

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 08.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Manovra. Via blocco turn over in sanità nelle regioni in "rosso". Ma a certe condizioni

Il maxi-emendamento del Governo recepisce l'emendamento approvato dalla commissione Bilancio del Senato, che prevedeva la deroga del blocco del turn over per il personale del Ssn nelle Regioni con i piani di rientro. La deroga dovrà comunque essere legata ad alcune condizioni verificate dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali. Ricordiamo che nella manovra dello scorso luglio la deroga era limitata ai dirigenti di struttura complessa.

07 SET - Ecco il testo dell'emendamento alla [manovra](#) approvato dalla commissione Bilancio del Senato, e recepito nel maxi-emendamento del Governo, che prevede la deroga del blocco del turn over per il personale del Ssn nelle Regioni con i piani di rientro che abbiano adempiuto agli obiettivi di piano. La manovra bis estende così a tutto il personale del Ssn la deroga che nella manovra di luglio era prevista solo per i dirigenti di struttura complessa.

Dopo il comma 23, inserire il seguente:

23-bis. Per le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali in attuazione dell'articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Finanziaria 2005), è stato applicato il blocco automatico del turnover del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della regione interessata, può essere disposta la deroga al predetto blocco del turn over, previo accertamento, in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), della necessità di procedere alla suddetta deroga al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, del conseguimento di risparmi derivanti dalla corrispondente riduzione di prestazioni di lavoro straordinario o in regime di autoconvenzionamento, nonché della compatibilità con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo e fermo restando la previsione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

IN SPERANZA CHE IL MINISTERO DELLA SANITÀ VALUTARE SE CI SONO LE CONDIZIONI PER ASSUMERE

Sanità, deroga al blocco del turnover nelle regioni in deficit

Deroga al blocco del turnover nelle regioni sottoposte ai piani di rientro della sanità. Lo stop alla possibilità di rimpiazzare i lavoratori fuoriusciti dagli organici con nuove assunzioni, previsto dalla Finanziaria 2005 (legge n. 311/2004) come sanzione automatica per i governatori alle prese con il risanamento del bilancio, potrà essere bypassato a determinate condizioni. Si tratta di una delle novità dell'ultim'ora inserite nel maxi-emendamento del governo alla manovra di Ferragosto (dl 138/2011) su cui ieri è stata votata la fiducia al senato. La procedura per arrivare a sbloccare le assunzioni si presenta però piuttosto complessa.

La decisione sulla deroga al blocco del turnover spetta al **ministro della salute** che deciderà di concerto con il ministero dell'economia e con quello degli affari regionali. Ma la decisione dovrà essere preceduta da un'opportuna istruttoria condotta dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, sentita l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Cosa dovranno valutare per dare il via libera allo sblocco? Innanzitutto la necessità per le regioni di beneficiare della deroga per assicurare il mantenimento dei Lea. Inoltre, si dovrà comprendere se i governatori hanno conseguito risparmi riducendo le prestazioni di lavoro straordinario. E ancora, si dovrà tener conto se la deroga al blocco del turnover è compatibile con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario come programmati nei piani di rientro. Senza ovviamente perdere di vista l'obbligo di raggiungere il pareggio di bilancio.

Di questa e delle altre novità contenute nella manovra bis, i governatori discuteranno oggi nel corso di una riunione straordinaria del loro parlamentino. Si parlerà anche del coinvolgimento delle regioni nel procedimento di soppressione delle province che sarà definito in un ddl di riforma costituzionale atteso oggi sul tavolo del consiglio dei ministri. Una decisione che il presidente dell'Upi, **Giuseppe Castiglione**, non esita a definire rovinosa. «Getterebbe nel caos il paese», dice, «aprendo la strada alla gestione da parte di agenzie, società ed enti di tutte le competenze pubbliche oggi amministrare delle province. Mettendo in mano così a cda, dirigenti e manager la gestione delle scuole, della formazione professionale, del mercato del lavoro, delle strade, della tutela dell'ambiente. A guadagnarci sarebbero i soliti noti che avrebbero le mani libere per lucrare sui servizi ai cittadini».

Francesco Certisano



La Città della Salute? “Progetto ingovernabile”

Il preside di Medicina: sbagliato accorpare grandi e piccoli ospedali

LA CRITICA

«Non ha alcun senso collegare Molinette, Moncalieri e Chieri»

il caso

MARCO ACCOSSATO

Università e Facoltà di Medicina dicono sì al modello «hub e spoke» della nuova Sanità piemontese, ma bocciano l'accorpamento dell'Oftalmico, del Valdese, e degli ospedali di Moncalieri, Chieri e Carmagnola con il polo Molinette-Cto-Sant'Anna-Regina Margherita. Per il futuro del cosiddetto «cluster 1» che raggruppa i principali centri universitari situati tra corso Bramante e via Zuretti si chiede inoltre il riconoscimento di Istituto a carattere scientifico, cosa che l'Istituto anti-tumori di Candiolo attende già da anni. Non solo: la super-azienda potrebbe comprendere anche Mauriziano e Martini, come polo indipendente - ma sotto lo stesso tetto e governato da un Consiglio interaziendale - del «cluster 1».

Queste indicazioni sono contenute in una lettera di tre pagine che la presidenza della Facoltà di Medicina ha inviato l'altro ieri - dopo la pausa estiva - al commissario dell'Aress, Claudio Zanon, all'assessore regionale alla Sanità, Paolo Monferino, e al direttore generale della superazienda Molinette-Cto-Sant'Anna-Regina Margherita, Emilio Iodice. Il professor Ezio Ghigo parla

«come preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia», ma anche «quale vice rettore con delega alla Sanità». Ovviamente - scrive sempre Ghigo - «in piena condivisione con il rettore dell'Università, Pelizzetti».

Una proposta formale, non solo un'ipotesi fra tante possibili. Scrive Ghigo: «Considerare il cluster Molinette-Sant'Anna-Regina Margherita-Cto uguale ad altre aziende ospedaliere regionali (il riferimento è agli ospedali di Moncalieri, Chieri, Valdese e Oftalmico, n.d.r.) non riconosce la specificità di un'azienda ospedaliera-universitaria che è tra i più grandi ospedali italiani ed europei». La riorganizzazione di strutture e servizi all'interno dei tre grandi centri che orbitano tra corso Bramante e via Zuretti non può essere «coniugata e distratta nel coordinamento di altri ospedali minori, seppur capaci di ottime attività». Il pericolo, è «un alto rischio di ingovernabilità» dei dipartimenti delle grandi strutture a fianco di quelli dei più piccoli ospedali.

Insomma: un «no» categorico all'allargamento, senza condizioni. «L'aggregazione delle aziende universitarie con gli altri ospedali - prosegue la lettera del preside -

non può determinare alcun vantaggio per l'ospedale di insegnamento e ricerca, e appare in ogni caso in contraddizione con il concetto sviluppato dal progetto della futura Città della Salute».

Il professor Ghigo ne è cosciente: «Non sfugge - scrive a conclusione della sua lettera ai vertici dell'assessorato e dell'Aress - la complessità della realizzazione di questa proposta alternativa». Tuttavia, «si auspica che tale proposta possa essere apprezzata nel suo spirito costruttivo di collaborazione». Ghigo chiede alla Regione un approfondimento con l'Università. Condizione necessaria perché si ottenga la «partecipazione convinta di tutti» al progetto della Città della Salute. Gli ospedali Oftalmico, Valdese, di Moncalieri, Chieri e Carmagnola - esclusi dall'accorpamento con il maxi polo Molinette-Sant'Anna-Regina Margherita-Cto - potrebbero entrare nell'«hub» che ha per capofila il Mauriziano, insieme al Martini di via Tofane.



«Facile criticare dopo averci tagliato oltre 200 milioni»

Montaldo: mancano fondi per fare meglio

LE REPLICHE ALLE BACCHETTATE



CONTRADDIZIONI NELLE ACCUSE

Ci contesta che i malati restano troppo in ospedale ma ci taglia i fondi per la riabilitazione

CLAUDIO MONTALDO
assessore regionale alla Salute



GUARDI VICINO A CASA

A Roma ci sono ospedali in cui i malati restano parcheggiati anche per tre giorni su una barella

GIANNI ORENCO
direttore sanitario San Martino



LO INVITIAMO A UN'ISPEZIONE

Venga a fare un giro da noi, così si rende conto della situazione, tra carenze di medici, infermieri e strumenti

RICCARDO GHIO
direttore clinica di Medicina interna

LE REAZIONI

GUIDO FILIPPI

«IL MINISTRO dice che i nostri ospedali non sono organizzati? Ma se conosce il problema ci deve aiutare. E allora, tanto per cominciare, dia più soldi alla Liguria che è la regione italiana che ha il più alto numero di anziani ma negli ultimi due anni è stata penalizzata dal governo e ha perso oltre duecento milioni di finanziamento del fondo sanitario nazionale». La lingua dell'assessore regionale Claudio Montaldo batte

sempre dove il dente duole e ogni occasione è buona per ricordare a Roma che la Liguria è stata penalizzata, tanto più se le contestazioni arrivano dal ministro della Salute Ferruccio Eazio che ha bacchettato e messo dietro la lavagna gli ospedali genovesi, a partire dal San Martino.

Montaldo replica con il sorriso, ma rispedisce al mittente le critiche che considera pretestuose e inopportune. «Come si fa a contestarci che i malati vengono tenuti troppo negli ospedali? Sarà vero, dobbiamo migliorare e aumentare i posti letto per post acuti e l'assistenza domiciliare ma... il problema è sempre lo stesso: non ci sono le risorse e anzi-

chè potenziare i servizi siamo costretti a tagliare. Cosa dobbiamo fare? Mettere in mezzo a una strada gli anziani che restano in ospedale in attesa di un posto in una casa di riposo? Non mi sembra una soluzione e comunque voglio sottolineare che ci



siamo allineati come numero di letti ai parametri nazionali che ci sono stati indicati dal ministero, quindi non siamo in regola». Non lo vuole dire chiaramente, ma lascia intendere che altre grandi città sono in ritardo. Incassa i colpi, invece, sull'abuso del day hospital: «Ci stiamo muovendo e trasformare l'attività in ambulatoriale». Così come non ha ampio spazio di replica sulle barelle nei corridoi del dipartimento di emergenza al San Martino e sul caos quotidiano e le attese infinite per una visita al pronto soccorso del Villa Scassi: «Ci sono periodi dell'anno in cui il numero degli accessi è così elevato - spiega ancora l'assessore - che il sistema dell'emergenza va in difficoltà, ma è un problema di tutti gli ospedali italiani».

L'ultima bordata di Montaldo è con una dedica particolare: i parlamentari liguri del Pdl Michele Scandroglio e Roberto Cassinelli: «Anzi che preoccuparsi di disegnare una situazione catastrofica degli ospedali liguri, dovrebbero tenere conto delle condizioni in cui siamo che, in buona parte, dipende dal centrodestra e quindi da loro».

Il direttore sanitario del San Martino Gianni Orenco si sente toccato nel vivo dagli attacchi di Fazio. «Come fa il ministro a contestare al San Martino che si sono le barelle al pronto soccorso del San Martino?»

Purtroppo succede, ma i nostri tempi di attesa sono lunghi ma umani, mentre, proprio a Roma, ci sono

ospedali in cui i malati restano parcheggiati anche per tre giorni su una barella. E non siamo parlando di piccole strutture, ma di grandi ospedali della capitali, come hanno più volte denunciato i giornali».

Il medico del San Martino, marito della senatrice genovese del Pd Roberta Pinotti, si scalda quando sente parlare di disorganizzazione nel settore sanitario: «Facciamo quello che possiamo con i tagli che abbiamo avuto negli ultimi anni. Preferisco non aggiungere altro».

Rincarare la dose, in altro modo, Riccardo Ghio, da oltre vent'anni direttore di clinica medica di medicina interna. In passato non ha risparmiato critiche alla gestione e all'organizzazione del San Martino, ma ora non accetta le contestazioni del ministro. «Venga a fare un giro in ospedale così si rende conto della situazione e delle difficoltà. Tra carenze di personale medico e infermieristico, apparecchiature antidiuriche e tagli su tutto, ogni giorno siamo costretti a fare i salti mortali per garantire un'assistenza che resta comunque di alta qualità». Non si scandalizza le barelle al pronto soccorso, ma siamo l'ospedale di riferimento per tutta la Liguria e stiamo molto meglio di tanti altri grandi ospedali italiani. Ora è nata la nuova azienda San Martino-Ist: se il **ministro Fazio** viene in visita, forse ci dà una mano».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: n.d.

la Repubblica ROMA

08-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ezio Mauro

da pag. 11

Il caso

Abuso d'ufficio a Tor Vergata

I legali: "Marrazzo ha solo rinnovato i vecchi contratti"

REATO di abuso di ufficio. Lo ha ipotizzato la procura di Roma nei confronti di Piero Marrazzo, per cui è stato chiesto il rinvio a giudizio. «Si è limitato a rinnovare i contratti dei dirigenti del policlinico Tor Vergata» precisano i suoi avvocati Luca Petrucci e Massimo Pineschi, col mandato di rappresentare l'ex governatore della Regione Lazio in carica dal 2005 al 2009. Al centro dell'inchiesta, appunto, i contratti dei dirigenti della struttura sanitaria, le cui paghe sarebbero state notevolmente gonfiate. «Non è mai entrato nel merito della quantificazione dei compensi che — proseguono i legali di Marrazzo — erano già stati assegnati in precedenza. Il tutto è avvenuto senza alcun vantaggio personale o con l'intenzione di favorire terzi». Petrucci e Pineschi chiariscono la posizione del loro assistito: «Piero Marrazzo ribadisce la piena fiducia nella magistratura e ritiene di avere operato nel pieno rispetto delle regole per assicurare al policlinico Tor Vergata la migliore gestione possibile».



Ieri il decreto di Russo che "licenzia" Salvatore Olivieri. Che prima di andarsene ha varato un'informata di nomine

Sanità, salta il manager di Agrigento ma c'è un errore sulla stima del deficit

GIUSI SPICA

CHE avesse le ore contate, lo si era capito da settimane. Ieri è arrivata la conferma: il manager dell'Asp di Agrigento, Salvatore Olivieri, è stato rimosso con decreto dell'assessore Massimo Russo, perché avrebbe sfiorato di 7 milioni di euro il budget concordato con la Regione. Escono di scena anche altri due direttori generali coi conti in rosso, Salvatore Giuffrida (Asp Messina) e Giuseppe Calaciura (Asp Catania), che hanno anticipato la lettera di licenziamento, rassegnando le dimissioni. Un escamotage che consente loro di poter ricoprire altri incarichi dirigenziali (da cui sarebbero stati estromessi per due anni in caso di licenziamento). Graziato solo Franco Maniscalco (Asp Siracusa), perché l'assessorato ha accettato le sue "giustificazioni" sullo sfioramento di oltre 2 milioni. A stretto giro, la nomina di tre commissari. Battaglia si preannuncia solo ad Agrigento, dove il manager Olivieri non è per nulla intenzionato a mollare. Per l'assessorato, il risultato atteso era l'equilibrio del bilancio, ma il consuntivo espone

una perdita di 10,8 milioni di euro. Il manager ha però spiegato le cause, ma soltanto una (l'errata contabilizzazione dei costi di assistenza dei cittadini di Lampedusa e Linosa) è stata accettata. Ma ciò non è bastato ad evitare la rimozione. Ieri il manager ha inviato nuove controdeduzioni: «Gli obiettivi negoziati sono stati tutti raggiunti — dice — Lo sfioramento è dovuto a elementi imprevisi e imprevedibili. Dopo aver letto le motivazioni, valuterò se ricorrere al Tar». Nell'attesa, Olivieri rimane ben saldo sulla poltrona. E fino a due giorni fa ha continuato a fare nomine di primari e direttori di unità operative.

L'errore compiuto dall'assessorato per l'assistenza dei cittadini delle Pelagie rischia ora di aprire un nuovo fronte. La spesa di 3 milioni e 855 mila euro doveva infatti essere attribuita all'Asp di Palermo, da cui dipendono i presidi isolani. Un boomerang per le casse dell'azienda, che ha chiuso il consuntivo 2010 con un utile di 1 milione e 380 mila euro. Dai vertici aziendali assicurano: «I nuovi dati non potranno che incidere sul bilancio 2011». L'assessorato, però, ha annunciato verifiche e avviato il contraddittorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, caccia alle lettere da mostrare al medico per non pagare il ticket

L'autocertificazione non basta, serve un documento della Regione. Il sistema on line fa le bizze ma il Pirellone assicura: «Tutte inviate»

■ Cambiano le regole per verificare chi deve e chi non deve pagare il ticket sulle visite e gli esami specialistici. E, come sempre alla vigilia di una nuova procedura, negli studi medici regna il caos più totale. Dal 15 settembre sarà il medico a dover verificare, attraverso l'anagrafe regionale, se il paziente deve pagare il ticket o è esente. Di fatto, non basterà più soltanto l'autocertificazione firmata dall'assistito.

Ogni verifica avverrà on line. Ma un foglio, uno solo e importantissimo, resterà ancora in circolazione: è l'attestazione del codice da mostrare al medico curante per far valere il diritto all'esenzione. In questi giorni nelle case dovrebbe arrivare la lettera inviata dalla Regione Lombardia ma sembra che ci sia qualche intoppo nel

sistema. Tante famiglie con un reddito inferiore ai 38 mila e 500 euro (quindi esenti dal pagamento) non hanno ancora ricevuto nulla. Senza quel foglio non potranno dimostrare di non dover pagare dal ticket. Chi non riceverà la lettera della Regione Lombardia nella casella della posta entro mercoledì prossimo, dovrà rimediare andando all'Asl. Agli sportelli verrà rilasciato un certificato «sostitutivo» da dare al dottore.

Ma il Pirellone assicura di aver spedito tutto a tutte e di aver già aggiornato i data base. Dal canto loro, i medici sono già in tilt. Gli errori e i disagi emersi durante la sperimentazione (cominciata a luglio e ormai quasi conclusa) sono stati numerosi di ogni genere.

Maria Sorbi a pagina 3

SANITÀ Cambiate le regole per ottenere l'esenzione

Caccia alle lettere per non pagare il ticket

Non basta più l'autocertificazione ma serve un codice inviato dalla Regione. E il sistema on line fa le bizze

PROTESTA

Molti pazienti con il mini reddito non hanno ricevuto i documenti

Maria Sorbi

■ Cambiano le regole per verificare chi deve e chi non deve pagare il ticket sulle visite e gli esami specialistici. E, come sempre alla vigilia di una nuova procedura, negli studi medici regna il caos più totale. Dal 15 settembre sarà il medico a dover verificare, attraverso l'anagrafe regionale, se il paziente deve pagare il ticket o è esente. Di fatto, non basterà più soltanto l'autocertificazione firmata dall'assistito.

Ogni verifica avverrà on line. Ma un foglio, uno solo e importantissimo, resterà ancora in circolazione: è l'attestazione del codice da mostrare al medico curante

per far valere il diritto all'esenzione. In questi giorni nelle case dovrebbe arrivare la lettera inviata dalla Regione Lombardia ma sembra che ci sia qualche intoppo nel sistema. Tante famiglie con un reddito inferiore ai 38 mila e 500 euro (quindi esenti dal pagamento) non hanno ancora ricevuto nulla. Senza quel foglio non potranno dimostrare di non dover pagare dal ticket. «Cosa dobbiamo fare? - protestano, allarmati, i pazienti - dobbiamo andare dal medico con la dichiarazione dei redditi?». «In teoria dovrebbero semplificarci la vita - ci scrive, piccata, una signora di 61 anni - ma così ce la complicano». Già, perché chi non riceverà la lettera della Regione Lombardia nella casella della posta entro mercoledì prossimo, dovrà rimediare andando all'Asl. Agli sportelli verrà rilasciato un certificato «sostitutivo» da dare al dottore. La Regione



Lombardia assicura che tutte le lettere sono state inviate e che i dati base sono stati aggiornati.

Mai medici sono già in tilt. Gli errori e i disguidi emersi durante la sperimentazione (cominciata a luglio e ormai quasi conclusa) sono stati numerosi e di ogni genere: marito e moglie (con lo stesso reddito familiare) risultano lei esente e lui no, tanti pazienti che hanno diritto all'esenzione in realtà non risultano nel sistema informatico dell'anagrafe regionale. Diloro e del loro diritto a non pagare il ticket non c'è traccia.

«Non si tratta solo di un disguido delle poste - protesta Ugo Tamborini, medico di medicina generale - ma di un errore più radicale e quindi più difficile da risolvere: tanti cittadini con il reddito inferiore ai 38 mila e 500 euro non sono stati registrati nel sistema informatico. E se a noi medici i loro nomi non risultano a computer, non possiamo certo concedere l'esenzione».

Tamborini spiega di conoscere da anni tanti suoi pazienti e di sapere per certo che hanno diritto a non pagare il ticket. Ma la burocrazia sembra più forte di qualsiasi rapporto di fiducia e finché non è possibile certificare (con il codice o on line) l'esenzione, allora qualsiasi diritto verrà congelato. Tutti insomma dipendono da un sistema digitale che spesso e volentieri fa i capricci. Per carità, fa parte del gioco e del rodaggio. Fatto sta che molti pazienti, soprattutto gli anziani, stanno meditando di rimandare esami e visite pur di non pagare. La maggior parte dei pazienti scoprirà della novità della lettera e della nuova certificazione alla prima visita a cui si sottoporrà, non prima. «Noi medici - protesta Tamborini - stiamo facendo di tutto quando dovremmo limitarci a visite e prescrizioni, non va bene». E per di più i camici bianchi non ricevono più gli incentivi (di due o tre euro a paziente) per restare collegati al sistema informatico. «Anoie ai pazienti non interessa essere collegati on line, il vantaggio è tutto della Regione che grazie ai dati che inseriamo crea il suo database. Non è giusto levare pure gli incentivi informatici».

Marrazzo «Su Tor Vergata regole rispettate»

L'ex governatore del Lazio Piero Marrazzo «ritiene di aver operato nel pieno rispetto delle regole, per assicurare al policlinico Tor Vergata la migliore gestione possibile». Lo si legge in una nota dei legali dell'ex presidente della Regione, per il quale la procura di Roma ha chiesto il rinvio a giudizio, ipotizzando il reato di abuso d'ufficio sui contratti dei dirigenti del policlinico, i cui compensi sarebbero stati gonfiati. «Ribadendo la piena fiducia nella magistratura», Marrazzo sostiene che «come presidente della Regione e quindi della Fondazione Policlinico Tor Vergata si è limitato a rinnovare dei contratti già in essere senza entrare nel merito della quantificazione dei compensi, che erano già stati in precedenza assegnati. Il tutto - si legge ancora nella nota - senza alcun vantaggio personale o con l'intenzione di favorire terzi».

È fissata per il prossimo 10 gennaio, intanto, l'udienza preliminare, davanti al gup Massimo Di Lauro, per le otto persone coinvolte nel presunto ricatto a Marrazzo e in altri episodi connessi, tra cui anche l'omicidio del pusher Gianguarino Cafasso. Si tratta di quattro carabinieri all'epoca dei fatti in servizio nella caserma della compagnia Trionfale - Nicola Testini, Carlo Tagliente, Luciano Simeone e Antonio Tamburrino - della trans José Alexander Vidal Silva (Natalie) e di tre pusher: Emiliano Mercuri, Massimo Salustri e Bruno Semprebene.



Il Pirellone riduce i rimborsi per i malati che vengono dal resto d'Italia Cure, la Lombardia «taglia» sui pazienti da fuori regione

D'ora in avanti ricoverare un malato della Lombardia sarà più conveniente che curare un abitante di Puglia, Campania e Sicilia. Il Pirellone taglierà le tariffe di rimborso sui ricoveri extra regione. La decisione è stata presa con la delibera dello scorso 28 luglio: «I pazienti provenienti da altre regioni (a decorrere da quelli dimessi a luglio) saranno finanziati al valore concordato, per il 2011, a livello nazionale della tariffa uni-

ca convenzionale».

Per gli ospedali il provvedimento comporterà minori incassi per una cifra stimata intorno ai 20 milioni di euro. L'impatto maggiore lo subiranno i privati accreditati che nel 2010 hanno battuto, per la prima volta, quelli pubblici nel curare pazienti in arrivo da fuori Lombardia.

A PAGINA 3 Ravizza

Sanità Viaggi della speranza per 15 mila siciliani, 9 mila calabresi e campani. Ma arrivano anche da Piemonte, Liguria e Emilia-Romagna

La Regione taglia i rimborsi ai non lombardi «Troppi ritardi nei pagamenti dal resto d'Italia». Ma per gli ospedali perdita di 20 milioni

150 mila
I pazienti da fuori regione che vengono a curarsi in Lombardia ogni anno

760
I milioni del giro d'affari dei pazienti di fuori regione per gli ospedali lombardi

20
I milioni di minori incassi per gli ospedali come conseguenza della delibera di luglio

«Venite a curarvi nelle strutture sanitarie d'eccellenza lombarde». È stato il leit motiv della sanità degli ultimi 10 anni, che ha portato la Lombardia a essere la regione leader nell'«attirare» malati da altre parti d'Italia. Un fenomeno che va improvvisamente a sbattere contro la crisi economica, i ritardi nei pagamenti delle regioni del Sud e una crescita di tensione della politica non più disposta a rischiare di perdere soldi per curare pazienti che provengono da fuori. È il motivo per cui d'ora in avanti ricoverare un malato della Lombardia farà guadagnare di più agli ospedali rispetto che curare un abitante di Puglia, Campania e Sicilia.

Il Pirellone taglia, infatti, le tariffe di rimborso sui ricoveri extra regione. La decisione è stata presa con la delibera dello scorso 28 luglio: «I pazienti provenienti da altre regioni (a decorrere da quelli dimessi a luglio) saranno finanziati al valore concordato, per il 2011, a livello nazionale della tariffa unica convenzionale».

Attirare malati è sempre stato un motivo d'orgoglio

per le strutture sanitarie: gli oltre 15 mila siciliani, 9.500 calabresi, altri 9.400 campani, ma anche i piemontesi, liguri, emiliani che vengono a curarsi qui ogni anno, sono la conferma della qualità delle cure offerte dalla Lombardia. Il tutto si traduce per gli ospedali che li accolgono in un giro d'affari importante: 760 milioni di euro annui, tutti incassati extrabudget (senza, cioè, nessun limite).

Ma l'epoca dei rimborsi vantaggiosi sugli extra regione pare destinata a tramontare. Il meccanismo è semplice. Ogni prestazione medica svolta all'interno del servizio sanitario nazionale comporta per gli istituti ospedalieri — come conseguenza del cosiddetto federalismo in sanità — un rimborso che varia a seconda della regione. Così gli interventi di cardiocirurgia e le protesi ortopediche in Lombardia, per dire, vengono pagate più che altrove. Le loro tariffe (Drg) sono più alte. E lo resteranno per i rimborsi degli interventi chirurgici (e non solo) effettuati sui residenti.

Ma, con il provvedimento del 28 luglio, per i pagamen-

ti delle cure prestate ai 150 mila malati provenienti da fuori regione i rimborsi previsti dal tariffario lombardo non saranno più applicati: scatteranno semplicemente quelli — decisamente più bassi — stabiliti a livello nazionale.

Per il Pirellone i vantaggi della scelta appaiono principalmente due. Innanzitutto non dovrà più aspettare tempi lunghi per farsi restituire i soldi dalle Regioni principalmente del Sud. Alla fine sono ovviamente loro a pagare per i rispettivi residenti, ma la Lombardia deve anticipare i pagamenti che spesso arrivano con ritardi fino a un anno e mezzo: gli ospedali, infatti, non possono aspettare, i bilanci rischiano altrimenti di saltare. Con il tariffario unico nazionale, l'assessorato alla Sanità non rischia più, poi, di vedersi contestare le tariffe considerate da fuori Lombardia troppo alte e, dunque, spesso rimborsate a fatica.

Per gli ospedali, già a corto di fondi, il provvedimento comporterà minori incassi per una cifra stimata intorno ai 20 milioni di euro l'anno.

L'impatto maggiore l'avranno sicuramente i privati accreditati, che nel 2010 hanno battuto, per la prima volta, quelli pubblici nel curare pazienti in arrivo da fuori Lombardia. L'hanno confermato i dati dell'8° Rapporto sul sistema sanitario, presentato a dicembre dall'Associazione ospedalità privata (Aiop), guidata da Gabriele Pelissero. Ma si profilano minori incassi anche per il neurologo Besta e l'Istituto dei tumori con il 40% dei malati proveniente da fuori Lombardia.

Aveva detto Pelissero: «L'attrattività extra-regionale è considerata il fenomeno più rilevante e peculiare della sanità italiana degli ultimi dieci anni». Ora bisognerà capire se, con rimborsi minori, gli ospedali continueranno



Lettori: n.d.

CORRIERE DELLA SERA

Milano

08-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

da pag. 3

ad avere interesse a curare i non lombardi. Cure, c'è da ripeterlo, motivo d'orgoglio, ma anche fonte di business. Un giro d'affari che il Pirellone — con le casse da rimpinguare — oggi evidentemente non intende più alimentare.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

La delibera

Con una decisione presa lo scorso 28 luglio la Regione ha deciso di rivedere i rimborsi previsti per i pazienti provenienti dal resto d'Italia.

I tagli

La decisione di tagliare è stata presa anche perché i tempi di restituzioni dei rimborsi da parte delle altre Regioni sono considerati troppo diluiti.

Da fuori Lombardia

Sono più di 150 mila i pazienti che ogni anno arrivano dal resto d'Italia per farsi curare nelle strutture lombarde. Una classifica che vede al primo posto i siciliani: sono quindicimila quelli che ogni anno organizzano i viaggi della speranza.

Istituto dei Tumori

Insieme al Besta, l'Istituto dei Tumori è l'ospedale che vede il maggior afflusso di pazienti provenienti da fuori Lombardia con una percentuale che supera il 40 per cento di degenti.

SANITÀ. Restano senza vertici le Aziende di Catania, Messina e Agrigento. Arrivano i commissari

Tre Asp sfiorano il bilancio previsto: due manager lasciano, uno decade

Giuseppe Calaciura e Salvatore Giuffrida hanno presentato le dimissioni. Salvatore Olivieri dichiarato invece decaduto. Si salva il manager di Siracusa: «Deficit non è attribuibile a lui».

Filippo Passantino
PALERMO

Le aspettative del presidente della Regione, Raffaele Lombardo, sono state confermate. I manager delle Asp di Catania e Messina, Giuseppe Calaciura e Salvatore Giuffrida, hanno presentato le dimissioni per aver sfiorato il budget previsto per il 2010. Per il terzo al centro del procedimento amministrativo dell'assessorato alla Salute, cioè il dirigente generale dell'Asp di Agrigento, Salvatore Olivieri, invece, si è reso necessario il provvedimento che ne decreta la decadenza immediata. Nei prossimi giorni sarà sottoscritto dal governatore. Una misura imposta dalla legge 5 del 2009, che sancisce lo stop all'incarico in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate. Al loro posto entro la prossima settimana dovrebbero essere nominati tre commissari straordinari.

Intanto, la legge prevede che il timone passerà al direttore



Giuseppe Calaciura



Salvatore Giuffrida

amministrativo o sanitario, su delega del direttore generale, oppure, in mancanza di delega, al direttore più anziano per età. L'unica indiscrezione tra coloro che potrebbero subentrare riguarda l'Asp di Catania. Il nome che circola è quello del direttore generale del Cannizzaro, Francesco Poli. L'assessore alla Sanità, Massimo Russo, ha ritenuto, invece, di non proporre la decadenza del manager dell'Asp di Siracusa, Franco Maniscalco, il cui disavanzo rispetto al budget

concordato «è attribuibile a eventi giudicati non riconducibili alla sua responsabilità». Le richieste di Russo giungono dopo le verifiche, portate avanti dal dipartimento della "Pianificazione strategica", che ha analizzato i bilanci delle aziende e ha chiesto chiarimenti alle quattro Asp che non erano in regola con il budget concordato. Al termine delle verifiche, il consuntivo dell'Asp di Agrigento presenta una perdita di 7 milioni di euro contro i 10,8



esposti in un primo momento. Ammonta a 18,4 milioni, invece, quella dell'Asp di Catania. Cifra legata per oltre 5 milioni alle spese relative alle cure effettuate fuori dal territorio dell'azienda e per 13 a un debito non inserito in bilancio dal '98 col Comune per prestazioni socio sanitarie. Lo "scostamento" dell'Asp di Messina è di 18,3 milioni di euro rispetto al risultato negoziato. A Siracusa, infine, la perdita registrata equivale a 2,7 milioni. Ma l'azienda ha motivato il deficit con due precisi eventi: il primo riguarda i problemi nel processo di riorganizzazione funzionale del presidio ospedaliero di Avola - Noto (costato oltre 2 milioni in più) e il secondo, invece, le difficoltà nell'apertura del nuovo ospedale di Lentini (con un surplus di 236 mila euro). In sede d'istruttoria è emersa anche «un'erronea imputazione dei dati di mobilità per le prestazioni sanitarie dei residenti di Lampedusa e Linosa, erroneamente imputati all'Asp di Agrigento, e del comune di Capizzi (Messina)». Costi che graveranno, invece, sulle Asp di Palermo ed Enna. Così il dipartimento sta verificando gli effetti sui bilanci delle due aziende e ha già avviato le procedure di contraddittorio con i rispettivi manager. (RFP)

Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

IL MATTINO
NAPOLI

Dir. Resp.: Virman Cusenza

08-SET-2011

da pag. 40

Manager Asl, pressing da Roma

«Senza nomine stop ai fondi»

I tempi

Decisioni
entro 7 giorni
ma Caldoro
vuole accelerare
Niente cambi
alla Napoli 1
e a Salerno

La sanità

Sblocco di risorse e del turn-over
legati alla fine dei commissariamenti
Oggi la discussione in giunta

Paolo Mainiero

C'è una data segnata in rosso nell'agenda di Caldoro: il 15 settembre. Entro quel giorno la giunta deve nominare i nuovi direttori generali delle Asl e mettere così fine al regime commissariale che si trascina ormai da due anni. La giunta si riunisce stamane ma di nomine non si parlerà se non informalmente. La discussione è però aperta anche se dalla Regione si fa sapere che il governatore intende chiudere la questione in maniera rapida e senza lasciare spazio alle trattative. Del resto, è il ragionamento che si fa a Palazzo Santa Lucia, la nomina dei manager è uno snodo cruciale per accedere allo sblocco del turn over e per ottenere le risorse ferme a Roma (si tratta di due miliardi, di cui 700 milioni immediatamente disponibili). Insomma, il tavolo tecnico non darà il via libera né alle assunzioni né ai soldi se prima non saranno nominati i manager.

In gioco c'è la guida di cinque delle sette Asl. Solo la Napoli 1 e Salerno, per volontà di Caldoro, manterranno una gestione commissariale, affidata a due ufficiali dei Carabinieri, rispettivamente Maurizio Scoppa e Maurizio Bortoletti. Per il resto, i partiti sono in fermento. Il Pdl spin-

ge per Caserta e la Asl Napoli 2. L'Udc, che già esprime il manager del «Moscati» di Avellino, chiede la Napoli 3. In ballo ci sono pure gli equilibri all'interno dei partiti alcuni dei quali, come l'Udc, sono alla vigilia dei congressi. Ecco perché Caldoro va ripetendo in queste ore che il criterio di scelta non potrà che essere quello della competenza e della meritocrazia. Un modo per dire agli scalpitanti partiti della maggioranza (Pdl, Udc su tutti) che nessuno può immaginare di imporre nomi e di rivendicare caselle. Semmai, la scelta dovrà avvenire da rose di nomi iscritti all'albo dei direttori generali.

Anche l'opposizione, in questo senso, chiede a Caldoro di accelerare. Il Pd accoglie positivamente lo sblocco del turn over («il governo recepisce tardivamente un'esigenza a lungo sottovalutata, con meno soldi si garantiscono le assunzioni e più qualità nell'assistenza offrendo sbocchi e prospettive a tanti giovani laureati») ma sollecita Caldoro a nominare i direttori generali. «Il governo - dice il capogruppo Peppe Russo - vincola lo sblocco del turn over alla compatibilità con il piano di riordino della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio. Pertanto si passi subito alla nomina dei manager. Caldoro decida senza farsi ingabbiare». E incalza il governatore anche l'Idv. «Il Pdl campano ha come sempre due anime contrapposte. Così mentre il senatore Raffaele Calabrò a Roma si sta battendo correttamente e giustamente per una rimodulazione del blocco del turn over la giunta - dice il consigliere regionale Nicola Marrazzo - è ferma a tal punto da essere incapace di nominare i direttori delle Asl. Il presidente della Regione dovrebbe uscire quanto prima da questo stagno. Il piano di rientro non può diventare un alibi per giustificare l'immobilismo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Decisioni in tempo reale

08-09-11

SANITA': NAS LATINA, FALSE PRESTAZIONI USL FROSINONE. DANNO DA 10 MLN

(ASCA) - Roma, 8 set - Il Nas Carabinieri di Latina ha concluso un'attività di indagine per un presunto danno erariale a carico dell'azienda Usl di Frosinone circa l'indebita corresponsione a numerosi medici di diverse branche specialistiche di consistenti somme di danaro a titolo di compensi per prestazioni "eccezionali e temporanee" che, in realtà, sarebbero dovute essere rese nell'ambito dell'ordinaria attività.

La Procura Regionale presso la Corte dei Conti, su indagini del Nas di Latina, spiega una nota dei Carabinieri, ha emesso un invito a fornire deduzioni a carico di 20 tra dirigenti, componenti del collegio sindacale e funzionari dell'Ausl di Frosinone e della Regione Lazio, per avere più volte autorizzato l'indebito ricorso a fondi del Servizio Sanitario Regionale senza che ne ricorresse la legittimità o per non avere correttamente esercitato i controlli di competenza sull'operato dell'Azienda Sanitaria frusinate.

Sono stati circa 150 i medici che hanno beneficiato in busta paga anche di 15.000 - 18.000 euro mensili contro i circa 3.000 - 3.500 euro della sola voce stipendiale.

Dagli accertamenti del Nas è emerso che, per le prestazioni "eccezionali e temporanee", la spesa dell'azienda sanitaria ciociara è passata da circa 1 milione di euro del 2001 ad oltre 10 milioni di euro del 2010, per un danno erariale di circa 10 milioni di euro nell'ultimo quinquennio.

Da oggi autocertificazione per i ticket anche in farmacia -

Da oggi autocertificazione per i ticket anche in farmacia

Nuovi ticket: l'autocertificazione si presenta anche in farmacia. Azienda USL di Piacenza e Federfarma Piacenza insieme per facilitare i cittadini nelle operazioni riguardanti i nuovi ticket sanitari.

di Redazione 07/09/2011

Grazie all'importante accordo firmato tra Azienda Usl e Federfarma Piacenza, i moduli per l'autocertificazione potranno essere riconsegnati da oggi, **7 settembre 2011, anche in tutte le farmacie della provincia di Piacenza.** L'intesa va nella direzione di offrire ai cittadini la massima semplificazione delle procedure per regolarizzare la loro posizione rispetto ai nuovi ticket sanitari. "L'accordo siglato oggi" - affermano il Direttore Amministrativo dell'azienda USL di Piacenza dott. Giuseppe Arcari e La Presidente di Federfarma-Piacenza, Dott.ssa Paola Rebecchi - "conferma la sensibilità e l'attenzione di Federfarma Piacenza e la proficua collaborazione già in essere fra l'USL e l'insieme delle farmacie che operano sul territorio piacentino, già attivata attraverso i farmacup per le prestazioni sanitarie, e rafforza ulteriormente la collaborazione tra le varie parti del sistema sanitario quando si tratta di migliorare il servizio per il cittadino". Le farmacie territoriali si aggiungono dunque agli altri sportelli già attivati dall'USL e dai CAF e Patronati per snellire il più possibile il percorso dei cittadini. L'azienda USL ricorda a tutti i cittadini che anche presso le farmacie, come in tutti gli altri punti di raccolta, **l'autocertificazione deve essere presentata in duplice copia allegando la fotocopia** di un documento d'identità.

<http://www.ilpiacenza.it/ticket-sanitari-autocertificazione-farmacia-7-settembre-2011.html>

DURA RISPOSTA DEL TITOLARE DELLA SANITÀ A UN'INTERROGAZIONE DI CASSINELLI E SCANDROGLIO (PDL)

Caos negli ospedali «Siete disorganizzati»

Il ministro Fazio: «Strutture sufficienti, il problema è farle funzionare»

LE CAUSE

Secondo il ministro
gli spazi
e il personale
vengono utilizzati
in modo improprio

ACCENTRAMENTO

Tra i capi d'accusa
anche
un inadeguato
ricorso ai servizi
territoriali



Il ministro della Sanità Ferruccio Fazio

PAMBIANCHI

ANTONIO BECCADELLI

GLI OSPEDALI di Genova? Non scoppiano perché mancano i posti letto o i medici, ma semplicemente perché troppo spesso i pazienti vengono ricoverati senza motivo: è l'analisi che il ministro della Salute Ferruccio Fazio traccia della situazione dei nosocomi genovesi, rispondendo a un'interrogazione alla Camera presentata dai parlamentari del Pdl Roberto Cassinelli e Michele Scandroglia.

I due deputati si era soffermati in particolare sulla situazione del San Martino, rimarcando tuttavia più volte «il sovraffollamento delle strutture nel capoluogo ligure, ove decine di barelle sono regolarmente abbandonate nei

corridoi con tanto di malati in attesa di essere visitati e non seguiti».

La «diagnosi» del ministro Fazio sulle condizioni di salute della sanità genovese è secca, ad ampio raggio e ha già scatenato le reazioni della Regione e dei medici. «L'eccessivo sovraffollamento di quegli stessi ospedali - sostiene il ministro della Salute senza giri di parole - non deriva da una scarsa rete di offerta ospedaliera, sia in termini di personale che in

**I POSTI LETTO
SONO ABBASTANZA**

Personale e ricettività
potrebbero garantire
al pubblico
un'assistenza
più che buona

FERRUCCIO FAZIO
ministro della Sanità

termini di dotazione di posti letto, quanto piuttosto da un improprio utilizzo delle strutture di ricovero e da un insufficiente ricorso ai servizi territoriali».

Troppi ricoveri

IL SECOLO XIX

Giovedì
08 Settembre 2011

facili e senza motivo, insomma, ingolfano il sistema ospedaliero genovese. Che, insiste ancora il ministro nella risposta all'interrogazione parlamentare, sarebbe effettivamente adeguato se non si verificassero abusi.

Nella sua risposta, arrivata ieri a Montecitorio, Fazio ricorda che la Liguria «conta un'adeguata rete di offerta, con una dotazione di 4,23 posti letto per 1.000 abitanti» e «presenta un tasso di ospedalizzazione standardizzato pari a 198,3 per 1.000, superiore al limite del 180% previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005».

A livello regionale, poi, «proprio l'unità sanitaria territoriale genovese, ossia l'ospedale San Martino, presenta il tasso più elevato, superiore sia a quello nazionale sia a quello regionale. Peraltro - prosegue il ministro nella relazione - la Liguria registra il più alto tasso di ricovero in *day hospital* (83,21% contro il 51,77% nazionale), troppo spesso solo per esami diagnostici. Quanto ai pazienti over 65, aggiunge, «si conferma un'eccessiva permanenza nelle strutture di ricovero, con una degenza media in regime ordinario di 9,1 giorni (7,8 giorni è la degenza media nazionale, ndr)».

Citando un dato della prefettura di Genova, Fazio precisa che «i nosocomi del presidio ospedaliero unico della Asl 3 Genovese - Villa Scassi, Pontedecimo, Voltri e Sestri Ponente e l'ospedale Evangelico Internazionale, hanno una dotazione organica di personale medico adeguata a garantire i livelli essenziali di assistenza». Insomma medici e infermieri ci sono, manca l'organizzazione.

Il discorso torna ancora sul San Martino, che il ministro definisce come «il principale punto di riferimento per la cittadinanza dell'intera area metropolitana, sia per esigenze correlate alle specialità presenti unicamente in questa struttura, sia per il radicamen-

to di cui gode in ambito cittadino».

E ancora: «Il pronto soccorso è interessato da un elevato numero di accessi giornalieri, valutabile intorno a una media di 260 pazienti, con una percentuale di ricoveri di circa il 2%, per due terzi in area medica e un terzo in area chirurgica e traumatologica».

Per il ministro, la più «rilevante criticità organizzativa» della struttura «è effettivamente connessa al sovrappollamento», che determina la

costante attivazione dei letti dell'unità di crisi, istituita per far fronte ad evenienze particolari. E la presenza di numerosi pazienti ricoverati in barella all'interno dell'area per degenti a medicina d'urgenza».

Per superare queste criticità, rilancia Fazio, «l'azienda ospedaliera ha posto in atto una serie di correttivi e di provvedimenti»: a partire dal blocco temporaneo dei ricoveri programmati fino all'attivazione di un programma di trattamento degli anziani (organizzato dalla geriatra Marina Petrini e dal suo staff). Non manca uno zuccherino per il personale che «grazie all'alto grado di professionalità di medici e infermieri ha comunque evitato che si verificassero situazioni di carenza assistenziale».

Nella «diagnosi» di Fazio sulla sanità genovese non viene tirata in ballo la nascita del nuovo San Martino-Ist, voluta anche dal ministro, perché è stata firmata dopo la risposta ai due parlamentari del Pdl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROMA

Giovedì
08 Settembre 2011

NON C'È ACCORDO. ANCORA SLITTAMENTO. VERTICI AZIENDE SANITARIE. L'OPPOSIZIONE PROTESTA. OGGI DISCUSSIONE IN GIUNTA

Commissioni, salta la nomina dei presidenti. Incarichi Asl, è tensione

NAPOLI. Non c'è intesa in consiglio regionale per la nomina dei presidenti della terza e dell'ottava commissione. È il quarto tentativo andato a vuoto. Per quanto riguarda l'organismo che ha le deleghe per le Attività produttive, il posto è rimasto vacante dopo che Pietro Diodato è stato dichiarato decaduto. Per la sua successione, sono circolati nomi di Gennaro Nocera e Massimo Ianniciello. Ma finora non si è arrivati ad uno sblocco della situazione. L'altra casella

rimasta vacante è quella della commissione che si occupa di Agricoltura. Anche qui, dopo che Pasquale De Lucia è stato dichiarato decaduto, e l'Udc rivendica il posto di presidente, che dovrebbe andare a Pasquale Foglia. Attualmente, l'organismo è retto da Paola Raia del Pdl. E proprio gli esponenti del partito di Berlusconi sembrano non essere intenzionati a mollare facilmente. Sull'intera vicenda si registra la dura reazione del segretario della terza

commissione, l'esponente del Pd Antonio Marciano. «È davvero assurdo che in una Regione che più delle altre sta scontando gli effetti devastanti della crisi economica i lavori di una Commissione cruciale per lo sviluppo e la crescita regionale siano fermi da circa un anno a causa della guerra per bande dentro la maggioranza». E se il centrosinistra continua a chiedere a gran voce le dimissioni dell'assessore ai Trasporti e alle Attività produttive, Sergio Vetrella, il capogruppo dei *democrat*, Giuseppe Russo, ricorda, a proposito dello sblocco del turnover, che «il gruppo del Pd ha sollecitato a più riprese il superamento del blocco del turnover per il personale medico e paramedico al fine di garantire i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie. Il maxiemendamento presentato dal Governo recepisce sia pure tardivamente, una esigenza troppo a lungo sottovalutata». E sul capitolo della sanità, il questore al Personale del parlamentino campano, l'esponente dipietrista Nicola Marrazzo, sottolinea che «mentre il senatore Raffaele Calabrò a Roma si sta battendo correttamente per una rimodulazione del blocco del turnover del personale sanitario, la Giunta guidata da Caldoro è ferma a tal punto da essere incapace di nominare i direttori delle Asl». Oggi riunione di Giunta. Si vocifera che gli attuali commissari potrebbero non essere confermati.



L'opposizione contro Caldoro dopo lo sblocco del turn over nella sanità

“Subito i manager delle Asl”

LELLO SCARPATO

Pd da una parte, Idv dall'altra. Per una volta unite nell'invocare la nomina, da parte del governatore Stefano Caldoro, dei nuovi manager delle Asl campane, da mesi al palo, per il mancato accordo nella maggioranza di governo tra le componenti di Pdl e Udc.

“Si passi subito alla nomina dei dirigenti sanitari e si reclaims con la stessa determinazione lo sblocco dell'accantonamento sanzionatorio da parte del Governo di fondi indispensabili per il funzionamento del sistema sanitario regionale e funzionali alla necessità stessa di rientro dal deficit” tuona il capogruppo regionale dei Democratici, Giuseppe Russo.

“Il nostro gruppo - incalza l'esponente del partito di Bersani - ha sollecitato a più riprese il superamento del blocco del turn over per il personale medico e paramedico al fine di garantire i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie”.

“Il maxi emendamento presentato dal Governo - ribadisce il consigliere di opposizione - recepisce sia pure tardivamente, una esigenza troppo a lungo sottovalutata. Con meno soldi si garantiscono assunzioni e più qualità assistenziale dando sbocco a prospettive a tanti giovani laureati”. “E tuttavia - aggiunge il capogruppo dei Democratici nell'aula

del Consiglio regionale - il Governo vincola questa possibilità alla compatibilità con il piano di riordino della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio”.

Sulla stessa falsariga il consigliere regionale dell'Italia dei Valori Nicola Marrazzo, secondo cui: “Il Pdl campano ha come sempre due anime contrapposte. Mentre il senatore Raffaele Calabrò a Roma si sta battendo correttamente e giustamente per una rimodulazione del blocco del turn over del personale sanitario campano, la giunta regionale guidata da Caldoro è ferma a tal punto da essere incapace di nominare i direttori delle Asl”.

“Il piano di rientro da lacrime e sangue varato per risanare il buco sanitario - ammonisce Marrazzo - non può diventare l'alibi per un immobilismo che di questo passo può produrre solo danni all'assistenza, visti gli straordinari massacranti a cui è sottoposto

il personale ospedaliero”. “La salute dei cittadini - conclude l'esponente del partito di Di Pietro - necessita di una governance che risponda a criteri di efficacia ed efficienza della spesa pubblica, senza mai perdere di vista l'interesse dei cittadini”.



Sanità

Testa: «L'Asl pagherà i privati entro fine mese»

Il commissario: la colpa dei ritardi e della Regione che ha ridotto il budget

Sela Regione Campania non farà ulteriori brutti scherzi, per la sanità privata sannita potrebbe venire una boccata d'ossigeno. Tradotto: se non le verrà decurtato ulteriormente il budget, l'Asl si propone di corrispondere alle case di cura il saldo dovuto per le prestazioni rese nell'arco del 2010, corrispondente al 10 per cento di quanto erogato annualmente e, probabilmente, pure le somme relative a gennaio 2011. Una promessa condizionata, quella fatta dal commissario dell'Asl, Giuseppe Testa, ai vertici dell'Asp sannita, guidati dalla presidente Isabella Cozzi. Il pagamento sarà possibile sempre che la Regione non intacchi quei 18 milioni di euro mensili, che costituiscono il budget riconosciuto dopo che sempre la stessa Regione ha deciso di recuperare le risorse destinate al Fatebenefratelli, per cui si è avuto un dimagrimento di ben 7 milioni. «Rispetto a 25-26 milioni, ora ne riceviamo appena 18 - sottolinea il commissario Testa - e, di tale somma, 12 vanno via per gli sti-



pendi al nostro personale». In parole povere, l'ospedale Fatebenefratelli incassa direttamente dalla Regione, ma quei fondi venivano riconosciuti pure all'Asl, che poteva godere di un budget maggiorato. La Regione, però, pur legittimata a recuperare quanto corrisposto, sta imponendo tempi strettissimi facendo calare parecchio le risorse a disposizione dell'Asl. «Solo questo è il motivo dei ritar-

Giuseppe Testa
commissario dell'Azienda Sanitaria

di nei pagamenti alle case di cura - precisa Testa - che comunque stanno dimostrando di saper intrattenere rapporti professionalmente cordiali, avendo comprensione per le difficoltà insorte. Se, come detto, entro settembre riusciremo a garantire quanto concordato, trattandosi pure di un saldo di una certa importanza, ritengo che avremo tamponato con efficacia la situazione. Anche se, non è fuori luogo rammentarlo, le case di cura hanno sottoscritto il contratto soltanto tra giugno e luglio, quindi neppure se avessimo potuto disporre dei fondi avremmo potuto erogare le spettanze 2011».

Il commissario ha pure assicurato disponibilità a certificare con sollecitudine i crediti in modo che le cliniche si facciano poi pagare dalla Soresa, ma questa appare una strada più impervia in quanto ai tempi. Se ne dovrebbe discutere dopo la metà del mese, nel corso della riunione che si terrà al rientro del prefetto dal periodo di ferie. Alle farmacie, invece, è stato erogato il 2010 più gennaio; ai laboratori ed alla radiologia sono state date le risorse dei primi mesi di quest'anno, con acconto fino a marzo; alla riabilitazione, è stato pagato l'acconto del 90% relativo a dicembre 2010 e gennaio 2011.



Regione, commissione sanità: "Salerno ritiri le dimissioni"

7 settembre 2011

CATANZARO. "Riteniamo doveroso ribadire l'importanza del lavoro svolto da Nazzareno Salerno durante il suo mandato di presidente della Commissione Sanità, organismo che negli ultimi 15 mesi è riuscito a ritagliarsi un ruolo indispensabile per toccare con mano lo stato della sanità calabrese". È quanto affermano, in un documento, in consiglieri regionali componenti della Commissione sanità della Regione Claudio Parente, Gianpaolo Chiappetta, Gianluca Gallo, Giulio Serra e Gesuele Vilasi che chiedono a Salerno di ritirare le dimissioni dalla presidenza dell'organismo. "Oltre all'intensa attività d'aula - prosegue il testo del documento - sono stati effettuati numerosi sopralluoghi negli ospedali pubblici e nelle strutture private e hanno avuto luogo le audizioni dei commissari delle Asp per monitorare l'evoluzione delle diverse situazioni. Ogni problema è stato analizzato con saggezza e affrontato con determinazione e con un sano spirito di collaborazione che ha superato gli steccati politici. Non è pertanto pensabile rinunciare alla guida di Salerno, né al suo contributo in termini di idee ed azioni. Al contrario, è nostro compito chiedere in maniera convinta e decisa il ritiro delle sue dimissioni al fine di poter continuare la proficua attività intrapresa". "Sarà cura e compito della commissione - prosegue il testo - occuparsi non solo della vicenda Vibo, sulla quale c'è stato l'importante e dirimente intervento del presidente Scopelliti e che, comunque, di fatto sarà affrontata in commissione con l'audizione dei vertici aziendali convocati a Palazzo Campanella, ma anche dei molteplici problemi e delle molteplici criticità che interessano l'intero territorio regionale. Con il rientro di Salerno, la Commissione potrà continuare ad esercitare la sua funzione di confronto con i territori e ad essere luogo di riflessione, mediazione e raccordo. E con una Commissione sempre vigile ed efficiente potrà essere data concreta attuazione al progetto di cambiamento di una terra che deve liberarsi dalle sue zavorre per poter veder davvero tutelati i suoi diritti e soddisfatte le sue aspettative".



ASL AQUILANA: DUE NUOVI VICE PER IL DIRETTORE SANITARIO

L'AQUILA - Due "vice direttori sanitari" alla Asl numero 1 Avezzano Sulmona L'Aquila.

Si tratta dei primari esperti **Sabrina Cicogna** e **Maria Teresa Colizza** che, già da un po', hanno affiancato il direttore sanitario **Libero Colitti** come referenti per due macro zone di competenza, quelle dell'Aquila e della Marsica, Valle Peligna e Alto Sangro.

La Cicogna è capo del dipartimento Medicina del San Salvatore. La Colizza dirige il reparto di Anestesia dell'ospedale di Avezzano.

A spiegare le ragioni di queste nomine, che sono a costo zero, ossia senza indennità aggiuntive rispetto al compenso da primari, è il direttore generale della Asl, **Giancarlo Silveri**.

"In questa fase di riorganizzazione della nostra azienda che è molto grande - spiega - abbiamo quattro cose da fare in particolare: la gestione del quotidiano; il completamento della fusione tra le due aziende, quella aquilana e quella marsicana; la cura del piano di rientro del debito; infine, il post-terremoto dell'Aquila".

Silveri sottolinea che "abbiamo tre aspetti straordinari. Ecco perché - aggiunge - il direttore sanitario, che doveva dividersi da solo su quattro ospedali, ha ritenuto di farsi affiancare da due primari esperti come la Cicogna e la Colizza, che fanno da referenti per le zone di competenza".

I vantaggi sono presto detti. "In questo modo il lavoro del direttore sanitario sarà più teso alla pianificazione generale, insieme a me e al direttore amministrativo (**Paolo Gentile**, ndr) mentre i referenti si occuperanno della gestione corrente", conclude Silveri.



MANOVRA: FAZIO, PER UNA VOLTA SANITA' NON TOCCATA

07 settembre, 16:18

(ANSA) - ROMA, 7 SET - "Per una volta la sanita' non e' stata toccata e questo e' un segnale importante, anche se il settore e' stato toccato nella manovra di luglio". Lo ha detto il ministro della Salute Ferruccio Fazio a proposito della manovra economica.

"Nella manovra - ha sottolineato Fazio a margine del question time di oggi alla Camera - l'unica cosa prevista per la sanita' e' la rimozione del blocco del turnover nelle Regioni con piano di rientro, e questa - ha concluso il ministro - e' una cosa positiva".(ANSA).