



- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Esenzione ticket. Lombardia parte con le nuove regole dal 1° luglio

Semaforo verde per le nuove procedure di verifica dell'esenzione dal ticket in Lombardia. A partire da questa data i medici prescrittori, al momento della compilazione dell'impegnativa, verificheranno attraverso l'anagrafe regionale se l'assistito ha diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket, su esami e visite specialistiche. Sarà pertanto compito del medico indicare sull'impegnativa quel diritto all'esenzione che non potrà più essere autocertificato.

08 GIU - In Lombardia, dal prossimo 1° luglio, cambieranno le regole per la certificazione dell'esenzione per reddito dal pagamento del ticket su esami e visite specialistiche. Pertanto, a partire da questa data, sarà il medico a indicare sull'impegnativa il diritto all'esenzione che, di conseguenza, non potrà più essere autocertificato dall'assistito al momento della fruizione della prestazione firmando il retro dell'impegnativa. □

Esenzione sul territorio nazionale.

□ Nell'attesa che il sistema informativo abbia a disposizione tutti i dati relativi all'esenzione da reddito (sulla base dei dati fiscali dell'anno 2009), i cittadini aventi diritto secondo le disposizioni statali, valide su tutto il territorio nazionale e cioè:

□ - cittadini di età superiore ai 65 anni con reddito complessivo familiare inferiore o uguale a 36.151,98 euro (cod. esenzione 01) □

- minori di 6 anni appartenenti a nucleo familiare che non supera i 36.151,98 euro (cod. esenzione 01)

□ Questi riceveranno a casa una lettera con allegato il modulo di certificazione da esibire al proprio medico curante per fare valere il diritto all'esenzione. □ L'attribuzione del codice E01 è necessario per fruire della prestazione anche fuori dalla Regione Lombardia. □ □ □

Esenzioni regionali.

□ □ Secondo le disposizioni regionali, le condizioni per beneficiare dell'esenzione sono più ampie:

□ - cittadini di età superiore a 65 anni e reddito complessivo familiare inferiore o uguale a 38.500,00 euro (cod. esenzione E05): devono rilasciare l'autocertificazione recandosi all'ASL (sportello Scelta/Revoca);

□ - disoccupati, lavoratori in mobilità, cittadini in cassa integrazione straordinaria e in cassa integrazione in deroga e familiari a loro carico (cod. esenzione E02 – E08 – E09): se non hanno già ottenuto la relativa certificazione per l'esenzione, devono rilasciare l'autocertificazione recandosi all'ASL (sportello Scelta/Revoca);

□ - minori di 14 anni (cod. esenzione E11) : l'esenzione vale fino al compimento del 14° anno di età. □ □ □

Infine, per tutte le prescrizioni sia ambulatoriali che farmaceutiche che hanno una data antecedente al 1° luglio, per il cittadino valgono le disposizioni precedentemente in vigore e cioè la possibilità di autocertificare il diritto all'esenzione firmando il retro dell'impegnativa. □

Inchiesta. Esenzioni ticket. Dieci Regioni hanno già applicato le nuove norme

Dal 1° maggio sono cambiate le regole per la certificazione del diritto all'esenzione dal ticket. La metà delle Regioni si è messa in regola ma c'è chi rilascia certificati provvisori, chi ha posticipato l'entrata a regime e chi ancora non sa cosa fare. Una nostra inchiesta per capire cosa sta succedendo nelle diverse realtà del Paese.

05 MAG - Ha ormai preso il via il nuovo sistema ([Decreto del ministro Tremonti del dicembre 2009](#)) per la verifica dell'esenzione del ticket in base al reddito. Niente più autocertificazione. Sarà il medico d'ora in poi a dover verificare, attraverso i dati inviati dalle Asl per mezzo del sistema della tessera sanitaria che incrocia i dati con l'Agenzia delle Entrate, se un paziente ha diritto all'esenzione dal ticket. L'obiettivo del DM Tremonti è chiaro: combattere i "furbetti" del ticket.

Il provvedimento, però, non è piaciuto ai medici che in più di una circostanza hanno rilevato come non sia loro compito verificare l'esenzione e, soprattutto, si corre il rischio di togliere tempo all'assistenza dei pazienti proprio a causa di questo nuovo 'onere' burocratico giunto proprio all'indomani della fine della battaglia sulla 'mitica' certificazione on line.

Nonostante i rischi paventati dai camici bianchi, la verifica con il nuovo sistema dovrebbe, a regime, essere completamente automatizzata: il medico compila la ricetta sul computer e all'inserimento dei dati del paziente il sistema verifica automaticamente se il paziente è esente o meno.

Il problema è che non tutte le Regioni posseggono una rete telematica efficiente, senza dimenticare come in alcuni territori la tessera sanitaria sia ancora una chimera. Ma vediamo come si stanno comportando le Regioni. Dieci Regioni (Calabria, Sicilia, Lazio, Sardegna, Basilicata, Puglia, Veneto, Molise, Campania, Abruzzo) sono già partite con il nuovo sistema e hanno inviato ai medici i dati sugli aventi diritto all'esenzione. Il Lazio ha comunicato che il sistema prenderà il via definitivo il 1° luglio anche se molti camici bianchi della Regione sostengono che ad oggi il sistema non funziona ancora.

Se quasi la metà delle Regioni ha applicato sic et simpliciter il DM così non si può dire delle altre. L'Emilia Romagna, la Toscana, la Lombardia, la Liguria e la Val d'Aosta hanno deciso, per ora, che saranno le Asl a rilasciare ai cittadini che lo richiedono e ne hanno diritto un certificato di esenzione che dovranno poi mostrare al medico al momento della formulazione della ricetta. Questa deroga è prevista dal Decreto ma è chiaro che non potrà durare in eterno. Poi ci sono il Piemonte e le Marche che hanno deciso di rimandare il tutto, precisamente al 1° ottobre il Piemonte e al 1° luglio le Marche. Ancora nessuna informazione abbiamo infine trovato per quanto riguarda il Friuli Venezia Giulia, le province autonome di Trento e Bolzano e l'Umbria che abbiamo contattato ma le cui risposte non ci sono pervenute.

Di seguito la tabella che riepiloga la situazione ad oggi dell'applicazione del nuovo sistema di verifica.

Regioni	Applicazione DM Tremonti	Data inizio
Calabria	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	
Emilia Romagna	Asl consegna ai cittadini richiedenti il certificato provvisorio di esenzione	01-mag
Sicilia	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	
Lazio	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	01-lug
Sardegna	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	01-mag
Piemonte	Rimandato al 1° giugno l'avvio del sistema	
Toscana	Sperimentazione (rilascio certificato esenzione) Asl 3 Pistoia	01-ott
Basilicata	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	02-mag
Puglia	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	02-mag
Lombardia	Asl consegna ai cittadini richiedenti il certificato provvisorio di esenzione	
Veneto	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	01-mag
FVG	non pervenuto	
Bolzano	non pervenuto	
Trento	non pervenuto	
Liguria	Asl consegna ai cittadini richiedenti il certificato provvisorio di esenzione	
Val d'Aosta	Asl consegna ai cittadini richiedenti il certificato provvisorio di esenzione fino a giugno	
Umbria	non pervenuto	
Marche	Rinviato al 1° luglio l'avvio del sistema	
Molise	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	
Campania	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	
Abruzzo	La Asl ha inviato i dati degli esenti ai medici tramite tessera sanitaria	01-apr

Vendola blinda le nomine nella sanità

Il presidente ferma le pretese degli alleati ma si dichiara pronto a qualche concessione

BARI — Nichi Vendola fiuta l'aria di acuto dissenso che si respira nella sua maggioranza e corre ai ripari. Ieri pomeriggio ha convocato i cinque capigruppo di centrosinistra e con loro ha definito una strategia con cui affrontare i prossimi insidiosi consigli regionali (dal 13 al 15 giugno). Sa che i mal di pancia interni sono dovuti principalmente ai percorsi con cui designare i manager delle Asl e numerose altre figure di sottogoverno. Usa la frusta e il velluto. Rivendica a sé (e alla giunta) ogni competenza sui manager, ma è pronto ad accettare che i gruppi politici possano influire sul resto: professionisti da suggerire ai manager per le direzioni sanitarie e amministrative, consiglieri di qualche società controllata, revisori dei conti (nelle Asl e altrove). Occorre anche ricordarsi al meglio dopo gli sfilacciamenti della settimana scorsa e le polemiche sull'aumento dell'Irpef. Così spunta una nuova forma organizzativa: poche settimane fa fu istituita la figura del coordinatore dei gruppi di centrosinistra (nella persona del democristiano Pino Romano). Ieri si è deciso che ci sia un assessore che funga da «ufficiale di collegamento» con il Consiglio, ma anche un consigliere che tenga i rapporti tra l'assemblea, i gruppi e la giunta. Non si capisce se sia la stessa figura di coordinatore assegnata a Romano o qualcosa d'altro.

La convocazione dei capigruppo è giunta a sorpresa, ma non inattesa. Il clima era infuocato da giorni, occorreva rimediare. Tanto più che da lunedì si discute in Aula di temi delicati e controversi (la ripubblicizzazione dell'Acquedotto e il commissariamento dei consorzi di bonifica) e l'Udc non si è mostrato del tutto disponibile al «soccorso bianco» (soprattutto sull'Acquedotto). Da qui la necessità di serrare i ranghi. Vendola ha convocato nel suo studio Antonio Decaro (Pd), Michele Losappio (Sel), Angelo Disabato (Puglia per Vendola), Orazio Schiavone (Idv) e Donato Pellegrino (Misto-socialisti). Era presente l'assessore Nicola Fratoianni.

I gruppi hanno rivendicato la necessità di essere tempestivamente informati delle decisioni. Da qui la decisione di aprire ai capigruppo le prossime riunioni di giunta sulla manovra finanziaria e sulla rimodulazione dei fondi europei. Rilanciata l'idea di convocare gli Stati generali del centrosinistra. Lo chiedono Schiavone e Decaro: accontenta-

ti, si faranno a settembre. Si studierà una soluzione anche sui budget tagliati ai «missionari» (sono gli impiegati in missione permanente che assistono i gruppi e si vedono decurtare le indennità): questo anche per parare le bordate polemiche che arrivano che arrivano dal Pd. L'ultima, ieri, nel corso della Settima commissione convocata per avviare la discussione sulla riforma dello Statuto e diminuire il numero dei consiglieri regionali.

Sulla sanità è arrivato il piatto forte. Vendola ha offerto al Pd la dichiarazione resa ai cronisti dall'assessore alla Salute Tommaso Fiore. Questi, in mattinata, aveva definito «legittima» la richiesta del Pd sulla discontinuità dei manager da nominare. Anche se aveva parlato anche di «scelta da modulare». Detto ciò, l'assessore aveva chiarito di aver istruito la pratica e di essere pronto da due settimane: ha ristretto da 30 (i vincitori del concorso) a 15 i candidati più versati a ricoprire la carica di manager. E in questi 15 sono ricompresi quelli in carica. Da confermare? «Questa è una scelta politica», dichiara Fiore. In serata, Schiavone ha chiesto che gli inquisiti (anche davanti alla Corte dei conti) restino fuori. Il governatore ha annuito e chiarito i tempi: i manager delle tre Asl commissariate (Taranto, Bat e Lecce) arriveranno entro il mese. Gli altri tra luglio e settembre, chiedendo a quelli che hanno il contratto vigente di dimettersi anticipatamente per allineare tutte le nomine.

Francesco Strippoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La lista dell'assessore Fiore

Sono quindici i nomi già individuati dall'assessore alla sanità per selezionare i futuri manager delle Asl pugliesi

Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE

Dir. Resp.: Alessandro Russello

09-GIU-2011

da pag. 7

Sanità La Corte dei Conti indaga su Villa Berica, «Città di Rovigo», Pederzoli e Villa Garda. Le Usl congelano i pagamenti

Rimborsi gonfiati, quattro cliniche sotto inchiesta

Cure ambulatoriali fatte passare per ricoveri: sequestrate 5 mila cartelle cliniche

L'assessore Luca Coletto

Abbiamo inasprito i controlli: ora i direttori generali possono farli a sorpresa. E nel nuovo piano sociosanitario convenzioni a termine

VERONA — Dopo i casi dell'ospedale Codivilla di Cortina (13 rinvii a giudizio) e della casa di cura convenzionata Santa Maria Maddalena di Occhiobello (dieci indagati), si allunga ulteriormente l'ombra della truffa alla Regione per rimborsi gonfiati ad opera dei privati accreditati. La Corte dei Conti di Venezia sta indagando su altre quattro cliniche: Villa Berica di Vicenza, «Città di Rovigo», Villa Garda e la Pederzoli di Peschiera del Garda, amministrata da Giuseppe Puntin, proprio in questi giorni a processo per un'inchiesta su presunte tangenti che nel 2005 lo portò in carcere. In tutto i Nas hanno sequestrato 5 mila cartelle cliniche e rispettive schede di dimissioni ospedaliere (Sdo): il sospetto è che le strutture nel mirino abbiano fatto passare per ricoveri prestazioni in realtà erogate in regime ambulatoriale, per gonfiare i rimborsi da chiedere alle Usl.

Ogni prestazione è identificata con un codice e relativa tariffa (Drg), per aumentare la quale bisogna indicare nella Sdo il codice di un tipo di cura inquadrato con un costo più alto. Nei prossimi giorni gli investigatori torneranno a Verona e a Vicenza, per un supplemento di indagini. Nel frattempo la Regione ha messo le mani avanti, inviando ai direttori generali delle Usl legate da convenzione alle case di cura sotto inchiesta una circolare con la quale si chiede loro di bloccare in via cautelativa i pagamenti delle terapie

«sospette». Fino a eventuale sentenza o comunque esito degli accertamenti. «Se i versamenti sono già stati effettuati, visto che parliamo di prestazioni relative al triennio 2008/2010, i manager terranno un importo corrispondente sul resto dell'attività garantita dal privato — spiega Luca Coletto, assessore regionale alla Sanità —. Finché non si arriva al terzo grado di giudizio c'è presunzione di innocenza, ma visti i salti mortali fatti per chiudere in attivo il bilancio del mio settore, dobbiamo tutelarci da eventuali perdite. E infatti il nuovo piano sociosanitario prevede una ritardatura dei servizi pubblici e privati e convenzioni non più a tempo indeterminato ma a termine (probabilmente tre anni, ndr), a seconda delle esigenze dell'Usl coinvolta».

Per ridurre ulteriormente il rischio di truffe, la giunta Zaia ha cambiato il sistema dei controlli ai centri accreditati, consentendo ai direttori generali di operarli a sorpresa, nei tempi e nei modi a loro avviso più congeniali, mentre l'Avvocatura regionale sta valutando come muoversi in caso di sentenza di condanna delle realtà indagate. «Finora non ne sono mai state emesse, in nessuna parte d'Italia — dice Vittorio Morello, presidente veneto dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) — perciò non sono preoccupato per l'attività della Corte dei Conti. Anzi, torneremo a chiedere

alla Regione un sistema di controllo settimanale delle prestazioni erogate dal pubblico e dal privato ad opera di agenzie specializzate. Il problema è il sistema dei Drg, che va corretto perché si presta a interpretazioni diverse in base a chi le formula. Se un paziente vada trattato in regime ambulatoriale o di ricovero lo decide il medico, secondo un'opinione soggettiva che può essere smentita da un altro specialista o da una commissione. Insomma, prima di ipotizzare il dolo bisogna stare attenti: in ballo ci sono 5 mila posti di lavoro e il bene dei malati».

E in ballo c'è anche il destino del Codivilla Putti. Sul tavolo del segretario regionale della Sanità, Domenico Mantovan, è arrivata la relazione richiesta al dg dell'Usl 1 di Belluno, Antonio Compostella, sulla sperimentazione di gestione pubblico-privata dell'ospedale di Cortina. Negli ultimi tre anni il bilancio ha sempre chiuso in rosso: -500 mila euro solo nel 2010. La convenzione è scaduta ed entro l'estate la Regione deciderà se rinnovarla o meno.

Michela Nicolussi Moro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I COSTI DELLA SANITA'

Le cliniche: Chiodi non esulti

Pierangeli (Aiop): la sentenza determinerà un rialzo della spesa

PESCARA. «Il trionfalismo ostentato dal commissario Chiodi è del tutto fuori luogo, fuorviante e poco rispettoso dell'intelligenza dei cittadini abruzzesi». A rilevarlo è il presidente regionale dell'associazione ospedalità privata (Aiop), **Luigi Pierangeli** dopo che il Consiglio di Stato ha accolto il ricorso della Regione e legittimato i tetti di spesa del 2008 imposti alle cliniche private. «Il Commissario ha evitato accuratamente di confrontarsi con gli effetti sostanziali delle pronunce del Consiglio di Stato e con gli effettivi riverberi che ne derivano sulla spesa», accusa, «peraltro dopo essere rimasto colpevolmente inerte di fronte alle opportunità transattive che le case di cura avevano responsabilmente prospettato».

La sentenza ha ribaltato quella emessa dai giudici del tribunale amministrativo regionale che avevano accolto le richieste delle case di cura, contrarie alla delibera 3/2008 dell'ex commissario alla Sanità **Gino Redigolo**. Chiodi alla luce della sentenza ha detto: «Ecco, avevo ragione io. Il risparmio per gli abruzzesi sarà di diversi milioni di euro. Le sentenze sono quattro per ora nei confronti delle cliniche private



Sanità privata. Gli imprenditori Lorenzo Spatocco e Luigi Pierangeli

ricorrenti».

Per Pierangeli il Consiglio di Stato non ha invece affatto escluso il diritto alla remunerazione delle prestazioni, che vengono erogate ai cittadini sulla base di richieste provenienti dai medici del servizio sanitario: «I giudici ritengono tutt'altro che definite le pendenze connesse alla vicenda dei tetti di spesa 2008, invitando l'amministrazione a procedere ad una verifica delle prestazioni extra budget rese dalle case di cura private ricorrenti, proprio



Il presidente della Regione
Gianni Chiodi

al fine di provvedere al loro ristoro in via transattiva». «Allo stato», riprende, «la situazione dei pagamenti relativi alle prestazioni rese nel 2008, proprio per effetto della gestione Chiodi, determina la persistenza di oneri ben maggiori, dovuti alle azioni di ingiustificato arricchimento che le case di cura si vedono costrette ad intentare, oltre ai pesantissimi interessi passivi che devono essere corrisposti».

L'ultima frecciata a Chiodi l'Aiop la riserva sul tema del-

la mobilità passiva: «Chiodi tace perché è consapevole che la mobilità sanitaria passiva dell'Abruzzo durante la sua gestione ha avuto l'impennata più negativa della storia».

Chi critica il Commissario, ma per altri motivi, è anche il segretario regionale del Pd **Silvio Paolucci**. «Chiodi esulta perché il Consiglio di Stato ha giudicato valide le riforme del centrosinistra e dell'allora assessore **Bernardo Mazzocca**», afferma, «Chiodi piuttosto dica se e in che misura i controlli sulle cliniche vengono ancora effettuati. Dal 2008 in poi c'è un blackout delle informazioni che operatori, cittadini e sindacati non meritano».

Sulla stessa linea una precisazione che arriva dall'ex governatore vicario **Enrico Paolini** (Pd): «La delibera Redigolo fa parte della mia gestione e non ha nulla che vedere con la linea Chiodi, anzi quelle decisioni sulle cliniche private portano il mio visto e fanno parte della strategia del decreto congiunto mio e del governo del settembre 2008 che Chiodi ha avversato insieme a Venturoni». Tanto che l'ex commissario Redigolo fu successivamente sollevato da Chiodi. (cr.re.)

© R PRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ E LA REGIONE STANZIA 4 MILIONI PER L'INFERMIERE «DEDICATO»

Manager Asl, 15 in pole Vendola prende tempo

Attese le nomine. Fiore: ci saranno conferme
Lunedì in Aula la proposta Pd per il «ricambio»

MARTELLOTTA A PAGINA 8 >>

Manager Asl, Fiore detta la linea

«Su 30, 15 i più papabili. Ci saranno riconferme». Lotta ai ricoveri inappropriati

LA SFIDA E LE ASSUNZIONI

Lunedì in Consiglio la richiesta del Pd del ricambio generazionale, respinta da Vendola. Allarme per i contratti bocciati dalla Consulta

4 MILIONI AL PROGETTO «NARDINO»

Nei Comuni dove sono stati tagliati ospedali o reparti, infermiere dedicato per le cure. Si punta a ridurre il ricorso al posto letto

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Tommaso Fiore, è «pronto da due settimane», ma sulle nomine dei manager Asl i tempi slittano in avanti di giorno il giorno. «Chiedete spiegazioni al presidente **Nichi Vendola**» dice l'assessore, perché le ragioni appaiono più politiche che altro. Da un lato, la preannunciata uscita di scena dello stesso Fiore una volta terminato il percorso (uscita che il governatore vorrebbe scongiurare sino all'ultimo); dall'altro le fibrillazioni quotidiane con la maggioranza e le aspettative sia dentro (Idv) che fuori dal centrosinistra (Udc) sul cambio di rotta nella sanità. Ragioni più che sufficienti per prendere tempo, sondare il terreno dei rapporti (anche nazionali) con il Pd e uscire allo scoperto con i nomi al momento più propizio.

«Non posso essere io a mettere all'ordine del giorno la nomina», dice Fiore - posso fare un ragionamento sulle carte, predisporre atti, ma non posso fare altro». Il terreno per un confronto politico con la maggioranza sulla mission delle nuove Asl e sui profili dei manager che dovranno guidarle, più volte richiesto, è stato già coltivato da Fiore. Manca solo il «la» di Vendola. Tra i 30 candidati «ce ne sono 15 in pole position», ag-

giunge l'assessore, perché i restanti hanno un profilo più adatto ad altri incarichi (direttore sanitario o amministrativo). E in quei 15 - chiosa perentorio - ci sono anche «gli attuali direttori» in carica. Qui c'è il primo nervo scoperto: tra il 13 e il 15 approda in consiglio regionale l'ordine del giorno con cui i Democratici chiedono il ricambio anche generazionale per la scelta dei nuovi manager. Come metterla con gli uscenti che si sono ricandidati? «Mi è sembrato ingeneroso dire "tutti a casa"», dice Fiore, quella richiesta «va rimodulata entrando più nel merito». I nodi, insomma, sono ancora tutti al pettine e vanno sciolti per almeno 5 dei 10 direttori a capo di Asl, aziende ospedaliere e Irccs (per i restanti il mandato scade a novembre).

Ieri, intanto, i manager uscenti si sono riuniti con Fiore per affrontare la questione dei contratti a tempo indeterminato del personale sanitario bocciati dalla Consulta (sono oltre 700 i destinatari delle circolari inviate dalle Asl con cui si revoca quell'assunzione per riconvertire il contratto in tempo determinato). Le vertenze dinanzi ai giudici del lavoro appaiono l'unica strada possibile, ma l'allarme è alto. «Avremo meno medici, l'interruzione di pubblico servizio e centinaia di con-

tenziosi - dice **Franco Pastore** (Socialisti) - con un danno erariale molto grave, alla faccia del risanamento della sanità».

Buone notizie, invece, sul fronte dei ricoveri inappropriati: ieri Vendola e Fiore hanno illustrato il progetto «Nardino», che introduce la figura di un infermiere («care manager») che prende in carico il paziente e lo accompagna nel percorso delle cure evitando la costosa e spesso inutile ospedalizzazione. Con 4 milioni di euro, per due anni (su una popolazione di circa 400.000 persone) il piano verrà avviato - utilizzando la telecardiologia e la teleidiabetologia - nei Comuni interessati dai tagli del Piano di rientro e di riordino. L'obiettivo è di razionalizzare il sistema e arrivare a 180-190 ricoveri ogni mille abitanti («attualmente siamo a 215»). «È l'inizio di una vera rivoluzione copernicana», dice Vendola. «Favole come questa, dopo 6 anni di debiti, disastri e clientele nella sanità - dicono **Rocco Palese** (Pdl) e **Tato Greco** (Ppd) - Vendola può nar-
rarle solo a se stesso».



Castelli Posti letto tagliati Reparti accorpati In crisi 5 ospedali

■ Sanità in ginocchio ai Castelli con cinque ospedali piegati dai reparti chiusi o accorpati, i tagli ai posti letto e il personale che scarseggia. Situazioni critiche a Velletri, Marino, Frascati, Ariccia e Albano.

→ Rai a pagina 24

Sanità A Velletri i vigili del fuoco fanno chiudere Urologia. A rischio Ginecologia e Pediatria.

Reparti chiusi e posti tagliati Cinque ospedali in ginocchio

A Marino accorpati Otorino e Pediatria. A Frascati Ortopedia e Urologia. Ariccia senza cardiologi e internisti. Pronto soccorso di Albano in affanno

Chiara Rai

■ **VELLETRI** La sanità castellana è in ginocchio. Accorparimenti, stati di agitazione, proroghe del personale che rimane precario e tagli di posti letto interessano gli ospedali di Velletri, Albano, Ariccia, Frascati e Marino, che rientrano nel distretto sanitario RmH.

A Velletri è stato chiuso il reparto di Urologia a seguito delle verifiche da parte dei vigili del fuoco per la mancanza di una scala antincendio nell'ala dove si trova il reparto. I degenti di Urologia sono stati trasferiti in Chirurgia. Con questa chiusura, si perdono altri quattordici posti letto. I membri del Comitato locale in difesa della sanità veliterna sono preoccupati perché la chiusura di Ginecologia e Pediatria, al momento, sembrerebbe solo rinviata: «La speranza - fa sapere il Comitato veliterno - è che vengano effettuati tutti gli interventi per mettere in

sicurezza quell'ala dell'ospedale e ripristinare quei quattordici posti letto, ma chi lavora nella struttura teme, invece, che questa chiusura sia il preludio ad un'ulteriore riduzione dei reparti con una conseguente riduzione di personale e ridimensionamento del servizio pubblico sanitario».

A Frascati, tra meno di una settimana è previsto l'accorpamento di Urologia e Ortopedia. All'ospedale di Marino, invece, è prevista la stessa cosa per i reparti di Pediatria e Otorino.

All'ospedale Spolverini di Ariccia sono stati tagliati circa 50 posti letto in day hospital, non ci sono più anestesisti, internisti e cardiologi. E ancora non è avvenuta la riconversione, prevista dal decreto 80 della Regione, in presidio di prossimità di primo livello.

Il comitato in difesa della salute lo Scudo sta preparando una mobilitazione: «Ci fanno pagare la riabilitazione ambulatoriale ora

che il day-hospital non c'è più - sostiene Teresa Fani - la situazione è grave, i malati oncologici sono a rischio. Siamo stanchi di pagare il nostro diritto alla salute: più di 600 appartenenti ai sindacati Cgil, Cisl e Uil della RmH hanno rinunciato alla propria tessera. E insieme stiamo formando un movimento che si evolverà su tutto il territorio».

Al San Giuseppe di Albano, nel reparto di Chirurgia ci sono sedici medici per trenta pazienti rispetto alla nota congestione del reparto emergenziale che è carente di personale. La situazione dovrebbe essere alleviata dalla riapertura del potenziato Pronto soccorso di Marino, prevista per ottobre.



Usl, valzer di direttori. Ma Gobbo e Caner resistono: «Garanzie per la cittadella sanitaria»

Sanità, Dario verso Venezia

Se Padoan salta, sarà lui il successore. Ipotesi Dal Ben a Treviso



Claudio Dario



Giuseppe Dal Ben

Treviso o Venezia? Claudio Dario è atteso da settimane cruciali, è in gioco il suo futuro di «numero uno» dell'Usl 9. La Regione preme per portarlo alla guida dell'Usl 12 di Venezia, al posto di Antonio Padoan, direttore finito nel mirino della giunta Zaia, in primis per i conti dell'azienda lagunare, quindi per lo scontro politico conseguente. Toni inusitati che gli hanno inimicato pure i favori del Pdl, suo riferimento politico.

Zaia è d'accordo. Da un lato marcherebbe un fortissimo segnale di discontinuità, dall'altro per piante bandiera a Venezia. Dario non è leghista doc, ma è ritenuto dal Carroccio manager capace, virtuoso nell'amministrazione del bilancio, pioniere della digitalizzazione e dell'informatizzazione della sanità. Ed è stimato anche dal Pdl: Galan stesso ha definito l'Usl 9 «modello sanitario per eccellenza» e «riferimento indubbio per la sanità pubblica italiana».

Come «buonuscita», a Padoan verrebbe garantita la direzione di Chioggia fino al termine del mandato ad interi. Tutto fatto, allora? No.

La Lega trevigiana fa resistenza. In Regione con il capogruppo Federico Caner, che chiede garanzie per la cittadella sanitaria in partenza proprio ora, interamente pensata da Dario con un *project financing* per un costo di oltre 220 milioni. E con il sindaco di Treviso, ma anche leader del partito e presidente della conferenza dei sindaci dell'Usl 9, Gian Paolo Gobbo: è stato lui a volere Dario, e mette sul piatto, al di là del peso politico, la delicatezza del ruolo di guida dell'Usl 9, soprattutto in questa fase con la cittadella che deve passare dal progetto al cantiere. Ed è ovvio che il partito chieda, nel caso in cui la Regione dovesse forzare la mano, un'adeguata sostituzione per il timone di Ca' Foncello. E un nome circola già: quello di Dal Ben, cresciuto come dirigente a Treviso, dov'è stato direttore dei servizi sociali proprio con Dario. E' stato promosso direttore generale all'Usl di Adria nell'ultima tornata di nomine. Dalla sua ha il vantaggio di conoscere benissimo l'azienda trevigiana e la «macchina», è trasversalmente apprezzato, non è un leghista doc ma il Carroc-

cio trevigiano, come già per Dario, non ne farebbe la discriminante. Altro nome che circola, è quello di Antonio Compostella, quota Lega, da poco direttore generale a Belluno. Come finirà lo scontro? Zaia non vuole inimicarsi la Lega trevigiana, ma vuole lanciare un segnale forte, dopo tante polemiche e scontri. Fosse per la Regione, dicono i bene informati, il giro sarebbe fatto subito: Dario a Venezia, Padoan a Chioggia, Dal Ben a Treviso. Ma le «colombe» suggeriscono a Zaia una mossa intermedia: affidare a Dario l'interim su Venezia, da settembre alla primavera 2013.

Andrea Passerini



Spesa sanitaria. Nessun taglio ulteriore, solo la piena attuazione delle regole su «efficienza e qualità»

Sanità, con il federalismo risparmi per 4-5 miliardi

Roberto Turno

«Non chiamateli «tagli». La speranza di cura per mettere in ordine i conti di asl e ospedali e produrre consistenti risparmi di spesa sanitaria, è affidata a due parole magiche: efficienza e qualità. Che dovranno portare con sé, senza sconti, la lotta agli sprechi. Snodo cruciale saranno i costi standard, che dovrebbero garantire tra i 4 e i 5 miliardi di risparmi. Accompagnando il tutto con altri interventi già in cantiere: dalla stretta sull'acquisto di beni e servizi ai farmaci, dal personale ai ricoveri. Senza tralasciare l'impulso sempre più deciso che sarà dato in prospettiva alla sanità integrativa, verso la quale indirizzare spese di più già ora trascurate dal Ssn, a cominciare da odontoiatria e long term care.

Nella manovra che ci chiede la Ue, la spesa sanitaria farà senz'altro la sua parte. Soprattutto quando i costi standard cominceranno ad essere applicati. E la prospettiva è ormai a portata di mano: questione di un anno e mezzo, ormai. Perché tutto avverrà all'incrocio astrale che sicuramente non a caso è stato fissato per legge tra il 2012 e il 2013: a fine 2012 scadrà il «Patto» per la salute, nel 2013 partiranno i costi standard sanitari sulla base dei bilanci 2011 (quelli di quest'anno) di asl e ospedali, con tanto di benchmark tra le 3 regioni migliori, o almeno di quelle scelte in una rosa di 5 con i governatori: una del nord (la Lombardia), una del centro (forse la Toscana), una del sud (oggi come oggi la Basilicata). Scelta anche politica, è chiaro, che servirà a ciascuna regione per aggiustare le medie e trovarsi il più possibile meno spiazzata all'atto del riparto dei fondi.

Intanto però le ipotesi di risparmio dovrebbero essere contabilizzate come minor spesa anche tendenziale per il Ssn. Tanto più che proprio

l'anno prima scadrà il «Patto» con le Regioni e con i governatori si negozierà su nuove basi. Appostare queste previsioni di minore spesa nella manovra in arrivo, non è così un semplice esercizio di stile da parte del Governo e dei tecnici che ci stanno lavorando da tempo. Anche se naturalmente non mancano le contro indicazioni: i governatori invocheranno certezze di finanziamento e tireranno la corda, lamentando tra l'altro il mancato varo dei nuovi livelli essenziali di assistenza (i Lea), da tempo nei cassetti dell'Economia. Il rischio di tagli alle prestazioni, insomma, è dietro l'angolo.

Ma di tagli il Governo non vorrà sentir parlare. Perché l'applicazione dei costi standard, è la tesi, porterà con sé efficienza, qualità e, dunque, risparmi. Mettendo ordine nelle differenze abissali tra Regioni: dalla durata di un ricovero prima dell'operazione (in Molise dura il 50% più che in Lombardia ed Emilia) ai ricoveri inappropriati (tutto il sud è in fondo alle classifiche) fino ai parti cesarei (62% in Campania contro il 23% a Bolzano). Per non dire degli acquisti fuori ordinanza di attrezzature: una tac identica è costata 1.554 o 999 euro, sempre in Campania; una siringa da 5ml assolutamente uguale 5 centesimi in Sicilia e solo 3 in Toscana. Non è un caso che nel decreto su premi e sanzioni legato al federalismo fiscale, si preveda dal 2012 un bonus per chi istituisce una centrale acquisti e gare per importi di alto valore. Per risparmiare, naturalmente. Anche in vista dell'elaborazione dei prezzi di riferimento per l'acquisto di prestazioni e servizi sanitari e non: chi spenderà di più dovrà segnalarlo alla Corte dei conti, con tutte le (eventuali) conseguenze del caso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVO REGIME

Per Asl e ospedali si profila una «cura anti-sprechi» con la scadenza del Patto per la salute prevista tra il 2012 e il 2013

L'OSTACOLO

I governatori delle Regioni chiederanno certezze di finanziamento e il varo dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea)

I deficit delle regioni

Dati in milioni

Regioni	Risultato 2010
Marche	27,6
E. Romagna	26,5
Calabria	18,3
Toscana	14,2
Lombardia	10,6
Umbria	10,4
Piemonte	8,8
Friuli V.G.	8,6
P.A. Bolzano	2,0
Valle d'Aosta	-6,9
P.A. Trento	-10,8
Abruzzo	-19,1
Basilicata	-35,3
Molise	-53,5
Sicilia	-62,0
Veneto	-72,7
Liguria	-88,6
Sardegna	-228,7
Puglia	-335,4
Campania	-495,8
Lazio	-1.043,80
Totale	-2.325,60

Fonte: Corte dei conti. Maggio 2011



Sorpresa Piemonte

La Sanità promossa da 8 cittadini su 10

Bene anche sicurezza e ambiente, bocciato il lavoro

La storia

IRENE CABIATI

Proprio in mezzo alla burrasca che sta minando l'immagine della Sanità piemontese, l'indagine Ires (Istituto di Ricerche Economiche e Sociali per il Piemonte) sul funzionamento della macchina amministrativa fa emergere un dato sorprendente. I piemontesi giudicano molto positivamente l'offerta dei servizi per la salute: lo dice l'83 per cento dei 1500 intervistati a febbraio, gli stessi che invece denunciano con sempre maggior preoccupazione l'emergenza lavoro fra i giovani.

Classifiche

La classifica di gradimento sui servizi vede in prima linea la sicurezza (85% soddisfatti) seguita dai servizi ambientali (84%) e dalla sanità (83%). Molto criticati invece sono i servizi per le persone disabili, ultimi in classifica con un gradimento insufficiente (42 per cento) insieme con il lavoro (43 per cento). Ricevono la sufficienza scarsa i servizi per la prima infanzia (55 per cento) e per gli anziani (57 per cento). In mezzo si piazzano i servizi scolastici (73%), culturali (70%), per lo sport (68%), Internet (65%) e trasporti (64%).

Ambiente

La gente, soprattutto i più giovani, si sente sicura in città, meno nelle periferie e nei luoghi isolati e soltanto il 6 per

cento non si fida della situazione nei posti in cui lavora. Il problema dell'ambiente è fra i più urgenti e riguarda anche il rapporto fra trasporti e inquinamento: la sensibilità sul tema è sempre più viva. Si apprezzano le politiche messe in atto per la difesa del territorio (in particolare il trattamento dei rifiuti), e c'è la consapevolezza che Torino è molto inquinata anche a causa della sua posizione geografica. Ma ormai tutti sanno da dove arrivano le polveri sottili e che l'inquinamento è anche una derivata degli spostamenti. E qui scaturisce un dato significativo: trascorriamo in media circa un'ora al giorno in auto.

Lavoro

È l'argomento più pressante sul quale si giocherà l'equilibrio dei prossimi anni: i giovani a cui si dedicano tante risorse per sport e tempo libero ora chiedono di essere aiutati a trovare un lavoro e quelli che hanno la fortuna di lavorare con un contratto segnalano che sono impressionati dalle tasse che decurtano la loro già striminzita busta paga.

Solidarietà

«L'indagine - sottolinea il presidente Enzo Riso - serve per evidenziare in quale direzione è necessario muoversi e gli intervistati, pur riconoscendo il valore di alcune offerte, soprattutto culturali, straziate dai tagli, sanno bene che in questo momento le priorità sono altre e chiedono più attenzione verso lavoro, sanità, anziani, ambiente. Temi collegati in un'unica rete che ora più che mai invoca il rafforzamento delle radici sociali con la solidarietà».

Indice di gradimento



Progetto di assistenza
chiamato "Nardino"

Il piano della sanità
dove chiude l'ospedale
il paziente va curato
a domicilio
con la telemedicina

PIERO RICCI
A PAGINA IV

Fiore: "Ritardi sui direttori Asl? Io pronto, rivolgetevi a Vendola"

PIERO RICCI

FOSSE stato per lui, più della metà delle aziende sanitarie locali pugliesi oggi avrebbero un nuovo direttore generale. Parola di Tommaso Fiore, l'assessore "tecnico" alla Sanità. «Sono pronto da due settimane», dice Fiore dopo giorni di silenzio. Con distacco suggerisce di «chiedere spiegazioni al presidente Vendola». «Non parlo di scelte che non mi competono. Non tocca a me mettere all'ordine del giorno la nomina dei direttori generali. Posso fare un ragionamento sulle carte, predisporre atti, ma non posso fare altro». Parla quasi con distacco, Fiore, avvalorando la tesi di chi sostiene che l'assessore non vede l'ora di protocollare dimissioni che annuncia periodicamente da qualche mese. Ma i tempi tecnici dell'assessore che sarebbero maturi per le nomine non coincidono con i tempi politici del governatore Nichi Vendola.

Con due leggi «delicate» come quella sui consorzi di bonifica e sulla pubblicizzazione dell'Acquedotto pugliese, il momento non è dei migliori. Certo è che Fiore non immagina di completare la legislatura. Forse vorrebbe far coincidere la conclusione del suo lavoro con la nomina dei manager. O forse è questo l'impegno che il governatore è riuscito a strappare al suo assessore: non sarà l'eventuale (ma non scontato) successore di Fiore a scegliere i futuri manager dalla

rosa dei 30. Infatti l'assessore ammette che «ce ne sono 15 in pole position», compresi quelli in carica quindi con buone probabilità di succedere a se stessi.

Del resto, si sa: Fiore non perde occasione per difendere i manager messi sotto tiro dal Pd che sul ricambio generazionale ai vertici della sanità pugliese ha presentato una mozione. Fiore resta convinto del fatto che la «discontinuità» rivendicata dal Pd ci sia già stata perché «una parte dei direttori generali sono di nomina relativamente fresca». Conferme in vista, allora: «Fin qui non arrivo — risponde — perché lì c'è anche una scelta politica di cui non ho nessuna intenzione di parlare». Ma quello delle conferme, se si dovesse accelerare sulle nomine, potrebbe diventare una strada obbligata dal momento che l'attuazione del riordino ospedaliero è appena entrato nel vivo e richiede tempo. Infatti c'è stato un briefing di Fiore coi manager Asl per fare il punto sulla revoca delle stabilizzazioni del personale. E puntuale dal gruppo misto-Partito socialista, il consigliere regionale Franco Pastore ha sollecitato una «soluzione che eviti di avere in corsia meno medici, il rischio di interrompere il servizio e di scatenare centinaia di contenziosi».

L'assessore: "Ce ne sono quindici in pole position" Molti sarebbero delle conferme



Il caso

Il capogruppo del Carroccio gelido sull'assessore del partito Bresciani: "Non ci coinvolge, faccia quello che vuole"

Giro di poltrone alla sanità ma le nomine dividono la Lega

**Salvemini favorito
per l'Azienda
di Legnano dopo
il caso-Pezzano**

Pietrogino
Pezzano



**Al San Paolo pronta
una promozione
interna per
Enzo Brusini**

Andrea
Mentasti

NUOVI scontri in seno alla Lega in vista di una piccola tornata delle nomine in sanità. Entro domani il presidente Formigoni e l'assessore Luciano Bresciani ufficializzeranno i nomi dei due nuovi direttori generali che andranno a coprire due posti vacanti nello scacchiere della sanità. Uno è quello dell'ospedale San Paolo, dove il leghista Andrea Mentasti si è dimesso per entrare a far parte del consiglio d'amministrazione dell'aeroporto di Orio, e l'altro è quello dell'Asl 1 di Legnano, dove il Pirellone aveva designato Pietrogino Pezzano, Pdl, uomo discusso per via di quelle foto che l'avevano immortalato con personaggi legati alla 'ndrangheta. Dopo manifestazioni e proteste, Pezzano si è dimesso e al suo posto è stato nominato, pro tempore, un commissario. Ma la sostituzione di questi due manager non è stata affatto indolore sul piano politico. Per la Lega è stata fonte di nuove battaglie interne. «Delle nomine in sanità non so nulla — dice, con tono polemico, Stefano Galli, il capogruppo delle Lega in Regione —. L'assessore Bresciani non mi piace. Lui dice che sono nomine federali e quindi faccia pure». Tra

Galli e Bresciani non corre buon sangue. E anche a dicembre dello scorso anno, quando l'assessore leghista denunciò con clamore la lottizzazione delle poltrone della sanità, tra i due esponenti politici ci furono scintille. Un match che ora si ripete, in vista del rinnovo delle due poltrone vacanti. Per il San Paolo si parla di una promozione interna, con il direttore sanitario Enzo Brusini, ex primario Fisiatra di Busto, che diventa direttore generale. Per l'Asl 1, poltrona che spetta al Pdl, si ipotizza la nomina di Leonardo Salvemini, uomo gradito al presidente Formigoni che aveva cercato in tutti i modi di farlo nominare commissario al Pio Albergo Trivulzio. Operazione poi naufragata. Ora Formigoni torna alla carica con Salvemini ma, fino a domani la partita è ancora tutta da giocare.

Da parte dell'assessore Bresciani, reduce da un viaggio di lavoro in Kenya, dove è in corso un gemellaggio tra l'ospedale di Malindi e il San Matteo di Pavia, nessun replica, per il momento. Molto probabilmente si prepara ad esternare domani, in occasione delle nomine ufficiali.

(l.a. - a.m.)





Sanità

9 giugno 2011 - ore 6,43

Manovra: con il federalismo risparmi per 4-5 miliardi



di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

Non chiamateli «tagli». La speranza di cura per mettere in ordine i conti di asl e ospedali e produrre consistenti risparmi di spesa sanitaria, è affidata a due parole magiche: efficienza e qualità. Che dovranno portare con sé, senza sconti, la lotta agli sprechi. Snodo cruciale saranno i costi standard, che dovrebbero garantire tra i 4 e i 5 miliardi di risparmi.

Accompagnando il tutto con altri interventi già in cantiere: dalla stretta sull'acquisto di beni e servizi ai farmaci, dal personale ai ricoveri. Senza tralasciare l'impulso sempre più deciso che sarà dato in prospettiva alla sanità integrativa, verso la quale indirizzare spese di più già ora trascurate dal Ssn, a cominciare da odontoiatria e long term care.

Nella manovra che ci chiede la Ue, la spesa sanitaria farà senz'altro la sua parte. Soprattutto quando i costi standard cominceranno ad essere applicati. E la prospettiva è ormai a portata di mano: questione di un anno e mezzo, ormai. Perché tutto avverrà all'incrocio astrale che sicuramente non a caso è stato fissato per legge tra il 2012 e il 2013: a fine 2012 scadrà il «Patto» per la salute, nel 2013 partiranno i costi standard sanitari sulla base dei bilanci 2011 (quelli di quest'anno) di asl e ospedali, con tanto di benchmark tra le 3 regioni migliori, o almeno di quelle scelte in una rosa di 5 con i governatori: una del nord (la Lombardia), una del centro (forse la Toscana), una del sud (oggi come oggi la Basilicata). Scelta anche politica, è chiaro, che servirà a ciascuna regione per aggiustare le medie e trovarsi il più possibile meno spiazzata all'atto del riparto dei fondi.

Intanto però le ipotesi di risparmio dovrebbero essere contabilizzate come minor spesa anche tendenziale per il Ssn. Tanto più che proprio l'anno prima scadrà il «Patto» con le Regioni e con i governatori si negozierà su nuove basi. Appostare queste previsioni di minore spesa nella manovra in arrivo, non è così un semplice esercizio di stile da parte del Governo e dei tecnici che ci stanno lavorando da tempo. Anche se naturalmente non mancano le contro indicazioni: i governatori invocheranno certezze di finanziamento e tireranno la corda, lamentando tra l'altro il mancato varo dei nuovi livelli essenziali di assistenza (i Lea), da

tempo nei cassetti dell'Economia. Il rischio di tagli alle prestazioni, insomma, è dietro l'angolo.

Ma di tagli il Governo non vorrà sentir parlare. Perché l'applicazione dei costi standard, è la tesi, porterà con sé efficienza, qualità e, dunque, risparmi. Mettendo ordine nelle differenze abissali tra Regioni: dalla durata di un ricovero prima dell'operazione (in Molise dura il 50% più che in Lombardia ed Emilia) ai ricoveri inappropriati (tutto il sud è in fondo alle classifiche) fino ai parti cesarei (62% in Campania contro il 23% a Bolzano). Per non dire degli acquisti fuori ordinanza di attrezzature: una tac identica è costata 1.554 o 999 euro, sempre in Campania; una siringa da 5ml assolutamente uguale 5 centesimi in Sicilia e solo 3 in Toscana. Non è un caso che nel decreto su premi e sanzioni legato al federalismo fiscale, si preveda dal 2012 un bonus per chi istituisce una centrale acquisti e gare per importi di alto valore. Per risparmiare, naturalmente. Anche in vista dell'elaborazione dei prezzi di riferimento per l'acquisto di prestazioni e servizi sanitari e non: chi spenderà di più dovrà segnalarlo alla Corte dei conti, con tutte le (eventuali) conseguenze del caso.

I deficit delle regioni

Dati in milioni

Regioni	Risultato 2010
Marche	27,6
E. Romagna	26,5
Calabria	18,3
Toscana	14,2
Lombardia	10,6
Umbria	10,4
Piemonte	8,8
Friuli V.G.	8,6
P.A. Bolzano	2,0
Valle d'Aosta	-6,9
P.A. Trento	-10,8
Abruzzo	-19,1
Basilicata	-35,3
Molise	-53,5
Sicilia	-62,0
Veneto	-72,7
Liguria	-88,6
Sardegna	-228,7
Puglia	-335,4
Campania	-495,8
Lazio	-1.043,80
Totale	-2.325,60

Fonte: Corte dei conti, Maggio 2011



9 giugno 2011 - ore 15,43

Federalismo fiscale: al Cdm lo schema di Dlgs per bilanci uguali per tutti

E' previsto al Consiglio dei ministri di domani il via libera definitivo a un altro Dlgs del federalismo fiscale: quello sull'omogeneizzazione dei bilanci, che ha avuto l'intesa della Conferenza Unificata del 3 marzo scorso.

Il Dlgs prevede che dal 2014 i bilanci di regioni ordinarie ed enti locali dovranno parlare la stessa lingua. Lo prevede il decreto legislativo «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge n. 42 del 2009» sull'armonizzazione dei sistemi contabili dei vari livelli di governo, che ha incassato oggi il via libera preliminare del Consiglio dei ministri. Nelle intenzioni dell'esecutivo si tratta dell'ultimo provvedimento attuativo della riforma federalista. Che dovrà ora ottenere il via libera della conferenza unificata e della commissione bicamerale prima di tornare a palazzo Chigi per il via libera definitivo.

L'obiettivo del decreto è applicare lo stesso schema, modellato sui principi europei del Sec 95, ai bilanci di comuni, province e regioni a statuto ordinario. In particolare i problemi più rilevanti sono in queste ultime perché i criteri di contabilizzazione di entrate e spese variano da governo a governo, al punto che per permettere un confronto fra i territori è stata necessaria una prima armonizzazione dei conti esistenti.

Per quanto riguarda la sanità (articoli dal 19 al 34), il nuovo decreto di attuazione del federalismo fiscale punta a mettere ordine nei conti regionali, degli enti locali e delle strutture sanitarie. L'obiettivo è infatti quello di armonizzare i principi contabili e gli schemi di bilancio in modo da «disporre - avverte la relazione illustrativa al Dlgs - di dati di bilancio omogenei e confrontabili per il consolidamento dei conti delle pubbliche amministrazioni, oltre che per soddisfare le esigenze informative connesse all'attuazione del federalismo

fiscale».

In particolare, tra le altre norme introdotte, il decreto stabilisce l'obbligo per Asl, Ao, Irccs e Izs di presentare un bilancio preventivo economico annuale, costituito da un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, accompagnato da una nota illustrativa e da una relazione dei collegi sindacali. Per gli stessi enti è previsto anche l'obbligo di presentare un bilancio d'esercizio, composto dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa, corredato da una relazione sulla gestione.



Torino

08 Giugno 2011, ore 09:38

Sanità nella bufera: «Favori alla clinica dal dirigente Asl»



Il commissario dell'Asl To4 Renzo Secreto

C'è il nome di un nono indagato nell'inchiesta giudiziaria che ha travolto la sanità piemontese. È il nome di Renzo Secreto, commissario straordinario dell'Asl To4, accusato di abuso in atti d'ufficio per aver affidato la gestione del laboratorio di emodinamica di Chivasso alla clinica privata torinese Villa Maria Pia attraverso una convenzione senza gara. I pubblici ministeri Paolo Toso e Stefano Demontis hanno notificato ieri mattina al commissario il tradizionale avviso di garanzia. Secreto è assistito dall'avvocato Gian Piero Chieppa.

La vicenda che riguarda il commissario dell'Asl To4 non sembrerebbe al momento collegata a quelle più note che coinvolgono l'assessore dimissionario alla Sanità regionale Caterina Ferrero, il suo braccio destro Piero Gambarino, il

presidente e il segretario di Federfarma, Luciano Platter e Marco Cossolo, e altri personaggi minori. L'indagine che ha per protagonista Secreto prende comunque il via dalle intercettazioni telefoniche a 360 gradi che per otto lunghi mesi hanno scandagliato in lungo e in largo il complesso mondo della sanità piemontese. E proprio da alcune di quelle telefonate sarebbe venuto fuori che il laboratorio di emodinamica di Chivasso, finanziato dalla precedente giunta e mai partito per ragioni di riorganizzazione generale delle emodinamiche piemontesi, sarebbe stato affidato per la gestione alla clinica Maria Pia Hospital senza che fosse mai fatta alcuna gara, e proprio a ridosso della scadenza delle elezioni amministrative.

► Regione. 7 ◀

Piani di zona allineati con i distretti sanitari

Via libera di Palazzo Santa Lucia alla pianificazione congiunta tra ambito sociale e sanitario degli interventi per le politiche sociali

Integrazione socio-sanitaria, via libera di Palazzo Santa Lucia al riallineamento tra gli ambiti sociali e i distretti sanitari. Ai nastri di partenza la concertazione con la fase di ascolto sul territorio attraverso le Province. E' quanto emerge al termine dei lavori del tavolo tecnico regionale presieduto dall'assessore regionale al ramo **Ermanno Russo**, che ha portato a termine l'elaborazione della proposta di riallineamento di ambiti sociali e distretti sanitari. "Parte ora una fase di ascolto sul territorio ed un confronto serrato con i Comuni, che avverrà tramite



Ermanno Russo

il coinvolgimento diretto delle Province - sarà condiviso dalle parti sociali, dalle associazioni datoriali e di categoria".

SERVIZI OMOGENEI

L'obiettivo finale di tutta l'operazione - spiega l'assessore - è giungere ad una omogeneità dei sistemi di erogazione dei servizi, guardando prioritariamente ai livelli essenziali delle prestazioni e tenendo sempre presente l'ap-

propriatezza delle cure e degli interventi sul territorio".

A breve la proposta sarà recapitata ai Comuni ed inizierà la conseguente fase di ascolto sul territorio diretta dalle Province.

LA CISL: SERVONO RISORSE

Intanto la Cisl, che fa parte del gruppo di lavoro per il riallineamento tra distretti sanitari e ambiti sociali territoriali - chiede risorse adeguate e piani di sviluppo. Il segretario generale regionale del sindacato **Lina Lucci**, al convegno sul nuovo welfare tenuto ieri a Napoli, annuncia battaglia per recuperare i ritardi sullo sviluppo. "Faremo le pulci agli enti locali e ai loro bilanci per individuare gli sprechi e indicare una gestione più accorta - avverte - la macchina burocratica va snellita, a cominciare da tante inutili municipalizzate. Il sistema sanitario deve garantire una rete efficiente e la centralità va spostata

dall'ospedale al territorio, avvicinando i servizi ai cittadini". L'impegno, insomma è concretizzare i piani attuativi procedere alla razionalizzazione del sistema attraverso la territorializzazione dell'assistenza.

I TICKET

La Cisl chiede anche una rimodulazione dei ticket sanitari, secondo criteri di progressività e di reddito.

Da ultimo la costituzione di un fondo unico di ambito comprensivo di tutte le risorse dedicate alle politiche sociali quale strumento di gestione finanziaria. "Per quanto riguarda la non autosufficienza - ha infine ricordato il leader della Cisl - c'è una petizione al Consiglio regionale sostenuta da 125 mila firme. Da oltre un anno giace in Aula un disegno di legge, voluto dalla Cisl e approvato all'unanimità, che ora deve approdare in aula.

Udc, la nomina

Formazione, Chianese nuovo responsabile

Il commissario regionale dell'Udc, Gianpiero Zinzi, ha nominato Angelo Chianese responsabile della Formazione. Chianese, 30 anni, è già coordinatore regionale del movimento giovanile. «Puntiamo su di lui - ha spiegato Zinzi - perché in questi anni si è impegnato con costanza, conseguendo ottimi risultati sia per il partito che nelle istituzioni. Lavorerà con Enzo Carra, responsabile nazionale della formazione».

Tesoretto a Santa Lucia in cassa altri 10 milioni

Risorse risparmiate dopo l'operazione tagli Ora gli investimenti

Un tesoretto di 10 milioni. Il consiglio regionale ha approvato all'unanimità il rendiconto 2010 dal quale emerge un avanzo di bilancio dovuto essenzialmente allo sfioramento del patto di stabilità che ha costretto la Regione a un anno di tagli e sacrifici. «E sono certo - commenta Franco Nappi, questore alle Finanze nell'Ufficio di presidenza del Consiglio - che si continuerà in questa direzione con serietà e nella piena consapevolezza che il risparmio nella pubblica amministrazione è una condizione obbligatoria nei rapporti tra cittadini e istituzioni».

Blocco delle consulenze, blocco delle assunzioni, blocco dei comandi: sono soprattutto questi tre interventi ad aver alimentato il tesoretto da 10 milioni. L'avanzo è stato inoltre determinato dal taglio delle indennità di carica dei consiglieri regionali (210mila euro); dal taglio delle spese per servizi e provviste (856mila); dal taglio ai costi di funzionamento dei gruppi consiliari

(12mila e 500 euro); dai risparmi ottenuti per le indennità e spese di funzionamento di organismi decaduti quali il difensore civico, il Corecom, il garante dell'infanzia, il garante dei detenuti. «L'approvazione del rendiconto certifica il buon lavoro che il Pdl e le forze di maggioranza hanno svolto nel primo anno di legislatura», dice Nappi. Sarà l'Ufficio di presidenza a stabilire come dovrà essere utilizzato il tesoretto. «Ricordo - precisa il presidente della commissione Bilancio Massimo Grimaldi - che la legge prevede che l'avanzo sia utilizzato per coprire i debiti, per spese di investimento e solo in parte per la spesa corrente».

Il consiglio ha anche approvato la legge che disciplina l'attività degli informatori scientifici. Il testo, varato dalla commissione Sanità presieduta da Michele Schiano, vuole garantire trasparenza e massima informazione nell'attività degli informatori sia negli studi di medicina generale che nelle strutture ospedaliere per un'attività rispettosa delle esigenze dei pazienti.

p.mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRONACHE di NAPOLI

WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG

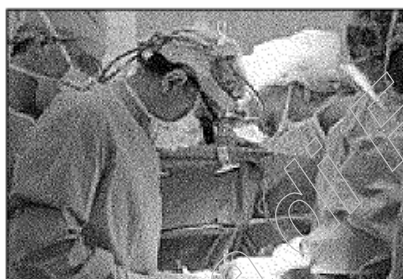
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

Giovedì
09 Giugno 2011

Il sindacato chiede di ridiscutere dei tagli che penalizzano il servizio sanitario regionale *Sanità, la Uil preoccupata: subito un incontro con Caldoro*

NAPOLI (alma.) - La Uil Campania, dopo aver riunito gli operatori del settore della sanità e le categorie dei pensionati è "molto preoccupata della situazione della sanità regionale". "Nonostante le ripetute richieste di chiarimento - affermano i vertici della segreteria Uil - ancora non si conoscono gli esiti dell'impugnativa che il Consiglio dei Ministri ha fatto sulla finanziaria regionale, che ha come conseguenze, almeno fermo restando le carte, un aumento delle addizionali Irpef ed Irap. Diventa necessario mettere mano ai nodi strutturali del sistema che creano sprechi ed inefficienze. Infatti non si riesce a capire, ad esempio, il perché, se da un lato la spesa farmaceutica territoriale diminuisce da 1,137 mld di euro del 2008 ai 1,090 mld del 2010, quella ospedaliera, dai 597

mln di euro del 2008 ai 676 mln del 2010 ancora no, con la conseguenza di continuare a far pagare degli odiosi ticket ai cittadini già bistrattati dalle imposte". Come è possibile che in un regime di tagli la voce "beni e servizi generali" non diminuisce? si chiedono dal sindacato che incalzano: "Come è



possibile che si continui a sfiorare?. Se si continua a tagliare in maniera ragionieristica, senza individuare i veri nodi del sistema, si mettono a rischio i livelli essenziali di assistenza, già precari in questa regione". Per questo la Uil Campania ritiene "quanto mai urgente un'iniziativa forte di tutti gli attori, a cominciare dalla Regione, per mettere fine a questo 'morbo', che ha generato un vortice senza fine nel bilancio regionale". Ma allo stesso tempo, anche il governo nazionale "non può continuare a tenerci sospesi ad un filo", aggiungono. Per questo la Uil Campania "chiede un incontro ad horas con la Regione Campania affinché una volta per tutte si faccia chiarezza e non si lasci che il prezzo degli sprechi venga pagato dai cittadini e dai pazienti".

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**SALERNO****Giovedì
09 Giugno 2011**

» Il commissario dell'Asl

Bortoletti: mi denunciano come se fossi un ladro

PAGANI — «A volte mi sento un ladro. Ti svegli una mattina e scopri che c'è chi ti denuncia alla Procura, chi ti reputa corresponsabile, chi diffida mentre quanto è accaduto a Scafati è la fotografia perfetta della situazione drammatica in cui si trova la sanità salernitana. E questo mi rattrista molto». Il commissario dell'Asl Salerno, Maurizio Bortoletti, in occasione della presentazione del protocollo di intesa tra azienda sanitaria e la Fondazione Human Health onlus di Spoleto, lascia trapelare un forte rammarico per quanto accaduto negli ultimi giorni. Il riferimento in particolare è rivolto alle denunce delle organizzazioni sindacali.

«C'è un disavanzo in stato patrimoniale al 31 dicembre dello scorso anno pari a 1,7milioni di euro — ha detto il commissario

— una perdita di esercizio di oltre 291 milioni di euro. E un bilancio preventivo che a marzo scorso ho trovato ancora non approvato»

Ma le voci discordanti sono tante. A partire da Margaret Cittadino, sindacalista della Cgil: «Siamo molto preoccupati per il futuro



C'è un disavanzo in bilancio di un milione e 700 mila euro e una perdita di esercizio di oltre 291 milioni. Ho trovato una situazione complicata

della ricerca. In ballo ci sono 400milioni di euro di fondi europei che dovranno essere distribuiti in campo medico. Qual è il ruolo di questa Fondazione a Pagani? Esiste già da tre anni a Mercogliano presso il Centro Crom e siamo ancora in attesa di vedere i frutti. I fondi della ricerca andranno a questi signori? Un altro insulto per il Sud. Per non parlare dell'atteggiamento che, avete visto tutti, ha tenuto pubblicamente il dottor Giordano: non certo da ricercatore». Protesta anche il consigliere comunale del Pd, Antonio Zito: «Parlano di tagli agli sprechi. La struttura di secondo livello, terminata e mai utilizzata, adesso ospiterà questo Polo: ci vorranno altri fondi per rimodulare la struttura».

R. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRONACHE di NAPOLI

WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopeaGiovedì
09 Giugno 2011

Portici Di Maggio: "Un documento segreto svelerebbe le ragioni 'politiche' del mancato accorpamento al distretto di geografica appartenenza"

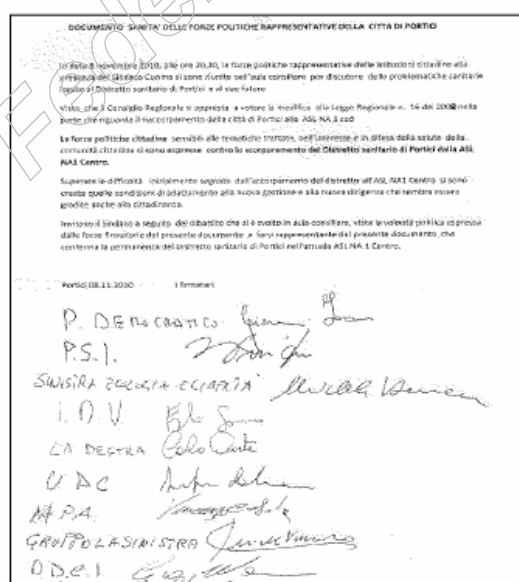
Sanità, sit-in a piazza Nazionale

I proprietari dei centri convenzionati hanno protestato sotto la sede dell'Asl Na 1

di Nadia Cozzolino

PORTICI - La 'rabbia' dei proprietari dei centri convenzionati porticesi si è abbattuta sotto i cancelli della sede dell'Asl Napoli 1 di piazza Nazionale, a Napoli. I proprietari dei centri privati convenzionati da 600 giorni non ricevono gli stipendi. Una crisi economica sanitaria senza precedenti, che sta conducendo a serrate e licenziamenti. Una crisi che, però, potrebbe risolversi a breve. La forma di protesta 'pacifica' che ha avuto luogo ieri mattina non ha raccolto le adesioni sperate ma di certo i frutti dell'incontro saranno nettamente 'visibili' a tutti i centri convenzionati. "La manifestazione di piazza Nazionale - ha spiegato **Leonardo di Maggio** proprietario di un centro porticese - si è risolta con un dialogo con il direttore Tonno che ci ha fatto ancora delle promesse". Entro la prossima settimana, secondo **Vincenzo Tonno**, direttore dell'Asl Napoli 1, dovrebbe risolversi la situazione. "Lunedì - ha proseguito - ci ritroveremo lì, assieme ai proprietari della clinica Bianchi di Portici, per verificare queste 'promesse'". La richiesta dei centri convenzionati di Portici resta quella di ritornare al distretto sanitario di 'geografica' appartenenza, l'Asl Napoli 3 sud. L'amministrazione di Portici ha più volte sottolineato il proprio assenso al ritorno al distretto cui fanno parte i comuni dell'hinterland vesuviano. Più volte si è precisata la necessità di affrontare la questione in un Consiglio monotematico. La classe dirigente di Portici si è sempre dimostrata 'attiva' sulla questione tant'è che in un documento datato 28 ottobre 2010 si evidenzia che il sindaco di Portici **Vincenzo Cuomo** e l'intero consiglio comunale si erano espressi favorevolmente alla proposta del

presidente della commissione regionale Sanità, **Michele Schiano di Visconti** e di **Fulvio Martusciello**, di far ritornare Portici nel distretto sanitario Asl Napoli 3 sud. Stessa realtà viene riscontrata in una delibera di giunta del 7 ottobre 2010. Ma le cose stanno davvero così? "Ho ricevuto per puro 'caso' - ha spiegato di Maggio - un documento (nella foto) datato 8 novembre 2010 (periodo in cui erano già iniziate le proteste dei centri convenzionati n. d. r) e firmato da numerosi esponenti politici cittadini". Nel documento (firmato da Pd, Psi, Sel, Idv, La destra, Udc, Mpa, Gruppo la sinistra, Pdc, Verdi) si chiede di impedire "lo scorporamento del distretto sanitario di Portici dalla Asl Napoli 1 Centro". In sostanza si chiede di non ritornare al distretto sanitario Asl Napoli 3 sud. Deriverebbe da qui l'opposizione della Regione anche a seguito della manifesto 'no' di **Carlo Aveta**, consigliere regionale di Portici.



Le questioni della salute

La Cgil va in piazza: «Presi in giro sugli ospedali»

Il 16 manifestazione a Napoli. Petruzzello: confermo le frasi di Morlacco. La Uil chiama Caldoro

Roberta Mediatore

La Cgil irpina si mobilita. Per l'organizzazione sindacale le parole del subcommissario alla Sanità della Regione Campania, Mario Morlacco, sono vere, soprattutto quando indicherebbero l'inesistenza del decreto per l'accorpamento del presidio ospedaliero di Bisaccia all'azienda «Moscati» di Avellino. L'appuntamento è per giovedì 16 giugno alle 9,30 con un sit-in davanti alla Regione, per protestare contro l'aumento del ticket, l'ulteriore riduzione dei servizi, il blocco del turnover e l'assenza di una risposta ai problemi finanziari della sanità pubblica e privata.

Durissime, ancora una volta, le parole del segretario provinciale, Vincenzo Petruzzello, che riporta il colloquio avuto con Mario Morlacco: «Ci ha detto, testualmente, che il decreto non esiste e se anche ci fosse, per Bisaccia non cambierebbe nulla. Ha anche detto che un provvedimento del genere è una cretineria, ma se la politica glielo chiedesse, lo firmerebbe». Atteggiamento che Petruzzello bolla come «un segno di scarsa serietà» e che lo induce a chiamare in causa la politica. «I politici - dichiara - devono avere il coraggio di fare un po' più gli irpini. Così, penso, qualche risultato lo potremo ottenere». Troppo tempo è stato perso negli ultimi sei mesi, secondo Petruzzello: «Per la Cgil c'è stata una vera presa in giro, a cui preferisco il terrorismo sindacale di cui mi si accusa. - dice rivolto indirettamente a Pietro Foglia - Durante l'ultima riunione a Sant'Angelo dei Lombardi con sindaci, si decise di rinviare qualsiasi mobilitazione perché tutti si aspettavano un'apertura».

«Siamo tornati a prima del ricorso al

L'appello
«I politici irpini dovrebbero pensare un po' di più alla loro provincia»

Tar - gli fa eco il segretario provinciale della Uil, Franco De Feo - perché la notizia del decreto per l'accorpamento del "Di Guglielmo" al Moscati è giunta due giorni prima della discussione del ricorso del Comune di Bisaccia al Tar di Salerno ed è stata strumentalizzata». Invece, il piano attuativo conferma le previsioni, vale a dire la trasformazione dei plessi di Bisaccia e Sant'Angelo in altrettanti Psaut, entrambi dotati di elisoccorso più un centro mobile di rianimazione. «Non c'è volontà da parte della Regione - aggiunge il segretario provinciale Uil Funzione pubblica, Ugo Petretta - di concertare con istituzioni e organizzazioni sindacali una strategia diversa per determinare una rete ospedaliera conforme alle esigenze del territorio, cioè tenendo conto che Bisaccia è una zona sismica con grandi problemi dal punto di vista meteorologico». Unico dato positivo, per la Uil, è l'istituzione del tavolo provinciale, «sperando che ci sia la disponibilità del commissario Florio - dice il segretario aziendale Uil alla Asl, Carmine Greco - a non lavorare solo dal punto di vista ragionieristico». Per ora, la Uil non proclama nessuna iniziativa di mobilitazione: «L'incontro del 20, data in cui è stato spostato il confronto con Caldoro, sarà l'occasione per presentare una proposta definitiva del territorio. - dice De Feo - Se non andasse bene sul Patto, si potrebbe poi mettere insieme una grande giornata di sciopero generale in provincia».

Lunedì, però, è convocata una riunione della commissione Sanità del Comune di Avellino, e si prevedono incontri con il comitato dei sindaci. L'operazione prevede l'investimento delle risorse rese disponibili a Bisaccia e Sant'Angelo, circa 5 milioni di euro, nel potenziamento delle strutture di Ariano e Solofra. Ma è sulle cifre che si puntano ancora le critiche della Cgil: «La mobilità passiva dal distretto di Sant'Angelo verso altre regioni - dice il segretario Cgil Funzione pubblica, Luigi Mauro - ammonta a 9 milioni e, mentre non si riducono i ricoveri impropri, al momento, ancora si ignorano le modalità di incremento della qualità del servizio territoriale, in vista della chiusura dei due ospedali, nonché dei trasferimenti di personale alle altre strutture sanitarie irpine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I sindaci dell'Alta Irpinia restano in attesa. Cicalese convoca gli amministratori dell'intera provincia

Tagli alla Sanità, protesta a Napoli

La Cgil in piazza il 16. Petruzzello: «Presi in giro». Morlacco smentisce le frasi sul decreto

Tagli ospedalieri, la protesta sbarca a Napoli. La Cgil irpina si mobilita e chiama le istituzioni al sit in davanti alla Regione, indetto per il prossimo 16 giugno, alle ore 9.30. Al centro della contestazione c'è il giallo del decreto che accorperebbe il presidio ospedaliero di Bisaccia all'azienda «Moscatti». Il segretario Petruzzello è perentorio: «Il subcommissario Morlacco ci ha detto testualmente che il provvedimento non esiste e che, anche in caso affermativo, per Bisaccia non cambierebbe nulla». In altre parole, la struttura è destinata a chiudere. Da parte sua, Mario Morlacco smentisce e afferma che sta lavorando al decreto. Intanto Virgilio Cicalese, presidente della Commissione Sanità al Comune, annuncia un vertice per lunedì con i sindaci della provincia.

Giovedì
09 Giugno 2011

Il subcommissario smentisce, i sindaci dicono no allo scontro

Le reazioni

Capone, primo cittadino di Montella:
 «È una fase di piena incertezza»
 I Comitati: «Si alla mobilitazione»

Giulio D'Andrea

Il subcommissario alla Sanità, Mario Morlacco, smentisce le dichiarazioni a lui attribuite e riportate dall Cgil per dimostrare che il decreto per Bisaccia non c'è e che gli ospedali «Di Guglielmo» e «Criscuoli» saranno irrimediabilmente chiusi. Morlacco sta lavorando a un decreto che dovrebbe ricalcare quello che ha accorpato l'ospedale di Ravello al «Ruggi d'Aragona» di Salerno: non una faccenda semplice, con lo scoglio del numero dei posti letto in lungodegenza da definire. Ma non c'è automaticamente una schiarita. Virgilio Cicalese, presidente della commissione Sanità del Comune di Avellino annuncia un vertice con tutti i sindaci della provincia per lunedì prossimo, minacciando, in caso di ulteriori incertezze dalla struttura commissariale, la mobilitazione di tutta la provincia. Tutto da valutare invece il grado di adesione dei primi cittadini altirpini alla manifestazione di Napoli, indetta dalla Cgil per giovedì 16.

Oggi il commissario straordinario dell'Asl Avellino, Sergio Florio, sarà a Sant'Angelo dei Lombardi nella sala convegni della Fondazione «Don Gnocchi». Ieri, senza troppi giri di parole, gli uffici della struttura sanitaria di Napoli smentivano le frasi che Morlacco avrebbe riferito ai sindacati («Bisaccia e Sant'Angelo dei Lombardi chiuderanno, non conosco il decreto»). La formula per salvare il «Di Guglielmo» resterebbe quindi ancora in piedi, però soltanto i vertici politici regionali potranno apporre defi-



nitivamente il timbro sull'incartamento. E in ogni caso il famoso decreto-Morlacco non coinvolgerebbe, almeno direttamente, il «Criscuoli» di Sant'Angelo.

La bufera in provincia non si placa, anzi. «L'Irpinia è stata presa in giro ancora una volta», attacca Cicalese, che si dice pronto ad andare avanti nella battaglia. «Purtroppo già dalla mancanza di notizie delle scorse settimane - ha dichiarato Cicalese - ci eravamo resi conto che qualcosa non andava. Il tempo ci ha dato ragione e le parole di Morlacco, riferite dai sindacati provinciali, ci sembrano inequivocabili. Non intendiamo fermarci e invieremo al subcommissario regionale un telegramma con il quale intendiamo rinnovare la richiesta di un incontro urgente per chiarire, una volta

”

L'incontro
 Cicalese
 convoca
 per lunedì
 gli amministratori:
 chiederemo
 risposte,
 altrimenti
 saremo pronti
 a ogni iniziativa

per tutte, quali siano le prospettive future in tema di Sanità per la nostra provincia. Se non dovessimo avere un riscontro saremo pronti a qualsiasi iniziativa pur di difendere i diritti dei nostri cittadini. Dalla riunione di commissione di lunedì - continua - usciremo con un documento condiviso e se Morlacco non ci avrà dato una risposta, siamo disposti anche alla mobilitazione di tutta la provincia», ha concluso Cicalese.

È certa la partecipazione degli amministratori dell'Alta Irpinia al vertice. Ma i sindaci ieri non si sono sbottonati sulla manifestazione organizzata dalla Cgil, tantomeno sulla vicenda dell'esistenza, dell'inesistenza o della fattibilità del decreto. La partecipazione compatta al sit-in napoletano è in forse. La conferenza degli amministratori dei 25 Comuni sperava in una protesta unitaria, che abbracciasse le quattro sigle sindacali presenti nell'ultima riunione. Parole pesate per i sindaci di Sant'Angelo dei Lombardi e Bisaccia, Michele Forte e Salvatore Frullone. «Purtroppo siamo ancora in una fase di incertezza - conferma il sindaco di Montella, Ferruccio Capone - perché non conosciamo nello specifico il lavoro che Morlacco sta mettendo a punto. Sulle manifestazioni di piazza valuteremo il da farsi. Non escludiamo una partecipazione attiva, al momento non siamo neanche sicuri dell'opportunità del presidio di Palazzo Santa Lucia. Tutte le nostre azioni saranno comunque dirette a costruire un percorso che porti alla salvaguardia dei due plessi non vogliamo andare allo scontro a tutti i costi». Le altre fasce tricolori attendono le mosse dei diretti interessati. Sicuramente a Napoli ci saranno i movimenti: «Il comitato "Ventidue Settembre" parteciperà alla giornata organizzata dalla Cgil», promette Michele Cetta. Oggi, nella sala convegni della Fondazione «Don Gnocchi», arriverà nel primo pomeriggio il commissario Florio. Un'occasione per avere ragguagli sull'avvio della dismissione per il plesso santangiolese. Nello specifico Florio affronterà il tema della formazione professionalizzante e del futuro del Polo specialistico riabilitativo. Con lui sono attesi esponenti istituzionali e politici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA