi sta comportando l'appalto ai privati dei servizi di riabilitazione pubblica disattivati all'ospedale San Paolo di Bari e a quello di Rutigliano. Senza contare con la chiusura dei Punti di Primo Intervento nelle ore notturne ad Alberobello, Locorotondo, Grumo, Mola, Polignano e Ruvo. «Li - continua Albenzio - era stata inserito il primo intervento quale compensazione alla soppressione dei servizi di Pronto Soccorso». Infine l'affondo sulla mancata copertura delle carenze di personale. «Oggi si contano 820 lavoratori in meno nella Asl, di cui soli 480 coperti con contratti di lavoro precario in imminente scadenza». La deroga al turn-over, ora, potrebbe aprire uno spiraglio.

[b. mart.]



Il piano Sanità, via libera alle assunzioni c'è l'ok del Senato

In commissione Bilancio al Senato è stato approvato un emendamento alla manovra che dà alle Regioni sottoposte al piano di rientro la possibilità di tornare ad assumere. Già lo scorso aprile il governo, attraverso un decreto dei ministri Tremonti e Fitto, aveva concesso una deroga consentendo alla Campania lo sblocco del turn over nella misura del 10 per cento. Ma con l'emendamento presentato dai senatori Pdl Raffaele Calabrò e Giuseppe Esposito si supera quella percentuale, ritenuta insufficiente e troppo rigida rispetto alle effettive esigenze della sanità.

> Mainiero a pag. 34

La manovra Possibili tremila nuovi posti

Sanità, via libera alle assunzioni Ok dal Senato

Il senatore
«Riconosciuto
l'impegno
delle Regioni
del Sud
per risanare
i bilanci
pubblici»

Approvato in commissione
l'emendamento Calabrò
Resta il vincolo anti-deficit
Paolo Mainiero

Importante passo in avanti per lo sblocco del turn over nella sanità. In commissione Bilancio al Senato è stato approvato un emendamento alla manovra che dà alle Regioni sottoposte al piano di rientro la possibilità di tornare ad assumere. Già lo scorso aprile il governo, attraverso un decreto dei ministri Tremonti e Fitto, aveva concesso una deroga

consentendo alla Campania lo sblocco del turn over nella misura del 10 per cento. Ma con l'emendamento presentato dai senatori Pdl Raffaele Calabrò e Giuseppe Esposito si supera quella percentuale, ritenuta peraltro insufficiente e troppo rigida rispetto alle effettive esigenze della sanità. «Il voto favorevole in commissione premia l'impegno dei governatori del Mezzogiorno, denota senso di responsabilità del capigruppo Pdl del Senato, grande attenzione verso i bisogni del Mezzogiorno e un ulteriore passo in avanti nel colmare il gap tra Nord e Sud», è il commento di Calabrò rispetto a una battaglia che ha visto la Campania in prima fila. In Regio-

ne si calcola che potrebbero esserci almeno tremila nuove assunzioni.

La deroga vale solo per le regioni che nell'ultimo anno hanno adempiuto con rigore alle verifiche ministeriali, mostrando virtuosismo e ottenendo risultati nella lotta agli sprechi. E la Campania pensa di rientrare in questa fattispecie. Lo sblocco del turn over è fondamentale, si sostiene in Regione, per completare il risanamento della sanità. L'impossibilità di assumere nuovo personale ha creato numerose difficoltà mettendo a



rischio la qualità dell'assistenza. Gli attuali organici non consentono di soddisfare la pressante domanda di prestazioni che arriva dai cittadini con il risultato che per coprire i vuoti in organico le Asl e le aziende ospedaliere sono costrette a ricorrere agli straordinari (che producono costi enormi) o a forme di convenzione con centri privati o con altre stesse Asl. Un meccanismo, quest'ultimo, che comporta un aggravio di spese. Da qui l'iniziativa parlamentare di Calabrò ed Esposito per superare il blocco del turn over. Inoltre, con le nuove assunzioni si terrà conto della riorganizzazione che riclassifica gli ospedali per cui saranno ricercate professionalità di cui si ha effettivo bisogno. «Dopo un biennio di sacrifici portiamo a casa un risultato politi-

co importante. Una norma che si pone due ambiziosi obiettivi: risparmio e assistenza sanitaria di qualità - precisa Calabrò, consigliere per la sanità del presidente Caldoro -. Lo sblocco del turn over riduce il ricorso agli straordinari che costano quanto l'assunzione di nuovo personale e permette di offrire un'assistenza migliore, potendo contare sul reclutamento di personale medico giovane e maggiormente rispondente alle nuove esigenze sanitarie e ai nuovi bisogni dei pazienti. Non possiamo ragionare solo in termini di economia con il rischio di incidere sulla qualità delle prestazioni. Con questa norma invertiamo una tendenza e proseguiamo nello sforzo di risanamento che ci ha consentito di recuperare dal riparto del

fondo sanitario nazionale, prima mirato verso il Nord, circa 300 milioni».

In commissione Bilancio è stato approvato anche un emendamento, pure questo caldeggiato dalla Campania, che semplifica e rende più efficace l'applicazione del Piano Sud. In particolare, per garantire l'efficacia delle misure finanziarie si introduce il criterio della corresponsabilità, tra Stato e Regioni, nella gestione delle risorse per la spesa di fondi Ue per consentire alle stesse Regioni di non poter spendere al di là dei tetti complessivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Era capo della Fondazione Policlinico
**Stipendi gonfiati
 a Tor Vergata**
**Il pm: processo
 per Marrazzo**

ERBA E VITALE
 A PAGINA VII

Stipendi d'oro al Policlinico Tor Vergata

Il pm: "A processo l'ex governatore Marrazzo"

Era capo della Fondazione nel 2008, il reato è abuso d'ufficio

Le tappe



LE ACCUSE

Il pm accusa: stipendi gonfiati, contratti irregolari, strettoie per dirigenti aggirate



LA STRUTTURA

La dirigenza della struttura ospedaliera ha violato i tetti massimi retributivi



IL MANAGER

I direttori coinvolti sono Enrico Bollero, Mauro Pirazzoli e Isabella Mastrobuono

Chiesto il rinvio a giudizio anche per l'allora rettore Finazzi Agrò e per altri tre dirigenti

ANGELA MARIA ERBA

STIPENDI gonfiati, contratti irregolari, accordi per aggirare le strettoie imposte ai dirigenti pubblici. Dopo lo scandalo giudiziario che ha travolto l'università La Sapienza, questa volta, a finire nel mirino degli inquirenti, i compensi di Tor Vergata. Il pubblico ministero Roberto Felici ha chiesto il rinvio a giudizio per l'ex governatore del Lazio Piero Marrazzo, nel 2008 presidente della Fondazione "Policlinico Tor Vergata", l'allora rettore dell'ateneo Alessandro Finazzi Agrò, e tre attuali manager dell'azienda sanitaria. Rispettivamente Enrico Bollero, direttore generale, quello amministrativo Mauro Pirazzoli e il direttore sanitario Isabella Mastrobuono. Abuso d'ufficio è il reato contestato dai magistrati di piazzale Clodio a tutti e cinque gli indagati, che ora rischiano di finire a processo. Sotto accusa la direzione della struttura ospedaliera interna alla seconda università capitolina, che violando i tetti massimi retributivi avrebbe beneficiato di compensi e premi

maggiori, ben oltre il limite stabilito dalla legge, grazie alla complicità del rettore dell'epoca e di Marrazzo. In quegli anni, infatti, nacque la Fondazione del Policlinico Tor Vergata, un sodalizio tra la Regione e l'università che ne assumevano il controllo congiunto. Secondo le indagini, si legge nelle carte della Procura, fu proprio Marrazzo, in qualità di presidente della Fondazione, a procurare intenzionalmente a Bollero, «su istigazione dello stesso e comunque con la complicità del medesimo, un ingiusto vantaggio patrimoniale di rilevante entità con corrispondente grave danno per la Fondazione e la Regione Lazio». L'ex governatore avrebbe assegnato al direttore generale quasi 52 mila euro in più di quanto previsto dal tetto massimo di spesa e fino al 30 per cento di aumenti in caso di raggiungimento degli obiettivi, laddove la normativa prevede il 20 per cento. Per un compenso annuo di oltre 206 mila euro contro i 154 consentiti dalla legge. Stesse cifre e stessi bonus, nel contratto stipulato già tre anni prima dal rettore Finazzi Agrò, rimasto a capo dell'ateneo fino al 2008, a Bollero. Quest'ultimo poi, in qualità di direttore generale, si sarebbe accordato con Pirazzoli per la sua nomina di direttore ammini-

strativo con "due contratti di prestazione d'opera professionale" e un trattamento economico superiore di 41.314,35 euro a quello previsto dalla legge, ovvero un compenso annuo di 165 mila euro anziché i 123 mila consentiti dal regolamento. Nello svolgimento delle sue funzioni, si legge ancora nelle carte, sempre Bollero avrebbe procurato alla direttrice sanitaria Mastrobuono "su istigazione della stessa e comunque con la complicità della medesima, un ingiusto vantaggio patrimoniale di rilevante entità con corrispondente grave danno" per l'ente ospedaliero e la Regione Lazio. Anche in questo caso il trattamento economico superava di oltre 41 mila euro il tetto retributivo, con un incremento fino al 30% per il raggiungimento degli obiettivi. Adesso la palla passa al gip, che il prossimo 9 novembre dovrà decidere se accogliere o no la richiesta di rinvio a giudizio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Obiettivo: ridurre il ricorso agli straordinari che costano quanto se non meno di nuovo personale, e migliorare l'offerta sanitaria

Manovra, passa l'emendamento Calabrò

Le Asl campane potranno tornare ad assumere medici e infermieri

Passa a Palazzo Madama, in Commissione Bilancio l'emendamento alla manovra sullo sblocco del turn over del personale sanitario nelle regioni sottoposte a piano di rientro e se la misura dovesse essere confermata in sede di approvazione definitiva, in Campania tanto le Asl quanto le Aziende ospedaliere potranno tornare a bandire i concorsi. A darne notizia sono stati ieri i senatori Pdl Raffaele Calabrò (consigliere per la sanità del governatore Caldoro) e Giuseppe Esposito primi firmatari dell'emendamento sulla deroga al sblocco del turn over nel settore sanitario per il quali il via libera all'importate provvedimento "premia l'impegno dei Governatori del Mezzogiorno, denota senso di responsabilità dei capigruppo Pdl del Senato, grande attenzione verso i bisogni del Mezzogiorno e un ulteriore passo in avanti nel colmare il gap nell'assistenza sanitaria tra Nord e Sud".

Gli stessi, poi, tengono però a sottolineare che la deroga vale "solo per quelle regioni che nell'ultimo anno hanno adempiuto con rigore alle verifiche ministeriali, mostrando virtuosismo e

tenace lotta agli sprechi".

"Una norma di buon senso, di rigore e di equità - aggiungono - e soprattutto un'infusione di coraggio per quelle regioni meridionali che dopo tanti sacrifici portano a casa un risultato politico importante".

"Una norma - rimarca Calabrò - che si pone due ambiziosi obiettivi: un notevole risparmio e un'assistenza sanitaria di qualità. Lo sblocco del turn over, infatti, riduce il ricorso all'erogazione di pagamento straordinario che costa quanto l'assunzione di nuovo personale e inoltre permette di offrire ai cittadini del Sud un'assistenza sanitaria migliore, potendo contare sul reclutamento di personale medico giovane e soprattutto maggiormente rispondente alle nuove esigenze sanitarie, ai nuovi bisogni dei pazienti con l'assunzione delle figure professionali necessarie a far funzionare la nuova macchina sanitaria e a garantire le prestazioni essenziali".

"Ma il Sud deve continuare a tenere i conti in ordine, - avverte il senatore berlusconiano - mostrando che anche dal Po in giù il pareggio di bilancio è possibile".



ASL NAPOLI 1 CENTRO

Tac, Rmn ed ecografie: esaurito il budget

ETTORE MAUTONE

Tetti di spesa al limite, ovvero volumi di prestazioni in via di esaurimento: il budget per l'attività dei privati ex convenzionati è al lumicino. A Napoli 1 la situazione più seria.

I volumi di prestazioni e la correlata spesa per l'anno 2011 aggiornati al 31 luglio scorso, segnano rosso per la radiologia e per la medicina nucleare fissando rispettivamente per oggi e per il 1° ottobre la proiezione lineare della data di esaurimento dei limiti di spesa per il 2011.

E' presumibile che la ridotta attività fatta registrare nel mese di agosto 2011 comporti una variazione, ovvero uno spostamento in avanti di un mese delle date di esaurimento dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa ma ad ottobre è più che probabile lo stop delle attività a carico del servizio sanitario regionale per le discipline di radiologia e medicina nucleare. A soffrire, nel territorio della Asl metropolitana, è anche la Cardiologia ambulatoriale: la data presunta di esaurimento delle risorse per le prestazioni in convenzione è il 27 settembre. Proseguono, intanto, le attività di monitoraggio del tavolo tecnico congiunto tra la Asl e le associazioni di categoria tramite il sistema informatico Cacom relativo al mese di agosto. Il tavolo di riunita non appena saranno disponibili i dati. Intanto in base agli accordi stipulati dal sub-commissario Mario Morlacco con il commissario della Asl Maurizio Scoppa, sono in via di esecuzione i mandati di pagamento relativi al fatturato contabilizzato del mese di marzo (60%), nonché di un ulteriore acconto su gennaio (15 %) e febbraio (5%).

Spesa, le date limite

- Branche a visita: 6 dicembre
- Cardiologia: 27 settembre

- Diabetologia: 31 dicembre

- Laboratorio: 25 novembre

- Nucleare: 1° ottobre

- Radioterapia: 31 dicembre

- Radiologia: 6 settembre

L'importo speso, al 31 luglio scorso, al netto dei ticket e dello sconto, è di circa 73 milioni rispetto al tetto di spesa fissato di circa 100 milioni



GOVERNO

Rifiuti tracciabili In vigore l'intesa con gli enti locali

REDAZIONE IL DENARO

Governo e ministero dell'Ambiente avviano la fase operativa del Sistri, il sistema di tracciabilità dei rifiuti. Nell'accordo sottoscritto tra Regioni, Province e Comuni e appena pubblicato in Gazzetta ufficiale si stabilisce che gli enti locali possono accedere allo strumento di controllo attraverso il catasto telematico e soltanto per consultare le informazioni contenute. Regime speciale per la Campania che segue l'accordo stipulato il 20 aprile scorso a Roma tra il ministro dell'Ambiente, Stefania Prestigiacomo, e il presidente della giunta regionale Stefano Caldoro. La finalità, per tutti, resta quella di rendere il Sistri pienamente integrato nel sistema di gestione e smaltimento dei rifiuti.

CATASTO

In particolare l'accordo tra Governo e enti locali stabilisce che al sistema di tracciabilità dei materiali non più in uso devono confluire informazioni su tutti gli atti autorizzativi che riguardano l'attivazione di procedure semplificate per la realizzazione o il recupero degli impianti di smaltimento. Il catasto telematico può essere utilizzato da quelle amministrazioni che ancora non sono sufficientemente attrezzate per l'utilizzo del Sistri. Il prossimo passo da attuare è senza dubbio relativo alla trasmissione dei dati, in tempi rapidi, alle imprese interessate. Nell'accordo infatti questo passaggio non viene affrontato lasciando evidentemente libertà di azione alle amministrazioni pubbliche.



Sanità, via tre manager. Arriva la conferma

Hanno ormai le ore contate. Tre dei quattro manager delle Asp finite al centro della bufera per non aver fatto quadrare i conti, stanno ormai facendo le valigie dalle rispettive aziende sanitarie. Troppi, i milioni in negativo di bilancio. La conferma arriva dall'assessorato di **Massimo Russo**: "Le missive per i manager sono pronte per partire, è ormai questione di ore, al massimo partiranno domattina". Unico a salvarsi dei quattro finiti nel mirino di Massimo Russo è il manager di Siracusa, Franco Maniscalco.

Ancora presto, invece, per conoscere i nomi dei commissari che subentreranno al posto di Salvatore Giuffrida, a Messina, Giuseppe Calaciura, a Catania, e Salvatore Oliveri, ad Agrigento. Quest'ultimo parrebbe essere l'unico che non presenterà le dimissioni, come conferma lo stesso Lombardo: "Appena riceveremo le dimissioni dai manager di Messina e di Catania, mentre non credo ci saranno quelle del dirigente di Agrigento, provvederemo a commissariare le tre aziende e in questo caso a rimuovere chi non si è dimesso".

Lombardo comunque ha elogiato il lavoro dei quattro dirigenti sanitari e attribuito parte della responsabilità ai conti eccessivamente in rosso ereditati. "Purtroppo – ha detto – la legge che regola il sistema sanitario prevede in questi casi la sostituzione". Conversando coi giornalisti, Lombardo ha inoltre annunciato un nuovo vertice di maggioranza che si terrà all'inizio della prossima settimana, sulle "problematiche legate al governo tecnico e alle sue prospettive".

La Finanziaria che non si è fatta

Privatizzazioni, sanità, politica: 400 miliardi di risparmi mancati

ROMA

La valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico, una nuova stagione di privatizzazioni, un'ampia riforma delle pensioni (più drastica del topolino partorito ieri dal governo). E ancora: il taglio agli sprechi nella sanità e il drastico abbattimento dei costi della politica. L'elenco è lungo. Stiamo parlando della manovra "immaginaria", quella che in parte è rimasta negli annunci oppure nelle promesse dei vari esponenti di governo e maggioranza.

Un pacchetto che vale almeno 400 miliardi di euro, se si contengono anche i possibili tagli alle agevolazioni fiscali e le robuste sforbiciate alle spese della pubblica amministrazione. Tuttavia, nella versione finale della finanziaria bis da 45,5 miliardi di euro sulla quale l'esecutivo di Silvio Berlusconi ieri ha deciso di porre l'ennesima fiducia non c'è traccia del pacchetto sui cui Libero, nelle scorse settimane, ha provato a sensibilizzare opinione pubblica e governo.

Niente da fare. Il governo, dunque, preferisce i pannicelli caldi a misure drastiche e strutturali. Si tratta, peraltro, di interventi a por-

tata di mano. A cominciare dalla cosiddetta valorizzazione del patrimonio immobiliare di proprietà dello Stato italiano e degli enti locali, cioè comuni, province e regioni. In ballo ci sono immobili che valgono oltre 500 miliardi di euro e non sarebbe così complicato, secondo gli addetti ai lavori, mettere sul mercato una fetta consistente di palazzi e beni spesso mal utilizzati e fare cassa per 250-300 miliardi.

Un'altra trentina di miliardi, poi, potrebbe arrivare dalla privatizzazione delle società statali: oltre alla cessione di altre quote dei gioielli di Stato quotati (Eni, Enel, Terna e Finmeccanica) sarebbe possibile (e auspicabile) la privatizzazione di carrozzoni pubblici come Rai, Poste e Ferrovie. Non solo. Altri 30 miliardi sono ricavabili dalle imprese dei comuni, di province e regioni: un universo vastissimo di imprese che gestiscono - non sempre in maniera efficiente - i servizi di gas, luce e trasporti. L'apertura dell'azionariato ai privati o la dismissione complessiva potrebbe contribuire a tenere a galla le finanze pubbliche.

Poi c'è il comparto dei costi della politica. Su cui il governo ha fat-

to un passo in avanti e tre-quattro indietro. Le ipotesi discusse e di fatto non prese in considerazione in queste settimane sono parecchie: del dimezzamento dei parlamentari, a esempio, si è parlato a più riprese, ma ieri sembrava sparito perfino il complicato disegno di legge costituzionale. L'abolizione delle province, che avrebbe consentito di risparmiare circa 4 miliardi di euro, passerà proprio attraverso una riforma della Legge fondamentale dello Stato.

Nessun affondo, poi, anche sul fronte della sanità: 20 miliardi di euro è la stima dei costi che si potrebbero tagliare nel marasma degli sprechi. Cifra analoga potrebbe essere generata con interventi nelle agevolazioni tributarie: una giungla composta di oltre 400 deduzioni e detrazioni fiscali che pesa per oltre 160 miliardi sul bilancio dello Stato. Piccole correzioni, insomma, avrebbero generato importanti benefici. Anche sul comparto pensioni, il governo pare essere piuttosto timido: l'adeguamento alle aspettative di vita e l'equiparazione per le donne a 65 anni decise ieri avrebbero richiesto tempi più brevi.

F.D.D.

Quotidiano Milano

Libero

07-SET-2011

Diffusione: 113.575

Lettori: 392.000

Direttore: Maurizio Belpietro

da pag. 3

LE RIFORME NON FATTE

	Dismissioni del patrimonio pubblico 300 MILIARDI
	Allungamento età pensionabile fino a 40 MILIARDI
	Anticipo dei costi standard sanità 6 MILIARDI
	Dimezzamento dei parlamentari circa 1 MILIARDO
	Abolizione delle Province 4,5 MILIARDI
	Taglio degli acquisti della Pubblica amministrazione 20 MILIARDI
	Tagli alle agevolazioni fiscali (non lineari) fino a 30 MILIARDI
	TOTALE circa 400 MILIARDI

OCCASIONI PERSE

La crisi poteva essere un'occasione per varare quelle riforme strutturali attese da anni. Ma in molti casi il governo ha ancora una volta evitato di affrontarle

CalabriaEconomia.it



Regione, liquidati oltre 245 milioni per la sanità calabrese

Mancini: "L'Amministrazione regionale sotto la guida del Presidente Scopelliti prosegue il suo impegno costante per mantenere la promessa: garantire a tutti i calabresi la sanità che meritano"

Giacomo Mancini

La Ragioneria Generale della Regione – informa una nota dell'Ufficio Stampa della Giunta - ha liquidato oltre 245 milioni di euro per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere del servizio sanitario regionale quale quota a destinazione indistinta, prevista per il mese di agosto 2011. Circa 204 milioni di euro vengono destinati alle Aziende Sanitarie provinciali: 73 milioni all'Asp di Cosenza, 37 a quella di Catanzaro, 19 milioni e 500.000 euro all'Asp di Crotona, 8 a quella di Vibo Valentia, circa 56 a quella di Reggio Calabria e 576 mila euro al presidio Inrca dell'Asp di Cosenza. Alle Aziende ospedaliere invece verrà trasferita la somma di circa 39 milioni di euro, 11.681.000 all'Ao di Cosenza, 11.143.000 all'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, 3.730.000 all'Ao Mater Domini, 12.372.724 all'Ao di Reggio Calabria. Infine 1 milione e 500 mila euro verrà liquidato alla Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori "Tommaso Campanella". "La Giunta regionale continua a produrre fatti concreti per attuare il Piano di rientro dal disavanzo della sanità calabrese – commenta l'Assessore al Bilancio e Programmazione Nazionale e Comunitaria Giacomo Mancini - e il pagamento di questa somma cospicua per garantire l'attività delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'intero territorio regionale ne è una ulteriore prova. L'Amministrazione regionale sotto la guida del Presidente Scopelliti – conclude l'Assessore Mancini - prosegue il suo impegno costante per mantenere la promessa: garantire a tutti i calabresi la sanità che meritano".



Sanità: ridotti i tempi per visite ed esami

Con decreto del Presidente della Regione Iorio, nella sua qualità di commissario ad acta per la Sanità, è stato approvato il nuovo "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2011-2013". In linea con le indicazioni del Piano Nazionale il documento fornisce alla Direzione Generale della ASREM e a tutte le strutture sanitarie private accreditate il programma di intervento che dovrà essere posto in atto per affrontare in maniera organica un rilevante problema organizzativo.

"Il fenomeno delle liste d'attesa è un problema per ogni servizio sanitario di livello avanzato, qualunque sia il modello organizzativo adottato – dichiara il dott. Alberto Montano Direttore Responsabile dell'Osservatorio – L'impatto che il problema determina sull'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale e sul diritto dei cittadini ad una risposta efficiente al bisogno di salute spiega la scelta della Regione di farne un obiettivo prioritario della programmazione sanitaria. Questo ancor di più ora che è in corso una profonda verifica organizzativa per ridurre i costi e razionalizzare le spese e quando è necessario che ogni intervento fatto per il risparmio economico sia accompagnato da interventi per il recupero di una maggiore efficienza organizzativa e di un migliore governo clinico, al fine di evitare disagi alla popolazione. Ora l'Azienda Sanitaria potrà intervenire sulle liste d'attesa attuando i contenuti del Piano che rappresenta soprattutto una nuova garanzia per i Cittadini molisani" - conclude il dott. Montano. Punti qualificanti del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2011-2013 sono la rideterminazione dei tempi massimi di attesa per visite e esami diagnostici con l'avvio definitivo delle prenotazioni per priorità legata alla gravità della patologia, la definizione di particolari percorsi diagnostici e terapeutici per le patologie tumorali e la cardiopatia ischemica, la conferma che visite specialistiche ed esami non complessi dovranno essere garantiti al paziente nei tempi massimi negli ambiti territoriali dove egli risiede, l'integrazione dell'offerta pubblica e privata con i medesimi obblighi per tutti nel rispetto dei tempi. Particolare rilievo ottiene la corretta e obbligatoria comunicazione ai Cittadini da parte dell' Azienda Sanitaria sui tempi di attesa ma anche l'obbligo di garantire, quando l'ambulatorio pubblico non riesce a farlo, i tempi massimi di attesa anche con contratti specifici con i medici in attività di libera professione e strutture accreditate, senza che il cittadino paghi nulla se non il ticket quando dovuto. Indirizzi specifici sono forniti anche per la prenotazione dei ricoveri ospedalieri.