

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

The logo for FederLab Italia features the word "FederLab" in a large, bold, sans-serif font. "Feder" is in blue and "Lab" is in red. Below "FederLab" is a red horizontal bar containing the text "COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI" in white, uppercase letters. To the right of the bar is the word "Italia" in white, lowercase letters on a blue rectangular background. A pipette with a blue cap and a white body is positioned diagonally across the "Lab" part of the logo.

## Rassegna Stampa del 12.09.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

## **Piani di rientro sanitari. I promossi e i bocciati dopo le ultime verifiche del Governo**

**Abruzzo promosso a pieni voti. Bene Sicilia. Puglia, Piemonte e Lazio registrano conti in avanzo ma solo grazie all'aumento delle tasse. Alla Campania non bastano neanche quelle ed è in disavanzo come la Calabria che però sblocca i Fas. Male il Molise. Ecco gli ultimi resoconti del Tavolo di monitoraggio.**

**10 SET** - Ogni trimestre è tempo di verifica per le otto Regioni sottoposte a Piano di Rientro. E purtroppo non c'è da sorridere. Dai resoconti pubblicati dal Ministero delle riunioni svoltesi, tra il 19 e il 24 luglio, da ogni singola regione presso il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Lea, si evidenzia come il lavoro da fare per riportare la barra dei conti sanitari dritta sia ancora lunga.

Su otto regioni solo una, l'Abruzzo, ha fatto registrare a consuntivo 2011 un avanzo senza aver avuto bisogno di ricorrere a risorse proprie. Numeri positivi se si va a vedere i consuntivi li hanno segnati anche la Puglia, il Piemonte e il Lazio ma le tre regioni hanno dovuto ricorrere alle coperture derivanti dall'innalzamento delle tasse. E che coperture, solo nel Lazio sono state pari a 792 milioni di euro. Conti in rosso per 7,9 milioni di euro per la Campania nonostante coperture per 309 milioni.

In rosso anche la Calabria con - 4,3 milioni di euro per il 2011. Ma la Regione, in virtù del riconoscimento degli sforzi fatti in merito alla certificazione del debito pregresso, riesce a sbloccare 578 mln di euro di fondi Fas che andranno a copertura del debito. La Sicilia ottiene lo sblocco di 240 milioni di spettanze residue del 2010. Male infine il Molise, che non ha fatto pervenire in tempo la documentazione per cui la verifica non ha avuto luogo.

Ma andiamo a vedere Regione per Regione i resoconti di Tavolo e Comitato:

### **ABRUZZO**

**Avanzo 2011 a quota 91,9 mln. Sbloccati 60 mln dalle spettanze 2010.**

A seguito delle dimissioni del sub commissario Giovanna Baraldi, il 7 giugno il Consiglio dei Ministri ha nominato Sub commissari per l'attuazione del Piano di rientro abruzzese Giuseppe Zuccatelli e Ugo Zurlo (quest'ultimo successivamente dimessosi).

Fatta questa premessa, nella riunione di verifica, tenutasi lo scorso 23 luglio, gli organismi di monitoraggio hanno rilevato che il consuntivo 2011 presenta (prima delle coperture) un avanzo di 35,942 mln di euro, ivi ricomprendendo tutti gli ammortamenti non sterilizzati e i rischi. L'avanzo, quindi, è stato rideterminato in 91,981 mln di euro a seguito del conferimento delle risorse ottenute con la massimizzazione delle aliquote fiscali.

Per quanto riguarda la situazione dello stato patrimoniale dell'esercizio 2011, Tavolo e Comitato evidenziano come essa "riflette l'importante lavoro svolto per la ricostruzione puntuale dei crediti e debiti verso il bilancio regionale. Inoltre è stato avviato il percorso di attuazione dei programmi operativi (a prosecuzione del Piano di rientro), anche se risulta ancora non adeguata l'assistenza residenziale per gli anziani e per i malati terminali (hospice)".

Per la riorganizzazione della rete laboratoristica pubblica la Regione "deve rispettare le tempistiche previste dal programma operativo, mentre per gli interventi sulla rete di emergenza-urgenza devono essere concretizzate,

tenendo conto dei pareri ministeriali”.

È ancora in corso di verifica la coerenza degli atti aziendali con le disposizioni normative nazionali e con le linee guida emanate dalla regione.

Sulle Unità Operative Complesse per Tavolo e Comitato “devono essere rimodulate secondo gli standard emanati dal Comitato LEA, tenendo conto della componente universitaria”.

La regione dovrà fornire poi anche una relazione sulle iniziative da intraprendere in applicazione della spending review. Inoltre, la documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti dell’anno 2011 e precedenti risulta ancora incompleta, mentre ancora criticità sono emerse nell’attuazione del progetto tessera sanitaria.

In conclusione, Tavolo e Comitato “hanno ritenuto possibile erogare alla regione 60 milioni di euro, quale quota parte delle spettanze residue, a tutto l’anno 2010, pari a 178 milioni di euro. Le altre spettanze residue potranno essere erogate subordinatamente all’invio, e alla positiva valutazione, della documentazione atta a superare le criticità tuttora presenti”.

## **CALABRIA**

### **Disavanzo 2011 da 4,3 mln. Accesso a risorse Fas, pari a 578 mln di euro, per minima copertura debito**

Il 23 luglio si è svolta la riunione dei Tavoli di monitoraggio con la regione Calabria finalizzata all’aggiornamento della situazione debitoria ed alla verifica del risultato d’esercizio relativo all’anno 2011, della relazione sullo stato patrimoniale 2011, dell’andamento del I trimestre 2012 e dell’attuazione del Piano di rientro e degli adempimenti. A consuntivo 2011 la regione ha presentato un disavanzo di 4,392 mln di euro.

Nella verifica del piano di rientro Tavolo e Comitato, a prescindere dal segno meno, specificano di aver in ogni caso “preso atto dei progressi conseguiti nell’attività di certificazione del debito pregresso, nelle procedure contabili e nei processi amministrativi”.

Dal punto di vista invece della programmazione sanitaria ed implementazione delle reti assistenziali, Tavolo e Comitato, alla luce dei numerosi e parcellizzati provvedimenti adottati, hanno chiesto “una relazione che descriva la situazione complessiva risultante dalla riorganizzazione, con specifico riferimento all’adeguatezza dell’offerta per garantire i LEA rispetto ai bisogni della popolazione calabra uniformemente sul territorio”.

Sono stati poi chiesti anche chiarimenti sui tempi di adeguamento dei requisiti delle strutture private convenzionate. Per quanto riguarda i provvedimenti di programmazione della rete ospedaliera è stata evidenziata “la necessità di rendere coerenti fra loro il numero dei posti letto in essi dichiarati”.

Rispetto alla tematica delle Case della salute e dei CAPT (Centri di assistenza primaria territoriali), Tavolo e Comitato hanno richiesto di “definire con chiarezza la natura (se ospedaliera o territoriale) delle citate strutture, nonché di precisare le dotazioni organiche, l’organizzazione e la distribuzione delle funzioni. In relazione alla rete dell’emergenza-urgenza i Tavoli hanno rilevato ritardi rispetto alla tempistica prevista dal Piano di rientro”.

In relazione alle Linee guida sugli atti aziendali i Tavoli hanno chiesto alla Regione di “modificare il provvedimento alla luce delle osservazioni espresse nel parere dei Ministeri affiancanti”. Ribadita poi la necessità di individuare una definitiva soluzione per le problematiche relative alla Fondazione Campanella”.

Nonostante permangano quindi delle criticità i Tavoli hanno deciso “in virtù della conferma dei progressi conseguiti nell’attività di certificazione del debito pregresso, nelle procedure contabili e nei processi amministrativi” di consentire alla regione di “accedere alle risorse FAS per l’importo di 578 mln di euro corrispondente all’esigenza minima di copertura del debito al 31/12/2007”.

## **LAZIO**

### **Avanzo a quota 109,395 milioni di euro ma con coperture pari a 792 mln. Il Tavolo bocchia la Regione perché non ha quantificato gli “ulteriori elementi di rischio emersi dalla gestione 2011”. Gravi ritardi nell’attuazione del Piano di rientro.**

Il 24 luglio si è svolta la riunione congiunta dei Tavoli di monitoraggio e la Regione Lazio avente ad oggetto la verifica del risultato d’esercizio relativo all’anno 2011, la relazione sullo stato patrimoniale dell’anno 2011, l’analisi dell’andamento del I trimestre 2012 e la verifica dell’attuazione del Piano di Rientro e degli adempimenti.

Una riunione importante quella di luglio, perché dopo le polemiche emerse dalla verifica di primavera c’era attesa su come la Regione con il debito più grande sarebbe uscita dal test trimestrale. Ebbene, ancora una volta l’esito è stato negativo. Perché se da un lato Tavolo e Comitato hanno registrato come “la Regione, a consuntivo 2011, presenta un risultato di esercizio per l’anno 2011 di 109,395 mln di euro”, hanno rimarcato pure che per arrivare a questo risultato devono essere “considerate le coperture preordinate a valere sulla leva fiscale, pari a 792,260 mln di euro”.

Ma oltre a ciò "Tavolo e Comitato, tuttavia, hanno rilevato che tale risultato di gestione non tiene in considerazione gli ulteriori elementi di rischio emersi dalla gestione 2011 e non quantificati dalla Regione".

Più nello specifico, in riguardo alla definizione dei Programmi Operativi 2011-2012, Tavolo e Comitato hanno sottolineato "il mancato aggiornamento del Programma Operativo per il 2012 secondo le indicazioni dei Ministeri affiancanti".

Sull'annosa questione della riorganizzazione della rete ospedaliera, il decreto n. 80/2010 i Tavoli tecnici "hanno chiesto alla Regione un provvedimento ricognitivo che tenga conto delle numerose osservazioni ministeriali". In relazione alla realizzazione poi al nuovo Ospedale dei Castelli, le risposte fornite sulle criticità evidenziate "non appaiono ancora esaustive".

Tavolo e Comitato hanno poi evidenziato "il persistere di ritardi nel processo di accreditamento istituzionale, nonché criticità nel percorso individuato e posto in essere dalla regione". Hanno rilevato, altresì, "il ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati per l'anno 2012". In relazione ad alcuni accordi/contratti siglati nel 2011 è stato specificato come le criticità evidenziate dai Ministeri affiancanti e dai Tavoli, al momento non sono ancora superate, poiché in diversi casi investono aspetti strutturali dell'offerta e potrebbero ripercuotersi sulla gestione dell'anno 2012. A proposito del Policlinico Agostino Gemelli i tecnici confermano "la mancata sottoscrizione del contratto per l'anno 2011".

Per quanto attiene la gestione del personale, con particolare riferimento alle richieste di deroghe al blocco del turnover, è stata sottolineata la mancanza di un documento programmatico complessivo che esprima nel dettaglio la necessità di garantire i Lea.

Tavolo e Comitato, infine, hanno valutato ancora "non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti 2010 e 2011 con particolare riferimento al monitoraggio dell'attuazione del progetto tessera sanitaria per l'anno 2011".

Queste le ragioni per cui "non si è ritenuto possibile procedere ad erogare le spettanze residue fino a quando la struttura commissariale non porrà in essere tutte le iniziative al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quanto evidenziato nella riunione".

## **MOLISE**

**Né Fas e né spettanze. Ai Tavoli tecnici "non è pervenuta nei termini la relativa documentazione da parte della gestione commissariale".**

Prima di procedere all'analisi della verifica il resoconto pubblicato dal Ministero sottolinea i cambiamenti avvenuti nella gestione commissariale molisana emersi dopo la riunione di aprile. Il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 7 giugno, in considerazione degli ulteriori esiti negativi emersi nella riunione di verifica del 3 aprile, ha valutato "non più procrastinabile la conclusione della procedura di cui all'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009 ed ha quindi nominato il Filippo Basso quale Commissario ad acta per l'adozione e l'attuazione degli obiettivi prioritari del Piano di rientro e dei successivi Programmi operativi". Ovvero quelli "non compiutamente realizzati dal Presidente pro-tempore in funzione di Commissario ad acta". Ovvero il governatore Michele Iorio. Nella stessa delibera il Consiglio dei Ministri ha preso atto delle dimissioni rassegnate dal Mario Morlacco dall'incarico di Sub commissario e ha nominato Sub commissario Nicola Rosato.

Ma veniamo al 'test' del 20 luglio. La riunione aveva lo scopo di verificare il risultato d'esercizio 2011 e la relazione sullo stato patrimoniale dell'anno 2011, di effettuare l'analisi dell'andamento del I trimestre 2012 nonché la verifica dell'attuazione del Piano di rientro e degli adempimenti.

Ma subito la doccia fredda. "La verifica dei dati contabili non ha potuto aver luogo – si legge sul resoconto - in quanto non è pervenuta nei termini la relativa documentazione da parte della gestione commissariale Tavolo e Comitato nel restare in particolare in attesa dell'adozione del Piano Sanitario Regionale e dell'atto aziendale Asrem, come da delibera del Consiglio dei Ministri del 7 giugno, hanno ribadito il ritardo con cui la gestione commissariale sta procedendo alla riorganizzazione delle reti assistenziali, alla definizione e messa a regime dei flussi informativi, alla regolazione dei rapporti con gli erogatori privati".

A questo punto è stata rimarcata "la necessità di fornire un quadro dettagliato dello stato di effettiva attuazione dei vari interventi previsti dal programma operativo, anche in relazione al rispetto dei tempi programmati e alla verifica delle economie conseguite".

"Alla luce della persistenza delle criticità più volte riscontrate è stata valutata l'insussistenza dei presupposti per erogare alla regione le spettanze residue legate alle risorse premiali e per concedere l'accesso ai Fondi Fas per la copertura del disavanzo a tutto il 2009, richieste in riunione dal Commissario ad acta Iorio".

**PIEMONTE****Avanzo a quota 5,3 mln dopo coperture da 280 milioni**

Il 19 luglio si è svolta la riunione congiunta dei Tavoli di monitoraggio e la Regione Piemonte. Verifica del risultato d'esercizio e dello stato patrimoniale relativi all'anno 2011, nonché i dati del primo trimestre del 2012, lo stato di attuazione del Piano di rientro e l'attuazione degli adempimenti 2010 e 2011.

Il consuntivo 2011, dopo le coperture, pari a 280 mln di euro, ha registrato un avanzo di 5,364 mln di euro.

Sullo stato patrimoniale del 2011 i Tavoli hanno sollecitato "un urgente riscontro sulle questioni ancora da chiarire". In riferimento ai conti del I trimestre 2012, la Regione "ha confermato di aver adottato le iniziative atte a conseguire l'equilibrio economico finanziario con l'assegnazione dell'ulteriore finanziamento regionale preordinato nella misura di 200 mln di euro". I Tavoli hanno poi rilevato che la cornice finanziaria programmata è stata rideterminata dal D.l. 95-2012.

Per quanto riguarda la verifica annuale di attuazione del Piano di rientro Tavolo e Comitato hanno evidenziato, con particolare riferimento al nuovo Piano socio sanitario regionale, "la necessità di acquisire ulteriori informazioni sullo stato di avanzamento della programmazione rispetto agli obiettivi, agli interventi e alla tempistica degli stessi. Hanno chiesto, anche, di garantire la compatibilità economica degli interventi previsti nel PSSR con il Piano di rientro". Criticità sono state rilevate in merito al Piano di ridefinizione della rete ospedaliera come "la carenza di elementi di dettaglio e la presenza di un eccesso di posti letto post-acuzie, che devono essere ricondotti all'interno degli standard nazionali".

Anche in relazione alla rete dell'emergenza-urgenza i Tavoli "hanno ritenuto che le azioni intraprese non fossero ancora sufficienti a rispondere agli impegni assunti". Le iniziative avviate sull'assistenza territoriale, invece, sono state considerate positivamente, pur se necessitano di ulteriori informazioni sui costi e sulle risorse da investire. I tavoli hanno, inoltre, stimolato l'adozione di provvedimenti sulla governance di sistema, con particolare riferimento alla razionalizzazione dei beni e servizi. Tavolo e Comitato si sono, comunque, riservati di valutare la legge 3/2012, che istituisce le nuove Federazioni Sovrazionali (FS), in relazione alla proposta di integrazione al Piano di rientro e all'Addendum, pervenuta ai Ministeri affiancanti durante la riunione.

**PUGLIA****Avanzo da 159,5 mln dopo coperture per 267,9 milioni.**

Il 20 luglio si è svolta la riunione congiunta fra i Tavoli di monitoraggio e la Regione Puglia al fine di verificare i dati di conto economico e stato patrimoniale dell'anno 2011, i dati del I trimestre 2012, lo stato di attuazione del Piano di rientro e gli adempimenti LEA.

La regione Puglia a consuntivo 2011 ha presentato, dopo le coperture pari a 267,909 milioni di euro, un avanzo di 159,559 mln di euro.

Tavolo e Comitato, in merito alla verifica del Piano di rientro, con riferimento alla rete ospedaliera hanno "valutato positivamente" la razionalizzazione attuata con Dgr 1110/12 e, in particolare, la riduzione del numero di unità operative rispetto al Regolamento Regionale n. 18/2010.

Hanno, tuttavia, evidenziato "la necessità che la regione recepisca le osservazioni precedentemente espresse dai Ministeri affiancanti sulla distribuzione delle discipline nei vari presidi e che fornisca le informazioni richieste (relativamente allo stato attuale della riorganizzazione della rete ospedaliera, allo stato di attivazione delle strutture riconvertite e alla riorganizzazione della rete laboratoristica)".

I tavoli hanno chiesto anche di ricevere rassicurazione in merito al fatto che nella stesura del piano di riorganizzazione delle reti assistenziali si sia analizzato il fabbisogno della popolazione locale, prevedendo, nel momento di riconversione degli ospedali, il contestuale avvio delle attività territoriali al fine di non generare ripercussioni negative nella garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza erogati. Hanno, inoltre, sollecitato una "più rapida attuazione della riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza".

I Tavoli, infine, hanno chiesto alla regione di adottare ogni utile iniziativa al fine di ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni erogate e realizzare gli interventi sulla mobilità sanitaria extraregionale. La documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti Lea per l'anno 2010 e 2011 non è stata ritenuta ancora sufficiente. In relazione alla richiesta di deroga al blocco del turn over Tavolo e Comitato hanno raccomandato alla Regione di provvedere, come più volte richiesto, a documentare nel dettaglio ogni potenziale difficoltà nell'erogazione dei Lea.

**SICILIA**

## Sbloccati 240 mln di spettanze residue 2010

Gli organismi di monitoraggio e la Regione Siciliana, nel corso della riunione del 24 luglio, hanno espresso parere positivo sulle azioni per la rimodulazione della rete ospedaliera previste nel Programma Operativo 2010-2012, pur sottolineando in generale il ritardo nel perseguire gli obiettivi stabiliti. Tuttavia è emerso il permanere di alcune criticità per la rete dell'emergenza-urgenza, sia in ambito ospedaliero (Dipartimento di I e II livello e ospedali sedi di PS), che relativamente alle reti assistenziali dell'emergenza ad alta complessità (la rete cardiologica e per il trauma ed ictus).

Riguardo agli adempimenti Lea, la regione è stata valutata adempiente per gli anni 2008 e 2009, mentre è risultata ancora incompleta la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti per gli anni 2010 e 2011.

Il Tavolo e il Comitato hanno inoltre rilevato l'adozione, da parte della Regione, di accordi quadro in attuazione dei Protocolli d'intesa con le Università che potrebbero comportare maggiori oneri a carico del Ssr, in contrasto con la legislazione vigente.

In ogni caso, secondo il Tavolo e il Comitato la Regione ha raggiunto le condizioni necessarie per ottenere il via libera all'erogazione 240 mln di euro, corrispondente al 30% delle spettanze residue al 31 dicembre 2010, pari a circa 800 mln di euro.

## CAMPANIA

### Disavanzo a 7,9 mln dopo coperture per 309,7 mln. No a spettanze residue

La Regione ha dovuto recentemente affrontare il rinnovo del sub commissario alla Sanità, dopo le dimissioni Achille Coppola. A sostituirlo il Consiglio dei Ministri ha chiamato, il 23 marzo scorso, Mario Morlacco, ex sub commissario alla sanità della Regione Lazio.

Il 19 luglio è arrivata anche la valutazione negativa degli organismi di monitoraggio, che hanno ritenuto "non è stato possibile" erogare alla Regione alcuna somma residua delle risorse al Ssr.

La regione Campania, a consuntivo 2011, presenta un disavanzo di 245,476 mln di euro. Considerati tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2011 e la perdita 2010 non coperta (pari a 72,222 mln di euro), il disavanzo complessivo è pari a 317,698 mln di euro che, dopo le coperture, pari a 309,732 mln di euro, si attesta sui 7,966 mln di euro.

Tavolo e Comitato hanno evidenziato poi le "rilevanti, persistenti", criticità rappresentate dalla Asl Napoli 1 per la mancata contabilizzazione degli accadimenti aziendali. E' stato rilevato il ritardo del piano dei pagamenti, in larga parte determinato dalla Asl Napoli 1.

In merito alla verifica annuale sull'attuazione del Piano di rientro, con specifico riferimento alla rete ospedaliera e territoriale, si resta in attesa di vedere attuato quanto previsto nel programma operativo 2012 (decreto 53/2012). Nel frattempo Tavolo e Comitato hanno indicato la necessità di avviare tutte le opportune iniziative per potenziare la rete assistenziale territoriale, residenziale e domiciliare, rivolta alla popolazione anziana allo scopo di ricondurla ai parametri di riferimento nazionali.

Ritenuta, infine, ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti relativi agli anni 2009, 2010 e 2011. In conclusione, sulla base dell'istruttoria condotta dagli organismi di monitoraggio, non è stato possibile erogare alla regione alcuna somma residua.

**L.F e L.C.**

## Cosa succede in Sicilia? La versione di Russo

**Le dimissioni respinte, la “riconferma” dei DG bocciati dall’Agenas, la spending review “alla siciliana” e il colloquio con il commissario Bondi. E per le prossime elezioni nell’isola l’assessore alla sanità pensa a una sua candidatura. Intervista a tutto campo a Massimo Russo a un mese e mezzo dalle elezioni siciliane.**

**10 SET** - Alla fine di ottobre si voterà per il rinnovo del Consiglio regionale siciliano, quello che nell’isola chiamano significativamente “parlamento”. Un voto anticipato, dovuto alle dimissioni del presidente Raffaele Lombardo, rassegnate alla fine di luglio in seguito al suo coinvolgimento in un’inchiesta della magistratura, e che avrà fatalmente anche un’eco nazionale, come anticipazione delle imminenti elezioni politiche. La definizione di liste e alleanze sta producendo molti colpi di scena, alcuni dei quali hanno coinvolto anche Massimo Russo, assessore alla sanità dimissionario ed ex magistrato, che in questa intervista a *Quotidiano Sanità* spiega le sue ragioni e i suoi progetti.

### **Assessore Russo, cosa sta succedendo? Lei si è dimesso o no?**

Mi sono dimesso dal ruolo di vicepresidente e non parteciperò più alle riunioni della Giunta di Governo, anche se resterò fino all’ultimo alla guida dell’assessorato della Salute. Una decisione di rottura dopo che il presidente Lombardo ha deciso di appoggiare la candidatura al vertice della Regione di Gianfranco Miccichè, che rappresenta una storia personale e politica incompatibile con la mia.

### **Quindi per il momento resta?**

Me lo ha chiesto con insistenza il presidente Lombardo quando gli ho comunicato la decisione di lasciare e me lo hanno chiesto anche tante persone del mondo della sanità che hanno condiviso la strada delle riforme che abbiamo percorso in questi quattro anni. Del resto, essendo Lombardo dimissionario, non sarebbe stato possibile nominare un nuovo assessore. Lavorerò fino all’ultimo momento utile per consolidare gli straordinari risultati ottenuti.

### **Dopo queste sue dimissioni, ha fatto molto rumore una vicenda legata alle nomine di alcuni direttori generali, bocciati dall’Agenas, non confermati ma nominati comunque commissari delle stesse aziende sanitarie. Ci aiuta a capire cosa è successo?**

Per esigenza di trasparenza e correttezza, nella legge di riforma abbiamo previsto di assegnare a un ente terzo, l’Agenas appunto, il compito di giudicare i direttori delle aziende sanitarie sia in relazione agli obiettivi annuali sia in relazione alle loro capacità di leadership manageriale per l’intero mandato triennale. Una scelta rivoluzionaria, senza precedenti, per evitare inopportune intromissioni della politica, molto diffuse in passato quando si è parlato di nomine. E l’Agenas, proprio pochi giorni fa, in vista della scadenza del mandato triennale, ha consegnato le conclusioni del suo rigoroso lavoro, esprimendo un giudizio di insufficienza sulle capacità manageriali nei confronti di sei direttori generali che pure nel triennio avevano raggiunto i loro obiettivi annuali.

### **Però il giudizio di Agenas non ha impedito la riconferma di quei DG.**

A scanso di equivoci, a volte creati in modo strumentale, va precisato che non si è trattato del rinnovo per un altro triennio del loro mandato ma della nomina nella qualità di commissari imposta da una recente legge regionale. Infatti i “bocciati”, come anche gli altri 11 promossi, non sono stati riconfermati nel ruolo di DG ma svolgeranno la funzione di commissari per i prossimi mesi in attesa della formazione del nuovo governo regionale che successivamente farà le sue scelte. Si è trattato di un atto dovuto perché la nuova legge impedisce di effettuare nomine nel periodo che precede le elezioni, prevedendo solo una proroga commissariale per gli attuali vertici. L’obiettivo è evidente: impedire che vengano fatte nomine, magari di sapore “elettoralistico”, per lasciare le mani

libere alla nuova giunta. In ogni caso il prossimo governo dovrà tenere conto dei giudizi dell'Agenas.

### **Al di là di tutto, lei ritiene che il giudizio dell'Agenas fosse giusto o no?**

L'Agenas ha sempre lavorato con serietà e rigore, non ho motivo di dubitare della bontà del lavoro svolto. Resta la soddisfazione di avere imposto un metodo serio e innovativo: il continuo aggiornamento dell'albo dei direttori generali, l'istituzione dell'albo dei direttori sanitari e amministrativi, la contrattazione degli obiettivi da raggiungere, il controllo sul lavoro svolto e l'affermazione del principio di responsabilità: chi non raggiunge gli obiettivi perde l'incarico. Credo di essere stato l'unico assessore alla sanità in Italia a far valere la norma secondo la quale i direttori generali che non raggiungono il pareggio di bilancio decadono automaticamente: cosa che è successa, proprio lo scorso anno, con i DG delle Asp di Messina, Catania e Agrigento che sono stati sostituiti.

### **Se non ci fosse stata la legge "blocca nomine", avrebbe rinnovato il contratto a quei sei direttori generali?**

No, è chiaro. Mi sarei attenuto al metodo delineato con la legge di riforma che sostanzialmente premia il principio della competenza e del merito e non certo dell'appartenenza. Però è anche corretto aggiungere che tutti i direttori generali che ho nominato nel settembre del 2009 vanno ringraziati, indistintamente, per l'impegno profuso nel far nascere il nuovo progetto della sanità siciliana.

### **Ora che siamo ad un passo dalla chiusura di questa fase, come riassumerebbe la sua "riforma" della sanità siciliana? Cosa è cambiato?**

Tutto. Prima la sanità era un sistema feudale, in cui ciascuna azienda era un mondo a sé, senza controlli. Esistevano 29 aziende e cinque dipartimenti in assessorato che non garantivano una adeguata qualità. Adesso tutte le aziende fanno parte di un vero sistema, governato dall'assessorato regionale, e la Sicilia può anche dirsi parte integrante del sistema sanitario nazionale perché ha rispettato gli impegni e ha raggiunto in appena quattro anni risultati che molti ritenevano impossibili. Abbiamo cambiato guardando ai modelli più virtuosi, tagliando gli sprechi ma spendendo meno e meglio, in alcuni casi anticipando anche le scelte del Governo nazionale.

### **Dal punto di vista dei bilanci, che situazione lascia?**

Abbiamo risanato un deficit strutturale che al momento del mio insediamento era di quasi 700 milioni di euro. Adesso abbiamo i bilanci in ordine, come certificato dai tavoli tecnici ministeriali. Anzi, con le entrate derivanti dalle maggiorazioni Irap e Irpef, abbiamo registrato nel 2011 un attivo di oltre 300 milioni. In pratica, avremmo potuto ridurre le tasse dei cittadini se non ci fossero stati problemi in altri rami del bilancio regionale. Rispettando puntualmente i nostri impegni, siamo riusciti a sbloccare ingenti somme, che erano state trattenute dal Governo in ragione delle precedenti inadempienze e abbiamo anche sanato circa quattro miliardi di deficit accumulati negli ultimi dieci anni dalle aziende, soprattutto con i fornitori. Di fatto, rimettendo in moto l'economia e dimostrando che la sanità è adesso una realtà virtuosa e volano di sviluppo. Tutto questo non ha intaccato la qualità. Anzi, i servizi per i cittadini sono stati implementati, razionalizzando l'offerta e potenziando la sanità territoriale e sono migliorati tutti gli indicatori di qualità delle prestazioni erogate.

### **Pensa che questo nuovo sistema reggerà, qualunque sia la nuova Giunta regionale?**

Abbiamo fatto in modo che il cambiamento sia irreversibile. Chiunque pensa di riproporre il vecchio sistema della sanità non ha capito che la rete di norme che abbiamo creato "imbriglia" gli stessi vertici regionali, anche legando la Sicilia al sistema sanitario nazionale. L'allegria gestione del passato, che lasciava debiti pesantissimi sulle spalle dei siciliani, è finita per sempre.

### **Con risultati così, lei dovrebbe essere corteggiatissimo, anche a livello nazionale...**

Come spesso accade, il lavoro viene apprezzato di più fuori dalla propria terra. Le svelo un piccolo segreto: ho incontrato il commissario Bondi, che era curioso di conoscermi per capire come avevamo fatto questo quasi miracolo, come lo ha definito il ministro Balduzzi. Non è un caso che la Regione siciliana si discosti di appena il 7% - contro una media italiana del 26% - dai parametri della spending review nazionale. Traguardi che sono valsi alla Sicilia attestati di stima e di credibilità che fino a qualche anno fa sarebbero stati impensabili.

### **Allora, assessore, perché lei arriva alle dimissioni?**

Utilizzo le parole di Raffaele Lombardo, che ha avuto il merito di sostenere questa riforma e di dare a me l'opportunità di lavorare per la mia terra e per la mia gente, proseguendo il mio impegno civile dall'antimafia della repressione, che ho fatto in magistratura, all'antimafia della prevenzione, che ho svolto in questi quattro anni introducendo trasparenza, regole e controlli nella pubblica amministrazione. Lombardo ha detto di me che sono stato "uno dei migliori amministratori dei 60 anni di autonomia siciliana", lasciando implicitamente intendere che sono stato un pessimo politico. Credo che il problema sia proprio questo: pensare che la politica sia qualcosa di diverso dall'amministrazione con la quale si danno concretamente le risposte ai bisogni della gente.

### **Oggi lei si pensa come un tecnico o come un politico?**

Ho sempre detto che i tecnici non esistono, perché quando scelgono assumendosi le relative responsabilità innanzi

la collettività compiono atti politici. In realtà , a mio avviso, la contrapposizione non è tra tecnici e politici quanto tra politici competenti e politici incompetenti.

D'altra parte, anche le sue dimissioni sono un atto politico, visto che vengono dopo la scelta di Lombardo di sostenere Gianfranco Micciché.

Lombardo ha iniziato come un attaccante di razza, poi ha dovuto ripiegare a centrocampo e ora è costretto in difesa, dove è più facile fare autogol. Non ho niente di personale contro Micciché, ma io mi sono nutrito di altri valori.

**Se il prossimo presidente, quale che sia, le offrisse nuovamente l'assessorato alla sanità, lei lo accetterebbe?**

Il problema, per ora, non è il mio ruolo futuro. Mi piacerebbe proseguire il mio impegno civile all'interno dell'amministrazione per contribuire alla rinascita della Sicilia ma questo deve avvenire all'interno di un progetto di ampio respiro che sappia proseguire nel cammino delle vere riforme.

**Sta pensando ad una candidatura?**

Sì, se ci saranno le condizioni che dicevo prima. Ci sono persone, persone perbene, che hanno lavorato, che hanno creduto nel cambiamento e che oggi mi chiedono di rinnovare l'impegno. Devo tener conto anche di questo.

FederLab Italia

## Toscana. Ticket. I dubbi dei cittadini. In una settimana 530 chiamate al numero verde

**A queste si sono aggiunte più di 150 mail per ricevere informazioni e chiarimenti sui [nuovi ticket](#). Il 26% dei dubbi ha riguardato le esenzioni per reddito, il 30% le patologie croniche o rare, 17% le invalidità certificate, il 4% la Pma. Il 18% delle chiamate è arrivata da cittadini senza esenzione.**

**10 SET** - Sono 530 le chiamate arrivate nella prima settimana al numero verde attivato dalla Regione (800-556060) per dare informazioni e chiarimenti a proposito dei [nuovi ticket](#). E più di 150 le mail inviate all'indirizzo dedicato: [ticket.sanita@regione.toscana.it](mailto:ticket.sanita@regione.toscana.it).

Tutte le telefonate ricevute dal 3 al 7 settembre (il numero è attivo dal lunedì al venerdì) contenevano domande multiple (circa 3 quesiti), quindi complessivamente le richieste di informazione sono state circa 1.600. Questi i quesiti più ricorrenti, in ordine di frequenza:

- informazioni sulla propria situazione familiare e reddituale, incluso l'Isee;
- contributo di 10 euro sulla digitalizzazione delle procedure di diagnostica per immagini;
- novità sui ticket farmaceutici, con l'importo massimo di 400 euro;
- informazioni su come richiedere l'esenzione;
- aggiornamento sulle tariffe del ticket aggiuntivo;
- nuove tariffe sulla PMA (procreazione medicalmente assistita).

Questo il target di provenienza delle richieste:

- il 26% erano esenti per motivi reddituali;
- il 30% persone con patologia cronica e rara;
- il 18% non esenti;
- il 17% con invalidità certificata;
- il 4% coppie (domande sulla Pma);
- il 5% altro (Caaf, farmacie, operatori del servizio sanitario e terzo settore).

Anche sul [sito regionale](#) si trovano tutte le informazioni necessarie, e le Faq che rispondono a tutti i possibili quesiti.

Nelle aziende sanitarie (ospedali, ambulatori, ecc.) e nelle farmacie, infine, sono state affisse locandine informative che illustrano in maniera schematica le novità introdotte.

**IL RESOCONTO TRIMESTRALE**

Il piano di rientro procede non senza difficoltà

*Sanità, il ripianamento del debito  
a rilento per i ritardi di Napoli 1*

**NAPOLI (cm)** - Il percorso del risanamento della sanità delle Regioni sottoposte a piani di rientro procede, ma la strada è ancora tutta in salita. Il monitoraggio trimestrale del Governo mostra infatti alcuni progressi da parte di Sicilia, Puglia e Abruzzo, ma non mancano criticità e ritardi, soprattutto in Campania, Molise e Lazio. La Campania, a consuntivo 2011, ha un disavanzo di 245,476 milioni di euro. Dopo le coperture, pari a 309,732 milioni di euro, il disavanzo è di 7,966 milioni di euro. E' stato evidenziato ritardo nel piano dei pagamenti e criticità nella Asl Napoli 1 per la mancata contabilizzazione degli accadimenti aziendali. Alla regione non è stata erogata alcuna somma residua. In Abruzzo il consuntivo 2011, prima delle coperture, ha un avanzo di 35,942 milioni di euro. L'avanzo è



**La Campania ha un disavanzo di quasi 250 milioni di euro sceso a otto dopo le coperture**

stato rideterminato in 91,981 milioni di euro grazie alle risorse ottenute con la massimizzazione delle aliquote fiscali. Avviato il percorso di attuazione dei programmi operativi, anche se risulta inadeguata l'assistenza residenziale per anziani e malati terminali. Criticità nell'attuazione del progetto tessera sanitaria. Sono state erogate alla regione 60 milioni di euro come parte delle spettanze residue, a tutto il 2010, pari a 178 milioni di euro. La Puglia a consuntivo 2011 presenta, dopo coperture di 267,909 milioni di euro, un avanzo di 159,559 milioni di euro. Positiva la razionalizzazione della rete ospedaliera, in particolare la riduzione del numero di unità operative, ma la regione deve intervenire sulla mobilità sanitaria extraregionale. La Sicilia è in ritardo sugli obiettivi stabiliti, ma la valutazione è positiva sulla rimodulazione della rete ospedaliera. Criticità invece per quella dell'emergenza-urgenza. Sono state erogate alla regione di 240 milioni di euro, cioè il 30% delle spettanze residue al 31 dicembre 2010, pari a circa 800 milioni di euro. In Calabria a consuntivo 2011 la regione ha un disavanzo di 4,392 milioni di euro. Progressi sono stati fatti nel certificare il debito pregresso, le procedure contabili e i processi amministrativi. La regione Lazio, a consuntivo 2011, ha un risultato di esercizio per il 2011 di 109,395 milioni di euro, considerate le coperture preordinate a valere sulla leva fiscale, pari a 792,260 milioni di euro. Le risposte fornite sulle criticità del nuovo Ospedale dei Castelli non sono esaustive. Rilevati ritardi nella definizione dei rapporti con i privati.



SANITÀ Dubbi del comitato interministeriale sullo sblocco del turn over e sull'accREDITAMENTO delle strutture private

# Piano di rientro, nuova bocciatura per la Regione Lazio

Avanzo di 109 milioni ma solamente grazie all'aumento della pressione fiscale

**E'** stato sostanzialmente bocciato, per l'ennesima volta, il piano di rientro della Regione Lazio, appena esaminato dal Ministero della Salute. I risultati della verifica trimestrale, che interessa tutte le regioni italiane sottoposte al piano di rientro a causa del deficit sanitario (oltre al Lazio, Abruzzo, Sicilia, Puglia, Piemonte, Molise, Calabria e Campania) non ha dato risultati confortanti. I conti del Lazio mostrano un avanzo di 109 milioni dovuto, però, non ad un effettivo risparmio strutturale ma solamente all'aumento delle tasse: l'attuazione del piano di rientro, in realtà, è molto in ritardo.

Tra le criticità emerse figura la mancata quantificazione dei rischi di gestione relativi al 2011, oltre al mancato aggiornamento del Programma operativo per il 2012 secondo le indicazioni

dei Ministeri. Il decreto 80, quello relativo alla riorganizzazione della rete ospedaliera, continua a tenere banco dato che il Tavolo tecnico interministeriale ha

chiesto alla Regione un provvedimento ricognitivo che tenga conto delle osservazioni, invitando inoltre la Regione Lazio a fornire risposte più esaustive in merito alla realizzazione del nuovo ospedale dei Castelli. Tavolo e Comitato hanno poi evidenziato «il persistere di ritardi nel processo di accreditamento istituzionale, nonché criticità nel percorso individuato e posto in essere dalla regione». Inoltre è stato evidenziato «il ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati per l'anno 2012». Derghe al blocco del turn over: il Tavolo ha sottolineato la man-

canza di un documento programmatico complessivo che esprima nel dettaglio la necessità di garantire i Lea.

Tavolo e Comitato, infine, hanno valutato ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti 2010 e 2011 con particolare riferimento al mo-

nitoraggio dell'attuazione del progetto tessera sanitaria per l'anno 2011». Per queste ragioni non si è ritenuto possibile «procedere ad erogare le spettanze residue fino a quando la struttura commissariale non porrà in essere tutte le iniziative al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quanto evidenziato nella riunione». Tradotto: fondi ancora bloccati.





**Il piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Lazio è stato analizzato dagli esperti del Ministero della Salute**



**Sanità.** Secondo la Corte dei conti nel 2011 hanno superato i 37 miliardi di euro, in aumento di 1,5 miliardi rispetto al 2010

# Crescono i debiti verso i fornitori

**Roberto Turno**  
ROMA

Continua a crescere vertiginosamente il debito di Asl e ospedali verso i fornitori di beni e servizi indispensabili per far marciare la macchina della sanità pubblica. Nel 2011 ha raggiunto un'esposizione che varia tra i 37 e i 40 miliardi di euro, a un ritmo almeno del +5-10% rispetto all'anno precedente. Un saldo negativo che vede in debito d'ossigeno soprattutto le Regioni a statuto ordinario e in massima difficoltà quelle commissariate e sottoposte a piani di rientro dai deficit. Un vero e proprio macigno per i conti regionali - e naturalmente per i creditori che devono aspettare in media più di un anno prima di ottenere i rimborsi - sui quali il peso della spesa sanitaria rispetto alla spesa corrente complessiva diventa sempre più ingombrante: in media, nel 2011, la spesa sanitaria ha raggiunto il 74,5% dell'intera spesa corrente locale (+1,5% sul 2010) ma con punte dell'88,7% in Veneto e con valori dell'81,3% nelle Regioni ordinarie, contro il 51,8% in quelle a statuto speciale.

Arriva dalla **Corte dei conti**, con il rapporto alle Camere sulla finanza regionale 2011, il check più aggiornato delle sofferenze debitorie verso i creditori privati da parte del Servizio sanitario nazionale. «Un fenomeno preoccupante e imponente» che rappresenta «un sintomatico indicatore di rischio per la tenuta degli equilibri di bilancio», sottolinea la magistratura contabile. Che a proposito dei ritardi nei pagamenti a fornitori non esita a definire il problema «di dimensione patologica».

L'analisi della Corte dei conti - anticipata in un ampio servizio dell'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore sanità» - riguarda l'esposizione debitoria di tutti gli enti del Ssn (Asl, ospedali, policlinici, Irccs) che a fine 2010, includendo anche quelli per mutui e verso aziende sanitarie extraregionali, ave-

va raggiunto i 53 miliardi. Di questa somma, le pendenze verso i fornitori privati, rappresentano la fetta preponderante. Anche se nel computo totale della Corte dei conti per il 2011 mancano, perché non trasmessi dalle regioni, i valori dei debiti verso i fornitori di quattro Regioni con la sanità commissariata (Lazio, Campania, Abruzzo, Calabria) e di un'altra (la Sicilia) sotto piano di rientro dal disavanzo. Per tutte le altre Regioni, con l'eccezione della Liguria che ha fatto segnare un calo del debito del 9%, il 2011 ha fatto segnare ancora una volta una crescita che varia dal +0,24% della Lombardia (2,5 miliardi di esposizione totale) al +20,5% della Puglia (1,99 miliardi) tra le Regioni ordinarie, e dal +1,9% del Friuli Venezia Giulia (238,7 milioni) al +11,4% della Sardegna tra quelle speciali.

Di qui l'aumento esponenziale del debito della sanità regionale verso i fornitori. Se (ottimisticamente) le cinque Regioni che non hanno fornito i dati avessero mantenuto nel 2011 un'esposizione pari a quella del 2010 (18,8 miliardi in totale), il debito verso i fornitori di Asl e ospedali nel 2011 avrebbe toccato quota 37 miliardi (+1,5 miliardi sul 2010). Se, invece, molto verosimilmente il debito anche in quelle cinque Regioni è cresciuto al ritmo fatto registrare in tutta Italia, ecco che la cifra lieviterebbe notevolmente, attestandosi verso quota 40 miliardi di debiti da pagare ai fornitori.

Una montagna di fatture insolite impossibile da scalare nel breve termine, nonostante il piano governativo di velocizzazione dei pagamenti. E un fardello ancora più pesante per le Regioni che proprio sui conti della sanità ipotizzano la grandissima parte dei propri bilanci: in soli due anni il peso della spesa sanitaria rispetto alle uscite correnti locali è cresciuto del 2% (dal 72,3 al 74,5%). Chissà se la nuova stagione dei tagli e della spending review farà ora invertire la rotta.

La spesa sanitaria  
a quota 74,5%  
delle uscite  
correnti locali  
La situazione nelle regioni

Debito nei confronti dei fornitori nel 2011 (valori arrotondati a migl. di €)

Lazio*	7.516.968	Sardegna	771.062
Campania*	6.586.500	Liguria	587.926
Emilia Romagna	2.944.777	Marche	488.287
Veneto	2.896.693	Molise	387.531
Piemonte	2.643.140	Umbria	258.184
Lombardia	2.532.374	Friuli V.G.	238.788
Sicilia*	2.103.427	Basilicata	172.160
Toscana	2.036.570	Prov. Bolzano	99.954
Puglia	1.997.921	Prov. Trento	90.859
Calabria*	1.781.155	Valle d'Aosta	26.860
Abruzzo*	870.451	Totale	37.035.568

Nota: \* dato 2010

Fonte: Corte dei conti, agosto 2012



## Asl, piano di rientro: 7 mln per il pareggio

**VERIFICA AL TAVOLO MINISTERIALE SUL DEFICIT DELLE REGIONI:  
LA CAMPANIA A UN PASSO DAL RIEQUILIBRIO NON INCASSA NULLA**

ARRIVERÀ rocede, anche se lentamente, il percorso del ripianamento della sanità delle regioni sottoposte a piani di rientro, anche se molto rimane da fare. Il monitoraggio del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei lea, il cui ultimo resoconto trimestrale è pubblicato sul sito del ministero della Salute, mostra infatti alcuni progressi da parte di Sicilia, Puglia e Abruzzo, ma non mancano le criticità e i ritardi sul percorso segnato, soprattutto in Campania e Lazio. In particolare il rapporto evidenzia progressi nella rimodulazione della rete ospedaliera in Sicilia e miglioramenti in Puglia per la riduzione delle unità operative in Puglia. La Calabria è in rosso, ma visto il lavoro fatto sulla certificazione del debito

pregresso, ha ottenuto lo sblocco di fondi Fas per un valore di 578 milioni di euro. La Campania, e soprattutto la Asl di Napoli 1, registra un ritardo dei pagamenti, mentre negativo è il giudizio sul Molise, per cui la verifica dei dati contabili non è stata possibile perché il commissario non ha inviato la documentazione richiesta.

Intanto il presidente della Regione Stefano Caldoro dice al governo di Roma di fare attenzione ad altri tagli che graverebbero inevitabilmente sui livelli es-

senziali di assistenza. Il governatore ha sottolineato anche che "in un periodo di forte crisi economica bisogna dare attenzione alle fasce più deboli della società come è naturale che sia".



BARLETTA L'INTERVENTO DI CARACCIOLO (PD)

## «Fascicolo sanitario elettronico troppi ritardi»

● **BARLETTA.** «Perché non portare avanti anche quelle iniziative che permetterebbero la riduzione della spesa sanitaria senza pesare sui cittadini?». È quanto chiede il consigliere regionale del Pd, Filippo Caracciolo all'assessore alle politiche per la salute Ettore Attolini in un'interrogazione sulla mancata sperimentazione in Puglia del fascicolo sanitario elettronico (Fse), una possibilità già suggerita dal consigliere con l'interpellanza n. 34 del 2012.

«Questa novità permetterebbe alla nostra regione un risparmio considerevole della spesa sanitaria e di questi tempi non mi sembra cosa da poco», afferma Caracciolo. «Non possiamo sempre e solo chiedere sacrifici ai cittadini, tagliando posti letto e riducendo le prestazioni sanitarie e poi restare immobili di fronte ad iniziative che non richiederebbero alcun sacrificio al cittadino stesso, anzi non solo migliorerebbero la qualità del servizio ma garantirebbero un risparmio considerevole. Il fascicolo sanitario elettronico va esattamente in questa direzione». Sul fronte sanitario, l'introduzione del fascicolo in formato elettronico consentirebbe di conoscere in tempo reale l'esatta cronistoria del paziente, un vantaggio considerevole per chi è chiamato poi a fare una diagnosi e a stabilire una cura.

Caracciolo ricorda che l'avvio definito del Fascicolo Sanitario Elettronico è previsto anche nella bozza del decreto sull'agenda digitale, che il Ministero dello Sviluppo Economico, sta mettendo a punto in questi giorni, e nelle prescrizioni contenute nelle linee guida del Ministero della Salute, già approvate nel febbraio 2011 durante la Conferenza delle Regioni.

«Lo Stato si attende risparmi di spesa intorno ai 3,5-5 miliardi l'anno», conclude Caracciolo. «La Puglia ha bisogno di risparmiare ancora sulla sanità, perché non cominciare proprio da qui?».

