



Rassegna Stampa del 16.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole 24 ORE

Sanità

15 giugno 2011 - ore 15,43

Federalismo, Corte dei conti: "premi e sanzioni" con troppa fretta

Premi e sanzioni (quelli del Dlgs sul federalismo fiscale) sono stati un po' troppo "affrettati" e non è stato previsto un vero e proprio periodo transitorio per aggiustare eventualmente il tiro, soprattutto per le regole sul patto per la salute che al contrario del patto di stabilità (applicazione differita al 2014) è previsto entrino in vigore già dal prossimo anno.

L'osservazione è della Corte dei conti e fa parte di una serie di considerazioni espresse oggi nel corso di un'audizione alla commissione parlamentare per il federalismo fiscale.

«L'attuazione di un disegno organico sui meccanismi di responsabilità connessi ai maggiori spazi di autonomia concessi ai livelli di governo territoriale - si legge nel testo dell'audizione - avrebbe richiesto anche un chiaro articolato di disposizioni transitorie per regolare il delicato passaggio tra la disciplina vigente, in materia soprattutto di concorso delle regioni e degli enti locali alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, e la disciplina proposta sulle sanzioni e sui premi che va inevitabilmente ad impattare su complesse discipline di settore, quali quelle relative al patto di stabilità interno e al patto per la salute (un'applicazione differita al 2014 è prevista solo per le norme relative ai meccanismi sanzionatori e premiali riferite al patto di stabilità interno)».

Tuttavia, nota ancora la Corte, i meccanismi sanzionatori sono quelli già in atto, ma la vera novità sono «le nuove cause di rimozione, interdizione e ineleggibilità degli amministratori ritenuti responsabili del dissesto finanziario».

Per quanto riguarda il patto per la salute secondo la Corte «la norma non rende esplicito tuttavia per il fallimento politico del presidente della Giunta regionale un momento procedimentale in contraddittorio per l'accertamento della grave violazione di legge, momento questo che invece dovrebbe costituire tassello necessario ai fini dell'applicazione dell'art. 126, primo comma, della Costituzione, rilevando la grave violazione di legge solo in relazione a comportamenti gravemente colpevoli».

La novità della norma per il patto per la salute, spiega la Corte, che si innesta comunque «sulla vigente disciplina del patto per la salute recepita nella legge finanziaria 2010» è la situazione di «grave dissesto finanziario con riferimento al disavanzo sanitario».

Questa condizione scatterebbe al momento in cui si verificano congiuntamente due condizioni:

(a) gravi e immotivate violazioni degli obblighi previsti dal piano di rientro sulla sanità;

(b) aumento per due esercizi consecutivi dell'addizionale regionale Irpef al livello massimo previsto dal decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario.

Il «grave dissesto finanziario» configurato per le regioni nello schema di Dlgs «postula da una parte - spiega la Corte - il concetto di disavanzo sanitario strutturale, che nella disciplina del patto per la salute 2010-2012 (recepito nella legge finanziaria 2010) viene individuato nel livello del 5 per cento del finanziamento ordinario e delle maggiori entrate proprie sanitarie (art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009), e dall'altra le necessarie e consequenziali misure di rientro imposte dalla legge finanziaria medesima (obbligo di presentazione di un piano di rientro non superiore al triennio, che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel piano stesso)».

La Corte sottolinea poi che in realtà il «grave dissesto finanziario» è una «grave violazione di legge» soltanto «in conseguenza di comportamenti omissivi "immotivati" del presidente della Giunta correlati al mancato adempimento in tutto o in parte dell'obbligo di redazione del piano di rientro o di obblighi operativi, anche temporali, derivanti dal piano stesso e non invece, come sosterebbero le regioni che hanno sotto questo profilo avanzato dubbi di costituzionalità della disposizione, in relazione a semplici circostanze di carattere oggettivo».

**GOVERNO****Certificati di malattia, ecco le linee guida**

REDAZIONE IL DENARO

- MERCOLEDÌ 15 GIUGNO 2011

Certificati di malattia: arrivano le indicazioni operative per la trasmissione telematica. Pubblicata nella Gazzetta ufficiale del 13 giugno 2011, la circolare del 18 marzo 2011 n. 4, emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri riguardo alla trasmissione per via telematica certificati malattia. La circolare precisa che è cura del lavoratore fornire, nel corso della visita al medico curante, la propria tessera sanitaria da cui si desume il codice fiscale comunicando, eventualmente, l'indirizzo di reperibilità da inserire nel certificato se diverso da quello di residenza (o del domicilio

abituale) in precedenza comunicato al proprio datore di lavoro.

Spetta sempre al lavoratore richiedere al medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica.

Ovvero, in alternativa, può chiedere al medico di inviare copia degli stessi documenti in formato Pdf alla propria casella di posta elettronica. L'invio telematico del certificato effettuato dal medico soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia, ovvero di trasmetterla al proprio datore di lavoro entro 2 giorni lavorativi successivi all'inizio della malattia. Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o domicilio abituale, per i successivi controlli medico fiscali. Qualora fosse espressamente richiesto dall'azienda il lavoratore (nel privato) fornirà il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comunicatogli dal medico.

L'INPS

E' invece l'Inps a mettere a disposizione dei lavoratori le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti. In particolare, il lavoratore può prendere visione, ed eventualmente stampare, un proprio attestato di malattia accedendo al sito web dell'Inps (www.inps.it) tramite il proprio codice fiscale e il numero di protocollo del certificato fornitogli dal medico.

IL DOCUMENTO CARTACEO

La circolare precisa, tuttavia, che nel caso in cui il medico non proceda all'invio online del certificato di malattia, ad esempio perché impossibilitato a utilizzare il sistema di trasmissione telematica, ma rilasci la certificazione e l'attestazione di malattia in forma cartacea, il lavoratore può presentare l'attestazione al proprio datore di lavoro e, ove previsto, il certificato di malattia all'Inps, secondo le modalità tradizionali. I datori di lavoro privati possono avvalersi dei servizi resi disponibili dall'Inps anche per tramite dei propri intermediari.

Per tre mesi successivi alla data di pubblicazione della suddetta circolare, è riconosciuta comunque la possibilità per il datore di lavoro del settore privato di chiedere al proprio lavoratore l'invio, secondo le modalità attualmente vigenti, della copia cartacea dell'attestazione di malattia rilasciata dal medico al momento dell'invio telematico della certificazione di malattia, ovvero successivamente scaricata dal lavoratore dal sito dell'Inps, grazie ai servizi resi disponibili dall'Istituto.

PERIODO TRANSITORIO

Al termine del periodo transitorio, il datore di lavoro privato non potrà più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi esclusivamente dei servizi resi disponibili dall'Inps

Gli effetti del federalismo

Sanità: 12 miliardi dai costi standard

CINQUE REGIONI

Solo da Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio si ricaverebbero 9,4 miliardi l'anno, pari al 77% dei risparmi complessivi

Roberto Turno

■ La chiamano la «frontiera dell'efficienza». Riuscire a toccarla sarebbe il Bengodi per i conti pubblici. Un tesoretto che da solo varrebbe nel tempo un quarto della manovra: ben 12 miliardi di risparmi di spesa sanitaria pubblica in meno, lo 0,8% del pil. E soltanto da cinque Regioni - Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio - si ricaverebbero 9,4 miliardi l'anno, il 77% dei risparmi complessivi. Gradualmente, ma lungo un percorso di convergenza, massimo dieci anni, sicuro e senza strappi.

Il nuovo Eldorado della speranza di raddrizzare i bilanci di asl e ospedali è proposto da una ricerca del Cerm, curata da Fabio Pammolli e da Nicola Salerno. Proposta azzardata, ma che non manca di consegnare spunti e riflessioni ai tecnici dell'Economia e della Ragioneria proprio nel momento in cui sulla spesa sanitaria si stanno concentrando parte degli interventi della manovra in cantiere, soprattutto a partire dal 2013 con la contabilizzazione di effetti di risparmio tra 4 e 6 miliardi grazie all'applicazione dei costi standard e della regola aurea del benchmark tra le Regioni mi-

gliori per spesa ed efficienza.

La ricerca parte proprio dal riconoscimento dell'esistenza di gap strutturali di efficienza e qualità regionali che vedono il Sud «staccato dal resto d'Italia», a testimonianza appunto dell'«urgenza delle riforme». Il percorso di rientro naturalmente sarebbe doloroso e richiederebbe una cura di «universalismo sanitario selettivo» comune a tutte le Regioni. Proposta anche per questo politicamente e socialmente non facile da realizzare, che però guarda avanti, alla sostenibilità nel tempo del welfare sanitario.

I conti del Cerm, guardando ai costi standard, puntano a una ricucitura del sistema sanitario con un obiettivo di performance e un benchmark (l'Umbria) comune a tutte le Regioni. E tutte le Regioni - chi più, chi meno - avrebbero posizioni (e spese) da scalare. Ma per il Sud si sarebbe a tutti gli effetti un percorso di guerra. La Campania, dovrebbe ridurre la spesa del 33 e aumentare la qualità delle prestazioni del 90%, la Sicilia del 24 e del 90%, la Puglia del 24 e del 96%, il Lazio del 13 e del 76%, la Calabria del 15 e del 132 per cento. A ulteriore testimonianza che dove per la salute si macinano disavanzi miliardari, si ha anche la beffa per gli assistiti della qualità più bassa delle cure. Che poi il federalismo possa essere davvero il medico migliore, sarà tutto da dimostrare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, una banca dati per capire i costi standard

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è un malato grave e ci sono Regioni dove addirittura si dispera di poterlo riportare alla normalità. Fondazione Farmafactoring nel suo Rapporto 2011 (presentato a Roma il 15 giugno), che analizza nel profondo le caratteristiche della sanità, ha concentrato l'attenzione proprio su «La spesa delle Regioni e le regole del federalismo» offrendo una serie di spunti basati su analisi empiriche ottenute da dati di spesa a livello regionale, mai analizzati prima d'ora. «Quest'anno per la prima volta» spiega **Marco Rebuffi**, presidente della fondazione, «abbiamo fatto un accordo con Simg, la Società italiana di medicina generale, che riunisce i medici di base, e abbiamo avuto a disposizione il loro database, una raccolta di informazioni che

utilizzano a scopi medici e diagnostici, e che invece noi abbiamo sfruttato per capire una serie di dinamiche Regione per Regione». Un lavoro che ha acquistato un grosso valore scientifico dopo che l'Istat, su richiesta della stessa Farmafactoring, ha confermato la validità dei dati. «A questo punto abbiamo sottoposto il database al Censis, al Cergas-Bocconi e Vincenzo Atella dell'Università Tor Vergata nonché direttore

scientifico di Farmafactoring. Un lavoro che ha già prodotto risultati molto interessanti, ma che continuerà perché quel database è una vera miniera di informazioni».

Da parte di Farmafactoring c'è l'intenzione in un prossimo futuro di presentare i risultati al ministero dell'Economia. «Ci interessa soltanto» spiega Rebuffi «mettere a disposizione della collettività delle analisi che poi chi di dovere utilizzerà nella maniera più opportuna». Non manca comunque una valutazione generale sul Ssn. «Viviamo una situazione a macchia di leopardo, con zone servite bene e altre dove il servizio è molto modesto e la spesa del tutto sproporzionata» conclude. «In alcuni casi abbiamo sicuramente un utilizzo poco efficiente delle risorse. Bisogna però sempre ricordare che

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il nostro resta uno dei sistemi migliori al mondo. Un'incomprensibile dicotomia dalla quale si dovrà prima possibile uscire».

Intanto le Regioni impegnate nei Piani di rientro continuano a registrare risultati di bilancio negativi e due sole di queste, Lazio e Campania, sono responsabili da sole di oltre il 64% dei disavanzi complessivi. **Giuseppe Cordasco**



64% deficit

La quota del disavanzo complessivo imputabile a Lazio e Campania. Nella foto, Marco Rebuffi, Fondazione Farmafactoring.

Caterina Ferrero

ARRESTATO L'ASSESSORE DI COTA

di Giorgio Mazzola

una *captatio benevolentiae*.

Due settimane fa le era stato risparmiato l'arresto, ma dopo 15 giorni di interrogatori e nuove indagini la custodia cautelare è scattata anche per lei. Da ieri mattina l'assessore regionale alla Sanità del Piemonte Caterina Ferrero si trova agli arresti domiciliari. Caterina Ferrero, influente esponente del Pdl, in carica da poco più di un anno, è accusata di abuso d'ufficio e turbativa d'asta in relazione a due episodi. Il primo (per cui lo scorso 27 maggio era già stato arrestato il suo braccio destro Pietro Gambarino) riguarda lo "scandalo dei pannoloni". Nel settembre 2010 Gambarino si accordò con i vertici di Federfarma Piemonte per affidare alle farmacie il lucroso appalto della distribuzione dei pannoloni ai privati. A seguito di questo accordo, secondo l'accusa, l'assessore Ferrero revocò "con motivazioni pretestuose" una gara d'appalto già bandita: "Una misura - dichiara il sostituto procuratore di Torino Andrea Beconi - adottata non per interesse pubblico ma per interesse politico, allo scopo di ottenere da Federfarma un ritorno politico per le imminenti elezioni amministrative. Non un'esplicita promessa di voti, quanto piuttosto

IL SECONDO episodio - emerso successivamente alla prima ondata di arresti del 27 maggio e per il quale non è stata disposta alcuna misura cautelare - riguarda l'apertura, a ridosso delle ultime elezioni amministrative, del reparto di Emodinamica dell'ospedale di Chivasso (il più grosso comune della cintura nord-ovest di Torino) assegnato senza alcuna gara d'appalto ai privati della clinica torinese Villa Pia Hospital: "Anche in questo caso - ancora Beconi - l'interesse è stato di tipo politico, favorire la rielezione del sindaco uscente (Bruno Matola del Pdl, poi sconfitto)".

L'assessore, che allo scoppio dello scandalo ha rimesso le deleghe al presidente Cota pur conservando la carica, si è dimessa ieri pomeriggio. Caterina Ferrero è nuora di Nevio Coral, altro potente notabile del Pdl regionale, arrestato martedì scorso con l'accusa di concorso esterno in associazione mafiosa in seguito all'inchiesta che ha decapitato i "locali" della 'ndrangheta operanti in Piemonte. Per il momento non sembrano esserci connessioni tra le due inchieste, per quanto in una conversazione intercettata dai carabinieri due esponenti dei clan calabresi operanti nella cintura di Torino parlino espressamente di Piero Gambarino.



TORINO, DIMISSIONI DOPO L'ARRESTO

Regione Piemonte, scandalo sanità ai domiciliari l'assessore Ferrero

Il gip la accusa di aver truccato le aste per favorire chi l'aveva votata. Cota: ora basta diktat dal Pdl

Bergamini, Gaino, Giacomino, Lauger, Longo, Mondo e Tropeano ALLE PAG. 7, 60 E 61

Scandalo sanità, assessore agli arresti

Torino, il gip: "In Regione per perseguire interessi elettorali personali". E lei rassegna le dimissioni

**Era già indagata
per i pannoloni
ma continuava a fare
pressioni sui funzionari**

ALBERTO GAINO
GRAZIA LONGO
TORINO

La caduta di Caterina Ferrero, «miss preferenze» del Pdl piemontese: da indagata per turbativa d'asta il 27 maggio, giorno dell'arresto del suo braccio destro, ad arrestata. Due settimane fa rimise la delega della sanità al presidente Cota, ma rimase pur sempre assessore. Con l'arresto del suocero Nevio Coral per concorso esterno in associazione mafiosa e suo padrino politico, la Ferrero deve aver compreso che stava precipitando: non ha replicato ad una sola illazione delle tante che le sono grandinate addosso. E ieri hanno arrestato pure lei.

I finanzieri del Gruppo Torino sono andati a prenderla di buon'ora nella sua villa di Leini, a nord di Torino. L'hanno portata in caserma, fotosegnalata, le hanno consegnato l'ordinanza di custodia cautelare del gip Cristiano Trevisan per turbativa d'asta e riaccompagnata a casa, dove resterà ai domiciliari. Nel pomeriggio Ferrero ha fatto pervenire anche le dimissioni da assessore. Il gip è molto duro nel motivare il provvedimento: «L'indagata ha dimostrato come, in un breve arco di tempo (era assessore da meno di un anno, ndr.), abbia pervicacemente strumentalizzato la propria posizione in seno alla Regione per perseguire ... interessi particolari rappresentati dalla necessità di consolidare il consenso elettorale per sé e per la sua coalizione».

Caterina Ferrero cade definitivamente sui pannoloni per incontinenti revocando il 23

settembre scorso una gara d'appalto per oltre 64 milioni di euro bandita 21 giorni prima. Lo fa, sostengono i pm Stefano Demontis e Paolo Toso, per favorire l'affidamento a trattativa privata del lotto di gran lunga più importante a Federfarma Piemonte. Per questa vicenda il suo braccio destro, Piero Gambarino, è in carcere dal 27 maggio e i dirigenti di Federfarma Luciano Platter e Marco Cossolo sono finiti agli arresti domiciliari.

Restava fuori la Ferrero: le testimonianze raccolte in questi giorni ne hanno documentato il ruolo di pressione sui funzionari dell'assessorato. E' emerso il lato oscuro del suo operato: «Ottenere consenso di ritorno, in questo caso dai farmacisti, cacciare i funzionari che facevano resistenza in nome della buona gestione» (il gip). Dalle telefonate intercettate si scopre che l'assistente di Ferrero, Raffaella Furnari, candidata alle ultime elezioni amministrative torinesi, «è stata affidata a Cossolo per un tour di propaganda politica nelle farmacie». Furnari è poi entrata, per il Pdl, nel nuovo consiglio comunale.

Il procuratore aggiunto Andrea Beconi evidenzia il «movente politico» in quel caso e in un altro di appena un mese fa (costato a Ferrero un avviso di garanzia per abuso d'ufficio), in cui riemerge lo stesso «modus operandi», sottolinea il colonnello Carmelo Cesario: la Regione, per input del direttore generale Paolo Monferino, delibera ad aprire la chiusura di 6 centri di emodinamica e la Ferrero ne fa invece aprire un altro, all'ospedale di Chivasso, direttamente dal commissario straordinario dell'Asl di zona. «Per adempiere alle promesse politiche del sindaco uscente in fun-

zione della sua rielezione».

Si firma in «tutta fretta» una convenzione con una clinica privata, costo 500 mila euro sino a fine anno, pur aprire il nuovo servizio il 2 maggio. In precedenza, l'assessore e il suo braccio destro si dicono al telefono che «bisogna stoppare i cardiologi della commissione regionale», evidentemente contrari, e «cacciare» una seconda funzionaria che si era messa di mezzo.

I verbali

Piero: «Sono in giro elettorale con Cossolo: gli è arrivata una lettera vergognosa della Orlando. Va trasferita». Caterina: «Ho letto la email: è davvero pesante»

Piero Gambarino e Caterina Ferrero
ore 17.19 e 17.26 del 3/5/2011

Vittorio: «Sono l'unico che ha appoggiato la Ferrero». Adolfo: «Adesso non è che poi va a parlare, questo politico, che promette, che poi a me mi arrestano e a lui non fanno niente».

Vittorio Bartesaghi e Adolfo Crea
(ora arrestati per ndrangheta) il 6/11/03

«L'assessore Ferrero mi telefonò chiedendomi, in modo piuttosto sbrigativo, se fosse possibile dare indicazioni per revocare la gara solo su disposizioni impartite con sua lettera».

La dirigente Laura Bertino
interrogata il 27/5/2011



L'ira di Cota sul Pdl Strappo sulla scelta del successore

NIENTE RIMPASTO

Si cerca un sostituto in grado
di riformare: ma nella coalizione
cresce il malumore

Retroscena

MAURIZIO TROPEANO
TORINO

A proteggere il presidente della Regione dalle domande dei giornalisti ci pensa il sindaco di Torino. Alle undici di ieri mattina in Comune c'è una conferenza stampa per annunciare la fase 2 delle celebrazioni sull'Unità d'Italia. C'è anche Roberto Cota. Si parla dei tricolori, dell'estate rock all'insegna dei 150 anni, del numero di visitatori delle mostre, un milione di persone. Da un paio di ore un assessore della giunta regionale, Caterina Ferrero, è agli arresti domiciliari. Quando un giornalista chiede al governatore un commento sulla decisione della procura di Torino, Fassino taglia corto: non è l'argomento di questo incontro. Ma il problema resta: che cosa farà adesso il leader leghista che ha vinto una campagna elettorale promettendo di tagliare gli sprechi nella sanità e di aumentare i servizi?

Sarà necessario aspettare fino alle sei del pomeriggio per apprendere da uno scarno comunicato che «Caterina Ferrero ha rassegnato le dimissioni da assessore, che ho accettato». Ci sono volute nove ore per arrivare a questa soluzione. Una scelta obbligata perché il presidente, parlando con diversi interlocutori, non aveva lasciato alternative: dimissioni o revoca. Anche perché, in caso contrario, sarebbe stato difficile trovare argomenti per replicare all'attacco delle opposizioni. La prima a sparare missili è stata l'ex presidente, Mercedes Bresso: «Per motivi di potere legati agli incerti futuri assetti nella coalizione di centrodestra è stato lasciato un assessore con pesanti

accuse, legate all'esercizio del suo incarico, al proprio posto». Dunque «Cota ha la responsabilità politica di spiegare ai cittadini perché la revoca non è stata fatta tre settimane fa».

Per Cota, però, Caterina Ferrero era fuori da tutti i giochi della sanità da quando aveva deciso di restituire le deleghe, appunto tre settimane fa. Da quel giorno, il presidente e il direttore generale dell'assessorato Paolo Monferrino, hanno iniziato a lavorare gomito a gomito per rendere operativa quella che è diventata la madre di tutte le battaglie: la riforma della sanità. Una riforma che nella visione del governatore dovrebbe non solo ridurre i costi ma anche sancire l'uscita definitiva della politica dalla sanità.

Non è un caso che il presidente continui a non entrare nel merito dell'inchiesta e della decisioni della magistratura augurandosi che tutto si chiuda al più presto, mentre il Popolo della Libertà invece lo ha fatto - «inchiesta ad orologeria» - e lo fa oggi. Il coordinatore piemontese, Enzo Ghigo, ad esempio, si chiede: «Se come politico non posso essere portatore delle istanze del territorio, allora come devo muovermi?».

Punti di vista diversi di cui Cota dovrà tener conto ma che non lo fermeranno nel realizzare la sua priorità: trovare un uomo o una donna in grado di portare a casa la riforma sanitaria. Per ora le deleghe se le terrà, senza fare il

rimpasto. Poi, entro l'estate, cederà la mano e quando lo farà, ha spiegato ad alcuni interlocutori, non si farà condizionare da problemi di equi-

librio politico e di manuale Cencelli. Certo, il governatore cercherà il massimo consenso, farà di tutto per rispettare i «pesi» politici della coalizione ma alla fine sceglierà da solo. Perché il presidente è certo il garante, ma è anche il motore della coalizione. E per vincere la madre di tutte le battaglie serve accelerare e non finire nella palude.



Sanità e appalti Arresti domiciliari per ex assessore Pdl

TORINO. Caterina Ferrero, responsabile in giunta del settore e nuora di Nevio Coral, in manette nell'inchiesta su commistioni tra 'ndrangheta e politica, era indagata per irregolarità nella fornitura di pannoloni per anziani. L'accusa è di turbativa d'asta.

DI FEDERICO MARTINENGO

■ Clamorosa svolta nello scandalo della sanità piemontese: l'assessore regionale Caterina Ferrero è stata arrestata ieri mattina nell'ambito della maxi-inchiesta che aveva già portato in carcere sette persone, tra cui il suo principale collaboratore, Pietro Gambarino. Alla Ferrero, che era stata iscritta nel registro degli indagati per turbativa d'asta (in riferimento all'appalto per l'acquisto di pannoloni per gli anziani) e per turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (un reato introdotto nel Codice penale nel 2010 alle sue prime applicazioni concrete), sono stati concessi gli arresti domiciliari nella sua villa di Leini.

Quarantatré anni, sposata con il figlio di Nevio Coral (il suocero è stato recentemente arrestato nell'inchiesta sulle infiltrazioni della 'ndrangheta nella provincia di Torino), madre di tre figli, Caterina Ferrero, laureata in economia e commercio, è una delle personalità di maggior spicco della Pdl in Piemonte.

Eletta, a sorpresa, a soli 27 anni, per la prima volta in Consiglio Regionale nel 1995 nella lista di Forza Italia; rieletta nel 2000, la Ferrero, era stata apprezzata come assessore regionale ai Lavori Pubblici ed alla Protezione Civile nella giunta guidata da Enzo Ghigo fino al 2005.

Alle regionali di quell'anno, era stata la prima degli eletti del partito di Berlusconi con oltre 12.000 preferenze, un consenso personale che è calato nelle elezioni del 2009, in cui è stata comunque la quarta nella graduatoria del Pdl, con 8.436 preferenze. Nella giunta Cota era stata chiamata alla guida del maxi-assessorato regionale alla sanità ed alle politiche sociali (oltre l'80% del bilancio complessivo dell'ente).

Lo scorso 27 maggio, dopo lo scoppio dello scandalo, la Ferrero aveva rimesso le deleghe nelle mani di Cota, rimanendo però assessore a tutti gli effetti, non senza qualche imbarazzo soprattutto in casa leghista.

Era, così, iniziato un braccio di ferro tra Cota e i vertici del Pdl sulla scelta del suo

successore alla sanità, che non aveva però ancora portato ad una decisione definitiva.

L'arresto della Ferrero determinerà certamente un'accelerazione della nomina del nuovo assessore, a tutto vantaggio del governatore leghista che potrebbe, a questo punto, avere buon gioco nel portare in quella posizione chiave un tecnico-manager di sua fiducia, l'attuale direttore generale, Paolo Monferrino: l'ex amministratore delegato dell'Iveco, ha dalla sua, oltre al curriculum manageriale, anche il pubblico apprezzamento che il procuratore generale Giancarlo Caselli ha voluto rivolgergli per il suo comportamento e la collaborazione dimostrata nel corso delle indagini condotte dalla Procura.

Con la nomina di Monferrino, Cota coglierebbe due obiettivi: mettere in una posizione da sempre sotto i riflettori dell'opinione pubblica un personaggio al di sopra di ogni sospetto e, particolare non secondario, togliere al Pdl l'assessorato regionale numero uno, senza concedere contropartite.

Non aver chiesto alla Ferrero di mettersi subito da parte, potrebbe dunque costare molto caro ai vertici del Pdl piemontese (Ghigo-Ghiglia), già al centro di una fronda interna dopo i deludenti risultati delle amministrative 2011.

In ogni caso, l'arresto della Ferrero è certamente un brutto colpo per l'immagine di Cota e della maggioranza del centrodestra, perché, oltretutto, riporta alla memoria dei piemontesi gli scandali scoppiati nella sanità durante i cinque anni di giunta Ghigo.

Se si aggiunge, infine, che Cota era alle prese con un piano di rientro del debito della sanità piemontese "lacrime e sangue", con conseguenti proteste montanti in molte zone della regione, si ha l'idea delle difficoltà in cui si dibatte la maggioranza di centrodestra, con il rischio, oltretutto, che tra qualche mese la magistratura amministrativa possa riscrivere il risultato del voto del 2010, a seguito del processo penale che vede coinvolto il consigliere regionale Michele Giovine, alleato determinante nella vittoria di Cota sulla Bresso. Ma questa è un'altra storia.

Semplificazioni. Colpiti i Comuni inadempienti

Commissario ad hoc per lo sportello unico

LIBRETTI SANITARI

Per i cittadini
che cambiano residenza
previsto l'invio da parte
dell'amministrazione
dei dati anagrafici alle Asl

ROMA

■ La prospettiva di un commissariamento ad hoc per quei Comuni che non rispettarono la scadenza del 30 settembre per l'attivazione dello sportello unico per le imprese esce confermata dal gioco delle correzioni al Dl sviluppo. Nonostante il secco «no» dell'Anci, che ieri ha espresso «forte preoccupazione» per questa misura. L'associazione dei comuni chiede che si proceda invece con il previsto iter dei regolamenti attuativi dello sportello unico, che passa per il varo dei due regolamenti attesi dai ministeri della Semplificazione normativa e dello Sviluppo economico. Anche perché sono già più di 5 mila le amministrazioni comunali che si sono accreditate (su 8092, di cui 1784 in delega alla Camera di commercio competente per territorio) dotandosi degli strumenti telematici per gestire il procedimento automatizzato.

La norma, introdotta con un emendamento dei relatori, Maurizio Fugatti e Giuseppe Marinello, contiene un riferimento agli atti regolatori dei due ministeri ma, perentoriamente, prevede che il Prefetto, previa diffida e sentita la Regione, nomini un commissario ad acta per i sindaci che non rispettano la scadenza di settembre.

Sullo sportello unico s'è poi aggiunto, nel testo delle Commissioni, l'emendamento presentato dal deputato del Pdl Alessandro Pagano. Si definisce il ruolo di certifica-

zione e documentazione d'impresa affidato a questa struttura, che dovrà comunicare a tutte le amministrazioni coinvolte nel procedimento di registrazione e avvio di una nuova attività imprenditoriale tutte le atti autorizzatori, le licenze e le eventuali concessioni. Con l'aggiunta che queste comunicazioni devono avvenire solo per via telematica e la garanzia che le stesse amministrazioni destinatarie dei documenti non possano in nessun caso richiederne ulteriore copia alle imprese.

Altro emendamento all'articolo 6 del Dl presentato da Cosimo Ventucci (Pdl), introduce modifiche alle disposizioni del Codice civile in materia di scritture contabili e consente di assolvere gli obblighi di numerazione progressiva e di vidimazione mediante marcatura temporale e firma digitale.

Infine, una nuova semplificazione per i cittadini che cambiano residenza, proposta dal deputato del Pdl Vincenzo Fontana. Toccherà alle amministrazioni comunali, su richiesta degli interessati, comunicare alle Asl il cambio di residenza entro un mese dalla registrazione della variazione anagrafica.

L'azienda sanitaria, a sua volta, provvederà poi ad aggiornare il libretto sanitario e a trasmetterlo al titolare al suo nuovo indirizzo. Il tutto, ovviamente, senza nuovi oneri a carico delle amministrazioni.

D. Col.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

CORRIERE DELLA SERA
Roma

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

15-GIU-2011

da pag. 4

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



Sanità news

LA SPESA SANITARIA HA RAGGIUNTO IL 7,3% DEL PIL

La spesa sanitaria rimane la voce più importante nella spesa corrente delle Regioni (75% di media), e risulta in continua crescita. Nel 2010 è stata di 113,5 miliardi (7,3% del Pil) con previsioni per il 2011 di circa 115 miliardi (7,2% del Pil sulla base delle attuali previsioni di crescita). A fornire i numeri è Luigi Giampaolino, presidente della Corte dei Conti, a margine del proprio intervento all'Università Campus Bio-Medico di Roma sul tema 'La tutela della salute e il ruolo della Corte dei conti: le spese pubbliche in materia sanitaria'. Nonostante la spesa sanitaria cresca, per Giampaolino, "la strada imboccata attraverso il Patto per la salute è quella giusta, tant'è vero - si legge in una nota del Campus Bio-Medico - che negli ultimi due anni il ritmo della crescita è rallentato". Se infatti nel 2008 la spesa sanitaria è aumentata del 6,6% rispetto all'anno precedente, nel 2009 l'aumento è stato dell'1,8% e nel 2010 del 2,7%.



Fazio: Abruzzo modello nel rientro del debito sanitario

"L'ultimo tavolo sul piano di rientro del debito sanitario e' andato bene, e soprattutto per le Regioni Abruzzo e Sicilia ha avuto un esito molto soddisfacente. Ci rendiamo conto che le riforme strutturali sono difficili e che la riqualificazione della rete ospedaliera e' complessa, ma è un percorso che dobbiamo portare a compimento. Si chiede naturalmente la collaborazione di tutti coloro, pubblici e privati, con i quali vi siano delle difficoltà di rapporti, ma e' assolutamente necessario arrivare in fondo al percorso che abbiamo iniziato insieme al Presidente Chiodi perché' ciò' e' nell'interesse dell'Abruzzo. Chiodi - ha detto Fazio - e' il commissario del governo e quello che lui fa e ciò' che il governo chiede di fare".

Lo ha detto il Ministro della sanità, Ferruccio Fazio, oggi pomeriggio a L'Aquila, dove ha incontrato il Presidente della regione e commissario ad acta Gianni Chiodi, e ha visitato il pronto soccorso di pediatria dell'ospedale san Salvatore appena ristrutturato grazie ad una donazione dell'emittente televisiva Sky.

Parole di elogio dunque da parte del ministro Fazio, per Chiodi, per il sub-commissario Giovanna Baraldi e per l'assessore regionale alla sanità, Lanfranco Venturoni, "tutti impegnati in un lavoro sinergico che può far divenire l'Abruzzo "un sistema di eccellenza, un modello che può esser di esempio e di stimolo per le altre Regioni in difficoltà".

Esprime soddisfazione e ottimismo il presidente Gianni Chiodi: "Stiamo introducendo un sistema di regole, un piano di rientro incentrato sul valore delle persone, sull'attenta analisi della casistica, sulla responsabilità dei risultati ottenuti, da parte di manager e dirigenti, abbiamo introdotto entro i tempi i tetti di spesa ospedalieri, stiamo arrivando ad un accordo con le altre regioni per la mobilità passiva. Stiamo introducendo tetti di spesa anche nel settore extra-ospedaliero".

L'assessore Venturoni ha poi fatto il punto sulla ristrutturazione del San Salvatore: sono 330 i posti letto ad ora disponibili, 60 milioni i fondi che saranno impegnati per un miglioramento qualitativo del complesso ospedaliero ante-sisma.

L'analisi delle prestazioni nei primi cinque mesi dell'anno premia le strategie di Cadiprof

Welfare su misura per chi lavora

Ticket, ecografia e pediatria le tutele più richieste negli studi

Ticket per accertamenti diagnostici, ecografie mammarie e prevenzione odontoiatrica sono le prestazioni sanitarie più gettonate dai dipendenti degli studi professionali, mentre vola la domanda di assistenza pediatrica, frequenza degli asili nido e assistenza ai familiari non autosufficienti. Sono questi i primi risultati dello screening sulle prestazioni erogate dalla Cassa di assistenza sanitaria integrativa degli studi professionali nei primi cinque mesi del 2011. L'analisi, elaborata dai servizi amministrativi di Cadiprof, ha preso in esame i due pilastri dell'assistenza Cassa: Piano sanitario e Pacchetto famiglia, i due pilastri dell'assistenza sanitaria e socio-assistenziale della Cassa destinati a tutti i lavoratori nei cui confronti viene applicato il Ccnl per i dipendenti degli studi professionali, iscritti e in regola con i versamenti. Ecco i dettagli.

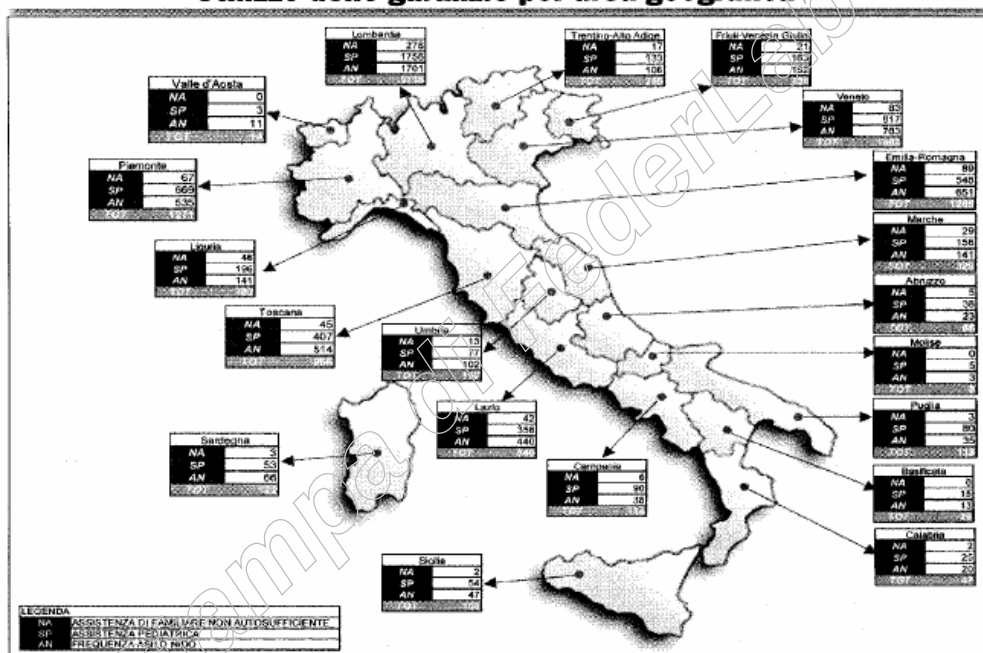
Piano sanitario. Tra gennaio e maggio di quest'anno sono state rimborsate 11.180 prestazioni, con un incremento del 35% rispetto allo stesso periodo del 2010 e del 21% rispetto al 2009. Le voci più rilevanti, come già accennato, riguardano i ticket per accertamenti diagnostici, con 5.454 prestazioni liquidate (+61,9% rispetto ai primi cinque mesi del 2010); le visite specialistiche ed ecografie mammarie, con 2.719 richieste di interventi (+28,4%) e la prevenzione odontoiatrica,

con 1.008 prestazioni rimborsate (+106,1%). Le garanzie legate all'odontoiatria, assieme alle spese in gravidanza (+143,5%), rappresentano le punte massime di crescita registrate nel periodo di riferimento, mentre il bonus parto (139 prestazioni liquidate) segna una netta diminuzione del 73%. Aumenta il numero delle prestazioni rimborsate, ma diminuisce complessivamente il loro ammontare, grazie anche a una più oculata gestione delle risorse.

Sul fronte economico, infatti, l'impegno finanziario della Cassa si è tradotto con un rimborso complessivo pari a 657.992 euro, in calo del 23,4% rispetto allo stesso periodo del 2010. Anche in questo caso, ticket ed ecografie hanno assorbito le maggiori risorse, rispettivamente 172.908 euro (+67,59%) e 116.679 euro (+36,8%). Rilevanti anche i rimborsi per il bonus parto che si sono attestati a quota 138.639 euro, ma in calo del 74,2% ri-

spetto a gennaio-maggio 2010. Sul dato incidono le modifiche introdotte nel febbraio scorso sulle modalità di rimborso del Bonus parto, riassorbite all'interno delle spese in gravidanza. Un altro dato significativo che emerge dall'analisi delle prestazioni riguarda il numero degli assistiti che, nei primi cinque mesi dell'anno, è cresciuto del 26,6% rispetto allo stesso periodo del 2010, attestandosi a quota 7.567. Il dato conferma il trend di cre-

Utilizzo delle garanzie per area geografica



Italia Oggi

Giovedì
16 Giugno 2011

scita degli iscritti alla Cassa che, tra gennaio e aprile 2011, sono aumentati del 7,4%, mentre nel corso del 2010 si è registrato un aumento complessivo di 17 punti percentuali.

Pacchetto famiglia. Al 31 maggio scorso sono pervenute 10.133 richieste per ottenere le garanzie previste dal Pacchetto famiglia, il piano di interventi socio-assistenziali della Cassa, lanciato nel corso del 2009 e dedicato agli iscritti per coprire le spese legate all'assistenza pediatrica e alla frequenza di asili nido dei figli e l'assistenza di familiari non autosufficienti, insieme alle nuove garanzie introdotte nel 2011 (procreazione medica assistita, estensione dell'assistenza pediatrica fino al terzo anno dei figli, e paternità). La voce più consistente riguarda l'assistenza pediatrica, con 4.797 richieste di rimborso (il 92% delle quali sono già state liquidate) e la frequenza di asili nido con 4.641 domande presentate (94% quelle già evase). Sono, invece, 670 le pratiche gestite dagli uffici amministrativi della Cassa relative alla non autosufficienza, l'87% delle quali sono già state liquidate. Dall'analisi delle prestazioni erogate risulta che le richieste gestite nei primi cinque mesi dell'anno ammontano a quota 1.742 a fronte di un somma superiore a 552 mila euro, che porta il monte complessivo dei rimborsi (agosto 2009-maggio 2011) a oltre 3,5 milioni di euro. I dati sulle prestazioni erogate rispecchiano fedelmente la popolazione degli studi professionali, composta per quasi il 90% da donne di età compresa tra i 25 e i 45 anni. Tuttavia, l'altro dato di interesse che emerge dall'analisi delle prestazioni riguarda l'area professionale che utilizza maggiormente le garanzie offerte da Cadiprof. In pole position c'è

l'area economico-amministrativa (dottori commercialisti ed esperti contabili, consulenti del lavoro e revisori) con oltre 3 mila richieste, seguita a ruota da quella giuridica (avvocati e notai) con 1.601 domande e sempre sopra quota mille le professioni medico sanitarie e odontoiatriche (1.245). L'area tecnica (architetti, ingegneri, geologi) si ferma invece a quota 679. Lo screening della Cassa ha censito un altro aspetto assai rilevante, che riguarda le aree geografiche più attive nell'utilizzo delle garanzie. In questo caso sono le regioni del Nord a farla da padrona: Lombardia (3.735 richieste), Veneto (1.663), Emilia Romagna (1.288) e Piemonte (1.271) guardano tutto il resto d'Italia dall'alto in basso. E se Toscana (966) e Lazio (840) mostrano incoraggianti segnali di crescita, le regioni del Mezzogiorno risultano in grave ritardo. Molise (8), Basilicata (25) e Calabria (47) occupano infatti il fanalino di coda della classifica delle regioni.

il Giornale di Napoli

Giovedì
16 Giugno 2011

PALAZZO SANTA LUCIA

Sanità, oggi protesta della Cgil alla Regione

È in programma questa mattina a Napoli la mobilitazione promossa dalla Cgil Campania contro le scelte del governatore Caldoro per la sanità. Il concentramento è fissato per le ore 9,30 a piazza Trieste e Trento da dove lavoratori e pensionati raggiungeranno la sede della Regione in via Santa Lucia per dare vita ad un presidio. La Cgil denuncia "un ulteriore aumento di tickets per farmaceutica e diagnostica anche alle fasce più deboli, una nuova riduzione dei servizi, il blocco del turn over e la mancata soluzione per il personale precario". Alle ore 14,30 i vertici della Cgil consegneranno alla manager dell'ospedale Santobono, la dottoressa Annamaria Minicucci, la somma di diecimila euro raccolta allo scopo di contribuire all'acquisto di macchinari per la cura dei bambini ricoverati presso la struttura.

La sentenza

Consulenze d'oro all'Asl prosciolto l'avvocato Di Natale

Consulenze d'oro e buco milionario nei conti dell'Asl Napoli 5: nel 'disegno criminoso' ipotizzato dagli inquirenti manca un tassello, quello relativo allo spreco di soldi pubblici attraverso l'affidamento di incarichi legali esterni. Per quel capo di imputazione, relativo al peculato, infatti, è arrivato il proscioglimento "per non aver commesso il fatto" dell'avvocato Eduardo Di Natale e di Gennaro D'Auria (che però affronterà un processo per difendersi dalle altre accuse). Ed è stato proprio Di Natale l'unico ad essersi 'salvato' tra gli imputati, a differenza dell'ex manager D'Auria, del suo braccio destro Carlo Porcaro e gli ex dirigenti e funzionari (Ciro Pone, Manlio Carli, Lorenzo Labate, Anna Maria Aiello) e legali (Eduardo Martucci e Giuseppe Ruocco) che, secondo la Procura della Repubblica di Torre Annunziata, si sono resi responsabili di abuso d'ufficio, violenza privata e falso, nel corso della gestione tra il 2006 e il 2008. Tra i rinviati a giudizio non c'è Di Natale, il cui nome - nell'articolo di ieri

- era stato erroneamente inserito tra coloro che ad ottobre saranno a processo).

Il giudice per l'udienza preliminare Giovanni De Angelis ha fatto cadere le accuse inserite nei capi di imputazione a) e b), relativi al peculato e alla concussione. E' passata la linea difensiva di D'Auria e Di Natale, almeno per quanto riguarda l'affidamento di incarichi legali esterni, che - alla luce della decisione del gup - sono stati riconosciuti legittimi. Come emerso nel corso della discussione, D'Auria non si fidava dell'ufficio legale interno, tanto da decidere di affidare l'incarico a Eduardo Di Natale, ritenuto in grado di tutelare gli interessi dell'azienda pubblica. Di Natale - difeso dall'avvocato Arturo Frojo - fu incaricato per il periodo 2006/2008. Per l'accusa Di Natale, e D'Auria che ne aveva favorito la nomina, si sarebbero appropriati in questo modo di denaro pubblico. Il proscioglimento dell'ex direttore generale e dello stesso avvocato hanno confermato, invece, che quella condotta era legittima.

Gdm

Edizione

Palermo

la Repubblica

del 15.06.2011

da pag. IV

Sanità, i deputati bocchiano Russo

“Stop agli ambulatori nelle cliniche”

L'Ars: da riscrivere il decreto sulle nuove convenzioni

GIUSI SPICA

LA COMMISSIONE Sanità all'Ars bocchia la norma che concede alle case di cura private di aprire ambulatori convenzionati. I 15 membri dell'organo parlamentare hanno chiesto all'assessore alla Sanità Massimo Russo di riscrivere l'articolo tre del decreto finito sotto il fuoco incrociato degli specialisti convenzionati e del presidente della commissione parlamentare Giuseppe Laccoto. Il numero uno di piazza Ottavio Ziino dovrà correggere la norma, limitando al ricovero la possibilità di essere seguiti nelle strutture private solo prima e dopo l'intervento. Via libera, invece, alla legge che estende le convenzioni a strutture private non accreditate per soggetti fragili, votata in aula in deroga alla riforma della sanità.

Il disegno di legge per la “riorganizzazione e potenziamento dell'arete regionale di residenzialità per i soggetti fragili” è stato approvato ieri dall'aula con 66 voti a favore e un astenuto. Prevede l'ampliamento delle strut-

ture accreditate per i servizi di assistenza per anziani, malati terminali, soggetti con particolari handicap o in condizioni di instabilità clinica. La norma, che consentirà l'attivazione di un centinaio di posti letto, è uno «strappo alla regola»: la legge regionale numero cinque, infatti, blocca l'accreditamento di nuove strutture, finché non viene realizzato il piano dei fabbisogni, di cui ancora non c'è traccia. «La legge — ha detto Russo — permette di superare in maniera intelligente alcuni vincoli previsti dalla riforma del sistema sanitario, promuovendo scelte oculate nell'interesse generale dei cittadini».

Prima del voto finale, l'assemblea ha approvato anche un provvedimento che consente la copertura finanziaria per gli stipendi del personale delle aziende sanitarie «comandato» all'assessorato regionale: una “pattuglia” di circa 20 uomini di fiducia che avrebbero dovuto rimanere al fianco dell'assessore durante la fase di avvio della riforma, ma che poi hanno avuto proroghe di mandato. Ieri l'Ars ha destinato

un milione e mezzo di euro per il pagamento dei loro stipendi.

La cattiva notizia, per l'assessorato, arriva dalla sesta commissione. Dopo settimane di audizioni con le sigle sindacali, i rappresentanti delle case di cura private e l'assessore, ieri i 15 membri hanno finalmente dato il loro verdetto. L'articolo tre del decreto che assegna il budget an-

nuale alle cliniche private e concede loro la possibilità di estendere la convenzione alle prestazioni specialistiche, all'interno della somma concordata, va riscritto. Russo e il suo staff dovranno elaborare una nuova proposta, ispirata alle indicazioni della commissione: non più aperture indiscriminate di ambulatori, ma possibilità di effettuare visite specialistiche solo per i pazienti prima e dopo l'intervento chirurgico effettuato nella struttura privata. Soddisfatto il presidente dell'organo, Giuseppe Laccoto, che dopo la firma del decreto aveva accusato l'assessore di aver bypassato l'organo parlamentare ignorando la richiesta di analisi preventiva:

«Abbiamo salvato il principio della continuità assistenziale, senza però danneggiare le legittime istanze di chi già da tempo lavora sul territorio. Ora l'assessore dovrà presentarci una nuova proposta, sulla base della quale esprimeremo il parere definitivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sala d'Ercole
approva la norma
sui contratti con le
residenze private
per i disagiati**



quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Studi e Analisi

Beni e servizi sanitari. Boom della spesa: + 8,4% annuo

Macchinari, dispositivi medici e servizi vari: dopo il personale è la voce di spesa più alta del Ssn e quella che cresce di più dal 2001 ad oggi. Un freno viene ora dalla pratica diffusa della centralizzazione degli acquisti ma serve più attenzione e impegno da parte dei governi regionali. Queste le conclusioni di uno studio Cergas Bocconi presentato a Roma.

16 GIU - Il tema degli acquisti dei beni e servizi delle aziende sanitarie è oggi al centro di profondi cambiamenti, sia sul piano finanziario a causa del progressivo ridimensionamento delle risorse pubbliche che si concretizza in vincoli più stringenti per le aziende sanitarie, sia per un fabbisogno in continua crescita generato da fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche. Nel 2009 la spesa del Ssn per l'acquisto di beni e servizi è stata di circa 32,2 mld di euro, classificandosi al secondo posto (30,4%) dopo i costi per il personale dipendente. Il suo tasso di crescita, dal 2001 ad oggi, è il più alto e si attesta all'8,4%. Il processo degli acquisti risulta, quindi, il punto critico attraverso il quale intervenire per attuare un'azione di riduzione e controllo della spesa. Proprio all'evoluzione di questo processo e alla ricerca di soluzioni innovative è dedicato il volume dal titolo "I processi di acquisto di beni e servizi nelle aziende sanitarie. Elementi di innovazione e modelli di accentrimento", edito da Egea con il contributo di Bayer, a cura dei ricercatori **Fabio Amatucci** e **Stefania Mele**, del Cergas - Università Bocconi, presentato ieri a Roma.

"Negli ultimi anni le più significative innovazioni che hanno interessato il settore dell'acquisto di beni e servizi in Sanità riguardano l'ambito istituzionale, con una modifica radicale degli assetti, e quello normativo che ha introdotto strumenti di flessibilità e apertura nel rapporto tra imprese private e amministrazioni pubbliche – ha spiegato Amatucci -. Di particolare rilievo sono risultate le nuove modalità di partnership pubblico-privato quali il dialogo competitivo e l'accordo quadro. Un ultimo aspetto importante è quello legato alle innovazioni nelle modalità di acquisto, con l'introduzione in misura più evidente degli acquisti elettronici, con il rafforzamento dell'e-procurement".

I benefici ottenuti dalle Regioni più "evolute" grazie al processo di centralizzazione degli acquisti sono stati una maggior razionalizzazione nelle fasi di definizione della domanda, una gestione più efficace dei prodotti e dei servizi acquistati, maggiori economie di scala e benefici di natura organizzativa.

"Ma per garantire una corretta applicazione del modello di centralizzazione - ha aggiunto **Francesco Longo**, Direttore del Cergas Bocconi – è necessario un forte 'commitment' regionale sia nella fase di messa a punto che in quella di gestione del modello, per verificare l'effettiva applicazione delle disposizioni frutto del lavoro svolto e condivise ex ante, per monitorare il rispetto dei tempi di realizzazione".

Anche **Fulvio Moirano**, direttore Agenas, apprezzando il lavoro svolto per la realizzazione del volume, ha voluto sottolineare l'importanza del monitoraggio dei rispetti dei tempi di realizzazione, ma ha anche tenuto a precisare come, in particolar modo nelle Regioni assoggettate a Piano di rientro, sia "fuorviante concentrare le proprie attenzioni e i propri sforzi unicamente sull'efficientamento nell'acquisto di beni e servizi. In ottica di risparmio ci sarebbe molto lavoro da fare – ha concluso – su aspetti come la logistica e la programmazione".



Rassegna Stampa del 16.06.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole 24 ORE

Sanità

15 giugno 2011 - ore 15,43

Federalismo, Corte dei conti: "premi e sanzioni" con troppa fretta

Premi e sanzioni (quelli del Dlgs sul federalismo fiscale) sono stati un po' troppo "affrettati" e non è stato previsto un vero e proprio periodo transitorio per aggiustare eventualmente il tiro, soprattutto per le regole sul patto per la salute che al contrario del patto di stabilità (applicazione differita al 2014) è previsto entrino in vigore già dal prossimo anno.

L'osservazione è della Corte dei conti e fa parte di una serie di considerazioni espresse oggi nel corso di un'audizione alla commissione parlamentare per il federalismo fiscale.

«L'attuazione di un disegno organico sui meccanismi di responsabilità connessi ai maggiori spazi di autonomia concessi ai livelli di governo territoriale - si legge nel testo dell'audizione - avrebbe richiesto anche un chiaro articolato di disposizioni transitorie per regolare il delicato passaggio tra la disciplina vigente, in materia soprattutto di concorso delle regioni e degli enti locali alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, e la disciplina proposta sulle sanzioni e sui premi che va inevitabilmente ad impattare su complesse discipline di settore, quali quelle relative al patto di stabilità interno e al patto per la salute (un'applicazione differita al 2014 è prevista solo per le norme relative ai meccanismi sanzionatori e premiali riferite al patto di stabilità interno)».

Tuttavia, nota ancora la Corte, i meccanismi sanzionatori sono quelli già in atto, ma la vera novità sono «le nuove cause di rimozione, interdizione e ineleggibilità degli amministratori ritenuti responsabili del dissesto finanziario».

Per quanto riguarda il patto per la salute secondo la Corte «la norma non rende esplicito tuttavia per il fallimento politico del presidente della Giunta regionale un momento procedimentale in contraddittorio per l'accertamento della grave violazione di legge, momento questo che invece dovrebbe costituire tassello necessario ai fini dell'applicazione dell'art. 126, primo comma, della Costituzione, rilevando la grave violazione di legge solo in relazione a comportamenti gravemente colpevoli».

La novità della norma per il patto per la salute, spiega la Corte, che si innesta comunque «sulla vigente disciplina del patto per la salute recepita nella legge finanziaria 2010» è la situazione di «grave dissesto finanziario con riferimento al disavanzo sanitario».

Questa condizione scatterebbe al momento in cui si verificano congiuntamente due condizioni:

(a) gravi e immotivate violazioni degli obblighi previsti dal piano di rientro sulla sanità;

(b) aumento per due esercizi consecutivi dell'addizionale regionale Irpef al livello massimo previsto dal decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario.

Il «grave dissesto finanziario» configurato per le regioni nello schema di Dlgs «postula da una parte - spiega la Corte - il concetto di disavanzo sanitario strutturale, che nella disciplina del patto per la salute 2010-2012 (recepito nella legge finanziaria 2010) viene individuato nel livello del 5 per cento del finanziamento ordinario e delle maggiori entrate proprie sanitarie (art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009), e dall'altra le necessarie e consequenziali misure di rientro imposte dalla legge finanziaria medesima (obbligo di presentazione di un piano di rientro non superiore al triennio, che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel piano stesso)».

La Corte sottolinea poi che in realtà il «grave dissesto finanziario» è una «grave violazione di legge» soltanto «in conseguenza di comportamenti omissivi "immotivati" del presidente della Giunta correlati al mancato adempimento in tutto o in parte dell'obbligo di redazione del piano di rientro o di obblighi operativi, anche temporali, derivanti dal piano stesso e non invece, come sosterebbero le regioni che hanno sotto questo profilo avanzato dubbi di costituzionalità della disposizione, in relazione a semplici circostanze di carattere oggettivo».

**GOVERNO****Certificati di malattia, ecco le linee guida**

REDAZIONE IL DENARO

- MERCOLEDÌ 15 GIUGNO 2011

Certificati di malattia: arrivano le indicazioni operative per la trasmissione telematica. Pubblicata nella Gazzetta ufficiale del 13 giugno 2011, la circolare del 18 marzo 2011 n. 4, emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri riguardo alla trasmissione per via telematica certificati malattia. La circolare precisa che è cura del lavoratore fornire, nel corso della visita al medico curante, la propria tessera sanitaria da cui si desume il codice fiscale comunicando, eventualmente, l'indirizzo di reperibilità da inserire nel certificato se diverso da quello di residenza (o del domicilio

abituale) in precedenza comunicato al proprio datore di lavoro.

Spetta sempre al lavoratore richiedere al medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica.

Ovvero, in alternativa, può chiedere al medico di inviare copia degli stessi documenti in formato Pdf alla propria casella di posta elettronica. L'invio telematico del certificato effettuato dal medico soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia, ovvero di trasmetterla al proprio datore di lavoro entro 2 giorni lavorativi successivi all'inizio della malattia. Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o domicilio abituale, per i successivi controlli medico fiscali. Qualora fosse espressamente richiesto dall'azienda il lavoratore (nel privato) fornirà il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comunicatogli dal medico.

L'INPS

E' invece l'Inps a mettere a disposizione dei lavoratori le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti. In particolare, il lavoratore può prendere visione, ed eventualmente stampare, un proprio attestato di malattia accedendo al sito web dell'Inps (www.inps.it) tramite il proprio codice fiscale e il numero di protocollo del certificato fornitogli dal medico.

La circolare precisa, tuttavia, che nel caso in cui il medico non proceda all'invio online del certificato di malattia, ad esempio perché impossibilitato a utilizzare il sistema di trasmissione telematica, ma rilasci la certificazione e l'attestazione di malattia in forma cartacea, il lavoratore può presentare l'attestazione al proprio datore di lavoro e, ove previsto, il certificato di malattia all'Inps, secondo le modalità tradizionali. I datori di lavoro privati possono avvalersi dei servizi resi disponibili dall'Inps anche per tramite dei propri intermediari.

Per tre mesi successivi alla data di pubblicazione della suddetta circolare, è riconosciuta comunque la possibilità per il datore di lavoro del settore privato di chiedere al proprio lavoratore l'invio, secondo le modalità attualmente vigenti, della copia cartacea dell'attestazione di malattia rilasciata dal medico al momento dell'invio telematico della certificazione di malattia, ovvero successivamente scaricata dal lavoratore dal sito dell'Inps, grazie ai servizi resi disponibili dall'Istituto.

PERIODO TRANSITORIO

Al termine del periodo transitorio, il datore di lavoro privato non potrà più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi esclusivamente dei servizi resi disponibili dall'Inps

Gli effetti del federalismo

Sanità: 12 miliardi dai costi standard

CINQUE REGIONI

Solo da Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio si ricaverebbero 9,4 miliardi l'anno, pari al 77% dei risparmi complessivi

Roberto Turno

La chiamano la «frontiera dell'efficienza». Riuscire a toccarla sarebbe il Bengodi per i conti pubblici. Un tesoretto che da solo varrebbe nel tempo un quarto della manovra: ben 12 miliardi di risparmi di spesa sanitaria pubblica in meno, lo 0,8% del pil. E soltanto da cinque Regioni - Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio - si ricaverebbero 9,4 miliardi l'anno, il 77% dei risparmi complessivi. Gradualmente, ma lungo un percorso di convergenza, massimo dieci anni, sicuro e senza strappi.

Il nuovo Eldorado della speranza di raddrizzare i bilanci di asl e ospedali è proposto da una ricerca del Cerm, curata da Fabio Pammolli e da Nicola Salerno. Proposta azzardata, ma che non manca di consegnare spunti e riflessioni ai tecnici dell'Economia e della Ragioneria proprio nel momento in cui sulla spesa sanitaria si stanno concentrando parte degli interventi della manovra in cantiere, soprattutto a partire dal 2013 con la contabilizzazione di effetti di risparmio tra 4 e 6 miliardi grazie all'applicazione dei costi standard e della regola aurea del benchmark tra le Regioni mi-

gliori per spesa ed efficienza.

La ricerca parte proprio dal riconoscimento dell'esistenza di gap strutturali di efficienza e qualità regionali che vedono il Sud «staccato dal resto d'Italia», a testimonianza appunto dell'«urgenza delle riforme». Il percorso di rientro naturalmente sarebbe doloroso e richiederebbe una cura di «universalismo sanitario selettivo» comune a tutte le Regioni. Proposta anche per questo politicamente e socialmente non facile da realizzare, che però guarda avanti, alla sostenibilità nel tempo del welfare sanitario.

I conti del Cerm, guardando ai costi standard, puntano a una ricucitura del sistema sanitario con un obiettivo di performance e un benchmark (l'Umbria) comune a tutte le Regioni. E tutte le Regioni - chi più, chi meno - avrebbero posizioni (e spese) da scalare. Ma per il Sud si sarebbe a tutti gli effetti un percorso di guerra. La Campania, dovrebbe ridurre la spesa del 33 e aumentare la qualità delle prestazioni del 90%, la Sicilia del 24 e del 90%, la Puglia del 24 e del 96%, il Lazio del 13 e del 76%, la Calabria del 15 e del 132 per cento. A ulteriore testimonianza che dove per la salute si macinano disavanzi miliardari, si ha anche la beffa per gli assistiti della qualità più bassa delle cure. Che poi il federalismo possa essere davvero il medico migliore, sarà tutto da dimostrare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, una banca dati per capire i costi standard

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è un malato grave e ci sono Regioni dove addirittura si dispera di poterlo riportare alla normalità. Fondazione Farmafactoring nel suo Rapporto 2011 (presentato a Roma il 15 giugno), che analizza nel profondo le caratteristiche della sanità, ha concentrato l'attenzione proprio su «La spesa delle Regioni e le regole del federalismo» offrendo una serie di spunti basati su analisi empiriche ottenute da dati di spesa a livello regionale, mai analizzati prima d'ora. «Quest'anno per la prima volta» spiega **Marco Rebuffi**, presidente della fondazione, «abbiamo fatto un accordo con Simg, la Società italiana di medicina generale, che riunisce i medici di base, e abbiamo avuto a disposizione il loro database, una raccolta di informazioni che

utilizzano a scopi medici e diagnostici, e che invece noi abbiamo sfruttato per capire una serie di dinamiche Regione per Regione». Un lavoro che ha acquistato un grosso valore scientifico dopo che l'Istat, su richiesta della stessa Farmafactoring, ha confermato la validità dei dati. «A questo punto abbiamo sottoposto il database al Censis, al Cergas-Bocconi e Vincenzo Atella dell'Università Tor Vergata nonché direttore

scientifico di Farmafactoring. Un lavoro che ha già prodotto risultati molto interessanti, ma che continuerà perché quel database è una vera miniera di informazioni».

Da parte di Farmafactoring c'è l'intenzione in un prossimo futuro di presentare i risultati al ministero dell'Economia. «Ci interessa soltanto» spiega Rebuffi «mettere a disposizione della collettività delle analisi che poi chi di dovere

utilizzerà nella maniera più opportuna». Non manca comunque una valutazione generale sul Ssn. «Viviamo una situazione a macchia di leopardo, con zone servite bene e altre dove il servizio è molto modesto e la spesa del tutto sproporzionata» conclude. «In alcuni casi abbiamo sicuramente un utilizzo poco efficiente delle risorse. Bisogna però sempre ricordare che

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il nostro resta uno dei sistemi migliori al mondo. Un'incomprensibile dicotomia dalla quale si dovrà prima possibile uscire».

Intanto le Regioni impegnate nei Piani di rientro continuano a registrare risultati di bilancio negativi e due sole di queste, Lazio e Campania, sono responsabili da sole di oltre il 64% dei disavanzi complessivi. **Giuseppe Cordasco**



64% deficit

La quota del disavanzo complessivo imputabile a Lazio e Campania. Nella foto, Marco Rebuffi, Fondazione Farmafactoring.

Caterina Ferrero

ARRESTATO L'ASSESSORE DI COTA

di Giorgio Mazzola

una *captatio benevolentiae*.

Due settimane fa le era stato risparmiato l'arresto, ma dopo 15 giorni di interrogatori e nuove indagini la custodia cautelare è scattata anche per lei. Da ieri mattina l'assessore regionale alla Sanità del Piemonte Caterina Ferrero si trova agli arresti domiciliari. Caterina Ferrero, influente esponente del Pdl, in carica da poco più di un anno, è accusata di abuso d'ufficio e turbativa d'asta in relazione a due episodi. Il primo (per cui lo scorso 27 maggio era già stato arrestato il suo braccio destro Pietro Gambarino) riguarda lo "scandalo dei pannoloni". Nel settembre 2010 Gambarino si accordò con i vertici di Federfarma Piemonte per affidare alle farmacie il lucroso appalto della distribuzione dei pannoloni ai privati. A seguito di questo accordo, secondo l'accusa, l'assessore Ferrero revocò "con motivazioni pretestuose" una gara d'appalto già bandita: "Una misura - dichiara il sostituto procuratore di Torino Andrea Beconi - adottata non per interesse pubblico ma per interesse politico, allo scopo di ottenere da Federfarma un ritorno politico per le imminenti elezioni amministrative. Non un'esplicita promessa di voti, quanto piuttosto

IL SECONDO episodio - emerso successivamente alla prima ondata di arresti del 27 maggio e per il quale non è stata disposta alcuna misura cautelare - riguarda l'apertura, a ridosso delle ultime elezioni amministrative, del reparto di Emodinamica dell'ospedale di Chivasso (il più grosso comune della cintura nord-ovest di Torino) assegnato senza alcuna gara d'appalto ai privati della clinica torinese Villa Pia Hospital: "Anche in questo caso - ancora Beconi - l'interesse è stato di tipo politico, favorire la rielezione del sindaco uscente (Bruno Matola del Pdl, poi sconfitto)".

L'assessore, che allo scoppio dello scandalo ha rimesso le deleghe al presidente Cota pur conservando la carica, si è dimessa ieri pomeriggio. Caterina Ferrero è nuora di Nevio Coral, altro potente notabile del Pdl regionale, arrestato martedì scorso con l'accusa di concorso esterno in associazione mafiosa in seguito all'inchiesta che ha decapitato i "locali" della 'ndrangheta operanti in Piemonte. Per il momento non sembrano esserci connessioni tra le due inchieste, per quanto in una conversazione intercettata dai carabinieri due esponenti dei clan calabresi operanti nella cintura di Torino parlino espressamente di Piero Gambarino.



TORINO, DIMISSIONI DOPO L'ARRESTO

Regione Piemonte, scandalo sanità ai domiciliari l'assessore Ferrero

Il gip la accusa di aver truccato le aste per favorire chi l'aveva votata. Cota: ora basta diktat dal Pdl

Bergamini, Gaino, Giacomino, Lauger, Longo, Mondo e Tropeano ALLE PAG. 7, 60 E 61

Scandalo sanità, assessore agli arresti

Torino, il gip: "In Regione per perseguire interessi elettorali personali". E lei rassegna le dimissioni

**Era già indagata
per i pannoloni
ma continuava a fare
pressioni sui funzionari**

ALBERTO GAINO
GRAZIA LONGO
TORINO

La caduta di Caterina Ferrero, «miss preferenze» del Pdl piemontese: da indagata per turbativa d'asta il 27 maggio, giorno dell'arresto del suo braccio destro, ad arrestata. Due settimane fa rimise la delega della sanità al presidente Cota, ma rimase pur sempre assessore. Con l'arresto del suocero Nevio Coral per concorso esterno in associazione mafiosa e suo padrino politico, la Ferrero deve aver compreso che stava precipitando: non ha replicato ad una sola illazione delle tante che le sono grandinate addosso. E ieri hanno arrestato pure lei.

I finanzieri del Gruppo Torino sono andati a prenderla di buon'ora nella sua villa di Leini, a nord di Torino. L'hanno portata in caserma, fotosegnalata, le hanno consegnato l'ordinanza di custodia cautelare del gip Cristiano Trevisan per turbativa d'asta e riaccompagnata a casa, dove resterà ai domiciliari. Nel pomeriggio Ferrero ha fatto pervenire anche le dimissioni da assessore. Il gip è molto duro nel motivare il provvedimento: «L'indagata ha dimostrato come, in un breve arco di tempo (era assessore da meno di un anno, ndr.), abbia pervicacemente strumentalizzato la propria posizione in seno alla Regione per perseguire ... interessi particolari rappresentati dalla necessità di consolidare il consenso elettorale per sé e per la sua coalizione».

Caterina Ferrero cade definitivamente sui pannoloni per incontinenti revocando il 23

settembre scorso una gara d'appalto per oltre 64 milioni di euro bandita 21 giorni prima. Lo fa, sostengono i pm Stefano Demontis e Paolo Toso, per favorire l'affidamento a trattativa privata del lotto di gran lunga più importante a Federfarma Piemonte. Per questa vicenda il suo braccio destro, Piero Gambarino, è in carcere dal 27 maggio e i dirigenti di Federfarma Luciano Platter e Marco Cossolo sono finiti agli arresti domiciliari.

Restava fuori la Ferrero: le testimonianze raccolte in questi giorni ne hanno documentato il ruolo di pressione sui funzionari dell'assessorato. E' emerso il lato oscuro del suo operato: «Ottenere consenso di ritorno, in questo caso dai farmacisti, cacciare i funzionari che facevano resistenza in nome della buona gestione» (il gip). Dalle telefonate intercettate si scopre che l'assistente di Ferrero, Raffaella Furnari, candidata alle ultime elezioni amministrative torinesi, «è stata affidata a Cossolo per un tour di propaganda politica nelle farmacie». Furnari è poi entrata, per il Pdl, nel nuovo consiglio comunale.

Il procuratore aggiunto Andrea Beconi evidenzia il «movente politico» in quel caso e in un altro di appena un mese fa (costato a Ferrero un avviso di garanzia per abuso d'ufficio), in cui riemerge lo stesso «modus operandi», sottolinea il colonnello Carmelo Cesario: la Regione, per input del direttore generale Paolo Monferino, delibera ad aprire la chiusura di 6 centri di emodinamica e la Ferrero ne fa invece aprire un altro, all'ospedale di Chivasso, direttamente dal commissario straordinario dell'Asl di zona. «Per adempiere alle promesse politiche del sindaco uscente in fun-

zione della sua rielezione».

Si firma in «tutta fretta» una convenzione con una clinica privata, costo 500 mila euro sino a fine anno, pur aprire il nuovo servizio il 2 maggio. In precedenza, l'assessore e il suo braccio destro si dicono al telefono che «bisogna stoppare i cardiologi della commissione regionale», evidentemente contrari, e «cacciare» una seconda funzionaria che si era messa di mezzo.

I verbali

Piero: «Sono in giro elettorale con Cossolo: gli è arrivata una lettera vergognosa della Orlando. Va trasferita». Caterina: «Ho letto la email: è davvero pesante»

Piero Gambarino e Caterina Ferrero
ore 17.19 e 17.26 del 3/5/2011

Vittorio: «Sono l'unico che ha appoggiato la Ferrero». Adolfo: «Adesso non è che poi va a parlare, questo politico, che promette, che poi a me mi arrestano e a lui non fanno niente».

Vittorio Bartesaghi e Adolfo Crea
(ora arrestati per ndrangheta) il 6/11/03

«L'assessore Ferrero mi telefonò chiedendomi, in modo piuttosto sbrigativo, se fosse possibile dare indicazioni per revocare la gara solo su disposizioni impartite con sua lettera».

La dirigente Laura Bertino
interrogata il 27/5/2011



L'ira di Cota sul Pdl Strappo sulla scelta del successore

NIENTE RIMPASTO

Si cerca un sostituto in grado
di riformare: ma nella coalizione
cresce il malumore

Retroscena

MAURIZIO TROPEANO
TORINO

A proteggere il presidente della Regione dalle domande dei giornalisti ci pensa il sindaco di Torino. Alle undici di ieri mattina in Comune c'è una conferenza stampa per annunciare la fase 2 delle celebrazioni sull'Unità d'Italia. C'è anche Roberto Cota. Si parla dei tricolori, dell'estate rock all'insegna dei 150 anni, del numero di visitatori delle mostre, un milione di persone. Da un paio di ore un assessore della giunta regionale, Caterina Ferrero, è agli arresti domiciliari. Quando un giornalista chiede al governatore un commento sulla decisione della procura di Torino, Fassino taglia corto: non è l'argomento di questo incontro. Ma il problema resta: che cosa farà adesso il leader leghista che ha vinto una campagna elettorale promettendo di tagliare gli sprechi nella sanità e di aumentare i servizi?

Sarà necessario aspettare fino alle sei del pomeriggio per apprendere da uno scarno comunicato che «Caterina Ferrero ha rassegnato le dimissioni da assessore, che ho accettato». Ci sono volute nove ore per arrivare a questa soluzione. Una scelta obbligata perché il presidente, parlando con diversi interlocutori, non aveva lasciato alternative: dimissioni o revoca. Anche perché, in caso contrario, sarebbe stato difficile trovare argomenti per replicare all'attacco delle opposizioni. La prima a sparare missili è stata l'ex presidente, Mercedes Bresso: «Per motivi di potere legati agli incerti futuri assetti nella coalizione di centrodestra è stato lasciato un assessore con pesanti

accuse, legate all'esercizio del suo incarico, al proprio posto». Dunque «Cota ha la responsabilità politica di spiegare ai cittadini perché la revoca non è stata fatta tre settimane fa».

Per Cota, però, Caterina Ferrero era fuori da tutti i giochi della sanità da quando aveva deciso di restituire le deleghe, appunto tre settimane fa. Da quel giorno, il presidente e il direttore generale dell'assessorato Paolo Monferrino, hanno iniziato a lavorare gomito a gomito per rendere operativa quella che è diventata la madre di tutte le battaglie: la riforma della sanità. Una riforma che nella visione del governatore dovrebbe non solo ridurre i costi ma anche sancire l'uscita definitiva della politica dalla sanità.

Non è un caso che il presidente continui a non entrare nel merito dell'inchiesta e della decisioni della magistratura augurandosi che tutto si chiuda al più presto, mentre il Popolo della Libertà invece lo ha fatto - «inchiesta ad orologeria» - e lo fa oggi. Il coordinatore piemontese, Enzo Ghigo, ad esempio, si chiede: «Se come politico non posso essere portatore delle istanze del territorio, allora come devo muovermi?».

Punti di vista diversi di cui Cota dovrà tener conto ma che non lo fermeranno nel realizzare la sua priorità: trovare un uomo o una donna in grado di portare a casa la riforma sanitaria. Per ora le deleghe se le terrà, senza fare il

rimpasto. Poi, entro l'estate, cederà la mano e quando lo farà, ha spiegato ad alcuni interlocutori, non si farà condizionare da problemi di equi-

librio politico e di manuale Cencelli. Certo, il governatore cercherà il massimo consenso, farà di tutto per rispettare i «pesi» politici della coalizione ma alla fine sceglierà da solo. Perché il presidente è certo il garante, ma è anche il motore della coalizione. E per vincere la madre di tutte le battaglie serve accelerare e non finire nella palude.



Sanità e appalti Arresti domiciliari per ex assessore Pdl

TORINO. Caterina Ferrero, responsabile in giunta del settore e nuora di Nevio Coral, in manette nell'inchiesta su commistioni tra 'ndrangheta e politica, era indagata per irregolarità nella fornitura di pannoloni per anziani. L'accusa è di turbativa d'asta.

DI FEDERICO MARTINENGO

■ Clamorosa svolta nello scandalo della sanità piemontese: l'assessore regionale Caterina Ferrero è stata arrestata ieri mattina nell'ambito della maxi-inchiesta che aveva già portato in carcere sette persone, tra cui il suo principale collaboratore, Pietro Gambarino. Alla Ferrero, che era stata iscritta nel registro degli indagati per turbativa d'asta (in riferimento all'appalto per l'acquisto di pannoloni per gli anziani) e per turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (un reato introdotto nel Codice penale nel 2010 alle sue prime applicazioni concrete), sono stati concessi gli arresti domiciliari nella sua villa di Leini.

Quarantatré anni, sposata con il figlio di Nevio Coral (il suocero è stato recentemente arrestato nell'inchiesta sulle infiltrazioni della 'ndrangheta nella provincia di Torino), madre di tre figli, Caterina Ferrero, laureata in economia e commercio, è una delle personalità di maggior spicco della Pdl in Piemonte.

Eletta, a sorpresa, a soli 27 anni, per la prima volta in Consiglio Regionale nel 1995 nella lista di Forza Italia; rieletta nel 2000, la Ferrero, era stata apprezzata come assessore regionale ai Lavori Pubblici ed alla Protezione Civile nella giunta guidata da Enzo Ghigo fino al 2005.

Alle regionali di quell'anno, era stata la prima degli eletti del partito di Berlusconi con oltre 12.000 preferenze, un consenso personale che è calato nelle elezioni del 2009, in cui è stata comunque la quarta nella graduatoria del Pdl, con 8.436 preferenze. Nella giunta Cota era stata chiamata alla guida del maxi-assessorato regionale alla sanità ed alle politiche sociali (oltre l'80% del bilancio complessivo dell'ente).

Lo scorso 27 maggio, dopo lo scoppio dello scandalo, la Ferrero aveva rimesso le deleghe nelle mani di Cota, rimanendo però assessore a tutti gli effetti, non senza qualche imbarazzo soprattutto in casa leghista.

Era, così, iniziato un braccio di ferro tra Cota e i vertici del Pdl sulla scelta del suo

successore alla sanità, che non aveva però ancora portato ad una decisione definitiva.

L'arresto della Ferrero determinerà certamente un'accelerazione della nomina del nuovo assessore, a tutto vantaggio del governatore leghista che potrebbe, a questo punto, avere buon gioco nel portare in quella posizione chiave un tecnico-manager di sua fiducia, l'attuale direttore generale, Paolo Monferrino: l'ex amministratore delegato dell'Iveco, ha dalla sua, oltre al curriculum manageriale, anche il pubblico apprezzamento che il procuratore generale Giancarlo Caselli ha voluto rivolgergli per il suo comportamento e la collaborazione dimostrata nel corso delle indagini condotte dalla Procura.

Con la nomina di Monferrino, Cota coglierebbe due obiettivi: mettere in una posizione da sempre sotto i riflettori dell'opinione pubblica un personaggio al di sopra di ogni sospetto e, particolare non secondario, togliere al Pdl l'assessorato regionale numero uno, senza concedere contropartite.

Non aver chiesto alla Ferrero di mettersi subito da parte, potrebbe dunque costare molto caro ai vertici del Pdl piemontese (Ghigo-Ghiglia), già al centro di una fronda interna dopo i deludenti risultati delle amministrative 2011.

In ogni caso, l'arresto della Ferrero è certamente un brutto colpo per l'immagine di Cota e della maggioranza del centrodestra, perché, oltretutto, riporta alla memoria dei piemontesi gli scandali scoppiati nella sanità durante i cinque anni di giunta Ghigo.

Se si aggiunge, infine, che Cota era alle prese con un piano di rientro del debito della sanità piemontese "lacrime e sangue", con conseguenti proteste montanti in molte zone della regione, si ha l'idea delle difficoltà in cui si dibatte la maggioranza di centrodestra, con il rischio, oltretutto, che tra qualche mese la magistratura amministrativa possa riscrivere il risultato del voto del 2010, a seguito del processo penale che vede coinvolto il consigliere regionale Michele Giovine, alleato determinante nella vittoria di Cota sulla Bresso. Ma questa è un'altra storia.

Semplificazioni. Colpiti i Comuni inadempienti

Commissario ad hoc per lo sportello unico

LIBRETTI SANITARI

Per i cittadini
che cambiano residenza
previsto l'invio da parte
dell'amministrazione
dei dati anagrafici alle Asl

ROMA

■ La prospettiva di un commissariamento ad hoc per quei Comuni che non rispettassero la scadenza del 30 settembre per l'attivazione dello sportello unico per le imprese esce confermata dal gioco delle correzioni al Dl sviluppo. Nonostante il secco «no» dell'Anci, che ieri ha espresso «forte preoccupazione» per questa misura. L'associazione dei comuni chiede che si proceda invece con il previsto iter dei regolamenti attuativi dello sportello unico, che passa per il varo dei due regolamenti attesi dai ministeri della Semplificazione normativa e dello Sviluppo economico. Anche perché sono già più di 5 mila le amministrazioni comunali che si sono accreditate (su 8092, di cui 1784 in delega alla Camera di commercio competente per territorio) dotandosi degli strumenti telematici per gestire il procedimento automatizzato.

La norma, introdotta con un emendamento dei relatori, Maurizio Fugatti e Giuseppe Marinello, contiene un riferimento agli atti regolatori dei due ministeri ma, perentoriamente, prevede che il Prefetto, previa diffida e sentita la Regione, nomini un commissario ad acta per i sindaci che non rispettano la scadenza di settembre.

Sullo sportello unico s'è poi aggiunto, nel testo delle Commissioni, l'emendamento presentato dal deputato del Pdl Alessandro Pagano. Si definisce il ruolo di certifica-

zione e documentazione d'impresa affidato a questa struttura, che dovrà comunicare a tutte le amministrazioni coinvolte nel procedimento di registrazione e avvio di una nuova attività imprenditoriale tutte le atti autorizzatori, le licenze e le eventuali concessioni. Con l'aggiunta che queste comunicazioni devono avvenire solo per via telematica e la garanzia che le stesse amministrazioni destinatarie dei documenti non possano in nessun caso richiederne ulteriore copia alle imprese.

Altro emendamento all'articolo 6 del Dl presentato da Cosimo Ventucci (Pdl), introduce modifiche alle disposizioni del Codice civile in materia di scritture contabili e consente di assolvere gli obblighi di numerazione progressiva e di vidimazione mediante marcatura temporale e firma digitale.

Infine, una nuova semplificazione per i cittadini che cambiano residenza, proposta dal deputato del Pdl Vincenzo Fontana. Toccherà alle amministrazioni comunali, su richiesta degli interessati, comunicare alle Asl il cambio di residenza entro un mese dalla registrazione della variazione anagrafica.

L'azienda sanitaria, a sua volta, provvederà poi ad aggiornare il libretto sanitario e a trasmetterlo al titolare al suo nuovo indirizzo. Il tutto, ovviamente, senza nuovi oneri a carico delle amministrazioni.

D. Col.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettori: n.d.

Diffusione: n.d.

CORRIERE DELLA SERA
Roma

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

15-GIU-2011

da pag. 4

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



Sanità news

LA SPESA SANITARIA HA RAGGIUNTO IL 7,3% DEL PIL

La spesa sanitaria rimane la voce più importante nella spesa corrente delle Regioni (75% di media), e risulta in continua crescita. Nel 2010 è stata di 113,5 miliardi (7,3% del Pil) con previsioni per il 2011 di circa 115 miliardi (7,2% del Pil sulla base delle attuali previsioni di crescita). A fornire i numeri è Luigi Giampaolino, presidente della Corte dei Conti, a margine del proprio intervento all'Università Campus Bio-Medico di Roma sul tema 'La tutela della salute e il ruolo della Corte dei conti: le spese pubbliche in materia sanitaria'. Nonostante la spesa sanitaria cresca, per Giampaolino, "la strada imboccata attraverso il Patto per la salute è quella giusta, tant'è vero - si legge in una nota del Campus Bio-Medico - che negli ultimi due anni il ritmo della crescita è rallentato". Se infatti nel 2008 la spesa sanitaria è aumentata del 6,6% rispetto all'anno precedente, nel 2009 l'aumento è stato dell'1,8% e nel 2010 del 2,7%.



Fazio: Abruzzo modello nel rientro del debito sanitario

"L'ultimo tavolo sul piano di rientro del debito sanitario e' andato bene, e soprattutto per le Regioni Abruzzo e Sicilia ha avuto un esito molto soddisfacente. Ci rendiamo conto che le riforme strutturali sono difficili e che la riqualificazione della rete ospedaliera e' complessa, ma è un percorso che dobbiamo portare a compimento. Si chiede naturalmente la collaborazione di tutti coloro, pubblici e privati, con i quali vi siano delle difficoltà di rapporti, ma e' assolutamente necessario arrivare in fondo al percorso che abbiamo iniziato insieme al Presidente Chiodi perché' ciò' e' nell'interesse dell'Abruzzo. Chiodi - ha detto Fazio - e' il commissario del governo e quello che lui fa e ciò' che il governo chiede di fare".

Lo ha detto il Ministro della sanità, Ferruccio Fazio, oggi pomeriggio a L'Aquila, dove ha incontrato il Presidente della regione e commissario ad acta Gianni Chiodi, e ha visitato il pronto soccorso di pediatria dell'ospedale san Salvatore appena ristrutturato grazie ad una donazione dell'emittente televisiva Sky.

Parole di elogio dunque da parte del ministro Fazio, per Chiodi, per il sub-commissario Giovanna Baraldi e per l'assessore regionale alla sanità, Lanfranco Venturoni, "tutti impegnati in un lavoro sinergico che può far divenire l'Abruzzo "un sistema di eccellenza, un modello che può esser di esempio e di stimolo per le altre Regioni in difficoltà".

Esprime soddisfazione e ottimismo il presidente Gianni Chiodi: "Stiamo introducendo un sistema di regole, un piano di rientro incentrato sul valore delle persone, sull'attenta analisi della casistica, sulla responsabilità dei risultati ottenuti, da parte di manager e dirigenti, abbiamo introdotto entro i tempi i tetti di spesa ospedalieri, stiamo arrivando ad un accordo con le altre regioni per la mobilità passiva. Stiamo introducendo tetti di spesa anche nel settore extra-ospedaliero".

L'assessore Venturoni ha poi fatto il punto sulla ristrutturazione del San Salvatore: sono 330 i posti letto ad ora disponibili, 60 milioni i fondi che saranno impegnati per un miglioramento qualitativo del complesso ospedaliero ante-sisma.

L'analisi delle prestazioni nei primi cinque mesi dell'anno premia le strategie di Cadiprof

Welfare su misura per chi lavora

Ticket, ecografia e pediatria le tutele più richieste negli studi

Ticket per accertamenti diagnostici, ecografie mammarie e prevenzione odontoiatrica sono le prestazioni sanitarie più gettonate dai dipendenti degli studi professionali, mentre vola la domanda di assistenza pediatrica, frequenza degli asili nido e assistenza ai familiari non autosufficienti. Sono questi i primi risultati dello screening sulle prestazioni erogate dalla Cassa di assistenza sanitaria integrativa degli studi professionali nei primi cinque mesi del 2011. L'analisi, elaborata dai servizi amministrativi di Cadiprof, ha preso in esame i due pilastri dell'assistenza Cassa: Piano sanitario e Pacchetto famiglia, i due pilastri dell'assistenza sanitaria e socio-assistenziale della Cassa destinati a tutti i lavoratori nei cui confronti viene applicato il Ccnl per i dipendenti degli studi professionali, iscritti e in regola con i versamenti. Ecco i dettagli.

Piano sanitario. Tra gennaio e maggio di quest'anno sono state rimborsate 11.180 prestazioni, con un incremento del 35% rispetto allo stesso periodo del 2010 e del 21% rispetto al 2009. Le voci più rilevanti, come già accennato, riguardano i ticket per accertamenti diagnostici, con 5.454 prestazioni liquidate (+61,9% rispetto ai primi cinque mesi del 2010); le visite specialistiche ed ecografie mammarie, con 2.719 richieste di interventi (+28,4%) e la prevenzione odontoiatrica,



con 1.008 prestazioni rimborsate (+106,1%). Le garanzie legate all'odontoiatria, assieme alle spese in gravidanza (+143,5%), rappresentano le punte massime di crescita registrate nel periodo di riferimento, mentre il bonus parto (139 prestazioni liquidate) segna una netta diminuzione del 73%. Aumenta il numero delle prestazioni rimborsate, ma diminuisce complessivamente il loro ammontare, grazie anche a una più oculata gestione delle risorse.

Sul fronte economico, infatti, l'impegno finanziario della Cassa si è tradotto con un rimborso complessivo pari a 657.992 euro, in calo del 23,4% rispetto allo stesso periodo del 2010. Anche in questo caso, ticket ed ecografie hanno assorbito le maggiori risorse, rispettivamente 172.908 euro (+67,59%) e 116.679 euro (+36,8%). Rilevanti anche i rimborsi per il bonus parto che si sono attestati a quota 138.639 euro, ma in calo del 74,2% ri-

spetto a gennaio-maggio 2010. Sul dato incidono le modifiche introdotte nel febbraio scorso sulle modalità di rimborso del Bonus parto, riassorbite all'interno delle spese in gravidanza. Un altro dato significativo che emerge dall'analisi delle prestazioni riguarda il numero degli assistiti che, nei primi cinque mesi dell'anno, è cresciuto del 26,6% rispetto allo stesso periodo del 2010, attestandosi a quota 7.567. Il dato conferma il trend di cre-

Italia Oggi

Giovedì
16 Giugno 2011

scita degli iscritti alla Cassa che, tra gennaio e aprile 2011, sono aumentati del 7,4%, mentre nel corso del 2010 si è registrato un aumento complessivo di 17 punti percentuali.

Pacchetto famiglia. Al 31 maggio scorso sono pervenute 10.133 richieste per ottenere le garanzie previste dal Pacchetto famiglia, il piano di interventi socio-assistenziali della Cassa, lanciato nel corso del 2009 e dedicato agli iscritti per coprire le spese legate all'assistenza pediatrica e alla frequenza di asili nido dei figli e l'assistenza di familiari non autosufficienti, insieme alle nuove garanzie introdotte nel 2011 (procreazione medica assistita, estensione dell'assistenza pediatrica fino al terzo anno dei figli, e paternità). La voce più consistente riguarda l'assistenza pediatrica, con 4.797 richieste di rimborso (il 92% delle quali sono già state liquidate) e la frequenza di asili nido con 4.641 domande presentate (94% quelle già evase). Sono, invece, 670 le pratiche gestite dagli uffici amministrativi della Cassa relative alla non autosufficienza, l'87% delle quali sono già state liquidate. Dall'analisi delle prestazioni erogate risulta che le richieste gestite nei primi cinque mesi dell'anno ammontano a quota 1.742 a fronte di un somma superiore a 552 mila euro, che porta il monte complessivo dei rimborsi (agosto 2009-maggio 2011) a oltre 3,5 milioni di euro. I dati sulle prestazioni erogate rispecchiano fedelmente la popolazione degli studi professionali, composta per quasi il 90% da donne di età compresa tra i 25 e i 45 anni. Tuttavia, l'altro dato di interesse che emerge dall'analisi delle prestazioni riguarda l'area professionale che utilizza maggiormente le garanzie offerte da Cadiprof. In pole position c'è

l'area economico-amministrativa (dottori commercialisti ed esperti contabili, consulenti del lavoro e revisori) con oltre 3 mila richieste, seguita a ruota da quella giuridica (avvocati e notai) con 1.601 domande e sempre sopra quota mille le professioni medico sanitarie e odontoiatriche (1.245). L'area tecnica (architetti, ingegneri, geologi) si ferma invece a quota 679. Lo screening della Cassa ha censito un altro aspetto assai rilevante, che riguarda le aree geografiche più attive nell'utilizzo delle garanzie. In questo caso sono le regioni del Nord a farla da padrona: Lombardia (3.735 richieste), Veneto (1.663), Emilia Romagna (1.288) e Piemonte (1.271) guardano tutto il resto d'Italia dall'alto in basso. E se Toscana (966) e Lazio (840) mostrano incoraggianti segnali di crescita, le regioni del Mezzogiorno risultano in grave ritardo. Molise (8), Basilicata (25) e Calabria (47) occupano infatti il fanalino di coda della classifica delle regioni.

il Giornale di Napoli

Giovedì
16 Giugno 2011

PALAZZO SANTA LUCIA

Sanità, oggi protesta della Cgil alla Regione

È in programma questa mattina a Napoli la mobilitazione promossa dalla Cgil Campania contro le scelte del governatore Caldoro per la sanità. Il concentramento è fissato per le ore 9,30 a piazza Trieste e Trento da dove lavoratori e pensionati raggiungeranno la sede della Regione in via Santa Lucia per dare vita ad un presidio. La Cgil denuncia "un ulteriore aumento di tickets per farmaceutica e diagnostica anche alle fasce più deboli, una nuova riduzione dei servizi, il blocco del turn over e la mancata soluzione per il personale precario". Alle ore 14,30 i vertici della Cgil consegneranno alla manager dell'ospedale Santobono, la dottoressa Annamaria Minicucci, la somma di diecimila euro raccolta allo scopo di contribuire all'acquisto di macchinari per la cura dei bambini ricoverati presso la struttura.

La sentenza

Consulenze d'oro all'Asl prosciolto l'avvocato Di Natale

Consulenze d'oro e buco milionario nei conti dell'Asl Napoli 5: nel 'disegno criminoso' ipotizzato dagli inquirenti manca un tassello, quello relativo allo spreco di soldi pubblici attraverso l'affidamento di incarichi legali esterni. Per quel capo di imputazione, relativo al peculato, infatti, è arrivato il proscioglimento "per non aver commesso il fatto" dell'avvocato Eduardo Di Natale e di Gennaro D'Auria (che però affronterà un processo per difendersi dalle altre accuse). Ed è stato proprio Di Natale l'unico ad essersi 'salvato' tra gli imputati, a differenza dell'ex manager D'Auria, del suo braccio destro Carlo Porcaro e gli ex dirigenti e funzionari (Ciro Pone, Manlio Carli, Lorenzo Labate, Anna Maria Aiello) e legali (Eduardo Martucci e Giuseppe Ruocco) che, secondo la Procura della Repubblica di Torre Annunziata, si sono resi responsabili di abuso d'ufficio, violenza privata e falso, nel corso della gestione tra il 2006 e il 2008. Tra i rinviati a giudizio non c'è Di Natale, il cui nome - nell'articolo di ieri

- era stato erroneamente inserito tra coloro che ad ottobre saranno a processo).

Il giudice per l'udienza preliminare Giovanni De Angelis ha fatto cadere le accuse inserite nei capi di imputazione a) e b), relativi al peculato e alla concussione. E' passata la linea difensiva di D'Auria e Di Natale, almeno per quanto riguarda l'affidamento di incarichi legali esterni, che - alla luce della decisione del gup - sono stati riconosciuti legittimi. Come emerso nel corso della discussione, D'Auria non si fidava dell'ufficio legale interno, tanto da decidere di affidare l'incarico a Eduardo Di Natale, ritenuto in grado di tutelare gli interessi dell'azienda pubblica. Di Natale - difeso dall'avvocato Arturo Frojo - fu incaricato per il periodo 2006/2008. Per l'accusa Di Natale, e D'Auria che ne aveva favorito la nomina, si sarebbero appropriati in questo modo di denaro pubblico. Il proscioglimento dell'ex direttore generale e dello stesso avvocato hanno confermato, invece, che quella condotta era legittima.

Gdm

Edizione

Palermo

la Repubblica

del 15.06.2011

da pag. IV

Sanità, i deputati bocchiano Russo

“Stop agli ambulatori nelle cliniche”

L'Ars: da riscrivere il decreto sulle nuove convenzioni

GIUSI SPICA

LA COMMISSIONE Sanità all'Ars bocchia la norma che concede alle case di cura private di aprire ambulatori convenzionati. I 15 membri dell'organo parlamentare hanno chiesto all'assessore alla Sanità Massimo Russo di riscrivere l'articolo tre del decreto finito sotto il fuoco incrociato degli specialisti convenzionati e del presidente della commissione parlamentare Giuseppe Laccoto. Il numero uno di piazza Ottavio Ziino dovrà correggere la norma, limitando al ricovero la possibilità di essere seguiti nelle strutture private solo prima e dopo l'intervento. Via libera, invece, alla legge che estende le convenzioni a strutture private non accreditate per soggetti fragili, votata in aula in deroga alla riforma della sanità.

Il disegno di legge per la “riorganizzazione e potenziamento dell'arete regionale di residenzialità per i soggetti fragili” è stato approvato ieri dall'aula con 66 voti a favore e un astenuto. Prevede l'ampliamento delle strut-

ture accreditate per i servizi di assistenza per anziani, malati terminali, soggetti con particolari handicap o in condizioni di instabilità clinica. La norma, che consentirà l'attivazione di un centinaio di posti letto, è uno «strappo alla regola»: la legge regionale numero cinque, infatti, blocca l'accreditamento di nuove strutture, finché non viene realizzato il piano dei fabbisogni, di cui ancora non c'è traccia. «La legge — ha detto Russo — permette di superare in maniera intelligente alcuni vincoli previsti dalla riforma del sistema sanitario, promuovendo scelte oculate nell'interesse generale dei cittadini».

Prima del voto finale, l'assemblea ha approvato anche un provvedimento che consente la copertura finanziaria per gli stipendi del personale delle aziende sanitarie «comandato» all'assessorato regionale: una “pattuglia” di circa 20 uomini di fiducia che avrebbero dovuto rimanere al fianco dell'assessore durante la fase di avvio della riforma, ma che poi hanno avuto proroghe di mandato. Ieri l'Ars ha destinato

un milione e mezzo di euro per il pagamento dei loro stipendi.

La cattiva notizia, per l'assessorato, arriva dalla sesta commissione. Dopo settimane di audizioni con le sigle sindacali, i rappresentanti delle case di cura private e l'assessore, ieri i 15 membri hanno finalmente dato il loro verdetto. L'articolo tre del decreto che assegna il budget an-

nuale alle cliniche private e concede loro la possibilità di estendere la convenzione alle prestazioni specialistiche, all'interno della somma concordata, va riscritto. Russo e il suo staff dovranno elaborare una nuova proposta, ispirata alle indicazioni della commissione: non più aperture indiscriminate di ambulatori, ma possibilità di effettuare visite specialistiche solo per i pazienti prima e dopo l'intervento chirurgico effettuato nella struttura privata. Soddisfatto il presidente dell'organo, Giuseppe Laccoto, che dopo la firma del decreto aveva accusato l'assessore di aver bypassato l'organo parlamentare ignorando la richiesta di analisi preventiva:

«Abbiamo salvato il principio della continuità assistenziale, senza però danneggiare le legittime istanze di chi già da tempo lavora sul territorio. Ora l'assessore dovrà presentarci una nuova proposta, sulla base della quale esprimeremo il parere definitivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sala d'Ercole
approva la norma
sui contratti con le
residenze private
per i disagiati**



quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Studi e Analisi

Beni e servizi sanitari. Boom della spesa: + 8,4% annuo

Macchinari, dispositivi medici e servizi vari: dopo il personale è la voce di spesa più alta del Ssn e quella che cresce di più dal 2001 ad oggi. Un freno viene ora dalla pratica diffusa della centralizzazione degli acquisti ma serve più attenzione e impegno da parte dei governi regionali. Queste le conclusioni di uno studio Cergas Bocconi presentato a Roma.

16 GIU - Il tema degli acquisti dei beni e servizi delle aziende sanitarie è oggi al centro di profondi cambiamenti, sia sul piano finanziario a causa del progressivo ridimensionamento delle risorse pubbliche che si concretizza in vincoli più stringenti per le aziende sanitarie, sia per un fabbisogno in continua crescita generato da fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche. Nel 2009 la spesa del Ssn per l'acquisto di beni e servizi è stata di circa 32,2 mld di euro, classificandosi al secondo posto (30,4%) dopo i costi per il personale dipendente. Il suo tasso di crescita, dal 2001 ad oggi, è il più alto e si attesta all'8,4%. Il processo degli acquisti risulta, quindi, il punto critico attraverso il quale intervenire per attuare un'azione di riduzione e controllo della spesa. Proprio all'evoluzione di questo processo e alla ricerca di soluzioni innovative è dedicato il volume dal titolo "I processi di acquisto di beni e servizi nelle aziende sanitarie. Elementi di innovazione e modelli di accentrimento", edito da Egea con il contributo di Bayer, a cura dei ricercatori **Fabio Amatucci** e **Stefania Mele**, del Cergas - Università Bocconi, presentato ieri a Roma.

"Negli ultimi anni le più significative innovazioni che hanno interessato il settore dell'acquisto di beni e servizi in Sanità riguardano l'ambito istituzionale, con una modifica radicale degli assetti, e quello normativo che ha introdotto strumenti di flessibilità e apertura nel rapporto tra imprese private e amministrazioni pubbliche – ha spiegato Amatucci -. Di particolare rilievo sono risultate le nuove modalità di partnership pubblico-privato quali il dialogo competitivo e l'accordo quadro. Un ultimo aspetto importante è quello legato alle innovazioni nelle modalità di acquisto, con l'introduzione in misura più evidente degli acquisti elettronici, con il rafforzamento dell'e-procurement".

I benefici ottenuti dalle Regioni più "evolute" grazie al processo di centralizzazione degli acquisti sono stati una maggior razionalizzazione nelle fasi di definizione della domanda, una gestione più efficace dei prodotti e dei servizi acquistati, maggiori economie di scala e benefici di natura organizzativa.

"Ma per garantire una corretta applicazione del modello di centralizzazione - ha aggiunto **Francesco Longo**, Direttore del Cergas Bocconi – è necessario un forte 'commitment' regionale sia nella fase di messa a punto che in quella di gestione del modello, per verificare l'effettiva applicazione delle disposizioni frutto del lavoro svolto e condivise ex ante, per monitorare il rispetto dei tempi di realizzazione".

Anche **Fulvio Moirano**, direttore Agenas, apprezzando il lavoro svolto per la realizzazione del volume, ha voluto sottolineare l'importanza del monitoraggio dei rispetti dei tempi di realizzazione, ma ha anche tenuto a precisare come, in particolar modo nelle Regioni assoggettate a Piano di rientro, sia "fuorviante concentrare le proprie attenzioni e i propri sforzi unicamente sull'efficientamento nell'acquisto di beni e servizi. In ottica di risparmio ci sarebbe molto lavoro da fare – ha concluso – su aspetti come la logistica e la programmazione".