



Rassegna Stampa del 10.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidiano **sanità.it**

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION



Verifica Piani di rientro. Sicilia ok. Piemonte rimandato. Male Puglia e Campania

Si è concluso il giro di verifiche trimestrali per le regioni sottoposte a Piano di rientro. Buona performance della Sicilia che ha presentato un avanzo di 157,3 milioni al IV° trimestre del 2010. Nello stesso periodo avanzo di 7,9 milioni anche per il Piemonte anche se occorrono ulteriori verifiche. Male la Puglia con un disavanzo registrato dopo le coperture di 93,6 milioni e che potrebbe comportare un innalzamento delle addizionali. Negativa anche la Campania che ha registrato un disavanzo non coperto di 248,8 milioni.

09 GIU - Con le ultime informazioni giunte dal ministero della Salute su Sicilia, Piemonte, Puglia e Campania, si è concluso il giro di verifiche con il Tavolo tecnico e il Comitato per la verifica dei Lea per le regioni sottoposte a Piano di rientro. I risultati degli "esami" (tenutesi tra il 6 e il 14 aprile), perlomeno se si vuole analizzare il risultato di gestione al IV° trimestre 2010, è certamente in chiaroscuro. C'è chi come la Sicilia ha presentato un avanzo di 157,3 milioni di euro. Bene anche Lazio e Abruzzo che hanno presentato dopo le coperture degli avanzi di rispettivamente 32,1 milioni e 20 milioni di euro. Meno bene è andata al Piemonte che ha fatto registrare un avanzo dopo le coperture di 7,9 milioni ma viene sottolineato come vi siano ancora ritardi nella trasmissione della documentazione. Risultati non positivi per la Puglia (disavanzo registrato dopo le coperture di 93,6 milioni) e che potrebbe causare un incremento delle tasse. Perdita non coperta di 98,3 milioni anche per il Molise che prefigura anche in questo caso un aumento delle aliquote. Non bene anche la Campania che ha fatto registrare un disavanzo non coperto 248,888 milioni di euro nonostante la massimizzazione delle imposte.

Ma se di [Lazio](#), [Abruzzo](#) e [Molise](#) si è già parlato nelle scorse settimane nel dettaglio, di Sicilia, Piemonte, Puglia e Campania ancora no.

Sicilia. Il Programma operativo 2010-2012 è stato ritenuto adeguato da Tavolo e Comitato ma è *necessario che siano adottati opportuni provvedimenti per la conversione delle strutture ospedaliere psichiatriche in strutture territoriali*. Si è richiamata inoltre l'attenzione in merito alla mancata coerenza del Programma operativo con la cornice finanziaria per la regolare erogazione dei LEA in virtù delle modifiche introdotte con il DDL regionale n. 631/2010. Per quanto riguarda la verifica annuale 2010 è risultata sostanzialmente positiva, e con riferimento al Programma operativo 2010-2012 è stata richiesta la produzione di una relazione generale sul relativo stato di attuazione, con particolare riferimento alla tematica del personale (assunzioni e dotazioni organiche). **Il risultato di gestione al IV trimestre 2010 ha presentato un avanzo di 157,343 milioni di euro (comprendendo gli ammortamenti non sterilizzati).**

Puglia. Tavolo e Comitato hanno valutato che dato che la Regione non ha adottato, nei termini fissati, i provvedimenti esecutivi delle sentenze della Corte Costituzionale, come previsto all'articolo 5, comma 1 dell'Accordo, si sono realizzati i presupposti per l'automatica risoluzione dello stesso. Inoltre, rispetto alla documentazione trasmessa in attuazione del Piano di rientro si è registrato un significativo ritardo negli adempimenti nel piano di Rientro e previsti al 31 dicembre 2010. La regione Puglia, **al IV trimestre 2010**, dopo le coperture, ha presentato un **disavanzo di 93,661 mln di euro** e

pertanto si sono manifestate le condizioni per l'applicazione della procedura di cui all'[art. 1, comma 174, della legge 311/2004](#) e s.m.i. , che prevede anche l'aumento delle aliquote

Piemonte. Tavolo e Comitato hanno valutato che *l'Addendum adottato con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 non è conforme al documento sul quale Tavolo e Comitato nella riunione del 7 febbraio 2011 avevano dato parere favorevole e che pertanto ci sono le condizioni per l'automatica risoluzione dell'Accordo.* Tuttavia la Regione Piemonte, nel corso della riunione, dichiara che la non conformità è dovuta ad un semplice errore materiale, e pertanto si impegna ad integrare la DGR 44-1615 entro il 30 aprile 2011. In ogni caso, la documentazione trasmessa per l'attuazione del Piano di rientro è risultata parziale rispetto alle scadenze previste. Il **risultato di gestione per l'anno 2010, dopo le coperture**, ha evidenziato **un avanzo di 7,997 milioni di euro.**

Campania. Rispetto alla verifica annuale 2010, Tavolo e Comitato ha valutato che gli obiettivi previsti dal Piano Operativo 2010 siano stati solo parzialmente completati, mentre, relativamente al programma operativo 2011-2012, esso necessita ancora di integrazioni e modifiche per poter concretamente far realizzare risparmi. **Il risultato di gestione al 31 dicembre 2009 ha evidenziato, dopo il conferimento delle risorse derivanti dal FAS, un disavanzo di 0,386 milioni di euro, mentre il risultato di gestione al IV trimestre 2010**, comprensivo della perdita 2009 portata a nuovo, ha evidenziato, dopo il conferimento delle risorse derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali e dopo il conferimento delle risorse derivanti dall'intesa del 18 dicembre 2010 per ripiani disavanzi policlinici a gestione diretta, **un disavanzo non coperto 248,888 milioni di euro.** Così stando le cose Tavolo e Comitato hanno ritenuto che non fosse possibile erogare alcuna spettanza residua.

Lettori: n.d.

laDiscussione

10-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Antonio Falconio

da pag. 13

AL CONSIGLIO DI STATO

Sanità, la Regione vince sui privati

Ribaltata la sentenza del Tar che aveva dato ragione alle cliniche

PESCARA – Nel mare di contenziosi aperti davanti alla giustizia amministrativa finalmente un punto a favore della Regione Abruzzo. Il Consiglio di Stato, ribaltando una sentenza del Tar Abruzzo, ha stabilito che le cliniche private non potevano opporsi al taglio del budget annuale stabilito nel 2008 quando la sanità era stata affidata al commissario governativo Gino Redigolo.

In primo grado il Tar aveva riconosciuto fondato il ricorso della casa di cura che si erano opposte al ridimensionamento della quota loro spettante perché non precedentemente concordata tra le parti e ad attività già in corso. Va detto subito che contro il pronunciamento del Tar Abruzzo, Redigolo non ritenne di dover fare appello, cosa che invece ha fatto il governatore Gianni Chiodi nella veste anch'egli di commissario straordinario alla sanità per l'attuazione del piano di rientro dal pesante deficit. Appello che è andato a buon fine lasciando a bocca asciutta la sanità privata che pensava di poter tornare ai livelli del passato. Una boccata d'ossigeno per le casse regionali che altrimenti avrebbero dovuto sopportare un ulteriore salasso. In termini semplici, il massimo orga-

no di giustizia amministrativa ha stabilito il principio secondo cui i privati avrebbero dovuto muoversi con circospezione, limitando le prestazioni dal momento che erano ben consapevoli dell'esistenza di un piano di rientro. E, in ogni caso, non è accettabile che la Regione debba adeguarsi al complesso dei servizi sanitari forniti dai privati. Semmai il contrario.

Risolta tale questione, il commissario Chiodi è ancora alle prese con una questione ancora più spinosa, quella della chiusura o del ridimensionamento dei piccoli ospedali. Ogni provvedimento preso in tal senso dal commissario viene sistematicamente bocciato dal Tar Abruzzo, com'è già accaduto per i nosocomi di Casoli e di Guardiagrele entrambi in provincia di Chieti. Altri ricorsi dello stesso tenore devono essere definiti per gli ospedali di Pescara e di Tagliacozzo. Sentenze che vanificano il piano di rientro, che peraltro ha ottenuto il gradimento del ministro della salute Ferruccio Fazio. Chiodi si è mosso secondo le direttive del governo, ma è bloccato dalla giustizia amministrativa. Un dilemma che lo stesso Chiodi ha girato al Governo che, prima o poi, dovrà pronunciarsi.

f.d.m.

LA NOVITÀ

PER LA PRIMA VOLTA AL SUD

ACCORDO CON LA POPOLARE DI BARI

Il progetto presentato dal direttore generale dell'ospedale, Vitangelo Dattoli, e dal vicedirettore della BpB, Gianluca Jacobini

Policlinico, il ticket si paga con il bancomat

È possibile utilizzare anche Internet e le carte di credito

ROBERTO CALPISTA

● **BARI.** Velocemente, comodamente, facilmente. È - primo nel Sud e tra i primi in Italia - il «Politicket», il servizio realizzato grazie ad una convenzione tra il policlinico e la Banca popolare di Bari che permette i versamenti per le prestazioni ambulatoriali (ogni giorno sono 1.500) e il saldo per quelle rese in attività libero-professionale senza più lunghe ed estenuanti code agli sportelli.

Tre le strade a costo zero sia per gli utenti quanto per l'azienda ospedaliera policlinico-Giovanni XXIII: internet, bancomat, carta di credito, grazie alla messa in rete di tutti gli sportelli Atm - diffusi capillarmente in tutt'Italia - della banca barese, di due totem-bancomat (uno al policlinico e l'altro al Giovanni XXIII) e della diffusione del personal computer seguendo le istruzioni ai siti www.policlinico.it; www.sanita.puglia.it; www.popolarebari.it.

Il progetto è stato presentato ieri, tra gli altri, dal direttore generale del policlinico, **Vitangelo Dattoli**, e dal vicedirettore generale della BpB, **Gianluca Jacobini**. Non un annuncio: «Politicket» è stato già testato per un anno presso i totem e via internet ed ha permesso ad oggi transazioni per un valore complessivo di 800mila euro. Ora si aggiungono gli sportelli bancomat della Banca popolare di Bari. E, ha sottolineato Jacobini: «Con il denaro nell'immediata disponibilità dell'ospedale, azzerando i costi per la sicurezza della gestione del contante e quelli relativi al versamento e rendicon-

tazione in banca. Inoltre con i vantaggi di un'efficienza aggiunta nell'ambito della contabilità, visto che la riscossione oltre ad essere telematica è anche automatica».

Oltre ai ringraziamenti di rito alle squadre tecniche sia del policlinico che della Banca che hanno lavorato al progetto, anche le istruzioni per l'uso: il pagamento elettronico, quindi con carta di credito o bancomat, permette, ventiquattr'ore su ventiquattro, all'utente di avere una ricevuta da mostrare al medico che fornirà la prestazione. Grazie a un link sui siti internet di policlinico, Regione, Banca popolare di Bari, o scegliendo l'opzione allo sportello bancomat, basta inserire il numero di prenotazione (telefonica o fisica tramite Cup o direttamente con il medico), oltre alla data di nascita e si può appunto pagare il ticket o una visita libero-professionale, avendo semplicemente a disposizione la carta di credito o la tessera bancomat in meno di un minuto e senza alcun costo per la transazione.

Gianluca Jacobini ha sottolineato che «questo è un sistema al quale potranno attaccarsi, come con dei bocchettoni, tutti gli ospedali pugliesi. Lo sforzo - ha concluso - che la BpB sta facendo è quello di operare come interlocutore di riferimento delle strutture pubbliche non solo quale partner creditizio, ma anche in termini di supporto nell'ammodernamento dei servizi, soprattutto nel settore sanitario e della ricerca scientifica, settori in cui la operatività è penalizzata dalla scarsità delle risorse».





Il grido di dolore dei dentisti italiani

Tempi sempre più grami per i dentisti. Questo, almeno, l'allarme di **Gianfranco Prada**, presidente dell'Andi (Associazione nazionale dentisti italiani):

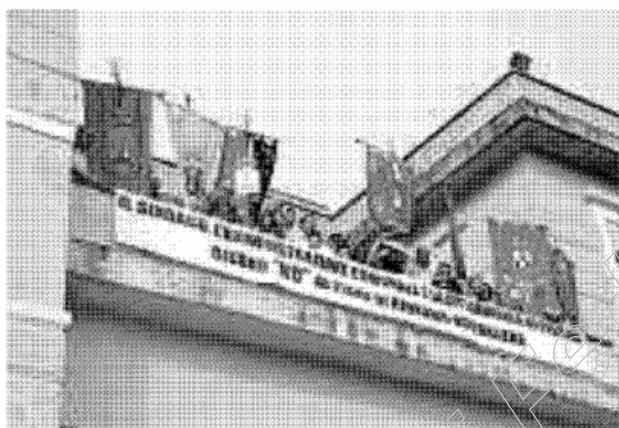
«Avremmo voluto chiedere al ministro **Giulio Tremonti** una maggiore detraibilità delle spese odontoiatriche, ulteriori fondi integrativi, ma non abbiamo speranze. Così ricorriamo a una campagna promozionale per sostenere il nostro ruolo». Con la crisi economica, secondo l'Andi (23 mila iscritti su 56 mila esercenti), fare il dentista è ormai un terno al lotto. Infatti: la gente rimanda le cure odontoiatriche, il lavoro e i ricavi calano, qualche studio chiude, molti altri vanno così così. Dopo stagioni di crescita e guadagni, il vento ha girato.

«Superata l'estate daremo l'incarico a dei creativi per realizzare spot dove il dentista apparirà sotto un'altra luce», dice Prada. Non solo: negli studi verrà diffusa un'altra campagna ancora più mirata. «Bisogna agire perché la situazione è grave», è la conclusione. Qual è la misura? Secondo una ricerca di Key-Stone realizzata per conto dell'Andi stessa, nel 2010 c'è stato un crollo di 2,5 milioni di visite odontoiatriche private, con i ricavi scesi del 30% che nel 2011 potrebbero toccare quota meno 45%. Tutto questo, viene spiegato, mentre si diffondono i pacchetti low cost all'estero tutto compreso (cure più soggiorno), crescono le offerte scontate di catene franchising e trova spazio un numero crescente di operatori abusivi (senza laurea né abilitazione). A pagare il prezzo più alto sarebbero i dentisti con oltre 50 anni, mentre i più giovani cercano di abbassare le tariffe e unire le forze gestendo studi associati. Il 46% del campione interpellato (5.589 risposte valide) punta a tagliare le spese di studio, il 35% si allea con colleghi, il 69% spera in una maggiore efficienza. Intanto il calo di spesa odontoiatrica trascina con sé la diminuzione della produzione protesica (meno 25%). «È stato di crisi», sostiene Prada, «non c'è tempo da perdere».

TAGLI ALLA SANITÀ NELLA MARSICA

Il Tar riapre i piccoli ospedali

Illegittimo il piano-Chiodi per Tagliacozzo e Pescina



Una protesta a Pescina contro il piano di riordino della sanità

TAGLIACOZZO. È illegittima la chiusura degli ospedali di Tagliacozzo e Pescina. È quanto stabilito dal Tribunale regionale amministrativo, che ha dato ragione ai due Comuni e ha annullato, di fatto, il provvedimento del commissario regionale alla Sanità, Gianni Chiodi. Ieri, inoltre, anche i partiti di opposizione del Comune di Avezzano hanno ufficializzato un ricorso al Tar dopo i tagli sanciti per il principale ospedale della Marsica.

Accolto il ricorso dei due Comuni
E anche ad Avezzano i consiglieri di quattro partiti si appellano ai giudici

Il Tar dell'Aquila si è pronunciato sulla richiesta di sospensione del provvedimento del commissario **Gianni Chiodi** e della Asl di Avezzano-Sulmona-L'Aquila che aveva disposto la chiusura dei reparti per acuti negli ospedali di Tagliacozzo e Pescina. Ha disposto, di fatto, la riapertura. Secondo i ricorrenti, il commissario non aveva il potere di chiudere i reparti, e ciò ha comportato un danno agli abitanti del circondario.

Il Tar ha confermato che l'organo commissariale non aveva il potere di trasformare gli ospedali in poliambulatori, come è un presidio territoriale di assistenza.

In sostanza, secondo i giudici, i provvedimenti commissariali hanno provato a perseguire un risparmio di spesa tagliando posti letto senza che il commissario ad acta avesse il potere di decidere in merito.

«La cosa che più critica il mio», ha affermato l'avvocato **Herbert Simone**, «è il fatto che la disattivazione degli ospedali è stata sancita senza considerare in alcun modo le carat-

teristiche geografiche e climatiche del territorio, la rete della viabilità e dei trasporti, né il reale bacino di utenza. È folle», ha aggiunto il legale, «pensare che gli abitanti della Marsica occidentale, soprattutto d'inverno, così come quelli della Marsica orientale, debbano essere costretti a recarsi ad Avezzano o all'Aquila per le cure ospedaliere».

Gli avvocati per Tagliacozzo erano **Herbert Simone** e **Luca Motta** e per Pescina **Pasquale Milo** e **Fausto Corti**.

Analoga decisione del Tar era stata adottata per gli ospedali di Casoli e Guardiagrele.

Intanto, ad Avezzano è stato presentato un ricorso al Tar anche contro il decreto regionale «taglia ospedali» firmato ad aprile dal commissario alla Sanità, Gianni Chiodi. A darne l'annuncio in una conferenza stampa in Comune c'erano, ieri pomeriggio, i consiglieri regionali **Daniela Stati** (Fli) e **Gino Milano** (Api) e i consiglieri comunali di Rinnovo e partecipazione **Roberto Verdecchia**, **Vincenzo Paciotti**, e di Futuro e libertà **Gi-**

no Di Cicco, **Vincenzo Patrizi** e **Fabio Bisegna**, oltre ai coordinatori dei due partiti, **Lorenzo Fracassi** e **Vincenzo Ridolfi**, e quello dell'Udc, **Fabio Di Battista**.

I quattro partiti lo avevano annunciato da giorni, non si erano fidati delle promesse di Chiodi che, messo alle strette dal senatore **Filippo Piccone**, si era detto disposto ad annullare il decreto incriminato, il numero 15 del 14 aprile, secondo cui i reparti per le cure complesse unici dovranno stare solo all'Aquila, mentre nella Marsica resteranno solo quelli per le cure semplici.

La richiesta di modifica del decreto, come sottolineato da Piccone, «è stata presentata a Chiodi non nelle vesti di rappresentante del territorio, ma come coordinatore del Pdl, che sostiene il presidente della Regione».

Si era trattato, in sostanza, quasi di una imposizione. Il provvedimento di modifica dovrebbe essere portato a termine entro la prossima settimana. Nel frattempo, però, sulla scorta di quanto accaduto per gli ospedali di Casoli e Guardiagrele e ora di Tagliacozzo e Pescina, per i quali il Tar ha disposto la riapertura, i partiti di opposizione fanno un passo avanti preparando il ricorso che sarà consegnato nelle prossime ore. Una sorta di paracadute se l'impegno di Chiodi fosse disatteso.

Il vice presi-



Lettori: 304.000

Diffusione: 26.797

il Centro

QUOTIDIANO DELL'ABRUZZO
Dir. Resp.: Roberto Marino

10-GIU-2011

da pag. 53

dente del consiglio regionale, **Giovanni D'Amico**, dopo aver ascoltato le dichiarazioni del commissario Gianni Chiodi sull'emergenza sanità, ha inviato una lettera al sindaco di Avezzano, **Antonio Floris**, perché si convochi una riunione urgente coi sindaci del territorio. «Chiodi ha chiarito che non ci saranno ripensamenti sulla delibera 15 del 2011», ha precisato D'Amico, «mi sembra ormai evidente quali siano le reali intenzioni sull'ospedale di Avezzano».

Pietro Guida

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'assessore: accuse false Piano sanitario scopiazzato È polemica

Il Piano di riorganizzazione della sanità sarda sarebbe stato copiato, in larga parte, dal Piano della Regione Piemonte. «Interi blocchi», sostiene il consigliere regionale dell'Api, Roberto Capelli, che ha messo i due documenti a confronto rilevando passaggi più o meno identici in alcune delle 57 pagine esaminate: «La storia si ripete e ci insegna che davanti a fatti come questi ci si dimette», sottolinea l'ex assessore alla Sanità, «è il "viziato" del Pdl». La nuova concezione dell'ospedale, l'emergenza sanitaria, i gruppi di lavoro, le priorità organizzative, le centrali operative, la rete dell'emergenza territoriale, dotazioni logistiche: tutti questi (e altri) capitoli trovano la loro puntuale corrispondenza nel Piano della Regione Piemonte, fra le poche amministrazioni virtuose del sistema sanitario nazionale. Capelli chiede dimissioni in blocco, affermando che alcuni dirigenti non avrebbero i titoli per ricoprire quell'incarico.

LA REPLICA. L'assessore alla Sanità, Antonello Liori (Pdl), ha replicato: «Capelli parla di copiatura citando una riga delle oltre 80 pagine del Piano, ma non azzecca neanche la citazione; parlando di "regioni confinanti", ci si riferisce alle patologie rare che per essere affrontate necessitano dell'accordo tra più regioni». Sarebbe utile, sottolinea Liori, «che Capelli provasse a confrontarsi sui contenuti, senza soffermarsi su aspetti formali». Ma come mai si riscontrano tutte queste analogie fra i due progetti? «Le Regioni sottoposte a un Piano di rientro dal deficit, come la Sardegna e altre nove, sono state convocate dai tecnici di Agenas - agenzia del ministero - per predisporre una bozza unica dei Piani», dice l'assessore, «le linee guida sono generali, ci si basa sulla bozza elaborata dall'Agenas e la si riadatta con le indicazioni legate alle esigenze del nostro territorio». Ogni assessore regionale, quindi, ha riscritto la bozza salvando passaggi praticamente identici: «Le linee guida non sono "regionalizzabili", sono quelle dettate dal ministero». Capelli parla di numeri identici: «Sono parametri nazionali, uguali per tutti». (e. p.)



La novità

Ora al Policlinico
ticket e prenotazioni
viaggiano sul web

GABRIELLA DE MATTEIS
A PAGINA XI

Policlinico, il ticket si paga sul web

“Siamo i primi del Sud”. Sulla rete sarà possibile anche prenotare

**Si potrà utilizzare
carta di credito o
bancomat: con la
ricevuta via libera
alla visita**

IL SISTEMA è simile a quello dei biglietti aerei. Basterà una carta di credito e una buona dimestichezza con internet per pagare il ticket per le prestazioni ambulatoriali e quelle rese in attività libero-professionale al Policlinico di Bari ed evitare così le code davanti agli sportelli.

Il progetto, tastato per un anno, si chiama “Politicket” ed è il frutto della collaborazione tra l’azienda ospedaliera e la Banca Popolare di Bari. Collegandosi sui siti policlinico.it, sanita.puglia.it, popolarebari.it, il cittadino, inserendo il numero di prenotazione ricevuto dall’operatore del Cup e la data di nascita potrà pagare il ticket o la visita libero-professionale. Una ricevuta certificherà il pagamento e dovrà essere mostrata al medico che effettuerà la visita o l’accertamento. Ma internet non è l’unico sistema scelto per migliorare il servizio e quindi per permettere ai cittadini di accedere più facilmente, senza code e stress, alle prestazioni sanitarie. “Politicket” consentirà agli utenti di pagare il ticket, senza alcun costo aggiuntivo, anche, agli sportelli bancomat della Banca popolare di Bari, su internet o alle colonnine installate nei Centri unici di prenotazione del Policlinico e dell’ospedale Giovanni XXIII di Bari. Il progetto non ha precedenti in Italia. Secondo Vitangelo Dattoli, direttore generale del Poli-

clinico «questo progetto, il primo nell’Italia meridionale, è una maniera di facilitare un’operazione che viene vissuta come un fastidio: si pensi che vengono erogate, ogni giorno, 1.500 prestazioni ambulatoriali. Ma sarà anche un modo per garantire maggiore sicurezza ai cittadini che non devono più andare in giro con i contanti in tasca». Alla conferenza stampa di presentazione di “Politicket” ha partecipato anche il vicepresidente della Banca Popolare di Bari Luigi Jacobini secondo cui «questo è un sistema al quale potranno collegarsi, come con dei bocchettoni, tutti gli ospedali pugliesi». Nel primo anno di sperimentazione, grazie al nuovo sistema, sono state effettuate 8.000 transazioni del valore di 800.000 euro. In media le prenotazioni giornaliere sono 1500. E il prossimo obiettivo sarà quello di offrire ai cittadini anche la possibilità di prenotare le visite, cliccando su internet.

(g.d.m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ**Asl Milano 1 e San Paolo,
arrivano i nuovi direttori**

■ Tempo di nomine anche in sanità e non solo nella giunta di Pisapia. Oggi saranno ufficializzati i nomi dei nuovi direttori generali di Asl Milano 1 e dell'ospedale San Paolo. I due manager andranno a riempire due poltrone lasciate vuote. La prima è quella abbandonata da Pietrogino Pezzano. Il manager, passato dai vertici dell'Asl di Monza e Brianza a quelli dell'Asl Milano 1, era stato fotografato nel luglio 2009 con alcuni boss della 'ndrangheta e si era dimesso ad aprile dopo essere stato sfiduciato dal Consiglio regionale. Il suo successore sarà pescato sempre in area Pdl e, con tutta probabilità, la scelta sarà effettuata direttamente dal presidente della regione Lombardia Roberto Formigoni. Ma veniamo al San Paolo. L'addio di Andrea Mentasti (quota Carroccio) all'incarico di direttore generale dell'ospedale è invece legato alla scelta del manager di accettare la nomina a consigliere delegato della Sacbo, la società che gestisce l'aeroporto di Orio al Serio (Bergamo).

Con tutta probabilità il suo posto sarà coperto da un altro collega in quota Lega Nord. Si tratterebbe di Enzo Umberto Brusini, in passato direttore sanitario dell'ospedale di Busto Arsizio ed attualmente direttore sanitario del San Paolo. Il medico, a quanto pare, sarebbe vicino al segretario nazionale Giancarlo Giorgetti.

Il mistero sarà sciolto oggi, quando l'assessore Luciano Bresciani e il presidente Formigoni annunceranno ufficialmente i nuovi manager della sanità. I due professionisti entreranno quindi a pieno titolo nella squadra dei 45 direttori di Milano e Lombardia. Giusto il tempo di firmare il contratto e di ereditare il lavoro dai loro predecessori. Lavoro che, per altro, è cominciato da pochi mesi. I direttori infatti (15 per le Asl, 29 per le aziende sanitarie e uno dell'azienda regionale di emergenza e urgenza Areu) sono stati scelti lo scorso 23 dicembre 2010 ed hanno cominciato a lavorare con l'inizio dell'anno.

Il ministro Fazio stima i vantaggi dei costi standard

«Sanità, un risparmio di 10 mld»

«Con il Federalismo fiscale, risparmi per sistema sanitario dell'ordine dei 10 miliardi». Questa la cifra stimata «a spanne» dal ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**.

In occasione del convegno "Federalismo in Sanità: legalità ed efficienza", il ministro ha fatto i conti di quanto frutterà l'azione combinata di Federalismo fiscale ed applicazione dei costi standard al settore sanitario: «Noi sappiamo che grazie ai piani di rientro si può arrivare a un risparmio della spesa sanitaria di circa 5 miliardi. Ma se poi calcoliamo altre inefficienze intraregionali, a spanne, possiamo ipotizzare un contenimento della spesa maggiore, di circa 10 mld».

Il convegno è stato organizzato a Roma da Farmindustria. Per il ministro il panorama della sanità nazionale è fatto non solo di ombre, ma anche di luci. «Come governo dell'appropriatezza - ha sottolineato - siamo globalmente tra i Paesi migliori».

In particolare, l'"appropriatezza" in sanità dovrà essere applicata declinata sui diversi settori: personale («il turn over è necessario, con le dovute flessibilità»), beni e servizi («occorre riflettere sull'impiego dei farmaci innovativi, che hanno fatto crescere la spesa farmaceutica ospedaliera da 2,4 a 4 mld di euro»), prestazioni («forse tra pochi giorni pubblicheremo la ricerca sugli esiti») e governo del sistema, ovvero la definizione dei percorsi sanitari per patologia.



La cassa di previdenza dei medici verso il commissariamento

L'ente di previdenza dei medici verso il commissariamento. Più che un allarme è un'ipotesi concreta sul tavolo del direttore generale delle politiche previdenziali del ministero del lavoro Edoardo Gambacciani che, secondo quanto risulta a *ItaliaOggi*, avrebbe fra le mani il provvedimento di nomina del commissario straordinario pronto per la firma. Due i nomi più accreditati: Francesco Verbaro, già segretario generale del ministero del lavoro e oggi consigliere giuridico di Maurizio Sacconi, e Alberto Brambilla, già sottosegretario e oggi presidente del Nucleo di valutazione della spesa previdenziale. La situazione interna all'Enpam, infatti, giorno dopo giorno è diventata sempre più delicata. Per una serie di investimenti finanziari che ha comportato delle perdite e per le riforme da adottare

per rimettere a posto i conti che vedono alcune gestioni già in rosso da qualche anno. Andiamo con ordine. In merito all'esposizione finanziaria, la situazione si è aggravata a dicembre 2010 con i risultati dell'indagine realizzata dalla Bicamerale di controllo sugli enti gestori proprio per mettere a fuoco «l'impatto della crisi sui patrimoni degli enti». I dati diffusi dall'organismo parlamentare presieduto da Giorgio Jannone dicono che l'ente dei medici al 31/12/2009 risultava essere quello più esposto sui titoli strutturati con investimenti per quasi tre miliardi di euro (2.928.091 di euro) a fronte di un patrimonio mobiliare di circa 6,7 miliardi di euro (si veda *Ita-*

liaOggi del 10/12/2010). Ma visto il dato di partenza le conseguenze potrebbero riservare ulteriori sorprese per gli iscritti. Se la Cassa, infatti, rimane con i titoli strutturati in portafoglio perde sulla carta ma se si decide a ristrutturare lascia sul terreno perdite concrete, viste le avverse condizioni dei mercati finanziari. È su quest'ultima opportunità e sulla valutazione dei reali costi dell'operazione di restyling per cercare di tamponare la falla che si è aperto lo scontro interno fra gli uomini forti del consiglio di amministrazione: il presidente Eolo Parodi e il vice Alberto Olivetti (vicario) e Giovanni Malagnino (anche nel direttivo dell'Adepp). A far piovere sul bagnato si ci è messa anche la Corte dei conti, ricordando ai vertici dell'ente che senza riforme urgenti l'istituto sarà destinato al sicuro collasso visto che la sostenibilità dei bilanci (a 30 anni) semplicemente non esiste: al 2032 il patrimonio diventa negativo (si veda *ItaliaOggi* del 21 aprile 2011). L'ipotesi di commissariamento dell'Enpam era nell'aria da qualche tempo (si veda *ItaliaOggi* del 27/04/2011) e solo una lunga mediazione politica del presidente Parodi (già parlamentare di Forza Italia) ha scongiurato fino ad oggi l'arrivo del commissario. Ma adesso pare che Gambacciani, che dell'Enpam è stato anche consigliere, non abbia più voglia di aspettare.

Ignazio Marino

Conferenza della Repubblica. Il Cdm vara il provvedimento

Il Consiglio dei ministri appena concluso ha approvato in via definitiva [il ddl delega](#) per l'istituzione della Conferenza della Repubblica che sostituirà la Stato Regioni e l'Unificata.

09 GIU - Via libera definitivo al ddl delega del ministro Fitto per l'istituzione della Conferenza della Repubblica che diventerà l'organismo unico di concertazione tra Governo centrale, Regioni, Enti locali e città metropolitane. Il sì del Cdm viene dopo il parere favorevole della Conferenza unificata del 26 maggio scorso.

Ecco come sarà la Conferenza della Repubblica

Lo schema di legge delega è molto sintetico e rinvia a successivi decreti attuativi che dovranno tutti essere sottoposti al parere della Conferenza Unificata, del Consiglio di Stato e delle Commissioni parlamentari competenti. L'attuale testo, dunque, indica solo principi e criteri che dovranno poi essere concretamente sviluppati.

La nuova Conferenza della Repubblica "sostituisce" le attuali Conferenza Stato Regioni, Conferenza Stato Città e Conferenza Unificata e si articola in due sezioni: "Sezione Stato Regioni" e "Sezione Stato e autonomie locali".

La Conferenza e le due Sezioni sono presiedute dal presidente del Consiglio.

I futuri decreti dovranno disciplinare le modalità di votazione delle sedute e anche, si legge nello schema, "i casi di mancata partecipazione ovvero di astensione alla votazione alle sedute della Conferenza della Repubblica e delle Sezioni, secondo criteri di semplificazione e di celerità, stabilendo la validità della votazione sulla base dei presenti", definire la cadenza delle riunioni, stabilire "termini perentori" per l'acquisizione dell'assenso delle autonomie regionali e locali sui provvedimenti del Governo.

I dubbi sui nuovi poteri sostitutivi

Nei decreti attuativi dovrà inoltre essere definita la tipologia degli atti adottati dalla Conferenza, e anche le modalità con le quali le Regioni dovranno adottare "atti normativi o amministrativi di recepimento delle intese (...) e degli accordi entro termini perentori", trascorsi i quali il Governo eserciterà il potere sostitutivo, sulla base dell'articolo 120 della Costituzione. È verosimile che su questo punto, al momento della stesura dei decreti, ci sarà da discutere, anche perché il dettato costituzionale ipotizza il ricorso ai poteri sostitutivi solo "nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali".

I lavori della Conferenza saranno preparati attraverso Commissioni politiche divise per settore ed è prevista anche la creazione di gruppi di lavoro per approfondire specifiche tematiche.

I lavori della Conferenza e delle Sezioni dovranno essere resi noti alle amministrazioni locali e, attraverso una relazione annuale, al Parlamento.

La creazione della Conferenza della Repubblica, con tutte le previste articolazioni in sezioni, commissioni e gruppi di lavoro, dovrebbe anche portare alla soppressione di "comitati, organismi, commissioni e organi omologhi già istituiti all'interno delle amministrazioni" ad eccezione di quelli creati con la legge sul federalismo fiscale.

Direttori Asl, stretta sui tempi di nomina

Il 31 luglio scadono i mandati triennali dei commissari in carica

ETTORE MAUTONE

Procedere fino al 31 luglio, data della naturale scadenza dei mandati dei commissari in carica al timone delle Asl campane o accelerare sulla nomina di direttori generali con mandati triennali ai quali affidare l'arduo compito di raddizzare la barca della sanità campana.

È questo il dilemma su cui i vertici della Regione, in particolare il presidente della giunta Stefano Caldoro, stanno ragionan-



Vittorio Russo

do in questi giorni. Mercoledì pomeriggio il governatore Caldoro è stato in missione a Roma per un confronto con il tavolo interministeriale di verifica del Piano di

I commissari in carica

- **Asl Napoli 1:** Mario Vasco
- **Asl di Benevento:** Giuseppe Testa
- **Asl Napoli 2 nord:** Francesco Rocca
- **Asl Napoli 3 sud:** Vittorio Russo
- **Asl Caserta:** Paolo Menduni
- **Asl Salerno:** Maurizio Bortoletti
- **Asl Avellino:** Sergio Florio
- **Ospedale di Avellino:** Giuseppe Rosato

Il mandato dei commissari termina il prossimo 31 luglio

rientro dal deficit che lo scorso 21 aprile ha imposto un brusco stop alle rimesse dei fondi di affiancamento congelando circa 700 milioni della partita da 1,7 miliardi sbloccata a ottobre scorso e attesa all'incasso entro apri-

le. Oltre a uno sbilancio residuo di 248 milioni sul preconsuntivo del 2010 sono contestati una serie di adempimenti programmatici ancora in fieri. Tra questi il termine per la gestione commissariale (inaugurata a novembre del 2008 da Bassolino per procedere all'accorpamento delle Asl) e la nomina di direttori generali. Dunque Per Caldoro si tratta di capire se ci sono margini per andare avanti fino alla scadenza dei mandati dei commissari in carica per comporre equilibri politici delicati. La nomina più urgente è quella al vertice della Asl Napoli 1. Il graduato della guardia di finanza che si cercava non è stato ancora individuato e dunque le candidature vertono sui nomi più qualificati dei manager in carica: da **Sergio Florio** (oggi ad Avellino) a **Vittorio Russo** (a Napoli 3 sud) fino ad **Attilio Bianchi**, direttore del Ruggi di Salerno.

Ospedale dei Colli, Giordano verso la conferma

Dovrebbe giungere oggi, all'attenzione della giunta regionale della Campania, la delibera di nomina del direttore generale della neocostituita azienda ospedaliera dei Colli (sintesi di Monaldi, Cotugno e Cto) finora affidata in reggenza all'ex manager del Cotugno **Antonio Giordano** (nella foto).

L'atto deliberativo, già presentato all'attenzione dell'esecutivo di Palazzo Santa Lucia nella seduta del 30 maggio, giunge ora nella versione definitiva dopo le modifiche richieste dagli uffici della presidenza che rileva dei vizi di forma. Quasi certa la conferma, nel ruolo, con mandato triennale, di Antonio Giordano che finora ha già prodotto alcuni atti significativi nell'ottica di riorganizzazione del plesso ospedaliero. In particolare la riorganizzazione dei dipartimenti del Monaldi, la istituzione di una unità di oncologia specialistica infettivologica al Cotugno e la soppressione del pronto soccorso del Cto destinato a diventare un polo riabilitativo in collaborazione con le unità ortotraumatologiche della Seconda università. Tra gli obiettivi affidati a Giordano anche il miglioramento della qualità in merito alla sicurezza del paziente (rischio clinico e infezioni), appropriatezza, messa a regime dei sistemi informativi.





L'inchiesta
Sergio Florio
indagato
in Molise

Dall'assunzione del medico Cristiano Huscher all'ospedale Veneziale di Isernia è partita l'inchiesta giudiziaria che vede indagati il presidente della Regione Molise, Michele Iorio, il figlio Luca, lo stesso Huscher e l'ex direttore dell'Asrem, Sergio Florio. Per tutti l'accusa ipotizzata è di abuso d'ufficio in concorso. L'indagine, coordinata dal procuratore Armando D'Alterio e dai pm Fabio Papa e Immacolata Di Petti, è relativa a fatti che si sarebbero verificati tra il 2006 e il 2007. Al medico bergamasco, ex primario del Veneziale, sarebbe stato concesso un incarico assegnato con nomina diretta, non preceduta da un avviso pubblico, procurando così allo stesso Huscher un ingiusto vantaggio patrimoniale.

Pozzuoli

L'Asl vara il regolamento per controllare il bilancio

Nello Mazzone

POZZUOLI. Una centrale unica degli acquisti che garantisca economie di scala e piena trasparenza nell'approvvigionamento di macchinari elettromedicali e strumentazioni mediche di alta tecnologia per evitare truffe e sprechi. Una sorta di Sorsa in piccolo al servizio dell'Asl Napoli 2 Nord, che ha varato alcuni giorni fa un nuovo codice etico-deontologico e un regolamento innovativo per spendere al meglio 150 milioni di euro per beni e servizi a disposizione degli ambulatori e dei sei ospedali del comprensorio. Il via libera alla nuova regolamentazione è arrivato dal commissario straordinario dell'Asl dell'hinterland nord di Napoli, Francesco Rocca, che ha avviato una nuova stagione nell'acquisto dei beni non fungibili: tac, protesi, peacemaker e laser medici che per le loro caratteristiche di alta tecnologia spesso non sono oggetto di gara in quanto non esiste un vero e proprio mercato di riferimento. Poca concorrenza e, dunque, regole etiche più stringenti per scongiurare truffe e sprechi.

Il nuovo regolamento garantirà acquisti trasparenti e risparmi su un budget complessivo di 150 milioni di euro l'anno: 41 milioni per assicurarsi servizi non sanitari, 9 milioni e mezzo per riparazioni e manutenzioni di immobili e macchinari ed i restanti 105 milioni da destinare agli acquisti. «Il nuovo regolamento garantisce regole certe e affidabili a imprese, cittadini e dipendenti - dice Carlo Bruno, direttore sanitario dell'Asl Napoli 2 Nord - Atti interni come questo producono risparmi e trasparenza. Sono un presidio di legalità per il territorio e, indirettamente, assicu-

rano migliori cure ai pazienti». Lo scandalo di alcuni fa all'ospedale Molinette di Torino, quando furono acquistate valvole cardiache difettose, ha fatto scattare più alti livelli di attenzione e di rigore negli acquisti di strumentazioni mediche. E i medici della Na2 Nord dovranno anche garantire il pieno rispetto dei principi etici: potranno dare l'ok solo ad acquisti che possano effettivamente essere utili al miglioramento del servizio e alla salute dei pazienti.

«La gran parte degli investimenti che l'Asl ha previsto per il 2011 sono già stati impegnati negli anni scorsi - dice il commissario straordinario Rocca - ma da qui in poi il nuovo regolamento sarà un punto di riferimento per tutti. La funzione di una struttura commissariale è anche creare una discontinuità rispetto alle gestioni precedenti, inaugurando nuovi modelli di gestione più efficienti e sempre più trasparenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le norme
Verifiche
 più serrate
 per evitare
 sprechi
 e truffe
Un budget
 da 150 milioni

La sanità, il deficit

Bortoletti: «Asl tutta da risanare»

Il manager: c'è un disavanzo di circa due miliardi di euro, rifare conti e modalità di spesa

Simona Paolillo

La prima ricognizione del Commissario Bortoletti dall'assunzione dell'incarico è caratterizzata da un quadro drammatico ricco di buchi, ricorsi e carenze di vario genere. Lo screening fatto dal Commissario al momento dell'assunzione va dell'analisi di bilancio delle risorse (tra entrate e uscite) a quello delle caratteristiche delle strutture presenti sul territorio. Un disavanzo di 1,7 miliardi di euro. Una perdita di esercizio nel 2010 di 291 milioni di euro. Nel primo trimestre dell'anno in corso una perdita pari a 64,3 milioni di euro. Il Commissario si sofferma anche sui numeri preoccupanti che attanagliano la performance dell'azienda. I numeri rispecchiano la mole di ricorsi presentati da fornitori, personale e poi ci sono i vari pareri negativi espressi da diversi organismi, che hanno caratterizzato la gestione passata dell'Asl. E' il caso, quest'ultimo, del Collegio Sindacale che in una anno ha formulato 155 pareri negativi su 625 rilievi e decine di atti sono stati trasmessi alla Corte dei Conti. Dal lato del personale ci sono stati 518 ricorsi su 9 mila unità presenti. Si stima, nel totale, un ricorso ogni 18 dipendenti per un controvalore di 9 milioni di euro solo nell'area che fa riferimento all'ex Asl SA2. Sulle aree di riferimento delle altre zone, Bortoletti ha voluto disporre un censimento ricostruttivo. Anche i fornitori hanno presentato tanti ricorsi. Arrivano a 802, con 237 citazioni per danni, 327 altre cause a vario titolo e 40 liti pendenti davanti al Tar per un valore di 207 milioni di euro.

Bortoletti riflette sulle 117 posizioni dirigenziali con personale localizzato a Nocera e Vallo della Lucania «dove si è continuato a svolgere e aggiungo, fortunatamente, il proprio compito come se continuassero a vivere nelle vecchie realtà». Rispetto all'organizzazione dell'Asl Salerno, il Commissario, denuncia l'assenza di qualsivoglia strumento di pro-

grammazione e controllo sistematico «e non quello lasciato alla buona volontà dei vecchi dirigenti, dopo la soppressione delle tre realtà preesistenti tutte da omogenizzare». Per quanto riguarda la riorganizzazione e la nuova gestione della macchina Asl di Maurizio Bortoletti bisogna puntare al rifacimento anche di cose banali come la concessione dei buoni pasto, rivedendone tutti i regolamenti. Occorre introdurre «Piano degli interventi manutentivi», «Piano della Formazione», «Regolamento economale», «Piano di programmazione dello straordinario e delle altre indennità accessorie». Il Commissario ritiene necessario procedere addirittura con un «Regolamento sull'utilizzo della telefonia».

Il Commissario, nel riflettere sulla situazione dell'Asl denuncia anche la carenza di personale. Una carenza devastante che non consente di garantire i livelli minimi di assistenza rispetto ai presidi ospedalieri esistenti. Bortoletti denuncia anche le eccessive esternalizzazioni di un numeroso panel di servizi.

Lo screening di Bortoletti continua sulle carenze infrastrutturali che descrive come drammatiche specie sul versante dei servizi territoriali. Su questo punto il commissario considera ritiene molte realtà inutilizzate e fa esplicito riferimento al presidio ospedaliero di Sarno. Il manager, nel relazionare sull'avvio del proprio mandato cita il caso di Nocera, dove l'accesso al nuovo pronto soccorso era ostacolato da una struttura in ferro. Già rimossa. E qui, proprio a Nocera, dopo 7 anni riaprirà a breve proprio il nuovo pronto soccorso. Su Pagani il Commissario precisa che le 4 sale operatorie non erano a norma a causa di problematiche legate alla centrale elettrica. La mission di Bortoletti nell'immediato sarà segnata da un monitoraggio della situazione infrastrutturale/sanitaria di sale operatorie e farmacie dei presidi ospedalieri dell'azienda e da verifiche sull'autorizzazioni di vario genere. Le spese previste per i blocchi operatori ammonteranno a 6,9 milioni di euro, spenderà 39,5 milioni di euro per sopperire all'esigenza di nuovi investimenti e interventi mentre per la sicurezza dei lavoratori la cifra da spendere sarà di 3,4 milioni di euro.



I numeri
Molti ricorsi dei fornitori, vertenze del personale: una ogni diciotto dipendenti



CORRIERE di CASERTA

WWW.CORRIEREDICASERTA.NET

**Venerdì
10 Giugno 2011**

Manager Asl, stop alla Cincotti

Il direttore sanitario dell'azienda casertana escluso dall'elenco per la mancanza di un certificato

CASERTA (Renato Casella) - Il direttore sanitario dell'Asl **Franca Cosima Cincotti**, esclusa dall'elenco regionale dei direttori generali di aziende sanitarie, dovrà rivolgersi al giudice ordinario per ottenere l'inclusione. Lo ha stabilito il tribunale amministrativo della Campania (quinta sezione, presidente **Vincenzo Fiorentino**, estensore **Vincenzo Cernese**) con sentenza 3011 depositata ieri. La Cincotti, da poco scelta dal commissario **Paolo Menduni** come direttore sanitario dell'azienda di via Unità italiana, è rappresentata e difesa dagli avvocati **Paolo Ciannella**, **Giuliana Ciannella** e **Barbara Ciannella** e ha presentato ricorso contro la Regione (con l'avvocato **Beatrice Dell'Isola**) chiedendo l'annullamento della delibera del 14 febbraio scorso, con la quale è stato approvato l'elenco unico regionale degli idonei alla nomina a direttore generale di aziende sanitarie ed aziende ospedaliere della Regione Campania, nella parte in cui la ricorrente non è stata inserita in elenco. Inoltre, contesta della delibera con la quale la sua domanda è stata rigettata, perché risultata "Non idoneo", in quanto manca un'autocertificazione,

"dichiarata come allegata" ma che non si trova negli atti.

Per il Tar "il ricorso è manifestamente inammissibile per difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, rientrando la controversia in esame nella giurisdizione del giudice ordinario", come ha notato anche la Regione. Infatti, come affermato dalla Cassazione e dallo stesso Tar, "in tema di impiego pubblico privatizzato... sono attribuite alla giurisdizione del giudice ordinario tutte le controversie inerenti ad ogni fase del rapporto di lavoro, incluse le controversie concernenti l'assunzione al lavoro e il conferimento di incarichi dirigenziali, mentre la riserva in via residuale alla giurisdizione amministrativa... concerne esclusivamente le procedure concorsuali, strumentali alla costituzione del rapporto con la Pubblica amministrazione".

Con riferimento al conferimento dell'incarico di direttore di aziende sanitarie o ospedaliere, la

Suprema Corte afferma che quest'ultimo è nominato con provvedimento della Regione (salvi i poteri sostitutivi statali in caso di inerzia nel termine previsto) con esclusivo riferimento alla sussistenza dei requisiti del diploma di laurea e dell'esperienza dirigenziale come definita dalla legge, senza necessità di valutazioni comparative (allo scopo

viene predisposto un elenco di idonei, previo avviso pubblico diretto alla presentazione delle domande di conferimento dell'incarico) e con il nominato è stipulato un contratto di diritto privato e di lavoro autonomo. Non si tratta di una procedura concorsuale: la commissione si limita alla verifica dei requisiti di idoneità dei candidati alla copertura dell'incarico, in esito ad un colloquio ed alla valutazione dei curricula, senza attribuire punteggi o formare una graduatoria, ma semplicemente predisponendo un elenco di candidati, tutti idonei perché in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla legge e delle capacità manageriali richieste in relazione alla natura dell'incarico da conferire; successivamente, nell'ambito dei nominativi indicati dalla commissione, è conferito l'incarico sulla base di una scelta di carattere essenzialmente fiduciario.

Questo caso non riguarda il procedimento di nomina, entro il quale si attua l'esercizio del potere della Regione, ampiamente discrezionale, di scegliere tra gli aspiranti il soggetto cui conferire l'incarico, ma unicamente la fase antecedente ed autonoma. Le spese di giudizio sono state compensate fra le parti.



**La dottoressa
Cincotti
fuori
dall'elenco
dei manager
per un documento
mancante**

Asl, Giordano presenta interrogazione a Caldoro Distretti sanitari, raffica di ricorsi al Tar

CASERTA. Il caso dei direttori dei distretti sanitari arriva in Regione Campania. Il consigliere regionale dell'Italia dei Valori **Eduardo Giordano** ha infatti presentato una interrogazione al governatore Caldoro con la quale chiede chiarimenti in merito al bando che è stato redatto dall'Asl di Caserta. «Il direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane dell'Asl di Caserta - spiega Giordano - in considerazione della vacanza o di tale possibilità per i posti di Direttore di Distretto Sanitario presso la stessa Asl Ce, ha proposto al commissario straordinario di indire un avviso interno, per

titoli e colloquio, per la formulazione di un elenco di candidati idonei a ricoprire l'incarico. Lo stesso commissario Menduni con deliberazione numero 968 del 31 maggio scorso ha emanato un avviso interno per la formulazione del succitato elenco. Con tale avviso si stabilisce che il requisito di ammissione è che possono partecipare i dirigenti dell'azienda che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure i medici convenzionati. Inoltre nel bando vengono stabilite anche le modalità di

partecipazione e la formazione della Commissione, nominata dal Commissario Straordinario e composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda, in qualità di presidente, e da due Direttori UOC dell'Azienda». Giordano vuole sapere «se l'avviso interno sia rispettoso della normativa vigente nelle procedure di partecipazione e di espletamento, per la rivalutazione dell'idoneità di dirigenti che già ricoprono l'incarico a seguito di concorso e per il rispetto del piano di rientro sanitario».

L'azione di Giordano trova

riscontri anche nell'azione adottata dai direttori sanitari vincitori di concorso che, dopo aver contattato un avvocato, hanno deciso di presentare un ricorso al Tar contro il bando emanato dall'Asl di Caserta. Una strada già seguita da **Salvatore Moretti**, direttore del distretto di Caserta che è stato sollevato dall'incarico (e sostituito da **Antonella Guida**) che, però, stando al bando emanato dall'Asl Caserta sarebbe potuto tranquillamente restare in carica, essendo medico convenzionato da oltre dieci anni.

GL.PER.



EDUARDO GIORDANO
il consigliere regionale dell'Italia dei Valori ha presentato un'interrogazione in consiglio regionale al governatore Caldoro chiedendo se il bando per i direttori dei distretti sia 'legale'

la Repubblica

NAPOLI

Venerdì
10 Giugno 2011

Ricerca, premiata la Campania

Il Miur destina 455 milioni per 120 progetti: vince il Cnr

BIANCA DE FAZIO

MONETA sonante per il sistema della ricerca in Campania. Il Miur destina 455 milioni di euro ai 120 progetti presentati da centri di ricerca della nostra regione nell'ambito del Pon Ricerca e competitività. Su 146 progetti approvati - per le regioni della cosiddetta "convergenza", quelle col Pil di molto inferiore alla media europea (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia) - 120 vedono la partecipazione di nostre imprese e centri di ricerca. Che hanno presentato progetti

I fondi saranno distribuiti in tre anni. Tra i settori ambiente, energia e trasporti

promossi per qualità e fattibilità. E che consegnano alla Campania la leadership sugli investimenti per la ricerca industriale.

455 milioni di euro, dunque, per il prossimo triennio. In settori che vanno dalle tecnologie all'energia, dalla salute al sistema agroalimentare, dall'ambiente ai beni culturali, dall'aerospazio ai trasporti. Una boccata di ossigeno, per la ricerca che soffre i continui tagli e la crisi dell'economia. Ma che grazie al Pon, ed alla decisione del ministero per la Ricerca di incrementare la dotazione economica iniziale a sostegno della ricerca industriale, ha oggi l'opportunità di far competere la Campania con le regioni europee più avanzate. Ben 16 milioni di euro, per esempio, andranno al consorzio Stress scarl per progetti nei beni culturali, con particolare attenzione per l'edilizia ecosostenibile. Ed una



Il Cnr in via Pietro Castellino

fetta importante di finanziamento se la accaparra il Cnr, presente in più progetti. L'Istituto di biochimica delle proteine del Cnr, ad esempio, lavorerà con le industrie farmaceutiche Dompé e Novartis, nasceranno due nuovi laboratori nel campus delle biotecnologie del Cnr di via Pietro Castellino, saranno messi a punto nuovi vaccini. «I finanziamenti del Pon - afferma Daniela Corda, direttore dell'Istitu-

to di biochimica delle proteine del Cnr - sono una gran bella notizia per Napoli e la Campania. Abbiamo dimostrato una grande capacità di aggregazione delle strutture di ricerca su progetti che si sono dimostrati di qualità e competitivi. I finanziamenti erano molto attesi dalla comunità scientifica. Erano presentati davvero una grande occasione». «La forza dell'aggregazione e delle scelte condivise deve ora

diventare sviluppo del territorio, producendo un processo sinergico con i distretti e i laboratori pubblico-privati» afferma l'assessore regionale alla Ricerca scientifica, Guido Trombetti. «La scelta di non distribuire le risorse per aree regionali, ma di finanziare i progetti di maggiore qualità ha premiato la capacità progettuale del nostro territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA