



Rassegna Stampa del 17.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Inflazione. Per la sanità aumento complessivo contenuto (+ 0,3%). Ma il ticket balza al + 7%

Secondo i dati diffusi dall'Istat le spese per la salute sono il settore che ha avuto il minor tasso di crescita. Ma secondo l'indice di confronto europeo, che tiene conto solo della spesa sostenuta dai cittadini e dunque anche dei ticket, l'incremento tendenziale per la salute è del 7%.

16 GEN - L'Istat ha diffuso i dati sull'andamento dei prezzi nel mese di dicembre 2011 e dell'intero anno appena chiuso. L'indice nazionale dei prezzi al consumo fa registrare un aumento del 3,3% rispetto al dicembre 2010, che si traduce in un tasso di inflazione medio per il 2011 pari al 2,8%, sensibilmente più alto di quello rilevato lo scorso anno che era dell'1,5%.

Trasporti (+7,1%), energetici e alimentari i settori nei quali i prezzi sono maggiormente cresciuti, mentre i servizi sanitari e le spese per la salute sono la voce di spesa che ha avuto l'incremento più contenuto: +0,3%. In calo, invece, i prezzi per le comunicazioni, ridotti del 2%.

Dati sensibilmente diversi, sempre secondo l'Istat, applicando l'indice IPCA, ovvero l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi dell'Unione Europea che tiene conto non del costo complessivo per la collettività ma della spesa effettivamente sostenuta dal consumatore. Con questo metodo si pone dunque in evidenza il peso prodotto dall'aumento dei ticket, tanto che l'incremento di spesa per i servizi sanitari, su base tendenziale, si allinea con quello dei trasporti e fa registrare un +7%.

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Puglia. Per il Tar illegittimi criteri di esenzione per ticket disabili

Con [sentenza n. 169/2012](#) annullata parte del regolamento regionale per la determinazione delle fasce di esenzione dal ticket per l'accesso ai servizi dei centri diurni da parte delle famiglie dei disabili gravi. Illegittimo prendere a riferimento anche le somme non fiscalmente rilevanti.

16 GEN - Il Tar della Puglia ha bocciato, con la [sentenza n. 169/2012](#), i ticket sociali della Regione riguardanti disabili gravi poiché "svuotano i principi della normativa nazionale". I giudici amministrativi pugliesi hanno annullato quella parte di regolamento regionale sulle esenzioni dal ticket per l'accesso ai servizi dei centri diurni da parte delle famiglie dei disabili gravi laddove si prevede come riferimento il reddito familiare incluse le somme non fiscalmente rilevanti, quali l'indennità di accompagnamento dell'Inps, le pensioni di invalidità, le rendite Inail.

La sentenza ha così accolto un ricorso presentato da alcuni utenti e loro familiari, e dal sindacato Sfida (Sindacato famiglie italiane diverse abilità) contro le linee guida del Comune di Bari, ispirate alla disciplina della stessa Regione. Entrambi gli Enti, inoltre, sono stati condannati a pagare 3 mila euro di spese.

Il regolamento regionale aveva stabilito tre fasce di reddito ai fini dell'esenzione: 7mila e 500 euro quale soglia di gratuità, e 30mila euro come limite oltre il quale la retta è a totale carico della famiglie. Il caso nasce per i disabili cosiddetti gravi: in tal caso la Regione aveva fatto riferimento alla situazione del singolo ma rapportandola a quella della sua situazione familiare, inserendo quindi nei calcoli anche quei redditi non fiscalmente rilevanti (assegni invalidità accompagnamento, ecc.). Ed è stato esattamente questo il principio bocciato dal Tar.

Per quanto riguarda Bari, invece, il Comune aveva individuato nel range tra 7.500 e 30 mila euro altri quattro criteri (oltre a quelli regionali), ma non aveva tutelato quei singoli disabili gravi comunque tutelati anche dal regolamento regionale. "Il Comune - è scritto nel dispositivo del Tar - non ha previsto casi di rilevanza della situazione del solo assistito, omettendo così di operare una valutazione e una distribuzione delle risorse diverse per i casi di disabilità più grave".

quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Sardegna. I referti medici si ritirano al centro commerciale

Grazie al progetto "Sanità a Gonfie Vele" promosso dal Comune di Quartucciu, dall'Aou di Cagliari e dal Centro Commerciale Le Vele i risultati degli esami effettuati presso l'ospedale San Giovanni di Dio di Cagliari e al Policlinico di Monserrato possono essere ritirati gratuitamente in appositi totem

16 GEN - Ritirare i risultati degli esami effettuati presso le strutture ospedaliere mentre si fa la spesa è oggi possibile. Grazie alla sinergia tra pubblico-privato stretta tra il Comune di Quartucciu (Ca), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari e il Centro Commerciale 'Le Velè di Quartucciu i cittadini possono ritirare i referti medici ospedalieri anche al centro commerciale.

Il progetto pilota "Sanità a Gonfie Vele", unico e primo in Sardegna e in Italia, consente di ritirare gratuitamente referti medici per gli esami effettuati all'ospedale di Cagliari, San Giovanni di Dio e al Policlinico di Monserrato dell'Azienda Ospedaliero universitaria in postazioni multimediali (totem) di facile utilizzo. È sufficiente individuare il codice a barre presente sul foglio ricevuto in ospedale dopo l'esame e avvicinarlo al lettore ottico indicato sullo stesso totem. E senza nessuna conoscenza tecnica specifica.

Latina
OGGI

17/01/12

PONTINIA Sanità, più spese a carico degli anziani

CON la manovra Monti aumenteranno i ticket della sanità: la protesta dei pensionati. Il segretario Cisl di Pontinia, Carlo Cinelli, proprio ieri dichiarava che nel 2012 ogni pensionato sarà costretto a pagare ticket per 140 euro per farmaci, analisi, visite specialistiche e pronto soccorso. In particolare, per la specialistica, la spesa media pro-capite sarà di 99 euro che i cittadini non esenti (54% della popolazione) dovranno sostenere nel 2012 per visite mediche, analisi e Pronto Soccorso nei casi non urgenti. Rispetto al 2011, l'incremento medio della spesa è di 14 euro. Anche il ticket farmaceutico ha subito un sostanzioso aumento raddoppiando la sua incidenza sulla spesa complessiva del settore. Si è passati infatti, da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% del 2011. Per il 2012 non sono previsti altri aumenti in attesa della riforma dei ticket che scatterà dal 2014.

A.S.



CALDORO: DAI RIFIUTI ALLA SANITÀ, ECCO COME RISORGE LA CAMPANIA

♦ *Alessandro Sansoni*

Se da alcuni mesi chi governa l'Italia è impegnato a combattere la crisi economica, c'è chi questa battaglia l'ha ingaggiata da tempo. Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania, sin dall'inizio del suo mandato ha avviato una stagione di austerità e riforme. Presidente a che punto è la sua azione di risanamento?

In Campania abbiamo ereditato una situazione molto difficile. Dopo quindici anni di cattiva politica la Regione era ai limiti del default finanziario e ci siamo dovuti confrontare con i vincoli legati allo sfioramento del patto di stabilità. Ciò ha significato per oltre un anno il blocco totale degli investimenti, l'impossibilità di accendere mutui, di fatto la paralisi dell'ente. Alle difficoltà economiche regionali si sono poi aggiunte quelle dettate dalla attuale crisi. Nonostante queste difficoltà sin dal primo giorno la Giunta regionale si è rimboccata le maniche ed abbiamo iniziato un percorso di risanamento dei conti e di razionalizzazione della spesa che sta producendo già significativi risultati, riconosciuti recentemente anche dalla Corte dei Conti.

— **Oggi (ieri per chi legge, ndr) è una giornata storica per la Campania: dopo vent'anni il Consiglio regionale ha approvato il piano sui rifiuti.**

Sì. Un altro fondamentale tassello dopo il piano per i rifiuti speciali. E' quanto l'Unione europea ci chiedeva da tempo. La Regione ha così concluso tutti gli adempimenti ed ha creato le condizioni per evitare le sanzioni. Una risposta concreta a Bruxelles e soprattutto ai cittadini. Ringrazio l'assessore Giovanni Romano per il tenace lavoro, il Consiglio e la commissione competente per il contributo fornito.

— **Su questo tema si riuscirà a trovare la giusta sinergia col sindaco De Magistris?**

Con il sindaco di Napoli c'è un clima di collaborazione istituzionale. Sono convinto che su questo, come su altri grandi temi di interesse per i cittadini, le istituzioni sapranno trovare una giusta sintesi.

— **Quello dei rifiuti però è solo uno dei problemi su cui la sua Giunta si sta cimentando. Mi riferisco per esempio al risanamento del comparto sanitario...**

Stiamo lavorando per costruire una sanità che sia a misura di cittadino, che sappia coniugare la razionalizzazione ad un servizio efficiente e funzionale e alle necessità del paziente. Con il piano ospedaliero stiamo dando una grande risposta in questa direzione. Abbiamo chiesto ai cittadini sacrifici per avere in cambio una sanità efficiente e qua-

lificata. I nostri sforzi sono stati riconosciuti dall'Agenas che ha sottolineato la forte riduzione della spesa farmaceutica e dal tavolo interministeriale sul piano di rientro che a settembre ha messo a disposizione 450 milioni. Coniugare rigore e qualità, questa deve essere la linea da seguire.

— **La riforma del sistema sanitario va di pari passo con quella delle politiche sociali. In questo ambito la sua Giunta si sta sforzando di rendere l'assetto della Regione Campania coerente con le più avanzate impostazioni ispirate al principio di sussidiarietà. Come stanno cambiando le politiche sociali nella sua regione?**

Le politiche sociali hanno subito un forte rallentamento a causa del taglio dei trasferimenti statali, di fatto l'azzeramento del fondo sociale. Nel bilancio regionale 2012 abbiamo lavorato in modo da recuperare maggiori risorse per il welfare con l'intervento sul bollo auto e la razionalizzazione degli sprechi legati al personale. Queste risorse andranno a beneficio del sociale, del settore socio-sanitario e del Fondo di gestione per le crisi occupazionali che abbiamo istituito.

— **Gravi problemi però presenta il sistema dei trasporti, che ha grossi debiti e su cui incidono pesantemente i tagli. Come si intende procedere su questo versante?**

In merito alle tre aziende regionali che effettuano servizi di trasporto, abbiamo lanciato una complessa azione di risanamento, che prevede la fusione delle stesse in un'unica società, con l'eliminazione di sprechi e doppiioni e la separazione delle infrastrutture dai servizi di trasporto. Sul problema dei tagli previsti dal governo, grazie anche al lavoro della commissione Trasporti della Conferenza delle Regioni che la Campania coordina, abbiamo siglato con l'esecutivo un patto sul trasporto pubblico locale che prevede una forte riduzione dei tagli previsti inizialmente.



Stefano Caldoro

CONSIGLIO REGIONALE PROPOSTA DEL PD, PPDT E PDL ATTACCANO L'ASL DI TARANTO: CAOS SUI MEDICI STABILIZZATI

«Consorzio Sanità» per gli acquisti delle Asl

● Acquisti centralizzati delle sei Asl pugliesi: la commissione Sanità ha incardinato la proposta di legge del Pd (a firma **Ruggiero Mennea, Dino Marino, Antonio Decaro, Pino Romano e Sergio Blasi**) che punta alla creazione di un «Consorzio Sanità di Puglia», gestito dai direttori generali con i rappresentanti del Nucleo regionale per il coordinamento delle unioni d'acquisto, per centralizzare tutti gli acquisti sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio regionale dei prezzi e del Nucleo regionale di verifica contratti ed appalti. Al Consorzio anche il compito di redarre un piano annuale su spese e costi per l'approvvigionamento delle Asl. «Elimineremo gli sprechi nella spesa sanitaria attraverso la creazione non di un nuovo carrozzone ma di un organismo snello e funzionale» dice Mennea. Polemiche dal centrodestra, intanto, sulla gestione del personale con lo sblocco delle riassunzioni dei 530

medici stabilizzati bloccati dalla Consula. «A chi risponde il direttore generale della Asl di Taranto, Scattaglia?» chiede il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, **Tato Greco**, citando la delibera con cui il manager «ha chiesto un parere legale per dirimere la vicenda dei dirigenti medici ex-stabilizzati. Scattaglia cita, ma ignora nella sostanza, l'ordine del giorno con cui il consiglio regionale ha impegnato la giunta a riassumere i medici che sono stati stabilizzati e poi licenziati e ignora la nota con cui l'assessorato alla Salute ha chiesto di conciliare con i medici che hanno fatto ricorso a seguito del licenziamento». «La Asl di Taranto, unica e sola in Puglia, ha deciso di ignorare», aggiunge **Pietro Lospiuso** - sia le volontà unanimemente espresse dal Consiglio regionale, sia formali disposizioni dell'Assessore al ramo, per di più conseguenti a inequivocabili pronunce della Magistratura».



la Repubblica

17/01/12

**Le lettere****Farmacisti/1****MA A NAPOLI LA ASL
NON PAGA I DEBITI**

Sono titolare di una farmacia a Napoli. A proposito del commento di Guglielmo Pepe sulla "casta" dei farmacisti vorrei segnalare che qui l'Asl paga con enorme ritardo. Si è arrivati fino a due anni. Ora siamo a circa 14 mesi. I fornitori aspettano massimo sei mesi. Il fatturato negli anni è diminuito e chi come me non vuole licenziare, certi mesi non vede entrare un euro nelle proprie tasche. Qualche farmacia è fallita. Togliere la Fascia C alle farmacie di Napoli significa privarle di una fetta d'incasso contante che in queste condizioni è prezioso

Maria Vitale, Napoli



Severino e la riforma delle professioni: «Si farà ma non ci saranno colpi di mano»

■ Tanto tuonò che piovve. I temutissimi interventi sugli Ordini professionali che in questi giorni hanno armato le barricate di avvocati, notai, commercialisti e a seguire gli altri Ordini professionali, non saranno contenuti nel decreto sulle liberalizzazioni che il governo si accinge ad approvare giovedì. Sono all'ordine del giorno del governo ma non nei tempi e nei contenuti ventilati dalle bozze uscite dall'ufficio del sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Antonio Catricalà.

«Le misure adottate con il prossimo decreto legge saranno in linea con la manovra di agosto, che ha già fissato i principi di riforma e liberalizzazione delle professioni, e con la Legge di Stabilità» si spiega in serata dal ministero della Giustizia dove il ministro Paola Severino ha riunito per ore intorno allo stesso tavolo i

presidenti dei venti ordini professionali su cui vigila via Arenula. «In questa cornice, sarà ulteriormente chiarito che la negoziazione dei compensi è libera, essendo già stata a suo tempo prevista l'abrogazione delle tariffe».

Insomma, nel decreto Catricalà ci sarà qualcosa sulle tariffe e sulla revisione, ad esempio, della pianta dei notai. «Nel corso dell'incontro - precisano fonti di via Arenula - sono state prese in esame varie proposte come la possibilità di svolgere il tirocinio in parte durante l'ultimo biennio universitario gli anni, l'ampliamento dei posti da notaio e, sul fronte tariffe, la questione delle liquidazioni giudiziali del compenso per le quali occorrerà individuare parametri di riferimento». Ma, è stato chiarito, non è all'esame in alcun modo l'abolizione degli ordini né degli esami di Stato.

«Vogliamo la liberalizzazione delle professioni - ha detto il ministro - ma vogliamo professionisti di qualità».

Il Guardasigilli ha parlato di incontro «costruttivo» e «propositivo».

E ha rivendicato il ruolo del ministero della Giustizia in questa delicata questione dopo le polemiche neppure tanto sottili la scorsa settimana in Consiglio dei ministri quando Severino, Fornero e Passera, ognuno per la propria competenza, ha chiesto più collegialità in queste decisioni.

«Ho fortemente voluto questo incontro - ha detto il ministro ai suoi ospiti - per ribadire che il confronto con gli Ordini su cui vigila il Ministero della Giustizia sarà alla base dei lavori per l'attuazione della riforma delle professioni». Quella già prevista e in calendario entro la metà d'agosto.

C. FUS.



FederLab-SBV

Asl 1, conti in ordine aspettando la riforma

CITTÀ DI CASTELLO

di **BENEDETTA CALAGRETI**

CITTÀ DI CASTELLO. Rispetto degli standard.

Questo è quanto ha sottolineato il direttore generale dell'Asl 1 Andrea Casciari a proposito della gestione aziendale 2011. E' sicuramente in equilibrio il bilancio. Stando all'analisi preconsuntiva, si parla di un risultato costi-ricavi di circa 133 mila euro. Rilevante la spesa farmaceutica convenzionata, che si è ridotta di quasi un milione di euro dal 2010, e il costo del personale, in sostanza standardizzato.

Personale che si è visto aumentare di 25 unità i contratti di dipendenza. «Il passaggio dalla libera professione ai contratti di dipendenza - sottolinea Casciari - fornisce un diverso senso di appartenenza all'azienda e, dunque, una migliore qualità della prestazione». Tra le novità 2011 i nuovi primariati: quello della Medicina Alto Tevere, affidato al dottor Stefano Bravi, l'ortopedia e la traumatologia a Pietro Petrini e la recentissima nomina di Guido Pennoni a primario di pediatria. Tra i fiori all'occhiello il nuovo servizio

di odontoiatria, che da luglio a settembre ha contato oltre mille prestazioni.

Il volontariato continua a rappresentare una delle importanti entrate aziendali. A tale proposito la donazione effettuata dal comitato Chianelli, grazie alla quale si è potuto acquistare un sofisticato macchinario radioterapico. L'ospedale di Città di Castello è l'unico centro nazionale con uno specifico percorso chirurgico per il trattamento delle lipodistrofie da HIV. Su questo, e sulla recente introduzione del parto indolore, punta l'Asl 1

per incrementare il buon trend di mobilità intraregionale. In vista dei tagli, la «mission aziendale» punterà all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, al perseguimento dell'appropriatezza clinica e organizzativa e allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio. Tutto questo riforma sanitaria regionale permettendo.

E' recente l'intervento del sindaco Luciano Bacchetta per chiedere «coerenza nella riorganizzazione delle Asl umbre».



Città di Castello, i numeri della Asl



IL SINDACATO

I medici: «Per noi serve l'esenzione»

I camici bianchi chiedono lo stesso trattamento degli infermieri

■ Medici sul piede di guerra contro il ticket dell'Area C. Il grido di battaglia è della Finmg (Federazione italiana medici di medicina generale): non devono pagare - dicono - né i medici di famiglia che assistono anziani a domicilio, ma neppure i pazienti che devono passare il "confine" per raggiungere lo studio del loro dottore di fiducia. «Chiediamo l'esenzione per motivi sanitari come è già previsto oggi, per esempio, per gli infermieri che vanno a fare assistenza ai malati cronici. Noi vogliamo essere equiparati a loro», spiega il segretario provinciale del sindacato, Vito Pappalepore. Oggi è stato il primo giorno del nuovo "corso": «Di lamentele - sottolinea - ne abbiamo ricevute diverse. Anche a me è capitato di dover

fare i conti con l'Area C. Stamattina dovevo visitare una mia paziente di 97 anni che vive in centro e sono andato a casa sua con la metropolitana proprio per non pagare il ticket di 5 euro».

La Finmg di Milano, di fronte alle difficoltà segnalate da più professionisti, si è rivolta ai dirigenti dell'Asl di Milano e ha chiesto loro di «intervenire con il Comune. Ma ci siamo mobilitati anche per tutelare i nostri pazienti», spiega ancora Pappalepore.

Sia per quelli che vivono appena fuori dall'Area C e devono raggiungere lo studio del dottore che si trova in centro, sia per quelli che vivono in centro e devono andare in uno studio medico che si trova fuori dall'Area C.



Il consigliere regionale del Pd, Parroncini critica duramente la Polverini **“Bocciato il piano di rientro, ora basta tagli”**

VITERBO - Bocciato il piano di rientro sanitario varato dalla Regione Lazio e il consigliere Giuseppe Parroncini (Pd) lancia l'allarme. "Nonostante i tagli del presidente della Pisana, Renata Polverini, la situazione della sanità peggiora. Questo non lo dice l'opposizione, ma il governo, che ha criticato il mancato risparmio - afferma il consigliere regionale del Pd, Giuseppe Parroncini -. Quindi si sta lavorando male: nella Tuscia si sta desertificando il territorio, distruggendo la rete dei servizi e gravando sull'ospedale di Belcolle, che fatica ad assorbire l'utenza di quelli lasciati chiusi. La strada dei tagli indiscriminati dunque non porta a niente: né al risparmio, né alla riorganizzazione. Lo stanno dimostrando i fatti". La bocciatura al piano di rientro, non vuol dire altro, per il consigliere regionale, che le scelte

operate dalla Regione in merito alla sanità sono state totalmente sbagliate, non andando a migliorare, bensì a peggiorare la situazione.

"Adesso che il governo ha bocciato sonoramente, la Polverini e anche il suo piano di rientro, il presidente della Regione non pensi di tagliare ancora. Questo territorio sta già pagando un prezzo salatissimo e l'ultima dimostrazione è il presidio dei sofferenti psichici della Tuscia, inascoltati da mesi e abbandonati in piazza al freddo - continua Parroncini -. Il tavolo tecnico ministeriale ha

stroncato il commissario per la sanità Renata Polverini sul piano di rientro sanitario. Quindi niente sblocco dei fondi statali, 50 milioni di euro, come lei auspicava. Anzi, è stata talmente brava che solo nel 2011 ne ha persi 75: a tanto ammonta il disavanzo non coperto, rispetto a quanto previsto. Al momento, nonostante i tagli, il buco ora sfiora il miliardo". Un quadro pesante e estremamente preoccupante, secondo il consigliere del Pd alla Pisana.

"Il quadro che emerge dal resoconto dell'incontro, avvenuto a metà dicembre, ma che la Polverini si è ben guardata dal rendere noto, è impietoso. Ma dopo aver tagliato di tutto, ora che è arrivata questa sonora bocciatura, che succederà? Una cosa è certa: la Tuscia viterbese ha già dato, quindi non pensi nemmeno di fare altri danni in questo territorio, perché quelli prodotti sono tuttora incalcolabili - precisa aspramente il consigliere del Pd Parroncini -. Eppure glielo avevamo detto fin da subito che la

strada dei tagli selvaggi non avrebbe portato a nulla: non è annientando il diritto alla salute che si rientra dal debito. Anzi, si aumenta l'esodo verso altre regioni, come dimostrano i numeri sulle nascite a Viterbo dopo la chiusura di neonatologia all'ospedale di Civita Castellana. Adesso che il fallimento è certificato, il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini vuole continuare su questa strada o ha intenzione di iniziare finalmente a ragionare?".

**“Niente sblocco
dei fondi statali
e 75 milioni
il disavanzo
non coperto”**

Sanità al collasso nella Tuscia

Il consigliere regionale del Pd Giuseppe Parroncini critica le scelte della Polverini dopo il 'no' al piano di rientro



LA CORTE DEI CONTI METTE SOTT'ACCUSA L'ASL

Consulenze d'oro, chiesto maxi-risarcimento

All'ex direttore D'Auria, a 2 dirigenti e 2 avvocati chiesti oltre 23 milioni di euro: "Incarichi inutili"

Consulenze d'oro agli avvocati: la Corte dei Conti chiede un maxi-risarcimento di oltre 23 milioni di euro (23.252.054 euro, per la precisione) a 3 dirigenti dell'azienda sanitaria e a 2 toghe che hanno prestato il proprio servizio nell'ex Asl Napoli 5 tra il 2006 e il 2008, all'epoca dell'amministrazione di Gennaro D'Auria. Ed è proprio l'ex direttore generale ad essere chiamato in causa in prima battuta: è anche e soprattutto a lui che la Corte dei Conti imputa il fatto di aver sprecato una montagna di soldi pubblici. Come? In pratica, dando incarico ai due avvocati esterni all'organigramma dell'Asl di opporsi a decreti ingiuntivi di vari fornitori che, giustamente, pretendevano di essere pagati. E quindi: a dispetto del fatto che all'epoca dell'ex manager i bilanci dell'Asl segnalassero un notevole miglioramento, la patata bollente dei debiti veniva solamente rinviata, in modo tale, tra l'altro, che quei debiti si incrementassero.

Fondamentalmente, è questo quello che la Corte dei Conti imputa non solo a Gennaro D'Auria, ma anche ai dirigenti dell'azienda sanitaria **Ciro Pone** (di Sant'Anastasia) e **Eduardo Martucci** (di Castellammare), e agli avvocati che si avvalsero degli incarichi esterni che ordinò D'Auria, **Edoardo Di Natale** e **Gianluca Improta**. Il 30 dicembre scorso, la Corte dei Conti ha concesso loro 60 giorni di tempo per depositare le proprie deduzioni o di

queste parole: "Gennaro D'Auria, assunto il ruolo di direttore generale nel 2006, dava disposizione strategica di opporsi in ogni caso alle procedure esecutive e investiva del ruolo di legali di fiducia (esterni all'Ufficio legale) gli avvocati Di Natale e Improta, entrambi del Foro di Napoli. A differenza degli altri che pure hanno preso incarico di contenziosi di notevoli remunerazioni - sotto linea la Corte dei Conti - Di Natale e Improta sono stati nominati dall'amministrazione con apposite deliberazioni di incarico predisposte dall'Ufficio legale su disposizione del direttore generale". Una procedura che la Corte boccia. Come boccia, del resto, anche il merito dei contenziosi stessi. A parere del procuratore generale **Antonio Buccarelli**, infatti, "si è trattato di una sistematica quanto inutile, improduttiva e deleteria attività di opposizione alle esecuzioni e ai decreti ingiuntivi corrispondenti a crediti nei confronti dell'Azienda risultati tutti, inesorabilmente, fondati e legittimi, almeno sul piano processuale perché - rimarca ancora la Corte - meritano certamente una riflessione più approfondita in altra sede, in quanto le ragioni sostanziali di questo contenzioso è stato stimolato da una gestione manageriale ondivaga, contraddittoria e improduttiva". Da bocciare chiedendo una risarcimento-record.

Giovanni Santaniello

Parcelle & fatture



GLI AVVOCATI

Gli avvocati rispondono limitatamente agli onorari percepiti e alle conseguenze della loro attività



I COSTI

L'avvocato Di Natale ha emesso 32 fatture per un importo di 1.391.944 euro. Improta per 119.719

essere ascoltati. La vicenda delle consulenze d'oro è nata in seguito ad una serie di esposti anonimi che ha dato inizio ad un'indagine condotta dal Nucleo Tutela Spesa Pubblica della Guardia di Finanza di Napoli. Ciò che nel fascicolo

della Corte dei Conti si mette in evidenza è anche il fatto che l'Asl non scelse gli avvocati a cui affidarsi tramite avviso pubblico, ma con una trattativa privata che condusse lo stesso management dell'azienda sanitaria. La vicenda è ricostruita con



EX DIRETTORE

Gennaro D'Auria, 60 anni il prossimo 13 febbraio, sott'accusa per le consulenze d'oro

IL DENARO SANITA'

**Martedì
17 Gennaio 2012**

► Management ◀

Policlinico, direttore secondo merito

DI MARIA TRIASSI
ordinario di Igiene

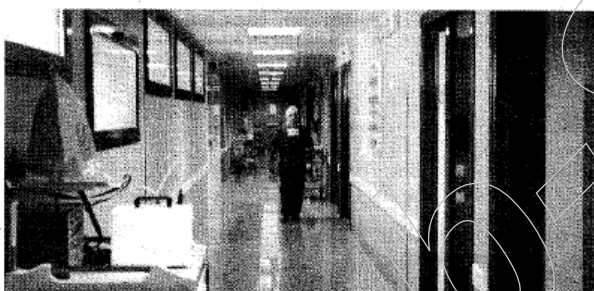
Da un lato fa sorridere dall'altro sconcerta il dibattito che si è attivato sui Policlinici universitari campani. Tutti propongono soluzioni organizzative mirate a ridurre le spese. Alcune condivisibili, come il completamento del Policlinico casertano, logico destino del policlinico della Sun, altre a potenziale devastante come l'accorpamento dei due Policlinici in nome di una illusoria razionalizzazione della spesa. Senza pensare alle devastanti conseguenze sulla qualità della didattica, sulla vivibilità di un'area già densamente congestionata dal traffico, sull'impatto ambientale che un ulteriore afflusso di pazienti, studenti, docenti, ambulanze e tecnologie in un perimetro che non può oggettivamente contenerli. Tutti propongono rimedi tutto sommato poco credibili ma la "vera" verità non viene a galla. La razionalizzazione della spesa per i Policlinici universitari andrebbe vista in termini globali per la sanità campana e passa attraverso due passaggi metodologici: la remunerazione a prestazione e per obiettivi che devono essere mirati ad un valore aggiunto di eccellenza sulla sanità campana. Mi riferisco in particolare alla prevenzione della migrazione sanitaria (che divora annualmente milioni di euro dalle casse della Regione) e alla partecipazione qualificata alla rete dell'emergenza. Obiettivi che insieme ad altri possono comportare un notevole risparmio per tutta la sanità campana. E' ora di smetterla di pensare ai policlinici universitari come pachidermici parassiti autoreferenziali, incoraggiando nei fatti questa passività e pensando che faccia piacere ai professori. Abbiamo tutti capito che è invece il suicidio della cultura e della eccellenza in sanità sacrificare la sanità universitaria. Sono d'accordo con il collega **Lucio Palombini** quando dice che il metodo di scelta del futuro manager dell'azienda ospedaliera policlinica debba essere ispirato ad una rigorosa e trasparente selezione comparativa e non all'intuito personale.

Solo una metodologia rigorosa può garantire la selezione di candidati che abbiano capacità gestionali di comprovata efficacia ed efficienza. Solo così la formulazione della terna prevista dalla normativa può rendere ineccepibile un percorso evitando che venga vissuto da tutti, professori, studenti, cittadini come influenzato da obiettivi e visioni politiche non del tutto mirate all'interesse e alla qualità della sanità universitaria. Se c'è bisogno di ulteriore tempo non si tema di ammetterlo, purché si abbia la coscienza che questa scelta deciderà della vita o della morte della nostra sanità universitaria e quindi della salute dei cittadini.

► Stato-Regioni ◀

Governo senza soldi: al palo 400 mln

Piano di rientro dal deficit: il rosso di cassa del 2011, non coperto dal gettito fiscale, è di soli 27 mln, ma il comitato di verifica blocca i fondi per la Campania



Il governo non ha soldi in cassa e congela, per la Campania, incassi per circa 400 milioni di euro previsti dal patto per la Salute trincerandosi dietro uno sbilancio residuo tendenziale, a proiezione del consuntivo del quarto trimestre dello scorso anno, di soli 27 milioni di euro. Per la Campania va male l'ultima seduta del tavolo di confronto con i ministeri vigilanti sul Piano di rientro dal deficit in quanto, pur a fronte di un risanamento concreto dei conti, non strappa un solo euro dei 400 dovuti sul ripiano del 2009. A pesare sul giudizio negativo c'è tuttavia il fatto che da una relazione inviata dai due sub commissari emerge, da parte della struttura regionale, un grave ritardo nell'erogazione alle Asl delle rimesse statali di competenza del 2011 per 1.600 mln. A fine dicembre, alla data della riunione a Roma, risulterebbero non ancora erogati 600 milioni di euro dei predetti 1,6 mld pari al 7 per cento delle spettanze regionali erogate dallo Stato

nel 2011. Un punto su cui la Regione deve fare chiarezza.

IL PROGRAMMA OPERATIVO

In riferimento invece al Programma operativo 2011-2012, pur approvandone l'impianto complessivo, Tavolo e Comitato hanno evidenziato come siano ancora necessari alcuni chiarimenti, mentre con riferimento alla rete di assistenza territoriale, restano in attesa di conoscere i dettagli di attuazione e come la Regione intenda raggiungere il fabbisogno di prestazioni necessario a soddisfare la domanda.

E su questo punto le attuali criticità che si registrano nella rete dell'emergenza la dicono lunga sulla sostenibilità dei tagli in cui sono impegnati commissari e direttori generali. La verifica degli adempimenti per gli anni 2009 e 2010 è in corso, mentre risulta superata la verifica 2008.

► 20

► La Buonanità ◀

Gli angeli dell'Ascalesi salvano vite

DI RITA FEDERICO

Viviamo all'ombra di un vulcano, anzi dello sterminatore Vesuvio – come lo chiama Leopardi – e il popolo napoletano è ben abituato alla precarietà della vita. Se non fosse così non potremmo facilmente sopportare la condizione in cui versa la sanità e i servizi ad essa correlati. Così non potrebbero la maggioranza dei nostri medici – che possono vantare eccellenze e antiche scuole come quella salernitana. Un'esperienza diretta da me vissuta durante il lungo ponte dell'Epifania me ne dà conferma. Ecco la storia: è la sera del 6 gennaio, mia madre, anziana 88 enne, malata di cuore, più volte infartuata e diabetica, viene trasportata con il 118 all'ospedale Ascalesi. I medici dell'ambulanza – giunta nel giro di poco tempo – sono disponibili, puntuali, accorti, per nulla superficiali. E' la prima sorpresa di quella triste sera, sia per me che per i miei figli, tutti scettici rispetto a come sarebbe andata a finire. Certo quando sento che l'unica disponibilità è l'Ascalesi ho un moto di disperazione: si tratta infatti di un ospedale in via di dismissione. Ma qui c'è la seconda piacevole sorpresa. Un'équipe di medici e infermieri che con pochi e obsoleti strumenti, senza quasi il necessario per poter agire, dimostra – oltre al cuore – una preparazione professionale di alto livello. Certo, non si può decidere e agire con sicurezza in queste condizioni lavorative se non si è in gamba. Il posto in Utc è un miraggio persino ad Avellino o a Cava. I medici telefonano in prima persona per chiederne uno. Mia madre, come tanti altri malati, viene messa in barella in una stanza promiscua con uomini e donne tutti sofferenti e in gravissime condizioni. Questa è malasanità non malamedicina. Non mancano certo l'accoglienza e la capacità professionale. Mala sanità che rimanda a chi nega un'equa distribuzione territoriale, una diffusione capillare ed efficiente dei servizi e delle pratiche di emergenza su un territorio ad alta densità abitativa. Gli sprechi sono altrove. Mia madre è stata assistita e curata nonostante mancassero gli inservienti, nonostante le notti insonni in quella stanza di trincea adibita a terapia intensiva, nonostante sia stata spostata più volte – per fortuna in un letto – per fare posto ai più gravi. Sento il bisogno di ringraziare pubblicamente gli angeli di quella sera, il cardiologo Marcello Papa, i medici Ernesto Offreda e Maria Cristina Amato, gli infermieri professionali Aldo Iannone e Gerardo Spada e affido il mio grazie a Silvio Perrotta e a tutto lo staff della cardiologia. E ora rifletto su chi gioca a tavolino con i nostri soldi, soldi pubblici.

Olio alla vitamina D, scacco all'osteoporosi

Olio extra-vergine di oliva arricchito con vitamina D per combattere l'osteoporosi e le malattie delle ossa. Ai tradizionali benefici dell'olio di frantoio si associa ora quello della vitamina D che garantisce l'assorbimento di calcio a livello intestinale e dunque l'integrità dell'apparato scheletrico. Per la prima volta è possibile provvedere al proprio fabbisogno giornaliero di vitamina D semplicemente condendo i pasti con un normale olio di oliva studiato dai ricercatori degli Oleifici Mataluni in collaborazione con il dipartimento di Endocrinologia e Oncologia molecolare e clinica e con il dipartimento di Scienza degli alimenti dell'Università di Napoli Federico II. Il prodotto è destinato al normale consumo in base alle esigenze nutrizionali diffuse nella popolazione italiana e in specifiche categorie di consumatori. L'importante innovazione è stata presentata ieri nell'ambito del III° workshop della rete degli endocrinologi intitolato "L'osteoporosi nel III° millennio: dalla fisiopatologia alla terapia", in programma presso la facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" fino al 19 gennaio.

► 18

IL DENARO SANITA'

**Martedì
17 Gennaio 2012**

REGIONE – Manager sotto esame, commissione di nuovo in pista. Direttori generali e delle Asl e delle aziende ospedaliere sotto esame; Palazzo Santa Lucia fa scattare la proroga per la commissione di verifica dei risultati di gestione dei manager delle aziende sanitarie e dei commissari straordinari din carica. Il mandato attribuito con il decreto n. 7 del gennaio del 2011 è scaduto alla fine del 2011 e ora viene prolungato fino a dicembre del 2012. In vista ci sono importanti scadenze. ► **19**

LAVORO & PROFESSIONE. 1 – Tecnici in corsia: bando per l'equipollenza. C'è tempo fino al prossimo 2 marzo per i tecnici delle professioni sanitarie per la presentazione delle istanze alla Regione per il riconoscimento dei titoli appartenenti all'area delle professioni tecnico-sanitarie ed equipollenti. E' quanto prevede un avviso pubblico della Regione che avvia l'iter per di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento (area tecnico-sanitaria) ai titoli universitari. ► **21**

LAVORO & PROFESSIONE. 2 – Specialisti ambulatoriali: stop ai contratti. Misure per il contenimento della spesa: tocca agli specialisti ambulatoriali, l'unica categoria professionale che ha accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale senza passare per le forche caudine dei concorsi passando per le sole graduatorie stilate nei distretti in base alle carenze di ore. La struttura commissariale, con il decreto n. 91 del 31 dicembre scorso appena pubblicato dispone il divieto assoluto per tutto il 2012. ► **22**

IL DENARO SANITA'

Martedì
17 Gennaio 2012

► Regione. 1 ◀

Manager sotto esame: commissione di nuovo in pista

Scatta la proroga di un anno per il gruppo di saggi
scelti da Caldoro per la verifica dell'operato dei direttori generali
Sulla graticola Rocco Granata (Cardarelli). In scadenza Bianchi

DI ETTORE MAUTONE

Direttori generali e delle Asl e delle aziende ospedaliere sotto esame: Palazzo Santa Lucia fa scattare la proroga per la commissione di verifica dei risultati di gestione dei manager delle aziende sanitarie e dei commissari straordinari din carica. Il mandato attribuito con il decreto n. 7 del gennaio del 2011 è scaduto alla fine del 2011 e ora viene prolungato fino a dicembre del 2012. In vista ci sono importanti scadenze: oltre a Giovanni Canfora, il cui mandato al timone del Policlinico Federico II è scaduto il 3 gennaio scorso, da qui alle prossime settimane termina il contratto di Attilio Bianchi per la guida dell'ospedale Ruggi di Salerno e di Anna Maria Minicucci al comando dell'ospedale Santobono. La commissione dovrebbe però procedere, entro il prossimo luglio, alle verifiche in itinere per almeno una mezza dozzina di direttori di vecchia e nuova nomina. Tra essi in particolare spicca il nome del direttore generale del Cardarelli Rocco Granata finito nel mirino della giunta e da ottobre scorso sulla graticola per alcune presunte irregolarità di bilancio.

Sono intanto ufficialmente aperti i giochi per la successione di Giovanni Canfora alla guida dell'azienda ospedaliera dell'Università Federico II. Nella terna di nomi, fornita dal rettore Massimo Marrelli al presidente della Regione e commissario ad acta per la Sanità Stefano Caldoro, ci sarebbe comunque anche il manager uscente che pun-

La commissione

- Presidente: **Eliana Riggio**, avvocatura regionale
- Componenti: **Mario Vasco**, Coordinatore di area assessore alla Sanità, **Aristide Police** avvocato, **Mario Spasiano**, ordinario di diritto amministrativo della Sun, **Andrea Amatucci**, ordinario di Scienza delle Finanze Ateneo Federico II; **Antonio Garofalo**, ordinario di Politica Economica all'Università Parthenope, **Daniela Perna**, amministrativista del libero Foro, **Marco Ferretti**, associato di Economia all'Università "Parthenope", **Gastano Sicuranza**, dirigente Arsan, **Fernanda Speranza**, Avvocatura regionale, Segretario **Maria Messina**, dirigente assessore alla Sanità

Il mandato della commissione termina il 31 dicembre del 2012

ta almeno a una proroga di un anno in attesa che si chiarisca il destino del progetto di unificazione gestionale dei due policlinici universitari (Sun e Federico II) disegnato dalla Finanziaria approvata a fine anno in attesa di pubblicazione. Gli altri due pretendenti sono **Giovanni Persico**, preside della facoltà di Medicina afferente allo stesso Ateneo e **Rosalba Tufano**, ex assessore regionale alla Sanità e ordinario di Terapia intensiva e Rianimazione.

RUGGI D'ARAGONA

Si avvicina, intanto, la scadenza del mandato di Attilio Bianchi al vertice dell'azienda ospedaliera di Salerno. Qui i giochi sono apertissimi e alle residue speranze di conferma per Bianchi, tra l'altro presidente regionale di Federsanità Anci, fanno da contrappunto le ambizioni di una nutrita schiera di manager inseriti nell'albo regionale degli idonei. Tra questi **Manlio Carli** (ex Monaldi e Napoli 5), **Antonio Marciano** (ex direttore amministrativo a Napoli 5) e lo stesso **Vittorio Russo**, sostituito da

Maurizio D'Amora alla guida della Asl Napoli 3 Sud nell'ultima tornata di nomine.

Incognite che gravano anche nella successione di **Aldo Vecchione** alla direzione scientifica del Pascale. Qui l'asse si sposta verso Roma cui spettano le decisioni finali. Dopo lo scioglimento della commissione ad hoc istituita dal precedente governo spetta all'esecutivo di **Mario Monti** ricostituire il pool di saggi al quale affidare la selezione tra una terna di nomi sui quali la Regione ha solo un ruolo di notaio.

SECONDA UNIVERSITA'

Intanto, all'azienda ospedaliera della Sun, il manager **Pasquale Corcione** procede alla nomina dei suoi diretti collaboratori: alla direzione sanitaria giunge **Maurizio Di Mauro** ex direttore sanitario di presidio della Asl Napoli 1 (ospedale San Paolo) mentre alla direzione amministrativa approda **Elio Costa**, ex direttore amministrativo del Monaldi nel 2006, quando manager dell'ospedale collinare di Napoli è **Tullio Cusano**.

REGIONE. 1 - Asl di Salerno, fiducia a Bortoletti. La Regione non ha alcuna intenzione di sostituire **Maurizio Bortoletti**



(nella foto) con un altro manager alla guida della Asl di Salerno e gli conferma la fiducia. Il colonnello dell'Arma dei Carabinieri che a fine anno ha ottenuto la proroga fino alla fine del prossimo giugno del mandato di commissario della Asl resta tuttavia in attesa del nulla osta del Ministero dell'Interno per rientrare in servizio al comando dell'azienda sanitaria. Palazzo Santa Lucia in attesa che il nodo burocratico-amministrativo sia sciolto non ha alcuna intenzione di procedere ad un rimescolamento delle carte. Per ora il governo della Asl viene assunto da **Sara Caropreso**, sub-commissario con delega alle attività sanitarie più anziana rispetto a **Marisa Annunziata**, sub-commissario amministrativo. Ciò in base a quanto dispone la legge per le direzioni generali delle Asl. Anche se, a rigor di norma, in questo caso si tratta di una gestione commissariale e dunque i sub-commissari dovrebbero seguire pedissequamente il destino del commissario in carica.

MINISTERO DELLA SALUTE - Stato-Regioni: spuntano i ticket sui ricoveri.

Per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non bastano i ticket (su farmaci, ricette e analisi specialistiche) già in vigore in quasi tutte le Regioni. Secondo il ministro della Salute **Renato Balduzzi** sono alle porte anche forme di compartecipazione alla spesa per i ricoveri ospedalieri. Magari mirati ad ammortizzare le spese di vitto. Una novità che dovrebbe essere affrontata nella prossima riunione del tavolo fra Governo-Regioni per la definizione del Patto per la salute. Un vero e proprio cantiere aperto sui Lea (Livelli essenziali di assistenza) Secondo Balduzzi se non ci sarà l'intesa con le Regioni sul Patto per la Salute, "il Governo andrà avanti da solo". Nel frattempo è certo che nell'agenda del governo c'è l'intenzione di andare avanti anche con il lavoro di modulazione dei ticket che ora non rispondono a criteri di equità. Senza considerare il fatto che spesso le regole cambiano da regione a regione. L'obiettivo nel quale è impegnato anche **Raffaele Calabrò**, consigliere del governatore Stefano Caldoro sui temi della Sanità, è quello di graduare la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito familiare.

Asl Na 1: congelata delibera di Scoppa

Il commissario della Asl Napoli **Maurizio Scoppa** è costretto dalla Regione a ritirare la delibera con cui richiamava in servizio dal comando all'Arsan una mezza dozzina di dirigenti in quanto funzionali alle attività dell'agenzia regionale sanitaria. Scoppa nomina intanto **Maria Fiorella Cito** direttore sanitario dell'ospedale San Paolo di Napoli al posto di **Maurizio Di Mauro** che da pochi giorni è passato alla direzione sanitaria della Seconda Università di Napoli. Già direttrice dell'Elena d'Aosta, la Cito in precedenza è stata anche al vertice del Loreto Crispi. Di Mauro era approdato all'ospedale San Paolo a fine anno quando Scoppa ha dato luogo ad un vero e proprio valzer di poltrone tra i vertici sanitari e amministrativi dei presidi ospedalieri dell'Asl con **Maurizio Di Mauro** e **Giuseppina Morgera**, al "San Giovanni Bosco" **Luigi De Paola** e **Giuseppe Gargiulo**, al "Santa Maria di Loreto Nuovo" **Giuseppe Matarazzo** e **Edoardo Sommella**, al "Cardinale Ascalesi" **Maria Corvino** e **Ciro Pone**, al "Pellegrini" **Raffaele Dell'Aversano** ed **Enrico Aversano**, al "Santa Maria del Popolo degli Incurabili" **Nunzio Quinto** e **Adriana Lancellotti**, al "San Gennaro" **Mario Iervolino** e **Rosario Guida**, al "Capilupi" di Capri, **Alfredo Irollo** e **Rosaria Baldassarre** e al presidio sanitario intermedio di Napoli Est **Giustino De Luca** e **Carmen Peduto**.



IL DENARO SANITA'

Martedì
17 Gennaio 2012

► Regione. 2 ◀

Pagamenti Asl, i privati scrivono a Monti

Non basta la variazione di bilancio da 400 milioni attuata a fine anno, sono pochi i 300 milioni extra attinti al Fas a fine dicembre per dare ossigeno alle Asl: la Regione stenta a dare attuazione al piano dei pagamenti relativi alle partite debitorie pregresse. Dopo la protesta di farmacisti e centri di riabilitazione, le sollecitazioni giunte dall'area della specialistica ora è la volta dei centri di dialisi. In una lettera al premier **Mario Monti** si chiedono misure urgenti per scongiurare la serrata e l'accesso di migliaia di pazienti agli ospedali pubblici. Gli effetti della crisi colpiscono adesso anche i lavoratori e il personale medico. Sono infatti circa 300 i dipendenti di alcuni centri di dialisi privati accreditati presso la Regione Campania che non hanno percepito integralmente lo stipendio di dicembre 2011 a causa della crisi di liquidità in cui versano le società che li gestiscono. A firmare l'appello l'Unione industriali di Napoli, Sezione sanità, L'Arcade (Associazione regionale Campana ambulatori di Emodialisi) e Anisap Campania (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private), cui fanno capo circa 120 centri dialisi, alcuni dei quali a vocazione squisitamente cittadina, altri parte di importanti realtà internazionali. Come è noto in Campania il comparto della dialisi, accreditato è sostenuto per il 90 per cento da ambulatori privati, frutto di una scelta di politica sanitaria che ha permesso alla Regione di erogare prestazioni dialitiche al costo più basso d'Italia e con elevati standard qualitativi, da circa quaranta anni.

"La drammatica situazione economica e finanziaria in cui versa da tempo la Regione Campania - è scritto nella nota - ed in particolare il settore sanitario, stanno causando estremi disagi a tutto il comparto della dialisi (con ritardi medi dei pagamenti di circa 800 giorni e crediti accumulati per circa 200 milioni di euro) anche in seguito alla attuale stretta creditizia che preclude di fatto agli operatori privati il ricorso a qualsiasi forma alternativa di finanziamento, a condizioni ragionevoli. Si richiede al presidente Monti un intervento, forte e risolutivo, che possa contribuire a garantire quel minimo di serenità e di futuro ai nostri dipendenti, privati di stipendio e tredicesima a Natale per la prima volta nella storia. "Soprattutto per i nostri pazienti vincolati come sono ad un rene artificiale ed a una struttura sanitaria".

► Regione. 3 ◀

Arsan ancora in vita per tutto il 2012

Un sub-emendamento inserito all'ultimo minuto nel testo unificato della legge finanziaria regionale (in attesa di pubblicazione e licenziata a fine anno dall'Aula del Consiglio regionale) prolunga a tutto il 2012 le attività dell'Arsan il destino dell'Arsan, Agenzia regionale sanitaria con funzioni tecniche al servizio dell'assessorato regionale al ramo.

Un ruolo che nell'ultimo anno e mezzo l'Arsan ha assolto a supporto della struttura commissariale senza risparmio di energie. Il

sub-emendamento prevede che l'Agenzia resti in piedi, così come è oggi, fino alla conclusione del Piano di rientro dal deficit. Ovvero il 31 dicembre del 2012. La riforma della macchina amministrativa di Palazzo Santa Lucia dovrebbe andare a regime entro quattro mesi dalla pubblicazione sul bollettino regionale di venerdì 16 dicembre. Il nuovo assetto prevede una sfiorciata sui dirigenti apicali che passeranno dagli attuali 22 a 5 per altrettanti dipartimenti che sostitui-

ranno in pratica gli assessorati. Ovvero: Programmazione e sviluppo economico, Salute e risorse naturali, Politiche territoriali, Istruzione, ricerca, lavoro, politiche culturali e sociali, Risorse finanziarie, umane e strumentali. Quindici invece le direzioni generali previste: Programmazione economica, sviluppo economico, turismo e attività produttive, Internazionalizzazione e rapporti con l'Ue, Salute e coordinamento sistema sanitario regionale, Ambiente ed ecosistema, Politiche agricole, alimentari e forestali, Mobilità, Lavori pubblici e protezione civile, Governo del territorio, Università, ricerca e innovazione, Istruzione, formazione, lavoro e politiche giovanili, Politiche sociali, culturali, pari opportunità e tempo libero, Risorse finanziarie, Risorse umane, Risorse strumentali. E quindi gli Uffici speciali ossia strutture di staff che svolgono funzioni di supporto tecnico-operativo delle strutture amministrative della giunta regionale: Avvocatura regionale, Ufficio per il federalismo, Nucleo per la valutazione e verifica degli investimenti pubblici e la Struttura tecnica di supporto in materia di politica sanitaria.

IL DENARO SANITA'

Martedì
17 Gennaio 2012

► Regione. 4 ◀

Governo in bolletta: niente soldi alla Campania

Piano di rientro dal deficit: il rosso di cassa del 2011, non coperto dal gettito fiscale, è di soli 27 mln. Ma il comitato di verifica blocca incassi per 400 mln. Ritardi di Palazzo Santa Lucia nelle assegnazioni alle Asl

DI ETTORE MAUTONE

Il governo non ha soldi in cassa e congela, per la Campania, incassi per circa 400 milioni di euro previsti dal patto per la Salute trincerandosi dietro uno sbilancio residuo tendenziale, a proiezione del consuntivo del quarto trimestre dello scorso anno, di soli 27 milioni di euro. Per la Campania va male l'ultima seduta del tavolo di confronto con i ministeri vigilanti sul Piano di rientro dal deficit in quanto, pur a fronte di un risanamento concreto dei conti, non strappa un solo euro dei 400 dovuti sul ripiano del 2009. A pesare sul giudizio negativo c'è tuttavia il fatto che da una relazione inviata dai due sub commissari emerge, da parte della struttura regionale, un grave ritardo nell'erogazione alle Asl delle rimesse statali di competenza del 2011 per 1.600 mln. A fine dicembre, alla data della riunione a Roma, risulterebbero non ancora erogati 600 milioni di euro dei predetti 1,6 mld pari al 7 per cento delle spettanze regionali erogate dallo Stato nel 2011. Un punto su cui la Regione deve fare chiarezza.

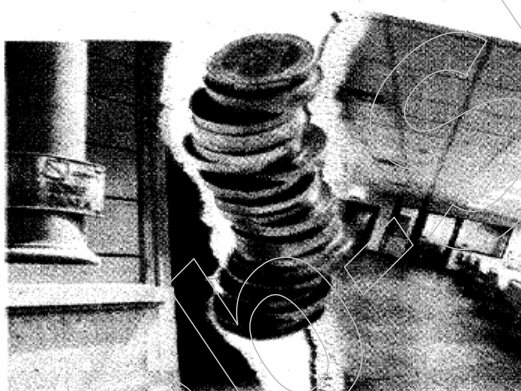
IL PROGRAMMA OPERATIVO

In riferimento invece al Programma operativo 2011-2012, pur approvandone l'impianto complessivo, Tavolo e Comitato hanno evidenziato come siano ancora necessari alcuni chiarimenti, mentre con riferimento alla rete di assistenza territoriale, restano in attesa di conoscere i dettagli di attuazione e come la Regione intenda raggiungere il fabbisogno di prestazioni necessario a soddisfare la domanda.

E su questo punto le attuali criticità che si registrano nella rete dell'emergenza la dicono lunga sulla sostenibilità dei tagli in cui sono impegnati commissari e direttori generali. La verifica degli adempimenti per gli anni 2009 e 2010 è in corso, mentre risulta superata la verifica 2008. Al termine della riunione, Tavolo e Comitato hanno deciso di non erogare alla Regione alcuna somma residua che spetta alla Campania.

IL PRECONSUNTIVO

La Regione ha inviato il 5 dicembre del 2011 la relazione sugli andamenti trimestrali curata



Pagamenti: Le peggiori Asl in Campania

• Napoli 1 Centro	1.676 Giorni
• Az. Osp. S. Sebastiano Di Caserta	1.414
• Az. Osp. Univ. Federico II	1.321
• Az. San. Loc. Di Salerno	1.157
• Az. San. Loc. Napoli 2 Nord	992
• Az. San. Loc. Di Caserta	937
• Az. Osp. II* Uds Di Napoli	802
• Az. Osp. V. Monaldi E Cotugno	768
• Az. Osp. Osp. Riun. S.G. Dio-R. D'aragona	745
• Az. Osp. Cardarelli	682
• Az. San. Loc. Napoli 3 Sud	673
• Ircs I.N. Tumori Fond. G. Pascale	519
• Asl Benevento 1	469
• Az. Osp. Santobono - Pausilipon	434
• Azienda Sanitaria Locale	349
• Az. Osp. S. Giuseppe Moscati	156
• Az. Osp. G. Rummo	106

Le prime due aziende peggiori pagatrici della Campania sono anche fanalino di coda in Italia quanto a tempi di pagamento delle fatture. In Campania nel 2011 i tempi medi di pagamento sono di 771 giorni contro i 299 dell'Italia

Fabbisogno di cassa a dicembre 2011

Azienda	Fondi Fas riparto 2000	saldo parziale novembre 2011	saldo parziale dicembre 2011	Fondo disavanzo riparto 2010	da erogare
• Asl Avellino		15.000.000,00			15.000.000,00
• Asl Benevento	10.518.000,00	5.955.000,00	5.694.635,67	7.832.364,33	30.000.000,00
• Asl Caserta		36.424.000,00	1.576.000,00		38.000.000,00
• Asl Na 1 Centro	60.000.000,00				60.000.000,00
• Asl Na 2 Nord		45.000.000,00			45.000.000,00
• Asl Na 3 Sud	9.986.000,00	35.014.000,00			45.000.000,00
• Asl Salerno	9.616.270,31	43.392.000,00	6.991.729,69		60.000.000,00
• AO Cardarelli		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Santobono		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Monaldi		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Salerno		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Avellino		1.000.000,00			1.000.000,00
• AO Benevento		66.000,00	934.000,00		1.000.000,00
• AO Caserta		1.000.000,00			1.000.000,00
• Totale	90.120.270,31	186.851.000,00	15.196.365,36	7.832.364,33	300.000.000,00
• Subtotale Asl	90.120.270,31	180.785.000,00	14.262.365,36	7.832.364,33	293.000.000,00
• Subtotale AO	0,00	6.066.000,00	934.000,00	0,00	7.000.000,00

Alla Asl Napoli 1 sono attribuiti 60 mln, a Salerno e Benevento 30 mln. I fondi sono a valore sui 322 mln del Fas

CROM. 2 - La ricerca contro la crisi.

La ricerca contro la crisi. Analisi e prospettive per superare la crisi economica nel settore della ricerca, aumentare la produttività e arginare la fuga dei talenti. E' questo il tema di una tavola rotonda promossa da **Antonio Giordano** (nella foto) Presidente del Comitato tecnico scientifico del Crom e direttore dell'Istituto Sbarro per la ricerca sul cancro e Medicina molecolare della Temple University. Diversi gli ospiti, anche internazionali, che interverranno all'evento in programma dalle ore 10 alle 13 presso l'Aula magna del centro di ricerca irpino. Intervengono, oltre ad Antonio Giordano **Massimiliano Carullo**, sindaco di Mercogliano, **Marco Pugliese**, della sesta commissione Finanze di Montecitorio, **Amato Berardi**, deputato al Parlamento Italiano per la circoscrizione Estero, **Cosimo Sibilia**, presidente della Provincia di Avellino. Interviene **Ignazio Marino**, presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, **Sabino Basso**, presidente Confindustria Avellino, **Bruno Amato**, docente di Chirurgia generale Università Federico II di Napoli e presidente dell'associazione Onlus "SanaSanità", **Gaetano Sicuranza**, docente all'Università di Napoli, **Giulio Tarro**, presidente della Commissione sulle Biotecnologie della Virosefera, **Gary Stein**, membro del Comitato tecnico scientifico del Crom e direttore del dipartimento di Biologia cellulare, University of Massachusetts Medical School, Usa, **Marco G. Paggi**, Istituto tumori Regina Elena - di Roma.



CROM. 2 - Rinnovati 36 contratti. Bando per il Ciclotrone. In 25 tra ricercatori e tecnici di laboratorio e 11 tra personale amministrativo e tecnico di supporto del Crom (Centro di ricerca oncologica di Mercogliano annesso all'Istituto Pascale) hanno ottenuto il via libera del direttore generale dell'Istituto Pascale **Tonino Pedicini**. Dopo la inaugurazione del ciclotrone per la preparazione degli isotopi radioattivi utilizzati nella terapia metabolica si sono inoltre chiusi i colloqui per la selezione del personale previsti del bando per la gestione del ciclotrone.

dall'advisor. Successivamente il 19 dicembre è stata inviata una relazione ulteriore ai dati del terzo trimestre. Sulla base di tale relazione l'advisor rileva che il risultato economico del III° trimestre evidenzia una perdita pari a circa 150 milioni di euro determinata dall'aumento dei costi per l'acquisto di prodotti farmaceutici, per la medicina di base, per gli accantonamenti e per le prestazioni da privato anche se si evidenzia - è scritto nel verbale - una contemporanea riduzione dei costi del personale e della farmaceutica convenzionata. Per le entrate risultano contabilizzati 15 mln di euro circa per il pay-back e altri 15 mln circa per la compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dei Comuni.

Si sottolinea inoltre un aumento di circa 12 mln di euro sui dati dell'anno precedente dovuto all'introduzione delle nuove misure di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria. Sia la struttura commissariale sia l'advisor non hanno trasmesso una stima a chiudere per il 2011 a conferma del ritardo già evidenziato in occasione della trasmissione dei dati del I° e del II° trimestre

LE PERDITE

Tavolo e Comitato, in mancanza della stima della struttura commissariale e dell'advisor, stimano che la perdita comprensiva di tutti gli ammortamenti non sterilizzati possa essere valutata fino ad un massimo di 316 milioni di euro. Tale previsione evidenzia uno scostamento con quanto previsto nel programma operativo per il 2011 che prevede un disavanzo programmato di 171 milioni di euro.

LE ENTRATE FISCALI

Considerando le entrate fiscali preordinate con riferimento all'anno di imposta 2012 che copre il 2011 il cui gettito è pari a 289 mln il risultato atteso evidenzia una perdita massima di 27 milioni di euro.

IL DENARO SANITA'

Martedì
17 Gennaio 2012

DI ETTORE MAUTONE

► Lavoro & professione. 1 ◀

Tecnici in corsia: bando per l'equipollenza

Domande entro il 2 marzo prossimo: saranno presi in considerazione esclusivamente i diplomi conseguiti entro il 17 marzo del 1999 presso enti regionali riconosciuti ed autorizzati da Palazzo Santa Lucia

C'è tempo fino al prossimo 2 marzo per i tecnici delle professioni sanitarie per la presentazione delle istanze alla Regione per il riconoscimento dei titoli appartenenti all'area delle professioni tecnico-sanitarie ed equipollenti. E' quanto prevede un avviso pubblico della Regione che avvia l'iter per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento (area tecnico-sanitaria) ai titoli universitari dell'area sanitaria introdotti nell'ordinamento italiano dalla riforma Bindi del 1992.

I titoli conseguiti con il pregresso ordinamento, per poter essere riconosciuti equivalenti dei titoli universitari, devono possedere alcuni requisiti: in particolare essere stati conseguiti entro il 19 marzo del 1999 mentre il relativo corso formativo deve essere iniziato entro il 31 dicembre del 1995. Le figure professionali riconosciute dell'area tecnico-sanitaria sono quella di tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, dietista. Esclusi invece infermieri generici, infermieri psichiatrici, puericultrici, Ottici, Odontotecnici, e addetti alla poltrona, massofisioterapisti, massaggiatori sportivi, capo bagnini, laureati in pedagogia ed educatori, laureati in scienze motorie, i titoli di operatori strumentisti, i diplomi di infermiera volontaria della Croce rossa che nel 1963 furono equiparati agli infermieri generici, i titoli rilasciati agli infermieri militari previsti dall'ordinamento civile.

LA VALUTAZIONE

Al fine di consentire la valutazione del titolo per il quale si richiede l'equipollenza il candidato dovrà fornire anche idonee specificazioni riguardo alla dura-

I profili interessati

- Tecnico audiometrista;
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- Tecnico sanitario di radiologia medica;
- Tecnico di neurofisiopatologia;
- Tecnico ortopedico;
- Tecnico audioprotesista;
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
- Igienista dentale;
- Dietista

Sono esclusi dalla sanatoria gli infermieri

ta del corso di formazione e l'esperienza lavorativa di cui è in possesso.

Per quanto riguarda il corso di formazione il richiedente dovrà presentare idonea documentazione rilasciata dall'ente preposto dalla quale risulti la durata della formazione, in anni ed ore di formazione teorica e pratica.

ESPERIENZA DI UN ANNO

Per quanto attiene infine all'esperienza lavorativa l'interessato deve dimostrare che la stessa sia riferibile ad una attività coerente ed assimilabile a quella prevista per la professione sanitaria rispetto alla quale si richiede la equipollenza e deve essere stata svolta per un periodo di

almeno un anno anche non continuativo negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio del 2011.



LAVORO E PROFESSIONE. 2 -

Scrittura creativa in aiuto dello psichiatra. Si è svolto nei giorni scorsi a Napoli il workshop su scrittura autobiografica e gruppi di auto mutuo aiuto, promosso dall'associazione Psichiatri e medici psicoterapeuti. Scrive Oliver Sacks in L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello: "Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso, è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un racconto, e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità". Scrivere di sé è una pratica antica, che risponde al bisogno dell'uomo di fissare la propria esperienza non solo nel tentativo di accettare la precarietà della sua vita, ma anche di riflettere su di essa, comprenderne il senso e spesso sciogliere o chiarire nodi problematici del proprio esistere. Chiunque abbia provato a tenere un diario, magari in un momento particolare della propria esistenza, ha sperimentato un sentimento di quiete e nello stesso tempo di stupore in relazione alla messa a fuoco di passaggi cruciali confusi, che così trovano ordine.

Decreto liberalizzazioni, parafarmacie sul piede di guerra

Parafarmacie sul piede di guerra.

La bozza del decreto sulle liberalizzazioni se dovesse essere approvato senza modifiche decreterebbe il fallimento per legge di 8 mila posti di lavoro, 600 mln di investimenti, 500 mln di risparmi. Stando al testo in circolazione - dicono i farmacisti titolari di una parafarmacia - ci troveremmo a competere con ulteriori 5.500 farmacie senza avere nemmeno la disponibilità di dispensare i farmaci di fascia C, ovvero a carico del cittadino e con obbligo di ricetta. Sul piede di guerra il coordinamento nazionale delle parafarmacie - forum nazionale parafarmacie, Anpi (associazione nazionale parafarmacie italiane e movimento nazionale

liberi farmacisti. "Con le indicazioni attese dall'Aifa per delistare i farmaci di fascia C che potranno essere venduti in Parafarmacia in realtà la lista dei farmaci vendibili sarebbe minima" spiegano Giuseppe Scioscia (Forum), Massimo Brunetti (Anpi) e Vincenzo de Vita (Anpi).

Dati alla mano i provvedimenti messi in campo dal governo avranno un solo effetto: togliere dalla distribuzione del farmaco il canale alternativo e concorrente alla farmacia, mantenendo per quest'ultima l'esclusività della vendita dei farmaci. Una marcia indietro di 5 anni che azzererebbe la sana ventata di concorrenza introdotta nel 2006 col decreto

Bersani. E la prova più evidente è che dallo scorso 28 dicembre, per effetto del decreto 'Salva Italia' (art.32, comma4), è possibile introdurre per la prima volta sconti anche sui farmaci di fascia C, ma le farmacie non lo stanno assolutamente facendo. Le parafarmacie attualmente aperte sono circa 3823 suddivise in esercizi di vicinato (che hanno un fatturato medio di 170 mila euro annui), e grande distribuzione organizzata (306, meno del 10 per cento) ma la completa liberalizzazione dei medicinali con obbligo di ricetta e non rimborsati dal Ssn ne permetterebbe l'apertura di 3.500 nuovi esercizi.

IL DENARO SANITA'

Martedì
17 Gennaio 2012

► Lavoro & professione. 3 ◀

Specialisti ambulatoriali: stop ai contratti per il 2012

La struttura commissariale della Regione emana un decreto con cui contingenta i passaggi a tempo indeterminato, congela le carenze di ore e dispone la riorganizzazione di servizi

Misure per il contenimento della spesa: tocca agli specialisti ambulatoriali, l'unica categoria professionale che ha accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale senza passare per le forche caudine dei concorsi passando per le sole graduatorie stilate nei distretti in base alle carenze di ore.

La struttura commissariale, con il decreto n. 91 del 31 dicembre scorso appena pubblicato dispone il divieto assoluto fino a tutto il 31 dicembre del 2012 di trasformazione dei contratti a tempo determinato dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati in contratti a tempo indeterminato. Pollice verso anche

alla attivazione e messa a bando di nuovi turni o di conferimento di nuovo incarico per ore di attività (carenze) e di ampliamento dei turni in atto attraverso la copertura di quelli divenuti vacanti. Vientato anche il conferimento di incarichi provvisori e il conferimento a qualsiasi titolo di ore divenute vacanti. Singole deroghe potranno essere autorizzate solo con provvedimento motivato del Commissario ad acta sulla base di una idonea istanza preventiva da parte dei manager al fine di illustrare la capacità operativa delle strutture che si intendono rafforzare, le risorse umane disponibili, il numero di prestazioni effettuate, l'indice di produttività della struttura nei precedenti 12 mesi e le misure di riorganizzazione di funzioni specifiche già adottate dall'azienda al fine di riallocare le risorse umane eccedenti alle funzioni carenti. Per garantire i Livelli essenziali di assistenza in base al budget assegnato all'azienda per la specialistica convenzionata sono consentite la riconversione e la riorganizzazione delle ore e dei turni fra le diverse specialità mediche in maniera da rispondere in forme adeguate, flessibili ed efficienti alla domanda di prestazioni della popolazione. La sostituzione dei medici assenti è possibile solo ed esclusivamente nei casi di assenze non programmati. La misura viene ricondotta

nanzaria del 2010 che prevede il blocco automatico del turn-over del personale sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il divieto di effettuare spese non obbligatorie. L'obiettivo è scongiurare il pericolo che il vigente contingentamento del turn-over del personale dipendente generi un ricorso distorto, inappropriato e speculativo alla medicina specialistica ambulatoriale.

Come è specificato dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni la specialistica ambulatoriale ha il "compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda o tenda ad evitare la degenza ospedaliera". Gli specialisti ambulatoriali "partecipano



al rinnovamento del sistema sanitario assicurando la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche" che "il livello dell'Assistenza specialistica partecipa al processo di deospedalizzazione dell'assistenza". Si tratta dunque in

questo caso di rispondere all'interesse regionale di razionalizzare la spesa per il personale così come è scritto a chiare lettere nei vari verbali che sono stati stilati in sede di confronto al tavolo interministeriale di verifica del Piano di rientro dal deficit.

LAVORO & PROFESSIONE. 4 - Il ministro Renato Balduzzi, incontrerà domani 18 gennaio a Lungotevere Ripa, i rappresentanti delle principali organizzazioni mediche. A chiedere un incontro erano stati i camici bianchi con una lettera unitaria inviata a Balduzzi il 30 novembre scorso. Riquadrificazione della rete ospedaliera e riorganizzazione delle cure primarie, abuso di contratti atipici e il nodo della responsabilità professionale.

SALUTE E GIUSTIZIA - Omicidio colposo, rinviato a giudizio Giannattia Del Genio. È stato rinviato a giudizio il rampollo della medicina napoletana, Giannattia Del Genio, con l'accusa di aver causato la morte di un paziente durante un'operazione di bendaggio gastrico. La vittima si chiamava Pasquale Tagliatela e soffriva di obesità. Nel corso dell'operazione il medico avrebbe sbagliato la manovra di posizionamento dell'ago di Verres, recidendo la vena mesenterica superiore. Denunciato dai parenti del paziente deceduto (difesi dall'avvocato Nicola Marino), ieri mattina il medico è stato rinviato a giudizio dal gup Federica Colucci, ventitreesima sezione del tribunale di Napoli. Per Del Genio si tratta del terzo rinvio a giudizio.

Giù le mani dall'Enpam: medici in sciopero per 4 giorni

Quattro giorni di sciopero per medici di famiglia, guardia medica e 118 per protestare contro la manovra Salva Italia e le ricadute negative che avrà sulla categoria, in particolare sulla cassa di previdenza Enpam. È quanto deciso dal Consiglio nazionale della Federazione Italiana medici di famiglia (Fimmg). Niente visite dal medico di famiglia il 10 e il 13 febbraio e niente chiamate urgenti alla guardia medica l'11 e il 12 febbraio. "La Fimmg - dice il campano



Silvestro Scotti, (nella foto) viseregretario nazionale della Categoria - con questi primi quattro giorni di sciopero apre una lunga stagione di lotta sindacale, che si protrarrà nei prossimi mesi. Ci sentiamo costretti ad avviare queste azioni di lotta sindacale - in quanto il governo, in sede di approvazione della manovra, non solo ha detto no alle nostre richieste, ma non ci ha dato nessuna garanzia di ascolto; abbiamo solo chiesto di poter utilizzare i nostri risparmi previdenziali per affrontare eventuali necessità così come il buon padre di famiglia fa con i risparmi che ha messo da parte. Quando i medici tanti anni fa

hanno deciso di accettare la privatizzazione del proprio ente di previdenza, l'Enpam, in cambio della gestione autonoma hanno rinunciato all'ombrello protettivo dello Stato. Il nostro meccanismo previdenziale è virtuoso e non pesa sulla collettività". Giù le mani dalle pensioni dei medici, no al furto delle casse Enpam - aggiunge categorico il presidente nazionale del Sindacato medici italiani (Smi), Giuseppe Del Barone, che annuncia l'adesione allo sciopero. Ad aderire allo sciopero sono anche i medici del Sumai e i pediatri della Fimp che riunirà la propria segreteria nazionale il 19 Gennaio.