

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



## Rassegna Stampa del 15.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



## Costi standard. Cerm: 12 mld di risparmi se tutte le Regioni fossero come l'Umbria

**Secondo i dati aggiornati del Rapporto Saniregio del Cerm, è l'Umbria la Regione benchmark, affiancata dal Friuli V.G., altra unica Regione a spiccare per capacità di controllo della spesa e qualità dei servizi. A poca distanza le Marche. Bene Emilia Romagna, Lombardia e Toscana, ma con piccoli gap sia in termini di spesa che di qualità. Le peggiori performance si registrano in Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio. Se tutte le Regioni si allineassero all'Umbria, si potrebbero risparmiare oltre 12 miliardi di euro.**

**14 GIU** - È l'Umbria la Regione benchmark secondo il secondo Rapporto Saniregio2 del Cerm ([parte 1](#) e [parte 2](#)). E' lì, infatti, che si verifica la migliore capacità di controllo della spesa e qualità dei servizi. L'unica Regione a stare al passo è il Friuli Venezia Giulia, che non dovrebbe comunque mettere in atto correttivi per rientrare nei livelli di spesa e di qualità efficienti.

Le Marche sono quasi allineate allo standard per quanto riguarda la spesa, e staccate solo marginalmente sulla qualità dallo standard umbro. Ma per il resto di Italia, qualche intervento correttivo sarebbe necessario ovunque. Anche in Emilia Romagna, Lombardia e Toscana, che hanno gap contenuti sulla spesa (1%, 1%, e 2,4% rispettivamente), ma un po' più evidenti sulla qualità (7,5%, 9,9% e 3,1).

Sono Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio, comunque, le Regioni più critiche, cioè quelle dove il gap di efficienza e di qualità risulta particolarmente acuto. La Campania, in particolare, dovrebbe ridurre la spesa di oltre il 33% e aumentare la qualità di quasi il 90%, per emulare in tutto e per tutto l'Umbria. 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 del 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).

Tradotti in valori assoluti e aggregati, 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 di euro/anno, più del 77% delle risorse.

In Piemonte, Veneto e Liguria i due gap (spesa e qualità) iniziano ad ampliarsi pur rimanendo in range nettamente migliori della media Italia: per la spesa i gap sono, rispettivamente, del 3,1%, del 5,2% e del 7%; per la qualità, del 4,2%, del 7,5%, e del 28,2%. La Liguria, tuttavia, si rivela Regione borderline sotto entrambe le dimensioni: è l'ultima, nell'ordine in cui si sta facendo l'elenco, con gap di spesa ad una sola cifra percentuale; se si escludono i casi del Trentino Alto Adige e della Valle d'Aosta, è l'ultima con un gap di efficienza non macroscopico (dopo la Liguria c'è un vero "gradino" di qualità).

Le rimanenti Regioni hanno tutte gap di spesa a doppia cifra, che vanno dal 10,4% del Trentino Alto Adige al 15,3% del Molise. Tra queste, solo due hanno un buon livello di qualità, il Trentino Alto Adige e la Valle d'Aosta. Il primo con un gap

di qualità del 6,4%, la seconda del 16,3%. Ma se spendono troppo per ottenerlo. A livello aggregato, la loro devianza risulta comunque contenuta (soprattutto se paragonata ai casi più inefficienti), perché si tratta di realtà di dimensione geografica e popolosità medio-piccole. Il Trentino Alto Adige potrebbe liberare risorse per circa 227 milioni di euro/anno, la Valle d'Aosta per circa 36 milioni.

Tutte le altre Regioni, Sardegna, Abruzzo, Basilicata, Molise, abbinano consistenti gap di spesa (tutti a doppia cifra) a consistenti gap di qualità (rispettivamente, 75%, 61,3%, 75,4%, 63,9%). A livello aggregato, esse potrebbero liberare 377 milioni di euro/anno la Sardegna, 301 milioni l'Abruzzo, 145 milioni la Basilicata, e 99 milioni il Molise.

In pratica, se tutte le Regioni si posizionassero sulla frontiera efficiente e condividessero le stesse performance dell'Umbria (la Regione benchmark, appunto), si potrebbero risparmiare oltre i 12 miliardi di euro, equivalenti a circa lo 0,8% del Pil. Risorse che, sottolinea il Cerm, "nel solo Ssn conterebbero per oltre il 37% di quanto la Pubblica Amministrazione annualmente dedica ai programmi di investimento, inclusi quelli riguardanti il sistema sanitario. Una quota di primaria importanza, soprattutto di fronte alle esigenze di rinnovamento ad ampio spettro delle infrastrutture del Paese".



REGIONE

## **Commissari Asl in carica fino al 31 luglio**

REDAZIONE IL DENARO

– MARTEDÌ 14 GIUGNO 2011

**Per le nomine dei direttori generali bisognerà attendere fino alla scadenza del mandato degli attuali vertici**

Sembra tramontare definitivamente l'ipotesi di un'accelerazione sulle nomine dei direttori generali delle Asl prima della scadenza del mandato degli attuali commissari fissata per il 31 luglio. Il dilemma su cui i vertici della Regione, in particolare il presidente della giunta Stefano Caldoro, stanno ragionando da settimane sembra sia stato sciolto mercoledì pomeriggio quando il governatore è stato in missione a Roma per un confronto con il tavolo interministeriale di verifica del Piano di rientro dal deficit. proprio da quest'ultimo organo, infatti, lo scorso 21 aprile è giunto il brusco stop alle rimesse dei fondi di affiancamento (congelati circa 700 milioni della partita da 1,7 miliardi sbloccata a ottobre scorso) attesi all'incasso entro aprile. Oltre a uno sbilancio residuo di 248 milioni sul preconsuntivo del 2010 sono contestati una serie di adempimenti programmatici ancora in fieri e da attuare subito. Tra questi la conclusione della gestione commissariale (inaugurata a novembre del 2008 da Bassolino per procedere all'accorpamento delle Asl) e la nomina di direttori generali. A quanto pare dunque, c'è stata la fumata bianca per andare senza strappi alla naturale conclusione della gestione commissariale prevista per il 31 luglio. La nomina più urgente è quella al vertice della Asl Napoli 1. Le candidature guardano ai nomi più qualificati tra i manager in carica: da Sergio Florio (oggi ad Avellino) a Vittorio Russo (a Napoli 3 sud) fino ad Attilio Bianchi, direttore del Ruggi di Salerno.



## **Asl di Salerno: il disavanzo al 2010 è di 1,7 mld**

**REDAZIONE IL DENARO**

– MARTEDÌ 14 GIUGNO 2011

Asl di Salerno: il commissario Maurizio Bortoletti, a tre mesi dal passaggio di consegne dal suo predecessore Francesco de Simone traccia un primo bilancio sullo stato di salute dell'azienda riferito alla situazione ereditata dalla precedenti gestioni. Il disavanzo al 31 dicembre 2010 di 1,7 miliardi di euro. La perdita di esercizio 2010 emergente dal Conto Economico consuntivo, è di oltre 291 mln. La perdita di esercizio del I trimestre 2011 è di 64,3 Meuro. Sono 625 i rilievi o osservazioni del Collegio sindacale in un anno con 155 pareri negativi e decine di atti trasmessi alla Corte dei Conti, a decine dei quali non è mai stata data risposta, 518 ricorsi del personale sulle circa 9 mila unità presenti, uno ogni 18 dipendenti, per un controvalore stimato in 9 mln, nella sola area che fa riferimento alla ex Asl Sa 2, cui si aggiungono quelli pendenti nelle ex Asl Sa 1 e Sa 3, per i quali Bortoletti ha disposto un censimento ricostruttivo, 802 ricorsi dai fornitori dell'Azienda, 237 citazioni per danni, 327 altre cause a vario titolo e 40 liti pendenti davanti al Tar per un controvalore stimato di 207 milioni di euro senza contare i debiti fuori bilanci per interessi moratori e spese legali. Il bilancio preventivo per il 2011 è stato adottato il 10 maggio scorso con successiva integrazione del 26 maggio. Senza contare che la gestione liquidatoria delle ex Usl perdura da oltre un decennio senza vedere l'orizzonte, con cifre impressionanti.

## Puglia

GAZZETTA MEZZOGIORNO.it

### Sanità, esenzione ticket: così in Puglia



BARI – Restano in vigore in Puglia le esenzioni sui ticket previste dalla legge statale. L'assessorato regionale alle politiche della salute precisa infatti oggi che, dopo l'approvazione ieri del ddl che cancella le esenzioni previste a livello regionale, **“il diritto all'esenzione ticket per visite ed esami specialistici sarà comunque mantenuto dalle seguenti categorie di cittadini: -**

- Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro (codice esenzione E01);

- Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (Codice E02);

- Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico (Codice E03);

- Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (Codice E04)”.  
“Perdono, invece, il diritto all'esenzione ticket - sottolinea l'assessorato – per visite ed esami specialistici”:

“Lavoratori in mobilità e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (Codice E97);

- Lavoratori in cassa integrazione ordinaria e straordinaria e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (Codice E98);

- Inoccupati e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (Codice E99)”.  
Per l'assessorato regionale, “la modifica approvata dal Consiglio regionale di Puglia si è resa necessaria dopo il ricorso presentato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri alla Corte Costituzionale alla previgente normativa regionale e in relazione al Piano di rientro, anche al fine di allineare il regime delle esenzioni ticket per visite ed esami specialistici al quadro normativo nazionale”.

“Nulla è mutato, invece, rispetto alle altre esenzioni – è detto ancora nella nota - riconosciute ai cittadini per invalidità e patologia, a tutela della maternità e per altre particolari condizioni”.

Sul sito del Portale regionale della Salute ([www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)) sarà pubblicato, dopo l'entrata in vigore della

nuova norma, l'elenco aggiornato di tutte le esenzioni previste.

Publicato sul sito [www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

“SANIT 2011” ▼ I conti della Regione migliorano. Ma i servizi no

# Sanità, un risparmio che grava sui cittadini

Polverini e Fazio, presenti ieri al forum internazionale, si sono detti soddisfatti del piano  
Il tribunale per i diritti del malato espone invece le difficoltà dei cittadini negli ospedali

▼ di Alessandra Mancini

**E**rano insieme all'inaugurazione del 'Sanit', il Forum internazionale della salute al Palazzo dei Congressi dell'Eur di Roma la presidente della Regione Lazio Renata Polverini e il ministro della Salute Ferruccio Fazio il Polverini. Un incontro che è diventato anche occasione per complimentarsi a vicenda per gli importanti traguardi raggiunti in campo sanitario. Da una parte il ministro, principale artefice dei Piani di rientro regionali per sanare il debito delle regioni in rosso, dall'altra il Commissario ad Acta più solerte e scrupoloso delle rigide direttive ministeriali. «Il Lazio

è la Regione che ha avuto la miglior performance - ha sottolineato la Polverini - consegna al sistema-Paese un risparmio importante. Il nostro obiettivo è dimostrare che saremo capaci di conciliare la salute e l'economia». «La Corte dei Conti ha detto che con i piani di rientro si è riuscito a realizzare un risparmio di 1,5 miliardi di euro, di cui una gran parte provenivano dal Lazio» ha aggiunto il ministro, rivolgendosi alla governatrice del Lazio. Il problema è che l'applicazione pedissequa del risparmio a tutti i costi rischia di gravare sui cittadini della nostra regione che, in molti casi, lamentano ancora difficoltà di accesso alle più essenziali cure primarie. Liste d'attesa interminabili e

affollamento dei Pronto Soccorso sono lì ancora una volta a dire che è presto per cantar vittoria. Le annose vicende dei lavoratori e dei pazienti del Santa Lucia e del San Raffaele sono ben lungi dall'essere risolte e, solo per fare un esempio, lo stesso Luca Cordero di Montezemolo appena ieri ha denunciato la mancanza di personale medico e infermieristico nel reparto pediatrico del policlinico Umberto I di Roma. Il Rapporto regionale curato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato certifica i problemi più sentiti dai cittadini in ambito sanitario: la mancanza di informazione e il conseguente disorientamento (18,2%), i presunti errori (17,2%) e la difficoltà di accesso alle pre-

stazioni (11,9%). Impietoso soprattutto il dato che ci dice come il Lazio sia ancora la regione dei figli e figliastri. Nel 2010 le prestazioni erogate e non prenotate sono state ben 8.751.821, pari al 62,9% del totale erogato. Significa che chi può, denuncia il Tribunale per i diritti del malato, non rispetta la fila. Gli onesti, coloro che osservano tempi e scadenze, attendono oltre 100 giorni per una visita oculistica o urologica, più di 180 per una visita cardiologia, oltre 280 per un eco-color doppler, addirittura 340 giorni per un'ecografia all'addome. Magari i conti inizieranno pure a tornare, certo lo stesso non si può ancora dire per la qualità del servizio sanitario laziale.

## Diagnostica L'assessorato alla Sanità precisa, mentre in consiglio è polemica tra il Pd e Palese Ticket, restano solo le esenzioni statali

BARI — Marcia indietro sulle esenzioni dei ticket sanitari estese dalla Regione a cassintegrati, inoccupati, lavoratori in mobilità. Resteranno, infatti, in vigore solo le esenzioni previste dalla legge statale. È stato questo, ieri, il primo punto all'ordine del giorno discusso dal Consiglio regionale. L'esenzione del ticket in materia di diagnostica e prestazioni specialistiche non è di competenza delle Regioni. Per questo il Governo nazionale, tramite l'avvocatura di Stato, nel marzo scorso, aveva inoltrato ricorso alla Corte Costituzionale sull'articolo 34 della legge regionale 4/2010. Nei giorni scorsi, si è resa necessaria una modifica, approvata dal Consiglio regionale anche in vista del Piano di rientro, per allineare il regime delle esenzioni da ticket per visite ed esami specialistici al quadro normativo nazionale. L'assessorato regionale alle Politiche della salute, ieri, ha così dovuto precisare che «il diritto all'esenzione dai ticket per visite ed esami specialistici sarà mantenuto per anziani e bambini appartenenti a famiglie con un reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro; disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico; titolari di pensioni sociali e al minimo e loro familiari a carico». Perdono, invece, il diritto all'esenzione: i lavoratori in mobilità, i lavoratori in cassa integrazione ordinaria e straordinaria e gli inoccupati e loro familiari con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro.

«Ancora una volta - hanno osservato ieri in aula i consiglieri regionali del Pd, Antonio Maniglio e Antonio Decaro - il Consiglio regionale si ritrova con la pistola alla tempia ed è costretto a revocare un provvedimento giusto, destinato alla fasce popolari». Secca la replica del capogruppo Pdl, Rocco Palese, che parla di disinformazione da parte di Maniglio e Decaro: «Il Governo ha chiarito che non è competenza della Regione estendere l'esenzione prevedendo che le spese siano a carico dello Stato. Se la Regione vuole estendere l'esenzione, deve prevedere la relativa copertura finanziaria, quindi farlo a spese proprie. E per questo chiederemo che i 3 milioni di avanzo di amministrazione siano destinati a questo».

Sul portale [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) l'elenco aggiornato di tutte le esenzioni previste.

**L. Sar.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: 764.000

**il Giornale**

15-GIU-2011

Diffusione: 184.776

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

da pag. 10



# INDISCRETO A PALAZZO

**IN PUGLIA**

## La stangata di Nichi: a poveri e disoccupati curarsi costerà di più

■ Prima le tasse, poi il ticket. Nel senso che dopo aver aumentato l'addizionale Irpef, la Regione Puglia guidata dal leader di Sel Nichi Vendola (*nella foto*) ha pensato bene di tagliare in parte l'esenzione prevista per visite ed esami specialistici. Il provvedimento riguarda lavoratori in mobilità, cassintegrati e inoccupati appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro. La scelta di dare una sforbiciata alle esenzioni, fermo restando che rimangono in vigore quelle stabilite dalla legge statale, è stata più o meno obbligata per tentare di arginare la cascata di debiti che incombe da queste parti sulla sanità e per adeguarsi al piano di rientro. La Regione si difende, e fa sapere in una nota che la modifica «si è resa necessaria dopo il ricorso presentato dalla presidenza del Consiglio dei ministri alla Corte costituzionale». Tuttavia il caso rimane. Tanto più che in Puglia non si sono ancora spente le polemiche per il primo ritocco vendoliano, quello sull'addizionale Irpef formalizzato proprio il giorno dopo la chiusura delle elezioni amministrative, a poche ore dalle immagini che raccontavano il tripudio del governatore in piazza del Duomo per l'incoronazione di Giuliano Pisapia come sindaco di Milano. **BCas**

**SANITÀ A GIORNI 4 NEO-MANAGER ASL: UN PAIO LE «NUOVE LEVE» CHIESTE DAI DEMOCRATICI. PER GLI USCENTI, POSSIBILITÀ NEI CIV DEGLI IRCCS**

# Nomine Asl, trattative intense alla fine Fiore trova l'intesa col Pd

● **BARI.** I riti della politica possono portare anche a questo: «costringere» l'assessore alla Sanità a restare nei corridoi, fuori l'uscio dell'Aula del consiglio, in attesa che si materializzi o meno un ordine del giorno del Pd che rischia di far saltare per aria le nomine dei nuovi direttori generali delle Asl. È accaduto ieri, a margine del consiglio regionale dedicato alla ripubblicizzazione dell'Aqp. Da un lato i Democratici, pur consapevoli dell'inattuabilità della richiesta (azzerare i vertici Asl e, in occasione delle nomine, avviare un ricambio anagrafico dei manager), intenzionati a non recedere dall'odg; dall'altro l'assessore **Tommaso Fiore**, intenzionato a confermare in larga parte la squadra dei manager che lo hanno affiancato nella gestione del piano di riordino e del piano di rientro e contrario a «gettare il bambino con l'acqua sporca».

Le notizie, restano nei corridoi: innanzitutto, le nomine avverranno a breve e riguarderanno, in questa prima fase, solo le quattro Asl nelle quali è in corso il commissariamento - Lecce, Bat, Taranto e Brindisi - e c'è la scadenza di mandato. A ottobre, invece, ci

## «MESSINSCENA»

In Aula il ritiro  
dell'ordine del giorno.  
Critiche dal Pdl

sarà il «valzer» di poltrone delle restanti postazioni (oltre le due

Asl di Bari e Foggia, i consigli di indirizzo e vigilanza dei due Irccs pubblici e le due aziende ospedaliere, il «Riuniti» di Foggia e il Policlinico di Bari). Quanto ai nomi, la regola auto-imposta nella trattativa è d'obbligo: non se ne fanno, sia perché Fiore non intende mettere sul tavolo le carte (la nomina spetta alla giunta), sia perché il Pd non intende uscire allo scoperto avocando a sé la responsabilità di una scelta. Insomma, un lavoro di «strappi» e ricutiture da sartoria, lavoro al quale non si è sottratto il segretario regionale dei Democratici **Sergio Blasi**. Il ricambio ci sarà, ha assicurato Fiore, ma che non mi si chieda di far posto a nuovi o giovani in tutte e quattro le postazioni. Dunque, almeno uno o due saranno scelti dalle nuove leve, onde mandare il «segnale di discontinuità» evocato dal Pd, mentre sulle altre si va verso la conferma. Per i manager uscenti più anziani, esclusi dalle Asl, c'è la «casella di riserva» alla presidenza dei Civ. Ed ecco trovata la quadra.

Arriva la scena concordata in Aula: Fiore garantisce «la massima innovazione possibile nel rinnovamento della classe manageriale. Ogni sforzo - dice - sarà fatto per volare alto in questa ricerca»; Romano ricambia sostenendo che «il nuovo potrà funzionare solo se Fiore rimarrà al suo posto». Dai banchi dell'opposizione, però, si fa vivo **Rocco Palese**, per definire «tra il grottesco e il paradossale» la messinscena in Aula e ricordare che «per quat-

tro mesi il Pd ha usato questo odg come una clava contro Vendola e la giunta, minacciando di chiederne la discussione, poi ripensandoci, poi sperando forse di sedersi al tavolo della spartizione della torta delle poltrone». «Il Pd ha ritirato il suo odg - rinfuoca il capogruppo **Antonio Decaro** - solo dopo che l'assessore Fiore ha condiviso le nostre proposte di rinnovamento».

Oltre alle nomine, altri problemi si affacciano nelle trattative col Pd. Da Roma il governo ha espresso perplessità sulla misura, preannunciata da Fiore, di spalmare i 7 milioni di risparmi aggiuntivi realizzati dalla farmaceutica con i tagli del piano di rientro per esentare circa 60mila pensionati sociali. Si lavorerà per portare a termine l'obiettivo, ma appare ancora più difficile realizzare l'estensione di tali benefici - richiesta appunto dal Pd - a casintegrati e disoccupati. E trattative infuocate si preannunciano anche sul «tesoretto» di 30 milioni scovato da **Michele Pelillo** negli avanzi di amministrazione. Oggi l'assessore porterà in giunta la bozza di assestamento di Bilancio, ma proprio ieri è stato chiuso l'accordo con i forestali e gli irrigui ex Sma, oggi transitati nell'agenzia regionale Arif, giunti in protesta sotto il consiglio: 13 milioni saranno destinati alla loro ricollocazione al lavoro. Ne restano 17, con pochi margini di manovra.

**b. mart.**



**LE ESENZIONI ABOLITE SOLO PER CASSINTEGRATI E DISOCCUPATI. APPROVATO ODG DI MANIGLIO. PALESE: 3 MILIONI DAL BILANCIO**

## Pasticcio sui ticket, scoppia la lite tra Pd e Pdl

● **BARL.** Una difettosa comunicazione dal consiglio regionale fa scattare il campanello d'allarme e le precisazioni del presidente della commissione Sanità **Dino Marino** e dell'assessore **Tommaso Fiore**, dopo che da tutti i giornali («Gazzetta» esclusa) era stata diffusa la notizia dell'abolizione dell'esenzione ticket per tutti i bimbi under-6 e tutti gli anziani over-65 anni. La norma, approvata nei giorni scorsi in consiglio e che recepiva la bocciatura della legge 4 del 2010 da parte della Consulta, in realtà correggeva solo il tiro per cassintegrati, disoccupati, inoccupati e lavoratori in mobilità, lasciando in vigore le norme nazionali già applicate per figli e an-

ziani sulla base delle fasce di reddito (l'esenzione c'è fino ai 36mila euro). Ma è bastata l'imprecisione per far scattare la polemica tra Pd e Pdl.

Marino sottolinea che con questa norma «obbligata» dalla Consulta si dimostra che «il piano di rientro cade ancora una volta come una mannaia sulla sanità pugliese e sui ceti più deboli». E rincarano la dose il capogruppo Pd **Antonio Decaro** e il vicepresidente del Consiglio **Antonio Maniglio**: «ancora una volta il consiglio regionale si ritrova con la pistola alla tempia ed è costretto a revocare un provvedimento giusto, destinato alle fasce popolari». Quanto basta per far saltare

sulla sedia il capogruppo Pdl **Rocco Palese**: «la sinistra fa disinformazione e demagogia: il Governo ha solo chiarito che non è competenza della Regione estendere l'esenzione a cassintegrati e disoccupati. Chiederemo con un emendamento al Bilancio di destinare 3 milioni di euro dell'avanzo di amministrazione a quell'estensione». Il Pd, per ora, incassa però l'approvazione in consiglio di un ordine del giorno a firma Maniglio che invita i parlamentari a fare pressing per modificare la legge nazionale e prevedere un innalzamento della soglia del reddito per disoccupati, cassintegrati, lavoratori in mobilità».

*[b. mart.]*

**Aperto il Sanit**

## Fazio a Polverini «Ok i risparmi nelle Asl del Lazio»

«I Piani antideficit sanitari sono uno straordinario successo dell'Italia: la Corte dei Conti ha detto che si è riusciti a realizzare un risparmio di 1,5 miliardi di euro, di cui una gran parte provenivano dal Lazio». Ferruccio Fazio, ministro della Salute, ieri ha inaugurato con queste parole l'ottava edizione del «Sanit», il Forum internazionale della salute in programma fino al 17 giugno al Palazzo dei Congressi dell'Eur. Soddisfatta la presidente della Regione, Renata Polverini, di fianco a Fazio all'apertura del Sanit dopo avere donato il sangue al Sant'Eugenio: «Siamo in un percorso che ci porterà ad avere una sanità più vicina alle esigenze dei territori». Il ministro si è detto «preoccupato per i tagli lineari». E la Polverini ha precisato: «Sono partite le riconversioni degli ospedali e stiamo mettendo in campo strumenti per l'abbattimento delle liste d'attesa, ma siamo consapevoli che di lavoro da fare davanti ne abbiamo tanto per dimostrare che anche il Lazio sia capace di conciliare la salute e l'economia». Tra gli stand la governatrice ha visitato quello della Recup Italia ed ha sperimentato il «Q-Pass»: «Si tratta di un sistema automatico di elimina code - ha spiegato Maurizio Marotta, presidente del gruppo Darco che gestisce il Recup, il Centro unico di prenotazione della Regione -. Il Q-Pass fornisce al cittadino un numero di prenotazione e un appuntamento preciso per poter effettuare esami di laboratorio, ritirare referti, accedere al Cup e pagare il ticket senza perdere tempo e dover fare la fila». «Speriamo che possa essere adottato in tutti gli ospedali e nelle strutture private», ha aggiunto Marotta. La presidente della Regione ha anche ricordato che al laghetto dell'Eur, il 17 e il 18 giugno, ci sarà il «Villaggio IncontraSalute» dedicato a prevenzione, salute e benessere della donna.

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governatore inaugura i nuovi reparti al San Martino di Belluno

# Zaia: quella del Veneto sarà una grande riforma sanitaria

*«In un anno messi a posto i conti e definito il nuovo piano sociosanitario che si attendeva da 16 anni»*



BELÚN - «C'è forse qualcuno capace di pensare che una Regione come il Veneto possa trascurare un territorio fondamentale e particolarissimo come la montagna? Non esiste. Stiamo 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. Lo ha detto il presidente della Regione del Veneto **Luca Zaia**, inaugurando ieri all'ospedale San Martino di Belluno i rinnovati reparti di Anestesia e Rianimazione e di Gastroenterologia ed incontrando invitati a giornalisti 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 vice-

presidente del Consiglio regionale **Matteo Toscani**, il Prefetto **Maria Laura Simonetti** ed il Questore **Luigi Vita**, il direttore generale dell'Ulss **Antonio Compostella**. Zaia ha colto l'occasione per fare il punto sul cammino delle riforme in sanità avviate in poco più di un anno dalla sua Giunta. «Come si fa quando si entra in un'azienda nuova», ha detto Zaia - 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 Ulss; 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 - con-

tinuerà ad avere la massima priorità l'accorciamento delle liste d'attesa sui cui lavoriamo da tempo, con buoni risultati che renderemo noti a breve».

Le due unità operative inaugurate ieri da Zaia 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 pa-



Lettori: n.d.

## Padania Edizione Veneto

14-GIU-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 16

zienti in gravi condizioni;  
la gastroenterologia ha  
effettuato oltre 250 rico-  
veri ordinari e 6.000 tra  
colonscopie, gastroscopie  
e visite specialistiche.

Publicato sul sito [www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

LA DECISIONE PIÙ DELICATA A GENOVA PER IL DOPO CANINI: SFUMANO COSENZA E MURGIA, IN PISTA PARODI

## Direttori Asl, la "calata dei piemontesi"

A fine mese 4 nomine su 5: la Regione ha sondato Fornero, Zanetta e Gatti, fedelissimi della Bresso

GUIDO FILIPPI

I PIEMONTESI sono arrivati. Si sono presentati, hanno parlato, ascoltato e adesso attendono, se mai ci sarà una telefonata per l'accordo e poi la firma sul contratto. In corsa ci sono, almeno per il momento, **Giulio Fornero**, **Gian Paolo Zanetta** e **Giorgio Gatti**, tre manager di fiducia dell'ex presidente del Piemonte **Mercedes Bresso**, che hanno guidato la sanità piemontese fino a sei mesi fa e poi sono stati lasciati a casa dal governatore leghista **Roberto Cota**.

Il tempo stringe, per la nomina dei direttori generali della sanità: entro fine mese, molti probabilmente nella riunione di martedì 28, la giunta deve scegliere i manager per quattro delle cinque Asl liguri (è esclusa quella del Tigullio perché **Paolo Cavagnaro** è stato riconfermato l'anno scorso per tre anni).

Da almeno una decina di giorni, a spizzichi e bocconi, il presidente Burlando e l'assessore Montaldo stanno sondando il terreno per scegliere a chi affidare il timone della sanità ligure. Nel risiko della salute c'è una poltrona che conta e che scotta: è quella della Asl 3 genovese, ora affidata a **Renata Canini** che però da sei mesi almeno ha perso la fiducia del governatore ed è a due settimane dal traguardo.

Non è facile trovare un sostituto in grado di gestire un'azienda con seimila dipendenti e un bilancio annuo di 920 milioni di euro (quasi un terzo del finanziamento per tutta la Liguria). Nell'ultimo mese sono già tramontate almeno due candidature e mezzo. È uscito di scena l'ex direttore del San Martino **Gaetano Cosenza** (ora commissario per un anno a Novara) "consigliato" dall'Italia dei Valori, quindi il segretario generale della Regione **Roberto Murgia**, mentre resta in pista **Alessio Parodi**, che guida l'Evangelico e sta portando avanti la privatizzazione dell'ospedale di Voltri.

Ieri sono iniziate le audizioni degli aspiranti direttori, in due tranches, prima in una saletta del consiglio regionale e poi, nel pomeriggio, nel quartier generale di piazza De Ferrari. Il primo nome della lista è forse anche della classifica di gradimento è quello di **Giulio Fornero**, direttore della Asl 2 di Torino fino alla rivoluzione-Cota, molto apprezzato dall'ex sindaco **Sergio Chiamparino**. Ha tanti estimatori nel Pd piemontese e, a quanto pare, anche in Regione e all'interno del partito. Si è dichiarato disponibile a pren-

dere in mano il timone della Asl 3, e per non restare indietro, ha già presentato la domanda in Regione per essere inserito nell'elenco dei direttori generali.

L'esperienza non manca sicuramente a **Gian Paolo Zanetta**, avvocato, ex manager dell'ospedale Mauriziano e della Asl di Alessandria. Di lui dicono che sia un decisionista che non perde mai di vista l'obiettivo finale e che è abituato a navigare nei mari tempestosi. Vicino all'area degli ex Margherita, pare sia stimato anche dall'assessore al Bilancio **Pippo Rossetti**.

Montaldo, a metà pomeriggio - prima di un vertice con il Galliera sul nuovo ospedale - ha fatto l'esame a **Giorgio Gatti**, anche lui della scuderia Pd. Negli ultimi anni è stato direttore generale della Provincia di Torino quando il presidente era **Mercedes Bresso** che gli ha poi affidato l'ospedale Santa Croce di Cuneo.

L'assessore alla Salute ha fatto più volte il nome di **Ferruccio Massa**, area Pd, funzionario in pensione della Regione Piemonte che fino a dicembre ha guidato la Asl Torino 1. In calo le quotazioni di **Vittorio Demicheli**, ex direttore generale della sanità in Piemonte: si era parlato di lui per gestire la programmazione della sanità ligure, al posto di Franco Bonanni, ma non ancora ricevuto una telefonata di convocazione.

Il borsino per le altre aziende sanitarie liguri fa registrare alcuni oscillazioni. **Flavio Neirotti** è sempre in bilico alla Asl 2 dove resiste la candidatura del direttore sanitario della Asl 5 **Andrea Conti**, gradito anche al presidente del consiglio regionale **Rosario Monteleone**, mentre viene smentito un ritorno di **Franco Bonanni**.

Alla Asl 1 è sempre più in pole position il pediatra e direttore sanitario **Mario Cotellessa** al posto di **Antonio Rossi**. Alla Asl spezzina, invece, sembra blindato **Gianfranco Conzi**. Probabile, invece, che per il San Martino la nomina di **Mauro Barabino** slitti a settembre quando arriverà il via libera del ministero alla fusione con l'Ist.

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ■ Sprechi nella sanità: l'assessore Odierna scrive ai vertici Asl

Verificare gli sprechi del passato per riorganizzare la sanità in provincia di Salerno. A chiedere l'istituzione di una commissione ad hoc è l'assessore provinciale alle Politiche sanitarie della giunta Cirielli, il sarnese Sebastiano Odierna, che ha inviato una lettera al commissario straordinario della Asl salernitana, Maurizio Bortoletti. "Chiedo al commissario l'istituzione di una commissione d'inchiesta che verifichi gli sprechi dell'azienda sanitaria perpetrati dalla vecchia gestione". Non usa mezzi termini l'assessore provinciale. "L'Asl di Salerno - continua - come ha sottolineato lo stesso commissario è malata di debiti pregressi per quasi 2 milioni di euro. Un dato allarmante che evidenzia la mancanza di un controllo sistematico e di programmazione. Disavanzi catastrofici prodotti dal centrosinistra, incline alla politica clientelare degli sprechi e delle consulenze". "In questo quadro economico disastroso per il deficit accumulato - ag-

giunge - è comprensibile la preoccupazione dei cittadini che protestano per una sanità migliore. Una ristrutturazione dei presidi sanitari e la riorganizzazione delle professionalità è, dunque, necessaria proprio per apporre correttivi alle falle del passato che hanno trascinato la sanità nella bufera. La Provincia è al fianco delle comunità che pagano, purtroppo, le conseguenze di una gestione scellerata e fallimentare della sanità pubblica". "Voglio ringraziare Bortoletti - conclude - per il difficile lavoro di risanamento che sta svolgendo, al fine di organizzare strutture d'eccellenza sul territorio provinciale".

(casca)

## La sanità nel mirino: accuse di abuso d'ufficio, concussione, falso e violenza privata

**GIANLUCA DE MARTINO**

Consulenze legali e buco milionario nei conti dell'Asl Napoli 5: rinviati a giudizio nove tra ex dirigenti, funzionari e avvocati dell'azienda sanitaria locale, accusati a vario titolo di abuso d'ufficio, concussione, peculato, falso e violenza privata. Ieri pomeriggio, poco prima delle 15, il gup Giovanni De Angelis ha pronunciato la sua decisione: a processo l'ex manager Gennaro D'Auria, 59 anni, il suo braccio destro Giuseppe Porcaro, 48 anni, l'ex direttore amministrativo Ciro Pone, 58 anni, l'ex direttore sanitario Manlio Carli, 65 anni, i funzionari Lorenzo Labate e Anna Maria Aiello, e gli avvocati Eduardo Di Natale, Eduardo Martucci e Giuseppe Ruocco. Gli imputati compariranno ad ottobre davanti ai giudici della seconda sezione del Tribunale di Torre Annunziata. Dall'altra parte ci saranno diverse parti civili, tra cui la Regione Campania, le associazioni dei consumatori, i farmacisti e i titolari di laboratori. Il giudice per l'udienza preliminare ha confermato quasi totalmente le accuse formulate dalla Procura della Repubblica di Torre Annunziata, frutto di anni di indagini sulla gestione dell'azienda sanitaria locale, tra il 2006 e il 2008. Solo per due capi di imputazione, D'Auria è stato prosciolto: il peculato, per aver concesso in maniera arbitraria incarichi legali esterni, anche all'avvocato Di Natale (che percepì in due anni oltre un milione di euro, con la registrazione di 31 fatture); la presunta concussione ai danni del dirigente del settore legale dell'Asl affinché nominasse Di Natale. Allo stesso tempo il gup ha trasmesso gli atti alla Procura per



Il palazzo dello scandalo, la sede dell'ex Asl Napoli 5 di corso De Gasperi a Castellammare



## Consulenze d'oro: rinviati a giudizio l'ex manager D'Auria e i vertici

# Scandalo Asl, 9 a processo

aprire un'inchiesta per abuso d'ufficio. I nove imputati dovranno rispondere di uno sperpero di risorse pubbliche che, secondo la Procura, sarebbe stato commesso con lo strumento delle consulenze legali e degli incarichi a persone vicine a D'Auria. L'ex manager al processo risponderà di abuso d'ufficio per aver favorito la società Rti Engenering, che si occupa della gestione di sistemi informatici. Per l'accusa l'affidamento del servizio era illegittimo, la Rti ne beneficiò con un ingente vantaggio economico. Un altro abuso d'ufficio, contestato a D'Auria in concorso con Carli, Pone e Porcaro, riguarderebbe l'affidamento a allo stesso Porcaro di un incarico dirigenziale 'a chiamata diretta', senza l'espletamento di un concorso pubblico. Gennaro D'Auria agiva in una Triade: prima composta da Carli e Pone (i tre sono accusati anche di aver favori-

to un centro di riabilitazione di Gragnano e un centro di medicina psicosomatica di Castellammare di Stabia, affidando loro "prestazioni eccedenti la capacità operativa massima") e poi composta da Carli e Porcaro (attestando falsamente che quest'ultimo era in possesso di comprovata qualificazione professionale). D'Auria e Carli, inoltre,

sono accusati di un altro falso: aver certificato che uno dei beneficiari degli incarichi all'Asl era un ingegnere, quando in realtà possedeva una laurea in Lettere e filosofia. E poi c'è il troncone degli avvocati. Giuseppe Ruocco è accusato di falso ideologico per aver riprodotto le firme o le sigle di suoi clienti, tra cui Olga Acanfora (attual-

mente detenuta per estorsione), nei mandati alle liti davanti al Giudice di Pace di Castellammare. Uno dei casi più intricati dell'inchiesta è quello relativo alle ritorsioni nei confronti di quei farmacisti e titolari di laboratori che avevano avviato un contenzioso per il recupero dei crediti nei confronti dell'Asl. Il reato è stato derubricato da concussione a violenza privata: sono accusati D'Auria, Porcaro, all'epoca coordinatore degli organi di staff alla direzione strategica, Maria Rosaria Aiello, responsabile del servizio gestione economica e finanziaria, e Lorenzo Labate, responsabile del Sics della Regione Campania. D'Auria e Porcaro sarebbero stati gli istigatori di una serie di ispezioni (effettuate da Labate) nei confronti di coloro che avevano tentato procedure giudiziarie contro l'Asl per recuperare crediti legittimi.

### Nominato a Capodanno del 2005 Si presentò dicendo che non era il mago

Fu nominato poche ore prima che iniziasse la notte di San Silvestro del 2005. La Regione di Bassolino e dell'allora potentissimo assessore alla sanità Angelo Montemmarano lo piazzarono all'Asl Napoli 3. E lui ebbe più di una ragione per stappare una bottiglia di champagne in più. Il buon umore non lo abbandonò nemmeno quando raggiunse per la prima volta il suo ufficio, nella sede di corso De Gasperi. Disse: "Piacere, Gennaro D'Auria, ma non sono il mago". Ben presto, i sindacati se ne accorse. Avrebbero voluto che scomparisse al più presto possibile, ma lui ha sempre rivendicato il fatto di essere un uomo "pesante", non solo sulla bilancia, ma anche nelle trattative. Che solo l'arresto del 23 dicembre 2009 e un giudice hanno interrotto.

**Sanità.** Via libera al prestito massimo di 500 milioni con il ministero dell'Economia

# La Calabria copre i disavanzi accumulati fino al 2005

## Nominato un nuovo subcommissario per il piano di rientro

### REGGIO CALABRIA

#### Mario Meliaddò

In Calabria arrivano rilevanti novità per quanto concerne il Piano di rientro della sanità e gli uomini che dovranno sovrintendervi. Il primo elemento nuovo riguarda l'innesto del nuovo subcommissario per il Piano di rientro dal debito in sanità Luigi D'Elia: nominato a fine maggio dal Consiglio dei ministri, affiancherà il generale Luciano Pezzi avvicinando l'altro subcommissario, Giuseppe Navarra, che aveva lasciato l'incarico il primo febbraio. Settantenne originario del Cosentino (Cerzeto) ma da molti anni a Roma, specializzato in diritto sanitario e general management sanitario, per lunghi anni direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata, D'Elia è vicepresidente vicario della Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere) e dg della fondazione "Bietti" per l'oftalmologia. Rispetto al Piano



**Commissario.** Il governatore Giuseppe Scopelliti

di rientro, però, la maggiore novità è forse il contratto di prestito per la copertura dei disavanzi sanitari fino al 2005 stipulato dalla regione con il ministero dell'Economia. Con tale provvedimento viene, di fatto, avviata la fase esecutiva delle misure finanziarie concordate con i funzionari del "Tavolo Massicci" per assicurare la copertura del deficit sanitario fino al 31 dicembre 2005. Il contratto prevede di poter accedere ad un'anticipazione di liquidi-

tà, da parte dello Stato, fino ad un massimo di cinquecento milioni di euro.

Varato intanto dalla giunta regionale l'atto d'indirizzo - che era stato proposto dagli assessori ai Lavori pubblici e Urbanistica guidati rispettivamente da Pino Gentile e Piero Ajello - per la redazione degli studi di fattibilità per tre (Reggio Calabria, Cosenza e Crotona) dei quattro nuovi ospedali calabresi. Stando alla delibera della giunta si dovranno operare approfondimenti su fattori evolutivi, innovazione organizzativa e rete ospedaliera, parametri organizzativi e fattori di dimensionamento e molti altri punti-chiave ai fini dell'ottimale funzionalità dei futuri nosocomi, in quanto le condizioni di salute della popolazione passa attraverso l'implementazione dei servizi erogati, ma pure per una complessiva modernizzazione delle politiche di settore e il riscatto dell'«inefficienza funzionale, organizzativa e gestionale» che ad avvi-

so di Gentile inficia le chance degli ospedali oggi attivi di vantare gli standard utili all'accreditamento. E sempre riguardo ai nuovi ospedali, si leva il monito della Cgil: per il sindacato è un grave errore non sottoporre al setaccio della Sua l'intera partita, sin dai progetti.

Quanto alla sanità territoriale, brusco lo "stop" alla rendicontazione dell'ex Azienda sanitaria locale 9 di Locri: il bilancio 2009 è stato bocciato dall'ufficio per il Piano di rientro. La documentazione avrebbe avuto alcune vistose carenze (inclusa la relazione dei revisori dei conti), l'ammontare indicato dei crediti verso la Regione sarebbe stato alquanto differente da quello indicato nel bilancio regionale, «inatendibile» sarebbe il valore delle immobilizzazioni e delle quote d'ammortamento: il tutto, per un'attestata perdita di 4,1 milioni di euro nell'esercizio finanziario di due anni addietro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE SCELTE DI CALDORO  
PER LA SANITA' CAMPANA  
NEI PROSSIMI GIORNI**

ULTERIORE AUMENTO DI TICKETS PER FARMACEUTICA  
E DIAGNOSTICA ANCHE ALLE FASCE PIÙ DEBOLI

ULTERIORE RIDUZIONE DEI SERVIZI

BLOCCO DEL TURN OVER E MANCATA SOLUZIONE PER IL  
PERSONALE PRECARIO

NESSUNA RISPOSTA AI PROBLEMI FINANZIARI DELLA  
SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA

**CONTRO TUTTE QUESTE DECISIONI  
MOBILITAZIONE DELLA CGIL**

**IL 16 GIUGNO**  
CONCENTRAMENTO ORE 9:30  
PIAZZA TRIESTE E TRENTO



AVVISO A PAGAMENTO

Publicato sul sito [www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

**PORTICI - DOPPIA MANIFESTAZIONE DOMANI E VENERDI' PER SCONGIURARE LA CHIUSURA DEI CENTRI**

# Tagli alla sanità, gli operatori incrociano le braccia

**PORTICI (nc)** - Due date storiche per le organizzazioni sindacali e per i proprietari dei centri convenzionati colpiti dalla crisi sanitaria che sta affliggendo la Campania. Domani e venerdì due importanti manifestazioni accenderanno la protesta dei lavoratori nel settore medico. In 'pole' i responsabili dei centri convenzionati della città di Portici. Domani alle 9,30 sit-in sotto Palazzo Santa Lucia per dire basta "all'aumento di ticket per farmaceutica e diagnostica anche alle fasce più deboli; al blocco del turn over e la mancata soluzione per il personale precario; all'ulteriore riduzione dei servizi; alla mancanza di risposte relativamente ai problemi finanziari della sanità pubblica e privata". La mobilitazione è stata indetta dalla Cgil. Un ennesimo stop al servizio ci sarà invece il prossimo venerdì. La protesta dei dipendenti e lavoratori tutti della stazione climatica Bianchi di Portici, prevista per lunedì ed indetta dalle sigle sindacali Cgil, Cisl e Uil, è stata spostata al 17 giugno. Braccia incrociate per 24 ore nella clinica porticese. Si manifesterà, ancora una volta, a causa dei mancati

## A rischio la stazione climatica Bianchi

stipendi che da oltre cinque mesi non vengono elargiti ai sanitari di Portici. Intanto viene resa nota la notizia che il prefetto di Napoli **Andrea De Martino** ha risposto ad una lettera di sollecitazioni sul tema, a seguito della

segnalazione di sciopero dei centri convenzionati porticesi. "Le organizzazioni sindacali ed il sindaco di Portici - ha spiegato il prefetto De Martino - hanno più volte segnalato che la stazione climatica Bianchi di

Portici sta attraversando una difficile crisi finanziaria a causa dei ritardati pagamenti e della mancata liquidazione delle spettanze arretrate da parte della competente Asl Napoli 1. Con l'occasione - ha aggiunto - è stato sottolineato più volte che la situazione, oltre a generare uno stato di tensione generatori tra tutti i lavoratori dipendenti, preoccupati per la mancata erogazione degli stipendi alle scadenze naturali, crea soprattutto viva apprensione per le ricadute occupazionali e socio assistenziali che si determinerebbero qualora la struttura fosse posta in condizioni di non poter più operare. Si ritiene opportuno segnalare - ha concluso il prefetto di Napoli - per ogni utile valutazione e le conseguenti iniziative che si riterrà adottare". A quanto pare, comunque, la risposta di Andrea De Martino non ha fatto risollevar gli animi: i problemi restano nonostante siano stati promessi da **Vincenzo Tonno** dell'Asl Napoli 1 i pagamenti delle mensilità. Le manifestazioni, probabilmente, si concluderanno solo a seguito del riaccorpamento di Portici all'Asl Napoli 3 sud.



Il Sole **24 ORE**

# Sanità



15 giugno 2011 - ore 6,13

## Farmafactoring 2011: piani di rientro irrinunciabili

Il deficit annunciato per il 2011, al netto delle manovre locali e con i piani di rientro attuali è previsto a quota -2,1 miliardi: senza piani di rientro esploderebbe fino a -22,8 miliardi. La stima di un effetto "decuplicatore" del risparmio che i piani di rientro hanno sulla spesa sanitaria pubblica è contenuta nel rapporto Farmafactoring 2011 «Il sistema sanitario in controluce», presentato oggi a Roma e che la Fondazione ha prodotto quest'anno in collaborazione con Cergas Bocconi e Fondazione Censis (un'ampia anticipazione e le analisi sono pubblicate su Il Sole-24 Ore Sanità n. 23/2011 in distribuzione questa settimana).

Il tema scelto fa riferimento alla spesa delle Regioni e alle regole del federalismo che il rapporto discute offrendo una serie di spunti e di riflessioni basata su analisi empiriche ottenute a partire da dati di spesa a livello regionale e di Asl, mai analizzati prima, provenienti dal Progetto Sissi (Simulazione della spesa sanitaria italiana) realizzato dalla Simg e dal Ceis Tor Vergata, sponsorizzato dalla Fondazione Farmafactoring e di cui Il Sole-24 Ore Sanità ha dato un'anticipazione esclusiva sui numeri 47/2010 e 14/2011. In questo modo la Fondazione, tramite il progetto Sissi, intende avviare un dibattito pubblico impegnandosi nel tentativo di dare risposta a una serie di quesiti sulla sostenibilità finanziaria del sistema sanitario e sulla sua efficienza ed efficacia.

La disponibilità dei dati del progetto Sissi permette di effettuare le analisi individuando i costi di pazienti affetti da singole patologie e dalle relative comorbidità e proverà a spiegarne le cause a partire da 1) le diverse scelte regionali con riferimento alle modalità di erogazione delle prestazioni (mix dei livelli di assistenza) e 2) le diverse scelte regionali con riferimento alle modalità di governo della medicina generale (accordi, associazionismo, budget di Mmg ecc.). Inoltre, si analizzeranno i differenziali di costo tra i diversi contesti regionali a parità di alcune patologie di riferimento, cercando di interpretarne i risultati alla luce 1) della struttura organizzativa della Regione, 2) della tipologia di management che è presente in una Regione e 3) della presenza di piani di rientro. Questo tipo di analisi permette di capire che i costi sono proporzionali alla gravità/complessità/comorbidità dei pazienti/cittadini più che alla loro età.

### I disavanzi

Nella tabella - spiega Vincenzo A tella, direttore scientifico Fondazione Farmafactoring e docente di Economia all'Università di Tor Vergata di Roma, vengono riportate le simulazioni della spesa sulla base di due scenari, uno "con" e uno "senza" gli effetti dei Piani di rientro. A sua volta, lo scenario con Piani rientro è stato ulteriormente specificato sulla

base di due differenti ipotesi. La prima corregge le stime tendenziali sulla base degli effetti innescati dai Piani di rientro adottati a partire dal 2006 per il periodo 2007-2009, ipotizzando un effetto "annuncio" e, successivamente, un miglioramento della capacità delle Regioni di realizzare la razionalizzazione programmata fino al 2009 (effetto "di apprendimento"), dopo di che tale capacità rimane stazionaria. Nello scenario alternativo (definito "rinforzato") si è ipotizzato che nel triennio 2010-2012 si registri un ulteriore accrescimento della capacità delle Regioni di conseguire la riduzione dei costi, come se l'effetto "di apprendimento" continuasse.

Anni	Risorse disponibili (a)	Costi effettivi (b)	Previsioni di spesa			Calcolo deficit			
			Scenario "con" Piani rientro rinforzati (c)	Scenario "con" Piani rientro (d)	Scenario "senza" Piani rientro (e)	Effettivi (a-b)	"Con" Piani rientro rinforzati (a-c)	"Con" Piani rientro (a-d)	"Senza" Piani rientro (a-e)
2002	78,1	81,0	80,0	80,0	80,0	-2,9	-	-	-
2003	81,4	83,7	84,7	84,7	84,7	-2,3	-	-	-
2004	86,2	92,0	91,9	91,9	91,9	-5,8	-	-	-
2005	92,9	98,6	99,5	99,5	99,5	-5,7	-	-	-
2006	97,8	102,3	101,9	101,9	104,3	-4,5	-4,1	-4,1	-6,5
2007	103,0	105,6	105,4	105,4	110,6	-2,6	-2,4	-2,4	-7,6
2008	106,3	108,7	109,0	109,0	118,1	-2,4	-2,7	-2,7	-11,8
2009	108,5	110,8	110,7	110,7	123,8	-2,4	-2,2	-2,2	-15,3
2010	110,7		111,0	111,0	127,9	-	-0,3	-0,3	-17,2
2011	112,0		112,2	114,1	134,8	-	-0,2	-2,1	-22,8
2012	114,7		115,4	118,1	142,4	-	-0,7	-3,4	-27,7

(a) Fino al 2009, ricavi Ssn (Rgsep); 2010-2012, nostre stime (finanz. statale e risorse reg., comprensive ticket); (b) Stime Rgsep.  
Fonte: Rapporto Farmafactoring 2011

I risultati, spiega ancora Atella, mostrano come il processo di risanamento avviato nel settore abbia portato a dei risultati concreti, visto anche che la dinamica tendenziale della spesa (colonna "e") indica che in assenza di correttivi l'esistenza di fattori strutturali porterebbe a una crescita della spesa molto sostenuta, profondamente incompatibile con i livelli di finanziamento. In termini di saldi di bilancio si può osservare che, anche nello scenario con Piani di rientro "rinforzati", non si raggiunge il pareggio. Tuttavia, va chiarito che pesa da questo punto di vista il rallentamento della dinamica del finanziamento statale, anche per il mancato ri-finanziamento del fondo straordinario riservato alle Regioni che avevano aderito ai Piani di rientro per il 2007-2009.

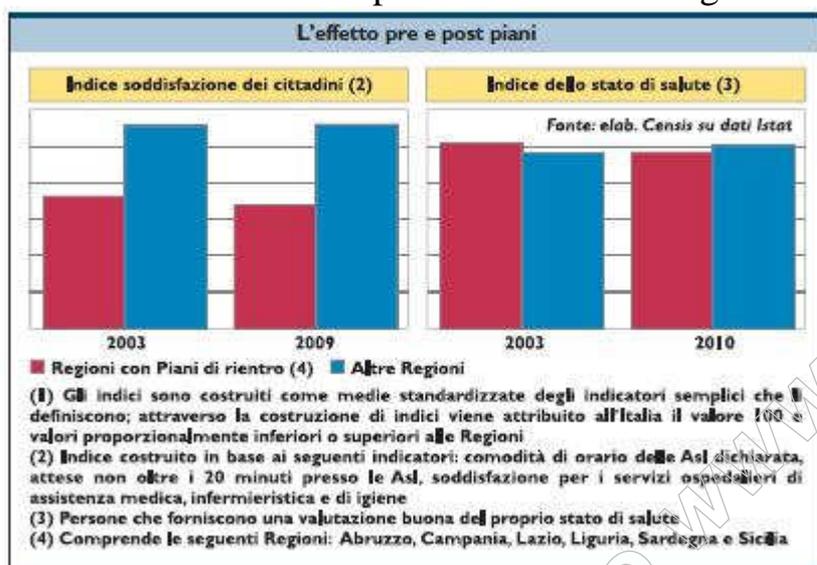
Se da un lato questi risultati ci presentano un dato positivo, conclude Atella, dall'altro raccontano chiaramente che in futuro sarà necessario continuare a mantenere alta la guardia dal lato dei conti pubblici per la Sanità e che la partita non è ancora vinta. C'è molto da fare soprattutto nelle Regioni con piano di rientro che, sebbene riallineate in termini di trend, continuano ad avere costi unitari superiori alla media. I prossimi mesi saranno cruciali anche per quel che riguarda la possibilità di implementazione del decreto sui costi standard e il loro effetto sulle Regioni.

### L'effetto dei piani di rientro

L'efficacia dei piani di rientro è indiscutibile, ma dall'analisi dell'offerta sanitaria incrociata coi dati di spesa eseguita per Farmafactoring dal Censis emergono due "effetti collaterali" delle manovre: le Regioni in piano di rientro hanno indicatori di offerta sanitaria quasi sempre inferiori a quelli delle altre e quindi i cittadini del primo gruppo di Regioni beneficiano oggi di un set di prestazioni sanitarie pro capite inferiore a quello delle altre Regioni. Si tratta in sostanza di Regioni in cui nel 2009 si produce e consuma meno Sanità che nel resto del Paese; il divario degli indicatori di offerta e di spesa tra Regioni in piano di rientro e altre Regioni all'inizio del periodo analizzato (2002) era all'opposto tutto a favore

del primo aggregato (quelle oggi con piani di rientro), mentre nell'arco di tempo 2002-2009 il divario si è ridotto, fino a capovolgersi. La riduzione del divario è stata particolarmente intensa nel triennio più recente 2006-2009.

Gli esempi che il Censis fa sulla situazione nelle Regioni sotto piani di rientro riguardano alcuni indicatori. Uno è la soddisfazione dei cittadini rispetto ad alcune dimensioni dell'offerta sanitaria, come la comodità di orario per l'accesso alle Asl, le attese non oltre i 20 minuti presso queste, la soddisfazione per i servizi ospedalieri di assistenza medica, infermieristica e di igiene; nel 2002, fatto 100 il valore medio nazionale nelle Regioni in Piano di rientro, l'indice era pari a 76,5, vale a dire nettamente inferiore alla media della soddisfazione per il Ssn, mentre nelle Regioni senza piani di rientro risultava di 112,3; nel 2009 lo stesso indicatore ha addirittura un valore inferiore nelle Regioni in piano di rientro e un valore lievemente superiore nelle altre Regioni.





15 Giugno 2011 ore 10:44

## Torino: sanità, agli arresti ex assessore regionale

E' agli arresti domiciliari da questa mattina l'ex assessore regionale alla Sanità del Piemonte Caterina Ferrero. L'assessore era già indagata nell'inchiesta della Procura di Torino sulla sanità piemontese e aveva rimesso le deleghe. L'accusa notificata dalla Guardia di Finanza è di turbativa d'asta, reato per il quale era già stata iscritta nei giorni scorsi nel registro degli indagati per una gara relativa alla fornitura di pannoloni bloccata per favorire Federfarma, e di turbata libertà del procedimento di scelta del contraente.

Fra gli arrestati, oltre a sindaci e imprenditori, c'era anche uno dei suoi più stretti collaboratori, Pietro Gambarino. L'inchiesta era partita dalle vicende relative a una gara d'appalto per la fornitura di pannolini per anziani, bandita e poi revocata dalla Regione Piemonte, e si è sviluppata lungo vari filoni, ultimo dei quali quello relativo all'apertura di un reparto di emodinamica dell'ospedale di Chivasso (Torino). Ferrero è stata iscritta nel registro degli indagati, oltre che per turbativa d'asta, anche per turbata libertà del procedimento di scelta del contraente, un reato inserito nel Codice penale nell'agosto del 2010 e del quale questa è una delle prime applicazioni.

Le vicende contestate all'assessore nella prima fase dell'inchiesta sono l'appalto dei pannoloni bloccato - secondo l'accusa con motivazioni pretestuose - per favorire Federfarma e un concorso per una consulenza costruito su misura per un concorrente. La prima vicenda è legata dalla gara, bandita da Scr (la società di committenza della Regione) e ripartita in tre lotti, per la fornitura di tre anni dei "presidi di continenza", nome tecnico con cui si indicano i pannoloni. Il primo lotto, quello dell'importo più elevato (cinquanta milioni) riguardava la fornitura di pannoloni destinati agli anziani.

## Lazio - Polverini vuole presentare un nuovo piano per la sanità regionale



Renata Polverini, presidente della Regione Lazio, ha annunciato che «il piano di riordino della rete ospedaliera non sarà quello che al momento è in campo». Spiega Polverini, a margine di un incontro con gli studenti, a chi le chiedeva dell'incontro avuto ieri con gli operatori della sanità privata: «ci vorrà poco tempo, però ci serve, stiamo parlando con il Governo. Ci stiamo confrontando sia con il ministro dell'economia che con il ministro della salute. Io non voglio fare, ancora una volta, interventi tampone, ma voglio riorganizzare la sanità in questa regione».

La presidente sta lavorando insieme a tutti gli interessati per un nuovo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale. Polverini chiederà oggi, al tavolo ministeriale di verifica del piano di rientro del deficit della sanità laziale, più tempo per presentare il documento che manca.

[http://www.consozioparsifal.it/news/n5378\\_p1/lazio-polverini-vuole-presentare-un-nuovo-piano-per-la-sanita-regionale.html](http://www.consozioparsifal.it/news/n5378_p1/lazio-polverini-vuole-presentare-un-nuovo-piano-per-la-sanita-regionale.html)