

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 15.12.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -



## **Campania: Debito delle Asl, all'incasso i 328 mln del Fas**

REDAZIONE IL DENARO – MERCOLEDÌ 14 DICEMBRE 2011

La struttura commissariale per la Sanità della Regione Campania, in accordo con la cabina di regia regionale sul ripiano del debito delle aree di crisi, determina – poco fa – di utilizzare la prima tranche dei finanziamenti pervenuti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (328 milioni di euro del Fas) per i pagamenti delle spettanze dovute ai fornitori di beni e servizi. I fondi saranno utilizzati anche per il ripiano delle spettanze delle farmacie convenzionate e delle strutture sanitarie private accreditate. I fondi Fas in totale disponibili per la copertura del disavanzo sanitario della Campania ammontano a 500 milioni e i 328 milioni trasmessi dal Tesoro erano attesi all'incasso da mesi ma solo ora bonificati alla tesoreria di Palazzo Santa Lucia.

### **A NAPOLI E BENEVENTO 90 MLN IN PIU**

Nell'ambito delle intese raggiunte dalle associazioni di categoria con i Sub commissari, saranno stanziati fondi per aggiornare la situazione dei pagamenti in tutte le aziende sanitarie locali almeno fino al mese di Luglio 2011. Per le Asl Napoli 1 Centro e Benevento, oltre a quanto stabilito dall'assegnazione dei ratei della posta finanziaria resa disponibile sarà effettuato un ulteriore stanziamento straordinario pari a 60 milioni di euro per l'Asl Napoli 1 Centro e 30 milioni di euro per l'Asl Benevento. Le due aziende sanitarie, infatti, sono indietro rispetto al ruolino di marcia fissato nello scorso maggio dal sub commissario Mario Morlacco. A Napoli 1, in particolare, la situazione è prossima al collasso con incertezze che riguardano anche l'erogazione degli stipendi di dicembre e le tredicesime. Lo stanziamento straordinario assegnato a questa Asl dovrebbe essere assorbito pressoché per intero dalle buste paga degli oltre 10 mila dipendenti.

### **MANAGER A RAPPORTO**

Per definire il piano dei pagamenti i direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere sono stati convocati poco fa a Palazzo Santa Lucia. L'obiettivo è dare luogo ai mandati di pagamento prima della pausa natalizia e allineare le azioni della manovra di ripiano. I manager di nuova nomina, inoltre, (mandati della giunta del 26 settembre) hanno firmato i rispetti contratti triennali di diritto privato. Circa 150 mila euro lordi annui gli emolumenti assegnati. I direttori generali hanno inoltre avuto con il governatore Stefano Caldoro uno scambio di vedute relativo alla nomina, ormai imminente, dei direttori sanitari e amministrativi.

### **ALTRI INCASSI IN ARRIVO**

La Regione, entro fine anno dovrebbe poter contare su una ulteriore torta finanziaria di 680 milioni di euro a valere sulla manovra di ripiano del 2009, di cui da una fetta di cui, entro fine anno, dovrebbero essere disponibili 450 mln di euro sbloccati alla fine dello scorso settembre dai ministeri affiancanti. Di questi 280 mln di euro sono già stati incassati, 170 mln erogabili alla luce dell'invio a Roma, da parte della Regione, e alla verifica positiva da parte dei Ministeri affiancanti, dei contratti dei nuovi direttori generali con provvedimento del Commissario vistato dai Sub commissari (56 mln), l'adozione del decreto finalizzato all'abrogazione o alla modifica delle parti della legge regionale n. 4/2011 in contrasto con i Programmi operativi, ossia la legge sull'accreditamento in via di pubblicazione sul Bollettino regionale (57 mln), l'adozione del decreto contenente le misure per il superamento delle criticità in materia di attuazione del progetto tessera sanitaria (57 mln).

## Sic-Sanità in cifre. È boom di ricette e prestazioni specialistiche

**In 10 anni sono state effettuate 220 mln di prescrizioni in più, mentre il numero delle prestazioni specialistiche tocca quota 1mld e 335 mln, vale a dire 22,24 prestazioni annue per ogni cittadino. È quanto emerge dal Compendio del centro studi Sic di FederAnziani presentato oggi a Roma.**

**14 DIC** - Aumenta la speranza di vita e si riducono i ricoveri. Ma crescono costi, sprechi e numero delle prestazioni specialistiche, che toccano quota 1 miliardo 335 milioni, vale a dire 22,24 prestazioni annue per ogni cittadino. Esplode, inoltre, il numero delle ricette, con 220 milioni di prescrizioni in più nel giro degli ultimi 10 anni, senza capire quanto costa ogni registrazione'.

Sono questi in sintesi i risultati del Compendio 'Sic-Sanita' in cifre 2010' - elaborato dal centro studi Sic di FederAnziani in collaborazione con il Ceis dell'Università di Tor Vergata e con la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - che ha messo sotto osservazione i bilanci di Asl, Ao, Irccs e le banche dati del Ministero della Salute, delle Regioni.

Dall'indagine, presentata questa mattina in Senato, emerge che a fronte di una diminuzione delle giornate di degenza, con un numero pari a quasi 6 milioni di giornate in meno, esplodono le prestazioni per branca specialistica, pari a 1 miliardo 335 milioni di prestazioni effettuate nel 2008, come dire che ogni cittadino si sottopone a 22,24 prestazioni per anno, con un incremento rispetto al 2006 di ben 48 milioni di prestazioni. Dal punto di vista economico, in dieci anni la spesa sanitaria è passata da 62,6 miliardi di euro a 109 miliardi di euro, con un incremento di ben 47 miliardi di euro.

"Occorre essere più incisivi nella guerra agli sprechi - ha dichiarato Roberto Messina, presidente di FederAnziani - adottando misure semplici e razionali, migliorando la comunicazione tra Asl e Asl, ponendo rimedio, insomma, a una serie di storture che il Compendio Sic Sanità in cifre mette in evidenza".

Secondo i dati del Compendio il numero delle ricette, negli ultimi 10 anni, è aumentato di 220 milioni di unità, arrivando nel 2010 a 571 milioni di prescrizioni, quando nel 2000 se ne compilavano 351 milioni. Il centro studi ipotizza che il costo che lo Stato sostiene per stampa, acquisizione e archiviazione di questi 571 milioni di ricette ad un solo euro cad., ammonti a oltre mezzo miliardo di euro.

Per le sole pillole, invece, nel 2010 il costo per lo Stato, ovvero la classe A, è arrivata a 12.985 milioni e la spesa a carico dei cittadini per l'acquisto privato (A, C, Sop e Otc) è arrivata alla somma di 4 miliardi 215 milioni. Salgono vertiginosamente le spese per i farmaci di Asl, Aziende ospedaliere, Ria e penitenziari, superando la quota di 7 miliardi di euro. Nell'ultimo anno sul versante ticket si è provveduto, nostro malgrado, a sfilare dalle tasche dei cittadini oltre 130 milioni di euro, passando da un ticket medio pro capite di 14,34 euro nel 2009 ai 16,56 euro nel 2010, ovvero +15% in un solo anno. Unico dato confortante per i farmaci: negli ultimi quattro anni la spesa pro capite per i farmaci equivalenti (cittadino e Ssn) è passata da 29,7 euro nel 2006 a 51,2 nel 2009, segnando un +72%.

Sul fronte dei conti economici delle strutture sanitarie regionali è emerso che le voci dei costi per lavanderia, pulizia, mensa, utenze telefoniche e premi assicurativi costano agli italiani 3,68 miliardi di euro che vengono "sprecati" per oltre 1,1 miliardi (quasi il 30%).

## Lombardia. Il rinnovo delle esenzioni dal ticket sarà automatico

**Tutti i cittadini lombardi che, per motivi di reddito, sono esenti dal pagamento del ticket non dovranno più ripresentare ogni anno l'autocertificazione. Verranno infatti ritenute valide le dichiarazioni già presentate. È il cittadino, infatti, a dover comunicare eventuali variazioni.**

**14 DIC** - Tutti i cittadini lombardi che, per motivi di reddito, sono esenti dal pagamento del ticket sulle prestazioni sanitarie non dovranno più ripresentare ogni anno l'autocertificazione per attestare questo loro diritto. Verranno infatti ritenute valide le dichiarazioni già presentate, fino al momento in cui il cittadino interessato non comunichi eventuali variazioni, cosa che è suo preciso obbligo e responsabilità fare. Le autocertificazioni presentate tra il 15 settembre e l'11 dicembre di quest'anno sono state circa 378.000. La decisione di Regione Lombardia è stata comunicata alle ASL, agli ospedali, alle associazioni mediche e ai sindacati con una circolare della Direzione generale Sanità trasmessa ieri.

"Questa misura - spiega **l'assessore regionale alla Sanità Luciano Bresciani** - ha l'obiettivo di venire incontro alle esigenze dei nostri cittadini, evitando loro il disagio di dover ripresentare ogni anno l'autocertificazione per l'esenzione, magari dovendo fare le code agli sportelli. E' un provvedimento che va nella direzione della semplificazione. E' evidente però che sarà responsabilità dei cittadini comunicare tempestivamente alle Asl l'eventuale venir meno delle condizioni economiche che garantiscono l'esenzione dal pagamento".

**Gli esenti dal ticket in Lombardia.** Sono esenti dal pagamento del ticket per motivi di reddito i cittadini di età superiore a 65 anni con reddito familiare inferiore a 38.500 euro, i titolari di pensioni sociali, i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni, i disoccupati, i lavoratori in mobilità e in cassa integrazione. Se ad esempio un disoccupato trova un impiego, non ha più diritto all'esenzione e quindi deve comunicare all'Asl il cambiamento della sua condizione. Naturalmente verranno svolti i dovuti controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dai cittadini.

## Patto della Salute. Formigoni teme tagli. Polverini chiede investimenti

**Si scaldano i motori del dibattito intorno al nuovo Patto della Salute. Il presidente lombardo “chiede programmazione” ma teme nuovi tagli, mentre la governatrice laziale auspica “regole che agevoleranno il lavoro dei commissari” e investimenti nell’edilizia sanitaria.**

**14 DIC** - Uno degli appuntamenti più caldi per la sanità è il nuovo Patto della Salute tra Governo e Regioni. E sul tema sono intervenuti ieri i presidenti della Regione Lazio, **Renata Polverini** e della Lombardia, **Roberto Formigoni**. Il governatore lombardo ha spiegato che il prossimo 15 dicembre col Patto per la salute saranno stabiliti i finanziamenti statali alla sanità, ma teme ulteriori tagli da parte del Governo: “Nell'accordo si stabilirà quali sono le risorse disponibili per la sanità nel prossimo triennio ma serve una programmazione triennale per commisurare le risorse che lo Stato intende destinare all'assistenza ai cittadini. Temiamo nuovi tagli”.

A margine della relazione sullo Stato sanitario del paese, commentando il discorso del Ministro **Renato Balduzzi**, la presidente laziale ha affermato: “La cosa importante che ha detto il ministro, ne avevamo già parlato insieme è che le Regioni sottoposte a Piano di rientro devono guardare, come noi stiamo facendo anche in collaborazione con i ministeri, non soltanto al pareggio di bilancio ma anche e soprattutto a una ristrutturazione del sistema che migliori il livello delle prestazioni. In un momento come questo, per Regioni come il Lazio che stanno lavorando bene, sono contenta di aver ascoltato dal ministro la sua convinzione che il capitolo dell'edilizia sanitaria è importante, perché non si può riorganizzare e ristrutturare se non c'è un contributo in questa direzione. Il ministro ha le idee molto chiare, conosce bene approfonditamente le questioni anche sul piano territoriale - ha concluso Polverini - e questo ci aiuta anche in un momento in cui stiamo per iniziare un confronto importante che porterà al nuovo Patto per la salute e quindi anche probabilmente a regole che agevoleranno il lavoro dei commissari”. A chi le chiedeva se dunque ci fosse continuità nel lavoro con il nuovo governo in merito al Piano di Rientro, Polverini ha risposto: “Assolutamente sì. Noi siamo una Regione che ha portato a casa risultati importanti”.

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## Ministero della Salute. tutti i concorsi per entrare nel Ssn in un «clic»

Il ministero della Salute ha pubblicato il nuovo portale internet [www.trovalavoro.salute.gov](http://www.trovalavoro.salute.gov), per promuovere la massima conoscenza delle possibilità di lavoro offerte dal Servizio sanitario nazionale sia per le professioni sanitarie come il medico, l'infermiere, il tecnico di laboratorio, sia per il personale non sanitario.

Il portale, realizzato dalla direzione generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato (IPZS), permette per la prima volta gratuitamente e liberamente la consultazione e la ricerca in tempo reale di concorsi ed esami in ambito sanitario e di tutte le informazioni correlate, come diari e graduatorie.

Il portale contiene tutti i concorsi in ambito sanitario pubblicati nella Gazzetta Ufficiale 4a Serie Speciale Concorsi ( a partire dal 1° agosto 2011) avvisi e aggiornamenti. I concorsi riguardano più di 1080 enti e strutture del SSN (enti centrali, Asl, Aziende ospedaliere, Irccs, Izs, ospedali, etc) e tutte le professioni sanitarie e arti ausiliarie più ruoli non sanitari.

L'iniziativa editoriale on line rientra nelle attività di sviluppo e ristrutturazione del portale istituzionale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



## **Direttori Asl: firmato il contratto**

DI REDAZIONE IL DENARO – MERCOLEDÌ 14 DICEMBRE 2011

E' stato firmato poco fa, a Palazzo Santa Lucia, il contratto di sette direttori generali in sella ad altrettante Asl e Aziende ospedaliere dallo scorso 26 settembre. Come anticipato dal Denaro in edicola oggi l'incarico, di diritto privato, lega i direttori alle aziende sanitarie per tre anni per un corrispettivo lordo di 150 mila euro annui. Firmano Michele Rossi per la Asl di Benevento, Nicola Boccalone per l'ospedale di Benevento, Giuseppe Ferraro per la Asl Napoli 2 Nord, Maurizio D'Amora per la Asl Napoli 3 Sud, Paolo Menduni per la Asl di Caserta, Sergio Florio per la Asl di Avellino e Franco Bottino per l'ospedale di Caserta. L'unico neo direttore a non aver ancora firmato il contratto è Pasquale Corcione, manager dell'azienda ospedaliera universitaria della Sun.

### **POLICLINICI IN PISTA L'AZIENDA UNICA**

L'ex direttore amministrativo della Asl Napoli 1 oggi in sella all'azienda ospedaliera policlinico della Seconda Università potrebbe tuttavia presto diventare il direttore generale dell'azienda ospedaliera unica delle due università di medicina della Campania. La norma è inserita nel bilancio al vaglio del Consiglio regionale e rientra nelle prerogative di legge della Regione.

Il nodo sarebbe peraltro di facile risoluzione visto che l'attuale vertice dell'Azienda ospedaliera policlinico dell'Ateneo Federico II Giovanni Canfora è in scadenza di mandato (aprile del prossimo anno).

La prossima settimana tutti i direttori generali di nuova nomina procederanno alla nomina dei loro più stretti collaboratori (direttori sanitari e amministrativi).

### **ATTI AZIENDALI**

L'Arsan, l'Agenzia regionale sanitaria, ha intanto completato il lavoro di definizione delle linee guida degli atti aziendali delle Asl e degli ospedali della Campania. Un lungo e complesso lavoro di ridefinizione della norma risalente al 2001 elaborata per la prima volta da Norberto Cau, in quell'anno a capo area dell'assessorato alla sanità guidato a quel tempo da Teresa Armato.

Gli atti aziendali rappresentano lo statuto delle aziende di diritto privato e definiscono l'organizzazione delle strutture sanitarie (dipartimenti, strutture semplici e complesse, il personale e le piante organiche) in raccordo con i dettami riorganizzativi, sul piano strutturale, previsti dal piano ospedaliero regionale. Il documento a stretto giro sarà inviato al tavolo interministeriale del piano di rientro dal deficit per essere successivamente trasformato, entro fine anno secondo le attese, in un decreto della struttura commissariale.

# Cota e la sanità: la riforma più importante del bilancio

**Il presidente vuole aggirare l'ostacolo degli emendamenti  
Protesta il Pd**

**MARCO TRABUCCO**

«L'APPROVAZIONE della riforma della sanità in Piemonte è prioritaria rispetto a quella del bilancio regionale»: lo ha detto, ieri Roberto Cota, presidente della Regione. «Vorremo approvare il bilancio entro fine anno, ma la rimodulazione delle Asl e delle Aso è lo strumento che ci permette di tenere i conti sotto controllo e, quindi, è prioritaria» ha aggiunto. La frase del governatore sembra chiudere definitivamente la possibilità che il bilancio preventivo 2012 della Regione venga approvato entro il 2012 e apre la strada all'esercizio provvisorio. I lavori del Consiglio regionale infatti sono bloccati da settimane in Commissione sanità dove circa 500 emendamenti dell'opposizione rendono laboriosa l'approvazione del piano sanitario (e della conseguente riorganizzazione di Asl e Aso, appunto). Il nuovo regolamento permette però alla giunta di richiamare in aula quella legge dopo un certo periodo di tempo: in questo caso potrà farlo il 27 dicembre. Ed è ormai chiaro che per far approvare il piano entro l'anno (e procedere così anche alla nomina dei nuovi direttori) Cota chiederà sedute ad oltranza nel periodo natalizio. Il bilancio (che avrebbe dovuto essere discusso nello stesso periodo) slitterà. Un fatto che ha provocato ieri le proteste dell'opposizione: «Nella grave situazione in cui ci troviamo — ha detto il capogruppo Pd Aldo Re-

schigna — è irresponsabile l'atteggiamento della giunta che non affronta il nodo dei conti lasciando cittadini e imprese nell'incertezza». E qualche perplessità arriva anche dalla maggioranza: «Siamo d'accordo con Cota che la sanità viene prima di tutto, ma il Consiglio potrebbe discutere insieme di due cose, cioè affrontare anche il nodo del bilancio», ha detto il consigliere Pdl Angelo Burzi presentando ieri le proposte che lui Gianluca Vignale e gli altri membri del gruppo «eretico» di Progettazione inseriranno in un emendamento al bilancio: tagli a consulenze e stipendi di manager, razionalizzazione di spese e nella gestione della società controllate che porterebbero un risparmio di almeno 25 milioni di euro l'anno. Da utilizzare magari nella cultura per cui ieri Cota, al termine di una visita alla Fondazione Sandretto, ha annunciato tempi difficili: «Non sono sicuramente contro la cultura, ma questa va ripensata completamente. Diremo di no ai contributi a pioggia e manterremo le eccellenze. Ci sarà una revisione di tutte le convenzioni, ma bisognerà continuare ad aiutare le realtà più importanti» E coinvolgere di più i privati: «Non escludo — ha aggiunto — di presentare un proposta di legge di iniziativa regionale che vada in questa direzione. Per esempio, conceda a chi finanzia la cultura un trattamento fiscale favorevole come già accade per chi sponsorizza squadre sportive».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

**il Quotidiano**  
di Calabria

15-DIC-2011

Diffusione: 13.402

Dir. Resp.: Emanuele Giacoia

da pag. 1

Sbloccati i fondi congelati alla Regione. Chiesta la definizione dei posti letto a Catanzaro

# Sanità, via libera per 220 milioni

*Il "tavolo Massicci" eroga il 30% delle premialità per i risultati positivi*

Il Pdl esulta  
per il risultato  
ottenuto  
da Scopelliti  
sul piano di rientro

## Politica in Calabria

Per la Fondazione Campanella  
si aspetta la nuova legge regionale

IL "tavolo Massicci", preso atto dei risultati positivi ottenuti dalla Regione nella gestione del piano di rientro in sanità, ha sbloccato fondi per 220 milioni, pari al 30% delle premialità congelate. Il Pdl esulta per quello che definisce un «grande risultato» ottenuto dal governatore, Giuseppe Scopelliti.

# Sanità, sbloccati 220 milioni

*Il "Tavolo Massicci" prende atto dei risultati positivi ed eroga il 30% delle premialità congelate alla Regione*

Chiesta  
le definizioni  
dei posti letto  
a Catanzaro

di ADRIANO MOLLO

CATANZARO - Il "Tavolo Massicci" ha liberato il 30% della premialità destinata alla Calabria dopo l'esito positivo della verifica. Ad annunciarlo lo stesso presidente al termine della riunione al ministero dell'Economia. Il tavolo di verifica, secondo quanto emerge dal comunicato diffuso dall'ufficio stampa in serata - ha preso atto dei miglioramenti nell'attuazione del piano al punto da sbloccare 220 milioni di euro di risorse che in questa fase rappresentano una vera e propria boccata d'ossigeno per la sanità calabrese.

Al tavolo ha partecipato il Commissario ad acta per il piano di rientro Giuseppe Scopelliti ed i sub commissari Luigi D'Elia e Luciano Pezzi e i dirigenti del dipartimen-

to Salute Gianluigi Scaffidi, Angela Nicolace e Vincenzo Ferrari e per la struttura commissariale i dirigenti Na-



Lettori: n.d.

**il Quotidiano**  
di Calabria

15-DIC-2011

Diffusione: 13.402

Dir. Resp.: Emanuele Giacoia

da pag. 1

talia Di Vivo e Daniela Greco.

«I tecnici ministeriali - è scritto nel comunicato diffuso ieri sera - hanno valutato positivamente i risultati ottenuti dalla struttura per l'attuazione del piano di rientro e confermato l'attendibilità e l'affidabilità della Regione nel governo della spesa. È stata rilevata una sensibile riduzione del debito pregresso condotta attraverso un'attenta analisi di bilancio da parte della struttura commissariale su ogni singola azienda».

A seguito dell'azione amministrativa, messa in atto attraverso specifici decreti commissariali, si è ottenuta una notevole contrazione del disavanzo «tale da poter auspicare il raggiungimento del pareggio di bilancio» previsto al termine dell'applicazione del piano.

Sul versante dell'organizzazione il «Tavolo Massicci» ha preso atto della «positiva azione condotta sul riassetto della rete ospedaliera in coerenza ai dettami del decreto 18/2010». Tale riassetto, avviato con il decreto 106/2010, però la Regione «dovrà completarlo entro la fine dell'anno in corso attraverso la ripartizione dei posti letto per acuti del «Pugliese Ciaccio» e della «Mater Domini», così come richiesto dal Ministero». Questo è uno dei nodi che ancora non è stato sciolto e dovuto anche dal fatto che negli anni a Catanzaro si è proceduto alla duplicazione anche di alcune unità operative tra Mater Domini e Pugliese Ciaccio.

Sulla base di questi presupposti i tecnici ministeriali, nel «giudicare positivamente l'azione complessiva della struttura commissariale», il tavolo ministeriale ha deliberato lo «sblocco del 30% delle risorse della «premieria» per una somma pari a 220 milioni di euro».

Nel comunicato dell'ufficio stampa si mette in nota anche che il «Tavolo Massicci» ha chiesto «chiarimenti ed integrazioni» in ordine ai pregressi decreti commissariali, sanzioni a carico dei responsabili di atti in contrasto al piano di rientro e chiarimenti sulle procedure di nomina dei direttori generali».

Sulla Fondazione Campanella, invece, i tecnici si sono riservati di prendere decisioni in attesa di conoscere la legge regionale, già modificata dall'apposita commissione consiliare, a seguito dell'impugnazione del Governo, ed in attesa di essere approvata dal Consiglio regionale e successivamente trasmessa al Tavolo.

Alla prossima riunione del «Massicci» saranno sottoposti ai tecnici ministeriali i positivi risultati ottenuti dalla task force veterinaria affidata alla struttura commissariale.

A fine riunione positivo è stato il giudizio del presidente Scopelliti. «Il risultato ottenuto è il frutto del lavoro di poco più di un anno e mezzo di un gruppo dirigente che ha dimostrato di voler perseguire un risultato fondamentale per offrire una nuova sanità in

Calabria». «Lo sblocco di 220 milioni di euro - ha aggiunto il Presidente - è una risposta che diamo alla Calabria e ai calabresi come dimostrazione della buona politica. Sono contento di questo straordinario risultato. I 220 milioni di euro sbloccati saranno una ulteriore boccata di ossigeno in un comparto in cui gravano ritardi storici che ne impedivano lo sviluppo. Lo sblocco di questi fondi è per noi un risultato importante. Dimostra l'ottimo lavoro della struttura commissariale e del Dipartimento salute della Regione. È un chiaro ed evidente riconoscimento dei Ministeri alla nostra opera, quotidiana, silenziosa nel difficile compito del risanamento del debito sanitario e di una sanità sempre più vicina ai bisogni dei cittadini».



Lettori: n.d.

**IL MATTINO  
NAPOLI**

15-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Virman Cusenza

da pag. 47

L'assistenza Via libera dalla cabina di regia sul debito: sbloccati soldi destinati alle strutture convenzionate, fornitori e farmacisti

# Regione, trecento milioni alla sanità privata

**I tempi  
I mandati  
per erogare  
le risorse  
prima  
dell'inizio  
delle festività  
natalizie**

**Assegnati altri 90 milioni  
alle aziende sanitarie  
Napoli 1 e Benevento**

**Paolo Mainiero**

La Regione sblocca 328 milioni per pagare le strutture private accreditate, le farmacie e i fornitori. Si tratta di una prima tranche dei fondi Fas (500 milioni) liberati recentemente dal governo. Il via libera è arrivato in accordo tra il commissariato alla sanità e la cabina di regia per il ripiano del debito. Il decreto dirigenziale garantisce la copertura dei pagamenti sino a tutto luglio 2011 a partire dal primo gennaio dell'anno in corso. Con lo stesso decreto la Regione stanza ulteriori risorse alla Asl Napoli 1 (60 milioni) e alla Asl Benevento (30 milioni), le due aziende che accusano ritardi rispetto al piano predisposto dal commissariato lo scorso maggio. La Napoli 1, in particolare, è vicina al collasso e queste risorse aggiuntive dovrebbero essere assorbite pressoché per intero dalle buste paga degli oltre 10mila dipendenti.

Per definire il piano dei pagamenti i direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere ieri sono stati convocati a Palazzo Santa Lucia: obiettivo dell'incontro è dare luogo ai mandati di pagamento prima delle feste natalizie e allineare le azioni della manovra di ripiano. «Nonostante le difficoltà economiche - spiega Achille Coppola, subcommissario alla Sanità - la Regione è riuscita a produrre un ulteriore sforzo per venire incontro alle legittime aspettative delle strutture sanitarie private. È stato possibile disporre i trasferimenti grazie a un lavoro fatto con il presidente Caldoro e all'altro subcommissario Mario Morlacco».

Lo sblocco dei fondi è aria pura per i centri privati che ancora rivendicano arretrati relativi agli anni precedenti e per i quali è stato concordato un piano

di pagamenti. Tuttavia la situazione resta critica. Cgil e Cisl hanno proclamato per oggi lo stato di agitazione del personale nelle Asl Napoli 1, Napoli 2 e Napoli 3 e, a partire dalle 9,30, davanti alla sede dell'assessorato alla Sanità si terrà un presidio. I sindacati esprimono «forti preoccupazioni» per la situazione debitoria in cui versano diverse strutture sanitarie e per «il conseguente e cronico mancato pagamento degli stipendi». «Nonostante gli sforzi fatti negli ultimi anni - sostengono Ileana Remini e Giuseppe Migliore - il personale delle strutture accreditate risulta sempre più penalizzato. A nulla è valso il documento congiunto di organizzazioni sindacali e imprenditori e i tavoli di discussione congiunti non paiono interessare nessuno».

In agitazione anche i lavoratori di «Kuadra», che lavora in appalto con l'Asl Napoli 1 per il servizio di pulizie negli ospedali. L'azienda deve complessivamente 30 milioni di euro a «Kuadra», che impiega oltre 1.100 lavoratori: ad oggi non sono stati pagati i corrispettivi contrattuali di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2010 mentre risulta corrisposto soltanto il 60 per cento di quanto spettante per i mesi di gennaio, febbraio, marzo e aprile 2011. Il mancato pagamento degli stipendi di ottobre, dovuto all'indisponibilità degli istituti bancari a fornire credito a causa del forte indebitamento dell'Asl Napoli 1, aveva determinato uno sciopero con pesanti conseguenze per gli ospedali. E solo grazie al rifinanziamento garantito dai soci «Kuadra» è riuscita a corrispondere gli stipendi di ottobre e novembre. Nel frattempo gli appelli a convocare un tavolo di trattative sono caduti nel vuoto. «Auspichiamo che si possa arrivare a un'intesa», è l'appello del presidente di Kuadra, Massimo Elifani, intervenuto ieri all'incontro convocato dai sindacati. Problemi anche con il policlinico della Federico II. «Non risultano pagati i corrispettivi contrattuali dal mese di settembre 2010 per un totale di circa 7 milioni», sottolinea Elifani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SANITÀ** Cosa cambia nel 2012

# Ticket, aumenti in arrivo Confermate le esenzioni

*Rincari delle tariffe per tunnel carpale e cataratta  
Ma per le fasce basse non serve l'autocertificazione*

## TOTO NOMINE

Via alle consultazioni sui vertici degli Irccs. Spunta anche il nome di Castelli

Maria Sorbi

■ Assieme alle cattive notizie, ne arrivano anche di buone nell'ambito ticket sanitari. Se da gennaio aumenteranno quelli sulle cure mediche (fino a 66 euro per tunnel carpale, cataratta e artroscopia), e se i cittadini divranno pagare in anticipo, al momento della prenotazione, contemporaneamente scatterà il rinnovo automatico delle esenzioni. Vale a dire che i cittadini che non devono pagare le visite e gli esami non dovranno più fornire i documenti e la certificazione del reddito alla Regione. Avverrà tutto in automatico. Verranno infatti ritenute valide le dichiarazioni già presentate, fino al momento in cui il cittadino interessato non comunichi eventuali variazioni, cosa che è suo preciso obbligo e responsabilità fare.

Le autocertificazioni presentate tra il 15 settembre e l'11 dicembre di quest'anno sono state circa 378 mila. La decisione di Regione Lombardia è stata comunicata alle Asl, agli ospedali, alle associazioni mediche e ai sindacati con una circolare della direzione generale Sanità. «Questa misura - spiega l'assessore regionale alla Sanità Luciano Bresciani - ha l'obiettivo di venire incontro alle esigenze dei nostri cittadini, evitando loro il disagio di dover ripresentare ogni anno l'autocertificazione per l'esenzione, magari dovendo fare le code agli sportelli. È un provvedimento

che va nella direzione della semplificazione. È evidente però che sarà responsabilità dei cittadini comunicare tempestivamente alle Asl l'eventuale venir meno delle condizioni economiche che garantiscono l'esenzione dal pagamento». Sono esenti dal pagamento del ticket per motivi di reddito i cittadini di età superiore a 65 anni con reddito familiare inferiore a 38.500 euro, i titolari di pensioni sociali, i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni, i disoccupati, i lavoratori in mobilità e in cassa integrazione. Se ad esempio un disoccupato trova un impiego, non ha più diritto all'esenzione e quindi deve comunicare all'Asl il cambiamento della sua condizione. Naturalmente verranno svolti i dovuti controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dai cittadini.

Nel frattempo, si dovrebbe tenere oggi uno dei primi incontri tra l'assessore Bresciani e il presidente Roberto Formigoni per decidere i nuovi vertici dei quattro Irccs pubblici (Policlinico, Istituto tumori, Besta, San Matteo di Pavia). Le nomine saranno ufficiali entro Natale. Sembra blindato il duo Giancarlo Cesana e Luigi Macchi alla guida del Policlinico ma si vocifera di un ingresso «vip» nel cda. In base a voci non confermate, per tenere a bada Cielle, nel consiglio potrebbe addirittura arrivare l'ex ministro Roberto Castelli. Nella partita la Lega sembra comunque aver diritto alla scelta di un presidente, un direttore generale e 5 membri nel cda. Il dg del Besta Giuseppe De Leo potrebbe diventare presidente dell'Istituto tumori, dove invece traballa la poltrona di Antonio Colombo. Pietro Caltagirone del San Matteo potrebbe diventare dg dell'ospedale neurologico. Ma il risiko è ancora scritto a matita.



Lettori: n.d.

la Repubblica **NAPOLI**

15-DIC-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Giustino Fabrizio

da pag. 6

# Sanità privata senza stipendi

## Stato di agitazione in tre Asl e sit-in davanti all'assessorato

**OTTAVIO LUCARELLI**

STIPENDI non pagati da mesi, tredicesime a rischio. Supera i due miliardi il debito pubblico in Campania nei confronti della sanità privata e da più parti, da i sindacati alle ditte impegnate nei servizi ospedalieri, partono nuove minacce di sciopero. La Regione corre al ripartis bloccando una prima tranche di trecento milioni di euro ma Cgil e Cisl, intanto, hanno proclamato da oggi lo stato di agitazione del personale nelle Asl Napoli uno, due e tre con un presidio dalle 9.30 davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Sanità per ottenere un incontro con i subcommissari.

«Il mancato pagamento degli stipendi — accusano i due sindacati — ormai è una malattia cronica. Nonostante gli sforzi degli ultimi anni, il personale delle strutture convenzionate è sempre più penalizzato».

Un esempio? La Kuadra, società che lavora in appalto con l'Asl Napoli uno per il servizio di pulizie negli ospedali ha un cre-

dito di trenta milioni nei confronti dell'azienda sanitaria e di altri sette milioni verso il Policlinico della Federico II. Servizi che coinvolgono oltre mille dipendenti. Il debito riguarda il periodo settembre-dicembre 2010 mentre è stato pagato solo il 60 per cento da parte della Asl relativamente al periodo gennaio-aprile 2011.

«Il mancato pagamento degli stipendi di ottobre — spiega la società Kuadra — dovuto all'indisponibilità degli istituti bancari a fornire credito a causa del forte indebitamento della Asl Napoli uno, aveva portato a uno sciopero che ha creato enormi disagi nei presidi sanitari. Sciopero rientrato solo per il senso di responsabilità dei lavoratori e per la volontà di Kuadra di impegnarsi a tutelare i suoi dipendenti. Con un rifinanziamento da parte dei soci, infatti, siamo riusciti a pagare gli stipendi di ottobre e novembre. Nel frattempo è intervenuto anche il prefetto, ma la Asl continua ignorarci fino ad

oggi non ha convocato alcun incontro».

In Regione, intanto, sono stati sbloccati trecento milioni per le strutture della sanità privata, fondi relativi ai primi sette mesi del 2011 destinati al pagamento delle strutture convenzionate. Sessanta i milioni per la Asl Napoli uno, trenta per quella di Benevento, le aziende in cui si registrano i maggiori ritardi. I fondi sono stati sbloccati e bonificati, avrebbero essere firmati prima di Natale.

«Nonostante le difficoltà economiche — spiega Achille Coppola, subcommissario alla sanità — siamo riusciti a produrre un ulteriore sforzo per venire incontro alle legittime aspettative delle strutture private convenzionate. È stato possibile disporre i trasferimenti grazie a un lavoro avviato assieme al presidente Stefano Caldoro e a Mario Morlacco, altro subcommissario». Ma non basta. Oggi proprio i due subcommissari subiranno l'assedio dei sindacati.

© FEDERLAB ITALIA

**Il punto**

**LA PROTESTA**

Dopo lo sciopero di ottobre la sanità a Napoli e provincia è di nuovo in stato di agitazione


**IL DEFICIT**

Il deficit pubblico nei confronti della sanità privata supera i due miliardi di euro


**IL CASO**

La società Kuadra ha un credito di 30 milioni verso la Asl e di altri sette verso il Policlinico Federico II



Lettori: n.d.

Panorama Dossier

21-DIC-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 40

# SERVIZIO PUBBLICO E QUALITÀ PRIVATA

Il Centro diagnostico Igea di Sant'Antimo è una struttura d'avanguardia, convenzionata col servizio sanitario nazionale. «Abbiamo raggiunto gli obiettivi che ci eravamo prefissi alla fondazione, nel 1997» spiega l'amministratore Antimo Cesaro.

**O**ffrire «un servizio pubblico paragonabile a quello di una realtà privata, per curare bene e vivere meglio». Sotto questi presupposti è nato nel 1997 il centro Igea Sant'Antimo. «In pochi anni siamo diventati un centro diagnostico e polispecialistico di primo livello per strutture e personale operativo, e possiamo dire di avere raggiunto pienamente gli obiettivi che ci eravamo prefissi alla fondazione» spiega Antimo Cesaro, amministratore della struttura che ha sede a Sant'Antimo, comune di 30 mila abitanti in provincia di Napoli. «Oggi siamo un punto di riferimento nel settore: la posizione strategica permette al centro di essere facilmente raggiungibile da tutti i punti della regione e la nostra offerta copre tutte le necessità della popolazione del territorio campano. Inoltre, nonostante sia strutturato su quattro differenti livelli, non ci sono barriere architettoniche. È soprattutto da questi aspetti che si dimostra l'attenzione nei confronti dei pazienti».

Igea è un centro diagnostico e polispecialistico convenzionato con il servizio sanitario nazionale e dotato di laboratori

per le analisi cliniche, di radiologia e mammografia digitale, ecografia 4D, due Tac multislices a 640 strati, due risonanze magnetiche 1.5 tesla e medicina nucleare. All'interno della struttura è possibile trovare anche un centro antidiabete, un servizio di cardiologia e un laboratorio per le analisi cliniche. Infine c'è la possibilità di prenotare visite ambulatoriali private oltre che di sfruttare un moderno centro di riabilitazione e fisioterapia con piscina. A breve arriverà anche l'«imagination experience», apparecchiatura in grado di alleviare tensioni e preoccupazioni ai pazienti più agitati durante determinati tipi di esami.

«Assicuriamo ai nostri pazienti la massima attenzione durante tutto il cammino all'interno della struttura: chi entra nel centro viene seguito scrupolosamente dall'inizio alla fine del percorso effettuato. La loro permanenza viene curata nei minimi dettagli» evidenzia ancora Cesaro. «I nostri punti di forza sono diventati consuetudine per la realtà campana: sicurezza, attenzione verso le persone, qualità del servizio. Il paziente è sempre in primo



## CENTRO DIAGNOSTICO

Settore: sanità

**Antimo Cesaro,**  
amministratore.

piano, per offrire un servizio di qualità che accontenti le esigenze della persona, ancora prima del malato. Proprio per questo motivo la nostra caratteristica principale è l'annullamento dei tempi di attesa per ciò che riguarda analisi, lavori di laboratorio, Tac e medicina nucleare. In un'Italia che

Lettori: n.d.

## Panorama Dossier

21-DIC-2011

Diffusione: n.d.

da pag. 40



richiede mesi per fare un semplice test, vale la pena esaltare questo aspetto, frutto degli investimenti e dell'attenzione verso le grandi novità che la tecnologia offre».

«Tra i tanti fiori all'occhiello» rimarca ancora l'amministratore «mi preme evidenziare il centro antidiabete. Esso offre al paziente tutte le prestazioni specialistiche di cui ha bisogno per la valutazione delle complicanze cardiologiche, neurologiche, angiologiche, nefrologiche e oculistiche. Attraverso programmi di educazione sanitaria si lavora sul cambiamento degli stili di vita, agendo mediante la prevenzione, la cura del diabete e delle sue complicanze al fine di poter vivere un futuro sereno».

Risultati possibili grazie alla strategia del centro, che investe buona parte degli utili in attrezzatura moderna e strumentistica di ultima generazione: «Solo così» illustra Cesaro «è possibile offrire un servizio pubblico al livello di una realtà privata. I macchinari presenti all'interno del centro Igea Sant'Antimo, infatti, sono sostituiti dopo un tempo massimo di cinque anni: ciò garantisce un servizio di alta qualità e di assoluta sicurezza nell'analisi delle questioni cliniche in gioco».

«Poi, recentemente» aggiunge Cesaro «ho seguito a Chicago, come faccio ormai da anni, la mostra promossa dalla Radiological Society of North America dove c'è

l'esposizione di macchinari e applicativi di ultima generazione in campo medico, a cui partecipano le migliori aziende produttrici, per studiare con i miei più stretti collaboratori il rinnovo delle nostre attrezzature».

Particolare importanza viene poi data alla qualità del personale: «I nostri dipendenti, tanto medici quanto paramedici, vengono formati all'interno della struttura, mettendoli in condizione di agire nella maniera più corretta in ogni situazione. Siamo un luogo in cui, attraverso professionalità, serietà e cortesia, è possibile diagnosticare, lavorare e risolvere le più svariate problematiche legate alla sanità umana».

## SANITÀ IN PUGLIA

L'OK AL PIANO DI RIENTRO

### PDL: CAOS NEL RIORDINO

Surico (Fli): a Conversano 7,5 milioni spesi, ma ora chiude. Palese: nuovi dipartimenti senza regole a Taranto

# «Boccata d'ossigeno ma avanti con i tagli»

Vendola sui 400 milioni. Pd: ora tutele per il personale

● **BARI.** «Dopo tanta fatica e numerose vessazioni, portiamo a casa un risultato importante per la Puglia». Così il presidente della Regione **Nichi Vendola** commenta lo sblocco di 400 milioni di euro dal tavolo Massicci, preposto alla verifica del piano di rientro. «Dimostrare che abbiamo lavorato con serietà per la razionalizzazione dell'offerta sanitaria, è un risultato importante. Non tutte le regioni ce l'hanno fatta. Oggi dunque possiamo tirare un sospiro di sollievo su quel fronte, ma contemporaneamente dobbiamo sapere che occorre riprendere fiato e continuare a correre - avverte Vendola - perché la partita fondamentale si gioca sui singoli territori».

«Adesso, però, chiediamo al nuovo governo di comprendere il caso particolare in cui si trova la Puglia - dice il capogruppo Pd **Antonio Decaro** - e di sbloccare il turn over del personale medico-sanitario, altrimenti rischiamo di non garantire ai cittadini il diritto all'assistenza e alle cure mediche. In Puglia, sono già mille i pensionamenti e sono in scadenza, il prossimo 31 dicembre, i contratti di 500 medici e infermieri. Chiediamo al governo Monti di essere lungimirante». «Mi auguro che Vendola, invece di aprire improbabili festeggiamenti per lo sblocco di risorse, lavori per ridare ai cittadini un sistema sanitario efficiente - dice **Giammarco Surico** (Fli) - ripristinando servizi adeguati e allen-

tando la morsa intollerabile delle tasse». L'insoddisfazione, aggiunge, «non nasce dal veder morire il vecchio mondo, come afferma Vendola, ma nel vedere allontanarsi la terra promessa e il mondo nuovo e migliore che non avanza. I cittadini pugliesi non sono miope: sono provati da sacrifici peraltro inutili, da pressioni fiscali insostenibili, da assistenza negata e lunghe liste d'attesa, dall'assenza pervicace di una politica sanitaria». Via i toni trionfalistici - tuona **Andrea Caroppo** (Ppdt) - la partita si è chiusa bene per volontà del governo e delle pressioni esercitate dal ministro Fitto. Piuttosto, visto che i tagli sono nati a rimedio dello sfioramento del Patto di stabilità, «inviterei a qualche onesto pentimento». Esultano i capigruppo Sel e PpV, **Michele Losappio** e **Angelo Disabato**: «I sacrifici chiesti con il riordino ospedaliero producono risultati positivi e non sono destinati al fallimento, così come era accaduto nel 2003. Auspichiamo che un'uguale accelerazione si determini anche per lo sblocco del turn over». «Si colga nella legge di Bilancio di fine anno - suggerisce **Ignazio Zullo** (pdL) - l'occasione per regolarizzare la posizione degli operatori destabilizzati».

Dopo il caso dell'ospedale Conversano, dove ricordano dal centrodestra - sono stati spesi 7,5 milioni di euro per ammodernare i reparti ed ora si prospetta la riconversione in Casa della salute, fa saltare sulla sedia la decisione

del manager dell'Asl di Taranto di attivare nuovi dipartimenti, con relative nomine, in assenza della rideterminazione delle strutture complesse e strutture semplici in base ai parametri previsti dalle norme nazionali e dalla delibera di giunta 1388 del giugno scorso. Il tutto - denunciano il capogruppo Pd **Rocco Palese** e i consiglieri **Gianfranco Chiarelli**, **Pietro Lospinuso** e **Arnaldo Sala** - «accorpando o separando strutture senza il minimo criterio e, sembrerebbe, nominando in alcuni casi capi dipartimento prossimi alla pensione. Perché tanta fretta?». Inoltre, «l'incremento stipendiale dei direttori di dipartimento (40% in più rispetto alla retribuzione di posizione) graverebbe sul fondo di posizione variabile dei medici». Di qui l'interrogazione all'assessore alla Sanità affinché il manager Asl «revochi o sospenda i provvedimenti di istituzione dei Dipartimenti, nelle more della ridefinizione delle strutture semplici e complesse e dell'approvazione dell'atto aziendale».





14 dicembre 2011 17:12

(AGI) – Roma, 14 dic. – Se verra' confermato l'anticipo della manovra finanziaria, gia' nel 2012 ogni famiglia dovra' sostenere 500 euro di spesa sanitaria in piu'. Lo ha annunciato Francesco Saverio Mennini, docente presso il Ceis Sanita' dell'universita' Tor Vergata, nel corso del suo intervento al convegno "Sic sanita' in cifre 2010". "Per mantenere quel livello di spesa tra pubblico e privato, intorno al 9% del pil – ha spiegato – l'unico strumento e' drenare ulteriori risorse, in termini di compartecipazione, che dovranno sostenere i cittadini. Dalle analisi che abbiamo effettuato – ha aggiunto – l'impatto negativo ce l'avranno le famiglie con redditi medi e medio-bassi perche' si calcola che dovranno sostenere una spesa che si aggira intorno a 500 euro annui a nucleo familiare". Un aumento della spesa che arrivera' gia' nel 2012 anche se, ha chiarito Mennini, " noi lo avevamo proiettato nel 2013-2014 perche' la manovra di agosto determinava questo. Adesso e' stato anticipato, cambieranno di poco i valori assoluti e dal 2012, se verra' confermato l'anticipo della manovra – ha concluso – ci sara' questo impatto molto forte sulle spese delle famiglie". (AGI)



## Sanita': il rapporto, boom ricette e prestazioni specialistiche

220 milioni di prescrizioni in più nel giro degli ultimi 10 anni

Roma, 14 dic. (Adnkronos Salute) - Cresce la speranza di vita, si riducono i ricoveri, aumentano costi, sprechi e numero delle prestazioni specialistiche, che toccano quota 1 miliardo 335 milioni, vale a dire 22,24 prestazioni annue per ogni cittadino. Esplode, inoltre, il numero delle ricette, con 220 milioni di prescrizioni in più nel giro degli ultimi 10 anni, senza capire quanto costa ogni registrazione. Sono solo alcuni elementi della fotografia della sanità italiana scattata dal Compendio Sic Sanità in cifre 2010, elaborato dal centro studi Sic di Federanziani, in collaborazione con il Ceis dell'università di Tor Vergata e con la Facoltà di Economia dell'università Cattolica del Sacro Cuore. Il compendio è stato presentato oggi a Roma.

Il centro studi ha messo sotto osservazione i bilanci delle Asl, delle aziende ospedaliere, degli Istituti di ricerca e le banche dati del ministero della Salute, delle Regioni e dei vari organismi che si occupano del comparto, arrivando alla conclusione che, di fronte a un aumento della speranza di vita e a una diminuzione dei ricoveri, crescono inesorabilmente i costi e soprattutto gli sprechi. "Occorre essere più incisivi nella guerra agli sprechi adottando misure semplici e razionali - afferma Roberto Messina, presidente di Federanziani - migliorando la comunicazione tra Asl e Asl, ponendo rimedio, insomma, a una serie di storture che il Compendio Sic Sanità in cifre mette in evidenza".

Dall'analisi delle tabelle si evince che il numero delle strutture ambulatoriali e dei laboratori sul territorio italiano scende da 4.120 strutture del 2006 a 3.887 del 2008, mentre cresce il numero delle strutture accreditate private residenziali, che passano da 3.493 a 3.901 nello stesso arco di tempo. Per quanto concerne il numero dei dipendenti, si registra la perdita di 14.128 lavoratori del Ssn rispetto al 2006, su un totale di 638.459 dipendenti effettivi. Salta agli occhi, inoltre, la diminuzione delle giornate di degenza, con un numero pari a quasi 6 milioni di giornate in meno. A fronte di questa riduzione esplodono le prestazioni per branca specialistica, pari a 1 miliardo 335 milioni di prestazioni effettuate nel 2008, come dire che ogni cittadino si sottopone a 22,24 prestazioni per anno, con un incremento rispetto al 2006 di ben 48 milioni di prestazioni.

Dal punto di vista economico, in dieci anni la spesa sanitaria è passata da 62,6 miliardi di euro a 109 miliardi di euro, con un incremento di ben 47 miliardi di euro, mentre la spesa pro capite nazionale è passata da 1.506 euro del 2007 a 1.816 annui nel 2009.

Il numero delle ricette, negli ultimi 10 anni, è aumentato di 220 milioni di unità, arrivando nel 2010 a 571 milioni di ricette, quando nel 2000 se ne compilavano 351 milioni. Il centro studi ipotizza che il costo che lo Stato sostiene per stampa, acquisizione e archiviazione di questi 571 milioni di ricette ad un solo euro ciascuna, ammonti a oltre mezzo miliardo di euro.

Per le sole pillole, invece, nel 2010 il costo per lo Stato, ovvero la classe A (Ssn lorda) è arrivata a 12.985 milioni e la spesa a carico dei cittadini per l'acquisto privato (A, C, Sop e Otc) è arrivata alla somma di 4 miliardi 215 milioni. Salgono vertiginosamente le spese per i farmaci di Asl, aziende ospedaliere, Ria e penitenziari, superando la quota di 7 miliardi di euro. "Nell'ultimo anno sul versante ticket si è provveduto, nostro malgrado, a sfilare dalle tasche dei cittadini oltre 130 milioni di euro, passando da un ticket medio pro capite di 14,34 euro nel 2009 ai 16,56 euro nel 2010, ovvero +15% in un solo anno. Unico dato confortante per i farmaci: negli ultimi quattro anni la spesa pro capite per i farmaci equivalenti (cittadino e Ssn) è passata da 29,7 euro nel 2006 a 51,2 nel 2009, segnando un +72%".

Sul fronte dei conti economici regionali il centro studi, puntando la lente sui bilanci delle Asl, aziende ospedaliere e degli istituti di ricerca, attraverso l'analisi dei conti economici delle regioni, e in particolare delle voci dei costi per lavanderia, pulizia, mensa, utenze telefoniche e premi assicurativi, è arrivato alla conclusione che le sole cinque

voci prese in esame costano agli italiani 3,68 miliardi di euro che vengono 'sprecati' per oltre 1,1 miliardi (quasi il 30%).

In concomitanza con la presentazione del Compendio Sic 2010 si è svolta la cerimonia di conferimento del Premio '60 e più', iniziativa con cui Federanziani si propone di valorizzare le eccellenze del Servizio sanitario nazionale con uno sguardo particolare alla sensibilità mostrata verso le esigenze dei pazienti over 60. "Invecchiare è un privilegio e una meta della società – commenta Antonio Tomassini, presidente della Commissione igiene e sanità del Senato, anche lui premiato - ma è anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo. La sfida per i responsabili politici e per tutte le parti interessate è migliorare le possibilità di invecchiare restando attivi per condurre una vita autonoma. Bisogna tutelare la categoria degli anziani con ogni mezzo e forma; valorizzare e accrescere il ruolo degli anziani nella società; promuovere una cultura che valorizzi l'anziano come una risorsa insostituibile per la famiglia e per la società; orientare l'opinione pubblica a considerare l'invecchiamento della popolazione come una positiva conquista della nostra società".

FederLab Italia



Regione, Sanità: cartolarizzazione beni Asl, maggioranza spaccata in VI Commissione. Ritirato il provvedimento.

**Genova.** Ancora bagarre in VI commissione sulla proposta di legge sulla cartolarizzazione degli immobili di proprietà dell'A.s.l. per fare cassa e ripianare il debito di 180 milioni della sanità in Liguria. La Maggioranza si è comunque divisa sull'ipotesi di approvare il provvedimento in VI Commissione oppure, come proposto dai Gruppi del Pdl, Lega Nord e Lista Biasotti, rinviarlo alla II Commissione per trasformarlo in emendamento alla Finanziaria, infatti secondo i gruppi di minoranza questo provvedimento ha attinenza con il Bilancio, e quindi alla Legge Finanziaria, perché implica la destinazione dei proventi delle vendite e dell'eventuale surplus. Di fatto ad oggi il documento è stato ritirato dall'Assessore Fusco.

“Questa Legge è iniqua – dichiarano Marco Melgrati (nella foto), Marco Scajola, Gino Garibaldi, Roberto Bagnasco, Franco Rocca, Alessio Saso e Matteo Rosso, consiglieri regionali del P.d.l. – perché di fatto espropria i Comuni dalla potestà decisionale urbanistica; infatti, se anche un Comune si oppone al cambio di destinazione d'uso, viene convocata una conferenza dei servizi con il parere predominante della Regione: tanto vale a dire che la Regione ha già deciso di trasformare gli ex ospedali sul territorio in alloggi di lusso, viste le posizioni degli stessi sul territori e pensiamo all'Ospedale di Alassio, a quello di Varazze, alla realtà di Costarainera e all'ospedale di Santa Margherita”.

I consiglieri regionali del Pdl continuano: “Noi non siamo, come concetto e come filosofia, contrari alla cartolarizzazione e alla riqualificazione di immobili dimessi, ancorché ci viene il dubbio che qualche dismissione sia stata fatta ad arte per poi vendere. Siamo assolutamente contrari all'esproprio proposto da Burlando e dalla maggioranza di centro-sinistra in Regione della potestà dei Comuni di dare la destinazione d'uso, con il “contentino” ai comuni di un contributo “fino al 10% del valore”... una elemosina!!!”

“La vendita di questi “gioielli di famiglia”, acquisiti al patrimonio dell'A.s.l. con legge nazionale, ma in precedenza quasi sempre di proprietà dei Comuni quando gli Ospedali erano affidati all'iniziativa comunale e molte volte frutto di lasciti di munifici donatori, ci trova consenzienti solo se le destinazioni d'uso fossero concordate con il Comune. Potrebbe essere l'occasione per creare, in questi plessi, edilizia convenzionata da affidare a cooperativa per realizzare prime case a prezzi calmierati per i cittadini più giovani, per le nuove coppie e comunque residenti nei Comuni. In un momento di crisi economica grave dare la possibilità ai cittadini di acquistare una casa a prezzi calmierati, senza ulteriormente cementificare il territorio, potrebbe farci superare le perplessità legate a questa operazione della giunta di centro-sinistra”, concludono Marco Melgrati, Marco Scajola, Gino Garibaldi, Roberto Bagnasco, Franco Rocca, Alessio Saso e Matteo Rosso.

**IMPUTATI L'EX DIRETTORE D'AURIA E ALTRI 7 DIPENDENTI**

## Consulenza e sperperi all'ex Asl, attesa per il verdetto della Cassazione

Consulenze e sperperi all'ex Asl Napoli 5: un'altra falsa partenza per il processo davanti ai giudici del Tribunale di Torre Annunziata. Ieri mattina, un nuovo rinvio del procedimento a carico dell'ex direttore generale Gennaro D'Auria e di altri sette tra dirigenti, funzionari e avvocati dell'azienda sanitaria locale. Il sostituto procuratore Silvio Pavia ha richiesto ai giudici della seconda sezione di trattare il processo in maniera unitaria per tutti i capi di imputazioni. C'è attesa, quindi, per la decisione della Corte di Cassazione sul proscioglimento degli imputati per alcuni capi di imputazione, in particolare per quello relativo al peculato di Gennaro D'Auria e dell'avvocato Eduardo Di Natale. Era stata la stessa Procura di Torre Annunziata a ricorrere in Cassazione dopo la pronuncia di "non luogo a procedere" nei confronti dell'ex manager e dell'avvocato. La prossima udienza è stata fissata a marzo, quando la Suprema Corte avrà ormai deciso su queste posizioni.

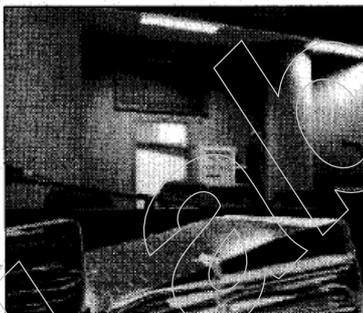
A giudizio ci sono i principali vertici dell'ex Asl Napoli 5, accusati a

vario titolo di abuso d'ufficio, concussione, peculato, falso e violenza privata. Oltre a Gennaro D'Auria sono a processo il suo ex 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 Martucci e Giuseppe Ruocco. Sono costituiti parte civile sia l'Asl, che l'Assoconsumi Onlus.

Secondo l'accusa, dal 2006 al 2008, durante la gestione del manager D'Auria, l'azienda sanitaria avrebbe affidato in maniera illegittima un incarico dirigenziale a Porcaro, senza bandire un concorso pubblico. Inoltre, avrebbe affidato incarichi legali producendo uno sperpero di denaro pubblico. Per l'appalto sulla gestione dei sistemi informatici, inoltre, sarebbe stata favorita, con un abuso d'ufficio, la società Rti Engenering. L'inchiesta della Procura della Repubblica portò anche all'esecuzione di ordinanze di custodia cautelare, una delle quali proprio a carico di D'Auria.

**Gianluca De Martino**



BOCCATA D'OSSIGENO PER LE AZIENDE DELL'ASL NAPOLI 1

## Sanità, in arrivo 300 milioni per i centri convenzionati

Trecento milioni di euro destinati alle strutture della sanità privata in Campania; sono in corso i trasferimenti dei fondi dalla Regione alle Asl per il pagamento alle strutture convenzionate fino al luglio 2011. Per l'Asl Napoli 1 e quella di Benevento, dove si registrano i maggiori ritardi nei pagamenti i trasferimenti, sono, rispettivamente, di 60 milioni e 30 milioni. Nel giro di una decina di giorni, saranno poi predisposti i pagamenti e ar-

rriverà così una boccata d'ossigeno alle strutture accreditate che più volte avevano minacciato di sospendere l'erogazione del servizio in regime convenzionato. Un settore rilevante, quello della sanità privata convenzionata, anche dal punto di vista occupazionale, con un indotto di 20mila unità lavorative.

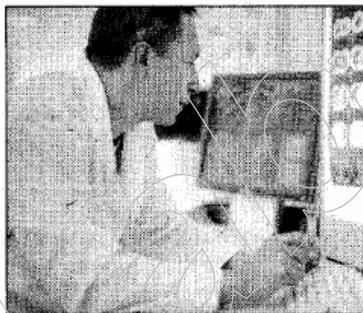
"Nonostante le difficoltà economiche - ha spiegato Achille Coppola, subcommissario alla Sanità dell'ente di via Santa Lucia - la Regione è riuscita a produrre un ulteriore sforzo per venire incontro alle legittime aspettative delle

strutture sanitarie private convenzionate". "E' stato possibile disporre i trasferimenti - ha aggiunto Coppola - grazie a un lavoro fatto con il presidente Caldoro, in qualità di commissario ad acta per la sanità, e Mario Morlacco, altro sub commissario".

La rimessa da parte della Regione nei confronti delle Aziende sanitarie locali che dovranno predisporre, ultimati i trasferimenti, i pagamenti alle strutture, non risolve comun-

que l'annosa vertenza, ma rappresenta, allo stesso tempo per Coppola "un bel segnale, anche perché consente il riallineamento di quelle Asl (Benevento e Napoli 1) laddove, notoriamente, si registravano maggiori ritardi nei pagamenti".

Molti dei problemi legati ai pagamenti sono dovuti alle somme che la Regione vanta dal Governo, in termini di trasferimenti, e che si attesta sui 3miliardi circa. Lo sblocco è legato a un sistema che prevede, tra le altre cose, il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di rientro dal deficit.



Asl 3

## Visite e ticket nelle farmacie 175 sportelli già in funzione

Titti Esposito

Cinquantasei Comuni, oltre un milione di utenti. Sono 245 le farmacie (di cui 175 già hanno aderito) che diventeranno di fatto sportelli dell'Asl Napoli 3 Sud per prenotare le visite specialistiche e per pagare il ticket senza oneri aggiuntivi. La rivoluzione per il progetto «Evita la fila» che dal 12 dicembre si è avviato nel territorio a sud e nord di Napoli, è una sperimentazione, a costo zero, che in accordo con Federfarma ed Assofarm, cambierà radicalmente l'idea di prenotazione medica dei cittadini della provincia.

È ottimista Maurizio D'Amora, direttore generale dell'azienda sanitaria che ieri mattina con Alessandro Grilli di Federfarma e Giovanni di Foggia di Assofarm ha presentato alla stampa l'iniziativa del Cup (centro unico di prenotazione) che lavorerà in rete con le farmacie territoriali. Una novità che attraverso una campagna di informazione e sensibilizzazione sta già dando i suoi frutti e che continuerà sicuramente nel segno del miglioramento dei servizi del canale di accesso privilegiato per evitare le file alla posta o agli uffici Asl, nelle farmacie sotto casa, per un anno ed oltre.

Precisano i tre soggetti partner del progetto: «La soluzione alternativa alla sofferenza di risorse umane dell'azienda sanitaria locale, non poteva che essere questa - racconta Maurizio d'Amora nell'ufficio di via de Gasperi - cioè avvalersi della professionalità dei medici-farmacisti per soddisfare la domanda di salute dei cittadini, garantendo i livelli essenziali, omologando gli interventi, migliorando il servizio di prenotazione e snellendo le pratiche per l'esenzione del ticket».

Sulla stessa lunghezza d'onda anche Alessandro Grilli della federazione nazionale titolari di farmacia. «Fra i punti a favore della prenotazione nei negozi vicino casa - spiega il rappresentante Federfarma - c'è quello di avere la possibilità di un ufficio aperto otto ore al giorno dal lunedì al venerdì per prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nelle strutture sanitarie della Napoli 3 Sud». Un rapporto migliore fra utente e mondo sanitario, attraverso la figura professionale ed umana del farmacista del quartiere, l'idea anche di Giovanni di Foggia, dell'Assofarm, che si dice disposto a continuare la collaborazione anche oltre il periodo previsto di un anno, in questa prima fase. Per ulteriori informazioni e prenotazioni ci si può rivolgere al servizio relazioni con il pubblico dell'Asl Napoli 3 Sud allo 081.8729029 - fax 081.8729032 o scrivere all'indirizzo [relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it). Oppure andare sul sito [www.aslnapoli3su.it](http://www.aslnapoli3su.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La sinergia**  
 «Evita la fila»: l'iniziativa grazie a un accordo tra azienda sanitaria Federfarma e Assofarm