

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 14.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

15 maggio 2011 - ore 12,33

## Piani di rientro, un "successo" tra luci e ombre

«I piani di rientro, che derivano da Governi precedenti al nostro, si sono dimostrati uno strumento di grande successo», ha dichiarato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, intervenuto a Roma all'inaugurazione del Sanit, la manifestazione in programma fino a venerdì.

«Anche la Corte dei Conti - sottolinea Fazio - ha detto che grazie ai piani di rientro è stato risparmiato un miliardo e mezzo di euro in più del previsto, per merito del Lazio, ma non solo».

Per Fazio, «ciò ci deve far capire che già questo è federalismo. Stiamo infatti mettendo a norma un meccanismo di manutenzione continua della sanità» ha concluso.

In effetti la recente relazione della Corte dei conti sulla sanità (VEDI) contenuta nel «Rapporto 2011 sul coordinamento della finanza pubblica» ha sottolineato un deficit 2010 in netto calo rispetto agli anni precedenti: 2,326 miliardi lo scorso anno contro i 3,252 miliardi del 2009. E il merito, sottolinea la Corte è dell'effetto dei piani di rientro che hanno decisamente ridotto la spesa nelle Regioni finora con i conti in rosso.

Certo, il Sud e il Lazio restano detentori di quasi tutto il deficit, ma i piani sembrano funzionare, mentre al contrario, anche se in misura non rilevante, aumenta il deficit di alcune Regioni del Nord che passano da 146 milioni di "rosso" del 2009 (di cui 106 della Liguria) ai circa 180 milioni 2010 (di cui 89 della Liguria). Ed è sempre il Lazio che, anche restando la regione con il risultato peggiore (-1.044 milioni), registra miglioramenti superiori alla media, sia dal lato dei costi che dei ricavi.

Ma se i piani rientro hanno funzionato a dovere, non sono bastati a contenere del tutto una spesa sanitaria che a quanto pare dovrà subire ulteriori rivisitazioni dalla prossima manovra economica estiva (VEDI).

La partita si gioca proprio sul federalismo e lo snodo cruciale saranno i costi standard, che dovrebbero garantire tra i 4 e i 5 miliardi di risparmi. Accompagnando il tutto con altri interventi già in cantiere: dalla stretta sull'acquisto di beni e servizi ai farmaci, dal personale ai ricoveri. Senza tralasciare l'impulso sempre più deciso che sarà dato in prospettiva alla sanità integrativa, verso la quale indirizzare spese di più già ora trascurate dal Ssn, a cominciare da odontoiatria e long term care.

Nella manovra che chiede la Ue, la spesa sanitaria farà la sua parte soprattutto quando i costi standard cominceranno a essere applicati. Questione di un anno e mezzo, ormai. Perché tutto avverrà al momento in cui a fine 2012 scadrà il «Patto» per la salute e nel 2013 partiranno i costi standard sanitari sulla base dei bilanci 2011 (quelli di quest'anno) di asl e ospedali, con tanto di benchmark tra le 3 regioni migliori, o almeno di quelle scelte in una rosa di 5 con i governatori: una del nord (la Lombardia), una del centro (forse la Toscana), una del sud (oggi come oggi la Basilicata). Scelta anche politica, è chiaro, che servirà a ciascuna regione per aggiustare le medie e trovarsi il più possibile meno spiazzata all'atto del riparto dei fondi. Intanto però la rigidità delle norme per contenere la spesa soprattutto nelle Regioni con i piani di rientro genera effetti collaterali. Come quello di un allungamento senza precedenti dei tempi di pagamento delle fatture ai fornitori.

Assobiomedica, l'associazione delle imprese biomedicali, ha rilanciato proprio oggi, in occasione della nomina del suo nuovo presidente, l'allarme (VEDI): a fine aprile vantava crediti insoluti per un totale di 5,35 miliardi e un ritardo medio di rimborso di 301 giorni: per risalire a un ritardo maggiore bisogna andare indietro a marzo del 2008. Nella classifica dei pagamenti bloccati, la Calabria vanta il record assoluto. Anzi, il record dei record di sempre: 912 giorni prima di pagare i fornitori, con un debito di 441,7 milioni, già di per sé consistente, ancora di più se rapportato al solo bilancio (3,5 miliardi) della sanità calabrese. Va da sé che la Calabria è in cattiva compagnia, anche se qualche lunghezza indietro: 795 giorni aspettano le imprese nel Molise, 765 in Campania (il massimo dal febbraio 2007), 403 nel Lazio. Va da sé che non a caso si tratta delle Regioni con la sanità commissariata: da sole sommano quasi la metà dell'intero debito verso le imprese di Assobiomedica.

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

14 giugno 2011 - ore 6,53

## Manovra, governatori: «Spesa sanitaria già tagliata»

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

Nessuna scorciatoia sulla sanità. E nessuna decisione in genere sulla manovra bypassando le Regioni. Mentre l'Economia stringe i tempi sui tagli richiesti dalla Ue, i governatori mettono le mani avanti. Pronti a rilanciare, anzi, e a chiedere al Governo per la sanità la copertura dei 480 milioni del superticket sulla specialistica che dal 1 giugno è in bilico e che, se non pagato dallo Stato, dovrebbe essere finanziato dalle Regioni con proprie risorse o con una raffica di ticket.

«Deve essere chiaro una volta per tutte che per costruire una politica seria dei conti pubblici, non è più il tempo delle scelte unilaterali», mette in guardia il rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Emilia Romagna). Che elenca quattro richieste di principio al Governo: no a manovre recessive, no ai tagli lineari, valutazione concordata sul nuovo percorso del patto di stabilità europeo, utilizzo dei fondi strutturali. E quanto alla sanità, Errani respinge al mittente qualsiasi fuga in avanti sui tagli: «Rispetto al tendenziale la sanità è il comparto pubblico che di più ha ridotto significativamente la spesa, senza dimenticare che nelle classifiche Ocse siamo agli ultimi posti per i finanziamenti». Qualsiasi tentativo di forzare la mano sui costi standard, insomma, sarebbe fuori luogo, tanto più nell'incertezza sui Lea (livelli essenziali di assistenza): «Si chiarisca quali sono e quali prestazioni il Governo vuole continuare a garantire».

Insomma, sulla sanità sarà ancora una volta una partita a ostacoli. Al Nord come al Sud, se è vero che anche Veneto e Piemonte, ad esempio, sono alle prese con i deficit e i piani di rientro. Il progetto del Governo (anticipato il 9 giugno scorso da Il Sole 24 Ore VEDI ARTICOLO) di recuperare dai 4 ai 6 miliardi dall'applicazione fin dal 2013 dei costi standard, fa così salire la tensione fra le Regioni. Massimo Russo, assessore in Sicilia, teme pesanti contraccolpi: «In questo modo i costi standard affosseranno il Sud. Prima si deve riorganizzare il sistema, come stiamo facendo. E insieme andrà attivata la perequazione infrastrutturale, altrimenti non sarà un federalismo equo, ma solo un sistema in cui avrà di più solo chi già oggi ha di più, mentre chi ha meno andrà ancora più indietro».

Costi standard salva conti fin dal 2013? Ironizza il governatore della Toscana, Enrico Rossi: «Improprio, discorsi teorici fatti a tavolino da apprendisti stregoni che non hanno mai

provato ad amministrare la sanità. Sarebbero quasi da rimpiangere i tagli proposti dai vecchi conservatori che dichiaravano insostenibile una sanità uguale per tutti». Ma la Toscana, che ha i conti di Asl e ospedali quasi a posto, non avrebbe tutto da guadagnare dall'efficienza imposta a tutti con i costi standard? «Lo dico dall'alto, sì dall'alto di una Regione che tipicamente e più di una volta ha dimostrato di avere parametri e performance ai migliori livelli. Circola da tempo nel dibattito sui costi della sanità un dottor Stranamore che veste panni diversi ma che ha imparato ad armare la bomba che può distruggere il servizio sanitario universalistico e ogni tanto prova ad innescarla».



**SANITÀ** PAGERANNO PER LE VISITE SPECIALISTICHE ANCHE I CASSINTEGRATI. MANIGLIO (PD) SOLLECITA NUOVE SOGLIE DI REDDITO

# Disoccupati, addio all'esenzione ticket

Slitta a oggi la sanatoria per i contratti in scadenza dei medici, bocciati dalla Consulta

● Passa all'unanimità, in consiglio regionale, l'abrogazione per l'esenzione ticket su visite ed esami specialistici per cassintegrati e disoccupati. Una correzione resa necessaria dalla bocciatura da parte della Corte Costituzionale della legge 4 del 2010, ma anche delle misure previste nel successivo Bilancio 2011, che avevano corretto il tiro introducendo i limiti di reddito previsti dalla normativa nazionale per le esenzioni. Entrambi i provvedimenti, infatti, sono risultati in contrasto con il piano di rientro sanitario (la manovra dei tagli), dal quale potranno giungere «buone» notizie sul fronte dell'esenzio-

ne solo se il tavolo tecnico governo-Regioni approverà la destinazione degli ulteriori risparmi realizzati (7 milioni in più rispetto alle previsioni) per l'esenzione sulla farmaceutica (il ticket di 1 euro) per i pensionati sociali. Un punto questo da cui anche i Democratici non intendono recedere: è slittato ad oggi un ordine del giorno a firma di Antonio Maniglio che impegna i parlamentari a fare pressing sul governo perché siano elevato le soglie di reddito per l'esenzione.

È slittata invece ad oggi la sanatoria per il personale sanitario proposta dal Pd. L'assenza in Aula dell'assessore al

ramo Tommaso Fiore ha reso necessario il rinvio, tra le proteste dei firmatari dell'emendamento al ddl 12 approvato lo scorso aprile (Giannicola De Leonardis per l'Udc e Dino Marino per il Pd). Obiettivo della proposta, salvare i dirigenti medici che - dopo la bocciatura della legge sulle stabilizzazioni da parte della Consulta - non potranno essere confermati al ruolo dopo la scadenza del contratto a termine di fine giugno. I manager Asl, che hanno già inviato le circolari di conversione contrattuale agli operatori interessati, sarebbero autorizzati a prorogarli nelle more del concorso. [b. mart.]

**MANOVRA****I tagli con i costi standard**

Almeno 5 miliardi di risparmi - Fazio: basta inefficienze

**M**entre crescono i rumors su un nuovo coinvolgimento della Sanità nella manovra allo studio gli addetti ai lavori tirano le somme dei possibili risparmi puntando sulle razionalizzazioni e sulla lotta a truffe e sprechi.

Il punto in un convegno Far-

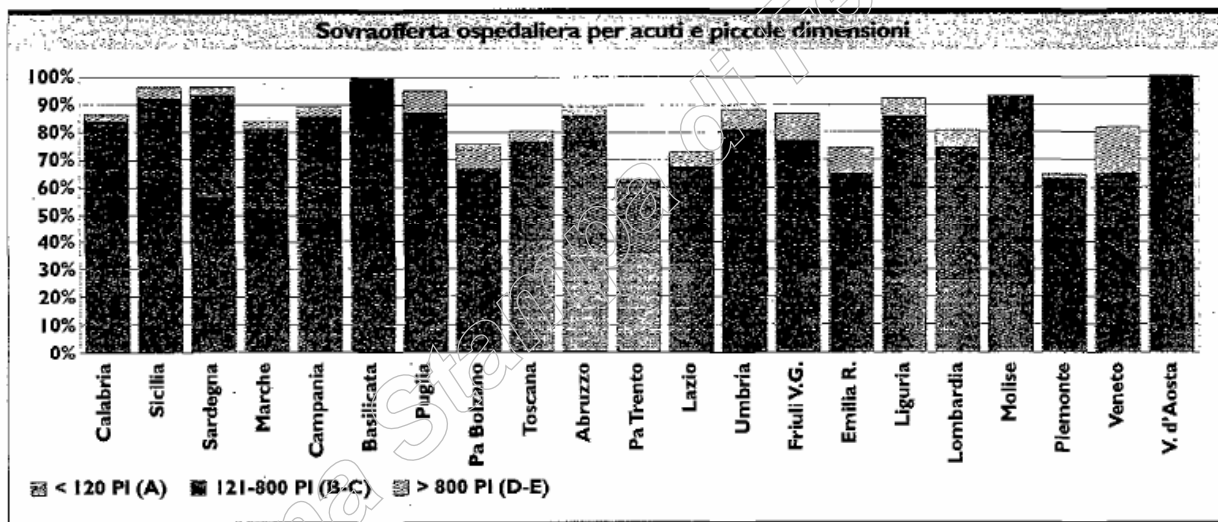
industria su federalismo e legalità dove il ministro Fazio ha confermato che i 5 miliardi attesi dall'Economia con i Piani di rientro possono andare al raddoppio: «Basta gestire l'appropriatezza».

A PAG. 14-15

Sprechi, truffe e malaffare sotto la lente al convegno di Farmindustria su federalismo e legalità

**Dieci miliardi d'ossigeno al Ssn**

Fazio: «Gestire l'appropriatezza» - Marino: «Va riformato il sistema»

**Reingegnerizzare l'ospedale per recuperare il 30% dei ricoveri**

**C**inque miliardi di risparmio coi piani di rientro nelle Regioni in rosso, altri cinque - o magari 11 - declinando in vario modo il verbo dell'appropriatezza, e almeno 2-3 miliardi in più se si riuscissero a stroncare frodi e latrocinii ai danni del Ssn, ovvero - in sintesi - dei cittadini. Mentre cominciano a soffiare prepotenti i venti di guerra della prossima manovra che secondo i meglio informati vedrà la Sanità pubblica ancora una volta pesantemente coinvolta, a creare l'occasione di una sintesi tra diagnosi, terapia e

prognosi è stata Farmindustria, in occasione del convegno «Federalismo in Sanità: legalità ed efficienza» organizzato martedì scorso a Roma.

Sotto la lente l'obiettivo della buona gestione delle risorse intesa sia come best practice nell'organizzazione dei servizi che come lotta senza quartiere agli sprechi e all'illegalità. Due facce della stessa medaglia, secondo il presidente Federsanità Anci, Angelo Lino del Favero, che ha illustrato la stretta correlazione esistente tra i modelli regionali e il livello di performance delle aziende sanitarie. Tra le patologie del sistema - ha spiegato - figurano la sovrafferta di posti letto ospedalieri in strutture di piccole dimensioni, la diversa costosità dei fattori produttivi sul territorio (beni e servizi, personale, acquisto di prestazioni dal privato) - che fa registrare un gap considerevole tra i prezzi pagati mediamente al Sud rispetto al

Nord - la variabilità della spesa per il personale (traducibile in risparmi se tutte le Regioni adottassero composizione media professionale e retribuzioni medie nazionali per tutte le figure professionali), l'offerta insufficiente di reti assistenziali per cronici e post acuzie, la scarsa informatizzazione del sistema che da sola garantirebbe risparmi del 10%. Le soluzioni? Riprogrammare le reti assistenziali e i processi di cura, reingegnerizzare l'ospedale potendo recuperare così il 20-30% dei ricoveri, valorizzare i territori, imboccare con decisione la strada dei costi standard, dei prezzi di riferimento e del benchmark, puntare sulla logica del chi rompe paga (premi e sanzioni) appro-





Lettori: n.d.

Il Sole **24 ORE Sanità**

14-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

da pag. 14

fitando anche dell'occasione per tirar fuori dalla naftalina l'arma della "meritocrazia" nella selezione e remunerazione dei Dg, lasciando alle Regioni la possibilità di scegliere liberamente il proprio management. Soluzione quest'ultima che convince senz'altro il direttore dell'Agens, **Fulvio Moirano**: «Servirebbe una scrematura dell'elenco amministrativo, rivedendo i criteri e prevedendo norme più cedevoli per garantirsi la possibilità di disporre di Dg adeguati al ruolo e pienamente responsabilizzati».

«Il principio meritocratico è uno dei più difficili da realizzare», ha però avvertito il Pg emerito della Corte dei conti, **Mario Ristuccia**. «È esperienza di tutti i giorni notare che ogni volta che si parla di sistemi premianti l'esito è quasi sempre quello della distribuzione a pioggia e non c'è nessun dirigente di nessun livello che si assuma la diretta responsabilità di operare selezioni di merito. Mentre purtroppo anche il migliore dei sistemi premianti spesso finisce con l'essere uno strumento che non va a favore del più meritevole ma a supporto del cosiddetto costo della politica». «Il sistema di controllo - ha concluso - si realizza attraverso l'autocorrezione delle amministrazioni, il monitoraggio dei risultati e il controllo finalizzato al rispetto della legalità».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente Farmindustria, **Sergio Dompé**, convinto della necessità di «punire gli amministratori che lasciano i conti in rosso», certo dell'opportunità di razionalizzazione l'offerta dal federalismo fiscale che «responsabilizza gli enti regionali e locali e può rendere più efficiente e trasparente la spesa pubblica attraverso la corretta gestione delle risorse disponibili e i costi standard, che rappresentano una

risposta efficace contro sprechi e inapproprietezze». Una tesi che convince solo fino a un certo punto **Ignazio Marino**, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn: «Il federalismo non è la pietra filosofale - ha detto - ed è difficile immaginare di fare i conti col federalismo se i Lea sono ancora quelli di dieci anni fa e se lo stesso ministero della Salute ci dice che solo otto Regioni riescono a garantirli. Certamente i problemi del sistema non possono trovare risposta solo nei costi: se abbiamo ogni anno 1 milione di persone che si spostano dal Sud al Nord in cerca di diagnosi e terapie e se il 10,9% nuclei familiari italiani rinuncia a cure specialistiche importanti per problemi economici significa che il semplice processo di indicare la tariffa giusta per quella prestazione non può bastare». «E anche solo la correzione

dell'illegalità non è sufficiente - ha concluso Marino - serve una revisione organica del Ssn che deve necessariamente passare attraverso un coinvolgimento diverso del territorio e attraverso una razionalizzazione della spesa basata non sulle prestazioni ma sull'analisi dei risultati». Tutte armi di cui Fazio è ben intenzionato a fare uso: «Il nocciolo del problema è il governo dell'appropriatezza: ci vuole grande responsabilità da parte

di tutti. In tema di personale questo significa che in alcune Regioni il blocco del tum over è indispensabile; in tema di spesa farmaceutica - dove la territoriale è un esempio mondiale di controllo - per l'ospedaliere fuori controllo bisogna mettersi d'accordo sulla definizione di innovatività, che non può coincidere solo con un miglioramento minimo dell'aspettativa di vita, ma va armonizzata con la sostenibilità del sistema. Lo stesso va fatto per i dispositivi, ragionando in termini di benchmark e di trasparenza nell'uso delle risorse». Entro l'estate - ha promesso ancora Fazio - pubblicheremo i risultati della valutazione degli esisti e stiamo lavorando sulla qualità percepita, ma il problema dell'appropriatezza trova il culmine in una diversa articolazione delle cure, trovando un raccordo con i medici di Medicina generale per una forte presa in carico nel territorio».

«A fine percorso - ha concluso Fazio - recuperate le disomogeneità importanti presenti anche nelle Regioni migliori potremo risparmiare fino al 10% del finanziamento. Ma teniamo presente che siamo i migliori del mondo, nonostante tutti gli aspetti evidenziati dal senatore Marino: gli altri Paesi sprecano di più».

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

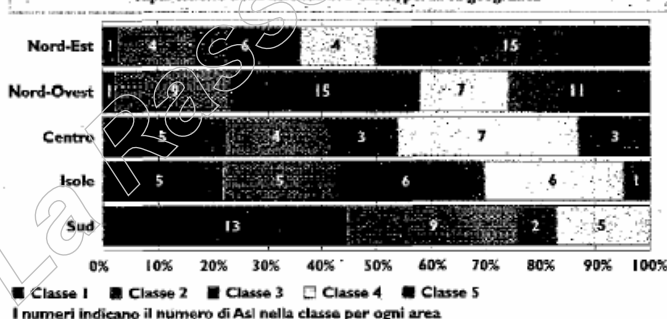
#### Impatto economico della composizione professionale e delle retribuzioni nelle Regioni come percentuale della spesa per il personale (2006)

	Abruzzo	Basilicata	Campania	Emilia Romagna	Friuli V.G.	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Trentino A.A.	Umbria	V. Aosta	Veneto
Effetto composizione	1,3%	2,7%	5,0%	-1,4%	-6,1%	4,7%	-1,4%	-3,5%	-0,3%	-2,1%	2,5%	5,1%	7,4%	-2,1%	-6,4%	2,1%	-2,5%	-5,0%
Effetto retribuzioni	-5,5%	1,0%	3,1%	0,0%	-3,1%	-3,0%	-3,1%	1,6%	0,0%	5,0%	-2,0%	-7,2%	-0,1%	-2,1%	11,5%	0,8%	8,8%	1,7%
Effetto totale	-4,0%	3,7%	8,1%	-1,4%	-9,2%	1,6%	-4,5%	-1,9%	0,3%	2,9%	0,6%	-2,1%	7,3%	-4,2%	5,1%	2,9%	6,3%	-3,4%

Nota. Effetto composizione: il potenziale risparmio (anche negativo) che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se mantenessero le proprie retribuzioni medie regionali ma adottassero la composizione professionale media nazionale. Effetto retribuzioni: il potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se mantenessero la propria composizione professionale regionale ma adottassero le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale. Effetto totale: la somma algebrica dei due effetti precedenti, pari dunque al potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se adottassero sia la composizione professionale media nazionale, sia le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale.

#### I risultati di Litis - Livelli di innovazione tecnologica in Sanità

##### Ripartizione delle aziende in 5 classi, per area geografica



#### Prezzi di acquisizione beni nelle Regioni italiane (euro)

Regione	Euro	Regione	Euro
<b>Attrezzatura (Tac 64 slice)</b>		<b>Dispositivo medico (garza non sterile 12/8 tagliata, prezzo al Kg)</b>	
Campania (Sa)	1.554	Lombardia	4,86
Lazio	1.397	Sicilia	4,65
Emilia Romagna	1.027	Emilia Romagna	3,29
Campania *	999	<b>Dispositivo medico (endoprotesi coronariche per biforcazioni)</b>	
<b>Farmaco (piperacillina Tazobactam 4,5 flac.)</b>		Sardegna	450,00
Abruzzo	12,96	Toscana **	214,00
Calabria	11,28	Piemonte	205,00
Emilia Romagna	8,20	<b>Dispositivo medico (siringa 5 ml cono luer c/ago 22)</b>	
Sicilia	0,05	(*) Sorsa - Centro acquisti regionali	
Emilia Romagna	0,03	(**) Acquisti centralizzati - Area vasta	
Toscana **	0,03	Si riscontra un gap considerevole tra prezzi pagati mediamente al Sud, rispetto al Nord; altra variabile fondamentale è la presenza di strutture per acquisti centralizzati (es. Sorsa e Area vasta)	



# l'Italia della salute festeggia l'unità

Da oggi fino al diciassette giugno l'ottava edizione del Sanit Decine di impegni e congressi con un unico filo conduttore ripercorrere la storia del nostro Paese attraverso la sanità

## Il luogo

Sarà il palazzo

dei congressi di Roma

la sede dell'edizione

## Gratuito

Non solo l'ingresso

ma anche check up

e controlli specifici

Valerio Maccari

■ Check up e consulenze mediche gratuite; esposizioni, convegni e dimostrazioni pratiche. E più di 28000 operatori e 200 tra soggetti pubblici e privati, venuti da tutta Italia per discutere e riflettere di salute e sanità con i cittadini e la politica. Torna il Sanit, il Forum internazionale della Salute, in programma al palazzo dei Congressi di Roma Eur dal 14 al 17 giugno.

La manifestazione, organizzata per la prima volta nel 2003 da Seadam Eventi, è nata come momento di incontro tra il mondo della salute e i cittadini, e si è rapidamente evoluta nel punto di riferimento del settore socio-sanitario. E ha da tempo affiancato alla vocazione scientifica, forte di un programma di alto profilo sviluppato in collaborazione con i principali enti e

associazioni sanitarie nazionali e internazionali, il ruolo di promotore della cultura medica e sanitaria in tutte le sue sfaccettature. Con un'altissima partecipazione non solo di addetti ai lavori e associazioni di categoria, ma anche del mondo della pubblica amministrazione e della politica, rappresentata, fra gli altri, dal **Ministro della Salute Ferruccio Fazio**. Attesi anche i ministri della Gioventù Giorgia Meloni e delle Pari Opportunità Mara Carfagna e la Presidente della Regione Lazio Renata Polverini.

L'edizione di quest'anno, l'ottava, avrà una rilevanza politica e culturale particolare: vista la coincidenza con i festeggiamenti per i 150 anni di Italia, il Sanit 2011 avrà infatti come filo conduttore il ruolo, importantissimo, giocato dalla sanità nella storia del nostro paese dall'unità ad oggi. Con un'analisi sull'evoluzione politica, organizzativa e operativa dalla Sanità italiana, forse la manifestazione più concreta del welfare di stato.

Per questo, analogamente alle edizioni precedenti, anche il Sanit 2011 sarà rigorosamente a ingresso gratuito e aperto a tutti i 30mila visitatori previsti. A loro Sanit proporrà controlli di prevenzione primaria, organizzati dalle maggiori realtà operanti nel settore, che propongo-

no ai visitatori check up e consulenze gratuite. Dal controllo dermatologico a quello cardiovascolare, dalla consulenza sui disturbi del sonno alla cura del mal di testa, dall'assistenza in materia di primo soccorso neonatale al controllo odontoiatrico.

Ovviamente è presente anche un'ampia area espositiva, dedicata alle diverse realtà pubbliche e private che mostreranno al pubblico le proprie attività, con dimostrazioni pratiche.

In programma anche un ricco carnet di iniziative "speciali" e di convegni per il pubblico e gli operatori. Quest'anno saranno più di 50, organizzati in collaborazione con le maggiori realtà istituzionali del settore. Moltissimi i temi al centro della discussione, anche difficili o di recentissima attualità. Si parlerà della salute ai tempi di internet, con un workshop B2B sull'E-Health e un convegno sulle tecnologie al servizio dell'anziano. Dove, tra domotica e sanità, si mostrerà come l'innova-



zione possa fare la differenza nell'assistenza a persone con difficoltà motorie. Ma si affronteranno anche temi più difficili, come la lotta ai tumori e le malattie rare, o la prevenzione del suicidio giovanile. Grande spazio anche alla prevenzione, dalle dipendenze al rischio cardiovascolare, passando per la sicurezza alimentare.

Si discuterà anche dello stato di salute della sanità. Con diversi convegni, organizzati direttamente dal Ministero della Salute, sul futuro della sanità in Italia. Che spiegheranno la direzione che sta prendendo il sistema sanitario, con approfondimenti sulla sanità integrativa, la possibilità federalista e la sostenibilità della spesa. E con la presentazione, da parte dello stesso Fazio, dei piani di rientro, la cura per il deficit che affligge la Sanità italiana.

Lettori: n.d.

laDiscussione

14-GIU-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Antonio Falconio

da pag. 13

SANITÀ &amp; BILANC

## Il Tar riapre due ospedali, bloccato il piano salva-deficit

PESCARA – Dopo quelli di Casoli e Guardiagrele, il Tribunale amministrativo regionale ha disposto la riapertura di altri due piccoli ospedali (Tagliacozzo e Pescina) che erano stati chiusi con provvedimento del governatore Gianni Chiodi nella veste di commissario alla sanità, nell'ambito dell'attuazione del piano di rientro dal pesante deficit. I giudici amministrativi hanno ribadito che il commissario non può deviare da quanto stabilito da una legge regionale, nel caso specifico dal piano sanitario del 2008. In sostanza i tagli avrebbero dovuto essere sanciti da provvedimenti presi dal consiglio regionale. Ma oltre a questo aspetto, il Tar Abruzzo ha anche fatto delle considerazioni di merito, ovvero sulle conseguenze delle chiusure dei piccoli nosocomi dell'entroterra. Le zone interessate non avrebbero strutture sanitarie in grado di garantire le adeguate cure, anche perché i collegamenti stradali sono difficoltosi, specie nella stagione invernale, con seri rischi per la vita dei pazienti da trasportare nei nosocomi più grandi come quelli dell'Aquila, Chieti o Pescara. Un altro ricorso al Tar starebbe per presentare il Comune di Avezzano contro le riduzioni di servizi e prestazioni nel locale ospedale, punto di riferimento dei residenti nella Marsica. Le decisioni del Tar vengono accolte con soddisfazione dalle popolazioni interessate, non altrettanto dal commissario Chiodi che vede così svanire, colpo su colpo, i baluardi del suo piano di rientro che si basa soprattutto sulla riduzione delle spese.

f.d.m.

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

14 giugno 2011 - ore 6,33

## Certificati on line: in Gazzetta la circolare per l'obbligo telematico per i datori di lavoro

Certificati on line: anche per i datori di lavoro privati scatta l'obbligo di ricezione dei certificati on line. La circolare 18 marzo 2011, n. 4 dell'Innovazione, pubblicata sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 135 del 13 giugno, ha dato indicazioni sul periodo transitorio di soli tre mesi durante il quale i datori di lavoro possono richiedere il certificato cartaceo al proprio dipendente, ma poi, dal 18 giugno, dovranno anche loro accedere al portale Inps per l'acquisizione on line. Al massimo, potranno chiedere al dipendente il codice identificativo del certificato, ma nulla di più. Per le imprese, invece, il conto alla rovescia sarebbe dovuto partire dalla pubblicazione della circolare in «Gazzetta», che è avvenuta ieri e quindi la scadenza sarebbe rinviata a settembre. Sulla scadenza giovedì, spiegano fonti ministeriali, ci sarà un nuovo incontro del comitato tecnico di monitoraggio per sciogliere alcuni nodi tecnici potrebbe arrivare in quella occasione il chiarimento definitivo sui tempi di operatività del nuovo sistema, che potrebbe accogliere le richieste delle imprese.

La circolare comunque - già anticipata su questo sito il 28 marzo scorso - fornisce anche altri chiarimenti sulla certificazione di malattia on line.

Nello specifico, il lavoratore dovrà fornire nei corso della visita al medico curante la propria tessera sanitaria, da cui si desume il codice fiscale, comunicando eventualmente l'indirizzo di reperibilità da inserire nel certificato, se diverso da quello di residenza (o del domicilio abituale) in precedenza comunicato al datore di lavoro. Il lavoratore richiede inoltre al medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica e in aggiunta, può chiedere copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia o, in alternativa, può chiedere al medico di inviare copia in formato Pdf alla propria casella di posta elettronica.

L'invio telematico del certificato effettuato dal medico soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia o trasmetterla con raccomandata A/R al datore di lavoro entro i 2 giorni lavorativi successivi all'inizio della malattia.

Nel caso il medico non proceda all'invio online ad esempio perché impossibilitato a utilizzare il sistema di trasmissione telematica, ma rilascia la certificazione e l'attestazione di malattia in forma cartacea, il lavoratore presenta l'attestazione al proprio datore di lavoro e, se previsto, il certificato di malattia all'Inps, secondo le modalità tradizionali. Il datore di



lavoro pubblico segnala via Pec, entro 48 ore, all'azienda sanitaria di riferimento del medico di aver ricevuto la certificazione cartacea.

L'Inps deve mettere a disposizione dei datori di lavoro pubblici e privati le attestazioni di malattia sui certificati ricevuti:

1. mediante accesso diretto al sistema Inps tramite apposite credenziali che sono rese disponibili dall'Inps;
2. mediante invio alla casella di posta elettronica certificata indicata dal datore di lavoro.

La Rassegna Stampa di FederLab Italia

Il Sole **24 ORE**

# Sanità



13 giugno 2011 - ore 15,33

## «SaniRegio 2011», rapporto Cerm sulle differenze di spesa regionali

Differenze regionali nella governance della spesa sanitaria: Il CeRM ha pubblicato il rapporto «SaniRegio 2011» in cui analizza le differenze regionali nella governance della spesa sanitaria.

Dal rapporto emergono quattro considerazioni in chiave di policy, coerenti con il benchmarking tra Regioni sulla base dei profili di spesa pro-capite per fasce di età (l'altro approccio sviluppato da CeRM accanto alla modellizzazione econometrica):

1. i profondi gap di efficienza e di qualità tra Regioni hanno natura strutturale e trovano conferma impiegando metodologie di analisi diverse. Le cinque Regioni più devianti potrebbero liberare risorse per circa 9,4 miliardi/anno, più del 77% delle risorse, oltre 12 miliardi equivalenti a circa lo 0,8% del Pil, che si libererebbero a livello Paese se tutte le Regioni si posizionassero sulla frontiera efficiente e condividessero le stesse performance dell'Umbria, la Regione che si qualifica come benchmark;

Regioni	Euro/000	spesa LEA - 2009		
		effettiva	standardizzata	delta %
Campania	10.476.600	7.008.845	-33,10%	3.467.755
Sicilia	8.718.556	6.617.384	-24,10%	2.101.172
Puglia	7.362.098	5.602.557	-23,90%	1.759.541
Molise	647.486	548.421	-15,30%	99.065
Calabria	3.728.862	3.165.804	-15,10%	563.058
Basilicata	1.078.244	933.759	-13,40%	144.485
Valle d'Aosta	284.311	247.919	-12,80%	36.392
Lazio	11.235.677	9.797.510	-12,80%	1.438.167
Abruzzo	2.437.813	2.137.962	-12,30%	299.851
Sardegna	3.112.487	2.735.876	-12,10%	376.611
Trentino Aldo Adige	2.188.445	1.960.847	-10,40%	227.604
Liguria	3.329.996	3.096.896	-7,00%	233.100
Veneto	8.817.601	8.359.086	-5,20%	458.515
Piemonte	8.522.707	8.258.503	-3,10%	264.204
Toscana	6.938.500	6.771.976	-2,40%	166.524
Lombardia	16.960.356	16.688.990	-1,60%	271.366
Emilia Romagna	8.101.115	8.020.104	-1,00%	81.011
Marche	2.837.457	2.820.432	-0,60%	17.025
Friuli Venezia Giulia	2.431.381	2.431.381	0,00%	-
Umbria	1.610.768	1.610.768	0,00%	-
<b>ITALIA</b>	<b>110.820.460</b>	<b>98.815.021</b>	<b>-10,83%</b>	<b>12.005.439</b>

2. la sfida di policy è quella di disegnare i percorsi di convergenza delle varie Regioni verso il benchmark. È una sfida complessa, perché per alcune Regioni il percorso da compiere è particolarmente lungo e difficile. Leve essenziali saranno: piena responsabilizzazione fiscale; maggior responsabilizzazione di mandato/ufficio per politici e amministratori; deospedalizzazione; integrazione socio-sanitaria; prevenzione; riforma della distribuzione al dettaglio dei farmaci e sviluppo delle farmacie dei servizi; universalismo selettivo. Lungo queste dimensioni dovranno impostarsi ed essere valutati i programmi di convergenza delle Regioni verso gli standard;

3. la coerenza tra i risultati dell'approccio econometrico e quelli dell'approccio per profili di spesa avvalorata l'impostazione generale che i decreti attuativi della Legge n. 42-2009 stanno seguendo, con gli standard di spesa corrente da ricavare tramite benchmarking sulle Regioni più virtuose e, in parallelo, l'azione di perequazione/rafforzamento infrastrutturale dei Ssr;

4. nella difficoltà di dare copertura finanziaria certa e a medio-lungo termine alle risorse per gli investimenti infrastrutturali, dovrebbe essere opportunamente considerata anche la possibilità di una soluzione endogena, che riallochi in conto capitale una quota delle risorse che i guadagni di efficienza mano mano liberano sul fronte corrente. Ma nell'immediato, l'attuale situazione di finanza pubblica, unitamente all'alto stock di debito e alle prospettive di bassa crescita che accompagneranno il Paese nei prossimi anni, potrebbe suggerire di dedicare una parte dei guadagni di efficienza al consolidamento dei conti. Alcune Regioni (Campania e Lazio in testa) hanno, attraverso successivi disavanzi di gestione, accumulato uno stock di debito nel comparto sanitario che ha assunto dimensioni tali da attirare l'attenzione della società internazionali di rating. La magnitudine delle risorse liberabili con l'efficientamento dei Ssr è tale da permettere di vagliare loro riallocazioni multiple, in grado di portare avanti, in maniera equilibrata e consapevole, innalzamenti di

adeguatezza/qualità delle prestazioni, rafforzamento dell'infrastrutturazione e consolidamento dei conti.

Il Mezzogiorno è staccato dal resto d'Italia di ordini di grandezza che dimostrano l'urgenza delle riforme. Sono cinque le Regioni per le quali il gap di efficienza e di qualità risulta particolarmente acuto: Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio.

Per raggiungere il benchmark, la Campania dovrebbe ridurre la spesa di oltre il 33% e aumentare la qualità di quasi il 90%. La Sicilia dovrebbe ridurre la spesa di oltre il 24% e aumentare la qualità anch'essa di quasi il 90%. La Puglia dovrebbe ridurre la spesa di quasi il 24% e aumentare la qualità di oltre il 96%. La Calabria dovrebbe ridurre la spesa di poco più 15% e aumentare la qualità di oltre il 132% (un più che raddoppio). Il Lazio, infine, dovrebbe ridurre la spesa di quasi il 13% e aumentare la qualità di oltre il 76% (un ritardo che va soppesato anche alla luce della mobilità in ingresso nel Lazio: verso quale qualità si spostano le persone in ingresso?). Tradotti in valori assoluti e aggregati, i gap di spesa originano ordini di grandezza che colpiscono ancora di più. Dopo aver colmato il gap di qualità, la Campania dovrebbe liberare risorse per oltre 3,4 miliardi di Euro/anno. La Sicilia per oltre 2,1 miliardi. La Puglia per quasi 1,8 miliardi. Il Lazio per quasi 1,5 miliardi. La Calabria per oltre 560 milioni. Su quest'ultimo dato incide la relativa minor popolosità della Regione rispetto alle altre quattro. Nel complesso, le cinque Regioni più devianti potrebbero liberare risorse per circa 9,4 miliardi/anno, più del 77% delle risorse, oltre 12 miliardi equivalenti a circa lo 0,8% del Pil, che si libererebbero a livello Paese se tutte le Regioni si posizionassero sulla frontiera efficiente e condividessero le stesse performance dell'Umbria, la Regione che si qualifica come benchmark. Non si devono tacere, tuttavia, anche i casi di Regioni a statuto speciali di dimensioni medio-piccole, la Valle d'Aosta e il Trentino Alto Adige, che, anche se a livello macroeconomico mostrano scostamenti contenuti dallo standard, in termini percentuali sono inequivocabilmente inefficienti nella spesa.

Nell'immediato, si legge nel rapporto, l'attuale situazione di finanza pubblica, unitamente all'alto stock di debito e alle prospettive di bassa crescita che accompagneranno il Paese nei prossimi anni, potrebbe suggerire di dedicare una parte dei guadagni di efficienza al consolidamento dei conti. Alcune Regioni (Campania e Lazio in testa) hanno, attraverso successivi disavanzi di gestione, accumulato uno stock di debito nel comparto sanitario che ha assunto dimensioni tali da attirare l'attenzione della società internazionali di rating. Oltre all'indebitamento esplicito, si deve anche considerare quello "sommerso", dovuto sia alla scarsa trasparenza dei conti nella fase di registrazione e in quella di consolidamento, sia alle prassi di differimento dei pagamenti e ricontrattazione delle scadenze delle fatture. Invece che coinvolgere, direttamente o indirettamente, le finanze statali nel riassetto dei bilanci sanitari delle Regioni (rifiinanziamenti "premiati" o erogazione di prestiti a lungo termine garantiti), almeno una parte delle risorse liberate dall'efficientamento potrebbe, anno per anno, essere vincolata al risanamento e alla normalizzazione dei rapporti commerciali di Asl e Ao. Esattamente come quel che avviene a livello Paese per la crescita macroeconomica, sostenibilità finanziaria e equilibrio di bilancio di Asl e Ao sono tasselli essenziali per fondare un percorso che sviluppi qualità e adeguatezza dei Lea sanitari. La magnitudine delle risorse liberabili con l'efficientamento dei Ssr è tale da permettere di vagliare loro



riallocazioni multiple, in grado di portare avanti, in maniera equilibrata e consapevole, innalzamenti della qualità, rafforzamento dell'infrastrutturazione e consolidamento dei conti.

I punti 3. e 4. avvalorano l'impostazione generale che i decreti attuativi della Legge n. 42-2009 stanno seguendo, con gli standard di spesa corrente da ricavare tramite benchmarking sulle Regioni più virtuose e, in parallelo, l'azione di perequazione/rafforzamento infrastrutturale dei Ssr. In questa prospettiva, tuttavia, parrebbe necessario rafforzare il coordinamento dei decreti attuativi, come preconditione legislativa per poter definire in maniera dettagliata sia i tempi della transizione sia le risorse coinvolte Regione per Regione. La transizione sarà la fase più delicata e rischiosa del federalismo, quella durante la quale potranno emergere le "resistenze" più forti (politiche, tecniche, amministrative, culturali e di mentalità); il suo disegno deve essere il più possibile completo e coerente e coprire l'intero arco temporale.

Per sostenere la convergenza sulle spese correnti il rapporto sottolinea che è auspicabile anche che, come parte integrante del federalismo, si impostino basi, comuni a tutte le Regioni, di universalismo sanitario selettivo. Una proposta operativa è stata tempo fa avanzata dal CeRM in "Il copayment concordato Stato-Regioni e il principio di mutuo riconoscimento tra Regioni". Di fronte all'ampiezza delle correzioni che le Regioni devianti devono realizzare sulla spesa corrente, è fuor di dubbio che, durante questo processo, la selettività possa funzionare come garanzia che i target finanziari non vadano a discapito di obiettivi redistributivi.

Oltretutto, un intervento in questa direzione avrebbe ricadute immediate sul controllo e sulla qualità della spesa (la selettività permette il targeting delle risorse), caratteristiche che nessun'altra delle riforme federaliste in discussione riuscirebbe a generare in tempi altrettanto rapidi. Il passaggio all'universalismo selettivo può essere la via per effettuare quel raccordo, tra perimetro dei Lea e risorse disponibili per il loro finanziamento, che non è mai stato esplicitato e che adesso serve per "re inizializzare" il sistema.

Preso coscienza degli acuti divari di efficienza e qualità (quasi due Paesi diversi piuttosto che due facce di uno stesso Paese), il rapporto conclude richiamando l'urgenza del completamento del federalismo.

Il messaggio riassuntivo di policy è quello di tenere il più possibile legate tra loro l'applicazione degli standard di spesa calcolati sulle Regioni più virtuose (con sovrappeso a pieno carico della Regioni che le compie), la riduzione dei gap infrastrutturali, l'esplicita responsabilità di mandato e di ufficio per politici e amministratori inadempienti (con decadenza e anche ineleggibilità), l'avvio dell'universalismo selettivo, il consolidamento dei bilanci di Asl e Ao. Sono elementi necessari per dare coerenza e sicurezza alla fase di transizione, e per gettare basi solide per la governance federalista a regime.

**ROMA****Martedì  
14 Giugno 2011****L'INNOVAZIONE ACCORDO CON LA REGIONE PER EROGARE AGLI SPORTELLI SERVIZI ANAGRAFICI E SANITARI**

## Certificati e ticket? Si fanno alle Poste

**NAPOLI.** In occasione dell'Assemblea degli industriali napoletani, Massimo Sarmi, amministratore delegato di Poste Italiane, e il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, hanno firmato un protocollo di intesa che avvia una collaborazione orientata a ideare, sviluppare, erogare e gestire servizi a valore aggiunto in campo sanitario, amministrativo e fiscale rivolto ai cittadini e alle istituzioni locali.

L'ampia gamma di servizi, certificati anagrafici e catastali, prenotazione delle prestazioni sanitarie, pagamento del ticket o consegna dei medicinali in zone disagiate, digitalizzazione dei documenti per la Pa, si legge in una nota, verranno forniti attraverso la rete degli uffici postali della Campania dotati di "Sportello

Amico", realizzato da Poste Italiane per facilitare e semplificare il dialogo tra cittadino e Pubblica amministrazione. «L'accordo con la Regione Campania per i servizi in ambito sanitario, amministrativo e fiscale - ha detto l'Ad Sarmi - ha l'obiettivo di mettere a disposizione degli enti locali e delle persone servizi che agevolano il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione. Con la nostra tecnologia avanzata e la rete logistica possiamo dare un valido contributo alla semplificazione delle procedure e all'abbattimento dei tempi burocratici». Poste Italiane, che negli ultimi anni ha fortemente investito in innovazione e ha realizzato a Napoli un Centro di ricerca e sviluppo per l'innovazione tecnologica, collaborerà inoltre con la Regione

Campania nell'individuazione di ambiti di sviluppo e sinergie fra le realtà presenti sul territorio campano per accrescere e valorizzare la competitività delle piccole e medie imprese locali. «Con la firma di oggi avviamo una collaborazione con Poste Italiane per lo sviluppo di servizi per i cittadini e gli enti locali nel campo sanitario, amministrativo e fiscale», ha commentato il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, a margine dell'intesa siglata con l'Ente Poste. «L'accordo prevede significativi investimenti in tecnologia in quattro grandi aree di intervento. Si tratta di settori di particolare importanza che amplieranno la qualità dei servizi per i cittadini della Campania», conclude il presidente della Regione Campania.

**CRONACHE di NAPOLI**WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG  
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea**Martedì  
14 Giugno 2011****POZZUOLI**

L'Azienda Sanitaria Locale Na2 Nord garantirà trasparenza negli acquisti e risparmi su un budget di 150 milioni di euro l'anno

# Asl, pronto il regolamento per evitare gli sprechi

**POZZUOLI** - Oltre 105 milioni di euro in acquisti di beni, 41 milioni per assicurarsi servizi non sanitari, 9 milioni e mezzo per riparazioni e manutenzioni di immobili e macchinari: sono queste le previsioni di spesa che l'Asl Napoli 2 Nord ha indicato nel proprio bilancio 2011, come acquisti da esterni. Su questo budget, che complessivamente ammonta ad oltre 150 milioni di euro, per la quota non ancora impegnata è intervenuta dallo scorso 25 maggio una nuova regolamentazione interna all'Asl, finalizzata ad assicurare regole certe e maggiore trasparenza nell'attribuzione delle commesse. "Il nuovo regolamento per l'acquisizione di beni e servizi 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, trasparenza, sono un presidio di legalità per il territorio e, indirettamente, assicurano migliori cure ai pazienti". Particolare attenzione, infatti, è stata prestata alla richiesta di beni non fungibili da parte dei sanitari. In altre parole quei beni (tra cui per es. protesi particolari, peacemaker, attrezzatura

chirurgica, etc.) che i medici dichiarano che, date le proprie caratteristiche uniche, non possono essere oggetto di gara, in quanto non ne esistono di analoghi. L'acquisto di questi beni può far variare di molto sia i costi, che l'aspettativa e la qualità di vita dei pazienti. "La gran

parte degli investimenti che l'Asl ha previsto per il 2011 sono già stati impegnati negli anni scorsi - continua il commissario Straordinario, **Francesco Rocca** - ma da qui in poi il nuovo regolamento sarà un punto di riferimento per tutti. La funzione di una struttura commissariale è

anche questa: creare una discontinuità rispetto alle gestioni precedenti, inaugurando nuovi modelli di gestione più efficienti". Il nuovo regolamento, così come i bilanci e le delibere dell'Asl Napoli 2 Nord sono pubblicati sul sito internet dell'Asl Napoli 2 Nord.





**LA SIGLA, IL PATTO**

Firmato il protocollo di intesa: nuovi servizi ai cittadini

# Poste Italiane, c'è l'accordo con la Regione

**NAPOLI (rc) - Massimo Sarmi**, ad di Poste Italiane, e il presidente della Regione Campania, **Stefano Caldoro**, hanno firmato un protocollo di intesa per avviare una collaborazione "orientata a ideare, sviluppare, erogare e gestire servizi a valore aggiunto in campo sanitario, amministrativo e fiscale". E' quanto si legge in una nota. La sigla è avvenuta in occasione dell'assemblea degli industriali napoletani. "L'ampia gamma di servizi, certificati anagrafici e catastali, prenotazione delle prestazioni sanitarie, pagamento del ticket o consegna dei medicinali in zone disagiate, digitalizzazione dei documenti per la Pa - continua Poste nel comunicato -, verranno forniti attraverso la rete degli uffici postali della Campania dotati di 'Sportello Amico', realizzato per facilitare e semplificare il dialogo tra cittadino e pub-



blica amministrazione. "L'accordo - ha detto l'ad Sarmi - ha l'obiettivo di mettere a disposizione servizi che agevolano il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione. Con la nostra tecnologia avanzata e la rete logistica possiamo dare un valido contributo alla semplificazione delle procedure e all'abbattimento dei tempi burocratici". Poste Italiane, che negli ultimi anni ha fortemente

investito in innovazione e ha realizzato a Napoli un Centro di Ricerca e Sviluppo per l'innovazione tecnologica, collaborerà inoltre con Regione Campania nell'individuazione di ambiti di sviluppo e sinergie fra le realtà presenti sul territorio campano per accrescere e valorizzare la competitività delle piccole e medie imprese locali. Massimo Sarmi è inoltre entrato a far parte della squadra dell'U-

nione industriali di Napoli con la carica di vicepresidente con delega ai servizi per le piccole e medie imprese e opererà nel gruppo di vertice dell'organizzazione a supporto del presidente **Paolo Graziano**. "Ho aderito con piacere all'invito di Paolo Graziano - ha detto Sarmi - perché apprezzo molto il suo progetto che punta a riportare Napoli e il suo territorio al loro rango storico di polo industriale di eccellenza e di catalizzatore di investimenti. Non è un caso che anche Poste Italiane abbia puntato su Napoli, localizzandovi il suo Centro di Ricerca e Sviluppo per l'innovazione tecnologica. Metterò la mia esperienza a disposizione dell'Unione industriali - ha aggiunto - per fornire adeguato supporto finanziario e tecnologico alle piccole e medie imprese, con l'obiettivo di creare una rete di sistema".



## L'ex manager imputato per le consulenze nell'azienda sanitaria

# Avvocati Asl, D'Auria non si fidava

**GIANLUCA DE MARTINO**

L'ex direttore generale dell'Asl, Gennaro D'Auria, non si fidava dell'ufficio legale della "Napoli 5", temeva connivenze tra i legali dell'azienda sanitaria e quelli della controparte. Fu per questi motivi che affidò incarichi esterni, ritrovandosi poi nei guai per una presunta gestione 'allegra' dei fondi pubblici. E' questa la linea sostenuta dalla difesa di Gennaro D'Auria davanti al giudice per l'udienza preliminare Giovanni De Angelis del Tribunale di Torre Annunziata. Nei confronti di D'Auria e di altre otto persone la Procura ha chiesto il rinvio a giudizio per i reati di abuso d'ufficio, peculato e violenza privata. Sotto accusa ci sono l'ex manager, i suoi collaboratori e avvocati, che avrebbero sperperato il soldo della sanità in consulenze e incarichi legali. Prima della decisione del gup, sono stati gli avvocati degli imputati a prendere la parola e tentare di smontare l'impianto accusatorio dei pm.

"Gennaro D'Auria non agì per interessi personali, ma ogni suo atto fu dettato dalla necessità di tutelare le casse dell'Azienda sanitaria locale - ha affermato l'avvocato Giovambattista Vignola durante l'arringa - Quando D'Auria arrivò a Castellammare, l'Asl aveva tutto pignorato, non aveva mezzi. C'erano sospetti di connivenze all'interno dell'azienda, tanto che lo stesso D'Auria presentò una venti-

na di denunce in merito. Poi, decise di affidarsi a legali esterni". L'ex manager è accusato di aver sprecato risorse pubbliche per "un'attività difensiva giudiziale completamente seriale,

inutile e comunque svolta solo formalmente e senza il necessario approfondimento". La difesa ha chiesto il proscioglimento per tutti i capi di imputazione, tra cui c'è anche la violenza

privata (per il tentativo di costringere i farmacisti convenzionati con l'Asl a ritirare le azioni legali nei confronti dell'azienda sanitaria, minacciandoli di inviare nelle loro sedi le ispezioni della

Guardia di finanza.

"L'ufficio legale dell'Asl non aveva le risorse per far fronte a quella mole di lavoro - ha evidenziato l'avvocato Antonio Nardone - invece lo studio dell'avvocato Di

### La Procura: "Promuovevano cause legali del tutto inutili"



La Procura ha chiesto il rinvio a giudizio, oltre che per Gennaro D'Auria (foto in basso), anche per Giuseppe Porcaro che era il braccio destro dell'ex manager dell'Asl Napoli 5 (prima foto a sinistra), l'ex direttore amministrativo Ciro Pone, l'ex direttore sanitario Manlio Carli (seconda foto a sinistra), i funzionari Lorenzo Labate e Anna Maria Aiello, e gli avvocati Eduardo Di Natale, Eduardo Martucci e Giuseppe Ruocco. I funzionari pubblici e gli avvocati esterni all'azienda sono accusati, a vario titolo, di peculato, abuso d'ufficio, aggravati dalla circostanza di avere commesso reati con soldi pubblici. Attraverso un meccanismo ben collaudato i vertici dell'Asl avrebbero affidato 'in serie' incarichi legali ad avvocati esterni. Quella raffica di consulenze è ritenuta dalla Procura di Torre "inutile e comunque svolta solo formalmente e senza il necessario approfondimento, per finalità diverse dall'effettiva difesa dell'ente". A giorni la decisione del gup Giovanni de Angelis. L'inchiesta destò scalpore per il calibro personaggi coinvolti.

La difesa: "Porcaro guadagnava 80mila € l'anno, ma lavorava per 4"

Natale aveva gli strumenti per farlo". Nel corso dell'arringa, alla quale ha assistito di persona lo stesso D'Auria, l'avvocato Nardone ha affrontato anche la questione dell'affidamento diretto dell'incarico a Giuseppe Porcaro, ex braccio destro del direttore generale. "Ci sono norme che stabiliscono che i dirigenti possono essere reclutati a chiamata diretta. Questa rappresenta un'eccezione ai concorsi pubblici, determinata dal fatto che in alcuni settori chiave è necessario nominare persone di fiducia, ovviamente in possesso di determinati requisiti. In questo caso - ha aggiunto l'avvocato Nardone - Porcaro ha presentato un curriculum con una esperienza dirigenziale nei Cda di società pubbliche e private, con una laurea ed un master alla Bocconi.

Il pm sostiene che solo tramite concorso potevano essere affidati questi incarichi, quindi ipotizza il reato di abuso d'ufficio. Noi diciamo che la procedura era pienamente legittima. Inoltre, il lavoro di Porcaro all'Asl Napoli 5 è servito a non coprire altri incarichi dirigenziali. L'Asl pagò un compenso annuo di 80mila euro a Porcaro. Con quattro dirigenti ne avrebbe pagati 320mila".





## Veneto. Zaia: “In un anno messi a posto i conti. Ora la Riforma”

**Il governatore al taglio del nastro dei nuovi reparti dell'ospedale San Martino di Belluno ha colto l'occasione per fare il punto sugli interventi in sanità a un anno dalle elezioni e ha annunciato: “Stiamo per portare a compimento una grande riforma della sanità veneta”. Critico il Pd: “Oggi Zaia taglia i nastri, domani i servizi”.**

**14 GIU** - L'inaugurazione di ieri all'ospedale San Martino di Belluno dei rinnovati reparti di Anestesia e Rianimazione e di Gastroenterologia, alla presenza di numerose autorità, tra le quali il Vescovo Antonio Andrich (che ha benedetto personalmente le nuove strutture) il sindaco Antonio Prade, il presidente della provincia Gianpaolo Bottacin, il vicepresidente del Consiglio regionale Matteo Toscani, il Prefetto Maria Laura Simonetti ed il Questore Luigi Vita, il direttore generale dell'Urss Antonio Compostella, ha dato modo al governatore del Veneto Luca Zaia di affrontare a tutto tondo il tema della sanità regionale. Dapprima rassicurando i bellunesi: “C'è forse qualcuno capace – ha specificato Zaia – di pensare che una Regione come il Veneto possa trascurare un territorio fondamentale e particolarissimo come la montagna? Non esiste! Siamo per portare a compimento una grande riforma della sanità veneta, ma in questo cammino, incentrato sulla razionalizzazione, sui costi standard e sulla lotta alle liste d'attesa, le specificità della montagna, della laguna e del Polesine troveranno le giuste risposte”. Poi Zaia ha evidenziato gli interventi sulla sanità avviati in quest'ultimo anno, soprattutto in merito alle difficoltà sui conti. “Come si fa quando si entra in un'azienda nuova – ha detto il presidente veneto – abbiamo iniziato accendendo la luce, guardando dentro a pregi e difetti del sistema e redigendo un libro bianco; poi abbiamo affrontato la questione dei conti: abbiamo risolto con il ministero il problema del miliardo 312 milioni di ammortamenti non sterilizzati, ottenendo una rateizzazione che ci consentirà ogni anno di dare sostegno agli investimenti nelle nostre Urss; abbiamo portato anche avanti un grande lavoro di squadra sui conti del 2010, riuscendo a chiudere con un attivo di 12,5 milioni di euro, contro passivi che negli anni precedenti oscillavano tra 80 e 180 milioni; nel frattempo abbiamo lavorato al nuovo Piano Socio Sanitario, che manca da 16 anni, e che presenteremo a breve, appena concluso il confronto con tutti gli stakeholders del settore”. “Sarà un vero e proprio business plan della sanità – ha tenuto a sottolineare Zaia – che ci dirà quali sono le eccellenze da mantenere e sviluppare, quali le criticità su cui intervenire, quali le razionalizzazioni da mettere in campo. Nessuno avrà da temere nulla – ha proseguito – perché l'unico comun denominatore di questo lavoro sarà mantenere e rafforzare i servizi, dare ai cittadini l'assistenza che si meritano e a tutti i lavoratori del settore il riconoscimento delle loro professionalità. E se emergerà la necessità di qualche riconversione, la faremo in modo tale da non incidere sui servizi. In questo ambito – ha detto anche Zaia – continuerà ad avere la massima priorità l'accorciamento delle liste d'attesa sui cui lavoriamo da tempo, con buoni risultati che renderemo noti a breve”. Per Sergio Reolon del Pd le parole di Zaia rappresentano solo una “passerella che ha il sapore della presa in giro per il territorio bellunese, penalizzato da scelte della Regione che stanno affossando il livello dei servizi sanitari”. “Mi sono rifiutato di essere presente all'appuntamento – ha affermato il consigliere regionale - perché, dopo l'ultimo riparto alle Urss che non prevede alcun aumento di risorse per Belluno e Feltre, c'è ben poco da festeggiare. Senza contare che se non fosse stato per la nostra opposizione ci sarebbero stati addirittura dei tagli del 3% rispetto al 2010”. “C'è poi un altro nodo che evidentemente Zaia cerca di nascondere, ovvero il fatto che nella bozza di piano socio-sanitario previsto dal centrodestra, l'ospedale di Belluno viene dequalificato. Dunque - conclude Reolon - chi oggi taglia i nastri in pompa magna sarà lo stesso che domani taglierà i servizi: una farsa davvero grottesca”.

**Le due unità operative inaugurate** sono state interessate da interventi per un costo complessivo di oltre 2 milioni 250 mila euro (con un importante contributo della Fondazione Cariverona), che hanno consentito la realizzazione di opere in grado di porle ai massimi livelli di efficienza in assoluto. In un solo anno, la rianimazione del nosocomio bellunese ha ricoverato e assistito oltre 453 pazienti in gravi condizioni; la gastroenterologia ha effettuato oltre 250 ricoveri ordinari e 6.000 tra colonscopie, gastroscopie e visite specialistiche.

## Lombardia. Bresciani: “Migliori cure, minori costi”

***I dati emersi ad un anno dall'avvio del progetto QuADRO, un'iniziativa di collaborazione pubblico-privato per i pazienti affetti da Bpco, hanno fatto notare lo scarso utilizzo della spirometria, uno strumento utile per confermare la diagnosi ed evitare il ricorso a farmaci costosi. L'assessore alla Sanità ha spiegato che “se il paziente è aiutato nel conoscere la patologia, sa cosa deve fare ed evita ricoveri che spesso sono inappropriati”.***

**14 GIU** - "Migliori cure significano minori costi; in altre parole, la qualità costa meno in sanità perché non comporta azioni inappropriate che, inevitabilmente, si traduce in un costo inutili". Così l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani, è intervenuto alla presentazione dei dati raccolti in un anno di attività del progetto QuADRO, un'iniziativa promossa dalla Giunta, che ha visto il coinvolgimento di 6 Asl (Cremona, Brescia, Milano 1, Milano 2, Lodi e Lecco) e di quasi mille medici di Medicina Generale, nella definizione di una gestione appropriata dei percorsi di salute per pazienti affetti da Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva) attraverso la corretta diagnosi e terapia.

"La Lombardia ancora una volta - ha commentato Bresciani - è motore di sviluppo tecnologico e di conoscenza: questo progetto, da noi avviato nel 2008, è un processo e quindi una conquista di saperi, un passo avanti importantissimo per lo studio della cronicità".

Tra le principali novità emerse dalla presentazione dei dati c'è una massiccia sottoutilizzazione della spirometria che, se usata come dovrebbe, potrebbe contribuire a dare maggiore chiarezza nell'individuazione e nella conferma di diagnosi di casi di pazienti affetti da Bpco le cui cure richiedono farmaci costosi per evitare riacutizzazioni e ricoveri.

"Se il paziente è aiutato nel conoscere la sua patologia sa cosa deve fare per curarla - ha concluso Bresciani - ed evita ricoveri che spesso sono inappropriati".

## Toscana. Consulta boccia legge regionale. Rossi: "Ora meno assunzioni"

**La Corte Costituzionale ha dato ragione al Governo e ha dichiarato illegittimo un articolo della legge finanziaria regionale che dispone per l'anno 2011, che enti ed aziende del servizio sanitario regionale limitino le spese per il personale all'ammontare sostenuto nel 2006, ridotto dell'1,4%. La Consulta nella stessa [sentenza](#) ha dato invece ragione alla Toscana sulla possibilità per la Regione di stabilire, nel rispetto del tetto complessivo di spesa, dove indirizzare le azioni di contenimento. Il governatore Rossi: "Ci saranno meno assunzioni".**

**14 GIU** - "Siamo e restiamo convinti che i nostri parametri sulla spesa per il personale della sanità garantivano gli equilibri di bilancio necessari. Ne è prova il fatto che a parametri analoghi ci siamo attenuti negli ultimi anni, e i conti della nostra sanità sono sempre stati tra i migliori a livello nazionale. Ora, con il ricorso del Governo alla Corte Costituzionale contro la Regione Toscana ci saranno meno assunzioni in sanità". Il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi ha commentato così la sentenza della Corte costituzionale che ha ritenuto fondato su un punto il ricorso presentato dal governo in materia di contenimento delle spese per il personale della sanità. Nella Finanziaria regionale tale limite era stato fissato alla spesa sostenuta nel 2006 meno l'1,4%, mentre secondo la legge statale 191 del 2009 tale limite doveva essere tenuto rispetto alla spesa del 2004 meno l'1,4%. "Naturalmente rispettiamo la sentenza della Corte, consapevoli che l'esigenza che avevamo evidenziato era di avere un parametro di riferimento che ci garantisse una spesa più adeguata ai nostri livelli di servizi", ha evidenziato l'assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia. "Chiaramente questa decisione avrà come impatto la diminuzione delle possibilità di assunzione". Nella stessa sentenza, su un altro punto sempre legato alla finanziaria regionale la Corte ha dato ragione alla Regione Toscana stabilendo che nel rispetto del tetto complessivo stabilito spesa le Regioni possano decidere in quali direzioni esercitare le azioni di contenimento. "Sull'esigenza complessiva di contenimento dei costi le nostre scelte sono state sin qui lineari – ha concluso il governatore - Vorrei perciò chiedere al governo se e' con questa politica dei ricorsi che intende mettere in ordine i conti, e in questo caso quelli della sanità, proprio a partire da chi quei conti li ha sempre rispettati".