

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 18.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Ricetta elettronica. Troppi problemi: medici e farmacisti chiedono incontro al Governo

In una [lettera](#) indirizzata ai ministri Monti, Balduzzi, Gnudi, Patroni Griffi e ai presidenti delle Regioni, i sindacati di medici e farmacisti chiedono l'istituzione di un tavolo per risolvere le criticità del [decreto](#) che manderà in pensione le ricette cartacee.

18 GEN - I medici e i farmacisti "condividono l'esigenza di un passo avanti nella direzione di un'ulteriore razionalizzazione della sanità italiana" attraverso l'introduzione della ricetta elettronica, "a condizione però che le modalità di attivazione di tale importante novità rappresentino veramente una semplificazione ed una razionalizzazione per tutti gli operatori coinvolti e per i cittadini, senza pregiudizio o arretramento alcuno rispetto agli attuali standard di sicurezza".

E' quanto si legge in una lettera che tredici organizzazioni sindacali di medici e farmacisti hanno inviato a Mario Monti, in qualità di ministro dell'Economia, al ministro della Salute Renato Balduzzi, al ministro per gli Affari regionali Piero Gnudi, al ministro per la Pubblica amministrazione Filippo Patroni Griffi e ai presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

"L'esame del decreto condotto congiuntamente dalle scriventi organizzazioni - si legge infatti nella lettera - ha evidenziato una serie di problemi applicativi ampiamente condivisi che rischiano di comprometterne l'efficienza e la sicurezza e che debbono necessariamente essere risolti a livello centrale, prima che il progetto trovi una sua diffusione a livello regionale, tramite accordi tra Ministeri competenti e singole regioni, così come stabilito dall'articolo 2 del decreto medesimo".

Per questo medici e farmacisti chiedono l'istituzione di un tavolo a livello nazionale, "per la verifica e la validazione del progetto, con la partecipazione di tutti gli attori, con l'obiettivo di esaminare le criticità rilevate e fornire al livello territoriale uniformi e costruttive soluzioni per il sollecito raggiungimento degli obiettivi programmati".

Liberalizzazioni. Bianco: "Se una prestazione sanitaria costa troppo poco mi preoccuperei"

Le tariffe per i medici sono già state cancellate da Bersani. Ma, secondo il presidente Fnomceo, avere un costo di riferimento è comunque utile ai cittadini per capire cosa stanno scegliendo. Attenzione ai rischi per la qualità che potrebbero derivare da un approccio troppo ideologico

18 GEN - Tariffe, procedimenti disciplinari e pubblicità sanitaria. Sono questi i temi sui quali il prossimo decreto sulle liberalizzazioni potrebbe intervenire. Ma in questa intervista a *Quotidiano Sanità*, il presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco** spiega perché a suo parere non si dovrebbe andare oltre quanto già previsto nella manovra di agosto, che indicava il percorso per una rapida riforma degli Ordini professionali.

Presidente Bianco, crede che nel decreto sulle liberalizzazioni ci saranno novità anche per la professione medica?

Per le professioni sanitarie, oltre quanto scritto nel decreto legge 138 poi convertito in legge (la manovra d'agosto 2011, ndr) non si può ragionevolmente andare. Certo tutti sappiamo cosa c'era nella relazione dell'Antitrust di fine anno. In particolare riguardo alla liberalizzazione delle professioni c'erano tre elementi: tariffe, procedimenti disciplinari "laici" e la sottrazione della pubblicità sanitaria alla verifica e al controllo degli Ordini.

Andiamo per ordine. Parliamo delle tariffe professionali.

La questione delle tariffe per noi è già stata superata con il decreto Bersani. E infatti noi non abbiamo più un tariffario come tale.

Restano però dei tariffari di riferimento e proprio questi potrebbero essere cancellati con il nuovo decreto.

Le tariffe di riferimento vengono usate soprattutto nei contenziosi. Se sarà il giudice a dover stabilire la "congruità" di una richiesta economica, non potendo essere competente in ogni materia, dovrà affidarsi ad un consulente. Mi sembra una procedura più lunga e costosa.

Nel merito poi credo che avere un costo di riferimento sia comunque utile ai cittadini per capire cosa stanno scegliendo. Anche perché conoscere almeno il costo dei fattori di produzione contribuisce a garantire standard di qualità e sicurezza

Ma non può bastare il prezzo elevato di una prestazione a garantire la sicurezza.

Certamente no, ma è vero che quando il costo di una prestazione copre si è no i costi vivi qualche preoccupazione dovrebbe sorgere.

E sulla pubblicità sanitaria?

Oggi gli Ordini intervengono su sollecitazione degli Enti locali, che hanno la competenza giuridica ma che non hanno la competenza specifica per valutare nel merito le situazioni. Addirittura la Regione Toscana ha stanziato dei fondi per affidare agli Ordini anche una forma di controllo sulle informazioni che circolano in internet. Voglio anche ricordare, che non c'è una sola sentenza dell'Antitrust che sanziona gli Ordini per un intervento in materia di pubblicità sanitaria, il che vuol

dire che non siamo stati “turbativi” della libera concorrenza. Se non saremo noi ad occuparci della veridicità e della trasparenza dell’informazione sui temi sanitari, mi domando chi lo farà.

Sulle commissioni disciplinari, l’antitrust chiede la presenza di componenti laici. È una richiesta accettabile?

Già oggi, se il sanzionato fa ricorso, sull’atto disciplinare possono intervenire il ministero della Salute, il giudice e la Commissione centrale delle professioni sanitarie, che è laica, mista. Ma credo che sia importante che il primo giudizio avvenga tra pari.

Non crede che la scelta delle liberalizzazioni coincida con un sentimento diffuso nell’opinione pubblica contro i “privilegi” dei professionisti?

Non si può affrontare questo tema con l’idea di “saldare i conti con la storia”. Piuttosto occorre fare un grande sforzo per far decantare quest’alea di resa dei conti, stando attenti agli equilibri sociali che si vanno a toccare. Capisco che certi settori vadano innovati e capisco anche che qualcuno pensi che si possa in questo modo creare molti nuovi posti di lavoro, a costo zero. Ma, a parte il rischio di creare posti di lavoro “poveri”, non si può perdere di vista il ruolo civile delle professioni che non può rinunciare a standard di qualità.

Modernamente, che ruolo possono avere gli Ordini professionali?

Per quanto riguarda i medici e gli odontoiatri credo ci si possa riferire alle cose contenute nel testo di riforma che avevamo messo a punto con il ministro Fazio. Primo: tutela e promozione della qualità professionale, ovvero formazione e formazione continua, ovviamente in rete con le Università, con le Società scientifiche, con le istituzioni sanitarie. Secondo: preservare, garantire e sviluppare i contenuti etici e civili di ogni prestazione professionale, attraverso la deontologia, che è proprio la qualità caratterizzante delle professioni. Perché una prestazione professionale va al di là del semplice contratto commerciale, e le regole di mercato, da sole, non garantiscono tutto questo. E forse è proprio verso questo aspetto che una certa cultura liberista mostra più insofferenza.

Ma davvero gli Ordini hanno sempre protetto tutto questo? O piuttosto non hanno solo difeso gli interessi dei loro iscritti?

Negli anni queste istituzioni hanno anche svolto un ruolo di rappresentanza “sindacale” dei professionisti, che non ne avevano altrimenti. Ma oggi l’80% dei medici lavora in un sistema di regole molto preciso, che è il Ssn, e dunque l’Ordine non ha più questa funzione di protezione.

Nell’incontro che gli Ordini hanno avuto la scorsa settimana con la ministra Severino voi non c’eravate. Perché?

Perché gli Ordini sanitari fanno riferimento al ministero della Salute e non al ministero di Grazia e Giustizia.

Avete comunque avuto scambi con rappresentanti del Governo su questi temi?

Il ministro Balduzzi conosce le nostre preoccupazioni, ma non abbiamo ancora avuto occasione di parlare con altri membri del Governo.

Sanità

Studi di settore: farmacie le più ricche, erboristerie le più povere

In ambito sanitario chi guadagna di più, sia dal punto di vista dei ricavi complessivi medi che del reddito medio che questi generano, sono i farmacisti con incassi oltre cinque volte la media dei contribuenti sottoposti agli studi di settore e redditi medi che sfiorano il quadruplo della media.

A seguirli, sempre in ambito sanitario, sono gli studi medici con ricavi medi molto inferiori alla media, ma guadagni che invece superano di due volte e mezzo circa quelli medi rilevati per il 2009 da professionisti e imprese soggetti agli studi di settore dal Dipartimento delle Finanze del ministero dell'Economia in collaborazione con l'agenzia delle Entrate e So.Se. SpA, che li hanno resi disponibili sul proprio sito ([VEDI](#)).

Analizzando i settori di interesse sanitario le circa 15mila farmacie sono al di sopra degli altri come incassi e guadagni (seconde nella classifica generale ai notai), probabilmente anche perché si tratta di un'attività del tutto sotto controllo.

Il rapporto tra incassi medi e guadagni medi tuttavia è ben più alto nel caso di attività autonome rispetto a quello di impresa. Il reddito degli stessi farmacisti infatti equivale a circa il 9% del guadagno complessivo, mentre quello degli studi medici è il 77,5% degli incassi medi totali.

Così ad esempio i ricavi dei laboratori di analisi sono nettamente superiori se non si tratta di redditi da lavoro autonomo (480.400 euro contro 113.300), ma il reddito medio quasi si equivale: 48.300 euro contro 46.500 per le attività di lavoro autonomo, rispettivamente con un'incidenza sugli incassi del 10 e del 41 per cento.

Sempre al di sopra della media per reddito medio ci sono i servizi degli studi odontoiatrici, che dal ricavo medio di 144.400 euro guadagnano mediamente 47.600 euro, il 33 per cento. Al di sotto della media dei redditi (28.400 euro) si trovano alcune attività paramediche professionali, quelle degli psicologi e dei servizi veterinari. Ma l'incidenza del reddito medio sui ricavi medi cambia: è del 45% per i paramedici, del 77,9% per gli psicologi, del 46,6% per i servizi veterinari.

Sul versante della produzione invece, ai primi posti nella classifica ci sono i fabbricanti di apparecchi medicali e protesi che hanno un ricavo medio relativamente basso (88mila euro) ma un guadagno al terzo posto in classifica: 62.200 euro che rappresenta il 77,5% dei ricavi totali.

Al di sopra della media ci sono poi i grossisti di medicinali, articoli medicali e ortopedici, secondi in classifica dopo i farmacisti per i ricavi (861.600 euro medi) da cui però ottengono un reddito medio di 60.100 euro, poco meno del 7% quindi.

Al di sotto della media dei redditi c'è invece il commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici, la fabbricazione e riparazione di protesi dentarie, quella degli occhiali. Le erboristerie chiudono la classifica dei contribuenti "sanitari" sottoposti a studi di settore con 14.700 euro di reddito, guadagnati su ricavi medi di circa 114.800 euro (12,8%).

Studi di Settore in vigore nel periodo d'imposta 2009
Analisi della congruità e della normalità economica
Contribuenti di interesse sanitario

STUDIO DI SETTORE	CONTRIBUENTI		
	Numero	Ricavi o Compensi medi dichiarati	Reddito medio d'impresa o di lavoro autonomo
Farmacie	15.755	1.217,6	109,7
Studi medici	107.093	98,0	68,3
Fabbricazione di apparecchi medicali, protesi	917	565,9	62,2
Commercio ingrosso di medicinali e articoli medicali ed ortopedici	3.641	861,6	60,1
Laboratori di analisi cliniche e ambulatori	5.927	480,4	48,3
Servizi degli studi odontoiatrici	40.534	144,5	47,6
Laboratori di analisi cliniche (attività di lavoro autonomo)	601	113,3	46,5
Totale	3.497.610	226,0	28,4
Commercio al dettaglio di articoli medicali ed ortopedici	2.836	277,2	27,7
Attività professionali paramediche indipendenti	25.061	57,3	25,7
Fabbricazione e riparazione di protesi dentarie	13.183	68,7	24,0
Fabbricazione e confezionamento di occhiali comuni e da vista	1.214	296,9	22,6
Attività professionale svolta da psicologi	15.068	28,5	20,8
Servizi veterinari	9.533	41,2	19,2
Erboristerie	3.977	114,8	14,7

- Importi in migliaia di euro

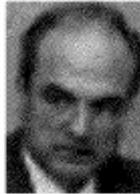
FONTE: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su Banca Dati Studi di Settore - Ministero dell'Economia, Dipartimento delle Finanze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Appalti e tangenti. L'assessore regionale avrebbe favorito la convivente, sequestri a Pescara e L'Aquila. Le consulenze sospette di Quarta

Società fittizia per lucrare sulla sanità

Castiglione accusato di corruzione, D'Alfonso chiese favori in cambio di appalti



Alfredo
Castiglione



Luciano
D'Alfonso

PESCARA. Una società «costituita apposta per Quarta» per lucrare sulla sanità e «fare intermediazione e assistenza legale per le Asl». È questo un altro risvolto dell'inchiesta Caligola che ha portato a sette arresti per corruzione. Ieri, intanto, è stato il giorno delle perquisizioni e dei sequestri nelle sedi di Pescara e L'Aquila dell'assessorato allo Sviluppo economico dell'assessore indagato Castiglione. Blitz della squadra mobile anche nella sede dell'associazione della convivente di Castiglione. Spunta, intanto, un'intercettazione telefonica di Quarta che tira in mezzo l'ex sindaco Pd di Pescara D'Alfonso: «Mi chiese di sistemargli il suo tirapiiedi Luciani per un appalto». (Da pagina 2 a 7)

OPERAZIONE CALIGOLA

CONSULENZE E TANGENTI, I NUOVI RISVOLTI DELL'INCHIESTA

Quarta, società fittizia per lucrare sulla sanità

La procura: una ditta pronta ad assistere le Asl negli appalti

di Pietro Lambertini

PESCARA. Una società «costituita apposta per Quarta» e usata «per dispensare» tangenti dietro la maschera delle consulenze. È la Welfare net srl, società satellite della Ecosfera di Roma di **Duilio Gruttadauria**. La Welfare net ha un obiettivo dichiarato: crescere in fretta da zero fino a vincere gli appalti lucrosi della «sanità» e a «fare intermediazione e assistenza legale per le Asl». A parlare del ruolo della Welfare net — nell'oggetto sociale si parla anche di «miglioramento del servizio sanitario pubblico» — è **Lamberto Quarta**, l'ex braccio destro di Del Turco finito in carcere 48 ore fa con l'accusa di

corruzione: nelle intercettazioni ambientali e telefoniche dell'inchiesta Caligola, Quarta rivela dell'intenzione di Gruttadauria di costituire una società parallela a Ecosfera per partecipare», così scrive il gip dell'Aquila **Marco Billi** sull'ordinanza dei sette arresti, «come in un unico cartello di fatto, alle gare pubbliche e, in particolare, a quelle sulla sanità». Una «società utilizzata per dispensare, sotto forma di contratti di consulenza, dazioni corruttive. In particolare», dice il gip, «uno dei beneficiari di tali contratti è **Michele Galdi**, marito di **Giovanna Andreola**, che sottoscrive un rapporto di collaborazione fittizio con la Welfare net come contropartita

per le attività illecite prestate dalla moglie quale funzionario regionale». Ecco la trascrizione di una conversazione captata il 18 settembre 2010: si parla della nascita della Welfare net e anche di «prestanomi» e di un progetto, sfumato, per acquisire una «società editoriale».

Interlocutore: «Invece, la storia della società vostra, tua e di Duilio?».

Quarta: «Quella sta andando avanti, mo' vediamo... sta andando avanti... l'altra cosa l'abbiamo abbandonata quella che stavamo tentando di acquisire la società editoriale... quindi, mo' sta a fare una società nuova Duilio... ha i suoi pro e i suoi contro quelle cose... quella nuova... dentro il

calderone di Ecosfera».

Interlocutore: «Quindi, questa ex novo non c'entra niente con Ecosfera».

Quarta: «Praticamente è un duplicato di Ecosfera... lui vuole fare un duplicato che si chiama diversamente dove ovviamente non compare Ecosfera che però fa fondamentalmente le stesse cose di Ecosfera con la differenza che Ecosfera ha ormai un fatturato acquisito da anni... questo deve acquisirlo... poi acquisisce le commesse e le commesse siccome... quelle che può direttamente lo fa, quello che non può fare pren-

Le intercettazioni rivelano la nascita della Welfare net «Gruttadauria c'è ma non vuole apparire»

de' da Ecosfera.. perché tanto alla fine è lo stesso giro».

L'interlocutore fotografa i contorni della società: «Dove spaziare pure in altri settori... tipo sanità».

Quarta spiega come può muoversi la Welfare net: «Esatto, però questo, come idea... a me da un lato mi dà una certa autonomia... però, dall'altro lato, è anche vero che dopo là, quello che porti si vede, no? Ci sono cose che quello non può portare... avere cioè le gare che tu puoi fare con la Regione per esempio... quelle non le può fare, non ha i requisiti per farlo... però, certo lo può incominciare ad aggregare, a portare... dove sta Ecosfera ci aggreghi pure questo».

Quarta: «Le prime gare dove va Ecosfera ti porti pure quella dietro se la gara se la aggiudica quella acquisisce i requisiti e da un'altra parte poi si può presentare anche se non fa un po' di requisiti».

Interlocutore: «Invece a fare intermediazione e assistenza legale per le Asl».

L'interlocutore poi domanda: «Se Duilio non vuole comparire e gli serve un prestanome sono pure disposto a farglielo, eh?». Quarta risponde: «Ma quello di prestanomi lo

sai quanti ne ha? Se serve glielo dico».

A parlare del ruolo chiave di Quarta è anche Gruttadauria in un colloquio con una dipendente di Ecosfera: «Quella società che dovevamo costituire con Lamberto direttore ha già fatto qualche passo?». La dipendente spiega: «Stiamo cercando la sede». «Tu adesso appoggialo da Liberatore come indirizzo», ordina Gruttadauria. Liberatore è **Giorgio Liberatore**, non indagato, amministratore della Sercam srl, altra società che gravita intorno all'Ecosfera: «Appare utile ricordare», scrive il gip **Marco Billi** sull'ordinanza, «che la Sercam svolge attività di monitoraggio e valutazione alla Regione Abruzzo e risultano documentati stretti rapporti tra **Paola Angelozzi**, referente Sercam (non indagata, ndr), e **Anna Teodoro**, la moglie (arrestata, ndr) di Gruttadauria e direttore di Ecosfera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SETTE ARRESTATI E I LORO RUOLI	
IN CARCERE	
1	LAMBERTO QUARTA 56 anni, di Chieti, domiciliato a Francavilla, consulente di Ecosfera gruppo spa
2	DUILIO GRUTTADAURIA 61 anni, di Calarisseta, domiciliato a Carsoli, amministratore delegato di Ecosfera
3	ANNA MARIA TEODORO 58, di Calarisseta, domiciliato a Carsoli, direttore tecnico di Ecosfera
AI DOMICILIARI DOPO L'INTERROGATORIO	
4	GIOVANNA (DETTA WANNA) ANDREOLA 54 anni, di Salerno residente all'Aquila, dirigente del servizio internazionale della Regione Abruzzo e autista di gestione dei fondi di finanziamento comunitari denominati Ipa Adriatico e Piv Pev
AI DOMICILIARI	
5	MICHELE GALDI 56 anni, di Salerno, residente all'Aquila, ai domiciliari, consulente Ecosfera
6	CORRADO TRONAO 48 anni, di Pescara, residente a San Giovanni Teatino, ai domiciliari, socio di Cyding srl
7	MARIO GAY 58 anni, di Nocera Inferiore, residente a Roma, ai domiciliari, componente commissione d'appalto servizio di valutazione in itinere del programma di cooperazione transfrontaliera Ipa Adriatico 2007-2013
INDAGATI	
8	BENARDINO NOTARANGELO 57 anni, di Putignano (Bari), dirigente Regione Puglia, presidente commissione di gara appalto Ipa Adriatico 2007-2013 (il gip deve interrogarlo e decidere se applicare la misura interdittiva della sospensione dall'ufficio di assessore regionale)
9	ALFREDO CASTIGLIONE vice presidente giunta regionale
10	LUCIANO D'ALFONSO ex sindaco di Pescara
11	CARILLO CESARONE ex capogruppo Pdl in consiglio regionale

La salute non è un prodotto e il malato non è un cliente

GIORGIO LAMBERTENGHI DELILIERI*

DELLE molte considerazioni che possono suscitare il recente decreto della Regione Lombardia che obbliga i medici a riportare nella lettera di dimissione del malato il costo sociale della sua malattia sostenuta dal servizio sanitario, la prima che

mi viene in mente, come medico che da mezzo secolo vive in ospedale, può sembrare banale ma non lo è. Quali voci di costo dovrò presentare al malato? Perché oltre ai farmaci e agli accertamenti diagnostici, i costi della degenza comprendono una miriade di voci che vanno dal personale alle spese di riscaldamento, luce, ristorazione eccetera. Ed ecco

che il medico, la cui missione (per molti è ancora valido questo concetto desueto) è quella di prendersi cura del paziente, invece si trova davanti a un altro mostro burocratico, costoso, tecnicamente inapplicabile e, per il paziente, profondamente offensivo. Secondo Regione Lombardia, l'iniziativa dovrebbe responsabilizzare quei pazienti che si sottopon-

gono a esami costosi, dimenticando (o fingendo di dimenticare) che chi deve essere responsabilizzato nella scelta delle terapie e degli accertamenti diagnostici più costosi non è il malato ma il medico che deve poi rispondere all'amministrazione ospedaliera delle scelte effettuate.

SEGUE A PAGINA VII

La salute non è un prodotto di mercato

GIORGIO LAMBERTENGHI DELILIERI*

(segue dalla prima di Milano)

INVERITÀ il decreto della Regione riflette sempre di più una sanità regolata dalle leggi del mercato, in linea anche con i progressi della tecnomedicina che hanno modificato profondamente l'aspetto tradizionale dell'ospedale, non

La decisione di presentare il conto finale ai pazienti è un grave tradimento dello spirito etico di un ospedale

più inteso come luogo dell'ospitalità per eccellenza, bensì un'azienda che considera la salute come un prodotto e il malato come un cliente. A mio giudizio siamo davanti a un altro grave tradimento dello spirito etico dell'ospedale. Si è stravolto il concetto di azienda e aziendalizzazione, per cui si dà la priorità alla gestione economica. Nessuno pensa di mettere in dubbio la necessità di condurre gli ospedali con criteri di gestione, però c'è da chiedersi se non sia una aziendalizzazione malintesa quella che pretende produttività dagli addetti, ma non si cura della qualità, e soprattutto quasi mai si cura del rapporto umano con i pazienti, lasciato alla buona volontà di medici e infermieri.

L'invasione della politica ha stravolto completamente l'autonomia del medico. Medici, infermieri e tecnici sono stati assoggettati a un lavoro che ricorda da vicino l'organizzazione tayloristica propria dell'industria. Negli ospedali, il "dominus" è il direttore generale, di nomina politica, che risponde delle proprie decisioni soltanto alla parte politica che l'ha nominato. Il cittadino malato non è uno spettatore inerte, e non gradisce di sentirsi rinfacciare il peso del costo della sua malattia (come fosse una colpa), quando assiste a episodi

sempre più frequenti di malasana collegata a gestioni non oculate, sprechi di risorse e appalti truccati. Mi chiedo come si possa credere che la conoscenza del costo della malattia possa modificare l'attuale situazione della sanità mortificata dai continui tagli imposti dallo Stato. Da medico che ha passato la sua vita in corsia, mi preoccupa soprattutto che il decreto possa avere un effetto deleterio sulla sensibilità già fragile dei pazienti, soprattutto degli anziani e di quelli affetti da malattie croniche e oncologiche, creando sensazioni di disagio e al limite indurre a evitare ulteriori ricoveri per non pesare sulla società. Sarebbe auspicabile che invece del conto finale il paziente ricevesse alla dimissione una richiesta di valutazione della qualità della cura e della degenza.

(* Presidente Associazione medici cattolici italiani di Milano)



L'inchiesta

Asl 5, parcelle d'oro agli avvocati: 23 milioni da risarcire

La Corte dei Conti contesta un maxi-spreco a sei persone. C'è anche un'azione penale.

Ventitrè milioni di euro per incarichi ad avvocati esterni e spese legali dovute a cause inutili, perché perse in partenza: la Procura regionale della Corte dei Conti, presieduta da Tommaso Cottone, torna all'offensiva sul versante della sanità pubblica e per contestare questa spesa a sei persone, tra avvocati ed ex amministratori dell'Asl Napoli 5 di Castellammare di Stabia. Sulla vicenda è in corso anche un'inchiesta penale scaturita da indagini del Nucleo di Polizia tributaria della Guardia di Finanza di Napoli. La Procura di Torre Annunziata ha formulato sei richieste di rinvio a giudizio. I magistrati contabili hanno dunque inviato un invito a dedurre all'ex direttore generale dell'Asl Gennaro D'Auria; all'ex direttore amministrativo Ciro Pone; agli ex responsabile dell'ufficio Affari legali Eduardo Martucci e Francesco Saverio Afeltra; agli avvocati Edoardo Di Natale e Gianluca Improta.

Nell'invito - firmato dal vice procuratore generale Antonio Buccarelli - ci sono dure critiche

all'operato degli amministratori pubblici. Tanto per cominciare, «in merito alla quantità di affari trattati negli esercizi dal 2004 al 2010, risultano trasmessi all'Ufficio legale 101.690 atti: la media di 14 mila vertenze annue, che è certamente ben superiore al contenziioso riscontrabile nelle altre aziende campane anche più dimensionate». Questo, per la Corte dei Conti, «testimonia di una patologica situazione frutto soprattutto di un altissimo tasso di litigiosità per nulla controllato attraverso le relazioni sindacali ed, anzi, esasperato da un clima di incertezza manageriale e di malcostume diffuso in ogni ambito». Quanto alla individuazione dei professionisti esterni, scrive Buccarelli, «non risulta, innanzitutto, che prima di procedere a tali affidamenti sia stata fatta una ricognizione della qualità del contenziioso esistente e delle modalità di formazione e dei rimedi per risolvere, anche stragiudizialmente, mentre risulta che alla individuazione degli avvocati esterni si sia pervenuti sulla base di valutazioni di tipo fiduciario adottate nel corso del tempo dalla direzione aziendale». Gennaro D'Au-

ria, assunto il ruolo di direttore generale nel 2006, secondo il vice procuratore generale «dava disposizione strategica di opporsi in ogni caso alle procedure esecutive. Si è trattato di una sistematica, quanto inutile, improduttiva e deleteria, attività di opposizione alle esecuzioni ed ai decreti ingiuntivi corrispondenti a crediti nei confronti dell'Azienda risultati tutti inesorabilmente fondati e legittimi almeno sul piano processuale. Nel caso dei pignoramenti, il ricorso allo strumento giuridico dell'opposizione su atti giudiziari non opposti nelle dovute sedi risulta essere una condotta difensiva destinata ad una sicura soccombenza. La sterilità, l'inutilità e l'enorme dannosità di tale strategia difensiva ha trovato ovvia conferma nella quasi totalità delle sentenze, che hanno riconosciuto la fondatezza della pretesa delle controparti e la corresponsione ai creditori non solo delle sorti capitali, ma anche un aggravio per l'Ente di somme ingenti in conto interesse, rivalutazioni monetarie e spese legali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NAPOLI

A PAGINA 5

Liberalizzazioni farmacie: 700 punti vendita in più e 2000 nuovi posti di lavoro

IL DECRETO IN ARRIVO

*Secondo le stime
delle associazioni di consumatori,
si determinerebbero risparmi
per 40 euro a famiglia*

Farmacie, più punti vendita con le liberalizzazioni

Sarebbero oltre 700 a Napoli e provincia le nuove aperture con 2mila posti di lavoro

di **Ciro Crescentini**

NAPOLI - A Napoli e nella provincia, la scelta del governo di **Mario Monti** di aumentare l'offerta rimuovendo gli ostacoli per la liberalizzazione delle licenze per la vendita dei farmaci potrebbe determinare l'apertura di 700 farmacie e parafarmacie e almeno 2mila nuovi posti di lavoro (farmacisti laureati, commessi e banconisti disoccupati) e 40 euro di risparmi annui a famiglia. Lo sostengono Codacons e Federconsumatori, le principali associazioni dei consumatori. Parafarmacisti appartenenti all'associazione "Essere Farmacisti" propongono di abbassare il quorum per istituire una farmacia ogni 2500 abitanti. I cittadini inoltre sarebbero doppiamente avvantaggiati dall'apertura di nuove farmacie in quanto inevitabilmente potranno trovarne di nuove proprio sotto casa. "Non solo potremo recuperare tempo prezioso, ma la maggiore concorrenza dei prezzi, la libera vendita dei farmaci della cosiddetta

fascia C ci

aiuterebbe a risparmiare migliaia di euro" - commenta

Pasquale De Cicco pensionato Italsider del quartiere di Bagnoli. E' un mercato che vale 3,1 miliardi l'anno, il 12% della spesa farmaceutica nazionale (26 miliardi). Nel capoluogo campano il "business farmaceutico" è di 20 milioni annui. "Aumentare il numero delle farmacie non basta a determinare una vera concorrenza sul prezzo dei farmaci, né ad allargare la rete distributiva - spiegano gli esponenti napoletani della Federconsumatori di Napoli - È necessario sviluppare e potenziare un canale alternativo, per determinare una reale diminuzione dei prezzi dei farmaci". Significativi i commenti dei laureati disoccupati: "le licenze alle farmacie si assegnano attraverso concorsi regionali, ma esiste anche l'ereditarietà: un padre può lasciarla al figlio per continuare ad esercitare la professione" - spiega **Teresa Cesoli** farmacista laureata e disoccupata napoletana. I primi passi compiuti in questa direzione, con la liberalizzazione dei farmaci da banco, hanno portato risultati importanti, che hanno dimostrato la validità di tale linea di riforma. "Ecco perché, a

nostro parere, la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C con obbligo di ricetta rimane la strada maestra per venire incontro alle esigenze ed alle aspettative dei consumatori, in quanto permetterebbe risparmi di circa 40 euro annui a famiglia" - aggiungono gli esponenti dell'associazione dei consumatori. Le attuali normative prevedono che per ottenere la licenza l'unica via attuale è quella di vincere un concorso pubblico per titoli indetto dalle Regioni in base alle esigenze del territorio e alla legge 362 del 1991 che fissa in una farmacia ogni 4mila abitanti il "quorum" da rispettare nei Comuni sopra i 12.500 abitanti. Questi bandi dovrebbero essere biennali, ma lungaggini e problemi di varia natura spesso fanno sì che si debba aspettare anni e anni. La speranza di addetti ai lavori e rappresentanti dei farmacisti è quella che la liberalizzazione possa non solo aumentare i posti di lavoro, ma anche portare a una sana concorrenza in grado di alzare la qualità del servizio e diminuire i costi nei confronti dei cittadini. I cittadini inoltre sarebbero doppiamente avvantaggiati dall'apertura di nuove farmacie in quanto inevitabilmente potranno trovarne di nuove proprio sotto casa, potendo così risparmiare tempo prezioso.

IL PDL: DA ANNI DENUNCIAMO LA CRISI DELLA SANITÀ PUGLIESE

PALESE: TUTTO IL PD ABBAIA CORAGGIO E SI UNISCA ALLE DENUNCE DEL SUO CONSIGLIERE MANIGLIO

◆ *Valerio Pugi*

«**L**e pesanti denunce di paralisi operativa, negligenze, assenza di controlli, incapacità del Sistema sanitario pugliese di garantire servizi ai cittadini, che il collega Maniglio avanza nei confronti della sanità salentina sulla *Gazzetta di Lecce*, non riguardano purtroppo solo la Asl di Lecce e il Salento, ma tutta la sanità pugliese. Ora il Pd si unisca alle denunce di Maniglio, che sono le nostre ormai da sette anni, e da partito di maggioranza relativa abbia il coraggio di sostenere quei provvedimenti che noi del centro-destra, come maggioranza negli anni scorsi, avevamo introdotto e come opposizione in questi anni abbiamo proposto decine di volte ma altrettante volte governo Vendola e maggioranza hanno bocciato». Il capogruppo del Pdl alla Regione Puglia, Rocco Palese, rilancia le critiche al Sistema sanitario regionale che arrivano dal vicepresidente del Consiglio regionale e consigliere del Pd, Antonio Maniglio, in un intervento sulla *Gazzetta di Lecce*. Critiche che non riguardano solo particolari aspetti relativi a questo o a quell'ospedale, a questa o a quella Asl, ma l'intero sistema della sanità regionale, che già nei giorni scorsi era stato al centro di polemiche e di accuse sia dalle parti politiche che sindacali.

«Ci fa piacere che, con la sua consueta onestà intellettuale, Antonio Maniglio riconosca la criticità del Sistema sanitario regionale – prosegue l'esponente del Pdl – parlando di "paralisi operativa mai vista", di scelte discutibili da parte della Asl di Lecce sulle procedure di realizzazione dei nuovi ospedali e su altri bandi di gara, di assenza di controlli sui manager da parte della Regione. Non è vero che né a destra né a sinistra si è pensato di riorganizzare il campo delle responsabilità e dei controlli del sistema sanitario, perché con

il nostro governo regionale di centro-destra era in vigore una fitta rete di norme di controllo e contenimento della spesa e di verifica sull'operato dei manager delle Asl, abolita da questo governo regionale e che in questi sette anni decine di volte abbiamo cercato, come opposizione, di reinserire, presentando per almeno 20 volte emendamenti in tal senso bocciati dal governo Vendola e dalla maggioranza. Lungi dal polemizzare e dal perdere tempo a chiederci oggi perché anche il collega Maniglio, non più tardi del 28 dicembre scorso in occasione della discussione del bilancio in Consiglio, non abbia sostenuto quei nostri emendamenti, diciamo che non è mai troppo tardi. Quindi da un lato chiediamo all'assessore Fiore se anche quello di Maniglio possa essere definito "chiacchiericcio" e non già tardivo ma giustificato allarme sulle condizioni della sanità pugliese, dall'altro invitiamo Maniglio e il Pd ad unirsi a noi nel sostenere una riforma strutturale del Sistema sanitario pugliese. E per questo – conclude Palese – rinnoviamo l'invito all'assessore a venire a riferire in commissione Sanità sulle emergenze delle Asl pugliesi e preannunciamo che nei prossimi giorni ripresenteremo la proposta di legge già presentata, che riunisce tutti i nostri emendamenti sul reinserimento delle norme di controllo della spesa e verifica dell'operato dei manager, a questo punto nella certezza che troveremo dalla nostra parte anche Maniglio e il Pd e nella speranza che anche il governo regionale e il resto della maggioranza vogliano sostenerla».

«Noi ripresenteremo la proposta di legge sul reinserimento delle norme di controllo della spesa e verifica dell'operato dei manager»



Accusati di abuso d'ufficio per un'assunzione alla Regione *Rinviati a giudizio Montemarano, Abbamonte e un assessore di Portici*



Angelo Montemarano, Andrea Abbamonte e Fernando Farroni

NAPOLI - L'ex assessore regionale alla Sanità all'epoca dei fatti contestati volle inserire nel suo staff un giovanissimo Farroni laureato da appena quindici giorni, con la qualifica di dirigente.

A pagina 9

Gli imputati prosciolti dall'accusa di falso per non aver commesso il fatto. Caso chiuso per una funzionaria di Palazzo Santa Lucia

Assunzioni in Regione, in tre rinviati a giudizio

Il processo disposto per l'assessore del Comune di Portici Farroni, per Montemarano ed Abbamonte

NAPOLI (maga) - E' **Fernando Farroni** (nella foto a destra), il giovane assessore del Comune di Portici, l'oggetto dell'ultima contesa processuale tra la procura della Repubblica di Napoli e i due ex assessori regionali **Angelo Montemarano** e **Andrea Abbamonte**. Quasi trent'anni, Farroni

ha fatto il suo debutto nell'agone politico nel 2004: si candidò nella lista de "La Margherita" alle elezioni amministrative di Portici e vinse la sua sfida. Aveva 22 anni: fu il consigliere comunale più giovane in Campania in quella tornata elettorale. Nell'ottobre del 2010 la "promozione": il sindaco di Portici **Vincenzo Cuomo** lo ha voluto nella sua squadra, nominandolo assessore alle Risorse Umane ed ai Rapporti con i cittadini. Nel mezzo di questa carriera politica tutta in ascesa una tappa in Regione (era il 2005),

come impiegato però. Ed è per via di questo incarico che Montemarano e Abbamonte, assieme allo stesso Farroni, sono finiti in tribunale. E' accaduto che Montemarano, all'epoca dei fatti contestati assessore alla Sanità, abbia inserito un giovanissimo Farroni, laureato da appena 15 giorni, nel suo staff con la qualifica di dirigente. Per la procura fu un reato, perché quel ragazzo di belle speranze, dottore commercialista, non avrebbe avuto i requisiti previsti dal regolamento per ricoprire un incarico così delicato (per il pm era necessario che il candidato avesse già svolto attività lavorativa con inquadramento dirigenziale). Se violazione di legge c'è stata, dovranno stabilirlo i giudici della prima sezione penale del tribunale di Napoli: ieri mattina, infatti, il giudice delle udienze preliminari **Eduardo De Gregorio** della terza sezione penale del tribunale di Napoli ha disposto il rinvio a giudizio dei due ex assessori regionali e di Farroni per il reato di abuso d'ufficio, ritenendo che la questione sia meritevole di essere approfondita. Gli imputati però sono stati prosciolti per non aver commesso

il fatto dall'accusa di falso, accusa strettamente collegata all'altra ipotesi di reato per il quale è stato deciso il processo. Dalla contestazione di falso è stata prosciolta anche una dirigente (difesa dall'avvocato **Giulia De**

Lerma) che preparò la documentazione per l'istruttoria che ha proceduto la delibera - firmata poi da Abbamonte (che era assessore al Peronale) per il conferimento dell'incarico. Per il gip però non ci fu alcun "falso" nella stesura di quel documento, ma l'abuso d'ufficio per un'assunzione "facile" sì. Dal canto loro gli imputati si sono sempre difesi. Abbamonte (difeso dall'avvocato **Alfonso Furgiuele**) ha spiegato di non aver avuto alcun ruolo in quella vicenda dal momento che non aveva alcun potere per intervenire sulle assunzioni: esiste una catena di controllo deputata a verificare le proposte del richiedente (che in questo caso era Montemarano), esiste un funzionario addetto proprio alla valutazione dei requisiti dei candidati. Di questa catena Abbamonte è solo l'anello fina-

le, quello che imprime il sigillo ad una verifica che, per legge, spetta ad altri. Montemarano e Farroni, difesi entrambi dall'avvocato Raffaele Miele, ritengono invece che non ci sia stata alcuna violazione della legge, che Farroni

(che ha seguito anche dei corsi di formazione grazie ai quali aveva assunto delle competenze che lo preparavano al nuovo incarico) avesse i requisiti per accedere all'incarico e che l'allora assessore alla Sanità non fece alcuna

forzatura per agevolare il giovane: in particolare la difesa valuta in maniera meno restrittiva la norma sulle assunzioni in Regione, norma che nel corso degli anni ha subito diversi cambiamenti.



In alto l'ex assessore Montemarano; nel riquadro Abbamonte



i Fatti

del nuovo Molise

Vitagliano relaziona: ecco i numeri del Molise

18 gennaio 2012

I numeri del Molise: “La Regione Molise – relaziona l’assessore regionale Vitagliano – con un bilancio annuale di oltre 1,3 miliardi di euro, è indebitata per 434.147.487,13 milioni di euro, dei quali abbiamo già restituito, e puntualmente, 94.935348,67 milioni di euro. Si tratta di vecchi mutui, contratti prima degli anni 90 per opere pubbliche (per circa 58 milioni di euro; del prestito obbligazionario acceso nel 2003 per cofinanziare il Programma operativo regionale 2000-2006 (per circa 100 milioni di euro), approvato ma non cofinanziato dal Governo Di Stasi; del prestito obbligazionario acceso nel 2005 per ricontrattare mutui stipulati, prima del 2000, con tassi proibitivi (per circa 80,5 milioni di euro); di un prestito obbligazionario acceso nel 2006 per investimenti sul territorio (per circa 86,7 milioni di euro). Tutte le operazioni sono state eseguite a valle di procedure di evidenza pubblica, con atti pubblici, e con primari istituti bancari internazionali, a tassi estremamente convenienti e con strumenti finanziari sottostanti (i cosiddetti swap) a basso rischio che ci proteggono dall’aumento di mercato dei tassi d’interesse. Con un debito pari al 30% del bilancio annuo, e con oneri per capitale ed interessi di poco superiori ai 27 milioni di euro, siamo “azienda” in ottima salute».

La Sanità: “A oggi, con le addizionali regionali Irpef e Irap e con le coperture di Bilancio, il disavanzo sanitario non coperto è pari a zero. Ovviamente il disavanzo prima delle coperture, pur gradualmente ridotto negli ultimi tre anni, è ancora di 40 milioni di euro all’anno. La politica e, soprattutto, quelli che lavorano in sanità non possono e non devono più accettare una tale condizione. Questo, per tutti, deve essere l’anno della svolta e del pareggio finanziario. Tra l’altro il permanere del disavanzo ci costringe all’interno del Piano di rientro che fa da diga al miglioramento tecnologico e professionale del settore”.

Criticità ci sono nel settore **Trasporti** dove si prevede un 2013 peggiore: “Ci saranno finanziamenti per soli 23 milioni per ferro e gomme mentre oggi – precisa Vitagliano – solo il trasporto su ferro ci costa 17 milioni di euro”.

Altro settore in grave crisi è l’**Agricoltura** che non accresce il Pil regionale perché non c’è imprenditorializzazione della produttività”



Ticket per tutti gli accessi non urgenti, questo per incentivare l'uso corretto del pronto soccorso. Dal 20 dicembre scorso il pronto soccorso del Veneto applicano le nuove disposizioni della giunta regionale nella definizione dei codici bianchi alle dimissioni. "La Lega nord che guida la Regione mette le mani nelle tasche dei cittadini" tuona l'assessore alla sanità della Provincia di Rovigo **Guglielmo Brusco**

Rovigo - Ticket non solo per i "codici bianchi" ma anche per i "codici verdi" che si recano al pronto soccorso: lo aveva ipotizzato per primo l'ex ministro della Salute Ferruccio Fazio qualche mese fa. Oggi diventa realtà. Anzi in Veneto è realtà dal 20 dicembre scorso quando la giunta regionale del Veneto ha deliberato che saranno **soggetti al pagamento del ticket sanitario tutti i pazienti registrati all'accettazione del Pronto soccorso come codice bianco o verde**. Gli **accessi di pronto soccorso non critici, non urgenti** dunque, i **codici verdi** all'accettazione che alle dimissioni saranno **ridefiniti bianchi** dovranno partecipare alla spesa sanitaria in tutti i pronto soccorso veneti.

Per la Regione Veneto, come lo era per Fazio, il discorso è chiaro: un paziente da **codice verde non dovrebbe recarsi al pronto soccorso**.

Chi verrà definito "codice bianco alle dimissioni" sarà soggetto al pagamento sia della quota fissa, sia della quota di compartecipazione alla spesa, per quegli accessi al pronto soccorso che potrebbero avvalersi delle prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale, fermo restando l'applicazione delle disposizioni relative all'esenzione.

I rovigini e tutti i veneti dunque, dovranno pagare 25 euro tutte le volte che si presenteranno al pronto soccorso senza un motivo valido, un problema che abbia le caratteristiche dell'"emergenza-urgenza". A questo ticket se ne aggiungerà un altro di 18 euro se si dovranno fare esami diagnostici. Per le visite specialistiche e la diagnostica rimarrà il costo di 36,15 euro a cui si aggiungeranno 10 euro a ricetta, con un massimo di 8 prestazioni.

Questo per **restituire al pronto soccorso la propria funzione istituzionale di struttura di urgenza ed emergenza**, promuovendo il ricorso corretto ai diversi regimi di erogazione dell'assistenza sanitaria.

Sostanzialmente **non è soggetto al ticket**, quindi ha **usato correttamente il pronto soccorso**, la persona che accede al pronto soccorso e viene ricoverata, o che viene posta sotto osservazione intensiva per più di 4 ore, o che riceve suture e ingessature, o che abbia ustioni di primo grado oltre il 18% della superficie corporea, o che abbia inalato o ingerito corpi estranei per la cui estrazione ci si avvalga di strumentazione. Salvi dal ticket anche chi è soggetto ad intossicazioni acute, chi ha condizioni di rischio per la gravidanza, o chi è inviato al pronto soccorso dal proprio medico curante con richiesta di ricovero.

Immediata la reazione dell'**assessore provinciale alla sanità Guglielmo Brusco**: "Un'altra brutta sorpresa per i cittadini del Veneto e naturalmente per i polesani". "Quelli che non si possono lamentare - conclude - sono i ricchi gestori della sanità privata, che anche nel 2011, hanno avuto un mare di soldi, in un modo che, almeno per una parte, spero sia ben chiarito dalla Corte dei Conti.

Intanto i poveri cittadini invece pagano e dalla Regione si minacciano anche ulteriori tagli negli ospedali pubblici".



Sanità, Governo bacchetta Caldoro: fermati 400 milioni

MARTEDÌ 17 GENNAIO 2012 19:45



Risultato negativo per la Regione Campania all'ultima verifica del Piano di rientro dal deficit. Il governo ha deciso di non erogare alla Regione i circa 400 milioni di euro previsti per la Campania 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.

Rinviato a giudizio anche Abbamonte

Assunzioni alla Regione, processo per Montemarano

NAPOLI — Gli ex assessori regionali Angelo Montemarano (sanità) ed Andrea Abbamonte (personale) sono stati rinviati a giudizio per abuso d'ufficio. La decisione del gup Eduardo De Gregorio è relativa all'assunzione presso la Regione di due giovani neolaureati privi dei necessari requisiti. Uno dei due, Fernando Farroni, oggi assessore Pd al Comune di Portici (città dove Montemarano abita) con delega alle risorse umane e ai rapporti con i cittadini, che ebbe anche una proroga dell'incarico di capo staff nel 2007, è stato a sua volta rinviato a giudizio per lo stesso

reato; per l'altro neolaureato, che si dimise nel 2005, la Procura ha invece chiesto il proscioglimento; la sua posizione è stata stralciata. I due assessori sono stati invece prosciolti dall'accusa di falso relativa alla documentazione prodotta per le assunzioni. Scagionata anche la dirigente regionale che aveva approntato la delibera, assistita dall'avvocato Giulia De Lerma. Il processo comincerà il prossimo 8 maggio davanti alla I sezione del Tribunale, collegio B. Il difensore di Abbamonte, l'avvocato Alfonso Furgiuele, ha sottolineato che il suo assistito, ex assessore al personale, era solo

il terminale delle decisioni prese dai colleghi di giunta e non aveva alcun ruolo nella scelta del capo staff. Il difensore di Montemarano, l'avvocato Raffaele Miele, ha invece ribadito la correttezza della procedura seguita per l'assunzione a tempo determinato dei due neolaureati sottolineando la disparità di interpretazione della normativa da parte dell'imputato e della Procura. L'inchiesta era stata avviata dal pm Stefania Buda, della sezione reati contro la pubblica amministrazione.

T. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Angelo Montemarano

► Regione 10 ◀

**Debiti Asl:
accordo
in vista***Achille Coppola*

Ripiano del debito della Sanità regionale: riaccende i motori il piano regionale per l'azzeramento del debito pregresso di Asl e ospedali accumulato negli ultimi quattro anni. I sub commissari Achille Coppola e Mario Morlacco stanno lavorando giorno e notte alla elaborazione di un nuovo schema di accordo quadro transattivo da siglare a stretto giro con le imprese fornitrici di beni e servizi delle Asl. In cantiere una formulazione riveduta e corretta del decreto 12 varato un anno fa e rimasto finora lettera morta.

NUOVO DECRETO

Entro gli inizi della prossima settimana la bozza dell'accordo dovrebbe dunque essere nero su bianco per essere sottoposta a un primo confronto con le associazioni di categoria dei fornitori per eventuali aggiustamenti e limature per poi condurre in porto l'accordo entro fine mese. In ogni caso l'impianto della manovra ricalca quello definito dall'originario decreto commissariale per il ripiano del debito. A cambiare dovrebbero essere solo il tasso di interesse applicato alla manovra e lo spread per le banche finanziatrici in ragione del mutato scenario finanziario nel quale si colloca l'operazione di azzeramento del debito.

1 MLD PER LE IMPRESE

In totale ammontano a circa 3,5 miliardi di euro i debiti accumulati dalle Asl e ancora da ripianare. La prima fase dell'operazione dovrebbe consentire lo smobilizzo di circa 1 mld di euro. Altri 2,5 mld appartengono allo spinoso capitolo delle poste finanziarie bloccate nell'alveo del Patto per la Salute e dunque a carico dello Stato. Residuerebbero altri 500 milioni affidati ai fondi del Fas (Fondo per le aree sottoutilizzate).

Et. Mau.

Asl di Salerno: Bortoletti non torna, nomine in vista

Asl di Salerno senza guida da un mese. La Regione attende passiva l'esito del complesso procedimento amministrativo in base al quale la proroga di sei mesi, al mandato di **Maurizio Bortoletti** (nella foto) si traduca nel nulla osta del ministero della Difesa da cui Bortoletti dipende (il commissario della Asl è un colon-



nello dell'Arma dei Carabinieri). Una partita complicata dal fatto che Bortoletti è in comando alla Asl salernitana in virtù di un incarico (attribuito dall'ex ministro della Funzione Pubblico **Renato Brunetta**) nell'ambito dei servizi anticorruzione del ministero dell'Innovazione. Se all'atto del mandato di commissario Bortoletti ha potuto contare sull'appoggio politico del ministero ora la partita si complica e la strada per restare al timone della Asl sembra in salita. L'unica so-

luzione rapida sarebbe la collocazione fuori ruolo di Bortoletti che costerebbe una perdita secca sullo stipendio. Da quanto si apprende il manager avrebbe chiesto un intervento della Regione (da intendersi in chiave politica) per sbloccare la situazione. Ma allo stato nulla si muove su questo fronte. L'unico atto di Palazzo Santa Lucia è stata la attribuzione dell'incarico di reggente al dirigente anziano, ossia a **Sara Caropreso**, sub commissario sanitario della Asl. In effetti più passa il tempo più crescono le possibilità di un avvicendamento. Su Salerno grava un debito ingente e la mancata approvazione del Piano attuativo del Piano ospedaliero che blocca anche il programma operativo del piano ospedaliero. In questo caso la tornata di nuove nomine in programma a febbraio potrebbe essere propria. Oltre a Sara Caropreso potrebbe farsi avanti il sub commissario amministrativo **Marisa Annunziata**.

Et. Mau.

FederLab

La sanità, il caso

Asl, pressing della Regione: nuovo nulla osta per Bortoletti

Manca il via libera per il commissario, richiesta al ministero della Difesa

Gianni Colucci

La Regione Campania ha chiesto al ministero della Difesa un nuovo nulla osta che consenta al colonnello Maurizio Bortoletti di perfezionare il reincarico alla guida dell'Asl di Salerno.

Era stato lo stesso Bortoletti in una comunicazione alla regione Campania del 12 gennaio, a spiegare che mancava il nulla osta. L'ufficio di Gabinetto ha ritenuto tuttavia sufficiente il nulla osta rilasciato lo scorso anno. Ma ha poi prevalso l'opinione che «repetita juvant» e quindi ha inviato una nuova richiesta al ministero. Si tratta di una richiesta che arriva soltanto a corroborare il nulla osta che è già a disposizione della Regione e rilasciato l'11 marzo dell'anno scorso per l'ufficiale dei carabinieri.

In sostanza per Caldoro basterebbe la prima autorizzazione della Difesa a rendere valido il reincarico. Ma da Santa Lucia fanno sapere che una richiesta ulteriore è stata presentata in queste ore.

Sarebbe anche pronta una lettera a Bortoletti che prorogherebbe «automaticamente» l'incarico assegnatogli l'anno scorso. È questa la risposta che dovrebbe chiudere ogni polemica - e ogni interrogativo - sul vertice dell'Asl di Salerno. Ma a leggere la lettera del ministero della Difesa, inviata a firma dal capo di gabinetto e dal vice capo di gabinetto dell'allora mi-

nistro Larussa, a marzo dell'anno scorso, emergono alcuni dubbi. La lettera inviata al presidente della Regione sulla nomina a commissario straordinario dell'Asl di Bortoletti (le firme in calce sono quelle del generale Claudio Graziano e del suo vice, l'ammiraglio Vanni Nozzoli) si riferirebbe allo status di Bortoletti a quella data.

La richiesta della Regione era stata inoltrata il 9 marzo del 2011 al ministero. E dopo 48 ore Bortoletti era incaricato definitivamente, dato che dal ministero era recapitata a Caldoro una lettera che dava il via libera. Da quella lettera si evince appunto che «si autorizza ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165, il conferimento al colonnello Maurizio Bortoletti, in atto Consigliere per l'integrità e la trasparenza dell'azione amministrativa del ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, l'ulteriore incarico di Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria locale di Salerno».

In pratica la lettera fotografa la situazione a quel dato momento del manager, che era distaccato al ministero di Brunetta. Ora le condizioni sono diverse quindi probabilmente per sanare la situazione sarà necessario un nuovo nulla osta della Difesa. Per Napoli quella autorizzazione del marzo scorso è invece sufficien-

te, anche perché non si evince che si sia trattato di un nulla osta «a termine».

Al momento tuttavia Bortoletti non ricopre più l'incarico di consigliere presso il ministero della pubblica amministrazione. E quindi torna di fatto nei ranghi del ministero alle dipendenze del comando generale dell'Arma dei Carabinieri su cui lo stato maggiore della Difesa svolge un ruolo di controllo.

Avere dunque a disposizione un parere da parte dell'intera filiera istituzionale, dal ministro (che tra l'altro è cambiato) al comando generale, appare quanto meno auspicabile.

Si tratta di capire se esistano altre esigenze organizzative del comando generale dell'Arma che impediscano ad un alto ufficiale di ricoprire incarichi presso altre amministrazioni dello Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governatore

Secondo Caldoro il nulla osta del ministero della Difesa concesso a Bortoletti lo scorso anno è sufficiente per la prosecuzione dell'incarico fino a primavera. Tuttavia dopo la proroga è stata già inoltrata una nuova richiesta.

Gli incarichi
 Il colonnello non è più consigliere alla trasparenza del ministro Brunetta



Censis: la sanità nel Rapporto 2011

La sanità è per gli italiani una componente decisiva della vita individuale e un pilastro del benessere collettivo

(regioni.it) Nell'ultimo rapporto 2011 del Censis sulla situazione sociale del Paese c'è un capitolo dedicato alla sanità e al rischio sostenibilità finanziaria. Il Rapporto evidenzia in particolare come rispondere nel miglior modo alle attese dei cittadini. Innanzitutto si afferma che la sanità "è per gli italiani una componente decisiva della vita individuale e un pilastro del benessere collettivo". Ma le future dinamiche in sanità dovranno superare "l'eccesso di vincoli della politica" e nel contempo dovranno coniugare nel miglior modo possibile la sostenibilità finanziaria e l'ottimizzazione dei servizi. In tal senso è fondamentale fornire a tutti i cittadini, ovunque risiedano, la stessa qualità richiesta. E ciò va fatto in un assetto di tipo regionalista, visto che da un'indagine del Censis e del Forum per la Ricerca Biomedica sulle opinioni dei cittadini, sul tema del federalismo emerge che l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di sanità "continua a riscuotere un sostegno maggioritario tra gli italiani con il 57,3%; per il 36,6% perché con tale assetto è possibile creare una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali, per il 16% perché rappresenta un modo per responsabilizzare maggiormente gli attori del sistema, e per il 4,8% perché rispecchia l'attuale situazione di differenziazione nella sanità di varie regioni". E' al Sud che c'è la quota più bassa di favorevoli. Gli italiani spendono in salute più degli altri europei, indicando nella sanità il settore in cui più investire nei prossimi anni: "per innalzare la qualità della vita in Italia (è il 29,7% a pensarlo, mentre il 23% indica l'ambiente), e considerano le nuove cure mediche e i nuovi farmaci (il 54% degli italiani) le innovazioni tecnologiche e sociali che daranno maggiore impulso al cambiamento della vita in Italia nel futuro, più di energie rinnovabili (54%), auto elettrica (31,3%) o banda larga (9,8%)".

Il Servizio sanitario non è solo visto quindi come un erogatore di servizi e prestazioni, ma la sanità è intesa come un sistema di promozione del benessere "sul quale fare convergere risorse personali e pubbliche per investimenti".

Anche la razionalizzazione dell'uso delle risorse in sanità è sentita come una forte esigenza: è quindi da innalzare l'efficienza e l'efficacia delle risorse investite. E in tal senso emergono alcune indicazioni molto precise da parte dei cittadini: "oltre il 56% degli italiani ritiene che occorre rendere più efficienti le strutture, i servizi e il personale, il 29,4% pensa alla modulazione dei ticket rispetto al reddito disponibile, e il 29,5% richiama la necessità di controlli più rigorosi sull'attività prescrittiva dei Medici di medicina generale". C'è la convinzione che la domanda sanitaria non è una variabile indipendente, e che sono pertanto necessarie forme di razionalizzazione della spesa. C'è inoltre disponibilità a valutare con attenzione uno strumento come il ticket per controllare il consumo di farmaci: "il 48,5% degli italiani valuta il ticket come uno strumento necessario per limitare l'acquisto di farmaci, mentre è il 31,4% a definirlo come una tassa iniqua ed il 17% come uno strumento inutile".

Due sono le paure sul futuro della sanità sottolineate nel Rapporto 2011 del Censis: "quella di un'accentuazione delle differenze di qualità tra le sanità regionali (35,2%), e quella che l'interferenza della politica danneggi in modo irreparabile la qualità della sanità (35%); seguono

i timori che i problemi di disavanzo rendano indispensabili robusti tagli all'offerta (21,8%), che non si sviluppino le tipologie di strutture e servizi necessarie, come l'assistenza domiciliare territoriale (18%), che l'invecchiamento e la diffusione delle patologie croniche producano un intasamento delle strutture e dei servizi (16,3%)”.

FederLab Italia