

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 14.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



L'opposizione

La denuncia del consigliere Oliviero: "Di giorno lotta agli sprechi con la pretesa legata alle difficoltà di far quadrare i conti del bilancio, in virtù del disavanzo sanitario. Di notte, invece, vengono emanati provvedimenti in netto contrasto con il divieto imposto dal Governo nazionale di effettuare spese non obbligatorie. Caro Presidente Caldoro, gli atti deliberati dalla sua giunta possono essere considerati a tutti gli effetti nulli".

Caldoro lascia i suoi commissari ai vertici della sanità

Asl, stop al braccio di ferro

Riconfermati gli uscenti

Passa la linea di Stefano Caldoro, quella che voleva la ricollocazione dei commissari in carica sulle poltrone delle Asl campane. In nome della rinnovata pax con gli alleati di governo dell'Udc. Nessuna rivoluzione, dunque, ma solo il rinnovo degli attuali mandati dirigenziali che vengono trasformati in incarichi triennali. Resteranno al loro posto, dunque, i commissari delle Aziende sanitarie locali. Promossi manager. Con due sole incognite legate al futuro della Asl di Avellino e della Napoli 2 tuttora, rispettivamente, nelle mani dell'ingegner Sergio Florio ed in quelle del dirigente nazionale della Croce Rossa, Francesco Rocca.

Proprio Florio viene dato in predicato di sbarcare armi e bagagli alla Napoli 2, dove andrebbe a prendere il posto dell'alemanniano Rocca destinato ad un più alto incarico in Finmeccanica. Non è un mistero, infatti, che il leader campano dell'Udc Ciriaco De Mita stia spingendo per la nomina di un uomo a

lui più vicino in terra irpina. In tal senso l'identikit più gettonato resta quello di Domenico Gambacorta, attuale assessore all'Ambiente della provincia di Avellino ed ex sindaco di Ariano Irpino, presente nell'elenco degli idonei alla carica di direttore sanitario. Nelle ultime ore, tuttavia, sembra essersi rinsaldata la posizione di Florio, la cui riconferma (in quota Pdl viene) data praticamente per certa. A questo punto a Napoli potrebbe sbarcare Giuseppe Ferraro ex direttore amministrativo della Asl di Frattamaggiore. Immutato, invece, il quadro delle altre aziende sanitarie. Alla Napoli 1, la più grande (e indebitata) d'Europa ed a Salerno vanno verso la riconferma i due ufficiali dell'Arma: il generale Maurizio Scoppa e il colonnello Maurizio Bortoletti. A Benevento resterà in sella Giuseppe Testa; alla Napoli 3 Sud Vittorio Russo ed a Caserta Paolo Menduni. Passa, dunque, dalla ricollocazione degli attuali commissari

ri l'accordo tra le forze di maggioranza sulla scelta dei nuovi dirigenti della sanità. Accordo che spalanca, di fatto, le porte all'investitura dei manager, all'ordine del giorno dei lavori della giunta in programma domani (data di scadenza del mandato di proroga dei commissari) nel palazzo di via Santa Lucia.

Subito dopo toccherà ai direttori sanitari ed agli amministrativi, i cui contratti sono di competenza dei direttori generali. Intanto fioccano i primi commenti sull'operato del governo Caloro. Alla vigilia dell'imprimatur sulle nomination svetta la presa di

posizione del parlamentare di Popolo e Territorio Vincenzo D'Anna, responsabile nazionale di Federlab, il sindacato nazionale dei laboratori di analisi. Per D'Anna: "Occorre che il centrodestra indichi figure tecniche certamente competenti alla guida

delle Asl attingendo nell'ambito dell'area politica che oggi è maggioranza in Regione". Un'area in cui, aggiunge l'esponente politico: "Sono presenti tecnici di comprovata competenza ed esperienza che hanno subito, in passato, l'ostracismo bassoliniano".

"Chi oggi è maggioranza in Regione - polemizza D'Anna - deve assumersi la piena responsabilità delle scelte oppure spiegare ai cittadini che senso abbia muoversi in una linea di continuità rispetto al passato".

Lello Scarpato

FederLab Italia

Perché la sanità modello aumenta i ticket?

UN'ECOGRAFIA pagata ad aprile 2011 con il Sistema sanitario nazionale 36 euro, a settembre 2011, nella medesima struttura pubblica e con la medesima copertura, costa 55 euro; la stessa cosa per un ecocardiogramma, passato da 36 euro a 52 euro. Non si tratta di un aumento giustificabile con il nuovo ticket di 10 euro, come insegna l'aritmetica. L'importo da versare sulla prestazione, come mi ha spiegato una gentile impiegata dell'Accettazione di un ospedale, da luglio è infatti calcolato sul costo al Servizio sanitario della prestazione (è stato maggiorato? in quale proporzione l'aumento?). Il meccanismo è applicato a tutte le prestazioni, anche agli esami di laboratorio e non solo a quelle altamente specialistiche come, invece, aveva pubblicamente riferito Formigoni.

Se è vero che la Lombardia ha una Sanità in pareggio, è regione virtuosa, come strombazzava ogni due per tre il nostro impeccabile governatore, come giustificare «l'aumento dell'aumento»? Tutti pronti, almeno i soliti noti, a «salvare la res publica», ma, in questo caso, si è imposta una sanità pubblica per pochi, che se la possano permettere. Mi hanno consigliato di rivolgermi al privato, che conviene. Oibò.

Marinella Stangherlin

La sanità lombarda è (per Postacelere) un grande mistero gaudioso. Come avrà forse notato dalle targhe negli ospedali, da Milano è passata gran parte della storia della medicina moderna, dal parto al coma profondo. Qui non sono mancati dalla fine dell'800, e anche prima, luminari, gruppi di studio e infermieri capaci di segnare un'epoca e aiutare la gente. Non ho mai capito sino in fondo se Formigoni (non certo da solo) abbia favorito le clientele private, le cliniche private, i grandi imprenditori privati o abbia contribuito a dare fiato al pubblico.

Qualche volta sono le opposizioni, le minoranze ad aiutare i giornalisti: ma anche da parte loro non abbiamo registrato denunce concrete sugli affari intorno a ospedali e cliniche. Ci saranno? Ci sono? Chi lo sa? Nel frattempo, più d'una volta, arrivano le lamentele per il ticket: annunciare la sanità gratis è bello, ma se poi devono mettere mano al portafoglio persone come precari, pensionati, disoccupati, immigrati? Per fortuna qui in Brianza c'è uno come Berlusconi, che dà alle famiglie bisognose meridionali ben 20 mila euro al mese: e in contanti, caso mai avessero bisogno di uno sciroppo per la digestione.

**Posta
celere**
risponde **Piero Colaprico**



DOVE SCRIVERE

Le lettere, della lunghezza di 30 righe, vanno spedite a questo indirizzo: redazione La Repubblica - via Nervesa, 21 - 20139 Milano

FAX E E-MAIL

Potete inviare le vostre lettere servendovi anche del fax (il numero è 0248098236) o della posta elettronica (postacelere.mi@repubblica.it)



Mar 13/09/2011

Corriere Adriatico

Estratto da pag. 9

Piano e direttori, la sanità alle strette

Da oggi l'Asur avvierà l'esame dei criteri per le nomine. L'esecutivo mette insieme i pezzi del puzzle finanziario

POLEMICHE IN CORSIA

FEDERICA BURONI

Ancona

Sanità, avanti tutta. Con le nomine dei nuovi direttori delle cinque Aree vaste, ma anche con il via libera definitivo del Piano socio-sanitario la cui approvazione in Consiglio è in calendario per l'autunno: la commissione è convocata per il 29 settembre. Due partite in ballo di notevoli proporzioni per le quali le polemiche sono già divampate.

Nell'attesa, ieri l'esecutivo ha provato a mettere insieme i pezzi del nuovo puzzle finanziario del settore, alla luce dei 200 milioni di euro in meno per i prossimi tre anni, conseguenza della manovra di Ferragosto. Di ticket, per ora, neanche un accenno tra i nostri amministratori, almeno ufficialmente: la giunta attende il via libera dal Governo e, in ogni caso, se si applicheranno, andranno definiti sulla base delle fasce di reddito.

Ma intanto è la riforma al centro della discussione con l'assessore Almerino Mezzolani pronto a difendere a spada tratta la legge di settore. Già da oggi,

Il direttore Piero Ciccarelli sulle Aree vaste ha tempo fino al 26 settembre per chiudere la rosa

comunque, l'Asur avvierà l'esame dei criteri per le nomine dei direttori: molte conferme dietro l'angolo tanto per evitare eccessivi malumori, possibile anche qualche new entry. Il direttore dell'Asur, Piero Ciccarelli, ha tempo fino al 26 settembre per chiudere la rosa. Altra manciata di nomine sarà quelle dei direttori dei distretti che passeranno da 23 a 13; altro taglio, altri risparmi per le casse della sanità. E altre polemiche, naturalmente.

"In questo modo risparmiamo almeno 2 o 3 milioni di euro - spiega Mezzolani - Abbiamo deliberato le sedi con l'Area vasta che sostituisce le 13 Zone, sono ridotti anche i distretti. Le polemiche erano scontate, si riducono i centri di potere ma la legge è varata e non si discute. Fare questo, oggi, sarebbe un

grave errore". Le perplessità sorte in queste ultime settimane sono tra l'altro proprio dentro il Pd, il partito di maggioranza regionale. "Abbiamo seguito un principio, il criterio delle dimensioni provinciali, a eccezione delle sedi delle aziende ospedaliere - spiega Mezzolani -; per questo, si è scelto Fano e Fabriano, peraltro già sedi del coordinamento delle Aree vaste. Nulla di nuovo, sotto questo profilo. È chiaro che quando vai a intaccare un sistema, scoppiano le polemiche. Per quanto ci riguarda intendiamo portare avanti una riforma che semplifica superando la frammentazione territoriale e risparmiando risorse spostandole dalla burocrazia ai servizi. Il resto è solo una disputa tra poteri".

L'altro fronte caldo è quello del Piano sanitario. "E in commissione - chiarisce Mezzolani - il nostro obiettivo è quello di proseguire il lavoro di questi ultimi anni che ha garantito la tenuta del sistema. Un lavoro che interessa anzitutto i piccoli ospedali perché dobbiamo concludere il processo di riconversione dall'acuzie alla residenzialità".

Secondo il calendario della commissione, il Piano sarà di-

Altra partita sarà quella dei vertici dei distretti che passeranno da 23 a 13 con ulteriori risparmi

scusso, per essere licenziato, il 29 settembre: sul tavolo delle trattative, 600 posti letto per acuti da riconvertire in altrettanti posti letto per lungodegenza e riabilitazione considerando che le Marche sono la regione con il più alto numero di posti letto per acuti e con minor posti letto per lungodegenti in base alla popolazione residente. Osserva Francesco Comi, presidente della Commissione sanità: "Lo abbiamo già approvato, ma ora bisogna fare i conti con due novità: il nuovo scenario economico e la nuova legge di riforma con le Aree vaste. Insomma, dobbiamo aggiornarlo".

Il nodo da sciogliere più sostanzioso, a questo punto, resta, ancora una volta, la riconversione dei piccoli ospedali: ieri a Matelica un Consiglio comunale infuocato ha discusso del proprio nosocomio dalla sorte incerta. Sorte che coinvolge varie



L'ingresso degli Ospedali riuniti; a fianco dall'alto l'assessore Mezzolani e il direttore Asur Ciccarelli

strutture nella regione: come Pergola nel Pesarese dove la battaglia è stata lunga e complessa. "Non va dimenticato che nelle Marche ci sono 36 mila non autosufficienti - chiosa Comi - per settemila posti letto. Questa è la vera sfida che ci attende. In ogni caso, non si chiude alcunché".

Lo ribadisce anche Maura Malaspina, capogruppo regionale Udc. "Dobbiamo razionalizzare, su questo sono d'accordo con la giunta - dichiara -, così sono necessari i tagli e le riconversioni dei piccoli ospedali per garantire servizi a tutti". Secondo Francesco Massi, capogruppo regionale Pdl, "la vera partita è proprio quella del Piano socio-sanitario dove si sceglieranno i reparti da chiudere e gli ospedali da riconvertire. Questo è dunque il momento della responsabilità: noi non faremo demagogia. Le polemiche dentro il Pd per le sedi dell'Area vasta non hanno alcun senso".

"Per gli anziani non autosufficienti rette più salate"

L'INTERROGAZIONE

Ancona

Il consigliere regionale di Libertà e Autonomia Marangoni ha presentato un'interrogazione alla giunta per sapere quali provvedimenti intende mettere in atto per dare attuazione alle delibere regionali 1230 e 1729 del 2010, che prevedevano un incremento dell'assistenza



Mar 13/09/2011

Corriere Adriatico

Estratto da pag. 9

giornaliera a degente, per i
3.000 anziani non
autosufficienti ricoverati nelle
Residenze protette. Da un
anno, ricorda, gli anziani non
vedono ancora diminuire le
quote di retta a loro carico, "ben
più gravose del 50% previsto, e
lo standard di assistenza
giornaliero non è aumentato".

FederLab Italia

Mar 13/09/2011

DENARO
 settimanale di informazione economica

Estratto da pag. 17

▶ Lavoro & professione ◀

Piano di rientro, mobilità tra Asl: siglato l'accordo Regione-sindacati

Firmato ieri dall'intersindacale medica, e dalla struttura commissariale regionale per la sanità, l'accordo che determina le regole per la mobilità del personale tra le aziende sanitarie e ospedaliere della Campania.

Le linee guida danno attuazione alla riorganizzazione in atto del sistema sanitario regionale e dell'intera rete ospedaliera. Tre le direttive indicate nel documento. La prima riguarda gli adempimenti di ospedali ed Asl. In particolare le singole aziende dovranno specificare la dotazione organico indicando: i posti coperti e confermati; quelli soppressi e in eccedenza; quelli vacanti; e, infine, il personale coinvolto nella ricollocazione. La seconda direttiva riguarda la mobilità interna: una volta approvato l'atto aziendale il personale viene ricollocato secondo le nuove esigenze, nel rispetto, chiaramente, delle garanzie sindacali. L'ultima direttiva riguarda la mobilità esterna, cioè il passaggio di dirigenti medici da un ospedale all'altro. Il regolamento stabilisce che i dirigenti senza collocazione vengano inseriti in una graduatoria regionale e che le aziende non possono assumere nuovo personale se per quella disciplina esiste personale in graduatoria. L'accordo firmato oggi riguarda i dirigenti dell'area medica e veterinaria e dell'area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto.

"E' un risultato positivo anche se arriva con grande ritardo", commenta il presidente regionale dell'Anpo (Associazione nazionale primari ospedalieri), **Domenico Cattaneo**. "Bisogna fare in modo però - continua Cattaneo - che non si aggiungano ritardi a ritardi. Il piano, infatti, non potrà essere realizzato se prima non vengono nominati i manager delle aziende dove ci sono i commissari".



Lavoro & professioni. 2

Mobilità inter-Asl: siglato l'accordo

L'intersindacale medica firma il documento della struttura commissariale che regola gli spostamenti di personale previsti dal piano di rientro dal deficit

ETTORE MAUTONE

Piano ospedaliero, mobilità del personale e processi di ristrutturazione aziendale previsti dal Piano di rientro della spesa sanitaria. Firmato ieri mattina, presso la struttura sub-commissariale per la Sanità il protocollo d'intesa che regolerà la transumanza di medici e infermieri in Campania.

Frutto di svariati mesi di lavoro dell'intersindacale medica e delle organizzazioni più rappresentative dell'area professionale, tecnica ed amministrativa da una parte e della struttura guidata dal sub-commissario **Achille Coppola** oltre che da **Antonio Postiglione**, responsabile regionale per il personale, l'intesa rappresenta il quadro di orientamento per garantire la omodenea distribuzione del personale tra le varie strutture sanitarie, il rispetto delle necessità del territorio e la ricollocazione delle professionalità sviluppatesi nel corso degli anni. Il protocollo (la cui validità decor-

re dal momento della firma) sarà recepito da uno specifico decreto commissariale. Gli atti aziendali di mobilità del personale attivati dalle Asl, che si discostino da quanto in esso previsto, saranno considerati non validi.

"E' un risultato positivo anche se arriva con grande ritardo", commenta il presidente regionale dell'Anpo (Associazione nazionale primari ospedalieri), **Domenico Cattaneo**.

Con la riconversione e la soppressione delle strutture si pone la necessità di riorganizzare le risorse umane. Tre le direttive indicate nel documento. La prima riguarda gli adempimenti di ospedali ed Asl. In particolare le singole aziende dovranno specificare la dotazione organico indicando: i posti coperti e confermati; quelli soppressi e in eccedenza; quelli vacanti; e, infine, il personale coinvolto nella ricollocazione. La seconda direttiva riguarda la mobilità interna: una volta approvato l'atto aziendale il personale viene ricollocato secondo le nuove esigenze, nel rispetto, chiaramente, delle garanzie sindacali. L'ultima direttiva riguarda la mobilità esterna, cioè il passaggio di dirigenti medici da un ospedale all'altro. I dirigenti senza collocazione vengano inseriti in una graduatoria regionale e che le aziende non possono assumere nuovo personale se per quella disciplina esiste personale in graduatoria. L'accordo riguarda i dirigenti dell'area medica e veteri-

na e dell'area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto.



Castellammare, un manager ai raggi X

Castellammare, una Asl ambita dalla politica e territorio di contesa di manager e aspiranti direttori.

Un bilancio dell'azione svolta dal commissario in carica Vittorio Russo (*nella foto*) può essere tracciato sulla scorta delle relazioni di consuntivo affidate alla struttura commissariale.

Vittorio Russo assume la direzione della Asl Napoli 3 sud, nell'agosto del 2010.

Gli obiettivi sono di tipo meramente conoscitivo (stato delle consistenze, contenzioso legale), altri assolutamente perentori (eliminazione delle duplicazioni derivanti dall'accorpamento delle ex Asl, dismissione del punto nascita e dell'area materno infantile del Maresca, accorpamento con le analoghe articolazioni di Boscotrecase). Punti, questi ultimi, tutti puntualmente conseguiti.

A guardare i dati di bilancio emerge che nel 2010 è stato realizzato un risparmio, rispetto all'anno precedente, pari a circa 79 mln di cui la gran parte (60mln) nel secondo semestre. Un dato che, però, non comprende la riduzione del finanziamento dei distretti di Portici-Acerca e Casalnuovo alla Asl Napoli 1 ed alla Asl Napoli 2 nord. La riduzione retroattiva del budget 2010 è di circa 152 milioni di euro.



Vittorio Russo

"Nel primo semestre 2011 - dice Russo - il bilancio è sostanzialmente in equilibrio grazie a interventi strutturali che hanno inciso sui dati storici della spesa farmaceutica (-19 mln nel 2011 con una riduzione del 18 per cento, del costo del personale (- 20 mln nel 2010 rispetto al 2009) e dei beni e servizi (- 20 mln di spesa nel 2011)".

Sul fronte della riorganizzazione dei servizi da segnalare la chiusura del Pronto soccorso del Presidio di Pollena, il trasferimento del Servizio psichiatrico di Pollena a Torre del Greco, l'attivazione del nuovo reparto di Nefrologia e dialisi del San Leonardo di Castellammare con 12 posti rene di dialisi pubblica, gli interventi per la ristrutturazione ed ampliamento del nuovo Pronto soccorso al Presidio di Nola. Prende forma, insomma il modello degli "Ospedali riuniti", con l'accorpamento degli otto ospedali aziendali in quattro strutture a conduzione unica, con il dimezzamento delle posizioni di direzione e la razionalizzazione delle risorse e della offerta assistenziale.

Tra le cose fatte anche l'istituzione del collegio di direzione aziendale e l'avvio della dipartimentalizzazione aziendale quale modello organizzativo e il "triage" a Castellammare.

Asl, un'ancora di salvataggio per i commissari

In programma domani la seduta decisiva dell'esecutivo regionale per la nomina dei direttori generali al vertice delle aziende sanitarie locali

ETTORE MAUTONE

Passa per la ricollocazione dei commissari in carica l'accordo politico tra le forze di maggioranza al governo della Regione che prelude alle nomine dei nuovi direttori generali al timone di Asl e aziende ospedaliere al posto degli attuali commissari. Le nomine sono all'ordine del giorno della giunta regionale in programma giovedì 15 settembre, data di scadenza del mandato di proroga per i commissari. Lo scenario che si delinea alla vigilia della riunione dell'esecutivo guidato da **Stefano Caldoro** passa per un traghettamento senza traumi tra la gestione commissariale e la gestione ordinaria della sanità.

Da un lato dovrebbe essere certa la conferma, a Napoli 1 e a Salerno, dei commissari in carica: rispettivamente il colonnello dei carabinieri **Maurizio Bortoletti** e il generale dell'Arma **Maurizio Scoppa**. Entrambi dovrebbero rimanere in sella fino alla scadenza del mandato, ossia dicembre di quest'anno Bortoletti e luglio del 2012 Scoppa.

L'obiettivo del governatore è lasciare con le mani libere i due commissari chiamati a mettere ordine nelle Asl più disastrose della Campania attribuendo ai due graduati dell'Arma l'onere delle scelte riorganizzative più delicate (chiusura e riconversione di presidi e riordino degli ospedali e del personale).

NUOVE DESTINAZIONI

Dall'altro l'ancora di salvataggio, per gli altri commissari, è la ricollocazione alla direzione sanitaria o amministrativa delle Asl. E qui i giochi sono abbastanza chiari. A Napoli 3 sud **Vittorio Russo**, stretto nella morsa ambizioni sulla direzione generale da parte l'Udc (in corsa **Antonio**

Marchiello e **Manlio Carli**), dovrebbe essere rinominato direttore sanitario se dovesse sfumare l'opportunità del Cardarelli.

Russo è infatti al vertice dell'Anpo (associazione nazionale primari ospedalieri) ed ha l'esperienza necessaria per governare l'organizzazione sanitaria a Castellammare così come al Cardarelli, ospedale dal quale proviene.

A Napoli 3 nord, invece, a **Francesco Rocca** verrebbe offerta la direzione generale con la spada di Damocle della incompatibilità con l'incarico alla Croce Rossa. Spada che cadrebbe sulla sua testa all'atto della nomina. Probabilmente Rocca sceglierà di lasciare l'incarico in un tempo tale da consentire alla politica di indicare il suo successore. E qui in corsa ci sarebbe un autorevole pretendente, **Giuseppe Ferraro**, ex direttore del Pascale ed ex direttore amministrativo a Napoli 3.

A Caserta risalgono le quotazioni dell'attuale commissario **Paolo Menduni**, manager romano presente nell'albo degli aspiranti direttori e considerato vicino, politicamente, al sindaco di Roma **Gianni Alemanno**. Sul suo nome sarebbero rientrate le riserve del governatore **Stefano Caldoro** e rinnovato l'accordo politico che sottende alla sua conferma.

FLORIO RESTA AD AV

Ci sono poi le Asl delle aree interne: **Sergio Florio** resterebbe saldamente in sella alla Asl irpina in attesa che, tra un anno, si liberi la casella a Napoli 1 dove non fa mistero di voler approdare. C'è poi l'azienda sanitaria di Benevento: qui è fuori **Michele Testa**, dirigente dell'avvocatura regionale non presente nell'albo dei manager.

Al suo posto sarebbe pronta la nomina di **Michele Rossi**, attuale commissario dell'ospedale Rummo di Benevento dove potrebbe giungere, invece, un manager di stretta fede centrista. C'è infine l'azienda ospedaliera Car-

darelli dove l'attuale direttore generale **Rocco Granata** è in scadenza di mandato. Al suo posto dovrebbe essere nominato **Franco Bottino**, ex manager del Cardarelli ed ex direttore a Caserta. Bottino conosce a menadito luci e ombre dell'azienda ospedaliera collinare e sembra essere l'uomo giusto al posto giusto. In corsa c'è anche **Vittorio Russo**.

AZIENDA DEI COLLI

Intanto si registrano nomine di assestamento nella scacchiere della aziende ospedaliere campane. All'ospedale dei Colli (Monaldi-Cotugno-Cto) diretto da **Antonio Giordano**, giunge alla direzione amministrativa **Antonella Tropiano**, manager che ha affiancato nello stesso ruolo Giordano quando questi era direttore al Cotugno. Si tratta dunque di un ritorno dopo una breve parentesi al Santobono. Tropiano prende il posto di **Vincenzo Paezano** che torna nei ruoli amministrativi della Asl di Salerno.

E sempre a Salerno, nella direzione sanitaria aziendale, rientra **Cosimo Maiorino** proveniente dalla direzione sanitaria dell'ospedale dei Colli che lascia per fare posto a **Claudio Silvestri**.

Quest'ultimo, escluso dall'albo regionale degli aspiranti alla direzione generale di aziende sanitarie, è stato riammesso dal giudice del lavoro e attende eventuali appelli della Regione. Stesso discorso per **Patrizio Fiore** (ex ufficio di staff del policlinico federiciano al tempi in cui era direttore **Carmine Marmo**) e **Bruno Zamparelli**, esperto manager della Sanità campana, ai vertici regionali dell'Anmdo, l'associazione nazionale medici direttori sanitari ospedalieri, tutti e tre difesi in giudizio dall'avvocato **Michele Rossi**. Infine **Rosario Lanzetta**, ex direttore sanitario del Cotugno, ex direttore generale del Rummo oggi ripescato nel delicato ruolo di traghettamento dei presidi della Asl Napoli 1 verso l'Ospedale del mare.

I manager in scadenza

- **Asl Napoli 1:** commissario Maurizio Scoppa
- **Asl di Benevento:** commissario Giuseppe Testa
- **Asl Napoli 2 nord:** commissario Francesco Rocca
- **Asl Napoli 3 sud:** commissario Vittorio Russo
- **Asl Caserta:** commissario Paolo Menduni
- **Asl Salerno:** commissario Maurizio Bortoletti
- **Asl Avellino:** commissario Sergio Florio
- **Ospedale Cardarelli:** Rocco Granata

Il mandato dei commissari è in proroga fino al 15 settembre



Salerno, rischio chiusura per i centri diagnostici

BASILIO PUOTTI

Salerno, rischio cassa integrazione per i dipendenti dei centri di diagnostica ed analisi della provincia. Cinque centri hanno fatto richiesta. L'allarme è stato lanciato da Federlab Campania che, recentemente, ha chiesto all'assessore regionale al lavoro Severino Nappi, che venisse appli-

cata anche per i centri privati la cassa integrazione in deroga. "Nelle prossime settimane potrebbero arrivare altre richieste di Cig", afferma Pierpaolo Cavallo, vicepresidente di Federlab Campania. Al momento secondo Federlab sui 220 centri salernitani quasi 110 potrebbero fare richiesta di cassa integrazione. A rischio ci sarebbero oltre 400 posti di lavoro. Si punta

il dito contro la riduzione, anche per il 2011, dei tetti di spesa previsti dalla Regione Campania. Critico contro la Regione Campania, Cavallo accusa l'Ente di continuare a diminuire il budget nonostante il disavanzo dal deficit economico sanitario stia lentamente rientrando. "Nel 2010 il budget era intorno al 5 per cento - dice Cavallo -. Oggi siamo al 4,7 per cento. Basterebbe aumentare di quattro punti percentuali, arrivando al 5,4 per cento, per garantire la vita dei nostri centri, il lavoro ai nostri dipendenti, e l'accesso alla salute ai pazienti per tutto l'anno. Ogni anno le prestazioni convenzionate terminano a fine ottobre, quindi sosteniamo costi per dodici mesi, ma ne lavoriamo solo dieci. Inoltre, dato che il 70 per cento del fatturato è garantito dalle prestazioni convenzionate, siamo costretti a prendere provvedimenti come la cassa integrazione".

FederLab

Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

CORRIERE DELLA SERA

Milano

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

14-SET-2011

da pag. 2

Sanità

Esenzioni dal ticket Parte la rivoluzione

Da domani scattano nuove regole per chi non paga il ticket su esami medici e visite specialistiche per motivi di reddito. Identici i requisiti richiesti. Ma per non sborsare denaro, sulla ricetta dovrà esserci il via libera del medico che apporrà il codice di esenzione. E non varranno più le autocertificazioni. È la conseguenza del decreto ministeriale sul potenziamento dei controlli contro gli evasori.

A PAGINA 2 Ravizza

I controlli Dati fiscali trasmessi dal ministero delle Finanze alla Regione

Ticket, da domani si cambia Esenzioni decise dal medico

Stop alle autocertificazioni dei redditi bassi

Patologie gravi

Restano validi tutti gli esoneri riconosciuti a chi ha patologie gravi e ai portatori di handicap

Lettere dal Pirellone

Il Pirellone ha inviato una lettera a un milione e 100 mila lombardi per comunicare le novità

Stretta burocratica sulle esenzioni dal ticket sanitario che in Lombardia complessivamente riguardano quasi 6 milioni di cittadini. Da domani scattano nuove regole per chi non deve partecipare alla spesa su esami medici e visite specialistiche

che per motivi di reddito. I requisiti richiesti restano gli stessi. Ma per non aprire il portafoglio, sulla ricetta con la richiesta di prestazione dovrà esserci il via libera del medico che dovrà apporre un codice di esenzione. Non varranno più le autocertificazioni al momento della visita. È la conseguenza del decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009 che prevede il potenziamento dei controlli contro i possibili evasori della sanità. La normativa è stata recepita dal Pirellone con un provvedimento del 10 maggio. Ma per chi ha già in mano una ricetta con data precedente al 15 settembre non cambia nulla.

Chi guadagna meno di 36.151,98 euro

Un milione di cittadini lombardi è esente dal ticket perché — come prevedono le norme a

livello nazionale — ha un'età superiore ai 65 anni e nell'ultima dichiarazione al fisco non supera i 36.151,98 euro di reddito. Sono coloro che nelle scorse settimane dovrebbero avere ricevuto una lettera dalla propria Asl, con allegata la certificazione del diritto all'esenzione. Un documento importante che da domani potrà essere esibito al medico per farsi apporre sulla prescrizione il codice E01. Codice indispensabile per non pagare il ticket. Una firma al momento della prestazione sanitaria — come avvenuto finora — non basta più.

Le regole che non cambiano

Non c'è nessuna novità per i pazienti esenti dal ticket, indipendentemente dall'età, per patologia (principalmente per ma-

lattie croniche, invalidanti oppure rare). I provvedimenti non riguardano neppure le ricette per l'acquisto di farmaci.

Chi si deve presentare agli sportelli Asl

In totale gli esenti dal ticket in Lombardia sono quasi due cittadini su tre. Non tutti, dunque, hanno ricevuto la lettera dell'Asl. Oltre ai malati cronici, non è arrivata nessuna comunicazione a chi ha diritto all'esenzione in base alle norme regio-



Lettori: n.d.

CORRIERE DELLA SERA
Milano

14-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

da pag. 2

nali (con maglie più larghe rispetto al resto d'Italia). Il censimento è stato elaborato su base nazionale. Sono stati informati, infatti, gli aventi diritto registrati dal Cervellone informatico del ministero dell'Economia e delle Finanze (Mef) collegato a quello di Lombardia Informatica.

Ma dovranno avere il via libera del medico, con l'apposizione del codice sulla ricetta, anche i cittadini di età superiore a 65 anni, appartenenti a un nucleo familiare fiscale con un reddito lordo complessivo non superiore a 38.500 euro; i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico; i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni e i familiari a carico (se appartenenti a un nucleo familiare fiscale con reddito inferiore a 8.263,31 euro oppure di 11.362,05 euro se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro per ogni figlio); i disoccupati; i lavoratori in mobilità e i familiari a carico; i lavoratori in cassa integrazione; gli invalidi. Il database del Pirellone è stato aggiornato in modo che i medici possano individuare tutti gli aventi diritto. Ma qualora la propria posizione, per i più svariati motivi, non dovesse risultare corretta, per fare valere il diritto all'esenzione bisognerà rivolgersi all'Asl. Il medico dovrà apporre un apposito codice anche per le esenzioni dei minori tra i 6 e i 14 anni.

Il rischio caos

Insomma: da domani le strutture sanitarie riconosceranno le esenzioni per reddito solo con le nuove modalità (tranne quelle con data antecedente il 15). Il rischio di confusione e di proteste per chi non conosce le regole è elevato. Gli ospedali — anche se come il San Matteo di Pavia hanno pubblicizzato la novità — temono tensione agli sportelli. Raccomandazione finale: chi ha diritto all'esenzione deve ricordare al proprio medico di apporre il codice. È l'unico antidoto al caos.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

36.500

euro il reddito familiare annuo da non superare per avere l'esonero dal ticket.

300

mila gli evasori del ticket sanitario stimati dalla Regione Lombardia.

La scheda

I requisiti

Sono esentati dal ticket i cittadini con oltre 65 anni e un reddito annuo lordo non superiore a

36.151,98 euro
Le regole
L'autocertificazione dei redditi è sostituita dall'attestazione del medico

Lettori: n.d.

**IL SECOLO XIX
GENOVA**

14-SET-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Umberto La Rocca

da pag. 15

IL TORMENTONE**L'ultima frenata
dal cambio
dei vertici
alla Asl 3**

L'ULTIMA mazzata è stato il cambio al vertice della Asl 3, poltrona passata da Renata Canini a Corrado Bedogni. «Sono otto anni che è così. Ogni volta, si ricomincia daccapo», sospirano i progettisti. Per lungo tempo il progetto di corso Sardegna è rimasto appeso anche alla parola del direttore generale, Renata Canini, che doveva pronunciarsi sull'installazione di un poliambulatorio modello Pammatone negli spazi liberati dal mercato ortofrutticolo. «Invece, abbiamo cincischiato».

Quello dell'avvicendamento alla guida della Asl 3 è uno degli elementi che rischiano, con il tempo che passa, di minare definitivamente la volontà dell'investitore a proseguire. Questo perché più volte, man mano che venivano inserite le indicazioni del Municipio, dei residenti e dei commercianti, e dello stesso consiglio comunale, il confronto è stato azzerato. «Quando si modifica, ogni volta, bisogna ritrovare un equilibrio economico all'operazione». Vale a dire, il promotore vuole monetizzare quello che può - leggi: parcheggi e case - e in buona sostanza non vuole rimetterci un centesimo. E ogni "pezzetto" strappato dai vari soggetti che gravitano attorno al progetto ha spinto l'asticella verso l'alto, creando ulteriori ritardi.

È in questo quadro che diventa fondamentale il tassello del poliambulatorio. Due anni fa la Regione ha manifestato la volontà di installare il presidio in corso Sardegna. Ma, da allora, non sono mai stati chiariti i termini, i tempi e l'investimento a supporto dell'operazione.

«Su questa parte non vogliamo soltanto promesse», hanno ripetuto dall'altro lato i vertici della Rizzani de Eccher, che proponeva di chiudere l'affare per 12 milioni di euro. Una cifra che la Asl 3 guidata da Renata Canini non poteva - e non voleva - spendere. «Piuttosto datecelo in affitto a opera finita a un prezzo congruo», aveva detto Canini. Questi giorni saranno decisivi per capire se quella linea, in Regione, è ancora condivisa.

R. SCU.

Medici di base in rete negli ospedali tagliati

Proposta della Fimmg: così riduciamo i disagi ai pazienti

SERVIZI DOMICILIARI

Dall'assistenza ai diabetici ai controlli sui cardiopatici tramite la telemedicina. E, negli studi, diagnostica ed esami specialistici

«Siamo alla vigilia di scelte importanti in questa nostra Regione che devono esser condivise con i cittadini e gli operatori. Se da una parte è necessario chiudere ospedali obsoleti, poco sicuri e soprattutto poco efficaci, dall'altra è necessario introdurre nuovi servizi territoriali per rispondere efficacemente alle tante richieste dei cittadini e delle comunità locali». È l'appello che lancia il segretario regionale della Fimmg (federazione dei medici di base) **Filippo Anelli**, dopo le proteste di alcuni sindaci e i disagi manifestati da molti pazienti negli ospedali pugliesi, alle prese con i tagli del piano di rientro e la carenza di personale.

«La totale informatizzazione dei medici di famiglia e il modello di associazionismo adottato - spiega Anelli - costituiscono le premesse per poter avviare in Puglia quei servizi territoriali che i cittadini e i sindaci continuano a chiedere». I medici di base, dice, sono pronti «ad erogare presso gli ambulatori, oramai in stragrande maggioranza in forma associata, servizi specialistici, che sinora erano impropriamente erogati presso strutture ospedaliere». Per chi soffre di ipertensione o diabete, ad esempio, gli studi medici sono in grado di offrire una serie

di prestazioni e cure arginando così la corsa all'ospedale.

Si va dagli ambulatori dedicati per la gestione territoriale delle maggiori patologie croniche ai servizi di diagnostica di primo livello, come centri prelievi, «permettendo ai cittadini di eseguire gli esami ematochimici senza recarsi in ospedale». E ancora, tramite la telemedicina è possibile effettuare «elettrocardiogrammi inviati telematicamente ad una centrale per il consulto con i cardiologi» così come sono possibili «ecografie di supporto alla medicina generale» o «spirometrie per la gestione dei soggetti asmatici e bronchitici cronici». Ovviamente, presso i medici di base è possibile effettuare tutte le visite specialistiche (per le branche che non prevedono l'utilizzo di attrezzature complesse). «È inoltre possibile prevedere presso le strutture ospedaliere dismesse - propone Anelli - la creazione di forme associative complesse in grado di gestire direttamente anche posti letto in Ospedali di Comunità, per l'approfondimento diagnostico o la gestione di patologie croniche in fase di acuzie che presentano difficoltà nell'assistenza domiciliare». Di qui l'appello. «Ai partiti politici, ai sindaci, alle associa-

GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ

Anelli: mettendosi insieme si possono curare anche patologie croniche che non si prestano all'assistenza domiciliare

zioni dei cittadini proponiamo di incontrarci per avviare un confronto per far emergere accanto alle esigenze - conclude Anelli - anche quelle proposte già attuabili e che possono rivelarsi utili a dare risposte soddisfacenti al bisogno di salute dei cittadini pugliesi».

Proprio nei giorni scorsi, le commissioni consiliari hanno licenziato il ddl relativo all'approvazione del Piano di rientro 2010-2012: composto da un solo articolo con 5 commi, prevede in linea con le intese maturate con il **Ministero della salute** e con la sentenza della Corte Costituzionale n. 333/2010, la ridefinizione delle dotazioni organiche delle Asl. I direttori generali, oltre al rientro delle spese per consulenze e contratti, dovranno applicare i parametri per le strutture complesse e semplici, le posizioni organizzative e il coordinamento, ridimensionando i fondi preposti alla contrattazione integrativa.



Sanità, ispettori a caccia di operazioni inutili

Ricoveri e day hospital: l'Asp passa al setaccio l'attività degli ospedali pubblici

La Cgil medici punta il dito sull'assenza dei presidi territoriali

GIUSI SPICA

RICOVERI, day hospital e interventi chirurgici arbitrari, non necessario addirittura mai effettuati. L'Asp va a caccia di prestazioni inutili negli ospedali pubblici di Palermo: un giro di vite chiesto dall'assessorato alla Salute per contenere la spesa rinegoziando l'attività e i rimborsi da erogare. Da qualche giorno gli ispettori dell'Asp stanno passando al setaccio le cartelle cliniche del Policlinico Paolo Giaccone, dell'Arnas Civico-Di Cristina e di Villa Sofia - Cervello. Controlli che finora l'Asp aveva eseguito solo sugli ospedali gestiti dall'azienda e sui privati convenzionati, ma ora estesi al pubblico su precise indicazioni dell'assessorato regionale alla Salute. Un compito che l'azienda territoriale effettua così da «commitente».

La Cgil medici punta l'indice contro la carenza della medicina del territorio, che costringe i cittadini a riversarsi negli ospedali anche quando potrebbero rivolgersi agli ambulatori o ai medici di famiglia. Sotto accusa c'è soprattutto il sistema del day hospital. «Spesso — spiega Renato Costa, segretario regionale della Cgil medici — sono utilizzati per effettuare semplici analisi del sangue o prestazioni che potrebbero essere eseguite negli ambulatori territoriali. Oppure può accadere che un paziente sia sottoposto a più day hospital ravvicinati nel tempo, trasformandosi quasi in un ricovero ordinario».

Il rischio di inappropriata è alto anche nei day surgery, ovvero nei day hospital chirurgici, e nei ricoveri: «Accade — continua Costa — che si ricorra a day surgery per pazienti che alla fine non necessitano di piccoli interventi chirurgici. O che il medico ricoveri in un re-

parto per acuti un malato cronico che andrebbe invece seguito in una struttura per lungodegenti». Il motivo sarebbe sempre lo stesso: «La colpa è dell'assenza della medicina del territorio. Le persone non trovano risposte negli ambulatori e negli studi dei medici di famiglia. Così il medico ospedaliero è costretto a prendere in cura il paziente che comunque necessita di assistenza, con l'inevitabile conseguenza che le prestazioni inappropriate sono ancora molto alte».

Altro problema è la formazione del personale medico: «L'assessorato — accusa Costa — non ha investito un euro per istruire i medici a compilare cartelle cliniche e limitare il rischio di prestazioni improprie. Questo giro di vite serve solo a regolare delle partite di giro. Non è in discussione la qualità delle prestazioni, ma solo a quale azienda debba andare il rimborso». Già, perché comunque i soldi non rimarranno nelle casse della Regione, che assegna all'Asp una quota per ogni residente; l'Asp rimborsa agli ospedali le prestazioni e se la prestazione risulta impropria, i soldi rimangono nella cassa dell'Asp.

I direttori generali degli ospedali parlano di un «indice di inappropriata fisiologica», e non si mostrano preoccupati: «Un'operazione che ci aiuta a migliorare la qualità delle prestazioni erogate», commenta il manager del Policlinico Mario La Rocca. «Va però considerato — aggiunge — che c'è una percentuale fisiologica di inappropriata. Noi siamo sotto il 5 per cento tollerato». Non si scompone il commissario straordinario del Civico Carmelo Pullara: «Abbiamo già un nucleo ispettivo interno di verifica. L'iniziativa dell'Asp va nel solco delle verifiche incrociate che è giusto fare per tenere sotto controllo la spesa». Per Salvatore Di Rosa, manager di Villa Sofia-Cervello «l'obiettivo è negoziare con gli ospedali prestazioni a più alta complessità, soprattutto in quelle discipline in cui è più alto l'indice di emigrazione sanitaria, e lasciare alle strutture ambulatoriali le prestazioni più semplici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oggi la fiducia sulla manovra Il terzo round? Sarà da capogiro

Berlusconi all'Ue: costringeteci a metter mano alla previdenza

SERGIO MARCHIONNE, Fiat-Chrysler
«Con l'articolo 8 il ministro Sacconi ci ha risolto tantissimi problemi, ciò che ci serviva ci è stato dato»

FERRUCCIO FAZIO, ministro Salute
«Non mi risulta che ci siano nuove ipotesi di ticket aggiuntivi per il settore sanità»

ANCI: «La riconsegna delle deleghe da parte dei sindaci è simbolica e non deve causare disservizi ai cittadini»

CRISI ITALIA: fallimenti saliti del 10,3% annuo nei primi sei mesi 2011; concesso meno del 5% dei mutui chiesti dai giovani

Il Pdl Corsaro quantifica in 400-450 miliardi il nuovo intervento che dovrebbe essere messo in pista nelle prossime settimane. E il governo starebbe riflettendo su questi numeri

Olivia Posani
ROMA

SENZA traumi e senza ripensamenti, la manovra bis sarà varata questa sera in via definitiva con il voto di fiducia. L'intervento da 54,2 miliardi (che segue quello correttivo di luglio) sta dunque per essere archiviato. Ma l'Italia è costretta a pensare al dopo. Non dall'Europa, che ha dato atto al governo di aver approvato misure di «fondamentale importanza», bensì dai mer-

cati. Per collocare il Btp a 5 anni, ieri il Tesoro ha dovuto garantire interessi mai visti in 12 anni. Tutto ciò ha pesantissime ripercussioni sui conti pubblici. Lo sa bene Berlusconi, che vorrebbe dare subito un segnale concreto per tagliare gli artigli agli speculatori, ma non riesce a farlo perché si scontra con il no della Lega. Ieri, il premier è arrivato a chiedere all'Europa di costringerci ad aumentare l'età pensionabile: «È op-

portuno innalzare l'età per tenere conto dell'aumento della speranza di vita. Tuttavia ogni governo ha difficoltà a farlo perché perderebbe voti. Se l'Ue decidesse di dare un'indicazione in questo senso saremmo obbligati a farlo». Di nuovo dito medio alzato da parte di Bossi.

MA QUELLO della previdenza rimane un punto chiave della manovra ter di cui ormai tutti parlano e che dovrebbe essere messa in pista nelle prossime settimane (forse anche prima della legge di stabilità da presentare il 15 ottobre). Ma non solo pensioni. Il vice capogruppo del Pdl alla Camera, Corsaro, ha buttato sul tavolo una cifra fantasmagorica su cui starebbe riflettendo anche il governo: 400-450 miliardi di manovra ter, in modo da portare il debito pubblico dal 120 al 90% del Pil. Solo per interessi, spiega, si risparmierebbero 24 miliardi. A quel punto anche la riduzione di 1,2 punti del Pil tra 2011 e 2012 (20 miliardi) di cui non tiene conto la manovra che sarà approvata oggi, diventerebbe ininfluente. L'abbattimento del debito darebbe immediato ossigeno alla ripresa. Ripresa a cui sta lavorando Tremonti, che pensa a un decreto per acce-

lerare il piano infrastrutture e procedere con una serie di privatizzazioni.

MA ANDIAMO con ordine. Sulle pensioni le opzioni in campo sono molte. La più gettonata è quella caldeggiata dall'esperto di previdenza Giuliano Cazzola (Pdl): accelerare l'arrivo a 65 anni di vecchiaia delle pensioni rosa nel settore privato (3 miliardi di risparmio) e azzerare le pensioni di anzianità entro il 2015 (3 miliardi in tre anni e poi quasi 2 a partire dal 2016). Elsa Fornero, coordinatore del Cerp, chiede una riforma che si può riassumere nei seguenti punti: applicare il sistema contributivo, da qui agli anni che mancano al pensionamento, a coloro che si sono salvati dalla legge Dini e dunque avranno le pensioni calcolate solo con il generoso sistema retributivo; prevedere una fascia di pensionamento flessibile per tutti (uomini, donne, dipendenti, autonomi) compresa tra i 63 e i 70 anni; ripristinare i coefficienti di trasformazione; chiedere un contributo ai pensionati più ricchi.

La proposta Corsaro prevede privatizzazioni del patrimonio pubblico, patrimoniale su beni mobili e immobili (la sola parola fa venire l'orticaria a Berlusconi), condono fiscale (Tremonti lo ha escluso perché è un'«*ultima tantum*»).





FOCUS

La correzione

Le misure di Ferragosto valgono 54,2 miliardi: presentate ieri in una Camera semideserta (foto Ansa in alto)

La nuova stretta

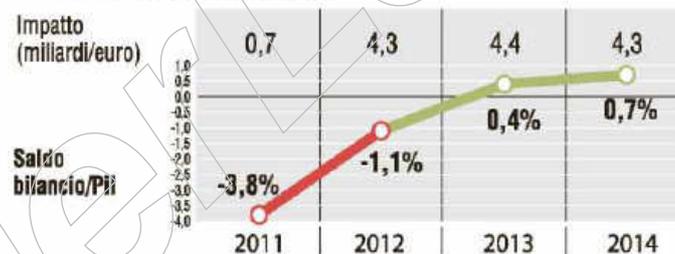
La carta pensioni si snoda tra accelerazione dell'età a 65 anni per le donne del privato e il blocco dell'anzianità: la Fornero propone il contributivo per tutti

Tutti contro l'Idv

Maggioranza, Pd e Terzo Polo hanno votato contro la pregiudiziale di incostituzionalità presentata dall'Idv per affossare tutto il provvedimento con le misure chieste dall'Europa

IL RITORNO AL PAREGGIO

Dopo l'ultima correzione



Elaborazione su dati degli uffici tecnici statali

ANSA-CENTIMETRI



Mobilità inter-Asl: siglato l'accordo

– MARTEDÌ 13 SETTEMBRE 2011

L'intersindacale medica firma il documento della struttura commissariale che regola gli spostamenti di personale previsti dal piano di rientro dal deficit

Piano ospedaliero, mobilità del personale e processi di ristrutturazione aziendale previsti dal Piano di rientro della spesa sanitaria. Firmato ieri mattina, presso la struttura sub-commissariale per la Sanità il protocollo d'intesa che regolerà la transumanza di medici e infermieri in Campania.

Frutto di svariati mesi di lavoro dell'Intersindacale medica e delle organizzazioni più rappresentative dell'area professionale, tecnica ed amministrativa da una parte e della struttura guidata dal sub-commissario Achille Coppola oltre che da Antonio Postiglione, responsabile regionale per il personale, l'intesa rappresenta il quadro di orientamento per garantire la omogenea distribuzione del personale tra le varie strutture sanitarie, il rispetto delle necessità del territorio e la ricollocazione delle professionalità sviluppatesi nel corso degli anni. Il protocollo (la cui validità decorre dal momento della firma) sarà recepito da uno specifico decreto commissariale. Gli atti aziendali di mobilità del personale attivati dalle Asl, che si discostino da quanto in esso previsto, saranno considerati non validi. "E' un risultato positivo anche se arriva con grande ritardo", commenta il presidente regionale dell'Anpo (Associazione nazionale primari ospedalieri), Domenico Cattaneo.

Con la riconversione e la soppressione delle strutture si pone la necessità di riorganizzare le risorse umane. Tre le direttive indicate nel documento. La prima riguarda gli adempimenti di ospedali ed Asl. In particolare le singole aziende dovranno specificare la dotazione organico indicando: i posti coperti e confermati; quelli soppressi e in eccedenza; quelli vacanti; e, infine, il personale coinvolto nella ricollocazione. La seconda direttiva riguarda la mobilità interna: una volta approvato l'atto aziendale il personale viene ricollocato secondo le nuove esigenze, nel rispetto, chiaramente, delle garanzie sindacali. L'ultima direttiva riguarda la mobilità esterna, cioè il passaggio di dirigenti medici da un ospedale all'altro. I dirigenti senza collocazione vengano inseriti in una graduatoria regionale e che le aziende non possono assumere nuovo personale se per quella disciplina esiste personale in graduatoria. L'accordo riguarda i dirigenti dell'area medica e veterinaria e dell'area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto.



Migrazione extra-regione: giù le tariffe in Lombardia

In Lombardia arrivano ogni anno per curarsi quasi 150 mila pazienti da altre Regioni. Ma i ritardi nel pagare i rimborsi per le prestazioni, soprattutto per alcune Regioni del Sud, hanno portato la Lombardia a rivedere le tariffe per i pazienti extra-regione, uniformandole alle tariffe nazionali. Ciò vuol dire che per gli ospedali lombardi curare un paziente della loro stessa Regione sarà economicamente più conveniente che curarne uno da altre Regioni. I pazienti provenienti da altre Regioni saranno finanziati al valore concordato, per il 2011, a livello nazionale della tariffa unica convenzionale. Si stima che il cambiamento ridurrà di 20 mln € gli incassi per gli ospedali lombardi. Ogni prestazione medica o intervento è rimborsata a Drg. Ciascuna Regione può fissare la propria quota di rimborso, decidendo cioè quanto ripagare il singolo ospedale che ha effettuato una determinata prestazione. Alcune prestazioni in Lombardia, ad esempio gli interventi cardiocirurgici, sono pagate di più che in altre Regioni: queste tariffe rimarranno valide per i cittadini lombardi, ma per i cittadini extra-Regione le tariffe saranno quelle stabilite a livello nazionale, che sono più basse. In definitiva, un ospedale guadagnerà di più a curare un lombardo rispetto ad uno non lombardo. L'obiettivo è far fronte ai ritardi con i quali le Regioni rimborsano le somme anticipate.



Sbloccato il turn-over, ma resta il nodo dei precari

Manovra: autorizzate nelle regioni in deficit le assunzioni di medici e infermieri nel limite del 10 per cento dei pensionamenti. Resta l'incognita delle leggi regionali

Fa discutere in Campania, il maxi-emendamento del Governo alla manovra economica (su cui il Senato ha votato la fiducia e che ora passa al vagliodella Camera). Una norma che prevede la deroga allo stop alle nuove assunzioni in relazione al personale (medici e infermieri) posti in quiescenza. La deroga dovrà comunque essere legata ad alcune condizioni verificate dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, dall'Agenas (Agenzia nazionale sanitaria) oltre che dai ministeri vigilanti. Una deroga limitata, nella prima stesura, ai dirigenti di struttura complessa e ora estesa a tutto il personale del Ssn. In pratica paletti pressoché insormontabili, che vanificherebbero quella che tutti hanno finora salutato come un toccasana per aziende sanitarie che, in regioni, come la Campania sottoposte al piano di rientro, hanno attinto a piene mani a straordinari e precariato per assicurare i Livelli di assistenza.

LA CAMPANIA

“La Regione Campania – avverte Barbara Andreoli coordinatrice regionale area precariato della Uil-Fpl – pur tenuta all'attuazione del piano di rientro con il conseguente blocco del turn-over fa salva la possibilità di autorizzare assunzioni di personale nel limite del 10 per cento del personale cessato nell'anno precedente. Occorre tuttavia collegare i provvedimenti attuativi del piano di rientro (decreto 41, 45 e 49) con quanto prescritto dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e con quanto previsto nell'accordo regionale per la mobilità conseguente ai processi di ristrutturazione della rete ospedaliera (vedi pagina 21). Tale ultimo accordo prevede necessariamente la preventiva rideterminazione delle dotazioni organiche quale presupposto per i processi di mobilità che dovrebbero a loro volta precedere le procedure di assunzione del personale. Da valutare anche la rideterminazione dei fabbisogni del personale nelle varie aziende sanitarie. Tempi non brevissimi dunque (per la rete ospedaliera manca la Asl di Salerno) e sono ancora da definire i provvedimenti riorganizzativi della rete dei servizi territoriali.

CONTRASTI TRA LEGGI

La normativa speciale andrà comunque armonizzata con la normativa generale in materia di reclutamento del personale (articolo 36 del decreto legislativo 165 del 2001, come riformulato dalla legge n.133 del 2008) con la necessità di evitare che attraverso nuove assunzioni a tempo determinato si generi nuovo precariato, (consentite solo per esigenze temporanee ed eccezionali) certamente non riferibili al 10 per cento del turn-over che assolve ad esigenze strutturali.

I CONCORSI

I concorsi per assunzioni a tempo indeterminato possono intanto dare avvio anche alla regolarizzazione dei precari storici, i cui costi sono storicizzati e già sostenuti dal Ssr da data antecedente al piano di rientro, con possibilità di assunzione di nuovo personale nell'ambito del 10 per cento derogabile. Il decreto n. 41 inoltre non contiene alcun riferimento all'accordo per la definizione delle procedure finalizzate alla valorizzazione delle esperienze lavorative e professionali negli enti sanitari della Regione e per la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato e definisce delle procedure di reclutamento autonome rispetto alla salvaguardia delle esperienze lavorative e professionali negli enti del Ssr della Campania e al contrasto del lavoro precario (comma 4 bis, dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 368 del 2001 del 29 dicembre 2010.

LA CIMO

La Cimo (confederazione medici ospedalieri) dà atto al senatore Raffaele Calabrò “del lavoro svolto, ricordando come proprio in un convegno Cimo del dicembre scorso, assunse tale impegno”, tuttavia il consiglio regionale del sindacato in virtù dell'accordo sui precari del 29 dicembre scorso con la struttura commissariale (con il quale, tra l'altro, venivano individuati i percorsi per la valorizzazione per le esperienze lavorative dei dirigenti medici precari), ritiene indispensabile attuare in armonia le necessità di regolarizzazione di queste esperienze lavorative con le ulteriori nuove procedure di reclutamento, e pertanto dopo l'esatta quantificazione, per profili e discipline, di eventuali esuberanti a livello aziendale ed il completamento delle relative procedure di ricollocamento in ambito extra-aziendale.

LA UIL

Dello stesso tenore le richieste di Osvaldo Nastasi – segretario generale della Uil-Fpl della Campania. “Ogni eventuale procedura di nuove assunzioni – avverte quest'ultimo – deve essere collegata alla riorganizzazione in atto. In tale processo riorganizzativo quanto previsto dagli accordi sul precariato e sulla mobilità del personale è sicuramente propedeutico e quindi va messo in armonia con i piani di reclutamento”.

FederLab Italia

CalabriaEconomia.it 

Sanità, Guccione (Pd): Scopelliti dia seguito al contenuto del documento approvato in Consiglio comunale a Cosenza

“L’approvazione all’unanimità in Consiglio comunale di un documento sulla situazione della sanità nella città di Cosenza e sull’ospedale dell’Annunziata rappresenta un dato politico importante del quale il Commissario per l’attuazione del Piano di Rientro, on. **Giuseppe Scopelliti** e il Direttore Generale dell’Annunziata, dott. Gangemi non possono non tenere conto”. Lo afferma, in una nota, il Consigliere regionale del Pd, on. **Carlo Guccione**. “Le proposte formulate nel documento unitario – prosegue **Guccione** - raccolgono il dibattito che in questi mesi si è sviluppato nella nostra città intorno ai temi della sanità. E’ giusto, come si afferma nel documento che, per risanare, bisogna non solo tagliare ma riorganizzare e riqualificare i servizi sanitari, offrendo contestualmente al posto di quelli giudicati inappropriati servizi alternativi, attraverso una riconversione mirata ai bisogni di assistenza del territorio”. “Adesso – incalza il Consigliere regionale del Pd - nessuno può più nascondersi dietro presunte strumentalizzazioni. L’intero Consiglio comunale di Cosenza ha messo al primo posto il rilancio dell’ospedale civile dell’Annunziata, l’apertura di un reparto di cardiocirurgia, la realizzazione del nuovo ospedale, il potenziamento e l’adeguamento dell’ospedale hub e dei servizi sanitari territoriali”. “Ora – conclude Guccione - il Commissario Scopelliti deve essere in grado di poter rispondere, con i fatti, alle indicazioni che, all’unanimità, il Consiglio della città-capoluogo ha espresso a nome dei cittadini di Cosenza”.

Nomine Asl, l'onorevole D'Anna: "Serve discontinuità"



13/09/2011 -

“Sulla nomina dei direttori generali delle Asl campane è opportuno dettare una linea di chiara discontinuità rispetto al passato”. Così l'on. Vincenzo D'Anna, deputato di Popolo e Territorio. “Per uscire dall'immobilismo - spiega il parlamentare - la sanità regionale, sempre più sommersa dai debiti e priva di una strategia complessiva, ha l'inderogabile necessità di voltare radicalmente pagina sia per la burocrazia, sia per la gestione delle Aziende sanitarie locali”. Per D'Anna: “Occorre che il centrodestra indichi figure tecniche certamente competenti alla guida delle Asl e delle Aziende ospedaliere attingendo nell'ambito dell'area politica che oggi è maggioranza in Regione”. Un'area in cui, aggiunge l'esponente di Pt “sono presenti tecnici di comprovata competenza ed esperienza che hanno subito, in passato, l'ostracismo bassoliniano”.

“Chi oggi è maggioranza in Regione - incalza D'Anna - deve assumersi la piena responsabilità delle scelte oppure spiegare ai cittadini che senso abbia muoversi in una linea di continuità rispetto al passato”. “Utilizzare soggetti, per quanto qualificati, che siano stati espressione del centrosinistra e, peggio ancora, della mala gestione della sanità campana” sarebbe per l'on. D'Anna “un imperdonabile errore e rappresenterebbe un ostacolo a quei principi di rinnovamento tanto sbandierati in campagna elettorale dall'attuale classe dirigente di centrodestra”.

lunaset.it

Manager Asl, D'Anna: "Discontinuità per le nuove nomine"

Appello del parlamentare di Popolo e Territorio alla coalizione di centrodestra

Ancora una volta è tornato a chiedere discontinuità, rispetto al passato, per la nomina dei direttori generali delle Asl campane. Vincenzo D'Anna, deputato di Popolo e Territorio, non ha dubbi al riguardo: "Per uscire dall'immobilismo - spiega il parlamentare di centrodestra - la sanità regionale, sempre più sommersa dai debiti e priva di una strategia complessiva, ha l'inderogabile necessità di voltare radicalmente pagina, sia per la burocrazia e sia per la gestione delle Aziende sanitarie locali". Proprio per questo motivo, il deputato, che è anche presidente di Federlab Italia, suggerisce al centrodestra di indicare "figure tecniche certamente competenti alla guida delle Asl e delle Aziende ospedaliere, attingendo nell'ambito dell'area politica che oggi è maggioranza in Regione". Un'area in cui, aggiunge l'esponente di Popolo e Territorio, "sono presenti tecnici di comprovata competenza ed esperienza che hanno subito, in passato, l'ostracismo bassoliniano". "Chi oggi è maggioranza in Regione - incalza D'Anna - deve assumersi la piena responsabilità delle scelte oppure spiegare ai cittadini che senso abbia muoversi in una linea di continuità rispetto al passato". "Utilizzare soggetti, per quanto qualificati, che siano stati espressione del centrosinistra e, peggio ancora, della mala gestio della sanità campana" sarebbe per D'Anna "un imperdonabile errore e rappresenterebbe un ostacolo a quei principi di rinnovamento tanto sbandierati in campagna elettorale dall'attuale classe dirigente di centrodestra".

lunaset.it

Nomine Asl: la giunta regionale si riunisce la settimana prossima

Martedì la probabile e decisiva seduta. Tutte le indiscrezioni



Nomine Asl: il governatore della Campania Stefano Caldoro prende tempo. Il presidente della giunta regionale, che per tutta la giornata di oggi è stato fuori città, vorrebbe convocare una riunione di giunta sulla sanità, con all'ordine del giorno la designazione dei nuovi manager, soltanto la settimana prossima (fonti regionali fanno sapere che, con molta probabilità, il nodo sarà sciolto nella giornata di martedì, ndr).

Il 15 settembre, difatti, scadono le proroghe date ai commissari in carica e, dunque, soltanto dopo quella data, si concretizzeranno i nomi dei successori.

Intanto le indiscrezioni si avvicinano: questa mattina il "Corriere del Mezzogiorno", edizione casertana, a firma di Pietro Falco ha riportato l'indiscrezione secondo la quale a ricoprire la poltrona di manager dell'ospedale civile di Caserta potrebbe essere Flora Beneduce, primario di Medicina Generale degli Ospedali riuniti della penisola sorrentina e iscritta all'albo dei direttori generali. Questo nella logica della spartizione, tutta interna al Centrodestra, che vedrebbe la "poltrona" all'Asl appannaggio dell'asse Polverino-Landolfi e quella dell'ospedale "ipotecata" da Nicola Cosentino. Ma diversi i nomi che si sono avvicinati nel corso degli ultimi giorni, come quello del farmacista Raffaele Marzano, "piegato" – suo malgrado - alla logica del "chi prima viene indicato, prima viene bruciato". Sul fronte Asl, dunque, secondo le logiche spartitorie su indicate, potrebbe essere riconfermato il commissario uscente Paolo Menduni, vicino al sindaco di Roma Gianni Alemanno; anche se, secondo diverse indiscrezioni, pare che la sua stella non stia brillando più come una volta a Palazzo Santa Lucia.

A tutto questo si aggiunga che il 20 settembre è in programma a Roma il nuovo appuntamento con i ministeri vigilanti per lo sblocco di 700 milioni del programma di affiancamento previsto dal piano di rientro dal deficit, fermi nelle casse del Tesoro sin dallo scorso aprile. Si tratta di un primo importante banco di prova per il governatore Stefano Caldoro, che, chiaramente, punta alla verifica dei conti di Asl e ospedali (ammonta a 70 milioni di euro, al netto della manovra fiscale, lo sbilancio residuo da riassorbire per il 2010), per poi sbilanciarsi sulle nomine dei direttori generali e sui loro contratti quinquennali.

Ora che il congresso Udc è terminato, si tratta infine di chiarire quale sarà la voce in capitolo che avrà anche questo partito. I nomi che circolano sono quelli di due ex Antonio Marchiello e Manlio Carli. Sempre l'Udc dovrebbe avere in mano la bussola per le indicazioni di almeno uno dei sub commissari

a Napoli 1. Ma l'ultima parola – l'ha ribadito più volte – la vorrà avere il presidente della giunta regionale, che in almeno un paio di casi sarebbe orientato a concedere ulteriori proroghe ai manager. Secondo "Il Denaro", inoltre, in edicola questa mattina, a Napoli 3 l'uscente Vittorio Russo avrebbe residue possibilità di restare in sella in un'altra Asl.

Le difficoltà per Sergio Florio nascerebbero dal fatto che non sarebbe disposto a lasciare Avellino se non per Napoli 1.

Quest'ultima destinazione è per ora occupata dal neo commissario, il generale dei carabinieri Maurizio Scoppa. Ma a Napoli come a Salerno, Caldoro vorrebbe optare per un'altra proroga, almeno fino a dicembre.

A?Napoli 2 Nord Francesco Rocca, che finora ha conservato l'incarico in seno alla Croce Rossa, da direttore generale diventerebbe incompatibile. Qui il nome che circola è quello di Giuseppe Ferraro ex direttore amministrativo della Asl di Frattamaggiore.

Indiscrezioni a parte, però, la partita si giocherà effettivamente in giunta soltanto nella giornata di martedì. Con la speranza che, il giorno prima, San Gennaro, durante la messa al Duomo (che Tv Luna seguirà in diretta, dopo il successo della raccolta firme "Ridateci San Gennaro") faccia il tanto agognato "miracolo"... anche nel settore della sanità.